

**信州大学医学部附属病院**  
**事業継続計画(BCP)**  
**感染症対策版**

**2021年12月**  
**【第1.1版】**

## 目次

0. はじめに	3
1. 目的・基本方針	3
1.1 BCPとは	3
1.2 BCP 作成目的	3
1.3 適用の範囲	4
1.4 文書管理と開示範囲	4
1.5 イメージ図	4
2. 特定機能病院としての使命及び他の医療機関との連携	5
3. 感染対策想定	6
3.1 想定する感染状況	6
3.2 感染症による被害状況と対策の現状	6
4. 全体行動計画	7
4.1 感染対策本部	7
4.1.1 設置基準	7
4.1.2 設置場所	7
4.1.3 感染対策本部の構築	7
4.1.4 感染対策本部組織	7
4.1.5 感染医療体制図	8
4.1.6 平時の体制図(既存部門)	9
4.1.7 感染症対策本部メンバーとその役割	10
4.1.8 各部門への人員配置	11
4.2 情報収集	11
4.3 職員・患者の感染確認	11
4.4 非常時優先業務	12
5. 各種マニュアル(別冊)	13
6. 部門別行動計画(別冊)	13
6.1 行動計画作成手順	13
6.2 重要業務の選定	13
6.3 想定される業務の縮小	13
7. 脆弱性課題と対応(別冊)	13
8. BCP の維持・運用	13

## 0. はじめに

信州大学医学部附属病院は(以下、本院という)は特定機能病院としての使命を有し、平時より長野県内の医療の最後の砦としての役割を果たしている。しかしながら、予期せぬ新型感染症が流行に至った場合には、本院の機能を維持しながら、さらに他病院では診療が困難な感染した最重傷者の治療を主に行う必要がある。

そのためには、本院における感染対策を万全に行い、患者と医療従事者の安全と健康を確保し、安定した高度な治療を同時に対応することが求められている。

院では、2020年6月より感染制御室と関係部門関係者によりBCP策定ワーキングチームを設置して、被災想定、優先業務、ボトルネック資源と影響分析を行い院内の各診療科部等より行動計画と脆弱性課題の抽出を行い、この計画書(第一版)をまとめた。今後も第2波、第3波に備えるとともに、脆弱性課題の克服、訓練及びシミュレーションを行い検証し継続的に改善していくものとする。

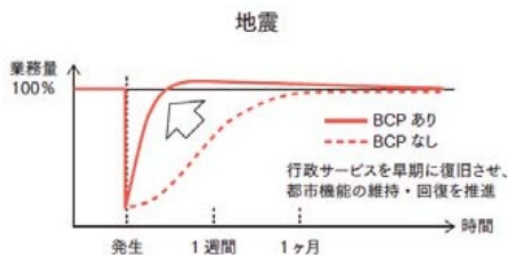
感染者発生時には、全職員が一丸となってこの計画書に基づいて対応し、本院が地域医療の中核的な存在として貢献する事を目指すものである。

## 1. 目的・基本方針

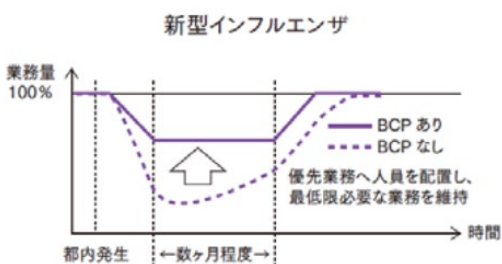
本院は、長野県内及び中信地区、院内の患者や職員等での感染症患者が発生した場合でも、病院機能を可能な限り維持または早期に病院機能を回復させ、病院内の全職員が協力して、初動、急性期から復興期に至るまで切れ目無く感染対策医療活動を継続することにより、感染者の治療、院内感染防止、地域社会の早期復帰に貢献するため、本事業継続計画(BCP)を作成する。

### 1. 1 BCPとは

大地震などの災害が発生すると、通常業務の継続が困難となるが、そうした場合でも優先業務を実施できるようあらかじめ検討した事業継続計画(BCP; Business Continuity Plan)。



