

新型インフルエンザ等発生時の医療体制 および医療機関における診療継続計画の 作成について



三重大学病院 医療安全・感染管理部
田辺正樹

感染症対策の法制度について

人から人へ伝播していく感染症のまん延を防止するためには一定のルールが必要

個々の感染症対策

感染症法

- 感染症法上の疾病
「一類・二類・三類・四類・五類感染症」
「新型インフルエンザ等感染症」
「指定感染症」
「新感染症」

→医師の届出・類型に応じた措置

- 感染症指定医療機関*
「特定感染症指定医療機関」
・3医療機関(8床)
「第一種感染症指定医療機関」
・41医療機関(79床)
「第二種感染症指定医療機関」
・534医療機関(8639床)

アウトブレイク対応を含む院内感染対策

医療法

- 医療の安全の確保について
・院内感染対策(指針・委員会・研修・改善策)

関連通知

- 「医療機関等における院内感染対策について」(医政指発0617第1号)
・ICT
・医療機関間連携
・アウトブレイク時の対応

「新型インフルエンザ」「新感染症」に対しては、既存法の枠組みを超えた対応が必要となる場合がある

パンデミックなど感染症危機管理発生時 における対応

特措法

- 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」
「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」

*<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou15/02-02.html> (平成25年4月1日現在)
第二種感染症指定医療機関については、感染症病床・結核病床・結核患者収容モデル事業を合わせた総数

【感染症法】 感染症に対する主な措置等

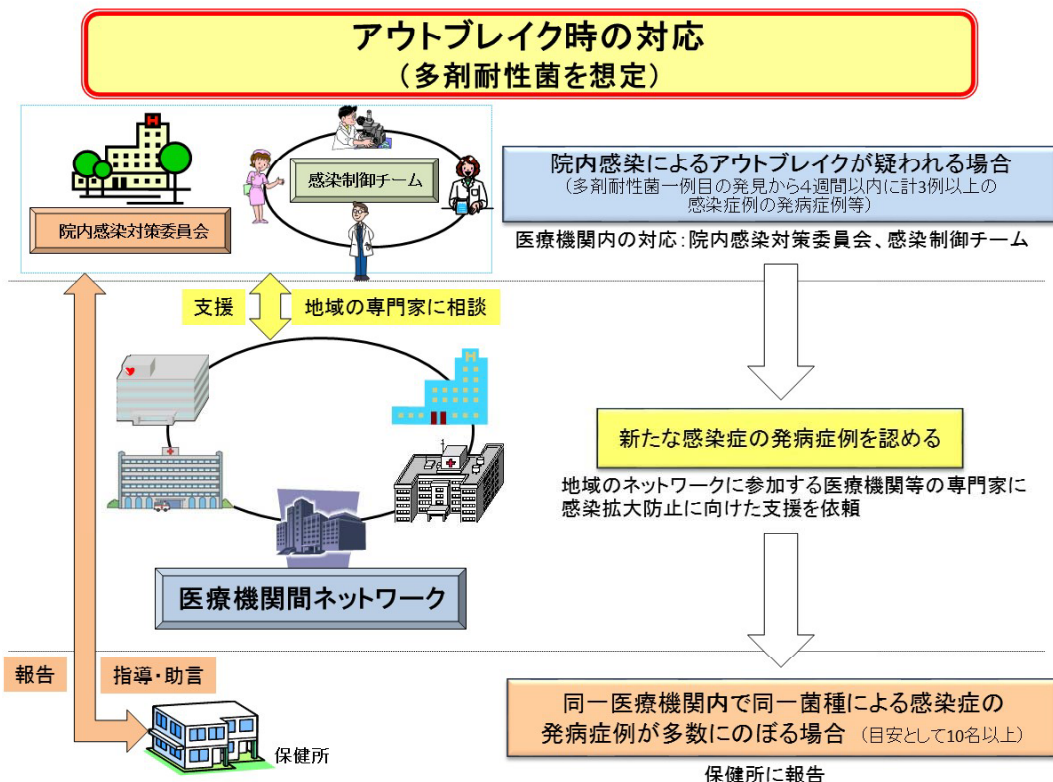
| | 一類感染症 | 二類感染症 | 三類感染症 | 四類感染症 | 五類感染症 | 新型インフルエンザ等感染症 |
|---------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------|---|
| 規定されている疾病名 | エボラ出血熱 ペスト ラッサ熱 等 | 結核 SARS 鳥インフルエンザ(H5N1) 等 | コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 等 | 黄熱 狂犬病 マラリア 等 | インフルエンザ 性器クミア感染症 梅毒 等 | 新型インフルエンザ ^{※1} 再興型インフルエンザ ^{※2} |
| 疾病名の規定方法 | 法律 | 法律 | 法律 | 法律・政令 | 法律・省令 | 法律 |
| 隔離【検査】 | ○ | × | × | × | × | ○ |
| 停留【検査】 | ○ | × | × | × | × | ○ |
| 検査【検査】 | ○ | × | × | × | × | ○ |
| 無症状病原体保有者への適用 | ○ | × | × | × | × | ○ |
| 疑似症患者への適用 | ○ | ○ (政令で定めるもの) | × | × | × | ○ (かかっていると疑うに足る 正当な理由のあるもの) |
| 入院の勧告・措置 | ○ | ○ | × | × | × | ○ |
| 就業制限 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ |
| 健康診断受診の勧告・実施 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ |
| 死体の移動制限 | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ |
| 生活用水の使用制限 | ○ | ○ | ○ | × | × | △ ^{※3} |
| ねずみ、昆虫等の駆除 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | △ ^{※3} |
| 汚染された物件の廃棄等 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ |
| 汚染された場所の消毒 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ |
| 獣医師の届出 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ |
| 医師の届出 | ○ (直ちに) | ○ (直ちに) | ○ (直ちに) | ○ (直ちに) | ○ (7日以内) | ○ (直ちに) |
| 積極的疫学調査の実施 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 建物の立入制限・封鎖 | ○ | × | × | × | × | △ ^{※3} |
| 交通の制限 | ○ | × | × | × | × | △ ^{※3} |
| 健康状態の報告要請 | × | × | × | × | × | ○ |
| 外出の自粛の要請 | × | × | × | × | × | ○ |

