

新型インフルエンザ対 A 病院 M B C P

基本方針

1. B C P 策定・運用の目的

患者にとって

新型インフルエンザ患者に対し大原病院の能力に応じ可能な限り医療を提供し、そのために必要な院内感染対策を構築する。

職員にとって

職員に対しては、医療継続の観点から、感染防止に最大限の努力をし、職員の安全を守る。

地域にとって

世界的な健康危機である新型インフルエンザ発生。汎流行に対し医療機関としての社会的使命をはたし、汎流行前、汎流行時のみならず汎流行後においても地域住民から信頼される医療機関として存続し続けることを目指す。

計画の立案・実行にあたっては国・県・地域等の対応計画等と協調するものとし、地域の医療機関、行政機関等と連携して対策を進める。

策定体制

組織の長を本部長（院長）とする本部を設置し、その直轄機関として。本部長補佐、事務局（医療安全委員会）組織を配置。その下に患者対応班（院内感染対策委員会・リスクマネジメント委員会）、院内業務班（総務課・医事課）をおく。

全体意思決定者は、院長とする。

全体代替意思決定者は、副院長（2名）とする。

患者対応班意思決定者は看護部長とし、代替意思決定者は病棟・外来課長とする。

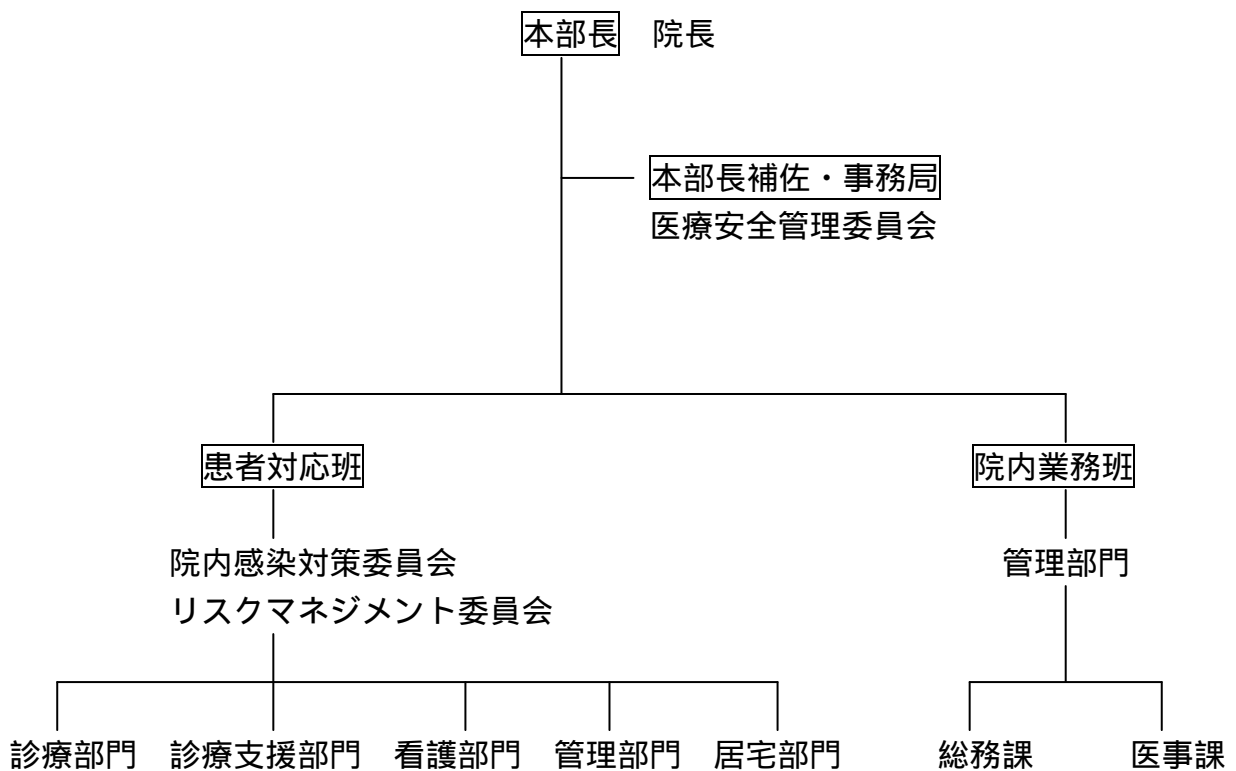
院内業務班意思決定者は事務部長とし、代替意思決定者は総務部長・医事課長とする。

各部門の意思決定者が稼働不能になった場合は、全体意思決定者が代替意思決定者に対し、その順位に応じ対応を指示する。

フェーズ 4 B 発令後、新インフルエンザ対策組織は稼働を開始し、各部門は週 1 回定例会議を開き、1 週間の状況から翌週の対応を検討する。

意思決定者	代替意思決定者	
全体意思決定者 (院長)	副院長	副院長
患者対応班意思決定者 (看護部長)	病棟 看護課長	外来 看護課長
院内業務班意思決定者 (事務部長)	総務部長	医事課長

(新型インフルエンザ対策本部構成・組織)



(本部長補佐、事務局)

医療安全管理委員会 (委員)

理事長・院長・院長補佐・診療技術部長・看護部長・事務部長・総務部長
 院内感染対策委員会委員長・褥瘡、抑制廃止、リスクマネジメント委員会委員長
