

平成27年度 新型インフルエンザ等対策講習会

# 医療機関におけるBCPの策定と運用



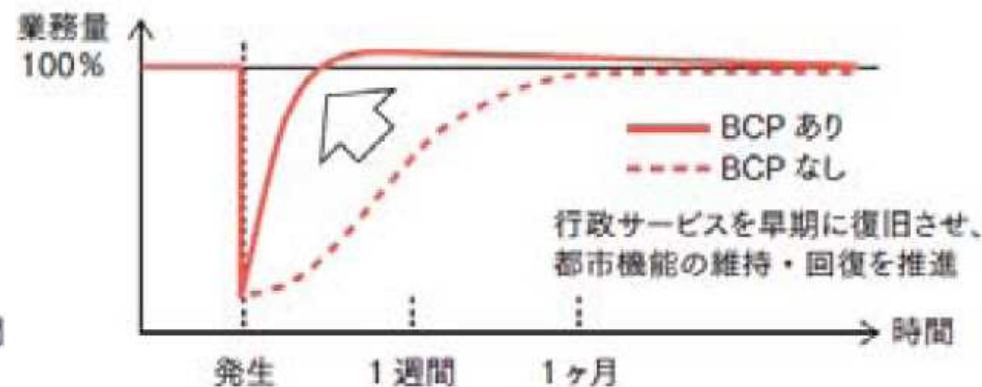
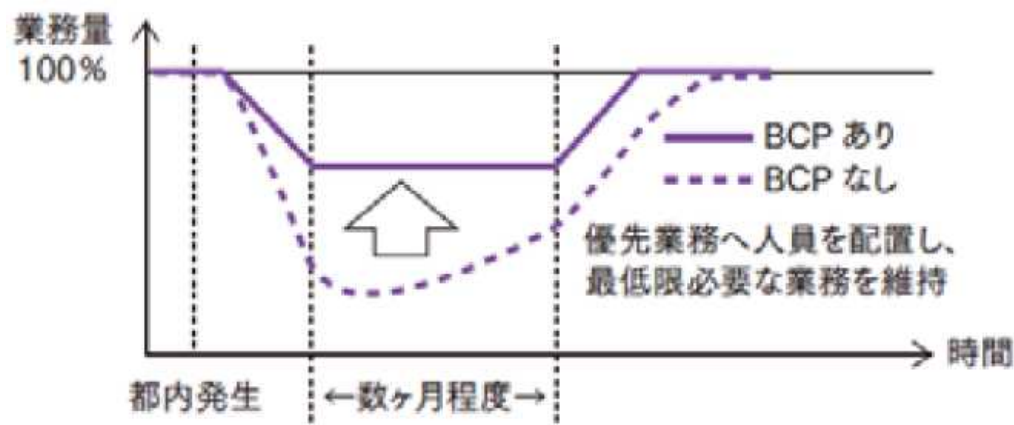
損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント

# 1. 新型インフルエンザ 対策のBCPとは

# 新型インフルエンザ等と地震におけるBCPの違い

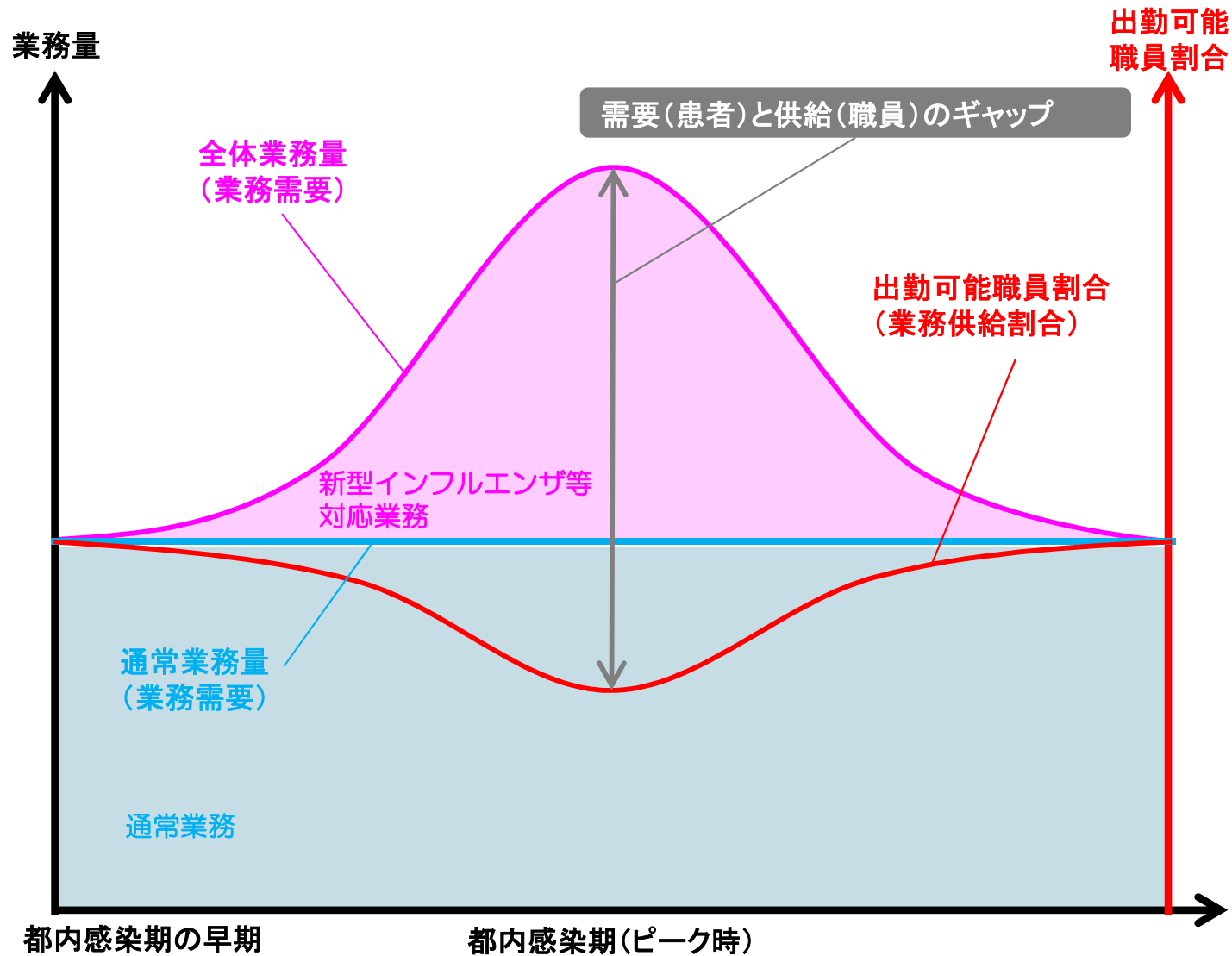
- 必要となる業務を確実に実施しなければならない点で、新型インフルエンザ等も地震のような急激に発生する災害と同様
- しかし、その被害状況、発生の仕方、影響期間は大きく異なる
- 新型インフルエンザ等では、現在の業務に加えて、徐々に新型インフルエンザ等の患者により業務量が増加し、かつ職員数が減少するという時間的な想定が必要になる

