

新型インフルエンザ等発生時における
あすか山訪問看護ステーション事業継続計画

令和4年2月17日改訂

日本訪問看護財団

あすか山訪問看護ステーション

目次

I. 訪問看護ステーション事業継続計画の概要

1. 基本方針
 - 1) 当事業所の役割
 - 2) 各発生段階における基本的な対応方針
 - 3) 優先すべき業務
2. 訪問看護継続計画の策定と変更
3. 意志決定体制
4. 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

II. 未発生期の対応

- 1 新型インフルエンザ等発生時の訪問看護・居宅介護支援・相談支援体制確保の準備
 - 1) 優先業務の決定と流行への備え
 - 2) 訪問看護・リハビリに確保できる人員と対応能力の評価
 - 3) 連絡体制、通勤経路
- 2 感染対策の充実
 - 1) 感染対策マニュアルの整備
 - 2) 教育と研修
 - 3) 訪問看護師の特定接種への登録
- 3 在庫管理

III 発生期以降の対応

- 1 対策本部の設置
- 2 業務体制
 - 1) 優先業務A：訪問看護・リハビリ
 - 2) 優先業務B：訪問看護・リハビリ以外の業務
3. 利用者・家族の健康状態の把握と啓蒙・広報

4. 新型インフルエンザ等の濃厚接触者、感染疑い者、陽性確定の対応について

- 1) 基本方針
- 2) 基本的対応
- 3) 東京都北区における利用者ごとの訪問看護防御対策
- 4) 居宅介護支援事業・相談支援事業の対応
- 5) 事務職の対応

5. 職員の健康管理と行動指針

- 1) 基本的な対応
- 2) 感染疑いの場合
- 3) 発熱や風邪症状を認める者の職場復帰について（業務停止後の復帰）
- 4) 家族が発熱した場合の対応
- 5) 職員が濃厚接触者と保健所から指定された場合の対応
- 7) 職員体制の見直し
- 8) 職員の精神不安

第IV章 地域における連携体制

1. 地域の連絡会議に参加
2. 連携
3. その他

I. 訪問看護ステーション事業継続計画の概要

1. 基本方針

1) 当事業所の役割

・当事業所は、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）が事業実施地域（東京都北区、荒川区・豊島区・板橋区・足立区の一部）で流行した際に、地域医療に貢献し信頼される訪問看護ステーション事業所として訪問看護、居宅介護支援、相談支援を提供する。

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に利用者・家族、職員が罹患する可能性があることを踏まえる。
- ・地域感染期であっても、利用者のため、当事業所の訪問看護、居宅介護支援、相談支援を継続する。
- ・訪問看護事業、居宅介護支援事業、相談支援事業等に従事する当事業所の職員の安全と健康に十分に配慮する。

3) 優先すべき業務

・当事業所の役割を鑑み、当事業所の業務を優先度に基づいて2段階（A、B）に区分し、一定の水準を維持し事業を継続する。なお、地域感染期における被害想定・欠勤率は、職員の罹患による欠勤のほか、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共働き世帯等の出勤が困難となることを想定し、当事業所は規模が大きいことから政府が想定の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業務

訪問看護・訪問リハビリ（ただし、利用者・家族が発熱し、主治医による肺炎を疑う利用者には訪問看護はしない）（レセプト業務）

B<低い>：地域感染期には一定期間又は縮小・延期できる業務

居宅介護支援や相談支援員による月に1回の訪問

2. 訪問看護継続計画の策定と変更

本計画は当事業所のメンバーで構成する「新型インフルエンザ等に関する事業所内対策会議」（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・地域医師会等からの要請を元に、適宜本計画を変更する。

3. 意志決定体制

新型インフルエンザ等の発生時における訪問看護・居宅介護支援・相談支援提供体制及びその縮小等については、本部の指導のもと対策会議で検討し、議長である管理者 平原優美が決定する。

管理者が事故などで不在のときは、副所長 荒木和美がその代理を務める。

4. 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

新型インフルエンザ等に関する情報については、北区医師会や北区保健所、さらに東京都や国の通知等を参考にする。

収集した情報は、職員の情報共有 MCS やオンライン朝礼などを通じて速やかに職員に通知する。情報入手先リスト（別紙2）また、世界的に報告される科学的根拠のある研究論文を参照する。

