

新型インフルエンザ等対策業務計画

JA 愛知厚生連豊田厚生病院

令和 8 年 7 月 1 日制定

目次

第1章 総則

- 第1節 目的
- 第2節 豊田厚生病院に求められる役割
- 第3節 基本方針
- 第4節 発生段階

第2章 新型インフルエンザ等対策の実施体制

- 第1節 新型インフルエンザ等対策の実施体制
- 第2節 情報収集・共有体制
- 第3節 関係機関との連携

第3章 新型インフルエンザ等対策に関する事項

- 第1節 新型インフルエンザ等対策業務の内容及び実施方法
- 第2節 感染対策の検討・実施
- 第3節 物資及び資材の備蓄

第4章 教育・訓練、点検・改善

- 第1節 教育・訓練
- 第2節 点検・改善

第5章 業務継続計画・手順書

- 第1節 業務継続計画（人員計画）
- 第2節 手順書

第 1 章 総則

第 1 節 目的

本計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 9 条第 2 項に基づき、政府行動計画に基づいて作成するものである。新型インフルエンザ等¹⁾が発生した場合においても、国や地方公共団体等と相互に協力し、国民生活に及ぼす影響を最小とするために医療機関が実施する新型インフルエンザ等対策の内容を定め、的確かつ迅速な対策に資することを目的とする。

1) 新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症以外の呼吸器感染症も含めた幅広い感染症

第 2 節 豊田厚生病院に求められる役割

1. 医療提供の継続

当院は西三河北部医療圏における高度急性期医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療において、中心的役割を担っていく必要がある。これらに加えて、第二種感染症指定医療機関としての役割を担っている。そのため、新型インフルエンザ等の発生への対応として、発生公表直後から初期段階において、疑似症例を含めて患者の入院管理を行う責務がある。また、第一種協定指定医療機関として医療協定締結を行っている。そのため、第二種協定指定医療機関において診療を受けた患者のうち、入院が必要な患者の病床を確保し、診療を提供することが求められている。西三河北部医療圏では、2019 年に発生し、世界中で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）流行期においても十分な病床の確保が困難となった背景がある。新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能である。事前に想定した通りに事態が進展するとは限らないことから、国等が提供する正確な情報を適時入手し、関連保健所等と連携を取りながら対応していく。

2. 患者の安全確保

当院に通院・入院している患者の多くは基礎疾患を有している。これらの患者は抵抗力が弱く、感染すると重症化するリスクが高まる。ひとたび院内で集団感染（アウトブレイク、クラスター）が発生すると、病院機能継続が困難な状況となることが想定され、深刻な人的被害が生じる可能性がある。そのため、患者の安全確保に向けた感染防止策を確実に実行する必要がある。

3. 職員の安全確保

感染症発生時に業務継続を図ることは、職員に感染するリスクを高めるほか、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷になることが懸念される。したがって、労働契約法第 5 条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の安全確保を最優先としつつ、適切な感染防止対策を実施し、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じる必要がある。

第 3 節 基本方針

1. 新型インフルエンザ等発生時においても、西三河北部医療圏の地域基幹病院としての役割を果たすため、地域住民に対して必要な医療の提供を行う。

2. 感染症指定医療機関として、発生公表直後より新型インフルエンザ等の疑似症患者や確定患者に対する入院診療体制を整備し、感染拡大を可能な限り抑制する。
3. 地域で散発的に感染が確認される期においても、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。
4. 職員の安全確保と持続可能な勤務体制を確保する。
5. 予期せぬ感染症患者が発生した場合においても可能な限り病院機能を維持する。また、病院で働くすべての人々、部門間で協同し、早期に病院機能を回復させる。

第4節 発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて取るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に応じた意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

政府行動計画では、新型インフルエンザ等の発生を覚知する以前までを準備期、新型インフルエンザ等の発生を覚知後、政府対策本部が設置されて基本的対応方針が定められ、これが実行されるまでを初動期、基本的対応方針の策定後、政府対策本部が廃止されるまでを対応期、という3つの発生段階に分類している。

この3つの発生段階は、感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、予防や準備などの事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けて構成されており、また、対応期については、4つの時期に区分される。なお、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言が発令された場合には、対策の内容も変化すること留意する。

<発生段階>

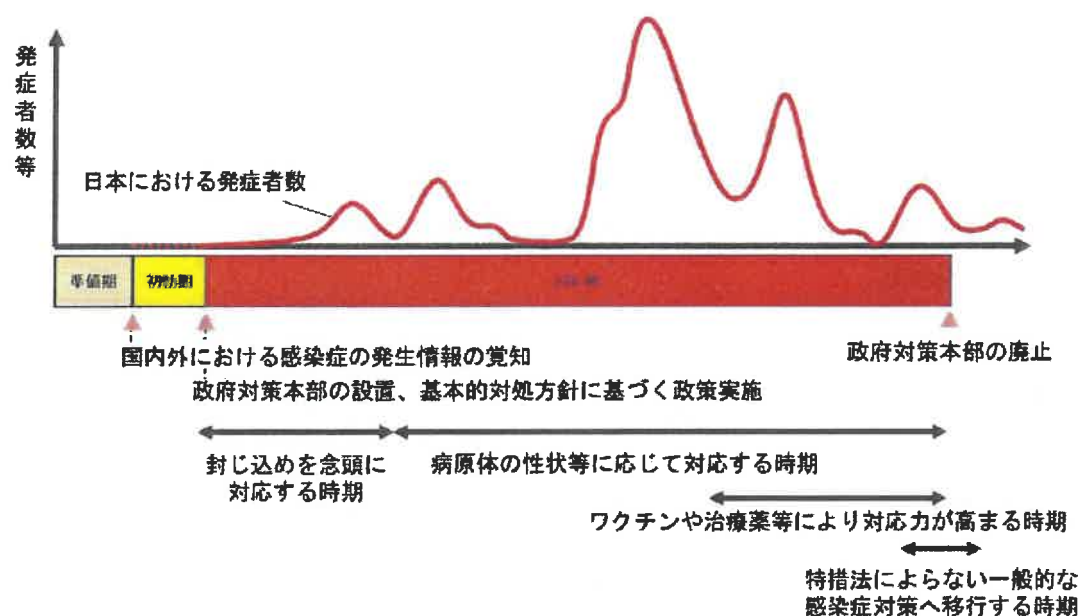
発生段階	状態
準備期	新型インフルエンザ等の発生を覚知する以前までの状態
初動期	新型インフルエンザ等の発生を覚知後、政府対策本部が設置されて基本的対応方針が定められ、実行されるまでの状態
対応期	基本的対応方針の策定後、政府対策本部が廃止されるまでの状態

<対応期の区分>

区分	状態
封じ込めを念頭に 対応する時期	国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパネミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。
病原体の性状等 に応じて対応する時期	感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の

	波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。
ワクチンや治療薬等により 対応力が高まる時期	ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する）。
特措法によらない 基本的な感染症対策に 移行する時期	最終的にワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策に移行する。

【新型インフルエンザ等発生時の発症者数のイメージ】



※ここで示している図は1つのイメージであり、実際の感染症危機においては様々なパターンが想定されることに留意すること。

第2章 新型インフルエンザ等対策の実施体制

第1節 新型インフルエンザ等対策の実施体制

第1 準備期

1. 業務計画の作成

病院長は、当院における取組体制を整備・強化するために、感染対策委員会を設置し、新型インフルエンザ等の発生に備えた業務計画の策定を行い、必要に応じて見直しを行う。

2. 体制の準備及び関係機関との連携強化

感染制御部は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県や地域の保健所、病院、クリニック、高齢者施設等との情報交換をはじめとした連携体制を構築するため、平時からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。

第2 初動期

1. 感染症対策本部の設置

新型インフルエンザ等感染症の国内発生が確認された時点で、速やかに情報収集を行い病院としての対応方針を協議するため、病院長は感染症対策本部を設置する。

2. 感染症対策本部のメンバー構成と役割

感染症対策本部のメンバー構成と役割及び対応部署は下表のとおりとする。担当者の罹患や就業制限等で業務が停滞しないよう、担当部署及び役職者間で情報を共有する。また、状況に応じて、ワーキンググループを設置する。

