

## 新型インフルエンザ・データ

2009/11/10

### 1. 世界における死亡者数：6071 以上(11/1 現在)

感染件数は 11/1 現在、482,300 件以上

### 2. 致死率：0.044～0.6%と諸説あり。

### 3. 中国における現状

#### (1)感染確定者数：59,478 人(11/9 現在)

- ・ 全国に流行するインフルエンザの約 80%が新型 A/H1N1
- ・ 新型感染確定者の約 87%が既に回復
- ・ 10 月 28 日現在、31 の省・都市・自治区で 1502 件の集団感染
- ・ 年齢：最多年齢層：10～20 歳。20 歳未満が 77%。60 歳以上は 0.26%  
新学期開始と共に感染急増、連休シーズン到来と共に感染者数ダウン
- ・ 性別：男性 60.7%、女性 39.3%
- ・ 来年 3 月のピーク終了までに全人口の 10～20%の感染が予測される。
- ・ 最終的には数千万人が感染。1000 人に 4 人の割合で死者が出ると予測

#### (2)重症例：118 人(11/2 現在)

- ・ 年齢：年齢の中央値：20 (7 か月～72 歳)。10～49 歳に多い。
- ・ 性別：男性 36 人(64%)、女性 20 人 (36%)
- ・ A/H1N1 重症リスクの特徴：肥満がリスクの 1 つとされていること
- ・ 30%に消化器症状あり
- ・ 重症リスク保持者は重症例のおよそ半数  
→重症リスクがなくてもかなりの割合の人が重症化する

#### (3)死亡例：30 (11/9 現在。チベット、青海、北京、新疆、黒竜江等)

うち外国人 (ロシア人) 1。

#### (4)ワクチン

- ・ 臨床経験から見て、接種者の少なくとも 85%が免疫獲得。免疫力は今冬から来春にかけて継続するものと予測
- ・ 既に 500 万人が接種。うち約 300 人に局所の腫れ、発熱、倦怠感、頭痛等の副作用が現れる。2 人を除き副作用は軽度。
- ・ 10 月末までに 2600 万人分製造。年末までに 6500 万人 (全人口の 5%) 製造予定  
11 月 3 日までに 3500 万人分が認可済み
- ・ 3 歳未満には接種しない。妊婦には現時点で勧めない。→現在見直し検討中
- ・ 医師・公務員、児童学生・教師、高リスク者を優先

- ・北京では優先対象者の接種を 10 月 21 日に開始。11 月 16 日からは全ての登録住民 (1200 万) を対象とした接種が実施される。

#### 4. 北京の外資系病院におけるインフルエンザ検査の現状

- ・発症の 1 日前からウィルスを放出し、7 日後にウィルスが消えるとの想定
- ・簡易検査 (A/B) は感受率 70~80%。20~30%は偽陰性が出る。  
本年 8 月頃まで、外資系病院では簡易検査は意味がないとして禁止されていた。  
A 型陽性が出ても軽症であれば、(場合により 2~3 日入院の後) 自宅療養
- ・集団感染を確認した場合は、各病院は CDC に報告義務
- ・簡易検査は 5~6 時間、確定検査は 2~3 日かかる。現在では比較的症状が重い時のみ確定検査を実施。H1N1 確定の場合 CDC に検査結果を送付し、患者は指定病院に入院。
- ・外資系病院は、軽症者にはタミフルは処方せず。症状に応じ解熱剤、鎮痛剤のみ。  
北京の外資系病院は概ねタミフルは潤沢

#### 5. 北京市の状況

- ・市内病院の記録によれば、1 日当たり約 6000 人がインフルエンザ感染。うち約 8 割が H1N1。1 日当たり感染者数は明年 1 月までに 12000 人に上ると予想。新規の感染確定者は 1 日当たり約 200 人
- ・10~20 歳の患者が全体の 62%を占める。

## 新型インフルエンザ対策（注意事項）

1. ウィルスは今のところ弱毒性で、致死率も季節性インフルエンザより少し高め(0.5%)といった程度。大部分の感染者は軽症で治癒している(従って、過剰に警戒する必要はない)。しかし、以下のような人は感染した場合、重症化するリスクが大きく、万一重症化した場合、現地で十分な治療を受けられなくなる恐れがあるので、そうした際の対応を産業医、かかりつけ医師等と予め十分相談しておく必要がある。

- ・妊婦
- ・乳幼児(\*インフルエンザ脳症に注意)
- ・慢性呼吸性疾患(喘息等)、循環器疾患、慢性心疾患(高血圧を除く)、
- ・代謝性疾患(糖尿病等)、
- ・腎臓機能障害(透析中等)、
- ・免疫不全(ステロイド全身投与)
- ・肥満

2. 重症化リスクを持たない人でも、重症化しないとは限らない。下記のような重症化の兆候に注意。兆候が現れたら、速やかに病院を受診する必要がある。

- 大人の場合：一度軽快し再発、持続性嘔吐、呼吸障害・胸の痛み、めまい、意識障害  
子供の場合：一度軽快し再発、持続性嘔吐、呼吸障害・チアノーゼ、蒼白、水分が摂れない、機嫌が悪い、意識・意思疎通が悪い

