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