

(健Ⅱ269F)
令和2年2月14日

都道府県医師会
郡市区医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 菡 敏

新型コロナウイルス感染症に関する医療機関の対策について

本日までの状況を踏まえると、疑い例に該当しない、あるいは自覚症状のない新型コロナウイルス感染者が、医療機関に直接来院することが想定されます。国の判断では、現時点は感染経路をトレースできる時期とされていますが、医療機関としては、感染段階が進むことを想定した対応が求められます。

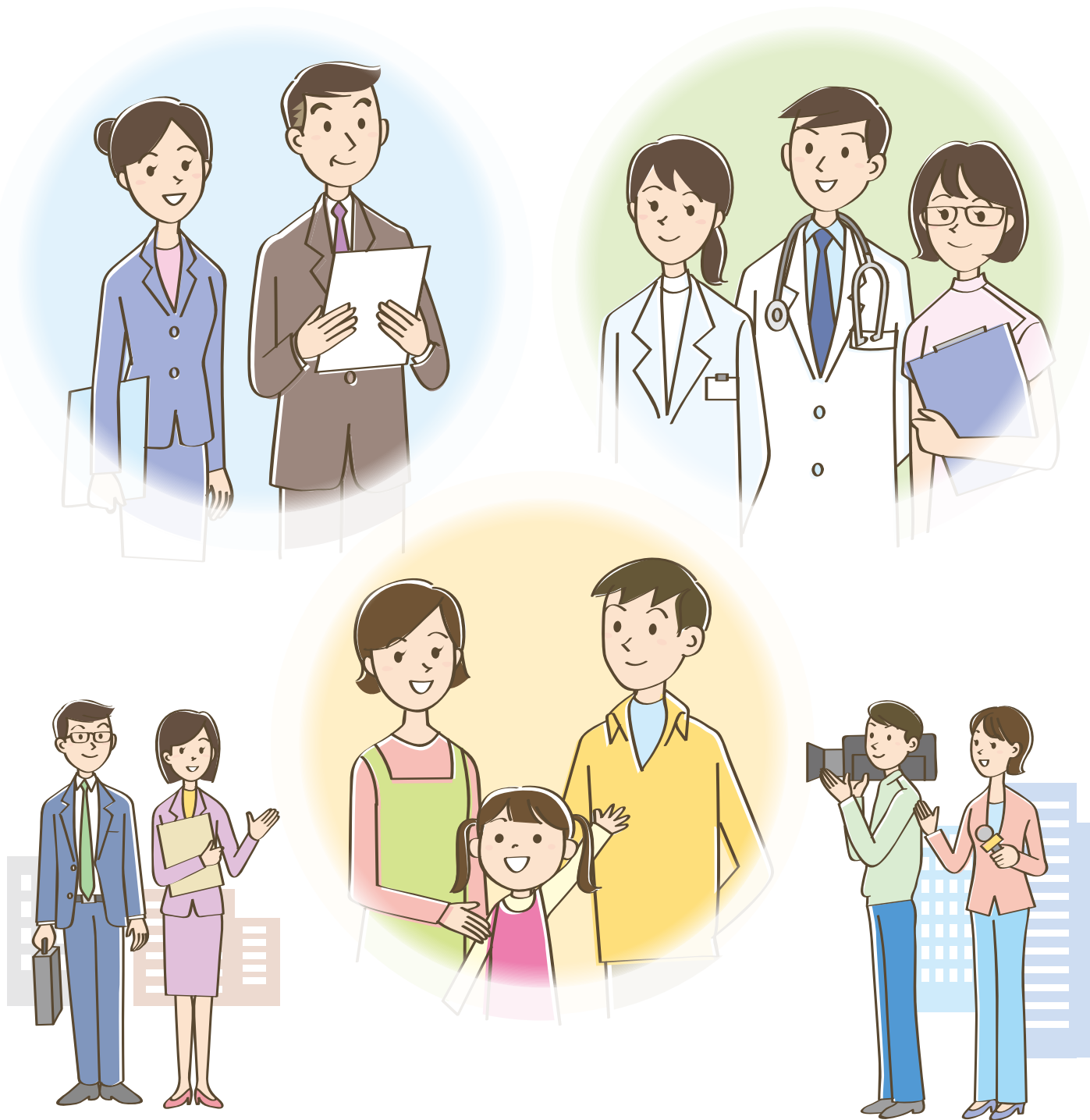
医療機関においては、他の患者さんはもちろんのこと、すべてのスタッフの感染防止の取り組みを徹底し、院内感染を防ぐ可能な限りの対策を講じるとともに、診療継続計画の再確認、見直しをお願いいたします。

新型コロナウイルス (Covid-19) と新型インフルエンザとは、ウイルスの性状が異なりますが、日本医師会ホームページに掲載しております「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」(2013年8月31日)をぜひご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、会員に対する周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

日医ホームページ 新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き
https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_influenza/001711.html

新型インフルエンザ等発生時の 診療継続計画作りの手引き



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」

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」

分担研究者 吉川 徹

新型インフルエンザ等発生時の 診療継続計画作りの手引き

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

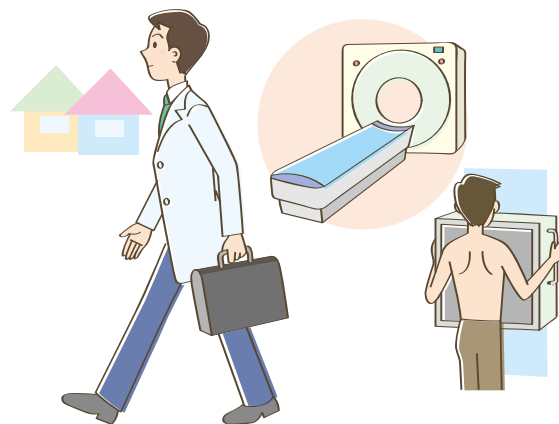
「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」

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」

分担研究者 吉川 徹

目次	用語集	4
	第1章 はじめに	7
	1-1 診療継続計画（例）の作成のねらい	7
	1-2 本書の利用方法	8
	1-3 想定した医療機関の機能・規模等の範囲	9
	1-4 本書の構成	9
	第2章 診療継続計画の策定、運用の要点	10
	2-1 診療継続計画策定のポイント	10
	2-2 新型インフルエンザ等と地震発生時における診療継続計画の違い	11
	2-3 地域における施設機能の役割分担について	12
	2-4 診療継続計画の策定と運用の流れ	14
	第3章 診療継続計画の構成と主な内容	15
	3-1 診療継続計画（案）作成のポイント	15
	3-2 診療継続計画の構成と主な内容	15
	第4章 診療継続計画の作成例	17
	4-1 作成例1 無床診療所における診療継続計画の作成例	17
	4-2 作成例2 小～中規模病院における診療継続計画の作成例	17
	<作成例1：無床診療所における診療継続計画>	19
	第I章 総論	19
	1 基本方針	19
	2 本診療継続計画の策定と変更	19
	3 意志決定体制	19
	4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化	20
	第II章 未発生期の対応	20
	1 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備	20
	2 感染対策の充実	20
	3 在庫管理	20
	第III章 海外発生期以降の対応	21
	1 対策本部の設置	21
	2 診療体制	21
	3 職員への対応	22
	4 地域/通院患者への情報周知	23
	5 事務機能の維持	23
	第IV章 地域における連携体制	23
	別紙（作成例1：無床診療所）	24
	別紙 1 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー	24
	別紙 2 新型インフルエンザ等感染症に関する情報確認先リスト	24
	別紙 3 当院の受け入れ能力の事前評価	25
	別紙 4 院内連絡網（自宅電話番号、携帯電話番号・メール等含む）	26
	別紙 5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧	27
	別紙 6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（使用期限・入手方法含む）	28
	別紙 7 当院における時間的・空間的分離対策（案）	29
	別紙 8 医薬品取扱業者リスト	30
	別紙 9 委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）	30
	別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）	30

＜作成例2：小～中規模病院における診療継続計画＞	31
第I章 総論	31
1 基本方針	31
2 本診療継続計画の策定・変更・周知について	32
3 意志決定体制	32
4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化	32
第II章 未発生期の対応	33
1 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備	33
2 感染対策の充実	34
3 在庫管理	34
第III章 海外発生期以降の対応	34
1 対策本部	34
2 患者への対応	35
3 職員への対応	38
4 地域/通院患者への情報周知	40
5 総務機能の維持	40
第IV章 地域における連携体制	41
別紙（作成例2：小～中規模病院）	42
別紙 1 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー及び対策本部組織図	42
別紙 2 新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト	43
別紙 3 当院の受け入れ能力の事前評価	43
別紙 4 院内連絡網（自宅電話番号、携帯電話番号・メール等含む）	45
別紙 5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧（家族状況含む）	46
別紙 6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（使用期限・入手方法含む）	47
別紙 7 当院における時間的・空間的分離対策（案）	48
別紙 8 医薬品取扱業者リスト	50
別紙 9 委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）	51
別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）	51
別紙11 発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要の見出し	52



用語集

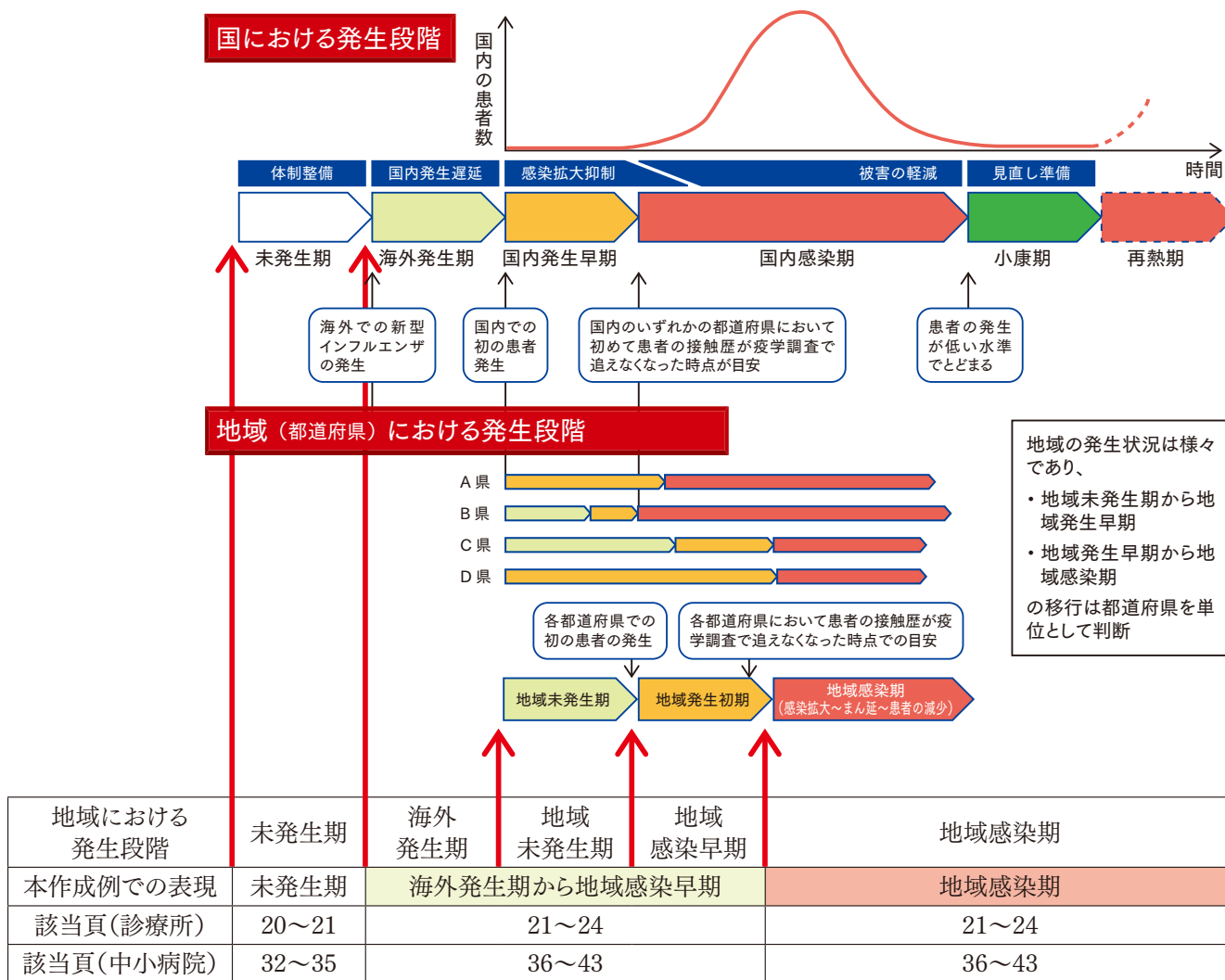
○診療継続計画（しんりょうけいぞくけいかく）

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。

○新型インフルエンザ等の発生段階（しんがたいんふるえんざとうのはっせいだんかい） P16参照

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、地域においては国内で発生していても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。5つの段階は、基本的に国における戦略の転換点を念頭に定めたものであり、各段階の移行については、WHO（世界保健機関）のフェーズの引き上げ及び引き下げや新型インフルエンザ等の発生に関する公表を注視しながら、海外での発生状況や国内サーベランスの結果を参考にして、政府の新型インフルエンザ等対策本部が決定する。なお、本作成例における各段階は、地域（都道府県）における発生段階をもとに記載している。

国及び地域（都道府県）における発生段階



図表○ 新型インフルエンザ対策行動計画.平成25年6月7日

引用先：<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/koudou.pdf>

○感染症指定医療機関（かんせんしょうしていいりょうきかん）

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

- * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。
- * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

