

済生会熊本病院における新型インフルエンザ等 に対する行動計画・事業継続計画

バージョン:	第 2.0 版
作成部署:	TQM 部 感染管理室 新型インフルエンザ等対策プロジェクト
協議部署又は協議委員会:	TQM 部 感染管理室
承認者:	院内感染対策管理委員長
決裁者:	TQM 部長
文書管理番号:	IR20181025-01
初版制定日:	2018/10/25
最終改定日:	2025/6/13
適用開始日:	2025/6/30
周知対象者:	全職員

関連文書、様式

済生会熊本病院感染管理プログラム

遵守すべき法令、ガイドライン、第三者審査

JCI 第 8 版 PCI

平成 25 年政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」（平成 25 年 9 月暫定 1.1 版）

新型インフルエンザ等対策政府行動計画(令和 6 年)

熊本県新型インフルエンザ等対策行動計画

内容

第Ⅰ章 総論	3
1. 基本方針 当院の役割	3
2. 各発生段階における基本方針	3
3. 新型インフルエンザ等発生時に優先すべき診療業務	3
4. 業務遂行レベル	4
5. 本診療継続計画の策定・変更・周知について	4
6. 意志決定体制	5
7. 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化	5
8. 定義と用語	5
第Ⅱ章 準備期の対応	6
1. 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備	6
2. 感染対策の充実	8
3. 教育と訓練	8
4. 特定接種への登録	8
5. 在庫管理	9
第Ⅲ章 初動期以降の対応	10
1. 対策本部	10
2. 患者への対応	10
3. 職員への対応	15
4. 職員の感染対策	16
5. 職員の健康管理	17
第Ⅳ章 地域における連携体制	19
1. 地域の連絡会議に参加	19
2. 病診連携、病病連携	19
3. その他	19

第Ⅰ章 総論

1. 基本方針 当院の役割

新型インフルエンザ等が国内でまん延した場合に、当院においても、職員（業務委託会社の職員を含む）及び職員の家族が罹患して治療や看護ならびに学校の臨時休業のために勤務できない職員が多数発生することが予想される。さらに、ライフラインや物流等の社会機能も低下する可能性もある。新型インフルエンザ等流行時において、地域における高度急性期医療を担う当院の役割を踏まえ、地域住民が安心して治療をうけられる体制を確保することを目的として、本診療継続計画を作成し、必要な対策を実施する。

2. 各発生段階における基本方針

新型インフルエンザ等発生時においても、地域における当院の役割に従い、地域住民に対し必要な医療の提供を行う。

- (1) 初動期・対応期には、「帰国者・接触者外来」を設置しない。
- (2) 初動期・対応期においても、救急医療・高度先進医療を継続的に提供するとともに、新型インフルエンザ等以外の入院治療を要する患者を他病院から受け入れる。
- (3) 新型インフルエンザ等の流行初期においては、病床確保を行う協定締結医療機関として、県と締結した協定に基づき、都道府県からの要請に応じて入院医療を提供する。
- (4) 準備期・初動期においても、新型インフルエンザ等の患者が当院に受診する可能性があることを踏まえて対応する。
- (5) 診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮し、感染予防に努める。
- (6) 病原体の性状等によりあらかじめ想定したとおりにいかないことも考えられ、状況に応じて臨機応変に対処していく。

3. 新型インフルエンザ等発生時に優先すべき診療業務

「医療を通じて地域社会に貢献します」という理念のもと救急医療・高度医療を担う当院の役割を鑑み、当院の診療業務を優先度に応じて3段階（A～C）に分類し、一定の水準を維持し診療を継続する。なお、地域感染期における被害想定は「熊本市新型インフルエンザ等対策行動計画」で示されている一日あたり最大入院患者数2300人（熊本市）、流行期間中入院患者上限1.2万人、欠勤率は「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」で想定されている40%で検討する（表1）。当院の診療業務は流行段階に応じて適宜決定する。

A<高い>	地域感染期でも通常時と同様に継続すべき診療業務
-------	-------------------------

B<中程度>	地域感染期には一定期間又はある程度の規模であれば縮小できる診療業務
C<低い>	地域感染期には、緊急の場合を除き延期できる診療業務

4. 業務遂行レベル

医療業務の遂行レベルは、以下の3段階にわけて定める。各レベルの決定は管理運営会議によって行い、各所属長を通じて通知される。

- (1) 通常レベル(Level0) : 通常業務が遂行可能なレベル
(院全体で15%未満の自宅待機・就業制限職員の発生)
- (2) 部分対応レベル(Level1) : 業務の一部機能の低下に対応したレベル
(病院全体で15%以上の自宅待機・就業制限職員の発生)
(特定部署の集団発生か就業可能者の不足)
- (3) コア対応レベル(Level2) : 業務のコア部分確保を最優先としたレベル
(病院全体で30-40%の自宅待機・就業制限職員の発生)
(コア業務を担当する特定部署の集団感染の発症か就業者の不足)

