

健感発第0303001号
平成16年3月3日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

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

標記については、平成11年3月31日健医感発第52号厚生省保健医療局結核感染症課長通知「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」により通知しているところであるが、今般、「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項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準の一部を改正する件（平成16年3月3日厚生労働省告示第78号）」が公布・施行されたことを受けて、別添のとおり改正されたので送付します。つきましては、貴管内の関係機関に対する周知徹底をお願いするとともに、その取扱いに遺憾のないよう配慮願います。

なお、平成11年3月31日健医感発第52号厚生省保健医療局結核感染症課長通知「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」は廃止します。

〔別 添〕

感染症指定医療機関の施設基準の手引き

感染症指定医療機関の施設基準に対する基本的な考え方

感染症患者に対する良質な医療を提供するに際して、医療施設はその基本となるものであり、患者の生命を保護しつつ高い水準の療養生活と、効果的かつ安全な職員の医療活動を保障するものでなければならない。過去には、感染症の多くが感染経路が解明されておらず、また、治療法も確立されていなかったこともあり、患者隔離が数少ない対策のひとつであった。しかし、現在では多くの感染症の感染経路が解明され、有効な治療法が確立されている。

この施設のガイドラインは、感染症新法の施行に伴って全国に設置される予定である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病室等の建築的、設備的要件をまとめたものである。

医療施設は、患者の人権・生活の質に配慮するとともに、感染経路に着目して接触感染、飛沫感染及び必要に応じて空気感染に対応した建築的、設備的要件を満たさなければならない。治療上で必要なそれらの要件は、一般病室と大きな違いはない。そこで既知の感染症に対しては病室単位で感染管理区域を設定し、患者の療養空間を確保しながら診療及び看護が行いやすい施設とする。未知の感染症など強い感染力と高い致死率の感染症に対しては、それらに加え必要な検査・治療が可能なように、検体処理等も含めてユニット化して対応することが望ましい。

第二種感染症指定医療機関の病室は接触感染、飛沫感染に対する感染防止を要件とした。第一種感染症指定医療機関の病室はそれに加え肺ペストなど空気感染に対応できるように前室を設けてより強く感染防止に配慮した要件とした。

また、施設は人が利用してこそ成果があがるものであり、建築的、設備的要件のみで感染防止を行おうとすれば、それは不必要に厳重な施設とならざるをえない。そこで患者や職員等の行為・行動の基準と常に併せて考えることが重要である。検討に当たっては米国疾病管理センターのガイドラインなど感染症取扱基準を参考にしたが、感染管理の専門家など職員の感染症に対する技術の獲得水準に合わせた施設計画、あるいは職員等の教育・研修による技術の水準向上に伴う施設の対応の変化などを考慮しなければならない。一度作られた施設は運用面と異なり、マニュアルを改編するように簡単には改修できず、特に感染症のための施設は建築的、設備的に少なくない投資を行うことになるので、ソフトとハードの両面から考えた施設づくりを考える必要がある。

ポイント

- 感染経路に応じた感染拡大防止のための施設計画
- 人権への配慮（患者の生活の質の確保）
- 病室単位を原則とした感染管理区画
- 患者や職員等の行為・行動の基準との一体化
- 職員等の安全の確保

告示内容

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。

第一種感染症指定医療機関は、「第一種病室」「第二種病室」を同時に持つことが望ましい。

現在、一類感染症には、空気感染による疾患はきわめてまれで、ほとんどは接触感染・飛沫感染である。しかし、その治療方法が確定しているとは言えず、また強い感染力と致死率を持ち、将来、空気感染による疾患が追加されることも予想されるため、接触感染・飛沫感染に加えて空気感染をも考慮して検討したものである。

感染症患者の行動により他人に病気を感染させるおそれのある期間においては、特定区域である病室内から区域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。

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。

□第一種病室は、「基本的な感染予防策」を行うため、個室とする必要がある。

□前室は、「基本的な感染予防策」を行うための準備の空間であると同時に、空気感染防御を目的として病室内を安定した陰圧（負圧）状態とするための空間である。

□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。

（参考）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。

ロ 病室内にトイレ及びシャワー室があること。

第一種病室には、トイレ・シャワー室を設け、前室を介さず病室内から直接入れる構造とする。

□大便器は、洗浄効果が高く便槽内に汚物が付着したままになりにくい器具を選び、逆流の少ない構造とする。

（参考）

便器の種類は、サイホン作用（サイホンゼット、サイホン方式）を利用したものやブローアウト方式の大便器などが望ましい。単なる洗い落とし式便器は、汚物洗浄力が弱く汚物が残る場合があり望ましくない。洗浄方式はフラッシュバルブ方式が望ましい。ロータンク方式の場合は、ロータンク内の汚染

