

感染症指定医療機関の評価

研究分担者 豊川貴生 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター感染症内科

研究要旨 第一種感染症指定医療機関において一類感染症の診療を安全に実施するための現状確認と要改善点の抽出のための補助ツールとして開発された「第一種感染症指定医療機関における一類感染症対策チェックリスト」を改訂した。また、新規に指定を受けた2つの第一種感染症指定医療機関に対する訪問調査を実施した。訪問調査を実施した施設を含む複数の感染症指定医療機関へチェックリストの試用を依頼し、収集したフィードバックをもとに改訂作業を追加し、チェックリストの第2版として確定した。今後引き続き訪問調査を継続すると共に、チェックリストに関しても感染症指定医療機関からのフィードバックをもとに継続的に改訂作業を行い、効果的な第三者評価について検討を行う必要がある。

A. 研究目的

2014-15年の西アフリカを中心に流行したエボラウイルス病(以下、EVD)に対応するため、全国の特定および第一種感染症指定医療機関において受け入れ体制が進められたことをうけ、2015年度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」において、国内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に自記式質問紙票調査を実施した^{1, 2)}。その結果、個々の指定医療機関における診療体制や準備状況について、施設間のばらつきが大きいことが示され、同時に調査に参加した医療機関より、感染症指定医療機関が平時から準備すべき項目の提示や基準を示して欲しいとする意見や第三者による外部評価を求める意見がよせられた。

そこで、同研究班では昨年度までにわが国の一類感染症に対する医療体制の標準化を目指し、それぞれの第一種感染症指定医療機関において一類感染症の診療を安全に実施するための現状確認と要改善点の抽出のための補助ツールとして「第一種感染症指定医療機関における一類感染症対策チェックリスト(第1版)」を作成した³⁾。

本研究では、「第一種感染症指定医療機関における一類感染症対策チェックリスト(第1版)」の改訂作業を行い、「第一種感染症指定医療機関における一類感染症対策チェックリスト(第2版)」(以下、チェックリスト(第2版))を作成した。

また、感染症指定医療機関に対する第三者による外部評価として、本研究班の研究者により2017年度に新規に指定を受けた2つの第一種感染症指定医療機関に対して訪問調査を実施した。

B. 研究方法

1. チェックリストの改訂

昨年度までに作成された「第一種感染症指定医療機関における一類感染症対策チェックリスト(第1版)」の項目を批判的に検討すると共に、最新の知見を盛り込み改訂を行い、「第一種感染症指定医療機関における一類感染症対策チェックリスト(第2版・案)」(以下、チェックリスト(第2版・案))を作成した。

改訂作業に際しては、第1版作成過程で参考とした資料に加えて、2017年に本研究班により改訂を行った「ウイルス性出血熱-診療の手引き-(第2版)」⁴⁾の他、ジョーンズ・ホプキンス大学健康危機

センター（Johns Hopkins Center For Health Security）と米国 CDC が 2017 年に公表した Health Sector Resilience Checklist for High Consequence Infectious Diseases⁵⁾、およびジョンズ・ホプキンス大学、コロンビア大学、米国 CDC の研究者が 2017 年に発表した Lessons from the domestic Ebola response⁶⁾を参照した。

なお、第 1 版では、先進国の EVD 対応の状況を踏まえて「一類感染症患者に対して高度な医療を安全に長期間提供できる」ことを目標として項目設定が行われたが、今回の改訂では全ての特定・一種医療機関で治療完了まで必要な医療資源を直ちに揃えることは現実的に困難が伴うことを勘案し、疑い患者の受け入れから、施設内で確定診断をつけたものの自施設での長期の治療提供が難しい場合に長期の治療提供が可能な特定もしくは第一種感染症指定医療機関へ搬送する可能性を考慮し、「最低 72 時間は患者へのケアを提供出来る体制を整えること」を目標に項目設定を行った。

また、秋田大学医学部附属病院（秋田県秋田市）および香川県立中央病院（香川県高松市）に対する本研究班の研究者による訪問調査を実施した際に、準備状況に関する意見交換および質疑応答を行うと共に、チェックリスト（第 2 版・案）の試用を依頼し、各項目およびチェックリスト全体に対して自由記載でコメントを求めた。平行して、本研究班の分担研究者が所属しているりんくう総合医療センター（大阪府泉佐野市）および東北大学医学部附属病院（宮城県仙台市）の院内感染対策担当者へもチェックリスト（第 2 版・案）を送付し、チェックリストの各項目および全体に対する意見およびフィードバックを求めた。収集した意見、フィードバックをもとに改訂作業を追加し、チェックリストの第 2 版として確定した。

2. 新規に指定を受けた指定医療機関への訪問調査

2017 年に新規に第一種感染症指定医療機関の指摘を受けた秋田大学医学部附属病院（秋田県秋田市）および香川県立中央病院（香川県高松市）を対象に、下記の日程で本研究班の研究者による訪問調査を実施した。

- 平成 30 年 3 月 16 日（金）
香川県立中央病院（香川県高松市）

- 平成 30 年 3 月 20 日（火）
秋田大学医学部附属病院（秋田県秋田市）

訪問調査では 施設の実地訪問による患者発生時対応の準備への支援 本研究班によるチェックリスト（第 2 版・案）の試用 講演会を通して情報提供および質疑応答、意見交換を実施した。

3. 倫理面への配慮

本研究は協力施設の同意のもとで実施されており、患者および医療従事者に関する個人情報の取り扱いには発生しない。

C. 研究結果

1. チェックリストの改訂

「第一種感染症指定医療機関における一類感染症対策チェックリスト（第 2 版）」について別紙のとおり作成した。以下、チェックリストの各項目について第 1 版からの改訂点を中心に概要を説明する。

1) 感染症病床の種別および病床数（A1-A3）

第 1 版からの変更無し。

2) 診療従事者および診療実績（B1-B6）

第 1 版からの変更無し。

3) 院内組織体制（C1-C7）

EVD をはじめとする一類感染症診療において特に求められる集中治療を提供するためには、組織横断的な対応が取れるよう事前に複数の診療科および病棟の協力関係の構築が必要となる。また、診療期間の事業継続計画についての事前の検討、方針の策定が求められる。

4) 外部機関との連絡・連携（D1-D15）

一類感染症の受け入れに際しては、消防や検疫所、保健所、自治体担当部局や厚生労働省などの複数の行政機関が関与し、実際の患者受け入れにあたっては緊密な連携が必要となる。しかし、これまでの実績を考えると国内において疑似症を含め実際に患者を受け入れる機会はそれほど高い訳では無く、実際に患者を受け入れる際に混乱無くスムーズに連携が取れるように、院内マニュアル等に必要な連絡先を明記したり、関係機関と定期的な情報共有を行うなど、平時から地域における連携体制の維持、向上に努めることが各指定医療機関

に求められる。

5) 広報・コミュニケーション (E1-E9)

2015年にEVD疑似症が国内で発生した際に明らかになったように、一類感染症の受け入れは社会的インパクトが高く、発生時における院内外への広報のあり方や担当者を平時から定めて置くことが望ましい。

6) 教育・訓練 (F1-F8)

輸入感染症である一類感染症を早期に探知するための取り組みが平時から感染症指定医療機関には求められる。また、スタッフに対するPPEの適切な着脱や使用に関する定期的な教育および訓練機会の確保は必須である。特に一類感染症の診療に従事するスタッフに対しては、教育・訓練機会の確保に加えて、院内の専門家により知識およびスキルの評価を定期的に行うことが望ましい。また、受け入れに際して連携が必要となる行政機関との合同訓練を定期的に行い、対応のプロセスの確認することも重要である。

7) 健康・安全管理 (G1-G19)

診療に従事したり、感染性廃棄物管理に従事するスタッフの健康管理は医療機関の責任として実施する必要があり、事前に担当者を定め、スタッフのリスクに応じたフォローアップを行うことが必須である。また、事前に取り決められた安全対策が適切に実施されるよう監視するため、病棟責任者を設置することが望ましい。

8) 感染制御 (H1-H15)

一類感染症の大部分を占めるウイルス性出血熱に対する院内感染対策の基本はあくまで標準および接触感染予防策であり、平時より院内の感染制御の遵守を維持、向上させていくことが個々の医療機関で求められる。検疫や保健所を経由せず直接指定医療機関の外来や救急部門を受診する可能性に備えて、早期にスクリーニングを行い、一類感染症が疑われる患者が発生した場合に適切に対応できるよう準備を整える必要がある。

