

資料2, 法令等

2-1. 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施行令及び 検疫法施行令の一部を改正する政令等の施行について(施行通知) (平成23年1月14日 健発0114第2号)

類型	感染症名	主な対応	性格
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ 再興型インフルエンザ	全例直ちに届け出 原則入院	新型インフルエンザ 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの 再興型インフルエンザ かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの
一類感染症	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう ペスト マールブルグ病 ラッサ熱 南米出血熱	全例直ちに届け出 原則入院	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症
二類感染症	急性灰白髄炎 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 (病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る) 結核 鳥インフルエンザ(H5N1 に限る)	全例直ちに届け出 状況に応じ入院	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症
三類感染症	腸管出血性大腸菌感染症 コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス	全例直ちに届け出 特定職業への就業制限	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性は高くないが、特定の就業によって感染症の集団発生を起しうる感染症

類型	感染症名	主な対応	性格
四類 感染症	E型肝炎 ウエストナイル熱 A型肝炎 エキノコックス症 黄熱 オウム病 回帰熱 Q熱 狂犬病 鳥インフルエンザ(H5N1 を除く) コクシジオイデス症 サル痘 腎症候性出血熱 炭疽 チクングニア熱 つつが虫病 デング熱 ニパウイルス感染症 日本紅斑熱 日本脳炎 ハンタウイルス肺症候群 Bウイルス病 ブルセラ症 発しんチフス ボツリヌス症 マラリア 野兎病 ライム病 リッサウイルス感染症 レジオネラ症 レプトスピラ症 オムスク出血熱 キャサヌル森林熱 西部ウマ脳炎 ダニ媒介脳炎 東部ウマ脳炎 鼻疽 ベネズエラウマ脳炎 ヘンドラウイルス感染症 リフトバレー熱 類鼻疽 ロッキーマウンテン紅斑熱	全例直ちに届 け出 消毒、動物の 輸入禁止等の 措置が必要	人から人への伝染はほとんどな いが、動物、飲食物等の物件を 介して人に感染するため、動物 や物件の消毒、廃棄などの措置 が必要となる感染症
五類 感染症	アメーバ赤痢 ウイルス性肝炎(A,E型除く) 急性脳炎(ウエストナイル脳炎, 日本脳炎除く) クリプトスポリジウム症 クロイツフェルト・ヤコブ病 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 後天性免疫不全症候群(AIDS) ジアルジア症 髄膜炎菌性髄膜炎 先天性風しん症候群 梅毒 破傷風 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感 染症 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 麻しん 風しん	全例届け出 〔7日以内〕 (麻しんは 診断後 24 時間以内 に届出)	国が感染症の発生動向の調査を 行い、その結果等に基づいて必 要な情報を一般国民や医療関 係者に提供・公開していくこと によって、発生・拡大を防止すべき 感染症

類型	感染症名	主な対応	性格
五類 感染症	RSウイルス感染症 咽頭結膜熱 インフルエンザ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 感染性胃腸炎 急性出血性結膜炎 クラミジア肺炎(オウム病除く) 細菌性髄膜炎 水痘 性器クラミジア感染症 性器ヘルペスウイルス感染症 尖圭コンジローマ 手足口病 伝染性紅斑 突発性発しん 百日咳 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 ヘルパンギーナ マイコプラズマ肺炎 無菌性髄膜炎 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 感染症 薬剤耐性アシネトバクター感染症 薬剤耐性緑膿菌感染症 流行性角結膜炎 流行性耳下腺炎 淋菌感染症	指定届出 機関で 情報収集 〔定点報告〕	国が感染症の発生動向の調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症
新 感染症		全例直ちに 届け出	人から人に伝染すると認められる疾患であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症

2-2 感染経路に基づく感染症の種類と感染予防策

(CDC 見解を「感染症の診断・治療ガイドライン(日本医師会 2005)」により一部変更)