5. 本診療継続計画の策定・変更・周知について

(1) 策定と変更

- ① 従前の本計画は2018年に院内のメンバーで構成する「新型インフルエンザ等に関するプロジェクト」(以下「プロジェクト」という。)により作成された(別紙1)ものだが、今般COVID19の経験を踏まえ、また2024年政府行動計画の改定に伴い初めて抜本的な改定を行う。
- ② 対応期以降は、発生した新型インフルエンザ等の特性、最新の科学的根拠、地域の医療継続計画に基づく地域での当院の施設機能の役割分担を元に、新型インフルエンザ等が発生した際に設置される対策本部で適宜本計画を状況に応じて変更する。

(2) 熊本地域における当院の役割確認

当院の役割は熊本市・宇城・上益城地域の高度急性期医療担うこと、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第2条第8号の規定に基づく指定地方公共機関の指定をうけていることを踏まえて、準備期、初動期、対応期の3段階を見据えた診療継続計画を策定する。

(3) 職員への周知

本計画に記載された各対応を全職員が理解し、全職員の協力の下で診療体制が構築できるよう、対策会議は研修会等の企画・実施を通じて職員に本計画を周知徹底する。

6. 意志決定体制

(1) 意思決定者

新型インフルエンザ等の発生における診療体制及びその縮小等については対策本部で検討し、院長が決定する。

(2) 代理

議長である院長が不在の時は、副院長がその代理を務める。

7. 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

(1) 情報収集部門の設置

- ① 感染管理室は平時より新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、情報の一元化を図る。
- ② 情報収集責任者は TQM 部長とし、感染管理室及び看護部門、事務部門から専任の担当者を配置する。
- ③ 新型インフルエンザ等に関する疫学・流行情報については、平時より WHO、国や熊本県の通知等や各種のホームページ情報を元に、当該疾患の診療に関する最新情報や地域での発生状況、地域の休校状況などを含めて把握する。

(2) 情報の周知

- ① 収集した情報は、速やかに感染管理室が院内 LAN の掲示版、院内メール等で共有し、職員に通知するとともに、何らかの対策行動が必要な点については各部門長会議で共有し、各部門の責任者が職員に周知する。
- ② 対策本部の情報は各職員が逐次確認できる体制とする（院内メール・電子カルテ掲示板の活用等）
- ③ 当院に通院中の患者、地域住民に対しては、当院のホームページや当院の玄関、院内掲示版等を通じて情報を提供する。

8. 定義と用語

- ① 法律、政府行動計画、ガイドラインで定められた定義を使用する。
- ② 用語の詳細については用語集を参照する。

第Ⅱ章 準備期の対応

1. 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備

(1) 優先診療業務の決定と流行への備え

- ① 新型インフルエンザ等発生時を想定して、当院の優先業務の絞り込みと見直しを行い、業務効率化を図ることのできる診療業務を検討する。
- ② 業務継続の基本方針
 1. 新興感染症発生時に、強化・拡充する業務については優先的に実施する
 2. 一般継続業務については適切に継続する
 3. 発生時継続業務以外の業務については、発生時継続業務の実施及び継続が困難となるおそれがあると判断した場合に、大幅に縮小又は中断し、人員を発生時継続業務に投入する
 4. 発生時継続業務以外の業務のうち、感染拡大につながるおそれのある業務については、極力中断する
 5. 新型インフルエンザ等様症状のある職員に対しては、病気休暇の取得及び外出自粛の徹底を要請する
 6. 患者と濃厚接触し、感染症法第44条の3第1項の規定に基づき都道府県等から外出自粛等の協力を求められた職員に対しては、特別休暇の取得を認め、外出自粛の徹底を要請する
 7. 発生時継続業務については、職場における感染対策を徹底し、テレワークの活用も含めて勤務体制を工夫する
- ③ 当院における診療業務について優先順位を下記のように決定（準備）する。

A	対応期でも通常時と同様に継続すべき疾患群に対する外来診療と入院診療(各診療科毎で検討)	
	1	救急外来
	2	緊急時の手術
	3	重症者の他院からの受入れ
	4	透析診療

B	対応期にはある程度診療を制限できる疾患群に対する外来診療と入院診療	
	1	緊急を要しない内視鏡検査等の検査
C	1	院内行事(研修会、機器保守点検、患者会の開催など)
	2	健康教育
	3	その他