II. 未発生期の対応

1 新型インフルエンザ等発生時の訪問看護・居宅介護支援・相談支援体制確保の準備

1) 優先業務の決定と流行への備え

- ・当事業所における業務内容について、優先順位を以下のように決定（準備）する。

（当面、A<高い>：訪問看護・リハビリ、B<低い>：訪問看護・リハビリ以外の業務とする。なお、新型インフルエンザ等発生時には優先業務の絞り込みと見直しを行い、業務効率化を図る。）

- ・日頃からそれぞれの職員が様々な業務を行えるよう教育訓練を行う。

2) 訪問看護・リハビリに確保できる人員と対応能力の評価

- ・地域感染期においても出勤でき、対応可能な職員数を検討し、リストを作成する（別紙3）。

3) 連絡体制、通勤経路

- ・事業所内の連絡体制（別紙4）。
- ・各職員（非常勤含む）の通勤経路および交通機関が困難な場合の職員の通勤方法の一覧（別紙5）

2 感染対策の充実

1) 感染対策マニュアルの整備

- ・事業所内感染対策マニュアル（別添参考）を見直し、新型インフルエンザ等対策を踏まえて整備する。

2) 教育と研修

- ・利用者・家族と職員の安全確保のため、新型インフルエンザ等に対する基礎知識、マスクや手袋などの个人防护具の適切な使用法等について定期的に研修を行う。

3) 訪問看護師の特定接種への登録

・特定接種は妊婦や子ども等住民への接種よりも先に実施されるものであり、住民への接種を早期に実施するとしている。当事業者は新型インフルエンザ等の特定接種について厚生労働省へ登録している。当事業所は、木村クリニックと契約し、特定接種を速やかに行う。

3 在庫管理

新型インフルエンザ等発生時の感染対策用品等のリストを作成し、取扱業者と入手方法を確認しておく（別紙6）。

感染対策用品：マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手指消毒剤等

III 発生期以降の対応

1 対策本部の設置

海外発生期以降は、「I. 訪問看護ステーション事業継続計画の概要」で定めた対策会議（医療安全委員会も含める）を対策本部とする。

2 業務体制

1) 優先業務A：訪問看護・リハビリ

海外発生期から地域発生早期に、当事業所の訪問看護・リハビリ提供体制については、書面等で利用者、家族等に周知する。

海外発生期から地域発生早期に、訪問看護・リハビリの利用者を3種の対応区分を行う。

- (a) 従来通りの頻度で訪問すべき利用者
- (b) 地域感染期において訪問看護・リハビリ提供人数を調整する必要がある際に、訪問間隔を調整できる可能性のある利用者
- (c) 地域感染期において訪問看護・リハビリ提供人数を調整する必要がある際に訪問を休止できる可能性のある利用者

2) 優先業務B：訪問看護・リハビリ以外の業務

地域感染期には縮小・中止を検討する。

3. 利用者・家族の健康状態の把握と啓蒙・広報

訪問看護・リハビリ、居宅介護支援員、相談支援員が、訪問前に担当の対象者・家族の中で発熱や肺炎症状の有無を確認し、症状がある対象者・家族については、管理者に報告し、職員全員のMCSで共有する。

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、利用者に周知する。

4. 新型インフルエンザ等の濃厚接触者、感染疑い者、陽性確定の対応について

1) 基本方針

・感染拡大期には、訪問時はN95マスクの装着を基本にしたPPEを実施する。感染拡大がおさまった場合は、不織布マスク使用とする。

- ・利用者が陽性者となった場合の訪問の判断基準

陽性者に対する訪問看護は、ステーションで体制が整備でき、十分な感染防御用具のもとPPE増備して訪問看護を実施する。

その際の看護内容は、主治医、北区保健所、ケアマネジャー、家族と話し合い、担当者、リーダーと管理者で情報収集し、生命にかかわるケアに限定して実施する。

注1) 濃厚接触：接触時期は発症2日前を範囲として（陽性が確定した）患者との距離は1メートル以下かつ、マスクなどの標準予防策なしで15分以上の接触をした。 出典：国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」

