

医療機関における

「感染症版BCP」策定の手引き

< 改訂版 >

令和8年(2026年)3月

札幌市保健所

目次

はじめに.....	1
第1章 感染症版BCPの目的と留意事項.....	2
1. 本手引きの位置付け.....	2
2. 感染症版BCPとは.....	2
3. BCP策定における留意事項.....	4
(1)医療機関の役割に応じたBCP策定.....	4
(2)入れ替わる職員に対する記録.....	4
(3)機関内の体制づくり.....	4
(4)BCPへの意識醸成.....	5
第2章 BCPの構成案.....	6
1. BCPに記載すべき事項.....	6
2. BCPの項目別内容.....	7
3. BCP全体で記載すべき要素.....	8
第3章 BCPの項目別記載内容.....	9
1. 基本方針.....	9
(1)BCP策定の目的.....	9
(2)業務継続に関する基本方針.....	10
(3)フェーズの分類と定義.....	11
2. 平時対応.....	13
(1)体制整備.....	13
(2)情報収集体制.....	14
(3)連絡・情報提供体制.....	16
(4)ゾーニング.....	17
(5)備蓄品の確保.....	19
(6)外部連携.....	21
(7)研修・訓練の実施.....	22
3. 初動対応.....	23
(1)第一報からの対応.....	23
(2)対策本部.....	25
(3)感染者・感染疑い者への対応.....	27
4. 感染拡大防止体制の確立.....	28
(1)業務内容の調整.....	28
(2)職員の確保.....	30
(3)病床の確保.....	31

(4)防護具、消毒液等の確保.....	32
(5)特別な配慮を要する患者の対応.....	33
(6)機関内での情報共有.....	35
(7)労務管理・過重労働・メンタルヘルス対策.....	36
(8)患者や地域住民等への周知(情報発信).....	38
5. BCPの検証・見直し.....	39
参考 感染症版BCP策定時のチェックリスト.....	40
付録 BCPの策定例.....	44
1. 病院の例.....	44
2. 診療所の例.....	50

はじめに

BCPとは Business Continuity Plan の略称で、災害などの緊急事態においても企業や団体の業務を中断させないように準備し、また、業務の一部を中断せざるを得ない場合であっても、優先業務を継続的に実施できるよう、あらかじめ方針や体制、手順等を明文化した業務継続計画のことである。

地震など自然災害発生時に備えたBCPについては、これまで医療機関において策定が進められているところではあるが、令和2年に発生し、3年以上の長期に渡り流行した新型コロナウイルス感染症では、医療機関の職員等の感染による診療体制継続の難しさや、院内感染やクラスター発生への対応、医療資材の不足への対策など、感染症対応を行いながらの通常診療継続等の課題が明らかとなり、新たに感染症危機発生時に特化した「感染症版BCP」の策定が求められている。

一般に、自然災害の被災地域は、特定の地域に限定され、また期間も限られるが、新型コロナウイルス感染症のような感染症パンデミックは長期、かつ全国的に流行する恐れがあり、自然災害と比較して外部からの支援が十分に届かない事態も想定される。また、感染症パンデミックの発生は定義しにくく、実際にどのような状況でBCPを発動すべきかの判断も難しい。

本手引きは、令和6年度に札幌市が作成した「医療機関における『感染症版 BCP』策定の手引き」について、令和7年度に実施した「感染症版BCP」の策定支援の成果を踏まえ、改訂したものである。多くの医療機関で参考にさせていただき、感染症版BCP整備の一助にさせていただきたい。

第1章 感染症版BCPの目的と留意事項

1. 本手引きの位置付け

感染症版BCPの内容は、医療機関の規模や診療科、設置されている地域の状況などによって異なるため、自医療機関に応じた感染症版BCPを策定する必要がある。特に、感染症の発生時・まん延時においても、各医療機関がそれぞれの役割に応じて継続的に診療を提供する体制を整えるためには、平時から設備や備品の整備、人材育成、訓練等の実施が重要となる。

本手引きは、医療機関における感染症版BCP策定のポイントを示すことで個々の医療機関それぞれにおいて感染症版BCPを策定できることを目的としている。

2. 感染症版BCPとは

医療機関が策定する業務継続計画(BCP)の目的は、「医療サービスの提供継続」によって、「患者の健康・命を守る」とともに「職員の安全確保」を達成することである。

本手引きにおいては、地震や水害などの自然災害の発生時における業務継続計画を「災害版BCP」、感染症の流行発生時における業務継続計画を「感染症版BCP」と呼ぶ¹。災害版BCPと感染症版BCPでは、体制整備や備蓄品の確保など一部共通する内容も含まれるが、想定される事態や被害状況等に違いがあるため、対応手順などに違いが生じる。

災害版BCPと感染症版BCPの違いを理解するために、自然災害と感染症の発生後からの業務量の時間的経過について簡略化して図示したのが図表 1 である。縦軸は業務量を表し、平常の業務量を100としている。横軸は災害が発生した時からの時間経過を模式的に表している。

例えば、大地震などが発生した場合、施設や設備の破損・倒壊や電気・ガス・水道などのインフラが被害を受けるなどして業務実施が困難になり、一時的に実施可能な業務量がゼロになる。その後、緊急時の対応を行いながら、徐々に平常時の業務量

¹ 以下、本手引きにおいて「BCP」と表記した場合は、感染症版BCPのことを指している。

を取り戻していくことになる。

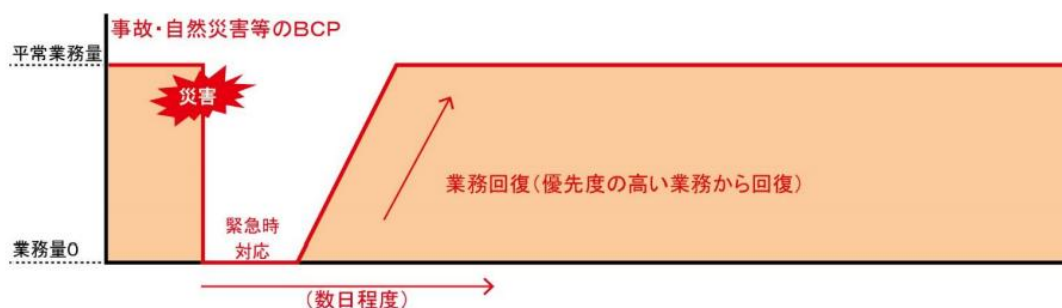
一方、感染症などが発生した場合、感染症の発生が確認された時から業務が縮小するまでは、自然災害のようにすぐに業務量がゼロになるわけではなく、徐々に業務が縮小していくことになる。新型コロナウイルス感染症のように海外で感染が確認された場合には、日本国内で感染が流行するまでには時間的な余裕があり、準備のための時間を確保することができる。業務についても、実施業務の全て停止せざるを得ないわけではなく、感染被害を受けていない従業員により提供サービスを制限しながら優先度の高い業務だけを行っていくことになる。

自然災害の場合と異なるのは、平常時の業務量の回復までにかかる時間が長い点である。地震などの災害の場合、施設やインフラ等の被害が回復すれば比較的早く平常の業務を回復可能であるが、感染症の場合は、新型コロナウイルスの例をみてもわかるように、感染者数が減少せずに回復までの時間が長期に渡ることが見込まれる。

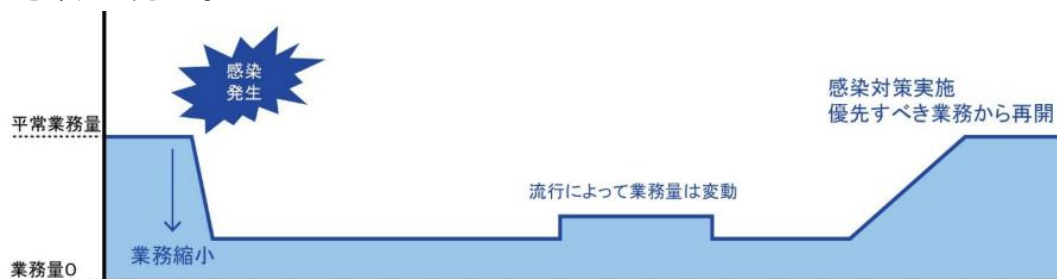
そのため、災害版 BCP を整備している医療機関についても、感染症版 BCP については、別に作成することが望ましい。

図表 1 災害と感染症の発生後からの業務量の時間的経過に伴う変化(イメージ)

<自然災害等の発生時>



<感染症の発生時>



出典:介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン(令和6年3月、厚生労働省老健局)から抜粋

なお、感染予防とクラスターの防止を主たる目的とする「感染防止マニュアル」は、BCPと重なる部分もあるが、BCPの一部として位置付けられるものであり、研修や訓練を一体的に行うことで、より効果を高めることができる。

3. BCP策定における留意事項

(1) 医療機関の役割に応じたBCP策定

BCPは法律などにより記載項目が規定されているわけではないため、記載する項目内容については基本的には医療機関ごとの実態に合わせ、柔軟に定めてよい。本手引きでは、各項目の例を記載するが、全てを網羅する必要はなく、医療機関の規模や診療科、職員体制の実態に応じて追記することも可能である。

(2) 入れ替わる職員に対する記録

感染症といえば、新型コロナウイルス感染症の対応が記憶に新しいが、医療機関によっては、当時の対応状況を知らないスタッフが増えているというところもある。

BCPの策定においては、何か新しいものを作るという意識ではなく、まずは新型コロナウイルス感染症の対応経験を基に、当時の手順や検討した事項を整理するというスタンスでスタートすることが望ましい。当時の経験は、未知の感染症の流行時においても有効である。

BCPを整備しておくことで、今後、新型コロナウイルス感染症流行時に在籍していなかったスタッフが多くなったとしても、自医療機関における感染症への対応方策を明確に伝えることができる。

(3) 機関内の体制づくり

BCPは、自医療機関の様々な職種、部門が関わる計画である。そのため、策定にあたっては、部門横断で検討チームを立ち上げ検討することが望ましい。

BCPは、感染予防とクラスター防止を目的とする「感染防止マニュアル」とは異なり、どのように事業を継続していくかという「事業継続計画」である。そのため感染管理の担当者だけでなく、総務部門や人事部門も含めて検討することが必要である。