感染症対策のBCPでは、現在の診療業務に加え、感染症患者の治療のために業務量が増加し、かつ職員数が減少することも考えなければならない。



今回の新型コロナウイルス感染症においては、終息するまでに長期間を要すると考えられ、診療の先延ばしだけでは対応が困難である。

### 1. 2 BCP作成の目的

信州大学医学部附属病院は特定機能病院として、長野県内で当院でしか行えない診療を継続することを目的とする。

長野県内、中信地区、院内において感染症患者が発生した場合でも、病院機能を維持または早期に回復させ、診療の継続を行えるよう事前に本事業継続計画を作成する。

### 1.3 適用の範囲

本BCPは、本院の全部門に適用する。

### 1.4 文書管理と開示範囲

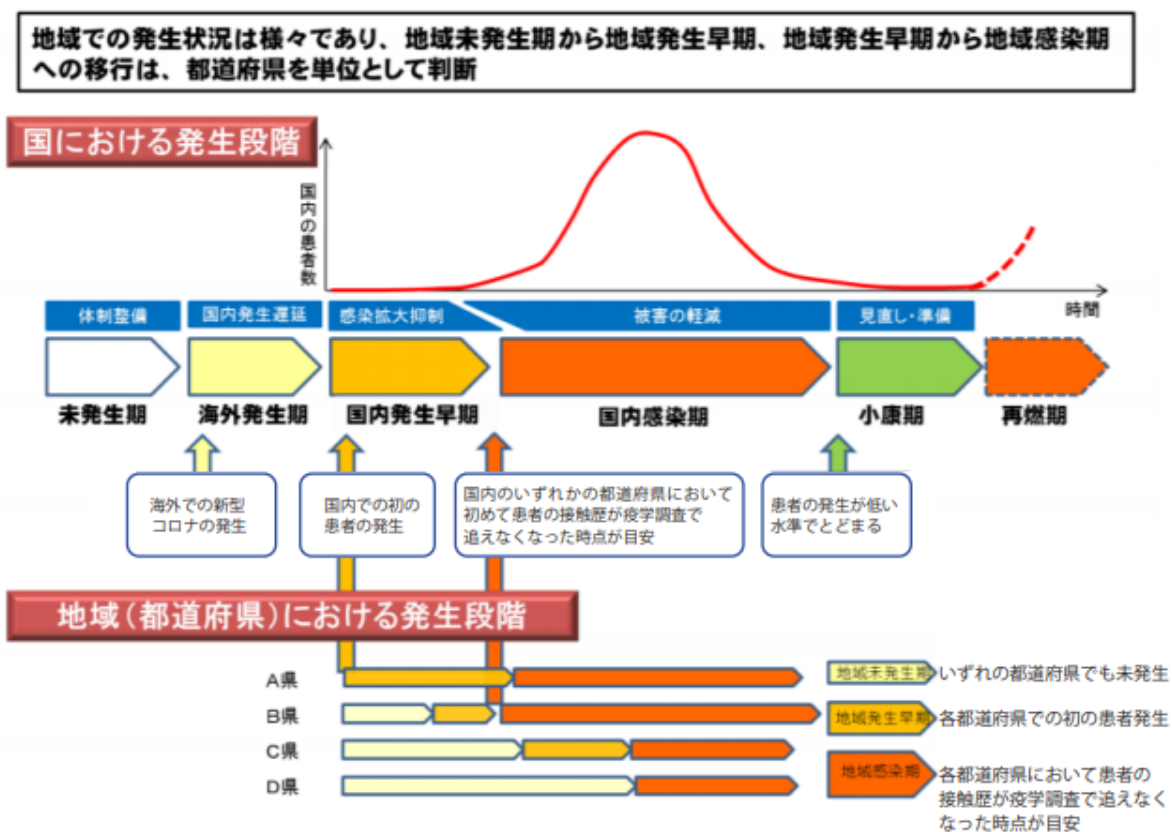
本BCPは、感染症対策本部が原本の最新版管理を行う。

この文章は、適用の範囲である病院内全部門の全職員に開始し周知する。

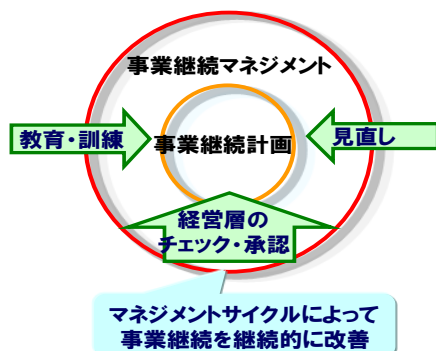
また、感染対策のために必要な関係機関からの求めに応じて開示することができるものとする。

