埼医業Ⅰ第１１５７号
令和２年８月１４日

郡市医師会長　　殿

埼玉県医師会長　　金　井　忠　男
（担当常任理事　　丸　木　雄　一）

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

標記のことについて、８月５日付事務連絡にて別添のとおり県保健医療部長より通知がありました。

つきましては、お忙しいところ恐れ入りますが、貴会管下会員あてご周知くださいますようお願いいたします。

担　当：業務Ⅰ課　石田
ＴＥＬ：０４８－８２４－２６１１
ＦＡＸ：０４８－８２２－８５１５

埼玉八潮医師会 収受 2.8.17 第668号

事　務　連　絡
令和２年８月５日

一般社団法人埼玉県医師会会長
一般社団法人埼玉県歯科医師会会長　} 様

埼玉県保健医療部長　関本　建二
（公印省略）

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

本県の保健医療行政の推進につきまして、日頃から格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、令和２年７月３１日付け事務連絡により、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から別添のとおり通知がありました。

つきましては、御多忙のところ誠に恐縮ですが、貴会会員への周知について特段の御配慮を賜りますようお願いいたします。

なお、厚生労働省からの通知については、医療整備課のホームページに掲載していますので御参照ください。

≪参照≫
医療整備課「厚生労働省等からの通知」ホームページ
http://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/kouroushou-tuuchi-home31.html

担　当：医療整備課医務担当　山根
電　話：０４８－８３０－３５３９
ＦＡＸ：０４８－８３０－４８０２
E-Mail：a3530-03@pref.saitama.lg.jp

事　務　連　絡
令和２年７月31日

都道府県
各 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

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

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等については、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和２年６月19日付け事務連絡。以下「６月19日付け事務連絡」という。）等において示しているところです。

今般、新型コロナウイルス感染症に係る院内感染の発生を予防するという観点から、医療機関で行う自主点検及び院内感染の発生を想定したシミュレーションの考え方を整理しましたので、本事務連絡等を参考に必要な対応を行うとともに、管内医療機関に対しての周知をお願いします。

なお、医療機関だけではなく、高齢者施設等における感染拡大防止対策を徹底することも、重要となるため、衛生部局と福祉部局とで連携した対応を行うようお願いします。

記

１．医療機関ごとに実施する自主点検について

○　院内感染拡大防止のためには、平時から新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備を行っておくことが重要であり、体制整備が行えているか医療機関ごとに自主点検を行うことが有用である。

○　都道府県等においては、医療機関による自主点検の実施を促すとともに、自主点検を行う際は、６月19日付け事務連絡でお示しした、別添１の「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生

時の初期対応について」（令和２年５月１日付け事務連絡）の別添資料「新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備」等が活用できることを、管内医療機関に周知いただきたい。

○　上記の資料においては、行政との連携について「保健所との連携体制を構築」がチェック項目に挙げられており、管内医療機関がこうした自治体との連携体制を構築しようとする場合は、各自治体においてどのような連携体制が望ましいか検討するとともに、院内感染が発生した場合等の問い合わせ先をわかりやすく示すなどして、医療機関の院内感染対策を支援すること。

２．医療機関において院内感染の発生を想定したシミュレーションについて

○　１に加え、院内感染拡大防止のためには、感染者発生時の対応力強化が重要であり、医療機関内の職員又は患者に新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者が出たことを想定したシミュレーションを事前に行っておくことが有用である。

○　都道府県等においては、医療機関によるシミュレーションの実施を促すとともに、シミュレーションを行う際にも

・　別添１の「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について」（令和２年５月１日付け事務連絡）の別添資料「発生時」

・　別添２の「急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方」（国立国際医療研究センター国際感染症センター）

等が活用できることを、管内医療機関に周知いただきたい。

○　また、令和２年度の院内感染対策講習会についてはオンラインでの開催としており当該講習会において、「新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会」を新設しているため、適宜活用されるよう併せて周知いただきたい。

別添１

事　務　連　絡
令和２年５月１日

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

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び
発生時の初期対応について

新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策については、「新型コロナウイルス感染症における患者クラスター（集団）対策について（依頼）」（令和２年２月 26 日付け事務連絡）に基づき、クラスター対策班を設置し、感染の拡大防止のための対策について専門家による助言等の支援を行っています。現状、国内の複数の地域で、医療機関における集団感染が把握され、自治体から対応支援を求められる事例が増加しています。

