新型インフルエンザ等
対策に関する業務計画

社会医療法人厚生会
中部国際医療センター

目次

第Ⅰ章 総論 2

1 基本方針 2
2 業務計画の策定・変更・周知について 2
3 意志決定体制 2
4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化 3

第Ⅱ章 準備期の対応 4

1 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備 4
2 感染対策の充実 5
3 在庫管理 5

第Ⅲ章 初動期以降の対応 6

1 対策本部 6
2 患者への対応 6
3 職員への対応 9
4 地域/通院患者への情報周知 10
5 総務機能の維持 11

第Ⅳ章 地域における連携体制 12

別紙 14

別紙１ 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー 2026 年 3 月 1 日改訂 15
別紙２ 新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト 16
別紙３ 当院の受け入れ能力の事前評価と優先業務 17
別紙４ 院内連絡網 2024 年 7 月 1 日改訂 18
別紙５ 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト 19
別紙６ 当院における時間的・空間的分離対策（案） 20
別紙７ 委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等） 21
別紙８ 連携機関リスト（行政機関・医療機関等） 22
別紙９ 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 23

第Ⅰ章 総論

１ 基本方針

(1) 中部国際医療センターの役割

新型インフルエンザ等（「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という）第2条第1号）が国内でまん延した場合に、当院においても、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の患者が一般外来を受診する可能性があることを踏まえて対応することを目的として、特措法の規定により、岐阜県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、本業務計画を作成し、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

新型インフルエンザ等の発生が覚知された初動期以降において、当該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。

中濃地域住民のため、新型インフルエンザ等の患者の外来・入院診療を行いながら、当院の診療機能の維持に努め、地域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。

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
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	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

(3) 新型インフルエンザ等発生時に優先すべき診療業務

「地域医療を担う急性期病院」の役割を鑑み、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、対応期における被害想定・欠勤率は40%の想定で検討する。これらは流行段階に応じて適宜決定する。

Ａ＜高　い＞：対応期でも通常時と同様に継続すべき診療業務

Ｂ＜中程度＞：対応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

Ｃ＜低　い＞：対応期には、緊急の場合を除き延期できる診療業務

２ 業務計画の策定・変更・周知について

(1) 策定

「新型インフルエンザ等に関する院内対策会議」（以下「対策会議」という。）により作成されたメンバー（別紙１）で構成し、本業務計画の策定・変更をする。

(2) 中濃地域における当院の役割

当院は中濃地域の急性期医療の役割を担うので、準備期・初動期・対応期の3段階を見据えた診療継続計画を講じる。

(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、対策会議は研修会等の企画・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会議で検討し、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、副議長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) 情報収集部門の設置

平時より新型インフルエンザ等に関する情報を収集する部門を設置し情報の一元化を図る。

情報収集責任者は副院長とし、感染対策チームのメンバー及び看護部門、事務部門から専任の担当者を配置する。

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、平時より国や岐阜県の通知等や各種のホームページ情報を元に、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。

情報入手先リスト（別紙２）

(2) 情報の周知

収集した情報は、速やかに感染対策チームの感染対策担当師長が院内報やオーダリングシステムの掲示板等で共有し、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各部門長会議で共有し、各部門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をとる。

◎電子カルテシステムの電子掲示板、職員一斉メール

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院内の掲示版等を通じて情報提供する。

第Ⅱ章 準備期の対応

１　新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備

(1) 優先診療業務の決定と流行への備え

新型インフルエンザ等発生時を想定して、当院の優先業務の絞り込みと見直しを行い、業務効率化を図ることのできる診療業務を検討する。

当院における診療業務について優先順位を下記のように決定（準備）する。

1．対応期でも通常時と同様に継続すべき疾患群に対する外来診療と入院診療（各診療科毎で検討）
2．救急外来
3．緊急時の手術
4．重症者の他院からの受入れ
5．透析診療
6．対応期にはある程度診療を制限できる疾患群に対する外来診療と入院診療（各診療科毎検討）
7．緊急を要しない内視鏡検査等の検査
8．健診・検診・人間ドック
9．健康教育
10．院内行事（研修会、機器保守点検、患者会の開催など）
11．その他

