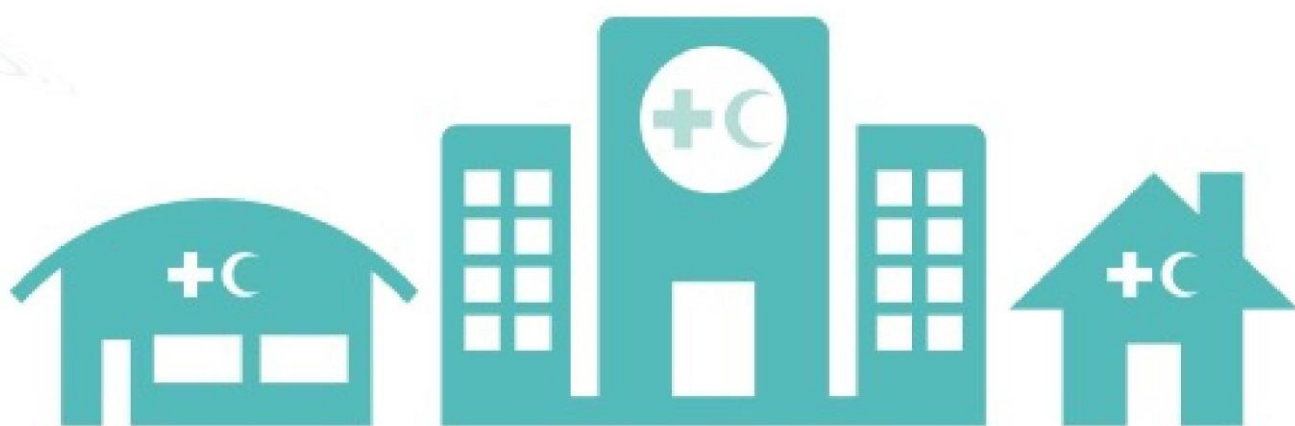


# COVID-19 対応迅速チェックリスト

病院/介護福祉施設用 保健医療サービス能力評価

暫定ガイド

2020年11月25日



## COVID-19 対応迅速チェックリスト

WHO は本暫定ガイドの英語版原本に影響がありうる世界の情勢に対して常に注意を払い、何らかの変化が起きた場合にはガイドの改訂を行う。改訂のない場合、本暫定ガイド英語版原本は公表日から2年後に失効となる。

この暫定ガイドの英語版原本は2020年6月25日に公表された同ガイドの改訂版である。

英語版原本の WHO 照合番号 [WHO/2019 nCoV/hospital\\_readiness\\_checklist/2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-hospital-readiness-checklist-2020.2)

©日本赤十字社医療センター国際医療救援部 2021年

この翻訳は世界保健機関(WHO)によってなされたものではない。WHO はここに書かれた内容、あるいは翻訳の正確さに対して責任を有しない。WHO による英語版 "Rapid hospital readiness checklist A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic INTERIM GUIDANCE 25 November 2020" Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO が、拘束力のある正規の原本である。本翻訳は CC BY-NC-SA 3.0 ライセンス下で利用可能。 [LINK1](#)

## 目次

謝辞.....	4
はじめに.....	5
背景.....	5
COVID-19 対応迅速チェックリストの目的.....	6
目的.....	6
具体的な目標.....	6
内容.....	6
想定している利用者.....	7
キークエストion（主な課題）.....	7
使用する時期.....	7
データ収集の方法.....	7
倫理的配慮.....	8
チェックリストの使い方.....	9
チェックリストの使用に関する技術的ガイダンス.....	11
チェックリストの使用方法.....	12
報告書.....	13
COVID-19 対応迅速チェックリスト.....	14
病院/施設の基本情報.....	14
チェックリストの主要項目.....	14
1. リーダーシップと危機管理体制.....	14
2. 連携と情報伝達.....	14
3. サーベイランスと情報管理.....	14
4. リスクコミュニケーションと地域参画.....	14
5. 管理、財務、事業継続.....	15
6. 人材.....	15
7. 緊急対応能力.....	15
8. 必要な病院業務の継続.....	15
9. 患者管理.....	15
10. 労働衛生、精神衛生、心理社会的支援.....	16
11. 迅速な識別と診断.....	16
12. 感染予防と管理.....	16
主なアプローチ.....	17
すべての緊急事態に備える.....	17
病院スタッフの訓練.....	18
感染予防・管理対策を実施する.....	18
病院の状況や場所に関連するセキュリティ上の懸念を考慮する.....	18
病院の事業継続の確保.....	18
結論.....	19
参考文献.....	20
附則 1. COVID-19 のパンデミックに関連する一連の保健サービス能力評価.....	23
附則 2. データ共有.....	24

## 謝辞

本書（の英語版原本：訳者注）は世界保健機関（WHO）スタッフとの協議および国際的な専門家のレビューを経て作成された。WHO は本ガイド開発における様々な場面で貢献くださった全ての方々に感謝を述べる。

主な寄稿および編集: Qudsia Huda, Jostacio Lapitan, Kathleen Warren, WHO headquarters

レビュー: Paul Merlevede, Walt Vernon, International Federation of Healthcare Engineering

WHO からの寄稿:

From the Regional Office for the Americas / Pan American Health Organization: Diana Albán, Silvain Aldigieri, Victor Ariscain, Celso Bambarén, Haley Burrous, Alex Camacho, Thais Dos Santos, Jean-Marc Gabastou, Edgar Gallo, Jonás Gonseth, Jorge Jara, Nicolas Lagomarsino, Hernán Luque, Pilar Ramon, Angel Rodriguez, Juan Carlos Sánchez, Alejandro Santanderi, Joao Toledo, Miguel Angel Vasquez, Andrea Vicari。