日頃から職員が様々な業務を行えるようクロストレーニングを行う。

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価

- ① 対応期においても出勤可能な職員数について各部門や病棟で検討する。
- ② 新型インフルエンザ等発生時の優先診療業務方針（第Ⅱ章1（1））に基づき、可能な範囲で以下の項目について職員数の見積もりを行う。
 1. 通常の診療継続に必要な職員数（業務代行者がいない診療科・部門等の把握を含む）
 2. 新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員数
新型インフルエンザ等の診療が可能な医師数、人工呼吸器管理のできる職員数、電話等によるトリアージの教育を受けた職員数（看護職・事務職数等）
- ③ 職員が不足した場合の応援体制と応援要請のタイミングについて、先に定めた優先順位（第Ⅱ章1（1））に基づき、それぞれの診療部門での対処方針を検討する。
- ④ 入院可能病床数と人工呼吸器の稼働状況
 1. 地域における当院の役割を鑑みて、当院で新型インフルエンザ等の入院診療継続に必要な病床数、人工呼吸器数などを見積もり、リストを作成する。
 2. 新型コロナウイルスパンデミックの経験をもとに、新型インフルエンザ等患者の入院（擬似症対応も含め）に備えた入院可能病床数を、全病床の5%（20床）を目安に試算する。
 3. 新型インフルエンザ等の患者の入院が必要な場合は、集中治療を要しない患者においては原則3階病棟を新型インフルエンザ等患者用の病棟とし、最大20名まで受け入れることとする。

(3) 連絡網の整備

各部門の連絡体制・連絡網を整備し、流行時の出勤可否に関連する情報のリストを各部門で作成し、対策本部に提出する。

- ① 院内の連絡体制

② 各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧

(4) その他の準備

① 外来診療対応能力の確認

1. 入り口、待合室・診察室において新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り空間的に分離する対策を検討しておき、併せて必要な施設改修・機器整備を行っておく。

② 検査部門

1. 新型インフルエンザ等発生時の各検査の需要について、AからCの診療業務に従って必要数や優先度を作成する。

2. 検査キットの在庫数の確認、各流行時期に応じた必要な準備を行う。

③ 委託業者との連携

1. 病院出入りする委託業者の把握及び複数の委託業者との連携方法について検討する。

2. 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

通常時の院内感染対策の徹底と発生時における外来・入院診療等が効率的に運用できるように、既存の院内感染対策マニュアルを活用し、新型インフルエンザ等に対応できるよう整備する。

- ① マニュアルは少なくとも年1回見直しを行い、改訂する。

3. 教育と訓練

(1) 平時より、新型インフルエンザ等の発生時に何よりも守るべきは患者及び地域住民であること認識し、患者の安全確保と職員の危機意識の向上に必要な研修を院内感染管理委員会・感染管理室が中心となって企画し、定期的に実施する。

(2) 平時より、診療継続計画に基づく訓練を実施し、その結果を持って見直しを行い、実践的な計画となるよう随時更新する。

4. 特定接種への登録

病院長は、行政機関から示される申請手続きに基づき、登録事業者として登録を行う。接種の対象は全職員を対象とする。非常勤職員については、常勤換算する。

(1) 特定接種の接種順位について

接種を行う際には、登録した人数分のワクチンが供給されない場合があること、また順次ワクチンが供給される可能性があり、登録した職員の中でも接種対象者の絞込みや、接種順位を検討する必要が

あることを、登録の際に職員に説明する。接種を行う際に、職員の中での接種対象者の絞込みや接種順位の決定を円滑に実施できるよう、登録の際に年齢、職種、部署(診療科・病棟別)等の基本情報の他、以下の事項を調査する。

A1	通常、インフルエンザ等の感染症の医療の提供に従事しており、新型インフルエンザ等が発生した際、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する可能性がある。 a.外来診療 b.入院診療 c.宿直業務
A2	通常、インフルエンザ等の感染症の医療の提供に従事していないが、新型インフルエンザ等が発生した際、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する可能性がある。
A3	通常、インフルエンザ等の感染症の医療の提供に従事しておらず、新型インフルエンザ等が発生した際、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する可能性はない。
生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	
B1	通常、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供に従事している。
B2	通常、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供に従事していない。
患者との接触頻度	
C1	通常業務において、主に患者と接触する
C2	ときどき患者と接触する
C3	ほとんど患者と接触することはない
勤務形態	
D1	常勤である
D2	非常勤である（週当たりの勤務時間）
ワクチン接種の希望有無	

