別添１

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進　研究事業

診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究

令和７年度　総括研究報告書

研究代表者　田辺 正樹

令和８（２０２６）年　５月

別添２

目　　次

Ⅰ．総括研究報告書

診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究 …… 1

田辺　正樹

（資料）無床診療所における新興感染症発生・まん延期の事業継続計画（BCP）作成の手引き

…… 6

Ⅱ．分担研究報告書

他の BCP との関連性調査　…… ４１

守山 祐樹

健康危機管理面での BCP 関連事項調査 …… ４７

関　なおみ

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 …… ５０

別添３

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究

研究代表者　田辺 正樹（三重大学大学院医学系研究科　感染制御・感染症危機管理学　教授）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応経験を踏まえ、医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が医療計画に位置づけられ、また感染症法改正により平時から都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた「医療措置協定」を締結する仕組みが法定化された。発熱外来又は自宅療養者等への対応を行う「第二種協定指定医療機関」においては、平時から事業継続計画（BCP）を策定し、これに基づく訓練を実施しておくことが重要である。本研究は、これらの制度改正および行政政策の変更点を踏まえ、既存の「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画づくりの手引き」を改定し、診療所において活用可能な BCP の手引きを作成することを目的として実施した。研究代表者、研究分担者２名に加え、労働安全衛生の専門家、日本医師会推薦医師、小児科および内科（呼吸器・消化器・循環器）の診療所勤務医師を研究協力者として研究班を構成した。計３回の班会議を開催し、「無床診療所における新興感染症発生・まん延期の事業継続計画（BCP）作成の手引き（案）」を作成した。

研究分担者
守山 祐樹（国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター国際感染症センター）
関 なおみ（国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター）

A．研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応経験を踏まえ、医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が医療計画に追加され、感染症法改正により平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた「医療措置協定」を締結する仕組みが法定化[1]された。さらに、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の抜本的な改定[2]など、次のパンデミックへ向けた準備が進められている。

医療措置協定を締結した医療機関のうち、発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関は「第二種協定指定医療機関」として、都道府県知事の指定を受けることとなるが、新興感染症発生時に、事前に締結した協定に基づき、発熱外来や自宅療養者等の対応を行うためには、平時より事業継続計画（BCP）[3]を策定し、これに基づき、訓練を行っておくことが重要となる。

2009 年に発生した新型インフルエンザへの対応後に厚生労働科学研究班において「診療所、小規模・中規模病院向け」及び「大規模・中規模病院向け」の診療継続計画（BCP）が策定されたが、その後、BCP 作成の手引きの改定は行われていない。そこで、本研究では、様々な行政政策

1 https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001271041.pdf
2 https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html
3 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/kenkyu.html

の変更点を加味した上で、新型コロナウイルス感染症対応後に感染症指定医療機関を主たる対象として策定された「感染症流行時における業務継続計画策定のためのガイダンス」[4]や、現在、厚生労働科学研究班において策定中の「医療施設のオール・ハザード型の事業継続計画(BCP)」などの最近の BCP 関連動向も踏まえ、現行の診療所、小規模・中規模病院向けの「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画づくりの手引き」を改定する形で、医療措置協定を締結した無床診療所において活用可能な BCP の手引きを作成することを目的とした。

B．研究方法

研究代表者（田辺）、研究分担者（守山・関）に加え、以下の労働安全衛生の専門家、日本医師会推薦医師、小児科および内科（呼吸器・消化器・循環器）の診療所勤務医師を研究協力者として研究班を構成した。

【研究班体制】

研究代表者：

田辺 正樹（三重大学）

研究分担者：

守山 祐樹（JIHS 国立国際医療センター）

関 なおみ（JIHS 国立感染症研究所）

研究協力者：

吉川 徹（労働安全衛生総合研究所）

平林 弘久（平林医院）

松下 竹次（早稲田たけのこクリニック）

本康 宗信（本康医院）

髙橋 佳紀（みずほ台クリニック）

別府 徹也（別府内科クリニック）

伊藤 志保（三重大学）

研究班会議等を通じて、「診療所等の小規模医療機関向け新型インフルエンザ等発生時の BCP 策定の手引き」改定の方向性を検討した後、本年度中に改定案を作成することとした。

（倫理面の配慮）

人を対象とした研究でないため該当しない。

C．研究結果

本年度は計３回の班会議を開催し、BCP の記載内容の適切な粒度について検討を重ねた。BCP に関する概要を含めつつ、診療所勤務医師が BCP を検討する際に参考となるよう、具体的な BCP 作成例を含めた形で、「無床診療所における新興感染症発生・まん延期の事業継続計画（BCP）作成の手引き（案）」（資料）を作成した。

本手引きでは、BCP は単なる文章作成ではなく、策定プロセス自体が重要なシミュレーション（訓練）であることを明確にし、手引きを用いた BCP 策定作業そのものが新興感染症発生・まん延期を想定した訓練となるよう構成した。

対象疾患は、新型インフルエンザ等（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症）とした。また、医療措置協定と BCP との関係性を明確化した点が本手引きの特徴である。すなわち、医療措置協定は都道府県との間で「実施事項（WHAT）」を具体的に定めるものであり、BCP は感染症危機発生時に「必要な業務をいかに継続するか（HOW）」を定める自院の包括計画であることを明示した。さらに、BCP 策定の基本原則として、以下の内容を示した。

①BCP 策定の目的（WHY）：

- 医療サービスの提供継続により患者の健康・生命を守ること
- 職員の安全確保

②目的を達成するための手段（HOW）：

- 限られた資源の中で、いかに診療を継続するかを定めること

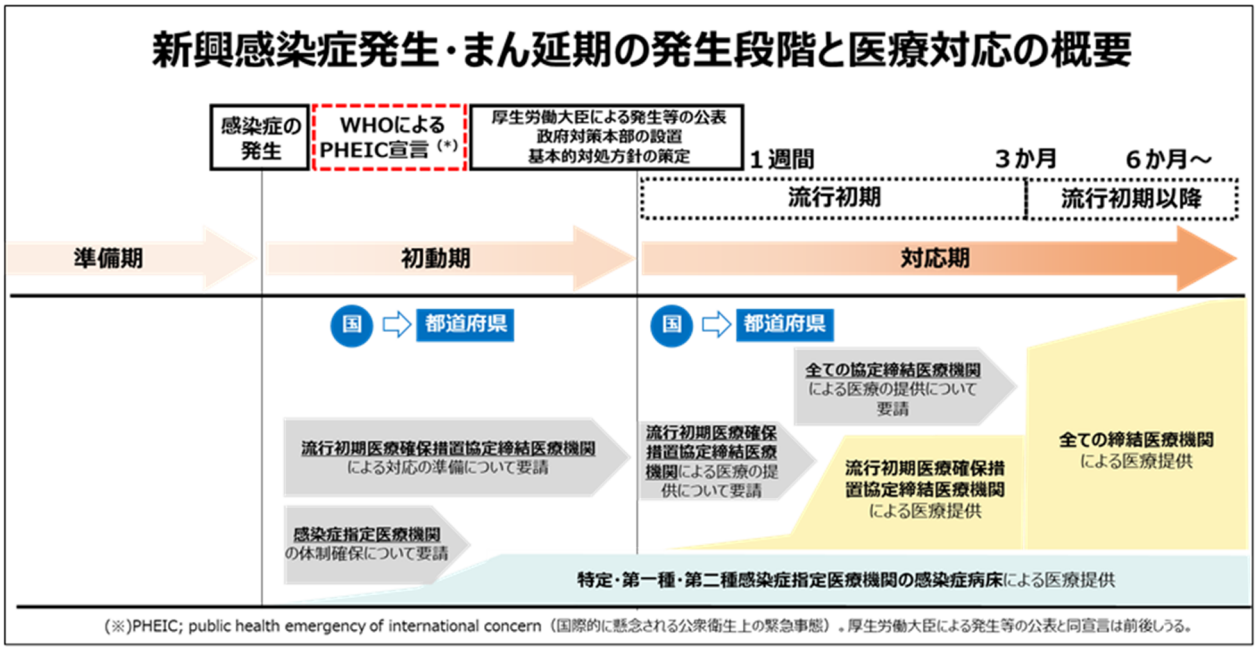
③BCP に盛り込むべき計画内容（WHAT）：

[4] https://dcc.ncgm.go.jp/bcp/

・役割の明確化
・連絡体制の整理
・必要物資の管理
・組織内での内容共有と訓練

加えて、BCP 策定・運用のステップとして、以下の５ステップを提示した。

ステップ1:現状把握と資料収集
ステップ2:基本方針の決定
ステップ3:検討体制の構築
ステップ4:優先業務と対応方針・対応能力の検討
ステップ5:計画の文書化と PDCA サイクル



図：新興感染症発生・まん延期の発生段階と医療対応の概要[5]

政府行動計画等における新興感染症の発生段階は、上図のとおり準備期・初動期・対応期に分けられる。診療所においては、初動期と対応期（流行初期）の対応が類似するため、本手引きでは、（１）準備期、（２）初動期および対応期（流行初期）、（３）対応期（流行初期以降）の３区分とし、主な記載事項を下表のとおり整理した。

その上で、無床診療所における BCP 作成（例）を作成した。

大項目	小項目	主な内容
準備期	(1)BCP 策定	BCP 策定体制、作成日・改訂履歴
	(2)診療継続の方針	発生段階別の診療継続方針、医療措置協定の内容、地域との連携体制
	(3)対策会議	対策会議メンバー
	(4)意思決定体制	意思決定体制、意思決定者不在時の代理者
	(5)診療体制確保	優先業務、休診基準、受け入れ能力

5 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66588.html 資料２を参考に作図

	(6)職員リスト	院内職員リスト、連絡網
	(7)在庫管理／備蓄	必須医薬品／PPE などの在庫管理リスト、備蓄体制
	(8)感染対策	感染対策マニュアル、教育・研修
	(9)情報収集・連携体制	主な情報収集サイト、連携先機関リスト
	(10) BCP の訓練と改訂	BCP 訓練、改訂
初動期および対応期（流行初期）	(1)対策会議	対策会議の頻度、職員への周知
	(2)診療体制・周知	診療体制の周知
	(3)診療・連携体制	発熱患者、かかりつけ患者対応、検査体制、関連機関との連携体制
対応期（流行初期以降）	(1)対策会議	対策会議の頻度、職員への周知
	(2)診療体制・周知	診療体制の周知
	(3)診療・連携体制	発熱患者、かかりつけ患者、自宅療養者等への対応、検査体制
	(4)職員体制	職員欠勤時の対応、メンタルヘルス対策
	(5)在庫管理	必須医薬品／PPE などの在庫管理
	(6)感染対策	感染対策の見直し、ワクチン接種
	(7)情報収集・連携体制	情報収集方針、関連機関との連携体制

