静医発第６４２号
令和４年６月 30 日

郡 市 医 師 会 長　様

一般社団法人静岡県医師会
会 長　　紀　平　幸　一

効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

今般、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記事務連絡が発出され、別添のとおり、静岡県感染症対策担当部長より通知がありましたのでお知らせいたします。

本件は、専門家から効果的かつ負担の少ない感染対策の考え方とその実施にむけた対策の一例（別添）が提言されたことを踏まえ、改めて、各医療機関における具体的な感染対策の手法について周知するものです。概要は下記のとおりです。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

・第87回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで示された対策例も参考にして、現場の実情に応じて感染対策を実施されたい。

【アドバイザリーボードの対策例より抜粋】

・接触感染対策は最小限かつ効果的に実施

※接触感染による伝播は、当初考えられていたよりは低いという報告あり

・過剰な環境消毒の中止（頻回の環境消毒、抗菌コートなど）

・直接接触のリスクが少ない場合（問診、診察、検温など）にはガウン不要

・陽性者入院時のゾーニングは病室毎に行い、病棟全体のゾーニングは基本的には不要

写

感新企第 152 号-2
令和４年６月 30 日

一般社団法人静岡県医師会会長　　様
公益社団法人静岡県病院協会会長　様
静岡県精神科病院協会会長　　様

静岡県感染症対策担当部長

効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

日頃、本県の感染症対策の推進について、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このことについて、令和４年６月 20 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より、新型コロナウイルス感染症の各医療機関における具体的な感染対策の手法等について通知がありましたので、お知らせします。

貴会会員への周知をお願いします。

なお、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関及び発熱等診療医療機関には直接周知した旨申し添えます。

１　国通知
効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について
（令和４年６月 20 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）

２　国通知の要旨
第 87 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで示された対策例も参考にして、現場の実情に応じて感染対策を実施されたい。

【アドバイザリーボードの対策例より抜粋】
・接触感染対策は最小限かつ効果的に実施
※接触感染による伝播は、当初考えられていたよりは低いという報告あり
・過剰な環境消毒の中止（頻回の環境消毒、抗菌コートなど）
・直接接触のリスクが少ない場合（問診、診察、検温など）にはガウンは不要
・陽性者入院時のゾーニングは病室毎に行い、病棟全体のゾーニングは基本的には不要

担当：新型コロナ対策企画課
電話：054-221-2459

事　務　連　絡
令和４年６月 20 日

各 ⎛都道府県⎞
　 ⎜保健所設置市⎟ 衛生主管部（局）　御中
　 ⎝特　別　区⎠

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課

効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

新型コロナウイルス感染症対策については、日々御尽力及び御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

医療機関における院内感染対策については、「医療機関における院内感染対策のための自主点検等について」（令和２年７月 31 日付け事務連絡）等においてお示ししてきたところです。

今般、医療機関における感染対策について、専門家から新型コロナウイルス感染症の感染リスクや感染対策に関する知見が蓄積される中で、効果的かつ負担の少ない感染対策の考え方と、その実施にむけた対策の一例（※１）が提言されたことを踏まえて、改めて、各医療機関における具体的な感染対策の手法について下記のとおり周知いたします。

貴職におかれましては、貴管内の医療機関等や地域の医師会等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

記

○　今回提言された感染対策の考え方と対策の一例（※１）は、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４版』（※２）に沿った、効果的かつ負担の少ない院内感染対策の一例であり、医療機関においては、現場の実情に応じて、本対策例も参考にして、感染対策を実施されたいこと。

○　外来で新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する場合は、本対策例において、「インフルエンザ流行時に準じた対応（空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応）」が可能であると示されており、具体的な

手法については、『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』（※２）等を必要に応じて参照すること。【周知】

○　病棟で新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合は、本対策例において、「病棟全体のゾーニング（専用病棟）を行わなくてもCOVID-19患者を受け入れることができる。」と示されており、病棟内の一部の区画において新型コロナウイルス感染症患者を隔離する場合のゾーニングや個人防護具の着脱の手法としては、

●　『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』において、

・「病室などの患者が滞在する区域をレッド、清潔区域をグリーンとして区分します（さらに施設によってはPPEを脱ぐ区域をイエローゾーンとして設ける場合もあると思います）。」（７頁）

