新型コロナウイルス感染症
感染予防・管理のための活用ツール

中小規模病院用

公益社団法人日本看護協会

2020 年 9 月 10 日　作成

生きるを、ともに、つくる。
公益社団法人 日本看護協会

目次

はじめに

中小規模病院における感染予防・管理のための活用ツール

1. 地域流行期
2. 感染者発生期
3. 感染拡大期
4. 収束・再準備期
5. 自主点検表（高齢者福祉施設用）

参考文献

はじめに

2020 年 1 月中旬に新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）が日本で初めて確認されて以降、国内のあらゆる地域で感染が拡大し、2020 年 4 月 7 日には緊急事態宣言が発出されました。その後緊急事態宣言は解除されましたが、国内で感染者は増加傾向にあり、家庭内感染や職場内感染の他、医療機関や高齢者福祉施設等におけるクラスターが発生している状況です。

本会では 4 月初旬から相談窓口を開設し、中小規模病院、介護施設や診療所勤務の看護師から多くの相談が寄せられました。また、感染管理認定看護師や看護管理者等が、看護師のいない事業所や介護施設へ伺い、感染者発生時の対応、感染予防の体制整備等の支援活動をしています。そのような活動の中で、特に 200 床未満の中小規模病院や高齢者福祉施設等では、感染者（疑い含む）の受け入れを想定した感染対策の具体的な疑問に関する問い合わせが多くありました。

また、一般社団法人日本感染管理ネットワークにおける 2019 年の感染管理活動についての会員調査の結果では、感染管理にかかる資格認定を取得している看護師（主に感染管理認定看護師）の約 80%は 200 床以上の医療機関に所属しており、200 床未満の医療機関には感染管理の専門家が少ない傾向にあることが分かっています。これは、高齢者福祉施設でも同様の結果となっています。

このような結果からも、これらの施設では感染管理の専門家が活動していることが少ないために、感染対策の疑問を解決できる場が少なく日々実践している感染対策に対して疑問や不安な思いを抱えていることが分かりました。そのため、中小規模病院および高齢者福祉施設等への支援体制を確保することが早急に解決すべき課題であることから、現場支援や相談支援の体制を都道府県協会に担っていただくために、このツールを作成しました。

【目的】

１．都道府県協会から感染管理認定看護師等や看護管理者を、中小規模病院および高齢者福祉施設等へ派遣する際に、活用する。

２．支援を受ける病院・施設では、感染予防策を改善し継続するために、これを活用する。

【対象】

・　都道府県看護協会が派遣する感染管理認定看護師等、および、看護管理者

・　支援を受ける中小規模病院や高齢者福祉施設等に従事する看護職者

【活用方法】

　派遣時に感染管理認定看護師等や看護管理者等が、中小規模病院および高齢者福祉施設等に以下のような状況で支援に入る際に用いる。

１．先遣活動として入る場合

　クラスター発生や感染拡大時等で緊急的な支援で用いることが想定される。

２．感染予防の体制整備等を支援する場合

　「地域流行期」あるいは緊急対応後の「収束・再準備期」の支援で用いることが想定される。

中小規模病院および高齢者福祉施設等を支援するための心構えと基本的な流れ

中小規模病院や高齢者福祉施設等では感染管理の専門家（ICD（インフェクションコントロールドクターや感染管理認定看護師等）がいない場合が多く、また、連携が取れていることも少ない。また、高齢者福祉施設等は看護職の配置も少なく、配置されていたとしても管理的な役割を担っていないこともある。そのため、感染管理に関する苦手意識や不安な思いが大きいことも予測されるため、そういった心理的な状況を配慮した関わりが重要となる。

1．その施設や組織の成り立ちを踏まえ、今回生じた事実と影響を把握する
- ・人的、施設設備、個人防護具等の配備状況と在庫
- ・対策本部の設置の有無、指揮者、命令系統、現場責任者等
- ・感染者発生状況と濃厚接触者等の状況
- ・職員の就業人数（自宅待機している職員や体調不良等で療養中の職員数等も確認）
- ・特定の職種や部門（部署）の人員配置に偏り等が発生していないか等

2．これまでの対応をねぎらい、尊重し、落ち着いいていただくよう声をかける

3．相談者の心配や困りごと、解決したいことをよく聞き取る

4．先遣活動としては、まず、事実の確認に沿って、ツールの項目に基づき、最低限やるべきことに明確にし、必要な原則を伝え、直接対応する責任者と具体策を一緒に考える

5．体制整備としては、相談者から聞き取った関心事と確認した感染対策の事実に基づき、ツールの項目に沿って必要事項の情報を提供する。また、相談者と一緒に具体策とその優先順位を一緒に考える

６．感染者が発生している場合、すでに職員が濃厚接触者として業務に従事できず、そこに感染予防策が加わることで、通常業務が行えない状況が生じていることが多い。業務を最小限にする必要があるため、業務の効率性や最低限行うことが何かを一緒に考えることも重要である

そのほか、組織外からの支援に際する基本的な姿勢や原則については、参考資料等をご参照ください[1]。

[1] 日本精神保健看護学会：COVID-19 の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン(Version1.0), 2020 年 5 月
https://www.japmhn.jp/doc/remotePFAguide.pdf

中小規模病院や高齢者福祉施設等へ支援に入る前に知っておきたいこと

１．医療機関の配置基準と患者像

医療機関の病床には、精神病床、感染症病床（一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等）、結核病床、療養病床、一般病床の 5 種類があり、病床の種別に応じて、医師や看護師等の配置基準が定められている。医療法で定める配置基準は医療機関であるためには必ず守らなければならない最低基準であり、診療報酬を算定するための配置基準とは異なるものである。

表 1 では、一般病床と療養病床の患者像と配置基準を示す。 療養病床には、長期療養を必要とする患者で、人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療処置が必要な患者が多く、一般病床と比較し平均在院日数が長い。看護職員の配置基準は一般病床と比較して低い設定となっている一方、看護職員と同程度の看護補助者の配置が定められていることが特徴である。なお、医療機関には介護職員は配置されていない。

