

(付録)

新型インフルエンザ等発生時診療継続計画

朝日大学病院 院内感染対策委員会

作成日：2014年1月24日

改訂日：2018年4月1日

改訂日：2026年4月14日

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流行時において、岐阜圏域における急性期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

- 準備期及び初動期において、帰国者・接触者外来の設置はしないが、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。
- 対応期には岐阜圏域住民のため、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。

(3) 新型インフルエンザ等発生時に優先すべき診療業務

- 「地域の中核病院として、安全で質の高い医療を提供し社会に貢献します」という病院の理念を鑑み、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・欠勤率は岐阜県行動計画想定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＞：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 本診療継続計画の策定・変更・周知について

(1) 策定と変更

- 本計画は院内感染対策委員会（以下、委員会）により作成された。
- 委員会は月に1回開催されるが、委員長の判断により臨時に開催できる。
- 初動期以降は、最新の科学的根拠、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、委員会で適宜本計画を変更する。

(2) 岐阜圏域における当院の役割確認

- 岐阜県新型コロナウイルス等行動計画において、当院は急性期医療の役割を担うことが確認されたことを踏まえて、準備期、初動期及び対応期の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、本計画を院内感染対策マニュアルに別添として収載し、電子カルテ端末からいつでも閲覧できる状態にするとともに、委員会は研修会等の企画・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

- 新型コロナウイルス等の発生における診療体制及びその縮小等については委員会で検討し、報告を受けた病院長が決定する。

(2) 代理

- 病院長が事故などで不在の時は、副病院長または院内感染対策委員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

- 平時よりICTが、新型コロナウイルス等に関する情報を収集し、情報の一元化を図る。
- 新型コロナウイルス等に関する疫学・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（表1）

(2) 情報の周知

- 収集した情報は、速やかに院内メール、電子カルテ端末トップページ、ニュースレター等で共有し、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院内感染対策委員会、病院運営委員会、所属長連絡会議等で協議し、各部門の責任者が職員に周知する。
- 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。

表1. 主な情報収集先

内閣感染症危機管理統括庁	https://www.caicm.go.jp/		
外務省海外安全ホームページ	http://www.anzen.mofa.go.jp/		
厚生労働省感染症情報	http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/index.html		
国立感染症研究所	https://www.niid.jhs.go.jp/index.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	https://www.pref.gifu.lg.jp/page/13259.html		
岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス	http://infect.gifu.med.or.jp/influ/influcondition		

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検討する。
 - A：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
 - B：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（各診療科毎で検討）、7 緊急を要しない内視鏡検査等の検査
 - C：8 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 緊急を要さない学生教育・研修業務、12 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

- 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。
- 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応方針を検討する。

(3) 入院可能病床数と人工呼吸器の稼働状況

- 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を常時1床以上確保する。新型インフルエンザ等の患者の入院が必要な場合は、個室管理またはコホーティングを絶対条件とし、感染者と非感染者を交差させない。ベッドコントロールに関しては各部署協力して柔軟に対応すること。

(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する。
- 院内の連絡体制を構築
- 各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧を作成する。

(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（パーテーションやストレッチャー等）について地域感染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く、併せて必要な施設改修・機器整備を行う。

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) 院内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。
- マニュアルは電子化しており、電子カルテ端末から閲覧可能。
- マニュアルは適宜改訂する。

(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ICT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

- 当院は特定接種の登録事業者として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、当院の医薬品・医療資材取り扱い業者と連携し、新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品、感染対策用品のリストを作成し、年間/月間使用見込みや入手方法等を検討しておく。
 - 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：サージカルマスク、N95マスク、フェイスシールド、手袋、ガウン、ビニールエプロン、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

- 当院は新型インフルエンザ等の海外発生期後、対策本部を設置する。

(2) 組織構成

- 対策本部の本部長は病院長とし、構成員は、副病院長、事務部長、看護部長、臨床検査技師長、

薬剤部長、各診療科責任者、病棟・外来責任者、病床運用委員、救急医療委員、感染対策チーム（ICT）メンバー及び、本部長が必要と認める者とする。

(3) メンバーの招集

- 対策本部メンバーの招集は病院長とする。院長が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。
第1順位：副病院長、第2順位：事務部長、第3順位：看護部長

