



医第06170002号
健第06170003号
令和2年6月19日

各医療機関 管理者 様

和歌山県福祉保健部健康局長



新型コロナウイルス感染症に係る院内感染対策の徹底について（依頼）

平素は本県の医療行政にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

医療機関における院内感染対策の徹底については、令和2年4月24日付け医第04240002号、健第04240002号によりお願いしているところです。

その後、5月25日には政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、全国における緊急事態の解除が宣言され、当県においても、一定の移行期間を経て、外出の自粛や施設の使用制限など、県民の皆様への協力要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていくこととなりました。

それに伴い、医療機関施設における面会等の対応については、特別な必要がある場合は施設内へ入ることを認めていただくようお願いして一部緩和しております。（別添 移行期間に伴う県民の皆様へのお願い（第10弾））

つきましては、各入院患者の状況を考慮の上、医療機関の管理者の判断により、適切な対応をいただきますよう、お願いいたします。

なお、院内感染はクラスター発生の重大な要因となることから、別紙を参照のうえ感染防止対策にはこれまで通り徹底いただきますよう、併せてお願いいたします。

担当

医務課 医事調整班 山本 山門

電話：073-441-2600

FAX：073-424-0425

健康推進課 感染症対策班 花光 並川

電話：073-441-2643

FAX：073-428-2325

移行期間中における県民の皆様へのお願い（第10弾）

新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策は、保健医療行政と、行動や営業の自粛といった県民の皆様への努力の足し算であると考えており、本県では、これまで、この二つの努力により感染の拡大を抑え込んでいます。

一方、全国状況を見ると終息には至っておらず、第2波の襲来も懸念されておりますが、県では、一定の基準（※）に基づき、自粛要請レベルの再引き上げを行うこととしているほか、PCR検査体制の強化や病床の増床により十分な医療提供体制を整えるなど、県民の皆様の安全を確保するための体制を構築しております。

また、県内における感染が小康状態となっている現状においても、「早期発見」、「早期隔離」、「徹底した行動履歴の調査」という保健医療行政の要を堅持し、感染の抑止に万全を期すこととしております。

こういった中、政府の基本的対処方針等で示されている移行期間が、6月19日から次の段階へとステップアップすることに伴い、「県民の皆様へのお願い（第9弾）」を下記のとおり改訂しました。

移行期間中における感染拡大防止の取組について、引き続き、ご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

※「和歌山県における自粛要請レベルの引き上げ基準」（別紙1）

記

1 安全な生活・安全な外出

[_____ 主な改訂部分]

(1) 基本的な感染予防対策の心がけ

- ・ 「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」など基本的な感染予防対策を心がけてください。
- ・ 感染リスクの高い場所を避けて、安全な場所に外出してください。
- ・ 政府から示されている新しい生活様式等も参考にしてください。

(2) 密接はダメ 3密はもっとダメ

- ・ 人と人が密接な状態になることを避け、特に3密は絶対に避けてください。

(3) 発熱等、体調が優れないときは

- ・ 咳や発熱などの症状がある場合は、通勤や通学等であっても、決して無理をして外出せず、クリニックを受診してください。
- ・ 従業員等から咳や発熱等の症状の報告があった場合は、医療機関の受診を勧める等、適切な対応をお願いします。

(4) 新しいスタイルの働き方推進

- ・ 時差出勤や在宅勤務（テレワーク）等を活用し、働き方を工夫するようお願いいたします。

(5) 全業種で業界ガイドライン等の遵守

- ・ 全ての業種で、県や各業界から示される各ガイドラインを参考に感染拡大予防の徹底をお願いします。

(6) イベントの開催は態様や種別に応じた規模で

- ・ イベントの開催は、十分な感染防止対策を行ったうえで、「イベント開催制限の段階的緩和の目安」(※)を参考に、イベント等の態様や種別に応じた規模で開催してください。

※「イベント開催制限の段階的緩和の目安」（別紙2）

- ・ イベントの前後などの交流の場でも感染拡大のリスクがありますので、こうした交流等を極力控えてください。

2 病院や福祉施設等集団生活を行っている施設

(1) 職員の感染防止対策と健康観察

- ・ 職員の方は、マスクの着用、手指消毒の実施など、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、毎朝の体温測定など自らの健康をチェックして、少しでも異常があれば絶対業務に従事しないようお願いいたします。

(2) 食事の提供は個別で

- ・ 食事については、ビュッフェスタイルではなく個別の盛り付けとしてください。

(3) 発熱等の症状が出た場合は、嘱託医等に相談・連絡

- ・ 入所者など利用者において、発熱や呼吸器症状が一人出た段階で嘱託医などに相談してください。一週間以内に二人以上同様な症状の者が出た場合は、速やかに保健所に報告してください。