2) 基本的対応

全ての利用者には、室内の2か所の換気、不織布マスク装着をお願いする。

情報の共有と対応決定

- ・発熱等感染が予想される情報は、すべて、所内 MCS コロナ対策関係情報で共有する。
- ・対応手順

- ① 管理者と担当者、リーダーは利用者、家族の正確な情報を確認し、対応について決定し職員全員で共有する。
- ② 陽性者の場合は、管理者、担当者と利用者の主治医やケアマネジャー等と看護ケアの必要性を確認する。そして、その時の職員体制を検証し、担当者が陽性者のみのケアを実施することでの他の利用者へ不利益がないことを確認したうえで決定する。
- ③ 医療安全委員会を開催し、対応内容や体制、全職員への協力事項を検討する。
- ④ 管理者から本部の医療安全委員会へ報告する

3) 東京都北区における利用者ごとの訪問看護防御対策（感染拡大期ではない期間）

(1) 症状がない利用者への訪問看護

	サージカルマスク	手袋	ゴーグル (フェイスシールド)	長袖ディス ポエプロン	キャップ	フット カバー	N95	ゾーニン グ
症状がなく、通常のケア（清拭、入浴、寝衣交換など）	○			※1				
症状がなく、咳嗽、口腔ケア、吸引食事介助、経鼻カテ・気管カニューレ交換等ケア	○	○	○	○				

※小児など唾液の流出が多く抱っこなどのケア時は布ガウン着用する。

(2) 発熱症状のある利用者への訪問看護

	サージカルマスク	手袋	ゴーグル (フェイスシールド)	長袖ディス ポエプロン	キャップ	フット カバー	N95	ゾーニン グ
発熱があり通常のケア	○	○		○				

発熱があり、咳嗽、 口腔ケア、吸引食 事介助、経鼻カ テ・気管カニュー レ交換等ケア		○	○	○	○		○	
--	--	---	---	---	---	--	---	--

(3) 利用者が陽性、濃厚接触者（同居家族が陽性者、あるいはデイサービス等で陽性者）、感染疑い（濃厚接触が14日以内にあり、風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方）の訪問看護

	サージカ ルマスク	手袋	ゴーグル (フェイス シールド)	長袖ディス ポエブロン	キャッ プ	フット カバー	N95	ゾーニン グ
通常のカケア	○	○	○	○	○		○	○
咳嗽、口腔ケア、 吸引食事介助、経 鼻カテ・気管カニ ューレ交換等ケア		○	○	○	○	○	○	○

以下の手順にしたがって訪問看護を実施する。

a. 訪問する職員の決定

- ・訪問する職員は、①基礎疾患、特に呼吸器疾患や自己免疫疾患を持つ者、②妊娠中の者、③年齢など総合して判断する。

b. 事前準備

- ・日ごろから感染予防の知識を共有し、事前訓練として、再度手洗い、ガウンテクニックの練習、ゾーニングなどを実施する。

【具体的な手順】

訪問者（看護師、ホームヘルパーなど）のゾーニングは玄関より外をグリーンとし、玄関から3mをグレー、それ以降はレッドゾーンを目安とし、各家庭の状況に合わせて行います。ゾーニングを視覚的に理解するために、床にビニールテープを貼ります。（※玄関はそれ自体が目印になるので不要

PPEの着衣はグリーンゾーンで行う。脱衣はグレーゾーンで行う。グレーゾーンにはゴミ袋と手指消毒用のアルコールを準備します。ゴミ袋は単回廃棄できるようにビニール袋の口を開けた状態で準備しておく。

携帯電話は持ち込まない。電話は、訪問終了後に、グリーンゾーンで行う。

- ・担当者の使用する自転車、バイク、車は限定使用とする。

c. ゴミ

使用後の PPE は、利用者宅にごみ袋の口をしっかりと閉じて、家族に了解をいただいたうえで 3 日間おいたあと、通常のゴミ捨てをしていただく、独居の場合はヘルパーさんをお願いする、難しい場合は、次の訪問時に看護師が事業所に持ち帰り、通常のごみと一緒に捨てる。

(4) 人工呼吸器装着者や障害児者への対応（北区保健所指導）

a. 共通事項

- ・換気をよくする（窓は 2 方向を開けて風を通す）
- ・できるだけ患者から距離をとる（正対面座しない）
- ・唾液の飛ぶ環境では距離を置く（食事、歯磨きなど）

b. 人工呼吸器装着の場合

- ・患者からの飛沫防止
患者さんの状態を考慮するため、主治医と相談のうえで、処置の間は患者の口鼻をマスクで、気管切開部をガーゼまたは不織布（サージカルマスク）で覆う
- ・職員の感染防御対策
通常の場合では標準予防策
気管切開部の処置時（装置をはずす）、フェイスシールド、マスクとガウン

c. マスクができない障害児、マスクをしない方がよい乳幼児

- ・患者からの飛散防止
- ・唾液のついた衣類の取り扱い（消毒）、患者の手指の消毒
- ・職員の感染対策
唾液の流出が多い場合は接触感染対策の強化（手袋、手指消毒の徹底）
突然に大声を出す場合等は飛沫感染対策の強化（フェイスシールドの着用）

