

新型インフルエンザ等対策 行動計画

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

日本海総合病院

【前文】

【第1章 総論】

- 1-1 診療継続計画策定・運用の目的
- 1-2 基本方針
- 1-3 定義と用語

【第2章 未発生期における準備】

- 2-1 新型インフルエンザ等対策の体制整備
- 2-2 職員の健康管理と啓発
- 2-3 病院機能の維持及び業務継続
- 2-4 医療資器材の確保
- 2-5 施設利用者の安全確保と広報

【第3章 対策本部】

- 3-1 対策本部

【第4章 海外発生期から地域発生早期における対応】

- 4-1 外来診療体制
- 4-2 入院診療体制
- 4-3 職員の健康管理等
- 4-4 各部門における対応

【第5章 地域感染期における対応】

- 5-1 外来診療体制
- 5-2 入院診療体制
- 5-3 入院中患者で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応
- 5-4 職員の健康管理等

【第6章 患者数が大幅に増加した場合の対応】

- 6-1 外来診療体制
- 6-2 入院診療体制
- 6-3 各部門における対応
- 6-4 地域全体での医療体制の確保について

【第7章 新型インフルエンザ等対策関連情報】

【第8章 用語集】

【前文】

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返しているインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

平成21年（2009年）4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する対策を通じて得られた多くの知見や経験等を踏まえ、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、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号。以下「特措法」）が制定された。

平成25年（2013年）4月に特措法が施行されたことを受け、同年6月、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示す「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」）及び具体的な内容・実施方法等を示す「新型インフルエンザ等ガイドライン」（以下「ガイドライン」）が示されたところである。政府行動計画・ガイドラインの対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」）は、以下のとおりであり、「日本海総合病院新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」（以下「本計画」）においても「新型インフルエンザ等」を対象とする。

- ・ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」）
- ・ 感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの。

現段階では新型インフルエンザ等の発生は確認されていないが、新型インフルエンザ等が発生した際、継続して医療を提供するためには、事前に計画を作成し、対策の準備を行う必要があることから、平成26年1月に策定した「新型インフルエンザ対応マニュアル」に加え、新感染症も含めた新型インフルエンザ等を対象として本計画を策定した。

当院は、山形県より特措法第2条第7項に規定する指定地方公共機関の指定を受けており、また特措法第28条第1項の規定に基づく登録事業者としての登録を受けることから、本診療継続計画は、指定地方公共機関としての「業務計画」及び特定接種の登録の際に提出する「事業継続計画（BCP）」に基づき作成したものである。

当院は、指定地方公共機関及び特定接種の登録事業者としての責務を負うとともに、感染症指定医療機関として、北庄内医療圏において発生した新型インフルエンザ等患者の受け入れを積極的に行う方針である。

本計画は、政府行動計画・ガイドライン・山形県行動計画に基づき策定したものであり、新型インフルエンザ等が発生した際には、本計画に基づき、対応を行うこととなるが、発生する事態は必ずしも予測されたように展開するものではないため、本計画についても、情勢の変化に応じ、適時見直し、必要な修正を加えるものである。

【第1章 総論】

1-1 診療継続計画策定・運用の目的

- (1) 職員の健康管理に十分配慮し、その上で診療業務を効果的に維持・継続する。
- (2) 未発生期に適切な準備を行う。
- (3) 新型インフルエンザ等発生後に適切な対応を行う。
- (4) 地域感染期において医療需要が増加した際においても、地域の医療体制の維持に貢献する。

1-2 基本方針

(「帰国者・接触者外来」を設置する感染症指定医療機関の場合)

- (1) 新型インフルエンザ等発生時においても、地域における当院の役割に従い、地域住民に対し必要な医療の提供を行う。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

1-3 定義と用語

- (1) 法律、政府行動計画、ガイドラインで定められた定義を使用する。

【第2章 未発生期における準備】

当院における新型インフルエンザ等対策の立案・実施に関しては以下のとおりとする。

- (1) 未発生期においては院内感染対策委員会により、新型インフルエンザ等対策の立案及び院内感染対策の強化を図る。
- (2) 未発生における対策立案は、感染制御チーム（Infection Control Team：ICT）が行うこととするが、必要に応じ、新型インフルエンザ等対策ワーキンググループを別途設置する。
- (3) 発生期においては、新型インフルエンザ等対策本部を設置し、新型インフルエンザ等対策を実施する。

2-1 新型インフルエンザ等対策の体制整備

院内感染対策マニュアルに基づき平時から院内感染対策を徹底するとともに、新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画を策定し、職員間での情報共有と事前訓練を実施する。

1. マニュアル等の整備

- (1) 院内感染対策マニュアルの整備・改訂する。
- (2) 新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（本計画）の策定・検討及び改訂する。
- (3) 本計画に基づき、各部署において、業務継続計画及び必要な手順書等の策定・検討及び改訂する。
- (4) 職員への最新マニュアルの情報提供と業務の周知を行う。
- (5) 新型インフルエンザ等患者（疑いを含む）診療時の対応方針（PCR検査の実施の要否等）に関し、庄内保健所と調整する。

2. 訓練の実施

- ・主要職員を対象とした、机上・実地訓練を実施する。

3. 報告

- (1) 本計画のうち必要事項について、特措法第9条の規定に基づく「業務計画」としてや山形県に提出する。
- (2) 本計画のうち必要事項について、特措法第28条第1項の規定に基づく登録事業者としての登録を受ける際に厚生労働省に提出する。