項目	新型インフルエンザ等	地震
発生	海外で発生の場合には、国内発生(地域発生)まで準備可能	突然発生する
被害内容	直接的には人への被害で、時間の経過とともに被害が拡大	人への直接的な被害(外傷など)に加え、道路、鉄道、建物、施設、設備への被害が大きい
地理的な影響	世界中どこでも発生、及び感染の恐れ	被害が地域限定的で、被災地外からの支援が可能
被害期間	第一波の期間が約8週間、その後の第二波、第三波による長期化の可能性あり	最初の地震が最大被害であり、余震も一定期間継続



平成24年度 厚生労働科学研究費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発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」  
 分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りに関する研究」. 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.  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel\\_influenza/sinryou\\_tebiki.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_influenza/sinryou_tebiki.pdf), (アクセス日:2015-2-1)

# 新型Flu(需要・供給曲線)① 対策実施前

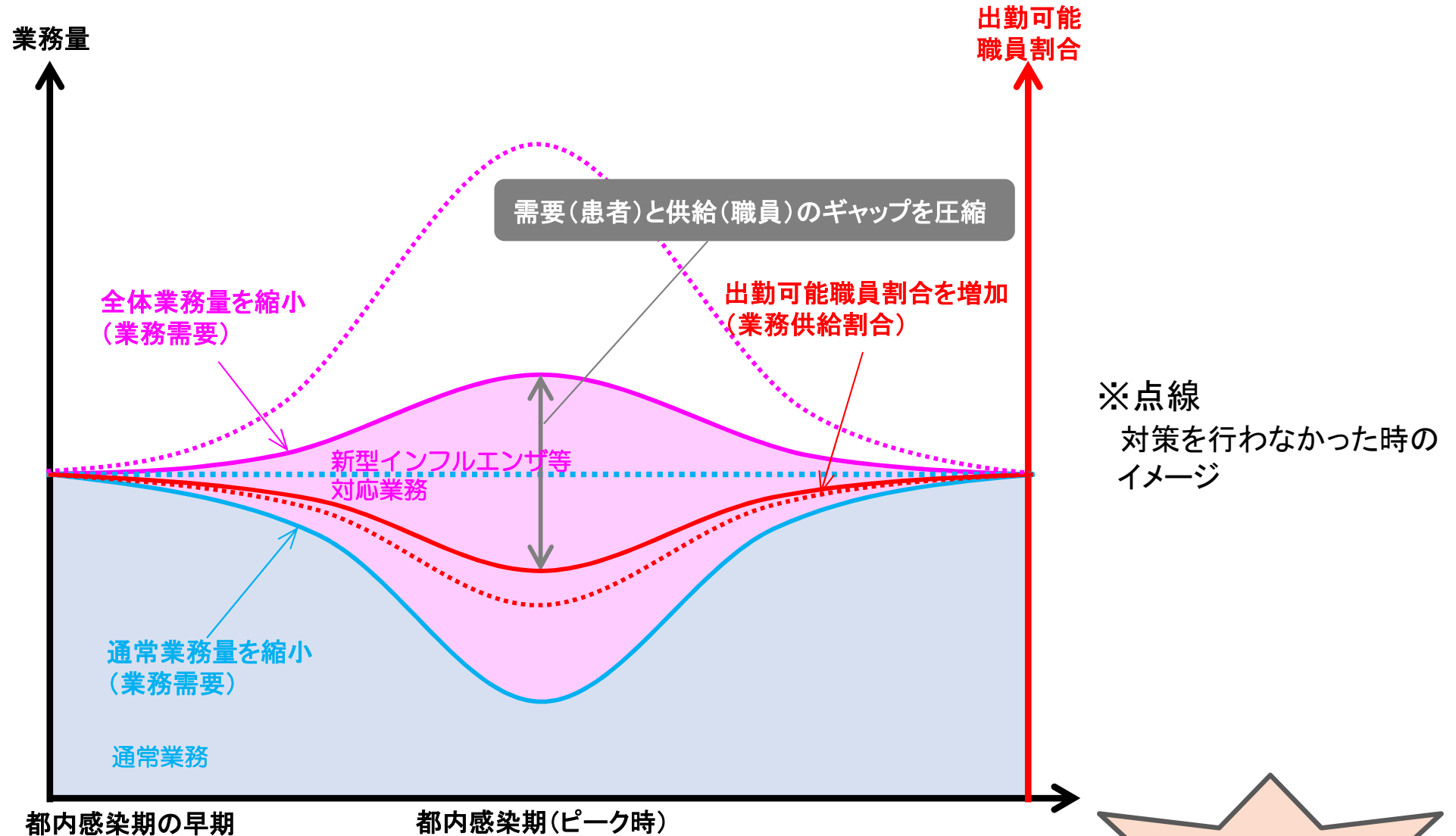


新型インフルエンザ等流行時には

- 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	
		—	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
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
3	病院の対応能力把握 新型Flu対応戦略の決定
4	新型Flu対応戦略の実現性検証 (外来、病棟)
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

