

感染症指定医療機関のための 感染症流行時における 業務継続計画策定 ガイドンス

2023年3月24日 Ver0

令和4年度 厚生労働行政推進調査事業費
新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
「感染症指定医療機関の体制構築のための政策研究」
総括研究者 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター

本ガイドはバージョン 0 であり、今後大幅な改訂を予定している。
このため、一部記載が変更になる可能性があることに留意した上で閲覧すること

| | |
|---------------------------------|----|
| 用語集 | 4 |
| 1. はじめに | 5 |
| 1-1. ガイダンス作成のねらい | 6 |
| 1-2. ガイダンスの利用方法 | 7 |
| 2. BCPとは | 8 |
| 2-1. 業務継続計画 (BCP) とは | 9 |
| 2-2. 感染症 BCP とは (自然災害 BCP との違い) | 10 |
| 3. 感染症指定医療機関に求められる役割 | 12 |
| 3-1. 感染症指定医療機関に求められる役割 | 13 |
| 3-2. 地域 (医師会、保健所、他医療機関) との連携 | 15 |
| 4. 感染症 BCP の作成、運用のポイント | 17 |
| 4-1. 流行状況に応じた対応 | 18 |
| 4-2. 感染症法の対象となる感染症の概観とその措置 | 20 |
| 4-3. 感染症発生時の対応 | 21 |
| 1. 平時対応 | 22 |
| 2. 初動対応 | 25 |
| 3. 感染拡大防止体制の確立 | 27 |
| (余録) BCP ガイダンス作成の助けとなる資料 | 41 |
| 各章に関連する資料 | 42 |

用語集

本手引き（案）では、以下の略称を用いる。

略称

| 本報告書での表記 | 正式名称・意味など |
|--|--|
| 業務継続計画 (Business Continuity Plan: BCP) (ぎょうむけいぞくけいかく) | 感染症が発生した際に、医療機関が診療を継続し、急激に増加する患者への対応とその他の慢性疾患の患者への医療を平時よりも少ない医療スタッフで提供するための、業務継続の方法についてあらかじめ検討したもの。 |
| 感染症指定医療機関 (かんせんしょうてい いりょうきかん) | 感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。 * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。 * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。 * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。 * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。 |
| 感染症病床（かんせんしょう びょうしょう） | 病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。 |
| パンデミック (pandemic)(ぱんでみっく) | 感染症の世界的大流行。 |
| 感染対策向上加算（かんせんた いさくこうじょうかさん） | 令和4年度の診療報酬改訂により、これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、平時からの感染対策に係る取組が実施されるよう、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改められた。 加算の要件には、新興感染症の発生時等の対応なども含まれている。 |
| フェーズ (Phase)(ふえーず) | 局面のこと。本ガイドスでは特に、日本国内やその病院が所属している地域での状況を踏まえた感染症流行の局面を指す。 |
| タスクフォース (Task force) (たすくふおーす) | 通常の業務とは別に、特定の課題に取り組むために設置される一時的なチームのことを指す。 |
| ワーキンググループ (Working group)(わーきんぐ ぐるーぷ) | 特定の問題の調査や課題の解決のため設けられたグループのことを指す。 |
| 個人防護具 (Personal Protective Equip- ment:PPE) (こじんぼうごぐ) | エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切なものを選択する必要がある。 |
| 濃厚接触者（のうこうせつしょ くしゃ） | 患者と長時間居合わせたなどにより、病原体の感染が疑われる者。 |

1

はじめに

1-1. ガイダンス作成のねらい

【作成の背景】

新型コロナウイルス感染症等の感染症のまん延時には、医療機関の職員等が罹患することで欠勤する職員が多数発生することがある。また電気やガスなどのライフラインや物流の問題、医療資材の不足など、社会機能が低下することがある。

また感染症指定医療機関では、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「感染症法」という。）で指定されている感染症や疑似症を受け入れることがある。受け入れる患者数が少ない場合でも一般の診療を含めた病院の機能に大きな影響を与えることがある。

【作成の趣旨】

感染症指定医療機関は、感染症の患者を治療する上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス感染症等の感染発生期やまん延期に伴う緊急事態宣言下などの制限下であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供が求められている。そのためには、業務継続に向けた計画の作成が重要であるため、感染症指定医療機関内で新型コロナウイルス感染症等が発生した場合の対応、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを業務継続ガイドラインとして整理した。

なお、本ガイドラインは業務継続計画（BCP）作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCPは、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで各感染症指定医療機関の状況に即した内容へと発展させていくことが望ましい。

1-2. ガイダンスの利用方法

- 本ガイドラインは BCP の作成のための指針として用いる。
- 本ガイドラインの4において BCP の作成、運用ポイントの対応事項を詳細に記載しています。
- これは、別途お示しする BCP のひな形案に該当するものである。
- BCP を作成する際には、「対応事項」の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各感染症指定医療機関における具体的な対応を検討し、記載することを考えている。
- また、BCP 作成にあたっての参考として、別添で以下の様式を添付している（本文中の関連する部分に様式番号を記載している）。

このガイダンスを利用して BCP を作成するうえでは、以下の点に留意すること。

- 第一に、BCP を作成する上では医療機関の管理者や施設長に関わる必要がある。感染症への対応は医療機関の運営に直結しており、施設の責任者の意思決定が必要である。BCP はその意思決定上の指針ともなる。よって施設の責任者が作成に関与することでその内容を熟知しておく必要がある。
- 第二に、BCP を作成する場合は、各都道府県、および地域医療圏で検討されるそれぞれの医療機関及び関係機関の役割を理解して、自身の医療機関が地域で担っている役割を果たせるよう BCP を作成すること。
- 第三に、感染症指定医療機関は感染症法、新型インフルエンザ等対策特別措置法などの法律、関連する行動計画、およびガイドラインを理解しておく必要がある。感染症指定医療機関では、感染症法で指定された感染症の患者を受け入れることがあり、パンデミックの発生時には新型インフルエンザ等対策特別措置法を用いた対策が行われるからである。感染症指定医療機関は、これらの内容を熟知して BCP を作成する必要がある。これらの内容を把握していることで BCP の作成上参考となるだけでなく、感染症患者の受け入れに関して様々な判断を行う事が可能となる。

