新型インフルエンザ等発生時における

診療継続計画

（令和 8 年 6 月 修正版案）

藤田医科大学病院

版	作成・改定日	改定内容	所管
初版	平成 27 年 3 月 17 日	新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画を作成	新型インフルエンザ対策委員会
第 2 版	平成 30 年 10 月 10 日	新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画を軽度修正	新型インフルエンザ対策委員会
修正版案	令和 8 年 5 月	政府行動計画（令和 6 年 7 月 2 日全面改定）、政府行動計画ガイドライン（令和 7 年 12 月 15 日一部改定）、愛知県行動計画抜粋及び現行特措法の考え方を反映	感染対策委員会／病院管理部門

改定の要点

- 発生段階を旧区分（未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期）から、政府行動計画に合わせた「準備期、初動期、対応期、回復・次波準備」に再整理した。
- 対象感染症を新型インフルエンザに限定せず、新型コロナウイルス感染症等を含む幅広い呼吸器感染症及び未知の新感染症を想定する記載に改めた。
- 旧文書に残る「帰国者・接触者相談センター／外来」前提の記載を、発生時の国・県の方針、協定指定医療機関・感染症指定医療機関・保健所との調整に基づく柔軟な外来トリアージへ更新した。
- 職員欠勤は最大 40%程度を目安に、感染症の特性、学校・保育施設等の臨時休業、家族看護、長期化、テレワークの可否を踏まえた段階的な人員計画に改めた。
- 備蓄は災害備蓄との相互活用、ローリングストック、定期点検、サプライチェーン途絶への対応を明記した。
- 情報共有では、発信日・更新日を明記し、古い情報への依拠を防ぐ運用を追加した。
- 教育訓練は PPE 着脱訓練、机上訓練、仮設外来設置訓練、情報伝達訓練、職員欠勤シナリオ訓練を年 1 回以上実施する方針に改めた。

根拠資料

区分	資料・根拠	本計画への反映
国	新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和 6 年 7 月 2 日全面改定）	目的、対象感染症、発生段階、DX、人材育成、指定（地方）公共機関の業務継続
国	新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（令和 7 年 12 月 15 日一部改定）	医療提供体制、事業者・職場、物資、リスクコミュニケーション、初動対処
法令	新型インフルエンザ等対策特別措置法	業務計画、物資・資材の備蓄、訓練、特定接種、医療等の確保、関係機関との連携
県	愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画 抜粋	県、市町村、指定地方公共機関及び医療機関による訓練、連携、事業継続、備蓄、対応期の必要な措置
院内	平成 30 年 10 月 10 日作成の診療継続計画	基本方針、診療優先度、対策本部、備蓄、仮設外来、人員調整の枠組みを継承し改定

目次

Ⅰ　総則

Ⅱ　実施体制、情報収集・共有、関係機関連携

Ⅲ　診療継続方針及び業務優先度

Ⅳ　準備期の対応

Ⅴ　初動期の対応

Ⅵ　対応期の対応

Ⅶ　回復期・次波準備の対応

Ⅷ　職員の健康管理、安全確保、特定接種

Ⅸ　医療資機材・医薬品・感染対策物資の確保

Ⅹ　教育・訓練、点検・改善

資料１　旧発生段階と新発生段階の対応表

資料２　業務縮小・人員計画テンプレート

資料３　外来・入院トリアージ運用テンプレート

資料４　院内外への情報提供文例

資料５ フェーズ別アクションプラン早見表

Ⅰ　総則

1. 目的

本計画は、新型インフルエンザ等が発生した場合において、藤田医科大学病院が地域の高度急性期医療、救急医療、重症患者診療、周産期・小児・透析等の必要な医療を可能な限り継続し、患者、職員、学生、委託職員、地域住民の生命及び健康を保護するとともに、地域医療提供体制及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。

本計画は、特措法に基づく業務計画として必要となる事項を含み、政府行動計画、政府行動計画ガイドライン、愛知県行動計画、感染症法、医療法、労働安全衛生関係法令、その他発生時に示される国・県・保健所等からの通知及び基本的対処方針に基づき運用する。

2. 対象感染症

本計画の対象は、新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等、新感染症その他の新たな呼吸器感染症等であって、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び社会経済活動に重大な影響を及ぼすおそれがあるものとする。特定の病原体・病原性・感染経路・重症化率のみを前提とせず、発生時の科学的知見に応じて対策を変更する。

3. 基本方針

- 患者、職員、学生、委託職員及び来院者の安全確保を最優先する。
- 救急医療、集中治療、急性期医療、重症患者の入院医療、地域から求められる高度医療を優先的に継続する。
- 国、愛知県、瀬戸保健所、尾張東部医療圏の医療機関、医師会、消防、大学・学園本部、委託業者と平時から連携し、発生時は基本的対処方針及び県の方針に沿って対応する。
- 感染症の性状、医療提供体制、職員欠勤、資材供給、地域流行状況に基づき、業務の拡大、縮小、休止、再開を段階的に判断する。
- 情報発信では、発信日、更新日、対象者、根拠、問い合わせ先を明記し、古い情報への依拠を防ぐ。
- 新型コロナ対応で得られた経験、遠隔会議、オンライン診療、電子カルテ・院内ポータル等の DX を活用し、診療継続と感染リスク低減を両立する。