○感染症病床（かんせんしょうびょうしょう）

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（きこくしゃせつしよくしゃがいらい）

発生源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であり、海外発生期から地域発生早期に設置される。

○帰国者・接触者相談センター（きこくしゃせつしよくしゃそうだんせんたー）

発生源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、海外発生期から地域発生早期に設置される。

○个人防护具（Personal Protective Equipment：PPE）（こじんぼうぐぐ）

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切なものを選択する必要がある。

○指定届出機関（していとどけでかかん）

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として都道府県知事が指定したもの。

○人工呼吸器（じんこうこきゅうき）

救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

○新型インフルエンザ（しんがたいんふるえんざ）

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人の感染症のインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す季節性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、世界的な大流行（パンデミック）となるおそれがある。

○新型インフルエンザ（A/H1N1）／インフルエンザ（H1N1）2009

2009年（平成21年）4月にメキシコで確認され世界的な大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ（A/H1N1）」との名称が用いられたが、2011年（平成23年）3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ（H1N1）2009」としている。

○新感染症（しんかんせんしょう）

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。（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第9項）

○トリアージ（とりあーじ） triage（仏）

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○鳥インフルエンザ（とりいんふるえんざ）

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。

○濃厚接触者（のうこうせつしよくしゃ）

患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザ等の病原体の感染が疑われる者。

○パンデミック（ぱんでみっく） pandemic

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

○病原性（びょうげんせい） pathogenicity

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、毒素の産生能などを総合した表現。



第1章 はじめに

1-1 診療継続計画（例）の作成のねらい

本書で提示した「診療継続計画（例）」は、一般医療機関が新型インフルエンザ等に関連した「診療継続計画を作成する際のきっかけを提供し、各医療機関で検討する際のきっかけを提供し、各医療機関で検討する際の参考になる情報をまとめたものです。「診療継続計画」とは、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や通常提供している医療を平時よりも少ない医療スタッフで提供しながら、患者数がピークを迎えるまん延期でも医療機関が診療を継続するためにあらかじめ準備しておく対処方針を検討し文章で記載したものです。一般的には事業継続計画（Business Continuity Plan: BCP、ビーシービー）と呼ばれています。

新型インフルエンザ等が国内で流行した場合、各医療機関でも職員（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家族の介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ます。また、ライフラインや物流等の社会機能が低下する可能性もあり、社会に様々な影響が現れます。どのような状況となっても、日頃から自施設に通院している患者の診療を継続するためにも、より厳しい状況を前提に、院内感染防止策を充実させるなど、来たるべき時に備えて平時から対策を講じておく必要があると言えるでしょう。

病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新感染症対策のための新たな法制度として「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下、「特措法」という。）が平成24年5月11日に公布され、平成25年4月13日に施行されました。特措法では医療等の公益的事業を営む法人が指定公共機関/指定地方公共機関に指定されます。特措法の下では、指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等対策に関して事業を継続するための業務計画を作成する必要があり、また、特定の接種の事前登録を受けている事業者（以下、「登録事業者」という。）は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいて、業務を継続するよう努めなければなりません。医療機関の場合の業務計画は「診療継続計画」に該当します。

しかし、単独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。そこで、内外の資料を収集し、専門家からの意見を求め、本作成例をまとめました。医療機関が新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画を作成する際の考え方や具体的な目の付け所などを簡単にまとめ、巻末に診療継続計画の例（ひな形案）を掲載しています。

重要な点は、完璧な診療継続計画を作るのではなく、各医療機関が新型インフルエンザ等流行時に起こりうることを想定して、客観的に施設の診療能力を評価し、人員が減っても対応できる優先診療業務についてあらかじめ検討する機会を持つことです。

本作成例の活用を通じて、国民の安全と健康が確保され、医療従事者が安心して診療に従事できる体制づくりが進むことを願っています。



1-2 本書の利用方法

診療継続計画を一から作成するのは大変です。本書は2つの診療継続計画の作成例を示して、対象施設の診療継続計画の検討すべき視点を提供しています。2つの作成例を参考に、各施設で必要、不必要箇所を削除また追記するなどして活用されることを想定してまとめました。

医療施設の管理者・施設長は、診療継続計画の策定の際、その策定のステップに積極的にかかわるべきです。新型インフルエンザ等への対応を決定する際は、患者や職員の生命に影響のある事項や投資を要する事項は医療機関の運営に直結する事項であり、必ず施設の責任者の意思決定が必要です。

診療継続計画を検討・準備する担当者は、本作成例の各項目を参照し、計画作成の準備を行います。その際、診療継続計画の作成の対象としている医療施設の地域での役割があらかじめ明確になっていることが重要です。逆に言えば、地域での役割が明確になっていないと、診療継続計画は有効に活用できない可能性があります。医療は各施設単独で行われるものでなく、病診連携、病病連携のもと、各地域での医療計画の基で成り立っています。したがって、各都道府県が作成する新型インフルエンザ等に関する行動計画や、地域医療圏で検討されるそれぞれの診療所、病院の役割を理解して、診療継続計画の策定の準備を進める必要があります。

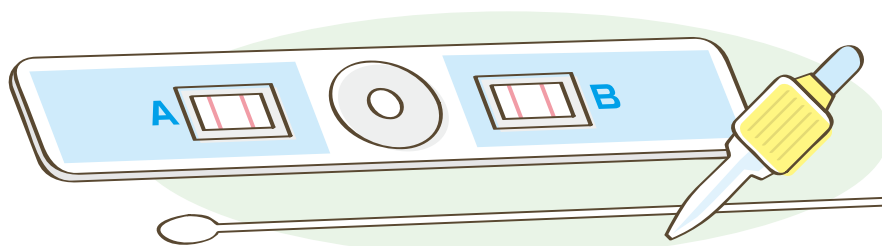
なお、診療継続計画を作成するためには、新型インフルエンザ等対策特別措置法や関連する行動計画やガイドラインを理解することで、その作成が容易になります。

平成25年6月の段階で医療機関として確認しておきたい情報としては次の4つを紹介します。

1. 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成25年6月7日）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/koudou.pdf>
2. 新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成25年6月26日）
http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/gl_guideline.pdf
3. 内閣官房 新型インフルエンザ等対策ウェブサイト
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/>
4. 厚生労働省 インフルエンザ対策ウェブサイト
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/

診療継続計画を作成するという事は、医療機関の事業や診療業務を見直す大変よい機会になります。

担当者は、診療継続計画の作成をあまり負担に考えずに、新型インフルエンザ等が発生した場合、自施設はどのような対応が求められるか、また、今準備しておくことは何かなど、と簡単な話し合いの場をもつことから始めましょう。その話し合いの場は、貴施設にきっと役立つはずです。



1-3 想定した医療機関の機能・規模等の範囲

本来、新型インフルエンザ等発生時に備えて、すべての医療機関が診療継続計画を作成することが望ましいとされています。しかし、多様な機能を有する医療施設すべてに対応できる作成例の作成は困難であることから、本作成例では、主に無床診療所（作成例1）および小～中規模病院（作成例2）を対象としました。作成例1は最前線の医療機関として一般内科・小児科診療などを行う無床診療所、作成例2は新型インフルエンザ等の発生時に「帰国者・接触者外来」を設置しないが地域感染期では外来・入院診療を行う小～中規模医療機関です。自施設の状況にあわせて作成例1か作成例2を選択し、各施設の実情にあわせて各検討項目の要否を検討し、それぞれに別紙として整理されている診療継続計画に必要な記載事項を書き換えることで、比較的手間をかけずに診療継続計画の検討が容易になるよう、まとめました。

新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作成にあたっては、施設の規模よりも施設の診療機能に注目する必要があります。また、繰り返しになりますが、医療資源総量が減少した状況において効率的に新型インフルエンザ等の診療と地域医療を保持するためには、各医療機関相互の連携及び役割分担が明確になっていないと、作成できません。さらに、流行時の各医療施設の機能については、医療機関が個々に判断するものではありません。地域全体（想定としては二次医療圏単位、保健所単位、都市部にあつては区単位等）での合意に基づく地域の医療体制構築の方針が策定されれば、それを基盤として各医療機関がそれぞれの役割を分担していくことになります。その役割は、一律の病床規模・機能による分類ではなく、平常時の地域医療における各病院の医療機能・立ち位置が反映されます。流行時には、多くの医療資源を新型インフルエンザ等の診療の振り向ける必要があり、かつ感染拡大期においても新型インフルエンザ等以外の最低限の医療需要に応じなければなりません。したがって、地域における各医療施設の役割分担は、例えば「新型インフルエンザ等の診療を行わず慢性期患者診療を専門とする医療機関」、「救急医療を専門とする医療機関」等の役割も必要となると想定されます。

診療継続計画作成の前提条件として、自施設の役割を明確にした上で、本作成例を参考に作成を進めてください。作成例を作成する対象医療機関の役割は：

- ① 各医療圏域等で検討・合意された地域の医療体制構築に基づいて決定
- ② 新型インフルエンザ等の診療以外の医療需要も含めて地域の実情に応じて役割分担を行うことを確認して、作成を進めてください。

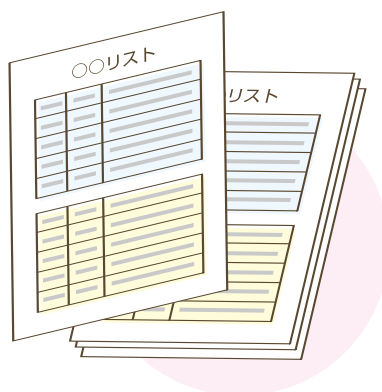
1-4 本書の構成

第1章は、本作成例のねらい、利用方法、構成を解説しています。

第2章は、診療継続計画を作成する際の視点や運用の要点を解説しています。

第3章は、診療継続計画を作成する際の、実際の計画書類の構成と主な内容の見出しを列挙しています。

第4章は、2つの作成例を示しています。



第2章 診療継続計画の策定、運用の要点

2-1 診療継続計画策定のポイント

(1) 各医療機関に期待されている地域医療における役割や方針を確認・明確にします。

実際の新型インフルエンザ等発生時には医療機関が単独で新型インフルエンザ等と対峙するものではありません。それぞれの医療機関の規模・機能や地域における役割を確認し、診療継続の方針を策定し、実施する必要があります（13ページ「地域における役割分担」参照）。

(2) 発生段階に応じた計画を検討します。

①未発生期、②海外発生期から地域発生早期、③地域感染期以降の実際の運用を見越して、準備を行います（発生段階については用語集5ページ「新型インフルエンザ等の発生段階」を参照）。

(3) 各地域の行動計画を参照します。

国民の健康と安全を確保するため、政府、都道府県は新型インフルエンザ等発生時の行動計画（以下、「行動計画」という。）を策定しており、各地域では、その行動計画に沿って地域の医療体制が検討されます。地域医療は病診連携、病病連携で支えられています。新型インフルエンザ等の流行時、地域医療における各施設の役割が明確化していないと、医療施設毎の診療継続方針の策定と実施が困難になるでしょう。あらかじめ、各地域の行動計画を確認しておきます。

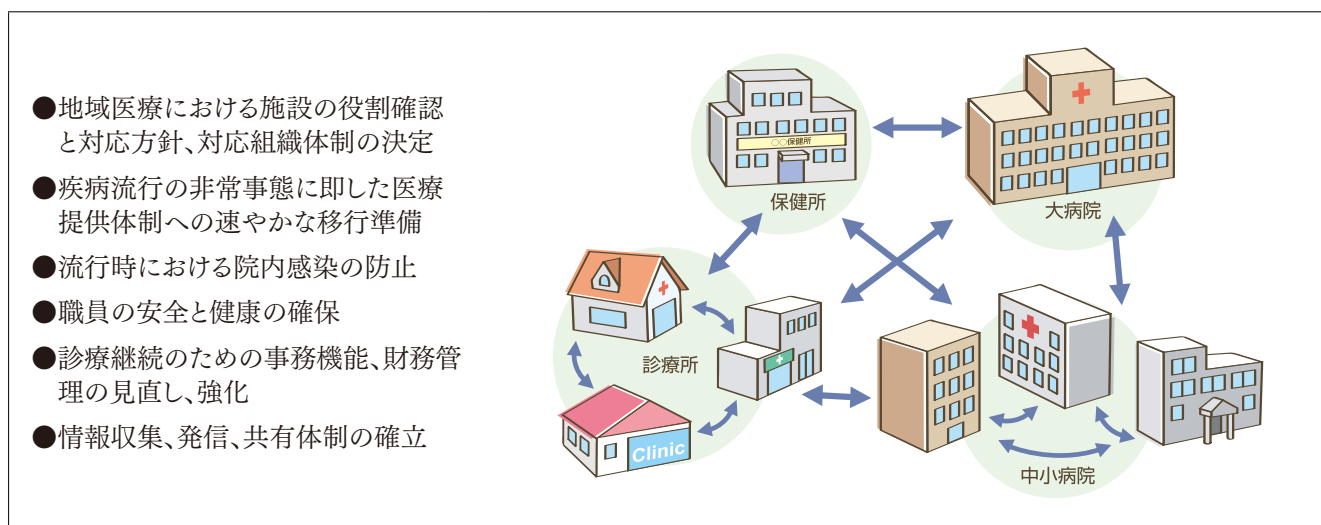
(4) 多くの担当者が参加する診療継続計画作成の話し合いの場を持ちます。

診療継続計画の作成で最も重要なことは、職場で本件に関する事前の話し合いの場を持つことです。忙しい中でも、感染対策委員会や災害対策委員会などを通じて、少しでも新型インフルエンザ等発生時の対応方法を検討することは、職員の危機意識を高め、日頃の感染対策の充実を促進し、業務の無駄を省き施設機能の強化につながります。

