

3 感染症のまん延防止対策の徹底・充実

(1) 感染症指定医療機関における診療体制等の適切な整備

勧告	説明図表番号
<p>(感染症に係る医療提供体制の整備)</p> <p>国及び地方公共団体は、感染症法第3条第1項に基づき、感染症患者が良質かつ適切な医療を受けられるよう、必要な措置を講ずるよう努めなければならないとされ、感染症法第9条第1項に基づく「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」(平成11年厚生省告示第115号。以下「基本指針」という。)において、医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負うものとされている。</p>	表3-(1)-1
<p>(感染症指定医療機関の種類)</p> <p>感染症指定医療機関は、感染症法等に基づき、感染症患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供し、その重症化を防ぐことを担当する医療機関として、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定するものであり、担当する感染症の類型等に応じて、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関に区分される。</p>	表3-(1)-2
<p>特定感染症指定医療機関は、新感染症の所見がある者又はエボラ出血熱等の1類感染症、MER S等の2類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者等(注1)の入院を担当させる医療機関として、厚生労働大臣が指定する病院である。また、第1種感染症指定医療機関は、1類感染症、2類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院を担当させる医療機関として、都道府県知事が、原則として都道府県に1か所指定する病院である。さらに、第2種感染症指定医療機関は、2類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院を担当させる医療機関として、都道府県知事が、管内の二次医療圏(注2)ごとに原則として1か所指定する病院である(以下、感染症法に基づく1類感染症、2類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者等又は新感染症の所見がある者を総称して「感染症患者等」という。)</p> <p>(注) 1 感染症法第8条では、次のとおり、疑似症患者及び無症状病原体保有者を患者とみなして感染症法を適用すると定めている。</p> <p>i) 1類感染症の疑似症患者又は2類感染症のうち政令で定めるもの(※)の疑似症患者については、それぞれ1類感染症の患者又は2類感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。</p> <p>(※) 平成29年10月現在、結核、SARS、MER S及び鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)が指定されている。</p> <p>ii) 新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものについては、新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。</p> <p>iii) 1類感染症の無症状病原体保有者又は新型インフルエンザ等感染症の無症状病原体保有者については、それぞれ1類感染症の患者又は新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。</p> <p>2 医療圏は、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るために都道府県が設</p>	表1-(3) (再掲)

<p>定する地域的単位である。その類型として、二次医療圏（一般の入院医療を提供する病床の整備を図るべき地域的単位）、三次医療圏（特殊な医療を提供する病床の整備を図るべき地域的単位）等がある。</p>	
<p>感染症指定医療機関の指定状況については、平成29年4月1日現在、特定感染症指定医療機関が国内に4か所、第1種感染症指定医療機関が45都道府県に52か所、第2種感染症指定医療機関が全都道府県に346か所、それぞれ指定されている。第1種感染症指定医療機関については、平成29年4月1日現在、宮城県及び石川県の2県において未指定となっているが、両県とも速やかに指定することを目指している。</p>	表 3-1-3
<p>（感染症指定医療機関に求められる診療体制及び医療施設・設備）</p> <p>感染症指定医療機関における診療体制や、感染症患者等に対する医療を提供するに際してその基本となる医療施設・設備について、厚生労働省は、感染症患者等に対し早期に良質かつ適切な医療を提供し、その重症化を防ぐことが十分に果たされるためには、感染症指定医療機関において、感染症患者等の診療に携わる医療従事者の確保や医療施設・設備の整備等を通じて、実効性のある診療体制等が確実に構築されることが必要不可欠であることから、「感染症指定医療機関の指定について」（平成11年3月19日付け健医発第457号厚生省保健医療局長通知）、基本指針、指定基準、施設基準に関する手引により、具体的な事項・内容を示している。</p>	表 3-1-4～7
<p>第1種感染症指定医療機関については、診療体制にあつては、①病床数の基準（以下「基準病床数」という。）は2床（注3）であること、②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、③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等が、医療施設・設備にあつては、④病室は、1床の感染症病床を設置する個室とし、前室を有すること、⑤病室内にトイレ及びシャワー室があること、⑥陰圧制御（室内の気圧をその外部の気圧より低くすること）が可能な空調設備等を有すること、⑦集中治療室や人工透析を行うことができる設備等を有すること等とされている。</p>	表 3-1-8
<p>また、第2種感染症指定医療機関については、診療体制にあつては、①基準病床数は、二次医療圏の人口に応じたもの（30万人未満は4床、30万人以上100万人未満は6床等（注3））であること、②感染症の医療の経験を有する医師が勤務していること、③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等が、医療施設・設備にあつては、④病室に設置されている病床が全て感染症病床であること、⑤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等とされている。</p>	
<p>（注）3 基準病床数について、厚生労働省は、基本指針において、第1種感染症指定医療機関にあつては、原則として当該都道府県内に2床とするが、複数の都道府県内の病床数が1都道府県当たり2床以上となればよいとし、第2種感染症指定医療機関にあつては、複数の二次医療圏内の人口を勘案して必要と認められる病床数の総和以上となればよいとして、個々の感染症指定医療機関の病床数がこの基準を満た</p>	表3-1-5（再掲）

<p>してなくてよいものとしている。</p> <p>基準病床数に基づき、都道府県知事は、管内の第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関を指定する際に、その感染症病床数（以下「指定病床数」という。）を決定している。</p> <p>なお、特定感染症指定医療機関については、厚生労働大臣が直接指定することから、第1種感染症指定医療機関や第2種感染症指定医療機関のような指定基準は存在しないものの、基本指針においては「総合的な診療機能とともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院」を指定することとされているほか、厚生労働省は、第1種感染症指定医療機関と同等以上（より強い陰圧室、より強力な排気装置、病室内の滅菌装置の設置等）の施設であるとしている。</p> <p>（感染症指定医療機関運営費補助金の交付）</p> <p>厚生労働省は、感染症指定医療機関の指定に伴う施設整備等の負担軽減を図るため、感染症指定医療機関に対し、①運営費に関する補助金（感染症指定医療機関運営費補助金。以下「運営費補助金」という。）、②施設の整備に関する補助金（保健衛生施設等施設整備費補助金）、③設備の整備に関する補助金（保健衛生施設等設備整備費補助金）を国庫補助として交付している。</p> <p>このうち、運営費補助金は、感染症指定医療機関の運営の安定のために交付しているものであり、対象経費は、運営に必要な光熱水料、燃料費、備品購入費等とされ、特定感染症指定医療機関は1床当たり年額7,714千円を限度として国が定額を補助し、第1種感染症指定医療機関は4,629千円、第2種感染症指定医療機関は1,543千円を限度として国と都道府県が2分の1ずつ補助するものである。運営費補助金の国からの交付額の推移をみると、平成25年度は645,674千円、26年度は673,223千円、27年度は701,393千円と増加している。</p> <p>（感染症指定医療機関に対する指導等）</p> <p>感染症指定医療機関を指定した厚生労働省及び都道府県は、感染症法第38条に基づき、感染症指定医療機関が行う感染症患者等に係る医療について指導することとされており、感染症指定医療機関が感染症患者等の医療を担当するのに不相当であると判断した場合、感染症指定医療機関の指定を取り消すことができることとされている。</p> <p>（感染症指定医療機関制度に関する指摘）</p> <p>感染症指定医療機関をめぐっては、厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）を受けて国立研究開発法人国立国際医療研究センター（特定感染症指定医療機関）が実施した「一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理等に関する研究」における「感染</p>	<p>表 3-1-9</p> <p>表 3-1-10</p> <p>表 3-1-11</p> <p>表 3-1-12</p>
---	--

症指定医療機関における新興感染症患者受け入れ準備に関する調査」(注4)の結果において、①感染症の専門科の常勤医師や感染管理認定看護師(「感染管理」の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する看護師として日本看護協会が認定する者)等の確保、②新興感染症(エボラ出血熱、MERS等)患者発生時に診療に当たるスタッフの確保や労務管理等に関して課題のあることが指摘されている。

(注)4 国内の感染症指定医療機関における新興感染症患者の受け入れ準備の現状把握と課題を明らかにすることを目的として、平成27年9月から11月にかけて、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の院内感染対策担当者を対象として実施されたアンケート調査

また、厚生労働省の「一類感染症に関する検討会」の報告書(平成28年6月10日)では、今後も継続的に検討すべき課題として、感染症指定医療機関に関し、

- i) ウイルス性出血熱の患者の受け入れには高度な感染管理と我が国における標準的な集中治療とを同時に提供できる体制が不可欠であるが、現状では、全ての第1種感染症指定医療機関が高度な感染管理と集中治療を同時に行うような医療を実施することは困難と考えられるため、第1種感染症指定医療機関に求められる要件や役割の見直しが必要である、
 - ii) 感染症指定医療機関における医療提供の在り方について、感染症指定医療機関間でのネットワークの構築といった柔軟な対応も含めた、指定要件の見直しや新たな仕組みの検討が必要である
- といった指摘がなされている。

【調査結果】

今回、調査した検疫所が隔離・停留先として入院委託契約を締結している感染症指定医療機関を中心として、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1種感染症指定医療機関14機関、第2種感染症指定医療機関27機関)を選定し、感染症患者等の受け入れ体制の整備状況を調査した結果、以下のとおり、受け入れ可能な病床数が必ずしも十分に確保されているとは認め難い状況のほか、感染症法に基づく感染症指定医療機関制度が、平成11年の感染症法の施行以降、特に大きな変更は行われていない中、感染症指定医療機関によって医師等の確保や医療施設・設備の整備に係る対応が区々となっているとともに、指定後における指定基準等との適合状況の確認や指導が適切に行われていないとみられる状況など、感染症法第3条第1項に基づき国及び地方公共団体に求められている感染症患者が良質かつ適切な医療を受けられる体制の整備が適切に確保されているのか危惧される状況がみられた。

表 3-1-13

ア 感染症患者等の受入れ病床数

調査した16都道府県管内の第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の基準病床数、指定病床数及び実際に受入れ可能とする感染症病床数の実態を照らし合わせたところ、次のとおり、i) 第1種感染症指定医療機関については、都道府県ごとの基準病床数とされる2床を下回っているものが5都道府県、ii) 第2種感染症指定医療機関については、二次医療圏内の人口に応じた基準病床数を下回り、都道府県内の複数の二次医療圏内の人口を勘案した病床数の総和によっても基準病床数を満たしていないものが10都道府県発生している等、基準病床数が基準として十分機能していない状況がみられた。

表 3-1-14

① 感染症指定医療機関における基準病床数の充足状況

調査した16都道府県管内の第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の指定病床数の整備状況をみると、次のとおり、指定病床数が基準病床数を満たしていないものがみられた。

i) 第1種感染症指定医療機関については、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。

ii) 第2種感染症指定医療機関については、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。

なお、特定感染症指定医療機関については、厚生労働大臣が直接指定することから、基準病床数は存在しないが、調査した4機関において2床ないし4床となっていた。

これらの指定病床数が基準病床数を満たしていない都道府県では、第1種感染症指定医療機関については、i) 都道府県内に第1種感染症病床に加え、特定感染症病床が2床あること、ii) 複数の都道府県と1類感染症患者等が複数発生した場合の受入れ協議を行っていることから、不足する病床の代替措置があるとしている。一方、第2種感染症指定医療機関については、感染症病床を整備するための敷地面積、建設費、医師等を確保できる医療機関がないことなどから、指定のめどが立っていないとしている。

表 3-1-15

② 感染症指定医療機関における実際に受入れ可能な病床数の状況

上記①の指定病床数に関し、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、診療体制の実態を踏まえた実際に受入れ可能な病床数について聴取したところ、i) 感染症患

表 3-1-16

<p>者等の診療に携わる医療従事者の数が不足していること、ii) 病室の構造や院内の動線からみて、他の入院患者への感染拡大を懸念していること、iii) 感染症病床を多床室として整備しているが、実際に感染症患者等を受け入れる場合、個室に収容するのが適当と判断していること、iv) 指定を受けたばかりで、設備・備品の一部が整備途上であるほか、患者受入れ訓練が未実施であることを理由に、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としていた。</p> <p>これにより、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つては1都道府県、第2種感染症指定医療機関にあつては4都道府県発生することになる。</p> <p>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。</p> <p>また、上記②の指定病床数どおりに感染症患者等を受け入れることが困難としている10機関の状況を見ると、8機関において運営費補助金の交付を受けているが、中には、次のとおり、指定病床数と実際に受入れ可能な病床数との間にかい離がみられるもの等がみられた。</p> <p>i) 指定病床数は4床であるが、感染防護措置が不十分な病院構造であることなどから、感染症患者等の受入れはできないとして、近隣の検疫所からの検疫感染症患者等に係る入院委託契約の締結要請を拒否しているもの（運営費補助金については、1床当たりの基準限度額で換算して約4床分に相当する約290万円の国庫補助の交付を毎年度受けている（平成24年度から27年度までの4年間で約1,140万円）。）</p> <p>ii) 指定病床数は16床であるが、医療従事者の確保が不十分であるため、実際の受入れ可能な病床数は2床であるとしているもの（運営費補助金については、1床当たりの基準限度額で換算して約15床分に相当する約1,150万円の国庫補助の交付を毎年度受けている（平成23年度から27年度までの5年間で約5,760万円）。）</p> <p>iii) 指定病床数は10床であるが、感染症病室に多床室が含まれるため、個室として利用すると6人程度の受入れとせざるを得ないとしているほか、個室1室を感染症外来の診察室として使用し、多床室2室を会議室及び倉庫として使用している状態にあるもの（運営費補助金については、1床当たりの基準限度額で換算して約7床分に相当する約550万円の国庫補助の交付を毎年度受けている（平成23年度から27年度までの5年間で約2,740万円）。）</p>	<p>表3-(1)-14(再掲)</p> <p>表3-(1)-17</p> <p>表3-(1)-18</p>
---	--

<p>イ 感染症患者等に対する医師等の体制</p> <p>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、感染症患者等の診療に携わる医師及び看護師の確保状況をみると、次のとおり、これらの者の配置基準が示されていないことから、感染症指定医療機関によって区々となっていた。</p> <p>① 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。</p> <p>また、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、感染症の医療の経験を有する常勤の医師を配置するものとされている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。</p> <p>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。</p> <p>② 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、調査した44機関について、前述の国立研究開発法人国立国際医療研究センターによる調査結果において、その確保の必要性が指摘されている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。</p> <p>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。</p> <p>③ 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、症状が安定している場合と重症の場合とで診療チームの体制を事前に取り決め、医師及び看護師に加え、臨床検査技師及び放射線技師の人数及び勤務時間を想定したシフト例を作成しているなど具体的に想定していたもの（33機関）がある一方で、感染症の専門科がなく、疑似症患者</p>	<p>表3-1-19</p> <p>表3-1-12(再掲)</p> <p>表3-1-20</p> <p>表3-1-21</p> <p>表3-1-22</p> <p>表3-1-23</p>
--	---

<p>者の診療実績もないことから、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。</p>	
<p>ウ 感染症患者等に対する必要な医療施設・設備の整備状況</p>	
<p>感染症指定医療機関が備えるべき医療施設・設備の整備状況をみると、次のとおり、医療機関によって区々となっている状況がみられた。</p>	
<p>① 感染症病室の整備</p>	
<p>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ないものが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。</p>	表 3-1-24
<p>第2種感染症指定医療機関では、2類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院を担当し、2類感染症には呼吸器感染症のMER Sが含まれているものの、感染症病室の個室化及び陰圧化は義務付けられていないため、個室で陰圧制御が可能な感染症病室が整備されていないものがみられるが、その一方で、調査した第2種感染症指定医療機関の中には、MER Sの疑似症患者を受け入れたことを契機に簡易陰圧装置を整備したのもみられた。</p>	表 3-1-25
<p>また、調査した感染症指定医療機関のうち13機関からは、感染症指定医療機関の指定基準が定められた平成11年当時は、2類感染症の中心はコレラ、細菌性赤痢等の腸管感染症であったが、感染症法も改正され、現在はMER S、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等の呼吸器感染症に変化していることから、第2種感染症指定医療機関においても、空気感染や飛沫感染に対応できるよう、個室かつ陰圧制御が可能で前室のある感染症病室の整備が必要である等の意見が聴かれた。</p>	表 3-1-26 表 3-1-27
<p>② 集中治療室の整備</p>	
<p>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（Intensive Care Unitの略。重篤な急性機能不全の患者を収容し強力かつ集中的に治療看護を行うための施設）が設置されており、残りの1機関では、HCU（High Care Unitの略。ICUに準じた機能を持つ高度治療室）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。</p>	表 3-1-28
<p>また、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</p>	表 3-1-29

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、調査した感染症指定医療機関のうち11機関からは、i) 感染症病室内で集中治療を行う必要が生じた場合、人工透析器や人工呼吸器を室内に持ち込むと、現行の床面積の基準（15㎡以上）では医師や看護師が治療を行うためのスペースが確保できないおそれがある、ii) 1類感染症患者に対する集中治療を全ての第1種感染症指定医療機関で行うことは現実的でなく、医療施設・設備の整った特定感染症指定医療機関で行う方が望ましいなどの意見が聴かれた。</p>	<p>表3-(1)-8(再掲)</p> <p>表3-(1)-30</p> <p>表3-(1)-31</p>
<p>③ その他の施設・設備の整備</p> <p>前述のとおり、感染症指定医療機関の医療施設・設備については、指定基準及び施設基準に関する手引により具体的な事項・内容が定められているほか、「新しい感染症病室の施設計画ガイドライン」（平成13年5月1日）（注5）において、感染管理の観点から各施設・設備に係る具体的な仕様等が示されている。</p> <p>（注）5 厚生科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）を受けて組織された「感染症病棟の建築・設備に関する研究会」が作成したもの</p> <p>しかし、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。</p> <p>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）</p> <p>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</p>	<p>表3-(1)-6(再掲)</p> <p>表3-(1)-7(再掲)</p> <p>表3-(1)-32</p> <p>表3-(1)-33</p> <p>表3-(1)-34</p> <p>表3-(1)-35</p>

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）

エ 感染症指定医療機関に対する行政機関の指導等の状況

以上のとおり、当省が実地に感染症指定医療機関の受入れ可能な病床数、医師等の体制、病室の構造や設備等の状況を調査したところ、感染症指定医療機関における対応が区々となっているなど、感染症患者等を適切に受け入れることができるか危惧される状況にあった。

他方、今回調査した特定感染症指定医療機関を指導する立場にある厚生労働省、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関を指導する立場にある16都道府県による感染症指定医療機関の診療体制や医療施設・設備の状況に関する確認、改善指導等の状況をみると、いずれも感染症患者等の診療に当たる医療従事者の確保状況、重症の感染症患者等に提供可能な医療施設・設備の整備状況に関する感染症指定医療機関の実情・実態を把握し、改善指導を行っているものはみられなかった。

また、厚生労働省及び調査した16都道府県において、次のとおり、感染症指定医療機関の指定後における医療施設・設備に係る指定基準等の適合性の維持が危惧される状況がみられた。

① 指定後における指定基準等の適合状況の確認

厚生労働省は、感染症指定医療機関の指定後における医療施設・設備の指定基準等の適合状況に関する確認について、その頻度や機会、範囲、内容等について何ら定めていないため、同省自体が特定感染症指定医療機関について確認する方針を有していないほか、16都道府県についてみると、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関について、i) 確認する方針は特になしとするものが3都道府県、ii) 確認する方針があるとするものが13都道府県みられた。また、確認する方針があるとする13都道府県におけるその内容についてみると、a) 運営費補助金の申請があった感染症指定医療機関について、補助金の交付に当たり確認しているとするもの（4都道府県）、b) 移転新築や施設の改修があった感染症指定医療機関について、確認しているとするもの（7都道府県）、c) 感染症の流行期等に確認しているとするもの（3都道府県）など、都道府県によって区々となっていた。