From the Regional Office for Europe: Jan Bremer, Alyssa Ferguson, Karen Hammad, Ülar Kaljumäe, Adrienne Rashford, Jetri Regmi

From WHO headquarters: Jonathan Abrahams, Céline Barnadas, Diarmid Campbell-Lendrum, Stella Chungong, Frederik Copper, Zee-A Han, Dirk Horemans, Ivan Ivanov, Nirmal Kandel, Fernanda Lessa, Landry Ndriko Mayigane, Abbas Omaar, Kathryn O'Neill, Briana Rivas-Morello, Gina Samaan, Romina Stelter, Ludy Suryantoro, Anthony Twyman, Janet Vega

## はじめに

### 背景

2020年1月30日、WHO事務局長は、COVID-19の流行は国際保健規則（訳注：WHO憲章第21条に基づく国際規則）における国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態であると宣言した。続いてCOVID-19が大陸を越えて多くの国に広がると、2020年3月11日には国際保健規則緊急委員会の助言に基づき、COVID-19は同事務局長によってパンデミック（世界的大流行）と認識されるに至った。

COVID-19のパンデミックにより世界的に公衆衛生システムの脆弱性が次々と露呈した。強固な保健システムでさえ、アウトブレイクによって容易に対応の限界を超え、弱体化させられることが明らかになった。このガイドに先立ちWHOが作成した『新型コロナウイルス：戦略的準備対応計画』はCOVID-19の世界的流行を予防し、備え、対応するために各国が考慮すべき基準の概要である。この計画は各国が既に策定している医療危機やインフルエンザのパンデミック対策計画の中から適切な対応を迅速に見出す作業に役立つものである。なぜならば、上記のような各国に既にある対策計画はCOVID-19のパンデミック制御にも関連するものであり、COVID-19ウイルスについて現在得られている知識を利用すれば適応できるからである。これらの各国の計画は各国政府のパンデミック制御を支援する様々な組織にとってもガイドとなり、協力活動に役立つであろう。戦略的準備対応計画の9つの柱はパンデミックのさまざまな側面に言及しており、保健医療システムの強化も含めて、この流行に対する各国の対応能力を向上させ得る。COVID-19下では医療施設、特に病院で提供可能なレベルのサービスが罹患者にとって必要なのである。

このパンデミックに対応するため、WHOはCOVID-19対応迅速チェックリストと付属Excelファイルを作成した。これは、病院の総合的な準備状況を評価し、パンデミックに準備・対応するためにとるべき優先的課題を識別するのに役立つよう作られている。このチェックリストとファイルは、「COVID-19のパンデミックに関連した一連の保健医療機能評価」の一部を構成している。これらの評価ツールは、COVID-19症例を管理しながら、必要な保健医療サービスを維持するために必要となるさまざまな状況に焦点を当てている。これらの評価ツールと他のモジュールについての詳細は付則1に記載されている。

WHOの「新型コロナウイルス：戦略的準備対応計画」、「病院における伝染病への備え」、アメリカ地域事務局パンアメリカン保健機関、ヨーロッパ地域事務局、WHO本部による同様の

暫定版チェックリストおよび「介護サービスにおける COVID-19 の予防と管理」を基に、この COVID-19 対応迅速チェックリストは作成された。

## COVID-19 対応迅速チェックリストの目的

「COVID-19 対応迅速チェックリスト」は、国内での COVID-19 流行への対応における各病院の現在の能力と必要とされることとの乖離を迅速に評価するものであり、病院に必要とされることとは、COVID-19 パンデミックへの対応、準備や強化が必要な部門の特定、そして対応改善計画の策定である。このツールにより、これらを定期的に評価できる。このチェックリストは病院における評価を主としているが、介護福祉施設にあてはめることも可能である。本文中、「病院」という用語は特定のタイプの介護福祉施設にも適用できる。チェックリストの使い方では、このチェックリストを適用できる介護福祉施設の種類について説明している（10 ページ）。

### 目的

チェックリストの主たる目的は、病院が既に持っている能力を評価し、さらに今後強化が必要な分野を見つけ出すことによって、パンデミックへの効果的な準備ができるように支援することである。

### 具体的な目標

チェックリストの具体的な目標は以下のとおり：

- 効果的な COVID-19 のリスク対応に必要な病院の能力を評価すること
- 病院の準備に不足している部分を見つけ出すとともに、他の必須保健医療サービス（通常の病院運営）をどのように継続していくかを決定すること
- チェックリストの結果を用いて既存の病院危機管理手順や計画、規定を COVID-19 流行時に手直しして調整力を強化していく過程に病院職員や内外関係者を組み込むこと

### 内容

チェックリストは、病院/施設の COVID-19 管理に不可欠な 12 の主要項目からなる。

1. リーダーシップと危機管理体制
2. 連携と情報伝達
3. サーベイランスと情報管理
4. リスクコミュニケーションと地域参画
5. 管理、財務、事業継続

6. 人材
7. 緊急対応能力
8. 必要な病院業務の継続
9. 患者管理
10. 労働衛生、精神衛生、心理社会的支援
11. 迅速な識別と診断
12. 感染予防と管理

