

# 感染を防ぐ外来診療の手引き



作成：北海道千歳保健所

令和5年（2023年）3月30日

## はじめに

2019年12月に国外において新型コロナウイルス感染症の流行が確認され、翌年1月には国内、2月には千歳保健所管内においても感染者の発生がみられました。国は2020年2月に新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」とし、感染症法2類相当として保健所管理のもと療養を行う体制となり、2022年12月末時点の延べ陽性患者である約65,000人に対応して参りました。

その間、発熱等の感冒症状を有する住民が受診を希望しても、なかなか受診先が見つからないなど外来の逼迫が大きな問題となり、診療・検査医療機関の拡大を図りながら、軽症者には抗原キットを活用し、必要な方が外来受診できるよう取り組んできました。

また、陽性患者に限られた病床を効果的に活用できるよう、症状が強く入院が必要である重症化リスクの高い陽性患者をつなぎ、自宅療養者へは、電話診療や往診、外来など提供できる医療機関の協力をいただきながら徐々に拡大し、患者へ必要な医療を提供しております。

医療機関の先生方や医療関係者に多大なご尽力をいただき対応いただきましたことに、改めて感謝申し上げます。

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症は感染症法の2類相当から季節性インフルエンザと同じ5類へ移行することとなり、すべての医療機関に新型コロナウイルス感染症患者が受診する可能性があるため、各医療機関で外来診療時の感染対策を講じる必要性があります。

本手引きは、日本環境感染学会や国立感染症研究所、札幌市保健福祉局保健所作成の発熱外来の手引きが示す感染管理の基本的な考え方と、千歳保健所管内の各医療機関での外来診療における工夫の実際をご紹介します。診療における感染対策にお役立ていただきたく作成いたしました。

なお、現時点での知見に基づいて作成しておりますので、最新情報によっては変更になることがあります。厚生労働省や国立感染症研究所、日本環境感染学会等が配信する最新情報を確認いただくようお願いいたします。



<b>I 感染管理の基本的な考え方</b>	
1 新型コロナウイルス感染対策の基本 .....	4
2 外来患者への対応 .....	8
3 受付・待機・会計・薬を渡す時の工夫 .....	9
4 診察時の工夫 .....	10
5 検体採取時の工夫 .....	11
6 職員の理解を得る工夫 .....	12
<b>II 工夫の実際</b>	
1 【内科】(北広島中央クリニック) 事前予約時のトリアージと基本的感染予防策の徹底での対応 .....	14
2 【小児科】(住吉こどもクリニック) Web を活用し非接触で保険証を確認、電話でリスク判断しての対応 .....	16
3 【内科】(向陽台ファミリークリニック) 職員間で定期的によりよい診療方法を検討し、感染対策を徹底 .....	18
4 【内科】(尾谷内科) 可能な限り時間や動線を分けて画像検査や点滴を実施 .....	20
5 【小児科】(ちとせおひさまこどもクリニック) 感染対策用の隔離室を有効に活用し、点滴等の治療にも対応 .....	22
6 【内科】(緑町診療所) ICT をフル活用し、動線を分離した診療の流れで対応 .....	24
<b>III おわりに</b> .....	26
<b>IV 参考文献</b> .....	26

## I 感染管理の基本的な考え方

### 1 新型コロナウイルス感染対策の基本

#### (1) 主要な感染経路

新型コロナウイルスの主要な感染経路としては、①飛沫感染、②エアロゾル感染、③接触感染が考えられます。新型コロナウイルスを含んだ感染者の気道分泌物が飛沫やエアロゾルになって排出され、飛沫は口、鼻、目の粘膜に直接届きます。エアロゾルは空気中を浮遊し、吸い込んだりすることで粘膜に付着します。感染者の体や衣服、汚染した環境に触れるとウイルスが皮膚に付着しますが、皮膚表面でこのウイルスが増殖することはありませんので、それだけでは感染は成立しません。ウイルスが付着した手指で口、鼻、目の粘膜を触ることで粘膜に付着したウイルスが増殖して感染を起こします。

飛沫は粒子が大きく落下しやすいので、2mより遠くにいる人に感染せる可能性は低くなります。その一方で、エアロゾルは粒子が小さく、数時間程度空気中を漂い、空気の流れに乗ればより遠くまで広がるのが可能です(表1)。飛沫に含まれる水分が蒸発したあとに残る飛沫核に病原体が付着し、空間中を浮遊することで起こる空気感染では、空間を共有している人全員が感染するリスクを有しています。新型コロナウイルスが空気感染を起こすかどうかについて、議論がなされていますが、これまでの新型コロナウイルスの発生状況を考慮すると、空気感染として広がったと考えられるケースはまれであり、一般的な条件では起こりにくいと考えます。

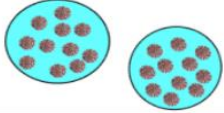
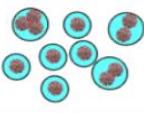

#### (2) 感染経路別の基本的対策について

飛沫感染に対しては従来から行われてきた飛沫感染予防策が適用されます。新型コロナウイルスに対してさらに特別な配慮が必要になる点としては、飛沫を直接浴びる可能性のある場面では、目の防護もしっかりと行うことだと思われれます。新型コロナウイルスの流行が起こってから院内でも受付などでアクリル板の設置が広く行われるようになりましたが、お互いにマスクを着用している状況であれば飛沫は届かないので、アクリル板が必須というわけではありません。

