

# 平成25年度 新型インフルエンザ対策講習会

～新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行を受けて～

## プログラム

### ○1回目

日時：平成25年12月11日（水）

19時00分から20時30分まで

会場：府中グリーンプラザ

（本館6階大会議室）

### ○2回目

日時：平成25年12月12日（木）

19時00分から20時30分まで

会場：フクラシア・東京ステーション

（5階会議室 H）

	内 容
挨拶	東京都福祉保健局健康安全部医療体制整備担当課長 武田 文彦
第1部	<p>講演：「新型インフルエンザ等対策 BCP（業務継続計画）策定の必要性とメリット」</p> <p>1回目：損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社 リスクコンサルティング事業本部 主任コンサルタント 金山 直司氏</p> <p>2回目：損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント株式会社 医療リスクマネジメント事業部 主席コンサルタント 石田 育秀氏</p>
第2部	<p>講演：「『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』を活用した BCP の作り方」</p> <p>公益財団法人労働科学研究所 副所長 医師 吉川 徹氏</p>
	質疑・応答

## 新型インフルエンザ等対策BCP（業務継続計画） 策定の必要性とメリット

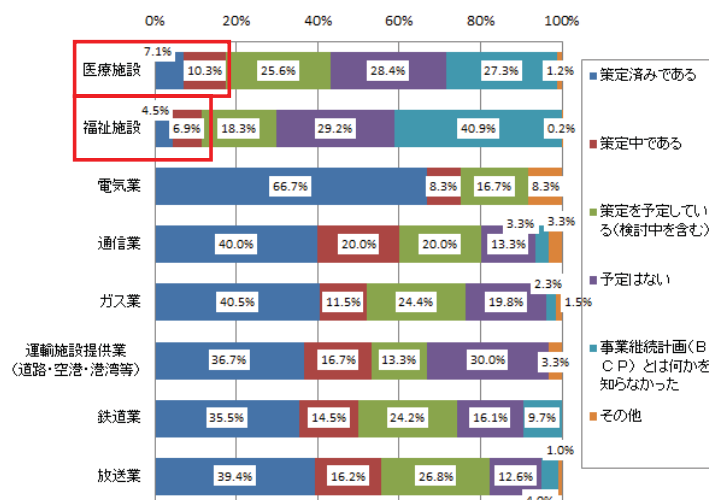
2013年12月11、12日



損保ジャパン日本興亜リスクマネジメント

### 医療機関におけるBCPの策定率

□ 医療機関のBCP策定率は、策定中も含めても17.4%と低い。



【単数回答、n=1,690、対象：医療施設、福祉施設、電気業、通信業、ガス業、運輸施設提供業（道路、空港、港湾等）、鉄道業、放送業】

出典：特定分野における事業継続関す実態調査（内閣府防災担当、平成25年8月30日）

## 医療機関にとっての BCPの必要性

- ・(国民生活や経済に及ぼす影響を最小化するために)医療機関の社会的使命として、国民の生命と健康を守ることが求められる。
- ・医療機関の職員も多数感染し、欠勤する状況において、一方で通常より増大する医療ニーズに応えるためには、掛け声だけでは不十分であり、診療継続計画(BCP)の策定を通じて、業務の優先順位をつけ、診療を継続するための具体的な対応計画を備えておくことが重要である。
- ・特定接種の登録事業者として認定されるためには、BCPが必要。



## BCPを策定する 貴院のメリット

- ・院内感染対策の徹底により、患者、職員の感染を最小化
- ・必要最小限の診療継続により、地域医療の維持に貢献
- ・患者・家族、地域社会からの貴院の評判が大幅に向上
- ・特定接種の登録事業者となることで、安全面へ配慮する姿勢を示すことができ、職員の士気が向上
- ・業務の棚卸しを通じて、業務効率化のきっかけとなる
- ・部門間の情報共有、コミュニケーションの進展
- ・職員の危機管理意識の醸成

# BCPの奏功例

種別	BCPの対象	組織名	詳細
医療	Flu	兵庫県医師会	2009年の新型H1N1インフルエンザ流行時までには理事役員間を結ぶ携帯電話によるメーリングリストの設定とテストを完了しており、24時間の情報連携体制が活かされた。
企業	SARS	外資系電子機器開発メーカー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アジア地域でSARS が流行した際に、同社のアジア太平洋地区の諸拠点では、テレワークを最大限に活用することで、業務の継続を可能にした。</li> <li>・結果的に大きな業務上の被害は受けずに済んだ。</li> </ul>
企業	Flu	某メガバンク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・兵庫県神戸市の三宮支店に勤務する20代の女性行員が新型インフルエンザA(H1N1)に感染。</li> <li>・政府からの対処方針が出ていない状況で企業が対応方針を独自に判断。</li> <li>・同支店の職員など約70人を自宅待機とする一方、本部などから交代要員を送って営業を継続。</li> </ul>
医療	地震	某病院(宮城県)	対策マニュアルに沿って地震発生からわずか4分後に災害対策本部を立上げ、39分後にはトリアージエリアの設置完了、57分後に医師の配置完了。専任の記録係を配置したことで克明な災害対応の記録が後世に残る。

種別	BCPの対象	組織名	詳細
企業	Flu	某スーパーマーケット	<p>【取組み事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期段階は買いだめの増加→備蓄食品(米、麺類、缶詰、レトルト、冷食・冷蔵食など)の販売は最低限継続</li> <li>・常温で長期保存できる食品、衛生関連商品、医薬品等も、可能な限り販売継続</li> <li>・手がかかる食品群、鮮度管理に問題が出る食品群は、縮小の可能性 (ただし長期の流行により、消費者の嗜好が変わる可能性も考慮)</li> <li>・デイリー食品(パッキング)、農産品、水産品、畜産品、惣菜・弁当、日用品については、基本方針に従いある程度事前に、あるいは実際の流行状況に応じて、優先か否かを選定・判断</li> <li>・衣料品、その他(不急のサービスカウンター対応)は縮小・休止</li> </ul>



## 『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』を活用したBCPの作り方

公益財団法人労働科学研究所  
吉川 徹(よしかわ とおる)

e-Rad: <http://researchmap.jp/read0063276/>

本資料は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ワーキンググループのまとめを踏まえて作成されています。手引き、雛形など以下のHPからダウンロードできます。「医療機関における診療継続計画作りのためのツール」  
<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool.html>



## 本日の内容

1. 特措法と診療継続計画
2. 診療継続計画のポイント
3. 完成までの流れ
4. 診療継続計画の具体的内容
5. 作成する際のポイント

# 1. 特措法と診療継続計画

- 背景
- 特措法の目的
- 指定公共機関/指定地方公共機関
- 厚生労働大臣登録事業者

3

## 背景

- パンデミックの脅威
  - 2002年11月 重症急性呼吸器症候群 (SARS)
  - 2009年4月 新型インフルエンザA/H1N1
  - 2012年9月 マーズ (MERS) コロナウイルス
  - 2013年3月 鳥インフルエンザA (H7N9)
- パンデミックへの対策
  - 2013年5月 **新型インフルエンザ等対策特別措置法**  
略して、特措法(とくそほう)
  - 2013年6月 政府行動計画の改訂

4

# 特措法と診療継続計画

- 特措法の目的

- 新型インフルエンザ等の流行から国民の命や健康を守りつつ、生活や経済に及ぼす影響を最小にすること



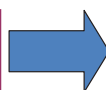
- 行政機関だけでは実施困難

- 指定公共機関/指定地方公共機関の指定
- 厚生労働大臣登録事業者の登録
  - 診療継続計画などの業務計画を作成する責務を負う

5

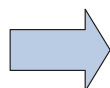
## 指定公共機関・指定地方公共機関の概要

行政機関だけでは新型インフルエンザ等対策の的確な実施は困難



指定公共機関・指定地方公共機関による協力が必要

内閣

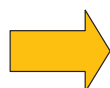


指定公共機関

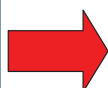


公益社団法人日本医師会  
公益社団法人全日本病院協会  
公益社団法人日本医療法人協会  
一般社団法人日本病院会  
公益社団法人日本薬剤師会  
公益社団法人日本看護協会 等