(4)BCPへの意識醸成

策定されたBCPを職員一人ひとりが感染症発生時に備えて、平時から把握しておくことが必要である。「第3章2. 平時対応 (7)研修・訓練の実施」(22 ページ)にあるように、平時から各部門の職員による定期的な研修・訓練を行いながら、職員に「自分ごと」として捉えてもらう工夫が必要である。

モデル医療機関では、BCPに係る「職員アンケート」を実施する中で、職員の意識がどのように変化していくのかを把握していく取組を行った例もあった。

<コラム> 職員アンケートを活用した事例

BCPを策定したいくつかの医療機関では、策定のステップの中で、職員へのアンケートを活用した例がある。

ある病院では、「感染症版BCPを知っていますか」という設問でBCPの周知度を定点的に計測するほか、BCP策定時に「新型コロナ対応で『困った』『大変だった』と感じた点は何か」などをたずね、部署ごとの不満点や改善点を洗い出し、BCP策定に活かすという工夫を行った。

図表 2 アンケート項目(一部)

問 新型コロナ対応で「困った」「大変だった」と感じた点は何ですか

1. 感染対策に関する情報の混乱・変更
2. PPE の確保・着脱・破棄
3. 精神的な負担・ストレス
4. 人員配置の急な変更・不足
5. 患者・家族への説明・対応
6. 通常の診療・業務との両立
7. 職員間の連携
8. 残業の増加や勤務時間の不規則化
9. 差別や偏見への対応
10. その他

第2章 BCPの構成案

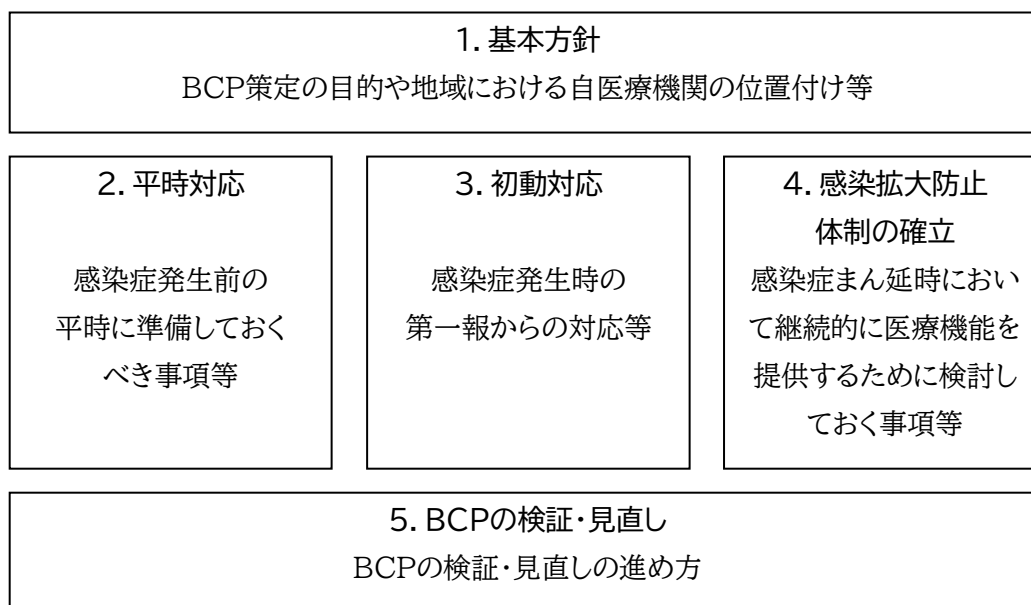
1. BCPに記載すべき事項

BCPは法律などにより記載項目を規定されているわけではなく、基本的には医療機関ごとの実態に合わせ柔軟に記載項目を定めてよい。

参考までにBCPの構成例について図表 3 に示す。

構成例では、はじめに「1. 基本方針」として、BCP策定の目的や地域における自医療機関の位置付け等の基本事項について整理した上で、「2. 平時の対応」において、感染症発生前の平時に準備しておくべき事項等を記載している。続いて、「3. 初動対応」として、感染症発生時の第一報からの対応等について手順を記載する。「4. 感染拡大防止体制の確立」において、感染症まん延時において継続的に医療機能を提供するために検討しておく事項等を整理した上で、最後に、「5. BCPの検証・見直し」において、BCPの検証・見直しの進め方等について記載する。

図表 3 BCPの構成例



2. BCPの項目別内容

「1. BCPに記載すべき事項」で示した構成に沿って、それぞれの項目でどのような内容を記載するかについて図表 4 のとおり整理した。詳細な記載内容及び記載のポイントについては、「第3章 BCPの項目別記載内容」(9 ページ～)にまとめている。

図表 4 BCPの項目別内容

項目別内容	第3章での解説ページ
1. 基本方針	9 ページ
(1)BCP策定の目的	9 ページ
(2)業務継続に関する基本方針	10 ページ
(3)フェーズの分類と定義	11 ページ
2. 平時対応	13 ページ
(1)体制整備	13 ページ
(2)情報収集体制	14 ページ
(3)連絡・情報提供体制	16 ページ
(4)ゾーニング	17 ページ
(5)備蓄品の確保	19 ページ
(6)外部連携	21 ページ
(7)研修・訓練の実施	22 ページ
3. 初動対応	23 ページ
(1)第一報からの対応	23 ページ
(2)対策本部	25 ページ
(3)感染者・感染疑い者への対応	27 ページ
4. 感染拡大防止体制の確立	28 ページ
(1)業務内容の調整	28 ページ
(2)職員の確保	30 ページ
(3)病床の確保	31 ページ
(4)防護具、消毒液等の確保	32 ページ
(5)特別な配慮を要する患者の対応	33 ページ
(6)機関内での情報共有	35 ページ
(7)労務管理・過重労働・メンタルヘルス対策	36 ページ
(8)患者や地域住民等への周知(情報発信)	38 ページ
5. BCPの検証・見直し	39 ページ

3. BCP全体で記載すべき要素

BCP作成において各項目で記載すべき要素としては以下のような内容があげられる。BCPが実際に発動する場面を想定しながら検討を進めることが重要である。

- ・各担当者を決めておくこと(誰が、何をするか)。
- ・連絡先を整理しておくこと。自医療機関外との連携も遺漏なく行うよう事前に検討しておく。
- ・必要な物資を整理しておくこと。
- ・上記を組織で共有すること。管理者(院長等)を頂点としたトップダウンの組織づくりを行う。自医療機関の方針を速やかに、職員や委託事業所の職員に周知できる体制をつくること。
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと。

第3章 BCPの項目別記載内容

本章では、第2章「BCPの構成案」の内容に従いながら、各項目において記載すべき内容について解説していく。

なお、各医療機関においてBCP策定の際には、全ての項目について網羅的に記載しなければならないわけではない。それぞれの医療機関の方針に従い、必要な項目を取捨選択して記載願いたい。

1. 基本方針

基本方針は、地域における自医療機関の位置づけを明確にして、医療の継続、患者の安全、職員の安全を守るための考え方と方法を記載するもので、全職員が共通に認識し、行動の拠り所となるものである。

(1) BCP策定の目的

全ての医療機関において、BCP策定の目的として、次の3点を明記する。

- ①自医療機関の役割を明記し、可能な限り維持すること
- ②患者の健康・命を守ること
- ③職員の安全を守ること

その他、委託業者や物流を担う事業者など広範に渡る関係者を想定し策定する。

感染症発生時・まん延時には想定外のことが発生し、都度判断が求められることが多い。感染症発生時・まん延時における、地域の中での自医療機関の役割を明確にすること(例えば「感染症患者を無制限に受け入れるのではなく、〇〇診療や高度〇〇診療を最優先業務として位置付ける」「職員の感染や出勤制限が生じても患者に最低限〇〇診療を提供する」等)により、判断の指針を固めることができる。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・BCP作成の目的が明記されていること(①医療サービスの提供継続、②患者の健康・命を守ること、③職員の安全確保の達成)。
- ・BCPの対象者として、職員だけでなく、清掃・給食といった委託事業者や医薬品を含めた物流を担う業者も想定していること。

(2)業務継続に関する基本方針

地域医療において果たすべき役割を再確認し、感染症発生時の対応から、まん延時において地域の中で最後まで担わなければならない医療機関としての役割について「BCP策定の目的」を踏まえて具体化し、何を行うべきかの優先度を明らかにしておく。

本項で果たすべき役割を明記しておくことで、「平時対応」「初動対応」「感染拡大防止体制の確立(感染症まん延時)」における体制整備の方法や対応方法について整理しやすくなる。

<記載のポイント>

□共通ポイント

・感染症まん延時においても、最後まで自医療機関が果たすべき地域の中での役割を明記していること。

□病院等の場合

・行政機関の求めに応じ、他医療機関等へ人材の派遣を行うことを想定している場合はその旨も記載すること。

(3)フェーズの分類と定義

BCPの発動タイミングや準備段階などを見定めるため、感染症の流行状況のフェーズを分類し、定義しておく。フェーズの分類の例として、下記のようなものがある。

<フェーズ分類例>

- フェーズ0：世界的にほとんど感染症の発生がないか、発生が限局されている時期
- フェーズ1：国外で感染が拡大しつつあるが国内では発生がない時期
- フェーズ2：国内で限定的に感染が発生している時期
- フェーズ3：国内で感染症がまん延している時期
- フェーズ4：国内での感染症まん延が落ち着いてきた時期

ただし、フェーズの分類は、病院や診療所によって異なり、さらには入院の有無や標榜する診療科等によっても異なる。国や都道府県の定めるフェーズとは別に、それぞれの実態に応じてフェーズを定めることが必要である。例えば、「担当する患者における感染症陽性者の有無」や「自医療機関の職員における感染症陽性者の有無」などをフェーズ切り替えのタイミングとして設定することも可能である。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・感染症の状況に応じたフェーズが分類されていること。
- ・上記のフェーズ分類が、自医療機関の役割等に応じて実態に即していること。
- ・フェーズ分類を行った上で、BCP発動タイミングが想定されていること。

□診療所等の場合

- ・勤務可能なスタッフ数が、通常業務実施の可否の鍵となるため、市中の感染状況とは別に、下記のように稼働可能スタッフ数でフェーズを分けることも可能である。

例) 看護師3分の2以上:通常業務可能

看護師2分の1程度:やや業務圧迫であるが基本的に通常業務実施

看護師2分の1未満:業務縮小

なお、国の「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(令和6年7月策定)では、行動を準備期、初動期および対応期(対応期はさらに4分類)の3期に分けて行動計画を策定している。

