

新型コロナウイルス感染症の院内感染の早期収束と

入院・外来機能への影響の最小化

新型コロナウイルス感染症対策本部

はじめに

新型コロナウイルスの感染が拡大している地域においては、回復期・慢性期の病床機能を担う医療機関も含め全ての医療機関において、新型コロナウイルスの院内感染（以下「院内感染」という。）が発生する可能性が高まる。

一方、院内感染の発生は、当該医療機関の入院・外来機能の制限に繋がることもあり、場合によっては地域の医療提供体制に影響を及ぼしうることから、院内感染を早期に収束させることで、その影響を最小化することが期待される。

本資料では、院内感染の早期収束及び入院・外来機能への影響を最小化できるよう、院内感染が発生した場合に医療機関で行うべき初期対応、当該医療機関で受けられる支援、入院・外来機能の維持・停止・再開を判断するための確認事項について示す。

I. 院内感染の早期収束にむけた取組

1. 当該医療機関がとるべき院内感染発生時の初期対応

院内感染が発生した医療機関は以下の初期対応を行う。その際、自院のみで対応することにこだわらず、必要に応じて、速やかに平時の地域連携ネットワーク、保健所、都道府県等に対して支援を求めることが重要である。

○ 対策に係る指揮系統の明確化

院内感染対策については、個々の医療従事者毎の判断にゆだねるのではなく、医療機関全体として対策に取り組むことが必要である。院内感染発生時又は発生が疑われる際には、院内感染に関する情報が管理者及び院内感染対策委員会（または感染制御チーム）に報告され、院内感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元される体制の整備が平時から求められている（参考：「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付医政局地域医療計画課長通知））。

院内感染発生時においても新型コロナウイルス感染症以外も含めた平時の院内感染発生時の指揮命令系統等を活用し、管理者の指示の下、感染対策を実施する。

特に、「新型コロナウイルス感染症の状況分析・提言」（令和2年5月29日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）より、「管理者のリスクマネジメント意識とリーダーシップ等によりクラスターの規模が大きく異

なる」とされていることから、管理者は、情報の正確な把握、職員等関係者への適切な情報の発信を行うなど、積極的に感染対策の指揮に関り、院内感染対策委員会（または感染制御チーム）の活動を支援するとともに、医療提供体制の維持に向けた適切な人材の配置、保健所との連携体制の構築等に努める。

○ 基本的感染対策の強化・徹底

医療機関で働くすべての職員は、標準予防策を徹底するとともに、常にサージカルマスクを着用して業務にあたる。入院患者については、患者が共用エリアに出るときや、医療従事者等が患者のそばに入るときには原則としてマスク（可能な限りサージカルマスクが望ましい）を着用するように求める。

また、適切な隔離、ゾーニング及び清掃・消毒を実施する。こうした基本的感染対策の強化・徹底の際には、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（2020 年 10 月 2 日改訂国立感染症研究所ほか）及び「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 年 7 月 9 日国立国際医療研究センター、国際感染症センターほか）が参考となるため、活用されたい。

○ 陽性者・濃厚接触者等の発生状況の把握

濃厚接触者について、対象者と感染者の個人防護具と接触の程度、接触時間、休憩室の過ごし方等を加味し、保健所と共に早期に同定する。濃厚接触には当たらない接触者及び有症状者についてもそれぞれ同定する。濃厚接触者と有症状者には全例検査を行う。また、無症状かつ濃厚接触に当たらない場合でも、院内感染が発生した場合には、原則、同一医療機関の入院患者及び職員の全員、又は感染者が限られた病棟に局限している場合には、その病棟の入院患者及び職員全員に対して、検査を実施するなど、広範囲に PCR 検査等を行う。その際、濃厚接触には当たらない接触者への検査が優先される。

濃厚接触者と判定されていない者からの新規陽性者が持続的・断続的に発生する場合には、新規陽性患者の濃厚接触者等を特定し、現行の感染対策を見直すとともに、新規陽性者や既存の陽性者の行動歴を再確認するなど、接触程度を見直した上で再度広く検査を実施するなどの対策を実施する。

陽性者については、頻回・経時的に症状確認を行い、重症度をフォローする。

（参考：「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針（9 月 15 日付事務連絡）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000672623.pdf>）