D. 考察

新興感染症の流行は、平時の診療体制を前提とした医療提供に大きな制約をもたらす。特に診療所では、限られた人員・空間・物資の中で、発熱患者等への対応、かかりつけ患者への継続診療、職員の安全確保を同時に求められる。このため、発生後に対応を検討するのではなく、平時から優先業務、意思決定体制、連絡体制、感染対策、物資管理等を具体化しておく必要がある。

COVID-19 対応を経て、都道府県と医療機関が平時から医療措置協定を締結する仕組みが整備され、発熱外来や自宅療養者等への医療提供など、感染症危機時に医療機関が担う役割がより明確になった。一方で、協定に定められる事項は主として「何を行うか（WHAT)」であり、それを自院の体制の中で「どのように継続するか（HOW)」を具体化することが BCP の役割である。本手引きでは、医療措置協定と BCP の関係を整理するとともに、準備期、初動期および対応期（流行初期)、対応期（流行初期以降）に分けて記載項目を示し、作成例を提示した。特に、BCP 作成例を示すことにより、各診療所が白紙の状態から検討を始めるのではなく、自院の診療機能、職員体制、施設構造、医療措置協定の内容に応じて修正しながら実装できる構成とした点に、本手引きの実務的意義がある。各診療所が本手引きをもとに自院の診療内容、職員体制、地域における役割に応じて加筆・修正し、訓練や見直しを重ねることで、より実効性のある BCP につながることが期待される。

E. 結論

COVID-19対応後の制度改正および行政政策の変更を踏まえ、研究班において「無床診療所における新興感染症発生・まん延期の事業継続計画（BCP）作成の手引き（案）」を作成した。本手引きは、医療措置協定とBCPの関係を整理し、診療所が自

院の体制に応じてBCPを検討・作成できるよう、基本的考え方、検討手順、発生段階別の記載項目および作成例を示した。今後は、ウェブサイトでの公開、概要資料の作成、アンケート調査およびヒアリングを通じたフィードバックを踏まえ、診療所でより活用しやすい手引きへ改訂を行う予定である。

本研究の成果は、各診療所における新興感染症対応準備の一助となることが期待される。

F. 健康危機管理情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3.その他

該当なし

無床診療所における新興感染症発生・まん延期の事業継続計画（BCP）作成の手引き

～ 平時の備えから発生時の対応まで ～



令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究

研究代表者　田辺 正樹（三重大学）

目 次

用語集 1

第１章　はじめに 5

１－１　作成のねらい 6
１－２　手引きの利用方法 6

第２章　BCP とは 7

２－１　BCP の定義と目的 8
２－２　新型インフルエンザ等による影響とその特性 8
２－３　対象感染症・医療措置協定との整合性 9

第３章　BCP 策定のポイント 10

３－１　新興感染症発生時に想定されること 11
３－２　BCP 策定の基本原則 11
３－３　BCP 策定・運用のステップ 12

第４章　BCP の構成と主な内容 14

４－１　BCP の構成と主な内容 15
４―２　準備期の記載ポイント 16
４－３　初動期および対応期（流行初期）の記載ポイント 17
４－４　対応期（流行初期以降）の記載ポイント 18

第５章　BCP 作成（例） 20

参考文献 30

用 語 集

用 語 集

○ 医療機関等情報支援システム（G-MIS）

G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。

○ 医療措置協定

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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。

○ 回転型備蓄

当該医療機関において平時から備蓄物資を積み増し、順次取り崩して使用することを繰り返す方法

○ 感染症指定医療機関

本手引きにおいては、感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。

○ 基本的対処方針

新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という 。)第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。

○ 協定締結医療機関

感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関のこと。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。

○ 国立健康危機管理研究機構（JIHS）

国立健康危機管理研究機構法に基づき、2025 年 4 月に設立された特殊法人。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターが統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。

○ 個人防護具（PPE）

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。

○ サーベイランス

感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。

○ 事業（業務）継続計画（BCP）

自施設に不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。

○ 新型インフルエンザ等

感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。

○ 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表

感染症法第 16 条第 1 項、第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣がこれらの規定に定める情報を公表すること。

○ 新興感染症

かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。本手引きにおいて対象とする新興感染症は、感染症法に規定する

新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。

○ ゾーニング

病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。

○ 相談センター

新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。

○ 都道府県連携協議会

感染症法第 10 条の 2 に規定する、主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。

○ 濃厚接触者

感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。

○ リスクコミュニケーション

個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。

○ PHEIC

国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern の略）。具体的には、国際保健規則（IHR）において以下のとおり規定する異常事態をいう。

（１）疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態
（２）潜在的に国際的対策の調整が必要な事態

第1章

はじめに

第１章　はじめに

１－１　作成のねらい

本手引きは、新型インフルエンザ等の新興感染症が発生・まん延した際に、各無床診療所が診療機能を維持するための**「事業継続計画（BCP）」**の策定を支援することを目的としています。2020 年に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の経験が示すとおり、新興感染症のパンデミックはすべての医療機関に甚大な影響を及ぼします。BCP の策定においては、**「平時より少ない医療スタッフで、いかに診療を継続するか」**が鍵となります。急増する発熱患者への対応と、かかりつけ患者への通常医療を両立させるため、**具体的な対処方針をあらかじめ検討し、明文化しておくこと**が不可欠です。

また、COVID-19 への対応経験を踏まえ、都道府県と医療機関の間で締結する**「医療措置協定」**の仕組みが導入されました[1]。協定締結医療機関においては、「発熱外来の実施（検体採取・検査の実施を含む）」「自宅療養者等への医療提供」「医療人材の派遣」など、締結した協定内容を BCP に盛り込む必要があります。一方、未締結の医療機関においても、医療スタッフが減少する状況下でかかりつけ患者への通常医療を提供する必要があるため、**すべての医療機関において BCP 策定を進めておくことが望まれます。**

本手引きは、COVID-19 発生前に作成された手引き[2,3]等を参考に、BCP 策定に必要となる情報を整理したものです。**BCP は策定して終わりではなく、訓練の実施等を通じて継続的に検討・修正を繰り返す**ことで、その内容を充実・発展させていくことが望まれます。

１－２　手引きの利用方法

BCP を一から策定するには多大な労力を要します。そこで本手引きでは、COVID-19 以降の状況変化を踏まえた「BCP 作成に必要な事項」の解説に加え、すぐに使える「BCP 作成例」を提示しています。この作成例をひな形として、各施設の状況に合わせて加筆や不要な箇所の削除を行い、実効性のある計画としてください。

なお、BCP は単に文書を作成すれば完成というものではなく、**その策定プロセスそのものが重要なシミュレーション（訓練）**となります。事務職員任せにせず、診療所の管理者自らが、策定のステップに積極的に参画することが強く望まれます。

また、BCP 策定にあたっては、**地域医療における自院の役割が明確になっている必要**があります。都道府県連携協議会、保健所主催の会議、地域医師会などで得られる情報のほか、都道府県が策定した「医療計画」や都道府県や保健所設置市が策定した「予防計画」、国、都道府県、市区町村が作成した「新型インフルエンザ等対策行動計画」なども参照し、**地域の対策方針と整合性の取れた計画**としてください。

第２章

ＢＣＰとは

第２章　BCP とは

２－１　BCP の定義と目的

BCP（Business Continuity Plan：事業（業務）継続計画）とは、災害や事故などの不測の事態が発生しても、**重要な事業を中断させない**、あるいは中断しても**可能な限り短い期間で復旧させる**ための方針、体制、手順等を示した計画のことです[4]。

診療所における BCP 策定の目的は、**「医療サービスの提供継続」「患者の健康・生命を守る」「職員の安全確保」**を達成することです[5]。特に新型インフルエンザ等の発生時には、国民生活及び国民経済の安定に寄与するため、医療機関はその社会的使命として、職場における感染対策を実施しつつ、業務を継続的に実施するよう努めることが求められています。

２－２　新型インフルエンザ等による影響とその特性

一般的に BCP は地震などの自然災害を想定して策定されることが多いですが、感染症（パンデミック）を対象とする BCP は、その性質が大きく異なります。**「人への被害」「広範囲」「長期間」という感染症の特性を踏まえた計画**が必要です[5,6]。

BCP における新型インフルエンザ等による影響とその特性[6]

事業継続方針	○ 感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める。
被害の対象	○ 建築物等の社会インフラへの被害が想定される自然災害と比べて、主として、人への健康被害が大きい。
地理的な影響範囲	○ 被害が国内全域、全世界的となる（自然災害時に想定される代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）。
被害の期間	○ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の可能性があり、過去事例等から想定する影響予測が困難
災害発生と被害制御	○ 海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ○ 被害規模は感染対策により左右される。
事業への影響	○ 感染拡大が長期にわたる可能性がある。

２－３　対象感染症･医療措置協定との整合性

（１）対象感染症：

新型インフルエンザ等（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症）が発生した際を想定して、BCP を検討します。

（２）医療措置協定との整合性：

令和４年の改正感染症法に基づき、都道府県と医療機関の間で「医療措置協定」を締結する仕組みが導入されました [1]。発熱外来又は自宅療養者等の対応を行う医療機関は、「第二種協定指定医療機関」として、都道府県知事による指定を受けます。**協定指定医療機関が BCP を策定する際は、自院が都道府県と締結した協定内容と整合性が取れていること**が重要になります。

「医療措置協定」と「BCP」は密接に関連しますが、その概念は明確に区別して理解する必要があります。**医療措置協定は、都道府県との間で「何を行うか（WHAT）」を具体的に定める契約**です。例えば、「発熱外来を設置する」「自宅療養者へ医療提供を行う」といった、**感染症まん延時に自院が果たすべき公的な役割と業務内容を約束するもの**です。

