

新型コロナを踏まえた病院BCPの作成

社会医療法人社団 正志会
平成立石病院 名誉院長

大澤 秀一

COI 開示

発表者名：大澤 秀一

発表内容に関連し、発表者に開示すべき
COI関係にある企業などはありません。

当院紹介

病院名：社会医療法人社団正志会 平成立石病院

住 所：東京都葛飾区立石5-1-9

（葛飾区の人口；約46万人、高齢者率；約25%）

診療科：内科・外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・救急科・形成外科

一般病床 203床 常勤医師：28名

一般入院基本料1（7：1看護体制）

指 定 等：東京都指定二次救急医療機関

東京都災害拠点病院指定

日本医療機能評価機構認定病院

東京都感染症診療協力医療機関

東京都新型コロナウイルス感染症患者入院重点医療機関



* 当院は地域における急性期医療、救急医療、災害医療等を担っております。

はじめに

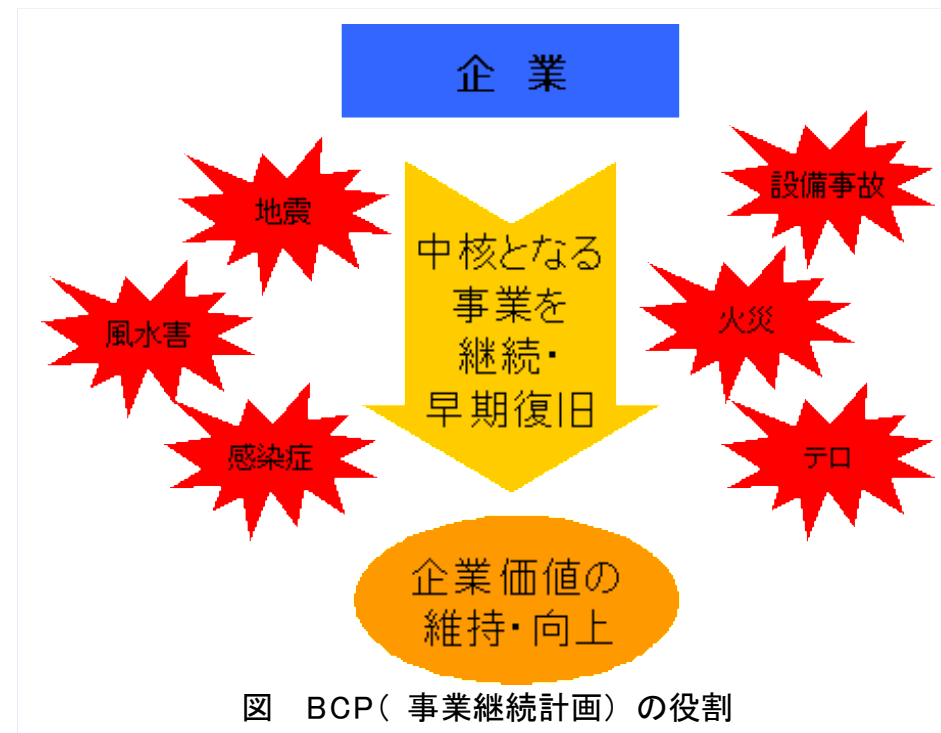
- 今回、東京都保健医療局より感染症対策研修の一環として、特に病院BCP作成のための動画研修用の資料作成という事で依頼を受けました。
- 東京都が今後起こりうる新興感染症に対して、各医療機関と協定締結を結ばれたことは皆様ご存知のこととと思われます。
- その中で、病院におけるBCP作成について私に依頼があった背景には、新型コロナウイルスが蔓延する以前の2019年に『新型インフルエンザ対策としてのBCP策定』との講演をさせて頂いたこと、当院が多くの新型コロナウイルス患者に対して受け入れを行ったことなどがあるからではないかと思われます。
- 今回の講演では、当院で行ってきた新型コロナ対応の経験を提示しながら、どのように病院BCPを作成したら良いかご教示して行きたいと思います。
- 多くの医療機関のBCP作成の一助になれば幸いです。

本日の研修動画の内容

1. BCP（事業継続計画）とは？
2. 感染症におけるBCPの特徴
3. BCPを作成するための準備
4. 実際のBCP作成の手順（当院での経験を踏まえて）
5. BCPの維持と変更について

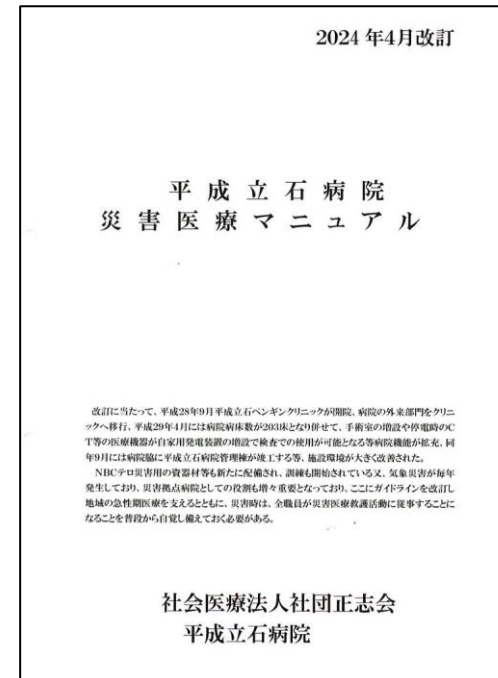
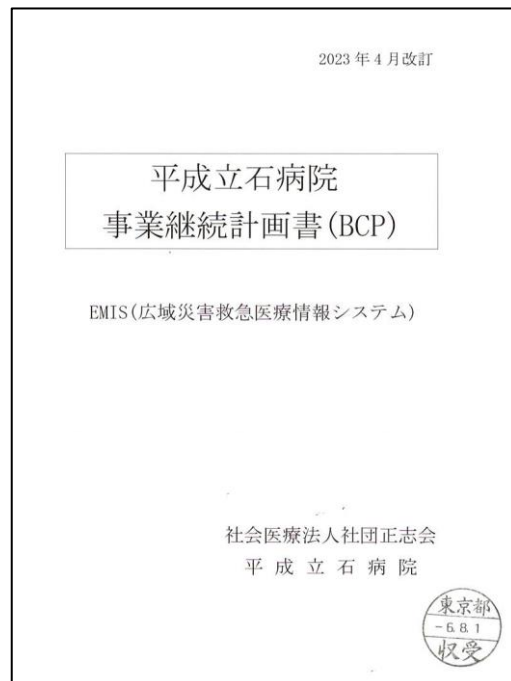
BCP（Business Continuity Plan）事業継続計画

BCP（事業継続計画）とは、企業が自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期回復を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続の為の方法、手段などを取り決めておく計画の事です。



BCPとマニュアル（ガイドライン）の相違

- BCPはあくまで事業継続をしていくための指針であり、経営的な視点から策定されるべきものです。
- 一方、マニュアルやガイドラインは策定されたBCPに対して、それを具体的に行動するための手順（手引き）を示したものと考えられます。
- 当院でも、災害時におけるBCPと災害医療マニュアルを策定しております。



BCP（Business Continuity Plan）事業継続計画

BCPの特徴とは(一般企業では)、

- ① 優先して継続・復旧すべき中核事業を特定する
- ② 緊急時における目標復旧時間を定めておく
- ③ 緊急時に提供できるサービスのレベルを協議しておく
- ④ 事業拠点や生産設備、仕入品調達などの代替策を用意しておく
- ⑤ 全ての従業員と事業継続についてコミュニケーションを図っておく事

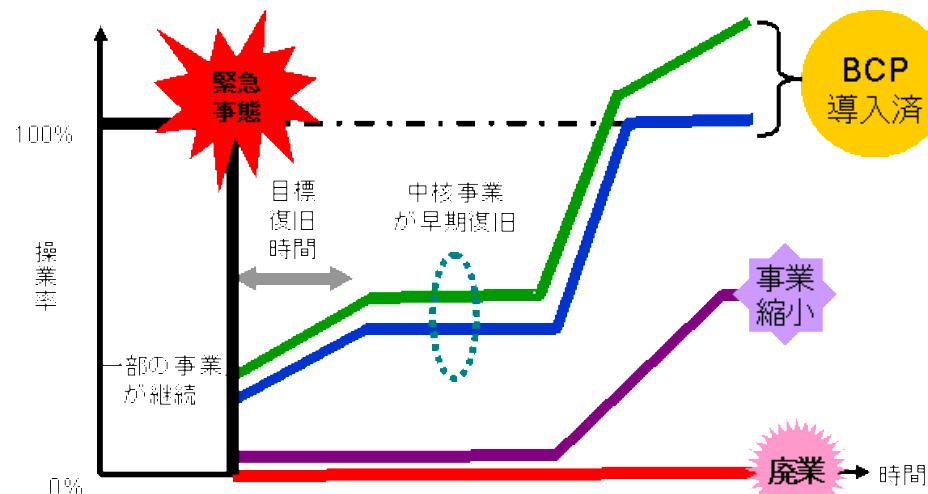


図 企業の事業復旧に対するBCP導入効果のイメージ

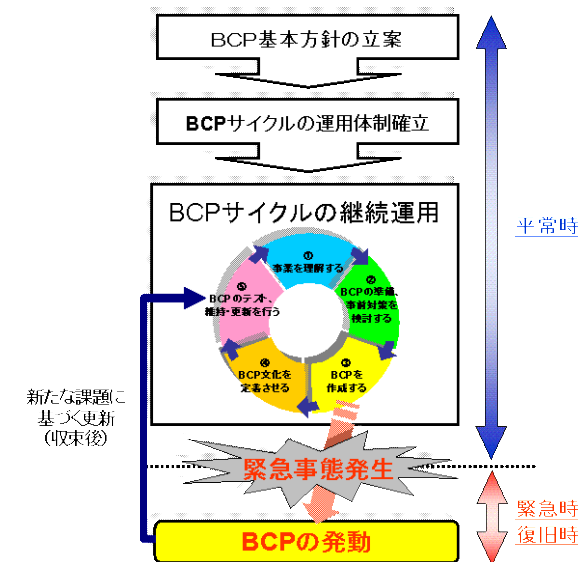
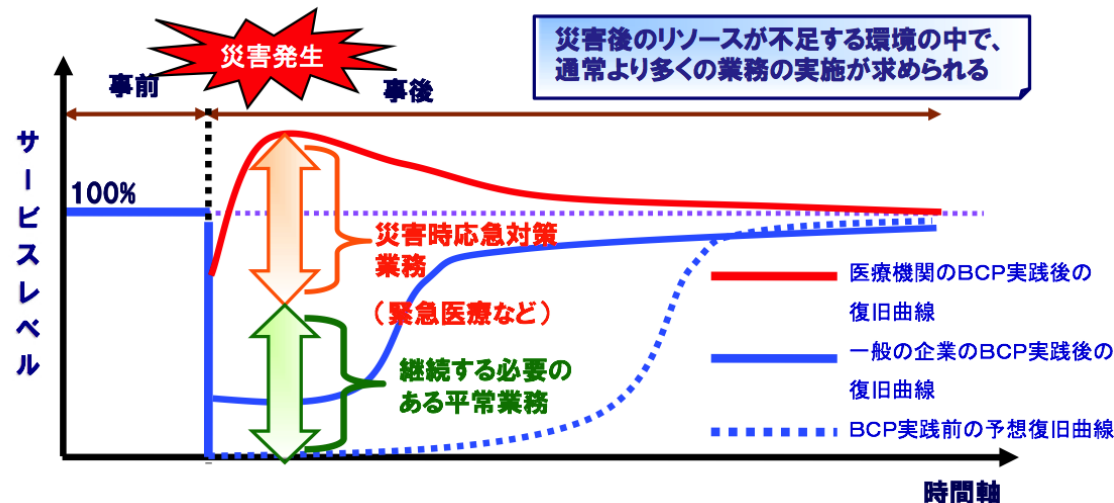