都道府県知事



指定地方公共機関



医療関係者による団体  
(東京都の場合)  
等

6



## 指定公共機関と指定地方公共機関について

	想定される対象	指定者	責務	実施内容
指定公共機関	日本医師会 全日本病院協会 日本看護協会 等	内閣が 政令で 指定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザ等発生時には、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。</li> <li>・国や地方公共団体と連携し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期さなければならない。</li> <li>・新型インフルエンザ等緊急事態において、医療を確保するため必要な措置を講じなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務計画の作成</li> <li>・必要物資の備蓄</li> <li>・新型インフルエンザ等発生時には、政府対策本部長、都道府県対策本部長等による総合調整を受ける。 ※総合調整調和の取れた対策を行うための要請・指示</li> </ul>
指定地方公共機関	医療関係者による団体(東京都の場合)  等	都道府県知事が指定		

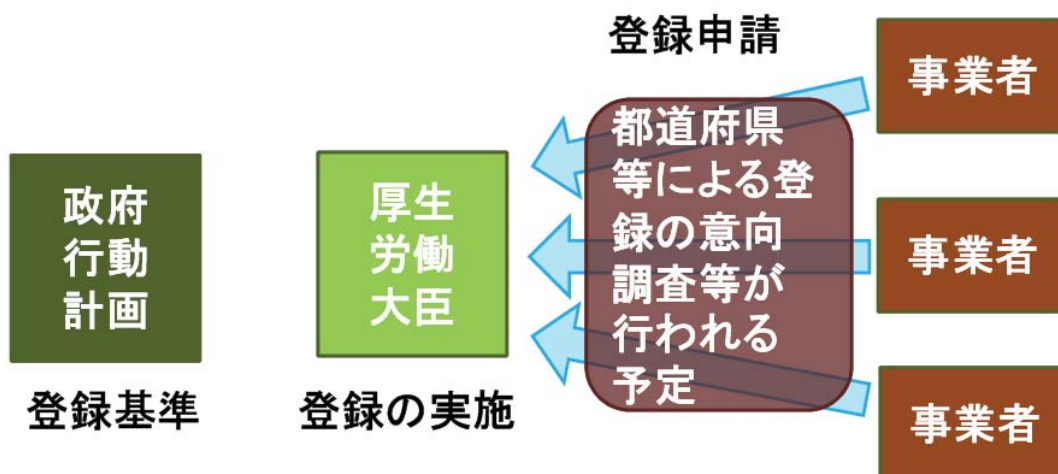
新型インフルエンザ等対策特別措置法について 平成25年4月24日 川崎市健康福祉局健康安全部 を参考に作成

7

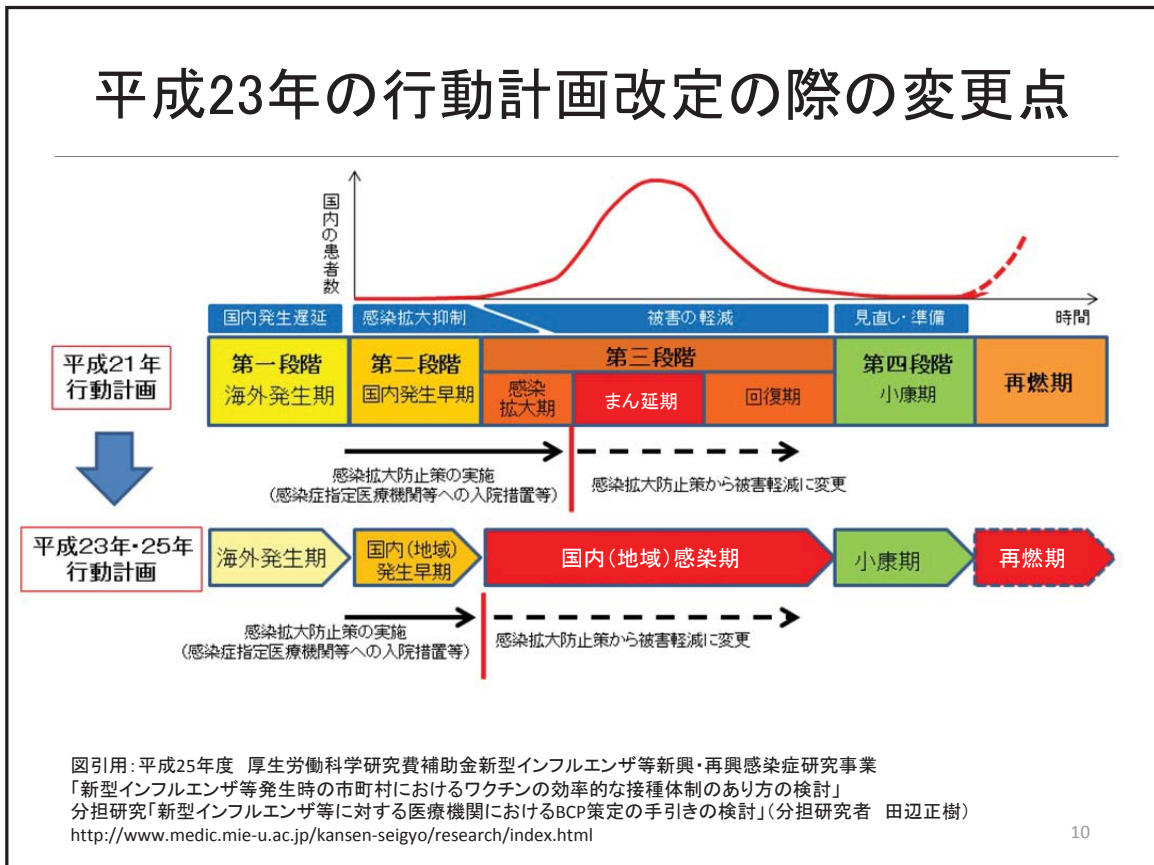
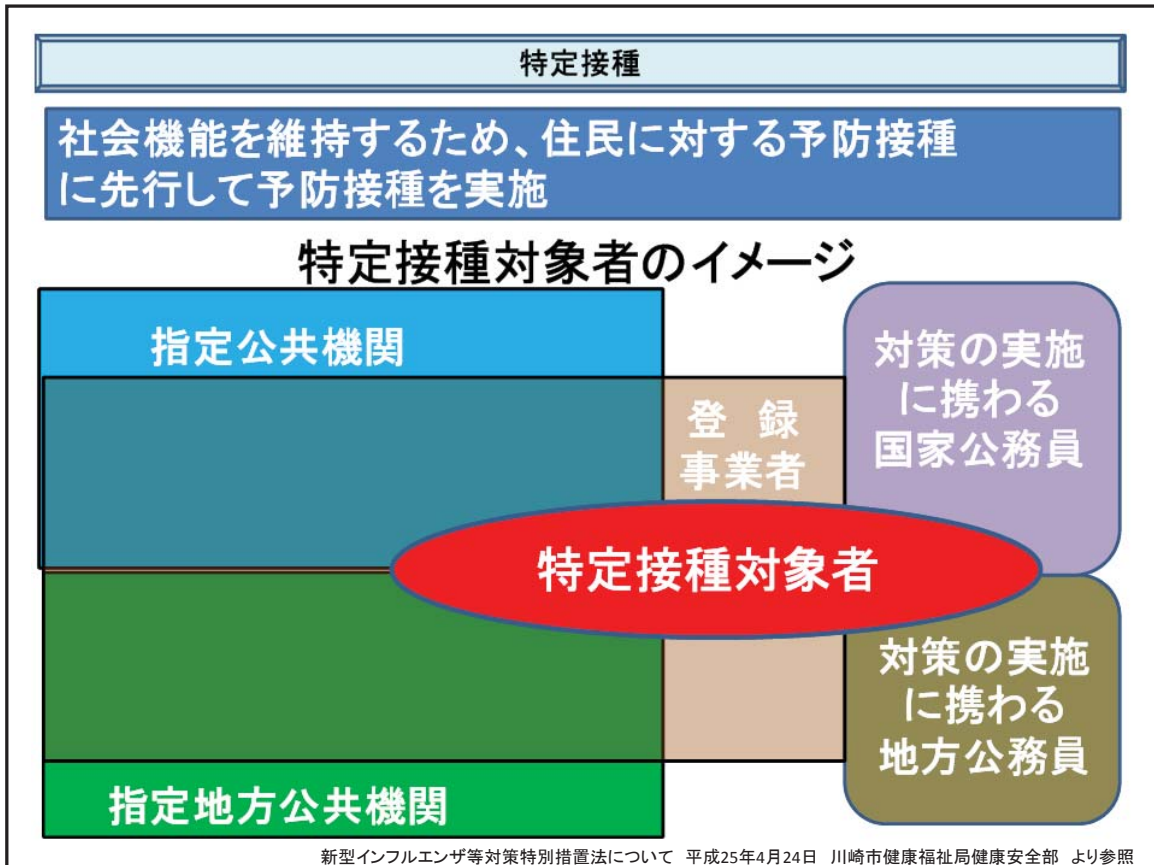
### 厚生労働大臣登録事業者

