

別紙 4 院内連絡網（自宅電話番号、携帯電話番号・メール等含む）

< 院長・副院長 >

院長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
 副院長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

< 総務部 >

事務長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
 事務員 1 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

< 診療部 >

内科部長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
 外科医長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

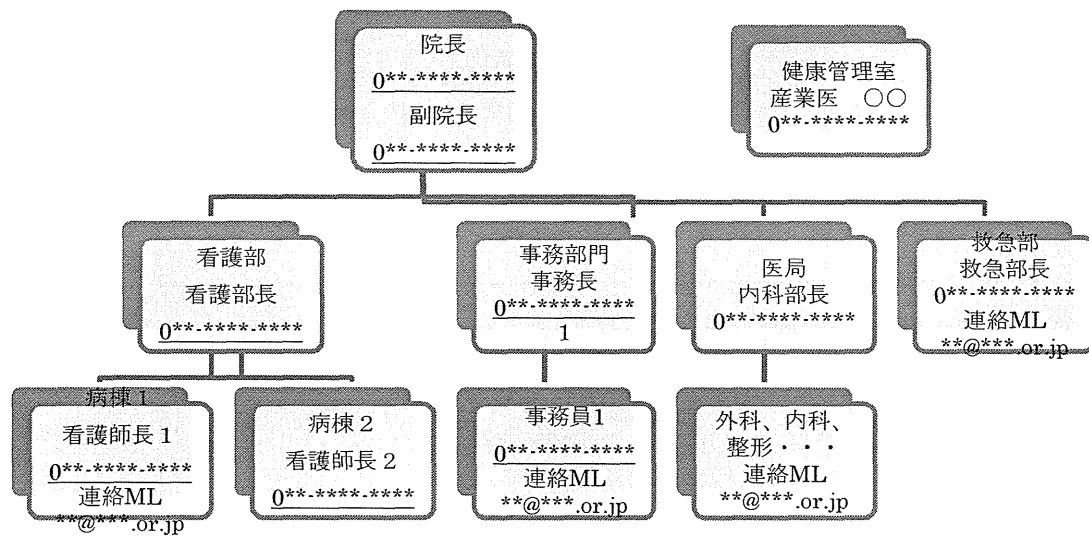
< 救急部 >

救急部長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

< 看護部 >

看護部長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
 看護師長 1 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****
 看護師長 2 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-****-****

< 緊急連絡網 > 20**年 4 月現在



別紙5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧（家族状況含む）
（各部門毎で作成）

1 徒歩 30 分以内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先（電話等）
看護師長	〇〇〇美	夫、 子（12、15才）	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～当院 徒歩約30分、自家用車7分	0×0-0000-0000
看護師1	〇〇〇子	单身	看護師寮（〇〇号室） 〇〇県〇〇市〇〇 1-2-3	0×0-0000-0000
看護師2	〇〇〇子	夫	〇〇県△△市〇〇567-8 自宅～当院 徒歩約10分、自家用車3分	0×0-0000-0000

2 徒歩 30 分～1 時間内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先（電話等）
看護師2	〇〇〇美	夫、 子（15才） 要介護者1名	〇〇県△△郡△△町〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩60分、自家用車15分 電車利用20分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師3	〇〇〇子	单身	〇〇県▲▲市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩45分、自家用車なし 電車利用15分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師4				

3 徒歩 1 時間以上で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先（電話等）
看護師5	〇〇〇雄	夫、 子（5才）	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩4時間、自家用車なし 電車利用45分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師6	〇〇〇子	夫、 子（16才、 18才）	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩2時間、自家用車なし 電車利用30分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000

別紙6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（使用期限・入手方法含む）

項目	商品名	定数在庫	使用期限	取扱業者
必須医薬品				
抗インフルエンザウイルス薬	タミフル			
	リレンザ			
	イナビル			
	ラピアクタ			
迅速検査キット				
感染対策用品				
サージカルマスク				
N95 マスク				
手袋（プラスチック）				
手袋（ニトリル）				
擦式手指消毒剤				
フェイスシールド				
ガウン				
・・・				
・・				

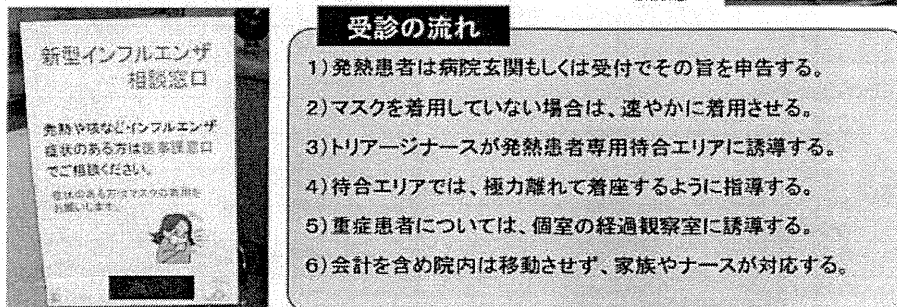
別紙7 当院における時間的・空間的分離対策（案）

<全体的な方針>

- 当院は救急外来を含めて、発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能であり、空間的に発熱患者をその他の患者と分離する方針とする。
- 外来入り口で担当者（看護師等トリアージナース）が症状を聞き取り、新型インフルエンザ等の患者か否か判断し、外来診察待合場所で誘導する。

