

総務省の勧告を踏まえた感染症指定医療機関に関する調査結果について（概要）

1. 経緯

平成29年12月に総務省から「感染症対策に関する行政評価・監視」に係る調査結果が公表され、厚生労働省に対して当該結果に基づく勧告がなされたところ、当該勧告を踏まえ、当省にて全国の感染症指定医療機関について実態調査を行った（調査時点は平成30年1月1日）。

2. 結果概要

病床の状況について

	指定病床数が不足していると回答した都道府県	指定病床数のおりの受入れを危惧すると回答した医療機関
第一種感染症指定医療機関	14.9% (7/47都道府県)	1.9% (1/52機関)
第二種感染症指定医療機関	23.4% (11/47都道府県)	3.4% (12/348機関)

※指定病床数のおりの受入れを危惧すると回答した第二種感染症指定医療機関のうち一部（6機関）については運営費に係る補助金の交付を受けている旨回答していたところ、実際の受入能力等は精査する必要がある。

医療従事者の状況について

	感染症を専門とする常勤の医師、常勤の感染症専門医を配置していると回答した医療機関	感染症を専門とする常勤の看護師、常勤の感染管理認定看護師を配置していると回答した医療機関	患者の受入体制に係る方針を整備していると回答した医療機関
特定感染症指定医療機関	75.0% (3/4機関)、75.0% (3/4機関)	100.0% (4/4機関)、100.0% (4/4機関)	100.0% (4/4機関)
第一種感染症指定医療機関	86.5% (45/52機関)、75.0% (39/52機関)	100.0% (52/52機関)、98.1% (51/52機関)	94.2% (49/52機関)
第二種感染症指定医療機関	62.6% (218/348機関)、33.3% (116/348機関)	91.1% (317/348機関)、86.8% (302/348機関)	81.3% (283/348機関)

施設・設備の状況について

	個室かつ陰圧制御可能な感染症病室を整備していると回答した医療機関	ICUを整備していると回答した医療機関	その他の告示に規定する全ての基準を満たすと回答した医療機関	告示に規定する基準ごとの達成率 ※基準を満たすと回答した医療機関の割合
特定感染症指定医療機関	100.0% (4/4機関)	75.0% (3/4機関) ※残りの1機関はHCUを整備	100.0% (4/4機関)	100%
第一種感染症指定医療機関	100.0% (51/51機関)	98.0% (50/51機関)	68.6% (35/51機関)	概ね95%以上
第二種感染症指定医療機関	60.8% (211/347機関)	60.8% (211/347機関)	77.8% (270/347機関)	概ね95%以上

※手引きの記載項目（推奨基準を含む）の全てを満たす特定感染症指定医療機関は100% (4/4)、第一種感染症指定医療機関は49.0% (25/51)、第二種感染症指定医療機関は30.8% (107/347)。手引きの記載項目ごとの達成率について、第一種感染症指定医療機関は概ね90%以上であった一方で、第二種感染症指定医療機関は60～70%台となっている項目が一部見受けられた。

※熊本県の第一種感染症指定医療機関（1機関）、第二種感染症指定医療機関（1機関）については、被災により現状確認が不可のため、分母から除外。

感染症指定医療機関に関する調査結果（平成30年1月1日時点）について

感染症指定医療機関について、平成29年12月の総務省の勧告に係る調査は、16都道府県管内の45感染症指定医療機関（特定感染症指定医療機関4機関、第一種感染症指定医療機関14機関、第二種感染症指定医療機関27機関）を選定して行われた。

今般、当該調査結果に基づく勧告を踏まえ、厚生労働省健康局結核感染症課において、平成30年1月1日時点の47都道府県の特定感染症指定医療機関（4機関）、第一種感染症指定医療機関（52機関）、第二種感染症指定医療機関（348機関）全ての感染症病症に係る全国調査を行い、前述の総務省による調査結果と対比する形で取りまとめた。

なお、本取りまとめに当たっては、厚生労働科学研究費補助金「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の確保に関する研究」に係る専門家（研究代表者 国立保健医療科学院 齋藤智也 健康危機管理研究部長ほか）に御協力いただいた。

I 感染症指定医療機関における病床数の状況について

① 感染症指定医療機関における指定病床数の状況

総務省調査：

「都道府県内の全第1種感染症指定医療機関における指定病床数の合計が、基準病床数とされる2床を満たしているか確認したところ、16都道府県中4都道府県（25.0%）で基準病床数を満たさず0床ないし1床となっていた」

「都道府県内の全第2種感染症指定医療機関における指定病床数の総和が、当該都道府県内全ての二次医療圏内の人口を勘案して必要と認められる基準病床数の総和以上を満たしているか確認したところ、16都道府県中6都道府県（37.5%）で基準病床数を満たしていなかった」

厚生労働省全国調査結果：

第一種感染症指定医療機関における指定病床数の合計が基準病床数（2床）を満たさない都道府県：47都道府県中7県（青森、宮城、栃木、千葉、石川、宮崎、鹿児島）（14.9%）

第二種感染症指定医療機関における指定病床数の総和が、都道府県内全ての二次医療圏内の人口を勘案して必要と認められる基準病床数の総和以上に満たない都道府県：47都道府県中11道県（北海道、青森、秋田、山形、栃木、兵庫、奈良、鳥取、香川、高知、沖縄）（23.4%）

② 感染症指定医療機関における受入可能病床数の状況

総務省調査：

「調査した45感染症指定医療機関から結核病床のみを整備する1機関を除く44機関について（中略）10機関（22.7%）が指定病床数どおりに感染症患者等を受け入れることは困難」

「管内の第1種感染症指定医療機関又は第2種感染症指定医療機関における受入れ可能な病床数が基準病床数を実際には満たさない都道府県は、第1種感染症指定医療機関にあっては1都道府県、第2種感染症指定医療機関にあっては4都道府県発生」

厚生労働省全国調査結果：

受入可能病床数が指定病床数を満たしていない医療機関・都道府県：

第一種感染症指定医療機関：1.9%（1/52機関）、1県（熊本）

第二種感染症指定医療機関：3.4%（12/348機関）、9道府県（北海道、青森、千葉、石川、山梨、大阪、熊本、大分、鹿児島）

③ ①及び②を踏まえた、感染症指定医療機関における基準病床数の充足状況

総務省調査：

「上記①及び②により、基準病床数を満たしていない都道府県は、第1種感染症指定医療機関については計5都道府県（31.3%）、第2種感染症指定医療機関は計10都道府県（62.5%）となる。」