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師及び看護補助者の人員配置は 4 対 1 とされるが、診療報酬基準でいう 20 対 1 に相当する。同様に一般病床の 3 対 1 であれば診療報酬基準でいう 15 対 1 に相当し、介護療養病床の 6 対 1 であれば診療報酬基準でいう 30 対 1 に相当する。

表 1　一般病床と療養病床の配置基準と患者像

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>一般病床</th><th>療養病床</th><th>(参考)介護療養型医療施設
（2024 年 3 月で廃止）</th></tr>
<tr><td colspan="2">根拠法</td><td colspan="2">医療法（病院・診療所）</td><td>介護保険法</td></tr>
<tr><td colspan="2">財源</td><td colspan="2">医療保険</td><td>介護保険</td></tr>
<tr><td colspan="2">概要</td><td>➢ 感染症、結核、精神疾患、長期療養を必要とする患者以外の患者が入院
➢ 病床機能が高度急性期、急性期、回復期と多岐に渡るため、患者の状態像は多様</td><td>➢ 主として長期療養を必要とする患者が入院
➢ 人工呼吸器、中心静脈栄養、酸素療法などの医療処置が必要な患者も少なくない</td><td>➢ 長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供
➢ 比較的容体の安定した人が中心
➢ 喀痰吸引、経管栄養など日常的・継続的な医学管理</td></tr>
<tr><td rowspan="4">配置基準</td><td>医師</td><td></td><td>48:1(3 名以上)</td><td>48:1(3 名以上)</td></tr>
<tr><td>看護職員</td><td>3:1</td><td>4:1</td><td>6:1</td></tr>
<tr><td>看護補助者</td><td>なし</td><td>4:1</td><td></td></tr>
<tr><td>介護職員</td><td></td><td></td><td>6:1</td></tr>
<tr><td colspan="2">平均在院日数 1)</td><td>16.1 日</td><td>141.5 日</td><td></td></tr>
</table>

※ 医療療養病床の 5:1 看護配置を認める経過措置は 2024 年 3 月で終了予定

1) 平成 30（2018）年医療施設（動態）調査・病院報告

２．介護施設における看護職員の配置基準と医療提供体制

主な介護施設の看護職員の配置基準と医療提供体制を表２に示す。

これらの施設は要介護者の「生活の場」であるため、日常生活を支える介護・看護が提供されるため、医療機関と比べて看護職員の配置は少ない。夜勤は介護職員のみ、看護職員による夜間対応はオンコールという施設もある。

表２　主な介護施設の看護・介護職員の配置基準と医療提供体制

	介護 医療院	介護老人 保健施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	介護付き有料老人 ホーム（特定施設）
根拠法	介護保険法			
財源	介護保険			
概要	要介護高齢者の長期療養・生活施設	要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設	要介護者の日常生活の世話等のサービス
看護・介護職員配置基準	利用者：看護職員=6:1 利用者：介護職員=6:1	利用者：職員=3:1	利用者:職員=3:1	要介護者:職員=3:1 (要支援者は 10:1)
看護職員配置基準		看護・介護職員総数の2/7程度	30 人以下:1 人以上 31-50 人以下:2 人以上 51-130 人以下:3 人以上 131 人以上:3 人＋利用者数が 50 人又はその 端数を増すごとに 1 人	30 人以下:1 人以上 31 人以上:1 人＋利用者が 50 人またはその端数を増すごとに 1 人
医療提供体制	・医師の常勤配置あり ・看護職員の夜勤あり	・医師の常勤配置あり ・看護職員の夜勤あり ・対応可能な医療処置は施設により様々	・医師は必要数（非常勤可） ・外部の配置医が定期的に診療 ・夜間の看護体制はオンコール	・医師の配置基準なし ・医療は外付け（通院または訪問診療） ・夜間の看護体制はオンコール

ツールの構成

200 床未満の中小規模病院用と高齢者福祉施設用の 2 種類を作成しました。

〈使用時期別〉
「地域流行期」「感染者発生期」「感染拡大期」「収束・再準備期」の 4 つに分けて作成しています。各時期についての定義については下記に示す通りです。

〈各時期の定義〉

「地域流行期」

院内または施設内に COVID-19 感染者が発生していない時期

■周辺地域で感染者が発生しており、いつ院内や施設内で発生するのか分からない時期
感染者を早期に発見する体制を整備することや、標準予防策等の感染予防策を職員へ周知徹底を図り、起こり得る事柄について検討し施設内の体制の整備をはかる時期

「感染者発生期」

院内または施設内に COVID-19 感染者または濃厚接触者が発生した時期

■早期発見する体制が計画通りに運用されているのか、必要な感染対策が実践しているのかを確認し、次の感染者に備える時期

「感染拡大期」

院内または施設内に COVID-19 感染者が多数発生し拡大している時期
（クラスター発生時）

■院内や施設内で感染者を個室隔離等で物理的な封じ込め対策を積極的に導入し、施設内での感染者の続発を防ぐことに最大限に努める時期

「収束・再準備期」

院内または施設内の COVID-19 感染者が減少し、体制の再準備を行う時期

■周辺地域および院内や施設内での感染者の拡大が収束し、感染者が減少した時期
今回発生した影響を評価し、計画的な復興と感染対策の改善を実施する時期

ツールの活用の手順

それぞれ、「マネジメント」「感染管理」「連携」の 3 つに分かれており、チェック項目とチェック時の視点となるポイントが記載されています。

-各施設の担当者様へ-

本ツールを自施設の感染管理の体制や対策の実施状況を確認する際のチェックリストとしてご活用ください。自施設を項目に沿って確認し、未実施の内容については、どのようにしたら実施できるか・改善することができるのか、施設管理者等と協議していくことが望ましいと考えます。

-看護職の支援者様へ-

各施設に派遣で出向く際に、可能であれば、事前に当該施設の担当者からツール（チェックリスト）をお預かりください。支援者は、派遣先施設の担当者から聞き取りや部署ラウンドをする際に、自主点検された項目を再確認し、実施されていない項目については、施設の状況に合わせて改善をする方法を一緒に考え、解決策をご提案下さい。