1 外来入り口への掲示内容

- 地域発生早期以降、外来入り口に受診方法の案内を掲示する。



受診の流れ

- 1) 発熱患者は病院玄関もしくは受付でその旨を申告する。
- 2) マスクを着用していない場合は、速やかに着用させる。
- 3) トリアージナースが発熱患者専用待合エリアに誘導する。
- 4) 待合エリアでは、極力離れて着座するように指導する。
- 5) 重症患者については、個室の経過観察室に誘導する。
- 6) 会計を含め院内は移動させず、家族やナースが対応する。

2 空間的分離対策の具体案

- 地域発生期以降、空間的分離策を行う。基本的には新型インフルエンザ等疑い患者と通常の患者の受診入り口を変更する（4. 参照）。
- 運用にあたって、流行期には、外来の一部にガラス戸により分離できるエリアを設置する。



3 診察終了後の処方、服薬指導

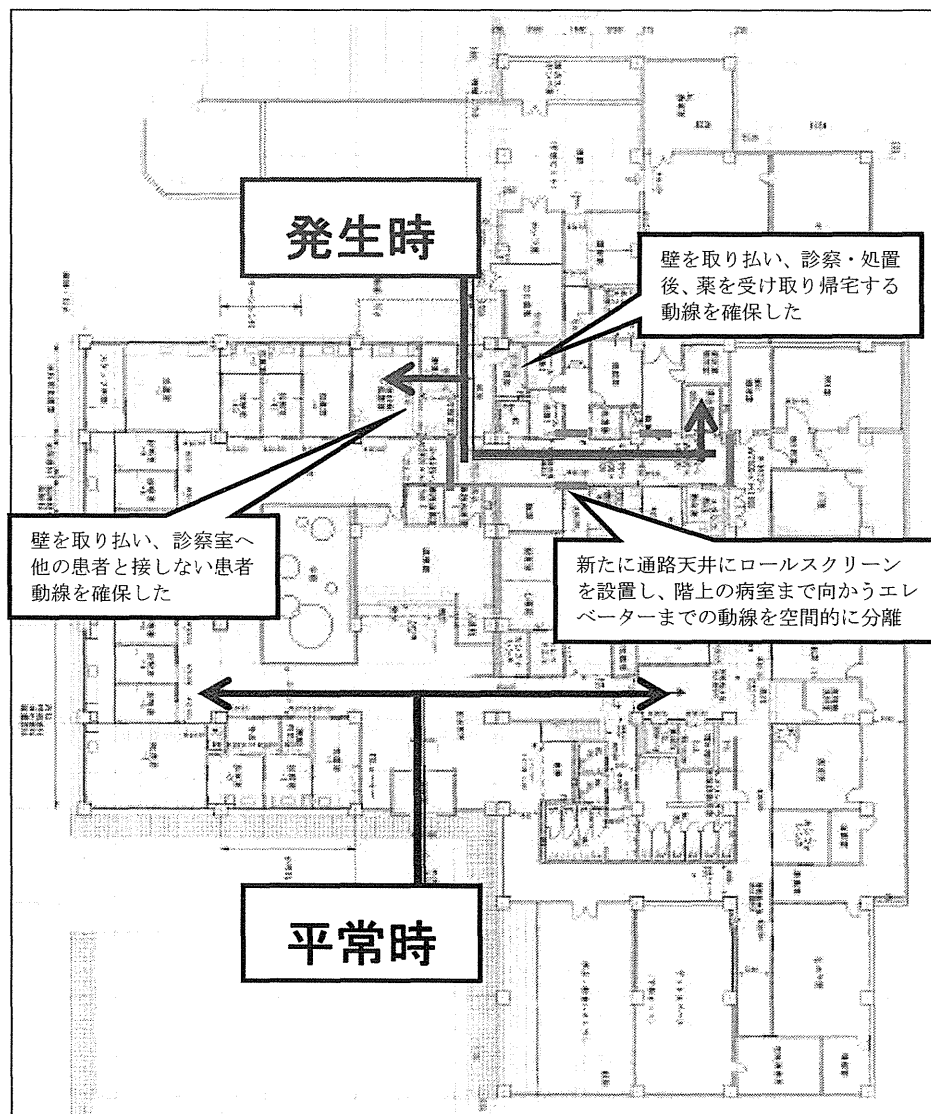
- 診察終了後、薬剤師が服薬指導を行う場合は、新型インフルエンザ等患者用の待合場所に出向き、指導する。

4 地域発生期以降の空間的分離対策

(ここに挙げた事例は、実際に新型インフルエンザ等が診療できるように、空間的分離対策として、従来の施設の構造を改築したものです)

