

日本病院会 会員の皆様

中国では一旦おさまっていた鳥インフルエンザ A/H7N9 のヒト感染例が今年になってから急増してきています。まだ、ヒト-ヒト感染は限定的ですが警戒が必要な状況です。日本国政府は本年 1 月 21 日に「新型インフルエンザ発生」との想定のもと、内閣総理大臣を本部長とする「対策本部」を立ち上げ、大規模な訓練を行いました。日本病院会もこれに参加し、情報連絡体制の点検等を行いました。

ひとたび、新型インフルエンザが発生しますと急速に広がり、病院職員本人あるいは家族等が罹患し、休校・休園措置等により勤務が困難となる場合が想定されます。医療機関として急激に増加する新型インフルエンザ等患者への医療と、定期通院患者・救急患者等への必須の医療を、平時より少ない医療スタッフで提供できるようにするためには、予め診療継続計画を作成し備えておく必要があります。

全ての医療機関に診療継続計画を本年 3 月 7 日までに作成することが要請されており、また、ワクチンの特定接種の登録にも診療継続計画が必要とされています。

日本病院会 感染症対策委員会として、会員の皆様の診療継続計画作成の一助として、「診療継続計画作成ガイド」を作成いたしましたので、参考にしてください。

平成 26 年 1 月 24 日

日本病院会 感染症対策委員会 委員長 木村 哲

会員医療機関のための
新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画作成ガイド
(平成 26 年 1 月 24 日版)

この小冊子は以下の 2 つの「手引き」を統合し簡素化したものです
診療継続計画のアウトラインを把握するために参考資料としてご活用下さい
必要に応じオリジナルを参照して下さい

「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：大中規模病院向け)

「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作成の手引き」
(平成 25 年 8 月：診療所および中小規模病院向け)

一般社団法人 日本病院会 感染症対策委員会

目 次

はじめに	3
I. 関連用語の解説	4
II. 診療継続計画作成のための予備知識	6
III. 病院における新型インフルエンザ発生時の診療継続計画作成のポイント	8
1. 自院の役割に応じて基本方針を定める	8
2. 未発生期における準備	8
3. 海外発生期から地域発生早期の対応	9
4. 地域感染期（患者が大幅に増加する前）における対応	11
5. 患者数が大幅に増加した場合の対応	13
IV. 診療継続計画書 ひな形（案）	16

はじめに

病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した時、病院職員本人あるいは家族等が罹患したり、休校・休園措置等により勤務が困難となる場合が想定されます。そのような場合でも、医療機関として急激に増加する新型インフルエンザ等患者への医療と、定期通院患者への医療、救急医療など必須の医療を平時より少ない医療スタッフで提供できるようにするためには、予め対応策を準備しておく必要があります。一般的には事業継続計画（Business Continuity Plan: BCP）と呼ばれています。BCP作成は病院職員がワクチンの特定接種を受けられるための要件ともなっています。しかし、個々の医療機関が一から「診療継続計画」を作成するのは容易ではありませんが、現在、病院向けとして次の2つの「BCP作成の手引き」が作成され公表されています。

①平成25年度 厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」の分担研究「新型インフルエンザ等に対する医療機関におけるBCP策定の手引きの検討」で作成された「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」（田辺正樹；平成25年9月暫定1.1版：大規模病院向け）

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/kansen-seigyō/research/index.html>

②平成24年度 厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」の分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りに関する研究」で作成された「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作成の手引き」（吉川徹；平成25年8月：診療所および中小規模病院向け）

<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool.html>

日本病院会の会員医療機関は①②いずれかの「手引き」に沿ってそれぞれの医療機関に適した診療継続計画を作成して頂くのが良いとすることになりますが、いずれの「手引き」もページ数が多く、全体像をつかむのが難しいと思われます。そこで、日本病院会 感染症対策委員会として会員病院の診療継続計画作成を支援したいと考え、2つの「手引き」の要点を1つにまとめ、「診療継続計画作成ガイド」として提示することとしましたので、参考にしてください。

I. 関連用語の解説

○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。

○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。

○新型インフルエンザ等の発生段階

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前の「未発生期」から、「海外発生期」、国内で発生していても当該地域で確認されていない「地域未発生期」、「地域発生早期」、「地域感染期」の5つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定めている。

○感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○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。設置期間は、海外発生期から地域発生早期まで。一般の相談窓口であるコールセンターとは異なる。