② 指定基準等に不適合とみられる事例に対する改善指導の状況

厚生労働省及び調査した16都道府県では、その全てで改善指導の実績

表 3-1-36

がなかったが、指定した感染症指定医療機関における医療施設・設備を当省が実地に調査したところ、指定基準等に不適合とみられ改善指導すべき事例が、i) 確認する方針は特にないとす同省の指定に係る3機関、同じく確認する方針は特にないとす3都道府県全てにおける5機関について、ii) 確認する方針があるとす13都道府県のうち、前述のa) からc) までの確認する機会があつた7都道府県では、5都道府県における10機関についてみられた。

これらの内容をみると、指定後に指定基準等の適合状況は確認しているが、不適合とみられる事例を看過しているもの（5都道府県）のほか、次のように、確認する方針としながら実際には確認していなかったものや不適合とみられる事例を把握しながら改善指導を行っていないものがみられた。

- a) 感染症指定医療機関の移転新築時に医療設備・施設を実地に確認する方針としながら、実際には確認していなかったもの（1都道府県）
- b) MERSの流行期に都道府県内の第2種感染症指定医療機関に対し、指定基準の適合状況を確認し、不適合とみられる状況を把握しながら、改善指導を行っていないもの（1都道府県）

オ 感染症指定医療機関の在り方に関する意見

調査した45感染症指定医療機関からは、感染症指定医療機関の在り方等に関して、次のように、現行の枠組みや基準の見直しを求める意見が聴かれた。

- i) 欧米諸国のエボラ出血熱患者発生時の対応を振り返ると、感染症指定医療機関は治療に加えて感染防止対応などの専門的な知識、技術及び設備が必要であることを再認識した。当院の体制では、このような診療体制を確保、維持することは困難である。高度な治療、感染防止を実践するためには、感染症指定医療機関間で、初期対応を行う病院、感染症患者等の本格的な受入れ・治療を行う病院といった機能分担が必要である。
- ii) 当院は、地方公共団体が運営する公立病院であり、予算的制約等から十分な専門医療スタッフの確保が困難である。十分な専門医療スタッフの確保が可能な感染症指定医療機関への集約化・拠点化を行ってほしい。
- iii) 当院には、1類感染症患者の治療経験がある医師がおらず、1類感染症の確定患者に対する治療は困難である。特定感染症指定医療機関に感染症患者等の診療に携わる専門家のチームを設置し、感染症患者等を受け入れた感染症指定医療機関に同チームを派遣して当該患者等の治療に当たらせる仕組みを整備してほしい。

【所見】

したがって、厚生労働省は、感染症指定医療機関における診療体制等の適

表 3-1-37

表 3-1-38

切な整備を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 全国の感染症指定医療機関を対象として、実効性のある診療体制等が構築されているかとの観点から、各感染症指定医療機関における感染症患者等の受入れ可能病床の状況、受け入れた感染症患者等の診察、検査等を行う医療従事者の状況、運営費補助金の交付状況、感染症患者等への対応を適切に行うために必要となる医療施設・設備の状況等について、都道府県と連携して実態把握を行うこと。
- ② 上記①の実態把握の結果、個々の感染症指定医療機関に関し、感染症患者等の受入れ・診療体制等の実効性が確保されていないと認められるものや院内感染防止等の観点から現行の指定基準等に照らし問題があると認められるものについては、当該感染症指定医療機関や都道府県等の関係機関とも連携して、その改善に向けた確に対応するとともに、感染症指定医療機関の診療体制等の整備について推奨すべき取組事例を積極的に収集し、感染症指定医療機関に対し、情報提供すること。
- ③ 上記②の措置では実効性のある診療体制等が確保できないと認められるものについては、医療機関における体制面・財政面の実態、感染症の発生状況等にも留意しつつ、現行の感染症指定医療機関制度の枠組み、指定基準等について見直しを検討すること。

表 3-1-1 感染症に係る医療提供体制の整備に関する規定

○ 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（平成 10 年法律第 114 号）〈抜粋〉

（国及び地方公共団体の責務）

第 3 条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

2・3 （略）

（基本指針）

第 9 条 厚生労働大臣は、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（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 感染症の予防の推進の基本的な方向
- 二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項
- 三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項
- 四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項
- 五 感染症及び病原体等に関する調査及び研究に関する事項
- 六 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項
- 七 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 八 感染症の予防に関する人材の養成に関する事項
- 九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項
- 十 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項
- 十一 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項
- 十二 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

3～5 （略）

○ 「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」（平成 11 年厚生省告示第 115 号）〈抜粋〉

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

一～四 （略）

五 国及び地方公共団体の果たすべき役割

- 1 国及び地方公共団体は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の

向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。この場合、国及び地方公共団体は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重することが重要である。

2～4 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 3-1)-2 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）（感染症指定医療機関の指定等に関する規定関係）〈抜粋〉

(定義等)

第 6 条

1～11 (略)

12 この法律において「感染症指定医療機関」とは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関をいう。

13 この法律において「特定感染症指定医療機関」とは、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。

14 この法律において「第一種感染症指定医療機関」とは、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

15 この法律において「第二種感染症指定医療機関」とは、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院をいう。

16 この法律において「結核指定医療機関」とは、結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局をいう。

17～24 (略)

(感染症指定医療機関)

第 38 条 特定感染症指定医療機関の指定は、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上、厚生労働大臣が行うものとする。

2 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院（結核指定医療機関にあつては、病院若しくは診療所（第六条第十六項の政令で定めるものを含む。）又は薬局）について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとする。

3～9 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 3-(1)-3 感染症指定医療機関の指定状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

区分	機関数	感染症病床数	所在都道府県数
特定	4	10	4（千葉県、東京都、愛知県、大阪府）
第 1 種	52	97	45（宮城県、石川県を除く。）
第 2 種	346	1,735	47

（注）厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

**表 3-(1)-4 「感染症指定医療機関の指定について」（平成 11 年 3 月 19 日付け健医発第 457 号
厚生省保健医療局長通知）＜抜粋＞**

<p>1 指定基準の第 3 中「第 1 種病室又は第 2 種病室の病床数が適当と認められる場合」とは、次の(1)及び(2)の基準（以下「配置基準」という。）のとおりであること。</p> <p>(1) <u>第 1 種感染症指定医療機関</u> <u>都道府県の区域ごとに 1 か所 2 床</u></p> <p>(2) <u>第 2 種感染症指定医療機関</u> <u>2 次医療圏ごとに 1 か所。その人口に応じ次の病床数とする。</u></p> <p><u>30 万人未満 4 床</u> <u>30 万人以上 100 万人未満 6 床</u> <u>100 万人以上 200 万人未満 8 床</u> <u>200 万人以上 300 万人未満 10 床</u> <u>300 万人以上 12 床</u></p> <p>(3) 大都市部等で配置基準によりがたい事由がある場合は、あらかじめ厚生省と調整をすること。</p> <p>2 第 1 種感染症指定医療機関について、指定基準を満たす医療機関がないこと等やむを得ない事由により、法施行時に指定できない場合には、関係各方面と協議を行い、可及的速やかに指定予定の医療機関を確定し、当該医療機関の施設の改修等所要の措置を進めること。</p>

（注）1 下線は当省が付した。

2 本表中の「指定基準」については、表 3-(1)-6 参照

表 3—(1)—5 「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」（平成 11 年厚生省告示第 115 号）〈抜粋〉

<p>第四 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項</p> <p>一 (略)</p> <p>二 国における感染症に係る医療を提供する体制</p> <p>1 <u>厚生労働大臣は、新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能とともに集中治療室又はこれに準ずる設備を有する病院について、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上で、特定感染症指定医療機関を指定することとする。</u></p> <p>2～4 (略)</p> <p>三 都道府県における感染症に係る医療を提供する体制</p> <p>1 <u>都道府県知事は、主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第 38 条第 2 項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第 1 種感染症指定医療機関を、原則として都道府県に 1 か所指定する。この場合において、当該指定に係る病床は、原則として 2 床とすることとする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、病院の所在地を管轄する都道府県知事は、当該指定に係る病床が一都道府県当たり 2 床以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の都道府県の区域内の一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第 1 種感染症指定医療機関として指定することができる。</u></p> <p>2 <u>都道府県知事は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院のうち、法第 38 条第 2 項に規定する厚生労働大臣の定める基準に適合するものについて、その開設者の同意を得て、第 2 種感染症指定医療機関に指定することとする。</u></p> <p>3 <u>第 2 種感染症指定医療機関を、管内の二次医療圏（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 12 号に規定する区域をいう。以下同じ。）ごとに原則として 1 か所指定し、当該指定に係る病床の数は、当該二次医療圏の人口を勘案して必要と認める数とする。ただし、地理的条件、社会的条件、交通事情等に照らし、一つの病院に複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させることが効率的であると認められるときは、当該指定に係る病床が当該複数の二次医療圏の区域内の人口を勘案して必要と認める病床数の総和以上となる限りにおいて、当該病院について、当該複数の二次医療圏の区域内の二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる第 2 種感染症指定医療機関として指定することができる。</u></p>

(注) 下線は当省が付した。

表 3-(1)-6 「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」(平成 11 年厚生省告示第 43 号) <抜粋>

- 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經由する室をいう。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。
 - 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。
 - 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と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。

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。
 - 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つ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つ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。

(注) 下線は当省が付した。

表 3—(1)—7 「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) の概要

【第 1 種感染症指定医療機関】	
指定基準 (告示内容)	施設基準に関する手引 (主なもの)
<p>1 病室の面積及び構造</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病室は1床の感染症病床を設置する個室とし、前室を有する ・病室内にトイレ及びシャワー室がある ・病室の床面積は 15 m²以上 ・病室の天井の高さが 2.4m以上 ・内部の空気が外部に漏れにくいような構造 	<ul style="list-style-type: none"> ・出入口部に感染予防策を表す標識やサイン等を表示 ・便器はサイホン式、ブローアウト式。洗浄方式はフラッシュバルブ式 ・水(湯)がたまる浴槽を設けるのは好ましくない ・ロッカー等の家具は床面の清掃がしやすい壁掛け式など
<p>2 病室の窓、扉等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・病室から外部までのベッドの出し入れが容易な構造 ・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 ・窓は気密性が高く、非常時にのみ開くことができるもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・扉が同時に開く構造の場合、扉を同時に開かない利用方法を徹底 ・病室の気圧制御を定期的に書面に記録 ・出入口の幅は 1.2m 以上 ・ブラインド等は取り外して洗濯できる構造
<p>3 病室の仕上げ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・床面及び壁面は、清掃及び消毒が容易な構造 ・天井は、清掃が容易な構造 	<ul style="list-style-type: none"> ・床板は、コンクリート造など水等の浸透しがたい構造 ・床面の仕上げは、継目の少ない工法・材料、消毒薬等による清拭に耐えられる材料、ワックス等を塗布 ・壁面はほこりのたまらない構造 ・天井はほこりの除去がしやすい構造
<p>4 空調設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空調設備は、全外気方式又は再循環方式で、感染症の病原体を第1種病室等に再流入させないフィルターを備える ・特定区域(第1種病室等の区域)に対する給気設備は、他の区域と同一のものとししない ・給気設備には、外部に感染症の病原体を飛散させないフィルターが設置又は空気の逆流を防止する機能がある ・特定区域の排気は、それぞれの第1種病室等ごとに行われる ・排気設備には、外部に感染症の病原体を拡散させないフィルターが設置 ・陰圧制御が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・再循環を行う場合、病室・前室ごとに行い、他の病室等に供給しない、HEPAフィルター付再循環設備を設置 ・給気系統にHEPAフィルター又は空気の逆流防止に有効なダンパ等を設置 ・排気ダクトは単独に末端まで導き、排気ファンは末端に設置 ・病室内は前室に対して陰圧、前室は特定区域外に対して陰圧 ・換気回数は12回/h以上、最小全風量(外気量)は2回/h以上行う ・室温調整は病室内でも調整可能とする。空調機器の運転・停止は病室内で行わない

<ul style="list-style-type: none"> ・特定区域内の換気を十分に行う能力を有する 	
5 給水、排水等 <ul style="list-style-type: none"> ・特定区域のための排水処理設備を有する ・病室及び前室にそれぞれ手洗い設備を有する ・第1種病室等の給水・給湯設備は逆流防止の機能を有する ・病室及び前室の手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・排水処理設備で消毒又は滅菌の上放流 ・手洗いは水のはね返りが少ない構造、手首まで十分に洗える大きさ、水のためられない構造、オーバーフローは取り外して洗浄できる構造 ・給湯は個別給湯設備による汚染されない方式 ・手洗い設備の水栓は自動・レバー・ペダル式など ・蛇口はグースネックタイプ等
6 面会設備 <ul style="list-style-type: none"> ・面会設備を有する ・病室に電話機及びテレビが設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・病室内に入らなくても面会できる設備を設置 ・ナースコール・電話・テレビ等が設置 ・電話はPHS等の携帯式的のものでもよい
7 その他 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・吸引機器は、これを介して他の患者等が感染しない構造 ・第1種病室等の照明設備は、空気が漏れにくい構造 	<ul style="list-style-type: none"> ・前室に感染性廃棄物・使用済み手袋等の搬出物の専用保管スペースがある ・前室に診療器材置場、未使用の予防衣等を保管するカート置場や棚を設置 ・吸引は特定区域単独系統又はポータブル ・照明器具等の壁付けスイッチ等は取付ボックス内に塵埃がたまらない、病室外との空気の流通が少ない構造

【第2種感染症指定医療機関】	
指定基準（告示内容）	施設基準に関する手引（主なもの）
1 病室に設置されている病床が全て感染症病床	<ul style="list-style-type: none"> ・第2種病室は原則として個室 ・出入口部に感染予防策を表す標識やサイン等を表示
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	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ及びシャワー室が病室内にない場合、トイレ及びシャワー室に至る廊下を扉等で他の区域と区画する ・便器はサイホン式、ブローアウト式。洗浄方式はフラッシュバルブ式 ・水（湯）がたまる浴槽を設けるのは好ましくない
3 ベッドの出し入れが容易な構造	<ul style="list-style-type: none"> ・出入口の幅は1.2m以上
4 床面及び壁面は、その消毒及び清掃が容易な構造	<ul style="list-style-type: none"> ・床板は、コンクリート造など水等の浸透しがたい構造 ・床面の仕上げは、継目の少ない工法・材料、消毒薬等による清拭に耐えられる材料、ワックス等を塗布 ・壁面はほこりのたまらない構造 ・天井はほこりの除去がしやすい構造

5 病室及びトイレに手洗い設備が設置	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い器は水のはね返りが少ない構造、手首まで十分に洗える大きさ、水のためられない構造、オーバーフローは取り外して洗浄できる構造
6 病室及びトイレの手洗い設備の水栓は、手の指を使わないで操作できる	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い設備の水栓は自動・レバー・ペダル式など ・蛇口はグースネックタイプ等
7 感染症の排水を適切に処理できる設備を有する	<ul style="list-style-type: none"> ・公共下水道が整備されている地域は、直接の放流可 ・直接放流できない場合は、汚水処理槽を設置
8 第2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	<ul style="list-style-type: none"> ・給水の逆流防止に有効な弁を設置し、第2種病室より下流に一般の水栓を持たない構造 ・給湯は個別給湯設備による汚染されない方式
9 病室に電話機及びテレビが設置	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール・電話・テレビ等が設置 ・電話はPHS等の携帯式のものでもよい ・ロッカー等の家具は床面の清掃がしやすい壁掛け式など

(注) 施設基準に関する手引に基づき当省が作成した。

表 3-1-8 感染症指定医療機関の主な要件

【診療体制】		
区 分	第 1 種	第 2 種
基準病床数	原則として 2 床	原則として二次医療圏の人口に応じた次の病床数 <ul style="list-style-type: none"> ・ 30 万人未満：4 床 ・ 30 万人以上 100 万人未満：6 床 ・ 100 万人以上 200 万人未満：8 床 ・ 200 万人以上 300 万人未満：10 床 ・ 300 万人以上：12 床
感染症の医療の経験を有する医師	常時勤務していること	勤務していること
重症の救急患者に対し医療を提供する体制	常に確保されていること	常に確保されていること
【医療施設・設備】		
区 分	第 1 種	第 2 種
病室関係	【指定基準（告示内容）】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 個室（感染症病床）であること ・ 前室を有すること ・ 病室内にトイレ及びシャワー室があること 	【指定基準（告示内容）】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病室に設置されている病床が全て感染症病床であること ・ 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 【施設基準に関する手引】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として個室 ・ 前室は設けなくてもよい
空調設備	【指定基準（告示内容）】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 陰圧制御が可能であること 	【指定基準（告示内容）】 （陰圧制御に関する要件なし） 【施設基準に関する手引】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 空気感染に対応できる病室も設けることが望ましい
治療設備	【指定基準（告示内容）】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 集中治療室を有すること ・ 人工透析を行うことができる設備を有すること 	【指定基準（告示内容）】 （集中治療室及び人工透析を行うことができる設備に関する要件なし）

(注) 1 基本指針、指定基準及び施設基準に関する手引に基づき当省が作成した。

2 特定感染症指定医療機関については、厚生労働大臣が直接指定しているため診療体制や医療施設・設備に関する基準はないが、厚生労働省は、第 1 種感染症指定医療機関と同等以上の基準（より強い陰圧室、より強力な排気装置、病室内の滅菌装置の設置等）を求めている。

表 3—(1)—9 感染症指定医療機関の施設・設備整備等に係る国庫補助制度の概要

補助金名 区分	感染症指定医療機 関運営費補助金	保健衛生施設等施設・設備整備費補助金	
		施設整備費補助金	設備整備費補助金
対象経費	感染症指定医療機 関の運営に必要な 次の経費 1 需用費 2 役務費 3 委託料 4 使用量及び賃 貸料 5 材料費 6 備品購入費	感染症指定医療機関の新 設、増設又は改築のために 必要な工事費等	(初度設備費) 感染症指定医療機関の新設、増 設に伴う初度設備を購入する ために必要な需要費及び備品 購入費 (その他の設備費) 特定：新感染症等の重症患者へ の集中治療体制の強化に 必要な設備を購入するた めに必要な備品購入費 第2種：感染症病室簡易陰圧装 置を購入するために必 要な備品購入費
基準額	特定：1床当たり 年額771万 4,000円(補 助率：定額) 第1種：1床当たり 年額462万 9,000円(補 助率：国 1/2、都道府 県1/2) 第2種：1床当たり 年額154万 3,000円(補 助率：国 1/2、都道府 県1/2)	特定：厚生労働大臣が必要 と認めた額（補助 率：定額） 第1種：厚生労働大臣が必要 と認めた額（補助 率：国1/2、都道府県 1/2（沖縄県にあつて は、国3/4、沖縄県 1/4）） 第2種：次の(1)及び(2)によ り算出された額の合 計額(補助率：国1/2、 都道府県1/2（沖縄県 にあつては、国3/4、 沖縄県1/4）) (1)新設、増設及び改 築 基準単価×基準面 積×厚生労働大臣 の認めた病床数 (2)改造及び補修 厚生労働大臣の認 めた額	(初度設備費) 特定：13万3,000円×厚生労働 大臣の認めた病床数 第1種：13万3,000円×厚生労働 大臣の認めた病床数(補 助率：国1/2、都道府県 1/2（沖縄県にあつては、 国3/4、沖縄県1/4）) 第2種：13万3,000円×厚生労働 大臣の認めた病床数(補 助率：国1/2、都道府県 1/2（沖縄県にあつては、 国3/4、沖縄県1/4）) (その他の設備費) 特定：厚生労働大臣が必要と認 めた額（補助率：定額） 第2種：432万円×厚生労働大臣 が必要と認めた病床数 （補助率：国1/2、都道 府県1/2（沖縄県にあつ ては、国3/4、沖縄県 1/4）)
補助金交付 要綱	医療施設運営費等 補助金及び中毒情 報基盤整備事業費 補助金交付要綱	保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱	

