

# 新型インフルエンザ等対策 業務計画

JA 愛知厚生連海南病院

医療関連感染管理委員会/新型インフルエンザ BCP 検討部会

平成 26 年 3 月 11 日制定

令和 8 年 2 月 10 日改訂

# 目次

<b>第 1 章 総則</b> .....	3
第 1 節 目的 .....	3
第 2 節 海南病院に求められる役割 .....	3
第 3 節 基本方針 .....	4
第 4 節 発生段階 .....	4
<b>第 2 章 新型インフルエンザ等対策の実施体制</b> .....	7
第 1 節 新型インフルエンザ等対策の実施体制 .....	7
第 2 節 情報収集・共有体制 .....	9
第 3 節 関係機関との連携 .....	10
<b>第 3 章 新型インフルエンザ等対策に関する事項</b> .....	11
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 .....	11
第 2 節 感染対策の検討・実施 .....	13
第 3 節 物資及び資材の備蓄 .....	15
<b>第 4 章 教育・訓練、点検・改善</b> .....	17
第 1 節 教育・訓練 .....	17
第 2 節 点検・改善 .....	17
<b>第 5 章 業務継続計画・手順書</b> .....	19
第 1 節 業務継続計画（人員計画） .....	19
第 2 節 手順書 .....	19
<b>別添資料</b> .....	20

1. 関係機関 連絡先一覧.....	20
2. 確保病床マップ.....	20
3. 医薬品及び感染対策用品リスト.....	20

# 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<sup>1)</sup>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 海南病院に求められる役割

### 1. 医療提供の継続

当院は海部医療圏における高度急性期医療（がん・心血管疾患・脳卒中等）、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。海部医療圏では、2019 年に発生し、世界中で猛威をふ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。事前に想定したとお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と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。2022 年には、COVID-19 の病院クラスターを経験した。職員、患者合わせて 100 人以上が罹患し、病院機能継続が困難な状況となった。このように、集団感染が発生した場合、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、海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. 予期せぬ感染症発生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という事に留意する。

