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