## 2. B C P の策定と深化



## ■ 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

- 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。

### ● 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・スケジュールを予測できる。

※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ため、BCP策定を通じて、お互いの業務への理解も深まる。

## ■ 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

# 業務の優先順位付け

## ■ 業務の優先順位付け

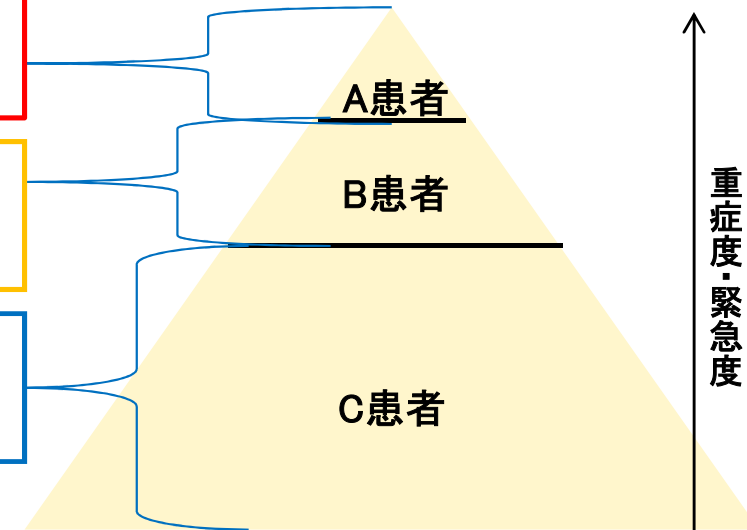
- 患者を**重症度、緊急度**に応じてA患者、B患者、C患者に分類する
- 病院の特性に応じて患者のレベル分けを行う
- 業務の優先順位(A,B,C)は病気(疾患)の種類により、決まるわけではない。

