

表2. 調査結果の概要

調査項目	A: 設立主体の種類				B: 病床種別の分類				C: 病床規模の分類				総計			
	国立・公立		その他		一般診療		一般<療養		20~299		300~599			600~		
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	
Ⅲ. 施設管理者の現状																
13. 専任の施設管理者																
あり	219	62.4%	229	55.7%	396	64.1%	52	36.1%	237	44.9%	150	87.2%	61	98.4%	448	58.8%
なし	132	37.6%	182	44.3%	222	35.9%	92	63.9%	291	55.1%	22	12.8%	1	1.6%	314	41.2%
小計	351	100.0%	411	100.0%	618	100.0%	144	100.0%	528	100.0%	172	100.0%	62	100.0%	762	100.0%
14. 設備機器の集中管理																
あり	231	65.1%	177	43.2%	375	60.7%	33	22.4%	199	37.5%	147	85.0%	62	100.0%	408	53.3%
なし	124	34.9%	233	56.8%	243	39.3%	114	77.6%	331	62.5%	26	15.0%	0	0.0%	357	46.7%
小計	355	100.0%	410	100.0%	618	100.0%	147	100.0%	530	100.0%	173	100.0%	62	100.0%	765	100.0%
15. 院内感染委員会の参加																
参加	151	43.0%	243	60.6%	297	48.7%	97	68.3%	287	55.5%	78	45.3%	29	46.0%	394	52.4%
不参加	200	57.0%	158	39.4%	313	51.3%	45	31.7%	230	44.5%	94	54.7%	34	54.0%	358	47.6%
小計	351	100.0%	401	100.0%	610	100.0%	142	100.0%	517	100.0%	172	100.0%	63	100.0%	752	100.0%

Ⅳ-1. 空調設備に関する施設の維持管理の現状

20. 一般病室の温度管理																
設定	211	59.6%	237	58.1%	370	60.0%	78	53.8%	270	51.3%	129	74.6%	49	77.8%	448	58.8%
a. 夏: 18~20°C (N=15)	6	3.6%	9	4.4%	11	3.6%	4	5.8%	10	4.4%	5	4.6%	0	0.0%	15	4.0%
: 20~22°C (N=24)	7	4.2%	17	8.4%	15	5.0%	9	13.0%	20	8.9%	4	3.7%	0	0.0%	24	6.5%
: 22~24°C (N=63)	22	13.1%	41	20.2%	52	17.2%	11	15.9%	46	20.4%	12	11.1%	5	13.2%	63	17.0%
: 24~26°C (N=189)	93	55.4%	96	47.3%	159	52.6%	30	43.5%	97	43.1%	68	63.0%	24	63.2%	189	50.9%
: 26~30°C (N=80)	40	23.8%	40	19.7%	65	21.5%	15	21.7%	52	23.1%	19	17.6%	9	23.7%	80	21.6%
小計(夏)	168	100.0%	203	100.0%	302	100.0%	69	100.0%	225	100.0%	108	100.0%	38	100.0%	371	100.0%
a. 冬: 18~20°C (N=14)	5	3.0%	9	4.4%	11	3.6%	3	4.3%	10	4.4%	2	1.9%	2	4.9%	14	3.8%
: 20~22°C (N=96)	49	29.0%	47	23.2%	81	26.8%	15	21.4%	49	21.7%	31	29.5%	16	39.0%	96	25.8%
: 22~24°C (N=123)	54	32.0%	69	34.0%	97	32.1%	26	37.1%	84	37.2%	30	28.6%	9	22.0%	123	33.1%
: 24~26°C (N=123)	55	32.5%	68	33.5%	101	33.4%	22	31.4%	72	31.9%	38	36.2%	13	31.7%	123	33.1%
: 26~30°C (N=16)	6	3.6%	10	4.9%	12	4.0%	4	5.7%	11	4.9%	4	3.8%	1	2.4%	16	4.3%
小計(冬)	169	100.0%	203	100.0%	302	100.0%	70	100.0%	226	100.0%	105	100.0%	41	100.0%	372	100.0%
未設定	143	40.4%	171	41.9%	247	40.0%	67	46.2%	256	48.7%	44	25.4%	14	22.2%	314	41.2%
小計	354	100.0%	408	100.0%	617	100.0%	145	100.0%	526	100.0%	173	100.0%	63	100.0%	762	100.0%

調査項目	A: 設立主体の分類				B: 病床種別の分類				C: 病床規模の分類				総計			
	国立・公立		その他		一般診療		一般<療養		20~299		300~599			600~		
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	
21. 一般病室の湿度管理																
設定	131	37.0%	87	21.2%	207	33.5%	11	7.5%	97	18.4%	85	49.1%	36	57.1%	218	28.5%
a. 夏: 30~40% (N=2)	0	0.0%	2	3.8%	2	1.6%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	3.8%	2	1.5%
: 40~50% (N=28)	19	24.1%	9	17.3%	26	21.0%	2	28.6%	12	22.6%	14	26.9%	2	7.7%	28	21.4%
: 50~60% (N=75)	46	58.2%	29	55.8%	72	58.1%	3	42.9%	27	50.9%	29	55.8%	19	73.1%	75	57.3%
: 60~70% (N=21)	12	15.2%	9	17.3%	19	15.3%	2	28.6%	11	20.9%	7	13.5%	3	11.5%	21	16.0%
: 70%~ (N=5)	2	2.5%	3	5.8%	5	4.0%	0	0.0%	2	3.8%	2	3.8%	1	3.8%	5	3.8%
小計(夏)	79	100.0%	52	100.0%	124	100.0%	7	100.0%	53	100.0%	52	100.0%	26	100.0%	131	100.0%
a. 冬: 30~40% (N=65)	46	40.7%	19	26.0%	62	35.0%	3	33.3%	21	26.6%	30	41.1%	14	41.2%	65	34.9%
: 40~50% (N=23)	16	14.2%	7	9.6%	21	11.9%	2	22.2%	7	8.9%	13	17.8%	3	8.8%	23	12.4%
: 50~60% (N=88)	49	43.4%	39	53.4%	84	47.5%	4	44.4%	45	57.0%	27	37.0%	16	47.1%	88	47.3%
: 60~70% (N=9)	2	1.8%	7	9.6%	9	5.1%	0	0.0%	5	6.3%	3	4.1%	1	2.9%	9	4.8%
: 70%~ (N=1)	0	0.0%	1	1.4%	1	0.6%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%
小計(冬)	113	100.0%	73	100.0%	177	100.0%	9	100.0%	79	100.0%	73	100.0%	34	100.0%	186	100.0%
未設定	223	63.0%	323	78.8%	411	66.5%	135	92.5%	431	81.6%	88	50.9%	27	42.9%	546	71.5%
小計	354	100.0%	410	100.0%	618	100.0%	146	100.0%	528	100.0%	173	100.0%	63	100.0%	764	100.0%
22. 集中治療患者用の病室																
あり	200	57.1%	149	37.1%	341	55.9%	8	5.6%	145	27.9%	141	82.9%	63	100.0%	349	46.4%
なし	150	42.9%	253	62.9%	269	44.1%	134	94.4%	374	72.1%	29	17.1%	0	0.0%	403	53.6%
小計	350	100.0%	402	100.0%	610	100.0%	142	100.0%	519	100.0%	170	100.0%	63	100.0%	752	100.0%
23. 感染症患者用の病室																
あり	167	47.7%	109	27.3%	255	41.9%	21	14.9%	132	25.4%	98	58.0%	46	74.2%	276	36.8%
なし	183	52.3%	291	72.8%	354	58.1%	120	85.1%	387	74.6%	71	42.0%	16	25.8%	474	63.2%
小計	350	100.0%	400	100.0%	609	100.0%	141	100.0%	519	100.0%	169	100.0%	62	100.0%	750	100.0%
24. 一般病室の空調方式(複数回答)																
①外調機+FC	182	51.1%	163	39.5%	313	50.3%	32	16.8%	171	32.3%	121	74.2%	53	68.8%	345	44.9%
②全熱交換器+FC	66	18.5%	71	17.2%	112	18.0%	25	13.1%	104	19.7%	29	17.8%	4	5.2%	137	17.8%
③空調機のみ	66	18.5%	129	31.2%	138	22.2%	57	29.8%	163	30.8%	27	16.6%	5	6.5%	195	25.4%
④生外気+FC	24	6.7%	34	8.2%	44	7.1%	14	7.3%	41	7.8%	14	8.6%	3	3.9%	58	7.5%
⑤わからない	25	7.0%	31	7.5%	36	5.8%	20	10.5%	53	10.0%	3	1.8%	0	0.0%	56	7.3%
母数	356	100.0%	413	100.0%	622	100.0%	191	100.0%	529	100.0%	163	100.0%	77	100.0%	769	100.0%