※1 新型インフルエンザとは、新たに人から人に伝染する能力を有することとなった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。
 ※2 再興型インフルエンザとは、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分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。
 ※3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、全部又は一部を適用することができる。

感染症法では、当該感染症患者(当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者を含む。)に対する措置は規定されているが、一般住民に対する措置(公衆衛生対策等)は規定されていない。

2

【医療法関連】 医療機関等における院内感染対策について



医政指発0617第1号 厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」

医療法は、医療提供施設についての規定である。

3

【特措法関連】 新型インフルエンザ等対策

新型インフルエンザ等(新型インフルエンザ・新感染症)発生時には、**特措法・政府行動計画・ガイドラインに基づき対応***する必要がある。



*特措法・政府行動計画等は、対策の選択肢を示すものであり、記載された措置等がすべて実施されるわけではないことに留意

これらの概要を理解した上で、対策を立案・実行する必要がある。

特措法

目次

第一章 総則(第一條―第五條)

第二章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画等(第六條―第十三條)

第三章 新型インフルエンザ等の発生時における措置(第十四條―第二十一條)

第四章 新型インフルエンザ等緊急事態措置

第一節 通則(第二十二條―第四十四條)

第二節 まん延の防止に関する措置(第四十五條―第四十六條)

第三節 医療等の提供体制の確保に関する措置(第四十七條―第四十九條)

第四節 国民生活及び国民経済の安定に関する措置(第五十條―第六十一條)

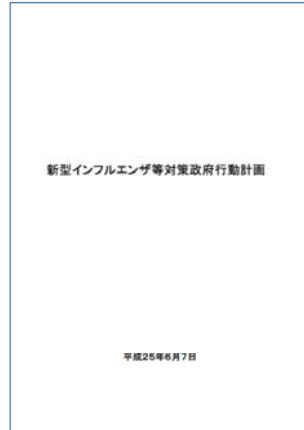
第五章 財政上の措置等(第六十二條―第七十條)

第六章 雑則(第七十一條―第七十五條)

第七章 罰則(第七十六條―第七十八條)

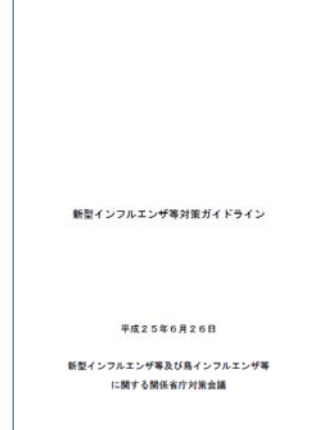
既存法を超える特別措置を規定したもの
→特措法のみで対策を行うわけではない

政府行動計画



「総論」「各論(各発生段階における対策)」の2部構成

ガイドライン



政府行動計画を踏まえ、各種対策の具体的な内容が記載されている

内閣官房 新型インフルエンザ等対策のホームページを参照
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>

