

新型インフルエンザ等対策に関する業務計画(要旨)

◆ 総則(目的・基本方針)

1.1 新型インフルエンザ等対策の実施に関する業務計画の目的・基本方針

当院は、新型インフルエンザ等対策の遂行に当たって、県、地方公共団体及び地域医療機関等と緊密に連携し、病院全体で一体的に対策を推進するものとする。

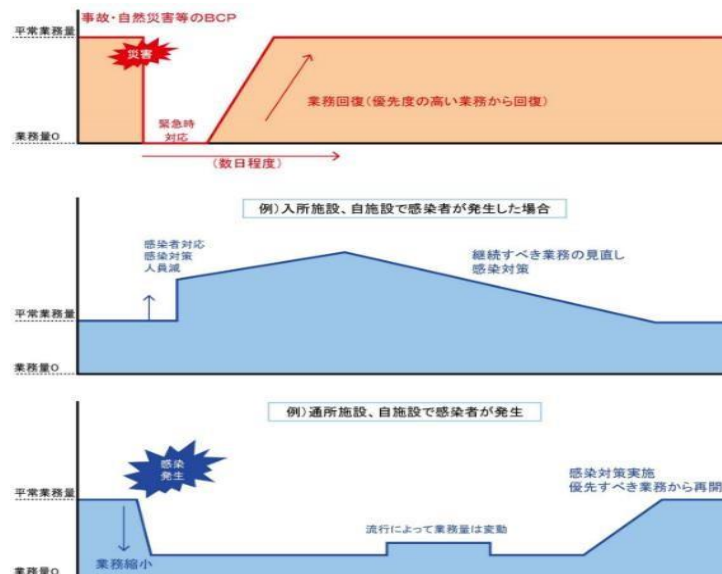
また、新型インフルエンザ等の感染症患者が院内で発生した場合においても、病院機能を可能な限り維持し、早期に回復させることを目的として、本業務計画を策定する。

全職員が一体となり、準備期から初動期、対応期に至るまで切れ目のない感染対策及び診療体制を継続することで、感染症患者への適切な医療の提供、院内感染の防止 及び地域医療の維持に努める。

