(　　　　　　　)病院

感染症流行時における業務継続計画

作成

XXXX年XX月YY日　初版作成

マニュアルは版管理を行う。
どの版か表紙に明記する。

謝辞

　本業務継続計画の雛形は、独立行政法人国立病院機構北海道がんセンターより提供頂き、「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の実装のための研究」で改編されたものを、本研究班で改めて改編したものである。

尚、本ガイダンスはバージョン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。

【BCPとは】 5
1. 業務継続計画 (BCP) とは 6
2. 感染症 BCP とは（自然災害 BCP との違い） 7

【感染症指定医療機関に求められる役割】 9
1. 感染症指定医療機関に求められる役割 10
2. 地域 (医師会、保健所、他医療機関) との連携 11

【感染症 BCP】 12
1. 流行状況に応じた対応 13
2. 感染症法の対象となる感染症の概観とその措置 15
3. 感染症発生時の対応 16

感染症 BCP 雛形の活用方法

本冊子は感染症 BCP を策定する助けとなる雛形である。

本冊子を作成するにあたり「別添の感染症 BCP ガイダンス」を参照すること。
TIPS なども同ガイダンスに記載されている。

黄色いハイライトはその病院固有の事情を鑑みて、策定者が記載する箇所である。

（　）となっている部分は病院の事情を鑑みて自由に記載する。

記載例 となっている部分は、多くの病院では妥当と考えられる記載例を示している。
例）「対策本部の本部長は院長とし…」。このまま修正せずに用いても良いが、
記載が自病院において妥当かは都度検討すること。

（記載例 / 記載例 / 記載例）となっている部分は、記載の候補をいくつか示している。
例：（週に1回 / 2週に1回 / 月に1回）。
候補から選んでも良いし、自由に記載しても良い。

ハイライト部分を記入すればほとんどの場合、BCP として完成するように作成はしているが、
ハイライト部分以外の箇所も含めて自由に編集して良い。

BCPとは

1. 業務継続計画とは

・業務継続計画（BCP）の目的を、組織内での意識の統一下に明確に定める。
・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。

（作例）

- BCP（ビー・シー・ピー）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」により、「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 の作成は病院管理者 (院長) が中心となり、組織横断的に意見を求め、作成する。
- BCP の対象は雇用関係のある職員だけではなく、清掃・給食といった契約業者や医薬品を含めた物流を担う業者も含まれる。
- 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。

・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。

- 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. 感染症 BCP とは (自然災害 BCP との違い)

感染症 BCP は自然災害 BCP と違いは

・BCP 発動のトリガーの設定が必要。
・継続性のある体制づくり（無理しない / 疲弊しない）が必要。
・病院の被る被害は、主として職員への健康被害である。よって職員のやり繰りが重要となる。
・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。
・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の BCP の継続的な改訂が必要。

などが挙げられる。

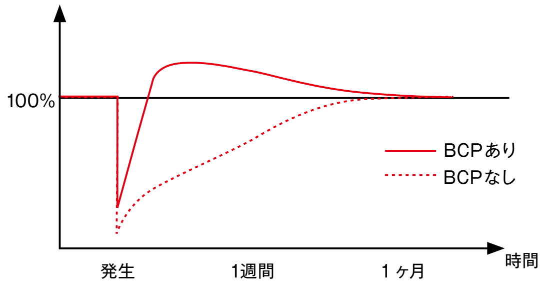
● 自然災害は地域が限定され、期間も数日～数ヶ月に限られる (例 : 地震、洪水)。また被災地域は特定の地域に限定されている。このため、自然災害発生時は最初の数日を耐えられれば、外部からの支援が期待できる。

● 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受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。

