

IV. 添付資料集

厚生労働科学研究費補助金
新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
新興・再興感染症のリスク評価と
危機管理機能の実装のための研究
(19HA1003)

令和2年度 総括・分担研究報告書
研究代表者 齋藤 智也
令和2 (2021) 年 3月

〇〇病院

新型コロナウイルス（COVID-19）発生時における診療継続計画

作成

2020年XX月YY日 初版作成

マニュアルは版管理を行う。どの版か表紙に明記する。

謝辞

本事業継続計画例は、独立行政法人国立病院機構北海道がんセンターより提供頂いた。内容に汎用性を持たせるために、研究班員により部分的に改編している。

【前文】

【第1章 総論】

1-1 診療継続計画策定・運用の目的

1-2 基本方針

1-3 定義と用語

【第2章 対策本部】

2-1 対策本部

【第3章 各ステージにおける対応】

【第4章 新型コロナウイルス感染症対策関連情報】

【第5章 用語集】

【附則】

【前文】

診療継続計画(BCP)の目的を、組織内での意識の統一下に明確に定める。

地域医療における医療機関の役割を明確にする。地域医療における医療機関の役割は経時的に変化するるので、これに応じて体制は変化させていく。

新型コロナウイルス感染症については、日本国内で令和2年1月16日に初めて感染者が確認されて以降、感染経路が判明しない感染例や、クラスター発生による多数の患者が確認されるなどの事例が発生している。このような中、新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月28日に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（以下「感染症法」という。）の指定感染症に指定され、同年2月1日施行され、また、令和2年3月13日に、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。）の一部が改正され、暫定的に新型インフルエンザ等とみなすこととされたところである。

当院では2020年X月に患者職員あわせてYY名超の院内クラスター発生を経験し、終息宣言まで2ヶ月を要した。その間病院機能は著しく低下し、地域に多大な影響を及ぼすこととなった。

本計画はクラスター発生時の反省をふまえて、政府行動計画・ガイドライン・〇〇県の警戒ステージに基づき策定したものである。病院の性格からして、当院は新型コロナウイルス感染症の患者を優先的に受け入れる医療機関ではない。この行動計画は新型コロナウイルスの地域での流行および院内での発生により診療機能が低下した状態において、当院の使命である〇〇〇を安全かつ円滑に遂行することを目的としている。新型コロナウイルスは世界に初めて出現したウイルスであり、生物学的に不明確な点も多く、またこれを取り巻く社会状況は非常に流動的である。発生する事態は必ずしも予測されたように展開するものではないため、本計画についても、情勢の変化に応じ、適時見直し、必要な修正を加えるものである。

【第1章 総論】

院内での対策フェーズを院内独自に定める。

国や都道府県のフェーズ毎に行うべき事と、院内の状況(例:クラスター発生時)に応じた独自のフェーズ毎に行うべき事を、分けて規定する。

フェーズ決めでは数値設定にこだわらない。定性的に定めておく方が対応しやすい。

先にフェーズ決めをしておく、フェーズ毎の対応業務が定めやすい。

1-1 診療継続計画策定・運用の目的

- (1) 県の警戒ステージ（以下ステージ）において感染者の散発的発生段階から適切な準備を行う。
- (2) ステージ4以上において医療需要が増加した際においても、地域の医療体制の維持に貢献する。
- (3) 当院で新型コロナウイルス感染症が発生した場合は、病院で定めた各フェーズに応じた適切な対応を行う。
- (4) 職員の健康管理に十分配慮し、その上で診療業務を効果的に維持・継続する。

① 体調不良の職員、新型コロナウイルス感染症患者に曝露した患者の対応指針を定め、対応部署を決めて系統的に管理する。

① 対策に当たる職員は精神的な問題を抱える頻度が高いため、対応出来る専門家チームを組織して対応する。

② 自院内に対応出来る専門人材がない場合には、他医療機関に支援を依頼する。② 職員の日常からの体調管理、生活上の注意点に関する指針をさだめ、職員に周知する。

1-2 基本方針

地域医療における医療機関の役割を明確にする。

地域医療における医療機関の役割は経時的に変化する、これに応じて体制は変化させていく。

「帰国者・接触者外来」を設置しない高度な医療を行う大規模医療機関

- (1) 新型コロナウイルス感染症発生時においても、地域における当院の役割に従い、地域住民に対し必要な医療の提供を行う。
- (2) 海外発生期及び地域発生早期に、「帰国者・接触者外来」を設置しない。
- (3) 地域感染期においても、高度な医療を継続的に提供するとともに、新型コロナウイルス感染症以外の入院治療を要する患者を他病院から積極的に受け入れる。

1-3 定義と用語

- (1) 法律、政府行動計画、ガイドラインで定められた定義を使用する。

(2) 用語の詳細については第5章を参照する。

【第2章 対策本部】

- ① 対策本部を設定する。
- ② 災害対応と同様、対策本部を最高の意思決定機関に位置づけ、本部の位置づけを組織内に十分に周知する。
- ③ 対策本部の本部長は組織の長が務める。
- ④ 関連する作業は本部内で各担当者・ワーキンググループに割り振る。
- ⑤ 院内感染管理室、もしくは院内での感染対策の専門家への業務の過剰な負荷を避けるため、これらは対策本部の一部分に位置づけ、技術的支援をする役割を付与する。
- ⑥ 対策本部には各部門の長を全て構成員として加える。

2-1 対策本部

1. 設置

フェーズ1の状況になった際は、新型コロナウイルス感染症対策本部(以下「対策本部」)を設置し、県(適宜修正)との連携を図り、新型コロナウイルス感染症等対策を実施する。

なお、対策本部は、平時の院内感染対策委員会を発展させたものとし、対策の実施にあたって、ICTは対策本部を補佐するものとする。

2. 構成

院内業務は、業務の場や性質毎に、組織横断的・職種横断的なタスクフォース・ワーキンググループを設けて対応する。

タスクフォース・ワーキンググループの所掌範囲と業務内容を明らかにする。

対策本部の本部長は院長とし、副本部長は副院長とする。また、本部員は、診療部長、事務部長、看護部長、入院タスクフォース長、外来タスクフォース長、手術タスクフォース長、職員タスクフォース長、薬剤部長、診療放射線技師長、臨床検査技師長、感染対策室長、副感染対策室長、感染対策係長(感染管理者)、感染副看護師長、経営企画室長とする。