・「施設内に陰圧空調を備えた病室が設置されている場合には、エアロゾル産生手技が高頻度に実施される患者を優先的に収容することが勧められます。他方、陰圧空調設備を有しない施設では、エアロゾル産生手技の実施前後に病室内の換気を行うなどの対応が勧められます。」（７頁）

と示されているほか、

●　「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立にむけた研究（令和２年度厚生労働科学特別研究事業）」において『医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方』（※３）が取りまとめられている中で、「医療施設の基本的なゾーニング」として、新型コロナウイルス感染症の入院患者を、病棟の一部で病室毎のゾーニングを行うことにより管理する例が示されており、

必要に応じて参照すること。【周知】

○　「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について」（令和４年４月28日付け事務連絡）において、かかりつけ患者や入院患者がコロナに感染した場合にも、引き続き、かかりつけの医療機関、当該入院患者が入院している医療機関で受診できることが望ましいと考えられることから、地域の医療機関で感染管理措置を講じる体制の構築をお願いしているところ、上記の感染対策例も参考にしていただき、積極的にその体制構築を図られたいこと。【再周知】

○　重点医療機関の施設要件については、「「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」の改正について」（令和４年４月１日付け事務連絡）において示しているとおり、当該要件の一つとして、「病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者専用の病床確保を行っていること」を掲げており、この「病棟」の単位は、看護体制の１単位をもって取り扱うものであるから、必ずしも構造上の病棟単位で専用の病床確保を行うことを要件とするものではないこと。【再周知】

○　「令和４年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第２版）」（令和４年５月18日付け事務連絡）において示しているとおり、各医療機関において確保した即応病床等について、病床確保料の支給対象期間は、即応病床又は休止病床に患者を受け入れていない期間（＝当該病床に診療報酬が支払われていない期間）であることに留意しつつ、新型コロナウイルス感染症であることが確定した患者以外の患者を受け入れることも可能であること。【再周知】

※１　第87回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和４年６月８日）　舘田先生提出資料（資料３－８）『“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策』より抜粋（別添）
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000948595.pdf

※２　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４版』（令和３年11月22日）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf

※３　令和２年度厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立にむけた研究」(研究代表者:賀来満夫)『医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方』(令３年７月28日）　http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/medical_institution/d01_pdf03.pdf

（別添）

第87回（令和 4年 6月 8日） 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料３－８
舘田先生提出資料	

“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

阿南、今村、岡部、太田、釜萢、高山、舘田
中島、前田、吉田、和田、脇田、尾身

１．今なぜ“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策が必要なのか。

・オミクロン変異株の蔓延に加え、ワクチンや治療薬の導入により、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者が重症化する頻度は減少傾向にある。

・一方、感染者および濃厚接触者の爆発的な増加に伴い、医療現場や介護現場に障害が発生する事態が生じている。

・本症の感染リスクや感染対策に関する知見が蓄積される中で、効果的かつ負担の少ない施設内感染対策を実施できる状況が整いつつある。

・ここに示す“効果的かつ負担の少ない”**医療・介護場面における**感染対策は現時点の知見・経験にもとづく対策の１例である。今後報告されてくるエビデンスをもとにさらに改定を重ねていく必要がある。

・施設ごとのこれまでの対応を原則としながら、それぞれの施設の実情に合わせた“効果的かつ負担の少ない”感染対策を考えていく。本提言はその方向性を示すものであり、無理をして対策の緩和や変更を急ぐべきではない**（表1）**。

２．　病院・介護施設における感染対策

・　標準予防策を前提としながら、接触・飛沫・エアロゾル感染対策および空間の分離を考慮する**（表 2）**。接触感染による伝播は、当初考えられていたよりは低いという報告がある。

・　効果的な感染伝播の阻止には、①換　気、②距　離、③時　間、④マスクの視点での感染対策の徹底が求められる。

・　日本環境感染学会が発表している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「COVID-19 確定例への対応」を基本としながら、それぞれの施設において負担の少ない感染対策の実践を考えていく。

	手袋	サージカルマスク	N95 マスク	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大注1)	△	○	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小注2)	△	○	△	△	△
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	○	○	△	○	○
患者搬送注3	△	○	△	△	△

