

A

春日部嬉泉病院における新型コロナウイルス感染症患者発生時における診療継続計画

医療法人社団嬉泉会 春日部嬉泉病院

第I章 総論

1 基本方針

(1) 当院の役割

- 新型コロナウイルス感染症が国内でまん延した場合に、当院においても職員（業務委託会社の職員を含む）及び職員の家族が罹患して治療や看護ならびに学校の臨時休業のために勤務できない職員が多数発生することが予想される。さらに、ライフラインや物流等の社会機能も低下する可能性もある。
- 新型コロナウイルス感染症流行時において、春日部市地域における急性期医療を担う当院の役割を踏まえ、地域住民が安心して治療を受けられる体制を確保することを目的として、本診療継続計画を作成し、必要な対策を実施する。

(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発生早期においても、新型コロナウイルス感染症の患者が当院に受診する可能性があることを踏まえて対応する。
- 地域感染期には春日部市地域住民のため、新型コロナウイルス感染症の患者の外来・入院診療を行いながら、当院の診療機能の維持に努め、地域医療を担う医療機関としてその役割と責任を果たす。
- 診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮し、感染予防に努める。

(3) 新型コロナウイルス感染症発生時における欠勤率別の診療業務

- 「透析医療を担う春日部嬉泉病院」の役割を鑑み、当院の診療業務を欠勤率に応じて3段階に分類し、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欠勤率は2/3・1/3・10%で検討する。これらは流行段階に応じて適宜決定する。

<欠勤率 2/3>：透析医療の維持、透析患者の緊急入院治療、新型コロナウイルス感染症透析患者の治療を行う。ただし、一般外来は電話診療にて対応、救急外来は中止とする。

<欠勤率 1/3>：透析医療の維持、透析患者の緊急入院治療、新型コロナウイルス感染症透析患者の治療、かかりつけの一般患者の緊急治療。
ただし、一般外来は電話診療にて対応、救急外来（透析患者は除く）は中止とする。

<欠勤率 10%>：通常業務と同様の診療業務。新患救急外来は中止とする。

2 本診療継続計画の策定・変更・周知について

(1) 策定と変更

- 本計画は院内のメンバーで構成する「新型コロナウイルス感染症に関する院内対策会議」（以下「対策会議」という。）により作成。
- 対策会議の議長は院長とし、構成員は副院長、看護部長、事務長、経営部長、総務部長、感染対策チーム（ICT）メンバーとする。
- 海外発生期以降は、最新の科学的根拠、地域の医療継続計画に基づく地域での当院の施設機能の役割分担を元に、対策会議で適宜本計画を変更する。

(2) 春日部市地域における当院の役割確認

- 埼玉県の新規新型コロナウイルス感染症行動計画及び春日部市地域の地域医療体制に関する対策会議において、当院は急性期医療の役割を担うことが確認されたことを踏まえて診療継続計画を策定する。

(3) 職員への周知

- 本計画に記載された各対応を全職員が理解し、全職員の協力の下で診療体制が構築できるよう、対策会議は研修会等の企画・実施を通じて職員に本計画を周知徹底する。

3 意志決定体制

(1) 意志決定者

- 新型コロナウイルス感染症患者の発生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。

(2) 代理

- 議長である院長が事故などで不在の時は、副院長（不在時は内科部長、さらに不在時は外科部長、さらに不在時は事務長、さらに不在時は総務部長、さらに不在時は経営部長、さらに不在時は看護部長）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

(1) 情報収集部門の設置

- 平時より新型コロナウイルス感染症に関する情報を収集する部門を設置し、情報の一元化を図る。
- 情報収集責任者はICT委員長とし、感染対策チームのメンバー及び看護部門、事務部門から専任の担当者を配置する。
- 新型コロナウイルス感染症に関する疫学・流行情報については、平時より国や埼玉県の通知等や各種のホームページ情報を元に、当該疾患の診療に関する最新情報や地域での発生状況、地域の休校状況などを含めて把握する。

(2) 情報の周知

- 収集した情報は、速やかに感染対策チームのICT委員長が院内LINE等で共有し、職員に通知するとともに、何らかの対策行動が必要な点については各部門長会議で共有し、各部門の責任者が職員に周知する。

