

# 小児科診療 UP-to-DATE

2015年7月29日放送

## 地域で考える新興感染症発生時の対応

ひたちなか総合病院  
院長 永井 庸次

2002年のSARS、2009年の新型インフルエンザA/H1N1、最近のH5N1亜型、H7N9亜型など、新興感染症の脅威はグローバルな時代に現実味を帯びており、2011年東日本大震災の経験を重ねると、医療機関は事業継続計画を策定し、その対応を準備しておく必要があります。本放送ではひたちなか総合病院の新型インフルエンザパンデミック対応の事業継続計画（Business Continuity Plan：以下BCP）と医療機関以外の他の関係機関との地域全体のBCPマネジメントシステム構築の必要性を報告いたします。

地震等の大規模災害と新型インフルエンザなど新興感染症パンデミックでは、前者は建物、設備、人的被害などに対し速やかな業務の復旧が、後者は人的被害の長期化に伴う国民生活・社会経済への影響軽減に対し限られた人員での必要な業務の継続が必要とされます。

病原性の高い新型インフルエンザや新感染症対策として、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下特措法）が2012年5月公布、2013年5月施行されました。本特措法では新型インフルエンザ等パンデミックを未発生期、海外発生期、地域発生早期、地域感染期、小康期に分け、実施体制、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、予防・まん延防止、医療、国民生活及び国民経済の安全確保の6項目の対策が提示されています。被害想定では、国民の25%が流行期間（約8週間）にピークを作りながら罹患し、欠勤期間後、治癒し職場に復帰します。ピーク時（約2週間）に従業員が発症・欠勤する割合は5%程度ですが、従業員自身の罹患の他、家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や

### 株式会社日立製作所ひたちなか総合病院



- 病床数: 302床・稼働率: 約90%
- 外来患者数: 約650名/日
- 院外処方率: 97%
- 平均在院日数(約11日)
- DPC対象病院
- (一般病棟入院基本料7:1)

- DPC対象病院
- 臨床研修指定病院基幹型・協力型
- 筑波大学ひたちなか社会連携教育研究センター
- 災害拠点病院
- 地域医療支援病院
- エイズ治療拠点病院
- 茨城県二次救急指定病院
- 茨城県がん診療指定病院
- 茨城県地域小児科センター
- 第二種感染症病床
- 茨城県指定地域リハステーション等
- ISO9001、22301、Pマーク取得
- 日本医療機能評価機構認定



企業立病院

一般病棟入院基本料(7対1)	病棟実働加算
診療録管理体制加算	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
療養環境加算	退院調整加算1
医師事務作業補助体制加算(15対1)	患者サポート体制充実加算
急性期看護補助体制加算(50対1)	ハイケアユニット入院医療管理料
重症者等療養環境特別加算	小児入院医療管理料4
医療安全対策加算、感染対策防止加算1、地域連携加算	回復期リハビリテーション病棟入院料2 休日リハ提供加算

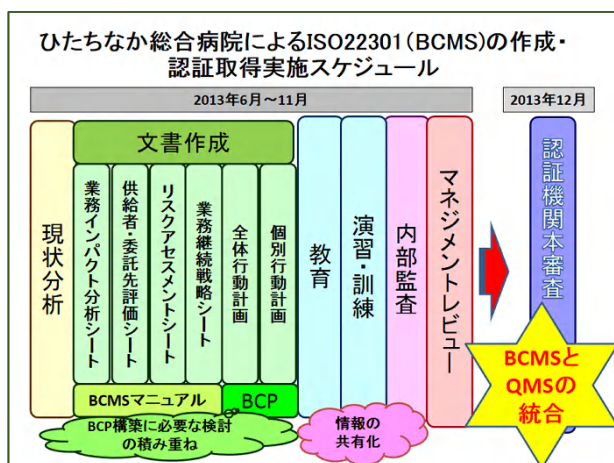
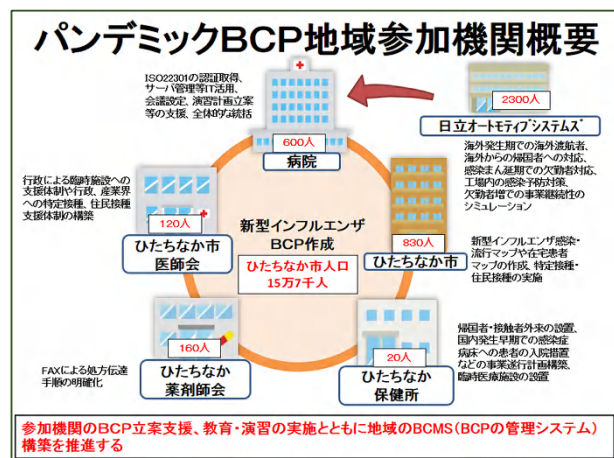
福祉サービスの縮小、家庭での療養)での出勤困難者、不安出勤困難者を見込みますと、ピーク時(約2週間)には最大40%程度の欠勤例も例示されています。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画では、医療機関は新型インフルエンザ等の発生前から地域医療体制確保のため、当該患者診察のための院内感染対策や必要医療資器材の確保等を推進し、発生時の医療提供確保のため、当該患者の診療体制を含めた診療継続計画(BCP)を策定し、地域の医療連携体制を整備する必要があります。このBCPとは事業主が如何なる状況でも事業を最低限継続するための計画ですが、各医療機関だけで完結せず、地域に根ざす医療のBCPでは、地域連携、特に医療機関同士、医師会、病院団体等の病診・病病連携以外、看護協会、薬剤師会等を含めた行政、産業界との連携が必須であります。

