

当院における新型インフルエンザ対策 ～BCP策定について～

医療法人社団直和会 平成立石病院

院長 大澤 秀一

平成立石病院の紹介

当院は、東京都葛飾区にある急性期病院です

- ◆ 2002年4月 一般病棟;100床で開院、同時に電子カルテを導入
- ◆ 2006年12月 一般病棟;180床へ増床
- ◆ 2008年7月 DPC対象病院
- ◆ 2014年10月 災害拠点病院指定
- ◆ 2016年9月 外来部門をペンギンクリニックとして開院
- ◆ 2017年4月 一般病棟;203床へ増床
- ◆ 2018年3月 日本医療機能評価機構認定病院(3rdGVer.1.1)
- ◆ 2018年12月 地域包括ケア病棟(32床)に変更

【診療科】全18科、常勤医;25名

東京都指定2次救急医療機関

東京都災害拠点病院



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置く計画の事です。

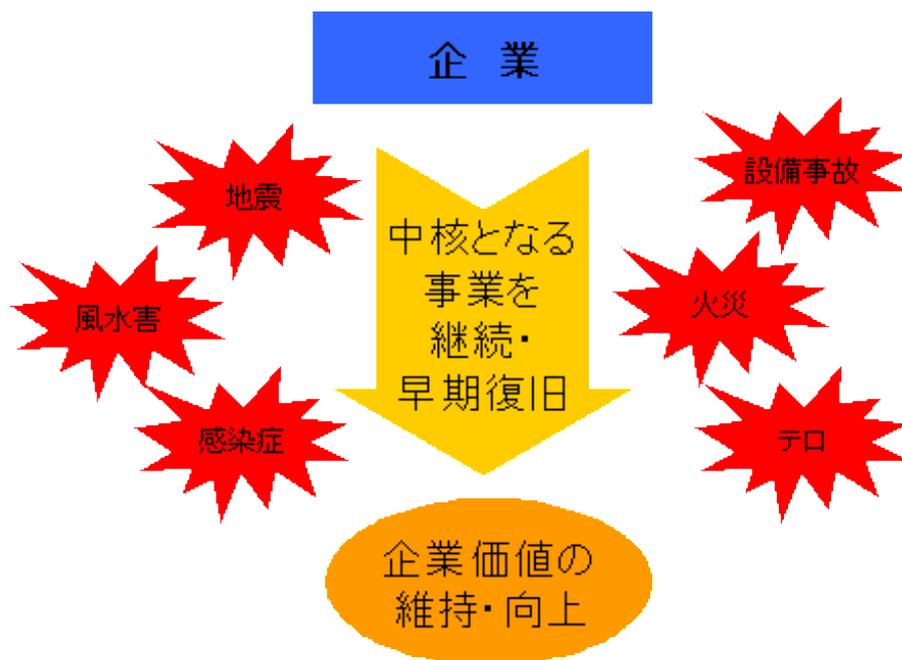