9) 個人防護具 (PPE) (I1-I10)

職業感染のリスクと関連するPPEの着脱を一人ではなく、監視者のサポートのもとで実施することでリスク軽減を期待出来る。PPEの種類や手順に関しては、最新の知見を収集し必要に応じて見直しを行う必要がある。

10) 廃棄物処理・清掃 (J1-J19)

EVD患者を受け入れた米国の医療機関における検証からも診療に際して大量に出る感染性廃棄物の保管および処理への対処の重要性が強調されている。患者病室から一次集積場所、廃棄物処理業者が搬出する保管庫までの取り扱いに加えて、外部の廃棄物業者との契約まで事前に取り決めておくことが各指定医療機関に求められる。

11) 施設・設備 (K1-K10, L1-L9, M1-M18, N1-6)
第2版では第1版で設定されたK(病院全体), L(病棟), M(第一種病室)に加えてN(PPE脱衣エリア)の項目を追加した。

患者の院外からの受け入れに関して想定されるシナリオ(検疫所や保健所、消防を介して搬入に加えて、患者自身が直接受診する可能性)に応じて、また受け入れた後の院内における第一種病室への移送についても事前に移送ルートや手順を取り決めておくべきである。

第一種病室の設備に関しては、患者は一定期間隔離を余儀なくされることを鑑み患者の人権に配慮し、家族や友人とのコミュニケーションが確保し、インターネット回線へのアクセスを可能にするなど外部との繋がりを確保することが望ましい。また、病室内とナースステーションなど外部とをモニターや音声で繋ぐことで、病室外にいるスタッフが患者の状態を確認したり、患者や病室内で活動するスタッフとコミュニケーションをとることで、より安全で円滑に業務を遂行することが期待出来る。

致死率の高い一類感染症に罹患した患者に対して集中治療が必要な場合に、第一種病室内で集中里長を提供することが可能なのか、困難な場合には院内の別の病室で行う可能性や他院への搬送を行う可能性を事前に検討し、方針を決定しておくことが必要である。

12) 物資 (O1-O5)

PPEやPAPR(配備されている場合)の保守および管理は安全に診療を行う上で必須な項目であり、担当者を指名し、在庫を含め定期的に管理状況を確認することが求められる。在庫量に関しては、退院までの医療を提供することを決定している場合と、他院への搬送を決定している場合、また搬送を決定している場合でも近隣の指定医療機関に搬送する施設と地理的条件のため搬送調整のため

時間を要すると予想される都道府県の施設では必要量が異なる。それぞれの指定医療機関が方針や地理的条件などを勘案して個々に決定する必要がある。また、隣接する指定医療機関間で同じ種類のPPEを採用していれば、施設間で融通が可能かもしれない。頻度の少ないイベントに効率良く備えるために、地域間の連携も検討事項となる。

13) 診療 (P1-P33)

各指定医療機関は、診療に従事するスタッフの安全を確保するために適切な労務管理を行う必要がある。事前に勤務時間やシフトなどの検討を行わなければならない。

また小児例や妊婦例、外科手術が必要となる事例の発生も想定され、事前に関係する科や病棟との連携および対応についての検討が組織として必要となる。

14) 検査 (Q1-Q16)

各指定医療機関には、休日を含め24時間体制で診断のための臨床検体を保健所を介して国立感染症研究所へ送付することが可能な体制が求められる。

ポータブルX線撮影のプロセスや臨床検体の扱いは二次感染のリスクであり、業務に従事するスタッフは医師や看護師と同等の教育および訓練を受ける必要がある。また、手順に関しても事前リスクが最小化されるよう検討、取り決めがなさなければならない。

15) 患者・家族支援 (R1-R4)

電子カルテを導入している指定医療機関が多いと思われるが、患者プライバシーを保護するための方策を事前に検討することが望ましい。

16) 死後のケア (S1-S9)

死後のケアも二次感染のリスクであり、リスクを最小限にするため事前に手順の検討、取り決めがなされる必要がある。院外で火葬に付す必要があり、火葬業者を事前に選定、契約を行うと共に、院外に移送するまでの動線や手順を事前に業者と調整を行う必要がある。

2. 新規に指定を受けた指定医療機関への訪問調査

訪問調査の概要を別紙に示す。調査では各医療機関の院内感染対策担当者だけでなく、医療機関が所在する地域を管轄する保健所および県の担当部署局担当者の参加もえて、医療機関における課題以

外にも地域連携に関する意見交換や質疑応答を行い、一類感染症患者の広域搬送やファビピラビルの曝露後投与に関する国における議論などに関しても情報共有を行った。

D. 考察

1. チェックリストの改訂

今回の改訂では、実際にEVD患者の診療を行った米国の医療機関を対象に実施された研究に基づいた推奨を取り込み、また複数の院内感染対策担当者の試用を経て受けたフィードバックを反映させ、より実用的になったと考えられる。特に、医師、看護師業務以外にも二次感染リスクとなる業務、例えばX線ポータブルX線撮影や臨床検体の取り扱い、感染性廃棄物や清掃・消毒、死後のケアなどに関する項目を充実させた。また、第1版から引き続いて施設内における横断的対応の重要性に加え、他の医療機関や関係する行政機関との連携の項目をより充実させたことで、施設レベルに留まらず、地域レベルの対応能力の向上が期待される。

今回2017年に新規に指定を受けた2つの第一種感染症指定医療機関を対象に院内の院内感染対策担当者によるチェックリスト(第2版・案)の試用を依頼したが、将来的には専門家による訪問評価調査や複数の特定および第一種感染症指定医療機関による相互評価に活用することも期待出来る。

一方、今回改訂したチェックリストにおいて、改善すべき課題がいくつか存在している。一つ目は、今回の改訂では自施設での長期の治療提供が難しい場合に長期の治療提供が可能な特定もしくは第一種感染症指定医療機関へ搬送する可能性を考慮し「最低72時間は患者へのケアを提供出来る体制を整えること」を目標に項目設定を行っているが、特に都道府県を超えて一類感染症患者を広域搬送する仕組みが現時点では確立されていない。先進国の医療機関におけるEVD事例への経験から、日本国内においても一類感染症患者への集中治療の提供が課題となっており、複数の特定感染症指定医療機関を対象に重症の一類感染症患者に対して高度の感染制御と集中治療の両立が可能となる集中治療設備の強化が進められており、今後広域搬送に関する議論が進むことが予想される。ただし、例え広域搬送の仕組みが今後確立されたとし

ても、搬送自体が困難な重症例の発生も想定され、各指定医療機関において一定期間治療の提供を可能とする体制は進める必要があり、今後目標の再設定を検討する必要がある。

二つ目は、重要性に応じた項目の分類がなされていない点が課題である。チャックリスト内の評価項目数が多く、準備すべき事項は多岐にわたる。第一種感染症指定医療機関における標準的な診療を定義する作業を経て、コンセンサスが得られた後に、項目を重要性に応じたレベル分けが出来れば、優先的に改善すべき項目が明確化されることが期待出来る。

三つ目は、第2版においても経験的および発生リスクの観点からウイルス性出血熱を強く想定した内容になっているが、一類感染症に分類されるペストに関しては2017年にアフリカのマダガスカルにおいて疑い例を含め2,000名を超える発生報告がWHOに対してあり⁷⁾、痘瘡も生物テロに使用される恐れのある病原体として対策が求められている^{8,9)}。例えば、痘瘡に対する緊急ワクチン接種対策などに関して、国の方針も受けながら今後の改訂作業において追加検討が必要となる。

2. 新規に指定を受けた指定医療機関への訪問調査

今回2017年に新規指定を受けた2つの医療機関に対して訪問調査を実施したが、本研究班の研究者で国内におけるEVD疑似症受け入れ経験のある専門家が含まれていたことで、疑似症受け入れの経験や国での議論を織り交ぜながら活発な意見交換や質疑応答を行うことが出来た。特に感染症指定医療機関の医療従事者だけでなく、医療機関が所在する地域を管轄する保健所および県の担当部局担当者の参加を得たことで、医療機関に加えて地域における課題を取り上げることができた。より包括的な地域連携の構築を促すため、来年度以降は検疫所へも参加を呼びかけることが有用と考えられる。

今回訪問した2施設以外にも、国内においてEVD対応が国内で大きな問題となった2015年以降に指定を受けた施設が複数存在しており、それらを含め訪問調査を継続していく意義は大きいと考えられた。