- 対策本部の情報は各職員が逐次確認できる体制とする
- 当院に通院中の患者、地域住民に対しては、当院のホームページや当院の玄関、院内掲示版等を通じて情報提供する。

第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症流行時に対する準備

1 新型コロナウイルス感染症流行時の診療体制確保の準備

(1) 欠勤別の診療業務の決定

- 新型コロナウイルス感染症発生時を想定して、当院の欠勤別の診療業務の絞り込みと見直しを行い、業務効率化を図ることのできる診療業務を検討する。
- 当院における診療業務について欠勤別の診療業務を下記とする。

<欠勤率 2/3>：透析医療の維持、透析患者の緊急入院治療、新型コロナウイルス感染症透析患者の治療を行う。ただし、一般外来は電話診療にて対応、救急外来は中止とする。

<欠勤率 1/3>：透析医療の維持、透析患者の緊急入院治療、新型コロナウイルス感染症透析患者の治療、かかりつけの一般患者の緊急治療。
ただし、一般外来は電話診療にて対応、救急外来（透析患者は除く）は中止とする。

<欠勤率 10%>：通常業務と同様の診療業務。新患救急外来は中止とする。

日頃から職員が様々な業務を行えるようクロストレーニングを行う。

(2) 診療に確保できる人員の把握

- 出勤可能な職員数について各部門で把握する。
- 新型コロナウイルス感染症発生時の優先診療業務方針（第Ⅱ章1(1)）に基づき、可能な範囲で職員数の見積もりを行う。
 - ・通常の診療継続に必要な職員の数：業務代行者がいない部門等の把握を含む
 - ・新型コロナウイルス感染症の診療対応に必要な職員の数：新型コロナウイルス感染症の診療が可能な医師数、人工呼吸器管理のできる職員数、トリアージの教育を受けた職員数（看護職・事務職数等）
- 職員が不足した場合の応援体制と応援要請のタイミングについて、先に定めた欠勤別の診療業務（第Ⅱ章1(1)）に基づき、それぞれの部門での対処方針を検討する。
- 欠勤率を2/3と1/3と想定10%で検討した欠勤別の診療業務を行うにあたり、各部門にてBCPマニュアルを作成。以下、各部門におけるマニュアルを参照することとする。

(3) 入院可能病床数と人工呼吸器の稼働状況

- 病棟において欠勤率2/3・1/3・10%想定で検討した欠勤別の診療業務を行うにあたり、病棟部門にてBCPマニュアルを作成。
- 人工呼吸器は4階病棟に1台、3階病棟に4台稼働可能である。
病床の間取りについては別紙1に記入するが重要事項にて関係各所以外秘匿とする。

(4) 連絡網の整備

- 各部門の連絡体制・連絡網を整備し、流行時の出勤可否に関連する情報のリストを各部門で作

- 成し、対策本部に提出する。
- 院内の連絡体制は基本的にLINEグループを利用し、各部門内においては部門内LINEにて連絡をする。
- 会議についてはオンライン会議システム（ブイキューブ）を用いて行う。

(5) その他の準備

①外来診療対応

- 外来患者およびすべての来院者（職員除く）に対して1階駐車場にてトリアージを行う。
- 外来診療に必要な資材（パーテーションやPCR検査等）を1階ガラス部屋に設置。
- 新型コロナ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い、併せて必要な施設改修・機器整備を行う。

②検査部門

- 新型コロナウイルス感染症を疑った場合、隔離の上CT検査を行い、保健所に連絡後PCR検査を行う。

③委託業者との連携

- 病院に出入りする委託業者の健康管理を把握して、準職員として院内の入所を許可する。

2 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

- ICTにて感染対策マニュアルを作成し、当診療継続計画の文章に盛り込む。
- マニュアルは適宜見直しを行い、改訂する。

(2) 教育と訓練

- 平時より、新型コロナウイルス感染症の院内発生時に何よりも守るべきは職員及び患者であることを認識し、患者の安全確保と職員の危機意識の向上に必要な研修を感染対策チーム(ICT)が中心となって企画し、適宜実施する。
(院内感染対策の基本、新型コロナウイルス感染症に対する基礎知識、個人防護具の適切な使用方法、新型コロナウイルス感染症患者に対する対応方法、自己の健康と安全の確保方法等)
- 平時より、診療継続計画に基づく訓練を実施し、その結果を持って見直しを行い実践的な計画となるよう随時更新する。

