

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

新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言が全国で解除されましたがまだ予断を許さない状況が続いております。看護管理者の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症に関するマネジメントに注意を払われ、第2波に備えておられることと思います。

緊急で対応してきた教訓を踏まえて第2波に備えるべく、本会も対策を講じておりますが、感染患者を受け入れる際の調整は国や自治体の調整機能も大きいと思います。看護管理者の皆様は、積極的に自県の看護協会へ声を届けていただきたいと思います。

さて、この情報提供は4月20日から本会に開設している「新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口」への相談等に対応するものです。本会への相談窓口への相談等を踏まえ、また行政からの通知や診療報酬評価の変更がありましたことから、内容を更新したところですが、その後看護学生への対応に関するあらたな通知が発出されたこと、个人防护具等に関する考え方等について追加しました。

物資の安定的な供給が行われるようにマネジメントを行うことや、看護職の働く環境等をメンタルヘルス支援も含めて整備し、第2波に備えていただきたいと思います。

なお、介護施設の看護管理者の皆様等で、他職種の労務管理等を担っている場合につきましては、ここでは「看護職員」と記載していますが、それぞれの施設の体制等に応じ、読み替えた上でご活用をお願いいたします。

令和2年7月2日

<目次>

I. 患者・利用者を守るために

1. 感染管理

- 1) 標準予防策（スタンダードプリコーション）の徹底
- 2) リスクを予測し、備える
- 3) 新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた対策
- 4) 感染防護具不足時の応急的な対応方法
- 5) 面会者への対応
- 6) 患者の居宅訪問時の留意点

2. 感染患者への対応

- 1) 中等症から重症の感染患者の受け入れ準備
- 2) 入院中の患者に感染が判明した場合の対応
- 3) 職員が感染または感染の疑いがある場合

II. 看護職員を守るために

1. 労務管理

- 1) 新型コロナ感染症の受け入れ病棟等での勤務についての不安解消
- 2) 十分な休憩・仮眠の確保
- 3) 子育て中の看護職員への配慮
- 4) 妊娠中の看護職員への配慮
- 5) 新型コロナウイルス感染症対応病棟への配置に際し配慮を要する看護職員の要件
- 6) 新型コロナウイルス感染症の対応にあたる看護職員への処遇の検討
- 7) 人員調整と確保・勤務計画

2. 労働環境の整備

- 1) 宿泊場所の確保・提供
- 2) 看護職員が使用する場所の環境整備
- 3) 出勤時・退勤時の注意

3. 教育・研修について

- 1) 年間教育・研修計画（看護研究を含む）の調整
- 2) 教育・研修方法の変更
- 3) 教育・研修計画の変更による業務上の配慮
- 4) 現在の実践そのものを感染管理の学びと捉える

III. 看護学生への対応

1. 2021 年度の新採用職員確保

2. 臨地実習

IV. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の対応（5月26日時点）

1. 医療機関における診療報酬の算定
2. 訪問看護ステーションにおける臨時的対応

I. 患者・利用者を守るために

1. 感染管理

1) 標準予防策（スタンダードプリコーション）の徹底

新型コロナウイルス感染症は、不顕性感染や発症 2 日前程度からのウイルス排泄期間があることから、症状や検査結果の有無にかかわらず、すべての人が新型コロナウイルスに感染している可能性があると考えて対応してください。

(1) 手指衛生

感染防止対策上、手指衛生は感染対策の基本です。コロナウイルスの手指衛生は、擦式アルコール手指消毒剤、石けんと流水による手洗いのどちらも有効です。手指消毒剤が国内で品薄の状況となっている状況下では、石けんと流水による手洗いを優先し、患者に触れる前・後、患者周辺の物品に触れた後、清潔／無菌操作の前、体液に曝露された可能性のある場合には、必ず手指衛生を実施してください。

(2) 呼吸器衛生／咳エチケット

咳などの呼吸器症状がある患者は、ウイルスの飛散を防ぐためマスクを着用してください。サージカルマスクを着用することが望ましいですが、代替として患者本人が布製マスクやその他手製のマスクを着用することで、周囲の人へ飛沫させることを少なくできることが考えられます。

医療従事者はサージカルマスクを着用し対応してください。

2) リスクを予測し、備える

陽性者、あるいは、疑似症状の方の看護・ケア場面だけでなく、不測の事態による感染を防ぐために、どの場にどういった可能性のある患者がいるのか、あるいは、どの経路を通るのかといった動線を含め、予測し感染防護策をとります。そのリスクにより、防護策の適切な選択と集中が必要となります。

一般社団法人日本環境感染学会から、濃厚接触者との接触とその時の状況によるリスク評価と対応の基準が示されていますが、これを読み込み、想定される状況を踏まえて、感染防護策のメリハリをつけていくことが、マネジメント上重要になってきます。

■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（一般社団法人日本環境感染学会 2020 年 5 月 7 日）

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

3) 新型コロナウイルス感染拡大防止に向けた対策

新型コロナウイルスの感染経路は、接触感染および飛沫感染です。またエアロゾルが発生する状況では、エアロゾルを吸い込み感染するリスクもあると考えられます。そのため標準予防策（スタンダードプリコーション）に加え、接触、飛沫予防策を実施してください。

(1) 個人防護具

新型コロナウイルス陽性または疑い患者へのケア、処置を行う時には、サージカルマスク（エアロゾルが発生する処置※1を行う場合はN95マスク※2）、ゴーグルまたはフェイスシールド、長袖ガウン、手袋を着用します。キャップの装着は必須ではありませんが、特に髪を触りやすい方はキャップをかぶることを推奨します。

ナースキャップは、しないでください。

新型コロナウイルス感染症予防のための個人防護具は、医療従事者の皮膚、粘膜、ユニフォームをウイルスによる汚染から守るものです。全身を一体型に覆う防護服がありますが、それが必須ではなく、キャップとガウン、眼・鼻・口を覆う個人防護具（ゴーグルやフェイスシールド、サージカルマスクなど）を組み合わせ着用しても同様の防護を期待できます。また各個人防護具の使用は時間管理するものではなく、感染症患者の病室を出るなど使用が終了した時点で直ちに脱ぐようにします。また使用中に破損や汚染をした場合には、その都度交換が必要になります。

※1 エアロゾルが発生しやすい処置：気管挿管・抜管、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、誘発採痰等

※2 N95 マスクは医療者が着用するものですので、患者には使用しないでください。呼吸器症状のある患者が着用すると呼吸困難のリスクがあります。使用時は毎回ユーザーシールチェック（マスクと顔の密着性を確認するため、マスクに手を当てて息を吸ったり吐いたりして隙間がないかを確認します。マスク脇や鼻周辺から息の漏れがあれば、もう一度ゴムバンドや鼻当てを調整し、再度ユーザーシールチェックをやり直してください。）を実施し、正しく装着できていることを確認してください。

ユーザーシールチェックの方法は、職業感染研究会「医療従事者のためのN95 マスク適正使用ガイド」

http://jrigoicp.umin.ac.jp/related/N95_respirators_users_guide_for_HP_pub1.pdf
を参照してください。