図 BCP(事業継続計画)の役割

BCP (Business Continuity Plan) 事業継続計画

BCPの特徴とは、

- 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

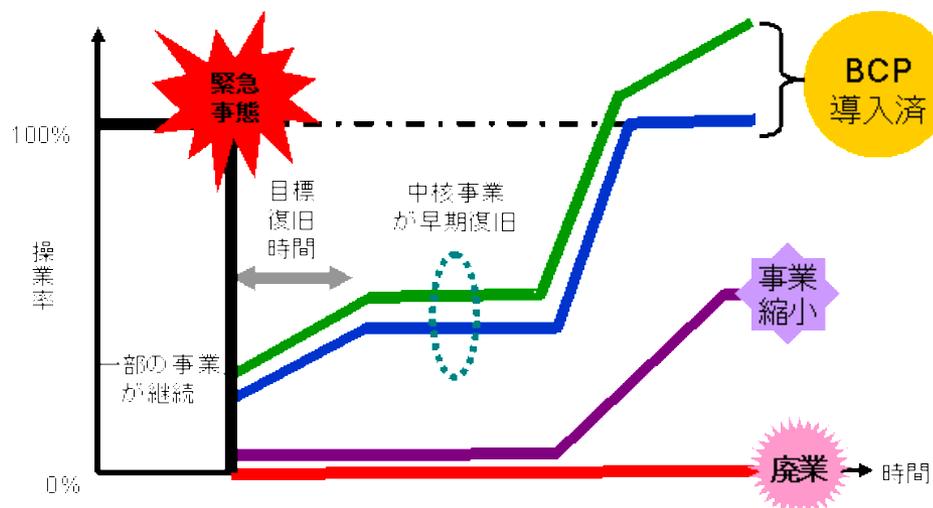


図 企業の事業復旧に対するBCP導入効果のイメージ

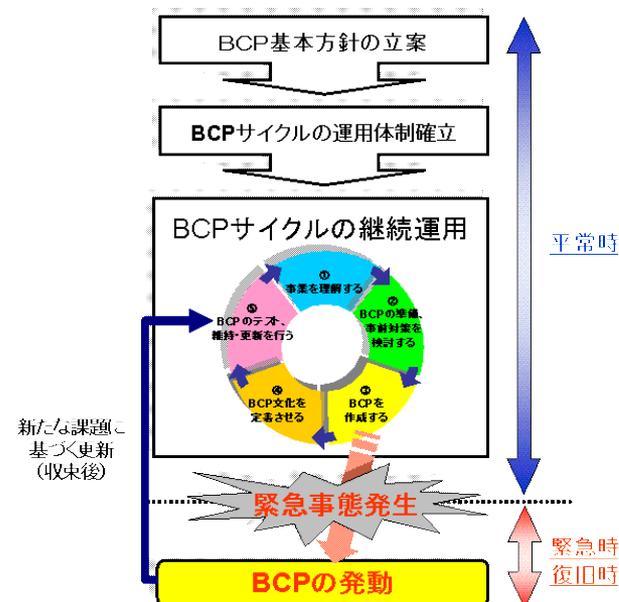


図 BCP策定・運用、緊急時の発動についての全体像

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。

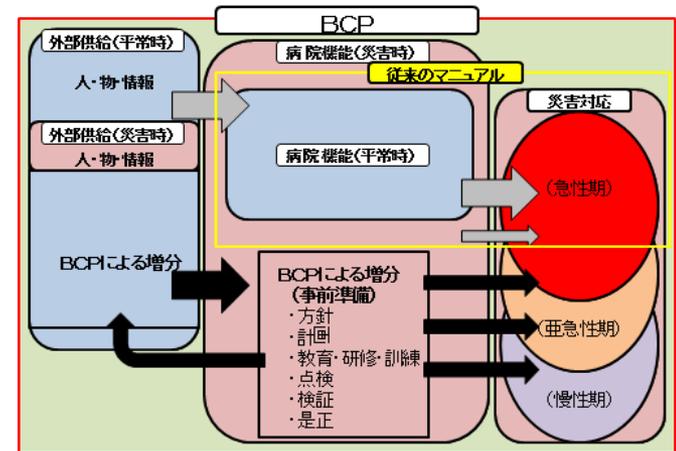
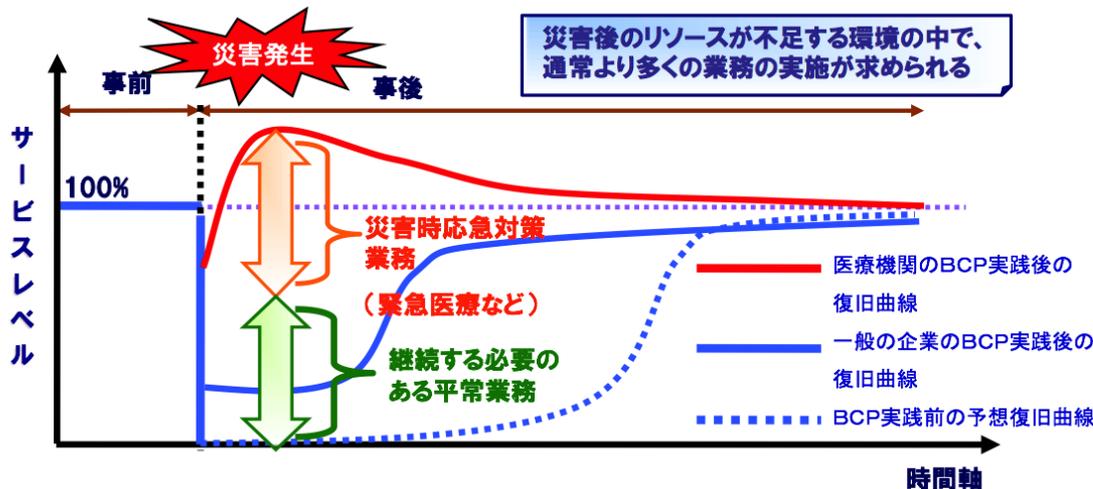
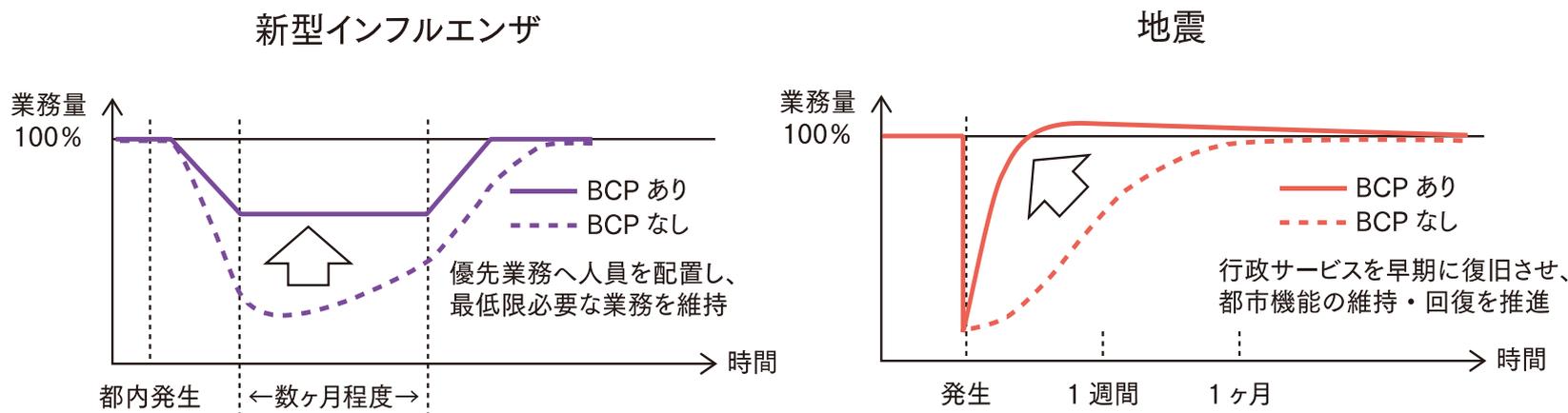