○診療継続計画

新型インフルエンザ等が発生した際に、医療機関が診療を継続し、急激に増加する新型インフルエンザ等の患者への対応とその他の慢性疾患の患者への医療を平時よりも少ない医療スタッフで提供するための、診療継続の方法についてあらかじめ検討したもの。

○特定接種

特措法において新たに規定された予防接種制度で、基本的に住民接種よりも先に開始される。特定接種の対象となり得る事業者は、厚生労働省への登録が必要である。登録にはBCPが作成されていることが必要である。国が実施主体となり、被接種者の費用負担はない。

○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。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

全ての血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜などの生体物質に適用される。処置前・後の石鹸と流水による手洗い（手指衛生）と手袋着用が基本で、必要に応じマスク、ゴーグル、エプロン等を着用する。

○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、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）に収容する。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する（移動が必要な場合は、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、会話などで発生し、約1m以内の範囲で飛散する。患者は原則として個室に収容する。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（移動が必要な場合は、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す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。患者は個室に収容することが望ましい。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。

II. 診療継続計画作成のための予備知識

1. 業務計画、診療継続計画(BCP)について

- 指定（地方）公共機関は、特措法第9条の規定に基づき、業務計画を作成する必要がある（指定公共機関は国が、指定地方公共機関は都道府県が指定する）。
- 全ての医療機関は、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画(BCP)の作成が求められている。
- 特定接種の登録事業者については、BCPの作成が登録の要件となっている。

2. 「海外発生期から地域発生早期」における医療体制

- 「海外発生期から地域発生早期」（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していないか、患者は発生しているが全ての患者の接触歴を追える状態）においては、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合は、「帰国者・接触者相談センター」を通じて、「帰国者・接触者外来」において外来診療を行う。診療の結果、新型インフルエンザ等と診断された場合は、感染症法に基づき感染症指定医療機関等へ移送し、入院診療を行う（このフェーズでは「帰国者・接触者外来」における外来診療と「感染症指定医療機関等」における入院診療が原則となる）。

3. 「地域感染期」における医療体制

- 「地域感染期」（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学的に追えなくなった状態）においては、原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行う。その際、通常の院内感染対策^{*}に加え、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時間的・空間的に分離するなどの対策を行うことが求められる。

^{*}「関連用語の解説」の標準予防策、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策の項を参照

- 「地域感染期」においては、「帰国者・接触者相談センター」、「帰国者・接触者外来」及び感染症法に基づく入院措置が中止となる。

4. 患者数が大幅に増加した場合の医療体制について

- 事前の計画に基づき最大限の対応を行った上でも、医療施設が不足する場合は、臨時の医療施設等による医療の提供を行う。
- 新型インフルエンザ等以外の医療体制の維持も重要である。
- 未発生期から、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区が、対策会議等を通じ、新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携を構築しておく。

5. 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について

- 国及び都道府県において、抗インフルエンザウイルス薬は備蓄されている。
- 海外発生期及び地域発生早期には、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた患者の同居者等の濃厚接触者や十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。地域感染期以降は、増加する

新型インフルエンザ等患者への治療を優先し、同居者以外に対しては原則として予防投与は行わない。

6. 未発生期における準備の概要について

- 政府行動計画・ガイドライン、及び、都道府県等の行動計画等の内容を確認する。
- 地域の医療体制整備の中で当該医療機関の役割を確認する。
- 医療機関の役割に応じた「診療継続計画」を作成し、研修会等を通じて全ての職員に周知を図る。
- 全部署がかかわることとなるため、「診療継続計画」を策定する際には、医療機関内の各部署の関係者を交えて検討する。

7. 発生期における医療の提供について

- 新型インフルエンザ等の患者への医療提供とともに、新型インフルエンザ等以外の患者に対しても継続的に医療を提供できる体制を地域全体で構築する必要がある。
- 「海外発生期から地域発生早期」、「地域感染期」に分け、当該医療機関の地域における役割を明確化し対応を検討する。
- 「地域感染期において患者数が大幅に増加した場合」に備え、各医療機関は、「診療の需要を減らす」、「診療の供給を減らさない」ための方策を検討する。
- 「診療の需要を減らす」方策として、安定した外来定期通院患者の診療間隔を変更することや、電話診療による処方箋のファクシミリによる送付、待機的入院・待機的手術の抑制などの方法が考えられる。

