

安城更生病院
新型インフルエンザ等感染症業務計画

安城更生病院

2020 年 6 月 10 日 初版
2024 年 8 月 20 日 第 2 版
2025 年 3 月 30 日 第 3 版
2026 年 3 月 30 日 第 4 版
2026 年 6 月 1 日 第 5 版

第1章 目次

第2章	感染症業務計画(BCP)とは.....	3
第3章	発生段階.....	6
第4章	新型インフルエンザ等対策実施体制	9
第5章	新型インフルエンザ等対策に関する事項.....	14
第6章	教育・訓練、点検・改善.....	20
第7章	業務継続計画・手順書	21

第2章 感染症業務計画(BCP)とは

I. はじめに

安城更生病院(以下:病院)は、地域医療支援病院として、西三河南部西地域を中心とした地域の中核病院としての役割を担っている。しかし、予期せぬ新興感染症(新型インフルエンザを含む)などが流行に至った場合や地震などの災害発生時は、病院の機能を維持しながら、さらに地域医療圏で診療困難な感染した患者の治療を行うことが必要である。

そのためには、病院における感染対策を万全に行い、患者と医療従事者の安全と健康を確保し、安定した高度な診療の対応が求められている。

感染制御部を中心に新興感染症など予期せぬ感染症の流行や地震などの災害が発生した場合を想定し、優先業務・ボトルネック資源と影響分析を行い、病院の行動計画と脆弱性の課題を明確にして訓練及びシミュレーションを行い、年1回改善をしていくものとする。

新興感染症など予期せぬ感染症患者が発生したときや地震などの災害が発生した場合は、全職員が協力しこの計画に基づいて対応し、病院が地域医療支援病院として西三河南部西地域の中核的な存在として対応することを目指すものである。

II. 目的・基本方針

安城更生病院は、西三河南部西地域や病院内の患者及び職員などから、新興感染症など予期せぬ感染症患者が発生した場合や地震などの災害発生時に病院機能を可能な限り維持する。

また、早期に病院機能を回復させ、病院内の全職員が協力して、初動、急性期から復興期まで継続して感染対策を行う。そして、感染者の治療、院内感染防止対策、地域社会の早期復帰に貢献するため、この事業計画(BCP)を作成する。

III. 感染症BCPと災害BCPの違い(表1)

自然災害は地域が限局され、期間も数日から数か月に限られる(例:地震、洪水など)。また、被災地域は特定の地域に限定されている。このため、自然災害発生時は数日後に外部から支援が期待できる。

一方、感染症のパンデミックは長期、かつ全世界から日本国内に流行する恐れがある。このため、自然災害と比較すると外部からの支援が十分に受けられない可能性がある。

現在の診療業務に加え、感染症患者の診療業務のため業務量が増加し、かつ職員や職員家族が感染症に罹患することで就業できる職員数が減少することも考慮することが必要である。

2019年からパンデミックとなった新型コロナウイルス感染症においては、終息するまでに長期間を要し、診療制限や入院患者の制限が生じたことから感染症BCPの作成は重要である。

表 1.安城更生病院が備えるべき脅威

脅威の種類	施設の状況	予想される被害
南海トラフ巨大地震 (今後 30 年以内に 70～80% 発生予測)	免震構造	当院の建物は免震構造であるため、地震の揺れによる建物倒壊のリスクは低い。 安城市全体では、全壊 11,487 棟、半壊 2,816 棟、死者 644 名、重傷者 1,056 名、軽傷者 2,816 名が最大想定となっている。 また、ライフラインの被害では上水道の約 9 割が断水、下水道の約 8 割が利用困難と予測される。復旧までに約 3～6 週間要すると予測されている。 県外からの支援が届くまでの間、傷病者の受け入れ入院患者の対応は求められる。
予期せぬ新興感染症 (新型インフルエンザ等)		2019 年より始まった新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、WHO より緊急事態宣言を発出した。国内でも感染者、死者が多数報告された。 安城更生病院は、地域の中核病院として多くの患者、職員、委託業者などが出入りするため、感染源を院内に持ち込むリスクが高い。院内を出入りする人々から感染伝播し、患者や職員へ感染することにより医療崩壊のリスクが想定される。