エアロゾル感染に対しては、空気中を浮遊するウイルスを排除するために部屋の換気が重要になります。換気を行いきにくい部屋の場合は、HEPA フィルターなどの高性能フィルターを搭載した空気清浄機などの設置を考慮しても良いと思われれますが、機種や使用法によっては有効性が妨げられることに注意が必要です。さらにエアロゾル感染に対しては、エアロゾル発生手技を行ったり、部屋のウイルス濃度が高くなって吸い込むリスクが高まるような状況では N95 マスクの着用も有効です。

接触感染に対しては、基本となる手指衛生が最も重要です。環境に新型コロナウイルスが存在していたとしてもそれが空気中に舞い上がって感染することはありませんので、院内環境の消毒については高頻度接触部位の消毒を主に行います。新型コロナウイルス患者の尿や便からも新型コロナウイルスは検出されますが、これまで尿や便を介して感染が起こった例の報告はなく、新型コロナウイルス患者の尿や便の扱いについては標準予防策としての対応で可能です。

表 1. 呼吸器から分泌される飛沫、エアロゾルおよび飛沫核の比較

排出物	飛沫	エアロゾル	飛沫核
イメージ			
大きさ (粒子径)	5 μm以上	5 μm未満	1~0.1 μm
到達範囲	2m以内	通常6m以内	共有空間全体
代表的病原体	新型コロナウイルス、 インフルエンザウイルス、 マイコプラズマなど	新型コロナウイルス	結核菌、麻疹ウイルス、 水痘・帯状疱疹 ウイルス
感染対策	飛沫感染予防策	飛沫感染予防策＋ エアロゾル発生手技 時などへの対策、 換気	空気感染予防策

参考資料

1. WHO. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>
2. CDC. Scientific Brief: SARS-CoV-2 Transmission. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>

### (3) 感染対策の基本的考え方

#### ① ユニバーサルマスクング

新型コロナウイルス患者は発症の2日ほど前から他の人に感染させる可能性があります。また、発症せず無症状のまま経過する場合も同様に他の人に感染させることがあります。そのため、新型コロナウイルスの流行が継続している地域の医療機関やクラスターが発生している医療機関では、発熱や咳などの症状の有無に関わらず、すべての人が院内で常時マスクを着用すること(ユニバーサル・マスクング)を推奨します。なお、マスクの素材については、機能などを考慮して不織布またはサージカルマスクを推奨します。

#### ② 標準予防策の徹底

新型コロナウイルスの感染者は無症状の場合も多いため、誰もが感染している可能性があるという考えに基づいて、標準予防策を徹底することが極めて重要です。手指衛生は、新型コロナウイルスに限らず、薬剤耐性菌や Clostridioides difficile などの接触感染を主要な感染経路とする病原体の伝播を防ぐために常に重要な感染対策であり、全ての医療従事者が WHO の推奨する 5 つのタイミングを意識して確実に実施する必要があります。SARS-CoV-2 はエンベロップを有するため、アルコール(エタノール濃度 60~90%、イソプロパノール 70%を推奨)を用いた手指消毒、石鹼と流水を用いた手洗いのいずれも有効です。

また、血液や体液との接触や飛散が予想される場合は、接触または曝露する部位を覆う個人防

護具(personal protective equipment, PPE)を選択して着用し、適切なタイミングと方法で取り外し、廃棄してください。新型コロナウイルスをはじめとする呼吸器感染症が流行している時期には、マスクを着用できない患者に対応する医療従事者は、ゴーグルやフェイスシールドで目を防護することも勧められます。

### ③社会的距離(ソーシャル・ディスタンス)・物理的距離(フィジカル・ディスタンシング)の確保

エアロゾル粒子の吸入を防ぐために、可能な場合には、患者や家族と一定の距離(理想的には 2 m以上)を確保します。特に感染者数が増加している時期には、職員も、マスクを着用している場合でも、会議室やスタッフエリア等での近距離、長時間、大声、大人数での接触は可能な限り避けるようにします

### ④新型コロナウイルス疑い例への対応

新型コロナウイルス感染症の新規発生が多い時期や地域では、感染者が受診・入院する可能性はどの診療科・部門にもあります。入院時にスクリーニング検査を実施し、陰性を確認していたとしても、入院後に感染が判明することは珍しくありません。また、オミクロン株が主体となつてからは、嘔声や咽頭の違和感、鼻汁などの軽微な感冒様症状で発症するケースもあります。従って、すべての外来患者、入院患者、訪問者について、新型コロナウイルス感染症が否定できない症状の有無を確認し、症状が認められる場合は、積極的に検査を行うとともに、暴露を防ぐための対策を開始することが勧められます。PPE は、確定例に対して用いるものと同等の物を使用しますが(表2)、飛沫への粘膜暴露とエアロゾル粒子の吸入を防ぐことが特に重要です。患者との身体的接触の機会が少なければ、ガウンやエプロンは必須ではありません。患者や周辺的环境表面に手で触れることがあれば、手袋の着用が勧められます。患者は、原則個室に収容します。