### 3. 自宅治療への備え

軽症の場合は、入院治療でなく自宅治療となる可能性が高い。

- ・タミフル等の抗ウィルス薬、解熱剤、鎮痛剤等の医薬品を各家庭に確保
- ・産業医、かかりつけ医師との連絡体制(電話相談、電話診断)構築
- ・1週間程度の水、食糧、日用品の備蓄

(注)症状がなくなってもウィルスが完全に抜けるには3日間程度を要するので、出勤再開にあたっては、必ず医師と相談すること

### 4. 大使館からの情報に注意

- ・メルマガ登録の勧め(登録はHPから可能)。
- ・日本でのワクチン接種については、大使館HP「[新型インフルエンザについて\(N0.37: ワクチンの接種\)](#)」を参照。季節性インフルエンザ・ワクチンの接種も併せて必要。
- ・質問事項等ある場合には、大使館新型インフルエンザ対策室(電話(010)6410-6976、(010)6410-6972、当面 9:00-17:45)へ。

Hilton Beijing Wangfujing Hotel  
 8 Wangfujing East Street  
 Dongcheng, Beijing  
 China 100006  
 Phone: 5812 8888  
 Fax: 5812 8886



北京王府井希尔顿酒店  
 100006中国  
 北京市东城区  
 王府井东街8号  
 电话 5812 888  
 传真 5812 888

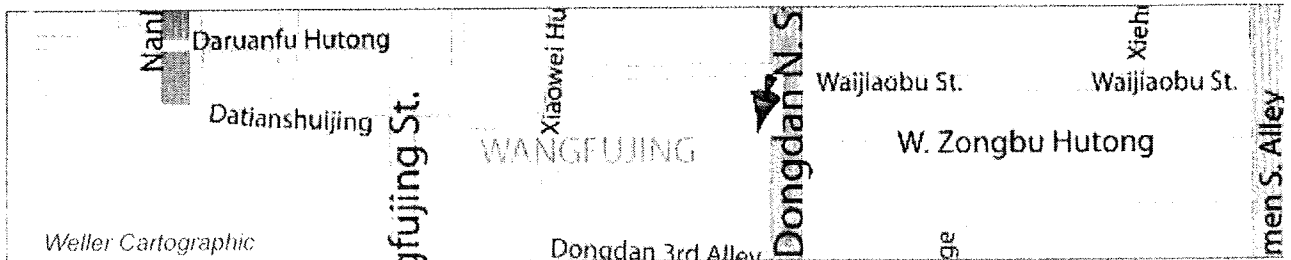
## Peking Union Medical College Hospital

+86(10)65295269, +86(10)65295284, +86(10)65295259  
 Area: Wangfujing (Outer E Forbidden City)  
 100730 Dongcheng  
 1 Shuaifuyuan  
 Off of Dongdan N. Street