平常時の患者数は少なく、流行のピーク時に対応を続ける。

平常時の患者数は比較的少ない。流行のピーク時に対応しない。

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。

A病院: ケアミックス型病院

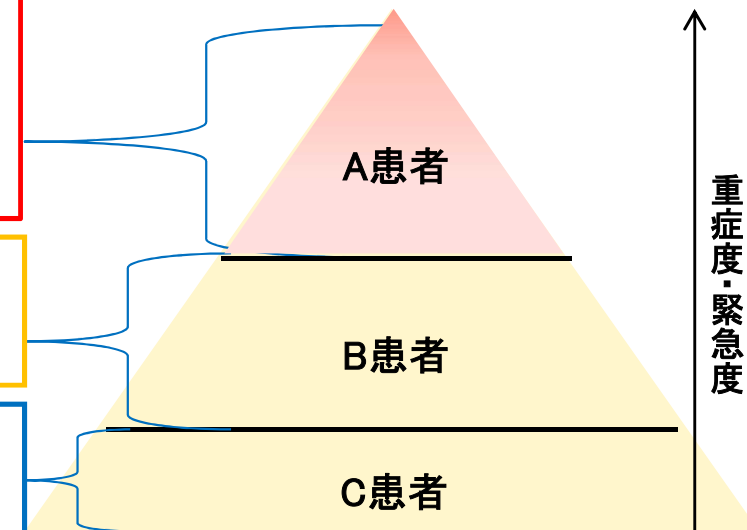


平常時にも一定程度の患者数を有する。流行ピーク時には必要に応じてA患者内でさらに緊急度別の分類を行い、対応を検討する。

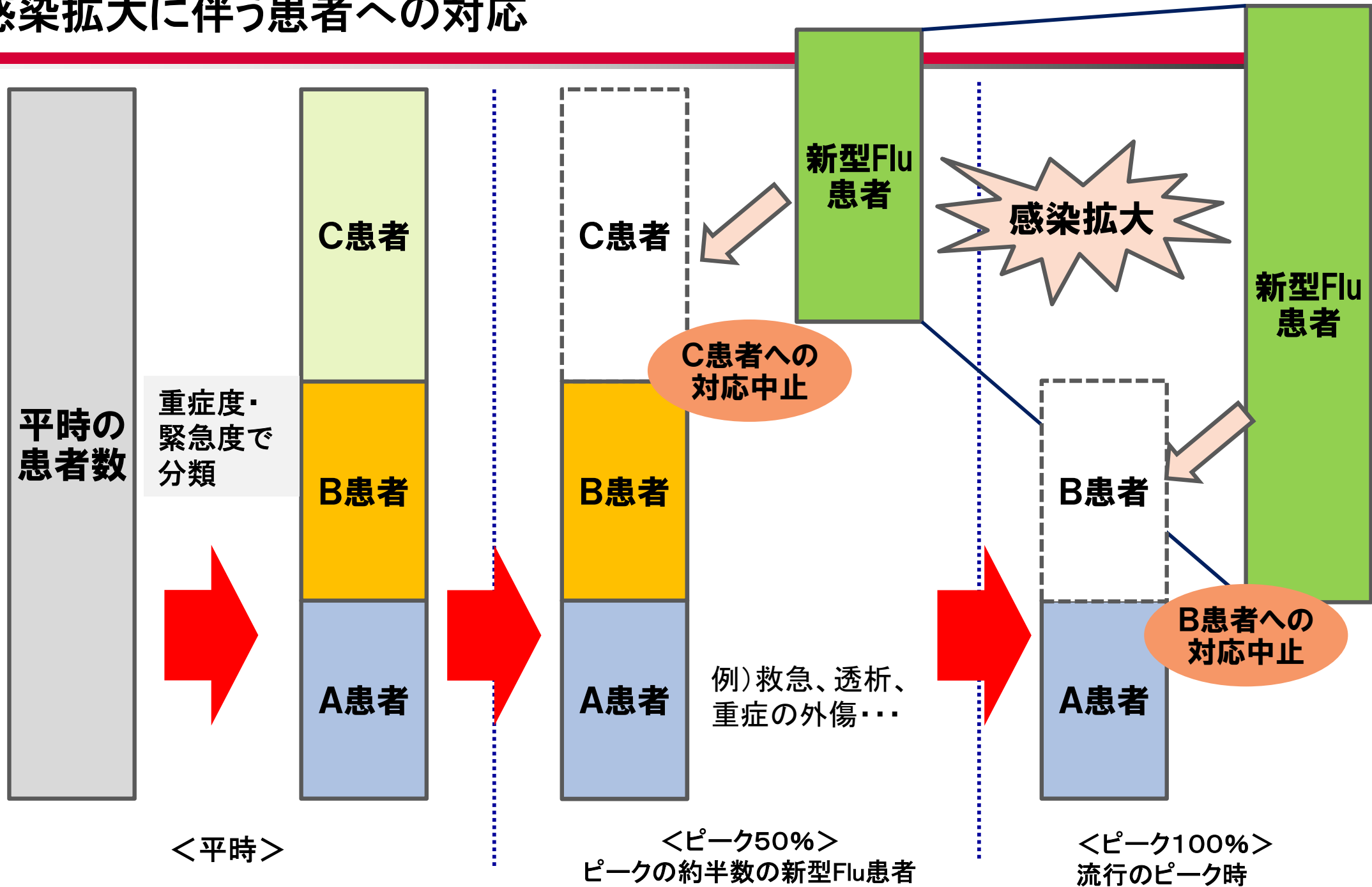
平常時の患者の中心となる。流行のピーク時に対応しない。

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。

B病院: 急性期型病院



# 感染拡大に伴う患者への対応



# 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

### A病院

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

### B病院

区分	外来	病棟	ER	検査
A患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤患者</li> <li>・新患者(発熱患者を除く)</li> <li>・定期通院患者のうち体調不良の患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ER経由入院患者</li> </ul>	(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"> <li>・緊急検査、緊急内視鏡、緊急手術、緊急カテ等を要する患者</li> </ul>
B患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A、B区分以外の入院患者</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急ではないが早期に治療方針の決定が必要な患者</li> </ul>
C患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予定入院患者</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

# 流行時の患者数想定

- 都内感染期に来院、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日最大患者数	3,050人	2,560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

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
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
<b>3</b>	<b>病院の対応能力把握 新型Flu対応戦略の決定</b>
<b>4</b>	<b>新型Flu対応戦略の実現性検証 (外来、病棟)</b>
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

# 受入れ可能な患者数等の把握

◆ 把握方法は1つではないので、病院の特性にあわせて検討

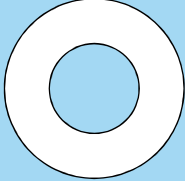
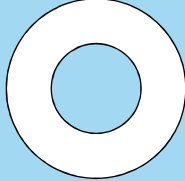
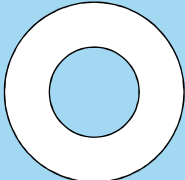
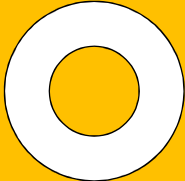
## <例1> 患者数の推移に着目

部門名	グループ名	通常時						ピーク50%				ピーク100%			
		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	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
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	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

## <例2> 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

部門名	グループ名	通常時						ピーク50%							ピーク100%						
		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	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	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
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	④÷⑤	④÷⑤	①+②	③	ピーク時想定 の半数	⑦+⑨	$\frac{⑤}{1-20\%}$	⑩÷⑥	⑫-⑬	①	②+③	ステップ2で 算出	①+⑬	$\frac{⑤}{1-40\%}$	⑰÷⑱	⑲-⑳

# 病院における現状分析

		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



現状分析を基に、病院での新型Flu対応戦略を検討する



# 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 +  $\alpha$  (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 +  $\alpha$  (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 +  $\alpha$ 」の  $\alpha$  (追加病床数) の検討
- ② 医師数、診察時間数などの検討
- ③ 入院患者の更なる絞込み
- ④ 業務仕分け(通常業務の削減・休止・振替の検討)
- ⑤ その他の対策

