

平成 26 年度 新型インフルエンザ対策講習会

～医療機関「それぞれのBCP」の作り方～

プログラム

○1回目

日時:平成 26 年 11 月 26 日(水)

19 時 00 分から 20 時 30 分まで

会場:ザ・クレストホテル立川

(3階 富士)

○2回目

日時:平成 26 年 12 月 11 日(木)

19 時 00 分から 20 時 30 分まで

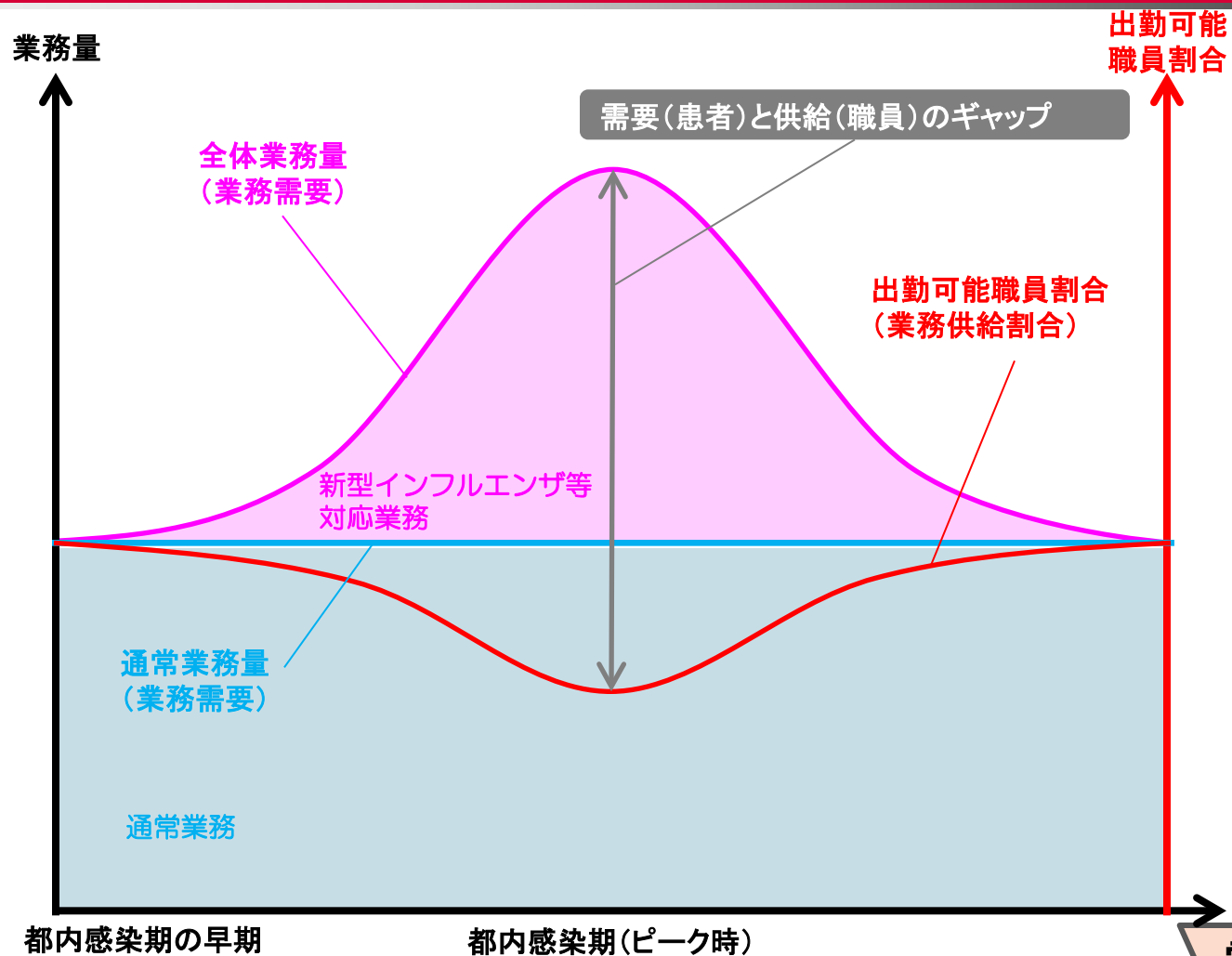
会場:飯田橋レインボービル

(7階 大会議室)

	内 容
挨拶	東京都福祉保健局健康安全部医療体制整備担当課長 武田 文彦
第1部	<p>講演:「診療継続の実効性を高めるために～医療機関「それぞれのBCP」の作り方～」</p> <p>1回目:損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社 リスクコンサルティング事業本部 コンサルティング部長 篠目 貴大氏</p> <p>2回目:損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社 医療リスクマネジメント事業部 主席コンサルタント 石田 育秀氏</p>
第2部	<p>病院一丸となつてのBCP策定を振り返って(事例紹介・質疑応答)</p> <p>1回目:社会医療法人社団正志会 南町田病院 院長 岩原 信一郎氏</p> <p>2回目:社会医療法人社団慈生会 等潤病院 診療技術部長 鈴木 勝弘氏</p>
	質疑・応答

**診療継続の実効性を高めるために
～医療機関「それぞれのBCP」の作り方～**

新型Flu(需要・供給曲線)① 対策実施前

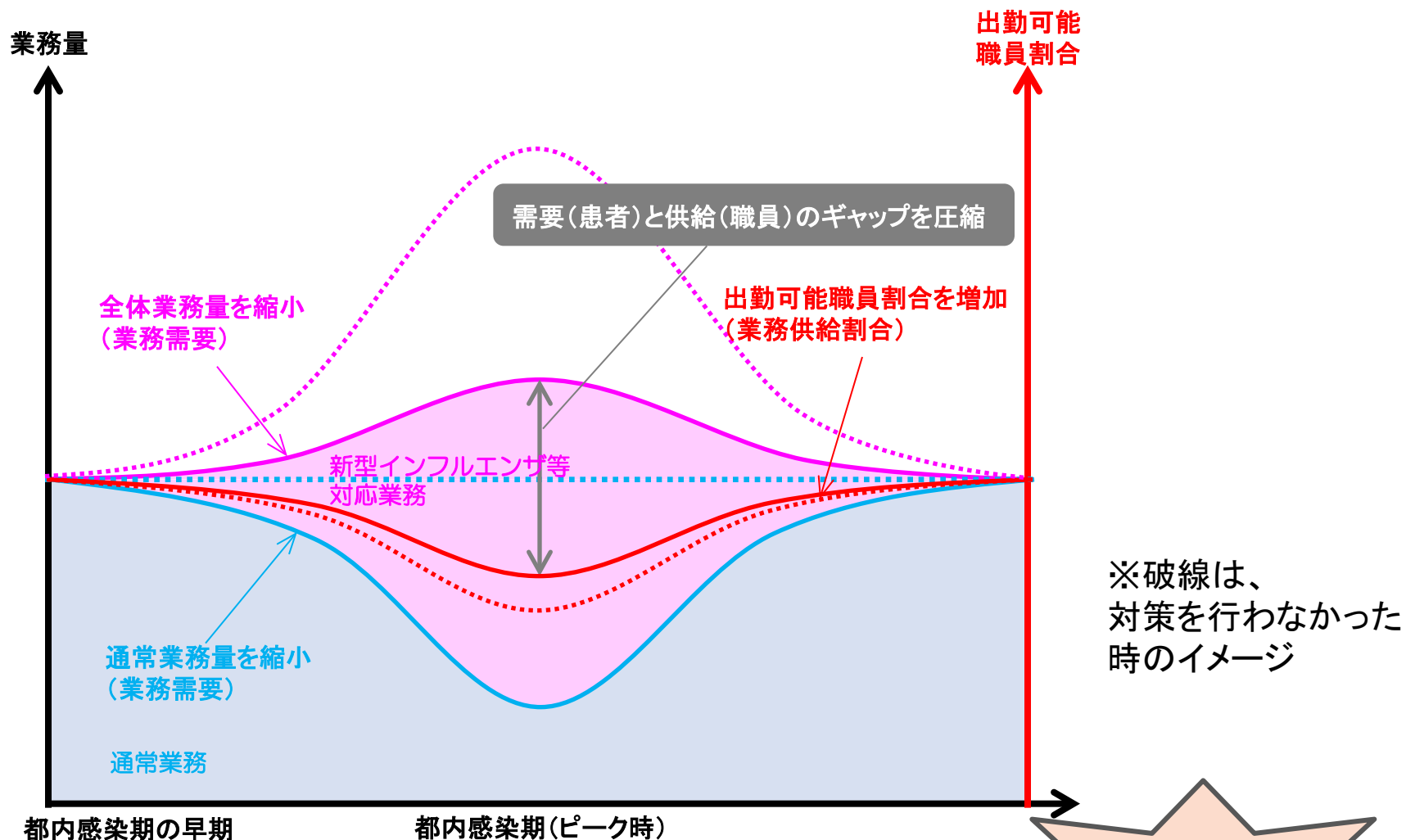


新型インフルエンザ等流行時には

- 通常業務に加え新型インフルエンザ等の対応業務が発生⇒業務需要の増大
- 職員も罹患等で欠勤⇒業務供給量の低下

需要と供給の
大きなギャップ

新型Flu(需要・供給曲線)② 対策実施後



BCPにより対策を行うことで ●通常業務縮小 ●要員確保

ギャップを圧縮

新型インフルエンザ等対策BCPの完成イメージ

全体行動計画

		2ヶ月程度							
政府	発生段階	—	第一段階	第二段階 目的:感染拡大の抑制	第三段階 目的:被害の低減			第四段階 目的:第二波の備え	
	感染速度(目安)	—	海外発生期	国内発生早期	国内感染期		小康期		
	感染の拡大状況	国	—	国内未発生	国内で新型インフルエンザが発生、感染集団は小さく限られる	国内で新型インフルエンザの大規模集団発生が見られる			患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態
		地域	—	海外発生期	地域未発生期	地域発生早期	地域感染期		小康期
東京都	東京都の発生段階および感染拡大の状況における保健医療体制	—	海外発生期	国内発生早期	都内発生早期	都内感染期		小康期	
	当院	通常時	—	入院勧告体制	入院勧告体制	第一ステージ (通常の院内体制)	第二ステージ (院内体制の強化)	第三ステージ (緊急体制)	
業務継続 (○通常、△縮小、×休止)	新型インフルエンザ等患者	—	—	—	○	○	○		
	A患者	○	○	○	○	○	○		
	B患者	○	○	○	○	△⇒×	△		
	C患者	○	○	○⇒△	△	×	×		
◎新たな業務 ●通常業務		①職員欠勤率10% ②最大受入可能患者数(外来)320人 ③行政からの要請							
実施主体	業務	行動							
	対策本部全体	◎通常時・海外発生期は対策本部に代わり院内感染対策委員会が所管 ◎職員教育(常駐委託先含む)	◎対策本部の設置・開催 ◎会議開催 ※都内発生早期にも開催する ・業務の縮小、休止の検討 ⇒会議決定項目・職員勤務体制の指示	◎連絡会の開催	◎会議開催 ・業務縮小・休止、病床拡大等の検討	◎会議開催 ・業務縮小・休止、勤務体制等の検討	◎対策本部活動の総括 ◎対策本部の解散 ◎通常業務・体制への復帰指示		

<BCP策定プロジェクトのステップ>

ステップ	議題	参考
1	キックオフミーティング (目的・方向性の確認・共有)	
2	基本方針 優先業務の選定(優先順位付け) 流行時の患者数想定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院の基本方針 ・ 自院の診療圏
3	病院の対応能力把握 新型Flu対応戦略の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数・職員数算出ワーキングシート
4	新型Flu対応戦略の実現性検証 (外来、病棟)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応能力計算シート(参考資料1) ・ 業務仕分けシート(別紙6) ・ 対策実現可能性調査票(参考資料2)
5	全体行動計画の策定	
6	部署別行動計画の策定	
7	BCPの策定・レビュー	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCP本文・別紙関連図