(5) 訪問後行動

自宅に帰宅し、ユニホームなど玄関で脱ぎ洗濯をし、シャワーを浴びる。ステーションから帰宅する場合はシャワーを浴びて帰宅する。

4) 居宅介護支援事業・相談支援事業の対応

(1) 利用者に発熱など症状が発現した場合

管理者に報告すると同時に、本部の感染防御具配送事業に申し込み、神谷に保管してある箱を本人と家族の同意を得て、自宅に届ける。主治医や家族、本人、サービス事業者に感染防御具を利用することを説明する。

(2) 病院、主治医から利用者が陽性または、濃厚接触者疑いとの情報が入った場合

速やかに家族の健康確認を行い、サービス事業者に連絡する。

5) 事務職の対応

(1) 事務所内におけるクラスター予防対策を講じる。

毎日の事務所内のアルコール消毒掃除（テーブルや取っ手、電話器等）、換気確認

(2) 業務

- ・訪問看護業務を継続する上で必要な業務（レセプト業務）を優先的に行う。
- ・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。
- ・災害時支援給付の情報収集と申請手続きを行う。
- ・委託業者との連携

清掃、洗濯など委託している業務については、新型インフルエンザ等の地域感染期の対応について受託業者と事前に打ち合わせを行う。

(3) 感染防御用品の物品発注と管理

業者連絡先リスト（感染対策用品取扱業者リスト（別紙8）、委託業者リスト（別紙9）

(4) 他職員と同様、自身の健康不調や家族の感染疑いがある場合は、速やかに管理者に報告し、在宅ワークに切り替える。

5. 職員の健康管理と行動指針

管理者 平原優美は、海外発生期から地域未発生期において、職員全員に適切な指導を実施する。

(別紙7)

1) 基本的な対応

職員は、出勤前に毎朝の検温と症状確認を行う。軽微であっても発熱や咳などの症状があれば管理者に報告し、念のため休養する。職員は、常に自身も感染可能性があることを認識し、出勤時には、手洗いを行ってから事務所内に入る。

勤務中、軽微であっても発熱や咳などの症状があれば管理者に報告し、休養する。

2) 定期的な検査

1週間に1回定期的にPCR抗原検査を全職員実施し、その結果、陽性であった場合は、休職する。

抗原検査キットを全職員に配布し、発熱など症状があれば、管理者報告し、実施する。

必要時医療機関受診し、検査する。

3) 家族が発熱した場合の対応

家族が発熱したからといってすぐにコロナウイルス感染を疑う必要はないが、配布した抗原検査キットを使用する。同時に陽性者に接した、味覚異常や咳など肺炎がない場合は、就業規制はない。家族の発熱が継続する場合は医療機関に受診し、必要時PCR検査を受け、管理者に報告する。新型コロナウイルス感染症と診断されていなければ、当該職員に就業制限をかける必要はない。ただし、新型コロナウイルス感染症ではないとは判断できないことから、最後に曝露した日（同居する家族の症状を最後に認めた日）から7日間を観察期間とし、食事は他の職員とは別にとる。この期間、職員は、勤務中でも症状を認めた場合には、すぐに業務から外れなければならない。