個人防護具の着脱方法は、本会作成動画【個人防護具の正しい着脱（診察編）・約 7 分間】を参照してください。

<https://youtu.be/NVPLpnX6cRM>

個人防護具の具体的な使用例は、新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020年6月2日改訂版)（国立感染症研究所 感染症疫学センター・国立国際医療研究センター 国際感染症センター）別添：表. 状況、職種、活動種類に応じた COVID-19 流行時における PPE の使用例

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602tbl.pdf>

を参照してください。

(2) 患者ケア用の機器、器具／器材の消毒、環境整備

環境はアルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のワイプまたは 0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウムで消毒してください。

患者ケア用の医療器具は患者専用とします。専用できない医療器具などは、使用後に必ず消毒を行ってから病室外へ持ち出すようにしてください。ベッド柵やドアノブ、手すりなどの手がよく触れる場所や患者の周囲環境も消毒してください。

(3) 換気

患者が使用する陰圧室以外の病室、診察室などでは室内の換気を適切に行う必要があります。部屋の換気は可能な限りこまめに行ってください。換気方法は、廊下側のドアを閉め、室内の窓を開けて部屋の空気を入れ替えてください。

(4) 食器の取り扱い

使用済みの食器は通常の熱水洗浄（80℃、10分間）で問題ありません。

(5) リネン交換、洗濯物の取り扱い

多くの医療機関がリネン類やユニフォームの洗濯を外部委託していますが、新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具等の取り扱いに関しては、厚生労働省から事務連絡が発出されています。

それによると、寝具類の外部委託にあたっては、医療機関内で消毒を行うこととされていますが、同時に、新型コロナウイルス感染症患者が多数入院し、消毒作業に過大な負担が掛かり、医療提供に支障を生じる場合や、消毒作業を行う人員確保が困難な場合等においては、医療機関内で消毒を行わずに外部委託して差し支えない

いと示されています。

その際、外部委託業者が感染することがないように、同事務連絡では以下のような安全な方法で密閉した後、外側を0.05%次亜塩素酸ナトリウムまたは含有率70%以上のエタノールで清拭する方法での取り扱いが求められています。

- 水溶性バッグに入れ、さらにビニール袋に密閉する
- 寝具類に含有率70%以上のエタノールを近距離から吹き付けた上で、ビニール袋に二重に密閉する
- ビニール袋で二重に密閉し感染の危険のある旨を表示する

医療機関によっては、安全に作業ができる職員が担当となって医療機関内で消毒を実施している例や、契約金の引き上げ等を含めて外部委託業者と交渉をしている例など様々な対応がとられています。

まずは、下記の事務連絡を参照に、医療機関内での対応を検討した上で、必要であれば委託業者との間で取り扱いを確認してください。

- 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日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000624961.pdf>

4) 個人防護具不足時の応急的な対応方法

現在、個人防護具が多くの施設で不足しているため、一時的に個人防護具の代用品を用いる、あるいは個人防護具の延長使用や再使用を行うなどの方法がとられています。

代用品を装着した場合の外し方の基準はありません。汚染面に手を触れないよう特段の注意を払って脱ぎ、手指衛生を実施してください。

再使用時は汚染面と清潔面を区別して装着し、装着後には手指衛生を実施してください。個人防護具の代用方法、再利用については、下記を参照してください。

(1) サージカルマスクについて

- 使用する機会の優先順位を決める（例：新型コロナウイルス感染患者以外の吸引、口腔ケアなどのサージカルマスクが必要不可欠な処置時、手術時、呼吸器症状がある患者や免疫不全状態にある患者への対応時を優先するなど）
- 複数の患者を診察・検査等の場合でも、同一のサージカルマスクを継続して使用する
- サージカルマスクを継続使用する場合は、以下の点に注意する
 - 目に見えて汚れた場合や損傷した場合は、廃棄する
 - サージカルマスクを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れる

(2) N95 マスクについて

- エアロゾルが発生するような手技を行う時（気管内吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）以外はサージカルマスクを適切に使用する
- 吸引処置時などでは、顔全体を覆うタイプのフェイスシールドを着用し、マスク表面の汚染もできるだけ防ぐようにする
- 複数の患者を診察する場合には、同一のN95 マスクを継続して使用する
- 目に見える汚れがあるときや損傷している場合は廃棄する
- N95 マスクには名前を記載し、交換は 1 日 1 回とする
- 滅菌による再利用を行う場合は換気能が低下するため、再利用は 2 回までにする（滅菌による再利用法はいくつかあるため、病院の滅菌機能に合わせて担当部門と相談し決定する）
- 1 人に 5 枚の N95 マスクを配布し、5 日間のサイクルで毎日取り替える再利用法もある

(3) 長袖ガウン（アイソレーションガウン・長袖のプラスチックガウン等）について

- 使用する機会の優先順位を決める（例：血液や体液、排泄物に大量に触れる可能性のある場面、気道吸引・気管内挿管などのエアロゾルが発生するような処置などを優先する）
- 袖のないエプロンを使用する場合はアームカバーやビニール袋などで腕を保護する
- コホート隔離（多床室での集団隔離）された複数の患者の診察や看護を行う場合は、同一の長袖ガウンの継続使用を検討する。なお、長袖ガウン（袖のないエプロンを含む）は、コホーティングされた場所を離れる際に脱ぐ
- 代替品については体を覆うことができ、破棄できるものを使用する（レインコートなど撥水性があることが望ましい）

(4) ゴーグル及びフェイスシールドについて

- 複数の患者を診察する場合には、同一のゴーグルやフェイスシールドを継続して使用する
- ゴーグルまたはフェイスシールドを継続使用する場合は、以下の点に注意する
使用後は熱水消毒を行う
ゴーグルやフェイスシールドが損傷した場合（ゴーグルやフェイスシールドがしっかりと固定できなくなった場合、視界が妨げられ改善できない場合など）は廃棄する

ゴーグルやフェイスシールドを外す必要がある場合は、患者のケアエリアから離れる

- 使い捨てのゴーグルやフェイスシールドを再利用する場合は、以下の点に注意する

使用前に名前を記載し、個別に使用・保管できるようにする

使用後はアルコール綿で清拭消毒する

次回使用時まで他の器材などと触れないよう保管する（紙袋に入れる、吊るして保管するなど）

- 代替品については目の側面まで覆うことができるものを使用する（シュノーケリングマスク、クリアファイルなど）

- 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）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622132.pdf>

- N95 マスクの例外的取扱いについて（令和 2 年 4 月 10 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、医薬・生活衛生局医療機器審査管理課、医薬・生活衛生局医薬安全対策課事務連絡・令和 2 年 5 月 28 日一部追記）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>

- 医療用個人防護具の代替品性能評価と作り方（職業感染制御研究会 2020 年 4 月 26 日）

<https://covid-19-act.jp/ppe/>

5) 面会者への対応

○新型コロナウイルス感染症の患者を含むすべての患者への面会を原則禁止とする

新型コロナウイルス感染症は、不顕性感染や発症 2 日前程度からのウイルス排泄期間があることから、院内への感染の持ち込みリスクを低減するため、新型コロナウイルス感染症の患者を含むすべての患者への面会は原則禁止とすることが望ましいと考えます。面会基準については、インフルエンザ対策時などを参考にして、入退院、手術当日、小児病棟、産科病棟等を含め面会可能な状況や人数等を各施設で検討してください。また、ご家族等への面会禁止についての説明を行ってください。