3. メンバーの招集

対策本部の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、副院長とし、副院長が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:事務部長、第2順位:看護部長

4. 対策本部の機能

(1) 対策本部を設置後、本部長は対策本部会議を開催する。新型コロナウイルス感染症等の発生状況に応じ、開催頻度を決定する(月1回、週1回、毎日など)。

(2) 対策本部においては、院内の情報の共有にめる。院内周知は院長(本部長)指示のもと行う。

- ① 本部決定事項は全職員に確実に周知する。
- ② 組織の中で、職員が必ず参照すべき情報共有の手段を定める。
- ③ 対策本部に紙などで共有事項を張り出しておく。有用である。
- ④ 周知のためにはメールだけでなく、Microsoft Teamsなどのグループウェアや、ラインワークスなどの活用も考えられる。
- ⑤ 情報をその性質によってレベル分けし、各レベル毎に配信対象者を決めて共有する。
- ⑥ これを可能とするため、広報の担当者を決める。
- ⑦ 院内の緊急連絡網を作成する。
- ⑧ 経時記録を記載する(クラスターの時など)

(3) 本部長、副本部長を中心に病院全体の対応を協議する。本部員は各部門での対応を検討する。

(4) 対策本部長は、必要に応じ、職員を招集する。

(5) 病院職員は対策本部の指示に従う。

(6) フェーズ2・3では拡大対策本部を立ち上げ、緊急体制をとり対応する。拡大対策本部のメンバーの招集は院長とする。

5. 各部門における検討事項

- ① 事業継続計画作成にあたって、中止延期もしくは他医療機関に移管可能な医療と、継続すべき業務との区分けを平時に行う。これにより、有事では事業継続計画の各段階で中止すべき業務を速やかに決めることが出来る。
- ② 有事における入院患者数の概算を行い、これに基づいて必要なスタッフ数を部門計算する。算出された数に応じてスタッフの再配置を行う。

部門	担当者	対応事項
診療・看護部門	副院長 診療部長 内科系診療部長 外科系診療部長 看護部長 副看護部長 等	医療体制の確保に関すること ・ 通常診療を行うチーム、新型コロナウイルス感染症等の外来診療チーム、入院診療チームの編成等医師の人員計画 ・ 入院、外来、手術における看護職員の人員計画 ・ 手術の緊急度のランク付け、待機的手術の延期の調整 ・ 一般の救急患者や他施設の重症患者受け入れの調整 ・ その他、入院・退院調整
薬剤・検査・放射線部門	薬剤部長 臨床検査科長 臨床検査技師長 放射線科長 診療放射線技師長 統括診療部長 (臨床工学室長) 主任臨床工学技師 等	医薬品・検査体制・医療機器の確保に関すること ・ ワクチン、抗新型コロナウイルス薬、抗菌薬等の確保、在庫管理、払い出し方法の検討、薬剤師の人員計画 画 ・ 検査のランク付け、待機検査の延期の調整、臨床検査技師・診療放射線技師の人員計画 ・ 人工呼吸器等の医療機器の確保、保守・点検、臨床工学技士の人員計画

事務部門	事務部長企画課長管理課長 経営企画室長業務班長 専門職庶務班長 職員班長 等	医療事務体制の確保(人員計画)と関係部署との調整に関する こと ・対策本部の運営・記録、職員の健康管理、広報 ・個人防護具の在庫管理、必要物品の調達・管理 ・患者対応、災害時カルテの運用、患者・職員の養管理、危機管理・防犯
総括部門	院長 副院長 (医療安全管理部長) 統括診療部長 看護部長事務部長企画課長管理課長 経営企画室長 感染対策室長 感染対策副室長 感染管理係長 (感染管理者) 感染管理認定看護師 等	・総合的な方針・対策の立案、調整及び対策本部の運営に関する こと ・病院全体の情報収集、情報伝達に関する こと ・行政や他の医療機関との連絡・調整に関する こと

6. 緊急連絡網の作成

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。

7. 相談窓口の設置

- ① クラスタ対応時には外部からの問い合わせ対応のために電話相談窓口を設ける。
- ② 相談窓口への対応部門を設ける。

患者からの問い合わせ数が増加した場合は、専用ダイヤルを設置する。

(1) インターネットによる情報発信案内

(2) 帰国者・接触者相談センター ○○市保健所相談窓口(コールセンター)の案内

(3) ○○市保健所の電話番号の案内

・ 平日時間内：TEL： XXXXX FAX： XXXXX

・ 夜間・休日：TEL： YYYYYY FAX： YYYYYY

8. 報道機関への対応

- ① 組織で、メディア対応の部門を定め。メディア対応は当該部門に集中させる。
- ② メディアへ情報を開示する以前に開示すべき情報提供先を事前に同定し、メディアへの開示前に確実に開示し、助言を得る。提供先としては、関係する地域の医療機関、医療機関の属する法人の本部、医療機関の属する行政機関の担当部門、地域の保健所等である。

報道機関への対応窓口を設置する。報道機関からの電話での問い合わせが、交換台、初診窓口等にかかってきた場合は、管理課庶務係（内線 2212）または管理課長（内線 2210）に転送する。

※原則として、報道機関への対応は、管理課長が全て一括して取り扱う。

9. 対策本部の廃止

新型コロナウイルス感染症が収束した時は、対策本部を廃止する。

【第3章 各ステージ等における対応】

3-1 ○○県（もしくは国など）における警戒ステージにおける対策

- (1) 職員は別添「警戒ステージと対策」による項目を実施する。
- (2) 各タスクフォース及び各部門も各ステージに合わせて必要な対策

を講じる。3-2 院内における各フェーズにおける対策

- (1) 各タスクフォース（入院・外来）におけるフェーズについては、別添により判断する。
- (2) 各タスクフォースは、別添「BCP全体行動計画（タスクフォース）」により行動する。
- (3) 各部門は、各タスクフォースの指示に従い、別添「部門行動計画（総括表）」により業務を行う。