2-2 職員の健康管理と啓発

新型インフルエンザ等発生時における職員の健康管理及び職員の意識向上に必要な措置を行う。

1. 教育と研修

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、以下の教育及び研修を実施する。

- (1) 新型インフルエンザ等に関する基礎知識について
- (2) 発生段階に応じた新型インフルエンザ等患者に対する診療体制について
- (3) 院内感染対策、個人防護具の適切な使用法、職員の健康管理について
- (4) 部署別の業務継続計画（人員計画、優先業務の把握）について

2. 特定接種

- (1) 特定接種の登録について特定接種の登録に関して、行政機関から示される申請手続きに基づき、登録事業者として登録を行う。医療分野には「新型インフルエンザ等医療型」と「重大・緊急医療型」の2類型が設けられており、職員の業務内容に応じて特定接種の対象となる人数を以下のとおり登録する。

- ・「新型インフルエンザ等医療型」で登録する場合は、「新型インフルエンザ等医療

の提供に従事する者（資格は問わない）」を対象とする。

- ・「重大・緊急医療型」で登録する場合は、重大・緊急の生命保護に従事する有資格者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士）、医療事務を対象とする。
- ・非常勤職員については、常勤換算する（非常勤職員の人数分は登録されない）。
- ・当院に常駐して業務を行う外部事業者の職員のうち、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者（窓口職員等）については、全従業員数の母数に含むこととする。

(2) 特定接種の接種順位等について

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、また順次ワクチンが供給される可能性があり、登録した職員の中でも接種対象者の絞込みや、接種順位を検討する必要があることを、登録の際に職員に説明する。

特定接種を行う際に、職員の中での接種対象者の絞込みや接種順位の決定を円滑に実施できるよう、登録の際に年齢、職種、部署（診療科・病棟別）等の基本情報の他、以下の事項を調査する。

(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。

2-3 病院機能の維持及び業務継続

1. 診療継続計画（外来）

地域感染期において外来診療が必要な患者への医療提供を継続するための計画を策定する。

- (1) 地域感染期において新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加し、新型インフルエンザ等対策本部長（病院長）が外来診療を制限する必要性があると判断した場

合は、外来診療を段階的に縮小する。

- (2) 新型インフルエンザ等対策本部長より各診療科長宛に外来診療縮小の依頼を发出する。具体的には、以下の対応を行う。

- ・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する回数を減らす。
- ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、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広報を行う。

2. 診療継続計画（入院）地域感染期において入院診療が必要な患者への医療提供を継続するための計画を策定する。

- (1) 地域感染期において新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加し、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ため、新型インフルエンザ等対策本部長が入院診療を制限する必要があると判断した場合は、入院診療を段階的に縮小する。

- (2) 未発生の段階において、地域感染期に待機的入院・待機的手術を控える必要が生じた場合に入院診療を制限するための計画を策定する。具体的には、各診療科における代表的疾患・病態を以下の基準をもとにA群、B群、C群の3群にグループ分けを行う。

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

- (3) 地域感染期において、新型インフルエンザ等対策本部長が待機的入院・待機的手術を控える必要があると判断した場合は、事前に策定したグループ分けをもとに診療制限を行う。

3. 各部署における業務継続計画地域感染期において出勤可能な職員が減少する中でも各部署の業務が継続して行えるよう、以下の手順により部署毎に業務継続計画を策定する。

- (1) 職員情報の確認：緊急連絡先、通勤経路・通勤方法、学校・保育施設に通う子供の有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等を把握する。

- (2) 人員計画の策定：職員が欠勤した場合の代替要員を検討する。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人員計画を策定するほか、在宅勤務について検討する。時差出勤の採用、自家用車等での通勤の許可等も検討する。

- (3) 優先業務の把握：多くの職員が欠勤した場合においても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た上で、通常業務の縮小する目安を検討する。

- (4) 代替要員がない部署への対応：部署内で代替要員の確保が難しい場合は、部署を超えた応援体制を検討する。

- (5) 緊急連絡網の整備：部署の職員間の緊急連絡の体制を整備する。また、行政や関連業者などの緊急連絡先及び担当者名簿を作成する。

4. 臨時職員の募集・採用

欠勤率が40%を越えた場合の対応として臨時職員を以下のとおり募集する。募集する人数については、臨時職員への研修が可能な範囲内とし、勤務可能な職員数を定期的に把握した上で臨時職員の募集を行うこととする。

(1) 募集する職員：

- ・臨時職員 等

(2) 業務内容：基本的に新型インフルエンザ等の患者との接触が少ない以下のような業務を中心とする。

- ・総務・会計部門
- ・電話での相談等における対応
- ・清掃・物品管理
- ・新型インフルエンザ等以外の患者に対する補助的業務及び安全区域における雑務等

なお、医師・看護師等の有資格者の募集（他の医療機関への協力要請）については、山形県と調整の上、実施することとする。

2-4 医療資器材の確保

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（患者用・職員用）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。

(1) 個人防護具等の確保について 以下の個人防護具及び速乾性手指消毒剤等の使用状況・在庫状況を把握するとともに、必要に応じて、備蓄あるいは在庫量を増やす。

- ・ゴーグル・フェイスシールド
- ・マスク（N95 マスク・外科用マスク・シールド付マスク）
- ・ガウン・エプロン
- ・手袋
- ・速乾性手指消毒剤
- ・石鹸
- ・ペーパータオル 等

(2) 医薬品・検査薬の確保について以下の医薬品・検査薬の使用状況・在庫状況を把握する。

- ・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

(3) 医療機器の確保について以下の医療機器の使用状況を把握する。

- ・輸液ポンプ・シリンジポンプ
- ・人工呼吸器
- ・血液浄化装置
- ・心肺補助装置 等

2-5 施設利用者の安全確保と広報

発生段階に対応した施設利用者への啓発・広報活動を行う。

1. 未発定期

- (1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。

2. 海外発定期及び国内発生早期

- (1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。
(2) 新型インフルエンザ等の流行状況及び診療に関する当院での対応方針につき、ポ