このため、新型コロナウイルス感染症の発生時に実地へ派遣された専門家の意見を踏まえ、「医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）」を別添のとおり取りまとめましたので、貴管内の医療機関等の関係者に対し周知いただくとともに、医療機関における感染の拡大防止等に活用いただきますようお願い致します。

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に対する
厚生労働省対策推進本部クラスター対策班接触者追跡チーム

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について（助言）

※　本助言は、新型コロナウイルス感染症の発生時に実地へ派遣された専門家により、新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応として医療機関が行うことが推奨される事項をリスト化したものです。医療機関においては、このリストを参考にしつつ、保健所と連携しながら、初期対応を実施してください。

項目			新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応	☑
新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備			●施設管理者（病院長等）の下、指揮系統を明確化し、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」[※1]に基づき、医療関係者の感染予防策を徹底することに加え、以下の体制整備を実施すること。 ▸保健所との連携体制を構築 ▸全職員の教育（標準予防策、感染経路別予防策など） ▸感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回	
発生時	感染症の実態把握	感染症発生状況等の把握	●感染者や体調不良の者の発生状況から感染が疑われる範囲を特定すること。 ▸患者・濃厚接触者等の一覧を作成（職員を含む）[※2]	
		PCR 検査実施	●一覧から、リスク評価に基づいて順次 PCR 検査を実施すること。	
	感染拡大防止対策	ゾーニング	●感染領域と非感染領域を明確に区分けすること[※3]。なお、業務効率のため、ナースステーションはできるだけ非感染領域に設定すること。 ▸感染領域から非感染領域に戻るルートに個人防護具の脱衣を行う準感染領域を設定 ▸適切なゾーニングの実施（ポスター掲示[※4]、ビニールテープ、パーテーション等の利用） ▸感染者とそれ以外の人の動き、流れが交差しない工夫	
		コホーティング	●入院患者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者の病室に分けること（場合によっては病棟単位）。 ▸各病室に専用物品を配置（体温計、血圧計、パルスオキシメータなど） ▸固定された医療従事者が感染者をケアすることが望ましい	
		標準予防策 感染経路別予防策の徹底	●正しい手指衛生[※5]、過度にならない適切な個人防護具の選択と着脱[※6]（N95、サージカルマスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン、エプロンなど）、咳エチケット[※7]を徹底すること。 ●環境対策を行うこと。 ▸高頻度に不特定多数が接触する箇所（ドアノブ、手すり、スイッチ、テーブル、ベッド柵、パソコン、PHS、電話、ナースコールなど）は、各勤務において清拭消毒を実施 ●環境を汚染させないように医療廃棄物の適切な処理をすること。 ▸廃棄物の適切な処理方法、使用後のリネンの適切な取扱い等を掲示[※4]	

項目			新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応	☑
発生時	医療提供体制	入院	●新規入院患者の制限等を検討すること。 ▸新規入院患者の制限を検討、状況に応じて感染者の転院先を確保※8 ▸感染者への面会禁止、入院患者への面会制限	
		外来	●外来診療を休診するかを検討すること。 ※なお、患者発生状況や疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上対応を決定するため、一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮しないこと※9 ▸医療提供を継続する方法を検討（医師の判断の下での、電話や情報通信機器を用いた診療等を含め要検討） ▸必要に応じて濃厚接触者、退院者等に対応する外来の設置を検討	
	病院管理	管理体制	●施設管理者（病院長等）の下、指揮系統を明確化すること。 ▸保健所との連携体制を構築 ▸医療提供体制の維持に向けた適切な人材の配置 ▸全職員の教育（標準予防策、感染経路別予防策など） ▸感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回 ▸情報の正確な把握と適切な発信、職員への情報共有 ▸可能な限り対外的な問い合わせ窓口を早期に設置	
		職員管理	●感染者は症状に応じて適切な場所において管理すること。また、濃厚接触者の職員は自宅待機とし、その帰宅の際には、公共交通機関の使用は避けること。 ●職員の健康観察をすること。 ▸出勤前に発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑わせる症状※1の有無を確認し、症状があれば職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。	
		環境整備	●職場環境を整備すること※10。 ▸休憩時間の分散、休憩室の換気等 ●職員からの相談を受け付ける体制を整備すること（初期から精神面のサポートも想定）。	
		資材確保	●個人防護具等を確保すること。 ▸今後、必要性の高まる資材の在庫確認及び調達	
	その他	保健所との連携	●保健所へ感染者を報告し、疫学調査へ協力すること。 ▸感染が疑われる範囲（病棟・期間等）から、院外に移動した職員、入院患者等の追跡 ▸PCR 検査の実施範囲の相談と支援	