※日頃から職員が様々な業務を行えるようクロストレーニングを行う。

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価（別紙３）

対応期においても出勤可能な職員数について各部門や病棟で検討する（別紙４参照）。

新型インフルエンザ等発生時の優先診療業務方針（第Ⅱ章1(1)）に基づき、可能な範囲で以下の項目について職員数の見積もりを行う。

・通常の診療継続に必要な職員の数：
　業務代行者がいない診療科・部門等の把握を含む
・新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：
　新型インフルエンザ等の診療が可能な医師数、人工呼吸器管理のできる職員数、電話によるトリアージの教育を受けた職員数（看護職・事務職数等）

職員が不足した場合の応援体制と応援要請のタイミングについて、先に定めた優先順位（第Ⅱ章1(1)）に基づき、それぞれの診療部門での対処方針を検討する。

(3) 入院可能病床数と人工呼吸器の稼働状況（別紙３）

地域における当院の役割を鑑みて、当院で新型インフルエンザ等の入院診療継続に必要な病床数、人工呼吸器数などを見積もり、リストを作成する。

当面、新型インフルエンザ等患者の入院に備えた入院可能病床数を、全病床の10%（50床）を目安に試算する。新型インフルエンザ等の患者の入院が必要な場合は、5階東病棟を新型インフルエンザ等患者用の病棟とし、最大46名まで受け入れることとする。

(4) 連絡網の整備

各部門の連絡体制・連絡網を整備し、流行時の出勤可否に関連する情報のリストを各部門で作成し、対策本部に提出する。

院内の連絡体制　　（別紙４）

(5) その他の準備

①外来診療対応能力の確認

患者からの電話に対応できる回線の数やファックス、外来診療に必要な資材（パーテーションや採痰ブース等）について対応期を想定して十分な数や機能が維持できるか検討しておく。

入り口、待合室・診察室において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検討しておき、併せて必要な施設改修・機器整備を行っておく。

②検査部門

新型インフルエンザ等発生時の各検査の需要について、ＡからＣの診療業務に従って必要数や優先度を作成する。

検査キットの在庫数の確認、各流行時期に応じた必要な準備を行う。

③委託業者との連携

病院に出入りする委託業者の把握及び複数の委託業者との連携方法について検討する。

２ 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

通常時の院内感染対策の徹底と発生時における外来・入院診療等が効率的に運用できるように、既存の院内感染対策マニュアルを活用し、新型インフルエンザ等に対応できるよう整備する。

マニュアルは少なくとも年1回見直しを行い改訂する。

(2) 教育と訓練

平時より、新型インフルエンザ等の発生時に何よりも守るべきは患者及び地域住民であることを認識し、患者の安全確保と職員の危機意識の向上に必要な研修を院内感染対策委員会が中心となって企画し、定期的に実施する。

平時より、診療継続計画に基づく訓練を実施し、その結果を持って見直しを行い、実践的な計画となるよう随時更新する。

(3) 特定接種への登録

院長は、病院が特定接種の登録事業者になるよう所定の手続きを行い、厚生労働省へ登録する。

３ 在庫管理

平時より実施している医薬品・診療材料等の在庫管理に加え、当院で緊急時に保管している医薬品・医療資材を管理し在庫状況を把握する。（別紙５）

・医薬品：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、抗菌薬等

・感染対策用品：マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手指消毒剤等

第Ⅲ章　初動期以降の対応

１　対策本部

(1) 対策本部の設置等

当院は政府対策本部や県対策本部が設置された場合は、新型インフルエンザ等対策本部を総務課に設置する。また、これに関わらず、必要があると認める場合は、対策本部を設置することができる。政府対策本部や県対策本部が廃止された場合は、対策本部を解散する。

(2) 組織構成　（別紙１）

(3) メンバーの招集

病院長が招集する。院長が事故・欠勤等により招集できない場合は、副院長が招集する。

(4) 業務・議題

議題は以下とする

・組織体制の確認
・新型インフルエンザ等の疫学・流行情報と国、県、可茂保健所等からの指示確認
・患者（外来・入院）への対応方針（空間的分離策、診療体制チーム等）
・職員への対応方針
・医薬品及び医療機器等の必要な物品資機材の確認
・外部機関との連絡体制の確認　等

２ 患者への対応

(1) 外来診療

[初動期以降]