図 BCP策定・運用、緊急時の発動についての全体像

医療機関におけるBCP（事業継続計画）

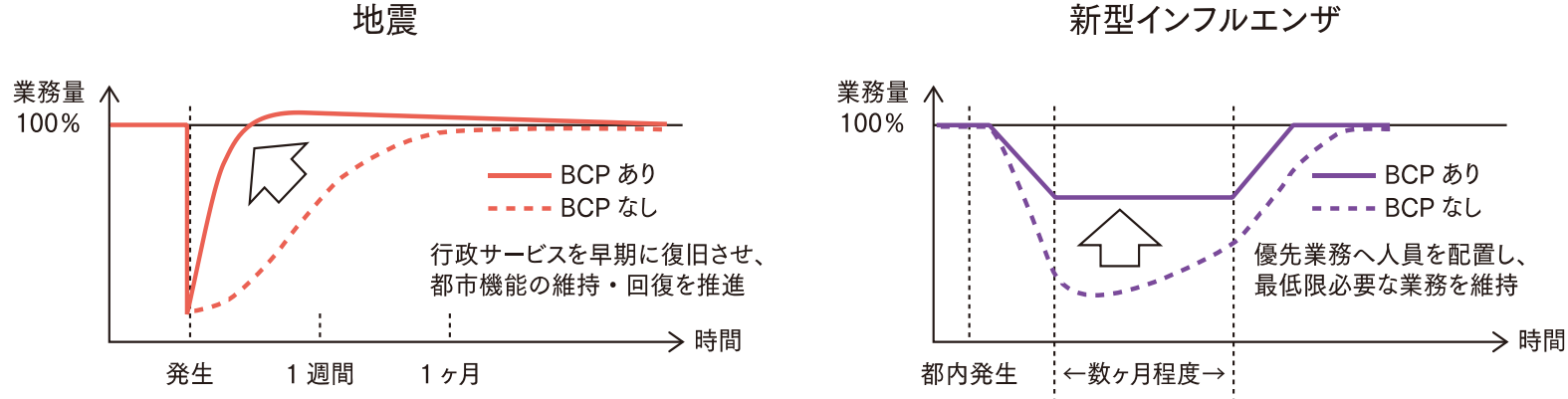
病院における事業の中心は病院機能を維持した上での被災患者を含めた患者全ての診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、慢性期へと変化するフェーズに対して継ぎ目なく可及的円滑に行われるべきものであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐えうるものでなければならない。



本日の研修動画の内容

1. BCP（事業継続計画）とは？
2. 感染症におけるBCPの特徴
3. BCPを作成するための準備
4. 実際のBCP作成の手順（当院での経験を踏まえて）
5. BCPの維持と変更について

地震と新興感染症発生時の時間的経過での 業務量の変化の違い



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
被害機関	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

新興感染症発生時に医療機関に浮上する課題

- 患者の急増、医療需要の偏りと増大
- 医療関連感染のリスク；患者（施設内感染）、職員（職業感染）
- 予想できない職員の欠勤、家族等の感染・介護
- 診療材料や医療品・マスク等防護具の不足
- 風評・誤情報によるパニック、混乱



最も大切な事は、職員の安全と健康確保です



「診療継続計画」を作成する事で、発生時の初動体制の混乱や、流行時に発生する不要な混乱を最小限にする事が出来る

新興感染症発生時・まん延期における医療業務調整のイメージ

医療機関は、急激に増加する新興感染症の患者への対応をしながら、定期通院患者への対応や通常提供している医療を平時よりも少ない医療スタッフで対応する必要がある。



※ただし、まん延期に出動不能な職員数が最大で40%いることも考えた調整も行う。

(引用:和田耕治ほか、日本医師会「医療従事者のための新型コロナウイルス対策実践ガイド」、第3章、診療継続計画、p47)

新興感染症に対するBCP策定の具体的な作り方

ネット上には多くのBCP策定の手引きがあります。

例えば、

- BCP策定の手引き-厚生労働省
 - 感染症BCP作成ガイド（東京都保健医療局）
 - 感染症BCPの雛形（国立病院機構北海道がんセンターより）
 - 新興感染症に関するBCP-福岡市・九州大学病院
 - 医療機関における事業継続計画（BCP）の策定について（東京都保健医療局）
- などなど



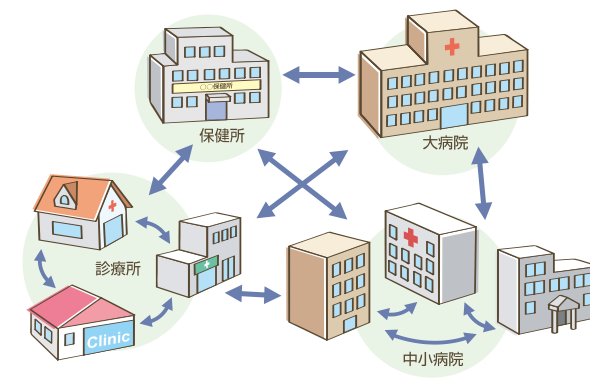
新型インフルエンザ等発生時の 診療継続計画作りの手引き



これらの資料をもとに作成することが近道かと思われます。そうは言っても、何から手をつけて良いか難しいでしょうから、基本的なBCPの作り方について説明をして行きたいと思います。

地域医療とBCP策定の重要性

- 新型コロナウイルス感染症を経験した今、新興感染症に対してのBCP策定は、医療機関が個々に判断して決めるものではなく、地域全体、特に地域医療BCPの中で検討されるべきものと思われる。
- 保健所などからの情報を入手し、自施設の役割を確認する必要があります。
- かつて政府の新型インフルエンザ行動計画では、新型インフルエンザが発生する前の未発生期から、海外発生期、地域未発生期、地域発生早期、地域感染期の5つの段階それぞれに応じた対策を定めている。
- 新型コロナ感染症を経験し、その地域における感染拡大の程度を考慮しながら対応していくことが求められています。



本日の研修動画の内容

1. BCP（事業継続計画）とは？
2. 感染症におけるBCPの特徴
3. BCPを作成するための準備
4. 実際のBCP作成の手順（当院での経験を踏まえて）
5. BCPの維持と変更について

BCP策定のための全体構成（基本）

総論

1. 基本方針
2. 本診療継続計画の策定・変更・周知
3. 意思決定体制
4. 最新情報の収集・共有



未発生期

1. 新興感染症発生時の診療体制確保の準備
2. 感染対策の充実
3. 在庫管理

海外発生期以降

1. 対策本部
2. 患者への対応
3. 職員への対応
4. 地域/通院患者への情報周知
5. 事務機能の維持

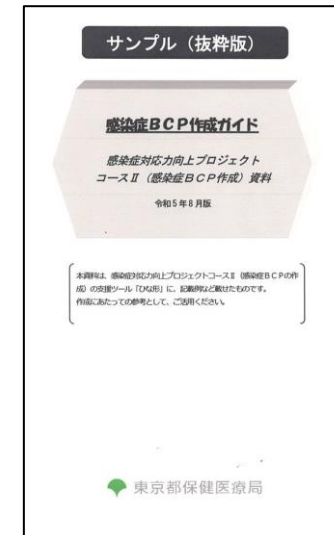
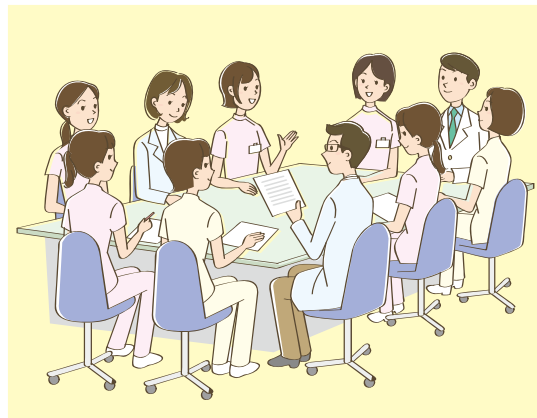


地域連携

病診連携、病病連携などの情報

BCP策定準備のために大切な事

- まず院長や事務長を中心に、スタッフが話し合いの場面を持つ事が重要です（キックオフミーティング）。
- 施設管理者（院長）の方針のもと、事前に受け入れ能力や優先診療業務、対応方針を検討する（策定のための準備）。
- 特に、施設管理者不在時の対応（意思決定の方法）は重要である。
- 基本的には、厚生労働省や東京都、日本医師会などのBCPを作成する際のひな形を参考にされると良いと思われます。



BCP策定プロジェクトのステップ（準備）

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

キックオフミーティング・行動基本方針の策定

ステップ 1.

キックオフミーティング（目的・方向性の確認・共有）

病院でのBCP策定状況の確認：災害に対するBCPと比較して、感染症

に対するBCP策定は遅れているケースが多い

BCP策定のスケジュールと完成イメージの共有

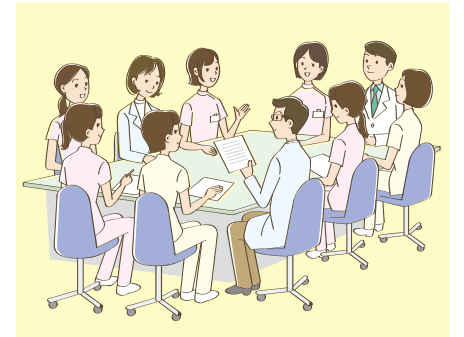
目指すBCPのイメージを共有することで、策定上の業務分担やスケジュールを予測していく

ステップ 2.