#### 厚生労働大臣登録事業者の責務

新型インフルエンザ等が発生したときに、業務を継続的に実施する責務を有する。



新型インフルエンザ等対策特別措置法について 平成25年4月24日  
川崎市健康福祉局健康安全部 より参照



## 2. 診療継続計画のポイント

- 被害想定
- 診療継続計画とは
- 見本
- 作成するメリット
- 作成の進め方
- 手引きの紹介
- WHOガイドラインの紹介

11

## 新型インフルエンザによる被害想定(東京都)

- 外来受診者数: 3,785,000人
- 欠勤する従業員の割合: 最大40%
- 入院患者数: 291,200人
- 死亡者数: 14,100人

東京都新型インフルエンザ等対策行動計画 参照

流行年	通称	死亡者数
1918年-1919年	スペインかぜ	4,000万人
1957年-1958年	アジアかぜ	200万人以上
1968年-1969年	香港かぜ	100万人以上

12

## 新型インフルエンザまん延期における 治療業務調整のイメージ



※ただし、まん延期に出勤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インフルエンザ対策実践ガイド」、第3章、診療継続計画、p47)

13

## 演習1

- 「演習1:新型インフルエンザ等のまん延期におけるスタッフ不足の推計シート」を活用して、出勤率が50%という最悪の状況での人員体制を確認してみます。
- 推計シートの使い方
  - 所属人数(おおよそ)を書き出します。
  - 人数×0.5の計算結果を記載します。
  - 人数が減ったら診療が継続できない診療業務を想像してみます
- 所要時間 5分ぐらい

14

# 診療継続計画とは

- 診療を継続するためにあらかじめ対応の方針を検討して文章で記載したもの
- 一般的には事業継続計画(Business Continuity Plan: BCP、ビーシーピー)と呼ばれている
- **新型インフルエンザ発生時に浮上する課題**
  - 患者の急増
  - 職員の感染・欠勤
  - 院内感染
  - 設備や医薬品の不足
  - 風評・デマによるパニック、混乱

15

## 〇〇医院における新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画(案)

〇〇医院

### 第I章 総論

#### 1 基本方針

- (1) 当院の役割
  - 当院は、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△△地域で流行した際に、地域医療に貢献し信頼される医療機関として医療を提供する。
- (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未発生期、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も受診する可能性があることを踏まえる。
  - 地域感染期には、△△地域住民のため、当院の診療を継続する。
  - 診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮する。
- (3) 優先すべき診療業務
  - 「△△を担う〇〇医院」の役割を鑑み、当院の診療業務を優先度に基づいて3段階(A-C)に区分し、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・欠勤率は政府想定(40%)で検討する。
    - 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

#### 2 本診療継続計画の策定と変更

- 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(別紙1、メンバー表)。
- 流行時には、最新の科学的根拠や行政・地域医師会からの要請を元に、適宜本計画を変更する。

# 診療継続計画作りの進め方

- ① 地域の行動計画など必要な情報を収集する
  - ② 担当スタッフが話し合う場を持ち、以下を検討する
    - 自院の体制
    - 対応能力の評価
    - 優先診療業務の選定
    - 事前準備(空間分離等)
    - 対処方針
  - ③ 完成した内容をスタッフ全員に周知する
  - ④ 定期的に見直しを行う
- 診療継続計画を一から作成するのは容易ではない
- ツール・素材を活用して効率的に作成する

17

## 新型インフルエンザ等発生時の 診療継続計画づくりの手引き

(H24.厚生労働科学研究成果物)



都道府県等 衛生主管部局御中  
事務連絡 平成25年8月27日  
新型インフルエンザ等新興・再興  
感染症研究事業による研究成果  
の周知について



<診療所・小規模・中規模  
病院向け>  
労働科学研究所 吉川 徹  
平成24年度 厚生労働科学研究員補助金  
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等発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究(研究代表  
者: 吉川 徹)」  
分指研究「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(分  
指研究者: 吉川 徹)」  
<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool.html>

- 診療継続計画をこれから作る施設を対象
- 作成する際の手順や要点を解説
- 無床診療所と小～中規模病院の診療継続計画の作成例を掲載

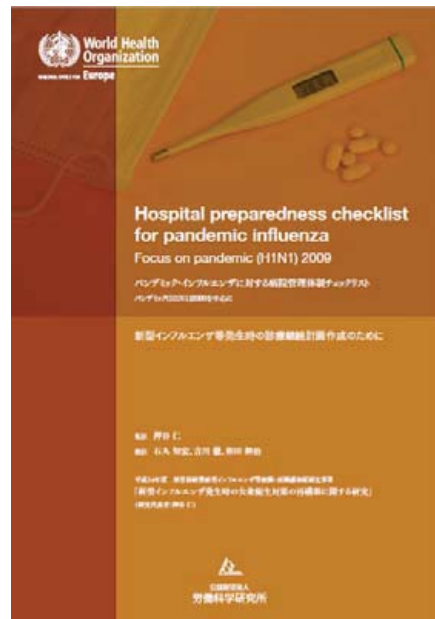


<大規模・中規模病院向け>  
三重大学 田辺正樹先生  
平成24年度 厚生労働科学研究員補助金  
新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業  
「新型インフルエンザ等発生時の取組におけるフケンの効率的な接種体制  
の検討(研究代表者: 田辺 正樹)」  
分指研究「新型インフルエンザ等に対する医療機関におけるBCP策定の手引き  
の検討(分指研究者: 田辺 正樹)」  
<http://www.medic.mie-u.ac.jp/kansen-seigyoo/research/index.html>

| 18

# WHOガイドライン 「病院管理体制チェックリスト」

- すでに対策を行っている施設を対象
- パンデミック(H1N1) 2009流行時にWHOが作成したガイドライン
- 診療継続可能な体制を確立することが目的



<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/i/tool/focusonpandemic09.pdf>

# 「病院管理体制チェックリスト」

- 11分野のチェックリスト
- 自身の対策を評価し、弱点を整理
- 欧米流の危機管理手法やWHO指針に基づく治療方針も記載

## 4.対応能力

対応能力は、通常のキャパシティを超えて、重症ケアのニーズ増加に対応する医療サービスの提供力を指す。パンデミックまたはパンデミックでは通常、長期間にわたって突如発生する災害のような「ビジュアル」ではなく「上げ巻」的医療のニーズが増大する。(参考文献4)以下のアクションの導入を検討すること。