6) 患者の居宅訪問時の留意点

訪問看護においては、利用者や家族の症状に応じて、前述のとおり感染管理を行いますが、ガウンやゴーグル、フェイスシールド等を着用する際は、利用者のプライバシーに配慮して、近隣住民の目に触れないよう対応することが望ましいです。

玄関入室後に着用し、訪問終了後は玄関先等で個人防護具を外し、ポリ袋に入れ密封します。密封したポリ袋は、一般廃棄物として患者宅で処分となります。

ポリ袋はごみの回収日まで家庭内で安全に保管する必要があるため置き場所等についてはあらかじめご家族と相談して決めておき、開封しないように指導をしておくようにします。

2. 感染患者への対応

○新型コロナウイルス感染症患者受け入れのためのマニュアルの整備を行う

1) 中等症から重症の感染患者の受け入れ準備

院内の感染対策委員会や感染対策チーム、感染管理担当者と連携して受け入れ準備を進めてください。病院及び看護部の方針を職員に説明し、新型コロナウイルス感染症患者専用の病棟やユニットを決め、対応を行う担当チームの人員配置や調整してください。（担当チームの看護師への対応については「Ⅱ. 看護職員を守るために 1. 労務管理」をご参照ください。）感染管理担当者が中心となり、感染対策に関する準備・調整を行う場合は、円滑に進められるよう支援をお願いします。

(1) 受け入れ病床の準備

患者は個室で管理します。陰圧室での管理が望ましいと考えられますが、必須の条件ではありません。

入院患者が増加した場合は一つの病棟や ICU などのユニットを新型コロナウイルス感染症患者専用として対応します。その場合は患者がいる区域とそうでない区域を分ける必要があります。患者がいる区域では個人防護具を着用する必要がありますが、そうでない区域へ出る際には個人防護具を必ず脱がなければなりませんので、脱ぐ場所も明確にしておく必要があります。また、それぞれの区域を明確に区別できるよう、衝立の使用や床にテープを貼るなどして、誰が見ても分かるよう工夫してください。

(2) 感染対策の確認

担当チーム職員へ新型コロナウイルス感染症の対応、特に個人防護具の着脱や病棟の動線などの感染対策について確認を行ってください。

(3) 感染対策物品の準備

手指消毒剤や個人防護具の院内の在庫状況を確認し、優先的に使用できるよう調整してください。また、個人防護具の代用品を用いる、個人防護具の延長使用や再使用を行う場合には、職員の安全を守るため取り扱いや使用期限などのルールを検討してください。

2) 入院中の患者に感染が判明した場合の対応

入院患者が新型コロナウイルス陽性または疑われる場合は、患者を直ちに個室または患者専用病棟へ移動させ、「I. 患者・利用者を守るために 1. 感染管理」を参考に標準予防策（スタンダードプリコーション）に加え、接触、飛沫予防策を実施してください。

また、医師が新型コロナウイルス陽性と診断した場合、管轄の保健所へ直ちに届け出を行ってください。院内の感染対策委員会や感染対策チーム、感染管理担当者と連携して対応を行ってください。

(1) 濃厚接触者の範囲、健康観察について

同室患者がいた場合は、同室者を濃厚接触者として個室または感染患者とは分けて隔離します。潜伏期間中は新型コロナウイルス陽性患者と同様に、標準予防策（スタンダードプリコーション）に加え、接触、飛沫予防策を実施してください。また発熱や症状の有無を観察し、発症を疑う場合には速やかに主治医および感染対策チームへ報告します。

患者と接触した職員については、濃厚接触者の判断および就業制限の必要性を判断する必要がありますので、濃厚接触者のリストアップをしてください。適切に個人防護具を着用している場合は、濃厚接触者に該当しないと考えますが、個人防護具が破れていたなど「適切ではない」と考えられる場合は、個別に判断を行う必要があります。また、現在のところ、国立感染症研究所では、発症 2 日前から隔離開始までの間を患者（確定例）の感染可能期間としています。

■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日暫定版）（国立感染症研究所）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

■積極的疫学調査実施要領における濃厚接触者の定義変更等に関する Q&A（2020年4月22日）（国立感染症研究所感染症疫学センター）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9582-2019-ncov-02-qa.html>

(2) 感染対策物品の準備

手指消毒剤や個人防護具の院内の在庫状況を確認し、優先的に使用できるよう調整してください。また、個人防護具の代用品を用いる、個人防護具の延長使用や再使用を行う場合には、職員の安全を守るため取り扱いや使用期限などのルールを検討してください。

(3) ベッドコントロールや各種調整

患者本人や濃厚接触者を含む、すべての患者の予定されている手術や検査、転院や退院、一般外来や救急外来の受け入れなどについて確認し、必要時病院内で調整や検討をしてください。

(4) 広報準備・対応

院内の感染対策委員会や感染対策チーム、感染管理担当者や広報部門と連携し、広報や記者会見などの対応を検討してください。

■新型コロナウイルスに関する Q&A（医療機関・検査機関の方向け）令和2年6月5日時点版（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html

3) 職員が感染または感染の疑いがある場合

職員が発熱・咳・咽頭痛などの風邪症状がある場合は出勤を見合わせて、自宅待機し症状の経過を見るように指示をしてください。また、新型コロナウイルス感染症を疑う症状として下記を目安に、院内で相談する医師を決めて医師の指示に基づく PCR 検査指示をしてもらうか、職員自身が保健所の「帰国者・接触者相談センター」へ電話相談するようにしてください。

- ・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- ・重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
※高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
- ・上記以外の方で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状が続く場合

■新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について（令和 2 年 5 月 8 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）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000628619.pdf>

（別紙） <https://www.mhlw.go.jp/content/000628620.pdf>

職員の感染予防、またたとえ感染したとしても拡大させないためには、手指衛生、個人防護具の適切な使用、咳エチケットの実施といった標準予防策を日常的に実施することが重要です。

新型コロナウイルス感染の陽性者は感染症法に基づき就業が制限されており、就業制限の解除の基準を満たすまで就業させることはできません。

■「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第 18 条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて」（令和 2 年 5 月 1 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）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000627457.pdf>

医療従事者の新型コロナウイルス感染については、業務上以外で感染したことが明らかかな場合を除き労災が適用されます。職員が新型コロナウイルスに感染し休業した場合、遅滞なく「労働者傷病報告」を労働基準監督署長に提出しなくてはなりません。（労働安全衛生法第 100 条、労働安全衛生規則第 97 条）。「労働者死傷病報告」を提出せず、若しくは、虚偽の報告をした場合は、いわゆる「労災かくし」として、50 万円以下の罰金に処されることがあります。

職員が新型コロナウイルス陽性だった場合の復職基準については、2020 年 5 月 1 日付の厚生労働省通知「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第 18 条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて」より、

- ・退院基準と同様の基準を満たすこと（症状の軽快が確認されてから（無症状病原体保有者については陽性の確認から）24 時間後に PCR 検査を実施し、陰転化が確認された場合には、当該検査に係る検体採取から 24 時間以後に再度検体採取を実施して 2 連続で PCR 検査での陰性が確認されたこと）
- ・宿泊療養又は自宅療養の軽症者等の場合は、宿泊療養又は自宅療養を開始した日から 14 日間経過したこと（その際、当該 14 日間は、保健所（又は保健所が委託した者）が健康観察を実施し、症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を