E. 結論

第一種感染症指定医療機関において一類感染症の診療を安全に実施するための現状確認と要改善点の抽出のための補助ツールとして開発された「第一種感染症指定医療機関における一類感染症対策チェックリスト」を改訂した。また、新規に指定を受けた2つの第一種感染症指定医療機関に対する訪問調査を実施した。訪問調査を実施した施設を含む複数の感染症指定医療機関へチェックリストの試用を依頼し、収集したフィードバックをもとに改訂作業を追加し、チェックリストの第2版として確定した。今後も訪問調査を継続すると共に、チェックリストに関しても感染症指定医療機関からのフィードバックをもとに継続的に改訂作業を行い、将来的には専門家による訪問評価調査や複数の特定および第一種感染症指定医療機関による相互評価へ活用していくことが期待される。

謝辞

本研究の実施にあたり、下記の方々および組織のご協力を賜りました。心より感謝申し上げます。

- ・ 香川県立中央病院 横田恭子氏、村井由佳氏
- ・ 秋田大学医学部附属病院 廣川誠氏、嵯峨知生氏、面川歩氏、今野笑子氏、中村美央氏、石川陽子氏、吹谷美穂氏
- ・ 秋田県 健康福祉部 諸富伸夫氏、伊藤善信氏、永井伸彦氏、石井淳氏、滝本法明氏、今野亮氏
- ・ 地方独立行政法人りんくう総合医療センター 倭正也氏、深川敬子氏、山内真澄氏
- ・ 東北大学病院 吉田真紀子氏、徳田浩一氏、金森肇氏

参考文献

- 1) 豊川貴生, 他. 日本の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. 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報告書. 平成 27 年度厚生労働省「新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業」, 研究報告書. Available from:
http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/Download.do?nendo=2015&jigyoid=153111&bunkenNo=201517013A_upload&pdf=201517013A.zip
 - 2) Toyokawa T, Narumi H, Yasuyuki K. Preparedness at Japan's Hospitals Designated for Patients with Highly Infectious Diseases. Health Security 2017 Jan/Feb;15(1):97-103.
 - 3) 富尾淳他. 一類感染症発生時の公衆衛生対応. 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報告書. 平成 28 年度厚生労働省「新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業」, 研究報告書. Available from:
http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/Download.do?nendo=2016&jigyoid=162111&bunkenNo=201617014A_upload&pdf=201617014A.zip
 - 4) 加藤康幸, 他. 「ウイルス性出血熱 診療の手引き」改訂新版(平成 28 年度年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 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). Available from:
<https://www.dcc-ncgm.info/app/download/10547442979/%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%E6%80%A7%E5%87%BA%E8%A1%80%E7%86%B1%E8%A8%BA%E7%99%82%E3%81%AE%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D2017.pdf?t=1525411087>
 - 5) Toner E, Shearer MP, Kirk Sell T, et al. Health Sector Resilience Checklist for High Consequence Infectious Diseases. Johns Hopkins Center For Health Security and US Centers for Disease Control and Prevention. [updated 21 June 2017. Available from:
http://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2017/HCID_Final_Report_05.23.2017.pdf
 - 6) Meyer D, Kirk Sell T, Schoch-Spana M, et al. Lessons from the domestic Ebola response: Improving health care system resilience to high consequence infectious diseases. Am J Infect Control. 2017 Dec 15. pii: S0196-6553(17)31220-8. doi: 10.1016/j.ajic.2017.11.001
 - 7) WHO. Madagascar Plague Outbreak: External Situation Report 14 - 04 December 2017. Available from:
<https://extranet.who.int/iris/bitstream/10665/259556/1/Ex-PlagueMadagascar04122017.pdf>
 - 8) バイオテロ対応 HP (厚生労働省研究班作成). Available from:
<http://h-crisis.niph.go.jp/bt/>
 - 9) 厚生労働省. 天然痘対応指針(第 5 版). 平成 16 年 5 月. Available from:
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/j-terr/2004/0514-1/dl/01.pdf>
- F. 健康危険情報
総括報告書にまとめて記載
- G. 研究発表
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

第一種感染症指定医療機関における一類感染症対策チェックリスト（第2版）

チェック項目		数字を入力 または 「はい」、「いいえ」か ら選択	
A	感染症病床の種別および病床数		
1	特定：		床
2	第一種：		床
3	第二種：		床
B	診療従事者および診療実績		
1	第一種病室を日常診療に使用している	はい・いいえ	
2	一類感染症患者（疑いを含む）が入院した場合に初動で対応する予定の 医師数		人
	うち感染症専門医数		人
3	応援要員としてさらに増やせる医師数		人
4	一類感染症患者（疑いを含む）が入院した場合に初動で対応する予定の 看護師数		人
	うち感染管理認定看護師数		人
5	応援要員としてさらに増やせる看護師数		人
6	第一種病床を患者診療（疾患によらず）に使用した件数（過去1年間の 患者数および使用日数）	患者数：	件/年
		使用日数：	日/年

チェック項目		評価 「A 実施, B 整備中, C 対策が必要, X 該当せず」から 1つを選択
C	院内組織体制	
1	患者受け入れ時に立ち上がる対策本部が休日を含め24時間体制で設置される体制が整備されている	A ・ B ・ C ・ X
2	患者受け入れ時の院内の組織体制について院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A ・ B ・ C ・ X
3	上記組織体制に病院管理者(病院長など)が含まれている	A ・ B ・ C ・ X
4	院内に休日を含め24時間対応可能な緊急連絡体制(電話連絡網やメールなど)が整備されている	A ・ B ・ C ・ X
5	院内の連絡担当責任者が指定されている	A ・ B ・ C ・ X
6	一類感染症患者の診療期間の事業継続計画(BCP: Business continuity planning, 診療体制の変更の必要性等)について事前に検討がなされ、方針が定められている	A ・ B ・ C ・ X
7	一類感染症患者の診療にあたり集中治療に習熟した診療科や小児科, 産婦人科などを含めた複数の診療科・病棟の協力体制が事前に定められている	A ・ B ・ C ・ X
D	外部機関との連絡・連携	
1	休日を含め24時間対応可能な管轄保健所の連絡先が院内のプロトコール・マニュアル等に明記されている	A ・ B ・ C ・ X
2	都道府県の感染症対策担当部局の連絡先が院内のプロトコール・マニュアル等に明記されている	A ・ B ・ C ・ X
3	最寄りの検疫所の連絡先が院内のプロトコール・マニュアル等に明記されている	A ・ B ・ C ・ X
4	地方衛生研究所の連絡先が院内のプロトコール・マニュアル等に明記されている	A ・ B ・ C ・ X
5	国立感染症研究所の連絡先が院内のプロトコール・マニュアル等に明記されている	A ・ B ・ C ・ X
6	厚生労働省結核感染症課の連絡先が院内のプロトコール・マニュアル等に明記されている	A ・ B ・ C ・ X
7	保健所や自治体担当部局, 検疫所, 厚生労働省, 国立国際医療研究センターといった外部機関との連絡担当者が指定されている	A ・ B ・ C ・ X
8	検疫, 保健所, 自治体の担当者で一類感染症患者(疑いを含む)の搬送に関する手順が事前に取り決められ院内プロトコール・マニュアル等に明記されている	A ・ B ・ C ・ X
9	検疫所からの措置入院と停留に関する取り決めがなされているかどうか, なされている場合には取り決めの内容が事前に担当者に共有されている	A ・ B ・ C ・ X

