

## 2-2. 各部門におけるサーベイランスの目的<sup>12</sup>

### 2-2-1. 検査部門

細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度およびその抗菌薬感受性を継続的に収集・解析し、医療機関における主要菌種・主要な薬剤耐性菌の分離状況を明らかにする。

### 2-2-2. 全入院患者部門

全入院患者を対象とし、主要な薬剤耐性菌\*による感染症患者の発生率に関するデータを継続的に収集・解析し、医療機関における薬剤耐性菌による感染症の発生状況を明らかにする。対象とする薬剤耐性菌は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)、多剤耐性緑膿菌 (MDRP)、ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP) 及びバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA)。

### 2-2-3. 手術部位感染 (SSI) 部門

術後に発生する手術部位感染 (SSI) のリスク因子ごとの発生率やその原因菌に関するデータを継続的に収集・解析し、医療機関における SSI の発生状況を明らかにする。

### 2-2-4. 集中治療室 (ICU) 部門

集中治療室 (ICU) で発生する3種類の院内感染症(人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症及び尿路感染症)の発生率やその起炎菌に関するデータを継続的に収集・解析し、ICU における院内感染症の発生状況等を明らかにする。

### 2-2-5. 新生児集中治療室 (NICU) 部門

新生児集中治療室 (NICU) で発生する院内感染症の発生率とその原因菌に関するデータを継続的に収集・解析し、NICU における院内感染症の発生状況等を明らかにする。

<sup>12</sup> 厚生労働省医政局指導課「院内感染対策サーベイランス実施マニュアル」  
(<http://www.nih-janis.jp/material/院内感染対策サーベイランス実施マニュアル平成19年7月.pdf>)

## 2-3. 収集される情報の具体的内容<sup>13</sup>

### 2-3-1. 検査部門

培養陰性検体の情報を含めた細菌検査に関わる全データ

### 2-3-2. 全入院患者部門

入院患者数：新規入院患者数、前月繰越入院患者数

感染症発生患者：患者識別番号、生年月日、性別、薬剤耐性菌名、感染症名、検体名、新規・継続の区別、入院日、検査日、診療科、病棟

### 2-3-3. 手術部位感染部門

参加医療機関は、サーベイランスの対象とする手術の種類を選定する。選定した手術の種類は、原則としてサーベイランス開始から提出までの6ヶ月間は変更しない。提出データは、選定した種類に該当する手術例に関し、

全症例：患者識別番号、年齢、性別、手術の種類、手術月日、手術期間、術野汚染度、ASA（アメリカ麻酔科医学会）スコア、全身麻酔・緊急手術・外傷・埋入物・内視鏡使用・合併手術・人工肛門造設・日帰り手術・手術部位感染（SSI）発生の有無

SSI 症例：SSI 発生日月日、感染部位、診断時期、臨床検体採取部位、分離菌、二次的血流感染・死亡の有無、SSI の臨床診断

### 2-3-4. 集中治療室部門

熱傷患者を除く全入室患者：患者識別番号、入室日時、退室日

熱傷患者を除く感染症発生患者：上記に加え、感染症発症日、感染症の種類、感染症の原因菌、薬剤感受性試験結果

### 2-3-5. 新生児集中治療室部門

入室患者数：出生体重別入室患児数

感染症発症患児：出生体重群・原因菌・感染症分類名

（出生体重群：1000g未満、1000g-1499g、1500g以上）

（原因菌：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌・メチシリン感性黄色ブドウ球菌・コアグラゼ陰性ブドウ球菌・緑膿菌・カンジダ属・その他・菌不明）

（感染症分類：敗血症・肺炎・髄膜炎・腸炎・皮膚炎・その他）

<sup>13</sup> 院内感染対策サーベイランス「院内感染対策サーベイランス実施マニュアル」  
(<http://www.nih-janis.jp/material/院内感染対策サーベイランス実施マニュアル平成19年7月.pdf>)