8. 診療の“供給”を減らさない方策と従業員の健康管理について

- 予防接種（特定接種）：特定接種が実施される場合、医療従事者は特定接種の枠組みで予防接種を受けることとなる（特定接種の登録の要件にBCPの策定が含まれている）。また、特措法第4条第3項において、「登録事業者は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいても、医療の提供・・・を継続的に実施するよう努めなければならない」とされている。
- 抗インフルエンザウイルス薬の予防内服：「海外発生期から地域発生早期」は曝露後予防内服する。「地域感染期」以降には、医療機関においても十分な感染対策を行った上で患者と接する等の対応を徹底し、職員に対する予防投与は原則として行わない。
- 職員が罹患した場合の報告体制、就業制限の期間等を事前に定めておく。罹患時の対応の周知法、人員計画、優先業務などを決めておく。

9. 医療機関における感染対策について

- 職員及び来院者、入院患者等を守るため、平時から外来・入院における感染対策を徹底しておく。
- 感染対策のための個人防護具の正しい着脱法等に習熟しておく。

10. 医療資器材等の確保について

- 備蓄物資をリスト化し計画的に備蓄する（個人防護具等、医薬品・検査試薬等、医療機器等の確保と確認）。

Ⅲ. 医療機関における新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画策定のポイント

1. 自院の役割に応じて基本方針を定める

1-1 「帰国者・接触者外来」を設置する感染症指定医療機関の場合

- 新型インフルエンザ等発生時においても、地域における自院の役割に従い、地域住民に対し必要な医療の提供を行う。この目的達成のため「診療継続計画」を作成する。
- 海外発生期及び地域発生早期に、「帰国者・接触者外来」を設置し、新型インフルエンザ等の発生源からの帰国者や患者との濃厚接触者に対する外来診療を行う。
- 感染症指定医療機関として、地域発生早期に新型インフルエンザ等の疑似症患者・確定患者に対する入院診療を行う。
- 地域感染期において、新型インフルエンザ等の重症患者の入院を積極的に受け入れる。

1-2 「帰国者・接触者外来」を設置しない高度先進医療を行う大規模病院の場合

- 新型インフルエンザ等発生時においても、地域における自院の役割に従い、地域住民に対し必要な医療の提供を行う。この目的達成のため「診療継続計画」を作成する。
- 地域感染期においても、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積極的に受け入れる。
- 地域の中核病院として、他病院での治療が困難な新型インフルエンザ等の重症患者の受け入れを行う。

1-3 その他の病院の場合（一般病院が該当）

- 新型インフルエンザ等流行時において、地域における急性期医療を担う自院の役割を踏まえ、地域住民が安心して治療を受けられる体制を確保することを目的として、「診療継続計画」を作成し、必要な対策を実施する。
- 「海外発生期から地域発生早期」には疑似症患者等を「帰国者・接触者相談センター」経由で、「帰国者・接触者外来」を開いている医療機関に紹介する。
- 地域感染期には新型インフルエンザ等の患者の外来・入院診療を行う。

2. 未発生期における準備

2-1 新型インフルエンザ等対策の整備

- 院内感染対策マニュアルに基づき平時から院内感染対策を徹底するとともに、新型インフルエンザ等発生時における「診療継続計画」を策定し、職員間で情報共有し、事前訓練を実施する。

2-2 職員の健康管理と啓発

- 平時から職員の教育と研修を行っておく。
- 特定接種登録を行い、接種の順位を決定しておく。

2-3 病院機能の維持及び業務継続

○**診療業務の優先順位の策定**：地域感染期においても診療が必要な患者への医療提供を継続するため診療の優先度を、以下の基準を参考にA群、B群、C群の3群に分け、患者が急増したり欠勤者が多くなった場合に優先度の低いものから縮小し、必要な医療に振り当てる。

	疾患・病態	業務
A群	早急な措置を要する患者	継続が必須の業務 (救急業務、透析業務など)
B群	A群とC群の中間の患者	A群とC群の中間の業務
C群	予定入院、予定手術で1ヶ月程度の猶予がある患者など	延期できる業務 (検診業務、ドック業務など)

(注：上記の分類に従い、各診療科の代表的疾患につき病態によりA、B、Cに分ける)

○**外来診療体制**：外来では、病状が比較的安定している慢性疾患患者に対して長期処方を行う、定期受診患者のうち電話による診療により慢性疾患の状況について診断できた場合に定期処方薬の処方箋をファクシミリ等で送付する、予め同意を得ていた定期受診患者に対して電話診療により新型インフルエンザ等への感染の診断ができた場合に抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋をファクシミリ等で送付する、などの対応を検討しておく。

