

面会規程

第1章 総則

第1条（目的）

本規程は、内丸病院（以下「当院」という。）に入院する患者の療養環境および安全を確保しつつ、患者と家族等との交流を適切に保障することを目的とする。
あわせて、面会制限の適正化に関する国の考え方を踏まえ、面会運用の統一および職員の判断基準の明確化を図る。さらに、患者本人の意思を尊重し、患者の生活の質（QOL）および社会的交流を支援することを目的とする。

第2条（適用範囲）

本規程は、当院に入院する患者、面会者および当院職員に適用する。

第3条（基本方針）

1. 感染対策その他の正当な理由なく、面会を妨げてはならない。
2. 面会の可否については、患者本人の意思および利益を尊重する。
3. 面会制限は必要最小限とし、制限を行う場合は、その理由、対象および期間を明確にする。
4. 規程は定期的に見直し、必要に応じて改訂する。
5. 規程の内容は患者および家族等に周知し、病棟等の見やすい場所に掲示する。
6. 感染状況レベル、マスク着用および感染対策上の面会運用の変更については、感染対策チーム会議が状況を評価し、方針案を作成して院内感染対策防止委員会へ提案する。感染対策チーム会議は評価および提案を担い、決定権を有しない。院内感染対策防止委員会で方針案を審議したうえで、同委員会の委員長を兼ねる院長が最終決定する。

第4条（用語の定義）

1. 「家族等」とは、配偶者、親、子、兄弟姉妹その他の親族、患者または家族が主たる連絡・支援者として指定したキーパーソンおよび患者本人が面会を希望するその他の者をいう。
2. 「特別面会」とは、終末期、急変時、認知機能低下等により家族等との交流が療養上重要と認められる場合など、特別な配慮が必要とされる面会をいう。
3. 「面会制限」とは、感染対策、患者の病状、療養環境または安全確保等のため、面会を制限または禁止する措置をいう。
4. 「患者区域」とは、病室、病棟廊下、処置室、リハビリテーション室その他患者または面会者が立ち入り、職員が患者対応を行う区域をいう。
5. マスク着用、面会運用および職員の個人防護具の取扱いは、別紙「感染状況レベル運用表」に基づき実施する。

第2章 面会の基本運用

第5条（面会時間等）

1. 面会時間は、原則として14時00分から16時30分までとする。
2. 終末期、急変時その他特別な事情がある場合は、前項の時間にかかわらず個別に対応することができる。
3. 面会人数について、一律の上限は設けない。
4. 面会の滞在時間について、一律の上限は設けない。ただし、患者の病状、診療・看護上の必要性、同室患者の療養環境その他病棟運営上の事情により、面会場所、人数または滞在時間の調整を依頼することがある。

第6条（面会対象者）

1. 面会対象者は、患者本人が面会を希望する家族等とし、年齢による一律の制限は設けない。入院時その他必要な時点で、患者本人へ面会を希望しない者の有無を確認し、その意思を尊重する。
2. 小学生以下の面会者は、保護者その他責任をもって対応できる成人の同伴を原則とする。
3. 乳幼児その他マスクの着用が困難な者については、患者の病状、同室患者への影響および面会場所等を踏まえ、主治医と相談のうえ、病棟責任者が個別に対応を調整する。

第7条（面会時の禁止事項）

以下の行為は禁止する。

1. 病室内での飲食。ただし、面会者本人の体調維持のため社会通念上必要と認められる最低限の水分補給を除く。
2. 大声での会話その他、患者または他の入院患者の療養を妨げる行為
3. 無断での病室移動または他患者の病室への立入り
4. 他患者等の無断撮影・録音および SNS 等への投稿
5. 医療機器への接触または操作
6. 職員の指示に従わない行為
7. 暴言、威圧的言動、迷惑行為その他、患者、家族等または職員の安全を損なう行為
8. 個人情報保護またはプライバシー保護に反する行為