## 2-4. 情報の提出頻度・期限<sup>14</sup>

### 2-4-1. 検査部門

検体提出日を基準として翌月15日を期限として毎月提出。

### 2-4-2. 全入院患者

検査日を基準として翌月15日を期限として毎月提出。

### 2-4-3. 集中治療部門

患者の退室日を基準として、1月～6月分は、7月15日を期限とし、7月～12月分は翌年1月15日を期限として半年（6ヶ月）毎に提出。

### 2-4-4. 手術部位感染部門

手術日を基準として1月～6月分は、8月末日を期限とし、7月～12月分は翌年2月末日を期限として半年（6ヶ月）毎に提出。

### 2-4-5. 新生児集中治療部門

入力された全データを対象として1月15日を期限とし、年1回提出。

---

<sup>14</sup> 院内感染対策サーベイランス「院内感染対策サーベイランス実施マニュアル」  
(<http://www.nih-janis.jp/material/院内感染対策サーベイランス実施マニュアル平成19年7月.pdf>)

## 2-5. 各法律との関係

### 2-5-1. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律との関係

本サーベイランスに係るデータの提出は、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 104 号）第 12 条から第 14 条に規定する届出ではない。

### 2-5-2. 医療法との関係

本サーベイランスに係るデータの提出は医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 25 条に規定する報告の徴収ではない。（図 5）

<p>第二十五条</p> <p>都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。</p> <p>2 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、病院、診療所若しくは助産所の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該病院、診療所又は助産所の開設者又は管理者に対し、診療録、助産録、帳簿書類その他の物件の提出を命ずることができる。</p> <p>3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、特定機能病院の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、特定機能病院に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。</p> <p>4 厚生労働大臣は、特定機能病院の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該特定機能病院の開設者又は管理者に対し、診療録、助産録、帳簿書類その他の物件の提出を命ずることができる。</p> <p>5 第六条の八第三項の規定は第一項及び第三項の立入検査について、同条第四項の規定は前各項の権限について、準用する。</p>
---

出典：法令データ提供システム「医療法」

( [http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX\\_OPT=1&H\\_NAME=%88%e3%97%e3%96%40&H\\_NAME\\_YOMI=%82%a0&H\\_NO\\_GENGO=H&H\\_NO\\_YEAR=%H\\_NO\\_TYPE=2&H\\_NO\\_NO=%H\\_FILE\\_NAME=S23HO205&H\\_FYAKU=1&H\\_CTG=1&H\\_YOMI\\_GUN=1&H\\_CTG\\_GUN=1](http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX_OPT=1&H_NAME=%88%e3%97%e3%96%40&H_NAME_YOMI=%82%a0&H_NO_GENGO=H&H_NO_YEAR=%H_NO_TYPE=2&H_NO_NO=%H_FILE_NAME=S23HO205&H_FYAKU=1&H_CTG=1&H_YOMI_GUN=1&H_CTG_GUN=1) )

図 5 医療法第 25 条を根拠とする報告システムと調査

### 3. 報告システムの根拠法令

#### 3-1. 感染症法第12条

(医師の届出)

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

3 都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。

4 厚生労働省令で定める慢性の感染症の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

5 第二項及び第三項の規定は、前項の規定による届出について準用する。この場合において、第二項中「同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内」とあるのは、「厚生労働省令で定める期間内」と読み替えるものとする。

6 第一項から第三項までの規定は、医師が第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合について準用する。

出典：法令データシステム「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」

[http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX\\_OPT=1&H\\_NAME=%8a%b4%90%f5%8f%7&H\\_NAME\\_YOMI=%82%a0&H\\_NO\\_GENGO=H&H\\_NO\\_YEAR=&H\\_NO\\_TYPE=2&H\\_NO\\_NO=&H\\_FILE\\_NAME=H10F0360100099&H\\_RYAKU=1&H\\_CTG=1&H\\_YOMI\\_GUN=1&H\\_CTG\\_GUN=1](http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX_OPT=1&H_NAME=%8a%b4%90%f5%8f%7&H_NAME_YOMI=%82%a0&H_NO_GENGO=H&H_NO_YEAR=&H_NO_TYPE=2&H_NO_NO=&H_FILE_NAME=H10F0360100099&H_RYAKU=1&H_CTG=1&H_YOMI_GUN=1&H_CTG_GUN=1)