### 1.5 イメージ図

図1：国及び地域（都道府県）における発生段階



### BCMの概念



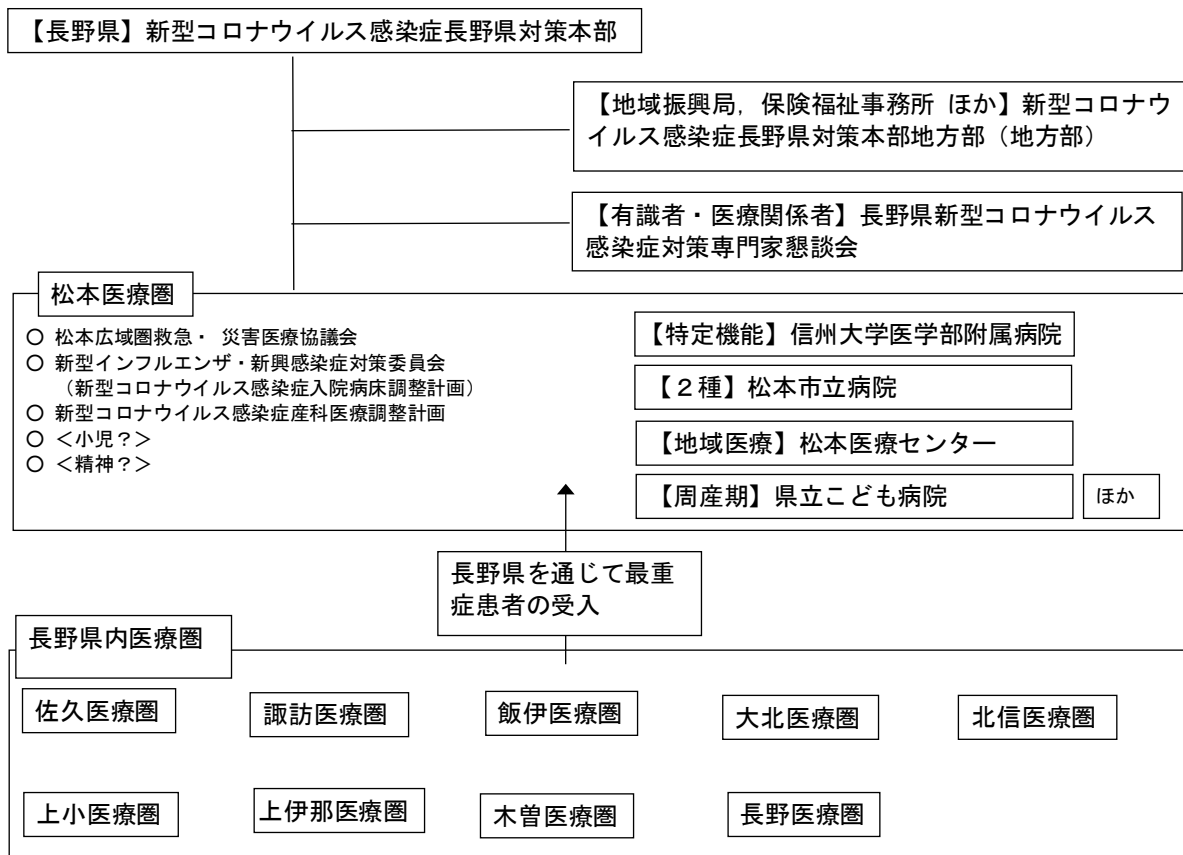
## 2. 特定機能病院としての使命及び他の医療機関との連携

本院は、長野県内で唯一の特定機能病院に指定されており、下図のとおり感染症長野県対策本部での対応方針に従って、他の医療機関との協力のもと対応することとなる。

特定機能病院としての使命は、24時間いつでも重症感染者への緊急対応ができ、また、地域内であふれ出た非感染者での原疾患の受入、搬出が可能な体制を維持することである。さらに重症感染者が増加した場合には、病院の稼働状況のもとに、重症感染者の受入可能人数、あるいは本院から搬出すべき重症者等を把握し、感染症長野県対策本部(仮称)等上部組織へ報告することが必要となる。

