

# 第 1 章 感染症に関する法定と内規

---

1-1. 院内感染対策指針	P1
1-2. 院内感染対策委員会機構図	P4
1-3. 感染症新法等	P5

---

## 1-1. 院内感染対策指針

### 1 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際には拡大防止のために、その原因を速やかに特定して、これを制圧、終息させることが重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、病院の理念に則った医療を提供できるように本指針を作成する。

### 2 院内感染対策に関する管理組織機構

#### (1) 院内感染対策委員会

病院長は、関係各部門責任者を構成員として組織する院内感染対策委員会を設け、毎月 1 回定期的に会議を行い、次に掲げる審議事項を審議する。また、緊急時は、臨時会議を開催する。

#### 【院内感染対策委員会審議事項】

- ① 院内感染対策の検討・推進
- ② 院内感染防止の対応及び原因究明
- ③ 院内感染等の情報収集及び分析
- ④ 院内感染防止等に関する職員の教育・研修
- ⑤ その他院内感染対策に関する事項

#### 【感染対策委員会の業務】

- ① 院内感染対策マニュアルの作成、改訂（2～3 年ごとの定期的、及び法改正等に伴う見直し）
- ② 感染症関連資料（抗菌薬や消毒薬、各種ガイドライン、感染防止用医療機器の情報等）の整備
- ③ 院内感染発生状況のサーベイランス
- ④ アウトブレイクや針刺し事故時の対策
- ⑤ 各種ワクチンの接種等

- ⑥ 感染に関する各種コンサルテーション業務
- ⑦ 院内感染防止の教育
- ⑧ 抗菌剤の適正使用の推進
- ⑨ 各種専門委員会との連絡調整
- ⑩ その他院内感染の発生防止に関する事項

#### 【院内感染対策臨時会議が開催される場合】

- ① 院内感染アウトブレイクが発生して、緊急な対応が必要となった場合
- ② 病院感染対策マニュアルに対応が定められていない院内感染が発生して、緊急な対応が必要となった場合
- ③ その他、病院長が必要であると認めた場合

#### (2) 感染制御チーム (ICT)

医師，看護師，准看護師，臨床検査技師，薬剤師，事務局職員，臨床放射線技師，栄養給食室職員，臨床工学技士，理学療法室職員からなる感染制御チーム実施状況の把握と指導を行う。会議は、院内感染対策委員会と共催とする。

#### 【感染制御チームの業務】

- ① 院内感染事例の把握とその対策の指導
- ② 院内感染防止対策の実施状況の把握とその対策の指導
- ③ 院内感染発生状況のサーベイランスの情報分析，評価と効果的な感染対策の立案
- ④ 抗 MRSA 薬の届出制，広域抗菌薬等の投与方法（投与量，投与期間等）の把握と適正化
- ⑤ 院内感染マニュアルの遵守状況の把握と指導
- ⑥ 定期的な巡回の実施とその記録

### 3 職員研修に関する基本方針

- ① 院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることで職員の院内感染に対する意識を高め，業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図ることを目的に実施する。
- ② 研修の実施内容（開催日時，出席者，研修項目等）又は外部研修の参加実績（受講日時，研修項目等）等を記録・保存する。

### 4 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集して，的確な感染対策を実施できるように，各種サーベイランスを実施する。

- ① MRSA などの耐性菌のサーベイランス

- ② 伝播力が強く、院内感染対策上問題となる各種感染症のサーベイランス
- ③ 外来・入院病棟におけるインフルエンザ迅速検査者数及び陽性者数のサーベイランス
- ④ カテーテル関連血流感染、尿路感染などの対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。

#### 5 アウトブレイクあるいは異常発生時の対応に関する基本方針

- ① 各種サーベイランスをもとに、院内感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- ② 検査室では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報を臨床側へフィードバックする。
- ③ アウトブレイクあるいは異常発生時には、その状況及び患者への対応等を病院長に報告する。対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- ④ 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。
- ⑤ 基幹病院に相談、支援助言を受ける。
- ⑥ 保健所等の検査及び情報提供の求めに協力する。

#### 6 患者等への情報提供と説明に関する基本方針

- ① 本指針は、ホームページにおいて、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- ② 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