一方、**BCP は、感染症危機発生時に必要な業務を「いかにして継続するか（HOW）」を定める自院の包括的な計画**です。職員の欠勤、個人防護具（PPE）の供給不足、院長自身の罹患といった危機的な状況下でも、業務を可能な限り継続するための具体的な手順、代替策、意思決定プロセスなどを網羅します。

従って、医療措置協定を締結している医療機関においては、BCP の中に医療措置協定の内容が包含される形になります。なお、対象とする疾患は、新興･再興感染症のうち、COVID-19 と同程度の感染性、病原性を有する感染症を想定していますが、COVID-19 を上回る感染性、病原性を有する感染症が万一発生した際には、策定した BCP を参考にしつつ、国・都道府県からの指示に基づき対応を行っていくことになります。

第３章

BCP 策定のポイント

第３章　BCP 策定のポイント

３－１　新興感染症発生時に想定されること

協定締結医療機関においては、「発熱外来の実施（検体採取・検査の実施を含む）」「自宅療養者等への医療の提供*」など、医療措置協定に基づく業務の確実な遂行が求められます。一方で、協定を締結していない医療機関であっても、パンデミック時には多くの困難に直面します。「院内での感染まん延」「職員の欠勤増加によるマンパワー不足」「個人防護具（PPE）など医療物資の枯渇」といった危機的状況下において、いかにして通常診療を継続するかという重い課題が突きつけられます。新興感染症の一つである新型インフルエンザのパンデミックは、10～40 年という長いサイクルで発生する稀な事象ですが[7]、ひとたび発生すればその影響は甚大です。そのため、平時のうちにシミュレーションを行い、具体的な対応策を準備する「BCP 策定」が極めて重要になります。

（*）対象：「自宅療養者」「宿泊療養者」「高齢者施設」「障害者施設」
　　内容：「電話診療」「オンライン診療」「往診」「健康観察」　など

３－２　BCP 策定の基本原則

（１）BCP 策定の目的（WHY）：

本手引きでは、「BCP 作成例」を提示しておりますが、BCP 策定は、単に「何をすべきか（WHAT）」のチェックリストを埋める作業ではありません。第２章で述べたように、**BCP 策定の目的は、「医療サービスの提供継続により患者の健康・生命を守ること」、そして「職員の安全確保」**にあります。まずは、「なぜそれを行うのか（WHY）」という根本的な目的を組織全体で共有することが重要です。

（２）目的を達成するための手段（HOW）：

上記の目的（WHY）を達成するための**基本的な戦略（HOW）は、「限られた資源（人材、物資、空間）の中で、いかに診療を継続するか」**を定めることです。パンデミック時には、職員の欠勤、医薬品や PPE の不足、院内感染リスクの増大などにより、あらゆる資源が制約を受けます。この制約を前提とし、どの業務を優先し、どのように資源を配分すれば診療を継続できるかを考えることが、BCP の核となります。

（３）BCP に盛り込むべき計画内容（WHAT）：

具体的な計画内容（WHAT）として、BCP には少なくとも以下の 4 つの重要な要素を盛り込む必要があります[5]。

①役割の明確化:　危機発生時の混乱を最小限に抑えるため、誰が、いつ、何を決定し、実

行するのかを事前に定めておくことが不可欠です。院長が不在の場合の代理指揮者や、情報収集、物資管理などの各担当者を明確にします。

②連絡体制の整理: 院内の職員間での迅速な情報共有はもちろん、保健所、連携医療機関、医薬品卸、清掃委託業者など、院外の関係各所との連絡体制を確保します。緊急連絡網は常に最新の状態に保つ必要があります。

③必要物資の管理: マスクやガウンなどの PPE、消毒薬といった重要物資の必要量を算出し、適切な在庫管理／備蓄と緊急時の調達計画を立てます。特に供給が途絶しやすい物資については、代替品の検討も重要になります。

④組織内での内容共有と訓練: 策定した計画は、文書として保管しておくだけのものではありません。全職員で内容を共有し、定期的な訓練を通じて計画の妥当性を検証し、改善を重ねることで、初めて「生きた計画」となります。



これらの「WHY→HOW→WHAT」という原則に基づいて BCP を策定・運用することが、予測不能な事態に対する対応力を最大化する鍵となります。

3－3 BCP 策定・運用のステップ

BCP を策定・運用するための、各施設での取り組み方のステップ例を示します[2]。以下の 5 つのステップを参考に、段階的に準備を進め、運用（PDCA サイクル）へと繋げていくことが重要です。

ステップ	実施事項
ステップ1 現状把握と資料収集	BCP 策定担当者を決定し、必要な情報を収集する ・院内資料の確認：作成済みの「院内感染対策マニュアル」「BCP」「防災マニュアル」、「職員緊急連絡網」などを確認し、活用できる部分の洗い出しを行う ・情報収集：都道府県が策定している「新型インフルエンザ等対策行動計画」、保健所や地域医師会等の情報、都道府県と締結した医療措置協定の内容を確認し、自院の役割を把握する
ステップ2 基本方針の決定	担当者会議を開催し、BCP 策定の目的と必要性を共有する ・役割の確認：地域における自院の役割（発熱外来、検査、自宅療養者への医療提供など）を確認する ・方針の策定：「職員と患者を守りながら、どのレベルまで診療を継続するか」という基本的な方針を決定する

ステップ3 検討体制の構築	院内各部門が集まり、具体的な検討を進めるための場を設定する ・既存委員会の活用など：「院内感染対策委員会」や「災害対策委員会（危機管理委員会）」などとの合同開催、あるいは議題の一部として扱うことで、効率的に検討を行う ・現場の巻き込み：院長だけでなく、看護部、事務部、コメディカルスタッフなど、現場の責任者を巻き込んだ体制を構築する
ステップ4 優先業務と対応方針・対応能力の検討	発生段階／院内状況に応じた優先業務と対応方針を検討する ・優先業務の選定：感染拡大時に「縮小・休止する業務」と「継続する業務（優先業務）」を各部門で検討する ・対応方針の検討：診療場所、院内感染対策（ゾーニング、換気、PPE の着脱等）について検討する ・対応能力（リソース）の試算：欠勤率を想定した職員のシフト体制の検討、メンタルヘルス支援の検討、PPE・消毒薬などの在庫・消費予測・調達計画の検討
ステップ5 計画の文書化と PDCA サイクル	検討した内容を BCP として文書化する ・計画の文書化・周知：完成した計画を全職員に周知・公開するとともに、必要に応じて都道府県などへ提出する ・PDCA サイクル：机上訓練を含む定期的な訓練（Do/Check）を行い、その結果に基づいて計画を見直す（Action）という PDCA サイクルの実施により、計画（Plan）の実効性を高める



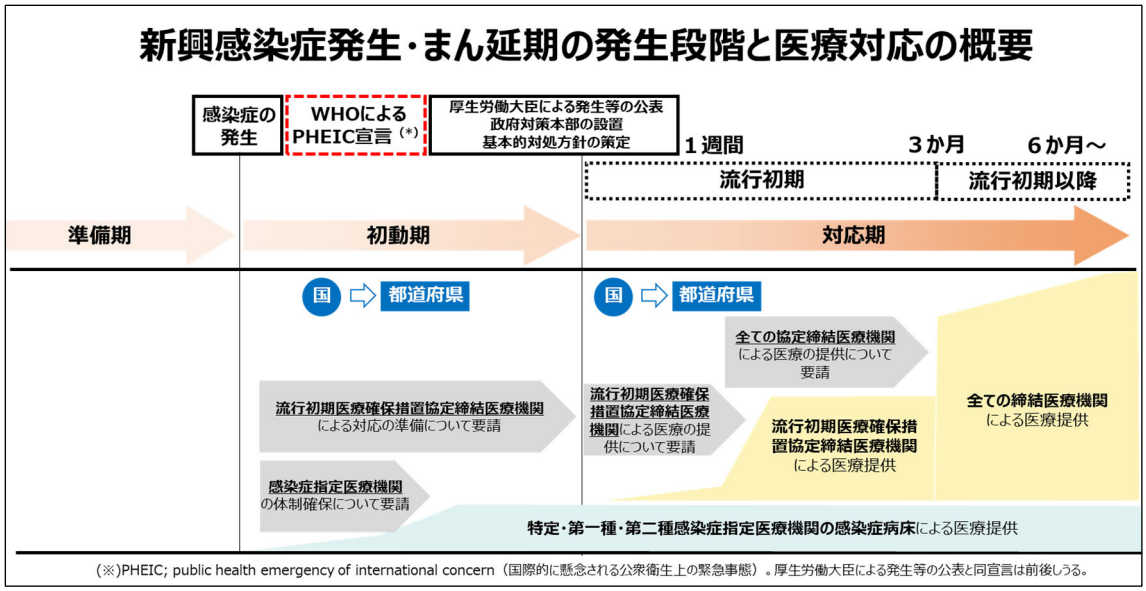
第４章

BCP の構成と主な内容

第４章　BCP の構成と主な内容

４－１　BCP の構成と主な内容

BCP の標準的な構成と主な内容を以下に示します。発生段階について、政府行動計画等における新興感染症の発生段階は、準備期・初動期・対応期に分けられますが[4,8]、診療所においては、初動期と対応期（流行初期）の対応は類似するため、本手引きでは、「準備期」、「初動期および対応期（流行初期）」、「対応期（流行初期以降）」に分けて整理しています。COVID-19 以前に作成された BCP を改訂する場合は、この新しい発生段階へ変更してください。なお、オールハザード BCP の観点に基づき、既存の災害用 BCP と共通する部分を活用しつつ、感染症特有の対策事項を追記・補完する形式での作成も可能です。



第１回災害医療・新興感染症医療に関するワーキンググループ　（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66588.html）資料２を参考に作図

大項目	小項目	主な内容
準備期	(1)BCP 策定	BCP 策定体制、作成日・改訂履歴
	(2)診療継続の方針	発生段階別の診療継続方針、医療措置協定の内容、地域との連携体制
	(3)対策会議	対策会議メンバー
	(4)意思決定体制	意思決定体制、意思決定者不在時の代理者
	(5)診療体制確保	優先業務、休診基準、受け入れ能力
	(6)職員リスト	院内職員リスト、連絡網
	(7)在庫管理／備蓄	必須医薬品／PPE などの在庫管理リスト、備蓄体制