(4) 面会は、施設に入らない

- ・ 面会については、基本的には自粛をお願いします。どうしても面会の必要がある場合は、施設内に入らないようにして対応してください。
- ・ 特別に必要があると管理者が判断した場合は、感染予防対策を徹底させた上で、施設内へ入ることを認めていただくようお願いいたします。

※ 自粛等協力要請の解除について（6月19日から）

- ・ 北海道・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県の5都道県（以下「5都道県」という。）への行楽や旅行等の移動は慎重に対応することのお願いを解除します。
- ・ 5都道県から帰省や転勤された方に対する2週間の自宅待機と「県庁帰国者・帰省者・転勤者連絡ダイヤル」への連絡、もしくはインターネットによる登録のお願いを解除します。
- ・ 5都道県からの訪問者の受入を控えることのお願いを解除します。

和歌山県新型コロナウイルス感染症対策本部
(危機管理局災害対策課 073-441-2261)

楠本・平田
(内線 2282)

本県における入院患者への対応の基本的考え方

令和2年6月19日現在（状況により見直す）

新型コロナウイルスによる院内感染を防ぐため、当面の対策として以下を基本に、対応に努める。

1. 新規入院

- ・肺炎患者や新型コロナウイルス感染症を疑う新規入院患者は、個室管理（多床室の個室利用を含む。）の上、新型コロナウイルス感染症の診断に必要な PCR 検査等を実施する。
- ・その他の新規入院患者に対しても、医師が必要と判断した場合には、PCR 検査を実施する。また、迅速に検査可能な抗原検査も有効に活用した上で、行政検査・院内検査を実施する。（それぞれの医療機関における PCR 検査の実施については、別紙「PCR 検査・抗原検査の類型別対象者、新型コロナウイルス感染症の検査診断のフローチャート」を参照してください。）
- ・新規入院患者で、新型コロナウイルス感染の疑いのある患者で、入院時の PCR 検査が陰性であっても、症状等から新型コロナウイルスが疑われる場合は、再度 PCR 検査について、検体採取部位を変更するなどして実施する。※発熱、咳、呼吸困難、胸痛、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛み・結膜充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

2. 術前患者の対応

- ・手術の予定入院の場合は、入院前に発熱や呼吸器症状等の確認を必ず行い、症状がある場合は、入院を延期する。
- ・入院患者で手術予定者が、発熱等の症状を認めた場合は、個室管理の上、PCR 検査を実施する。実施にあたっては、別紙に基づき、抗原検査も活用しながら、行政検査又は院内検査を行う。
- ・頭頸部手術や気管内挿管を伴う全身麻酔が必要な術前の患者については、機械的に全例に実施するものではないが、医師が必要と判断した場合、院内検査や民間検査機関で PCR 検査等を実施する。

3. 入院患者の対応

- ・入院患者が肺炎を併発し、新型コロナウイルス感染を疑う場合には、個室管理の上、PCR 検査等を実施する。

4. その他

- ・入院患者の同室者や退院者、関わったスタッフや見舞客などの訪問者等の名簿記録を残しておくようにし、患者が発生するなどの必要時には行政の接触者等の調査に協力をお願いします。
- ・スタッフの健康状況に留意し、発熱等の症状ある場合は、出勤しない。
- ・感染予防策についての新型コロナウイルス感染症に対する感染管理については、国立感染症研究所等を参考に適切に実施する。特に、患者のケアについて、患者ごとの手指消毒を徹底する。
- ・入院中に死亡した患者（外来救急も含む。）についても、新型コロナウイルス感染の疑いを持ち、医師の判断により、PCR 検査を実施する。
- ・分娩前で不安を訴える妊婦については、県及び和歌山市の補助事業があることから、その活用について説明する。詳細については、県及び和歌山市に確認されたい。

新型コロナウイルス感染症の小児入院患者の対応について

令和2年6月19日現在（状況により見直す）

新型コロナウイルス感染症の小児入院患者への対応については、行動抑制が困難などの特有の課題等があることから、学会の見解等を踏まえ、対応について考え方を以下のように整理する。

1. 保護者の同室付き添い

- ・小児患者が入院する場合は、原則として保護者の同室付き添いを要請すること。
- ・上記の場合、保護者は感染していない場合でも濃厚接触者となるため、患者に準じて対応を行うこと。その場合、保護者に感染する可能性があることをあらかじめ、十分に説明を行うこと。
- ・保護者が、小児を介護することが困難な場合は、医療機関と保健所及び県庁の間において、個別に対応を協議することとする。

2. 院内の診療体制について

- ・小児患者への院内診療体制については、小児科医師を中心に行うこととするが、他科医師も小児科医師の指導のもと、院内で連携して対応にあたる体制を構築すること。
- ・院内での他科と連携した診療体制を構築しても、小児科等の医師が不足するような場合は、必要に応じ医療機関と県庁との間において、個別に対応を協議することとする。