○**入院診療体制**：地域感染期において入院診療が必要な患者への医療提供を継続するため状況により待機入院・手術の制限、退院勧奨などの対応を検討しておく。

2-4 医療器材の確保

○災害用に備蓄している医療資材（外科用マスク・ガウン・手袋・簡易ベッド等）や非常食（患者用・職員用）等を確認し、新型インフルエンザ等対策で共用できる物資をリスト化しておく。新型インフルエンザ等が発生したとき必要となる医療資材（例：ゴーグル、N95マスクなど）医療資材のリストを作成する。これらを計画的に備蓄する。

○医薬品・検査試薬および医療機器の在庫状況を確認し、計画的に備蓄する。

2-5 施設利用者の安全と広報

○発生段階に対応した施設利用者への啓発・広報活動を計画しておく。

3. 海外発生期から地域発生早期の対応

3-1 対策本部等の設置

○新型インフルエンザ等が海外等で発生した際、院長を本部長とする新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」）を△△課内に設置し、□□県、△□市との連携を図り、新型インフルエンザ等対策を実施する。

○政府対策本部、都道府県対策本部が廃止された時は、対策本部を廃止する。

○緊急連絡網を整備する。

○相談窓口を設置する。

3-2 外来診療体制

3-2-1「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関の場合

○帰国者・接触者外来の設置場所

・新型インフルエンザ等疑い患者の動線を一般患者と空間的に分離するため、△△を専用入口、□□を専用待合とし、△□に専用の受付を設置する。

○帰国者・接触者外来の診療は原則として陰圧診察室において行う。

・受診の電話連絡のあった疑い患者に対し、受付場所を連絡する。その際、マスクを着用して来院するよう伝える。

・直接患者が来院した場合や通常の外来を受診中に新型インフルエンザ等が疑われることが判明した場合は、「帰国者・接触者外来」の受付に連絡し、患者に外科用マスクを着用させた上で、他の患者との接触を極力避け「帰国者・接触者外来」へ誘導する。

・患者対応を行う職員は外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋等を着用する。咽頭ぬぐい液の採取の際は、ゴーグル・N95マスク・ガウン・手袋を着用する。

・胸部X線検査が必要な場合は、ポータブル撮影とする。担当する診療放射線技師は、外科用マスク・ガウン・手袋を着用する。

・診察の結果、新型インフルエンザ等が疑われる場合は、△△保健所に連絡し、保健所の指示に従い、必要な検体を提出する。

3-2-2「帰国者・接触者外来」を設置しない医療機関の場合

○海外発症期から地域発症早期において、外来診療は通常の診療体制とする。

・通院中の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) 地域感染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。

・定期受診患者が受診した際には、もし新型インフルエンザ様症状を呈した場合にファクシミリによる抗インフルエンザウイルス薬の処方希望するか否か、あらかじめ聴取し、患者の希望を診療記録に記載する。

○帰国者又は患者との濃厚接触者に該当する患者への対応は以下のとおりとする。

・帰国者又は患者との濃厚接触者に該当する患者から電話連絡があった場合は、「帰国者・接触者相談センター」へ連絡するよう伝える。

・帰国者又は患者との濃厚接触者に該当する患者であることが受付等で判明した場合は、「帰国者・接触者相談センター」を通じ、「帰国者・接触者外来」を受診させる。

○診察中に新型インフルエンザ等が疑われると判断した場合は、できるだけ他の患者と接しない状況下で待機させ、確定検査の可否を含め、対応方針につき△△保健所と相談し、感染症指定医療機関へ搬送する手続きをとる。

3-3 入院診療体制

3-3-1「感染症指定医療機関等」の場合

○自院又は他院の「帰国者・接触者外来」において新型インフルエンザ等と診断された患

者の入院診療を行う。その他の入院診療は通常どおりとする。

- ・ 新型インフルエンザ等と診断された患者は、△△病棟の感染症病床（陰圧個室）へ入院させる（最大△△床）。

- ・ △△床を超える患者の受け入れ要請があった場合は、他の感染症指定医療機関での受け入れ可否につき△△保健所と相談する。

- ・ △△床を超える患者を受け入れる場合は、△△病棟の個室へ入院させる。

- ・ 診療は△△科の医師が担当する。患者のケア・診察の際は、外科用マスク着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋等を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・気管挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95マスクを着用する。

- ・ 胸部X線検査はポータブル撮影とする。CT検査等が必要な場合は、夜間に行うなどできるだけ他の患者との接触を避ける。患者の移動の際は、外科用マスクを着用させる。