＜新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応＞

- 当院の全般的な診療体制については、当院のホームページ、掲示物やポスター及び電話メッセージ等で地域住民に周知する。
- 新型インフルエンザ等の発生が覚知された初動期以降において、当該患者が当院の一般外来を受診する可能性があることを踏まえて対応する。
- 来院の状況を鑑み、院内感染拡大防止のため、受診者の時間的・空間的分離対策について検討し、職員に周知するとともに、当院での受診の流れ（入り口を分ける）など来院者向けにわかりやすく院内の入り口に掲示する。（別紙６）
- 新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診療した場合は可茂保健所に連絡し、対応について確認する。

＜通常受診している患者への対応＞

① 県内感染期を想定した準備

- 平時より外来通院している患者について、振り分け方針を決定し、各科毎に受診の必要性をランク付けする。その際、各診療科で以下の疾患群別にＡ～Ｃの対応疾患の目安をつけ、診療が継続できるような体制を確保する。

  Ａ＜高　い＞の診療業務に該当する疾患、病態：早急な措置を要する患者
  Ｂ＜中程度＞の診療業務に該当する疾患、病態：Ａ群とＣ群の中間の患者
  Ｃ＜低　い＞の診療業務に該当する疾患、病態：予定入院、予定手術でひと月程度の猶予がある患者

- 慢性疾患患者をリストアップし、
  (a)　従来通りの頻度で診療すべき患者
  (b)　県内感染期において受け入れ能力を調整する必要が生じた際に診療間隔を延期できる患者に区分する。
- 対策会議は流行状況に応じて長期処方を行う方針を決定し、外来担当医師に周知し、受診回数を

減らす努力を開始する。

② 抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方の準備
・ 慢性疾患等を有する定期受診患者が受診した際には、新型インフルエンザ様症状を呈した場合にファクシミリ処方で抗インフルエンザウイルス薬を希望するかあらかじめ聴取し、患者の希望を診療記録に記載する。

[対応期]

＜全体方針＞
・ 新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。重症度が高い患者についても同様で、病病連携先医療機関と綿密な相談し対応方針を決める。
・ 外来人員を「新型インフルエンザ等診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の３つに分けて対応する。
・ チームの設置時期と構成員について対策本部が決定する。
・ 通常の院内感染対策に加え、予め検討されていた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確実に行う。（別紙６）

＜新型インフルエンザ等の患者への対応＞

① 受付
・ 電話で受診の打診を受けた場合、軽症者はできるかぎり地域の開業医などへの受診を勧める。
・ 病診連携診療所から当院受診の連絡を受けた場合、受診する時刻と受診入り口、来院や受診方法を伝える。

② 診療
・ 診察は新型インフルエンザ等診療担当チームが行う。
・ 新型インフルエンザ等の患者の専門外来を設置する。
・ 感染対策チームの指示に従い、診察の順序、職員が装備する個人防護具の選択、受付と待合室の時間的空間的分離を行う。
・ 多数の患者が予想される場合は受診の流れの見直しを行う。
・ 患者の状態により、自宅待機・診療・入院の可否の判断をする。受入可能病床数に応じて、入院の可否を判断する。

③ 処方
・ 新型インフルエンザ等が疑われる患者への処方と服薬指導を行う場所を通常の患者と空間的に区分する。処方量が増加する場合は近隣の薬局と連携をし、効率的な処方方法を検討する。

＜通常受診している患者への対応＞
・ 当院は、県内感染期にも、新型インフルエンザ等が疑われる患者以外の定期通院患者への医療提供を確保する。

① 受付
・ 継続受診している患者の急性期は通常診療とするが、定期受診については長期処方などにより受診者数を減らす努力を行う。
・ 在宅診療に変更できる患者は、在宅診療に切り替え、できる限り受診しなくても診療が行える対応法を検討する。

② 診療
・ 診察は「通常診療担当チーム」が行う。

③ 処方
・ 継続受診している患者を電話による診療でインフルエンザと診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等を処方する。
・ かかりつけの慢性疾患患者に対して医薬品が必要な場合、電話による診療でファクシミリ処方を行う。

(2) 入院診療

[初動期以降]

・ 保健所との調整の結果、新型インフルエンザ等の患者を受け入れることになった場合、専用区画を確保し、患者を入院させる。

＜新型インフルエンザ等の患者への対応＞

・ 保健所との調整の結果、新型インフルエンザ等の患者を受け入れることになった場合は、専用区画を確保し、患者を入院させる。

＜一般入院患者への対応＞

・ 空き病床を常に１０％確保できるように努める。
・ 現在の入院患者の状態を評価し、退院可能な患者については退院を促す。

[対応期]