【ステップ1】キックオフミーティング

■ キックオフミーティングの目的

● 病院でのBCP策定状況の確認

- 地震など災害に対応するBCPと比較して、新型インフルエンザ対策BCPの策定は遅れている傾向にある。

● BCP策定のスケジュールと完成イメージの共有

- 目指すBCPのイメージを共有することで、策定上の業務分担やスケジュールをあらかじめ予測することが出来る。

■ キックオフミーティングを初めとして関連部門が一同に会する意義

● BCP策定に関わる各部署担当者が集まる

- 一般的に病院では各部署の責任者が一堂に会する機会は少ない。
BCP策定を通じて、お互いの業務への理解も深まる。

<BCP策定プロジェクトのステップ>

ステップ	議題	参考
1	キックオフミーティング (目的・方向性の確認・共有)	
2	基本方針 優先業務の選定(優先順位付け) 流行時の患者数想定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院の基本方針 ・ 自院の診療圏
3	病院の対応能力把握 新型Flu対応戦略の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数・職員数算出ワーキングシート
4	新型Flu対応戦略の実現性検証 (外来、病棟)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応能力計算シート(参考資料1) ・ 業務仕分けシート(別紙6) ・ 対策実現可能性調査票(参考資料2)
5	全体行動計画の策定	
6	部署別行動計画の策定	
7	BCPの策定・レビュー	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCP本文・別紙関連図

【ステップ2】行動基本方針の策定

■ 行動基本方針とは

- 病院が診療を継続するために基準とする方針を文章化したもの
- 新型インフルエンザ等対策BCPを策定する上での大前提となる



『行動基本方針』は、病院としての対応に悩んだ場合に立ち戻り、考える指針

■ 行動基本方針の考え方

- 両病院で既に定めている基本方針を基に作成

業務の選定基準を設定し、優先業務を選定する

■ 背景

- インフルエンザ等の流行時には、患者数が増大する一方で職員数が減少する。
- それに伴い増加する業務量と低下する病院の対応能力に需給ギャップが生じる。



■ 優先業務の選定

- 需給ギャップに対応するため、継続する業務と、縮小・中止する業務を選定

■ 業務の選定基準

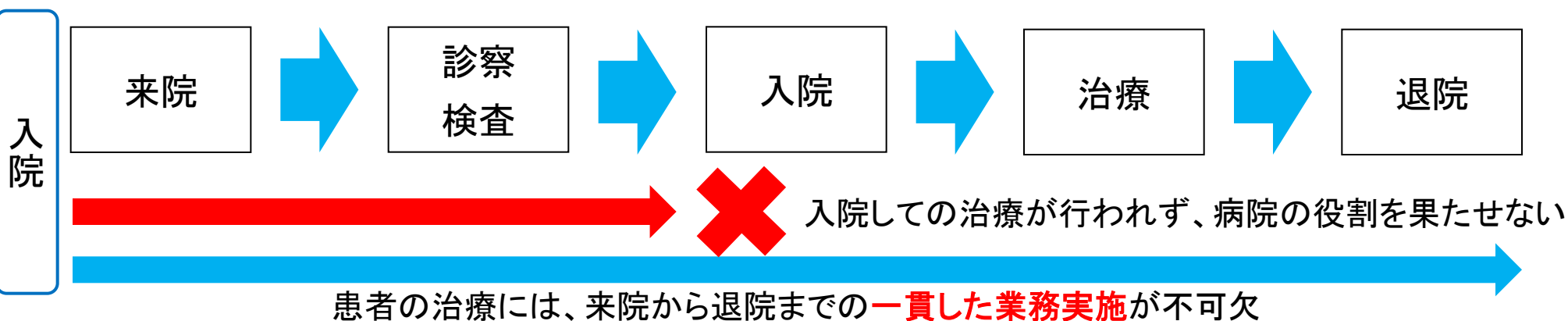
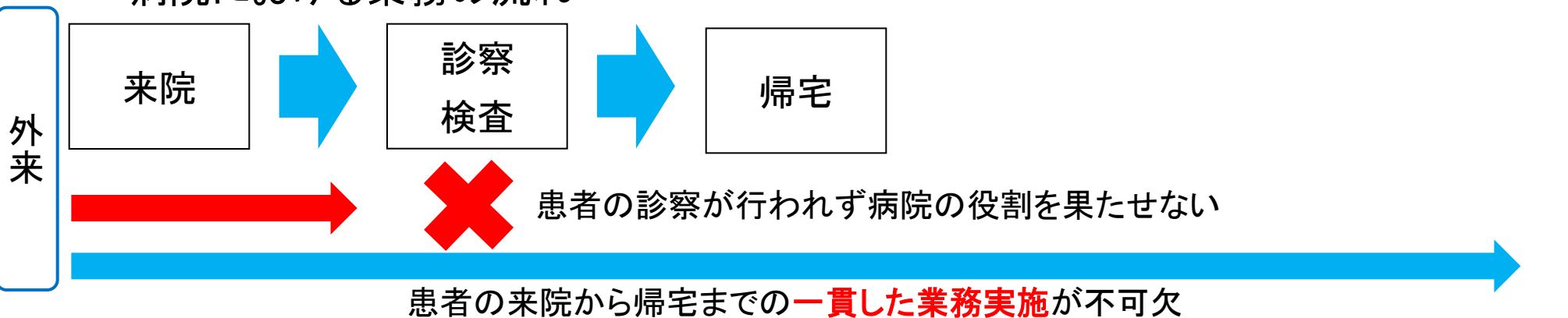
- 病院では、「患者」を軸に業務を分類
- 患者を重症度、緊急度に応じてA患者、B患者、C患者に分類



区分	該当例
A患者	・重症患者 ・緊急を要する手術が必要な患者、等
B患者	・中等症以上で容体不安定な患者、等
C患者	・軽症患者 ・中等症で容体が安定している患者、等

【ステップ2】優先業務選定の考え方

■ 病院における業務の流れ



■ 病院が行う業務は

- 患者の来院から退院まで一貫している
- 一連の業務を部分的に止めることはできない

病院の業務優先度は
『患者』を軸に決定

【ステップ2】患者の分類(A患者、B患者、C患者)

■ 業務の優先順位付け

- 患者を**重症度**、**緊急度**に応じてA患者、B患者、C患者に分類する
- 病院の**特性**に応じて患者のレベル分けを行う
- 優先順位(A,B,C)は必ずしも病気(疾患)の種類により、決まるわけではない。

A病院

区分	考え方	該当例
A患者	<ul style="list-style-type: none"> ・都内感染期でも外来診療と入院診療を継続すべき患者 ・早急な措置を要する患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急外来患者 ・緊急を要する手術が必要な患者 ・透析患者 ・その他、重症患者
B患者	<ul style="list-style-type: none"> ・都内感染期には外来診療と入院診療を縮小・休止できる患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・中等症以上で容体不安定な患者 ・その他、中等症の患者
C患者	<ul style="list-style-type: none"> ・都内感染期には診察延期可能な患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・中等症で容体が安定している患者 ・自宅療養が可能な患者 ・予定入院、手術患者 ・その他、軽症の患者

B病院

区分	外来	病棟	ER	検査
A患者	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤患者 ・新患患者(発熱患者を除く) ・定期通院患者のうち 体調不良の患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ER経由入院患者 	(新型インフルエンザ等 疑い患者を除く、受入れ 可能な範囲の患者)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急検査、緊急内視鏡、 緊急手術、緊急カテ等 を要する患者
B患者	<ul style="list-style-type: none"> ・定期通院患者のうち中等症 以上かつ容体が安定して いない患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・A、B区分以外の 入院患者 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急ではないが早期に 治療方針の決定が必要 な患者
C患者	<ul style="list-style-type: none"> ・定期通院患者のうち 軽症から中等症で容体 が安定している患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・予定入院患者 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・待機的検査、検診、ドック、 他院からの依頼検査等 を受ける患者