(5) 流行時に優先すべき診療業務と自施設の強みと今後の課題を事前に検討します。

施設管理者（トップ）の方針のもと、施設の外来・入院などの診療部門・事務部門責任者、感染管理担当等が事前に受け入れ能力や優先診療業務、対処方針を検討する「新型インフルエンザ等対策会議」を開催すれば、なお一層充実した見直しの機会となります。その会議の場で、意志決定の方法と体制、未発生期の対応を確認、検討することを最初のステップにします。海外発生期以降は不確定要素が大きくなりますので、発生した後に検討できる時間余裕のある項目は後回しにしておきます。診療継続計画作成の目的を図表2-1に示しました。

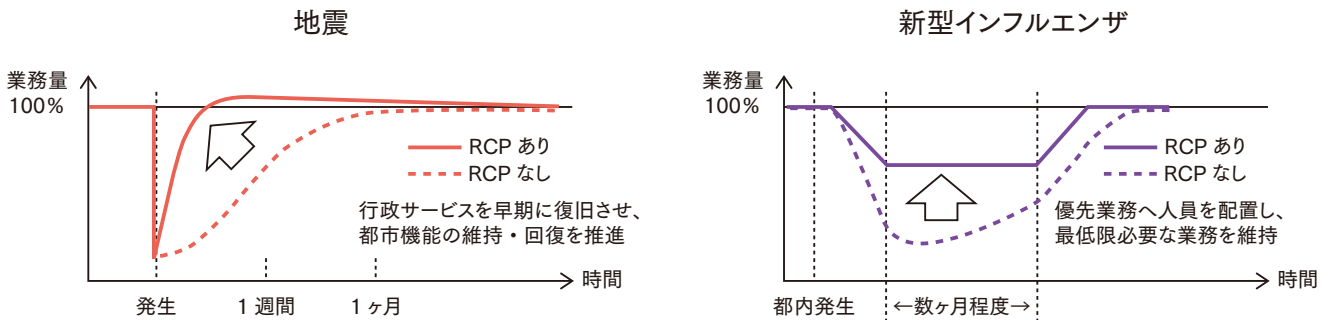
図表2-1 診療継続計画作成の目的



2-2 新型インフルエンザ等と地震発生時における診療継続計画の違い

必要となる業務を確実に実施しなければならない点で、新型インフルエンザ等も地震のような急激に発生する災害と同様です。しかし、その被害状況、発生の仕方、影響期間は大きく異なります。新型インフルエンザ等では、現在の業務に加えて、徐々に新型インフルエンザ等の患者により業務量が増加し、かつ職員数が減少するという時間的な想定が必要になります（図表2-2-1）。

図表2-2-1 地震と新型インフルエンザ等の発生時の時間的経過に従って想定される業務量の変化の違い
（引用先：都政のBCP（東京都事業継続計画）＜新型インフルエンザ編＞改訂版）



新型インフルエンザ等と地震の被害についての比較を図表2-2-2にまとめました。地震の被害は、建物、設備及び人的被害などに全般にわたることに対し、新型インフルエンザ等の被害は、人的被害が長期化することで国民の生活や社会経済に影響を与えます。地震では、速やかに業務を復旧させることが中心であるのに対して、新型インフルエンザ等では限られた人員により、必要な業務を継続することが求められます。

図表2-2-2 新型インフルエンザ等と地震との違い

（引用先：都政のBCP（東京都事業継続計画）＜新型インフルエンザ編＞改訂版）

項目	新型インフルエンザ等	地震
発生	海外で発生の場合には、国内発生(地域発生)まで準備可能	突然発生する
被害内容	直接的には人への被害で、時間の経過とともに被害が拡大	人への直接的な被害(外傷など)に加え、道路、鉄道、建物、施設、設備への被害が大きい
地理的な影響	世界中どこでも発生、及び感染の恐れ	被害が地域限定的で、被災地外からの支援が可能
被害機関	第一波の期間が約8週間、その後の第二波、第三波による長期化の可能性あり	最初の地震が最大被害であり、余震も一定期間継続

2-3 地域における施設機能の役割分担について

新型インフルエンザ等の発生時には、患者と医療従事者の安全と健康を確保して安定した医療体制を維持するために、各施設において各医療施設の特性を鑑みた診療継続計画の作成が期待されています。

新型インフルエンザ等発生時には、地域の医療機関に初診対応が求められますが、インフルエンザ（H1N1）2009の流行時には大きな混乱がみられました。2009年の流行時に最初に地域でのインフルエンザ様疾患の増加の変化に気づき、対応を行ったのは地域の開業医でした。

例えば、兵庫県医師会では、2009年の経験を基に、地域で新型インフルエンザ等が新たに発生し、病原性が不明の場合の対応を、図表2-3-1のように整理して、以下提案されています。

「新型インフルエンザ等を疑う成人患者」はまず、かかりつけ医か「新型インフルエンザ等健康相談窓口（行動計画では帰国者・接触者相談センターの機能に準じる）」に相談し、電話でのトリアージ（専門の医療従事者による緊急性の判断）を受けます。

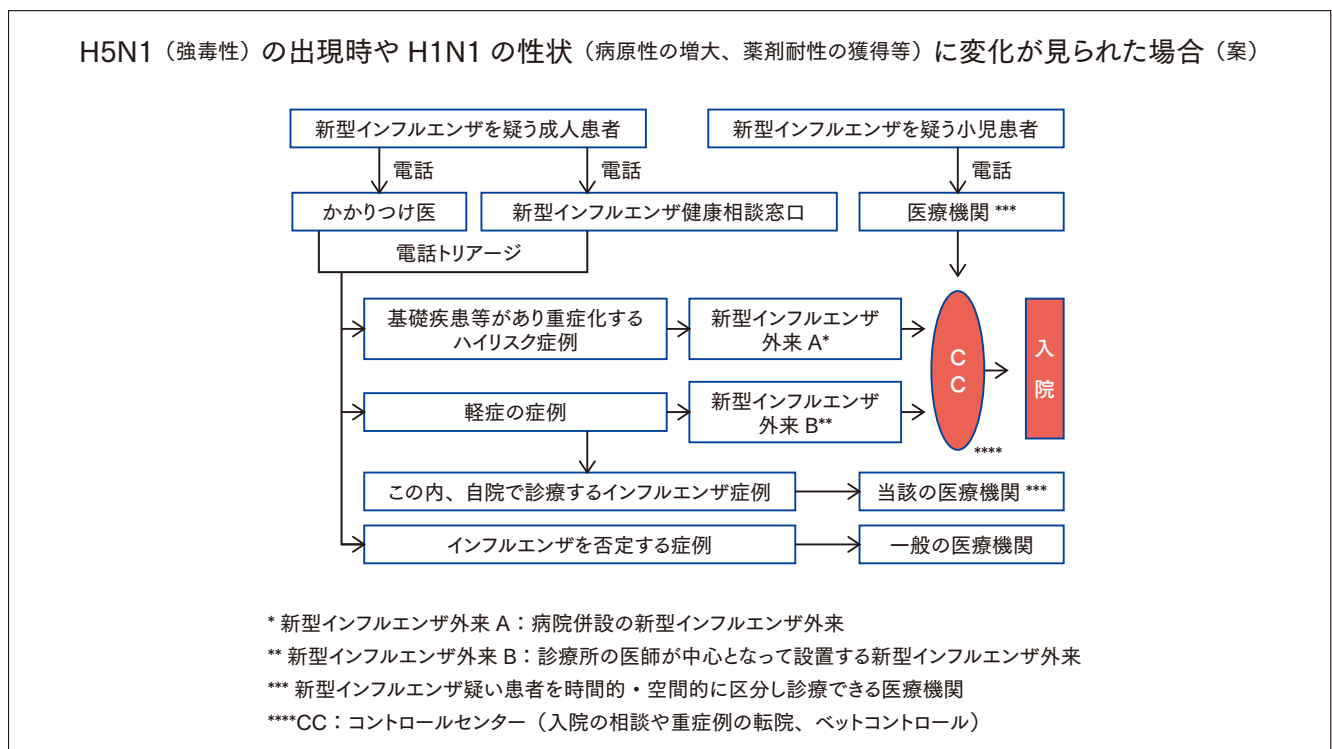
基礎疾患があり重症化するハイリスク症例の場合は、地域の感染症指定医療機関等に併設される新型インフルエンザ等外来Aを紹介します。軽症例は行政と医師会が設置するインフルエンザ外来B（医師会員が交代で出務することも想定）へ紹介します。入院が必要な症例は外来Aおよび外来Bから、行政等が開設するコントロールセンター（CC）へ連絡し、入院先の確保をします。

小児科の場合は、ほとんどの症例の主訴は発熱と考えられるため、電話でのトリアージは困難で、発熱で新型インフルエンザ等を疑わなければならない小児患者は、時間的・空間的な分離が可能な小児科医院に電話をかけてから受診してもらい、入院が必要な場合はコントロールセンター（CC）に電話し、入院先を確保するルートを確認しておきます。

その後、特措法施行や政府行動計画・ガイドライン改訂がなされる中、このような提案も踏まえた、よりの確な医療対応のため、県としての具体的な行動計画を策定する予定となっています。

図表2-3-1 新型インフルエンザ発生時の地域連携の例（兵庫県医師会案）

（出典「新型インフルエンザに関する対応指針・事業継続計画」平成23年2月、社団法人兵庫県医師会、p1-2より引用。兵庫県医師会足立光平先生ご提供）



各地域の保健所や医師会を中心に、各地域（診療圏）で医療施設の役割・機能が検討された場合に、例として想定される施設規模・機能別の分類例を図表2-3-2に示しました。第4章の診療継続計画のひな形は、図表2-3-2中の作成例1と作成例2です。各施設の役割・機能に従って、無床診療所（作成例1）および帰国者・接触者外来（用語集参照）を設置しない小～中規模病院（作成例2）の診療継続計画例（案）となっています。

<表の見方>

新型インフルエンザ等感染症患者の診察・入院について

- × 基本的になし
- △ 地域の状況、施設の方針による
- 基本的に受け入れる
- ◎ 積極的に受け入れる

図表2-3-2 地域で施設の役割・機能が検討された場合（例）

ひな形の番号		作成例1		作成例2		
機能別分類	入院病床	×	○	○	○	○
帰国者・接触者外来		×	×	×	○	○
病院規模・機能		診療所 無床*1	診療所 有床*2	小～中規模 病院		大規模 病院
指定地方公共機関になる可能性		-	-	-	△	○
ベッド数(地域による)		-	19以下	20-199	200-399	400-
陰圧病室(含結核病床)		-	-	0-2	0-2	1-8
人工呼吸器		-	△	○	○	◎
地域発生早期	入院	-	×	×	○	◎
	外来（軽症）	×	×	×	○	◎
	外来（重症）	×	×	×	○	◎
地域感染期	入院	-	△	○	○	◎
	外来（軽症）	◎	△	◎	△	△
	外来（重症）	△	×	△	○	◎

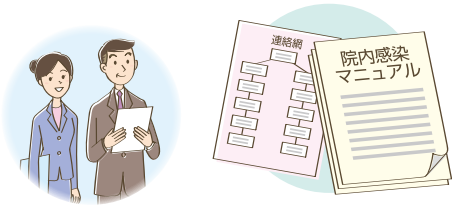
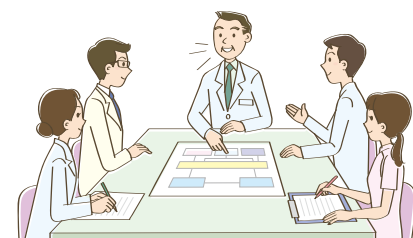
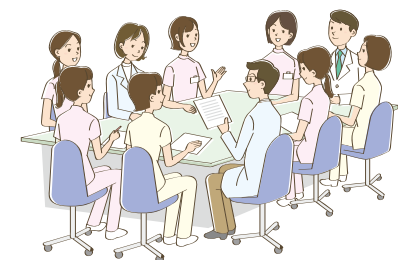
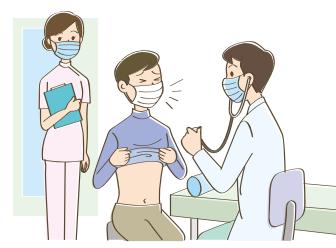
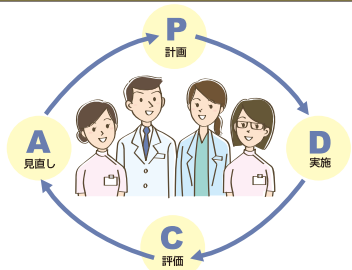
*1 内科系の診療を主とする場合

*2 産科、小外科、併設療養介護病床等は基本的に新型インフルエンザ等を診療しないという前提の場合



2-4 診療継続計画の策定と運用の流れ

診療継続計画を策定・運用するための、各施設での取り組み方のステップの例を示しました。それぞれのステップを参考に、各施設において診療継続計画の作成を進めてみてください。

ステップ	＜担当者、事前準備＞	
<p>ステップ1</p> <p>診療継続計画の作成準備</p>	 <p>誰が、いつ、何を、どこで、どのように準備を進めるのか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・策定の目的の明確化(地域からの要請、自施設の機能強化、特定接種の登録申請等) ・都道府県の新型インフルエンザ等行動計画の入手 ・二次医療圏を中心とした保健所/医師会等中心の地域の連絡会議への出席またはその情報の入手 ・院内の既存の感染対策マニュアル/地震等危機管理対策マニュアル/院内連絡網等の準備 ・本作成例と診療継続計画案のひな形
<p>ステップ2</p> <p>担当者会議の開催</p>	 <p>誰が、いつ、何を、どこで、どのように作成するのか</p>	<p>＜担当者会議の開催＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療継続計画策定の必要性の理解 ・新型インフルエンザ等と地震の診療継続計画の違い ・診療継続計画の作成のための地域での施設機能の役割分担の確認 ・自施設における診療継続計画基本方針の策定、運用の流れ
<p>ステップ3</p> <p>検討場面の設定</p>		<p>＜新型インフルエンザ等に関する院内対策会議＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等に関する院内対策会議の招集と開催 ・危機管理委員会、感染対策委員会等を有効に活用し、合同開催、連続開催などで効率化
<p>ステップ4</p> <p>診療優先業務等の検討</p>		<p>＜各部門情報収集＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対策会議の方針に基づいて、各部門で優先診療業務等を検討、適宜対策会議メンバーが支援 ・対応能力の見積もり、病床、人工呼吸器 ・対応可能医師・看護師数算出、連絡網の作成など
<p>ステップ5</p> <p>診療継続計画の完成、見直し</p>		<p>＜担当者によるまとめと文書作成＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療継続計画の作成と公開 ・都道府県などへの提出 ・定期的な見直し ・その他の診療継続システムへのフィードバック