(3) 行政及び医師会への登録

- 院長は、病院が行政及び医師会の登録事業者になる場合は、所定の手続きを行う。

3 在庫管理

- 平時より実施している医薬品・診療材料等の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療資材取り扱い業者と連携し、新型コロナウイルス感染症発生時の必須医薬品、感染対策用品のリストを作成し、年間/月間使用見込みや入手方法等を検討する。

第Ⅲ章 新型コロナウイルス感染症流行時の対応

1 対策本部

(1) 対策本部の設置

- 当院は新型コロナウイルス感染症の発生後、事務室に対策本部を設置する。

(2) 組織構成

- 対策本部の本部長は院長とし、構成員は、副院長、看護部長、事務長、経営部長、総務部長、感染対策チーム（ICT）メンバーとする。

(3) メンバーの招集

- 対策本部メンバーの招集は院長とする。院長が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。

第1順位：副院長、第2順位：内科部長、第3順位：外科部長、第4順位：事務長、
第5順位：総務部長、第6順位：経営部長、第7順位：看護部長

(4) 業務・議題

- 対策本部会議の主な議題は以下とする
 - ・組織体制の確認
 - ・新型コロナウイルス感染症の疫学・流行情報と国、県、春日部市保健所等からの指示確認
 - ・患者（外来・入院）への対応方針（空間的分離策、診療体制チーム等）
 - ・職員への対応方針
 - ・医薬品及び医療機器等の必要な物品資機材の確認
 - ・外部機関との連絡体制の確認 等

2 患者への対応

(1) 外来診療

<新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への対応>

- 当院の全般的な診療体制については、当院のホームページ、掲示物やポスター等で地域住民に周知する。
- 院内感染拡大防止のため、受診者の時間的・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（入り口を分ける）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。
- 新型コロナウイルス感染症の疑い患者の対応は下記のとおりとする。
 - ・新患患者の場合は春日部市立医療センター発熱外来受診を促す。
 - ・外来患者（内科・透析）にて帰国者及び帰国者との濃厚接触の場合は春日部市立医療センターの帰国者・接触者外来受診を促す。
 - ・外来患者（内科・透析）にて新型コロナウイルス感染症を疑った場合は春日部市医師会事務局宛に定型の診療情報提供書と保険証のコピーをFAXし受診予約を取り、患者に定型の診療情報提供書を渡して金額も明記してつり銭の無いよう説明したうえで医師会PCRセンターへ紹介を行う。

- ・上記以外で新型コロナウイルス感染症を強く疑う場合、院内においてPCR検査を行い、春日部市保健所に連絡とする。
- 非常事態宣言が発令され新型コロナウイルス感染症拡大に際しての時限的特例的取り扱いについては医事科におけるオンライン診療における当院の対応を後記するので参照すること。

(2) 入院診療

<全体方針>

- 新型コロナウイルス感染症患者の入院時の種々の対応方法（食事、排泄、清掃、リネン、面会方針など）の詳細について、看護部長と病棟部門にて検討し周知する。
- 地域感染期で新型コロナウイルス感染症の入院患者が増加することを想定し、縮小できる診療業務について、対策本部で決定事項を院内に周知する。
- 入院対応人員を「新型コロナウイルス感染症診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の3つに分けて対応する。
- 「新型コロナウイルス感染症診療担当チーム」は事前の訓練を受けた者から構成する。
- 「支援チーム」は①患者と直接、間接的に接する放射線技師・検査技師等、②患者と接触の可能性のある事務員、看護助手、清掃員等とし、新型コロナウイルス感染症の患者への診療支援や入院療養に関わる支援を行う。
- チームの設置と構成員については対策本部が決定する。
- 対策本部は、職員欠勤状況や地域での流行状況から、最小人数で運営できる病棟管理体制を検討する。
- 新型コロナウイルス感染症の患者の入院に必要な医薬品、感染対策用品、医療器材を試算し、前室・病室での必要物品の準備、病室の必要物品、輸液ポンプ等のリストを感染対策チームの指示のもと準備する。
- 面会は基本的に制限とする。