推奨アクション	実施済み	実施中	実施済
最大でどれくらい対応できるかを計算する。総病床数だけでなく、利用可能なスタッフ、救命救急治療に活用できる移動スペース、利用可能な人工呼吸装置、その他のリソースも考慮して算出すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用可能な対象上の測定ツールを用いて、パンデミックの際に医療のニーズがどの程度増大するかを特定する。(参考文献4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病院入院患者のキャパシティ(物理的スペース、スタッフ、必要物品、プロセスなど)を拡大する方法を特定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
救命救急治療に重点を置き、医療提供に関する現在の欠陥を特定する。行状や近隣の施設と協力し、それらに適切に対応する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
緊急時に高い需要を満たす代替治療場所(重症の場合は重症、重症の治療を要する患者は重症治療施設など)への送り、BSCのキャパシティを確保する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域行政と協力し、最寄治療拠点から転用できる別の場所(別治療場所、ホテル、学校、コミュニティセンター、体育館など)を特定する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
必要に応じて、必要ではない業務(待機予備など)をキャンセルする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
治療キャパシティおよびニーズに応じて、入院および院内基準を調整し、患者を臨床的介入の優先順位を決める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. 完成までの流れ

- 5ステップ
  - ステップ1 診療継続計画の作成準備
  - ステップ2 担当者会議の開催
  - ステップ3 検討場面の設定
  - ステップ4 各部門での情報収集
  - ステップ5 まとめと文章作成
- 留意点

21

## ステップ1 診療継続計画の作成準備

誰が、いつ、何を、どこで、どのように**準備**を進める？

### • 策定の目的の明確化

- 地域の要請
- 施設の機能強化
- 特定接種の登録申請



### • 参考となる情報の入手

- 都道府県の行動計画
- 保健所/医師会による地域連絡会議等の情報
- 既存の院内感染・地震対策マニュアル/院内連絡網
- 診療継続計画作りの手引き

22



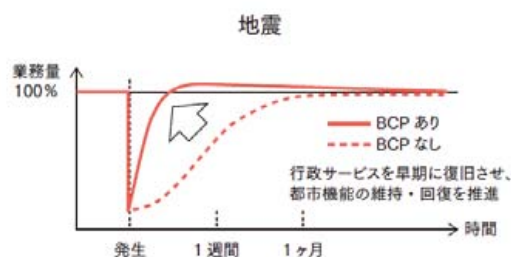
## ステップ2 担当者会議の開催

誰が、いつ、何を、どこで、どのように**作成**する？

- 策定の必要性の理解
  - 地震など他の診療継続計画との違い
- 地域での施設の役割を確認
- 基本方針の策定、運用の流れの整理

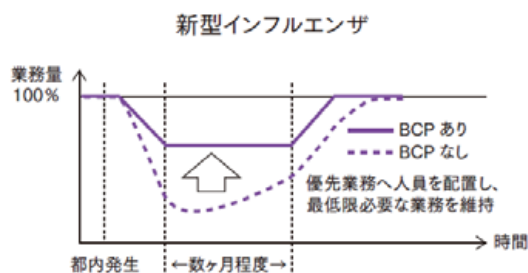


## 新型インフルエンザ等と地震発生時における診療継続計画の違い



### 【地震】

- 建物、設備及び人的被害など全般に亘る
- 速やかに業務を復旧させる



### 【新型インフルエンザ等】

- 人的被害が長期化して、国民の生活や社会経済に影響を与える
- 限られた人員で必要な業務を継続する

24

## ステップ3 検討場面の設定

- 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議の招集と開催
  - 既存の会議の合同・連続開催で効率化
- 基本方針の周知、概要の説明
- 大まかな内容の検討、役割の分担



## ステップ4 各部門での情報収集

- 対策会議の方針に基づいて、各部門で優先診療業務等を検討
  - 適宜対策会議メンバーが支援
- 対応能力の見積もり
  - 病床数、人工呼吸器数
  - 対応可能スタッフの算出
- 院内体制の整備
  - 名簿、緊急連絡網等の作成



## ステップ5 まとめと文章作成

- 担当者による診療継続計画の作成と公開
- 保健所などへの提出
- 定期的な見直し
- その他の計画・システムへのフィードバック



27

## 作成上の留意点

- 診療継続計画は難しいものではない
- 最初から完璧なものを作成する必要はない
  - 数ページの概要・見出し作成から始める
  - 診療継続計画の作成例を大いに活用する。自施設に当てはまらないものを削除し、必要な言葉や内容に入れ替える。(ワードファイルの雛形があります)
    - まず総論と未発生期の対応のみ作成
    - 別紙(名簿や緊急連絡網等)をまとめるだけでも、施設独自の診療継続計画の重要部分が完成

28

## 4. 診療継続計画の具体的内容

### 【想定した医療機関】

- 無床診療所
- 一般内科
- 帰国者・接触者外来設置なし
- 地域感染期には新型インフルエンザ等の診療を行う
- 院長1名、非常勤医1名、看護師3名、事務2名

29


## 演習2

- 「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画策定に関する準備状況チェックリスト」を活用して、準備状況を確認してみます
- 各自、配布されているチェックリスト(演習2)を記入してみてください。
- 所要時間 5分ぐらい

30

## 診療継続計画の全体構成

総論	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 基本方針</li> <li>2. 本診療継続計画の策定・変更・周知</li> <li>3. 意思決定体制</li> <li>4. 最新情報の収集・共有</li> </ol>
未発生期	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新型flu発生時の診療体制確保の準備</li> <li>2. 感染対策の充実</li> <li>3. 在庫管理(備蓄ではありません)</li> </ol>
海外発生期以降	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対策本部</li> <li>2. 患者への対応</li> <li>3. 職員への対応</li> <li>4. 地域/通院患者への情報周知</li> <li>5. 事務機能の維持</li> </ol>
地域連携	病診連携、病病連携などの情報



## 総論

1. 基本方針
  - 当院の役割、段階別対応方法、優先診療業務
2. 本診療継続計画の策定・変更・周知
  - 策定と変更
3. 意思決定体制
  - 意思決定者、代理
4. 意思決定に必要な最新情報の収集・共有
  - 情報収集部門設置、情報の周知

以下スライドのタイトル横の数字は手引きにおける(無床診療所、小～中規模病院)の掲載頁番号

## 1. 基本方針(19, 31)

### (1) 当院の役割

→ 地域医療における当院の役割は？

### (2) 各発生段階における基本的な対応方針

→ 新型インフルエンザをどのように診療するか？

### (3) 優先すべき診療業務

→ それ以外の診療業務はどうする？  
優先度の高いもの、中、低いもの

33

## 2. 本診療継続計画の策定・変更・周知(19,32)

→ どんなメンバーで診療継続計画を作る・変更する？

### 別紙1 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー

議長：院長 ○○ ○○  
副議長：看護師長 ○○ ○○  
参加するメンバー： 看護師 ○○、事務 ○○



## 3. 意思決定体制(19,32)

→ 診療継続計画のリーダーは誰？不在の時は？

34

## 4. 意思決定に必要な最新情報の収集・共有(20,32)

→ 刻々と変化する新型インフルエンザの情報をどこから集める？

### 別紙2 新型インフルエンザ等感染症に関する情報確認先リスト

1 情報収集責任者：院長 ○○ ○○

新型インフルエンザ等の発生時には、院長○○○が責任をもって情報を周知する。

2 主な情報入手先リスト

内閣官房・新型インフルエンザ等対策	<a href="http://www.cas.go.jp/influenza/">http://www.cas.go.jp/influenza/</a>
外務省海外安全ホームページ	<a href="http://www.anzen.mofa.go.jp/">http://www.anzen.mofa.go.jp/</a>
厚生労働省感染症・予防接種情報	<a href="http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/index.html">http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/index.html</a>
国立感染症研究所感染症疫学センター	<a href="http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html">http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html</a>
日本医師会インフルエンザ総合対策:	<a href="http://www.med.or.jp/jma/influenza/">http://www.med.or.jp/jma/influenza/</a>
□□都道府県・新型インフルエンザ等対策	<a href="http://www.">http://www.</a>
△△保健所	<a href="http://www.">http://www.</a>