第3章 診療継続計画の構成と主な内容

3-1 診療継続計画（案）作成のポイント

- ・最初から完璧なものを作成しようと思わないことです。あくまでたたき台と思って作成します。
- ・最初に数ページの概要・見出し作成をすることから始めます。または、第4章の診療継続計画作成例（例1，例2）を参照して、自施設に当てはまらないものを削除し、必要な言葉や内容に入れ替えます。
- ・具体的な文章の見直しは、まず、総論と未発生期の対応のみ作成します。
- ・第4章で提示した作成例には「別紙1～10」を作成するようになっています。別紙には、名簿や緊急連絡網があり、各施設の実情や個人情報を含めて、具体的に修正しなければならない内容が多くあります。逆に言えば、別紙をまとめることで、施設独自のおおよその診療継続計画の重要内容を把握し、作成できることになります。

3-2 診療継続計画の構成と主な内容

診療継続計画作成の際に参考となる検討視点を図表3-1に列挙しました。それぞれの項目や見出しを参考にして、診療継続計画を検討してみてください。

図表3-1 診療継続計画の構成と主な内容

第I章 総論					
大項目	小項目	主な内容	該当ページ		
			例1	例2	別紙
1 基本方針	(1) 当院の役割 (2) 段階別対応方針 (3) 優先診療業務	○地域における地域診療計画における当院の役割決定 ○各発生段階における当院の基本的対応方針決定 ○優先診療業務(A最優先、B優先、C検討)の区分	19	31	
2 診療継続計画	(1) 策定と変更 (2) 当院の役割確認 (3) 職員への周知	○対策会議の性格とメンバー ○診療継続計画を策定する前提条件を記載 ○本計画の職員への周知徹底方法	19	32	別紙1
3 意志決定体制	(1) 意志決定者 (2) 代理	○当院の診療体制の検討場面と決定者の決定 ○決定者が事故などで不在の時の代理	19	32	
4 情報収集	(1) 情報収集部門設置 (2) 情報の周知	○情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定 ○職員への情報周知方法、組織としての情報管理	20	32	別紙2
第II章 未発生期の対応					
大項目	小項目	主な内容	例1	例2	別紙
1 診療体制確保	(1) 優先診療業務決定 (2) 対応能力評価 (3) 入院可能病床数 (4) 連絡網 (5) その他	○優先診療業務(A、B、C)の具体的検討 ○当院の人員・受け入れ能力評価、欠勤率40%時の診療能力 ○入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり ○連絡網、職員の通勤経路・家族構成、欠勤可能性評価 ○外来部門、検査部門、在宅診療部門など診療継続課題	20	33	別紙3・4・5
2 感染対策充実	(1) 感染対策マニュアル (2) 教育と研修 (3) 特定接種への対応	○既存の感染対策マニュアルの見直し ○教育研修内容の確認 ○特定接種の登録事業者登録と手続き	20	34	
3 在庫管理		○医薬品・医療材料の在庫管理	20	34	別紙6

第三章 海外発生期以降の対応						
大項目	小項目	海外発生期、 地域発生早期	地域感染期以降	例1	例2	別紙
1 対策本部	(1)対策本部の設置 (2)組織構成 (3)メンバーの招集 (4)業務・議題	○設置、構成、招集 ○第1回会議の議題	○継続	21	34	別紙1
2 患者対応	(1)外来診療	新型コロナウイルス等患者の診療なし	軽症患者の診察あり、重症転院	21	35	別紙7
	<新型コロナウイルス等患者>	○__病院へ紹介 ○空間的分離策開始	①受付②診察③処方 ○空間的分離策強化	21	35	別紙7
	<通常患者>	①地域感染期を想定準備 ②ファクシミリ等処方の準備	①受付②診察③処方	22	35 36	
	(2)入院診療	新型コロナウイルス等患者の入院なし	新型コロナウイルス等患者の入院あり		36 37	
	<新型コロナウイルス等患者>	○感染期以降の対応方針を検討	○診療チーム分け、入院診療		36 37	
	<通常患者>	○入院診療需要減の努力 ○空き病床の○○%確保	○入院可能病床数把握 ○空き病床の確保		38	
	(3)重要診療業務	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック継続	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック延期・中止	22	37	
	(4)検査部門	○PCR検体採取業務の開始* ○検体の保健所への搬送*	○検査業務の継続		37 38	
	(5)在宅診療	○在宅・訪問看護にシフト	○在宅・訪問看護の強化	22	38	
	(6)薬剤部門・物品管理部門	○在庫管理見直し、安定供給 ○業者連携	○在庫管理見直し、安定供給 ○業者連携		38	別紙6・8・9
3 職員対応	(1)職員体制見直し (2)職員の感染対策 (3)職員の健康管理	○通勤経路・連絡網見直し ○人員確認、情報共有等	○欠勤者増加時の対応 ○PPE、標準予防策徹底、ワクチン、个人防护具 ○過重労働防止、労務管理	22	38 39	別紙3・4・5
4 情報周知	(1)通院患者へ情報周知	○啓発・広報	○啓発・広報	23	40	
5 総務機能	(1)事務部門(総務機能)維持 (2)委託業者との連携 (3)業者連絡先リスト	○事務体制の効率化 ○委託業者と連携、機能維持	○事務体制の効率化 ○委託業者と連携、機能維持	23	40	別紙8・9
第四章 地域連携						
	(1)地域連絡会議 (2)病診・病病連携	○当院役割確認	○当院役割見直し	23	41	別紙10

*原則、患者は「帰国者・接触者外来」を受診する。例外的な対応であることに留意。

第4章 診療継続計画の作成例

4-1 作成例1 無床診療所における診療継続計画の作成例

作成例1は、一般内科を標榜している無床診療所（無床）を想定して例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴および各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科の診療を行う。入院なし。

規模：院長1名、非常勤医師1名、看護師3名、事務2名

方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の診療を行う

(注1) 下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇所を想定しました。

4-2 作成例2 小～中規模病院における診療継続計画の作成例

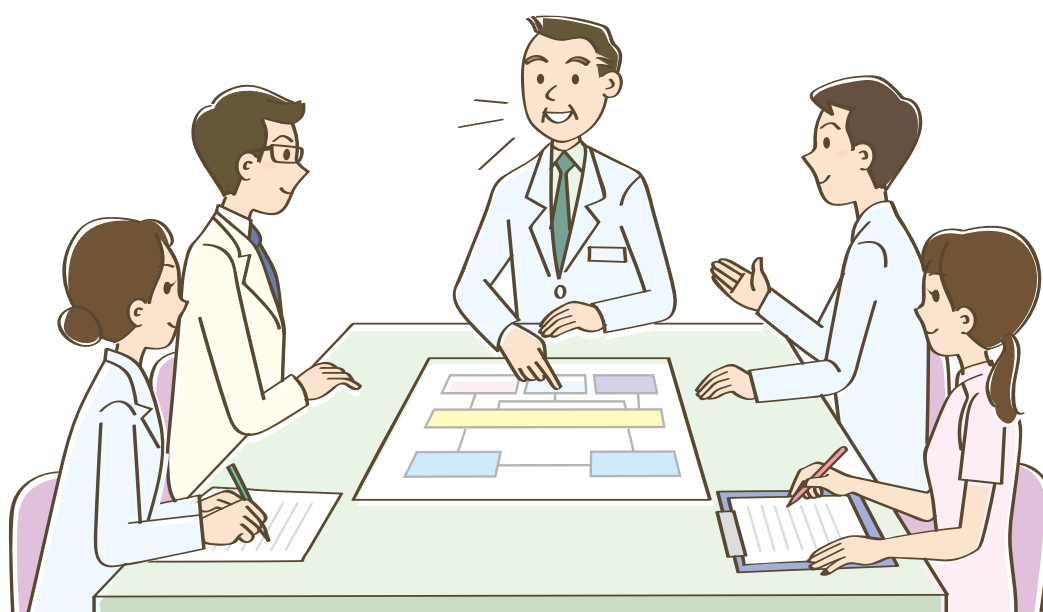
作成例2は、海外発生期及び地域発生早期までは新型インフルエンザ等の診療を行わない第二次救急医療機関である小～中規模病院（想定100～300床程度）における例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴及び各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科及び外科等の9診療科を標榜。入院病床数190床。

規模：常勤医師15名、非常勤医師5名、看護師120名、指定二次救急医療機関、総合健診センター・在宅診療部門あり。

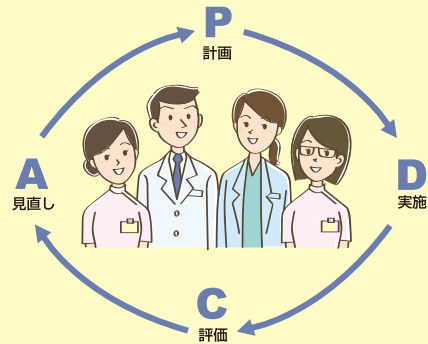
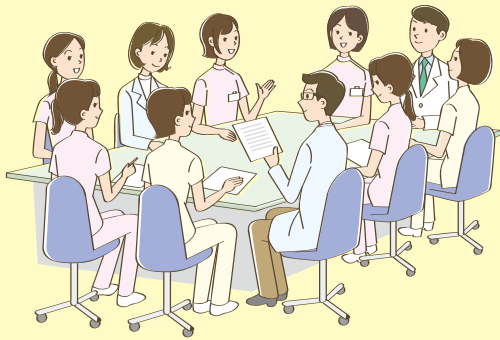
新型インフルエンザ等発生時（海外発生期以降）の方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の外来診療、入院診療を行う

(注1) 下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇所を想定しました。



< 第Ⅰ章 総論 >

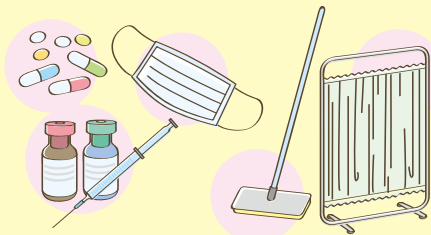
作成例1：無床診療所 19～20ページ、作成例2：小～中規模病院 31～32ページ



計画・見直し

< 第Ⅱ章 未発生期の対応 >

作成例1：無床診療所 20ページ、作成例2：小～中規模病院 33～34ページ



未発生期の対応、在庫管理、研修等

< 海外発生期以降の対応 >

作成例1：無床診療所 21～23ページ、作成例2：小～中規模病院 34～40ページ



外来、入院

<作成例1：無床診療所における診療継続計画>

※この診療継続計画は、一般内科を標榜している無床診療所を想定して例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴および各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科の診療を行う。入院なし。

規模：院長1名、非常勤医師1名、看護師3名、事務2名

方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の診療を行う

(注1) 下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇所を想定しました。

〇〇医院における新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（案）

〇〇医院

第I章 総論

1 基本方針

(1) 当院の役割

- 〇 当院は、新型インフルエンザ等（「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）第2条第1号）が△△地域で流行した際に、地域医療に貢献し信頼される医療機関として医療を提供する。

(2) 各発生段階における基本的な対応方針

- 〇 海外発生期及び地域未発生期、地域発生早期においても、新型インフルエンザ等の患者が当院にも受診する可能性があることを踏まえる。
- 〇 地域感染期には、△△地域住民のため、当院の診療を継続する。
- 〇 診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮する。

(3) 優先すべき診療業務

- 〇 「△△を担う〇〇医院」の役割を鑑み、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、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・欠勤率は政府想定の40%で検討する。
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

2 本診療継続計画の策定と変更

- 〇 本計画は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院内対策会議」（以下「対策会議」という。）により作成された（別紙1、メンバー表）。
- 〇 流行時には、最新の科学的根拠や行政・地域医師会からの要請を元に、適宜本計画を変更する。

3 意志決定体制

- 〇 新型インフルエンザ等の発生時における診療体制及びその縮小等については対策会議で検討し、議長である院長が決定する。
- 〇 院長が事故などで不在のときは、〇〇がその代理を務める。

4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

- 新型インフルエンザ等に関する情報については、□□市町村医師会や△△保健所、さらに県や国、□□市町村の通知等を参考にする。
- 収集した情報は、定例朝会議などを通じて速やかに職員に通知する。
- 情報入手先リスト（別紙2）。

第Ⅱ章 未発生期の対応

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

- 当院における診療業務内容について、優先順位を以下のように決定（準備）する。
 （例：当面、A<高い>：外来診療、在宅診療、B<中程度>：緊急を要しない内視鏡検査等、C<低い>：検診業務、健康教育等とする。なお、新型インフルエンザ等発生時には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。）
- 日頃からそれぞれの職員が様々な業務を行えるよう教育訓練を行う。
- 院長が新型インフルエンザ等に罹患し診療業務に従事できない期間は、休診とする。