同居家族等が陽性となり、職員が、濃厚接触や感染疑いと判明したときは、就業制限が必要である。

参考) 厚労省（閲覧日 2022. 2.1）陽性者判断

<https://www.mhlw.go.jp/content/000814817.pdf>

4) 職員が濃厚接触者の場合の対応

(1) 管理者は、陽性となった利用者ケアした職員から、状況報告を受ける。

確認事項：①換気方法（2か所の換気）、

②自身のマスク装着や防御方法と利用者のマスク装着の有無

③手洗いの確認

④訪問看護滞在時間（ベッドサイド滞在時間）

(2) ケアした職員は全員 PCR 検査をうける。費用はステーションで負担。

(3) 濃厚接触者は7日在宅ワーク 家族との生活に感染予防の配慮

管理者に毎日体調報告と業務報告

5) 職員体制の見直し

・地域発生早期以降、職員連絡網、通勤経路など希望にそって変更する（別紙4.5）。

事業所の機能維持のために、職員の兄の学校の臨時休校・要介護者発生時等の職員欠勤時対応について毎週検討する。

・管理者は、出勤ソフト、MCSで職員の出勤状況を日々確認する。

・管理者、訪問看護・リハビリ訪問調整担当者（リーダー、事務職）で来週の予定、代替者の必要性、訪問看護計画・内容等の変更・調整を検討する。

・地域発生早期以降、地域の流行状況や重篤度に応じて優先業務（A、B）の検討し、職員体制の見直しを実施する（別紙3）。

6) 職員の精神不安

感染症を含めた CBRNE（chemical, biological, radiological, nuclear, high-yield explosives 化学・生物・放射線物質・核・高性能爆発物）による緊急事態は「特殊災害」と称され、こうした五感で感知できない災害の類は、従来の自然災害と比べて、災害そのものとは別に、より大きな社会的混乱をも及ぼしうる事が指摘されている。また経済的問題、報道の混乱、噂・デマ・陰謀論の流布、情報発信者への不信、特定集団（感染者、その関係者、検査の受検者、医療従事者、支援者など）への攻撃（差別、中傷、責任転嫁など）といった社会現象が起きる場合も少なくない。

つまり、特殊災害は、人々の精神面に以下のような影響をもたらす。

・不安、恐怖感の出現

・一般的ストレス反応（不眠・イライラ・落ち着かなさなど）の高まりと持続

・身体面の不定愁訴の出現・増悪、

・精神疾患（睡眠障害、うつ病、不安障害など）の発症、再燃・再発、増悪

・身体化（実際の感染の有無にかかわらず、身体不調を感染に結びつける）、

・主観的健康感の低下

・健康観の変化

そして、精神的・身体的疾患を持つ者あるいはその既往のある者は、特に影響を受けやすいと報告され、精神疾患の再燃・再発、増悪が懸念される。

(1) 管理者の役割

感染症専門家などによる最新の科学的見解に基づいて、職員の感染防止に努めることに加え、こうした事象が職場および労働者間で生じていないか、あるいは生じるリスクが高まっていないかを確認し、必要に応じて、抑止および未然防止のため、以下のような対策を行う。

- ・ 定期的かつタイムリーに情報を提供すること
- ・ 必要な情報を共有すること
- ・ 憶測を避け、また実現できそうもない約束をしないこと
- ・ 最新情報を入手した場合はそれを提供すること
- ・ 重要な情報やメッセージを繰り返し伝えること

(2) 具体的な対策

一般的な感染防止対策の徹底をまず行い、まずは安心して働ける環境の確保が重要である。今回の新型コロナウイルス問題では、事態が長引くことにより、以下のような事柄に起因する不安やストレスが生じがちになる。

<ストレス反応>

- ・ 感染の恐怖、生活の不安
- ・ 在宅勤務や直行直帰に伴う孤独感、不安感
- ・ 抑うつ、悲嘆、倦怠感
- ・ 不眠
- ・ 怒り、イライラ、フラストレーション

<ストレス要因>

①感染症対策による業務のやりにくさ

- ・ 打ち合わせ、会議、出張等の予定の中止、縮小
- ・ コミュニケーションの取りにくさ

②在宅勤務に伴うストレス要因

- ・ 上司や同僚との連絡やコミュニケーションの取りにくさ
- ・ スケジュール管理の難しさ
- ・ 在宅勤務への不慣れ、トラブル対応
- ・ 執務環境や執務時間の確保の難しさ

③生活習慣の変化

- ・ 家族との通常とは異なった時間の共有
- ・ 生活リズムの変化
- ・ 睡眠リズムの乱れ
- ・ インターネットに費やす時間の増加
- ・ 運動不足
- ・ 喫煙本数の増加、飲酒量の増加、飲酒時間の長時間化

④スティグマ

- ・ 差別や中傷、疎外

- ・人付き合いの回避、孤立

(3) セルフケアを高めるような指導

刺激的な映像や心配な情報は、健康や自己効力感の妨げになるため、根拠に乏しい新説や報道に接するのを避け、信頼できる公的機関等の情報源に絞って情報を収集するよう伝える。