対応する方法別

主に標準予防策で対応する疾患		
感染症の種類	類別	感染予防策のタイプ
A型肝炎	4類(全例届出)	標準(おむつ・失禁状態→接触)
Q熱	4類(全例届出)	標準
アメーバ赤痢	5類(全例届出)	標準
ウィルス性肝炎(A、E型除く)	5類(全例届出)	標準
ウェストナイル熱	4類(全例届出)	標準
エキノコックス症	4類(全例届出)	標準
オウム病	4類(全例届出)	標準
回帰熱	4類(全例届出)	標準
感染性胃腸炎	5類(全例届出)	標準(6歳以下のおむつ・失禁→接触)
急性灰白髄炎	2類(全例届出)	標準
急性脳炎(日本脳炎を除く)	5類(全例届出)	標準
狂犬病	4類(全例届出)	標準
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	5類(定点報告)	標準
クリプトスポリジウム症	5類(全例届出)	標準
クロイツフェルト・ヤコブ病	5類(全例届出)	標準
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	5類(全例届出)	標準
後天性免疫不全症候群	5類(全例届出)	標準
コクシジオイデス症	4類(全例届出)	標準
コレラ	3類(全例届出)	標準(6歳以下のおむつ・失禁→接触)
細菌性髄膜炎	5類(定点報告)	標準
細菌性赤痢	3類(全例届出)	標準(おむつ・失禁状態→接触)
ジアルジア症	5類(全例届出)	標準
腎症候性出血熱	4類(全例届出)	標準(呼吸器症状→飛沫)
性器クラミジア感染症	5類(定点報告)	標準
性器ヘルペスウイルス感染症	5類(定点報告)	標準
尖形コンジローマ	5類(定点報告)	標準
先天性風疹症候群	5類(全例届出)	標準
炭疽	4類(全例届出)	標準
チクングニア熱	4類(全例届出)	標準
腸管出血性大腸菌感染症	3類(全例届出)	標準(おむつ・失禁状態→接触)

主に標準予防策で対応する疾患		
感染症の種類	類別	感染予防策のタイプ
腸チフス	3類(全例届出)	標準(6歳以下のおむつ・失禁→接触)
つつが虫病	4類(全例届出)	標準
手足口病(成人)	5類(定点報告)	標準
デング熱	4類(全例届出)	標準
突発性発しん	5類(定点報告)	標準
日本紅斑熱	4類(全例届出)	標準
日本脳炎	4類(全例届出)	標準
梅毒	5類(全例届出)	標準
破傷風	5類(全例届出)	標準
発しんチフス	4類(全例届出)	標準
パラチフス	3類(全例届出)	標準(6歳以下のおむつ・失禁→接触)
ハンセン病	その他	標準
ブルセラ症	4類(全例届出)	標準
ペスト(腺ペスト)	1類(全例届出)	標準
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	5類(定点報告)	標準
ボツリヌス症	4類(全例届出)	標準・接触
マラリア	4類(全例届出)	標準
無菌性髄膜炎	5類(定点報告)	標準
ライム病	4類(全例届出)	標準
リッサウイルス感染症	4類(全例届出)	標準
淋菌感染症	5類(定点報告)	標準
レジオネラ症	4類(全例届出)	標準

主に接触感染予防策をとる疾患		
感染症の種類	類別	感染予防策のタイプ
A型肝炎	4類(全例届出)	標準(おむつ・失禁状態→接触)
Bウイルス病	4類(全例届出)	接触
E型肝炎	4類(全例届出)	接触
MRSA感染症	5類(定点報告)	接触
咽頭結膜熱	5類(定点報告)	接触
エボラ出血熱	1類(全例届出)	接触
黄熱	4類(全例届出)	接触(呼吸器症状→飛沫)