4. 発生段階の考え方

本計画で用いる区分	状態	当院の主な対応
準備期	国内外で当該感染症の発生を覚知する以前。平時の備えを行う時期。	計画改定、体制整備、連絡網・代行者確認、物資備蓄、教育訓練、地域連携、委託業者との BCP 確認。
初動期	国内外で発生を覚知後、政府対策本部設置及び基本的対処方針に基づく政策実施までの時期。	対策本部準備・設置判断、情報収集、職員・患者への初期周知、疑い患者動線確認、外来トリアージ準備、PPE 消費量把握。
対応期	初動期以後、政府対策本部が廃止されるまで。感染症の特徴、医療逼迫、ワクチン・治療薬の利用可能性に応じて対策を切替える時期。	診療優先度に基づく業務継続・縮小、仮設・臨時外来運用、重症患者受入、職員欠勤対応、資材調達、地域との入退院調整、情報更新。
回復期・次波準備	患者発生が低下し通常体制への復帰を検討する時期。ただし複数波や長期化を想定する。	通常診療への段階的復帰、延期診療の再開、対応評価、備蓄補充、職員メンタルヘルス支援、計画・訓練の修正。

注：旧計画の「小康期」は、本改定では「回復期・次波準備」として扱う。実際の感染症危機では複数の波、地域差、病原体性状の変化があり得るため、上記区分は運用上の目安とし、国・県の方針を優先する。

II　実施体制、情報収集・共有、関係機関連携

1. 新型インフルエンザ等対策本部の設置

病院長は、国内外の発生情報、国・県・保健所からの通知、医療圏内の発生状況、職員欠勤、患者受診動向、PPE・医薬品供給状況等を踏まえ、必要に応じて新型インフルエンザ等対策本部を設置する。初動期から対応期に移行する場合、原則として対策本部を常設化し、会議頻度を定める。

部門	主担当	主な役割	代行者・留意点
本部長	病院長	診療継続方針、業務縮小・再開、対外調整の最終決定	統括副院長を第 1 代行とし、以後の代行順位を別紙で定める。
診療統括	診療部長／感染症科、救急総合内科、呼吸器内科、麻酔科・集中治療科(ICU)等	救急・入院・外来・手術・検査の優先度決定、重症患者受入調整	診療科を越えた配置転換は資格・技能・安全性を確認して実施。
感染制御	感染対策室／ICT	感染対策方針、PPE 基準、曝露評価、検査・隔離・コホーティング助言	国・県・保健所・JIHS 等の情報を確認し、更新日付きで通知。
看護統括	看護部	病棟・外来・手術・仮設外来の看護人員計画、応援体制	欠勤率、育児・介護事情、技能別配置を毎日把握。
医療支援	薬剤部、臨床検査部、放射線部、臨床工学部等	医薬品、検査、画像、人工呼吸器、医療機器、治療薬・ワクチン管理	定数・実在庫・消費速度・調達見込みを見える化。
管理・事務	病院管理部、総務、人事、調達、施設、医療情報、広報	職員管理、物資調達、施設、警備、院内外広報、情報システム、委託業者調整	委託職員を含めた連絡網、BCP、健康状況確認を実施。
学園本部連携	学園本部担当	人員・施設・広報・学生実習・大学機能との調整	大学・学園全体の方針と整合させる。

2. 情報収集・共有

- 情報源は、内閣感染症危機管理統括庁、厚生労働省、JIHS、愛知県、瀬戸保健所、医師会、医療圏の医療機関、WHO 等とし、情報の発信日・更新日を確認する。
- 院内通知は、院内ポータル、電子メール、緊急連絡システム、各所属長経由の連絡、掲示、必要時の全館放送を組み合わせる。
- 通知文には、対象者、対応開始日時、根拠、更新日、問い合わせ先、次回更新予定を記載する。
- 職員・学生・委託職員の発症、濃厚接触、欠勤見込み、家族看護・学校休業による勤務困難を部署別に把握し、健康管理室及び人事課が集計する。
- 患者向け情報は、病院ホームページ、予約センター、院内掲示、入口表示、電話案内で統一し、古い掲示物は撤去・差替えを記録する。

3. 関係機関との連携

連携先	平時に確認する事項	発生時の連携事項
愛知県・瀬戸保健所	連絡先、感染症発生時の相談・報告ルート、検査・届出・入院調整の考え方	基本的対処方針、県方針、発生届、積極的疫学調査、入院調整、物資支援、情報公表の調整
医療圏内医療機関・医師会	役割分担、重症・軽症患者の診療分担、紹介・逆紹介、透析・周産期・小児等の連携	患者受入、転院、外来分担、医療逼迫時の病床調整、地域情報共有
消防・搬送機関	感染症疑い患者搬送、院内入口・搬入口、PPE、搬送後消毒	重症患者搬送、搬送困難時の調整、院内導線の共有
委託業者・取引先	清掃、警備、給食、リネン、医療材料、医療機器保守、廃棄物、物流の BCP	職員欠勤・供給途絶時の優先業務、代替手段、納期・在庫情報共有
大学・学園本部	学生実習、研究、広報、施設、人員応援の考え方	学生実習の縮小・停止、研究活動制限、広報統一、施設転用、職員応援