(注) 「医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱」(平成23年3月31日付け厚生労働省発医政0331第31号厚生労働事務次官通知)及び「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」(昭和62年7月30日付け厚生省発健医第179号厚生事務次官通知)に基づき当省が作成した。

表3-(1)-10 感染症指定医療機関の施設・設備整備等に係る国庫補助金の交付実績

(単位：機関、千円)

補助金名	種別	平成25年度		26年度		27年度	
		機関数	交付額	機関数	交付額	機関数	交付額
運営費補助金	特定	2	22,239	2	29,354	4	52,104
	第1種	37	78,295	39	88,496	42	101,046
	第2種	230	545,140	231	555,373	235	548,243
	計	269	645,674	272	673,223	281	701,393
施設整備費補助金	特定	1	3,814	1	201	0	0
	第1種	4	64,813	4	66,722	6	281,125
	第2種	3	9,787	17	47,100	11	30,122
	計	8	78,414	22	114,023	17	311,247
設備整備費補助金	特定	0	0	1	266	0	0
	第1種	3	283	0	0	3	265
	第2種	5	10,264	8	28,857	10	25,888
	計	8	10,547	9	29,123	13	26,153

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

表 3-1-11 感染症指定医療機関に対する指導等に関する規定

○ 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（平成 10 年法律第 114 号）〈抜粋〉

（入院患者の医療）

第 37 条 都道府県は、都道府県知事が第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者（新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。）又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担する。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 医学的処置、手術及びその他の治療
- 四 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2 都道府県は、前項に規定する患者若しくはその配偶者又は民法（明治二十九年法律第八十九号）第八百七十七条第一項に定める扶養義務者が前項の費用の全部又は一部を負担することができるものと認められるときは、同項の規定にかかわらず、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しない。

3 第一項の申請は、当該患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対してしなければならない。

（感染症指定医療機関）

第 38 条 特定感染症指定医療機関の指定は、その開設者の同意を得て、当該病院の所在地を管轄する都道府県知事と協議した上、厚生労働大臣が行うものとする。

2 第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関の指定は、厚生労働大臣の定める基準に適合する病院（結核指定医療機関にあつては、病院若しくは診療所（第六条第十六項の政令で定めるものを含む。）又は薬局）について、その開設者の同意を得て、都道府県知事が行うものとする。

3 感染症指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、前二条の規定により都道府県が費用を負担する感染症の患者及び新感染症の所見がある者の医療を担当しなければならない。

4 特定感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち新感染症の所見がある者並びに一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働大臣が行う指導に従わなければならない。

5 第一種感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

6 第二種感染症指定医療機関は、第三十七条第一項各号に掲げる医療のうち二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者に係る医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。

- 7 結核指定医療機関は、前条第一項に規定する医療について、厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が行う指導に従わなければならない。
- 8 感染症指定医療機関は、その指定を辞退しようとするときは、辞退の日の一年前（結核指定医療機関にあっては、三十日前）までに、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣に、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関については都道府県知事にその旨を届け出なければならない。
- 9 感染症指定医療機関が、第三項から第七項までの規定に違反したとき、その他前二条に規定する医療を行うについて不相当であると認められるに至ったときは、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関については都道府県知事は、その指定を取り消すことができる。

○ 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（平成 10 年厚生省令第 99 号）〈抜粋〉

（都道府県知事の指導）

第 21 条 都道府県知事は、感染症指定医療機関であって大学の付属病院その他教育又は研究を主たる目的とするものに対し、法第三十八条第五項、第六項又は第七項に規定する指導を行うに当たっては、これらの教育又は研究に不当に関与しないよう配慮するものとする。

（注）下線は当省が付した。

表 3-1-12 「感染症指定医療機関における新興感染症患者受け入れ準備に関する調査」（厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理等に関する研究）〈抜粋〉

E. 結論

全国の特定・第一種および第二種感染症指定医療機関（結核病床のみを有する施設を除く）を対象に自記式質問紙票を用いて横断研究を行った。その結果、特定・第一種感染症指定医療機関に関しては、専門スタッフ、特に感染症内科、成人および小児集中治療科常勤医師の確保、患者の管理および治療、感染性廃棄物や遺体の処理や小児や妊婦、外国人といった対応が難しい事例への準備、新興感染症患者発生時に診療に当たるスタッフの確保、労務管理などに関して課題があることが、また第二種感染症指定医療機関に関しては、専門スタッフ、特に感染症内科、呼吸器内科、成人および小児集中治療科常勤医師、感染管理認定看護師の確保、マニュアルやガイドラインの整備、感染性廃棄物や EVD 疑い患者発生時に施設から特定および第一種感染症指定医療機関への患者搬送に関する準備、新興感染症患者発生時に診療に当たるスタッフの確保、労務管理などに関して課題があることがわかった。

今後、今回の調査で明らかになった課題に対する解決策を検討していくと共に定期的に評価、フィードバックを継続していくことが重要であると考えられた。

（注）下線は当省が付した。

表 3—(1)—13 「一類感染症に関する検討会報告書」(平成 28 年 6 月 10 日一類感染症に関する検討会) <抜粋>

2. 今後の課題

(1) 特定及び第一種感染症指定医療機関に求められる要件

平成 28 年 4 月 14 日現在で、全国の 51 医療機関が特定及び第一種感染症指定医療機関として認定されている。また、現状では、特定及び第一種感染症指定医療機関の指定要件には、隔離病床の基準や設備や診療科などの要件は含まれているが、当該医療機関で提供可能な医療の内容(いわゆる、ソフト面)に関する要件は含まれていない。

しかしながら NCGM での疑似症患者受け入れの経験及び、他の先進諸国におけるエボラ出血熱症例への対応を踏まえると、ウイルス性出血熱患者の受け入れには高度な感染管理と我が国における標準的な集中治療とを同時に提供できる体制が不可欠であると考えられる。第一種感染症指定医療機関の現状を鑑みるに、現状では、全ての第一種感染症指定医療機関が高度な感染管理と集中治療を同時に行うような医療を実施することは困難と考えられる。ウイルス性出血熱は、日本では昭和 62 年にラッサ熱患者が 1 例報告されているのみであるが(平成 28 年 4 月現在)、ウイルス性出血熱患者が国内で発生する場合に備え、第一種感染症指定医療機関に求められる要件や機能分担を行うなどして役割を見直す必要がある。

また、特定及び第一種感染症指定医療機関に求められる要件や役割が見直された場合、患者の移送体制を整備することが、今後、今以上に喫緊の課題となる。新たなウイルス性出血熱患者の発生に備え、患者発生地域や患者報告数等の疫学情報等を踏まえた対応方針を整理することが求められる。

(2) 感染症指定医療機関における医療提供のあり方

検討会では、隔離病床における集中治療が可能な体制の確保について意見が出された。特に、隔離措置が必要な感染症患者は、一定の頻度で発生するものではなく、不定期に一時的に発生する。そのため、持続した隔離病床の運用が求められる一方で、運用における問題点が生じる。その特殊性を鑑み、例えば、感染症指定医療機関間での診療支援体制(感染症専門従事者の派遣や患者の受け入れなど)や集中治療を専門とする医療関係者を外部から招聘できるよう登録制の医療チームを創設するなど、施設間の垣根を超えた柔軟な運用が可能となる仕組みの整備について検討がなされた。以上のようなネットワークの構築といった柔軟な対応も含め、今後、指定要件の見直しや新たな仕組みの検討が必要と考えられる。

(3) ～ (8) (略)

3. おわりに

検討会では、平成 26～27 年の、我が国におけるエボラ出血熱の疑似症患者対応の経験を踏まえ、かつ有識者からの意見も踏まえ手引きをとりまとめた。その際、検討会で出された議論や意見について、今後も継続的に検討すべき課題を中心に、検討会報告書として、手引きを補足する目的でとりまとめた。今後、厚生労働省において、対応体制の構築や制度改正等の際に、本報告書で指摘した課題について適切に検討がなされることを期待する。

(注) 下線は当省が付した。

表 3-(1)-14 調査した都道府県のうち、管内の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下回るもの

【第 1 種感染症指定医療機関】 (単位：床)				
都道府県	基準病床数 (A)	指定病床数	受入れ可能な病床数 (B)	(B-A)
①	2	1	1	-1
②	2	0	0	-2
③	2	0	0	-2
④	2	2	0	-2
⑤	2	1	1	-1

【第 2 種感染症指定医療機関】 (単位：床)				
都道府県	都道府県内全ての二次医療圏内の人口を勘案した必要病床数 (基準病床数) (A)	全第 2 種感染症指定医療機関における病床数の総和 (指定病床数)	受入れ可能な病床数 (B)	(B-A)
①	96	92	92	-4
②	34	34	30	-4
③	72	68	68	-4
④	12	10	10	-2
⑤	34	28	10	-24
⑥	22	18	18	-4
⑦	26	26	24	-2
⑧	36	36	34	-2
⑨	30	30	29	-1
⑩	24	20	20	-4

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した 16 都道府県のうち、管内の感染症指定医療機関における受入れ可能な病床数 (B) が基準病床数 (A) を下回る延べ 15 都道府県 (第 1 種感染症指定医療機関に係る表の都道府県と第 2 種感染症指定医療機関に係る表の都道府県とが一部重複しているため、実数は 12 都道府県) について整理した。

3 「受入れ可能な病床数」は、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 機関において、実際に受入れ可能とした感染症患者等の人数を踏まえた感染症病床数である。

4 各病床数は、当省の調査時点 (平成 28 年 8 月から 11 月まで) の数である。

5 網掛け部分は、当該都道府県管内の指定病床数が基準病床数を下回ることを示す。

表 3—(1)—15 管内の感染症指定医療機関における指定病床数が基準病床数を下回る理由等

【第 1 種感染症指定医療機関】	
都道府県	指定病床数が基準病床数を下回る理由及びその代替措置
①	元々、第 1 種感染症病床を 2 床整備していたところ、平成 17 年 1 月に国が当該 2 床を特定感染症病床として指定したことに伴い、第 2 種感染症病床を第 1 種感染症病床に振り替えて 1 床整備した。都道府県内に特定感染症病床が 2 床あることから、1 類感染症患者等が発生した場合でも、その受入れに支障を来すことはないと考えているが、今後、新たに第 1 種感染症指定医療機関を指定し、第 1 種感染症病床の不足を解消することを目指している。
②	平成 29 年度末までに第 1 種感染症指定医療機関を指定 (2 床整備) 予定。指定されるまでの間、隣接する 2 都道府県に所在する第 1 種感染症指定医療機関に 1 類感染症患者等を移送することについて両都道府県と調整済み。また、両都道府県の第 1 種感染症指定医療機関に移送できない場合、特定感染症指定医療機関に移送することについて当該機関の開設者である都道府県と調整済み
③	平成 28 年度末までに第 1 種感染症指定医療機関を指定 (2 床整備) 予定。指定されるまでの間、都道府県内で 1 類感染症患者等が発生した場合には、近隣の 2 都道府県に所在する第 1 種感染症指定医療機関のいずれかに当該患者等の受入れを要請することとしており、両都道府県から承諾を得ている。
④	平成 33 年度に第 1 種感染症指定医療機関を指定し、第 1 種感染症病床を 2 床整備する予定であったが、国から指定を急ぐよう指示があったことから、取り急ぎ 1 床指定した。不足する病床の代替措置として、近隣の 2 都道府県と 1 類感染症患者等が複数発生した場合の受入れ協議を行っている。
【第 2 種感染症指定医療機関】	
都道府県	指定病床数が基準病床数を下回る理由
①	敷地面積や建設費の不足、病院経営への影響等により、病院開設者の同意が得られないため
②	感染症指定医療機関として指定可能な機能を備えた総合病院が当該二次医療圏に存在しないため
③	指定候補の公立病院が含まれる二次医療圏には別途第 1 種感染症病床が整備されており、当該二次医療圏の人口規模を踏まえると、特に不都合がないと考えられるため (第 2 種感染症病床数が基準病床数を下回ることについて、厚生労働省と協議済み)
④	施設改築が困難であること、感染症の診療経験のある医師の確保が困難であること等から、病院開設者の同意が得られないため
⑤	感染症の診療経験がある専門医等の確保が困難であるため
⑥	配置基準では、人口 30 万人未満の二次医療圏は感染症病床を 4 床整備することとされているが、人口 5 万人程度の小規模な二次医療圏においても 4 床確保することは困難であるため

- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 表3-(1)-14において、管内の指定病床数が基準病床数を下回る延べ10都道府県（第1種感染症指定医療機関に係る表の都道府県と第2種感染症指定医療機関に係る表の都道府県とが一部重複しているため、実数は9都道府県）について、その理由等を整理した。
- 3 「指定病床数が基準病床数を下回る理由」は、当省の調査時点（平成28年8月から11月まで）に当該都道府県から聴取した内容である。
- 4 第1種感染症指定医療機関に係る表の①の都道府県では、その後、新たに第1種感染症指定医療機関として指定する病院が確保できたことから、所要の手続を進め、平成32年度に第1種感染症病床を新たに2床整備する予定であるとしている。
- 5 第1種感染症指定医療機関に係る表の③の都道府県では、平成29年3月24日に第1種感染症指定医療機関が指定されている。
- 6 第2種感染症指定医療機関に係る表の⑤の都道府県では、その後、当該二次医療圏で未指定であった第2種感染症指定医療機関の指定に向けた協議が進んでおり、平成30年度末までには基準病床数どおりの病床数を確保する予定であるとしている。

表 3-(1)-16 調査した感染症指定医療機関において指定病床数どおりの感染症患者等の受入れが困難としているもの

医療機関	指定病床数	受入れ可能人数	指定病床数どおりの受入れが困難な理由	
特定	2床	1人	現在の診療体制（医師6人、看護師13人）では、1類感染症、新型インフルエンザ、新感染症の陽性患者及び疑似症患者のいずれについても1人しか受け入れることはできないと判断している。	
第1種	2床	0人	感染症指定医療機関の指定を受けたばかりで、診療設備及び備品の一部が調達中であることに加え、感染症対応訓練（都道府県等と合同で実施する予定）が未実施であり、1類感染症患者の受入れ手順・方法について検証が済んでいないため	
第2種	①	4床	0人	感染症病室が結核病室と同一の建物に整備されており、両病室の区域が壁等で仕切られていない上、出入口も共用となっていることから、結核患者の入院中に結核以外の2類感染症の患者を受け入れた場合、感染拡大のおそれがある。また、結核以外の2類感染症の患者の診療に当たる医師の確保が困難であることから、原則として受入れはできないと判断している。
	②	3床	1人	感染症専門科を設けておらず、有事の際に2類感染症患者及び新型インフルエンザ等感染症患者の診療を担当する医師（4人）については、それぞれが所属する診療科から供出させる必要がある。その場合、これら医師が平時に受け持っている患者については、他の診療科の医師を応援に回し対応することになるが、現在の診療体制を踏まえると、受入れ可能な患者数は、重症・軽症にかかわらず2類感染症患者及び新型インフルエンザ等感染症患者のいずれか1人と判断している。
	③	16床	2人	指定病床数どおり16人の2類感染症患者を受け入れるためには現在の診療体制では医療従事者の数が不足しており、他の医療機関から医療従事者の派遣を受ける等の支援が必要となるが、都道府県や他の医療機関との協議が整っておらず、現状では、軽症の2類感染症患者2人までが受入れ可能と判断している。
	④	4床	2人	感染症病床4床のうち1床については、2類感染症患者を收容するための動線が、多くの一般病室を通過して感染症病室に入るかたちとなっており、感染防護を広範に行う必要があるが、それらの対応が難しい。また、別の1床については、他の感染症病床（3床）とは別の階に整備しているため、2類感染症患者を收容した場合、医療従事者の配置が分散してし

			まい、診療効率が損なわれる。加えて、それら 2 床とも前室を整備しておらず、2 類感染症の中心となる呼吸器系感染症に対応する上で防護措置が不十分と判断される。これらの理由から、4 床のうち 2 床については運用を想定していない。
⑤	4 床	2 人	感染症病室は 1 室に 2 床を設置した多床室であるが、2 類感染症患者を受け入れる場合、感染症病室を個室化して対応する必要があると判断している。このため、指定病床数は 4 床であるが、個室化により 2 人までが対応可能となる（ただし、同一病原体の感染症患者であって多床室での受入れが可能な場合を除く。）。
⑥	4 床	3 人	4 床のうち 1 床は、他の感染症病床（3 床）とは別の階に整備しているため、当該病床に 2 類感染症患者を収容した場合、医療従事者の配置が分散し、診療効率が損なわれる。このため、現状で受入れ可能な 2 類感染症患者は 3 人までと判断している。
⑦	10 床	6 人	感染症病床 10 床の内訳は、個室 4 室に 4 床及び多床室 2 室に 6 床であるが、①感染症外来の開設に当たり、個室 1 室を同外来の診察室として使用していること、②有事の際、多床室 2 室のうち 1 室を同一の感染症の確定患者の相部屋、もう 1 室を未確定患者の個室とすることから、受入れ可能人数は最多でも 6 人程度と判断している。
⑧	14 床	8 人	感染症病床 14 床の内訳は、個室 4 室に 4 床及び多床室 4 室に 10 床であるが、有事の際は、多床室 4 室を個室化して対応する必要があることから、受入れ可能人数は 8 人程度と判断している。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した 45 感染症指定医療機関のうち、指定病床数どおりの感染症患者等の受入れが困難としている 10 機関について整理した。

3 表中の「指定病床数どおりの受入れが困難な理由」は、当省の調査時点（平成 28 年 8 月から 11 月まで）に当該感染症指定医療機関から聴取した内容である。

なお、表中の第 1 種感染症指定医療機関では、その後、平成 28 年 12 月末までに診療設備及び備品の調達を終え、29 年 3 月に都道府県等と合同で感染症対応訓練を実施し、1 類感染症患者の受入れ体制を整えたとしている。

また、表中の⑤の第 2 種感染症指定医療機関では、平成 29 年 4 月の病棟の建て替えに伴い、感染症病室（4 床）が全て個室化されている。

表 3-(1)-17 指定病床数どおりの感染症患者等の受入れが困難としている感染症指定医療機関
 に対する運営費補助金（国庫補助）の交付状況

(単位：千円)

医療 機関	受入れ可能人数 ／指定病床数	平成23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	計
①	2人／4床	1,300	1,000	1,100	1,100	1,000	5,500
②	6人／10床	5,300	6,500	5,300	5,100	5,200	27,400
③	1人／2床	14,400	14,600	14,200	14,600	15,400	73,200
④	8人／14床	10,000	10,200	10,000	9,900	10,000	50,100
⑤	0人／4床		2,900	2,800	2,900	2,800	11,400
⑥	2人／16床	11,500	11,600	11,400	11,700	11,400	57,600
⑦	2人／4床	300	300	1,000	700	900	3,200
⑧	3人／4床	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400	7,000

- (注) 1 厚生労働省の資料及び当省の調査結果による。
 2 表 3-(1)-16 の 10 機関のうち、運営費補助金が交付されている 8 機関について整理した。
 3 ⑤の医療機関は、平成 23 年度は運営費補助金の交付申請を行っていない。
 4 10 万円未満の端数については切り捨てた。