主に接触感染予防策をとる疾患		
感染症の種類	類別	感染予防策のタイプ
疥癬	その他	接触
感染性胃腸炎	5類(定点報告)	標準(6歳以下のおむつ・失禁→接触)
急性出血性結膜炎	5類(定点報告)	接触
クリミア・コンゴ出血熱	1類(全例届出)	接触(呼吸器症状→飛沫)
コレラ	3類(全例届出)	標準(6歳以下のおむつ・失禁→接触)
細菌性赤痢	3類(全例届出)	標準(おむつ・失禁状態→接触)
ジフテリア(皮膚)	2類(全例届出)	接触
水痘	5類(定点報告)	空気・接触
腸管出血性大腸菌感染症	3類(全例届出)	標準(おむつ・失禁状態→接触)
腸チフス	3類(全例届出)	標準(6歳以下のおむつ・失禁→接触)
手足口病(乳幼児)	5類(定点報告)	接触
ニパウイルス感染症	4類(全例届出)	接触
パラチフス	3類(全例届出)	標準(6歳以下のおむつ・失禁→接触)
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	5類(全例届出)	接触
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	5類(全例届出)	接触
ハンタウイルス肺症候群	4類(全例届出)	接触(呼吸器症状→飛沫)
ヘルパンギーナ	5類(定点報告)	接触・飛沫
ボツリヌス症	4類(全例届出)	標準・接触
マールブルグ病	1類(全例届出)	接触
薬剤耐性緑膿菌感染症	5類(定点報告)	接触
薬剤耐性アシネトバクター感染症	5類(定点報告)	接触(呼吸器症状→飛沫)
野兔病	4類(全例届出)	接触
ラッサ熱	1類(全例届出)	接触
流行性角結膜炎	5類(定点報告)	接触
レプトスピラ症	4類(全例届出)	接触

主に飛沫感染予防策をとる疾患		
感染症の種類	類別	感染予防策のタイプ
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5類(定点報告)	飛沫
RSウイルス感染症	5類(定点報告)	飛沫
インフルエンザ	5類(定点報告)	飛沫

主に飛沫感染予防策をとる疾患		
感染症の種類	類別	感染予防策のタイプ
鳥インフルエンザ(H5N1)	2類(全例届出)	接触、飛沫、空気
鳥インフルエンザ(H5N1 以外)	4類(全例届出)	接触、飛沫、空気
新型インフルエンザ	新型インフルエンザ等 (全例届出)	接触、飛沫、空気
黄熱	4類(全例届出)	接触(呼吸器症状→飛沫)
クリミア・コンゴ出血熱	1類(全例届出)	接触(呼吸器症状→飛沫)
サル痘	4類(全例届出)	飛沫
ジフテリア(咽頭)	2類(全例届出)	飛沫
重症呼吸器症候群(SARS)	2類(全例届出)	飛沫
腎症候性出血熱	4類(全例届出)	標準(呼吸器症状→飛沫)
髄膜炎菌性髄膜炎	5類(全例届出)	飛沫
伝染性紅斑	5類(定点報告)	飛沫
痘そう	1類(全例届出)	飛沫
ハンタウイルス肺症候群	4類(全例届出)	接触(呼吸器症状→飛沫)
百日咳	5類(定点報告)	飛沫
風しん	5類(全例報告)	飛沫
麻しん(成人麻しんを除く)	5類(全例報告)	飛沫
ペスト(肺ペスト)	1類(全例届出)	飛沫
ヘルパンギーナ	5類(定点報告)	接触・飛沫
マイコプラズマ肺炎	5類(定点報告)	飛沫
流行性耳下腺炎	5類(定点報告)	飛沫

主に空気感染予防策をとる疾患		
感染症の種類	類別	感染予防策のタイプ
結核	2類(全例届出)	空気
水痘	5類(定点報告)	空気・接触
成人麻しん	5類(全例報告)	空気

2-3 院内感染に係る法令通知(平成10年1月1日から平成24年3月31日まで)

