

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>

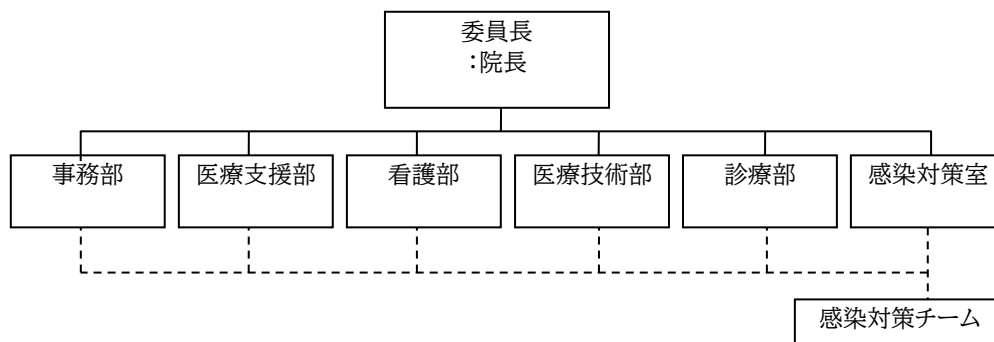
□共通ポイント

- ・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。

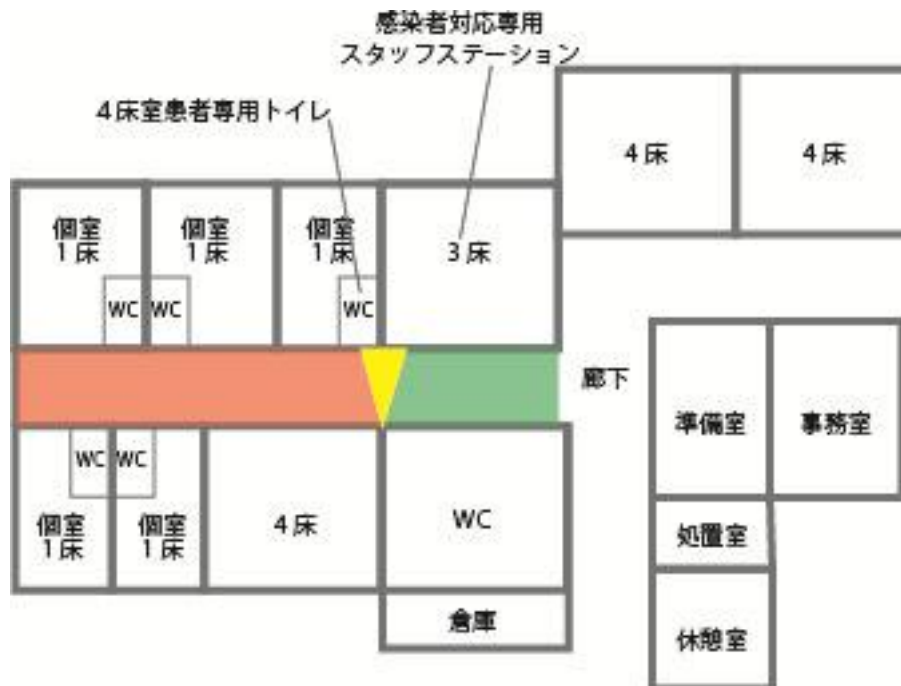
空間の区分を示す際には、病棟等の図面などを用いて、職員誰もが理解しやすいように工夫することが望ましい。