<新型コロナウイルス感染症が疑い・確定患者への対応>

- 新型コロナウイルス感染症の確定例の一般患者は、感染症指定医療機関（春日部市立医療センター、さいたま市立病院、獨協医科大学埼玉医療センター）への転院について、保健所と相談して保健所の指示に従う。陽性の透析患者は、感染症指定医療機関（さいたま日赤病院、さいたま市立病院、獨協医科大学埼玉医療センター）への転院について保健所と相談して保健所の指示に従う。
- 嬉泉会の透析患者が感染症指定医療機関への受入れを断られた場合、当院での入院加療を保健所と相談して保健所の指示に従う。
- 入院中の患者が新型コロナウイルス感染症に感染した疑いがある場合は、3階病室に転室し、保健所に連絡をし、PCR検査を行う。
- 3階病棟を新型コロナウイルス感染症専用の病棟に設定し、新型コロナウイルス感染症の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- 新型コロナウイルス感染症疑い患者の透析は陽性患者がいない場合は透析室ガラス隔離部屋または病棟301号室、302号室にて行う。
- 新型コロナウイルス感染症確定患者は火木土3部（18：00-22：00）にて透析を行う。

<一般入院患者への対応>

- 4階病棟を一般入院病棟に設定。
- 空き病床を401号室、402号室を処置部屋として、407号室を気管内挿管の処置部屋または看取りの部屋として可能な限り常時確保できるように努める。

- 現在の入院患者の状態を評価し、退院可能な患者については退院を促す。
- 新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、原則として待機可能な入院や手術を控え、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。

(3) 検査部門

<新型コロナウイルス感染症の患者への対応>

- 新型コロナウイルス感染症を疑う入院患者には当院でPCR検査を行う。
- 第三章2(1)外来診療を参照。
- 新型コロナウイルス感染症の疑い患者がCT検査室を利用する際には、利用後の消毒・換気を行う。担当者の個人防護具の選択、時間的空間的分離策を行う。

(4) 薬剤部門・物品管理部門

- ① 在庫管理の見直し
 - 新型コロナウイルス感染症の発生後、医薬品の在庫を見直し、必要な物品を多めに確保する。
- ② 委託業者との連携
 - 事務部門と連携し、新型コロナウイルス感染症対策に必要な医薬品、医療材料等の物品管理業務を確保する。
 - 新型コロナウイルスに対する治療薬については政府の薬剤承認の度に倫理委員会を開催して患者の選択肢を広げていく。

3 職員への対応

(1) 職員体制の見直し

- 職員の体制については欠勤率の 2/3・1/3・10%において部門ごとに作成したので後記する内容を参照することで検討する。
- 職員自身の体調不良における対応の仕方は次の BCP マニュアルを参照すること。

職員が、新型コロナウイルス感染症に罹患またはその疑いがある場合、また、病院の通常の業務の遂行が困難になる事態が発生した場合において、職場内の安全を考慮し事業の継続や復旧を速やかに遂行するために策定する。

1. 職員が新型コロナウイルス感染症に罹患又は疑いの場合の対策

《報告の義務》

職員は、下記の症状がある場合や疑わしい場合は、隠すことなく報告を義務とする。

- 1) 風邪症状が続く、倦怠感、空咳、呼吸困難、高熱、味覚・嗅覚障害、下痢、意識障害の症状
- 2) 1の症状がある場合は埼玉県が発表している「施設の使用制限対象一覧（令和2年4月17日）」に記載されている施設利用について報告する。

例えば、学会・研修会・授業・スポーツジム・飛行機搭乗・映画館・ライブ会場・カラオケ・居酒屋・屋形船・雀荘・自宅での大人数の飲み会・立食パーティー等

《対策》

- ①該当職員は、出勤前に所属長、所属長代行又は所属長（以下：所属長とする）が指定した方に電話にて体調報告すること。

(電話連絡：本人⇒病院⇒所属長へ 個人携帯不可、メール不可)

②所属長は、所属長判断で受診を勧める。

③該当職員は、解熱後又は症状が取れてから2週間は自宅待機にて健康観察を行い、毎日、所属長に報告。

④職員は、該当職員と濃厚接触が想定される職員や、患者の健康を丁寧に見守る。

《報告》

所属長は、健康観察の報告を担当管理職に報告し、管理職会議で院長へ報告する。(状況によっては、患者と接触の無い勤務になることもある)