＜全体方針＞

・ 入院対応人員を「新型インフルエンザ等診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の３つに分けて対応する。
・ 「新型インフルエンザ等診療担当チーム」は事前の訓練を受けた者から構成する。
・ 「支援チーム」は、
①患者と直接、間接的に接する放射線技師・検査技師等
②患者と接触の可能性のある事務員、看護助手、清掃員　等とし、
新型インフルエンザ等の患者への診療支援や入院療養に関わる支援を行う。
・ チームの設置と構成員については対策本部が決定する。
・ 対策本部は、職員欠勤状況や地域での流行状況から、最小人数で運営できる病棟管理体制を検討する。
・ 新型インフルエンザ等の患者の入院に必要な医薬品、感染対策用品、医療器材を試算し、前室・病室での必要物品の準備、病室の必要物品、輸液ポンプ等のリストを感染対策チームの指示のもと準備する。
・ 面会は基本的に制限する。

＜新型インフルエンザ等の患者への対応＞

・ 当院では新型インフルエンザ疑いで入院治療を受け入れる。しかし、人工呼吸器管理を必要とする患者の受け入れ能力が不足した場合、また対応が困難な重症患者は病病連携している感染症受入病院に搬送する。
・ 入院患者が一定数を超えた場合、新型インフルエンザ等専用の病棟（5E病棟）を設定し、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
・ 感染管理認定看護師は新型インフルエンザ等の入院患者数を定期的に把握する。
異常な重症者の増加や院内感染がある時は可茂保健所に報告する。

＜一般入院患者への対応＞

・ 新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、原則として待機可能な入院や手術を控え、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。

(3) 外来・入院以外の重要診療（救急診療、透析診療、緊急入院等）

[初動期以降]

・ すべての段階において通常通りの診療を維持する。

[対応期]

・ 対策本部の指示に従う。
① 救急診療は基本的に維持する。
② 透析診療は基本的に維持するが、新規受け入れは中止する。透析診療を中止せざるを得ない状況になった時は他の病院に対応を依頼する。

(4) 検査部門の対応

[初動期以降]

＜新型インフルエンザ等の患者への対応＞

- 新型インフルエンザ等の疑い患者全数にＰＣＲ検査が必要とされることから、保健所と調整をはかり、検体容器及び輸送容器の準備、検体の採取、保健所への輸送（保健所職員が県保健環境研究所に移送）などの体制を整える。
- 新型インフルエンザ等の疑い患者がＭＲＩやＣＴ検査室を利用する際には、利用後の消毒の方法、担当者の個人防護具の選択、時間的空間的分離策を検討のうえ、利用方針を協議する。
- 検査試薬などの在庫を定期的に確認し、必要最低限の保管数として、不要な在庫を持たないようにする。

[対応期]

- 対策本部の指示に従う。

(5) 薬剤部門・物品管理部門

[初動期以降]

① 在庫管理の見直し

- 新型インフルエンザ等の発生後、医薬品の在庫を見直し、必要な物品を確保する。（別紙６）

② 委託業者との連携

- 資材管理課と連携し、新型インフルエンザ等対策に必要な医薬品、医療材料等を確保する。

[対応期]

・対策本部の指示に従い、在庫管理、委託業者との連携が現状でよいか再検討する。

３ 職員への対応

(1) 職員体制の見直し

[初動期以降]

①　職員連絡網

- 初動期以降、一斉メール職員連絡網などを検討する。

②　職員体制の見直し

- 初動期以降の診療機能維持のため、職員の児の学校の臨時休校・要支援者発生時等の職員欠勤時対応について、現在の職員配置状況を検討する。
- 初動期以降、地域の流行状況や重症患者の割合に応じて検討される優先診療業務にしたがって（別紙３）、当院の職員体制を見直す。
- 現在の人員で最大限の能力が発揮できるよう、緊急を要しない業務の延期を検討する。
-

[対応期]

① 職員出勤状況の確認

- 定例朝会議で職員の出勤状況を確認する。
- ミーティングで来週の予定、代替者の必要性、診療内容の変更を検討する。

②欠勤者増加の際の対応

- 原則として欠勤率が増えたとしても、当院は対応可能な職員数で診療を継続する方針とする。しかし、対策本部において、優先業務が院内の職員のみでは対応できないと判断された場合は、地域医師会からの派遣医師など応援依頼を検討する。
- 欠勤率が30％を超えた場合は、対策本部で検討し、地域から臨時職員を募集・登録及び各職員の

