

関係法令の参照条文等

●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（抄）

第 12 条（医師の届出）

医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については7日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

- 一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者
- 二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

2～6（略）

第 53 条の 10（結核患者の届出の通知）

都道府県知事は、第 12 条第 1 項の規定による結核患者に係る届出を受けた場合において、当該届出がその者の居住地を管轄する保健所長以外の保健所長を経由して行われたときは、直ちに当該届出の内容をその者の居住地を管轄する保健所長に通知しなければならない。

第 53 条の 12（結核登録票）

保健所長は、結核登録票を備え、これに、その管轄する区域内に居住する結核患者及び厚生労働省令で定める結核回復者に関する事項を記録しなければならない。

2 前項の記録は、第 12 条第 1 項の規定による届出又は第 53 条の 10 の規定による通知があった者について行うものとする。

3 結核登録票に記載すべき事項、その移管及び保存期間その他登録票に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第 53 条の 14（家庭訪問指導）

保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、保健師又はその他の職員をして、その者の家庭を訪問させ、処方された薬剤を確実に服用することその他必要な指導を行わせるものとする。

第 53 条の 15（医師の指示）

医師は、結核患者を診療したときは、本人又はその保護者若しくは現にその患者を看護する者に対して、処方した薬剤を確実に服用することその他厚生労働省令で定める患

者の治療に必要な事項及び消毒その他厚生労働省令で定める感染の防止に必要な事項を指示しなければならない。

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する施行規則（抄）

第 27 条の 7

法第 53 条の 12 第 1 項に規定する厚生労働省令で定める結核回復者は、結核医療を必要としないと認められてから 2 年以内の者その他結核再発のおそれが著しいと認められる者とする。

第 27 条の 8（結核登録票の記録事項等）

法第 53 条の 12 第 3 項に規定する結核登録票に記録すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 登録年月日及び登録番号
 - 二 結核患者又は結核回復者の住所、氏名、生年月日、性別、職業並びに結核患者が成年に達していない場合にあつては、その保護者の氏名及び住所
 - 三 届け出た医師の住所（病院又は診療所で診療に従事する医師については、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名
 - 四 結核患者については、その病名、病状及び現に医療を受けていることの有無
 - 五 結核患者又は結核回復者に対して保健所がとった措置の概要
 - 六 前各号に掲げるもののほか、生活環境その他結核患者又は結核回復者の指導上必要と認める事項
- 2 保健所長は、結核登録票に登録されている者がその管轄区域外に居住地を移したときは、直ちに、その者の新居住地を管轄する保健所長にその旨を通報し、かつ、その者に係る結核登録票を送付しなければならない。
- 3 結核登録票に登録されている者について登録を必要としなくなったときは、保健所長は、その必要としなくなった日から二年間、なおその者に係る結核登録票を保存しなければならない。

第 27 条の 10（医師の指示事項）

法第 53 条の 15 に規定する厚生労働省令で定める感染の防止に必要な事項は、次のとおりとする。

- 一 結核を感染させるおそれがある患者の居室の換気に注意をすること。
- 二 結核を感染させるおそれがある患者のつば及びたんは、布片又は紙片に取って捨てる等他者に結核を感染させないように処理すること。
- 三 結核を感染させるおそれがある患者は、せき又はくしゃみをするときは、布片又は紙片で口鼻を覆い、人と話をするときは、マスクを掛けること。