5. 在庫管理

平時からの対応として個人防護具などの医療資材は2ヶ月分を備蓄する。

第Ⅲ章 初動期以降の対応

1. 対策本部

(1) 対策本部の設置

当院は国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階（初動期）で、対策本部を設置する。

(2) 組織構成

対策本部の本部長は院長とし、構成員は、副院長、事務部門長、看護部門長、検査部門長、薬剤部門長、各診療科責任者、病棟・外来責任者、感染管理室及び、必要と認める者とする（組織図 PPT 別紙 1）

(3) メンバーの招集

対策本部メンバーの招集は院長が行う。院長が事故・欠勤等により招集できない場合は、副院長が招集する。

(4) 業務と議題

第 1 回の対策本部会議の議題は以下とする。

① 各班の長、組織体制の確認

② 新型インフルエンザ等の疫学・流行情報と国、県、熊本市保健所等からの指示確認

③ 患者（外来・入院）への対応方針（空間的分離策、診療体制チーム等）

④ 職員への対応方針の確認

⑤ 医薬品及び医療機器等の必要な物品資機材の確認

⑥ 外部機関との連絡体制の確認 等新型インフルエンザ等の発生状況・病原性のレベルに応じ、開催頻度を決定する（月 1 回、週 1 回、毎日など）。

(5) 対策本部の機能

① 本部長、副本部長を中心に病院全体の対応を協議する。本部員は各部門での対応を検討する。

② 対策本部長は、必要に応じ、職員を招集する。病院職員は対策本部の指示に従う。

2. 患者への対応

(1) 外来診療

【初動期】<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- ① 当院の全般的な診療体制については、当院のホームページ、掲示物やポスター及び電話メッセージ等で地域住民に周知する。
- ② 院内感染拡大防止のため、受診者の空間的分離対策について検討し、職員に周知するとともに、当院での受診の流れ（入り口を分ける）などを来院者向けにわかりやすく院内の入り口に掲示する（病原性・発生状況をみながら適宜作成）。
- ③ 新型インフルエンザ等の疑い患者からの問い合わせには、まず帰国者・接触者相談センター（熊本市保健所 096-364-3189 など）に相談するよう案内し、原則初動期の新型インフルエンザ等の疑い/確定例の外来診療は行わない。
- ④ すでに来院した患者が新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる場合は熊本市保健所に連絡し、対応について確認する

(2) 通常受診している患者への対応

① 対応期を想定した準備

平時より外来通院している患者について、振り分け方針を決定し、各科毎に受診の必要性をランク付けする。その際、各診療科で以下の疾患群別にA～Cの対応疾患の目安をつけ、診療が継続できるような体制を確保する。（診療科別治療優先度 PPT（2018年作成成分を参考に、パンデミック発生時にあらためて検討）

1. 【A】必要性が高い診療業務に該当する疾患、病態：早急な措置を要する患者
2. 【B】必要性が中程度の診療業務に該当する疾患、病態：A群とC群の中間
3. 【C】必要性が低い診療業務に該当する疾患、病態：予定入院、予定手術でひと月程度の猶予がある患者

慢性疾患患者をリストアップし、（a）従来通りの頻度で診療すべき患者、（b）対応期において受け入れ能力を調整する必要が生じた際に診療間隔を延期できる患者、に区分する。対策本部は流行状況に応じて長期処方を行う方針を決定し、外来担当医師に周知し、受診回数を減らす努力を開始する。継続受診している患者を電話による診療でインフルエンザと診断した場合には、ファクシミリ等を用いた抗インフルエンザウイルス薬等の処方を検討する。かかりつけの慢性疾患患者に対して医薬品が必要な場合、電話による診療でファクシミリ処方を行うことを検討する。

<全体方針>

1. 新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。重症度が低い患者については、地域連携している医療機関に相談し対応方針を決めておく。

2. インフルエンザ診療の需要が爆発的に増加した場合は、外来人員を「新型インフルエンザ等診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の3つに分けて対応することを検討する。
3. チームの設置時期と構成員については対策本部が決定する。
4. 通常の院内感染対策に加え、予め検討されていた新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り空間的に分離するなどの対策を確実に行う。

(3) 新型インフルエンザ等の患者への対応

① 受付

1. 電話で受診の打診を受けた場合、軽症者はできるかぎり病病連携、病診連携により地域の開業医などへの受診を勧める。
2. 病診連携病院から当院受診の連絡を受けた場合、受診する時刻と受診入り口、来院や受診方法を伝える。