防止に注意が必要である。

(参考)

サイホン式とは、サイホン作用により汚物を吸い込むように排出する方式。サイホンゼットとは便器形状によりサイホン作用を強力にしたもの。ブローアウト方式は洗浄水を強力に噴出させその勢いで汚物を吹き飛ばすように排出する方式。洗い落とし式とは、水の落差による流水作用で汚物を押し流す方式。

□給水管と大便器の接続は、バキュームブレーカー等を用い、給水管への逆流の起こらない構造とする。

□患者は、数日間にわたり病室外での行動が制限される。従って、シャワー設備は、感染予防策や患者の清潔保持のために必要であるばかりでなく、療養生活を向上させる設備としても必要である。

□シャワーヘッドが、溜まり水に水没すると断水時などにサイホン現象を起こし、汚染された水が逆流する恐れがある。また、排水口から排水管に直結している場合、それにつながる浴槽類の広い面積を完全に清掃する必要がある。従って、水（湯）が溜まるような浴槽を設けるのは好ましくない。

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㎡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。

□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必要がある。

□新築の場合の第一種病室の15㎡以上という要件は、トイレ・シャワーを含むものであるが、トイレ・シャワー室を除いて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。)

□既存建物の改修・改築による第一種病室においては、15 m²/室程度の病室面積を確保することが望ましい。

□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

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、床面の清掃を行いやすいようにする。

□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。

□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。

ニ 病室の天井の高さが2.4m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は、この限りでない。

□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、新築の場合の第一種病室においては2.4m以上確保する。ただし、病室以外のトイレ・シャワー室・前室等には適用しない。

□既存建物の改修・改築による第一種病室においては、2.4m程度の天井高を確保することが望ましい。

ホ 内部の空気が外部に漏れにくいような構造

□病室(トイレ・シャワー室を含む)と前室・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、空気の流通を無くすため、シールをするなど

であること。

気密性の保てる構造とする。前室と隣室・廊下等との間仕切り壁についても同様の構造とする。

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、都道府県知事が適当と認める場合は、この限りでない。

□第一種病室では、空気感染症の患者も扱うことを前提とするので、病室内の陰圧（負圧）を保ちやすいように前室を設け、前室の病室側と廊下側の扉が同時に開かないようにできる構造とすることが望ましい。なお、やむを得ず同時に開かないような構造を確保できない場合には、扉の開閉において同時に開かないような利用方法を徹底することにより同様の効果を得ることも考えられる。

□第一種病室では、病室内の気圧制御が行いやすいように前室を設けた運用とする。ただし、疾病により、適切な運用が行われる場合には、前室と病室の間の扉は開放して使用しても差し支えない。扉の開閉時に起きる気流の乱れによる、わずかな空気の入りは問題ない。

□扉閉鎖時は扉の全周において陰圧（負圧）となることが望ましい。空気の温度差による対流により扉の上部から病室内空気の流出が起きにくいように扉の縦枠、上枠をゴムタッチにする場合もある。上吊りの引戸は、上部から空気の流出が起きやすい機構のものが多いため注意が必要である。

□病室の気圧制御が適切に保たれていることを定期的に確認し（毎日確認することが望ましい）、書面にて記録すること。

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。

□出入口の幅は、ベッドの出入等を考え、有効 1.2m 以上とすることが望ましい。

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。

□扉の開閉操作は手の指を使わない構造とする。

□手の指は、あらゆる動作の中で、常に物に触れる・握る・掴むなどするため、細菌等の移動の媒体となる機会が多い。従って、指を使わずに、手の甲・肘等で開閉できるようにする。加えて、扉の閉鎖が自動的に行われるような構造とする。

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。

□現在、一類感染症に属する疾患は、窓からの空気の流れが、感染症伝播の原因になるとは考えにくい。しかし空気感染にも備えるため、病室内の陰圧（負圧）制御を行うためには空気環境を乱さぬよう、窓は気密性の高いものを使用し、非常時のみ開放できるようにする（非常開放装置を設け、通常は閉鎖したまま使用する。）。また、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、窓の開放は注意すべきである。

