

北福島医療センターにおける
新型コロナウイルス感染症に係る
業務継続計画 第5.2版
(北福島医療センター版BCP)

改訂履歴

Version	日付	改訂内容
案	2021/03/28	先生の叩き台を元に作成
1.0	2021/04/27	各部署 BCP 含めて完成
1.1	2021/05/13	各部署 BCP に栄養科・システム課追加
2.0	2021/06/22	リハビリ科 BCP 改訂、流行別の診療体制改訂
2.1	2021/07/01	表 2 に外出/外泊追記、各部署の感染状況表修正
2.2	2021/07/30	全コロナ病床のレッド化に伴う修正
3.0	2021/09/14	表 2・表 4・各部署の対応する項目改訂、職員・家族の罹患や曝露後の対応記述追加
3.1	2021/12/07	表 2 家族付添追加、表 6 差し替え、職員曝露後フロー修正
4.0	2022/1/25	表 2 患者への協力依頼・スクリーニング検査・面会・付添・入院訪問改訂、表 4 入院診療・患者への協力依頼・入院訪問改訂、職員の曝露・罹患後の対応改訂、表 7 セーフティ・オフィサー追加、リハビリ・栄養科実習生受入対応改訂
4.1	2022/2/8	当院関係者感染時対応記載・表 3・表 4 改訂、表 6 脚注改訂、オミクロン株曝露後待機期間記載内容改訂、別添仁泉会文書改訂、各病棟 BCP 曝露後待機者発生時対応追加
4.2	2022/3/1	表 2・表 3・表 4 エアロゾル感染対策、表 5 接触状況調査、職員家族感染/曝露後対応、会議メンバー表、リハビリ科 BCP 改訂
4.3	2022/5/17	お看取り後の面会、エアロゾル感染対策、表 4 検体検査/生理検査、会議メンバー表、院内発生後の連絡網・主治医の対応、検査科 BCP 改訂
5.0	2022/6/7	会議、研修への参加について・「検査結果が陽性の場合はレッドゾーン入院」を削除・流行状況の評価、表 2 流行の目安・表 2 スクリーニング PCR・表 2 職員の外出・表 2 職員の研修、会議・表 2 入院患者への訪問サービス注釈
5.1	2022/6/15	表 2 流行状況を院内感染リスクへ変更、各区分の文言修正
5.2	2022/12/06	人事異動に伴う連絡先一覧の変更 出張、学会等に関する流行状況、業務縮小レベルの文言修正

目次

I. 目的	1
II. 基本方針	1
III. 方略	1
1) 患者・職員の安全確保：	1
2) 病院機能維持と医療継続：	1
IV. 院内感染対策本部の設置	2
V. 感染対策	2
1. 職員個人の感染予防	2
2. 病院業務上の感染予防	2
VI. 新型コロナウイルス感染症流行状況に応じた診療体制	3
VII. 新型コロナウイルス感染が当院関係者に確認された場合の対応	7
・ 診療体制変更	7
・ 接触者調査	9
・ 医療従事者の濃厚接触と曝露のリスクの判断	10
・ 職員の曝露および罹患後の対応	12
・ 職員家族の罹患または曝露後の対応	15
VIII. 関係連絡先一覧	21
各部署の BCP	25
各病棟(看護部)の BCP	52
各診療科の BCP	70

I. 目的

新型コロナウイルス感染症が急速に拡大している事態を受け、仁泉会として求められる機能を維持し、地域の医療・介護を支えていくためには、一定の感染想定の下で優先・継続すべき業務を予め定めておく必要がある。

感染拡大時の病院・施設機能の損失をできるだけ少なくし、業務の維持を図ることを目的に業務継続計画（BCP）を策定する。別に整理した『新型コロナウイルス対応マニュアル』と相互に補完し、状況に応じた安全な業務の継続を実現する。

II. 基本方針

- 1) 北福島医療センターに関連した全ての人（患者・職員）の安全を確保する。
- 2) 病院の機能をできる限り維持し、患者に治療・看護の提供を継続する。

III. 方略

以下において、基本方針Ⅱ-1)～2)を達成するための方略を 1)、2)それぞれに列挙する。ここに挙げる方略について、更に感染の流行状況や院内での発生状況に応じて別途レベル設定し、具体的な実施範囲を定める。

1) 患者・職員の安全確保：

a) 体調不良者によるリスクへの対策

毎日の職員健康チェック（*N-CHAT 入力による）。来院者の入り口での検温、健康状態チェック。発熱のある救急患者の風除室やコンテナでの初期診療。入院患者の入院時の個室管理とPCR実施。入院患者の原則面会禁止と感染予防（外出・外泊禁止、マスク着用や手指消毒の徹底）。患者家族の面会制限・禁止。

*N-CHAT：Nagasaki Check Health And Temperature Applicationでは、毎日の体温や体調をスマートフォンからチャット形式で入力できる。組織の健康管理者は、従業員等が入力した結果を一覧形式やグラフで確認でき、全体の傾向が「見える化」できる。

b) 職員間の感染リスクへの対策

PPE 装着の訓練・実施。職員の食事・更衣時の感染防止の徹底。密になる会合の制限・中止と遠隔開催導入（Web 会議など）。

2) 病院機能維持と医療継続：

a) ゾーニングの事前計画

ゾーニングエリアの設定。ゾーニングエリアの物品準備。院内発生時のゾーニングエリア設定変更。

b) 院内感染発生リスクへの対策

職員の家族に濃厚接触者・接触者が発生した場合の報告体制整備。職員が濃厚接触者・接触者となった場合の自宅待機・PCR 検査実施基準整備と指示。接触者となる職員の把握・リスト化と体調確認・必要時検査実施。接触者となる患者の把握・リスト化と体調確認・必要時検査実施（県北保健所との連携が必要）。

c) 院内発生時の業務継続計画

ゾーニングエリア設定変更。業務維持のための職員再配置。職員数減に

応じた業務の見直し・削減（各部署ごとに BCP で業務削減と優先業務設定）。ホームページなどを通じた院内状況や診療体制（休診なども含む）の情報発信（院内感染対策本部より）。

IV. 院内感染対策本部の設置

病院で感染者が発生した際、人命の安全、病院の業務継続、早期復旧を可能とするため、院内感染対策本部を設置し、病院全体としての迅速な意思決定と BCP に基づいて役割分担を明確にして対応策を徹底する。

表 1：院内感染対策本部

役割	法人	病院
総責任者： 方針決定、対策の統括、施設のクローズ、避難施設の決定等	理事長 副理事長 (代理 1) 事務局長 (代理 2) 総務部長 (代理 3)	病院長 副院長(代理 1) 看護部長(代理 2) 事務長(代理 3)
調整統括： 職員、患者、利用者の状況把握、情報収集と発信、各種調整等	事務局長 総務部長 (代理 1)	事務長 事務次長(代理 1) 総務課長(代理 2)
調整役： ①感染制御担当職員（発生状況等の確認、集計、感染制御策の検討） ②対外的窓口（行政、保健所、社協、福祉協会、家族などへのリスクコミュニケーション） ③感染予防、医療・看護、専門的知識の情報提供 ④施設の衛生上の必要備品手配等の衛生管理全般 ⑤保健所、医療機関、施設消毒業者、避難施設の確保の対応 ⑥職員の人員確保、調整、応援手配等	総務部長 総務課長 企画財務部長	感染管理責任者 総務課長 施設課長 副看護部長 各部門管理者 新型コロナウイルス感染症対策会議担当者

V. 感染対策

*参考：

- ・当院の『新型コロナウイルス対応マニュアル』
- ・厚生労働省による『新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の実践例』
- ・『職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 第 5 版』日本渡航医学会
日本産業衛生学会

1. 職員個人の感染予防

- 1) 自己の健康管理を徹底する。
- 2) 「新しい生活様式」を実践する。

2. 病院業務上の感染予防

- 1) 正しくサージカルマスクを着用し、手指消毒が必要な 5 つのタイミングで消毒を徹底（患者に触れる前・清潔操作の前・体液曝露した可能性がある時・患者に触れた後・患者周囲の物品に触れた後）。

- 2) 標準予防策を常時徹底し、患者の状況に合わせた PPE を装着する。
- 3) 患者との会話・診察・ケア等時は、眼の保護具（フェイスシールドやゴーグル）を装着する。
- 4) 職員は、出勤前又は出勤時に検温、体調確認を行い、健康観察アプリ N-CHAT に入力する。
- 5) 発熱や風邪症状等があれば出勤を控え、上司へ連絡し、指示を仰ぐ。
上司は感染管理責任者または新型コロナウイルス感染症対策会議の担当者に報告し指示を仰ぐ。（*新型コロナウイルス対応マニュアル 22. フローチャート参照）
- 6) 休憩室での食事は 3 密を避けるため、十分な間隔を取り、換気に留意し、会話は禁止とする。食後に会話をする際はマスクを着用する。（食事と会話の場所の分離）
- 7) 休憩室で共有して使用・触れる箇所（休憩室のポット、冷蔵庫、テーブル、ドアノブ等）は、前後に手指消毒をする。
- 8) 病院・事業所の多くの人に触れる箇所（ドアノブ、手すり、エレベーターボタン、照明スイッチ、コピー等）をルビスタにて 3 回/日消毒する。実施表を作成し、管理者は適切に実施していることを確認する。
- 9) 原則として、患者の外出・外泊/面会は禁止とする。患者の退院支援等に関する訪問者は、基本的に電話、郵送等に対応する。やむを得ない場合は、「新型コロナウイルス感染症関連問診票」から全て該当しないことを確認し、マスク装着で病院・事業所に入る。患者の状態確認のため、直接面会せずに済むようにタブレット端末などを利用する。
- 10) 不要不急な会議、研修、出張は中止・延期とする。出席・開催が不可避の場合、可能な限り小規模で換気しながらマスク着用とし 2m 以上離れることに留意する。可能な限り Web 会議を優先する。現地参加の場合は所属長に申告し、会期前後 10 日間の健康観察を徹底する。
- 11) 病院、事業所は、入口で患者、利用者の体温、体調確認を行い、発熱や風邪症状等のある場合、当院で決められたルールに則り対応する（*新型コロナウイルス対応マニュアル 6. 発熱患者対応について参照）。
- 12) 流行状況と患者のリスクに応じて入院時にスクリーニング検査を実施する。患者のリスク評価は所定の問診票を用いる。主治医は陰性であることを確認し、後述の流行状況ステージ 2～4 における入院時は全て個室管理とし、原則 7 日間経過してから患者の状態に応じて大部屋に移動する。検査が陰性であっても、感染を否定できないことから、発熱のある患者は個室で経過観察とする。
- 13) 定められた管理者は、健康観察アプリ N-CHAT のデータから職員全体の健康状況（メンタルも含め）を把握する。必要時、各部門長または病院長、副病院長、看護部長に支援の依頼をする。必要時は担当医師が診察、PCR 検査・抗原検査を積極的に実施、確認する。診察・検査結果により、勤務継続の可否（自宅待機を含む）を判断する。
- 14) 救急・一般外来受診患者のリスク評価は所定の問診票を用いる。有症状の患者は積極的に抗原検査を行う。

VI. 新型コロナウイルス感染症流行状況に応じた診療体制

感染の流行状況によって当院の診療体制を 4 段階のステージに区分し、各ステージにおける診療体制を以下の表 2 のように整理する。流行状況は人口当たりの新規感染者数、病床使用率、周辺地域の患者数増加傾向やクラスター発生状況、自治体の発令などを総合的に評価し、新型コロナウイルス感染症対策会議によって対応ステージを決定する。

表 2：流行状況に応じた区分（ステージ1～4）別の診療体制

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
コロナ病床	なし	レッド20床	レッド20床	レッド20床
部署間応援派遣	必要時のみ	必要時のみ	行わない	行わない
手術	通常通り	通常通り	不急の手術は延期を検討	不急の手術は延期を検討
救急外来	感染可能性のある患者は風除室またはコンテナでコロナ患者同等の対応	感染可能性のある患者は風除室またはコンテナでコロナ患者同等の対応	感染可能性のある患者は風除室またはコンテナでコロナ患者同等の対応	全ての患者に対してコロナ患者同等の対応
一般外来・放射線外来・リハビリ外来	常時標準予防策、(*)感染可能性のある患者は風除室またはコンテナでコロナ患者同等の対応	常時標準予防策+眼の保護徹底、(*)に同じ	常時標準予防策+眼の保護徹底、(*)に同じ、遠隔診療推奨	常時標準予防策+眼の保護徹底、(*)に同じ、基本的に遠隔診療。繰り返し受診患者は主治医判断で必要の場合は直接診療
入院	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り
治療上の特別対応	特に無し	特に無し	酸素投与時や急変時に独自のエアロゾル感染対策(%)	酸素投与時や急変時に独自のエアロゾル感染対策(%)
患者への協力依頼(個人行動に際するお願い)	可能な限り不織布マスク着用、発熱/感冒/下痢症状ある時の病室外出自粛	ベッド上以外は不織布マスク着用、発熱/感冒/下痢症状ある時の病室外出自粛、売店利用時間帯制限(\$)	ベッド上以外は不織布マスク着用、発熱/感冒/下痢症状ある時の病室外出自粛、売店利用時間帯制限(\$)、入院病棟外出自粛	ベッド上以外は不織布マスク着用、入院病室外出自粛、売店利用時間帯制限(\$)
健診・ドック	常時標準予防策	常時標準予防策+眼の保護	呼吸機能検査は中止、院内誘導時は3人までとして密を避ける	呼吸機能検査は中止、院内誘導時は2人まで、1日あたり受付人数の制限
スクリーニング	リスク該当者のみ	リスク該当者のみ	全例外注PCR(緊急)	全例外注PCR(緊急)

PCR			時院内 PCR) (&)	時院内 PCR) (&)
面会	健康ならば可	原則禁止、希望に応じてタブレットで遠隔面会または自費で院内抗原検査による陰性確認のうえで面会 (#)	原則禁止、希望に応じてタブレットで遠隔面会または自費で院内抗原検査による陰性確認のうえで面会 (#)	原則禁止 (面会が必要な事情がある場合に限り院内抗原検査による陰性確認のうえで面会) (#)
入院中の外出/ 外泊	許可	不可	不可	不可
入院中の家族付き 添い	許可	原則禁止、事情がある場合に限り毎日院内抗原検査による陰性確認のうえで付添い(##)	原則禁止、事情がある場合に限り毎日院内抗原検査による陰性確認のうえで付添い(##)	原則禁止、事情がある場合に限り毎日院内抗原検査による陰性確認のうえで付添い(##)
実習	始業前の健康管理(N-CHAT)	始業前の健康管理(N-CHAT)	受け入れ注意事項徹底(※)	受け入れ注意事項徹底(※)
業者	入館窓口の一本化・体温測定義務化	入館窓口の一本化・体温測定義務化、あすなる病棟立入禁止を入館時に案内	必要最小限のみ特別許可、あすなる病棟立入禁止を入館時に案内	必要最小限のみ特別許可、あすなる病棟立入禁止を入館時に案内
入院患者への訪問 サービス・往診	体調不良者の来院お断り	左記に加えて10日以内にコロナ患者と接触あればお断り	左記に加えて日常業務で多数者と接触あれば来院時抗原検査実施(日常的に感染対策実施している医療従事者は除く%)	左記に同じ(%)
職員の外出	新しい生活様式	新しい生活様式	非同居者とマスクを外す場を共有しない	非同居者とマスクを外す場を共有しない
職員の研修・会議	不急な会議・出張の中止検討と上司との相談(\$ \$)	不急な会議・出張の中止検討と上司との相談(\$ \$)	不急な会議・出張の中止、原則オンライン会議(\$ \$)	不急な会議・出張の中止、原則オンライン会議(\$ \$)