用語の定義

COVID-19 感染者（以下、感染者）

■ 臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者(患者（確定例）)

濃厚接触者

■ 「患者（確定例）」の感染可能期間（発症2日前～）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である

- ・患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内，航空機内等を含む）があった者
- ・適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- ・患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他：手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15 分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

＊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ついて（国立感染症研究所 感染症疫学センター　2020 年4 月21 日改訂）

1.地域流行期

院内に COVID-19 感染者が発生していない時期

■周辺地域で感染者が発生しており、いつ院内で発生するのか分からない時期。
感染者を早期に発見する体制を整備することや、標準予防策等の感染予防策を職員へ周知徹底を図り、起こり得る事柄について検討し施設内の体制の整備をはかる時期

地域流行期

チェック項目				ポイント
マネジメント	組織体制	□	感染対策委員会を月1回程度、定期的に開催している	平時から感染対策委員会が適切に運営されていることが重要である。 委員は病院長、看護部長、薬剤部門・検査部門・事務部門等の責任者、感染対策を担当する医師や看護師が参加し、院内の感染状況の情報共有や感染対策に関する検討が実施され、議事録として記録する。
		□	全職員へ委員会の取り決め事項を周知している	感染対策委員会の取り決めや感染対策の情報を周知するため、議事録の回覧、電子カルテや院内の掲示板を利用した広報（ニュースレターやポスター掲示等）、各部門や病棟でのミーティングを活用する。
		□	感染対策指針、マニュアルを作成、更新している	感染対策マニュアルは職員が必要時すぐに参照しやすいよう保管され、内容について年1回程度見直しを行う。
		□	COVID-19の感染対策についての方針や対策マニュアルを作成している	自施設のCOVID-19に対する方針を定め、患者・職員へ周知する。 感染者（または濃厚接触者）の発生時の連絡体制、感染拡大防止策（ゾーニング、コホーティング、個人防護具の適応、面会制限やリハビリテーション等の制限、職員の就業制限、復帰基準、濃厚接触者の隔離または健康管理、家族への説明、情報公開含む）等を検討し、マニュアルを作成する。 また厚生労働省の通知や最新情報をもとに追記や修正を行う。
		□	新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS：Gathering Medical Information System on COVID-19）に登録、報告している	病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等について報告している。 ＊新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS：Gathering Medical Information System on COVID-19） 病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を厚生労働省・内閣官房において集計の上 、各都道府県、保健所設置市、特別区等に各自治体分のデータ（日次・週 次）を共有する。都道府県において重症者対応のため治療拠点設定医療体制の重点化などの検討に活用している。
	職員の管理	□	職員名簿が作成・管理されている	年齢、性別、勤務部署等を含む情報のデータ化がされており、適切に管理・更新する（非常勤や委託業者を含む）。 また、感染対策担当者等が必要時情報を取り扱う際のルールや方法についても検討する。
		□	職員の健康管理体制を整備している	職員に感染者（または濃厚接触者）が発生した場合の就業制限や対応について検討する（勤務体制の変更、施設内や同一法人内での職員の確保、応援職員の派遣要請等）。 また平時より職員の体調不良時に、管理者は勤務シフトを変更し体調不良者を休ませ、職員はそれを守るよう、組織風土として就業制限が根付いていることが重要である。
		□	ダブルワークの職員の状況を把握している	非常勤や派遣の医師、その他ダブルワークを行っている職員について、勤務先等の情報を把握する。また他の勤務先で感染が発生した場合には速やかに報告するように説明する。
感染管理	教育	□	COVID-19全般について職員教育を実施している	医療者だけでなく事務職や外部委託業者等も対象に、最新の情報や具体的な感染対策の方法（感染拡大時、発生時の対策）等についての研修会を実施する。 またポスターやニュースレター等を活用し、正しい知識や最新情報を提供する。
		□	COVID-19の院内感染を想定したシミュレーションを実施している	院内感染拡大防止のため、院内の職員または患者にCOVID-19感染者や濃厚接触者が出たことを想定した発生時対応等のシミュレーションを実施（または計画）する。
		□	感染管理について施設全ての職員への教育がされている	標準予防策の基本知識、経路別予防策の方法等の研修会を開催し、かつ参加者を把握する。
		□	N95マスクのフィットテスト実施状況や個人防護具着脱手順が確認されている	通常感染症対応をしていない職員も対応することがあるため、施設全体で対応ができるよう、手指衛生、個人防護具着脱の実技訓練等も研修会に取り入れる。