スターやホームページなどで情報提供を行う。

3. 国内感染期

- (1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。
- (2) 新型インフルエンザ等の流行状況及び診療に関する当院での対応方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。
- (3) 面会に関する当院の方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。

【第3章 対策本部】

3-1 対策本部

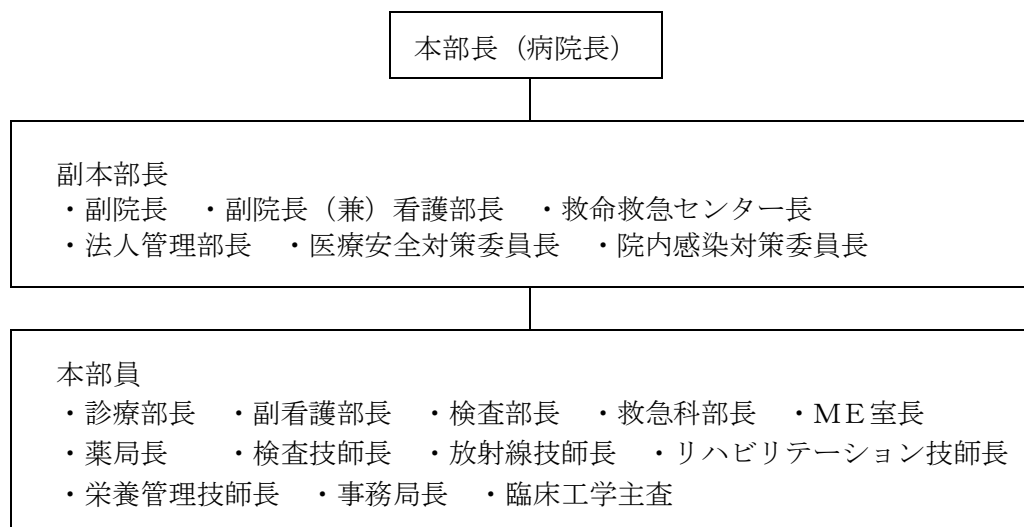
1. 設置

当院では、新型インフルエンザ等が発生した際、病院長を本部長とする新型インフルエンザ等対策本部(以下「対策本部」)を設置し、山形県との連携を図り、新型インフルエンザ等対策を実施する。なお、対策本部は、平時の院内感染対策委員会を発展させたものとし、対策の実施にあたって、ICTは対策本部を補佐するものとする。

2. 構成

本部長は病院長とする。その他、構成員として、下図に掲げる副本部長、本部員を置き、本部長を補佐する。

・対策本部の構成



3. 対策本部の機能

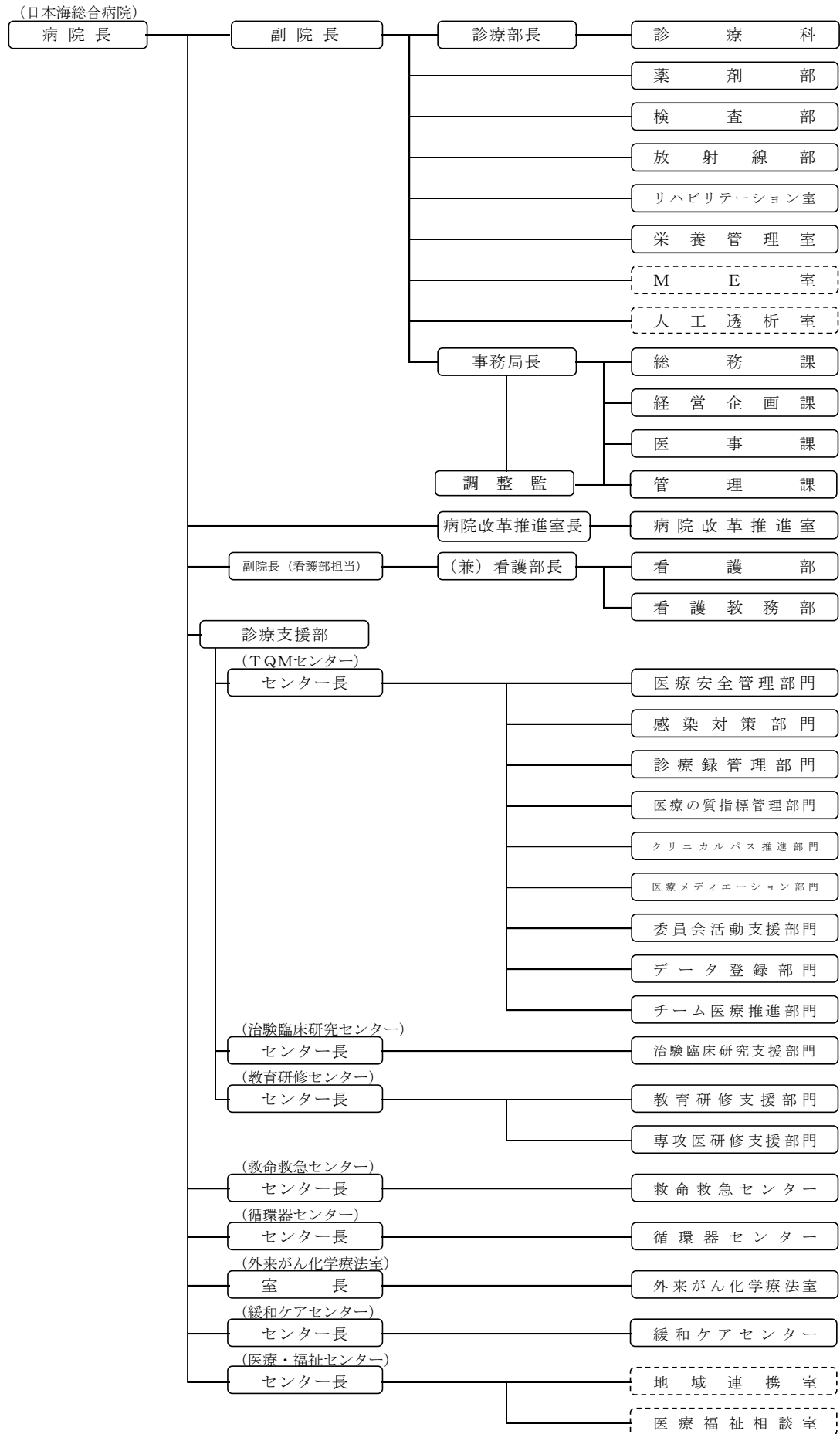
- (1) 対策本部を設置後、本部長は対策本部会議を開催する。新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、開催頻度を決定する(月1回、週1回、毎日など)。
- (2) 対策本部においては、情報の共有に努める。
- (3) 本部長、副本部長を中心に病院全体の対応を協議する。本部員は各部門での対応を検討する。
- (4) 対策本部長は、必要に応じ、職員を招集する。病院職員は対策本部の指示に従う。

