



2014年12月17日放送

## 「医療機関における診療継続計画（BCP）の考え方」

労働科学研究所 国際協力センター長  
吉川 徹

### はじめに

医療機関では新型インフルエンザ等の重症感染症が大流行した時に備えて、流行時の医療需要の増大や職員の欠勤が生じることを想定して「診療継続計画（Business Continuity Plan: BCP）」を準備しておくことが重要です。3つの点からその重要性和、考え方をお伝えします。

- 一つ目は、なぜ重症感染症の流行に備える必要があるのか、
- 二つ目は、診療継続計画の考え方、
- 三つ目は、診療継続計画の具体的つくりかたについて、です。

### なぜ重症感染症の流行にそなえる必要があるのか

まず一つ目の話題です。

全国的かつ急速にまん延のおそれのある重症感染症が大流行した際には、社会生活に大きな混乱が予想されます。最近では、2003年にアジアを中心に流行した重症急性呼吸器症候群（SARS、サーズ）、2009年の新型インフルエンザA/H1N1（エー、エイチワン・エヌワン）の世界的な流行は記憶に新しいところです。

重症感染症が流行すると、従来の医療サービス機能が著しく低下する例が、現在も起こっています。2014年夏以降、エボラ出血熱が流行している西アフリカ地域では、従来から足りていない医療施設や医療従事者がエボラ出血熱の患者への対応に投入されています。その結果、マラリアや下痢症などの従来対応すべき疾患への医療サービスや、妊娠・出産などの母子保健対策が手薄になり、現地の医療システムが壊滅的な被害を受けています。エボラ出血熱は接触感染であり、けして感染力は強くありません。しかし、内戦後で国土が荒廃し、従来の医療システムが著しく低下している地域で、感染後の致死率が高い重症感染症の流行が拡大すると、容易に従来の医療サービスが行えなくなっ

ている状況が生まれています。これは、現地の医療サービスの量と質が限られていたことと、流行に備えての国内、国外の準備が十分でなかったこと、流行を押さえ込む初期対応に失敗したことが理由として考えられます。

現在、2014 年は、エボラ出血熱が世界の関心を集めていますが、これまで流行の拡大が懸念されてきたのは、新型インフルエンザの驚異です。新型インフルエンザは、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されています。2003 年のサーズ、2009 年の新型インフルエンザの流行の経験からは、流行発生時や流行のピーク時に生じる課題は多岐にわたりました。

新型インフルエンザなどの重症感染症が流行し、蔓延すると、

1) 患者が急増し、医療需要の偏りと増大がおこります。2009 年の新型インフルエンザの流行時、はじめて患者の集団感染が判明した神戸地区では、不安を訴える患者が病院に殺到し、保健所の電話回線もパンク状態でした。

2) 医療関連感染のリスクも高まります。病院を訪れた患者が新型インフルエンザの患者と接触し感染したり、病院スタッフが感染したりするなど、院内感染、職業感染が生じます。医療従事者が亡くなった施設では、職員に大きな動揺がひろがりました。

3) 保育園や学校が急に休校になり、幼児や児童を抱える職員が欠勤、家族等の介護等で休まざるえないスタッフなどが生じる可能性があります。

4) 診療に必要な診療材料や医薬品・マスクなどの個人防護具は不足します。流行への不安な心理が従来より多めに発注するなどの行動につながるからです。

5) 風評・デマによるパニック、混乱なども予想されます。テレビ・ラジオ、インターネットで不安をあおる情報が流れると、社会的も様々な混乱が生じます。

したがって、パンデミックに備え、医療機関は患者の診療維持だけでなく、診療機能維持に関わる様々な課題への対応が求められます。

特に、新型インフルエンザ等の重症感染症が国内で流行した場合、職員の安全と健康確保は最優先の事項です。スタッフが病原性や感染性が確定していない感染症の診療に従事する時、本人の承諾の可否のみならず、本人が患者を診療・看護できると同意があっても、家族が拒否する可能性があります。まん延時には、各医療機関では職員及び職員の家族が罹患して治療や看護ならびに学校の臨時休業のために勤務できない職員が多数発生するかもしれません。そこで、「診療継続計画」を作成することで、発生時の初動体制の混乱や、流行時に発生する不要な混乱を最小限にすることができます。

#### 新型インフルエンザ等発生時に 医療機関に浮上する課題

- 患者の急増、医療需要の偏りと増大
- 医療関連感染(患者(施設内感染)、職員(職業感染))
- 予想できない職員の欠勤、家族等の介護、職員の感染
- 診療材料や医薬品・マスク等個人用防護具の不足
- 風評・デマによるパニック、混乱