3-3 院内におけるCOVID-19発生時の対応

- (1) 院内全体の行動は、別添「COVID-19 陽性患者・職員 院内発生時の対応概要」により行う。

【第4章 新型コロナウイルス感染症対策関連情報】

○新型コロナウイルス感染症対策関連情報の主な入手先

World Health Organization (WHO)	http://www.who.int/en/
内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
厚生労働省 感染症・予防接種情報	http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html
厚生労働省検疫所	http://www.forth.go.jp/
国立感染症研究所 感染症疫学センター	http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
日本感染症学会	http://www.kansensho.or.jp/
日本環境感染学会	http://www.kankyokansen.org/

【第5章用語集】

○新型コロナウイルス感染症

○新感染症

感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○ 帰国者 ・ 接触者外来

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱 ・ 呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。病原性が高い場合に(病原性が低いことが判明していない限り)設置される。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に設置され、各地域における発生段階が地域感染期に至った場合に中止される(設置期間は、海外発生期から地域発生早期まで)。

概ね人口10万人に1か所程度、都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。

○ 帰国者 ・ 接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センターであり、設置期間は、帰国者 ・ 接触者外来と同様に海外発生期から地域発生早期まで。

一般の相談窓口であるコールセンターとは役割が異なる。

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

○ 濃厚接触者

新型コロナウイルス感染症の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者(感染症法において規定される新型コロナウイルス感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者)が該当。発生した新型コロナウイルス感染症の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○ 標準予防策

感染症の有無に関わらず、すべての患者に対して標準的に行う疾患非特異的な感染対策である。すべての患者の湿性生体物質(血液、体液、排泄物、汗を除く分泌物)、傷のある皮膚、粘膜は感染の可能性がある対象として対応する。

○ 空気感染予防策

空気媒介性飛沫核(5 μ m以下の微粒子で長時間空中を浮遊し、空気の流れにのり、広範囲に拡散する)によって伝播される病原体に感染している(あるいは感染の疑いのある)患者に適用される。患者は、空気感染隔離室(陰圧室)に隔離する。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者はN95マスクを着用する。

○ 飛沫感染予防策

飛沫(5 μ m以上の水分を含んだ粒子)によって伝播される病原体に感染している(あるいは感染の疑いのある)患者に適用される。飛沫は咳、くしゃみ、会話又は気管吸引などの処置により発生し、約1m以内の範囲で飛散する。患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を1つの部屋に収容する(コホート隔離)。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者は原則として外科用マスク、必要に応じ手袋・ガウンを着用する。

○ 接触感染予防策

手や皮膚による直接接触、あるいは環境表面や患者に使用した物品との間接接触によって伝播する病原体に感染している(あるいは感染の疑いのある)患者に適用される。

患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を1つの部屋に収容する(コホート隔離)。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者の感染部位や保菌部位が覆われていることを確認する。患者あるいは患者に隣接し汚染の可能性のある環境表面や器材に接触することが予想される場合は、手袋・ガウンを着用する。聴診器、体温計など患者に接触するものは可能な限り患者個人用とす。

【附則】

この診療継続計画は、令和2年 月 日から施行する。

〇〇病院		警戒ステージと対策			●は実施項目	
内閣政府ステージ		ステージ1 感染者の散発的発生	ステージ2 感染者の漸増		ステージ3 感染者の急増	ステージ4 爆発的な感染拡大
道の警戒ステージ		ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4	ステージ5
当院						
1. 職員の健康管理の具体的取り扱い						
①手洗い・手指消毒		●	●	●	●	●
②マスクの着用		●	●	●	●	●
③3密対策（休憩、職員間）		●	●	●	●	●
④定期的な換気		●	●	●	●	●
⑤健康チェック		●	●	●	●	●
⑥外出自粛				●	●	●
⑦学会等の参加自粛		条件付き参加	条件付き参加	●	●	●
⑧時差出勤・休暇取得					●	●
⑨在宅勤務					●	●
⑩駐車場側玄関の使用禁止		●	●	●	●	●
⑪会議の開催削減、3密対策		●	●	●	緊急のみ実施	緊急のみ実施
⑫職員外来実施		●	●（内容見直し）	●	●	●
2. 病院経営などに関する具体的取り扱い						
外来	①外来患者待合3密対策	●	●	●	●	●
	②外来患者数の調整		準備	●	●	●
	③電話再診システム		準備	●	●	●
	④コールセンター運用		準備	●	●	●
	⑤サーモグラフィーによる体温チェック	●	●	●	●	●
	⑥外来診療継続の判断（本部）		準備	●	●	●
入院	⑦入院患者数の調整	●	●	●	●	●
	⑧予定入院患者のPCR検査実施	●	●	●	●	●
	⑨面会の禁止	●（立ち入り制限）	●（立ち入り制限）	●（立ち入り制限強化）	●	●
	⑩デイルームの閉鎖	●	●	●	●	●
	⑪入院患者受け入れ継続の判断（本部）		準備	●	●	●
手術	⑫手術実施継続の判断（本部）		準備	●	●	●
⑬紹介患者受け入れ制限 （△流行地域滞在者の受診延期）		△	△	●	●	●
⑭利便施設（売店等）の制限		時間制限のみ	時間制限のみ/準備	●	●	●
患者教育	手指衛生、マスク着用教育	●	●	●	●	●
3. 外部への具体的取り扱い						
①企業・機関・業者の規制		●	●	●	●	●
②受託実習受け入れ制限				●	●	●

BCP作成にあたって、中止延期もしくは他医療機関に移管可能な医療と、継続すべき業務との区別を平時に行う。これにより、有事ではBCPの各段階で中止すべき業務を速やかに決めることが出来る。有事における入院患者数の概算を行い、これに基づいて必要なスタッフ数を部門計算する。算出された数に応じてスタッフの再配置を行う