準備期	感染症が発生する前の段階。予防や準備等の事前準備。
初動期	感染症が発生した段階。
対応期	対応期を、以下の4つの時期に分けている。 ①封じ込めを念頭に対応する時期 ②病原体の性状等に応じて対応する時期 ③ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 ④特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

2. 平時対応

感染症への対応は、流行時から始めるのではなく、平時より備えておくことが重要である。平時からの取組として、以下の事項について定めておく。

(1) 体制整備

平時より感染症に対応するための意思決定機関を設置しておく。全体の意思決定者、各業務の担当者(誰が、何をするか)を決め、連絡先、連絡フローを整理しておく。感染症発生時に対策本部を設置することになるが、対策本部の設置基準や機能等についてもあらかじめ定めておく。

<記載のポイント>

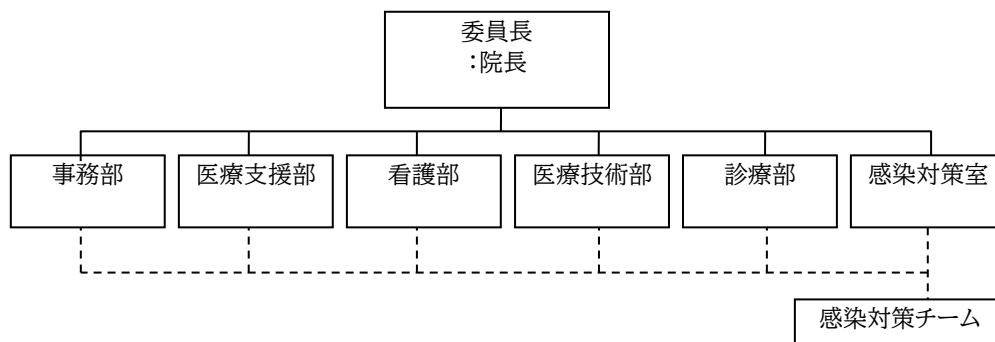
□ 共通ポイント

- ・意思決定機関の役割が記載されていること。(平時におけるBCP策定や感染症への対策検討の意思決定機関、情報集約と連絡調整機関)。
- ・意思決定機関の責任者と構成者が記載されていること。
- ・業務の過度の集中や、指揮命令系統の混乱を防ぐため、特定の部門のみで対応しないこと。
- ・関係者の連絡先や連絡フローが記載されていること。

□ 病院等の場合

- ・感染対策室もしくは感染対策の担当者に過度な負担がかかることが多いので、意思決定機関の中心に据えるのではなく、意思決定機関の外部に位置付け、専門的な技術支援を行う役割として負担を分散させる考え方もある。

図表 5 意思決定機関の例



● (2)情報収集体制

平時より、感染症の発生状況について情報収集しておくことが重要である。

国や北海道、保健所設置市では、感染症の発生状況について通知の発出、定点観測による情報提供、補助金関連の情報提供を行っていることから、平時より、必要な情報が掲載されているホームページ等を把握しておき、情報収集の担当者や体制、情報共有の方法について定めておく。

また、感染症発生時における相談窓口となる保健所の連絡先(代表番号のみならず、直通番号)を記載しておく。

札幌市保健所(札幌市中央区大通西 19 丁目 WEST19 3階) 感染症総合対策課 電話番号:011-622-5199 FAX 番号:011-622-5168 感染症情報掲載ページ: https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/flkansen/kansen.html
--

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・感染症に関する最新情報の収集方法が記載されていること。
- ・情報収集の責任者が定められていること。
- ・情報収集するための情報源が明らかになっていること。
- ・相談窓口となる保健所の連絡先が記載されていること。

図表 6 情報収集先の例

サイト名	概要／URL
国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト	国立健康危機管理研究機構が運営する公式サイト。感染症発生動向調査(週報)、病原微生物検出情報、感染症流行予測調査などを公開。 URL: https://id-info.jihs.go.jp/
G-MIS (Gathering Medical Information System)	厚生労働省作成システム。全国の医療機関(約3.8万)から、病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器(人工呼吸器等)や医療資材(マスクや防護服等)の確保状況等を一元的に把握。 URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_35867.html
厚生労働省 検疫所 (FORTH)	海外渡航者や、渡航者の診療や相談にあたる医療従事者を対象に、海外の感染症の最新の流行状況や予防方法などの情報を提供。国際的な感染症の情報収集に適する。 URL: https://www.forth.go.jp/index.html
厚生労働省 感染症情報	厚生労働省が設置する感染症情報のポータルサイト。拡大している感染症の情報や予防接種、ワクチンの情報が掲載されている。 URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html
道立衛生研究所 (感染症情報センター)	道立衛生研究所による情報提供。週1回、道内保健所単位でデータ把握が可能。 URL: https://www.iph.pref.hokkaido.jp/kansen/index.html
札幌市における主な感染症の発生動向 (札幌市 HP)	札幌市内の疾患ごとの最新の患者数推移に加えて、市内の学校や保育施設における学級閉鎖の状況などについて、週ごとに情報提供を行っている。 URL: https://www.city.sapporo.jp/eiken/infect/index.html
下水サーベイランス (札幌市 HP)	札幌市内の下水中のウイルスを検査・監視し、受診行動や検査数等の影響を受けることなく、無症状感染者を含めた感染状況を反映する客観的指標として活用される。 URL: https://www.city.sapporo.jp/gesui/surveillance.html

(3)連絡・情報提供体制

感染症に関する情報や意思決定機関の定めた内容等について、平時から職員や委託事業者に対してどのように情報共有していくかについて定めておく。その際、定時・随時で情報共有する情報の内容、情報共有するためのツール、頻度などを明らかにしておく。

感染症が発生した場合を想定し、連絡網を整備しておく。

また、ホームページなど平時より患者や地域住民への情報提供の方法について検討しておくことが必要である。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・情報集約の責任者が明らかになっていること。
- ・情報共有する内容、情報共有のツール(電話、メール、LINE、多職種連携ツールなど)、頻度等が記載されていること。
- ・感染症発生時にも活用できるよう部署ごとに連絡網が整備されていること。
- ・委託事業者や関係機関への情報提供の方法が検討されていること。
- ・患者や地域住民への情報提供の方法が検討されていること。

(4)ゾーニング

感染症発生時を想定し、感染を広げないため、あらかじめ受診の手順、動線確保、空間の区分、時間の区分などを整理しておく。

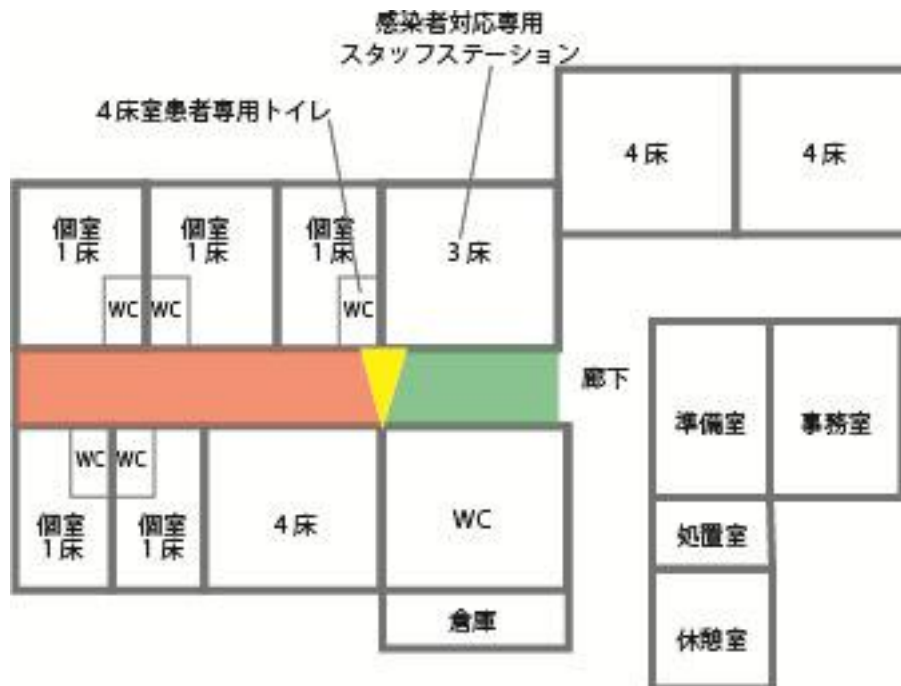
空間の区分を示す際には、病棟等の図面などを用いて、職員誰もが理解しやすいように工夫することが望ましい。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・感染疑いのある患者の動線及び受診の手順が明らかになっていること。
- ・感染患者の動線確保が明らかになっていること。
- ・入院病棟の使用方法が明らかになっていること。
- ・図面等を用いてわかりやすいものになっていること。

図表 7 入院病棟のゾーニング図面の例



図表 8 発熱外来からの検査動線を示した図の例



(5)備蓄品の確保

個人防護具や消毒用品、医療機器等は、感染症流行発生時には不足することが想定されるので、必要な物品をあらかじめ整理し、備蓄しておく。

備蓄品の備蓄数量については、個々の医療機関の判断となるが、スタッフ数や保管場所の広さ、コスト等を勘案して決定する。備蓄品の保管は、医療機関にとって負担が大きいため、「回転備蓄」のように平時にも使用しながら多めの在庫を持つといった工夫が求められる。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・備蓄品の管理を行う責任者が定められていること。
- ・感染症まん延時に備え、何カ月分の備蓄品が必要か基準を定めていること。
- ・備蓄品の必要数は、 $(1人あたりの使用数) \times (1日あたりの職員数(1シフトあたりの職員数 \times 1日のシフト数)) \times (必要日数)$ などの方法で算出する。
- ・必要となる備蓄品の種類や数量が一覧表などで整理されていること。
(個人防護具、消毒用品、医療機器、医薬品など)
- ・「回転備蓄」など備蓄品を無駄にしない工夫が検討されていること。
- ・通常のルートで備蓄品を確保できない場合の代替ルートが想定されていること。

図表 9 備蓄品の例

1)短期用(1週間程度)