 医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者

(患者対応班)

院内感染対策委員会・リスクマネジメント委員会 (委員)
 医療安全管理委員他各課長

(院内業務班)

医事・総務課

推計値

(従業員の推計)

ピーク時40%の稼働不能者ができることを推計する

出勤可能な従業員数

(医師数)

7名

(看護師)

3階一般病棟	30名	4階医療療養病棟	17名
2階介護病棟	12名	2階回復期病棟	10名
外	来		17名

(その他職員)

59名

(入院)

入院が必要な新型インフルエンザ患者は病床の3%。

$$170 \times 0.03 = 5.1 \quad 6 \text{床}$$

よって当院では6床以上のインフルエンザ対応病床が必要である。

当院では新型インフルエンザ対応病床を回復期リハ病棟にて8床確保する。

ピーク時の入院患者数(入院患者調整目標数)は、出勤可能な従業員数(40%の稼働不能者)より推計する。

3階一般病棟	30名	4階医療療養病棟	29名
2階介護病棟	24名	2階回復期病棟	13名
		合計	96名

削減可能な対象者

3階一般病棟	25名	4階医療療養病棟	8名
2階介護病棟	5名	2階回復期病棟	18名
		合計	56名

(フェーズ4B発令後(4週間で終了)入院調整手順)

3階病棟入院患者50名のうち25名(50%)が退院し(残り25名)4階医療療養病棟入院患者3名と介護療養病棟患者2名が転入し、30名の入院とする。

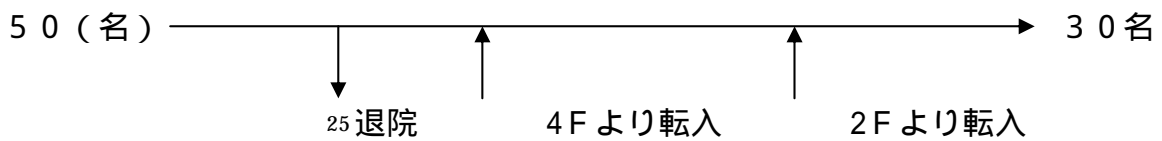
4階医療療養病棟入院患者40名のうち8名(20%)が退院し(残り32名)3名が3階病棟へ転棟し、29名が入院とする。

2階介護病棟入院患者40名のうち10名(25%)が退院し(残り30名)2名が3階病棟へ4名が回復期リハ病棟へ転出し24名の入院とする。

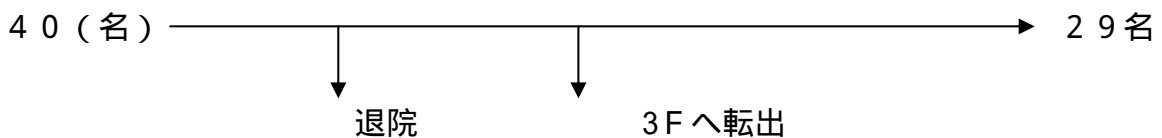
2階回復期病棟入院患者20名のうち18名(90%)が退院し(残り2名)介護療養病棟より4名が転入し、新型インフルエンザ患者7名が入院し、13名が入院とする。