厚生労働省全国調査結果：

受入可能病床数の総和が基準病床数を満たしていない都道府県

第一種感染症指定医療機関：47都道府県中8県（青森、宮城、栃木、千葉、石川、宮崎、熊本、鹿児島）（17.0%）

第二種感染症指定医療機関：47都道府県中15道県（北海道、青森、秋田、山形、栃木、千葉、石川、兵庫、奈良、鳥取、香川、高知、福岡、熊本、沖縄）（31.9%）

表 第一種/第二種感染症指定医療機関の病床数（平成30年1月1日時点）

	第一種感染症指定医療機関の病床数					第二種感染症指定医療機関の病床数				
	基準	指定	受入可	指定過不足	受入過不足	基準	指定	受入可	指定過不足	受入過不足
01_北海道	2	2	2	0	0	96	92	92	-4	-4
02_青森県	2	1	1	-1	-1	30	28	26	-2	-4
03_岩手県	2	2	2	0	0	36	36	36	0	0
04_宮城県	2	0	0	-2	-2	26	26	26	0	0
05_秋田県	2	2	2	0	0	34	30	30	-4	-4
06_山形県	2	2	2	0	0	18	16	16	-2	-2
07_福島県	2	2	2	0	0	30	30	30	0	0
08_茨城県	2	2	2	0	0	46	46	46	0	0
09_栃木県	2	1	1	-1	-1	30	27	27	-3	-3
10_群馬県	2	2	2	0	0	50	50	50	0	0
11_埼玉県	2	2	2	0	0	40	62	62	22	22
12_千葉県	3	1	1	-2	-2	48	55	47	7	-1
13_東京都	2	8	8	6	6	92	106	106	14	14
14_神奈川県	2	2	2	0	0	72	72	72	0	0
15_新潟県	2	2	2	0	0	34	34	34	0	0
16_富山県	2	2	2	0	0	20	20	20	0	0
17_石川県	2	0	0	-2	-2	18	18	16	0	-2
18_福井県	2	2	2	0	0	18	18	18	0	0
19_山梨県	2	2	2	0	0	18	26	31	8	13
20_長野県	2	2	2	0	0	44	44	44	0	0
21_岐阜県	2	2	2	0	0	28	28	28	0	0
22_静岡県	2	2	2	0	0	46	46	46	0	0
23_愛知県	2	2	2	0	0	68	68	68	0	0
24_三重県	2	2	2	0	0	22	22	22	0	0
25_滋賀県	2	2	2	0	0	32	32	32	0	0
26_京都府	2	2	2	0	0	36	36	36	0	0
27_大阪府	4	4	4	0	0	56	72	66	16	10
28_兵庫県	4	4	4	0	0	54	50	50	-4	-4
29_奈良県	2	2	2	0	0	26	16	16	-10	-10
30_和歌山県	2	2	2	0	0	30	30	30	0	0
31_鳥取県	2	2	2	0	0	12	10	10	-2	-2
32_島根県	2	2	2	0	0	28	28	28	0	0
33_岡山県	2	2	2	0	0	24	24	24	0	0
34_広島県	2	2	2	0	0	28	28	28	0	0
35_山口県	2	2	2	0	0	46	50	50	4	4
36_徳島県	2	2	2	0	0	20	21	21	1	1
37_香川県	2	2	2	0	0	22	18	18	-4	-4
38_愛媛県	2	2	2	0	0	26	26	26	0	0
39_高知県	2	2	2	0	0	10	9	9	-1	-1
40_福岡県	2	2	2	0	0	64	64	62	0	-2
41_佐賀県	2	2	2	0	0	22	22	22	0	0
42_長崎県	2	2	2	0	0	36	36	36	0	0
43_熊本県	2	2	0	0	-2	46	46	34	0	-12
44_大分県	2	2	2	0	0	36	38	36	2	0
45_宮崎県	2	1	1	-1	-1	26	26	26	0	0
46_鹿児島県	2	1	1	-1	-1	38	44	42	6	4
47_沖縄県	2	4	4	2	2	24	20	20	-4	-4

※基準：第一種・第二種感染症指定医療機関の指定に当たり人口その他の事情を勘案して適当と認められる病床数

（基準病床数）の総和

※指定：都道府県が実際に指定している病床数

※指定・受入過不足は、基準（基準病床数）に対するもの。

(補足)

○ 第一種感染症指定医療機関について

- ・ 第一種感染症指定医療機関について、調査時点で受入可能病床数が基準病床数を満たしていないと回答した8県のうち5県は以下のとおり整備等の目途が立っていた。
 - 千葉県は、特定感染症指定医療機関の感染症病床が2床ある。
 - 宮城県は、平成30年5月に2床指定予定。
 - 石川県は、平成30年1月に2床指定予定。
 - 熊本県は、被災のため全床使用不可と回答したが、他県に代行を依頼しつつ新病院を建設中。
 - 宮崎県は、令和3年度に整備予定。
- ・ その他3県（青森県、栃木県、鹿児島県）については、近隣県との受入協議等の対応が求められる状況となっていた。

○ 第二種感染症指定医療機関について

- ・ 第二種感染症指定医療機関について、約3割の都道府県において、全体としての受入可能病床数が基準病床数を下回っていた。病床数不足の理由としては、調査時点以降に指定が予定されているもの、被災の影響で使用不可となっているもの、一時的な人手不足で対応困難としているものなど様々であった。
- ・ 人口が数万人以下の離島等の圏域については、人口30万人未満の基準病床数（4床）を確保することが必ずしも妥当とは言えない可能性がある。
- ・ 受入可能病床数が指定病床数を満たしていないと回答した第二種感染症指定医療機関のうち一部（6機関）については運営費に係る補助金の交付を受けている旨回答していたところ、実際の受入能力は精査する必要がある。