2

BCPとは

2-1. 業務継続計画（BCP）とは

1. 以下について BCP に記載しておく：

- BCP とは Business Continuity Plan の略称で災害などの緊急事態における企業や団体の業務継続計画のことである。
- BCP 作成の目的は、「医療サービスの提供継続」とともに、「患者の健康・命を守る」および「職員の安全確保」を達成することである。
- BCP 作成において重要な要素は以下の通りである。
 - ・各担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）。
 - ・連絡先を整理しておくこと。病院外との連携も遺漏なく行うよう事前に検討しておく。
 - ・必要な物資を整理しておくこと。
 - ・上記を組織で共有すること。病院管理者（院長）を頂点としたトップダウンの組織づくりを行う。病院の方針を速やかに、病院職員や委託・派遣職員（の所属組織）に確実に周知できる体制づくり。
 - ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと等があげられる。

2. BCP 作成のポイント：

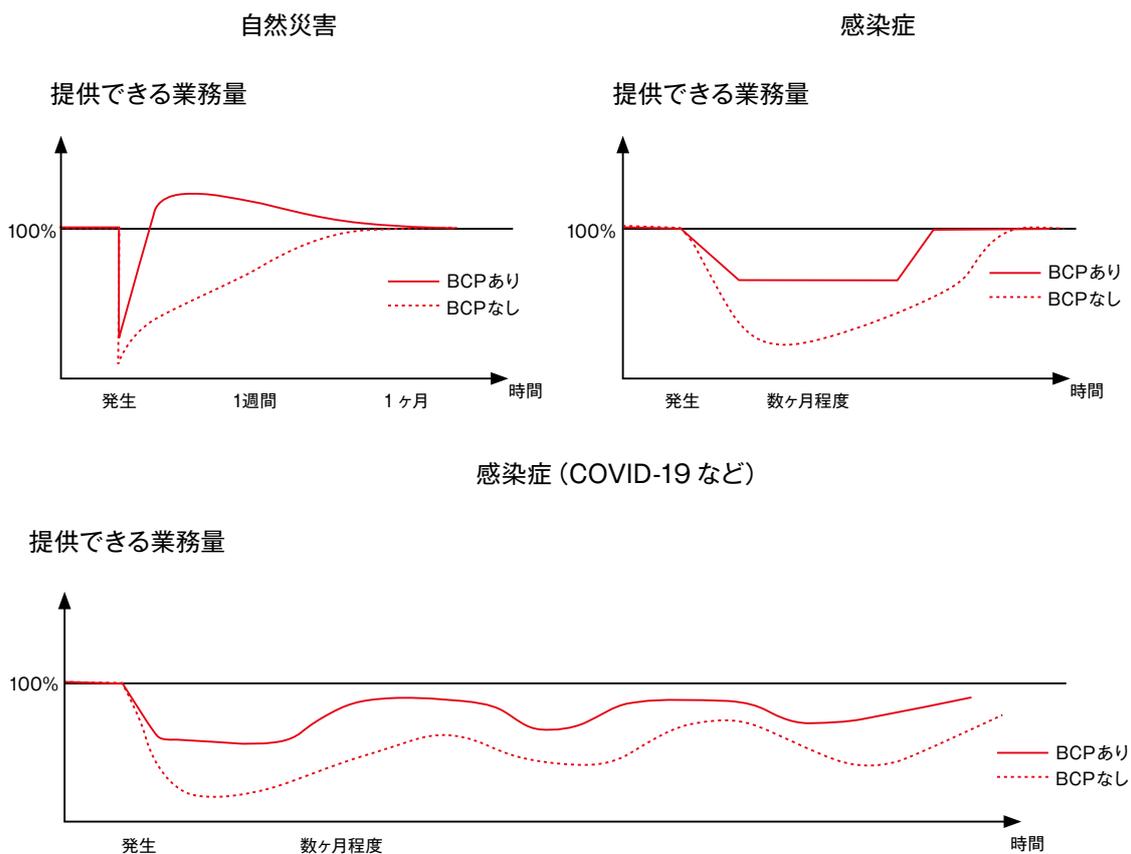
- BCP の対象を想定しておくことは BCP 作成の上で重要である。病院が直接雇用を行っている職員だけでなく、委託業者やサプライチェーンを担う職種も病院機能維持のためには必須である。
- 代替が効かない / 効きにくい人材や部署、業務（委託を含む）は平時に把握しておくべきである。特に業務委託は把握から漏れやすいが、代替の効かない業務を担っている場合がある。例えば給食もその1つである。
- BCP の運用には BCP の正しい理解と共通認識が必要である。BCP 作成後は読み合わせや机上訓練などを通じて、病院関係者間での理解を深めるように努める必要がある。

2-2. 感染症BCPとは（自然災害 BCP との違い）

- ・自然災害は地域が限定され、期間も数日～数ヶ月に限られる（例：地震、洪水）。また被災地域は特定の地域に限定されている。このため、自然災害発生時は最初の数日を耐えられれば、外部からの支援が期待できる。
- ・一方、感染症のパンデミックは長期、かつ全国的に流行する恐れがある。このため、自然災害と比較すると外部からの支援が十分に受けられない可能性がある。
- ・また自然災害と比べ、感染症のパンデミックは発生が定義しにくい。このため BCP の発動のタイミングを定めにくい場合がある。

図表

自然災害と感染症の発生時の時間的経過に沿って想定される提供できる業務量の変化の違い（「都政のBCP(東京都事業継続計画)< 新型インフルエンザ編 > 改訂版」を一部改編）



自然災害と感染症のBCPとの違い

| 項目 | 自然災害 | 感染症 |
|--------------|------------------------------|---|
| 発動のタイミング | わかりやすい。 | わかりにくいことがある。 BCP 発動の要件を具体的に設定しておくことが必要。 |
| BCP を必要とする期間 | 短期間で済むことが多い。 | 長期間におよぶ可能性がある。 継続性のある体制づくり(無理しない/疲弊しない)が必要。 また、患者数の増減(いわゆる“波”)に対応できる柔軟な組織編成が必要。 |
| 被害の対象 | 主として、施設、設備など、社会インフラへの被害が大きい。 | 主に職員への健康被害 職員のやりくりが重要となる。 医療資材の不足。 |
| その他 | | 行政による対策の変更、患者の臨床像の変化、ワクチンや治療薬の開発による医療内容の変更といった状況の変化に対応するため、BCP の継続的な改訂が必要である。 |