メンバー		役割
感染症対策本部長	病院長	感染症対策医療体制の適用と終了を宣言 感染症対策医療体制の指揮・統括 感染症対策本部会議を主催 院内・院外に対して適宜関連情報を発信
副本部長	感染制御部長	感染症対策本部長不在時の代行
	副院長	感染症対策本部長・副本部長不在時の代行
	薬剤部長	
	看護部長	院内・外の看護提供の指揮・統括
	診療協同部長	
	事務部長	
情報統括班	企画室長	院内・外の情報収集・統括・発信 感染症対策本部会議議事録作成 関係諸機関との連絡調整（県・保健所等） システム関係対応全般
	事務管理室長	
	医療情報室長	
医薬品・医療材料班	供給室長 医薬情報課長	院内在庫状況の把握、院内への供給調整 治療薬、消毒薬、ワクチン、個人防護具の確保 物流状況の確認、代替役・代替物資の確保 院外からの支援物資の受入・管理(保管場所確保) 院外薬局との連絡調整
外来診療班	第1診療部長	感染疑い症例、感染者の待合室、診察室の確保 動線の確保 発熱社党対応外来設置準備 診療体制の整備 人員確保
	外来担当副看護部長	
	救命救急センター長	
	救命救急センター課長	

	外来看護課長	
入院診療班	呼吸器内科部長	感染疑い症例入院患者の病床の確保 感染症入院患者病床の確保 診療体制の整備 人員確保 ※疾患により担当診療科は変更
	感染対策担当副看護部長	
	感染症病棟看護課長	
	感染症患者受け入れ病棟看護課長	
臨床検査班	臨床検査室長	検査体制の整備
診療放射線班	診療放射線室長	感染症患者の撮影場所と装置の確保、動線の確保 人員確保
臨床工学班	臨床工学室長	感染症患者に使用できる医療機器類の管理、整備
施設整備班	施設課長	院内の設備管理、動線確保に必要な物品の調達
医事業務班	医事課長	感染症患者の受付から会計までの対応検討
マスコミ担当班	企画課長	写真撮影 マスコミ等の取材対応 その他、外部からの問い合わせ対応
安全衛生班	総務課長	職員の健康状態の把握、管理 感染者・濃厚接触者の取り決め、院内への発信 職員へのワクチン接種関係統括
感染制御班	感染制御室長	感染症対策本部事務局 情報収集、保健所対応 院内感染対策、アウトブレイク対応 マニュアル整備
	感染制御課長	
	感染管理認定看護師	

第3 対応期

1. 病院長は、国が基本的対処方針を変更し、これをもとに愛知県厚生連の対処方針が変更されたときは、直ちに感染症対策本部会議を開催し、当院としての方針を見直し、決定のうえ、対策を推進する。
2. 病院長は、国が対応期の区分に応じた対策の切り替え等により基本的対処方針を変更し、これをもとに愛知県厚生連の対処方針が変更されたときは、直ちに感染症対策本部会議を開催し、当院としての方針を見直し、決定のうえ、対策を推進する。
3. 病院長は、特措法第21条第1項の規定により政府対策本部が廃止され、愛知県厚生連本部会議が廃止されたときは、新型インフルエンザ等発生による感染症対策本部は終了とする。

第2節 情報収集・共有体制

第1 準備期

1. 感染制御部は、平時より国や都道府県、関連団体等から発信される情報を集約し、必要な情報を病院長および感染制御部長へ報告のうえ院内で共有する。
2. 新型インフルエンザ等の発生に関連した研修会等へ積極的に参加し、情報を収集する。
3. 日ごろから関連機関と情報共有等を行い、連携体制を構築する。

第2 初動期

1. 感染制御部は、国や都道府県、関連団体等から発信される情報を速やかに集約、整理し、必要な情報を病院長及び感染制御部長へ報告のうえリアルタイムに院内で共有する。

2. 感染制御部は、病院長及び感染制御部長と協議の結果、新型インフルエンザ等の派生により確定患者及び疑似症患者の受け入れを決定した場合は、サイボウズメール等を用いて職員へ周知する。
3. 感染制御部は、県や関連保健所と連携し、確定患者及び疑似所患者の情報を確認し、病院長及び感染制御部長、病床管理担当者と共有する。
4. 感染制御部は、厚生労働省が運営する『医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System）：G-MIS』や FRESH-AICHI²⁾の情報を確認し、他医療機関との連携や入院調整等に必要な情報を収集する。

2) 愛知県の複数病院における COVID-19 多雨王可能病床数や稼働状況等の情報をリアルタイムで共有し、医療機関同士の連携や病床増減判断、および入院調整等に役立てることを目的としたもの

第3 対応期

条項、第2 初動期の対応を準拠する。

第3節 関係機関との連携

第1 準備期

1. 新型インフルエンザ等感染症発生時に連携すべき関係機関をあらかじめ整理し、連携体制を明確化する。
2. 行政機関との連絡は、感染制御部を窓口として一元的に行い、院内の指揮命令系統を明確にする。
3. 平時より、関係機関との情報共有を行い、連携体制の確認に努める。

第2 初動期

1. 新型インフルエンザ等患者の発生時には、速やかに豊田市保健所へ届出を行い、入院調整および感染対策について協議する。
2. 愛知県と連携し、病床確保、患者受入、医療提供体制の調整を行う。
3. 救急患者の受入状況について、消防機関と情報共有を行い、救急搬送の円滑化を図る。

第3 対応期

1. 医療逼迫状況下においては、関係機関と定期的に情報共有を行い、医療提供体制の維持に努める。
2. 必要に応じて、隣接権や広域医療圏と連携し、患者受入や病床調整を行う。
3. 人員および物資の確保が困難な場合には、愛知県を通じて支援要請を行う。

第3章 新型インフルエンザ等対策に関する事項

第1節 新型インフルエンザ等対策業務の内容及び実施方法

第1 医療提供体制

1. 感染症患者への対応

(1) 病床の確保

- 1) 第二種感染症指定医療機関及び第一種協定医療機関として、新型インフルエンザ等感染症の患者及び疑似症患者の入院病床を確保する。発生状況に応じて、県の指示のもと、段階的に病床を確保する。
- 2) 各発生段階における病床確保数および想定病床は以下の通りとする。流行初期において、疑似症例に該当する患者の受入依頼があった場合は、感染症病棟で受け入れる。その後、感染症の病態や感染性などの情報を踏まえて、管理者とともに一般床の稼働について判断する。

	最大確保病床数	流行最初期	流行初期	流行初期以降
確保病床数	30	6	30	30
感染症病棟	6	6	6	6
4C 病棟	24		24	23
重症者用	1			1

第2 地域医療体制における調整・支援の役割

1. 愛知県及び関連保健所と連携し、入院調整、病床状況の情報を共有する。
2. 発生段階に応じて、必要時、第二種協定指定医療機関である後方支援医療機関、診療所や訪問看護事業所と連携し、在宅療養が可能な患者の受け入れを打診する。

第2節 感染対策の検討・実施

第1 職場における感染対策

1. 普遍的な感染対策

(1) 準備期

- 1) 日頃から感染対策の知識と技術を学び、自分自身の感染を防ぎ、自分が感染しても同僚や患者に感染させないように、手指衛生やユニバーサルマスクングを実践する。
- 2) 新型インフルエンザ等発生時の感染対策体制を整備し、感染症対策本部との連携体制を明確にする。
- 3) 新型インフルエンザ等を想定した院内感染対策マニュアル、個人防護具使用基準等を整備し、定期的な見直しを行う。

(2) 初動期

- 1) 発熱患者・感染疑い患者に対して、標準予防策に加え、感染経路別予防策を徹底し、必要に応じて動線分離を実施する。
- 2) 感染疑い患者については、原則として個室または陰圧室で対応し、病床転換計画に基づき段階的に一般床を運用する。