行動する基本方針とは

病院が診療を継続するために基本とする方針を文章化したもの

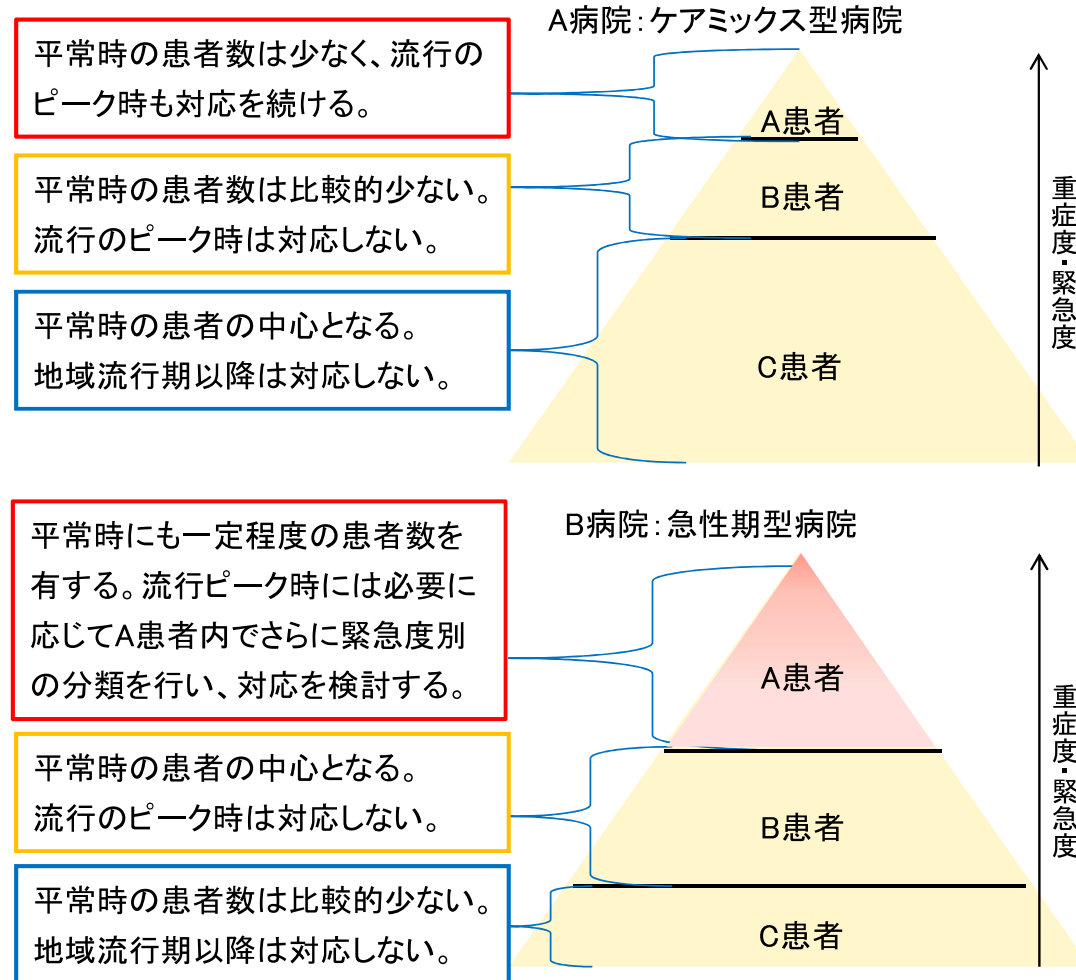
新興感染症対策BCPを策定する上での大前提となる



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。



H27年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』より引用

* 新型コロナウイルス感染症では、軽症・中等症I・II・重症との重症度分類がなされていた。

患者の分類

■ 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	・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	・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	・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	・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	・都内感染期には診察延期可能な患者	・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	・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	・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)	・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	・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	・A、B区分以外の 入院患者	—	・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	・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	・予定入院患者	—	・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

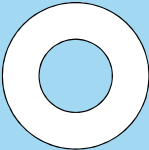
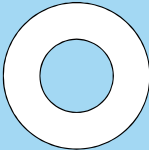
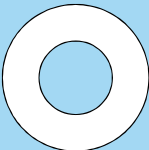
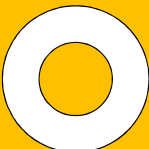
H27年新型インフルエンザ等対策講習会『医療機関におけるBCPの策定と運用』より引用

* 新型コロナウイルス感染症では、病院単位でどのレベルの患者に対応できるのか東京都へ報告していた

BCP策定プロジェクトのステップ（準備）

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

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 感染症 対応戦略を検討する

新興感染症対応戦略の検証

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 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

H27年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』より引用

* 地域において自分たちの病院に与えられた使命、役割は何なのかを考えながら戦略を練っていく

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！

H27年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』より引用

* 感染拡大（非常事態）によっては多くの病棟を感染症のために開けなければならなくなる

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

H27年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』より引用

* 一般診療をどこまで縮小するのか、一般の入院患者の受け入れをどこまで制限するのか、
トップの判断（決断）は重要となってきます。当然、職員の感染も考慮しなければなりません。

BCP策定プロジェクトのステップ（準備）

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

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:病院全体 $\xrightarrow{\text{計画の詳細化}}$ 部署別行動計画:各部署

[illegible][illegible]

本日の研修動画の内容

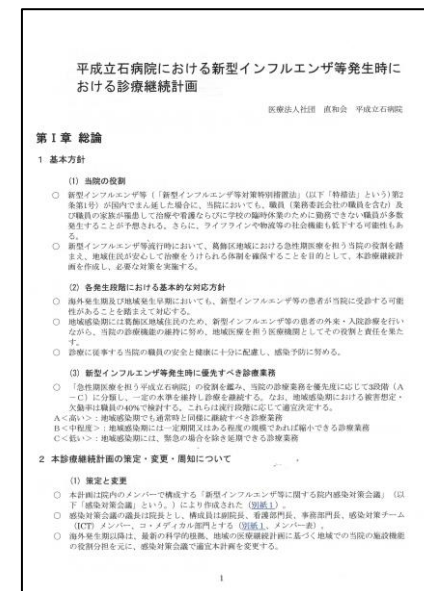
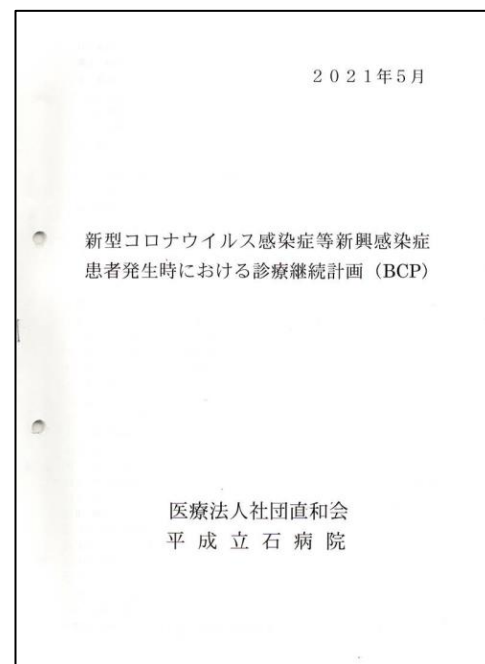
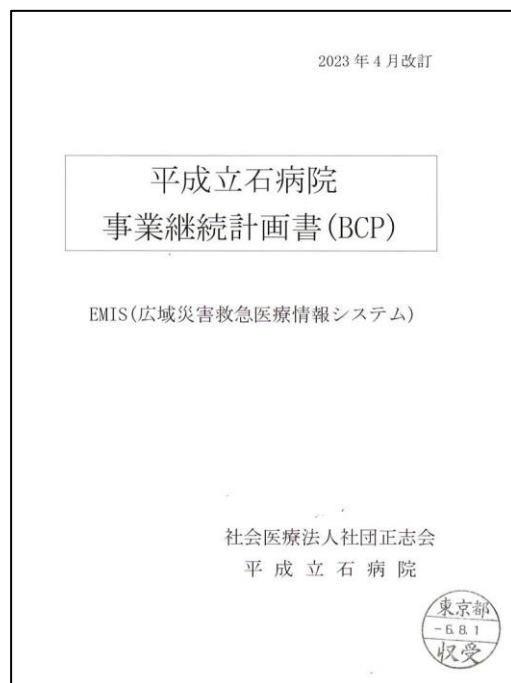
1. BCP（事業継続計画）とは？
2. 感染症におけるBCPの特徴
3. BCPを作成するための準備
4. 実際のBCP作成の手順（当院での経験を踏まえて）
5. BCPの維持と変更について

BCP策定と実際の対応

- これまでBCP策定の準備のための話をして参りましたが、新型コロナウイルス感染症を経験し、実際に感染症が流行した際に大切なことは策定したBCPをベースとして柔軟に対応していくこととされます。
- 当院においても新型インフルエンザに対応するためのBCPを策定していたからこそ、新型コロナへの対応がすぐに出来たのだと思います。
- 何より大切なことは、医療機関におけるトップ（院長）がBCPの大切さをしっかりと認識し、新興感染症が出現した際にしっかりとそのリーダーシップを発揮し病院運営（経営）を行なっていくことです。
- （私見ですが）新型コロナ対応を迅速に進めることができた多くの医療機関では、戸惑いながらもトップが的確に判断をし柔軟に動いていた印象があります。そして新型コロナ診療を行なった多くの医療機関は、経営面においてその恩恵を受けたことになったのではとされます。
- BCPを策定しておくことは病院経営という側面からも大切なものと考えられます。

平成立石病院でのBCP策定と実際の対応

当院では災害拠点病院として災害におけるBCPはある程度しっかりと策定されておりましたが、感染症におけるBCPについては、災害バージョンを少しアレンジした程度であり、形にはなっておりましたが実際のコロナ対応ではBCPが大いに役立ったという訳ではありませんでした。



(2019年頃のもの)

全36ページ

* それでは当時のBCP（新型インフルエンザ等発生時のBCP）と実際の新型コロナ感染症への対応とを照らし合わせながらBCP策定のヒントを提供していきます

BCP策定ための全体構成

総論

1. 基本方針
2. 本診療継続計画の策定・変更・周知
3. 意思決定体制
4. 最新情報の収集・共有

未発生期

1. 新興感染症発生時の診療体制確保の準備
2. 感染対策の充実
3. 在庫管理

海外発生期以降

1. 対策本部
2. 患者への対応
3. 職員への対応
4. 地域/通院患者への情報周知
5. 事務機能の維持

地域連携

病診連携、病病連携などの情報



平成立石病院における新型インフルエンザ等 (新型コロナウイルス感染症) 発生時の診療継続計画

総論

1. 基本方針
2. 診療継続計画の策定・変更・周知
3. 意思決定体制
4. 最新情報の収集・共有

ここが最も重要

未発生期

1. 新型flu発生時の診療体制確保の準備
2. 感染対策の充実
3. 在庫管理

* 病院としての根本的な基本方針・
方向性をきちんと決めておく

海外発生期以降

1. 対策本部
2. 患者への対応
3. 職員への対応
4. 地域/通院患者への情報周知
5. 事務機能の維持

地域連携

病診連携、病病連携などの情報



平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

第Ⅰ章 総論

1 基本方針

(1) 当院の役割

新型インフルエンザ等（「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という）第2条第1号）が国内でまん延した場合に、当院においても、職員（業務委託会社の職員を含む）及び職員の家族が罹患して治療や看護ならびに学校の臨時休業のために勤務できない職員が多数発生することが予想される。さらに、ライフラインや物流等の社会機能も低下する可能性もある。

新型インフルエンザ等流行時において、葛飾区における急性期医療を担う当院の役割を踏まえ、地域住民が安心して治療を受けられる体制を確保することを目的として、本診療継続計画を作成し、必要な対策を実施する。