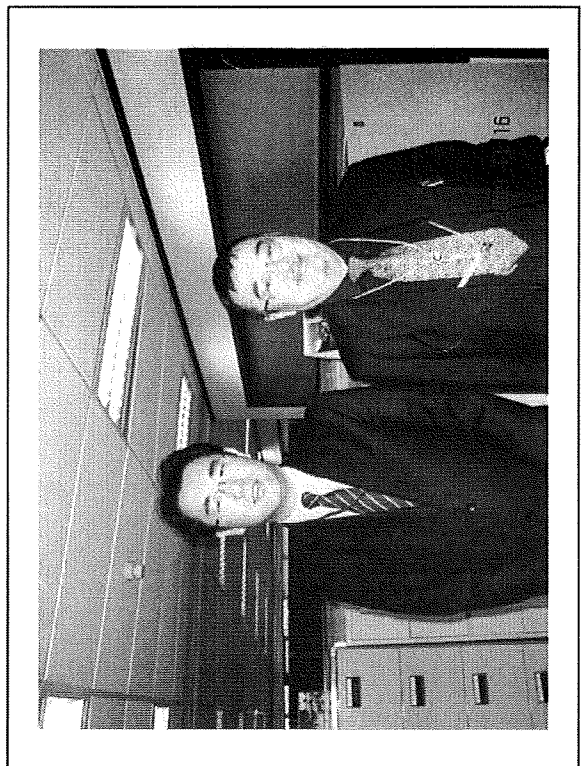
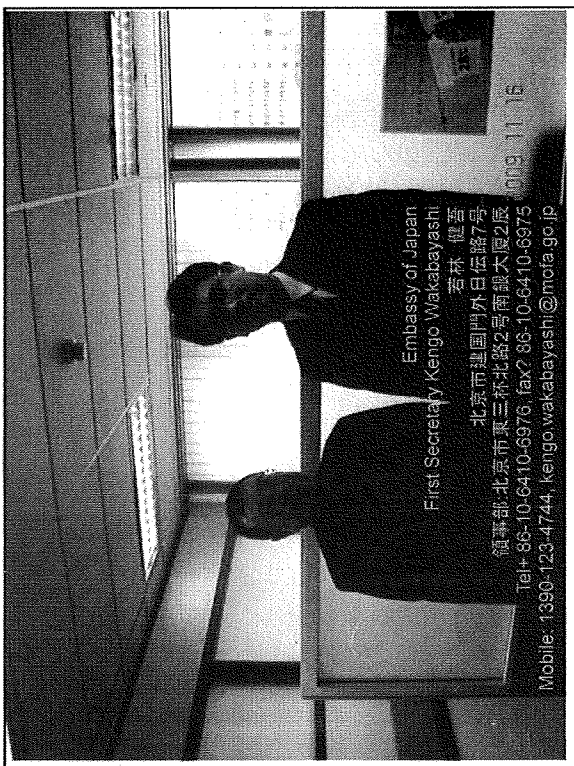
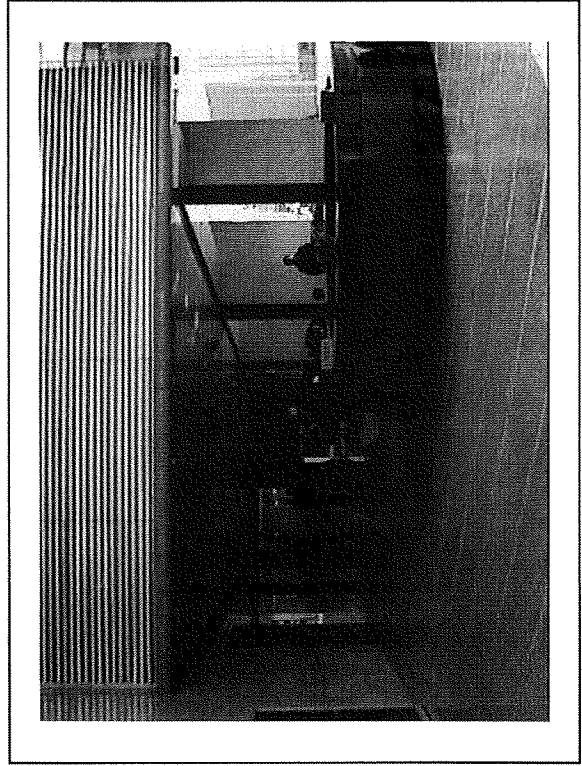
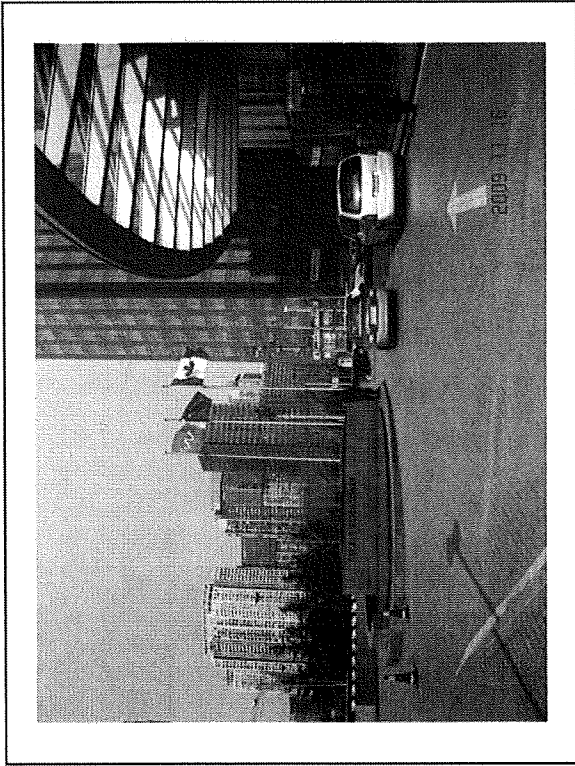
Instructions for taxi:  
 请带我去: 协和医院  
 地点: 王府井  
 东故宫外  
 100730东城区帅府园1号  
 电话 +86(10)65295269, +86(10)65295284, +86(10)65295259



Peking Union Medical College Hospital



Assistance: If at any time you require assistance, please contact our front desk at 5812 8888.



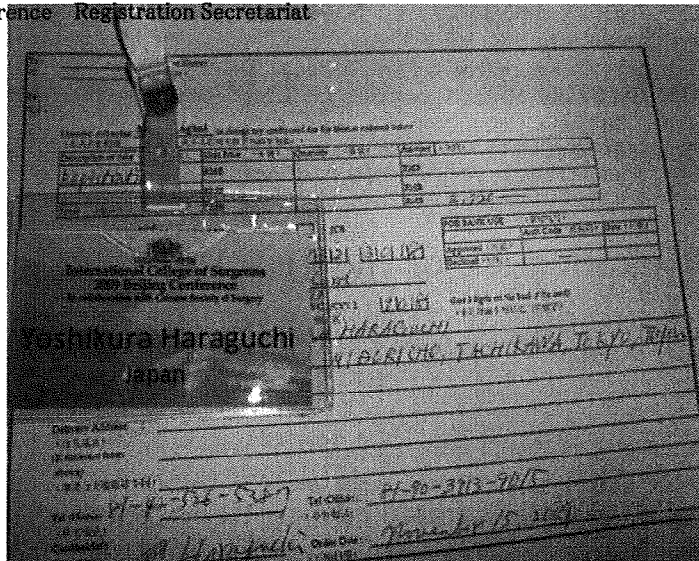
11月 International College of Surgeons, Beijing 学会  
発表等

原口義座補足説明：インフルエンザパンデミック対策を含めた  
disaster medicine の発表を行った。

On Sunday Nov 15<sup>th</sup> : ●06:45-07:00am Yoshikura Haraguchi Significance of the criteria of MOF, MOD and problems in treating serious surgical patients in ICU in Japan  
● 07:30-07:45am Yoshikura Haraguchi Medical Measurement against Flue Pandemic - from the viewpoint of "Disaster Medicine Compendium".