3. 広域的な入院医療体制について

- ・県は、重症患者を受け入れる医療機関に中等症以下の患者が集中するなどにより、特定の医療機関の負担が過大とならないように調整を行うこととする。
- ・そのために、県は各医療圏単位で入院病床の調査を行う等により、医療機関の役割分担を行うこととする。

4. その他

- ・流行期には、重症化リスク等の低い軽症患者で、保護者による介護が可能な場合は、自宅療養への移行を考慮することとする。
- ・その際に備え、かかりつけ医や地域の医師会および小児科医会と連携し、患者の健康状態のフォローアップを行う体制をあらかじめ構築することとする。

PCR検査・抗原検査の類型別対象者

今後、状況に応じて見直す予定

行政検査 (従来)		院内検査 (新)		保険適用検査 (新)	
検体採取	帰国者・接触者外来を開設する医療機関等	県がPCR機器等を配備する病院		県が委託契約を結ぶ医療機関	
方法	PCR検査	PCR検査		PCR検査	抗原検査
対象	<p>①濃厚接触者</p> <p>②県外に滞在歴・勤務歴がある患者</p> <p>③肺炎患者</p> <p>④感染の疑いのある医療・介護・福祉・教育関係者</p> <p>⑤医師が緊急性を認める患者</p> <p>⑥コロナ感染者退院前検査</p>	<p>下記のうち、医師が必要と認める場合</p> <p>①全身麻酔等の感染リスクのある処置・手術予定患者</p> <p>②分娩前</p> <p>③感染の疑いのある病院職員</p> <p>④入院を要する救急受診患者</p> <p>⑤その他、医師が緊急性を認める入院・外来患者</p> <p>⑥抗原検査との併用</p> <p>※原則、行政検査の対象となる場合を除く</p> <p>注) 各病院約1か月試行期間後、保険適用に移行予定とするが、保険適用は診断を目的とした場合に限る</p> <p>注) 有症状者については2検体検査</p>		<p>医師が必要と認める場合</p> <p>※行政検査の対象となる場合を除く</p>	<p>行政検査の対象者②～⑤の者</p> <p>※抗原検査後のPCR検査及び院内検査も可能</p>
検体	<p>2検体</p> <p>※当面、陽性者と①は唾液検査追加</p>	<p>有症状者：2検体</p> <p>無症状者：1検体で可（※但し、唾液のみの検査は不可）</p>		鼻咽喉ぬぐい液	
検査機関	地方衛生研究所	病院（県が配備するPCR機器を使用して検査）		民間検査機関等	

