2026年3月12日

令和7年度第2回感染対策等研修会
（病院・診療所・薬局・訪問看護事業所向け）

新興感染症発生及びまん延時の医療機関における効果的な対策について

笹原鉄平

自治医科大学附属病院　感染制御部長・教授

本日のコンテンツ

1. 医療提供体制の確保
　　（法的枠組みへの対応）

2. リソースの確保と準備

3. 組織マネジメントの観点から

医療提供体制の確保
（法的枠組みへの対応）

平時からの備え（地域連携ネットワーク）

- 改正感染症法
  ・・・平時から都道府県と医療機関の間で「医療措置協定」を締結することが基本。

第一種協定指定医療機関: 主に入院患者の受け入れ（病床確保）を担う。
第二種協定指定医療機関: 発熱外来や自宅療養者への医療提供を担う。
（状況に応じて、第一種機関のバックアップ）

- **流行初期医療確保措置**:
  発生初期の減収を補填する仕組みを活用し、迅速に「即応病床」へ切り替える体制を整える。
- **段階的フェーズ移行**:
  流行状況（初期・拡大期・まん延期）に応じ、あらかじめ決めた計画に従って診療機能を制限し、感染症対応へリソースをシフトする。

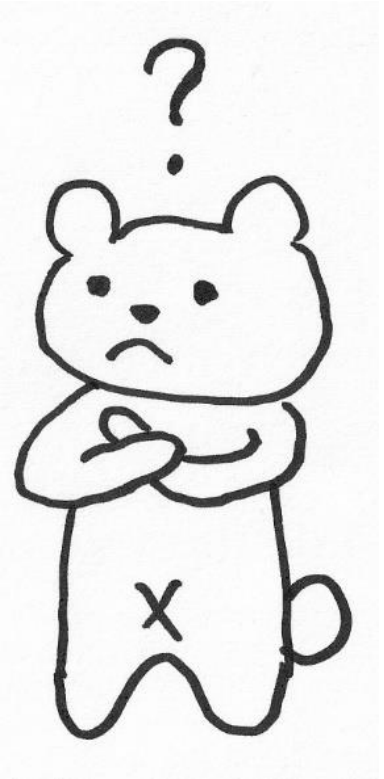
自施設の役割は？

流行初期医療確保措置:

発生初期の減収を補填する仕組みを活用し、迅速に「即応病床」へ切り替える体制を整える。

段階的フェーズ移行:

流行状況（初期・拡大期・まん延期）に応じ、あらかじめ決めた計画に従って診療機能を制限し、感染症対応へリソースをシフトする。

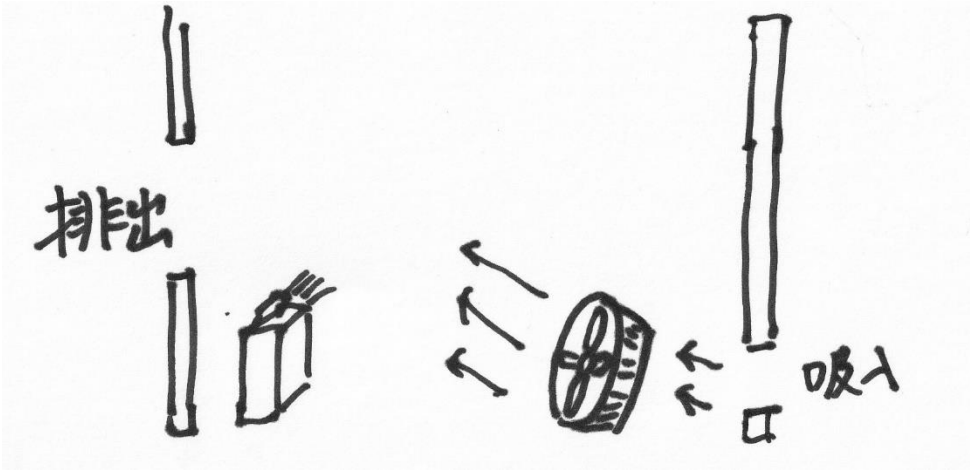


※登り搬送、下り搬送、をイメージ。
※「臨機応変」「柔軟的に」対応できるような事前想定

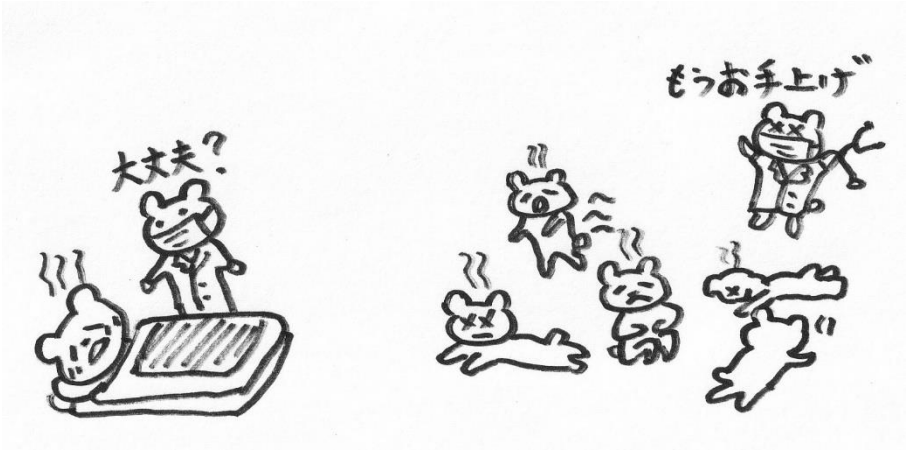
院内感染対策と動線管理

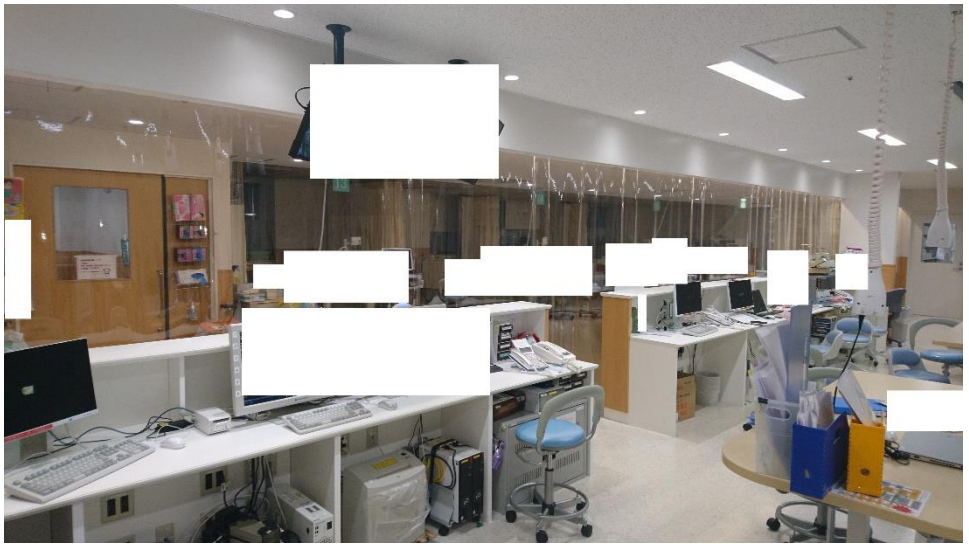
※「標準予防策」が、やっぱり基本！！

きれいな空気は
風上に。

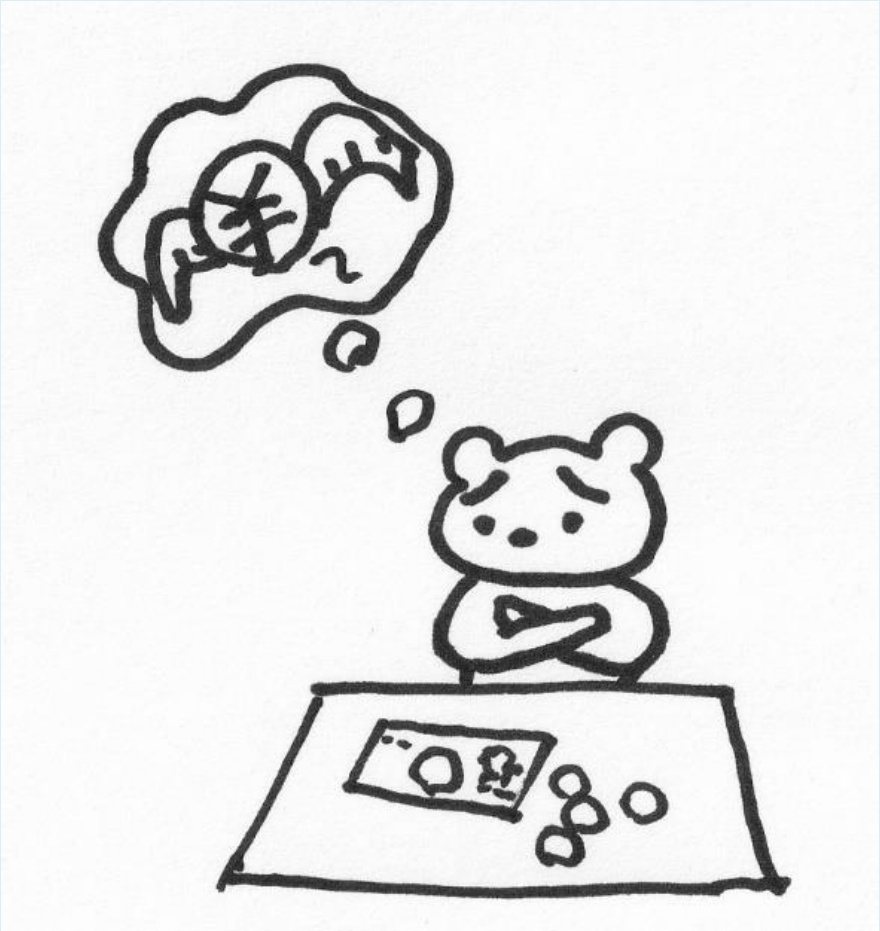


ハードの変更は慎重に





リソースの確保と準備



リソースの確保

- 個人防護具をはじめとする物品の準備
  「モノ」だけではなく「運用」が重要

- 人的資源は十分か？
  診療体制を維持するための
  バックアップは？
  職員の罹患時の手順は
  決まっているか？

リソースの確保

- 活用できるものは活用する
- 困った時の相談窓口の確保
- 発熱外来の体制は？
  （スタッフの入れ替えに注意）
- 平時訓練と、非常時訓練
  （ローリングストックに生かす）

リソースの確保

- 医療物資だけでなく、日常的な「当たり前」が途切れることに備える。
- 酸素供給の再点検: 感染症蔓延時は酸素需要が激増する。
  ※配管の供給能力や、ボンベの緊急発注ルート、濃縮器の台数を確認しておく。
- 非医療系アウトソーシングの維持: 清掃、リネン、給食、廃棄物処理業者が「感染リスク」を理由に作業をストップしないよう、平時から感染対策講習への参加要請や、緊急時の契約条項を詰めておく。

ちょっと考えておきたいこと

- 職員専用の臨時託児所・学童の計画
- 家族用「感染防護キット」の準備
- 宿泊施設の確保
- 「床のテープ」か「カーテン」か
- 「代替品」の事前承認
- 「1.5次備蓄」の確保