### 想定している利用者

この評価の利用者は以下を想定している：

- 病院幹部と危機管理体制の担当チーム
- 院内の災害対策委員会（もしあれば感染管理室を含む）
- 病院の管理部門および事務部門
- 保健行政（国・地方自治体）
- 病院スタッフ（例：防災担当者、災害対策本部要員、緊急対応チーム）
- 介護福祉施設の管理部門および事務部門

### キークエスト（主な課題）

チェックリストは以下の重要な問題の解決の鍵となる。

- COVID-19 および非 COVID-19 患者に対する安全で質の高い医療や、安全で基本的な地域包括ケアの継続を含む、COVID-19に必要な体制やバックアップを施設は整えているか？
- 施設を完全に機能させるために、チェックリストにある推奨される対策のうち、どの項目を優先させて資源を投入すべきか？
- 緊急時に優先して実行する対策は何か？

### 使用する時期

緊急事態が始まる前から、およびその様々な段階で使用可能である。

### データ収集の方法

紙および電子媒体のどちらでも収集可能。

## 倫理的配慮

このガイドンスは調査研究を考慮していない。そのため、WHO 研究倫理審査委員会（WHO Research Ethics Review Committee）への提出は必要とされなかった。しかしながら、各国の法律やガイドラインによっては、当該倫理委員会の承認が必要な場合もある。各国は当該地域の倫理委員会にチェックリストを提出し、自らの倫理的義務を確実に果たすべきである。

チェックリストの使用者は、国内法に基づいた個人情報の取り扱いに留意すること、また、集められたデータは公衆衛生向上のため WHO に共有される可能性があることを承知しておくこと。WHO のデータ共有協定「公衆衛生上の緊急事態を除く世界保健機関 (WHO) によって加盟国で収集されたデータの利用と共有に関する方針」では、収集したデータの利用方法や普及に関する取り決めに明記している。詳細は付則 2 を参照のこと。



## チェックリストの使い方


現在 COVID-19 の世界的流行は急速に進行しており、病院や介護福祉施設は必要とされる対策をすべて整えておかざるを得ない状況である。しかしながらこれらの対策は、各病院や施設の持つ通常指定された役割と、他の患者にも必要なケアを提供しながら流行を制御するために国が計画したそれぞれの立ち位置によって異なってくる。これらの役割には下記の事項が含まれるであろう：(a) COVID-19 の判定検査をし、病院での治療を必要とする確定症例を早期発見すること、(b) COVID-19 症例の治療を提供すること、(c) 通常の保健医療サービスを提供し続けること、(d) 患者や介護福祉施設利用者の COVID-19 院内感染を防ぐこと、(e) 行政や感染地域と連携した国および病院のリスクコミュニケーション対策の一環として、パンデミックの封じ込めや軽減のため、COVID-19 についての情報を共有すること。

チェックリストの目的は各病院や施設の状況に合わせて、病院/施設幹部による COVID-19 患者管理の準備を支援することである。チェックリストを使った評価を実施・完了するために必要な人的資源と評価時間を考慮し、使いやすいように作成している。

このチェックリストでは、COVID-19 対応の要件と各病院や施設における既存の下記要件も関連づけている：

- 伝染病やインフルエンザのような季節的流行を管理する既存の計画や対策、そして職員・他の患者・訪問者を感染から守るために重視している必要な手段
- 他の危機から生じる緊急事態や災害を管理するための計画と対策
- 通常提供されている一般的・専門的な事業
- COVID-19 の流行下で指定された役割（今後行われる予定の役割も含む）

したがって、チェックリストは急性や慢性疾患の患者に必要とされる以下のような継続的なケアの提供をも含んだ問題について考慮している；必要な検査、必要な血液供給関連、地域の訪問保健活動（予防接種や出産前ケアなど）の必要性、薬剤や医療資機材の配布・追跡・安全管理、病院の情報管理、スタッフや他の人材を訓練する必要性、医療従事者・福祉士・患者・介護福祉施設利用者・介護士・訪問者の保護を含む安全管理上の課題、すべての病院スタッフ（医療・非医療の両方）に対する精神衛生および心理社会的支援の必要性。



チェックリストを使用する際は、他のアウトブレイクや同時発生するような緊急事態にも確実に備えるため、そのような事態において保健医療システムが直面するであろう問題も一緒に考慮して評価すべきである。それらは病院の COVID-19 対応に適切なバックアップを持つことの重要性とともにチェックリストに含まれることとなる。

このチェックリストは使用する国の政策・指針・地域のリスク・要件・基準・慣行を考慮に入れて、その状況に合わせるべきである。また、病院における準備の進捗状況を評価するために定期的（3~6 カ月間隔）にチェックリストを使用することも可能である。

チェックリストは病院における評価を主としているが、介護福祉施設の管理者による COVID-19 パンデミックに対応するためのサービスと現状の乖離を迅速に判断、対応を必要とする主な分野を特定、準備計画の策定に役立たせることができる。介護福祉施設のニーズは各国で異なる。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅や老人ホームなどを総称して介護福祉施設といい、地域で自立した生活を送ることができない人々に対し、医療や介護などの様々なサービスを提供している。しかしながら、このチェックリストにおける介護福祉施設は、居宅介護支援・通所介護・レスパイトケア施設やコミュニティセンターを含まない。

このリストには、病院の COVID-19 への準備状況を定量化し分析する Excel ファイルを添付している。

このチェックリストは一般的な参考ツールとして、WHO のより詳細な他の評価モジュールと併せて使用されるべきである。WHO はすでに「災害・健康危機管理フレームワーク」および「病院における伝染病への備え」に関するガイダンスを発行している。