○ 病床数全般について

- ・ 平成10年の感染症法制定以来、一類感染症については国内での患者発生事例はなく、二類感染症（結核を除く）については10例にも満たない。なお、令和2年には指定感染症である新型コロナウイルス感染症について、その患者が国内で多数発生し、感染症指定医療機関以外の医療機関においても患者を受け入れる体制を整備した。

II 感染症指定医療機関における医師・看護師の体制について

① 医師の配置

総務省調査：

「調査した 44 機関全てにおいて、感染症患者等の診療に携わる常勤の医師を配置していた。」

「感染症の医療の経験を有する医師の配置については、どの程度の経験を有することが必要とされるのかについては指定基準に定めがないため、これを感染症専門医（感染症全般に精通する高度な専門知識、技術等を有する医師として日本感染症学会が認定する者）の配置でみると、（中略）特定感染症指定医療機関では調査した 4 機関中 2 機関(50.0%)、第 1 種感染症指定医療機関では調査した 14 機関中 4 機関(28.6%)で常勤の感染症専門医が配置されておらず、配置されている医療機関においても、その配置数は区々となっていた。

また、第 2 種感染症指定医療機関では、感染症の医療の経験を有する医師を必ずしも常勤で配置するものとなっておらず、調査した 26 機関中 16 機関（61.5%）で常勤の感染症専門医が配置されていなかったが、残りの 10 機関（38.4%）では配置されていた。」

厚生労働省全国調査結果：

感染症を専門（勤務内容の大半が感染症に関するもの）とする常勤の医師

特定感染症指定医療機関：75.0%（3/4 機関）に配置。配置数 3～18 人、中央値 4 人。

第一種感染症指定医療機関：86.5%（45/52 機関）に配置。配置数 1～28 人、中央値 3 人。

第二種感染症指定医療機関：62.6%（218/348 機関）に配置。配置数 1～28 人、中央値 2 人。

感染症を専門とする常勤の医師かつ感染症専門医の資格所有者

特定感染症指定医療機関：75.0%（3/4 機関）に配置。配置数 1～14 人、中央値 1 人。

第一種感染症指定医療機関：75.0%（39/52 機関）に配置。配置数 1～12 人、中央値 2 人。

第二種感染症指定医療機関：33.3%（116/348 機関）に配置。配置数 1～6 人、中央値 1 人。

② 看護師の配置

総務省調査：

「看護師については、感染症に関する経験や知識を有する者の配置の必要性について指定基準に定めがないため（中略）感染管理認定看護師の配置をみると、特定感染症指定医療機関及び第 1 種感染症指定医療機関では調査した機関（それぞれ 4 機関、14 機関）全てに配置されており、第 2 種感染症指定医療機関については、調査した 26 機関中 21 機関（80.8%）では配置されていたが、残りの 5 機関（19.2%）では配置されていなかった。また、感染管理認定看護師が配置されていた医療機関においても、その配置数は区々となっていた。」

厚生労働省全国調査結果：

感染症を専門（勤務内容の大半が感染症に関するもの）とする常勤の看護師

特定感染症指定医療機関：100.0%（4/4 機関）に配置。配置数 1～5 人、中央値 2 人。

第一種感染症指定医療機関：100.0%（52/52 機関）に配置。配置数 1～67 人、中央値 2 人。

第二種感染症指定医療機関：91.1%（317/348 機関）に配置。配置数 1～143 人、中央値 1 人。

感染症を専門とする常勤看護師かつ感染管理認定看護師の資格所有者

特定感染症指定医療機関：100.0%（4/4 機関）に配置。配置数 1～4 人、中央値 1.5 人。

第一種感染症指定医療機関：98.1%（51/52 機関）に配置。配置数 1～4 人、中央値 2 人。

第二種感染症指定医療機関：86.8%（302/348 機関）に配置。配置数 1～4 人、中央値 1 人。

③ 患者の受入体制整備

総務省調査：

「感染症患者等の診療に携わる医師及び看護師の配置基準については、指定基準に定めがないため、調査した44機関においては、当該患者1人・1日当たりが必要となる医療従事者数及び診療チームの編成方針について、(中略)具体的に想定していたもの(33機関)がある一方で、(中略)具体的に想定していないもの(11機関)があり、感染症指定医療機関によって、対応が区々となっていた。」

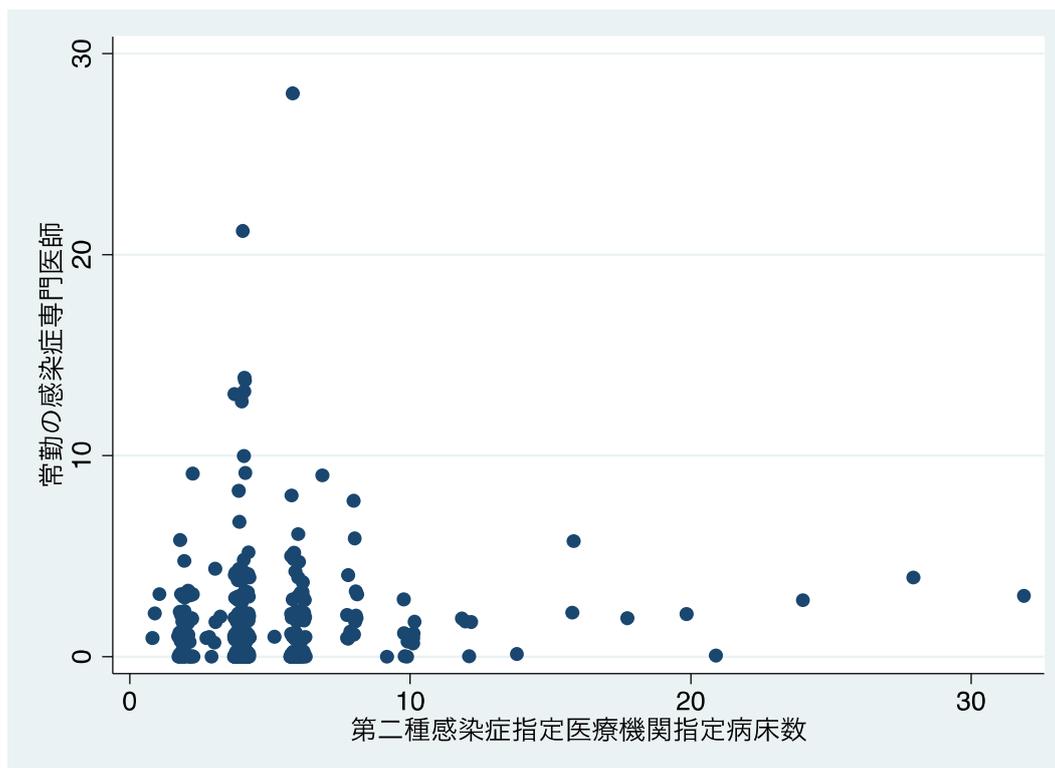
厚生労働省全国調査結果：

患者の受入体制について事前に方針が整備されている医療機関

特定感染症指定医療機関：100.0% (4/4 機関)