IV. 安城更生病院BCPの適用の範囲

1. 本BCPは、病院の全部門に適用する。
2. 文書の管理と開示の範囲

本BCPは、感染制御部が原本の最新版を管理する。

この文書は、適用範囲である病院内全部門の全職員および委託職員に周知する。

また、感染対策のために必要な関係機関からの求めに応じて開示することができる。

V. 新型インフルエンザ等対策特別措置法について

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)は、病原性が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定(地方)公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止重点措置、緊急事態措置などの特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する利用に関する法律(平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。)などと相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型イン

フルエンザ等対策の強化を図るものである。

新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象感染症

新型インフルエンザ等は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼす。

具体的には以下の感染症が対象となる。

- ① 新型インフルエンザ等感染症
- ② 指定感染症(当該疾患に罹患した場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの)
- ③ 新感染症(全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの)

VI. 安城更生病院に求められる役割

1. 地域医療支援病院として当院に求められる役割及び医療機関との連携(表 2)

- (1) 地域医療支援病院として、西三河南部西地域を中心とした地域の中核病院として他の医療機関と協力の基、対応する。新型インフルエンザ等感染症発生や地震などの災害発生時にも業務を継続できるよう事前の準備を進める必要がある。
- (2) 病院は、愛知県と第1種協定及び第2種協定医療措置協定を締結し、国と愛知県及び関係機関と連携協力による病床確保、発熱外来の実施、自宅療養者への医療提供及び健康観察、医療人材派遣並びに感染症対策物資の確保の強化、情報基盤の整備等を行う。

2. 医療措置協定について

当院は新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、愛知県と感染症蔓延時の医療提供体制を確保するために医療措置協定を結んでいる。

- (1) 病床の確保
 - (2) 発熱外来の実施
 - (3) 自宅療養者などへの医療提供
 - (4) 後方支援
 - (5) 医療人材派遣
 - (6) 個人防護具の備蓄
- ### 3. 患者の安全確保

医療機関に通院している患者の多くは基礎疾患をもっている。患者の多くは抵抗力が弱く、感染すると重症化するリスクが高まる。いったん院内で集団感染が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、患者の安全確保に向けた感染対策をあらかじめ検討し、確実に実行する必要がある。

4. 職員の安全確保

新型インフルエンザ等感染症発生時に業務継続を図ることは、職員の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労働環境が過酷になることが懸念される。従って職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切に措置を講じることが必要である。

表 2.地域(医師会・保健所・他の医療機関)との連携

	平時	有事
地域との連携	地域の医療機関、保健所、安城市役所、医師会、高齢者施設などとコミュニケーションをとる	行政や医療機関間の連携、地域の医療者や高齢者施設の感染症対応について、地域で中心的な役割を果たす
感染発生時の受け入れ体制	新興感染症の発生を想定した訓練を実施する	行政や医療機関間の連携、地域の診療所や高齢者施設の感染症患者対応について、地域で中心的な役割を果たす。 病院内の感染制御を行う
感染症患者受け入れの体制整備	① 感染症情報の収集(愛知県衛生研究所、国立感染症研究所など) ② 感染症対応の人材育成 ③ 感染症診療に必要な器材、物品の確保 ④ 感染症患者を受け入れる病床の決定をする ⑤ 発熱外来設置場所の決定	感染症の発生時は地域の中で優先して感染症患者を受け入れ、臨床情報や検体を収集し、当該感染症の対応に資する知見を収集し報告する。

第3章 発生段階

I. 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と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処方針が定められ、これが実行されるまでを初動期、基本的対処方針策定後、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(表 3)。