## チェックリストの使用に関する技術的ガイダンス




このチェックリストはCOVID-19への準備に必要とされる病院の能力を見極めるものである。

このパンデミックに関連して病院に課せられた役割など、各病院や地域の状況に合わせた内容に修正することが推奨される。例えば、COVID-19治療に指定される病院もあれば、そうではない病院もある。

チェックリストを利用して、急激に変化する COVID-19 の状況をふまえ、状況報告書や技術的ガイド、公衆へのアドバイスを作成することが可能である。病院スタッフには WHO の COVID-19専用サイトや厚労省も含めた公的な保健機関から公式に発信されるガイダンスや最新情報と自分たちが従っている方針や手順を定期的に見比べて更新していくことが推奨される。原則として病院は最悪のシナリオに備えておくため、自分たちの地域内で COVID-19 の感染が継続し、大流行さえ予想されると仮定して評価に臨むべきである。

参照しやすいようにチェックリストは本ガイドにも含まれているが、実際の評価で用いるのは別添の Excel ファイルである。この Excel に回答を入力すると結果が自動的に分析される。

チェックリストでは項目ごとに色分けされた以下のランク付けを使用して評価していく。

-  計画されているが開始されていない、存在しない
-  実行に必要な全ての要素をクリアするのには不十分だが機能している
-  効果的かつ効率的に運用している、標準的な手法に沿っている

チェックリストには、以下の項目も含まれる：

- **評価の根拠/入手手段** 各評価を検証する手段や評価を裏付けるコメントを記載すること。評価の根拠/入手手段の例は；規定、要綱、計画、リスト、資産台帳、ガイド、マニュアル、ビデオ、IEC 資材（Information Education and Communication Material）などの調査である。確認する方法がない場合は「なし」とする。「△」と評価された場合は、理由などの詳細を記述すること。
- **優先課題** この欄には、見出されたギャップを埋めるために必要な対応策をまとめる。優先順位は病院/施設の能力強化や推奨される COVID-19対策を実施するために必要な各評価項目を念頭に、病院/施設の現状を踏まえて決めるべきである。詳細は後述するが、優先順位は各課題を勘案してセクション毎に決定する。

## チェックリストの使用法

以下の要領でチェックリストを完成させる。

- 各病院/施設が持つ特色に基づいて、管理職、技術部門、総務部門、財務部門、医療従事者（医師や看護師など）の代表からなる評価チームを結成すること。
- 評価チームは本ガイドを一緒に確認しながら評価方法について共通理解を得るとともに、各評価項目に対する適切な文書をどのように収集するか決めること。この作業を経ることで、チームは病院内で評価に関連する部門やサービスと連携を持つことができる。
- チームは幹部管理職と医療職（医師または看護師）の両者によってまとめられること。
- 別添のExcelファイルで求められている情報をチーム全体で協議しながら完成させること。
- Excelの「基本情報」シートに病院/施設の状況を詳しく書き出すこと。
- 「評価」列のドロップダウンメニューを使用して、チェックリストを完成させる。1.1から12.16までのすべての項目に対して「×」「△」「○」を選択する。「評価の根拠/入手手段」欄も必ず記載すること。
- 各セクションが完了したら「優先課題」欄に当該領域の優先する取組をリスト化すること。
- 「チェックリスト」シートが完成したら「結果」シートを確認すること。左側に各主要項目の評価が合計スコアおよび達成率とともに自動計算されている。このスコアと達成率は病院におけるCOVID-19準備状況の量的指標となる。また、右側には各主要項目での達成率がスパイダー・チャート（レーダーチャート）表示されている。
- 併せて、スパイダーチャート分析と「優先課題」欄から導き出される内容は、報告書（次の項目参照）の一部として、COVID-19に対する病院/施設の準備体制のベースラインになる。このベースラインは、病院/施設の機能を強化していくうえで、進捗のモニタリングに使用できる。
- 病院/施設の準備計画は、各主要項目を実行するためにリスト化された「優先課題」に基づいて策定されるべきである。
- 各評価項目が「○」となることをめざして、病院準備計画の進捗を評価しモニタリングするため、このチェックリストを定期的を使用するべきである。

## 報告書

「結果」シートにある各主要項目の要約は報告書に活用できる。Excelからの定量分析は政府のCOVID-19対策および対応計画に連携し、病院/施設の準備レベルを改善するための計画策定にも使用できる。

このチェックリストはCOVID-19のリスクや症例の安全かつ効果的な管理に不可欠である高レベルな対策や、通常の病院機能を継続するために推奨される事項が含まれている。すべての項目が「○」と判断されるまで、病院は評価の結果を用いて優先順位に沿った取組を組織的に実施することとなる。

チェックリストは内部使用のみを想定しているが、病院/施設幹部やインシデント管理チーム（または同様の組織）は必要に応じてこの結果を他組織と共有することもある。例えば、病院ネットワークに参加している他病院や、地域や国の当局との情報共有などである。原則として、透明性と情報共有は職員や地域の緊急対策に携わる病院/施設関係者に重要である。情報共有は、感染症やその他緊急事態の発生前/中/後のどのフェーズでも関係者間の連携や協力関係を強化してくれる懸け橋となる。