図 6 感染症法第12条

### 3-2. 感染症法第 14 条

(感染症の発生の状況及び動向の把握)

都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、開設者の同意を得て、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況を届出を担当させる病院又は診療所（以下この条において「指定届出機関」という。）を指定する。

2 指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が前項の厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。以下この項において同じ。）若しくは前項の二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの患者を診断し、又は同項の厚生労働省令で定める五類感染症により死亡した者の死体を検索したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者又は当該死亡した者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を当該指定届出機関の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

3 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

4 指定届出機関は、三十日以上予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

5 都道府県知事は、指定届出機関の管理者が第二項の規定に違反したとき、又は指定届出機関が同項の規定による届出を担当するについて不適当であると認められるに至ったときは、その指定を取り消すことができる。

出典：法令データシステム「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」

([http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX\\_OPT=1&H\\_NAME=%8a%b4%90%f5%8f%7&H\\_NAME\\_YOMI=%82%a0&H\\_NO\\_GENGO=H&H\\_NO\\_YEAR=&H\\_NO\\_TYPE=2&H\\_NO\\_NO=&H\\_FILE\\_NAME=H10F0360100099&H\\_RYAKU=1&H\\_CTG=1&H\\_YOMI\\_GUN=1&H\\_CTG\\_GUN=1](http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX_OPT=1&H_NAME=%8a%b4%90%f5%8f%7&H_NAME_YOMI=%82%a0&H_NO_GENGO=H&H_NO_YEAR=&H_NO_TYPE=2&H_NO_NO=&H_FILE_NAME=H10F0360100099&H_RYAKU=1&H_CTG=1&H_YOMI_GUN=1&H_CTG_GUN=1))

図 7 感染症法第 14 条

## 4. 立ち入り検査の根拠法令

### 4-1. 医療法第 25 条

第二十五条 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、病院、診療所若しくは助産所の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該病院、診療所又は助産所の開設者又は管理者に対し、診療録、助産録、帳簿書類その他の物件の提出を命ずることができる。

3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、特定機能病院の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、特定機能病院に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

4 厚生労働大臣は、特定機能病院の業務が法令若しくは法令に基づく処分に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該特定機能病院の開設者又は管理者に対し、診療録、助産録、帳簿書類その他の物件の提出を命ずることができる。

5 第六条の八第三項の規定は第一項及び第三項の立入検査について、同条第四項の規定は前各項の権限について、準用する。

出典：法令データシステム「医療法」

([http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX\\_OPT=1&H\\_NAME=%88%e3%97%3%96%40&H\\_NAME\\_YOMI=%82%a0&H\\_NO\\_GENGO=H&H\\_NO\\_YEAR=&H\\_NO\\_TYPE=2&H\\_NO\\_NO=&H\\_FILE\\_NAME=S23H0205&H\\_RYAKU=1&H\\_CTG=1&H\\_YOMI\\_GUN=1&H\\_CTG\\_GUN=1](http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX_OPT=1&H_NAME=%88%e3%97%3%96%40&H_NAME_YOMI=%82%a0&H_NO_GENGO=H&H_NO_YEAR=&H_NO_TYPE=2&H_NO_NO=&H_FILE_NAME=S23H0205&H_RYAKU=1&H_CTG=1&H_YOMI_GUN=1&H_CTG_GUN=1))

図 8 医療法第 25 条

#### 4-2. 感染症法第15条

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

3 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者は、前二項の規定による質問又は必要な調査に協力するよう努めなければならない。

4 第一項及び第二項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を厚生労働大臣に報告しなければならない。

6 都道府県知事は、第一項の規定を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他同項の規定による質問又は必要な調査を実施するため必要な協力を求めることができる。

