

新型コロナウイルス感染症対策の BCP に係る情報提供

新型コロナウイルス感染症の社会への影響は甚大です。これは特に第 6 波で顕著となりました。突然クラスターの発生に見舞われた医療機関では混乱を来すことが少なくありません。既に新型コロナウイルス感染症の診療を行っている医療機関にあっても、多数の患者受入のために一般診療の縮小を迫られたり、職員が陽性者や濃厚曝露者となって多数欠勤するなどの事が起こります。医療機関は迅速に対応せねばなりません。その際に必要となるのが事業継続計画（Business Continuity Plan : BCP）です。

日本病院会では、まだ BCP を作成されていない医療機関、既に存在する BCP の改訂が必要な医療機関に対して有用な資料を紹介することと致しました。特に強調しておきたいのは、このような危機においては医療機関の管理者の強力なリーダーシップが必須であること、そして医療機関の一部門にのみ対応を負わせるのではなく全病院体制を作って対応することの重要性です。各医療機関の BCP 策定とそれに基づく対策の実行に役立てば幸いです。

2022 年 3 月 1 日

国立国際医療研究センター 大曲貴夫

日本病院会 感染症対策委員会

次頁より 令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金研究 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「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」にてまとめられました『医療機関における新型コロナウイルス感染症対策に係る事業継続計画立案の際のポイント集 2021 年 2 月 17 日 Ver1.0』を掲載いたします。

下記参照先には、『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』についても確認できますので、併せましてご確認ください。

<参照先>

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 | 国立感染症センター

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

医療機関における新型コロナウイルス感染症対策に係る

事業継続計画立案の際のポイント集

2021年2月17日 Ver1.0

令和2年度厚生労働科学研究費補助金研究

新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

「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」

総括研究者 齋藤 智也 国立感染症研究所

分担研究者 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター

作成委員会：

上田 晃弘 日赤医療センター

大曲 貴夫 国立国際医療研究センター

忽那 賢志 国立国際医療研究センター

具 芳明 国立国際医療研究センター

藤田 崇宏 北海道がんセンター

森岡 慎一郎 国立国際医療研究センター

1. 事業継続計画の目的

(ア)ポイント：

- ① 診療継続計画（事業継続計画）の目的を、組織内での意識の統一下に明確に定める。
- ② クラスタ対応時のマニュアルや手順書は別途定める。

(イ)事例：

- ① とある医療機関で事業継続計画を策定することとしたが、事業継続計画の位置づけを「国や都道府県のステージに応じた対応マニュアル」と考えるグループと、「クラスタ対応時のマニュアル」と考えるグループの間で認識の食い違いが生じ、事業継続計画作成が滞った。

2. 基本方針の策定

(ア)ポイント：

- ① 地域医療における医療機関の役割を明確にする。
- ② 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。

(イ)事例：

- ① 医療機関 A は感染症指定医療機関であり、新型コロナウイルス感染症患者を新型コロナウイルスの専門外来でも入院でも積極的に受け入れる立場である。

医療機関 B はがんの専門医療機関であり、新型コロナウイルス感染症の専門外来は設けない。しかし、外来・入院患者や職員に陽性者が発生した場合には対応が求められ、場合によっては自院でも入院診療を行う必要がある。このように、医療機関の立場はそれぞれ異なり、立場によって地域の新型コロナウイルス感染症対策で担う役割は異なる。これを事業継続計画に反映させる。
- ② 医療機関 C では感染症指定医療機関として入院患者の受け入れと発熱外来の運営を行っていた。しかし流行が拡大すると共に入院診療が逼迫し、発熱外来にも 1 日 200 名近くの患者が受診し、外来の維持が困難となった。そこで基礎自治体および医師会と相談し、発熱外来機能は自治体に移管した。また入院患者の受け入れは保健所管内の医療機関と相談しながら調整することとなった。これにより院内の業務も再度整理した。

3. 対策フェーズの策定

(ア)ポイント

- ① 院内での対策フェーズを院内独自に定める。
- ② 国や都道府県のフェーズ毎に行うべき事と、院内の状況（例：クラスター発生

時)に応じた独自のフェーズ毎に行うべき事を、分けて規定する。

- ③ フェーズ決めでは数値設定にこだわらない。むしろ定性的に定めておく方が対応しやすい(例:集中治療室に新型コロナウイルス感染症受け入れのために用意した病床が満床となり、受け入れ病床数増加のために外科手術数の調製が必要となったため、フェーズを一つあげる)。
- ④ 先にフェーズ決めをしておく、フェーズ毎の対応業務が定めやすい。