○ 陽性者への感染対策

陽性者は、個室又は病室単位でのコホート隔離（陽性者を同一の場所で療養させること）とする。入院患者や職員に多数の陽性者が出た場合には、病室を超えた感染者（時に、加えて濃厚接触者）の管理区域（汚染区域又はレッドゾーン）を設けるゾーニングも考慮する。

陽性患者に対しては、原則として共用エリアは使用しないよう求め、食事は個室とする。やむを得ず室外に出る必要があるときは、マスク着用と手指衛生の徹底を求める。トイレ及び洗面台は当該患者専用とすることが望ましいが、構造上困難な場合には、ゾーニングを工夫して陽性者専用とする、使用ごとに消毒を実施するなどを行うことが望ましい。

○ 濃厚接触者への感染対策

発熱や咳等の症状を認めていなくとも、濃厚接触者と判定された患者については、原則として個室隔離とする。個室が確保できないときは、ベッドの間隔を空ける・他の患者との間に衝立を置く・換気を行う等の感染対策を行う。行動制限やトイレの使用に関しては陽性者と同様の対応をすることとなるが、陽性者との交差や共用が生じないようにする。

○ 濃厚接触者となった職員の就業制限

院内感染等により濃厚接触者となった職員の就業制限は次のように推奨され、過大に就業制限をかけて、医療機能を低減しないように配慮する。

- 濃厚接触者となった職員は、最終曝露日から14日間自宅待機とし、健康観察の結果、症状の出現がなければ就業可とする。
- 濃厚接触者とならなかった職員に就業制限をかける必要はない。マスク着用や手指衛生等の感染対策を徹底するとともに、発熱と症状を確認しながら就業することは可能である。

（参考：「医療機関、高齢者施設等の検査について」（令和2年12月8日付事務連絡）<https://www.mhlw.go.jp/content/000703307.pdf>）

2. 院内感染が発生した医療機関に対する支援策

保健所や都道府県等は、院内感染が発生した医療機関に対して、行政機関や地域の医療機関及び学会等の外部機関と連携し、以下の支援策を実施可能である。院内感染が発生した医療機関においては、都道府県等に対して以下の支援策の活用可能かを確認の上、必要な支援を要請する。

○ 感染制御に関する技術的な支援

新型コロナウイルス感染症の院内発生が疑われるなど、早急に感染拡大防止対策を講じる必要が生じた場合、その初期対応と並行し、必要に応じ

感染対策に係る専門家を要請し、技術的支援を受けることが早期収束の観点から重要である。

支援を受けるにあたり、まずは「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付医政局地域医療計画課長通知）において、医療機関及び都道府県等に対して構築を求めている、平時の医療機関間の連携や、都道府県等の自治体や保健所を中心とした感染管理に関する地域連携が活用できないか確認する。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る対応として厚生労働省から都道府県に対し「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日付事務連絡）において、「感染症指定医療機関の医師や感染管理を専門とする看護師など、地域の専門的な知識を有する者が訪問して助言等を行う組織を設置するなど、医療機関への支援体制」の整備を要請しており、あわせて都道府県に対して該当支援の活用についても確認されたい。

こうした平時や都道府県等の整備するネットワークの活用が困難な場合、

- ① 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策新進本部クラスター班の専門家派遣や、
- ② 厚生労働省の委託事業である「新型コロナウイルス感染症対策に関する専門家派遣事業」（令和2年度は日本環境感染学会が受託）による専門家派遣

を活用することが可能である。

支援を受ける医療機関がこうした枠組を活用する際には、基本的には自治体を経由し厚生労働省又は「新型コロナウイルス感染症対策に関する専門家派遣事業」受託者へ協力要請を行うこととなるため、まずは自治体へ上記事業等を活用した支援要請の連絡を行う（その上で、自治体は医療機関の要請に基づき、状況の確認や調整等を行う。）。

○ 医療従事者の支援

院内感染が発生した場合、勤務できなくなる人員が発生することや、清掃業務等の外部に委託していた業務を看護師等が代替する必要性が生じるなどにより、通常の体制では対応できなくなることも想定される。このため、2週間程度先まで見据えて、確実に確保可能な医療従事者等の職員数を把握した上で、不足する場合には以下の支援策を検討する。