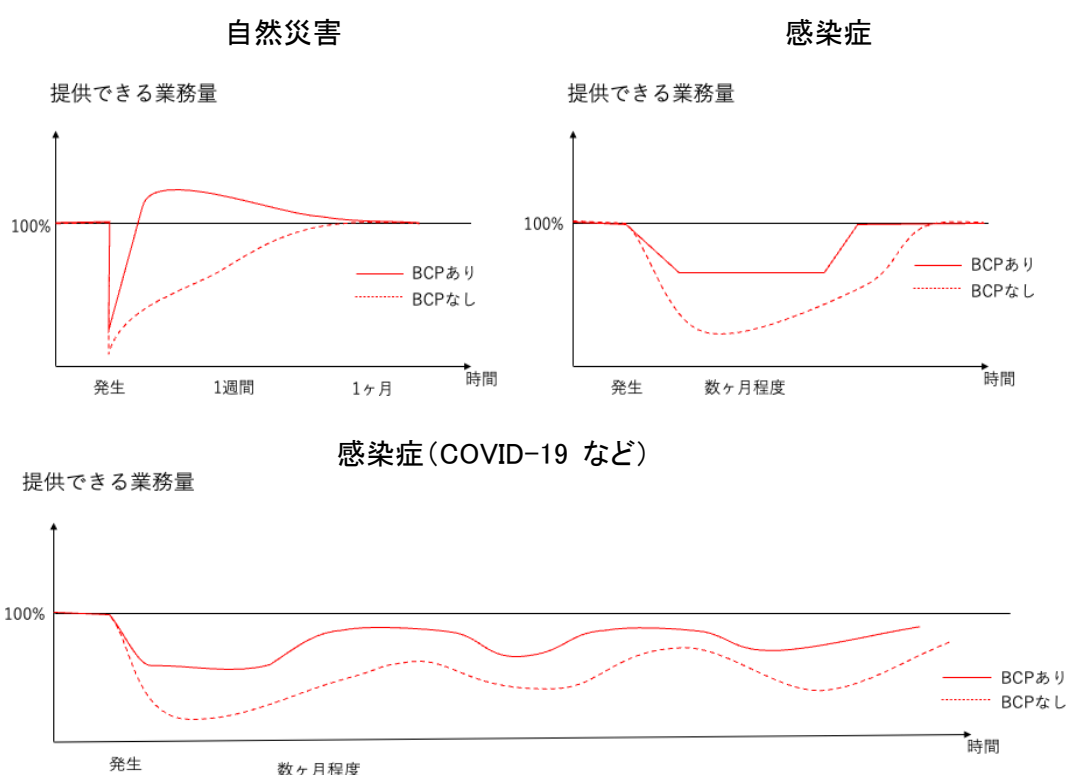
1.1.1 業務計画とは

1. 自然災害や感染症のパンデミックが発生すると、通常業務の継続は困難となる。そのような場合でも優先業務を実施できるよう、あらかじめ検討しておくものが事業継続計画(BCP: Business Continuity Plan)である。
2. 自然災害は、発生地域が限定され、期間も数日から数か月程度にとどまる(例: 地震、洪水)。被災地域は特定の範囲に限られているため、発生時には最初の数日を耐えることができれば、外部からの支援が期待できる。自然災害における業務計画を考える上で重要なのは、限られた人員や設備を総動員し、業務への影響を最小限に抑えながら、数日かけていかに早く回復するかである。

一方、感染症のパンデミックは長期にわたり、かつ全国的に流行するおそれがある。このため、自然災害と比べて外部からの支援を十分に受けられない可能性がある。また、感染症の発生は定義が難しい点も特徴である。新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を考える上で重要なのは、人を感染から守ることであり、感染症が発生した場合には、直ちに人と人との接触機会を減らし、感染リスクの高い業務を控えるなどして業務を縮小し、地域の感染状況に応じて段階的に回復させていくことが求められる。



3. 新型インフルエンザ等対策に関する業務計画は、自然災害における業務計画と比較し、以下の事項が必要である。
 - 1) 発動のトリガーを明確に設定すること
 - 2) 無理や疲弊を避け、継続性のある体制を構築すること
 - 3) 病院が被る主な被害は職員の健康被害であるため、職員のやり繰りを工夫すること
 - 4) 患者数の増減(いわゆる「波」)に対応できる柔軟な組織編成を行うこと
 - 5) 行政による対策の変更、患者の臨床像の変化、ワクチンや治療薬の開発などによる医療内容の変化に対応するため、本業務計画を継続的に改訂すること



1.1.2 業務計画作成の目的

当院は、新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づき、愛知県知事の指定を受け指定地方公共機関となっている。

当院は、新型インフルエンザ等対策において、尾張西部医療圏における急性期医療機関としての役割を踏まえ、地域住民が安心して診療を受けられる体制を確保することを目的として、新型インフルエンザ等対策特別措置法第9条第1項に基づく本業務計画を作成し必要な措置を講じる。

1.1.3 適用の範囲

本業務計画は、新型インフルエンザ等に加え、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな呼吸器感染症の流行など幅広い感染症の発生及びまん延を対象とし状況に即しながら適切に運用する。

また、事態の進展が想定と異なる場合にも対応できるよう、正確な情報に基づいて職員等の安全確保を図りながら、本業務計画を適切に運用する。

1.1.4 文書管理と開示範囲

1. 本業務計画の最新版を感染対策室が管理する。
2. 本業務計画は、適用の範囲である病院内全部門の全職員に開示し周知する。
3. 感染対策のために必要な関係機関からの求めに応じて、開示することができるものとする。