（倉庫だけでなく、各病棟のデッドスペースに数日分のPPEを分散配置）

メンタルヘルスの重要性

- 感染症対応は身体的疲労だけでなく、
  「心理的負荷」が極めて高い！！！

- ピアサポート体制の構築

  現場の苦労を分かち合える小グループ編成

  臨床心理士などによる相談窓口を事前に設置

  風評被害・差別への対応

※職員やその家族が地域で不当な扱いを受けないよう、
病院長名での「メッセージ発信」や、法的・広報的なバックアップ体制
をあらかじめ公言しておく。

- 「離職防止」のインセンティブ

  危険手当の支給ルールや、特別休暇制度の明確化。

組織マネジメントの観点から

組織マネジメントとBCP（事業継続計画）

- 感染症BCPの策定：
  「どの機能を維持し、どれを休止するか」
  の優先順位を明確にする。
  職員の健康管理（毎日の検温・報告）と、
  濃厚接触時の勤務基準の事前策定。

- ICT（感染制御チーム）の強化：
  地域の基幹病院と連携し、感染対策向上加算等
  を通じた外部専門家との相互チェック体制を
  構築する。

パンデミックに向けた組織づくり

- 指揮命令系統の確立
  ～定期的な全体ミーティング

- 「インシデント・コマンド・システム（ICS）」
  総括（指揮）：全体決定
  実行（現場）：診療
  計画（分析）：流行予測とベッドコントロール
  後方支援（物流）：物資・人員確保

タスクシフトのシミュレーション

- 看護師の周辺業務を他職種に割り振る

「非医療従事者」のPPE習熟

事務員や清掃スタッフが、防護服を完璧に着脱できき、レッドゾーン（汚染エリア）の物品搬送や清掃を担えるように訓練しておく。

- 「非常時の業務命令」としてあらかじめ規定しておくことが必要。

非接触型システム

・オンライン診療のインフラ整備
　軽症者のフォローアップや、定期受診患者の
　感染リスク低減のために、スムーズに切り替え
　られる準備。

・AI問診・Web予約・自動会計
　待合室の滞在時間を最小限にするための
　ツールの導入。自動精算・キャッシュレス接触
　機会の削減と、事務職の感染リスク低減。

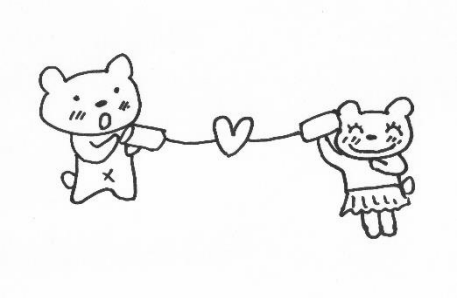
コミュニケーション戦略

・「面会制限ルール」の周知

流行フェーズに応じた面会制限の基準を、
平時から掲示板やHPなどで伝えておく。

・Web面会の定型化

入院患者と家族を繋ぐためのデバイス確保と、
運用のマニュアル化。



・地域向けの正しい情報発信

地域の「信頼できる相談先」としてのSNSやWeb
サイトの運用。

コミュニケーションのコツ

・公式SNS・HPの「定型文」作成

「〇名感染発生」「外来休止のお知らせ」
「面会制限の基準」など、空欄を埋めるだけで
出せるプレスリリースの雛形を用意しておく。

・近隣医療機関とのホットラインと共用化

メールやチャット（SlackやLINE WORKS等）で、
近隣のクリニックや薬局と「うちは今パンクして
います」「うちは余裕あります」をリアルタイムで
流せるグループを平時から作っておく。

大きな問題点～倫理と現実

- リソース（ベッド、人工呼吸器、スタッフ）
  - ・・・不足した際、「誰を優先するか」という
    過酷な判断を現場の医師一人に
    背負わせない準備が必要！
- トリアージ方針の共有: 臨床的評価に基づいた
  優先順位付けの基準を、平時から倫理委員会などで
  検討しておく。
- 多職種による検討: 判断に迷うケースを検討する
  「倫理コンサルテーションチーム」の設置。