第一種感染症指定医療機関：94.2% (49/52 機関)

第二種感染症指定医療機関：81.3% (283/348 機関)



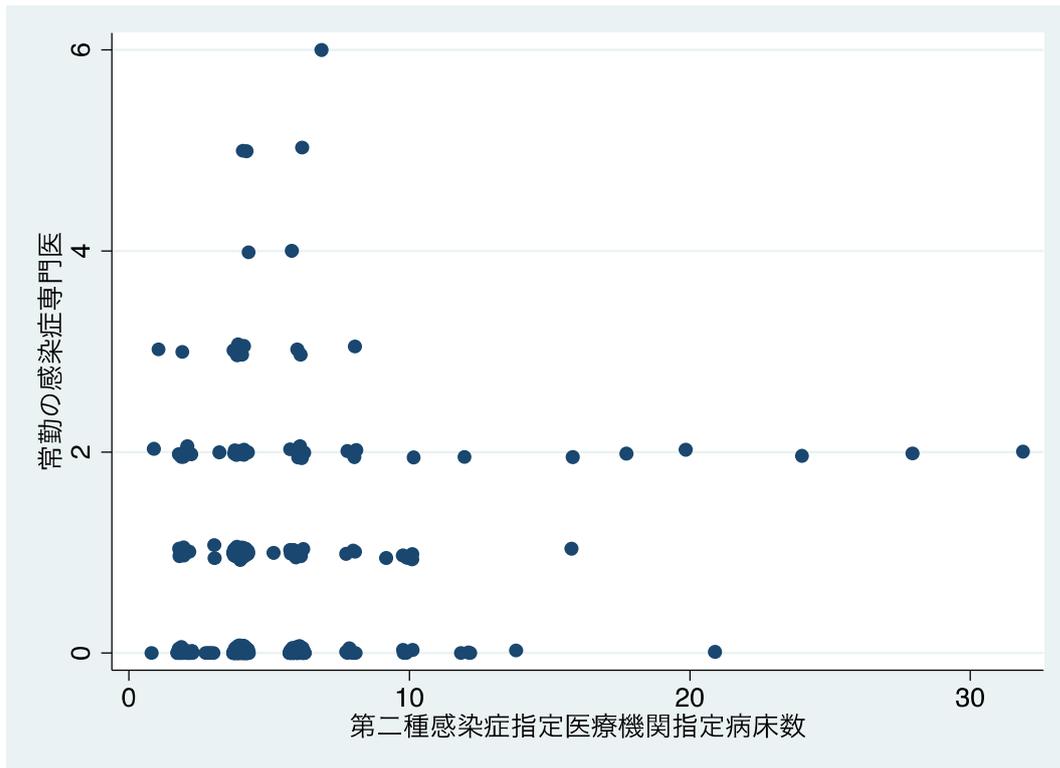


図 II-2 第二種感染症指定医療機関の指定病床数と常勤の感染症専門医数

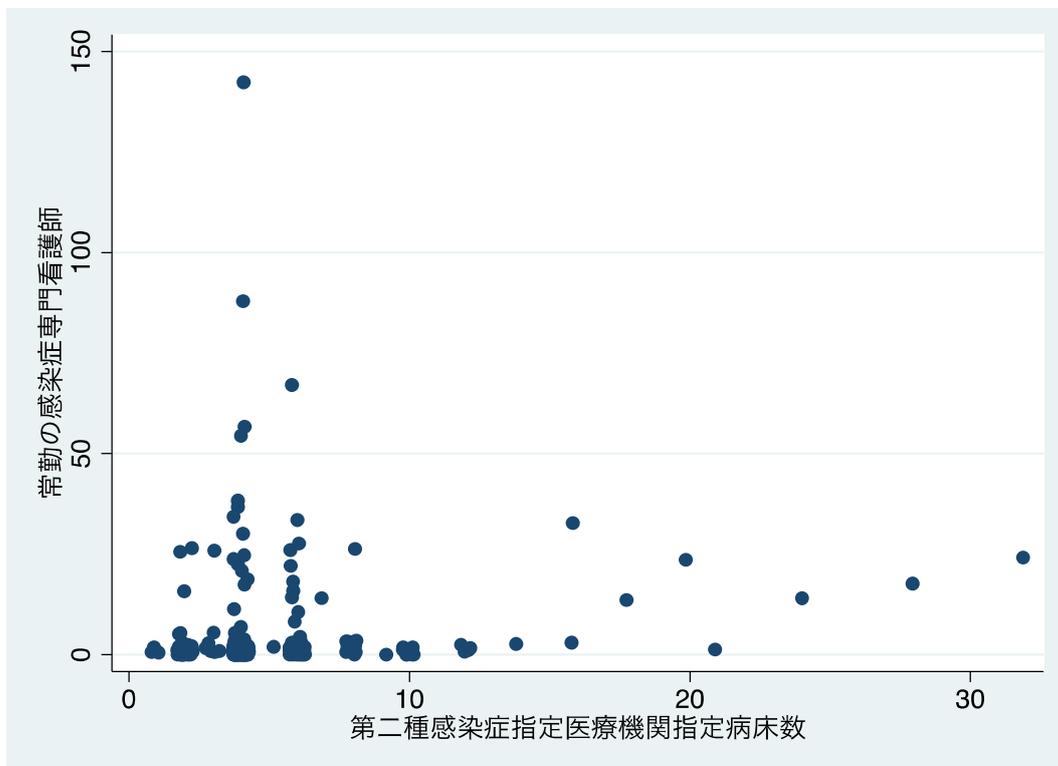


図 II-3 第二種感染症指定医療機関の指定病床数と常勤の感染症を専門とする看護師数

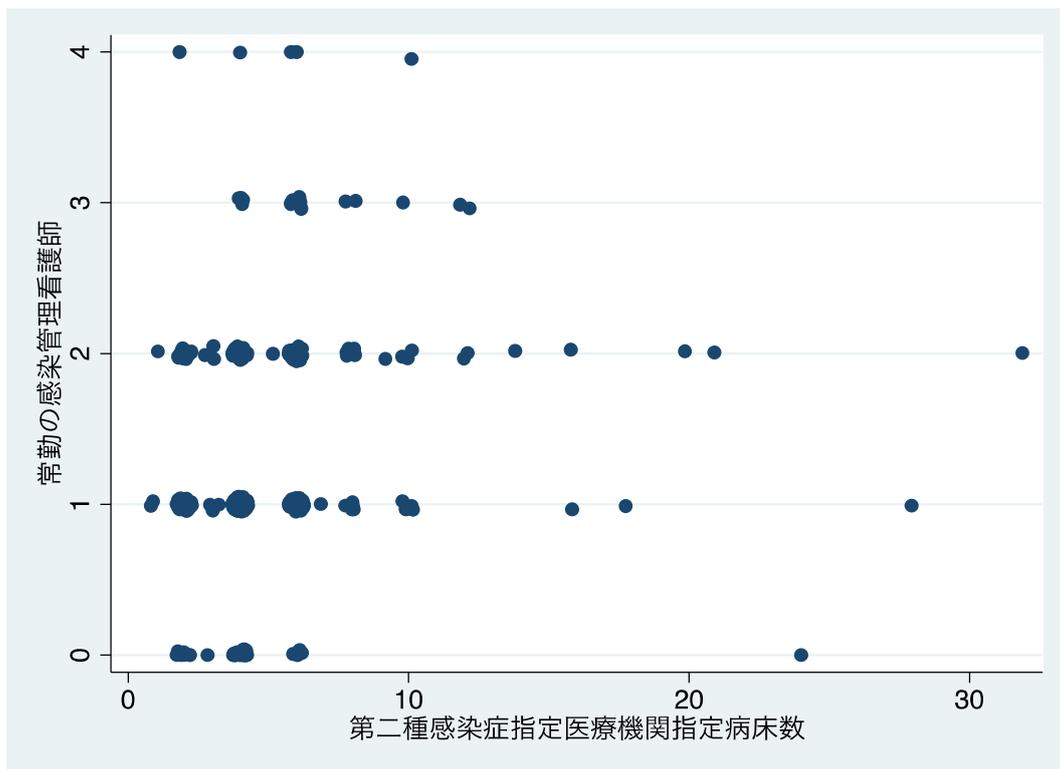


図 II-4 第二種感染症指定医療機関の指定病床数と常勤の感染管理認定看護師数

(補足)

○ 医師について

- ・ 感染症を専門とする常勤の医師や感染症専門医について、指定病床数に対して十分な人数を配置している感染症指定医療機関があった一方で、指定病床を複数有しながら感染症を専門とする常勤の医師や感染症専門医が1名以下の第二種感染症指定医療機関があった。

○ 看護師について

- ・ 常勤の感染症を専門とする看護師や感染管理認定看護師について、多くの感染症指定医療機関で配置されていた一方で、病床数に比して常勤の感染症を専門とする看護師や感染管理認定看護師が少ない第二種感染症指定医療機関が見受けられた。

○ 患者受入れの体制整備について

- ・ 患者の受入体制について、多くの感染症指定医療機関で事前に方針が整備されていた一方で、その都度の状況に応じて職員の体制等を判断すると回答しているものなどがあった。

○ 医師等の体制全般について

- ・ 現行の感染症指定医療機関の基準では、医師等の人数等に係る具体的な基準を定めていないことから、その体制整備について医療機関ごとに区々となっていた。

III 感染症指定医療機関における施設・設備の整備状況について

① 感染症病室の整備（個室・陰圧制御）

総務省調査：