図:BCPと従来のマニュアル

地震と新型インフルエンザ等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

新型インフルエンザ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。

新型インフルエンザ発生時・まん延期における 治療業務調整のイメージ

医療機関は、急激に増加する新型インフルエンザ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。

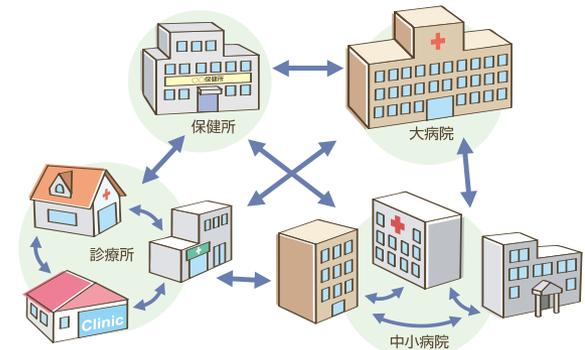


※ただし、まん延期に出動不能な職員数が最大で40%いることも考えた調整も行う。

(引用:和田耕治ほか、日本医師会「医療従事者のための新型インフルエンザ対策実践ガイド」、第3章、診療継続計画、p47)

診療継続計画の具体的な作り方

- その前に、新型インフルエンザに対してのBCP策定は、医療機関が個々に判断して決めるのではなく、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、地域医療確保計画の中で期待されている自施設の役割を確認する。
- 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。



診療継続計画の全体構成

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



診療継続計画策定に大切な事

- 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。
- 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、厚生労働省や日本医師会のBCPを作成する際のひな形が例示されているので、参考にされると良いと思われます。



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



診療継続計画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

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、新型インフルエンザに対するBCPは遅れている。

BCP策定のスケジュールと完成イメージの共有

目指すBCPのイメージを共有することで、策定上の業務分担・スケジュールを予測できる。

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するために基本とする方針を文章化したもの
新型インフルエンザ対策BCPを策定する上での大前提となる



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

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

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う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受診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・入院診療を行いながら、当院の診療機能の維持に努め、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。

(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、当院の診療業務を優先度に応じて3段階(A-C)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40%で検討する。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