## 未発生期

1. 新型インフル発生時の診療体制確保の準備
  - 優先診療業務決定、対応能力評価、入院可能病床数、連絡網、その他
2. 感染対策の充実
  - 感染対策マニュアル、教育と研修、特定接種への対応
3. 在庫管理

## 1. 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備 (20,33)

### (1) 優先診療業務の決定と流行への備え

- 診療業務のうち優先して行うものは？
- 少しでも多くの業務を継続するために出来ることは？

### (2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価

- 予測される職員の欠勤とその時の施設の余力は？

### (3) 連絡体制、通勤経路

- 従業員の連絡先と通勤経路は？  
流行時には公共交通機関の利用を控えなければならない

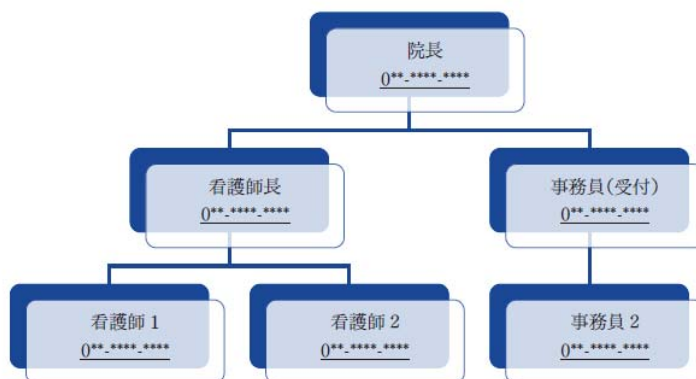
## 別紙3 当院の受け入れ能力の事前評価

- 4 通常の診療業務の継続に必要な職員の数  
業務代行者がいない診療科・部門：院長  
新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：事務1名、看護師1名
- 5 被害想定：欠勤率40%の場合  
(現員数×0.6=出勤可能人員)  
外来診療 院長 1名×0.6=0人  
(院長欠勤の際は、外来診療は休診)  
診療補助 看護師 2名×0.6=1.2人  
(看護師欠勤の際は、院長一名で診療もありうる)  
在宅診療 院長 1名×0.6=0人  
(院長欠勤の際は、在宅診療は休診)  
外来受付 事務 2名×0.6=1.2人  
(1人出勤できれば対応可能、2名欠勤の場合は出勤者(看護師または院長)が行う)  
会計業務 事務 2名×0.6=1.2人  
(1人出勤できれば対応可能、2名欠勤の場合は出勤者(看護師または院長)が行う)  
内視鏡検査 院長1+看護師1名×0.6=1.2  
(院長欠勤の際は延期、看護師欠勤の際は延期)



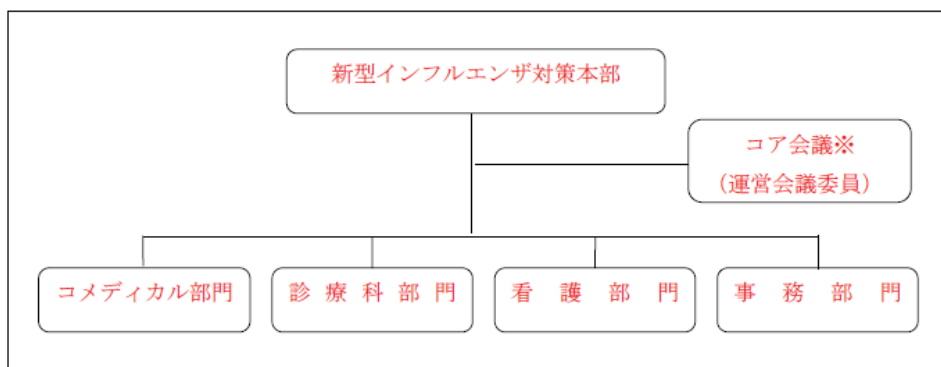
別紙4 院内連絡網（自宅電話番号、携帯電話番号・メール等含む）

院長	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0**-**-****	携帯電話番号	0**-****-****
看護師長	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0**-**-****	携帯電話番号	0**-****-****
看護師1	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0**-**-****	携帯電話番号	0**-****-****
看護師2	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0**-**-****	携帯電話番号	0**-****-****
事務員1	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0**-**-****	携帯電話番号	0**-****-****
事務員2	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0**-**-****	携帯電話番号	0**-****-****



## 参考:対策本部の体制

### 【都内某感染症指定医療機関の対策本部の概念図】



※コア会議は新型インフルエンザ対策本部による決定では対応に遅滞が生じる恐れのある事案などを迅速に意思決定し解決を図るための、対策本部の諮問機関である

(資料提供:黒須一見)

別紙5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧

1 徒歩30分以内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先(電話番号)
院長	〇〇〇夫	妻、 子(12、15才)	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～当院 徒歩約30分、自家用車7分	0×0-0000-0000
事務	〇〇〇子	夫	〇〇県△△市〇〇567-8 自宅～当院 徒歩約10分、自家用車3分	0×0-0000-0000

2 徒歩30分～1時間内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先(電話番号)
看護師長	〇〇〇美	夫、 子(2才) 要介護者1名	〇〇県△△郡△△町〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩60分、自家用車15分 電車利用20分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師	〇〇〇子	単身	〇〇県▲▲市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩45分、自家用車なし 電車利用15分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000

## 2. 感染対策の充実(20,34)

### (1) 感染対策マニュアルの整備

→ 新型インフルエンザ等にも対応した感染対策マニュアルか？

### (2) 教育と研修

→ 職員に対する定期的な教育研修は？

### (3) 特定接種への登録

→ 登録事業者となるか？



### 3. 在庫管理(20,34)

→ 新型インフルエンザの医薬品、感染対策用品の在庫は十分か？

別紙6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品

項目	商品名	必須	在庫	補充
抗インフルエンザウイルス薬	タミフル			
	リレンザ			
	イナビル			
	ラビアクタ			
迅速診断キット				
感染対策用品				
サージカルマスク				
N95マスク				
手袋(プラスチック)				
手袋(ニトリル)				
擦式手指消毒剤				
フェイスシールド				
ガウン				
...				
...				

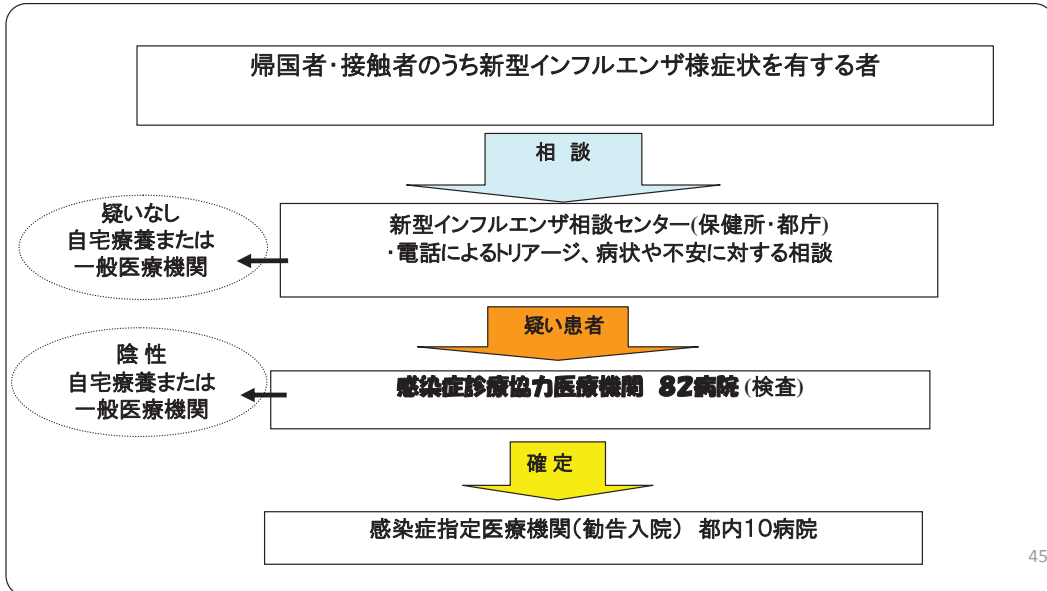


## 海外発生期以降

1. 対策本部の設置
  - 対策本部の設置、組織構成
2. 診療体制
  - 外来(感染が疑われる患者・通院患者への対応)、外来以外の優先業務の決定
3. 職員への対応
  - 職員の健康管理と安全確保、職員体制の見直し
4. 地域/通院患者への情報周知
5. 事務機能の維持
  - 事務部門、委託業者との連携、業者連絡先

