

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～

別紙集

1 A 病院関係資料

(1) 業務継続計画 本文	1
(2) 業務継続計画別紙一覧	35
(3) 別紙4 全体行動計画	36
(4) 別紙5 部署別行動計画(看護部)	37
(5) 別紙6 部署別業務仕分けシート(看護部・病棟)	39
(6) 別紙9 出勤可能性調査票	41
(7) 別紙10 事前対策実施計画	42
(8) 別紙12 当院における時間的・空間的分離対策	43

2 B 病院関係資料

(1) 業務継続計画 本文	44
(2) 業務継続計画別紙一覧	84
(3) 別紙4 全体行動計画	85
(4) 別紙5 個別行動計画(看護部のみ)	86
(5) 別紙6 部署別業務仕分けシート(看護部のみ)	88
(6) 別紙10 事前対策実施計画(看護部のみ)	90
(7) 別紙12 当院における時間的・空間的分離対策	91

3 参考資料

(1) 参考1ワークシート 対応力計算シート	92
(2) 参考2ワークシート 対策案実現性調査票	95

A 病院

新型インフルエンザ等流行時における 業務継続計画

2014年 月 日 制定
[第一版]

はじめに

2009年～2010年にかけて、ブタ由来のH1N1ウイルスによる新型インフルエンザが世界中で発生、流行しました。幸いわが国では、諸外国に比べ大きな被害には至りませんでした。国民に大きな不安を与え、社会生活に少なからず混乱が生じたことは記憶に新しい処です。

現在、中国等においてH5N1、H7H9等の鳥インフルエンザの人への感染が確認されており、何時、新型インフルエンザとなって、パンデミックを起こしてもおかしくない状態です。この状況下、政府も新型インフルエンザ等対策特別措置法を整備し、プレパンデミックワクチン接種を始めとする様々な対策を進めているところです。更に、現在想定もされていない、新たな新型感染症の発生、流行の懸念もあり、感染症対策の必要性が高まっています。

地域の皆様の健康的な生活に寄与できるよう、患者様本位の安全で良質な医療を提供し、地域医療の中心的役割を果たす当院は、新型インフルエンザ等の発生時にも業務を継続する必要があります。そこで、この度、新型インフルエンザ等流行時における業務継続計画(BCP)(以下、本BCPと言う。)を作成しました。

今後、本BCPに基づき院内における環境整備を進めます。加えて、地域の医療が滞ることの無いよう、地区医師会、自治体、保健所および近隣の病院・クリニックとも協力し、新型インフルエンザ等流行時においても、調整を図ることとします。

■■■■年■■月■■日
社会医療法人社団 ■■■■病院

目次

1. 総則	4
1.1 目的	4
1.2 流行時の行動基本方針	4
1.3 本BCPの位置づけ	5
1.4 本BCPの所管	5
2. 新型インフルエンザ等流行時の想定事象	6
2.1 新型インフルエンザ等の流行時の想定事象	6
(1) 流行規模・被害想定	6
(2) 想定事象	7
2.2 発生段階の考え方	8
3. 業務継続の基本的な考え方	10
3.1 業務区分	10
3.2 発生段階に応じた業務継続	11
3.3 業務継続の基本的な考え方	11
3.4 業務継続における対応戦略	12
4. ■■■病院新型インフルエンザ等対策本部	13
4.1 組織体制	13
4.2 構成および役割	14
5. 各段階における対策本部の対応	16
5.1 未発生期	16
(1) 連携医療機関との相互支援協定の締結 [ICT・医事 G・地域連携・広報室]	16
(2) 情報収集 [ICT]	16
(3) 広報準備作業 [ICT・総務 G・地域連携・広報室]	16
(4) 在庫の確保、備蓄 [診療技術部薬剤 G、総務室購買 G]	16
(5) 出勤可能性調査 [人事室]	17
(6) 手順書の作成 [共通]	17
(7) 職員連絡網の最新化 [総務室総務管理 G]	17
(8) 近隣宿泊施設の確認 [総務室総務管理 G]	17
(9) 職員教育 [新型インフルエンザ等に関する院内対策会議および各部門]	17
(10) クロストレーニング [医療情報管理室・地域連携・広報室]	17
5.2 地域未発生期(海外発生期・国内未発生期)	17
(1) 情報の収集と周知 [ICT、理事長、事務長]	17

(2) 地域住民、来院者への広報[ICT・総務室、地域連携・広報室].....	18
(3) 緊急時在庫確保対策実施 [薬剤 G、購買 G].....	18
(4) 都内感染期対応の再確認と準備[共通].....	19
5. 3 地域未発生期(国内発生早期).....	19
(1) 対策本部の設置 [理事長、総務室].....	19
(2) 対策本部会議の開催 [理事長、総務室].....	19
(3) 関係機関(東京都医師会、東京都福祉保健局等)との情報連携[ICT・総務 G・地域連携・広報室].....	20
(4) 連携機関(地域病院等)との連携 [ICT・診療連携 G].....	20
(5) 都内感染期対応の準備 [診療部、看護部].....	20
5. 4 地域発生早期(国内発生早期).....	20
(1) 対策本部会議の開催 [理事長、総務室].....	20
(2) 要員確保対策実施[総務室].....	21
(3) 職員勤務体制変更の準備調整[総務室].....	21
(4) 都内感染期対応の準備 [共通].....	21
(5) 職員の健康・感染状態の把握と保護 [共通].....	22
5. 5 地域発生早期(国内感染期).....	22
(1) 来院者、地域住民への方針の伝達 [ICT・総務 G・地域連携・広報室].....	22
(2) 地域連携病院への方針伝達 [ICT・医事 G・地域連携・広報室].....	23
5. 6 都内感染期(ピーク 50%).....	23
(1) ■■■保健所、■■■医師会からの新型インフルエンザ等患者受け入れ要請 [理事長].....	23
(2) 新型インフルエンザ等患者への対応[診療部、看護部、ICT、医事課].....	23
(3) 出勤方法変更の指示 [共通].....	24
(4) 対策本部会議への出席 [共通].....	24
(5) 業務縮小の検討 [共通].....	25
(6) 業務縮小 [共通].....	25
(7) 他部署への業務振替の検討 [看護部、診療技術部、中央治療部].....	25
(8) 他部署への業務振替 [看護部、診療技術部、中央治療部].....	25
(9) 他部署への応援 [リハビリテーション部、診療技術部、医事課].....	25
(10) 勤務体制変更 [共通].....	25
(11) C 患者の診察停止 [診療部、看護部、地域連携・広報室・医事 G].....	25
(12) 入院中の C 患者の退院準備 [診療部、看護部].....	26
(13) 入院中の C 患者の退院 [診療部、看護部、医事課].....	26
(14) B 患者の診察停止準備 [診療部、看護部、広報室].....	26
(15) 入院中の B 患者の退院準備 [診療部、看護部].....	26
5. 7 都内感染期(ピーク 100%).....	27
(1) 勤務体制変更 [共通].....	27

(2) B患者の診察停止 [診療部、看護部、地域連携・広報室・医事 G]	27
(3) 入院中のB患者の退院 [診療部、看護部、医事課]	28
5. 8 小康期	28
(1) 通常業務体制への移行検討[共通]	28
(2) 通常業務体制への復帰検討の呼びかけ[理事長・ICT・総務室]	28
(3) 通常業務体制への復帰検討 [共通]	28
(4) 通常業務体制への復帰[共通]	28
(5) 対策本部活動の総括[共通]	29
(6) 対策本部の解散[理事長、総務室]	29
6. 教育・訓練	29
6. 1 教育	29
(1) 実施計画	29
(2) 教育の実施	29
6. 2 訓練	30
(1) 訓練の実実施計画および支援	30
(2) 訓練の評価および次年度の訓練企画	30
7. 見直し・改廃	30
<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	
<別紙3>当院の受入れ能力の事前評価	
<別紙4>全体行動計画	
<別紙5>個別行動計画(部署別行動計画)	
<別紙6>部署別業務仕分けシート	
<別紙7>連携機関リスト	
<別紙8>医薬品、医資器材の在庫、納入サイクル一覧	
<別紙9>出勤可能性調査票	
<別紙10>事前対策実施計画	
<別紙11>新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト	
<別紙12>当院における時間的・空間的分離対策	
<別紙13>医薬品取扱業者リスト	
<別紙14>委託業者リスト	
<別紙15>病院連絡網、通勤経路一覧	

1. 総則

1.1 目的

新型インフルエンザ等流行時における業務継続計画(BCP)は、新型インフルエンザ等の感染症(以下、新型インフルエンザ等と言う。)の流行時においても、職員等への感染・拡大を防ぎ、当院が担う患者様本位の安全で良質な医療の提供、および地域医療における中心的役割を維持するために、当院としての対応体制や行動等を取りまとめたものである。

なお、本 BCP は、下に示す政府や東京都のガイドライン、行動計画に基づき、高病原性の新型インフルエンザのまん延という最悪のシナリオを想定している。しかしながら、感染症は、病原性、すなわち致死率や流行の展開が様々であると想定されるため、新型インフルエンザ等がまん延した際には、治療薬の有効性や職員の出勤率等の状況に応じて本 BCP を柔軟に運用する。

※参考資料凡例

- 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン、新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議、平成25年6月26日」
- 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画、平成25年6月7日(以下、政府行動計画と言う。)」
- 「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画、東京都、平成25年11月26日(以下、都行動計画と言う。)」

1.2 流行時の行動基本方針

新型インフルエンザ等の流行時における当院の行動基本方針は以下のとおりとする。

(1) 人命を最大限優先すること

(2) 急性期医療、地域医療を維持すること

新型インフルエンザ等の患者の診療と並行して、地域で求められる人命に関わる急性期医療及び地域医療を行う能力の維持に努める。

(3) 安全を確保すること

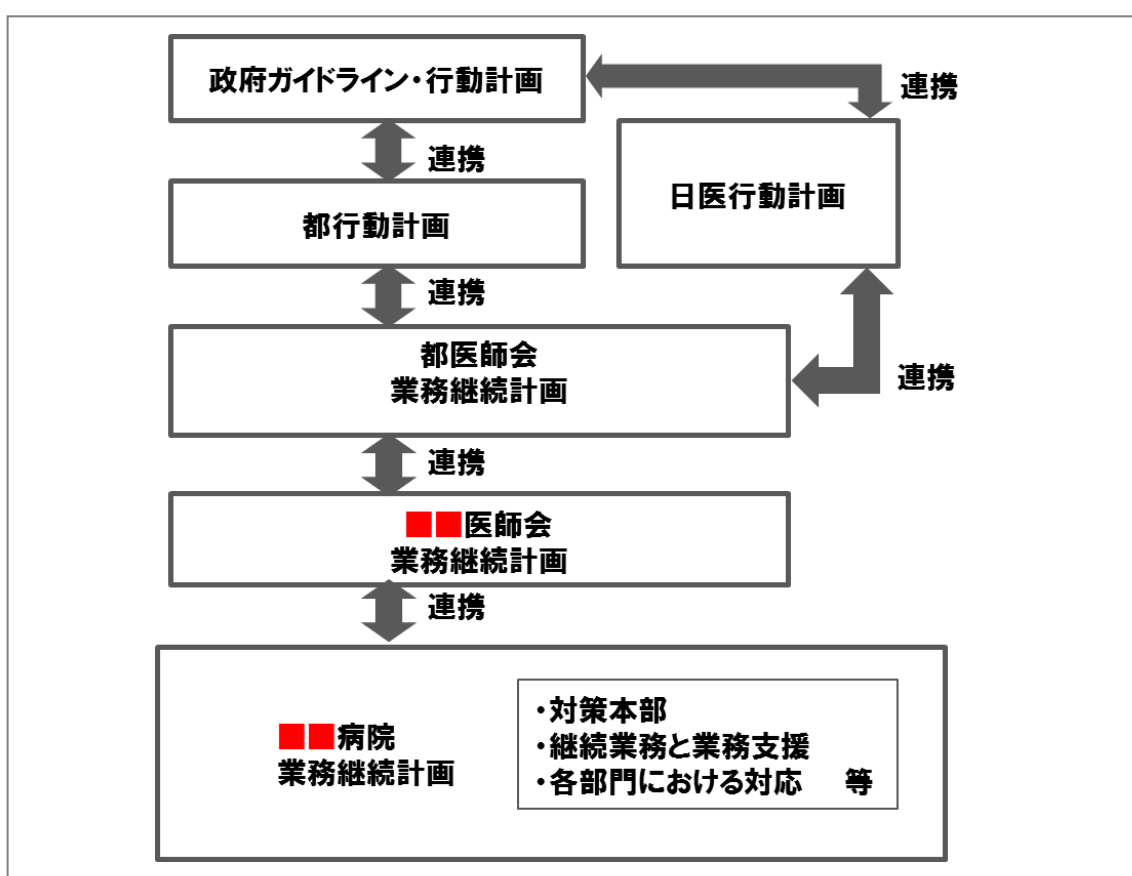
当院の職員の安全と健康に十分配慮し、感染予防に努める。

1.3 本BCPの位置づけ

本 BCP は、新型インフルエンザ等の流行時における当院の対応を示したものである。しかし、感染症は広域に広がるものであり、地域全体として連携した対応が必要とされる。

そのためには、関係機関と密に連携し、整合の取れた対応および業務継続を進めていく必要があり、本 BCP も東京都福祉保健局、■■保健所、東京都医師会および■■医師会の行動計画等と整合を図っている。(図表1-1)

図表 1-1 本BCPの位置づけ



1.4 本BCPの所管

本 BCP は、新型インフルエンザ等に関する院内対策会議が所管する。

2. 新型インフルエンザ等流行時の想定事象

2.1 新型インフルエンザ等の流行時の想定事象

(1) 流行規模・被害想定

新型インフルエンザ等に対しては、多くの人が免疫を有していないため、罹患者の割合が高いことが考えられる。特に、鳥インフルエンザ等に由来する高病原性のものは、致死率が高くなることが予想される。本計画では、東京都、■■市区町村の行動計画に示される試算を当院の想定診療圏に当てはめ、起こり得る最悪のシナリオを前提とする(図表2-1)。なお、東京都における流行規模・被害想定は<別紙1>に示す。

また、新型インフルエンザ発生時の感染状況と医療体制を<別紙2>に示す。

図表2-1 新型インフルエンザ等の流行規模・被害想定

例: 当院の被害想定

項目	内容
罹患割合	地域住民の約30%が罹患 (当院の想定診療圏においても、東京都全体と同様の罹患率と仮定した)
患者数	27,330人
健康被害	(1) 流行予測による被害 ① 外来受診者数 : 27,330人 ② 入院患者数 : 2,110人 ③ 死亡者数 : 110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 ① 1日新規外来患者数 : 340人 ② 1日新規入院患者数 : 30人 ③ 1日最大必要病床数 : 210床

※インフルエンザによる直接死亡のみだけでなく、インフルエンザ感染を契機とした急性気管支炎や肺炎などの呼吸器疾患のほか、循環器疾患、脳血管疾患、腎疾患などを死因とする死亡も増加する。

【受け入れ能力】

当院の新型インフルエンザ等患者の受け入れ能力の事前評価を<別紙3>に示す。

【想定する診療圏】

当院では、新型インフルエンザ患者の診察を原則として都内感染期への移行後に開始する。都内感染期への移行は、東京都が宣言した時点とする。都内感染期には、一部例外を除いたほぼ全ての医療機関にて新型インフルエンザ患者の診断・治療が行われる。

そのため、当院へ来院する新型インフルエンザ患者の居住地域は、平常時の外来患者とほぼ同一であるとして患者数、健康被害の試算を行った。

本BCPで想定する診療圏は、当院が■■■市区町村の急性期医療を担っていることから、一般的な内科病院よりも広い半径■■■kmの面積を有すると仮定した。当院より半径■■■km圏内の人口は、■■■市区町村の総人口の約■■■%にあたる■■■万人である。診療圏に含まれる地区は下記の通り。

【診療圏に含まれる地区】

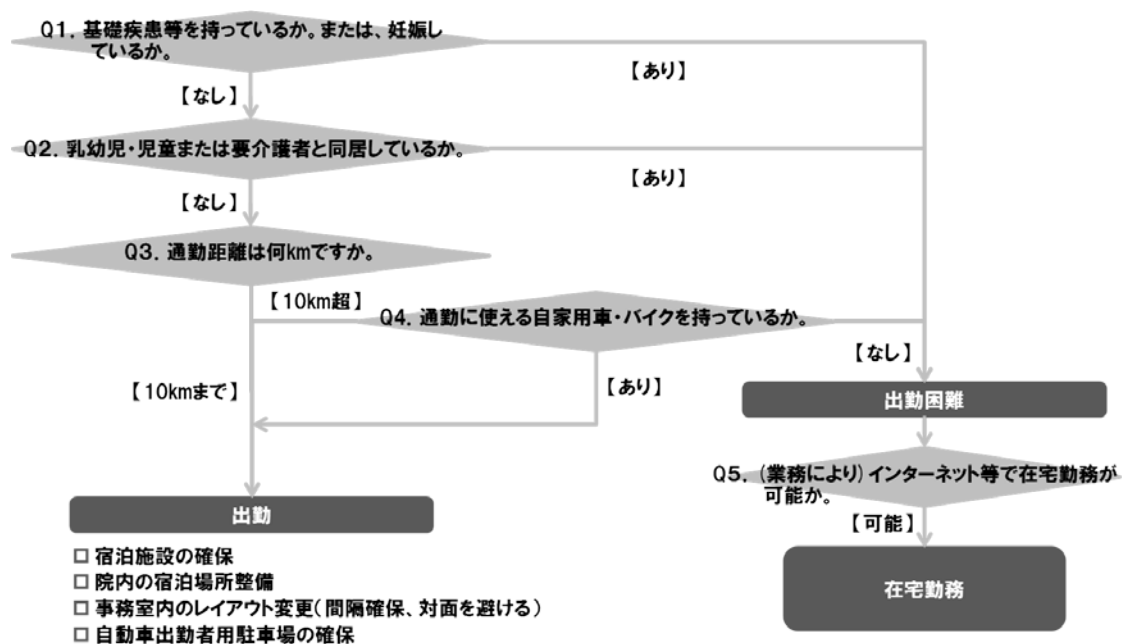
■■■、■■■、■■■、……

(2) 想定事象

政府行動計画は、新型インフルエンザ流行のピーク時における職員本人の罹患率は、約5%と想定している。しかし、都内感染期には、保育施設・学校、介護施設の休業が予想され、乳幼児・児童、要介護者が家族に居る職員は通常の勤務体制を維持することが困難となる。そのほか、公共交通機関の機能低下が現実化した場合、出勤が困難となる職員が一定程度発生することが予想される。政府行動計画並びに東京都では、こうした前提をもとに感染ピーク時に約40%の欠勤率が生じると想定している。当院においても、同様に都内感染期のピーク時には、約40%の欠勤率が生じると仮定し、BCPを策定するものとする。

当院では、全職員を対象として属性調査を実施し、出勤可能性を定期的に調査している(図表2-2)。

図表 2-2 当院職員の出勤可能性の考え方



都内感染期には、感染予防に努めていても電車、バスなどの公共交通機関による通勤は感染の危険性が高い。そのため、平常時に公共交通機関により通勤していても、自家用車、バイク、自転車および徒歩への通勤手段の変更が可能な職員は、適宜変更するものとする。公共交通機関以外への通勤手段の変更ができない職員については、当院所有の自動車を用いた通勤支援を実施する。