3

感染症指定医療機関に 求められる役割

3-1. 感染症指定医療機関に求められる役割

1 以下について BCP に記載しておく：

● 自施設に求められる役割

- ・医療の提供の継続：第一種感染症指定医療機関は一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する。第二種感染症指定医療機関は二類感染症及び新型インフルエンザ感染症の患者の医療を担当する医療機関として都道府県知事が指定した病院である。したがって、感染症指定医療機関においては、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症発生時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要である。
- ・患者の安全確保：医療機関に通院している患者の多くは基礎疾患を持っている。これらの方々には抵抗力が弱く、感染すると重症化するリスクが高まる。いったん集団感染が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、患者の安全確保に向けた感染防止策をあらかじめ検討しておき、確実に実行する必要がある。
- ・職員の安全確保：感染症発生時に業務継続を図ることは、職員の感染するリスクを高めるほか、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷になることが懸念される。したがって、労働契約法第 5 条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の感染防止対策とあわせて、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じることが使用者の責務となる。

・また、平時の役割と有事の役割を明示的に分けて記載することも必要である。

| | 平時 | 有事 |
|---------------------|--|--|
| 地域との連携 | ・地域の医療機関、保健所、都道府県、検疫所などとコミュニケーションをとり、連絡先の共有。 | ・行政や医療機関間の連携、地域の医療者の感染症対応について、地域で中心的な役割を果たす。 |
| 感染症患者の受け入れのための体制を整備 | ・感染症の情報収集を行う。 ・感染症対応の人材を育成する。 ・感染症診療に必要な器材を確保していく。 ・有事に用いる病床を事前に定め必要な設備の整備。 | ・感染症の発生時は地域の中で優先して感染症患者を受け入れ。 ・特定 / 一種感染症指定医療機関は感染症患者の受け入れと共に、臨床情報や検体を収集し、当該感染症の対応に資する知見を収集し報告する。 |

2 BCP 作成と実際の対策実行上のポイント:

- ・実際に地域でどのような役割を担うかはそれぞれの地方自治体の方針、医療機関の機能によって異なる。
- ・有事には地域での円滑な患者の受け入れのためのリーダーシップをとることが感染症指定医療機関に期待されている。これは全ての患者を指定医療機関で受け入れるということではなく、まん延期には地域全体で感染症患者を診ていく必要がある。
- ・第二種感染症指定医療機関のうち、「結核病床を有する第二種感染症指定医療機関」は、本来、結核患者を受け入れることが役割である。しかしながら、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行時の状況からわかるように、感染症のまん延時は第二種指定医療機関 (結核) でも感染症の患者の受け入れをする可能性があるため、地域での役割については地方自治体との協議が必要である。

3-2. 地域（医師会、保健所、他医療機関）との連携

1. BCP に記載しておくべき内容のまとめ（様式1）

| | 平時 | 有事 |
|-------------|---|---|
| 行政機関との連携 | 保健所、市町村、都道府県単位の行政機関とは担当者レベルで直接連絡が取れる方法を確認し、感染対策チーム (Infection Control Team: ICT) 内で共有しておく。患者発生時期にはどのような対応をするかどうかを保健所とコミュニケーションしておく。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自施設の状況や取り組みなどについて情報を共有する ・行政機関と連携して感染症の診療に当たる。 |
| 地域の医療機関との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の病院とは、定期的にカンファレンスを行い、感染動向や新興感染症に関する情報を提供する。 ・年に1回程度は新興感染症の発生を想定した訓練を実施する。 ・地域医師会とともに定期的に直接顔合わせをする勉強会などを開き、面識を得ておく。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自施設の状況や取り組みなどについて情報を共有する ・医療機関と連携して、感染症の診療にあたる。 |
| 地域の一般市民 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の発生動向や現在の話題となっている感染症の情報を定期的に提供する。もしくは情報提供をしている信頼できる情報提供機関のウェブサイトなどへのアクセス方法の紹介を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の発生動向や現在の話題となっている感染症の情報を定期的に提供する。もしくは情報提供をしている信頼できる情報提供機関のウェブサイトなどへのアクセス方法の紹介を行う。 |

2.BCP 作成と実際の対策実行上のポイント：

- ・地域医師会や医療機関に対しても直接のやりとりなどを通じて連絡をスムーズに取り合うことが出来るようにしておく。特に書面やメールだけのやりとりではなく、Web 会議や電話などを利用して直接会話の出来る機会を作る。
- ・保健所や行政とは特に連絡をいつでも確実に取り合える連絡方法を確保する。有事の際は保健所の代表の電話番号では電話が繋がらない、あるいは時間外の時間帯に担当者と連絡が取れないということが起こりうるからである。
- ・感染症発生の初期（地域で初めて患者を受け入れた際）や院内感染発生時などは情報が錯綜することが多く、外部からの問い合わせが殺到することが予想される。これに対応するため、情報発信と問い合わせの担当部署を設ける。

4

感染症BCPの作成、 運用のポイント

4-1. 流行状況に応じた対応

○流行状況に応じた対応とは

- 感染状況のフェーズによってその医療機関の地域での役割によって異なる。例えば主要都市の第一種指定医療機関では、いち早く患者を受け入れなければならないし、地方の第二種指定医療機関は、患者を受け入れ始めるまでには余裕がある場合が多い（偶発的に患者が発生する可能性は考慮しておかなければならない）。このため、国や都道府県の定めるフェーズとは異なる病院独自のフェーズを定める
- 疾患ごとにフェーズの考え方は異なりうる。例えばエボラ出血熱の疑似症がでた場合、1例でも場合によっては病院を挙げた対応が必要になる。一方、新型コロナウイルス感染症のような疾患であれば、感染フェーズによって、対応が異なる部分がある。

【例示】

| 分類 | | フェーズ0 | フェーズ1 | フェーズ2 | フェーズ3 |
|------|--------------|---------|-------|-------|-------|
| 体制 | 組織 | | | | |
| | 役割分担 | | | | |
| 感染対策 | 発生前 | | | | |
| | 発生時 | 患者受け入れ前 | | | |
| | | 患者受け入れ | | | |
| 業務継続 | 業務の絞り込み | | | | |
| | 業務の絞り込み手順の変更 | | | | |
| | 人員体制変更 | | | | |
| | その他 | | | | |