### <長野県内医療関係機関と連携した医療活動のイメージ>

#### (例)新型コロナウイルス感染症



### 3. 感染対策想定

#### 3.1 想定する感染状況

一般にBCPは、震災のみならず、台風、竜巻といった自然災害やSARSのような感染症の蔓延、またはテロや大事故といったオールハザードを対象としている。

日本は、島国であり感染の広がりには空路、航路から移動する人人感染によるものや、鳥や豚等の動物が媒体として、人に感染させることが想定される。

本BCPにおいては、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の海外発生から、感染した外来・入院患者の来院、院内感染及び院内感染蔓延までの状況を想定してBCPを策定する。

#### 3.2 感染症による被害想定と対策の現状

物流サプライチェーンの停滞及び国内在庫不足等に伴う物品の供給不安定

現在(2020.6.18)のPPEの在庫量は、節減を行った状況下においてサージカルマスクは約3ヶ月分、アイソレーションガウンは約2ヶ月分、グローブは約1ヶ月分、フェイスシールドは約2週間分である。また、消毒液や、その他の材料等も供給停止や供給制限が頻発しており、底をつくとも医療行為が行えない。

医療継続に必要な物資の確保を行う手段として、使用量の節減や、供給ルートの確保等が必要となる。

感染症対応部門への人員配置に伴う人員不足

感染症対応のために臨時に設置された部門へ対応するため、通常の業務と平行して臨時部門への対応も行うため、通常の業務をある程度減らし補う必要がある。

院内感染等(学校の臨時休校に伴う親の減少も含む)による職員の減少

院内感染確認	職員25%減	職員50%減
--------	--------	--------

院内感染が発生し、職員及び患者が感染し職員が業務に当たれなくなる可能性がある。

各部門の専門領域内での業務のクロストレーニングした応援交代要員の必要性。

他病院からの応援体制の構築。

#### 4. 感染対策の対応体制

##### 4.1 感染症対策本部

##### 4.1.1 設置基準

レベル	内容等	感染症対策本部等の設置	医療体制	職員招集
0	海外発生期	感染制御室による情報収集及び発信	通常 感染者受入体制準備	必要に応じて
1	国内発生早期 (日本国内で感染者が発生したら)	感染症対策本部	通常 感染外来設置	必要に応じて
2	重症患者入院決定 (長野県内で感染者が発生したら) (想定外ではあるが、軽症～中等症含む)	感染症対策本部	通常 感染外来・病棟設置	必要に応じて
3	院内感染発生 (職員の不足含む)	感染症対策本部	状況により診療制限 感染外来・病棟設置	必要に応じて
4	院内感染蔓延	感染症対策本部	診療中止, 病院避難	必要に応じて

※感染医療体制は時間の経過, 状況変化により変更される。

感染症対策本部を設置する場合は平日の時間内は危機管理担当副病院長/感染制御室長またはその代理者が感染症対策本部長となる。

##### 4.1.2 設置場所

感染症対策本部 (外来診療棟4階 大会議室)に設置する。

##### 4.1.3 感染症対策本部 の構築

1. レベル宣言後, 職員は必要に応じて感染症対策本部に参集する。
2. 感染症対策本部長を決定
3. 感染対応時の各班統括者を参集メンバーの中から担当者を指名する。
4. 使命された各統括者は, 参集メンバーの中から担当者を指名する。
5. 活動を開始する。