(1) 病院例 1

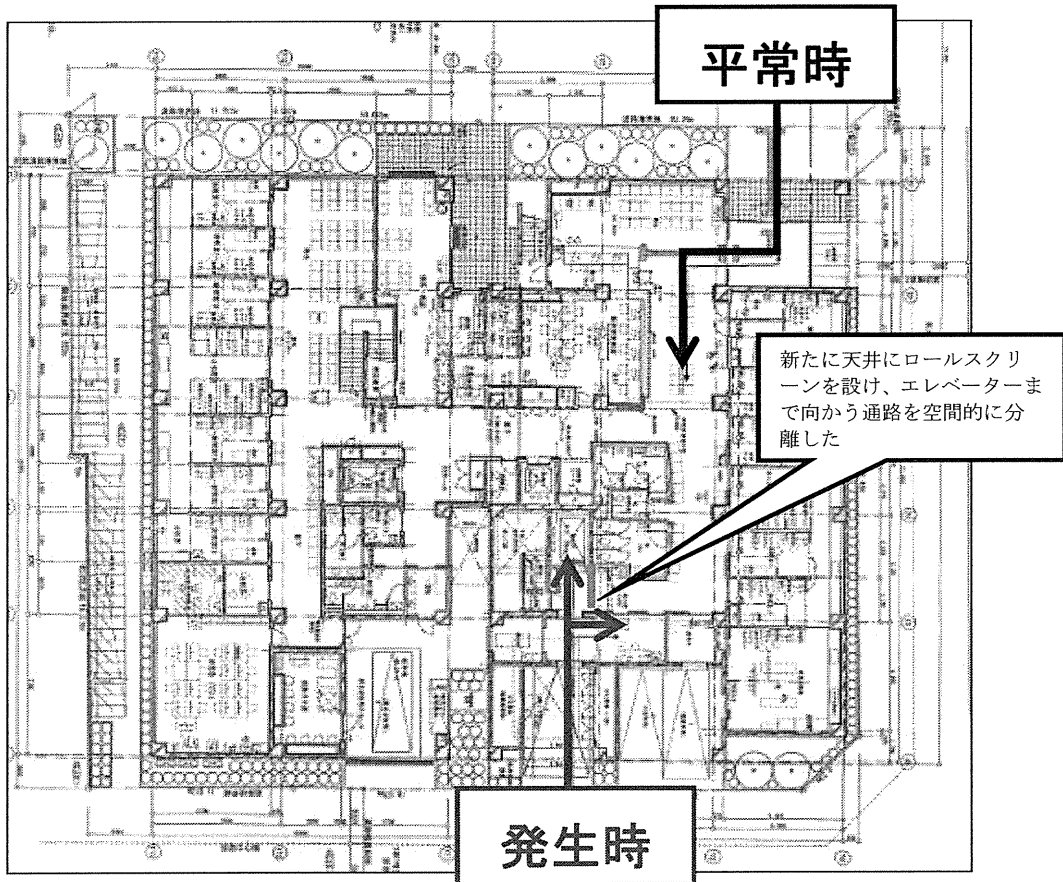
- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入り口を下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入入口、赤矢印は地域発生期以降の受診の入り口と患者動線。
- ピンクの書き込みは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局)

(2) 病院例 2

- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入りを下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入り口、赤矢印は地域発生期以降の受診の入り口と患者動線。
- ピンクの書き込みは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局、前田秀雄先生)

別紙 8 医薬品取扱業者リスト

項目	会社名	担当者	電話	他
感染対策用品	〇〇社	〇〇	0***-**-****	
医薬品	▲▲会社	△△		

別紙 9 委託業者リスト（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）

項目	会社名	契約方法	連絡先	他
エレベーター保守管理	〇〇ビルメンテナンス	年間契約	0***-**-****	
警備関係		年間契約		
清掃業務		年間契約		
感染性廃棄物運搬				
リネンリース				
電気、排水設備		年間		
滅菌関係		月1回		
医療用ガス		3月一回		
テレビ、床頭台		半年一回		
空調				
冷蔵庫				
自動販売機				
売店				
食堂				
調理（厨房）				
検査（外部委託）				
コインランドリー				
・・・				
・・・				

別紙 10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

	電話番号	取り次ぎ先
□県健康福祉局	0***-**-****	担当：〇〇（新型インフルエンザ等対策室）
△△保健所	0***-**-****	担当：◇◇（保健指導課）
〇〇病院	0***-**-****	呼吸器科 ◎◎先生、ICD ◎◎先生
〇〇病院	0***-**-****	内科 ◆◆先生、
〇〇診療所	0***-**-****	院長 ◆◆先生
〇〇透析病院	・・・	・・・
・・・		