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、流行のピーク時にも対応を続ける。

平常時の患者数は比較的少ない。流行のピーク時は対応しない。

平常時の患者の中心となる。地域流行期以降は対応しない。

A病院: ケアミックス型病院

A患者

B患者

C患者

重症度・緊急度 ↑

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

平常時の患者の中心となる。流行のピーク時は対応しない。

平常時の患者数は比較的少ない。地域流行期以降は対応しない。

B病院: 急性期型病院

A患者

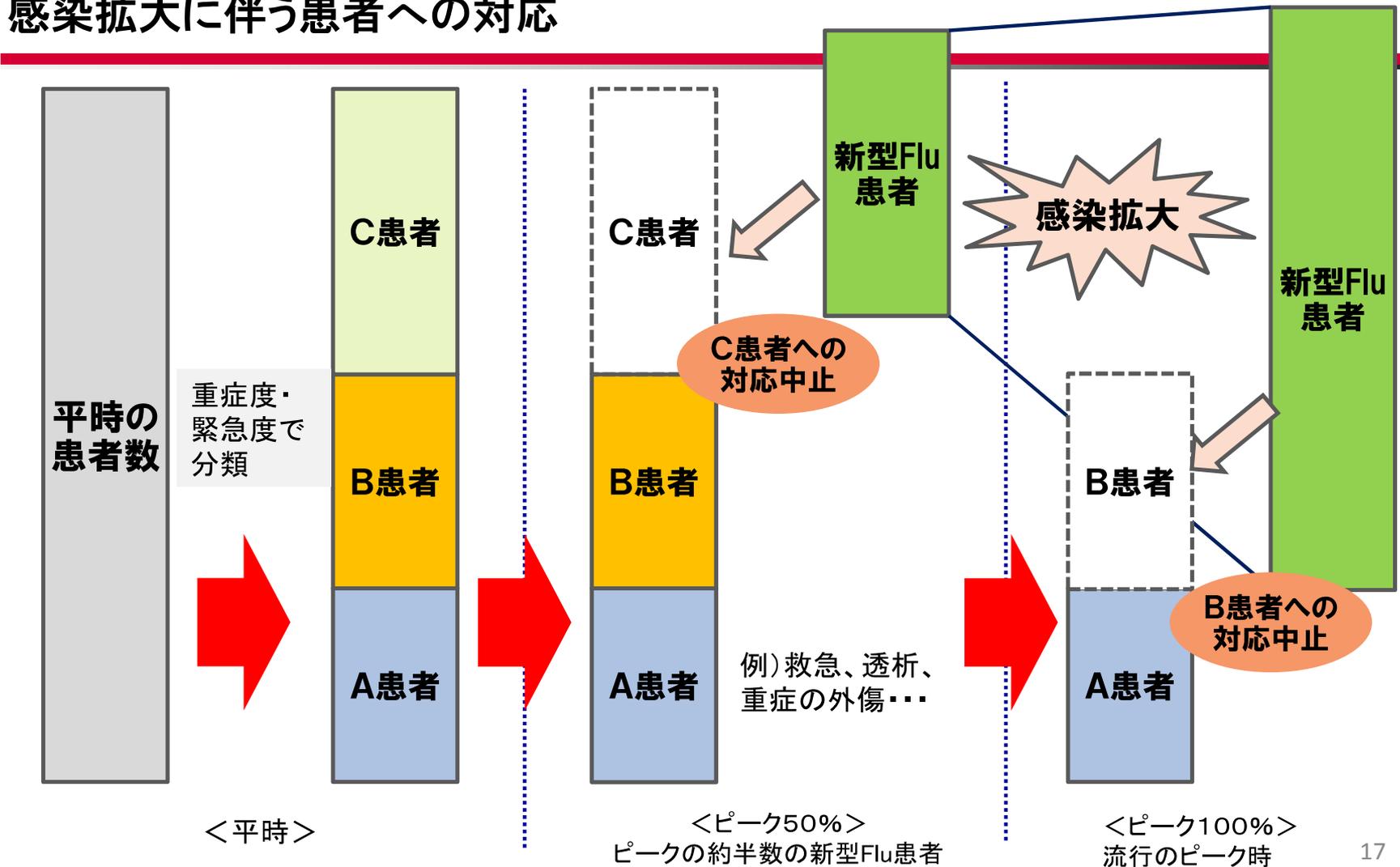
B患者

C患者

重症度・緊急度 ↑

感染拡大に伴う患者への対応

感染拡大に伴う患者への対応



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

B病院

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

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([別紙1](#))。

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([別紙1](#)、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、理事がその代理を務める。