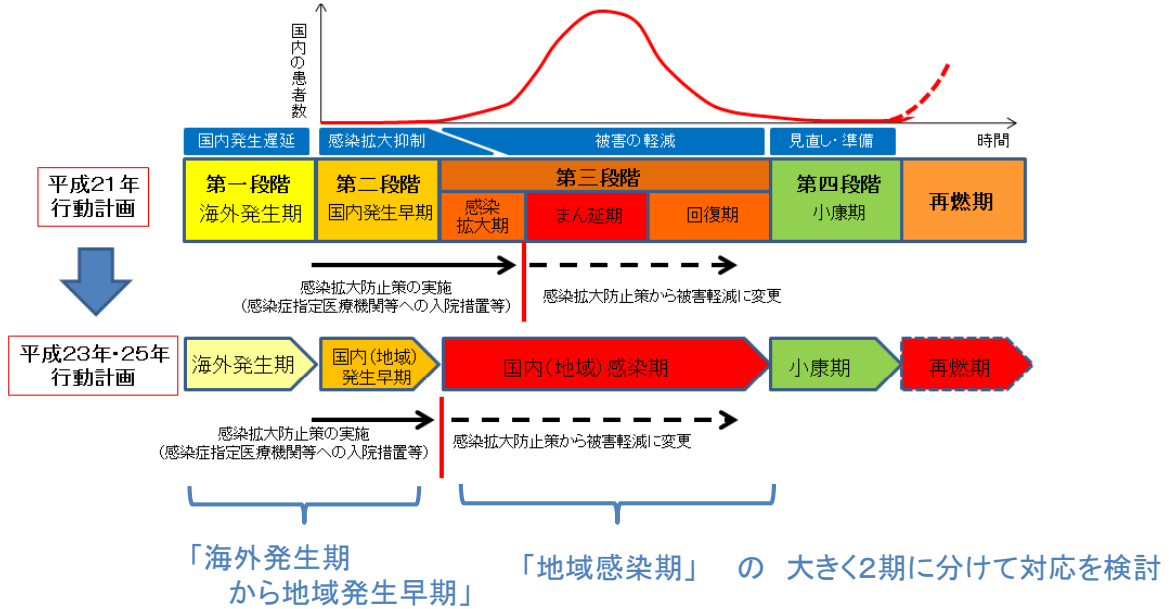
新型インフルエンザ等対策(医療体制)の概要について

【新型インフルエンザ等対策の概要①】 「政府行動計画」「ガイドライン」における発生段階について

- 発生段階は、「未発生期」「海外発生期」「国内発生早期」「国内感染期」「小康期」の5段階。

「感染拡大期」「まん延期」「回復期」に小分類されていた第三段階が、小分類のない「国内感染期」に統一

2009年の新型インフルエンザ対応時と比較し、
感染拡大防止策から被害軽減へ対策を変更するタイミングが早くなっている

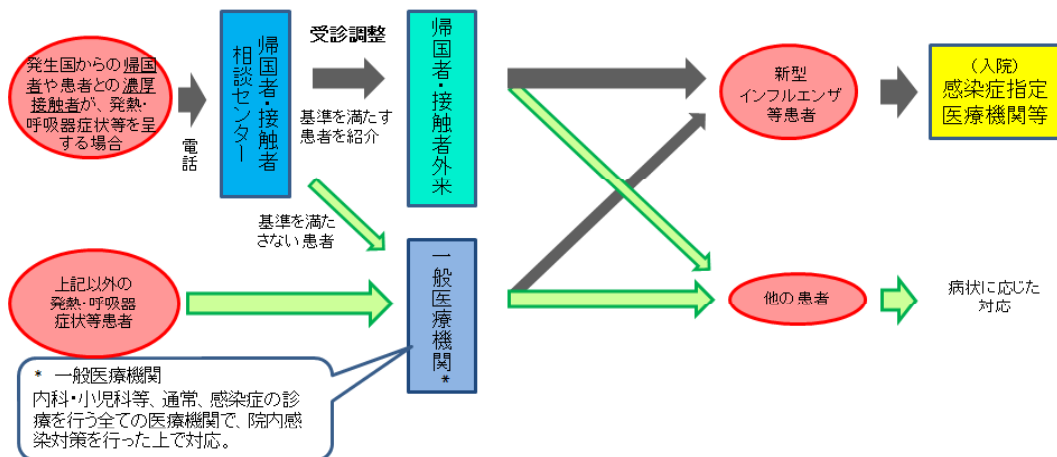


6

【新型インフルエンザ等対策の概要②】 「海外発生期から地域発生早期」における医療体制について

- 「帰国者・接触者外来」と「感染症指定医療機関等」における入院診療が原則となる。

「海外発生期から地域発生早期」(各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していないか、患者は発生しているが全ての患者の接触歴を追える状態)



外来: 帰国者・接触者外来の設置(人口10万人に1か所)
入院: 感染症指定医療機関の整備
(帰国者・接触者外来と感染症指定医療機関が異なる場合、
感染症指定医療機関への搬送体制の整備)

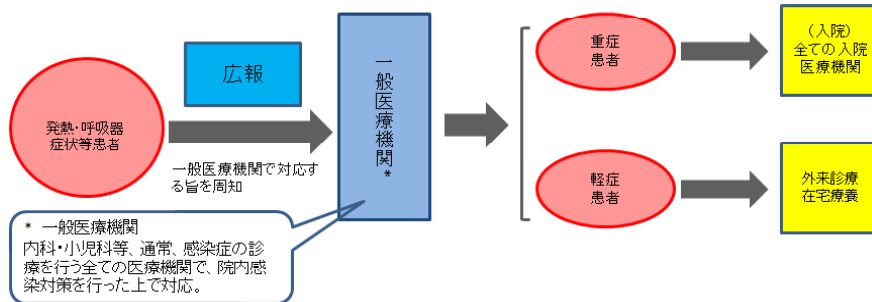
2009年の新型インフルエンザ対応時に用いられた「発熱相談センター」「発熱外来」という名称は用いず、また対象も異なる。

7

【新型インフルエンザ等対策の概要③】 「地域感染期」における医療体制について

○ 原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行う。

「地域感染期」(各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学的に追えなくなった状態)においては、「帰国者・接触者相談センター」「帰国者・接触者外来」「感染症法に基づく入院措置」が中止となる。



外来：原則として全ての医療機関
入院：入院医療機関の整備、
高次医療の体制整備
→ **地域医療連携体制の構築**

・通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行うことが求められる。

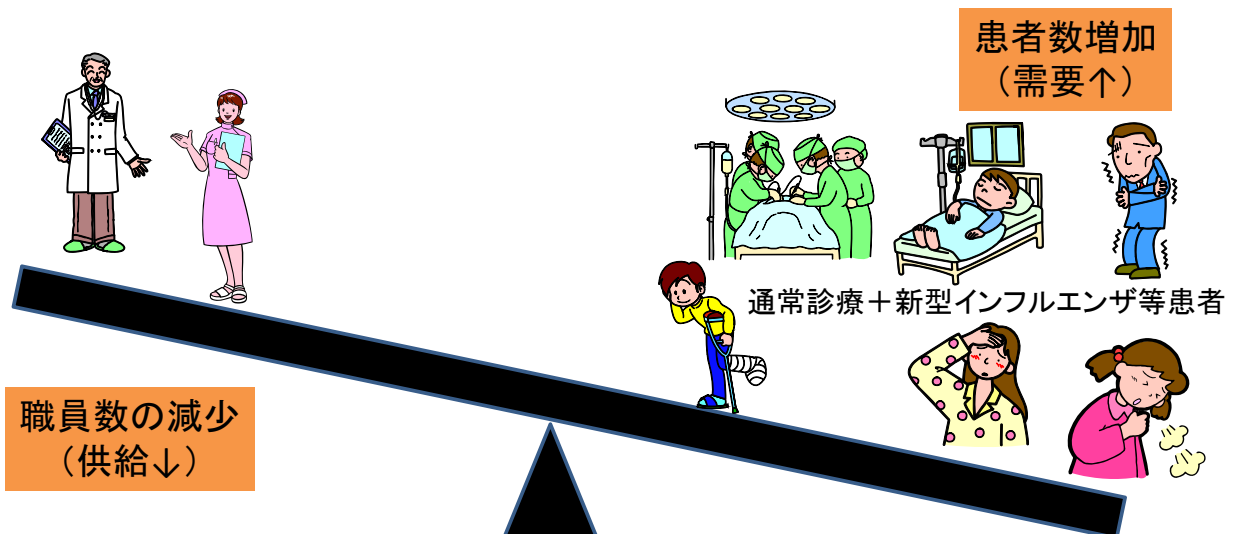
・新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。