我が国では東日本大震災、特措法を契機に作成ガイドラインと各種BCPが流布しています。特措法では、医療機関にBCP策定が要求され、パンデミック時の医療従事者等へのパンデミックワクチン特定接種のためにも必要であることから、厚労省関係で中・大病院、小～中病院、無床診療所の新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画の手引き、内閣官房新型インフルエンザ等対策室でH1Nx用、N7Nx用のBCP手引き、日本医師会、都道府県医師会、都市医師会、各病院団体、都道府県等も各々BCPが公表されています。

当院では大規模災害と新型インフルエンザパンデミック用の2つBCPが存在していましたが、2009年のインフルエンザ流行期や東日本大震災に余り役に立ちませんでした。そこで、新たに作成する際、当院単独のBCPではなく、県(保健所)、市、医師会、薬剤師会、消防署、近隣工場等の各BCPとの共有と、BCP管理に関する国際標準規格ISO22301(BCPのマネジメントシステム:以下BCMS)の認証に取り組みました。BCPマネジメントシステムとはBCP策定(Plan)、実動演習(Do)、内部監査(Check)、計画是正(Act)というBCPのPDCAサイクルを回すものです。BCPの定期的な実動演習が要求されますので、単にBCPを作りっぱなしということもなくなります。

当院の新型インフルエンザパンデミックBCPの内訳は、未発生期には感染対策委員会で対策立案、海外発生期には対策本部設置の他、院内感染対策、帰国者・接触者外来、特定接種対応、PCR検体取り扱い、サーベイランス実施等各種マニュアル整備と教育・演習、医療資器材の準備、対策本部員・委託業者・医薬品取扱者・連携機関との連絡網整備、患者・面会者の安全確保と広報などです。具体的に外来では、地域発生早期は保健所と連携した帰

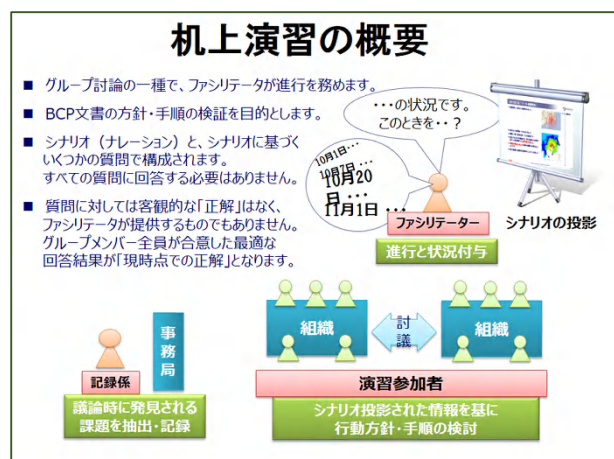


国者・接触者外来設置、地域感染期は帰国者・接触者外来の閉鎖、一般外来での新型インフルエンザ患者の診療、地域医療機関での診療拡大、一般外来診療の縮小、薬剤師会との連携による FAX 処方拡大を、入院では、地域発生早期は陰圧個室での対応病棟と搬送経路の決定、地域感染期は入院制限と重症患者中心医療、退院・転院の促進、職員の健康管理と発症者・濃厚接触者の自宅待機取り扱いの決定等を行う必要があります。この退院・転院の促進に行政を含んだ地域の BCP マネジメントシステムが大きく貢献することになります。しかし、職員の教育出席率は悪く、医師への周知も苦勞することが多く、当院で導入している大規模災害時の職員安否確認システムの浸透度も低いのが現状です。