### ⑤新型コロナウイルス確定例への対応

確定例に対応する際の個人防護具は、表2に示す原則に基づいて選択します。患者に接する際に最も重要なのは、飛沫による粘膜曝露とエアロゾル粒子の吸入を防ぐことです。そのため、患者と接する際には、サージカルマスクを着用し、ゴーグルやフェイスシールドで目を防護します。

エアロゾル産生手技(気管挿管・抜管、気道吸引、ネーザルハイフロー装着、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、上部消化管内視鏡、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など)を実施する場合には、N95 マスクを着用します。激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合にも N95 マスクの着用を推奨します。地域での流行が急激に拡大し、欠勤者が増加している場合や、施設内でクラスターが発生している場合、あるいは、サージカルマスクと N95 の使い分けが適切に行われることに懸念がある場合などは、サージカルマスクの代わりに N95 マスクを使用することを検討するとよいでしょう。N95 マスクの代わりに電動ファン付呼吸用保護具(PAPR)の使用も可能です。N95 マスクは装着のたびにユーザーシールチェックを実施します。

患者や周辺的环境表面に手で触れることがあれば、手袋の着用が勧められます。レッドゾーンに複数の患者を収容している場合は、薬剤耐性菌や C. difficile など、接触感染する病原体の拡大を防ぐために、患者ごとに手袋を交換し、手指衛生を行います。患者や患者の周辺環境に身体が密着す



る場合は、接触／汚染が予想される部位に応じてガウンまたはエプロンを着用します。タイベック®防護服などの全身を覆う着衣の着用は必要ありません。また、外来診察などで、マスクを着用した患者と、距離をあけて短時間話をするような場面では、サージカルマスクのみで対応が可能です。

以上の考え方に加え、ケアや処置の際に血液、体液、排泄物などを浴びるおそれがある場合は、標準予防策に基づいて、汚染が想定される部位を覆う個人防護具を着用します。

表2 COVID-19 確定患者に対する様々な状況における PPE の選択

	サージカルマスク	N95 マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大 <sup>注1)</sup> )	○	△	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小 <sup>注2)</sup> )	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取	○	△	○	△	○
エアロゾル産生手技		○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 <sup>注3)</sup>	○	△	△	△	△

○:必ず使用する △:状況により使用する

注 1) 飛沫リスク大:患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い。

注 2) 飛沫リスク小:患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクは高くない。

注 3) 患者搬送:直接患者に触れない業務(ドライバーなど)ではガウンは不要です。

出典:一般社団法人 日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版

## 2 外来患者への対応

すべての医療機関に新型コロナウイルス感染患者が受診する可能性があるため、新型コロナウイルス感染症を疑う症状が診られる患者に対し、それぞれの場面で接触を防ぐ対策や体制を整える必要があります。

### (1)来院前の工夫

患者の集中及び発熱者と非発熱者の混在を防止することがポイントになります。

事前に電話や Web フォーム等で予約を入れてもらいます。

診療所の玄関に張り紙をする、ホームページ等に記載する等により、患者への周知を徹底することが必要です。Web フォーム等を活用し、問診内容をあらかじめ送信しておいてもらうことにより、院内での待機時間及び診療時間の短縮につながります。

付き添いの有無や自家用車で来院するかどうかをあらかじめ確認することにより、スムーズな対応につながります。

電話からの情報により、新型コロナウイルス感染症の可能性を疑うときは、オンラインでの診療が可能かどうかを判断します。倦怠感などの自覚症状が軽く、食事や水分が十分に摂れていて、話し方や息遣いが落ち着いており、本人の同意が得られるのであれば、来院での診療ではなく、そのままオンライン診療に切り替えることも検討します。

### (2)診療時間帯の区分

発熱者の診療日や時間枠をあらかじめ設定し、予約者の来院時間を振り分けることにより、発熱者と非発熱者の混在を防ぎます。

## 3 受付・待機・会計・薬を渡す時の工夫

患者同士の接触・飛沫等のリスクを低減するための体制・設備を整備することが重要です。

### (1)院内での対策例

#### ①入口(院内に入る前)の感染対策

- ・ 入口付近では、付き添いの家族を含め全員検温する。
- ・ 全ての患者にマスクの着用を求めることが望ましい。  
(少なくとも呼吸器症状を有する患者はマスク着用を求める)
- ・ 手指消毒剤を設置する。
- ・ 発熱患者向けの注意事項を提示する。  
(発熱患者に対応可能な時間帯等について来院者に周知する)

#### ②受付での感染対策

- ・ 受付者はサージカルマスクを着用し、受診患者にも着用を促す。
- ・ カウンター上に待合室と仕切るビニールやパーテーションを配置する。
- ・ 診察券・保険証の確認後に手指消毒できるよう手指消毒剤を設置する。



### ③待合室での感染対策

- ・ 椅子の間隔を開ける等、患者同士で1m以上の距離を保つ。
- ・ 患者同士が向かい合わせにならないよう椅子を配置する、パーティションを設置する。
- ・ 可能であれば発熱患者用の待合室を準備する。

### ④受付・待合室の換気・消毒

- ・ 定期的に窓を開けて換気を行う。
- ・ 窓がなければ換気扇を回す等、院内で実現できる範囲での換気方法で対応する。
- ・ 患者が触れやすい場所(ドアノブや椅子、体温計等)は定期的に消毒する。
- ・ 雑誌やおもちゃ等、不特定多数の者が触れる物品は、可能な限り撤去する。  
(設置する場合は定期的に消毒できるようにする)