調査項目	A: 設立主体の分類				B: 病床種別の分類				C: 病床規模の分類				総計			
	国立・公立		その他		一般診療		一般<療養		20~299		300~599			600~		
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	
25. 集中治療用病室の空調方式(複数回答)																
①外調機+FC	88	44.0%	60	40.3%	144	42.2%	4	50.0%	50	34.5%	66	46.8%	32	50.8%	148	42.4%
②全熱交換器+FC	41	20.5%	32	21.5%	71	20.8%	2	25.0%	48	33.1%	17	12.1%	8	12.7%	73	20.9%
③空調機のみ	82	41.0%	68	45.6%	147	43.1%	3	37.5%	59	40.7%	63	44.7%	28	44.4%	150	43.0%
④生外気+FC	5	2.5%	7	4.7%	11	3.2%	1	12.5%	8	5.5%	4	2.8%	0	0.0%	12	3.4%
⑤わからない	7	3.5%	7	4.7%	11	3.2%	3	37.5%	13	9.0%	1	0.7%	0	0.0%	14	4.0%
集中治療用病室のある病院数																
	200	100.0%	149	100.0%	341		8	100.0%	145	100.0%	141	100.0%	63	100.0%	349	100.0%
26. 感染症用病室の空調方式(複数回答)																
①外調機+FC	59	35.3%	54	49.5%	106	41.6%	7	33.3%	50	37.9%	46	46.9%	17	37.0%	113	40.9%
②全熱交換器+FC	32	19.2%	17	15.6%	45	17.6%	4	19.0%	31	23.5%	16	16.3%	2	4.3%	49	17.8%
③空調機のみ	67	40.1%	40	36.7%	97	38.0%	10	47.6%	51	38.6%	37	37.8%	19	41.3%	107	38.8%
④生外気+FC	11	6.6%	9	8.3%	19	7.5%	1	4.8%	9	6.8%	6	6.1%	5	10.9%	20	7.2%
⑤わからない	8	4.8%	10	9.2%	13	5.1%	5	23.8%	17	12.9%	1	1.0%	0	0.0%	18	6.5%
感染症患者用病室のある病院数																
	167	100.0%	109	100.0%	255	100.0%	21	100.0%	132	100.0%	98	100.0%	46	100.0%	276	100.0%
27. 一般病室の空調機フィルター(複数回答)																
①HEPフィルター	5	1.6%	11	3.1%	14	2.6%	2	1.7%	9	2.1%	6	3.6%	1	1.6%	16	2.2%
②高性能フィルター	18	5.8%	16	4.5%	31	5.7%	3	2.5%	17	3.9%	12	7.1%	5	8.2%	34	4.7%
③中性能フィルター	132	42.9%	89	24.9%	205	37.5%	16	13.4%	98	22.4%	88	52.4%	35	57.4%	221	30.6%
④プレフィルター	197	64.0%	201	56.1%	357	65.3%	41	34.5%	223	51.0%	122	72.6%	53	86.9%	398	55.1%
⑤わからない	40	13.0%	86	24.0%	70	12.8%	56	47.1%	121	27.7%	5	3.0%	0	0.0%	126	17.5%
母数(Q24の①②③④)																
	308	100.0%	358	100.0%	547	100.0%	119	100.0%	437	100.0%	168	100.0%	61	100.0%	722	100.0%
28. 集中治療用病室の空調機フィルター(複数回答)																
①HEPAフィルター	82	41.6%	46	33.1%	127	38.5%	1	16.7%	33	24.4%	65	46.8%	30	48.4%	128	38.1%
②高性能フィルター	42	21.3%	30	21.6%	72	21.8%	0	0.0%	18	13.3%	29	20.9%	25	40.3%	72	21.4%
③中性能フィルター	82	41.6%	41	29.5%	122	37.0%	1	16.7%	35	25.9%	64	46.0%	24	38.7%	123	36.6%
④プレフィルター	102	51.8%	66	47.5%	166	50.3%	2	33.3%	54	40.0%	74	53.2%	40	64.5%	168	50.0%
⑤わからない	9	4.6%	7	5.0%	15	4.5%	1	16.7%	14	10.4%	2	1.4%	0	0.0%	16	4.8%
母数(Q25の①②③④)																
	197	100.0%	139	100.0%	330	100.0%	6	100.0%	135	100.0%	139	100.0%	62	100.0%	336	100.0%
29. 感染症用病室の空調機フィルター(複数回答)																
①HEPAフィルター	56	36.1%	16	17.0%	71	30.5%	1	6.3%	17	15.2%	39	40.2%	16	40.0%	72	28.9%
②高性能フィルター	21	13.5%	17	18.1%	37	15.9%	1	6.3%	7	6.3%	19	19.6%	12	30.0%	38	15.3%
③中性能フィルター	49	31.6%	29	30.9%	78	33.5%	1	6.3%	25	22.3%	32	33.0%	21	52.5%	79	31.7%
④プレフィルター	75	48.4%	43	45.7%	115	49.4%	3	18.8%	46	41.1%	47	48.5%	25	62.5%	118	47.4%
⑤わからない	12	7.7%	11	11.7%	16	6.9%	7	43.8%	20	17.9%	3	3.1%	0	0.0%	23	9.2%
母数(Q26の①②③④)																
	155	100.0%	94	100.0%	233	100.0%	16	100.0%	112	100.0%	97	100.0%	40	100.0%	249	100.0%

調査項目	A: 設立主体の分類				B: 病棟種別の分類				C: 病床規模の分類				総計			
	国立・公立		その他		一般急病棟		一般病棟		20~299		300~599			600~		
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	
30. 空調機フィルターの交換																
交換時期のルールあり	241	78.5%	242	67.4%	426	78.3%	57	46.7%	273	61.6%	151	93.2%	59	96.7%	483	72.5%
a. 定期的(N=275)	134	55.6%	141	58.3%	243	57.0%	32	56.1%	159	58.2%	85	56.3%	31	52.5%	275	56.9%
b. 差圧警報(N=138)	91	37.8%	47	19.4%	243	57.0%	4	7.0%	42	15.4%	61	40.4%	36	61.0%	138	28.6%
c. 目視点検(N=130)	67	27.8%	63	26.0%	110	25.8%	20	35.1%	88	32.2%	29	19.2%	13	22.0%	130	26.9%
d. その他(N=16)	7	2.9%	9	3.7%	15	3.5%	1	1.8%	11	4.0%	4	2.6%	1	1.7%	16	3.3%
交換時期のルールなし	66	21.5%	117	32.6%	118	21.7%	65	53.3%	170	38.4%	11	6.8%	2	3.3%	183	27.5%
小計	307	100.0%	359	100.0%	544	100.0%	122	100.0%	443	100.0%	162	100.0%	61	100.0%	666	100.0%
31. 一般病室のFCフィルター(複数回答)																
①HEPAフィルター	4	1.6%	4	1.6%	7	1.6%	1	1.4%	5	1.7%	2	1.3%	1	1.8%	8	1.6%
②高性能フィルター	5	2.0%	8	3.2%	9	2.1%	4	5.8%	10	3.4%	3	2.0%	0	0.0%	13	2.6%
③中性能フィルター	45	17.7%	25	10.0%	65	14.9%	5	7.2%	36	12.2%	22	14.4%	12	21.1%	70	13.9%
④プレフィルター	192	75.6%	167	66.5%	328	75.2%	31	44.9%	178	60.3%	132	86.3%	49	86.0%	359	71.1%
⑤わからない	21	8.3%	46	18.3%	43	9.9%	24	34.8%	61	20.7%	4	2.6%	2	3.5%	67	13.3%
母数(Q24の①②④)	254	100.0%	251	100.0%	436	100.0%	69	100.0%	295	100.0%	153	100.0%	57	100.0%	505	100.0%
32. 集中治療病室のFCフィルター(複数回答)																
①HEPAフィルター	58	47.2%	35	43.8%	92	46.2%	1	25.0%	8	9.6%	11	13.6%	8	20.5%	93	45.8%
②高性能フィルター	15	12.2%	13	16.3%	28	14.1%	0	0.0%	9	10.8%	13	16.0%	6	15.4%	28	13.8%
③中性能フィルター	19	15.4%	10	12.5%	27	13.6%	2	50.0%	17	20.5%	5	6.2%	7	17.9%	29	14.3%
④プレフィルター	57	46.3%	34	42.5%	88	44.2%	3	75.0%	40	48.2%	34	42.0%	17	43.6%	91	44.8%
⑤わからない	6	4.9%	6	7.5%	10	5.0%	2	50.0%	11	13.3%	0	0.0%	1	2.6%	12	5.9%
母数(Q25の①②④)	123	100.0%	80	100.0%	199	100.0%	4	100.0%	83	100.0%	81	100.0%	39	100.0%	203	100.0%
33. 感染症用病室のFCフィルター(複数回答)																
①HEPAフィルター	16	17.4%	11	18.3%	26	18.2%	1	11.1%	8	11.6%	11	18.3%	8	34.8%	27	17.8%
②高性能フィルター	9	9.8%	7	11.7%	15	10.5%	1	11.1%	6	8.7%	7	11.7%	3	13.0%	16	10.5%
③中性能フィルター	13	14.1%	8	13.3%	21	14.7%	0	0.0%	10	14.5%	7	11.7%	4	17.4%	21	13.8%
④プレフィルター	61	66.3%	33	55.0%	89	62.2%	5	55.6%	40	58.0%	40	66.7%	14	60.9%	94	61.8%
⑤わからない	6	6.5%	11	18.3%	13	9.1%	4	44.4%	16	23.2%	1	1.7%	0	0.0%	17	11.2%
母数(Q26の①②④)	92	100.0%	60	100.0%	143	100.0%	9	100.0%	69	100.0%	60	100.0%	23	100.0%	152	100.0%
34. FCフィルターの交換																
交換時期のルールあり	220	78.6%	205	69.5%	385	78.7%	40	46.5%	222	62.5%	147	91.9%	56	93.3%	425	73.9%
a. 定期的	165	75.0%	131	63.9%	278	72.2%	18	45.0%	139	62.6%	112	76.2%	45	80.4%	296	69.6%
b. 差圧警報	19	8.6%	17	8.3%	34	8.8%	2	5.0%	8	3.6%	12	8.2%	15	26.8%	36	8.5%
c. 目視点検	59	26.8%	57	27.8%	100	26.0%	16	40.0%	76	34.2%	27	18.4%	13	23.2%	116	27.3%
d. その他	6	2.7%	8	3.9%	12	3.1%	2	5.0%	8	3.6%	5	3.4%	1	1.8%	14	3.3%
交換時期のルールなし	60	21.4%	90	30.5%	104	21.3%	46	53.5%	133	37.5%	13	8.1%	4	6.7%	150	26.1%
小計	280	100.0%	295	100.0%	489	100.0%	86	100.0%	355	100.0%	160	100.0%	60	100.0%	575	100.0%