地域流行期

チェック項目				ポイント
感染管理	早期発見	□	職員の発熱等、感染症の兆候について把握するための仕組みがある	非常勤職員、外部委託業者を含め、全職員が毎日の健康状態（検温結果や体調）をチェックし、記録する。 職員（非常勤、夜勤アルバイト看護師等も含む）の健康状態を報告する仕組みがある。 発熱や咳等COVID-19を疑う症状の有無を早期に把握するための報告方法や勤務状況の確実な把握が感染症拡大の防止につながる。
		□	入院患者の発熱等、感染症の兆候について把握するための仕組みがある	医師、看護師は原疾患等も考慮し、発熱や咳等COVID-19を疑う症状がある患者を早期に把握し、隔離等の感染対策を実施する。
		□	来院者（外来受診患者、面会者）の発熱等感染症の兆候について把握するための仕組みがある	ホームページや入口、受付等への掲示や問診票を用いて、COVID-19を疑う症状がある患者を早期発見し、隔離等の感染対策が実施できるように、患者を誘導できる仕組みを整える。
	感染対策	□	手を洗うための物品が適切に管理され、手洗い場周辺が乾燥している	手洗いに用いるハンドソープは液体で、注ぎ足ししたり、水で薄めたりしていない。 患者や来院者が使用するトイレや洗面所にもハンドソープとペーパタオルが設置され、手洗い場周辺は常に乾燥している。
		□	アルコールベースの手指消毒剤を必要な場所に設置している または個人持ちの携帯型手指消毒剤を配布している	病院や病棟入口、廊下、外来受付等、職員や患者、来院者がアクセスしやすい場所に、アルコールベースの手指消毒剤を設置する。 また、携帯型の手指消毒剤を配布または職員がケア時に持参する。
		□	手袋、ガウンまたはエプロン、外科用マスク、N95マスク、アイシールド等の個人防護具は、使いやすい場所に設置している	診察、患者ケア時等必要なタイミングで必要な個人防護具が使用できるよう、廊下や病室等に適切に設置する。 また使用後は感染性廃棄物として、周囲を汚染せず正しく廃棄できるよう工夫する。
		□	手袋、ガウンまたはエプロン、外科用マスク、N95マスク、アイシールド等の個人防護具は、患者ごとに交換し使い捨てている	診察、患者ケア時等必要なタイミングで必要な個人防護具を着用するとともに、患者ごとの交換と手指衛生を実施する。 また、経路別予防策を実施している病室では、個人防護具の選択、着脱を含めた感染対策が適切に実施できるよう、掲示等を行う。 個人防護具が不足している場合の再利用方法や取り扱いについて定めている場合はその通り実施する。
		□	1日1回以上環境整備を実施している	ドアノブ、手すり、ベッド柵等の人がよく触れる場所を、次亜塩素酸ナトリウムや消毒用エタノール含有の清掃用ワイプで環境消毒する。 霧吹き容器へ次亜塩素酸ナトリウムやアルコールを入れ噴霧する、次亜塩素酸水を容器に入れて消毒剤として使用している、加湿器へ消毒剤を入れる等の間違った方法で環境消毒をしない。 患者が共有する物品、場所等（車いす、ストレッチャー、診察室等）の使用後の消毒も実施する。 また委託業者が実施している場合は、清掃方法及び清掃用具の管理、洗浄・消毒方法が適切か確認する。
		□	患者エリアで患者の動線や密を避ける環境を検討し、整備している	COVID-19を疑う患者や濃厚接触者とその他の患者動線が交差しないよう工夫する（パーテーション等で物理的にエリアを分ける等）。 外来受付、外来待合室、中央採血室、生理機能検査部門、画像診断部門等は、密にならない工夫する。
		□	定期的な換気を行っている	換気は2方向の窓を開け、数分程度の換気を1時間に2回程度実施する。 また、冷暖房時でもこまめに換気を行い部屋の空気を入れ替える。
		□	咳エチケットを啓発している	咳やくしゃみをするときは手ではなくハンカチ等で覆う、感冒症状がある場合は外科用マスクを着用する等、基本的な咳エチケットに加え、COVID-19の感染拡大防止として常に全職員や患者が外科用マスクを着用する（休憩時、会議の時含む）。
		□	使用済みリネンの取り扱いが決められ、適切に処理している	リネン交換時はランドリーカートをベッドサイドへ準備し、使用済みリネンを静かに取り扱う、委託会社へ渡すまでの保管状況や感染症患者のリネンの取り扱いを適切に行う。 委託業者とCOVID-19を発症した患者の使用済みリネンの処理方法について確認する。

地域流行期

チェック項目				ポイント
感染管理	感染対策	□	使用済み器材は、器材の種類により洗浄、消毒、滅菌を行い清潔に保管している	全ての共有物品は、洗浄、消毒や滅菌を行う。 医療用器材は滅菌や消毒ができるものか、またはディスポーザブル製品へ変更する。 もし素材の変更ができない物品がある場合には、触れる前に手指消毒を徹底する等工夫する。
		□	使用済みの食器の取り扱いが決められ、適切に処理している	感染者や濃厚接触者に使用した食器の取り扱いについて明文化し、給食部門と共有している。 （必ずしもディスポーザブル食器の必要はない）
		□	職員の更衣室、食堂、休憩室等で職員が密にならないような使用方法を検討し導入している	施設の構造上更衣室や食堂、休憩室の整備が難しい場合は、職員が密になる勤務状況を把握しリスクを抑えるため時差勤務や休憩時間を分ける等工夫する。
		□	職員へ院外での感染リスク行動を控えるよう指導している	職員が感染拡大防止のために控えるべき施設外での行動について、ポスターを掲示する等全職員へ注意喚起する（複数名での会食の禁止、人が集まるイベント参加への自粛等）。
		□	COVID-19患者の遺体の取り扱いが決められている	確定患者、疑い患者の遺体の取り扱い方法を施設での統一し、業者との対応や認識の共有化を図る。
		□	面会制限・入館者管理を実施している	面会制限、入館制限について、掲示板、院内放送、ホームページ等を通じてわかりやすく案内している。 家族の面会名簿、出入りする外部業者等の名簿が作成され、入退館管理を実施している。 施設やフロア入口に手指消毒剤を設置し、手指消毒とマスクの着用を啓発している。
		□	感染対策の実施状況を定期的にラウンドし確認する	感染対策委員会またはICTは、定期的に感染対策の実施状況を確認するためにラウンドを行い、COVID-19に対する感染対策に対する、部門別、部署別の対策について確認し助言や改善を行う。
	資材確保	□	個人防護具、手指衛生物品の在庫を確認している	発生時に備えた平時からの備蓄や使用期限を確認する。 資材発注や在庫管理、また不足時の対応（代替品の検討等）について担当者と確認しておく。 （備蓄量は、感染者、濃厚接触者への対応等を踏まえて必要量を想定する）
連携	行政・地域	□	感染症発生時の窓口となる感染対策担当者を確認する	管轄の保健所や連携施設の担当者の連絡先等を確認し、わかりやすくまとめておく。 窓口となる院内感染対策担当者を決めておく。
		□	地域や他施設での流行状況を把握している	自治体（保健所）からの情報や地域の流行状況を積極的に情報収集し、職員へ周知する。
		□	疑い患者、感染者が発生した際、及びその後の対応手順がある	感染者が発生した際の行政的な流れ（発生届、病床調整、入院勧告、その後の調査等）や自治体（保健所）が必要とする情報をすぐに共有できるよう、データのまとめ方や共有方法を確認しまとめておく。
		□	近隣医療機関の感染対策チームへ相談、支援依頼ができる	感染防止対策地域連携加算の連携施設や感染症管理専門家等へ、感染対策に関する教育や現場支援等の相談を依頼できる体制を構築する。 職員不足時に、法人等のグループ内での職員支援が可能かどうかを確認する（自治体内での支援システムが構築されていればその運用も考慮する）。
	委託	□	委託業者とCOVID-19患者の発生時の対応を相互に確認している	患者発生時に委託業務の継続が可能かどうか、どうすることで業務可能かを話し合い業務が滞らないよう調整しておく。
		□	委託職員の勤務管理を行っている	委託職員の体調不良（発熱や咳等COVID-19を疑う症状）時の情報共有の依頼、必要な個人防護具の確保状況等の相談を行う。 毎日の健康状態（検温結果や体調）をチェックし、記録するよう依頼する。