【参考資料】

※１　新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020 年 4 月 27 日改訂版)：
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9310-2019-ncov-l.html

※２　新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学的調査実施要項：
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html

※３　国際医療研究センター病院におけるゾーニングの事例　：http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning.pdf

※４　各種掲示物に関する参考資料　：　http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/NCGM_zoning_sign.pptx

※５　正しい手の洗い方（ポスター）：https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf

※６　個人防護具装着方法：http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_PPE_manual.pdf

※７　咳エチケット（ポスター）：https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593495.pdf

※８　新型コロナウイルス感染症患者等の転院等にかかる搬送について：https://www.mhlw.go.jp/content/000622296.pdf

※９　医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その３）：https://www.mhlw.go.jp/content/000620705.pdf

※10　院内感染の注意喚起に関するポスター：https://www.mhlw.go.jp/content/000620706.pdf

別添２

急性期病院における
新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方

2020/7/9 ver1.0
国立国際医療研究センター　国際感染症センター
作成協力：国立感染症研究所 感染症疫学センター、薬剤耐性研究センター

ゾーニングとは、感染症患者の入院病棟において、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすることである。これは安全に医療を提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となる。ここでは急性期病院で新型コロナウイルス感染症のアウトブレイク（感染者の集団発生）が発生した際に一般病棟で行うゾーニングの考え方を示す。本稿は実際のアウトブレイク事例に基づいて適宜改訂していく予定である。

なお、院内感染対策全般については、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（国立感染症研究所、国立国際医療研究センター 国際感染症センター）[1]や「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」（日本環境感染学会）[2]を参照されたい。

ゾーニングの考え方

- □ 汚染区域と清潔区域を明確に区別する[3]。
- □ 汚染区域は可能な範囲で狭く設定する。広く設定すると環境表面や機材類がより広く汚染され、医療従事者の曝露機会が増えるとともに後の清掃消毒の負担が大きくなる。
- □ ナースステーションは原則として清潔区域とする。汚染区域にすると医療従事者が常に感染リスクの高い状態におかれ、ストレスや疲労を強めることとなる。
- □ 医療従事者は汚染区域に入る際に必要な個人防護具を着用し、汚染区域から出る際に個人防護具を脱衣する。個人防護具の着用と脱衣は別の場所で行う。
- □ 個人防護具の着用場所と脱衣場所は明確に指定する。着用場所には必要十分な個人防護具、脱衣場所には感染性廃棄物容器を準備する。手指消毒を確実に行えるよう、いずれにも手指消毒剤を用意する。
- □ 清潔区域では、汚染の起こりやすい部位を中心に頻回に清掃消毒を行うなど、意識して

---

[1] https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html
[2] http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=328
[3] 汚染区域をレッドゾーン、清潔区域をグリーンゾーンと呼ぶなど、様々な場面において各区域が色で表現されている。それによってスタッフが把握しやすくなる効果が期待されるが、施設によってしばしば色の設定が異なることもあり、本稿では色による表現は避けた。

清潔な状態を保つ。

□ いずれの区域においても十分な換気を行う。空気が清潔区域から汚染区域の方向に流れるよう工夫する。

アウトブレイク時のゾーニングの特徴

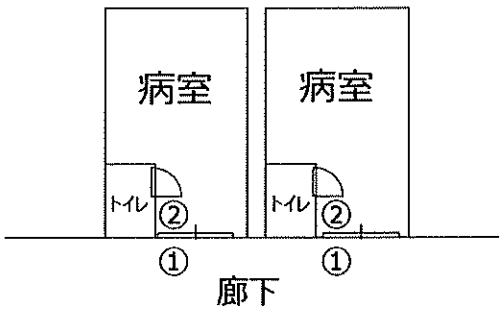
□ 感染者が発生してからゾーニングを設定するため、全体像がみえない状況で判断せざるをえないことがある。

□ すでに広く汚染されていることがあり、設定時に清掃消毒を行って清潔区域を確保する必要がある。

□ 多数の感染者が一つの病棟で発生した場合、感染対策に不利な構造であってもその病棟を感染者用病棟とせざるをえないことがある。ゾーニングをあらかじめ計画する場合と異なり、事前に予測していなかった問題への対応が必要となる。