# 「海外発生期から都内発生早期」の受診の流れ

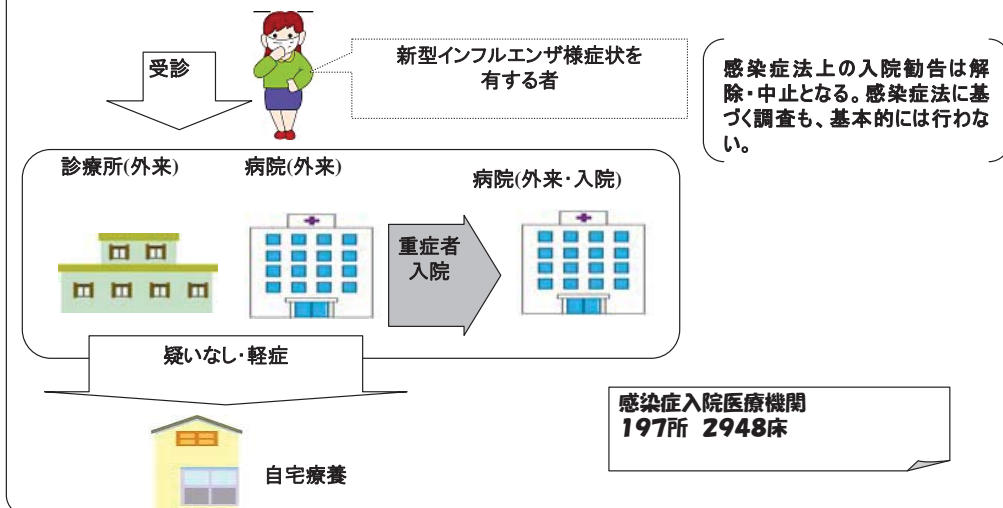
## 海外発生期～都内発生早期における受診の流れ



# 都内感染期における受診の流れ

## 都内感染期における受診の流れ

原則として、全ての一般医療機関が対応



## 1. 対策本部の設置(21,34)

→ どういう状況になったら一連の対策を協議する？

## 2. 診療体制(21,35-8)

### (1) 外来

- 病院の診療方針、対応の周知は？
- 新型インフル患者、通常患者への対応は？



### (2) 外来以外の優先業務の決定

- 診療業務のうち継続するもの、縮小するもの、延期するもの  
 具体的には？ 例) 在宅診療 かかりつけのみ継続  
 例) 検診 延期、どこそこに紹介

## 外来部門における院内感染防止策

一般診療所の事例

### 新型インフルエンザ対策①

#### 診療時間の変更

国内で新型インフルエンザが多数報告され始めました。当院では市内での発生に備えて、5月19日から当面の間診療時間を変更します。午前・午後とも受付終了が30分～1時間早くなります。ご注意ください

	月	火	水	木	金	土 日 祝
9:00～受付11:00まで	○	○	○	○	○	
14:00～受付15:30まで	(注診) ○		(注診) ○	(注診) ○		休診
17:00～受付18:30まで	○			○		

一般の方の診療終了後に、発熱・咳などの方の診療を行います。皆様の安全な診療のためにご理解ご協力を何卒お願い申し上げます。



診療所  
～ひとと地域に寄り添う医療～

不可能な  
から分離  
方式をポス  
熱相談セン



### 流れ

- 診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 時間帯に電話で呼び出して診療する。
- に次の発熱患者を呼び出す。
- し、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

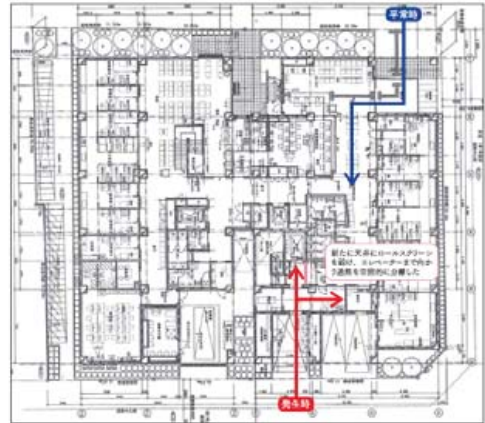
4 地域発生期以降の空間的分離対策  
 (ここに挙げた事例は、実際に新型コロナウイルス等が診療できるように、空間的分離対策として、従来の施設の構造を改築したものです)

- (1) 病院例1
- 発生時には新型コロナウイルス等の患者の受診入り口を下図の矢印のように変更する。
  - 青矢印は通常の入り口、赤矢印は地域発生期以降の受診の入り口と患者動線。
  - ピンクの書き込みは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局)

病院例1  
 病院例2



(資料協力：東京都福祉保健局)

【海外発生期～地域発生早期】

＜新型コロナウイルス等が疑われる患者への対応＞

→ 新型コロナウイルス等患者を疑った場合の対応は？  
 患者の紹介先と流れは？



＜通院している患者への対応＞

→ 地域感染期を想定して今から通院患者にできることは？

## 【地域感染期】

### ＜新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応＞

- 重症度別の対応は？
- 院内感染対策は？（待合室など）



### ＜通院している患者への対応＞

- 通院患者の診療の中で出来ることは？

## 3. 職員への対応(22,38)

### (1) 職員の健康管理と安全確保

- 職員の感染予防策は？
- 職員が感染した際の対応は？
- 職員が濃厚接触した際の対応は？
- 職員と同居している家族が感染した際の対応は？



## (2) 職員体制の見直し

→ 多くの職員が欠勤する状況でも柔軟に対応できるか？

- ① 定期的な話し合いの場
- ② 未発生期に準備した内容の見直し
- ③ スタッフ体制・優先診療業務の見直し



## 患者受診状況に応じたシフトの作成

- 土曜日は午後から20時までが多い
- 日曜日は朝から 受診が多く、夕方以降は少ない

9月19日からの土・日・祭日の看護体制について

- ・ 救急外来及びインフルエンザ外来への応援は、他病棟より1名確保しこれに当てる。
- ・ インフルエンザ外来閉鎖時の応援者配置先は、管理看護長及び救急外来看護師と相談の上決定する。(■看護師は540病棟勤務)
- ・ 応援の時間帯は、特に患者が集中すると予測される日中から夕方に設定する。  
準夜またはずれ勤(13時35分から22時)
- ・ 日曜日・祭日の管理看護長勤務は、日勤・中勤が4時間重なる体制をとり、適宜外来等をフォローする。
- ・ 更に必要な看護職員の確保については、管理看護長がこれを判断する。
- ・ インフルエンザ外来閉鎖時の応援者勤務場所は、原則下記とする。  
OP・ICU=救急外来  
■看護師=540病棟

日・曜日	日勤	中勤	夜勤	ずれ勤■ (13:35~22:00)	事務系 (12:00~20:45)
9/19(土)	管理師長、外来看護師、事務職員でシフト表を作成し、対応にあたった				
9/20(日)					
9/21(月)					
9/22(火)					
9/23(水)					
9/26(土)					
9/27(日)					
10/3(土)					
10/4(日)					

※ 9月24日

★ 当日管理看護長判断でOP/ICU等より応援を要請してください。

※ 9月26日・27日 電子カルテが繋がら

※ 上記に関して、変更ある場合は随時お知らせしていきます。

(資料提供: 黒須一見)

54



## 4. 地域／通院患者への情報周知(23,40)

→ 通院患者に対する新型インフルエンザ等の情報提供は？



## 5. 事務機能の維持(23,40)

### (1) 事務部門

→ 継続して行う優先度の高い事務作業は？

### (2) 委託業者との連携

→ 委託業務を継続して行ってもらえるか？

### (3) 業者連絡先リスト

別紙8 医薬品取扱業者リスト

項目	会社名	担当者	電話番号	他
医薬品	▲▲	△△		
感染対策用品	〇〇社	〇〇	0***-**-****	

別紙9 委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）

項目	会社名	契約方法	連絡先	他
清掃業務		年間契約		
感染性廃棄物運搬				
リネンリース				
滅菌関係		月1回		
医療用ガス		3月一回		
...				
...				