別紙 1 1 発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要の見出し

第 I 章 総論			
大項目	小項目	主な内容	
1 基本方針	(1) 当院の役割 (2) 段階別対応方針 (3) 優先診療業務の区分	○△△地域における新型インフルエンザ等の診療における当院役割 ○発生段階別における当院の基本的対応方針 ○優先診療業務（A高い、B中程度、C低い）	
2 診療継続計画	(1) 策定と変更 (2) 当院の役割確認 (3) 職員への周知	○対策会議の目的とメンバー ○診療継続計画を策定する前提条件を記載 ○本計画の職員への周知徹底方法	
3 意志決定体制	(1) 意志決定者 (2) 代理	○当院の診療体制の検討場面と決定者の決定 ○決定者が事故などで不在の時の代理	
4 情報収集	(1) 情報収集部門設置 (2) 情報の周知	○情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定 ○職員への情報周知方法、組織としての情報管理	
第 II 章 未発生期の対応			
大項目	小項目	主な内容	
1 診療体制確保	(1) 優先診療業務決定 (2) 対応能力評価 (3) 入院可能病床数 (4) 連絡網 (5) その他	○優先診療業務の具体的検討 ○当院の人員・受け入れ能力評価、欠勤率 40%時の診療能力 ○入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり ○連絡網、職員の通勤経路・家族構成、欠勤可能性評価 ○外来部門、検査部門、在宅診療部門など診療継続課題	
2 感染対策充実	(1) 感染対策マニュアル (2) 教育と研修 (3) 特定接種への対応	○既存の感染対策マニュアルの見直し ○教育研修内容の確認 ○特定接種の登録事業者登録と手続き	
3 在庫管理		○医薬品・医療材料の在庫管理	
第 III 章 海外発生期以降の対応			
大項目	小項目	海外発生期、地域発生早期	地域感染期以降
1 対策本部	(1) 対策本部の設置 (2) 組織構成 (3) メンバーの招集 (4) 業務・議題	○設置、構成、招集 ○第 1 回会議の議題	○継続
2 患者対応	(1) 外来診療	新型インフルエンザ等患者の診療 なし	新型インフルエンザ等患者の診察あり、重症転院
	< 新型インフルエンザ等患者 >	○ 〃 病院へ紹介 ○ 空間的分離策開始	① 受付、② 診察、③ 処方 ○ 空間的分離策強化
	< 通常患者 >	① 地域感染期を想定した準備 ② ファクシミリ処方準備など	① 受付、② 診察、③ 処方
	(2) 入院診療	新型インフルエンザ等患者の入院 なし	新型インフルエンザ等患者の入院あり
	< 新型インフルエンザ等患者 >	○ 感染期以降の対応方針を検討	○ 診療チーム分け ○ 入院診療
	< 通常患者 >	○ 入院診療需要を減らす努力 ○ 空き病床の〇〇%確保	○ 入院可能病床数把握 ○ 空き病床の確保
(3) 重要診療業務	○ 救急外来、透析診療等維持 ○ 検診・人間ドック継続	○ 救急外来、透析診療等維持 ○ 検診・人間ドック延期・中止	
(4) 検査部門	○ PCR 検体採取業務の開始※ ○ 検体の保健所への搬送※	○ 検査業務の継続	
(5) 在宅診療	○ 在宅・訪問看護にシフト	○ 在宅・訪問看護の強化	
(6) 薬剤部門・医薬品部門	○ 在庫管理見直し、安定供給 ○ 業者連携	○ 在庫管理見直し、安定供給 ○ 業者連携	
3 職員対応	(1) 職員体制見直し (2) 職業感染予防 (3) 職員の健康管理	○ 通勤経路・連絡網見直し ○ 人員確認、情報共有等	○ 欠勤者増加時の対応 ○ 標準予防策、ワクチン ○ 過重労働防止、労務管理
4 情報周知	(1) 患者へ情報周知	○ 啓発・広報	○ 啓発・広報
5 総務機能	(1) 総務機能維持 (2) 委託業者連携 (3) 業者連絡先	○ 事務体制の効率化 ○ 委託業者と連携、機能維持	○ 事務体制の効率化 ○ 委託業者と連携、機能維持
第 IV 章 地域連携			

	(1)地域連絡会議 (2)病診・病病連携	○当院役割確認	○当院役割見直し
--	-------------------------	---------	----------

※原則、患者は「帰国者・接触者外来」を受診する。例外的な対応であることに留意。



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

Europe

Hospital preparedness checklist for pandemic influenza

Focus on pandemic (H1N1) 2009

パンデミック・インフルエンザに対する病院管理体制チェックリスト

パンデミック(H1N1)2009を中心に

新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作成のために

監訳 押谷 仁

翻訳 石丸 知宏、吉川 徹、和田 耕治

平成24年度 厚労科研費新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」

(研究代表者:押谷 仁)



公益財団法人
労働科学研究所



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Hospital preparedness checklist for pandemic influenza
Focus on pandemic (H1N1) 2009

パンデミック・インフルエンザに対する病院管理体制チェックリスト
パンデミック(H1N1)2009を中心に

新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作成のために

本書は世界保健機関(WHO)欧州地域事務局が下記の署名のもとに刊行した原著を、同事務局の許可を得て訳出したものである。

記

Hospital preparedness checklist for pandemic influenza
Focus on pandemic (H1N1) 2009

パンデミック・インフルエンザに対する病院管理体制チェックリスト
パンデミック(H1N1)2009を中心に
新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作成のために

Copyright © World Health Organization 2009
日本語翻訳版著作権 © 労働科学研究所 2013

キーワード

アウトブレイク

インフルエンザAウイルス、H1N1亜型

災害対策計画

病院単位——組織と運営

病院計画

医療資源——活用

欧州

World Health Organization 2009

無断複写・複製・転載を禁ず。世界保健機関(WHO)欧州地域事務局の刊行物の一部または全体を複製または翻訳する場合は、当事務局の許可を請求すること。

本書に記載されている指示や提示されている内容は、国や地域、都市、およびその関係機関の法的資格に関して、またはその境界や国境の画定に関して、いかなるものであれ世界保健機関の意見を表明するものではない。地図上の点線は、完全な合意が得られていないおおよその国境線を示す。