(2) 各発生段階における基本的な対応方針

海外発生期及び地域発生早期においても、新型インフルエンザ等の患者が当院に来院する可能性があることを踏まえて対応する。

地域感染期には葛飾区域住民のため、新型インフルエンザ等の患者の外来・入院診療の継続に努め、地域医療を担う医療機関としてその役割と責任を果たす。

診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮し、感染予防に努める。

**地域における病院の役割・
立ち位置が大切になります**

(3) 新型インフルエンザ等発生時に優先すべき診療業務

「急性期、救急医療および一般医療で地域社会に貢献します」の役割を鑑み、診療業務を「緊急度・重要性」に分類し、一定の水準を維持し診療を継続する。なお、地域感染期における被害想定・欠勤率は被害想定・欠勤率を仮定して検討する。これらは流行段階に応じて適宜決定する。

A <高い>：地域感染期でも通常時と同様に継続すべき診療業務

B <中程度>：地域感染期には一定期間又はある程度の規模であれば縮小できる診療業務

C <低い>：地域感染期には緊急の場合を除き延期できる診療業務

平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

2 本診療継続計画の策定・変更・周知について

(1) 策定と変更

本計画は院内のメンバーで構成する「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」という。）により作成された。

対策会議の議長は院長とし、構成員は理事、事務長、看護部長、感染対策委員長とする（メンバー表）。

海外発生期以降は、最新の科学的根拠、地域の医療継続計画に基づく地域での当院の施設機能の役割分担を元に、対策会議で適宜本計画を変更する。

(2) 葛飾区地域における当院の役割確認

東京都の新型インフルエンザ等対策行動計画及び葛飾区地域の地域医療体制に関する対策会議において、当院は急性期医療の役割を担うことが確認されたことを踏まえて、未発生期、海外発生期及び地域発生早期、地域感染期の3段階を見据えた診療継続計画を策定する。

(3) 職員への周知

本計画に記載された各対応を全職員が理解し、全職員の協力の下で診療体制が構築できるよう、対策会議は研修会等の企画・実施を通じて職員に本計画を周知徹底する。

3 意志決定体制

(1) 意志決定者

新型インフルエンザ等の発生における診療体制及びその縮小等については対策会議で検討し、議長である院長が決定する。

(2) 代理

議長である院長が事故などで不在の時は、院長が任命した者がその代理を務める。

ここは非常に大切です

新型インフルエンザに関する院内対策会議

対策会議（新型インフルエンザ等、海外発生期以降）

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー及び対策本部組織図

※新型インフルエンザ等発生前は対策会議、海外発生期以降は対策本部とする。

対策会議（新型インフルエンザ等の未発生期）

会議・議長： 院 長 大澤 秀一

委 員：

診 療 部：理 事
副院長 塙 秀樹

看 護 部：看護部長 高橋 素子

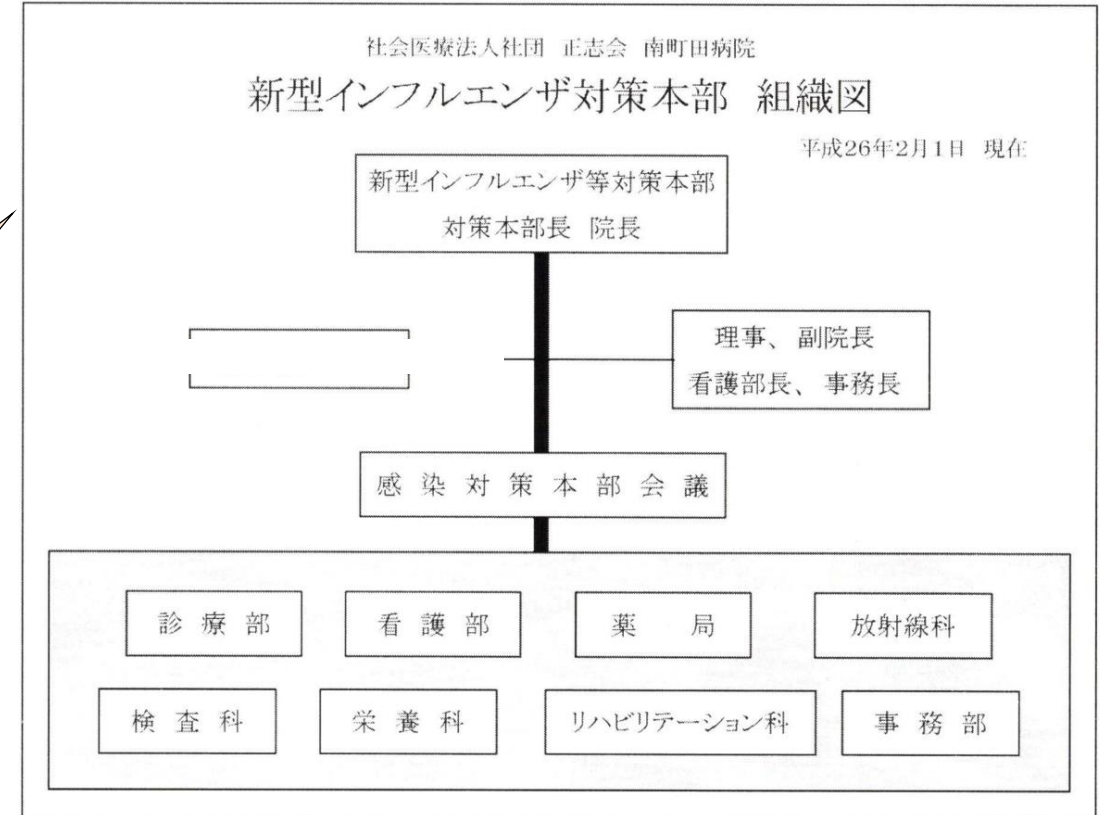
事 務 部：事務長 永井 淳一

薬 局：主任 朝比奈 純一

検 査 科：室長代理 田近 義人

感染対策チーム：医 師 森本 泰介

メンバー構成は大事ですが、
同時にトップの意思決定が速
やかに伝わるような組織作り
が大切になります



平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

(1) 情報収集部門の設置

平時より新型インフルエンザ等に関する情報

情報収集責任者は感染対策委員長とし、

新型インフルエンザ等に関する疫学・流

に、当該疾患の診療に関する最新情報や地域

情報入手先リスト

情報収集は感染対策の肝となります。
いかに正しい情報をいかに早く入手するか、
国レベル、都レベル、区レベルで違ってくる

(2) 情報の周知

収集した情報は、速やかに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、職員に通知するとともに、何らかの対策行動が必要な点については幹部会議及び主任会議で共有し、各部門の責任者が職員に周知する。

対策本部の情報は各職員が逐次確認できる体制とする（院内OA（COMEDIX）及び電子カルテ掲示板の活用等）

当院に通院中の患者、地域住民に対しては、当院のホームページや当院の玄関、院内掲示板等を通じて情報提供する。

平成立石病院における新型インフルエンザ等 (新型コロナウイルス感染症) 発生時の診療継続計画

総論

1. 基本方針
2. 診療継続計画の策定・変更・周知
3. 意思決定体制
4. 最新情報の収集・共有

未発生期

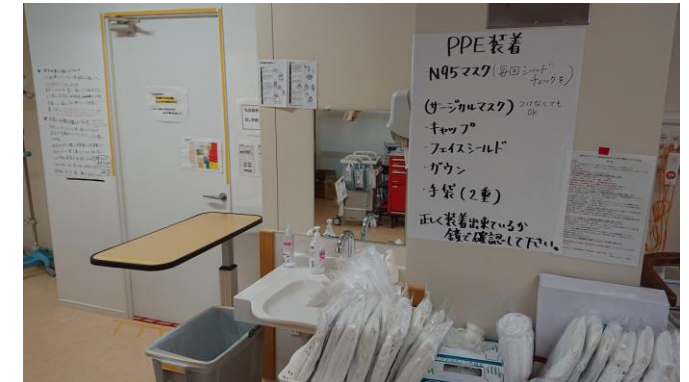
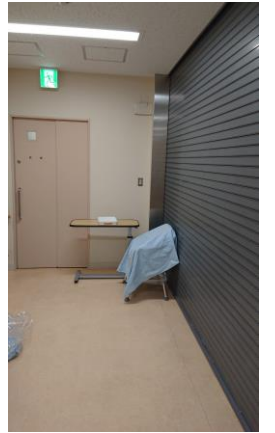
1. 新型flu発生時の診療体制確保の準備
2. 感染対策の充実
3. 在庫管理

海外発生期以降

1. 対策本部
2. 患者への対応
3. 職員への対応
4. 地域/通院患者への情報周知
5. 事務機能の維持

地域連携

病診連携、病病連携などの情報



コロナ病棟の準備

平成立石病院における新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画

第Ⅱ章 未発生期の対応

1 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備

(1) 優先診療業務の決定と流行への備え

新型インフルエンザ等発生時を想定して、当院の優先業務の絞り込みと見直しを行い、業務効率化を図ることのできる診療業務を検討する。

当院における診療業務について優先順位を下記のように決定する（例）。

A：1 地域感染期でも通常時と同様に継続すべき疾患群に対する当院診療（各診療科毎で検討）、2 救急外来、3 緊急時の手術、4 重症者の他院からの受入れ、5 透析診療

B：6 地域感染期にはある程度診療を制限できる疾患群に対する内視鏡検査等の検査

C：9 健診・検診・人間ドック、10 健康教育、
日頃から職員が様々な業務を行えるようクロストレーニングを実施する

通常の地域医療と感染症対策とのバランスを考えながら、自院の能力を考慮し準備を進めていくことが大切です

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価

地域感染期においても出勤可能な職員数について各部門や病棟で検討する。

新型インフルエンザ等発生時の優先診療業務方針（第Ⅱ章1(1)）に基づき、可能な範囲で以下の項目について職員数の見積もりを行う。

通常の診療継続に必要な職員の数：

業務代行者がいない診療科・部門等の把握を含む

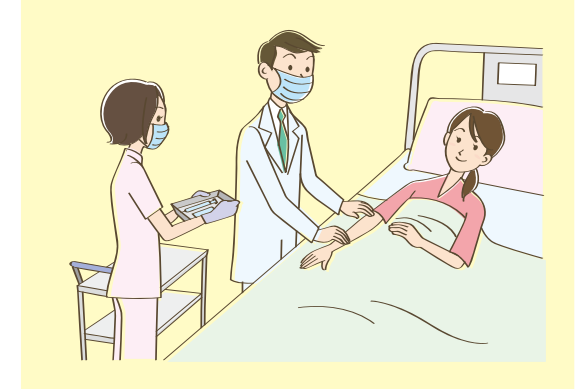
新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：

新型インフルエンザ等の診療が可能な医師数、人工呼吸器管理のできる職員数、電話によるトリアージの教育を受けた職員数（看護職・事務職数等）

当院の受け入れ能力の事前評価

1 病院基本情報

病 院 名 称： 社会医療法人社団 直和会 平成立石病院
病 院 住 所： 東京都葛飾区立石
認可病床数： 203床
職 員 数： 常勤医師 24名、看護師 205名、薬剤師 14名、放射線技師 8名
臨床検査技師 6名、事務 91名ほか、 全職員 343名
診 療 科： 内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、消化器外科
整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科
リハビリテーション科、麻酔科、形成外科、耳鼻咽喉科
救 急 指 定： 指定二次救急医療機関