受け、必要な場合には入院することとする)
のいずれかを満たすと判断された場合に就業制限は解除とされています。

- 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第 18 条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて（令和 2 年 5 月 1 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）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000627457.pdf>

また、感染を疑うが PCR 検査は実施していない職員の復職基準については、現在明確なものはありませんが、CDC（アメリカ疾病予防管理センター）では「解熱剤を使用せずに解熱し、かつ咳や息切れなどの呼吸器症状が改善から 72 時間経過していること、かつ、最初の症状から 7 日以上経過していること」としています。

- Return to Work Criteria for HCP with Confirmed or Suspected COVID-19（CDC ・ 2020 年 4 月 30 日）

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

Ⅱ. 看護職員を守るために

1. 労務管理

1) 新型コロナウイルス感染症の受け入れ病棟等での勤務についての不安解消

配属先（職場）で行う業務内容や健康・安全対策について、下記の整備をした上で、しっかりと説明を行うことがまず不安解消の第一歩となります。

(1) 業務の標準化、手順の整理

新型コロナウイルスに感染した患者や感染の疑いがある患者等の受け入れやトリアージの手順、施設内での動線、また、環境整備の方法などを標準化しておくことが必要です。作成したマニュアル等は、対応にあたる全ての職員が理解しておきましょう。また、新たに発信される情報については、常に更新し、共有してください。

(2) 業務に必要な教育や研修等の実施

感染症への対応に慣れていない看護職員が、新型コロナウイルスに感染した患者や感染の疑いがある患者等のケアにあたる場合には、標準予防策（スタンダードプリコーション）のような基本的な内容の教育も必要となります。それとともに、実際の業務に必要な検体採取の方法や処置の方法などの教育を行い、確実に看護職員が自身の安全と健康を守れるように留意しましょう。

(3) 業務起因により、発症となった場合

患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となります。原則として、給付の申請は勤務先から行うこととなりますので、人事部門に手続きについて確認してください。また、事業場を管轄する労働基準監督署でも相談が可能です。

労災給付手続きについては、当該の職員が自ら行うことが困難な場合、事業主は手続きを行うことができるよう助力しなければならないとされています（労働者災害補償保険法施行規則第 23 条）。

(4) 体調不良や不安事に関する相談窓口の設置

新型コロナウイルス感染症への対応に伴い、これまでと違う環境が長期に続いたことで強いストレスに曝された看護職には、さまざまな心身の反応を生じる可能性があります。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(厚生労働省 2015 年 11 月 30

日)は、職場の管理者の役割として「長時間労働等により疲労の蓄積が認められる労働者、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した労働者、その他特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めるものとする」としています。対応する専門家としては、公認心理師、精神保健福祉士、臨床心理士等があげられ、必要に応じて精神科、心療内科等の医療機関の受診を勧めます。職場内の平時のメンタルヘルス対策に加えて、衛生委員会など職場内の産業衛生組織を通じて必要な対策が組織的にとられるよう働きかけてください。

(5) 不安や怒りを抱える看護職員への対応で心がけること

長期にわたる新型コロナウイルス感染患者への対応に伴い、強いストレスに曝された結果心身に様々な反応を生じた看護職のなかには、不安や怒りなどの感情を看護管理者に向けるひともいることを理解しましょう。このような場合には、看護管理者は相手に寄り添いつつも冷静な対応を心がけてください。また、困難な対応を一人で抱え込むことなく、状況を看護部門、人事労務管理部門と共有し、当該の職員を専門家の支援に誘導するなど、組織的な対応に結び付けましょう。

看護管理者自身もこの間ストレスに曝され、疲労の蓄積が見られることもあるでしょう。ご自身の心身の健康管理にも気を配ってください。

■厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A（労働者の方向け）令和2年5月12日時点版」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00018.html#Q4-2

■厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成27年11月30日)

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/kouji/K151130K0020.pdf>

2) 十分な休憩・仮眠の確保

過酷な状況であるからこそ、少しでも休息や夜勤時の仮眠を確保できるよう看護職の負担軽減についてご配慮ください。

なお、仮眠室や休憩室の環境整備については「2. 労働環境の整備」を参照してください。

3) 子育て中の看護職員への配慮

育児中および育児休業から復帰する看護職員に対しては、勤務の場所や短時間勤務やフレックスタイム制等、働く時間に対し柔軟にご対応ください。

4) 妊娠中の看護職員への配慮

新型コロナウイルス感染症蔓延の状況下で、妊娠中の看護職員には、一般的な対応に加え、特段の配慮をお願いします。医療従事者についてはテレワークが不可能であることから、妊娠中の看護職員は出勤せざるを得ない状況です。妊婦は、新型コロナウイルス感染のハイリスクであり、一般的には妊婦が肺炎を発症すると重症化する可能性がありますとされています。

5月7日付で、働く妊婦が新型コロナウイルス感染症への感染のおそれに関する心理的なストレスが母体又は胎児の健康保持に影響があるとして、主治医や助産師から指導を受け、それを事業主に申し出た場合、事業主は、この指導に基づいて必要な措置を講じることが義務付けられました（本章「(2) 新型コロナウイルス感染症蔓延に伴う妊娠中の看護職員への対応」を参照）。妊娠中の看護職員から主治医等の指導に基づいて感染リスクの低い業務への転換や休業の請求があった場合には対応する必要がありますので、体制を整えていただきますようお願いいたします。

なお、4月1日、13日に厚生労働省より「妊婦の方々などに向けた新型コロナウイルス感染症対策」が発出され職場での配慮等の要請についても記述されていますのでご参照ください。

(1) 働く妊婦への一般的な対応

新型コロナウイルス感染対応以前に、働く妊産婦（妊娠中から産後1年まで）には法的な保護措置が定められています。具体的には、本人の申請があれば、時間外労働・休日労働・深夜業の免除や負担の軽い業務への転換などを行わなくてはなりません（労働基準法）。

また、事業主は、医師または助産師からの母性健康管理上の指導を守るために、妊婦に対し、

- 通勤緩和（時差通勤、勤務時間の短縮など）
- 休憩（休憩時間の延長や回数を増やすなど）
- つわりなどの症状に応じて作業の制限や休業

などの措置をとることとされています（男女雇用機会均等法）。「母性健康管理指導事項連絡カード」（母健連絡カード）は、主治医等が行った指導事項の内容を、妊産婦である女性労働者から事業主へ的確に伝えるためのカードです。事業主は、母健連絡カードの記載内容に応じ、男女雇用機会均等法第13条に基づく適切な措置を

講じる義務があります。

■母性健康管理指導事項連絡カードの活用方法について（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/www2/topics/seido/josei/hourei/20000401-25-1.htm>

(2) 新型コロナウイルス感染症蔓延に伴う妊娠中の看護職員への対応

新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、5月7日付で男女雇用機会均等法に定める母性健康管理措置の指針（告示）が改正されました（令和2年5月7日～令和3年1月31日までの期間）。妊娠中の看護職員が、母子保健法の保健指導又は健康診査に基づき、その作業等における新型コロナウイルス感染症に感染するおそれに関する心理的なストレスが母体又は胎児の健康保持に影響があるとして、医師又は助産師から指導を受け、それを事業主に申し出た場合には、事業主は、この指導に基づき、必要な措置を講じなくてはなりません。必要な措置は、「感染のおそれが低い作業への転換又は出勤の制限（在宅勤務・休業）」と例示されています。