《海外旅行に行かれた場合の追加事項》

海外から帰国後の翌日は、症状が無くても有給休暇の取得に協力し、健康観察(熱、咳)(呼吸器症状)、倦怠感)を行い所属長に報告する。また、帰国後2週間は健康観察を続ける。

《特例》

8連休最終日に帰国にあたる場合は、特例として9日連休まで認める。

(令和2年3月から一定期間のみ)

今後、勤務表を作成する場合は、帰国予定日が8連休最終日にあたらぬよう調整する。

(令和2年4月～)

《自粛の依頼》

職員のクラスター感染による新型コロナウイルス感染症蔓延防止について

職員はクラスター感染を防止するため、COVID-19が国内で流行している期間を通じて下記の参加は慎む。

・学会・研修会・授業・スポーツジム・飛行機搭乗・映画館・ライブ会場・カラオケ・居酒屋・屋形船・雀荘・自宅での大人数での飲み会・立食パーティー等

2. 待機中の勤怠及び給与・補償について

1) 就業規制等(自宅待機・療養)が必要な場合、休業補償※2、傷病手当金※3、休業手当 等が受給できる場合がある。

(以下、院内マニュアルのため省略)

4. 病棟の施設基準を維持するための対策

新型コロナウイルス感染症に伴い、スタッフが減少することが想定され、その対応については別紙とする。

(以下、院内マニュアルのため省略)

(1) 職員の感染対策

① 標準予防策、感染経路別予防策の徹底

- 職員は手指衛生をはじめとして標準予防策を基本とした適切な感染予防対策を行い、感染予防には万全を期す。
- 新型コロナウイルス感染症の感染経路に応じた(a)飛沫感染対策、(2)接触感染対策などの感染経路別予防策を徹底する。

② 個人防護具の準備と教育

- 職員が新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる患者と接触する場合には、職業感染予防のためその診療・処置状況に合わせた個人防護具を選択し、適切に使用する。
- 職員研修に必要な内容、対象者、時期、研修方法についてはICTチームが検討し、対策本部が決定する。
- ICTマニュアルについては後記参照

- ③ 薬とワクチン接種
 - 新型コロナウイルス感染症のワクチンは現在無い。

5 総務機能の維持

(1)事務部門（総務機能）

- 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

- 医事、給食、警備、清掃、物品管理、リネンなど委託している業務について、診療継続計画に基づき当該業務委託業者と打ち合わせを行う。
- 医療廃棄物の保存場所と感染性廃棄物の処理の方法を確認する。

(3)業者連絡先リスト

- 医薬品取扱業者リスト
- 委託業者（清掃、廃棄物処理、警備、施設メンテナンス等）リスト

第IV章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

(2) 病診連携、病病連携

- 春日部市医師会発熱PCRセンターに当院医師が参加する。
- 春日部市医師会感染対策委員会に当院院長が参加する。

第V章 各部門におけるBCP

《要接触者等にてスタッフが自宅待機を命じられ、勤務できるスタッフが減少した場合のBCPマニュアル》

【医事科】

最低稼働人員： 4 名前後

| | 優先度 | 業務 | 内容 |
|--------|-----|----|---------------------------|
| 業務の優先度 | 1 | A | 通常時と同様に継続すべき業務 |
| | 1 | B | 感染予防・感染拡大防止の観点から新たに発生する業務 |
| | 2 | C | 規模・頻度を減らす事が可能な業務 |
| | 3 | D | 休止・延期できる業務 |