・重症患者は入院、軽症患者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

8

【新型インフルエンザ等対策の概要④】 医療機関における診療継続計画(BCP)について

○ 政府行動計画において、全ての医療機関は、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画(BCP)の作成が求められている。
・特定接種の登録事業者は、BCPの作成が登録要件になっている。

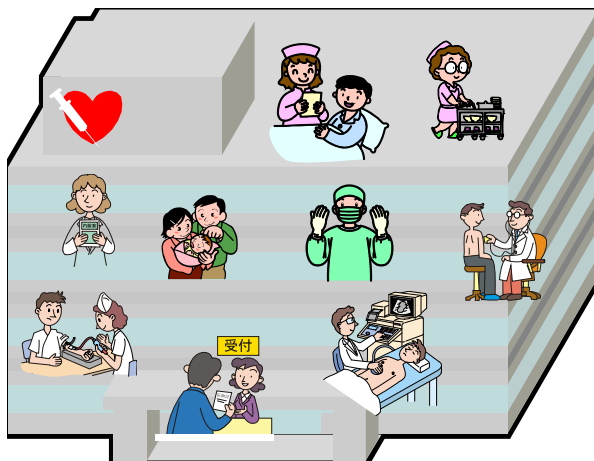


地域感染期において患者数が大幅に増加した場合、医療機関で勤務可能な職員数が減少する一方で、新型インフルエンザ等の患者数が増加する中、診療を継続するためには、事前の計画作成が重要となる。

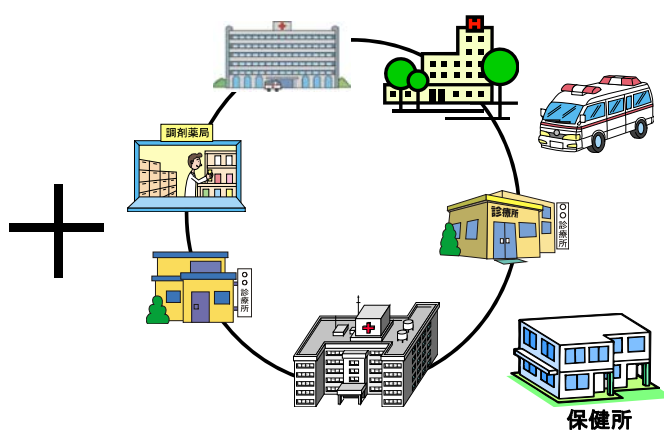
9

【新型インフルエンザ等対策の概要⑤】
患者数が大幅に増加した場合の医療体制について

- 新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、**診療継続計画（BCP）**の策定及び**地域における医療提供体制の整備**を進めることが重要。
- 新型インフルエンザ等以外の医療体制（救急医療・がん医療・透析医療・産科医療など）の維持も重要である。



各医療機関における診療継続計画（BCP）



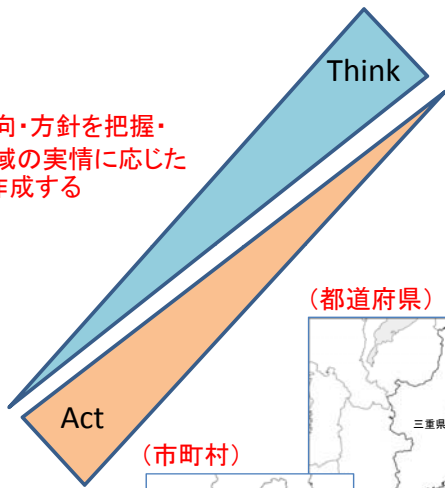
地域における医療連携体制の構築

新型インフルエンザ等対策の立案にあたって

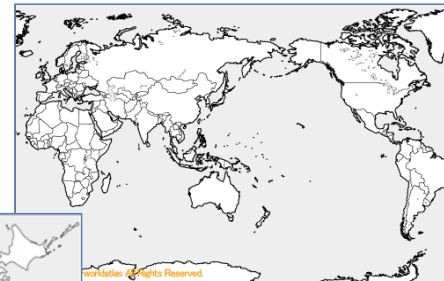
Think Globally, Act Locally

幅広い視野で考え、地域の実情に応じて行動する

世界・日本の動向・方針を把握・理解した上で、地域の実情に応じた計画を作成する



(世界)



(日本)



(都道府県)



(市町村)



(医療機関)