- 同一医療機関内または同一法人内において、病棟・診療科・担当分野の枠をこえた人員配置について検討する。（診療報酬上の看護配置や月平均夜勤時間数等の要件について柔軟な運用については、「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26)」(令和2年8月31日付け事務連絡)参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000665994.pdf>)

- 消毒・清掃等については、新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を受託可能な民間業者の一覧を都道府県に送付しているため、これを参照の上、従事可能な民間事業者への委託を検討する。消毒・清掃・リネン交換等の民間事業者委託料には、後述の財政支援が活用可能である。
- 上記で対応が困難な場合は、都道府県の調整本部等において、当該医療機関に対する医療従事者の派遣を調整する。必要に応じて、国に支援を求める。
 - ✓ 看護師については、看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成4年法律第86号)第14条第1項の趣旨を踏まえ、同項の規定による指定を受けている都道府県ナースセンターの更なる活用についても検討する。
 - ✓ 医師については、他の医療機関等から代替医師の派遣及び、都道府県に設置されたドクターバンクの活用についても検討する。代替医師の派遣を行った医療機関に対しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」において、派遣実績に応じた支援を行う(12/14に補助基準額を引き上げ)。

○ 個人防護具の支援

自治体・国は新型コロナウイルス感染症にかかる感染制御に必要な個人防護具(PPE)を蓄えており、必要な医療機関に迅速に配布する体制を整えている。このため、支援を行う保健所や感染制御の専門家等と連携し、必要な物資の在庫状況や備蓄見通しを確認した上で、以下の通り物資の配布支援を依頼する。

クラスター発生等により自ら必要な量を調達できない医療機関は、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)を通じて必要な個人防護具(サージカルマスク、N95等マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋)の緊急配布(SOS)要請を行うことが可能。

○ 財政的支援

「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ & A(第2版)について」(令和2年6月16日付厚生労働省医政局医療経理室・健康局結核感染症課事務連絡)において、「院内感染の発生により、病棟全体や病院

全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については、都道府県が厚生労働省と協議して重点医療機関と認めた場合は、都道府県が認めた期日に遡及して、都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして、重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えありません。」とされている。そのため、クラスター発生時の空床や休止病床について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすることが可能である。

また、二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」及び「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）、本年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」（国直接執行の補助金）については、院内等での感染拡大を防ぎながら必要な医療を提供するための診療体制確保等に要する費用が補助対象となっており、消毒・清掃・リネン交換等の委託料、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入費等に活用することが可能である。三次補正予算案においても、「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）に基づき、現下の感染拡大の影響を踏まえた緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関をはじめとした医療機関等への感染拡大防止等支援を計上しているところである。

Ⅱ．入院・外来機能の維持・停止・再開のための5つの確認事項（一部再掲）

入院・外来機能の維持・停止・再開に関しては、当該医療機関が、以下の（ア）から（オ）までの5つの事項について検討した上で、都道府県等と地域の病床逼迫や院内感染の状況等を勘案して決定する。5つの事項が満たされていると確認された範囲において、原則として当該医療機関の全体又は病棟・外来部門毎に機能を維持・再開する。

- （ア）陽性者・濃厚接触者等の発生状況を把握し、適切に健康観察が行われている。
- （イ）陽性者・濃厚接触者等の適切な隔離とゾーニングが行われている。
- （ウ）標準予防策、飛沫感染対策、接触感染対策等の基本的感染対策が改善されている。
- （エ）個人防護具等の医療資源が確保されている。
- （オ）維持・再開する機能に応じた必要最低限の医療従事者等が確保されている。

なお、再開後、疑い患者が発生した場合等に対応方法について混乱しないよう、再開前にその対応方針や、入院患者、病院職員等の症状のスクリーニング

を行う体制を整備しておくことが望ましい。

(ア) 陽性者・濃厚接触者等の発生状況の把握

濃厚接触者について、対象者と感染者の個人防護具と接触の程度、接触時間、休憩室の過ごし方等を加味し、保健所と共に早期に同定する。濃厚接触にはあたらない接触者及び有症状者についてもそれぞれ同定する。濃厚接触者と有症状者には全例検査を行う。また、無症状かつ濃厚接触に当たらない場合でも、院内感染が発生した場合には、原則、同一医療機関の入院患者及び職員の全員、又は感染者が限られた病棟に局限している場合には、その病棟の入院患者及び職員全員に対して、検査を実施するなど、広範囲に PCR 検査等を行う。その際、濃厚接触には当たらない接触者への検査が優先される。