10	検疫所からの措置入院と停留に関する取り決めがなされている施設において、検疫所からの措置入院および停留者の受け入れ要請があった場合の受け入れ手順が事前に取り決められ院内プロトコール・マニュアル等に明記されている	A	・	B	・	C	・	X
11	日中、夜間共に検疫、保健所、消防が搬送して来た一類感染症患者(疑いを含む)を院内に受け入れる入り口が取り決められ、検疫、保健所、救急隊に事前に情報共有がなされている	A	・	B	・	C	・	X
12	検疫、保健所、救急のスタッフが PPE を脱ぐエリアが事前に取り決められ事前に情報共有がなされている	A	・	B	・	C	・	X
13	行政機関と一類感染症の対応について定期的(年1回以上)に協議する体制が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
14	同一都道府県内に複数の第一種感染症指定医療機関がある場合、一類感染症の対応について、自治体を交え連携して体制を整備している	A	・	B	・	C	・	X
15	通常の感染症患者の診療継続について地域の医療機関等と連携し対策をとっている	A	・	B	・	C	・	X
E	広報・コミュニケーション							
1	広報担当者が事前に指定されている	A	・	B	・	C	・	X
2	疑い患者を含め患者受け入れ時のメディア対応の方針が定められている(自施設で対応する、行政組織など他機関に一元化する、等)	A	・	B	・	C	・	X
3	自施設でメディア対応することを想定している場合、プレスリリース等に使用する資料の原稿を準備している	A	・	B	・	C	・	X
4	来院者・患者への情報提供の内容を事前に準備している	A	・	B	・	C	・	X
5	来院者・患者からの問い合わせの窓口および責任者を事前に取り決めている	A	・	B	・	C	・	X
6	一般市民やメディアからの問い合わせ窓口および責任者を事前に取り決めている	A	・	B	・	C	・	X
7	一類感染症対策・訓練等について、平時から広報活動を行っている	A	・	B	・	C	・	X
8	病院職員に対する患者発生・受け入れに関する情報共有の方針が定められている	A	・	B	・	C	・	X
9	病院職員に対して一類感染症についての FAQ などの情報提供体制が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
F	教育・訓練							
1	院内の感染症担当スタッフ(感染管理認定看護師や感染症内科医師など)によって定期的(週1回以上)に国内外の感染症の発生動向の確認が行われ、必要に応じて注意すべき感染症に関するアナウンスが院内の広報ツール(掲示や院内報、院内メールなど)を通じて共有されている	A	・	B	・	C	・	X
2	PPE の着脱や感染制御について教育・訓練を実施できるスタッフ(感染制御チームなど)が存在する	A	・	B	・	C	・	X

3	診療に従事するスタッフ（検査技師，放射線技師，感染性廃棄物管理に従事するスタッフを含む）は事前に指名を受け，指名を受けた全てのスタッフ（医師，看護師以外も含め）に定期的（最低半年に1回以上）に一類感染症に関する教育・訓練を実施している	A · B · C · X
4	診療に従事するスタッフ（検査技師，放射線技師，感染性廃棄物管理に従事するスタッフを含む）は事前に指名を受け，指名を受けた全てのスタッフ（医師，看護師以外も含め）に，PPEの着脱や感染制御のスキルの評価を定期的に（最低1年に1回以上）感染症担当スタッフ（感染管理認定看護師やICDなど）によって受けている	A · B · C · X
5	第一種病床の開設訓練（実際に病室を使用した患者受け入れ訓練）を定期的（半年に1回以上）に実施している	A · B · C · X
6	病院の関連部門全体が参加する訓練を定期的（年1回以上）に実施している（保健所・検疫所との合同訓練でも可）	A · B · C · X
7	都道府県や保健所との合同訓練を定期的（年1回以上）に実施している	A · B · C · X
8	検疫所からの措置入院と停留に関する取り決めがなされている施設において，検疫所との合同訓練を定期的（年1回以上）に実施している	A · B · C · X
G	健康・安全管理	
1	一類感染症患者（疑いを含む）の診療や感染性廃棄物管理に従事する職員の健康管理（終業前後の健康チェック，就業可否の判断，曝露時の対応など）の責任者（例えば院内の産業医など）が事前に指定されている	A · B · C · X
2	一類感染症患者（疑いを含む）の検査を含め診療もしくは感染性廃棄物管理に従事する全ての職員が健康管理の担当者によりリストアップされ，曝露状況が記録され，疾患毎に事前に定められた期間（例：EVDであれば21日間）健康監視が行うことが取り決められている	A · B · C · X
3	一類感染症患者（疑いを含む）の検査を含め診療もしくは感染性廃棄物管理に従事する職員の健康管理（体温管理等）の手順が定められている	A · B · C · X
4	一類感染症患者（疑いを含む）に接触した職員のリスク評価の基準が，ウイルス性出血熱診療の手引きおよびエボラ出血熱に対する積極的疫学調査実施要領（国立感染症研究所）の最新版を参考に定められている	A · B · C · X
5	感染制御および安全管理（PPEの使用，清掃・消毒，検体の取り扱いなど）の担当者が事前に指定されている	A · B · C · X

6	診療スタッフおよび患者への安全対策が適切に実施されているか監視する病棟責任者が事前に指定されている。病棟責任者は、診療スタッフが病室に入ってから出てくるまでのケアを監視・評価したり、必要な物品に関する備蓄のモニタリングなどの責任を負う	A	・	B	・	C	・	X
7	病棟責任者は交代制で、常に一人は病棟に勤務している体制となっている（病棟師長やリーダー、感染管理認定看護師など）	A	・	B	・	C	・	X
8	診療に従事する職員の範囲が事前に定められている	A	・	B	・	C	・	X
9	診療に従事する可能性のある職員に事前に従事的意思を確認している	A	・	B	・	C	・	X
10	診療に従事する職員の行動指針・注意事項が定められている	A	・	B	・	C	・	X
11	針刺しや吐物への曝露といった偶発的な曝露時に関する曝露後対応（患者病室からの速やかな退室、PPE脱衣、曝露した皮膚・粘膜の洗浄、抗ウイルス薬による曝露後予防投薬、必要があればHIV・HBV曝露後予防薬など）、報告先、就労制限、フォローアップ等の手順が事前に院内のプロトコル・マニュアル等に定められている	A	・	B	・	C	・	X
12	職員が感染・発症した場合の対応の手順が事前に院内のプロトコル・マニュアル等に定められている。（特にプライバシーへの配慮に関しても記載がある）	A	・	B	・	C	・	X
13	曝露したスタッフが入院可能な部屋が確保されている	A	・	B	・	C	・	X
14	診療に従事するスタッフの休憩場所が設置されている	A	・	B	・	C	・	X
15	診療に従事するスタッフに食事を提供する体制が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
16	診療に従事するスタッフへの精神的サポート体制が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
17	診療に従事するスタッフに対する特別手当に関して検討がなされている	A	・	B	・	C	・	X
18	第一種病床に入室可能な職員の要件・範囲が定められている（訓練受講歴の有無、PPE着脱に関する技量の確認など）	A	・	B	・	C	・	X
19	火災・停電・地震等の災害時の対応（周囲への曝露を最小限にすることに留意した患者および診療スタッフの避難手順・経路に関して）が定められている	A	・	B	・	C	・	X
H	感染制御							
1	患者・来院者に咳エチケット・手洗いの周知を行っている	A	・	B	・	C	・	X
2	救急外来など外来部門での標準予防策の遵守状況を定期的に監視している	A	・	B	・	C	・	X
3	手指の傷を予防するための保湿剤が常に使用できるようになっている	A	・	B	・	C	・	X
4	院内の感染制御の遵守状況について定期的な監視体制が存在する	A	・	B	・	C	・	X

5	外来(救急を含む)の受付やトリアージに、海外渡航歴があり感染性を有する患者を早期に検出できるよう渡航歴の申告を促す掲示がある	A	・	B	・	C	・	X
6	外来(救急を含む)で発熱患者が受診した際にはスクリーニング担当者が渡航歴を確認する取り決めになっている	A	・	B	・	C	・	X
7	潜伏期間内に流行地への渡航歴があり、矛盾しない症状がある場合には、スクリーニング担当者は速やかに事前に取り決められた個室(独立したトイレを有することが望ましい)に隔離することが取り決められている	A	・	B	・	C	・	X
8	院内で渡航歴や症状などから一類感染症が疑われる患者が発生した場合の対応手順(速やかに外来の個室や第一種病床への搬送など)が院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A	・	B	・	C	・	X
9	EVD が疑われる患者を隔離した場合には、休日を含め 24 時間体制で院内感染対策担当者へ連絡が取られることが院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A	・	B	・	C	・	X
10	救急部門において、一類感染症患者(疑いを含む)の診療で着用すべき PPE に関して取り決めがなされている	A	・	B	・	C	・	X
11	救急部門における一類感染症患者(疑いを含む)収容エリアの清掃、消毒、廃棄物の管理に関して取り決めがなされている	A	・	B	・	C	・	X
12	救急部門における一類感染症患者(疑いを含む)からの臨床検体の採取、検体の移送に関して取り決めがなされている	A	・	B	・	C	・	X
13	院外からの患者搬入口や救急・外来から第一種病床への患者移動に際して、患者の体液(血液、吐瀉物、排泄物など)により周囲が汚染されないよう適切な器材(おむつ、尿バッグ、ガーゼなど)が準備されている	A	・	B	・	C	・	X
14	院外からの患者搬入口や救急・外来から第一種病床への患者移動に際して、患者の体液(血液、吐瀉物、排泄物など)により周囲が汚染された際の対応に関してして事前に院内のプロトコール・マニュアル等の中に定められており、汚染された環境の消毒に必要な物品が常備されている	A	・	B	・	C	・	X
15	海外渡航歴があり原因が特定出来ない発熱や呼吸不全患者等に関する院内のコンサルティング体制が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
I	PPE							
1	院内の感染症対策責任者が選定し、診療に従事するスタッフの同意を得た PPE が用いられている	A	・	B	・	C	・	X
2	適切な PPE の着脱場所が指定されている	A	・	B	・	C	・	X
3	PPE を脱ぐ際に適切な消毒薬が使用されている	A	・	B	・	C	・	X
4	PPE の着脱に関する手順が写真等で掲示されている	A	・	B	・	C	・	X
5	厚生労働省や国立国際医療研究センターの最新の資料等を参考に、適切な PPE の着脱方法が院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A	・	B	・	C	・	X