- ・知人や親しい人と、(間接的な)コミュニケーションをとる

社会的距離を確保しつつ、社会的支援や他人とのつながりを実感できるよう、電話やメール、ビデオ通話、ソーシャルメディア等による交流の機会を作る。

- ・体を動かすことを心掛ける

密閉空間、密集場所、密接場面を避けた上で、体操や散歩、通勤を模した外出等を行う。

- ・生活リズムを整える
- ・規則的な睡眠を確保する
- ・気晴らしを見つける
- ・セルフチェックをする

抑うつや悲嘆、絶望、倦怠感、不眠等、不調が生じていないか、定期的に振り返る。不調を自覚した場合には、同僚や上司、専門家に相談する。

(4) 精神障害を有する労働者への対応

精神障害を有している者、既往のある者は、こうした社会的な混乱に対する脆弱性が高いことが懸念される。これには、現在当該不調により休業・休職している労働者も含まれる。

【引用文献】

新型コロナウイルス感染の拡大およびそれに関連した社会情勢がもたらす労働者の心理面への影響に関して、産業保健職が留意すべき事項
～産業精神衛生研究会からの提言
日本産業衛生学会産業精神衛生研究会世話人

【参考情報】

日本赤十字社
「新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために」

http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html

*感染症対応に従事する労働者のストレスと支援方法が整理されています。

【参照文献】

- ・日本精神神経学会
「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する災害支援委員会メッセージ」
(日本精神神経学会・会員向け情報)

https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=78

- ・日本アルコール・アディクション医学会

「新型コロナウイルス問題で心配されるアルコール依存症やゲーム障害等の
アディクション」

<http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/jmsas/>

第IV章 地域における連携体制

1. 地域の連絡会議に参加

- ・未発生期に必要な場合は、北区保健所/北区医師会等の地域の連絡会議に参加し、地域における各医療機関の方針、当事業所の役割を確認する。

2. 連携

北区における ICT ネットワークによる情報共有システムを使い、速やかに利用者や家族の感染状況を伝え、クラスター発生を予防する。また、職場が閉鎖する事態になった場合は、地域の訪問看護ステーションに協力を依頼し、利用者への不利益を最小限にする。

- ・連携機関リスト（行政機関・医療機関・居宅介護事業所等）（別紙10）。

3. その他

新型インフルエンザ等に関する事業所内対策会議

改定 令和元年12月1日

策定 令和元年12月1日

改訂 令和2年11月15日

改訂 令和2年12月1日

改訂 令和4年2月17日

管理者 平原優美

参考 厚生労働省 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

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infulenza/dl/guide_tebiki-01.pdf

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（医療安全委員）

議長：管理者 平原 優美

副議長：荒木 和美

参加するメンバー：永井、卜部、金子、島村、藤井

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：管理者 平原優美

新型インフルエンザ等の発生時には、管理者 平原優美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	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
外務省海外安全ホームページ	https://www.anzen.mofa.go.jp/
厚生労働省感染症・予防接種情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html
国立感染症研究所感染症疫学センター	https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
日本医師会インフルエンザ総合対策：	https://www.med.or.jp/doctor/kansen/influenza/005423.html
東京都・新型インフルエンザ等対策	https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryoo/kansen/shingatainflu/
北区保健所	https://www.city.kita.tokyo.jp/hokenyobo/shingatainhuruenzatoha.html

別紙3 当事業所の受け入れ能力の事前評価

1 基本情報

事業所名称：あすか山訪問看護ステーション

事業所住所：東京都北区神谷 1-13-10 Kourt K3 1 階

職員数：常勤看護師 11名、非常看護師 15名、理学療法士 2名、作業療法士 3名、介護支援専門員 2名、相談支援専門員等 2名、事務 4名

その他：

2 通常の訪問看護業務の継続に必要な職員の数

訪問看護提供に必要な職員の数：事務 4名、看護師 26名

3 被害想定：欠勤率 40%の場合

訪問看護 看護師 26名×0.6=15.6人

(訪問スケジュールの調整で対応可能。従来通りの頻度で訪問すべき利用者の訪問看護を優先し、訪問間隔を延期できる利用者は延期する。)

事務業務 事務 4名×0.6=2.4人

(2人出勤できれば対応可能)