% : エアロゾル感染は屋内環境の換気が不十分の場合に生じる空気感染であり、対策として1時間に5~6回部屋の空気を入れ替える必要がある。当院の換気扇は1時間に2~2.5回程度しか入れ替えできないため、酸素投与や陽圧換気、急変対応などでエアロゾル発生量が増していると、換気能力を超えて空気感染がおこる状況となる

ため、以下のエアロゾル感染対策を適応する：

- ・患者に酸素投与や陽圧換気するときは個室移動、またはクリーンパーティションを利用
- ・酸素マスク以上の高流量酸素器具や陽圧換気器具は大部屋不可（個室対応のみ）
- ・酸素マスクやリザーバー、陽圧換気患者に対応するとき、もしくは酸素投与患者において対応時に窓やドアの開放ができないときは、フィットテスト済みのN95マスクを着用
- ・酸素開始時や陽圧換気、急変対応時に抗原定性検査（必要に応じPCR）実施

\$：入院患者の売店利用は9:00-10:00、15:00-16:00に限定させて頂く。

&：入院時スクリーニング検査結果によらず、ステージ3・4では入院後7日以内の発熱または上気道炎症状に対して抗原迅速検査を実施する。

#：ステージ2～4の期間における主治医が必要と判断する面会は、面会者のコロナワクチン接種の有無を問わず、当日院内抗原検査で陰性確認できた場合に面会を可とする。（原則的にキーパーソン又はその代理人に限り、カルテを作成して院内抗原検査を自己負担で実施のうえ、主治医が結果確認して許可、病院都合で依頼する面会は検査費用免除）

なお、面会者は不織布マスクを適切に装着し、接触感染予防対応患者の病室に入る場合はガウン・手袋の追加、空気感染予防対応患者の病室に入る場合はN95マスクを装着する必要がある。レッドゾーンに入る場合はフルPPE（ガウン、フェイスシールド、ヘアキャップ）着用とする。いずれの場合も5分程度（長くとも15分以内）で一人ずつの面会とし、患者さんに触れないよう看護師付き添い対応する。面会者に対応する職員は外来と同様に常時標準予防策+眼の保護を徹底する。

お看取り後の面会では面会者は抗原検査不要、サージカルマスクでフルPPEは不要（ご遺体に触れる場合はガウン・手袋必要）。

#：ステージ2～4の期間における付添いは、付添者の予防接種歴と過去2週間以内の行動歴・症状を確認し、症状や問題となるリスク行動のない家族の付添いを可とする（原則的にキーパーソン又はその代理人に限り、カルテを作成して付添い期間中は毎日院内抗原検査を自己負担で実施のうえ、主治医が結果確認して許可、病院都合で依頼する付添いは検査費用免除）。付添い発生時は平日日中に病棟から感染管理師長へ報告する。

なお、飛沫感染対策・接触感染対策・空気感染対策が必要な患者や、個室入院中ではない患者の付添いは不可とする。付添者は不織布マスクを適切に装着し、トイレは患者入院中の個室トイレを使用し、付添開始後の一時外出は不可とする。

※看護部：始業前の健康管理(N-CHAT)、可能な限り実習生のワクチン接種依頼、未接種の職員とのペアリングを避ける。

※リハビリテーション科・栄養科：部署別BCPに詳細記載。

¥：ステージ3・4において、往診以外は訪問対象を予防接種3回実施後7日経過している患者に限る。

\$ \$：学会等の不特定多数の人の会合や、同居者以外との会食等の行動が感染に対してリスクが高いことを理解し、当該行動を行った後はn-chat入力 of 徹底など7日間体調管理を行い、少しでも症状が現れた場合は業務の中断または出勤を中止し、抗原検査を受けること。

VII. 新型コロナウイルス感染が当院関係者に確認された場合の対応

*参考：

- ・『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4版』 日本環境感染学会
- ・『職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド 第5版』 日本渡航医学会 日本産業衛生学会

・診療体制変更

当院関係者（職員・入院患者・かかりつけ通院患者）において新型コロナウイルス感染症を認めた場合、院内感染拡大リスクが大きくなるため、診療体制を変更する必要がある。院内感染対策本部は診療体制変更・業務縮小を迅速に決定周知し、体制変更継続要否を随時検討して周知する。以下の表3に診療体制変更の基本方針を定める。なお、職員家族に感染または濃厚接触が確認された場合は、出勤を控えて所属部署長へ相談し、対応の指示を仰ぐ。所属部署長は感染管理者へ状況報告し、感染管理者は適宜新型コロナウイルス感染症対策会議担当者と対応を協議し、適切な出勤停止期間を決定する（詳細後述）。

表3：職員・入院患者・かかりつけ通院患者感染時の診療体制変更基本方針

病棟	1. 職員が発症した場合、職員が主として関与する病棟の新規受入を最終患者発生から14日間*中止する
	2. 入院患者が院内感染した場合、入院病棟の新規受入を最終患者発生から14日間*中止する
	3. 該当病棟のスタッフの勤務は継続するが、ナースステーション付近以外をイエローゾーンとし、Full PPE 業務とする。他病棟に移動する業務は基本的に不可。
	4. 該当病棟の患者は体制変更解除後に退院可とし、解除前の退院は感染対策本部に退院可否と必要な対応を諮る（連絡先：感染管理室、不通の場合は事務長へ）
外来	1. 医師、看護師、医事課その他のコメディカルスタッフの感染が判明した場合、主となる所属診療科の外来業務を14日間*中止する
	2. かかりつけの外来患者に感染が判明した場合、発症日より過去2日以内の当院受診歴があれば、受診診療科の外来業務を受診日から14日間*中止する
	3. 救急外来の対応は状況に応じて検討する
	4. その他の外来部門（放射線・リハビリ等）は状況に応じて検討する
他部門	状況に応じて検討する（※）
解除基準	発症者との最終接触から14日間*、新規患者の発生が見られなかった場合に再開を検討する

***オミクロン株流行中（L452R 変異陰性が流行の7割以上）の場合**は、令和4年1月14日厚労省事務連絡『B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて』によって、**体制変更期間は14日間ではなく10日間**とする。

※各部門の業務縮小については、感染が発生した範囲によって以下の3段階のレベルを設定して対応する。業務縮小レベルに応じた診療体制を以下の表4に定めるほか、当該部署で感染が発生した場合は後掲する「各部署のBCP」に従って対応する。状況によって部署ごとに異なるレベルの体制変更が必要な場合もあるため、必要の際は院内感染対策本部で確認のうえ各部署へ指示する。

- ・業務縮小レベル1: 患者と直接接しない職員の発症
- ・業務縮小レベル2: 入院患者、または患者と直接接する職員の発症
- ・業務縮小レベル3: 複数部署にまたがる感染

表4: 業務縮小レベル(レベル1~3)別の診療体制

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接する職員の発症	複数部署にまたがる感染
新型コロナ感染症病床	レッドゾーン確定20床	レッドゾーン確定20床	レッドゾーン確定20床
病棟診療	酸素投与時や急変時に独自のエアロゾル感染対策(%)	酸素投与時や急変時に独自のエアロゾル感染対策(%)、感染発生病棟は全患者に対してFull PPE対応	酸素投与時や急変時に独自のエアロゾル感染対策(%)、全病棟でFull PPE対応
部署間応援派遣	行わない	行わない	行わない
患者への協力依頼(個人行動に際するお願い)	ベッド上以外は不織布マスク着用、入院病棟外出自粛、売店利用時間帯制限(\$)	飲食時・就寝時以外は不織布マスク着用、入院病室外出停止、売店利用停止	飲食時・就寝時以外は不織布マスク着用、入院病室外出停止、売店利用停止
手術	不急の手術は延期を考慮	不急の手術は延期を考慮	緊急性のある手術に限る
救急外来	通常受け入れ	受入範囲の検討	受け入れ停止
一般外来・放射線外来・リハビリ外来	通常受け入れ	受入範囲の検討	受け入れ停止
入院	通常通り	受入範囲の検討	受入範囲の検討
検体検査 生理検査	通常通り 通常通り	通常通り 制限あり(※)	通常通り 至急必須のみの対応
健診・ドック	通常稼働	受入範囲の検討	受け入れ停止

スクリーニング コロナ検査	全例外注 PCR、緊急時院内 PCR、症状あれば抗原も可	全例外注 PCR、緊急時院内 PCR、症状あれば抗原も可	全例外注 PCR、緊急時院内 PCR、症状あれば抗原も可
面会/付添い	停止	停止	停止
実習	受け入れ範囲の検討	受け入れ範囲の検討	原則、受け入れ停止
業者	必要最小限のみ特別許可	必要最小限のみ特別許可	必要最小限のみ特別許可
入院患者へ訪問 サービス・往診	訪問停止	訪問停止	訪問停止
職員の外出	全日外出自粛	全日外出自粛	全日外出自粛
職員の研修・ 会議	不急な会議・出張の中止、 必要な場合オンライン会議 （# 但し、感染が発生し ている部署を除く）	不急な会議・出張の中止、 必要な場合オンライン会議 （# 但し、感染が発生して いる部署を除く）	不急な会議・出張の中止、 必要な場合オンライン会議

%：エアロゾル感染は屋内環境の換気が不十分の場合に生じる空気感染であり、対策として1時間に5～6回部屋の空気を入れ替える必要がある。当院の換気扇は1時間に2～2.5回程度しか入れ替えできないため、酸素投与や陽圧換気、急変対応などでエアロゾル発生量が増していると、換気能力を超えて空気感染がおこる状況となるため、以下のエアロゾル感染対策を適応する：

- ・患者に酸素投与や陽圧換気するときは個室移動、またはクリーンパーティションを利用
- ・酸素マスク以上の高流量酸素器具や陽圧換気器具は大部屋不可（個室対応のみ）
- ・酸素マスクやリザーバー、陽圧換気患者に対応するとき、もしくは酸素投与患者において対応時に窓やドアの開放ができないときは、フィットテスト済みのN95マスクを着用
- ・酸素開始時や陽圧換気、急変対応時に抗原定性検査（必要に応じPCR）実施

\$：入院患者の売店利用は9:00-10:00、15:00-16:00に限定させて頂く。

※：発症者と関係ない部署からの依頼は通常通り受け、発症者と関りがある部署からの依頼は原則受け入れ停止。

#：学会等の不特定多数の人の会合や、同居者以外との会食等の行動が感染に対してリスクが高いことを理解し、当該行動を行った後はn-chat入力 of 徹底など7日間体調管理を行い、少しでも症状が現れた場合は業務の中断または出勤を中止し、抗原検査を受けること。

・接触者調査

当院関係者において新型コロナウイルス感染症を認めた場合、直ちに接触者調査を行い、接触の程度に応じたリスク評価と健康監視、検査対象の選定を行い、速やかに対応する必要がある。院内感染対策本部のもとで、感染管理者をはじめ感染制御担当職員による迅速な囲い込み策を立案し実行するため、特段の配慮を持って全部署が協力する。以下の表5に接触者調査について整理する。

表5：接触者調査

対象患者	1. 発症した職員/患者と発症2日前から隔離開始までの間に接触があった患者全
------	--

	員
	2. 発症した職員/患者が主として関与する病棟で、感染制御担当職員が必要と判断した全員
	3. 発症した職員/患者が主として関与する外来で、感染制御担当職員が必要と判断した全員
対象職員	1. 表 6-Aに記載の高リスクに該当する職員全員
	2. 発症した職員/患者が主として関与する部署の職員全員
	3. 発症した職員が主として職務を行う空間と同一空間で職務を行う職員全員
接触状況調査	対象患者カルテレビュー、職員用オンライン接触者調査フォーム自己入力、感染対策担当者による電話聴取
全体責任者	院内感染対策本部
対象者取りまとめ担当者	発症した職員/患者が関与する各部署の責任者（対象職員に接触者調査フォームのリンクを送信し、個人情報の扱いに厳重注意のうえ陽性者を知らせ、陽性者との接触有無をフォーム入力するよう指示）
対象者カルテ作成	1. 対象者取りまとめ担当者から医事課へ情報伝達
	2. 医事課にてカルテ作成
	3. 医事課より所属部署毎の ID と氏名一覧を対策本部へ提出
検査実施者	院内感染対策本部より依頼
検査場所	1. 入院患者は入院個室
	2. 職員は風除室、換気の良い個室または屋外
PCR・抗原	保健所・対策本部メンバーと相談しながら決定する。原則 PCR、症状があれば抗原も可

・医療従事者の濃厚接触と曝露のリスクの判断

1) 接触した医療従事者のリスク評価

新型コロナウイルス感染症確定例に接触した医療従事者については、感染性期間（*）に濃厚接触が起きたか否かを判断し対応する

* 感染性期間：

発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した 2 日前から隔離開始までの間
新型コロナウイルス感染症を疑う症状：

→発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、眼の痛みや結膜の充血、頭痛、 関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

2) 濃厚接触の判断

- ・手で触れることの出来る距離（目安として 1メートル以内）で、適切な个人防护具を使用せず、一定時間（目安として 15 分以上）の接触があった場合 例) 休憩室、更衣室でマスク無しで会話してしまった、など
- ・患者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高い場合

3) 曝露のリスク評価

濃厚接触があったとしてもすべての医療従事者が就業制限の対象になるわけではない。個々の状況に 応じて曝露リスクの評価を行う（以下の表 6-A・B 参照）。
曝露リスクを評価する上での重要事項：

- ①患者のマスク着用の有無
- ②医療従事者の PPE 着用の有無
- ③医療行為の種類

医療従事者の PPE 着用については、マスクおよびフェイスシールド、ゴーグルなど眼を保護する PPE の装着がとくに重視される。

医療行為の種類は、特にエアロゾルを生じる処置として、気管挿管・抜管、気道吸引、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、上部消化管緊急内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法*、誘発採痰などが要注意とされている

*呼吸器の治療に対して行われるものであり、耳鼻咽喉科で使用するような薬剤投与に用いるネブライザーは該当しない

表 6：医療従事者の曝露のリスク評価と対応

A. 曝露	B. 推奨される個人防護具の使用の有無	C. 就業停止の必要 (注2)
<p>【高リスク】 確定例との接触が下記①～③を全て満たす場合</p> <p>① 感染性期間内の接触 感染者の発症 2 日前から隔離開始までの間に接触があった (注1)</p> <p>② 長時間 (15 分以上) の接触 ただし、エアロゾルが発生する手技を行った場合は時間の長さは考慮しない。</p> <p>③ 濃厚接触 推奨される個人防護具を着用せずに確定例の分泌物や排泄物に直接触れた</p>	<p>① 医療従事者はサージカルマスク、N95マスクのいずれも着用していなかった</p> <p>② 確定例がマスクを着用しておらず、かつ、医療従事者が眼の防護具 (ゴーグルやフェイスシールド) を着用していなかった</p> <p>③ 医療従事者がエアロゾル発生手技を実施した際に、推奨される個人防護具 (ガウン、手袋、眼の防護具、N95マスク) を着用していなかった</p>	<p>高リスクの暴露があり (A)、推奨される個人防護具を使用していなかった医療従事者 (B①～③) のいずれかに該当) は、最終接触日を0日として14日目 (または10日目:注3) まで就業停止</p> <p>但し、下記のいずれかに該当し、無症状の場合は4日目と8日目のPCR検査2回陰性をもって就業可能とする (注4・注5)</p> <p>① 予防接種2回完了者 (2回目の接種後14日以上経過)</p> <p>② 過去3か月以内のCOVID-19感染既往</p>
<p>【低リスク】 上記以外の接触があった</p>		<p>就業停止は不要</p>

注1 新型コロナウイルス感染症の発症とみなす症状は以下の通り

発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、眼の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

注2 就業停止の有無に関わらず、確定例との最終接触から14日間は発熱やその他のCOVID-19を疑う症状の観察を実施。もし、症状が出現した場合は直ちに管理者 (所属部署長・感染管理者) に連絡し、検査を受けるための調整を行う。