【ステップ2】病院の特性と患者の分類

■ A病院（ケアミックス）

- A患者が相対的に少なく、C患者が相対的に多い

■ B病院（急性期）

- A患者が相対的に多く、C患者が相対的に少ない
- 流行ピーク時にはA患者の更なる絞込みも有りうる

平常時の患者数は少なく、流行のピーク時にも対応を続ける。

平常時の患者数は比較的少ない。流行のピーク時は対応しない。

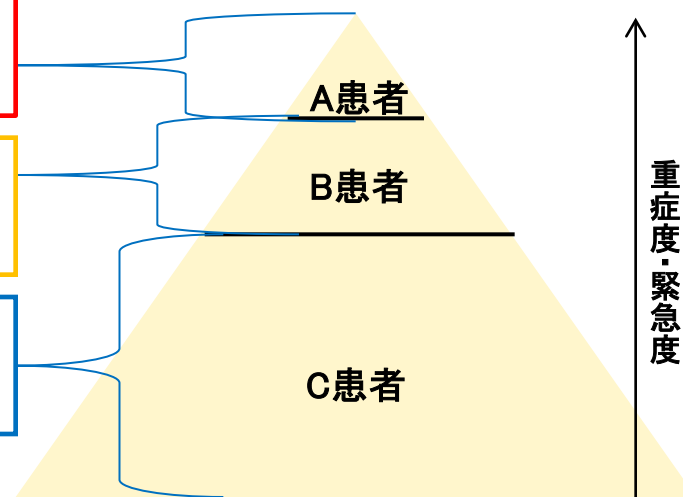
平常時の患者の中心となる。地域流行期以降は対応しない。

平常時にも一定程度の患者数を有する。流行ピーク時には必要に応じてA患者内でさらに緊急度別の分類を行い、対応を検討する。

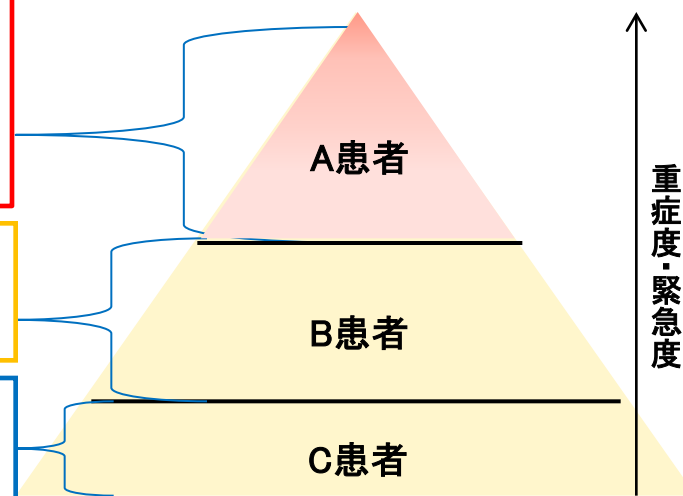
平常時の患者の中心となる。流行のピーク時は対応しない。

平常時の患者数は比較的少ない。地域流行期以降は対応しない。

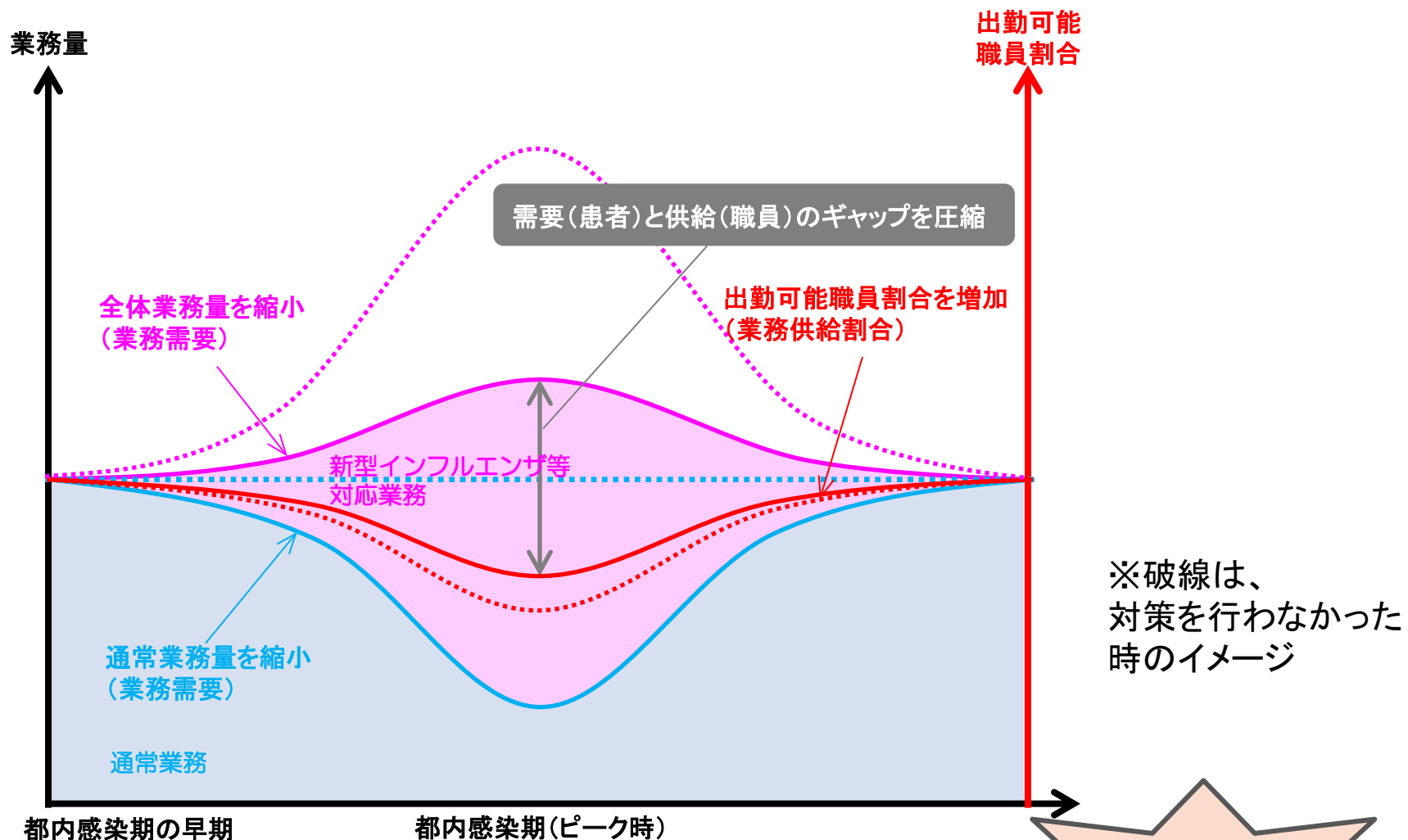
A病院：ケアミックス型病院



B病院：急性期型病院



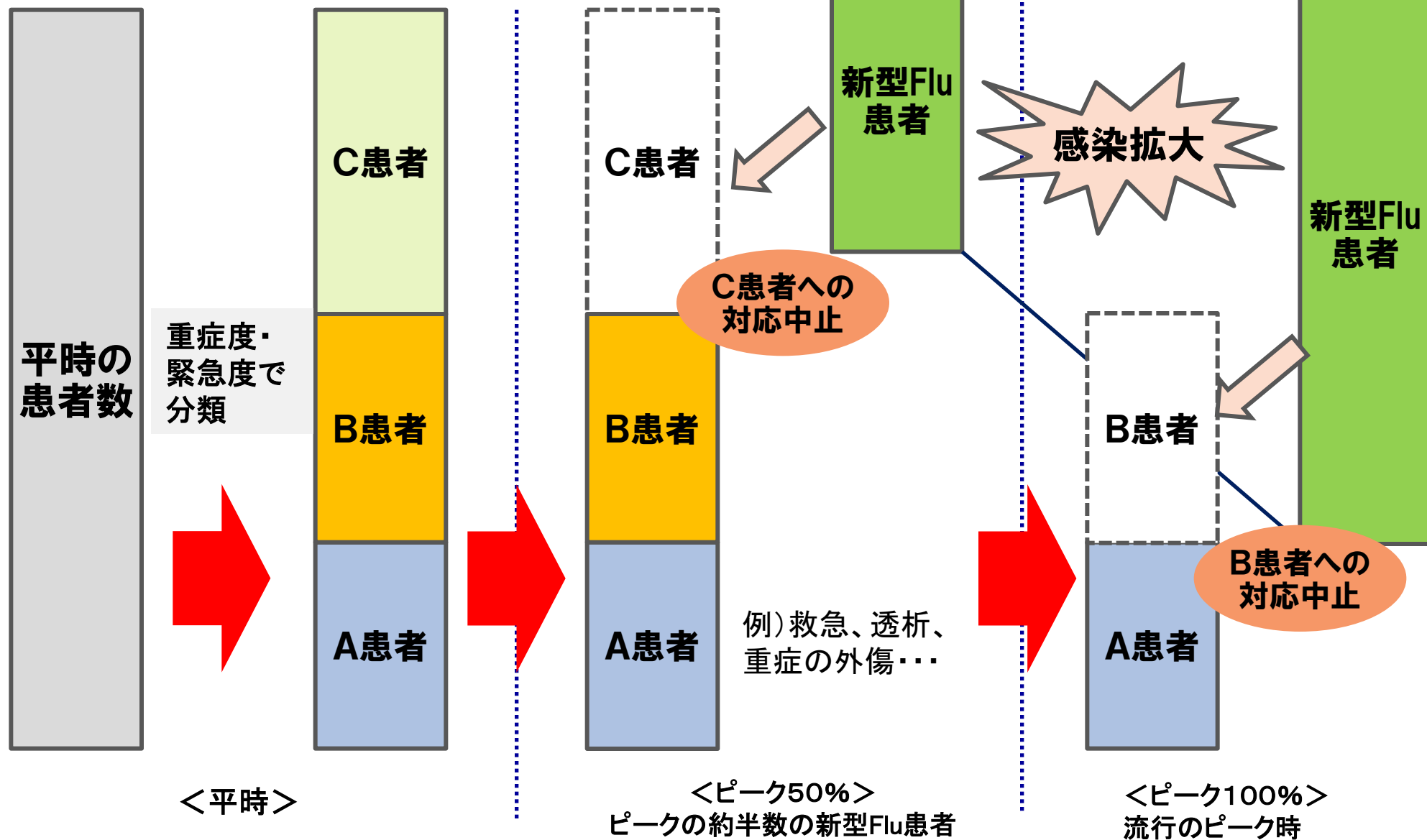
【ステップ2】新型Flu(需要・供給曲線)② 対策実施後(再掲)



BCPにより対策を行うことで ●通常業務縮小 ●要員確保

ギャップを
圧縮

【ステップ2】感染拡大に伴う患者への対応



自院への新型インフルエンザ患者数を試算する

■ 背景

- インフルエンザ等の流行時には、患者数が増大する。
- 患者数の増加に伴い、業務量も増大する。



■ 患者数の試算

- 診療継続の実効性を高める対応戦略や対応を策定するために、患者数を想定。

■ 試算方法

- 東京都の被害想定や診療圏を用いて、新型インフルエンザ等発生時の患者数を試算。



■ 結果

- 自院への外来患者数、入院患者数、1日当たりの新規外来患者数、新規入院患者数、最大必要病床数の規模感を想定できる。

【ステップ2】流行時の患者数想定(東京都)

- 病院の業務量を把握するために患者数が必要
 - 病院毎の新型インフルエンザ等患者の「来院」「入院」患者数を試算する。
- ↓
- 東京都全体での新型インフルエンザ患者数想定から病院毎の患者数を想定する。
 - 東京都全体の人口と病院毎の「診療圏」に所在する人口から患者数を試算する。

東京都の新型インフルエンザ患者数想定

項目	内容
罹患割合	都民の約30%が罹患
患者数	3,785,000人
健康被害	(1) 流行予測による被害 ①外来受診者数:3,785,000人 ②入院患者数:291,200人 ③死亡者数:14,100人(インフルエンザ関連死亡者数) (2) 流行予測のピーク時の被害 ①1日新規外来患者数:49,300人 ②1日最大患者数:373,200人 ③1日新規入院患者数:3,800人 ④1日最大必要病床数:26,500床

※診療圏

小売業の「商圈」と同様に、自院を来院すると予想される患者がどの地域に居住し、何人程度いるのかを想定できる。

(東京都新型インフルエンザ等対策行動計画 平成25年11月)

【ステップ2】流行時の患者数想定

- 感染流行期に来院、入院する患者数を試算



- 自院にかかる負荷を患者数から分析できる
- 定量的な業務分析が可能
- ピーク時の患者数試算結果

	A病院	B病院
1日新規外来患者数	400人	340人
1日新規入院患者数	30人	30人
1日最大入院患者数	210床	210床

※

※入院期間を7日間と仮定し、30人×7日間=210床

〇〇病院
診療圏内人口:約〇〇万人
想定患者数:〇〇万人



弊社所在のエステック情報ビルを病院とし、診療圏を半径2kmと仮定した。
一般的な内科医院では診療圏は半径1.5kmとされる。A病院、B病院はともに地域の中核病院のため半径2kmとした。

<BCP策定プロジェクトのステップ>

ステップ	議題	参考
1	キックオフミーティング (目的・方向性の確認・共有)	
2	基本方針 優先業務の選定(優先順位付け) 流行時の患者数想定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院の基本方針 ・ 自院の診療圏
3	病院の対応能力把握 新型Flu対応戦略の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数・職員数算出ワーキングシート
4	新型Flu対応戦略の実現性検証 (外来、病棟)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応能力計算シート(参考資料1) ・ 業務仕分けシート(別紙6) ・ 対策実現可能性調査票(参考資料2)
5	全体行動計画の策定	
6	部署別行動計画の策定	
7	BCPの策定・レビュー	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCP本文・別紙関連図