		フェーズ0	フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3
			感染者1名発生	職員に感染者1名	感染者2名以上だが散発発生	濃厚接触者を含めた2名以上の発生だが限局的	非常事態体制
入院診療	他部門発生	○	○	○	S,M-Aのみ継続	S,M-Aのみ継続	感染対策本部で協議し、許可されたS,M-Aのみ
	感染発生部門	○	新規入院止め	新規入院止め、非濃厚感染陰性症例退院勧奨	新規入院止め、S,M-Aに関しては感染対策室と協議入院の場合は他部門へ	S,M-Aに関しては感染対策本部と協議入院の場合は他部門へ	S,M-Aに関しては感染対策本部と協議入院の場合は他部門へ
手術	他部門発生	○	AB群のみ濃厚接触スクリーニング終了まで止め、その後A群許可	AB群のみ濃厚接触スクリーニング終了まで止め、その後A群許可	A群のみ	A群のみ	A群のみ
	感染発生部門	○			感染対策室で協議し許可されたA群のみ	感染対策本部で協議し許可されたA群のみ	感染対策本部で協議し許可されたA群のみ
化学療法	他部門発生	○	AB群のみ	AB群のみ	A群のみ	A群のみ	感染対策本部と協議、許可されたA群のみ
	感染発生部門	○	濃厚接触スクリーニング終了まで止め、その後A群許可	濃厚接触スクリーニング終了までその後A群許可	感染対策室と協議、許可されたA群のみ	感染対策本部と協議、許可されたA群のみ	感染対策本部と協議、許可されたA群のみ
放射線治療	他部門発生	○	AB群のみ	AB群のみ	A群のみ	A群のみ	感染対策室と協議、許可されたA群のみ
	感染発生部門	○	濃厚接触スクリーニング終了まで止め、その後A群許可	濃厚接触スクリーニング終了までその後A群許可	感染対策室と協議、許可されたA群のみ	感染対策本部と協議、許可されたA群のみ	感染対策本部と協議、許可されたA群のみ
BSC患者対応	他部門発生	○	○	○	○	○	コロナ対応病院転院検討を含め緩和病棟で対応協議
	感染発生部門	○	陰性確認後、在宅または転医調整	陰性確認後在宅または転医調整	陰性確認後在宅または転医調整	コロナ対応病院転院検討を含め緩和病棟で対応協議	コロナ対応病院転院検討を含め緩和病棟で対応協議

外来タスク

	フェーズ0	フェーズ1		フェーズ2		フェーズ3
		感染者1名発生	職員に感染者1名	感染者2名以上だ が散発発生	濃厚接触者を含 めた2名以上の発 生だが限局的	非常事態体制
外来診療	他部門発生 ○ 感染発生部門 ○	○ 新規入院止め	○ 新規入院止め、 非濃厚感染陰性 症例退院勧奨	S,M-Aのみ継続 新規入院止め、 S,M-Aに関して は感染対策室と 協議入院の場合 は他部門へ	S,M-Aのみ継続 S,M-Aに関して は感染対策本部 と協議入院の場 合は他部門へ	感染対策本部で 協議し、許可さ れたS,M-Aの は感染対策本部 と協議入院の場 合は他部門へ
内視鏡	他部門発生 ○ 感染発生部門 ○	○ 濃厚接触スク リーニング終了 まで止め、その 後A群許可	○ 濃厚接触スク リーニング終了 まで止め、その 後A群許可	AB群のみ A群に関しては感 染対策室と協議 入院の場合は他 部門へ	AB群のみ A群に関しては 感染対策本部と 協議入院の場合 は他部門へ	A群緊急病院紹 介 A群緊急病院紹 介
化学療法	他部門発生 ○ 感染発生部門 ○	○ 濃厚接触スク リーニング終了 まで止め、その 後A群許可	○ 濃厚接触スク リーニング終了 までその後A群 許可	A群のみ 感染対策室と協 議、許可されたA 群のみ	A群のみ 可能なら他医へ 紹介、施行可能 なのは感染対策 本部と協議、許 可されたA群のみ	感染対策室と協 議、許可された A群のみ 可能なら他医へ 紹介、施行可能 なのは感染対策 本部と協議、許 可されたA群の み
放射線治療	他部門発生 ○ 感染発生部門 ○	○ 濃厚接触スク リーニング終了 まで止め、その 後A群許可	○ 濃厚接触スク リーニング終了 までその後A群 許可	A群のみ 感染対策室と協 議、許可されたA 群のみ	A群のみ 可能なら他医へ 紹介、施行可能 なのは感染対策 本部と協議、許 可されたA群のみ	感染対策室と協 議、許可された A群のみ 可能なら他医へ 紹介、施行可能 なのは感染対策 本部と協議、許 可されたA群の み
緊急患者対応	他部門発生 ○ 感染発生部門 ○	○ ○	○ ○	○ 他医に対応を依 頼、無理な場合 のみ当院で処 置、入院が必要 であれば他部門 へ入院させる	○ 他医に対応を依 頼、無理な場合 のみ当院で処 置、入院が必要 であれば他部門 へ入院させる	緊急病院紹介可 能か検討、無理 な場合のみ診察 後、感染対策本 部に連絡入院さ せる 緊急処置可能な コロナ受け入れ の病院にまず依 頼、無理な場合 のみ他部門へ入 院

医師タスク

		フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	
			感染者1名発生	医師に感染者1名 2名以上だが散 発発生	医師を含めた感染濃厚接触者を含 めた2名以上の発 生だが限局的	非常事態体制
外米診療	他部門発生	○	○	○	部門内グループ分 け診療？	部門内グループ 分け診療？
	感染発生部門	○	濃厚接触者PCR スクリーニング と健康観察？	濃厚接触者PCR スクリーニング と健康観察？ グループ分け？	濃厚接触者PCRス クリーニングと健 康観察？ グループ 分け？	濃厚接触者PCR スクリーニング と健康観察？ グループ分け？
入院診療	他部門発生	○	○	○	部門内グループ分 け診療？	部門内グループ 分け診療？
	感染発生部門	○	濃厚接触者PCR スクリーニング と健康観察？	濃厚接触者PCR スクリーニング と健康観察？ グループ 分け？	濃厚接触者PCRス クリーニングと健 康観察？ グループ 分け？	濃厚接触者PCR スクリーニング と健康観察？ グループ分け？
医師勤務体制	他部門発生	○	○	○	感染部門医師の行 う仕事分担	感染部門医師の 行う仕事分担
	感染発生部門 単独または少 数診療科	○	スクリーニング 後A群のみ対応	基本診療不可 A群患者は当該 科と病院幹部が 協議し非感染部 門が対応	基本診療不可 A群患者は当該科と 病院幹部が協議し 非感染部門が対応	基本診療不可 A群患者は当該 科と病院幹部が 協議し非感染部 門が対応
	感染発生部門 複数人員診療 科	○	可能な範囲で対 応	AB群中心に対応	グループ分け診療 A群中心に診療	グループ分け診 療 A群のみ診 療