- フェーズ分類を定義する。以下に例を挙げておく。

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：国内の限定的に感染が発生している時期

フェーズ3：国内で感染症が蔓延している時期

※ここで挙げたフェーズ分類はあくまで例であり、自施設の置かれている状況、役割に準じて適宜改編すること

- フェーズ毎に各項目の方針を事前に定めておく。
- フェーズの切替は基準となる数値や事実などに基づいて自動的に行うものと、管理者の判断に基づく定性的なもの2種類の発動の要件を設定しておく。

※自動的な切替の例：「当該感染症患者を初めて受け入れた場合」、「院内でクラスターが発生した場合」など

4-2. 感染症法の対象となる感染症の概観とその措置

感染症法の対象となる感染症の概観とその措置

| 分類 | 実施できる措置等 | 分類の考え方 | 必要性 |
|---------------|--|--|--|
| 一類感染症 | <ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等。 対物：消毒等の措置。 交通制限等の措置が可能。 | <ul style="list-style-type: none"> ヒトからヒトに伝染する その感染力と罹患した場合の重篤性から危険性を判断。 | 国内での発生・拡大が想定され、又は発生・拡大した場合の危険性が大きいと考えられる感染症について、法律上に規定する措置をとるため。 |
| 二類感染症 | <ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等。 対物：消毒等の措置。 | | |
| 三類感染症 | <ul style="list-style-type: none"> 対人：就業制限（都道府県知事が必要と認めるとき）等。 対物：消毒等の措置。 | | |
| 四類感染症 | <ul style="list-style-type: none"> 動物への措置を含む消毒等の措置。 | <ul style="list-style-type: none"> 動物等を介してヒトに感染。 | |
| 五類感染症 | <ul style="list-style-type: none"> 国民や医療関係者への情報提供。 | <ul style="list-style-type: none"> その他国民の健康に影響。 | |
| 新型インフルエンザ等感染症 | <ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等。 対物：消毒等の措置。 政令により一類感染症相当の措置も可能。 感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請 等。 | <ul style="list-style-type: none"> 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザ。 かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているもの。 | |
| 指定感染症 | <ul style="list-style-type: none"> 一～三類感染症に準じた対人、対物措置（1年間に限定）。 | <ul style="list-style-type: none"> 既知の感染症で一から三類感染症と同様の危険性。 | 国内での発生・拡大を想定していなかった感染症について、実際に発生又はその危険性があるとき迅速に対応するため。 |
| 新感染症 | 当初 | 厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言。 | 全く未知の感染症について、万が一国内で発生したときの対応について法的根拠を与えるため。 |
| | 要件指定後 | 一類感染症に準じた対応。 | |

4-3. 感染症発生時の対応



1. 平時対応

- (1) 体制構築・整備
 - ・意思決定者、担当者決定
 - ・対策本部・タスクフォースの準備
- (2) 感染防止に向けた取組の実施
 - ・最新情報（感染状況、政府や自治体の動向）の収集
 - ・感染症対策の定期的な訓練の実施
 - ・入院患者・職員の体調管理
 - ・連絡先リストの作成・更新
- (3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保
 - ・保管先・在庫量の確認、備蓄
- (4) 研修・訓練の実施
 - ・BCPの共有
 - ・BCPの内容に関する研修/訓練
- (5) BCPの検証・見直し

2. 初動対応

- (1) 第一報
 - ・管理者へ報告
 - ・病院内の情報共有
 - ・対策本部・タスクフォースの立ち上げ
 - ・自治体への報告
- (2) 感染疑い者への対応
 - ・病室の確保
 - ・患者の動線
 - ・職員の確保

3. 感染拡大防止体制の確立

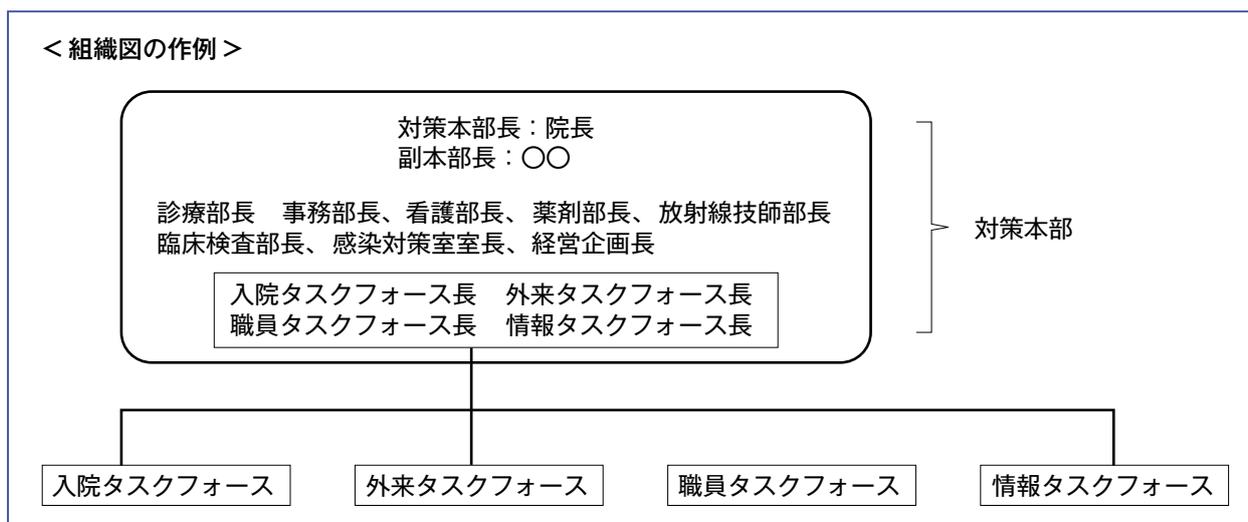
- (1) 病室の確保
- (2) 特別な配慮を要する患者の対応
- (3) 職員の確保
 - ・院内での勤務調整方法
 - ・外部からの人員確保方法
 - ・外部からの応援を受け入れる体制づくり（受援計画）
 - ・委託業務について
- (4) 業務内容の調整
 - ・提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）
- (5) 防護具・消毒液の確保
 - ・在庫量・必要量の確認
 - ・調達先・調達方法の確認
- (6) 情報共有
 - ・病院内・法人内での情報共有
 - ・患者・家族との情報共有
 - ・自治体（指定権者・保健所）との情報共有
 - ・関係業者等との情報共有
- (7) 過重労働・メンタルヘルス対応
 - ・労務管理
 - ・長時間労働対応
 - ・コミュニケーション
 - ・相談窓口
- (8) 情報発信
 - ・関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材
- (9) 特別な状況としての管理体制