② 診療

1. 診察は新型インフルエンザ等診療担当チームが行う。
2. 新型インフルエンザ等の患者の専門外来を救命救急外来(ER)に設置する。需要が爆発的に増加した場合はコンテナを使った診療室を設置する。
3. 感染管理室の指示に従い、診察の順序、職員が装備する個人防護具の選択、受付と待合室の空間的分離を行う。
4. 多数の患者が予想される場合は受診の流れの見直しを行う。
5. 患者の状態により、自宅待機・診療・入院の可否の判断をする。受入可能病床数に応じて、入院の可否を判断する。

③ 処方

1. 新型インフルエンザ等が疑われる患者への処方と服薬指導を行う場所を通常の患者と空間的に区分する。処方量が増加する場合は近隣の薬局と連携をし、効率的な処方方法を検討する。

(4) 入院診療

① 【初動期から対応期の対応】

1. 新型インフルエンザ等患者の入院時の種々の対応方法（食事、排泄、清掃、リネン、面会方針など）の詳細について、対策本部で検討し周知する。

2. 対応期で新型インフルエンザの入院患者が増加することを想定し、縮小できる診療業務について、対策本部で検討し、決定事項を院内に周知する。

3. 面会の制限について検討する。

② 新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応

1. 原則、軽症の新型インフルエンザ等の疑い/確定例の入院治療は行わない。ただし県や市・保健所からの要請があれば検討する。

2. 入院治療が必要な患者に、熊本県・市・保健所からの受け入れ要請がある場合は受け入れる。入院病床は空気感染対策のできる3階病棟の陰圧個室とする。陰圧個室の数を上回る入院がある場合は、3階病棟に空気感染隔離ユニット（ミンティ）を設置し隔離することも検討する。

3. 入院中の患者が新型インフルエンザ等に感染した疑いがある場合は、3Fの陰圧個室病室に転室し、対策本部の指示をあおぎつつ、保健所に連絡する。当院の感染対策マニュアルに沿って対応する。

③ 一般入院患者への対応

1. 空き病床を常に5%確保できるように努める。現在の入院患者の状態を評価し、退院可能な患者については退院を促す。

【対応期】

全体方針

1. 初動期において、患者数の大幅増加及び勤務可能な職員数の減少により、診療制限をする必要性が生じた場合は、事前の計画に基づき、段階的に外来診療・入院診療の制限を開始する。また、各部署は、事前に策定した業務継続計画に基づき、職員の減少に応じた対応をとる。

2. 患者数の大幅増加及び勤務可能な職員数の減少により、診療制限をする必要性が生じた場合は入院対応人員を「新型インフルエンザ等診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の3つに分けて対応する。

3. 「新型インフルエンザ等診療担当チーム」は事前の訓練を受けた者から構成する。

4. 「支援チーム」は①患者と直接、間接的に接する放射線技師・検査技師等、②患者と接触の可能性のある事務員、看護助手、清掃員等とし、新型インフルエンザ等の患者への診療支援や入院療養に関わる支援を行う。

5. チームの設置と構成員については対策本部が決定する。
6. 対策本部は、職員欠勤状況や地域での流行状況から、最小人数で運営できる病棟管理体制を検討する。
7. 集中治療室のベッド利用率は常に最小限の緊急対応分を確保し、医療スタッフは常に必要十分勤務できる態勢を維持する。
8. 手術室の運営は、出勤可能な麻酔科医の数に応じて、安全に遂行できる範囲内の件数を行う。
9. 新型インフルエンザ等の患者の入院に必要な医薬品、感染対策用品、医療器材を試算し、前室・病室での必要物品の準備、病室の必要物品、輸液ポンプ等のリストを感染管理室の指示のもと準備する。
10. 面会は基本的に制限する。

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

1. 当院では新型インフルエンザ疑いで入院治療を要する場合、受け入れる。しかし、人工呼吸器管理・CHDF・ECMO を必要とする患者の受け入れ能力が不足した場合は対応可能な医療機関への搬送を考慮する。
2. CHDF、ECMO、PCPS 等の集中治療を必要とする場合は、ICU の陰圧個室へ入院させる。そのほかの気管挿管、NPPV、HFNC、挿管は希望しない重症呼吸不全症例は、EHCU もしくは 3 F 一般病床の個室へ入院させる。人工呼吸器管理、CHDF、ECMO、PCPS 等の希望がない、または医学的適応がないと判断される場合は、個室もしくはコホートした病棟に入院させる。
3. 入院患者が一定数を超えた場合、新型インフルエンザ等専用の病棟（3 F 病棟）を設定し、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
4. 感染管理室は新型インフルエンザ等の入院患者数を定期的に把握し、熊本市保健所に報告する。