	(8)感染対策	感染対策マニュアル、教育・研修
	(9)情報収集・連携体制	主な情報収集サイト、連携先機関リスト
	(10) BCP の訓練と改訂	BCP 訓練、改訂
初動期および対応期（流行初期）	(1)対策会議	対策会議の頻度、職員への周知
	(2)診療体制・周知	診療体制の周知
	(3)診療・連携体制	発熱患者、かかりつけ患者対応、検査体制、関連機関との連携体制
対応期（流行初期以降）	(1)対策会議	対策会議の頻度、職員への周知
	(2)診療体制・周知	診療体制の周知
	(3)診療・連携体制	発熱患者、かかりつけ患者、自宅療養者等への対応、検査体制
	(4)職員体制	職員欠勤時の対応、メンタルヘルス対策
	(5)在庫管理	必須医薬品／PPE などの在庫管理
	(6)感染対策	感染対策の見直し、ワクチン接種
	(7)情報収集・連携体制	情報収集方針、関連機関との連携体制

4－2　準備期の記載ポイント

準備期は、国内外でパンデミックに至る可能性のある新興感染症が発生していない、いわゆる平時の時期を指します。この時期は、BCP の策定・周知をはじめ、PPE の備蓄やシミュレーション訓練など、有事の混乱を最小限に抑えるための体制整備を行う時期にあたります。

BCP 策定体制と代行順位の明記： BCP 策定体制として、対策会議のメンバー、作成日、改訂履歴を記載します。特に、意思決定者（院長など）が不在となった場合に備え、意思決定の代行順位（誰が代わりに判断するか）を必ず明記してください。

PPE の備蓄計画： パンデミック時の世界的な物資不足に備え、PPE 確保は最重要事項の一つです。物資確保には「自助（自施設で対応）」「共助（同業者間の支援）」「公助（公的支援）」の 3 段階がありますが、医療措置協定では「自助」としての備蓄が求められます。

【推奨される備蓄基準】サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の 5 品目について、「使用量の 2 ヶ月分」を目安に確保します[1]。日常的に使用しながら補充する「回転型備蓄（ローリングストック）」の状況を確認し、備蓄場所を含め記載してください。



医療措置協定と自院の役割：協定に基づき、自院が「流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約３ヶ月）から対応する医療機関」か、「その後順次対応する医療機関」かを明確にします[1]。あわせて、発熱外来開始時期や、特別な配慮を要する患者（小児、妊婦、透析、精神疾患、外国人など）の対応可否についても記載します。

診療における感染対策(ゾーニング等)：新興感染症患者と通常患者を分けるため、「空間的分離（動線・場所)」または「時間的分離（診療時間帯)」の具体的な実施方法を記載します。これは、かかりつけ患者やスタッフを感染から守るためにも重要です。また、職員への定期的な感染対策教育の実施計画も検討事項に含めます。

情報収集ルートの確立：状況が刻一刻と変化する有事において、正確な情報収集は生命線です。厚生労働省、国立健康危機管理研究機構（JIHS)、自治体、医師会など、信頼できるウェブサイトを事前にリストアップし、BCP に記載します。その際、国からの情報は主に○○のサイトから入手する、各地域の情報は○○県のサイトや医師会から入手するなど、どのような情報をどこから入手するか整理しておきます。主な連携機関先や委託業者などをリストアップしておくことも重要です。

訓練と改訂：策定した BCP を関係者による読み合わせ、ロールプレイング、ワークショップなどで訓練や研修を行うことが重要です。BCP には、訓練を行う頻度（年１回～２回程度)を記載します。また、訓練等で確認した課題を BCP に反映させるなど、定期的に改訂を行うことを記載します。

４－３　初動期および対応期（流行初期）の記載ポイント

初動期および対応期（流行初期）は、新興感染症が発生し、国内で初動体制が開始されてから、３か月程度の時期を指します。地域でも感染者が散発し、自施設への波及も懸念されます。情報が錯綜し状況が刻一刻と変化するため、正確な情報の収集に努めるとともに、BCP を発動し、平時の診療体制から有事の体制へ迅速に切り替える判断が求められます。

対策会議の開催：BCP の有事への切り替えが必要となる新興感染症が発生した際、どのタイミングで院内対策会議を開催するか（例：国内発生確認時、都道府県内発生時など）を定めます。また、会議において決定すべき事項（対策本部の立ち上げ、職員への情報共有範囲、診療継続の方針決定など）についても記載してください。

【参考（初動期の流れ)】世界保健機関（WHO）が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）する等、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、国は、直ちに関係部局や関係省庁等間での情報共有を行います。厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等が発生したと認めたときは、速やか

にその旨を公表します。り患した場合の症状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、政府対策本部が設置され、「基本的対処方針」が定められます。

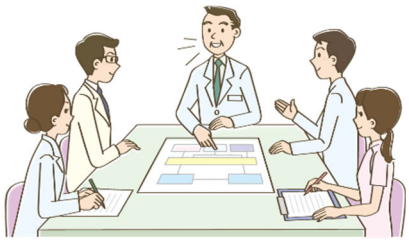
診療体制の周知：発生した感染症の特性や流行状況に応じ、初動期の診療体制（通常診療を継続するか、時間的／空間的分離を開始するか等）を速やかに決定します。決定した方針については、院内掲示、ホームページ、SNS などを活用し、受診患者へ確実に周知する手順を記載します。

診療体制・連携体制（発熱患者への対応）：発熱患者から電話連絡があった場合や、事前連絡なく直接来院された場合の対応フロー（トリアージ、動線分離）を記載します。また、自院での検査実施の可否や、検査ができない場合の他院（相談センター、発熱外来の協定を締結している他の医療機関、感染症指定医療機関等）への紹介手順など、地域との「連携体制」についても具体的に明記しましょう。

４－４　対応期（流行初期以降）の記載ポイント

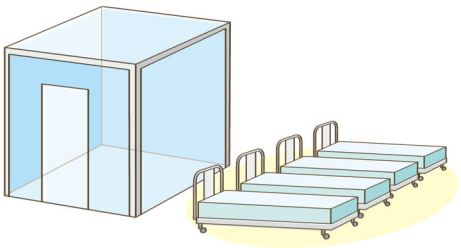
対応期（流行初期以降）は、地域で感染症が流行し、日常的に感染症患者がみられるようになった時期を指します。この時期になると職員（院長を含む）の罹患や院内での感染事例もみられる可能性があり、その点を踏まえ、限られた人員・物資の中で診療機能を維持するための対応が求められます。

対策会議の開催：発熱患者が増加し、状況に応じた柔軟な診療体制の変更が求められます。院内での意思決定を迅速かつ明確にするため、定期的に対策会議を開催するとともに、院内感染発生時などの「有事」における緊急会議の開催手順についても記載してください。



診療体制の周知：診療時間の変更、動線の変更、休診など、診療体制に変更が生じた場合、受診患者へ確実に周知する手段や手順（院内掲示、ホームページ、SNS、電話対応など）を記載します。 なお、休診の場合の周知については、リスクコミュニケーションの観点から、単なる「休診のお知らせ」にとどまらず、患者の不安を軽減するため、理由の説明、代替案の提示、再開の見通し、予約患者への対応方法などを記載することが望まれます。

診療・検査体制（発熱外来・かかりつけ医機能）：発熱患者への対応、かかりつけ患者への対応（感染防止のための電話再診・オンライン診療の活用など）、および自宅療養者への対応など、医療措置協定の内容を踏まえた具体的な



実施事項を記載します。あわせて、自院における検査実施の有無や手順についても記載します。

職員体制(感染防止と業務継続)：職員への感染予防策の徹底に加え、職員が濃厚接触者となった場合の就業規則（抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を含む対応）や、罹患した場合の療養期間・復帰基準について記載します。 また、院長等の管理者が診療できなくなった場合の代行体制や、対応が長期化した場合の職員のメンタルヘルスケアについても忘れずに記載しましょう。

在庫管理：必須医薬品、検査キット、PPE などの在庫状況をこまめにモニタリングし、不足が見込まれる場合の対応や発注・管理体制について記載します。PPE の供給不足時の対応として、PPE の再利用（N95 マスクのローテーション使用等）や代替品の使用、また、卸業者からの入手が困難な場合、近隣医療機関等への相談（共助）や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）などを介した行政への要請（公助）が想定されます。G-MIS のログイン ID およびパスワードの確認が必要です。

感染予防とワクチン接種：院内での感染対策（手指衛生、マスク着用、時間的／空間的分離など）について、地域の流行状況（サーベイランス結果）や流行している感染症の特徴（感染経路など）に応じて院内感染対策マニュアルを見直し・更新する手順を記載します。また、ワクチン接種（職員・患者）の実施方針についても記載します。

第５章

BCP 作成（例）

第 5 章　無床診療所における BCP 作成（例）

※この BCP 作成（例）は、一般内科を標榜している無床診療所を想定し、作成したものです。実際に策定する際には、医療機関の診療業務の特徴および各地域における行動計画に基づく各医療機関の役割に応じて修正してください。

※空欄、下線部(●)、複数選択肢（□）などは各医療機関の実情に応じて、記載・変更してください。

※「医療措置協定を締結している場合」および「医療措置協定を締結していない場合」の記載については、自院の状況に応じて該当する項目を選択し、該当しない項目は削除してください。医療措置協定を締結している場合は、都道府県との協定内容と整合するよう記載を修正してください。

＝＝

新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（案）

●●医院

本計画は当院「新型インフルエンザ等に関する院内対策会議」により●年●月●日に作成(●年●月●日に改訂)されたものである。

当施設の役割

○○医院は、地域住民に対して日常的な医療を提供する医療機関としての役割を担っている。このことを踏まえ、当診療所は平時から、感染症の早期発見および拡大防止を目的として、標準予防策および感染経路別予防策の徹底、職員教育、必要最小限の物品整備を行う。有事においては、発熱や感染症が疑われる患者に対して適切な初期対応・トリアージを行い、必要に応じて保健所や連携医療機関と連携し、適切な医療機関への円滑な紹介・つなぎ役を果たす。

Ⅰ　準備期からの対応

1．新型インフルエンザ等発生時の診療継続方針

新型インフルエンザ等による感染症パンデミックが発生した場合は、初動期・対応期（流行初期)、対応期（流行初期以降）のいずれの時期においても、新型インフルエンザ等の患者が当院にも受診する可能性があることを認識する。

