

新興ウイルス感染症発生時における 診療継続計画(BCP)

医療法人 豊寿会 斉藤病院

第 I 章 総論

1 基本方針

(1) 当院の役割

- 当院は、新興ウイルス感染症（「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）第 2 条第 1 号）が豊田市で流行した際に、地域医療に貢献し信頼される医療機関として医療を提供する。

帰国者・接触者外来の設置無し、地域感染期には外来診療は発熱外来を設置し、入院診療は行わない。

(2) 各発生段階における基本的な対応方針

- 海外発生期及び地域未発生期、地域発生早期においても、新興ウイルス感染症の患者が当院にも受診する可能性があることを踏まえる。
- 地域感染期には、豊田市住民のため、当院の診療を継続する。（新興ウイルス感染症の外来診療を行い、入院診療は行わない）
- 診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮する。

(3) 優先すべき診療業務

- 「地域のホームドクター」としての役割を鑑み、当院の診療業務を優先度に基づいて 3 段階（A - C）に区分し、一定の水準を維持し診療を継続する。なお、地域感染期における被害想定・欠勤率は政府想定の 40% で検討する。

A <高い>：地域感染期でも通常時と同様に継続すべき診療業務

B <中程度>：地域感染期には一定期間又はある程度の規模であれば縮小できる診療業務

C <低い>：地域感染期には緊急の場合を除き延期できる診療業務

業務内容の整理と重要度選定

業務内容	社会的必要性の高い業務か	経営維持のために必要性の高い業務か	優先度(A～C)
手術	○	○	A
予防接種	△	○	B
健診業務	×	○	C
訪問診療(状態が安定した人)	△	△	B
研修会	×	×	C
外来診療	○	○	A
リハビリ	○	○	A
入患者面会	△	×	C
療養病棟レクリエーション	△	×	C
シーツ交換	部分的に交換→汚れた場合のみへ		
入浴	一部清拭→清拭へ		
食事回数	朝・昼・夕→減少		
洗濯	必要最低限→使い捨て対応		
医療的ケア	必要に応じて→必要に応じて		
機能訓練等	必要に応じて→休止		
その他対策会議にて選定されたもの			

2 本診療継続計画の策定と変更

- 本計画は院内のメンバーで構成する「新型インフルエンザ等に関する院内対策会議」（以下「対策会議」という。）により作成された（別紙1、メンバー表）。
- 流行時には、最新の科学的根拠や行政・地域医師会からの要請を元に、適宜本計画を変更する。

3 意志決定体制

- 新興ウィルス感染症の発生時における診療体制及びその縮小等については対策会議で検討し、議長である院長が決定する。
- 院長が事故などで不在のときは、副院長がその代理を務める

4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

- 新興ウィルス感染症に関する情報については、豊田市加茂医師会や豊田市保健所、さらに県や国、豊田市町村の通知等を参考にする。
- 収集した情報は、定例朝会議などを通じて速やかに職員に通知する。
- 情報入手先リスト（別紙2）。

第Ⅱ章 未発生期の対応

1 新興ウイルス感染症発生時の診療体制確保の準備

(1) 優先診療業務の決定と流行への備え

- 当院における診療業務内容について、優先順位を以下のように決定（準備）する。
（例：当面、A <高い>：外来診療、在宅診療、B <中程度>：緊急を要しない内視鏡検査等、C <低い>：検診業務、健康教育等とする。なお、新興ウイルス感染症発生時には当院の優先業務の絞り込みと見直しを行い、業務効率化を図る。）
- 日頃からそれぞれの職員が様々な業務を行えるよう教育訓練を行う。
- 副院長や常勤医師が新興ウイルス感染症に罹患し診療業務に従事できない期間は、休診とする。

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価

- 地域感染期においても出勤でき、対応可能な職員数を検討し、リストを作成する（別紙３）。

(3) 連絡体制、通勤経路

- 院内の連絡体制（別紙４）。
- 各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧（別紙５）

2 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

- 通常時の院内感染対策の徹底と発生時における外来・入院診療等が効率的に運用できるように、既存の院内感染対策マニュアルを活用し、新興ウイルス感染症に対応できるよう整備する。

(2) 教育と研修

- 患者と職員の安全確保のため、感染対策チーム(ICT)が中心となって新興ウイルス感染症に対する基礎知識、マスクや手袋などの個人防護具の適切な使用法等について定期的に研修を行う。

(3) 特定接種への登録

- 院長は、病院が特定接種の登録事業者になる場合は、所定の手続きを行い、厚生労働省へ登録する。

3 在庫管理

- 平時より実施している医薬品・医療材料等の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療材料取り扱い業者のアルフレッサ等と連携し、新興ウイルス感染症発生時の必須医薬品、感染対策用品等のリストを作成し、入手方法を確認しておく（別紙６）。

医薬品：抗インフルエンザウイルス薬、インフルエンザ迅速診断キット等

感染対策用品：マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手指消毒剤等

第Ⅲ章 海外発生期以降の対応

1 対策本部の設置

- 海外発生期以降、流行規模・病原性等に応じて、第Ⅰ章で定めた対策会議を対策本部とする。

2 診療体制

(1) 外来

- 当院の診療体制については、当院のホームページ、院内の掲示物やポスターおよび電話メッセージ等で地域住民に周知する。
- 院内感染防止のため、受診者・利用者の時間的・空間的分離対策について検討し、職員に周知するとともに、当院での受診の流れ（プレハブを使用する）など来院者向けにわかりやすく院内の入り口に掲示する（別紙7）。

[海外発生期から地域発生早期]

<新興ウイルス感染症が疑われる患者への対応>

- 帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者外来が設定される医療機関を受診するよう伝え、当院では診療しない。
- 新興ウイルス感染症が疑われる患者から問い合わせがあった場合、帰国者・接触者相談センターを紹介する。（帰国者・接触者相談センター：電話 050-3665-8019）
- 新興ウイルス感染症に感染している可能性が高いと考えられる患者を診療した場合は豊田市保健所に連絡し、追加の確定検査の要否について確認する。
- 新興ウイルス感染症に感染している可能性が高いと考えられる患者は、可能な範囲で他の患者と接しない状況下で待機させ、感染症指定医療機関へ搬送する手続きをとる。