□ブラインドを用いるときは清掃し難いので、内蔵型の窓とし、できれば室内に空気孔等の少ない構造とする。ブラインド等は取り外して清掃できるようにする。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、取り外して洗濯を行える構造とする。

（参考）

サッシの気密性能は、JIS A-4 等級以上とする。JIS 規格では、 $0\sim 2\text{ m}^3/\text{h m}^2$ の通気量を A-4 等級としている。

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。

□床板の構造は、コンクリート造など、水等の浸透しがたい構造とする。

□床面の仕上げは、汚れが付着しにくく、かつ、清掃がしやすいように、継目の少ない工法・材料を用いる。

□床面の仕上げ材料は、水拭き・洗浄剤または消毒薬による清拭などに耐えられるものを選定する。更に、硬い仕上げを避け、居住性を考慮したものを用いるようにすることが望ましい。

□床面の仕上げ方法は、表面にワックス等を塗布する。消毒薬等による床材の劣化を防止するため、ワックス等で表面が保護された（ワックス掛けされた）状態での使用を原則とする。

□清掃・消毒マニュアルにある全ての消毒薬に耐えられる適切な（居住性まで配慮された）床材は無い。床材がワックスで保護されている場合には、日常の清掃・消毒でワックス面が侵されても、床材そのものまで侵されることは少ない。消毒後のワックス処理など適切なメンテナンスにより、床材は、消毒薬による材質の劣化から十分保護されていることが多い。

□壁との入り隅部は、床材を立ち上げるか、丸面のとれる材料を用いる等、ごみが溜まらなく、清掃がしやすい構造とする。

□壁面は、できるだけ埃のたまらない構造とし、壁面の仕上げは、不浸透性で清掃がしやすい材料とする。その際、快適な居住性を確保することに十分留意する。

ロ 天井は、その清掃が容易な構造であること。

□天井は、ほこりの除去を行いやすい構造とし、ほこり溜まり等は少なくする。天井の仕上げは、清掃に耐えられる材料とする。

4 次に掲げる要件を満たす空調設備を有すること。

第一種病室は、空気感染についても配慮した設備とする。

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。

□給気は全外気方式によることが望ましい。

□再循環を行う場合には、それぞれの病室・前室ごと、または病室ごとに再循環を行うものとし、他の病室や部屋には供給をしない。

□空気の再循環を行う場合には、HEPA フィルター付再循環設備を設ける。

（参考）

HEPA フィルター：(High Efficiency Particulate Air Filter) 使い捨ての乾式タイプのフィルター。固定した枠の中に入れており、熱により発生する Dioctyl Phthalate (DOP)（あるいは特に指定されたかわりのもの）の $0.3\mu\text{m}$ エアゾル粒子を 99.97% 捕集する能力を有し、フィルターの圧力低下は 1.0 インチ（2.54cm）水柱以下であること。（IES-RP-CC-002-83-T、Nov 1983 の定義による。）

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

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。

□第一種病室では空気感染症患者の利用も前提とするため、空調設備の漏れによる感染の拡大を防止する必要がある。また、空調停止時などの場合に他の区域への逆流防止に万全を期する必要がある。そのため、特定区域に対する給気設備は、特定区域単独系統とする。また、原則として窓の開放を制限するために特定区域外の他の病室とは異なり、中間期も休止のない運転を行い、冷暖房等に支障がないようにしなければならない。第一種病室等での室内圧制御を安定的なものとするため第一種病室及び前室には、それぞれ給排気設備を設けることが望ましい。

□空調の停止時に、屋外に感染症の病原体が飛散しないように十分な性能を有するフィルターを給気系統に設置するか又は、空気の逆流を防止するために有効なダンパ等を設けることが必要である。

(参考)

十分な性能を有するフィルターとは、HEPA フィルターを指す。(HEAS-02-1998)

現在考えられている感染症の範囲では空気感染対応を考える場合でも大気中に拡散した場合感染の危険性は少ない。しかし都市の密集部においてはそれぞれの建物での排気位置の配慮がなされていても隣接する建物の給気口から、拡散されないまま取り入れられる危険性がある。従って近隣への配慮も含めてHEPA フィルターを用いることが望ましい。