7 第四項の規定は、前項の規定により派遣された職員について準用する。

8 第四項の証明書に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

出典：法令データシステム「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」

([http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX\\_OPT=1&H\\_NAME=%8a%b4%90%f5%8f%c7&H\\_NAME\\_YOMI=%82%a0&H\\_NO\\_GENGO=H&H\\_NO\\_YEAR=&H\\_NO\\_TYPE=2&H\\_NO\\_NO=&H\\_FILE\\_NAME=H10F03601000099&H\\_RYAKU=1&H\\_CTG=1&H\\_YOMI\\_GUN=1&H\\_CTG\\_GUN=1](http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxselect.cgi?IDX_OPT=1&H_NAME=%8a%b4%90%f5%8f%c7&H_NAME_YOMI=%82%a0&H_NO_GENGO=H&H_NO_YEAR=&H_NO_TYPE=2&H_NO_NO=&H_FILE_NAME=H10F03601000099&H_RYAKU=1&H_CTG=1&H_YOMI_GUN=1&H_CTG_GUN=1))

図 9 感染症法 第15条

## 5. 院内感染対策に関する相談先一覧

### 5-1. 国

表 30 国の連絡先一覧

施設名	連絡先
厚生労働省医政局指導課	03-5353-1111
厚生労働省保健医療局結核感染症課	03-5353-1111
国立感染症研究所	03-5285-1111



5-2. 地方衛生研究所<sup>15</sup>

表 31 地方衛生研究所連絡先一覧 (1/2)

名称	電話番号	FAX
北海道立衛生研究所	011-747-2718	011-736-9476
札幌市衛生研究所	011-841-2341	011-841-7073
函館市衛生試験所	0138-32-1540	0138-32-1505
青森県環境保健センター	0177-36-5411	0177-36-5419
秋田県健康環境センター	018-832-5005	018-832-5938
岩手県環境保健研究センター	019-656-5666	019-656-5667
宮城県保健環境センター	022-257-7181	022-257-7194
仙台市衛生研究所	022-236-7722	022-236-8601
山形県衛生研究所	023-622-2543	023-641-7486
福島県衛生研究所	024-546-7104	024-546-8364
新潟県保健環境科学研究所	025-263-9411	025-263-9410
新潟市衛生環境研究所	025-231-1231	025-230-5818
茨城県衛生研究所	029-241-6652	029-243-9550
栃木県保健環境センター	028-673-9070	028-673-9071
宇都宮市衛生環境試験所	028-626-1119	028-626-1121
群馬県衛生環境研究所	027-232-4881	027-234-8438
埼玉県衛生研究所	048-853-4995	048-840-1041
さいたま市健康科学研究センター	048-840-2250	048-840-2267
千葉県衛生研究所	043-266-6723	043-265-5544
千葉市環境保健研究所	043-238-1900	043-238-1901
東京都健康安全研究センター	03-3363-3231	03-3368-4060
杉並区衛生試験所	03-3334-6400	03-3334-6232
足立区衛生試験所	03-3880-5370	03-3880-6998
神奈川県衛生研究所	0467-83-4400	0467-83-4457
横浜市衛生研究所	045-754-9800	045-754-2210
川崎市衛生研究所	044-244-4985	044-246-2606
横須賀市健康安全科学センター	046-822-4057	046-822-5540
相模原市衛生試験所	042-769-8348	042-750-4664
山梨県衛生公害研究所	055-253-6721	055-253-5637
長野県環境保全研究所	026-227-0354	026-224-3415
静岡県環境衛生科学研究所	054-245-0201	054-245-7636
静岡市環境保健研究所	054-285-2131	054-283-3119
浜松市保健環境研究所	053-411-1311	053-411-1313
富山県衛生研究所	0766-56-5506	0766-56-7326
石川県保健環境センター	076-229-2011	076-229-1688
福井県衛生環境研究センター	0776-54-5630	0776-54-6739
愛知県衛生研究所	052-910-5618	052-913-3641
名古屋市衛生研究所	052-841-1511	052-841-1514
岐阜県保健環境研究所	058-380-2100	058-371-5016

<sup>15</sup> 地方衛生研究所ネットワーク「地方衛生研究所名簿」 (<http://www.chieiken.gr.jp/somu/meibo.html>)

表 32 地方衛生研究所連絡先一覧 (2/2)