4. 各部門における対応事項

部門	担当者	対応事項
診療・看護部門	診療部長 検査部部長 救急科部長 副看護部長	<ul style="list-style-type: none"> ・医療体制の確保に関すること (診療部長・検査部長・救急科部長) 通常診療を行うチーム、新型インフルエンザ等の外来診療チーム、入院診療チームの編成等の医師の人員計画。 一般の救急患者や他施設の重症患者受入の調整及び手術の緊急度のランクづけ、待機的手術の延期の調整。 (副看護部長) 入院、外来、手術等における看護師の人員計画。

<p>薬剤・検査・放射線部門</p>	<p>ME 室長 薬局長 検査技師長 放射線技師長 臨床工学主査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品・検査体制・医療機器の確保に関すること。 (薬局長) ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、抗菌薬等の確保、在庫管理、払い出し方法の検討、薬剤師の人員計画。 (検査技師長・放射線技師長) 検査のランクづけ、待機的検査の延期の調整、臨床検査技師・診療放射線技師の人員計画。 (臨床工学主査) 人工呼吸器等の医療機器の確保、保守・点検、臨床工学技士の人員計画。
<p>事務部門</p>	<p>事務局長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療事務体制の人員計画及び確保と関係部署との調整に関すること。 (総務課) 対策本部の設置・運営、記録、職員の健康管理、医療事務体制の人員計画及び確保等。 (経営企画課) 広報(※マスコミ対応)、行政や他の医療機関との連絡・調整等。 (医事課) 患者対応、災害時カルテの運用、病院全体の情報収集、情報伝達等。 (管理課) 個人防護具の在庫管理、必要物品の調達・管理
<p>総括部門</p>	<p>病院長 副院長 副院長(兼)看護部長 救命救急センター長 法人管理部長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・総合的な方針・対策の立案、調整・決定・命令及び対策本部の運営に関すること。 ・情報収集の管理に関すること。 ・診療部・薬剤部・検査部・放射線部の統括に関すること。 ・救命救急センターの統括に関すること。 ・看護部の統括に関すること。 ・事務部の統括に関すること。
<p>医療安全管理及び感染対策部門</p>	<p>医療安全対策委員長 院内感染対策委員長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防策に関すること。 ・感染の調査及び事故対策に関すること。 ・予防対策にあたっての指導、助言、勧告に関すること。 ・その他感染予防に必要な事項に関すること。

5. 緊急連絡網



6. 相談窓口の設置

患者からの問い合わせは、電話交換手を通して電話相談担当者が対応する。

7. 報道機関への対応

報道機関への対応は経営企画課を窓口として対応する。

※原則として、報道機関への対応は、経営企画課が全て一括して取り扱う。

8. 対策本部の廃止

政府対策本部、都道府県対策本部が廃止された時は、対策本部を廃止する。

【第4章 海外発生期から地域発生早期における対応】

4-1 外来診療体制

新型インフルエンザ等が発生した時点で、「帰国者・接触者外来」を設置し、新型インフルエンザ等が疑われる患者に対する外来診療を開始する。その他の外来診療は通常体制とする。

1. 帰国者・接触者外来の設置場所

- ・特殊診察室を「帰国者・接触者外来」とする。
- ・特殊診察室入口を新型インフルエンザ等疑い患者の入口とし、専用の受付を設置する。

2. 手順書等の作成・外来運営の準備等

「帰国者・接触者外来」設置にあたり以下の手順書の作成・外来運営の準備を行う。

(1) 掲示物

- ・一般外来も含め、新型インフルエンザ等の流行状況や咳エチケット励行などのポスターの掲示
- ・「帰国者・接触者外来」区画への一般患者立ち入り禁止のポスターの掲示

(2) 手順書等

- ・患者対応についてのフローチャート・連絡網の作成
- ・受付・診察・会計までの一連の患者導線の作成
- ・電話交換における対応の手順書の作成・周知
- ・受付担当・患者案内者の対応の手順書の作成・周知
- ・検査部、放射線部等の部門別の対応の手順書の作成・周知
- ・専用の問診票の作成