## (2)院外での対策例

### ①自家用車での待機による対策

- ・ 予約時等に、発熱症状のある方は、自家用車等での来院及び車内での待機を指示しておく。
- ・ 駐車場に到着したら、電話で連絡してもらい、順番に受付・案内をする。
- ・ (折り返しの電話やブザー等により呼び出す)
- ・ 受付・問診等は車内で電話等により行うことで効率化を図る。
- ・ 事前予約しないで来院された患者についても、上記同様に車内で待機してもらう。
- ・ また軽症の場合は、指定時間に再来院してもらい対応することも検討する。
- ・ 薬及び金銭の受け渡しも乗車したまま行う。
- ・ 場合によっては、金銭の受け渡しはせずに振込先を伝え、回復後に振込してもらう。



## 4 診察時の工夫

職員並びに患者同士等の接触・飛沫等のリスクを最小限にする環境を整えることが重要です。

### (1) 院内での対策例

- ① 通常診療で使用している診察室ではない部屋を発熱患者用の診察室として利用
  - ・ 診察室への動線をできる限り一般診療患者との接触を避けるようにする。
  - ・ 入口から動線を分ける。発熱患者用の診察に入る時、職員は PPE を確実に着用。
- ② 診察室を分けることが困難な場合
  - ・ 時間的、空間的隔離を行い、一般診療患者との接触を避けるようにする。
  - ・ 室内の換気をこまめに行う。
  - ・ 患者が接触した椅子、診察台等の表面を清拭・消毒する。
  - ・ 患者の皮膚に直接接触した機材や再利用可能な備品を消毒する。

### (2) 院外での対策例

- ① プレハブ・テントでの診察
  - ・ 医療機関の敷地内や隣接する土地等にプレハブや大型のテント等を設置し、外来診療を行う。
- ② ドライブスルー方式
  - ・ 多数の患者の診察・検査の場合に有効。
  - ・ 悪天候で中止する場合の判断基準・タイミング及び患者への周知・連絡方法等を事前に検討しておく。

### (3) 診療時に着用する个人防护具

表2「COVID-19 確定患者に対する様々な状況における PPE の選択」参照。



## 5 検体採取時の工夫

### (1) 想定される検体と検査の種類等の例

採取する検体	季節性 インフルエンザ	COVID-19	感染防護
① 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性* 抗原定量 核酸検出検査 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	医療者に一定の曝露あり（フェ イスガード、サージカルマスク、 手袋・ガウン等） ※鼻腔ぬぐい液を自己採取する 場合、医療者の曝露は限定的 （サージカルマスク、手袋）
② 鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	抗原定性* 抗原定量 核酸検出検査 唾液	医療者の曝露は限定的 （サージカルマスク、手袋）

\*：COVID-19に対する抗原定性検査は、場所を選ばず実施可能であり、短時間で結果を確認することができる。

(第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第46回厚生科学審議会感染症部会(令和2年9月10日)の資料「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」より改変 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_13511.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13511.html))

※新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針 第6版より抜粋

### (2) 検体採取時の注意点

- ・ 標準予防策を実施し、適切な个人防护具を着用する。
- ・ 換気の良い環境で行う。
- ・ 自家用車など外で実施する場合は、風向きを確認し、採取者は風上に立つ。

## 6 職員の理解を得る工夫

多数発生する発熱患者に適切な医療を提供するために、すべての医療機関でかかりつけ患者等を中心に対応いただくことが重要となります。ただ、発熱患者を受け入れるにあたり、次のように職員が様々な不安を感じる可能性があります。

- ・ 発熱外来開設に伴う業務量増加や、施設整備にかかる経済的負担が大きい。
- ・ 一人の患者にかかる職員の拘束時間が長くなり、人員確保が平常以上に必要となる。
- ・ 確実に感染しないための感染防護に自信がない。
- ・ 子育て世代の職員が多い場合、家族への感染リスクの不安が大きい。また、職員自身が家族由来の感染により、勤務困難になる可能性がある。風評被害への不安。
- ・ 職員間コミュニケーションの時間がとれず、方針共有が難しい。

すべての不安を完全になくすことは困難ですが、自施設で対応可能な診療体制を院内で検討し、必要な院内環境整備や職員への研修、院内マニュアル作成、万が一院内感染が起こった際の対応策検討等、患者と職員を守ることを意識した準備が必要です。

### ○院内感染対策のポイント

#### 1 職員の感染対策

- ・ 職員が濃厚接触者とならないため、状況にあわせた个人防护具(マスク、フェイスシールド、ガウン等)の着用。
- ・ 院内環境整備による感染対策。(受付や診察室の防護、患者の動線確保、消毒、等)
- ・ マニュアル作成による手順の平準化。
- ・ 基本的な感染予防技術の習得に向けた研修。
- ・ 常に最新の情報を把握し、職員間で共有すること。

#### 2 患者間における感染対策

- ・ 院内環境整備による感染対策。(入口、受付、待合室等の防護)
- ・ 診療体制の工夫による感染対策。(時間で区切った感染対策)

#### 3 万が一感染が起こった場合の対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症の場合、業務で感染が明らかな場合は原則として労災保険給付の対象となるため、手続きについて把握しておく。
- ・ 職員の体調不良や不安に関して相談できる窓口の明確化。