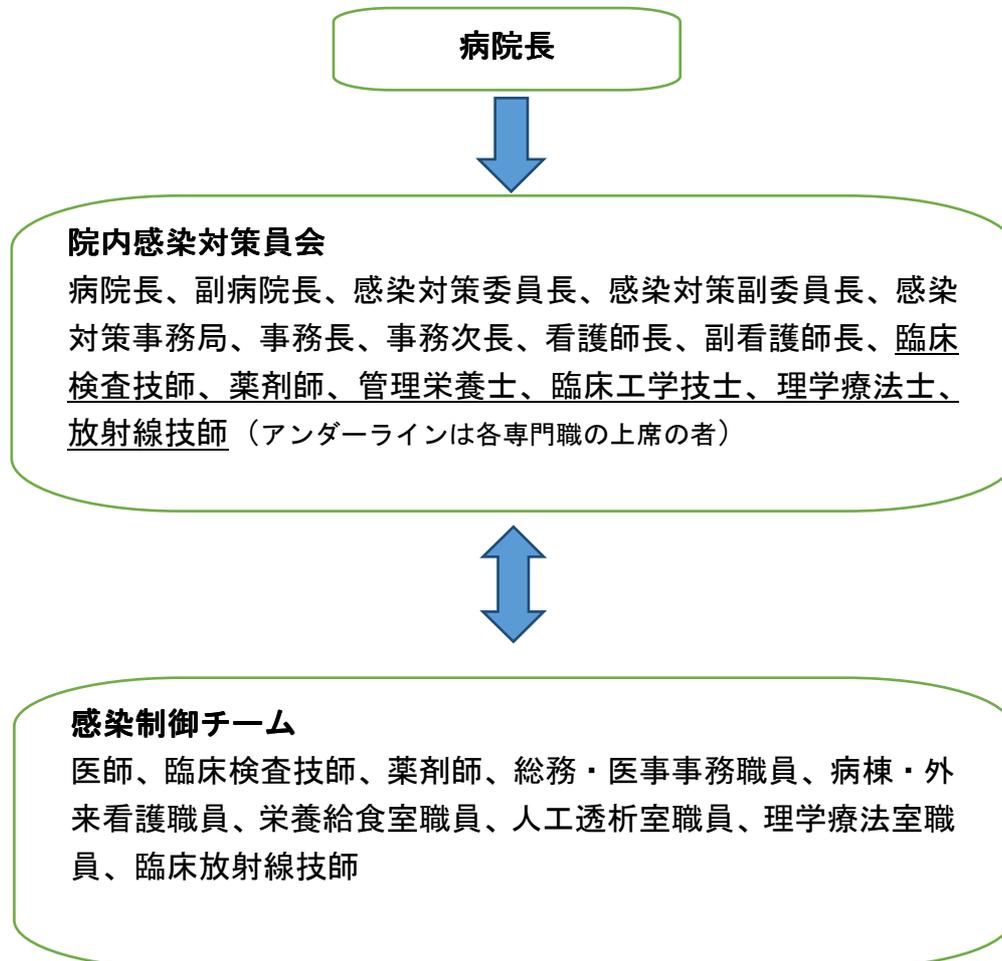
#### 7 業務委託

- ① 微生物学的検査、清掃等の業務委託をすることができる。
- ② 医療法施行令に定める業務を委託する場合は、その業務を適正に行う能力のある者として、医療法施行規則に定める基準を満たす者に委託する。

#### 8 その他院内感染対策の推進のための基本方針

- ① 職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスク着用の励行など常に感染予防策の遵守に努める。
- ② 職員は、自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を年1回以上受診し、健康管理に留意するとともに、病院が実施するB型肝炎、インフルエンザワクチン等の予防接種に積極的に参加する。
- ③ 職員は、感染対策マニュアルに沿って、個人用防御具の使用、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用、真空採血管ホルダーの利用、職業感染の防止に努める。