また、地域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し、診療を継続するために本診療継続計画を作成し、必要な対策を実施する。新型

インフルエンザ等が発生した際には、最新の科学的根拠や行政・地域医師会からの要請をもとに適宜本計画を変更する。なお、診療に従事する当院職員の安全と健康に十分に配慮する。

2. 新型インフルエンザ等対策に関する院内対策会議の設置

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー

議長 職種：　　氏名	副議長 職種：　　氏名
職種：　　氏名	職種：　　氏名

3. 意思決定体制

・ 新型インフルエンザ等の発生時における診療体制及びその縮小等については、対策会議で検討し議長である院長が決定する。
・ 院長が事故などで不在のときは、●●がその代理を務める。
・ 意思決定に必要な最新の情報については市町村、医師会等からの通知などを参考にする。
・ 入手した情報は速やかに職員に周知する。

4. 診療体制確保

（※流行初期医療確保措置の協定も締結している場合は、政府対策本部の設置および基本的対処方針の策定から概ね３か月程度の流行初期期間の協定内容についても記載する）

(1) 新型インフルエンザ等発生時の診療方針

（医療措置協定を締結している場合）

●●県との医療措置協定に基づき対応を行う

□　発熱外来の実施
・流行初期期間経過後（公表から６か月以内）に　●人／日
・特別な配慮を要する患者への対応
　□　小児
　□　妊婦
　□　外国人（多言語対応）
　□　（●●）

□　検査（核酸検出検査）の実施
・流行初期期間経過後（公表から６か月以内）に　●人／日

□　自宅療養者等への医療の提供及び健康観察の実施
・流行初期期間経過後（公表から６か月以内）に
　□　電話／オンライン診療（高齢者施設等への対応を含む）（最大　●人／日）
　□　往診等（高齢者施設等への対応を含む）　（最大　●人／日）
　□　健康観察の対応（高齢者施設等への対応を含む）　（最大　●人／日）

（医療措置協定を締結していない場合）

□　発熱外来は設置しない（かかりつけ患者の通常診療のみ実施）

□　発熱外来の実施

・流行初期期間経過後（公表から６か月以内）に　●人／日

□　検査（核酸検出検査）の実施

・流行初期期間経過後（公表から６か月以内）に　●人／日

□　自宅療養者等への医療の提供及び健康観察の実施

・流行初期期間経過後（公表から６か月以内）に

□　電話／オンライン診療（高齢者施設等への対応を含む）（最大　●人／日）

□　往診等（高齢者施設等への対応を含む）　（最大　●人／日）

□　健康観察の対応（高齢者施設等への対応を含む）　（最大　●人／日）

(2) 業務優先度（新型インフルエンザ等発生時の縮小・休止業務、重要業務の継続方針）

Ａ＜高　い＞：対応期でも通常時と同様に継続すべき診療業務

Ｂ＜中程度＞：対応期には一定期間又はある程度の規模であれば縮小できる診療業務

Ｃ＜低　い＞：対応期には緊急の場合を除き延期できる診療業務

A	外来診療、在宅診療、透析、●●等
B	緊急を要しない検査、●●等
C	健診、健康教育、●●等

※院長が新型インフルエンザ等に罹患し診療業務に従事できない期間は、休診とする

5. 職員リスト・連絡網　別紙１

6. 必須医薬品、感染対策用品等のリスト作成（在庫管理／回転型備蓄）　別紙２

7. 感染対策

・ 発生時の新型インフルエンザ等対策を踏まえ、院内感染対策マニュアルを見直す。

・ 患者と職員の安全確保のため、新型インフルエンザ等に対する知識、個人防護具の正しい使用方法等の研修を行う。

・ 職員のワクチン接種状況（インフルエンザ、麻しん・風しん・おたふくかぜ・水ぼうそう・Ｂ型肝炎など）を把握する。

・ 院長は、診療所が特定接種の対象となる医療の提供の業務を行う事業者である場合は、所定の手続きを行い、厚生労働省へ登録する。

8. 情報収集・連携体制

・ 新型インフルエンザ等に関する情報については、厚生労働省、JIHS、都道府県、●●市町村、●●医師会、●●保健所、関連学会、WHO 等のウェブサイトおよび関係機関からの通知を参考にする。別紙３

・ 収集した情報は、定例会議などを通じて速やかに職員に通知する。

・ 連携機関（行政機関・医療機関）、委託業者の連絡先リストを作成する。 別紙４

・ 平時から感染症発生届等の電子的な届出方法および関係機関への連絡手順を確認しておく。

9．BCP の訓練と改訂

・策定した BCP は年１回、関係者で読み合わせる。

・読み合わせの際に出た課題は速やかに BCP に反映し、改訂を行う。

・定期的に自院の BCP に基づく訓練を実施するほか、外部機関が実施する訓練や研修に職員を参加させる。

Ⅱ 初動期および対応期（流行初期）の対応

1. 対策会議

・ 政府対策本部が設置され、基本的対処方針が定められた際、院内対策会議を開催する。

2. 診療体制・周知

・ 当院の診療体制を院内掲示物、ホームページ、SNS 等で地域住民に周知する。

・ 院内感染防止のため、受診者の時間的・空間的分離対策について検討し、職員に周知するとともに、当院での受診の流れ（入り口を分ける）など来院者向けにわかりやすく院内の入り口に掲示する。

3. 診療・連携体制

(1) 発熱患者（新型インフルエンザ等の疑い患者）の対応

・ 新型インフルエンザ等が疑われる患者から問い合わせがあった場合、●●県（●●市）相談センター（電話　　）を紹介する。

・ 受付で発熱外来を受診すべき患者だと判断した場合は、相談センターを通じて発熱外来を受診するよう伝える。

・ 診察した結果、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる場合は●●保健所に連絡し、対応を相談する。

(2) かかりつけ患者の対応

・ 定期通院患者をリストアップし、(a)従来通りの頻度で診療すべき患者、(b)対応期において受け入れ能力を調整する必要が生じた際に診療間隔を延期できる患者に区分する。
・抗インフルエンザウイルス薬等処方の確認：慢性疾患等を有する定期受診患者については、新型インフルエンザ等が疑われる症状を呈した場合に備え、電話診療・オンライン診療等を含め、その時点で認められている方法による診療・処方の可否や希望をあらかじめ確認し、記録しておく。

Ⅲ 対応期（流行初期以降）の対応

1. 対策会議

・ 地域での患者発生状況を踏まえ、週１回など定期的に院内対策会議を開催する。
・ 院内クラスター事例の発生や、●●人以上のスタッフが欠勤した場合には、緊急で対策会議を開催する。

2. 診療体制・周知

・ 診療時間の変更、休診、来院時の動線の変更など診療体制に変更が生じた場合、院内掲示物、ホームページ、SNS 等で地域住民に周知する。
・ 休診の周知の場合、「休診のお知らせ」にとどまらず、理由・代替案・再開の見通し・予約患者への対応について記載する。

3. 診療・連携体制

(1) 発熱患者（新型インフルエンザ等の疑い患者）の対応

・ 軽症者を中心に、新型インフルエンザ等の患者の診療及び検査を行う。重症化が考えられる患者については、早急に●●病院を紹介（医療調整本部へ連絡・●●保健所へ届出）する。
・ 通常の院内感染対策に加え、待合室・診察室において、発熱患者（新型インフルエンザ等疑い患者）とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。
・ 都道府県や●●保健所からの要請に従い、自宅療養者等への医療の提供及び健康観察を行う。

(2) かかりつけ患者の対応

・病状が安定し長期処方が可能な患者への長期処方を実施する。
・在宅診療継続のための訪問頻度や回数を調整する。
・在宅診療について連携している●●医院と往診患者のリストを共有し、地域における在宅診療の継続について努める。
・かかりつけ患者のうち、病状が安定しており対面診療によらず対応可能と判断される患者については、電話診療・オンライン診療等を活用した診療および処方を行う。

(3) その他

・勤務可能なスタッフ数と受診患者数との需給バランスに応じ、優先度の低い業務を縮小・中止し、優先度の高い業務の継続を図る。

4. 職員体制

(1) 職員の健康管理と安全確保

・ 職員への感染予防のため、適切な個人防護具(PPE)を使用し、手指衛生を徹底する。
・ 職員等が新型インフルエンザ等に感染したと疑われる場合は、速やかに院長に連絡する。（原則として職員本人が感染した場合は病気休暇（病休）として取り扱う。家族等が感染した場合で本人への感染が強く疑われる場合は、院長の判断で休ませる。）
・ 院長は、十分な感染防止策を行わずに新型インフルエンザ等に罹患した患者に濃厚接触した職員について、治療薬・治療法に関するガイドライン等に基づき、対象となる場合には抗ウイルス薬の予防投与を行う。
・ 医療従事者向けのワクチン接種が開始された場合、希望する職員に対してワクチン接種を行う。

(2) 職員体制の見直し

・ 職員の子供の学校の臨時休校・要看護者発生時等の職員欠勤時対応について逐次検討する。
・ 勤務可能なスタッフ数と受診患者数との需給バランスに応じ、業務縮小を行うとともに、新たに発生する追加的業務（発生届・各種証明書発行など）も踏まえ、職員間での応援体制（他業務の実施）を検討し、業務継続を図る。

(3) 職員のメンタルヘルスケア

・ 過重労働や感染不安によるストレスを軽減するため、声掛けや健康状態の確認（健康観察）を強化する 。対応が長期化する場合、休息時間の確保や、必要に応じて産業医・専門機関への相談を促す体制を整える 。
・誹謗中傷等から職員を守るため、電話対応のルールの周知や、組織としての対応方針を明確にする。

5. 在庫管理

(1) 在庫モニタリングの強化

・ 担当者（●●）は、必須医薬品・検査キット・PPE（個人防護具）の在庫状況を週●回（または毎日）確認し、消費量の急増を早期に把握する 。
・ 在庫が●週間分（または●箱）を下回った時点で、速やかに追加発注を行うとともに、院長へ報告する 。
・PPEの在庫状況等について、G-MISへ入力する。