表 3-(1)-18 調査した感染症指定医療機関において指定病床数と実際に受入れ可能な病床数との間にかい離がみられるもの

No.	事例の内容
1	<p>当該感染症指定医療機関は、平成 24 年 4 月に第 2 種感染症指定医療機関の指定を受け、感染症病棟に感染症病床 4 床（全て個室）を整備している。</p> <p>しかしながら、①感染症病棟には、結核病床 16 床も設置されているが、感染症病床の区画と結核病床の区画とが構造上分離されていないなど感染防護措置が不十分であること、②感染症患者等の診療に携わる医師の確保が困難であることを理由として、当該感染症指定医療機関では、結核以外の 2 類感染症の患者等は原則として受け入れない方針としている。当該感染症指定医療機関は、実際にも、従前、近隣の検疫所から検疫感染症患者等に係る入院委託契約の締結要請を受けたことがあったが、同じ理由から当該要請を拒否していた。</p>
2	<p>当該感染症指定医療機関は、平成 11 年 4 月に第 2 種感染症指定医療機関の指定を受け、個室 4 室及び多床室（12 人部屋）1 室に計 16 床を整備している。</p> <p>しかしながら、当該感染症指定医療機関では、現在の診療体制では 16 人もの 2 類感染症患者等の診療に対応することは困難であるとしている。また、重症化した 2 類感染症患者等の集中治療を行うことのできる医療施設・設備が整備されていないこともあり、当該感染症指定医療機関が実際に受け入れることができるのは軽症の 2 類感染症患者等 2 人までとしており、実際に受入れ可能としている病床数は 2 床にとどまっている。当該感染症指定医療機関では、他の病院から医療スタッフを派遣してもらうことを検討中としているが、当省の調査時点（平成 28 年 9 月）において実現に至っていない。</p> <p>ちなみに、当該感染症指定医療機関の感染症病室を当省が実地に確認したところ、多床室（12 床）については、次のとおり、ベッド、ロッカー等が室内の 1 か所に集められ、直ちに感染症患者等を収容することが困難な状態となっていた。</p> <div data-bbox="365 1350 1326 2011" data-label="Image"> </div> <p>（注）当省が平成 28 年 9 月 14 日に当該感染症指定医療機関で撮影したものである。</p>

3

当該感染症指定医療機関は、平成11年4月に第2種感染症指定医療機関の指定を受け、旧伝染病予防法に基づく伝染病棟を感染症病棟に転換し、第2種病室6室に10床を整備している。

しかしながら、第2種病室6室のうち2室は多床室（それぞれ3床）であり、当該感染症指定医療機関では、基本的に多床室も個室として使用し、整備した10床のうちの6床程度の運用を目安とする方針としているため、実際に受入れ可能としている病床数は6床程度となっている。

また、当省が第2種病室6室の利用状況を確認したところ、次表のとおり、病室①は新型インフルエンザの発生等有事の際に感染症外来の診察室として使用されているほか、平時において病室⑤は会議室、病室⑥は倉庫としてそれぞれ使用されており、直ちに2類感染症患者等を収容することが可能な病床数は3床となっている実態がみられた。

表 当該感染症指定医療機関の第2種病室（6室）の利用状況

病室	種類	平時又は有事の利用実態
①	個室	感染症外来の診察室として使用（有事）
②	個室	
③	個室	
④	個室	
⑤	多床室(3床)	会議室として使用（平時）
⑥	多床室(3床)	倉庫として使用（平時）

(注) 当省の調査結果による。

表 3-1-19 調査した感染症指定医療機関における感染症の診療に係る医師の配置状況

○ 感染症患者等の診療に携わる医師の確保状況

(単位：機関、%)

区分〔機関数〕	感染症患者等の診療に携わる医師数		
	1～5人	6～10人	11人以上
特定〔4〕	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
第1種〔14〕	8 (57.1)	3 (21.4)	3 (21.4)
第2種〔26〕	18 (69.2)	5 (19.2)	3 (11.5)

○ 感染症の医療の経験を有する医師の確保状況

(単位：機関、%)

区分〔機関数〕	感染症の医療の経験を有する医師数			
	1～5人	うち1人	6～10人	11人以上
特定〔4〕	0 (0.0)	0 (—)	2 (50.0)	2 (50.0)
第1種〔14〕	8 (57.1)	1 (7.1)	2 (14.3)	4 (28.6)
第2種〔26〕	15 (57.7)	6 (23.1)	6 (23.1)	5 (19.2)

○ 感染症専門医の配置状況

(単位：機関、%)

区分〔機関数〕	感染症専門医の資格を有する医師数				
	0人	1人	2人	3人	4人以上
特定〔4〕	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)
第1種〔14〕	4 (28.6)	3 (21.4)	2 (14.3)	3 (21.4)	2 (14.3)
第2種〔26〕	16 (61.5)	8 (30.8)	1 (3.8)	0 (0.0)	1 (3.8)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 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機関について整理した。

3 「感染症患者等の診療に携わる医師」とは、当該感染症指定医療機関が感染症患者等を受け入れた場合、その診療に携わると考えられる医師を示す。また、当該医師数には非常勤の医師を含む。

4 「感染症の医療の経験を有する医師」とは、当該感染症指定医療機関が感染症の医療の経験を有してい

ると認識している常勤の医師を示す。

- 5 「感染症専門医」とは、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を示す。このため、「感染症専門医の資格を有する医師数」には米国の感染症専門資格など他の類似の資格を有する者は含まない。
- 6 () 内の数値は、種類ごとの感染症指定医療機関数全体に占める割合を示し、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100とならない場合がある。

表3-1-20 調査した感染症指定医療機関における感染症の診療に係る看護師の配置状況

○ 感染症患者等の診療に携わる看護師の確保状況

(単位：機関、%)

区分〔機関数〕	感染症患者等の診療に携わる看護師数			
	1～10人	11～20人	21～30人	31人以上
特定 [4]	0 (0.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)
第1種 [14]	2 (14.3)	4 (28.6)	4 (28.6)	4 (28.6)
第2種 [26]	10 (38.5)	4 (15.4)	8 (30.8)	4 (15.4)

○ 感染管理認定看護師の配置状況

(単位：機関、%)

区分〔機関数〕	感染管理認定看護師の資格を有する看護師数			
	0人	1人	2人	3人
特定 [4]	0 (0.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
第1種 [14]	0 (0.0)	4 (28.6)	7 (50.0)	3 (21.4)
第2種 [26]	5 (19.2)	10 (38.5)	11 (42.3)	0 (0.0)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 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機関について整理した。

3 「感染症患者等の診療に携わる看護師」とは、当該感染症指定医療機関が感染症患者等を受け入れた場合、その診療に携わると考えられる看護師を示す。また、当該看護師数には非常勤の看護師を含む。

4 「感染管理認定看護師」とは、「感染管理」の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する看護師として日本看護協会が認定する者を示す。

5 () 内の数値は、種類ごとの感染症指定医療機関数全体に占める割合を示し、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100とならない場合がある。

表 3-1-21 調査した感染症指定医療機関における感染症の診療チームに係る取決めの状況

(単位：機関)

区分	機関数	特定		
		特定	第1種	第2種
感染症患者等を受け入れる場合に感染症の診療チームの編成を具体的に想定しているもの	33	4	12	17
そのようなチームの編成を具体的に想定していないもの	11	0	2	9

(注) 1 当省の調査結果による。

2 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 機関について整理した。

3 「感染症の診療チーム」とは、感染症患者等を受け入れる場合、事前に取り決められた方針の下、医師、看護師のほか、臨床検査技師、診療放射線技師等から編成されるチームを示す。

表 3-1-22 調査した特定感染症指定医療機関において感染症の診療チームの編成方針を具体的に取決めしているもの

○ 勤務体制

基本体制 (受け入れた感染症患者等の症状が安定している時)

- ・ 医師 . . . 1 勤務 2 人 (12 時間交替)
- ・ 看護師 . . . 1 勤務 2 人 (8 時間交替又は 12 時間交替)

重症時の体制

<感染症病棟スタッフの 1 日当たり必要な最少人数>

- ・ 医師 5 人 (診療担当 2 人、バックアップ 2 人、外回り 1 人)
- ・ 看護師 5 人 (診療担当 2 人、バックアップ 2 人、外回り 1 人)
- ・ 診療放射線技師 . . . 2 人 (随時出勤)
- ・ 臨床検査技師 . . . 2 人 (随時出勤)

<専門性を有するスタッフ>

感染症医、集中治療医、腎臓内科医師 (透析担当)、小児科医 (小児の事例を想定)、産婦人科医 (妊婦の事例を想定)、ICU 看護師

表 重症時の医師のシフト例

日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
勤務時間														
0:00-6:00	①	⑤	④	③	⑦	⑥	⑤	②	①	⑦	④	③	②	⑥
6:00-12:00	②	⑥	⑤	④	①	⑦	⑥	③	②	①	⑤	④	③	⑦
12:00-18:00	③	②	⑥	⑤	④	①	⑦	⑥	③	②	①	⑤	④	③
18:00-24:00	④	③	⑦	⑥	⑤	②	①	⑦	④	③	②	⑥	⑤	④
休養	⑥	①	①	①	②	③	③	④	⑤	⑤	⑥	⑦	⑦	①
	⑦	⑦	②	②	③	④	④	⑤	⑥	⑥	⑦	①	①	②

(注) 重症の感染症患者 1 人・1 日当たり、医師 7 人 (①から⑦まで) のうち、4 人が勤務

(注) 当該特定感染症指定医療機関のマニュアルに基づき当省が作成した。

表 3-(1)-23 調査した感染症指定医療機関において感染症の診療チームの編成を具体的に想定していない理由

(単位：機関)

感染症の診療チームの編成を具体的に想定していない理由	機関数
感染症の専門科がないため、事前に感染症の診療チームの編成を取り決めていない。感染症患者等の受入れ時に医師及び看護師のシフト表を作成する。	2
感染症患者等の診療実績がない又は現状の体制では感染症患者等の受入れが困難であるため、事前に感染症の診療チームの編成を取り決めていない。	3
感染症患者等の発生時の対応訓練を実施していないため、感染症患者等の診療に必要な医療従事者数や具体的な感染症の診療チームの想定ができていない。	1
感染症患者等の症状により、当該感染症患者等1人・1日当たり必要な医療従事者数が異なるため、感染症患者等の診察結果により対応する。	1
感染症患者等の診療に当たる担当科や医師及び看護師の人数の想定はしているが、感染症の診療チームの構成員やその勤務時間等の具体的な想定まではしていない。	4
計	11

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表 3-(1)-21 における感染症の診療チームの編成を具体的に想定していない 11 機関について整理した。

3 「感染症の診療チーム」とは、感染症患者等を受け入れる場合、事前に取り決められた方針の下、医師、看護師のほか、臨床検査技師、診療放射線技師等から編成されるチームを示す。

4 「感染症の診療チームの編成を具体的に想定していない理由」は、当省の調査時点（平成 28 年 8 月から 11 月まで）に当該感染症指定医療機関から聴取した内容である。

表 3-1-24 調査した感染症指定医療機関における感染症病室の整備状況

○ 感染症病室の個室化の状況

(単位：機関、%)

区分〔機関数〕	個室化の状況		
	全室個室	一部非個室	全室非個室
特定・第1種 〔18〕	18 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
第2種 〔26〕	8 (30.8)	12 (46.2)	6 (23.1)

○ 感染症病室の陰圧化の状況

(単位：機関、%)

区分〔機関数〕	陰圧化の状況		
	全室対応	一部非対応	全室非対応
特定・第1種 〔18〕	18 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
第2種 〔26〕	20 (76.9)	5 (19.2)	1 (3.8)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 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機関について整理した。

3 ()内の数値は、種類ごとの感染症指定医療機関数全体に占める割合を示し、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100とならない場合がある。

表 3-(1)-25 調査した第 2 種感染症指定医療機関において MERS の疑似症患者を受け入れたことを契機に簡易陰圧装置を設置したもの

当該感染症指定医療機関は、平成 11 年 4 月、伝染病床を感染症病床に転換して第 2 種感染症指定医療機関の指定を受け、下表のとおり、第 2 種病室を 8 室 14 床整備しており、その病室の内訳は、個室 4 室、多床室（2 人部屋及び 3 人部屋）4 室となっている。

表 当該感染症指定医療機関の第 2 種病室の概要

病室数（病床数）	内訳		
	個室	多床室（2 人部屋）	多床室（3 人部屋）
8 室（14 床）	4 室（4 床）	2 室（4 床）	2 室（6 床）

第 2 種感染症指定医療機関の指定を受けた当時、当該感染症指定医療機関は陰圧制御が可能な病室を整備していなかったが、平成 28 年 1 月に MERS の疑似症患者を受け入れたのを機に、今後同様の事態が生じた場合に備え、医療従事者の二次感染リスクを抑える必要があるとして、当該指定を行った都道府県からの補助を受け、28 年度に移動式の空気感染隔離装置を購入し、2 室分の陰圧制御が可能となるよう措置した。

ちなみに、当該都道府県は、国際空港及び海港を擁し、国外からの感染症侵入の可能性が高いとして、第 2 種感染症指定医療機関の開設者の協力を得て、可能な限り第 2 種病室の陰圧化を進めるとの方針の下、第 2 種感染症指定医療機関に対し、新設及び建て替え時には第 2 種病室に前室を設け陰圧化することを義務付けるなど国よりも厳しい基準での対応を求めている。

（注）当省の調査結果による。

表 3-1)-26 調査した感染症指定医療機関における第 2 種感染症指定医療機関の感染症病室に関する意見

医療機関	意見の概要
①	MER S のような急性呼吸器感染症の患者等を取り扱う第 2 種感染症指定医療機関では、感染症病室だけでなく、救急外来を含む外来用の陰圧室の拡充が必要である。感染症患者等が来院した時点からの院内感染対策をしないと医療安全の確保が困難である。
②	指定基準には第 2 種感染症指定医療機関に前室を設ける旨の規定はないが、環境汚染・感染拡大のリスクを踏まえると前室は必要と考えられる。指定基準の見直しを要望する。
③	第 2 種感染症指定医療機関は、当初、消化管の感染症の患者等を受け入れる施設として整備されていたため、MER S 等の呼吸器感染症の患者等に対応できないところが多い。陰圧制御ができる感染症病室を有する感染症指定医療機関だけが MER S 等の呼吸器感染症の診療を行えるよう指定基準を見直すべきである。
④	2 類感染症に MER S 等が加わっているため、第 2 種感染症指定医療機関においても、空気感染対策として、感染症病室に陰圧施設及び前室を整備することが必要である。
⑤	感染症法施行時 2 類感染症であったコレラ、腸チフス等がその後の法改正により 3 類感染症となる一方、空気・飛沫感染のものが現在の 2 類感染症となっているが、現行の指定基準はこのような変化に対応するものとはなっていない。また、第 2 種感染症指定医療機関については前室の設置は義務付けられていないが、空気・飛沫感染の 2 類感染症に対応できないおそれがあることから、指定基準に前室の設置を規定すべきである。
⑥	当院には多床室があるが、疑似症例の患者等と確定症例の患者等を同室にはできないため、全室個室が標準と考える。また、病室には前室もないため、2 類感染症の患者等の治療に望まれる施設・設備とはかい離している。
⑦	当院は、ナースステーションと病床とが密閉状態ではない上、前室がないため空気感染が疑われる症例の患者等を収容するには適さない構造である。
⑧	当院の感染症病室は陰圧対応になっているが、前室がなく、廊下を前室として使用しており、空気感染予防策が必要な感染症患者等を収容するには設備的に不安がある。
⑨	当院は、平成 11 年に感染症指定医療機関に指定されたが、その当時は、消化器感染症の患者等を受入れの対象とし、呼吸器感染症の患者等の受入れは想定していなかったと思われる。呼吸器感染症の患者等を収容するための施設を整備することは予算的な制約から容易ではない。
⑩	第 2 種感染症指定医療機関は、その感染症病室が陰圧であることが義務付けられていない。感染症は飛沫感染、接触感染による疾患が多いが、将来的に空気感染による罹患に備えるため、第 2 種感染症指定医療機関についても、感染症病室及び前室を陰圧とすることを義務付けるよう指定基準のレベルを上げるべきである。

⑪	指定基準が策定された平成 11 年当時と現在を比べれば、新たな呼吸器感染症が増えているため、当院では、感染症病室に陰圧装置を後付けで設置するなどの対応を行っている。指定基準も時代に合わせて見直す必要がある。
⑫	制定時の感染症法において、2 類感染症の主体はコレラ、赤痢等の消化管の感染症であったが、現在は、MERS、鳥インフルエンザなどの呼吸器感染症へと変化した。感染症法上、2 類感染症の種類が変わったのであれば、指定基準の変更やそれに伴う行政の支援が必要である。
⑬	現在の第 2 種病床の基準は、接触感染対策に偏り過ぎていて、空気感染対策の観点が希薄である。空気感染を考慮すれば、第 2 種病床を陰圧室にし、自動ドアや前室を設置することが必要と考える。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した 45 感染症指定医療機関のうち、第 2 種感染症指定医療機関の感染症病室に関する意見が聴かれた 13 機関について整理した。

表 3-1)-27 2 類感染症の変遷

感染症名	疾患の種類	感染症法の制定・改正（施行年月日）			
		(H11. 4. 1)	(H19. 4. 1)	(H20. 5. 12)	(H27. 1. 21)
コレラ	腸管感染症	2 類感染症	3 類感染症		
細菌性赤痢	腸管感染症	2 類感染症	3 類感染症		
腸チフス	腸管感染症	2 類感染症	3 類感染症		
パラチフス	腸管感染症	2 類感染症	3 類感染症		
急性灰白髄炎	神経感染症	2 類感染症			
ジフテリア	呼吸器感染症	2 類感染症			
結核	呼吸器感染症		2 類感染症		
SARS	呼吸器感染症		2 類感染症		
鳥インフルエンザ(H5N1)	呼吸器感染症			2 類感染症	
鳥インフルエンザ(H7N9)	呼吸器感染症				2 類感染症
MERS	呼吸器感染症				2 類感染症

(注) 感染症法並びに厚生労働省及び国立感染症研究所の資料に基づき当省が作成した。

表 3-(1)-28 調査した感染症指定医療機関における集中治療室の整備状況

(単位:機関、%)

区分〔機関数〕	I C Uの設置状況	
	設置済み	未設置
特定・第1種 [18]	17 (94.4)	1 (5.6)
第2種 [25]	14 (56.0)	11 (44.0)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 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について把握できた 43 機関について整理した。

3 「特定・第1種」欄の I C Uが未設置の 1 機関については、I C Uに準じた機能を持つ H C Uを設置している。

4 ()内の数値は、種類ごとの感染症指定医療機関数全体に占める割合である。

表 3—(1)—29 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において感染症患者等の治療に集中治療室は使用しない方針としているもの