##### 4.1.4 感染症対策本部組織

感染症対策本部活動の基本方針

- ①常に指揮命令系統を維持する。
- ②感染対策時には, 通常の職域に拘らず全員で優先度の高い業務に取り組む。
- ③医師・看護師・事務職員等がそれぞれの局面で連携・協力して対応にあたる。
- ④職員の安全を第一として, 感染暴露対策, 休憩, 交代勤務, 食事等を適切に行う。

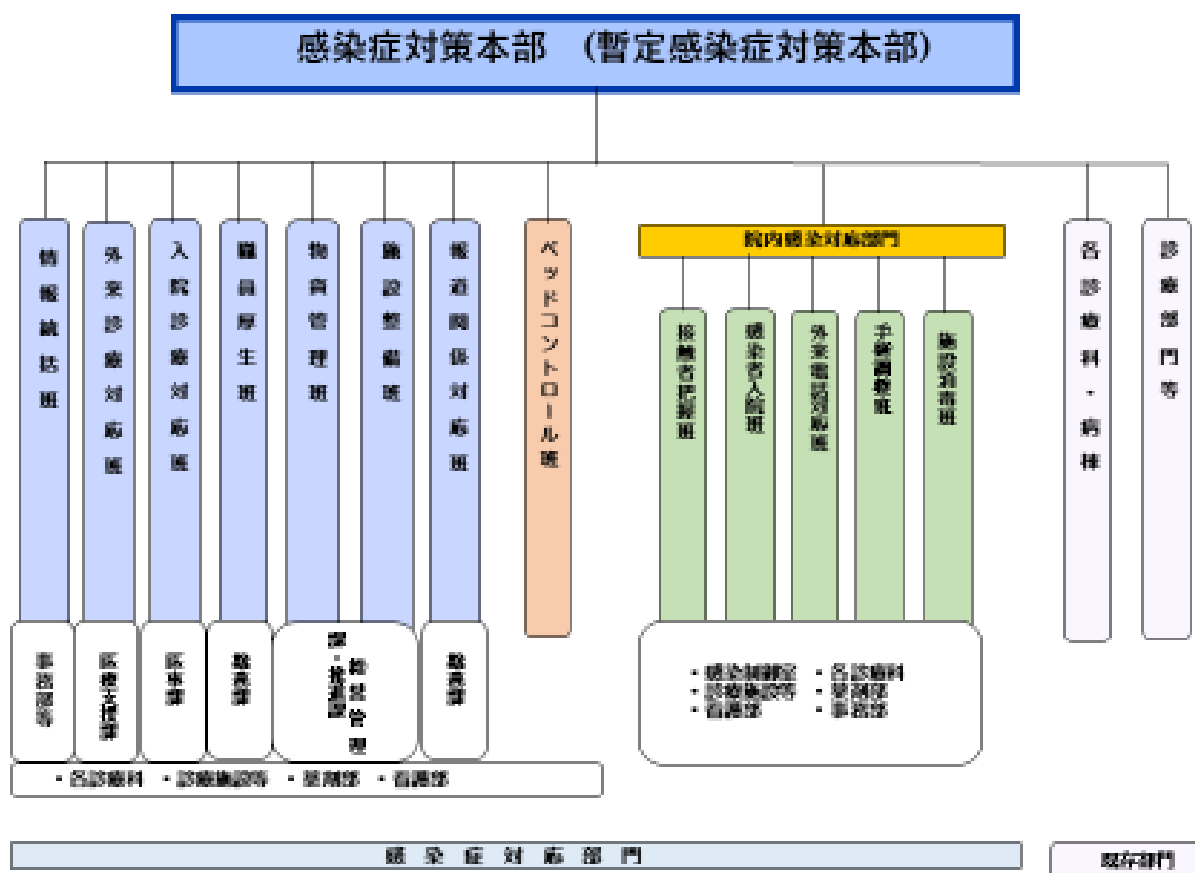
#### 4. 1. 5 感染医療体制図

[感染症対策本部長の代行順位]