受入れ可能な患者数等を把握し、対応戦略を立てる

■ 目的

- 受入れ可能患者数、職員の過不足等の現状分析を行い、分析結果を踏まえて対応戦略を立てる。

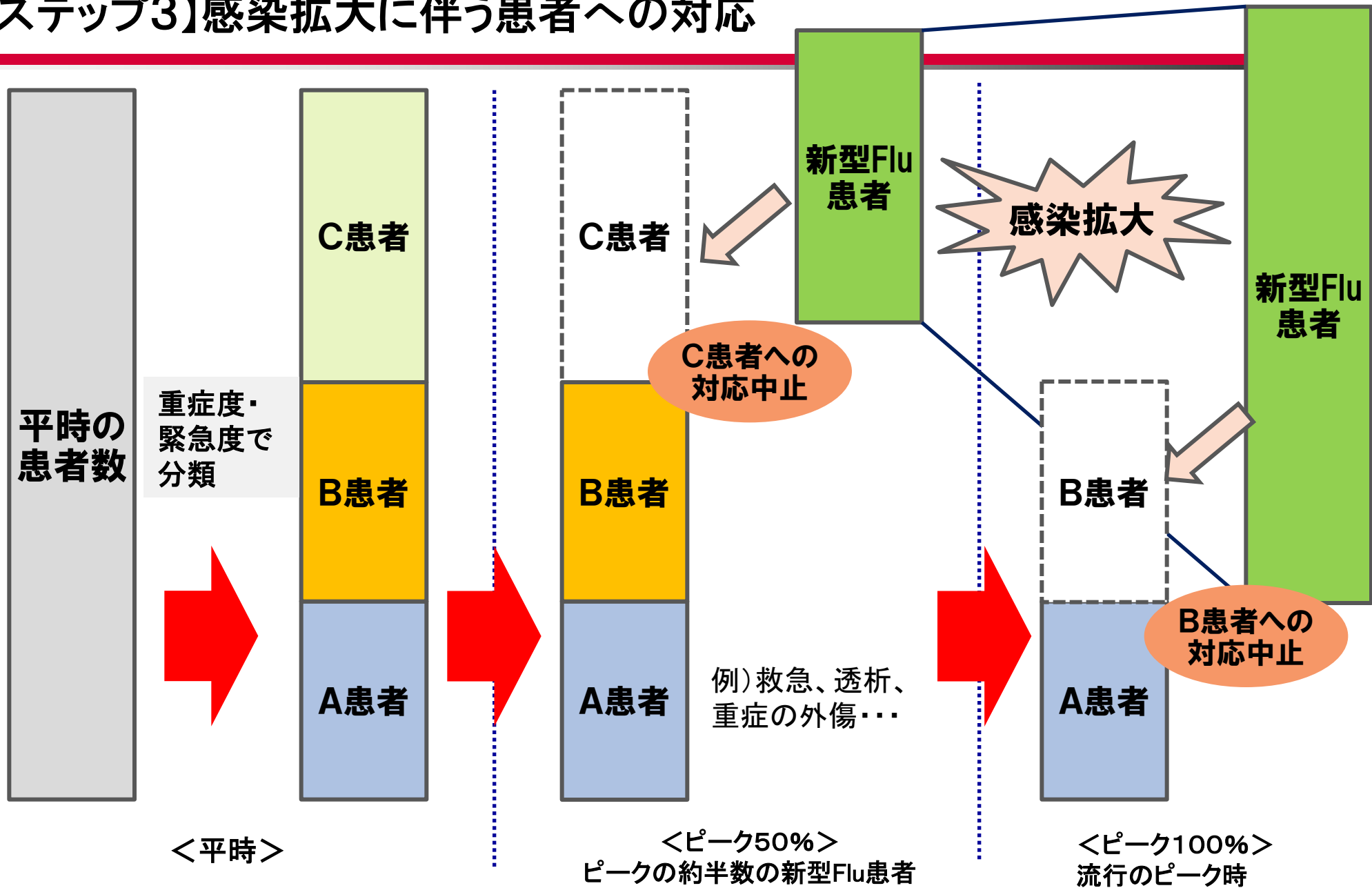
■ 方法

- ステップ2で検討したABC患者の区分と想定患者数、自院の職員数等を突き合わせて現状分析。分析結果は、外来・入院の区分で流行の段階別に表で整理した。

■ 結果

- ピーク時の入院対応を中心に、現状の経営資源（人員、機材、病棟の広さ等）では対応が困難であることが判明。満床レベルまで受け入れるとともに、追加で受け入れ可能な病床をできるだけ確保することとした。

【ステップ3】感染拡大に伴う患者への対応



【ステップ3】受入れ可能な患者数等の把握①

今回のプロジェクトでは、2つの病院で異なる表を使って、受入可能患者数等を把握しました。1つは患者数の推移に着目する表です。

部門名	グループ名	通常時					
		①患者数 (新型Flu以外) A	②患者数 (新型Flu以外) B	③患者数 (新型Flu以外) C	④合計患者数 (新型Flu以外) A, B, C	⑤最大受入可能患者数	⑥患者数差分
診療部・看護部等	内科・外科等 (各部門ごとに記載)	平時のおおよその人数を記載			①+②+③	平時のおおよその人数を記載	⑤-④

ピーク50%				ピーク100%			
⑦受入患者数 (新型Flu以外) A, B	⑧調整患者数 (新型Flu以外) C	⑨患者数 (新型Flu)	⑩患者数 合計	⑪受入患者数 (新型Flu以外) A	⑫調整患者数 (新型Flu以外) B, C	⑬患者数 (新型Flu)	⑭患者数 合計
①+②	③	ピーク時想定 の半数	⑦+⑨	①	②+③	ステップ②で 算出	①+⑬

【ステップ3】段階ごと外来患者数の把握(A病院)

<外来>

「通常時」、「ピーク50%」、「ピーク100%」の各段階で患者をA,B,Cの優先順位毎に人数を見積もった

新型Fluの外来患者

部門名	グループ名	通常時					ピーク50%		ピーク100%						
		患者数 (新型Flu以外) A	患者数 (新型Flu以外) B	患者数 (新型Flu以外) C	通常時 合計患者数 (新型Flu以外) A, B, C	最大受入 可能患者数	患者数差分 (最大受入患者数-通常時 合計患者数)	受入患者数 (新型Flu以外) A, B	調整患者数 (新型Flu以外) C	患者数 (新型Flu)	患者数 合計	受入患者数 (新型Flu以外) A	調整患者数 (新型Flu以外) B, C	患者数 (新型Flu)	患者数 合計
診療部	内科診療G	25	30	65	120	150	30	55	65	200	255	25	95	400	425
	内科														
	循環器科・TPCVC														
	放射線科														
	外科診療G	20	20	110	150	190	40	40	110	0	40	20	130	0	20
	外科														
	整形外科														
	脳神経外科														

優先度Cの患者は診察しない

優先度B,Cの患者は診察しない

部門毎の患者数、
看護部、事務部
も実施

- ・ピーク50%
A、B患者(合計): $25 + 30 + 20 + 20 = 95$ 人、
新型Flu患者: ピーク時400人 $\times 1/2 = 200$ 人 よって $95 + 200 = 295$ 人
- ・ピーク100%
A患者: $25 + 20 = 45$ 人、新型Flu患者: 400人 \Rightarrow 合計445人

外来は医師・看護師の出勤可能人数を踏まえると、ピーク100%でも対応できそう、との反応であった。

【ステップ3】段階ごと入院患者数の把握(A病院)

内科+外科併せて満床(164)を若干超過(169)

新型Fluの入院患者

満床の約1.5倍

<病棟>

部門名	グループ名	通常時						ピーク50%				ピーク100%				
		患者数 (新型Flu以外) A	患者数 (新型Flu以外) B	患者数 (新型Flu以外) C	通常時 合計患者数 (新型Flu以外) A, B, C	最大受入 可能患者数	患者数差分 (最大受入 患者数-通常時 合計患者数)	受入患者数 (新型Flu以外) A, B	調整患者数 (新型Flu以外) C	患者数 (新型Flu)	患者数 合計	受入患者数 (新型Flu以外) A	調整患者数 (新型Flu以外) B, C	患者数 (新型Flu)	患者数 合計	
診療部	内科診療G	26	15	15	56	68	12	41	15	105	146	26	30	210	236	
	内科															
	循環器科・TPCV															
	放射線科															
	外科診療G	8	15	29	52	74	22	23	29	0	23	8	44	0	8	
	外科															
	整形外科															
	脳神経外科															

優先度Cの患者は退院していただく

優先度B,Cの患者は退院していただく

・ピーク50%

A、B患者(合計): $26 + 15 + 8 + 15 = 64$ 人、新型Flu患者: ピーク時 $210 \text{人} * 1/2 = 105$ 人
 $64 + 105 = 169$ 人

・ピーク100%

A患者: $26 + 8 = 34$ 人、新型Flu患者: 210 人 \Rightarrow 合計 244 人

【ステップ3】受入れ可能な患者数等の把握②

もう1つは職員1名あたり患者数の推移に着目し、職員の過不足を検討する表です。

部門名	グループ名	通常時					
		①患者数 (通常) A	②患者数 (通常) B	③患者数 (通常) C	④最大受入可 能患者数	⑤職員数	⑥職員一人あ たり患者数
診療部・看護部等	内科・外科等 (各部門ごとに記載)	平時のおおよその人数を記載			通常体制で受 入れ可能な最 大患者数	平時の平均的 な人数を記載	④÷⑤

ピーク50%						
⑦受入患者数 (通常) A, B	⑧調整患者数 (通常) C	⑨患者数 (新型Flu)	⑩患者数 合計	⑪想定欠勤率 (20%)に基づく 出勤職員数	⑫想定必要職 員数(理論 値)	⑬過不足職員 数
①+②	③	ピーク時想定 の半数	⑦+⑨	⑤× (1-20%)	⑩÷⑥	⑬-⑪

ピーク100%						
⑭受入患者数 (通常) A	⑮調整患者数 (通常) B, C	⑯患者数 (新型Flu)	⑰患者数 合計	⑱想定欠勤率 (40%)に基づく 出勤職員数	⑲想定必要職 員数(理論 値)	⑳過不足職員 数
①	②+③	ステップ2で 算出	①+⑬	⑤× (1-40%)	⑰÷⑥	⑲-⑱

【ステップ3】段階ごとと患者数、職員の過不足数の把握(B病院)

部門名1	部門名2	通常時						
		患者数 (通常)A	患者数 (通常)B	患者数 (通常)C	合計患者数 (通常)A,B,C	最大受入 可能患者数	職員数	職員一人あた り患者数
診療科(医師)	内科	<p style="text-align: center;">外来は医師数で考える</p> <p>診療科毎に人数を記載(本資料では省略)</p>						
	小児科							
	外科							
	整形外科							
	脳神経外科							
外来計		37	68	187	292	320	21.2	15.1
看護部	3階病棟 入院	<p style="text-align: center;">入院(病棟)は看護師数で考える</p> <p>フロア毎に人数を記載(本資料では省略)</p>						
	4階病棟 入院							
	5階病棟 入院							
入院計		90	45	15	150	180	36	5.0

急性期患者が多い

【ステップ3】段階ごと患者数、職員の過不足数の把握(B病院)

入院(病棟)はピーク50%の時点で看護師の人員不足が顕著となり、外来から人を回すなど、何らかの対策が必要となることが分かった。

部門名1	部門名2	ピーク50%						想定 必要職員数 (理論値)	過不足 職員数	
		受入患者数 (通常)A,B	調整患者数 (通常)C	患者数 (新型Flu)A	患者数 合計	下記想定欠勤 率に基づく 出勤職員数	想定欠勤率[%]			
診療科(医師)	内科	・ピーク50%時 外来 A、B患者(合計): $37 + 68 = 105$ 人 新型Flu患者: $\text{ピーク時}340\text{人} * 1/2 = 170$ 人 よって $105 + 170 = 275$ 人						17.5	17.5	-0.2
	小児科									
	外科									
	整形外科									
	脳神経外科									
外来計		105	187	170	275	17.3	17.5	-0.2		
看護部	3階病棟 入院	・ピーク50%時 病棟 A、B患者(合計): $90 + 45 = 135$ 人 新型Flu患者: $\text{ピーク時}210\text{人} * 1/2 = 105$ 人 よって $135 + 105 = 240$ 人						37.6	57.7	-20.1
	4階病棟 入院									
	5階病棟 入院									
入院計		135	15	105	240	37.6	57.7	-20.1		

現要員数
で対応可
能。

毎日新たに15
人が7日間入院
すると想定。

看護師20人不足。
入院可能病床72
床不足。

【ステップ3】段階ごとと患者数、職員の過不足数の把握(B病院)

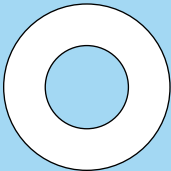
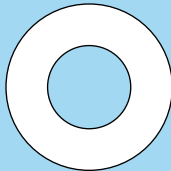
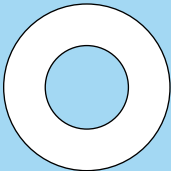
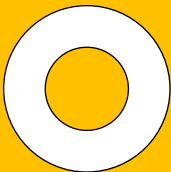
部門名1	部門名2	ピーク100%						
		受入患者数 (通常)A	調整患者数 (通常)B,C	患者数 (新型Flu)	患者数 合計	下記想定欠勤率に基づき 出勤職員数 想定欠勤率[%]	想定 必要職員数 (理論値)	過不足 職員数
診療科(医師)	内科	・ピーク100%時 外来 A患者:37人 新型Flu患者:ピーク時340人 よって37 + 340 = 377人						
	小児科							
	外科							
	整形外科							
	脳神経外科							
外来計		37	255	340	377	13.4	23.0	-9.6
看護部	3階病棟 入院	・ピーク100%時 病棟 A患者:90人 新型Flu患者:ピーク時210人 よって90 + 210 = 300人						
	4階病棟 入院							
	5階病棟 入院							
入院計		90	60	210	300	29.1	70.6	-41.5

医師10名不足。
72%の加重勤務(例:1日13.8時間勤務)で現要員数による対応可能。

看護師42名不足。
入院可能病床120床不足。

現実的ではないため、実際に受け入れ可能な人数を精査することとした

【ステップ3】ここまでの各病院における現状分析の結果

		ピーク50%	ピーク100%
A病院	外来		
	入院		対応困難
B病院	外来		対応困難
	入院	対応困難	対応困難



B病院では、ピーク50%の時点で病棟の対応が困難となることから、検討の結果、当院において、患者数ではなく、職員の欠勤率で流行段階を再定義することとした。
⇒職員欠勤率10%までと、それ以降(詳細後述)

【ステップ3】新型Flu対応戦略の検討(A病院)