入院 BCP

患者の疾患・病態によって、下記のごとくグループ分けを行い、別紙（BCP 全体行動計画（入院タスクフォース））のごとく感染のフェーズ毎に各々のグループに対する方針を決定する。なお、各グループの予想される患者数を表 1. に示す。

S-A 群：手術を 1 週間以内に行わなければ生命の危機に瀕する可能性のある患者

呼吸器内科	病的骨折
消化器内科	吐血・下血、黄疸、腸閉塞
消化器外科	急性腹症、イレウス、出血、絶食待機だけでは対応不能症例
呼吸器外科	膿胸、気胸
骨軟部腫瘍科	病的骨折
婦人科	多量性器出血、腸管穿孔、絞扼性イレウス
泌尿器科	腎損傷、感染症を伴う水腎症、尿路損傷、術後出血、精巣癌（初発）、フルニエ壊疽
頭頸部外科	気管切開を要する気道狭窄・閉塞
口腔腫瘍外科	上気道閉塞
臨床工学	呼吸不全の人工呼吸器・NHF 対応、急性腎不全、緊急内視鏡（出血・イレウス・ERCP）

M-A 群：薬物療法・放射線治療を継続しなければ、生命の危機に瀕する可能性のある患者、あるいは入院治療を要する重症患者

呼吸器内科	肺炎・気胸の合併、心嚢液・大量胸水、症候性の電解質異常、進行が急速な症例、急ぎ緩和照射が必要な症例など
消化器内科	有症状のがん患者に対する化学療法
血液内科	急性白血病、急速に進行する悪性リンパ腫、 脊髄病変を有する多発性骨髄腫
乳腺外科	症状があり急速に進行する化学療法・放射線治療施行中の転移・再発乳癌、 治療関連の重篤な合併症
呼吸器外科	肺炎
骨軟部腫瘍科	補助化学療法、移動能力の乏しい骨軟部腫瘍進行例および転移性骨腫瘍 患者、脊髄麻痺患者
泌尿器科	泌尿器悪性腫瘍（原発性、転移性）、有熱性尿路感染症
婦人科	多量腹水、胸水
頭頸部外科	放射線化学療法、頭頸部癌
放射線治療科	頭頸部癌や子宮頸癌などの根治的放射線治療中の患者、 脳転移や骨転移で治療をしなければ機能欠損に陥る恐れのある患者
口腔腫瘍外科	進行口腔がん
臨床工学	末梢血幹細胞採取

B 群：1 月以内に手術・薬物療法・放射線治療を開始・再開する必要がある患者

呼吸器内科	術後補助化学療法、化学放射線療法、進行例の薬物療法
消化器内科	腫瘍量の多い多臓器転移のあるがん患者

血液内科	比較的進行が速い悪性リンパ腫、脊髄病変以外の症候性多発性骨髄腫
消化器外科	進行癌のうち、症状を呈しているもの（貧血、腹痛）
乳腺外科	術前・術後化学療法、術後放射線治療を施行中のハイリスク乳癌
呼吸器外科	原発性肺癌（浸潤がん）、胸腺がん、縦隔腫瘍（リンパ腫疑い生検）
骨軟部腫瘍科	骨軟部腫瘍の広範切除、進行例に対する化学療法
泌尿器科	泌尿器悪性腫瘍（原発性、転移性）
婦人科	通常の前立腺癌の浸潤癌初回/再発治療
頭頸部外科	甲状腺がん
放射線治療科	術後放射線治療・疼痛緩和のための放射線治療予定の患者
口腔腫瘍外科	口腔がん術後、再発転移ハイリスク患者
臨床工学	電池残量の少ないペースメーカーチェック・交換、ERCP 等

C 群：待機的手術・薬物療法の患者

呼吸器内科	進行が緩徐な症例の放射線治療ないし薬物療法
消化器内科	腫瘍量の少ないがん患者、EMR/ESD
血液内科	慢性白血病、進行が緩徐な悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群
消化器外科	比較的症状が落ち着いている進行癌、補助化学療法、早期癌、
良性疾患	
乳腺外科	良性腫瘍、術後抗 HER2 療法、内分泌療法、術後経過中の患者
呼吸器外科	原発性肺癌（早期がん）、低悪性度縦隔腫瘍（胸腺腫）
骨軟部腫瘍科	良性腫瘍、進行が緩徐な進行例
形成外科	乳房再建、皮膚腫瘍、悪性度の高くない皮膚がん
泌尿器科	進行が緩徐な泌尿器悪性腫瘍（原発性、転移性）、泌尿器良性腫瘍（副腎、腎など）、前立腺肥大症、神経因性膀胱
婦人科	良性婦人科腫瘍、上皮内異形成
頭頸部外科	補助化学療法
放射線治療科	前立腺癌や乳癌など内分泌療法で待機できる患者
歯科口腔外科	埋伏抜歯、腐骨除去術
口腔腫瘍外科	口腔がん切除再建前

D 群：BSC の患者

呼吸器内科	緩和専門病院への転医調整を進め、自宅退院（可能な場合）ないし緩和病院
院転入院	
血液内科	緩和病院への転院を検討するが、輸血依存のある患者の転院は困難なことが多い。
乳腺外科	緩和ケア専門病院や在宅への移行を調整
骨軟部腫瘍科	有症状患者については早めに在宅診療の導入かホスピスへの紹介を行う
泌尿器科	可能なかぎりホスピス紹介か在宅治療
放射線治療科	有症状患者については早めに在宅診療の導入かホスピスへの紹介を行う