ICS 2009 Beijing Conference Registration Secretariat

MCI - Beijing Office  
Unit 1801 The  
Exchange, 118  
Jianguo Rd,  
Chaoyang District,  
Beijing 100020, China  
Tel: +8610 8521 6565  
Fax : +8610 8521 6511  
Email:  
[ics@mci-group.com](mailto:ics@mci-group.com)



新型インフルエンザ発生時  
保健所業務継続計画(BCP)

モデル

(素案)

平成20年11月27日



# 新型コロナウイルス発生時 保健所業務継続計画 (BCP)

## モデル (素案)

平成 20 年 11 月 27 日

## 平成 20 年度地域保健総合推進事業

### 新型コロナウイルス対策研究班 (通称)

めに

建所は、新型コロナウイルスが発生した場合に備えて種々の準備を進めているが、そのほとんどは、新型コロナウイルスそのものへの対策となっている。

型インフルエンザの中には保健所の職員の中で自身やその家族が感染して出勤できず、現在の人員が確保できず、実際の恐れがある。また、他の感染症や食中毒などの緊急業務は、新型コロナウイルスが流行しているでも対応しないわけではない。

所が新型コロナウイルス対策を行うためには、こうしたことまで想定した「業務継続計画 (Business Continuity Plan, BCP) (注) を策定しておくことが不可欠である。

で、現時点で考え得るモデルを提示する。

建所は、このモデルを参考にするなどして独自の BCP を策定し、来るべき新型コロナウイルス発生時に備えることが望まれる。

新型コロナウイルスに関する知見・考え方が随時更新されていることから、このモデルも合わせて改定していく。各保健所におかれてもモデルに対するご意見をお願いしたい。

一般には「事業継続計画」と呼ばれるが、保健所の場合なので、「業務」に置き換えている。ちなみに、米国では官庁等における業務継続計画を COOP (Group, Continuity of Operator) 呼ぶことが多い。

資料

保健所・職場ガイドライン (案) (平成 20 年 7 月 30 日) 新型コロナウイルス専門家会議

新型コロナウイルス発生時保健所業務継続計画 (BCP) を「業務継続計画」と略記する。

## A. 全体の流れ

●以下の項目を循環させ、常に最善の準備と運用を行う。

○事前準備

- ・ 基礎の整備
  - 要綱等の確認、体制の整備、職員への徹底・練習
  - 保健所が受ける影響 (インパクト) の想定
  - 職員への被害、新型コロナウイルス業務、通常業務の制限
  - 保健所が受ける影響 (インパクト) を軽減する方策の検討・準備
  - PPE、集合機会の回避、来所者の制限
  - 業務を継続するための方策の検討
  - 業務の縮小、代替職員、・・・→事業継続計画へ

○発生時の対応

○発生後 (小康期) の対応

## B. 事前準備

### 1. 基礎の整備

#### (1) 参差にすぎない計画・ガイドライン等の確認

○国・厚生労働省関係

・ 新型コロナウイルス対策行動計画

平成 17 年 12 月 (平成 19 年 10 月改訂) 鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議

・ 新型コロナウイルスガイドライン (フェーズ 4 以降)

新型コロナウイルス専門家会議 平成 19 年 3 月 26 日

・ インフルエンザ (H5N1) に関するガイドライン (フェーズ 3)

新型コロナウイルス専門家会議 平成 18 年 6 月 5 日

○長野県関係 ← それぞれの自治体のもに要する

・ 長野県新型コロナウイルス対策本部設置要綱

平成 20 年 4 月 1 日

・ 長野県新型コロナウイルス行動計画第 1 次改訂版

・計画の内容が現実的かどうか等、職員からも積極的に意見を出してもらい、計画に反映させる。

**(5) 関係機関・団体への連絡方法の確認**

- 新型コロナウイルスが発生し、保健所の業務が通常とは異なる体制・対応を取った場合、多くの関係機関・団体に影響を受けるので、それらを迅速に伝える必要がある。
- そこで、これらの機関・団体への連絡方法をあらかじめ確認しておく必要がある。
  - ・団体名、所在地、連絡方法及び連絡先
  - ・曜日や時間帯に關係なく連絡する必要がある機関・団体の場合には、代表者や事務局長などの個人連絡先も確認しておくことが望ましい。

**2. 保健所が受ける影響（インパクト）の想定**

**(1) 流行規模の想定**

- 新型コロナウイルス対策行動計画（平成19年10月改訂関係省庁対策会議）
  - ・感染率：25%
  - ・致死率：0.5～2.0%
  - ・流行期間：8週間（介入の内容や地域によって変わる可能性がある）
- 事業所・職場における新型コロナウイルス対策ガイドライン（改定案）
  - （平成20年7月30日新型コロナウイルス専門家会議）
  - ・出勤率：20～40%（被害想定作成上の一つの仮定）
  - ・出勤期間：10日間程度（被害想定作成上の一つの仮定）
  - ・到達時間：海外で発生してから日本到達まで2～4週間程度（被害想定作成上の一つの仮定）
- 発生段階については、保健所の立場から次のように設定するのが妥当と思われる。なお、国の行動計画の改訂等に応じて変更する。