(3) 前室・診察室の準備

- ・診察室の陰圧の設定方法の確認、スモークテストや差圧計等を用いた圧差の確認
- ・个人防护具・速乾性手指消毒剤・石鹸・ペーパータオル等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・診療に用いる物品（体温計、血圧計、聴診器、駆血帯、SpO₂ モニター、筆記用具等）、検査に用いる物品（インフルエンザ迅速診断キット・注射器・注射針・消毒綿・採血管等）、救急蘇生用品等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・医療用廃棄物・ゴミ箱等の設置
- ・対応フローチャート、連絡先一覧（検査部・放射線部・医事課等の関係部署、ICTメンバー、庄内保健所等（日中・夜間）を診察室に掲示

(4) その他

- ・清掃の手順書の作成・清掃業者との調整（清掃すべき箇所をリスト化しておく）
- ・担当する医師・看護師・受付等のシフト表の作成

3. 外来診療

- ・受診の電話連絡のあった疑い患者に対し、受付場所を連絡する。その際、マスクを着用して来院するよう伝える。
- ・直接患者が来院した場合や通常外来を受診中に新型インフルエンザ等が疑われることが判明した場合は「帰国者・接触者外来」の受付に連絡し、患者に外科用マスクを着用させた上で、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして「帰国者・接触者外来」へ誘導する。
- ・受付は、医事課が担当する。患者対応を行う職員は外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋等を着用する。
- ・平日時間内は、内科と小児科の医師及び外来の看護師が担当する。夜間・休日は内科と小児科の医師及び救急外来の看護師が担当する。咽頭ぬぐい液の採取は、診察す

- ・ 医師が実施する。その際、ゴーグル・N95 マスク・ガウン・手袋を着用する。
- ・ 血液検査を実施する場合は、診察室内で医師が採血を行う。
- ・ 胸部X線検査が必要な場合は、ポータブル撮影とする。担当する診療放射線技師は外科用マスク・ガウン・手袋を着用する。
- ・ 診察の結果、新型インフルエンザ等が疑われる場合は、庄内保健所に連絡し、保健所の指示に従い、必要な検体を提出する。
- ・ PCR等の検査の結果が陽性であった場合は、感染症病床に入院措置を行う。
- ・ 診察又はPCR等の検査の結果新型インフルエンザ等ではないと診断された場合は、通常の診療に切り替える。

4-2 入院診療体制

当院又は他院の「帰国者・接触者外来」において新型インフルエンザ等と診断された患者の入院診療を行う。その他の入院診療は通常どおりとする。

1. 入院病室

- ・ 新型インフルエンザ等と診断された患者は、3南病棟の感染症病床（陰圧個室）へ入院させる（最大2床）。
- ・ 2床を超える患者の受け入れ要請があった場合は、他の感染症指定医療機関での受け入れ可否につき庄内保健所と相談する。
- ・ CHDF、ECMO、PCPS等の集中治療を必要とする場合は、県立中央病院へ依頼する。

2. 入院病室の準備

陰圧病室の使用に関しては、通常の空気感染対策に準じた対応を行う。「院内感染対策マニュアル」参照。

- ・ 陰圧設定の確認、及び、スモークテストや差圧計等を用いた圧差の確認を行う。
- ・ 前室にて個人防護具の着脱・手洗い等ができるよう必要な物品の準備を行う。（4-1 外来診療体制 2. 手順書等の作成・外来運営の準備）等を参照）

3. 入院診療

- ・ 外来や他病院から入院する際には、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして病室へ誘導する。
- ・ 診療は内科と小児科の医師が担当する。患者のケア・診察の際は、外科用マスク（必要に応じN95 マスク）・ガウン・手袋を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・気管挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95 マスクを着用する。
- ・ 胸部X線検査はポータブル撮影とする。CT 検査等が必要な場合は、夜間に行うなどできるだけ他の患者との接触を避ける。患者の移動の際は、外科用マスクを着用させる。

4-3 職員の健康管理等

1. 新型インフルエンザ等患者と濃厚接触した職員への対応

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

- ・ 十分な感染防止策を行わずに、新型インフルエンザ患者に濃厚接触した職員に対し抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討する。

(予防投与例)

① オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）

1 回75mg 1 日 1 回、10 日間経口投与

① ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）

1 回10mg（5mg ブリスターを2ブリスター）1 日 1 回、10 日間専用の吸入器を用いて吸入

(2) 積極的疫学調査

- ・地域発生早期において十分な感染防止策を行わずに、新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した職員は、積極的疫学調査の対象となり得るため、対象となった場合は、保健所の指示に従う。

2. 特定接種

(1) 特定接種対象者の選定

- ・特定接種の登録の際に行った調査を参考に、職員を対象に特定接種対象者の調査を行う。
- ・ワクチンの納入日・納入量が判明した時点で、年齢・職種・部署・業務内容・勤務形態を勘案し、特定接種対象者の選定を行う。

(2) 特定接種の実施

- ・10mLバイアル等供給されるワクチンのサイズに対応して、1日あたりの接種対象者数を決定し、対象者に通知する。
- ・10mL等のマルチバイアルの場合は、薬剤部のクリーンベンチ内でシリンジの充填を行う。
- ・部署単位でワクチン接種可能な場合は、薬剤部から必要本数を払い出す。
- ・部署単位でワクチン接種が行えない部署に対しては、集団的接種会場を設け、ワクチン接種をする。
- ・ワクチン接種実施の詳細については、厚生労働省から示される特定接種に関する実施要領に沿って対応する。