表1. 診療科・病棟ごとの患者グループ予想人数

病棟	診療科	S-A 群	M-A 群	B 群	C 群	D 群
2F	血液内科	0	6	10	7	3
	放射線治療科	0	5	5	5	2
	小計	0	11	15	12	5
4A	消化器外科	3	0	4	9	
	頭頸部外科	1	4	1	1	
	循環器内科					
	小計	4	4	5	10	0
4B	呼吸器内科	0	9	13	1	
5A	婦人科	0	5	14	1	0
5B	乳腺外科	0	2	10	9	2
	形成外科	0	0	0	2	0
	小計	0	2	10	11	2
6F	泌尿器科	0	3	9	1	1
	呼吸器外科	1	1	4	3	0
	消化器内科	2	10	16	14	18
	小計	3	14	29	18	19
7F	骨軟部腫瘍科	1	6	6	5	5
	口腔腫瘍外科	0	3	1	1	1
	歯科口腔外科	0	0	0	1	0
	小計	1	9	7	7	6
	計	8	54	93	60	32

B C P 全体行動計画 (外来タスクフォース) ※案v3.1

〇〇市	発生段階	第一段階	第二段階				第三段階
		市中感染早期	市中感染まん延期				小康期
	フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	※	フェーズ4
当院	院内体制		院内体制強化	緊急体制	非常事態体制	自部署に陽性者が発生した場合	病院機能回復
	定義	通常/感染予防対策	感染者1名発生 ①職員 ②患者	感染者2名以上	クラスター発生	①欠勤率10%以下 ②欠勤率10%超	
業務継続 ○通常 △縮小 ×休止	外来診療	○	△	△	×	(×)	○
	化学療法	○	○(△)	△	×(△)	(×)	○
	放射線治療	○	○	△	×(△)	(×)	○
	内視鏡	○	△	△	×	(×)	○
	臨床検査	○	△	△	×	(×)	○

実施主体	業務	行動					
タスク全体	診療継続判断	通常診療継続 (患者希望での縮小あり)	一部外来診察延期 または電話診療 一部検査延期・中止 (50~70%に縮小)	新患受け入れ停止 一部治療の延期・中止 (30~50%に縮小)	外来診療・治療原則停止 (治療一部継続)	発生部門の診療縮小 または停止	通常診療体制に
	受診調整対応 (患者連絡)	通常業務	主治医と連携し、受診延期が可能な患者に連絡する				
	患者電話対応	通常業務	専用電話の設置にて対応する				
	地域連携対応	通常業務	担当医と調整して、他施設へ連絡する				
	薬処方対応	通常業務体制	通常業務体制 ※部内感染の場合フェーズを1つ上げる	部内業務のみ ※部内感染の場合フェーズを1つ上げる	勤務調整体制+部内業務のみ		通常業務体制 ※部内感染の場合フェーズを1に準ずる
	外来化学療法	化学療法継続	職員→一部ケモ予約縮小 患者→一部ケモ延期・中止 (予約数50:70%に縮小)	職員・患者→一日ケモ予約延期・中止(予約数30~50%)に縮小	外来ケモ原則延期・中止		
	外来放射線治療	放射線治療継続	①濃厚接触者の休務およびPCR検査および施設の消毒の上、残りの職員で放射線治療再開 ②該当患者の治療を中止した上で①と同様				
	放射線科検査	サージカルマスク対応 感染疑い患者PPE対応	サージカルマスク対応 感染疑い患者PPE対応 濃厚接触者は自宅待機				
	臨床検査(採血室)	通常業務継続	通常業務継続	通常業務継続	一部業務縮小	発生部署の業務停止と、一部業務縮小	一部業務縮小
	内視鏡検査	通常業務継続	新規中止 予約変更なし 外来緊急施行 院内緊急施行	新規中止 予約延期 外来緊急中止 院内緊急施行	新規中止 予約延期 外来緊急中止 院内緊急施行	新規中止 予約延期 外来緊急中止 院内緊急施行	
	検診	通常業務継続	新規中止 予約変更なし	新規中止 予約延期	新規中止 予約延期	新規中止 予約延期	
	外来広報	なし	・HPに電話再診方法を含めた外来受診方法のUP ・患者からの電話対応	→	→	→	
	施設・設備	・状況に合わせた外来掲示物の更新 状況に合わせた外来レイアウト変更	・状況に合わせた外来掲示物の更新 ・状況に合わせた外来レイアウト変更	→	→	→	
	職員勤務体制・人員確保	現行体制継続	→①休務者・濃厚接触者の把握と業務調整(電話対応・外来担当) →②濃厚接触者を把握し該当者に連絡する担当者を確保する(外来看護師・医事課職員)				
感染症対策	患者向け教育文書の配布 マスク・手指消毒の徹底 待合ソーシャルディスタンス実施 サーモグラフィー体温チェック 交差しない動線の確保 飛沫予防スクリーンの設置 清掃レベル強化	左記対策継続					
医資器材・物品	病院維持タスク 3①~④	病院維持タスク 3①~④					
緩和ケアセンター部	通常診療継続	緩和ケアチーム: ・当該病棟回診中止 ・病棟担当医を固定して診察 がん看護外来中止	緩和ケアチーム: ・当該病棟回診中止 ・病棟担当医を固定して診察	緩和ケアチーム: ・全病棟回診中心 ・コンサルテーションのみ	チーム診療中止(主科で対応していただく) Dr陽性場合全員濃厚接触となる可能性あり		
教育研修部門	研修は、密を避け、規模を縮小(時間、人数)し、最小限で実施	院内研修を中止する	院内研修を中止する	院内研修を中止する	院内研修を中止する		
企画課1F(医事)	・患者誘導 ・トリアージ補助 ・掲示物作成 ・隔離室管理	・患者誘導 ・トリアージ補助 ・掲示物作成 ・隔離室管理 ・FAX処方 ・予約変更電話対応 ・感染症発生届届出					
経営企画室	・患者誘導 ・トリアージ補助 ・掲示物作成 ・隔離室管理	・患者誘導 ・トリアージ補助 ・掲示物作成 ・隔離室管理 ・FAX処方 ・予約変更電話対応 ・感染症発生届届出					