2013年5月、日本政府は新型インフルエンザ等対策特別措置法を制定し、新型インフルエンザ等、将来起こりうるパンデミックへの対策について行動計画について定めています。このなかで、各医療施設は診療継続計画を策定するよう定めています。

## 診療継続計画の考え方

ふたつの目の点、「診療継続計画」とは何か、についてです。ここでは、新型インフルエンザを例にとりあげながら考えてみます。

「診療継続計画」とは、患者数がピークを迎えるまん延期でも医療機関が診療を継続するためにあらかじめ準備しておく「対処方針」を検討し「文章で記載」したものです。一般的には事業継続計画（Business Continuity Plan: BCP、ビーシーピー）と呼ばれています。すでに、地震や津波などの自然災害、テロや爆発事故などの突発的な災害などに対してBCP（ビーシーピー）を作成している施設が多くあります。

新型インフルエンザの流行時には、「うつらない」「うつさない」「つぶさない」の3つの対策が重要です。新型インフルエンザは、接触感染、飛沫感染しますので、電車に乗ったり仕事で人にあったり社会的活動がありますので、「うつらない」ようにすることは、実は、難しいです。しかし、ワクチンを打つ、手洗いをを行うなど、感染予防行動をすることでそのリスクを下げられます。

「うつさない」、これは可能です。発熱がある人は無理に職場や学校に行かずに休む。咳のある人は、咳エチケットといって、マスク、手洗いをきちんとすることが必要です。そのために、予め会社を休むためのルールを決めたり、自分が感染源にならないような行動について予め学ぶことが可能です。

「つぶさない」、これも重要です。患者が殺到したり、多くの人が欠勤したりして業務が回らなくなったりして、医療機関や職場・会社をつぶさないために、官民あけて、対策に取り組む

### 診療継続計画とは

- 診療を継続するためにあらかじめ対処の方針を検討して文章で記載したもの
- 一般的には事業継続計画（Business Continuity Plan: BCP、ビーシーピー）と呼ばれている
- 特措法の目的
  - 新型インフルエンザ等の流行から国民の命や健康を守りつつ、生活や経済に及ぼす影響を最小にすること
- 行政機関だけでは実施困難
  - 指定公共機関/指定地方公共機関の指定
  - 厚生労働大臣登録事業者の登録
    - 診療継続計画などの業務計画を作成する責務を負う

### 流行を迎えるにあたっての官民あけての対策 (2009年の流行の経験から、沖縄県立中部病院、遠藤先生コメント)

- うつらない → これは、むずかしい。感染のしやすさは年齢や基礎疾患、ワクチン接種の有無、社会的接触の状況で異なる。感染リスクを減じることは可能
- うつさない → これは、可能。感染した人が基本的感染予防策を実施する、個人でできること、社会でできることが沢山ある
- つぶさない → これも、可能。医療機関や職場・会社をつぶさないために、官民あけて、対策に取り組む

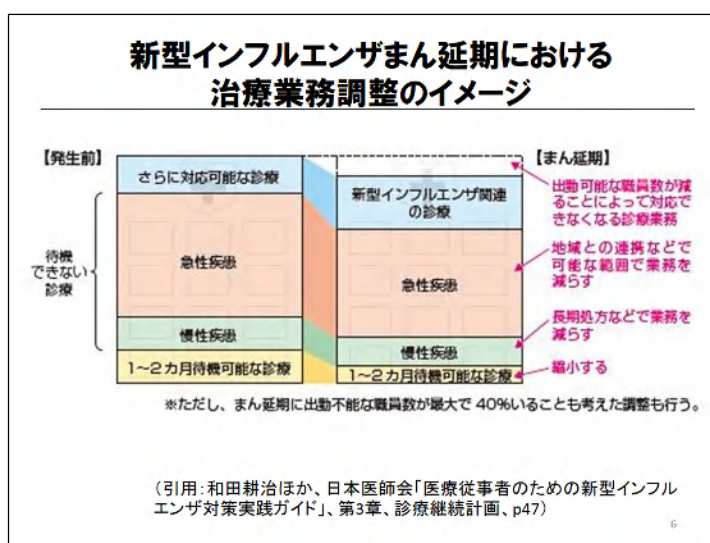
パンデミック対策の重要な目的は新型インフルエンザの制圧ではなく、緩和である。流行のピークを遅らせることで、限りのある医療サービスや、社会機能の破綻を軽減することである。