# 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+ $\alpha$ (追加病床)を実現する！**

※都の備蓄も活用

## ② 医師数、診察時間数などの検討

都内感染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。

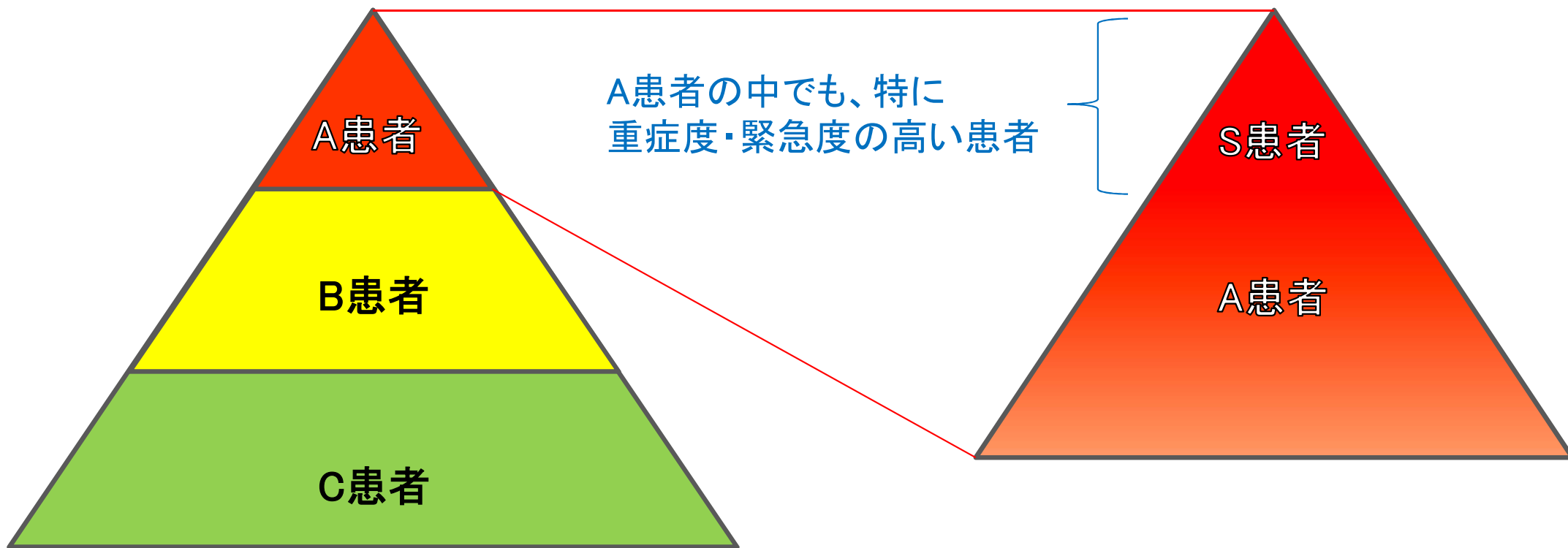
(外来)  
診察時間

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

### ③入院患者の更なる絞り込み



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患者の更なる絞り込みもあり得る**

# ④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/日	...

●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

＜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
- 都内感染期に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。

↓

➢ 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振り、看護部の人的資源を確保した。

# BCP策定プロジェクトのステップ

ステップ	議題
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
3	病院の対応能力把握 新型Flu対応戦略の決定
4	新型Flu対応戦略の実現性検証 (外来、病棟)
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

# 全体行動計画の策定

## 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	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)	6週間後~(まん延期、回復期)
		—	0	国内で新型インフルエンザが発	国内で感染期に入り、被害の規模が増大し始める	患者の発生が減少し、低い水準で

## 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

◎新たな業務 ●通常業務

実施主体	業務	行動
対策本部	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)
	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
	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
	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
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
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

病院全体、全期間の行動の概要を俯瞰できる  
↓  
BCPそのもの





# 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

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	

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。

NO	部署名	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					
								2014年度		2015年度		2016年度	
								下期	上期	下期	上期	下期	
1	看護部 病棟	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部内クオーストレーニング	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													

### 3. 訓練を活用した BCPの維持・向上

# 訓練実施によるBCPの見直し

## Plan

### 訓練の企画

- 目的を明確に
- 目的に応じた訓練形態、参加者を選択
- 検証事項を具体的に

## Do

### 訓練の実施

- 参加者が主体的に考え、行動できるように
- 課題を多く発見すること

## Check

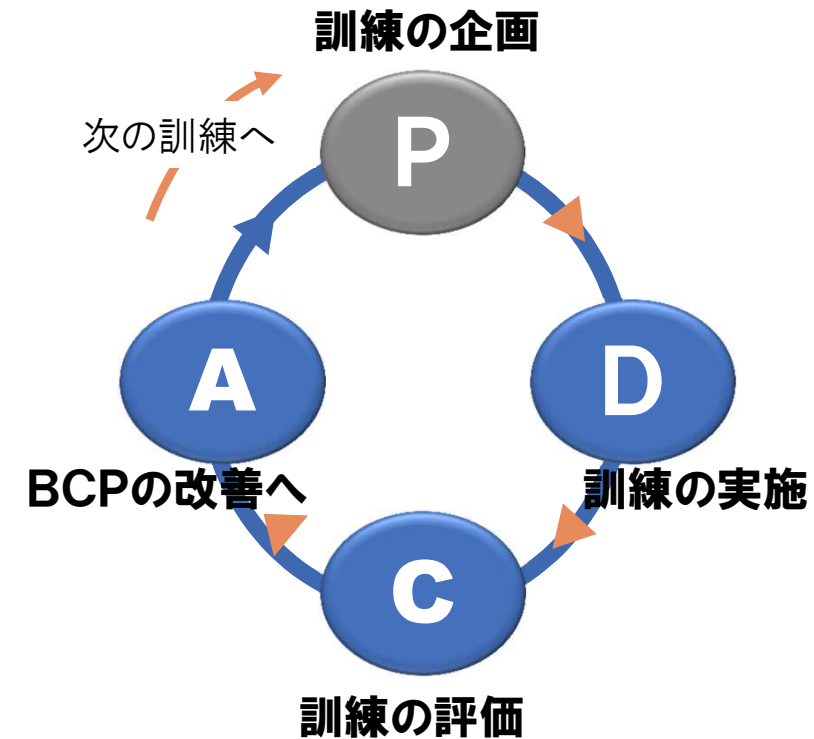
### 訓練の評価

- 必ず振り返り、目的・検証事項に対する評価を

## Act

### BCPの改善へ

- 訓練で明らかとなった課題の対策を着実に、そしてBCPの改善へ。



# 訓練で重要なこと

誰に何を学んでもらいたいか、また、どのような行動をできるようにさせたいか、訓練で特に検証したい項目は何かについて明確にしましょう。

誰に

病院長  
事務局  
看護部  
コメディカル  
.....  
.....