がんセンター手術室BCP ver3 (2020.9.24 改訂)								
phase	フェーズ0	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3			フェーズ4
	発生期	市中感染早期				自部署欠勤<10	自部署欠勤>10	回復期
				緊急体制	非常事態	手術室スタッフ、麻酔科など		
定義			感染者1名	感染者2名以上	クラスター発生			
業務継続	OK	OK	★当該濃厚接触がある部署の手術の停止1週間の観察 ★それ以外の科は慎重対応 ※緊急性のない手術はなるべく翌週に延期する。 ※手術室とは関係ない部門、部署、科の場合の手術は要検討とする。	★停止 予定手術を中止する 緊急性のある手術のみの対応	★停止 予定手術を中止する			
			該当科、該当部署の手術再開の要検討 ※情報収集の後（濃厚感染症のPCR終了）、phase1が目安）ならば部分的に再開。	緊急手術対応以降の定期手術（緊急手術以外）の中止を各科に検討、連絡してもらう	緊急手術対応以降の定期手術の中止を各科に検討、連絡してもらう	該当医師・部署：業務停止2週間し観察2分割して業務再開	停止	感染対策みなおしの上、再開
			緊急性のない手術の延期を検討しておく					
通常感染予防	現状通りの清掃		同左	全体消毒、清掃	同左			
院内体制			濃厚接触洗い出し、検査					
手術実施統括判断			要検討（発生者による検討）	停止	停止		停止	
情報収集			情報収集、発生部署の確認、濃厚接触者の確認	濃厚接触者の確認、PCR検査し感染者の洗い出し				
感染症対策								
職員職務体制人員確保								
医療機材物品			中央材料では、感染症発生部署の回収は後とする					
施設設備			病棟	陰圧室での緊急手術対応				
手術室職員			濃厚接触者確認、チーム分けして業務継続	待機 チーム分け（臨時対応）	待機 チーム分け（臨時対応）	チーム分けして業務対応	停止	チーム分けして業務再開
中央材料職員			濃厚接触者確認、業務人員交替して対応	待機（スタッフ入れ替え）	待機（スタッフ入れ替え）	チーム分けして待機		
医師			濃厚接触者確認、該当科部署者は業務停止で1～2週間観察する	待機（分割当番）	待機（分割当番）	チーム分けして分割当番	停止	

BCP全体行動計画（職員タスクフォース）※イメージ

〇〇市	発生段階	第一段階	第二段階	第三段階				第四段階
		首都圏発生期	市中感染早期	市中感染まん延期、回復期				小康期
当院	フェーズ	フェーズ0		フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	※	フェーズ4
	院内体制	通常／感染予防対策		院内体制強化	緊急体制	非常事態体制	自部署に陽性者が発生した場合	病院機能回復
	定義			感染者1名発生	感染者2名以上	1個病棟でクラスター発生	①欠勤率10%以下 ②欠勤率10%超	

業務継続 ○通常 △縮小 ×休止	健康観察	○	○	○	○	○	○
	職員窓口	△	○	○	○	○	△
	職員PCR実施	△	○	○	○	○	△

実施主体	業務	行動						
タスク全体	情報収集	[Timeline: 1st phase to 4th phase]						
	健康観察	各部署での健康観察を継続（※現状のものを継続）	[Timeline: 1st phase to 4th phase]					
	相談窓口	別紙、職員外来受診フローに当てはまらない、メンタル不調や事務的な相談に対する窓口の設置（加藤班長、島崎師長、加藤係長、平川医師）	相談内容に応じて、各科受診の必要性などを検討。	[Timeline: 1st phase to 4th phase]				
	職員PCR実施	職員PCR検査実施ルールの作成（別紙 職員外来受診フロー）	フローに準じて、職員（主に濃厚接触者）に対するPCR検査の実施	[Timeline: 1st phase to 4th phase]				
	医資器材・物品	検査科からもタスクフォースに参加してもらい、事前に検査体制を調整	[Timeline: 1st phase to 4th phase]					
医療安全部門	通常体制	感染発生部署への訪問控える		院内ラウンドの中止		通常体制		
管理課職員班	・休務及び休暇基準を明確化 ・健康チェック窓口(医師・看護以外) ・保育所と連携し感染対策実施など	通常体制に加え ・休務状況の把握 ・カウンセリング実施など						

発生シナリオ別に基づいた行動目標、指針について

職員行動指針

感染対策に関する一般的注意事項・方針については、当院ですでに作成されている感染対策マニュアルの方針にしたがう。

1. 三密対策として

(1) 医局、居室の利用法

- ① 各診療科の各種居室（総合医局も含む）においては換気を十分行う
- ② 医局、その他診療科利用居室のドアノブ等接触部の定期消毒 日中医局秘書がいるときは、ドアノブ接触をなくすためドアを常時解放
- ③ 医局机や休憩時等 個人空間の間隔をとる、シールドを設けるなど飛沫防護を強化する
- ④ 共用 PC 端末については使用禁止、あるいは使用の場合は都度の消毒を義務付ける

(2) 院内会合・会議の制限

- ① 一定以上の数の医師が密閉空間に集合するようなカンファランス会合等は規模を縮小する、広い会場に変更する、開催を延期するなど縮小措置をおこなう。
- ② カンファランス等の所要時間の短縮をおこなう 上限 30 分など
- ③ 可能な限りオンライン形式での会議打合せを第一選択とする。電子カルテ参照必要の場合も別室での同時参照の環境も導入、配慮する。
- ④ 多人数が集合する院内会合、カンファランス等については最低限の回数、人数とし、通常の形態での開催は休止とする。

(3)

2. 院内持ち込みを避ける対策について

(1) 市外・市内院外への出張の調整

- ① 市内、市外での会合(学術集会など)への出席については、重要な発表、座長等役職など必要性の高いものに限定し、出張先の感染状況も配慮したうえで、職場長・管理課へ届け出をしたうえでおこない、出張前後を通しての体調管理に配慮する。帰着後は有給等を利用し数日すから 5 日の健康観察休暇の取得を原則とするが、業務上支障が大きい場合は毎朝の体温測定、自覚症状を観察するなど健康自己管理をしつつ勤務に復帰とする。その場合、他職員との接触につき最大限の配慮を

おこなう。ただし異変があれば速やかに早退・欠勤をおこなう。

- ② ハイブリッド、Web 開催が企画されているものについてはできるだけこれを利用する。
- ③ 市内、市外での会合(学術集会など)への出席のみ(聴講のみ)についてほぼ全面的に停止,辞退とする