注3 オミクロン株流行中の曝露であった場合は、オミクロン株患者の99%が曝露後10日間で発症するとされていることから、10日間を隔離期間とする。

注4 後掲の例外的対応 (令和3年8月18日一部改正通知された厚労省事務連絡『医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について』に基づく) を適応すべき状況と判断される場合は、新型コロナウイルス感染症対策会議による判断とする。

注5 オミクロン株流行中の曝露であった場合は令和4年1月14日厚労省事務連絡『新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について』によって、6日目のPCR陰性確認または6日目と7日目の2回連続院内抗原検査陰性確認によって就業可能とする。オミクロン株流行拡大期で医療提供体制が逼迫している場合に、新型コロナウイルス感染症対策会議が必要と判断した場合は、令和4年1月28日厚労省事務連絡『新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について』によって、4日目と5日目の2回連続院内抗原検査陰性確認をもって就業可能とする。

・職員の曝露および罹患後の対応

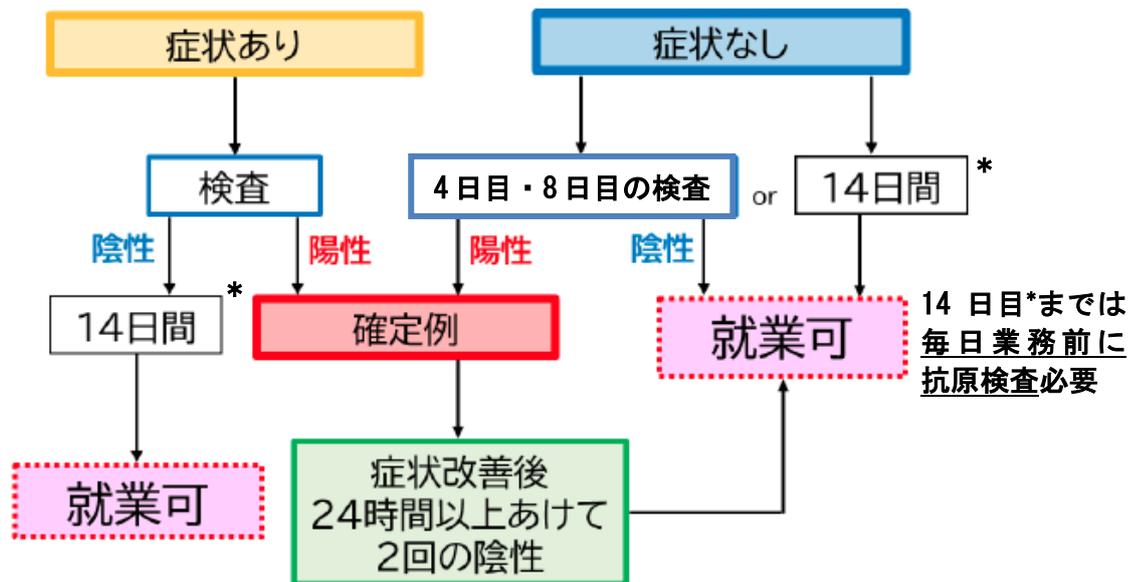
1) 曝露後の検査適応

- ・医療従事者が新型コロナウイルスに曝露したとしても、すぐにPCR検査の対象

- となるわけではない。
- ・曝露後早期であれば検出感度は低いことが予想されるため、まずは検査に依存せず、感染対策上の観点から就業制限等を含めた対応を優先させて実施する。

2) 曝露判明後の対応（表6および以下のフローチャート、*:オミクロン株流行中の曝露の場合は14日目の記載を全て10日目に置換して適応する）

- ・就業制限が必要と判断された医療従事者については、可能な限り自宅等で隔離待機とする。
- ・曝露後14日以内*に症状が出現した場合は検査を実施する。
- ・結果が陰性であれば14日目*まで自宅待機等の後に就業可能とする。
- ・結果が陽性の場合は症状改善後検査で2回陰性を確認して就業可能とする。但し、検査による陰性確認は必須ではなく、退院・隔離解除基準に準じて判断する（次項3）参照）。
- ・無症状で経過する場合は、曝露から4日目に検査を実施し、陰性の場合は8日目に2回目の検査を実施して陰性の場合に就業可能とする。但し、オミクロン株流行中の曝露の場合は、4日目にPCR陰性確認後、6日目にPCR陰性再確認または6日目と7日目に連続で院内抗原検査陰性確認できれば7日目から就業可能とする。オミクロン株流行拡大期で医療提供体制が逼迫している場合に、新型コロナウイルス感染症対策会議が必要と判断した場合は、4日目と5日目に2回連続院内抗原検査陰性確認できれば就業可能となる。
- ・検査を実施しない場合は14日目*まで自宅等で隔離待機し、健康観察の結果問題がなければ就業可能と判断する。
- ・隔離解除後もマスク着用をし、就業再開後も14日目までは必ず毎日業務前に院内抗原検査で陰性確認し、健康観察を継続する。但し、オミクロン株流行中の曝露の場合は6日目のPCRまたは6日目と7日目の院内抗原検査以後は業務前検査不要（就業再開後も10日目までは検温など健康観察を徹底する）。



3) 感染した職員の職場復帰の基本的な考え方

- ・以下の点に留意して感染制御担当職員などからのアドバイスに従い、体調を確認しながら院内感染対策本部の判断で職場へ復帰をさせる。
 - －退院（自宅療養・宿泊療養の解除を含む）後の検査の陽性が持続する場合があります。
 - －検査が陽性であることが「感染性がある」ことを意味するわけではない。

- －感染力は発症数日前から発症直後が最も高いと考えられている。
- －重度の免疫抑制状態でなければ発症後7日間程度で感染性が急激に低下し、10日以降かつ症状改善後3日経過すれば感染性は無いと考えられている。
(但し、新規変異株の場合は2回PCR陰性確認必要とされる場合もある)

4) 職員が濃厚接触者または接触者と判断された場合の対応（後掲の令和4年1月27日改訂施行された仁泉会『新型コロナウイルス感染症に関する対応について』を参照）

- ・保健所が実施する積極的疫学調査により、職員が濃厚接触者と判断された場合は、保健所の指示に従い感染防止の措置を講じる。
- ・全ての濃厚接触者に対して行政PCR検査(初期スクリーニング)が行われる。
- ・保健所都合により濃厚接触者の検査が実施されない場合や、濃厚ではない接触者と判断されて保健所が検査を実施しない場合は当院でPCR検査を実施する。
- ・検査結果が陰性だった場合でも、「患者(確定例)」の感染可能期間の最終曝露日から14日間の健康観察が指示される。但し、オミクロン株流行中の曝露の場合は10日間の健康観察となる。
- ・職員の14日間の健康観察期間中の対応は、2)曝露判明後の対応(上図)同様の対応とし、職員に症状が生じた時点で再検査(抗原定性検査で可、陰性の場合PCR追加)、症状が無ければ8日目にPCR陰性確認するか14日経過した時点で罹患していないことを確定とする。但し、オミクロン株流行中の曝露の場合、健康観察期間は14日ではなく10日間となり、6日目にPCRまたは6日目と7日目に院内抗原検査で陰性確認するか、10日経過した時点で罹患していないことを確定とする。

5) 職員が濃厚接触者または接触者と判断された場合の例外的対応（後掲の令和3年8月18日一部改正通知された厚労省事務連絡『医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について』を参照）

- ・濃厚接触者または接触者となった職員のうち、下記要件を満たす場合は医療に従事可能とする。但し、その他一般の外出自粛要請は適応されるものとする。

【要件】

- ・他の医療従事者による代替が困難な医療従事者であること。
- ・新型コロナウイルスワクチンを2回接種済みで、2回目の接種後14日間経過した後に新型コロナウイルス感染症患者と接触があり、濃厚接触者または接触者と認定された者であること。
- ・無症状であり、最終曝露日から14日間は毎日業務前に抗原定性検査により陰性が確認されていること（但し、オミクロン株流行中の曝露の場合7日間）。
- ・濃厚接触者または接触者である当該医療従事者の業務を管理者が了解していること（管理者は判断困難な場合、新型コロナウイルス感染症対策会議に判断を仰ぎ許可を保留する）。
- ・感染した場合にリスクが高い患者に対する医療に関しては、従事しないように管理者が業務調整すること。

【例外的対応運用の目安】

- ・流行状況と濃厚接触者や接触者となる職員数によって、例外的対応を接触後早期から適応すべき場合や、感染拡大防止を優先して一定の隔離期間を確保すべき場合が想定されるため、以下の運用を目安とする。なお、いずれのパターンで運用するかは、新型コロナウイルス感染症対策会議にて状況に応じて迅速に決定する。
- ・**パターン1**：最終曝露日から4日目にPCR陰性を確認するまでは就業を控え、5日目から就業可とする。但し、14日目までの出勤日は業務前に抗原定性検査で陰性確認を必須とする（他者への感染性確認）。8日目以降に2回目の

PCR 検査も実施する（本人の感染有無確認）。オミクロン株流行中の場合は抗原定性検査は4日目及び5日目までとして、2回目のPCR検査は不要。

- ・ **パターン2**：接触が判明してから可及的速やかにPCR検査を実施し、陰性結果判明するまでは就業を控え、陰性確認の翌日から就業可とする。但し、最終曝露日から14日目までの出勤日は業務前に抗原定性検査で陰性確認を必須とする。8日目以降に2回目のPCR検査も実施する。オミクロン株流行中の場合は抗原定性検査は4日目及び5日目までとして、2回目のPCR検査は不要。
- ・ **パターン3**：接触が判明した日に抗原検査陰性を確認して就業制限しない。最終曝露日から14日目までの出勤日は業務前に抗原定性検査で陰性確認を必須とする。4日目と8日目以降の合計2回PCR検査も実施する。オミクロン株流行中の場合は抗原定性検査は4日目及び5日目までとして、2回目のPCR検査は不要。

・職員家族の罹患または曝露後の対応

- 1) 職員家族が罹患した場合の対応（後掲の令和4年1月27日改訂施行された仁泉会『新型コロナ感染症に関する対応について』、令和4年2月2日一部改正された厚生労働省事務連絡『新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について』を参照）

- ・ 保健所が実施する積極的疫学調査により、職員が濃厚接触者または接触者と判断された場合は、前項4)の通り。

※オミクロン株流行中の場合、待期間を同居家族が発症した日（当該家族が無症状の場合は検体採取日）、または当該家族の発症等により住居内で感染対策を開始した日、のいずれか遅い方を0日目として7日間とし、他の同居家族が続けて感染した場合は、上記を最後に感染判明した同居家族に関する日付に置き換えて適応する旨が令和4年2月2日に厚労省より事務連絡されている。これを適応可能かどうか、6日目と7日目に抗原定性検査で職員の陰性確認するかは、感染対策や同居生活の実態も踏まえて新型コロナウイルス感染症対策会議にて個別判断する。

- 2) 職員家族が濃厚接触者または接触者と判断された場合の対応（後掲の令和4年1月27日改訂施行された仁泉会『新型コロナ感染症に関する対応について』を参照）

- ・ 濃厚接触者を検査対象としてPCR検査（初期スクリーニング）が行われる。
- ・ 保健所都合により濃厚接触者の検査が実施されない場合や、濃厚ではない接触者と判断されて保健所が検査を実施しない場合は、希望により当院で職員家族のPCR検査を実施する。
- ・ 検査結果が陰性だった場合でも、「患者（確定例）」の感染可能期間の最終曝露日から14日間*の健康観察を職員家族および職員に実施してもらう。
- ・ 職員家族および職員の14日間*の健康観察期間中の対応は、前項2)曝露判明後の対応（上図）同様の対応とし、症状が生じた時点で発症者の再検査（抗原定性検査で可、陰性の場合はPCR追加）、症状が無ければ8日目にPCR陰性確認するか14日経過した時点で罹患していないことを確定とする。

*但し、オミクロン株流行中の曝露の場合、健康観察期間は14日間ではなく10日間となり、当該接触者が6日目にPCRまたは6日目と7日目に抗原定性検査で陰性確認するか待機解除となった時点で、罹患していないことを確定とする。

- ・ 職員家族の罹患が確定した場合は1)および前項4)の通り。

管理者各位

新型コロナウイルス感染症に関する対応について

1. 職員本人が罹患した場合

医師や保健所等の指示（法的入院、就業制限等）に従い、感染防止の措置を講じる。その際、通常の病欠と同様の取り扱いとなるが、4日以上 of 休業で4日目以降の休業分に対しては、協会けんぽより傷病手当金として該当職員の標準報酬月額 of 3分の2に相当する額が給付される。

※本人の希望があれば有給休暇への変更も可能とする。

※無症状病原体保有者と診断された場合もこれに準ずる。

※業務に起因した感染と認められる場合には労災保険給付の手続きを速やかに進めることとする。

2. 職員家族が罹患した場合

事業所都合による出勤停止とし、出勤停止期間は潜伏期間相当（最大14日間）とする。その場合、原則として特別休暇とする。

3. 職員本人が濃厚接触者・接触者となった場合

本人が罹患していないことが確定するまでの期間を出勤停止とし、原則として特別休暇とする。本人の罹患が確定した場合は「1、職員本人が罹患した場合」に準ずる。

4. 職員家族が濃厚接触者・接触者となった場合

職員家族が罹患していないと確定するまでの期間を出勤停止とし、原則として特別休暇とする。家族の罹患が確定した場合は「2、職員家族が罹患した場合」に準ずる。

5. 発熱や呼吸器症状など体調に異常がある場合

本人が罹患していないと判断されるまでの期間を出勤停止とし、原則として特別休暇とする。本人の罹患が確定した場合は「1、職員本人が罹患した場合」に準ずる。

※医師の判断によりPCR検査または抗原検査を実施する。

6. 臨時休校等にもなう休暇が必要な場合

小学生以下の子どもの面倒を本人以外にみる者がいない場合、施設長の判断において原則として特別休暇の取得を認める。

7. 新型コロナウイルス感染症に関わる出勤停止とその期間の判断について

上記1～6以外の新型コロナウイルス感染症関連事例を含む出勤停止期間に関しては、北福島医療センター新型コロナウイルス感染症対策会議所属の2名以上の医師が検討し、施設長の判断で決定する。その場合、原則として特別休暇とする。

附則

令和2年4月8日より施行する。

令和2年12月25日より改定施行する。

令和4年1月27日より改定施行する。

事 務 連 絡
令和 3 年 8 月 13 日
(令和 3 年 8 月 18 日一部改正)

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について
(改訂部分は下線部分)

現行、濃厚接触者については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 44 条の 3 第 1 項の規定に基づく新型コロナウイルス感染症の感染の防止に必要な協力の求め（以下「外出自粛要請」という。）として不要不急の外出はできる限り控え、やむを得ず移動する際にも、公共交通機関の利用を避けることを御願ひしている¹。

今般、東京都をはじめ感染者が急増している地域において医療提供体制を確保するため、誰もが症状に応じて必要な医療が受けられるようにするための緊急的な対応として、医療従事者について、家庭内感染等により濃厚接触者となった場合、下記の要件及び注意事項を満たす限りにおいて、医療に従事することは不要不急の外出に当たらないとして外出自粛要請を行うことも可能である旨、お示しすることといたしました。

貴職におかれましては、地域の感染状況を踏まえつつ検討の上、患者療養に遺漏のないよう、適切な対応をお願いします。また、管内の医療機関に対して周知徹底をお願いいたします。

なお、当該対応による影響や感染状況を踏まえ、必要に応じて本事務連絡の見直しを行う予定です。

記

【要件】

- 他の医療従事者による代替が困難な医療従事者であること。
- 新型コロナウイルスワクチンを 2 回接種済みで、2 回目の接種後 14 日間経過した

¹ 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2021 年 1 月 8 日暫定版）
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/COVID19-02-210108.pdf>