6	PPE の組み合わせは、疑い例か確定例、リスクレベルに応じて選択可能だが、患者が出血や嘔吐、下痢症状を呈していたり、採痰や気管内挿管、蘇生処置などエアロゾルが発生しうる処置を行う場合には、確定診断がついた患者に用いる PPE を着用するよう院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A	・	B	・	C	・	X
7	PPE の着脱時に必ず訓練を受けた監視者を設けることが院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A	・	B	・	C	・	X
8	訓練を受けた監視者が PPE 着脱を監視する際には、チェックリストを用いて、一段階毎に直接観察を行い、一段階毎にきちんと行うべきステップが行われていることを文書で記録をつけることになっている	A	・	B	・	C	・	X
9	診療に従事するすべてのスタッフに対して N95 マスク等のフィットテストを定期的実施している	A	・	B	・	C	・	X
10	電動ファン付き呼吸保護具（以下、PAPR）が配備されている場合、常時使用できるよう準備している	A	・	B	・	C	・	X
J	廃棄物処理・清掃・洗濯							
1	廃棄物処理担当の責任者が事前に指定されている	A	・	B	・	C	・	X
2	第一種病床からの廃棄物は、施設の処理能力に応じてオートクレーブ処理後に廃棄するかどうかが事前に検討がなされ、方針が定められている	A	・	B	・	C	・	X
3	第一種病床からの廃棄物をオートクレーブ処理する場合には、オートクレーブは患者の病室内もしくは病室に隣接したエリアに配備され、配備されているオートクレーブが全ての感染性物質を失活可能な能力を有し、取り扱える容量が大きく、一種病床から出る廃棄物処理専用で使える体制であることが確認できる	A	・	B	・	C	・	X
4	第 1 種病床に入院中の患者に使用する食器はディスポとし、食器は残食物と共に感染性廃棄物として廃棄されることになっている	A	・	B	・	C	・	X
5	第一種病棟で出る廃棄物を、適切な PPE を着用して、誰が梱包するのか（医師・看護師など医療スタッフでも可）が事前に取り決められている。	A	・	B	・	C	・	X
6	第一種病床使用時の廃棄物は患者病室で適切な PPE を着用した上で安全に梱包し、容器に収納するよう具体的な方法・手順が院内のプロトコール・マニュアル等の中に定められている。梱包に際しては、鋭利なもの、固形状のもの、液体状のものと区別する。それぞれ密閉性のある耐貫性容器に収納し、バイオハザードマークのついたビニール袋または段ボール箱でさらに外装する。液体状のものは医療用凝固剤などを利用する。	A	・	B	・	C	・	X
7	病室に隣接したエリアに、十分な広さの廃棄物の一次集積場所が設置されている	A	・	B	・	C	・	X

8	第一種病床使用時の廃棄物の扱いに際して適切な PPE を着用し、安全にまた出来る限り他の患者・スタッフに遭遇することが無いよう一次集積場所から廃棄物処理業者が搬出する保管庫までの移送する具体的な方法・手順・動線が院内のプロトコール・マニュアル等の中に定められている	A ・ B ・ C ・ X
9	<p>廃棄物の梱包，運搬に必要な物品が事前に確保されている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイオハザードマークのついたビニール袋または段ボール ・密閉性のある耐貫性容器 ・廃棄物運搬用のカート ・吸収性のある使い捨てのタオル ・ガイドライン等で推奨されている消毒薬 ・清拭用クロス 	A ・ B ・ C ・ X
10	廃棄物処理業者との間で、鋭利物を含め一類感染症患者に関する感染性廃棄物処理に関する契約が結ばれている	A ・ B ・ C ・ X
11	契約した廃棄物処理業者が収集する感染性廃棄物を管理する保管庫が第 1 種病床以外から出る廃棄物の保管庫とは別に確保されている（一時的に調整でも可）。また、保管庫は施設可能である。	A ・ B ・ C ・ X
12	第一種病床の清掃担当者（医師・看護師など医療スタッフでも可）が定められている	A ・ B ・ C ・ X
13	出血や吐物などで病室環境の表面が汚染された場合に、ガイドラインなどで定められている消毒薬を用いて清掃する具体低な手順が院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A ・ B ・ C ・ X
14	第一種病床の清掃に関して、使用する消毒薬の種類が院内のプロトコール・マニュアルの中に事前に定められ、清掃手順についても院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A ・ B ・ C ・ X
15	清掃業務に従事するスタッフは適切な PPE を着用した上で業務を行うよう院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A ・ B ・ C ・ X
16	清掃業務に従事する予定のスタッフは、事前に指名を受け、適切な PPE を着用し清掃業務が適切に実施出来るよう清掃に特化した事前に訓練を受けている（最低半年に 1 回以上）	A ・ B ・ C ・ X
17	再利用する機器（ポータブル X 線撮影器やポータブルエコー等）の消毒に関しては、いつ・誰・どのような PPE を着用して行うかを含め手順が院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A ・ B ・ C ・ X

18	患者に使用するポータブルX線撮影装置，ポータブル超音波検査装置，集中治療管理に必要な医療機器（人工呼吸器，持続的血液透析器過など）を他の患者に使用する場合には，製造元に適切な清掃・消毒方法を確認し，その方法にそって適切な PPE を着用したスタッフにより清掃・消毒が行われることが取り決められている	A	・	B	・	C	・	X
19	確定患者の病室で使用されたリネン類は原則廃棄される（ディスプレイが望ましい）．やむなく再利用する場合の消毒方法に関しては，厚労科研から発出されている「ウイルス性出血熱診療の手引き」の最新版などを参考に消毒手順が院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A	・	B	・	C	・	X
K 施設・設備（病院全体）								
1	病院に感染症患者専用の入口が設置されている	A	・	B	・	C	・	X
2	病院入口は緊急車両等からスムーズに搬入できるようにデザインされている	A	・	B	・	C	・	X
3	検疫所，保健所からの一類感染症患者（疑いを含む）を受け入れる場合，入り口および入室させる病室までの動線に関して，休日を含め 24 時間体制で，軽症時（独歩や車いす）または重症時（ストレッチャー）いずれの場合でも対応出来るよう取り決められている	A	・	B	・	C	・	X
4	消防を介して一類感染症患者（疑いを含む）を受け入れる場合，入り口および入室される病室までの動線に関して，休日を含め 24 時間体制で軽症時（独歩や車いす）または重症時（ストレッチャー）いずれの場合でも対応出来るよう取り決められている	A	・	B	・	C	・	X
5	患者自宅から一類感染症患者（疑いを含む）患者を受け入れる場合，入り口および入室される病室までの動線に関して，軽症時または重症時の場合，平日または夜間・休・祝祭日，いずれの場合でも対応出来るよう取り決められている	A	・	B	・	C	・	X
6	一類感染症患者（疑いを含む）は，事前に取り決められた搬入口もしくは救急部門の個室から第一種病室へ移送する際に，他のスタッフや患者と出来る限り出会わないよう事前に検討・選定された動線を通して移送されるよう取り決められている	A	・	B	・	C	・	X
7	患者搬入時にエレベータを使用する場合，エレベータはアイソレーター（検疫所・保健所が保有）が搬入可能な十分な大きさがある	A	・	B	・	C	・	X
8	患者搬入経路周辺の汚染区域と非汚染区域は明確に分離されている	A	・	B	・	C	・	X
9	搬送（移送）担当者との申し送りを行うスペースがある	A	・	B	・	C	・	X
10	搬送（移送）担当者が PPE を脱衣するスペースが確保されている	A	・	B	・	C	・	X