- 3) 感染対策の徹底により職員感染の防止を図り、職員の健康状態の把握および発症時の就業制限を適切に行う。

(3) 対応期

- 1) 流行状況および院内感染状況を踏まえ、感染対策の強化または見直しを行い、必要な対策を継続的に実施する。

2. 情報提供・リスクコミュニケーション

(1) 準備期

- 1) 手指衛生、咳エチケット等の感染対策について、ポスターを掲示し啓発する。
- 2) 国、愛知県、所管保健所等から発出される新型インフルエンザ等に関する情報を感染制御部で一元的に収集し、院内電子掲示板・サイボウズメール等を用いて職員へ周知する。
- 3) 新型インフルエンザ等感染症発生時における職員・患者・来院者への情報提供方針を整理し、過度な不安や誤情報の拡散を防止する。
- 4) 国や都道府県、関連団体から発出される情報を定期的に発信し、ソーシャルメディア等の情報に惑わされないよう、職員の情報リテラシーを高める。
- 5) 平時より院内感染対策マニュアルの見直し、改訂をおこなう。

(2) 初動期

- 1) 手指衛生、咳エチケット等の感染対策について、ポスターを掲示し啓発する。
- 2) 新型インフルエンザ等の発生状況、感染経路、院内対応方針について、感染症対策本部で決定した事項を職員へ速やかに周知する。
- 3) 院内感染対策マニュアル、个人防护具使用基準等について、全職員が参照可能となるよう、院内電子掲示板に掲載し、定期的に内容の確認を行う。
- 4) 職員に対しては、感染リスクおよび防護策について研修会等を用いて説明を行い、不安の軽減に努める。また、患者・家族に対しては、面会制限や院内ルールについてわかりやすく説明する。
- 5) 地域住民や関係機関に対して、愛知県および保健所と連携し、正確な情報発信に努め、風評被害の防止に配慮する。

(3) 対応期

- 1) 地域における流行状況、院内感染状況に応じて、院内感染対策レベルの変更を検討し、職員および患者・家族へ定期的に共有する。
- 2) 新型インフルエンザ等感染症の病原体における性状等が明らかになった時点で感染対策の緩和について、その背景や目的を明確にしたうえで職員へ周知する。
- 3) 地域住民や関係機関に対して、愛知県および保健所と連携し、正確な情報発信に努め、風評被害の防止に配慮する。

3. 水際対策

(1) 準備期

- 1) 国、愛知県、検疫所、所管保健所から提供される海外流行情報を収集し、感染拡大リスクの高い感染症の発生状況について、院内電子掲示板等を用いて職員へ周知する。
- 2) 所管保健所から対応依頼のあった新型インフルエンザ等感染症が疑われる患者の情報については、感染制御部長より診療部に事前に共有する。

(2) 初動期

- 1) 受診時において、すべての患者に対し渡航歴および感染者との接触歴を確認し、該当する場合は感染疑い患者として対応する。
- 2) 流行地域からの帰国者等で感染が疑われる患者については、救急外来内または指定場所において速やかに隔離し、動線分離を実施する。

(3) 対応期

- 1) 感染が広範に拡大した段階においては、渡航歴の有無にかかわらず、すべての発熱患者等を感染疑い患者として扱う。
- 2) 救急患者については、救命救急センターとしての受入機能を維持しつつ、必要最小限の水際対策（PPE 着用、初期隔離）を確実に実施する。
- 3) 流行状況や国・県の方針変更を踏まえ、水際対策の内容を適宜見直し、現実的かつ効果的な運用を行う。

4. ワクチン

(1) 準備期

- 1) 国および愛知県の方針に基づき、新型インフルエンザ等に対するワクチン接種業務に対応できる体制を整備する。
- 2) 国や都道府県等から示される申請手続きに基づき、特定接種の登録事業者としての登録を行う。

(2) 初動期

- 1) ワクチン供給開始にあたり、愛知県および所管保健所と連携し、配分数量、接種対象、実施方法等について調整を行う。
- 2) 国および愛知県が定める優先順位に基づき、本院職員へのワクチン接種を実施する。
- 3) 接種実施状況について、適切に記録・管理し、必要に応じて愛知県または保健所へ報告する。

(3) 対応期

- 1) ワクチン供給状況および国・県の方針に応じて、接種体制を継続または拡充し、円滑な接種実施に努める。
- 2) 愛知県および所管保健所から要請があった場合には、地域のワクチン接種体制の構築・運営に協力する。
- 3) 接種後の副反応について適切に対応するとともに、必要な情報を関係機関へ報告する。

第3節 物資及び資材の備蓄

1. 準備期

(1) 新型インフルエンザ等発生時に必要となる物資および資材をあらかじめ選定しておく

1) 個人防護具

サージカルマスク、N95 マスク、ガウン、手袋、アイシールド、フェイスシールド

2) 消毒薬、環境清掃資材

消毒薬、手指消毒用アルコール製剤、環境清掃剤、水溶性ランドリーバッグなど

3) 医療資器材

モニター、パルスオキシプロベ、人工呼吸器関連物品など

4) 検査関連資材

行政検査依頼容器、迅速抗原キットなど

- (2) 物資管理責任者を定め、薬剤部および臨床工学室、事務部を中心に物資管理体制を構築する。

2. 初動期

- (1) 個人防護具等の在庫状況および使用量を把握し、感染症対策本部で情報共有を行う。
- (2) 物資の使用については、感染対策方針に基づき使用基準を明確にし、過剰使用や不適切使用を防止する。
- (3) 物資管理責任者は、使用量の増加を見据え、通常より早期に物資の追加調達および補充を行う。

3. 対応期

- (1) 物資が逼迫した場合には、救命救急センター、感染症病床等の優先度の高い部署へ重点的に配分する。
- (2) 物資不足時には、国および愛知県の通知等を踏まえ、代替物資の使用や使用方法の見直しを検討する。
- (3) 物資の確保が困難な場合には、愛知県および所管保健所と連携し、備蓄物資の供給調整等を行う。

第4章 教育・訓練、点検・改善

第1節 教育・訓練

1. 準備期

- (1) 新型インフルエンザ等発生時においても適切な診療を提供できるよう、教育および研修を行う。
- (2) 標準予防策および感染経路別予防策について、全職員に対し定期的な教育を実施する。
- (3) 救命救急センターにおいては、感染症疑い患者への初期対応、トリアージ、動線分離等に関する教育・訓練を実施する。
- (4) 感染症発生を想定した机上訓練および実動訓練を年1回以上実施する。

2. 初動期

- (1) 発生状況および院内対応方針に基づき、感染対策や業務内容の変更点について、職員に対する緊急周知および再教育を行う。
- (2) 新型インフルエンザ等感染症患者への対応にあたる職員は、勤務開始前にオリエンテーションを実施する。

3. 対応期

- (1) 医療逼迫時には、教育内容を感染防止および安全確保に直結する事項に重点化して実施する。
- (2) 集合研修が困難な場合には、E-ラーニングを活用した研修を実施するほか、現場におけるOJTや短時間の指導により教育を実施する。
- (3) 感染症患者受け入れ病床を定期的にラウンドし、感染対策実施状況の評価、指導を行う。

第2節 点検・改善

1. 準備期

- (1) 新型インフルエンザ等対策業務計画および業務継続計画（BCP）について、少なくとも年1回以上、内容の点検を行う。
- (2) 机上訓練及び実動訓練の結果を踏まえ、業務計画の実効性について点検を行う。
- (3) 点検は感染対策委員会および管理者会議において実施し、必要な改善事項を整理する。

2. 初動期

- (1) 新型インフルエンザ等の発生に伴う初動対応について、感染症対策本部において検証を行い、課題を速やかに共有する。
- (2) 初動期に判明した課題については、必要に応じて運用ルールを見直し、現場へ速やかに周知する。

3. 対応期

- (1) 対応期においては、病床運用、人員配置、感染対策、物資管理等について、定期的に点検を行う。
- (2) 点検および検証の結果は記録として整理し、業務計画および各部署の業務継続計画・手順書へ反映する。

4. 終息後

- (1) 流行終息後には、全体の対応について総括を行い、業務計画の見直しおよび次回流行への備えに活用する。

第5章 業務継続計画・手順書

第1節 業務継続計画（人員計画）

第1 準備期

1. 本計画に基づき、豊田厚生病院 事業継続計画 感染対策編（以下 BCP）を作成する。
2. 各部署において、欠勤時の代替要員や応援体制を整理し、部署別 BCP を整備する。
3. 職員の感染、濃厚接触等により欠勤率が 20%に達する事態を想定し、人員配置の調整を行う。