役職者  
一般職員

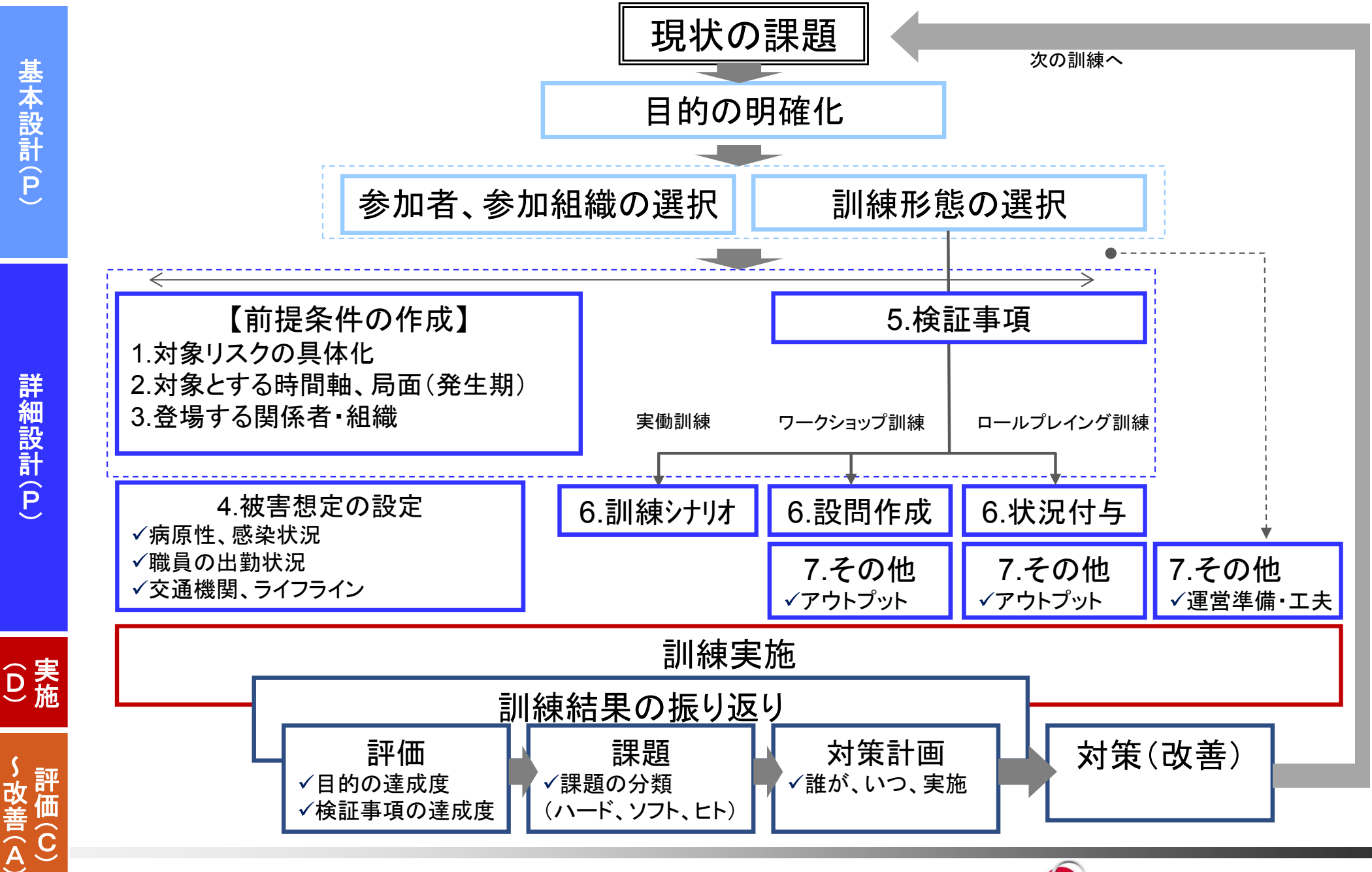


何を

1) BCP決められたことを確実に出来るようにする  
＝「基礎編」

2) やるべきことを柔軟に発想できるようにする  
＝「応用編」

# 訓練の企画から実施、評価・改善までのプロセス



BCPの行動計画に定めた事項について、実動を通じて、認識するとともに、必要に応じて対応手順を見直し、BCPに反映させる。

## ■海外発生期

- 情報収集の徹底指示
- BCPで定めた事項の準備

## ■都内発生早期

- 帰国者・接触者相談センターを通じた、疑似症患者の受け入れ
  - ・受け入れ場所
  - ・診察
  - ・保健所への連絡
  - ・入院手続き
  - ・院内搬送動線の確認
  - ・関係機関との連携

※感染症診療協力医療機関の場合

## ■都内感染期

- ・外来患者受け入れ
- ・トリアージによる軽症者、重症者の選別
- ・診察
- ・感染症患者の隔離状況
- ・院内搬送動線の確認
- ・入院病床拡大対応の確認
- ・関係機関との連携

