

感染症法に基づく届出について

感染症法第12条第1項及び第14条第2項により定められています

直近の主な改正点

○平成30年5月1日

- ・急性弛緩性麻痺「AFP」(ポリオを除く)を5類感染症に追加する

○平成30年1月1日

- ・5類感染症の「百日咳」を全数報告とする
- ・5類感染症の「風しん」の届出を「直ちに」に変更する

届出様式や届出基準は厚生労働省のホームページからダウンロードできます

院内感染対策

平成26年12月19日付 厚生労働省通知

「医療機関における院内感染対策について」

(別記) 医療機関における院内感染対策に関する留意事項

3-2.アウトブレイク時の対応

3-3.介入基準の考え方及び対応

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)及び多剤耐性アシネトバクター属の5種類の多剤耐性菌については、保菌も含めて1例目の発見をもって、アウトブレイクに準じて 厳重な感染対策を実施すること

院内感染対策を実施した後、同一医療機関内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含むプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の発病症例(上記5種類の多剤耐性菌は保菌者を含む。)が多数に上る場合(目安として1事例につき10名以上となった場合)又は当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合には、管轄する保健所に速やかに報告すること。また、このような場合に至らない時点においても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に報告又は相談することが望ましいこと

狭山保健所では薬剤耐性菌対策を強化しています

近年、管内において複数の薬剤耐性菌の発生が見られます

全ての医療機関で対策を徹底し、感染拡大防止に努めてくださるようお願いいたします

■薬剤耐性菌対策のポイントは？

「耐性菌をつくらないこと」、「伝播させないこと」です

抗菌薬適正利用、標準予防策や接触予防策の徹底、耐性菌の検出、環境整備、スタッフ教育等に取り組む必要があります

■医療施設で問題となる主な薬剤耐性菌は？

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）

MDRA（多剤耐性アシネトバクター）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）

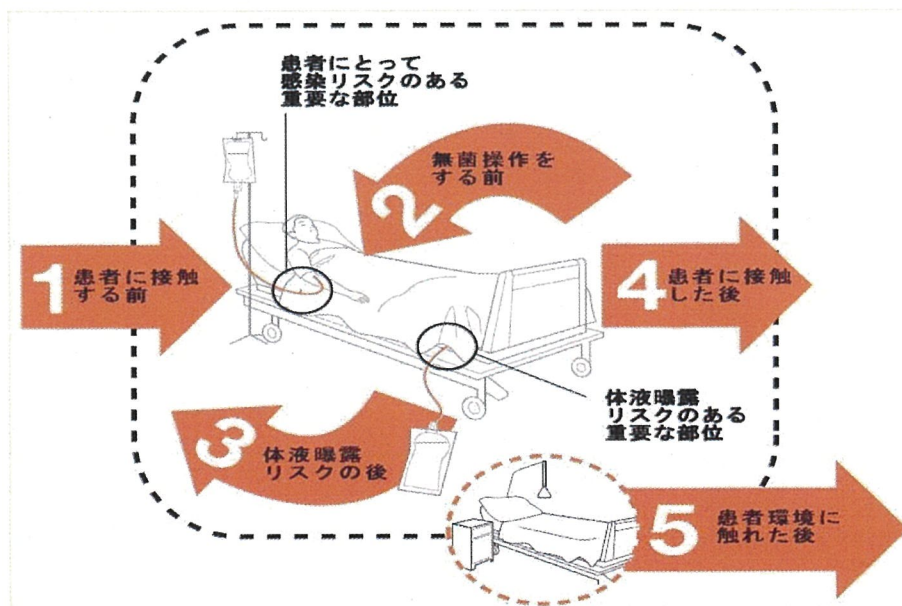
CRE（カルバペナム耐性腸内細菌科細菌）、ESBL（基質拡張型β-ラクタマーゼ）産生菌等

※アウトブレイクの基準等は、厚労省：「医療機関等における院内感染対策について」H26.12.19付参照

■薬剤耐性菌の感染経路は？

医療従事者の手指や、汚染器材、汚染環境を介した接触感染による耐性菌伝播が考えられますので、標準予防策に加えて、厳重な接触予防策を実施することが重要です

（医療者だけでなく、患者や面会者も手指衛生ができるように周知をお願いいたします）



「WHO あなたの手指衛生の5つの瞬間」より引用

感染対策の基本は「手指衛生」です。職員全員が手指衛生の必要なタイミングを再確認し、医療現場での実践ができるようお願いいたします

院内感染対策委員会等で、院内の手指衛生遵守率や消毒薬消費量を定期的に評価し、引き続き対策に取り組んでください

担当：埼玉県狭山保健所 保健予防推進担当（感染症担当）