分類	品目例	備考
個人防護具	サージカルマスク、N95マスク、フェイスシールド、ゴーグル、アイソレーションガウン、キャップ、シューカバー、使い捨てグローブ等	訓練に使用する分も考慮
消毒・衛生用品	アルコール系消毒液(手指・環境用)、次亜塩素酸ナトリウム、洗剤等	
医療機器	体温計、パルスオキシメーター、簡易血圧計等	
食料品・水*	レトルト食品、缶詰、栄養補助食品(常温保存可)、飲料水	災害用備蓄との共用

*食料品や飲料水の備蓄については下記を想定。

- ①スタッフの欠勤率が高くなった際にやむを得ず長時間労働を強いられるスタッフ用
- ②一部の感染患者用(非感染患者と食事、食器を交差させないため)

2)中長期用(数週間～1カ月以上)

分類	品目例	備考
医療機器・設備	簡易陰圧装置、HEPA フィルター付き空気清浄機、非接触体温計、簡易ベッド、パーティション等	フェーズによって検討
医薬品	解熱鎮痛剤、抗菌薬、輸液等、医療機関の診療内容に沿ったもの	
ユニフォーム・洗濯用品	スタッフの替えユニフォーム、タオル、洗剤、ゴミ袋、大型ポリ袋等	長期勤務対応、感染リスク軽減
情報通信手段	無線機、タブレット、予備バッテリー	

※備蓄品は感染症の発生初期と長期化時で必要量や内容が異なるため、短期用(1週間程度)と中長期用(数週間～1ヶ月以上)に分類して整理した。

※災害対応と共通部分も多いことを考慮して準備すること。

(6)外部連携

感染症まん延時には、複数の医療機関で連携して患者への対応をしたり、職員の派遣等で、医療ひっ迫の時期を乗り切ることが想定される。そのためには、平時から医師会や他の医療機関等との情報共有等を通じて関係を深めておき、相互で協力できる体制を構築しておくことが重要である。

例えば、外来感染対策向上加算の要件として外部への定期的なカンファレンス参加が求められているが、まずはそうした医療機関や団体との情報共有や連携強化などを進めることも連携強化の1つの方法といえる。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・近隣の医師会、保健所、他医療機関などの連絡先リストが整備されていること。
- ・感染症まん延時に他の医療機関などとの連携が想定されていること。
- ・連携する医療機関同士で覚書の締結などが想定されていること。
- ・保健所等との情報交換が想定されていること。

□診療所等の場合

- ・感染症発生時に感染者及び感染疑い者を紹介する二次・三次医療機関の連絡先リストが整備されていること。

(7)研修・訓練の実施

BCPについては、職員や関係者などに共有し、平時からBCPの内容に沿った研修や訓練を行うことが必要である。BCP内に研修や訓練について明記しておき、定期的の実施することが重要である。その中で生じた疑問点や課題については、対策本部の検討事項として取り上げ、感染症版BCPの改善・修正を行うなど、定期的に見直しを行うことが望ましい。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・研修や訓練の実施内容、対象者、実施時期や頻度などについて明記されていること。
- ・研修や訓練の実施で明らかになった問題点を修正し、定期的に見直す旨が明記されていること。

□病院等の場合

- ・部署横断での研修や訓練が想定されていること。
- ・必要に応じて、近隣医療機関や連携施設へ訪問し、感染対策の確認や助言、合同訓練、研修等を行う体制を想定していること。

□診療所等の場合

- ・複数の業務をこなすためのクロストレーニングなど、感染症まん延時に、勤務可能な職員数が減った場合でも診療を提供できるような準備をしていること。

3. 初動対応

感染症の発生が確認される初期段階において、円滑に対応できるようにするため、各部署がどのように動くかを定めておく。

(1) 第一報からの対応

感染症の発生が確認されてからの対応について、管理者へどのように報告するか、その後、自医療機関の職員にどのように情報共有するかについてあらかじめ整理しておく。感染症の発生をどの段階で報告するかは、自医療機関の役割によって異なる。例えば、感染症指定医療機関の病院であれば国内発生時、地域の診療所であれば地域での発生時等、施設の規模に応じて対応する。

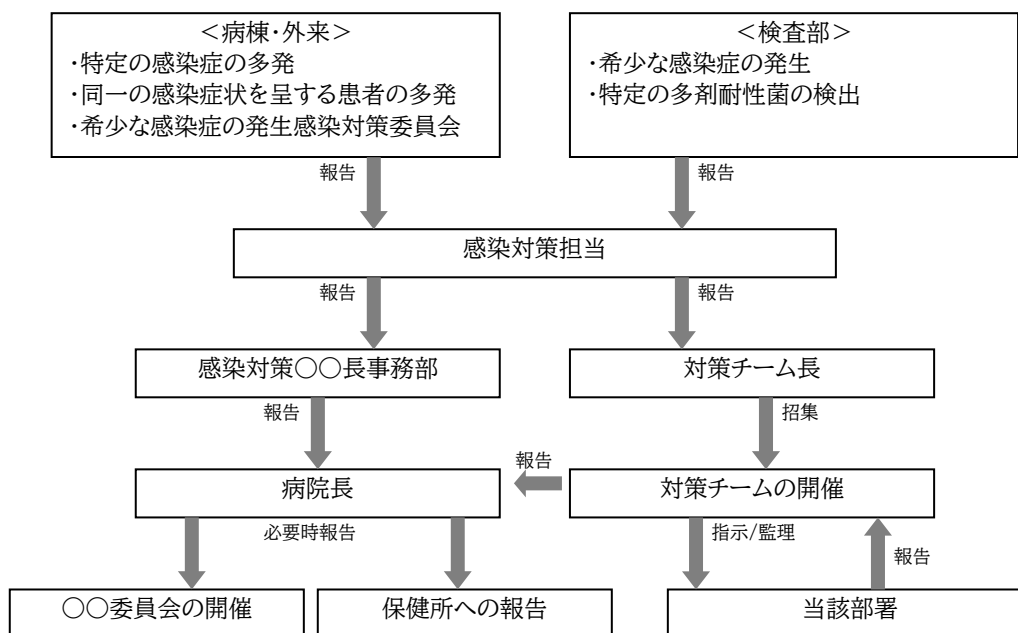
管理者への報告体制や情報共有体制はフロー図などでまとめておくと分かりやすい。また、BCPの発動タイミングについて、改めて記載しておく。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・感染者もしくは感染疑い者が発生した場合、管理者への報告体制(図表 10 の例を参照)が明記されていること。
- ・管理者へ報告された後の自医療機関での情報共有体制が明記されていること。
- ・自治体等への情報共有体制が明記されていること。
- ・BCPの発動タイミングが明記されていること。
- ・平日と休日を分けて想定することも有効である。

図表 10 報告体制の記載例



(2)対策本部

感染症発生時には、直ちに院長など最高責任者を頂点としたトップダウンの組織である対策本部を開設する。対策本部で決定された方針を、速やかに職員や委託事業者等に周知できる体制を作る。平時に感染症への対応策を検討していた意思決定機関を母体として、構成メンバーの一部強化・再編を経て対策本部に移行する運用も考えられる。

本項において、対策本部の、①全体の意思決定者、②メンバー体制、③各業務の担当者(誰が、何をするか)、④関係者の連絡先、⑤連絡フロー、⑥開設のタイミング、⑦開設場所、⑧検討内容、など必要事項について整理しておく。

併せて、対策本部を解散し、平時に戻る時期(基準)等について記載しておく。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・対策本部の役割が記載されていること(BCP発動時における最高意思決定機関、情報集約と連絡調整機関)。
- ・全体の意思決定者及びメンバー体制が記載されていること。
- ・各業務について誰が何をすることが明らかになっていること。
- ・業務の過度の集中や、指揮命令系統の混乱を防ぐため、特定の部門のみで対応しないこと。
- ・関係者の連絡先や連絡フローが記載されていること。
- ・対策本部の開設タイミング、開設場所などが明記されていること。
- ・参加メンバーが感染した場合の代行者や参集が難しい場合の会議等の開催方法について記載すること。
- ・対策本部を解散し、平時に戻る時期(基準)等について記載すること。

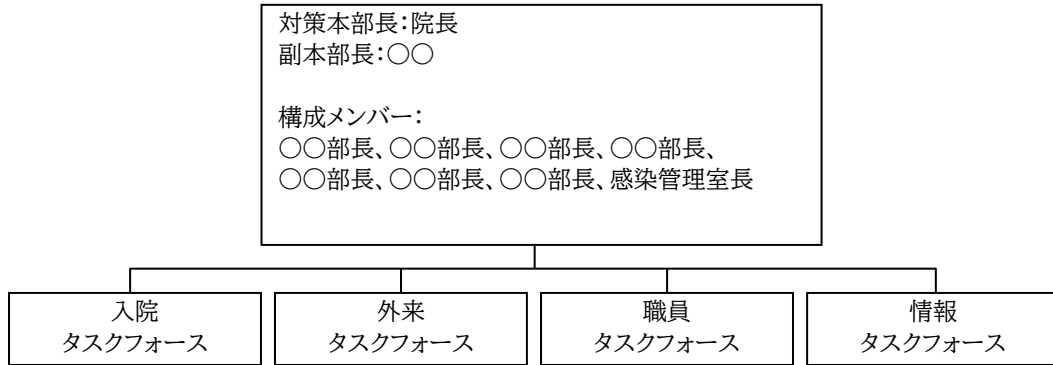
□病院等の場合

- ・感染対策室もしくは感染対策の担当者に過度な負担がかかることが多いので、対策本部の中心に据えるのではなく、対策本部の外部に位置付け、専門的な技術支援を行う役割として負担を分散させる考え方もある。
- ・平時の縦割りの組織体制の弊害を除くため、組織横断的なタスクフォースグループを設置してもよい。

□診療所等の場合

- ・小さな診療所等では、開設のタイミングは院長判断になる場合が多いと想定されるので、例えば「～の場合、事務長が発動を提案し、院長の承認を持って発動する」などの記載方法も想定できる。