名称	電話番号	FAX
岐阜市衛生試験所	058-253-5156	058-253-5158
三重県科学技術振興センター	0593-29-3800	0593-29-3004
保健環境研究部		
滋賀県衛生科学センター	077-537-3050	077-537-5548
京都府保健環境研究所	075-621-4067	075-612-3357
京都市衛生公害研究所	075-312-4941	075-311-3232
大阪府立公衆衛生研究所	06-6972-1321	06-6972-2393
大阪市立環境科学研究所	06-6771-8331	06-6772-0676
堺市衛生研究所	072-238-1848	072-227-9991
東大阪市環境衛生検査センター	06-6787-5021	06-6787-7404
兵庫県立健康環境科学研究所	078-511-6640	078-531-7080
神戸市環境保健研究所	078-302-6197	078-302-0894
姫路市環境衛生研究所	0792-89-1855	0792-89-1899
尼崎市立衛生研究所	06-6426-6355	06-6428-2566
奈良県保健環境研究センター	0742-23-6175	0742-27-0634
和歌山県環境衛生研究センター	073-423-9570	073-423-8798
和歌山市衛生研究所	073-453-0055	073-454-7831
鳥取県衛生環境研究所	0858-35-5411	0858-35-5413
島根県保健環境科学研究所	0852-36-8181	0852-36-8171
岡山県環境保健センター	086-298-2681	086-298-2088
広島県立総合技術研究所	082-255-7131	082-252-8642
保健環境センター		
広島市衛生研究所	082-277-6575	082-277-0410
山口県環境保健研究センター	083-922-7630	083-922-7632
香川県環境保健研究センター	087-825-0400	087-825-0408
徳島県保健環境センター	088-625-7751	088-625-1732
愛媛県立衛生環境研究所	089-931-8757	089-947-1262
高知県衛生研究所	088-821-4960	088-872-6324
福岡県保健環境研究所	092-921-9940	092-928-1203
福岡市保健環境研究所	092-831-0660	092-831-0726
北九州市環境科学研究所	093-882-0333	093-871-2535
佐賀県衛生薬業センター	0952-30-5009	0952-30-5033
長崎県環境保健研究センター	0957-48-7560	0957-48-7570
長崎市保健環境試験所	095-846-3163	095-846-4103
大分県衛生環境研究センター	097-554-8980	097-554-8987
熊本県保健環境科学研究所	0964-23-5771	0964-23-5260
熊本市環境総合研究所	096-379-2511	096-379-7783
宮崎県衛生環境研究所	0985-58-1410	0985-58-0930
鹿児島県環境保健センター (1)	099-224-2612	099-224-2614
鹿児島県環境保健センター (2)	099-225-5131	099-225-5140
沖縄県衛生環境研究所	098-945-0781	098-945-9366

5-3. 日本環境感染症学会教育施設認定施設<sup>16</sup>

(施設認定基準については、図 10を参照。)

表 33 日本環境感染症学会認定教育施設連絡先一覧 (1/2)

名称	担当	電話番号	FAX
琉球大学医学部附属病院	藤田 次郎(第一内科教授・感染対策室長)	098-895-1142	098-895-1414
NTT 東日本関東病院	谷村 久美(感染対策推進室)	03-3448-6651	03-3448-6617
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	企画課専門職	03-3411-0111	03-3411-0958
神戸市立中央市民病院	春田 恒和(小児科・感染症科部長)・坂本 悦子(感染管理認定看護師)	078-302-4321	078-302-7537
東京大学医学部附属病院	森屋 恭爾(感染制御部講師)	03-3815-5411	03-5800-8796
千葉大学医学部附属病院	佐藤 武幸(感染症管理治療部)	043-226-2661	043-226-2663
独立行政法人国立病院機構大 阪医療センター	白阪 琢磨(免疫感染症科長)・阿島 美奈(感染管理認定看護師長)	06-6942-1331	06-6943-6467
岡山大学病院	草野 展周(感染制御部副部長)	—	086-235-7635
東邦大学医療センター大橋病院	草地 信也(院内感染対策委員長)	03-3468-1251	03-3469-8506
川崎医科大学附属病院	寺田 喜平(小児科准教授・院内感染対策室専任医師)	086-462-1111	086-462-1199
京都大学医学部附属病院	飯沼 由嗣(感染制御部副部長)	075-751-4967	075-751-3758
新潟大学医歯学総合病院	内山 正子(看護師長)	025-227-0726	025-227-0727
奈良県立医科大学附属病院	笠原 敬(感染症センター)	0744-22-3051	0744-24-9212
大分大学医学部附属病院	平松 和史(感染制御部副部長)	097-549-4411	097-586-5439
筑波メディカルセンター病院	石原 弘子(副看護部長)	029-851-3511	029-858-2733
川崎医科大学附属川崎病院	沖本 二郎(内科部長)	086-225-2111	086-232-8343
坂出市立病院	中村 洋之(診療部長)	0877-46-5131	0877-46-2377
下関市立中央病院	吉田 順一(呼吸器外科部長)	0832-31-4111	0832-24-3838