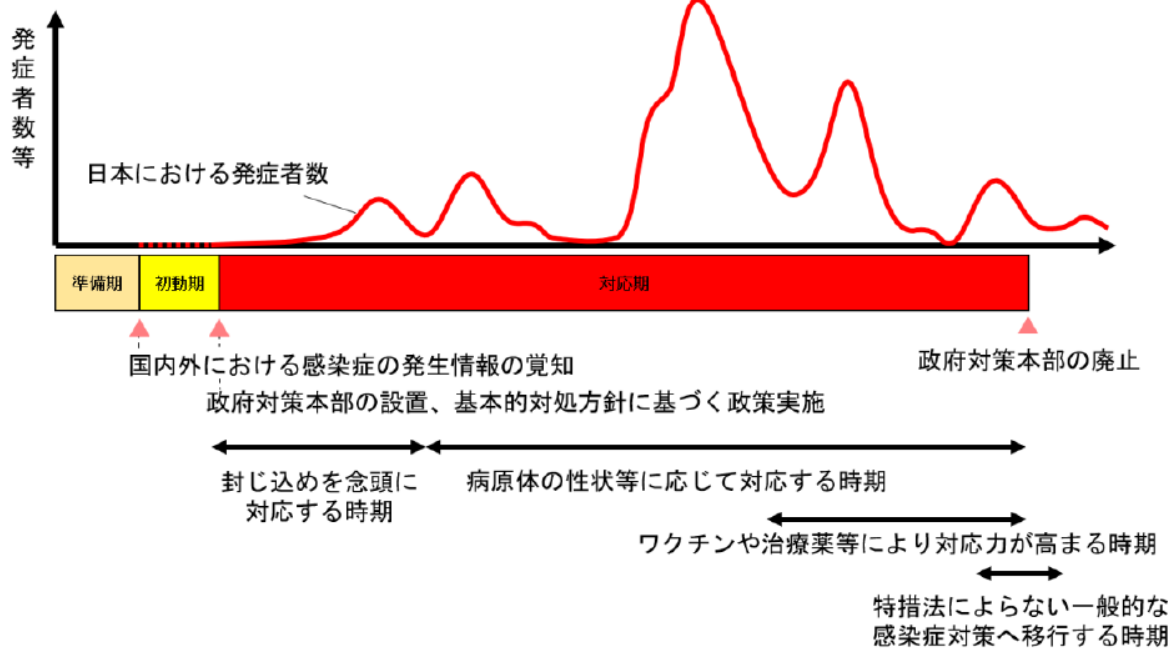
<発生段階>

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処方針が定められ、実行されるまでの状態
対応期	基本的対処方針の策定後、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て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で、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

感染制御部長は、当院における取組体制を整備・強化するために、医療関連感染管理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、県や地域の保健所、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を開催する。

#### 第2 初動期

##### 1. 危機対応委員会の開催

当院では、病院の事業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対応方針（基本方針）を協議する場として危機対応委員会が組織されている。国内発生が確認された時点で当院の役割を再認識するため、危機対応委員会を開催する。

##### 2. 危機対応委員会の構成

新型インフルエンザ等の発生により危機対応委員会で検討が必要な事項が発生した場合は、委員に加え、必要時、ICT（coreメンバー）や新型インフルエンザ BCP 検討部会メンバーを招集する。

##### 3. 委員における役割

危機対応委員会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を共有する。

役割及び 主幹会議・委員会等	対応部署名 役職名	内容
危機対応委員長 <管理者会議>	病院長 感染制御部長 (事務部)	・感染対策医療体制の指揮・統括 ・感染対策医療体制の適応と終了の宣言

情報統括 〈ICT〉	感染制御課長 感染管理認定看護師 感染制御部 (感染制御部)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内外の情報収集、情報の発信</li> <li>・最新の知見を踏まえた院内感染対策指導</li> <li>・保健所、近隣医療機関との連絡調整</li> <li>・アウトブレイク対応指示</li> </ul>
外来診療対応 入院診療対応 病床管理 〈外来運用検討委員会〉 〈病床管理委員会〉 〈地域医療支援委員会〉	看護部 診療部 地域連携部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ患者の発熱隔離受診対応</li> <li>・感染症患者の入院管理</li> <li>・一般入院患者の入院管理</li> <li>・外来受診患者の制限 (受診間隔の見直し等)</li> <li>・紹介患者の受け入れ、転院(下り搬送)等調整</li> </ul>
手術対応 〈手術センター委員会〉	外科診療担当副院長 看護部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェーズに応じた予定手術実施の検討</li> <li>・予定手術や緊急手術の優先順位の決定(待機的手術の延期の調整)</li> </ul>
検査対応	診療協同部長 臨床検査室長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症診断に必要な検査キットの確保</li> <li>・スクリーニング検査体制の構築</li> </ul>
職員労務対応 〈安全衛生委員会〉	各部門室長 各科代表部長 事務部長 総務課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の体調確認、検温チェック</li> <li>・接触職員の調査、フォローアップ</li> <li>・職員罹患状況の確認</li> <li>・人員確保、労働体制の見直し、提案</li> <li>・メンタルヘルス窓口の周知</li> </ul>
物資・薬剤対応 〈医療材料対策委員会〉	薬剤部長 薬剤部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人用防護具、手指消毒薬の確保、在庫管理</li> <li>・ワクチン、抗ウイルス薬を含む薬剤の確保、在庫管理、代替品の模索</li> <li>・院外からの物資受け入れ・管理</li> </ul>
施設設備対応	事務管理室長 事務部施設課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清掃委託業者との業務調整、衛生設備の確認</li> <li>・クリーンパーテーション、陰圧フィルターの管理、点検</li> <li>・感染対策上必要な備品の整備、購入</li> </ul>
メディア対応 地域への情報発信 厚生連本部との連絡調整 〈広報委員会〉	事務部長 事務管理室長 企画管理室長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報道機関等への対応窓口</li> <li>・来院者への周知(ホームページへの掲載、院内掲示等の作成、追加)</li> <li>・厚生連本部との連絡調整、厚生連としての方針の発信、周知</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議議事録の作成</li> <li>・危機対応委員会の事務局</li> </ul>
--	--	---