■厚生労働省サイト「働く妊婦・事業主のみなさまへ 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/000628247.pdf>

母性健康管理措置として休業が必要な場合、休業中の賃金をどのようにするかについては個々の事業主に任されていますが、雇用調整助成金の対象になり得ることもありますので、労使で十分に話し合っ決めていただくことが望ましいとされています。

今般の新型コロナウイルス感染症に対する妊婦の不安は大きくなっています。妊娠中の看護職員から休業や業務調整の請求があった場合には、速やかに対応をお願いいたします。

事業所（医療機関も含まれる）が母健連絡カードによる指導に対応しない場合、行政の監督機関である労働局雇用環境・均等部（室）が事情を調査のうえ是正指導を行い、対応が是正されない場合は事業所名の公表の制裁が科されることとなります。

なお、代替職員確保につきましては、本章「7）人員調整と確保・勤務計画」をご覧ください。各都道府県に設けられたナースセンターをご活用ください。

5) 新型コロナウイルス感染症対応病棟への配置に際し配慮を要する看護職員の要件

厚生労働省は重症化リスクの高い方々として、高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある者、透析を受けている者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者、

妊娠中の者としております。また、新型コロナウイルスの職員への感染防止対策について職場の安全衛生委員会などの組織や産業医などの助言を得て検討すること、その際重症化リスクの高い方々に十分な労務管理上の配慮をすることを求めています。

上記に該当する職員（妊娠中の方については前述）については、必要に応じ主治医に就業及び健康管理についての指導を求め、産業医の助言を得るなどしたうえで、新型コロナウイルス感染のリスクが低い業務に従事させるなどの配慮をお願いいたします。

6) 新型コロナウイルス感染症の対応にあたる看護職員への処遇の検討

日本看護協会は4月15日付で国に対し「新型コロナウイルス感染症に対応している看護職に対する危険手当の支給等について」の要望書を提出しました。

国家公務員については人事院規則で「防疫等作業手当」の特例が設けられ、1日4000円が支給されることになり、国・自治体など公的な病院で看護職員への危険手当の支給方針が示され、一部の自治体で独自に危険手当や特殊手当の支給が開始されています。しかし、すべての医療機関に適用される制度とはなっていません。

一方、国の補正予算で「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」が創設されこの活用について各都道府県に通知されました（5月1日）。本会は都道府県看護協会とともに、各都道府県に対してこの交付金等を活用して医療従事者への「危険手当」、「宿泊費助成」など手厚い手当支給を実現するよう、働きかけています。現在都道府県や政令市が次々に独自の危険手当・特殊勤務手当の支給や宿泊費支援を決定していますので、お住まいの県行政、県看護協会にご照会ください。まだ支給を検討中であれば、自治体や地方議会あてに、ご意見フォームやメールなどを使ってご要望の声を届けてください。

さらに、新型コロナウイルス感染症患者受入れ病院への経済的補償が始まっています。診療報酬上の臨時の特例的な対応として、外来対応や入院に際しての加算の適用をはじめ、5月26日には重症患者の入院報酬が3倍に引き上げられました（詳細は「IV. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の対応」をご覧ください）。厚生労働省事務連絡（4月18日付）「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その12）」には、冒頭、「感染リスクを伴う診療による医療従事者の身体的・心理的負担が増大していることから、医療体制の確保のためにも、医療従事者への処遇に配慮する必要がある。」と記載されており、これらの診療報酬増収分を医療従事者への危険手当等の支給の原資に充てることが期待されています。

7) 人員調整と確保・勤務計画

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴い、人員が規定以上に必要となる部署があります。また、逆に、外来部門、健診部門、手術室等の縮小や閉鎖を余儀なくされ

る部門もあります。

病院全体の状況を鑑み、人員調整を行うことが必要です。

(1) 院内での人員調整

重症の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる集中治療室では、通常の2倍から4倍の人員が必要となります。集中治療部門は、だれでも勤務が可能というわけではありませんが、集中治療の経験のある看護職員、手術室等での経験のある看護職員、重症者をケアしている病棟の看護職員等の協力を得るなどの調整をしてください。

(2) 看護職員の確保

院内での人員調整で看護職員が不足する場合は、確保が必要になります。看護職員の確保については、都道府県ナースセンターに求人登録をお願いいたします。

なお、妊娠中の看護職員や新型コロナウイルスに感染した看護職員等の代替職員確保について、都道府県によっては、今後、新型コロナウイルス感染症地方創生交付金及び新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が活用できる可能性がありますので、ご確認ください。

■都道府県ナースセンター一覧

<https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/eNursecenter/PrefNClist.pdf>

■ナースセンターとは

<https://www.nurse.or.jp/nursing/nc/gaiyo/index.html>

(3) 看護職員採用時の対応

看護職員の増員の必要性から、ナースセンターなどを通じた採用を行うことがあります。勤務経験のない病院での仕事、臨床から離れている期間等により、採用された看護職員の不安は大きく、最初から同じような仕事をすることはできません。そのような状況を理解し、病棟配置の場合は看護職員のサポートから、また外来配置の場合は、診察介助や検査介助などの補助業務等からスタートし、採用された看護職員自身の状況に合わせ業務内容を調整してください。看護管理者は、新採用となった看護職員に常に声をかけ、不安や、わからないことについて聞き、チームの一員として勤務できるよう支援してください。

(4) 多様な勤務シフトの検討

妊娠中の看護職員、夜勤が不可能な看護職員、短時間勤務の看護職員等様々な看護職員がいます。個々の状況に合わせた勤務シフトを調整してください。

(5) 病棟の体制・アサインメント

病棟の一部をゾーニングし新型コロナウイルス感染症患者専用にする場合や、一部の病棟を専用病棟とする場合があります。

院内感染防止のため、次のことに注意をしてください。

- 病棟の一部をゾーニングする場合は、新型コロナウイルス感染症患者をケアするチームと一般の患者をケアするチームを分け、同じ看護職員が、新型コロナウイルス感染症患者と一般の患者と同時に受け持つことを避ける
- 病棟をゾーニングする場合は、境界が明確になるように衝立の使用や廊下にテープを張るなどし、注意喚起する
- 看護職員のストレス軽減のため、チームは定期的に交代する
- 担当チームが定期的交代によって感染症病棟の任務を解かれ、次の任務に就くまでの間に、適切な休息のための期間（特別休暇等）を設けて疲労回復に充てることが望ましい

※ 新型コロナウイルス感染症患者の看護にあたり、個人防護具を適切に使用し標準予防策に加えて飛沫予防策及び接触予防策を実施した場合には濃厚接触者には該当せず、就業規制や健康観察の必要はないとされます。任務解除後の休息期間は、感染の可能性があるからではなく、あくまでも疲労回復が目的であることを明らかにしておきましょう。

2. 労働環境の整備

1) 宿泊場所の確保・提供

公共交通機関を使っでの長距離通勤による負担と感染への不安、家族への感染を不安に思い、自家用車内で過ごす看護職員もいます。看護職員の健康、感染防止の観点からも、安心して休息がとれる宿泊場所（病院の寮、ホテル等の宿泊施設）を確保し、提供してください。