3-3-2 「感染症指定医療機関等」以外の医療機関の場合

○このフェーズでは新型インフルエンザ等と診断された患者の入院診療を行わない。入院診療は通常の診療体制とする。

4. 地域感染期（患者が大幅に増加する前）における対応

○基本的に全ての医療機関が地域における役割に応じ、新型インフルエンザ等の外来・入院診療を行う。

○職員への感染予防のため、患者対応を行う職員は外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋等を着用する。咽頭ぬぐい液の採取の際は、ゴーグル・N95マスク・ガウン・手袋を着用する。

○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、速やかに所属長に連絡し、抗インフルエンザウイルス薬による治療を開始する。このフェーズでは基礎疾患を有する職員、家族に発症者がいる職員を除き、原則、職員への予防投与は行わない。

○地域発生早期以降、地域の流行状況や疾患の重篤度に応じて優先診療業務について検討し、職員体制を見直す。

4-1. 外来診療体制

4-1-1 主に新型インフルエンザ等患者の外来診療を担当する医療機関の場合

○地域感染期に至った場合、「帰国者・接触者外来」を中止し、動線を一般患者と空間的に分離した状態で新型インフルエンザ等患者に対する外来診療を行う。

- ・ 平日時間内は、□□科と△△科の医師及び□△外来の看護師が担当する。夜間・休日は△×科の医師及び□×外来の看護師が担当する（各病院の状況により決める）。

- ・ 患者対応を行う職員は外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋等を着用する。咽頭ぬぐい液の採取の際は、ゴーグル・N95マスク・ガウン・手袋を着用する。

- ・血液検査を実施する場合は、各外来で行う（中央採血室では実施しない）。
- ・胸部X線検査（CT検査を含む）が必要な場合は、可能であればポータブル撮影又はできるだけ他の患者との接触を避けるようにして放射線検査室に移動する。
- ・診察の結果、新型インフルエンザ等と診断した場合、入院治療が必要な患者のみを入院治療とし、軽症者は在宅療養とする。

4-1-2 その他の病院の場合（一般病院が該当）

- 動線をできるだけ一般患者と空間的に分離した状態で新型インフルエンザ等患者に対する外来診療を行う。
- 患者対応を行う職員は外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋等を着用する。咽頭ぬぐい液の採取の際は、ゴーグル・N95マスク・ガウン・手袋を着用する。
- 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。
- 重症度が高い患者については、地域連携している医療機関である△△病院に相談する。
- 定期受診している患者の安定期定期受診については長期処方、ファクシミリ処方などにより受診者数を減らす努力を行う。
- 定期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、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等を処方する。
- 在宅診療に変更できる患者は在宅診療に切り替え、ファクシミリ処方などでできる限り受診しなくても診療が行える対応法を検討する。

4-2 入院診療体制

4-2-1 「新型インフルエンザ等による中等症から重症患者の入院診療を担当する医療機関」の場合

- 新型インフルエンザ等と診断された患者は、△△病棟の感染症病床（陰圧個室）又は一般個室へ入院させる。
 - ・患者数がさらに増加した場合は、多床室（2床室・4床室等）を用いてコホート隔離を行う。
- 外来や他病院から入院する際には、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして病室へ誘導する。
- 患者に対しては、飛沫感染予防策・接触感染予防策を適用する。患者のケア・診察の際は、外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・気管挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95マスクを着用する。
- 胸部X線検査はポータブル撮影とする。CT検査等が必要な場合は、夜間に行うなどできるだけ他の患者との接触を避ける。患者の移動の際は、外科用マスクを着用させる。

4-2-2 「新型インフルエンザ等による重症患者の入院診療や他疾患の高度先進医療を担当す

る医療機関」の場合

○通常の入院診療の継続に努める。ただし、自院通院中患者が新型インフルエンザ等を発症し入院診療が必要な場合や、他病院で治療が困難な新型インフルエンザ等の重症患者が発生した場合は受け入れを行う。

・新型インフルエンザ等と診断された患者は、各病棟の陰圧個室又は一般個室へ入院させる。

・外来や他病院から入院する際には、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして病室へ誘導する。

○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。

○患者に対しては、飛沫感染予防策・接触感染予防策を適用する。患者のケア・診察の際は、外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・気管挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95マスクを着用する。