1.1.5 業務継続の基本方針

1. 新型インフルエンザ等の発生により新たに発生し、又は業務量が増加するもの（以下「強化・拡充業務」という。）を優先的に実施するとともに、国内で感染が拡大・まん延している状況であっても業務量を大幅に縮小することが困難なもの（以下「一般継続業務」という。）を継続する。
2. 強化・拡充業務及び一般継続業務（以下「発生時継続業務」という。）を実施及び継続できるよう、必要な人員、物資、情報入手体制、他施設との相互連携体制等を確保する。特に人員については、国内における新型インフルエンザ等の発生以降、発生時継続業務の実施及び継続が困難となるおそれがあると判断した場合に、発生時継続業務以外の業務を一時的に大幅に縮小又は中断し、その要員を発生時継続業務に投入（※1）することにより確保する。
3. 発生時継続業務以外の業務のうち、感染拡大につながるおそれのある業務については極力中断する。
4. 発生時継続業務を適切に実施・継続するため、職場における感染対策を徹底し、感染リスクを低減させるための勤務体制を工夫する。新型インフルエンザ等様症状のある職員（※2）は、休暇を取得するよう要請するとともに、併せて、外出自粛を徹底するよう要請する。
5. 新型インフルエンザ等は、感染してから発症するまでに潜伏期間があるため症状を有していなくても同居者等の接触者に感染者がいる職員については、濃厚接触者として保健所から外出自粛要請がなされる可能性がある。このため、濃厚接触者として感染症法第44条の3第1項の規定に基づき都道府県等から外出自粛等の協力を求められた職員に対しては、休暇の取得を認めるとともに、外出自粛を徹底するよう要請する。
6. 新型インフルエンザ等発生時において、特措法の規定に基づき、生活の維持に必要な場合を除き外出自粛の協力要請が行われる可能性があるため、職場における感染対策やテレワークを行う等、適切な業務継続方法について検討する。
7. 以上の基本的な考え方を踏まえ、発生時継続業務とそれ以外の業務の仕分け、発生時継続業務を遂行するために必要な人員、物資等の確保等について検討を行う。発生時継続業務を遂行する場合、感染対策を講じていても、何らかのリスクを伴うことが想定される。感染する危険を冒しても業務を続ける必要性があるか否か、業務継続の必要性と業務継続による感染リスクとのバランスについて院内で意思統一を図るとともに、必要に応じ、業務遂行上関係のある医療機関等や関係機関とも調整する。

8. 発生時継続業務の着実な遂行のため、平時から発生時継続業務等の業務の仕分けを行い以下の各時期における業務量の考え方に基づいて、事態の進展を踏まえて、計画的に発生時継続業務以外の業務量が減少するよう検討する。