第2 初動期

1. 職員の感染防止および健康管理を徹底し、医療提供体制の維持に努める。
2. 新型インフルエンザ等発生時においては、救命救急・重症医療および感染症対応に必要な人員を優先的に確保する。

第3 対応期

1. 欠勤率 20%に達した場合には、救命救急および重症医療を維持するため、予定手術・外来等の業務を縮小または停止し、人員を重点業務へ再配置することを検討する。
2. 人員確保が困難な場合には、愛知県を通じて外部からの人材支援を要請する。

第2節 手順書

本計画に基づき、新型インフルエンザ等発生時における具体的な対応については、別途定める BCP および院内感染対策マニュアル等により運用する。

指定地方公共機関業務計画の作成に係る必須項目のチェックリスト

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）

必須	見出し	条項	条文	業務計画で該当するページ	※必須未入力あり
すべての指定地方公共機関において記載が必要な事項					
	指定公共機関及び指定地方公共機関の業務計画	第9条第2項第1号	当該指定公共機関又は指定地方公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策の内容及び実施方法に関する事項	P7	
		第9条第2項第2号	新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項	P4	
		第9条第2項第3号	新型インフルエンザ等対策の実施に関する関係機関との連携に関する事項	P6	
		第9条第2項第4号	前三号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な事項		
	物資及び資材の備蓄等	第10条	指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、地方公共団体の長等並びに指定公共機関及び指定地方公共機関（第十二条及び第五十一条において「指定行政機関の長等」という。）は、政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画で定めるところにより、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品、医療機器、個人防護具（感染症法第五十三条の十六第一項に規定する個人防護具をいう。第六十四条において同じ。）その他の物資及び資材を備蓄し、整備し、若しくは点検し、又は新型インフルエンザ等対策の実施に必要なその管理に属する施設及び設備を整備し、若しくは点検しなければならない。	P9-10	
	訓練	第12条第1項	指定行政機関の長等は、政府行動計画、都道府県行動計画、市町村行動計画又は業務計画で定めるところにより、それぞれ又は他の指定行政機関の長等と共同して、新型インフルエンザ等対策についての訓練を行うよう努めなければならない。この場合においては、災害対策基本法第四十八条第一項の防災訓練との有機的な連携が図られるよう配慮するものとする。	P11	
特定の業種の指定地方公共機関において記載が必要な事項					
	医療等の確保	第47条	病院その他の医療機関又は医薬品等製造販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第十二条第一項の許可（医薬品の製造販売業に係るものに限る。）又は同法第二十三条の二第一項若しくは第二十三条の二十第一項の許可を受けた者をいう。）、 医薬品等製造業者 （同法第十三条第一項の許可（医薬品の製造業に係るものに限る。）、同法第二十三条の二の三第一項の登録又は同法第二十三条の二十二第一項の許可を受けた者をいう。）若しくは 医薬品等販売業者 （同法第二十四条第一項の許可、同法第三十九条第一項の許可（同項に規定する高度管理医療機器等の販売業に係るものに限る。）又は同法第四十条の五第一項の許可を受けた者をいう。第五十四条第二項において同じ。）である指定公共機関及び指定地方公共機関は、 新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の製造若しくは販売を確保するため必要な措置を講じなければならない。	P9-10	
	電気及びガス並びに水の安定的な供給	第52条	電気事業者 （電気事業法（昭和三十九年法律第七十号）第二条第一項第十七号に規定する電気事業者をいう。）及び ガス事業者 （ガス事業法（昭和二十九法律第五十一号）第二条第十二項に規定するガス事業者をいう。）である指定公共機関及び指定地方公共機関は、 新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じなければならない。		
	運送、通信及び郵便等の確保	第53条第1項	運送事業者 である指定公共機関及び指定地方公共機関は、 新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を講じなければならない。		
		第53条第2項	電気通信事業者 （電気通信事業法（昭和五十九年法律第八十六号）第二条第五号に規定する電気通信事業者をいう。）である指定公共機関及び指定地方公共機関は、 新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、通信を確保し、及び新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置を講じなければならない。		
		第53条第3項	郵便事業を営む者及び一般信書便事業者 （民間事業者による信書の送達に関する法律（平成十四年法律第九十九号）第二条第六項に規定する一般信書便事業者をいう。）である指定公共機関及び指定地方公共機関は、 新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便を確保するため必要な措置を講じなければならない。		
	通貨及び金融の安定	第61条	日本銀行は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その業務計画で定めるところにより、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑の確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講じなければならない。		

※赤字は特定の業種を指す。

豊田厚生病院
新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画

平成 26 年 4 月

【前文】

【第 1 章 総論】

- 1-1 診療継続計画策定・運用の目的
- 1-2 基本方針
- 1-3 定義と用語

【第 2 章 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体制整備
- 2-2 職員の健康管理と啓発
- 2-3 病院機能の維持及び業務継続
- 2-4 医療資器材の確保
- 2-5 施設利用者の安全確保と広報

【第 3 章 対策本部】

- 3-1 対策本部

【第 4 章 海外発生期から国内（地域）発生早期における対応】

- 4-1 外来診療体制
- 4-2 入院診療体制
- 4-3 職員の健康管理等
- 4-4 各部門における対応

【第 5 章 国内（地域）感染期における対応】

- 5-1 外来診療体制
- 5-2 入院診療体制
- 5-3 入院中患者で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応
- 5-4 職員の健康管理等

【第 6 章 患者数が大幅に増加した場合の対応】

- 6-1 外来診療体制
- 6-2 入院診療体制
- 6-3 各部門における対応
- 6-4 地域全体での医療体制の確保について

【第 7 章 新型インフルエンザ等対策関連情報】

【第 8 章 用語集】

発
止

【前文】

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返しているインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

平成 21 年（2009 年）4 月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する対策を通じて得られた多くの知見や経験等を踏まえ、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、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。以下「特措法」）が制定された。

平成 25 年（2013 年）4 月に特措法が施行されたことを受け、同年 6 月、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示す「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」）及び具体的な内容・実施方法等を示す「新型インフルエンザ等ガイドライン」（以下「ガイドライン」）が示されたところである。政府行動計画・ガイドラインの対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」）は、以下のとおりであり、「豊田厚生病院 新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」（以下、「本計画」）においても「新型インフルエンザ等」を対象とする。

- ・ 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（以下「新型インフルエンザ」）
- ・ 感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの

現段階では新型インフルエンザ等の発生は確認されていないが、新型インフルエンザ等が発生した際、継続して医療を提供するためには、事前に計画を作成し、対策の準備を行う必要があることから、平成 22 年 4 月に策定した「新型インフルエンザ等感染症発生時対応マニュアル」を改定し、新感染症も含めた新型インフルエンザ等を対象として本計画を策定した。

当院は、愛知県より特措法第 2 条第 7 項に規定する指定地方公共機関の指定を受けており、また特措法第 28 条第 1 項の規定に基づく登録事業者としての登録を受けることから、本診療継続計画は、指定地方公共機関としての「業務計画」及び特定接種の登録の際に提出する「事業継続計画（BCP）」に基づき作成したものである。

当院は、指定地方公共機関及び特定接種の登録事業者としての責務を負うとともに、第二種感染症指定医療機関として、西三河北部医療圏において発生した新型インフルエンザ等患者の受け入れを行う方針である。

本計画は、政府行動計画・ガイドライン・愛知県行動計画に基づき策定したものであり、新型インフルエンザ等が発生した際には、本計画に基づき、対応を行うこととなるが、発生する事態は必ずしも予測されたように展開するものではないため、本計画についても、情勢の変化に応じ、適時見直し、必要な修正を加えるものである。

【第1章 総論】

1-1 診療継続計画策定・運用の目的

- (1) 職員の健康管理に十分配慮し、その上で診療業務を効果的に維持・継続する。
- (2) 未発生期に適切な準備を行う。
- (3) 新型インフルエンザ等発生後に適切な対応を行う。
- (4) 国内（地域）感染期において医療需要が増加した際においても、地域の医療体制の維持に貢献する。