調査項目	A: 設立主体の種類				B: 病床種別の分類				C: 病床規模の分類				総計			
	国立・公立		その他		一般診療		一般<療養		20~299		300~599			600~		
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	
35. 一般手術室の空調機フィルター(複数回答)																
①HEPAフィルター	101	31.8%	90	28.9%	183	32.7%	8	11.4%	114	28.1%	58	35.4%	19	31.7%	191	30.4%
②高性能フィルター	78	24.5%	68	21.9%	135	24.2%	11	15.7%	85	21.0%	45	27.4%	16	26.7%	146	23.2%
③中性能フィルター	118	37.1%	86	27.7%	198	35.4%	6	8.6%	82	20.2%	88	53.7%	34	56.7%	204	32.4%
④プレフィルター	127	39.9%	97	31.2%	218	39.0%	6	8.6%	93	23.0%	91	55.5%	40	66.7%	224	35.6%
⑤わからない	40	12.6%	66	21.2%	65	11.6%	41	58.6%	105	25.9%	1	0.6%	0	0.0%	106	16.9%
母数(Q35の①②③④⑤)	318	100.0%	311	100.0%	559	100.0%	70	100.0%	405	100.0%	164	100.0%	60	100.0%	629	100.0%
36. 一般手術室空調機フィルターの交換																
交換時期のルールあり	249	78.3%	218	70.1%	438	78.4%	29	41.4%	261	64.4%	149	90.9%	57	95.0%	467	74.2%
a. 定期的	141	56.6%	126	57.8%	254	58.0%	13	44.8%	148	56.7%	92	61.7%	27	47.4%	267	57.2%
b. 差圧警報	85	34.1%	62	28.4%	145	33.1%	2	6.9%	50	19.2%	67	45.0%	30	52.6%	147	31.5%
c. 目視点検	52	20.9%	43	19.7%	86	19.6%	9	31.0%	69	26.4%	14	9.4%	12	21.1%	95	20.3%
d. その他	9	3.6%	13	6.0%	17	3.9%	5	17.2%	16	6.1%	4	2.7%	2	3.5%	22	4.7%
交換時期のルールなし	51	16.0%	70	22.5%	87	15.6%	34	48.6%	112	27.7%	8	4.9%	1	1.7%	121	19.2%
母数(Q35の①②③④⑤)	318	100.0%	311	100.0%	559	100.0%	70	100.0%	405	100.0%	164	100.0%	60	100.0%	629	100.0%
37. 一般手術室の吹出しロフィルター(複数回答)																
①HEPAフィルター	181	60.1%	141	47.5%	315	59.8%	7	9.9%	150	38.9%	125	80.6%	47	82.5%	322	53.8%
②高性能フィルター	52	17.3%	45	15.2%	87	16.5%	10	14.1%	64	16.6%	23	14.8%	10	17.5%	97	16.2%
③中性能フィルター	13	4.3%	14	4.7%	20	3.8%	7	9.9%	19	4.9%	6	3.9%	2	3.5%	27	4.5%
④プレフィルター	36	12.0%	29	9.8%	60	11.4%	5	7.0%	42	10.9%	14	9.0%	9	15.8%	65	10.9%
⑤わからない	47	15.6%	77	25.9%	82	15.6%	42	59.2%	121	31.3%	3	1.9%	0	0.0%	124	20.7%
母数(Q37の①②③④⑤)	301	100.0%	297	100.0%	527	100.0%	71	100.0%	386	100.0%	155	100.0%	57	100.0%	598	100.0%
38. 一般手術室吹出しロフィルター(複数回答)の交換																
交換時期のルールあり	219	72.8%	193	65.0%	387	73.4%	25	35.2%	224	58.0%	135	87.1%	53	93.0%	412	68.9%
a. 定期的	125	57.1%	112	58.0%	228	58.9%	9	36.0%	117	52.2%	86	63.7%	34	64.2%	237	57.5%
b. 差圧警報	57	26.0%	40	20.7%	96	24.8%	1	4.0%	40	17.9%	40	29.6%	17	32.1%	97	23.5%
c. 目視点検	37	16.9%	37	19.2%	64	16.5%	10	40.0%	58	25.9%	11	8.1%	5	9.4%	74	18.0%
d. その他	20	9.1%	16	8.3%	31	8.0%	5	20.0%	20	8.9%	10	7.4%	6	11.3%	36	8.7%
交換時期のルールなし	66	21.9%	75	25.3%	101	19.2%	40	56.3%	127	32.9%	12	7.7%	2	3.5%	141	23.6%
母数(Q37の①②③④⑤)	301	100.0%	297	100.0%	527	100.0%	71	100.0%	386	100.0%	155	100.0%	57	100.0%	598	100.0%
39. 集中治療患者用の陰圧(-)病室																
あり	64	32.0%	38	25.5%	101	29.6%	1	12.5%	22	15.2%	46	32.6%	34	54.0%	102	29.2%
小計	200	100.0%	149	100.0%	341	100.0%	8	100.0%	145	100.0%	141	100.0%	63	100.0%	349	100.0%
40. 感染症患者用の陰圧(-)病室																
あり	96	57.5%	52	47.7%	147	57.6%	1	4.8%	31	23.5%	78	79.6%	39	84.8%	148	53.6%
小計	167	100.0%	109	100.0%	255	100.0%	21	100.0%	132	100.0%	98	100.0%	46	100.0%	276	100.0%

調査項目	A: 設立主体の分類				B: 病床種類の分類				C: 病床規模の分類				総計			
	国立・公立		その他		一般診療		一般<療養		20~299		300~599			600~		
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	
41. 集中治療患者用の陰圧病室や感染患者用の陰圧(+)状態の確認																
定期的確認あり	82	71.9%	50	69.4%	129	70.1%	2	100.0%	38	88.4%	57	60.0%	37	77.1%	132	71.0%
a. 差圧計の使用	52	63.4%	22	44.0%	74	57.4%	0	0.0%	19	50.0%	33	57.9%	22	59.5%	74	56.1%
b. 確認方法未設定	29	35.4%	24	48.0%	50	38.8%	2	100.0%	17	44.7%	24	42.1%	12	32.4%	53	40.2%
集中治療又は感染症患者用陰圧室有	114	100.0%	72	100.0%	184	100.0%	2	100.0%	43	100.0%	95	100.0%	48	100.0%	186	100.0%
42. 一般手術室の陽圧(+)状態の確認																
定期的確認あり	159	61.4%	117	54.2%	269	61.3%	7	19.4%	121	46.4%	105	69.1%	50	80.6%	276	58.1%
a. 差圧ダンプの開閉	63	39.6%	50	42.7%	111	41.3%	2	28.6%	51	42.1%	38	36.2%	24	48.0%	113	40.9%
b. 差圧計の使用	72	45.3%	44	37.6%	114	42.4%	2	28.6%	4440	3669.4%	48	45.7%	24	48.0%	116	42.0%
c. 圧力表示ランプ	5	3.1%	2	1.7%	7	2.6%	0	0.0%	3	2.5%	4	3.8%	0	0.0%	7	2.5%
d. 確認方法未設定	27	17.0%	24	20.5%	49	18.2%	2	28.6%	23	19.0%	22	21.0%	6	12.0%	51	18.5%
定期的確認なし	100	38.6%	99	45.8%	170	38.7%	29	80.6%	140	53.6%	47	30.9%	12	19.4%	199	41.9%
小計	259	100.0%	216	100.0%	439	100.0%	36	100.0%	261	100.0%	152	100.0%	62	100.0%	475	100.0%
43. 一般病室の空気測定																
測定している	54	15.5%	30	7.7%	80	13.2%	4	2.9%	33	6.5%	34	19.9%	17	27.0%	84	11.4%
測定していない	294	84.5%	362	92.3%	524	86.8%	132	97.1%	473	93.5%	137	80.1%	46	73.0%	656	88.6%
小計	348	100.0%	392	100.0%	604	100.0%	136	100.0%	506	100.0%	171	100.0%	63	100.0%	740	100.0%

調査項目	A: 設立主体の種類						B: 病床種類の分類						C: 病床規模の分類						総計
	国立・公立		その他		一般≥療養		一般<療養		20~299		300~599		600~		病院数	割合			
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合					
44. 一般病室の空気測定の実定項目(複数回答)																			
①CO2	43	100.0%	18	100.0%	61	100.0%	0	0	20	100.0%	30	100.0%	11	100.0%	61	100.0%			
期間:1ヶ月毎	3	7.0%	0	0.0%	3	4.9%	0	0	0	0.0%	1	3.3%	2	18.2%	3	4.9%			
:2ヶ月毎	26	60.5%	11	61.1%	37	60.7%	0	0	11	55.0%	19	63.3%	7	63.6%	37	60.7%			
:3ヵ月毎	1	2.3%	2	11.1%	3	4.9%	0	0	3	15.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.9%			
:4ヶ月毎	2	4.7%	0	0.0%	2	3.3%	0	0	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%			
:6ヶ月毎	6	14.0%	2	11.1%	8	13.1%	0	0	3	15.0%	4	13.3%	1	9.1%	8	13.1%			
:1年間毎	5	11.6%	3	16.7%	8	13.1%	0	0	1	5.0%	6	20.0%	1	9.1%	8	13.1%			
②塵埃濃度	47	100.0%	15	100.0%	62	100.0%	0	0	18	100.0%	30	100.0%	14	100.0%	62	100.0%			
期間:1ヶ月毎	5	10.6%	0	0.0%	5	8.1%	0	0	0	0.0%	2	6.7%	3	21.4%	5	8.1%			
:2ヶ月毎	26	55.3%	10	66.7%	36	58.1%	0	0	10	55.6%	19	63.3%	7	50.0%	36	58.1%			
:3ヵ月毎	1	2.1%	2	13.3%	3	4.8%	0	0	3	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.8%			
:4ヶ月毎	3	6.4%	0	0.0%	3	4.8%	0	0	3	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.8%			
:6ヶ月毎	4	8.5%	2	13.3%	6	9.7%	0	0	2	11.1%	3	10.0%	1	7.1%	6	9.7%			
:1年間毎	8	17.0%	1	6.7%	9	14.5%	0	0	0	0.0%	6	20.0%	3	21.4%	9	14.5%			
③ホルムアルデヒド	2	100.0%	3	100.0%	5	100.0%	0	0	2	100.0%	1	100.0%	2	100.0%	5	100.0%			
期間:1ヶ月毎	1	50.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0	0	0.0%	1	100.0%	1	50.0%	1	20.0%			
:6ヶ月毎	1	50.0%	3	100.0%	4	80.0%	0	0	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%	4	80.0%			
④その他	29	100.0%	17	100.0%	46	100.0%	0	0	18	100.0%	21	100.0%	7	100.0%	46	100.0%			
期間:2ヶ月毎	21	72.4%	8	47.1%	29	63.0%	0	0	7	38.9%	15	71.4%	7	100.0%	29	63.0%			
:3ヵ月毎	0	0.0%	3	17.6%	3	6.5%	0	0	3	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.5%			
:4ヶ月毎	2	6.9%	0	0.0%	2	4.3%	0	0	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%			
:6ヶ月毎	3	10.3%	4	23.5%	7	15.2%	0	0	5	27.8%	2	9.5%	0	0.0%	7	15.2%			
:1年間毎	3	10.3%	2	11.8%	5	10.9%	0	0	1	5.6%	4	19.0%	0	0.0%	5	10.9%			
46. 冷却塔の有無																			
あり	296	84.1%	257	63.5%	492	80.4%	61	42.1%	321	61.7%	169	97.1%	63	100.0%	553	73.1%			
a.開放式	236	79.7%	187	72.8%	383	77.8%	40	65.6%	225	70.1%	141	83.4%	57	90.5%	423	76.5%			
b.密閉式	57	19.3%	37	14.4%	88	17.9%	6	9.8%	49	15.3%	33	19.5%	12	19.0%	94	17.0%			
なし	56	15.9%	148	36.5%	120	19.6%	84	57.9%	199	38.3%	5	2.9%	0	0.0%	204	26.9%			
小計	352	100.0%	405	100.0%	612	100.0%	145	100.0%	520	100.0%	174	100.0%	63	100.0%	757	100.0%			
47. 冷却水の水質検査																			
実施している	237	80.1%	188	73.2%	388	78.9%	37	60.7%	217	67.6%	148	87.6%	60	95.2%	425	76.9%			
期間:1ヵ月毎	86	36.3%	54	28.7%	133	34.3%	7	18.9%	60	27.6%	58	39.2%	22	36.7%	140	32.9%			
:1~3ヶ月毎	32	13.5%	25	13.3%	57	14.7%	0	0.0%	20	9.2%	25	16.9%	12	20.0%	57	13.4%			
:4~6ヶ月毎	33	13.9%	43	22.9%	65	16.8%	11	29.7%	51	23.5%	19	12.8%	6	10.0%	76	17.9%			
:1年間毎	45	19.0%	27	14.4%	61	15.7%	11	29.7%	47	21.7%	16	10.8%	9	15.0%	72	16.9%			
Q46.冷却塔あり	296	100.0%	257	100.0%	492	100.0%	61	100.0%	321	100.0%	169	100.0%	63	100.0%	553	100.0%			