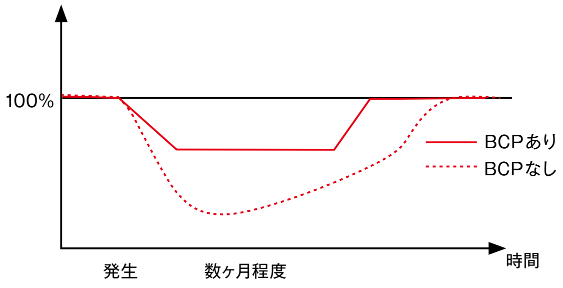
自然災害

提供できる業務量



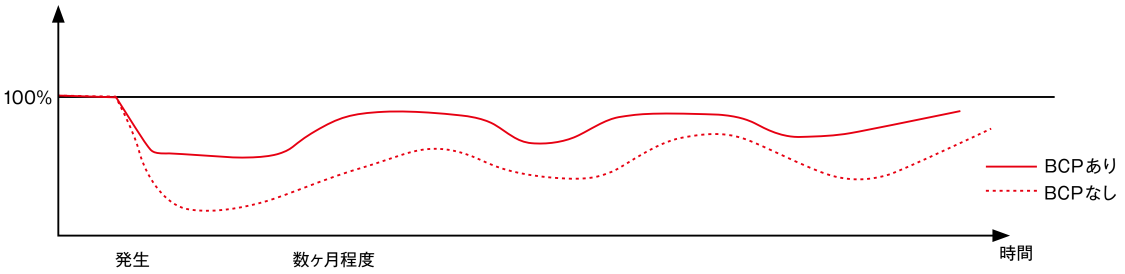
感染症

提供できる業務量



感染症（COVID-19 など）

提供できる業務量



●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
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。 などがある。

感染症指定医療機関に求められる役割

1. 感染症指定医療機関に求められる役割

地域医療における医療機関の役割を明確にする。地域医療における医療機関の役割は経時的に変化するので、これに応じて体制は変化させていく。

（作例）

●一種感染症指定医療機関は一類感染症を、二種感染症指定医療機関は二類感染症の入院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。

●（　　）病院は（ ）種感染症指定医療機関であり、また、地域では（　　）という役割を担っている。このことを踏まえ、当院の役割を以下に定める。

	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

（※）加えて、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役割も担う。

2. 地域(医師会、保健所、他医療機関)との連携

地域医療における医療機関の役割を明確にする。地域医療における医療機関の役割は経時的に変化するので、これに応じて体制は変化させていく。

○ 平時

近隣の医師会、保健所、他医療機関の連絡先リストを別添１に定める。

○ 有事

フェーズ（「流行状況に応じた対応」で定義される）の切替毎に、(　　　)は保健所、医師会、近隣の医療機関にフェーズを切り替えた旨を共有する。

フェーズ２以降は保健所、医師会、近隣の医療機関とは月に１回程度、情報交換会を実施する。

フェーズ２以降、外部（一般市民）からの問い合わせが増える様子があれば、担当部署を設ける。

感染症BCP

1. 流行状況に応じた対応

各感染症フェーズの定義

・院内での対策フェーズを院内独自に定める。
・ここで定めるフェーズとは「院内感染発生時に定める、院内の状況を示す用語」とは異なることを関係者で共有する。
・フェーズ決めでは数値設定にこだわらない。定性的に定めておく方が対応しやすい。
・先にフェーズ決めをしておくと、フェーズ毎の対応業務が定めやすい。

（作例：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）

（対象となる感染症を記載）						
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					

以下のようにフェーズ分類を定義する。

●フェーズ分類を定義する。

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：国内の限定的に感染症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

●上述の作例は、簡易的なものである。実際は各部門で詳細な BCP を持つイメージである。放射線、栄養、リハビリなども個別に検討しても良い。

※このフェーズ分類はいくつかの感染症を想定し複数作成する。

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病気であれば、多数の患者への対応が必要となる。よって、BCP を作成するさいにはどの感染症を BCP の対象にするかを明確に定め、そのうえで各感染症毎に対応のフェーズ分類を決めることが必要である。