注：①院内検査で陽性となった場合は、当面の間、行政で再度確認の検査を実施する。また、院内検査で陰性の場合も医師の判断で行政に検査依頼できる

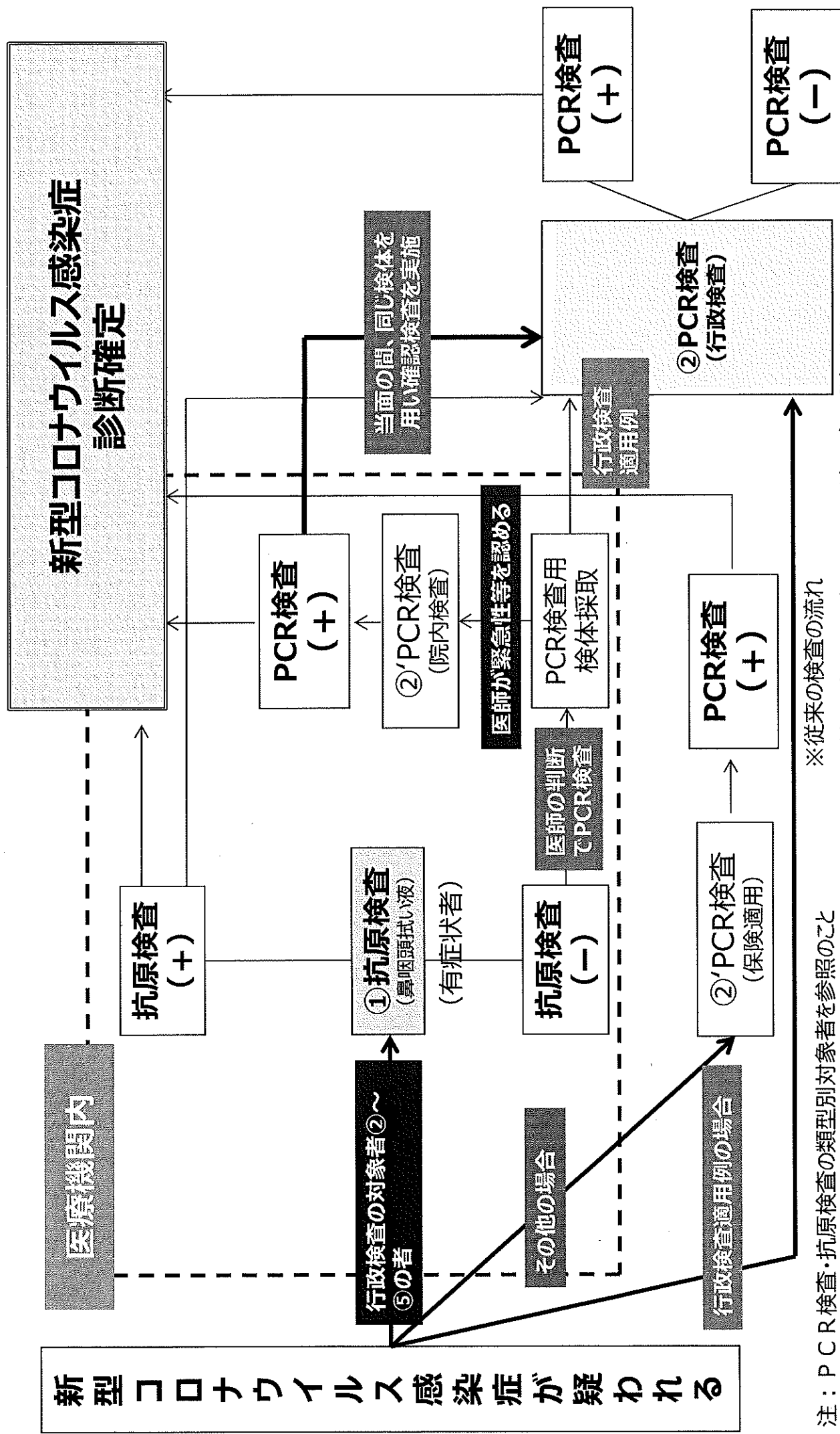
②抗原検査で陰性の場合、医師の判断を基に、PCR検査（行政・院内）で再度確認できる

③院内検査や保険適用検査においては、実施例の定期的報告と、陽性例については、迅速な報告を管轄保健所に行う

④検体採取の優先順位は、i) 下気道由来検体（喀痰もしくは気管吸引液）、ii) 鼻咽喉ぬぐい液、iii) 唾液とする。唾液の検体は、容器取扱の感染予防に留意する。

⑤有症状者の唾液検体は発症後9日以内のものに限る。有症状者で唾液検体を用いることができない場合は、代わりに咽喉ぬぐい液を採取する

新型コロナウイルス感染症の検査診断のフローチャート① (抗原検査可・院内検査可・保険適用検査可)