後に、新型コロナウイルス感染症患者と濃厚接触があり、濃厚接触者と認定された者であること。

- 無症状であり、毎日業務前に核酸検出検査又は抗原定量検査（やむを得ない場合は、抗原定性検査キット²）により検査を行い陰性が確認されていること。
- 濃厚接触者である当該医療従事者の業務を、所属の管理者が了解していること。

【注意事項】

- 新型コロナウイルスワクチン接種済みであっても感染リスクを完全に予防することはできないことを十分に認識し、他の医療従事者による代替が困難な医療従事者に限る運用を徹底すること。
- 感染した場合にリスクが高い患者に対する医療に際しては、格段の配慮を行うこと。
- 当該医療従事者が感染源にならないよう、業務内容を確認し、基本的な感染対策を継続すること（マスクの着用及び手指衛生等に加え、処置時における標準予防策の徹底）。
- 引き続き、不要不急の外出はできる限り控え、通勤時の公共交通機関の利用をできる限り避けること。
- 家庭内に感染者が療養している場合は、当該者との濃厚接触を避ける対策を講じること。
- 当該医療機関の管理者は、当該濃厚接触者を含む関係する医療従事者及び担当する患者の健康観察を行い、当該濃厚接触者が媒介となる新型コロナウイルス感染症患者が発生していないかの把握を行うこと。
- 検査期間は最終曝露日から14日間であること。
- 検査に当たっては、「医療機関における無症状者（職員、入院患者等）への新型コロナウイルス感染症に係る検査の費用負担について（再周知）」（令和3年5月10日付け事務連絡）³のとおり、地域の実情により行政検査又は自費検査で行うか判断して差し支えないものの、従来、感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人も発生していない施設等であっても、医療機関に勤務する者について、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うようお願いしてきているところであり⁴原則として行政検査として実施することが望ましい。

以上

² 抗原定性検査キットによる実施を行う場合については、「医療機関・高齢者施設等における無症状者に対する検査方法について（要請）」<https://www.mhlw.go.jp/content/000725744.pdf>
記3の無症状者に対する抗原定性検査の実施要件に留意すること。

³ <https://www.mhlw.go.jp/content/000778073.pdf>

⁴ 「医療機関・高齢者施設等における無症状者に対する検査方法について（要請）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000725744.pdf>

以上、新型コロナウイルス感染症が当院関係者（職員・入院患者・かかりつけ通院患者）に発生した場合の対応は多岐にわたり、迅速な行動が必須となる。以下に主要なタスク一覧をまとめ、表7とする。

表7：新型コロナウイルス感染症が当院関係者に発生した際の主要タスク

項目	対象者	対応策
陽性者の報告	部署長	①患者、職員の検査結果（陽性）を、部署長を通じ、対策本部、主治医に報告する
	対策本部（施設長他）	①県北保健所の指導に基づき、行動履歴と濃厚接触者を特定し、指示を受ける
業務縮小レベルの決定	対策本部（施設長&法人他）	①対策本部は、県北保健所の指示により施設の消毒範囲、日時、施設の閉鎖期間を相談し、BCPに基づいて患者、利用者、職員へ対応する業務縮小レベルを決定する
各所へ通知	対策本部（施設長他）	①対策本部は該当施設の職員及び他の施設へ業務縮小レベルを連絡する ②濃厚接触者（患者）はゾーニングに基づいて感染対策に応じたケアへ移行 ③濃厚接触者（職員）に原則14日間の自宅待機を指示する ④行政、医療機関、社協、福祉協会、患者・利用者家族、近隣住民など関係者に当院の状況と業務縮小を通知する（リスクコミュニケーション）
消毒手配	対策本部（施設長他）	①県北保健所の指導のもと施設を消毒する（日本ペストコントロール協会の指定業者） ②施設消毒時の患者、利用者避難場所を確保する
患者・利用者対応	各部署	①各部署のBCPで決めてある職員数に応じた業務範囲で医療・看護・ケアを実施する
濃厚接触者（職員）対応	対策本部（感染制御担当職員）	①自宅待機状況を確認し、毎日の体温、健康状態を対策本部で把握する（健康観察アプリN-CHATに毎日入力）
濃厚接触者（患者）の対応	当該診療科・対策本部（感染制御担当職員）	①濃厚接触者（患者）の検査結果や健康状態を把握し対応する
セーフティ・オフィサー（非常事態における職員の労働衛生監視）	対策本部（医師・看護師・事務部などが協働）	①職員の心身の健康状態をN-CHATや日々のコメントを通して把握する ②出退勤管理システムや部門管理者から過剰な労働負荷がないか把握する
通常業務の再開	対策本部（施設長他）	①行政、県北保健所等と相談し、新規院内感染の持続がないことを確認し通常業務を再開する

VIII. 関係連絡先一覧

新型コロナウイルス感染症対策会議メンバー

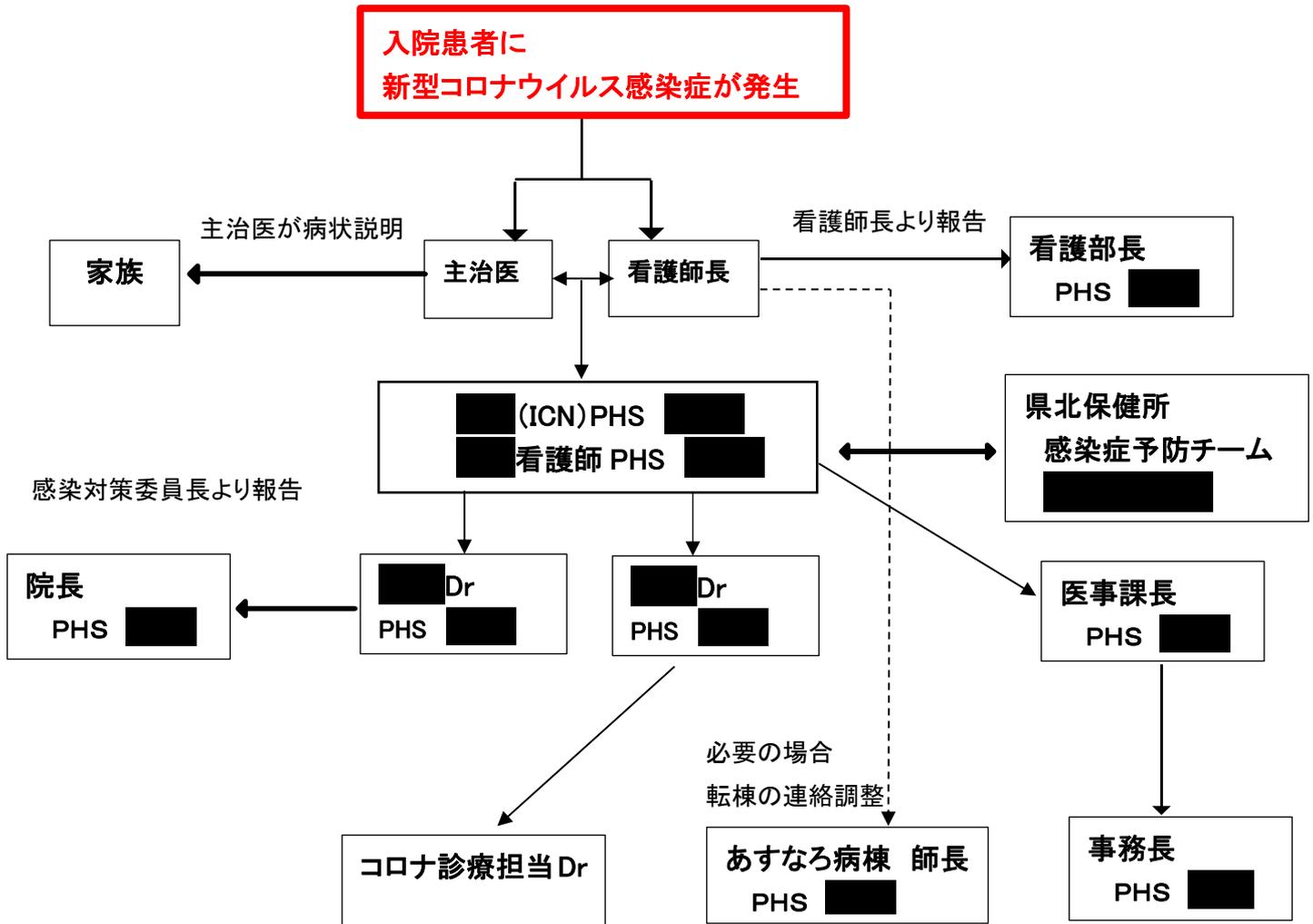
部門		氏名	PHS
医師	院長		
	副院長		
	法人副理事長、感染症対策委員会委員長		
	総合内科・感染症科医師		
	総合内科・感染症科医師、感染症対策委員会副委員長		
	総合内科・感染症科医師		
看護部	副院長兼看護部長		
事務部	事務長		
	事務次長		
	医事課長		
	医局兼総務課		
薬剤科	科長		
放射線技術科	科長		
リハビリテーション科	統括		
臨床検査科	科長		
	主任		
医療安全管理室	師長		
感染症対策管理室	師長		

県北保健福祉事務所

電話：月～金（日中）① [redacted]
 ② [redacted]（感染症予防チーム）
 土日祝日（日中） [redacted]
 夜間 [redacted]（感染症予防チーム）

入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の連絡網(日中)

2022年5月17日



・新型コロナウイルス陽性確定患者

Full PPE で個室感染対策管理とする(接触感染予防策、飛沫感染予防策)。

可能な場合はあすなる病棟レッドゾーンへ転棟。

・感染症発生届出

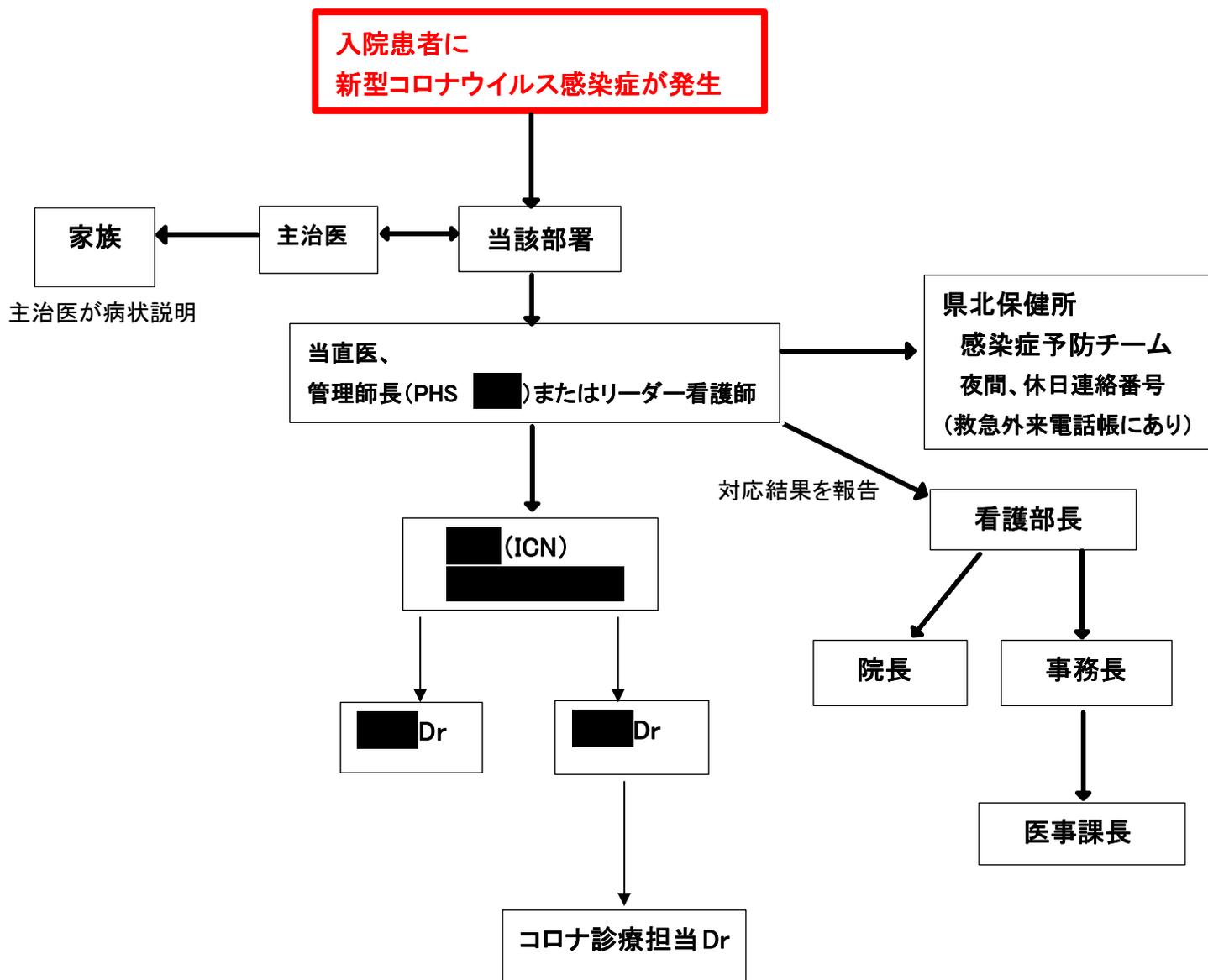
主治医は、直ちに HER-SYS 入力によって感染症発生届を提出し、保健所へ連絡する。

HER-SYS 発生届は印刷して医事課に渡す(状況次第で病棟看護師またはクラーク経由)。

医事課がカルテにスキャンしてコピーを1枚とり、感染対策委員会事務局で保管する。

入院患者に新型コロナウイルス感染症が発生した場合の連絡網(休日、夜間)

2022年5月17日



・新型コロナウイルス陽性確定患者

Full PPE で個室感染対策管理とする(接触感染予防策、飛沫感染予防策)。

可能な場合はあすなろ病棟レッドゾーンへ転棟(夜間は翌日日中で)。

・感染症発生届出

主治医は、直ちに HER-SYS 入力によって感染症発生届を提出し、保健所へ連絡する。

HER-SYS 発生届は印刷して医事課に渡す(状況次第で病棟看護師またはクラーク経由)。

医事課がカルテにスキャンしてコピーを1枚とり、感染対策委員会事務局で保管する。

【入院患者が新型コロナウイルス感染症陽性となった場合の主治医の対応】

2022. 5. 13

1. 感染した事実を患者本人と家族に説明し、保健所への連絡、HER-SYS への入力を遅滞なく行う。
2. 新型コロナウイルス陽性患者発生時は、すみやかに主治医が総合内科・感染症科医師に連絡し、対応を相談する。なお、夜間発生時においては発生した病棟での対応とし、翌日日勤帯で総合内科・感染症科医師に連絡して対応を相談する。
3. あすなる病棟にモニターなど余裕がある場合は、あすなる病棟に転棟し治療を行う。
4. 主治医は総合内科・感染症科医師に申し送りをする（紹介状等）
5. あすなる病棟へ転棟した場合の医師の役割は下記の通りとする。
 - ・原疾患の治療と転棟の本人・家族への説明、退院等のマネジメント……主治医
 - ・新型コロナウイルス感染症の治療……併診の総合内科・感染症科医師※転棟する場合も転科とはならず、主治医変更なし
6. 隔離解除基準を満たしたら、原則元の病棟へ戻り総合内科・感染症科の併診は終了し、その後は主治医が担当する。
7. 主治医はあすなる病棟入院中も継続的に患者の状態を把握し総合内科・感染症科医師と患者の病状変化などの情報を共有する。
8. 陽性患者多数（あすなる病棟に転棟できない）の場合、発生元の病棟で管理する。その際、看護体制の検討を行う。新型コロナウイルス感染症の治療については、総合内科・感染症科医師に相談する