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(表 4)。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、対策内容も変化することに留意する。

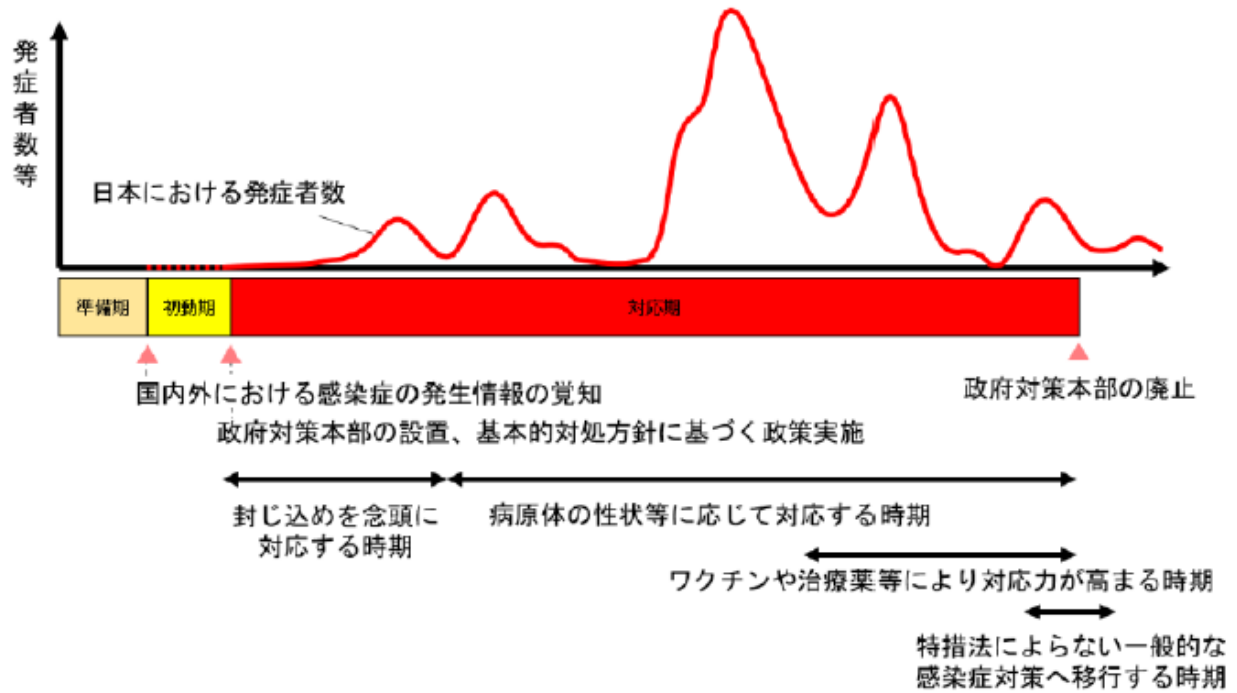
表 3 発生の分類

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処方針が定められ、これが実行されるまで
対応期	基本的対処方針策定後、政府対策本部が廃止されるまで

表 4 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ンデ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】



第4章 新型インフルエンザ等対策実施体制

I. 新型インフルエンザ等対策の実施体制

1. 準備期

(1) 業務計画の作成

感染制御部長は、当院における取り組み体制を整備・許可するために、感染対策委員会の下部組織として新型インフルエンザ BCP 検討部会を設置し、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、愛知県や衣浦東部保健所、西三河南部西地域の医療機関、安城市内のクリニック、高齢者施設等との情報交換を始めとした連携体制を構築するため、連携医療機関と合同でカンファレンス、年 1 回合同訓練を開催する。

2. 初動期

(1) 対策本部の設置

当院では、病院の業務継続を脅かすような危機が発生した場合に、その影響を最小限に留め、危機的状況からいち早く回復するため、速やかに情報収集を行い病院としての基本方針を協議する場として対策本部を組織する。国内発生が確認されて時点で当院の役割を再認識するため、対策本部会議を開催する。