○胸部X線検査はポータブル撮影とする。CT検査等が必要な場合は、夜間に行うなどできるだけ他の患者との接触を避ける。患者の移動の際は、外科用マスクを着用させる。

4-2-3 その他の病院の場合（一般病院が該当）

○軽症者を中心に、新型インフルエンザ等の患者の入院診療を行う。重症化が考えられる患者については、早急に△△病院を紹介する。

○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時間的・空間的に分離する（個室に収容するなど）。

・患者数がさらに増加した場合は、多床室（2床室・4床室等）を用いてコホート隔離を行う。

○外来や他病院から入院する際には、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして病室へ誘導する。

○患者に対しては、飛沫感染予防策・接触感染予防策を適用する。患者のケア・診察の際は、外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・気管挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95マスクを着用する。

○胸部X線検査はポータブル撮影とする。CT検査等が必要な場合は、夜間に行うなどできるだけ他の患者との接触を避ける。患者の移動の際は、外科用マスクを着用させる。

5. 患者数が大幅に増加した場合の対応

○地域感染期において、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。

○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。必

要に応じ、臨時職員を募集する。

○状況により、他の医療機関との応援体制・連携体制を検討する。

5-1 外来診療体制

○地域感染期において、新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合は、対策本部長の指示に基づき、慢性期等の外来診療を段階的に縮小し、増加する新型インフルエンザ等患者に対応する。優先診療業務C群のものから縮小する。

・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、病状が比較的安定している患者に対して長期処方を行う。

・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、電話による診療により慢性疾患の状況について診断できた場合に定期処方薬の処方箋をファクシミリ等で送付する。

・症状がない段階で同意を得ていた定期受診患者や再診患者に対して、電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の診断ができた場合に抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋をファクシミリ等で送付する。

○上記での対応に伴う外来受診患者の減少及び勤務可能な職員数の減少状況に応じて、可能な限り増加する新型インフルエンザ等患者に対応する。

○緊急以外の外来受診は避けるようホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。

○外来診療制限を行っている旨、ホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。

5-2 入院診療体制

○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（△△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、院内感染対策を徹底する。

○地域感染期において、新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加してきた場合は、対策本部長の指示に基づき、段階的に待機入院・待機手術を控える（例：事前計画のC群：予定入院、予定手術で1ヶ月程度の猶予がある患者、検診業務など）。

・入院中の患者のうち、病状が安定しており、自宅での治療が可能な患者について、十分に説明を行った上で退院を促す。

○早急な措置を要する患者や増加する新型インフルエンザ等患者に対する入院診療のため対応できなくなった他の医療機関の重症患者等については、受け入れを行う。

○人工呼吸器の稼働状況を常時把握し、人工呼吸器治療を要する患者の受け入れ可能人数を確認する。

○CHDF、ECMO、PCPS等の集中治療を要する患者は、ICU入室とする。

5-3 各部門における対応

○「未発生期及び海外発生期」に検討した業務継続計画に基づき、優先業務を継続できるよう業務量の調整、人員配置を行う（救急部門、検査部門、在宅診療部門、薬剤部門、物品管理部門、事務部門など）。

5-4 地域全体での医療体制の確保について

○地域感染期において、新型インフルエンザ等の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る事態においては、一医療機関での対応は困難となる。地域全体で医療体制が構築されるよう、△△県、△△医療圏での協議の中で、連携体制を確保する。

IV. 診療継続計画書 ひな形 (案)

平成〇〇年〇月〇日作成

平成〇〇年〇月〇日改定

〇〇法人〇〇病院

新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画

△△病院 院長 △△△

病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した時、病院職員本人あるいは家族等が罹患したり、休校・休園措置等により勤務が困難となる場合が想定される。そのような場合でも、医療機関として急激に増加する新型インフルエンザ等の患者への対応と、定期通院患者への対応が継続できるよう、事前に対応策を準備しておくことが重要である。患者数がピークを迎えるまん延期でも当院が診療を継続できるようにするために、当院としての診療継続計画を次のように定める（「感染症指定医療機関」の指定を受けておらず、「帰国者・接触者外来」開設の指定も受けていない一般病院の場合を想定）。

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流行時において、△△地域における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受けられる体制を継続的に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。

○診療の継続には、診療に従事する当院の職員の安全と健康を護り、感染予防に努めることが極めて重要である。

各発生段階における基本的な対応方針

○「未発生期」に「診療継続計画」を作成する。

○「海外発生期及び地域発生早期」においては、当院は新型インフルエンザ等の診療は行わない。しかし、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。

○「地域感染期」には△△地域住民のため、新型インフルエンザ等の患者の外来・入院診療を行いながら、当院の診療機能の維持に努め、地域医療を担う医療機関としての役割と責任を果たす。