(2) 不足時の対応

・ 供給不足が見込まれる場合、個人防護具の再利用（N95マスクのローテーション使用等）や代替品の使用について、最新ガイドラインに基づき運用を変更する 。

・ 卸業者からの入手が困難な場合、●●医師会や近隣医療機関等へ相談し、融通が可能か確認する。またG-MISなどを介し、行政へPPEの要請を行う。

6. 感染対策

(1) 感染対策マニュアルの見直しと徹底

・ 流行している感染症の特性（感染経路、感染力等）に応じ、院内感染対策マニュアル（ゾーニング、換気、PPE着脱基準等）を適宜見直し、全職員へ再周知する 。

・ 休憩室や更衣室等、職員がマスクを外す場面での「密」回避や換気を徹底し、職員間感染の防止に努める 。

7. 情報収集・連携体制

(1) 最新情報の収集と共有

・●●（情報担当者）は、厚生労働省、JIHS、都道府県、●●市町村、●●医師会、●●保健所、関連学会、WHO 等のウェブサイトおよび関係機関からの通知を毎日定時に確認し、診療体制や請求事務に関する最新情報を収集する 。

・収集した重要情報は、朝礼・昼礼や連絡ノート（チャットツール）等を用いて、速やかに全職員へ周知する 。

(2) 関係機関との連携

・ 重症化リスクの高い患者や入院が必要な患者が発生した場合、●●保健所（または入院調整本部）へ速やかに連絡し、転送等の調整を行う 。

・ 院内感染の発生や診療体制の変更（休診・縮小）が生じた場合は、直ちに●●保健所および地域医師会へ報告・連絡を行う 。

・保健所、提携薬局、検査（委託先）と対応方法について適時、打ち合わせを行う。

別紙１　職員リスト・連絡網

役割・代理	役職・職種	氏名	連絡先（電話、メール、LINE 等）	家庭状況（子供・育児、家族介護への影響など）	備考

別紙２　必須医薬品、感染対策用品等リスト

項目	商品名	定数在庫	月間平均使用量	取扱業者	備考（在庫/備蓄保管場所など）
必須医薬品 【管理責任者：　　】					
迅速診断キット					
解熱・鎮痛薬					
鎮咳薬					
感染対策用品 【管理責任者：　　】					
サージカルマスク					
N95 マスク					
アイソレーションガウン					
フェイスシールド					
非滅菌手袋					
擦式手指消毒剤					

別紙３　情報入手先リスト

入手先	ウェブサイト（URL）
内閣感染症危機管理統括庁	https://www.caicm.go.jp/
厚生労働省.感染症情報	
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html	

厚生労働省検疫所. FORTH	https://www.forth.go.jp/index.html
JIHS 国立国際医療センター. 国際感染症センター	https://dcc.jihs.go.jp/index.html
JIHS.感染症の情報について	https://www.jihs.go.jp/content10/Infectious_disease_information.html
○○都道府県　感染症サイト	
日本医師会. 感染症関連情報	https://www.med.or.jp/doctor/kansen/
○○保健所・医療調整本部	
日本感染症学会	https://www.kansensho.or.jp/
日本環境感染学会	https://www.kankyokansen.org/
World Health Organization (WHO)	https://www.who.int/

別紙４　連携先機関・委託業者リスト

連携先機関	部署・担当者	電話番号
○○県庁	感染症対策課	****-***-***
○○保健所	○○課	***-***-***
○○病院	感染症科　○○先生	***-***-***
○○診療所	○○先生	***-***-***
○○薬局		***-***-***
○○訪問看護ステーション		***-***-***
委託業者リスト	**担当者**	**電話番号**
検査		***-***-***
清掃業務		***-***-***
感染性廃棄物運搬		***-***-***
リネン業者		***-***-***

参考文献

[1] 感染症法に基づく「医療措置協定」締結等のガイドライン（令和 5 年 5 月 26 日）
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001271041.pdf
[2] 吉川徹．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．平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業．
https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_influenza/sinryou_tebiki.pdf
[3] 日本医師会.新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（案）
https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_influenza/nichii_rei.pdf
[4] 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和 6 年 7 月 2 日）
https://www.caicm.go.jp/action/plan/files/gov_action_plan.pdf
[5] 大曲貴夫．感染症指定医療機関のための業務継続計画策定ガイダンス（2023 年 3 月 24 日）
https://dcc.ncgm.go.jp/bcp/files/bcp_guidance.pdf
[6] 新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（令和 6 年 8 月 30 日）
事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン
https://www.caicm.go.jp/action/plan/guideline/files/guidelines_12_1.pdf
[7] 政府広報オンライン．新型インフルエンザの発生に備えて。一人ひとりができる対策を知っておこう
https://www.gov-online.go.jp/article/202503/entry-7325.html
[8] 厚生労働省．第 1 回災害医療・新興感染症医療に関するワーキンググループ(2025 年 12 月 18 日)資料 2
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001614963.pdf

無床診療所における新興感染症発生・まん延時の事業継続計画（BCP）作成の手引き

作成委員

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究班

研究代表者　田辺 正樹（三重大学）

研究分担者　守山 祐樹（JIHS 国立国際医療センター）

関 なおみ（JIHS 国立感染症研究所）

研究協力者　吉川 徹（労働安全衛生総合研究所）

平林 弘久（平林医院）

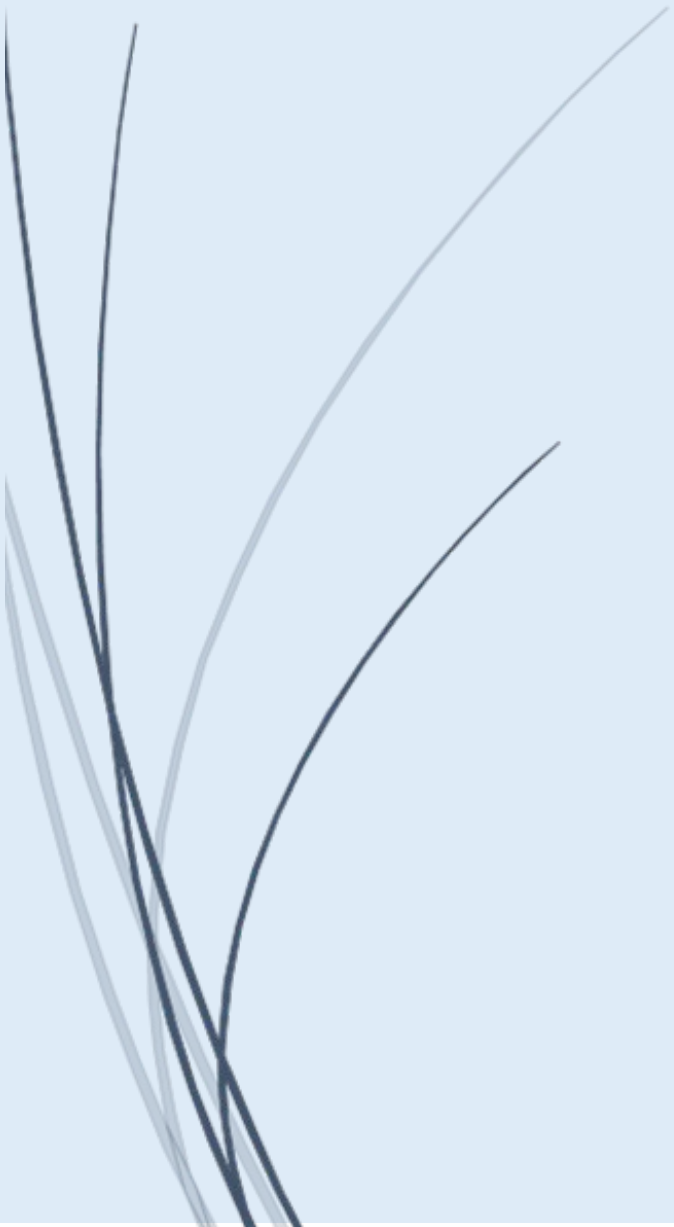
松下 竹次（早稲田たけのこクリニック）

本康 宗信（本康医院）

髙橋 佳紀（みずほ台クリニック）

別府 徹也（別府内科クリニック）

伊藤 志保（三重大学）



別添４－１

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究」
分担研究報告書

他の BCP との関連性調査

研究分担者　守山 祐樹
国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 国際感染症センター

研究要旨

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応経験と、医療法・感染症法改正による医療措置協定の法定化を踏まえ、診療所において活用可能な事業継続計画（BCP）作成の手引きを整備するにあたり、既存の関連 BCP およびガイダンスとの関連性を整理した。具体的には、(1) 平成 24 年度「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画づくりの手引き」（吉川班）、(2) 平成 25 年度「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」（田辺班）、(3)「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（案）」（日本医師会）、(4) 令和４年度「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ダンス」（大曲班）を対象として比較・整理を行い、診療所版 BCP に反映すべき要素と、診療所固有の事情（無床・少人数体制・かかりつけ機能・医療措置協定の運用）に応じた読み替えを整理した。結果として、オールハザード型 BCP との共通部分（指揮命令系統、職員リスト、連絡網、物資管理、訓練・改訂）は既存の災害用 BCP を活用しつつ、感染症固有の事項（発生段階の 3 区分、ゾーニング、PPE 備蓄、医療措置協定との整合、情報収集ルート）を追記・補完する構成が診療所において現実的であることを示した。また、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の令和６年改定により「診療継続計画」という用語が「医療措置協定」および「業務継続計画（BCP)」へと整理された経緯を確認し、診療所版 BCP においても両者を明確に区別して関係を整理する必要があることを示した。これらの整理結果は本研究班で作成した「無床診療所における新興感染症発生・まん延期の事業継続計画（BCP）作成の手引き」の構成・記載ポイントに反映された。

A．研究目的

医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が医療計画に位置づけられ、感染症法改正により都道府県と医療機関の間で「医療措置協定」を締結する仕組みが法定化された。発熱外来・自宅療養者等への対応を担う「第二種協定指定医療機関」では、平時より事業継続計画（BCP）を策定し、これに基づく訓練を行うことが求められる。

一方、医療機関向けの既存 BCP およびガイダンス類は、(a) 病院規模、(b) 想定災害（感染症／全災害）、(c) 策定年代（COVID-19 前／後）によって視点・記載粒度が大きく異なる。診療所向けの手引きを新規に整備するにあたっては、これら既存 BCP との関係性を整理し、診療所において