2 入院可能病床数

感染症病床： なし
新型インフルエンザ等の呼吸器疾患患者の最大受入病床数： 7床

※研修を受けた医師2名、看護師10名程度の確保が必要

地域感染期において1階病棟を新型インフルエンザ等入院専用にした場合：26床

※専用病棟にあてる1階病棟は、6人部屋3室、7人部屋1室への廊下通路に仮設の入り口を設け、空間的に隔離する。



当院の受け入れ能力の事前評価

3 常の診療継続に必要な職員の数

業務代行者がいない診療科・部門：内科、外科、脳神経外科、整形外科以外の診療科

新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：120 名

新型インフルエンザ感染症の診療が可能な医師数：常勤医師 3 名

通常外来維持の必要な医師数：8 名

電話対応について教育を受けた事務職数：10 名

5 被害想定：欠勤率 40 % の場合の推計値

職種	常勤	非常勤
医師	24 名 $\times 0.6 =$ 14 名	(-)
看護師・准看護師	205 名 $\times 0.6 =$ 123 名	
看護助手		
薬剤師	14 名 $\times 0.6 =$ 8 名	(-)
放射線技師	8 名 $\times 0.6 =$ 5 名	(-)
臨床検査技師	6 名 $\times 0.6 =$ 3 名	(-)
臨床工学技士	1 名 $\times 0.6 =$ 1 名	(-)
理学療法士	19 名 $\times 0.6 =$ 11 名	(-)
事務	33 名 $\times 0.6 =$ 19 名	(-)
MSW	7 名 $\times 0.6 =$ 4 名	(-)

※(-)については計算対象外とした



平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

(3) 入院可能病床数と人工呼吸器の稼働状況

地域における当院の役割を鑑みて、当院で新型インフルエンザ等の入院診療継続に必要な病床数、人工呼吸器数などを見積もり、リストを作成する。

当面、新型インフルエンザ等患者の入院に備えた入院可能病床数を、全病床の5%（10床）を目安に試算する。新型インフルエンザ等の患者の入院が必要な場合は、1階病棟（102号室7床）を新型インフルエンザ等患者用の病棟とし、最大7名まで受け入れることとする。

(4) 連絡網の整備

各部門の連絡体制・連絡網を整備し、流行時の出勤可否に関連する情報のリストを各部門で作成し、対策本部に提出する。 院内の連絡体制。各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧

(5) その他の準備

①外来診療対応能力の確認

患者からの電話に対応できる回線の数やファックス、外来診療に必要な資材（パーテーションや採痰ブース等）について地域感染期を想定して十分な数や機能が維持できるか検討しておく。

入り口、待合室・診察室において新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を検討しておき、併せて必要な施設改修・機器整備を行っておく。

②検査部門

新型インフルエンザ等発生時の各検査

検査キットの在庫数の確認、各流行時期に応じた

③在宅診療部門

在宅診療については当院の在宅診療部の往診患者のリストを共有し

新型コロナウイルス感染症診断のためのPCR
機器や検査キットは非常に重要でした

平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

2 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

通常時の院内感染対策の徹底と発生時における外来・入院診療等が効率的に運用できるように、既存の院内感染対策マニュアルを活用し、新型インフルエンザ等に対応できるよう整備する。

マニュアルは少なくとも年1回見直しを行い、改訂する。

(2) 教育と訓練

平時より、新型インフルエンザ等の発生時に何よりも守るべきは患者及び地域住民であることを認識し、患者の安全確保と職員の危機意識の向上に必要な研修を感染対策委員会が中心となって企画し、定期的に実施する。

例：院内感染対策の基本、新型インフルエンザ等に対する基礎知識、個人防護具の適切な使用法、新型インフルエンザ等患者に対する対応方法（外来受診者）、自己の健康と安全の確保方法等

平時より、診療継続計画に基づく訓練を実施し、その結果を持って見直しを行い、実践的な計画となるよう随時更新する。

(3) 特定接種への登録

院長は、病院が特定接種の登録事業者になる場合は、所定の手続きを行い、厚生労働省へ登録する。

3 在庫管理

平時より実施している医薬品・医療器材の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療器材取り扱い業者の東邦薬品株式会社・サンメディックス株式会社と連携し、新型インフルエンザ等発生時の対応方法等を検討しておく。

医薬品：抗インフルエンザウイルス薬

感染対策用品：マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手洗剤

物品（マスク、手袋、ガウンなど）の在庫管理も重要
これにより対応できる能力に違いが出る

平成立石病院における新型インフルエンザ等 (新型コロナウイルス感染症) 発生時の診療継続計画

総論

1. 基本方針
2. 診療継続計画の策定・変更・周知
3. 意思決定体制
4. 最新情報の収集・共有

未発生期

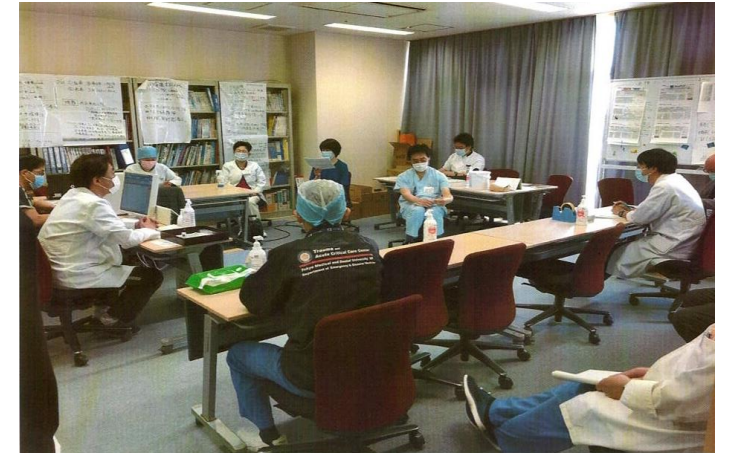
1. 新型flu発生時の診療体制確保の準備
2. 感染対策の充実
3. 在庫管理

海外発生期以降

1. 対策本部
2. 患者への対応
3. 職員への対応
4. 地域/通院患者への情報周知
5. 事務機能の維持

地域連携

病診連携、病病連携などの情報



新型コロナウイルス感染症
対策会議（本部）

平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

第III章 海外発生期以降の対応

1 対策本部

(1) 対策本部の設置

当院は新型インフルエンザ等の海外発生期後、会議室に対策本部を設置する。

(2) 組織構成

対策本部の本部長は院長とし、構成員は、副院長、事務長、看護部長、検査科、薬局長、各診療科責任者、病棟・外来責任者、感染対策チーム及び、必要と認める者とする。

(3) メンバーの招集

対策本部メンバーの招集は院長とする。院長が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。

第1順位：副院長、第2順位：事務長、第3順位：看護部長

(4) 業務・議題

第一回対策本部会議の議題は以下とする

- ・ 組織体制の確認
- ・ 新型インフルエンザ等の疫学・流行情報と国県、葛飾区保健所等からの指示確認
- ・ 患者（外来・入院）への対応方針（空間的分離策、診療体制チーム等）
- ・ 職員への対応方針
- ・ 医薬品及び医療機器等の必要な物品資機材の確認
- ・ 外部機関との連絡体制の確認 等



新型インフルエンザに関する院内対策会議

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー及び対策本部組織図

対策会議（新型インフルエンザ等、海外発生期以降）

※新型インフルエンザ等発生前は対策会議、海外発生期以降は対策本部とする。

対策会議（新型インフルエンザ等の未発生期）

会議・議長： 院 長 大澤 秀一

委 員：

診 療 部：理 事

副院長 塙 秀樹

看 護 部：看護部長 高橋 素子

事 務 部：事務長 永井 淳一

薬 局：主任 朝比奈 純一

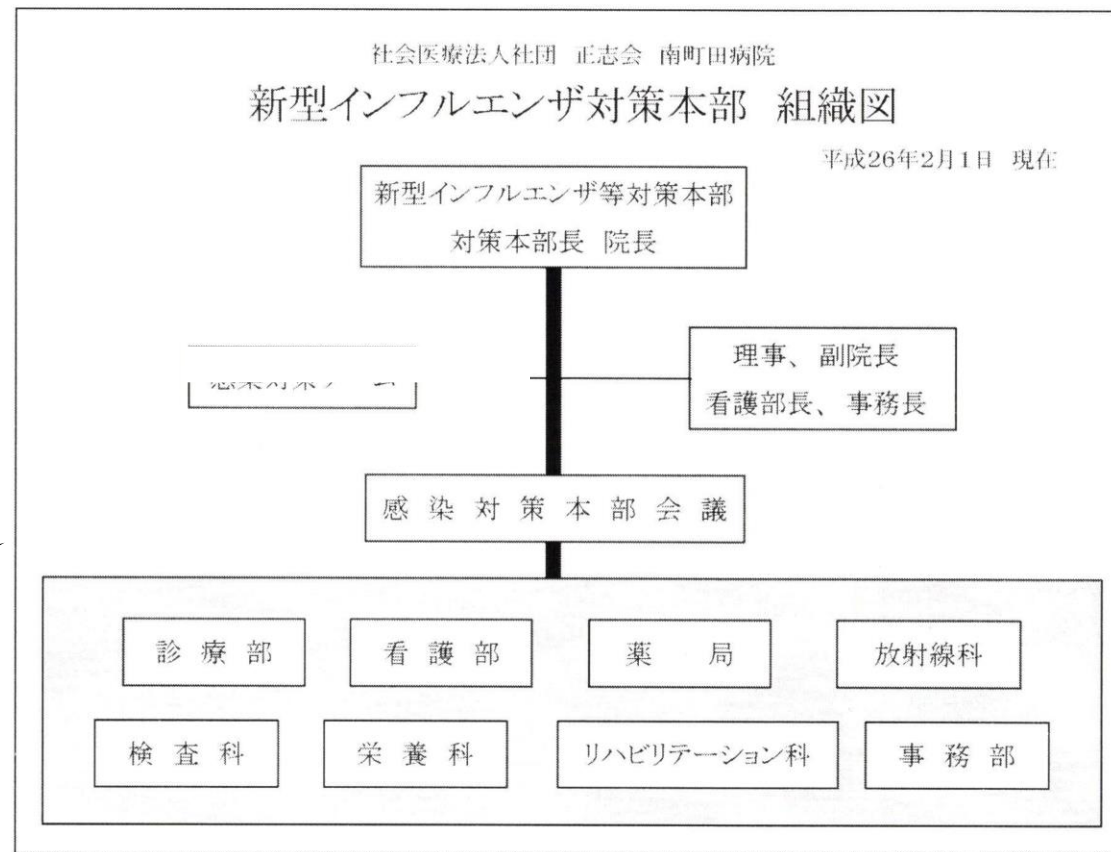
検 査 科：室長代理 田近 義人

感染対策チーム：医 師 森本 泰介

当院では、2020年2月4日に第1回
コロナ対策会議を開催している

新型インフルエンザ対策本部 組織図

平成26年2月1日 現在



* 対策会議は、適宜開催をし、当院では多い時には週3回開催したこともあります。大切なことは、院内における情報共有と病院としての基本方針をしっかりと伝えることである。