(4) 業務・議題

- 第一回対策本部会議の議題は以下とする
 - ・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、岐阜市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
- 以降、定期的に対策本部会議を開催し、流行状況に応じて臨時開催する
- 決定事項は迅速に職員に通知する
- 必要に応じて職員対象の研修会等を開催する

2 患者への対応

(1) 外来診療

[初動期]

<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、掲示物やポスター等で地域住民に周知する。
- 対策本部は、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、可能な限り、インフルエンザ等疑い患者と他の患者が交差しないような動線を検討、決定し周知する。
- 新型インフルエンザ等の疑い患者より、電話で受診の打診があった場合は、岐阜圏域で帰国者・接触者外来を開設している病院を紹介することとし、原則、新型インフルエンザ等の疑い/確定例の外来診療は行わない。
- しかし、新型インフルエンザ等疑い患者が直接来院した場合は、診療を行う。
- 新型インフルエンザ等疑い患者の診療は受付でトリアージの上、救急外来で行う。一般外来での診療は行わない。
- 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岐阜市保健所に連絡し、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 対応期を想定した準備
 - 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)対応期において受け入れ能力を調整する必要がある際に診療間隔を延期できる患者、に区分する。
- 対策本部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 電話診療や院外処方の可能性
 - 受診回数を減らす努力の一環として、原則として当院では行なっていない電話診療や院外処方を実施することも検討する。

[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は、地域連携している医療機関である岐阜県総合医療センターや岐阜大学病院等に相談し対応方針を決めておく。
- 新型インフルエンザ等疑い患者の診療は、救急外来に限定せず一般外来においても行う。
- 対策本部は新型インフルエンザ等患者の院内での発生状況、外来患者数等の情報を把握・管理する。
- 新型インフルエンザ等の来院患者数の状況に応じて、必要であれば外来人員を「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」の2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は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。

＜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病病連携、病診連携により地域の開業医などへの受診を勧める。
 - 病診連携病院から当院受診の連絡を受けた場合、患者氏名などの情報や来院する際の交通手段等を確認の上、受診する時刻と受診入り口、来院や受診方法を伝える。必ずマスク着用の上、受診してもらう。
- ② 診療
 - 原則、診察はすべての診療科が行う。
 - 必要に応じて、新型インフルエンザ等の患者専門外来の設置を検討する。
 - 感染対策チームの指示に従い、診察の順序、職員が装備する个人防护具の選択、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外来処方も選択肢のひとつとして考慮し、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、地域感染期にも、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。
- ② 診療
 - 診察は原則、診察はすべての診療科が行う。
 - 新型インフルエンザ等の来院患者数の状況に応じて、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」の2つに分けて対応している場合は、「通常診療担当チーム」が担当する。
- ③ 処方
 - 状況によっては電話診療、院外処方といった方法も選択肢のひとつとして検討する。

(2) 入院診療

[初動期]

- 新型インフルエンザ等患者の入院時の種々の対応方法（食事、排泄、清掃、リネン、面会方針など）の詳細について、対策本部で検討し周知する。
- 対応期で新型インフルエンザの入院患者が増加することを想定し、縮小できる診療業務について、対策本部で検討し、決定事項を院内に周知する。
- 面会の制限について検討する。

＜新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応＞

- 原則、新型インフルエンザ等の疑い/確定例の入院治療は行わない。
- 入院治療が必要な患者については、原則として感染症指定医療機関である、岐阜赤十字病院もしくは大垣市民病院に搬送の方針とする。
- 入院中の患者が新型インフルエンザ等に感染した疑いがある場合は、岐阜赤十字病院もしくは大垣市民病院に転室し、対策本部の指示をあおぎつつ、保健所に連絡する。

＜一般入院患者への対応＞

- 空き病床を常に1床以上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＞

- 原則、入院対応人員は通常通り。
- 流行状況に応じて、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」2つに分けて対応することを検討する。また新型インフルエンザ等専用病棟の開設も検討する。
- 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要する場合、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他施設に搬送することも検討する。
- 入院患者が一定数を越えた場合、新型インフルエンザ等専用の病棟を設定することも検討し、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。
- ICTは新型インフルエンザ等の入院患者数を定期的に把握し、病院事務を通じて岐阜市保健所に報告する。