No	年月日	文書番号	件名
1	H10.7.31	医薬案第 83 号	バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)に対する院内感染防止対策について
2	H11.2.25	総第 10 号 保険発第 13 号	インフルエンザの流行に係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて
3	H11.3.19	厚生省告示 第 43 号	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労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準
4	H11.4.1	厚生省告示 第 115 号	感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針
5	H11.8.30	健医疾発第 90 号 医薬安第 105 号	針刺し後の HIV 感染防止体制の整備について
6	H12.3.17	保険発第 32 号 老健発第 57 号	複合病棟に関する基準等及び届出に関する手続きの取扱いについて
7	H12.3.17	保険発第 28 号	新診療報酬点数表(平成 6 年 3 月厚生省告示第 54 号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について
8	H12.3.17	保険発第 29 号 老健発第 51 号	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
9	H12.3.17	保険発第 35 号	新診療報酬点数表(平成 6 年 3 月厚生省告示第 54 号)等の一部改正等について
10	H12.3.31	老企第 58 号	特定診療費の算定に関する留意事項について
11	H12.6.6	歯第 26 号	肝炎ウィルスの院内感染防止・消毒に関する Q&A 歯科診療における消毒基準の送付について
12	H12.7.4	医薬安第 88 号	セラチアによる院内感染防止対策の徹底等について
13	H12.10.27	医薬安第 127 号	セラチアによる院内感染防止対策の徹底について
14	H12.10.27	医薬安第 128 号	医療機関内におけるレジオネラ症防止対策の徹底について
15	H13.5.24	医薬発第 541 号	施設内感染対策相談窓口事業の実施について
16	H13.9.4	医薬安発第 129 号	エンテロバクター菌による院内感染防止策の徹底等について
17	H14.1.21	医薬安発 第 0121001 号	セラチアによる院内感染防止対策の再徹底等について
18	H14.3.8	厚生省告示 第 73 号	基本診療料の施設基準等
19	H14.7.9	医政研発 第 0709001 号	異種移植の実施に伴う公衆衛生上の感染症問題に関する指針について
20	H14.7.19	医薬安発 第 0719001 号	セラチアによる院内感染防止対策の徹底について
21	H15.3.18	健感発 第 0318002 号	ハノイ・香港における原因不明の「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について(第 4 報)
22	H15.9.25	科 発 第 0925001 号・医 政 指 発 第 0925001 号・健総発第 0925001 号・健感発第 0925001 号	院内感染対策有識者会議報告書について

23	H15.11.5	医政発 第 1105010 号	「医療法施行規則の一部を改正する省令」の施行(特定機能病院に専任の院内感染対策を行う者を配置すること等に係る改正関係)について
24	H15.11.17	薬食安発 第 1117001 号	真空採血管の使用上の注意等の自主点検等について
25	H16.2.9	医政発 第 0209003 号	単回使用医療用具に関する取扱いについて
26	H16.2.20	医政指発 第 022001 号・健疾 発第 022001 号	透析医療機関における院内感染対策の推進について
27	H16.2.27	保医発 第 0227001 号	診療報酬点数表(平成六年厚生省告示第五四号)及び老人診療報酬点数票(平成6年厚生省告示第72号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について
28	H16.11.22	医政指発 第 1122001 号・健 疾発第 1122001 号	透析医療機関における院内感染対策の推進について
29	H17.1.11	事務連絡	医療機関における感染性胃腸炎等の院内感染発生防止の徹底について
30	H17.2.1	厚生労働省令 第 12 号	医療法施行規則の一部を改正する省令
31	H17.2.1	医政指発 第 0201004 号	医療施設における院内感染の防止について
32	H18.7.6	事務連絡	多剤耐性緑膿菌(MDRP)を始めとする院内感染防止対策の徹底について
33	H19.3.30	医政発第 0330010 号	良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について
34	H19.5.14	事務連絡	院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きの送付について
35	H19.6.1	健感発第 0601001 号	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施行について(施行通知)
36	H19.10.30	医 政 総 発 第 1030001 号・医政 指発第 1030002 号	薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について
37	H19.12.28	医 政 指 発 第 1228001 号	診療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について
38	H19.12.28	厚生労働省告示 第 442 号	麻しんに関する特定感染症予防指針
39	H19.12.28	厚生労働省令第 159 号	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施行規則の一部を改正する省令
40	H19.12.28	健感発第 1228002 号	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 14 条第 1 項及び法律第 14 条第 2 項に基づく届出の一部改正について
41	H20.5.12	健発第 0512004 号	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及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について(施行通