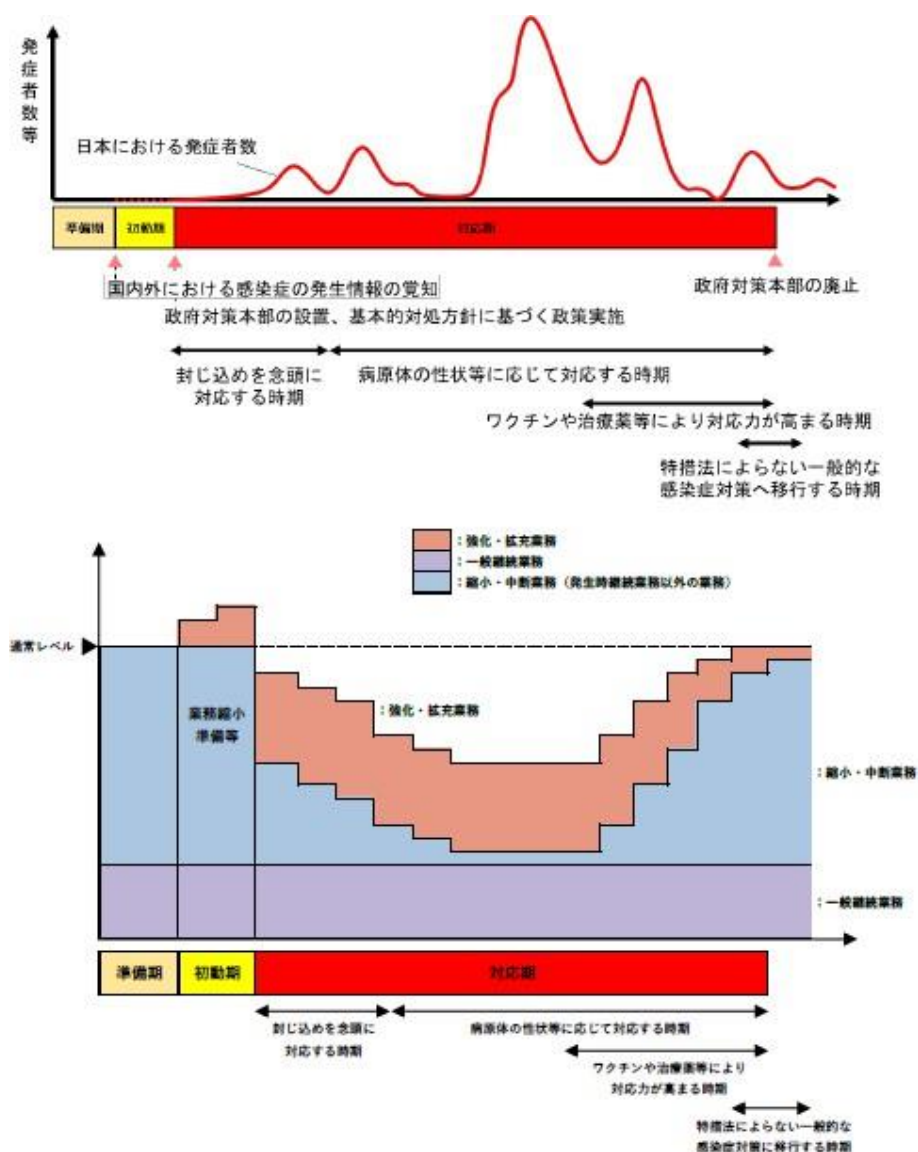
- (※1) 強化・拡充業務の中には、その担当部署の平常時の体制を維持するだけでは人員が足りず抜本的に増強しなければならないものもあると考えられるが、発生時継続業務以外の業務の縮小又は中断を思い切って行わなければ、そのための人員を確保できないことに留意すべきである。
- (※2) 「新型インフルエンザ等様症状のある職員」の症状については、発熱、咳、全身倦怠感等が想定されるが、新型インフルエンザ等が実際に発生した場合、その症状については、厚生労働省が速やかに公表する。通常のインフルエンザとの区別がつきにくい可能性がある場合は、インフルエンザ様症状のある職員に対して、休暇の取得を要請する。また、症状を有しているにもかかわらず休暇を取得せず出勤しようとする職員に対しては、速やかに帰宅させるなど、断固とした対応を行うものとする。その後は、休暇を取得して治療、療養に専念してもらうこととなる。(新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等のウイルスの保有者である場合には、就業禁止もあり得る。)なお、併せて、外出自粛の徹底を要請する。

＜業務継続の基本方針＞

- 強化・拡充業務については、優先的に実施
- 一般継続業務については、適切に継続
- 発生時継続業務以外の業務については、発生時継続業務の実施及び継続が困難となるおそれがあると判断した場合に、大幅に縮小又は中断し、人員を発生時継続業務に投入
- 発生時継続業務以外の業務のうち、感染拡大につながるおそれのある業務については、極力中断
- 新型インフルエンザ等様症状のある職員に対しては、休暇の取得及び外出自粛の徹底を要請
- 患者と濃厚接触し、感染症法第44条の3第1項の規定に基づき都道府県等から外出自粛等の協力を求められた職員に対しては、休暇の取得を認め外出自粛の徹底を要請
- 発生時継続業務については、職場における感染対策を徹底し、テレワークの活用も含めて勤務体制を工夫