2.2 発生段階の考え方

政府行動計画および都行動計画では、新型インフルエンザ等の発生・流行段階を定めている。一般に医療現場では、患者数により業務の負荷が大きく異なるため、都内感染期は3つのステージに分けられている。

なお、当院では、新型インフルエンザ等患者の診療を行う都内感染期を新型インフルエンザ等患者の新規来院者数により2つの段階に区分する(図表2-3)。

図表2-3 発生段階(当院における感染期区分)

政府		東京都		■■病院	
発生段階		感染拡大状況	発生段階	医療保健体制	診療体制
第一段階	海外発生期	国内未発生	海外発生期	【入院勧告体制】 ・海外で新型インフルエンザが発生した際に入院勧告体制準備に入る	・海外で新型インフルエンザが発生した際に、対策本部の設置、院内の情報収集、広報を行う
第二段階	国内発生早期	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	国内発生早期	【入院勧告体制】 ・確定患者が1例出現した段階で入院勧告体制に移行	・東京都内で確定患者が1例出現した段階で、対策会議の開催、■■医師会、東京都福祉保健局、関係機関との密な連携を開始 ・新型インフルエンザ等への対策体制へ移行
第三段階	国内感染期	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	都内発生早期	【第一ステージ(通常の院内体制)】 ・患者の接触歴が疫学調査で追えなくなり、入院勧告体制が解除された状態	【ピーク 50%(患者数がピークの50%、欠勤率20%)】 ・新型インフルエンザ患者の診察、入院を開始 ・軽傷患者の診察、入院、業務縮小・振替を実施 ・入院患者が急増している状態
			都内感染期	【第二ステージ(院内体制の強化)】 ・流行注意報発令レベル(10人/定点)を目安 ・入院サーベイランス等の結果から入院患者が急増している状態	【ピーク 100%(患者数がピーク、欠勤率40%)】 ・新型インフルエンザ患者を除いた重症患者以外の患者の診察、入院を停止 ・病床がひっ迫している状態
			都内感染期	【第三ステージ(緊急体制)】 ・流行警報発令レベル(30人/定点)を目安 ・定点上昇中、かつ入院サーベイランス等の結果から病床がひっ迫している状態	
第四段階	小康期	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	小康期	・新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	・新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、新規来院患者数、入院患者数がともに低い水準でとどまっている状態

3. 業務継続の基本的な考え方

3.1 業務区分

新型インフルエンザ等流行時においては、職員の感染等により、出勤率が低下することが想定される。そのため、当院の診療業務について、患者優先順位を下記のとおり区分し、限られた人的リソースで対応にあたる(図表3-1)。

なお、診療業務をはじめとする病院運営を継続する上での行動計画を<別紙4>、各部署の行動計画を<別紙5>、事前の実施計画を<別紙10>、都内感染期において業務縮小又は休止できる業務を<別紙6>に示す。

図表3-1 都内感染期における患者区分

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

※上記の他、新型インフルエンザ等患者がある。

3.2 発生段階に応じた業務継続

前項に示す患者区分毎の診療継続、休止(入院においては受入れ休止、退院)を判断する際は、図表2-3により定義した各フェーズの他、政府・東京都から発表される新型インフルエンザ等の流行状況に応じた発生段階に従う(図表3-2)。

図表3-2 発生段階と患者区分の関係

発生段階	国	通常時	第一段階 [海外発生期]	第二段階 [国内発生早期]		第三段階 [国内感染期]		小康期
	東京都	通常時	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
	■ ■ 病院	通常時	地域未発生期		地域発生早期	ピーク 50%	ピーク 100%	小康期
患者区分	新型Flu等	—	—	—	—	○	○	○
	A	○	○	○	○	○	○	○
	B	○	○	○	○	○→△	△→×	△
	C	○	○	○	○	△	△→×	×

※ ピーク50%の終端が「患者数がピーク50%・院内欠勤率20%」、ピーク100%の中央が「患者数がピーク・院内欠勤率40%」を示す

凡例 ○:通常どおり継続、△:徐々に縮小(外来縮小・入院受入縮小)、×:診療・入院受入休止、退院

3.3 業務継続の基本的な考え方

A患者区分をはじめとした重症患者や新型インフルエンザ等患者への外来・入院診療は、「1.2流行時の行動計画」に示した方針に基づき、中断できない医療業務である。これらは、専門的な知見や資格を要する業務がほとんどであり、医療職でなければ実施できない。そのため、当院としては、できるだけ多くの職員が出勤できるよう、職員の感染防止に十分配慮しつつ、周辺の宿泊施設の手配や、送迎の実施等、必要人員の確保にあたる。なお、病院運営の継続を図る上では、直接の診療業務に携わらない職員も可能な限り出勤し、所属部署内の必要業務を遂行することが必要である。また、診療業務の中心を担う、診療部及び看護部には、特に負荷がかかること、専門職のため代替要員の確保の困難が想定されることから、これら部署のうち、他部署の職員でも実施可能な業務については他部署からの応援要員が実施する。

業務継続の上で未発生期から小康期までの行動計画は<別紙4><別紙5>のとおり。

3.4 業務継続における対応戦略

当院では、3.1～3.3 に示す患者区分、発生段階に応じて継続する業務、ならびに業務継続の基本的な考え方を基に、業務継続における対応戦略を策定した。対応戦略を下記に示す。

① 来院患者への対応

来院患者への診察は、ピーク 100%においても継続する。

ピーク 50%では C 患者、ピーク 100%への移行後は C 患者に加え B 患者の診察を停止する。

② 入院患者への対応

- 入院患者は、当院病床数(■ ■ 床)の満床レベルまで受け入れるものとする。

ただし、都内感染期には多数の新型インフルエンザ等患者が発生することが予測されることから、満床を超えて可能な限りの入院患者を受け入れる。

臨時の病床数は、器材や各部署の職員数を基に検討する。(■ ■ ■ ■ 年 ■ ■ 月 ■ ■ 日
現在で ■ ■ 床)

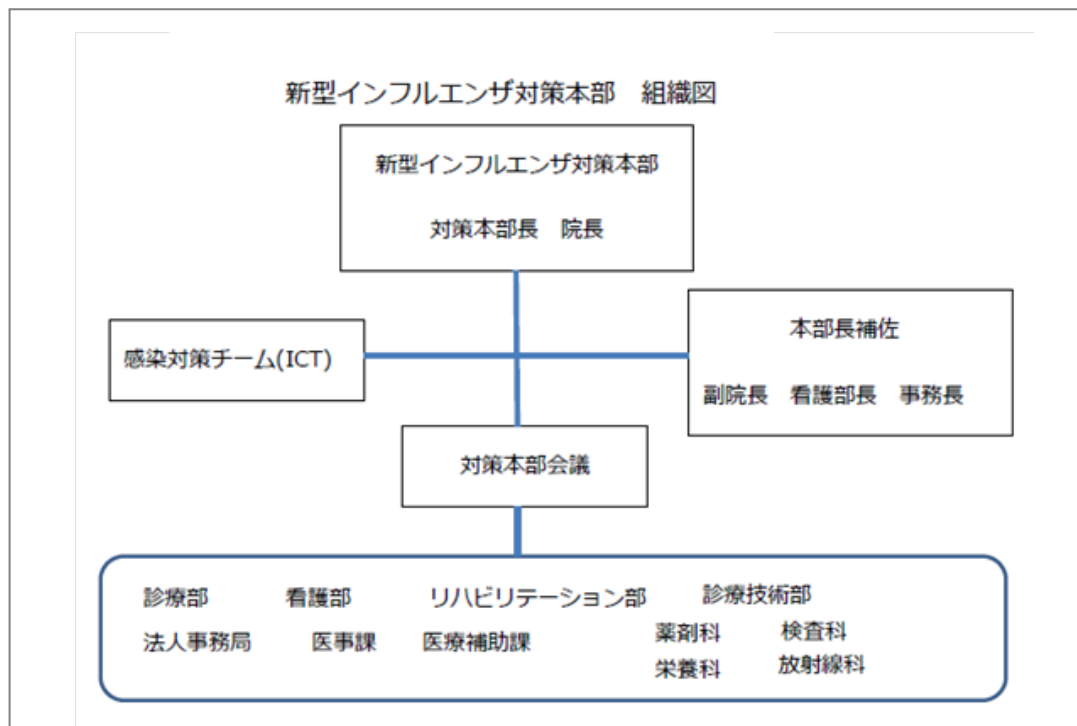
4. ■■病院新型インフルエンザ等対策本部

4.1 組織体制

政府が新型インフルエンザ等の発生を宣言(国内発生早期)した時点で、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」)の議長(院長)の判断の下、新型インフルエンザ等対策本部(以下、「対策本部」と言う。)を設置する(図表4-1)。

- 対策本部の設置基準 : 政府新型インフルエンザ等の発生を発表した時点(国内発生早期)
- 対策本部の設置場所 : ■■病院 ■■
- 対策本部の活動形態 : 国内発生早期以降、必要に応じて開催。都内感染期以降は原則として毎日開催

図表 4-1 ■■病院 新型インフルエンザ対策本部組織図



4.2 構成および役割

対策本部の構成および役割は以下のとおりとする(図表4-2)。

図表4-2 対策本部の構成・役割

構成		担当	役割 [◎:新たに発生する業務、●:通常業務]	
対策本部会議	本部 長	院長 ■■■■	◎対策本部の統率・指揮 ◎対策本部の設置判断 ◎重要事項の判断 ◎関係機関との連携	
	補佐 本部 長	(副院長) ■■■■ (看護部長) ■■■■ (事務長) ■■■■	◎対策本部長の補佐 ◎担当課の統率・指揮	
	事務局	(事務長) ■■■■	◎関係機関との連携	
	感染対 策チー ム (ICT)	(副院長) ■■■■ ■■■■、■■■■ ■、……	●新型インフルエンザ等感染症に関する情報収集	
	対策本部会議 メンバー	診療部	■■■■、■■■■	
		看護部	■■■■	
		リハビリテーション部	■■■■	
		診療技術部薬剤 G	■■■■、■■■■	
		診療技術部放射線 G	■■■■	
		診療技術部検査 G	■■■■	
	診療技術部栄養 G	■■■■		

		医事課医事 G ■ ■ ■ ■	
		医事課医療補助 G ■ ■ ■ ■	
		総務課 ■ ■ ■ ■	
		購買 ■ ■ ■ ■	

なお、新型インフルエンザ等流行時には、構成員が対策本部に参集できない場合も想定される。その場合の代行者を以下に定める。

- 本部長 : 本部長補佐のうち副院長
- 本部長補佐 : 各本部長補佐の所属部門の次席者
- 事務局 : 医事課の次席者
- 各部署 : 各部署の次席者

5. 各段階における対策本部の対応

各段階における当院の行動計画については<別紙4><別紙5>のとおり。

5.1 未発生期

未発生期においては、本 BCP の事前対策を実施する。詳細は<別紙10>のとおり。

(1) 連携医療機関との相互支援協定の締結 [ICT・医事 G・地域連携・広報室]

- 平素より、■■診療所、■■病院と新型インフルエンザ等流行時における連携体制について、打ち合わせる。
- 連携を実効性あるものとするために、相互支援協定を締結し、定期的に会合を開催するなどして協定の内容を相互に確認する。

(2) 情報収集 [ICT]

- 平時より新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、情報の一元化を図る。
- 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、厚生労働省、東京都福祉保健局、■■医師会、■■保健所等からの通知、各種ホームページ情報や報道される情報等を元に、当該疾患に関する最新情報や、国内・東京都内・■■市区町村内での発生状況、地域の休校状況などを含めて把握する。

(3) 広報準備作業 [ICT・総務 G・地域連携・広報室]

- 都内感染期、すなわち当院におけるピーク 50%以降については、B 患者、C 患者の計画的退院および外来患者の受診間隔・頻度に関する調整を実施することとなる。そのための患者・家族に対する周知文書を作成する。
- 作成した周知文書の場面別(外来、病棟、ホームページ、院内掲示板等)の具体的な伝達方法について検討する。

(4) 在庫の確保、備蓄 [診療技術部薬剤 G、総務室購買 G]

- 医薬品、医材、事務用品などについて流行時に必要とされる使用量を想定し、発注サイクルも考慮して必要在庫数を洗い出す。医薬品、医資器材の在庫、納入サイクルは<別紙8>のとおり。
- 流行時における配送、供給体制について取引先に確認し、打ち合わせる。配送、供給を受ける医薬品取扱業者、委託業者は、<別紙13>、<別紙14>のとおり。

(5)出勤可能性調査 [人事室]

- 出勤可能性調査票<別紙9>を用いて、流行時における職員の出勤可能性について把握する。

(6)手順書の作成 [共通]

- 応援に入った他部門、担当以外の人員が円滑に業務を行うことができるよう、業務の手順書を作成する。

(7)職員連絡網の最新化 [総務室総務管理 G]

- 院内体制、方針の変更等については、非番の職員も含めて、迅速に伝達する必要があるため、定期的に職員連絡網を最新のものへ更新する。病院職員の連絡網、通勤経路は<別紙15>のとおり。

(8)近隣宿泊施設の確認 [総務室総務管理 G]

- 通勤時における公共交通機関での感染を回避するため、新型インフルエンザ等の流行の状況によっては近隣宿泊施設に泊まり込むことが想定される。そのために、系列の■■施設や職員寮などの近隣宿泊施設の空き状況について、定期的に確認する。

(9)職員教育 [新型インフルエンザ等に関する院内対策会議および各部門]

- 本BCP、全体行動計画<別紙4>や個別行動計画<別紙5>に記載されている事項について、院内対策会議および各部門では、研修会、訓練、ディスカッションなどの定期的な職員教育を通じて徹底を図る。

(10)クロストレーニング [医療情報管理室・地域連携・広報室]

- 流行時に感染等により欠勤する者をカバーするため、■■内では複数の業務が担当できるよう必要な教育(トレーニング)を実施する。

5.2 地域未発生期(海外発生期・国内未発生期)

(1)情報の収集と周知 [ICT、理事長、事務長]

- ICTを中心に、新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、情報の一元化を図る。
- 情報収集責任者は■■とする。
- 新型インフルエンザ等に関する情報収集については、国や東京都の通知等や各種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。情報入手先リストは〈別紙11〉のとおり。

- 厚生労働省および東京都福祉保健局が実施するインフルエンザに関するサーベイランス状況を継続的に確認し、特に、新型インフルエンザ等再流行の可能性、病原性の変化を注視する。
 - インフルエンザサーベイランス
 - ウィルスサーベイランス
 - インフルエンザ様疾病発生報告
 - インフルエンザ入院サーベイランス
 - クラスタサーベイランス
 - 東京感染症アラート
- 地域未発生期(国内発生早期)以降も継続する。
- 東京都が宣言する終息宣言、上記のサーベイランス結果の状況、および第二波への備え等の情報を地区医師会からも適宜情報収集する。
- 「地区医師会連絡協議会」等にも積極的に参加し、情報を収集する。[理事長、事務長]
- 収集した情報は、速やかに ICT が ■■■ の掲示板等で共有し、職員に通知する。何らかの対策行動が必要な点については対策会議で共有し、各部門長が職員に周知する。
- 対策会議の情報は、■■■の議事録や掲示板などにより、各職員が逐次確認すること。

(2)地域住民、来院者への広報[ICT・総務室、地域連携・広報室]

- 通院中の患者、地域住民に対して、新型インフルエンザ等に関する情報を周知する。主な内容は以下の通り。
 - ・新型インフルエンザ等発生に関する情報
 - ・新型インフルエンザ等発生時の当院の対応方針
 - ・感染拡大防止対策(手指消毒、感染対策用品の使い方等)
 - ・感染(疑い含む)時の対応方法都内感染期以降は、当院の対応状況等を含め、最新の情報を逐次提供する。
なお、これら情報は、以下の方法により周知する。
 - ・玄関や院内掲示板への文書の掲出
 - ・ホームページ掲載(特設コンテンツの作成)
- 新型インフルエンザ等に係る当院の方針や対応については、上記の方法に加え、診察等の機会を捉え、口頭によっても行う。

(3)緊急時在庫確保対策実施 [薬剤 G、購買 G]

- 東京都での感染流行に備え、〈別紙8〉に示す新型インフルエンザ等の診療に必要な医療資器材について、在庫状況を確認し、感染流行の際の必要量の確保を図る。
- 上記の医療資器材については、早期の発注の他、卸売事業者等に対して感染流行期の

供給の確保について確認する。

- 新型インフルエンザ等に用いる医療資器材についても、在庫を確認し、確保する。
- 東京都での感染流行に備え、〈別紙8〉に示す個人防護具(以下、PPE という)、医療資器材を職員に提供する。
- 地域発生早期以降も患者発生数等の動向を注視し、必要量の確保を継続する。

(4)都内感染期対応の再確認と準備[共通]

- 〈別紙9〉に示す出勤可能性調査結果について、変更等が無いかを確認する。
- 職員の緊急連絡網の策定と再確認する。
- 妊娠、慢性心疾患、COPD、免疫抑制剤服用中等、感染症罹患時には重症化する可能性のある職員について、現状を把握し、ICT と対策を検討する。
- 上記に加え、夜間勤務や短時間出勤などの通常とは異なる勤務体制への変更の可能性の打診と職員の意思を確認しておく。
- 外来診療患者について、ABC 区分分けを行う。[診療部、看護部、リハビリテーション部]
- 入院診療患者について、ABC 区分分けを行う。[診療部、看護部、リハビリテーション部]
- 新型インフルエンザ等対策特有の医資器材を再確認する。[看護部、診療技術部]
- 医資器材の在庫を確認する。[看護部、診療技術部]

5.3 地域未発生期(国内発生早期)

(1)対策本部の設置 [理事長、総務室]

- 新型インフルエンザの発生を宣言(国内発生)した時点で、当院は対策本部を設置する。
- 対策本部の設置宣言を受け、職員に対し、その旨を伝達する。
- 日本医師会、東京都医師会、■■医師会、東京都福祉保健局、■■保健所、東京都病院薬剤師会、および東京医薬品卸業協会に対策本部設置を速やかに伝達する。
- 上記の旨を速やかにホームページに掲載する。[地域連携・広報室]

(2)対策本部会議の開催 [理事長、総務室]

- 院長(理事長)は対策本部メンバーを招集し、対策本部会議を開催する。
- 対策本部の活動や会議の議事録を作成する。
- 第一回対策本部会議の議題は以下のとおり
 - ・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、東京都福祉保健局、■■保健所などからの指示確認
 - ・患者(外来・入院)への対応方針(空間的分離策、医療体制チーム等)

- ・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器材の確認
 - ・外部機関との連絡体制の確認
 - ・その他、必要な事項
- 上記の内容を、都内発生早期、ピーク50%、ピーク100%、小康期においても開催する。その他、必要に応じて適宜開催する。
- 都内発生早期以降は、対策本部会議のほか、関係部署単位の調整の場を適宜設ける。

(3)関係機関(東京都医師会、東京都福祉保健局等)との情報連携[ICT・総務 G・地域連携・広報室]

- 東京都医師会、東京都福祉保健局、■■■医師会、■■■保健所等の地域医療体制に関する対策会議に参加し、密な情報連携を図り、地域における各医療機関の対応方針や役割等について情報共有する。
- 地域発生早期以降も継続する。

(4)連携機関(地域病院等)との連携 [ICT・診療連携 G]