優先診療業務

○地域における当院の役割と機能を鑑み、当院の診療業務を優先度に基づいて3段階（A～C）に区分し、流行状況により優先度の低い診療業務から縮小する（リストを別紙として添付）。

	疾患・病態	業 務
A群	早急な措置を要する患者	継続が必須の業務 (救急業務、透析業務など)
B群	A群とC群の中間の患者	A群とC群の中間の業務
C群	予定入院、予定手術で1ヶ月程度の 猶予がある患者など	延期できる業務 (検診業務、ドック業務など)

2. 本診療継続計画の策定

- 院内に「新型インフルエンザ等に関する院内対策会議」（以下「対策会議」という）を設置し、本計画を作成する。
- 対策会議の議長は院長とし、構成員は副院長、看護部門長、事務部門長、感染対策チームのコアメンバー、薬剤部門長、△△とする（病院の状況により決める）。
- 海外発生期以降は、最新の科学的根拠と地域の医療継続計画に基づく当院の役割分担を元に、対策会議で適宜本計画を変更する。
- 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。

3. 意思決定体制

- 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（下記第III章1）を意思決定機関とする。

4. 意思決定に必要な最新情報の収集・共有化

- 情報収集部門の設置：△△課が担当する。
- 情報入手先のリスト作成：内閣官房・新型インフルエンザ等対策担当、各都道府県・新型インフルエンザ等対策担当、国立感染症研究所感染症疫学センターなど（リストを別紙として添付）。
- 情報の周知：収集した情報は速やかに職員に周知する。

第II章 未発生期における準備

1. 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備

- 診療継続計画を作成し、優先診療業務を確認・決定する。
- 診療に確保できる人員と対応能力の評価：新型インフルエンザ等発生時の優先診療業務方針に基づき、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。

新型インフルエンザ等の診療が可能な医師数：△△人

人工呼吸器管理のできる職員数：△△人

トリアージの教育を受けた職員数（看護職・事務職数等）：△△人

入院可能病床数と人工呼吸器の稼働状況：△△

○連絡体制：緊急時の連絡網などを整備する（連絡網を別紙として添付）。

2. 感染対策の充実

○感染対策マニュアルの整備・確認を行う。

○地域での発生に備え、感染対策チームが年2回、職員の教育と訓練を行う。

○院長は、病院が特定接種の登録事業者になるため所定の手続きを行い、厚生労働省に登録する。

3. 在庫管理

○医薬品・医療資材取り扱い業者の△△会社と連携し、新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品、感染対策用品のリストを作成し、その備蓄を計画的に開始する（リストと備蓄計画を添付）。

医薬品：抗インフルエンザウイルス薬、インフルエンザ迅速診断キット、抗菌薬等
感染対策用品：外科用マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、N95マスク、手指消毒剤等

第III章 海外発生期から地域発生早期

1. 対策本部の設置

○当院は新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、直ちに△△室に対策本部を設置する。

○対策本部の本部長は院長とし、構成員は第I章2で定めた対策会議メンバーを中心に院長が任命する（病院の状況により決める）。

○対策本部メンバーの招集は院長とする。院長が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順位で代理者が招集する。第1順位：副院長、第2順位：事務部門長、第3順位：看護部門長（病院の状況により決める）。

○対策本部は、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指示をする。

2. 患者への対応

外来診療

○帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者相談センター（Tel. △△）に問い合わせ、帰国者・接触者外来が設定される医療機関を受診するよう伝える（このフェーズでは当院では診療しない）。（病院の役割に応じて異なる）。

○新型インフルエンザ等が疑われる患者から問い合わせがあった場合、帰国者・接触者

相談センター（Tel. △△）を紹介する（病院の役割に応じて異なる）。

○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患者を診療した場合は△△保健所（Tel. △△）に連絡し、追加の確定検査の要否について確認する。可能な範囲で他の患者と接しない状況下で外科用マスク着用にて待機させ、感染症指定医療機関へ搬送する手続きをとる。

入院診療

○このフェーズでは、当院は新型インフルエンザ等が疑われる患者の入院診療は行わない。

○新型インフルエンザ等の感染した患者が、入院後発症したり、外部から持ち込まれた新型インフルエンザウイルスにより入院中患者が発症する場合もあるので、日常の感染対策、特に飛沫感染予防策、接触感染予防策（特に手指衛生）を徹底する。