病院長が不在の場合は、病院長が任務につくまでの間は、次の優先順位により本部長代理者を決定し、その代理者が感染症対策を指揮・統括する。

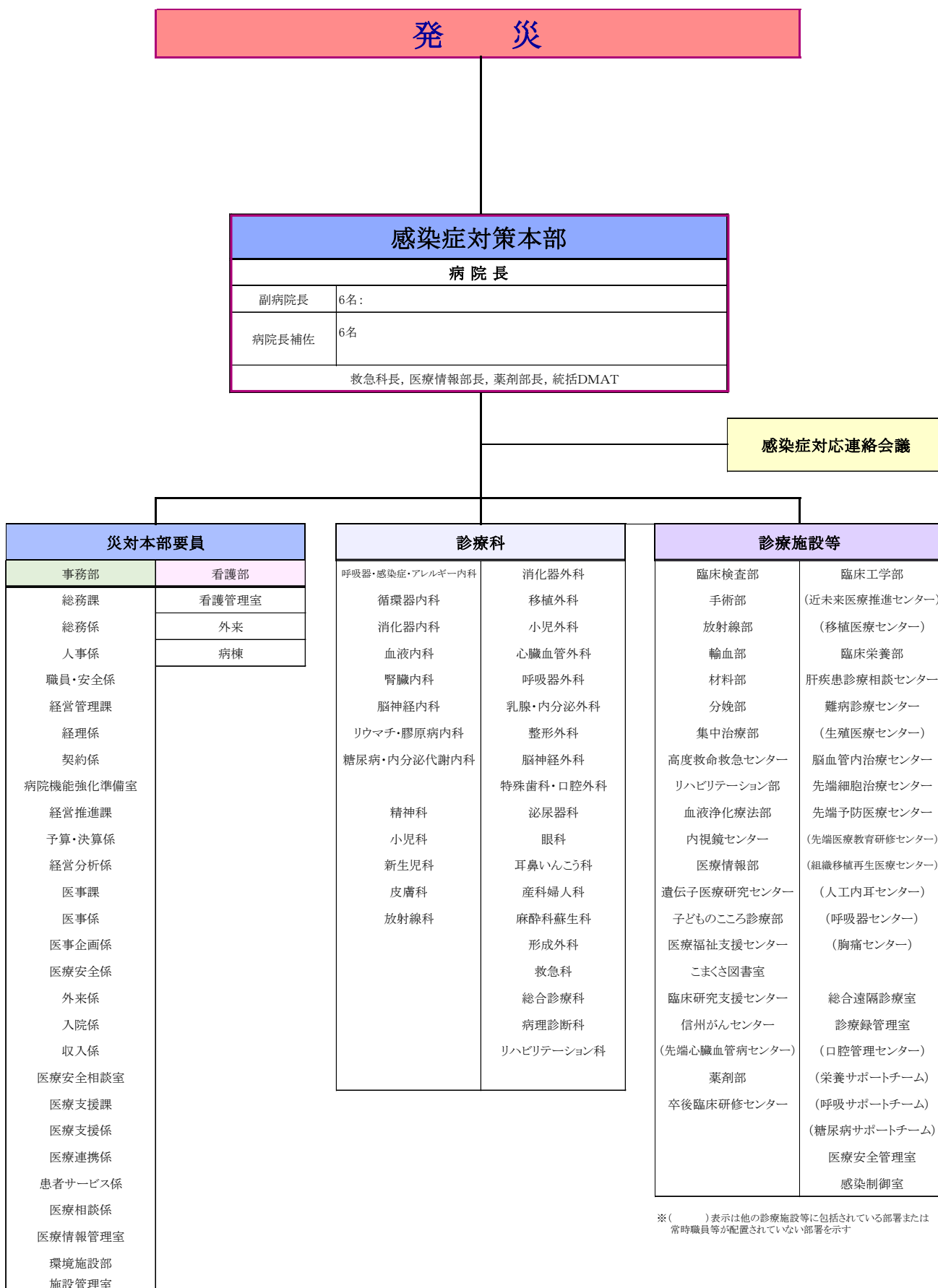
(本部長代理者の優先順位)

- ① 副病院長
- ② 感染制御室長
- ③ 高度救命救急センター長





4. 1. 6 平時の体制図(既存部門)