当該状況下における勤務継続に関する意思確認を開始する。

・

(2) 職員の感染対策

① 標準予防策、感染経路別予防策の徹底

・ 職員は手指衛生をはじめとして標準予防策を基本とした適切な感染予防対策を行い、感染予防には万全を期す。

・ 新型インフルエンザ等の感染経路に応じた(1)飛沫感染対策、(2)接触感染対策などの感染経路別予防策を徹底する。

② 個人防護具の準備と教育

・ 職員が新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者と接触する場合には、職業感染予防のためその診療・処置状況に合わせた個人防護具を選択し、適切に使用する。

・ 職員研修に必要な内容、対象者、時期、研修方法については感染対策チームが検討し、対策本部が決定する。

③ 抗インフルエンザウイルス薬とワクチン接種

・ 対策本部は、十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した者に、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行う。又特定接種開始後速やかに、対象職員にワクチン接種を行う。

④ ハイリスク職員への対応

・ 事務部門（人事係担当者）は妊婦、慢性心疾患、ＣＯＰＤ、免疫抑制剤を服用中等、感染症罹患時には重症化する可能性のある職員のリストを作成し、当該職員へ周知と対応方法について感染対策チームと検討する。

⑤ 職員感染時の対応

・ 職員等が新型インフルエンザ等に感染したと疑われる場合は、速やかに所属長等に連絡することとする。本人が感染した場合は原則として病気休暇（３日以下は有給休暇の利用での対応）として取り扱う。家族等が感染した場合で本人への感染が強く疑われる場合は、院長の判断で職務に専念する義務の免除を行う。

・ 新型インフルエンザ等に罹患した職員の復帰のタイミングは別途（又は流行した新型インフルエンザ等に応じて都度検討）検討する。

(3) 職員の健康管理

① 職員の過重労働防止

・ 職員の安全及び健康管理を最優先し、過重労働を避けるシフト表の作成、適切な労働時間管理、休日・休暇の付与を適切に行う。週に一日は完全休日の日を設ける。当直明けは12時までに帰宅するようにする。

・ 特定の職員（医師、看護師、事務担当等）に業務が重ならないように、業務のローテーションの工夫、複数担当者制などを検討する。

・ ひと月あたりの残業が80時間を超えたものは産業医の面談を行い、健康状態等へ助言指導する。

② 職員のこころの健康管理等

・ 新型インフルエンザ等の流行に際し、職員やその家族に心理的ケアが必要な事案が発生することを想定し、日頃の声掛けやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように健康管理室が対応する。

③ 労災保険の適用周知

・ 当院で雇用している正規、非正規、アルバイト等の雇用条件に関わらず、雇用契約が結ばれている職員にはすべて労災の適用であることを周知する。

4 地域/通院患者への情報周知

(1) 通院患者への情報周知

① 啓発・広報

・ 当院においては流行期に対応した啓発･広報活動を行う。特に、新型インフルエンザ等に罹患した際の療養方法、手指衛生、咳エチケット、感染対策用品（マスク、手袋）の使い方等、感染拡大防止のために個人や家庭ができることについて、通院患者に周知する。

・ 初動期以降、当院ホームページ内に新型インフルエンザ等に関する項目を追加し、随時更新する。

（必ず更新日を記載する）

・ 当院における新型インフルエンザ等患者の診療方針を院内ポスター、張り紙等により周知する。

５ 総務機能の維持

(1) 事務部門（総務機能）

・ 各種物品の調達や医療機器の整備・修繕、一般電話対応等、診療業務を継続する上で必要な業務を優先的に行う。

・ 臨時職員、業務委託会社の職員も含めた全職員及びその家族の健康状況等を把握するとともに、予防接種等、職員の業務継続に必要なことを優先的に実施する。

(2) 委託業者との連携

・ 給食、警備、清掃、リネンなど委託している業務について、診療継続計画に基づき当該業務委託業者と打ち合わせを行う。

・ 医療廃棄物の保存場所と感染性廃棄物の処理の方法を確認する。

(3) 業者連絡先リスト

・ 医薬品取扱業者リスト（別紙５）

・ 委託業者（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）リスト（別紙７）

第Ⅳ章　地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

- 当院は中濃地域の急性期医療の役割を担うため、新型インフルエンザ等の患者の外来・入院診療を行いながら、当院の診療機能の維持に努め、地域医療を担う医療機関としてその役割と責任を果たしていく。
- 準備期に可茂保健所/加茂医師会等の地域医療体制に関する対策会議に参加し、地域における各医療機関の外来・入院に関する方針、当院の役割を連携病院と確認する。
- あらかじめ対応期以降の入院可能病床数を協議する。
- 新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を進める。

