

北岡病院における
新型インフルエンザに対する
『事業継続計画 BCP』
(business continuity plan)

(第 1 版 平成 26 年 10 月)

北岡病院 感染対策委員会

I 基本方針

1 事業継続計画（BCP）策定・運用の目的

世界的な健康危機である新型インフルエンザ発生の流行に対し、北岡病院としての社会的使命を果たし、流行前、流行時のみならず、流行後においても地域住民から信頼される北岡病院として存続し続けることを目指す。

パンデミック(大流行)時には、多数の職員も感染するため、自宅待機を余儀なくされる。さらに同居家族などが感染すればそのケアのために出勤できなくなる可能性もある。これに加えて、地域の学校が学級閉鎖や学校閉鎖を実施すれば、たとえ、自分の子供が感染していなくても、彼らをケアする保護者が必要となり、出勤できなくなる。すなわち、最も多忙な時期に最もマンパワーが不足する状況に陥るのである。

病院機能は病院単独で機能しているのではない。医療廃棄物の処理、入院食材料の搬入、様々な医療器材の入手が必要であり、抗生物質、補液などの医療薬剤も不可欠である。従って、病院に大きな影響を与える機関・業者との連携が不可欠である。BCPはこれら全ての対応について、網羅するものである。

このBCPは厚生労働省が現行行動計画で想定している数値を前提にし策定された。また、パンデミックは6週間で収束し、ピークは2週間で過ぎ去るというシナリオにて作成されている。

なお、新型インフルエンザの発生状況によって、必要な対応は異なるため、国や県などからの情報に注意し、適切な対応をとるように努める。

(参考)現行行動計画の被害想定の数値について

- ・罹患率：全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定
 - ・致死率：中等度の場合 0.53% (アジアインフルエンザ等並み)
重度の場合 2.0% (スペインインフルエンザ並み)と想定
- 職員本人の罹患等により、職員の40%程度が欠勤

2 決定機構

全体意志決定者は院長とする。院内感染対策委員会が院長に提言する。

3 発症者推計値

H21.8に、厚生労働省が国内の新型インフルエンザ流行時の罹患者や致死率等を予想した。蔓延ピーク時には、全国民の25%が罹患し、職員本人の罹患等により、**職員の40%程度が欠勤**すると推定している。

当院に当てはめると全職員数を130人とすると、33人が罹患し、52人の職員が欠勤すると推定される。職員が新型インフルエンザに感染した場合、職員家族が感染した場

合、学校閉鎖や学級閉鎖が実施され職員が出勤できない場合を含めて、ピーク時には40%の稼働不可能者がでると推計するとピーク時の稼働職員数は下記のようなになる。

全職員数:130名×60%=78名

- ・医師数 常勤医師 3名×60%=1名
- ・看護師 夜勤可能看護師 54名×60%=32名
常勤日勤看護師・パート
- ・薬剤師 4名×60%=2名
- ・診療放射線技師 2名×60%=1名
- ・臨床検査技師 3名×60%=1名
- ・理学療法士 1名×60%=0名
- ・管理栄養士 2名×60%=1名
- ・栄養士・調理員 11名×60%=6名
 - ・介護職(介護福祉士・看護補助者)
夜勤可能介護職 7名×60%=4名
常勤日勤介護職員・パート
- ・医事課 8名×60%=5名
- ・事務員 11名×60%=6名
- ・警備 3名×60%=2名

(1) 入院患者にとって

新型インフルエンザ患者に対し、当院の能力に応じて可能な限り医療サービスを提供するために必要な院内感染対策を構築する。

(2) 職員にとって

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

II 危機管理体制

新型インフルエンザは、季節性インフルエンザと症状による区別ができない。まん延・拡大の防止の観点からは、早期に対応していくことが必要であるため、この計画では、国による発生段階を参考にしつつ、「国内発生前」(政府「行動計画」の「未発定期」、「海外発定期」)に対応と「国内発生後」(政府「行動計画」の「国内発生早期」、「感染拡大期」、「まん延期」、「回復期」、「小康期」)に対応)の2段階で対応する。そして「国内発生後」の流行ピーク期においては、「重要業務の遂行計画」に基づき事業継続を図る。

表1 新型インフルエンザ対策行動計画における発生段階

行動計画における発生段階		状 態	事業継続計画の区分
前段階 (未発生期)		新型インフルエンザが発生していない状態	新型インフルエンザ 国内発生前
第一段階 (海外発生期)		海外で新型インフルエンザが発生した状態	
第二段階 (国内発生早期)		国内で新型インフルエンザが発生した状態	新型インフルエンザ 国内発生後
各都道府 県の判断	感染拡大期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態	
	まん延期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態	
	回復期	各都道府県においてピークを越えたと判断できる状態	
第四段階 (小康期)		患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	