<通院している患者>

- ① 慢性疾患患者の地域感染期を想定した準備
 - 慢性疾患患者をリストアップし、(a) 従来通りの頻度で診療すべき患者、(b) 地域感染期において受け入れ能力を調整する必要がある際に診療間隔を延期できる患者に区分する。
- ② 抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ等処方準備
 - 慢性疾患等を有する定期受診患者が受診した際には、新型インフルエンザ様症状を呈した場合にファクシミリ処方 方で抗インフルエンザウイルス薬を希望するかあらかじめ聴取し、患者の希望を診療記録に記載する。

[地域感染期]

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- 軽症者を中心に新興ウイルス感染症の患者の診療を行う。重症化が考えられる患者については、早急に豊田厚生病院等を紹介する。
- 通常の院内感染対策に加え、待合室・診察室において新興ウイルス感染症の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。
- 当院は、新興ウイルス感染症が疑われる患者を空間的・時間的に分離する。

＜通院している患者＞

- 当院は、地域感染期にも、新興ウィルス感染症が疑われる患者以外の定期通院患者への医療提供を確保する。
- ① 慢性疾患患者の地域感染期における診療
 - 病状が安定し長期処方が可能な患者に説明の上、長期処方を行う。
 - 当院が行っている訪問診療の頻度や回数を調整する。
- ② ファクシミリ処方の開始
 - かかりつけの慢性疾患患者に対して医薬品が必要な場合、電話による診療でファクシミリ処方する。
- ③ その他
 - (2) 外来以外の優先業務の決定
- 地域感染期には、以下の業務についての縮小・中止を検討する。
 - (1) 検診 (2) 教育 (3) その他

3 職員への対応

- (1) 職員の健康管理と安全確保
 - 職員への感染予防のため、職員が新興ウィルス感染症の感染が疑われる患者と接触する場合には、その状況に合わせて个人防护具を適切に使用する。
 - 職員は手指衛生をはじめとして科学的根拠に基づく適切な感染対策を行い、万全を期す。
 - 職員等が新興ウィルス感染症に感染したと疑われる場合は、速やかに副院長に連絡する。原則として職員本人が感染した場合は病気休暇（病休）として取り扱う。家族等が感染した場合で本人への感染が強く疑われる場合は、副院長の判断で休みとする。
 - 院長は、十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した者に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
 - 特定接種開始後速やかに、対象職員に接種にワクチンを行う。
 - 休憩スペース・食堂等の共有スペースでの 3 密回避
- (2) 職員体制の見直し
 - 地域発生早期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す（別紙 4、5）。
 - 例：診療維持のために、職員の児の学校の臨時休校・要看護者発生時等の職員欠勤時対応について検討する。
 - 例：定例朝会議で職員の出勤状況を確認する。
 - 例：〇〇ミーティングで来週の予定、代替者の必要性、診療内容の変更を検討する。
 - 地域発生早期以降、地域の流行状況や重篤度に応じて優先診療業務（A～C、第 II 章 1 - (1)）について検討し、当院の職員体制を見直す（別紙 3）。
 - 例：看護師の〇〇が新型インフルエンザ等に罹患し勤務不能となり、通常体制を維持することが困難になったときは、診療時間を午前のみとし、その他の必要な業務は午後に行う。
 - 例：受付の〇〇が欠勤の場合は、看護師の〇〇が受付業務を代行する。
 - 例：看護師の〇〇と受付の〇〇がともに欠勤の際は、新患外来を休止し、当院に通院している病状が安定した慢性疾患に対する外来診療のみとする。
 - 例：非常勤医師（〇〇先生、携帯 0123-4567-8900）が欠勤の場合は副院長が代行する。

等

4 地域/通院患者への情報周知

(1) 通院患者への情報周知

① 啓発・広報

- 当院においては流行期に対応した啓発・広報活動を行う。特に、新興ウィルス感染症に罹患した際の療養方法、手指衛生、咳エチケット、感染対策用品（マスク、手袋）の使い方等、感染拡大防止のために個人や家庭ができることについて、通院患者に周知する。
- 当院における新興ウィルス感染症患者の診療方針を院内ポスター、張り紙等により周知する。

5 事務機能の維持

(1) 事務部門

- 各種物品の調達や医療機器の整備・修繕、一般電話対応等、診療業務を継続する上で必要な業務を優先的に行う。
- 臨時職員、業務委託会社の職員も含めた全職員及びその家族の健康状況等を把握するとともに、予防接種等、職員の業務継続に必要なことを優先的に実施する。

(2) 委託業者との連携

- 清掃、物品管理、リネン、警備など委託している業務については、新興ウィルス感染症の地域感染期の対応 について当院の受託業者と事前に打ち合わせを行う。

(3) 業者連絡先リスト（医薬品会社、委託業者 等）（別紙8）

第Ⅳ章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

- 未発生期に豊田市保健所/豊田市加茂医師会等の地域の連絡会議に参加し、地域における各医療機関の外来・入院に関する方針、当院の役割を連携病院と確認する。

(2) 病診連携

- 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）（別紙9）。
- 地域発生早期に疑い患者を診察した場合には、病診連携している豊田厚生病院（呼吸器科の先生）と密に 連絡をとり、帰国者・接触者外来への紹介方法、豊田厚生病院への受診方法について確認する。
- 地域感染期には、軽症者の診察を積極的に受け入れるが、重症患者や入院が必要な患者紹介の方法、病床の空き状況、受入れ状況を病診連携病院とその都度確認する。