(2) 病診連携、病病連携

- 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）（別紙８）
- 対応期には、新型インフルエンザ等疑い患者について病診連携している診療所と密に連絡をとり、発熱外来への受入方法、転院先の病院へ受診方法について確認する。
- 対応期には、軽症者の診察を積極的に受け入れるが、重症患者や入院が必要な患者受入の方法、病床の空き状況、受入状況を都度確認する。

(3) その他

- 本業務計画の一覧表を作成し活用する。（別紙９）
- 発生段階に応じた診療継続計画が現状でよいか、適宜見直す。

以上

―新型インフルエンザ等対策に関する業務計画―

発行年月日　　令和４年１月１日
改訂　　令和６年７月１日
改訂　　令和７年４月１日
改訂　　令和８年１月１日
改訂　　令和８年３月１日　修正

監修　社会医療法人　厚生会　中部国際医療センター　　病院長　杉山　温人
発行　社会医療法人　厚生会　中部国際医療センター　　院内感染対策委員会
編集　社会医療法人　厚生会　中部国際医療センター　　院内感染対策委員会

別紙

別紙１　新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー
別紙２　新型インフルエンザ等感染症に関する情報確認先リスト
別紙３　当院の受け入れ能力の事前評価
別紙４　各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧
別紙５　新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト
別紙６　当院における時間的・空間的分離対策（案）
別紙７　委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）
別紙８　連携機関リスト（行政機関・医療機関等）
別紙９　発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要

別紙１　新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー　　2026 年 3 月 1 日改訂

議　　長：　病院長　杉山　春人
副　議　長：　副病院長　山田　実貴人　（感染対策委員長）
診 療 部 門 ：　感染対策室長　稲葉　正人
診 療 部 門 ：　医局長　横山　和俊
診 療 部 門 ：　外科部長　坂下　文夫　（感染対策委員）
診 療 部 門 ：　病理組織ｾﾝﾀｰ長　山田　鉄也（感染対策委員）
看 護 部 門 ：　看護部長　渡邉よし子
看 護 部 門 ：　感染管理認定看護師　清田　葉子（感染対策委員）
看 護 部 門 ：　感染管理認定看護師　菱田　好恵（感染対策委員）
看 護 部 門 ：　手術室師長　井戸　太水　（感染対策委員）
技 術 部 門 ：　放射線技術統括部長　井戸　靖司
技 術 部 門 ：　薬剤部長　平出　耕石
技 術 部 門 ：　検査技術課長　鈴木　淳
事 務 部 門 ：　事務長　佐合　茂樹　（感染対策委員）
事 務 部 門 ：　資材管理課係長　木下　将成　　（感染対策委員）
感染対策委員：委員

※上記のほかに委員長は必要とするメンバーを招集する。

別紙２　新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト

１　情報収集責任者：感染管理認定看護師　清田　葉子

新型インフルエンザ等の発生時には、感染管理認定看護師が責任をもって情報を周知する。感染対策チームのメンバーが必要に応じて支援する。

２　主な情報入手先リスト

内閣感染症危機管理統括庁	https://www.caicm.go.jp/citizen/influenza/index.html
外務省海外安全ホームページ	https://www.anzen.mofa.go.jp/
厚生労働省感染症情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html
国立感染症研究所感染症疫学センター	https://www.niid.jihs.go.jp/aboutniid/idsc.html
日本医師会インフルエンザ総合対策	https://www.med.or.jp/doctor/kansen/influenza/005423.html
岐阜県・感染症対策 岐阜県感染症対策協議会・対策本部	https://www.pref.gifu.lg.jp/page/13259.html

３　その他

別紙３　当院の受け入れ能力の事前評価と優先業務

１病院基本情報

病院名称：社会医療法人厚生会　中部国際医療センター
病院住所：岐阜県美濃加茂市健康のまち一丁目１番地
認可病床数：502 床（一般）
診療科：内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科を含め 35 診療科
救急指定：救命救急センター
関連施設：中部脳リハビリテーション病院