(2) 対策本部の構成メンバー

新型インフルエンザ等の発生により対策本部会で検討が必要な事項が発生した場合は、メンバー加え、必要時インфекションコントロールチーム(ICT)を招集する。

(3) 対策本部設置場所

対策本部は第 5 会議室に設置する。

議事録は事務部が行う。

事務局は感染制御部が行う。

(4) 対策本部の構築

1) 感染症対策本部の組織

院長が本部長とする。

院長が不在の場合は、感染制御部代表部長が本部長代理者とし、その代理者が対策本部を指揮・統括する。

2) 対策本部の組織招集メンバー

院長(本部長/不在時は感染制御部長が代理とする)

感染制御担当副院長(副本部長)

事務部(事務部長、管理室長、企画室長)

感染制御部担当副院長

診療部(第 1 診療長、第 2 診療長)

診療協同部長

薬剤部長
 看護部長
 医療情報部長
 地域連携部長
 医療安全管理部長
 インфекションコントロールチーム
 その他(本部長が選任した者)、委託職員など
 事務局:感染制御部

(5) 対策本部組織図



対策本部会議事務局を感染制御部とする

(6) 対策本部の基本方針

- 1) 常に指揮命令系統を維持する。
- 2) 感染対策時には、通常の職域に拘らず全員で優先度の高い業務に取り組む。
- 3) 医師、看護師、診療協同部職員、薬剤師、事務員などそれぞれの局面で連携・協力して対応にあたる。
- 4) 職員の安全を第一として、感染曝露対策、休憩、交代勤務、食事などを適切に行う。
- 5) 職員のメンタルヘルスケアに対して適切に対応する。
- 6) 感染症対策本部が決定した事柄を、職員へ周知する。

(7) 対策本部会の役割

対策本部開催以降の役割及び対応部署は一覧の通りとする。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共有する。

役割	対応組織名 役名	内容
感染症対策本部長	院長 (不在時:感染制御 部長)	対策医療体制の適用と終了を宣言 対策医療体制の指揮・統括 対策本部会議招集と主催 院内外に対して適宜的確に関連情報を発信 通常診療・感染症対応診療の指揮
感染症対策副本部長	感染制御部長	対策本部部長不在時に任務を代行
情報統括	感染制御部長 医療情報部 事務部	院内外の情報収集、統括、発信 本部の時系列記録の実行、電子カルテ準備 会議議事録の作成 関係機関との連絡調整と連絡リストの作成
外来診療対応	看護部 診療部 診療協同部	感染症診察室、発熱外来設置の運用 外来・入院の通常診療体制 検体検査、放射線検査、医療機器の整備
入院診療対応 病床管理	対策本部 看護部 診療部 診療協同部 地域連携部	感染症入院患者病床の確保 診療体制の整備 診療体制の整備・診療制限に関する調整 検体検査、放射線検査、医療機器の整備 紹介患者の受け入れ、転院(下り搬送)等の調整
手術対応	手術センター 看護部 診療部 診療協同部	感染症患者の手術の受け入れ(緊急手術、出 産、透析など) 予定手術や緊急手術の優先順位の決定 検体検査、放射線検査、医療機器の整備
発熱外来・救急外来	看護部 診療部 診療協同部 事務部(施設課)	発熱外来の受け入れ、入院の体制を整備 発熱外来診療の整備 患者の診療整備 検体検査、放射線検査、医療機器の整備 発熱外来場所の準備、整備
ベッドコントロール対応 (感染症患者・通常患 者)	看護部 診療部 事務部	院内から報告された空病床の情報に基づき、 感染症患者で受け入れた患者の入院に必要な 病床の確保や移送にかかる指示の実施