医療機関	感染症患者等の治療に集中治療室は使用しない方針としている理由
特定	ICUよりも重篤度の低い患者を治療するHCUを整備しているが、陰圧装置を備えておらず、前室もないことから、新感染症や1類感染症の患者に対応できる施設とはなっていない。特定感染症指定医療機関の指定を受けるに当たり、厚生労働省から、集中治療室は特定感染症病床内ではなく病院施設内に設置されていればよく、かつHCUでも構わないとの回答があったため、特定感染症病床外にHCUを設置した経緯があり、重症の感染症患者等を収容するために設けたものではない。
第1種	① 陰圧装置を備えるICUを整備しているが、空気感染を防御するための前室を設けていないため、重症・軽症にかかわらずICU病床では1類感染症患者の治療はできない上、ICU病床は感染症病床とは別棟にあり、そもそもICU病床で感染症患者等を治療することは考えていない。なお、感染症病床(2床)は、人工透析、人工呼吸器管理等の集中治療に対応できる構造になっている。
	② 感染症患者等は重症・軽症の程度を問わず感染症病室内で治療するものであり、重症化した感染症患者等をICUに移動して治療することはない。
	③ 陰圧装置を備えるICUを整備しているが、その吸排気系統は独立しておらず、感染症患者等をICUで治療すると他の病室等への感染リスクがあることから、感染症患者等への集中治療が必要となった場合、感染症病室に必要な医療資機材を持ち込んで治療する。
	④ ICUが感染症病床から離れた場所にあり、重症の感染症患者等を移動すると医療従事者の二次感染や院内感染のおそれがあることから、感染症患者等が重症化した場合でもICUは利用しない。集中治療に必要な人工呼吸器、人工透析回路、モニタリング機器等を感染症病床内に配備しているため、感染症病床内での集中治療は可能である。
	⑤ 感染症患者等とその他の患者との接触を避けるため、ICUでの感染症患者等に対する集中治療は行わない。感染症患者等が重症化し、集中治療が必要となった場合、ICUの機器類を感染症病床に持ち込み、対応する。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 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(計18機関)のうち、感染症患者等の治療に集中治療室は使用しない方針としている6機関について整理した。

3 「感染症患者等の治療に集中治療室は使用しない方針としている理由」は、当省の調査時点(平成28年8月から11月まで)に当該感染症指定医療機関から聴取した内容である。

表 3-(1)-30 調査した感染症指定医療機関において感染症患者等に集中治療を行うことは困難としているもの

医療機関	指定病床数	ICU又はHCU病床数	感染症患者等に集中治療を行うことは困難としている理由
第1種	①	2床	ICU 2床 エボラ出血熱を含む1類感染症患者の治療経験がある医療従事者がおらず、スキルが不足していることから、実際に受け入れることができるのは軽症の1類感染症患者のみであり、重症の1類感染症患者の受入れ及び集中治療を行うことを想定していない。
	②	1床	ICU 6床 1類感染症の重症患者に集中治療を行う場合、透析管理、人工呼吸器管理などを行う必要があるが、透析管理を行う腎臓内科医や人工呼吸器を管理する呼吸器内科医及び臨床工学技士が不足しているため、他の医療機関の協力がなければ、専属の診療チームを編成し、継続して集中治療を行うことは困難である。
第2種	①	16床	— 当院にはICUがないため、集中治療が必要な重度の感染症患者等の受入れは困難である。
	②	4床	HCU 9床 当院はHCUを9床整備しており、重症の感染症患者等を受け入れることはできるが、近隣により高機能の設備を有し、かつ診療体制も充実している第1種感染症指定医療機関があることから、当院では重症の感染症患者等に対する集中治療は行わず、当該第1種感染症指定医療機関に転院させる旨の申合せができています。
	③	4床	— 当院にはICUがなく、重症の感染症患者等については、具体的な取決めはないが、県内の他の第2種感染症指定医療機関に転院させることを想定しており、重症の感染症患者等に対する治療は行わない。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した45感染症指定医療機関のうち、感染症患者等に集中治療を行うことは困難としている5機関について整理した。

3 「感染症患者等に集中治療を行うことは困難としている理由」は、当省の調査時点（平成28年8月から11月まで）に当該感染症指定医療機関から聴取した内容である。

表 3-(1)-31 調査した感染症指定医療機関における感染症患者等に対する集中治療に関する意見

医療機関	意見の概要
①	<p>i) 感染症指定医療機関の指定基準は、感染症患者等の隔離による感染拡散防止を主要な目的として平成 11 年度に定められたものであるが、26 年度のエボラ出血熱の流行を機に、先進国の医療レベルでの治療やケアを提供することによって、救命率が高くなることが明らかになり、疑い患者を受け入れた感染症指定医療機関には、集中治療の提供が期待されるようになってきている。しかし、現行の指定基準は、感染症病室の床面積を 15 m²以上としているなど、様々な医療機器を感染症病室に設置することを前提としていない。</p> <p>ii) 全ての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が高度の感染管理、集中治療、遺体対応などを並行して行うことが困難な状況もあり得る。例えば、地方厚生局の管轄区域ごとに、最初に感染症患者等を受け入れる「初期対応のアセスメント病院」と感染症患者等を集約する「センター機能病院」に感染症指定医療機関の機能を分けるなど、より広域的な対応を検討してほしい。</p>
②	<p>現行の指定基準では、感染症病室の床面積は 15 m²以上とされているが、重症の感染症患者等に集中治療を行うためには、医師及び看護師以外に医療機器を操作する医療従事者が同時に入室する必要があるため、病室内が非常に狭くなり、円滑な診療活動ができないおそれがある。感染症病室の床面積は、ICU 管理料の施設基準並みに 20 m²以上は必要である。</p>
③	<p>感染症指定医療機関は、かつては他者への感染を防ぐために感染症患者等を隔離することが主眼であったが、近年はエボラ出血熱、MERS 等の全身管理を必要とする感染症が多く、提供できる全身管理の質によって患者アウトカム（治療成績）が大きな影響を受けるようになってきた。一般的な全身管理及び必要時に集中治療を提供できる設備、人的資源が確保されていることが、感染症指定医療機関の指定基準に必須である。</p>
④	<p>感染症病床の基準面積は 15 m²以上とされているが、集中治療を行うために人工呼吸器などの医療機器を病床内に入れると、この面積では狭いと考えられる。</p>
⑤	<p>i) 感染病棟内の陰圧個室での人工呼吸器、体外式膜型人工肺装置、透析機器等の使用を可能とし、かつ療養環境を維持するためには、現行の感染症病室の床面積の基準である 15 m²以上では不十分である。機器接続の配管等の設置、医療従事者の安全確保に関しても十分な広さと設備が必要であり、最低限でも ICU 管理料の施設基準である 20 m²以上は必要であると考えられる。</p> <p>ii) 重症の感染症患者等の受入れ態勢については、施設の特性或医療機器の配備状況のみならず、感染症専門医と集中治療医の配置人数などにより各施設間で大きな差が生じると思われる。都道府県単位で感染症患者等への医療提供体制を構築するのでは不十分であり、国による感染症患者等の総合的な管理体制の構築が必須である。</p>
⑥	<p>指定基準では、第 1 種感染症指定医療機関における 1 類感染症患者に対する治療</p>

	<p>に関する基本的な考え方は特に定められておらず、微生物学的検査のための設備や集中治療室の使用を含め、具体的な対応は各病院の判断に任されているが、全ての第1種感染症指定医療機関において1類感染症患者に対する専門的な治療はできないのが現状である。</p> <p>1類感染症患者に対する専門的な治療は、施設・設備の整った特定感染症指定医療機関で行う方が望ましく、第1種感染症指定医療機関の役割は、1類感染症患者を特定感染症指定医療機関に移送するまでの間の一時的な隔離とする方が現実的である。</p>
⑦	1類感染症患者に対する集中治療については、都道府県単位で1類感染症患者への医療提供体制を整備して行うのではなく、アメリカやヨーロッパのように特定の医療機関にその機能を集約化して行うようにしてほしい。
⑧	現在の指定基準は適切に感染症患者等を隔離する点に主眼が置かれているが、欧米では、2014年のエボラ出血熱患者の受入れ経験を通して、“適切に隔離した病室”に加え、“適切な集中治療”を“長期間”提供できる施設・診療体制の必要性が指摘されている。例えば、現在の指定基準に基づいて整備された第1種病室の中には、血液透析機器、人工呼吸器、体外式膜型人工肺装置、経皮的心肺補助装置等の大型の医療機器を設置できない病室や、医療従事者が収容した感染症患者等をモニターするカメラやコミュニケーション通信機器、感染症患者等の臨床検体（血液や尿など）の検査を安全な収容区域内で実施するための検査機器を備えていない病室も少なくない。
⑨	現在の感染症病室の面積基準（15㎡以上）では、人工呼吸器や人工透析器を設置すると、医療従事者が治療を行うのに使えるスペースが少なくなる。医療機器を設置してもなお15㎡以上を確保するような基準としてほしい。
⑩	通常は使用しない全国の第1種感染症指定医療機関の感染症病床について重症化した1類感染症患者を治療するための医療体制や医療設備を整えることは、人的・物的資源を投入する上で不経済かつ非効率である。1類感染症患者に対する専門的な治療は、全国に診療拠点病院を数箇所設置した上で、1類感染症患者を当該病院に移送して行う方法が望ましい。
⑪	感染症病室に人工呼吸器や体外式膜型人工肺装置を持ち込む場合、感染症病室の面積が15㎡では狭いと思うので、ICU管理料の施設基準である20㎡以上は必要と考える。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した45感染症指定医療機関のうち、重症の感染症患者等に対する集中治療に関する意見が聴かれた11機関について整理した。

3 「ICU管理料の施設基準」とは、「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28年3月4日付け保医発0304第1号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官通知）に基づく特定集中治療室管理料に関する施設基準を示す。

表 3-1-32 「新しい感染症病室の施設計画ガイドライン」(平成 13 年 5 月 1 日感染症病棟の
 建築・設備に関する研究会(厚生科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業))
 <抜粋>

第 1 編 感染症法と病室設計のガイドライン

3. 感染症に対する病棟・病室の施設指針

III 感染症指定医療機関

4 感染症病室の基本的考え方

② 感染拡大防止

患者本人が疾患をよく理解することが第一である。ただ、幼児などの場合は必要に応じて看護婦や親などが常時付き添うことが前提となる。

トイレは廊下に出ることなく病室内または前室から直接入れる。シャワー設備も設置することが望ましい。とくに消化器系の感染症を扱う病室では必須である。

(以下略)

第 3 編 [参考]

6. 感染防止管理に配慮した手洗い設備

2 手洗い設備の設置場所と問題点

感染防止管理が適切に行われるためには、患者ごとに「一処置一手洗い」が励行できるように各病室に手洗い設備を設けることが原則となる。(以下略)

3 手洗い設備の要件

1) 汚染への配慮

① 水栓

感染源への器具への付着や汚染を防ぐ目的から、水栓金具は手指を使わないで手の甲や肘などで操作できるレバー式水栓等とする。自動水栓であればなお望ましい。

手首まで十分洗えるように、水栓形状はグースネックタイプとする。このタイプは手洗い器あふれ縁から水栓吐水口までの距離(吐水口空間)が十分とれる上、吐水口先端に感染源が付着して水が汚染された場合にも逆流しにくい。

2) 清掃のしやすさ

① オーバーフロー

一般的に従来の手洗い器は、水を溜めて洗うことを想定して、手洗い器の排水口を便宜的にふさぐポップアップやゴム栓を備えており、そのため溢水に備えてオーバーフロー穴を設けているが、この穴の内部は清掃が難しく細菌の温床になりやすい。手洗いは流水による手洗いが基本であり、手洗い器に水を溜めて手洗いすることはないために、オーバーフローを取りやめるか、設けるのであれば取り外して清掃しやすい構造とすること。

(注) 下線は当省が付した。

表 3-(1)-33 調査した感染症指定医療機関における感染症病室及び集中治療室以外の医療施設・設備の指定基準等への適合状況

○ 調査した感染症指定医療機関における不適合とみられる事例の発生状況（機関数）

（単位：機関、％）

医療機関〔機関数〕	不適合とみられる事例があった機関数	不適合とみられる事例がなかった機関数
特定 [4]	3 (75.0)	1 (25.0)
第1種 [14]	8 (57.1)	6 (42.9)
第2種 [25]	17 (68.0)	8 (32.0)
計 [43]	28 (65.1)	15 (34.9)

○ 調査した感染症指定医療機関における不適合とみられる事例の発生状況（事例数）

（単位：件）

医療機関	不適合とみられる事例数	指定基準	
		指定基準	施設基準に関する手引
特定	3	1	2
第1種	20	10	10
第2種	39	12	27
計	62	23	39

（注）1 当省の調査結果による。

2 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医療施設・設備の指定基準等への適合状況を把握できた43機関について整理した。

3 指定基準及び施設基準に関する手引に定められた感染症指定医療機関の医療施設・設備の整備に係る基準計178項目のうち、「原則として〇〇すること」及び「〇〇することが望ましい」とされている項目、感染症病室の個室化及び陰圧化、集中治療室の設置並びに医療提供体制について定めた項目を除く121項目に関し、当省が目視で確認できたものについて整理した。

4 ()内の数値は、種類ごとの感染症指定医療機関数全体に占める割合である。

表 3-1-34 調査した感染症指定医療機関における不適合とみられる事例の項目別の内訳

○ 特定・第 1 種感染症指定医療機関

(単位：件)

項目別	不適合とみられる事例		計
	指定基準	施設基準に関する手引	
1 病室の面積及び構造	0	5	5
2 病室の窓、扉等	4	2	6
3 病室の仕上げ	0	0	0
4 空調設備	0	0	0
5 給水、排水等	0	3	3
6 面会設備	5	0	5
7 その他	2	2	4
計	11	12	23

○ 第 2 種感染症指定医療機関

(単位：件)

項目別	不適合とみられる事例		計
	指定基準	施設基準に関する手引	
1 病室に設置されている病床が全て感染症病床であること	0	3	3
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	1	2	3
3 ベッドの出し入れが容易な構造であること	0	0	0
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	0	6	6
5 病室及びトイレに手洗い設備が設置されていること	1	12	13
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	2	0	2
7 感染症の排水を適切に処理できる設備を有 すること	0	0	0
8 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	0	0	0
9 病室に電話機及びテレビが設置されている こと	8	4	12
計	12	27	39

- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 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医療施設・設備の指定基準等への適合状況を把握できた43機関について整理した。
 - 3 指定基準及び施設基準に関する手引に定められた感染症指定医療機関の医療施設・設備の整備に係る基準計178項目のうち、「原則として〇〇すること」及び「〇〇することが望ましい」とされている項目、感染症病室の個室化及び陰圧化、集中治療室の設置並びに医療提供体制について定めた項目を除く121項目に関し、当省が目視で確認できたものについて整理した。

表 3-1)-35 調査した感染症指定医療機関における不適合とみられる主な事例

区分	事例の内容
<p>病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室がないもの</p>	<p>指定基準では、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とされ、施設基準に関する手引では、旧伝染病棟から第2種病室に転換する場合のみ、これらの設備が病室内になくてもやむを得ないが、その場合、病室からトイレ・シャワー室に至るための廊下を特定区域として、扉等で特定区域外の区域と区画する必要があるとされている。</p> <p>当該感染症指定医療機関の第2種病室は旧伝染病棟から転換したものであるが、整備した6室のうち、室内にトイレ及びシャワー室が設置されているのは2室のみであり、残りの4室については、同じ階に共同のトイレはあるものの、シャワー室が別の階にあり、病室に隣接して設置されていない。また、トイレ及びシャワー室に至る廊下等も扉等で区画されていない。</p> <p>このことについて、当該感染症指定医療機関では、当病院の感染症病棟全体が一般病棟とは別棟となっており、シャワー室は別の階ではあるものの感染症病棟内にあるため、両病棟間の患者や職員の往来はなく両病棟は完全に区分されていることから、指定基準等に適合していないとは考えていないとしている。また、感染症指定医療機関の指定を行った都道府県でも、感染症病棟と一般病棟とは別棟となっており、両病棟は渡り廊下でつながっているものの、施錠された扉で両病棟間の患者や職員の往来は遮断される構造となっているため、特定区域とそれ以外の区域とが区画されており、施設基準に関する手引で示されている基準に適合しているとの見解を示している。</p>
<p>病室及びトイレに手洗い設備が設置されていないもの</p>	<p>指定基準では、病室及びトイレに手洗い設備が設置されていることとされているが、第2種病室として整備した6室（個室4室、3床室2室）のうち5室（個室3室、3床室2室）には、病室内に手洗い設備が設置されていない。</p>
<p>手洗い設備の水栓が手の指を使わないで操作できない構造となっていないもの</p>	<p>指定基準では、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事とされ、施設基準に関する手引では、自動水栓、レバー水栓、ペダル式など手の指を使わない構造とする事とされているが、手洗い設備の水栓が手の指を使う構造となっている。</p> <div data-bbox="587 1585 1209 2002" data-label="Image"> </div> <p>(注) 当省が平成28年10月18日に当該第2種感染症指定医療機関で撮影したものである。</p>

手洗い設備が水のたまる構造となっている上、オーバーフローが取り外せない構造となっているもの

施設基準に関する手引において、手洗い設備は水のためられない構造とし、洗面や洗浄等のために水をた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こととされているが、手洗い設備に排水口を塞いで水をためるための器具（ゴム栓）を設置している。

また、施設基準に関する手引において、手洗い設備に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こととされているが、オーバーフローが取り外して洗浄できる構造となっていない。



(注) 当省が平成 28 年 10 月 31 日に当該第 2 種感染症指定医療機関で撮影したものである。

(注) 当省の調査結果による。

表 3-(1)-36 厚生労働省及び調査した都道府県における感染症指定医療機関に対する指定後の
医療施設・設備等の確認状況

(単位：都道府県等、機関、件)

確認方針の有無 〔該当都道府県等数〕	確認する 機会	改善指導 の状況	不適合とみられる事例	
			該当都道 府県等数	該当感染症指 定医療機関数
確認方針なし [4]	0	—	4	8
〔厚生労働省〕	0	—	1	3
〔3 都道府県〕	0	—	3	5
確認方針あり [13]	7	0	5	10
i) 運営費補助金の交付に当たり確認 〔4 都道府県〕	4	0	4	9
ii) 感染症指定医療機関の移転新築や 施設の改修に際して確認 〔7 都道府県〕	2	0	0	0
iii) 感染症の流行期等に確認 〔3 都道府県〕	1	0	1	1

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「確認方針あり」の13都道府県のうち、複数の確認方針があるとしている都道府県があるため、該当する都道府県を重複して計上している。

3 「確認する機会」は、厚生労働省及び調査した16都道府県のうち、平成25年4月1日から28年7月31日までの間に、当省が調査した感染症指定医療機関に対し、指定後の医療施設・設備等の指定基準等の適合状況を確認する機会があったものの数を計上した。

4 「改善指導の状況」は、上記3の確認の結果に基づく当該感染症指定医療機関に対する改善指導の状況である。ちなみに、「確認方針なし」の厚生労働省及び3都道府県については、当該確認自体を行っていないため、「—」としている。

5 「不適合とみられる事例」は、調査した感染症指定医療機関において当省が実地に確認した結果、医療施設・設備等が指定基準等に適合していないとみられるものであり、各事例に該当する都道府県等や感染症指定医療機関の数を示した。特に、「確認方針あり」の5都道府県については、表中のi) からiii) により確認する機会がありながら不適合とみられる事例があったものである。