1.2 業務計画の運用

1.2.1 新型インフルエンザ等発生時の業務量の変化



※ここで示している図は1つのイメージであり、実際の感染症危機においては様々なパターンが想定されることに留意すること。

引用: 新型インフルエンザ等対応 中央省庁業務継続ガイドライン

<発生段階>

発生段階	状態
準備期	新型インフルエンザ等の発生を覚知する以前までの状態
初動期	新型インフルエンザ等の発生を覚知後、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの状態
対応期	基本的対処方法の策定後、政府対策本部が廃止されるまでの状態

1.2.2 業務区分ごとの業務量の時系列イメージ

【 】: 平時を 100%としたときの業務量の割合(イメージ)

		初動期	対応期		
			封じ込めを念頭に対応する時期	病原体の性状等に応じて対応する時期	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期又は特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期
発生時継続業務	強化・拡充業務	【100～120%】 ・業務計画の発動 ・病原体入手・提供 等	【120～150%】 ・まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を想定した強度の高いまん延防止対策の実施 ・医療提供体制の確保等	【120～150%】 ・リスク評価の結果に基づくまん延防止対策の検討 ・段階的に医療提供体制を拡充 等	【100～120%】 ・業務縮小 ・強度の低いまん延防止策の実施 ・通常の医療提供体制に段階的に移行 等
	一般継続業務	【100%】 ・業務計画の発動 ・交代での勤務、テレワーク等の体制構築の準備	【90%】 ・業務の継続 ・可能であれば業務縮小	【80%】 ・同左	【90～100%】 ・通常業務体制への移行の検討
発生時継続業務以外の業務(縮小・中断業務)		【100%】 ・業務計画の発動 ・あらかじめ整理した縮小・中断業務の大幅縮小又は中断の準備	【20～80%】 ・業務の大幅縮小又は中断の開始 ・発生時継続業務に対する支援	【0～60%】 ・業務の大幅縮小又は中断 ・発生時継続業務に対する支援	【80～100%】 ・通常業務体制への移行の検討

(注)【 】内の業務量の割合については、1 つのイメージであり、時期区分ごとの業務量は様々であるため、各時期における 3 つの区分の業務量を足し合わせても 300%になるわけではない。

1.2.3 業務の仕分け

1. 発生時継続業務

1) 強化・拡充業務

- (1) 政府行動計画や対策ガイドライン等で取り組むこととされている業務であって、新型インフルエンザ等の発生により新たに発生し、又は業務量が増加するもの。
- (2) 新型インフルエンザ等発生時には、状況に応じ、緊急に法令の改正等が公示される可能性もあり、それに関する業務も該当。

2) 一般継続業務

- (1) 職員の生活の維持等に必要な業務であって、一定期間、縮小又は中断することにより職員の生活、社会経済活動や病院の基本的機能に重大な影響を与えることから、国内で感染が拡大・まん延している状況であっても業務量を大幅に縮小することが困難なもの。
- (2) 発生時継続業務を実施・継続するための環境を維持するための業務(物品購入・契約、安全・衛生、設備管理等)も該当。

※発生時継続業務の範囲を検討する際には、以下の点に留意する。

- ① 新型インフルエンザ等の発生時においても真に継続することが必要な業務に資源を集中するため、個々の業務を精査し、必要最小限に絞り込むこと。
- ② なお、発生時継続業務に位置付けられないとしても、平時における業務そのものの重要性が否定されるものではないことについて、職員の理解を深めることも重要であること。

※一般継続業務の工夫

一般継続業務であっても、国内で感染が拡大・まん延している状況での行政需要の低下により、一定期間休止したり、業務量を縮小したりすることが可能なものがありうる。また、例えば、1週間に一度集中的に実施すれば対応できるものなどもあると考えられることから、業務の内容や作業手順を精査し、より少ない人員により、短時間で効率的に実施できるよう工夫する。