(イ)事例

- ① とある医療機関で対策を協議することとしたが、「国や都道府県のフェーズから行うべき事を考えるグループと、現在院内で起こっているクラスター対応時に行うべき事を考えるグループの間で議論が混乱した。

4. 対策本部の設置

(ア)ポイント:

- ① 対策本部を設置する。
- ② 災害対応と同様、対策本部を最高の意思決定機関に位置づけ、本部の位置づけを組織内に十分に周知する。
- ③ 対策本部の本部長は組織の長が務める。
- ④ 関連する作業は本部内で各担当者・ワーキンググループに割り振る。

- 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 感染対策の専門家の意見を尊重する。
- ⑦ 対策本部には各部門の長を全て構成員として加える。

(イ)事例：

- ① 対策本部を設置したが、院内で周知がなされなかった。一方、実務は院内感染管理室が担い、同室が情報発信も行った。その結果「院内感染管理室が独断で全てのルールを決めている」との批判が生じた。
- ② 対策本部を設置していなかったため、新型コロナウイルス感染症対策の全ての業務が院内感染管理室に集中した。その結果、院内感染管理室は機能不全に陥り、対策は滞り、院内感染管理室に批判が集中し、職員も疲弊困憊しメンタルケアが必要となった。
- ③ 院内には院内感染対策の専門の資格を持つ看護師がいるが、当該看護師が立案した対策が、最終的には感染対策を専門としない病院幹部の個人的な意見で変更された。その後院内の感染対策が混乱し、結果としてクラスターが発生した。有事には、専門的な知見に基づかない感性的な判断が行われる場合が多々あるが、これがもととなって過ちを生む可能性が高い。

- ④ 新型コロナウイルス感染症対応には各部門に関係する様々な業務が生じた。

これには各部門の長の了解が必要であったが、部門 A,B,C の部門長が対策本部に参加しなかったため、本部決定が当該部門に共有されず、当該部門で業務が混乱を来した。

5. タスクフォース・ワーキンググループの設置

(ア)ポイント

- ① 院内業務は、業務の場や性質毎に、組織横断的・職種横断的なタスクフォース・ワーキンググループを設けて対応する。
- ② タスクフォース・ワーキンググループの所掌範囲と業務内容を明らかにする。

(イ)事例

- ① 新型コロナウイルス感染症の対応には各部門に関係する様々な業務が生じた。
しかし、この業務を各部門単位で割り振ったところ、他部門との調整がなされず、業務に混乱を来した。
- ② 対策本部の下に実行組織であるタスクフォース・ワーキンググループがなかったため、新型コロナウイルス感染症対策の全ての業務が院内感染管理室に集中した。その結果、院内感染管理室は機能不全に陥り、対策は滞り、院内感染管理室に批判が集中し、職員も疲弊困憊しメンタルケアが必要となった。

6. 情報共有

(ア)ポイント

- ① 本部決定事項は全職員に確実に周知する。
- ② 組織の中で、職員が必ず参照すべき情報共有の手段を定める。
- ③ 対策本部に紙などで共有事項を張り出しておく。
- ④ 周知のためにはメールだけでなく、Microsoft Teams などのグループウェアや、
ラインワークスなどの活用も考えられる。
- ⑤ 情報をその性質によってレベル分けし、各レベル毎に配信対象者を決めて共有する。
- ⑥ 院内広報、および院外広報の担当者を定める。
- ⑦ 院内の緊急連絡網を作成する。
- ⑧ 経時記録を記載する（クラスターの時など）。

(イ)事例

- ① 職員から「情報が来なくて、どう対応してよいかわからず、不安だった」と言われた。
- ② 対策上の重要な情報は全て院内メールで全職員に送付していた。しかし職員からは「院内メールなどそもそも見ていない」などの反応があった。そこで、

重要な院内メールの発信後には「メールを読むように」と院内で全館アナウンスを行った。

- ③ 院内でクラスターが発生した、クラスターの情報は陽性患者や職員に対応する部門には共有は必要である。一方全職員に全て周知すると、職員の不安を煽り混乱を生む可能性もある。