3. 職員の出張について

- ・不要・不急の海外出張は原則禁止する。

4-4 各部門における対応

地域感染期以降、新型インフルエンザ等の患者が大幅に増加する場合に備え、対策本部及び各部署において準備を開始する。

1. 診療部門

(1) 患者数が大幅に増加した場合の診療体制の検討

- ・通常診療を行うチーム、新型インフルエンザ等の外来診療チーム・入院診療チームの編成、他の医療機関への応援体制等医師の人員計画

(2) 救急患者受け入れの調整

- ・一般の救急患者や他施設の重症患者受け入れの調整

(3) 診療継続のための検討

- ・外来患者数を縮小する方法の検討
- ・待機的入院・待機的手術を控えるための未発生期に検討したグループ分けの確認
- ・待機的入院・待機的手術を控える時期・縮小規模の検討

2. 看護部門

- ・患者数増加、職員の欠勤に伴う看護師応援体制の調整
- ・患者数が大幅に増加した場合の看護師の人員計画の検討

3. 薬剤部門

(1) ワクチン

- ・ワクチン納入の調整
- ・特定接種実施の準備

(2) 抗インフルエンザウイルス薬等

- ・抗インフルエンザウイルス薬、抗菌薬等の確保・在庫管理、払い出し方法の検討
- ・患者数が大幅に増加した場合の薬剤師の人員計画の検討

4. 検査部門
 - ・インフルエンザ迅速診断キット等の検査薬の使用状況・在庫状況の確認
 - ・専用外来や各科外来における検査体制の検討
 - ・未発生期に検討した検査縮小計画の確認
 - ・患者数が大幅に増加した場合の臨床検査技師の人員計画の検討
5. 放射線部門
 - ・新型インフルエンザ等患者に対するレントゲン検査の運用方法の確認
 - ・未発生期に検討した検査縮小計画の確認
 - ・患者数が大幅に増加した場合の診療放射線技師の人員計画の検討
6. 臨床工学部門
 - ・人工呼吸器等の医療機器の稼働状況の確認、保守・点検
 - ・患者数が大幅に増加した場合の臨床工学技士の人員計画の検討
7. 事務部門
 - (1) 総務部門（総務課等）
 - ・対策本部の運営、記録の体制整備
 - ・職員の健康管理の体制整備
 - ・患者数が大幅に増加した場合の事務職員の人員計画の検討
 - (2) 企画部門（経営企画課等）
 - ・マスコミ対応及び広報の検討
 - ・行政や他の医療機関との連携、情報収集の検討
 - (3) 医事部門（医事課等）
 - ・各種ポスター、案内の掲示
 - ・災害時カルテの運用の検討
 - ・病院全体の情報収集及び情報伝達等の検討
 - ・「帰国者・接触者外来」におけるカルテの運用方法の検討
 - (4) 管理部門（管理課等）
 - ・災害用に備蓄している医療資器材・非常食等の確認
 - ・个人防护具の在庫管理、必要物品の調達、管理（必要に応じ在庫量を増やす）
8. 医療安全管理対策及び感染対策部門
 - (1) 医療安全管理部門
 - ・医療事故対策に関する検討
 - (2) 感染対策部門
 - ・感染調査の体制整備
 - ・予防対策にあたっての職員への情報伝達
 - ・感染対策の方針の検討
 - ・特定接種の実施方法の検討
9. すべての部門 未発生期の段階で策定した部署毎の業務継続計画の確認・検討
 - (1) 職員情報の確認
 - ・職員の緊急連絡先、通勤経路・通勤方法の確認
 - ・学校・保育施設に通う子供の有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等の確認
 - (2) 人員計画の策定
 - ・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人員計画を策定）
 - ・部署内で代替要員の確保が難しい場合は、部署を超えた応援体制の検討
 - ・在宅勤務、時差出勤の採用、自家用車等での通勤の許可等の検討

- (3) 優先業務の把握
 - ・多くの職員が欠勤した場合においても継続すべき優先業務と縮小すべき業務のリストアップ
 - ・通常業務を縮小する目安の検討
- (4) 緊急連絡網の整備
 - ・部署の職員間の緊急連絡体制を整備
 - ・行政や関連業者などの緊急連絡先及び担当者名簿の作成

【第5章 地域感染期における対応】

5-1 外来診療体制

地域感染期に至った場合、「帰国者・接触者外来」を中止し、通常の感染症診療の延長線上で新型インフルエンザ等患者に対する外来診療を行う。患者数が大幅に増加するまでの間は、その他の外来診療は通常体制とする。

1. 外来診療の場所

- ・平日時間内は、内科外来、小児科外来を、夜間・休日は、救急外来を「新型インフルエンザ等が疑われる患者の外来」とする。（診察室の限定が必要）
- ・待合室は、一般の外来患者と空間的に分離する。

2. 手順書等の作成・外来運営の準備等

新型インフルエンザ等患者を診察するための診察室の運営にあたり手順書の作成・外来運営の準備を行う。

(1) 掲示物

- ・一般外来・救急外来に新型インフルエンザ等の流行状況や咳エチケット励行などのポスターの掲示
- ・発熱、呼吸器症状を呈するなど新型インフルエンザ等が疑われる場合は、マスクを着用した上で、受付でその旨を伝えるようポスター掲示

(2) 手順書等

- ・患者対応についてのフローチャート・連絡網の作成
- ・受付・診察・会計までの一連の患者導線の作成
- ・電話交換における対応の手順書の作成・周知
- ・受付担当・患者案内者の対応の手順書の作成・周知
- ・検査部、放射線部等の部門別の対応の手順書の作成・周知
- ・専用の問診票の作成