- 地域連携している■■■病院と、連携可能な内容や範囲を確認し、密に連絡を取り合う。
- 在宅診療について連携している■■■診療所と往診患者のリストを共有し、支援体制について事前に協議を図る。
- 連絡機関の一覧は、〈別紙7〉の通り。

(5)都内感染期対応の準備 [診療部、看護部]

- C、B 外来患者及びその家族に対しては、受診時に来院の延期(受診間隔の延長)について説明する。
- C 外来患者については、診察を停止した場合の対応として、来院の延期(診察間隔の延長)やFAX 処方を案内する。
- C、入院中の B 患者及びその家族に対しては、退院を依頼する可能性とその場合の予定について、予め説明する。

5.4 地域発生早期(国内発生早期)

(1)対策本部会議の開催 [理事長、総務室]

- 対策本部会議を開催する。
- 対策本部会議の議題は以下のとおり
- ・新型インフルエンザ等の疫学・流行情報と国、東京都、■■■保健所、■■■医師会などが

らの指示確認

- ・院内状況把握(患者数(外来、入院)、職員罹患率、職員欠勤率、残業発生状況等)
 - ・要員確保対策実施検討
 - ・職員勤務体制
 - ・その他、必要な事項
- ピーク50%、ピーク100%、小康期において、対策本部会議を開催する。その他、必要に応じて適宜開催する。
- 上記の対策本部会議のほか、関係部署単位の調整の場を適宜設ける。

(2)要員確保対策実施[総務室]

- 対策本部会議の決定・方針に基づき、下記の要員確保対策を実施する。
- ・出勤可否の精査
 - ・出勤要請
 - ・短時間勤務等の許諾
 - ・通勤手段、経路の変更承認、手続き
 - ・通勤支援(送迎等)
- 小康期まで継続。なお、実施決定しなかった対策については、次回以降の対策本部会議等で引き続き実施を検討する。

(3)職員勤務体制変更の準備調整[総務室]

- 対策本部会議の決定・方針に基づき、勤務時間や変則シフト等の職員勤務体制の変更について、準備および調整を行う。
- なお、勤務体制変更の検討に当たっては、職員の過重労働の防止等、職員の健康維持に十分に配慮すること。

(4)都内感染期対応の準備 [共通]

- PPE等を準備し[購買 G・経理 G]、院内においてはPPEを着用する。[共通]
- C 区分の外来患者に対して、受診の際に、都内感染期には診察を休止する予定を伝え、次回の来院時期を延期することやFAX処方について案内する。[医療情報管理室]
- 経理業務については、資金の確保(支払口座に資金を補充、小口現金・釣銭用現金を多めに準備)、取引先への支払手続き(ネットバンキングでの振り込み申請と事務長への承認依頼)、申告期限付書類(償却資産、税務申告など)について、事前準備を進め、前倒しで作業する。[経理 G]

(5)職員の健康・感染状態の把握と保護 [共通]

- 職員の感染状態の把握と保護
 - ・職員の出勤状況について、毎朝、部門長に報告する。部門長から総務室へ報告する。
 - ・職員に対し、通勤前の検温を徹底し、38度以上の発熱で新型インフルエンザ等の可能性がある場合は休暇の取得(病気休暇、有給休暇)を命じる。
 - ・職場においては、標準予防策その他予防策に従う。
 - ・家庭内においても、手洗いうがいの励行、咳エチケットを心がけるよう指導する。
 - ・不急不要な外部の会合等への参加や、興行施設等の不特定多数の集まる場所への立入の自粛を指導する。
 - ・その他、感染の防護については、ICTの指示に従い、職員各自で健康状態を管理するよう指導する。
- 職員の過重労働防止
 - ・過重労働による職員の健康被害防止のため、適切な労働時間管理および休日・休暇の付与を実施する。また、週に一日は完全休日の日を設け、当直明けは12時までに帰宅するようにする。
 - ・特定の職員に業務が集中しないよう、業務のローテーションの工夫、複数担当者制等を検討する。
 - ・ひと月あたりの残業が80時間を超えたものに対しては、産業医の面談を行い、健康状態等について助言指導する。
- 職員のこころの健康管理など
 - ・新型インフルエンザ等の流行や、それに伴う勤務体制の変化等により、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、各所属長・部長は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努める。
- 労災保険の適用周知
 - ・当院と雇用契約が結ばれている職員は、正規、非正規、アルバイト等の雇用条件に関わらず、すべて労災保険の適用であることを周知する。
- 以降、新型インフルエンザ等が終息するまで継続する。

5.5 地域発生早期(国内感染期)

(1) 来院者、地域住民への方針の伝達 [ICT・総務 G・地域連携・広報室]

- 東京都が都内感染期への移行を宣言した場合、当院が新型インフルエンザ患者の受け入れを開始すること、その他患者に対する診療方針の変更を行う旨を地域住民、来院者へ広報する。

- 当院に通院中の患者、地域住民に対しては、当院の玄関、院内掲示版、ホームページ等を通じて情報提供する。
- この時期(地域発生早期)、当院は受入れ体制を取る段階ではなく、新型インフルエンザ等と思われる患者からの問合せがあった際には、■■保健所へ連絡をして頂くよう促す。

問合せがなく、新型インフルエンザ等と思われる患者が来院した際にも、■■保健所へ連絡をして頂くよう促す。しかし、不測の事態が生じ、やむを得ず受け入れる場合、対策本部の判断において、救急入口を入口とし、診察にあたり専門外来を、■■もしくは■■に設置する。新型インフルエンザ等と思われる患者とその他患者は、
 <別紙12>に準じて分離を行う。[医事課・総務 G]

- 来院した患者が新型インフルエンザに感染していると判明した場合には、速やかに■■保健所、■■医師会へ報告する。[ICT]

(2) 地域連携病院への方針伝達 [ICT・医事 G・地域連携・広報室]

- 東京都が都内感染期への移行を宣言した場合、地域連携している■■病院へ、診療方針の変更と、重症度の高い患者について病院間連携による対応を開始する旨を伝達する。
- 都内感染期には、外来での新型インフルエンザ等患者は積極的に受け入れるが、入院については病床数に限りがある。重症または入院が必要な患者の紹介方法、相互の病室の空き状況、患者受け入れ状況については、■■病院と密に連絡をとる。

5.6 都内感染期(ピーク 50%)

(1) ■■保健所、■■医師会からの新型インフルエンザ等患者受け入れ要請 [理事長]

- 都内感染期へ移行した時点で、■■保健所、■■医師会より新型インフルエンザ患者の受け入れ要請を受ける。[理事長]
- ■■医師会より収集した情報は、速やかに ICT が■■の掲示板等で共有し、職員に通知するとともに、各部門の責任者が職員に周知する。[理事長、総務室]

(2) 新型インフルエンザ等患者への対応 [診療部、看護部、ICT、医事課]

- 受付の際は、新型インフルエンザ等の患者に対して、掲示物等で別入口等を案内し、新型インフルエンザ等以外の患者と動線を分離する<別紙12>。事前に電話で受診の打診を受けた場合は、予め、受診入口、受診方法等を伝えておく。[医事課]
- この時期(都内感染期)、当院は新型インフルエンザ等の患者を受け入れる。新型インフ

ルエンザ等と思われる患者が来院した場合は<別紙12>に準じて■■■を入口とし、主に■■■で診察する。新型インフルエンザ等以外の患者は救急入口を入口とし、■■■もしくは■■■に診察室を設置する。[医事課・総務 G]

- 待合室・廊下・トイレを、新型インフルエンザ等患者と新型インフルエンザ等以外の患者で空間的に分離する。[医事課]
- 新型インフルエンザ等患者を入院させる際には、<別紙12>に準じて他外来患者・入院患者、面会者と動線が重ならない移動経路を用いて■■■階病棟より■■■階、■■■階、■■■階の順に収容する。[共通]
- 会計・服薬指導時においても通常の患者と空間的に分離する。[医事課・院外薬局]
- 院内においては PPE を着用する。[共通]
- 上記の対策や、対応職員の防護については、ICT の指示に従う。[共通]
- 感染対策委員長は、新型インフルエンザ等の入院患者数を定期的に把握し、■■■保健所に報告する。
- 上記の対応については、状況変化に応じて、対策会議等で随時見直しを行い、新型インフルエンザ等が終息するまで継続する。

(3) 出勤方法変更の指示 [共通]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した時点から、定例朝会議で職員の出勤状況を確認する。[共通]
- 都内感染期では混雑した電車やバスなど公共交通機関による出勤は、サージカルマスクを着用した場合でも非常に感染危険が高い。そのため、公共交通機関を利用している職員のうち、自家用車、バイク、自転車、徒歩による出勤への切り替えが可能な職員は出勤手段を切り替える。職員各員の出勤手段は、<別紙9>に示す出勤可能性調査結果を踏まえて決定する。
- 人事室、総務室は、出勤する職員に対して、駐車場や宿泊施設を適切に提供する。[人事室・総務室]
- 都内感染期には駐車場の使用や宿泊施設へ宿泊しながらの勤務など、通常の出勤・勤務体制とは異なる。状況に応じた勤怠管理、交通費等の処理を実施する。[人事室・総務室]

(4) 対策本部会議への出席 [共通]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した時点から、対策本部は各部署責任者が出席する対策本部会議を定期的に開催する。
- 対策本部会議では、随時病院全体の行動計画を再確認するとともに、各部署の人的、物的資源の現状を報告、情報共有する。

(5) 業務縮小の検討 [共通]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した時点で、各部署は<別紙5>に示す業務の縮小、停止、他部署への振替を検討する。
- 各部署は、担当業務について縮小、停止、他部署への振替を行う優先度を確認する。
- 業務縮小の検討は、小康期まで継続する。

(6) 業務縮小 [共通]

- 各部門は、業務縮小の検討結果に準じて、業務を縮小・停止する。
- 業務の縮小・停止は、小康期まで継続する。

(7) 他部署への業務振替の検討 [看護部、診療技術部、中央治療部]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した時点で、看護部、診療技術部は<別紙5>に示す業務の内、他部署への振替を行う業務について、業務振替の開始時期、終了時期を検討する。
[看護部、診療技術部]
- 看護部、診療技術部は、他部署へ振替を行う業務について、振替開始、終了の優先度を確認する。

(8) 他部署への業務振替 [看護部、診療技術部、中央治療部]

- 看護部、診療技術部、中央治療部は、他部署へ振替を行う業務について、順次振替を開始する。
- 他部署への業務振替は、事前準備で作成した手順書の活用と OJT を通じて実施する。

(9) 他部署への応援 [リハビリテーション部、診療技術部、医事課]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した時点で、リハビリテーション部、診療技術部、医事課は<別紙5>に示す振替業務の振替を受ける時期や、振替時の人的・物的資源の割り振りを検討し、順次応援を実施する。

(10) 勤務体制変更 [共通]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した場合、対策本部会議での検討結果に準じ各部門の勤務体制を変更する。
- なお、勤務体制は、通常勤務体制から時短勤務、日勤専従、夜勤専従への変更の可否、実現可能性を検討の上、決定する。

(11) C 患者の診察停止 [診療部、看護部、地域連携・広報室・医事 G]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した時点から、外来患者のうち C 患者に分類される患者への診察を停止する。継続受診している C 患者には次回来院時期の延期や FAX 処方箋

内を行い、在宅診療へ変更可能な場合は在宅診療へ切り替え、可能な限り診察を停止する。

- 電話で受診の打診を受けた場合、C 患者に分類される軽症の患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。[医事 G・地域連携 G]
- 連携医療機関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。[医事 G・地域連携 G]
- 来院患者への説明、ホームページ等の広報を通じて、都内感染期における患者数が想定ピーク 50%時点までに、C 患者の診察停止の周知徹底を図る。
- C 患者の外来診察の停止は、小康期まで継続する。

(12) 入院中の C 患者の退院準備 [診療部、看護部]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した時点から、入院患者のうち C 患者に分類される患者の退院計画を作成する。
- C 患者、患者家族に対して、都内感染期における当院の診療方針、退院計画を改めて説明する。

(13) 入院中の C 患者の退院 [診療部、看護部、医事課]

- C 患者、患者家族への説明を行い、都内感染期における患者数が想定ピークの 50%(ピーク 50%)時点までに、C 患者の退院を行う。[診療部、看護部]
- C 患者の退院に係る支払、事務手続きを行う。[医事課]
- C 患者の新規入院受け入れを停止し、小康期まで継続する。

(14) B 患者の診察停止準備 [診療部、看護部、広報室]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した時点から、外来患者のうち B 患者に分類される患者に対して来院した B 患者へ都内感染期(ピーク 100%)への移行時に、外来診察を停止する旨を伝達する。継続受診している B 患者は次回来院時期の延期や FAX 処方案内し、在宅診療へ変更可能な場合は在宅診療へ切り替え、可能な限り診察を行わないものとする。
- 来院患者への説明、ホームページ等の広報を通じて、都内感染期(ピーク 100%)におけるピーク時まで、B 患者に対する診察の停止について周知徹底を図る。[広報室]

(15) 入院中の B 患者の退院準備 [診療部、看護部]

- 都内感染期(ピーク 50%)へ移行した時点から、入院患者のうち B 患者に分類される患者の退院計画を作成する。
- B 患者、患者家族に対して、都内感染期における当院の診療方針、退院計画を改めて説明する。

5.7 都内感染期(ピーク 100%)

(1) 勤務体制変更 [共通]

- 都内感染期(ピーク 100%)へ移行した場合、対策品部会議での検討結果に準じて各部門の勤務体制を変更する。
- 勤務体制の変更は、小康期まで継続する。

(2) B 患者の診察停止 [診療部、看護部、地域連携・広報室・医事 G]

- 都内感染期(ピーク 100%)へ移行した時点から、外来患者のうち B 患者に分類される患者への診察を停止する。来院した B 患者へは次回来院時期の延期や FAX 処方を案内し、都内感染期における診察を停止する。
- 電話で受診の打診を受けた場合、B 患者に分類される中等症の患者はできるかぎり病診連携、病病連携により地域の開業医などへの受診を勧める。[医事 G・地域連携 G]
- 連携医療機関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。[医事 G・地域連携 G]
- 来院患者への説明、ホームページ等の広報を通じて、都内感染期(ピーク 100%)における患者数想定ピーク時まで、B 患者に対する診察の停止について周知徹底を図る。[総務 G・広報室]
- B 患者の外来診察の停止は、小康期まで継続する。
- この時期、当院は新型インフルエンザ等の患者を受け入れている。新型インフルエンザ等と思われる患者が来院した場合は、<別紙12>に準じて■■■を入口とし、■■■にテントを設営、トリアージ場所、簡易診察スペースも設置する。■■■以外の診察室で診察する体制を取る。新型インフルエンザ等以外の患者は■■■を入口とし、■■■もしくは■■■に診察室を設置する(なるべく■■■)。[医事課・総務 G]
- 待合室・廊下・トイレを、新型インフルエンザ等患者と新型インフルエンザ等以外の患者で空間的に分離する。
- 会計・服薬指導時においても通常の患者と空間的に分離する。[医事課・院外薬局]
- 病院内が患者であふれつつある場合、症状が比較的軽症の患者はテント簡易診察室で診察、中等度以上は院内診察室で診察する。

(3) 入院中のB患者の退院 [診療部、看護部、医事課]

- B患者、患者家族へ説明のうえ、都内感染期(ステージ2)における患者数想定ピーク時までに、B患者の退院を実施する。[診療部・看護部]
- B患者の退院に係る支払、事務手続きを行う。[医事課]
- B患者の入院受け入れを停止し、小康期まで継続する。

5.8 小康期

(1) 通常業務体制への移行検討[共通]

- 東京都の終息宣言、■ ■ 医師会からの新型インフルエンザ等患者の外来診療体制の縮小、診察停止、および通常診療体制への復帰の呼びかけに応じて、医資器材、物品の購買体制を通常体制へ移行を検討する。

(2) 通常業務体制への復帰検討の呼びかけ[理事長・ICT・総務室]

- 東京都の終息宣言および■ ■ 医師会からの通常診療体制への復帰の呼びかけに応じて、対策本部会議を通じて各部署へ通常業務への復帰の検討を呼びかける。
- なお、東京都の終息宣言および■ ■ 医師会からの呼びかけを受けた時点以降を、小康期とする。

(3) 通常業務体制への復帰検討 [共通]

- 対策本部会議からの呼びかけに応じて、振替先の部署と調整の上、他部署へ振り替えている業務の自部署への復帰を検討する。[看護部、診療技術部、中央治療部、リハビリテーション部]
- 対策本部会議からの呼びかけに応じて、縮小していた業務の再開を検討する。
- 縮小業務の再開状況、業務振替の終了状況、職員出勤状況等を踏まえ、通常勤務体制への復帰を検討する。[看護部、診療技術部、中央治療部、リハビリテーション部]

(4) 通常業務体制への復帰[共通]

- 各部の検討結果を踏まえ、通常業務体制へ復帰する。
- 流通状況等を踏まえ、医資器材、物品の購買体制を通常体制へ移行する。[医療情報管理室]
- 診療体制の通常復帰について、地域住民や関係各所へ周知する。[地域連携・広報室]

(5) 対策本部活動の総括[共通]

- 新型インフルエンザ等流行第一波における対策本部活動の総括を実施する。総括の結果を基に、新型インフルエンザ等対応の反省点、注意点を明らかとし、第二波への対応に備える。

(6) 対策本部の解散[理事長、総務室]

- 東京都にて新型インフルエンザ等の患者発生、当院への新規新型インフルエンザ患者の来院、入院が沈静化し、東京都による終息宣言、■■保健所、■■医師会による通常業務体制への復帰の呼びかけがあり、当院においても通常業務体制への移行が可能と判断された場合、対策本部長の判断により、対策本部を解散する。[理事長]
- 対策本部長による対策本部の解散宣言を受けて、その旨を各部署職員へ伝達する。[総務室]
- 当院における対策本部の解散を、■■保健所、■■医師会、■■病院、提携薬局、医資器材の購買元への速やかに伝達する。[総務室]

6. 教育・訓練

6.1 教育

(1) 実施計画

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議は、関係部門と調整のうえ、教育の実施計画を策定する。

(2) 教育の実施

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議は、次に掲げる事項に関する院内の教育を実施計画に基づき実施する。

- ① BCPに関する一般的な知識
- ② 当院BCPの取り組みの概要
- ③ 各部、各人に割り当てられた役割の説明

6.2 訓練

(1) 訓練の実施計画および支援

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議は、関係部門と調整のうえ、訓練の実施計画および訓練方法を検討・立案するとともに、訓練を支援する。

(2) 訓練の評価および次年度の訓練企画

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議は、訓練結果の評価・記録を行い、BCPの改善事項の有無を明確にする。

また、とりまとめた訓練結果および改善すべき課題を、対策実施計画、本計画書の見直しに反映する。なお、次年度訓練では改善事項を検証できる訓練を企画・立案する。

7. 見直し・改廃

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議は、組織体制の変化、教育・訓練等の平時の取組みを踏まえて、本BCPを年1回以上見直す。

見直しに際しては、当院を取り巻く以下の環境変化を考慮する。ただし、重大な変化があった場合、新型インフルエンザ等に関する院内対策会議は、随時本BCPを見直す。理事会は、上記の見直しについて、変更を承認する。