III　診療継続方針及び業務優先度

1. 診療継続の原則

- 当院は、地域の救急・高度急性期医療を担う医療機関として、新型インフルエンザ等以外の生命・健康に重大又は緊急の影響がある医療を継続する。
- 新型インフルエンザ等患者については、国・県・保健所の方針、当院の感染対策能力、病床・人員・資材状況に基づき、重症患者及び当院での対応が必要な患者を中心に受け入れる。
- 軽症患者は、国・県の方針に沿い、地域医療体制、外来対応医療機関、オンライン診療、薬局・自宅療養支援等と連携して対応する。
- 待機可能な診療、教育目的入院、検査入院、患者教育活動、学生実習、会議、出張は、感染状況と人員状況に応じて縮小・延期する。

2. 業務優先度

優先度	業務区分	対応方針	例
A：最優先・継続	生命・健康に重大又は緊急の影響がある診療	可能な限り通常水準を維持。人員・資材を優先配分。	救急医療、集中治療、急性期入院、緊急手術、重症感染症診療、周産期・小児救急、透析の緊急対応、がん・移植等で延期困難な治療
B：縮小しつつ継続	一定期間又は規模を縮小して継続可能な診療	患者リスクに応じ、対面・オンライン・電話等を組み合わせる。	待機的入院、待機的手術、通常外来、慢性疾患管理、在宅診療、リハビリ、定期検査
C：延期・休止可能	緊急性が低く、延期しても患者安全への影響が限定的な業務	原則延期・休止。再開基準を明示。	健康教育目的入院、患者教育活動、学生実習、ボランティア活動、対面会議、出張、院外講演
D：新規発生・拡大業務	感染症対応のため新たに増加する業務	A 業務を圧迫しないよう本部で人員配分し、手順を標準化。	発熱トリアージ、仮設外来、検体採取、PPE 管理、職員健康調査、問い合わせ対応、情報発信

