

1. 病院の例

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

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)