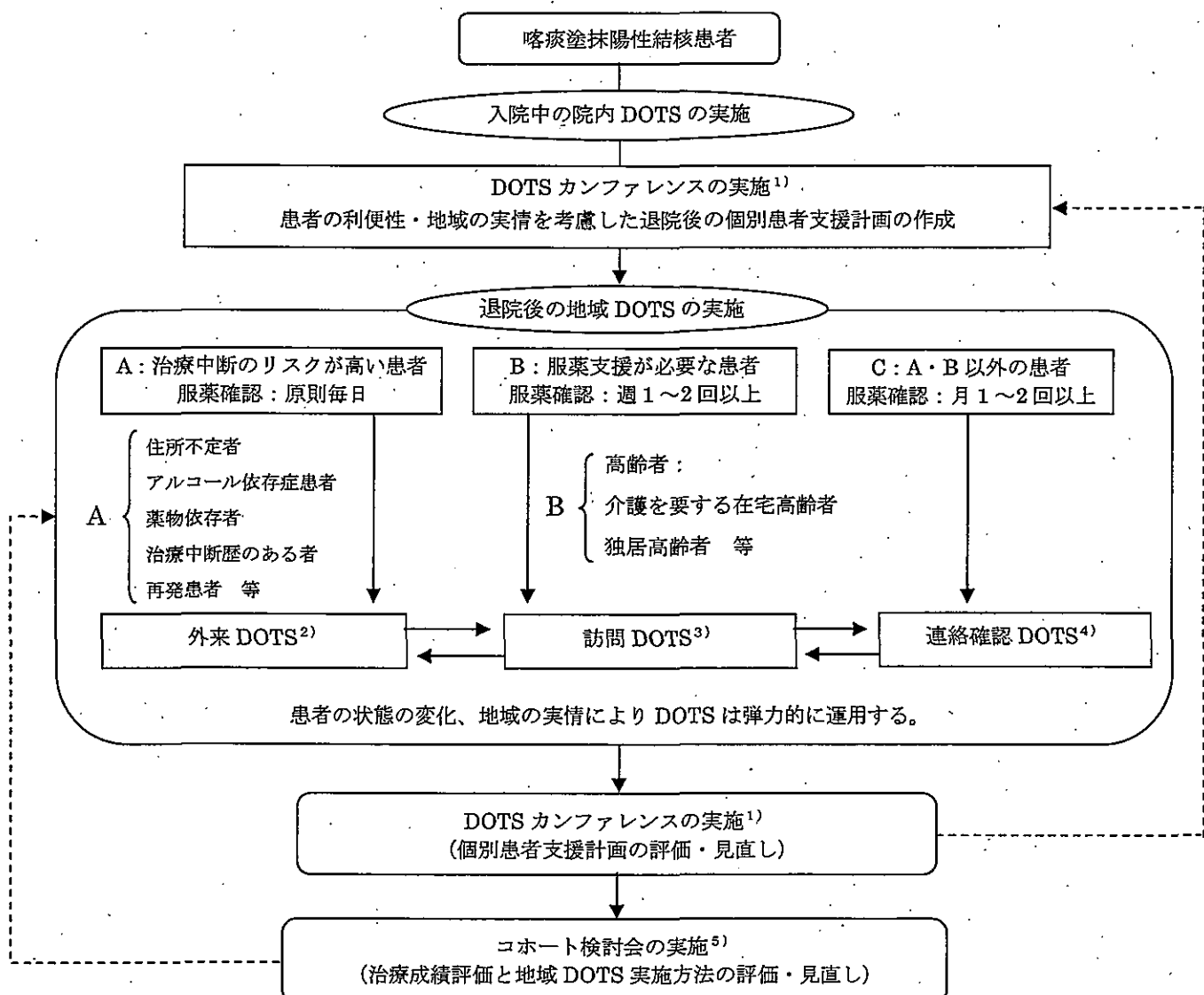
結核患者に対する DOTS（直接服薬確認療法）の推進について

結核患者に確実に抗結核薬を服用させることにより結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を予防する必要性が高いことにかんがみ、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（平成 10 年法律第 114 号）第 53 条の 14 及び第 53 条の 15 に基づく保健所の保健師等による患者の家庭訪問指導及び結核患者等に対する医師による「処方された薬剤を確実に服用する」旨の指示並びに服薬確認を軸とした患者支援の推進については、結核に関する特定感染症予防指針（平成 19 年 3 月厚生労働省告示第 号）第 3 の 2 を踏まえ、別添「日本版 21 世紀型 DOTS 戦略推進体系図」も参酌の上、引き続き地域の事情に応じた DOTS 事業の積極的な取組を要請する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的な助言とする。

(別 添)

日本版 21 世紀型 DOTS 戦略推進体系図



1) DOTS カンファレンス

目的：治療開始から終了に至るまでの患者に対する服薬支援の徹底を図るため、医療機関や保健所等の関係機関が協議する場とする。

実施主体：保健所

参加者：医療機関の医師、看護師、外来看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、臨床検査技師、保健所の医師、保健師、結核事務担当等

方法：入院中の患者訪問時、保健師は主治医と担当看護師を交えた個別の DOTS カンファレンスを持つ。退院前には必要に応じて、ソーシャルワーカー等も参加する。保健所は主治医の治療方針に基づいた個別患者支援計画^(注1)を作成し、退院後の確実な服薬支援方法について検討及び協議する。多くの患者を扱っている病院や保健所においては、月 1 回以上定例的に開催する方法もよい。