## COVID-19 対応迅速チェックリスト

この章ではチェックリストの各項目を説明している。

### 病院/施設の基本情報

Excelにあるこのシートは病院と施設の基本情報と概況について確認し入力するものである。

### チェックリストの主要項目

このチェックリストは12の主要項目から構成されており、病院や施設でCOVID-19に対応するために不可欠なものである。

#### 1. リーダーシップと危機管理体制

優れたリーダーシップと危機管理対策チームをより良く機能させる事が、緊急事態を効果的に管理するために必須である。多くの病院や施設がすでに危機管理計画や緊急時対応計画を整備しているため、これらの計画をCOVID-19のアウトブレイクへの対応と、通常の保健医療サービス維持の両方に応用することをWHOは提案している（詳細は参考文献7参照）。

#### 2. 連携と情報伝達

データに基づいたリスク分析や意思決定を行うことや、病院内外の関係者間において確実に協力し合うことを担保するために、正確に情報伝達をすることや適時に協働することが欠かせない。この項目は病院内・外における情報共有と調整が含まれる。病院外との連携には地域社会やプライマリヘルスケアの提供を含む、地方自治体や国の担当者が含まれる（詳細は参考文献8から10参照）。

#### 3. サーベイランスと情報管理

COVID-19の感染症発生動向調査（サーベイランス）は大流行を監視したり対応するための基本的活動であり、特に病院や介護福祉施設において必要とされる。COVID-19の診断基準は直近の医学情報に基づいたものであるが、新たな知見が得られ次第改訂されうる。各国はそれぞれの疫学的状況に応じて診断基準を修正する必要があるかもしれない。病院の情報管理はサーベイランスを補完する。そしてサーベイランスそのものや、緊急事態が人々の健康にもたらす関連リスクと、リスクを軽減して緊急事態への対応に必要な措置について一般市民の気づきを促すことに寄与する（詳細は参考文献11参照）。

#### 4. リスクコミュニケーションと地域参画

病院/施設のリスクコミュニケーションと地域参画が有効になされていること。これらはCOVID-19に関する不正確なうわさを消し止め、COVID-19に関して正確で明確な情報を伝達するために用いることができる（詳細は参考文献12参照）。

## 5. 管理、財務、事業継続

病院/施設の管理および財務業務は COVID-19 のパンデミックのような緊急事態への予防・準備・対応の重要かつ不可欠な支援システムを有する。(詳細は参考文献 13 参照)。

## 6. 人材

人的資源は疾病の発生を予防し、準備し、対応し、回復するための最も重要な資源である。アウトブレイクによってもたらされた要求に対応するため、スタッフの人員数や、適切な質の医療サービスを提供するために求められるスタッフの資質(コンピテンシー)という観点から、病院/施設は適切に人員配置しているかどうかを見直して明らかにすることが重要である(例:現職員対象の緊急時参集(動員)手順が適切かどうかを評価する、など)(詳細は参考文献 14 参照)。

## 7. 緊急対応能力

この項目を達成することにより、緊急事態によって生じる突発的に急騰する病院への需要に対処する能力を強化することができる。COVID-19 がもたらす需要は急速かつ持続的に増加する可能性がある(つまり、突発する災害とは異なり“上げ潮”のように需要が増加する)。このリスクに対処するために不可欠なサービスや資機材には、基本的な医療体制・設備と、特に重症例の COVID-19 患者への質の高い医療を維持するために必要な資機材が含まれる。また、業務量の増加を想定しておくこと(詳細は参考文献 15、16 参照)。

## 8. 必要な病院業務の継続

COVID-19 の感染の拡大に伴い緊急事態に対する準備と対応策の迅速な拡充が必要となる。一方で、例えば救命救急医療のように、病院の事業を継続させるため平時より病院が対応すべき必須の診療へのニーズも存在する。したがって、病院は COVID-19 の診療ニーズに対応しながら、医療サービス(例えば、供給、物流、および薬剤業務に関して)を維持して、継続性を担保するにはどのようにするのが最善かを考慮しなければならない(詳細は参考文献 17 から 19 参照)。

## 9. 患者管理

患者管理には、受け入れや転送、トリアージ、診断、治療、患者の動線と位置確認、退院とフォローアップ、患者支援サービス、薬剤業務、物流および医療物品の管理が含まれる。目標とするのは、(a)病院の患者管理システムが安全、効果的、効率的であり続けることを保証することと、(b)通常的环境下においても、COVID-19 大流行によって病院の資源と対応能力の需要が増加した時でも、安全かつ効果的に患者管理を達成することが担保される、の2点である。新たな感染症の大流行に対処する際には、病院にトリアージのための場所を確保し、

COVID-19 の疑い例、可能性例、確定例を隔離できるよう対応を講じるべきである。COVID-19 患者に対する適切な症例管理や臨床管理が重要であり、緊急になされるべきである。これについてはSARS(重症呼吸器症候群)患者対応のための治療センターを設立した時の経験が参考になるかもしれない（詳細は参考文献 2、20 から 25 参照）。

## 10. 労働衛生、精神衛生、心理社会的支援

COVID-19 による患者や医療従事者や地域社会への心理的・社会的影響を緩和させるために労働衛生、精神衛生および心理社会的支援サービスの実施が求められる。WHO は医療従事者に対する健康へのリスクの評価と管理に関するガイダンスを発表している。また、大流行に関連した精神衛生と心理社会的問題を扱った出版物も利用できる（詳細は参考文献 26 から 29 参照）。