発生段階	状況
●海外発生期	海外で新型コロナウイルスが確認される。
●国内発生期	国内だが県外で新型コロナウイルスが確認される。
●県内発生期	県内だが管外で新型コロナウイルスが確認される。
●管内封じ込め期	管内で新型コロナウイルスが確認されるが、封じ込めができる。
●感染拡大期	管内で新型コロナウイルスの流行が始まり、封じ込めができなくなる。
●まん延期	管内で新型コロナウイルスの流行が地域全体に広がる。
●回復期	管内で新型コロナウイルスの流行に減少傾向が見られる。
●小康期	管内で新型コロナウイルスの流行が収まる。

平成20年5月  
長野県新型コロナウイルス行動マニュアル（全体版）  
平成20年9月3日現在案  
所属別行動マニュアル  
検討中

インフルエンザ（H5N1）患者発生時保健所等対応マニュアル（フェーズ3を中心に）  
平成19年3月23日

**業務継続計画を策定する方針の確認**

職員の感染被害を最小限に抑える。  
インフルエンザ対策及び重要業務を迅速かつ適切に遂行し、県民生活への大きな影響をできるだけ抑える。

**丘内体制の構築**

「新型コロナウイルス発生時保健所業務継続会議（仮称）」を設置する。  
会議は、所長、次長、全課の課長・係長等を構成員とし、所長が主宰する。  
所長に事故発生などを想定し、代替意思決定者の順位を3番（または5番）までつけておく。  
会議は、新型コロナウイルス対策所内体制の上位に位置付け、事前準備及び発生時における保健所業務の全体を統括する。具体的な責務は、以下のとおり。

- 保健所業務継続の全体的な統括
- 業務継続計画の策定と見直し
- 職員への周知・徹底
- 感染予防物品の確保・管理
- 関係団体・機関との連携（情報連絡網の確認を含む）

議を新たに設けるのではなく、既存の危機管理体制を使ってよい。

**職員への周知・徹底**

- インフルエンザ及びその予防策に関する周知・徹底
- 新型コロナウイルスの基礎知識
- 手洗い、うがい、マスク着用、外出の自衛等の感染予防方法
- 通常のインフルエンザ予防接種、体調管理の重要性
- 家庭における食糧、飲料水、感染症予防物品及び生活必需品の備蓄
- 業務継続計画に関する周知・徹底
- 本事業継続計画の内容を職員に周知・徹底する。
- 職員への周知・徹底は、業務継続計画の読み合わせ、机上訓練等の実践的、具体的な方法をとることが望ましい。

152

職員が欠勤すると、その職員が担当していた業務そのものができなくなる恐れもある。これを踏まえ、通常業務がどのように制限を受けるか、あらかじめ想定しておくことが必要である。このことは、裏を返せば、通常業務のうちどれを継続し、どれを継続しないかとの判断材料にもなる。

の区分

の掌表(事務分担表)を準備する。

の掌表の個々の業務ごとにその業務を直ちに実施しない場合に県民に与える影響を区分する。

業務区分	内容	例
生命直結業務	その業務を直ちに実施しないと、県民の生命・健康に直接影響が及ぶもの	食中毒、結核
生活直結業務	その業務を直ちに実施しないと、県民の生活(衣食住医)に直接影響が及ぶもの	特定疾患医療給付
経済直結業務	その業務を直ちに実施しないと、県民の経済活動に直接影響が及ぶもの	飲食店営業許可
一般業務	上記に当てはまらないもの	立入検査

：制度の救いを変更することによって区分を変更できるものを列挙し、国に要

疾患医療給付の期限を一律延長する

営業許可の期限を一律延長する

の推定

している業務量を職員ごとに算出する。

(あたりの業務量全体を1とし、個々の業務量を小数第1位または第2位まで算出する。量は、季節や事業の発生状況によって変動するので、基本的には年間を通じた平均的なとする。

優先度、「業務量」を事務分掌表に記載しておく。→表4

分掌に記載されている業務名の中に複数の細かい業務が含まれており、それぞれの優先業務量が異なる場合には、これらの細かい業務名を独立させた事務分掌に変更した上で、優先度を業務量を記載する。

算ソフトにこれらを入力しておくこと、優先度順などに並び替えることが容易になり、業務取扱選択などにおいて活用することができる。

別業務量の集計

の職員ごとに想定した優先度、業務量を用い、職及び保健所全体で集計する。

表5

## (2) 職員への影響(欠勤)の予想

○職員への影響の予想

- ・自らが感染して欠勤する。
- ・想定されている感染率を元に欠勤職員数を推定する。
- ・家族が感染して看護・介護のために欠勤する。
- ・職員本人が感染しなくても、年少者、高齢者等の家族が感染した場合に出勤できない職員がいれば、その職員の欠勤も想定しておく。
- ・交通手段が不足して欠勤する。
- ・職員本人が感染しなくても、電車等の公共交通機関が使えないと出勤できない職員がいれば、その職員の欠勤も想定しておく。

○これらを元に欠勤する職員数を発生段階別に予想しておく。→表1

- ・感染率、重症度ともに不確定であるが、想定されている感染率を用い、感染者はすべて欠勤するという前提で予想する。

## (3) 保健所業務に影響を及ぼすその他の要因の予想

○保健所業務に影響を及ぼすことが予想されるその他の要因

- ・業務に必要な物品、資材、情報手段が不足する?