退院後は外来治療中の受療状況や服薬状況を確認し、個別患者支援計画の見直しを定期的に行う。

(注 1) 個別患者支援計画：治療開始から終了に至るまでの一連の患者支援について示したもの。この中で、退院後の具体的な服薬支援方法（いつ、だれが、どのように、服薬確認するのか等）を計画する。治療中断のリスク・患者の利便性・地域の実情を考慮して、図に示した「退院後の地域 DOTS^(注2)の実施」から「外来 DOTS」「訪問 DOTS」「連絡確認 DOTS」を選択する。

(注 2) 地域 DOTS：外来治療患者に対して、保健所が行う服薬支援・患者支援の方法を示した。地域の実情及び患者の状態の変化に応じた方法を採用することにより、治療完遂をめざす。保健師は入院中の患者に面接し退院後の服薬支援について説明を行い、理解と承諾を求める。

2) 外来 DOTS

①対象患者：住所不定者、アルコール依存者、薬物依存者、治療中断歴のある者、再発患者等治療中断のリスクが高い患者（体系図 A）

②服薬確認場所：入院した病院や地域の診療所の外来又は保健所

③服薬確認方法：患者は原則毎日通い、看護師又は保健師の目の前で服薬をする。

④記録：服薬を確認した看護師又は保健師は、日誌に記録する。また、本人の服薬手帳にサインをする。

⑤薬剤の保管：薬剤は病院や診療所の外来又は保健所で管理する

⑥土日・祭日の対応：飲み終わった薬の包装（PTP シート）を翌日に持参してもらう等、弾力的に確認を行う。

⑦菌所見の把握：保健所は、毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報の提供を受ける。

⑧来所しないときの対応：病院や診療所の看護師はその日のうちに保健所担当者に連絡し、保健所は家庭訪問をするなど対応策を図る。

3) 訪問 DOTS

①対象患者：介護を必要とする在宅高齢者や独居高齢者で退院後の治療継続に不安があるため入院

を余儀なくされている者等、その他服薬継続に不安がある患者（体系図 B）

②服薬確認場所：家庭等

③服薬確認方法：保健所保健師の他、関係機関の服薬支援者^(注3)が週1～2回以上訪問し、直接、服薬を見届ける。保健所は服薬支援者が行う服薬確認について監督指導する責任を持つ。

④記録：服薬を確認した保健師・看護師等は、日誌に記録する。また、本人の服薬手帳にサインをする。

⑤土日・祭日や訪問しない日の対応：飲み終わった薬の包装（PTPシート）などで、弾力的に確認を行う。

⑥薬剤の保管：薬剤は家庭で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。

⑦菌所見の把握：保健所は、毎月、主治医から患者の菌所見などの基本的な病状に関する情報の提供を受ける。

⑧服薬に問題がある場合の対応：服薬支援者は服薬中断等の問題が生じたときは、その日のうちに保健所担当者に連絡をする。保健所は家庭訪問をするなど早急に対応策を図る。

⑨受療に問題がある場合の対応：保健所は直ちに主治医や関係機関と協議して適切な対応策を図る。

（注3）服薬支援者：患者に対して直接、服薬を見届ける者で、下記の職種等とする。

保健所は定期的な研修を行い、服薬支援者の質の向上を図る。

①保健所（ア）保健師：事業担当保健師（イ）看護師：結核患者への対面服薬確認を行う看護師

（ウ）補助職員：結核や服薬指導に関する訓練を受けた非常勤職員。職種は問わない

②福祉機関（ア）虚弱老人を支援している訪問看護師（イ）在宅介護支援センターの職員

③介護保険関係機関（ア）訪問看護ステーション看護師（イ）ヘルパー

④市町村 保健師又は看護師

⑤医療機関 外来看護師

⑥調剤薬局 薬剤師

4）連絡確認 DOTS

①対象患者：体系図 C の者で A 及び B 以外の患者。施設等に入所している高齢者を含む。

②服薬確認場所：患者が自分で服薬する。特に所定の場所はない。

③服薬確認方法：保健所保健師は、月1回から2回以上家庭訪問や電話等で服薬状況を本人に確認する。福祉施設等に入所している患者については施設職員が毎日直接服薬を見届け、保健所保健師はその状況（記録）を確認する。