図表 11 対策本部の組織図例



(3)感染者・感染疑い者への対応

初動対応においては、感染経路の特定と感染者の把握が重要となるため、医療機関において、職員及び患者等に行動調査や接触調査を行う場合がある。

行動調査、接触調査は、短期間に広く実施することが求められるため、業務負荷が大きく人員を割かれることから他の業務への影響も大きい。このため、あらかじめ調査項目を定め、ICN だけでなく多くのスタッフで一律の精度で効率的に実施できるよう準備を進めておくことが望ましい。そのためには調査項目を事前にある程度整理しておくことがよい。

感染者や感染疑いの患者等への対応は、「2. 平時対応」の「(4)ゾーニング」の項(17 ページ)で整理した考え方にに基づき、速やかに対応する。また、感染疑いのある外来患者への対応として、動線を確認し、患者の誘導を行う。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・感染疑い患者への対応職員の人数等が想定されていること。
- ・感染経路と感染者把握のための接触調査等の進め方が想定されていること。
- ・感染疑い患者が入院する病室が記載されていること。
- ・空気感染が疑われる場合の対応方針が想定されていること。
- ・感染疑いの外来患者が来た際の動線や待合室が定められていること。
- ・対策本部への報告体制が明らかになっていること。
- ・保健所、行政機関等への報告手順が明らかになっていること。
- ・自医療機関の役割に応じた対応方法が検討されていること。

図表 12 感染者・感染疑い者への対応の例

○感染疑い患者に受付段階でサージカルマスクを着用させる。

【空間分離】

- 自家用車で来院した場合に、診察までの待ち時間を自家用車内で待機してもらう。
- 感染疑い患者とその他の患者で異なる診察室を使用する。

【時間分離】

- 感染疑い患者とその他の患者で異なる診療時間帯を設ける。
- 定期通院患者等に長期処方を行って受診頻度を下げさせる。

4. 感染拡大防止体制の確立

感染症の発生が確認された後、感染症がまん延する際は、患者数が増大し、職員にも感染者や濃厚接触者が発生することが想定される。こうした感染症まん延時において、感染拡大を防止し、自医療機関の役割を維持して、継続的に診療を提供する体制の整備について記載する。

(1) 業務内容の調整

感染症がまん延して、患者数が増大し、勤務可能な職員数が減少する中では、平時と同様の診療を提供することは困難である。フェーズの段階を確認して、業務内容を絞り込む、患者への対応する頻度を減らす、などの方法で対応し、限られた資源の中で継続的に診療を提供していくことが求められる。

業務内容を絞り込む際の考え方は、「地域の中で、最後まで担わなければならない医療機関としての役割」を踏まえながら、業務内容の変更や縮小、中止の対応方法を検討することが必要である。

また、業務の調整を行った際、どのような基準で患者対応の優先順位を設定するかについても想定しておき、事前にリスト化する方法も有効である。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・感染症まん延時に変更、縮小、中止などとなる業務を明らかにしておくこと。
- ・業務内容の調整方法(継続、変更、縮小、中止)について想定しておくこと。
例)
 - ・同一部署内での調整…安定している患者の退院促進、バイタル測定回数減少させる など
 - ・病院全体での調整…健康診断や緊急度の低い手術等の延期、慢性疾患の外来受診の長期処方、病棟閉鎖 など
- ・どのような手順で業務継続困難と判断し、業務内容の調整が行われるかについて記載しておくこと。
- ・変更、縮小、中止する業務に関して、どのような基準で患者対応の優先順位を設定するかについて想定しておくこと(例えば、緊急度、必要性、安全性、家族の対応能力、など)。

□病院等の場合

- ・業務の応援交代要員や勤務交代方法の調整方法が想定されていること。

□診療所等の場合

・対応が難しい患者を他医療機関に促す基準について検討していること。

図表 13 訪問診療を行う診療所での優先度検討ガイドラインの例(イメージ)

- 医療の依存度の高い患者は優先度を高める。
- 独居の高齢者や認知症を持つ高齢者は優先度を高める。
- 災害時(感染症流行時を含む)においては、時間あたり訪問数を効率化するため、ルート巡回の距離を優先する。

⇒以上の点を踏まえ、リスト化しておき平時から活用する

(2)職員の確保

感染症まん延時には、職員が感染者や濃厚接触者になることで職員の不足が見込まれる。出勤可能な職員と休職が必要な職員の把握方法について整理し、職員の勤務調整を行う基準と手順を記載する。

最低限の診療継続体制を確保するため、ある部門の対応を中止し、医療機関全体で自由に動くことのできる職員の数確保する場合、その後の配置体制の検討やシフト管理を行う担当者をあらかじめ決めておくことも必要である。

また、外部から人員を確保する場合の受け入れ体制を想定しておく。逆に、外部からの応援要請があった場合の対応方針についても記載し、それぞれの窓口、決定者、手続き等を明確にしておく。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・感染症まん延時に出勤可能な職員と休職が必要な職員の把握方法について記載されていること
- ・職員が多数欠勤時の定義を定め、多数欠勤時の対応について記載すること。
- ・自医療機関内での勤務調整方法について想定されていること。
- ・他医療機関からの人員確保方法について想定されていること(受援計画)。
- ・委託事業者が対応困難になった場合の対応について想定されていること。

□病院等の場合

- ・他医療機関から支援を求められた際の対応方法について想定されていること(支援計画)。

□診療所等の場合

- ・通常の診療または縮小での診療を行う際の最低限のスタッフ数を定めておき、スタッフ数に応じた診察の対応方法を想定しておく。

(3)病床の確保

自医療機関の役割とゾーニング計画に基づき、感染フェーズごとに確保しておく病床数について記載する。例えば、「流行初期期間には○床の病床確保、流行初期期間経過後は○床の病床を確保する」といった形である。

専用病床が確保できない場合、代替病床をどのように設置するか、また入院した患者の転院先・退院先をどのように確保するかなどについても想定しておく。

感染症患者を受け入れる病床／部屋の清掃・廃棄物・リネンなどの業務についても、委託事業者と協議しておく。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・フェーズごとの自医療機関の役割に応じた病床確保数が記載されていること。
※北海道と医療措置協定を締結している場合は、協定の締結内容との整合性を図る必要がある。
- ・確保する病床の場所が想定されていること。
- ・専用病床が確保できない場合、代替病床をどのように設置するか想定されていること。
- ・空気感染など感染力が強い感染症の際に、対応できる病床が想定されていること。
- ・感染症患者を受け入れる病床／部屋の清掃・廃棄物・リネンなどの業務について想定されていること。

□病院等の場合

- ・入院した患者の転院先・退院先の確保をどのような手順で行うか明らかになっていること。

□診療所等の場合

- ・自医療機関だけでは対応できない場合、他医療機関への協力依頼の方法などを想定しておく。

(4)防護具、消毒液等の確保

「備蓄品の確保」については、「平時対応」の項(19 ページ)で備蓄するものの種類や数量について整理している。

しかしながら、感染症まん延時においては十分な量の个人防护具や消毒液等が確保できない場合も想定される。そのような備蓄品が不足した場合に備えて、対応方法について想定しておく。

備蓄品が不足した場合の対応としては、

- ・自医療機関の所属するネットワーク内で情報交換し、調達先・調達方法を検討
- ・自治体や事業者団体に相談
- ・自医療機関内で个人防护具が必要な装着者の優先順位を検討
- ・期限切れの个人防护具の使用基準を暫定的に認める
- ・限定的に个人防护具の再利用を認める

などを想定することができる。再利用や期限切れの利用等については、あくまでも緊急的な措置とし、その場合の防護具の種類や滅菌方法などの原則について定めておく。また、防護具だけでなく、代替困難な医薬品の確保についても想定しておく。

備蓄品がどの程度まで減った際に対応を開始するか、誰が判断するかなどについても明確化しておく。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・備蓄品等の品目、数量、管理責任者等が記載されていること。
- ・備蓄品等が払底した場合の対応方法が検討されていること。
- ・備蓄品等が払底した場合の相談先が想定されていること。
- ・備蓄品等の在庫数が減少した際、使用者の優先順位の決定、代替品の利用の検討、使用期限の延長、暫定的な再利用の方法・基準などが検討されていること。
- ・どの程度備蓄品が減った際に、緊急的な対応をするのか、それを誰が判断するかについて明らかにしておくこと。
- ・代替困難な医薬品等の確保についても想定しておくこと。

(5)特別な配慮を要する患者の対応

緊急手術が必要な患者や小児など特別な配慮を要する患者が想定される場合、それらの患者に対する対応策についてとりまとめておく。

特別な配慮を要する患者の例として、妊産婦、新生児、小児、緊急手術が必要な患者や高度な免疫不全・透析患者など医療ニーズが高い患者、認知症患者、障がい者などがある。

そのほか、多言語対応や配慮した食事提供が必要となる外国人への対応や、空気感染など感染力の強い感染症まん延時の対応などについても検討しておく。

感染症患者が亡くなられた場合を想定し、納体袋の使用などについて、検討しておく必要がある。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・自医療機関で対応することが想定される「特別な配慮を要する患者」を具体的に記載していること。
- ・「特別な配慮を要する患者」への対応を明確に想定していること。
- ・多言語対応などに対応できるようツール等の利用を想定していること。
- ・空気感染など感染力が強い感染症への対応を想定していること。

□病院等の場合

- ・「特別な配慮を要する患者」の主治医はどの部署で対応するか想定していること。
- ・「特別な配慮を要する患者」の手術の可否は誰が指示するか定めていること。
- ・「特別な配慮を要する患者」への対応が可能な病室等を想定していること。
- ・他医療機関からの「特別な配慮を要する患者」の受け入れが可能か想定していること。

□診療所等の場合

- ・自医療機関だけでは対応できない場合、他医療機関への協力依頼の方法などを想定していること。

<コラム>感染者の移送について

札幌市では、感染症の発生時及びまん延時において保健所のみでは対応が困難な場合においても必要な患者搬送が行えるよう、民間事業者等への業務委託等を行うことを想定しており、そのために乗務員の安全を確保できるよう「タクシー移送に関する感染防止マニュアル」(令和7年3月)を整備している。

マニュアルでは、患者移送の手順を「患者乗車」「患者降車」「清拭準備」「个人防护具の脱衣」などステップ順に写真付きで解説しており、タクシー移送に限らず、乗用車で患者移送をする場合には、患者移送の手順や運転手等の感染防止対策方法について参考にすることができる。

・「タクシー移送に関する感染防止マニュアル」(札幌市 HP)

https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/flkansen/20250321_isomanyuaru.html