2. 発生時継続業務以外の業務

- 1) 発生時継続業務以外の業務（縮小・中断業務）については、病院において発生時継続業務の実施及び継続が困難となるおそれがあると判断した場合に、初動期から段階的に業務を縮小し、国内で感染が拡大・まん延している状況では可能な限り中断することとし、その場合の縮小又は中断の手順や関係者への周知方法を検討する。なお、感染への対応が中長期に及ぶ場合、業務を縮小又は中断し続けることで他の業務に影響が出る可能性も考慮し、必要に応じて縮小・中断業務の見直しを行うことについて留意すること。

3. 発生時における業務の仕分けの考え方

		業務の性格	発生時の体制(例)	稼動人員
発生時継続業務	強化・拡充業務	・政府行動計画や対策ガイドラインで取り組むこととされている業務であって、新型インフルエンザ等の発生により、新たに業務が生じ又は業務量が増加するもの	・初動期から、状況に応じ体制を維持、強化 ・縮小・中断業務から人員補充	【増加】 通常人数から出勤不可能人数を減じ、縮小・中断業務からの補充人数を加える。
	一般継続業務	・職員の生活の維持等に必要業務であって、一定期間、縮小又は中断することにより職員の生活、社会経済活動や病院の基本的機能に重大な影響を与えることから、業務量を大幅に縮小することが困難なもの ・発生時継続業務を継続するための環境を維持するための業務	・初動期から、状況に応じ体制を維持 ・必要に応じて、縮小・中断業務から人員補充 ・可能な範囲でテレワークを活用	【若干減少】 通常人数から出勤不可能人数を減じ、縮小・中断業務からの補充人数を加える。
発生時継続業務以外の業務 (縮小・中断業務)		・中長期的な業務など、緊急に実施することが必須ではなく、一定期間、大幅な縮小又は中断が可能な業務	・初動期から、状況に応じ業務縮小を開始し、強化・拡充業務へ人員を補充 ・必要に応じて、交代での勤務を活用 ・可能な範囲でテレワークを活用	【大幅減少】 通常人数から出勤不可能人数及び強化・拡充業務への補充人数を減じる。

1.2.4 必要な人員・物資の確保

1. 基本的な考え方

- 1) 実際に新型インフルエンザ等が発生した場合に業務計画が有効に機能するためには、各業務で必要となる人員数や事業者名が特定される詳細な形式により人員計画や物資調達計画等を策定する。
- 2) 発生時継続業務の範囲決定後、その業務に関して必要となる人員、物資等(必要資源)を整理する。発生時継続業務以外の業務(縮小・中断業務)についても、縮小又は中断するための手続きや広報が必要となり、また、代替策を講ずる必要が生ずる場合もあると考えられ、これらに関わる業務と必要な人員、物資等を整理する。
- 3) なお、新型インフルエンザ等の発生中に他の災害等が発生した場合の人員体制、必要な物資の確保等についても考慮する。

2. 人員計画の作成

- 1) 業務の仕分けを踏まえ、部門・部署ごとで必要となる人員を確保するための人員計画を作成する。
- 2) その際、通勤時や勤務時の感染リスクを低減するため、勤務体制を工夫する。また、最大 40%の欠勤率を想定し、強化・拡充業務について業務量が増加しても全体が機能するような計画とする。また、学校・保育施設等の臨時休業や一部の福祉サービスの縮小などにより、出勤が困難となる可能性のある職員を具体的に把握し、それを織り込んだ上で、人員計画を作成する。
- 3) なお、地震等を対象とした業務計画を策定する場合、復旧時間の目標等を設定する場合が多いが、新型インフルエンザ等の場合には、被害が長期間にわたり、不確実性が高いことから、同様の目標を設定することは難しい。このため、感染症の感染拡大状況により柔軟に人員計画を検討する必要がある。検討に当たっては、各部署において、各時期における発生時継続業務の業務水準の目標を設定し、事態の進展等も考慮しつつ、それを達成できる人員体制を整備することが望ましい。