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価

- 地域感染期においても出勤でき、対応可能な職員数を検討し、リストを作成する（別紙3）。

(3) 連絡体制、通勤経路

- 院内の連絡体制（別紙4）。
- 各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧（別紙5）。

2 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

- 院内感染対策マニュアルを見直し、新型インフルエンザ等対策を踏まえて整備する。

(2) 教育と研修

- 患者と職員の安全確保のため、新型インフルエンザ等に対する基礎知識、マスクや手袋などの个人防护具の適切な使用法等について定期的に研修を行う。

(3) 特定接種への登録

- 院長は、診療所が特定接種の登録事業者になる場合は、所定の手続きを行い、厚生労働省へ登録する。

3 在庫管理

- 平時より実施している医薬品・医療材料等の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療材料取り扱い業者の○○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、感染対策用品等のリストを作成し、入手方法を確認しておく（別紙6）。

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等
感染対策用品：マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手指消毒剤等

第三章 海外発生期以降の対応

1 対策本部の設置

- 海外発生期以降、流行規模・病原性等に応じて、第I章で定めた対策会議を対策本部とする。

2 診療体制

(1) 外来

- 当院の診療体制については、当院のホームページ、院内の掲示物やポスターおよび電話メッセージ等で地域住民に周知する。
- 院内感染防止のため、受診者・利用者の時間的・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）など来院者向けにわかりやすく院内の入り口に掲示する（別紙7）。

[海外発生期から地域発生早期]

< 新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応 >

- 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・接触者外来が設定される医療機関を受診するよう伝え、当院では診療しない。
- 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を紹介する。（帰国者・接触者相談センター：電話0***-**-****）
- 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△△保健所に連絡し、追加の確定検査の要否について確認する。
- 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は、可能な範囲で他の患者と接しない状況下で待機させ、感染症指定医療機関へ搬送する手続きをとる。

< 通院している患者 >

① 慢性疾患患者の地域感染期を想定した準備

- 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ある際に診療間隔を延期できる患者に区分する。

② 抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ等処方準備

- 慢性疾患等を有する定期受診患者が受診した際には、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処方抗インフルエンザウイルス薬を希望するかあらかじめ聴取し、患者の希望を診療記録に記載する。

[地域感染期]

< 新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応 >

- 軽症者を中心に、新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。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。
- 通常の院内感染対策に加え、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時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。
- 当院は、新型インフルエンザ等が疑われる患者を空間的・時間的に分離する。定期通院患者は（例：午後）に診察する（別紙7）。

<通院している患者>

- 当院は、地域感染期にも、新型インフルエンザ等が疑われる患者以外の定期通院患者への医療提供を確保する。
 - ① 慢性疾患患者の地域感染期における診療
 - 病状が安定し長期処方可能な患者に説明の上、長期処方を行う。
 - 当院が行っている在宅診療の頻度や回数を調整する。○○の状況でも○○の在宅診療(毎週月、水、金曜日の午後)、また、在宅診療は継続し、充実を図る。
 - 在宅診療について連携している○○医院と往診患者のリストを共有し、地域における在宅診療を継続できる診療体制作り努める。
 - ② ファクシミリ処方の開始
 - 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する。
 - ③ その他
- (2) 外来以外の優先業務の決定
- 地域感染期には、以下の業務についての縮小・中止を検討する。
- (1) 検診 (2) 健康教育 (3) その他

3 職員への対応

(1) 職員の健康管理と安全確保

- 職員への感染予防のため、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、その状況に合わせて个人防护具を適切に使用する。
- 職員は手指衛生をはじめとして科学的根拠に基づく適切な感染対策を行い、万全を期す。
- 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○○(院長)に連絡する。原則として職員本人が感染した場合は病気休暇(病休)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、院長の判断で休みとする。
- 院長は、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。
- 特定接種開始後速やかに、対象職員に接種にワクチンを行う。

(2) 職員体制の見直し

(参考：それぞれの医院・診療所の状況、地域での役割に合わせて検討する)

- 地域発生早期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す(別紙4、5)。
 - 例：診療所の機能維持のために、職員の兄の学校の臨時休校・要看護者発生時等の職員欠勤時対応について毎週検討する。
 - 例：定例朝会議で職員の出勤状況を確認する。
 - 例：○○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。
- 地域発生早期以降、地域の流行状況や重篤度に応じて優先診療業務(A~C、第II章1-(1))について検討し、当院の職員体制を見直す(別紙3)。
 - 例：看護師の○○が新型インフルエンザ等に罹患し勤務不能となり、通常体制を維持することが困難になったときは、診療時間を午前のみとし、その他の必要な業務は午後に行う。
 - 例：受付の○○が欠勤の場合は、看護師の○○が受付業務を代行する。
 - 例：看護師の○○と受付の○○がともに欠勤の際は、新患外来を休止し、当院に通院している病状が安定した慢性疾患に対する外来診療のみとする。
 - 例：非常勤医師(○○先生、携帯0123-4567-8900)が欠勤の場合は院長が代行する。
 - 例：在宅診療は院長が診療可能な限り地域感染期でも継続する。
- その他

4 地域/通院患者への情報周知

(1) 通院患者への情報周知

① 啓発・広報

- 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ことについて、通院患者に周知する。
- 海外発生期以降、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）。
- 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 事務機能の維持

(1) 事務部門

- 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。
- 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

- 清掃、物品管理、リネン、警備など委託している業務については、新型インフルエンザ等の地域感染期の対応について当院の受託業者と事前に打ち合わせを行う。

(3) 業者連絡先リスト

- 医薬品取扱業者リスト（別紙8）。
- 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（別紙9）。

第IV章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

- 未発生期に△△保健所/〇〇市町村医師会等の地域の連絡会議に参加し、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。

(2) 病診連携

- 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）（別紙10）。
- 地域発生早期に疑い患者を診察した場合には、病診連携している〇〇病院（呼吸器科、ICDの▲▲先生）と密に連絡をとり、帰国者・接触者外来への紹介方法、〇〇病院への受診方法について確認する。

(3) その他

以上

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議

改定 平成〇〇年〇月〇日

策定 平成〇〇年〇月〇日

院長 □□ □□

別紙（作成例1：無床診療所）

- 別紙 1 新型インフルエンザ等に関する院内対策委員会メンバー
- 別紙 2 新型インフルエンザ等感染症に関する情報確認先リスト
- 別紙 3 当院の受け入れ能力の事前評価
- 別紙 4 院内連絡網（自宅電話番号、携帯電話番号・メール等含む）
- 別紙 5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧、緊急時対応
- 別紙 6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト
- 別紙 7 当院における時間的・空間的分離対策（案）
- 別紙 8 医薬品取り扱い業者リスト
- 別紙 9 委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）
- 別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

別紙1 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー

議長：院長 ○○ ○○
 副議長：看護師長 ○○ ○○
 参加するメンバー： 看護師 ○○、事務 ○○

別紙2 新型インフルエンザ等感染症に関する情報確認先リスト

1 情報収集責任者：院長 ○○ ○○
 新型インフルエンザ等の発生時には、院長○○○が責任をもって情報を周知する。

2 主な情報入手先リスト

内閣官房・新型インフルエンザ等対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
外務省海外安全ホームページ	http://www.anzen.mofa.go.jp/
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-kansenshou/index.html
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
日本医師会インフルエンザ総合対策:	http://www.med.or.jp/jma/influenza/
□□都道府県・新型インフルエンザ等対策	http://www.
△△保健所	http://www.

3 その他

別紙3 当院の受け入れ能力の事前評価

1 医療施設基本情報

医療施設名称：〇〇医院

医療施設住所：△△県□□市〇〇 1-2-3

認可病床数：なし

職員数：常勤医師1名（院長）、非常勤医師1、看護師3、受付2

診療科：内科、小児科

その他：

2 入院可能病床数

なし

3 人工呼吸器管理

なし

4 通常の診療業務の継続に必要な職員の数

業務代行者がいない診療科・部門：院長

新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：事務1名、看護師1名

5 被害想定：欠勤率40%の場合

(現員数×0.6=出勤可能人員)

外来診療 院長 1名×0.6=0人

(院長欠勤の際は、外来診療は休診)

診療補助 看護師 2名×0.6=1.2人

(看護師欠勤の際は、院長一名で診療もありうる)

在宅診療 院長 1名×0.6=0人

(院長欠勤の際は、在宅診療は休診)

外来受付 事務 2名×0.6=1.2人

(1人出勤できれば対応可能、2名欠勤の場合は出勤者（看護師または院長）が行う)

会計業務 事務 2名×0.6=1.2人

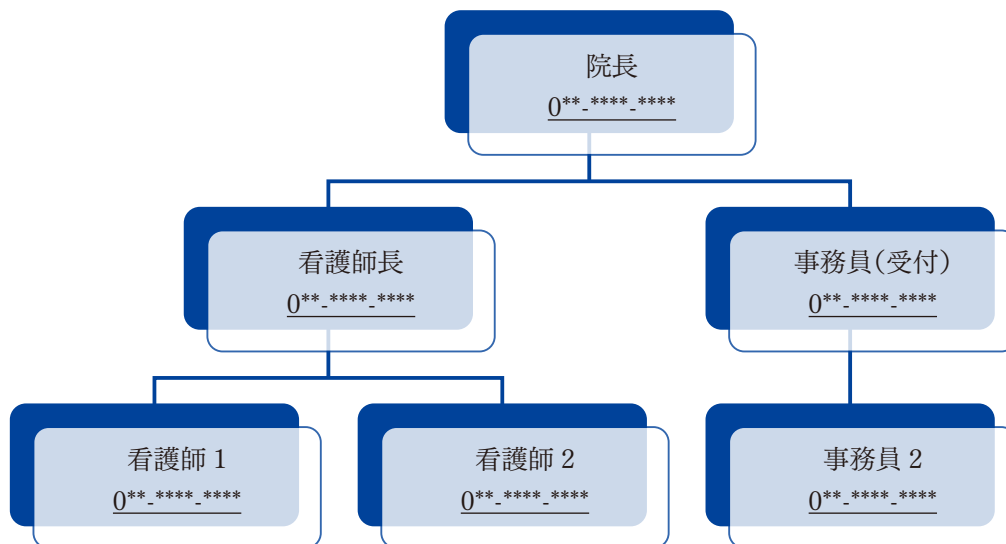
(1人出勤できれば対応可能、2名欠勤の場合は出勤者（看護師または院長）が行う)

内視鏡検査 院長1+看護師1名×0.6=1.2

(院長欠勤の際は延期、看護師欠勤の際も延期)

別紙4 院内連絡網（自宅電話番号、携帯電話番号・メール等含む）

院長	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
看護師長	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
看護師1	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
看護師2	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
事務員1	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
事務員2	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****



別紙5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧

1 徒歩30分以内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先(電話等)
院長	〇〇〇夫	妻、 子(12、15才)	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～当院 徒歩約30分、自家用車7分	0×0-0000-0000
事務	〇〇〇子	夫	〇〇県△△市〇〇567-8 自宅～当院 徒歩約10分、自家用車3分	0×0-0000-0000

2 徒歩30分～1時間内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先(電話等)
看護師 長	〇〇〇美	夫、 子(2才) 要介護者1名	〇〇県△△郡△△町〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩60分、自家用車15分 電車利用20分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師	〇〇〇子	単身	〇〇県▲▲市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩45分、自家用車なし 電車利用15分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000

3 徒歩1時間以上で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先(電話等)
非常勤 医師	〇〇〇雄	夫、 子(5才)	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩4時間、自家用車なし 電車利用45分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
受付	〇〇〇子	夫、 子(16才、18才)	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩2時間、自家用車なし 電車利用30分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000

別紙6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（使用期限・入手方法含む）

項目	商品名	定数在庫	使用期限	取扱業者
必須医薬品				
抗インフルエンザウイルス薬	タミフル			
	リレンザ			
	イナビル			
	ラピアクタ			
迅速診断キット				
感染対策用品				
サージカルマスク				
N95マスク				
手袋(プラスチック)				
手袋(ニトリル)				
擦式手指消毒剤				
フェイスシールド				
ガウン				
...				
...				

別紙7 当院における時間的・空間的分離対策（案）

1 外来入り口への掲示内容

- 地域発生早期以降、外来入り口に受診方法の案内を掲示する。

	<p>(例：時間的分離策)</p> <p>「国内で新型インフルエンザが多数報告されはじめました。当院では□□市内での発生に備えて、5月19日から当面の診療時間を変更します。午前・午後とも受付終了が30分から1時間早まります。」</p> <p>例：「一般の方の診療終了後に、発熱・咳などがある方の診療を行います。皆様の安全な診療のためにご理解ご協力を何卒お願い申し上げます。」</p>
--	---

2 時間的・空間的分離対策の具体案

- 症状のある方は入り口のインターホンでその旨を伝え、車か自宅、別のところで待つようにすることで、第一の空間分離を行う。
- 当院では診療所内では空間分離ができないので、時間帯変更によってできる限り、感染者と非感染者の接触を避ける対策をとる。

外来部門の診療所の例(※)	
<p>A診療所 (無床のビル診療所で内科・小児科を標榜)</p> <p>診療所が空間的に外来患者を分離することの不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、この方式をポスターおよびチラシ配布で地域住民に周知し、発熱相談センターを運用する保健所にも連絡した。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> </div> <div style="width: 45%;"> <p>受診の流れ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。 </div> </div>	<p>診療所が空間的に外来患者を分離することが不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。</p>

※2009年のインフルエンザA/H1N1流行時の対応の例

別紙8 医薬品取扱業者リスト

項目	会社名	担当者	電話番号	他
医薬品	▲▲	△△		
感染対策用品	〇〇社	〇〇	0***-**-****	

別紙9 委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）

項目	会社名	契約方法	連絡先	他
清掃業務		年間契約		
感染性廃棄物運搬				
リネンリース				
滅菌関係		月1回		
医療用ガス		3月一回		
...				
...				