各部署のBCP*

*以下において、感染や曝露に関連する体制変更期間が14日間とされている記載は、オミクロン株流行中に限り10日間に置換して対応する。

医事課新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(医事課 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
医事課	常時標準予防策	常時標準予防策+目の保護徹底	常時標準予防策+目の保護徹底	常時標準予防策+目の保護徹底

*感染の可能性がある患者の受付、会計はPPE対応の看護師が仲介に入る

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
医事課	通常通り	原則として患者対応しない範囲での業務	原則として患者対応しない範囲での業務

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

部署内感染者1名

濃厚接触の低いスタッフで業務縮小し対応する *優先順位にて行う

部署内感染者複数

業務縮小。優先順位にて対応。なるべく他部署との直接やり取りをしないように電話、FAX活用。

主な医事課業務内容（優先順位）

【請求関連】

こちらに関しては何とか残っているスタッフで必ずやらなければならない優先順位1

(毎月1日～10日)

- ・レセプト請求
- ・労災請求 ➡ 提出出来ない内容については保留にして次月請求とする
- ・自賠請求 ➡ データ送信担当者が不在時はリモートでやり取りしデータ送る(月～金)

- ・発熱外来 ➡ 預かり金の入金処理のみ行い、会計入力や金額の連絡は後日にする
(1月・3月・4月・6月・7月・9月・10月・12月のみ)
- ・DPCデータ提出 ➡ 前の担当者にも協力依頼して行う
(毎月20日)
- ・手術・麻酔点数報告(非常勤医師給与) ➡ 担当者以外でも出来るようにしておく
(毎月20日)
- ・職員の勤務表入力と送信(職員給与) ➡ 入力は日々行い総務課で対応出来るように準備しておく

【窓口関連】

(毎日) 業務縮小

優先順位 1

- ・総合案内・受付 ➡ 最低減1名の人員確保に努める。
- ・窓口外来会計 ➡ 出来る範囲にて対応。次回予約のある方は後日会計の対応
- ・退院会計 ➡ 対応出来ないところは、一部入金で退院とし、後日精算対応
- ・死亡診断書仕上げ ➡ 担当者関係なくいる人で対応(救外・病棟マニュアルあり)
- ・電話診察対応 ➡ 調剤薬局に処方箋のFAXのみ優先し、その後の処理は月末まで行う

優先順位 2

- ・書類作成 ➡ 退院時預かる書類は、通常より少し時間がかかることをアナウンスする
- ・電話対応 ➡ 患者さんからの問い合わせ順次対応(他部署へ転送もあり)

【報告資料関連】 (毎月)

優先順位 3

- ・統計資料
- ・法人へ消費税報告 ➡ 一時的に休止し提出期限の調整をする
- ・伊達市へ発熱外来実績報告
- ・未収金報告

地域医療連携室新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(地域医療連携室 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
地域医療連携室	通常通り	通常通り	通常通り 会議などは遠隔を推奨	通常通り 会議などは遠隔対応

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
地域医療連携室	通常通り	全面的に対面での相談を中止。 院内連携は可能な限り電話連絡、FAX等の対応へ変更。 予定入院・外来予約等の延期、中止、遠隔診療へ変更等の連絡・調整を行う。	全面的に対面での相談を中止。 院内連携は電話連絡、FAX等で対応。 予定入院・外来予約等の延期、中止、遠隔診療へ変更等の連絡・調整を行う。 外部からの問い合わせ等の対応、保原中央クリニックの外部連携代行は全面中止。

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

地域医療連携室で 1 人感染：前方担当、後方担当ともに残りの人員で連携室以外の多職種と接触しないような形（電話・FAX 等）で通常対応。退院支援カンファレンスについては、罹患した職員の担当病棟は退院支援カンファレンスを中止とし、必要な退院支援に関しては担当外の連携室スタッフまたは、該当病棟の看護師等で必要な外部担当者へ連絡調整をしてもらい、退院支援をすすめる。その他の病棟の退院支援カンファレンスは zoom 等を活用し、対面でのカンファレンスをできる限り避ける。

地域医療連携室で 2 人以上感染：電話回線を 1 本に縮小し、各部署からの外部連携については、各部署で行ってもらう。

後方担当で 2 人発生した場合は、罹患したスタッフが担当する病棟の支援は該当病棟の看護師等で対応してもらう。退院支援カンファレンスに関しては全面中止とし、対面での相談業務も電話・FAX 等へ変更して対応とする。

地域医療連携室全員が自宅待機となった場合、電話対応等に対応可能な応援スタッフが必要になる。遠隔での業務も必要があれば検討する必要がある。

総務課新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(総務課 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
総務課	業務通常通り	業務通常通り	業務通常通り	業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接する職員の発症	複数部署にまたがる感染
総務課	業務通常通り	業務通常通り	業務通常通り

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

総務課内で1人感染：残りのメンバーで通常業務継続。

総務課内で2人以上感染：電話対応などは他部署へ応援依頼。メンバーが少なくなるので早急な用件の対応のみとする。

総務課内でメンバー家族が濃厚接触者となり PCR など：状況が判明するまで該当者は自宅待機する。残りのメンバーは業務継続。

施設課新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(病院施設課 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
病院施設課	業務通常通り	業務通常通り	業務通常通り	業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
流行状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
病院施設課	業務通常通り 必要最小限の外部業者依頼	業務通常通り 必要最小限の外部業者依頼	業務通常通り 必要最小限の外部業者依頼

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

部署内感染者1名以上

- ・濃厚接触者、接触者は指示があるまで自宅待機。
- ・シャトルバス、通常患者搬送中止。残ったメンバーで診療に必要な施設、設備の保守、管理に専念する。
- ・法人内他事業所への外出を禁止とし、メール、電話での対応、業者の手配で対応する。

情報システム課新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(情報システム課 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
情報システム課	業務通常通り	業務通常通り	業務通常通り	業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
情報システム課	業務通常通り	業務通常通り	業務通常通り

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

情報システム課の実働メンバー2名（渡邊、佐久間）のどちらかが感染で通常業務は停止。

自宅または療養先からの電話対応、メール対応、リモート対応で可能な限りの業務を行う。

情報システム課連絡先

氏名	電話番号	メールアドレス
■■■■■	■■■■■	■■■■■
■■■■■	■■■■■	■■■■■
■■■■■	■■■■■	■■■■■

薬剤科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(薬剤科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ 1～4）における業務

区分	ステージ 1	ステージ 2	ステージ 3	ステージ 4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
薬剤科	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル 1	業務縮小レベル 2	業務縮小レベル 3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
薬剤科	通常通り	原則服薬指導中止として部署をまたいだ移動を控える	原則服薬指導中止として部署をまたいだ移動を控える

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

薬剤科内で 1 人感染：通常通り。

薬剤科内で 2 人以上感染：他部署に調剤補助スタッフ派遣依頼を検討、会議・委員会は参加可能ならリモートでの参加を検討。

(参考) 薬剤科メンバーの家族が濃厚接触者となった場合：状況が判明するまで該当者は自宅待機する。残りのメンバーは業務継続。

内視鏡室新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(内視鏡室 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
外来内視鏡	通常稼働	通常稼働	通常稼働 フル PPE で対応（*2 階外来 BCP 参照）	受入範囲の検討 フル PPE で対応（*2 階外来 BCP 参照）
ドッグ内視鏡	通常稼働	通常稼働	通常稼働 フル PPE で対応（*2 階外来 BCP 参照）	受入範囲の検討 フル PPE で対応（*2 階外来 BCP 参照）

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
流行状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
外来・ドッグ	通常稼働	受入範囲の検討	受け入れ停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務
部署内で1人以上感染：業務全停止

新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(予防健診センターBCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
予防健診センター	常時標準予防策	常時標準予防策+眼の保護	呼吸機能検査は中止、院内誘導時は3人までとして密を避ける	呼吸機能検査は中止、院内誘導時は2人まで、1日あたり受付人数の制限

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接する職員の発症	複数部署にまたがる感染
予防健診センター	通常稼働	受入範囲を検討	健診業務を停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

発生人数に関わらず、健診業務の停止

放射線診断・画像検査部門（画像センター）新型コロナウイルス感染症に係る
業務継続計画
（画像センターBCP）

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
外来・病棟患者	常時標準予防策	常時標準予防策+目の保護		
委託・紹介患者	常時標準予防策	常時標準予防策+目の保護	ステージ2+発熱または呼吸器急性疾患の受け入れ中止	

※ 感染の可能性がある救急患者：PPE 対応

ステージ2以上の救急患者：マスク、フェイスシールド、グローブ、
デイスポガウン着用

※ 発生状況によっては画像センターエリアの入場、通り抜けを制限

※ 陽性患者における祝日・夜間の画像検査の対応について

BCPステージ4の期間中、祝日・夜間勤務帯のコロナ陽性患者の検査対応において以下の方針をもって業務にあたることとする

「祝日・夜間勤務帯に新型コロナウイルス感染症 “陽性” の患者様の検査依頼が生じた場合、2人体制をもって撮影にあたる」

<手順>

- 1) 祝日・夜間勤務スタッフに加え、もう1名が撮影の支援あたる
- 2) 該当事例が生じた場合、“陽性者の検査が出る”旨の連絡が勤務者に入る
- 3) 勤務者はSlackの“緊急用”通知を利用してスタッフ全員に応援依頼を施す

<撮影対応>

- 1) 勤務スタッフがPPE対応
- 2) 支援者はコンソール対応（撮影・事務処理）を施し、患者に接しない勤務にあたる
（マスク・ゴーグル・エプロン・グローブなど、感染防止策を実施のうえ、支援）
- 3) 操作室・検査室の切り分け（汚染・非汚染域の区分け）をしっかりと行う
- 4) 支援者は、除菌・清拭・換気などの後片付け作業まで、手伝いを施しする

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発生	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
外来・病棟患者	通常通り	制限あり※1	緊急検査のみ対応
委託・紹介患者	通常通り	制限あり※2	受け入れ中止

- ※1 発症者と関係ない部署からの依頼は通常通り受け、発症者と関りがある部署からの依頼は緊急のものに限る
- ※2 委託・紹介先に状況を伝え、そのうえで検査を受けるか判断を仰ぐ
緊急検査以外は縮小解除になるまで新規予約は見合わせとする
すでに予約が入っている検査に関しては、患者に感染の状況を説明したうえで個々に判断してもらい検査対応にあたる
- ※ 濃厚接触者などにより人員減少の場合は次項の業務縮小手順に則り業務にあたる

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

保健所指導のうえ以下の判断

罹患者との濃厚接触の有無や業務状況を確認のうえ、隔離対象者を判断。
濃厚接触の可能性が低く、なおかつ、風邪症状や基礎疾患のないスタッフを優先して検査業務の実施・継続にあたる
風邪症状や基礎疾患のあるスタッフは接触の有無に関わらず、自宅待機或いは事務管理業務、在宅でも可能な業務とする

画像センター1名感染

業務を縮小し対応（※：下記Step.2以上の対応とする）

画像センター複数感染（多数）

休日体制（救急対応）に準じて継続

最低限昼間は2名、夜間は1名の人員の確保に努める

比較的接触の少ないと思われるスタッフで勤務にあたる

※感染者、濃厚接触者の該当するスタッフの人数により次の順で業務縮小をはかる
（感染者・濃厚接触者の人材により制限順が異なる場合あり）

Step.0：複数ある検査室を必要度合いの低い箇所から閉鎖、予約を制限

Step.1：検診検査の受け入れ停止

Step.2：外部からの委託・紹介検査の受け入れを中止

Step.3：予約のMRI検査を停止（緊急・至急検査のみ対応）

Step.4：予約のCT検査を停止（緊急・至急検査のみ対応）

Step.5：画像検査窓口を閉鎖、救急・緊急時のみ継続対応

家族の感染・濃厚接触者の場合

病院が定めた期間、該当者は自宅待機。複数人に及んだ場合には、step.0を実施、業務制限を行う

放射線治療部門（治療センター）新型コロナウイルス感染症に係る
業務継続計画
（治療センターBCP）

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
放射線治療 （計画含む） ※	常時標準予防策	常時標準予防策＋目の保護		
放射線科新患	通常通り			緊急性の高い紹介のみ
放射線科再診	通常通り		必要患者のみ	

※ ステージ2以上計画時：マスク、フェイスシールド、グローブ着用
感染リスクが高い患者：マスク、フェイスシールド、グローブ着用、照射時間枠変更

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発生	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
放射線治療 （計画含む）	通常通り	通常通り※1	通常通り※1 2 3
放射線科新患	通常通り	緊急性の高い紹介のみ	
放射線科再診	通常通り	必要患者のみ	

※1 照射患者は必要に応じ PCR 検査を実施し陰性者は照射継続、陽性者は状況により 照射継続 or 休止/終了など検討する

※2 治療担当技師・物理士の2名以上のスタッフ確保が可能な場合

※3 院内業務再開まで予定治療計画は延期する

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

放射線治療センター1人感染

- ・放射線治療

技師以外が発症した場合、担当技師・物理士合わせて2名以上が確保できれば照射中の患者は治療を行う※（技師の確保は画像センターとの配置相談）

技師の確保ができない場合は照射休止もしくは終了、他院での継続照射の打診など治療日程調整を行う（医大非常勤医と連携をはかる）

※技師が発症した場合、2人1組で照射実施しているため、ペアとなる技師は出勤停止する（操作室に立ち入る看護師・物理士も条件により出勤停止）

- ・放射線治療外来

14日間は停止（緊急的・準緊急的放射線治療紹介を除く）

医師が感染した場合、14日経過後の自覚症状の改善が見られるまで完全停止する

この場合は緊急的に放射線治療が必要な患者は他院での照射を打診する。処置・処方が必要な患者は紹介元に診療を打診する（紹介状作成不可のため電話で調整、医大非常勤と連携はかる）

放射線治療センター複数感染

- ・放射線治療

基本的には上記同様

- ・放射線治療外来

14日間停止

※治療センター内感染が見られた場合、照射中の患者のPCR検査を実施し陰性者は照射継続、陽性者は状況により照射実施 or 休止/終了の判断を行う

家族の感染・濃厚接触者の場合

病院が定めた期間、該当者は自宅待機。

複数人に及んだ場合には、治療・治療外来ともに人員確保でき次第業務対応

リハビリテーション科(技術部門)新型コロナウイルス感染症に係る
業務継続計画
(リハビリテーション科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染 リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
リハビリ テーション科（技 術部門）	外来・病棟業 務通常通り	外来・病棟業 務通常通り	外来は各診療 部に順ずる、 病棟業務通常 通り	外来は各診療 部に順ずる、 病棟業務通常 通り、ST 訓練 内容はマスク を外さないも のに限定(どう しても必要な 場合は N95 マ スク+眼の保護 具装着し短時 間で済ませる)

実習の項目の備考

- 1：始業前の健康管理（N-CHAT）
- 2：可能な限り実習生のワクチン接種依頼（任意なので強制しない）
- 3：流行ステージ3以上または緊急事態宣言などの措置が講じられている地域からの実習生は、開始から7日間は実習場所はリハ室内のみとし病棟には立ち入らない。実習内容は見学（患者に触れない）を主体に構成する。実習担当者、接触するスタッフはワクチン接種が完了しているスタッフのみとする。
- 4：流行ステージ3の場合、ワクチン接種済みの学生については上記3から除外し、通常の臨床実習とする。実習生が緊急事態宣言などの措置が講じられている地域から来ている場合や、流行ステージ4の場合はワクチン接種状況に関わらず上記3を適応する。