新型コロナウイルス感染症患者発生時休止・延期できる業務

・自費診療（健康診断・予防接種）休診

【外来対応について】

オンライン診療における当院の対応 電話診療で対応を行う。

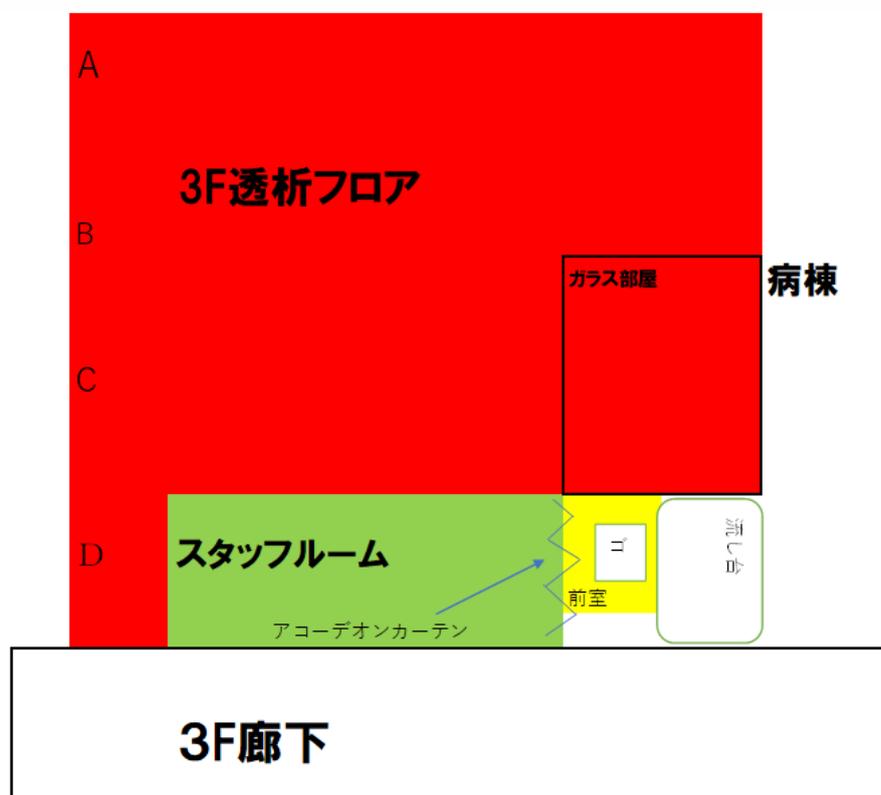
【透析室】

○患者編

外来透析患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合

■クリニック1階で透析を行う。

3F ゾーニング



【病棟】

入院患者で新型コロナウイルス感染症患者発生の対応

◆疑い患者が発生した場合

積極的に PCR を調べる。結果が判明するまでは陽性と考えて 310、308 に入院し、当院正規の PPE の対応をする。男女同部屋もあり。

2 人目までは 1 人ずつの個室の形で管理。なるべく疑い患者同士が同室にならないようにコントロールするが、3 人目以上の場合はパーテーションで区切り等距離の確保をする。

結果が陽性であれば、「◆陽性患者が発生した場合」に準ずる。結果が陰性であれば、隔離・経過観察を必要とするが、症状に応じて ICT 委員長の下、隔離・解除を行う。隔離解除を行う場合は、朝の ICT 報告時に検討し決定する。

○病棟運営

- ・一人でも新型コロナウイルス感染症が発生したら 3F フロアを感染症対策病棟とするため、新型コロナウイルス感染症以外の全ての患者を 4F 病棟に移動する。4F 病棟病床数 38 床のため、退院できる患者は退院調整を行う。
- ・401 または 402 号室を処置対応部屋として利用。
407 号室は重症者（呼吸器使用）専用

重症度のイメージ

| |
|----------------------------|
| 重症→レスピレーター装着 |
| 中等症→酸素 5L 以上使用、意識混濁、要介助者 |
| 軽症→酸素 5L 以下、意識清明、軽介助、または自立 |