(3) その他

別紙 1 新興ウイルス感染症に関する院内対策会議メンバー及び対策本部組織図

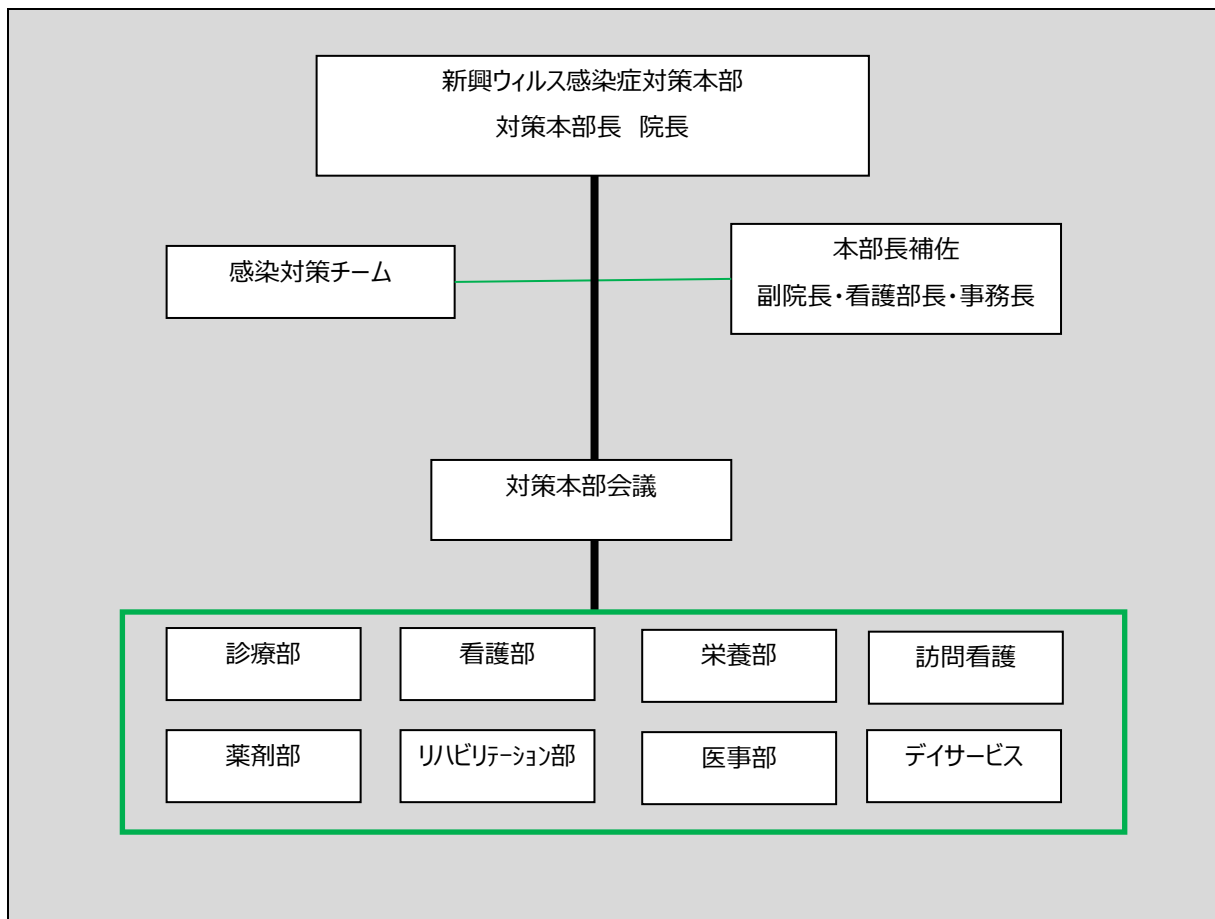
・議長：院長 多賀谷 恒明

・副議長：副院長 堀田 直樹

・参加するメンバー：斉藤事務長、白石看護部長、薮下看護副部長

感染対策チーム(ICT)

BCP 委員会メンバー：看護部門（2F 病棟、3F 病棟、外来）、放射線科、栄養課、医事課、リハビリ部、総務課、訪問看護、デイスサービス



別紙 2 新興ウイルス感染症に関する情報確認先リスト

1 情報収集責任者：院長

新興ウイルス感染症の発生時には、院長が責任をもって情報を周知する。

2 主な情報入手先リスト

内閣官房・新型インフルエンザ等対策	https://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html
外務省海外安全ホームページ	https://www.anzen.mofa.go.jp/
厚生労働省感染症・予防接種情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/index.html
国立感染症研究所感染症疫学センター	https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
日本医師会インフルエンザ総合対策	https://www.med.or.jp/doctor/kansen/influenza/005423.html
愛知県・新型インフルエンザ等対策	https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kansen-taisaku/0000065937.html
豊田市保健所	https://www.city.toyota.aichi.jp/shisetsu/shisetsuhoken/hokenjo/1009111/index.html
豊田加茂医師会	http://www.toyotakamoishikai.or.jp/
トヨタ記念病院	
豊田厚生病院	

3 その他

別紙 3 当院の受け入れ能力の事前評価

1 医療施設基本情報

医療施設名称：医療法人 豊寿会 斉藤病院

医療施設住所：愛知県豊田市四郷町森前南 33-10

認可病床数：69床(一般45床 療養24床)(介護医療院：21床)

職員数：常勤医師5名、非常勤医師16名、薬剤師3名、看護師69名、臨床検査技師1名、診療放射線技師2名、理学療法士21名、作業療法士5名、管理栄養士1名、事務21名ほか、全職員178名

診療科：整形外科、内科、皮膚科、リハビリテーション科、リウマチ科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、内分泌内科、ペインクリニック外科

救急指定：救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院

2 入院可能病床数

感染症病床：なし

3 人工呼吸器管理

なし

4 通常の診療業務の継続に必要な職員の数

業務代行者がいない診療科・部門：

新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：看護師6名、事務3名

新型インフルエンザ等感染症の診療が可能な医師数：常勤医師2名

通常外来維持のため必要な医師数：7名

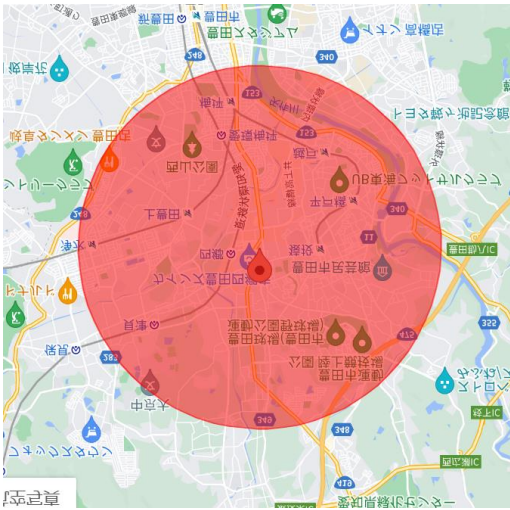
5 被害想定：欠勤率40%の場合の推計値

○全職員	178名×0.6=106
○医師(常勤)	7名×0.6=4
○看護師	69名×0.6=41
○看護補助者	20名×0.6=12
○薬剤師	2名×0.6=1
○臨床検査技師	1名×0.6=0
○診療放射線技師	2名×0.6=1
○理学療法士	21名×0.6=12
○作業療法士	5名×0.6=3
○事務職員	21名×0.6=12
○管理栄養士	1名×0.6=0
○ゼネラルフード	
○日本クリーナー	