特定の企業やメーカーの製品に関して言及されていても、言及されていない他の類似企業または製品よりも世界保健機関がそれらを優先して支持または推奨するものではない。誤記や省略を除き、企業製品の名称は、頭文字を大文字で記載して区別している。

世界保健機関はあらゆる妥当な措置をとり、本書に記載された情報を確認している。ただし、公布される文書には、明示と暗示を問わず、いかなる類の保証も伴わないものとする。本書に記載された内容の解釈および使用に関する責任は、読者にあるものとする。いかなる場合においても、世界保健機関は本書の使用により生じる損害に対する責任を負わない。著者や編集者、専門家グループの表明する見解は、必ずしも世界保健機関の判断や公式見解を代表するものではない。

世界保健機関(WHO)欧州地域事務局の刊行物の請求先

刊行物

WHO Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

または、地域事務局のウェブサイト(<http://www.euro.who.int/pubreques>)のオンライン請求フォームから、文書、医療情報、引用または翻訳許可についての請求も可能。

翻訳に際して

平成21(2009)年4月、人類は今世紀最初の新型インフルエンザのパンデミックに直面した。5月には日本で初の感染例が認められ、夏以降にかけて日本全域に拡大した。その間、各地域の医療機関で職員が献身的に患者診療にあたり、諸外国と比較しても有意に低い入院・死亡率を達成した一方で、診療継続のあり方には様々な課題が浮上する結果となった。

病原性の高い新たな感染症が早晩発生するということを前提にすれば、国民の生命を守るという視点から、診療継続体制の確保のための準備が不可欠である。しかしながら現時点において、パンデミック時に各医療機関が参考とするような国内の書籍は限られている。研究班ではそのような状況を踏まえ、当時WHOが行ってきた様々な対策の中から、特に必要性の高いと判断された書籍の翻訳が必要と考えた。

本文書は世界保健機関(WHO)欧州地域事務局が2009年に刊行したHospital preparedness checklist for pandemic influenza - Focus on pandemic (H1N1) 2009 - (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78988/E93006.pdf)を、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)「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」における研究の一環として日本語訳したものである。

また、平成25年4月には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」(以下、特措法)が施行されたことも重要である。特措法では、各医療機関が地域の診療継続計画の中で、指定地方公共機関として指定される可能性があり、指定地方公共機関と指定された場合には、「業務計画(診療継続計画)を作成し、速やかに、都道府県知事に報告する必要がある」(第9条第三項)とされている。各医療機関では、将来的な新型インフルエンザ等の新感染症に対する備えが不可欠となり、特に、流行のピーク時には極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響を踏まえ、各医療機関の特性や規模に応じた医療を継続するための計画が必要となってくる。この診療継続計画は新型インフルエンザ等の新感染症だけでなく、各医療機関において地震や火災、津波などの自然災害や天然痘、炭疽菌等のバイオテロが発生した際にも、危機管理として使用できる汎用性の高いものである。本書には、そのような計画を作成する際に有用となるヒントが沢山詰まっている。

翻訳に際しては、研究代表者の押谷仁の監修の下、研究班の石丸知宏、吉川徹、和田耕治が翻訳を担当した。本書により、今後の各医療機関における円滑な診療継続計画の策定に資することを期待している。

最後に、謝辞として、この場を借りて本書の出版に関わった人々、出版許可を頂いたWHO欧州地域事務局に感謝の気持ちと御礼を申し上げる。

	訳者一同
日立製作所日立横浜病院小田原健康管理センタ 産業医	石丸知宏
公益財団法人労働科学研究所国際協力センター センター長	吉川 徹
北里大学医学部公衆衛生学 准教授	和田耕治

目次

用語集	6
はじめに	8
パンデミック・インフルエンザに対する病院管理体制チェックリスト (パンデミック(H1N1)2009を中心に)	
1.有事統制システム	10
2.コミュニケーション	12
3.基本的な医療サービスの継続	13
4.対応能力	14
5.人的資源	15
6.医薬品などの必要物品の物流および管理	16
7.必要なサポート業務	17
8.感染予防と管理	18
9.患者管理	20
10.サーベイランス:早期警戒とモニタリング	24
11.検査業務	25
参考資料	26
推奨文献	27