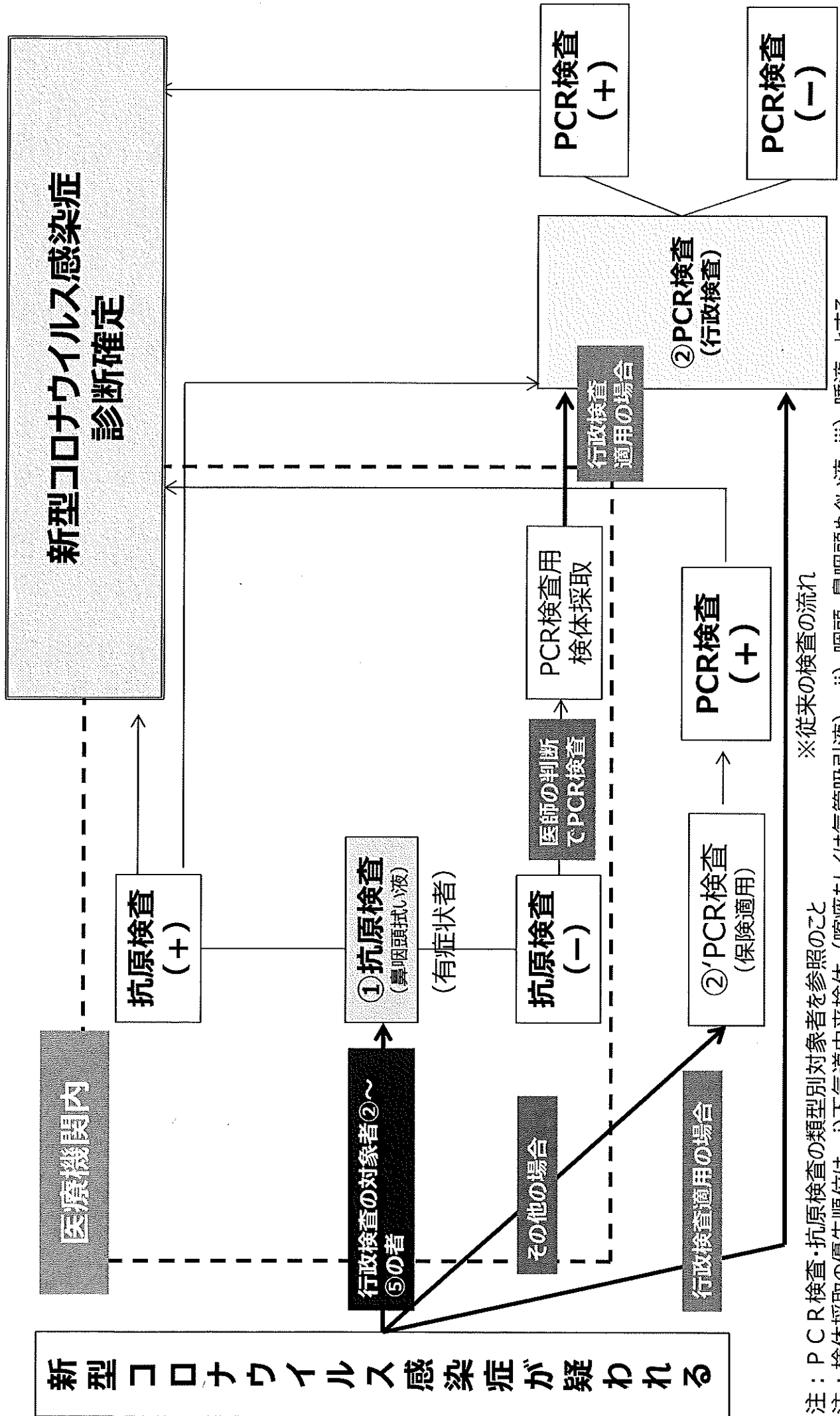


※従来の検査の流れ

注：PCR検査・抗原検査の類型別対象者を参照のこと

注：検体採取の優先順位は、i)下気道由来検体（喀痰もしくは気管吸引液）、ii）咽頭・鼻咽頭ぬぐい液、iii）唾液とする

注：行政検査とその他の検査結果が異なる場合は、原則として行政検査の結果を優先することとし、その都度個別に対応を行う



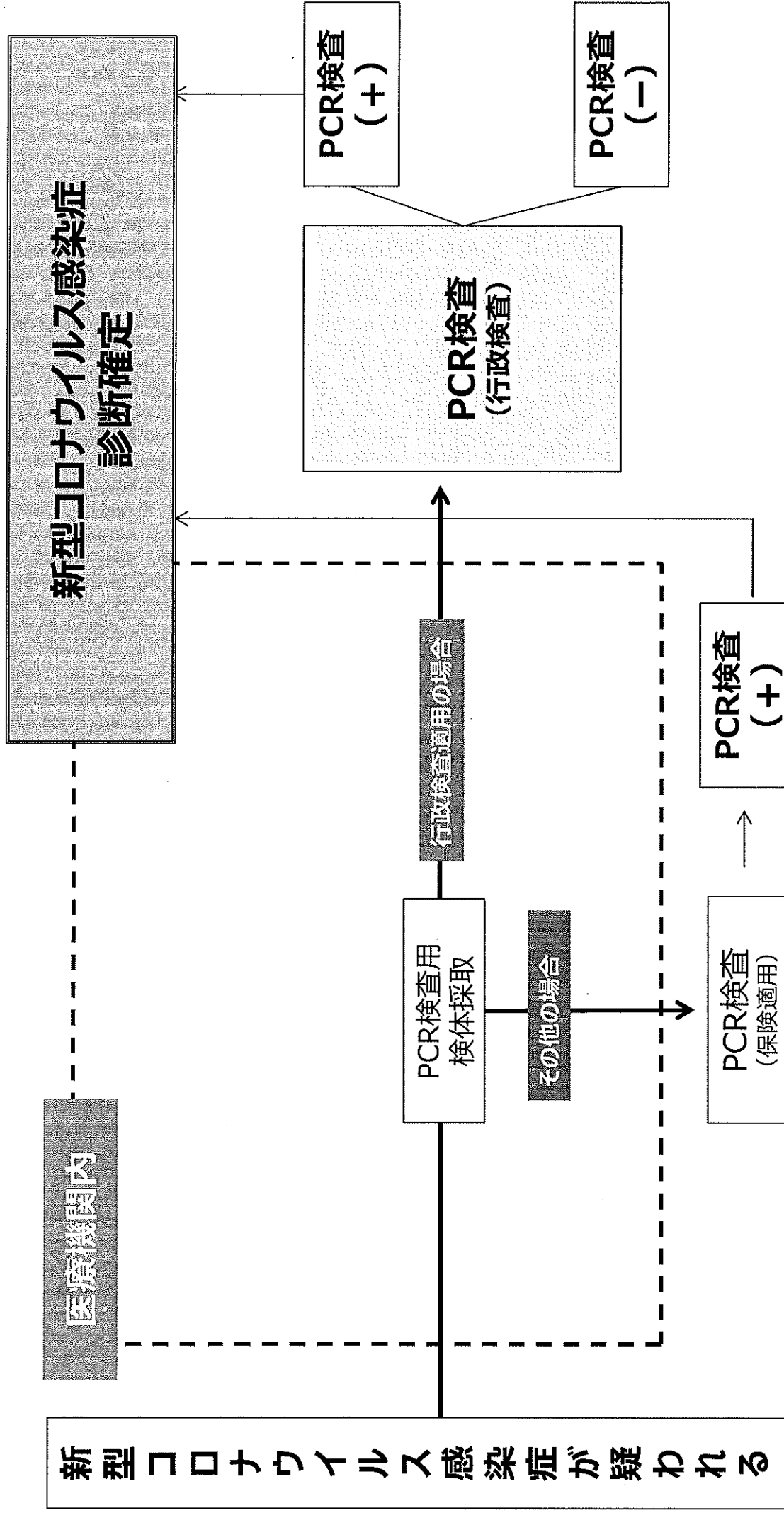
※従来の検査の流れ

注：PCR検査・抗原検査の類型別対象者を参照のこと

注：検体採取の優先順位は、i)下気道由来検体（喀痰もしくは気管吸引液）、ii) 咽頭・鼻咽頭ぬぐい液、iii) 唾液 とする

注：行政検査とその他の検査結果が異なる場合は、原則として行政検査の結果を優先することとし、その都度個別に対応を行う

(抗原検査不可・院内検査不可・保険適用検査可)



注：PCR検査・抗原検査の類型別対象者を参照のこと

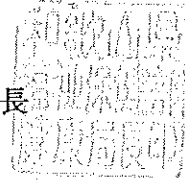
注：検体採取の優先順位は、i)下気道由来検体（喀痰もしくは気管吸引液）、ii) 咽頭・鼻咽頭ぬぐい液、iii) 唾液 とする

注：行政検査とその他の検査結果が異なる場合は、原則として行政検査の結果を優先することとし、その都度個別に対応を行う

医第04240002号
健第04240002号
令和2年4月24日

各医療機関 管理者 様

和歌山県福祉保健部健康局長



新型コロナウイルス感染症に係る院内感染対策の徹底について（依頼）

平素は本県の医療行政にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記については、令和2年4月7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「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）」により、医療従事者の感染予防対策の徹底をお願いしているところです。

しかしながら、感染拡大が続く中、「緊急事態宣言」が全国に拡大された現在の状況を鑑みて、医療機関におかれましては、更なる感染防止対策を実施するとともに、下記により医療機関に関連する全ての関係者に対する感染防止策の徹底をお願いいたします。

記