### 第3 対応期

1. 病院長（感染制御部長）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、直ちに危機対応委員会を開催し、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（感染制御部長）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、直ちに危機対応委員会を開催し、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（感染制御部長）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危機対応委員会は廃止とする。

## 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。

### 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発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、院内ポータル・ラインワークス（以下 LW）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』や FRESH-AICHI<sup>2)</sup>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 対応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

上項、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、速やかに津島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、隣接県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指定医療機関として、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け入れ依頼があった場合は、救急病棟内の陰圧個室（19.20号室）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、管理者とともに感染症病棟（E病棟）の稼働について判断する。

( )内は 対象病床	陰圧管理 可能な病床数	流行最初期 (発生公表後1週間まで)	流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降 (発生公表後6か月まで)
確保病床数	24床	10床	30床	30床
感染症病棟	6床	6床(101-106)	0	0
救急病棟	8床	4床(15-20)	8床(13-20)	8床(13-20)
緩和ケア病棟	4床		16床(468-487)	16床(468-487)
5 A病棟	2床		2床(501.502)	2床(501.502)
5 C病棟	2床		2床(585.586)	2床(585.586)
6 A病棟	2床		2床(601.602)	2床(601.602)

※緩和ケア病棟については、陰圧フィルターユニットを設置する病室を4室選定する。

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

###### (2) 特別な配慮を要する患者の対応

###### 1) 妊婦への対応

当院は地域周産期母子医療センターであり、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、感染対策を講じたうえで受け入れをおこなう。主治医は、産婦人科医師とし、感染症の診療については、内科医師が副科として担当する。

###### 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、保護者の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おこなう。

### 3) 緊急手術が必要な例への対応

当院は、陰圧管理可能な手術室を有しておらず、原則として、空気感染対策が必要な新型インフルエンザ等感染症に罹患した患者の緊急手術は対応不可である。ただし、対応期に入り、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。自施設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等への転院調整をおこなう。

### 4) 高度な免疫不全がある例への対応

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。高度な免疫不全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。

### 5) 透析が必要な例への対応

当院は、血液浄化センター内に陰圧管理が可能な個室を有していない。そのため、空気感染対策が必要な新型インフルエンザ等感染症に罹患した透析患者の入院対応は不可である。ただし、対応期に入り、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。自施設で対応できない患者が発生した場合は、主治医と腎臓内科医師で情報を共有し、専門病院等への転院調整をおこなう。

### 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）を活用する。

## 2. 救命救急センター機能維持

- (1) ICU・救命救急センター機能を可能な限り維持し、海部医療圏における三次救急・重症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。

## 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、手指衛生やユニバーサルマスキングを実践する。
- 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、危機対応委員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院内感染防止マニュアル、PPE 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

- 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、院内ポータル・L W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、危機対応委員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、PPE 使用基準、ゾーニング方針等について、全職員が参照可能できるよう、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。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分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、院内ポータル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、救急科医師及び I C T 医師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（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おこなう。

### (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) PPE

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クなど

3) 医療資器材

モニター、パルスオキシメーター、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、薬剤部及び臨床工学室、事務部を中心に物資管理体制を構築する。

2. 初動期

(1) PPE 等の在庫状況および使用量を把握し、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、教育及び研修をおこなう。
- (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研修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、指導をおこなう。

### 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) 点検は新型インフルエンザBCP検討部会において実施し、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、危機対応委員会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、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。

#### 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。

---

## 別添資料

1. 関係機関 連絡先一覧
2. 確保病床マップ
3. 医薬品及び感染対策用品リスト