都道府県によっては、すでに看護職員が帰宅せずホテル等に宿泊した場合、当該看護職員に対し宿泊費の補助を行っているところもありますので、ご確認ください。

夜勤後にタクシーを利用しようとしたところ、乗車拒否にあうケースも報告されています。タクシー会社と契約を結び、タクシー利用の確保に努めることも重要です。

2) 看護職員が使用する場所の環境整備

3 密を避けた更衣室・休憩室・仮眠室等の利用方法の工夫をお願いいたします。

更衣室・休憩室・仮眠室等は、「換気の悪い密閉空間」「多数が集まる密集する場所」「間近で会話や発声をする密接場所」であることが多い状況です。そのため、クラスター（集団）発生のリスクが高くなります。例えば次のような点に配慮をし、感染防止に努める必要があります。

(1) 休憩室の使用方法

換気については、施設管理者は、法令により感染症を防止するために合理的な換気やそのシステムの設置が求められていますので、過剰な心配は不要です。しかし、定期的に扉を開けておく、部屋に扇風機を置き、時々空気の流れを作ることなどで効果が高まります。また、窓がある場合は、適時（診療場面以外の環境について）、窓を開け換気をしましょう。換気をしたかどうかのチェック表を部屋ごとに用意して活用すると徹底できます。

さらに、密閉された部屋でマスクをつけないで会話をするのは、1回の咳に相当します。必ずマスクを着用すること、食事中は会話をしないこと、向き合うことなく互い違いに座ること、休憩時間をずらして少人数で使用すること、使用後は換気を行うことなどを徹底します。

(2) 更衣室の使用方法

更衣室の使用は、使用時間や場所をずらすことで、密集・密接を避けることができます。例えば、奇数病棟は○時から△時、偶数病棟は◎時から×時と使用時間を分けて使用します。また、可能であれば、会議室などを一時的に更衣室として利用できるよう調整します。さらに、感染防止のためには、必ず、ユニフォームから私服に着替えた後、石鹸と流水での手洗いやアルコールでの手指洗浄が行えるよう整備します。さらにユニフォームは、家に持ち返らず、施設で、決められた業者での洗濯に努めることが感染予防につながります。

(3) 仮眠室の使用方法

2交代制の施設では、交代で仮眠をとっています。密集を避けることが必要ですので、できるだけ一人ずつ仮眠をとれるように、必要な部屋数を確保します。

個人防護具をつけている看護職は、個人防護具を脱いで、十分手洗いをして仮眠をとりましょう。そして次の夜勤者と仮眠を変わるときには、部屋のドアを開け、換気後に部屋を使用しましょう。

夜勤中の仮眠は大変重要で、看護職の作業効率等に影響します。密集・密接を避

ける場所を探し、決められた仮眠時間を確保することが必要です。施設によっては、仮眠室が確保できていないところもあります。そのような場合は、たとえば、外来の診察室や面談室などで代用し、多人数での仮眠ではなく、一人ずつ仮眠ができるよう調整します。

仮眠室の整備については、医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るために設置された「地域医療介護総合確保基金」を利用して、整備等を行う方法があります。未整備の場合は、都道府県に問い合わせ整備されることをお勧めします。

3) 出勤時・退勤時の注意

(1) 出勤時

出勤前には体温を測り、発熱や咳、咽頭痛などの風邪症状がある場合には無理に出勤せず、電話で上長に報告して指示に従うようにします。上長は勤務を調整し、職員が受診や自宅療養できるようにしてください。

職員は通勤時もマスクを着用し、施設に着いた時には手指衛生を行います。出勤時（退勤時）、更衣室は多くの職員が集まり「3密」となりやすい場所です。更衣室内では会話せず、更衣後は速やかに退室するように注意します。更衣室は、できるだけ分散するなど、調整してください。

(2) 退勤時

勤務終了時は手指衛生を行います。

使用後のユニフォームは毎日洗濯に出し、清潔なものを使用できるようにしてください。必要であれば、ユニフォームの管理について管理部門と調整してください。

新型コロナウイルス感染症の患者を担当している看護職員は、業務終了後シャワーを浴びることをお勧めします。看護職員からの希望がある場合は、対応を検討してください。

■Return to Work Criteria for HCP with Confirmed or Suspected COVID-19 (CDC 2020年4月30日)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

3. 教育・研修について

1) 年間教育・研修計画（看護研究を含む）の調整

教育・研修計画については、内容の重要性、緊急性等によって優先順位をつけ、受講する職員の負担状況等も考慮しながら判断しましょう。また、その他の研修等については、中長期的に考えて計画を検討し、中止・延期・縮小などの対応を検討してください。

2) 教育・研修方法の変更

優先して実施すべき研修についても、感染防止対策を念頭に、集合研修による「3密」の回避の方策を検討しましょう。具体的には、個別学習が可能なものは個別学習に切り替えましょう。e-learning や動画の個別視聴であれば、レポートを組み合わせることで理解度の確認も可能です。また、技術の取得状況の確認が必要なものは、シミュレーターを積極的に活用しましょう。

3) 教育・研修計画の変更による業務上の配慮

2020年4月に入職した新人看護職については、通常とは異なる看護提供体制のもと、育成スケジュールの調整が必要になります。安全な業務実施を最優先とし、育成計画を見直すことが求められます。職場適応への支援とともに、実施可能な研修内容・方法を検討しましょう。

そのほかの職員にも、安全で安心なケアの提供を第一に、各自の担う役割・業務を考えていくことが必要です。

4) 現在の実践そのものを感染管理の学びと捉える

大規模災害の経験と同様、今回の新型コロナウイルス感染対応の経験から、それぞれの立場や役割に応じて多くを学ぶことができます。標準予防策の再確認・実践や、陽性者受け入れのためのシミュレーションと体制整備、標準看護計画の準備など、看護実践能力の向上につながることであります。

Ⅲ. 看護学生への対応

1. 2021 年度の新採用職員確保

看護学生の方々、特に最終学年の看護学生は、就職活動についての心配が多く、相談が散見されます。就職活動として WEB による就職説明会や就職試験などを計画している医療機関もあります。

今般の状況を鑑み、就職・採用活動において特段の配慮をいただくよう、厚生労働省、文部科学省等から経済団体・業界団体あてに 3 月 13 日付けで要請がありました。参照してください。

■内閣官房ホームページ

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/shushoku_katsudou_yousei/2020nendosotu/hairyo_yousei.html

■新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた 2020 年度卒業・修了予定者等の就職・採用活動及び 2019 年度卒業・修了予定等の内定者への特段の配慮に関する要請について（令和 2 年 3 月 13 日）

http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/shushoku_katsudou_yousei/2020nendosotu/20200313_hairyo_yousei.pdf

2. 臨地実習

医療提供体制の維持及び感染拡大防止の観点から、臨地実習の受け入れ中止または延期等の対応をとってこられた医療機関等も多いと思います。

新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱いに関しては、可能な限り臨地での実習を実施することを前提として、実習時期の変更や実習施設の負担を軽減するための具体例等を示した事務連絡が、厚生労働省から発出されています。