1-2 基本方針

- (1) 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。
- (2) 海外発生期及び国内（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国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。
- (3) 第二種感染症指定医療機関として、国内（地域）発生早期に新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者（確定例）に対する入院診療を行う。
- (4) 国内（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。

1-3 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第8章を参照する。

【第2章 未発生期における準備】

当院における新型インフルエンザ等対策の立案・実施に関しては以下のとおりとする。

- (1) 未発生期においては院内感染対策委員会により、新型インフルエンザ等対策の立案及び院内感染対策の強化を図る。
- (2) 未発生における対策立案は、感染制御チーム（Infection Control Team：ICT）が行うこととするが、必要に応じ、新型インフルエンザ等対策ワーキンググループを別途設置する。
- (3) 発生期においては、新型インフルエンザ等対策本部を設置し、新型インフルエンザ等対策を実施する。

2-1 新型インフルエンザ等対策の体制整備

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、職員間での情報共有と事前訓練を実施する。

1. マニュアル等の整備

- (1) 院内感染対策マニュアルの整備・改訂
- (2) 新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（本計画）の策定・検討及び改訂
- (3) 本計画に基づき、各部署において、業務継続計画及び必要なマニュアル等の策定・検討及び改訂
- (4) 職員への最新マニュアルの情報提供と業務の周知
- (5) 新型インフルエンザ等患者（疑いを含む）診療時の対応方針（PCR 検査の実施の可否等）に関し、豊田市保健所と調整

2. 訓練の実施

- (1) 愛知県及び豊田市主催の訓練への参加
- (2) 主要職員を対象とした、机上・実地訓練の実施

3. 関係機関との連携

- (1) 愛知県新型インフルエンザ等に関する行動計画において、指定地方公共機関に指定されことから、愛知県、豊田市保健所、病病連携病院、病診連携、転院可能な長期療養施設などと協力し地域医療に貢献する。そのため、未発生期、海外発生期においても必要な地域連携を行う。

4. 報告

- (1) 本計画のうち必要事項について、特措法第9条の規定に基づく「業務計画」として愛知県に提出する。
- (2) 本計画のうち必要事項について、特措法第28条第1項の規定に基づく登録事業者としての登録を受ける際に厚生労働省に提出する。

2-2 職員の健康管理と啓発

新型インフルエンザ等発生時における職員の健康管理及び職員の意識向上に必要な措置を行う。

1. 教育と研修

新型インフルエンザ等発生時においても適切な診療を提供できるよう、以下の教育及び研修を実施する。

- (1) 新型インフルエンザ等に関する基礎知識について
- (2) 発生段階に応じた新型インフルエンザ等患者に対する診療体制について
- (3) 院内感染対策、個人防護具の適切な使用法、職員の健康管理について
- (4) 部署別の業務継続計画（人員計画、優先業務の把握）について

2. 特定接種

(1) 特定接種の登録について

特定接種の登録に関して、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。

(2) 特定接種の接種順位等について

実際に特定接種を行う際には、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。

特定接種を行う際に、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。

(A：新型インフルエンザ等医療の提供)

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。

(B：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。

(C：患者との接触頻度)

C1. 通常業務において、主に患者と接する。

C2. ときどき患者と接する。

C3. ほとんど患者と接することはない。

(D：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を記入)

(E：ワクチン接種の希望の有無)

E1. 新型インフルエンザ等発生時にワクチン接種を希望する。

E2. 新型インフルエンザ等発生時にワクチン接種を希望しない。

2-3 病院機能の維持及び業務継続

1. 診療継続計画（外来）

国内（地域）感染期において外来診療が必要な患者への医療提供を継続するための計画を策定する。

(1) 国内（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、新型インフルエンザ等対策本部長（病院長）が外来診療を制限する必要があると判断した場合は、外来診療を段階的に縮小する。

(2) 新型インフルエンザ等対策本部長より各診療科部長宛に外来診療縮小の依頼を発出する。具体的には、以下の対応を行う。

- ・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など受診する回数を減らす。
- ・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コロナウイルス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。
- ・緊急以外の外来受診は避けるよう広報を行う。

2. 診療継続計画（入院）

国内（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の計画を策定する。

- （1）国内（地域）感染期において新型コロナウイルス等の患者数が大幅に増加し、新型コロナウイルス等の重症患者のための病床を確保するため、新型コロナウイルス等対策本部長が入院診療を制限する必要があると判断した場合は、入院診療を段階的に縮小する。
- （2）未発生の段階において、国内（地域）感染期に待機的入院・待機的手術を控える必要が生じた場合に入院診療を制限するための計画を策定する。具体的には、各診療科における代表的疾患・病態を以下の基準をもとに A 群、B 群、C 群の 3 群にグループ分けを行う。
 - A 群の疾患・病態： 早急な措置を要する患者
 - B 群の疾患・病態： A 群と C 群の中間の患者
 - C 群の疾患・病態： 予定入院、予定手術で 1 ヶ月程度の猶予がある患者

（循環器内科の一例）

- A 群の疾患・病態： 急性心筋梗塞
- B 群の疾患・病態： 労作性狭心症
- C 群の疾患・病態： 経過良好な冠動脈形成術後の確認造影検査

- （3）国内（地域）感染期において、新型コロナウイルス等対策本部長が待機的入院・待機的手術を控える必要があると判断した場合は、事前に策定したグループ分けをもとに診療制限を行う。

3. 各部署における業務継続計画

国内（地域）感染期において出勤可能な職員が減少する中でも各部署の業務が継続して行えるよう、以下の手順により部署毎に業務継続計画を策定する。

- （1）職員情報の確認：
緊急連絡先、通勤経路・通勤方法、学校・保育施設に通う子供の有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等を把握する。
- （2）人員計画の策定：
職員が欠勤した場合の代替要員を検討する。特に、学校・保育園の休校・休園や家族の看病等で欠勤する可能性のある職員を予め把握し人員計画を策定するほか、在宅勤務について検討する。時差出勤の採用、自家用車等での通勤の許可等も検討する。
- （3）優先業務の把握：
多くの職員が欠勤した場合においても継続すべき優先業務と縮小すべき業務をリストアップした上で、通常業務の縮小する目安を検討する。
- （4）代替要員がいない部署への対応：
部署内で代替要員の確保が難しい場合は、部署を超えた応援体制を検討する。
- （5）緊急連絡網の整備：
部署の職員間の緊急連絡の体制を整備する。また、行政や関連業者などの緊急連絡先及び担当者名簿を作成する。

4. 臨時職員の募集・採用

欠勤率が 40%*を越えた場合の対応として臨時職員を以下のとおり募集する。募集する人数については、臨時職員への研修が可能な範囲内とし、勤務可能な職員数を定期的に把握した上で臨時職員の募集を行うこととする。

(1) 募集する職員：

- ・派遣、委託職員
- ・臨時アルバイト職員
- ・臨時ボランティア職員

(2) 業務内容：

基本的に新型インフルエンザ等の患者との接触が少ない以下のような業務を中心とする。

- ・総務・会計部門
- ・コールセンターでの対応
- ・清掃・物品管理
- ・新型インフルエンザ等以外の患者に対する補助的業務及び安全区域における雑務等

なお、医師・看護師等の有資格者の募集（他の医療機関への協力要請）については、愛知県と調整の上、実施することとする。

(*)「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン p179 では、従業員が最大で40%欠勤した場合を仮定して、人員計画を立案することなどが考えられる」とされている。

2-4 医療資器材の確保

災害用に備蓄している医療資器材（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。

(1) 个人防护具等の確保について

以下の个人防护具及び速乾性手指消毒剤等の使用状況・在庫状況を把握するとともに、必要に応じて、備蓄あるいは在庫量を増やす。

- ・ゴーグル・フェイスシールド
- ・マスク（N95 マスク・外科用マスク・シールド付マスク）
- ・ガウン・エプロン
- ・手袋
- ・キャップ
- ・速乾性手指消毒剤
- ・石鹸
- ・ペーパータオル等