## Ⅱ 工夫の実際

1

【内科】（北広島中央クリニック）

事前予約時のトリアージと基本的感染予防策の徹底での対応

2

【小児科】（住吉こどもクリニック）

Webを活用し非接触で保険証を確認  
電話でリスク判断しての対応

3

【内科】（向陽台ファミリークリニック）

職員間で定期的によりよい診療方法を検討し、感染対策を徹底

4

【内科】（尾谷内科）

可能な限り時間や動線を分けて画像検査や点滴を実施

5

【小児科】（ちとせおひさまこどもクリニック）

感染対策用の隔離室を有効に活用し、点滴等の治療にも対応

6

【内科】（緑町診療所）

ICTをフル活用し、動線を分離した診療の流れで対応

## 1 事前予約時のトリアージと基本的感染予防策の徹底での対応

内科

北広島中央クリニック

出入り口：分離可能

職員：医師1、看護師4、事務2

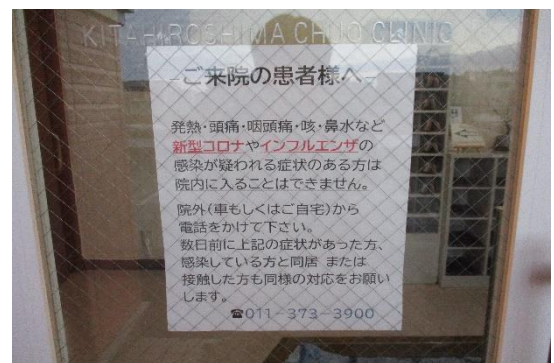
発熱外来受入数：15件（電話予約制）

### 工夫の ポイント

- \*基本は院内ではなく、外（駐車場）で対応。
- \*対策を行えば感染しないと分かったため、感染防護に気がつきた。

### 来院前の工夫

- 基本は電話による事前予約制。症状を聞き取り、受診要否を判断している。高齢者や症状の強い人（38度以上の発熱等）を優先的に対応。
- 正面玄関に張り紙をし、院内に入らずに電話することを促した。
- 若年の軽症者に関しては、陽性者登録センター（※5類移行に伴い、令和5年5月7日で終了）を紹介。



正面玄関の張り紙

### 受付・待機・会計・薬を渡す時の工夫

- 受診時はドライブスルーで対応し、院内には患者を入れない。徒歩で来られた場合は、裏口から個室へ誘導し、院内の移動範囲を最小限とした。
- 会計は後日症状が落ち着いてからの支払いとし、事務職員と接触しないようにした。

### 診察時の工夫

- 防護服（ガウン、マスク、手袋、シールド）を着用の上対応し、接触時間を最小限にする。



## 検体採取時の工夫

- 車内（または個室）で検体採取実施。
- 検査は鼻咽頭の場合は医師が対応、唾液は看護師が対応。



裏口（兼防護服脱スペース）



診察を行う個室



動線を短くするため個室（診察する部屋）の近くに物品を配置した（物品庫）



## 職員の理解を得る工夫

- 新型コロナ発生初期の頃、不明熱で他医療機関から断られて当院受診する患者が多く、対応に苦慮した。しっかり対策を行えば感染の恐れがないことを知ってからは、感染対策を意識するようスタッフ間で共有。月1回の定例ミーティングで確認していた。
- 初診の患者は「コロナかもしれない」と初めから疑い、感染対策を取る。



## 2 Web を活用し非接触で保険証を確認。電話確認でリスク判断し対応

小児科  
住吉こどもクリニック

出入り口 分離可能  
職員 医師 1、看護師 4、事務 2  
発熱外来受入数 1日 20 件

### 工夫の ポイント

- \*Web 予約および Web 問診の活用。
- \*補助金を活用した感染対策用品の購入・設置。

### 来院前の工夫

- 初診：電話予約または Web 問診を送信。（事前にカルテを作成するため）  
2 回目以降：Web 予約が利用可能。
- 当日朝 8 時から、毎日、終業時刻を早め、医師及び看護師が WEB 予約者全員に電話がけを行い、容体を確認・把握し、発熱者の診療時刻を改めてセットし、診療時刻が近づいたらメールで来院を促す。

### 受付・待機・会計・薬を渡す時の工夫

- 車で来た人は車内で待機、薬および金銭の受け渡しも乗車したまま行う。
- 保険証や子ども医療費受給者証は、事前に Web 問診で画像を送信してもらう。

### 診察時の工夫

- 車で来た人は、乗車したまま診察を受ける。
- 発熱がなく、コロナ・インフルエンザが否定される人は院内で診察する。
- 症状がある方で点滴等の処置が必要な方は、処置室内に設置された簡易テント内で行う。
- 補助金を活用し、ヘパフィルター付きクリーンパーテーション、陰圧空気清浄器ユニット等の感染対策設備を設置した。