④記録：患者及び施設職員は服薬手帳に毎日の服薬状況を記録する。

⑤薬剤の保管：薬剤は家庭又は施設で保管するが、薬の飲み忘れを防ぐ保管の方法を工夫する。

⑥菌所見の把握：保健所は、毎月、主治医から患者の菌所見、受療状況、投薬日数などの基本的な病状に関する情報の提供を受ける。

⑦受療に問題がある場合の対応：保健所は直ちに主治医と協議して適切な対応をとる。

5）コホート検討会

目的：対象者全員の治療成績のコホート分析とその検討を行う。その中で治療不成功の原因を検討し、地域 DOTS 実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い地域 DOTS 体制の推進を図る。

実施主体：保健所

参加者：保健所の医師、保健師、結核担当事務、結核の診査に関する協議会委員等
医療機関の医師、看護師等

実施頻度：年2回以上

結核の診査に関する協議会に併せての実施も可能

評価指標：

①治療終了者（1年前に登録された患者）に対して、治療成績を評価する。

（目標例：喀痰塗抹陽性肺結核患者に対する直接服薬確認治療率：95%以上、治療失敗・脱落率：5%以下）

②治療中の登録患者に対して、治療状況を把握する。

（目標例：菌所見（培養・同定・感受性）の把握率：100%）

評価のためのチェックポイント

- ・毎月の菌所見及び使用薬剤や受療状況、副作用の有無等の把握
- ・毎月の服薬状況の確認
- ・治療失敗、中断例については症例検討の実施

結果の還元：コホート分析による治療評価の結果を医療機関に還元する。

感染症対策特別促進事業実施要綱の一部改正について

(略)

別添 2

結核対策特別促進事業実施要綱

1 目的

この事業は、結核に関する特定感染症予防指針による結核に係る定期の健康診断及び予防接種法による結核に係る予防接種の着実な実施を図りつつ、地域住民等の自主的な協力と地域の実情に応じた重点的な結核対策事業の実施のもとに、効率的・効果的な予防措置を講ずることにより、結核対策の推進に資することを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、政令市及び特別区とする。

3 事業内容

都道府県、政令市及び特別区が、特に政策を必要とする地域において行う次の結核対策事業を対象とする。

(1) 指定地域結核発病防止対策促進事業

①高齢者等に対する結核予防総合事業

②大都市における結核の治療率向上(DOTS)事業

③DOTS事業による確実な治療の推進を図るとともに、治療終了後の自立に向けた支援を併せて行うための連携体制の構築を図るための事業

(2) 先駆的、モデル的事业

(3) 結核対策上、特に重要な事業

4 補助対象事業の選定

補助対象事業は、次のような条件を勘案して選定する。

(1) 結核のり患率・有病率が他の地域に比べて高い地域を有する等、特に結核予防を必要とする事情があること。

(2) 都道府県、政令市及び特別区において、地域住民の結核予防の推進等に積極的に取り組んでいること。

- (3) 当該事業が、現在まで取り組んできた事業についての綿密な評価により策定されたものであり、結核予防対策の有効かつ的確な推進が期待されると見込まれること。
- (4) 地域における結核の現状及び問題点の十分な分析を踏まえ、事業計画が作成されていること。
- (5) 保健所等、地域結核対策推進の現場との綿密な提携のもとに事業計画が作成されていること。

5 経費の負担

都道府県、政令市及び特別区がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

結核患者収容モデル事業の実施について

平成3年5月17日付け公衆衛生審議会の意見具申「結核患者収容施設のあり方について」に示された、結核患者を医療上の必要性に応じて一般病床においても適切に収容するための体制の整備について、今般、別添「結核患者収容モデル事業実施要領」により実施することとしたのでご了解願いたい。

別添

結核患者収容モデル事業実施要領

1 事業の目的

本事業は、平成3年5月27日付公衆衛生審議会の意見「結核患者収容施設のあり方について」及び平成11年6月30日付同審議会の意見「21世紀に向けての結核対策」並びに平成14年3月20日付厚生科学審議会感染症分科会結核部会報告「結核対策の包括的見直しに関する提言」の趣旨を踏まえ、結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障害者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するためにモデル事業として行うものである。

2 事業実施者の要件

本事業の名称は「結核患者収容モデル事業」（以下「モデル事業」という。）とし、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に定める病院であり、本要領に示す諸要件を満たすものの開設者のうち、都道府県知事、政令市市長又は特別区区長の推薦を受けた者であって、かつ、厚生労働省の指定を受けた者（以下「実施者」という。）が行う。また、モデル事業は、医療法第7条第2項第1号（精神病床）及び第5号（一般病床）において行うこととし、当該病院の開設者は事業実施に先立って、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第38条に基づく第二種感染指定医療機関又は結核指定医療機関の指定（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等の一部を改正する法律（平成18年法律第106号）附則第6条により当該指定を受けたものとみなされる場合を含む。）を受けなければならない。

