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



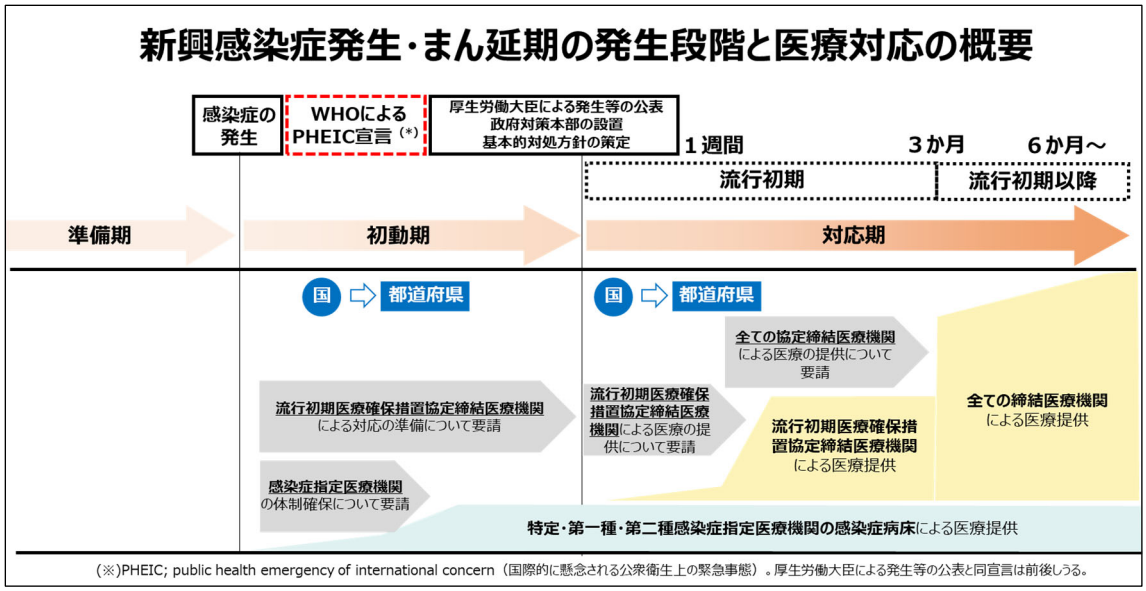
第４章

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。

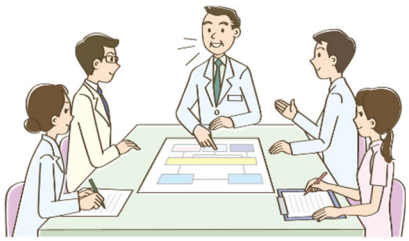
診療体制の周知：発生した感染症の特性や流行状況に応じ、初動期の診療体制（通常診療を継続するか、時間的／空間的分離を開始するか等）を速やかに決定します。決定した方針については、院内掲示、ホームページ、SNS などを活用し、受診患者へ確実に周知する手順を記載します。

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

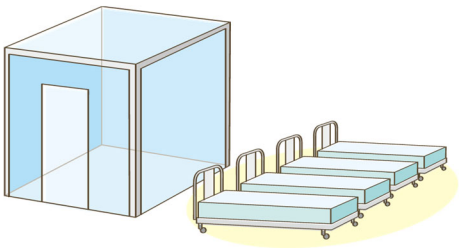
対応期（流行初期以降）は、地域で感染症が流行し、日常的に感染症患者がみられるようになった時期を指します。この時期になると職員（院長を含む）の罹患や院内での感染事例もみられる可能性があり、その点を踏まえ、限られた人員・物資の中で診療機能を維持するための対応が求められます。

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）