「調査した 45 感染症指定医療機関から結核病床のみを整備する 1 機関を除く 44 機関についてみると、特定感染症指定医療機関及び第 1 種感染症指定医療機関は、18 機関全てにおいて個室で陰圧制御が可能な感染症病室が整備されている一方、第 2 種感染症指定医療機関（26 機関）については、個室の感染症病室が一部無いものが 12 機関、個室の感染症病室が全くないものが 6 機関みられ、うち 1 機関では、陰圧制御のための設備も整備されていない」

厚生労働省全国調査結果：

特定感染症指定医療機関・第一種感染症指定医療機関については、全てにおいて個室で陰圧制御が可能な感染症病室が整備されていた。

第二種感染症指定医療機関については、個室や陰圧制御の整備は義務付けられていないところ、71.5% (248/347 機関) が全ての感染症病室を個室で整備し、そのうち 84.3% (209/248 機関) が感染症病室を陰圧制御可能としていた。

② 集中治療室の整備

総務省調査：

「調査した 45 感染症指定医療機関のうち、集中治療室の整備状況を把握することができた 43 機関についてみると、特定感染症指定医療機関及び第 1 種感染症指定医療機関は、18 機関のうち 17 機関で ICU が設置されており、残りの 1 機関では、HCU が設置されている。一方、第 2 種感染症指定医療機関（25 機関）については、ICU が未設置のものが 11 機関みられた。」

「調査した特定感染症指定医療機関及び第 1 種感染症指定医療機関の中には、ICU 又は HCU を設置しているが、感染症病床とは別棟にあり、院内感染防止の観点などから、感染症患者等の治療には使用しない方針とするもの（6 機関）がみられた。」

「さらに、感染症指定医療機関は、前述のとおり、指定基準において、重症の救急患者に対し医療を提供する体制が常に確保されていることが義務付けられているが、i) 集中治療が必要となった重症患者は、より高機能の設備を有する他の病院に転院させる方針であること、ii) 1 類感染症の患者の集中治療を行うための医療チームを結成するだけの数の医療従事者がいないこと等の理由から、感染症患者等に対し集中治療を行うことを想定していない又は困難であるとしているものが 5 機関（第 1 種感染症指定医療機関 2 機関、第 2 種感染症指定医療機関 3 機関）みられた。」