看護学生が臨地実習を十分体験できないまま臨床の場に出ることは、来春より医療機関等に就業する新人看護職への教育計画の遅れや、かねてより看護職の離職の原因として指摘されているリアリティ・ショックにもつながりかねません。学生の感染予防対策や、臨地での実習前後の学内演習の充実等により、どこまで準備性を高めれば実習の受け入れが可能になるのか等、貴施設内での対応を検討した上で、実習受け入れに向けて養成機関との相談・調整を進めてください。

■新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について（令和 2 年 6 月 22 日付け厚生労働省医政局看護課事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000642611.pdf>

(参考) <https://www.mhlw.go.jp/content/000642612.pdf>

IV. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の対応(6月29日時点)

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬について、厚生労働省から疑義解釈や、事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱い」が発出されています。診療報酬上の臨時的な取り扱いについては、日本看護協会も専門委員として参画している中央社会保険医療協議会(以下、中医協)で議論が行われており、特例的な対応として、診療報酬で多くの評価がなされています。令和2年4月18日発出の通知文の冒頭には、感染リスクを伴う診療による医療従事者の身体的・心理的負担が増大していることから、医療体制の確保のためにも、医療従事者への処遇に配慮する必要がある。」と記載されています。このような観点から、この臨時的な診療報酬上の評価を看護職の処遇改善などにも有効に活用してください。

1. 医療機関における診療報酬の算定

(1) 医療法上の許可病床を超過する入院の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより医療法上の許可病床を超過する場合には、通常適用される診療報酬の減額措置を行わない。

(2) 施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増等した場合や、学校等の臨時休校に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出は不要。

新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等の前にこれらの施設基準を満たしていた保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2又は3の患者割合等の要件を満たさなくなった場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

(3) 看護配置の変動に関する取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の比率等に変動があった場合でも当面、変更の届出は不要。

(4) DPC対象病院の要件等の取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せ

ず、届出は不要。

(5) 本来の病棟でない病棟等に入院した場合の取扱い

原則として、当該患者が実際に入院した病棟の入院基本料等を算定する。また、会議室等病棟以外の場所に入院させた場合には、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

(6) 研修等の取扱い

定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期することができる。

(7) 電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱い

慢性疾患等を有する定期受診患者等について、電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、電話等再診料等を算定できる。(外来診療料も同様の取扱い。)

また、上記の場合であって、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料等を支給した場合に、在宅療養指導管理料等を算定できる。

さらに、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、管理料等を算定していた患者に対しては、「情報通信機器を用いた場合」の管理料を算定できる。

調剤報酬においては、上記の場合であって、当該処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料等を算定できる。

(8) 緊急に開設する保険医療機関の基本診療料の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために、緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できる。

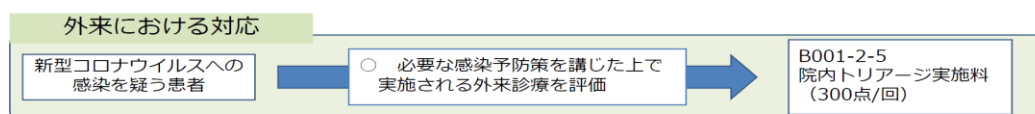
(9) DPC/PDPSにおける取扱い

令和2年3月31日までの期間において、医療資源を最も投入した病名が新型コロナウイルス感染症であった症例については、包括評価の対象外とする。

(10) 外来における対応

必要な感染予防策を講じた上で実施する外来診療について、受診の時間帯によら

ず、院内トリアージ実施料を算定できる。

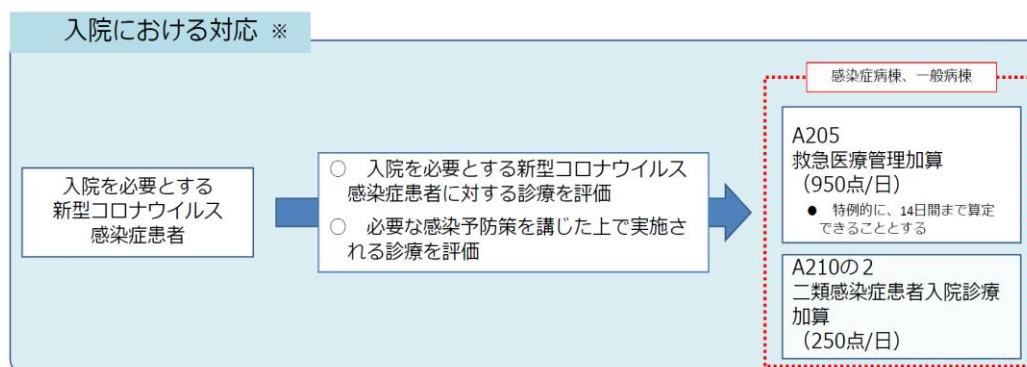


(令和2年4月17日中医協総一1より)

(11) 入院における対応

新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（入院基本料又は特定入院基本料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定しているものに限る。）について、救急医療管理加算1を算定できる。また、その際、最長14日算定できる。

さらに、必要な感染予防策を講じた上で実施する新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、二類感染症患者入院診療加算を算定できる。



(令和2年4月17日中医協総一1より)

※個室又は陰圧室において受け入れた場合については、二類感染症患者療養環境特別加算（200～500点/日）を算定できる。

※感染症病棟及び一般病棟のみで新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることが困難な場合が想定されることを踏まえ、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は療養病棟入院基本料を算定する病棟に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合については、それぞれ、在宅患者支援病床初期加算（300点/日）又は在宅患者支援療養病床初期加算（350点/日）を算定できる。

(12) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施

時限的・特例的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、初診料214点を算定できる。また、その際、医薬品の処方を行い、又は、ファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処

方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定できる。

さらに、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、管理料等を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、月1回に限り147点を算定できる。

(13) 重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療

新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、特定集中治療室管理料等を算定できる。

- (1) 急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者 21 日
- (2) 体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者 35 日

(14) 医療従事者の感染リスクを伴う診療

新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、「二類感染症患者入院診療加算」に相当する点数を看護配置に応じて、1日につき下記に示す1000点～500点の範囲で算定できる。

さらに、新型コロナウイルス感染症から回復した後の転院先においても二類感染症入院診療加算（250点）を算定できる。

項目		点数	(参考)施設基準 において求める 看護配置
A300 救命救急入院料	救命救急入院料 1	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 2	1,000 点	2 対 1
	救命救急入院料 3 イ 救命救急入院料 ロ <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料 ロ <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	1,000 点	2 対 1
A301 特定集中治療室管 理料	特定集中治療室管理料 1	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 2 イ 特定集中治療室管理料 ロ <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 3	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 4 イ 特定集中治療室管理料 ロ <u>広範囲熱傷特定集中治療管理料</u>	1,000 点	2 対 1
A301-2 ハイケアユニッ ト入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 1	500 点	4 対 1
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	500 点	5 対 1

(6月23日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その12)」及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その19)」の一部訂正についてより)

(15) 専用病床の確保などを行った上で患者の受け入れを行う医療機関の診療について(5月26日からの新たな対応)