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル 1	業務縮小レベル 2	業務縮小レベル 3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
(入院)	リハ科外来が停止する場合は完全病棟分担制 それ以外は通常業務	完全病棟分担制	受け入れ停止
(外来)	通常業務 (別表縮小レベル 1)	受入範囲の検討	受け入れ停止
(その他)			感染管理室業務補助(*)

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

リハビリテーション科（技術部門）内で1人以上感染：

陽性者の発生日から起算して14日間の停止（状況に応じて短縮可能な場合は院内感染対策本部により検討）、会議は参加可能ならリモート参加。他の事業所への兼務出向は停止。

（*：接触リスク評価の結果と業務縮小状況に応じ、必要かつ可能な場合は上記の表と同様に感染管理室業務補助）

(参考) リハビリテーション科（技術部門）内でメンバー家族が濃厚接触者となり PCR など：

状況が判明するまで該当者は自宅待機する。残りのメンバーは業務継続。業務縮小の目安は自宅待機者の人数に応じて下記の通り。

- 1) 職種別に自宅待機者の割合が1割未満：通常業務
- 2) 1～2割未満：別表縮小レベル1
- 3) 同上2～3割未満：別表縮小レベル2
- 4) 同上3割以上：別表縮小レベル3

最低稼働人数 * (合計7名)	4F	PT1名	* 最小稼働人数の考え方			
	3F	PT3名、OT1名、ST1名	施設基準を維持しつつ、ADL低下予防の最低限の介入をする			
	2F	PT1名				
縮小レベル		0	1	2	3	
リハ科の診療状態		通常診療継続	通常診療継続 配置転換 完全病棟分担制を 検討	一部診療停止 外来停止 完全病棟分担制	施設基準維持と、医師による治療に直接関与する最低限の疾患別リハの提供を優先	
欠員数の目安		職種毎に1割未満	1~2割未満	2~3割未満	3割以上	
持続期間		病院BCPIに順ずる				
業務内容						
診療業務	基本診療プロセス	処方・処方受理			新患は投薬のための嚙下評価のみ	
		オリエンテーション			新患は投薬のための嚙下評価のみ	
		初診評価			新患は投薬のための嚙下評価のみ	
		リハビリ計画書の説明と同意			更新のみ	
		予約・記録・実施登録・終了				
		診療前確認・患者識別				
		リハビリテーションの実施		下記参照	下記参照	下記参照
		他職種カンファレンス			可能な限りリモート参加	基準上必要なもののみリモート参加
		退院前訪問指導や退院時共同指導	現状停止中	現状停止中	現状停止中	現状停止中
	入院	回復期・包括：施設基準を満たす最低限			下記附則2~4参照	下記附則2~4参照
		急性期：治療に関わる最低限			下記附則2~4参照	下記附則2~4参照
		急性期1人1単位まで			下記附則2~4参照	下記附則2~4参照
		上記を満たし可能な範囲まで			下記附則2~4参照	停止
		通常通り		停止	停止	停止
	外来				病院BCPIに順ずる	病院BCPIに順ずる
	診療関連業務	装具選定			停止	停止
		歩行補助具の購入手続き			停止	停止
		身障手帳書類計測・検査			停止	停止
		診療記録チェック				
		定期点検			停止	停止
		清掃・ゴミ廃棄				
		入浴訓練			停止	停止
		摂食機能訓練			陽性者が発生した病棟では感染管理期間は停止	
	VF検査			停止	停止	
	調理訓練			停止	停止	
	血内・乳腺スクリーニング			停止	停止	
	他事業所への兼務出向	事業所が業務縮小レベル3の期間、または科内で陽性者が発生した日から起算して14日目まで停止				
診療外業務	係活動			停止	停止	
	臨床研究			停止	停止	
	地域ケア会議への出向			停止	停止	
	臨床実習の受け入れ	事業所が業務縮小レベル3の期間、または科内で陽性者が発生した日から起算して14日目まで停止				
	職能団体活動			停止	停止	
附則						
1.スタッフルームでの食事は別紙の通りとする（職種ごとに全滅を避けるため時間毎に分散する）						
2.一般病棟がFull-PPE対応となった場合は、当該病棟の同期間中のリハビリテーション業務を停止する						
3.回復期病棟がFull-PPE対応となった場合は、回復期病棟BCPIに順ずる						
4.回復期病棟のBCPIにおける病棟専従者は、完全病棟分担制が取られている場合は回復期の担当となっている全員とし、完全病棟分担制が取られていない場合は、届出上の専従者とする。						

臨床検査科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(臨床検査科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
検体検査・病理・輸血	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り
生理検査	通常通り	標準予防策+目の保護で対応 ※		

※ 予防検診センターにおける呼吸器検査は中止

※ 呼吸器検査は「コロナ禍における呼吸機能検査の実施手順」（後掲）に従い施行

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
流行状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
検体検査・病理・輸血	通常通り	通常通り	通常通り
生理検査	通常通り	制限あり※	至急必須のみの対応

※ 発症者と関係ない部署からの依頼は通常通り受け、発症者と関りがある部署からの依頼は原則受け入れ停止

※ 濃厚接触者などにより人員減少の場合は次項の業務縮小手順に則り業務にあたる

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

院内 BCP：Ⅶにおける「職員の曝露および罹患後の対応」のフローチャートをもとに対応。罹患患者との濃厚接触の有無や勤務状況を確認のうえ新型コロナ委員会に報告。委員会の判断をもとに検査業務の実施・継続にあたる。

臨床検査科内で1人感染：

罹患患者の出勤停止に応じた勤務体制から業務内容の整理を速やかに行う。罹患患者が生理検査担当者だった場合は予約制限を考慮する。

臨床検査科内で2人以上感染：

生理検査の予約の制限し緊急検査のみの対応とする。また至急としない特殊項目の検査等の制限をする。

コロナ禍における呼吸機能検査の実施手順

令和4年4月28日
新型コロナウイルス感染症対策委員会

1. 対象
医師が必要と判断した患者とする。(例えば慢性呼吸器疾患、術前検査等)
健診は対象外とする。
2. 検査前の準備(看護師実施後、医師が確認する)
 - 1) 検査当日、新型コロナ問診表で被検者の「体調と接触歴」から問題ないことを確認する。
 - 2) 検査当日、被検者の「抗原検査陰性」を確認する。
 - 3) 被検者が COVID-19 感染症(軽症かつ重度免疫不全の既往がない)の場合は、発症後4週間以上経過してから実施する。中等症以上は院内新型コロナ委員会に相談する。
3. 検査前の説明(医師)
 - 1) 検査前に抗原検査を行うこと、当日に抗原検査陽性、体調不良や接触歴が確認された場合は検査施行できないこと、院内で新型コロナ感染が発生している場合(業務縮小状態)は検査延期になることを説明し承諾を得る。
4. 検査指示(医師(メディカルクラークは不可))
 - 1) 検査は基本的に火曜日・金曜日の15時、16時(週4枠)に実施する。
 - 2) 呼吸機能検査当日に抗原検査の指示を入力する。病名に「COVID-19 疑い」を加える(抗原検査の公費申請のため)
 - 3) 1)以外の検査日を希望される場合は検査室(八巻、菅野)まで相談し調整する。
5. 検査実施(検査科)
 - 1) 検査は総合内科・感染症科の外来にて施行する。
 - 2) 検者はN95マスク、フェイスシールド、ディスポーザブル手袋を含めたPPEを装着する。
 - 3) 患者は車椅子型アイソレータを使用する。
 - 4) マウスピースとディスポサブルフィルターを患者毎に確実に交換する。
 - 5) マウスピース、呼吸回路、フローセンサーは使用後に高水準洗浄・消毒を行う。
 - 6) 検査機器本体と被検者の触れた部分は毎回消毒する(ソフライトで拭く)

臨床工学科部門新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(臨床工学科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分 (ステージ1~4) における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
医療機器保守管理	通常通り	通常通り	通常通り ※修理に関し業者、メーカー関わる場合必要最小限で対応	通常通り ※修理に関し業者、メーカー関わる場合必要最小限で対応
手術室関連業務	通常通り	通常通り	手術内容により通常通り	手術内容により通常通り
呼吸器関連業務	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り
在宅関連業務	通常通り	通常通り	業者実施の患者への説明は退院後自宅	業者実施の患者への説明は退院後自宅
幹細胞採取	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り
血液浄化業務 ※緊急時のみ	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り
ペースメーカーチェック	通常通り	通常通り	必要に応じ実施	必要に応じ実施

2. 当該部署以外の当院関係者 (職員・患者など) に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染

医療機器点検	通常通り	発生部署医療機器定期点検延期	院内医療機器定期点検延期
医療機器貸出・回収	通常通り	発生部署での使用機器使用後の清掃は必須 発生部署での固定使用	発生部署での使用機器使用後の清掃は必須 発生部署での固定使用
業者（在宅関連業務含む）	必要最小限のみ特別許可	必要最小限のみ特別許可	必要最小限のみ特別許可

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

臨床工学技士は2名のみのため1名発生でもう1人は院内規定により出勤停止になると思われるが、下記表は1名感染と2名感染で分けて作成。

○医療機器保守管理業務

業務内容	1名感染	2名感染	備考
各種医療機器点検	○ 他業務優先も実施可能	×	
各種医療機器修理対応	○ 最優先	× (技士電話対応)	ディーラー・メーカー対応 (※1)
医療機器（特に輸液・シリンジポンプ）貸出	○	○ (使用後ポンプの置き場所変更あり)	使用後点検未実施になる。 各部署で機器の使用後清掃必須
医療ガスアウトレット修理対応	○	×	施設課または星医療酸器へ依頼 (※2)
特殊医療機器の消耗品管理（除細動・AEDパッドなど）	○	× (技士電話対応)	用度課へ発注またはME室内から補充

※1 TEL [redacted]
 医療機器担当 [redacted] ([redacted])
 消耗品 (SPD) 担当 [redacted] ([redacted])
 [redacted] TEL [redacted]
 担当 [redacted] ([redacted])

※2 TEL [redacted] (担当: [redacted])

○手術室業務

業務内容	1名感染	2名感染	備考
麻酔器使用前点検	○	× (看護師実施)	
使用医療機器使用前点検	○	× (看護師実施)	
腹腔鏡・関節鏡を主とした機器操作	○ (他業務との兼ね合い時間あり。調整必要な場合あり)	×	看護師で対応してもらう場合あり
麻酔管理システムマスタ変更およびトラブル対応	○ (マスタ変更は後回し可能)	×	トラブルは██████へ連絡(※3)
手術機器トラブル対応	○	×	ディーラー・メーカー対応(※1)

※3 ████████ 営業所 TEL ████████
 担当 ████████ (██████)

○呼吸器関連業務

業務内容	1名感染	2名感染	備考
人工呼吸器定期点検	○	×	
人工呼吸器設置	○ 最優先	× (医師・看護師で対応)	
人工呼吸器使用中点検	○	× (看護師で対応)	

人工呼吸器使用中 トラブル	○ 最優先	× (技士電話対応 医師・看護師で対 応)	機器トラブルは へ連絡 (※3)
人工呼吸器使用后 点検および回路セ ッティング	○	×	

○在宅関連業務

業務内容	1名感染	2名感染	備考
在宅酸素設置	○	× (技士電話対応)	契約業者へ連絡 (※4)
在宅輸液ポンプ設 置 (カフティーポン プ)	○	× (技士電話対応)	契約業者へ連絡 (※5)
経腸ポンプ使用 (院内)	○	× (技士電話対応)	契約業者へ連絡 (※5)
在宅 PCA ポンプ 使用	○	× (技士電話対応)	契約業者へ連絡 (※6)

- ※4 TEL (担当 :)
 ~退院後、
 TEL ()
 担当 ()
 ~退院後、 など
 TEL (担当 :)
 ~退院後、 など
- ※5 TEL ()
 担当 ()
- ※6 TEL ()
 担当 ()

○その他（特殊業務）

業務内容	1名感染	2名感染	備考
幹細胞採取	○ (他業務との兼ね合いあり。実施中一連の立ち合いは難)	× (技士電話対応メーカーへ機器操作依頼か?)	採取装置操作、院内で臨床工学技士のみ。メーカー担当者へ依頼か(※7)
血液浄化業務	○ (他業務との兼ね合いあり)	× (技士電話対応ディーラーへ機器操作依頼か?)	血液浄化装置操作、院内で臨床工学技士のみ。
ペースメーカー チェック	○ (他業務との兼ね合いあり)	× (循環器外来対応。実際のチェックはメーカー実施)	各メーカーへの手配は[]へ依頼する※8

※7 [] TEL [] (コールセンター)

担当 [] ([])

※8 [] TEL []
担当 [] ([])

○臨床工学技士人数減時の業務優先順位

A (第一優先)・・・患者の生命にかかわる業務または患者に不利益が生じる業務

- 人工呼吸器装着
- 医療機器修理対応 (院内で1台のみの装置)
- 幹細胞採取 (患者入院治療で採取日程が決定される)
- 血液浄化業務 (件数はほとんどないが実施場合は緊急を要するため)

B (中等度優先)・・・他業務の兼ね合いで日程変更可能か確認、難しい場合はメーカー、ディーラーと調整

- 在宅関連業務 (患者の退院日程が決まるため)
- 手術業務 (特に腹腔鏡などの立ち合い業務)
- ペースメーカーチェック

C (低度)

- 医療機器メンテナンス業務など

○臨床工学科名簿・連絡先

名前	携帯番号	メールアドレス
[]	[] (自宅 [])	[]
[]	[]	[]

栄養科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(栄養科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
栄養管理	外来指導 病棟業務通常通り	外来指導 病棟業務通常通り	外来指導中止 病棟業務通常通り	外来指導中止 病棟業務通常通り
給食管理	給食提供業務 通常通り	給食提供業務 通常通り	給食提供業務 通常通り	給食提供業務 通常通り

備考 実習生受け入れについて

- 1： 養成校へ健康観察シート（検温・咳・咽頭痛・頭痛・倦怠感・味覚、嗅覚異常等）を配布。実習開始日2週間前から毎日チェックを実施。実習当日当科へ提出する。
- 2： 可能な限り実習生のワクチン接種依頼を要請し、アルバイト、外食を実習開始日2週間前からの自粛を要請。
- 3： 実習開始日より始業前の健康管理（N-CHAT）実施。
- 4： 流行ステージ3以上または緊急事態宣言などの措置が講じられている地域からの実習生は、開始から7日間は栄養科内での実習とし病棟には立ち入らない。実習担当者、接触するスタッフは日清医療食品スタッフを含めワクチン接種が完了している者のみとする。
- 5： 流行ステージ3の場合、ワクチン接種済みの学生については、接種後2週間経過していることを確認したうえで上記4から除外し、通常の臨床栄養実習とする。実習生が緊急事態宣言などの措置が講じられている地域から来ている場合や、流行ステージ4の場合はワクチン接種状況に関わらず上記4を適応する。

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接する職員の発症	複数部署にまたがる感染
栄養管理	外来指導-病棟業務通常通り	外来指導中止 病棟業務中止 (電子カルテを活用し栄養管理計画書作成) (PC、内線を活用し患者の食事内容対応)	外来指導中止 病棟業務通中止 (電子カルテを活用し栄養管理計画書作成) (PC、内線を活用し患者の食事内容対応)
朝礼カンファ	通常通り	通常通り	出席中止
NST委員会	通常通り	書面で開催 ラウンド中止	委員会中止
実習受入れ	通常通り	通常通り 病棟ラウンド中止	実習受け入れ中止
給食管理	給食提供業務通常通り	給食提供業務通常通り	給食提供業務通常通り
納品・検収	通常通り	栄養科内入室禁止	栄養科内入室禁止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

栄養科で1名感染

管理栄養士：外来指導、病棟勤務14日間中止。残りのスタッフでPCを活用しての栄養管理、書類作成業務に従事。内線で看護師と連携し患者の食事対応実施。
 ■スタッフ：14日間給食配膳業務中止。残りのスタッフで調理業務遂行
 実習受け入れ：14日間中止