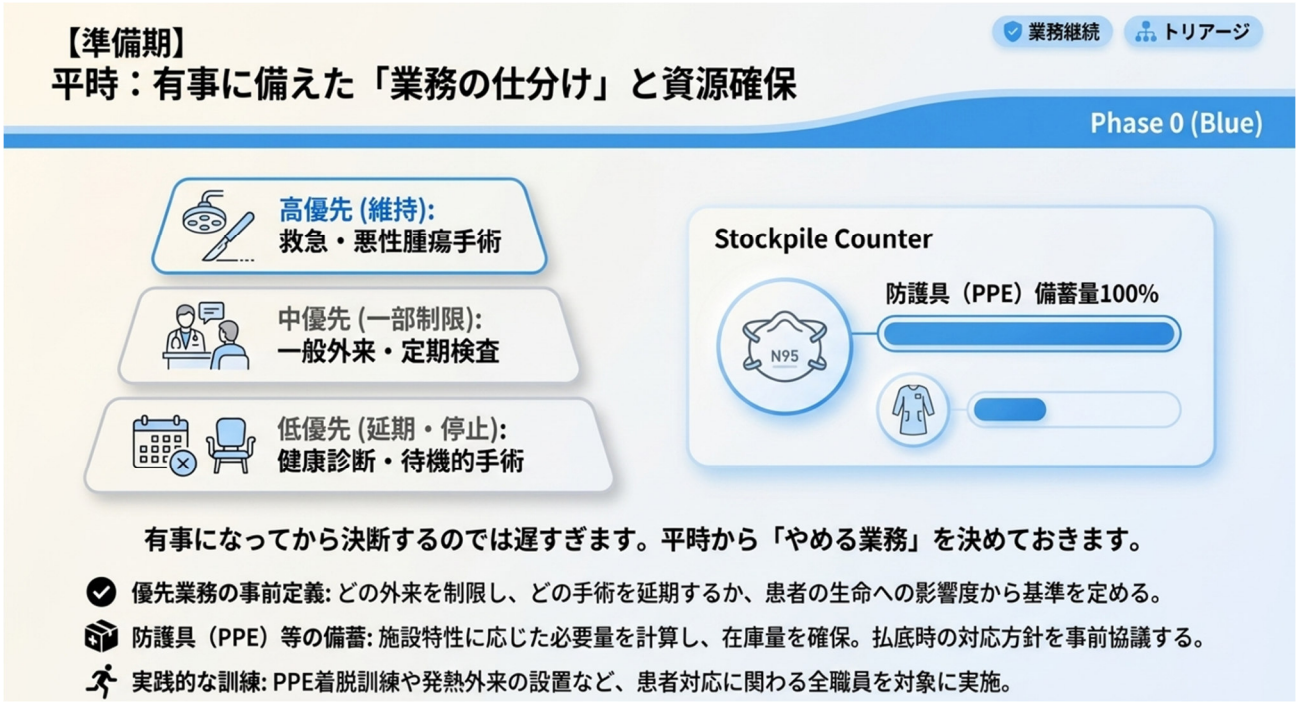
3. 人員計画と業務縮小の目安

職員欠勤・勤務困難の目安	診療体制	縮小・休止の例	本部判断
0-10%	通常診療を基本。感染対策を強化。	会議のオンライン化、出張抑制、入口トリアージ準備。	初動期の対策本部準備、毎日又は隔日で状況確認。
10-25%	A を優先し、B の一部を縮小。	定期外来の間隔調整、長期処方、オンライン・電話診療、待機的検査・手術の一部延期。	診療科別縮小計画発動、応援人員調整。
25-40%	A 維持を最優先。B は大幅縮小。C は原則休止。	待機的入院・手術の延期、外来枠削減、診療時間短縮、病棟再編、仮設外来集約。	本部常設、代行者運用、委託業務優先順位確認。
40%超又は医療資材枯渇	危機的運用。地域・県と調整し、受入制限・機能集約を検討。	予定診療の大幅停止、重症・救急中心、転院・広域調整、外部支援要請。	県・保健所・医療圏との協議、広報、職員安全確保を最優先。

注：欠勤率は目安であり、部署別・職種別の欠勤、感染症の病原性、医療需要、PPE・医薬品・医療ガス等の供給状況により、本部が柔軟に判断する。

Ⅳ　準備期の対応

項目	実施事項	担当
計画・体制	本計画、感染症対応マニュアル、部門別業務縮小計画、連絡網、代行者リストを年 1 回以上点検する。	感染対策室、病院管理部、各部門
教育・訓練	PPE 着脱、外来トリアージ、仮設外来設置、机上訓練、緊急連絡訓練、職員欠勤シナリオ訓練を実施する。	感染対策室、看護部、総務
物資	PPE、消毒薬、検査資材、抗ウイルス薬、酸素・人工呼吸器関連物品、簡易ベッド等の定数、実在庫、期限、調達先を一覧化する。	薬剤部、調達、臨床検査部、臨床工学部
診療準備	感染症疑い患者の動線、待機場所、隔離室、病棟コホート、仮設外来候補場所、オンライン診療・長期処方手順を確認する。	診療部、看護部、感染対策室、医療情報
連携	保健所、県、消防、地域医療機関、委託業者との連絡先と役割分担を確認する。	病院管理部、感染対策室
職員支援	職員の健康管理、ワクチン接種、感染時・曝露時・家族看護時の勤務取扱い、メンタルヘルス支援を整理する。	健康管理室、人事課、産業医



Ⅴ　初動期の対応

- 感染症発生の情報を覚知した場合、感染対策室は病院長、統括副院長、病院管理部、看護部、薬剤部、検査部、医療情報部へ速報する。
- 本部長は、対策本部設置の要否、会議頻度、初動対応の範囲を決定する。
- 発生初期は科学的知見が限られるため、標準予防策を基本に、飛沫、接触、空気感染の可能性を評価し、過不足のない PPE を選択する。
- 来院者向けに、発熱・呼吸器症状がある場合の受診方法、入口、電話連絡先、マスク着用等をホームページ及び院内外掲示で周知する。
- 職員には、症状がある場合の就業制限、報告先、PPE 基準、情報確認場所、患者対応の暫定手順を周知する。
- 備蓄物資の在庫、日消費量、納品見込みを確認し、入手困難が予想される物資は代替品・使用基準を検討する。
- 慢性疾患患者の長期処方、予約延期、オンライン診療、電話再診、処方箋発行の可否を診療科ごとに準備する。

初動期の疑い患者対応

場面	対応
来院前問い合わせ	発生時の国・県の受診相談体制に従い案内する。当院受診が必要な場合は、来院時間、入口、待機場所、同伴者制限を伝える。
受付・入口	発熱・呼吸器症状、渡航歴・接触歴、行政が示すリスク基準を確認する。必要時は一般患者と時間的・空間的に分離する。
外来	標準予防策に加え、病原体性状に応じた PPE を選択し、必要時 FNP 室又は指定待機場所に誘導する。保健所・感染対策室と相談して検査・搬送・入院適応を判断する。
情報記録	患者動線、接触者、使用 PPE、検体採取、保健所相談時刻、指示内容を記録する。

体制整備

【初動期】最初の衝撃の吸収：情報の錯綜を防ぐ

第一報 → 対策本部立ち上げ → 情報共有・自治体報告

最初の患者受け入れや院内感染発生時は情報が錯綜します。正確な情報統制が初動の要です。

第一報の徹底と本部立ち上げ:
誰が、誰に、どこまで伝えるかを明確化し、直ちに対策本部を起動。

情報発信・問い合わせ窓口の一本化:
外部からの殺到する問い合わせに対応する専用部署を設ける。

院内周知ルールの確立:
決定事項を職員に確実に届けるツール（院内メール、ITツール等）を活用する。

Phase 1 (Yellow)