濃厚接触者と判定されていない者からの新規陽性者が持続的・断続的に発生する場合には、新規陽性患者の濃厚接触者等を特定し、現行の感染対策を見直すとともに、新規陽性者や既存の陽性者の行動歴を再確認するなど接触程度を見直した上で再度広く検査を実施するなどの対策を実施する。

陽性者については、頻回・経時的に症状確認を行い、重症度をフォローする。

(イ) 陽性者・濃厚接触者等の適切な隔離と診療及び療養の場のゾーニング

入院・外来機能の維持・再開の前提として、検査の場や陽性患者の手術を含む診療や療養の場がさらなる感染の感染源とならないよう適切なゾーニングや特定の区域で業務する担当者を設定することなどが必要である。感染者もしくは濃厚接触者となった入院患者がいる病棟では、隔離期間もしくは観察期間が終了するまでゾーニングを実施する。

(ウ) 標準予防策、飛沫感染対策、接触感染対策等の基本的感染対策の徹底

院内の全ての場面で、標準予防策、飛沫感染対策（マスク着用、必要に応じて個室隔離、十分なスペースで患者を療養させること等）、接触感染対策（職員の個人防護具の適切な着脱と手指衛生等）、職員における隔離やゾーニングの理解、環境の清掃と消毒、リネンや廃棄物の管理等の基本的感染対策が改善されている必要がある。

(エ) 個人防護具等の医療資機材の確保

入院・外来機能を維持・再開する際に、個人防護具等の医療資機材の不足が生じ、適切な医療の提供ができなくならないようにするため、必要な医療資機材についてあらかじめ整備しておくことが望ましい。欠品等により必要なサージカルマスク、N95 等マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋が確保できず対応が困難となることが考えられるときは、先述の G-MIS を通じて配布支援を依頼する。

(オ) 維持・再開する機能に応じた必要最低限の医療従事者等の確保

職員に陽性者・濃厚接触者が出た場合、勤務できなくなる人員がでること等により、人的不足が発生する。このような場合においては、当該医療機関内もしくは同一法人内から病棟・診療科・担当分野の枠を超えた人員配置を行うことについて検討する。また、必要に応じて、都道府県の調整本部等を通じて必要な医療従事者の派遣を要請する。

Ⅲ. その他

新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関以外の医療機関において院内感染が発生した場合であっても、Ⅰ. で示す支援等を受けることで、当該医療機関で軽症又は無症状の陽性者等の療養を継続することが可能となる。その際、以下に示す事項に留意する。

○ 無症状または軽症の陽性者の健康観察

陽性者には、適切な健康観察を行い、血圧や呼吸数の変動、酸素飽和度の低下、呼吸苦、意識レベルの低下を認める場合等、症状増悪の兆候を疑い、その医療機関での治療が困難な場合は、患者の移送を検討する。

○ 症状悪化時の当該医療機関の対応

患者移送の必要性が生じた場合に備えて、その調整を行う保健所・都道府県等に速やかに連絡できる連携体制を確立する。患者の移送を行うかどうかについては、患者の状態（介護度や徘徊の有無を含む）、地域の受入病床の空き状況及び、当該医療機関における医療資源と医療体制等に応じて決定されるが、医療機関と保健所・都道府県等間で密に連携し、受入医療機関の候補を確認しておく。医療機関は、重症化した際の治療の継続を含めた対応について、事前に患者及び患者家族とも協議しておくことが望ましい。

以上

新型コロナウイルス感染症の院内感染によりクラスターが発生した医療機関等への財政的な支援 及び医師・看護師等派遣の支援について（概要）〔令和2年12月14日厚生労働省事務連絡〕

- 新型コロナの院内感染によりクラスターが発生した医療機関等は、下記のような財政的な支援の対象となり得る。
- 都道府県においては、関係医療機関等に周知するとともに、クラスターが発生した医療機関等が入院患者等に必要な医療提供を継続できるよう適切に対応するよう依頼。