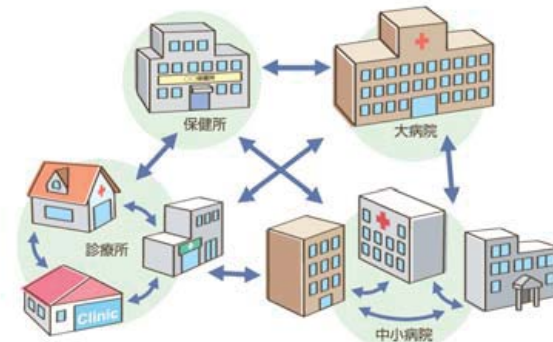
## 地域連携(23,41)

### (1) 地域の連絡会議に参加

→ 地域の医療体制は？ 自施設に期待される役割は？

### (2) 病診連携

→ 患者の紹介先と流れは？



別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

	電話番号	取り次ぎ先
□□県医師会	0***-**-****	地域医療課 担当 ○○さん
△△市町村医師会	0***-**-****	事務局 担当 ○○さん
□□県健康福祉局	0***-**-****	担当:○○(新型インフルエンザ等対策室)
△△保健所	0***-**-****	担当:◇◇(○○課)
○○病院	0***-**-****	呼吸器科 ◎◎先生、ICD ◎◎先生
○○病院	0***-**-****	内科 ◆◆先生、
○○診療所	0***-**-****	院長 ◆◆先生
○○透析病院	***	***
***		

59

## 診療継続計画の全体構成

総論	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 基本方針</li> <li>2. 本診療継続計画の策定・変更・周知</li> <li>3. 意志決定体制</li> <li>4. 最新情報の収集・共有</li> </ol>
未発生期	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新型flu発生時の診療体制確保の準備</li> <li>2. 感染対策の充実</li> <li>3. 在庫管理(備蓄ではありません)</li> </ol>
海外発生期以降	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対策本部</li> <li>2. 患者への対応</li> <li>3. 職員への対応</li> <li>4. 地域/通院患者への情報周知</li> <li>5. 事務機能の維持</li> </ol>
地域連携	病診連携、病病連携などの情報



## 5. 作成する際のポイント

- (1) 地域で期待されている役割を明確にする
- (2) 各地域の行動計画を参照する
- (3) 発生段階に応じた計画を検討する
- (4) 多くの担当者が話し合う場を持つ
- (5) 流行時に優先すべき診療業務と、自施設の強み、今後の課題を事前に検討する

61

### (1) 地域で期待されている役割を明確にする

- 実際の新型インフルエンザ等発生時には医療機関が単独で新型インフルエンザ等と対峙するわけではない
- **各医療機関の規模・機能や地域における役割を確認し、診療継続の方針を策定し、実施する必要がある**
  - 新型インフルエンザ等の診療を行わず慢性期患者の診療を専門とする医療機関など

62

## (1) 地域で期待されている役割を明確にする

機能別分類	入院病床	×	○	○	○	○
帰国者・接触者外来		×	×	×	○	○
病院規模・機能		診療所 無床*1	診療所 有床*2	小～中規模 病院		大規模 病院
指定地方公共機関になる 可能性		-	-	-	△	○
ベッド数(地域による)		-	19以下	20-199	200-399	400-
陰圧病室(含結核病床)		-	-	0-2	0-2	1-8
人工呼吸器		-	△	○	○	◎
地域発生早期	入院	-	×	×	○	◎
	外来(軽症)	×	×	×	○	◎
	外来(重症)	×	×	×	○	◎
地域感染期	入院	-	△	○	○	◎
	外来(軽症)	◎	△	◎	△	△
	外来(重症)	△	×	△	○	◎

\*1 内科系の診療を主とする場合

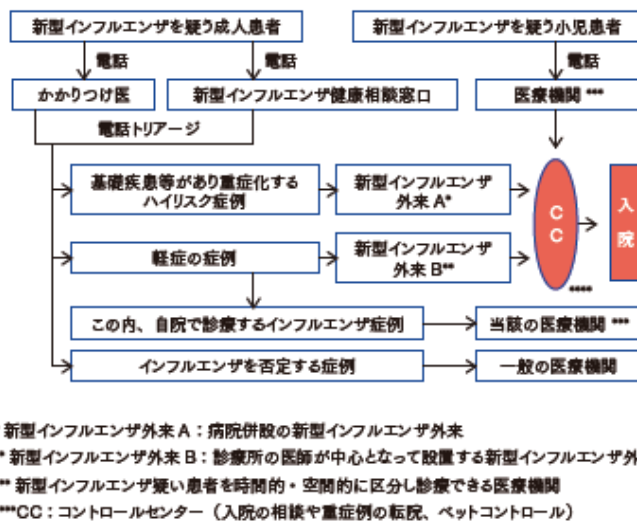
\*2 産科、小外科、併設療養介護病床等は基本的に新型インフルエンザ等を診療しないという前提の場合

## (2) 各地域の行動計画を参照する

- 今後各地域では、政府・都道府県の行動計画に沿って地域の医療体制が検討される
- 新型インフルエンザ等発生時の地域医療体制(病診連携、病病連携)、各医療機関の役割を確認する

# 地域連携の例(兵庫県医師会案)

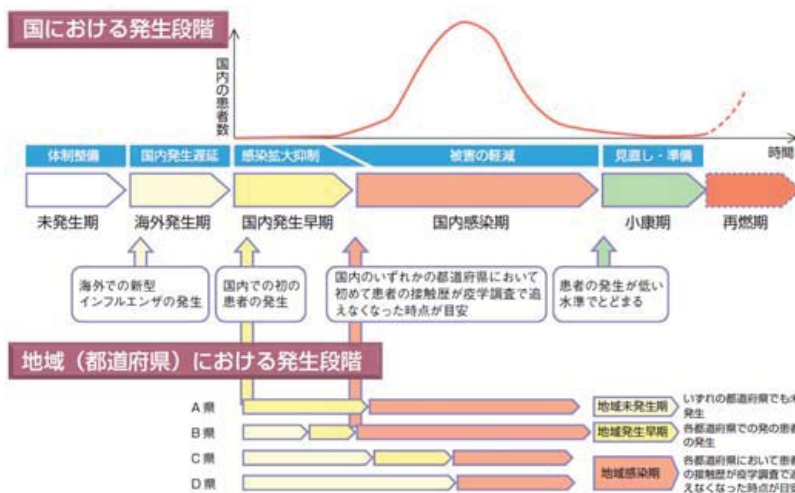
H5N1 (強毒性) の出現時や H1N1 の性状 (病原性の増大、薬剤耐性の獲得等) に変化が見られた場合 (案)



(出典「新型インフルエンザに関する対応指針・事業継続計画」平成23年2月、社団法人兵庫県医師会、p1-2より引用。兵庫県医師会足立光平先生ご提供)