２　入院可能病床数

感染症病床：なし
ＩＣＵ：１０床
ＥＣＵ：１０床
新型インフルエンザ等の呼吸器疾患患者の最大受入病床数：１床(感染症室)
県内感染期において５階東病棟を
　　新型インフルエンザ等入院治療専用にした場合：46 床

３　人工呼吸器管理

人工呼吸器数：16 台
新型インフルエンザ等の人工呼吸器管理ができる医師数：
人工呼吸器管理下における専門的看護ができる看護師数：
臨床工学技師：

４　通常の診療継続に必要な職員の数

業務代行者がいない診療科・部門：形成外科、心臓血管外科、麻酔科
新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：
新型インフルエンザ等感染症の診療が可能な医師数：
通常外来維持のため必要な医師数：
電話対応について教育を受けた事務職数：

５　被害想定：欠勤率４０％の場合の推計値

新型インフルエンザ等の流行ピーク時
出勤不能者、職務遂行不能者合わせて40%の場合

○　医師（常勤）　　名×0.6=　　名
○　看護師　　名×0.6=　　名
○　看護補助者　　名×0.6=　　名
○　薬剤師　　名×0.6=　　名
○　臨床検査技師　　名×0.6=　　名
○　診療放射線技師　　名×0.6=　　名
○　理学療法士等　　名×0.6=　　名
○　事務職員　　名×0.6=　　名

６　優先業務について

５の想定により配置できる職員が少数となるため、各職場において、不定型業務は先延ばししするような業務の洗い出しを行い、優先業務を明確にしておく。

＜日頃より少ない人員で対応する場合＞

日頃の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、発熱エチケット、標準予防策の実践を行う。看護業務はストップすると予想以上の診療継続体制の困難を生じるため、看護業務への支援は特に力を入れる。
各部門の担当者が多くの業務をできるように、日頃からクロストレーニングを行う。
診療継続を最優先とする業務の分担を検討する。
事務作業は、県内感染期（流行のピーク時）には積極的に延期または中止する。

別紙４　院内連絡網　　2024 年 7 月 1 日改訂

①　幹部職員緊急連絡網

③　　職員の電子メールへ一斉メール通報

別紙５　新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト

（使用期限・入手方法含む）

項目	商品名	定数在庫	使用期限	取扱業者
必須医薬品				
抗インフルエンザウイルス薬	タミフル			
	リレンザ			
	イナビル			
	ラピアクタ			
迅速検査キット				
感染対策用品				
サージカルマスク				
N95 マスク				
手袋（プラスチック）				
手袋（ニトリル）				
擦式手指消毒剤				
フェイスシールド				
ガウン				

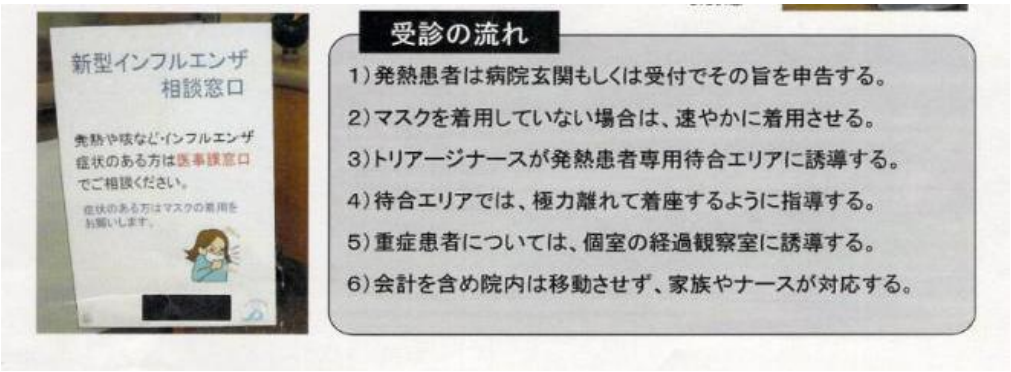
別紙６　当院における時間的・空間的分離対策（案）

＜全体的な方針＞

- 当院は救急外来を含めて、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と分離する方針とする。
- 外来入り口で担当者（看護師等トリアージナース）が症状を聞き取り、新型インフルエンザ等の患者か否か判断し、救命救急センター感染症待合場所に誘導する。