<sup>16</sup> 日本環境感染症学会「認定施設一覧」 (<http://www.kankyokansen.org/nintei/shisetsu.html>)

表 34 日本環境感染症学会認定教育施設連絡先一覧 (2/2)

名称	担当	電話番号	FAX
藤枝市立総合病院	石野 弘子(感染対策室長)	054-646-1111	054-646-1122
倉敷市立児島市民病院	鉦谷久美子(感染管理担当師長)	086-472-8111	086-472-8116
浜松医科大学医学部附属病院	飯嶋 重雄(感染対策室長)	053-435-2312	053-435-2311
東海大学医学部付属病院	宮地 勇人(院内感染対策室)	0463-93-1121	0463-93-8607
福岡大学病院	高田 徹(感染対策医師)・橋本 文代(感染対策専任看護師)	092-801-1011	092-862-8200
前橋赤十字病院	立花 節子(感染管理室師長)	027-224-4585	027-243-3380
横須賀市立うわまち病院	三浦博太郎(副院長)・松永敬一郎(副院長・院内感染対策委員長)	046-823-2630	046-827-1305
市立札幌病院	石角 鈴華(感染管理推進室主査)	011-726-221	011-726-7918
半田市立半田病院	中根 藤七(医療安全管理室室長)・佐藤千エ子(同副室長)	0569-22-9881	0569-24-3253
県西部浜松医療センター	矢野 邦夫(感染症科長・衛生管理室長)・松井 泰子(衛生管理室長補佐)	053-453-7111	053-452-9217
東京慈恵会医科大学附属病院	中澤 靖(感染制御部)	03-3433-1111	03-5400-1249

- ①ICDの資格を持つ日本環境感染症学会員が常勤職員で1名以上いること
- ②日本環境感染症学会員のインフェクションコントロール担当看護師(ICN)が常勤職員で1名以上いること
- ③感染制御(感染対策)チーム(ICT)が、感染制御に関する介入を目的とする臨床現場へのラウンドを、全病棟(分割してでも)週に1回以上の頻度で実践していること
- ④本学会事業であるJapanese Nosocomial Infections Surveillance(JNIS) systemに準じた対象限定サーベイランスを、微生物検査室情報に基づく病棟ラウンドにより実践していること
- ⑤微生物検査室をもち、ICTに対して、全病棟の微生物分離情報が1週間に1回以上定期的に報告され、問題の微生物が分離同定された場合には緊急に報告される体制が確立していること
- ⑥感染制御に関する検討会や教育が適切におこなわれていること、および、必要な情報が適宜全職員にフィードバックされていること
- ⑦厚生労働省が定める臨床研修病院であること

出典：日本環境感染症学会「認定制度/資格」(<http://www.kankyokansen.org/nintei/seido.html>)

図10. 教育施設認定基準

5-4. 平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金薬剤耐性菌等に関する研究「改正医療法・感染症法を考慮した院内感染防止ガイドライン<sup>17</sup>」作成班