発熱患者以外の診察場所→  
待合室の椅子を一部撤去し、パーテーションを設置して診察室を 3 部屋設けた



①

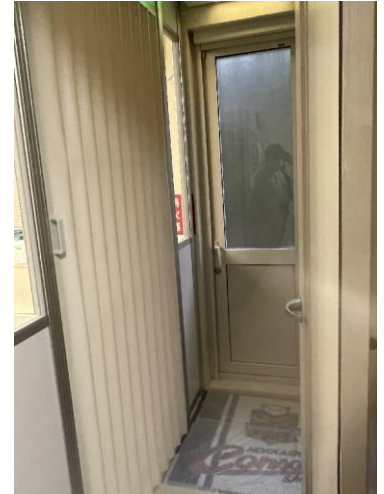


(写真①) 従来より水痘等の感染症患者の対応に使用していた部屋が2部屋あり、感染が疑われる患者の診療に使用。  
 (写真②) 1部屋は裏口と繋がっているため動線分離可能。  
 (写真③) 部屋と受付を隔てる壁に穴をあけ、非接触での物の受け渡しを可能にした。

③



②



④



⑤



(写真④) 処置室では発熱症状のない患者の点滴等を行う。  
 (写真⑤) 処置室左手奥に簡易テントを設置。症状がある人はテント内で処置を行う。

⑥



### 検体採取時の工夫

- 車で来た人は、乗車したまま検査を受ける。
- 車内での検体採取でない場合は、キャスター付きの鼻咽頭検体採取ボックス (写真⑥) を活用する。

### 職員の理解を得る工夫

- 医師・看護師は従来より感染症対策の学習を受けているので、金銭の受け渡し等も含め、直接的な患者対応は看護師が対応した。一方、事務職はPC操作や電話対応に専念し、患者との直接的な接触を避けるよう業務分担した。

### 3 職員間で定期的により良い診療方法を検討し、感染対策を徹底

内科  
向陽台ファミリークリニック

出入り口 分離不可能  
職員 医師3、看護師4、事務5  
発熱外来受入数 1日3~5件

#### 工夫の ポイント

- \*補助金を活用した、ICTの導入や感染対策用品の設置。
- \*地域住民（特にかかりつけ）を守るために、より良い診療方法を日頃から職員間で検討し、発熱外来の受け入れ人数を増やしている。

#### 来院前の工夫

- 電話による事前予約制。予約時に Web 問診を案内。患者自身で Web 問診が不可の場合は事務職員並びに看護師が電話で聞き取り。
- 車で来られる方は車での来院をしてもらう。

#### 受付・待機・会計・薬を渡す時の工夫

- 事務職員が対応。
- 車で来院される場合は車、徒歩や交通機関の利用者は有熱室を使用。
- インターホンを鳴らしてもらい、職員が待機室まで案内をする。
- 薬は門前薬局と連携し、車または有熱室に薬剤師が届ける。



↑  
有症状者が院内に入らないよう  
駐車場に掲示したお知らせ



↑  
飛沫感染を防ぐようビニールカーテンを設置した受付の様子



### 診察時の工夫

- 事前問診の内容と医師が直接本人から聞き取りを行い、対面診察の要否を判断。（息苦しさを訴える等）。職員間での共有ミスが起きないように、共通の紙面を作成しやり取り。
- 有熱室を2箇所確保。1箇所は部屋の中にビニールを設置し空間ごと隔離。もう1箇所は通常時の診療では使用していない、診察室を使用。
- 他の患者との接点を極力なくするため、職員が診察室まで案内。
- 診察は患者と医師のみで実施。

### 検体採取時の工夫

- 鼻咽頭で採取。流行当初は看護師が直接駐車場に行き、検体採取をしていたが、職員負担が大きいことから、入口スロープ付近に車を回してもらい検体採取を実施。
- 最近是有熱室で医師が実施していることもある。



### 職員の理解を得る工夫

- 院内で定期的に会議を実施し、課題や改善点について情報共有。院内での感染マニュアルも作成している。
- 看護師が事務職員向けに感染防護の研修会を実施。

## 4 可能な限り時間や動線を分けて画像検査や点滴を実施

内科  
尾谷内科

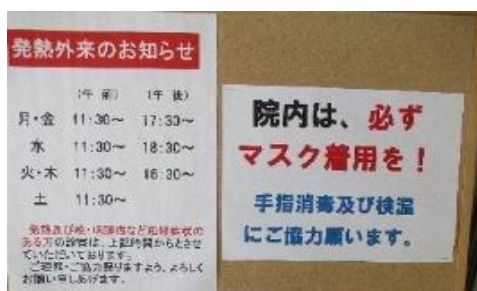
出入り口：分離不可能  
職員：医師1、看護師7(常5、パート2)、事務3  
発熱外来受入数：通常外来診療時間外で15分に3件枠の予約制

工夫の  
ポイント

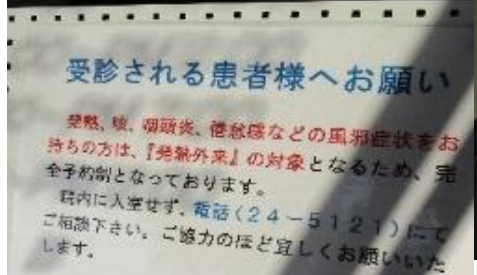
\* 駐車場で検査実施し結果判明後に院内へ案内。コロナ(-)→インフルエンザ(+)  
→コロナ(+)  
の順番で診察、必要な処置を実施することによる、スムーズな対応。

### 来院前の工夫

- ・ 入り口にマスク着用や発熱外来への予約を促すお知らせを掲示した。
- ・ 基本は電話による事前予約制。問診票に基づき、症状や接触歴・行動歴による感染リスクの有無、当院受診歴を確認し受診時間の説明。到着後、駐車場から電話をもらう。発熱外来患者の増加時は一般外来の時間を早めに切り上げるなど、臨機応変に対応した。
- ・ 流行期は早出勤務を設けて電話対応を増員して対応した。