- ① 組織変更・人事異動に伴う変更の有無
- ② 社会環境の変化および行政・医師会・地域住民からの要請等に伴うBCPの妥当性
- ③ 新たな感染症の発生・出現
- ④ 訓練結果から明らかとなった改善事項の反映
- ⑤ 災害・事故等の危機対応経験から明らかとなった課題の反映
- ⑥ 日常のBCP運用負荷の程度
- ⑦ 事業継続に影響を与えるような施設・設備等の改廃
- ⑧ 関連する法規制・条例・ガイドラインの改廃

《改訂履歴》

版数	制定/改訂年月日	制定/改訂内容	作成	照査	承認
初版	■■■■年 ■■月■■日	新規制定			
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				

参考文献

吉川徹.”新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き.”厚生労働科学研究補助金「新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業」新型インフルエンザ対策に関するエビデンスまとめ, http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/i/tool/sinryou_tebiki.pdf,(アクセス日:2015-02-18)

新型インフルエンザ等流行時における業務継続計画 A 病院版

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～ 配布資料

2015 年 1 月〇日発行

作成協力 損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント(株)

無断転載を禁じます

新型インフルエンザ等流行時における業務継続計画 別紙一式

【A】

※印の資料については、本日の講演資料として抜粋版を配布

別紙番号	タイトル	内容
1	新型インフルエンザ等の流行規模・被害想定(東京都)	当院での被害予測のベースとなる、東京の被害想定。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)による
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発生段階毎の、想定される感染状況や政府・自治体等の課題や役割等の一覧表
3	当院の受け入れ能力の事前評価	当院の現時点での概要、病床・機器数、職員数をまとめたもの
4※	全体行動計画	新型インフルエンザ等対応戦略とその実現方法の概要を発生期毎にまとめたもの。BCPの概略
5※	個別行動計画(部署別行動計画)	個別行動計画:全体行動計画を、部署毎に細分化したもの
6※	部署別業務仕分けシート	部署ごとの各業務について、有事の削減・停止の可否と振替先を整理したもの。これにより業務縮小・休止の実現可否を検討
7	連携機関リスト	有事に(情報)連携を取る関係機関の担当部署と連絡先一覧
8	医薬品、医資器材の在庫、納入サイクル一覧	医薬品と資器材の在庫確保対策を考えるにあたっての資料。個別具体名と納入サイクルを整理し、必要数量を想定した一覧表
9※	出勤可能性調査票	職員の出勤可能性の想定に用いるための、基礎疾患の有無や家族構成等の各種要因についての調査票
10※	事前対策実施計画	各部署・対策項目毎に、実施主体を明らかにし、取組計画をまとめたもの
11	新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト	平時・有事の情報確認先となる行政ホームページ等の一覧
12※	当院における時間的・空間的分離対策	新型インフルエンザ等患者受入れ時の感染拡大防止のための分離対策の詳細
13	医薬品取扱業者リスト	有事の医薬品確保に際して、連絡を取るべき医薬品取扱業者の、担当者名および連絡先一覧
14	委託業者リスト	有事に連携すべき委託業者の連絡先一覧
15	病院連絡網、通勤経路一覧	職員の出勤可能性の推測や要員確保に要する資料

2ヶ月程度

国	発生段階	第一段階		第二段階		第三段階		第四段階
		未発生期	海外発生期	国内発生早期	国内発生早期	目的:被害の低減 国内感染期		目的:第二波の 小康期
	感染速度(目安)	—	0	2週間後~4週間	4週間後~(感染拡大期)	6週間後~(まん延期、回復期)	8週間後~	
	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
		地方	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
〇〇病院		通常時	—	—	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)	
					ピーク50% (患者数ピークの50%、欠勤率20%)		ピーク100% (患者数ピーク、欠勤率40%)	

業務継続	新型Flu等、患者	—	—	—	○	○	○	○
	A. 患者	○	○	○	○	○	○	○
	B. 患者	○	○	○	○→△	△→×	×	△
	C. 患者	○	○	○	△	×	×	×

検討のタイミング
①職員欠勤率20%
②患者数ピーク50%(Flu200人)

検討のタイミング
①職員欠勤率40%
②患者数ピーク(Flu400人)

〇〇病院 ◎:新たな業務 ●:通常業務	実施主体	所掌事務	行動	◎会議の開催	◎対策本部の設置 ◎対策本部会議の開催 ◎部署間連絡会	◎対策本部会議開催 ◎医師会より新型Flu患者の受け入れ要請→受け入れ開始	◎対策本部活動の総括 ◎対策本部の解散 ◎通常業務復帰の呼びかけ	
				◎情報収集(新型インフルエンザ等情報・政府、都の施策の情報入手)				
				◎グループ病院の総合支援協定の締結 ◎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	●地区医師会との情報連携 ●東京都福祉保健局との密な情報連携 ◎連携医療機関との連携	◎行政機関、地域医師会等への要請	
				◎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			
				◎在庫の確保、備蓄	◎緊急時在庫確保対策実施		◎入院病床拡大の実施検討 ●通常体制への移行検討	
				◎患者のレベルの定義(文書化) ◎出勤可能調査 ◎手順書作成 ◎職員連絡網の最新化 ◎寮の確認、宿泊場所の検討	◎都内発生感染期以降の対応の再確認と準備	◎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) ◎職員勤務体制の指示 ◎職員の健康・感染状態の把握と保護	◎業務縮小・振替の検討・実施 ◎勤務体制の変更 ◎C患者休止 ◎B患者休止	
				◎職員教育(常駐委託先含む)				
主な職種	部門	行動						
医師	外来・病棟	◎事前準備	◎現状把握 ◎感染期に向けての準備作業	◎新型Flu等患者の診療	◎業務縮小(カンファレンス等) ◎C患者縮小	◎C患者休止 ◎B患者縮小	◎勤務体制変更 ◎B患者休止	
		◎事前準備	◎現状把握 ◎感染期に向けての準備作業	◎新型Flu等患者の看護	◎業務縮小 ◎要員確保対策実施 ◎C患者縮小 ◎他部への業務振替	◎C患者休止 ◎B患者縮小	◎B患者休止	●縮小業務の再開 ●通常勤務体制への移行 ◎対応総括 ●業務の振替終了・実施
看護師	外来・病棟	◎事前準備	◎現状把握 ◎感染期に向けての準備作業	◎新型Flu等患者の看護	◎業務縮小 ◎要員確保対策実施 ◎C患者縮小 ◎他部への業務振替	◎C患者休止 ◎B患者縮小	◎B患者休止	●縮小業務の再開 ●通常勤務体制への移行 ◎対応総括 ●業務の振替終了・実施
		◎事前準備	◎現状把握 ◎感染期に対応再確認		◎業務縮小 ◎要員確保対策実施			●縮小業務の再開 ●通常勤務体制への移行 ◎対応総括 ●業務の振替終了・実施
OPPTST	リハビリテーション部	◎事前準備	◎現状把握 ◎感染期に向けての準備作業		◎業務縮小 ◎要員確保対策実施 ◎他部への応援		◎勤務体制変更	●縮小業務の再開 ●通常勤務体制への移行 ◎対応総括
薬剤師 放射線技師 MT 栄養士	診療技術部	◎事前準備	◎現状把握 ◎感染期に対応再確認		◎業務縮小 ◎要員確保対策実施			●縮小業務の再開 ●通常勤務体制への移行 ◎対応総括 ●業務の振替終了・実施
ME 透析室 運転手	中央治療室	◎事前準備	◎現状把握		◎業務縮小 ◎要員確保対策実施			●縮小業務の再開 ◎対応総括
医療事務 事務局 〇〇〇 〇	法人事務局	◎事前準備	◎現状把握		◎業務縮小 ◎要員確保対策実施 ◎他部への応援			●縮小業務の再開の検討 ●通常業務復帰の検討

実施事項

		全体行動計画との対応 (No) (項目)	実施内容 (チェック)	対応終了時期	備考
通常時		1 事前準備	<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等対応の部署別行動計画を策定する		
			<input type="checkbox"/> 部署別行動計画の部内周知徹底		
			<input type="checkbox"/> 他科へ振替する業務の手順書作成		事前作成可能な範囲を作成しておく
			<input type="checkbox"/> 都内感染期の外来、病棟での患者配置計画		
海外発生期	海外発生期	2 都内感染期対応の再確認	<input type="checkbox"/> 出勤可能性の再調査		夜勤専従勤務の可、不可も調査
			<input type="checkbox"/> 患者のA,B,Cレベル分け		診療部と連携
		<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
国内発生早期	国内発生早期		<input type="checkbox"/> C、B患者への事前説明。退院までの予定説明		患者、患者家族への説明
			<input type="checkbox"/>		
	国内発生早期	都内発生早期	新型インフルエンザ等患者の看護	<input type="checkbox"/> PPEの着用開始	
<input type="checkbox"/>					
国内	都内感染期（ピーク50%）	業務縮小	<input type="checkbox"/> 業務縮小の開始時期、終了時期の検討	小康期まで継続	
		<input type="checkbox"/> 業務縮小の優先度確認	小康期まで継続	どの業務から削減を行うのか検討	
		<input type="checkbox"/> 連絡会への出席	小康期まで継続	病院全体の行動計画の再確認、報告	
		要員確保対策	<input type="checkbox"/> 短時間勤務の許容、日勤、夜勤専従への勤務体制変更の検討	ピーク100%	ピーク100%ピーク時までに計画
		他科への業務振替	<input type="checkbox"/> 業務振替の開始時期、終了時期の検討	小康期まで継続	
		<input type="checkbox"/> 業務振替の優先度確認	小康期まで継続		
		<input type="checkbox"/> 他科への業務引き継ぎ	小康期まで継続	OJTを通じて振替	
		C患者縮小	<input type="checkbox"/> C患者の退院	ピーク50%中	
		B患者退院準備	<input type="checkbox"/> B患者退院までの予定作成	ピーク50%中	

実施事項

		全体行動計画との対応		実施内容	対応終了時期	備考
		(No)	(項目)			
感染期	100% 都内感染期 (ピーク)			<input type="checkbox"/> B患者、患者家族への退院予定の説明	ピーク50%中	
		B患者縮小		<input type="checkbox"/> B患者の退院	ピーク100%	ピーク時にはB患者数0とする
		勤務体制変更		<input type="checkbox"/> 看護部勤務体制の変更。	小康期まで継続	夜勤専従、時短勤務体制への移行 早期変更もあり得る
	小康期	縮小業務の再開検討		<input type="checkbox"/> 再開する縮小・振替業務の検討		
		業務振替の終了		<input type="checkbox"/> 業務振替の終了(看護部での業務再開)		
		通常勤務体制への移行		<input type="checkbox"/> 看護部勤務体制を通常勤務体制へ戻す		
		縮小業務の再開		<input type="checkbox"/> 縮小業務の再開		
		対応総括		<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等対応実績の振り返り		
				<input type="checkbox"/>		

看護師(入院)業務仕分けシート

【別紙6】

仕分けの軸(案)

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入院患者を最大床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限られた人数で重篤患者に対応するために必要かまたは役立つか

患者総数 174人で想定した場合

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	○	20分	5分/1人×4病棟	○	SPD、薬剤師	
2	備品の点検(体温計など)	△	20分	5分/1人×4病棟	○		
3	回診車の点滴(物品補充)	△	40分	10分/1人×4病棟	○		不足時に適宜
4	物品の補充(中材から持ってくる)	△	40分	10分/1人×4病棟	○	他科	
5	使用器材、使用済み 物品の洗浄	△	60分	15分/1人×4病棟	○	看護助手、他科	
6	申し送り	○	60分	15分×4病棟	×		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全病棟10人受入れとして
9	情報収集	△	300分	30分/人 × Pt 10人	×		
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 174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	△	300分	5分/人 × Pt 60人	○	看護助手	自立不可 60名と考えて
19	入浴介助	○	400分	20分(移送含む)/人 × Pt 20人	○	看護助手、他科	
20	体位変換	△	300分	5分/人 × Pt 60人	○	看護助手、他科	自立不可 60名と考えて
21	オムツ交換	△	300分	5分/人 × Pt 60人	○	看護助手、他科	自立不可 60名と考えて

※1～5が所要時間/職員数。 6～41が所要時間×患者数

22	マウスケア・口腔ケア	△	200分	5分/人 × Pt 40人	○	看護助手	
23	モーニングケア	○	200分	5分/人 × Pt 40人	○	看護助手	
24	イブニングケア	○	200分	5分/人 × Pt 40人	○	看護助手	
25	褥瘡処置		75分	15分/人 × Pt 5人	×		
26	CV消毒	△	30分	5分/人 × Pt 6人	○	他科	
27	Ba交換	△	75分	15分/人 × Pt 5人	×		
28	採血	△	100分	5分/人 × Pt 20人	○	他科	
29	食前後の配薬		330分	3分/人 × Pt 110人	○	薬剤科	4F 40名、5F 10名、3F 40名、2F 20名として
30	食事介助		150分	5分/人 × Pt 30人	○	他科	食事介助要のPT 30名として
31	配膳、下膳		360分	3分/人 × Pt 120人	○	看護助手、栄養科、事務	経口摂取可 120名として
32	バイタルサインの測定	△	180分	3分/人 × Pt 60人	×		要観察者1/3の60名として
33	氷枕又はアイスノンの準備と交換	△	60分	3分/人 × Pt 20人	○	看護助手、事務	
34	弾性ストッキングCheck	△	25分	5分/人 × Pt 5人	○	他科	
35	検査・処置介助(CV・トロツカー・挿入etc)	△	90分	30分/人 × Pt 3人	×		内容によっては医師のみで対応
36	看護記録		870分	5分/人 × Pt 174人	×		記録は全員に必要。全員174名として
37	翌日分の点滴処方チェック	○	150分	3分/人 × Pt 50人	○	薬剤師	
38	翌日分の検査指示確認	○	90分	3分/人 × Pt 30人	○	検査科	
39	Ope搬送準備(緊急)		20分	20分×1人(緊急患者1人の場合)	×		搬送は他科でもOK
40	カテ搬送準備(緊急)		20分	20分×1人(緊急患者1人の場合)	×		
41	検査などへの移送	△	100分	5分/人 × Pt 20人	○	他科	
42	BSチェック		30分	3分/人 × Pt 10人	○	他科(検査)	

新型インフルエンザ等流行を想定したBCP(業務継続計画)上で、職員の出勤可能性を想定するために必要となる属性調査を実施させていただきます。

<記入方法>

プルダウンから該当する数字を選択して下さい。

所属・氏名をご記入下さい。

所属	氏名
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q1. 基礎疾患等を持っていますか。または、妊娠していますか。

1:なし、2:あり

Q2. 乳幼児・児童または要介護者と同居していますか。

1:同居なし、2:同居あり

Q3. 通勤距離は何kmですか。

1:～5km、2:～10km、3:～20km、4:これ以上

Q4. 継続業務に関与していますか。

1:深く関与、2:関与、3:関与なし

Q5. 通勤に使える自家用車・バイクを持っていますか。

1:あり、2:なし

Q7. 自宅で仕事ができるインターネット環境がありますか。

1:あり、2:なし

～ご協力ありがとうございました。～

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	

部署名		看護部 病棟				取組状況					
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 ・調整・連携が必要な内容、部署 ・病院全体での連携・調整の必要性	実施時期	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rost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											
6											
7											
8											
9											
10											

当院における時間的・空間的分離対策 ※動線の図示(フロア図)は省略しております。

病棟動線案

入院患者収容順

5階病棟北側→5階病棟全体→4階病棟北側→4階病棟全体→3階病棟北側→3階病棟全体→2階病棟北→2階病棟全体

病棟北側から患者を埋めていく。北側がいっぱいになり南側にも入れ始めた時、その階全体をインフル患者専用病棟とする。

5階に入院が入ったら、全病棟、(B,C)の患者は退院/他病棟への転棟を考慮。

その階に入院が入ったら、(B,C)の患者は退院/他病棟への転棟を実施。

※前段階の病棟まで迫っている病棟は早期退院を更に考慮・実施。

(前段階病棟での入院状況により、通常の入院患者を下へ下へ下していく、あるいは退院させていく。)

※インフル患者/(A)患者混在時、トイレ・水道・エレベーターは、北側をインフル患者、南側を(A)患者とする。

外来動線案

「発生早期」と「ピーク50%・100%」で出入口を入れ替える。

国内発生早期・・・外来：トリアージNsを配置。疑い患者は救急入口へ誘導。7診・内視鏡室で診察。

都内発生早期・・・病院入口にテント設置。トリアージNsをテント内へ配置。疑い患者は救急入口へ誘導。7診・内視鏡室で診察。

都内発生期ステージ1初期・・・以降、テント内トリアージ。疑い患者は救急入口へ誘導。7診・内視鏡室で診察。

(都で言う第1ステージ)

以降、inf患者とinf以外の患者の入口逆転。

都内発生期ステージ1以降・・・inf患者はトリアージ後、正面入口より。inf以外の患者は救急入口へ誘導。7診・内視鏡室で診察。

都内発生期ステージ2・・・テント内で診察も開始(診察室だけでは足りない想定)。inf以外の患者は救急入口へ誘導。7診・内視鏡室で診察。

B 病院

新型インフルエンザ等流行時における 業 務 継 続 計 画

2014年 月 日 制定
[第一版]

目次

1. 総則	4
1.1 目的	4
1.2 流行時の行動基本方針	4
1.3 本BCPの位置づけ	5
1.4 本BCPの所管	6
2. 新型インフルエンザ等流行時の想定事象	7
2.1 新型インフルエンザ等の流行時の想定事象	7
(1) 流行規模・被害想定	7
(2) 当院の受け入れ能力	8
(3) 欠勤率	8
2.2 発生段階の考え方	9
3. 業務継続の基本的な考え方	11
3.1 患者区分	11
3.2 発生段階に応じた対応方針	12
3.3 業務継続の基本的な考え方	13
3.4 業務継続の対応	13
4. 新型インフルエンザ等対策本部	14
4.1 設置	14
4.2 組織体制	14
4.3 構成および役割	15
5. 各段階における当院の対応	16
5.1 未発生期	17
(1) 院内感染対策委員会	17
(2) 情報収集・広報・連携・周知	17
(3) 職員管理	18
(4) 要員確保対策	18
(5) 業務対策	18
(6) 医資器材・物品対策	19
(7) 院内施設・設備対策	19
5.2 海外発生期	20
(1) 院内感染対策委員会	20
(2) 情報収集・広報・連携・周知	20
(3) 職員管理	20

(4) 要員確保対策	21
(5) 業務対策	21
(6) 医資器材・物品対策	21
(7) 院内施設・設備対策	21
5. 3 国内発生早期	22
(1) 対策本部	22
(2) 情報収集・広報・連携	22
(3) 職員管理	23
(4) 要員確保対策	23
(5) 業務対策	23
(6) 医資器材・物品対策	23
(7) 院内施設・設備対策	23
5. 4 都内発生早期(国内発生早期、国内感染期)	24
(1) 対策本部	24
(2) 情報収集・広報・連携	24
(3) 職員管理	24
(4) 要員確保対策	26
(5) 業務対策	26
(6) 医資器材・物品対策	26
(7) 院内施設・設備対策	26
5. 5 都内感染期(職員欠勤率■■■%以下)	27
(1) 対策本部	27
(2) 情報収集・広報・連携	27
(3) 職員管理	27
(4) 要員確保対策	27
(5) 業務対策	27
(6) 医資器材・物品対策	28
(7) 院内施設・設備対策	28
5. 6 都内感染期(職員欠勤率■■■%超)	29
(1) 対策本部	29
(2) 情報収集・広報・連携	29
(3) 職員管理	29
(4) 要員確保対策	29
(5) 業務対策	30
(6) 医資器材・物品対策	32
(7) 院内施設・設備対策	32
5. 7 小康期	33
(1) 対策本部	33