(3) 予診室・診察室の準備

- ・個人防護具・速乾性手指消毒剤・石鹼・ペーパータオル等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・診療に用いる物品（体温計、血圧計、聴診器、駆血帯、SpO₂ モニター、筆記用具等）、検査に用いる物品（インフルエンザ迅速診断キット・注射器・注射針・消毒綿・採血管等）、救急蘇生用品等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・医療用廃棄物・ゴミ箱等の設置
- ・対応フローチャート、連絡先一覧（検査部・放射線部・医事課等の関係部署、ICTメンバー、庄内保健所等（日中・夜間）を診察室に掲示

(4) その他

- ・清掃の手順書の作成・清掃業者との調整（清掃すべき箇所をリスト化しておく）
- ・担当する医師・看護師・受付等のシフト表の作成

3. 外来診療

- ・新型インフルエンザ等が疑われる患者は、専用の待合で待機する。
- ・新型インフルエンザ等が疑われる患者に対しては、特殊診察室で問診・バイタル測定（体温・血圧・脈拍数・呼吸数・SpO₂）
- ・咽頭ぬぐい液採取を行った後、内科で診療とする。
- ・平日時間内は、内科と小児科の医師及び内科外来の看護師が担当する。夜間・休日は救急当番の医師及び救急外来の看護師が担当する。
- ・患者対応を行う職員は外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋等を着用する。咽頭ぬぐい液の採取の際は、ゴーグル・N95マスク・ガウン・手袋を着用する。
- ・血液検査を実施する場合は、各外来で行う（採血室では実施しない）。
- ・胸部X線検査（CT検査を含む）が必要な場合は、放射線部に連絡する。（ポータブル

撮影又はできるだけ他の患者との接触を避けるようにして放射線室に移動する)
・診察の結果、新型インフルエンザ等と診断した場合、入院治療が必要な患者のみを入院治療とし、軽症者は在宅療養とする。

5-2 入院診療体制

当院または他病院において、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者に対し入院診療を行う。その他の入院診療は通常どおりとする。

1. 入院病室

- ・新型インフルエンザ等と診断された患者は、4 東西病棟の感染症病床（陰圧個室）又は一般個室へ入院させる。
- ・患者数がさらに増加した場合は、多床室（2 床室・4 床室等）を用いてコホート隔離を行う。
- ・CHDF、ECMO、PCPS 等の集中治療を必要とする場合は、ICU の個室へ入院させる。

2. 入院診療

- ・外来や他病院から入院する際には、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして病室へ誘導する。
- ・診療は内科と小児科の医師が担当する。
- ・患者に対しては、飛沫感染予防策・接触感染予防策を適用する。患者のケア・診察の際は、外科用マスク（必要に応じN95 マスク）・ガウン・手袋を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・気管挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95 マスクを着用する。
- ・胸部X線検査はポータブル撮影とする。CT 検査等が必要な場合は、夜間に行うなどできるだけ他の患者との接触を避ける。患者の移動の際は、外科用マスクを着用させる。

5-3 入院中患者で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応

- ・多床室に入院中の患者が新型インフルエンザを発症した場合、同室者に外科用マスクの着用を勧め、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実施する。
- ・基礎疾患のない医療従事者に対しては、原則、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は行わない。
- ・病棟内でインフルエンザの集団発生を認める場合には、対策本部に連絡し対応を協議する。

5-4 職員の健康管理等

1. 職員が新型インフルエンザ等に罹患した場合の対応

- ・職員が、発熱等の症状を認める場合は、早めに医療機関を受診する。
- ・勤務中に症状を認めた場合は、当院の内科外来を受診する。職員が受診する場合は医事課へ連絡する。
- ・職員が新型インフルエンザ等と診断された場合、各部署の上司に連絡する。連絡を受けた部署の上司は、医事課へ連絡する。
- ・新型インフルエンザ等に罹患した場合、解熱後2日間の自宅療養の後、職場に復帰する（注：インフルエンザを想定して記載している）
- ・家族が新型インフルエンザ等と診断された場合でも、本人に体調不良がなければ、外科用マスク着用の上、通常勤務可能とする。

2. 職員の出張について

- ・不要・不急の海外・国内出張は原則禁止する。

【第6章 患者数が大幅に増加した場合の対応】

地域感染期において、患者数の大幅増加及び勤務可能な職員数の減少により、診療制限をする必要性が生じた場合は、事前の計画に基づき、段階的に外来診療・入院診療の制限を開始する。また、各部署は、事前に策定した業務継続計画に基づき、職員の減少に応じた対応をとる。

また、他の医療機関への応援体制も検討する。

6-1 外来診療体制

地域感染期において、新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合は、対策本部長の指示に基づき、外来診療を段階的に縮小する。

- (1) 外来診療業務を減らす方策 対策本部長は、各診療科長に外来診療縮小について、以下の依頼を発出する。
 - ・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する回数を減らす。
 - ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、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。
- (2) 外来診療体制について
 - ・(1)での対応に伴う外来受診患者の減少及び勤務可能な職員数の減少に応じて、外来診療枠を縮小する。
 - ・外来診療枠の縮小に伴い、外来担当医を再調整する。
 - ・必要に応じ、新型インフルエンザ等患者の外来診療を行うチームを編成する。
- (3) 広報
 - ・緊急以外の外来受診は避けるようホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。
 - ・外来診療制限を行っている旨、ホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。

6-2 入院診療体制

地域感染期において、新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合は、新型インフルエンザ等の重症患者及びその他入院診療が必要な緊急性の高い患者のための病床を確保するため、対策本部長の指示に基づき、段階的に待機的入院・待機的手術を控える。