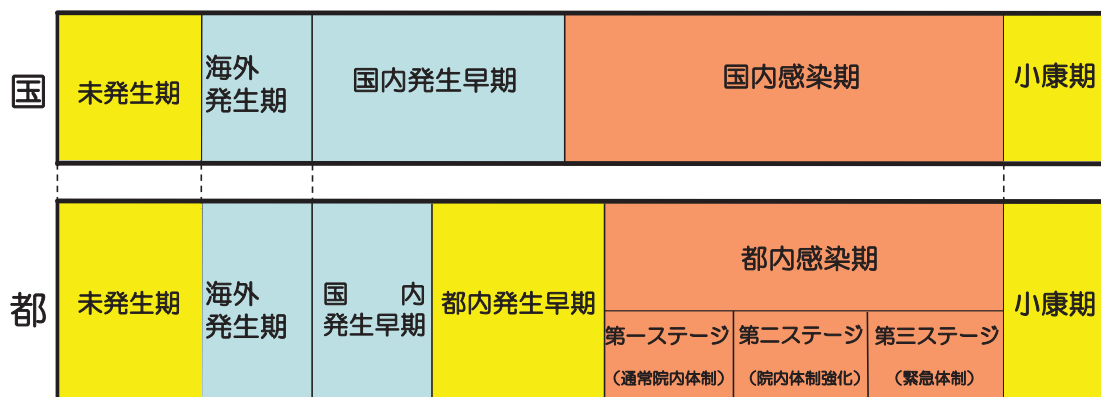
## (3) 発生段階に応じた計画を検討する

- ①未発生期、②海外発生期～地域発生早期、③地域感染期以降の実際の運用を見越して、準備を行う



# 都の発生段階のイメージ

新型インフルエンザ等の発生段階イメージ  
 (国の行動計画と都の行動計画との比較)



67

## (4)多くの担当者が話し合う場を持つ

- **職場で本件に関する話し合いの場を持つことが最も重要**
  - － 感染対策会議や安全衛生委員会など既存の組織を活用
- 職員の危機意識を高め、日頃の感染対策の充実を促進し、業務の無駄を省き施設機能の強化につながる



## (5) 流行時に優先すべき診療業務と自施設の強みと今後の課題を事前に検討する

- 施設管理者(トップ)による基本方針が不可欠
- 各部門責任者、感染管理担当を中心に
  - ① 自院の体制
  - ② 対応能力の評価
  - ③ 優先診療業務の選定
  - ④ 事前準備(空間分離等)
  - ⑤ 対処方針 を検討する
- まずは総論、未発生期の対応から話し合うとよい



69

## 本日のまとめ

- 特措法の関係で、今後、診療継続計画の作成を求められる可能性がある
- 作成は普段の業務を見直す良い機会となる
- 診療継続計画は難しいものではない
  - 「診療継続計画の手引き」の別紙(名簿や緊急連絡網等)をまとめるだけでも大部分が完成
- 話し合いの場を持つことが何より大事
- 地域における役割の確認と施設管理者(トップ)による基本方針が不可欠

70



# 演習1: 新型インフルエンザ等のまん延期におけるスタッフ不足の推計 ～イメージ把握のための簡易版 欠勤率50%の場合～

新型インフルエンザ等の流行ピーク時には、医療スタッフ自身やその家族の罹患により、医療スタッフが平時より少なくなることが想定されます。そのような人手不足の中、通常提供している医療等に加え、急激に増加する新型インフルエンザ等の患者への対応をしなければなりません。

実際にどれほどの人数で診療等を継続しなければならなくなるのでしょうか。下の表を用いてを推計してみます。この推計では計算の便宜上、出勤率を50%としています。

(え～！半分も職員がいない、ということはありません！と思うかもしれませんが、最悪の状況を考えて検討してみるのがBCPです)



## 【出勤不能者、職務遂行不能者合わせて50%の場合】

	職員種別	所属人数	出勤率	出勤可能者	備考
1	全職員	名	×0.5=	名	
2	医師(常勤)	名	×0.5=	名	
3	看護師	名	×0.5=	名	
4	看護補助者	名	×0.5=	名	
5	薬剤師	名	×0.5=	名	
6	臨床検査技師	名	×0.5=	名	
7	診療放射線技師	名	×0.5=	名	
8	理学療法士	名	×0.5=	名	
9	事務職員	名	×0.5=	名	
10	医療相談員	名	×0.5=	名	
11	管理栄養士	名	×0.5=	名	
12	厨房委託業者	名	×0.5=	名	
13	清掃委託業者	名	×0.5=	名	
14		名	×0.5=	名	
15		名	×0.5=	名	
16		名	×0.5=	名	
気付き・やるべきこと					

参考:「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」

# 新型インフルエンザ等のまん延期におけるスタッフ不足の推計 ～新型インフルエンザ等対策政府行動計画想定 欠勤率40%の場合～

新型インフルエンザ等の流行ピーク時、医療スタッフ自身やその家族の罹患により、医療スタッフが平時より少なくなることが想定されます。そのような人手不足の中、通常提供している医療等に加え、急激に増加する新型インフルエンザ等の患者への対応をしなければなりません。

それでは、実際にどれほどの人数で診療等を継続しなければならなくなるのでしょうか。下の表を用いてを推計しましょう！



## 【出勤不能者、職務遂行不能者合わせて40%の場合】

	職員種別	所属人数	出勤率	出勤可能者	備考
1	全職員	名	×0.6=	名	
2	医師(常勤)	名	×0.6=	名	
3	看護師	名	×0.6=	名	
4	看護補助者	名	×0.6=	名	
5	薬剤師	名	×0.6=	名	
6	臨床検査技師	名	×0.6=	名	
7	診療放射線技師	名	×0.6=	名	
8	理学療法士	名	×0.6=	名	
9	事務職員	名	×0.6=	名	
10	医療相談員	名	×0.6=	名	
11	管理栄養士	名	×0.6=	名	
12	厨房委託業者	名	×0.6=	名	
13	清掃委託業者	名	×0.6=	名	
14		名	×0.6=	名	
15		名	×0.6=	名	
16		名	×0.6=	名	
気付き・やるべきこと					

参考:「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」

## 演習2:新型コロナウイルス等発生時の診療継続計画策定に関する準備状況チェックリスト

新型コロナウイルス等発生時の診療継続計画の策定にあたって、以下のような項目の検討が必要で、ご出席の各医療機関や各部門における検討状況について「はい」「検討中」「いいえ」「不明」のうち、該当するものにチェックをして、今後検討が必要な項目の洗い出しをします。

チェック項目	回答(該当するものに○をする)	策定のがかり	掲載頁 診療所	掲載頁 掲載頁 病院
1 新型コロナウイルス等に関する院内対策会議メンバーを決めている	はい…検討中…いいえ…不明	別紙1 対策本部組織図	24	42
2 新型コロナウイルス等感染症に関する情報の収集責任者をきめている	はい…検討中…いいえ…不明	別紙2 情報確認先リスト	24	43
3 新型コロナウイルス等感染症に関する情報確認先リスト(内閣官房、新型コロナウイルス等対策、外務省海外安全HPのURL等)を作成している	はい…検討中…いいえ…不明		24	43
4 当院の受け入れ能力(施設基本情報、入院可能病床数、人工呼吸の保有台数、通常の診療継続に必要な職員数等)の事前評価をしている	はい…検討中…いいえ…不明	別紙3 当院の受け入れ能力の事前評価	25	43~44
5 職員連絡網(自宅・携帯電話番号、メール等含む)を作成している	はい…検討中…いいえ…不明	別紙4 院内連絡網	26	45
6 各職員(非常勤含む)の主な通勤経路一覧を作成している	はい…検討中…いいえ…不明	別紙5 主な通勤経路一覧	27	46
7 新型コロナウイルス等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リストを作成している	はい…検討中…いいえ…不明	別紙6 新フル発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト	28	47
8 当院における時間的・空間的分離対策を検討し、書面で作成している	はい…検討中…いいえ…不明	別紙7 時間的・空間的分離対策(案)	29	48~49
9 医薬品取扱業者リストを作成している	はい…検討中…いいえ…不明	別紙8 医薬品取扱業者リスト	30	50
10 委託業者リスト(清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等)を作成している	はい…検討中…いいえ…不明	別紙9 委託業者リスト	30	51
11 連携機関リスト(行政機関・医療機関等)を作成している	はい…検討中…いいえ…不明	別紙10 連携機関リスト	30	51
12 発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要を作成している	はい…検討中…いいえ…不明	別紙11 発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要の見出し	-	52

気付き・やるべきこと