合計 96名

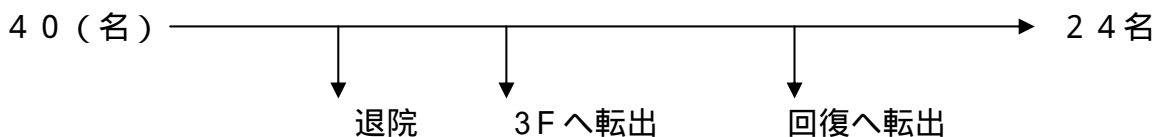
(3階一般病棟)



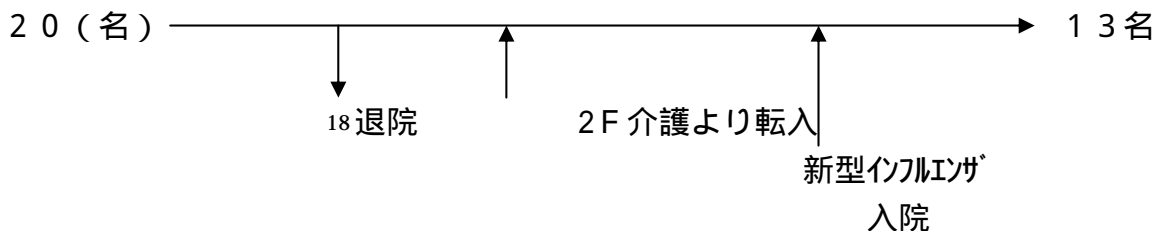
(4階医療療養病棟)



(2階介護療養病棟)



(回復期リハ病棟)



(外来)

現在の外来患者数は1日平均150人程度である

従業員側のインパクトとして、40%の稼働不能者が出ることを推計すれば、1日約

90名の外来患者に対応するマンパワーしか確保できない。
新型インフルエンザの症状が診療範囲である当院においては、例年の患者数の2倍から疑いを含めると3倍(300～450名)になると考えられる。
実際過去最高の外来患者数は350名程度であった。

外来患者対策

- ・ 患者は原則自宅療養、重症者のみ入院とする。
- ・ 不要不急の受診(1日20～40名)を減少する。
- ・ 救急患者は減らさない
- ・ 入院、外来どちらのマンパワーを重視するかは、フェーズ4B発令後稼働が開始される新型インフルエンザ対策本部にて検討され、方針が決定される。

重要業務・最重要業務

(重要業務)

生命の危険は少ないが治療を要する入院治療業務

医療度が高い(医療区分2-3)患者の療養治療業務。

回復期リハビリテーション業務

重介護者の医療及び介護業務

外来診療業務

在宅事業(訪問診療、訪問看護、訪問リハ、訪問介護、通所介護、居宅介護支援、介護予防支援)

健診業務

(最重要診療機能)

入院

- ・ 生命の危険がある入院治療業務

通院

- ・ 呼吸器科外来診療業務

在宅

- ・ 縮小しながらも訪問看護、訪問診察は継続
- ・ 独居、高齢者世帯に対しての安否確認(特定高齢者、要支援・要介護者)

重要業務・最重要業務の遂行計画

(ボトルネック資源)

人材

- ・パンデミック時には40%の稼働不能者が出ることが推計され重要業務に与える影響が大きい。
- ・事業継続のための代替策として、代替資源を確保する手段を選択しなければならないが、臨時専門職を確保することは不可能である。また、パンデミック時には非常勤医師も確保することが困難であると想定されるため、常勤職員を中心に、外来・入院業務状況に対してのマンパワー配置を検討する。
- ・フェーズ4 B発令後、新型インフルエンザ対策本部が設置され、稼働を開始する。
- ・外来、入院業務のマンパワー配置は新型インフルエンザ対策本部にて検討され、方針が決定される。

(通常時)

	常 勤	非常勤
医師	7	25
看護師	43	9
准看護師	29	5
看護補助者	35	11
管理栄養士	2	0
診療放射線技師	2	0
理学療法士	11	0
作業療法士	4	0
言語聴覚士	1	0
臨床検査技師	2	0



(パンデミック時)