活用すべき要素と、診療所固有の制約に応じて読み替えを要する要素を明確化することが不可欠である。

本分担研究では、既存の主要 BCP および関連ガイダンスとの関連性を体系的に整理し、診療所版 BCP 手引きへ反映すべきポイントを抽出することを目的とした。

B．研究方法

調査対象

以下の文献・ガイダンスを対象として、構成、対象施設、想定災害、発生段階の整理、必須要素（指揮命令、連絡体制、物資、感染対策、訓練）について比較整理を行った。

1. 「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画づくりの手引き」（平成 24 年度 厚生労働科学研究 吉川徹班）
2. 「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」（平成 25 年度 厚生労働科学研究 田辺正樹班）
3. 「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（案）」（日本医師会）
4. 「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ダンス」（令和４年度 厚生労働科学研究 大曲貴夫班）
5. 「感染症法に基づく医療措置協定締結等のガイドライン」（令和５年５月）
6. 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（令和６年７月改定）およびガイドライン（令和６年８月改定）

調査の進め方

比較は、(i) 対象施設の規模・機能、(ii) 想定する災害種別（感染症／オール・ハザード）、(iii) 発生段階の区分、(iv) BCP に盛り込むべき構成要素（策定体制、診療継続方針、対策会議、意思決定、診療体制、職員リスト、在庫管理／備蓄、感染対策、情報収集・連携、訓練・改訂）の４つの軸で行った。

本分担研究の担当者（守山）は、これまで複数の医療機関向け BCP・ガイダンスの策定に関与してきた。具体的には、令和２年度「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」（国立国際医療研究センター）および令和４年度「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ダンス」（大曲班）に研究協力者として、また医療施設のオール・ハザード型 BCP に関する研究に研究分担者として参画している。これらの経験を踏まえ、各 BCP の策定経緯・趣旨を把握した上で、診療所向け BCP との関連性整理を行った。

また、研究班会議（計３回）の全てに出席し、各既存 BCP の位置づけと診療所への適用可能性、ならびに政府行動計画・医療措置協定との整合性について研究班内で議論を行った。

倫理面の配慮

該当しない（既存文献・ガイダンスの整理であり、ヒト試料・個人情報の取扱いを伴わない）。

C．研究結果

（1）既存 BCP・ガイダンスとの関係性

特に日本医師会版「診療継続計画（案）」は、無床診療所を対象とし、(I) 基本方針（未発生期からの対応）、(II) 海外発生期および地域発生早期の対応、(III) 地域感染期の対応の３段階で構成された記入式ひな型であり、対象施設・段階構成の両面で本研究の手引きに最も近い先行資料である。同版は、院内対策会議の設置、意思決定体制（代行順位を含む）、業務優先度（A：継続／B：縮小可／C：延期可）の区分、職員リスト・連絡網、必須医薬品・感染対策用品の在庫リスト、時間的・空間的分離、ファクシミリ処方など、診療所 BCP に必要な実務要素を簡潔な記入式様式として備えている。ただし平成 25 年の作成であり、その後の医療措置協定の創設や政府行動計画の改定（発生段階の呼称変更を含む）が反映されていない。また、平成 24 年度の吉川班手引きも、その作成例１（無床診療所）が日本医師会版とほぼ共通の章立て・別紙構成（院内対策会議、連絡網、必須医薬品・感染対策用品リスト、時間的・空間的分離対策など）を有しており、両者は本研究の手引きの直接的な原型に位置づけられる。本研究は、これら無床診療所向けの記入式・実用本位の構成を継承しつつ、医療措置協定との整合、最新の発生段階区分、および解説（手引き本体）の充実を加えるものと位置づけられる(表 1)。

(2) オールハザード BCP（災害種別を限定しない BCP）との共通要素

災害種別を限定しないオールハザード BCP の考え方を踏まえ、感染症 BCP と既存の災害用 BCP に共通する基盤的要素として、以下を抽出した。診療所においては既存の災害用 BCP（防災マニュアル等）を流用・拡張する形で対応可能である。

- BCP 策定体制および改訂履歴の記載
- 意思決定体制と代行順位
- 職員リスト・連絡網
- 必要物資（医薬品・PPE）の在庫管理／備蓄
- 訓練（読み合わせ・ロールプレイング）と PDCA サイクル

(3) 感染症 BCP に固有の要素

他方、感染症パンデミックは「人への被害」「広範囲」「長期間」という特性を有し、自然災害 BCP では十分に対応できない。本研究において、診療所版 BCP に固有事項として追記すべき要素を以下に整理した。

- **発生段階の 3 区分**：準備期／初動期および対応期（流行初期）／対応期（流行初期以降）の整理。診療所では感染症指定医療機関と異なり、初動期と流行初期の対応が類似するため、両者を統合した区分が実務的である。
- **医療措置協定との整合性**：医療措置協定は都道府県との間で「何を行うか（WHAT）」を契約するもので、BCP は「いかに継続するか（HOW）」

を定める。第二種協定指定医療機関では、協定内容（発熱外来、自宅療養者対応など）が BCP に包含される。

- **対象感染症の明示**：新型インフルエンザ等（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症）を対象として明示。
- **PPE 備蓄（回転型備蓄）**：医療措置協定の枠組では「自助」として、サージカルマスク、N95、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の５品目について使用量の２か月分以上を目安に備蓄。
- **ゾーニング・診療動線**：空間的分離または時間的分離の具体的手順。
- **情報収集ルート**：厚生労働省、国立健康危機管理研究機構（JIHS）、自治体、医師会など、信頼できる情報源の事前リストアップ。
- **発熱患者・かかりつけ患者・自宅療養者への対応**：電話再診、ファクシミリ処方、オンライン診療、往診の活用。

(4) 感染症指定医療機関向けガイダンス（令和４年度 大曲班）との対比

令和４年度ガイダンスは感染症指定医療機関（病院）向けに、COVID-19 の経験を踏まえて策定されたものである。同ガイダンスは、(1) BCP とは（自然災害 BCP との違い）、(2) 感染症指定医療機関に求められる役割（医師会・保健所・他医療機関との地域連携）、(3) 感染症 BCP の作成・運用のポイント（流行状況に応じた対応、感染症発生時の対応＝平時対応・初動対応・感染拡大防止体制の確立）を主たる構成とする。

本研究では、診療所向けの手引きにおいて以下のように読み替え・簡略化が必要であることを整理した。

- **施設の役割**：大曲班ガイダンスは「入院・病床確保を担う地域の中核病院」を前提とするのに対し、診療所は「外来・発熱外来・自宅療養者対応」が中心で入院対応を担わない。地域連携においても、診療所は紹介元・後方支援の受け手として整理。
- **対策組織**：対策本部 → 院長（管理者）と数名の職員からなる「対策会議」へ簡素化。
- **計画文書**：部署別 BCP・部門別マニュアル → 単一の手引きに統合。
- **検査体制**：PCR・抗原検査の自院実施・院内検査室との連携 → 自院での実施可否、相談センター・他院（発熱外来協定締結機関、感染症指定医療機関等）への紹介手順。
- **職員ケア**：メンタルヘルス対策 → 少人数組織における職員ケアに簡略化。
- **発生段階の呼称**：大曲班の「平時対応／初動対応／感染拡大防止体制の確立」を、診療所向けには「準備期／初動期および対応期（流行初期）／対応期（流行初期以降）」として整理。
-

(5) 診療所向け BCP 手引きへの反映

上記整理を踏まえ、本研究班で作成した「無床診療所における新興感染症発生・まん延期の事業継続計画（BCP）作成の手引き」では、以下の構成を採用した。

- 第１章 はじめに（手引きのねらい・利用方法）
- 第２章 BCP とは（定義・目的、感染症の特性、医療措置協定との整合性）
- 第３章 BCP 策定のポイント（WHY→HOW→WHAT、５ステップ）
- 第４章 BCP の構成と主な内容（準備期／初動期および対応期／対応期の３区分）
- 第５章 BCP 作成（例）（一般内科を標榜する無床診療所を想定）

加えて、オールハザード BCP の観点に基づき、既存の災害用 BCP と共通する部分を活用しつつ感染症特有の対策事項を追記・補完する形式での作成も可能である旨を明示した。また、診療所が記入式で簡便に活用できるよう、解説（手引き本体）と作成（例）を併載する構成とし、日本医師会版「診療継続計画（案）」のような記入式ひな型の利点も取り込んだ。

D．考察

既存 BCP 群との関連性整理から、診療所向け BCP は「感染症指定医療機関向けガイダンス（病院規模・詳細）」をそのまま縮約するアプローチではなく、(a) 無床・少人数という診療所の制約、(b) かかりつけ患者対応や発熱外来など診療所固有の機能、(c) 医療措置協定における第二種協定指定医療機関の位置づけ、を起点として独自に組み立てることが妥当であると考えられた。

また、診療所の多くは既に自然災害向けの防災マニュアルや業務継続の取り組みを有することから、オールハザード BCP の考え方に立脚し、共通要素（指揮命令、連絡網、職員リスト、物資管理、訓練）を活用しつつ、感染症固有の事項（発生段階の 3 区分、ゾーニング、PPE、情報収集、医療措置協定との整合）を追記・補完する形式が、実装容易性の観点からも有効である。

なお、本調査の過程で、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の令和６年改定において、従来用いられてきた「診療継続計画」という用語が姿を消し、「医療措置協定」および「業務継続計画（BCP)」へと整理されたことが確認された。これは、医療機関の感染症危機対応が、個別の「診療の継続」から、都道府県との協定（WHAT）と自院の包括的な業務継続計画（HOW）の二層構造へと再編されたことを示すものである。診療所向け BCP 手引きにおいても、この用語・概念の変遷を踏まえ、「医療措置協定」と「BCP」を明確に区別した上で両者の関係を整理することが、現場の理解を促進するうえで重要であり、本手引きの特徴として位置づけた。

E．結論

既存の主要 BCP および関連ガイダンス（吉川班・田辺班・日本医師会・大曲班）との関連性を整理した結果、診療所向け BCP 手引きにおいては、(1) オールハザード BCP と共通する基盤的要素を活用しつつ、(2) 感染症パンデミック特有の事項（発生段階の 3 区分、ゾーニング、PPE 備蓄、医療措置協定との整合、情報収集）を追記・補完する形式が適切であることを示した。あわせて、政府行動計画の改定に伴う「診療継続計画」から「医療措置協定／業務継続計画