寄稿者

世界保健機関(WHO)欧州地域事務局

- ロベルタ・アンドラゲッティ博士
感染症 医療担当官
- クリストファー・ピエール・バイヤー博士
疾病対策および対応、各国政策およびシステム 准専門担当官
- キャロライン・サラ・ブラウン博士
感染症 技術担当官
- アナ・パウラ・コウチーニョ氏
感染症 技術担当官
- キース・デ・ジョンチアー氏
医療技術および医薬品、各国政策およびシステム 地域アドバイザー
- ミカラ・ヘゲルマン・リンデンクローン氏
感染症 技術担当官
- ハンス・クルーグ博士
各国政策およびシステム 部長
- サイモン・マーデル博士
感染症および災害対策および対応 コンサルタント
- ジョシュア・モット氏
感染症 技術担当官
- ドミトリー・ペレヤスロフ博士
感染症 技術担当官
- ガリーナ・ペルフィリエワ博士
医療セクター人材、各国政策およびシステム 地域アドバイザー
- ジュッカ・プッキラ博士
災害対策および対応、各国政策およびシステム デスク担当官
- ジェラルド・ロックンショーブ博士
災害対策および対応、各国政策およびシステム 地域アドバイザー
- ブライアン・ソレンセン博士
災害対策および対応、各国政策およびシステム コンサルタント
- エマニュエル・タッコニー氏
地域責任者事務局、各国運営——ロシア連邦 総務責任者

用語集

急性呼吸器疾患(ARD) Acute respiratory diseases

急性呼吸器疾患は、通常は感染症による上気道または下気道の疾患で、病原菌や環境、患者の要因によって、無症候性または軽症の感染症から、重症、致死性の感染症まで、さまざまな疾患につながるおそれがある。本書の目的の範囲においては、急性呼吸器疾患はヒトからヒトに感染する病原体により生じる急性気道疾患と定義される。通常、発症は数時間の間に急激に起きるが、数日を要することもある。症状としては、発熱、倦怠感、咳、のどの痛み、頭痛、筋肉痛、鼻汁、呼吸困難などがある。本書で急性呼吸器疾患の原因として言及される病原体としては、ライノウイルス、RSウイルス、パラインフルエンザウイルス、SARSコロナウイルス、インフルエンザウイルスなどがある。

十分に換気された個室 Adequately ventilated single room

気流の方向を制御せずに1時間あたり12回以上の換気が行われている、病棟中の個室またはサイドルーム。

エアロゾルを発生させる処置 Aerosol-generating procedures

エアロゾルを発生させ、病原体の感染リスクの増大に関連することが報告されている処置としては、気管内挿管および関連処置、心肺機能蘇生、気管支鏡検査法、検死解剖、高速で操作する器具(鋸など)を用いる外科手術がある。

対応能力 Capacity

方針達成のために利用できる、組織の能力、特性、リソースすべてを合わせたもの。(参考資料1)

患者 Case

エピソードまたはパンデミック傾向にある急性呼吸器疾患の原因となる病原体への感染が疑われる、または感染が確認された患者。

有事対応策 Contingency planning

社会や環境の脅威となりうる特定の潜在的な事象や生じつつある状況を分析し、そうした事象や状況に対して時宜にかなった効果的で適切な対応をとれるように、あらかじめ対策を立てておくための管理プロセス。有事対応策により、役割とリソースが明確に定義され、かつ組織化された調和のある一連の行動、情報プロセス、有事の際に特定の関係者が取るべき行動が策定される。こうした有事対応策は、起こりうる緊急事態や災害事象のシナリオにもとづき、主要な関係者が危機の際に生じる問題を想定し、対処し、解決することを可能にするものである。有事対応策は、全体的な管理体制作りにおける重要な一部である。また、定期的に更新し、訓練する必要がある。(参考資料1)

災害 Disaster

コミュニティや社会の機能に深刻な混乱が生じること。被災したコミュニティや社会がそれぞれのリソースを用いて対処できる範囲を超えるため、人や資源、経済、環境の広範囲に損失や影響が及ぶ。(参考資料1)

緊急事態 Emergency

突然かつ一般には予測不可能な事象。悪影響を最小限に抑えるためには、即座に対策を取る必要がある。(参考資料2)

エピソード Epidemic

あるコミュニティや地域において、疾患、特定の健康行動、健康に関連するその他の事象が、通常予想される範囲を明らかに超えて生じること。(参考資料3)

医療関連(院内)感染 Health-care-associated (nosocomial) infection

病院などの医療機関で別の症状の治療を受けている際に病気に感染すること。

有事行動計画 Incident action plan

実行期に取るべき対応の指針となる文書。目的を完遂させるための有事の方針と戦略、全般的な対策、参考情報が含まれる。(参考資料4)

有事統制グループ(ICG) Incident command group

危機管理のあらゆる面において対策全般を統率および監督し、全体の対応を調整し、行動計画を承認し、すべての行動と判断に関する責任機関として機能する分野横断的な団体。

ICGの構成メンバーは、各地域の対応力や病院の大きさによって変わってくる。限られたリソースと業務を提供する小さな病院では、大きな病院で求められるものよりもシンプルな指揮系統で運営する。

有事統制システム Incident command system

有事のリソース管理を支援するための一般的な組織構造における、施設、設備、スタッフ、手順、情報管理を統括したシステム。(参考資料4)

覚書 Memorandum of understanding

全般的な原則の確認と実行について、複数の関係者の明示的な誓約を表明する公式文書。ただし、この段階では、まだ詳細な契約や合意の制定には至っていない。(参考資料5)

パンデミック Pandemic

世界規模、または国境をまたぐわけて広い範囲でエピソードが生じること。通常、大勢の人に影響を与える。(参考資料3)

ポリシー Policy

一連の行動を指揮するために採用される公式な主張または見解。(参考資料5)