トリアージ　業務継続

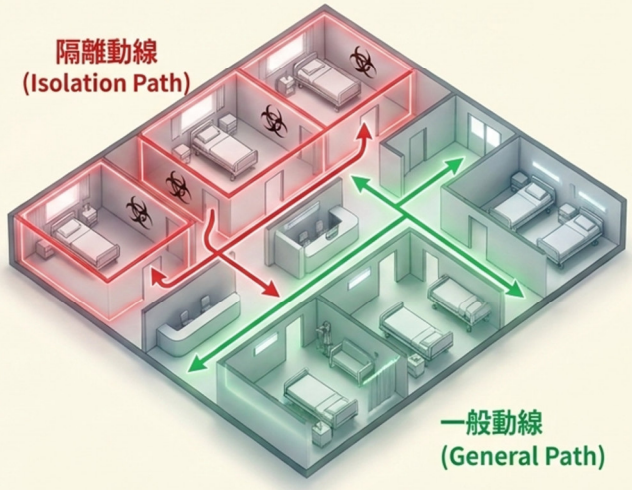
【初動期】感染拡大防止：ゾーニングと担当者の分割

ウイルスの封じ込めと、一般患者・職員の安全確保を最優先に行動します。

動線と病室の確保:
感染疑い者専用の動線を確保し、原則として個室管理に移行する。

担当職員の分割（コホート化）:
感染者対応と非感染者対応の職員を可能な限り分け、交差感染を防ぐ。

基礎疾患を有する職員への配慮:
重症化リスクの高い職員や妊婦は、感染リスクの低い業務へ配置転換する。



VI　対応期の対応

1. 外来診療

- 本部は、発熱・呼吸器症状患者とその他患者を可能な限り時間的・空間的に分離する。発生時の県方針に従い、仮設外来、専用診察室、ドライブスルー又は臨時動線等を選択する。
- 外来機能は A 業務を優先し、B 業務は長期処方、予約間隔延長、オンライン診療、電話再診、検査延期で調整する。
- 患者増加時は、診療時間短縮、診察室数削減、診療科別外来休止、紹介制限等を本部が決定する。
- 感染症患者診療では、重症度、基礎疾患、妊娠、小児、高齢、免疫抑制、社会的支援の有無を踏まえ、入院、外来治療、自宅療養支援を判断する。

2. 入院診療・病床運用

段階	病床・隔離	主な運用
少数例・疑い例	陰圧室又は個室隔離	感染対策室が PPE、検査、接触者確認を支援。診療科と感染症科が連携。
患者増加	指定病棟又はエリアでコホーティング	重症度別にゾーニング。看護動線、清掃、廃棄物、リネン、面会制限を標準化。
医療逼迫	病棟再編、重症病床・酸素投与病床の拡張	待機的入院・手術の延期、地域・県と転院・受入調整。人工呼吸器、酸素、薬剤、人員を優先配分。
回復・低流行	通常病床へ段階的復帰	隔離解除基準、環境整備、延期診療の再開、職員休養・メンタルケアを実施。

3. 手術・検査・処置

- 緊急手術、がん等で延期困難な手術、生命予後に影響する検査・処置を優先する。
- 待機的手術・検査は、患者の予後、入院期間、ICU・人工呼吸器・輸血・PPE 消費量を考慮し、本部又は診療統括が縮小を判断する。
- エアロゾル発生手技では、病原体性状とリスク評価に基づき、N95 相当以上の呼吸用防護具、アイプロテクション、ガウン、手袋等を使用する。

4. 事務機能・施設・物流

- 診療継続に必要な電話対応、会計、医事、診療情報管理、情報システム、調達、施設、警備、清掃、給食、リネン、廃棄物を優先する。
- 可能な事務業務はテレワーク、時差出勤、分散勤務を活用する。個人情報保護、情報セキュリティ、電子カルテ利用権限を確認する。
- 委託業者の欠勤・供給途絶が発生した場合は、契約担当部門が本部へ報告し、優先業務、代替要員、代替調達先、県・関連機関への支援要請を検討する。



Ⅶ　回復期・次波準備の対応

- 患者数、病床使用率、職員欠勤率、地域流行状況、資材在庫を確認し、対策本部が通常診療への復帰時期と範囲を判断する。
- 仮設外来、専用病棟、面会制限、職員就業制限、外来縮小は、国・県の方針と院内状況に基づき段階的に解除する。
- 延期した手術、外来、検査、入院について、患者安全の観点から優先順位を付けて再開する。
- 対応終了後１か月以内を目安に、良かった点、課題、物資不足、職員安全、患者対応、情報発信、地域連携をレビューし、本計画を修正する。
- 複数波・再流行に備え、備蓄補充、職員休養、メンタルヘルス支援、訓練内容の見直しを行う。