職員厚生対応	事務部 診療協同部	出勤可能な職員の把握、感染症に罹患した職員の検査体制準備
物資・薬剤対応	薬剤部 事務部 診療協同部	院内在庫の状況、院外からの支援物資の受け入れ・管理、院内の供給調整 物資保管のエリアの確保 物流の状況確認、不足物資の代替品の模索 検査キット・試薬類の供給
施設整備対応 清掃/洗濯担当	事務(施設課) 看護部 事務部(施設課) 委託業者	外来診察室、発熱外来、感染症室などの準備 清潔/汚染リネンの管理 院内の衛生設備の確認・廃棄物処理の整備 院内の清掃、洗濯の整備
情報提供 報道対応 厚生連本部との連絡調整	病院長 事務部(企画室) 事務部	マスコミ対応 病院ホームページの管理 院内外の施設への連絡
院内感染対策指導	感染制御部 (感染管理認定看護師)	感染症入院病棟、発熱外来担当職員への指導 委託業者への指導
接触者の把握 職員の健康管理	入院担当部署 事務部	入院中患者・職員の接触者調査 職員の健康管理
外部連絡	事務部 感染制御部	厚生連本部連絡・議事録作成 医師会、安城市、愛知県、保健所、近隣医療施設との連絡調整

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基に愛知県厚生連の対処方針が変更された時は、直ちに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などにより基本的対処方針を変更し、これを基に愛知県厚生連の対処方針が変更されたときは、直ちに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対策本部会は廃止とする。

II. 情報収集・情報共有体制

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及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) 日頃から関連機関と情報共有等を行い、連携体制を構築する。

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発生により確定患者および疑似症患者の受け入れを決定した場合は、運営会議・院内メールなど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、確定患者及び疑似症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』などを活用し、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。

3. 対応期

上項、「Ⅲ.新型インフルエンザ等対策実施体制 1-(2)初動期」の対応を準拠する。

III. 関係機関との連携

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(感染症対策本部組織図参照)
- (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。

2. 初動期

- (1) 新型インフルエンザ等患者の発生時には、速やかに衣浦東部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。

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、広域医療圏と連携し、患者受け入れや病床調整を行う。
- (3) 人員及び物資の確保が困難な場合は、衣浦東部保健所または愛知県に通じて支援要請を行う。

第5章 新型インフルエンザ等対策に関する事項

I. 新型インフルエンザ等対策業務の内容及び実施方法

当院は、新型インフルエンザ等対策特別措置法において、愛知県と第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を締結した（令和6年4月1日締結日）

1. 医療提供体制

(1) 感染症患者への対応

1) 発熱外来の設置

発熱外来は、病院施設外に設置する。

2) 病床の確保

① 第一種協定指定医療機関として、新型インフルエンザ等感染症や一類・二類感染症、または新感染症の所見がある患者が対象となる。

② 発生状況に応じて、愛知県の指示の基、段階的に病床を確保する。

③ 各発生段階における病床確保数及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け入れ依頼があった場合は、管理者及び対策本部の病床管理担当者が稼働について判断する。

④ 流行初期以降においては、他の感染症（結核疑い・水痘・麻疹等）が同時期に発生する可能性を考慮し病床を確保する。

3) 対応時期

		流行最初期	流行初期期間	流行初期以降
		新型インフルエンザ等の感染症等に係る発生等の公表が行われてから 1 週間以内	新型インフルエンザ等の感染症等に係る発生等の公表が行われてから 3 か月程度	新型インフルエンザ等の感染症等に係る発生等の公表が行われてから 6 か月以内
対応の内容	病床確保	5 床	30 床	30 床
	うち重要者用		3 床	6 床
	うち特に配慮が必要な患者の病床		妊産婦用 1 床	妊産婦用 1 床
			小児用 1 床	小児用 1 床
がん患者用 1 床			がん患者用 1 床	
外国人用 1 床		外国人用 1 床		
即応化の期間		愛知県からの要請後速やかに（1 週間以内を目途に）即応すること。		愛知県からの要請後速やかに（2 週間以内を目途に）即応すること。