□特定区域単独系統で取り入れられた給気は、それぞれの第一種病室や前室からの逆流で、特定区域の他の部屋を汚染しないように、逆流防止に有効なダンパ等を設ける。

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。

（参考）

例えば病室内と前室の間で-2mmAq、前室と特定区域外との間で-2mmAq程度の静圧差を設ける。

ト 特定区域内の換気を十分に行う能力を有すること。

（参考）

米 CDC の環境感染管理ガイドライン(2003年6月、MMWR Vol.52 No.RR-10)、AIA（米国建築家協会）ガイドライン、およびASHRAE（米国暖冷房空気調和技術者協会）マニュアルにある推奨値に準じたものである。

また、最小全風量（外気量）2回/hというのは、ASHRAE（米国暖冷房空気調和技術者協会）マニュアルおよびHEAS-02-1998による。

	<p>□第一種病室内の室温調整は、病室内でも調節可能なものとするのが望ましい。ただし、病室内の適切な陰圧（負圧）制御を行うため空調機器の運転・停止は、ナースステーションなどで行えるものとし、病室内では行わないものとする。</p>
<p>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。</p>	<p>□独立した排水処理設備を持ち、消毒又は滅菌のうえ放流する。</p>
<p>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。</p>	<p>□特定区域から排水処理設備までの、通気管を含む配管は、専用のものであり、特定区域外のものとは合流させない。</p>
	<p>□手洗器や便器等に接続された排水管・通気管は、排水の逆流が起こらないように接続位置に十分配慮する。</p> <p>□第一種病室等と第二種病室の各々を有する場合は、病床群として扱ってよい。この場合第一種病室等と第二種病室の排水処理設備は、共用しても支障がない。</p> <p>□従来、我が国では、赤痢やチフスなど水系による感染症の伝播が多く見られた。水系については、下水道の普及に長い歴史を持つ欧米の現状と比べ、やや保守的な扱いとなっている。感染症病室からの排泄物等の排水が、発生場所で消毒処理されている場合には専用の排水処理設備の必要性は低い。しかし、一類感染症は治療方法が確定しているとはいえ、また強い感染力と致死率を持つ疾患であり、病室内で処理がなされないまま排水される場合もあるため、特定区域では、専用の排水処理設備を設置する。また、排水管は、末端まで単独であることが、感染管理上望ましいが、少量の排水を長く運ぶことは、排水設備上望ましくない。従って、排水の逆流が起きないように適切な排水管の接続と通気管の処理を行うことにより、排水管の特定区域内での合流は行えるものとする。</p>

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。

□手洗いは、感染管理の基本である。病室内や前室の手洗器は、洗面等にも使用可能なもので水のはね返りが少ない構造とし、手首まで十分に洗える大きさのものとする。手洗設備は水の溜められない構造とし、洗面や洗浄等のために水を溜める必要がある場合には、おけなどの水受け容器を使用する。前室において作業用流し設備を設ける場合には、手洗設備と兼ねてもよい。その場合、水のはね返りを防ぐ配慮を行う。オーバーフローを設ける場合には、取り外して洗浄できる構造とする。

□特定区域において、高架水槽を持つ場合には、高架水槽を専用のものであるとする。その場合、受水槽は病院共通のものである。また、高架水槽を設けないで給水のポンプ圧送を行う場合には、受水槽も特定区域専用のものであるとする。ただし、逆流防止に有効な弁（2重）を設置した上で、特定区域より下流に特定区域外の水栓を持たない構造とすれば受水槽又は高架水槽は専用水槽でなくともよい。

□給湯は、個別給湯設備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。

□給湯の再循環を行う場合には、特定区域より下流に水栓を持たない構造とし、循環水をストレージタンクに回収後、タンク内で80°C10分間以上の再加熱殺菌のあと、供給に必要な温度とし循環させる。

□手洗い設備の水栓の操作は、手の指を使わない構造とする（自動水栓・レバー水栓・ペダル式など）。また、手洗設備の周辺には、壁掛けのペーパータオル・洗剤・消毒薬などを設置する。

□蛇口は作業動作範囲からの距離がとれ、吐水口を汚染しにくいグースネックタイプ等のものを使用する。

洗剤や消毒薬を使用した場合、手洗いカウンターの天板や床・壁などを汚さないように、洗剤や消毒薬の容器は、手洗い設備の上部に設置するのが望ましい。

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。

□患者は、数日間にわたり病室外での行動が制限されることが多いため、情報が制限されないように十分配慮を行う。

□原則として第一種病室内への面会者の入室は望ましくなく、感染力の強い段階では、入室を制限することもある。状況に応じ医師の承諾と、所定の感染予防の手続きを行えば、病室への入室は可能とする。入室が制限される場合には、病室内に入らなくても面会のできるような設備を設けておく。