←分離した待合スペース



向かい合わないよう  
に椅子を配置→



←入り口のお知らせ

### 受付・待機・会計・薬を渡す時の工夫

- ・ 車で来院した患者は診察以外、車内待機。事務職員が患者と接することがないように担当看護師が会計や薬を渡す。
- ・ 自家用車以外(タクシーや徒歩)で来院した患者は、廊下にパーテーションを配置し一般患者と待合を分離した。
- ・ 待合場所での接触を避けるよう、距離をとり向かい合わないよう工夫した。

### 診察時の工夫

- 患者はビニールカーテンの中に入り、医師と距離を保ち診察を受ける。
- レントゲン機材使用後は3分換気とアルコール消毒を実施。酒精綿を用いて細部まで消毒徹底している。



ビニールカーテンとフィルターを設置した診察ブース



レントゲン室

### 検体採取時の工夫

- 車内で検体採取実施。採取者は風上に立ち、長時間の接触を避けることを意識している。

### 職員の理解を得る工夫

- 職員が何度も話し合いマニュアル作成し対応を職員間で共有。基本的な感染対策を適切に実施することで第一波から外来対応実施している。
- 発熱外来患者の対応をする看護師は担当制で固定し、動線の誘導を確実に実施できる工夫をした。

## 5 感染対策用の隔離室を有効に活用し、点滴等の治療にも対応

小児科

ちとせおひさまこどもクリニック

出入り口 分離可能

職員 医師1、看護師3、事務3

発熱外来受入数 1日15件（最大で50～60件受け入れたことあり）

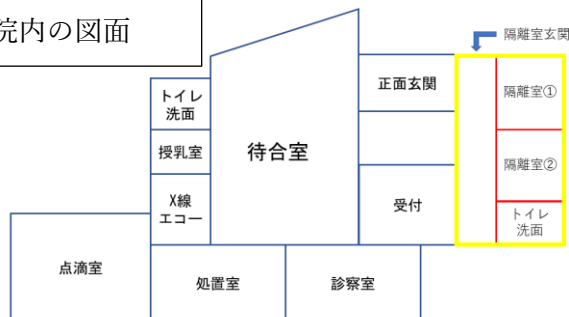
工夫の  
ポイント

\*基本的な感染対策、N95マスクの常時着用、ゾーニング、隔離室や車での接触を最低限にした。

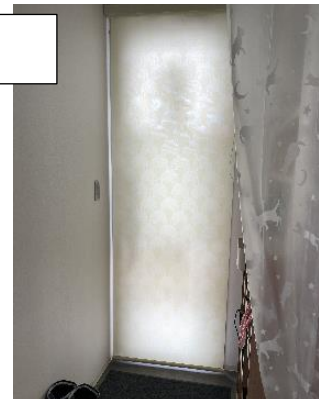
### 来院前の工夫

- コロナ診療専用時間帯を設けた（月～土 午前11時～12時）。→コロナ感染者数減少により、令和5年2月から中止。
- Web予約制。ホームページから問診表をダウンロードし事前に記載できるようにしている。

院内の図面



隔離室玄関



### 受付・待機・会計・薬を渡す時の工夫

- 問診表、保険証、診察券を指定のボックスに入れてもらい、インターホンを鳴らし、職員の指示に従ってもらう。
- 小学生以上の発熱者は車内か隔離室で待機、乳幼児の発熱者は車内か点滴室で待機。
- 会計は車で行う。処方箋を薬局にFAXし、車に薬を届けてもらう。届けてから電話にて薬の説明を行う。



## 診察時の工夫

- 車で来た人は原則車内で診察。
- 発熱者は正面玄関と別の隔離室玄関から入る。隔離室を2部屋設け、入口から待合まで他の患者と動線が異なる隔離された空間とした。
- 隔離室に入室するのは医師、看護師各1名のみ。感染対策として、手指消毒、靴の履き替え、個人防護服の着用、こまめな換気、診察ごとに0.05%次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行った。
- 小学生以上の発熱者は、令和5年2月から、周囲にコロナ感染者なし・接触なし・家族に症状なしであれば、点滴室で待機、診察室で診察とした。



通路からの様子

←隔離室①



隔離室②→

## 検体採取時の工夫

- 車で来た人は原則車内で検体採取。結果は電話で伝える。

## 職員の理解を得る工夫

- 患者と直接接する看護師は、適切に感染防護を取れていれば過剰に恐れる必要はないと捉えており、それほど不安の声は聞かれなかった。事務職は患者との接触は行わない。院内で都度話し合い、対応方針を決めていった。