(2) 大学等他施設からの診療援助、他施設への出向の調整について

- ① 大学等からの診療応援など専門職の制限は必要なものに限定し、派遣元の施設の感染状況の把握、来院時の消毒等の一般的注意事項を遵守できる状態で受け入れる。
- ② 当院からの大学等他施設への出向について必要なものに限定し、出向先の施設の感染状況の把握、来院時の消毒等の一般的注意事項を遵守できる状態で出向する。
- ③ 他施設からの専門医師の応援や当院からの出向は全面的に停止とする

・(3) 関係業者との面談の制限について

- ① 関係業者との面談については必要なもののみとし、必要があって重要な面談を行う場合や必要な技術的サポートをうけるなどの場合は咳エチケット、マスク装着、ソーシャルディスタンス等を遵守し短時間にとりおこなう。
- ② 関係業者との面談は原則 Web 面談に限定する。
- ③ 関係業者との面談は当面休止、延期とし、再開については感染状況の縮小～終息状況をみてタスクフォースにて判断する
- ④
- ⑤

(4) 院外での会合や旅行について

- ① 飲食を伴う院外での多人数での会合は自粛する (具体的には 職場としての歓送迎会など)
- ② 県外、国外への不要不急の旅行、移動は当面制限、自粛する。冠婚葬祭など止む得ないものについては事前に事務局や感染タスクフォースと相談の上、帰着時の健康チェック、出張後1週間の休務指示を原則とする。

3. 院内拡大防止策

- ① 判明した院内感染への濃厚接触の有無を各診療科医師について速やかに調査し、一時隔離や PCR 検査の必要性を判断する。
- ② 三密対策の項で述べた各行動目標を強化する
- ③ 総合医局やロッカールームの利用については、感染陽性者が出た部局のスタッフは原則、制限してもらう方針にて、調整をおこなう。代替の場所については診療科ごとに候補場所を検討しておく (診療科ブース内、仮眠室利用など。相談の上別紙に記載)。院内会合等

への参加の停止、の制限、各種診療業務においては常時感染予防措置を強化して業務をおこなう。

④ 院内当直については陽性者がでた診療科医師は担当から除外し、同月に当たっていない他診療科の医師に代替を依頼する。依頼調整は該当診療科代表者が、医局長のサポートを受けながら行う。

③ 診療科スタッフが複数いる場合は チームわけをおこない、使用する空間や時間帯を区分するなどによりソーシャルディスタンスをとれるようにする。十分な隔離ができない場合は、マスクやゴーグル・スクリーンなど装着した診療を原則とし、必要な準備をおこなう。

④ 居住空間においては頻回の消毒のほか、シート等の利用も適宜おこなう

4. 他のタスクへ連携すべきこと

- ① 感染者発生状況一場所、人数等の使用状況により、生じる診療業務体制への影響については外来、病棟スタッフや該当する外来 or 入院タスクとも情報共有、同一フロアの全部署とも連携をはかり、新たな体制で業務継続できるよう図る。
- ② 診療業務上の必要性から、制限されている人の移動や診療対応をおこなうべき場合は事前に関連タスクや病院管理部に連絡、情報共有を図ることとする。

5. 職員への対応(連絡方法)

- ① 新規コロナ感染患発生時、やあらたな病院方針が発令された際は病院事務局、感染タスクフォース本部から各診療科代表に緊急連絡が入ることも想定されるが、各診療科ごとに代表者から全員に、必要に応じて関連施設のスタッフや関連業者にも緊急連絡が短時間で送信できるよう、メーリングリスト、連絡先一覧等を準備する。
- ② とくに重要かつ緊急な伝達事項については病院管理部から全医師への一斉連絡の方法についても準備する。
- ③ オンラインによる伝達を補う情報伝達手段として、医局のホワイトボードに感染対策室からの必要な情報を提示し全員に朝夕確認する環境を構築する。
- ④ 院内にて1名あるいは2名以上の新規コロナ感染者が発生している状況の場合、各診療科代表者は①で設定した連絡手段により、診療科代表が、や人の出入りがある関連施設にも随時連絡をおこない情報、状況を共有し、その後の対策、業務体系の変更の有無を確認する。
- ⑤ 診療科医師の体調不良があった場合には 即座に診療科代表者に連絡をとるよう連絡方法を個別に確認し、有症状者に対しては隔離待機やPCR検査実施の有無など職員向けマニュアルに沿った対応をおこなう。

6. 業務状況評価(憂慮すべき点、対応可能・不能の整理)

有症状の紹介患者・再診患者の対応については感染対策マニュアルに基づいておこなうことになるが、診療科ごとの体制により事情はことなるため、紹介、受け入れ可能な患者状態についての目安(制限)を診療科として考えておき、外来、地域連携の業務指針に反映できるようにしておく。

- ① 感染対策マニュアルにしたがい、感染拡大、持ち込みの予防に対する行動をとるが、診療業務状況は原則通常通りの範囲、量でおこなう
- ② 感染陽性者の発生状況により、生じうる紹介患者の受け入れ、診療対応できる疾患の種別や患者数についての変更みこみをあらかじめ診療科ごとに検討、設定しておく(入院タスクフォースとの連携)。
- ③ 各診療科の具体的な動き、方針決定は診療科代表者の責任でおこなうが、代表者が濃厚接触者等の事情で動きがとれないときは誰が代行をするか、およびオンラインでの打ち合わせ方法もあらかじめ検討しておく。
- ④ 感染者発生状況に応じ、診療科の代表者は②③で設定した内容にしたがい、診療業務調整を開始し、状況を関連部署と共有する。
- ⑤ 感染者院内複数発生、診療科内発生時における部内のチーム分け(前述)については具体的に業務を行う場所や時間帯の重なりをさけられるよう検討しておく。
- ⑥ 診療科内で複数の陽性者が発生し、自診療科スタッフが隔離、業務制限等でどうしても病棟など現場での急な状況把握、対応が困難になる場合には、院内の他の診療科(外科系あるいは内科系診療科どうし、とか、呼吸器系或いは消化器系の診療科どうしなど)に病棟、外来等での現状把握や突発的な現場対応への協力を相互に依頼できないかを検討しておく。