○: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、近い距離での処置が必要など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い場合。

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が高くない場合。

注 3)　患者搬送

直接患者に触れない業務(ドライバーなど)ではタイベック®を含むガウンは不要です。

・感染者と接触する場合にはサージカルマスクを基本とし、適宜、手袋、ガウンやフェイスシールドを使用する。特に食事介助、体位交換、リハビリ時などでは濃厚接触のリスクが高く、接触時間も長くなることから、換気に注意するとともに、ガウンやフェイスシールドの使用を考慮する。

・身体密着がなく、体液・排泄物を浴びる可能性が低い場合にはエプロンやガウンを使用しなくてもよい。

・身体密着（移乗介助、身体リハなど）や体液・排泄物の飛沫を浴びる可能性が高い場合（むせ込みのある食事介助、おむつ交換など）には、袖なしエプロン、または袖付きガウンを使用する。

・病棟全体のゾーニング（専用病棟）を行わなくても COVID-19 患者を受け入れることができる。インフルエンザ流行時と同様に、病室単位（部屋内をレッド、入室後のドア周囲をイエロー、ドアの外をグリーン）での対応も可能である（図１）。

・サージカルマスクの着用を原則としながら、感染リスクが高い処置（気管吸引、挿管など）の場合には N95 マスクを使用する。

・手指消毒・手洗い励行が感染対策の基本である。環境面の過剰な対応は減らしていく（頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど）。

・高齢者施設での面会も可能となっている。この場合、マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとった面会に注意する必要がある。
・医療機関での面会について、市中で新型コロナウイルスの流行が持続している状況では、面会者の中に新型コロナウイルス感染者が含まれる可能性が一定程度存在するため、一度に全ての面会を許可することは難しいが、個々の患者の状況により面会の受け入れを考慮する。例えば、新生児・小児病棟、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場面から面会を受け入れていく必要がある。
・面会時の基本的な感染対策（体調確認・マスク・手指消毒等）に加えて、面会場所の工夫（換気・距離・大部屋は避ける）や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減することができる。
・外来で一般患者とともに COVID-19 疑い患者を受け入れる場合には、インフルエンザ流行時に準じた対応で可能である。具体的には以下のようなことを心がける。①待合室や診察室の換気を良くする。②疑わしい患者を優先診察する。③待合室の席を離す。④疑わしい患者の診察時間を指定するなど。

3. おわりに

最初に記載した通り、本提言は “効果的かつ負担の少ない” 医療・介護現場における感染対策の考え方とその変更の方向性を示したものである。これまでにそれぞれの施設が実施してきた感染対策を基本に、施設ごとの実情に合わせた無理のない感染対策を考えていくことが重要である。

表1．“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策 に向けた変更の方向性
・基本的感染対策	・接触-飛沫-エアロゾル感染対策＋空間の分離が基本。 接触感染対策は最小限かつ効果的に
・接触感染対策	・過剰な環境消毒の中止 （頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど）
・PPEの使用	・直接接触のリスクが少ない場合（問診、診察、検温など）にはガウンは不要 （移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮）
・陽性者の管理場所	・陽性者同士の大部屋管理も可。コロナ専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング （陽性者同士の大部屋）で対応可（患者間距離、換気、物理的遮断に配慮）
・ゾーン設置による対応	・インフルエンザ流行時と同様、部屋単位で部屋内（患者ゾーン：レッド）、ドアの周囲（中間ゾーン：イエロー）など として対応（病棟全体のゾーニングは基本的には不要）（図1参照）
・面会希望への対応	・高齢者施設： マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可 ・医療機関： 個々の患者の状況等を考慮して面会を受け入れ （例えば新生児・小児、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場面から受け入れ） ・面会時の基本的な感染対策（体調確認・マスク・手指消毒等）に加えて、面会場所の工夫（換気・距離・大部屋は避ける） や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減
・外来患者への対応	・インフルエンザ流行時に準じた対応 （空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応）