＜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）

[準備期から初動期]

- 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。
例：救急診療は基本的に維持する。
例：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施設に対応を依頼することも検討する。

(4) 検査部門

[準備期から初動期]

＜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（保健所職員が岐阜市衛生試験所に移送）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、利用方針を協議しておく。
- ※ なお、原則、患者は「帰国者・接触者外来」を受診するため、例外的な対応である。
- 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。

[対応期]

- 対策本部の指示に従う。

(6) 薬剤部門・物品管理部門

[準備期から初動期]

- 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。
- ② 委託業者との連携
 - 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、医療材料等の物品を委託業者を通じて、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

[準備期から初動期]

- ① 職員連絡網、通勤経路の見直し
 - 海外発生期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す。
- ② 職員体制の見直し
 - 地域発生期以降の診療機能維持のため、職員の兄の学校の臨時休校・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。
 - 地域発生早期以降、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、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
 - 例：朝礼で職員の出勤状況を確認する。
 - 例：部署カンファレンス等で来週の予定、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、関連医療施設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、地域から臨時職員を募集・登録することを対策本部で検討する。また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。
 - 流行ピーク時の予測職員数を表2に示す。

表 2. 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
- 職員数は2026年1月1日時点

職種	平時	流行ピーク時	業種	人数	流行ピーク時
医師（研修医5人含）	69	41.4	清掃（㈱エヌビーシー中部）	22	13.2
歯科医師（研修歯科医11人含）	23	13.8	清掃業務（㈱ティ・アシスト）	20	12
薬剤師	16	9.6	寝具類の洗濯・メッセージ（㈱トーカイ）	10	6
薬剤業務補助	5	3	医療事務（ニチイ学館）	24	14.4
保健師	3	1.8	患者厨房（㈱岐研ウェルネス）	11	6.6
看護師	281	168.6	職員厨房（ハーベスト）	7	4.2
准看護師	8	4.8			0
メディカルサポーター	28	16.8			0
視能訓練士	4	2.4	外部委託職員合計	94	56.4
歯科衛生士	6	3.6			
歯科補助	1.5	0.9			
臨床工学技士	7	4.2			
臨床検査技師	22.5	13.5			
臨床検査業務補助者	2	1.2			
診療放射線技師	21.5	12.9			
放射線業務補助者	1	0.6			
理学療法士	22	13.2			
作業療法士	10	6			
言語聴覚士	3	1.8			
医療ソーシャルワーカー	6	3.6			
医療安全管理室	1	0.6			
事務職員	74	44.4			
宮繕	4	2.4			
管理栄養士	3.5	2.1			
調理師	7	4.2			
調理師以外	4.5	2.7			
職員合計	633.5	380.1			
パートタイマーを0.5人換算					

＜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に、咳エチケット、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、地域感染期（流行のピーク時）には積極的に延期または中止する。

(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空気感染予防策、飛沫感染対策、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ICT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。また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
 - 管理課（職員健康管理担当）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ICT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。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）定める。

(3) 職員の健康管理

- ① 職員の過重労働防止
 - 職員の安全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15分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衛生委員会が対応する。
- 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。

- 海外発生期以降、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）。
- 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（管理課）

- 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

- 医事、給食、警備、清掃、物品管理、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) 業者連絡先リスト作成

- 医薬品取扱業者リスト
- 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

第Ⅳ章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

- 岐阜県の新型インフルエンザ等に関する行動計画において当院は急性期医療の役割を担うことが確認されたことから、地域の保健所、病病連携病院、転院可能な長期療養施設などを協力して地域医療に貢献する。そのため、未発生期、海外発生期以降においても必要な地域連携を行う。
- 岐阜県/岐阜市保健所/岐阜県医師会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。
- あらかじめ地域感染期以降の入院可能病床数を協議する。
- 在宅診療の地域での支援体制についても確認する。
- 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

- 準備期、初動期には、新型インフルエンザ等疑い患者について感染症指定医療機関である岐阜赤十字病院および大垣市民病院に、帰国者・接触者外来への紹介方法、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紹介の方法、病床の空き状況、受け入れ状況を病診連携病院と都度確認する。

(3) その他

- 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