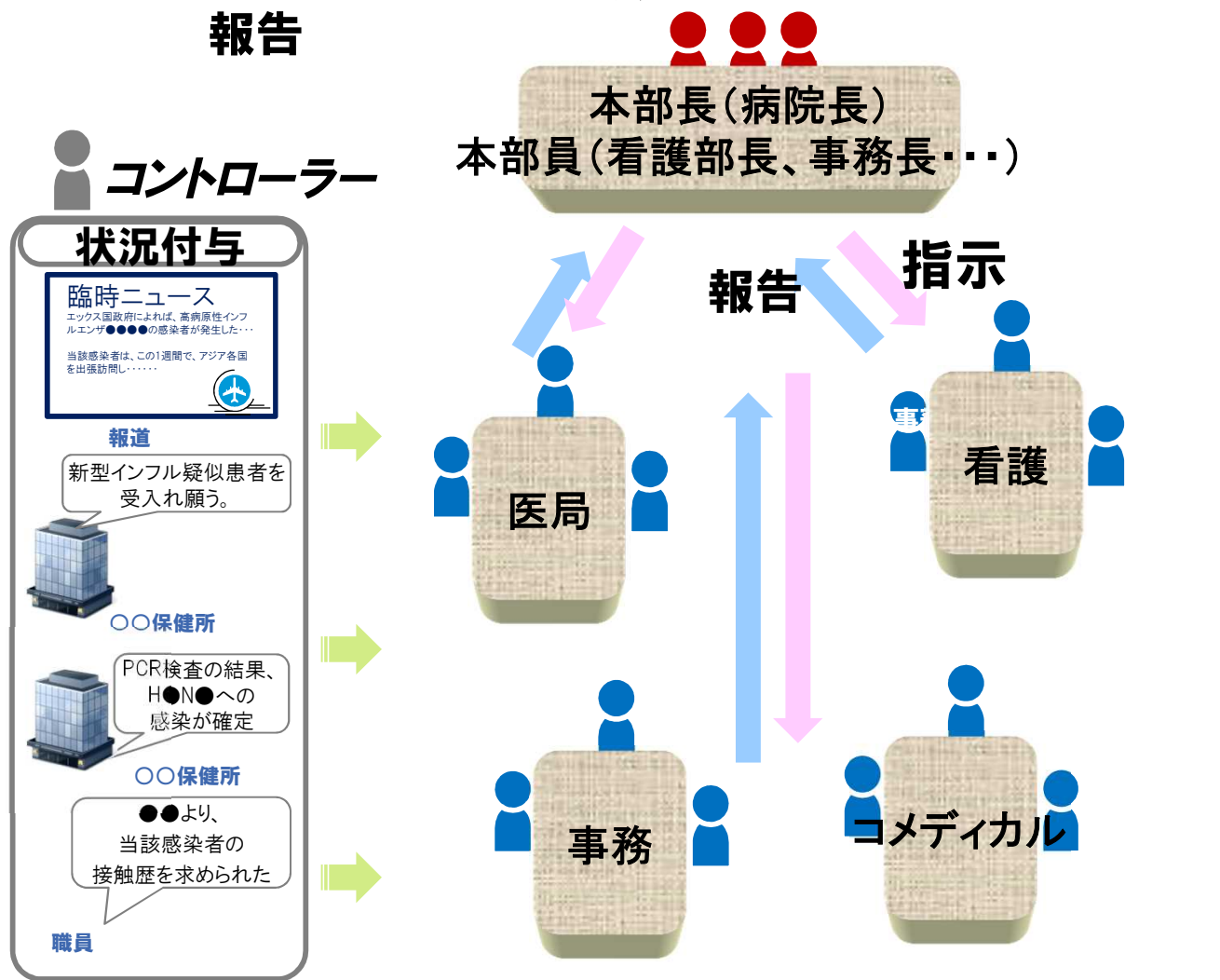
特定の条件下で、コントローラーから与えられる状況付与を基に、プレイヤーは自ら状況を把握・予測し情報分析を行います。情報は、対策本部を通じて、他部門とも共有され、対応が判断されます。

## ■ 訓練の効果

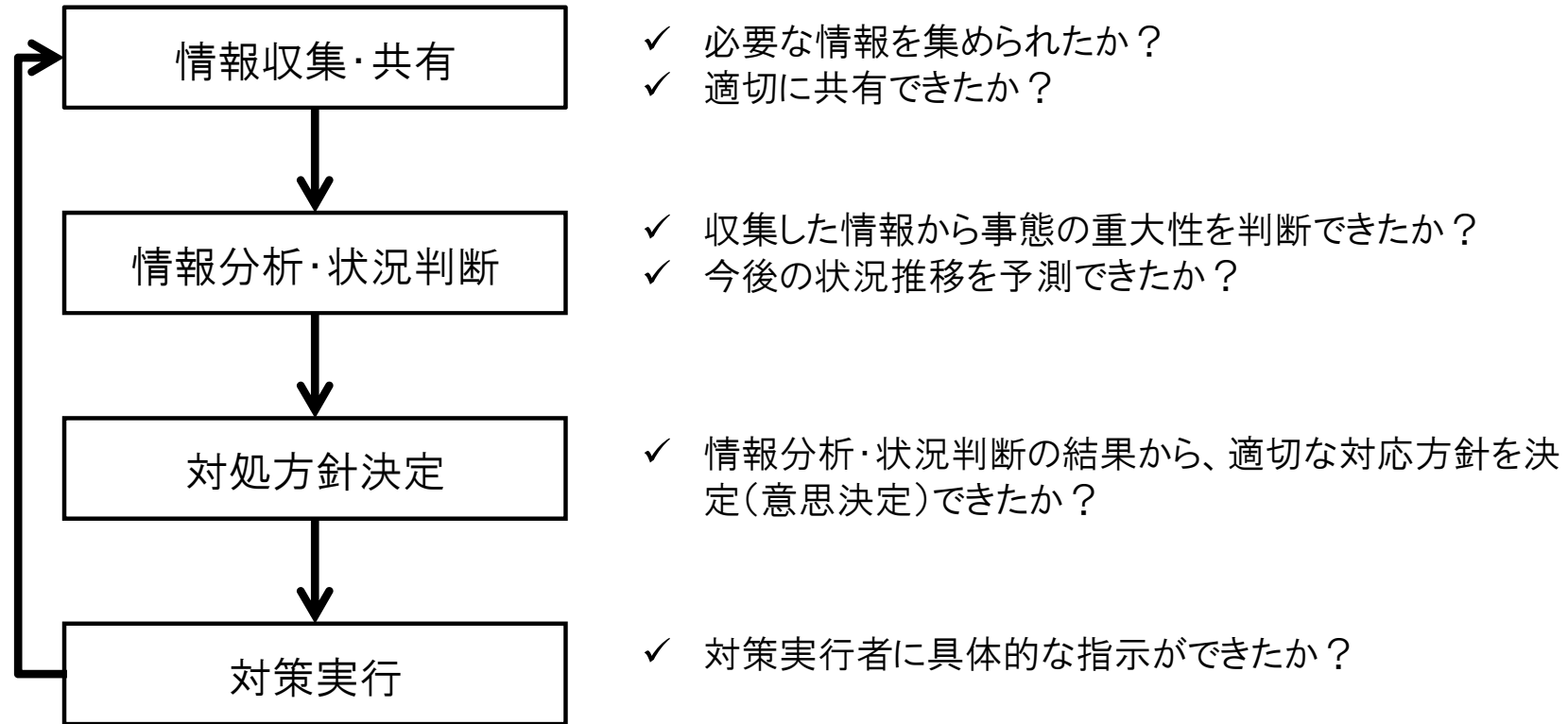
- ・有事対応力の強化
- ・有事行動手順の見直し
- ・課題抽出
- ・全体的な対応方針の検討