タクシー移送に関する 感染防止マニュアル

令和7年(2025年)3月
札幌市



(6)機関内での情報共有

感染症まん延期において、対策本部から職員への情報共有について、平時と異なる特別な事項等あれば記載する。また、自治体や委託事業者などとの情報共有の仕方についても想定しておく。

その際、個人情報の取り扱いについて十分に注意を払うこと。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・感染症まん延時における自医療機関内での情報共有方法について記載されていること。
- ・情報共有に使用する自医療機関のシステム等があれば明記しておくこと。
- ・自治体等との情報共有の仕方及び共有すべき内容(感染者の状況、職員の不足、物資の不足など)について記載しておくこと。
- ・委託事業者との情報共有の仕方及び共有すべき内容(委託事業者内の感染者の状況、委託事業者の職員の不足など)について記載しておくこと。
- ・個人情報の取り扱いについて明記しておくこと。

□診療所等の場合

- ・テナントビルなどに入居している場合には、管理会社や他テナントとの連絡方法も想定しておくこと。

<コラム>感染症まん延時のゴミ処理について

感染症まん延時に問題となるのが「ゴミ処理」である。

基本的には、国や市で定められた「感染性廃棄物処理マニュアル*」に従い、処理されることになる。

新型コロナウイルス感染症の際には、付着したウイルスは24時間～72時間くらい生存し感染する力を持つという報告があり**、産業廃棄物の収集運搬業者によっては、72時間以上静置した廃棄物でないと運搬しないということもあったようである。

そうした場合、廃棄物を72時間保管する場所が必要となる点に留意する必要がある。

*札幌市感染性廃棄物処理マニュアル

<https://www.city.sapporo.jp/seiso/jigyousyo/kansensei.html>

**廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン

<https://www.env.go.jp/content/000124133.pdf>

(7) 労務管理・過重労働・メンタルヘルス対策

感染症まん延時においては、患者数の増加や勤務可能な職員数の減少のため、職員の過重労働が懸念される。職員が安心して休憩や休暇を取得できるよう、労務管理について平時以上に注意しながら行うことが必要である。また、新型コロナの際には、職員のメンタル面でのケアや感染した際の受診先などの確保も重要であったため、その対策等についても記載する。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・職員が感染症に罹患した場合や濃厚接触者となって欠勤する際の就業規則等が記載されていること（休業・業務再開の判断の主体、休業時の給与補償、労務災害の適応など）。
- ・就業規則等で詳細が整理されている場合、BCP内の記載方法としては「就業規則の〇〇の項を参照する」という形でもよい。
- ・勤務可能な職員が、長時間労働や休日出勤など業務過多にならないよう勤務管理の方法が記載されていること。
- ・メンタルヘルスの高リスク者の定義を明らかにしておくこと。
- ・メンタルヘルス高リスク者へのフォローアップ方法について想定しておくこと。
- ・産業医や健康管理スタッフの配置などメンタルヘルスへの対応策について明らかにしておくこと。

□病院等の場合

- ・高リスク者判断アンケートの実施など高リスク者を抽出するための方法について想定しておくこと。

□診療所等の場合

- ・自治体や保健所などメンタルヘルスにかかる外部の専門機関に相談できる体制を検討しておくこと。

<コラム>外部の専門機関の例【厚生労働省ポータルサイト「こころの耳」】

厚生労働省が委託事業で行う「働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト」として『こころの耳』というサイトがある。

令和5年度の厚生労働省委託事業(ポータルサイト運営)として一般社団法人日本産業カウンセラー協会が受託して開設している(令和8年3月時点確認済み)。

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト『こころの耳』

URL:<https://kokoro.mhlw.go.jp/>

サイト内には、電話、SNS、メールなどで相談可能な「相談窓口」や「ストレスセルフチェック」「eラーニングコンテンツ」などが整備されている。

図表 14 厚生労働省ポータルサイト「こころの耳」



(8)患者や地域住民等への周知(情報発信)

感染症まん延期において業務内容を見直した場合、それらを患者や地域住民等へ周知する必要があるため、情報の周知方法について想定し、記載する。また、患者及び家族も不安となるため感染予防の方法やフォローアップの方法についても想定しておくことが有効である。

このほか、マスコミなど外部からの問い合わせ、取材、SNS などの対応者について想定しておくことも必要である。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・患者や地域住民に対する情報発信の方法が記載されていること(例えば、ホームページ、チラシなど)。
- ・患者や地域住民に発信する情報の内容について想定していること。
- ・情報発信を行う責任者を明らかにしておくこと。
- ・マスコミなど外部からの問い合わせや取材等への対応について明らかにしておくこと。
- ・入院患者への見舞の対応策についても明らかにしておくこと。
- ・BCP 発動時の「患者・家族向けのお知らせ文」のテンプレートを事前準備しておくこととスムーズに対応できる。

5. BCPの検証・見直し

BCPについては、一度作成したら終わりというものではなく、常にアップデートし続けることが重要である。

BCPの中に、検証・見直しの方法や時期について明記して、定期的に更新し、実効性の高いBCPを目指す。

<記載のポイント>

□共通ポイント

- ・BCPの検証・見直しの方法や実施者が記載されていること。
- ・BCPの検証・見直しの時期や頻度が明らかになっていること。
(例えば、人事異動の時期、防災月間など)
- ・BCPが修正された場合は、その修正履歴を残しておくこと。

<項目>	<チェック事項>
1. 基本方針	
(1)BCP策定の目的	<input type="checkbox"/> BCP策定の目的は職員にきちんと伝わるものですか。 <input type="checkbox"/> ①自医療機関の機能維持、②患者の安心確保、③職員の安全確保が明記されていますか。 <input type="checkbox"/> 委託業者や物流を担う事業者など関係者を広範に想定していますか。
(2)事業継続に関する基本方針	<input type="checkbox"/> 自医療機関が地域医療において果たすべき役割は明確になっていますか。 <input type="checkbox"/> 地域の中での役割を踏まえ、感染症発生時・まん延時において地域の中で最後まで担うべき機能の優先度は明確ですか。
(3)フェーズの分類と定義	<input type="checkbox"/> 自医療機関に合致した感染症流行状況のフェーズを定義していますか。 <input type="checkbox"/> 設定したフェーズを用いて、感染症版BCPの発動タイミングや準備段階などを見定めることはできますか。
2. 平時対応	
(1)体制整備	<input type="checkbox"/> 平時からの意思決定機関を設置していますか。 <input type="checkbox"/> 全体の意思決定者、各業務の担当者(誰が、何をやるか)、連絡先、連絡フローを整理できていますか。 <input type="checkbox"/> 自医療機関全体での体制構築ができていますか。感染管理室もしくは感染対策の担当者に過度な負担はかかっていませんか。 <input type="checkbox"/> 感染症発生時の対策本部設置に関して想定できていますか。
(2)情報収集体制	<input type="checkbox"/> 平時からの感染症の発生状況について情報収集先は明記されていますか。 <input type="checkbox"/> 情報収集の担当者や体制、情報共有の方法について明記されていますか。 <input type="checkbox"/> 感染症発生時における相談窓口となる市の連絡先を把握していますか。
(3)連絡・情報提供体制	<input type="checkbox"/> 自医療機関での情報集約の方法、情報共有の方法について明らかになっていますか。 <input type="checkbox"/> 委託事業者や関係機関への情報提供の方法は想定

<項目>	<チェック事項>
	<p>できていますか。</p> <p><input type="checkbox"/>患者・住民への情報提供の方法は想定できていますか。</p>
(4)ゾーニング	<p><input type="checkbox"/>感染症発生時を想定し、感染を広げないため、あらかじめ受診の手順、動線確保、空間の区分について整理できていますか。</p> <p><input type="checkbox"/>区分について、施設の図面などを用いて、職員誰もが理解しやすいように工夫できていますか。</p>
(5)備蓄品の確保	<p><input type="checkbox"/>備蓄しておくべき、個人防護具や消毒用品、医療機器等について、種類、数量などはリスト化されていますか。</p> <p><input type="checkbox"/>備蓄品管理の担当責任者は明らかになっていますか。</p>
(6)外部連携	<p><input type="checkbox"/>感染症まん延時を想定し、医師会や他の医療機関等との情報共有等を通じて連携を深めることができているか。</p> <p><input type="checkbox"/>他の医療機関等との連携に向けた協議を行う旨が想定されていますか。</p>
(7)研修・訓練の実施	<p><input type="checkbox"/>感染症版BCPの内容に沿った研修や訓練について、実施内容、対象者、実施時期や頻度などが想定されていますか。</p> <p><input type="checkbox"/>研修・訓練の結果をBCPの改善に活用する旨が明記されていますか。</p>
3. 初動対応	
(1)第一報からの対応	<p><input type="checkbox"/>感染症の発生が確認されてからの自医療機関での対応について、情報共有体制と外来や病棟などの現場対応を整理できていますか。</p> <p><input type="checkbox"/>対応について、職員の誰もがわかるようフロー図などでまとめられていますか。</p>
(2)対策本部	<p><input type="checkbox"/>対策本部の、①開設のタイミング、②開設場所、③メンバー体制、④検討内容、などは明記されていますか。</p> <p><input type="checkbox"/>対策本部が平時の意思決定機関に戻る時期(基準)等について記載されていますか。</p>
(3)感染者・感染疑い者への対応	<p><input type="checkbox"/>感染疑いの入院患者がでた場合の対応について、ゾーニングの考え方に従い、明記されていますか。</p> <p><input type="checkbox"/>感染疑いのある外来患者への対応について、受診の手順、動線確保、空間の区分などが明記されていますか。</p>