別紙 4 院内連絡網

<緊急連絡網> 2025 年 9 月現在

別紙 5 半径 3 km以内の職員(非常勤含む)



2025 年 10 月現在

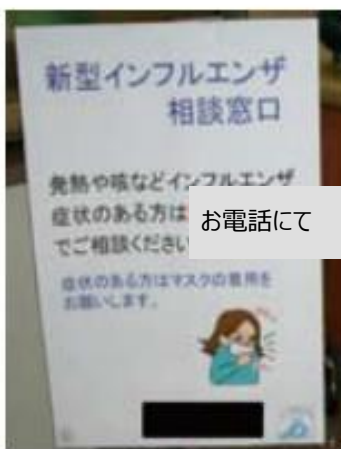
別紙 7 当院における時間的・空間的分離対策

＜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、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、新興ウィルス感染症の患者が否か判断し、外来診察待合場所を誘導する。

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) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

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。
- 運用にあたって、流行期には、外来の一部にカーテンやパーテーションにより分離できるエリアまたプレハブを使用する

3 地域発生期以降の空間的分離対策

- 発生時には新興ウィルス感染症の患者の受診入口を分ける。
- 診察場所を入口に近い感染症・発熱診察室とプレハブを使用する。
- 受付は電話にて行い、電話による問診等をして臨床情報等を取得しておく。
- 診察時間帯までは車待機をしていただき、電話で呼び出して診療をする。
- 会計や処方は車にて対応する。
- パーテーションやついたて、カーテン等を用い、空間的分離を行えるようにした。

別紙 8 業者等リスト(薬品会社、清掃、施設メンテナンス等)

アルフレッサ	0564-33-2555	
八神製作所	0561-64-2581	
ミドリ安全	0565-24-1551	
東邦薬品	0564-31-5151	
SRL	050-2000-4960	
血液センター	0561-84-1191	
エイエムメディカル(酸素)	0566-23-3312	
日本ゼネラルフード(株)	052-243-6111	
小山商会	052-681-5656	
日本クリーナー	34-2271	
東芝エレベーター	052-564-8515	
電話 (大日通信)	33-5000	
電気 (衣浦電気)	052-889-0155	
給排水・エアコン (辻村工業)	25-4030	
機械浴 (オージー技研)	052-587-2290	
ナースコール (ケアコム)	052-731-5361	
ベッド (パラマウント)	052-963-0600	
製氷機 (ホシザキ)	34-2526	
中部電力 (電気)	35-9787	
NTT (電話)	0120-444-113	
東邦ガス (ガス)	32-3070	
市水道局 (水道)	34-6654	

別紙 9 連携機関リスト(行政機関・医療機関等)

	電話番号
豊田警察署	35-0110
北消防署	43-0093
豊田市役所 感染予防課	34-6180
豊田市役所 介護保険課	34-6634
豊田市役所 生活福祉課	34-6635
豊田加茂医師会	31-7711
トヨタ記念病院 感染管理グループ	0565-25-0100
豊田厚生病院	0565-43-5000
豊田地域医療センター	0565-34-3000

別紙 10 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 〈新興ウイルス感染症患者〉 〈通常患者〉	新興ウイルス感染症患者の診察なし ○豊田厚生病院へ紹介 ○空間的分離策開始 ① 地域感染期を想定準備 ② ファクシミリ処方準備	軽症患者の診察あり、重症転院 ①受付②診療③処方 ○空間的分離策強化 ①受付②診療③処方
	(2)入院診療 〈新興ウイルス感染症患者〉	新興ウイルス感染症患者の入院なし ○感染期以降の対策方針を検討	新興ウイルス感染症患者の入院なし 入院患者で感染者が出た場合は感染対策、ゾーニングをし院内感染拡大を防止する
	〈通常患者〉	○入院可能病床数の把握	○入院可能病床数の把握
	(3)重要診療業務	○外来診療等維持 ○検診、研修会等継続	○外来診療等維持 ○検診、研修会等延期・中止
	(4)検査部門		○PCR 検体採取業務の開始
	(5)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)職員健康管理	○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、個人防護具 ○過重労働帽子、労務管理
4.情報周知	(1)通院患者へ情報周知	○啓発・広報	○啓発・広報
5.事務機能	(1)事務部門(総務機能)維持 (2)委託業者との連携 (3)業者連絡先リスト	○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

ゾーニングの基本

- ・疑ったら開始して良い
- ・個室がある時は個室で隔離
- ・個室が無いときは 1-2m開けて隔離
- ・スタッフを分けている場合はできるだけ交差しないように工夫する
- ・職員にわかるようにテープングを
- ・「レッドゾーン」はできるだけ狭く