別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

	電話番号	取り次ぎ先
□□県医師会	0***-**-****	地域医療課 担当 〇〇さん
△△市町村医師会	0***-**-****	事務局 担当 〇〇さん
□□県健康福祉局	0***-**-****	担当:〇〇(新型インフルエンザ等対策室)
△△保健所	0***-**-****	担当:◇◇(〇〇課)
〇〇病院	0***-**-****	呼吸器科 ◎◎先生、ICD ◎◎先生
〇〇病院	0***-**-****	内科 ◆◆先生、
〇〇診療所	0***-**-****	院長 ◆◆先生
〇〇透析病院
...		

<作成例2：小～中規模病院における診療継続計画>

※本診療継続計画は、海外発生期及び地域発生早期までは新型インフルエンザ等の診療を行わない第二次救急医療機関である小～中規模病院（想定200床程度）における例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴及び各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科及び外科等の9診療科を標榜。入院病床数190床。

規模：常勤医師15名、非常勤医師5名、看護師120名、指定二次救急医療機関、総合健診センター・在宅診療部門あり。

新型インフルエンザ等発生時（海外発生期以降）の方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の外来診療、入院診療を行う

（注1）下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇所を想定しました。

〇〇病院における新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（案）

〇〇医療法人〇〇病院

第I章 総論

1 基本方針

(1) 当院の役割

- 新型インフルエンザ等（「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という）第2条第1号）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的な対応方針

- 海外発生期及び地域発生早期においても、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。
- 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その役割と責任を果たす。
- 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。

(3) 新型インフルエンザ等発生時に優先すべき診療業務

- 「△△を担う〇〇病院」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・欠勤率は〇〇想定の40%で検討する。これら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

2 本診療継続計画の策定・変更・周知について

(1) 策定と変更

- 本計画は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院内対策会議」（以下「対策会議」という。）により作成された（別紙1）。
- 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（ICT）メンバー、□□□とする（別紙1、メンバー表）。
- 海外発生期以降は、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、対策会議で適宜本計画を変更する。

(2) △△地域における当院の役割確認

- □□都道府県の新型インフルエンザ等行動計画及び△△地域の地域医療体制に関する対策会議等において、当院は急性期医療の役割を担うことが確認されたことを踏まえて、未発生期、海外発生期及び地域発生早期、地域感染期の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。

3 意志決定体制

(1) 意志決定者

- 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会議で検討し、議長である院長が決定する。

(2) 代理

- 議長である院長が事故などで不在の時は、〇〇がその代理を務める。

4 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

- 平時より新型インフルエンザ等に関する情報を収集する部門を設置し、情報の一元化を図る。
- 情報収集責任者は副院長とし、感染対策チームのメンバー及び看護部門、事務部門から専任の担当者を配置する。
- 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、平時より国や□□都道府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。
- 情報入手先リスト（別紙2）

(2) 情報の周知

- 収集した情報は、速やかに感染対策チームの〇〇が院内LANの掲示板等で共有し、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。
- 対策本部の情報は各職員が逐次確認できる体制とする（例：メーリングリスト・電子カルテ掲示板の活用等）
- 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、院内掲示板等を通じて情報提供する。

第Ⅱ章 未発生期の対応

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

- 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。
- 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（例）。
A：1地域感染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）、2救急外来、3緊急時の手術、4重症者の他院からの受入れ、5透析診療
B：6地域感染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（各診療科毎検討）、7在宅診療、8緊急を要しない内視鏡検査等の検査
C：9健診・検診・人間ドック、10健康教育、11院内行事（研修会、機器保守点検、患者会の開催など）、12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（別紙3）

- 地域感染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（別紙4、5参照）。
- 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。
通常診療継続に必要な職員の数：
業務代行者がいない診療科・部門等の把握を含む
新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：
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）
- 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。

(3) 入院可能病床数と人工呼吸器の稼働状況（別紙3）

- 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。
- 当面、新型インフルエンザ等患者の入院に備えた入院可能病床数を、全病床の5%（〇床）を目安に試算する。新型インフルエンザ等の患者の入院が必要な場合は、〇〇病棟（個室〇室、2人部屋〇室、4人部屋〇室）を新型インフルエンザ等患者用の病棟とし、最大〇名まで受け入れることとする。

(4) 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。
- 院内の連絡体制（別紙4）。
- 各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧（別紙5）

(5) その他の準備

① 外来診療対応能力の確認

- 患者からの電話に対応できる回線の数やファックス、外来診療に必要な資材（パーテーションや採痰ブース等）について地域感染期を想定して十分な数や機能が維持できるか検討しておく。
- 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時間的・空間的に分離するなどの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

- 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。
- 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 在宅診療部門
 - 在宅診療について連携している〇〇病院、〇〇医院と往診患者のリストを共有し、地域における在宅診療を継続できる診療体制作りに努める。
- ④ 委託業者との連携
 - 病院に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。
- マニュアルは少なくとも年1回見直しを行い、改訂する。

(2) 教育と訓練

- 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を認識し、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〇〇（例：感染対策チーム（ICT））が中心となって企画し、定期的実施する。
例：院内感染対策の基本、新型インフルエンザ等に対する基礎知識、個人防護具の適切な使用法、新型インフルエンザ等患者に対する対応方法（外来受診者）、自己の健康と安全の確保方法等
- 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。

(3) 特定接種への登録

- 院長は、病院が特定接種の登録事業者になる場合は、所定の手続きを行い、厚生労働省へ登録する。

3 在庫管理

- 平時より実施している医薬品・診療材料等の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療資材取り扱い業者の〇〇会社と連携し、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、年間/月間使用見込みや入手方法等を検討しておく（別紙6）。
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：マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手指消毒剤等

第Ⅲ章 海外発生期以降の対応

1 対策本部

(1) 対策本部の設置

- 当院は新型インフルエンザ等の海外発生期後、〇〇室に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、感染対策チーム（ICT）メンバー及び、必要と認める者とする（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、次の順に代理者が招集する。
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

(4) 業務・議題

- 第一回対策本部会議の議題は以下とする
 - ・各班の長、組織体制の確認
 - ・新型インフルエンザ等の疫学・流行情報と国、県、□□保健所等からの指示確認
 - ・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）
 - ・職員への対応方針の確認
 - ・医薬品及び医療機器等の必要な物品資機材の確認
 - ・外部機関との連絡体制の確認 等

2 患者への対応

(1) 外来診療

[海外発生期から地域発生早期]

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- 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。
- 院内感染拡大防止のため、受診者の時間的・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）など来院者向けにわかりやすく院内の入り口に掲示する（別紙7）。
- 新型インフルエンザ等の疑い患者は△△地域で帰国者・接触者外来を開設している病院（帰国者・接触者相談センター：電話0***-**-****）を紹介することとし、原則、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。
- 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△△保健所に連絡し、対応について確認する。

<通常受診している患者への対応>

① 地域感染期を想定した準備

- 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。
A<高い>の診療業務に該当する疾患、病態：早急な措置を要する患者
B<中程度>の診療業務に該当する疾患、病態：A群とC群の中間の患者
C<低い>の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) 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。
- 対策会議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。

② 抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方の準備

- 慢性疾患等を有する定期受診患者が受診した際には、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処方で抗インフルエンザウイルス薬を希望するかあらかじめ聴取し、患者の希望を診療記録に記載する。

[地域感染期]

<全体方針>

- 新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。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△△病院に相談し対応方針を決めておく。
- 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。
- 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。
- 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時間的・空間的に分離するなどの対策を確実に（別紙7）。

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

① 受付

- 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。
- 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

- 診察は新型インフルエンザ等診療担当チームが行う。
- 新型インフルエンザ等の患者の専門外来を〇〇〇に設置する。
- 感染対策チームの指示に従い、診察の順序、職員が装備する个人防护具の選択、受付と待合室の時間的空間的分離を行う。
- 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。
- 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

- 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〇〇薬局と連携をし、効率的な処方方法を検討する。

<通常受診している患者への対応>

- 当院は、地域感染期にも、新型インフルエンザ等が疑われる患者以外の定期通院患者への医療提供を確保する。

① 受付

- 継続受診している患者の急性期は通常診療とするが、定期受診については長期処方などにより受診者数を減らす努力を行う。
- 在宅診療に変更できる患者は、在宅診療に切り替え、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。

② 診療

- 診察は「通常診療担当チーム」が行う。

③ 処方

- 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、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等を処方する。
- 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。

(2) 入院診療

[海外発生期から地域発生早期]

- 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。
- 地域感染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。
- 面会の制限について検討する。

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- 原則、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。
- 入院治療が必要な患者については、原則として〇〇病院に搬送の方針とする。
- 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、〇〇病室に転室し、対策本部の指示をあおぎつつ、保健所に連絡する。

<一般入院患者への対応>

- 空き病床を常に〇〇%確保できるように努める。
- 現在の入院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。

[地域感染期]

<全体方針>

- 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。
- 「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。
- 「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。
- チームの設置と構成員については対策本部が決定する。
- 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。

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

- 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、人工呼吸器管理を必要とする患者の受け入れ能力が不足した場合、また対応が困難な重症患者は病病連携している〇〇病院または〇〇病院に搬送する。
- 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（〇〇病棟）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。
- 副院長の〇〇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。

<一般入院患者への対応>

- 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。

(3) 外来・入院以外の重要診療（救急診療、透析診療、緊急入院等）

[海外発生期から地域発生早期]

- 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]

- 対策本部の指示に従う。

例：救急診療は基本的に維持する。

例：透析診療は基本的に維持するが、新規受け入れは中止する。透析診療を中止せざるを得ない状況になった時は〇〇病院に対応を依頼する。

(4) 検査部門

[海外発生期から地域発生早期]

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

- 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（保健所職員が〇〇地方健衛生研究所に移送）などの体制を整える。
- 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。
※なお、原則、患者は「帰国者・接触者外来」を受診するため、例外的な対応である。
- 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。

[地域感染期]

- 対策本部の指示に従う。

(5) 在宅診療部門

[海外発生期から地域発生早期]

- 新型インフルエンザ等流行時には在宅診療を強化、充実して、外来・入院診療などの医療需要を減らす方針とする。

[地域感染期]

- 在宅診療を強化充実する。

(6) 薬剤部門・物品管理部門

[海外発生期から地域発生早期]

① 在庫管理の見直し

- 新型インフルエンザ等の発生後、医薬品の在庫を見直し、必要な物品を確保する（別紙6）。

② 委託業者との連携

- 事務部門と連携し、新型インフルエンザ等対策に必要な医薬品、医療材料等の物品管理業務を委託している〇〇会社を通じて、確保する（別紙8、9）。

[地域感染期]

- 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

（参考：それぞれの病院の状況、地域での役割に合わせて検討する）

[海外発生期から地域発生早期]

① 職員連絡網、通勤経路の見直し（別紙4、5）。

- 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

- 地域発生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。
- 地域発生早期以降、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（別紙3）。
- 現在の人員で最大限の能力が発揮できるよう、緊急を要しない業務の延期を検討する。

[地域感染期]

① 職員出勤状況の確認

例：定例朝会議で職員の出勤状況を確認する。

例：〇〇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

- 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。しかし、対策本部において、優先業務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、地域医師会や〇〇からの派遣医師など応援依頼を検討する。
- 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。

(2) 職員の感染対策

① 標準予防策、感染経路別予防策の徹底

- 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。
- 新型インフルエンザ等の感染経路に応じた (a) 飛沫感染対策、(2) 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

- 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。
- 職員研修に必要な内容、対象者、時期、研修方法については感染対策チームが検討し、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

- 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

- 事務部門（職員健康管理担当）は妊婦、慢性心疾患、COPD、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対策チームと検討する。

⑤ 職員感染時の対応

- 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（〇〇日以下は有給休暇の利用での対応）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。
- 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。

(3) 職員の健康管理

① 職員の過重労働防止

- 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。当直明けは12時までに帰宅するようにする。
- 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。
- 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。

③ 職員のことろの健康管理等

- 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、心の不調者が出ないように健康管理室が対応する。

③ 労災保険の適用周知

- 当院で雇用している正規、非正規、アルバイト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

① 啓発・広報

- 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ことについて、通院患者に周知する。
- 海外発生期以降、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）。
- 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（総務機能）

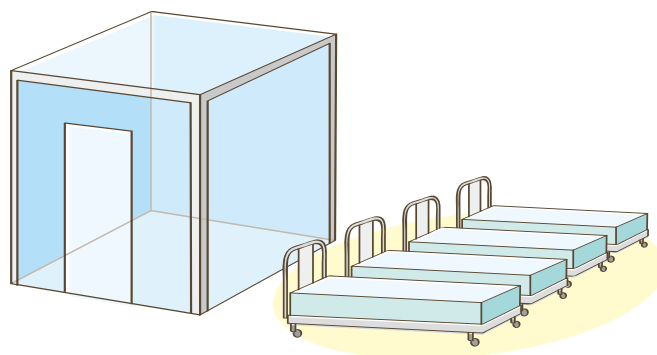
- 各種物品の調達や医療機器の整備・修繕、一般電話対応等、診療業務を継続する上で必要な業務を優先的に行う。
- 臨時職員、業務委託会社の職員も含めた全職員及びその家族の健康状況等を把握するとともに、予防接種等、職員の業務継続に必要なことを優先的に実施する。

(2) 委託業者との連携

- 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。
- 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

- 医薬品取扱業者リスト（別紙8）
- 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（別紙9）



第IV章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

- □□都道府県の新型インフルエンザ等に関する行動計画及び△△地域の地域医療体制に関する対策会議において当院は〇〇の役割を担うことが確認されたことから、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を協力して地域医療に貢献する。そのため、未発生期、海外発生期以降においても必要な地域連携を行う。
- 未発生期に△△保健所/〇〇市町村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。
- 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。
- 在宅診療の地域での支援体制についても確認する。
- 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。