ゾーニングの基本パターン

各病室を汚染区域、病室外を清潔区域とするのが基本パターンとなる。



② 脱衣場所：室内（扉近く）に設置、ここで個人防護具を外して廊下に出る

① 着用場所：廊下に設置、病室に入る前に個人防護具を着用する

図 1. ゾーニングの基本パターン

□ 医療従事者は廊下（清潔区域）の着用場所で個人防護具を着用して病室（汚染区域）に入り、病室内で個人防護具を外して廊下に出る。

□ 原則として感染者は常に病室内で過ごす。

□ 感染者が検査等で移動したり、感染性廃棄物を搬出したりする際のルートを確保する。専用動線の確保が望ましいが、難しければ使用時間を決め汚染拡大を防ぐ措置をとる。

基本パターンが難しい場合の考え方

以下の場合は汚染区域を廊下まで広げることを検討する。

□ 病室の設備が不十分（廊下に出ないとトイレを使用できないなど）。
□ 隔離対象となる感染者数が多く基本パターンでは対応しきれない。
□ 少ない医療従事者で対応せざるをえない。
□ 個人防護具が不足し、本来患者毎にすべき個人防護具の交換が難しい。
□ オープンスペースのため構造上汚染区域を広くとる必要がある（ICU, HCU など）。