表 3-1-37 調査した都道府県における感染症指定医療機関の医療施設・設備等の確認や改善指導が不十分と考えられるもの

No.	事例の内容									
1	<p>当該感染症指定医療機関は、平成 11 年 4 月に伝染病隔離病舎からの転換により第 2 種感染症指定医療機関の指定を受け、23 年 11 月に施設の老朽化等に伴い現在地に移転し、施設を新築している。</p> <p>一方、当該指定を行った都道府県では、管内の感染症指定医療機関が移転や施設の建て替えを行った場合、その医療施設・設備が指定基準等に適合しているか現地で確認の上、改めて感染症指定医療機関として指定する運用方針としているが、平成 23 年 11 月の当該感染症指定医療機関の移転の際、当該都道府県は、新病院の医療施設・設備について設計図面での確認のみで現地確認を行っておらず、また第 2 種感染症指定医療機関の指定手続も執っていないかった。</p> <p>当該都道府県では、平成 28 年 11 月に当該感染症指定医療機関の医療施設・設備の現地確認を実施した上で、改めて第 2 種感染症指定医療機関の指定を行うとともに、今後、感染症指定医療機関の指定に係る事務手続を定め、再発防止に努めるとしている。</p> <p>なお、本件を契機として、厚生労働省においても、「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移転等に係る取扱いについて」（平成 29 年 3 月 9 日付健感発 0309 第 2 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により、各都道府県に対し、感染症指定医療機関の移転等があった場合、新施設や新病室が指定基準に適合していることを必ず確認するよう要請している。</p>									
2	<p>当該都道府県は、韓国で MERS が流行したことを受け、当該都道府県内で MERS 患者が発生した場合の第 2 種感染症指定医療機関の入院医療体制や医療施設・設備に関する実態を把握するため、平成 27 年 6 月、管内の第 2 種感染症指定医療機関 4 機関を対象とした書面調査を実施している。これら 4 機関に対し、医療施設・設備等の指定基準等の適合状況についてチェックリストによる自己点検を求め、うち 3 機関から回答を得ているが、次表のとおり、その医療施設・設備等が指定基準等に適合していないことをうかがわせる実態がみられた。</p> <p>表 当該都道府県管内の第 2 種感染症指定医療機関における医療施設・設備等の指定基準等の適合状況</p> <table border="1" data-bbox="300 1630 1375 2042"> <thead> <tr> <th data-bbox="300 1630 395 1709">医療機関</th> <th data-bbox="395 1630 512 1709">回答の有無</th> <th data-bbox="512 1630 1375 1709">医療施設・設備等が指定基準等に適合していないことをうかがわせる回答内容（主なもの）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="300 1709 395 1951">①</td> <td data-bbox="395 1709 512 1951">有</td> <td data-bbox="512 1709 1375 1951"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準に関する手引では、手洗い器は手首まで十分に洗える大きさとするたとされているが、設置している手洗い器で手首まで十分に洗うことができるか不明である。 ○ 指定基準では、病室に電話機及びテレビが設置されていることとされているが、病室に電話機が設置されていない。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 1951 395 2042">②</td> <td data-bbox="395 1951 512 2042">有</td> <td data-bbox="512 1951 1375 2042"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準に関する手引では、手洗い設備は水のためられない構造とするたとされているが、全ての病室の手洗い器が水をため </td> </tr> </tbody> </table>	医療機関	回答の有無	医療施設・設備等が指定基準等に適合していないことをうかがわせる回答内容（主なもの）	①	有	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準に関する手引では、手洗い器は手首まで十分に洗える大きさとするたとされているが、設置している手洗い器で手首まで十分に洗うことができるか不明である。 ○ 指定基準では、病室に電話機及びテレビが設置されていることとされているが、病室に電話機が設置されていない。 	②	有	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準に関する手引では、手洗い設備は水のためられない構造とするたとされているが、全ての病室の手洗い器が水をため
医療機関	回答の有無	医療施設・設備等が指定基準等に適合していないことをうかがわせる回答内容（主なもの）								
①	有	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準に関する手引では、手洗い器は手首まで十分に洗える大きさとするたとされているが、設置している手洗い器で手首まで十分に洗うことができるか不明である。 ○ 指定基準では、病室に電話機及びテレビが設置されていることとされているが、病室に電話機が設置されていない。 								
②	有	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設基準に関する手引では、手洗い設備は水のためられない構造とするたとされているが、全ての病室の手洗い器が水をため 								

		<p>られる構造となっている。</p> <p>○ 指定基準では、病室に電話機及びテレビが設置されていることとされているが、<u>電話機及びテレビが設置されていない病室がある。</u></p>
③	有	<p>○ 指定基準では、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とされているが、人工呼吸器等の使用ができず、<u>重症の感染症患者等に対する集中治療はできない。</u></p>
④	無	—

(注) 当該都道府県が提出した資料に基づき当省が作成した。

しかしながら、当該都道府県では、管内の第2種感染症指定医療機関におけるこのような実態を把握していながら、当該感染症指定医療機関に対し、医療施設・設備等の指定基準等の適合状況に係る現地確認や改善指導を行っていない。

その理由について、当該都道府県では、①これまで感染症指定医療機関の指定後に医療施設・設備等の指定基準等の適合状況を確認する方針がなかったこと、②施設基準に関する手引は飽くまでもガイドラインであり、適合することが義務付けられているものではなく、指定基準等に適合させるための医療施設・設備の改修費用に係る予算を開設者の地方公共団体で要求しても、義務付けではないもの場合は要求がほとんど認められないため、当該感染症指定医療機関に対し強く指導できないことを挙げている。

(注) 当省の調査結果による。

表 3-1-38 調査した感染症指定医療機関における指定基準等に関する意見

1 感染症指定医療機関の集約化、拠点化、機能分担などの感染症指定医療機関の在り方に関するもの	
医療機関	意見の概要
①	特定の医療機関に感染症指定医療機関を集約する方向での検討を望む。その際、感染症患者等を受け入れた医療機関は一定期間、通常業務を行うことができなくなるため、経済的な補償、医療従事者が他の医療機関に派遣された場合の交通費・宿泊費、給与、防疫手当、死亡・事故時の補償の取扱い等についても併せて検討することが望まれる。
②	海外における感染症患者を収容する病院の規模をみると、欧州諸国では病院を数箇所に集約し、広域を担わせている。日本は国土が狭く、搬送に長時間を要さないことから、医療設備や人的資源を確保するためには、感染症指定医療機関の集約化が必要である。なお、集約化を進めるに当たっては、日本の感染症の発生状況等を勘案すると、平常時には多くの人員や病床が活用されないため、採算面で運営が困難となる。遊休人員・病床の活用対策を検討する必要がある。
③	エボラ出血熱の発生時の対応を振り返ると、感染症指定医療機関は治療に加えて感染防止対応などの専門的な知識、技術及び設備が必要であることを再認識した。現在の体制で日常の診療を行いながら、十分な感染症の診療体制を確保、維持することは困難と感じている。特に、複数の感染症科医師等の確保は、現在の専門医の指定状況では、現実的には不可能であると考え。高いレベルでの治療、感染防止対応を実践するためには、十分な専門医療スタッフを配備できる医療機関を広域に指定した方がよいと考える。
④	各都道府県がそれぞれ第1種感染症指定医療機関を確保、維持するよりは、例えば地域ブロック別に、一つの医療機関(国立大学医学部附属病院や独立行政法人国立病院機構医療センターなどの公的医療機関)に第1種感染症指定医療機関の感染症病床及び診療機能を集約させ、感染症診療のノウハウ、予算及び人員を当該医療機関に集中させる方が、施設・設備面の充実化や人材確保を効率的・効果的に行うことが可能であると考え。
⑤	<p>感染症指定医療機関のうち、地方公共団体が運営する公立病院の多くは、予算的制約等から十分な専門医療スタッフの確保が困難であるが、欧米諸国でのエボラ出血熱患者の診療の場合、患者の入院から退院まで平均3週間前後の入院加療が必要であることが判明しており、日本においても同様に、長期間の集中治療を患者に提供する必要があると予想される。</p> <p>i) 診療施設の集約化・拠点化、ii) 米国のような患者の一時的隔離施設、搬送までの短期収容施設、治療を行う施設等の役割分担化など国としてどのような診療体制が適切なのかを改めて検討する必要がある。その際、感染症医療の専門家や第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関に勤務する医療従事者から意見を収集し、新たな指定基準の策定や体制整備を進めてほしい。</p>
⑥	大学病院などの人的資源がある医療機関を感染症指定医療機関として指定し、感

	染症医療を担当してもら方が望ましい。
⑦	感染症の指定病床は、いくつかの医療機関に集約して整備し、感染症患者等を受け入れる方が効率的と考える。

2 感染症患者等の診療に携わる専門家チームの派遣、感染症患者等の転院に関するもの	
医療機関	意見の概要
①	感染症指定医療機関間での診療支援（感染症の専門従事者の派遣や患者受入れなど）を行う、集中治療を専門とする医療従事者を外部から招へいできるよう登録制の医療チームを創設するなどの仕組みの構築を提案する。
②	i) 国内で感染症患者等が発生した際、通常の診療を行いながらその医療機関のスタッフのみで治療体制を構築することは、マンパワー的に不可能である。国内に感染症対応の緊急チームを早期に作り、医療機関に派遣する体制を構築してほしい。また、他の医療機関に医療従事者を派遣する際の交通費、宿泊費、給与、防疫手当、事故や死亡時の補償の仕組みを国として整備してほしい。 ii) 感染症患者等の病院への搬送システムを構築してほしい。遠隔の病院への患者搬送に用いる自衛隊機等を実際に使用した患者搬送実地訓練を行いたいと考えている。
③	感染症指定医療機関への医師派遣協定の締結に関して、現在は、全ての費用を派遣先医療機関が負担せざるを得ない状況であり、派遣先医療機関の負担が大きいため、国に派遣先医療機関の負担軽減の仕組みの構築を求める。
④	1 類感染症患者の指定病床数以上の受入れは、感染症病棟における清潔区域の破綻や高い緊張感の持続に伴う医療従事者の疲労・疲弊につながるため、対応は困難である。指定病床数以上の1類感染症患者が発生した場合、他の都道府県の第1種感染症指定医療機関において1類感染症患者を受け入れるよう国が調整してほしい。その際、国は、i) ヘリコプター、救急車、パトカー、自衛隊又は海上保安庁等による他の都道府県への搬送手段や、ii) 他の都道府県にある第1種感染症指定医療機関に1類感染症患者を搬送するための24時間での連絡体制を整備し、それらを第1種感染症指定医療機関等に明示してほしい。
⑤	重症化した感染症患者等への対応が必要となった際は、速やかに感染症の治療及び感染対策の専門家（実際に外国において1類感染症患者等に対応した経験が豊富な医師など）を派遣してほしい。
⑥	感染症病床に感染症患者が入院するケースが全国的にも極めてまれな中で、各感染症指定医療機関に相応の感染症の医療経験を有する医師を配置することは無理がある。このため、i) 国立国際医療研究センターなどの国の研究機関等から医師を派遣するシステム、ii) 都道府県単位又はより広域の単位で診療スタッフを確保するシステムの構築を望む。
⑦	当院は、軽症のエボラ出血熱の疑似症患者の受入れを想定しているが、エボラ出血熱の確定患者に対する治療は現在の体制では困難であるため、エボラ出血熱患者と確定した時点における対応として、高度な治療が可能な他の感染症指定医療機関

	への患者搬送や、国立国際医療研究センター等の医療チームの派遣について制度化してほしい。
⑧	感染症の医療体制については、災害時医療と同様の組織体制の構築が必要であり、感染症患者等が発生した際は、各都道府県に所在する第1種感染症指定医療機関が医療チームを派遣し対応に当たるような組織体制の構築を望む。また、国立国際医療研究センターが中心となって各派遣チームの招集と統制を行うようお願いしたい。
⑨	都道府県において感染症患者等の収容能力を超えた場合、地方公共団体の枠を超えて患者搬送を行う場合が想定される。地方自治体間の患者搬送がスムーズにいくよう、事前の法整備やシステムの構築（特に消防機関や自衛隊を含めた搬送体制の構築）をお願いしたい。
⑩	派遣された医療従事者が派遣先医療機関において感染症に罹患した場合、補償の問題だけではなく、派遣先医療機関への派遣拒否にもなりかねない。このため、国が医療機関の応援に当たる医療従事者を集約し、必要に応じて医療機関に医療従事者を派遣する仕組みを構築することが望ましい。
⑪	感染症対策として、DMAT（災害派遣医療チーム）のような特殊チームを配置することも必要ではないか。当該チームを各感染症指定医療機関に設置することは人的・経費的な面で負担が大きく、病院が独自に維持していくことは困難である。当該チームの設置と維持に当たっては、政策として国等の支援が必要である。また、当院は離島にあり、島内で対応しきれない重症の感染症患者等が発生した場合、島外の感染症指定医療機関に当該患者等を搬送できる手段を検討してほしい（現状では、ドクターヘリ、消防防災ヘリ、自衛隊ヘリ、船舶のいずれも感染症患者等の搬送不可）。
⑫	国内で感染症患者等を受け入れたことがある医療機関は少なく、感染症患者等の診療のノウハウを持たない医療機関同士で連携するよりも、国において、DMATのような組織を感染症分野で設け、当該組織を必要とする医療機関に対し必要な資機材とともに派遣するような仕組みを構築してほしい。
⑬	国や都道府県等で応援医師（感染症内科や呼吸器内科等の医師）を登録しておき、一つの医療機関で対応しきれない場合、速やかに当該医師を派遣できる体制を構築してほしい。
⑭	有事の際は医療スタッフが不足するため、他の医療機関からの派遣体制をあらかじめ整備しておくことが必要である。また、当院だけで他の医療機関との連携体制を構築することは困難であり、保健所等が中心となって地域の医療機関を集めた会合等を定期的に行い、医療スタッフの派遣等について話し合う機会を設けることが望ましい。
⑮	1類感染症患者（疑似症患者を含む。）又は重症化した2類感染症患者を他の医療機関に搬送する手段、受入先医療機関の選定などを広域に調整する制度の構築を希望する。当院は離島にあり、感染症患者以外の患者の島外搬送手段は確立しているが、感染症患者の島外搬送手段がない。

⑩	感染症患者等を受け入れた場合、一般患者の診療が困難となるため、有事の際は、国が権限をもって近隣施設に一般患者を転院させる体制を構築してほしい。
---	---

3 指定基準の見直し、その他国に対する意見・要望に関するもの	
① 感染症の医療の経験を有する医師、感染管理認定看護師について	意見の概要
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定基準の「感染症の医療の経験を有する医師」の経験の水準が不明確である。(1 機関) ・ 感染症に関する資格については、感染症専門医や感染管理認定看護師があるが、これらは民間資格であり、感染症病床での診療に従事できるだけの能力が担保されていると明言できない。感染症病床で診療に当たる人材について、国家資格等の統一的な制度を整備してほしい。(1 機関) ・ 感染管理認定看護師は、指定基準において必ず配置を要するものではないが、平時の感染症に対する取組に始まり、感染症病棟の稼働時には、当該病棟における医療従事者の安全対策の上でも欠くことができない存在である。感染管理認定看護師が多く養成されるよう、感染管理認定看護師の配置を指定要件に定めるべきである。(2 機関) ・ 感染管理認定看護師を養成するため、資格取得に要する費用（授業料、宿泊費、休業補償等）を感染症指定医療機関に対する補助金の対象経費として認めてほしい。(2 機関) ・ 感染管理認定看護師は配置することにより診療報酬の加算が行われるが、感染症専門医及び I C D（インフェクションコントロールドクター）には同様の加算がない。感染症専門医及び I C Dについても配置加算される制度がなければ、これらの医師数は増えないと考える。(2 機関)
② 病室の構造（前室、トイレ及びシャワーの設置）について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定基準には、第 1 種感染症指定医療機関について、病室ごとに前室を設置する旨の規定はないが、前室を病室 2 室の共用とした場合、2 室それぞれに異なる感染症の患者を入院させることは感染管理上望ましくなく、同時に複数の患者を受け入れることは困難である。(2 機関) ・ 施設基準に関する手引において、第 2 種感染症指定医療機関については、旧伝染病棟から転換した場合、トイレ及びシャワー室が病室内になくてもやむを得ないとされているが、病室内で医療処置や生活が完結できることが望ましく、トイレ等は病室内の設置が原則と考える。(1 機関)
③ 感染症病室内の電話機の設置について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定基準では、病室内に電話機を設置することとされているが、現在は携帯電話が普及しているため、電話機の設置を必須とする必要はないと考える。(4 機関) ・ 現在は携帯電話が普及しているが、全ての人が携帯電話を所持しているわけではなく、高齢者等の携帯電話の操作が困難な者もいるため、感染症病室内の電話機設置の義務付けは必要と考える。(3 機関)
④ 感染症指定医療機関にお	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定基準では、「感染症の医療の経験を有する医師が勤務していること」、「重症の救急患者に対し医療を提供する体制が確保されていること」が要

ける感染症対応訓練等の実施について	<p>件とされているが、必要な数の医療従事者が確保され、安全に治療を行うために必要となる教育や訓練が確保されているかどうかは要件とされていない。エボラ出血熱等を想定した個人防護具の着脱など医療従事者が日常の診療では用いない特殊な知識及び技能を事前に習得し、定期的に訓練を繰り返し受けることが担保されることが重要である。(1 機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の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が 1 類感染症患者等の受入れについて、どのような対応、訓練を実施しているのか参考にしたいため、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間での情報共有及び連携・協力の仕組みを構築してほしい。(3 機関)
⑤ 感染症指定医療機関に対する財政的支援について	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療機関の医療従事者への補償や手当は、各医療機関の規程で決められている。生命の危険性が高い医療従事者に対しては、国としての補償制度を創設して支援してほしい。(1 機関) 感染症患者の診療は一般診療と異なり、施設整備やその運営に対する費用負担が大きく、感染症指定医療機関に対する財政面での支援が不十分である。また、スタッフ間のコミュニケーションを最適化するための各種 IT 機器に対する補助、医療スタッフやオペレーション対応人員の配置など医療施設・設備以外のものに対する補助が必要である。(3 機関)
⑥ 感染症指定医療機関以外の一般の医療機関における感染症対策について	<p>感染症患者等の発生時の初動対応として、行政機関から感染症指定医療機関に対し、感染症患者等の受入れに関する連絡が入ることが前提となっているが、感染症患者等が直接一般の医療機関に来院するケースもある。このような場合に備え、一般の開業医における感染防止対策の徹底や 1 類感染症又は 2 類感染症を疑って診察を行うという認識の醸成を進めるとともに、感染症指定医療機関と一般の医療機関との連携体制を整えてほしい。(1 機関)</p>

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した 45 感染症指定医療機関のうち、指定基準等に関する意見が聴かれたものについて整理した。

(2) 国内で発生した感染症患者等の移送措置の実効性の確保

勧 告	説明図表番号
<p>(国内で発生した感染症患者等の移送)</p> <p>国内で感染症患者等が発生した場合、感染症法に基づき、都道府県知事等は、感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症患者等に対し、それぞれの感染症に対応した感染症指定医療機関への入院勧告又は入院措置（当該勧告に従わない場合）を行うことができるとされている。</p> <p>また、この感染症患者等の感染症指定医療機関への移送については、保健所又は都道府県等の衛生主管部局（以下「保健所等」という。）において実施することとされており、保健所等は、入院勧告又は入院措置により感染症指定医療機関に入院する感染症患者等によって感染症がまん延しないよう配慮しながら、当該感染症指定医療機関に移送することとされている。</p> <p>このため、国内のどの地域でエボラ出血熱等の感染症患者等が発生した場合においても、保健所等は、常時、当該患者等の移送を行うことができる基本的な体制を確保する責務を有している。</p>	<p>表 3-(2)-1</p>
<p>(感染症患者等の移送手段)</p> <p>保健所等においては、感染症患者等の移送手段として、自ら専用車両等を保有したり、民間事業者に移送業務を委託したりして確保することとなる。</p> <p>厚生労働省は、エボラ出血熱が西アフリカを中心に流行が続いている事態を踏まえ、国内におけるエボラ出血熱対策として、保健所等に対する消防機関の協力の在り方について総務省消防庁と協議を行い、その結果を取りまとめ、「エボラ出血熱患者等の移送に係る消防機関の協力について」（平成26年11月28日付け健感発1128第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）により、都道府県等に対し、通知している。</p> <p>同通知においては、保健所等の移送体制がまだ十分に整っていない地域があり、早急に全国各地域において移送体制を確保していくため、消防機関から移送の協力を得るものとし、その協力を得るに当たっての留意点として、消防機関が移送に協力を行う基本的なケース及び条件を示すとともに、消防機関と保健所等との間で協定等を事前に締結しておくことについて定めている。</p>	<p>表 3-(2)-2 表 3-(2)-3</p>
<p>また、感染症対策強化基本計画においても、感染症患者の移送について、保健所等の体制が十分に整っていない地域における消防機関と保健所等との連携体制の構築に向けた取組を促進することとされている。</p> <p>(感染症患者等の移送訓練)</p> <p>地方公共団体及び感染症指定医療機関等については、感染症対策強化基本計画において、関係機関の対処能力の向上を図るため、関係機関間で連携し</p>	<p>表 3-(2)-4</p>