			知)
42	H21.1.23	事務連絡	多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策の徹底について(注意喚起)
43	H21.2.25	事務連絡	医療機関における感染性角結膜炎等の集団発生について(注意喚起)
44	H21.4.28	健感発第 0428003号	新型インフルエンザに係る対応について
45	H21.4.29	健感発第 0429001号	新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式について
46	H21.5.6	事務連絡	国内未発生期における発熱外来を置かない医療機関への発熱患者の受診について
47	H21.5.9	事務連絡	新型インフルエンザ疑似症患者の取り扱いについて
48	H21.5.9	健感発第 0509001号	新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定について
49	H21.5.13	健感発第 0513001号	新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について
50	H21.5.22	健感発第 0522001号	新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について
51	H21.6.2	事務連絡	医療機関における新型インフルエンザ感染対策について
52	H21.7.16	事務連絡	医療機関の職員における新型インフルエンザ感染対策の徹底について
53	H21.7.22	健感発 0722 第 1号	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施行規則の一部を改正する省令について(施行通知)
54	H21.7.22	健感発 0722 第 2号	新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る症例定義及び届出様式等について
55	H21.8.25	健感発 0825 第 1号	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施行規則の一部を改正する省令について(施行通知)
56	H21.9.1	事務連絡	医療機関における新型インフルエンザ院内感染対策等の徹底について
57	H21.9.18	事務連絡	「国内における新型インフルエンザ症例集」について(情報提供)
58	H21.9.28	事務連絡	新型インフルエンザの診断と治療について
59	H22.2.10	事務連絡	透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル(三訂版)
60	H22.3.1	医政指発 0301 第 1号 薬食安発 0301 第 7号	耳朶穿刺時等の微量採血のための穿刺器具の取扱いについて(注意喚起及び周知依頼)
61	H22.9.6	事務連絡	多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策の徹底について
62	H22.11.9	健感発 1109 第 1号 医政指発 1109 第 1号	医療機関等におけるインフルエンザ対策の徹底について
63	H23.1.14	健発 0114 第 2号	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施行令及び検疫法施行令の一部を改正する政令等の施行について(施行通知)

64	H23.2.8	事務連絡	院内感染対策中央会議提言について
65	H23.3.31	事務連絡	新型インフルエンザ(A/H1N1)に係る季節性インフルエンザ対策への移行について
66	H23.6.17	医政指発 0617 第1号	医療機関等における院内感染対策について
67	H24.3.5	保医発 0305 第2号	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

2-4 院内感染防止対策と入院基本料等の施設基準について

院内感染防止対策は、平成6年から施設基準として加減算の対象とされてきたが、平成18年4月1日改定では、院内感染防止対策は入院料に係る基本的な算定要件として医療機関が当然行うべき対策と位置づけられ、本対策なしでは入院基本料そのものが算定できないとされている。また、平成24年4月1日改定では、医療機関の感染制御の組織化、医療機関間の感染対策の連携が加算として認められることとなった。

参考までに、平成24年3月5日保医発0305号第2号「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」の院内感染防止対策に関する基準に掲げられている内容、および平成23年6月17日医政指発0617第1号「医療機関等における院内感染対策について」を示した。

基本診療料の施設基準等に記載されている院内感染防止対策に関する基準

- (1) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われていること。
- (2) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策委員会が設置され、当該委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。
- (3) 院内感染防止対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること(診療所においては各部門の責任者を兼務した者で差し支えない。)。
- (4) 当該保険医療機関内において(病院である保険医療機関においては、当該病院にある検査部において)、各病棟(有床診療所においては、当該有床診療所の有するすべての病床。以下この項において同じ。)の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが院内感染防止対策委員会において十分に活用される体制がとられていること。当該レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が病院又は有床診療所の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。
- (5) 院内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、精神病棟、小児病棟等においては、患者の特性から病室に前項の消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

(厚生労働省保険局医療課長 厚生労働省保険局歯科医療管理官「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」平成24年3月5日保医発0305第2号の一部抜粋)

医政指発0617第1号
平成23年6月17日

各「都道府県」
「政令市」
「特別区」衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長

医療機関等における院内感染対策について

院内感染対策については、「医療施設における院内感染の防止について」(平成17年2月1日医政指発第0201004号厚生労働省医政局指導課長通知。以下「第0201004号課長通知」という。)、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成19年3月30日医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知)、「薬剤耐性菌による院内感染対策の徹底及び発生後の対応について」(平成19年10月30日医政総発第1030001号・医政指発第1030002号)等を参考に貴管下医療施設に対する指導方お願いしているところである。