7. クラスター対応時には外部向けの相談窓口を設ける

(ア)ポイント

- ① クラスター対応時には外部からの問い合わせ対応のために電話相談窓口を設ける。
- ② 相談窓口への対応部門を設ける。

(イ)事例

- ① 院内でクラスターが発生し、メディアで報道された。その後から病院の代表番号に問い合わせの電話が殺到した。病院の代表番号はパンクした。問い合わせにも対応が出来なかった。

8. 組織内にメディア対応部門を設ける

(ア)ポイント

- ① 組織で、メディア対応の部門を定め、メディア対応は当該部門に集中させる。
- ② メディアへ情報を開示する以前に、関係先に事前に情報を提供する。具体例としては、関係する地域の医療機関、自施設の属する法人の本部、自施設の属する行政機関の担当部門、地域の保健所等である。

(イ)事例

- ① ある医療施設でクラスターが発生した。これに対してメディアから問い合わせが来たが、担当部門が定まっていなかった。結果的に複数の部門で対応したが、提供した情報に相互に内容が異なる部分があった。その後メディアから更に問い合わせが入るなどして現場が混乱した。
- ② ある医療施設でクラスターが発生した。これを受けてプレスリリースを行ったが、事前に関係機関等に連絡をしておくことを怠ったため、関係機関からの苦情の問い合わせが多数入り、現場は混乱した。

9. 業務整理

(ア)ポイント

- ① 事業継続計画作成にあたって、中止・延期もしくは他医療機関に移管可能な業務と、継続すべき業務との区分けを平時に行う。これにより、有事では事業継続計画の各段階で中止すべき業務を速やかに決めることが出来る。

- ② 有事における入院患者数の概算を行い、これに基づいて必要なスタッフ数を部門毎に計算する。算出された数に応じて看護師などのスタッフの再配置を行う。
- ③ 職員でのクラスター発生により大量の休職者が出で、稼働できる人員が少なくなった場合の業務計画をたてておく。院長など意思決定者が休職することもあり得るので、代行者を事前に定めるなどしておく。

(イ)事例

- ① 病院 A では地域での感染拡大が進行し、重症患者の受け入れ数が増えた。この診療に割かれるスタッフ数が多くなったため、他業務の縮小が必要となったが、各部門間で意見の相違が生じ、調整に難航した。また同院では軽症患者も受け入れることになり病棟 C を急遽新型コロナウイルス感染症の軽症者に割り当てることとしたが、その病棟に配置すべきスタッフ数、および他病棟の診療の状況に応じて必要なスタッフ数が不明であったため、どの部門から配置換えすべきか、調整に手間取った。

10. 職員健康管理

(ア)ポイント

- ① 体調不良の職員、新型コロナウイルス感染症患者に曝露した患者の対応指針

を定め、対応部署を決めて系統的に管理する。

- ② 職員の日常からの体調管理、生活上の注意点に関する指針をさだめ、職員に周知する。

(イ)事例

- ① 医療機関 A では職員内での新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。発端者の発症後、同じ部門の職員が体調不良となったが、体調不良の職員の相談先が未決定であった。その結果、各職員は職場上長などに連絡することなく、別々の医療機関を受診した。結果として医療機関 A には情報が集まらず、クラスターの覚知が遅れた。
- ② 地域で新型コロナウイルス感染症が拡大し、所属医療機関のある県にも緊急事態宣言が発令された。医師達から「外勤してもよいか」、「学会のために他県に行ってもよいか」、「外食はしてもよいか」、「院内での会議は何人以下にすべきか」などの質問が多く寄せられ、対応する必要があった。

11. 職員のメンタルケア

(ア)ポイント

- ① 対策に当たる職員は精神的な問題を抱える頻度が高いため、対応出来る専門家チームを組織して対応する。

- ② 自院内に対応出来る専門人材がない場合には、他医療機関や保健所に支援を依頼する。

(イ)事例

- ① 医療機関 A でクラスターが発生した。医療機関では対応に迫われ、結果として中間管理職の職員が過労のために体調不良を起こし長期間の休職を余儀なくされた。また対応が長期間にわたったため、職員のなかで不安が起こり、結果的に大量の離職者が出た。