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

※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 埴 秀樹

看護部：看護部長 高橋 素子

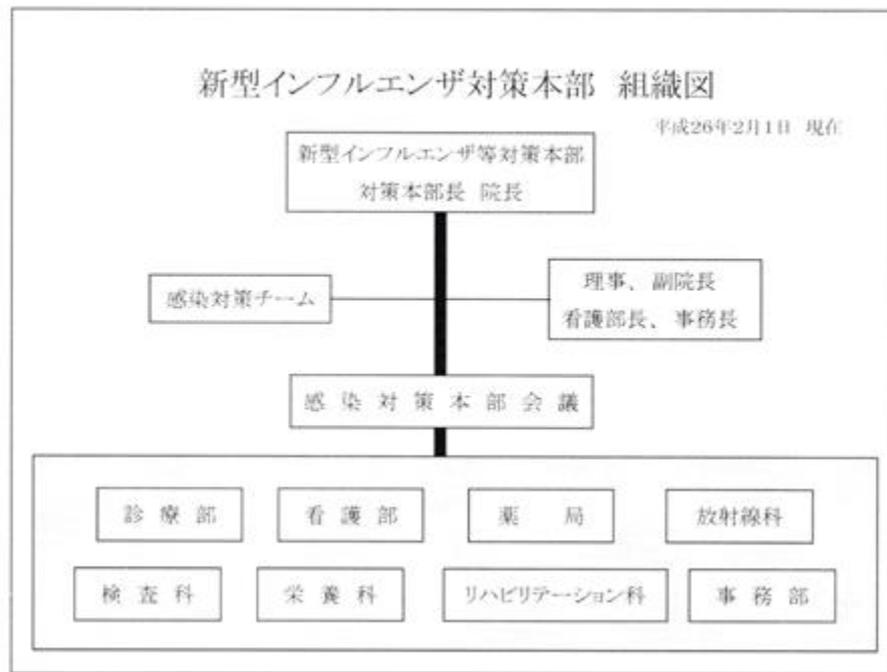
事務部：事務長 永井 淳一

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

対策会議（新型インフルエンザ等、海外発生期以降）



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を収集する部門を設置し、情報の一元化を図る。

情報収集責任者は感染対策委員長とし、感染対策チームのメンバー及び看護部門、事務部門から専任の担当者を配置する。

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、平時より国や東京都の通知等や各種の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([別紙2](#))

(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。

新型インフルエンザに関する情報 入手先リスト

1 情報収集責任者

新型インフルエンザ等の発生時には、情報収集責任者が収集作業を指示すると共に院内への周知を指示する。

2 主な情報収集先リスト

内閣官房・新型インフルエンザ等対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
外務省海外安全ホームページ	http://www.anzen.mofa.go.jp/
厚生労働省感染症・予防接種情報	http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekaku-kansenshou/index.html
国立感染症研究所感染症疫学センター	http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
日本医師会インフルエンザ総合対策	http://www.med.or.jp/jma/influenza/
東京都感染症情報センター	http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/flu/flu/
葛飾区保健所	http://www.city.katsushika.lg.jp/hokenjyo/

診療継続計画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

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

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

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(準備)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外来診療と入院診療(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外来診療と入院診療(各診療科毎検討)、7在宅診療、8緊急を要しない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、11院内行事(研修会、機器保守点検、患者会の開催など)

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行う。

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価(別紙3)

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(別紙4、5参照)。

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。

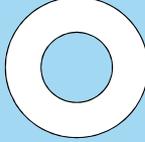
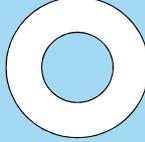
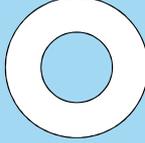
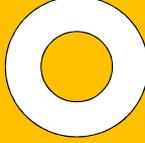
通常の診療継続に必要な職員の数:

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)