(2) 医薬品・検査薬の確保について

以下の医薬品・検査薬の使用状況・在庫状況を把握する。

- ・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

(3) 医療機器の確保について

以下の医療機器の使用状況を把握する。

- ・輸液ポンプ・シリンジポンプ
- ・人工呼吸器
- ・血液浄化装置
- ・心肺補助装置等

2-5 施設利用者の安全確保と広報 発生段階に対応した施設利用者への啓発・広報活動を行う。

1. 未発生期

(1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。

2. 海外発生期及び国内（地域）発生早期

(1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。

(2) 新型インフルエンザ等の流行状況及び診療に関する当院での対応方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。

3. 国内（地域）感染期

- （1）手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。
- （2）新型インフルエンザ等の流行状況及び診療に関する当院での対応方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。
- （3）面会に関する当院の方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。

【第3章 対策本部】

3-1 対策本部

1. 設置

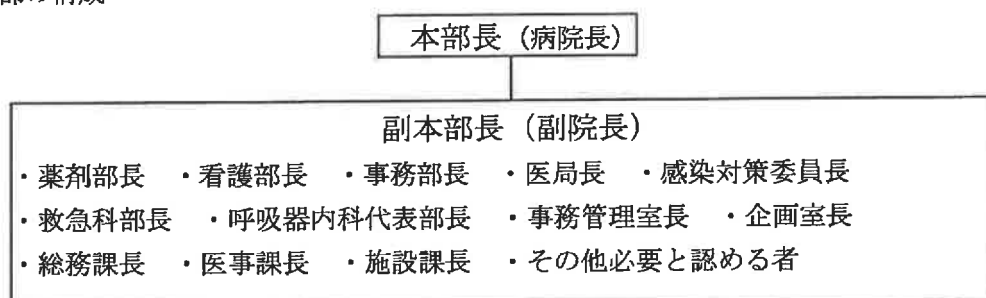
当院では、新型インフルエンザ等が発生した際、病院長を本部長とする新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」）を設置し、愛知県、豊田市との連携を図り、新型インフルエンザ等対策を実施する。なお、対策本部は、平時の院内感染対策委員会を発展させたものとし、対策の実施にあたって、ICT は対策本部を補佐するものとする。

2. 構成

本部長は病院長とする。

その他、構成員として、下図に掲げる副本部長、本部員を置き、本部長を補佐する。

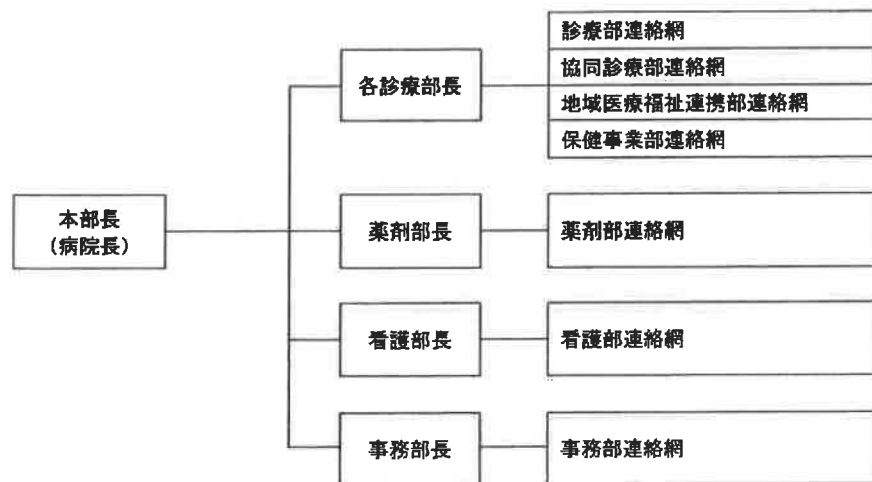
・対策本部の構成



3. 対策本部の機能

- (1) 対策本部を設置後、本部長は対策本部会議を開催する。新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、開催頻度を決定する（月 1 回、週 1 回、毎日など）。
- (2) 対策本部においては、情報の共有に努める。
- (3) 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。
- (4) 対策副本部長は、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。
- (5) 新型インフルエンザ等緊急対応ワーキンググループ（以下、WG）を設置（状況により設置するWGを決定する）し、WGに調査・対応を指示する。
- (6) WGからの報告により必要時には外来診療制限（縮小）、新型インフルエンザ等患者専用病棟（フロア）決定、病棟閉鎖（縮小）、職員の隔離、応援体制等の対応を決定・指示する。
- (7) 厚生労働省、愛知県、豊田市保健所及び他医療機関など関係機関への報告、連絡調整。
- (8) 報道機関等への対応を検討する。

4. 緊急連絡網の作成



5. 相談窓口の設置

患者からの問い合わせ数が増加した場合は、専用ダイヤル（自動音声対応による 24 時間対応）を設置する。音声対応の内容は、愛知県と相談の上、決定する。

- (1) インターネットによる情報発信案内
- (2) 帰国者・接触者相談センター、愛知県、豊田市相談窓口（コールセンター）の案内
- (3) 豊田市保健所の電話番号の案内
 - ・ 平日時間内 TEL 0565-34-6180
 - ・ 夜間・休日 TEL 0565-31-1212

6. 報道機関への対応

報道機関への対応窓口を設置する。報道機関からの電話での問い合わせが、交換台、初診窓口・救急受付等にかかってきた場合は、企画室（内線 2270）に転送する。
※原則として、報道機関への対応は、企画室長が全て一括して取り扱う。

7. 対策本部の廃止

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。

【第4章 海外発生期から国内（地域）発生早期における対応】

（注）新型インフルエンザ等患者に対する感染対策については、発生した感染症が飛沫感染対策・接触感染対策を基本とするインフルエンザであることを前提で記載している。空気感染する新感染症が発生した場合は、患者と接する際に N95 マスクの着用が必要となる場合が考えられる。

実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、公的機関から出される推奨等をもとに各医療機関において、個人防護具着用の基準等を定める必要がある。

新型インフルエンザ等が海外で発生又は愛知県において発生しているが全ての患者の接触歴が追える時期である。発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者に対しては、「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。診察の結果、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において入院措置を行うこととなる。

4-1 外来診療体制

新型インフルエンザ等が発生した時点で、「帰国者・接触者外来」を設置し、新型インフルエンザ等が疑われる患者に対する外来診療を開始する。その他の外来診療は通常体制とする。

1. 帰国者・接触者外来の設置場所

- ・感染症病棟を「帰国者・接触者外来」とする。
- ・感染症病棟外扉（院内発生時は内扉）を新型インフルエンザ等疑い患者の入口とし、感染症病棟内に専用の受付を設置する。
- ・感染症病棟内病室（又は車内）を新型インフルエンザ等疑い患者の待合いとする。（一般の外来患者と空間的に分離する）

2. マニュアル等の作成・外来運営の準備等

「帰国者・接触者外来」設置にあたり以下のマニュアルの作成・外来運営の準備を行う。

（1）掲示物

- ・一般外来も含め、新型インフルエンザ等の流行状況や咳エチケット励行などのポスターの掲示
- ・「帰国者・接触者外来」区画への一般患者立ち入り禁止のポスターの掲示

（2）マニュアル等

- ・患者対応についてのフローチャート・連絡網の作成
- ・受付・診察・会計までの一連の患者導線の作成
- ・電話交換における対応のマニュアルの作成・周知
- ・受付担当・患者案内者の対応のマニュアルの作成・周知
- ・臨床検査技術科、放射線技術科等の部門別の対応のマニュアルの作成・周知
- ・専用の問診票の作成

（3）前室・診察室の準備

- ・診察室の陰圧の設定方法の確認、スモークテストや差圧計等を用いた圧差の確認
- ・個人防護具・速乾性手指消毒剤・石鹸・ペーパータオル等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・診療に用いる物品（体温計、血圧計、聴診器、駆血帯、SpO₂ モニター、筆記用具等）、検査に用いる物品（インフルエンザ迅速診断キット・注射器・注射針・消毒綿・採血管等）、救急蘇生用品等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・医療用廃棄物・ゴミ箱等の設置
- ・対応フローチャート、連絡先一覧（臨床検査技術科・放射線技術科・総務課等の関係部署、ICT メンバー、豊田市保健所等（日中・夜間））を診察室に掲示