１　外来入り口への掲示内容

- 初動期以降、玄関入り口に受診方法の案内を掲示する。



２　空間的分離対策の具体案

- 初期の段階より、発熱外来で診察を行う。
- 地域発生期以降、空間的分離策を行う。基本的には新型インフルエンザ等疑い患者と通常の患者の受診入り口を変更する。一般外来と分離する。
- 入院へ移行する患者は、5階東病棟が専用病棟となるため、専用エレベータで移動する。

３　診察終了後の処方、服薬指導

- 診察終了後、薬剤師が服薬指導を行う場合は、新型インフルエンザ等患者用の待合場所に出向き、指導する。

別紙７　委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）

項目	会社名	契約 方法	連絡先	他
エレベーター保守管理	ジャパンエレベーターサービス	年間契約	0120-365-493	
警備関係	ハヤックス	年間契約	058-257-0354	
設備関係	ﾀﾞｲｴｰﾊｰﾋﾞｽ	年間契約	0574-27-3950	
清掃業務	ﾀﾞｲｴｰﾊｰﾋﾞｽ ハヤックス	年間契約	0574-27-3950 058-247-0354	
感染性廃棄物運搬	ヒーロン		058-241-0265	
リネンリース	カネコ エラン		0575-82-2344 052-205-7320	
医療用ガス	加藤酸素	3 月一回	0574-25-2462	
テレビ、床頭台	中京三洋		052-776-3411	
院内滅菌消毒	日本ステリ		0568-71-9160	
手術室清掃	ﾃｨ･ｱｼｽﾄ		058-212-3788	
食堂	日本ｾﾞﾈﾗﾙ		052-798-6111	
調理（厨房）	日本ｾﾞﾈﾗﾙ		052-798-6111	
レストラン	シダックス		053-413-7611	
コインランドリー	中京三洋		052-776-3411	
消防設備	アプロ		058-272-3016	

別紙８　連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

	電話番号	取り次ぎ先
岐阜県感染症対策推進課	058-272-8450	企画係、感染症対策係
可茂保健所	0574-26-3111	
岐阜大学医学部付属病院	058-230-6000	

別紙９　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 (2)段階別対応方針 (3)優先診療業務の区分	○中濃地域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 ○発生段階別における当院の基本的対応方針 ○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 (2)当院の役割確認 (3)職員への周知	○対策会議の目的とメンバー ○診療継続計画を策定する前提条件を記載 ○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 (2)代理	○当院の診療体制の検討場面と決定者の決定 ○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 (2)情報の周知	○情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定 ○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　※原則患者は「発熱外来」を受診する。			
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 (2)対応能力評価 (3)入院可能病床数 (4)連絡網 (5)その他	○優先診療業務の具体的検討 ○当院の人員・受け入れ能力評価、欠勤率 40%時の診療能力 ○入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり ○連絡網、職員の通勤経路・家族構成、欠勤可能性評価 ○外来部門、検査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 (2)教育と研修 (3)特定接種への対応	○既存の感染対策マニュアルの見直し ○教育研修内容の確認 ○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	
第Ⅲ章　初動期以降の対応　※原則患者は「発熱外来」を受診する。			
大項目	小項目	初動期以降	対応期
１ 対策本部	(1)対策本部の設置等 (2)組織構成 (3)メンバーの招集 (4)業務・議題	○設置、構成、招集 ○第１回会議の議題	○継続
２ 患者対応	(1)外来診療	新型インフルエンザ等患者の診療無	新型インフルエンザ等患者の診察あり、重症転院
	＜新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ等患者＞	○中濃厚生病院へ紹介 ○空間的分離策開始	①受付、②診察、③処方 ○空間的分離策強化
	＜通常患者＞	①対応期を想定した準備 ②ファクシミリ処方準備など	①受付、②診察、③処方
	(2)入院診療	新型インフルエンザ等患者の入院無	新型インフルエンザ等患者の入院あり
	＜新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ等患者＞	○感染期以降の対応方針を検討	○診療チーム分け○入院診療
	＜通常患者＞	○入院診療需要を減らす努力 ○空き病床の１０％確保	○入院可能病床数把握 ○空き病床の確保
	(3)重要診療業務	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック継続	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック延期・中止
	(4)検査部門	○PCR 検体採取業務の開始※ ○検体の保健所への搬送※	○検査業務の継続
	(5)在宅診療	○在宅・訪問看護にシフト	○在宅・訪問看護の強化
	(6)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、安定供給 ○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 総務機能	(1)総務機能維持 (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