L	施設・設備（病棟）	
1	施設（陰圧，換気システム，排水，電気，オートクレーブなど）の管理担当者が事前に指名されている	A ・ B ・ C ・ X
2	感染症病棟の一種病室が入っている汚染区域と非汚染区域は明確に分離されている	A ・ B ・ C ・ X
3	汚染区域で勤務する診療従事者の動線が定められている	A ・ B ・ C ・ X
4	患者家族等の控え室が整備されている	A ・ B ・ C ・ X
5	病棟への入退室を管理するセキュリティ体制が整備されている	A ・ B ・ C ・ X
6	診療チームの更衣室(私服からスクラブといった作業着や履き物を替えるため)が確保され，シャワーが設置されている	A ・ B ・ C ・ X
7	PPE が備蓄され，スタッフが PPE を着用するための空間(広さが十分であれば前室で可)が確保されている(必ずしも部屋で有る必要はなく，廊下にビニールテープで仕切って利用しても良い)。	A ・ B ・ C ・ X
8	第一種病室付近にオートクレーブが設置されている	A ・ B ・ C ・ X
9	オートクレーブが第一種病室から離れた場所に設置されている場合，廃棄物をオートクレーブ処置を可能な場所まで，患者や他の職員となるべく遭遇しない経路を通過して運搬する動線があらかじめ決められている	A ・ B ・ C ・ X
M	施設・設備（第一種病室）	
1	第一種病室は「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）に明記された建築的，設備的要件を満たしている	A ・ B ・ C ・ X
2	陰圧は常時モニタリングされている	A ・ B ・ C ・ X
3	十分な広さ（同時に 2 名が PPE の着脱が可能な広さ）の前室がある	A ・ B ・ C ・ X
4	インターロック構造(前室入り口の扉と病室入り口の扉が同時に開放されないような構造)である	A ・ B ・ C ・ X
5	前室との間にパスボックスが設置されている	A ・ B ・ C ・ X
6	床・壁は清掃・消毒しやすい素材である	A ・ B ・ C ・ X
7	一類患者に関する感染性廃棄物の一次保管場所が確保されている	A ・ B ・ C ・ X
8	病室内はバリアフリー構造である	A ・ B ・ C ・ X
9	病室と前室の間で音声による通信が可能である	A ・ B ・ C ・ X
10	病室とナースステーションの間で音声による通信が可能である	A ・ B ・ C ・ X
11	病室内の様子をナースステーション等から直接またはモニターを介して観察できる	A ・ B ・ C ・ X

12	病室内から病室外の医療スタッフ間および病室内の患者と病室外の医療スタッフやその家族が遠隔コミュニケーションが可能となる施設環境が確保されている(ビデオシステムやiPadなど)	A · B · C · X
13	病室内からインターネット回線(Wi-Fiを含む)にアクセス可能である	A · B · C · X
14	患者は病室内から家族や友人とコミュニケーションが取れる環境にある	A · B · C · X
15	アイソレーター等からのベッド移動が可能なスペースが確保されている	A · B · C · X
16	病室内に鋭利物用のゴミ箱(蓋付きで非貫痛性のもの)が備えつけられている(配置場所は安全に留意して決定する)	A · B · C · X
17	一種病室内でポータブルX線撮影装置,ポータブル超音波検査装置,集中治療管理に必要な医療機器(人工呼吸器,持続的血液透析器過など)が収容可能であることが事前に確認され,また配管などの設備面を含め利用可能であることが事前に確認されている. 収容・実施不可能の場合,集中治療管理が必要な患者が入院時にどのように対応するか(第一種病室以外の病室(例えば集中治療室など)で管理する,他院への搬送を行う)方針が決められている	A · B · C · X
18	集中治療室で一類感染症の患者を収容することを予定している場合には,最低限必要な下記設備の有無が確認されている ・独立した空調(給気は全外気が望ましい,再循環式の場合にはHEPAフィルターを用いた再循環式 ・給気設備は,特定区域単独系統となっている ・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を設け,大気中に病原体が拡散することを防ぐことが可能である ・陰圧管理が可能である ・独立した排水処理設備を持ち,消毒又は滅菌のうえ放流出来る ・病室内もしくは隣接したエリアに感染廃棄物を安全に一次保管可能なスペースを有している	A · B · C · X
N	施設・設備(PPE脱衣エリア)	
1	第一種病室に近接した場所にPPE脱衣のための空間が確保されている(広さが十分であれば前室でも可).この空間には適切なPPE着用の訓練を受けたスタッフのみがアクセスするよう出入りが管理されている.	A · B · C · X
2	手指衛生に必要な物品が備えられている	A · B · C · X
3	防水長靴など履き物を消毒するための物品が備えつけられている	A · B · C · X

4	身体全体を確認出来る鏡が備え付けられている	A ・ B ・ C ・ X
5	脱衣後の PPE を廃棄するためのゴミ箱や PAPR (電動ファン付き呼吸用保護具)などの物品を回収するための容器が備え付けられている	A ・ B ・ C ・ X
6	エリア内,もしくは隣接した場所に,スタッフがシャワー出来る場所が確保され,PPE 脱衣後にシャワーを浴びることが取り決められている	A ・ B ・ C ・ X
O	物資	
1	PPE をはじめとする診療に用いる消耗品の保守・管理担当者が事前に指名されている	A ・ B ・ C ・ X
2	管理担当者により,最低 3~5 日分以上の一類患者(疑いを含む)をケアするために必要な PPE をはじめ診療に用いる消耗品の必要量が算出され,物資の在庫管理および有効期限が定期的に(最低一年に一度)確認・管理されている	A ・ B ・ C ・ X
3	電動ファン付き呼吸器保護具(PAPR)を採用している場合には,保守・管理を行う責任者により定期的に(少なくとも月に 1 回)検査・試験を行い,試験記録は少なくとも 5 年間は保管する	A ・ B ・ C ・ X
4	同一都道府県内もしくは隣接する都道府県の 1・2 種感染症指定医療機関で採用されている PPE の種類を把握し,万が一通常の PPE 供給ルートが遮断されても,お互いに融通しあえるかどうかの検討が事前になされている	A ・ B ・ C ・ X
5	物資の補給について,優先的に行えるよう事前に業者等との協定を結んでいる	A ・ B ・ C ・ X
P	診療	
1	診療責任者が事前に指定されている	A ・ B ・ C ・ X
2	医師のシフト体制が定められている	A ・ B ・ C ・ X
	定められている場合 1シフト___名___時間交代___名で対応	A ・ B ・ C ・ X
3	シフトに入る医師の中に最低 1 名は人工呼吸器や血液透析など集中治療経験が豊富な医師が含まれている(救急科専門医もしくは集中治療専門医の資格取得者が望ましい)	A ・ B ・ C ・ X
4	看護師のシフト体制が定められている	A ・ B ・ C ・ X
	定められている場合 1シフト___名___時間交代___名で対応	A ・ B ・ C ・ X
5	シフトに入る看護師の中に最低 3 名は人工呼吸器や血液透析など集中治療経験が豊富な看護師が含まれている	A ・ B ・ C ・ X
6	コメディカルのシフト体制が定められている	A ・ B ・ C ・ X
	定められている場合 1シフト___名___時間交代___名で対応	A ・ B ・ C ・ X
7	患者病室において PPE を着用して勤務する時間は一連続あたりを最大 4 時間に制限されている	A ・ B ・ C ・ X