<一般入院患者への対応>

1. 新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、原則として待機可能な入院や手術を控え、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。
2. 在院患者数は原則的に、就業可能な看護職員の数に応じて適宜増減を行う。

(5) 外来・入院以外の重要診療（救急診療、透析診療、緊急入院、がん化学療法、放射線治療等）

【海外発生期から国内・地域発生早期の対応】

- ① すべての段階において通常通りの診療を維持する。

【地域感染期の対応】

- ① 対策本部の指示に従う。救急診療・緊急入院は基本的に維持する。透析診療は基本的に維持する。がん化学療法・放射線治療は、緊急性に応じて個々の症例で検討する。

(6) 検査部門

【初動期以降の対応】

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

- ① 新型インフルエンザ等の疑い患者全数にPCR検査が必要とされることから、検査部は検査体制を整える。
- ② 新型インフルエンザ等の疑い患者がMRIやCT検査室を利用する際には、利用後の消毒の方法、担当者の個人防護具の選択、時間的・空間的分離策を検討のうえ、利用方針を協議しておく。
- ③ 検査試薬などの在庫を定期的に確認し、必要最低限の保管数として、不要な在庫を持たない。

【対応期の対応】

- ① 対策本部の指示に従い、在庫管理、委託業者との連携が現状でよいか再検討する。

3. 職員への対応

(1) 職員体制の見直し

【初動期から対応期】

- ① 職員連絡網、連絡経路の見直し
海外発生期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す。
- ② 職員体制の見直し
 1. 初動期以降の診療機能維持のため、職員の児の学校の臨時休校・要支援者発生時等の職員欠勤時対応について、現在の職員配置状況を検討する。
 2. 初動期以降、地域の流行状況や重症患者の割合に応じて検討される優先診療業務にしたがって、当院の職員体制を見直す。
 3. 現在の人員で最大限の能力が發揮できるよう、緊急を要しない業務の延期を検討する。

【対応期】

① 職員出勤状況の確認

1. 定例朝会議で職員の出勤状況を確認する。
2. 各診療科のミーティングで来週の予定、代替者の必要性、診療内容の変更を検討する。

② 欠勤者増加の際の対応

1. 原則として欠勤率が増えたとしても、当院は対応可能な職員数で診療を継続する方針とする。
2. 欠勤率が30%を超えた場合は、対策本部で検討し、地域から臨時職員を募集・登録及び各職員の当該状況下における勤務継続に関する意思確認を開始する。

③ 職員の出張について

1. 不要・不急の海外・国内出張は原則禁止する。

4. 職員の感染対策

(1) 標準予防策、感染経路別予防策の徹底

- ① 職員は手指衛生をはじめとして標準予防策を基本とした適切な感染予防対策を行い、感染予防には万全を期す。
- ② 新型インフルエンザ等の感染経路に応じた飛沫感染対策、接触感染対策などの感染経路別予防策を徹底する。

(2) 個人防護具の準備と教育

- ① 職員が新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者と接触する場合には、職業感染予防のためその診療・処置状況に合わせた個人防護具を選択し、適切に使用する（P21表2）。
- ② 職員研修に必要な内容、対象者、時期、研修方法については院内感染管理委員会・感染管理室が検討し、対策本部が決定する。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬とワクチン接種

- ① 対策本部は、十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した者に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また特定接種開始後速やかに、対象職員にワクチン接種を行う。

(4) ハイリスク職員への対応

- ① 事務部門（職員健康管理担当）は妊婦、慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、免疫抑制剤を服用中等、感染症罹患時には重症化する可能性のある職員のリストを作成し、当該職員へ周知と対応方法について感染管理室と検討する。

(5) 職員感染時の対応

- ① 職員等が新型インフルエンザ等に感染したと疑われる場合は、速やかに所属長等に連絡することとする。本人が感染した場合は原則として病気休暇として取り扱う。家族等が感染した場合で本人への感染が強く疑われる場合は、院長の判断で職務に専念する義務の免除を行う。
- ② 新型インフルエンザ等に罹患した職員の復帰のタイミングは別途（又は流行した新型インフルエンザ等に応じて都度検討）定める。

5. 職員の健康管理

(1) 職員の過重労働防止

- ① 職員の安全健康管理を最優先し、過重労働を避けるシフト表の作成、適切な労働時間管理、休日・休暇の付与を適切に行う。週に一日は完全休日の日を設ける。
- ② 特定の職員（医師、看護師、事務担当等）に業務が重ならないように、業務のローテーションの工夫、複数担当者制などを検討する。
- ③ ひと月あたりの残業が 80 時間を超えたものは産業医の面談を行い、健康状態等へ助言指導する。