2.感染者発生期

院内に COVID-19 感染者または濃厚接触者が発生した時期

■早期発見する体制が計画通りに運用されているのか、必要な感染対策が実践しているのかを確認し、次の感染者に備える時期

感染者発生期

チェック項目				ポイント
マネジメント	組織体制	□	感染対策チームを編成している	統括者や感染対策担当、調査・事務担当等、状況に応じてCOVID-19対応業務に専念できるよう設置する。 特にICTの活動が施設全体に及びやすいよう支援されていることが重要である。
		□	対策会議やミーティングを実施し、感染者発生を把握している	施設内の対応について臨時感染対策委員会を含む対策会議が開催され、対策について協議する。 会議には、病院長、看護部長、各診療部門長、薬剤部門、検査部門、事務部門等の責任者および感染症対策の担当者が参加し、感染対策に関する施設の方針や対策、情報伝達・共有方法の協議、決定を行う。
		□	情報伝達ルートを明文化し、周知している	感染発生状況や対策会議等で協議された内容や実施される対策、行政からの通知等について、電子カルテや各部門や病棟でのミーティング、ニュースレターやポスターの掲示等を用いて、全職員へ周知する。
		□	勤務調整を行っている	勤務シフトや業務配分の見直しを行う。 就業制限となる濃厚接触者が発生した場合に、院内（可能であれば法人等のグループ内での職員支援）での応援体制等を検討・整備する。
		□	職員、患者、患者家族、地域への説明と対応を検討している	全職員（非常勤を含む）や外部委託業者等へ、院内の状況や対応等の説明を行う。 地域への情報公開（HPや掲示、広報等）や患者および家族への説明を行う。 対外的な問い合わせ対応や広報は、感染対策担当者とは別に専門の担当者が行うよう体制整備する。 （説明内容や方法は事前に自治体（保健所）や地域連携施設等へ相談することが望ましい）
		□	職員のメンタルケアを行っている	職員の相談窓口、役職者による面談、産業医受診等によるメンタルケアを行う。 メンタルケアの支援、相談窓口があることが職員へ電子カルテやポスターの掲示等を活用し周知する。
	医療提供体制	□	新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）に報告している	病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等について報告している。
		□	感染拡大リスクとなり得る医療施設全体の業務の縮小を検討する	病棟横断的に実施されるリハビリテーション等の中止・縮小、医療連携による緊急性の低い外来検査（放射線検査、生理検査、内視鏡検査）等の縮小を検討する。
		□	新規入院患者の制限を検討する	新規入院患者の制限を検討、状況に応じて入院患者や感染者の退院、転院の調整を行えるよう体制を整備する。 面会者や来院者の制限や禁止の段階的な実施について検討し、病院ホームページやポスター掲示等を活用し周知する。
		□	外来診療患者に対する医療提供方法を検討する	外来休診や医療提供を継続する方法（医師の判断の下での電話や情報通信機器を用いた診療）等を検討、整備する。 また濃厚接触者やCOVID-19専用の外来設置等を検討する。
感染管理	感染対策	□	標準予防策、接触予防策、飛沫予防策を実施している	COVID-19対策は標準予防策が行われていることが基本である。 標準予防策、接触予防策、飛沫予防策を行う。 手指衛生と個人防護具だけでなく、環境消毒、針刺し防止等標準予防策も遵守する。
		□	感染者または濃厚接触者を個室またはコホート隔離している	入院患者を感染者、濃厚接触者、そのほかの患者の病室（または病棟）に分け、それぞれに職員を分けて配置する。

感染者発生期

チェック項目				ポイント
感染管理	感染対策	□	ゾーニングの設定は明確に表示している	感染者、濃厚接触者、その他の患者と対応する職員が交差しないよう、汚染区域と清潔区域を明確に区別する（ドア、ついたて、ビニールテープ等を用い物理的、視覚的に区別する）。 汚染区域内に個人防護具を脱ぐ場所を設定する。 【隔離（個室）の考え方】＊ 汚染区域（レッドゾーン）：各病室内 清潔区域（グリーンゾーン）：廊下から外 ＊参考：国立国際医療研究センター 国際感染症センター　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.
		□	汚染区域内へ手指消毒剤、交換用の個人防護具や、その他ケアに必要な機材を準備している	汚染区域と清潔区域の移動回数を減らすため、必要な物品を汚染区域内へ準備（専有化）する。 アルコールベースの手指消毒剤、汚染区域内での交換に備えた個人防護具（手袋、マスク、ガウン、ゴーグル）、血圧計、体温計等、診察や看護に必要な物品および感染性廃棄物の容器を設置する。 職員の汚染区域での滞在時間、患者との接触を最小限とするため、職員と患者間で連絡を取るため、電話やタブレット端末等の通信機器を準備する。
		□	汚染区域に入る前に手指衛生、個人防護具を着用している	清潔区域内に手指消毒剤、個人防護具を設置する。 個人防護具の着用後は適切に着用できているか、他者がチェックする。 また脱ぎ方が難しい個人防護具を脱ぐ際は介助者を得て安全に外す。
		□	汚染区域で勤務する職員を固定し最少人数とする	医師、看護師のほか、リハビリテーション等も含め、汚染区域内で勤務する職員配置をできるだけ固定する。 ただし、感染のリスクや職員の心身の健康管理の面を考慮して勤務時間や配置する期間を調整し、十分な休息がとれるよう配慮する。
		□	検体採取者の確保および採取時の感染予防策が徹底されている	特にスクリーニングの場合は一定の手技で検体採取をすることが重要である。 検体採取時も適切に感染予防策を実施する。
		□	行動歴調査および接触者調査を実施する	感染者が感染期間（発症2日前～）に接触した患者および職員の一覧表を作成する。 患者の同室者のほか、リハビリテーション、手術室やX線検査等での接触者も確認する。 職員が発症した場合は、接触した全ての職員（休憩や更衣室等での接触等）を確認する。
		□	濃厚接触者の検討を行う	感染者の行動歴調査および接触者調査の結果と接触時の状況等から、濃厚接触者をリストアップする。 濃厚接触の有無は下記を参考に判断する。 ※濃厚接触者とは、患者（確定例）＊（無症状病原体保有者**を含む。）の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。 ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者 ・ 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者 ・ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者 ・ その他： 手で触れることの出来る距離（目安として 1 メートル）で、必要な感染予防策なしで、患者（確定例）と 15 分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。 ＊患者（確定例）：臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者 ＊＊無症状病原体保有者：臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者
	資材確保	□	個人防護具等の資材の在庫がある	個人防護具等の不足は職員の不安にもつながる。 確保が困難な場合は自治体を通じた支援があるか等自治体（保健所）へ相談する。