平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

2 患者への対応

(1) 外来診療

[海外発生期から地域発生早期]

当院の全般的な診療体制について、当院のホームページ、掲示物やポスター及び電話メッセージ等で地域住民に周知する。

院内感染拡大防止のため、受診者の時間的・空間的分離対策について検討し、職員に周知するとともに、当院での受診の流れ（入り口を分ける）など来院者向けにわかりやすく院内掲示する。

新型インフルエンザ等の疑い患者は葛飾区保健所へ相談し、相談センターへ紹介する。また相談センターから依頼のあった患者については都の要請に基づき、相談センターへ紹介する。また相談センターから依頼のあった患者については都の要請に基づき、相談センターへ紹介する。

新型インフルエンザ等の疑い患者は葛飾区保健所へ相談し、相談センターへ紹介する。また相談センターから依頼のあった患者については都の要請に基づき、相談センターへ紹介する。

<通常受診している患者への対応>

① 地域感染期を想定した準備

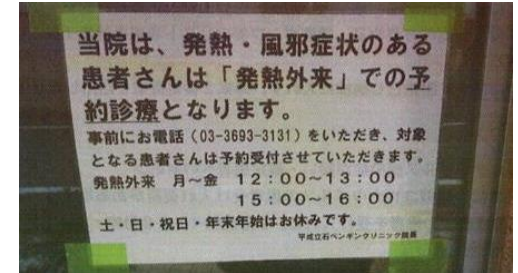
平時より外来通院している患者について、振り分け方針を決定し、各科毎に受診の必要性をランク付けする。その際、各診療科で以下の疾患群別にA～Cの対応疾患の目安をつけ、診療が継続できるような体制を確保する。

A <高い>の診療業務に該当する疾患、病態：早急な措置を要する患者

B <中程度>の診療業務に該当する疾患、病態：A群とC群の中間の患者

C <低い>の診療業務に該当する疾患、病態：予定入院、予定手術でひと月程度の猶予がある患者

慢性疾患患者をリストアップし、(a)従来通りの頻度で診療すべき患者、(b)地域感染期において受け入れ能力を調整する必要がある際に診療間隔を延期できる患者、に区分する。対策会議は流行状況に応じて長期処方を行う方針を決定し、外来担当医師に周知し、受診回数を減らす努力を開始する。



外来診療については発熱外来など感染が疑われている患者と通常の患者との分離が大切になる

平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

[地域感染期]

<全体方針>

新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。

外来人員を「新型インフルエンザ等診療チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の3つに分けて対応する。

チームの設置時期と構成員については対策本部で定める。

通常の院内感染対策に加え、予め検討されていた新型コロナウイルス感染症の対策を確実に行う。また、患者の空間的に分離するなど

<新型インフルエンザ等の患者の対応>

① 受付

電話で受診の打診を受けた場合、軽症者はできるかぎり病病連携、病診連携により、受診を助ける。

病診連携病院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。

② 診療

診察は新型インフルエンザ等診療担当チームが行う。

新型インフルエンザ等の患者の専門外来を準備室に設置する。

感染対策チームの指示に従い、診察の順序、職員が装備する个人防护具の選択、受付と待合室の時間的空間的分離を行う。

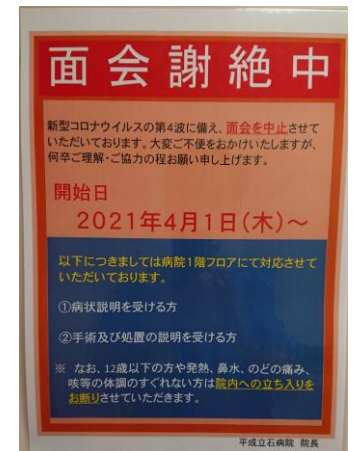
多数の患者が予想される場合は受診の流れの見直しを行う。

患者の状態により、自宅待機・診療・入院の可否の判断をする。受入可能病床数に応じて、入院の可否を判断する。

③ 処方

新型インフルエンザ等が疑われる患者への処方と服薬指導を行う場所を通常の患者と空間的に区分する。処方量が増加する場合は近隣のあさひ調剤薬局と連携をし、効率的な処方方法を検討する。

新型コロナ感染症での対応をイメージしながら
BCPを策定していくことが必要です。



平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画（入院）

(2) 入院診療

[海外発生期から地域発生早期]

新型インフルエンザ等患者の入院時の種々の対応方法について、対策本部で検討し周知する。

地域感染期で新型インフルエンザの入院患者が増加した場合、対策本部で検討し、決定事項を院内に周知する。

面会の制限について検討する。

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

原則、新型インフルエンザ等の疑い/確定例の入院治療は行わない。

入院中の患者が新型インフルエンザ等に感染した疑いがある場合は、1階病棟に転室し、対策本部の指示をあおぎつつ、保健所に連絡する。

<一般入院患者への対応>

空き病床を常に10%確保できるように努める。

現在の入院患者の状態を評価し、退院可能な患者については退院を促す。

2020年2月16日、葛飾区の第1号のコロナ患者
の受け入れを行いました。

感染症対応病床の準備



平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画（入院）

〔地域感染期〕

<全体方針>

入院対応人員を「新型インフルエンザ等診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の3つに分けて対応する。

「新型インフルエンザ等診療担当チーム」は事前の訓練を受けた者から構成する。

「支援チーム」は①患者と直接、間接的に接する放射線技師・検査技師等、②患者と接触の可能性のある事務員、看護助手、清掃員等とし、新型インフルエンザ等の患者への診療支援や入院療養に関わる支援を行う。

チームの設置と構成員については対策本部が決定する。

対策本部は、職員欠勤状況や地域での流行状況から、最小人数で運営できる病棟管理体制を検討する。

新型インフルエンザ等の患者の入院に必要な医薬品、感染対策用品、医療器材を試算し、前室・病室での必要物品の準備、病室の必要物品、輸液ポンプ等のリストを感染対策チームの指示のもと準備する。

面会は基本的に制限する。

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

当院では新型インフルエンザ疑いで入院治療を要する場合、受け入れる。

入院患者が一定数を越えた場合、新型インフルエンザ等専用の病棟（1階病棟）を設定し、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離し、院内感染対策に十分配慮する。

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、葛飾区保健所に報告する。

<一般入院患者への対応>

新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、原則として待機可能な入院や手術を控え、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。

当院における空間的・時間的分離

院内を通らずに直接病室へ入室可能



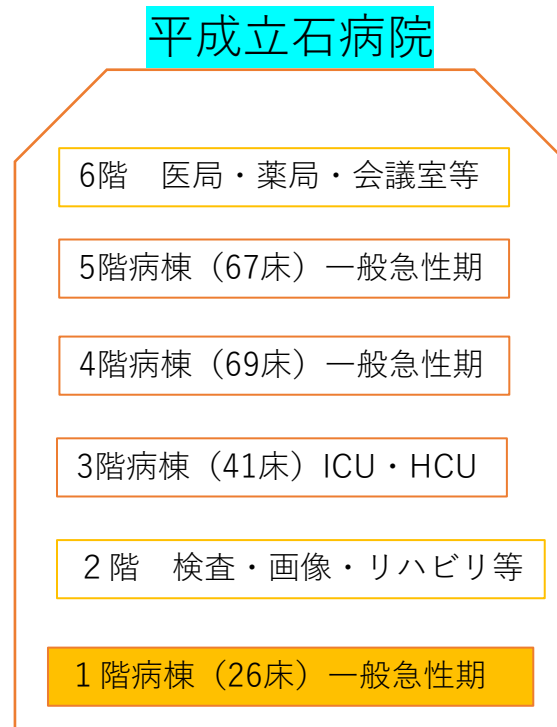
1階病棟をコロナ専用病棟として使用

これにより一般の職員と患者は、コロナ患者とは完全に空間的・時間的分離が可能となりました

* コロナ病棟で働く職員は、コロナ対応専属としました。

新型コロナウイルス患者の受け入れ病床

当院は地上6階建てで、入院病床は1階、3階、4階、5階となっております。
その中で、1階病棟の一部(102号室)は、もともと新型インフルエンザ感染症対策のための病室であり、コロナ対策ではその病室を利用する事としました。



③院内を通らずに直接病室へ入室可能

【1階フロア見取り図】



①まず102号室7床を受け入れ病室として使用

②シャッターで病室隔離



まずは、この102号室(7床) を利用しての受け入れ体制を整えました (BCPに準じて)

新型コロナウイルス患者の受け入れ病棟 ～壁の設置と陰圧対策～

患者数の増加に伴い、102号室（7床）だけでの対応は難しくなり、4月上旬には1階病棟（26床中の19床）をコロナ専用病棟としました。患者スペースとの間に壁を設置し、一部のベットのスペースを前室として確保しました。さらに病棟内を陰圧にするため陰圧用換気システムを増設しました。



新型コロナウイルス患者の受け入れ病棟 ～イエローゾーンを病床へ～

その後の感染者の増加により、専用病棟の更なる増設が必要となりました。
また高次医療機関での重症患者の受け入れが難しくなり、転送も難しくなってきたことから1階のコロナ専用病棟を拡張し、重症者への対応ができるようにしました。
結果、最大23床まで受け入れが可能となりました。



イエローゾーンを病床として拡張

最大：19床 + 4床 = 23床で対応しています。

新型コロナウイルス患者の受け入れ病棟 ～他の病棟もコロナ病棟へ～

東京都での感染者の増加により、当院でも受け入れ病床の拡張をせざるを得なくなりました。そこで、もう一つの病棟（5階B病棟；22床分）をコロナ専用病棟としました、その後の感染者の拡大によりさらに5階A病棟もコロナ対応の病棟とし（5階A病棟；28床分）、当院でのコロナ患者受け入れ病床は、最大；73床(203床)となりました。

平成立石病院

6階 医局・薬局・会議室等

5階病棟（67床）

4階病棟（69床）一般急性期

3階病棟（41床）ICU・HCU

2階 検査・画像・リハビリ等

1階病棟（26床）一般急性期



5階B病棟に壁を設置し、
専用病棟としました

コロナ受け入れ病床は、
23床（1階）＋22床・28床（5階）
計；73床となりました



平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画（救急診療）

(3) 外来・入院以外の重要診療（救急診療、緊急入院等）

[海外発生期から地域発生早期]

すべての段階において通常通りの診療を維持する。

[地域感染期]

対策本部の指示に従う。

救急診療は基本的に維持する。

(4) 検査部門

[海外発生期から地域発生早期]

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

新型インフルエンザ等の疑い患者全数にPCR検査が必要とされることから、保健所と調整をはかり、検体容器及び輸送容器の準備、検体の採取、保健所への輸送などの体制を整える。