(2) 情報収集・周知・連携	33
(3) 職員管理	34
(4) 要員確保対策	34
(5) 業務対策	34
(6) 医資器材・物品対策	34
(7) 院内施設・設備対策	35
6. 教育・訓練	36
6.1 教育	36
(1) 実施計画	36
(2) 教育の実施	36
6.2 訓練	36
(1) 訓練の実実施計画および支援	36
(2) 訓練の評価および次年度の訓練企画	36
7. 見直し・改廃	37

<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

<別紙3> 当院の受入れ能力の事前評価

<別紙4> 全体行動計画

<別紙5> 個別行動計画(部署別行動計画)

<別紙6> 部署別業務仕分けシート

<別紙7> 連携機関リスト

<別紙8> 医薬品、医資器材の在庫、納入サイクル一覧

<別紙9> 出勤可能性調査票

<別紙10> 事前対策実施計画

<別紙11> 新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト

<別紙12> 当院における時間的・空間的分離対策

<別紙13> 医薬品取扱業者リスト

<別紙14> 委託業者リスト

<別紙15> 病院連絡網、通勤経路一覧

1. 総則

1.1 目的

新型インフルエンザ等の流行時における業務継続計画(BCP)は、新型インフルエンザ等の感染症(以下、新型インフルエンザ等と言う。)の流行時においても、職員等への感染・拡大を防ぎ、当院が担う患者様本位の安全で良質な医療の提供、および地域医療における中心的役割を維持するために、当院としての対応体制や行動等を取りまとめたものである。

なお本 BCP は、下に示す政府や東京都のガイドライン、行動計画に基づき、高病原性の新型インフルエンザのまん延という最悪のシナリオを想定している。しかしながら、感染症は、病原性、すなわち致死率や流行の展開が様々であると想定されるため、新型インフルエンザ等がまん延した際には、治療薬の有効性や職員の出勤率等の状況に応じて本 BCP を柔軟に運用する。

- 「新型インフルエンザ等対策ガイドライン・新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議、平成25年6月26日(以下、政府ガイドラインという。)」
- 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画、平成25年6月7日(以下、政府行動計画と言う。)」
- 「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画、東京都、平成25年11月26日(以下、都行動計画と言う。)」

1.2 流行時の行動基本方針

新型インフルエンザ等の流行時における当院の行動基本方針は以下のとおりとする。

① 人命を最大限優先する

- 新型インフルエンザ等から患者様の生命を守ることを最優先にした対応を図る。

② 安全を確保する

- 当院の職員および関係者の安全と健康に十分に配慮する。

③ 地域医療を担う役割と責任を果たす

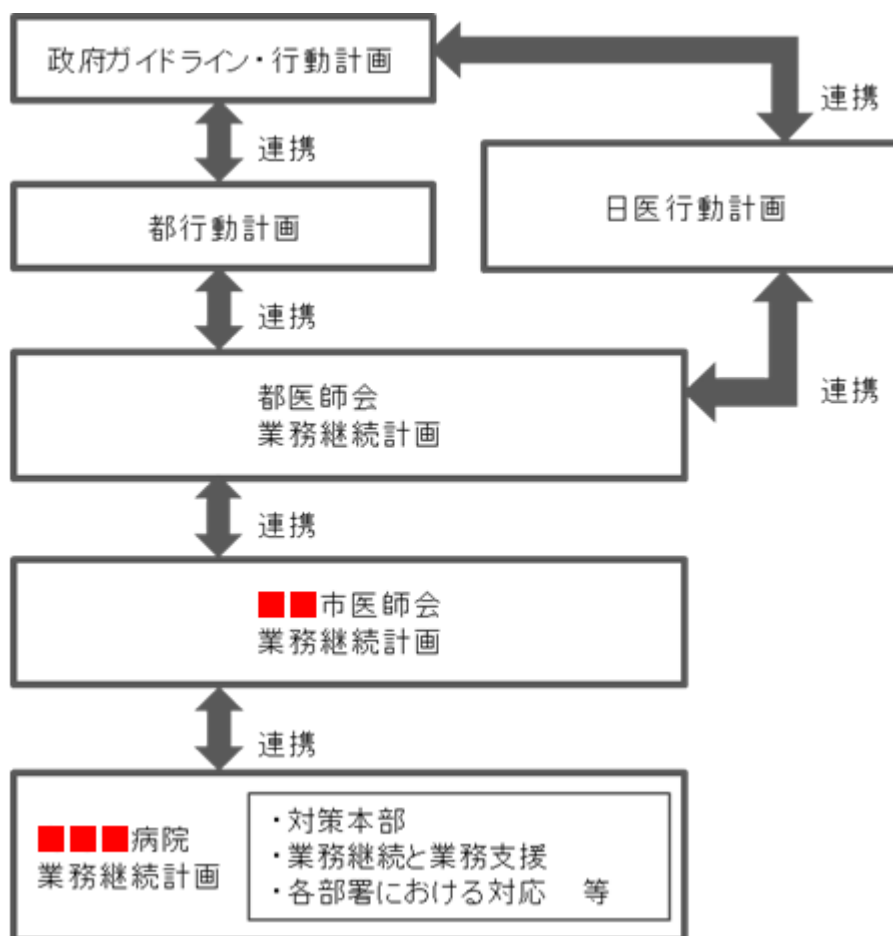
- 新型インフルエンザ等の発生段階に応じて適切な対応を図る。海外発生期、国内発生早期および地域(都内)発生早期においては新型インフルエンザ等の患者さんが当院を受診する可能性があることを踏まえて対応し、地域(都内)感染期には地域住民のために新型インフルエンザ等の患者様の外来・入院診療を行いながら、当院の診療機能の維持に努める。

1.3 本BCPの位置づけ

本 BCP は、新型インフルエンザ等の流行時における、当院としての対応を示したものである。しかし、感染症は広域に拡がるものであり、地域全体として連携した対応が必要とされる。

そのためには、関係機関と密に連携し、整合の取れた対応および業務継続を進めていく必要があり、本 BCP も東京都福祉保健局、東京都医師会および■■市医師会の行動計画等と整合を図っている(図表1-1)。

図表 1-1 本BCPの位置づけ



1.4 本BCPの所管

本BCPは、新型インフルエンザ等を含む感染症全般に関する感染防止対策を担当する院内感染対策委員会が所管する。

2. 新型インフルエンザ等流行時の想定事象

2.1 新型インフルエンザ等の流行時の想定事象

(1) 流行規模・被害想定

新型インフルエンザ等は、多くの方が免疫を有していないため、罹患者の割合が高くなる。更に、鳥インフルエンザ等に由来する強毒性のものは、致死率が高くなることが予想される。本BCPは、東京都及び■■市が公表している流行規模・被害想定を当院の想定診療圏(【注】参照)に当てはめ、起こり得る最悪のシナリオを前提とする(図表2-1)。なお、東京都における流行規模・被害想定を<別紙1>に示す。

また、新型インフルエンザ発生時の感染状況と医療体制を<別紙2>に示す。

図表2-1 新型インフルエンザ等の流行規模・被害想定

項目	内容
罹患割合	地域住民の約30%が罹患 (当院の想定診療圏においても、東京都全体と同様の罹患率と仮定した)
患者数	27,330人
健康被害	(1) 流行予測による被害 ① 外来受診者数 : 27,330人 ② 入院患者数 : 2,110人 ③ 死亡者数 : 110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 ① 1日新規外来患者数 : 340人 ② 1日新規入院患者数 : 30人 ③ 1日最大必要病床数 : 210床

※インフルエンザによる直接死亡のみだけでなく、インフルエンザ感染を契機とした急性気管支炎や肺炎などの呼吸器疾患のほか、循環器疾患、脳血管疾患、腎疾患などを死因とする死亡も増加する。

【注】想定診療圏について(補足)

当院では、新型インフルエンザ等患者の診察を、原則として東京都が「都内感染期」に移行した旨を宣言した時点で開始する。都内感染期には、一部例外を除いたほぼ全ての医療機関において新型インフルエンザ等患者の診断・治療が行われる。そのため、当院へ来院する新型インフルエンザ等患者の居住地は、平常時の外来患者とほぼ同一であるとして患者数、健康被害の試算を行った。

診療圏は、当院が■■■市を中心とした地域における急性期医療を担っていること、■■■駅へ送迎バスを運行していることから、一般的な内科病院よりも広いと予想される。そのため、本計画では、当院の診療圏を当院より半径 2.0km 圏と仮定した。

仮定した診療圏は、当院が所在する■■■市のほか、■■■市、■■■県■■■市も含まれ、約■■■万人である。診療圏に含まれる地区は下記の通り。

(■■■市)

■■■、■■■、…

■■■、…

(■■■市■■■区)

■■■、…

(2) 当院の受け入れ能力

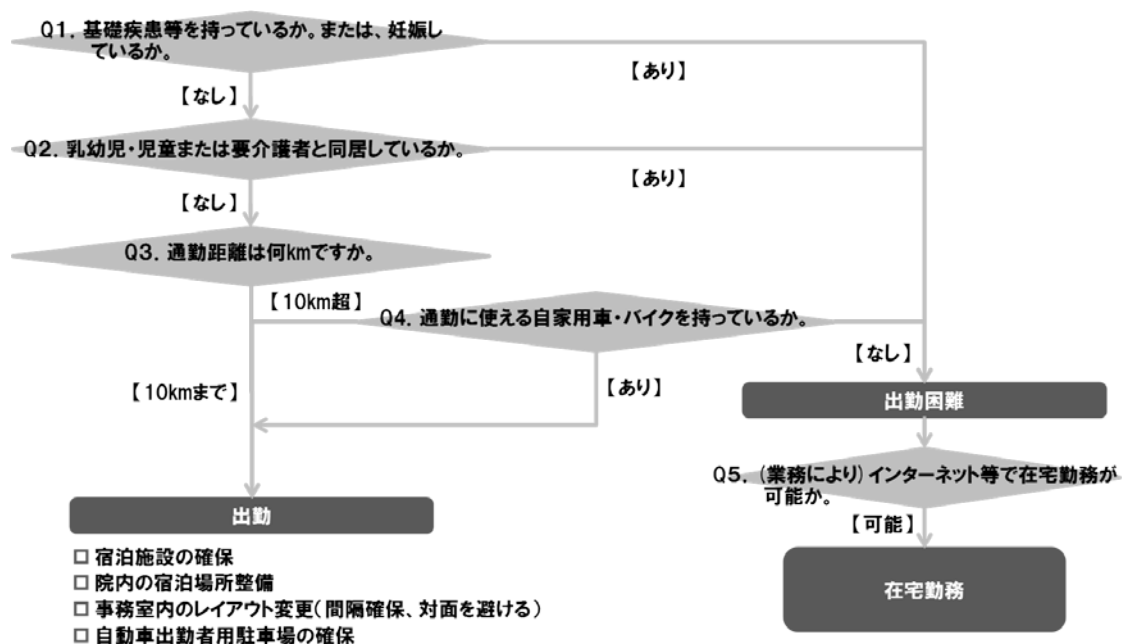
当院の新型インフルエンザ等患者の受け入れ能力の事前評価を<別紙3>に示す。

(3) 欠勤率

政府行動計画は、新型インフルエンザ流行のピーク時における職員本人の罹患率は、約5%と想定している。しかし、都内感染期には、保育施設・学校、介護施設の休業が予想され、乳幼児・児童、要介護者が家族にいる職員は平常時と同じように出勤することは困難になることが予想される。そのほか、公共交通機関の機能低下が発生した場合、出勤が困難となる職員が一定程度発生することが予想される。政府行動計画、ならびに東京都では、こうした前提をもとに感染ピーク時に約40%の欠勤率が生じると想定している。当院においても、同様に都内感染期のピーク時には、約40%の欠勤率が生じると仮定し、本 BCP を策定するものとする。

当院では、全職員を対象として属性調査を実施し、出勤可能性を定期的に調査している(図表2-2)。

図表 2-2 当院職員の出勤可能性の考え方



2.2 発生段階の考え方

政府行動計画および都行動計画では、新型インフルエンザ等の発生・流行段階を定めている。一般に医療現場では、患者数により業務の負荷が大きく異なるため、都内感染期は第一～第三の3つのステージに分けられている。

しかし当院では、職員の感染率や欠勤状況は政府想定に比例すると仮定した上で、当院の患者の受入れ・対応能力の不足が発生する『職員欠勤率 ■■%』を境に、都内感染期を2つの段階に区分する(図表2-3)。

図表2-3 発生段階(政府・東京都・当院における感染期区分)

政府		東京都		当院
発生段階	感染拡大状況	発生段階	医療保健体制	診療体制
第一段階	海外発生期 国内未発生	海外発生期	【入院勧告体制】 ・海外で新型インフルエンザ等が発生した際に入院勧告体制準備に入る	・国内発生に備え、各種対応策を準備する
第二段階	国内発生早期 国内で新型インフルエンザ等が発生、感染集団は小さく限られる	国内発生早期	【入院勧告体制】 ・確定患者が1例出現した段階で入院勧告体制に移行	・国内発生と同時に対策本部を立ち上げ、対策本部会議にて院内外の情報を共有する
第三段階	国内感染期 国内で新型インフルエンザ等の大規模集団発生が見られる	国内発生早期	【第一ステージ(通常の院内体制)】 ・患者の接触歴が疫学調査で追えなくなり、入院勧告体制が解除された状態	【職員欠勤率■■■%以下)】 ・新型インフルエンザ等患者の診察、入院を開始 ・軽傷患者の診察、入院、業務縮小・振替を実施 ・入院患者が急増している状態
		国内感染早期	【第二ステージ(院内体制の強化)】 ・流行注意報発令レベル(10人/定点)を目安 ・入院サーベイランス等の結果から入院患者が急増している状態	【職員欠勤率■■■%超】 ・新型インフルエンザ等患者を除いた重症患者以外の診察、入院を順次縮小、停止 ・各部署で業務縮小・振替、要員確保対策を実施 ・病床がひっ迫している状態
		国内感染中期	【第三ステージ(緊急体制)】 ・流行警報発令レベル(30人/定点)を目安 ・定点上昇中、かつ入院サーベイランス等の結果から病床がひっ迫している状態	
第四段階	小康期 患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	小康期	・新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	・新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、新規来院患者数、入院患者数がともに低い水準でとどまっている状態

3. 業務継続の基本的な考え方

3.1 患者区分

新型インフルエンザ等流行時においては、職員の感染等により、出勤率が低下することが想定される。そのため、当院では、新型インフルエンザ等以外の患者を優先順位が高い方から A、B、C に区分し、限られた人的リソースで対応にあたることとする(図表3-1)。

図表3-1 都内感染期における患者区分(新型インフルエンザ等以外)

患者区分	外来	病棟	ER	検査
A 重症患者	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤患者 ・新患者(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 中等症患者	<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、C 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 軽症患者	<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

また、都内感染期における外来は、診療科ごとに図表3-2のとおり対応する。

図表3-2 都内感染期における診療科ごとの外来対応について

診療科	対応方針
新型インフルエンザ等外来	内科を中心に対応 ※人手が足りない時は外科に依頼
外科・整形外科、脳神経外科	ER を中心に病棟の患者に対応 (左記の診療科は、外来受診数が減ると考えられる)

小児科	流行期は緊急患者のみの対応とする	
	緊急患者以外	小学生以下は地域のクリニック等での受診を依頼
		中学生は内科で対応
外来非常勤医師	その時の人数配置に応じて調整	

3.2 発生段階に応じた対応方針

新型インフルエンザ等患者および前項に示す患者区分(A、B、C)別の対応方針は、図表2-3に定義した政府・東京都から発表される新型インフルエンザ等の流行状況に応じた発生段階に従い、図表3-3のとおりとする。

ただし、当院は職員欠勤率約■■■%の時点において、受入れ対応能力の不足が予想され、通常と異なる対策が必要となることから、都内感染期を職員欠勤率■■■%以下と■■■%超過の二つの段階に分けて対応を変えることとする(図表3-3)。

図表3-3 発生段階と患者区分別の対応方針

凡例 ○:通常どおり継続、△:徐々に外来・入院受入の縮小、×:診療・入院受入の休止、退院

発生段階	政府	通常時	第一段階 [海外発生期]	第二段階 [国内発生早期]		第三段階 [国内感染期]		小康期
	東京都			都内発生早期	都内感染期		小康期	
	当院				職員欠勤率■■■%(*1) 以下↓ 超	小康期		
患者区分	新型インフルエンザ等	—	—	—	○	○	○	
	A 重症患者	○	○	○	○	○	○	
	B 中等症患者	○	○	○	○	△→×(*2)	△	
	C 軽症患者	○	○	○→△	△	×	×	

*1 都内感染期における矢印は、当院の職員欠勤率が■■■%の時点を示す。

*2 新型インフルエンザ等の患者数が想定されるピークに達した時点で、B区分患者について、「×:診療・入院休止、退院」の措置を講じる。

3.3 業務継続の基本的な考え方

患者区分Aをはじめとした重症患者や新型インフルエンザ等患者といった感染症罹患患者への外来・入院診療は、「1.2 流行時の行動計画」に示した方針に基づく、中断できない医療業務である。これらは、専門的な知見や資格を要する業務がほとんどであり、医療職でなければ実施できない。そのため、当院はできるだけ多くの職員が出勤できるよう、職員の感染防止に十分配慮しつつ、一部業務を縮小・中断して、必要人員の確保にあたる。

なお、当院の業務を継続する上では、直接の診療業務に携わらない職員も可能な限り出勤し、所属部署内の必要業務を遂行することが必要である。また、診療業務の中心を担う、診療科及び看護部には、特に負荷がかかること、専門職のため代替要員の確保の困難が想定されることから、他部署職員でも実施可能な業務については支援を行い、負担の軽減を図ることとする。

3.4 業務継続の対応

上記 3.1～3.3 の患者区分、発生段階に応じた対応方針、ならびに業務継続の基本的な考え方をふまえて、当院の業務継続の対応戦略を下記のとおり定める。

① 外来患者への対応

都内感染期は入院患者への対応を重視する。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 入院患者への対応

都内感染期には、入院患者を当院の満床レベルまで受け入れるものとする。ただし、多数の新型インフルエンザ等患者が発生することが予測されることから、増床等により可能な限りの入院患者の受け入れを目指す。