## 6 ICTをフル活用し、導線を分離した診療の流れで対応

内科

緑町診療所

出入り口 分離可能

職員 医師1、看護師5、事務5、その他1（技師）

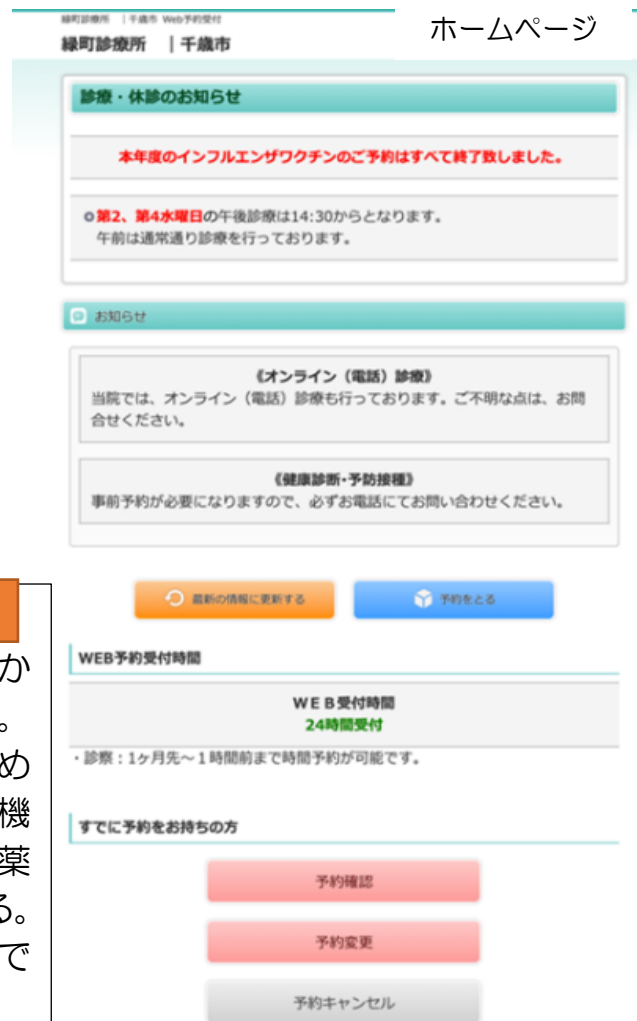
発熱外来受入数 50～60件/日

### 工夫の ポイント

- \* 院内の施設構造を上手く活用し、院内にウイルスを持ち込みにくい環境での診療。
- \* ICT を活用し、感染対策のみならず災害対策も含めた診療方法の実現。

### 来院前の工夫

- スタッフの電話対応を減らすために自動音声、Web 端末を利用。Web 端末を利用できる患者は患者自身で入力。Web 利用が難しい高齢者等はスタッフが代わりに入力を行う。
- 受診前に Web で問診を行うことで受診者の待ち時間の削減につながる。

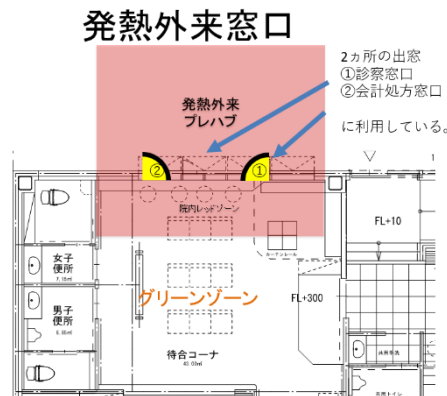


### 受付・待機・会計・薬を渡す時の工夫

- 発熱患者と一般患者の動線を外来入口から分けることで院内への持込をなくす。スタッフの接触者を最小限とするために、院内の出窓を利用し会計（自動会計機を導入）。薬局への持込もなくすため、薬局職員が感染防護をとり、患者に届ける。
- 診察待機者には呼び出し器を渡し、車等で待機をしてもらう。

## 診察時の工夫

- Web 問診で聞き取った情報が診察時には電子カルテ上に記載されるため、診察をスムーズにできる。
- 専用の出窓から診察をすることで接触を最小限とする。
- 医師が診療のみに集中できるよう、ビデオ通話を活用し、医療用クランクがカルテを記入。また、チャット機能を使用することでオンライン診療時に情報を得やすく、本人の具体的な様子も写真等を活用し把握できる。



発熱外来窓口での検査と診察の様子

## 検体採取時の工夫

- 車で来た人について車内で検体採取。徒歩や交通機関を利用して来院した場合は、発熱外来プレハブにて待機することもある。

## 職員の理解を得る工夫

- 看護師のみならず、事務職員の感染予防対策の向上に向けて、職員研修を実施。(パワーポイントを作成)
- 最優先は「スタッフ及びスタッフ家族を感染から守る」こと。発熱者を院内に入れない動線を作りと診療方法を職員間で共有。(発熱外来の設置に至る)



研修資料の一部

### Ⅲ おわりに

令和5年5月8日以降の医療提供体制については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」(令和5年3月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)において、外来医療体制の考え方が示されました。

2類相当から5類感染症への位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナウイルス患者の診療に対応する体制へと移行していくことを基本的な考え方として、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、施設設備等への支援、応召義務の整理など新たに新型コロナウイルスの診療に対する医療機関を増やすための取り組みが示されています。

外来診療に対応するため、本手引きも参考にいただき、各医療機関の構造や診療内容などに応じた体制をご検討いただけますと幸いです。

### Ⅳ 引用・参考文献

(引用文献)

▷公益社団法人 日本医師会

新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド 第2版 2020年5月29日

▷一般社団法人 日本環境感染学会

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版 2023年1月17日

▷札幌市保健福祉局保健所

発熱外来の手引き 2020年10月

(参考文献)

▷国立感染症研究所

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理

▷新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第9.0版

▷新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針 第6版

▷一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会

診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介 2022年11月28日