新型インフルエンザ等の疑い患者がMRIやCT検査室を利用する際には、利用後の消毒の方法、担当者の個人防護具の選択、時間的空間的分離策を検討のうえ、利用方針を協議しておく。

※ なお、原則、患者は「帰国者・接触者外来」を受診するため、例外的な対応である。

検査試薬などの在庫を定期的に確認し、必要最低限の保管数として、不要な在庫を持たない。

[地域感染期]

対策本部の指示に従う。



平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画（外来）

（5）在宅診療部門

〔海外発生期から地域発生早期〕

新型インフルエンザ等流行時には在宅診療を強化、充実して、外来・入院診療などの医療需要を減らす方針とする。

〔地域感染期〕

在宅診療を強化充実する。

（6）薬剤部門・物品管理部門

〔海外発生期から地域発生早期〕

① 在庫管理の見直し

新型インフルエンザ等の発生後、医薬品の在庫を見直し、必要な物品を確保する。

② 委託業者との連携

事務部門と連携し、新型インフルエンザ等対策に必要な医薬品、医療材料等の物品管理業務を委託している東邦薬品株式会社・サンメディックス株式会社を通じて、確保する。

〔地域感染期〕

対策本部の指示に従い、在庫管理、委託業者との連携が現状でよいか再検討する。

実際には在宅部門は縮小せざるをえなかった



新たなBCPに追加された項目として

- コロナ後に改定されたBCPでかなり多くにページを割いて対応策の記載があるのは『院内感染クラスター発生後の対処』のところでは。
- 一度クラスターが発生すると、感染症対応だけでなく一般診療さえも縮小・中断せざるを得なくなります。これは経営にも直結する話で、対応を間違えるとかなり大きな損失を受けてしまうこととなります。

第5 院内感染クラスター発生後の対処

1 収束に向けた対策と情報共有

(1) 対策本部

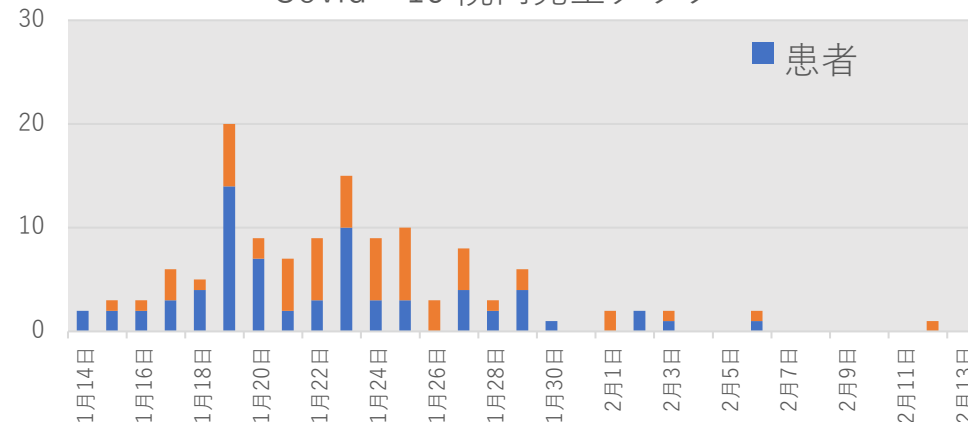
- ア 病院機能維持に際し、職員間の感染防止対策を徹底する。
- イ 新規入院の制限、手術の制限に加えて対応職員の適正配置を行う。
- ウ 職員の勤務状況を把握し、医療の継続に必要な人材配置を行う。
- エ 職員の勤務状況や感染の広がりに応じて診療機能の集約・縮小を検討する。
- オ 対策本部機能を充実するため担当者が感染対策に集中できるよう業務調整を行う。
- カ 院外からの問い合わせ窓口を設置する。
- キ 職員のメンタルケアの対応

(2) 情報共有

- ア 対策本部に、陽性患者、有症者、接触者、PCR検査状況などに関する最新の状況を整理し掲示し最新情報を把握しておく。(随時更新)
- イ 入院患者の家族や地域住民向けの情報提供や問い合わせのルートを一元化し発信する情報の内容を統一する。
- ウ 保健所への報告と連携して、疫学調査への協力、PCRスクリーニング調査、就

* 当院でも3回ほど大きな院内クラスターを経験しました。初回の時には患者80人、職員60人、計140人の大型クラスターで、約2か月にわたって通常診療は停滞し、その間の損失額は数千万円にもなりました。

Covid-19 院内発生グラフ



平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

3 職員への対応

(1) 職員体制の見直し

[海外発生期から地域発生早期]

① 職員連絡網、通勤経路の見直し。

海外発生期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す。

② 職員体制の見直し

地域発生期以降の診療機能維持のため、職員の児の学校の臨時休校・要支援者発生時等の職員欠勤時対応について、現在の職員配置状況を検討する。

地域発生早期以降、地域の流行状況や重症患者の割合に応じて検討される優先診療業務にしたがって、当院の職員体制を見直す。

現在の人員で最大限の能力が発揮できるよう、緊急を要しない業務の延期を検討する。

[地域感染期]

① 職員出勤状況の確認

例：定例朝礼(申し送り)で職員の出勤状況を確認する。

例：〇〇ミーティングで来週の予定、代替者の必要性、診療内容の変更を検討する。

② 欠勤者増加の際の対応

原則として欠勤率が増えたとしても、当院は対応可能な職員数で診療を継続する方針とする。しかし、対策本部において、優先業務が院内の職員のみでは対応できないと判断された場合は、関連病院や葛飾区医師会からの派遣医師など応援依頼を検討する。

欠勤率が30%を超えた場合は、対策本部で検討し、地域から臨時職員を募集・登録及び各職員の当該状況下における勤務継続に関する意思確認を開始する。

平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

(2) 職員の感染対策

① 標準予防策、感染経路別予防策の徹底

職員は手指衛生をはじめとして標準予防策を基本とした感染予防対策を行い、感染予防には万全を期す。

新型インフルエンザ等の感染経路に応じた(a)飛沫感染対策 (a)

② 個人防護具の準備と教育

医療従事者の曝露とリスク評価と対応も大切です

職員が新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者と接触する場合には、職業感染予防のためその診療・処置状況に合わせた個人防護具を選択し、適切に使用する。

職員研修に必要な内容、対象者、時期、研修方法については感染対策チームが検討し、対策本部が決定する。

抗インフルエンザウイルス薬とワクチン接種

対策本部は、十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した者に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また特定接種開始後速やかに、対象職員にワクチン接種を行う。

④ ハイリスク職員への対応

事務部門（総務課担当者）は妊婦、慢性心疾患、COPD、免疫抑制剤を服用中等、感染症罹患時には重症化する可能性のある職員のリストを作成し、当該職員へ周知と対応方法について感染対策チームと検討する。

⑤ 職員感染時の対応

職員等が新型インフルエンザ等に感染したと疑われる場合は、速やかに所属長等に連絡することとする。本人が感染した場合は原則として病気休暇（有給休暇の利用での対応）として取り扱う。家族等が感染した場合で本人への感染が強く疑われる場合は、院長の判断で職務に専念する義務の免除を行う。

新型インフルエンザ等に罹患した職員の復帰のタイミングは別途（又は流行した新型インフルエンザ等に応じて都度検討）定める。

平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

(3) 職員の健康管理

① 職員の過重労働防止

職員の安全健康管理を最優先し、過重労働を避けるシフト表の作成、適切な労働時間管理、休日・休暇の付与を適切に行う。週に一日は完全休日の日を設ける。当直明けは10時までに帰宅するようにする。

特定の職員（医師、看護師、事務担当等）に業務が重ならないように、業務のローテーションの工夫、複数担当者制などを検討する。

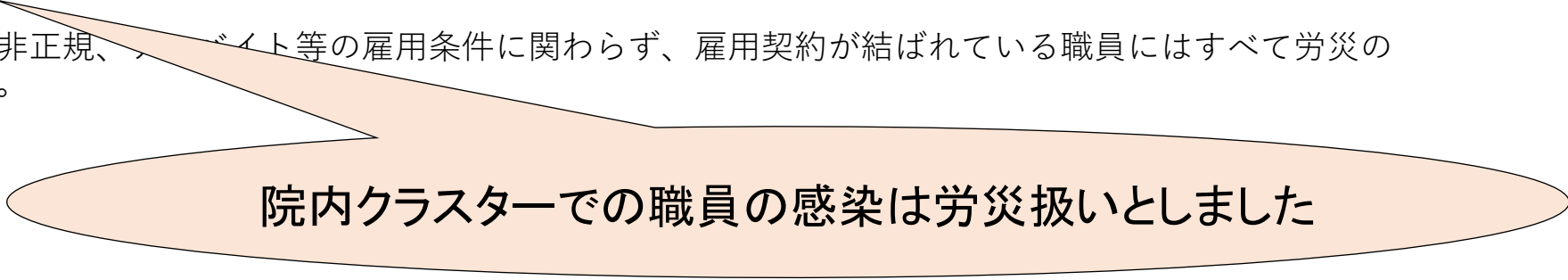
ひと月あたりの残業が60時間を超えたものは産業医の面談を行い、健康状態等へ助言指導する。

③ 職員のこころの健康管理等

新型インフルエンザ等の流行に際し、職員やその家族に心理的ケアが必要な事案が発生することを想定し、日頃の声掛けやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように健康管理室が対応する。

③ 労災保険の適用周知

当院で雇用している正規、非正規、パート等々の雇用条件に関わらず、雇用契約が結ばれている職員にはすべて労災の適用であることを周知する。



院内クラスターでの職員の感染は労災扱いとしました

職員の安全と健康を守るために

- 職員の安全と健康確保のために重要なのは、1)職員の感染予防のための教育
2)ワクチン接種、そして3)感染した際の対応です。
- またウイルスに曝露した時（濃厚接触）の対応や曝露リスクの評価も大切となります。これらは、当然BCPに組み込まなくてはなりません。

資料1 新型コロナウイルス 個人防護具装着方法

①インナー手袋をはめる



②ガウンを着る

隙間ができないように
ガムテープで留める



紐は必ず後ろで結ぶ

③N95マスクをつける



マスク周辺からの空気の漏れがないか、フィットテストを毎回行う

④サージカルマスクをつける



⑤キャップをつける



髪の毛がキャップから出していないことを確認する

⑥アウター手袋をはめる



⑦フェイスシールドをつける



***最後にきちんと装着されているか鏡で確認してから入室しましょう！**



ワクチン接種会場

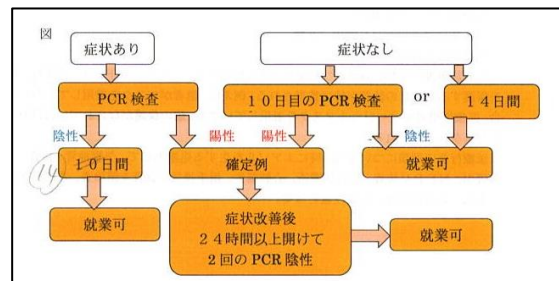


表1 医療従事者の曝露とリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況（注1）	曝露のリスク	健康観察（曝露後14日目まで）	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間（注2）濃厚接触あり			
PPEの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
サージカルマスクは着用しているが眼の保護なし	低リスク	自己	なし
サージカルマスクは着用、眼の保護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし （体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合14日間）
推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間（注2）の濃厚接触あり			
着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
サージカルマスクの着用なし（注2）	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
サージカルマスクは着用しているが眼の保護なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
サージカルマスクは着用、眼の保護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし （体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間）
推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし （注3に該当する場合は中リスクとして14日間）