1 新型インフルエンザ国内発生前

(1) 危機管理体制の整備

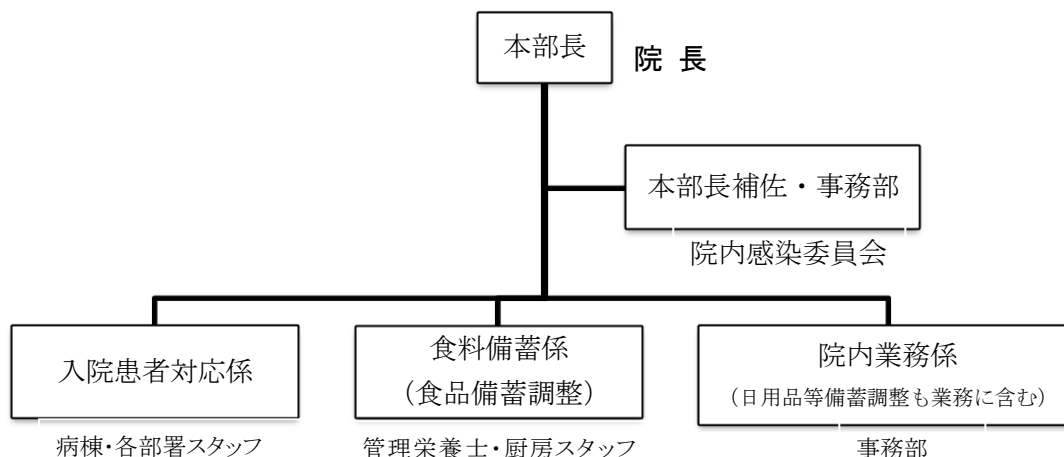
新型インフルエンザ発生時に備え、新型インフルエンザ対策のための体制をあらかじめ定める。

具体的な体制については次のとおりとする。

- ・名称は「新型インフルエンザ対策本部」とする。
- ・対策本部は院長室とする。
- ・本部長(全体意志決定者)を院長とし、本部長補佐(代替意志決定者)を副院長とする。
- ・入院患者対応係、食料備蓄係、院内業務係を随時設置し、当該係は本部長あるいは本部長補佐、事務部の指示により情報伝達、状況把握、諸施策の実施を行う。(表2)

- ・本部長・本部長補佐・事務部・感染対策委員会を交えての会議は本部長が必要とみなした都度開催する。

表2 新型インフルエンザ対策本部構成・組織



(2)組織の役割・業務

【感染対策委員会・事務局】

① 感染予防の検討及び啓発と実施

ア 職員への研修

全ての職員に対して、感染予防策の基礎知識の周知徹底と新型インフルエンザについての必要な知識、基本的な対応を修得させる。

イ 職員自身の健康管理の徹底

感染の発生と拡大を防止するために、職員の健康管理を行う。

- ・定期の健康診断を必ず受診し、自己の健康管理に努める。
- ・通常のインフルエンザの予防接種を受けるようにする。
- ・発熱・咳・下痢などの感染症の疑われる症状を呈した場合は、各部署長任者に報告し、速やかに受診すること。状況・結果について総師長及び事務局へ報告すること。