・医療従事者は標準予防策に加えて、飛沫・接触感染予防策を徹底し、全ての外来患者に対して受診前後の手指衛生を心がけ、患者・医療従事者の触れる箇所や物品の消毒等を行う。さらに、医療機関は、新型コロナウイルス感染症が疑われる方が受診する際には、あらかじめ受診時間を伝える等により他の患者との受診時間をずらす、待合室を別にするなど時間的・空間的に他の患者と分離するなど十分な感染予防策を講じる。

・医療従事者だけでなく、医療機関事務職員、関連委託業者従業員等、医療機関に関連する全ての関係者が出入りする際には、事前の体温測定や問診票の提出を義務づけるなどの対応策を講じる。

・なお、医療機関に関連する全ての関係者について、微熱、咳、下痢等の症状が軽い場合であっても、必ず自宅待機し、必要に応じて適切に医療機関を受診するよう指導する。

・入院前及び入院時には、発熱、咳等、患者及びその家族の症状も含めて把握し、状況に応じて入院時期の延期を検討する。また入院にあたっては個室対応等の感染予防に努める。

・また、入院患者やその関係者について、これまで以上に発熱、咳等の症状に注視し、容態が変化した際には所管の保健所に連絡の上、その指示を仰ぐ。

以上の予防策について、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため、ご対応いただきますよう、よろしくお願いいたします。

担当

医務課 医事調整班 山本 山門

電話：073-441-2600

FAX：073-424-0425

健康推進課 感染症対策班 花光 並川

電話：073-441-2643

FAX：073-428-2325

事務連絡
令和2年4月7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への対応について（その3）

医療機関における新型コロナウイルス感染症対策については、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について（その2）」（令和2年2月21日付け事務連絡）、「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について」（令和2年2月25日付け事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点について」（令和2年3月11日付け事務連絡）等により周知をお願いしているところです。