栄養科で2名以上感染

管理栄養士：外来指導、病棟勤務14日間中止。残りのスタッフでPCを活用しての栄養管理、書類作成業務に従事。内線で看護師と連携し患者の食事対応実施。
 ■スタッフ：14日間給食配膳業務中止。
 不足の人員の対応は保健所の指導の下、外部スタッフの派遣が認められれば、■支店より、調理員を派遣要請。派遣が間に合わない場合、又は外部からの派遣が認められない場合、容易に調理可能な非常食で対応（3日分の献立及び食材の在庫あり）
 非常食を使い切り、長期間少人数しか調理スタッフを確保できない場合は■の食宅便を手配（調理済みの主菜、副菜）温めて盛り付ける食品（調理業務の補助に病院側管理栄養士も参入）
 実習受け入れ：14日間中止

各病棟(看護部)の BCP*

*以下において、感染や曝露に関連する体制変更期間が14日間とされている記載は、オミクロン株流行中に限り10日間に置換して対応する。

あすなる病棟新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(あすなる病棟 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
あすなる病棟	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発生	入院患者、または患者と直接接触する職員の発生	複数部署にまたがる感染
あすなる病棟	通常通り	Drが休みになるならレッド受け入れ検討	受け入れ検討

- 1) 当該部署に濃厚接触者、接触者の自宅待機が増えた場合
 - (1) 自宅待機者1～2名の場合、通常業務とする。
 - (2) 自宅待機者3名以上の場合、優先業務とする。（下記の3に準ずる）

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

- 1) 優先業務
 - (1) 患者の安全・状態確認
 - (2) 治療
 - ①点滴、内服投与、酸素流量確認
 - (3) 急性期病床のため、日勤者4名以上、夜勤者3名の確保
- 2) 感染者が1名発生した場合
 - (1) 14日間、新規入院受け入れ停止。必要時、転院検討。
 - (2) 支障をきたさない看護ケア：清拭を必要時に変更する。
 - (3) シャワーの誘導をやめ、清拭へ変更する。
- 3) 感染者が複数発生した場合
 - (1) 感染者を受け入れている病棟のため、2) 感染者が1名発生した場合に準ずる。
- 4) その他
 - (1) 濃厚接触者の洗い出し
 - (2) 濃厚接触者の自宅待機。
 - (3) 職員の健康観察
 - ①Nチャット入力
 - (4) 体調不良者は休ませ、抗原検査をすすめる。

なごみ病棟新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(なごみ病棟 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
なごみ病棟	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	入院患者と直接接触しない職員の発症	入院患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
なごみ病棟	通常受入	受入範囲の検討	受入停止

1) 業務調整

- (1) ケアバス・一般浴の中止に伴い、病棟シャワーや清拭に切り替える。
- (2) 症状改善患者の早期退院調整し、在院日数の短縮を図る。

2) 当該部署に濃厚接触者、接触者の自宅待機が増えた場合

- (1) 患者、職員の状態確認、行動歴の確認を行う。
- (2) 同日勤務職員の状態確認、症状出現時の抗原検査の徹底を図る。必要時、PCR 検査を施行し、自宅待機とする。
- (3) 勤務調整を行い、必要最低限の職員の確保をする。
- (4) 担当医師と入院制限や治療予定患者の調整を検討する。
- (5) 手術後状態が安定している患者や治療継続を要しない患者は、担当医師と相談し、PCR 検査で陰性を確認した後に早期退院の調整をする。
- (6) ケアバス、一般浴の中止に伴い、病棟シャワーや清拭に切り替える。

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

1) 最優先業務

- (1) 第1に患者の生命と安全を優先、第2に施設基準に準ずる業務を優先する。
- (2) 日勤看護師7:1の維持
- (3) 夜勤看護師3人の維持
- (4) 患者、職員の状態確認、行動歴の確認
- (5) 大部屋に入院している患者の調整

2) なごみ病棟で感染者が1名発生

- (1) 14 日間の新規入院受け入れ停止。
- (2) 濃厚接触者は指示があるまで自宅待機。
- (3) 毎日職員の健康観察。職員・患者全員 PCR 検査実施。
- (4) 体調が悪い人を休ませる。
- (5) 病棟以外の場所で施行する検査を中止。(ドレーン造影、内視鏡など) 必要最小限とする。
- (6) 手術は緊急を要する時だけにする。(緊急を要さない手術は14日間延期)
- (7) 病状説明は電話やリモートにする。
- (8) ケアバスを中止し全身清拭へ変更。
- (9) 患者の巡視や回診は必要最小限とする。

3) なごみ病棟で複数(2名以上)の感染者発生

- (1) 14 日間入院受け入れ停止。
- (2) 濃厚接触者は指示があるまで自宅待機。
- (3) 職員・患者全員 PCR 検査実施。
- (4) 毎日職員・患者の健康観察を行う。
- (5) ケアバス入浴は中止。バイタル測定は必要最小限で行う。
- (6) 手術後状態安定している患者や治療の継続を要しない患者は医師へ相談し PCR 検査し陰性であることを確認し早期に退院させる。
- (7) ERCP+EST 延期
- (8) リンパ浮腫でリハビリ入院中の患者を PCR 検査し陰性であることを確認し一時退院にする。
- (9) 消化器に関する緊急を要さない検査は中止延期とする。
- (10) 緊急性のない内視鏡検査は中止延期とする。
- (11) 乳腺・眼科・消化器の手術(緊急時を除く)は中止延期とする。
- (12) 抗癌剤治療は中止延期とする。
- (13) 病状説明や多職種を含めたカンファレンスは電話やリモートにする。
- (14) 放射線治療は一時中止延期とする。
- (15) 職員が足りないときは他部署から応援をもらう。

あゆみ病棟新型コロナウイルス感染症に係る業務継続
(あゆみ病棟 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
あゆみ病棟	通常通り	通常通り 評価会議の参加 人数制限検討	通常通り 評価会議の参加 人数制限もしくは ZOOM 開催	入院調整 評価会議の ZOOM 開催

転院患者の1週間以内の対応については、院内転院患者フローチャートに準ずる。

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
あゆみ病棟	通常通り 評価会議の ZOOM 開催	受入れ範囲の検討 評価会議の ZOOM 開催	入院受け入れ停止 患者の行動は自室のみとする

1) 業務縮小レベル 2 以上の患者の行動範囲は、入院病室外停止とする。しかし、回復期リハビリテーション病棟の治療において患者に不利益が大きいと判断した場合は、下記を検討し患者のリハビリ行動範囲を決定する。

(1) 当病棟に直接関わる職種の職員（病棟医師、看護師、介護福祉士、看護補助者、リハビリテーション科、栄養科、医療連携室）以外から陽性者が発生した場合

2) 業務調整

(1) ケアバス・一般浴の中止に伴い、病棟シャワーや清拭に切り替える。

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

1) 優先業務

患者の状態確認、安全確保、日常生活上の世話を中心に業務を遂行する。

- (1) 患者の安全のために日勤看護師3名以上、夜勤看護師2名の配置を維持し、患者の状態の変化の対応や事故防止、必要最小限の日常生活の世話に努める。
- (2) 患者の状態確認（特変ない患者は血圧測定不要、必要最小限の訪室とする）

2) 感染者1名の発生

- (1) 新規受入れを最終感染者発生から14日間停止する。
- (2) 感染者と接触のある病棟職員・患者のPCR検査の施行。
- (3) 毎日の患者の体調確認。N-CHATによる職員の体調確認（必要時、電話連絡）
- (4) 夜勤人員の確保を行い、可能な限り通常通りの業務とする。
ただし、下記業務に関しては必要時切り替える。
 - ① 治療カンファレンスは他職種で集まらず、必要な書類のみPC内ホルダーへ集約。それを元に家族説明は電話で行い、資料は郵送とし署名にて返送。
 - ② 実調、認調・退院支援カンファレンスは感染解除まで行わない。
 - ③ Fr挿入患者とオムツ患者の陰洗1回/日行うが、トイレ移動可能な患者はウォシュレットへ変更。
※清拭週1回も困難時はオムツ交換・陰洗のみとする。
 - ④ リネン交換は汚染時とする。
 - ⑤ 部屋の清掃を毎日→必要時とする。
 - ⑥ アメニティー補充を毎日→必要時とする。
- (5) 退院可能な患者の選定と、病院として退院可能であれば退院準備をすすめる。
- (6) その他、職員・入院患者感染時の診療体制変更基本方針に準ずる。
- (7) リハビリテーションに関しては、専従スタッフに限りFull PPE業務とする。

3) 感染者2名以上の発生

- (1) 新規受入れを最終感染者発生から14日間停止する。
- (2) 病棟職員・患者全員のPCR検査の施行。
- (3) 毎日の患者の体調確認。N-CHATによる職員の体調確認（必要時、電話連絡）
- (4) 出勤可能なあゆみスタッフにて勤務調整を行う。
 - ①日勤：3名（Aチーム看護師1名、Bチーム看護師1名が患者のV.S、状態確認、必要な処置を行い、看護師もしくは助手1人がナースコール対応で排泄等の療養上の世話をを行う。）
 - ②夜勤：看護師2名で患者の状態観察、安全確保、必要最小限の療養上の世話をを行う。
※調整困難時、応援要請等の検討。
- (5) 退院可能な患者の選定と、病院の方針として退院可能であれば退院準備を行う。
- (6) その他、職員・入院患者感染時の診療体制変更基本方針に準ずる。
- (7) リハビリテーションは最終感染者発生から14日間停止する。

ひまわり病棟新型コロナウイルス感染症に係る業務継続
(ひまわり病棟 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
ひまわり病棟	通常通り	通常通り	通常通り	通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
ひまわり病棟	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止

1) 業務調整

- (1) ケアバス・一般浴の中止に伴い、病棟シャワーや清拭に切り替える。

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

1) 優先業務

- (1) 夜勤数の確保のための勤務調整(夜勤者は2人が条件)。
 - (2) 点滴・注射などの治療。
 - (3) 患者の状態急変時の検査。
 - (4) 与薬。
 - (5) コール対応。(転倒転落の危険性がある患者の場合や身体苦痛を訴えるような場合)
 - (6) おむつ交換。
 - (7) 食事介助・セッティング。
- それ以外の業務に関しては優先度が低くなるため内容を検討していく。
(患者の生命と安全を最優先させる。)

2) 感染者1名発生

- (1) 入院、転入・転出の調整(患者発生から14日間新規受け入れ停止)。
- (2) 夜勤の人員確保をした上で部署内においてはほぼ通常業務で行う。
- (3) 濃厚接触者は指示があるまで自宅待機。
- (4) 病状説明は電話やリモートにする。
- (5) 病棟以外の場所での検査は必要性を確認し、主治医に最終評価してもらう。

3) 感染者2名以上発生

- (1) 14 日間の新規受け入れ停止。
 - (2) 濃厚接触者は指示があるまで自宅待機。
 - (3) 体調が悪い人は休ませ、PCR 検査実施。
 - (4) 病棟以外の場所での検査は中止。
 - (5) 病状説明は電話やリモートにする。
 - (6) 認定調査、実調、退院前カンファなどはリモートや書面で行う。
 - (7) 配膳(栄養科と相談)
 - (8) 緊急時のレントゲン送迎(緊急時はポータブル撮影へ変更依頼)
- 4) その他
- (1) 急変時等家族の来院依頼時は、その都度主治医に確認し面会の同意をとる。

ひかり病棟新型コロナウイルス感染症に係る業務継続
(ひかり病棟 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
ひかり病棟	通常通り	通常通り	入院受け入れ検討	入院受け入れ検討

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接する職員の発症	複数部署にまたがる感染
ひかり病棟	通常通り	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止

1) 業務調整

- (1) ケアバス・一般浴の中止に伴い、病棟シャワーや清拭に切り替える。

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

1) 優先業務

- (1) 第1に患者の生命と安全を優先し、第2に施設基準に準ずる業務を優先する
 (2) 看護配置7:1のための日勤、夜勤看護師の確保
 (3) 感染者、濃厚接触者の出勤停止に関しては病院規定に準ずる
 (4) 濃厚接触者の洗い出し(体調不良者については休ませ、可能ならば病棟スタッフ、患者全員のPCR検査や抗原検査を実施する)

2) 感染者1名発生した場合

- (1) 入院受け入れについて検討
 (2) 患者、家族へ説明
 (3) 患者の治療継続について検討
 (4) 病棟以外で実施する検査は必要最小限とする
 (急変時等患者の生命にかかわるものに関しては医師と相談の上実施する)
 (5) 病状説明はリモートや電話で実施する
 (6) 実態調査、認定調査、退院前カンファレンス等は感染解除になるまで延期する(リモートで可能な場合はこの限りでない)
 (7) 日勤業務の調整
 ① ケアバス中止し清拭へ変更
 ② バイタルサイン測定は最小限で実施
 (8) 他部署からの応援体制の確保

3) 感染者2名以上発生した場合

- (1)入院受け入れ停止の検討
- (2)患者、家族へ説明
- (3)患者の治療継続の検討(医師と相談し延期可能なものは延期する)
- (4)緊急性のない検査は延期する
- (5)病状説明はリモートや電話で実施する
- (6)実態調査、認定調査、退院前カンファレンス等は感染解除になるまで延期する
- (7)日勤業務の調整
 - ①ケアバス中止し清拭へ変更し全身清拭ではなく、陰部洗浄、部分清拭で対応
 - ②バイタルサイン測定は最小限で実施
- (8)医師と相談し退院可能な患者を選定し、病院として退院可能となれば退院準備を進める
- (9)他部署からの応援体制の確保

手術室新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(手術室 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
手術室	通常通り	通常通り	不急の手術は延期を考慮	不急の手術は延期を考慮

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発生	入院患者、または患者と直接接触する職員の発生	複数部署にまたがる感染
手術室	不急の手術は延期を考慮	不急の手術は延期を考慮	不急の手術は延期を考慮

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

1) 優先業務：

- (1) 採血室業務に2名配置する。最低人員の2名が確保困難な状況の場合は、看護部に人員確保の協力を要請する。
- (2) 麻酔導入・覚醒時に配置する人員は手術担当者3名のみとする。緊急事態発生時はこの限りでない。
- (3) 術前・術後訪問は継続し、患者訪室の際には換気とソーシャルディスタンスを遵守する。
- (4) 説明室は換気を十分に行ったうえで利用する。
- (5) サプライ業務は継続し、ソーシャルディスタンスを遵守する。

2) 感染者1名の場合

- (1) 一時的に休止可能な業務は取り置き、継続が必要な業務に絞る。
- (2) 出勤可能人員減少の場合は、並列での患者受け入れは困難となる可能性があるが、麻酔科医と相談のうえで、順次受け入れていく。

3) 複数感染の場合

- (1) 原則として最終患者発生から14日間手術室運用停止とする。

1 階外来新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(1 階外来 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ 1～4）における業務

区分	ステージ 1	ステージ 2	ステージ 3	ステージ 4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
救急部門	感染可能性のある患者は風除室またはコンテナでコロナ患者同等の対応	感染可能性のある患者は風除室またはコンテナでコロナ患者同等の対応	感染可能性のある患者は風除室またはコンテナでコロナ患者同等の対応	全ての患者に対してコロナ患者同等の対応
外来部門	常時標準予防策、(*) 感染可能性のある患者は風除室またはコンテナでコロナ患者同等の対応	常時標準予防策＋眼の保護徹底、(*) に同じ	常時標準予防策＋眼の保護徹底、(*) に同じ、遠隔診療推奨	常時標準予防策＋眼の保護徹底、(*) に同じ、基本的に遠隔診療。繰り返し受診患者は主治医判断で必要の場合は直接診療