（BCP）」への用語・概念の変遷を整理し、両者を区別して扱う必要性を明確化した。これらの整理結果は本研究班で作成した「無床診療所における新興感染症発生・まん延期の事業継続計画（BCP）作成の手引き」の構成および記載ポイントに反映された。次年度は、本手引きを実際に診療所で活用する過程で得られたフィードバックを基に、関連 BCP との整合性の再点検と手引きの改訂を行う予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3.その他

該当なし

表 1. 既存の感染症 BCP と本研究の BCP の比較

項目	平成 24 年 吉川班 手引き	日本医師会版 診療継続計画（案）	令和 4 年 大曲班ガイダンス	本研究（診療所向け）
主たる対象施設	無床診療所・小～中規模病院（2 作成例）	無床診療所（記載例：内科）	感染症指定医療機関（病院）	無床診療所
想定災害	新型インフルエンザ等	新型インフルエンザ等	感染症（COVID-19 経験反映）	新型インフルエンザ等
発生段階	未発生期／海外発生期～地域発生早期／地域感染期	未発生期／海外発生期・地域発生早期／地域感染期	平時対応／初動対応／感染拡大防止体制の確立	準備期／初動期および対応期（流行初期）／対応期（流行初期以降）
医療措置協定	未反映（協定創設前）	未反映（平成 25 年作成）	一部反映	第2章で整合性を明示
想定マンパワー	無床診療所～中規模病院	診療所（少人数）前提	病院前提	無床・少人数前提
性格	解説＋作成例（無床診療所・小～中規模病院）	記入式ひな型（記載例付き・業務優先度 A/B/C）	病院向け詳細ガイダンス	解説＋作成（例）の併載

別添４－２

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究」
分担研究報告書

健康危機管理面での BCP 関連事項調査

研究分担者　関　なおみ
国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター

研究要旨

本研究では危機管理の観点から無床診療所における感染症対応 BCP 作成手引きの検討に資することを目的として、文献検索、学会・研修会参加、訓練参加、関係者ヒアリング等を通じ、必要な要素を整理した。

文献検索では過去 5 年以内の診療所・外来医療・プライマリケアにおける感染症 BCP やパンデミックプリペアドネスに関する文献を中心にレビューを行った。海外の大規模研究では、パンデミック時の一般診療所において、通常診療継続との両立、職員の役割変更、メンタルヘルス対応、業務再分配等が重要課題とされていた。一方、日本国内では特定機能病院や急性期病院の感染症対策 BCP 運用事例はみられるものの、無床診療所を直接対象とした文献は限定的であり、自然災害 BCP においては自治体や医師会を含めた地域医療システム全体での支援体制構築の必要性が示されていた。

また、三重県が実施した協定締結医療機関向け訓練では、COVID-19 対応経験が継承されている医療機関がある一方、職員異動等により知見が失われつつある施設も認められた。さらに、東京都医師会等へのヒアリングでは、感染症パンデミックのみならず、首都直下型地震や自然災害への危機感も高く、感染症特有の対策要素を含みつつ、オールハザード型として活用可能な BCP へのニーズが高いことが確認された。オンライン予約やオンライン診療等を活用した時間的・空間的分離も、感染症対応手段として定着しつつあった。

以上より、診療所 BCP においては、共通事項の標準化・フォーマット化による作成負担軽減と、感染症対応特有の要素との両立が重要と考えられた。また、BCP は単なる文書整備ではなく、策定過程そのものが役割確認や訓練機会となる点も重要である。今後は、学会シンポジウムやアンケート調査等を通じてさらに現場の意見を収集し、地域医療ネットワークも踏まえた、実効性の高い診療所 BCP 作成手引きへ反映していく予定である。

A．研究目的

本研究は、既存の「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画づくりの手引き」を改定し、無床診療所において活用可能な BCP 作成の手引きとすることを目的として実施されている。

COVID-19 対応後、感染症法改正により、平時から都道府県と医療機関が医療措置協定を締結する仕組みが法定化され、発熱外来や自宅療養者等への対応を担う「第二種協定指定医療機関」においては、新興感染症発生時を想定した BCP 策定および訓練実施が重要となっている。

本研究では、健康危機管理の観点から、感染症

対応を含む BCP に必要な要素について文献調査、学会参加、関係者ヒアリングおよび訓練参加等を通じて知見を収集し、診療所の現場に即した BCP 作成手引きに資する情報を集約することを目的とした。

B．研究方法

無床診療所の感染症対策に係る BCP に関連した文献を検索するとともに、医療機関の BCP に関連した学会・研修会へ参加し、最新の知見を収集した。

また、新興感染症発生時における診療所の実際の対応能力や課題を把握するため、三重県が実施した医療措置協定締結医療機関を対象とした訓練に参加し、ロジスティクス対応、情報共有体制、リスクコミュニケーション等の観点から各医療機関の準備状況を確認した。

さらに、COVID-19 流行時に行政検査、発熱外来対応、住民接種等といった業務が集中した都市部診療所における現状の認識や、ニーズを把握するため、東京都医師会、板橋区医師会、豊島区医師会の理事等へのヒアリングを実施した。

加えて、研究班会議の場において、研究協力者の診療所医師との意見交換を通じ、都市部と地方部における課題の相違や共通点を整理し、診療所 BCP 作成手引きに必要な要素について検討を行った。

（倫理面の配慮）
該当しない

C．研究結果

文献検索では過去 5 年以内に限定し、診療所・外来医療・プライマリケアの感染症 BCP もしくはパンデミックプリペアドネスに近い文献を中心に確認を行った。BCP という用語を用いていない論文も多いことから、関連概念である preparedness, continuity, resilience, primary care といったキーワードも含めて検索を行った。

海外では複数の国の複数の診療所を対象とした大規模研究も行われており（例：38 か国における 5093 の GP を対象とした PRICOV-19）、主な知見として、パンデミック対応の前線に立つ一般診療所において、通常診療継続との両立、職員の役割変更やメンタルヘルス、業務再分配などが課題であり、危機に備えるためには、診療所単独ではなく、政策当局、医師会など医療システム全体による支援が必要とされていた。

日本国内において感染症対策に関する BCP に関する研究は、特定機能病院や急性期病院に関する BCP 運用事例等のみであり、無床診療所を直接対象とした文献は限定的であった。一方、災害に関する BCP については、医療機関単独ではなく、地域の自治体や介護福祉施設等とも連携した地域連携 BPC といった考え方が強調されていた。

三重県が実施した協定締結医療機関向け訓練では、COVID-19 対応経験が比較的保持されている医療機関が存在する一方、職員の異動や退職により知見が十分継承されていない医療機関も認められた。

都内医師会へのヒアリングでは、感染症パンデミックへの備えに加え、首都直下型地震や自然災害への危機感が高まっていることが示された。そのため、感染症対策に特有の要素を含みつつも、オールハザード型として活用可能な BCP へのニーズが高いことが確認された。

さらに、COVID-19 流行後の麻しん流行等を踏まえ、診療所における平時からの感染対策や保健所等との連携体制維持の重要性が再認識されていた。加えて、オンライン予約やオンライン診療等の導入が進んでおり、感染症流行時の時間的・空間的分離を実現するための手段として活用されている状況も確認された。また、2009 年新型インフルエンザ A（H1N1）流行後に作成された BCP

雛形を基に BCP を作成したものの、その後更新されていない診療所も多いことが確認された。

一方、BCP 作成手引きにおいては、診療所の負担軽減のため、情報収集先、連絡網、物資管理等といった共通事項については、フォーマット化を望む意見が多かった。

D．考察

COVID-19 流行時には、診療所において発熱外来、行政検査、ワクチン接種等の新たな業務が急激に増加し、平時とは異なる診療体制への移行が求められた。一方で、COVID-19 収束後は、感染症パンデミックに対する危機意識が徐々に低下していることも確認された。

しかしながら、感染症危機管理に必要な知見や経験は、職員異動や時間経過とともに失われる可能性がある。このため、BCP を単なる文書として整備するのみならず、訓練や見直しを継続的に行い、組織内で知見を共有・継承することが重要であると考えられた。

また、都市部では自然災害や首都直下型地震への関心が高く、感染症のみを対象とした BCP ではなく、オールハザード型 BCP へのニーズが高いことが示された。一方で、感染症対応には時間的・空間的分離、PPE 管理、発熱患者対応等、感染症特有の要素も存在する。このため、共通部分については標準化・フォーマット化を進めつつ、感染症対応固有の要素を追加できる構成とすることが、診療所における実効性の高い BCP 作成につながると考えられた。

さらに、BCP 策定過程そのものが、診療所内での役割確認や意思決定体制の整理、訓練機会として重要であり、単なる書類作成作業とならないよう配慮する必要があると考えられた。

E．結論

無床診療所においては、感染症パンデミック対応のみならず、自然災害等も含めたオールハザード型 BCP へのニーズが高いことが確認された。一方で、感染症危機対応には感染症特有の対策要素も不可欠であり、共通事項の標準化と感染症特有要素の両立が重要である。

今後は、日本公衆衛生学会総会等におけるシンポジウムや、医師会へのアンケート調査等を通じて現場の意見をさらに収集し、地域医療ネットワークの中での感染症診療継続について検討していくとともに、最終的には各診療所において実効性の高い BCP を作成するための手引きとなるよう、得られた知見を反映させていく予定である。

F．研究発表

1.　論文発表

該当なし

2.　学会発表

該当なし

G．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3.その他

該当なし

別添５

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

令和８年３月１７日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人三重大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　伊藤　正明

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）医学系研究科・教授

（氏名・フリガナ）田辺　正樹・タナベ　マサキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年　　4月　　10日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立健康危機管理研究機構

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　國土　典宏

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）国立国際医療センター国際感染症センター・医員

（氏名・フリガナ）守山祐樹・モリヤマユウキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年４月１日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立健康危機管理研究機構

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　國土 典宏

次の職員の（元号）　年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　診療所における感染症まん延時に関する事業継続計画（BCP）構築に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター 危機管理総括部長

（氏名・フリガナ）関 なおみ（セキナオミ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□ ☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□ ☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□ ☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。