<分岐点>

案1. 満床レベルまで受け入れる

※ピーク50%の入院患者数(理論値)はほぼ満床レベル

案2. ピーク100%で想定されるピーク時の入院患者数(満床レベルの1.5倍)まで受け入れる

(影響)

- ・機材の不足
- ・診療およびケア水準の低下(軽傷者のナースコールは放置、ストレッチャーで寝ている患者が廊下にあふれる等の状況)

→案1を選択。

- ・ただし、満床を超えてできるだけ多くの入院患者を受け入れることを検討。
- ・酸素や吸引器などのインフラやスタッフの物理的に対応できる範囲を考え、追加で受け入れ可能な病床数を検討することとした。(満床 + α 床)

→ピーク時には、ある程度重症でも入院できないケースも想定される。

【ステップ3】新型Flu対応戦略の検討(B病院)

<分岐点>

案1. 満床レベルまで受け入れる

ピーク50%でも入院患者数(理論値)は満床レベルの1.3倍強、看護師が20名不足する厳しい状況のため、業務の効率化、外来の縮小等の措置を検討。

案2. ピーク100%で想定されるピーク時の入院患者数(満床レベルの1.7倍弱)まで受け入れる

(影響)

- ・機材の不足
- ・診療およびケア水準の低下(軽傷者のナースコールは放置、ストレッチャーで寝ている患者が廊下にあふれる等の状況)

→案1を選択。

ただし、A病院と同様、インフラやスタッフの物理的な対応可能な範囲を考慮し、満床を超えてできるだけ多く受け入れることとした。(満床 + α 床)

<BCP策定プロジェクトのステップ>

ステップ	議題	参考
1	キックオフミーティング (目的・方向性の確認・共有)	
2	基本方針 優先業務の選定(優先順位付け) 流行時の患者数想定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院の基本方針 ・ 自院の診療圏
3	病院の対応能力把握 新型Flu対応戦略の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数・職員数算出ワーキングシート
4	新型Flu対応戦略の実現性検証 (外来、病棟)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応能力計算シート(参考資料1) ・ 業務仕分けシート(別紙6) ・ 対策実現可能性調査票(参考資料2)
5	全体行動計画の策定	
6	部署別行動計画の策定	
7	BCPの策定・レビュー	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCP本文・別紙関連図

新型Flu対応戦略の実現性を検証する

■ 目的

- ステップ3で決定した戦略の実現性について具体的に検証する。

■ 方法

- ステップ3で決定した戦略をもとに具体的な検討課題を洗い出し、各課題について個別に検証する。

■ 結果

- 各課題について有事の対応や優先すべきことが具体化され、部署間の調整が図られるなど、実現性が高められた。

【ステップ4】新型Flu等対応戦略の実現性検証(外来・病棟)

A 病院対応戦略

- (1) 外来はピーク100%時で想定される最大患者数にも対応する。
- (2) 満床 + α (増床) まで受け入れる

B 病院対応戦略

- (1) 入院を重視する。外来は地域内のクリニックへ対応を依頼することにより患者数を減らす。
- (2) 入院の最大受入れ患者数は「満床 + α (増床)」とする。

病院A、Bそれぞれが戦略を実現するための具体的な検討課題の洗い出し

検討課題

- ① 病棟の最大受入れ患者数「満床 + α 」の α (追加病床数) の検討
- ② 医師数、診察時間数などの検討
- ③ 院内の流行段階の再定義(通常体制では対応困難となる時期の検討)
- ④ 入院患者の更なる絞込み
- ⑤ 業務仕分け(通常業務の削減・休止・振替の検討)
- ⑥ その他の対策

【ステップ4】 ①追加病床の検討

【増床に当たっての条件・課題】

- 病棟内であること(場所が分散すると効率が悪い)
- 廊下への設置は不可(動線が妨げられる)
- ベッドだけでなく、配管やナースコール等の器材も必要
- ベッド・器材の他、人手も必要
- ベッドの手配先をどうするか(購入・リース・保管場所)

●A病院
・約10床

●B病院
・各病棟フロアごとに15床
(15床×3フロア=45床)
・場所は患者用食堂・デイルーム・ナース
ステーション付近

有事には、満床+α(追加病床)を実現する！

※都の備蓄も活用

【ステップ4】 ②医師数、診察時間数などの検討

感染流行期の院内の人的資源の過不足状況を
二つの観点から検討する。

(外来)
診察時間

医師の
配置数・患者ひとりあたり診察時間
を考える

(入院)
人員

医師・看護師の
日勤・夜勤の割り振り
医師・看護師一人あたりの患者数
を考える

【ステップ4】②医師数・診察時間等の検討(A病院・外来)

●通常時

診療部	患者数 (新型Flu以外) A	患者数 (新型Flu以外) B	患者数 (新型Flu以外) C	通常時 合計患者数 (新型Flu以外) A, B, C	最大受入 可能患者数	患者数差分 (最大受入患者数 - 通常時 合計患者数)	医師	看護師
	62	53	180	295	380	85	22.1	12.2

単位[人]

外来担当医師は外来担当看護師数と同数と仮定 [人]

② 1日に外来診察に要する時間 [時間/日] とすると

患者一人あたりの診察時間は

$$\frac{12.2}{\text{〔外来担当医師〕}} \times \frac{7}{\text{〔外来診察時間〕}} \times 60[\text{分}] \div \frac{380}{\text{〔最大受入れ可能患者数〕}} = \frac{13.5}{\text{〔患者一人あたりの診察時間〕}} [\text{分}]$$

「通常時」では、患者数最大380人
一日7時間診察で
患者一人当たり13.5分

●ピーク50%、欠勤率20%

診療部	受入患者数 (新型Flu以外) A, B	調整患者数 (新型Flu以外) C	患者数 (新型Flu) A	患者数 合計
	115	180	200	315

単位[人]

優先度Cの患者は
診察しない

外来担当医師は [人] ※外来担当医師の20%が欠勤

② 1日に外来診察に要する時間 [時間/日] とすると

患者一人あたりの診察時間は

$$\frac{9.76}{\text{〔外来担当医師〕}} \times \frac{7}{\text{〔外来診察時間〕}} \times 60[\text{分}] \div \frac{315}{\text{〔ステージ1患者数合計〕}} = \frac{13.0}{\text{〔患者一人あたりの診察時間〕}} [\text{分}]$$

ピーク50%では、患者数315人
医師9.76人、一日7時間診察で
患者一人当たり13.0分

●ピーク100%、欠勤率40%

診療部	受入患者数 (新型Flu以外) A	調整患者数 (新型Flu以外) B, C	患者数 (新型Flu)	患者数 合計
	62	233	400	462

単位[人]

優先度B, Cの患者は
診察しない

新型Flu外来担当医師は [人] ※必要最小限の人数以外は、病棟に回る

② 1日に外来診察に要する時間 [時間/日] とすると

新型Flu患者一人あたりの診察時間は

$$\frac{2}{\text{〔外来担当医師〕}} \times \frac{10}{\text{〔外来診察時間〕}} \times 60[\text{分}] \div \frac{400}{\text{〔ステージ2新型Flu患者数〕}} = \frac{3.0}{\text{〔Flu患者一人あたりの診察時間〕}} [\text{分}]$$

※他、新型Flu等でない患者62人を医師1人が診察(一人あたり診察時間9.6分)

ピーク100%は外来医師3名で対応
(新型Flu等2、その他1)

ピーク100%では、新型Flu患者数400人
一日10時間診察で
新型Flu患者一人当たり3.0分
その他患者一人当たり9.6分

【ステップ4】②医師数・診察時間等の検討(A病院・病棟:看護師)

●通常時

病棟	患者数 (新型Flu以外) A	患者数 (新型Flu以外) B	患者数 (新型Flu以外) C	通常時 合計患者数 (新型Flu以外) A, B, C	最大受入 可能患者数	患者数差分 最大受入患者数 - 通常時 合計患者数	看護師
	37	30	84	151	164	13	33.3

優先度Cの患者は
入院調整

最大受入可能患者数は満床と同数とする
看護師のうち

164 [人]

日勤 15 [人]

夜勤 8 [人]

休日 10.3 [人]

5:2:3

とすると、看護師一人が対応する患者数は

日中 10.9 [人]

夜間 20.5 [人]

●ピーク50%、欠勤率20%

病棟	受入患者数 (新型Flu以外) A, B	調整患者数 (新型Flu以外) C	患者数 (新型Flu) A	患者数 合計	看護師
	67	84	105	172	26.6

最大受入可能患者数 164 [人]

①看護体制マトリクス

看護師 26.6 [人]のうち 3 割が休日と仮定すると、出勤看護師は 19 [人] ※小数点以下四捨五入

	19	18	17	16	15	14	13	12	11
看護師一人あたり患者数	8.6	9.1	9.6	10.3	10.9	11.7	12.6	13.7	14.9
夜勤	-	1	2	3	4	5	6	7	8
看護師一人あたり患者数	#VALUE!	164.0	82.0	54.7	41.0	32.8	27.3	23.4	20.5

「ピーク50%」では、
日勤看護師15人
(看護師一人あたり患者10.9人)
夜勤看護師4人
(看護師一人あたり患者41.0人)

夜勤であっても各フロア1人必要
⇒4フロアなので4人は確保

※応援の増強を行うこと等を想定

●ピーク100%、欠勤率40%

病棟	受入患者数 (新型Flu以外) A	調整患者数 (新型Flu以外) B, C	患者数 (新型Flu) A	患者数 合計	看護師
	37	114	210	247	20.0

優先度B、Cの患者は
入院調整

最大受入可能患者数は 174 [人]

①看護体制マトリクス

【出勤可能な看護師の3割が休日の場合】

看護師 20.0 [人]のうち 3 割が休日と仮定すると、出勤看護師は 14 [人] ※小数点以下四捨五入

	14	13	12	11	10	9	8	7	6
看護師一人あたり患者数	12.4	13.4	14.5	15.8	17.4	19.3	21.8	24.9	29.0
夜勤	-	1	2	3	4	5	6	7	8
看護師一人あたり患者数	#VALUE!	174.0	87.0	58.0	43.5	34.8	29.0	24.9	21.8

「ピーク100%」では、
日勤看護師10人
(看護師一人あたり患者17.4人)
夜勤看護師4人
(看護師一人あたり患者43.5人)

【ステップ4】 ② 医師数・診察時間等の検討(A病院・病棟:医師)

●ピーク50%、欠勤率20%

診療部	受入患者数 (新型Flu以外) A, B	調整患者数 (新型Flu以外) C	患者数 (新型Flu) A	患者数 合計
	67	84	105	172

優先度Cの患者は
入院調整

病棟担当医師は 7.92 [人] ※病棟担当医師の20%が欠勤

医師1人あたりの受け持ち患者数は 21.7 [人] ※日勤・夜勤が別なし

① 医師体制マトリクス

医師 7.9 [人] のうち 3 割が休日と仮定すると、出勤医師は 6 [人] ※

	6	5	4	3	2	1
日勤	6	5	4	3	2	1
医師一人あたり患者数	28.7	34.4	43.0	57.3	86.0	172.0
夜勤	-	1	2	3	4	5
医師一人あたり患者数	-	172.0	86.0	57.3	43.0	34.4

●ピーク100%、欠勤率40%

診療部	受入患者数 (新型Flu以外) A	調整患者数 (新型Flu以外) B, C	患者数 (新型Flu) B	患者数 合計
	37	114	137	174

優先度B、Cの患者は
入院調整

病棟担当医師は 10.26 [人] ※医師の40%が欠勤。3名が外来を担当(新型Flu等2、

医師1人あたりの受け持ち患者数は 17.0 [人] ※日勤・夜勤が別なし

① 医師体制マトリクス

医師 10.3 [人] のうち 2 割が休日と仮定すると、出勤医師は 8 [人] ※

	7	6	5	4
日勤	7	6	5	4
医師一人あたり患者数	24.6	28.7	34.4	43.0
夜勤	1	2	3	4
医師一人あたり患者数	172.0	86.0	57.3	43.0

ピーク50%では、

日勤医師4人

(医師一人あたり患者43.0人)