#### 4. 1. 7 感染症対策本部メンバーとその役割

組織化順位の凡例

A: 感染症対策本部

B: 最優先で指定する役割

C: 二次的に指定する役割

メンバー	(対応組織)	組織化順位	役割
本部			
感染症対策本部長	危機管理担当副病院長/ 感染制御室長	A	感染症対策医療体制の適用と終了を宣言 感染症対策医療体制の指揮・統括 感染症対策本部会議を主催 院内・外に対して適宜適格に関連情報を発信
副本部長 要相談	副病院長	A	感染症対策本部長不在時に任務を代行
情報統括班	病院長補佐 医療情報部長 事務部(総務係)	A	院内・外の情報収集・統括・発信 本部の時系列記録(クロノロジー)の実行 会議議事録の作成 関係諸機関との連絡調整及びコンタクトリスト作成
外来診療対応班	感染制御室, 医療支援課 外来を取りまとめる副病院長	A	感染症診察室, 発熱外来の設置及び運用
入院診療対応班	感染制御室, 病棟看護師 診療統括者 事務部(入院係)	A	
職員厚生班	病院長補佐 事務部(職員・安全係) 産業医, 精神科チーム	A	行動可能な職員の把握, 要請に応じて調整及び配置 院内感染した職員の把握, 労災手続き等 診療上濃厚接触した職員の仮住まいの確保
物資管理班	病院長補佐 材料部 事務部(契約係) 薬剤部 臨床工学部	A	院内在庫状況の垂悪, 院外からの支援物資の受入・管理, 院内への供給調整 薬剤部・材料部・臨床工学部等との連携 物資管理エリアの設置及び院外からの支援物資保管場所の設置 物流状況の確認, 代替物資の模索等
施設整備班	病院長補佐(施設担当) 事務部(施設管理室)	A	新設エリア(外来診療, 入院診療)の準備 院内の衛生状況の把握及び環境保全
報道関係対応班	病院長補佐 副病院長 事務部(総務係)	A	マスコミ等の取材対応 報道関係対応エリアの設置及び必要に応じて記者クラブの設置
ベッドコントロール班	副看護部長 病棟師長相当の看護師	A	院内から報告された空病床の情報に基づき, 入院診療対応班で受け入れた患者の入院に必要な病床の確保及び確保に必要な患者の移送にかかる指示の実行

メンバー	(対応組織)	組織化順位	役割
院内感染対応部門	感染制御室	B	院内感染発生時の初期対応
接触者把握班	感染制御室ICN, 当該部署	B	
感染者入院班	本部入院診療対応班	B	
外来電話対応班	本部外来診療対応班, 医療支援課, 各外来	B	
病棟ベッドコントロール班	看護部(副部長, 当該看護師長)	B	
手術調整班	手術部	B	
施設消毒班	経営管理課と当該部署, 感染制御室ICN	B	

#### 4. 1. 8 各部門への人員配置

各対応部門の人員は、時間帯により行動できる人数が大きく異なることが予想されるため、以下の通り配置する。

##### ①勤務時間内の対応

各診療部門の長は、本部より指示があった場合は、速やかに各感染対応部門に必要な人員を派遣する。

##### ②勤務時間外の院内感染発生

夜間・休日等の発生は、感染制御室公用携帯に連絡し、感染制御室ないで検討を行い必要に応じて対応を行う。感染制御室から依頼のあった職員は、速やかに当院し配置された感染症対応部門の業務に従事する。

#### 4. 2 情報収集

下記サイト等から情報収集を行う。

長野県 HP: <https://www.pref.nagano.lg.jp/index.html>

国立感染症研究所: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/>

また、下記の組織と情報を密に取り情報収集を図る

長野県保健・疾病対策課 026-235-7148

松本保健所 0263-40-1937

#### 4. 3 職員・患者の感染確認

(職員)

感染症の流行に伴い、職員の体調管理と就業制限の基準決定する。

例 出勤時に各自で体温測定を行う。

37.5℃以上の発熱またはかぜ症状、味覚・嗅覚以上があった場合には職場帳に相談し、自宅療養とする。

症状が改善されるまで就業禁止。4日以上立っても症状が改善しない場合は感染制御室に報告する。

復帰後に就業禁止措置報告を感染症制御室に提出すれば出勤扱いとする。

(患者)