今般、医療従事者が新型コロナウイルス感染症に感染する事例が増加しています。医療機関において新型コロナウイルス感染事例が発生した場合、別の医療機関にも患者・医療従事者を通して感染の範囲が広がる可能性があります。医療機関内での集団感染は地域医療提供体制に大きな影響を与えるものであり、新型コロナウイルス感染症を疑うか否かに関わらず、標準予防策の徹底が必要です。

令和2年4月7日、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター国際感染症センターが作成した「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」が改定されました。その中で、医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型は、「①COVID-19と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」に分類され、それぞれの対応策が記載されており、以下に抜粋いたしました。

なお、医療機関において感染事例が発生した場合は、「5 関係者が感染者であった際の対応について」に記載されている通り、消毒等対応や濃厚接触者の特定を行い、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よう、再度の周知をお願いいたします。

また、「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2.1版）」の標準予防策の図示、医療従事者の暴露のリスク評価等記載についても改めてご確認ください。

医療従事者向けの院内感染の注意喚起に関するポスター（別添）がありますので、上記事務連絡とあわせて参考にするよう、貴管下医療機関に対して周知をお願いいたします。

(参考)

○「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」(2020年4月7日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター)

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200407.pdf>

○「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2.1版)」(2020年3月10日 日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf

<新型コロナウイルス感染症の留意事項>

(「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(改訂2020年4月7日)」より抜粋)

この文書は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が疑われる場合の感染予防策について、医療関係者及び保健所が参照することを想定し作成した。

今後、疫学的所見や病原体に関する新たな知見の蓄積に伴い、この内容は適宜更新される。

1 医療関係者の感染予防策

COVID-19の院内感染クラスターの発生増加を踏まえ、2020年4月5日現在で、これまでに確認された院内感染クラスターの発端者を発症日に基づいて推定すると患者が70%、医療関係者が30%であった。医療関係者が新型コロナウイルス感染症に感染する類型としては、「①COVID-19と診断または疑われている患者を診察して感染」、「②COVID-19と診断または疑われていない患者から感染」、「③市中や医療従事者間での感染」、に分類される。医療関係者は感染者に曝露する機会が多いだけでなく、いったん感染すると自身が院内感染の原因となりうることを考慮すると、医療関係者は①～③どの場面においても、それぞれの類型に応じた十分な感染防止策を講じる必要がある。

「①COVID-19と診断または疑われている患者を診察して感染」することを防ぐためには、「2 医療機関におけるCOVID-19の疑いがある人やCOVID-19患者の診察時の感染予防策」(後述)を徹底することが重要である。

「②COVID-19と診断または疑われていない患者から感染」することを防ぐためには、COVID-19の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。

- ・外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- ・医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- ・風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある患者は迅速に隔離し、状況に応じてPCR検査の実施を考慮する。

「③市中や医療従事者間での感染」することを防ぐためには、

- ・医療者が日常生活において高リスクな環境(3密)を徹底的に避けて感染しないことが最も重要である。
- ・院内では院内感染対策を徹底し、事務室や医療者控室では、密集を避けて換気をすること、共用物を減らすこと、集団で食事をする際にはリスクがあることを認識することが重要である。

- ・医療機器等実用機器はこまめに消毒することが必要である。
- ・医療従事者は、健康管理に注意し、発熱や呼吸器症状を呈した場合には職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。

2 医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の診療時の感染予防策

COVID-19 患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、

- I 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う
 - II 診察室および入院病床は個室が望ましい
 - III 診察室および入院病床は陰圧室である必要はないが、十分換気する
 - IV 1) 上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）
サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン（不足の場合はエプロン可）、手袋を装着する
 - 2) エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
N95 マスク（または DS2 など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する
- なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

・N95 マスクの使用に際しては事前のフィットテストと着用時のシールチェックを行い、マスク、ゴーグルまたはフェイスシールド、長袖ガウン、手袋などの PPE を脱ぐ際の手順に習熟し、汚染された PPE により環境を汚染しないように注意する。手指衛生を実施しないまま、自身の眼や顔面を触れないようにする。

・手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。リネン類の洗濯にあたっては、通常の 80℃・10 分間の熱水消毒後、洗浄を行う。

3 自宅等での感染予防策 (略)

4 環境整備 (略)

5 関係者が感染者であった際の対応について

「3 環境整備」に準じて消毒等対応を行い、「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」に従って、濃厚接触者の特定を行う。一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮すべきではない。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。

参考
(略)

(「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2.1版)」より抜粋)