1. 平時対応

(1) 体制構築・整備（様式2）

【BCPに記載する内容のまとめ】

全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。



P ポイント

- 組織全体を横断的に統括できるよう、対策本部は病院管理者（院長、副院長、事務長）などを本部長として、各部署の代表者で構成する。
- 院内の特定の部門のみで対応してはならない。過度の労務の集中や、指揮命令系統の混乱を防ぐためである。
- 構成メンバーが感染した場合の代行者と、必要な権限委譲が行われることを決めておく。
- 平時のタテ割りの組織体制の弊害を排するため、対策本部の実行組織として、組織横断的なタスクフォース・ワーキンググループを設置する。タスクフォースやワーキンググループは組織 / 職種横断的なメンバーで構成される。（例：外来タスクフォース、入院タスクフォース）
- 特に、感染管理室もしくは感染対策の担当者に過剰な負荷がかかることが多い。これらは対策本部の一部門と位置づけ、専門的な技術支援をする役割を付与し、負担を分散させる。
- 一方、感染対策やクラスター対応などでは専門的・科学的な知見に基づいて判断を行う必要がある。したがって、感染管理の担当者は対策本部長と密に連携をとる必要がある。

(2) 感染防止に向けた取組の実施

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 感染症に関する最新情報(感染状況、政府や自治体の動向等)の収集 / 発信 (誰が・どういう頻度でどうやって)。
- 感染症対策の定期的な訓練の実施。
- 職員・入院患者の体調管理。(様式3)
- 連絡網の作成。

P ポイント

- 院内の感染症発生状況について定期的に情報共有をしておく。
- 感染症対策の定期的な訓練について
 - ・ PPE 着脱訓練については、一部の診療科や職種だけではなく、患者対応に関わる全職員(委託職員、派遣職員を含む)を対象とする。
 - ・ その他の患者対応に関わる訓練(例:発熱外来の設置・運用、疑い・確定患者の受け入れ、透析患者の受け入れ、CT 検査施行時の対応、手術・内視鏡処置等が必要な患者の対応、妊婦の出産対応、死亡時の対応等)については、各医療機関の特性や発生頻度などを考慮し、優先順位を考えた上で、計画、実施する。
- 連絡網には人事異動・連絡先変更の反映を随時行う。定期的に連絡網を見直す。

(3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 物品の管理を担当する責任者を決定する。
- 施設の特性に応じて、備蓄しておく物品とその量を検討する。(様式4)
- 備蓄の他に、感染症患者に使用できる医療機器(人工呼吸器や透析機器など)について事前に数量を把握しておく。
- 物品管理の責任者と感染管理の担当者は個人防護具(Personal Protective Equipment:PPE) 払底時の対応も協議しておく。

P ポイント

- 備蓄について: 備蓄は「回転備蓄」、つまり備蓄として抱え込むのではなく、平時にも使用しながら多めの在庫を持つようにする。

(4) 研修・訓練の実施

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 作成した BCP を関係者と共有する。
- 平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。

P ポイント

- BCP を作成後、関係者による BCP 内容の読み合わせ、ロールプレイング、ワークショップなどを実施する。
- BCP の訓練は定期的（年1～2回）に行い、訓練で見られた問題点は速やかに修正し BCP に反映する。
- BCP の内容は多岐にわたる。よって一度に全ての項目の訓練を実施する必要はなく、部分を取り出して訓練を行う事が現実的である。

(5) BCP の検証・見直し

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 訓練等で確認した課題を BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

P ポイント

- 訓練では BCP の計画、運用の点検を行って内容を評価する。訓練で挙がった課題は本番では確実に問題となるので、訓練の結果判明した課題は確実に是正していく。
- 見直しを確実にするため、見直しのタイミングは決めておくことが望ましい（人事異動の時期、防災月間（9月）など）。あわせて、見直しの都度、改訂履歴を残す。
- 感染症パンデミックは長期的、かつ流動的に状況が変化することが想定される。このため、蔓延期以降も、状況によって BCP の見直しが必要である。

2. 初動対応

(1) 第一報（様式5）

【BCPに記載する内容のまとめ】

感染者もしくは感染疑いの患者が発生した場合の報告体制を事前に検討しておく。

- 管理者への報告体制。
- 病院内の情報共有体制。
- 自治体への情報共有体制。

【例示】

<管理者へ報告>

- ◆ 感染疑い者が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。
- ◆ 管理者は病院内で情報共有を行うとともに、所属する法人の担当部署へ報告を行う。

<病院内の情報共有>

- ◆ 状況について病院内で共有する。
- ◆ 病院内においては、掲示板等の通信技術を活用し、施設内での感染拡大に注意する。
- ◆ 所属法人の担当窓口へ情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。

<自治体への報告>

- ◆ 電話により現時点での情報を報告・共有するとともに必要に応じて文書にて報告を行う。

P ポイント

- 対策本部での決定事項を病院職員に周知する方法を検討しておく。
- 例1：対策本部会議に出席した各部署の代表者がそれぞれの部署に周知する
- 例2：院内メールで決定事項を周知する（ただし、メールを読まない職員が多い場合は別途、メールを見るように周知が必要）
- 例3：外部メールで決定事項を周知する（秘匿情報に配慮が必要）
- 例4：Information Technology(IT) を用いたコミュニケーションツールの活用も考えられる
- 個人情報の扱いは医療機関の規定に基づいて厳密に行う。

(2) 感染疑い者への対応

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 感染疑い患者を対応する病室を明記する。
- 患者動線。
- 対応する職員の確保方法。

【例示】

<病室の確保>

- ◆ 当該疑い患者について、個室に移動する。
- ◆ 個室管理ができない場合は、当該利用者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

<対応者の確認>

- ◆ 感染者及び疑い者の対応にあたっては、可能な限り、担当職員を分けて対応する。
- ◆ この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討を行う。