8	一勤務あたりの勤務時間は最大8-12時間以内に制限されている	A	・	B	・	C	・	X
9	診療に従事するスタッフの予定シフトでは、勤務と勤務の間に適切な休息期間が確保されている(具体的な時間の記入が望ましい)	A	・	B	・	C	・	X
10	事前に指名された診療スタッフは休日を含め24時間必要時に迅速に招集が可能な体制となっている	A	・	B	・	C	・	X
11	上記シフト体制に沿って、最低72時間患者管理が可能な体制となっている	A	・	B	・	C	・	X
12	上記シフト体制に沿って、7日以上の一類感染症患者の診療が可能である	A	・	B	・	C	・	X
13	上記シフト体制に沿って、14日以上の一類感染症患者の診療が可能である	A	・	B	・	C	・	X
14	院内他部門からの医師の協力体制が確保されている	A	・	B	・	C	・	X
15	院内他部門からの看護師の協力体制が確保されている	A	・	B	・	C	・	X
16	救急医療・集中治療部門との診療連携体制が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
17	外部の医療機関と応援医師の派遣や入院患者の転院調整などの協力体制に関して検討されている	A	・	B	・	C	・	X
18	院外(保健所や検疫所など)からの患者受け入れ要請に対して、休日を含め24時間体制で2時間以内に第一種病床への患者収容が可能である	A	・	B	・	C	・	X
19	第一種病床に患者収容可能になるまでの時間を把握している	A	・	B	・	C	・	X
20	ウイルス性出血熱患者に関するプロトコールや院内マニュアル等が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
21	痘瘡患者に関するプロトコールや院内マニュアル等が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
22	ペスト患者に関するプロトコールや院内マニュアル等が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
23	一類感染症患者に対する人工呼吸管理が可能である	A	・	B	・	C	・	X
24	一類感染症患者に対する血液浄化療法が可能である	A	・	B	・	C	・	X
25	マラリアの検査(ギムザ染色, 迅速抗原検査, PCR検査など)が院内で実施可能である	A	・	B	・	C	・	X
26	内服抗マラリア薬(メファキンかマラロン, リアメットなど)が院内薬局に常備している	A	・	B	・	C	・	X
27	嘔吐物などを速やかに処理できるキットを準備している	A	・	B	・	C	・	X
28	一類感染症患者入院中も通常の外来診療が可能である	A	・	B	・	C	・	X
29	一類感染症患者入院中も通常の入院診療が可能である	A	・	B	・	C	・	X
30	乳児を含む小児の一類感染症患者(疑い例を含む)が入院となった場合の対応が取り決められている	A	・	B	・	C	・	X

31	一類感染症患者(疑い例を含む)が外科手術が必要となった場合に ,どのように対応するか事前に取り決めがなされている(他院への搬送 ,院内で手術を行う場合には他の手術をどうするか , 対応するスタッフ確保など)	A · B · C · X
32	妊産婦の一類感染症患者(疑い例を含む)の診療が可能である .特にが分娩が必要となった場合に ,どのように対応するか事前に取り決めがなされている(他院への搬送 ,院内で手術を行う場合には他の分娩をどうするか ,対応するスタッフの確保など)	A · B · C · X
33	他の一種・特定感染症指定医療機関へ患者搬送を行う方針の場合には ,関係機関と搬送に関する取り決めがなされている	A · B · C · X
Q	検査	
1	休日を含め 24 時間体制で診断のための臨床検体を保健所を介して国立感染症研究所へ送付出来るよう ,梱包に必要な物品が院内に常備され ,連絡先や送付に関する具体的な手順が院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A · B · C · X
2	一類感染症患者(疑いを含む)の検査に関して ,検査を実施する場所 ,院内で実施する臨床検査項目および検査の内容(血液や尿 ,ポータブルエコーやレントゲン撮影など) ,検査の種類に応じて実施時にスタッフが着用する PPE に関して院内のプロトコール・マニュアル等に定められている	A · B · C · X
3	第一種病床内もしくは病床に隣接したエリアに臨床検査のためのスペースが確保されている	A · B · C · X
4	上記検査スペースに安全キャビネットが設置されている	A · B · C · X
5	上記検査スペースで血球計算 , 生化学検査を実施できる	A · B · C · X
6	臨床検体を第 1 種病床に隣接していない中央検査室に搬送する場合には ,他の患者や環境を汚染しないよう適切な容器が指定(丈夫で漏れが無く , 3 重構造)・常備され ,搬送ルートが配慮され決定されている(例えば ,真空チューブによる配送システムの使用は推奨されず ,他の患者と出来る限り出会わない動線を選んで配送する , 等)	A · B · C · X
7	臨床検体を第 1 種病床に隣接していない中央検査室に搬送する場合 , 検体を搬送するスタッフは適切な PPE を着用して搬送することが院内のプロトコール・マニュアルの中に定められている	A · B · C · X
8	臨床検体を第 1 種病床に隣接していない中央検査室に搬送する場合 ,検体が容器外に漏出した場合の対応に関して事前に院内のプロトコール・マニュアルの中に定められており ,汚染された環境の消毒に必要な物品が常備されている	A · B · C · X

9	一類感染症患者(疑いを含む)から臨床検体を採取する場合、特に出血や嘔吐、下痢症状を呈していたり、採痰や気管内挿管、蘇生処置などエアロゾルが発生しうる処置を行う場合には、ガイドラインで推奨された PPE を着用した上で採取するよう院内のプロトコール・マニュアルの中に定められている	A	・	B	・	C	・	X
10	臨床検体検査を実施するスタッフは、手技に伴い口、鼻、目、皮膚が汚染されないよう適切な PPE を着用した上で採取するよう院内のプロトコール・マニュアルの中に定められている	A	・	B	・	C	・	X
11	検査機器の清拭や消毒に関して具体的な手順が院内のプロトコール・マニュアルの中に定められ、また必要な器材が検査機器周辺に配備されている。また検査時に血液や体液が飛散し周囲環境が汚染された際の消毒消毒に関して具体的な手順が院内のプロトコール・マニュアルの中に定められている	A	・	B	・	C	・	X
12	疑いもしくは確定患者の臨床検査を実施する予定のスタッフは、事前に指名を受け、適切な PPE を着用し検査が適切に実施出来るよう事前に訓練を受けている(最低半年に1回以上)	A	・	B	・	C	・	X
13	疑いもしくは確定患者の臨床検体を院内で保管する場合には、何処で保管(施錠などアクセス制限が可能な場所か)するのか、どのように廃棄するのかが事前に取り決められている	A	・	B	・	C	・	X
14	汚染や曝露のリスクを最小限に抑えるよう、ポータブル X 線装置の撮影手順に関して事前に検討が行われ、取り決められた手順が院内のプロトコール・マニュアルの中に定められている	A	・	B	・	C	・	X
15	ポータブル X 線撮影に従事するスタッフは、適切な PPE を着用した上で撮影を行うよう院内のプロトコール・マニュアルの中に定められている	A	・	B	・	C	・	X
16	疑いもしくは確定患者のポータブル X 線撮影に従事する予定のスタッフは、事前に指名を受け、適切な PPE を着用し検査が適切に実施出来るよう事前に訓練を受けている(最低半年に1回以上)	A	・	B	・	C	・	X
R	患者・家族支援							
1	患者プライバシーを守るため、スタッフによる患者のカルテ記録へのアクセスを監視、管理し、診療に関わらないスタッフによる患者情報へのアクセスを防ぐための計画が整えられている	A	・	B	・	C	・	X
2	別室から病室内で療養している患者とコミュニケーションが可能な設備が整備されている	A	・	B	・	C	・	X
3	患者・家族への心理的サポート体制が整備されている	A	・	B	・	C	・	X

4	休日を含め 24 時間体制で多言語での診療が実施可能な体制が整備されている	A ・ B ・ C ・ X
S 死後のケア		
1	看取りの際の家族等への接し方が定められている(感染対策上遺体との接触が制限される点や,原則火葬となる点,個人所有物に関する扱いなどに関する説明など)	A ・ B ・ C ・ X
2	死後のケア・処置に従事するスタッフは,適切な PPE を着用した上で行うよう院内のプロトコール・マニュアルの中に定められている	A ・ B ・ C ・ X
3	死後のケア・処置は最小限とし,洗浄や消毒は行わず,静脈ラインや気管内チューブなどの医療器具が使用されていても,原則除去せず遺体と共に火葬を行うことになっている	A ・ B ・ C ・ X
4	患者が死亡した場合のケア・処置および患者の移送のための納体袋への収容,納体袋の清拭後の納棺,ストレッチャーを用いて火葬業者へ引き渡す場所までの移送の動線など具体的な手順が院内のプロトコール・マニュアルの中に定められている	A ・ B ・ C ・ X
5	病理解剖に関する手順が定められている(死後針組織検査や行わないことを含め)	A ・ B ・ C ・ X
6	一類感染症患者のため,ご遺体全体を収容できる十分な大きさを有し,不透水性の素材の適切な納体袋が事前に準備されている	A ・ B ・ C ・ X
7	一類感染症患者のご遺体の安置場所が定められている	A ・ B ・ C ・ X
8	火葬を行う業者と事前に契約が結ばれている	A ・ B ・ C ・ X
9	医療ケアに従事する医療スタッフと同じ PPE を着用した葬儀会社の職員が遺体の移送,火葬業務に従事することになっている(契約時に契約書に明記することが望ましい)	A ・ B ・ C ・ X