む必要があります。

パンデミック対策の重要な目的は新型インフルエンザの制圧ではなく、緩和にあるとされます。流行のピークを遅らせることで、限りのある医療サービスや、社会機能の破綻を軽減することが可能です。

医療機関は、急激に増加する新型インフルエンザ等の患者への対応をしながら、定期通院患者への対応や通常提供している医療を平時よりも少ない医療スタッフで対応する必要があります。流行時には、ピークの患者数をなるべく少なくして、地域医療の受け入れ体制の能力を超えないようにするとともに、増加する患者について受け入れ体制の拡充・強化を図り、必要な患者が適切な医療を受けられる体制づくりが必要です。

新型インフルエンザまん延期には、新型インフルエンザの関連の診療が増加します。しかし、新型インフルエンザ流行時であっても、虫垂炎や心筋梗塞などの疾病や、外傷などの急性疾患はその数が減るわけではありません。医療には、1-2ヶ月待機できる診療サービスもあります。これらの業務について、各施設で診療業務を予め調整することが可能です。



なお、職員を守る施設管理者の姿勢や、診療体制を検討した「診療継続計画」は、国内で経験することが少ないエボラ出血熱、ウイルス性出血熱(VHF)等の一類感染症患者の国内発生に対しても、診療継続という視点から、一度作成すれば、その応用範囲は広がります。なお、施設によっては新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき BCP 策定の責務を負います。

### 診療継続計画の具体的づくりかた

診療継続計画のづくり方について、新型インフルエンザを例にとって、その基本的準備内容について整理してみます。

まず、診療継続計画作成にあたっては、施設の規模よりも施設の診療機能に注目します。その際、医療機関が役割を個々に判断して決めるより、地域全体、特に地域医療継続計画(地域医療BCP)の中で検討されるべきものです。対象医療施設の役割を確認するとよいでしょう。

各地域で医療機関の役割は施設の規模や機能で異なります。無床診療所、新型インフ

ルエンザ等の発生時に帰国者・接触者外来を設置しないが地域流行期では外来・入院診療を行う小～中規模医療機関、指定病院として地域発生早期から新型インフルエンザ等の帰国者・接触者外来や入院加療を行う大規模病院、などです。保健所などから情報を入手し、地域医療計画の中で期待されている自施設の役割を確認します。

政府の新型インフルエンザ等行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前の未発生期から、海外発生期、地域未発生期、地域発生早期、地域感染期の5つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定めていますので参考にします。

＜発生段階＞

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザが発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザが発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 <small>(地域未発生期)</small> 各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生していない状態 <small>(地域発生早期)</small> 各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 <small>(地域感染期)</small> 各都道府県で新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ※感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	新型インフルエンザの患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

診療継続計画作成にあたっては、院長や事務長を中心に、診療所のスタッフが話し合いの場面をもつことが重要です。施設管理者（トップ）の方針のもと、外来や在宅診療など、事前に受け入れ能力や優先診療業務、対処方針を検討します。診療継続計画の具体的内容は、特に、施設管理者不在時の対応（意志決定の方法）、流行に備えた院内体制や感染対策、在庫管理、連絡網の整備、外来・入院・在宅等、自施設の患者受け入れ能力や流行時の優先診療業務等をスタッフとともに検討しておきます。BCPのひな形が公開されているので大いに活用して作成し、準備します。

厚生労働省や日本医師会のホームページには、診療所や中小規模の医療機関でBCPを作成する際のひな形が例示されています。

診療継続計画を作成するという事は、自分の医療機関の事業や診療業務を見直す大変良い機会です。策定にあたっては、最初から完璧なものを作成しようと思わず、まずは最初の数ページの概要・見出しだけ作成する、または、総論と未発生期の対応のみ作成する。その際は、厚労省や日本医師会などで公開されている診療継続計画のひな形を大いに活用できます。

スタッフを巻き込み、発生した際にはどのようなことが予想されるか、と、簡単な話し合いの場をもつことから始めることで、よい診療継続計画がつけられるものと思います。

<b>診療継続計画の全体構成</b>	
総論	1. 基本方針 2. 本診療継続計画の策定・変更・周知 3. 意思決定体制 4. 最新情報の収集・共有
未発生期	1. 新型flu発生時の診療体制確保の準備 2. 感染対策の充実 3. 在庫管理(備蓄ではありません)
海外発生期以降	1. 対策本部 2. 患者への対応 3. 職員への対応 4. 地域/通院患者への情報周知 5. 事務機能の維持
地域連携	病診連携、病病連携などの情報