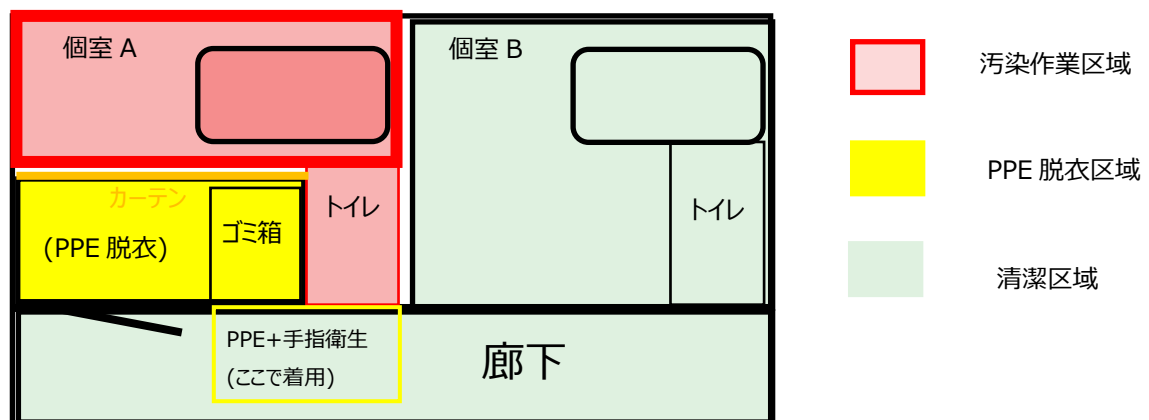
ゾーニングに必要なもの

- ・フロアの図面(最初の計画に必要)
- ・場所の区分けができるもの(カラーテープ・張り紙)
- ・个人防护具と破棄するゴミ箱
- ・十分な手指消毒薬

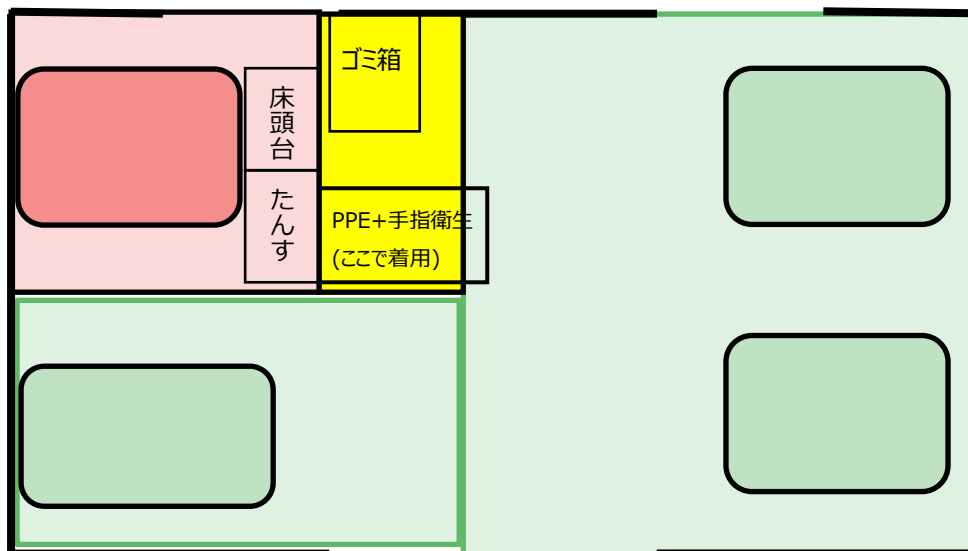
張り紙の例



ゾーニング①個室の場合



ゾーニング②4人床の場合



- ・カーテンで区切る
- ・ベッドとベッドは最低 1 m できれば 2 m 離す
- ・換気：病室内から廊下へ空気が流れないよう、空調換気設備の吸排気の設定や適切なメンテナンスを行う

個別ケアについて ～食事～

- ・可能な限り個室で行う
- ・食器は十分に洗浄すれば共有可能(Disposable の食器)
- ・介助者は必ず手袋+サージカルマスク+フェイスシールド+長袖エプロンを着用
- ・患者が交差しないように事前に手洗い・アルコール消毒をする

個別ケアについて ～排泄～

- ・個室にトイレがあれば可能な限りそれを利用する(困難な場合は感染者とそれ以外でトイレを分ける)
- ・共有トイレを使用せざるを得ない場合は、十分な清掃と換気を行う
- ・おむつ交換の際は必ず手袋+サージカルマスク+フェイスシールド+長袖エプロンを着用

個別ケアについて ～更衣・保清～

- ・原則として清拭のみで対応する
- ・清拭の際は必ず手袋+サージカルマスク+フェイスシールド+長袖エプロンを着用
- ・クラスターが蔓延し、マンパワーが圧倒的に不足している場合は清拭も省略する
- ・選択表示に記載されている上限温度での洗濯・乾燥が望ましい

院内感染対策について①

(新型コロナウイルス感染症)



- **新型コロナウイルス感染症の患者・疑い患者を診療する場合の感染対策は学会等の感染対策ガイドラインに沿いつつ効率性も考慮した対応をお願いします。**

新型コロナ患者・疑い患者診療時の个人防护具の選択について（入院・外来共通）

- 1. サージカルマスク：常に着用**
(交換は汚染した場合や勤務終了時等)
- 2. ゴーグル・フェイスシールド：**
飛沫曝露のリスクがある場合(※1)に装着
(交換はサージカルマスクと同様)
(※1) 患者がマスクの着用ができない場合、
近い距離での処置、検体採取時等
- 3. 手袋とガウン：患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合に装着** (患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合は不要)
- 4. N95マスク：エアロゾル産生手技(※2)を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合に装着**
(※2) 気管挿管・抜管、気道吸引、ネーザルハイフロー装着、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、
用手換気、上部消化管、内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発探痰など

【个人防护具の着脱の例（外来）】



マスク、フェイスシールドは、汚染[※]した場合や勤務終了時などに交換

手袋は患者毎に交換

ガウンは、手以外の部位が患者に直接接触することが見込まれる場合や、大量の飛沫の曝露が見込まれる場合のみ装着し、その都度交換する。

サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着

※汚染した場合は、大量の飛沫への曝露、患者に直接接触した場合など

(出典) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会「診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介」(2022年11月28日)

当院における感染外来対応

1. 待合の対応

- ◎ 自家用車での来院…案内あるまで車内待機
- ◎ 自家用車以外での来院…院外プレハブにて案内あるまで待機

2. 診察・検体採取時の対応

- ◎ 看護師：{ガウン・N-95・サージカルマスク・フェイスシールド・ディスポキヤップ・手袋} 装着
- ◎ 医師・事務会計：{サージカルマスク・フェイスシールド・手袋} 装着

院内感染対策について②

(新型コロナウイルス感染症)