表2. 医療機関および社会福祉施設における感染対策の考え方

	無症状者（感染者を除く）への対策	有症状者（感染者を含む）への対策
標準予防策	• 患者に触れる前後の手指衛生の徹底。 • 患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。 • 予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。	
接触感染対策	• 体液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない。 • 環境表面を定期的に消毒する必要はない。	• 身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する。 • 有症状者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する
飛沫感染対策	• 患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。	
	• フェイスシールド等で眼を保護する必要はない。	• 有症状者がマスクを着用していない場合[1)]には、フェイスシールド等で眼を保護する。
エアロゾル対策	• 室内換気を徹底する（十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる）	
	• 日常的にN95マスクを着用する必要はない。	• エアロゾル排出リスクが高い場合[2)]には、医療者や介護者はN95マスクを着用する。
空間の分離（ゾーニング）	• 無症状者同士の接触を制限する必要はない。	• 有症状者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい[3)]。 • 専用病棟（病棟全体のゾーニング）は基本的には不要。

1)口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など。

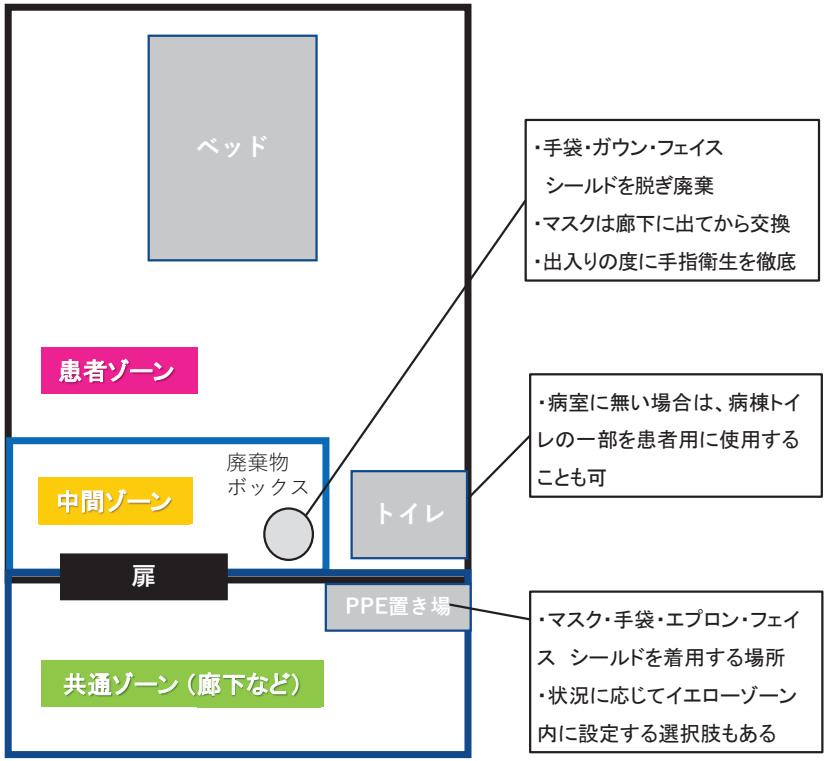
2) 咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど。

3)トイレが病室に無い場合は、病棟トイレの一部を患者用に使用することも可。

図1. 病室単位での新型コロナウイルス感染対策の1例

病室ゾーニングの1例

病室ゾーニングの見取り図（案）



患者ゾーン（レッド）：

- 新型コロナウイルス感染症患者をケアする領域
- マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、ファイスシールドを着用
- 患者と濃厚な接触を行わない場合（問診，診察，検温など）には必ずしもガウンは必要ではない（ただし、移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合にはガウン、フェイスシールドの着用を考慮）

中間ゾーン（イエロー）：

- ドアを開けて病室に入った領域（床テープなどで領域を明示）
- マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、ファイスシールドを着用
- 廃棄ボックスを設置。患者ゾーンから共通ゾーン（グリーン）に出る前に手袋・ガウン・フェイスシールドを脱ぎ廃棄
- 中間ゾーンを通過するたびに毎回手指衛生を徹底

共通ゾーン（グリーン）：

- 非感染患者をケアする領域
- マスク着用を基本とし、必要に応じて手袋を着用
- 感染者が共通ゾーンに移動する場合には、マスク着用の上で時間的・空間的隔離、換気に注意（たとえばトイレ、シャワーなど）
- 手袋・ガウン・フェイスシールド置き場を設置しここで着用する（中間ゾーン(イエロー)に置き場（着用場所）を設置する選択肢もある）