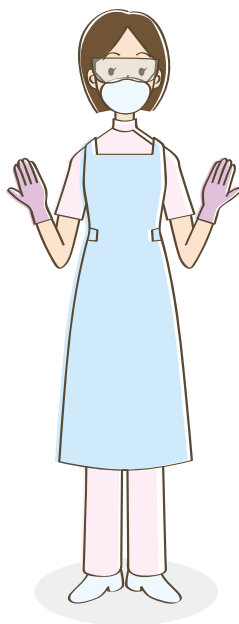
(2) 病診連携、病病連携

- 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）（別紙10）。
- 地域発生早期には、新型インフルエンザ等疑い患者について病診連携している〇〇病院（呼吸器科、感染症診療担当の▲▲先生）と密に連絡をとり、帰国者・接触者外来への紹介方法、〇〇病院への受診方法について確認する。
- 地域感染期には、軽症者の診察を積極的に受け入れるが、重症患者や入院が必要な患者紹介の方法、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。

以上
新型インフルエンザ等に関する院内対策会議
策定〇〇年〇月〇日
改定〇〇年〇月〇日
平成〇〇年〇月〇日
院長 □□ □□



別紙（作成例2：小～中規模病院）

- 別紙 1 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー
- 別紙 2 新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト
- 別紙 3 当院の受け入れ能力の事前評価
- 別紙 4 院内連絡網（自宅電話番号、携帯電話番号・メール等含む）
- 別紙 5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧
- 別紙 6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト
- 別紙 7 当院における時間的・空間的分離対策（案）
- 別紙 8 医薬品取り扱い業者リスト
- 別紙 9 委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）
- 別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）
- 別紙11 発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要

別紙1 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー及び対策本部組織図

※新型インフルエンザ等発生前は対策会議、海外発生期以降は対策本部とする

○対策会議（新型インフルエンザ等の未発生期）

会議・議長：院長 ○○ ○○

副議長：副院長 ○○ ○○

委員：

感染対策チーム ○○○子、○○○男、○○○雄、○○○美、○○○子

事務部門 ○○○美、○○○雄

外来部門 ○○○雄

診療部門 ○○○子

看護部門 ○○○男

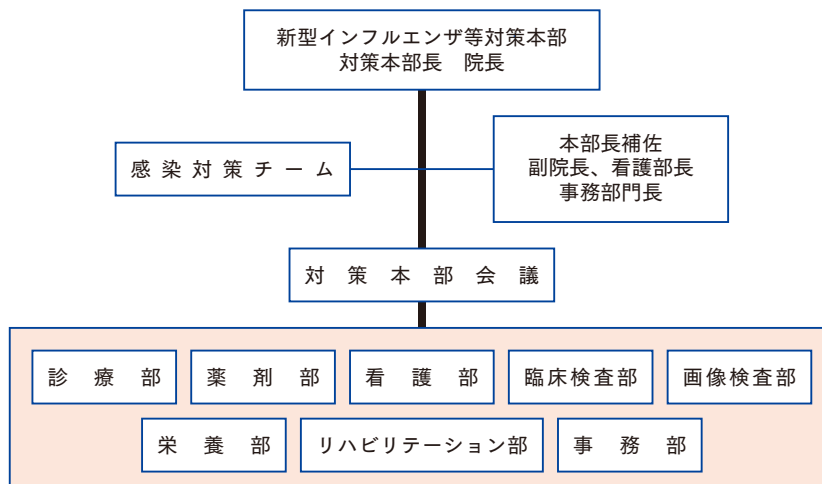
・・・

・・・

○対策本部（新型インフルエンザ等、海外発生期以降）

○○医療法人○○病院 新型インフルエンザ対策本部 組織図

平成○年○月○日現在



別紙2 新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト

1 情報収集責任者：副院長 ○○○

新型インフルエンザ等の発生時には、副院長○○○が責任をもって情報を周知する。感染対策チームのメンバーが必要に応じて支援する。

2 主な情報入手先リスト

内閣官房・新型インフルエンザ等対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
外務省海外安全ホームページ	http://www.anzen.mofa.go.jp/
厚生労働省感染症・予防接種情報	http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/index.html
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
日本医師会インフルエンザ総合対策:	http://www.med.or.jp/jma/influenza/
□□都道府県・新型インフルエンザ等対策	http://www.
△△保健所	http://www.

3 その他

別紙3 当院の受け入れ能力の事前評価

1 病院基本情報

病院名称：○○医療法人○○病院

病院住所：○○県○○市○○ 1-2-3

認可病床数：190床（一般）

職員数：常勤医師15名、非常勤医師5名、看護師120名、薬剤師8名、臨床検査技師9名、診療放射線技師9名、事務職員21名ほか、全職員235名

名、等、総数

診療科：内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科等9診療科

救急指定：指定二次救急医療機関

関連施設：総合健診センター

2 入院可能病床数

感染症病床：なし

ICU/CCU：2床

新型インフルエンザ等の呼吸器疾患患者の最大受入病床数：8床

※研修を受けた医師4名、看護師12名の確保が必要

地域感染期において○○病棟を新型インフルエンザ等入院治療専用にした場合：16床

※研修を受けた医師8名、看護師24名の確保が必要

※専用病棟にあてる○○病棟は、4人部屋3室（○○号室、○○号室、○○号室）、2人部屋2室（○○号室、○○号室）への廊下通路に仮設の入り口を設け、空間的に隔離する。

3 人工呼吸器管理

同時に維持管理可能な人工呼吸器数：4台

新型インフルエンザ等の人工呼吸器管理ができる医師数：4名（うち呼吸器内科1名）

人工呼吸器管理下における専門的看護ができる看護師数：12名

臨床工学技師：1名

.....

4 通常の診療継続に必要な職員の数

業務代行者がない診療科・部門：呼吸器外科、皮膚科

新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：

新型インフルエンザ等感染症の診療が可能な医師数：常勤医師8名

通常外来維持のため必要な医師数：10名

電話対応について教育を受けた事務職数：2名

.....

5 被害想定：欠勤率40%の場合の推計値

- 全職員 235名×0.6= 141
- 医師（常勤） 15名×0.6= 9
- 看護師 120名×0.6= 72
- 看護補助者 24名×0.6= 15
- 薬剤師 8名×0.6= 4
- 臨床検査技師 9名×0.6= 5
- 診療放射線技師 8名×0.6= 4
- 理学療法士 15名×0.6= 9
- 事務職員 21名×0.6= 12
- 医療相談員 1名×0.6= 0
- 管理栄養士 2名×0.6= 1
- 厨房委託業者 9名×0.6= 5
- 清掃委託業者 3名×0.6= 1

<日頃より少ない人員で対応する場合>

日頃の感染対策の知識と技術を学び、自分自身の感染を防ぎ、自身が感染しても同僚や患者に感染させないよう、発熱エチケット、標準予防策の実践を行う。

看護業務はストップすると予想以上の診療継続体制の困難を生じるため、看護業務への支援は特に力を入れる。

各部門の担当者が多くの業務をできるように、日頃からクロストレーニングを行う。

診療継続を最優先とする業務の分担を検討する。

事務作業は、地域感染期（流行のピーク時）には積極的に延期または中止する。

別紙4 院内連絡網（自宅電話番号、携帯電話番号・メール等含む）

<院長・副院長>

院 長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
副 院 長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

<総務部>

事 務 長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
事 務 員 1 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

<診療部>

内 科 部 長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
外 科 医 長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

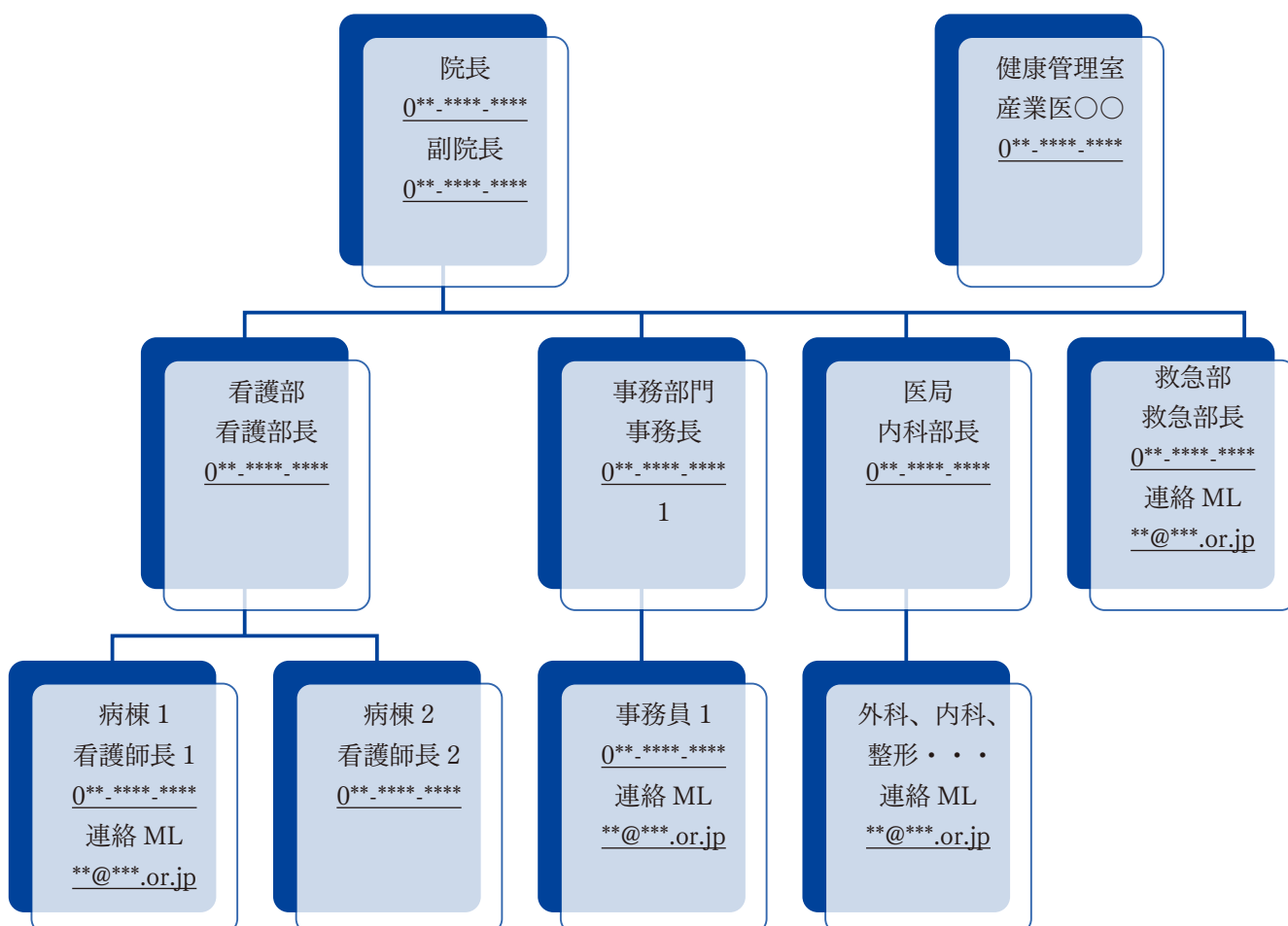
<救急部>

救 急 部 長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

<看護部>

看 護 部 長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
看 護 師 長 1 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
看 護 師 長 2 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

<緊急連絡網>20**年4月現在



別紙5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧（家族状況含む）

（各部門毎で作成）

1 徒歩30分以内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先(電話等)
看護師長	〇〇〇美	夫、 子(12,15才)	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～当院 徒歩約30分、自家用車7分	0×0-0000-0000
看護師1	〇〇〇子	单身	看護師寮(〇〇号室) 〇〇県〇〇市〇〇 1-2-3	0×0-0000-0000
看護師2	〇〇〇子	夫	〇〇県△△市〇〇567-8 自宅～当院 徒歩約10分、自家用車3分	

2 徒歩30分～1時間内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先(電話等)
看護師2	〇〇〇美	夫、 子(15才) 要介護者1名	〇〇県△△郡△△町〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩60分、自家用車15分 電車利用20分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師3	〇〇〇子	单身	〇〇県▲▲市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩45分、自家用車なし 電車利用15分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師4				

3 徒歩1時間以上で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先(電話等)
看護師5	〇〇〇雄	夫、 子(5才)	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩4時間、自家用車なし 電車利用45分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師6	〇〇〇子	夫、 子(16才,18才)	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩2時間、自家用車なし 電車利用30分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000

別紙6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（使用期限・入手方法含む）

項目	商品名	定数在庫	使用期限	取扱業者
必須医薬品				
抗インフルエンザウイルス薬	タミフル			
	リレンザ			
	イナビル			
	ラピアクタ			
迅速診断キット				
感染対策用品				
サージカルマスク				
N95マスク				
手袋(プラスチック)				
手袋(ニトリル)				
擦式手指消毒剤				
フェイスシールド				
ガウン				
...				
...				