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

新型インフルエンザ対応戦略の検証

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

追加病床の検討

【増床に当たっての条件・課題】

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

- A病院
・約10床

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

有事には、満床+ α (追加病床)を実現する！

※都の備蓄も活用

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

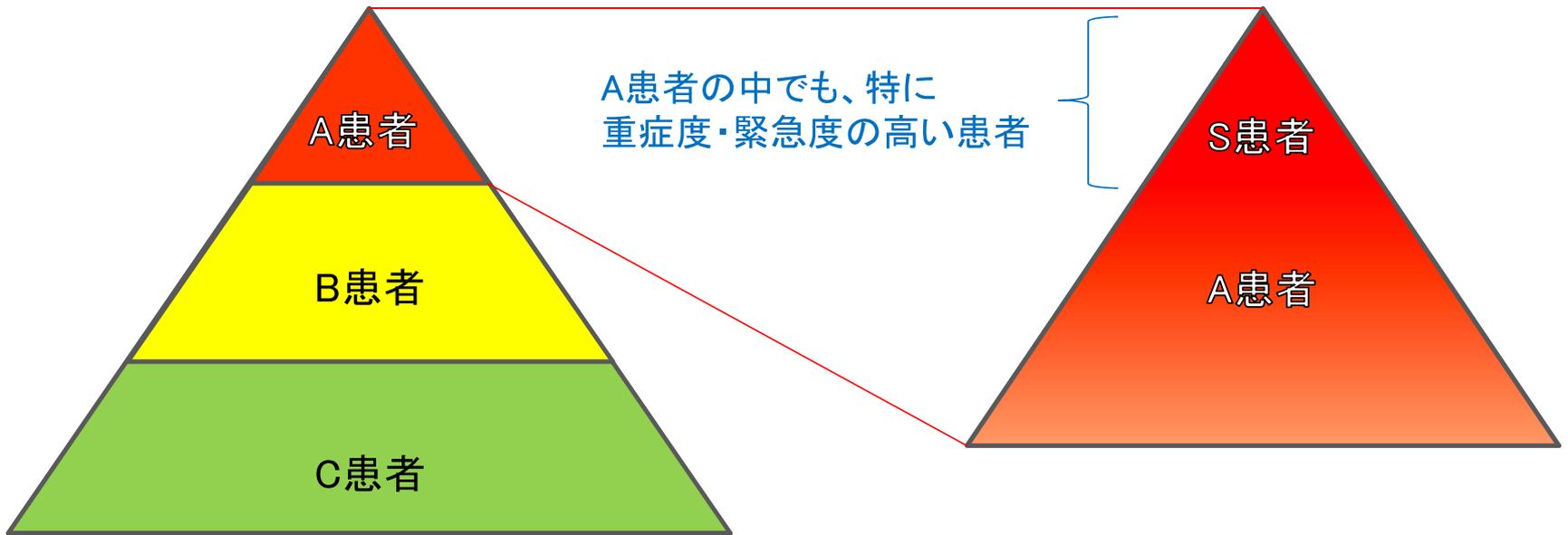
医師の
配置数・患者ひとりあたり診察時間
を考える

(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

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

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

通常外来維持の為必要な医師数：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×0.6= 14名	(-)
看護師・准看護師	205名×0.6= 123名	
看護助手		
薬剤師	14名×0.6= 8名	(-)
臨床検査技師	6名×0.6= 3名	(-)
臨床工学技士	1名×0.6= 1名	(-)
理学療法士	19名×0.6= 11名	(-)
事務	33名×0.6= 19名	(-)
MSW	7名×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(別紙3)

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(別紙4)。

各職員(非常勤含む)の通勤経路の一覧(別紙5)