	常 勤	非常勤
医師	4	15
看護師	25	5
准看護師	17	3
看護補助者	21	6
管理栄養士	1	0
診療放射線技師	1	0
理学療法士	6	0
作業療法士	2	0
言語聴覚士	0	0
臨床検査技師	1	0

物 P P E

- ・ キャップ、ガウン、ゴーグル、マスク（N95）、手袋
- ・ サージカルマスク

上記を今後計画的に購入する。数については、備蓄計画を参照

医療資材

- ・ 体温計、舌圧子、点滴、注射針、留置針、ディスポシーツ

薬剤

上記については通常あるものを最大限活用し、今後必要なものを検討する。

資金 新型インフルエンザによる被害（医業収益の減少）を軽減するために、今後財務診断を行い、損害保険、資金の事前確保等を検討する。

情報 行政及び新型インフルエンザ対策サーベイランス情報を最大限に活用する。

（発生時の対応）

職員が異状を訴えたり、感染又は感染の疑い例が確認された場合

（院内業務中）

- ・ 直ちにサージカルマスクを着用し、専用処置室へ異動し院内対応職員へ連絡する。
- ・ 対応職員は PPE にて対応（これ以降、患者への対応は診療終了まで担当者を固定する）し、対応職員は処置室にて診療する。
- ・ 自部署管理者に連絡する。
- ・ 管理者は新型インフルエンザ対策本部へ連絡する。
- ・ 接触者の把握、消毒、換気を迅速に行う。

（院外業務中）

- ・ 自部署管理者に連絡する
- ・ 医療機関を受診し、診断・検査を受ける。
- ・ 自宅療養を行う。

有症状者が受診した場合

- ・ 病院の入り口、受付、待合室等に渡航歴や接触歴を問うポスターを掲示する。
- ・ 入り口には、マスク着用の掲示を行う。
- ・ 患者はサージカルマスク、対応職員は PPE を着用する。
- ・ 職員によるトリアージを実施する。

(フェーズ別対応)

フェーズ3 (前段階・準備期)

新しいヒト感染が見られるが、ヒト-ヒト感染による拡大は見られない、あるいは非常にまれに密接な接触者(例えば家族内)への感染が見られるにとどまる。

- ・本部メンバーおよび流行時連絡体制の確認
- ・本部長、本部長補佐、患者対応班、院内業務班での情報と対策の共有化
- ・全職員を対象とした季節性インフルエンザワクチンの接種促進
- ・フェーズ4以降を想定した訓練(正しいPPE着脱法、感染予防策等)
- ・フェーズ4になった場合に備えての対策を進める

フェーズ4A (第一段階・海外発生期)

限定されたヒト-ヒト感染の小さな集団が見られるが、拡散は非常に限定されており、ウイルスがヒトに対して十分に適合していないことが示唆されている。(国内非発生)

フェーズ4B (第二段階・国内発生早期)

限定されたヒト-ヒト感染の小さな集団が見られるが、拡散は非常に限定されており、ウイルスがヒトに対して十分に適合していないことが示唆されている。(国内発生)

新型インフルエンザが国内でも発生し、まだその規模が小さく封じ込めの対象となる時期である。

原則的に診療は感染症指定医療機関で行われるが、患者数が増加すれば、一般医療機関にも殺到する可能性や、また感染症指定医療期間での入院対応が困難となり一般医療機関への入院対応にも迫られる。

- ・基本的にはフェーズ4Aまでの対策と同様の次の対策を実施
- ・標準予防策：すべての患者に適用される基本的な感染対策
- ・経路別予防策：接触予防策、飛沫予防策、空気予防策
- ・新型インフルエンザ流行に伴い集積される知見に基づき、外来・入院・在宅部門において必要な感染予防策を実施

(外来部門)

- ・新型インフルエンザ患者数
なし～少数：来院時の問診強化
増加：外来振り分け機能(トリアージ)を持つ外来を設置
- ・他院からの転送により新型インフルエンザ患者を受け入れる際には、外来領域を通らないで直接病棟へ収容するか、専用処置室へ収容する。

(3階一般病棟入院部門)