* 次章以降の組織体制、各段階における具体的な対応は本戦略の実現を目的とする。

4. 新型インフルエンザ等対策本部

4.1 設置

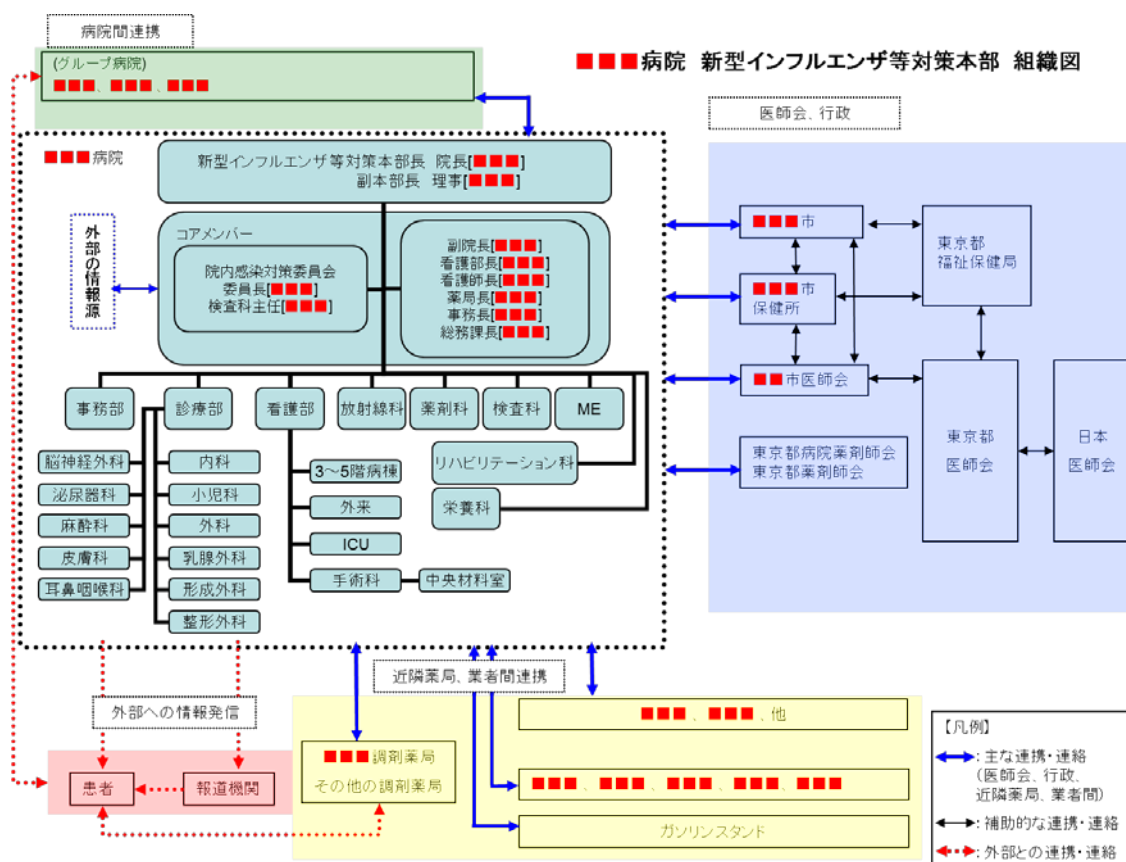
政府対策本部長が新型インフルエンザ等の発生を宣言した時点(国内発生早期)で、院長が、新型インフルエンザ等対策本部(以下、「対策本部」と言う。)を設置する。ただし、感染力が強いなど、早期の感染拡大が予測される場合には、海外発生期での設置も検討する。

○対策本部の設置場所 : 当院2階会議室

4.2 組織体制

対策本部の組織体制および院外各関係機関との連携・連絡体系を図表4-1に示す。

図表4-1 新型インフルエンザ等対策本部



4.3 構成および役割

対策本部の構成および役割は以下のとおりとする(図表4-2)。

図表4-2 対策本部の構成・役割

構成	担当	役割
本部長	院長 ■■■	◎対策本部の統率・指揮 ◎対策本部の設置 ◎重要事項の判断
副本部長	理事 ■■■	◎対策本部長の補佐
コアメンバ ー	[院内感染対策委員会] 委員長 ■■■ 検査科主任 ■■■	◎新型インフルエンザ等に関する情報収集・発信
	副院長 ■■■	◎情報共有 ◎対応方針の決定・伝達 ◎対策本部活動の記録・振り返り
	看護部長 ■■■	
	看護師長 ■■■	
	事務長 ■■■	
	総務課長 ■■■	
薬局長 ■■■		

- 新型インフルエンザ等流行時には、構成員が対策本部に参集できない場合も想定される。その場合の代行者を以下の順に定める。
 - 本部長 第一順位:副本部長、第二順位:事務長、第三順位:看護部長
 - 副本部長 第一順位:事務長、第二順位:看護部長
- 各部署は対策本部の指示に基づき、「5. 各段階における当院の対応」に定めたとおり行動する。

5. 各段階における当院の対応

新型インフルエンザ等の感染に対応し当院の業務を継続するために、未発生期から小康期までの各段階における行動計画を「全体行動計画と部署別行動計画」〈別紙4・5〉に示す。

また、行動計画のうちで新型インフルエンザ等が感染する前に実施すべき事項と実施計画を「事前対策実施計画」〈別紙 10〉に、都内感染期において縮小、停止できる業務を「部署別業務仕分けシート」〈別紙6〉に示す。

次ページ以下で、未発生期から小康期までの各段階における部署別の対応を詳述する。

5.1 未発生期

(1)院内感染対策委員会

未発生期は、院内感染対策委員会を置く。

1)職員教育(常駐委託先を含む) [感染対策委員会・部署共通]

- 院内感染対策委員会および各部署は、研修会、ディスカッションなどの定期的な職員教育を通じて、新型インフルエンザ等の感染対策、本 BCP、「全体行動計画と部署別行動計画」<別紙4・5>に記載されている内容について職員への周知徹底を図る。

(2)情報収集・広報・連携・周知

1)情報収集と周知 [院内感染対策委員会]

- 平時より院内感染対策委員会が新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、情報の一元化を図る。
- 情報収集責任者は院内感染対策委員長とし、院内感染対策委員会メンバーから担当者を配置する。
- 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、厚生労働省、東京都福祉保健局、■■■市医師会、■■■市保健所などからの通知等、各種ホームページ情報や報道される情報を収集する。
- 収集した情報は、速やかに院内感染対策委員の検査科スタッフが電子カルテの掲示板等で共有し、職員に通知する。
- 院内感染対策委員会の情報は各職員が院内 OA および電子カルテ掲示板等で逐次確認できる体制をとる。

2)行政機関、地区医師会等への方針説明、要請等の文書作成 [事務部]

- 海外発生期以降の当院の新型インフルエンザ等への対応方針を伝達する次の文書をあらかじめ作成する。
 - ■■■市、■■■市医師会、■■■市保健所、地域の自治会等への当院の方針説明用文書
 - 地元マスメディア向けのプレスリリース用文書(リリース先のリストアップを含む)
 - 外部の問い合わせに対する想定問答集

3)患者向け説明・案内文の作成 [事務部]

- 新型インフルエンザ等の発生による外来患者の抑制等に備えるため、次の文書をあらかじめ作成する。
 - ① 地域住民に対して、外来診療を抑制するため来院差し控えの協力を求め、電話での診療や薬のファックスによる処方等を案内するホームページ(非常時臨時版)用の文書
 - ② 当院に来院した者に対して、外来診療を抑制していることの理解を得て、来院差し控えの協力を求め、電話での診療や薬のファックスによる処方等を案内する(掲示用の)文書
 - ③ 新型インフルエンザ等の感染の疑いのある患者とそれ以外の患者の接触を避ける「空間的分離」について案内する文書
 - ④ 海外発生期以降は職員の感染を予防するため、または公共交通機関以外の通勤手段がない職員のために、患者送迎用バスを職員の通勤に振り替えることを送迎バス利用者に伝達するホームページ(非常時臨時版)、掲示用文書

(3)職員管理

1)出勤可能性調査 [事務部]

- 「出勤可能性調査票」<別紙9>を用いて、流行時における職員の出勤可能性について把握する。

2)職員連絡網の最新化 [事務部]

- 院内体制、方針の変更等については、非番の職員も含めて、迅速に伝達する必要があるため、定期的に職員連絡網を最新のものに洗い替える。

(4)要員確保対策

1)職員送迎用バスルート図作成 [事務部]

- 公共交通機関での通勤時における感染を回避するため、または公共交通機関以外の通勤手段がない職員については、海外発生期以降、患者送迎用バスを職員の通勤に振り替えるために、職員を送迎するためのバスルート図を用意する。

(5)業務対策

1)手順書の作成 [部署共通]

- 「部署別業務仕分けシート」<別紙6>に従い業務を他部署へ振り替える場合、他部署の人員が円滑に業務を行うことができるよう、振替の対象となる業務の手順書を作成する。

2)各部署での事前準備 [看護部・薬剤科・事務部]

- 「事前対策実施計画」<別紙10>に記載されている事前準備を実施する。

(6)医資器材・物品対策

1)在庫の確保、備蓄 [薬剤科・事務部]

- <別紙8>に示す感染予防品、医薬品、医材、資器材、事務用品などについて流行時に必要とされる使用量を想定し、発注サイクルも考慮して必要在庫数を洗い出す。
- 流行時における配送、供給体制について<別紙 13><別紙 14>に示す取引先・委託先に確認し、打ち合わせる。

(7)院内施設・設備対策

1)近隣宿泊施設の確認 [事務部]

- 公共交通機関での通勤時における感染を回避するためまたは公共交通機関以外の通勤手段がない職員については、新型インフルエンザ等の状況によっては近隣宿泊施設に泊まり込むことが想定される。近隣宿泊施設に対して、事前のコミュニケーションをとっておく。

5.2 海外発生期

(1)院内感染対策委員会

未発生期に引き続き、院内感染対策委員会を置く。

(2)情報収集・広報・連携・周知

1)情報の収集と周知 [院内感染対策委員会]

未発生期に引き続き、院内感染対策委員会が情報を収集し、院内に周知する。

2)関係機関(都医師会、都福祉保健局等)との情報連携準備 [事務部]

- 都医師会、都福祉保健局、■■市医師会、■■市保健所等との連携・方針および最新情報を随時確認する。連携先については<別紙7>のとおり。

3)地域住民、来院者への広報 [事務部]

- 広報の切り替え準備を行う(院内掲示板及びホームページ)。
- 通院中の患者、地域住民に対して、新型インフルエンザ等に関する情報を周知する。主な内容は以下の通り。
 - ・新型インフルエンザ等発生に関する情報
 - ・新型インフルエンザ等発生時の当院の対応方針
 - ・感染拡大防止対策(手指消毒、感染対策用品の使い方等)
 - ・感染(疑い含む)時の対応方法都内感染期以降は、当院の対応状況等を含め、最新の情報を逐次提供する。
なお、これら情報の周知は、以下の方法による。
 - ・玄関や院内掲示板への文書の掲出
 - ・ホームページ掲載(特設コンテンツの作成)
- 新型インフルエンザ等に係る当院の方針や対応については、上記の方法に加え、診察等の機会を捉え、口頭によっても伝える。

(3)職員管理

1)都内感染期対応の再確認と準備 [事務部・部署共通]

- 当院の対応方針等に関して、院内へ改めて周知する。[事務部]
- 出勤可能性調査票による調査結果について、変更等が無いか確認する。[事務部]
- 緊急連絡網を再確認(最新化)する。

- 妊娠、慢性心疾患、COPD、免疫抑制剤服用中等、感染症罹患時に重症化する可能性のある職員について、現状を把握し、院内感染対策委員会へ対策をはかる。[事務部]

(4)要員確保対策

1)都内感染期準備 [共通]

- 夜間勤務や短時間出勤などの通常とは異なる勤務体制への変更の可能性を打診し、あらかじめ職員の意思を確認しておく。

(5)業務対策

1)都内感染期準備 [診療部、看護部、リハビリテーション科]

- 前記3. 1の基準に従い、現時点の外来診療患者をA、B、Cの区分に分ける。
- 前記3. 1の基準に従い、現時点の入院診療患者をA、B、Cの区分に分ける。

(6)医資器材・物品対策

1)緊急時在庫確保対策 [薬剤科、事務部]

- 都内での感染流行に備え、＜別紙8＞に示す新型インフルエンザ等の診療に必要な医薬品・医療資器材について、在庫状況を確認し、感染流行の際の必要量の確保を図る。
- 上記の医薬品・医療資器材については、早期の発注の他、卸売事業者等に対して感染流行期の供給の確保について確認する。
- 医薬品については、■ ■ 薬局に在庫の確認を行い、感染症発生時の業務連携について改めて確認しておく。
- 都内での感染流行に備え、＜別紙8＞に示す感染予防品を職員に提供する。
- 都内発生早期以降も患者発生数等の動向を注視し、医薬品・医療資器材・感染予防品の必要量の確保を継続する。

(7)院内施設・設備対策

未発生期に引き続き、対策を行う。

5.3 国内発生早期

※都内では新型インフルエンザ等患者が発生していない状態とする。

(1) 対策本部

1) 対策本部の設置 [院長、事務部]

- 政府対策本部長が新型インフルエンザ等の発生を宣言した時点(国内発生早期)で、院長が対策本部を設置する。
- 対策本部の設置宣言を受け、職員に対しその旨を伝達する。
- ■■■市医師会、都福祉保健局、■■■市保健所、東京都薬剤師会に、対策本部を設置した旨を速やかに伝達する。
- 上記の旨を速やかにホームページに掲載する。

2) 対策本部会議の開催 [院長、事務部]

- 院長は対策本部メンバーを招集し、第一回対策本部会議を開催する。
- 対策本部の活動や会議については、議事録を作成する。
- 対策本部で決定した事項を院内 OA および電子カルテ掲示板等で院内に周知する。
- 第一回対策本部会議の議題は以下のとおり
 - ・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、東京都福祉保健局、■■■市保健所などからの指示確認
 - ・患者(外来・入院)への対応方針(空間的分離策、医療体制チーム等)の確認
 - ・職員への対応方針の確認
 - ・医薬品及び医療機器等の必要な物品資器材の確認
 - ・外部機関との連絡体制の確認
 - ・その他、必要な事項
- 以降の各発生段階においても開催し、上記の内容を討議する。その他、必要に応じて適宜開催する。
- 都内発生早期以降は、対策本部会議のほか、関係部署単位の協議、調整等の場を適宜設ける。

(2) 情報収集・広報・連携

1) 情報収集 [院内感染対策委員会]

- 海外発生期に引き続き、院内感染対策委員会が情報を収集し、院内に周知する。

2) 地域住民、来院者への広報 [事務部]

- 院内の掲示、ホームページ等の広報を通じて、都内感染期へ移行後は、外来患者のうち C 患者、B 患者に区分される患者の診察を休止する可能性がある旨、案内する。

3) 関係機関(■■■市医師会等)との情報連携 [事務部]

- ■■■市医師会、■■■市保健所等の地域医療体制に関する対策会議に参加し、密な情報連携を図り、地域における各医療機関の対応方針や役割等について情報共有する。

4) 関係機関(地域クリニック等)との情報連携 [事務部]

- 地域クリニック等と、連携可能な内容や範囲を確認し、密に連絡を取り合う。
- 看護、リハビリテーションについて連携している訪問看護ステーション等と患者のリストを共有し、支援体制について協議する。

(3) 職員管理

海外発生期に引き続き、対策を行う。

(4) 要員確保対策

海外発生期に引き続き、対策を行う。

(5) 業務対策

1) 都内感染期対応の再確認と準備 [共通]

- 都内感染期へ移行後は、外来患者のうち C 患者、B 患者に区分される患者の診察を休止する可能性がある旨を患者に伝達する。具体的には、継続受診している C 患者から、次回来院時期の延期や、電話による診察、FAX 処方等によって、可能な限り来院を控えるよう要請する。

(6) 医資器材・物品対策

海外発生期に引き続き、対策を行う。

(7) 院内施設・設備対策

海外発生期に引き続き、対策を行う。

5.4 都内発生早期(国内発生早期、国内感染期)

(1)対策本部

1)対策本部会議の開催 [対策本部]

- 対策本部長は、都が新型インフルエンザ等の都内発生を宣言した時点で、対策本部会議を開催する。
- 会議の内容は5.3(1)2)に記載の事項とし、業務の縮小、休止についても討議する。
- 対策本部の活動や会議については、議事録を作成する。
- 対策本部で決定した事項を院内OAおよび電子カルテ掲示板等で院内に周知する。
- 都内発生早期以降は、対策本部会議のほか、関係部署単位の協議、調整等の場を適宜設ける。

(2)情報収集・広報・連携

1)情報収集 [院内感染対策委員会]

国内発生早期に引き続き、院内感染対策委員会が情報を収集し、院内に周知する。

2)来院者、地域住民への方針の伝達 [事務部]

- 東京都が都内感染期への移行を宣言した場合、当院が新型インフルエンザ等患者の受け入れを開始すること、その他患者に対する診療方針の変更を行う旨を地域住民、来院者へ広報する。
- 当院に通院中の患者、地域住民に対しては、当院の玄関、院内掲示板、ホームページ等を通じて情報提供する

3)関係機関(■■■市医師会等)との情報連携 [事務部]

- ■■■市医師会、■■■市保健所等の地域医療体制に関する対策会議に参加し、密な情報連携を図り、地域における各医療機関の対応方針や役割等について情報共有する。

4)関係機関(地域クリニック等)との情報連携 [事務部]

- 地域クリニック等と、連携可能な内容や範囲を確認し、密に連絡を取り合う。
- 看護、リハビリテーションについて連携している訪問看護ステーション等と患者のリストを共有し、支援体制について協議する。

(3)職員管理

1)要員確保対策に係る対応 [事務部]

- 対策本部会議の決定・方針に基づく要員確保対策に係る、下記の対応を実施する。

- ・出勤可否の精査
- ・出勤要請
- ・短時間勤務等の許諾
- ・通勤手段、経路の変更承認、手続き

2)職員勤務体制変更の準備調整【事務部】

- 対策本部会議の決定・方針に基づき、勤務時間や変則シフト等の職員勤務体制の変更について、実施準備調整する。
- なお、勤務体制変更の検討に当たっては、職員の過重労働の防止等、職員の健康維持に十分に配慮する。

3)職員の健康・感染状態の把握と保護【共通】

- 職員の感染状態の把握と保護
 - ・職員の出勤状況について、毎朝、部門長に報告する。部門長から事務部へ報告する。
 - ・職員に対し、通勤前の検温を徹底し、38度以上の発熱等、新型インフルエンザ等の可能性がある場合は休暇の取得(病気休暇、有給休暇)を命じる。
 - ・職場および家庭内において、手洗い・うがいの励行、咳エチケットを心がけるよう指導する。
 - ・院内においては、PPEを着用する。
 - ・不急不要な外部の会合等への参加や、興行施設等の不特定多数の集まる場所への立入の自粛を指導する。
 - ・その他、感染の防護については、感染対策委員会の指示に従い、職員各自で健康状態を管理するよう指導する。
- 職員の過重労働防止
 - ・過重労働による職員の健康被害防止のため、適切な労働時間管理、休日・休暇を付与する。また、週に一日は完全休日を設け、当直明けは12時までに帰宅するようにする。
 - ・特定の職員に業務が集中しないよう、業務のローテーションの工夫、複数担当者制等を検討する。
 - ・ひと月あたりの残業が80時間を超えたものに対しては、産業医の面談を行い、健康状態等について助言指導する。
- 職員のこころの健康管理など
 - ・新型インフルエンザ等の流行や、それに伴う勤務体制の変化等により、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、心の不調者が出ないように各所属長・部門長が対応する。
- 労災保険の適用周知
 - ・当院と雇用契約が結ばれている職員は、正規、非正規、アルバイト等の雇用条件に関

わらず、すべて労災の適用であることを周知する。

- 以降、新型インフルエンザ等が終息するまで継続する。

(4)要員確保対策

- 対策本部会議の決定・方針に基づき、下記の要員確保対策を実施する。
 - ・出勤可否の精査
 - ・出勤要請
 - ・短時間勤務等の許諾
 - ・通勤手段、経路の変更承認、手続き
 - ・通勤支援(送迎等)
- 以降、小康期まで継続する。なお、実施決定しなかった対策については、次回以降の対策本部会議等で引き続き実施の要、不要を判断する。