## ■ 訓練の準備

- BCPの検証
- BCPの行動理解
- 被害想定作成
- 状況付与の作成



# 対策本部訓練で試しておきたいこと





## ■ 主な課題と必要な対策

	評価	主な課題
1) 役割・行動 ・管理者 ・一般職員	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>●情報の集約・報告に必要な各班の役割・行動が定まっていない。</li> <li>●代行者や権限の委譲についての考え方が定まっていない。</li> <li>●誰でも対応可能な明瞭なマニュアルがない。</li> </ul>
2) 情報整理 ・整理方法 ・情報共有	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>●対策本部内の情報共有を前提とした、情報整理に関する仕組みが確立していない。</li> <li>●優先すべき事項を明確になっていない。</li> </ul>
3) 連携 ・病院内の連携 ・外部関係機関との連携	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>●グループ会社間の双方向的な連携が確認されていない。</li> <li>●対策本部内各班の連携の検証のため、各班の実務的な行動についても確認されていない。</li> </ul>
4) 資機材・ツール ・整備状況 ・活用状況	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>●情報経路・報告頻度・情報量等を考慮した情報集約ツールが策定されていない。</li> </ul>
5) その他 ・特有の課題 ・その他	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>●各拠点・事業所の備蓄品が十分でない。</li> <li>▲各拠点のインフラ機能が十分ではない。</li> </ul>

主な対策		
ソフト対策 (組織体制、人命安全等)	優先度	コスト
①対応体制の確立	A	—
②安否確認の確立	A	—
③マニュアル等の見直し	A	—
ハード対策 (設備投資関係等)	優先度	コスト
④資機材の見直し	B	A
見直し・検証 (訓練等)	優先度	コスト
⑤各種訓練の実施	B	—

【凡例】 <状況> A: 対応可能 B: 要修正 C: 支障あり D: 不十分 <優先度> A: 至急の対策 B: 次年度内に実施 C: 優先度は低い  
 <コストレベル> A: 1000万円以上 B: 1000万円未満 C: 100万円未満

## ■ 東京都福祉保健局 平成26年度新型インフルエンザ対策講習会

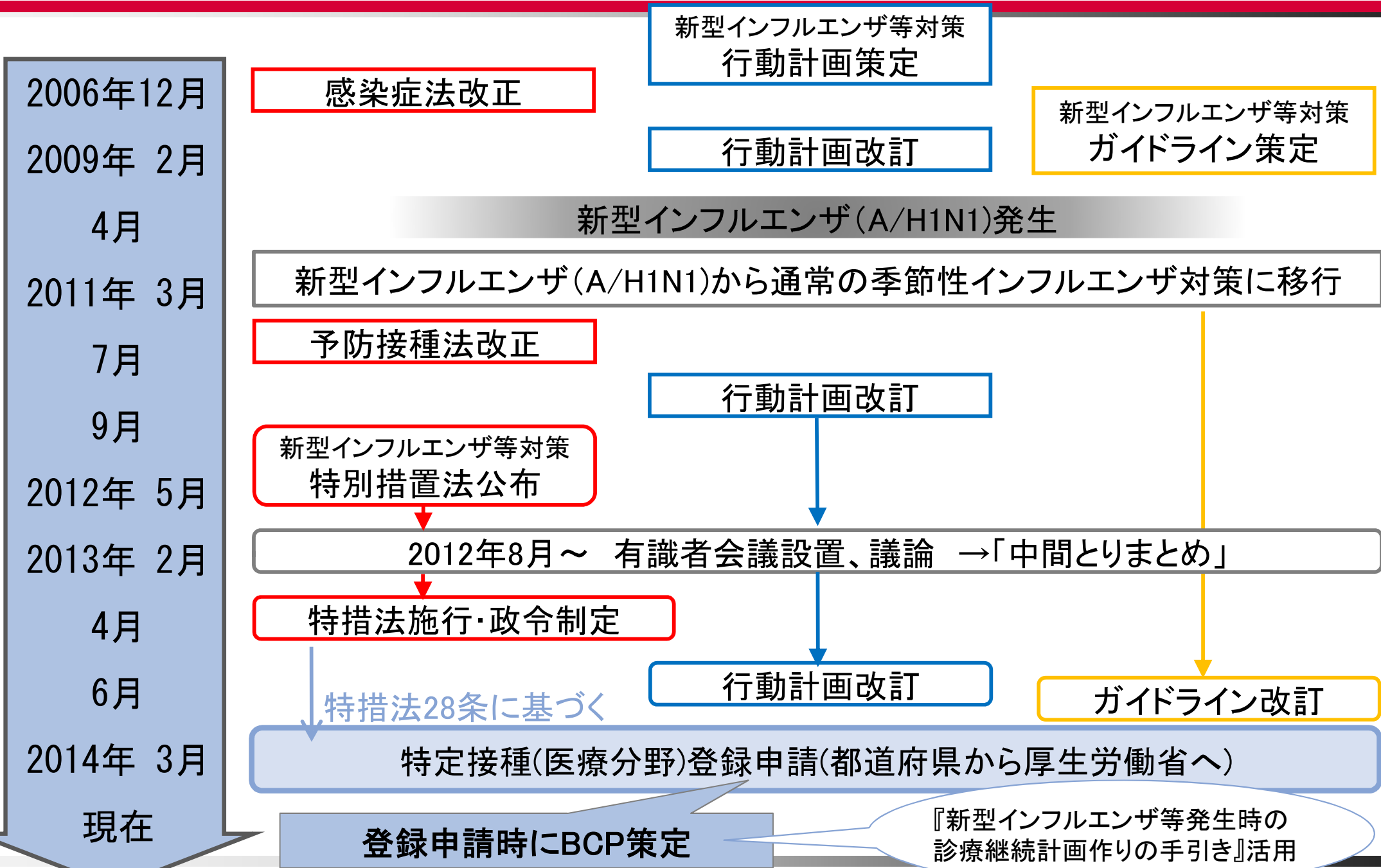
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/kansen/shingatainflu/26koshukai.html>

## ■ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/jichitai20131118-02u.pdf>



# ☆ 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  
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  
\*\*\*\*\*