<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。

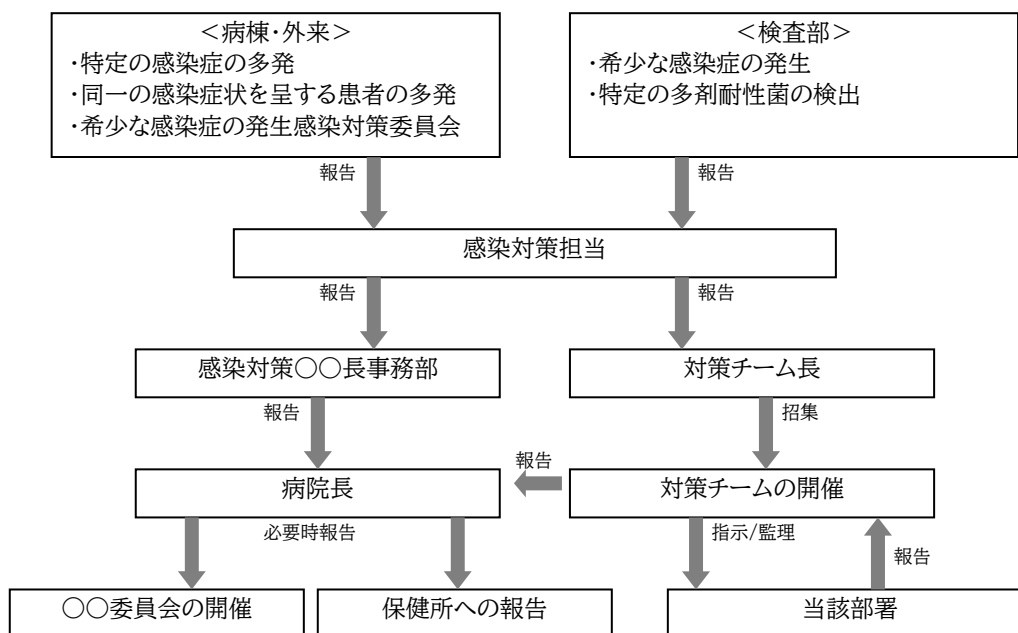
管理者への報告体制や情報共有体制はフロー図などでまとめておくと分かりやすい。また、BCPの発動タイミングについて、改めて記載しておく。

<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。

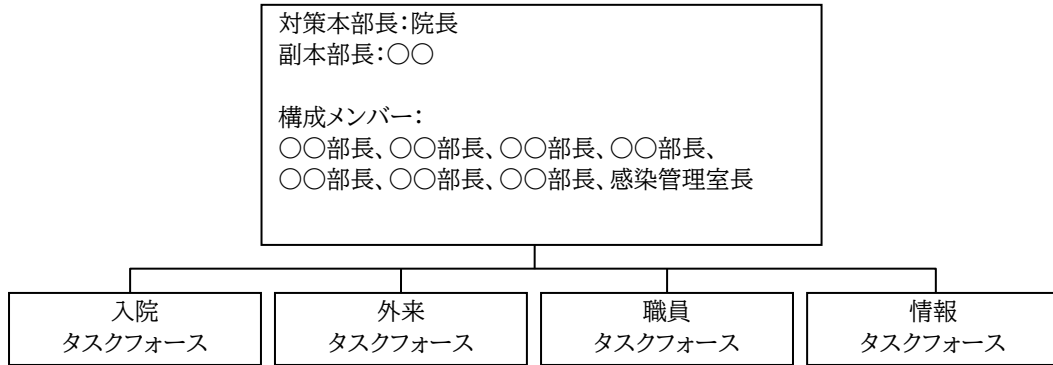
□病院等の場合

- ・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ソ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。

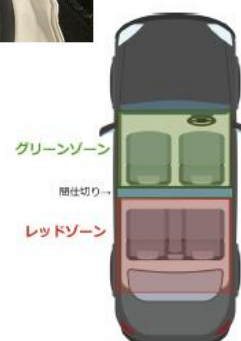
マニュアルでは、患者移送の手順を「患者乗車」「患者降車」「清拭準備」「个人防护具の脱衣」などステップ順に写真付きで解説しており、タクシー移送に限らず、乗用車で患者移送をする場合には、患者移送の手順や運転手等の感染防止対策方法について参考にすることができる。

・「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。