病床の考え方・換気

1. 病棟：病棟全体のゾーニング（専用病棟化）は基本的に不要

2. 病室：以下の点に留意する

● 確定患者：

個室が望ましいがコホーティング（同じ感染症の患者同士を同室）も可

● 疑い患者：

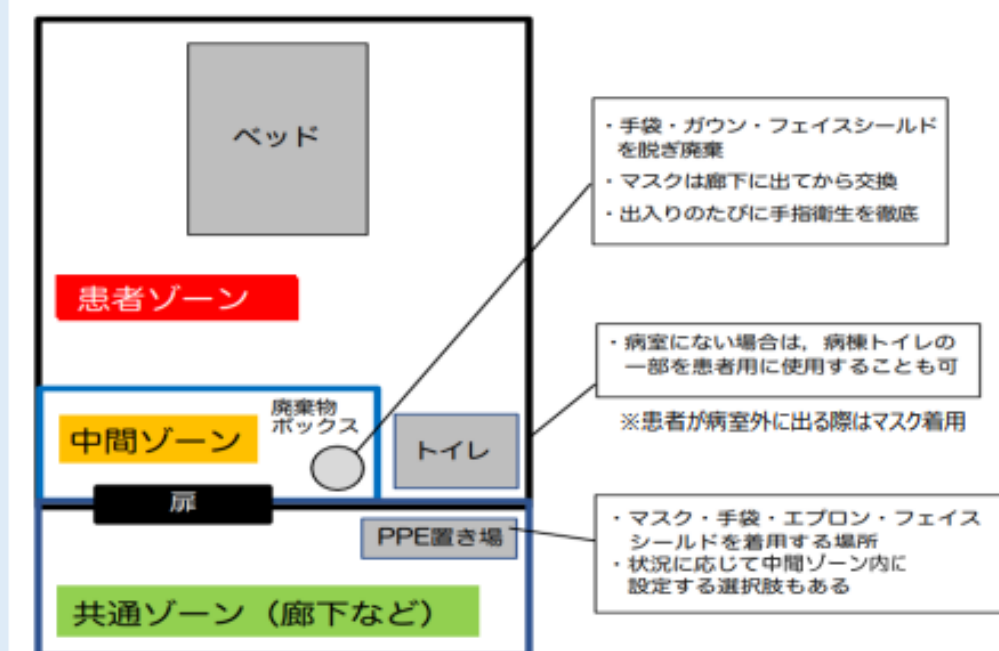
コロナ以外の疾患の可能性があるので確定患者と別の病室となるよう原則として個室に収容

● ゾーニングは病室単位で行う（下図参考）

● 換気：

病室内から廊下へ空気が流れないように、空調換気設備の吸排気の設定や適切なメンテナンス、必要に応じたクリーンパーティションを利用

【病室単位でのゾーニングの見取り図（案）】



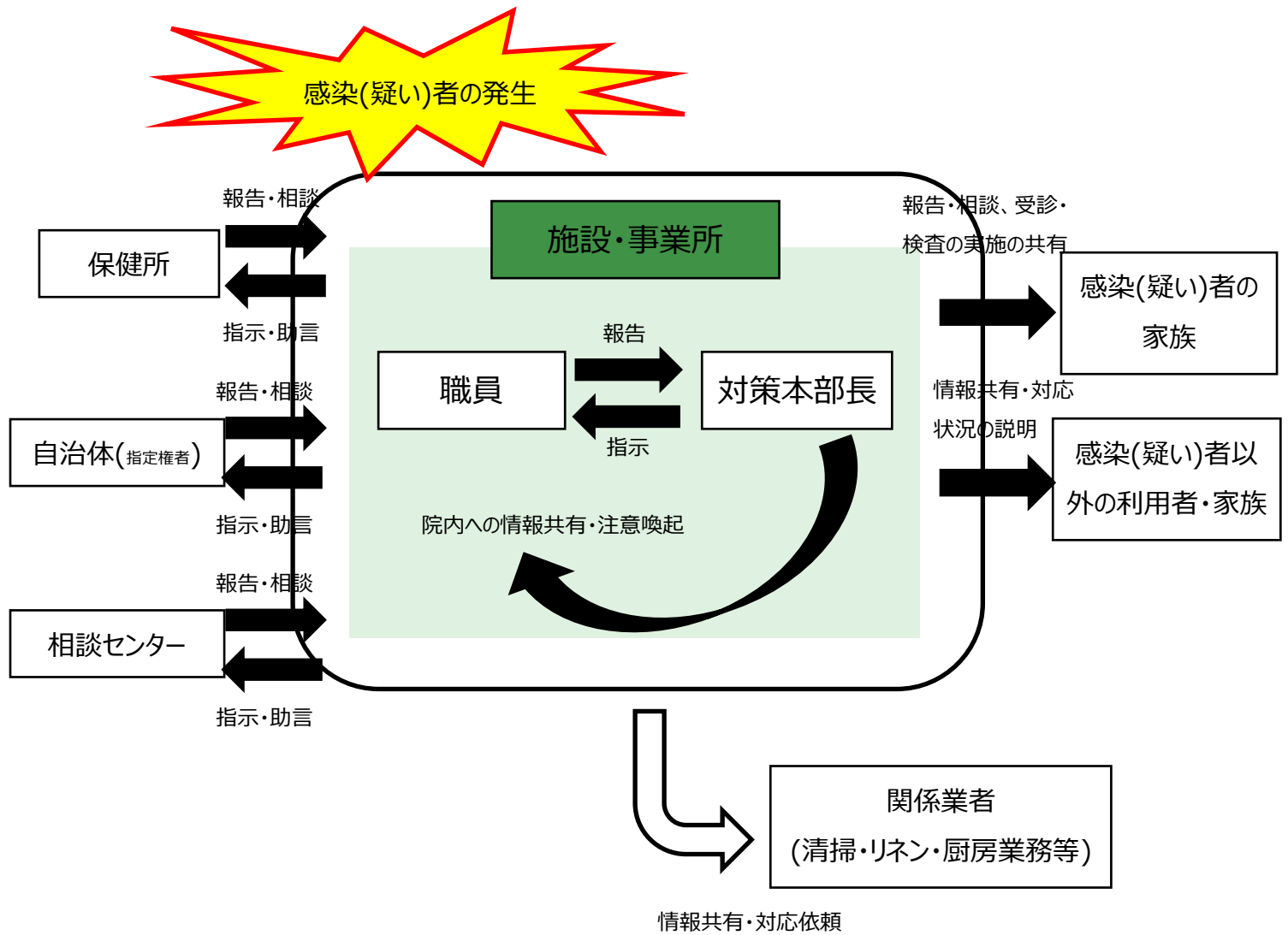
(出典) 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第10版（一部改）