調査項目	A:設立主体の分類				B:病床種類の分類				C:病床規模の分類				総計			
	国立・公立		その他		一般≥療養		一般<療養		20~299		300~599			600~		
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	
IV-2.衛生設備に関する施設の維持管理の現状																
48.給水設備の水質検査																
実施している	322	91.5%	389	94.9%	583	94.5%	128	88.3%	484	92.0%	165	94.8%	62	100.0%	711	93.3%
期間:毎日	13	4.0%	10	2.6%	18	3.1%	5	3.9%	16	3.3%	4	2.4%	3	4.8%	23	3.2%
:約1週間毎	17	5.3%	12	3.1%	29	5.0%	0	0.0%	10	2.1%	14	8.5%	5	8.1%	29	4.1%
:1ヵ月毎	64	19.9%	80	20.6%	119	20.4%	25	19.5%	84	17.4%	34	20.6%	26	41.9%	144	20.3%
:1~3ヶ月毎	9	2.8%	14	3.6%	20	3.4%	3	2.3%	14	2.9%	7	4.2%	2	3.2%	23	3.2%
:4~6ヶ月毎	66	20.5%	76	19.5%	116	19.9%	26	20.3%	92	19.0%	40	24.2%	10	16.1%	142	20.0%
:1年間毎	105	32.6%	134	34.4%	195	33.4%	44	34.4%	186	38.4%	40	24.2%	13	21.0%	239	33.6%
実施していない	30	8.5%	21	5.1%	34	5.5%	17	11.7%	42	8.0%	9	5.2%	0	0.0%	51	6.7%
小計	352	100.0%	410	100.0%	617	100.0%	145	100.0%	526	100.0%	174	100.0%	62	100.0%	762	100.0%
49.給湯の方式																
局所式	29	8.4%	93	23.1%	70	11.6%	52	36.1%	114	21.8%	8	4.9%	0	0.0%	122	16.3%
局所式+中央式	32	9.2%	17	4.2%	45	7.5%	4	2.8%	28	5.3%	13	7.9%	8	13.3%	49	6.6%
中央式	276	79.8%	277	68.9%	475	78.6%	78	54.2%	360	68.7%	141	86.0%	52	86.7%	553	73.9%
わからない	9	2.6%	15	3.7%	14	2.3%	10	6.9%	22	4.2%	2	1.2%	0	0.0%	24	3.2%
小計	346	100.0%	402	100.0%	604	100.0%	144	100.0%	524	100.0%	164	100.0%	60	100.0%	748	100.0%
50.給湯器の給湯設定温度																
設定	308	87.5%	314	77.1%	529	86.0%	93	64.6%	392	74.8%	169	98.3%	61	96.8%	622	81.9%
温度:30~40℃	0	0.0%	3	1.0%	1	0.2%	2	2.2%	3	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.5%
:40~50℃	5	1.6%	19	6.1%	16	3.0%	8	8.6%	20	5.1%	4	2.4%	0	0.0%	24	3.9%
:50~60℃	40	13.0%	44	14.0%	75	14.2%	9	9.7%	47	12.0%	26	15.4%	11	18.0%	84	13.5%
:60~70℃	167	54.2%	121	38.5%	260	49.1%	28	30.1%	158	40.3%	94	55.6%	35	57.4%	288	46.3%
:70~80℃	25	8.1%	44	14.0%	49	9.3%	20	21.5%	56	14.3%	10	5.9%	3	4.9%	69	11.1%
:80~90℃	6	1.9%	18	5.7%	16	3.0%	8	8.6%	22	5.6%	2	1.2%	0	0.0%	24	3.9%
:90~100℃	23	7.5%	17	5.4%	35	6.6%	5	5.4%	26	6.6%	9	5.3%	5	8.2%	40	6.4%
未設定	33	9.4%	68	16.7%	60	9.8%	41	28.5%	96	18.3%	3	1.7%	2	3.2%	101	13.3%
わからない	11	3.1%	25	6.1%	26	4.2%	10	6.9%	36	6.9%	0	0.0%	0	0.0%	36	4.7%
小計	352	100.0%	407	100.0%	615	100.0%	144	100.0%	524	100.0%	172	100.0%	63	100.0%	759	100.0%

調査項目	A: 設立主体の分類				B: 病床種別の分類				C: 病床規模の分類				総計			
	国立・公立		その他		一般診療		一般<療養		20~299		300~599			600~		
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	
51. 給湯設備の水質検査																
実施している	137	39.1%	227	55.9%	281	45.8%	83	58.5%	262	50.3%	73	42.4%	29	46.0%	364	48.1%
期間: 毎日	0	0.0%	4	1.8%	1	0.4%	3	3.6%	4	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.1%
: 約1週間毎	3	2.2%	3	1.3%	6	2.1%	0	0.0%	2	0.8%	3	4.1%	1	3.4%	6	1.6%
: 1か月毎	32	23.4%	47	20.7%	61	21.7%	18	21.7%	58	22.1%	13	17.8%	8	27.6%	79	21.7%
: 1~3ヶ月毎	12	8.8%	11	4.8%	19	6.8%	4	4.8%	13	5.0%	7	9.6%	3	10.3%	23	6.3%
: 4~6ヶ月毎	32	23.4%	55	24.2%	68	24.2%	19	22.9%	64	24.4%	19	26.0%	4	13.8%	87	23.9%
: 1年間毎	42	30.7%	75	33.0%	91	32.4%	26	31.3%	86	32.8%	20	27.4%	11	37.9%	117	32.1%
実施していない	213	60.9%	179	44.1%	333	54.2%	59	41.5%	259	49.7%	99	57.6%	34	54.0%	392	51.9%
小計	350	100.0%	406	100.0%	614	100.0%	142	100.0%	521	100.0%	172	100.0%	63	100.0%	756	100.0%
52. 手洗い設備の設置箇所(複数回答)																
①全病室	187	52.5%	195	47.2%	317	51.0%	65	34.0%	242	45.7%	98	60.1%	42	54.5%	382	49.7%
②一部の病室	112	31.5%	136	32.9%	203	32.6%	45	23.6%	169	31.9%	57	35.0%	22	28.6%	248	32.2%
③個室	177	49.7%	238	57.6%	352	56.6%	63	33.0%	275	52.0%	100	61.3%	41	53.2%	415	54.0%
④廊下	79	22.2%	137	33.2%	159	25.6%	57	29.8%	166	31.4%	41	25.2%	9	11.7%	216	28.1%
⑤ナースステーション	305	85.7%	342	82.8%	524	84.2%	123	64.4%	438	82.8%	151	92.6%	58	75.3%	647	84.1%
⑥その他	132	37.1%	161	39.0%	239	38.4%	54	28.3%	204	38.6%	64	39.3%	25	32.5%	293	38.1%
小計	356	100.0%	413	100.0%	622	100.0%	191	100.0%	529	100.0%	163	100.0%	77	100.0%	769	100.0%
53. 手洗い設備の清掃																
清掃時期のルールあり	256	74.6%	315	78.0%	468	77.6%	103	71.5%	383	73.2%	133	82.1%	55	88.7%	571	76.4%
a. 定期的	208	81.3%	221	70.2%	366	78.2%	63	61.2%	271	70.8%	110	82.7%	48	87.3%	429	75.1%
b. 目視点検	31	12.1%	73	23.2%	77	16.5%	27	26.2%	82	21.4%	18	13.5%	4	7.3%	104	18.2%
清掃時期のルールなし	87	25.4%	89	22.0%	135	22.4%	41	28.5%	140	26.8%	29	17.9%	7	11.3%	176	23.6%
小計	343	100.0%	404	100.0%	603	100.0%	144	100.0%	523	100.0%	162	100.0%	62	100.0%	747	100.0%