夜勤医師2人

(医師一人あたり患者86.0人)

※ピーク100%では、

外来担当医師を大幅に縮小しているため、
数値の上ではピーク50%より手厚くなる。

外注(外部からの派遣)医師数が
確定できないためこのような想定となっている。

ピーク100%では、

日勤医師6人

(医師一人あたり患者28.7人)

夜勤医師2人

(医師一人あたり患者86.0人)

【ステップ4】 ③院内の流行段階の再定義(B病院 外来・病棟)

通常体制では
対応困難となる
時期の検討

流行により増加

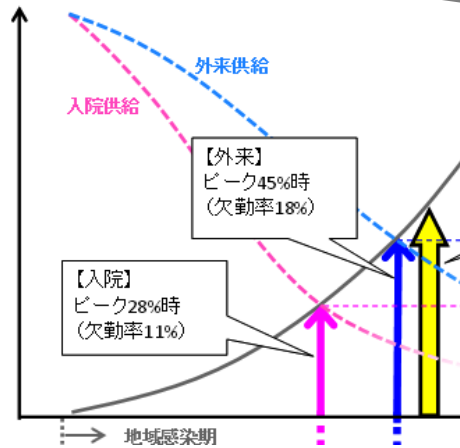
欠勤により減少

感染流行割合[%]	0	...	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0	外来
患者数[人]	(110)	...	256	260	263	266	270	...
看護師欠勤率[%]	0	...	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	...
対応可能患者数[人]	(319)	...	265	264	262	261	260	...

$$\text{患者数} = \text{AB患者} 143 \text{人} + \text{新型Flu等患者最大} 210 \text{人} \times \text{流行割合}$$

感染流行割合[%]	...	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	病棟
患者数[人]	(143)	...	198	200	202	204	206
看護師欠勤率[%]	0	...	10.4	10.8	11.2	11.6	12.0
対応可能患者数[人]	(225)	...	202	201	200	199	198

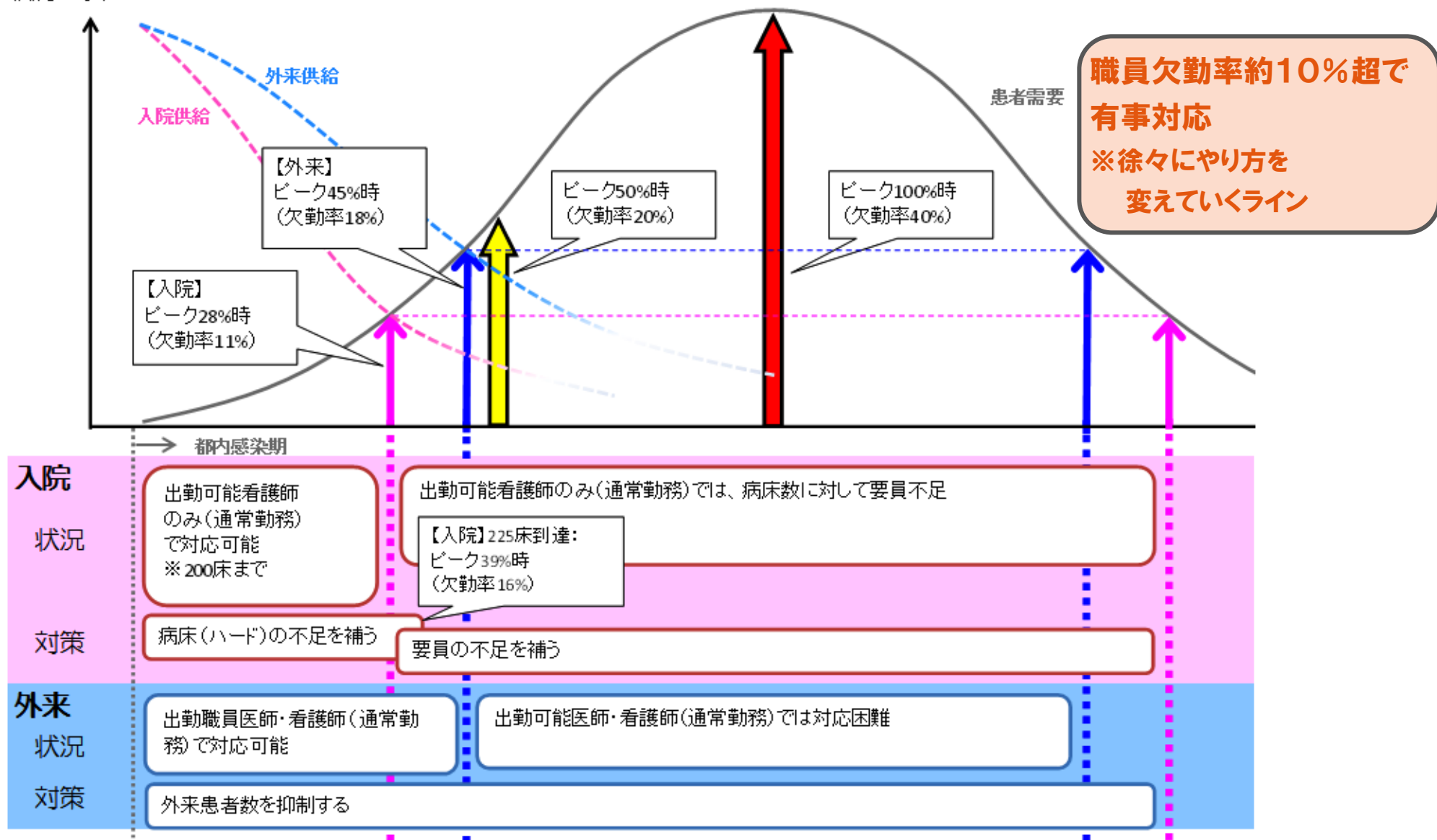
$$\text{対応可能患者数} = \text{看護師} 46 \text{人} \times (1 - \text{欠勤率}) \times \text{看護師一人当たり患者数} 4.9 \text{人}$$



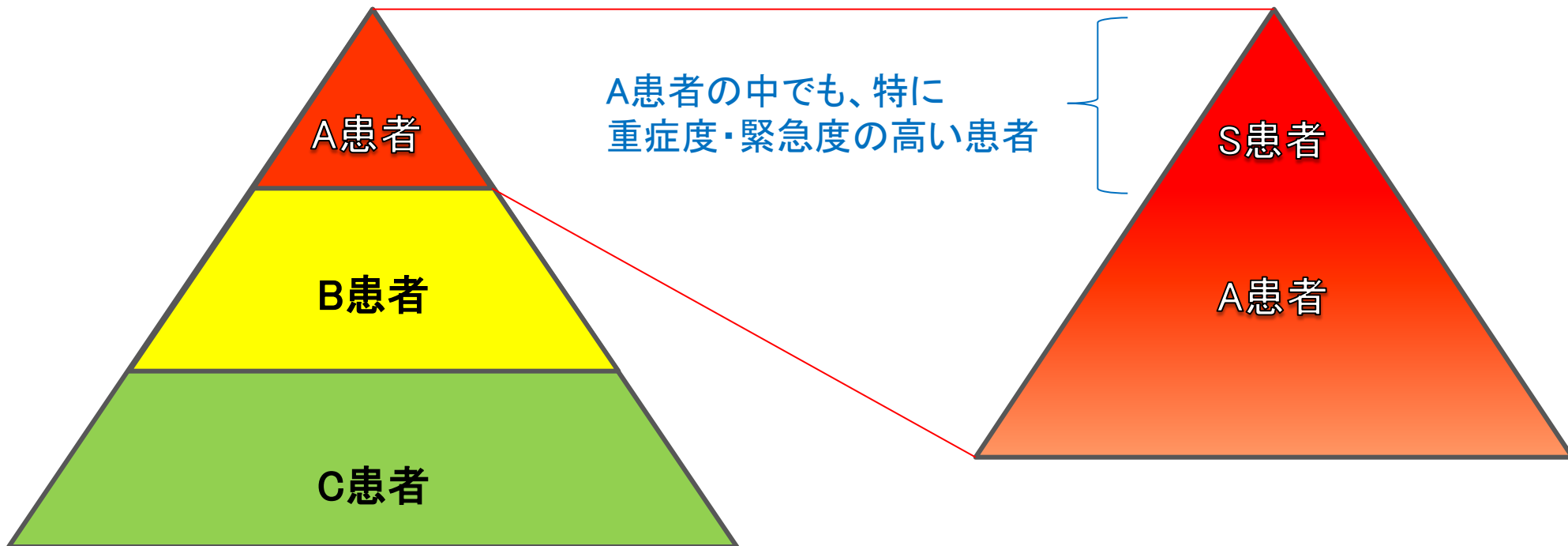
※看護師数から想定
※C患者診療を
停止したと仮定

【ステップ4】 ③院内の流行段階の再定義(B病院 外来・病棟)

状況と対策のイメージ



【ステップ4】 ④入院患者の更なる絞込み



基本は、
患者をA・B・Cにレベル分けし
帰宅・診療抑制するが...

新型Flu患者の病床確保が
困難になった場合は



A患者の中で
重症・緊急度の高い患者を
更に絞り込む

有事には、A患者の更なる絞込みもあり得る

【ステップ4】 ⑤業務仕分け(通常業務の削減・休止・振替の検討)

限られた職員数で業務継続するために、業務の削減・休止・振替の可否について検討

●STEP2で定めた基本方針を踏まえて「仕分けの軸」を検討した

●仕分けの軸

停止、削減、継続の措置が

- ①患者の安全を損なうものではないか
- ②職員の安全を損なうものではないか
- ③入院患者を満床(+ α)レベルまで受け入れる目標を達成するために必要か
または役立つか
- ④限られた人数で重症患者に対応するために必要かまたは役立つか

【ステップ4】 ⑤業務仕分け(通常業務の削減・休止・振替の検討)

「仕分けの軸」に沿って、業務の削減・休止・振替の可否について検討

対象業務の洗い出し

※検討の余地がある業務のみ列挙する

仕分け

停止可能業務「○」
削減可能業務「△」
削減できない業務「(空欄)」

振替

振替可能業務「○」、振替先
振替できない業務「×」

その他

各病院の事情に応じた必要事項

業務	仕分けの可否	振替の可否	振替先	(削減量)	
■ ■ の測定	○	○	～科	1時間/日	...
● ● の補充	△	×			...
■ ■ の検査	○	×		時間/	
...	