4月18日以降救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料等(脳卒中ケアユニット入院医療管理料や小児特定集中治療室管理料等も含む)を算定する病棟において、人工呼吸器管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者については、2倍の点数を算定できることとなっていたが、新たに、医学的な見地からICU等における管理が必要な新型コロナウイルス感染症患者に対して、通常の3倍の点数で算定できることに変更された。併せて、酸素吸入が必要な状態又は医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対して、救急医療管理加算を通常の3倍の点数で算定できる(15日目以降も算定可能)。

項目（一部抜粋）			通常	<平時の2倍> 4月18日以降	<平時の3倍> 見直し（案）
救命救急入院料 1	イ	3日以内の期間	10,223 点	20,446 点	30,669 点
	ロ	4日以上7日以内の期間	9,250 点	18,500 点	27,750 点
	ハ	8日以上14日以内の期間	7,897 点	15,794 点	23,691 点
特定集中治療室管理料 1	イ	7日以内の期間	14,211 点	28,422 点	42,633 点
	ロ	8日以上14日以内の期間	12,633 点	25,266 点	37,899 点
特定集中治療室管理料 3	イ	7日以内の期間	9,697 点	19,394 点	29,091 点
	ロ	8日以上14日以内の期間	8,118 点	16,236 点	24,354 点
ハイケアユニット入院医療管理料	入院料 1		6,855 点	13,710 点	20,565 点
	入院料 2		4,224 点	8,448 点	12,672 点
救急医療管理加算	救急医療管理加算 1		950 点	1,900 点	2,850 点

（令和 2 年 5 月 25 日 中医協 総一1 より）

（16）疑似症患者の取扱いの明確化について（5月26日からの新たな対応）

新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象として診療報酬を算定できる。

【SARS-COV-2（新型コロナウイルス）核酸検出等について】

PCR 検査の保険適用

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的とした PCR 検査を実施した場合に、医療保険を適用できる。（DPC 病院や特定機能病院において PCR 検査を実施した場合は出来高で算定できる。また、①療養病棟入院基本料等を算定する場合②介護老人保健施設等に入所等している場合③入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合に、DPC 病院等における取扱いと同様、出来高で算定できる。）

○ 抗原検査の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的とした抗原検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした。（DPC 病院や特定機能病院において抗原検査を実施した場合に出来高で算定できる。また、①療養病棟入院基本料等を算定する場合②介護老人保健施設等に入所等している場合③入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合に、DPC 病院等における取扱いと同様、出来高で算定できる。）

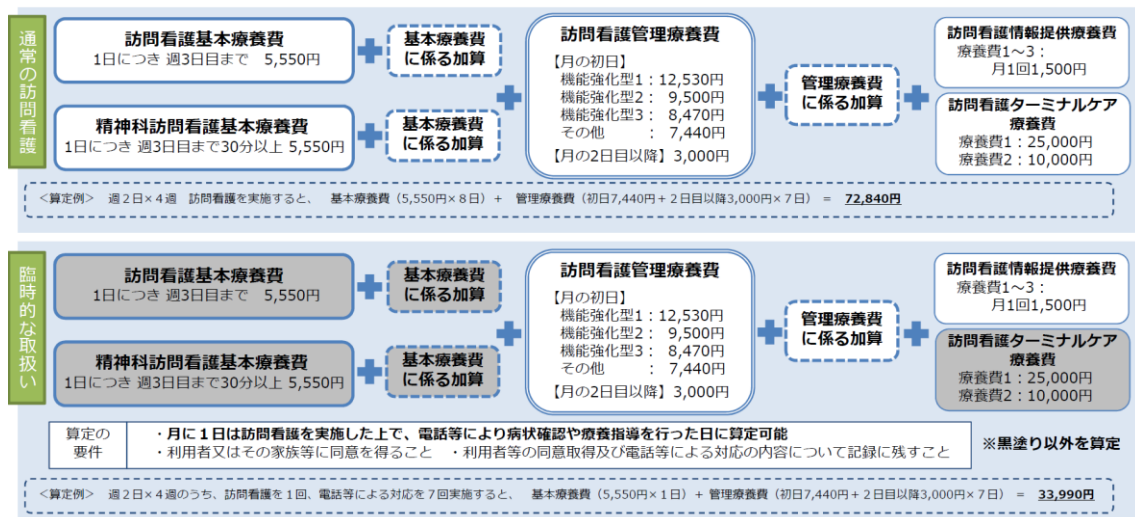
○ 無症状の患者に対する核酸検出について

SARS-COV-2(新型コロナウイルス)核酸検出を、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し、実施した場合も算定できる。

2. 訪問看護ステーションにおける臨時的対応

新型コロナウイルスの感染が拡大していることにより、訪問看護ステーションにおいても、利用者等から訪問を控えるよう要請される事案があるとの意見を踏まえ（※）、訪問看護ステーションにおける訪問看護については、臨時的に以下の取扱いとする。

（※）利用者等が感染への懸念から訪問を拒否する場合であっても、まずは医療上の必要性等を説明し、利用者等の理解を得て、訪問看護の継続に努めること。その上で、利用者等から訪問を控えるよう要請があった場合の対応を想定。



（令和2年4月24日中医協 総一3 より）

あわせて、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、診療報酬上の臨時的な取扱いとして、新型コロナウイルス感染症の利用者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者を含む。）に対して、訪問看護を実施する場合に、必要な感染予防策を講じた上で当該利用者の看護を行った場合には、特別管理加算（2,500円/月）を算定できる。

3. 診療報酬に関するFAQ

- (1) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬について、算定期間はいつまでか。
- A. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応に係る算定期間については、現時点で示されていません。随時、事務連絡が発出されますので、最新情報をご確認ください。

(2) インターネット等を利用したWeb会議を行う時間は、診療報酬の算定をする上で、様式9から看護時間をマイナスにしなくてよいか。

A. Webか対面かという会議の方法ではなく、会議の内容によって、病棟勤務時間数から除外すべきかどうか判断されます。

「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」(令和2年3月5日保医発0305第2号)において、「看護要員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護要員の数であり…」と記載されています。Web会議に参加している時間は実際に入院患者の看護に当たっていないため、当該病棟における勤務時間には算入できません。一方、疑義解釈資料によれば入院基本料の施設基準の「院内感染防止対策の基準」及び「医療安全管理体制の基準」「褥瘡対策の基準」を満たすために必要な院内感染防止対策委員会、安全管理のための委員会及び安全管理の体制確保のための職員研修、褥瘡対策に関する委員会への参加の時間は、当該病棟での勤務時間数に含んでも差し支えないとされていますので、web会議参加時間を当該病棟における勤務時間に算入可能です。

診療報酬に関連する事務連絡については、日本看護協会ホームページ内に掲載していますので、詳細はそちらをご確認ください。また今回紹介した情報についても、変更・追加等の可能性がありますので、最新情報は厚生労働省ホームページもしくは本会ホームページにてご確認ください。

また、2020年度診療報酬改定にあたって、看護関連項目に特化した解説動画「令和2年度診療報酬改定の概要」および「看護職が知っておきたい2020年度診療報酬改定のポイント」を、会員専用ページ「キャリアナース」において配信をしています。ぜひご覧ください。

■2020年度診療報酬改定（日本看護協会）

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/2020.html>

■自治体・医療機関向けの情報一覧（新型コロナウイルス感染症）（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

■2020年度診療報酬改定に関する情報提供について（日本看護協会会員専用ページ「キャリアナース」）

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/20191016.html>