表 35 院内感染防止ガイドライン作成班

名前	所属
◎武澤 純	名古屋大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学/教授
土井まつ子	愛知医科大学看護学部/学部長
仲井美由紀	愛知医科大学看護学部/准教授
脇本寛子	愛知医科大学看護学部/講師
朝野和典	大阪大学医学部附属病院感染制御部/教授
井上善文	医療法人川崎病院外科/外科総括部長
鳥居啓三	名古屋大学医学部附属病院中央感染制御部/准教授
鈴木里和	国立感染症研究所細菌第二部/主任研究官
山根一和	国立感染症研究所細菌第二部/主任研究官
土手健太郎	愛媛大学医学部附属病院集中治療部/准教授
西村匡司	徳島大学病態情報医学講座救急・集中治療医学/教授
平潟洋一	東北大学病院検査部/講師
金光敬二	東北大学大学院感染制御・検査診断学/准教授
宮里明子	東北大学大学院感染制御・検査診断学/助教
洪 愛子	(社) 日本看護協会認定部/認定部長
工藤友子	静岡県立静岡がんセンター/看護師長
印田宏子	HAICS 研究会/学術担当
小野寺睦雄	名古屋大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学/助教

(※) ◎は座長

<sup>17</sup>平成 18 年度厚生労働省科学研究費補助金薬剤耐性菌等に関する研究「改正医療法・感染症法を考慮した院内感染防止ガイドライン」  
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0315-4f.pdf>)

6. 厚生労働省通知「医療施設における院内感染の防止について」<sup>18</sup>

平成17年2月2日

○照会先  
医政局指導課 院内感染対策担当  
電話 03-5253-1111 (内線 2771)

医療施設における院内感染の防止について

最新の科学的根拠に基づいた院内感染防止に関する留意事項等を、平成15年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）による「国、自治体を含めた院内感染対策全体の制度設計に関する緊急特別研究」（主任研究者：小林 寛伊・NTT東日本関東病院名誉院長）の分担研究報告書『医療施設における院内感染（病院感染）の防止について』（PDF:77KB）を参考に取りまとめ、各都道府県・政令市・特別区あて通知しましたので、お知らせいたします。

医政指発第0201004号

平成17年2月1日

各〔都道府県〕  
〔政令市〕 衛生主管部（局）長 殿  
〔特別区〕

厚生労働省医政局指導課長

医療施設における院内感染の防止について

標記については、これまでも医療法（昭和23年法律第205号）第25条第1項の規定に基づく立入検査の機会等を通じて対応いただいているところであるが、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）及びノロウイルスをはじめとした各種の病原体に起因する院内感染が依然発生していることから、最新の科学的根拠に基づいた院内感染防止に関する留意事項等を、別記のごとく取りまと

<sup>18</sup> 厚生労働省「医療施設における院内感染防止について」 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0202-1.html>)

めるとともに、これらに関する医療法施行規則の一部を改正する省令（平成17年厚生労働省令第12号）を2月1日に公布し、同日より施行したところであるので、貴職におかれては、今後の院内感染防止対策の推進に当たって活用されるとともに、貴管下医療機関に対する周知方及び院内感染防止体制の徹底について指導方よろしく願います。

また、別記の取りまとめに当たり、平成15年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）による「国、自治体を含めた院内感染対策全体の制度設計に関する緊急特別研究」（主任研究者：小林寛伊・NTT東日本関東病院名誉院長）の分担研究報告書「医療施設における院内感染（病院感染）の防止について」（別添（PDF:77KB））を参考としたので、併せて活用方願います。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的助言であることを申し添える。

おって、「医療施設における院内感染の防止について」（平成3年6月26日付け指発第46号厚生省健康政策局指導課長通知）は廃止する。

---

（別記）

#### 院内感染防止に関する留意事項

院内感染とは、(1)医療施設において患者が原疾患とは別に新たに患した感染症、(2)医療従事者等が医療施設内において感染した感染症のことである。

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

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

#### (感染制御の組織化)

- 病院長等の医療施設の管理者が積極的に感染制御に関わるとともに、診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、事務部門等の各部門を代表する職員により構成される「院内感染対策委員会」を設け、院内感染に関する技術的事項等を検討するとともに、全ての職員に対する組織的な対応方針の指示や教育等を行うこと。
- 院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、また、必要に応じて、各部門ごとにそれぞれ特有の対策を盛り込んだマニュアルを整備すること。これらのマニュアルは、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき適時見直しを行うこと。
- 検体からの薬剤耐性菌の検出情報等、院内感染対策に重要な情報が、臨床検査部門から診療部門へ迅速に伝達されるよう、院内部門間の感染症情報の共有体制を確立すること。