(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

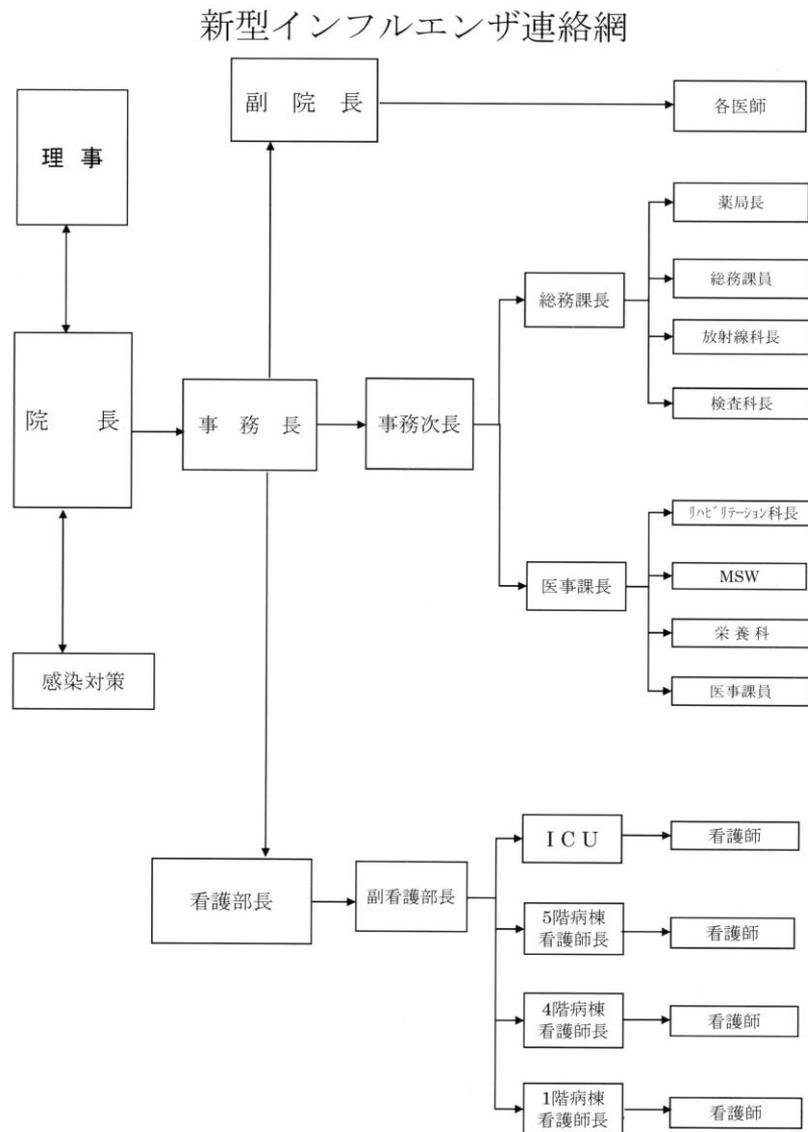
新型インフルエンザ等発生時の各検査の需要について、AからCの診療業務に従って必要数や優先度を作成する。

検査キットの在庫数の確認、各流行時期に応じた必要な準備を行う。

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継続できる診療体制作り努める。

当院における新型インフルエンザ連絡網



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、定期的を実施する。

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・診療材料等の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療資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必須医薬品、感染対策用品のリストを作成し、月間使用見込みや入手方法等を検討しておく(別紙6)。

医薬品：抗インフルエンザウイルス薬、インフルエンザ迅速診断キット、抗菌薬等

感染対策用品：マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手指消毒剤等

新型インフルエンザ発生時の必須医薬品 及び感染対策用品リスト

新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（使用期限・入手方法含む）

項目	商品名	定数在庫	使用期限	取扱業者
必須医薬品				
抗インフルエンザウイルス薬	タミフル	300Cap(3箱)	7年	
	イナビル	50容器(25箱)	1年6ヶ月	
	ラビアクタ	5箱	1年6ヶ月	
解熱・消炎剤	コカール錠	500Tab(5箱)	2年6ヶ月	
	コカール小児用 ト ^レ ライシロップ	240包(2箱)	2年	
迅速検査キット	ラピット ^レ テスト	500キット	15年	
感染対策用品				
サージカルマスク	アイソレーションマスク	40箱	5年	
N95 マスク	微粒子用マスク	2箱	5年	
手袋（プラスチック）	プラスチック手袋	100箱	3年	
手袋（ニトリル）	KBMニトリル手袋	5箱	3年	
擦式手指消毒剤	コットンパ ^レ ウチ	24箱	3年	
ガウン	アイソレーションガ ^レ ウン	1箱	3年	