【参照】

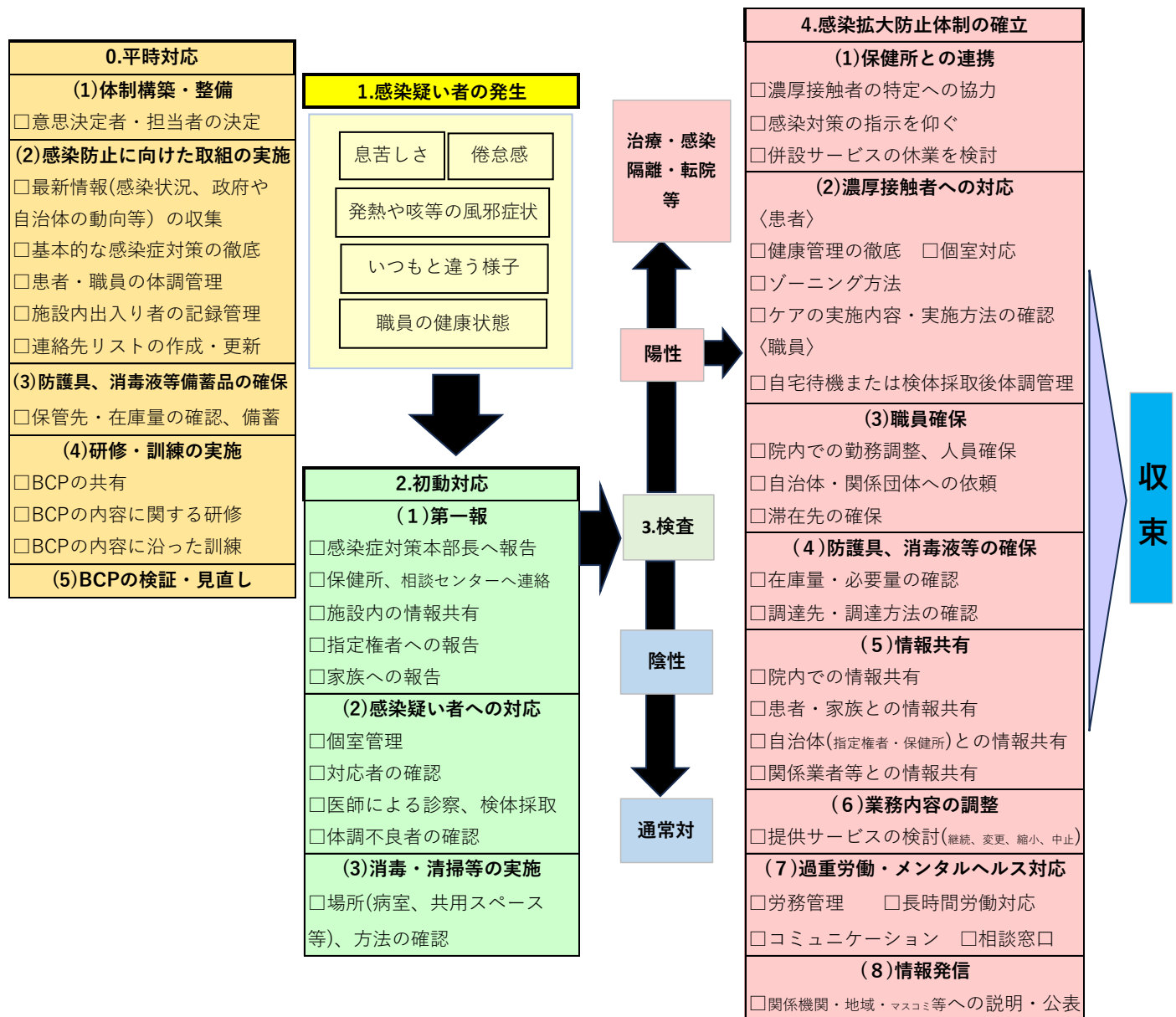
- ① 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版
- ② 新型コロナウイルス感染症診療の手引き第10版
- ③ 令和4年度院内感染対策講習会「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」
(HP中段に動画と講義資料のリンクあり)



別紙 11.感染(疑い)者発生時の報告・情報共有先



別紙 12.感染(疑い)者発生時の対応フローチャート



0. 平時対応

(1) 体制構築・整備(別紙 1・11)

- ・全体の意思決定者・担当者の決定

(2) 感染防止に向けた取組の実施

- ・新興ウイルス感染症に関する最新情報(感染状況、政府や自治体の動向等)の収集、手指消毒・換気等の基本的な感染症対策の徹底、職員・入院患者の体調管理、施設内出入り者の記録管理、人事異動・連絡先変更の反映を行う。

(3) 防護具、消毒液備蓄品の確保

- ・個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所の確認を行う。感染が疑われる者への対応等により使用料が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておく。

(4) 研修・訓練の実施

- ・作成した BCP を関係者と共有し、平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練(シュミレーション)を行う。
(年 1 回研修、年 1 回訓練※机上訓練含む)

(5) BCP の検証・見直し

- ・最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

1. 感染疑い者の発生

○呼吸困難・倦怠感、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに感染症を疑い対応する。

○職員は感染が疑われる場合は出勤を行わない、もしくは検査にて陰性確認後、感染対策にて出勤等、感染が疑われる場合は医師や保健所、相談センター等に連絡し、指示を受ける。

2. 初動対応

(1) 第一報(別紙 8.9)

〈感染症対策本部長へ報告〉

- ・感染疑い者が発生した場合は、速やかに感染症対策本部長等に報告する。
- ・感染症対策本部長は院内で情報共有を行う。

〈地域の相談センター・保健所へ連絡〉

- ・協力医療機関や保健所、相談センターへ連絡し、指示を受ける。
- ・連絡時は患者の症状・経過など可能な限り詳細は情報を伝える。

〈院内の情報共有〉

- ・状況について院内で共有する。
- ・院内においては、掲示板や L I N E 連絡網等を活用し院内での感染拡大に注意する。
- ・感染症対策メンバーへ情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。

〈指定権者への報告〉

- ・電話により現時点での情報を報告・共有するとともに必要に応じて文書にて報告を行う。

〈家族への報告〉・状況について患者家族へ情報共有を行う。その際、患者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心掛ける。

(2)感染疑い者への対応

〈個室管理〉

- ・入院患者は個室に移動する。
- ・個室管理ができない場合は、患者にマスク着用を求めたうえで、ベッドの間隔を 2m 以上開けるまたはベッド間をカーテンで仕切る等の対応を実施する。