#### (標準予防策と感染経路別予防策等)

- 感染防止の基本として、例えば手袋・ガウン・マスク等の個人用防護具を、感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知する等の標準的予防策を実施するとともに、必要に応じ、院内部門や、対象患者及び対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）を実施することにより、易感染患者を防御する環境整備に努めること。
- 近年の知見によると、集中治療室などの清潔領域への入室に際して、履物交換と個人用防護具着用を一律に常時実施することによる感染防止効果が認められないことから、院内感染防止を目的としては、必ずしも実施する必要はないこと。

#### (手洗い及び手指消毒)

- 手洗い及び手指消毒のための設備・備品等を整備するとともに、患者処置の前後には必ず手指消毒を行うこと。
- 手術時手洗い及び手指消毒の方法としては、持続殺菌効果のある速乾性擦式消毒薬（アルコール製剤等）による消毒又は手術時手洗い用の外用消毒薬（クロルヘキシジン・スクラブ製剤、ポビドンヨード・スクラブ製剤等）と流水による消毒を基本とし、流水を使用した手指消毒においても、アルコール製剤等による擦式消毒を併用することが望ましいこと。

#### (職業感染防止)

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



(環境整備と環境微生物調査)

- 空調設備、給湯設備等、院内感染対策に有用な設備の適切な整備や、院内の清掃などを行い、院内の環境管理を適切に行うこと。

- 環境整備の基本は清掃であるが、その際一律に広範囲の環境消毒を行わないこと。血液もしくは体液による汚染がある場合は、汚染局所の清拭除去及び消毒を基本とすること。
- ドアノブ、ベッド柵など、医療従事者や患者が頻繁に接触する箇所については、定期的に清拭し、必要に応じてアルコール消毒を行うこと。
- 近年の知見によると、消毒薬の噴霧、散布、薫（くん）蒸や紫外線照射などは効果が不確実であるだけでなく、作業員への危険性もあることから、これらの方法については、単に病室等は無菌状態とすることを目的として漫然と実施しないこと。
- 近年の知見によると、粘着マット及び薬液浸漬マットについては、感染防止効果が認められないことから、原則として、院内感染防止の目的としては、これらを使用しないこと。
- 近年の知見によると、定期的な環境微生物検査は必ずしも施設の清潔度の指標とは相関しないことから、一律に実施するのではなく、例えば、院内感染経路を疫学的に把握する際に行う等、必要な場合に限定して実施すること。

#### (医療材料、医療機器等の洗浄、消毒、滅菌)

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

#### (手術と感染防止)

- 手術室は、空調設備により周辺の各室に対して陽圧を維持し、清浄な空気を供給するとともに、清掃が容易にできる構造とすること。
- 手術室内を無菌状態とすることを目的とした、消毒薬を使用した床消毒については、日常的に行う必要はないこと。
- 近年の知見によると、水道水と滅菌水による手洗いを比較した場合でも有意な手指の滅菌効果の差が認められず、清潔な流水で十分であるとされていることから、必ずしも滅菌水を使用する必要はないこと。

#### (新生児集中治療部門での対応)

- 保育器の日常的な消毒は必ずしも必要ではないが、消毒薬を使用した場合には、その残留毒性に十分注意を払うこと。
- 新生児集中治療管理室においては、特に未熟児などの易感染状態の患児を取り扱うことが多いことから、カテーテル等の器材を介した院内感染防止に留意し、気道吸引や創

傷処置においても適切な無菌操作に努めること。

(感染性廃棄物の処理)

- 感染性廃棄物の処理については、『廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル』（平成16年3月16日環産産発第040316001号環境省大臣官房廃棄物・リサイクル対策部長通知による）に掲げられた基準を遵守し、適切な方法で取り扱うこと。

(その他)

- 医療法（昭和23年法律第205号）及び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）の規定を遵守し、感染症の発生に関して規定された届出を適切に行うことは当然であるが、その他の院内感染発生を疑う事例がある場合には、保健所等の行政機関に適時相談し、技術的支援を得るよう努めること。