(2) 職員のこころの健康管理等

- ① 新型インフルエンザ等の流行に際し、職員やその家族に心理的ケアが必要な事案が発生することを想定し、日頃の声掛けやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出てないよう職員健康管理室が対応する。

(3) 労災保険の適用周知

- ① 当院で雇用している正規、非正規等の雇用条件に関わらず、雇用契約が結ばれている職員にはすべて労災の適用であることを周知する。

(4) 地域/通院患者への情報周知

- ① 通院患者への情報周知
- ② 啓発・広報

- 1. 当院においては流行期に対応した啓発・広報活動を行う。特に、新型インフルエンザ等に罹患した際の療養方法、手指衛生、咳エチケット、感染対策用品（マスク、手袋）

の使い方等、感染拡大防止のために個人や家庭ができるることについて、通院患者に周知する。

2. 初動期以降、当院ホームページ内に新型インフルエンザ等に関する項目を追加し、随時更新する（必ず更新日を記載）。
3. 当院における新型インフルエンザ等患者の診療方針を院内ポスター、張り紙等により周知する。

(5) 総務機能の維持

① 事務部門

1. 各種物品の調達や医療機器の整備・修繕、一般電話対応等、診療業務を継続する上で必要な業務を優先的に行う。
2. 臨時職員、業務委託会社の職員も含めた全職員及びその家族の健康状況等を把握するとともに、予防接種等、職員の業務継続に必要なことを優先的に実施する。

② 委託業者との連携

1. 医事、給食、警備、清掃、物品管理、リネンなど委託している業務について、診療継続計画に基づき当該業務委託業者と打ち合わせを行う。
2. 医療廃棄物の保存場所と感染性廃棄物の処理の方法を確認する。

③ 業者連絡先リスト

1. 医薬品取扱業者リスト（購買部に存在）
2. 委託業者（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）リスト（購買部に存在）

第IV章 地域における連携体制

1. 地域の連絡会議に参加

- (1) 当院は高度急性期医療の役割を担うことあるから、地域の保健所、病病連携病院、転院可能な長期療養施設などと協力して地域医療に貢献する。そのため、準備期においても必要な地域連携を行う。
- (2) 準備期に熊本市保健所/熊本市医師会等の地域医療体制に関する対策会議に参加し、地域における各医療機関の外来・入院に関する方針、当院の役割を連携病院と確認する。
- (3) あらかじめ地域感染期以降の入院可能病床数を協議する。
- (4) 在宅診療の地域での支援体制についても確認する。
- (5) 新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を進める。

2. 病診連携、病病連携

- (1) 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）。
- (2) 初動期には、新型インフルエンザ等疑い患者について熊本市民病院（感染症診療担当医師）と密に連絡をとり、帰国者・接触者外来への紹介方法、熊本市民病院への受診方法について確認する。
- (3) 対応期には、軽症者の診察は地域の医療機関に依頼し、重症患者や入院が必要な患者を積極的に受け入れる。軽症患者の転院について、病床の空き状況、受け入れ状況を病診連携病院と都度確認する。

3. その他

本診療継続計画の一覧表を作成し活用する（別紙11）。発生段階に応じた診療継続計画が現状でよいか、適宜見直す。各部門の検討内容は別紙に示す。（別紙4回PJPPT）

以上

参考資料

新型インフルエンザ等対策関連情報

新型インフルエンザ等対策関連情報の主な入手先

World Health Organization (WHO) <http://www.who.int/en/>

内閣官房 新型インフルエンザ等対策 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/>

厚生労働省 感染症・予防接種情報 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou_kekkaku-kansensho/u/index.html

厚生労働省検疫所 (FORTH) <http://www.forth.go.jp/>

国立感染症研究所 感染症疫学センター <http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>

熊本市保健所感染症対策課

https://www.city.kumamoto.jp/hpkiji/pub>List.aspx?c_id=5&class_set_id=3&class_id=575

日本感染症学会 <http://www.kansencho.or.jp/>

日本環境感染学会 <http://www.kankyokansen.org/>

表1 新型インフルエンザが発生した場合の被害規模(想定)

		国	県	本市
受診患者数		約2,500万人	約36万人	約14,8万人
入院患者数	中等度	約53万人	約7,500人	約3,100人
	重度	約200万人	約3万人	約12,300人
死亡者数	中等度	約17万人	約2,400人	約980人
	重度	約64万人	約9,000人	約3,700人