病院内での感染症アウトブレイクへの対応については、通常時からの感染予防、早期発見の体制整備並びにアウトブレイクが生じた場合の早期対応が重要となる。今般、第10回院内感染対策中央会議において、各医療機関等において対策を講ずるべき事項について、提言が取りまとめられたことを踏まえ、医療機関等における院内感染対策の留意事項を別記のとおり取りまとめた。この中では、感染制御の組織化として、感染制御チームの設置に関する事項を追加するとともに、多剤耐性菌によるアウトブレイク等施設内では対応が困難な事例へ備え、医療機関間の連携について記載している。またアウトブレイクを疑う基準並びに保健所への報告の目安を示している。貴職におかれては、改正の内容について御了知の上、貴管下医療施設に対する周知及び院内感染対策の徹底について指導方よろしく願います。

また、地方自治体等の管下医療機関等による院内感染対策支援ネットワークのあり方等に関しては、「院内感染対策中央会議提言について」(平成23年2月8日厚生労働省医政局指導課事務連絡)を参考にされたい。

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助言である事を申し添える。

おって、第0201004号課長通知は廃止する。

また、第0201004号課長通知における留意事項を取りまとめる際に参考とした平成15年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)による「国、自治体を含めた院内感染対策全体の制度設計に関する緊急特別研究」(主任研究者:小林寛伊・NTT東日本関東病院名誉院長)の分担研究報告書「医療施設における院内感染(病院感染)の防止について」(別添)について、引き続き活用されたい。

(別 記)

医療機関等における院内感染対策に関する留意事項

院内感染とは、①医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患った感染症、②医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のことであり、昨今、関連学会においては、病院感染(hospital-acquired infection)や医療関連感染(healthcare-associated infection)という表現も広く使用されている。

院内感染は、人から人へ直接、又は医療機器、環境等を媒介して発生する。特に、免疫力の低下した患者、未熟児、高齢者等の易感染患者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても、院内感染を起こす可能性がある。

このため、院内感染対策は、個々の医療従事者ごとに対策を行うのではなく、医療機関全体として対策に取り組むことが必要である。

また、地域の医療機関等でネットワークを構築し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制の構築も求められる。

(感染制御の組織化)

○ 病院長等の医療機関の管理者が積極的に感染制御に関わるとともに、診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、事務部門等の各部門を代表する職員により構成される「院内感染対策委員会」を設け、院内感染に関する技術的事項等を検討するとともに、全ての職員に対する組織的な対応方針の指示や教育等を行うこと。

○ 医療機関内の各部署から院内感染に係る情報が院内感染対策委員会に報告され、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を整備すること。

○ 院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、また、必要に応じて、部門ごとにそれぞれ特有の対策を盛り込んだマニュアルを整備すること。これらのマニュアルは、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき適時見直しを行うこと。

○ 検体からの薬剤耐性菌の検出情報等、院内感染対策に重要な情報が、臨床検査部門から診療部門へ迅速に伝達されるよう、院内部門間の感染症情報の共有体制を確立すること。

○ 感染制御チーム(後述)を設置する場合には、医療機関の管理者は、感染制御チームが円滑に活動できるよう、感染制御チームの院内での位置づけと役割を明確化し、医療機関内のすべての関係者の理解と協力が得られる環境を整えること。

(感染制御チーム)

○ 病床規模の大きい医療機関(目安として病床が300床以上)においては、医師、看護師、検査技師、薬剤師から成る感染制御チームを設置し、定期的に病棟ラウンド(感染制御チームによって医療機関内全体をくまなく、あるいは、必要な部署を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導などを行うことをいう。)を行うこと。病棟ラウンドは、可能な限り1週間に1度以上の頻度で感染制御チームのう

ち少なくとも2名以上の参加の上で行うことが望ましいこと。

○ 病棟ラウンドに当たっては、検査室からの報告等を活用して感染症患者の発生状況等を点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、各病棟における感染制御担当者の活用等により臨床現場への適切な支援を行うこと。