ウ 委託業者等の健康状態の把握

②情報収集と周知

ア 新型インフルエンザの発生状況等に関する情報収集

次のような情報を確認する。

- ・厚生労働省、国立感染症研究所、内閣府等
- ・県・市の情報

※これらの機関からの情報は、「院内グループウェア」又は院内フェイルサーバーから一覧閲覧可能とする。

イ 保健所等の関係機関との情報交換

国内発生早期における保健所の対応を理解し連絡体制を確実にしておく。

ウ 発生時に出勤可能な職員の把握と人員計画

発生時に出勤困難となる職員を予め把握し、少ない人員で運営するための配置計画を立てる。

・国内発生以降、感染拡大防止のため学校や幼稚園・保育所が閉鎖された時には、職員によっては出勤困難となることが予想される。

・厚生労働省によれば流行ピーク時の欠勤率は40%と想定されている。

・感染した場合、発症から治癒するまでの期間は7日間程度とされており、治癒した者はウイルスに対する免疫をもつ。

エ 発生段階に応じた勤務態勢の検討

継続すべき業務、縮小または休止できる業務を振り分ける。

オ 業務継続に不可欠な取引業者について

給食・清掃・クリーニング・感染性廃棄物処理業者、おむつ業者等の出入り業者の洗い出しと業務継続に向け必要な対策の検討を行う。

【入院患者対応係】

①感染予防の検討及び啓発と実施

ア 院内の清掃・消毒

イ 入院患者の健康状態の把握

毎日の健康チェックのほか、心肺系の慢性疾患や糖尿病、腎臓疾患等の重症化のリスクの高い基礎疾患の有無、服薬内容の把握、さらに予防接種歴等の確認を行う。

ウ 来訪者(面会者)への対応

入室・退室時、看護・介護時の手洗いや咳エチケットを徹底する。

来訪者(面会者)が体調不良の場合には面会を制限することに関して理解を得る。

【院内業務係】

①感染予防の検討及び啓発と実施

ア 委託業者、ボランティア等の健康状態の把握

②情報収集と周知

ア 入院患者、利用者、家族への周知方法の検討

面会を中止した場合の家族への連絡方法を検討する。

家族・業者施設来訪者へは玄関等に掲示することにより情報を周知する。

- イ 外出、外泊等の自粛時期の検討
- エ 実習生等の受け入れ休止時期の検討

【食料備蓄係】

①情報収集と周知

- ア 業務継続に不可欠な取引業者について
給食材料の納入業者等の業務継続に向け必要な対策の検討
- イ 入院患者の給食継続に向け必要な対策の検討
緊急食の確保も含め、食糧の備蓄については最低 3 日分を院内に備蓄するとともに、流行ピーク時の給食を維持するため対策を検討。

2 新型インフルエンザ国内発生後

(1) 新型インフルエンザ対策本部の設置

新型インフルエンザ国内発生後であって、国内、県外での感染状況を勘案して、院長が必要と判断したときは新型インフルエンザ対策本部を設置する。

(2) 対策の推進

新型インフルエンザ対策本部の指揮・統括のもと事務局及び各業務係は「インフルエンザ対応のマニュアル」に基づき対策を推進する。

(3) 応援体制

拡大期になり部署単位で業務遂行が困難になった場合、他部署の職員が応援にあたる。その手配は院長・副院長の決定を経て各所属長があたるものとする。

(4) 備蓄の調整

食料の備蓄調整は食糧備蓄班が給食材料の納入業者と調整にあたるとともに、流行ピーク時の納入についても協議しておくものとする。

また、流行ピーク時に万が一納入できない場合などの緊急事態の代替手段について協議しておくものとする。

日用品等の備蓄調整は事務局が各業者と調整にあたるものとする。

Ⅲ 重要業務の遂行計画(流行ピーク時の業務遂行計画)

1 人員

流行ピーク時には 40%の稼働不能者がでると推計するが、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、人員を確保する手段を講じなければならないが周辺で同時発生している状況では、臨時に専門職を確保することは、非常に困難である。そこで、効率的な運営ができるような工夫に努めるとともに、看護業務の状況に対応

した、持続可能な人員配置を行う。

感染状況を勘案し、新型インフルエンザ対策本部長(院長)の判断により、重要業務遂行計画を実施する。

◇職員確保の方策と人員配置◇

[原則]ピーク時は2週間で過ぎ去ると考えられ、その間のマンパワーの一時的な移動を行うと同時に稼働可能な職員には出勤してもらう。

- ① ピーク時には職員に有給休暇取得を一時的に中止することを依頼する。既に予定されていた場合も可能ならば延期していただき、パンデミック終了後に有給休暇を取得していただくよう依頼する。
- ② 新型インフルエンザに感染した職員は現時点では発症後7日程度の自宅療養が求められているが、パンデミック時はタミフルの服用に拘わらず、解熱後48時間が経過した段階で勤務することを許可する。ただし、発症後7日まではマスクと手洗いは必須である。
- ③ 職員の同居家族が新型インフルエンザに罹患した場合、3～7日程度、出勤を自粛するのが望ましいが、パンデミック時状況により発症していなければ出勤可能とする。ただし、タミフルの予防内服を実施すること。
- ④ ピーク時は外来を一時的に閉鎖する。
- ⑤ 看護師、介護職等が不足した場合には、退職者名簿を作成し、退職者に援助を依頼することを考慮する。
- ⑥ 各部署は稼働職員が60%になった場合の対応及び職員の急な発症による来院不能な状況に備えての対応を策定する。

2 重要業務遂行計画

流行ピーク時において、60%稼働可能の人員により、本施設の業務を継続するため、入院患者等の健康状態に留意しながら、入院患者等に対して行うサービスは次のとおりとする。

(1) 入院患者の移動と制限

[原則]感染対策を効果的に実施するために、感染者を各病棟1病室に集中させ、コホート隔離(集団隔離)を行う。

- ① 予定入院を制限する。

(2) 外来診療の対応

[原則]パンデミック時、対面の外来診療は一時中止する。

- ① 定期受診患者は電話で薬剤のみの処方とし、受付に処方箋を取りに来てもらう。その際、可能な限り長期処方とする。
- ② パンデミック時は、新型インフルエンザ罹患者について「治癒証明書」が必要なものは、タミフルの処方をするとともに「解熱 48 時間経過した時点で治癒とみなす」という証明書を発行し、証明書を得心するための受診はさせない。