(2) 特別な配慮を要する患者の対応

1) 妊婦への対応

当院は、総合周産期母子医療センターを有しており、新型インフルエンザ等感染症が疑われる妊婦の分娩については、感染対策を講じた上で受け入れを行う。主治医は、産婦人科医師とし、感染症診療については内科医師が担当する。

新型インフルエンザ等感染症が疑われる妊婦が出産した児は、母子の感染症症状が安定した状況においては、4 東病棟個室(陰圧個室)で母子同室とする。

母体・児の感染症状態が安定しない状況においては、母は 4 東病棟個室(陰圧個室)、児は新生児センター(陰圧個室)で対応する。

2) 小児への対応

新型インフルエンザ等感染症に罹患した小児の入院は、保護者付き添いを原則とする。入院した場合の主治医は小児科医師とする。自施設で対応できない感染症患者が発生した場合は、小児科医師より専門病院への転院調整を行う。

3) 緊急手術が必要な患者の対応

病原体の性状等に応じて対応する時期では段階的に受け入れを検討する。陰圧管理可能な手術室の確保及び対応が可能な人員を確保する。当院で対応できない患者が発生した場合は、主治医より専門病院などへの転院調整を行う。

4) 血管撮影及び消化器センター

病原体の性状等に応じて対応する時期では段階的に受け入れを検討する。陰圧管理可能な個室及び対応が可能な人員を確保する。当院で対応できない患者が発生した場合は、主治医より専門病院などへの転院調整を行う。

5) がん患者などの対応

当院では、新型インフルエンザ等感染症に罹患した高度な免疫不全患者の入院は 対応可能である。がん患者の受け入れる病室は日和見感染症を防ぐために原則、個室とする。

6) 外国人への対応

新型インフルエンザ等感染症に罹患した外国人の入院は対応可能である。外国人患者の言語コミュニケーションツールとして、翻訳機器(ポケトーク)などを活用する。

2. 発熱外来の実施

(1) 発熱外来設置場所は、対策本部会議で決定する。検査体制は診療協同部臨床検査室で決定する。

(2) 対応時期

		流行初期期間	流行初期期間経過後
		新型インフルエンザ等の感染症等に係る発生等の公表が行われてから 3 か月程度	新型インフルエンザ等の感染症等に係る発生等の公表が行われてから 6 か月以内
対応の内容	発熱外来の対応可能人数	10 人/日	20 人/日
	検査(核酸検出検査)の実施能力	10 件/日	100 件/日

3. 自宅療養者等への医療提供及び健康観察

発熱外来及び病床確保の体制を整備時に、自宅療養者などへの医療提供についての可否を管理者会議及び対策会議で決定する。

4. 医療人材派遣

(1) 対応時期:

流行初期期間経過後(新型インフルエンザ等感染症に係る発生等の公表が行われてから 6 か月以内)

(2) 対応内容

DMAT 派遣 医師 3 名、看護師 10 名、その他(薬剤師 4 名)

5. 救命救急センター機能の維持

(1) ICU・救命救急センター機能を可能な限り維持し、西三河南部西地域医療圏における三次救急患者の受け入れを継続する。

(2) 感染症患者と非感染症重症患者の動線・病床を分離するため、原則、新型インフルエンザ等が疑われる患者はICUでの診療は行わない。

(3) 対応期における新型インフルエンザ等感染症患者の受け入れ調整及び救急受入制限の判断基準は、感染症病床稼働時救急患者対応一覧を準拠する。

6. 地域医療体制における調整・支援の役割

(1) 愛知県及び衣浦東部保健所と連携し、発熱外来の設置、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、在宅療養可能な患者の受け入れを打診する。

II. 感染対策の検討・実施

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、自身が感染しても同僚や患者に感染させないように、手指衛生や呼吸器衛生/咳エチケットを実践する。
- 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、対策本部会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「感染防止マニュアル」「个人防护具の使用基準」「ゾーニング手順」等を整備し、定期的な見直しを行う。