## (4) 新型コロナウイルス業務の推定(対応に当たる人数)

○保健所は、新型コロナウイルスそのものに関する業務も担当しなければならない。その業務量を推定することは困難だが、おおよその見積もりだけでもしておく、新型コロナウイルス以外の業務への影響などをイメージしやすくなる。

○新型コロナウイルスに関する主な業務を列挙し、職員数ベースでどの程度の人数が必要となるか、推定する。→表2

## (5) 新型コロナウイルス以外の業務に当たる人数の推定

○上記「職員への影響(欠勤)の予想」及び「新型コロナウイルス業務に当たる人数」を元に、発生段階別に新型コロナウイルス以外の業務に当たる人数を推定する。→表3

## (6) 通常業務(新型コロナウイルス以外の業務)が受ける制限の想定

○通常業務が受ける制限

- ・新型コロナウイルス業務が増加してくると、通常業務のうち優先度が低いものを中心に中止・延期などの制限を受ける。

(5)

### 3. 保健所が受ける影響（インパクト）を軽減する方策の検討

#### (1) 職員の感染及び感染の拡大を防止するための手段

- 手洗い・うがい等の徹底
- マスク等の備蓄
  - ・品名、数量、保管場所などをリストにしておく。
  - ・使用分を随時追加する。
  - ・古くなって使えないようなものは破棄し、補充しておく。
- ★要検討：交換頻度や必要量を具体的にどこまで示せるか？事業所 GL (案) には「1日に1、2回は交換する」とあるが・・・
- 有症時の受診
  - ・職員本人がインフルエンザ様症状を呈した場合
  - ・職員と同居しているなど濃厚に接触している家族等がインフルエンザ様症状を呈した場合、職員本人が直ちに受診する必要があるが、自宅待機などの措置を検討する必要がある。

#### ○通勤手段の変更

- 時差出勤
- 自宅待機
- 来庁舎への対応
  - ・発熱、咳等の症状が見られる場合には来庁を控えるよう、ポスター等でお願います。
  - ★要検討：事業所 GL (案) には「来訪者の人数制限、検温、手洗い、住所氏名の確認」まで記載されているが、保健所でどこまで実施すべきか？

#### (2) 出張、集会、全職員における感染の可能性を評価

- 今後3か月程度の行事予定を確認し、新型コロナウイルスが発生した場合の対応を想定しておく。
- 対応の種類としては、以下のようなものが考えられる。
  - ・海外発生期になったら中止するもの
  - ・国内発生期になったら中止するもの
  - ・県内発生期になったら中止するもの
  - ・管内対じ込め期になったら中止するもの
  - ・感染拡大期になったら中止するもの
  - ・まん延期になったら中止するもの

○業務の優先度が低い順から休止（延期）する。

○業務の休止に伴い職員の労働時間が余剰となった場合には、新型コロナウイルス業務または通常業務への振り分けを行う。

★要検討：新型コロナウイルス業務と通常業務とはどちらを優先させるか？例えば、通常業務の C、Dは新型コロナウイルスよりも優先度を低くする、とか。また、「国内発生期にはDの業務を停止する」といった取り決めも必要か？

### 6. 県庁主管課及び主務課等への報告

- 業務継続計画の実施状況等を随時、報告する。
- 業務継続に当たって人員の補充等が必要であれば、派遣申請する。

### 7. その他、発生段階に特有の対応

#### D. 発生後（小康期）の対応

- 小康期を迎えるなど、新型コロナウイルス業務が一段落した時点で発生時の対応を振り返る。
- 問題があれば、本事業継続計画を見直し、職員への徹底を図る。



11月 日本蘇生学会シンポジウム発表(発表論文  
文集として3月発行、別紙参照のこと)

Faint, illegible text, likely a table of contents or list of abstracts, spanning the middle and lower portions of the page.

# 平成21年度検疫所 検疫官・検疫医療専門職・看護師研修会

期 日 自 平成21年11月25日(水)

至 平成21年11月27日(金)

会 場 厚生労働省 2階 共用第6会議室  
経済産業省 10階 1012会議室

厚生労働省食品安全部企画情報課

検疫所業務管理室

# 検疫官、医師、看護師研修 検疫所ワークショップ

## ○ 目的

- ・今回の新型インフルエンザに対する水際対策の検証
- ・次なる感染症への水際対策のあり方の検討

## ○ 期待される成果

- ・新型インフルエンザに関する行動計画や検疫ガイドライン、マニュアル等の初動対応・連携部分の確認、検証
- ・次なる感染症に対して水際対策における課題を受けての対策の検討
- ・新たな気づきと問題意識の共有化

## ○ 日時

平成 21 年 11 月 27 日 (金) 13:00～16:00

## ○ 場所

経済産業省別館(東京都千代田区霞が関1-3-1)

## ○ 対象

検疫官、検疫官医師、看護師

## ○ ファシリテーター

特定非営利活動法人 危機管理対策機構 事務局長 細坪 信二

## ○ 手法

### 付箋を活用したブ레인・ストーミング

(1) テーマに基づき、予めルール化した付箋に、該当する内容を書き出していく。(付箋 1 枚に 1 項目)

- ・「まずかった点、批判を受けた点、指摘された点」はピンク色の付箋
- ・「課題・問題」は朱色の付箋
- ・「どうすればよかったか」という「改善策」は黄色の付箋
- ・「評価を受けるためには」はオレンジ色の付箋
- ・「何をするか」という「対応事項」は黄緑色の付箋
- ・適切な対応するために「基準・ルール」は青色の付箋