なお、モデル事業を実施する病院は、感染症法による入院の勧告・措置に対応する医療機関として、結核患者の収容を行うことができるものとする。

3 結核患者の要件

（1）モデル事業において収容治療する結核患者の要件は、別紙「モデル病室に収容する結核患者の要件」による。

- (2) モデル事業において、結核患者が別紙の要件に該当しなくなった場合には、速やかに結核病床において収容治療すること。

4 施設の構造及び設備に関する要件

(1) モデル病室及びモデル区域

結核患者を収容する病室（以下「モデル病室」という。）及びその周辺区域であって、モデル病室以外の病室（以下「一般病室等」という。）との境界内（以下「モデル区域」という。）の構造及び設備は次の要件を満たすこと。

ア 空気しゃ断

モデル病室又はモデル区域と他の病室との境は、空気の流出をしゃ断する構造とし、出入口の扉は、病室の空気の循環にできるだけ影響を与えないよう、引き戸とし、扉は自動的に閉じる構造とすること。

イ 換気

- ① モデル病室及びモデル区域は独立した換気設備にすることとし、その空気は直接屋外へ排気し、排気口は、他の建物の吸気口や病室の窓等から離して行うなど、他への感染の危険がないよう工夫すること。
- ② 一般病室等と共通吸気設備を使用する場合には、機械換気設備が停止しても逆流したり他の一般換気に混入することのないようにすること。
- ③ モデル病室及びモデル区域を陰圧に保つ設備の設置はさらに望ましいこと。

ウ 殺菌設備等

モデル病室及びモデル区域の空気を殺菌、除菌する設備を設置することが望ましい。

なお、この設備を設置する場合は、空気の流れ等を考慮し、最も有効な場所に設置するとともに、紫外線を使用するに当たっては、患者及び病院職員等の眼の安全確保に十分留意すること。

エ 手洗設備

常に適切な手指の流水洗浄・消毒ができる設備をモデル病室及びモデル区域内に設置すること。

オ 便所

便所は、原則として、モデル病室及びモデル区域内に設置することとするが、他の患者（結核患者でない患者をいう。以下同じ。）との共用便所を使用する場合は、結核患者専用のトイレを設け、そのトイレには、紫外線殺菌灯等の殺菌設備を整備すること。

カ 浴室

浴室は、モデル病室及びモデル区域内に設置することが望ましいが、やむをえず結核患者と他の患者が共用する場合は、同時に使用させないこと。

キ 談話室等

談話室は、モデル病室及びモデル区域内に設置することとし、食事は配膳により、モデル病室内で行わせるものとする。

(2) モデル病室及びモデル区域以外の施設

モデル病室及びモデル区域以外で結核患者が利用する主な施設の構造及び設備は次の要件を満たすこと。また、結核患者がモデル病室及びモデル区域からできるだけ近くにある施設、設備を使用できるよう配慮すること。

ア 処置室

モデル病室及びモデル区域に隣接して結核患者専用の処置室を設けることが望ましい。

イ エレベーター、廊下等

結核患者がエレベーター、廊下等を使用する場合には、なるべく他の患者との接触を少なくするよう配慮する。

ウ 殺菌設備等

モデル病室及びモデル区域以外の施設に空気殺菌等の設備を設置する場合は、空気の流れ等を考慮し、最も有効な場所に設置するとともに、紫外線を使用する場合は患者及び病院職員等の眼の安全確保に十分留意すること。

5 患者管理及び施設運営に関する要件

実施者は、結核が主に空気を介して感染することに十分留意し、当該施設の管理者（医療法第10条に定める管理者）をもって他の患者及び病院職員等に感染しないよう十分管理させること。