3. 人員の確保

- 1) 人員計画の作成に当たっては、発生時継続業務について、部署間応援の実施を検討する。その際、発生時継続業務以外の業務(縮小・中断業務)に従事している者の部署間応援が可能となるよう、人事の在り方を整理する。
- 2) 発生時継続業務を実施するための専門知識が必要な職員(例えば、特別な資格や技能を有する職員)については、まず、可能な限り代替性を高めるための方策を講じる。代替の手段としては、スキルの標準化、教育訓練、バックアップ要員の確保などが考えられる。

4. 通勤方法

- 1) 職員の通勤時における感染リスクを低減するため、フレックスタイム制や早出遅出勤務の活用による時差出勤や交代での勤務、自転車・徒歩等による出勤について検討する。
- 2) 自家用車による通勤については、道路渋滞を引き起こす懸念があるので、実施については、道路混雑の状況を踏まえて判断する。

5. 職員の症状別の対応と人事制度上の取扱(自宅待機の命令等)

- 1) 人員計画を円滑に実施するため、業務計画の実施責任者(病院長)が新型インフルエンザ等発生時の職員及び同居者等の感染状況、職員の出勤状況等を速やかに把握するための具体的手順、職員の症状別の対応と人事制度上の取扱(テレワーク又は自宅待機の命令等)等を整理する。
- 2) 人員計画の策定・実施に当たっては、業務計画の発動期間中、少ない人員で業務を行わざるを得なくなることから、長時間労働による過労や精神的ストレスにより職員が健康を害することにならないよう配慮する。

症状の有無	患者との濃厚接触歴	一般に要請される行動等	職員の対応及び人事制度上の取扱	備考(法令上の規定、行動計画等の記述)
新型インフルエンザ等様症状あり	—	入院、外出自粛又は自宅療養 (検疫時においては隔離、停留又は宿泊施設待機要請)	年次有給休暇取得 ※新型インフルエンザ等様症状がある場合、休暇を取得(症状を有しているにもかかわらず出勤しようとする職員に対しては、外来受診をさせる。)	感染症法第 19 条に基づき、都道府県が入院を命令。また、感染症法第 44 条の3に基づき、都道府県等が外出自粛要請(検疫時においては、検疫法第 14 条第1項第1号に基づき隔離、検疫法第 14 条第1項第2号に基づき停留又は検疫法第 16 条の2第1項に基づき宿泊施設待機要請)
新型インフルエンザ等様症状なし	患者との濃厚接触あり(濃厚接触者)(検疫時においては発生国・地域の滞在歴を含む。)	外出自粛 (検疫時においては健康監視、停留又は居宅等又は宿泊施設待機要請)	年次有給休暇取得	感染症法第 44 条の3、都道府県等が外出自粛要請 (検疫時においては、検疫法第 18 条及び感染症法第 15 条の3に基づき健康監視、検疫法第 14 条第1項第2号に基づき停留又は検疫法第 16 条の2第2項に基づき居宅等又は宿泊施設待機要請)
		社会福祉施設等(保育所・介護老人保健施設等の通所サービス等を提供する施設)の休業等への対応	年次有給休暇取得等	社会福祉施設等の施設使用制限等については、特措法第 45 条第2項に基づき、都道府県が要請。

6. 業務上の災害

- 1) 職員が業務中又は公共交通機関を利用して通勤している間に新型インフルエンザ等に感染し、健康被害が生じた場合、業務災害又は通勤災害が認められる可能性があることから、個別事案ごとに認定のために必要な調査を行い、労働者災害補償保険法(以下「労災法」という。)等に基づき、適切に業務災害及び通勤災害を認定する。
- 2) また、新型インフルエンザ等の発生時、職員に対し、特定接種を行うこととした場合であって、副反応による健康被害が生じたときは、予防接種健康被害救済制度の対象となると同時に、補償法に基づく補償の対象になる可能性がある。