たエボラ出血熱等の患者の搬送訓練等感染症発生時等の対応訓練等を継続的に実施することとされているが、訓練の内容については、具体的に示されていない。

【調査結果】

今回、27保健所を対象として、感染症患者等の移送手段の確保状況及び移送に係る訓練の実施状況について調査した結果、以下のとおり、感染症患者等の適切な移送が確保されていないものがみられた。

ア 感染症患者等の移送手段の確保状況

14保健所では、感染症患者等を移送するため、その専用車両を保有し、運転手を含む2人以上の体制を確保するとともに、専用車両に同乗する医師等も確保していた。また、専用車両等を確保していない13保健所では、i) 消防機関との間で移送協力に係る協定を締結（8保健所）、ii) 民間事業者との間で移送委託契約を締結（8保健所）、iii) 都道府県との間で専用車両の貸与に係る覚書を締結（1保健所）、iv) 医療機関との間で専用車両の貸与に係る協定を締結（1保健所）すること等により移送手段の確保を図っていた。

表 3- (2)-5

他方、次のとおり、関係機関等との移送に関する合意が適切にできず、感染症患者等の移送手段を適切に確保できていない状況もみられた。

① 調査した27保健所のうち3保健所については、離島に所在し、島内には第2種感染症指定医療機関しか存在しないため、エボラ出血熱等の1類感染症の患者等が発生した場合、島外の特定感染症指定医療機関又は第1種感染症指定医療機関に当該患者等を移送する必要性が生じるが、これらの離島を管轄する都道府県において、1類感染症の患者等の島外移送について、当該都道府県のドクターヘリや防災ヘリの利用、民間航空会社との移送契約の締結や自衛隊や海上保安庁への移送協力の要請等を検討したものの、いずれも契約や協定等の締結に至らず、移送手段を確保できない状況になっている。

表 3- (2)-6

このため、当該都道府県・保健所からは、自衛隊や海上保安庁への移送協力に係る協議については、厚生労働省にも積極的に関わってほしい旨の意見も聴かれた。

② 民間事業者との間で感染症患者等の移送について協定・契約を締結しているものの、その実効性が確保されていないもの（2保健所）

表 3- (2)-7

i) 2類感染症の患者等の移送業務の委託契約において、MERS、SARS及び鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）を対象から除外しているもの（1保健所）

ii) 委託契約書に1類感染症の患者等の移送について明記されておらず、両者の協議の結果等に基づき交わしたその他の文書等もないことか

<p>ら、1類感染症の患者等が発生した場合における医療機関への移送手段の確保が担保されていないもの（1保健所）</p>	
<p>イ 感染症患者等の移送に係る訓練の実施状況</p>	
<p>27保健所のうち、消防機関との間で移送協力に係る協定等を締結していることが確認できた17保健所を対象として、平成25年度から27年度までの3年間における1類感染症の患者等の移送に係る当該消防機関との合同訓練の実施状況をみると、14保健所では、実際に感染症指定医療機関まで移送する訓練、ストレッチャー操作や防護服（PPE）着脱の訓練等について、消防機関と合同で訓練していた。</p>	<p>表 3-(2)-8 表 3-(2)-9</p>
<p>他方、残る3保健所では、消防機関との合同訓練の具体的な進め方等が厚生労働省から示されていないこともあって、当該保健所が主催した感染症対応訓練において、複数の関係機関を参加させていながら、移送協力を得ることとしている消防機関を参加させておらず、これらの中には、消防機関から有事に備えて訓練を実施してほしいとの要望があるもの（1保健所）や、移送協力に係る感染症法や消防法上の根拠がないとする意見が消防機関内にあるため合同訓練実施の働き掛けを行うまでに至っていないとしているもの（1保健所）がみられた。</p>	<p>表 3-(2)-10</p>
<p>【所見】</p>	
<p>したがって、厚生労働省は、感染症患者等の感染症指定医療機関への移送措置の実効性の確保を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p>	
<p>① 保健所等における感染症患者等の感染症指定医療機関への移送手段の確保状況について確認すること。</p>	
<p>また、その確認の結果、移送手段の確保が不十分な保健所等については、その理由・実情を把握した上で、都道府県等を通じて、当該保健所等が必要な改善措置を講ずるよう助言を行うとともに、都道府県等のみでは改善できないような特段の事情がある場合については、離島からの感染症患者等の移送に係る関係機関等との調整を含め、その改善に向けた対応について、必要な支援を行うこと。</p>	
<p>② 消防機関との連携により感染症患者等の感染症指定医療機関への移送を行うこととしている保健所については、その適切な移送を確保するため、消防機関との合同訓練が定期的実施されるよう、効果的な訓練の取組事例を紹介するなど、都道府県等を通じて必要な助言を行うこと。</p>	

表3-(2)-1 感染症患者等の移送に関する規定

○ 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（平成10年法律第114号）〈抜粋〉

（定義等）

第6条 この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。

2 この法律において「一類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 エボラ出血熱
- 二 クリミア・コンゴ出血熱
- 三 痘そう
- 四 南米出血熱
- 五 ペスト
- 六 マールブルグ病
- 七 ラッサ熱

3 この法律において「二類感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 急性灰白髄炎
- 二 結核
- 三 ジフテリア
- 四 重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）
- 五 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）
- 六 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限る。第五項第七号において「特定鳥インフルエンザ」という。）

4～6 （略）

7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

- 一 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、一般に国民が当該感染症に対する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をいう。）
- 二 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当該感染症に対する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をいう。）

8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第三章から第

七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病の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ものとして政令で定めるものをいう。

9 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であつて、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の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をいう。

10 この法律において「疑似症患者」とは、感染症の疑似症を呈している者をいう。

11 この法律において「無症状病原体保有者」とは、感染症の病原体を保有している者であつて当該感染症の症状を呈していないものをいう。

12～24 (略)

(疑似症患者及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用)

第8条 一類感染症の疑似症患者又は二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者については、それぞれ一類感染症の患者又は二類感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

2 新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であつて当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものについては、新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

3 一類感染症の無症状病原体保有者又は新型インフルエンザ等感染症の無症状病原体保有者については、それぞれ一類感染症の患者又は新型インフルエンザ等感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用する。

(入院)

第19条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 (略)

3 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

4 第一項及び前項の規定に係る入院の期間は、七十二時間を超えてはならない。

5～7 (略)

(移送)

第 21 条 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前二条の規定により入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。

(準用)

第 26 条 第十九条から第二十三条まで、第二十四条の二及び前条の規定は、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者について準用する。この場合において、第十九条第一項及び第三項並びに第二十条第一項及び第二項中「特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関若しくは第二種感染症指定医療機関」と、第十九条第三項及び第二十条第二項中「特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関」とあるのは「特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は第二種感染症指定医療機関」と、第二十一条中「移送しなければならない」とあるのは「移送することができる」と、第二十二条第一項及び第二項中「一類感染症の病原体を保有していないこと」とあるのは「二類感染症の病原体を保有していないこと若しくは当該感染症の症状が消失したこと又は新型インフルエンザ等感染症の病原体を保有していないこと」と、同条第四項中「一類感染症の病原体を保有しているかどうか」とあるのは「二類感染症の病原体を保有しているかどうか、若しくは当該感染症の症状が消失したかどうか、又は新型インフルエンザ等感染症の病原体を保有しているかどうか」と読み替えるほか、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

(新感染症の所見がある者の入院)

第 46 条 都道府県知事は、新感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、新感染症の所見がある者に対し十日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、十日以内の期間を定めて、当該勧告に係る新感染症の所見がある者を特定感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

3～7 (略)

(新感染症の所見がある者の移送)

第 47 条 都道府県知事は、前条の規定により入院する新感染症の所見がある者を当該入院に係る病院に移送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法律施行令（平成10年政令第420号）

<抜粋>

（特定鳥インフルエンザの病原体の血清亜型）

第1条 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（以下「法」という。）第
六条第三項第六号の政令で定める血清亜型は、次に掲げるものとする。

- 一 H五N一
- 二 H七N九

（疑似症患者を患者とみなす感染症）

第4条 法第八条第一項の政令で定める二類感染症は、次に掲げるものとする。

- 一 結核
- 二 重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスで
あるものに限る。）
- 三 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスである
ものに限る。）
- 四 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルス
であってその血清亜型がH五N一又はH七N九であるものに限る。次条第九号において
「鳥インフルエンザ（H五N一・H七N九）」という。）

○ 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（平成10年厚生省令第
99号）<抜粋>

（入院患者の移送）

第12条 法第21条に規定する移送は、当該移送を行う患者に係る感染症がまん延しないよう
配慮して行わなければならない。

（注）下線は当省が付した。

表3-②-2 「エボラ出血熱患者等の移送に係る消防機関の協力について」（平成26年11月28日
付け健感発1128第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

エボラ出血熱は、現在、西アフリカを中心に流行が続いており、政府一丸となってその対策
に取り組んでいるところです。

国内において、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）に規定する一類感染症患者又は疑似症を呈する者が発生した場合、都道府県知事、保健
所設置市長及び特別区長は、同法第21条の規定により、特定感染症指定医療機関又は第一種感
染症指定医療機関へ移送することとされており、この事務は保健所において実施されることと
しています。したがって、国内のどの地域でエボラ出血熱患者等（エボラ出血熱患者又は疑似
症を呈する者）が発生した場合においても、保健所又は都道府県衛生主管部（局）（保健所設
置市衛生主管部（局）を含む。）は、常時、エボラ出血熱患者等の移送を行うことができる基
本的な体制を確保する必要があります。

今般、エボラ出血熱患者等の移送について、別紙のとおり消防機関の協力を得られることとなりましたので、了知いただくとともに消防機関との事前の協定等の締結が必要となるなどの諸条件に留意願います。

なお、別紙の文書は、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です。

別紙 「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所等に対する消防機関の協力について」（平成26年11月28日総務省。厚生労働省）

西アフリカを中心に流行が続いているエボラ出血熱の対策については、内閣総理大臣が主宰する関係閣僚会議を中心として、政府一丸となって取り組んでいるところである。

国内においてエボラ出血熱の患者（疑似症を含む。以下同じ。）が発生した場合には、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21条の規定により、都道府県知事等が特定又は第一種感染症指定医療機関へ移送を行うこととなり、都道府県知事等は、国内のどの地域でエボラ出血熱の患者が発生した場合でも、常時保健所又は都道府県衛生主管部（局）（保健所設置市衛生主管部（局）を含む。以下「保健所等」という。）が移送を行うことのできる基本的な体制を確保する責務を有している。このため、厚生労働省においては、保健所等が移送を行うに当たって必要な車両・資器材の調達等について支援しているところであるが、現時点の実情としては、移送体制がまだ十分に整っていない地域があり、早急に全国各地域において移送体制を確保していく必要がある。

このような中で、厚生労働省から総務省消防庁に対して保健所等が行う移送について消防機関による協力の要請があったことから、今般、総務省と厚生労働省は、保健所等に対する消防機関の協力のあり方について協議を行い、下記のとおりその内容を定めることとする。

記

1 消防機関が移送に協力を行う基本的なケースについて

消防機関は、以下の2つの場合について、保健所等と事前に協定等を締結した上で協力を行うものとする。

- ① 保健所等において移送に係る車両・資器材を調達し、実際に移送を行うことができる基本的な移送体制は整備されているが、同一保健所管内で同時に複数のエボラ出血熱患者が発生するなど、保健所等の移送能力を超える事態が生じた場合において、当該保健所等の移送能力を超える部分の移送について、消防機関に協力の要請があった場合
- ② 保健所等において移送に係る車両・資器材を調達し、実際に移送を行うことができる基本的な移送体制の整備が行われるまでの間、暫定的に移送への協力の要請があった場合（なお、地域の実情によっては、基本的な移送体制の整備に当たって、保健所等において移送に係る車両・資器材を調達した上で、車両の運行行為等について消防機関が協力する形で行う場合には、恒常的に協力することも差し支えないものとする。）

2 消防機関が移送に協力を行う条件について

消防機関が移送に協力を行うに当たっては、保健所等が以下の事項を実施することを基

本とした上で、消防機関は、当該消防機関の人員体制、救急出動の状況等を踏まえ、可能な限り移送について協力を行うものとする。なお、消防機関の行う協力業務の内容については、両者による協定等の中で可能な限り明らかにするものとする。

- ・ 保健所等は、移送の実施の決定及び入院医療機関の選定を行うこと。
- ・ 保健所等は、その責任において移送車両に医師を同乗させること等により、患者及び移送に当たる職員を医学的管理下に置いた上で移送を行うこと。
- ・ 保健所等は、移送が終了した後の移送に当たった職員等の健康管理、車両の消毒及び廃棄物の処理を行うこと。
- ・ 保健所等は、原則として、移送に係る費用負担を行うこと。
- ・ 保健所等は、上記1②により暫定的に消防機関に協力を要請する場合には、いつまでに移送体制を整備するのか、その予定を明示すること。

3 消防機関と保健所等との間の協定等の締結について

消防機関が移送に協力を行うに当たっては、保健所等が中心となって開催する協議会等の場を活用し、協定等を事前に締結することとする。その際、消防機関と保健所の管轄区域は一致しない場合も多いことから、それぞれ、管轄区域の実情に応じて、各消防機関及び保健所ごとに、又は一の消防機関及び一の保健所を超える広域的な単位で行って差し支えないものとする。

また、当該協定等には、上記2に掲げる条件の明記を必須事項とした上で、必要に応じて、具体的な相互の連絡体制等、細目を定めるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

表3-1(2)-3 「自治体におけるエボラ出血熱対応についての調査結果」(平成26年11月10日時点) <抜粋>

全国141自治体に対し、エボラ出血熱疑似症患者の移送における消防機関との連携の有無について調査した結果(平成26年11月10日時点)、68自治体が連携ありと回答している。

主な連携内容は次のとおりであった。

- ・ 消防機関の車両で移送してもらえるよう協定を締結
- ・ 保健所による移送が困難な場合、消防機関と協議の上、移送を依頼
- ・ 保健所が保有する公用車で移送できない容態の患者について消防機関が移送
- ・ 救命処置等が必要な患者について、消防機関の救急車による移送が可能な旨確認済み
- ・ 消防機関が保有する車両の貸出し
- ・ 消防機関から運転手の派遣協力
- ・ 防護服の着脱訓練を合同で実施

表 3-(2)-4 「国際的に脅威となる感染症対策の強化に関する基本計画～絶え間ない感染症の脅威に挑戦する日本のアクション～」(平成 28 年 2 月 9 日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議) <抜粋>

IV. 各分野別施策について

1～3 (略)

4. 国内における感染症防止対策及び在外邦人の安全対策の強化

(1) (略)

(2) 検疫所等関係機関の対処能力の向上及び国内で感染(疑いを含む)が確認された場合の対応の確保

○ 「感染症国内対処能力強化プロジェクト」における「国内関係機関の体制等の強化」に加え、以下により関係機関の対処能力の向上等を図る。

①・② (略)

③ 地方自治体及び感染症指定医療機関等において、関係機関間で連携したエボラ出血熱等の患者の搬送訓練等感染症発生時等の対応訓練及び研修会等を継続的に実施する。【厚生労働省】

④ (略)

⑤ 消防庁において、各消防機関に対し、全ての傷病者に対して標準感染予防策を徹底するとともに、感染症が疑われる傷病者に接した場合の消防機関における基本的対応について、周知徹底する。また、感染症患者の移送について、保健所等の体制が十分に整っていない地域における消防機関と保健所等との連携体制の構築に向けた取組を促進する。【消防庁】

⑥・⑦ (略)

(3)～(5) (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 3-(2)-5 調査した保健所における感染症患者等の移送手段・体制の確保状況

保健所No.	移送用車両		移送体制			消防機関との連携				民間委託	その他
	専用車両	公用車	運転手	医療従事者	その他	協力要請	合意	協定締結	協力内容		
①	—	○	○	○	○	○	○	○	エボラ出血熱患者等及びMERS患者等の移送	—	—
②	○	—	○	○	○	○	○	○	エボラ出血熱患者等の移送	—	—
③	—	—	—	○	○	○	○	○	1類感染症、新感染症、指定感染症の患者等の移送	○	—
④	—	—	—	○	○	○	○	○	1類感染症、新感染症、指定感染症の患者等の移送	○	—
⑤	—	—	—	○	—	○	○	○	1類感染症、新感染症、指定感染症の患者等の移送	○	—
⑥	—	○	○	○	○	○	○	○	1類感染症、新感染症、指定感染症の患者等の移送	○	—
⑦	—	○	○	○	○	○	—	—	—	○	—
⑧	○	—	○	○	○	○	○	○	1類・2類感染症、新感染症、指定感染症及び新型インフルエンザの患者等の移送	—	—
⑨	○	○	○	○	○	○	○	○	エボラ出血熱患者等の移送	—	—
⑩	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	保健所設置市の専門の部局が移送業務を担当
⑪	○	—	○	○	○	○	○	○	エボラ出血熱患者等の移送	—	—
⑫	○	—	○	○	○	○	○	○	エボラ出血熱患者等の移送	—	都道府県が医療機関と移送委託契約を締結
⑬	○	—	—	○	○	○	○	○	エボラ出血熱患者等の移送	○	—
⑭	—	—	—	○	○	○	—	—	—	○	都道府県と車両の貸与に係る覚書を締結
⑮	○	○	○	○	○	○	—	—	—	○	—

⑯										エボラ出血熱患者等の移送	—	保健所設置市が医療機関と車両の貸与に係る協定を締結
⑰										エボラ出血熱患者等の移送	—	都道府県が医療機関と医師派遣の協定を締結
⑱										—	—	都道府県が医療機関と車両の貸与に係る協定を締結
⑲										—	—	—
⑳										全ての感染症患者等の移送	—	—
㉑										エボラ出血熱患者等の移送	—	—
㉒										エボラ出血熱患者等の移送	○	—
㉓										全ての感染症患者等の移送	—	—
㉔										エボラ出血熱、MERSの患者等の移送	—	—
㉕										エボラ出血熱、MERSの患者等の移送	—	—
㉖										全ての感染症患者等の移送	—	—
㉗										エボラ出血熱、MERSの患者等の移送	—	—

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「移送用車両」欄の「専用車両」欄の「○」は移送の手引で示されている感染症専用の車両に適合すると考えられる車両を保有しているもの（調査した保健所自体には当該車両が配備されていないが、当該保健所を管轄する都道府県等の本庁等に配備されている当該車両を有事の際に必要なに応じて使用することとしているものを含む。）、「—」は当該車両を保有していないもの、また、「公用車」欄の「○」は公用車（普通乗用車）を保有しているもの、「—」は保有していないものである。