香川県立中央病院（香川県高松市）における訪問調査

目的

- 新しく指定を受けた香川県立中央病院を訪問し，患者発生時対応の準備への支援を行う
- 本研究班が作成したチェックリスト（第 2 版・案）の試用を依頼し，収集したフィードバックから同リストの改善に役立てる

訪問日時・施設

平成 30 年 3 月 16 日（金） 9 時～12 時 15 分

香川県立中央病院（香川県高松市）

訪問者

豊川貴生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

加藤康幸（国立研究開発法人国立国際医療研究センター，国際医療福祉大学医学部）

タイムテーブル

時間	内容	場所
9:00～10:20	あいさつ，訪問の趣旨など説明 第一種感染病室・関連施設の見学・質疑	院長室 感染症病棟
10:20～11:00	講演 ・一類感染症に関する最近の話題（加藤） ・感染症指定医療機関調査からみた一類 感染症対応の課題（豊川）	感染症病棟 カンファレンス室
11:15～12:15	運用面に関する質疑応答	同上

調査概要

2017 年 3 月に香川県より新規に第一種感染症指定医療機関の指定を受けた香川県立中央病院における訪問調査を 2018 年 3 月 16 日（金）に実施した。当日は 施設の実地訪問による患者発生時対応の準備への支援 本研究班によるチェックリスト（第 2 版案）の試用 講演会を通して一類感染症に関する最近の話題や研究班の活動に関する情報提供 参加者からの質疑応答および意見交換を行った。

実地訪問による患者発生時対応の準備への支援では，香川県立中央病院感染症科 横田恭子医師，感染管理認定看護師 村井由佳看護師の案内のもと，新規に指定を受けた第一種病床を有する感染症病棟を見学し，施設におけるスタッフや患者，医療廃棄物の動線の確認，

患者入院時に対応する人員の確保や診療に従事するスタッフへの教育等の点に関して準備状況を確認した。また、遺体の処置や電動ファン付呼吸用保護具を含む PPE に関して意見交換を行った。

講演会では香川県立中央病院のスタッフに加えて、保健所や香川県職員の参加をえて、一類感染症に関する最近の話題や 2015 年に研究班で感染症指定医療機関を対象に各医療機関での準備状況を評価するために実施した横断研究の知見を紹介し、全国の準備状況や課題、そして研究班で現在改訂を進めているチェックリストの紹介を行い、チェックリスト試用および改訂作業への協力を依頼した。

質疑応答および意見交換会では、特定感染症指定医療機関における病床改築の状況および国内における広域搬送に関する議論の状況、2015 年に国内で発生した EVD 疑似症対応時の厚労省からの支援の内容等に関して情報共有を行った。



写真 1. 感染症病棟患者搬入口（概観）



写真 2. 感染症病棟患者搬入口（内側から）

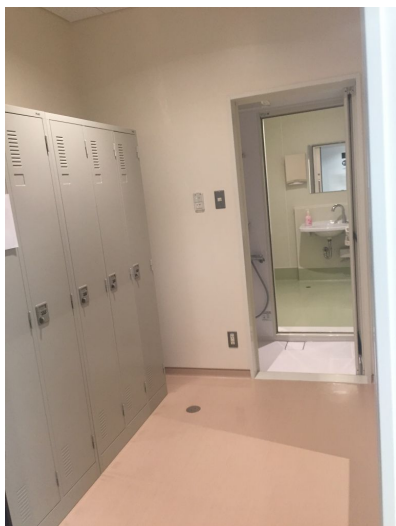


写真 3. スタッフ更衣室・シャワー室



写真 4. ナースステーション



写真 5 . 感染症病室前の廊下



写真 6 . 感染症病室の前室



写真 7 . 感染症病室の内部



写真 8 . 感染症病室に隣接して配備された
オートクレーブ

秋田大学医学部附属病院（秋田県秋田市）の訪問調査

目的

- 新しく指定を受けた秋田大学医学部附属病院を訪問し、患者発生時対応の準備への支援を行う
- 本研究班が作成したチェックリスト（第2版・案）の試用を依頼し、収集したフィードバックから同リストの改善に役立てる

訪問日時・施設

平成30年3月20日（火） 10時～15時

秋田大学医学部附属病院（秋田県秋田市）

訪問者

豊川 貴生（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター）

加藤 康幸（国立研究開発法人国立国際医療研究センター，国際医療福祉大学医学部）

倭 正也（地方独立行政法人りんくう総合医療センター）

山内 真澄（地方独立行政法人りんくう総合医療センター）

タイムテーブル

時間	内容	場所
10:00～12:00	あいさつ，訪問の趣旨など説明 第一種感染症病室・関連施設の見学・質疑	大会議室 (外来棟2階)
13:00～14:15	講演 ・一類感染症に関する最近の話題（加藤） ・感染症指定医療機関調査からみた一類感染症対応の課題（豊川） ・エボラ疑似症患者の受け入れ経験（倭）	看護部会議室 (外来棟3階)
14:30～15:00	質疑応答	看護部会議室 (外来棟3階)

調査概要

2017年4月に秋田県より新規に第一種感染症指定医療機関の指定を受けた秋田大学医学部附属病院における訪問調査を2018年3月20日（火）に実施した。当日は施設の現地訪問による患者発生時対応の準備への支援、本研究班によるチェックリスト（第2版案）の試用、講演会を通して一類感染症に関する最近の話題やエボラウイルス感染症の疑似症受け入れ経験について、また研究班の活動に関する情報提供、参加者からの質疑応答および

意見交換を行った。

実地訪問による患者発生時対応の準備への支援では、病院スタッフに加えて、秋田県庁および保健所から参加したオブザーバーと共に、新規に指定を受けた第一種病床を有する感染症病棟を見学し、外部からの患者の動線や施設内におけるスタッフおよび患者、医療廃棄物の動線について確認を行い、患者エリアにある検査施設や廃棄物保管庫、病室とナースステーションとのコミュニケーションシステム(音声+動画)等の運用状況を確認した。

講演会では、ペストやエボラウイルス感染症をはじめとするウイルス性出血熱といった一類感染症に関する最近の話題や研究班で収集したエボラウイルス感染症の疑似症受け入れ経験についての情報共有を行い、また2015年に研究班で感染症指定医療機関を対象に各医療機関での準備状況を評価するために実施した横断研究の知見を紹介し、結果から伺える全国の準備状況や課題、そして研究班で現在改訂を進めているチェックリストの紹介を行い、チェックリスト試用および改訂作業への協力を依頼した。

質疑応答および意見交換会では、一類患者が入院時の運用、例えば患者のプライバシー保護の観点から今後カルテへのアクセス制限するシステムや院内スタッフおよび通院もしくは入院している患者へ情報提供の具体例などに関して意見交換を行った。また事前に質問のあった第一種感染症指定医療機関運営事業の補助金や自治体主導での个人防护具の集約管理の可能性について、二次感染による診療スタッフへの補償(労災適応の可否)、マラリア迅速検査キットの国内承認に向けての情報や、ファビピラビルの曝露後投与に関する専門家会議における議論の進展状況、特定感染症指定医療機関における病床改築の状況および国における広域搬送に関する議論の状況等に関して情報共有を行った。



写真1. 高度感染症ユニット入口(概観)



写真2. 質疑応答・意見交換会の様子



写真3. ナースステーション



写真4. 感染症病室と交信可能なビデオシステム（ナースステーション内）



写真5. 感染症病室前の廊下

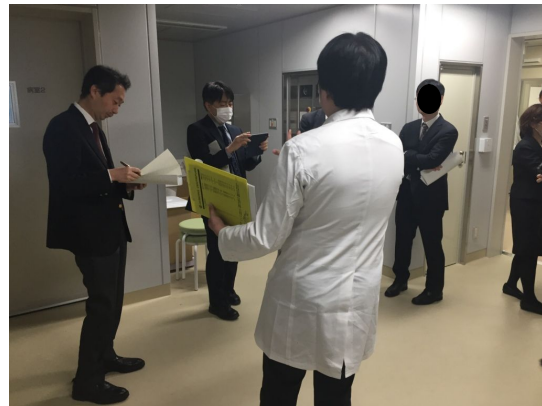


写真6. 感染症病室の前室



写真7. 感染症病室の内部



写真8. 感染症病室に隣接して整備された検査ユニット