○COVID-19 発生時の病棟設営・物品配置

一人でも発生したら清潔不潔に準じ、動線を分ける。3F スタッフトイレは使用禁止。

3FNS ステーションの物品はそのままのため、階段を往来

○病棟看護チーム運営 BCP

- ・スタッフ配置から見た業務量別支援体制
- ・業務別簡素化
- ・スタッフ配置については「病棟看護チーム運営 BCP 表」があるので後記参照

○療養生活

基本、サージカルマスクを着用してもらい、自室内で過ごしてもらう。

看護師の感染ゾーン往来回数を減らす為、全部屋・ロビーに遠隔モニタリングシステムを設置。3FNS ステーション内で常時観察可能。

- ・換気について

吸排気扇と換気扇をつけて行う。

- ・Pt 家族への経過報告、IC について

電話での病状説明、または外来で IC を医師に確認し設定する。

| 新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況（注1） | 曝露のリスク | 健康観察（曝露後14日目まで） | 無症状の医療従事者に対する就業制限 | |
|---|-------------------------------------|-----------------|-------------------|---|
| マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間（注2）の濃厚接触あり | | | | |
| 医療従事者のPPE | PPEの着用なし | 中リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクの着用なし | 中リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし | 低リスク | 自己 | なし |
| | サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし | 低リスク | 自己 | なし（体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は14日間） |
| | 推奨されているPPEをすべて着用 | 低リスク | 自己 | なし |
| マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間（注2）の濃厚接触あり | | | | |
| 医療従事者のPPE | 着用なし（注2） | 高リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクの着用なし（注2） | 高リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし | 中リスク | 積極的 | 最後に曝露した日から14日間 |
| | サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし | 低リスク | 自己 | なし（体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間） |
| | 推奨されているPPEをすべて着用 | 低リスク | 自己 | なし（注3に該当する場合は中リスクとして14日） |

注1 記載されているPPE以外のPPEは着用していたと考えます。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨されるPPE（マスク、手袋、ガウン）は着用していたと考えます。

注2 接触時間の目安について、旧ガイドでは3分以上を一定時間としていましたが、海外の各専門機関の指針等を踏まえて全般的に“15分以上”を長時間の基準に変更しました。ただし、患者と医療従事者が共にマスクを着用せず、外来診察など近い距離で対応した場合は、3分以上でも感染リスクが発生する可能性があります。そのため、時間だけで明確にリスクのあるなしを決定せず、その際の状況も踏まえて判断する必要があります。

注3 サージカルマスクを着用した医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置を実施した場合や、これらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断します。ただし、N95マスクを着用していた場合は低リスクと判断します。

B

新型コロナウイルス院内対応マニュアル

1 標準予防策の徹底

COVID-19 に対して感染対策上重要なことは、まず呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策の徹底である。基本的に誰もがこのウイルスを保有している可能性があることを考慮して、すべての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具(PPE:Personal Protective Equipment)を選択し、適切に着用すること。コロナウイルスはエンベロープ(脂質の膜)を有するため、擦式アルコール手指消毒薬は消毒に有効。手指衛生は適切なタイミングで実施すること。その他にも、石鹼による手洗い、次亜塩素酸ナトリウム液による手洗い、強酸性水による手洗いも場合によって使い分けすることとする。

- ウイルスが付着した手で、目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ
そのため、“顔の粘膜を守る”ことと、“手をきれいにする”ことが重要である。

外来受診者のトリアージ

患者が発熱や上気道症状を有しているということで患者の診療を拒否することは応招義務を定めた医師法に違反するため診療が困難である場合は帰国者・接触者外来や新型コロナウイルス感染症患者を診療可能な医療機関（はじめにに載せています）へ受診を適切に勧奨すること。

埼玉県新型コロナウイルス感染症県民サポートセンター

連絡先 電話 0570-783-770 (24時間対応)

当院では、07:30～18:00の間、守衛・送迎科の2名が担当し、一般外来受診者に対して1階駐車場奥の病院入り口で検温と問診を行い、その後院内へ誘導する。有症状者の診察場所は、1階西口（春日部駅側）の待合室と前室（または駐車場に特別に設置したプレハブ内を利用）である。

患者に対応するスタッフは、それぞれの曝露リスクと当院の基準に応じて个人防护具を装着する（感染経路別予防策の項、および図参照）

外来に多くの発熱患者が訪れた場合は、インフルエンザ流行期の対応に準じて、外来で適切な場所を確保して他の患者との距離を保つように工夫する。

※ トリアージ要領：問診票に沿って行う。

- ① 症状がない場合、1階駐車場奥の病院入り口より入る。
- ② 有症状者は、必ずマスクを着用させ、トリアージ担当者が、1階西口（春日部駅側）の待合室へ動線に沿って誘導し、診察まで待機させる。その後、外来看護師へ連絡する。付き添い者はプレハブ内で待機してもらう。
 - トリアージが終了するまでは、院内には立ち入らせない
 - 入館者のマスクは原則、事前に準備してもらう。