〈対応者の確認〉

- ・病棟間では可能な限り、職員を分けて対応する。
- ・この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討する。

〈医師への受診/院内で検体採取〉

- ・第一報で連絡した医療機関、保健所、相談センターの指示に従い、医師による受診を行う。
- ・保健所等の指示により、検査検体を採取することとなった場合は、十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

〈体調不良者の確認〉

- ・入院患者の状況を集約し、感染疑い患者の同室の患者に発熱症状を有する患者が多かったり、普段と違うと感じた場合は、感染が広がっていることを疑い、状況調査を行う。
- ・職員についても体調不良者の確認を行い、保健所・相談センターへ連絡するとともに、一時帰宅や検体検査等を検討する。

(3)消毒・清掃等の実施

〈場所(病室・共有スペース等)、方法の確認〉

- ・患者の病室・共有スペース等の消毒・清掃を行う。
- ・消毒・除菌方法等は厚生労働省や保健所にて確認する。

3.検査

- ・検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

〈陰性の場合〉

- ・入院や外来診療を継続し、経過観察する。

〈陽性の場合〉

- ・入院患者は重症化や感染症指定医療機関での治療が必要とされる場合は、主治医の判断により転送する。
- ・外来患者においては、感染拡大防止に努め、可能な範囲で他の患者と接しない状況下で待機させ、感染症指定医療機関へ搬送する手続きをとる。

4.感染拡大防止体制の確立

(1)保健所との連携

〈濃厚接触者の特定への協力〉

- ・感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる患者等の特定に協力する。

〈感染対策の指示を仰ぐ〉

- ・消毒範囲、消毒内容、生活空間の区分け、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。

〈併設サービスの休業〉

- ・併設サービスについて、保健所から休業要請があればそれに従う。

(2)濃厚接触者への対応

【外来患者】

〈健康管理の徹底〉

- ・濃厚接触者については健康状態の観察を徹底する。
- ・14日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従う。

〈個室対応〉

- ・入院患者は原則個室に移動する。
- ・有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- ・個室管理できない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めたうえで、「ベッドの間隔を2 m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

〈担当職員の選定〉

- ・病棟間では可能な限り職員を分けて対応を行う。
- ・職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う。

〈生活空間・動線の区分け〉

・ゾーニング

清潔と不潔エリアを明確にして区切ることで、不潔な区域から病原体を持ち出さないようにすること。人や物の出入りを制限し、だれがみてもエリアが分かれていることがわかるようにすることが重要。

【職員の対応】

- ・感染症にかかった患者が使用した物品等は、そのエリア内で廃棄や消毒ができるようにします。
- ・エリアを超えた患者の移動は行わないようにする。

【患者の対応】

- ・患者がエリアの外に出ないようにする。
- ・専用のトイレを設け、使用後には消毒を行う。
- ・原則、家族等の面会も断る。

【職員】

〈自宅待機又は検体採取、陰性確認後体調管理〉

- ・保健所により濃厚接触者とされた職員は自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
- ・復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(3)職員の確保

〈院内での勤務調整、人材確保〉

- ・職員の不足が見込まれる。
- ・勤務の可能な職員と休職が必要な職員の把握を行い、勤務調整を行う。
- ・勤務可能な職員への説明を行ったうえで、緊急やむをえない対応として平時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、完全確保に努めるシフト管理を行う。
- ・応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

〈自治体・関係団体への依頼〉

- ・自治体や関係団体へ連絡し、応援職員を依頼する。

(4)防護具、消毒液等の確保

〈在庫量・必要量の確認〉別紙 6

- ・個人防護具、消毒液などの在庫量・保管場所を確認する。
- ・今後の必要量の見通しを立てて、物品確保を図る。

〈調達先・調達方法の確認〉別紙 7

- ・通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- ・不足が見込まれる場合は自治体・事業団体に相談する。

(5)情報共有

- ・時系列にまとめ、感染者情報、感染者の症状、その時点での情報を報告共有する。
- ・管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。

〈院内での情報共有〉

- ・定期的に委員会を開き、情報共有を行う。
- ・LINE 連絡網を活用し、最新の情報を共有する。

〈家族との情報共有〉

- ・感染拡大防止のための院内の対応、患者や家族に協力をお願いすること(隔離対応、面会制限等)について説明する。
- ・家族に患者の様子をこまめに伝えるよう心掛ける。
- ・必要に応じ文書にて情報共有を行うことが望ましい。

〈自治体(保健所・指定権者)との情報共有〉

- ・職員の不足、物資の不足、今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

〈関係業者等との情報共有〉

- ・委託業者に感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。

(6)業務内容の調整

〈提供サービスの検討(継続、変更、縮小、中止)〉(1 ページ表)

- ・業務の重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向を踏まえ、提供可能な業務、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
- ・業務の範囲や内容について、保健所の指示があればそれに従う。

職員数	出勤率 30%	出勤率 50%	出勤率 70%	出勤率 90%
優先業務の基準	生命を守るため必要最低限	食事、排泄中心、その他は減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
医療的ケア等	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	ほぼ通常

(7)過重労働・メンタルヘルス対応

〈労務管理〉

- ・勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- ・職員不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- ・勤務可能な職員の中で、休日や一部の職員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- ・近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

〈長時間労働対応〉

- ・連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週 1 日は完全休みとする等、一定期間休めるようシフトを組む。
- ・定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- ・休憩時間や休憩場所の確保に配慮する

〈コミュニケーション〉

- ・日ごろの声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないよう努める。
- ・風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。
- ・風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

〈相談窓口〉

- ・相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。
- ・自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(8)情報発信

〈関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応〉

- ・公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- ・公表内容については、患者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要である事を踏まうえで検討する。
- ・患者・家族・職員が、報道を見てはじめてその事実をすることが無いように気を付ける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

● 更新履歴

更新履歴	発出日	発出日
第 1 版	令和 5 年 8 月 27 日	初版
	令和 5 年 11 月 2 日	感染者発生時の対応フローチャートの追加
	令和 6 年 9 月 1 8 日	職員入替、備蓄数等更新
	令和 7 年 9 月 1 日	職員入替、備蓄数等更新