- ・N95マスク(サージカルマスク)、眼の防護具、手袋、ガウン装着
- ・手指衛生

- ・環境整備
- ・個室管理
- ・患者の移動制限、面会制限

(4 階医療療養病棟部門)

- ・基本的に 3 階一般病棟部門と同様
- ・医療施設のスタッフや見舞い客の持ち込みによる施設内新型インフルエンザ流行阻止

(2 階回復期リハ病棟部門)

- ・基本的に 3 階一般病棟部門と同様
- ・医療施設のスタッフや見舞い客の持ち込みによる施設内新型インフルエンザ流行阻止

(2 階介護療養病棟部門)

- ・基本的に 3 階一般病棟部門と同様
- ・医療施設のスタッフや見舞い客の持ち込みによる施設内新型インフルエンザ流行阻止

(在宅部門)

- ・ケアの提供者と被提供者の間での感染伝播に注意
- ・ケアを提供する前に、電話などによりケアを受ける人の健康状態を把握する

フェーズ 5 B ・ 6 B (第三段階・感染拡大期,まん延期,回復期)

5 B : より大きな (一つあるいは複数の) 集団が見られるが、ヒト - ヒト感染は依然限定的で、ウイルスはヒトへの適合を高めているがまだ完全に感染伝播力を獲得していない (著しいパンデミックリスクを有していない) と考えられる。

6 B : パンデミック発生、世界の一般社会で感染拡大、増加し持続している。

- ・フェーズ 6 以降はどうしても必要な外来受診に資源を集中し、また外来部門での感染伝播を最小限にするために、外来受診を控える。特に、慢性疾患のフォローアップのための外来やりハビリテーションのための外来受診については中止するか、可能な限り縮小する。そのための電話サポート体制などを整備する。

小康状態：パンデミック期が終わり、次の大流行（第 2 波）までの期間。

第二波：次の大流行の時期

日本国内でパンデミックとなった状態である。入院勧告は中止されるため、軽症患者は在宅療養が可能となり、入院治療は重症患者に対してのみ行うこととなる。また、診療はすべての医療機関でとり行う。

資材必要量推計及び備蓄計画

(資材必要量推計)

P P E

以下の条件を満たす者にP P E 装着を義務付ける

1. 患者、外来者に直接接触れる(文字通り触れること)者
2. 患者、外来者の体液に触れる者
3. 患者、外来者に2 m以内で日常的に直接対面する者

1日2回交換を原則とし、P P E 必要量を推計すると

入院対応医師 1日2名 日勤1名 夜勤1名
1日1名で2セット 2名×2セット=4セット

入院対応看護師 1日6名 日勤2名 準夜勤2名 深夜勤2名
1日6名で2セット 6名×2セット=12セット

入院の家族8名 1日8名 1日8名で2セット 8名×2セット=16セット

外来対応医師 1日2名 日勤1名 夜勤1名
1日1名で2セット 2名×2セット=4セット

外来対応看護師 1日4名 日勤2名 準夜勤1名 深夜勤1名
1日4名で2セット 4名×2セット=8セット

1日合計 44セット 8週間で 44セット×56日=2464セット

上記に該当しない職員(非直接接触職員)はマスク(N95) 場合によっては、手袋、ゴーグルを装着する。また、患者(最大300名想定)は来院時点でサージカルマスクの着用を義務付け、入院患者の面会者(最大8名想定)はフルP P Eを義務付ける。

この場合、非直接接触職員は、1日1回交換を原則とし、患者及び面会者は来院毎1回交換を原則とし、マスク(N95)及びP P E必要量を推計すると、

「マスク(N95)」

163枚/1日

9,128枚/8週

「(患者用)サージカルマスク」

300枚/1日

16,800枚/8週となる。

(備蓄計画)

- ・フェーズ4 B以降に備え、計画的に備蓄する

(資材在庫状況)

用途	品名	規格	在庫数	総量
手袋	プラスチック手袋	100枚/袋	6ケース	60,000枚
	ビニールグローブ	100枚/箱	S: 2ケース	1,000枚
			M: 4ケース	4,000枚
マスク	キバリー-N95	50枚/箱	5箱	250枚
	サージカマスク	50枚/箱	37箱	1,850枚
ガウン	Epon式	50枚/箱	10箱	500枚
		100枚/箱	9箱	900枚
	ガウン	10枚/袋	11袋	110枚
ディスプレイシート	ディスプレイシート	10枚/袋	8袋	80枚