(2) 書き出した付箋に対して、追加・修正して付箋を整理していく。

(3) グループごとに発表し、情報を共有する。

(4) 洗い出した内容をもとに、どのように対策をしていくかを今後検討していく。

### テーブルトップ・エクササイズ

テーブルトップ・エクササイズは、ある事象に対して、主要な要員を擬似的なシナリオの状況下において議論に関与させる。基本的にはワークショップ形式やブ레인・ストーミングなどで問題を洗い出すのが目的で、既存の計画や方針、手順を評価するために用いることができる。

テーブルトップエクササイズは、シミュレーションを取り入れるが、比較的ストレスが少ない環境の中で実施する。

ファシリテーターから付与した状況及び設問に基づき、行動すべき事項をグループごとに話し合いながら検討し、対応策や必要とする内容を抽出する。

※対応策を検討する際に、詳細な状況設定及び前提条件が必要な際には、グループ内で想定する。



## 検疫官、医師、看護師研修 検疫所ワークショップ

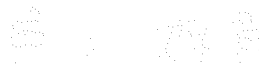
2009年11月27日

特定非営利活動法人危機管理対策機構  
事務局長 細坪信二



## 目的

- ▶ 今回の新型インフルエンザに対する水際対策の検証
- ▶ 次なる感染症への水際対策のあり方の検討



危機管理対策機構

## 期待される成果

- ▶ 新型インフルエンザに関する行動計画や検疫ガイドライン、マニュアル等の初動対応・連携部分の確認、検証
- ▶ 次なる感染症に対して水際対策における課題を受けての対策の検討

新たな気づきと問題意識の共有化



危機管理対策機構

## 手法

- ▶ 付箋を活用したブレイン・ストーミング
  - ▶ (1) テーマに基づき、予めルール化した付箋に、該当する内容を書き出していく。(付箋1枚に1項目)
    - ▶ 「まずかった点、批判を受けた点、指摘された点」はピンク色の付箋
    - ▶ 「課題・問題」は朱色の付箋
    - ▶ 「どうすればよかったかという「改善策」は黄色の付箋
    - ▶ 「評価を受けるためには」はオレンジ色の付箋
    - ▶ 「何をするかという「対応事項」は黄緑色の付箋
    - ▶ 適切な対応するために「基準・ルール」は青色の付箋
  - ▶ (2) 書き出した付箋に対して、追加・修正して付箋を整理していく。
  - ▶ (3) グループごとに発表し、情報を共有する。
  - ▶ (4) 洗い出した内容をもとに、どのように対策をしていくかを今後検討していく。



危機管理対策機構

## 今日のワークショップ

- ▶ テストではありません。
  - ▶ 内容の正確性は問いません。
  - ▶ 「間違え」「勘違い」「失敗」大いに結構!
  - ▶ 付箋で洗い出す数が勝負です。(質より量)
- ※ルール
- ▶ 決して「間違え」「勘違い」「失敗」を指摘しないでください。
  - ▶ 頭を柔軟に、皆さんはチームです。

危機管理対策機構

## スケジュール

- ▶ 13:00～13:10 オリエンテーション
- ▶ 13:10～14:10 今回の新型インフルエンザに対する水際対策の意見交換と検証
- ▶ 14:10～14:20 発表
- ▶ 14:20～14:30 休憩
- ▶ 14:30～15:10 次なる感染症への適切な対応
- ▶ 15:10～15:40 変化へ対応するために不可欠な基準・ルールの検討
- ▶ 15:40～16:00 発表

危機管理対策機構

## 発表

# 情報共有

危機管理対策機構

## 休憩

危機管理対策機構

## 次なる感染症への適切な対応

次なる感染症への適切な対応

危機管理対策機構

## 次なる感染症への適切な対応

- ▶ 次なる感染症
- ▶ 変異した新型インフルエンザ
- ▶ 鳥インフルエンザをはじめとする二類感染症
  - ▶ 急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザの5疾患。
- ▶ 一類感染症
  - ▶ エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡(天然痘)、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱の7疾患。

危機管理対策機構

## テーブルトップ・エクササイズ

- ▶ テーブルトップ・エクササイズは、ある事象に対して、主要な要員を擬似的なシナリオの状況下において議論に問与させる。基本的にはワークショップ形式やブレインストーミングなどで問題を洗い出すのが目的で、既存の計画や方針、手順を評価するために用いることができる。
- ▶ テーブルトップエクササイズは、シミュレーションを取り入れるが、比較的ストレスが少ない環境の中で実施する。
- ▶ ファシリテーターから付与した状況及び設問に基づき、行動すべき事項をグループごとに話し合いながら検討し、対応策や必要とする内容を抽出する。
- ▶ ※対応策を検討する際に、詳細な状況設定及び前提条件が必要な際には、グループ内で想定する。

危機管理対策機構

## 方法(状況付与形式)

- ▶ 時間の経過と共に、パワーポイント及び紙を通して設問を付与する。
- ▶ テーブルごとに、与えられた設問に基づき、対応策を検討し、付箋に書き出して整理する。