厚生労働省全国調査結果：

特定感染症指定医療機関では、4 機関中 3 機関が ICU、1 機関が HCU を有していた。感染症患者を ICU 又は HCU で治療が可能としているのは 1 機関であり、その他は感染症病床で集中治療が可能であるとしていた。

第一種感染症指定医療機関では、98.0% (50/51 機関) が ICU を有していた。感染症患者を ICU で治療が可能としているのは 7 機関、感染症病床で集中治療が可能としているのは 32 機関、76.5% (39/51 機関) が ICU 又は感染症病床で感染症患者の集中治療が可能であるとしていた。

第二種感染症指定医療機関では、60.8% (211/347 機関) が ICU を有していた。感染症患者を ICU で治療が可能（病状により可を含む。以下同じ）としているのは 99 機関、感染症病床で感染症患者の集中治療が可能としているのは 199 機関、また、69.4% (241/347 機関) が ICU 又は感染症病床で感染症患者の集中治療が可能であるとしていた。

③ その他の施設・設備の整備

総務省調査：

「調査した 45 感染症指定医療機関のうち、感染症病室及び集中治療室以外の施設・設備の整備状況を把握することができた 43 機関についてみると、次のように、感染管理の観点から問題となるものなど指定基準や施設基準に関する手引に適合しないとみられる事例が 28 機関（65.1%。内訳は特定感染症指定医療機関 3 機関、第 1 種感染症指定医療機関 8 機関、第 2 種感染症指定医療機関 17 機関）において 62 件みられた。

- i) トイレ及びシャワー室については、感染拡大防止の観点から病室内又は病室に隣接して設置する必要があるが、当該設備が病室内になく、シャワー室については別階に設置されており、当該設備に至る廊下も扉等で区画されていない等、動線管理が適切に行われておらず、感染拡大のおそれがあるもの（2 機関 3 件）
- ii) 手洗い設備については、感染防止に係る管理を適切に行うため、患者ごとに一処置一手洗いが励行できるよう各病室に設ける必要があるが、病室内に手洗い設備が設置されていないもの（1 機関 1 件）
- iii) 水栓器具については、感染源の器具等への付着や汚染を防ぐ目的から手の指を使わないで操作できる自動水栓やレバー式水栓等とする必要があるが、水栓の操作が手の指を使う構造となっているもの（2 機関 2 件）」

厚生労働省全国調査結果：

特定感染症指定医療機関では、前述した集中治療室の整備を除き、全ての機関で告示に規定する施設等の基準（以下「基準」という。）を満たしていた。

第一種感染症指定医療機関では、告示に規定する全ての基準を満たした機関は 68.6% (35/51 機関)、告示に規定する基準ごとの達成率については概ね 95%以上となっていた。

第二種感染症指定医療機関では、告示に規定する全ての基準を満たした機関は 77.8% (270/347 機関)、告示に規定する基準ごとの達成率については概ね 95%以上となっていた。

なお、手引きに記載されている項目については、告示に規定する各基準に係る考え方を示したもの（望ましい旨の記載など）も多く、必ずしも達成・非達成の区分に適さないものがあることに留意する必要があるが、参考として告示に規定する基準と同様に集計すると、手引きに記載されている全ての項目を満たすと回答した特定・第一種・第二種感染症指定医療機関は、それぞれ 100% (4/4 機関)、49.0% (25/51 機関)、30.8% (107/347 機関)であった。また、手引きに記載されている項目ごとの達成率について、第一種感染症指定医療機関では概ね 90%以上であった一方で、第二種感染症指定医療機関では、60～70%台の項目が一部見受けられた（※）。

(注 1) 熊本県の第一種感染症指定医療機関（1 機関）、第二種感染症指定医療機関（1 機関）については、被災により感染症病床の現状確認が不可との回答があったため、分母から除外。

(注 2) 告示：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三十八条第二項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準（平成十一年厚生省告示第四十三号）

手引き：「感染症指定医療機関の施設基準に関する手引きについて」（平成 16 年 3 月 3 日付け健感発第 0303001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

(※) 告示に規定する一つの基準に対して手引きに記載されている項目が複数ある場合は、その全ての項目について○と回答した場合のみ達成として集計。

(参考) 第一種・第二種感染症指定医療機関における告示に規定する各基準の達成状況

(注) 以下の達成率は、第一種感染症指定医療機関(51機関)及び第二種感染症指定医療機関(347機関)のうち、○と回答した医療機関の割合を指す。

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三十八条第二項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準(平成十一年厚生省告示第四十三号)(抄)	達成率
第一 第一種感染症指定医療機関の指定は、次に掲げる要件を満たしているものについて行うものとする。	
一 次に掲げる要件を満たす病室(以下「第一種病室」という。)を有していること。	
1 病室の面積及び構造については、次に掲げる要件を満たしていること。	
イ 病室は、一床の感染症病床(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項に規定する感染症病床をいう。以下同じ。)を設置する個室とし、前室(病室に隣接し、当該病室に外部から出入りする際に常に経由する室をいう。以下同じ。)を有すること。	100%
ロ 病室内にトイレ及びシャワー室があること。	100%
ハ 病室の床面積は、建築基準法施行令(昭和二十五年政令第三百三十八号)第二条第三号に規定する方法による測定で十五平方メートル以上であること。ただし、既存の病室の修繕を行った病院について指定を行う場合は、この限りでない。	98%
ニ 病室の天井の高さが二・四メートル以上あること。ただし、既存の病室の修繕を行った病院について指定を行う場合は、この限りでない。	98%
ホ 内部の空気が外部に漏れにくいような構造であること。	100%
2 病室の窓、扉等については、次に掲げる要件を満たしていること。	
イ 外部と前室との間の扉及び前室と病室の間の扉が同時に開かないようにできること。ただし、都道府県知事が適当と認める場合は、この限りでない。	100%
ロ 病室から外部までのベッドの出し入れが容易な構造であること。	98%
ハ 前室と病室との間の扉は、手の指を使用しないで開閉でき、かつ、自動的に扉が閉まる構造とすること。	98%
ニ 窓は、気密性が高く、かつ、非常時にのみ開くことができるものであること。	96%
3 病室の仕上げについては、次に掲げる要件を満たしていること。	
イ 床面及び壁面は、その清掃及び消毒が容易な構造であること。	100%
ロ 天井は、その清掃が容易な構造であること。	100%
4 次に掲げる要件を満たす空調設備を有すること。	
イ 空調設備は、全外気方式(屋外の空気のみを給気に用いる方式をいう。)のもの又は再循環方式(病室からの排気の一部を循環させて給気の一部に用いる方式をいう。)であって感染症の病原体を第一種病室等(第一種病室及びこれに隣接する前室をいう。以下同じ。)内に再流入させないために十分な能力を有するフィルターを備えているものであること。	100%
ロ 当該病院内の第一種病室等の区域(以下「特定区域」という。)に対する給気設備は、当該病院の他の区域に対する給気設備と同一のものとしなすこと。	98%
ハ 給気設備には、外部に感染症の病原体を飛散させないために十分な能力を有するフィルターが設置され、又は空気の逆流を防止するような機能が設けられていること。	100%
ニ 特定区域における排気は、当該病院のそれぞれの第一種病室等ごとに行われるものであること。	98%
ホ 排気設備には、外部に感染症の病原体を拡散させないために十分な能力を有するフィルターが設置されていること。	100%
ヘ 陰圧制御(それぞれの第一種病室等の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることをいう。)が可能であること。	100%
ト 特定区域内の換気を十分に行う能力を有すること。	98%
5 給水、排水等については、次に掲げる要件を満たしていること。	
イ 専ら特定区域のための排水処理設備(感染性の排水を消毒又は滅菌できる施設をいう。)を有すること。	100%