## 1-2.院内感染対策委員会機構図



## 1-3. 感染症新法等

平成 11 年 4 月より「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」いわゆる感染症新法が施行された。これに伴い、従来の「伝染病予防法」、「性病予防法」、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」は廃止された。従来の法律が集団の感染症予防に重点を置いてきたのに対し、感染症新法では個々の国民の予防および良質かつ適切な医療の積み重ねによる社会全体の感染症の予防の推進に基本方針を転換している。

平成 15 年 11 月には、対象疾患が 74 疾患から 86 疾患に増加し、危険性が極めて高い一類感染症に重症急性呼吸器症候群（SARS）及び天然痘が指定され、対象疾患の分類が見直された。平成 19 年 4 月（一部 6 月）には、結核予防法を廃止して感染症新法に組み込むと同時に、生物テロや事故による感染症の発生・まん延を防止するための病原体管理体制の確立、対象疾患の分類が見直された。

平成 20 年 1 月には、麻疹・風疹が定点報告から全数報告に変更となった。

平成 20 年 5 月には、鳥インフルエンザ（H5N1）が二類感染症に追加されるとともに、新型インフルエンザの発生に備え、新たに「新型インフルエンザ」および「再興型インフルエンザ」からなる「新型インフルエンザ等感染症」という分類が創設された。

平成 23 年 2 月には、チクングニア熱が四類感染症に追加された。

平成 25 年 3 月には、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）が四類感染症に追加された。

平成 25 年 4 月には、侵襲性インフルエンザ菌感染症と侵襲性肺炎球菌感染症が五類感染症に追加され、五類感染症の髄膜炎菌性髄膜炎が侵襲性髄膜炎菌感染症に変更された。

平成 26 年 9 月には、「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症」、「水痘（入院例に限る）」及び「播種性クリプトコックス症」が五類感染症に追加された。

感染症法に基づく届出疾患（平成 26 年 10 月 16 日一部改正施行）を次ページに記した。

### 1. 1 類感染症から 5 類感染症の届出

感染症法で定められた 1～4 類感染症及び一部の 5 類感染症を診断した医師は感染対策委員会に報告するとともに保健所に届出を行う。対象となる感染症については次ページに記す。

届出用紙等は厚生労働省ホームページ「[感染症法に基づく医師の届出のお願い](#)」を参照し、基準の確認や、様式のダウンロードを行い、届出を行う。

### 2. 感染症のアウトブレイク発生に伴う保健所への報告

別に定める基準（第 10 章アウトブレイクへの対応）に該当した場合には、保健所に報告を行う。

## 感染症法に基づく届出疾病（平成 27 年 5 月 21 日一部改正施行）

（「感染症発生動向調査実施要綱」による）

### I. 全数把握の対象

<b>一類感染症（診断後直ちに届出）</b> エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
<b>二類感染症（診断後直ちに届出）</b> 急性灰白髄炎、結核、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）、鳥インフルエンザ(H5N1)
<b>三類感染症（診断後直ちに届出）</b> コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
<b>四類感染症（診断後直ちに届出）</b> 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、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q 熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9) を除く)、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、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
<b>五類感染症</b> <b>（全数）（診断から 7 日以内に届出、麻しん・侵襲性髄膜炎菌感染症は直ちに届出）</b> アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E 型肝炎及び A 型肝炎を除く）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、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、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（入院例に限る）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、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、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症
<b>指定感染症（診断後直ちに届出）</b> 中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H7N9）

### II. 定点把握の対象

<b>小児科定点（週単位で報告）：</b> RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳
--

<p>下腺炎</p>
<p>インフルエンザ定点及び基幹定点（週単位で報告）：<u>インフルエンザ</u>（鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザ等感染症を除く）</p>
<p><b>基幹定点（週単位で報告）</b>：<u>RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、風しん、ヘルパンギーナ、麻しん（成人麻しんを除く）、流行性耳下腺炎、インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザを除く）、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、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、淋菌感染症、クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、成人麻しん、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症</u></p>
<p>* アンダーラインは感染症発生動向調査票で毎週提出している。</p>

平成 16 年 5 月作成  
平成 20 年 5 月改訂  
平成 21 年 1 月改訂  
平成 23 年 4 月改訂  
平成 25 年 4 月改訂  
平成 27 年 4 月改訂  
平成 27 年 6 月改訂