□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。

□電話については、病院の判断により PHS 等の携帯式的のもので対応してもよい。

□前室には、手袋・マスク・予防衣などの収納場所、及び感染性廃棄物・使用済みの手袋・マスク・予防衣などの搬出物の専用保管スペースがあること。

□前室には診療器材置場を設ける。また、未使用の予防衣・帽子・手袋等の保管が行えるようにカート置き場や棚を設ける。

□前室の廊下側出入口の近傍には、再生リネンの回収カートやディスプレイ製品の手袋やマスク等の廃棄物カート置き場や棚を設け、再利用する物品等の一時置き場とする。

□手洗器カウンター下に廃棄物カート置き場を設ける場合、カウンター天板には汚染防止のため投入口等を設けないようにし、又は、壁掛け式の廃棄物用容器を設ける。

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。

□酸素・圧縮空気等は、一般系統と同じで良いが、特定区域をシャットオフバルブで管理区域として分岐する。ポータブルタイプの医療ガス設備の使用も望ましい。

□医療ガスのアウトレットボックスを壁面に埋め込んだ場合、当該病室外と空気の流通の少ない構造とする。

□第一種病室の場合は、吸引は特定区域単独系統またはポータブルとする。吸引ポンプの排気には高性能フィルターを設置する。機械室内の吸引タンクは清掃・消毒できる構造とする。吸引タンクの洗浄用排水は消毒処理するか独立した排水処理設備に接続する。

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。

□照明器具等の壁付けスイッチやコンセント・操作端子類は、取付ボックス内に防塵パッキン等を組み込むなど、ボックス内に塵埃がたまらない配慮をするとともに、壁面に埋め込んだ場合に当該病室外との空気の流通が少ない構造とする。

□全体照明は、快適な環境が得られるよう居住性に配慮した照明とすることが望ましい。また、清拭しやすい材料・構造のものとする。

□読書など必要に応じて局部的に照度が得られるようにすることが望ましい。

その他消火設備誤動作による漏水で室外や下階に床面の汚れが流出し汚染が拡大することを防止するためスプリンクラーの設置は行わず、補助散水栓（特定区域外に設置）の設置にて対応することが望ましい。スプリンクラーの設置を行う場合には、予作動方式等、誤動作を防止できる構造とする。また、病室・前室それぞれに消火器を設置することが望ましい。

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

□専任の院内感染対策を行う者とは、当該病院における院内感染対策を行う部門の業務に関する企画立案及び評価、病院内における職員の院内感染対策に関する意識の向上や指導等の業務に専ら従事する職員として任用されたものをいう。(必ずしも院

ること。

内感染対策のみに従事する職員を選任しなければならないということではない。)

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。

第二種感染症指定医療機関は、「第二種病室」を持つ。二類感染症は、感染経路が判明しており、治療法も確定した感染症を対象としている。現在の分類では、空気感染はないので、主に接触感染・飛沫感染に対応した施設とする。しかし、他の空気感染による感染症との合併症も想定されるので、1～2床の空気感染に対応できる病室も設けることが望ましい。その時の施設基準は第一種病室に準ずる。

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。

□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ポ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。
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。	<input type="checkbox"/> 第二種病室には、病室内にトイレ・シャワー室を設けることが望ましい。 原則として旧伝染病棟から第二種病室に転換する場合のみ、トイレ・シャワー室が、病室内になくてもやむをえない。ただし、第二種病室から、トイレ・シャワー室に至るための廊下は特定区域として、扉等で特定区域外の区域と区画する。(この場合、特定区域には第二種病室・トイレ・シャワー室・廊下を含む。) <input type="checkbox"/> 大便器は、洗浄効果が高く便槽内に汚物が付着したままになりにくい器具を選び、逆流の少ない構造とすることが望ましい。(第一種病室に準ずる) (参考) 便器の種類は、サイホン作用(サイホンゼット、サイホン方式)を利用したものやブローアウト方式の大便器などが望ましい。単なる洗い落とし式便器は、汚物洗浄力が弱く汚物が残る場合があり望ましくない。洗浄方式はフラッシュバルブ方式が望ましい。ロータンク方式の場合は、ロータンク内の汚染防止に注意が必要である。 <input type="checkbox"/> 給水管と大便器の接続は、バキュームブレーカー等を用い、給水管への逆流の起こらない構造とすることが望ましい。(第一種病室に準ずる) <input type="checkbox"/> 患者は、数日間にわたり病室外での行動が制限される。従って、シャワー設備は、感染予防策や患者の清潔保持のために必要であるばかりでなく、療養生活を向上させる設備としても必要である。(第一種病室に準ずる) <input type="checkbox"/> シャワーヘッドが、溜まり水に水没すると断水時などにサイホン現象を起こし、汚染された水が逆流する恐れがある。また、排水口から排水管に直結している場合、それにつながる浴槽類の広い面積を完全に清掃する必要がある。従って、水(湯)が溜まるような浴槽を設けるのは好ましくない。(第一種病室に準ずる)
3 ベッドの出し入れ	<input type="checkbox"/> 出入口の幅は、ベッドの出入等を考え、有効 1.2m