地域の BCP マネジメントシステムの観点から関係機関の各 BCP を検討する際、各機関の BCP マネジメントシステム取得は不要で、基幹施設が取得し地域の全 BCP を統合・管理することが重要です。当地域でも当院のみ BCP マネジメントシステムを取得しています。実効性に乏しい BCP が少なくなく、各組織の BCP 作成はかなり負荷がかかりますが、その過程こそが重要で、各機関の意思統一と共通書式の BCP 作成が終われば、地域の BCP マネジメントシステム構築にはあと一歩です。参加機関内の被害想定、明確な業務優先度、リスク分析、文書作成、教育・演習計画の共有などの計画後、机上演習で全体的な検証・確認、実動演習で部分的な妥当性確認、内部監査でさらに実効性の高い新 BCP の作成という PDCA サイクルを参加組織間で回すことが重要です。

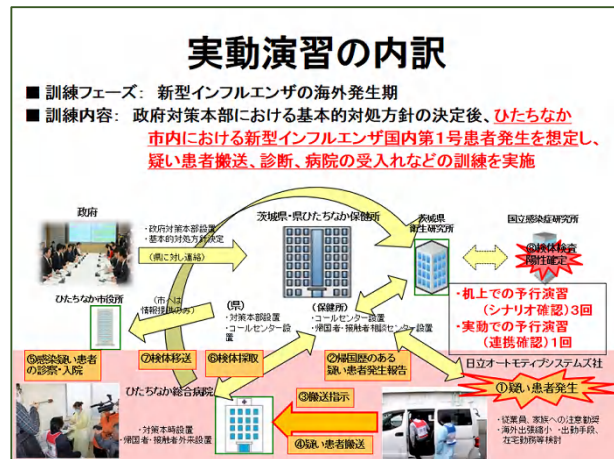
各機関のトップが参加する合同演習は非常に有用です。当院の事例では机上演習では参加人員 30 名で 4 時間、各 BCP の整合性、妥当性、情報の流れなどを検証・確認し、実動演習では参加人員 80 名で各トップも参加し、5 時間かけて実際の行動演習し、妥当性を確認しました。机上演習では、設問毎に各組織の BCP 上の行動と新たな課題を記述する演習コメントシートや組織間連携フロー図、BCP 上で各機関がフェーズのどの時点でどのような情報を持っているかを可視化できる地域連携コミュニケーション整理シートが有用です。実動演習では、時間軸でシナリオを設定し参加機関毎の行動フローを綿密にセリフまで詳細設定し、伝達すべき情報を確認することが有用です。当院での実動演習では、訓練フェーズは新型インフルエンザ海外発生期で、訓練内容は政府対策本部における基本的対処方針の決定後、市内における新型インフルエンザ国内第一号患者発生を想定し、疑い患者搬送、診断、病院への受け入れなどでした。

単なる BCP 作成ではなく、地域で BCP マネジメントシステムを構築することで、当院



では、新型インフルエンザパンデミック BCP の PDCA サイクルが外部関係機関にも回せ、病院機能の維持と地域貢献ができ、医師会では、個々の医療機関の BCP 作成が進み、医師会全体の組織力強化となり、薬剤師会はパンデミック時の薬剤提供体制が強化でき、保健所・市役所は普段行えなかった情報交換ができ、国、県、市及び関係機関間の連携強化につながり、欲しい情報をお互いに理解・演習でき、行政の役割の再認識と行政機能の強化ができます、企業は関連事業所への横展開とともに従業員の健康被害を最小限に抑え、企業活動継続強化につながるなどの利点が生じます。しかし、組織のリーダーシップや地域医療 IT 連携を含め、緊急時の協力体制強化に向けた定期的な相談方法や個々の所属機関への周知など今後の課題も残されているのが現状です。

最後に、貴院のポジションは何か？その中で  
 のキーとなる役割は何か？パンデミックを含めた大規模災害時における貴院の役割は何か？貴院では BCP は作成済みか？地域の BCP マネジメントシステム構築に向けて何をすべきか？など、本放送を機会に是非具体的に考えていただけたら幸いです。



「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>