P ポイント

- 病院の立ち位置を踏まえた病床の確保を行う。
- 感染者の移動について、他の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
- 検体を採取する場所は、十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

3. 感染拡大防止体制の確立

(1) 病床の確保

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 感染のフェーズと病院の役割に応じた病床確保数。
- 必要となる医療人材の確保方法。
- 入院した患者の転院先・退院先の確保について。
- 感染症患者を受け入れる部屋 / 病棟の清掃・廃棄物・リネンなどの業務について。

【例示】

- ◆ 当該入院患者については、原則として個室に移動する。
- ◆ 個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- ◆ 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- ◆ 濃厚接触者は有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。

<担当職員の選定>

- ◆ 当該患者のケア等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- ◆ 職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う。

P ポイント

- 感染症流行早期から患者を受け入れる病院なのか、ある程度、感染症が蔓延し、その感染症の特性がわかってから患者を受け入れるのか、病院が対応すべき時期についても検討しておくことが重要である。
- 病院の一般の医療（がん診療、救急医療、など）への影響が予想されるが、その影響を最低限にするための仕組みづくりが求められる。
- 他の感染症（結核やM痘、鳥インフルエンザなど）が同時期に発生する可能性を考慮しておく。地域で役割を分担することを計画しておく。
- 地域全体で必要な医療が受けられない患者を発生させないように行政、他医療機関と共同する。
- 感染症が流行してから清掃、廃棄物、リネンのことを検討しても不首尾となることが多い。平時から事前に協議し、契約内容に盛り込んでおくことが必要である。

(2) 特別な配慮を要する患者の対応

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 想定される「特別な配慮を要する患者」を具体的に明記する。
- 対応可能な病室を記載する。
- 自施設で対応できない場合の対応を記載する。

P ポイント

● 妊婦への対応

分娩方法や緊急時の搬送、待機場所、分娩後の対応など調整が必要である。地域全体での妊婦の受け入れ体制を構築し、その体制下での自施設の役割にそって準備を進めていく。感染症が流行した場合は妊婦であっても自宅療養が必要となる可能性もあり自宅療養者への観察体制の構築も地域全体で考える必要がある。

● 小児への対応

親などが付き添いの目的で入院する場合の対応、食事、小児用の医療物品の準備、重症例の対応などの調整が必要。

● 緊急手術が必要な例への対応

感染症病棟及び、手術を担当する科及び手術室の管理者と事前の協議が必要である。手術時の感染対策、手術で利用した物品の滅菌/廃棄方法、周術期の管理を誰が、どの病床(感染症病棟/集中治療室など)で行うかなどを事前に検討しておく。

● 高度な免疫不全がある例への対応

罹患した感染症が重篤化する可能性とともに、感染性を有する期間が通常の患者と比較して長くなる可能性について考慮が必要である。隔離解除については慎重な判断を要する。

● 精神疾患患者への対応

精神疾患を有する患者(特に閉鎖病棟に入院を要するような患者)が感染症に罹患した際に感染症指定医療機関に入院するか、精神の専門病院に入院するかは事例の状況によって対応が異なるが、いずれにせよ双方の間で、看護スタッフも含めたアドバイスができる体制づくりが必要となる。多数患者が出た際(新型コロナウイルス感染症ではしばしば精神科の病院でクラスターが認められた)に、地域全体で患者を診るネットワーク作りの相談が必要となる。

●透析への対応

通院透析、入院中透析、持続的腎代替療法 (CRRT) 時等の対応を定めておく必要がある。

- ・透析室の感染対策
- ・隔離病棟で透析や CRRT ができる部屋の整備
- ・人員（臨床工学技士）の配置計画

●外国人への対応

多言語対応や食事提供体制などの調整が必要となる。無保険者への医療費の請求方法や民間の医療保険への請求方法など、事務的手続きも確認が必要となる。

- ・翻訳サービス使用の準備
- ・説明のための多言語パンフレットなどの整備
- ・宗教や文化の多様性に配慮した食事提供体制
- ・保険の問題

※外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル 3.0 版

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000795505.pdf>)が参考になる。

●結核など空気感染を起こす他の感染症患者への対応

空気感染が考えられる感染症流行時には、多くの施設で対応病棟として陰圧個室が確保されることが予想される。その流行下で結核や水痘、麻疹など空気感染をおこす微生物感染患者が発生したときの対応を病院内（病室等）や地域・行政（受け入れ病院の選定等）で検討する必要がある。特に第二種指定医療機関で結核病棟を有する病院では、他病院で発生した結核患者の受け入れと流行している感染症対応の両立について検討が必要である。

(3) 職員の確保

感染者や濃厚接触者となること等により職員の不足が見込まれる。

勤務が可能な職員と休職が必要な職員の把握を行い、勤務調整を行う。不測の事態の場合は自治体へ相談した上で調整を行う。

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 院内での勤務調整方法。
- 外部からの人員確保方法。
- 外部からの応援を受け入れる体制づくり（受援計画）。
- 委託業務について。

P ポイント

- 多数欠員者が出ることを想定した場合の対応について、対策本部は各部署と事前に協議しておく。
 - ※ 「多数欠員者が出る」ということの定義を決めておく。定量的な定義（例：同一部署内で30%以上の欠員）と定性的な定義（例：部門長が業務継続困難であると判断した）の両方があると良い。
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。
- 業務が回らなくなってからではなく、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応を考えることが重要である。
- 症状がある場合に、職員が無理して出勤することがないように、職場環境を整えることも必要である。
- 夜勤帯は特に人員が不足しやすく、防護具の着用に特段注意を払う。

□病院内での勤務調整方法についてのポイント

- 勤務可能な職員への説明を行ったうえで、緊急やむを得ない対応として平時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、患者の安全確保に努めるシフト管理を行う。(期間を限定した対応とする)

□外部からの人員確保方法についてのポイント

- 勤務時の移動を最低限にするよう、なるべく近隣の病院からの人員の確保を行う。
- 特に看護職員等については、通常時より外部医療機関(同一法人の病院もふくむ)と連携を図り緊急時の対応が可能な状況の確保に努める。
- 自施設、近隣の医療機関の調整でも職員の不足が見込まれる場合、自治体や関係団体へ連絡し、応援職員を依頼する。
- BCP作成の段階で、応援を依頼する候補について検討しておく。