※受診患者数：米国疾病予防管理センターが示した推計モデルに基づく国の推計

※入院患者数、死亡者数：重度(スペインインフルエンザを重度とした場合)の場合の国の推計

※本市の被害規模は、国・県における推計等を人口按分により推計したもの

表2 新型インフルエンザ感染発病者接触時の個人防護具の標準装備について

鳥インフルエンザ(H5N1)・新型インフルエンザ感染発病者接触時のPPEについて										
		手袋(1枚のみ)	手袋(2枚重ね)	ガウン	ヘッドカバー又は帽子	サージカルマスク	N95マスク	エプロン	ゴーグル又はフェイスシールド	長靴又はシューズカバー
平時(国内に発病者なし)	一般患者の問診					※1				
	一般的な呼吸器症状を有する患者の診察				○					
国内発生時(国内に発病者あり)	一般患者の問診	※2			○					
	一般的な呼吸器症状を有する患者の診察	※2			○					
要観察例	対面調査・問診	○		○	※4		○		○	
	通常の診察	○		○	※4		○		○	
	搬送	※3	○	○	※4		○		○	
	侵襲的処置(体液飛散の可能性あり)※5		○	○	○		○	△	○	△
接触者(リストアップ)	対面調査	○		○			○		○	
発病者(疑似症以上)	対面調査・問診	○		○	※4		○		○	
	通常の診察		○	○	※4		○		○	
	搬送	※3	○	○	※4		○		○	
	侵襲的処置(体液飛散の可能性あり)※5		○	○	○		○	△	○	△

※1 インフルエンザシーズンには着用する

※2 パンデミックフェーズが5b以降となり、国内に相当数の新型インフルエンザ発生者がみられている場合に着用する

※3 患者が歩行可能等自分で移動できる場合は、手袋は1枚のみでもよい

※4 毛髪がガウンまで垂れ下がったり、あるいはマスク・ゴーグル装着の際に毛髪が邪魔になる場合等には装着

※5 侵襲的処置には、気管内挿管、気道からの検体採取、気管内吸入等の経気道処置も含まれる

△ 必要に応じて現場で判断する

出典:「鳥(H5N1)・新型インフルエンザ(フェーズ3~5)対策における患者との接触に関するPPE(個人防護具)についてVer1.4)
国立感染症研究所感染症情報センター作成

用語集

○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。(いわゆるA/H1N1、A/H3N2というの、これらの亜型を指している。)

○ 新型インフルエンザ

感染症法第6条第7項において、新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。

毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行(パンデミック)となるおそれがある。

○ 新感染症

感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾患とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病的まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○ 新型インフルエンザ等

感染症法第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」と感染症法第6条第9項に規定する「新感染症」(ただし、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定)をいう。

○ 鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○ 帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。病原性が高い場合に(病原性が低いことが判明していない限り)設置される。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に設置され、各地域における発生段階が地域感染期に至った場合に中止される(設置期間は、海外発生期から地域発生早期まで)。概ね人口 10 万人に1か所程度、都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。

○ 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センターであり、設置期間は、帰国者・接触者外来と同様に海外発生期から地域発生早期まで。

○ 濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者(感染症法において規定される新型インフルエンザ等にかかるといふに足りる正当な理由のある者)が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○ 標準予防策

感染症の有無に関わらず、すべての患者に対して標準的に行う疾患非特異的な感染対策である。すべての患者の湿性生体物質(血液、体液、排泄物、汗を除く分泌物)、傷のある皮膚、粘膜は感染の可能性がある対象として対応する。

○ 空気感染予防策

空気媒介性飛沫核($5\mu\text{m}$ 以下の微粒子で長時間空中を浮遊し、空気の流れにのり、広範囲に拡散する)によって伝播される病原体に感染している(あるいは感染の疑いのある)患者に適用される。患者は、空気感染隔離室(陰圧室)に隔離する。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者は N95 マスクを着用する。

○ 飛沫感染予防策

飛沫($5\mu\text{m}$ 以上の水分を含んだ粒子)によって伝播される病原体に感染している(あるいは感染の疑いのある)患者に適用される。飛沫は咳、くしゃみ、会話又は気管吸引などの処置により発生し、約1m以内の範囲で飛散する。患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を1つの部屋に収容する(コホート隔離)。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者は原則として外科用マスク、必要に応じ手袋・ガウンを着用する。

○ 接触感染予防策

手や皮膚による直接接触、あるいは環境表面や患者に使用した物品との間接接触によって伝播しうる病原体に感染している(あるいは感染の疑いのある)患者に適用される。患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を1つの部屋に収容する(コホート隔離)。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者の感染部位や保菌部位が覆われていることを確認する。患者あるいは患者に隣接し汚染の可能性のある環境表面や器材に接触することが予想される場合は、手袋・ガウンを着用する。聴診器、体温計など患者に接触するものは可能な限り患者個人用とする。