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

<table>
<tr><th colspan="2">分類</th><th>実施できる措置等</th><th>分類の考え方</th><th>必要性</th></tr>
<tr><td colspan="2">一類感染症</td><td>・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</td><td rowspan="3">・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</td><td rowspan="6">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">二類感染症</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">三類感染症</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">四類感染症</td><td>・動物への措置を含む消毒等の措置</td><td>・動物等を介してヒトに感染</td></tr>
<tr><td colspan="2">五類感染症</td><td>・国民や医療関係者への情報提供</td><td>・その他国民の健康に影響</td></tr>
<tr><td colspan="2">新型インフルエンザ等感染症</td><td>・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</td><td>・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">指定感染症</td><td>・一～三類感染症に準じた対人、対物措置（1年間に限定）</td><td>・既知の感染症で一から三類感染症と同様の危険性</td><td>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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">新感染症</td><td>当初</td><td>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</td><td rowspan="2">・ヒトからヒトに伝染する未知の感染症
・危険性が極めて高い</td><td rowspan="2">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</td></tr>
<tr><td>要件指定後</td><td>一類感染症に準じた対応</td></tr>
</table>

3. 感染症発生時の対応

・感染疑い者の発生
・外来患者
・体調不良の職員

→

帰国者接触者外来
- 診療
- 検査

→ 新型インフルエンザ等 →

感染症指定医療機関
- 入院

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1)

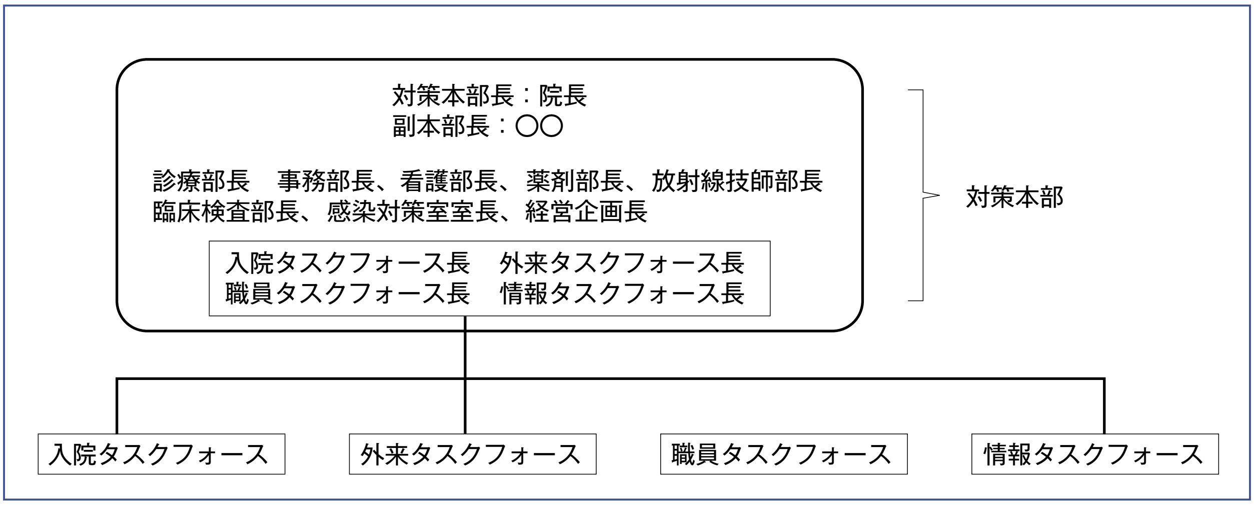
①平時より対策本部の準備をする。
②対策本部の本部長は組織の長 (院長など) が務める。
③対策本部の下位組織としてタスクフォースやワーキンググループを設定する。タスクフォースやワーキンググループの役割を明示する。
④関連する作業は本部内で各担当者・タスクフォースに割り振る。
⑤院内感染管理室、もしくは院内での感染対策の専門家への業務の過剰な負荷を避けるため、これらは対策本部の一部分に位置づけ、技術的支援をする役割を付与する。
⑥対策本部には各部門の長を全て構成員として加える。

(作例)

●フェーズ (　　) になった際は、感染症対策本部 (以下、対策本部) を設置し、都道府県との連携を図り、対策を実施する。

●対策本部の本部長は院長とし、副本部長は (　　) とする。また、本部員は、診療部長、事務部長、看護部長、薬剤部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、感染対策室長、経営企画室長、入院タスクフォース長、外来タスクフォース長、手術タスクフォース長、職員タスクフォース長、情報タスクフォース長とする。