第IV章 地域感染期（患者が大幅に増加した場合を含む）

1. 全体方針（対策本部が決める）

○当院は新型インフルエンザ等の「地域感染期」には、新型インフルエンザ等の外来・入院診療を行う。

○新型インフルエンザ等の患者が大幅に増加した場合は、対策本部長の指示により慢性期定期通院患者の受診回数を減らす、優先度の低い診療業務の一部を削減するなどにより、新型インフルエンザ等患者の診療に支障が生じないよう最大限努力する。

○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し、周知する。

○△△は新型インフルエンザ等の患者の診療に必要な医薬品、感染対策用品、医療器材、前室・病室での必要物品、病室の必要物品、輸液ポンプ等の在庫管理を行う。

2. 患者への対応

外来診療

○新型インフルエンザ等患者の入口、移動経路、待合室、診察室（可能であれば陰圧室）を△△と定め、新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを空間的に分離する。

○患者に対しては、飛沫感染予防策・接触感染予防策を適用する。患者のケア・診察の際は、外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95マスクを着用する。

○当院は「地域感染期」においても次の方法により、救急診療、透析診療を基本的に維持し、その他の定期通院患者への医療提供も提供できるよう最大限努力する。

- ・病状が安定し長期処方が可能な患者に説明の上、長期処方を行う。
- ・近隣の薬局とも連携しファクシミリ処方を行う。

○欠勤者が△△割を超えた場合、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外来管理体制を指示する。

入院診療

○当院では「地域流行期」には新型インフルエンザ等患者（疑いを含む）の入院治療を行う。但し、人工呼吸器管理を必要とする患者の受け入れ能力が不足した場合は病病連携している△△病院等に依頼する。

○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は、対策本部の判断により、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。

○新型インフルエンザ等の患者は△△病棟と□□病棟の個室で、個室が満床となった場合は多床室でコホート管理する。

○新型インフルエンザ等の入院患者が△△人を超えた場合、新型インフルエンザ等の専用病棟（△△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分離し、院内感染を防止する。

○患者に対しては、飛沫感染予防策・接触感染予防策を適用する。患者のケア・診察の際は、外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・気管挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95マスクを着用する。

○胸部X線検査はポータブル撮影とする。CT検査等が必要な場合は、夜間に行うなどできるだけ他の患者との接触を避ける。患者の移動の際は、外科用マスクを着用させる。

○欠勤者が△△割を超えた場合、対策本部は、病棟ごとの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指示する。

○対策本部の判断により、第I章1で決めた当院の診療業務を優先度に基づいて入院業務の一部を縮小する。

○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対策チームの指示のもと準備する。

○面会は基本的に制限する。

○副院長の△△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、△△保健所に報告する。

3. 外来・入院以外の重要部門の対応

検査部門（放射線検査部門を含む）

○ 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、保健所と調整をはかり、検体容器及び輸送容器の準備、検体の採取、保健所への輸送などの体制を整える。欠勤者が多くなった場合には体制の見直しをする。

○ 検査試薬などの在庫を定期的に確認する。

○ 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、担当者の个人防护具の選択、時間的・空間的分離策を検討のうえ、利用方針を周知する（具体的方法等を別紙として添付）。

薬剤部門、物品管理部門

○ 対策本部の指示に従い、在庫管理を行う。委託業者との連携が現状でよいか随時再検討する。

事務部門（対策本部の指示に従う）

○ 常に職員の勤務状況、健康状況等を把握し、対策本部に報告する。

4. 職員への対応

○ 該当者は必ず特定接種を受ける。

○ 職員の健康管理と新型インフルエンザ等の院内感染防止は診療継続にとって極めて重要であるため、講習会を開催し、手指衛生を初めとし、个人防护具の適切な使用法・着脱法、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策を再教育する。

○ 各部門で職員の出勤状況を確認し、事務部門と対策本部に報告する。

○ 対策本部において、優先診療業務A等が院内の職員のみでは対応できないと判断された場合は、地域医師会や△△から派遣医師などの応援を依頼する。

○ 欠勤率が△△割を超えた場合は、対策本部で検討し、臨時職員を募集する。

○ 「海外発生期から地域発生早期」においては、十分な感染予防策を取らずに新型インフルエンザ等患者に濃厚接触した職員には抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行なう。「地域感染期」以降は患者の治療を優先するため、原則として予防投与を行なわない。

○ 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し、直ちに治療を開始する。

○ 職員等が感染した場合は原則として病気休暇として取り扱う。

○ 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（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。

○ 職員等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。

○ 一月あたりの残業が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。

第V章 地域における連携体制

○ 地域の連絡協議会に参加し、当院の役割を明確にする。

○ 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患者の安全と地域医療に貢献する。