- (1) 入院中の患者への対応
 - ・入院中の患者のうち、病状が安定しており、自宅での治療が可能な患者について、十分に説明を行った上で退院を促す。
- (2) 新規入院患者への対応
 - ・入院予定患者のうち、事前計画に基づき一定程度の猶予がある疾病・病態の患者の新規入院を延期する。(例：事前計画のC群：予定入院、予定手術で1ヵ月程度の猶予がある患者について入院を延期する)
 - ・早急な措置を要する患者や増加する新型インフルエンザ等患者に対する入院診療のため対応できなくなった他の医療機関の重症患者等については、受け入れを行う。
- (3) 新型インフルエンザ等患者への対応
 - ・新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合は、病棟を限定し新型インフルエンザ等患者専用の病棟とする。
 - ・人工呼吸器の稼働状況を確認し、人工呼吸器治療を要する患者の受け入れ可能人数を確認する。
 - ・CHDF、ECMO、PCPS等の集中治療を要する患者は、ICU入室とする。
- (4) 入院診療体制について

- ・入院対象となる患者の変更、職員の欠勤状況に応じ、入院担当医を再調整する。
 - ・必要に応じ、新型インフルエンザ等患者の入院診療を行うチームを編成する。
- (5) 広報
- ・入院診療制限を行っている旨、ホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。

6-3 各部門における対応

未発生期及び海外発生期以降検討した業務継続計画に基づき、優先業務を継続できるような業務量の調整、人員配置を行う。

6-4 地域全体での医療体制の確保について

(1) 病床の確保について

- ・既存の病床が満床となった場合でも、山形県の要請により、さらに新型インフルエンザ等の患者の入院の受け入れ要請があった場合には、講堂等を臨時の病室とする。
- ・その際は、臨時の医療チームを構成する。また、不足する医療従事者の派遣を山形県に要請する。

(2) 医療従事者の確保について

- ・他医療機関や山形県が設置する臨時の医療施設への応援要請があった場合、対策本部長は、各部署の長に対し、応需可能か確認する。
- ・住民に対する予防接種のため市町村が実施する予防接種への応援要請があった場合、対策本部長は、各部署の長に対し、応需可能か確認する。

【第7章 新型インフルエンザ等対策関連情報】

○ 新型インフルエンザ等対策関連情報の主な入手先

World Health Organization (WHO)	http://www.who.int/en/
内閣官房 新型インフルエンザ等対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
厚生労働省 感染症情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html
厚生労働省検疫所	http://www.forth.go.jp/
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
山形県	https://www.pref.yamagata.jp/
山形県衛生研究所	http://www.eiken.yamagata.yamagata.jp/
庄内保健所	https://www.pref.yamagata.jp/337021/kenfuku/kenko/hokenjo/shounaihokenjo/s-s-hokenjyo/index.html
日本感染症学会	http://www.kansensho.or.jp/
日本環境感染学会	http://www.kankyokansen.org/

【第8章 用語集】

○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素 (HA) とノイラミニダーゼ (NA) という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。(いわゆるA/H1N1、A/H3N2 というのは、これらの亜型を指している。)

○ 新型インフルエンザ

感染症法第6条第7項において、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とされている。毎年流行を繰り返す季節性の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、世界的大流行 (パンデミック) となるおそれがある。

○ 新感染症

感染症法第6条第9項において、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。

○ 新型インフルエンザ等

感染症法第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」と感染症法第6条第9項に規定する「新感染症」(ただし、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定)をいう。

○ 鳥インフルエンザ

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。

○ 帰国者・接触者外来

発生国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。病原性が高い場合に(病原性が低いことが判明していない限り)設置される。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に設置され、各地域における発生段階が地域感染期に至った場合に中止される(設置期間は、海外発生期から地域発生早期まで)。

概ね人口10万人に1か所程度、都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。

○ 帰国者・接触者相談センター

発生国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、設置期間は、帰国者・接触者外来と同様に海外発生期から地域発生早期まで。一般の相談窓口であるコールセンターとは役割が異なる(情報提供・共有(リスクコミュニケーション)に関するガ

イドライン参照)。

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

○ 濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者）が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○ 標準予防策

感染症の有無に関わらず、すべての患者に対して標準的に行う疾患非特異的な感染対策である。すべての患者の湿性生体物質（血液、体液、排泄物、汗を除く分泌物）、傷のある皮膚、粘膜は感染の可能性がある対象として対応する。

○ 空気感染予防策

空気媒介性飛沫核（ $5\mu\text{m}$ 以下の微粒子で長時間空中を浮遊し、空気の流れにのり、広範囲に拡散する）によって伝播される病原体に感染している（あるいは感染の疑いのある）患者に適用される。患者は、空気感染隔離室（陰圧室）に隔離する。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者はN95マスクを着用する。

○ 飛沫感染予防策

飛沫（ $5\mu\text{m}$ 以上の水分を含んだ粒子）によって伝播される病原体に感染している（あるいは感染の疑いのある）患者に適用される。飛沫は咳、くしゃみ、会話又は気管吸引などの処置により発生し、約1m以内の範囲で飛散する。患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を1つの部屋に収容する（コホート隔離）。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者は原則として外科用マスク、必要に応じ手袋・ガウンを着用する。

○ 接触感染予防策

手や皮膚による直接接触、あるいは環境表面や患者に使用した物品との間接接触によって伝播する病原体に感染している（あるいは感染の疑いのある）患者に適用される。患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を1つの部屋に収容する（コホート隔離）。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者の感染部位や保菌部位が覆われていることを確認する。患者あるいは患者に隣接し汚染の可能性のある環境表面や器材に接触することが予想される場合は、手袋・ガウンを着用する。聴診器、体温計など患者に接触するものは可能な限り患者個人用とする。

平成 27 年 5 月 18 日制定
令和 3 年 12 月 7 日改定