感染者発生期

チェック項目				ポイント
連携	行政・地域	□	施設内での状況を自治体（保健所）に報告している	感染者発生数や患者、家族、職員の状況について、自治体（保健所）へ報告する。 施設内の状況や患者の状況に応じ、他の医療機関等へ患者の受け入れまたは転院調整について相談する。
		□	近隣医療機関の感染対策チームへ相談、支援依頼ができる	感染防止対策地域連携加算の連携施設や感染症管理の専門家等へ、必要時に教育や現場支援、感染対策の実施状況の評価や改善支援を依頼する等、連携を活用する。
	委託	□	感染者や濃厚接触者の対応を依頼する	あらかじめ確認していた委託業務内容に基づき、依頼した対応が実施されているか確認する。 依頼時には改めて感染対策や注意点等を共有した上て、依頼を行う。

3. 感染拡大期

院内に COVID-19 感染者が多数発生し拡大している時期

（クラスター発生時）

■院内で感染者を個室隔離等で物理的な封じ込め対策を積極的に導入し、施設内での感染者の続発を防ぐことに最大限に努める時期

感染拡大期

チェック項目				ポイント
マネジメント	組織体制	□	対策会議やミーティングを定期的に開催し、感染者発生を把握している	状況に応じて毎日、院内の発症者の状況だけでなく、地域の流行状況や施設全体の状況について把握できるよう情報共有を行う。
		□	全職員に確実な情報共有を行っている	職員の不安解消やモチベーション維持のため、情報共有を行う。 例：今どのようなことが起こっているか（どの病棟からどのような感染者が出ているのか）、今どのような対応をとっているのか、この状況でいつまで対応すればよいのか（職員の就業制限の解除や感染者の隔離解除、事業を回復する目安の共有）等
		□	感染対策チームがCOVID-19対応に専念できる状況となっている	感染対策チームメンバーが感染者の状況把握や感染対策等の重点的な対応を優先し、必要な任務に専念できるよう支援を行う。 COVID-19専用病床、病棟の職員配置や病院入口での発熱者の早期発見（トリアージ）する仕組み等、院内全体での職員配置や応援体制を調整する。
		□	患者、患者家族、地域への説明と不安への対応を行っている	地域への情報公開（ホームページや掲示、広報等）や患者および家族へ説明を実施する。 面会中止とした場合は、患者や家族へ病状説明や院内の感染対策状況等の情報提供および代替方法などを検討し実施する（遠隔システムを用いた面会実施等）。
		□	職員のメンタルケアを継続している	業務負担や精神的負担から離職者が出ることもある。 相談窓口の再周知や自治体との連携した支援を行うとともに、出勤方法や宿泊等の対応等について検討する。
	医療提供体制	□	新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）に報告している	病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等について報告している。
		□	院内の状況や自治体（保健所）の指導に基づき医療提供体制を変更する	医療施設の特性上、継続の必要な業務については続ける必要がある。 感染拡大初期で不明な部分が多い状況では一旦大きく事業を縮小する場合があるが、拡大範囲が判明するに従い院内の状況を評価した上で、順次再開を検討する（職員の復帰状況も影響する）。
		□	新規入院患者の制限やCOVID-19専用病棟（病床）の安全で効率的な運用を行う	新規入院患者の制限や、状況に応じ入院患者や感染者の退院、転院調整を行う。 COVID-19専用病棟や病床の設置、面会者や来院者の制限や禁止について見直しを行う。
		□	外来診療患者に対する医療提供方法を検討する	外来休診の他、医療提供を継続する方法（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）を検討する。 必要時、濃厚接触者や疑い患者専用外来、退院患者専用外来の設置や拡充を行う。
感染管理	感染対策	□	感染拡大防止策が実施されているか確認する	毎日感染対策の実施状況を点検し、決められた対策が実施できているか評価する。 また、判明した感染拡大リスクとなり得る状況については指導や改善のための取り組みを行う。
		□	標準予防策、接触予防策、飛沫予防策を実施している	COVID-19対策は標準予防策が行われていることが基本である。 標準予防策、接触予防策、飛沫予防策を行う。 手指衛生と個人防護具だけでなく、環境消毒、針刺し防止等の感染予防策も遵守する。
		□	ゾーニングを行い感染者と他の患者が接触しないよう動線を分けている	感染拡大期では、個室数の限界があるためゾーニングを行う。 汚染区域にはトイレ、洗面所が含まれるよう配置し、他の患者と動線を分ける。
		□	感染者数により汚染区域の拡大を検討する	感染者が増える状況では個室隔離が難しくなる。日々感染者数を把握しながら病棟全体をCOVID-19専用病棟とする等検討を行う。