ロ 病室及び前室にそれぞれ手洗い設備(手洗い、洗面等のための設備をいう。以下同じ。)が設置されていること。	100%
ハ 第一種病室等における給水及び給湯のための設備は、逆流を防止するための機能を有すること。	98%
ニ ロの手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できるものとする。	100%
6 面会設備等については、次に掲げる要件を満たしていること。	
イ 面会設備(患者と面会を希望する者とが面会を適切に行うための設備をいう。)を有していること。	88%
ロ 病室に電話機及びテレビが設置されていること。	92%
7 その他次に掲げる要件を満たしていること。	
イ 前室に手袋、マスク、予防衣その他の必要な器具等を専用に収納できる場所があること。	98%
ロ 吸引機器は、これを介して他の患者等が感染しないような構造であること。	98%
ハ 第一種病室等の照明設備は、空気が漏れにくい構造とすること。	100%
ニ 次に掲げる設備等を有すること。	
1 当該病院で微生物学的検査を迅速に行うことができる設備	100%
2 一類感染症に係る感染性廃棄物を消毒し、又は滅菌することができる設備	94%
3 使用した医療器具等を消毒し、又は滅菌できる設備	98%
4 集中治療室	96%
5 人工透析を行うことができる設備	98%
三 病院については、次に掲げる要件を満たしていること。	
1 患者をおおむね三百人以上収容する施設を有すること。ただし、都道府県知事が適当と認める場合は、この限りではない。	100%
2 その診療科名中に内科、小児科及び外科を有し、それぞれに常時勤務する医師があること。	96%
3 感染症の医療の経験を有する医師が常時勤務していること。	100%
4 重症の救急患者に対し医療を提供する体制が常に確保されていること。	100%
5 院内感染対策委員会が設けられており、かつ、専任の院内感染対策を行う者を配置していること。	100%
第二 第二種感染症指定医療機関の指定は、次に掲げる要件を満たしているものについて行うものとする。	
一 次に掲げる要件を満たしている病室(以下「第二種病室」という。)を有すること。	
1 病室に設置されている病床がすべて感染症病床であること。	97%
2 病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること。	98%
3 ベッドの出し入れが容易な構造であること。	99%
4 床面及び壁面は、その消毒及び清掃が容易な構造とすること。	97%
5 病室及びトイレに手洗い設備が設置されていること。	97%
6 5の手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できるものとする。	94%
7 感染症の排水を適切に処理できる設備を有すること。	99%
8 第二種病室における給水及び給湯のための設備は、逆流を防止するための機能を有すること。	92%
9 病室に電話機及びテレビが設置されていること。	93%
二 感染症の医療の経験を有する医師が勤務していること。	99%
三 微生物学的検査の結果が迅速に得られること。	98%
四 使用した医療器具等を消毒し、又は滅菌できる設備を有すること。	100%
五 重症の救急患者に対し医療を提供する体制が常に確保されていること。	96%
六 院内感染対策委員会が設けられていること。	100%
第三 第一及び第二に定めるもののほか、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の指定は、対象区域(第一種感染症指定医療機関にあっては当該都道府県の区域をいい、第二種感染症指定医療機関にあっては当該指定に係る医療機関の所在地の二次医療圏(医療法第三十条の四第二項第九号に規定する区域をいう。)をいう。)の人口その他の事情を勘案し、当該指定に係る医療機関の第一種病室又は第二種病室の病床数が適当と認められる場合に行うものとする。	(※)

(※) 前述の病床に係る調査結果を参照

(参考) 第二種感染症指定医療機関において達成率が60～70%台であった手引きの記載項目

(注) 以下の達成率は、第二種感染症指定医療機関(347機関)のうち、記載されている全ての項目について○と回答した医療機関の割合を指す。

告示基準第二の一の1関係:達成率61%

- 感染症患者の行動により他人に病気を感染させる恐れのある期間においては、第二種病室内から病室外の廊下などに出ることが許されない場合が生じる。従って、病室内での治療行為はもとより、日常生活を最低限維持できる施設であることが望ましい。
 - 第二種病室の場合、前室は設けなくてもよい(現在のところ二類感染症には空気感染するものが指定されていないため)。しかし、病室内では「居室」区分と治療・看護のための「踏込」区分を分けて考える必要がある。「踏込」には未使用のディスク製品等の保管場所および感染性廃棄物・使用済み手袋・マスク・予防衣等の搬出物の保管場所を設ける。
 - 第二種病室は、「基本的な感染予防策」を行うため、原則として個室とする。
 - 第二種病室の基準として面積の規定は設けられていないが、トイレ・シャワーを除いて15㎡/室以上とすることが望ましい。(面積は、壁その他の区画の中心線による計算とする。)
 - 出入口部には、現在入院中の患者に必要な感染予防策を表す標識やサイン等を表示できるようにしておく。(第一種病室に準ずる)
- (参考) (第一種病室に準ずる) 感染経路別予防策を表すステッカーを扉に貼る場合などがある。