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル 1	業務縮小レベル 2	業務縮小レベル 3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
救急部門	通常受け入れ	受入範囲の検討	受け入れ停止
外来部門	通常受け入れ	受入範囲の検討	受け入れ停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

1) 優先業務

- (1) 救急外来診療の継続を優先し、各診療科外来は担当医師と相談の上原則として電話など遠隔診療とする。
- (2) 濃厚接触に該当しない職員は、
 - ① 救急外来の夜勤を行うもの
 - ② 救急外来の日勤業務を行うもの
 - ③ 外来患者の状態に応じて診察介助を行うもの(来院が不可欠の患者のみ対象)
 - ④ 電話にて診察日を変更または、外来休診を患者へ伝え必要時遠隔診療の介助に入るものに分けて対応を行う。

2) 感染者が1名の場合

- (1) 当該診療科の外来診療を発症日から14日間停止とする。
- (2) 濃厚接触に該当する職員は、院内規定に従い自宅待機とし、医師と相談の上抗原またはPCR検査を検討する。

3) 感染者が2名以上の場合

- (1) 発症後14日間、全外来業務停止(各外来、救急受け入れ共に)とする。
- (2) 濃厚接触に該当する職員は、院内規定に従い自宅待機とし、医師と相談の上抗原またはPCR検査を検討する。
- (3) 濃厚接触に該当しなかった職員にて、外来患者の連絡、電話診察等の対応を行う。

4) その他

- (1) 患者対応が不足する場合は、部長室へ連絡する。その際、外来看護師がリーダーとなり指揮が取れるようにする。(管理者・リーダーが不在の場合は、電話やリモートにて外来看護師と相談しながら業務を進めていく。)

2 階外来新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(2 階外来 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分 (ステージ 1~4) における業務

区分	ステージ 1	ステージ 2	ステージ 3	ステージ 4
院内感染 リスク	職員や来院者の 感染リスクがほ とんどない状況	職員や来院者の 感染リスクがあ る状況	職員や来院者の 感染リスクが高 い状況	職員や来院者の 感染リスクが非 常に高い状況
外来診療 消化器 血液内科 乳腺科	常時標準予防策 (*)感染可能性 のある患者は風 除室またはコン テナでコロナ患 者同等の対応	常時標準予防策 + 眼の保護徹底、 (*)に同じ	常時標準予防策 + 眼の保護徹底、 (*)に同じ 遠隔診療推奨 患者区分に準じ て診療体制検討 A: 治療継続 B: 手術予定 C: 電話診療	常時標準予防策 + 眼の保護徹底、 (*)に同じ 基本的に遠隔診 療 繰り返し受診患 者は主治医判断 で必要の場合は 直接診療
化学療法 室	常時標準予防策	常時標準予防策 + 眼の保護徹底	A:治療継続患者 に対して 常時標準予防策 + 眼の保護徹底	A:治療継続患者 に対して 常時標準予防策 + 眼の保護徹底
内視鏡室	常時標準予防策 + 眼の保護徹底	常時標準予防策 + 眼の保護徹底	フル P P E 対応	フル P P E 対応

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない 職員の発症	入院患者、または患者 と直接接する職員の 発症	複数部署にまたがる感 染
外来診療 消化器 血液内科 乳腺科	通常受け入れ	受け入れ調整を検討 患者区分に準じて、 診療体制検討 A: 治療継続 B: 手術予定 C: 電話診療	受け入れ停止 患者区分に準じて、 A:治療継続患者の治療 場所の検討
化学療法室	通常受け入れ	A:治療継続患者の受け 入れ	A:治療継続患者の受け 入れ
内視鏡室	通常受け入れ	受入範囲の検討	受け入れ停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

外来診療 消化器 血液内科 乳腺科	<p>1) 優先業務</p> <p>(1) 患者区分に準じて患者振り分けを行う</p> <p>(2) 患者区分毎に調整</p> <p>①A患者の診療場所の確保</p> <p>②C患者に電話連絡し遠隔診療誘導</p> <p>③B患者の手術スケジュール調整</p> <p>2) 感染者1名発生</p> <p>(1) 感染者の従事する外来診療を14日間停止</p> <p>(2) A患者の診療場所を確保し、診療を継続</p> <p>(3) A患者の診療介助と、C患者対応の看護師を決める</p> <p>(4) 他外来は通常診療</p> <p>(5) 濃厚接触者該当などで看護職員不足時は看護部に相談</p> <p>3) 感染者2名以上発生</p> <p>(1) 全外来の診療を14日間停止</p> <p>(2) 各科、A患者の診療場所を確保し、診療を継続</p> <p>(3) 各科、A患者の診療介助と、C患者対応の看護師を決める</p> <p>(4) 濃厚接触者該当などで看護職員不足時は看護部へ相談。</p>
----------------------------	---

化学療法室	<ul style="list-style-type: none"> 1) 優先業務 <ul style="list-style-type: none"> (1) 実施場所の確保 (2) 輸血・化学療法実施経験のある看護師の確保 2) 感染者 1 名発生または感染者 2 名以上発生 <ul style="list-style-type: none"> (1) 化学療法室の使用を 14 日間停止 (2) A 患者の治療実施場所を変更し対応 (3) 看護部へ輸血・化学療法実施経験のある看護師招集依頼
内視鏡室	<ul style="list-style-type: none"> 1) 優先業務 <ul style="list-style-type: none"> (1) 健診センターへ業務停止連絡 (2) 予約患者へ業務停止を連絡 2) 感染者 1 名発生または感染者 2 名以上発生 <ul style="list-style-type: none"> (1) 内視鏡室の使用を 14 日間停止 (2) 予約患者へ電話対応する看護師の確保

メディカルクラーク新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(メディカルクラーク(外来担当) BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分(ステージ1~4)における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
メディカルクラーク	常時標準予防策	常時標準予防策+目の保護徹底	常時標準予防策+目の保護徹底	常時標準予防策+目の保護徹底 ※担当科を固定

- ※ひかり病棟クラーク不在時は、循環器内科外来担当クラークが対応
あゆみ病棟クラーク不在時は、循環器内科外来担当クラークが遠隔で対応
- ※ステージ3、4の時はメディカルクラーク室での業務は2人までとする
朝礼と終礼は総合内科外来を使用する
病棟と共用のトイレは使用しない

2. 当該部署以外の当院関係者(職員・患者など)に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
メディカルクラーク	通常通り	各科外来に準ずる	各科外来に準ずる

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

部署内感染者1名以上

残されたスタッフで業務縮小し対応する(優先順位で行う)

トイレ、休憩室等が入院患者と導線が異なる部屋を使用して、作業を行う。

なるべく他部署との直接やり取りをしないように電話、FAX活用。

主な外来メディカルクラーク業務内容

優先順位①

- ・診断書作成→期限内に作成
- ・サマリー作成→期限内に作成
- ・お返事作成(眼科・整形外科退院後)→作成後連携室へ連絡し、印刷、郵送してもらう
- ・外来の代行入力
- ・ひかり病棟クラーク不在時の対応
- ・あゆみ病棟クラーク不在時の対応→遠隔で対応

優先順位②

- ・外来のスキャン
→置く場所を決めて、他部署と接触せずに受け渡し
紹介状や同意書等を優先してスキャンし、他は後日スキャン

優先順位③

- ・病棟のスキャン
→置く場所を決めて、他部署と接触せずに受け渡し
同意書等を優先してスキャンし、他は後日または病棟クラークで対応
- ・眼科の指示受け→スキャンのみ病棟クラークで対応

優先順位④

- ・受付・画像センターから病棟への荷物届け→病棟クラークで対応

各診療科のBCP*

*以下において、感染や曝露に関連する体制変更期間が14日間とされている記載は、オミクロン株流行中に限り10日間に置換して対応する。

眼科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(眼科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
眼科	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
眼科 なごみ病棟	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止
眼科 (外来)	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

眼科内で1人感染：14日間の新規入院患者止める、14日間の外来止める（必要時には電話診療）、会議は参加可能ならリモート参加、保健所へ「スタッフ感染」の事実を報告。

眼科内で2人以上感染：院内での診療代替医師確保を検討（医大の医局と要相談となるがまずは院内（法人）にて検討）、会議は参加可能ならリモート参加、保健所へ「スタッフ感染」の事実を報告。

血液内科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(血液内科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染 リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
血液内科 外来	行動歴問診、パーテーション、常時標準予防策、(*)感染可能性のある患者は風除室またはコンテナでコロナ患者同等の対応	ステージ1 + 眼の保護徹底、(*)に同じ	ステージ2 + 長期処方による受診頻度低減、低悪性度リンパ腫等に対する化学療法導入の延期、使用化学療法レジメンの変更を検討、外来輸血は通常通り	ステージ3 + 市外からの紹介制限を考慮
血液内科 病棟	行動歴問診、入院時PCR、常時標準予防策、外出面会制限	ステージ1 + 眼の保護徹底	ステージ2 + 移植時期の延期を検討)	ステージ3 + 市外からの紹介制限を考慮

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル 1	業務縮小レベル 2	業務縮小レベル 3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
血液内科 外来	通常通り	新規紹介患者の受け入れ停止。遠隔診療、長期処方による受診頻度低減、低悪性度リンパ腫等に対する化学療法導入の延期、使用化学療法レジメンの変更を検討、外来輸血は通常通り。	レベル2＋外来化学療法の延期、中止。頻回の通院管理を要する患者の代替施設への紹介を検討。 外来輸血は場所、人員含め実施体制を確保し継続しつつ順次、代替施設への紹介を進める
血液内科 病棟	通常通り	新規紹介患者受け入れ停止。移植は延期の上代替施設への紹介を検討。予定入院は可能であれば延期、代替施設への紹介を検討。 かかりつけ患者の緊急入院は可能であれば代替施設への紹介を検討。	レベル2＋コロナ感染が否定された入院患者の代替施設への紹介転送を検討。

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

血液内科内で1人感染

病棟については院内規定に準じる。

外来については外来輸血等、中止による患者死亡リスクの高い業務は人員、場所を確保し継続。残りの血液内科医師は救急業務、内科拘束等の業務を停止し血液内科診療を優先する。

血液内科内で2人以上感染

1人感染と同じ＋外勤医師の受け入れ停止。

代替施設への患者転送を進める。

(参考) 血液内科内でメンバー家族あるいは本人が濃厚接触者となった場合、院内規定に則り該当者は自宅待機。

残りのメンバーは業務継続するが、外来、病棟業務とも人員が不足するため血液内科診療業務を優先（当科医師の救急担当、内科拘束等は停止）する。

消化器科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(消化器科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
消化器科	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来は遠隔診療推奨、病棟業務通常通り 不急の手術は延期を考慮	外来は基本的に遠隔診療、病棟業務通常通り 緊急性の手術に限る

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
消化器科（外来）	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止
消化器科（手術）	不急の手術は延期を考慮	緊急性のある手術に限る	緊急性のある手術に限る

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

消化器科内で1人感染

14日間の新規入院患者止める、14日間の外来止める（必要時には電話診療）、会議は参加可能ならリモート参加、不急の手術は延期を考慮、緊急の場合・予定手術は他のものの接触状況・PCR検査を考慮し、施行可能であれば行う。

消化器科内で2人以上感染

手術は受け入れ及び施行停止、会議は参加可能ならリモート参加、外来受け入れ停止。

総合内科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(総合内科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分 (ステージ 1~4) における業務

区分	ステージ 1	ステージ 2	ステージ 3	ステージ 4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
総合内科	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来は遠隔診療推奨、病棟業務通常通り	外来は基本的に遠隔診療、病棟業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者 (職員・患者など) にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル 1	業務縮小レベル 2	業務縮小レベル 3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
総合内科 (コロナ病床)	レッド 20 床	レッド 20 床	レッド 20 床
総合内科 (外来)	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

総合内科内で 1 人感染

14 日間の新規入院患者止める、14 日間の外来止める (必要時には電話診療)、会議は参加可能ならリモート参加、保健所へ「コロナ専属医師の感染」の事実を報告。

総合内科内で 2 人以上感染

COVID-19 陽性患者の他院への転院について検討、院内での診療代替医師確保を検討、会議は参加可能ならリモート参加、保健所へ「コロナ専属医師複数人の感染」の事実を報告。

(参考) 総合内科内でメンバー家族が濃厚接触者となり PCR など

状況が判明するまで該当者は自宅待機する。残りのメンバーは業務継続。

糖尿病・内分泌内科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(糖尿病・内分泌内科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
糖尿病・内分泌内科	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来は遠隔診療推奨、病棟業務通常通り	外来は基本的に遠隔診療、病棟業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
糖尿病・内分泌内科（病棟）	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止
糖尿病・内分泌内科（外来）	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

糖尿病・内分泌内科内で1人感染

14日間の新規入院患者止める、14日間の外来止める（必要時には電話診療）、会議は参加可能ならリモート参加。

内科・リウマチ科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(内科・リウマチ科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
内科・リウマチ科	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
内科・リウマチ科（病棟）	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止
内科・リウマチ科（外来）	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

内科・リウマチ科内で1人感染

14日間の新規入院患者止める、14日間の外来止める、現在入院中の患者は内科系医師に依頼希望、外来患者は可能であれば電話診察にて薬剤投与。（2名以上も同様）

乳腺科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(乳腺科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
乳腺科	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来：可能な患者は電話再診、急ぎでない検診は延期 病棟業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
病棟・手術	通常診療	通常診療	手術の延期 病棟は入院必要な再発患者のみ
外来診療	通常受け入れ	新患は停止 通院患者は最小限の診療・電話再診	新患は停止 通院患者は最小限の診療・電話再診

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

乳腺科内で1人感染

2週間の手術を延期、外来診療と新規入院も2週間、原則停止するが、緊急を要する患者は対応、それ以外の処方が必要な術後通院患者は電話再診。

乳腺科内で2人以上感染

上記に同じ

脳神経内科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(脳神経内科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
脳神経内科	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来は遠隔診療推奨、病棟業務通常通り	外来は基本的に遠隔診療、病棟業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）にコロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
脳神経内科（病棟）	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止
脳神経内科（外来）	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

脳神経内科内で1人感染

14日間の新規入院患者止める、14日間の外来止める（必要時には電話診療）、会議は参加可能なリモート参加。

リハビリテーション科新型コロナウイルス感染症に係る業務継続計画
(リハビリテーション科 BCP)

1. 院内感染リスクに応じた区分（ステージ1～4）における業務

区分	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
院内感染リスク	職員や来院者の感染リスクがほとんどない状況	職員や来院者の感染リスクがある状況	職員や来院者の感染リスクが高い状況	職員や来院者の感染リスクが非常に高い状況
リハビリテーション科	外来・病棟業務通常通り	外来・病棟業務通常通り	外来は遠隔診療推奨、病棟業務通常通り	外来は基本的に遠隔診療（遠隔困難なものは個別に対応）、病棟業務通常通り

2. 当該部署以外の当院関係者（職員・患者など）に新型コロナウイルス感染が発生した場合の業務

区分	業務縮小レベル1	業務縮小レベル2	業務縮小レベル3
感染状況	患者と直接接触しない職員の発症	入院患者、または患者と直接接触する職員の発症	複数部署にまたがる感染
リハビリテーション科（病棟）	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止
リハビリテーション科（外来）	通常受け入れ	受け入れ範囲の検討	受け入れ停止

3. 当該部署内で感染が発生した場合の業務

リハビリテーション科内で1人感染

14日間の新規入院患者止める、14日間の外来止める（必要時には電話診療）、会議は参加可能ならリモート参加、回復期リハ病棟専従医師感染の場合は必要に応じ、専従医師交替を検討する。

リハビリテーション科内で2人以上感染

14日間新規入院受け入れ停止、14日間外来停止、院内での診療代替医師確保（入院・外来）を検討、会議は参加可能ならリモート参加。