感染拡大期

チェック項目				ポイント
感染管理	感染対策	□	汚染区域内へ入る場合は、汚染区域外の決められた場所で、手指衛生を行い個人防護具を着用する	感染者が増えると職員の業務量が増え、身体的精神的に疲弊するため感染対策拡大を防止する手順が守られないリスクが高まる。 個人防護具の着用後は適切に着用できているか、他者がチェックする。 また脱ぎ方が難しい個人防護具を脱ぐ際は介助者を得て安全に外す。 個人防護具着用に重きを置きがちであるが、脱ぐときのリスク低減に努める必要がある。 常に自分の首から上を触らないことを意識し、個人防護具を装着した状態で汚染区域外の環境に触れないことを徹底する。 COVID-19の感染対策の実施状況を感染対策担当者が直接確認する。
		□	汚染区域から出る場合は、決められた場所で個人防護具を脱ぎ、感染性廃棄物容器へ廃棄し、手指衛生を行う	
		□	汚染区域内へ手指消毒剤、個人防護具や、ケアに必要な器材・物品を補充している	汚染区域内へ手指消毒剤や交換用の個人防護具、ケアに必要な器材等を補充できる仕組みを整備する。 物品を必要以上に設置すると物品の管理ができず乱雑な状況となり、清潔と不潔が交差しやすくなるため、物品は整理整頓する。
		□	感染者の隔離（コホーティング）解除条件について検討する	感染者は、厚生労働省通知における退院基準*に準じて、院内での隔離解除や転院（施設退院を含む）を行う。自治体（保健所）にも相談し、隔離解除条件を定めておく。 ＊参考：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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（健感発０５２９第１号　令和２ 年５ 月２９ 日）
		□	濃厚接触者の健康観察終了時の対応について検討している	濃厚接触者については、患者への最終曝露から14日間症状がない場合は健康観察が終了となる。 十分な感染管理ができていれば原則として検査は不要であるが、検査の必要性については自治体（保健所）と相談し検討する。
	資材確保	□	個人防護具等の資材の在庫がある	個人防護具の不足は職員の不安にもつながる。 確保が困難な場合は自治体を通じた支援の他、自作、再利用の方法等を検討・実施する。 自作や再利用を行う場合には、適切な方法で使用・管理を行う。また確保困難が解消されたら、速やかに自作や再利用による使用を中止する。
連携	行政	□	院内での状況を自治体（保健所）に報告している	感染者発生数や患者、家族、職員の状況について、自治体（保健所）へ報告している。 施設内の状況や患者の状況に応じ、必要時感染症管理の専門家やクラスター対策班等への支援を依頼する。

4.収束・再準備期

院内の COVID-19 感染者が減少し、体制の再準備を行う時期

■周辺地域および院内での感染者の拡大が収束し、感染者が減少した時期
今回発生した影響を評価し、計画的な復興と感染対策の改善を実施する時期

収束・再準備期

チェック項目				ポイント
マネジメント	組織体制	□	職員の復職条件を定めている	感染した職員は原則厚労省の示す退院基準*等に従い復帰を考慮する。 濃厚接触した職員は、一定の無症状期間の経過等を経て復帰を判断する。 *参考：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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（健感発０６１２第１号　令和２ 年６ 月１２日）
		□	職員の復職時に感染対策教育を計画、実施している	就業制限をしていた職員は、発生時から拡大期における感染対策の教育を受けていないため、復職前に改めて教育を実施する。 また医療提供体制を縮小した場合、再開時に普段感染対策に慣れていない職員に対し、不安軽減や感染拡大防止を目的とした再教育を計画し実施する。
	医療提供体制	□	院内の状況や自治体（保健所）の指導に基づき医療提供体制の見直しを行う	入院患者の制限や外来診療の縮小等医療提供体制を縮小した場合は、院内の感染者数や自治体（保健所）の指導に基づき、段階的な再開を検討する（職員の復帰状況も影響する）。
		□	転院患者等の受入調整を検討し実施する	医療施設のキャパシティや役割に応じて、転院患者の再度の受入等が発生する場合があるため、職員の復帰状況や病床管理の上、地域連携部門と連携し受入調整を行う。
	再準備	□	感染発生から拡大までの振り返りを行っている	自治体（保健所）や地域連携施設と共に、感染対策や院内感染事例等をまとめ、振り返りを行う。 また、院内研修会等を通じて職員と情報共有し、次の流行に備える。
		□	マニュアルの改訂や体制の見直しを行っている	今後の発生に備えてマニュアルを見直す。
感染管理	感染対策	□	隔離（コホーティング）、ゾーニングの見直しを行う	院内の感染者や濃厚接触者の減少、地域の流行状況から、対策の縮小を検討する。
		□	感染拡大防止策の実施状況を評価し改善を行う	決められた感染対策が実施できているか引き続き評価を行う。 長期の対策に伴う職員の疲弊等に気を付け、負担なく継続できるよう対策を提案する。 感染拡大期において不足し、代替品等を用いていた物品や医療器材があれば、購入や整備を検討する。
		□	標準予防策、経路別予防策を実施し、感染拡大防止策を引き続き実施する	感染が収束後も引き続き感染対策を継続できるよう、課題の抽出と感染対策の実施や改善に施設全体で取り組み、今回の経験を機に業務改善を進める。 （標準予防策、手指衛生の徹底、マスク着用、3密を避ける、面会制限等）
		□	個人防護具等の在庫確認を行い、在庫の見直しを行う	引き続き充分な感染対策ができるよう、個人防護具等が準備されているか、各個人防護具の種類別に在庫状況を確認する。 また資材担当者と平時の資材発注や在庫管理、また不足時の対応（代替品の検討等）について振り返りを行う。
		□	職員への継続した教育プログラムを実施する	実践されている対策を平常時に落とし込んで継続していくことが重要となるため、研修会等で全職員へ事例の振り返りや情報共有を行い、今後の感染対策の遵守に繋げる。
	早期発見	□	職員や患者の発症を早期発見できる体制を再整備する	患者や職員においてCOVID-19を疑った場合の対応マニュアルが明文化され、周知する（発熱時の対応等）。 再準備時においても、推測した感染拡大範囲外から患者が発生しないか、持ち込みがないか、引き続きモニタリングしておく必要がある。