地域連携プラン

行政機関

福岡県庁		TEL 092-651-1111
京築保健福祉環境事務所 感染症係り		平日 8:30 ~ 17:15 TEL0930-23-3935 休日・夜間 警備会社 TEL092-471-0264
行橋市	健康対策課健康づくり 推進係(ウイズゆくはし)	TEL 0930-23-8888 FAX 0930-25-2650
	生活環境課生活環境係	TEL 0930-25-1111 FAX 0930-25-1685
豊前市	市民健康課(内1200)	TEL 0979-82-1111 FAX 0979-83-0566
	生活環境課(内1155)	TEL 0979-82-1111 FAX 0979-83-2560
苅田町	健康福祉課健康づくり 係(パンジープラザ)	TEL 093-436-5115 FAX 093-436-5110
	環境安全課	TEL 093-434-1834 FAX 093-436-3014
みやこ町	健康づくり課健康づくり 係 ゆいの郷	TEL 0930-32-2725 FAX 0930-32-2735
	住民課環境衛生係	TEL 0930-32-2510 FAX 0930-32-3910

吉富町	健康福祉課（役場）	TEL 0979-24-1123 FAX 0979-24-3219
	あいあいセンター	TEL 0979-23-9900 FAX 0979-23-9903
上毛町	保健福祉課健康増進係	TEL 0979-72-3111 FAX 0979-72-4664
築上町	住民課	TEL 0930-56-0300 FAX 0930-56-0334
	健康増進係 （フィルつき）	TEL 0930-52-0001 FAX 0930-53-6222
	環境課	TEL 0930-52-0001 FAX 0930-52-0023
行橋市消防本部	警防課警備係	TEL 0930-25-5041 FAX 0930-26-3074
苅田町消防本部	警防課警防係	TEL 093-434-0119 FAX 093-434-5236
京築広域圏消防本部	警防課	TEL 0979-82-0019 FAX 0979-83-2630
行橋警察署	生活安全課 防犯係	TEL 0930-24-5110 FAX 0930-24-5110
豊前警察署	生活安全課	TEL 0979-82-0110 FAX 0979-82-0110

医療関係

医師会	TEL
急患センター	TEL
病院	TEL
病院	TEL
赤十字血液センター	TEL

第1種及び第2種感染症指定医療機関

病院・感染症センター	TEL
医療センター	TEL
市立病院	TEL
大学病院	TEL

介護保険事業所

特別養護老人ホーム 苑	TEL
特別養護老人ホーム	TEL
特別養護老人ホーム 園	TEL
介護老人保健施設 園	TEL
介護老人保健施設 苑	TEL
特定施設	TEL
特定施設	TEL

関係業者（設備）

電気管理事務所	TEL
プロパン	TEL
（医療設備）	TEL
酸素	TEL
商会（通信）	TEL
建設	TEL
防災	TEL
電気（エレベーター）	TEL
空調	TEL
石油	TEL
電力	TEL

関係業者（委託業者）

研究所（検査）	TEL
食品（給食）	TEL
組合（リネン）	TEL
サービス（廃棄物）	TEL
センター（清掃）	TEL
保険	TEL
サービス（水道・清掃）	TEL
支店（清掃）	TEL
設備（厨房）	TEL
事務機	TEL

関係業者（金融機関）

銀行 支店	TEL
銀行 支店	TEL
郵便局	TEL

関係業者（医療機器・医療材料・医薬品）

医科器械	TEL
医療機械	TEL
サービス（医療機械）	TEL
（薬剤）	TEL
（薬剤）	TEL

- M B C P 暫定プラン -

M B C P の策定、運用推進に取り組んでいることをすべての職員に周知し、参加意識を高める。

新型インフルエンザに関する情報収集する

新型インフルエンザに関する知識を収集するために研修会に出席し、院内においても伝達講習会を開催する。

院内感染対策に新型インフルエンザ対応マニュアルを追加し、全職員への周知を図る。

備蓄資材の価格を調査し、予算を計上する。

財務診断モデルを活用して、財務状況を評価する。

- 発行年月日 -
平成 2 0 年 1 1 月