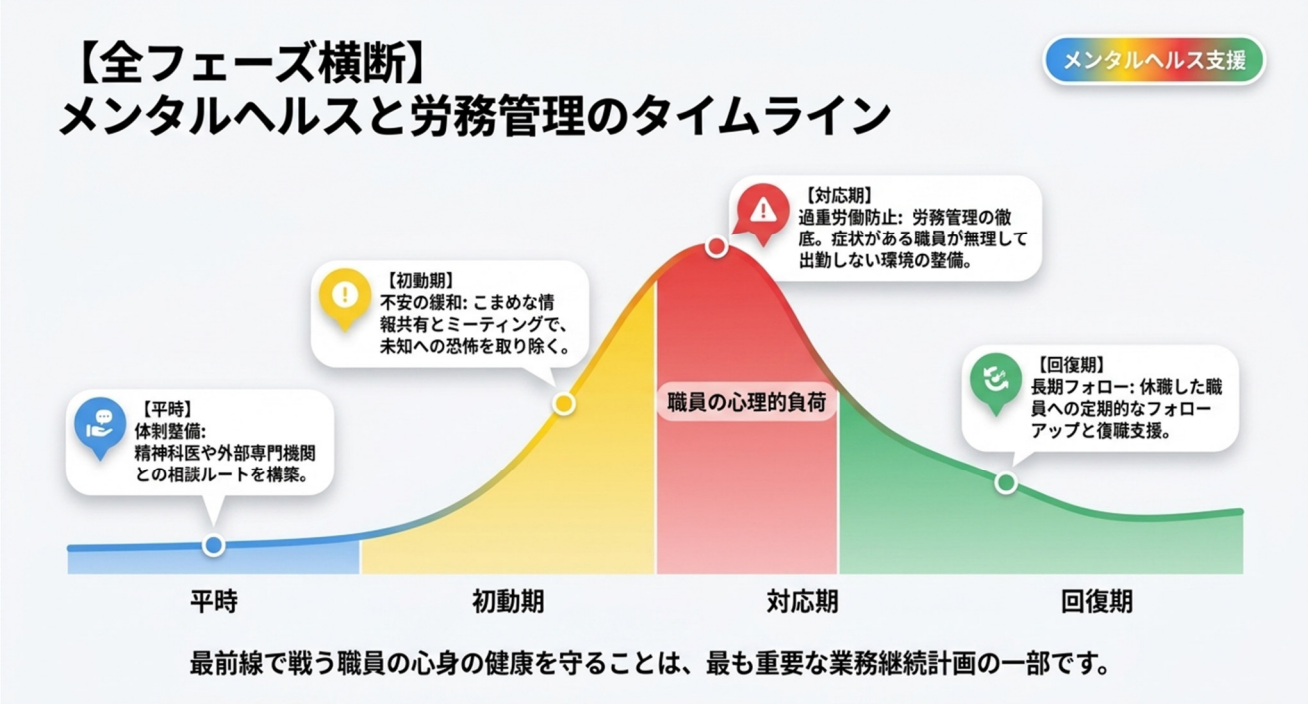


Ⅷ　職員の健康管理、安全確保、特定接種

1. 職員の健康管理

状況	職員が行うこと	所属長・健康管理室の対応
発熱・呼吸器症状等がある	出勤前に所属長へ連絡し、院内ルールに基づき受診・検査・就業可否確認を行う。	就業制限、代替要員調整、欠勤率集計、復職基準の確認。
業務上曝露の可能性がある	曝露状況、PPE、接触時間、症状の有無を速やかに報告する。	感染対策室がリスク評価し、検査、勤務制限、健康観察、予防投与等を判断。
家族看護・学校等休業で勤務困難	勤務困難期間と可能な勤務形態を所属長へ報告する。	勤務調整、休暇制度案内、テレワーク可否確認、人事課へ集計。
メンタルヘルス不調	所属長、産業医、健康管理室、相談窓口へ相談する。	高負荷部署への支援、休養確保、相談体制の周知。

特にメンタルヘルス、超過勤務や高いストレス下での医療従事者のバーンアウトが COVID-19 パンデミックの初期に見られていたため、メンタルヘルス支援と労務管理は非常に重要である。



2. 職員安全と感染対策

- 全職員は標準予防策を遵守し、病原体性状、患者接触状況、手技に応じて PPE を選択する。
- 症状のある職員の出勤停止、手指衛生、咳エチケット、換気、適切なマスク着用、休憩室・更衣室・食堂での感染リスク低減を実施する。
- PPE 不足時は、本部が用途別優先順位、再利用・延長使用の可否、代替品の安全性、配布基準を決定し、現場へ明確に通知する。
- 感染者、濃厚接触者、医療従事者、家族、特定の国籍・地域等への偏見・差別を防止する教育と広報を行う。

3. 特定接種・ワクチン

特定接種は、発生後に政府対策本部が対象、総数、順位を決定するため、登録事業者であっても接種の有無及び接種可能数は発生後に確定する。本計画は、特定接種が実施されない場合又は十分量が確保されない場合でも重要業務を継続できるよう作成する。