(3) 院内感染対策

[原則]飛沫感染予防対策が基本である。接触感染予防策も重要である。

- ① 患者は飛沫感染予防策・接触感染予防策にて対応する。
- ② タミフルの予防内服はインフルエンザ対応マニュアルに従う。
- ③ 職員に一斉にマスクを着用する指示については院内・周辺地域の流行傾向をみて院長が判断する。
- ④ 全ての患者及び職員は咳エチケットを徹底する。
- ⑤ パンデミック時は全職員は出勤前に体温を測定し、37.8℃以上あれば出勤することなく、速やかに上司に連絡する。連絡を受けた上司は事務部・感染対策委員長まで連絡をする。37.8℃以下でもインフルエンザ様症状があれば同様の対応を行う。そして、近医を受診して、新型インフルエンザの場合にはタミフル(リレンザ)による治療を迅速に開始する。

(4) 面会対策

[原則]病院内へのウイルスの持ち込みを防ぐと同時に、面会者への感染も防ぐ。そのため、ピーク時は面会制限を強化する。

- ① パンデミック時は面会制限を強化する。
- ② パンデミック時は面会簿を準備し、家族のみの面会を許可する、友人や職場の同僚などの面会は遠慮していただく。その旨の掲示をする。
- ③ ただし、患者の死期が近い場合にはこの限りではない。

(5) 職員への情報提供

[原則]職員は適切な情報を適時提供されることによって、適切な行動をとることができる。従って、常に新鮮な情報を提供する必要がある。

- ① 職員(委託業者等を含む)に新鮮かつ正確な情報を伝え、適切に行動するよう促す。
- ② 院内連絡及び掲示により情報を提供する。また、申し送りについても徹底する。

(6) 医療廃棄物

[原則]医療廃棄物の処理が滞ると病院は機能しない。業者がピーク時でも機能できるようにサポートする。

- ① 当院は(株)三光等と契約している。三光等での感染者の状況を常時把握するとともに、三光等への新型インフルエンザ及び感染対策についての情報を逐次提供して、協力体制を整える。
- ② パンデミック時には医療廃棄物業者自体が機能できない可能性があるため、廃棄物減量に努めると共に1週間分の廃棄物を保存できる場所を確保する。

(7) 給食

[原則]給食の提供が滞ると病院は機能しない。業者がピーク時でも機能できるようにサポートする。

- ① 病院は数社の食料納入業者と契約をしている。契約先の感染者の状況を常時把握するとともに、契約先への新型インフルエンザ及び感染対策についての情報を逐次提供して、協力体制を整える。
- ② 契約先の職員についても当院の職員と同様に対応する。
- ③ 食事提供については、状況に応じて、備蓄した缶詰やレトルト食品などで対応するとともに、補給や給食サービス等の対応について、食料納入業者や給食委託業者と連絡を密にし、連携を図る。
やむを得ない場合には、現在の備蓄食糧を状況に応じて3~10日間に配分したりして食事回数を減らす。
- ④ 食事提供時間は、状況に応じて、人手の確保しやすい時間に変更する。

(8) 物流

[原則]医療器具・機材が枯渇すると、適切な医療サービスが出来なくなる。そのため、常時在庫を確認することによって、追加注文などをできるようにする。

- ① 今後、マスク、N95マスク、インフルエンザ迅速診断キット、タミフル、手指消毒薬が不足することが充分予想される。現在、備蓄をしつつあるが既にメーカーからの入手が困難になっているため、在庫管理を徹底し、不足の傾向が見られた段階でメーカーに

追加注文をしておく。

- ② インフルエンザ迅速診断キットについては感度が充分とはいえず、パンデミック時には臨床診断の方が正確であるため、不足した場合には検査せずに診療することは可能である。
- ③ タミフルについては注文にても入手できなくなった時点で行政から放出されることもありうるが、使用については臨床診断を最優先する。

(9) 委託業者

[原則]委託業者の機能が滞ると病院は機能しない。業者がピーク時でも機能しうるようにサポートする。

- ① 委託業者の感染者の状況を常時把握するとともに、委託業者への新型インフルエンザ及び感染対策についての情報を逐次提供して、協力体制を整える。

(10) 排泄ケア

排泄ケアは、通常どおりを基本とするが、状況に応じてオムツ交換の回数を減らす。

(11) 入浴サービス

当面、人手を要する入浴サービスを休止する場合は、清拭を行う。

施設で提供するサービスは、入院患者の状態や院長・副院長の判断等に基づき、最低限のもの(食事と排泄ケアなど)に絞る。

【おわりに】

これから到来するのは新型インフルエンザの第1波である。過去の歴史は第2波で死亡者数が激増することを示している。そのため、第1波において、BCPを可能な限り完全なものにして、第2波に備える必要がある。このため、このBCPを常に見直し、より実効性の高いものを作成していくこととする。