収束・再準備期

チェック項目				ポイント
連携	連携	□	院内での状況を自治体（保健所）に報告している	状況が落ち着いている段階であっても積極的な情報共有は必要となるため、院内の状況の報告や相談を実施する。
		□	地域や他施設での流行状況を把握している	引き続き自治体（保健所）と積極的に地域のCOVID-19発生情報を共有する。 また、感染対策の地域連携ネットワーク等への参加や活用を通じ、情報共有を行う。
	委託	□	感染者の発生時の対応を再確認する	感染者発生期や感染拡大期における委託業務の実施状況や課題を相互に確認し、必要な委託業務内容の見直し等の検討を行う。

5.自主点検表（中小規模病院用）

自主点検表（中小規模病院用）

実施できている項目に〇を記載してください。

チェック項目：感染対策の基本			備考
（例）	玄関ロビーに手洗い啓発ポスターが掲示している	〇	
手指衛生	手洗い場にハンドソープとペーパタオルがある		
	アルコールベースの手指消毒剤を設置している、または携帯型手指消毒剤を持参している		
個人防護具	マスク、手袋、ガウン、目を守るためのゴーグルやアイシールド、フェイスシールド等がある		
	個人防護具の正しい着脱についての実技訓練を行っている		
環境整備	環境消毒用の次亜塩素酸ナトリウムや消毒用エタノール含有の清掃用ワイプがある		
3密を避ける	外来や画像診断部門、中央採血室、生理機能検査部門、デイルーム等は、患者が密にならいよう、2m程度離れるよう工夫している		
	職員の休憩室、更衣室、仮眠室において密にならないよう、時差勤務等工夫している		
換気	窓を開ける、強制換気を行う等換気をしている		
健康管理	【患者】1日1回以上検温を行い、発熱や咳等の症状の有無を把握し、カルテに記載している		
	【職員】出勤前に検温している、体調が悪い時は出勤していない		
チェック項目：管理			備考
物品の確保	個人防護具、ハンドソープ、ペーパタオル、消毒剤、手指消毒剤等の在庫量を把握している		
	個人防護具、手指衛生物品を備蓄している		
	物資が不足した時の対応を決めている		
関係者の連絡先確認	感染症発生時に連絡をする保健所や関係先の連絡先を把握している		
チェック項目：発生時の対応			備考
発生時のシミュレーション	感染者発生時の個室隔離を検討している		
	汚染区域がわかるように表示している		
	個人防護具を着る場所、脱ぐ場所を決めている（ゾーニング）		
	感染者や濃厚接触者と患者の病室（トイレ等を含む）または病棟を分けている		
	感染者や濃厚接触者と他の患者のケアを受け持つ職員を分けている		
	職員が不足した場合、勤務体制の変更、応援職員派遣の対応がある		
検体採取場所	検体採取を行う場所を決めている		
	検査する場所まで、濃厚接触者と他の患者が接触しないよう動線が分かれている		
	検体採取場所は、換気ができ採取後は環境消毒を行う準備がある		
面会制限・入館者管理	家族の面会名簿、出入りする外部業者等の名簿がある		
	流行時から面会制限を行っている		
	面会制限について患者、家族へ説明している		
情報の共有	感染者が発生した場合の対策について患者、家族、保健所、協力医療機関等と共有している		

参考文献

1) 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号　令和二年四月一日公布 ）
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323M40000100050

2) 厚生労働省保険局医療課長, 厚生労働省保険局歯科医療管理官(2018), 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(保医発 0305 第 2 号), https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000205633.pdf

3) 日本環境感染学会(2020), 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 3 版, http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

4) 国立感染症研究所疫学センター(2020), 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)医療施設内発生対応チェックリスト, https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/covid19-21.pdf

5) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部(2020), 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 日事務連絡), https://www.mhlw.go.jp/content/000655349.pdf

6) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部(2020), サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて(令和 2 年 4 月 14 日事務連絡), https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf

7) Rutala WA: APIC Guideline for selection and use of disinfectants, American Journal of Infection Control, 24(4), p313-342, 1996.

8) 厚生労働省医政局地域医療計画課(2020), 医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて(令和 2 年 4 月 24 日事務連絡), https://www.mhlw.go.jp/content/000624961.pdf

9) 国立感染症研究所感染症疫学センター(2020), 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(2020 年 5 月 29 日版), https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf

10) 国立国際医療研究センター国際感染症センター(2020), 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 ver.1.0), http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning_clue.pdf?fbclid=IwAR1_PcbKNR-xEjz1gvts0s2F9_v6HxkyRX1kdxQIHEui0n5wOGsmDvVH0P8

11) 厚生労働省健康局結核感染症課長(2020), 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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)(健感発 0529 第 1 号), https://www.mhlw.go.jp/content/000635398.pdf

12) Boyce, John M.: Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force, MMWR Recommendations Reports 51(RR-16), p1-45, 2002, https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf

13) 森下幸子, 田辺正樹編: 地域連携に使える!"はじめてさん"の感染対策マニュアル インフェクションコントロール 2017 年夏季増刊, メディカ出版, 2017.
14) 日本看護協会(2020), 新型コロナウイルス感染に関する感染管理 FAQ(2020 年 7 月 20 日版), https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/pdf/faq01_20200720.pdf
15) 日本看護協会(2020), 看護管理者の皆様へ－新型コロナウイルス感染症への対応 Ver.3, https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/kangokanri/pdf/nursing_manager_for_covid_19_ver3.pdf
16) 日本看護協会(2020), 新型コロナウイルス感染症に関する動画・資料, https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/document/index.html
17) 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか(2020), 高齢施設にのける施設内感染対策のための自主点検について(令和２年７月 31 日事務連絡), 別添「自主点検チェックリスト」 https://www.mhlw.go.jp/content/000655709.pdf

(Web サイトは 2020 年 9 月 8 日閲覧)