<項目>	<チェック事項>
4. 感染拡大防止体制の確立	
(1)業務内容の調整	<input type="checkbox"/> 感染症まん延時において、職員数が減少する中で、変更や縮小、中止する業務内容を想定できていますか。 <input type="checkbox"/> 業務内容を変更や縮小、中止する際のフェーズは想定できていますか。 <input type="checkbox"/> 業務内容の変更や縮小、中止の判断の手順や手続きについて整理できていますか。 <input type="checkbox"/> 患者の安定度や診療優先度についての基準が必要な場合、その考え方と調整方法について整理できていますか。
(2)職員の確保	<input type="checkbox"/> 出勤可能な職員の把握方法について明記されていますか。 <input type="checkbox"/> 自医療機関内で職員の勤務調整を行う基準と手順は整理されていますか。 <input type="checkbox"/> 外部から人員を確保する場合の受け入れ体制は想定できていますか。 <input type="checkbox"/> 外部からの応援要請があった場合の対応方針について想定されていますか。
(3)病床の確保	<input type="checkbox"/> 感染症患者の病床の確保について、必要病床数や確保の方策について明記されていますか。 <input type="checkbox"/> 専用病床が確保できない場合、代替病床の設置方法について想定していますか。
(4)防護具、消毒液等の確保	<input type="checkbox"/> 個人防護具や消毒液等の備蓄品の不足時の調達先、調達方法について想定されていますか。 <input type="checkbox"/> 備蓄品の不足時、備蓄品の再利用する場合は、その基準を設定していますか。
(5)特別な配慮を要する患者の対応	<input type="checkbox"/> 特別な配慮を要する患者はどのような人が想定できていますか。 <input type="checkbox"/> 特別な配慮を要する患者への対応策について想定できていますか。
(6)機関内での情報共有	<input type="checkbox"/> 感染症まん延時において、対策本部から職員へ情報共有する上で、平時と異なる事項等を想定できていますか。
(7)労務管理・過重労働・メンタルヘルス対策	<input type="checkbox"/> 職員が感染した場合の休業の取り扱いについて明記されていますか。 <input type="checkbox"/> 職員が感染した場合の業務再開基準などについて明記されていますか。 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策について想定されていますか。

<項目>	<チェック事項>
(8)患者や地域住民等への周知 (情報発信)	<input type="checkbox"/> 感染症まん延期、患者や地域住民等へ情報の周知方法について想定されていますか。 <input type="checkbox"/> 感染症まん延期に、患者や家族に対する感染予防の方法周知やフォローアップの方法についても想定されていますか。
5. BCPの検証・見直し	
	<input type="checkbox"/> 感染症版BCPの検証・見直しの方法や時期について明記していますか。

付録 BCPの策定例

1. 病院の例

※本例は“記載レベルのサンプル”であり、各医療機関の体制・構造・連絡先・委託体制に合わせて差し替えてください。

1 基本方針

1.1 BCP策定の目的

・地域で感染症が発生した場合、病院の機能を可能な限り維持し、早期に病院機能を回復させる。全職員が協力して感染対策および医療提供することを継続し、地域医療への貢献および北海道全域から、患者の受け入れを積極的に行うことを目的とし、当院の「感染対策事業継続計画」(以下「感染対策BCP」という。)を策定する。

1.2 事業継続に関する基本方針

・当院の感染症発生時における感染対策事業継続は、感染症法、新型インフルエンザ等対策特別措置法、同法改正法等に従い、以下の基本方針に基づいて行うものとする。

- 感染症発生時においても、地域における当院の役割に従い、必要な医療の提供を行う。
- 海外発生・流行期には、感染対策管理室は関係機関から情報収集し、感染者受入体制の準備を行う。
- 国内発生初期には、対策本部を設置し、通常診療と同時に感染症患者を受け入れるための外来、入院病棟(病床)を設置する。
- まん延期には、可能な範囲で感染症患者の外来・入院診療を行いながら、当院の診療機能の維持に努め、地域医療支援病院として地域の医療機関と連携しながら医療を提供する。
- 各時期において、行政機関が設置した療養施設への積極的な人員派遣を行う。

1.3 フェーズの分類と定義

- ・感染症発生時におけるフェーズ及び対策については次のとおりとする。
- ・対象となる感染症は、新型インフルエンザ等の新興感染症及びそれに類する可能性

が高い新規発生感染症とする。

○フェーズ0(海外発生期)	世界的にほとんど感染症の発生がないか、発生が限局されている時期
○フェーズ1(海外流行期)	国外で感染が拡大しつつあるが国内では発生がない時期
○フェーズ2(国内発生初期)	国内の限定的に感染症が発生している時期
○フェーズ3(まん延期)	国内で感染症が蔓延している時期
○フェーズ4(小康期)	国内での感染症まん延が落ち着いてきた時期

2 平時対応

2.1 体制整備

- ・BCPの作成は病院長が中心となり、組織横断的に意見を求め、作成する。
- ・感染症の発生、流行を想定し、優先業務の整理と確認を実施し、必要な業務に絞り込んだ業務整理を実施する。これに伴って、不足する人員について各部署で取りまとめ、報告が出来る体制を構築する。

2.2 情報収集体制

- ・感染症に関する最新情報については対策チームを編成し、月に1回病院全体に資料を配布し周知する。
- ・感染症の発生状況の情報源は以下のとおり

名称	URL
〇〇〇〇	https://...
〇〇〇〇	https://...

- ・相談窓口：札幌市保健福祉局保健所感染症総合対策課
TEL 011-622-5199 FAX 011-622-5168

2.3 連絡・情報提供体制

- ・連絡体制については、災害発生時に使用している連絡網を用いて実施する。
- ・各所属長は、自然災害時のBCP等を元に自部署の連絡網を作成する。また、入職・退職ごとに更新し、適宜見直す。
- ・委託職員への連絡は、委託業者を通じて行う。委託業者の連絡先は〇〇課が管理する。

2.4 ゾーニング

- ・感染症発生に備えて、当院においては主に患者動線及び受診方法の2点において

未感染者との接触を防止できる体制を確保する。

【患者動線】図表〇〇参照。

【受診方法】感染症疑い患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う。また、患者を診察する場合には、時間的または空間的に動線を分けるなどの対策を講じる準備を行う。

2.5 備蓄品の確保

・物品の管理責任者は〇〇課である。

①医薬品・医療品

・平常時より不足する医薬品・医療品についての取引業者へ連絡し、調達を行う。
備蓄する医薬品・医療品を在庫一覧に定める。

②防護用具

・个人防护具を本部や取引業者と調整し調達、備蓄する(マスク:〇週間分、手袋・ガウン:〇週間分)。

③その他資機材

・感染対策に使用する空気清浄機や紫外線照射器、感染防止パーティションなどは、平常時は各部署で使用し管理し、必要時には〇〇部で回収し感染対策管理室と相談し必要部署に配布する。

2.6 外部連携

・〇〇会議で外部機関との連携体制について検討する。

・感染症発生に備えて、近隣の医師会、保健所、他医療機関の連絡先リストを別添のとおり定める。

・感染対策管理室は、保健所と連携体制をとる。

2.7 研修・訓練の実施

・感染症に関する最新情報を感染対策チームが収集し、月に1回病院全体に資料を配布し周知する。

・感染症対策の定期的な訓練を実施する。

・PPEの着脱訓練を定期的に行う。対象は患者対応に関わる全職員である。PPEの着脱訓練は、新規職員は2回の実施を義務づけ、2回の実施以降は年に1回の訓練実施を行う。

・その他の訓練として、外部から受け入れの机上訓練(年1回)、疑い・確定患者の検査の訓練(2年に1回)、……、を行う。

・訓練実施後は振り返りを行い、問題点があれば修正し、BCPに反映させる。

3 初動対応

3.1 第一報からの対応

- ・感染者、もしくは感染疑いの患者が発生もしくは受け入れ要請等が発生した場合、以下のフローに沿って報告・対応する。
- ・【フロー図参照】

3.2 対策本部

- ・感染症発生時における当院の業務継続を図るための情報集約と検討、意思決定及びその伝達を円滑に実施することを目的に本BCP発動時における当院の最高意思決定機関として位置づける。
- ・対策本部の役割として、情報の収集、対策の実施方針の検討、決定、院内、外の関係部署、機関等との連絡調整等を図ることとする。
- ・フェーズ○になった際は、感染症対策本部(以下、対策本部)を会議室に設置する。
- ・感染症という病態に鑑みて、本部関係者の参集が困難であると本部長が判断した場合は、オンラインでの開催を実施する。
- ・対策本部の本部長は病院長とする。副本部長は○○とする。本部員は、○○、○○、○○、…とする。
- ・対策本部のメンバーの最高意思決定権は本部長にある。本部長が事故・欠勤等により招集できない場合は、副本部長とし、副本部長が招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。
- ・対策本部設置後は基本的に毎日1回会議を開催する。
- ・対策本部の解散は、原則として本部長が判断し、解散を宣言する。

3.3 感染者・感染疑い者への対応

- ・感染疑い患者が入院する病室は○○号室、○○号室、…とする。
- ・空気感染が疑われる場合は、○○号室の陰圧室の使用を考慮する。
- ・外来・入院患者の導線を「別添○○患者動線」のように定める。
- ・対応する職員は、患者の状態に応じ、医師○名、看護師○名、医療技術職○名、事務職○名 である。

4 感染拡大防止体制の確立

4.1 業務内容の調整

- ・各所属長が業務継続困難と判断する場合には、対策本部と当該部署が協議し、以下の対応を検討するなどして、リソースを確保し、人手の足りない部署へ人員を配

置する。

- 同一部署内で業務を調整する：安定している患者の退院促進、バイタル測定回数を減らし業務量を減らす等
- 病院全体で業務を調整する：健康診断や緊急度の低い入院/検査/手術の延期、慢性疾患の外来受診の長期処方、病棟閉鎖

4.2 職員の確保

- ・多数欠勤時には、対策本部と当該部署が協議し、他部署から応援を要請する。
- ・院内での調整で人員確保が難しい場合、外部へ人員支援を求める。
- ・他施設から支援を求められた際の窓口は〇〇課である。
- ・委託業者が対応困難になった場合を想定したBCPを、委託業者と当該部門で作成・確認する。

4.3 病床の確保

- ・当院は協定指定医療機関であり、流行初期期間には〇床の病床確保がある。うち陰圧対応ができる部屋は〇号室である。
- ・流行初期期間経過後は〇床の病床確保となる。
- ・空気感染が疑われる場合は、〇号室の陰圧室の使用を検討する。
- ・感染症患者数が増加してきた際は、感染症の症状や病棟の状況を鑑みて人員をどこから配置するか、改めて検討する。

