

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。

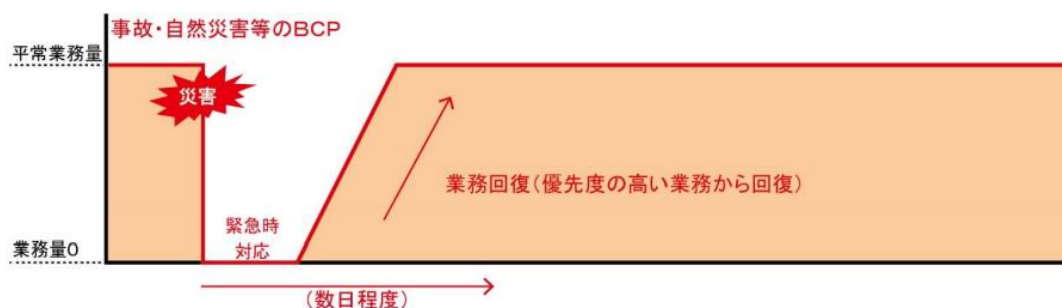
一方、感染症などが発生した場合、感染症の発生が確認された時から業務が縮小するまでは、自然災害のようにすぐに業務量がゼロになるわけではなく、徐々に業務が縮小していくことになる。新型コロナウイルス感染症のように海外で感染が確認された場合には、日本国内で感染が流行するまでには時間的な余裕があり、準備のための時間を確保することができる。業務についても、実施業務の全て停止せざるを得ないわけではなく、感染被害を受けていない従業員により提供サービスを制限しながら優先度の高い業務だけを行っていくことになる。

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。

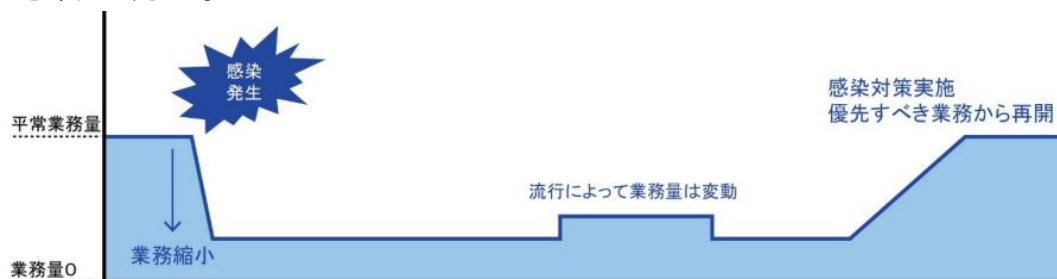
そのため、災害版 BCP を整備している医療機関についても、感染症版 BCP については、別に作成することが望ましい。

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