診療継続計画



WHO Guidance*



政府行動計画・ガイドライン

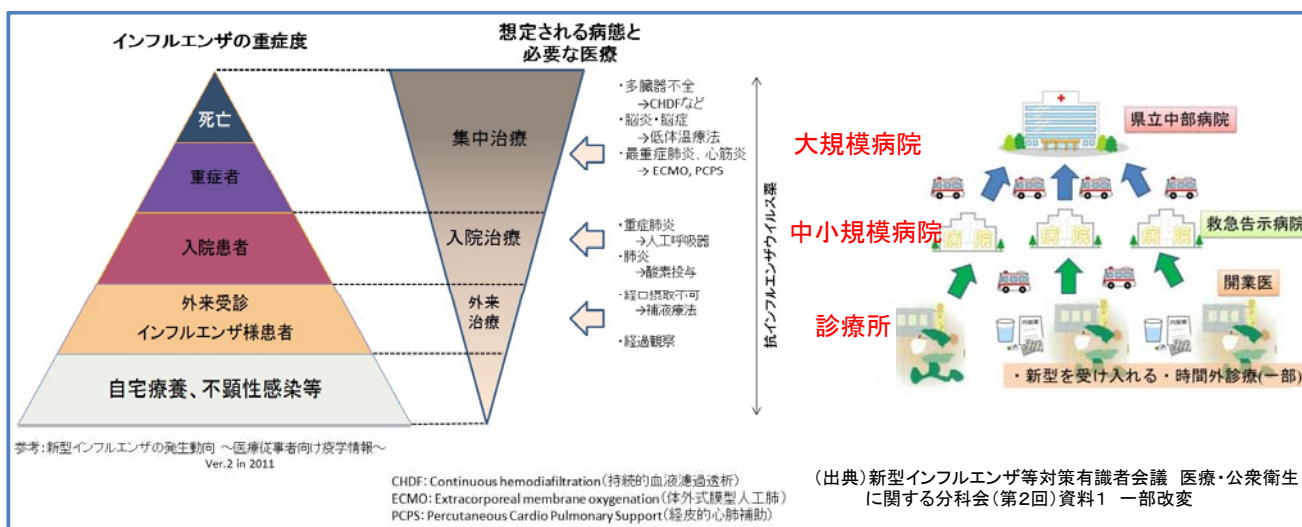


都道府県・市町村行動計画

*Pandemic Influenza Risk Management WHO Interim Guidance (10 June 2013)
http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/

インフルエンザの重症度と必要な医療の関係について

○ 地域における対策会議等において、各医療機関の役割を明確にする。



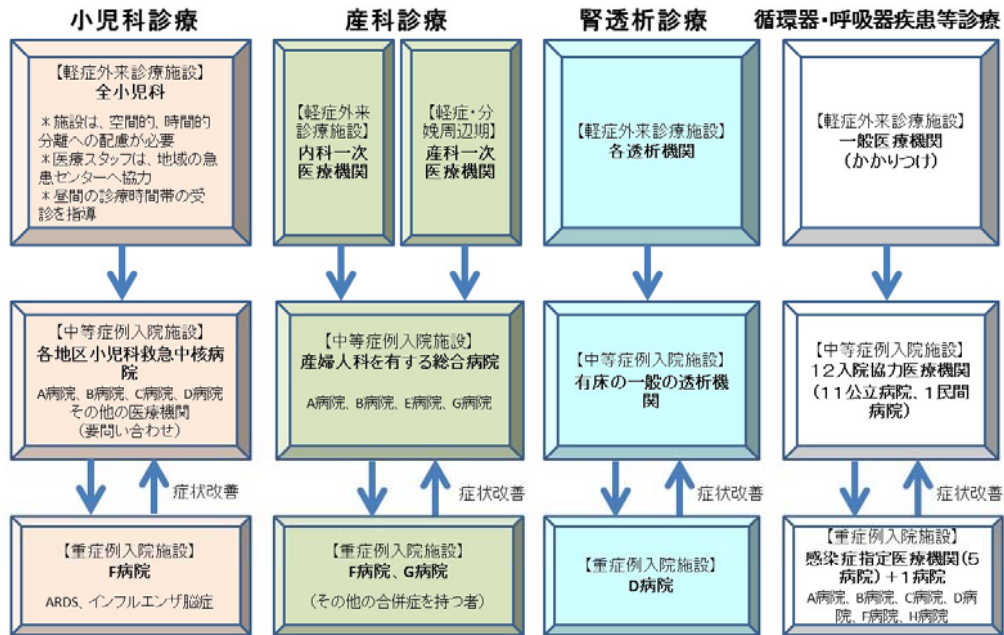
- ・二次医療圏等の圏域を単位として、地域医師会や中核的医療機関等の関係者からなる対策会議等を通じ、新型インフルエンザ等を想定した病診連携・病病連携を構築しておく。
- ・各地域において、軽症の外来診療を主に行う医療機関、肺炎等を併発した中等症から重症の入院治療を主に行う医療機関、最重症の患者に対して高度な集中治療を行う医療機関等、各医療機関の役割を明確にする必要がある。

地域における連携体制について

- 新型インフルエンザ等以外の患者(がん・脳卒中、急性心筋梗塞・糖尿病・救急医療・周産期医療・小児医療・在宅医療等)に対する医療体制の検討も必要

●●県の医療提供体制(例)

県内まん延期における重症患者については、受診や入院する医療機関を診療科別及び重症度別に定めた「診療科別重症度別医療体制」での対応を基本とする。



(出典)新型インフルエンザ等有識者会議 医療・公衆衛生分科会(第2回)資料

医療機関における診療継続計画(BCP)作成の手引き

診療所、小規模・中規模病院向け

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対策・新興感染症研究事業」
「新型インフルエンザ等発生時の公衆衛生対策の円滑化に関する研究」
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 西川 徹

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

大規模・中規模病院向け

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金「新型インフルエンザ等対策・新興感染症研究事業」
「新型インフルエンザ等発生時の市民におけるアクションの効率的な実施体制のあり方の検討」
分担研究「新型インフルエンザ等に対する医療機関におけるBCP策定の手引きの検討」