調査項目	A: 設立主体の分類				B: 病床種別の分類				C: 病床規模の分類				総計			
	国立・公立		その他		一般≥療養		一般<療養		20~299		300~599			600~		
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	
IV-3. 清掃に関する施設の維持管理の現状																
54. 清掃担当者との清掃に関する定期的会合																
実施している	166	46.9%	244	59.5%	339	54.9%	71	48.6%	248	47.0%	116	67.1%	46	73.0%	410	53.7%
期間: 毎日	8	4.8%	6	2.5%	11	3.2%	3	4.2%	5	2.0%	6	5.2%	3	6.5%	14	3.4%
: 約1週間毎	8	4.8%	5	2.0%	13	3.8%	0	0.0%	5	2.0%	3	2.6%	5	10.9%	13	3.2%
: 1か月毎	65	39.2%	120	49.2%	152	44.8%	33	46.5%	109	44.0%	58	50.0%	18	39.1%	185	45.1%
: 1~3ヶ月毎	19	11.4%	42	17.2%	50	14.7%	11	15.5%	39	15.7%	15	12.9%	7	15.2%	61	14.9%
: 4~6ヶ月毎	17	10.2%	21	8.6%	28	8.3%	10	14.1%	32	12.9%	5	4.3%	1	2.2%	38	9.3%
: 1年間毎	12	7.2%	6	2.5%	17	5.0%	1	1.4%	11	4.4%	5	4.3%	2	4.3%	18	4.4%
実施していない	188	53.1%	166	40.5%	279	45.1%	75	51.4%	280	53.0%	57	32.9%	17	27.0%	354	46.3%
小計	354	100.0%	410	100.0%	618	100.0%	146	100.0%	528	100.0%	173	100.0%	63	100.0%	764	100.0%
55. ベッド柵・床頭台・ドアの取っ手・水道のコック・手すり等の日常的清掃																
行っている	310	87.1%	391	95.1%	559	90.2%	142	96.6%	490	92.3%	153	88.4%	58	92.1%	701	91.4%
行っていない	46	12.9%	20	4.9%	61	9.8%	5	3.4%	41	7.7%	20	11.6%	5	7.9%	66	8.6%
小計	356	100.0%	411	100.0%	620	100.0%	147	100.0%	531	100.0%	173	100.0%	63	100.0%	767	100.0%
56. 床の最低1日1回日常的清掃																
行っている	344	96.9%	398	96.8%	601	96.9%	141	96.6%	511	96.6%	168	96.6%	63	100.0%	742	96.9%
行っていない	11	3.1%	13	3.2%	19	3.1%	5	3.4%	18	3.4%	6	3.4%	0	0.0%	24	3.1%
小計	355	100.0%	411	100.0%	620	100.0%	146	100.0%	529	100.0%	174	100.0%	63	100.0%	766	100.0%
57. カーテン等の清掃																
行っている	344	93.5%	408	97.6%	610	96.2%	142	93.4%	519	95.2%	172	97.7%	61	93.8%	752	95.7%
行っていない	24	6.5%	10	2.4%	24	3.8%	10	6.6%	26	4.8%	4	2.3%	4	6.2%	34	4.3%
小計	368	100.0%	418	100.0%	634	100.0%	152	100.0%	545	100.0%	176	100.0%	65	100.0%	786	100.0%
58. 換気口・窓の格子等の日常的清掃																
行っている	258	72.7%	335	81.1%	473	76.2%	120	81.6%	424	79.8%	123	70.7%	46	73.0%	593	77.2%
行っていない	97	27.3%	78	18.9%	148	23.8%	27	18.4%	107	20.2%	51	29.3%	17	27.0%	175	22.8%
小計	355	100.0%	413	100.0%	621	100.0%	147	100.0%	531	100.0%	174	100.0%	63	100.0%	768	100.0%
59. 血液・体液による汚染時の清拭消毒																
行っている	279	79.7%	346	85.2%	501	82.1%	124	84.9%	438	83.4%	139	81.8%	48	78.7%	625	82.7%
行っていない	71	20.3%	60	14.8%	109	17.9%	22	15.1%	87	16.6%	31	18.2%	13	21.3%	131	17.3%
小計	350	100.0%	406	100.0%	610	100.0%	146	100.0%	525	100.0%	170	100.0%	61	100.0%	756	100.0%

<p>厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医発第52号・結核感染症課長通知別添)</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>「感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き」に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案 を示す</p>
<p>第一 一種感染症指定医療機関の指定要件は、次に掲げるものを満たしているものとする。</p> <p>一 次に掲げる要件</p> <p>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。</p> <p>イ 病室は、1床の感染症病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項に規定する)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。)を有すること。</p> <p>ロ 病室内にトイレ及びシャワー室があること。</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医発第52号・結核感染症課長通知別添)</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>「感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き」に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案 を示す</p>
<p>第一 一種感染症指定医療機関は、「第一種病室」「第二種病室」を同時に持つことが望ましい。</p> <p>現在、一種感染症には、空気感染による疾患はきわめてまれで、ほとんどは接触感染・飛沫感染である。しかし、その治療方法が確定しているとは言えず、また強い感染力と致死率を持ち、将来、空気感染による疾患が追加されることも予想されるため、接触感染・飛沫感染に加えて空気感染をも考慮して検討したものである。</p> <p>□感染症患者の行動により他人に病気を感染させる恐れのある期間において、特定区域である病室内から区域外の廊下などに出ることが許されない場合が生じる。従って、病室内での治療行為はもとより、日常生活を最低限維持できる施設であることが望ましい。</p> <p>□第一種病室は、「基本的な感染予防策」を行うため、個室とする必要がある。</p>	<p>第一 一種感染症指定医療機関は、「第一種病室」「第二種病室」を同時に持つことが望ましい。</p> <p>現在、一種感染症には、空気感染による疾患はきわめてまれで、ほとんどは接触感染・飛沫感染である。しかし、その治療方法が確定しているとは言えず、また強い感染力と致死率を持ち、将来、空気感染による疾患が追加されることも予想されるため、接触感染・飛沫感染に加えて空気感染をも考慮して検討したものである。</p> <p>□感染症患者の行動により他人に病気を感染させる恐れのある期間において、特定区域である病室内から区域外の廊下などに出ることが許されない場合が生じる。従って、病室内での治療行為はもとより、日常生活を最低限維持できる施設であることが望ましい。</p> <p>□第一種病室は、「基本的な感染予防策」を行うため、個室とする必要がある。</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>第一 一種感染症指定医療機関は、「第一種病室」「第二種病室」を同時に持つことが望ましい。</p> <p>現在、一種感染症には、空気感染による疾患はきわめてまれで、ほとんどは接触感染・飛沫感染である。しかし、その治療方法が確定しているとは言えず、また強い感染力と致死率を持ち、将来、空気感染による疾患が追加されることも予想されるため、接触感染・飛沫感染に加えて空気感染をも考慮して検討したものである。</p> <p>□感染症患者の行動により他人に病気を感染させる恐れのある期間において、特定区域である病室内から区域外の廊下などに出ることが許されない場合が生じる。従って、病室内での治療行為はもとより、日常生活を最低限維持できる施設であることが望ましい。</p> <p>□第一種病室は、「基本的な感染予防策」を行うため、個室とする必要がある。</p>
<p>□前室は、「基本的な感染予防策」を行うための準備の空間であると同時に、空気感染防御を目的として病室内を安定した陰圧(負圧)状態とするための空間である。</p> <p>□出入口部には、現在入院中の患者に必要な感染予防策を表す標識やサイン等を表示できるようにしておく。</p> <p>(参考) 感染経路別予防策を表すステッカーを扉に貼る場合などがある。第一種病室には、トイレ・シャワー室を設け、前室を介さず病室内から直接入れられる構造とする。</p> <p>□大便器は、洗浄効果が高く便槽内に汚物が付着したままになりにくい器具を選び、逆流の少ない構造とする。</p>	<p>□前室は、「基本的な感染予防策」を行うための準備の空間であると同時に、空気感染防御を目的として病室内を安定した陰圧(負圧)状態とするための空間である。</p> <p>□出入口部には、現在入院中の患者に必要な感染予防策を表す標識やサイン等を表示できるようにしておく。</p> <p>(参考) 感染経路別予防策を表すステッカーを扉に貼る場合などがある。第一種病室には、トイレ・シャワー室を設け、前室を介さず病室内から直接入れられる構造とする。</p> <p>□大便器は、洗浄効果が高く便槽内に汚物が付着したままになりにくい器具を選び、逆流の少ない構造とする。</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>□前室は、「基本的な感染予防策」を行うための準備の空間であると同時に、空気感染防御を目的として病室内を安定した陰圧(負圧)状態とするための空間である。</p> <p>□出入口部には、現在入院中の患者に必要な感染予防策を表す標識やサイン等を表示できるようにしておく。</p> <p>(参考) 感染経路別予防策を表すステッカーを扉に貼る場合などがある。第一種病室には、トイレ・シャワー室を設け、前室を介さず病室内から直接入れられる構造とする。</p> <p>□大便器は、洗浄効果が高く便槽内に汚物が付着したままになりにくい器具を選び、逆流の少ない構造とする。</p>

<p>厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医感第52号・結核感染症課長通知別添)</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>『感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き』に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案 を示す</p>
<p>(参考) 便器の種類は、サイホン作用（サイホンゼット、サイホン方式）を利用したものやフロアアウト方式の大便秘器などが望ましい。単なる洗い落とし式便器は、汚物洗浄力が弱く汚物が残る場合があり望ましくない。洗浄方式はフラッシュバルブ方式が望ましい。ロータンク方式の場合は、ロータンク内の汚染防止に注意が必要である。</p> <p>(参考) サイホン式とは、サイホン作用により汚物を吸い込むように排出する方式。サイホンゼットとは便器形状によりサイホン作用を強力にしたもの。フロアアウト方式は洗浄水を強力で噴出させその勢いで汚物を吹き飛ばすように排出する方式。洗い落とし式とは、水の落差による流水作用で汚物を押し流す方式。</p> <p>□給水管と大便器の接続は、ハキュームブレーカー等を用い、給水管への逆流の起こらない構造とする。</p> <p>□大便器には、ペッドパン等の洗浄が行えるように洗浄装置を設ける。（ハンドシヤワー付便器や水栓付便器など。）</p>	<p>本来は密閉して病室外に持ち去り処理するべきであり、その場合には室内洗浄は不要であるため削除する。</p>	<p>(参考) 便器の種類は、サイホン作用（サイホンゼット、サイホン方式）を利用したものやフロアアウト方式の大便秘器などが望ましい。単なる洗い落とし式便器は、汚物洗浄力が弱く汚物が残る場合があり望ましくない。洗浄方式はフラッシュバルブ方式が望ましい。ロータンク方式の場合は、ロータンク内の汚染防止に注意が必要である。</p> <p>(参考) サイホン式とは、サイホン作用により汚物を吸い込むように排出する方式。サイホンゼットとは便器形状によりサイホン作用を強力にしたもの。フロアアウト方式は洗浄水を強力で噴出させその勢いで汚物を吹き飛ばすように排出する方式。洗い落とし式とは、水の落差による流水作用で汚物を押し流す方式。</p> <p>□給水管と大便器の接続は、ハキュームブレーカー等を用い、給水管への逆流の起こらない構造とする。</p> <p>□大便器には、ペッドパン等の洗浄が行えるように洗浄装置を設ける。（ハンドシヤワー付便器や水栓付便器など。）</p>	<p>(参考) 便器の種類は、サイホン作用（サイホンゼット、サイホン方式）を利用したものやフロアアウト方式の大便秘器などが望ましい。単なる洗い落とし式便器は、汚物洗浄力が弱く汚物が残る場合があり望ましくない。洗浄方式はフラッシュバルブ方式が望ましい。ロータンク方式の場合は、ロータンク内の汚染防止に注意が必要である。</p> <p>(参考) サイホン式とは、サイホン作用により汚物を吸い込むように排出する方式。サイホンゼットとは便器形状によりサイホン作用を強力にしたもの。フロアアウト方式は洗浄水を強力で噴出させその勢いで汚物を吹き飛ばすように排出する方式。洗い落とし式とは、水の落差による流水作用で汚物を押し流す方式。</p> <p>□給水管と大便器の接続は、ハキュームブレーカー等を用い、給水管への逆流の起こらない構造とする。</p> <p>□大便器には、ペッドパン等の洗浄が行えるように洗浄装置を設ける。（ハンドシヤワー付便器や水栓付便器など。）</p>
<p>患者は、数日間にわたり病室外での行動が制限される。従って、シヤワー設備は、感染予防策や患者の清潔保持のために必要である。シヤワーでなく、療養生活を上向きにさせる設備としても必要である。</p> <p>□シヤワーヘッドが、溜まり水に水没すると断水時などにサイホン現象を起こし、汚染された水が逆流する恐れがある。また、排水口から排水管に直結している場合、それにつながる浴槽類の広い面積を完全に清掃する必要がない。</p>	<p>患者は、数日間にわたり病室外での行動が制限される。従って、シヤワー設備は、感染予防策や患者の清潔保持のために必要である。シヤワーでなく、療養生活を上向きにさせる設備としても必要である。</p> <p>□シヤワーヘッドが、溜まり水に水没すると断水時などにサイホン現象を起こし、汚染された水が逆流する恐れがある。また、排水口から排水管に直結している場合、それにつながる浴槽類の広い面積を完全に清掃する必要がない。</p>	<p>患者は、数日間にわたり病室外での行動が制限される。従って、シヤワー設備は、感染予防策や患者の清潔保持のために必要である。シヤワーでなく、療養生活を上向きにさせる設備としても必要である。</p> <p>□シヤワーヘッドが、溜まり水に水没すると断水時などにサイホン現象を起こし、汚染された水が逆流する恐れがある。また、排水口から排水管に直結している場合、それにつながる浴槽類の広い面積を完全に清掃する必要がない。</p>	<p>患者は、数日間にわたり病室外での行動が制限される。従って、シヤワー設備は、感染予防策や患者の清潔保持のために必要である。シヤワーでなく、療養生活を上向きにさせる設備としても必要である。</p> <p>□シヤワーヘッドが、溜まり水に水没すると断水時などにサイホン現象を起こし、汚染された水が逆流する恐れがある。また、排水口から排水管に直結している場合、それにつながる浴槽類の広い面積を完全に清掃する必要がない。</p>