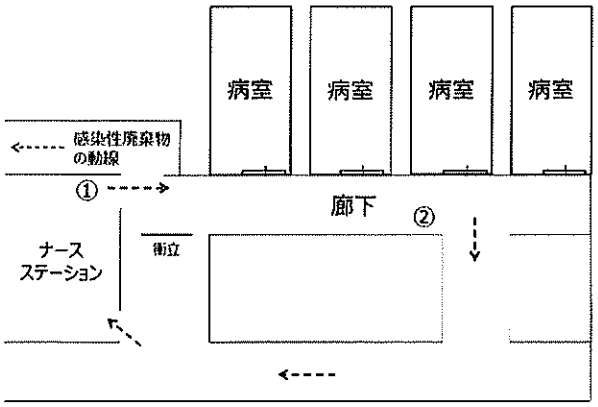


図 2. 病棟の一部を汚染区域と設定した例

担当する医療従事者数が少なく、個人防護具が不足気味であることを踏まえ、病棟の一部をまとめて汚染区域と設定した。

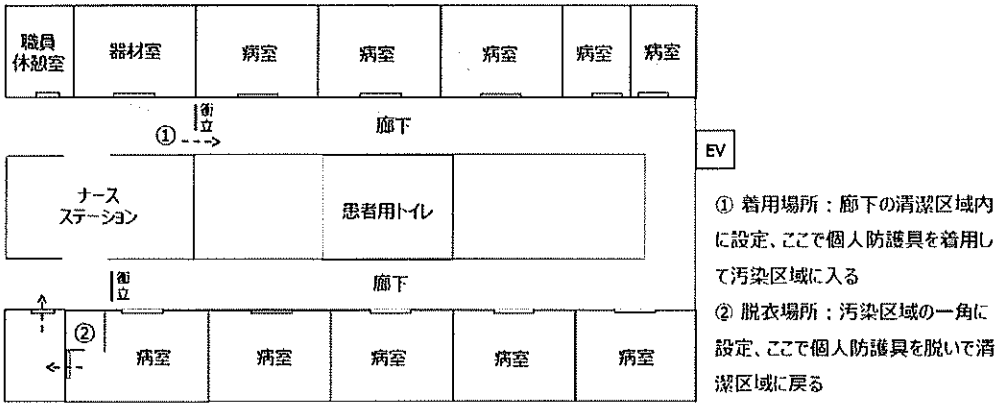


図 3. 病棟の大部分を汚染区域と設定した例

感染者数が多いこと、患者用トイレが共用であること、個人防護具が不足気味であることから、病棟の大部分を汚染区域と設定した。

職員休憩室と器材室（医療機材や未使用の個人防護具を収納）を設定した。

この病棟専用のエレベーターを一台設定した。

ゾーニングを設定する際に考慮するポイント

- □ スタッフの動線を確認し、個人防護具を着用していない医療従事者が曝露を受けたり、清潔区域に汚染が生じたりしないように設定する。
- □ 汚物室の位置など、スタッフの動線に影響する場所を意識する。
- □ 廃棄物の搬出動線と清潔物品や食事の搬入動線を確認する。汚染区域に配膳車を入れる場合は、下膳後の動線を決めておく。
- □ 廃棄物や医療機器等を汚染区域から搬出する際に清潔区域を通過する場合は、搬出経路を汚染しないよう対応を講じる（例：ワゴンに載せる、ビニール袋に入れる、汚染区域内で消毒するなど）。
- □ ポータブル X 線撮影装置を感染者病棟と他の病棟で共用する場合は、その動線を決めておく。
- □ 汚染区域内では医療従事者が行動しやすいよう余裕のあるスペースを確保する。
- □ 清潔区域でマスクを外す際には、汚染区域から流れる空気を極力浴びないよう外す場所に留意する。
- □ N95 マスクなど個人防護具を再利用する場合は、交差汚染を防ぎながら保管できる場所を確保する。
- □ 血液透析患者、化学療法に伴う好中球減少状態の患者など、特殊な療養環境を要する感染者がいる場合は、汚染区域内にどのように配置するか検討する。
- □ 使用する予定のない器材やベッド、医薬品等は汚染区域外に移動する。
- □ 区域の境界が明確になるように設定する。衝立で境を示したり、テープを用いて境界を示したりするとわかりやすい。
- □ 各ゾーンですべきことを明確にし、掲示物などを利用してわかりやすく示す。
- □ 清潔区域に設定した場所がすでに汚染されている可能性があれば、ゾーニングを開始する前に清掃消毒を徹底する。

準清潔区域を設ける場合

- □ 汚染区域と清潔区域の中間に位置する区域として準清潔区域[4]が設定されることがある。
- □ 準清潔区域は位置づけが曖昧となりやすく、感染対策の破綻につながる危険がある[5]。したがって本稿では準清潔区域の設定を積極的には推奨しない。

---

[4] 準清潔区域（準汚染区域と呼ばれることも）はイエローゾーン、グレーゾーンなどさまざまな呼称で呼ばれている。混乱しないよう各施設で用語の統一を図る必要がある。

[5] たとえば個人防護具を脱衣する場所が準清潔区域と設定されていることがあるが、ウイルスによって汚染されている可能性が高いため、汚染区域と設定し清潔区域と明確に分けることが望ましい。

□ 準清潔区域を設定する場合は、汚染区域から持ち出された器材や医療機器等による交差汚染を防ぐためのルールをあらかじめ決めておく必要がある。

□ 準清潔区域を清潔区域と設定しなおす場合は、速やかに清掃消毒を行う。

疑い例、濃厚接触者の扱い

□ 新型コロナウイルス感染症の疑い例、すなわち臨床的に強く疑うものの PCR 検査が陰性または結果未着の患者に対して感染対策を行う場合は、病室を感染者と明確に分けるとともに、担当者を分けたりケアの順番を考慮したりするなどして新たな感染が生じないよう配慮する。

□ 疑い例の患者同士が互いに接触しないよう配慮するとともに、医療従事者が複数の疑い例を担当する際には可能な限り個人防護具を替え、手指衛生を厳守する。

□ 濃厚接触者、すなわち感染者と感染可能期間に同室あるいは長時間の接触があるなど感染を受けた可能性が高いと判断された患者[6]は、感染者とは別の病室で対応するのが原則となる。ただし、他の患者との間で伝播が生じる可能性があるため、互いに接触しないよう配慮する。

ゾーニング設定後に確認すること

□ 清潔区域と汚染区域を明確に区別して運用されているか。

□ 手指衛生や個人防護具の着脱など、基本的な感染対策の手技が確実に行われているか。

□ 個人防護具の着用場所と脱衣場所が交差あるいは隣接することで交差汚染をきたす危険がないか。

□ 個人防護具の脱衣場所は脱衣する医療従事者の人数に応じて十分な広さを確保できているか。

□ 個人防護具を再利用する場合、交差汚染を防ぎながら保管できているか。

□ 清潔状態を維持するため、高頻度接触面を中心に頻回の消毒を行うなどされているか。

□ ポータブル X 線撮影装置など感染者と非感染者が共用する医療器械を汚染区域で使用した場合に、消毒が確実に行われているか。

□ ゾーニングにより患者のケアに支障が生じていないか。

---

[6] 濃厚接触者の範囲は「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」を参照し、その医療機関の特性も考慮して定める。
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html