○ 感染制御チームは、医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導を行うこと。

○ 複数の職種によるチームでの病棟ラウンドが困難な中小規模の医療機関(目安として病床が300床未満)については、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備すること。

(標準予防策と感染経路別予防策)

○ 感染防止の基本として、例えば手袋・ガウン・マスク等の個人用防護具を、感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知したうえで、標準予防策(全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策のことを指し、手洗い、手袋やマスクの着用等が含まれる。)を実施するとともに、必要に応じ、院内部門や、対象患者及び対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策(空気予防策、飛沫予防策、接触予防策)を実施すること。また、易感染患者を防御する環境整備に努めること。

○ 近年の知見によると、集中治療室などの清潔領域への入室に際して、履物交換と個人用防護具着用を一律に常時実施することによる感染防止効果が認められないことから、院内感染防止を目的としては、必ずしも実施する必要はないこと。

(手指衛生)

○ 手洗い及び手指消毒のための設備・備品等を整備するとともに、患者処置の前後には必ず手指衛生を行うこと。

○ 速乾性擦式消毒薬(アルコール製剤等)による手指衛生を実施していても、アルコールに抵抗性のある微生物も存在するため、必要に応じて水道水と石けんによる手洗いを実施すること。

○ 手術時手洗いの方法としては、持続殺菌効果のある速乾性擦式消毒薬(アルコール製剤等)による消毒又は手術時手洗い用の外用消毒薬(クロルヘキシジン・スクラブ製剤、ポビドンヨード・スクラブ製剤等)と水道水による手洗いを基本とし、水道水を使用した手術時手洗いにおいても、最後にアルコール製剤等による擦式消毒を併用することが望ましいこと。

(職業感染防止)

○ 注射針を使用する際、針刺しによる医療従事者等への感染を防止するため、使用済みの注射針に再びキャップするいわゆる「リキャップ」を原則として禁止し、注射針専用の廃棄容器等を適切に配置するとともに、診療の状況等必要に応じて、針刺しの防止に配慮した安全器材の活用を検討するなど、医療従事者等を対象とした適切な感染予防対策を講じること。

(環境整備と環境微生物調査)

- 空調設備、給湯設備等、院内感染対策に有用な設備の適切な整備や、院内の清掃などを行い、院内の環境管理を適切に行うこと。
- 環境整備の基本は清掃であるが、その際一律に広範囲の環境消毒を行わないこと。血液もしくは体液による汚染がある場合は、汚染局所の清拭除去及び消毒を基本とすること。
- ドアノブ、ベッド柵など、医療従事者や患者が頻繁に接触する箇所については、定期的に清拭し、必要に応じてアルコール消毒等を行うこと。
- 多剤耐性菌感染患者が使用した病室等において消毒薬による環境消毒が必要となる場合は、生体に対する毒性等がないように配慮すること。消毒薬の噴霧、散布、薫(くん)蒸や紫外線照射などは効果が不確実であるだけでなく、作業員への危険性もあることから、これらの方法については、単に病室等を無菌状態とすることを目的として漫然と実施しないこと。
- 近年の知見によると、粘着マット及び薬液浸漬マットについては、感染防止効果が認められないことから、原則として、院内感染防止の目的としては、これらを使用しないこと。
- 近年の知見によると、定期的な環境微生物検査は必ずしも施設の清潔度の指標とは関連しないことから、一律に実施するのではなく、例えば、院内感染経路を疫学的に把握する際に行う等、必要な場合に限定して実施すること。

(医療機器の洗浄、消毒、滅菌)

- 医療機器を安全に管理し、適切な洗浄、消毒又は滅菌を行うとともに、消毒薬や滅菌用ガスが生体に有害な影響を与えないよう十分に配慮すること。
- 使用済みの医療機器は、消毒、滅菌に先立ち、洗浄を十分行うことが必要であるが、その方法としては、現場での一次洗浄は極力行わずに、可能な限り中央部門で一括して十分な洗浄を行うこと。

(手術と感染防止)

- 手術室は、空調設備により周辺の各室に対して陽圧を維持し、清浄な空気を供給するとともに、清掃が容易にできる構造とすること。
- 手術室内を無菌状態とすることを目的とした、消毒薬を使用した広範囲の床消毒については、日常的に行う必要はないこと。