<p>○厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日 健感発第52号・結核感染症課長通知 別添)</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>『感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き』に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案 を示す</p>
<p>ハ 病室の床面積は、建築基準法施行令第338号)第2条第3号に規定する方法による測定で15㎡以上であること。</p>	<p>□良好な治療環境と生活環境が維持できるとする部屋とすることを、ポータブルX線撮影機や超音波検査機器などのベッドサイドでの利用を考慮するだけでなく、下記の家具備品等の使用を前提とした広さを確保する必要がある。</p>	<p>病室の床面積は感染管理上の必要要件として定められたものではなく、入院患者の生活環境に主眼がおかれて定められたものである。一方、既存の医療機関においては、限られた建築空間の中に第一種病室の構造・設備を組み込んだ上で、必要面積を確保することとが困難な場合もあると考えられる。そこで新築病室の場合には「15㎡以上の床面積」を必要条件とし、一方、既存の病室の改修事例においては「15㎡程度の床面積」を望ましい条件として、告示において区別することが適当と思われ、従って、新築と既存改修の場合とで、面積基準要件を区別するが適当と思われる。</p>	<p>□良好な治療環境と生活環境が維持できるとする部屋とすることを、ポータブルX線撮影機や超音波検査機器などのベッドサイドでの利用を考慮するだけでなく、下記の家具備品等の使用を前提とした広さを確保する必要がある。</p>
<p>□第一種病室の15㎡以上という要件は、トイレ・シャワールームを含まないこととする。</p>	<p>□第一種病室の15㎡以上という要件は、トイレ・シャワールームを含まないこととする。</p>	<p>前述の「新築の場合と既存建築物の改修・改築による場合との区別」に従って項目を追加。</p>	<p>□新築の場合の第一種病室の15㎡以上という要件は、トイレ・シャワールームを含まないこととするが望ましい。 (面積は、壁その他の区画の中心線による計算とする。)</p>
<p>□室内には、就寝・安静のためのベッド、床頭台やロッカーなどの収納家具等その他に以下のような家具を設置することが望ましい。 1) 食事用のテーブルと椅子 2) ライティングデスクと椅子 3) くつろぎ用のソファ又はアームチェア 但し、1) 2) 3) については、例えばイ) 食事用兼くつろぎ用のテーブル、椅子 ロ) 食事用兼ライティングデスク、椅子 のように、家具を兼用して利用するような計画でも良い。 4) 患者の日常生活から出されるごみを入れるごみ箱。この場合、廃棄物カート又は、壁掛け式とし、床面の清掃を行いやすいようにする。</p>	<p>□室内には、就寝・安静のためのベッド、床頭台やロッカーなどの収納家具等その他に以下のような家具を設置することが望ましい。 1) 食事用のテーブルと椅子 2) ライティングデスクと椅子 3) くつろぎ用のソファ又はアームチェア 但し、1) 2) 3) については、例えばイ) 食事用兼くつろぎ用のテーブル、椅子 ロ) 食事用兼ライティングデスク、椅子 のように、家具を兼用して利用するような計画でも良い。 4) 患者の日常生活から出されるごみを入れるごみ箱。この場合、廃棄物カート又は、壁掛け式とし、床面の清掃を行いやすいようにする。</p>	<p>前述の「新築の場合と既存建築物の改修・改築による場合との区別」に従って項目を追加。</p>	<p>□既存建築物の改修・改築による第一種病室においては、15㎡/室程度の病室面積を確保することが望ましい。</p>
<p>□患者用ロッカー等の家具を固定式にする場合には、壁掛け式とするなど、床面の清掃が行いやすいようにする。</p>	<p>□患者用ロッカー等の家具を固定式にする場合には、壁掛け式とするなど、床面の清掃が行いやすいようにする。</p>	<p>前述の「新築の場合と既存建築物の改修・改築による場合との区別」に従って項目を追加。</p>	<p>□患者用ロッカー等の家具を固定式にする場合には、壁掛け式とするなど、床面の清掃が行いやすいようにする。</p>

<p>厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医感発第52号・結核感染症課長通知別添)</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>『感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き』に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案を示す</p>
<p>二 病室の天井の高さが2.4m以上あること。</p> <p>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。</p> <p>2 病室の窓、扉、外部と前室との間の扉及び前室と病室の間の扉が同時に開かないようにできること。</p>	<p>□診療行為を行う場所の近傍壁面等に鋭利なもの（使用済みの注射針やメスなど）の廃棄容器を設置する。 □病室外での行動が制限されるため、室内での圧迫感を感じさせないよう2.4m以上確保する。ただし、病室以外のトイレ・シャワールーム・前室等には適用しない。</p> <p>□病室（トイレ・シャワールームを含む）と前室・隣室・廊下などとの間仕切り壁は、上階スラブ面まで立ち上げ、空気の流通を無くするため、シールをすするなど気密性の保てる構造とする。前室と隣室・廊下等との間仕切り壁についても同様の構造とする。</p> <p>□第一種病室では、空気感染症の患者も扱うことを前提とするので、病室内の隣室（自圧）を保ちやすいように前室を設け、前室の病室側と廊下側の扉が同時に開かないようにできる構造（電気錠によるインターロック機構など）とする。なお、やむを得ず同時に開かないような構造を確保できないう場合は、扉の開閉において同時に開かないような利用方法を徹底することにより同様の効果を得ることにも考えられる。</p>	<p>病室の天井の高さは感染管理上の必要要件として定められたものではなく、入院患者の生活環境に主眼がおかれて定められたものである。一方既存の医療機関においては、定められた天井の高さを確保できないう場合もあると考えられる。そこで新築病室の場合は「天井の高さが2.4m以上」を必要要件とし、一方、既存の病室の改修事例においては、「天井の高さが2.4m程度」を望ましい条件として、告示において区別することが適当と思われる。</p> <p>前述の「新築の場合と既存建築物の改修・改築による場合との区別」に従って項目を追加。</p>	<p>□既存建築物の改修・改築による第一種病室においては、2.4m程度の天井高を確保することが望ましい。</p> <p>□第一種病室では、空気感染症の患者も扱うことを前提とするので、病室内の隣室（自圧）を保ちやすいように前室を設け、前室の病室側と廊下側の扉が同時に開かないようにできる構造（電気錠によるインターロック機構など）とする。なお、やむを得ず同時に開かないような構造を確保できないう場合は、扉の開閉において同時に開かないような利用方法を徹底することにより同様の効果を得ることにも考えられる。</p>

○厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準	感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医感発第52号・結核感染症課長通知別添)	研究班の意見	『感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き』に対する検討結果 取消線は削除部分 上線は修正案を示す
<p>□ 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。</p> <p>ハ 前室と病室との間の扉は、手の指を使用しないよう閉鎖できるようにすること。</p>	<p>□ 第一種病室では、病室内の気圧制御が行いやすいように前室を設けた運用とする。ただし、疾病により、適切な運用が行われる場合は、前室と病室の間の扉は開放して使用しても差し支えない。扉の閉鎖時に起きる気流の乱れによる、わずかな空気の出入りは問題ない。</p> <p>□ 扉閉鎖時は扉の全周において陰圧（負圧）となることが望ましい。空気の温度差による対流により扉の上部から病室内空気の流出が起きにくいように扉の縦枠、上枠をゴムタツチにする場合もある。上吊りの引戸は、上部から空気の流出が起きやすい機構のものが多く注</p>	<p>米CDCの環境感染管理ガイドライン（2003年6月）に準じて項目を追加。</p>	<p>□ 第一種病室では、病室内の気圧制御が行いやすいように前室を設けた運用とする。ただし、疾病により、適切な運用が行われる場合は、前室と病室の間の扉は開放して使用しても差し支えない。扉の閉鎖時に起きる気流の乱れによる、わずかな空気の出入りは問題ない。</p> <p>□ 扉閉鎖時は扉の全周において陰圧（負圧）となることが望ましい。空気の温度差による対流により扉の上部から病室内空気の流出が起きにくいように扉の縦枠、上枠をゴムタツチにする場合もある。上吊りの引戸は、上部から空気の流出が起きやすい機構のものが多く注</p>
<p>□ 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。</p> <p>ハ 前室と病室との間の扉は、手の指を使用しないよう閉鎖できるようにすること。</p>	<p>□ 出入口の幅は、ベッドの出入等を考え、有効1.2m以上とすることが望ましい。</p>	<p>米CDCの環境感染管理ガイドライン（2003年6月）に準じて項目を追加。</p>	<p>□ 出入口の幅は、ベッドの出入等を考え、有効1.2m以上とすることが望ましい。</p>
<p>□ 病室と病室との間の扉は、手の指を使用しないよう閉鎖できるようにすること。</p>	<p>□ 扉の開閉操作は手の指を使わない構造（レバー式・アーム式や自動扉等）とする。</p>	<p>手の指を使用しない構造にはこれら以外にも考えられ、またカッココ書きの筆を使うことも想定されるため、カッココ書き箇所は不要と認められる。</p> <p>米CDCの環境感染管理ガイドライン（2003年6月）に準じて記述を追加。これに関連して、告示においても「…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。」のような表現への変更が必要と考える。</p>	<p>□ 扉の開閉操作は手の指を使わない構造（レバー式・アーム式や自動扉等）とする。</p>
<p>二 窓は、気密性が高く、かつ、非常時にのみ開くことができないものであること。</p>	<p>□ 手の指は、あらゆる動作の中で、常に物に触れる・握る・掴むなどするため、細菌等の移動の媒体となる機会が多い。従って、指を使わずに、手の甲・肘等で開閉できることが望ましい。</p>	<p>□ 手の指は、あらゆる動作の中で、常に物に触れる・握る・掴むなどするため、細菌等の移動の媒体となる機会が多い。従って、指を使わずに、手の甲・肘等で開閉できることが望ましいようにする。加えて、扉の開鎖が自動的に行われるような構造とする。</p>	<p>□ 現在、一類感染症に属する疾患は、窓からの空気の流出入りが、感染症伝播の原因になるとは考えにくい。しかし空気感染にも備えるため、病室内の陰圧（負圧）制御を行うためには空気環境を乱さぬように、窓は気密性の高いものを使用し、非常時のみ開放できるようにする（非常開放装置を設け、通常は閉鎖したまま使用する。）。また、床等が著しく汚染している場合、窓からの風の吹き込みにより、床の病原菌が、特定区域外の廊下などに移動する恐れもあるので、窓の開</p>

○厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準	感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医感発第52号・結核感染症課長通知別添)	研究班の意見	『感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き』に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案 を示す
<p>3 病室の仕上げ 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。</p>	<p>□床面の上上げは、汚れが付着しにくく、かつ、清掃がしやすいように、継目の少ない工法・材料を用いる。 □床面の仕上げ材料は、水拭き・洗淨剤または消毒薬による清拭などに耐えられるものを選定する。更に、硬い仕上げを避け、居住性を考慮したものを用いるようにすることが望ましい。 □床面の仕上げ方法は、表面にワックス等を塗布する。消毒薬等による床材の劣化を防止するため、ワックス等で表面が保護された(ワックス掛けされた)状態での使用を原則とする。 □清掃・消毒マニキュアルにある全ての消毒薬に耐えられる適切な(居住性まで配慮された)床材は無い。床材がワックスで保護されている場合には、日常の清掃・消毒でワックス面が侵されても、床材そのものまで侵されることは少ない。消毒後のワックス処理など適切なメンテナンスにより、床材は、消毒薬による材質の劣化から十分保護されていることが多い。 □壁との入り隅部は、床材を立ち上げるか、丸面のとれる材料を用いる等、こみが溜まらなく、清掃がしやすい構造とする。 □壁面は、できるだけ埃のたまりにくい構造とし、壁面の仕上げは、洗剤・消毒薬などの使用に耐えられる材料とする。</p>	<p>必要時に行う、壁面の清掃において建築材料の要求される性能を明らかにするために表現を変更した。</p>	<p>□床面の上上げは、汚れが付着しにくく、かつ、清掃がしやすいように、継目の少ない工法・材料を用いる。 □床面の仕上げ材料は、水拭き・洗淨剤または消毒薬による清拭などに耐えられるものを選定する。更に、硬い仕上げを避け、居住性を考慮したものを用いるようにすることが望ましい。 □床面の仕上げ方法は、表面にワックス等を塗布する。消毒薬等による床材の劣化を防止するため、ワックス等で表面が保護された(ワックス掛けされた)状態での使用を原則とする。 □清掃・消毒マニキュアルにある全ての消毒薬に耐えられる適切な(居住性まで配慮された)床材は無い。床材がワックスで保護されている場合には、日常の清掃・消毒でワックス面が侵されても、床材そのものまで侵されることは少ない。消毒後のワックス処理など適切なメンテナンスにより、床材は、消毒薬による材質の劣化から十分保護されていることが多い。 □壁との入り隅部は、床材を立ち上げるか、丸面のとれる材料を用いる等、こみが溜まらなく、清掃がしやすい構造とする。 □壁面は、できるだけ埃のたまりにくい構造とし、壁面の仕上げは、不透透性で清掃がしやすい材料とする。その際、快適な居住性を確保することにより十分留意する。</p>
<p>4 次に掲げる要件</p> <p>□ 天井は、その清掃が容易な構造であること。</p>	<p>□天井は、ほこりの除去を行いやすい構造とし、ほこり溜まり等が少なくする。天井の仕上げは、清掃に耐えられる材料とする。</p>	<p>□天井は、ほこりの除去を行いやすい構造とし、ほこり溜まり等が少なくする。天井の仕上げは、清掃に耐えられる材料とする。</p>	<p>□天井は、ほこりの除去を行いやすい構造とし、ほこり溜まり等が少なくする。天井の仕上げは、清掃に耐えられる材料とする。</p>
<p>第一種病室は、空気感染についても配慮した設備とする。</p>	<p>第一種病室は、空気感染についても配慮した設備とする。</p>	<p>第一種病室は、空気感染についても配慮した設備とする。</p>	<p>第一種病室は、空気感染についても配慮した設備とする。</p>

<p>厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医発第52号・結核感染症課長通知別添)</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>『感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き』に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案を示す</p>
<p>イ 空調設備は、全外気方式(屋外の空気を給気のみを用いる方式をいう。)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を用いる方式をいう。)であって感染症の病原体を第一種病室及びこれに隣接する前室をいう。)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こと。</p>	<p>□給気は全外気方式によることが望ましい。</p>	<p>□給気は全外気方式によることが望ましい。</p>	<p>□給気は全外気方式によることが望ましい。</p>
<p>□再循環を行う場合には、それぞれの病室・前室ごと、または病室ごととに再循環を行うものとし、他の病室や部屋には供給をしない。 □空気の再循環を行う場合には、HEPAフィルター付再循環設備を設ける。 (参考) HEPAフィルター：(High Efficiency Particulate Air Filter) 使い捨ての乾式タイプのフィルター。固定した枠の中に入れており、熱により発生するDiocetyl Phthalate (DOP) (あるいは特に指定されたかわりのもの)の0.3μmエアゾル粒子を99.97%捕集する能力を有し、フィルターの圧力低下は1.0インチ(2.54cm)水柱以下であること。 (IES-RP-CC-002-83-T, Nov 1983の定義による。)</p>	<p>□再循環を行う場合には、それぞれの病室・前室ごと、または病室ごととに再循環を行うものとし、他の病室や部屋には供給をしない。 □空気の再循環を行う場合には、HEPAフィルター付再循環設備を設ける。 (参考) HEPAフィルター：(High Efficiency Particulate Air Filter) 使い捨ての乾式タイプのフィルター。固定した枠の中に入れており、熱により発生するDiocetyl Phthalate (DOP) (あるいは特に指定されたかわりのもの)の0.3μmエアゾル粒子を99.97%捕集する能力を有し、フィルターの圧力低下は1.0インチ(2.54cm)水柱以下であること。 (IES-RP-CC-002-83-T, Nov 1983の定義による。)</p>	<p>□再循環を行う場合には、それぞれの病室・前室ごと、または病室ごととに再循環を行うものとし、他の病室や部屋には供給をしない。 □空気の再循環を行う場合には、HEPAフィルター付再循環設備を設ける。 (参考) HEPAフィルター：(High Efficiency Particulate Air Filter) 使い捨ての乾式タイプのフィルター。固定した枠の中に入れており、熱により発生するDiocetyl Phthalate (DOP) (あるいは特に指定されたかわりのもの)の0.3μmエアゾル粒子を99.97%捕集する能力を有し、フィルターの圧力低下は1.0インチ(2.54cm)水柱以下であること。 (IES-RP-CC-002-83-T, Nov 1983の定義による。)</p>	<p>□再循環を行う場合には、それぞれの病室・前室ごと、または病室ごととに再循環を行うものとし、他の病室や部屋には供給をしない。 □空気の再循環を行う場合には、HEPAフィルター付再循環設備を設ける。 (参考) HEPAフィルター：(High Efficiency Particulate Air Filter) 使い捨ての乾式タイプのフィルター。固定した枠の中に入れており、熱により発生するDiocetyl Phthalate (DOP) (あるいは特に指定されたかわりのもの)の0.3μmエアゾル粒子を99.97%捕集する能力を有し、フィルターの圧力低下は1.0インチ(2.54cm)水柱以下であること。 (IES-RP-CC-002-83-T, Nov 1983の定義による。)</p>

<p>厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医感発第52号・結核感染症課長通知別添)</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>『感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き』に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案を示す</p>
<p>□当該病院内の第一種病室(以下「特定区域」という)に対する給気設備は、当該区域の他の区域に対する給気設備と同一のものとする。</p> <p>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の十分な能力を有するフィルターが設置され、逆流を防止するようになっていること。</p>	<p>□第一種病室では空気感染症患者の利用も前提とするため、空調設備の漏れによる感染の拡大を防止する必要がある。また、空調停止時などの場合に他の区域への逆流防止に万全を期する必要がある。そのため、特定区域に対する給気設備は、特定区域単独系統とする。また、原則として窓の開放を制限するために特定区域外の他の病室とは異なり、中間期も休止のない運転を行い、冷暖房等に支障がないようになり、中間期も休止のない運転を行う。第一種病室等での室内圧制御を安定的なものとするため第一種病室及び前室には、それぞれ給排気設備を設けることが望ましい。</p>	<p>後述の、排気設備に関する項目と同様に、より強力なフィルターを用いるように要件を変更。</p>	<p>□第一種病室では空気感染症患者の利用も前提とするため、空調設備の漏れによる感染の拡大を防止する必要がある。また、空調停止時などの場合に他の区域への逆流防止に万全を期する必要がある。そのため、特定区域に対する給気設備は、特定区域単独系統とする。また、原則として窓の開放を制限するために特定区域外の他の病室とは異なり、中間期も休止のない運転を行い、冷暖房等に支障がないようになり、中間期も休止のない運転を行う。第一種病室等での室内圧制御を安定的なものとするため第一種病室及び前室には、それぞれ給排気設備を設けることが望ましい。</p>
<p>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の十分な能力を有するフィルターが設置され、逆流を防止するようになっていること。</p>	<p>□空調の停止時に、屋外に感染症の病原体が飛散しないように高性能フィルター以上のろ過効率を有するフィルターを設置することが必要である。</p>	<p>高性能フィルターの表現が削除となったため(参考)も削除。 (参考)の記載場所を変更。</p>	<p>□空調の停止時に、屋外に感染症の病原体が飛散しないように高性能フィルター以上のろ過効率を有するフィルターを設置することが必要である。</p>
<p>□特定区域単独系統で取り入れられた給気は、それぞれの第一種病室や前室からの逆流で、特定区域の他の部屋を汚染しないように、逆流防止に有効なダンパ等を設ける。</p>	<p>□特定区域単独系統で取り入れられた給気は、それぞれの第一種病室や前室からの逆流で、特定区域の他の部屋を汚染しないように、逆流防止に有効なダンパ等を設ける。</p>	<p>現在考えられている感染症の範囲では空気感染対応を考える場合でも大気中に拡散した場合感染症の危険性は少ない。しかし都市の密集部においてはそれぞれの建物での排気位置の配置がなされていても隣接する建物の給気口から、拡散されないうまま取り入れられる危険性がある。従って近隣への配慮も含めてHEPAフィルターを用いることが望ましい。</p>	<p>□第一種病室では空気感染症患者の利用も前提とするため、空調設備の漏れによる感染の拡大を防止する必要がある。また、空調停止時などの場合に他の区域への逆流防止に万全を期する必要がある。そのため、特定区域に対する給気設備は、特定区域単独系統とする。また、原則として窓の開放を制限するために特定区域外の他の病室とは異なり、中間期も休止のない運転を行い、冷暖房等に支障がないようになり、中間期も休止のない運転を行う。第一種病室等での室内圧制御を安定的なものとするため第一種病室及び前室には、それぞれ給排気設備を設けることが望ましい。</p>