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

分担研究者：田辺正樹 三重大学病院医療安全・感染管理課副部長
研究協力者：岡部信彦 川崎市健康安全研究所所長
研究協力者：川名明彦 防衛医科大学校内科学2(感染症・呼吸器)教授
研究協力者：太曲貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター長

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

医療機関における診療継続計画の策定のステップ

(STEP 1) 国・都道府県の方針の理解

- ・政府行動計画・ガイドライン・都道府県等の行動計画の内容の確認

(STEP 2) 医療機関内の担当者間での情報共有

- ・「ICTミーティング」「院内感染対策委員会」等での情報共有

(STEP 3) 当該医療機関の地域における役割の確認、方針の決定

- ・新型インフルエンザ等発生時の、当該医療機関の地域における役割を確認し、基本的な方針を決定する*

(STEP 4) 診療継続計画の策定

- ・診療継続計画策定のための検討会の開催
- ・診療継続計画の作成
- ・診療継続計画の職員への周知
- ・診療継続計画に基づく訓練の実施

(*) 基本的な方針の例

- ・海外発生期から地域発生早期において、帰国者・接触者外来を設置する。
- ・地域感染期において、主に新型インフルエンザ等患者の外来を担当する。
- ・地域感染期において、新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないが、透析医療の継続に努める。
- ・地域感染期において、主に新型インフルエンザ等患者の入院を担当する。
- ・地域感染期において、主に新型インフルエンザ等による重症患者の入院を担当する。
- ・地域感染期においても、救急医療やがん医療等の高度医療の継続に努める。

医療機関における診療継続計画の作成について

総論

○ 基本方針

- ・「海外発生早期及び地域発生早期の対応」「地域感染期の対応」「患者数が大幅に増加した場合の対応」についての基本方針を決定する。

「帰国者・接触者外来」を設置する感染症指定医療機関の例

- (1) 海外発生期及び地域発生早期に、「帰国者・接触者外来」を設置し、新型インフルエンザ等の発生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。
- (2) 感染症指定医療機関として、地域発生早期に新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者（確定例）に対する入院診療を行う。
- (3) 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。

体制整備

○ 未発生期の体制整備

- ・ 対策立案の体制を整備する。

ICTが中心になる、ワーキンググループを設置するなど。

○ 発生期における体制整備

- ・ 対策本部の設置の検討。

対策本部の機能・役割の明確化、連絡網の作成など。

18

海外発生期から地域発生早期における対応

「帰国者・接触者外来」を設置する感染症指定医療機関を想定して記載

○ 帰国者・接触者外来について

- ・ 手順書等の作成

受付・待合・診察・会計までのフローチャート・連絡網の作成、患者動線の確認

- ・ 帰国者・接触者外来の準備

必要物品の準備、陰圧の確認、清掃の手順書の作成、担当する医師・看護師・受付等のシフト表の作成など

○ 入院病床（感染症病床）について

- ・ 空気感染対策に準じた対応を行う

陰圧設定の確認、必要な個人防護具の準備など

19



地域感染期における対応(外来)

○ 外来における対応

・ 新型インフルエンザ等の患者が新型インフルエンザ等以外の患者と接触しないよう、入口・受付窓口・待合を時間的／空間的に分離する。

咳エチケット等のポスター掲示、患者対応のフローチャートの作成、必要物品の準備

(2009年の当時の例)

| 外来部門における院内感染防止策 | 一般診療所の事例 | 外来部門における院内感染防止策 | 一般病院の事例 |
|---|---|---|---|
| A診療所 |  | B総合病院 |  |
| <p>(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> | <p>(約800床を有する地域の中核医療機関)</p> <p>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から分離する方針を採用した。運用にあたっては、入口と受付にポスターを掲示し、トリアージナースが速やかに発熱患者専用待合エリアに誘導した。</p> | <p>診療時間の変更</p> <p>発熱や咳などインフルエンザの症状のある方は発熱専用窓口でご相談ください。</p> <p>※ 発熱や咳などインフルエンザの症状のある方は発熱専用窓口でご相談ください。</p> | <p>発熱や咳などインフルエンザ 相談窓口</p> <p>発熱や咳などインフルエンザの症状のある方は発熱専用窓口でご相談ください。</p> |
| <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) 電話による問診に必要な疫学・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。 | <p>受診の流れ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 発熱患者は病院玄関もしくは受付でその旨を申告する。 2) マスクを着用していない場合は、速やかに着用させる。 3) トリアージナースが発熱患者専用待合エリアに誘導する。 4) 待合エリアでは、極力離れて着座するように指導する。 5) 重症患者については、個室の経過観察室に誘導する。 6) 会計を含め院内は移動させず、家族やナースが対応する。 | | |

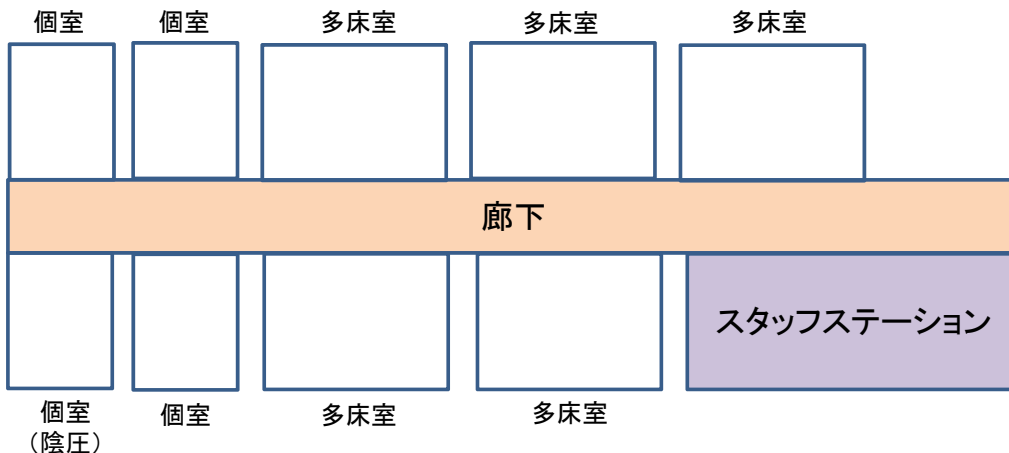
(出典) 平成21年8月28日付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」