れが容易な構造であること。以上とすることが望ましい。(第一種病室に準ずる)

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。□床板の構造は、コンクリート造など、水等の浸透しがたい構造とする。(第一種病室に準ずる)

すること。

□床面の仕上げは、汚れが付着しにくく、かつ、清掃がしやすいように、継目の少ない工法・材料を用いる。(第一種病室に準ずる)

□床面の仕上げ材料は、水拭き・洗浄剤または消毒薬による清拭などに耐えられるものを選定する。更に、硬い仕上げを避け、居住性を考慮したものを用いるようにすることが望ましい。(第一種病室に準ずる)

□床面の仕上げ方法は、表面にワックス等を塗布する。消毒薬等による床材の劣化を防止するため、ワックス等で表面が保護された(ワックス掛けされた)状態での使用を原則とする。(第一種病室に準ずる)

□清掃・消毒マニュアルにある全ての消毒薬に耐えられる適切な(居住性まで配慮された)床材は無い。床材がワックスで保護されている場合には、日常の清掃・消毒でワックス面が侵されても、床材そのものまで侵されることは少ない。消毒後のワックス処理など適切なメンテナンスにより、床材は、消毒薬による材質の劣化から十分保護されていることが多い。(第一種病室に準ずる)

□壁との入り隅部は、床材を立ち上げるか、丸面のとれる材料を用いる等、ごみが溜まらなく、清掃がしやすい構造とする。(第一種病室に準ずる)

□壁面は、できるだけ埃のたまらない構造とし、壁面の仕上げは、洗剤・消毒薬などの仕様に耐えられる材料とする。(第一種病室に準ずる)

□天井は、ほこりの除去を行いやすい構造とし、ほこり溜まり等は少なくする(岩綿吸音板等は許容される。)

- 5 病室及びトイレに手洗い設備が設置されていること。
- 手洗いは、感染管理の基本である。病室内や前室の手洗器は、洗面等にも使用可能なもので水のはね返りが少ない構造とし、手首まで十分に洗える大きさのものとする。手洗設備は水の溜められない構造とし、洗面や洗浄等のために水を溜める必要がある場合には、おけなどの水受け容器を使用する。前室において作業用流し設備を設ける場合には、手洗設備と兼ねてもよい。その場合、水のはね返りを防ぐ配慮を行う。オーバーフローを設ける場合には、取り外して洗浄できる構造とする。（第一種病室に準ずる）
- 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。
- 手洗い設備の水栓の操作は、手の指を使わない構造とする（自動水栓・レバー水栓・ペダル式など）。また、手洗設備の周辺には、壁掛けのペーパータオル・洗剤・消毒薬などを設置する。（第一種病室に準ずる）
- 蛇口は作業動作範囲からの距離がとれ、吐水口を汚染しにくいグースネックタイプ等のものを使用する。
- 手洗い設備には消毒剤と洗剤およびペーパータオルを設置する。洗剤や消毒薬は、使用したときに垂れて天板や床・壁を汚さないように、手洗器に垂れ落ちる位置に設置するのが望ましい。
- 7 感染症の排水を適切に処理できる設備を有すること。
- 公共下水道が整備されている地域については、直接の放流を行っても支障はない。しかし、それぞれの地域により下水道の排出基準が異なるので各指導官庁との協議が必要である。直接放流できない場合には、汚水処理槽を設置する。
- 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。
- 手洗器や便器等に接続された排水管・通気管は、排水の逆流が起こら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。

9 病室に電話機及びテレビが設置されていること。

□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、 $0\sim 2\text{ m}^3/\text{h m}^2$ 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

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、床面の清掃を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のが望ましい。

□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。

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。