2) 初動期

① 発熱外来の設置

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 入院が必要な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感染症病床を運用する。
- 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

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、院内ポータルや院内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、関連団体等から発信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、改訂を行う。

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、対策本部会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、ゾーニング方針等について、全職員が参照可能にできるよう、院内ポータルに掲載し、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。
 - ⑤ 患者・家族に対しては、面会制限や院内ルールにポスターなどで掲示しつつ、分かりやすく説明する。
 - ⑥ 地域住民や関係機関に対して、愛知県及び衣浦東部保健所と連携し、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、職員及び患者・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、愛知県および衣浦東部保健所と連携し、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、衣浦東部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、ICTニュースや院内メールを活用して職員へ周知する。
- ② 衣浦東部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、感染制御部長へ報告し関連部署へにて事前に共有する。

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発熱外来で対応する。
- 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、発熱外来または、救急外来感染症室において速やかに隔離し、通常診療と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取り扱う。
- 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（个人防护具着用、患者隔離）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、愛知県および衣浦東部保健所と連携し、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 愛知県および衣浦東部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

III. 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、必要数、使用期限など整備する。

1) 個人防護具

新型インフルエンザ等感染症等に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ的確に実施する。

サージカルマスク	N95 マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
100,000 枚 (2 ヶ月分)	10,000 枚 (2 ヶ月分)	10,000 枚 (2 ヶ月分)	5,000 枚 (2 ヶ月分)	1,000,000 枚 (500,000 双) (2 ヶ月分)

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、ビニール袋、感染性廃棄物容器など

3) 医療機器剤

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、PCR検査試薬など

- (2) 物資管理責任者の基、物資管理体制を構築する(対策本部役割を参照)。

2. 初動期

- (1) 個人防護具などの在庫状況使用量を把握し、危機対応委員会で情報共有を行う。
- (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は、発熱外来、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6章 教育・訓練、点検・改善

I. 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、教育及び研修を行う。
- (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) 発熱外来、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) 発熱外来、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、WEB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。

II. 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) 机上訓練およ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・管理者会において実施し、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、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

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7章 業務継続計画・手順書

I. 業務継続計画(人員計画)

1. 準備期

- (1) 本計画に基づき、新型インフルエンザ等対策業務継続計画(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。

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。

(3)「感染症発生時に優先すべき入院診療の分類(資料1)」を参考に選定を行う。ただし、感染症流行状況及び就業可能な職員数などによって内容を変更する。

(4) 労務管理

- 1) 安城更生病院の職員が感染症に罹患、あるいは濃厚接触者となった場合欠勤とする。
- 2) 濃厚接触者の判断は、感染制御部が基準を策定し、感染症対策本部が承認する。
- 3) 感染症対策本部長は、感染症に罹患した職員や濃厚接触者に当たる職員の業務停止を指示する。
- 4) 感染症に罹患した職員と濃厚接触者に当たる職員は、指示された期間自宅待機とする。
- 5) 感染症に罹患した職員と濃厚接触者に当たる職員の所属長は、「感染症罹患届け/回復届け」を感染制御部へ提出する。

(5) メンタルヘルス対応

以下の者はメンタルヘルス対応が必要なものに挙げられる。

- 1) 管理者、感染管理者を含む部門の職員
- 2) 感染病棟勤務者、発熱外来担当者など直接感染患者の医療に対応する職員
- 3) 感染症に罹患した職員
- 4) 職員の家族などが感染症による死亡・入院した場合
- 5) その他本人が過度にストレスを受けていると感じた場合

※該当する職員は、当該部署の所属長が把握し面談を行う。必要に応じて心理士の面談を予定する。

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。

II. 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、別途定める新型インフルエンザ等対応マニュアルおよび手順書により運用する。