別紙7 当院における時間的・空間的分離対策（案）

<全体的な方針>

- 当院は救急外来を含めて、発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能であり、空間的に発熱患者をその他の患者と分離する方針とする。
- 外来入り口で担当者（看護師等トリアージナース）が症状を聞き取り、新型インフルエンザ等の患者か否か判断し、外来診察待合場所で誘導する。

1 外来入り口への掲示内容

- 地域発生早期以降、外来入り口に受診方法の案内を掲示する。



受診の流れ

- 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

2 空間的分離対策の具体案

- 地域発生期以降、空間的分離策を行う。基本的には新型インフルエンザ等疑い患者と通常の患者の受診入り口を変更する（4. 参照）。
- 運用にあたって、流行期には、外来の一部にガラス戸により分離できるエリアを設置する。



3 診察終了後の処方、服薬指導

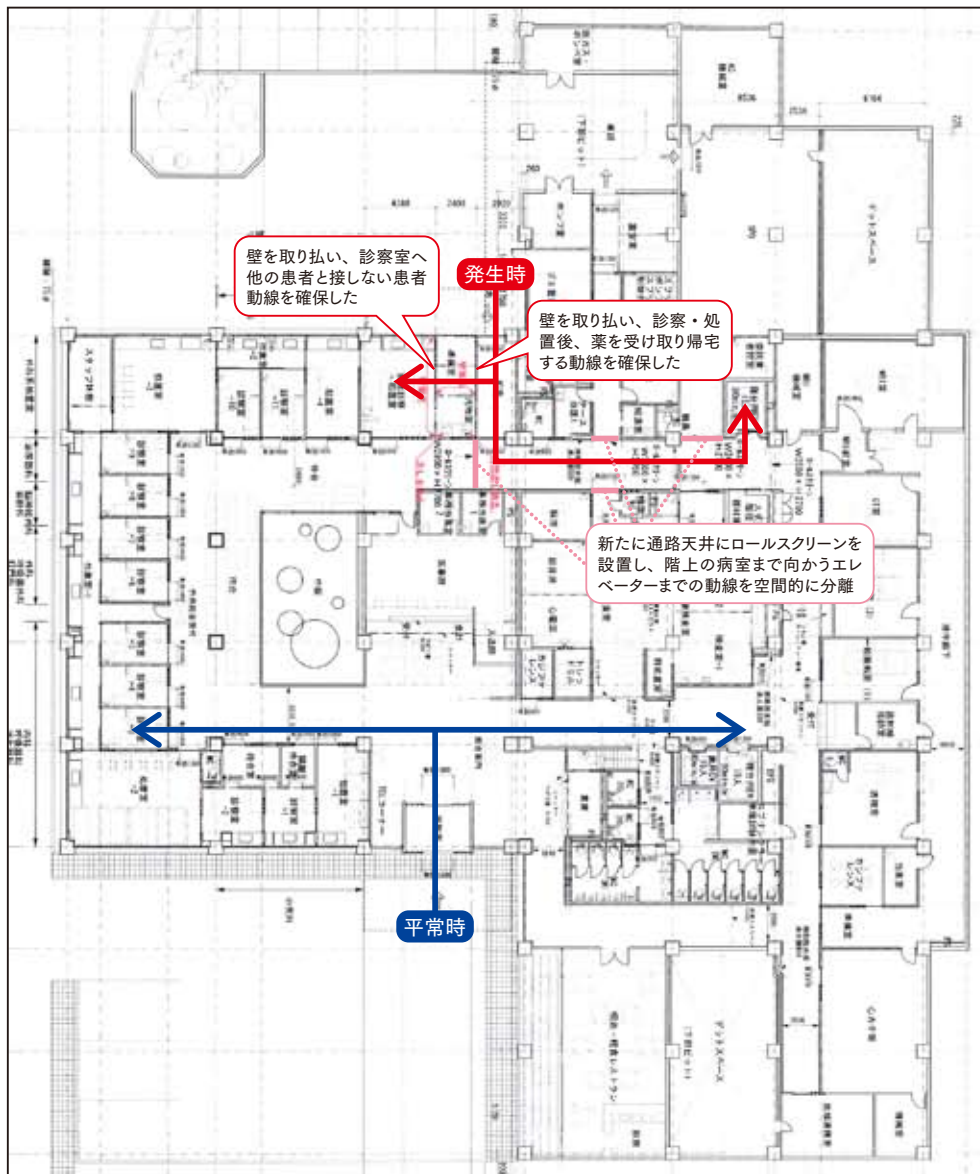
- 診察終了後、薬剤師が服薬指導を行う場合は、新型インフルエンザ等患者用の待合場所に出向き、指導する。

4 地域発生期以降の空間的分離対策

(ここに挙げた事例は、実際に新型インフルエンザ等が診療できるように、空間的分離対策として、従来の施設の構造を改築したものです)

(1) 病院例1

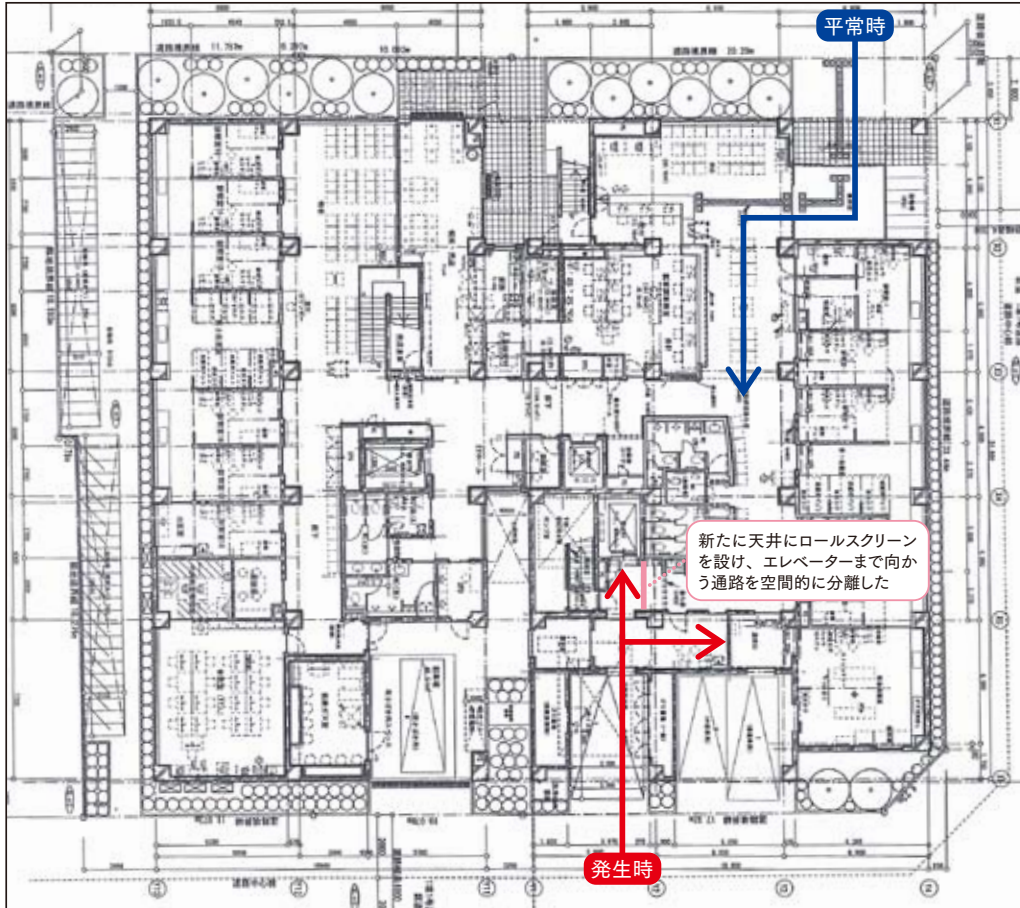
- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入りを下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入り口、赤矢印は地域発生期以降の受診の入り口と患者動線。
- ピンクの書き込みは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局)

(2) 病院例2

- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入りを下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入口、赤矢印は地域発生期以降の受診の入口と患者動線。
- ピンクの書き込みは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局)

別紙8 医薬品取扱業者リスト

項目	会社名	担当者	電話番号	他
医薬品	▲▲	△△		
感染対策用品	〇〇社	〇〇	0***-**-****	

別紙9 委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）

項目	会社名	契約方法	連絡先	他
エレベーター保守管理	〇〇ビルメンテナンス	年間契約	0***-**-****	
警備関係		年間契約		
清掃業務		年間契約		
感染性廃棄物運搬				
リネンリース				
電気、排水設備		年間		
滅菌関係		月1回		
医療用ガス		3月一回		
テレビ、床頭台		半年一回		
空調				
冷蔵庫				
自動販売機				
売店				
食堂				
調理(厨房)				
検査(外部委託)				
コインランドリー				
...				
...				

別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

	電話番号	取り次ぎ先
□県健康福祉局	0***-**-****	担当:〇〇(新型インフルエンザ等対策室)
△△保健所	0***-**-****	担当:◇◇(〇〇課)
〇〇病院	0***-**-****	呼吸器科 ◎◎先生、ICD ◎◎先生
〇〇病院	0***-**-****	内科 ◆◆先生、
〇〇診療所	0***-**-****	院長 ◆◆先生
〇〇透析病院
...		

別紙11 発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要の見出し

第I章 総論			
大項目	小項目	主な内容	
1 基本方針	(1) 当院の役割 (2) 段階別対応方針 (3) 優先診療業務	○△△地域における新型コロナウイルス等の診療における当院役割 ○発生段階別における当院の基本的対応方針 ○優先診療業務(A高い、B中程度、C低い)	
2 診療継続計画	(1) 策定と変更 (2) 当院の役割確認 (3) 職員への周知	○対策会議の目的とメンバー ○診療継続計画を策定する前提条件を記載 ○本計画の職員への周知徹底方法	
3 意志決定体制	(1) 意志決定者 (2) 代理	○当院の診療体制の検討場面と決定者の決定 ○決定者が事故などで不在の時の代理	
4 情報収集	(1) 情報収集部門設置 (2) 情報の周知	○情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定 ○職員への情報周知方法、組織としての情報管理	
第II章 未発生期の対応			
大項目	小項目	主な内容	
1 診療体制確保	(1) 優先診療業務決定 (2) 対応能力評価 (3) 入院可能病床数 (4) 連絡網 (5) その他	○優先診療業務の具体的検討 ○当院の人員・受け入れ能力評価、欠勤率40%時の診療能力 ○入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり ○連絡網、職員の通勤経路・家族構成、欠勤可能性評価 ○外来部門、検査部門、在宅診療部門など診療継続課題	
2 感染対策充実	(1) 感染対策マニュアル (2) 教育と研修 (3) 特定接種への対応	○既存の感染対策マニュアルの見直し ○教育研修内容の確認 ○特定接種の登録事業者登録と手続き	
3 在庫管理		○医薬品・診療材料の在庫管理	
第III章 海外発生期以降の対応			
大項目	小項目	海外発生期、地域発生早期	地域感染期以降
1 対策本部	(1) 対策本部の設置 (2) 組織構成 (3) メンバーの招集 (4) 業務・議題	○設置、構成、招集 ○第1回会議の議題	○継続
2 患者対応	(1) 外来診療	新型コロナウイルス等患者の診察なし	軽症患者の診察あり、重症転院
	<新型コロナウイルス等患者>	○__病院へ紹介 ○空間的分離策開始	①受付、②診療、③処方 ○空間的分離策強化
	<通常患者>	①地域感染期を想定準備 ②ファグシミリ処方準備	①受付、②診療、③処方
	(2) 入院診療	新型コロナウイルス等患者の入院なし	新型コロナウイルス等患者の入院あり
	<新型コロナウイルス等患者>	○感染期以降の対応方針を検討	○診療チーム分け ○入院診療
	<通常患者>	○入院診療需要を減らす努力 ○空き病床の○○%確保	○入院可能病床数把握 ○空き病床の確保
	(3) 重要診療業務	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック継続	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック延期・中止
	(4) 検査部門	○PCR検体採取業務の開始* ○検体の保健所への搬送*	○検査業務の継続
(5) 在宅診療	○在宅・訪問看護にシフト	○在宅・訪問看護の強化	
(6) 薬剤部門・医薬品部門	○在庫管理見直し、安定供給 ○業者連携	○在庫管理見直し、安定供給 ○業者連携	
3 職員対応	(1) 職員体制見直し (2) 職員の健康管理	○通勤経路・連絡網見直し ○人員確認、情報共有等	○欠勤者増加時の対応 ○標準予防策、ワクチン、個人防護具 ○過重労働防止、労務管理
4 情報周知	(1) 通院患者へ情報周知	○啓発・広報	○啓発・広報
5 事務機能	(1) 事務部門(総務機能)維持 (2) 委託業者との連携 (3) 業者連絡先リスト	○事務体制の効率化 ○委託業者と連携、機能維持	○事務体制の効率化 ○委託業者と連携、機能維持
第IV章 地域連携			
	(1) 地域連絡会議 (2) 病診・病病連携	○当院役割確認	○当院役割見直し

*原則、患者は「帰国者・接触者外来」を受診する。例外的な対応であることに留意。

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ワーキンググループ（敬称略）

吉川 徹 公益財団法人労働科学研究所・国際協力センター（センター長）

和田耕治 北里大学医学部公衆衛生学（准教授）

小森 貴 公益社団法人日本医師会（常任理事）

永井庸次 公益社団法人全日本病院協会（理事）、ひたちなか総合病院（院長）

木村 哲 一般社団法人日本病院会（感染対策委員会委員）、東京通信病院（病院長）

石丸知宏 日立横浜病院小田原健康管理センタ（産業医）

小木和孝 公益財団法人労働科学研究所・研究部（国際産業保健学会会長）

黒須一見 公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院・看護部（看護師長・感染管理認定看護師）

斎藤 實 元東京都総合防災部情報総括担当課長

また、本書の作成にあたり以下の方に貴重なご助言をいただきましたことを付記して、感謝申し上げます（敬称略）。

足立光平 兵庫県医師会・副会長（医師）

前田秀雄 東京都福祉保健局・技監（医師）

坂元 昇 川崎市健康福祉局・医務監（医師）

新型インフルエンザ等発生時の 診療継続計画作りの手引き

2013年8月31日 第1刷発行

発行所 公益財団法人 労働科学研究所
〒216-8501 川崎市宮前区菅生2-8-14

デザイン 株式会社クルーズ

印刷所 オリジンシステムソリューション株式会社

ISBN978-4-89760-325-4
C3047



公益財団法人
労働科学研究所