<p>○厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医感発第52号・結核感染症課長通知 別添)</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>『感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き』に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案 を示す</p>
<p>二 特定区域における排気は、当該病院のそれぞれの一病室等それぞれ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。</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日健医感発第52号・結核感染症課長通知 別添)</p> <p>□排気はそれぞれの第一種病室・前室ごとに単独排気とする。各室からの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ける。排気ファンを排気ダクトの中間に設置すると、排気ファン以降の排気ダクト内が陽圧になり、ダクトの継ぎ目からリークする可能性がある。</p> <p>□第一種病室等からの排気を大気へ開放する前に、十分な性能を有するフィルター(HEPAまたはN95以上)のフィルターを設け、大気中に病原体が拡散することを防ぐ。</p>	<p>□排気はそれぞれの第一種病室・前室ごとに単独排気とする。各室からの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ける。排気ファンを排気ダクトの中間に設置すると、排気ファン以降の排気ダクト内が陽圧になり、ダクトの継ぎ目からリークする可能性がある。</p> <p>□第一種病室等からの排気を大気へ開放する前に、十分な性能を有するフィルター(HEPAまたはN95以上)のフィルターを設け、大気中に病原体が拡散することを防ぐ。</p>	<p>□排気はそれぞれの第一種病室・前室ごとに単独排気とする。各室からの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ける。排気ファンを排気ダクトの中間に設置すると、排気ファン以降の排気ダクト内が陽圧になり、ダクトの継ぎ目からリークする可能性がある。</p> <p>□第一種病室等からの排気を大気へ開放する前に、十分な性能を有するフィルター(HEPAまたはN95以上)のフィルターを設け、大気中に病原体が拡散することを防ぐ。</p>
<p>へ 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より低くすることを行い、)が可能であること。</p>	<p>(参考) 十分な性能を有するフィルターとは、HEPAフィルターを指す。(HEAS-02-1998) 現在考えられている感染症の範囲では空気感染対応を考える場合でも大気中に拡散した場合感染の危険性は少ない。しかし都市の密集部においてはそれぞれの建物の排気位置の配慮がなされていても隣接する建物の給気口から、拡散されないまま取り入れられる危険性がある。従って近隣への配慮も含めてHEPAフィルターを用いることが望ましい。</p> <p>□空気感染に対応する場合の気圧コントロールは、陰圧(負圧)制御とし、病室内は前室に対して陰圧(負圧)となるように、また前室は特定区域外に対して陰圧(負圧)となるように制御する。</p>	<p>(参考) 十分な性能を有するフィルターとは、HEPAフィルターを指す。(HEAS-02-1998) 現在考えられている感染症の範囲では空気感染対応を考える場合でも大気中に拡散した場合感染の危険性は少ない。しかし都市の密集部においてはそれぞれの建物の排気位置の配慮がなされていても隣接する建物の給気口から、拡散されないまま取り入れられる危険性がある。従って近隣への配慮も含めてHEPAフィルターを用いることが望ましい。</p> <p>□空気感染に対応する場合の気圧コントロールは、陰圧(負圧)制御とし、病室内は前室に対して陰圧(負圧)となるように、また前室は特定区域外に対して陰圧(負圧)となるように制御する。</p>	<p>(参考) 十分な性能を有するフィルターとは、HEPAフィルターを指す。(HEAS-02-1998) 現在考えられている感染症の範囲では空気感染対応を考える場合でも大気中に拡散した場合感染の危険性は少ない。しかし都市の密集部においてはそれぞれの建物の排気位置の配慮がなされていても隣接する建物の給気口から、拡散されないまま取り入れられる危険性がある。従って近隣への配慮も含めてHEPAフィルターを用いることが望ましい。</p> <p>□空気感染に対応する場合の気圧コントロールは、陰圧(負圧)制御とし、病室内は前室に対して陰圧(負圧)となるように、また前室は特定区域外に対して陰圧(負圧)となるように制御する。</p>
<p>ト 特定区域内の換気を十分に行う能力を有すること。</p>	<p>(参考) 例えば病室内と前室の間で-2mmAq、前室と特定区域外との間で-2mmAq程度の静圧差を設ける。 □換気回数は一少なくとも6回/h以上とし、できれば12回/h以上とする。病室や前室内で空気の再循環を行う場合その回数も換気回数に含める。ただし、最小全風量(外気量)は2回/h以上行うものとする。</p>	<p>(参考) 例えば病室内と前室の間で-2mmAq、前室と特定区域外との間で-2mmAq程度の静圧差を設ける。 □換気回数は一少なくとも6回/h以上とし、できれば12回/h以上とする。病室や前室内で空気の再循環を行う場合その回数も換気回数に含める。ただし、最小全風量(外気量)は2回/h以上行うものとする。</p>	<p>(参考) 例えば病室内と前室の間で-2mmAq、前室と特定区域外との間で-2mmAq程度の静圧差を設ける。 □換気回数は一少なくとも6回/h以上とし、できれば12回/h以上とする。病室や前室内で空気の再循環を行う場合その回数も換気回数に含める。ただし、最小全風量(外気量)は2回/h以上行うものとする。</p>

<p>○厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準</p>	<p>感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き (平成11年3月31日医感発第52号・結核感染症課長通知別添)</p>	<p>研究班の意見</p>	<p>『感染症指定医療機関の施設基準に関する手引き』に対する検討結果 取消線は削除部分 下線は修正案 を示す</p>
<p>5 給水、排水等については、次に掲げる要件を満たしていること。</p> <p>イ 専ら特定区域のための排水処理設備(感染性の排水を消毒又は滅菌できる施設をいう。)を有すること。</p>	<p>(参考) 米CDCの基準に準じたものである。6回/h以上の換気というのは「病室の快適さと匂いのコントロールを考えると決めたもので病室の中での飛沫の濃度を減らすためにこれ以上か否かの証明は直接行われておらず、また、十分であるとはいえない」(CDC結核症ガイドライン)とされ、根拠は十分ではないが、より濃度を減らし、空気感染病原体の伝播の機会をより減らすため、12回/h以上の換気を勧めている。 また、最小全風量(外気量)2回/hというのは、HEAS-02-1998による。</p> <p>□ 第一種病室内の室温調整は、病室内でも調節可能なものとする。ことが望ましい。ただし、病室内の適切な陰圧(負圧)制御を行うため空調機器の運転・停止は、ナースステーションなどで行えるものとし、病室内では行わないものとする。 □ 独立した排水処理設備を持ち、消毒又は滅菌のうえ放流する。</p>	<p>(参考)として、米CDC等による新しいガイドライン推奨値に準じた旨を記載。</p> <p>この項については検討会にて多くの意見が出され議論を重ねたが、項目の変更に至るエビデンスは見出せなかったため現状のままである。別紙「排水処理設備についての議論」を参照。</p>	<p>(参考) 米CDCの環境感染管理ガイドライン(2003年6月、MMWR, Vol. 52, No. RR-10)、AIA(米国建築家協会)ガイドライン、およびASHRAE(米国暖冷房空調空気調和技術者協会)マニュアルにある推奨値に準じたものである。 米CDCの基準に準じたものである。6回/h以上の換気というのは「病室の快適さと匂いのコントロールを考えると決めたもので病室の中での飛沫の濃度を減らすためにこれ以上か否かの証明は直接行われておらず、また、十分であるとはいえない」(CDC結核症ガイドライン)とされ、根拠は十分ではないが、より濃度を減らし、空気感染病原体の伝播の機会をより減らすため、12回/h以上の換気を勧めている。 また、最小全風量(外気量)2回/hというのは、ASHRAE(米国暖冷房空調空気調和技術者協会)マニュアルおよびHEAS-02-1998による。</p> <p>□ 第一種病室内の室温調整は、病室内でも調節可能なものとする。ことが望ましい。ただし、病室内の適切な陰圧(負圧)制御を行うため空調機器の運転・停止は、ナースステーションなどで行えるものとし、病室内では行わないものとする。 □ 独立した排水処理設備を持ち、消毒又は滅菌のうえ放流する。</p> <p>□ 特定区域から排水処理設備までの、通気管を含む配管は、専用のものとし、特定区域外のものとは合流させない。</p>
<p>イ 専ら特定区域のための排水処理設備(感染性の排水を消毒又は滅菌できる施設をいう。)を有すること。</p>	<p>□ 手洗器や便器等に接続された排水管・通気管は、排水の逆流が起こらないように接続位置に十分配慮する。 □ 第一種病室等と第二種病室の各々を有する場合は、病床群として扱ってよい。この場合第一種病室等と第二種病室の排水処理設備は、共用しても支障がない。</p>	<p>□ 手洗器や便器等に接続された排水管・通気管は、排水の逆流が起こらないように接続位置に十分配慮する。 □ 第一種病室等と第二種病室の各々を有する場合は、病床群として扱ってよい。この場合第一種病室等と第二種病室の排水処理設備は、共用しても支障がない。</p>	<p>□ 手洗器や便器等に接続された排水管・通気管は、排水の逆流が起こらないように接続位置に十分配慮する。 □ 第一種病室等と第二種病室の各々を有する場合は、病床群として扱ってよい。この場合第一種病室等と第二種病室の排水処理設備は、共用しても支障がない。</p>