□外部からの応援を受け入れる体制づくり(受援計画)のポイント

- 外部から支援を求める状況を明確にしておく。

例 1) 院内感染が発生し、状況の分析及び感染対策の助言が欲しい。

例 2) 転院できない状況で挿管患者が発生してしまい、人工呼吸器の専門家に来てほしい。

例 3) 多数欠勤者が出るなどの状況でマンパワーが不足している。

| | 状況 | 対応 |
|-------|----------------|--------------|
| レベル 1 | 部門内対応可 | |
| レベル 2 | 人員不足に配置転換で対応可能 | 対策部門の設置・配置転換 |
| レベル 3 | 人員不足で配置転換で対応不可 | 外部からマンパワー派遣 |

- 支援を求めることを決定する最終意思決定者を明確にしておく（病院管理者）。
- 依頼する支援内容によって依頼先の候補を挙げておく。事前に候補先と調整しておく。
可能であれば、相互連携協定に結びつけるなどして準備をしておく。

例1) 専門家の助言が欲しい → 行政や大学など

例2) 欠勤者多数でマンパワーが欲しい → 系列病院、近隣の病院

- 受援の受け入れ方法を記載する。
 - ・ 支援者の指揮命令系統の位置付けを明確化する。
 - ・ 院内組織の外部専門家 / 執行権なし：例) 院長のアドバイザー
 - ・ 院内組織に組み込む場合：例) 病棟師長の指揮のもので看護業務実施
 - ・ 受援に係る業務の責任者を明確化する。業務は以下の通り。
 - ・ 受け入れの調整（誰が、どの期間、支援内容）
 - ・ 受援者へのオリエンテーション
（院長への挨拶や、（臨時の）職員としての立ち居振る舞いなど）
 - ・ 労務管理の主体を明確化する。
 - ・ 宿泊場所や休憩室、交通費、勤怠管理、謝金（あるいは臨時の雇用契約）などの管理。
 - ・ 支援業務を明確化する。
 - ・ 支援の依頼があった場合を想定して、相談窓口、派遣の可否の最終決定者、派遣の形態や給与関係など、リソースや金銭面での取り決めを明確化しておく。

□委託業務についてのポイント

- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、職員調整を行う。
- 事前に委託業者とコミュニケーションを取り、当該部門で欠勤者が発生した際のBCPを考えてもらう。
業務によっては急には代替が難しいものもあるため（例：給食）、代替の手段を検討しておく。
※例として、給食部門職員の多数欠勤のため当該部門の業務が継続不可能となった場合に、外部の業者に弁当の配達を依頼できるよう契約を交わしておくなどがある。

TIPS

BCPにおいて職員体制の確保は特に重要である。以下のようなケースも想定し、日頃からシミュレーションを実施する。

（ケース1）職員Aさんは、症状が出た日に勤務しており、同僚3人（Bさん、Cさん、Dさん）とともに休憩室で昼食をとっていました。また、休憩時間に別の同僚（Eさん）とマスクなしで会話したことから、合計4人が濃厚接触者として14日間の自宅待機になりました。職員体制をどのように確保しますか？

(4) 業務内容の調整 (様式6)

[BCPに記載する内容のまとめ]

□提供サービスの検討 (継続、変更、縮小、中止)

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。

P ポイント

●有事に縮小、延期、もしくは中止する業務を事前に明確化しておき、職員が不足した際にはより優先度の重要業務に資源を集中させて乗り切ることが求められる。

例 1) 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、病棟閉鎖などで人的資源を確保し、人手の足りない部署へ人員を配置する。

例 2) 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。

●手術においての考え方の参考になる各種ウェブサイトを巻末に記載している。

●病院の一般の医療 (がん診療、救急医療、など) への影響が予想されるが、その影響を最低限にするための仕組みづくりが求められる。

(5) 防護具、消毒液等の確保

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所を記載する。
- 想定される防護具、消毒液などの使用量を記載する。
- 使用状況の把握と定期的な報告ができる体制を記載する。
- 防護具、消毒液などの調達先・調達方法を記載する。
- 在庫減少時の対応を記載する。

P ポイント

- 入院の患者数から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、十分な量を確保する。
- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。
- 備蓄が減少した際の対応を、「備蓄がどこまで減ったら対応を開始するか」「誰が責任を持って対応するか」を明確化しておく。
- PPE 払底時の対応は「感染予防のための個人防護具 (PPE) の基礎知識 2022 年版」(http://jrigoicp.umin.ac.jp/related/ppe_2022/【テキスト単体版】[感染予防のための個人防護具 \(PPE\) の基礎知識 .pdf](#)) の p22-36 の記載が参考になる。

例：

医療機関内で PPE が必要な診療行為での利用を優先したり（選択と集中）、ニトリル手袋使用場面をポリ塩化ビニル (poly vinyl chloride: PVC) 手袋に変更する（代替）、メーカーが示した使用期限を超えた場合でも利用可能とする（期限越え延長利用）などして PPE の消費量を節約する。

1. 地域やネットワーク（地域の病院、保健所等）での活用されていない在庫等を入手するなどして不足分に対応する（物品の偏在の解消）。
2. 「緊急時体制」の際には、N95/DS2 マスクなど滅菌・再利用が可能な PPE の限定的な再利用をする（ただし手袋の再利用はしない、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）。また国家からのプッシュ型配布も期待できる。

(6) 情報共有

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 病院内・法人内での情報共有。
- 患者・家族との情報共有。
- 自治体との情報共有。
- 関係業者等との情報共有。

P ポイント

- 時系列にまとめ、患者の状況を以下の関係者に報告共有する。この際、発信者(誰が)、対象(誰に)、発信の内容(どこまで伝えるか)を明確化して発信を行う。この際に個人情報には十分注意を払う。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。

病院内・法人内での情報共有のポイント

- 職員の不安解消のためにも、定期的にミーティングを開く等により、施設内・法人内で情報共有を行う。
- 病院内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された施設の所属法人は、当該施設へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。

患者・家族との情報共有のポイント

- 感染拡大防止のための病院の対応、患者や家族に協力をお願いすること(隔離対応、面会制限等)について説明する。
- 家族に患者の様子をこまめに伝えるよう心がける。
- 必要に応じて文書にて情報共有を行うことが望ましい。