必要に応じて作成:
 ・A病院:全部署網羅
 ・B病院:看護部、事務部、薬剤科

●有事に削減・休止・振替可能な業務を明らかにする ●部署間での振替の認識を共有する

【ステップ4】⑤業務仕分け(A病院)

■ 業務仕分けシート
 部署毎に業務の負荷や
 重要度を把握する
 参考情報となる。

仕分け

業務停止可能な業務は「○」
 業務削減可能な業務は「△」
 業務停止・削減不可な業務は空欄

振替

他部署へ振替可能な場合は「○」、不可な場合は「×」

感染流行のピーク時に当該
 業務を削減もしくは他部署
 へ振替可能か示している

番号	業務	仕分け	削減可能時間(分) (部署全体)	根拠・考え方	振替	振替 部署	備考
1	救急カートの点検	○	5分	5分/1人	○	SPD、薬剤師	
2	備品の点検(体温計など)	△	5分	5分/1人	○		
3	回診車の点滴(物品補充)	△	10分	10分/1人	○		不足時に適宜
4	物品の補充(中材から持ってくる)	△	10分	10分/1人	○	他科	
5	使用器材、使用済み 物品の洗浄	△	15分	15分/1人	○	看護助手、他科	
6	申し送り	○			×		重症患者のみ
7	環境整備	△	550分	55室×10分	○	清掃業者(他科)	手すりなどの清掃
8	入院の受入れ		200分	20分/人 × Pt 10人	○		病棟への案内や移送は他科
9	情報収集	△	300分	30分/人 × Pt 10人	×		入院 10名の場合
10	ICへの同席	○	100分	10分/人 × Pt 10人	○		〃
11	病棟回診(全体)	△	522分	3分/人 × Pt 48人	○		状況によって、医師のみで対応
12	点滴の準備・ミキシング		1000分	20分/人 × Pt 50人	○	薬剤師	
13	点滴の実施		250分	5分/人 × Pt 50人	×		
14	寝衣交換	△	200分	5分/人 × Pt 40人	○		必要時
15	シーツ交換	△	200分	5分/人 × Pt 40人	○	看護助手、他科	必要時
16	清拭	△	300分	5分/人 × Pt 60人	○	看護助手、他科	自分で拭ける人はタオルを渡すのみ
17	手浴・足浴・洗髪	△	200分	10分/人 × Pt 20人	○	看護助手、他科	
18	陰部洗浄	△	200分	5分/人 × Pt 20人	○	看護助手	

自らの部署が
「最後まで守る業務」
 が明らかとなる。

【ステップ4】⑤業務仕分けシートの作成(B病院)

■ 業務仕分けシート

部署毎に業務の負荷や重要度を把握する参考情報となる。

感染流行のピーク時に当該業務を削減もしくは他部署へ振替可能か示している

仕分け

業務停止可能な業務は「○」

業務削減可能な業務は「△」

業務停止・削減不可な業務は空欄

業務毎の削減・振替の可否。

削減・振替の方法を備考欄に記載。

番号	区分	業務	仕分け	備考
1		勤務引き継ぎ(申し送り)	○	院内伝達を削減(7~8分)。口頭・電子カルテでの引き継ぎは行う。
2		患者カンファレンス	○	
3		点滴準備 採血		
4		ミキシング	○	薬剤師へ依頼
5		点滴留置	△	検査技師へ依頼 看護師も協力
6		点滴抜針・生食ロック	×	
7		ルート定期交換・定期刺し換え	△	刺入部や状態による
8		検査	○	
9		採血		検査技師へ依頼
10		心電図	△	患者の状態による
11		超音波	△	患者の状態による
12		レントゲン	△	患者の状態による
13		CT	△	患者の状態による
14		MRI	△	患者の状態による
15		カテ検査	△	患者の状態による
16		内視鏡	△	患者の状態による
17		移送	○	助手以外の看護補助者およびリハビリ職へ依頼
18		環境整備		

自らの部署が「最後まで守る業務」が明らかとなる。

【ステップ4】業務仕分けシートの活用

看護師(入院)業務仕分けシート

番号	業務	仕分け	削減可能時間(分) (部署全体)	根拠・考え方	振替	振替部署	備考
1	救急カーターの点検	○	5分	5分/1人	○	SPD、薬剤師	
2	備品の点検(体温計など)	△	5分	5分/1人	○		
3	回診車の点滴(物品補充)	△	10分	10分/1人	○		不足時に適宜
4	物品の補充(中材から持ってくる)	△	10分	10分/1人	○	他科	
5	使用器材、使用済み 物品の洗浄	△	15分	15分/1人	○	看護助手、他科	
6	申し送り	○			×		重症患者のみ
7	環境整備	△	550分	55室×10分	○	清掃業者(他科)	手すりなどの清掃
8	入院の受入れ		200分	20分/人 × Pt 10人	○		病棟への案内や移送は他科
9	情報収集	△	300分	30分/人 × Pt 10人	×		入院 10名の場合
10	ICへの同席	○	100分	10分/人 × Pt 10人	○		〃
11	病棟回診(全体)	△	522分	3分/人 × Pt 48人	○		状況によって、医師のみで対応
12	点滴の準備・ミキシング		1000分	20分/人 × Pt 50人	○	薬剤師	
13	点滴の実施		250分	5分/人 × Pt 50人	×		

削減できないが、自部署の人的資源で対応できない業務は、他部署へ振り替える
 他部署にその業務を行う余力はあるか？
 振替部署は適切か？

■ 他部署への「業務振り替え」には**部署間の擦り合わせ**が必要

【ステップ4】 ⑤業務仕分けシート作成を通じた対応策

< A病院の場合 >

- C患者、B患者が入院患者に占める割合が相対的に高い「ケアミックス型」病院
- 感染流行期にC患者、B患者を帰宅させるとリハビリテーション科の業務負荷が大幅に減少する。



- 体位変換など患者の体に触れる業務に長けるリハビリテーション科へ看護部の日常業務を多く割り振り、看護部の人的資源を確保した。

< B病院の場合 >

- A患者、B患者が入院患者の大半を占める「急性期型」病院
- リハビリテーション科への業務振り替えの余地が少ない。
- そのため、最も人的資源が不足する看護部から他部署への業務振り替えが困難。



- 感染のピーク時には他部署への業務振り替えは少なく、やむを得ない場合はケアの頻度削減し必要最小限の看護を提供することとした。
- 急性期の入院患者対応に注力する。

【ステップ4】 ⑥その他の対策

その他、対策案を挙げ実現可能性を検討する

(例) A病院「対策案実現可能性調査票」

時期	No.	対策	対策実現性(可/不可)	特記事項
事前対策	1-1	入院・外来患者のA、B、Cレベルの定義(文書化)	○	
	1-2	在庫の確保、備蓄 ・ 増設ベッド(購入orリース、レンタル) ・ 医薬品 ・ 医材 ・ 資機材 ・ 病院食(患者用) ・ 食料(職員用) ・ 寝具(職員用)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
	1-3	教育(常駐の委託先を含む) ・ 事業継続の方針 ・ 目標と求められる対応 ・ 感染対策 ・ クロストレーニング (日頃から一人が複数の業務を行えるようにしておく)	○ ○ ○ ○ ○	
	1-4	(特定の者しかできない、標準化されていない業務の)患者向け説明・案内文の作成	○	
	1-5	患者向け説明・案内文の作成 ・ 事業継続の方針説明 ・ B、Cレベルの入院患者(家族)向け退院要請文 ・ 外来患者向け案内掲示・配布文 ・ Q&A	○ ○ ○ ○ ○	
	1-6	職員(委託先)の連絡網の最新化	○	
	1-7	OB、OGのリストの作成	○	
	1-8	近隣宿泊施設の確認・確保(借り上げ寮・社宅の状況確認)	○	
	1-9	グループ病院の相互支援協定の締結	○	
	1-10	行政機関、地域医師会等への方針説明、要請等の文書作成	○	
地域感染期(入院)	2-1	病床数の拡大(ハード対策) ・ 病棟階の廊下、会議室、リハビリ室、空きスペース等へのベッド設置 *病棟以外のスペースの活用可能性検討	○	
	2-2	病床数の拡大(ソフト対策) ・ B、Cランク患者(家族)への退院要請 ・ (新型インフルエンザの状況に応じて)Aランク基準の厳格化	○	
	2-3	医師・看護師の要員不足対策 ・ 出勤可能・不可能の精査 ・ (明らかに出勤不可能な職員を除く)出勤の指示、要請、都度働きかけ ・ 通常勤務時間以外の勤務(都合のつく時間に限っての短時間勤務等)の ・ 感染リスクにより電車での出勤が問題な場合の通勤支援 (送迎バス、自家用車による巡回送迎等)	○ ○ ○ ○ ○	

・ 説明できない、標準化していない業務の
 ・ 説明・案内文の作成
 ・ 事業継続の方針説明
 ・ B、Cレベルの入院患者(家族)向け退院要請文
 ・ 外来患者向け案内掲示・配布文
 ・ Q&A
 ・ 職員(委託先)の連絡網の最新化
 ・ OB、OGのリストの作成
 ・ 近隣宿泊施設の確認・確保(借り上げ寮・社宅の状況確認)
 ・ グループ病院の相互支援協定の締結
 ・ 行政機関、地域医師会等への方針説明、要請等の文書作成
 ・ 病床数の拡大(ハード対策)

有事に備えての対策
有事に行う対策を整理

<BCP策定プロジェクトのステップ>

ステップ	議題	参考
1	キックオフミーティング (目的・方向性の確認・共有)	
2	基本方針 優先業務の選定(優先順位付け) 流行時の患者数想定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院の基本方針 ・ 自院の診療圏
3	病院の対応能力把握 新型Flu対応戦略の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数・職員数算出ワーキングシート
4	新型Flu対応戦略の実現性検証 (外来、病棟)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応能力計算シート(参考資料1) ・ 業務仕分けシート(別紙6) ・ 対策実現可能性調査票(参考資料2)
5	全体行動計画の策定	
6	部署別行動計画の策定	
7	BCPの策定・レビュー	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCP本文・別紙関連図

【ステップ5】全体行動計画の策定

別紙4参照

・発生期

政府	発生段階	—	第一段階	第二段階 目的:感染拡大の抑制	第三段階 目的:被害の低減	第四段階 目的:第二波の備え
	感染速度(目安)	—	海外発生期 0	国内発生早期 2週間後~4週間	国内感染期 4週間後~(感染拡大期)	小波期 6週間後~(まん延期、回復期) 8週間後~

・業務継続(患者)

業務継続	新型インフルエンザ等患者	—	—	—	○	○	○
(○通常、△縮小×休止)	A患者	○	○	○	○	○	○
	B患者	○	○	○	○	△⇒×	△
	C患者	○	○	○⇒△	△	×	×

新型Flu等対応戦略とその実現方法の概要を時系列(発生期毎)にまとめる

・実施主体
・継続業務
・行動

病院全体、全期間の行動の概要を俯瞰できる
↓
BCPそのもの

実施主体	業務	行動
対策本部全体	情報収集	◎情報収集・周知(新型インフルエンザ等情報・政府、都の施策の情報入手)
	広報	◎患者向け説明・案内文の作成 ◎地域住民、来院者への方針の伝達
	感染症対策に関係機関との連携	◎行政機関、地区医師会等への方針説明、要請等の文書作成 ●地区医師会連絡協議会 ●市医師会との密な情報連携 ●市保健所との密な情報連携 ◎関係機関(地域クリニック等)との連携 ◎行政機関、市医師会等への要請
	職員勤務体制・人員確保	◎出勤可能調査 ◎手順書作成 ◎職員連絡網の最新化 ◎職員送迎用/バスルート図作成 ◎都内感染期対応の再確認と準備 ◎通常期ではない勤務体制への変更準備 ◎要員確保対策実施検討・出勤可否の精査・出勤要請・短時間勤務等の許諾・通勤支援(送迎等)等 ◎職員の健康・感染状態の把握と保護 (出勤可否の再確認)
	医薬器材・物品	◎在庫の確保、備蓄 ◎緊急時在庫確保対策実施
	施設・設備	◎近隣宿泊施設の確保 ◎新型インフルエンザ等外来の設置 ◎入院病床(ハード)の拡大
職種	部署	行動
医師	診療部	◎事前準備 ◎都内感染期準備・患者をABC区分に分ける ◎都内感染期対応準備 ◎C患者縮小 ◎新型インフルエンザ等外来の設置準備 ◎C患者縮小 ◎新型インフルエンザ等外来の設置、診察 ◎業務縮小 ◎要員確保対策実施 ◎C患者休止 ◎B患者縮小 ◎B患者休止 ◎勤務体制変更 ◎通常業務・勤務体制の再開 ◎対応の振り返り
		◎事前準備 ◎都内感染期準備・患者をABC区分に分ける ◎都内感染期対応準備 ◎C患者縮小 ◎新型インフルエンザ等患者への対応 ◎業務縮小 ◎要員確保対策実施 ◎業務振替 ◎C患者休止 ◎B患者縮小 ◎B患者休止 ◎勤務体制変更 ◎通常業務・勤務体制の再開 ◎対応の振り返り
看護師 准看護師 看護助手	看護部	◎事前準備 ◎都内感染期準備・患者をABC区分に分ける ◎都内感染期対応準備 ◎C患者縮小 ◎新型インフルエンザ等患者への対応 ◎業務縮小 ◎要員確保対策実施 ◎業務振替 ◎C患者休止 ◎B患者縮小 ◎B患者休止 ◎勤務体制変更 ◎通常業務・勤務体制の再開 ◎対応の振り返り