(5)業務対策

検診予約受付を停止するなど、一部業務についてはこの時期から縮小する。

1)C 患者の受入れ縮小 [診療部、看護部、事務部]

- 通院中のC患者の外来患者に対して、受診の際に、都内感染期には診察を休止する予定であることを伝え、次回の来院時期を延期することや電話による診察、FAX処方等により、来院を差し控えるよう要請するなど、C患者の外来診察の抑制を開始する。
- 新規のC患者についても、診察時のトリアージにより受け入れを抑制する。
- 外部リハビリテーションについても感染期に休止する可能性についてあらかじめ打診する。
- 都内発生早期へ移行した時点から、入院患者のうちC患者に分類される患者の退院計画を作成する。
- 入院患者のうち、C患者に区分される患者、患者家族に対して、都内感染期における当院の診療方針、退院計画を改めて説明し、退院を働きかける(順次退院)。

2)新型インフルエンザ等外来の設置準備 [診療部、事務部]

- 東京都が都内感染期への移行を宣言した時点で、直ちに新型インフルエンザ等外来を設置できるよう準備する。

(6)医資器材・物品対策

国内発生早期に引き続き、対策を行う。

(7)院内施設・設備対策

国内発生早期に引き続き、対策を行う。

5.5 都内感染期(職員欠勤率■■■%以下)

(1)対策本部

1) 対策本部会議の開催 [院長、事務部]

- 都内感染期へ移行した時点で、対策本部会議を開催する。

2) 連絡会の開催 [院長、事務部]

- 都内感染期へ移行した時点で、対策本部会議を開催する。
- 都内感染期へ移行した時点から、院長は事務部とともに対策本部コアメンバーが出席する連絡会を定期的に(原則として毎日)開催する。[院長、事務部]
- コアメンバーの連絡会は、小康期へ移行するまで定期的に開催する。

(2)情報収集・広報・連携

1)情報収集 [院内感染対策委員会]

都内発生早期に引き続き、院内感染対策委員会が情報を収集し、院内に周知する。

2) 行政機関、■■■市医師会等への要請 [院長、事務部]

- 都内感染期へ移行した時点から、東京都、■■■市を主とした行政機関、■■■市医師会、連携医療機関へ必要な物的、人的支援を要請する。[院長、事務部]
- 対策本部において、優先業務が院内の職員のみで対応できないと判断した場合には、関連病院や■■■市医師会に対して、派遣医師など応援依頼を開始する。
- 行政機関、■■■市医師会等への要請は、新型インフルエンザ等の流行が継続する間、必要に応じて継続する。

(3)職員管理

都内発生早期に引き続き、対策を行う。

(4)要員確保対策

都内発生早期に引き続き、対策を行う。

(5)業務対策

1)C 患者の受け入れ縮小

- 都内発生早期に引き続き、外来のC患者の受入を抑制する。

2) 新型インフルエンザ等外来の設置 [診療部、事務部]

- 東京都が都内感染期への移行を宣言した時点から、新型インフルエンザ等外来を設置する。
- 新型インフルエンザ等外来での診察は内科医が中心となってい、診療担当医師を前記の都内感染期における診療科ごとの外来対応方針図表 3-2 に基づき配置する。

3) 新型インフルエンザ等患者への対応[全部署]

- 新型インフルエンザ等の患者への対応を行う。

(6) 医資器材・物品対策

都内発生早期に引き続き、対策を行う。

(7) 院内施設・設備対策

1) 時間的・空間的分離対策 [事務部]

- 新型インフルエンザ等外来の設置に伴い、＜別紙 12＞に示すように、新型インフルエンザ等の感染者と非感染者を時間的・空間的に分離する対策を実施する。

5.6 都内感染期(職員欠勤率■■%超)

当院では、職員欠勤率が■■%を超えた時点で、新型インフルエンザ等への対応を次の段階に移行する。

ただし、職員欠勤率が■■%を超える以前に、外来患者数が最大受入可能患者数(約■■人)に達した場合、または院内体制の強化について行政からの要請があった場合、その時点をもって、職員欠勤率■■%を超えた時点と同様に、本項の対応を行うこととする。

(1)対策本部

1) 対策本部会議の開催 [院長、事務局]

- 職員欠勤率が■■%を超えた時点で、対策本部会議を開催する。
- 事務局は院長とともに対策本部コアメンバーが出席する連絡会を定期的に(原則として毎日)開催する。
- コアメンバーの連絡会は、小康期へ移行するまで定期的に開催する。
- その他、必要に応じて適宜開催する。

(2)情報収集・広報・連携

都内感染期(職員欠勤率■■%以下)に引き続き、対策を行う。

(3)職員管理

- 都内感染期(職員欠勤率■■%以下)に引き続き、対策を行う。
- 職員欠勤率が■■%を超えた時点で、各部署は図表2-2に示す出勤可能性調査表を用いて職員の出勤可否を再度確認・精査する。

(4)要員確保対策

- 要員確保対策として、以下の策を実施する。

1) 要員確保対策実施検討 [共通]

- 都内発生早期から継続して実施している下記の要員確保対策について、未実施の対策があれば実施する。
 - ・出勤可否の精査
 - ・出勤要請
 - ・短時間勤務の許容等の検討と実施
 - ・日勤、夜勤専従への勤務体制変更の検討と実施

- ・病院近隣の宿泊施設等の利用
- ・職員宿泊待機可能者の待機
- ・通勤支援(送迎等)

○ 要員確保対策は、小康期まで継続する。

2) 担当業務変更 [診療部]

- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、診療部のうちC患者の診察停止により患者が減少する外科と整形外科、脳神経外科は、ERを中心とした病棟担当へ担当業務を変更する。
- 担当業務振替は、小康期まで継続する。

3) 新型インフルエンザ等外来担当医師の確保 [診療部]

- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、診療部は新型インフルエンザ等外来担当医師を確保する。
- 新型インフルエンザ等外来担当医師の確保は、当院において内科医師が不足した際に、外科から応援の医師を配置替えすることで対応する。
- 業務の縮小、停止、他部署への振替は、小康期まで継続する。

4) 他部署への業務振替 [共通]

- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、「部署別業務仕分けシート」<別紙6>において他部署へ振替を行う部署は、順次、振替を開始する。
- 他部署への業務振替は、事前準備で作成した手順書の活用とOJTを通じて行う。
- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、「部署別業務仕分けシート」<別紙6>に示す振替業務の振替を受ける部署は、振替時の人的・物的資源の割り振りを検討し、順次応援する。

5) 勤務体制変更 [共通]

- 都内感染期における新型インフルエンザ等の患者数が想定したピークに達した時点で、対策本部会議での検討結果に応じ各部署の勤務体制を変更する。
- 勤務体制は、通常勤務体制から時短勤務、日勤専従、夜勤専従への変更の可否、実現可能性を検討の上、決定する。
- 勤務体制の変更は、小康期まで継続する。

(5)業務対策

1) 業務縮小 [共通]

- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、各部署は「部署別業務仕分けシート」<別紙6>に示す業務の縮小、停止、他部署への振替を行う。[看護部、薬剤科、事務部]
- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、小児科及び非常勤医師担当診療科は、医師の

出勤状況に応じて、業務の縮小・休止を検討する。[診療部]

- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、リハビリテーション科は外来リハビリテーションを停止する。[リハビリテーション科]
- 各部署は、業務の縮小、停止、他部署への振替について、業務の優先度を検討の上、順次実施する。
- 業務の縮小、停止、他部署への振替は、原則として小康期まで継続する。

2) C患者の診察休止 [診療部、看護部、事務部]

- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点から、C患者に分類される患者の診察を停止する。
- C患者の外来診察の休止を決定した時点で、C患者の外来予約患者へその旨を電話連絡する。[事務部]
- 来院患者への説明、ホームページ等の広報を通じて、C患者の診察休止の周知徹底を図る。[事務部]
- 継続受診している外来のC患者については、次回の来院時期を延期することや電話による診察、FAX 処方等により、可能な限り診察を停止する。[診療部、看護部]
- 患者から電話による診察の打診を受けた場合、C患者に分類される患者はできるかぎり病病連携、病診連携により地域のクリニック等の受診を勧める。[診療部、看護部、事務部]
- 連携医療機関から当院受診の連絡を受けた場合は、診察する時刻と、来院時の入り口や受診方法等を伝える。[事務部]
- C患者の外来診察の休止は、原則として小康期まで継続する。

3) C患者の新規入院受入れ休止 [診療部、看護部]

- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、トリアージで C患者に分類される患者の新規入院受入れを停止する。
- C患者の新規入院受入れの休止は、小康期まで継続する。

4) B患者の受入れ縮小・退院準備 [診療部、看護部、事務部]

- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、B患者の外来診察を抑制する。抑制の方法は、次回来院時期の延期、電話による診察、FAX 処方、地域のクリニック等への振替の依頼等による。[診療部、看護部]
- 診察時のトリアージにより、B患者の新規受入れを抑制する。[診療部、看護部]
- 職員欠勤率が■ ■%を超えた時点で、入院患者のうち B患者に分類される患者の退院計画を作成する。[診療部、看護部]
- B患者、患者家族に対して、職員欠勤率が■ ■%を超えた場合の当院の診察方針、退院計画を改めて説明し、退院の働きかけを行う(順次退院)。[診療部、看護部]
- B患者の退院に係る支払、事務手続きを行う。[事務部]
- 以上の抑制の取組を順次拡大し、都内感染期における新型インフルエンザ等患者数が

想定するピークに達する時点までに、全ての B 患者の新規外来の休止、入院患者の退院の措置を講じる。

5) B 患者の診察休止 [診療部、看護部、事務部]

- 都内感染期における新型インフルエンザ等患者数が想定したピークに達した時点で、外来患者のうち B 患者に分類される患者の診察を休止する。来院した B 患者へは次回来院時期の延期や、電話による診察、FAX 処方案内を行い、都内感染期における診察を停止する。[診療部、看護部]
- B 患者の外来診察の休止を決定した時点で、B 患者の外来予約患者へその旨を電話連絡する。[事務部]
- 来院患者への説明、ホームページ等の広報を通じて、新型インフルエンザ等患者数が想定したピーク時まで B 患者の診察を休止する旨、周知徹底を図る。[事務部]
- 患者から電話で受診の打診を受けた場合、B 患者に分類される中等症の患者はできるかぎり病病連携、病診連携により地域のクリニック等の受診を勧める。[診療部、看護部、事務部]
- 連携医療機関から当院受診の連絡を受けた場合は、診察する時刻と、来院時の入り口や受診方法等を伝える。[事務部]
- B 患者の外来診察の休止は、小康期まで継続する。

6) B 患者の新規入院受入れ休止 [診療部、看護部]

- 新型インフルエンザ等患者数が想定したピークに達した時点で、トリアージで B 患者に分類される患者の新規入院受入れを停止する。
- B 患者の新規入院受入れの休止は、小康期まで継続する。

(6) 医資器材・物品対策

都内感染期(職員欠勤率 ■■%以下)に引き続き、対策を行う。

(7) 院内施設・設備対策

1) 入院病床(ハード)の拡大 [院長、診療部、事務部]

- 職員欠勤率が ■■%を超過した時点から、入院病床の拡大を検討する。
- 入院病床の拡大は、入院を受け入れる新型インフルエンザ等患者数に応じて行い、小康期まで継続する。
- 入院病床の拡大には、事前に確保した簡易型ベッドを使用する。
- 簡易型ベッドは、病棟各階のデイルーム等に配置する。

5.7 小康期

(1) 対策本部

1) 通常業務・勤務体制復帰の指示 [院長、事務部]

- 東京都の終息宣言を受けた時点以降を、小康期とする。
- ■■■市医師会からの新型インフルエンザ等患者の外来診療体制の縮小および通常診療体制への復帰の呼びかけに応じて、対策本部会議を通じて各部署へ通常業務への復帰の検討を指示する。
- 通常業務体制への復帰と並行して、通常勤務体制への復帰の検討を指示する。

2) 対策本部活動の総括 [院長、事務部]

- 新型インフルエンザ等の流行第一波における対策本部の活動を総括する。その結果を基に、新型インフルエンザ等対応の反省点、注意点を明らかにし、改善策を講じて第二波への対応に備える。

3) 新型インフルエンザ等への各部署の対応の振り返り [共通]

- 小康期に移行した時点で、新型インフルエンザ等流行第一波における各部署での対応の振り返りを行う。その結果を基に、新型インフルエンザ等対応の反省点、注意点を明らかにし、改善を講じて第二波の流行への対応に備える。
- 振り返りは、第二波の流行までに(通常時・次の海外発生期)に完了する。

4) 対策本部の解散 [院長、事務部]

- 都内にて新型インフルエンザ等の患者発生、当院への新規新型インフルエンザ等患者の来院、入院が沈静化し、東京都による終息宣言、■■■市医師会による通常業務体制への復帰の呼びかけがなされ、当院においても通常業務体制への移行が可能と判断された場合、対策本部長の判断により、対策本部を解散する。[院長]
- 対策本部長による対策本部の解散宣言を受けて、その旨を各部署職員へ伝達する。
[事務部]
- 当院における対策本部の解散を、■■■市医師会、■■■薬局、医資器材の購買元へ速やかに伝達する。[事務部]

(2) 情報収集・周知・連携

1) 情報収集 [院内感染対策委員会]

- 都内感染期に引き続き、院内感染症対策委員会が第二波の予兆等の情報を収集する。

- 情報は適宜院内に周知する。

2) 関係機関(都医師会、都福祉保健局等)との情報連携準備 [事務部]

- 第二波流行に備え、都医師会、都福祉保健局、■■市医師会、■■市保健所等との連携を維持し、方針および最新情報を随時確認する。連携先については<別紙7>のとおり。

(3) 職員管理

第二波の流行に備えた対策を継続する。

(4) 要員確保対策

1) 業務振替終了 [共通]

- 対策本部の指示に応じて、他部署へ振り替えた業務について、状況を踏まえ、振替を終了する。[看護部、放射線科、薬剤科、検査科、ME、リハビリテーション科、事務部]
- 新型インフルエンザ等患者の入院者数、新規外来者数、欠勤率を基に重要度の高い業務から振替を終了することとする。[看護部、放射線科、薬剤科、検査科、ME、リハビリテーション科、事務部]

2) 通常勤務体制再開 [共通]

- 対策本部の指示に応じて、各部署において、新型インフルエンザ等患者の入院者数、新規外来者数、欠勤率を踏まえ、通常勤務体制へ順次復帰する。

(5) 業務対策

1) 縮小業務再開 [共通]

- 対策本部の指示に応じて、新型インフルエンザ等患者の入院者数、新規外来者数、欠勤率を基に、縮小した業務を重要度の高いものから順次再開する。[看護部、放射線科、薬剤科、検査科、ME、リハビリテーション科、事務部]

2) 新型インフルエンザ等外来の終了 [診療部、看護部]

- 小康期に移行した時点で、新型インフルエンザ等患者の新規外来者数に応じて、新型インフルエンザ等外来を規模縮小もしくは終了する。

(6) 医資器材・物品対策

1) 医資器材・物品対策の終了

- 小康期に移行した時点で、新型インフルエンザ等の海外発生期から継続していた緊急時在庫確保対策を終了し、通常の在庫確保体制へ移行する。

(7)院内施設・設備対策

1) 院内設備・物品、入院の通常体制への移行 [院長、診療部、事務部]

- 小康期に移行した時点で、都内感染期(職員欠勤率■■%以下)より継続していた入院病床の拡大を終了し、平常時の入院体制への移行を検討する。
- 入院の通常体制への移行時期は、新型インフルエンザ等患者の入院患者数、外来患者数を基に検討する。

6. 教育・訓練

6.1 教育

(1)実施計画

- 院内感染対策委員会は、新型インフルエンザ等の対策を強化し本BCPの実効性を高めるために、定期的に職員に対する教育、訓練を実施する。

(2)教育の実施

- 院内感染対策委員会は、次に掲げる事項に関する院内の教育を実施計画に基づき実施する。
 - ① BCPに関する一般的な知識
 - ② 当院BCPの取り組みの概要
 - ③ 各部、各人に割り当てられた役割の説明

6.2 訓練

(1)訓練の実実施計画および支援

- 院内感染対策委員会は、関係部署と調整のうえ、訓練の実実施計画および訓練方法を検討・立案するとともに、訓練を支援する。

(2)訓練の評価および次年度の訓練企画

- 院内感染対策委員会は、訓練結果の評価・記録を行い、BCPの改善事項の有無を明確にする。
- とりまとめた訓練結果および改善すべき課題を、対策実施計画、本計画書の見直しに反映する。なお、次年度訓練では改善事項を検証できる訓練を企画・立案する。

7. 見直し・改廃

院内感染対策委員会は組織体制の変化、教育・訓練等の平時の取組みを踏まえて、本BCPの見直しを年1回以上行う。

見直しに際しては、東京都福祉保健局、東京都医師会や■■市医師会の施策・要請、感染症の発生状況、新たな感染症の出現など、感染症に関する医療を取り巻く環境変化を考慮する。このような重大な変化があった場合、院内感染対策委員会を臨時招集し、本BCPを見直すとともに、上部組織の承認を得る。

- ① 組織変更・人事異動に伴う変更の有無
- ② 社会環境の変化および行政・医師会・地域住民からの要請等に伴うBCPの妥当性
- ③ 新たな感染症の発生・出現
- ④ 訓練結果から明らかとなった改善事項の反映
- ⑤ 災害・事故等の危機対応経験から明らかとなった課題の反映
- ⑥ 日常のBCP運用負荷の程度
- ⑦ 業務継続に影響を与えるような施設・設備等の改廃
- ⑧ 関連する法規制・条例・ガイドラインの改廃

《改訂履歴》

版数	制定/改訂年月日	制定/改訂内容	作成	照査	承認
初版	2014年10月1日	新規制定			
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				
	改訂： 年 月 日				

参考文献

吉川徹.”新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き.”厚生労働科学研究補助金「新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業」新型インフルエンザ対策に関するエビデンスまとめ, http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/i/tool/sinryou_tebiki.pdf,(アクセス日:2015-02-18)

新型インフルエンザ等流行時における業務継続計画 B病院版

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～ 配布資料

2015 年 1 月〇日発行

作成協力 損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント(株)

無断転載を禁じます

新型インフルエンザ等流行時における業務継続計画 別紙一式

【B】

※印の資料については、本日の講演資料として抜粋版を配布

別紙番号	タイトル	内容
1	新型インフルエンザ等の流行規模・被害想定(東京都)	当院での被害予測のベースとなる、東京の被害想定。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)による
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発生段階毎の、想定される感染状況や政府・自治体等の課題や役割等の一覧表
3	当院の受け入れ能力の事前評価	当院の現時点での概要、病床・機器数、職員数をまとめたもの
4※	全体行動計画	新型インフルエンザ等対応戦略とその実現方法の概要を発生期毎にまとめたもの。BCPの概略
5※	個別行動計画(部署別行動計画)	個別行動計画:全体行動計画を、部署毎に細分化したもの
6※	部署別業務仕分けシート	部署ごとの各業務について、有事の削減・停止の可否と振替先を整理したもの。これにより業務縮小・休止の実現可否を検討
7	連携機関リスト	有事に(情報)連携を取る関係機関の担当部署と連絡先一覧
8	医薬品、医資器材の在庫、納入サイクル一覧	医薬品と資器材の在庫確保対策を考えるにあたっての資料。個別具体名と納入サイクルを整理し、必要数量を想定した一覧表
9	出勤可能性調査票	職員の出勤可能性の想定に用いるための、基礎疾患の有無や家族構成等の各種要因についての調査票
10※	事前対策実施計画	各部署・対策項目毎に、実施主体を明らかにし、取組計画をまとめたもの
11	新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト	平時・有事の情報確認先となる行政ホームページ等の一覧
12※	当院における時間的・空間的分離対策	新型インフルエンザ等患者受入れ時の感染拡大防止のための分離対策の詳細
13	医薬品取扱業者リスト	有事の医薬品確保に際して、連絡を取るべき医薬品取扱業者の、担当者名および連絡先一覧
14	委託業者リスト	有事に連携すべき委託業者の連絡先一覧
15	病院連絡網、通勤経路一覧	職員の出勤可能性の推測や要員確保に要する資料