診療継続計画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

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

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

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([別紙1](#))。

(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

※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 埴 秀樹

看護部：看護部長 高橋 素子

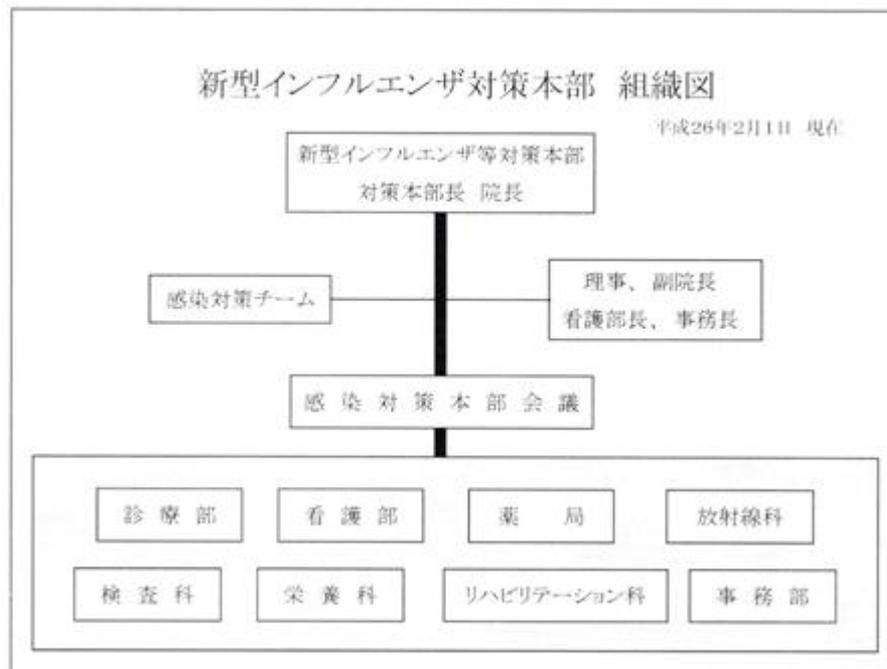
事務部：事務長 永井 淳一

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

対策会議（新型インフルエンザ等、海外発生期以降）



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]

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

当院の全般的な診療体制については、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の入り口に掲示する。

新型インフルエンザ等の疑い患者は葛飾区保健所内にある「新型インフルエンザ相談センター」を紹介する。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当院に開設される「新型インフルエンザ専門外来」にて診察する。原則、新型インフルエンザ等の疑い/確定例の外来診療は行わない。

新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診療した場合は葛飾区保健所に連絡し、対応について確認する。

<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生じた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。

② 抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方の準備

慢性疾患等を有する定期受診患者が受診した際には、新型インフルエンザ様症状を呈した場合にファクシミリ処方で抗インフルエンザウイルス薬を希望するかあらかじめ聴取し、患者の希望を診療記録に記載する。

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

B病院

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

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。

チームの設置時期と構成員については対策本部が決定する。

通常の院内感染対策に加え、予め検討されていた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確実に行う(別紙7)。

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

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、病診連携により地域の開業医などへの受診を勧める。

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、職員が装備する個人防護具の選択、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。

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

地域発生早期以降、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、「衝立」等を用い感染患者用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。

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(食事、排泄、清掃、リネン、面会方針など)の詳細について、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することを想定し、縮小できる診療業務について、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、対策本部の指示をおおぎつつ、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。

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。

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)

(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([別紙6](#))。

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会社を通じて、確保する([別紙8](#)、[9](#))。

[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。



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

(参考:それぞれの病院の状況、地域での役割に合わせて検討する)

[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(別紙4、5)。

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(別紙3)、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。

全体行動計画の策定

・発生期

発生段階	第一段階		第二段階	第三段階		第四段階
	目的: 感染拡大の抑制	目的: 被害の低減	目的: 被害の低減	目的: 被害の低減	目的: 被害の低減	目的: 第二波の備え
海外発生期	国内発生早期	国内発生中期	国内発生後期	国内発生後期	国内発生後期	国内発生後期
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~	8週間後~

・業務継続(患者)

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

新型Flu等対応戦略とその実現方法の概要を時系列(発生期毎)にまとめる

・実施主体
・継続業務
・行動

病院全体、全期間の行動の概要を俯瞰できる

↓
BCPそのもの

実施主体	業務	行動
対策本部	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
	医薬器材・物品	◎在庫の確保、備蓄 ◎緊急時在庫確保対策実施
職種	部署	◎近隣宿泊施設の確認 ◎入院病床(ハード)の拡大
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
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

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適切な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(1)飛沫感染対策、(2)接触感染対策などの感染経路別予防策を徹底する。

② 個人防護具の準備と教育

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、アルバイト等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。

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)

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。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。

(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について、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([別紙8](#))

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([別紙9](#))

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

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、病病連携病院、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、病病連携の構築を進める。

(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。

東京都における診療協力医療機関

- ① 感染症指定医療機関(海外発生期から都内発生早期までの期間、新型インフル確定患者の入院治療を行う医療機関)
都内計12機関 (200床以上が11機関)
- ② 感染症診療協力医療機関(海外発生期から都内発生早期までの期間、新型インフル疑い患者を受け入れ、遺伝子検査の結果が判明するまでの診療を担う医療機関)
- ③ 感染症入院医療機関(都内感染期以降、入院治療が必要な新型インフル患者を率先して受け入れる医療機関)

おわりに

BCPを策定するために

- 病院長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、ひな形を上手に利用する
- 各部署で認識の擦り合わせを行う
- 病院全体に広げて行く雰囲気作りが大切

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