20

地域感染期における対応(入院)

○ 入院における対応

・ 患者数の増加に伴い、「陰圧個室隔離」→「一般個室隔離」→「コホート隔離(新型インフルエンザ等患者を一つの部屋に収容する)→新型インフルエンザ等専用の病棟を設定する。



21

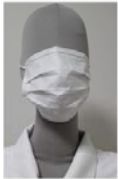
感染対策について(個人防護具)

○ インフルエンザを想定した感染対策

- ・標準予防策に加え、飛沫感染予防策・接触感染予防策を実施
「外科用マスク・ガウン・手袋」の着用を基本とし、患者との接触状況に応じて個人防護具を選択する。
- ・個人防護具着用の前後に必ず手指衛生（流水と石鹸による手洗い・速乾性手指消毒剤による手指消毒）を行う。
- ・エアロゾルを発生する可能性のある手技の際や、空気感染する新感染症が発生した場合には、患者と接する際にN95 マスクの着用が必要となる場合がある。

個人防護具着用の例

○ 患者室内など
(外科用マスク着用)



○ 検体の取扱いなど
(外科用マスク+手袋着用)



○ 患者の体に触れる場合
(外科用マスク+ガウン+手袋着用)



○ エアロゾル発生のある手技
(ゴーグル+N95マスク+ガウン+手袋着用)



フィットテスト



フードをかぶり、その内側でエアロゾル化した物質(サッカリン(甘味)など)を噴霧し検査を行う。
N95マスクを着用した状態で味を感じれば、漏れが生じていることが明らかになる。

ユーザーシールチェック

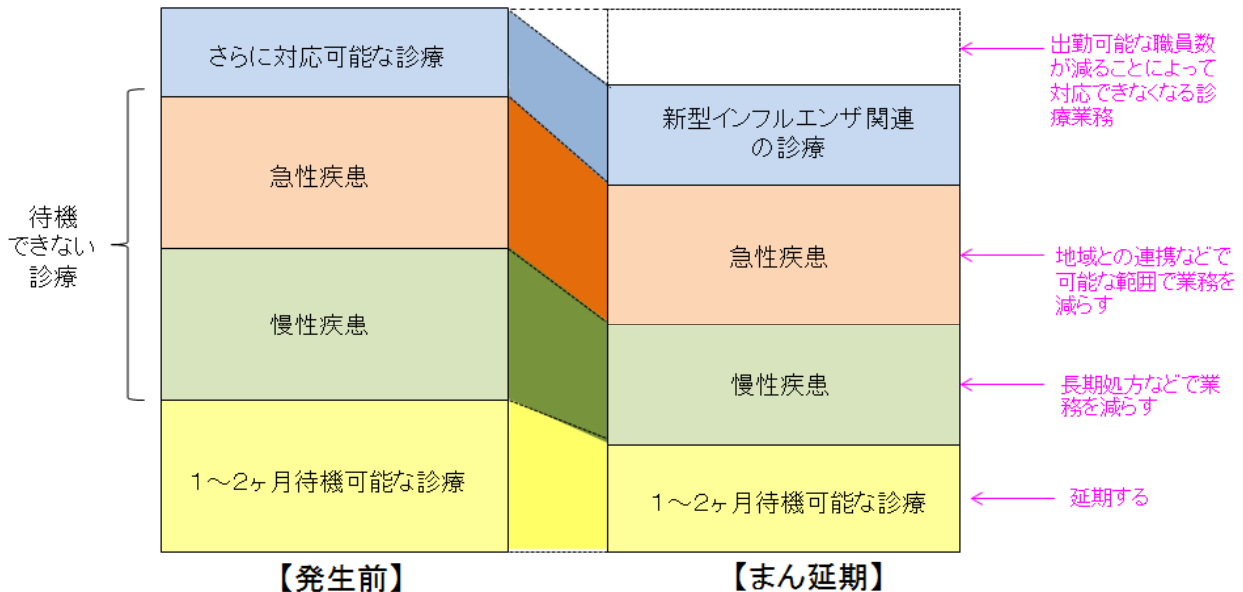


マスクと顔の密着性を確認するため、N95マスク着用後、マスクに手を当てて息を吸ったり吐いたりして隙間がないかチェックする。

患者数が大幅に増加した場合の診療継続計画について

- 1 診療の“需要”を減らす** 流行の初期から、慢性疾患での病状の比較的安定している定期受診患者に対して長期処方をするなど、受診する回数を減らしたり、定期受診患者が感染した場合の電話による対応を取り決めるといったことがある。
- 2 診療の“供給”を減らさない** 医療従事者や職員の人員を確保できなくなった場合の人材の補充や、必要な医薬品等の確保などについて確認しておく。