□自治体との情報共有のポイント

- 職員の不足、物資の不足、施設の今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

□関係業者等との情報共有のポイント

- 委託業者に感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。職員負担軽減のためにも、保健所とも相談し、可能な限りの対応を依頼する。同業者が対応困難な場合を想定し、あらかじめ他の専門業者を把握しておくことが望ましい。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。

(7) 過重労働・メンタルヘルス対応

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 労務管理について。
- メンタルヘルス対策。

P ポイント

労務管理のポイント

- 職員が感染症に罹患した、あるいは濃厚接触者となって欠勤する際の就業規則をあらかじめ確認しておく。
※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
- 勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 施設の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

メンタルヘルス対策のポイント

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週1日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 高リスク者は以下のものが挙げられる。
 1. 管理者(病院長や対策本部長など)、感染管理部門をふくむ各部門長
 2. 感染病棟勤務者、救急部などの直接感染患者に対応するもの
 3. 勤務時間が長いもの、連続勤務時間が長いもの
 4. 背景として何らかの体調不良があるもの / 就業制限があるもの
 5. 家族が死亡・入院などの措置が必要なもの上記の高リスク者においては特に注意が必要であり、定期的な産業医の面談などが推奨される。
- 病院内で精神科が存在しない場合は、精神科医療の専門家に相談できる体制を整えておく。
- メンタルヘルスの問題で休職をせざるをえない職員の定期的なフォローアップ体制を作る。
- 産業医 / 健康管理スタッフが、精神面を含めた職員健康管理に関わるようにする。
- 病院内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(8) 情報発信<関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応>

【BCPに記載する内容のまとめ】

- 情報発信のタイミング、範囲、内容、方法についての病院としての方針。
- 外部からの問い合わせ・取材などの対応者。

P ポイント

- 公表内容については、入院患者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。

- 入院患者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

(9) 特別な状況としての管理体制（様式7）

【BCPに記載する内容のまとめ】

□ 院内感染発生時の対応：

- ・感染症 BCP で使用されるフェーズ（海外発生期、国内発生早期、蔓延期）とは別に、院内感染の状況を示す用語を定めておく。
- ・院内感染発生時は BCP の対策本部とは別に院内感染の対策部門を設置する。
- ・欠勤者が多数である場合の対応を決めておく（「職員の確保」も参照のこと）。

□ 複合災害に対する備え

- ・感染症の流行時に地震や洪水などの自然災害が発生する（複合災害）可能性があることを認識しておく。
- ・入院中の感染症患者の避難経路、避難方法を感染対策に留意して検討する。
- ・災害時に感染症患者の診療に必要な物品（PPE や薬剤など）が枯渇しないように備蓄を計算する（「4-3 物品の備蓄、調達、補充等」に記載する）
- ・災害への対策自体については、災害の BCP を参照にする（無ければ別途作成する）。

P ポイント

- 院内感染のフェーズについて：国立感染研の「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療施設内発生対応チェックリスト」（<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/9735-covid19-21.html>）では、準備期、初期探知期、拡大期、コントロール期・再準備期と分けられている。
- 院内感染発生時の対応を記したマニュアルは別途作成しておく。
- 複合災害の備えとしては、基本的な対応方針は各施設で作成されている災害の BCP を参照する。
- 病院が浸水想定区域にある場合、PPE を含めた備蓄は1階や地下を避け、浸水のしにくい場所を備蓄倉庫とする。

(余録) BCP ガイダンス作成の助けとなる資料

○ BCP 作成にあたり参考になるもの

・ 新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/kenkyu.html

※ 診療所、小規模・中規模病院向け

・ 医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/kenkyu.html

※ 大規模・中規模病院向け

各章に関連する資料

2-2. 感染症 BCP とは（自然災害 BCP との違い）

- ・介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の事業継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000922077.pdf>

※ P5 に自然災害との違いについて記載あり

4-2. 感染症法の対象となる感染症の概観とその措置

- ・ウイルス性出血熱への行政対応の手引き（第二版）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000169699.pdf>

- ・新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html

※適宜アップデートされているので、最新のものを参考にすること

- ・病原体を保有していないことの確認方法

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000117059.pdf>

4-3-1 (1). 体制構築・整備

- ・新型コロナウイルス感染症発生時における診療継続計画書ひな型

<https://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/20210318103625.html>

※雛形にタスクフォースの運用例の記載がある

4-3-1 (3). 防護具、消毒液等備蓄品の確保

- ・感染予防のための个人防护具 (PPE) の基礎知識 2022 年版

http://jrgoicp.umin.ac.jp/related/ppe_2022/ 【テキスト単体版】感染予防のための个人防护具 (PPE) の基礎知識 .pdf

4-3-3 (2). 特別な配慮を要する患者の対応

・外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル 3.0 版

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000795505.pdf>

4-3-3 (4). 業務内容の調整

優先すべき手術の考え方として、以下が参考になる

① 「新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言（改訂版）」(p2-p3)

<https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/info20200402.pdf>

② 米国外科学会 (American College of surgeons) : "COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care" (英文)

<https://www.facs.org/for-medical-professionals/covid-19/clinical-guidance/elective-case/>

③ 日本肺癌学会：COVID-19 パンデミックにおける肺癌診療：Expert opinion

https://www.haigan.gr.jp/modules/covid19/index.php?content_id=1#_Toc64048453

④ 日本整形外科学会：新型コロナウイルス感染症拡大に伴う整形外科手術のトリアージについて

https://www.joa.or.jp/media/institution/program_change_notification.html

作成委員会

委員長

大曲貴夫 国立国際医療研究センター

事務局

守山 祐樹 国立国際医療研究センター

委員

赤平恵美 青森県立中央病院

網島 優 北海道医療センター

上田 晃弘 日本赤十字社医療センター

氏家 無限 国立国際医療研究センター

北澤淳一 青森県立中央病院

久保達彦 広島大学

小林 誠一 石巻赤十字病院

田辺正樹 三重大学医学部附属病院

仲松正司 琉球大学医学部附属病院

馳亮太 成田赤十字病院

本田茂樹 信州大学

武藤義和 公立陶生病院

倭正也 りんくう総合医療センター

吉川徹 労働安全衛生総合研究所

謝辞

藤田 崇宏 北海道がんセンター