## 11. 迅速な識別と診断

一連の診療手順において、COVID-19 の迅速な識別（対象患者群の把握）と確定検査は、理にかなった効果的な対応である。検査体制を確保する事はサーベイランス、IPC（感染予防と管理）、患者管理といった病院の準備・即応・対応体制を確立するうえで欠かすことができない。これらは時機を逸することなく効率的に達成しなければならない（詳細は参考文献 21、30 参照）。

## 12. 感染予防と管理

現時点では、COVID-19 は IPC（感染予防と管理）実施が不十分であったために人から人への伝播した動物由来感染症であると推測されている。そのため、感染のリスクを最小限に抑え、最終的には医療従事者、濃厚接触者、訪問者、非 COVID-19 入院患者/介護福祉施設入所者、それぞれの感染の連鎖を断ち切るために IPC が不可欠である。廃棄物管理と清掃の作業量の増加を見越して、病院/施設は IPC への高い需要を鑑み、スタッフの増員を慎重に検討すべきである（詳細は参考文献 18、22、31 から 36 参照）。



## 主なアプローチ

チェックリストで推奨される対策を円滑に実施するためには、特に以下の対策が重要である。

### すべての緊急事態に備える

アウトブレイク（予期せぬ大流行）、エピデミック（地域的流行）、パンデミック（世界的流行）に対する準備と対応が整っていることとは；

- 推奨される対策を病院/施設全体への緊急事態における危機管理に組み込むこと
- 想定される危険や地域の脆弱性や保健システムの強みと弱みがそれぞれ相互に作用しあうことにより生じるリスクを継続的に評価すること
- 緊急時対応計画の策定や訓練・演習などの実施といったリスクを軽減する活動や緊急時への対応準備を行っていること
- 感染症を含めた早期の警戒警報システムが確実に整備されている（それにより病院/施設において危機対応計画が実行される）こと。危機対応計画には感染症対応編も整備されていること。アウトブレイクの場合、通常は保健所などによって医療機関に早期の警報が出されるが、これはまた病院/施設の感染症サーベイランスにより届け出られた報告（異常事態の発生や通常感染症の急激な変化）を元に発せられることもある
- 必要に応じて感染症対応編を含む病院/施設の緊急対応計画の実施がされること
- 病院/施設や医療圏内のコミュニティが緊急事態に対するリスクを低減し、効率的に対応するための機能強化に必要な準備を行う、という共通認識がなされていること
- 政府、医療機関、マスメディア、コミュニティ間のコミュニケーションを確立・拡充するための具体的な準備活動が行われていること
- エピデミックの影響を受けた患者にとって重要な治療が継続されるため、病院の感染症流行対策を含む緊急対応計画が策定されていること
- 病院や施設の危機管理対策と緊急対応計画は、新しい知見、教訓と学びを反映して定期的に再評価・更新されていること
- エピデミックだけでなく、多数の死傷者、自然災害、火災などの内外の緊急事態にも対応できる病院の対応能力を醸成し、同時発生する複数の危機にも適応できる基本の管理システムが確立されていること

## 病院スタッフの訓練

緊急時や災害では、病院/施設職員は通常を超える役割や責任を抱え、不慣れな業務に従事しなければならない。職員はこういった業務を過大なストレス下で遂行しなければならないだろう。このような新たな業務をこなすためには、病院、部門、個人の業務に関係なく、緊急対応の計画にはすべての職員の参加が考慮されている必要がある。そうすることで、日常業務と緊急時業務の区別をつけることができ、病院/施設の緊急時対応に貢献できるようになる。職員はまた、リスクの軽減や緊急時の手順（感染症流行対策を含む緊急対応計画に定められた）を実施するための訓練を受けている必要もある。さらに定期的な模擬訓練に参加し、緊急時に割り当てられた個々の役割が達成できるよう平時から心がけるべきである。

## 感染予防・管理対策を実施する

職員、患者、施設入所者、介護者、訪問者への感染の拡大を防ぐことは極めて重要な優先事項であり PPE（個人防護具）や、給水・衛生および衛生促進事業（WASH）など、適切な対策が求められる。病院管理者は定期的に IPC（感染予防と管理）手順を検討し、必要に応じて改訂すべきである。COVID-19 のパンデミックの特殊性に対処するため、追加の IPC 対策が必要となる場合がある。負担の多いパンデミック下において、適切な IPC 対策を常に行っていることは、施設の感染予防・管理能力を強化することになる。したがって、これらの対策は自施設の既存の IPC 戦略に含めるべきである。

## 病院の状況や場所に関連するセキュリティ上の懸念を考慮する

病院/施設の地域で災害等に関連した安全上の懸念がある場合、病院/施設は最大限の能力を発揮することができない。災害等が発生すると患者の受診や職員の就業に直に影響を与える。従って病院/施設は、スタッフ、患者および訪問者の安全とセキュリティ、および病院/施設が最善を尽くすために、地方および国の役所と緊密に協力しなければならない。

## 病院の事業継続の確保

アウトブレイク、エピソード、またはパンデミックが発生した場合、病院や施設は感染症への対応に必要な追加対策を確立・強化しつつ、患者のニーズに応じた全ての通常機能を維持する必要がある。資金、人材、供給、技術を含むすべての資源管理を継続すること。特に、救急車を使用した入/転院時の患者から/への感染伝播を避けるため、搬送システムを評価して管理する必要がある。事業継続については緊急時の初期、またはできるだけ早い段階から優先事項として取り組まなければならない。