◆ 実施体制(災害対策本部)

2.1 災害対策本部の設置

管轄地域内で感染者が発生した際、または病院長が必要と判断した際、直ちに病院長を本部長とする「災害対策本部」を設置する。本部は情報の集約、方針決定、指揮命令を一元的に行い、保健所や他の医療機関と密接に連携して入院調整や搬送体制を構築する。

2.2 役割分担と情報収集

- **本部長** : 病院運営を統括し、診療制限や対策の適用・終了を宣言する。
- **情報収集**: 厚生労働省、自治体、G-MIS(医療機関等情報支援システム)等を活用し、正確な最新情報の把握に努める。
- **共有体制**: 決定事項はイントラネット等を通じて、全職員及び外部委託業者へ速やかに周知する。

◆ 診療体制の整備

3.1 外来診療体制

流行段階に応じ、一般患者と感染症疑い患者の動線を厳格に分離する。

- **初動期**: 救急外来の隔離診察室において、陰圧環境下での診察を実施する。
- **対応期**: 専用エリアに「発熱外来」を設置し、パーテーションによる仕切りや専用エレベーターの使用により、院内感染リスクを最小化する。対応能力は、流行初期期間経過後において1日50人まで拡充する計画である。

3.2 入院診療体制

重症度や流行規模に応じ、専用病床を段階的に確保する。

- **確保病床**: 最大で重症者用4床を含む計12床を専用病床として稼働させる。
- **特別な配慮を要する患者への対応**: 小児(2床)、認知症患者(2床)、がん患者、透析患者などの入院についても、専門科と協力し適切な診療体制を整える。
- **厳格なゾーニング**: 病棟内を「レッド(汚染)」「イエロー(緩衝)」「グリーン(清潔)」の各ゾーンに区分し、个人防护具(PPE)の着脱と手指衛生を徹底する。

◆ 業務継続計画(BCP)の運用

4.1 職員の欠勤想定と業務の仕分け

最大40%の職員が欠勤する事態を想定

- **発生時継続業務(最優先業務)**:
感染症診療、発熱外来の運営、災害対策本部業務、救急医療等の維持に不可欠な業務。
- **発生時継続業務以外(縮小・中断業務)**:
不要不急の検査、手術、定期健診などは段階的に縮小・中断し、確保した人員を最優先業務へ投入する。

4.2 職員の安全管理

発熱等の症状がある職員、および濃厚接触者となった職員には休暇取得を認め、外出自粛を徹底させる。過重労働を防止するため、テレワークの活用や時系列に応じた人員配置計画を策定する。

◆ 物資の備蓄と教育・訓練

5.1 物資の備蓄

供給不足に備え、以下の個人防護具(PPE)を最低2か月分、常時備蓄する。

- サージカルマスク
- N95 マスク
- ガウン
- 非滅菌手袋

これらの物資は、専用倉庫にてローリングストック方式により適切に品質管理を行う。

5.2 教育・訓練

- **実技訓練**：全職員を対象とした PPE 着脱訓練を定期的実施する。
 - **実地訓練**：感染症患者の受け入れ、発熱外来の設営、検体採取など、具体的なシナリオに基づいた訓練を実施し、計画の有効性を継続的に検証・修正する。
-

◆ 患者・地域住民へのサービス維持

6.1 面会制限と代替手段

院内感染防止のため、流行状況に応じた厳格な面会制限を実施する。

代替手段として、ビデオ通話による「ネット面会」を導入し、入院患者と家族の不安軽減を図る。

6.2 外国人患者への対応

日本語での意思疎通が困難な患者に対し、「あいち医療通訳システム」を活用した 24 時間 365 日の電話通訳体制(7 言語に対応)を整備する。