●対策本部の下位組織として、入院タスクフォース、外来タスクフォース、手術タスクフォース、職員タスクフォース、情報タスクフォース (※タスクフォースの詳細は院内の状況によって適宜改変すること) を設置する。



●入院タスクフォースは、入院部門における様々な調整を行う。

●外来タスクフォースは、外来部門における様々な調整を行う。

●職員タスクフォースは、職員の健康管理、相談窓口を行う。

●情報タスクフォースは、情報の収集（行政の発出する通知を含む）、整理し対策本部に共有する。また、対策本部での決定事項の周知や病院外へ情報公開（プレス発表やウェブサイトの更新）についての実行部隊である。

※派遣・業務委託といった直接雇用のない職員が指揮命令系統上、どこに位置するかも検討する

●対策本部のメンバーの最高意思決定件は本部長にある。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。

第 1 順位 : (　　　)、第 2 順位 : (　　　)

●対策本部設置後は（週に1回 / 2週に1回 / 月に1回）に会議を開催する。

●対策本部で決定された事項は以下のように周知をする。

- 会議出席者が各部門に決定内容を周知する。

- 会議の議事録を (　　　　　) を通じて職員全体が回覧できるようにする。

- 委託業者には (　　　　　) を通じて決定事項を周知する。
※派遣・業務委託といった直接雇用のない職員への情報周知が漏れやすいため注意する。

- 重要な決定事項は院内メールを用いて職員全体に周知する。

（2）感染防止に向けた取組の実施

(作例)

☐ 感染症に関する最新情報を ICT が収集し、(週に1回 / 月に1回 /3 ヶ月に1回) に病院全体に周知する。

☐ 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５回の実施を義務づけ、５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

発熱外来の設置・運用（年1回）

疑い・確定患者の受け入れの訓練

1　外部から受け入れの訓練（年２回）
2　疑い・確定患者の透析の訓練（２年に1回）
3　疑い・確定患者の検査 (放射線部：CT、臨床検査部：採血) の訓練（２年に1回）
4　疑い・確定患者の手術・内視鏡の訓練（２年に1回）

院内感染発生時の訓練 (年１回)
を実施する。

訓練のスケジュール

	4-6月	7-9月	10-12月	1月-3月
PPE 着脱訓練	新入職員のPPE着脱訓練	既存の職員の PPE 着脱訓練		
疑い・確定患者の受け入れの訓練		疑い・確定患者の受け入れの訓練 ①＋③)		疑い・確定患者の受け入れの訓練 ②＋④)
院内感染発生時の訓練			院内感染発生時の訓練	

●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。

☐ 職員・入院患者の体調管理
別添３職員・患者の体調管理リストを利用する。

☐ 連絡網の作成
各部門長は、自部署の連絡網を作成する。入職・退職ごとに更新し、(年に1回、半年に1回)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(総務課)が管理する。

（3）防護具、消毒液等備蓄品の確保

□ 物品の管理責任者は（　　　　）である。

□ 当院で備蓄しておく物品とその量は別添 4 備蓄物品と定める。

□ 感染症患者に使用できる医療機器も別添 4 備蓄物品に定める。

□ 個人防護具 (Personal Protective Equipment: PPE) 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。
- メーカーが示した使用期限をこ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。
- PPE(Personal Protective Equipment: 個人防護具) を利用する優先順位を ICT 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）研修・訓練の実施

□ 作成した BCP は（　　　　　　　）で共有する。

□作成した BCP を用いた訓練を以下のように定める。

●対策本部メンバーは、BCP 策定後に読み合わせを実施する。

●（年に 1 回 / 年に２回）、BCP のロールプレイング、ワークショップを実施する。

●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。

（5)BCP の検証・見直し

□ 訓練などで確認した課題はすぐに BCP に反映させる。

□ 当院での感染症 BCP の見直しの時期は（　　）を予定する。

※定期的な見直し以外にも問題点があればすぐに BCP に反映させる。この際に修正履歴を残す。

※見直した際、速やかに BCP に反映させ、修正履歴を残す。

2. 初動対応

(1) 第一報

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別添以下に定める。

別添 5 初動対応・第一報 (フローチャート付無)