（4）その他

- ・清掃のマニュアルの作成・清掃業者との調整（清掃すべき箇所をリスト化しておく）

- ・担当する医師・看護師・受付等のシフト表の作成

3. 外来診療

- ・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、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして「帰国者・接触者 外来」へ誘導する。
- ・受付は、外来看護師長が担当する。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。
- ・平日時間内は、内科の医師及び内科外来の看護師が担当する。夜間・休日は内科の日当直医師及び救急外来の日当直看護師が担当する。咽頭ぬぐい液の採取は、診察する医師が実施する。その際、ゴーグル・N95 マスク・ガウン・手袋・キャップを着用する。
- ・血液検査を実施する場合は、診察室内で医師が採血を行う。
- ・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・キャップを着用する。
- ・診察の結果、新型インフルエンザ等が疑われる場合は、豊田市保健所（TEL 34-6180）に連絡し、保健所の指示に従い、必要な検体を提出する。
- ・PCR 等の検査の結果が陽性であった場合は、感染症病棟に入院措置を行う。
- ・診察又は PCR 等の検査の結果、新型インフルエンザ等ではないと診断された場合は、通常の診療に切り替える。

4-2 入院診療体制

当院又は他院の「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。

1. 入院病室

- ・新型インフルエンザ等と診断された患者は、感染症病棟（陰圧個室）へ入院させる（最大 6 床）*。3 名入院した時点で豊田市保健所へ非常事態を通告する。
- ・6 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豊田市保健所と相談する。
- ・当院で 6 床を超える患者を受け入れる場合は、5 B 病棟の個室へ入院させる（最大 17 床）。小児は 5 C 病棟の個室へ入院させる。
- ・CHDF、ECMO、PCPS 等の集中治療を必要とする場合は、HCU の陰圧個室へ入院させる。

（*）受け入れ最大病床数については、感染症病床数、陰圧管理できる病床数、人工呼吸器・PCPS/ECMO・CHDF 等の治療が可能な患者数、地域における役割等を踏まえ算定する。

2. 入院病室の準備

- ・陰圧病室の使用に関しては、通常の空気感染対策に準じた対応を行う。「二類感染症対策マニュアル」参照。
 - ・陰圧設定の確認、及び、スモークテストや差圧計等を用いた圧差の確認を行う。
 - ・前室にて個人防護具の着脱・手洗い等ができるよう必要な物品の準備を行う。
- （「4-1 外来診療体制 2. マニュアル等の作成・外来運営の準備」等を参照）

3. 入院診療

- ・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。
- ・診療は内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（必要に応じ N95 マスク）・ガウン・手袋・キャップを着用する。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。

4-3 職員の健康管理等

1. 新型インフルエンザ等患者と濃厚接触した職員への対応

（1）抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

- ・十分な感染防止策を行わずに、新型インフルエンザ患者に濃厚接触した職員に対し抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討する。

（予防投与例）

- ①オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル） 1 回 75mg 1 日 1 回、10 日間経口投与
- ②ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）
1 回 10mg（5mg プリスターを 2 プリスター）1 日 1 回、10 日間専用の吸入器を用いて吸入

（2）積極的疫学調査

- ・国内（地域）発生早期において十分な感染防止策を行わずに、新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した職員は、積極的疫学調査の対象となり得るため、対象となった場合は、保健所の指示に従う。

2. 特定接種

（1）特定接種対象者の選定

- ・特定接種の登録の際に行った調査を参考に、職員を対象に特定接種対象者の調査を行う。
- ・ワクチンの納入日・納入量が判明した時点で、年齢・職種・部署・業務内容・勤務形態を勘案し、特定接種対象者の選定を行う。

（2）特定接種の実施

- ・10ml パイアル等供給されるワクチンのサイズに対応して、1 日あたりの接種対象者数を決定し、対象者に通知する。
- ・部署単位でワクチン接種可能な場合は、薬剤部から必要本数を払い出す。
- ・部署単位でワクチン接種が行えない部署に対しては、集団的接種会場を設けワクチン接種を行う。
- ・ワクチン接種実施の詳細については、厚生労働省から示される特定接種に関する実施要領に沿って対応する。

3. 職員の出張について

- ・不要・不急の海外出張は原則禁止する。

4-4 各部門における対応

国内（地域）感染期以降、新型インフルエンザ等の患者が大幅に増加する場合に備え、対策本部及び各部署において準備を開始する。

1. 診療部門

（1）患者数が大幅に増加した場合の診療体制の検討

- ・通常診療を行うチーム、新型インフルエンザ等の外来診療チーム・入院診療チームの編成、他の医療機関への応援体制等医師の人員計画

（2）救急患者受け入れの調整

- ・一般の救急患者や他施設の重症患者受け入れの調整

（3）診療継続のための検討

- ・外来患者数を縮小する方法の検討
- ・待機的入院・待機的手術を控えるための未発生期に検討したグループ分けの確認
- ・待機的入院・待機的手術を控える時期・縮小規模の検討

2. 看護部門
 - ・患者数増加、職員の欠勤に伴う看護師応援体制の調整
 - ・患者数が大幅に増加した場合の看護師の人員計画の検討
3. 薬剤部門
 - (1) ワクチン
 - ・ワクチン納入の調整
 - (2) 抗インフルエンザウイルス薬等
 - ・抗インフルエンザウイルス薬、抗菌薬等の確保・在庫管理、払い出し方法の検討
 - ・患者数が大幅に増加した場合の薬剤師の人員計画の検討
4. 放射線部門
 - ・新型インフルエンザ等患者に対するレントゲン検査の運用方法の確認
 - ・未発生期に検討した検査縮小計画の確認
 - ・患者数が大幅に増加した場合の診療放射線技師の人員計画の検討
5. 検査部門
 - ・インフルエンザ迅速診断キット等の検査薬の使用状況・在庫状況の確認
 - ・専用外来や各科外来における検査体制の検討
 - ・未発生期に検討した検査縮小計画の確認
 - ・患者数が大幅に増加した場合の臨床検査技師の人員計画の検討
6. 臨床工学部門
 - ・人工呼吸器等の医療機器の稼働状況の確認、保守・点検
 - ・患者数が大幅に増加した場合の臨床工学技士の人員計画の検討
7. 栄養部門
 - ・非常時における患者・職員の食料確保など栄養管理方法の検討
8. 事務部門
 - (1) 総務課
 - ・対策本部の運営、記録
 - ・特定接種実施の準備
 - ・職員の健康管理の体制整備
 - ・患者数が大幅に増加した場合の事務職員の人員計画の検討
 - (2) 施設課
 - ・災害用に備蓄している医療資器材・非常食等の確認
 - ・個人防護具の在庫管理、必要物品の調達、管理（必要に応じ在庫量を増やす）
 - ・防犯・警備体制の検討
 - (3) 医事課
 - ・各種ポスター、案内の掲示
 - ・救急患者受け入れの体制整備
 - (4) 企画室
 - ・広報の検討
 - ・報道機関対応
9. 総括部門
 - (1) 医療情報部門
 - ・「帰国者・接触者外来」におけるカルテの運用方法の検討
 - (2) 感染制御部門
 - ・行政や他の医療機関との連携、情報収集の実施
 - ・職員への情報伝達

- ・感染対策の方針の検討
- ・特定接種の実施方法の検討

10. すべての部門

未発生期の段階で策定した部署毎の業務継続計画の確認・検討

(1) 職員情報の確認

- ・職員の緊急連絡先、通勤経路・通勤方法の確認
- ・学校・保育施設に通う子供の有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等の確認

(2) 人員計画の策定

- ・職員が欠勤した場合の代替要員の検討（特に、学校・保育園の休校・休園や家族の看病等で欠勤する可能性のある職員を予め把握し人員計画を策定）
- ・部署内で代替要員の確保が難しい場合は、部署を超えた応援体制の検討
- ・在宅勤務、時差出勤の採用、自家用車等での通勤の許可等の検討