## 結論

WHO は加盟国や他団体と緊密に連携して、COVID-19 に関する学術的な知見を深め、対策と対応を行っている。病院や介護福祉施設では、職員は特に中等度から重度の急性呼吸器感染症の患者に適切に対応できるようにしておく必要がある。そのため、施設には人工呼吸器や酸素供給のための資機材、医療消耗品が備わっていることが望ましく、COVID-19 流行時に病院/施設を最大限活用できるよう、情報の質と流れを適切に整えておく必要もある。

このチェックリストは、病院/施設の現状における危機管理対応力の不足（ギャップ）を明らかにするため、定性的な尺度を含んで開発された。しかしながら、この尺度には病院/施設の準備状況を定量化した点数ツールも追加され、病院体制の強化策を可視化できるようになった。このチェックリストは、WHO の「COVID-19 の戦略的準備対応計画」と完全に整合しており、フィードバックに応じて修正される。

## 参考文献

1. 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan, 4 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ( <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus> , accessed 11 May 2020).
2. Service availability and readiness assessment (SARA): an annual monitoring system for service delivery. Reference manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/HIS/HSI/2014.5 Rev.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/149025> , accessed 12 April 2020).
3. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance. The Unity Studies: early investigation protocols [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 ( <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations> , accessed 13 May 2020).
4. Hospital preparedness for epidemics. Geneva: World Health Organization; 2014 ( <https://apps.who.int/iris/handle/10665/151281> , accessed 27 March 2020).
5. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 ( <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> , accessed 11 May 2020).
6. Health emergency and disaster risk management framework. Geneva: World Health Organization; 2019 ( <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326106> , accessed 27 March 2020).
7. Emergency response framework (ERF), second edition. Geneva: World Health Organization; 2017 ( <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258604> , accessed 20 February 2020).
8. Hospital readiness checklist for COVID-19: interim document, version 5, 10 February 2020. Washington, DC: World Health Organization, Pan American Health Organization ( <https://www.paho.org/en/documents/hospital-readiness-checklist-covid-19> , accessed 13 March 2020).
9. Hospital readiness checklist for COVID-19: interim version, February 24, 2020. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe ( <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333972> , accessed 13 March 2020).
10. Hospital readiness checklist for COVID-19: interim document, version 1, March 29, 2020. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean ( [http://www.emro.who.int/images/stories/coronavirus/documents/hospital\\_readiness\\_checklist\\_for\\_covid\\_19.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/coronavirus/documents/hospital_readiness_checklist_for_covid_19.pdf?ua=1) , accessed 28 May 2020).
11. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: interim guidance, 20 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.6; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506> , accessed 20 March 2020).
12. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 ( <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331513> , accessed 13 May 2020).
13. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance, 17 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCov/IPC/HomeCare/2020.3; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331473> , accessed 12 April 2020).
14. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCov/HCW\_advice/2020.2; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510> , accessed 19 March 2020).

15. Coronavirus disease (COVID-19) training: simulation exercise. Geneva: World Health Organization; 2020 ( <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/simulation-exercise> , accessed 23 March 2020).
16. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446> , accessed 13 March 2020).
17. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/essential\_health\_services/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561> , accessed 12 April 2020).
18. Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: interim guidance, 24 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/COVID-19/IPC\_DB Mgmt/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331538> , accessed 24 March 2020).
19. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19: technical brief, 3 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC\_WASH/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331305> , accessed 21 March 2020).
20. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: patient management [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 ( <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management> , accessed 20 February 2020).
21. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/HCF\_operations/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492> , accessed 23 March 2020).
22. Severe acute respiratory infections treatment centre: practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/SARI\_treatment\_center/2020.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603> , accessed 12 April 2020).
23. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance, 2 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/COVID-19/laboratory/2020.4 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329> , accessed 27 July 2020).
24. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva: World Health Organization; 2016 ( <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580> , accessed 20 February 2020).
25. Prehospital emergency medical services: readiness checklist for COVID-19, version 2.3 (9 March 2020). Washington, DC: World Health Organization, Pan American Health Organization; 2020( <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52169> , accessed 23 March 2020).
26. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/HCW\_risk\_assessment/2020.2; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496> , accessed 20 March 2020).
27. Interim briefing note addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak, version 1.5, February 2020. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2020( <https://interagencystandingcommittee.org/iasec-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing> , accessed 23 March 2020).

28. HealthWISE work improvement in health services: action manual. Geneva: International Labour Office; 2014([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms\\_237276.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms_237276.pdf) , accessed 20 March 2020).
29. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus is urgently needed. *Lancet*. 2020;7:P228–9. [doi:10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
30. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC PPE\_use/2020.2; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498> , accessed 23 March 2020).
31. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: infection prevention and control/WASH [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 ( <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control/> , accessed 12 April 2020).
32. Infection prevention and control (IPC) for novel coronavirus (COVID-19) [online course]. Geneva: World Health Organization; 2020(<https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN> , accessed 26 February 2020).
33. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;382:1564–7.[.doi:10.1056/NEJMc2004973](https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973).
34. Infection prevention and control (IPC) training package [online course]. Seattle: World Health Organization, US Centers for Disease Control and Prevention, University of Washington Global Health E-Learning Program; 2020(<https://ipc.ghelearning.org> , accessed 21 February 2020).
35. Safe management of wastes from health-care activities: a summary. Geneva: World Health Organization; 2017(WHO/FWC/WSH/17.05; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259491> , accessed 21 February 2020).
36. Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings, version 2. Atlanta, GA, and Cape Town, South Africa: US Department of Health and Human Services, Infection Control Africa Network; 2019 ( <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-RLS-H.pdf> , accessed 21 February 2020).
37. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: interim guidance, 29 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC/2020.4; <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-ipc-2020.4> , accessed 27 July 2020).
38. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: policy brief, 24 July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Policy Brief/Long-term Care/2020.1; [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy\\_Brief-Long-term\\_Care-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1) , accessed 27 September 2020).
39. Suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic [website]. Geneva:World Health Organization; 2020 ( <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services> , accessed 12 October 2020).