(2) 感染疑い者への対応

□ 感染疑い患者が入院する病室は（　　　）である。

□ 患者の導線を以下のように定める。
（病院のフロアマップなどを利用して示す）

□ 対応する職員は

医師：（　　　　　　）から（　）名

看護師：（　　　　　　）から（　）名である。

3. 感染拡大防止体制の確立

(1) 病床の確保

□ 当院は（　）種感染症指定医療機関であり、感染症病棟を（　）床有する。うち陰圧対応ができる部屋は（　）である。

□ 感染症患者発生時は医師を（　　）科から（　　）名、看護師を（　　）から（　　）名を配置する。

※ 感染症患者数が増加してきた際は、人員をどこから配置するか、改めて検討する。

□ 入院した患者の転院先・退院先の確保について

・指定感染症の場合、隔離解除は厚生労働省の発出する「病原体を保有していないことの確認方法」に準拠する。

・隔離解除条件を満たしているが、入院継続が必要な場合、（　　）病棟や（　　）病院に患者の移動を検討する。

・隔離解除条件を満たしていないが病状が安定している場合、（　　　）病院に転院を依頼する*

＊感染が拡大し、指定感染症医療機関以外でも流行している感染症を受け入れる医療機関 (協定締結医療機関など) がある場合

□ 感染症病床の清掃は（　　）が担当する。リネンの選択方法については（　　）と協議済みである。廃棄物の排出方法は（　　）と協議済である。

（2）特別な配慮を要する患者の対応

□ 特別な配慮を要する患者とは妊婦・小児・緊急手術が必要な患者・高度な免疫不全・精神疾患・透析患者・外国人である。

□ 妊婦

当院では、感染症に罹患した妊婦の入院は（可 / 不可）である。

妊婦の受け入れが可能なのは（　　　）病室である。入院した場合の主治医はそれぞれの感染症毎に検討する。

妊婦を受け入れるために設備 / 物品は（　　　　　　　　　）が準備されている。

隔離期間中に出産する場合：

帝王切開 ：（ICT、手術室、産婦人科で協議した内容を記載する）
通常分娩：（ICT、産婦人科で協議した内容を記載する）
新生児の対応 ：（ICT、小児科、産婦人科で協議した内容を記載する）
自施設で対応できない場合の対応 ：（事前に協議した病院名を記載）病院への転送を依頼する。

□ 小児：

当院では、感染症に罹患した小児の入院は（可 / 不可）である。

小児の受け入れが可能であるのは（　　　）病室である。入院した場合の主治医はそれぞれの感染症毎に検討する。小児を受け入れるために設備 / 物品は（　　　　　　　）が準備されている。