管理体制 Preparedness

将来的または差し迫った災害や状況、あるいは現在の災害や状況について、効果的な予測、対応、復旧を可能にするために、政府、専門機関、復旧機関、コミュニティおよび個人により育てられる知識と能力。(参考資料1)

リソース Resources

災害時に利用できる、または利用できる可能性のある人材、基金、施設、主な必要物品、装備など。

対応 Response

人命救助、健康への影響の軽減、地域の安全確保、被災者の基本的な必需品の提供などを目的とする、災害中および直後における有事業務および公的援助の供給。(参考資料1)

対応能力 Surge capacity

通常の許容量を超えて、臨床ケアのニーズの増加に対応するための医療サービスの提供力。(参考資料6)

サーベイランス Surveillance

データを体系的かつ継続的に収集、照合、分析し、対策実行のためにそれを知る必要がある者に情報を適時伝達すること。(参考資料3)

はじめに

医療機関は医療制度において地域社会に必要な医療を提供する重要な役割を担っており、特にエビデミック（地域的大流行）やパンデミック（世界的大流行）といった危機的状況における役割は大きい。長期的および複合的な感染症が発生し、著しくまん延すると、医療のニーズが医療機関や医療制度全体の能力を超えて急速に拡大する可能性がある。医療機関の管理体制を強化し、エビデミックやパンデミック、あるいはその他の緊急事態や災害に伴う難問に対応できるようにするためには、病院管理者がそれに関連する包括的な対策を確実に実行できるようにしておく必要がある。本書の狙いは、緊急事態に備えた医療機関の継続的な管理体制作りの過程において、実行すべき主要な対策のチェックリストを提供することにある。

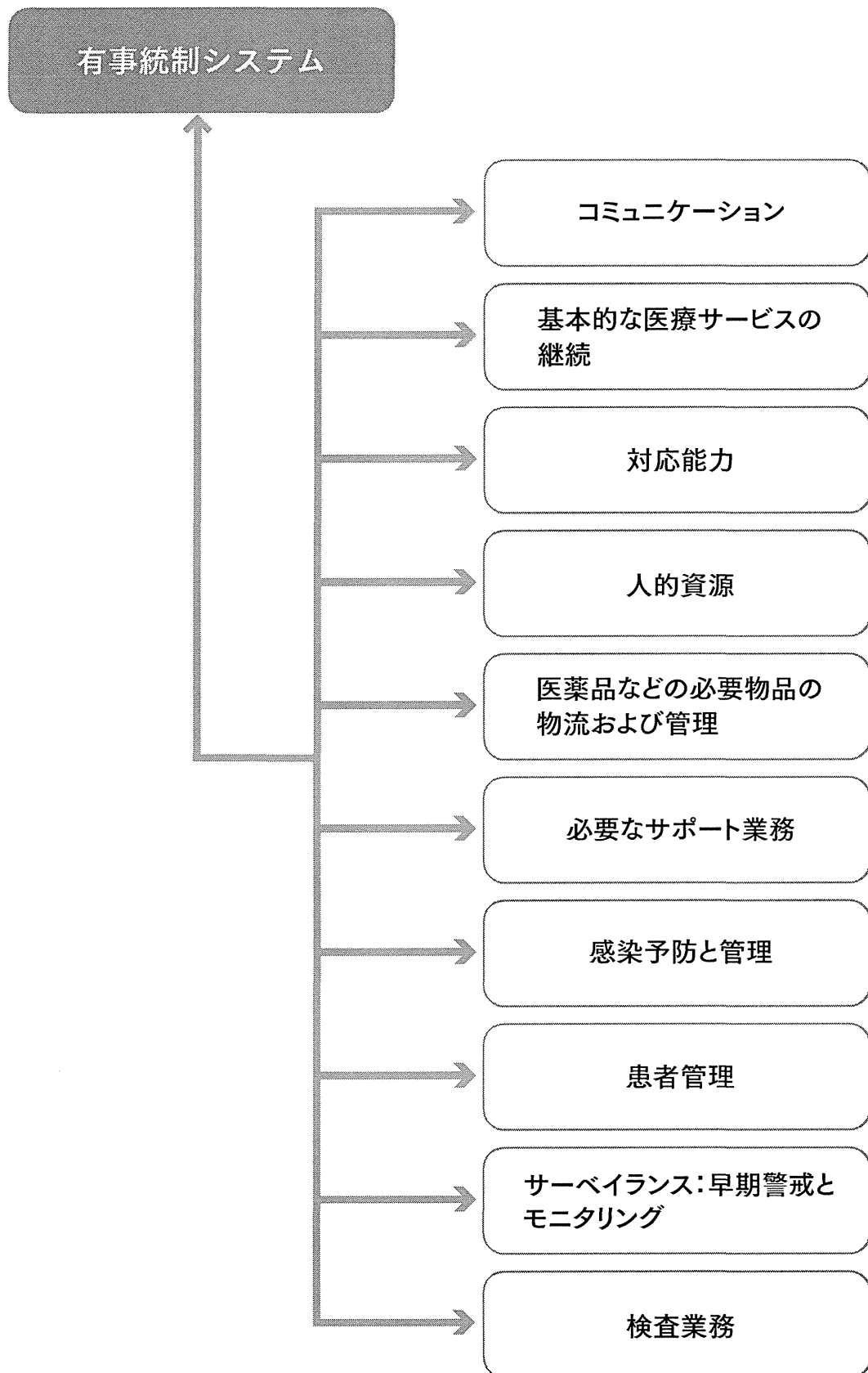
医療機関は複雑で脆弱な組織であり、外部からの重要な支援や供給ラインに依存している。医療機関の多くが、通常の労働条件下で、対応能力の限界に近い状況で運営されていることも稀ではない。そのため、受け入れ患者数が少し増加しただけでも、医療機関の機能的な余裕を超え、手が回らなくなることがある。必要な業務を継続的に提供できるようにするためには、地域行政、各種業務提供者（水道、電力、通信手段など）、物品供給業者、運送会社などとパートナーシップを確立することが求められる。急性呼吸器疾患のエビデミックまたはパンデミックの際には、こうした重要な支援業務や供給が中断されると、準備不足の医療機関では医療の提供が混乱するおそれがある。また、高い比率で職員が長期欠勤することも予想される。重要な設備や備品が不足することで、必要な治療が十分受けられず、労働上の安全性も低下する可能性がある。パニックにより、日常業務が危険にさらされるおそれもある。十分な準備が整っている医療機関でも、エビデミックやパンデミックにより、医療上、複雑な問題がもたらされることになるだろう。厳しいニーズや障害が予測されるとしても、全般的小および具体的なパンデミックに対するアクションをあらかじめ体系的に導入しておけば、パンデミックの際に、効果的な病院運営を行うことが可能である。