## 附則 1. COVID-19 のパンデミックに関連した一連の保健医療機能評価

2020年1月30日、WHO事務局長は、COVID-19の流行は国際保健規則（訳注：WHO憲章第21条に基づく国際規則）における国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態であると宣言した。続いてCOVID-19が大陸を越えて多くの国に広がると、2020年3月11日には国際保健規則緊急委員会の助言に基づき、COVID-19は同事務局長によってパンデミック（世界的大流行）と認識されるに至った。

WHOの「COVID-19のパンデミックに関連した一連の保健医療機能評価」は、この状況に対応し、COVID-19における様々な段階をとおして使用される評価ツールとして開発された。このツールによって施設の現在の能力、および、需要が急増した際の対応能力、将来的な能力を迅速かつ正確に評価しうる。[LINK1]この評価ツールは、保健医療施設、地方レベル、国レベルでの活動と意志決定の優先順位付けを可能にする2つのモジュールで構成されている。

### 1. COVID-19 に対する病院の準備状況と症例管理

このモジュールはCOVID-19に対する施設の準備状況と患者の症例管理能力を評価する。

### 2. COVID-19 のパンデミックにおける通常の保健医療サービスの継続

このモジュールは通常の保健医療サービス提供を維持するための能力を評価する。また、COVID-19アウトブレイク下における地域のニーズとサービスへのアクセスも評価する。

表 A 1.1 一連の保健医療機能評価（各モジュールの一覧）

COVID-19 に対する病院の準備状況と症例管理	
モジュール 1	目的
COVID-19 対応迅速チェックリスト（本チェックリスト）	病院の総合的な状況を評価し、COVID-19 に準備、即応、対応するための優先すべき課題を特定する。
COVID-19 の診断、治療、ワクチン準備、およびその他の医療資機材	ワクチンを含む診断・治療・医療資機材・ベッドや収容能力に着目した、保健医療施設における現状と COVID-19 への緊急対応能力を評価する。
COVID-19 症例管理のための医療物資・機器の在庫管理ツール	COVID-19 症例管理のための医療物資・機器の再配分、購入および調達計画など、施設の在庫を管理する。
COVID-19 下の保健医療施設における患者とスタッフのための安全な環境づくり	安全な COVID-19 症例管理や、通常の保健医療サービス提供の維持と緊急対応計画を可能にする施設の設定能力を評価する。
COVID-19 対応における保健医療施設の感染予防と管理	保健医療施設における COVID-19 対応のための感染予防と管理能力を評価する。
COVID-19 のパンデミックにおける通常の保健医療サービスの継続	
モジュール 2	目的
通常の保健医療サービス継続一施設評価ツール	COVID-19 のアウトブレイク下における通常の保健医療サービスを維持するための施設状況を評価する。アウトブレイク中の労働資源（職員の欠勤、感染、支援、訓練など）を評価する。
地域のニーズと需要	アウトブレイク下における通常の保健医療サービスへのアクセスと地域のレジリエンスに関連するニーズと認識について簡易パルスサーベイを行う。

各国はパンデミック期間中、状況や必要に応じて、モジュールの組み合わせや回数を自由に選択することができる。

## 附則 2. データ共有

### 公衆衛生上の緊急事態を除く世界保健機関 (WHO) によって加盟国で収集されたデータの利用と共有に関する方針

Policy on use and sharing of data collected in Member States by the World Health Organization (WHO) outside the context of public health emergencies

Data are the basis for all sound public health actions, and the benefits of data sharing are widely recognized, including scientific and public health benefits. Whenever possible, WHO wishes to promote the sharing of health data, including but not restricted to surveillance and epidemiological data.

In this connection, and without prejudice to information sharing and publication pursuant to legally binding instruments, by providing data to WHO, the Ministry of Health of your Country confirms that all data to be supplied to WHO have been collected in accordance with applicable national laws, including data protection laws aimed at protecting the confidentiality of identifiable persons;

Agrees that WHO shall be entitled, subject always to measures to ensure the ethical and secure use of the data, and subject always to an appropriate acknowledgement of your Country:

- to publish the data, stripped of any personal identifiers (such data without personal identifiers being hereinafter referred to as “the Data”) and make the Data available to any interested party on request (to the extent they have not, or not yet, been published by WHO) on terms that allow non-commercial, not-for-profit use of the Data for public health purposes (provided always that publication of the Data shall remain under the control of WHO);
- to use, compile, aggregate, evaluate and analyse the Data and publish and disseminate the results thereof in conjunction with WHO’s work and in accordance with the Organization’s policies and practices.
- Except where data sharing and publication is required under legally binding instruments (IHR, WHO Nomenclature Regulations 1967, etc.), the Ministry of Health of your Country may in respect of certain data opt out of (any part of) the above, by notifying WHO thereof, provided that any such notification shall clearly identify the data in question and clearly indicate the scope of the opt-out (in reference to the above), and provided that specific reasons shall be given for the opt out.