自施設で対応できない場合の対応：（事前に協議した病院名を記載）病院への転送を依頼する。

□ 緊急手術が必要な患者：

当院では、感染症に罹患した緊急手術が必要な患者の入院は（可 / 不可）である。

緊急手術が必要な患者が受け入れ可能なのは（感染症病棟 /ICU）病室である。

手術を行う条件は（ICT、手術室で協議した内容を記載する）である。

手術の際の医療従事者の感染対策は ICT が指示をする。

自施設で対応できない場合の対応：（事前に協議した病院名を記載）病院への転送を依頼する。

☐ 高度な免疫不全患者

当院では、感染症に罹患した高度な免疫不全患者の入院は（可 / 不可）である。

高度な免疫不全患者の受け入れが可能なのは（　　　）病室である。

自施設で対応できない場合の対応：（事前に協議した病院名を記載）病院への転送を依頼する。

☐透析患者

当院では、感染症に罹患した透析患者の入院は（可 / 不可）である。

透析患者の受け入れが可能なのは（　　　）病室である。原則的に透析は患者の病室で行うが、難しい場合（　　）で透析を行う。透析を実施するスタッフは（　　　）である。

☐精神疾患を有する患者：

当院では、感染症に罹患した精神疾患を有する患者の入院は（可 / 不可）である。

精神疾患を有する患者の受け入れが可能なのは（　　　）病室である。

自施設で対応できない場合の対応：（事前に協議した病院名を記載）病院への転送を依頼する。

☐年齢、宗教、文化に応じた食事を提供できる体制：

当院が対応可能な食事は（ベジタリアン・ヴィーガン食・ハラル食）などがある。入院食で対応が可能ではない場合、代替策として（家族からの持ち込みを許可する / 専門店からの宅配（患者負担））が挙げられる。

●**無保険者の対応**：感染症患者が国民健康保険を有していない場合のフローチャートを以下に策定する。

感染症法などに基づいて入院費用が公費負担される場合：対応終了

入院費用の患者負担が発生する場合：

1　診療を1点（　）円で請求する
2　概算でどの程度負担が発生するかを患者 / 患者家族に伝える
3　患者の加入している保険でどの程度カバーされるかを確認する
4　以上を入院前に行い、最終的に入院をするかを患者 / 患者家族と相談する

※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
を参考にすること

●**多言語対応**

日本語以外の言語対応が必要な患者がいる場合、通訳や翻訳ツールを管理する窓口は（　　）である。
当院で対応可能な言語は（　　　　　）であり、通訳が必要な場合は（iPad）を使用した対面による通訳が可能である。
感染症病棟で使用可能な翻訳ツールは（　　　）であり、（　）台使用可能である。
電話を介した通訳業者による通訳が必要な場合（サービス名）を用いることが可能である。
電話番号は（　　　　　）である。

（記載例）※既に国際部などの対応できる部署がある場合はその連絡先のみ記載しても可

多言語対応相談窓口	（　　　）
英語対応できる職員	（　　　）
中国語対応できる職員	（　　　）
韓国語対応できる職員	（　　　）
感染症病棟で使用できる IT 機器	
iPad	（　　　）台
電話を介した通訳サービス	
平日日中の連絡先	（　　　）
対応可能言語	（　　　）
夜間休日の連絡先	（　　　）
対応可能言語	（　　　）

（3）職員の確保

□ 院内での勤務調整方法

多数欠勤時 (例：同一部署内の 30% が欠勤する / 部門長が業務継続困難と判断する) 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。

応援職員は当該部署の部門長の指揮下に入る。

□ 外部からの人員確保方法

院内での調整で人員確保が難しい場合、外部への人員支援を求める。

□ 外部から応援を受け入れる体制づくり（受援計画）

- 支援を求める状況は以下のように定める

院内感染が発生し、状況の分析及び感染対策の助言が必要。

(人工呼吸器管理 /ECMO 管理 / 集中治療) の専門家が必要

欠勤者が多数で院内の配置転換でもマンパワーが不足している。

・支援を求めることの最終意志決定者は対策本部長である。

・支援を依頼する候補は以下の通りである。

院内感染の状況分析・感染対策の助言 :（近隣の大学や関連施設など、事前に協議した内容を記載する）

専門家 ：（近隣の大学や関連施設など、事前に協議した内容を記載する）

マンパワー不足 ：（近隣の大学や関連施設など、事前に協議した内容を記載する）

●受援に係る業務の責任者は（　　　　）である。

（　　　）は受援について、行政からサポートが受けられないか、通知文や行政窓口などに確認する。

（　　　）は支援者の業務内容、期間、指揮命令系統上の位置づけを当該部署と相談し決定する。

●支援者の労務管理の主体は人事部である。

人事部は宿泊場所や休憩室、交通費、勤怠管理、謝金 (あるいは臨時の雇用契約) などの管理を行う。

支援を行う場合：

●他施設から支援を求められた際の窓口は（　　　　）である。

●（　　　）は求められた支援内容を元に、病院管理者及び当該部署と支援の可否について検討する。

●支援を行うことを決定した場合、（　　　）は支援者の人数、期間、支援中の給与体系について、依頼側と検討する。

□ 委託業務について

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する。

(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)