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	
	入院勧告体制	—	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)		
	当院	通常時	—	—	職員欠勤率 10%以下	職員欠勤率 10%超			
業務継続 (○通常 △縮小 ×休止)	新型コロナウイルス等患者	—	—	—	○	○		○	
	A患者	○	○	○	○	○		○	
	B患者	○	○	○	○	△⇒×		△	
	C患者	○	○	○⇒△	△	×		×	

◎新たな業務 ●通常業務

実施主体	業務	行動	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						
		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	
		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					
		感染症対策に係る関係機関との連携	◎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 ◎職員の健康・感染状態の把握と保護	(出勤可否の再確認)			
		医資器材・物品	◎在庫の確保、備蓄	◎緊急時在庫確保対策実施					
施設・設備	◎近隣宿泊施設の確認	◎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	●通常体制への移行					
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	◎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
放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 薬剤師 栄養士	放射線科 薬剤科 検査科 ME	◎事前準備	◎緊急時在庫確保対策実施(薬剤科)	◎都内感染期対応準備		◎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		●通常業務・勤務体制の再開 ◎対応の振り返り
理学療法士	リハビリテーション科	◎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		◎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 ◎他部への応援	◎勤務体制変更	●通常業務・勤務体制の再開 ◎対応の振り返り
事務	事務部	◎事前準備	◎緊急時在庫確保対策実施	◎都内感染期対応準備	◎新型インフルエンザ等外来の設置準備	◎新型インフルエンザ等外来の設置、患者への対応	◎業務縮小 ◎要員確保対策実施 ◎他部への応援		●通常業務・勤務体制の再開 ◎対応の振り返り

* 本計画は、標準モデルです。

実施事項

		(項目)	(チェック)	実施内容	対応終了時期	備考	
通常時		事前準備	<input type="checkbox"/>	新型インフルエンザ等対応の部署別行動計画を策定する	通常時に完了		
			<input type="checkbox"/>	部署別行動計画の部内周知徹底	通常時に完了		
			<input type="checkbox"/>	他部署へ振替する業務の手順書作成	通常時に完了	事前作成可能な範囲を作成しておく	
			<input type="checkbox"/>	都内感染期の外来、病棟での患者配置計画	通常時に完了		
			<input type="checkbox"/>				
海外発生期	海外発生期	現状把握	<input type="checkbox"/>	出勤可能性の再調査	海外発生確認後早急を実施	夜勤専従勤務の可、不可も調査	
			<input type="checkbox"/>	患者のA,B,Cレベル分け	海外発生確認後早急を実施	診療部と連携	
			<input type="checkbox"/>				
国内発生早期	国内発生早期	都内感染期対応の準備	<input type="checkbox"/>	C、B患者への事前説明。退院までの予定説明	都内感染期(欠勤率10超)までに実施	患者、患者家族への説明	
			<input type="checkbox"/>				
国内発生早期	国内発生早期		<input type="checkbox"/>	PPEの着用開始	継続		
			<input type="checkbox"/>				
国内発生早期	国内発生早期	C患者縮小	<input type="checkbox"/>	C患者の新規入院受け入れ抑制	職員欠勤率10%時点までに完了		
			<input type="checkbox"/>	C患者、患者家族への退院働きかけ、順次退院	職員欠勤率10%時点までに完了		
			<input type="checkbox"/>				
国内感染期	(欠勤率10%以下)	都内感染期	新型Flu患者の看護	<input type="checkbox"/>			
			<input type="checkbox"/>				
	都内感染期(欠勤率10%超)	都内感染期	業務縮小	<input type="checkbox"/>	業務縮小の開始時期、終了時期の検討	小康期まで継続	
				<input type="checkbox"/>	業務縮小の優先度確認	小康期まで継続	どの業務から削減を行うのか検討
				<input type="checkbox"/>	連絡会への出席	小康期まで継続	病院全体の行動計画の再確認、報告。関係部署との連携
	都内感染期(欠勤率10%超)	都内感染期	要員確保対策実施	<input type="checkbox"/>	短時間勤務の許容等の検討と実施	小康期まで継続	
				<input type="checkbox"/>	日勤、夜勤専従への勤務体制変更の検討と実施	小康期まで継続	
				<input type="checkbox"/>	宿泊施設の活用	小康期まで継続	
	都内感染期(欠勤率10%超)	他部署への業務振替		<input type="checkbox"/>	業務振替の開始時期、終了時期の検討	小康期まで継続	
				<input type="checkbox"/>	業務振替の優先度確認	小康期まで継続	
<input type="checkbox"/>				他部署への業務引き継ぎ	小康期まで継続	OJTを通じて振替	

		C患者休止	<input type="checkbox"/> C患者の新規入院受入休止	小康期まで継続	この時点で、院内C患者は退院済み
		B患者縮小	<input type="checkbox"/> B患者退院までの予定作成	小康期まで継続	
			<input type="checkbox"/> B患者の入院抑制、B患者、患者家族への退院働きかけ	感染ピーク時までに完了	
		B患者休止	<input type="checkbox"/> B患者の新規入院受入休止	小康期から漸次再開	この時点で、院内B患者は退院済み
		勤務体制変更	<input type="checkbox"/> 看護部勤務体制の変更	小康期まで継続	夜勤専従、時短勤務体制への移行 早期変更もあり得る
		<input type="checkbox"/>			
小康期	小康期	通常業務・勤務体制の再開	<input type="checkbox"/> 縮小業務再開の検討、実施	縮小業務全てが再開するまで	部分的な再開もあり得る
			<input type="checkbox"/> 業務振替終了の検討、実施	振替業務全てが終了するまで	部分的な終了もあり得る
			<input type="checkbox"/> 通常勤務体制再開の検討、実施		
		対応総括	<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等対応実績の振り返り	小康期中に完了	
		<input type="checkbox"/>			

部署別業務仕分けシート

看護部(病棟業務)

<別紙6>

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入院患者を最大■ ■ ■床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限られた人数で重篤患者に対応するために必要かまたは役立つか

番号	区分	業務	仕分け	回数/(時・日・週・月)		備考
				通常時	削減後	
1		勤務引き継ぎ(申し送り)	○	2回 /日	0	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	○	1回 /日	0	
3		点滴準備 採血				
4		ミキシング	○		0	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	△	72時間	1 /週	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				
19		ベット周囲	○	1回 /日	0	汚染時看護職 看護助手以外の職員
20		病室	○	1回 /日	0	汚染時看護職 看護助手以外の職員

番号	区分	業務	仕分け	回数/(時・日・週・月)		備考
				通常時	削減後	
21		病棟内デイルーム	○	1, 2回 /日	0	汚染時看護職 看護助手以外の職員
22		定期シーツ交換	○	1回 /週	0	汚染時看護職 看護助手以外の職員
23		リネン類の整理	○	1回 /日	0	汚染時看護助手 その他の看護補助職
24		病棟ケア備品洗濯・かたづけ	○	1回 /日	0	汚染時看護助手
25		汚物室整理	○	2回 /日	0	汚染時看護助手

1		物品の洗浄・片づけ				
2		吸引ピンの洗浄交換	×	1回～2回 /日	1回～2回 /日	通常も看護助手業務
3		ポータブルトイレ洗浄	○			通常も看護助手業務
4		医療機器物品洗浄	○			通常も看護助手業務
5		中央材料室滅菌依頼	○			通常も看護助手業務
6		氷枕準備	○			通常も看護助手業務
7		温枕準備	○			通常も看護助手業務
8		ケア物品の洗濯 後かたづけ	○			通常も看護助手業務
9		物品確認				
10		救急カートの定数確認	○	1回 /日	0	
11		救急カートの使用後整理	×	使用後		
12		病棟定数管理物品の定数確認	○	1回 /日	1回 /日	
13		患者保清ケア・排泄関連ケア				
14		清拭	△	2回 /週	必要時	発汗時看護助手が実施
15		入浴(シャワー浴)介助	○	2回 /週	0	
16		洗髪	○		0	
17		足浴・手浴 爪切り	○		0	
18		口腔ケア	×	2～3回 /日		看護師 介護福祉士 STが実施
19		更衣	○	1～2回 /週	必要時	汚染時看護助手が行う
20		オムツ交換	×			看護要員で行う
21		体位変換	△			リハビリ職へ依頼
22		トイレ・排泄介助(介助で移動可能)	△			リハビリ職へ依頼
22		トイレ・排泄介助(介助で移動可能)	△			リハビリ職へ依頼

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	

部署名		看護部		必要 予算	調整・連携の必要性 ・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	実施 時期	取組状況					
NO	対策項目	具体的内容	実施 担当				2014年度		2015年度		2016年度	
							下期	上期	下期	上期	下期	
1	【職員状況確認】 各所属単位連絡網の整備	・年度初め・職員入退職時に加筆修正	所属師長	-	あり 家族環境で出勤制限があるか総務としての把握も必要							
2	【教育】 感染対策に対する基本知識の習得 院内報告ルートの理	・新規採用者に対する院内研修の実施 ・年二回の全職員対象の研修会開催と参加	教育委員 感染対策委員		あり 院内研修カリキュラム 院内感染対策委員連携 実施日や内容検討事項あり							
3	【感染防御】 感染防止対策の徹底	・通年、日常業務における感染対策確認と指導 ・看護部感染対策委員会による現場巡回活動	所属師長 主任 看護部感染 委員		あり 院内感染対策委員会とリンク							
4	【情報収集】 感染情報の情報収集・共有	・公的機関情報に関心を持つよう機会的に啓発 (朝ミーティング・季節的タイミング・海外情報時)	看護部長 所属師長		なし							
5	【職員の体調管理】 職員感染時対応	・院内感染対策マニュアル職員の体調管理の項に沿って周知・準備(自身が罹患した時の報告対応を知)	所属師長 主任		あり 感染マニュアルで対策不明時は院内感染対策委員会確認							
6	【関連規則等の理解】 就業規則、出席停止などの理解	・5の対策項目に重複しているが家族(特に学童期のインフルエンザ学校保健法)の対策も理解	看護部長 所属師長 主任		あり 最新情報に変更があったか総務に確認							
7	【予防接種】 ワクチン接種の把握	・禁忌事項のある者以外は全員通常時の院内指定期間のワクチン実施	総務(実施計画) 所属長(推進)		あり 総務、検査、外来、薬剤部							
8	【物品管理】 感染対策物品使用状況の把握	・通常時の手袋、マスク、エプロン等の使用状況を管理し流行時に速やかに試算し準備できる(*紙)	総務 所属師長		あり 総務、売店 物品委託業者の対応状態、各所属長の連携							
9	【面会対策】 患者、家族への指導	・通常時に積極的にかかわり感染対策意識向上の啓蒙	所属師長 病棟スタッフ		なし							
10	【職業モラル】 病院組織人、医療人としてのモラルの育成	・職業観、看護観などを面談時や看護部委員会活動の中等で確認、擦り込み育成を図る	看護部長 所属師長		あり 感染対策BCPIに基づき活動する医療機関であることを院長より講習会							

当院における時間的・空間的分離対策

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。

事前に電話などで問い合わせをいただいた場合、担当者（医事課職員）が症状を聞き取り、新型インフルエンザ等の可能性の可否を医師、看護師に確認し、新型インフルエンザ等の可能性がある場合、救急外来の感染待合場所などに誘導する。

直接患者が来院された場合、医事課スタッフまたは看護師が症状を確認し、新型インフルエンザ等の可能性の可否を確認し、新型インフルエンザ等の可能性がある場合、救急外来の感染待合場所などに誘導する。

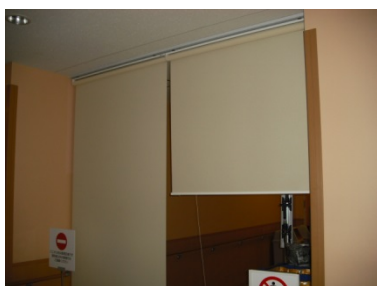
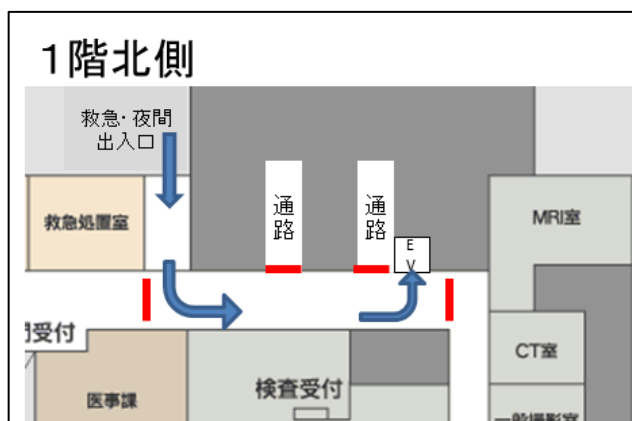
1 外来入口等への掲示について

地域発生早期移行、外来入口及びエレベータ、放射線科受付等に受診方法などを掲示することとする。

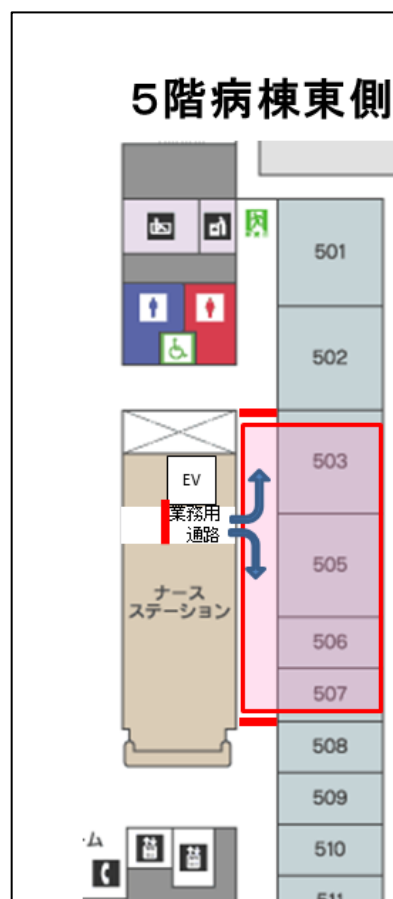
2 空間的分離対策

地域発生期以降、空間的分離を行う。基本的には、「ロールスクリーン」等を天井から下ろして用いて感染患者エリアであることを他の一般患者にお知らせし、接触を避ける対策を取る。

下図内 赤線部にロールスクリーンが設置されており、写真の通り天井から引き下ろして使用する。建物外部から EV を経由した病室までの搬送経路は下図内青矢印の通りである。



ロールスクリーンを下した状態
(1階薬局前通路)



対応能力計算シート（外来：医師）

※色つきのセルは固定値又は自動計算

参考資料 1

1/3

●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療時間は

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

●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]

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療時間は

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

●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]

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療時間は

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

※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）

対応能力計算シート（病棟：医師）
※色つきのセルは固定値又は自動計算

参考資料 1
2/3

●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	—	医師	看護師
	67		84	151	172	—	22.1	12.2

単位[人]

病棟担当医師数 [人]

- ① 勤務時間 時間/日 とする。
- ② 1日に診察に要する時間 [時間/日] とすると
患者一人あたりの診療時間は × × 60[分] ÷ = [分]
(外来担当医師) (外来診察時間) (最大受入れ可能患者数) (患者一人あたりの診察時間)
- ③ 医師1人あたりの受け持ち患者数は [人] ※日勤・夜勤の別なし

●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

単位[人]

病棟担当医師は [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 [人] ※日勤・夜勤の別なし

①医師体制マトリクス

医師 [人] のうち 割が休日と仮定すると、 出勤医師は [人] ※小数点以下四捨五入

	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)	患者数 合計
	37	114	137	174

単位[人]

病棟担当医師は [人] ※医師の40%が欠勤。3名が外来を担当（新型Flu等2、その他1）

医師1人あたりの受け持ち患者数は [人] ※日勤・夜勤の別なし

①医師体制マトリクス

医師 [人] のうち 割が休日と仮定すると、 出勤医師は [人] ※小数点以下四捨五入

	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	

対応能力計算シート（入院：看護師）

※色つきのセルは固定値又は自動計算

参考資料 1

3/3

●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

最大受入可能患者数は満床と同数とする [人]

看護師のうち

日勤 [人]

夜勤 [人]

休日 [人]

5:2:3

とすると、看護師一人が対応する患者数は

日中 [人]

夜間 [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 [人]

①看護体制マトリクス

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

	19	18	17	16	15	14	13	12	11
日勤	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)	患者数 合計	看護師
	37	114	210	247	20.0

【出勤可能な看護師の3割が休日の場合】

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

	14	13	12	11	10	9	8	7	6
日勤	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

【出勤可能な看護師の2割が休日の場合】

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

	14	13	12	11	10	9	8	7	6
日勤	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	2	3	4	5	6	7	8	9	10
看護師一人あたり患者数	87.0	58.0	43.5	34.8	29.0	24.9	21.8	19.3	17.4

◎この調査票は、新型Flu等対策BCPを作成するうえでどの範囲まで事前に計画するのかが決定する指標となります。

◎貴院で実現可能(具体的な値、対策が提示可能)な対策は「○」、実現できないと考えられるものについては「×」を選択してください。

◎各対策案の実現可否について、特記事項や条件がある場合は、右端「特記事項」欄へご記入ください。

◎貴院で考えられる対策が他にあれば本票に適宜追記ください。

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)	○	地震BCPと共通
		・ 食料(職員用)	○	地震BCPと共通
	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		○		
1-4	(特定の者しかできない、標準化されていない業務の)手順書の作成	○		
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	○		
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・住宅の状況確認)	○		
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)の許諾	○	
		・ 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)	○	
		・ 一人あたりの受入可能患者数の拡大策の実施	—	
・ 必要業務の精査、患者一人あたりの看護師の負担軽減 (「看護業務仕分けシート」の作成)		○		
・ 配膳、食事や移動の介助、用品の搬出入等特定の業務の院内他科の応援		○		
・ 面会の休止	○			
・ その他	×			
・ OB、OGの活用	×			
地域感染期(外来)	3-1	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)の許諾	○	
		・ 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)	○	
		・ 一人あたりの受入可能患者数の拡大策の実施	—	
		・ 必要業務の精査、患者一人あたりの看護師の負担軽減 (「看護業務仕分けシート」の作成)	○	
		・ その他	×	
・ OB、OGの活用	×			
3-2	地域住民、来院者への方針(入院優先・外来患者削減)の伝達	○		
3-3	行政機関、地域医師会等への要請	○		
3-4	地域のクリニック等との連携	○		