(2) 検疫官、医師、看護師研修検疫所ワークショップ

【日時】:2008年11月6日(木) 15:00~17:00

【場所】:厚生労働省 会議室

【対象】:検疫官、検疫官医師、看護師

【ファシリテーター】:特定非営利活動法人 危機管理対策機構 事務局長 細坪信二

【目的】

- ・ 初動対応・連携項目・内容の確認
- ・ 初動期・パンデミック対応期における課題の洗い出し

【期待される成果】

- ・ 新型インフルエンザに関する行動計画や検疫ガイドライン、マニュアル等の初動対応・連携部分の確認、検証
- ・ 初動期・パンデミック対応期における課題を受けての対策の検討
- ・ 新たな気づき

【手法】:付箋を活用したブレイン・ストーミング

- ① テーマに基づき、予めルール化した付箋に、該当する内容を書き出していく。(付箋1枚に1項目)
- ② 「何をする」という「対応事項」は、「黄緑色」の付箋に書く。
- ③ 「どんな状況になるのか」という「状況予測」は、「黄色」の付箋に書く。
- ④ 「誰に対してどんな要求・要請をお願いするか」という「連携事項」は、「青色」の付箋に書く。
- ⑤ 「課題」は、「ピンク色」の付箋に書く。
- ⑥ 書き出した付箋に対して、追加や修正をして、付箋を整理していく。
- ⑦ テーマごとに、(1)~(6)を繰り返す。
- ⑧ グループごとに発表し、情報を共有する。
- ⑨ 洗い出した「課題」や「想定外の状況」を基に、どのように対策をしていくかを、今後検討していく。

【スケジュール】

- 15:00~15:10 オリエンテーション
- 15:10~15:40 初動期の対応の確認
- 15:40~16:10 パンデミック期の対応の確認
- 16:10~16:30 想定外の検討
- 16:30~17:00 発表

【内容】

<テーマ1:初動期の対応(～フェーズ3・4)>

状況付与(パワーポイント画面)の後、設問の設定をする。

設問①:「この情報を受けて、何(判断・連絡・行動等)をするか?」 ※ 必ず、語尾を「〇〇する」と書く。

設問②:「実際に付箋で洗い出した内容をする時の問題や課題は何か?」

設問③:「どのような状況になれば、どういった問題や課題が発生するか?」

<テーマ2:パンデミック期の対応(～フェーズ5・6)>

状況付与(パワーポイント画面)と共に設問の設定をする。

設問①:「この情報を受けて、何(判断・連絡・行動等)をするか?」 ※ 必ず、語尾を「〇〇する」と書く。

設問②:「実際に付箋で洗い出した内容をする時の問題や課題は何か?」

設問③:「どのような状況になれば、どういった問題や課題が発生するか?」

<テーマ3:想定外を考える>

設問①:「想定外と思って、日頃、考えていなかったことを洗い出す」

設問②:「実際に付箋で洗い出した内容をする時の問題や課題は何か?」

設問③:「どのような状況になれば、どういった問題や課題が発生するか?」

## 【結果】

テーマ 1～3(フェーズ 3～6、想定外)を通して、各設問についてブレイン・ストーミングを行ったところ、「検疫官」、「医師」、「看護師」ごとに、「すること」、「指示・連絡」、「状況予測」に対する「課題」が洗い出され、大きく分類して、以下のものがあると考えられる。

(参加者数の関係から、検疫官と看護師は3グループに分かれて実施した)

- ① 資源(ヒト、モノ、情報など)の不足・確保
- ② 対応者(検疫官・医師・看護師)の支援
- ③ 停留者への対応
- ④ コミュニケーション
- ⑤ 啓発・教育・訓練
- ⑥ 関係機関との調整・連携
- ⑦ ルール
- ⑧ その他

以下、上記分類それぞれについてまとめる。

### ① 資源の不足・確保

資源としては、ヒト、モノ(施設、設備、機材、個人防護具(PPE)など)、情報、カネの課題が挙げられた。特に、ヒトに関しては、専門的知識が求められる場合が多く、容易に人員を確保することは困難が予想されるため、委託による事前の検討が必要であると考えられる。各資源項目に関する課題は、以下の通りである。

#### (ア) ヒト

- ・ 検疫官
- ・ 医師
- ・ 搬送者
- ・ 機内
- ・ 機材の消毒を徹底して行う人
- ・ 指示するリーダー
- ・ 応援者
- ・ 通訳
- ・ 集約化した際の応援体制の受け入れ
- ・ 人員配置
- ・ 航空会社等への連絡要員
- ・ 委託先 など

#### (イ) モノ

- ・ 施設: 有症者・濃厚接触者の一時待機場所、(空港近辺の)停留場所・施設、多数の便が同着した際の場合、接岸バース、受け入れオーバー時の医療機関、職員の宿泊場所
- ・ 設備: 有症者が使用するトイレ、病床、隔離室、陰圧室
- ・ 機材: アイソレーター、サーモグラフィー、車イス、ストレッチャー
- ・ 個人防護具(PPE): 防護服、マスク
- ・ 医薬品等: 予防薬(タミフル) など

#### (ウ) カネ

- ・ (停留先への)補償金、賠償金
- ・ 船の停留費用は、誰が負担するのか など

### ② 対応者(検疫官・医師・看護師)の支援

次に、資源の不足・確保に加え、現場で対応する対応者(検疫官・医師・看護師)の支援が課題として挙げられた。各資源項目に関する主な課題は、以下の通りである。