(新生児集中治療部門での対応)

- 保育器の日常的な消毒は必ずしも必要ではないが、消毒薬を使用した場合には、その残留毒性に十分注意を払うこと。患児を収容中は、決して保育器内の消毒を行わないこと。
- 新生児集中治療管理室においては、特に未熟児などの易感染状態の患児を取り扱うことが多いことから、カテーテル等の器材を介した院内感染防止に留意し、気道吸引や創傷処置においても適切な無菌操作に努めること。

(感染性廃棄物の処理)

○ 感染性廃棄物の処理については、『廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル』(平成21年5月11日環廃産発第090511001号環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部長通知による)に掲げられた基準を遵守し、適切な方法で取り扱うこと。

(医療機関間の連携について)

○ 緊急時に地域の医療機関同士が連携し、各医療機関のアウトブレイクに対して支援がなされるよう、医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な相互の協力関係を築くこと。

○ 地域のネットワークの拠点医療機関として、大学病院や国立病院機構傘下の医療機関、公立病院等地域における中核医療機関、あるいは学会指定医療機関等が中心的な役割を担うことが望ましいこと。

(地方自治体の役割)

○ 地方自治体はそれぞれの地域の実状に合わせて、地域における院内感染対策のためのネットワークを整備し、積極的に支援すること。

○ 地方衛生研究所等において適切に院内感染起因微生物を検査できるよう、体制を充実強化すること。

(アウトブレイク時の対応)

○ 同一医療機関内又は同一病棟内で同一菌種(ここでは、原因微生物が多剤耐性菌によるものを想定。以下同じ。)による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクが疑われると判断した場合、当該医療機関は院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、1週間以内を目安にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施すること。

○ アウトブレイクを疑う基準としては、一例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例(以下の4菌種は保菌者を含む:バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、多剤耐性アシネトバクター・baumannii)が計3例以上特定された場合、あるいは、同一機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例(抗菌薬感受性パターンが類似した症例等)(上記の4菌種は保菌者を含む)が計3例以上特定された場合を基本とすること。

○ アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例(上記の4菌種は保菌者を含む)を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性があると判断し、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼すること。

○ 医療機関内での院内感染対策を講じた後、同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例(上記の4菌種は保菌者を含む)が多数にのぼる場合(目安として10名以上となった場合)または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合においては、管轄する保健所に速

やかに報告すること。また、このような場合に至らない時点においても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に連絡・相談することが望ましいこと。

○ 報告を受けた保健所は、当該院内感染発生事案に対する医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施され効果を上げているか、また地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと。その際、医療機関等の専門家の判断も参考にすることが望ましいこと。

○ 保健所は、医療機関からの報告を受けた後、都道府県や政令市等と緊密に連携をとること。

2-5 感染対策情報参考ホームページ等

院内感染防止に関連した情報を提供しており、感染防止に関する疑問点の解決、最新の感染症情報等を入手する際に有用と思われるインターネットウェブサイトを、参考に掲載した。

院内感染対策のガイドライン

(国際医療センター <http://www.imcj.go.jp/kansen/topmenu.htm>)

1. エビデンスに基づいた感染制御
2. 院内感染防止手順—すぐ実践できる—
3. SARS (重症急性呼吸器症候群) 病院内感染防止の指針
4. 院内感染対策ハンドブック

院内感染対策相談窓口

(日本感染症学会 <http://www.kansensho.or.jp/information/madoguchi/madoguchi.html>)

感染症危機管理対策室 (日本医師会 <http://www.med.or.jp/kansen/index.html>)

感染対策ガイドブック (日本看護協会 <http://www.nurse.or.jp/senmon/kansen/>)

感染症週報

(国立感染症研究所感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/idwr/index.html>)

消毒薬テキスト (吉田製薬 Y's Text <http://www.yoshida-pharm.com/text/index.html>)

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/index.html>

アメリカ疾病対策センター (CDC <http://www.cdc.gov/>)

徳島県感染症情報センター

徳島県医師会 <http://www.tokushima.med.or.jp/>