1. 重点医療機関の病床確保料（新型コロナ緊急包括支援交付金）

- クラスター発生時の空床や休止病床について、一般の医療機関であっても、新型コロナ緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすることが可能。

2. 感染拡大防止等支援（新型コロナ緊急包括支援交付金、国直接執行の補助金）

- 感染拡大防止等支援（二次補正、9/15予備費）について、院内等での感染拡大を防ぎながら必要な医療を提供するための診療体制確保等に要する費用が補助対象。新型コロナ患者の病床において、看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は感染拡大防止等支援等を活用して、民間事業者に消毒・清掃・リネン交換等を委託することが可能。
- また、新たな「総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）に基づき、現下の感染拡大の影響を踏まえた緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関をはじめとした医療機関等への感染拡大防止等を支援。

3. 医師・看護師等派遣の支援（新型コロナ緊急包括支援交付金）

- 新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に対して医師・看護師等を派遣する場合、新型コロナ緊急包括支援交付金の補助対象となる。今般、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮する観点から、重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を、医師1人1時間あたり15,100円（従前7,550円）、看護師等の医療従事者1人1時間あたり5,520円（従前2,760円）に引き上げ。
- 派遣元医療機関等において、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう依頼。

事 務 連 絡
令和2年12月14日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医療経理室
厚生労働省健康局結核感染症課

新型コロナウイルス感染症の院内感染によりクラスターが発生した
医療機関等への財政的な支援及び医師・看護師等派遣の支援について

新型コロナウイルス感染症の院内感染によりクラスターが発生した医療機関等については、下記のような財政的な支援の対象となり得ます。特に、新型コロナウイルス感染症患者の病床において、看護師等が消毒・清掃・リネン交換等を行っている場合は、看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は下記の2.の感染拡大防止等支援等を活用して、民間事業者に消毒・清掃・リネン交換等を委託することが可能です。

また、4.の医師・看護師等派遣の支援について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、クラスターが発生した医療機関等に対して医師・看護師等を派遣する医療機関等に補助を行うことが可能です。今般、派遣される医師・看護師等の処遇にも配慮する観点から、重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を引き上げたところです。派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意するようお願いいたします。

都道府県におかれましては、関係医療機関等に周知するとともに、クラスターが発生した医療機関等が入院患者等に対して必要な医療提供を継続できるよう適切に対応するようお願いいたします。

記

1. 新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業による重点医療機関の病床確保料（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）

「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A（第2版）について」（令和2年6月16日厚生労働省医政局医療経理室・健康局結核感染症課事務連絡）において、「院内感染の発生により、病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については、都道府県が厚生労働省と協議して重点医療機関と認めた場合は、都道府県が認めた期日に遡及して、都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして、重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えありません。」としていま

す。クラスター発生時の空床や休止病床について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすることが可能です。

2. 二次補正予算、9月15日の予備費等による感染拡大防止等支援（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金、国直接執行の補助金）

二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」及び「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）、本年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」（国直接執行の補助金）については、院内等での感染拡大を防ぎながら必要な医療を提供するための診療体制確保等に要する費用が補助対象となっており、消毒・清掃・リネン交換等の委託料、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入費等に活用することが可能です。

また、「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）に基づき、現下の感染拡大の影響を踏まえた緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関をはじめとした医療機関等への感染拡大防止等支援を検討しているところです。

3. 「新型コロナウイルス感染症対策事業」や「新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業」等による消毒支援（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「新型コロナウイルス感染症対策事業」、「新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業」等については、消毒経費が補助対象となっており、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、消毒経費の補助を行うことが可能です。

4. 医師・看護師等派遣の支援（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金）

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」については、クラスターが発生した医療機関等に対して医師・看護師等を派遣する医療機関等に補助を行うことが可能であり、今般、派遣される医師・看護師等の処遇にも配慮する観点から、重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を、医師1人1時間あたり15,100円（従前7,550円）、看護師等の医療従事者1人1時間あたり5,520円（従前2,760円）、業務調整員1人1時間あたり3,120円（従前1,560円）に引き上げたところです。派遣元医療機関等においては、補助基準額の引上げ分を活用して、派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意するようお願いいたします。