(3) 優先業務の把握

- ・多くの職員が欠勤した場合においても、継続すべき優先業務と縮小すべき業務のリストアップ
- ・通常業務を縮小する目安の検討

(4) 緊急連絡網の整備

- ・部署の職員間の緊急連絡の体制を整備
- ・行政や関連業者などの緊急連絡先及び担当者名簿の作成

【第5章 国内（地域）感染期における対応】

愛知県において新型インフルエンザ等の患者が発生し接触歴が疫学的に追えなくなった時期である。新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関を除き、一般の医療機関において、新型インフルエンザ等患者の診療を行うこととなり、入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅療養を行うこととなる。

患者数が大幅に増加した場合、自宅で治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザ等の重症患者のための病床を確保する必要がある。

5-1 外来診療体制

国内（地域）感染期に至った場合、「帰国者・接触者外来」を中止し、通常の感染症診療の延長線上で新型インフルエンザ等患者に対する外来診療を行う。患者数が大幅に増加するまでの間は、その他の外来診療は通常体制とする。

1. 外来診療の場所

- ・院外に特設テントを「新型インフルエンザ等が疑われる患者の外来」とする。
- ・院外トリアージテントを新型インフルエンザ等疑い患者の待合いとする。（一般の外来患者と空間的に分離する）

2. マニュアル等の作成・外来運営の準備等

新型インフルエンザ等患者を診察するための診察室の運営にあたりマニュアルの作成・外来運営の準備を行う。

(1) 掲示物

- ・一般外来・救急外来に新型インフルエンザ等の流行状況や咳エチケット励行などのポスターの掲示
- ・発熱、呼吸器症状を呈するなど新型インフルエンザ等が疑われる場合は、マスクを着用した上で、受付でその旨を伝えるようポスター掲示

(2) マニュアル等

- ・患者対応についてのフローチャート・連絡網の作成
- ・受付・診察・会計までの一連の患者導線の作成
- ・電話交換における対応のマニュアルの作成・周知
- ・受付担当・患者案内者の対応のマニュアルの作成・周知
- ・臨床検査科、放射線技術科等の部門別の対応のマニュアルの作成・周知
- ・専用の問診票の作成

(3) 予診室・診察室の準備

- ・個人防護具・速乾性手指消毒剤・石鹸・ペーパータオル等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・診療に用いる物品（体温計、血圧計、聴診器、駆血帯、SpO2 モニター、筆記用具等）、検査に用いる物品（インフルエンザ迅速診断キット・注射器・注射針・消毒綿・採血管等）、救急蘇生用品等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・医療用廃棄物・ゴミ箱等の設置
- ・対応フローチャート、連絡先一覧（臨床検査科・放射線技術科・総務課等の関係部署、ICTメンバー、豊田市保健所等（日中・夜間））を診察室に掲示

(4) その他

- ・清掃のマニュアルの作成・清掃業者との調整（清掃すべき箇所をリスト化しておく）
- ・担当する医師・看護師・受付等のシフト表の作成

3. 外来診療

- ・新型インフルエンザ等が疑われる患者は、トリアージテント（専用の待合）で待機する。
- ・新型インフルエンザ等が疑われる患者に対しては、トリアージテントで問診・バイタル測定（体温・血圧・脈拍数・呼吸数・SpO2）・咽頭ぬぐい液採取を行った後、特設テントで診療とする。

- ・ 平日時間内は、内科の医師及び内科外来の看護師が担当する。夜間・休日は内科の日当直医師及び救急外来の看護師が担当する。
- ・ 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・キャップ等を着用する。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・キャップを着用する。
- ・ 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、放射線技術科に連絡する。（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。

5-2 入院診療体制

当院は通常の入院診療の継続に努める。ただし、当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。

1. 入院病室

- ・ 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。
- ・ CHDF、ECMO、PCPS 等の集中治療を必要とする場合は、HCUの陰圧個室へ入院させる。

2. 入院診療

- ・ 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。
- ・ 診療は各科の医師が担当する。
- ・ 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（必要に応じ N95 マスク）・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。

5-3 入院中患者で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応

- ・ 多床室に入院中の患者が新型インフルエンザを発症した場合、同室者に外科用マスクの着用を勧め、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実施する。
- ・ 基礎疾患のない医療従事者に対しては、原則、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は行わない。
- ・ 病棟内でインフルエンザの集団発生を認める場合には、対策本部に連絡し対応を協議する。

5-4 職員の健康管理等

1. 職員が新型インフルエンザ等に罹患した場合の対応

- ・ 職員が、発熱等の症状を認める場合は、早めに医療機関を受診する。
- ・ 勤務中に症状を認めた場合は、当院の内科外来を受診する。職員が受診する場合は、総務課へ連絡する。
- ・ 職員が新型インフルエンザ等と診断された場合、各部署の上司に連絡する。連絡を受けた部署の上司は、総務課へ連絡する。
- ・ 新型インフルエンザ等に罹患した場合、解熱後 2 日間の自宅療養の後、職場に復帰する。
- ・ 家族が新型インフルエンザ等と診断された場合でも、本人に体調不良がなければ、外科用マスク着用の上、通常勤務可能とする。

2. 職員の出張について

- ・ 不要・不急の海外・国内出張は原則禁止する。

【第6章 患者数が大幅に増加した場合の対応】

国内（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。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。

必要に応じ、臨時職員を募集する。また、他の医療機関への応援体制も検討する。

6-1 外来診療体制

国内（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、外来診療を段階的に縮小する。

（1）外来診療業務を減らす方策

対策本部長は、各診療科長に外来診療縮小について、以下の依頼を発出する。

- ・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など受診する回数を減らす。
- ・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。

（2）外来診療体制について

- ・（1）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に応じて、外来診療枠を縮小する。
- ・外来診療枠の縮小に伴い、外来担当医を再調整する。
- ・必要に応じ、新型インフルエンザ等患者の外来診療を行うチームを編成する。

（3）広報

- ・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。

6-2 入院診療体制

国内（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、新型インフルエンザ等の重症患者及びその他入院診療が必要な緊急性の高い患者のための病床を確保するため、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。

（1）入院中の患者への対応

- ・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。

（2）新規入院患者への対応

- ・入院予定患者のうち、事前計画に基づき一定程度の猶予がある疾病・病態の患者の新規入院を延期する。（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について入院を延期する）
- ・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。

（3）新型インフルエンザ等患者への対応

- ・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、5A病棟を新型インフルエンザ等患者専用の病棟とする。（最大35床）
- ・人工呼吸器の稼働状況を確認し、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、HCU入室とする。

（4）入院診療体制について

- ・入院対象となる患者の変更、職員の欠勤状況に応じ、入院担当医を再調整する。
- ・必要に応じ、新型インフルエンザ等患者の入院診療を行うチームを編成する。

(5) 広報

- ・入院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。

6-3 各部門における対応

未発生期及び海外発生期以降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。

6-4 地域全体での医療体制の確保について

国内（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、愛知県、西三河北部医療圏での協議の中で、当院の役割を確認する。

(1) 病床の確保について

- ・既存の病床が満床となった場合でも、愛知県の要請により、さらに新型インフルエンザ等の患者の入院の受け入れ要請があった場合には、5 A病棟を臨時の病室とする。

（最大 53 床）

- ・その際は、臨時の医療チームを構成する。また、不足する医療従事者の派遣を愛知県に要請する。

(2) 医療従事者の確保について

- ・他医療機関や愛知県が設置する臨時の医療施設への応援要請があった場合、対策本部長は、各部署の長に対し、応需可能か確認する。
- ・住民に対する予防接種のため豊田市が実施する予防接種への応援要請があった場合、対策本部長は、各部署の長に対し、応需可能か確認する。

【第7章 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_iryuu/kenkou/kekkaku-ansenshou/index.html
厚生労働省検疫所	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
愛知県	http://www.pref.aichi.jp/
愛知県感染症情報センター	http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/
豊田市保健所	http://www.city.toyota.aichi.jp/division/as00/as01/1258591_17447.html
日本感染症学会	http://www.kansensho.or.jp/
日本環境感染学会	http://www.kankyokansen.org/

【第8章 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 というのは、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病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、当該疾病の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。一般の相談窓口であるコールセンターとは役割が異なる（情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン p29 参照）。

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を

実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第 15 条に基づく調査をいう。

○ 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っていると疑う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にのみ限定する。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 1 m 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にのみ限定する。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にのみ限定する。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。