この際、次の要件を遵守すること。

(1) モデル病室及びモデル区域

ア 混合収容の制限

モデル病室に結核患者を収容している期間は、その病室に他の患者を同時に収容しないこと。

イ 気密性の維持

モデル病室の窓、扉及びモデル区域と他の病室等との境界に設置した扉は、室内の空気が不必要に流出しないよう必要最低限の開閉に止めるよう留意すること。

(2) モデル病室以外の施設

ア 診察室、処置室等の使用

診療のために使用する診察室、処置室等には、結核患者と他の患者を同時に入室させないこと。

イ 他の患者が使用する談話室、食堂等の使用

他の患者が使用する談話室、食堂等は、結核患者に使用させないこと。

ウ マスクの使用

感染性結核患者がモデル病室及びモデル区域を出る場合及び入室する職員や家族等に接触する場合は、患者は通常のガーゼマスク又は使い捨てマスクを着用すること。

(3) 医療廃棄物等

結核患者に対する医療行為等により不要となった包帯、ガーゼ、マスク等の医療廃棄物及び患者が使用したティッシュペーパー等のごみの取扱いについては、「感染性廃棄物処理マニュアル」（平成4年8月13日衛環第234号厚生省生活衛生局水道環境部長通知「感染性廃棄物の適正処理について」）に基づいて適切に処理すること。

(4) 看護の基準

モデル事業における看護の基準は、原則として既に承認されている基準看護によって行うこと。

(5) その他

モデル病室に収容する結核患者及びその家族等に対して、モデル事業の趣旨及び結核感染防止上の注意事項を十分周知徹底すること。

6 その他の要件

- (1) モデル事業に従事する病院職員について、定期的に結核感染の有無を検査によって確認しなければならない。この際、ツベルクリン反応検査も行い、結果を記録して比較検討することが望ましい。
- (2) モデル事業実施施設には、結核に関する診断、治療、看護及び十分な知識、経験を有する医師及び看護師が常勤していることを原則とする。
- (3) 院内感染防止、職員の健康管理及び研修等に関する事項を検討するための委員会を設置し、モデル事業を適正に実施するための運営組織を確立すること。
- (4) 医師及び看護師等の病院職員を結核に関する研修会等、モデル事業の適正な実施に資する会合等に積極的に参加させること。
- (5) 結核菌による曝露状況を把握するため、モデル事業に係る諸施設について定期的に結核菌有無の検査を行うこと。
- (6) モデル事業実施施設の他の患者の中から結核が発生した場合は、結核予防法に基づく届出のほか、厚生労働省に連絡するとともに感染原因を究明し、もし、モデル事業の実施によって感染したことが判明した場合は、速やかに所要の改善を図ること。
- (7) 実施者は、各年度におけるモデル事業の実施結果を別添様式により翌年度の5月末日までに都道府県、政令市及び特別区を経由の上、厚生労働省に報告すること。
- (8) モデル事業の実施状況について厚生労働省が別途連絡する調査等に協力すること。

別 紙

モデル病室に収容する結核患者の要件

モデル病室に収容する結核患者は、結核の治療が必要な者のうち、次の条件の1つ以上に該当する者とする。

- ① 合併症が重症あるいは専門的高度医療又は特殊医療を必要とする場合
- ② 合併症が結核の進展を促進しやすい病状にある場合
- ③ 入院を要する精神障害者である場合

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 38 条の 2
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

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(平成 10 年法律第 114 号)第 38 条第 2 項の規定に基づき、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 38 条第 2 項の規定に基づく厚生大臣の定める感染症指定医療機関の基準を次のように定め、平成 11 年 4 月 1 日から適用する。ただし、第 2 の一の 9 については、平成 12 年 4 月 1 日から適用する。

第 1 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、1 床の感染症病床(医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 7 条第 2 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。

ロ 病室内にトイレ及びシャワー室があること。

ハ 病室の床面積は、建築基準法施行令(昭和 25 年政令第 338 号)第 2 条第 3 号に規定する方法による測定で 15 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。

ニ 病室の天井の高さが 2.4 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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

ロ 天井は、その清掃が容易な構造であること。

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。
- 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いこと。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- ト 特定区域内の換気を十分に行う能力を有すること。
- 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
- 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。
 - ロ 病室に電話機及びテレビが設置されていること。
- 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。
 - 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。
 - 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。
- 二 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
 - 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

- 3 使用した医療器具等を消毒し、又は滅菌できる設備
 - 4 集中治療室
 - 5 人工透析を行うことができる設備
- 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 300 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。

第2 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。
 - 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。
 - 3 ベッドの出し入れが容易な構造であること。
 - 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。
 - 5 病室及びトイレに手洗い設備が設置されていること。
 - 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。
 - 7 感染症の排水を適切に処理できる設備を有すること。
 - 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。
 - 9 病室に電話機及びテレビが設置されていること。
- 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。
- 三 微生物学的検査の結果が迅速に得られること。
- 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。
- 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。
- 六 院内感染対策委員会が設けられていること。

第3 第1及び第2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30条の3第2項第1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。