

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。

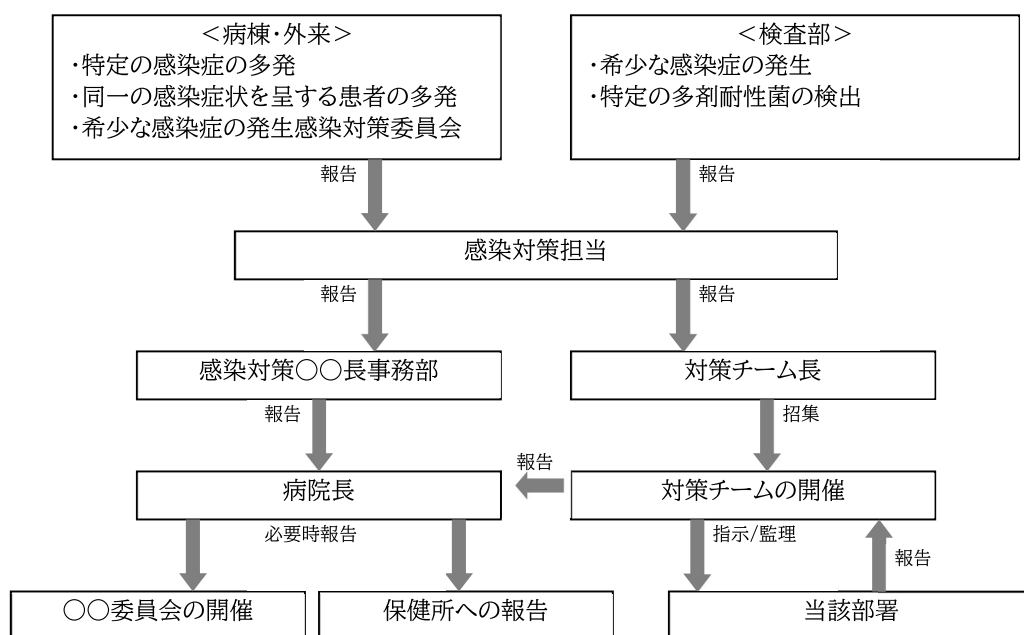
管理者への報告体制や情報共有体制はフロー図などでまとめておくとしかりやすい。また、BCPの発動タイミングについて、改めて記載しておく。

■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 8 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。

図表 8 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

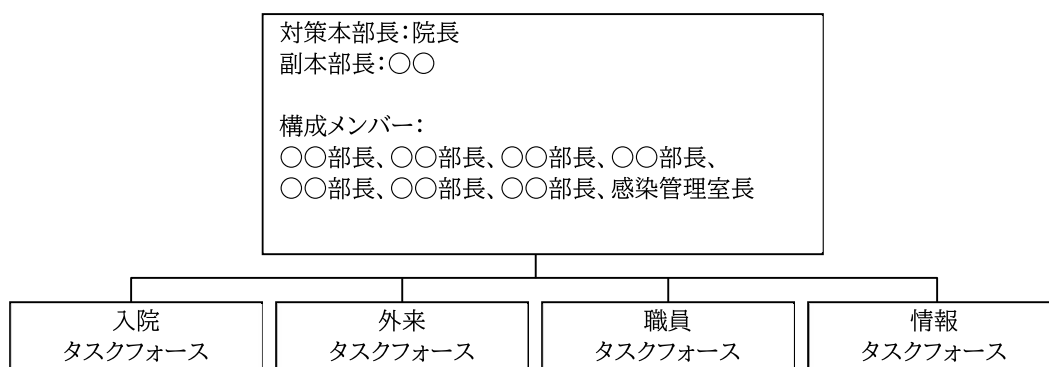
□共通ポイント

- ・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か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。

図表 9 対策本部の組織図例



(3)感染者・感染疑い者への対応

感染疑いの入院患者への対応は、「2. 平時対応」の「(4)ゾーニング」の項(14 ページ)で整理した考え方に基づき、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、動線を確保し、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 10 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。現在どのフェーズにあるのかを確認して、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くことが必要である。

■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。

(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。

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(支援計画)。
- ・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)。

(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。
- ・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(15 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。

■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。

(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。

(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）。
- ・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。

(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。

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。