4.4 防護具、消毒液等の確保

- ・物品の管理責任者は〇〇課長である。
- ・当院で備蓄しておく物品とその量は別添に定める。
- ・个人防护具が払底した場合の対応を以下に定める。
 - 国や、行政や地域の他の病院から、在庫を融通して不足分に対応する。
 - 備蓄品が不足する等の緊急的に必要な場合は、メーカーが示した使用期限を越えた場合でも利用可能とする。ただし、期限が過ぎた滅菌手袋は外科手術や滅菌手技には使用禁止とする。
 - 个人防护具を利用する優先順位を〇〇が定め、全体に周知する。
 - 一部のPPEについては滅菌・再利用を検討する。

4.5 特別な配慮を要する患者の対応

- ・当院で特別な配慮を要する患者とは、〇〇、〇〇、である。
- ・それぞれの対応は下記のとおりである。…

4.6 機関内での情報共有

- ・院内周知はポータルサイト、院内メール等で行う。
- ・外部からの問い合わせ・取材などの対応者は〇〇課とする。

4.7 労務管理・過重労働・メンタルヘルス対策

- ・当院の職員が感染症に罹患、あるいは濃厚接触者となって欠勤する場合、濃厚接触者の判断は国が示す基準をもとに対策チームが基準を策定し、対策本部が承認する。
- ・対策本部が主体となり感染者、濃厚接触者に業務停止を命じる。
- ・感染した場合、就業規則上での休業時の扱いは感染症休暇となる。濃厚接触者の場合、感染症休暇となる。
- ・感染者、濃厚接触者の業務再開は対策チームが基準を策定し、対策本部が承認する。
- ・メンタルヘルスに関して、高リスク者を抽出するため、高リスク者判断アンケートを全職員に実施することを検討する。
- ・上記に該当するものは対策本部、あるいは当該部署長が把握し、定期的な健康管理スタッフ)の面談を実施する。

4.8 情報発信

- ・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院内掲示等を通じて情報を提供する。

5 BCPの検証・見直し

- ・感染版BCP策定後も、計画的にPDCAサイクルを回す。
- ・感染対策チームが中心となり、人事異動や組織再編、業務継続にかかわる周辺環境の変化、事前対策の実施による前提条件の改善、把握された要改善点等の結果などに応じて、感染対策BCPを定期的に点検・見直しを行い、感染症の発生状況により継続的に維持管理・改善していくものとする。

2. 診療所の例

※本例は“記載レベルのサンプル”であり、各医療機関の体制・構造・連絡先・委託体制に合わせて差し替えてください。

1 基本方針

1.1 BCP策定の目的

- ・新興感染症が国内で蔓延した場合に、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。
- ・新興感染症流行時において、〇〇地域における〇〇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受けられる体制を確保することを目的として、本計画を策定し、必要な対策を実施する。

1.2 事業継続に関する基本方針

- ・海外発生期及び地域発生早期においても、新興感染症の患者が当院で発生することを踏まえて対応する。
- ・地域感染期には、〇〇地域住民のため、新興感染症の患者の対応を行いながら、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。

1.3 フェーズの分類と定義

- ・当院の役割を鑑み、診療業務を欠勤率に応じて3段階に分類し、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欠勤率は 2/3、1/3、10%で分類する。これらは流行段階に応じて適宜決定する。

2 平時対応

2.1 体制整備

- ・本計画は院内のメンバーで構成する「〇〇委員会」(以下「委員会」という。)により策定する。
- ・委員会の議長は院長とし、構成員は〇〇〇〇、〇〇〇〇…とする。

2.2 情報収集体制

- ・委員会は平時より新興感染症に関する情報を収集し、情報の一元化を図る。
- ・情報収集責任者は〇〇〇〇とし、委員会のメンバー及び〇〇部門、〇〇部門から専任の担当者を配置する。
- ・新興感染症に関する疫学、流行情報については、平時より国や北海道の通知等や関係団体のホームページ情報をもとに、当該疾患の診療に関する最新情報や地域での発生状況、地域の休校情報などを含めて把握する。

2.3 連絡・情報提供体制

- ・収集した情報は、速やかに情報収集責任者が〇〇〇〇等で共有し、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〇〇〇〇会議で共有し、各部門の責任者が職員に通知する。
- ・委員会の情報は、各職員が逐次確認できる体制とする。

2.4 ゾーニング

- ・感染症が疑われる患者が来院した場合は、別添(院内の動線図)〇〇のとおり誘導する。

2.5 備蓄品の確保

- ・感染症のまん延時において、診療を継続するために必要な資源を適切に管理、準備することを目的とし、別添〇〇の物品等を備蓄する。
- ・通常時における備蓄目安を「〇カ月分」と設定し、月次で在庫状況を確認、更新する。
- ・BCP発動時の必要備蓄量は安全在庫(〇カ月分)を含むものとする。長期感染が想定される場合は、必要物品の増加分を予測して備蓄量に反映させる。

2.6 外部連携

- ・二次・三次医療機関との連携窓口を整備し、重症化リスクのある患者の迅速な紹介を可能にする。
- ・保健所への報告体制の簡略化を図り、必要最小限の事務負担で対応する。
- ・連絡先リストは、別紙のとおり。

2.7 研修・訓練の実施

- ・平時より、新興感染症の院内発生時に何よりも守るべきは職員及び患者であることを認識し、患者の安全確保と職員に危機意識の向上に必要な研修を〇〇〇〇が中心となって企画し、適宜実施する。

- ・平時より、本計画に基づく訓練を実施し、その結果によって見直しを行ない、実践的な計画となるよう随時更新する。

3 初動対応

3.1 第一報からの対応

- ・新規患者の場合は〇〇〇〇発熱外来受診を促す。
- ・外来患者にて帰国者及び帰国者との濃厚接触がある場合は〇〇〇〇受診を促す。
- ・上記以外で新興感染症を強く疑う場合は、院内において検査を行い、札幌市保健所に連絡する。
- ・【フロー図参照】

3.2 対策本部

- ・当院は、新興感染症の発生後、〇〇〇〇に対策本部を設置する。
- ・対策本部の本部長は院長とし、構成員は〇〇〇〇、〇〇〇〇…とする。
- ・対策本部メンバーの招集は院長が行う。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。
- ・対策本部の業務及び議題は以下とする。
 - 組織体制の確認
 - 新興感染症の疫学、流行情報と国、道、札幌市保健所等からの指示確認
 - 患者への対応方針(空間的分離策、診療チーム体制等)
 - 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器材の確認
 - 外部との連絡体制の確認
 - その他新興感染症の対応に関すること

3.3 感染者・感染疑い者への対応

- ・受付スタッフの対応
 - 来院時、発熱や感染が疑われる患者を確認
 - 感染待合室1または2へ誘導(非感染患者と動線を分離)
 - 看護師および医師に速やかに報告
- ・看護師の対応
 - 必要に応じてPPEを着用し、診察前準備
 - 診察後は動線上の共用部分を消毒
- ・医師の対応
 - 感染症の疑いを確認し、必要に応じて二次医療機関へ紹介

- 必要な記録を残し、事務担当者へ引き継ぎ
- ・事務担当者の対応
 - 必要に応じて保健所、行政機関への報告
 - 感染症対応に係るコストの記録管理

4 感染拡大防止体制の確立

4.1 業務内容の調整

- ・感染症対応を優先すべき場合に調整可能な業務
 - 健診を一時中断し、感染症対応を優先する
 - 一般患者(非感染患者)の受診時間帯を制限する

4.2 職員の確保

- ・出勤可能な職員数については、各部門で把握する。
- ・新興感染症発生時の優先診療業務方針に基づき、可能な範囲で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部門等の把握を含む
 - 新興感染症の診療対応に必要な職員の数:新興感染症の診療が可能な医師数、トリアージの教育を受けた職員数

4.3 病床の確保(有床診療所の場合)

- ・新興感染症に罹患していないことが明らかな入院患者は、状態を評価し、退院可能な患者については退院を促す。
- ・新興感染症の患者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を控え、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。

4.4 防護具、消毒液等の確保

- ・防護具や資源が不足した場合は、以下の基準に従い再利用を実施する。なお、再利用プロトコルはマニュアル化し、スタッフ全員に周知する。
 - 再利用可能な資源:フェイスシールド(消毒後再利用)、N95 マスク(専用の再利用プロトコルに基づく)
 - 再利用不可の資源:手袋、使い捨てガウン
- ・不足時に速やかに調達できるよう契約済みの業者リストを準備するほか、地域医療ネットワークや自治体の緊急支援窓口を活用する。

4.5 特別な配慮を要する患者の対応

- ・新生児、免疫不全状態にある患者を優先的に診察し、必要に応じて二次医療機関へ迅速に紹介する。

4.6 機関内での情報共有

- ・院内の連絡体制は基本的に〇〇を利用し、各部門内においては〇〇にて連絡する。
- ・会議についてはオンライン会議システムを用いて行う。

4.7 労務管理・過重労働・メンタルヘルス対策

- ・スタッフが感染した場合の対応
 - 感染の疑いがある場合、直ちに検査を受ける。
 - 陽性が判明した場合、国のガイドラインや保健所の指示に従い適切な隔離と治療を実施する。
 - スタッフの健康状態を継続的にフォローし、復帰可能なタイミングを確認する。

4.8 情報発信

- ・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院内掲示等を通じて情報を提供する。

5 BCPの検証・見直し

- ・年1回の見直しを基本とし、新たな感染症の流行時や院内での課題が発生した際には随時更新する。

■参考文献■

- 「感染症指定医療機関のための感染症流行時における業務継続計画(BCP)策定ガイドンス」(2023年3月、国立研究開発法人 国立国際医療研究センター)
- 「医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方」(2021年7月、厚生労働科学研究)

<感染症版BCPの策定支援事業について>

札幌市では、各医療機関において感染症版BCPの策定が自主的に推進できるよう、本手引きを策定しました。

まずは、この付録 策定例をベースに、自医療機関の状況をもとに各項目を埋め、感染症版BCPのたたき台を作成してみましょう。

感染症版BCPを完成させるには、担当者が作成したたたき台をもとに、院長をはじめ、各診療科、事務等、院内全体での検討体制が重要となりますが、札幌市では各医療機関における感染症版BCP策定が円滑に進むよう、以下のとおり、相談窓口を設置したり、専門家を派遣する事業などを実施しております。

まずは、以下、相談窓口にご連絡ください。

【相談窓口】

一般社団法人北海道総合研究調査会

E-mail:kansen@hit-north.or.jp

TEL:011-222-3669