<BCP策定プロジェクトのステップ>

ステップ	議題	参考
1	キックオフミーティング (目的・方向性の確認・共有)	
2	基本方針 優先業務の選定(優先順位付け) 流行時の患者数想定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院の基本方針 ・ 自院の診療圏
3	病院の対応能力把握 新型Flu対応戦略の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数・職員数算出ワーキングシート
4	新型Flu対応戦略の実現性検証 (外来、病棟)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応能力計算シート(参考資料1) ・ 業務仕分けシート(別紙6) ・ 対策実現可能性調査票(参考資料2)
5	全体行動計画の策定	
6	部署別行動計画の策定	
7	BCPの策定・レビュー	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCP本文・別紙関連図

【ステップ6】部署別行動計画

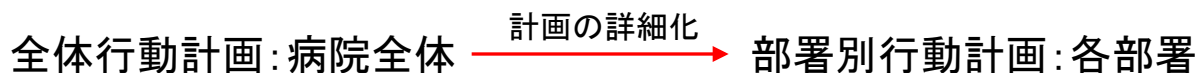
部署別行動計画とは

- 病院全体を対象とした「全体行動計画」に対し、**部署毎**の行動計画

- 時系列に沿って各部署が行うべき対策を示す。



各部署が手元に置く「**具体的**」行動の指針となる



全体行動計画		3月17日現在			
発生時期	患者分類	発生期	患者分類	対策本部	各部署
発生時期	発生期	発生期	発生期	発生期	発生期
患者分類	患者分類	患者分類	患者分類	患者分類	患者分類
対策本部	対策本部	対策本部	対策本部	対策本部	対策本部
各部署	各部署	各部署	各部署	各部署	各部署

部署別行動計画		3月17日現在			
発生時期	患者分類	発生期	患者分類	対策本部	看護部
発生時期	発生期	発生期	発生期	発生期	発生期
患者分類	患者分類	患者分類	患者分類	患者分類	患者分類
対策本部	対策本部	対策本部	対策本部	対策本部	対策本部
看護部	看護部	看護部	看護部	看護部	看護部

看護部

【ステップ6】事前対策実施計画の作成

BCPを有効に機能させるためには、「通常時」から全体行動計画、部署別行動計画実施への準備・教育・訓練が必要。

事前行動計画の
策定、実施

- 事前対策の具体例
- 院内におけるBCPの周知、訓練実施
- 院内、院外への報告ルート確認
- 不足が予測される医資器材の在庫確保
- 医資器材購入に係る予算化

事前の対策をリスト化、計画することでBCPの実行力が高まる。

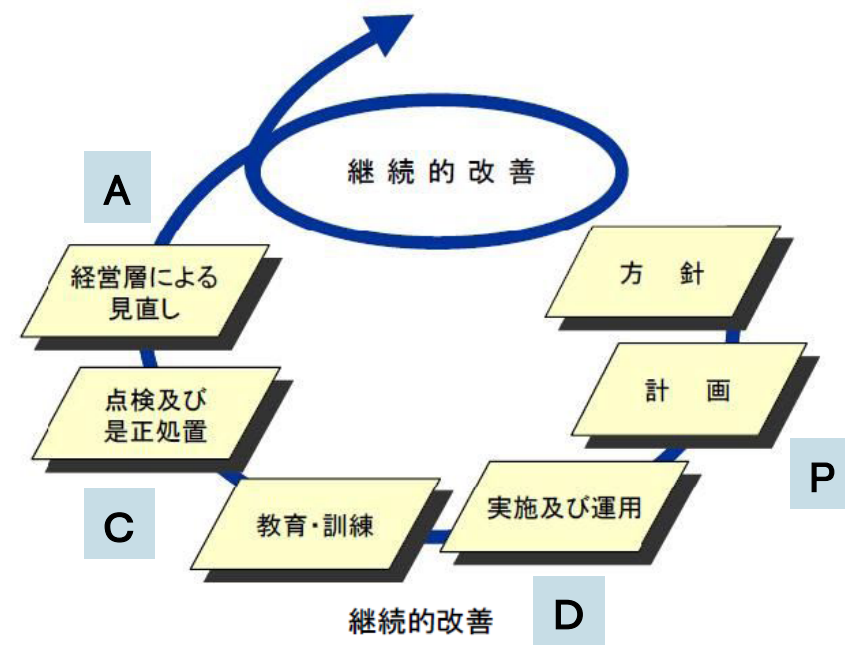
フェーズ	通常時
資料名	事前対策実施計画
作成目的・用途	対策項目ごとに、対策完了時期や必要予算などの管理項目を定め、進捗状況の管理に努める。
備考	

NO	対策項目	具体的内容	実施担当	必要予算	調整・連携の必要性 <small>・調整・連携の必要な内容、部署 ・病院全体での連携、調整の必要性</small>	実施時期	取組状況					
							2014年度		2015年度		2016年度	
							下期	上期	下期	上期	下期	
1	増床用ベッド、他必要器材の確保	①必要資器材の検討 ②保管場所の検討 ③予算化 ④購入	看護部 各病棟	-	-	15年度上期	①②③実施	④実施	(維持・点検)			
2	研修の実施	①BCP内容の周知 ②部内クロストレーニング	看護部 各病棟			2014年 11月中旬 実施	①②実施	2回目実施	(定期的に実施)			
3												
4							定期的に更新し、進捗状況を管理					
5												

終わりに

【おわりに】BCPの運用について

- ・BCPは策定することが目的ではない。
- ・PDCAサイクルによって、継続的な改善を目指す。
⇒ BCM=Business Continuity Management (事業継続管理・業務継続管理)
- ・BCP策定はPDCAのうちのPlanning「計画」に過ぎない。
- ・教育・訓練を行い、定期的に見直し、継続的に改善する。



出典: 内閣府:「事業継続ガイドライン 第三版(平成25年8月)」に一部加筆

【おわりに】BCP策定を通じて得られること

- ・本当に重要なのはBCP(業務継続計画(書))そのものではない。
- ・BCPの策定・運用に病院内のコアメンバー全員が関わることを通じて、危機管理意識、組織としての協力体制が醸成され、有事の際の対応力が底上げされる。
- ・実際にことが起こった場合に、BCPで描いたシナリオどおりになるとは限らない。しかし、一定の想定のもとでの計画が頭に入っていることで、本番(有事)に適切に対応が取れるようになる。
- ・ぜひ院内の組織横断(委員会、プロジェクトチーム等)でBCPの検討を！



参考

【参考】部署別行動計画の位置付け

BCP本文・別紙等関連図

※黒字カッコ[]内はBCP本文の主に該当する見出しの番号を示す

新型インフルエンザ等流行時の想定事象[2.1~2.2]

<別紙1> 新型インフルエンザ等の流行規模・被害想定(東京都)

<別紙2> 新型インフルエンザ等の感染状況と医療体制

(新型インフルエンザ等流行時における業務継続計画)

行動基本方針[1.2] ①人命を最大限優先する
②安全を確保する
③地域医療を担う役割と責任を果たす

方針の実現

<別紙 3> 当院の受け入れ能力の事前評価 [2.1]

<ワーキングシート> 業務分類ワーキングシート

各段階における当院の対応

未発生期

海外発生期・都内発生早期・都内感染期・小康期

(事前対策) [5.1]

(有事対応) [5.2~5.7]

<別紙 4> 全体行動計画

部署別行動計画

<別紙 5> 事前対策
実施計画

<別紙 6> 部署別業務
仕分けシート

(周辺情報)

職員管理

<別紙 7> 出勤可能性調査票

医資器材・物品対策

<別紙 8> 感染予防品一覧

<別紙 9> 新型インフルエンザ等
準備資器材・薬剤一覧

<別紙10> 医薬品取扱業者リスト

<別紙11> 委託業者リスト

情報収集・広報・連携

<別紙12> 新型インフルエンザ等に関する
情報確認先リスト

<別紙13> 連携機関リスト

院内施設・設備対策

<別紙14> 当院における
時間的・空間的分離対策

関連・参照

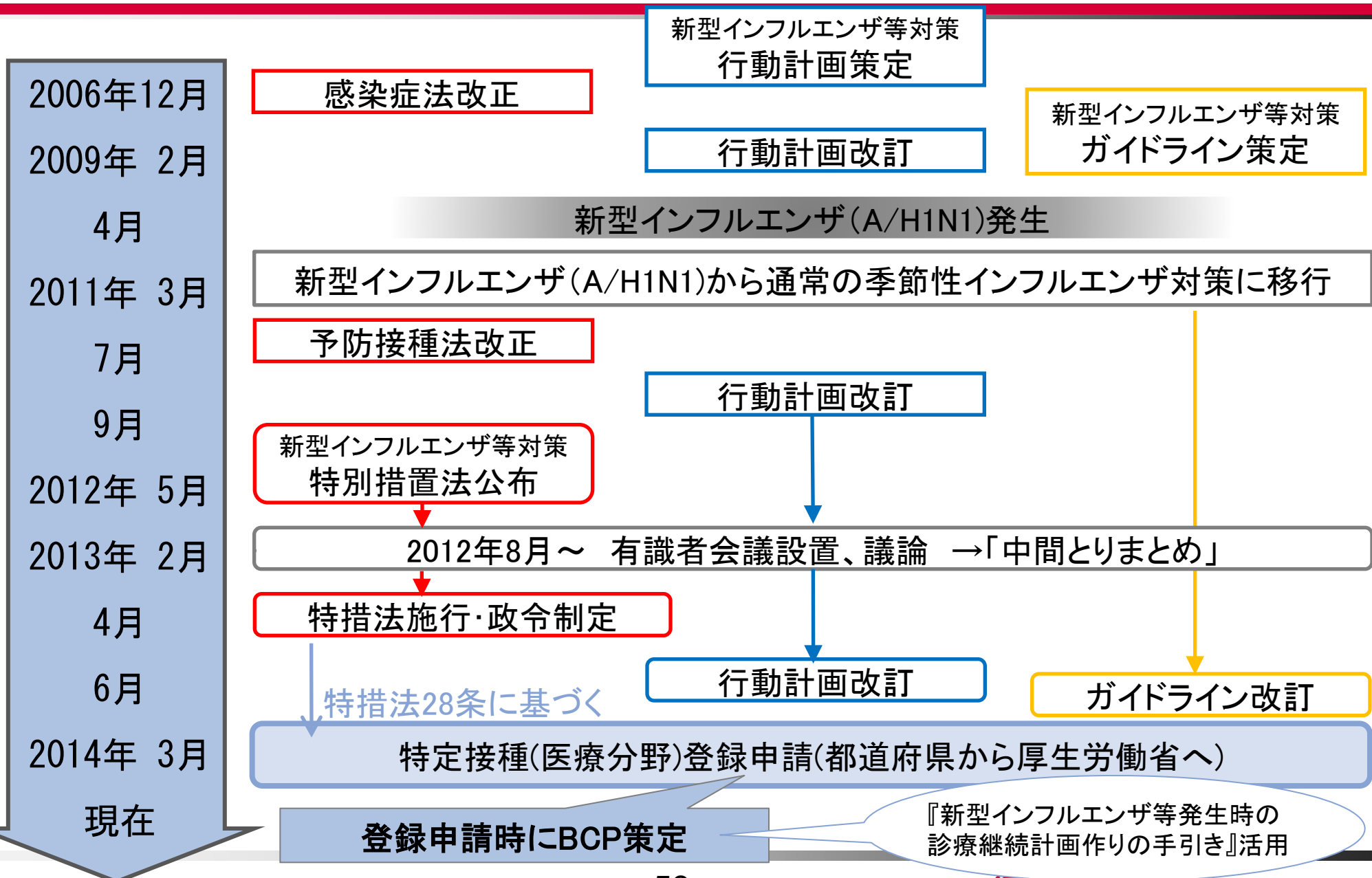
全体行動計画、
部署別行動計画
はBCPの軸となる

部署毎に業務の
負荷、重要度を
明らかにする。

削減・振替可能
な業務を予測、
部署別行動計画
の実現性を検証

部署別行動計画を具体的とするため、職員管理や医薬器材の在庫情報など「周辺情報」が必要

【参考】☆ 新型インフルエンザ等BCPに係る経緯



ご清聴ありがとうございました。

******* お問い合わせ先 *******

損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社

医療リスクマネジメント事業部

Tel. 03-3349-3501 Fax.03-3349-5974

〒160-0023 東京都新宿区西新宿1-24-1

エステック情報ビル23階