外来・入院等診療を行う患者の受入基準を設定する。

例 手術前及び 37.5℃以上の発熱またはかぜ症状、味覚・嗅覚異常等罹患の疑いがあった場合にはPCR検査等を行う。流行時においては、外来棟入口において来院者の体調チェックを行う。

#### 4. 4 非常時優先業務と事業継続戦略

##### ①優先する業務

各部門での優先業務の概要は以下のとおりである。

部門	優先業務	目標開始時間
感染症対策本部	1. 情報収集, 本部設置・運営 2. 病院機能の評価 3. 外部関係機関との連絡・調整, 受入 4. 診療提供能力の把握 5. 病院機能維持・復旧 6. 診療物品の調達 7. 勤務基盤確保	レベル1以上宣言直後 レベル1以上宣言直後 随時 随時 随時 随時 随時
外来	1. 感染症診察室の設置 2. 発熱外来の設置	レベル0宣言後速やかに レベル0宣言後速やかに
病棟	1. ICU, 高度救命救急センターの感染患者入院病床の確保 2. 西病棟4階感染病棟の確保	レベル1宣言後速やかに レベル1宣言後速やかに
救急	感染患者直接来院への準備	レベル1宣言後速やかに
中央診療	1. 感染患者への受入準備 2. 手術室での受入準備, 3. 放射線等検査体制準備 4. 滅菌・洗浄の継続 5. 重傷者の治療	レベル1宣言後速やかに レベル2宣言後速やかに レベル1宣言後速やかに レベル2宣言後速やかに 来院後速やかに

##### ②長野県内のレベルに応じて発生及び停止する業務(以下 COVID-19 時の例)

長野県内の感染警戒レベル	感染警戒レベルの指標となる直近1週間の新規陽性患者数	発生及び停止する業務
レベル1	レベル2未満	面会制限 日常の検温 有症状職員の検査 不要不急の県外への異動制限
レベル2	人口10万人当たり4.0人以上 (松本市で約10人以上)	ボランティアさんの活動停止 同居家族以外との会食の自粛
レベル3	人口10万人当たり10.0人以上 (松本市で約25人以上)	来院者の全員チェック
レベル4	人口10万人当たり20.0人以上 (松本市で約49人以上)	入院患者全員のPCR検査実施
レベル5	人口10万人当たり30.0人以上 (松本市で約73人以上)	

## 5. 各種マニュアル(別冊)

新型コロナウイルス感染症時に作成したマニュアルをベースに各種マニュアルを整備した。

別冊に「感染対策の基本的な考え方」「職員の行動について」「外来部門」「入院部門」「感染患者(COVID-19)対応マニュアル」としてまとめている。

このマニュアルをベースとし、新興感染症に見合ったマニュアルを検討する。

## 6. 部門別行動計画 (別冊)

### 6. 1 行動計画作成手順

対策レベル

別紙「レベルの分け方について」参照。

### 6. 2 重要業務の選定

新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症流行は緊急事態ではあるが、流行が長期化することも考えられ、感染対策を行った上で可能な限り平常の診療体制を継続することが求められる。

院内でクラスターが発生した場合には人員の減少が想定されるため、重要業務を選定し、優先順位を考える。当院の業務の目的は、新型コロナウイルス感染症に関わらず、当院でしか診療の行えない医療を提供することにある。重要業務は何ができるかではなく、何を求められているのかを基準に選定を行う。

### 6. 3 想定される業務の縮小

人員が減少した場合に、縮小可能な業務については縮小をする。

今回の行動計画作成においては、それぞれの診療科・部門での要因を考慮する。他部門の縮小に伴う影響は脆弱性課題となる。

## 7. 脆弱性課題(別冊)

作成した行動計画のシミュレーションを行う。

行動計画が実行できない場合には、何が原因か(脆弱性課題)を抽出する。

脆弱性課題の検討

脆弱性課題を解決する方法を検討する。

## 8. BCPの維持・運用

BCPは、必要に応じて見直しを行い維持管理に努める。