表1 医療従事者(注1)の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況(注2)	曝露のリスク	健康観察の方法(注7) (最後に曝露した日から14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と長時間(注5)の濃厚接触あり(注6)			
医療従事者のPPE:着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE:ガウンまたは手袋の着用なし(注3)	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE:推奨されているPPEをすべて着用(N95ではなくサージカルマスクを着用)	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と長時間(注5)の濃厚接触あり(注6)			
医療従事者のPPE:着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクまたはN95マスクの着用なし	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし(注4)	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間の就業制限
医療従事者のPPE:ガウンまたは手袋の着用なし(注3)(注4)	低リスク	自己	なし
医療従事者のPPE:推奨されているPPEをすべて着用(N95ではなくサージカルマスクを着用)(注4)	低リスク	自己	なし

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)2020年3月4日版をもとに作成

注1 医療従事者

ここでいう医療従事者とは、医療機関で勤務するすべての職員を指す。

注2 記載されているPPE以外のPPEは着用していたと考える。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ

以外の推奨されるPPE(マスク、手袋、ガウン)は着用していたと考える。

注3 体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクと判断する。

注4 医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置（下記）を実施した場合やこれらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断する。エアロゾルを生じる処置とは、気管挿管・気管、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発探痰などを指す。

注5 接触時間

ここでいう接触時間の長さは以下を目安とする。

長時間：数分以上

短時間：約1～2分

注6 濃厚接触

ここでいう濃厚接触とは以下のいずれかを指す。

- A) COVID-19 患者の約2メートル以内で長時間接触する（例えば、ケアを行う、または、2メートル以内に座って話しをするなど）
- B) 個人防護具を着用せずに患者の分泌物や排泄物に直接接触する（例えば、咳をかけられる、素手で使用済みのティッシュに触れるなど）

濃厚接触の有無を判断する際は、接触した時間（長いほうが曝露の可能性が高い）、患者の症状（咳がある場合は曝露の可能性が高い）、患者のマスク着用の有無（着用していれば飛沫による他者や環境の汚染を効果的に予防することができる）についても考慮する。

以下の状況では、患者のマスク着用の有無にかかわらず、医療従事者が推奨される個人防護具を着用していない場合でも低リスクと考えられる。

- ・ 受付で短時間の会話を交わした場合
- ・ 病室に短時間入ったが患者や分泌物/排泄物との接触がない場合
- ・ 退院直後の病室に入室した場合

患者のそばを通りかかったり、病室に入らず、患者や患者の分泌物/排泄物との接触がない場合、リスクはないと判断する。

注7 健康観察の方法

以下の二つの方法がある。いずれの場合も症状（発熱または呼吸器症状）が出現した時点で直ちに他の人から離れ（マスクがあれば着用し）、医療機関の担当部門に電話連絡のうえ受診する。

積極的：医療機関の担当部門が曝露した医療従事者に対し、発熱または呼吸器症状の有無について1日1回、電話やメール等で確認する。

自己：曝露した医療従事者自身が業務開始前に発熱または呼吸器症状の有無を医療機関の担当部門に報告する。

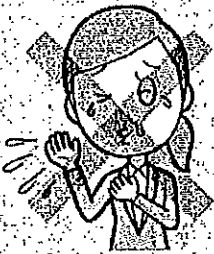
院内・施設内感染にご注意!!

緊急告知!!

新型コロナウイルス

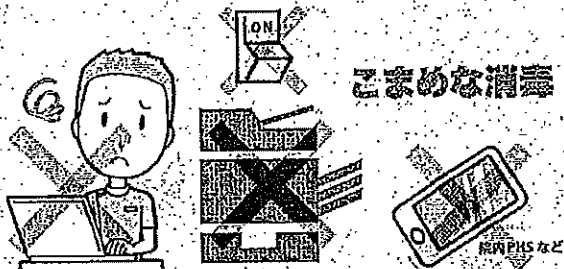
医療従事者からの感染拡大パターン

軽めの症状



咽頭痛・倦怠感など
手洗い・手指消毒・
マスク着用・
顔まわりを触らない

医療機器等実用機器



こまめな消毒

院内休憩所



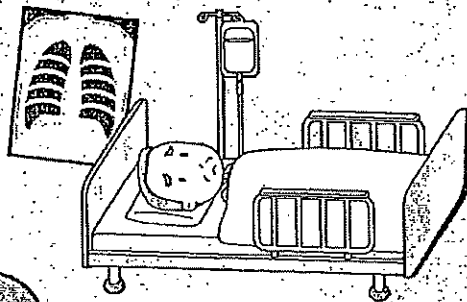
窓を開けて換気・
人との間を開ける

歓送迎会等



プライベートの
行動の見直しを

入院患者からの感染拡大パターン



入院中の 原因不明の肺炎には PCR検査を!

医療機関よりPCR検査が提出できます!
各都道府県へお問い合わせください。

ひとり一人の心配りと行動でみんなの生命を守ろう