通院患者のトリアージ

トリアージを1階駐車場の病院入り口前で実施

来院患者の経路とトリアージ方法

| | |
|---------|--|
| 送迎バス | 各バス内で一人ずつ体温測定し、問診票に沿って聴取 |
| 介護タクシー | 各車内で介護者と患者の両者に実施、問診票に沿って聴取 |
| KSK | 各バス内で実施、原則有症状者は施設の担当者が運転手に申告する。 病院到着後担当者が同様に検温、問診を実施。 |
| 自家用車、徒歩 | 一般患者同様、駐車場の病院入り口前で実施 |

入院患者への対応

病室外への移動は、医学的に必要な場合のみに限定し、患者には呼吸器症状の有無にかかわらず、サージカルマスクを着用させる。患者に対応する医療スタッフは、それぞれの曝露リスクと施設の基準に応じて个人防护具を装着する

環境消毒

COVID-19の原因病原体であるSARS-CoV-2は、エンベロープを有するため、アルコールに感受性を示す。このウイルスは、気道分泌物および糞便（および一部尿も）から分離されるので、環境が汚染されうる。高頻度接触部位、聴診器や体温計、血圧計などの器材などは、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスでの清拭消毒を行います。

換気

感染確定例や疑い例を通常の個室で管理する場合、室内の換気を適切に行う。

面会制限

COVID-19患者には、原則的に感染性がないと判断されるまで、家族などの面会は禁止する。入院患者で適切な予防策が実施されていない状況で新型コロナウイルス感染症が判明した場合は、施設全体での面会禁止を推奨する。急変時や臨終など、やむをえず面会が必要と想定される場面では、個々に十分な感染防止策を採用した上で柔軟に対応する。

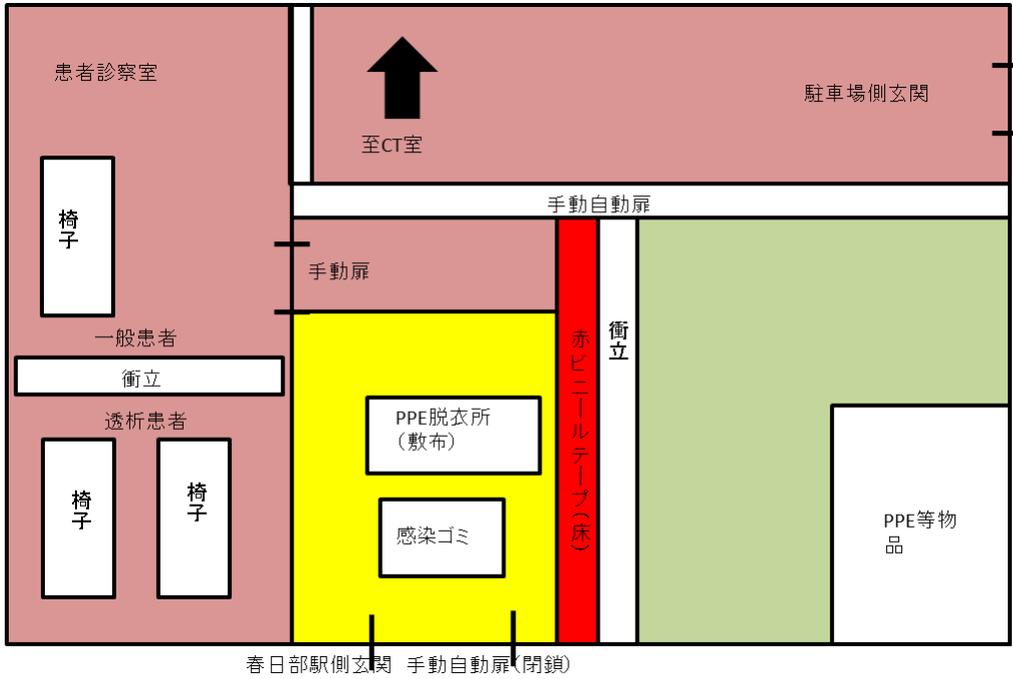
介護認定調査や施設実態調査の場合は、2階外来処置室で16時以降に換気をしながら行う。

【ゾーニング】

ピンク：汚染エリア=患者ゾーン

黄色：準清潔エリア=PPEの着脱ゾーン

緑：清潔エリア（PPEを着用したままで清潔エリアに侵入しない）



以上
作成日：2020年5月22日
春日部嬉泉病院
院長 丸山 寿晴