医療機関での効果的なエビデミック／パンデミック対応の利点としては、以下のことが挙げられる。(1)必要な業務の継続、(2)あらゆるレベルでの調和の取れた優先アクションの実行、(3)明快で正確な内部および外部とのコミュニケーション、(4)ニーズの拡大に対する迅速な適応、(5)不足するリソースの効率的な使用、(6)医療従事者の安全な労働環境。このチェックリストは、急性呼吸器疾患のエビデミックまたはパンデミックに迅速に対応するのに必要なアクションを定義および教示し、病院管理者や有事計画策定者が上述の内容を達成するのを支援するために作成されたものである。

このチェックリストは、医療機関における急性呼吸器疾患のエビデミックおよびパンデミックの管理に関する11の主要項目から構成されている。各項目では、その項目に関する推奨アクションの導入状況に関するチェックポイントがリストアップされている。エビデミックまたはパンデミック傾向にある疾患により、医療のニーズが過剰に生じている医療機関に対しては、各アクションを効率的に導入することが強く推奨される。医療のニーズが増加するおそれのある医療機関については、各アクションの導入をすみやかに開始するべきである。「推奨文献」のセクションには、各要素に関連するツール、ガイドライン、戦略、およびその他の補足文書を記載している。

緊急事態に対する医療機関の管理体制を備えることは、国の行動計画と結び付ける必要のある連続的な作業である。この文書で説明する原則や推奨事項の多くは汎用的なもので、他の不測の事態にも応用することができる。このチェックリストは、あらゆる危機に対応する包括的で分野横断的な医療機関の有事行動計画プログラムを補完することを目的としており、そうしたプログラムに取って代わるものではない。

図1. パンデミック・インフルエンザに対する病院管理体制チェックリストの主要項目



パンデミック・インフルエンザに対する病院管理体制 チェックリスト(パンデミック(H1N1)2009を中心に)

1. 所属する医療機関で、エピデミックまたはパンデミック傾向にある急性呼吸器疾患により、医療のニーズが過剰に生じている場合は、以下に記載する各推奨アクションの導入状況を確認すること。
2. 所属する医療機関で、エピデミックまたはパンデミック傾向にある疾患により、医療に対するニーズが増加するおそれのある場合は、各アクションを導入する準備をすみやかに整えること。

1. 有事統制システム^{※1}

有事の病院運営を効果的に管理するためには、病院内の有事統制システムが正しく機能している必要がある。(推奨文献1)以下のアクションの導入を検討すること。

推奨アクション	実施検討	実施中	実施済
病院内の有事統制グループ(ICG)を始動させるか、臨時ICGを設立する。臨時ICGとは、病院における有事対応業務の指揮責任を負う管理組織のことである。(ボックス1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
院内対策本部の場所を指定する。院内対策本部とは、病院全体での緊急対応活動を召集および調整する管理体制が整っていて、かつきちんと機能する情報管理手段を備えた特定の場所のことである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
本書に記載された各主要項目の要点を明示する。狙いは、関連する対応活動の調整および管理を適切に行うことである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いかなる状況でも意思決定とリソース管理の継続性を確保するための措置として、管理監督者の代替要員を決める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
管理の基本的な原則として、有事行動計画などの病院におけるパンデミック対策プランの策定と導入を確実に適用できるようにする。病院でのエピデミックおよびパンデミック対応に関連する中核的な内部および外部文書(行政、WHOなどの文書)を参考にする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1 新型インフルエンザ等の発生時のような緊急事態において、病院管理者を中心に一連の全般的な対応を円滑に行うための危機管理手法