- 多数欠勤時 (例 : 同一部署内の 30% が欠勤する / 部門長が業務継続困難と判断する) には、対策本部と当該部署が協議し、以下の対応を行う。(別添 6 業務分類リスト)

- 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
- 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
  病棟閉鎖などでリソースを確保し、人手の足りない部署へ人員を配置する
  ※とるべき対応策の優先順位や実施する場合の手順 (例 : 手術を延期する際の患者への連絡など) も検討しておくこと

・入院 / 手術においての優先度を以下のように定める。
入院 / 手術

A 群 : 手術を1週間以内に行わなければ生命の危機に瀕する可能性のある患者 / 薬物療法・放射線治療を継続しなければ、生命の危機に瀕する可能性のある患者、あるいは入院治療を要する重症患者

B 群 : 1 月以内に手術・薬物療法・放射線治療を開始・再開する必要がある患者

C 群 : 待機的手術・薬物療法の患者

D 群 : BSC の患者

(5) 防護具、消毒液等の確保

☐ 個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所は (　　　) である。
☐ 想定される防護具、消毒液などの使用量を記載する。
☐ 使用状況の把握は (　　　　) が（週に1回）行い、(　　　　) に報告する。
☐ 防護具、消毒液などの調達先・調達方法は別添 4 備蓄物品に記載する。
☐ 感染症流行時、物品管理の責任者は、これらの物品の備蓄が (　　　) を下回った場合、速やかに管理者に報告する。

(6) 情報共有

☐ 病院内・法人内での情報共有
各施設で検討し記載する。
☐ 患者・家族との情報共有
各施設で検討し記載する。
☐ 自治体との情報共有
各施設で検討し記載する。
☐ 関係業者等との情報共有
各施設で検討し記載する。

(7) 過重労働・メンタルヘルス対応

□ 労務管理
（作例）

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 ICT が基準を策定し、対策本部が承認する。

●対策本部長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（休業の種類を記載）となる。濃厚接触者の場合、（休業の種類を記載）となる。

●感染者、濃厚接触者の業務再開は ICT が基準を策定し、対策本部が承認する。

●感染が労務に伴うものの場合は労務災害を適用する。

□ メンタルヘルス対応
（作例）

メンタルヘルス対策：

●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。

●健康管理スタッフは上記高リスク者のフォローアップを積極的に行う。

●健康管理スタッフはメンタルヘルスの問題で休職せざるを得ない者のフォローアップを定期的に行う。

(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〉

□ 情報発信のタイミング、範囲、内容、方法について病院についての方針
情報発信のタイミング、範囲、内容、方法については（　　　　）が草案を検討し、病院管理者の承認を得る。

□ 外部からの問い合わせ・取材などの対応者は（　　　　　）とする。

（９）特別な状況としての管理体制

（作例）

□ 院内感染発生時の対応

●院内感染の状況を

準備期：院内感染が発生していない時期

初期探知期：少数～1つの病棟で感染が発生している時期

拡大期：1つの病棟を越えて感染が拡大している時期

コントロール期・再準備期：疫学調査が完了し、濃厚接触者の隔離あるいは就業制限ができた時期
と定める。これらのフェーズは、ICT 及び病院管理者の判断でフェーズを変更しても良い。

●初期探知期は ICT が状況を把握し、適宜、病院管理者に報告する。

●拡大期になった際、病院管理者は院内感染対策部門の設置を検討する。

●院内感染が発生した場合、ICT が情報を収集し、対策本部に報告する。病院職員及び外部への情報公開は対策本部が公開する内容を吟味し、情報タスクフォースが行う。問い合わせが殺到することが予想される場合、(　　)を窓口とすることも併せて周知する。

●詳細は院内感染発生時のマニュアルを参照のこと。

□ 複合災害発生時の対応

●災害への対策については、別途作成されている災害 BCP を参照する。

●入院中の感染症患者の避難経路、避難方法は以下の通りである。
（各病院で検討する）

●災害発生時に、受診する感染症の疑いがある患者の導線を以下の通り定める。