3 「移送体制」欄の「運転手」欄の「○」は保有車両の運転手を調査した保健所自身で確保しているもの、「—」は確保していないもの、また、「医療従事者」欄の「○」は医師又は看護師を確保しているもの、「—」は確保していないもの、さらに、「その他」欄の「○」は保健師、関係機関との連絡要員、補助職員等を確保しているもの、「—」は確保していないものである。

4 「消防機関との連携」欄の「協力要請」欄の「○」は消防機関に対し協力要請を行っているもの、「—」は協力要請を行っていないもの、また、「合意」欄の「○」は消防機関から感染症患者等の移送協力（感染症指定医療機関への移送、調査した保健所が保有する専用車両の運転行為等に係る協力）について合意が得られているもの、「—」は合意が得られていないもの、さらに、「協定締結」欄の「○」は消防機関との間で感染症患者等の移送協力に係る協定の締結を行っているもの（覚書の締結や取扱要領の策定等を含む。）、「—」は協定締結を行っていないものである。

なお、「協力内容」欄の「患者等」は、移送協力の対象となる感染症の患者又は疑似症患者である。

- 5 「民間委託」欄の「○」は、民間事業者との間で感染症患者等の移送委託契約（民間事業者が保有する専用車両による移送、調査した保健所が保有する専用車両の運転行為等）を締結しているもの、又は感染症患者等の移送が必要な事案が発生した場合に、その都度移送委託契約を締結することとし、毎年度当初、民間事業者に対しその旨の意向を確認しているものである。一方、「－」はこれらに該当しないものである。

表3－(2)－6 島外の特定感染症指定医療機関又は第1種感染症指定医療機関への1類感染症患者等の移送手段を確保していないもの

No.	事例の内容
1	<p>当該保健所は、離島に所在し、島内には第2種感染症指定医療機関しか存在しないため、エボラ出血熱等の1類感染症の患者等が発生した場合、感染症法に基づき、当該保健所の責任において島外の特定感染症指定医療機関又は第1種感染症指定医療機関に当該患者等を移送する必要があるが、当該保健所はその移送手段を確保していない。</p> <p>当該保健所を管轄する都道府県では、これまでドクターヘリや防災ヘリによる島外移送を検討したものの、稼働時間の制約や地域医療に与える影響の大きさ等からいずれも断念している。また、自衛隊機による島外移送も検討しているものの、このことについて自衛隊と協議するまでには至っていない。その一方で、厚生労働省に対しては、離島で感染症患者等が発生した場合の対応策（自衛隊や海上保安庁への協力要請の可否等）について照会しているが、同省から明確な回答は得られていない。</p> <p>当該都道府県は、「有人離島からの感染症患者等の移送手段は、都道府県が努力するだけでは確保できない。都道府県に対応を一任せず、厚生労働省が防衛省や海上保安庁と協議し、一定の道筋を示してほしい」と要望している。</p>
2	<p>当該保健所は、離島に所在し、島内には第2種感染症指定医療機関しか存在しないため、エボラ出血熱等の1類感染症の患者等が発生した場合、感染症法に基づき、当該保健所の責任において島外の特定感染症指定医療機関又は第1種感染症指定医療機関に当該患者等を移送する必要があるが、当該保健所ではその移送手段を確保しておらず、当該保健所を管轄する都道府県においても、ドクターヘリや防災ヘリ等による島外移送を検討したものの、運航委託先の民間事業者の運航規約上の制約等からいずれも実現しておらず、移送手段の確保には至っていない。</p>
3	<p>当該保健所は、離島に所在し、島内には第2種感染症指定医療機関しか存在しないため、エボラ出血熱等の1類感染症の患者等が発生した場合、感染症法に基づき、当該保健所の責任において島外の特定感染症指定医療機関又は第1種感染症指定医療機関に当該患者等を移送する必要があるが、当該保健所はその移送手段を確保していない。</p> <p>当該保健所では、通常島外の医療機関への急患搬送は、自衛隊や海上保安庁のヘリコプターにより行われていることから、1類感染症の患者等についても、当該保健所を管轄する都道府県が自衛隊や海上保安庁への移送協力要請等を行うものと認識しているが、当該都道府県では、自衛隊や海上保安庁との間で移送協力に係る調整等を行う用意がなく、その他の移送手段についても、特段検討を進めているものはなかった。ちなみに、当該保健所では、平成27年度に海上保安庁と新型インフルエンザ等感染症を想定し</p>

	<p>た合同訓練を行い、陰圧機能を備えた移送用機材であるアイソポッドを同庁のヘリコプターに搭載できるか検証し、特段の問題なく移送できることを確認しているものの、1類感染症の患者等も含め、実際に島外移送を行うに当たり必要となる同庁との申合せ等を行うまでには至っていない。</p> <p>なお、当該都道府県では、平成28年10月、厚生労働省に対し、全国衛生部長会を通じて、離島からの1類感染症患者等の患者の移送に係る防衛省や海上保安庁との省庁間協力について見解を求めたところ、同省は、地域の実情に応じて各都道府県と関係機関との間で調整を進める旨を回答するにとどまっている。</p>
--	--

(注) 当省の調査結果による。

表 3-(2)-7 民間事業者との感染症患者等の移送に係る連携の実効性が確保されていないもの

No.	事例の内容
1	<p>当該保健所では、管内において2類感染症の患者等が発生した場合、民間事業者に感染症指定医療機関への当該患者等の移送を委託することとし、平成28年8月1日現在、1事業者との間で委託契約を締結しているが、その契約内容をみると、2類感染症のうちMERS、SARS及び鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)の患者等が移送対象から除外されており、実際に移送が可能なのは急性灰白髄炎、ジフテリア及び結核の患者等に限られている。</p> <p>その理由について、当該保健所では、委託先の民間事業者から、感染力の強いMERS、SARS及び鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)の患者等を移送する場合、移送従事者に感染する危険性があるとの懸念が示されたため、これらを移送対象から除外したとしている。</p> <p>なお、当該保健所では、MERSの患者等については、前述の民間事業者から了承を得たため、平成29年度分の委託契約において移送対象に追加したとしている。</p>
2	<p>当該保健所設置市では、感染症患者等を移送するための専用車両を保有しており、平成19年から民間事業者との間で、当該車両の管理及び運転業務に係る委託契約を締結している。</p> <p>委託契約書においては、①2類感染症の患者等が発生した場合は当該保健所設置市の指示により民間事業者が当該患者等を感染症指定医療機関に移送する、②2類感染症以外の感染症患者等で同市が必要と認めた場合は、両方で協議の上、同市が指定する医療機関に移送することとされている。</p> <p>当該保健所設置市では、上記②の規定を根拠として、1類感染症の患者等が発生した場合、原則として当該民間事業者が第1種感染症指定医療機関への移送を依頼する方針としており、同市が作成したエボラ出血熱患者等への対応マニュアルにおいても、その旨が記載されている。</p> <p>当該保健所設置市では、1類感染症の患者等の移送について、感染症患者等の移送を委託している民間事業者においても移送対象として認識しているとしている。</p> <p>しかしながら、当該保健所設置市が同事業者との間で交わした移送に関する委託契約</p>

	<p>書においては、2類感染症以外の感染症患者については両者で協議の上医療機関に移送する旨記載されているのみで、1類感染症の患者等の移送を行うことについては、明記されておらず、両者の協議の結果等に基づき交わしたその他の文書等もないことから、1類感染症の患者等が発生した場合における医療機関への移送手段の確保が担保されていない状況にある。</p>
--	--

(注) 当省の調査結果による。

表 3-(2)-8 調査した保健所における移送協力先の消防機関との合同訓練の実施状況

保健所No.	合意時期 (合意文書等)	移送協力先の消防機関との合同訓練の実施状況		
			実施時期	訓練内容
①	27年2月27日 (協定締結)	実施	26年11月20日	ストレッチャー搭載
②	28年3月25日 (協定締結)	実施	28年2月19日	P P E 及び消毒セットの展示、アイソレータ操作、救急車への搬入等
③	21年9月7日 (協議書作成)	実施	27年4月9日	P P E 着脱
			27年4月10日	P P E 着脱
			27年5月13日	P P E 着脱、マスクフィットテスト
			26年11月15日	エボラ出血熱の現状及び感染症対策に関する講演会、P P E 着脱
④	27年6月8日 (協定書作成)	実施	27年1月20、21日	エボラ出血熱及び新型インフルエンザの現状並びに感染症対策に関する講義、P P E 着脱
			27年7月27日	患者移送、ストレッチャー操作、救急車の消毒
			27年11月10日	感染症の現状及び感染症対策に関する講演、P P E 着脱
⑤	27年2月9日 (協議書作成)	実施	28年2月19日	P P E 着脱
⑥	27年11月1日 (要領策定)	実施	25年11月26日	P P E 着脱
			26年11月22日	P P E 着脱
			28年2月27日	感染症及びその対策に係る講演会、P P E 着脱
⑦	27年7月21日 (覚書作成)	実施	25年4月22日	陰圧テント設置、アイソレータ操作
			27年8月頃	救急自動車養生
⑧	27年10月1日 (協定書作成)	実施	28年3月11日	救急車による移送
⑨	27年3月5日 (協力依頼)	実施	27年3月13日	ストレッチャー操作
⑩	28年3月23日 (協定書作成)	実施	26年12月18日	P P E 着脱
⑪	27年7月1日 (覚書作成)	実施	26年12月19日	患者移送、病院への収容、P P E 着脱
⑫	27年4月21日 (覚書作成)	実施	27年11月24日、 12月1日	エボラ出血熱の基礎知識に関する講演会、P P E 着脱、アイソレータ操作、車両消毒の手順確認

⑬	27年6月15日 (覚書作成)	実施	27年1月28、29日	アイソレータ操作、移送車への搬入
⑭	27年7月21日 (協定書作成)	未実施	—	—
⑮	27年3月9日 (協定書作成)	未実施	—	—
⑯	27年2月5日 (協定書作成)	未実施	—	—
⑰	26年12月24日 (協定書作成)	実施	25年10月31日	関係機関との連絡体制の確認
			26年10月15日	PPE着脱、患者移送
			27年1月21、22日	エボラ出血熱に関する予防対策講習会、PPE着脱
			27年3月22日	アイソポッドを使用した患者移送

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した27保健所のうち、消防機関との間で移送協力に係る合意がなされた事実が確認できた17保健所について、平成25年度から27年度までの間における当該消防機関との合同訓練の実施状況を整理した。

3 ⑯の保健所については、合意文書は作成していないが、移送協力要請に係る要領の作成時に消防機関に対し協力の意思を確認したとしている。

表3-(2)-9 調査した保健所において消防機関と合同でエボラ出血熱患者等の移送訓練を実施しているもの(具体例)

区分	内 容	
消防機関との合意状況	協定名	「エボラ出血熱患者の移送に係る保健所に対する消防機関の協力に関する協定書」(平成27年6月8日)
	協力条件	① 患者が座位を保持できない場合 ② 保健所の公用車では対応できない医療的ケア(酸素吸入等)が必要と保健所所長が判断する場合 ③ その他やむを得ない理由により保健所の公用車が使用できない場合
	役割分担	(保健所) ① 移送の実施の決定及び入院医療機関の選定 ② 移送に際しての患者、従事職員等の医学的管理(医師の同乗等) ③ 移送に従事した職員等の健康管理 ④ 車両の消毒及び廃棄物の処理 ⑤ 移送に係る費用の負担 (消防機関) ① 車両提供 ② 運転業務

	訓練実施に係る規定	「対策の円滑な推進を図るため、各種情報共有及び事前の準備・研修・訓練を行い、相互の連携の強化に努めるものとする。」（協定書第4条）	
合同訓練の実施状況	訓練名	「エボラ出血熱患者発生対応訓練」（平成27年7月27日）	
	参加機関	主催：保健所 参加機関：消防機関、感染症指定医療機関、都道府県	
	訓練内容	機関名	役割分担
		保健所	患者の診断、患者移送・入院に関する関係機関への連絡、検体の受領・梱包、救急車の消毒
消防機関		感染症指定医療機関への疑似症患者の移送	
	感染症指定医療機関	疑似症患者の受入れ	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査した保健所と消防機関との間で移送協力に係る協定を締結した後、当該保健所が当該協定に従い実施したエボラ出血熱患者等の移送訓練について整理した。

表3-2-10 調査した保健所において移送協力先の消防機関との合同訓練を実施していないもの

No.	事例の内容																
1	<p>当該保健所は、平成27年7月21日、消防機関との間でエボラ出血熱患者等の移送に関する協定を締結し、協定書には、①当該保健所管内で同時に複数のエボラ出血熱患者が発生する等保健所の移送能力を超える事態が発生した場合、当該消防機関が移送用車両の運転行為により移送に協力すること、②両機関が事前に協議の上、移送業務に係る訓練及び研修を実施すること等が盛り込まれている。</p> <p>しかし、平成25年度から27年度までの間に、当該保健所が実施した感染症対応訓練の訓練内容をみると、当該消防機関と合同での移送訓練は実施されていなかった。</p> <p>表 保健所が実施した感染症対応訓練</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>訓練名</th> <th>参加機関</th> <th>訓練内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成25</td> <td>(未実施)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成26</td> <td>エボラ出血熱患者搬送訓練</td> <td>都道府県、市町村、感染症指定医療機関等(計7機関)</td> <td>疑い患者から連絡を受けた保健所が、疑い患者を自宅(保健所で代替)から感染症指定医療機関に移送</td> </tr> <tr> <td>平成27</td> <td>新型・鳥インフルエンザに係る防護服着脱訓練</td> <td>—</td> <td>保健所職員がPPEの着脱技術を習得するための単独訓練</td> </tr> </tbody> </table> <p>当該消防機関では、管内で1類感染症の患者等が発生した場合に備えて、関係機関相互</p>	年度	訓練名	参加機関	訓練内容	平成25	(未実施)			平成26	エボラ出血熱患者搬送訓練	都道府県、市町村、感染症指定医療機関等(計7機関)	疑い患者から連絡を受けた保健所が、疑い患者を自宅(保健所で代替)から感染症指定医療機関に移送	平成27	新型・鳥インフルエンザに係る防護服着脱訓練	—	保健所職員がPPEの着脱技術を習得するための単独訓練
年度	訓練名	参加機関	訓練内容														
平成25	(未実施)																
平成26	エボラ出血熱患者搬送訓練	都道府県、市町村、感染症指定医療機関等(計7機関)	疑い患者から連絡を受けた保健所が、疑い患者を自宅(保健所で代替)から感染症指定医療機関に移送														
平成27	新型・鳥インフルエンザに係る防護服着脱訓練	—	保健所職員がPPEの着脱技術を習得するための単独訓練														

の連携体制やPPEの着脱方法等を確認しておく必要があるため、保健所が主体的に合同訓練を実施してほしいと要望している。

2 当該保健所は、平成27年3月9日、消防機関との間でエボラ出血熱患者等の移送に関する協定を締結し、協定書には、①当該消防機関は、保健所から要請があったとき、患者の所在地に車両を移動させ、保健所職員等と連携の上、車両の運転や車両への患者の搬入、入院医療機関への患者の搬入を行うこと、②両機関が事前に協議の上、移送業務に係る訓練及び研修を実施すること等が盛り込まれている。

しかし、平成25年度から27年度までの間に、当該保健所が実施した感染症対応訓練の訓練内容をみると、ほとんどが保健所の単独訓練の形で実施されており、当該消防機関と合同での移送訓練は実施されていなかった。

表 保健所が実施した感染症対応訓練

年度	訓練名	参加機関	訓練内容
平成25	感染症危機管理 対策チーム対応 訓練	— (単独訓練)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症危機管理に関する講話 ・新型インフルエンザ等の発生を想定した図上(机上)訓練 ・PPE着脱
平成26	感染症危機管理 対策チーム対応 訓練	— (単独訓練)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症危機管理に関する講話 ・新型インフルエンザ等の発生を想定した図上(机上)訓練 ・PPE着脱
	感染症対応訓練	都道府県、市郡医師会、厚労省本省等(計8機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・アイソレータ貸与依頼 ・PPE着脱 ・患者移送 ・疫学調査 ・移送用車両消毒 ・検体梱包・搬送
平成27	感染症危機管理 対策チーム対応 訓練	— (単独訓練)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症危機管理に関する講話 ・新型インフルエンザ等の発生を想定した図上(机上)訓練 ・PPE着脱 ・アイソレータの救急車への搬入
	中東呼吸器症候群への感染症対応訓練	— (単独訓練)	<ul style="list-style-type: none"> ・MERSの病態、流行状況、感染防止対策、発生時の体制についての学習 ・問診票の確認 ・PPE着脱 ・検体の梱包

	<p>当該保健所及び当該消防機関では、エボラ出血熱の発生が終息しているため、合同訓練の実施予定や実施要望はないとしている。</p>																		
3	<p>当該保健所は、平成27年2月5日、消防機関との間でエボラ出血熱患者の移送に関する協定を締結し、協定書では、当該保健所の移送能力を超える事態が生じた場合等には、当該消防機関が移送に協力する旨を定めている。</p> <p>しかし、平成25年度から27年度までの間に、当該保健所が実施した感染症対応訓練の訓練内容をみると、当該消防本部と合同での移送訓練は実施されていなかった。</p> <p>表 保健所が実施した感染症対応訓練</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>訓練名</th> <th>参加機関</th> <th>訓練内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成25</td> <td>(未実施)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成26</td> <td>エボラ出血熱対応訓練</td> <td>—</td> <td>自衛隊機によるエボラ出血熱の疑似症患者の移送を想定し、保健所職員による患者対応、患者移送、移送後の消毒訓練を実施</td> </tr> <tr> <td>平成27</td> <td>平成27年度MER S机上演習</td> <td>市町村、都道府県</td> <td>MER S患者発生時の関係機関の役割と取組について説明し、防護服の着脱訓練を実施するとともに、MER S患者の国内発生を想定した机上演習を実施</td> </tr> </tbody> </table> <p>当該消防機関は、①消防機関は保健所の移送能力では不十分な部分に限り協力すると協定書で明示していること、②保健所が移送訓練を実施していること、③消防機関は日常的に患者搬送業務を行っており、感染症患者の搬送も基本的には同じであること等を理由として、保健所との合同訓練は特に希望していない。</p> <p>一方、当該保健所では、感染症患者の移送は、防護服を装着し、感染管理に留意しながら行う特殊なものであり、有事を想定して実働訓練を実施し、基本的な動作を確認・習熟しておくことが極めて重要と認識しているが、エボラ出血熱患者の移送協力については、感染症法及び消防法のいずれの裏付けもないとする救急隊員の意見があり、合同訓練を呼び掛けるまでに至っていない。</p>			年度	訓練名	参加機関	訓練内容	平成25	(未実施)			平成26	エボラ出血熱対応訓練	—	自衛隊機によるエボラ出血熱の疑似症患者の移送を想定し、保健所職員による患者対応、患者移送、移送後の消毒訓練を実施	平成27	平成27年度MER S机上演習	市町村、都道府県	MER S患者発生時の関係機関の役割と取組について説明し、防護服の着脱訓練を実施するとともに、MER S患者の国内発生を想定した机上演習を実施
年度	訓練名	参加機関	訓練内容																
平成25	(未実施)																		
平成26	エボラ出血熱対応訓練	—	自衛隊機によるエボラ出血熱の疑似症患者の移送を想定し、保健所職員による患者対応、患者移送、移送後の消毒訓練を実施																
平成27	平成27年度MER S机上演習	市町村、都道府県	MER S患者発生時の関係機関の役割と取組について説明し、防護服の着脱訓練を実施するとともに、MER S患者の国内発生を想定した机上演習を実施																

(注) 当省の調査結果による。