新型インフルエンザまん延期における診療業務の調整のイメージ



(出典)医療従事者のための新型インフルエンザA(H1N1)対策実践ガイド(日本医師会発行)をもとに厚生労働省にて一部改変

診療の“需要”を減らす方策について

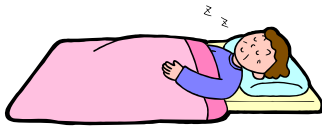
○ 外来における対応

(入院診療の需要を減らす)

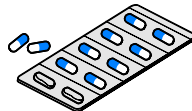
- ・ 新型インフルエンザ等の患者のうち、重症でないと判断される患者は自宅療養を基本とする。

(外来診療の需要を減らす)

- ・ 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回数を減らす。
- ・ 慢性疾患等を有する定期受診患者に対し、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。
- ・ 緊急以外の外来受診は避けるよう啓発する。



軽症者は自宅療養



症状が比較的安定している患者に対する長期処方



電話による診療・ファクシミリ等による処方箋の送付



診療の“需要”を減らす方策について

○ 入院における対応

- ・ 待機的入院・待機的手術は控え、自宅での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。

(例)待機的入院・待機的手術を控えるための運用方法の一例

各診療科における代表的疾患・病態をA群・B群・C群の3群にグループ分けを行っておく。地域感染期において、待機的入院・待機的手術を控える必要がある場合、「C群に該当する患者は入院延期とする」などの対応を行う。

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

診療の“供給”を減らさない方策について

○ 医療従事者に対する予防接種

・ 特定接種の登録を行う。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、順次ワクチンが供給される可能性があることを踏まえ、医療機関内での接種対象者・接種順位の考え方を整理しておく。

(例) 医療機関において職員に対する特定接種の接種順位等を検討する方法の一例

・ 年齢、職種、部署（診療科・病棟別）等の基本情報の他、業務内容・勤務形態等を調査し、納入されるワクチン量に従って、接種対象者・接種順位を決定する。

(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。

(生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供)

- B1. 通常、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供に従事している。
B2. 通常、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供に従事していない。

(患者との接触頻度)

- C1. 通常業務において、主に患者と接する。
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。

(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）

(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。

26

診療の“供給”を減らさない方策について

○ 抗インフルエンザウイルス薬の予防内服について

- ・ 海外発生期及び地域発生早期において、十分な感染防止策を行わずに、患者に濃厚接触した医療従事者等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。
- ・ 地域感染期以降については、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先する。
- ・ 院内でインフルエンザの集団発生が見られる場合などは、同室者等の他の入院患者に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する場合があります。そのため、学会等のガイドライン*を参考に各医療機関において、対応を検討する。その際、医療従事者に対しては予防投与を行う場合もありえるが、医療従事者の多くは健康であること、また流行期間中、常に新型インフルエンザ患者と接する可能性があること等を考慮した上で、対応を検討する。

○ 職員が罹患した場合の対応について

- ・ 職員が発熱等の症状を認める際には、出勤せず早期に医療機関を受診するよう注意喚起を行う。
- ・ 職員が新型インフルエンザ等による症状を認める場合には、当該医療機関内においても受診できる体制を構築しておくことが望ましい。
- ・ 職員が罹患した場合の報告体制、就業制限の期間等を定めておく。

*日本感染症学会提言2012～インフルエンザ病院内感染対策の考え方について～（高齢者施設を含めて）
http://www.kansensho.or.jp/influenza/pdf/1208_teigen.pdf

27

診療の“供給”を減らさない方策について

○ 各部署における業務継続計画について

- ・事務部門も含め、すべての部門において、職員が発症した場合の対応や多くの職員が欠勤した場合の対応について検討しておく。
- ・人員計画： 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ておく。
- ・優先業務の把握： 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ておく。（縮小すべき業務の例：出張・講演会・会議の中止など）

○ 医療資器材等の確保について

- ・備蓄物資の確認：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。
- ・个人防护具等の確保：新型インフルエンザ等対策に必要な个人防护具（マスク・ガウン・手袋等）の使用状況・在庫状況を確認し必要に応じて備蓄あるいは在庫量を増やす。
- ・医薬品・検査薬、医療機器等の確保：抗インフルエンザウイルス薬・迅速診断キット、人工呼吸器等の使用状況・在庫状況を把握しておく。

○ 地域全体での医療体制の確保について

- ・地域感染期においては、新型インフルエンザ等の患者、新型インフルエンザ等以外の患者のほか、全国民を対象に予防接種を行う必要があり、医療従事者の確保が困難となる可能性が高い。行政機関や地域の医療関係者において、地域感染期における医療従事者の確保・医療体制の確保について検討することが重要である。

28

(参考資料)BCPについて

○ Pandemic Influenza Risk Management WHO interim Guidance* p53 Annex 5. Business continuity planning (別添5. 事業継続計画)

どのような組織であっても、事業継続計画には、以下の点を含むべきである。

- ・維持する必要がある重大機能を確認する。
- ・重大機能の維持に不可欠な人員、消耗品、機器を確認する。
- ・重大機能への影響を最小限にするために、職員の欠勤をどのように取り扱うかを検討する。
- ・明確な指揮系統、権限の委譲、継承順位を規定する。
- ・縮小あるいは閉鎖する部門・部署・業務を確認する。
- ・重要ポストを指名、また代替要員の訓練を行う。
- ・必須業務の優先順位策定のガイドラインを定める。
- ・職場における感染対策について職員の教育を行い、必須の安全情報を伝える。
- ・社会活動を減らす方法を検討・検証する（遠隔通信、在宅勤務、直接的な会合や出張を減らす）。
- ・代替のきかない職員のための家族・子供の支援の必要性について検討する。
- ・職員が効率的に勤務できるように心理・社会的な支援の必要性について検討する。
- ・回復期における計画について検討する。