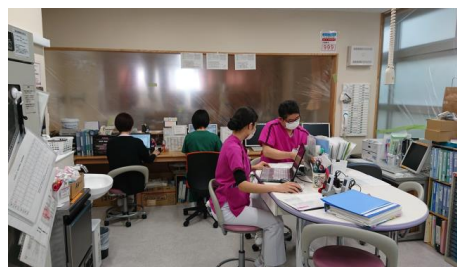
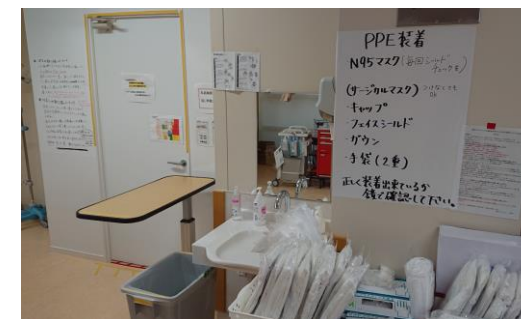
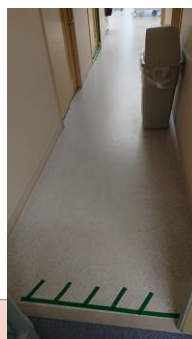
注1 記載されているPPE以外のPPEは着用していないと考えます。例えば「眼の保護なし」とあ

← ウイルスに曝露した職員の対応

新型コロナウイルス患者の受け入れ病棟 ～ゾーニングとPPE～

職員たちが安心して勤務できる様、ゾーニングとPPE の徹底的な教育を行いました。

職員出入口



グリーンゾーン



グリーンゾーンから
イエローゾーンへ



イエローゾーンからレッドゾーンへ

前室でのPPE の徹底



平成立石病院における新型インフルエンザ等 発生時の診療継続計画

4 地域/通院患者への情報周知

(1)通院患者への情報周知

① 啓発・広報

当院においては流行期に対応した啓発・広報活動を行う。特に、新型インフルエンザ等に罹患した際の療養方法、手指衛生、咳エチケット、感染対策用品（マスク、手袋）の使い方等、感染拡大防止のために個人や家庭ができることについて、通院患者に周知する。

海外発生期以降、当院ホームページ内に新型インフルエンザ等に関する項目を追加し、随時更新する（必ず更新日を記載）。

当院における新型インフルエンザ等患者の診療方針を院内ポスター、張り紙等により周知する。

5 総務機能の維持

(1)事務部門（総務機能）

ア. 各種物品の調達や医療機器の整備・修繕、一般電話対応等、診療業務を継続する上で必要な業務を優先的に行う。

イ. 臨時職員、業務委託会社の職員も含めた全職員及びその家族の健康状況等を把握するとともに、予防接種等、職員の業務継続に必要なことを優先的に実施する。

ウ. 報道機関対応：医療現場の活動や取組状況の取材、院内クラスター時の取材など

(2)委託業者との連携

給食、清掃、物品管理、リネンなど委託している業務、診療継続計画に基づき当該業務委託業者と打ち合わせを行う。

医療廃棄物の保存場所と感染性廃棄物の処理の方法を確認する。

(3)業者連絡先リスト

医薬品取扱業者リスト

委託業者（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）リスト

当院はかなりメディアに露出しましたので追加しました

平成立石病院における新型インフルエンザ等 (新型コロナウイルス感染症) 発生時の診療継続計画

総論

1. 基本方針
2. 診療継続計画の策定・変更・周知
3. 意思決定体制
4. 最新情報の収集・共有

未発生期

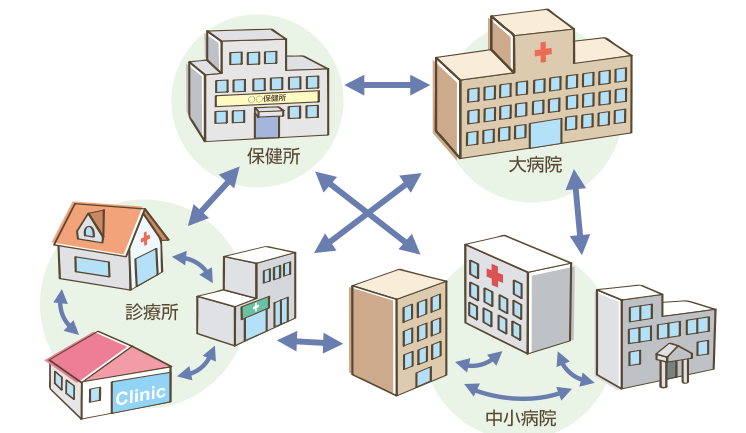
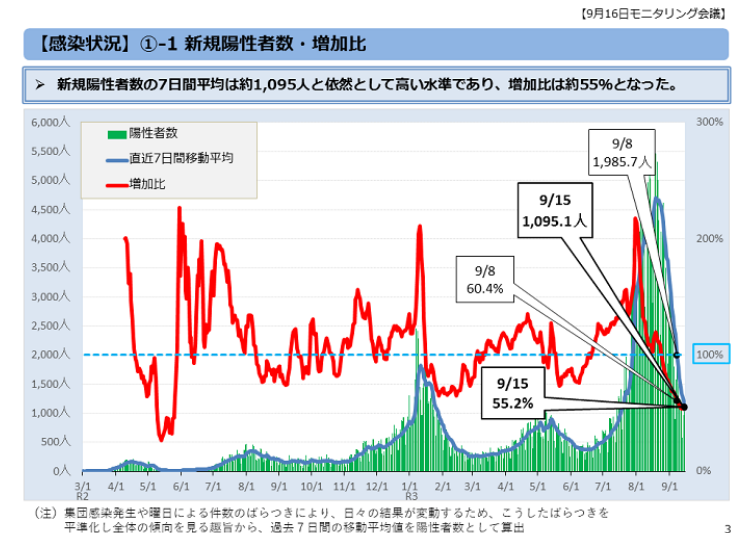
1. 新型flu発生時の診療体制確保の準備
2. 感染対策の充実
3. 在庫管理

海外発生期以降

1. 対策本部
2. 患者への対応
3. 職員への対応
4. 地域/通院患者への情報周知
5. 事務機能の維持

地域連携

病診連携、病病連携などの情報



平成立石病院における新型インフルエンザ等発生時の 診療継続計画（地域での連携体制）

（1）地域の連絡会議に参加

東京都の新型インフルエンザ等に関する行動計画及び葛飾区地域の地域医療体制に関する対策会議において当院は地域社会に貢献することが確認されたことから、地域の保健所、病診連携病院、転院可能な長期療養施設などと協力して地域医療に貢献する。そのため、未発生期、海外発生期以降においても必要な地域連携を行う。

未発生期に葛飾区保健所/葛飾区医師会等の地域医療体制に関する対策会議に参加し、地域における各医療機関の外来・入院に関する方針、当院の役割を連携病院と確認する。

あらかじめ地域感染期以降の入院可能病床数を協議する。

在宅診療の地域での支援体制についても確認する。

新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の体制

**新興感染症においては東京都レベルの会議は
非常に重要なものとなります**

（2）病診連携、病病連携

連携機関リスト（行政機関・医療機関等）。

地域発生早期には、新型インフルエンザ等疑い患者について病診連携している〇〇病院（呼吸器科、感染症診療担当の▲▲先生）と密に連絡をとり、帰国者・接触者外来への紹介方法、〇〇病院への受診方法について確認する。

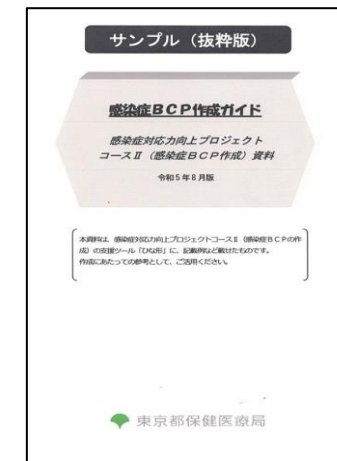
地域感染期には、軽症者の診察を積極的に受け入れるが、重症患者や入院が必要な患者紹介の方法、病床の空き状況、受け入れ状況を病診連携病院と都度確認する。

（3）その他

本診療継続計画の一覧表を作成し活用する。発生段階に応じた診療継続計画が現状でよいか、適宜見直す。

BCPの維持と変更について

- 今後起こりうる新興感染症に対して、病院BCPを策定しておくことは重要なこととなっております。本日の話の中で強調したいのは、BCPはあくまで一つのプランであり、状況により柔軟に対応していくことが必要です。
- 多くの医療機関が新型コロナ感染症への対応を経験されていると思います。その経験を踏まえ、自身の病院の能力をしっかりと把握し、自院で何ができるのか、地域医療にどこまで貢献出来るのかなど、現実に応じたBCPを作成しなければなりません。
- そして、BCPを一度策定したら終わりではなく、常に変化・変更していくことを前提に作成をしていかなければなりません。
- 新型コロナ感染症は2020年以来、いくつかの波を経験し現在も続いております。その時々での対応も変わってきています。何より柔軟な対応が事業継続にとって一番大切なことかも知れません。

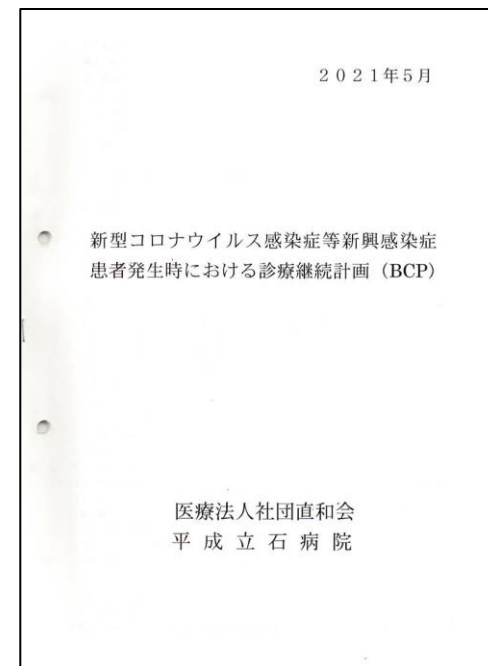


おわりに

BCPを上手に策定するために

- 病院長（トップ）とスタッフが一丸となって取り組む
- まずは策定してみることに、ひな形を上手に利用する
- 病院全体に広げて行く雰囲気作りが重要
- 訓練などをしながらBCPを改定していく事も必要
- 大切なことは、感染症は直ぐには蔓延しないという事
（準備をする時間が充分にあるということ）
- 地域全体を見据えてその対策を立てるという事

以上がBCP策定において大切なことと思われます。



ご清聴有難うございました

