

新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画

平成 26 年 2 月 18 日
令和 8 年 7 月 21 日改訂
鹿児島大学病院

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対策特別措置法第2条第1号に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）が、国内でまん延した場合に、鹿児島県（以下「県」という。）と締結している協定に基づき新型インフルエンザ等に係る病床確保・医療人材派遣といった医療措置を講ずる必要がある（医療措置協定 令和6年度締結）。また、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、鹿児島県唯一の特定機能病院として、感染症危機に際して迅速に対処を行うこと、かつ3次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（特措法第9条の規定による業務計画を兼ねる）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

- 発生段階状態を、政府・県行動計画に基づき、下記のように定める。
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
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
対応期：初動期以後、政府対策本部が廃止されるまで
- 初動期においても、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。
- 初動期には、県からの要請に基づき病床を確保すると同時に、第2種感染症指定医療機関に入院している新型インフルエンザ等の患者が当院での集中治療を必要とした場合にこれを受け入れる（3次医療）。発熱外来は設けない。
- 対応期には2次医療機関での治療が困難な患者を受け入れる（3次医療）とともに、当院で経過観察している患者で新型インフルエンザ等に罹患した患者の外来・入院診療も行う（2次医療）。さらに、当院の診療機能の維持に努め、3次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

- 鹿児島県の3次医療を担う役割を鑑み、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、初動期における被害想定・欠勤率は政府想定の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＞：初動期でも通常時と同様に継続すべき診療業務
（救命や著しい機能低下、合併症を回避するために早急な措置を要する高次医療）
- B＜中程度＞：初動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
（A と C の中間）
- C＜低い＞：初動期には、緊急の場合を除き延期できる診療業務
（予定入院、予定手術で1ヶ月程度の猶予がある患者）

- 準備期に各診療科で段階案を作成し(別紙6)、対策本部で割り当て病床数を調整し決定する(別紙7)。

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

- 本計画は感染制御部と事務部が共同で作成し、感染症対策委員会・病院運営委員会で協議・承認する。
- 最新の科学的根拠、県との医療措置協定および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、感染制御部と事務部が共同で適宜本計画を変更し、感染症対策委員会・病院運営委員会で協議・承認する。

(2) 鹿児島県における当院の役割確認

- 当院は鹿児島県の3次医療の役割を担うことを踏まえて、準備期、初動期および対応期の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、感染症対策委員会と感染制御部は研修会等の企画・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本部 (別紙1) で検討し、議長である病院長が決定する。

(2) 代理

- 議長である病院長が事故などで不在の時は、副病院長(医科総括・総務・経営企画担当)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) 情報の収集

- 平時より感染制御部は新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、情報の一元化を図る。
- 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、平時より国や鹿児島県の通知等や各種のホームページ情報を元に、感染制御部長の責任の下、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。

(2) 情報の周知

- 収集した情報は、速やかに感染制御部が院内Think版の感染対策マニュアルや感染対策ニュース等で共有し、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リスクマネージャー連絡会議で共有し、各部署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：Microsoft Teams・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、院内掲示版等を通じて情報提供する。

別紙 1 3 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	○鹿児島県における新型インフルエンザ等の診療における当院役割	
	(2) 段階別対応方針	○発生段階別における当院の基本的対応方針	
	(3) 優先診療業務の区分	○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	○対策会議の目的とメンバー	
	(2) 当院の役割確認	○診療継続計画を策定する前提条件を記載	
	(3) 職員への周知	○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	○当院の診療体制の検討場面と決定者の決定	
	(2) 代理	○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	○情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定	
	(2) 情報の周知	○職員への情報周知方法、組織としての情報管理	
第 II 章 準備期の対応			
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	○優先診療業務の具体的検討	
	(2) 対応能力評価	○当院の人員・受け入れ能力評価、欠勤率 40%時の診療能力	
	(3) 入院可能病床数	○入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり	
	(4) 連絡網	○連絡網、職員の通勤経路・家族構成、欠勤可能性評価	
	(5) その他	○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	○既存の感染対策マニュアルの見直し	
	(2) 教育と研修	○教育研修内容の確認	
	(3) 特定接種への対応	○特定接種の登録事業者登録と手続き	
3 在庫管理		○医薬品・医療材料の在庫管理	
		○人工呼吸器・血液浄化装置・心肺補助装置等の医療機器管理	
第 III 章 初動期以降の対応			
大項目	小項目	準備期、初動期	対応期以降
1 対策本部	(1)対策本部の設置	○設置、構成、招集	○継続
	(2)組織構成	○第 1 回会議の議題	
	(3)メンバーの招集		
	(4)業務・議題		
2 患者対応	(1)外来診療	準備期、初動期	対応期以降
	< 新型インフルエンザ等患者 >	○第 2 種感染症協定医療機関等、 発熱外来開設医療機関へ紹介 ○空間的分離策開始	○当院通院中患者は必要に応じ診療 を行うが、一般外来の一次医療は 行わない。 ○空間的分離策を実施
	< 通常患者 >	① 対応期を想定した準備 ② オンライン診療・ファクシミ リ処方準備など	① 定期通院患者への医療提供を確 保し、流行状況に応じ長期処方 を実施 ② 歯科においては、原則かかりつ け医療機関へ受診
	(2)入院診療	準備期、対応期	対応期以降
	< 新型インフルエンザ等 患者 >	医療措置協定に基づき患者を受 け入れ（B2 病棟 10 床・ICU5 床）	当院での集中治療を必要とする場 合に加え、当院で経過観察している 患者の発症事例にも対応
	< 通常患者 >	空き病床の 10%確保	入院可能病床数を把握し、対策本 部で決定した診療業務優先度に基づ き、各診療科は病床コントロール を実施
	(3)重要診療業務 （救急診療等）	通常通り診療を維持	救急診療は基本的に維持
	(4)検査部門	○PCR 検体採取業務の開始※ ○保健所（または保健所委託業者） による検体搬送※	○検査業務の継続
	(5)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、 <u>安定供給</u> ○業者連携

3 職員対応	(1)職員体制見直し (2)職業感染予防 (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 ○標準予防策、ワクチン ○過重労働防止、労務管理
4 情報周知	(1)患者へ情報周知	○啓発・広報	○啓発・広報
5 事務部門機能	(1)事務部門機能維持 (2)委託業者連携 (3)業者連絡先	○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「発熱外来」を受診する。例外的な対応であることに留意。