優先の考え方	対象例	留意点
重症・救急・感染症対応を担う職員	救命救急、ICU、感染症診療、発熱外来、検体採取、呼吸管理、透析、周産期・小児救急等	発生時のワクチン量、病原性、職員配置、患者接触頻度により本部が決定。
診療継続に不可欠な支援部門	薬剤、検査、放射線、臨床工学、医療情報、給食、清掃、搬送、警備等	委託職員を含め業務継続上の必要性を評価。
病院機能維持・意思決定	病院幹部、対策本部、感染制御、広報、調達、人事等	代行者を含めて継続的な指揮命令系統を確保。

IX　医療資機材・医薬品・感染対策物資の確保

1. 備蓄・点検の基本

- 医薬品、医療機器、PPE、消毒薬、検査資材、酸素・人工呼吸器関連物品、簡易ベッド、食料・生活必需品等を対象に、定数、保管場所、期限、ロット、調達先、代替品を一覧化する。
- 使用推奨期限がある物品はローリングストックを原則とし、災害備蓄との相互活用を可能とする。
- 対応期には、在庫量だけでなく、日消費量、入荷予定、患者数、職員数、業務縮小状況から使用可能日数を算出し、本部で共有する。
- 不足が見込まれる場合は、使用基準の見直し、代替品、他施設・県・関連団体への支援要請、調達ルートの複線化を検討する。

分類	主な物品	管理担当	点検頻度
PPE	サージカルマスク、N95 等、アイプロテクション、フェイスシールド、ガウン、エプロン、手袋、キャップ	感染対策室、調達、各部署	平時：四半期ごと／対応期：毎日又は週 2 回以上
消毒・環境整備	手指消毒薬、環境消毒薬、清掃用品、廃棄物容器、リネン関連	感染対策室、調達、清掃委託	平時：四半期ごと／対応期：週 2 回以上
医薬品	抗ウイルス薬、抗菌薬、解熱薬、鎮静薬、昇圧薬、ワクチン関連資材	薬剤部	平時：月次／対応期：毎日
検査	迅速検査、PCR 等検体採取資材、輸送容器、検査試薬	臨床検査部、感染対策室	平時：月次／対応期：毎日
医療機器	人工呼吸器、NPPV/HFNC、酸素関連、モニター、輸液ポンプ、陰圧・換気関連	臨床工学部、施設課	平時：月次／対応期：毎日又は使用状況に応じて
生活・事業継続	非常食、水、寝具、簡易ベッド、通信機器、文具、燃料	総務、施設、学園本部	平時：半期ごと／対応期：週 1 回以上

2. 現行備蓄台帳の扱い

平成 30 年版に記載されたタミフル、リレンザ、サージカルマスク、N95 マスク、ゴーグル等の数量は、作成時点の台帳であり、本修正版では固定値として扱わない。最終版では、薬剤部、調達、感染対策室、臨床検査部、臨床工学部が令和 8 年度の最新在庫、保管場所、有効期限、使用可能日数へ差し替える。

X　教育・訓練、点検・改善

訓練・教育	内容	頻度	対象
基礎教育	新型インフルエンザ等の概要、標準予防策、手指衛生、咳エチケット、換気、差別防止、情報確認方法。	年 1 回以上	全職員、学生、委託職員
PPE 着脱訓練	N95、ガウン、手袋、アイプロテクション、エアロゾル発生手技時の防護。	年 1 回以上、流行時随時	診療・看護・検査・清掃等
仮設外来・トリアージ訓練	入口誘導、受付、問診、検体採取、処方、会計、搬送、清掃、廃棄物、患者説明。	年 1 回以上	外来、救急、感染対策、事務、警備
机上訓練	職員欠勤 40%、PPE 不足、病床逼迫、委託業者停止、情報錯綜等の複合シナリオ。	年 1 回以上	対策本部、部門長
情報伝達訓練	院内ポータル、緊急連絡システム、所属長連絡網、患者向け HP 更新、報道対応。	年 1 回以上	本部、総務、広報、各所属長
事後検証	訓練・実対応後に課題、改善策、期限、担当を記録し、計画を更新。	訓練・実対応後	関係部門

資料 1　旧発生段階と新発生段階の対応表

旧計画の区分	新計画の区分	主な変更点
未発生期	準備期	平時の体制整備、訓練、備蓄、連携、部門別 BCP を重点化。
海外発生期／国内発生早期／県内未発生期・発生早期	初動期	帰国者・接触者外来前提を廃し、国・県方針に応じた受診相談、外来トリアージ、隔離・検査・搬送に再整理。
県内感染期	対応期	患者数・病原性・医療逼迫・資材供給・治療薬/ワクチン利用可能性に応じて柔軟に切替え。
小康期	回復期・次波準備	通常診療復帰だけでなく、複数波・長期化に備えたレビュー、備蓄補充、職員支援を明記。