告示基準第二の一の8関係:達成率76%

- 手洗器や便器等に接続された排水管・通気管は、排水の逆流が起これないように接続位置に十分配慮すること。
- 給水のための高架水槽や加圧タンクなどは、病院全体の共用のもので差し支えない。ただし、給水管は水道本管へ直結しない。
- 給水の逆流防止のため、逆流防止に有効な弁を設置し、第二種病室より下流に一般の水栓を持たない構造とする。
- 水栓の吐水口の下端は、近接する壁までの距離と吐水口径により定められている、あふれ面からの一定の吐水口空間を設けること。(HASS206-1991 給排水設備基準(空気調和衛生工学会))
- 給湯は個別給湯とし汚染されない方式とする。電気温水器などの先止め式個別給湯設備が望ましい。給湯を循環させる場合には、逆流防止装置を施すと共に、第二種より下流に一般の水栓を持たない構造とする。

告示基準第二の一の9関係:達成率77%

- 患者が、病室と病室外との情報の伝達・収集が十分に行えるように、ナースコール・電話・テレビ等が設置されていることが必要である。また、コンピューター通信の対応等が可能であることが望ましい。(第一種病室に準ずる)
 - 電話については、病院の判断によりPHS等の携帯式のもので対応してもよい。(第一種病室に準ずる)
- その他
- 天井高
 - 病室外での行動が制限されるため、室内での圧迫感を感じさせないよう2.4m以上確保することが望ましい。ただし、病室以外のトイレ・シャワー室等には適用しない。
 - 間仕切り壁の構造
 - 病室(便所・シャワー室を含む)と隣室・廊下などとの間仕切り壁は、上階スラブ面まで立ち上げ、空気の流通をできるだけ防ぐ構造とすることが望ましい。
 - 窓
 - 床等が著しく汚染している場合、窓からの風の吹き込みにより、床の病原菌が、特定区域外の廊下などに移動する恐れもあるので、窓は原則として閉鎖しておく。
 - ブラインドを用いるときは内蔵型または、取り外して清掃できることが望ましい。カーテンやロールブラインドを用

いるときは、汚染が認められれば、取外して洗濯を行える構造とする。

(参考)

サッシュの気密性能は、JIS A-3 等級・A-4 等級以上とする。JIS 規格では、0.2./h m²の通気量を A-4 等級としている。

病室内の家具等

□良好な治療環境と生活環境が維持できる部屋とするため、ポータブルX線撮影機や超音波検査機器などのベッドサイドでの利用を考慮するだけでなく、下記の家具備品等の使用を前提とした広さを確保することが望ましい。(第一種病室に準ずる)

□室内には、就寝・安静のためのベッド、床頭台やロッカーなどの収納家具等の他に以下のような家具を設置することが望ましい。

- 1) 食事用のテーブルと椅子
- 2) ライティングデスクと椅子
- 3) くつろぎ用のソファ又はアームチェアー

但し、1) 2) 3) については、例えば

- イ) 食事用兼ライティングデスク、椅子
- ロ) 食事用兼くつろぎのためのテーブル、椅子

のように、家具を兼用して利用するような計画でも良い。

- 4) 患者の日常生活から出されるごみを入れるごみ箱。この場合、廃棄物カート又は、壁掛け式とし、床面の清掃が行いやすいようにする。(第一種病室に準ずる)

□患者用ロッカー等の家具を固定式にする場合には、壁掛け式とするなど、床面の清掃が行いやすいようにする。(第一種病室に準ずる)

□診療行為を行う場所の近傍壁面等に鋭利なもの(使用済みの注射針やメスなど)の廃棄容器を設置する。(第一種病室に準ずる)

空調設備

□病室内側が廊下側より陽圧にならないような給排気量の設定を行うことが望ましい。

□特定区域の排気は、逆流により第二種病室外の一般の区域を汚染しないように単独排気とすることが望ましい。

□換気回数は、最小全風量(外気量)2回/h以上行うものとする。ことが望ましい。

(参考)

最小全風量(外気量)2回/hというのは、HEAS-02-1998による。

□第二種病室内の室温調節は、病室内でも調節可能なものとする。ことが望ましい。

□第二種病室内で空気の再循環を行う場合には、それぞれの病室ごとに再循環を行うものとし、他の部屋には供給をしない。その場合は、高性能なフィルターを用いる。

(参考)

第二種病室の場合、高性能なフィルターとは、比色法によるろ過効率(NBS)90%以上の高性能フィルターを指す。

□第二種病室内は、高性能なフィルターを用いたファンコイルユニットによる再循環方式でも差し支えない。

□第二種病室の内、空気感染の疾患を扱う病室を設ける場合には第一種病室にならった設備とすることが望ましい。

消火設備

□消火設備は、一般の病室と同等とする。スプリンクラーの設置は、差し支えない。

医療ガス

□酸素・圧縮空気は、一般系統と同じで良い。

□吸引は第二種病室単独系統またはポータブルとすることが望ましい。吸引ポンプの排気には、高性能フィルターを設置することが望ましい。機械室内の吸引タンクは清掃・消毒できる構造とすることが望ましい。

面会

□所定の感染防止の手続きを行い、病室内で面会をするのを原則とする。

(補足)

- 感染症病室の整備（個室・陰圧制御）について
 - ・ 第二種感染症指定医療機関について、告示では個室・陰圧制御の整備について定めていないが、約 6 割が全ての感染症病床を個室かつ陰圧制御できる形で整備していた。

- 集中治療室の整備について
 - ・ 感染症患者の集中治療について、多くの医療機関が ICU ではなく感染症病床で行うとしていた。

- その他の施設・設備の整備について
 - ・ 第二種感染症指定医療機関において達成率が 6 割から 7 割程度となっていた手引きの記載項目について、特に病室の面積基準（15 m²）や個別給湯方式などの推奨基準について遵守が難しいとの回答が見受けられた。