

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多く発生し、都度判断が求められることがあり、できる限り事前に手順や担当者などあらかじめ決めておくことが必要であり、こうした姿勢で計画を策定していることを記載する。

■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)事業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を明記し、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。

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

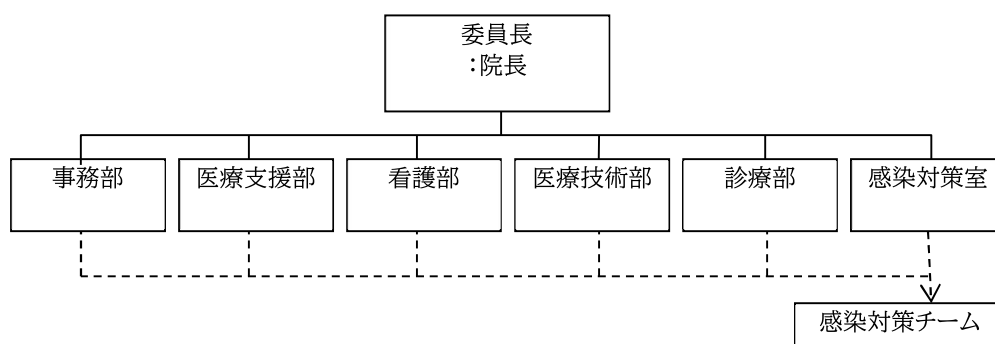
□共通ポイント

- ・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 4 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 5 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
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

(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必要がある。

■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、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、空間の区分を整理しておく。

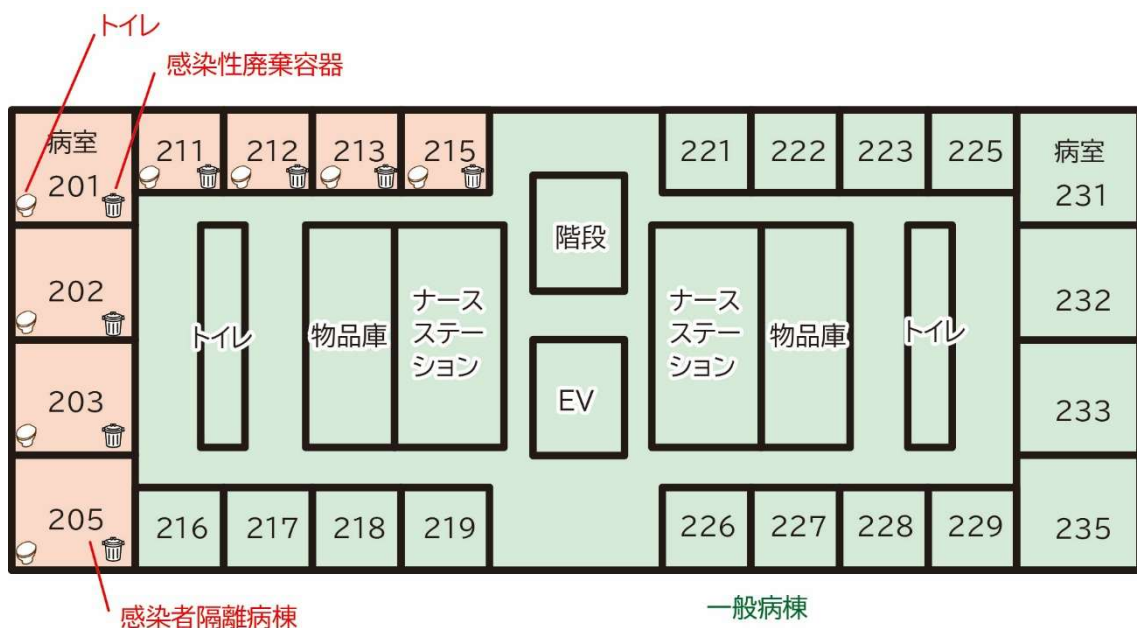
この際、病棟等の図面などを用いて、職員誰もが理解しやすいように工夫することが望ましい。

■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 방법이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 6 入院病棟のゾーニング図面の例



出典:「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)を基に作成

(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。
- ・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 7 備蓄品の例

1)短期用

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

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、職員のやりとりを行うなどして、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。

□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。