資料２　業務縮小・人員計画テンプレート

部署	A 業務	B 業務	C 業務	必要最低人数	代行者・応援候補	欠勤時の縮小手順
救急外来						
ICU						
一般病棟						
外来						
手術部						
薬剤部						
臨床検査部						
放射線部						
医療情報部						
医療事務部						

資料３　外来・入院トリアージ運用テンプレート

項目	記入欄
発生感染症名・病原体性状	
適用開始日時・更新日時	
受診相談先・電話番号	
患者入口・待機場所	
問診項目	症状、発症日、接触歴、渡航歴、基礎疾患、妊娠、重症化リスク、同居者状況
PPE 基準	
検査適応・検体採取場所	
入院適応・搬送基準	
自宅療養・外来治療の説明事項	
保健所・県への連絡基準	
清掃・換気・廃棄物	
担当・問い合わせ先	

資料 4　院内外への情報提供文例

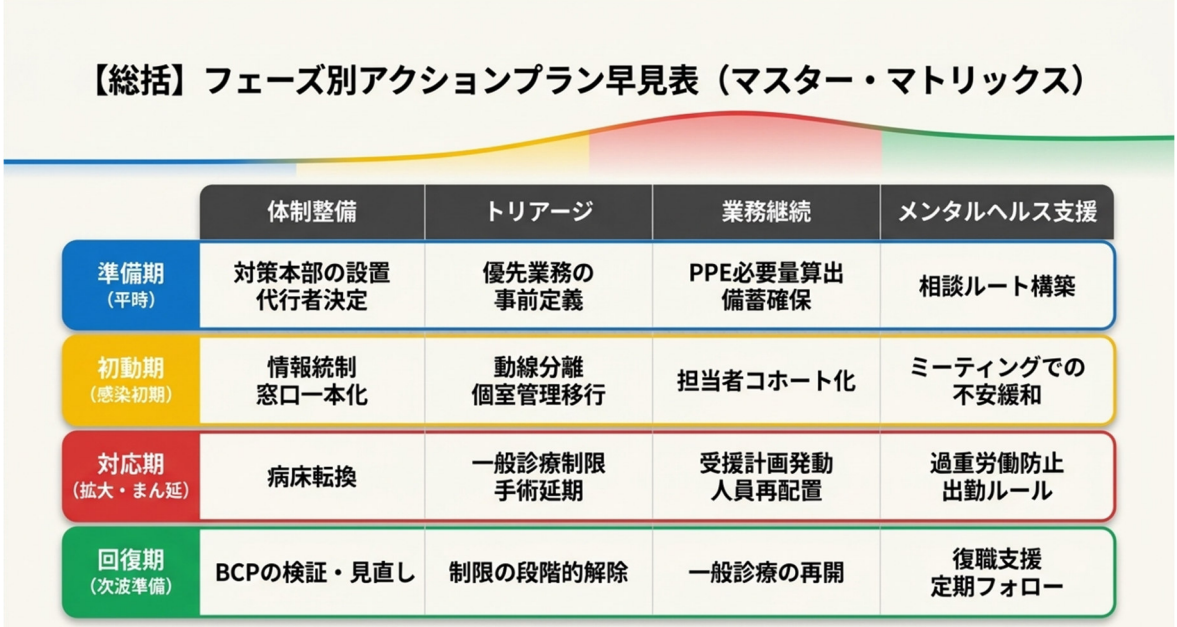
1. 患者・来院者向け掲示文例

【更新日：20XX 年 XX 月 XX 日】発熱、咳、息苦しさ、咽頭痛等の症状がある方は、院内に入る前に下記窓口へ電話してください。症状の有無にかかわらず、院内では職員の指示に従い、手指衛生、マスク着用、指定された入口・待機場所の利用にご協力ください。最新の診療体制は当院ホームページでお知らせします。

2. 職員向け通知文例

【更新日：20XX 年 XX 月 XX 日／対象：全職員・学生・委託職員】新型インフルエンザ等対策本部からの通知です。発熱・呼吸器症状がある場合は出勤せず、所属長へ連絡してください。患者対応時は本日更新の PPE 基準を確認し、疑い患者を認めた場合は直ちに感染対策室へ連絡してください。古い掲示・手順書は破棄し、本通知を最新版として運用してください。

資料 5　フェーズ別アクションプラン早見表



参考文献・参照 URL

内閣感染症危機管理統括庁「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」令和 6 年 7 月 2 日全面改定 https://www.caicm.go.jp/action/plan/files/gov_action_plan.pdf

内閣感染症危機管理統括庁「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン」令和 7 年 12 月 15 日一部改定 https://www.caicm.go.jp/action/plan/files/action_plan_guidelines_3.pdf

内閣感染症危機管理統括庁「新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領」令和 6 年 8 月 30 日一部改正 https://www.caicm.go.jp/action/plan/files/caicm_syodou_20240830.pdf

e-Gov 法令検索「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）」 https://laws.e-gov.go.jp/law/424AC0000000031

愛知県「新型インフルエンザ等対策行動計画」抜粋（別添 3）

内閣官房内閣感染症危機管理統括庁「業務計画の改定に関する留意事項について」（別添 2）