第 3 章 面会時の手順

第 8 条（受付での対応）

1. 面会者は、受付において面会用紙へ必要事項を記入する。
2. 事務職員は、面会用紙の記載内容を確認するとともに、感染症を疑う症状の有無を面会者に確認する。
3. 面会に支障がない場合は、事務職員が面会者に面会用紙を持って病棟へ上がるよう案内する。病棟職員は、面会用紙を回収し、個人情報を含む帳票として病棟で適切に管理する。
4. 発熱、咳、咽頭痛、鼻汁、強い倦怠感、嘔吐、下痢その他感染症を疑う症状がある面会者は、面会を認めない。ただし、花粉症、慢性鼻炎、慢性咳嗽その他基礎疾患に伴う症状が疑われる場合は、担当看護師または病棟責任者を通じて主治医に確認し、主治医が感染症を疑う症状に該当しないと判断したときは、この限りでない。
5. ただし、終末期、急変時その他やむを得ない事情がある場合は、主治医および病棟責任者が個別に検討し、不織布マスクの着用、面会場所、時間、動線その他必要な感染対策を定めたうえで、面会を認めることができる。
6. 事務職員は、不織布マスクの着用について、別紙「感染状況レベル運用表」に基づき案内する。

第 9 条（病棟での対応）

1. 病棟職員は、面会者へ病室案内および注意事項を説明するとともに、病室へ入る前の手指衛生を案内し、その実施を促す。
2. 患者の病状、処置、ケア、休息または同室患者への影響等により必要がある場合は、主治医と相談のうえ、病棟責任者が面会場所、人数または滞在時間を個別に調整する。
3. 必要に応じて、面会終了後の退出を確認する。

第 4 章 マスク着用および感染状況レベル運用

第 10 条（マスク着用等の取扱い）

1. 面会者のマスク着用は、別紙「感染状況レベル運用表」に基づく。レベル 0 では、感染症を疑う症状がないことを確認したうえで、病棟・病室内における不織布マスクの着用は任意とする。ただし、患者の個別の病状、院内での発生状況その他感染対策上必要な場合に、医師または看護師が着用を依頼したときは、その着用に協力するものとする。レベル 1 以上では、病棟・病室内で不織布マスクの着用を求める。
2. レベル 0 では、職員に勤務中の一律常時着用を求めない。ただし、診察、看護、介助、処置、リハビリテーション、服薬指導その他患者に近接して対応する場面では、サージカルマスクの着用を基本とする。なお、事務職員が受付対応または患者本人・患者家族への入院手続説明等を行う場合は、適切な距離を保って対応することを基本とし、レベル 0 ではマスク着用を任意とする。必要に応じて着用する。呼吸器症状のある患者、高度の免疫抑制状態その他感染時に特に重篤化しやすいと個別に判断された患者への対応時、飛沫・体液曝露が想定される処置、吸引、口腔ケア、排痰介助、エアロゾル産生手技その他標準予防策または感染経路別予防策上必要な場面では、適切なマスクおよび個人防護具を使用する。患者対応を行わない場面および患者が立ち入らない職員専用区域では、着用を任意とすることができる。
3. レベル 1 以上の職員のマスク着用および個人防護具の運用は、別紙「感染状況レベル運用表」による。
4. 発熱、咳、咽頭痛、強い倦怠感、嘔吐、下痢その他感染症を疑う症状がある職員は、原則として就業を控え、速やかに所属長へ連絡する。勤務の可否および復帰時期は、症状、検査結果、曝露歴および業務内容を踏まえて判断する。
5. 同居者の感染、明らかな曝露その他感染の可能性がある職員は、所属長へ報告し、健康観察およびマスク着用等の指示に従う。

6. 感染状況レベルの決定および変更は、地域の流行状況、院内発生状況、患者の重症化リスク、職員の発生状況その他病院機能への影響を総合的に評価して行う。
7. 感染状況レベルの決定および変更は、第3条第6項に定める手順により行う。

第5章 面会制限

第11条（面会制限の判断基準）

以下のいずれかに該当する場合、面会を制限することができる。

1. 院内における感染症の発生または院内伝播が疑われる場合
2. 地域の感染症流行が拡大し、院内への持込みリスクが高まった場合
3. 患者の病状が悪化し、安静または治療上の配慮が必要な場合
4. 診療、看護、処置その他の医療行為の妨げとなる場合
5. 相部屋における感染リスクまたは療養環境への影響が増大した場合
6. 暴言、威圧的言動、迷惑行為等があり、患者、家族等または職員の安全確保が必要な場合
7. 個人情報保護またはプライバシー保護に反する行為が認められた場合
8. その他、医師、看護師または病棟責任者が患者の安全および療養環境の確保に必要と判断した場合

第12条（制限の原則および決定）

1. 面会制限は、患者および家族等の交流を不必要に妨げないよう、必要最小限とする。
2. 制限を行う場合は、その理由、対象および期間を可能な範囲で明確にし、患者および家族等へ説明する。
3. 面会制限の開始、緩和または解除は、第3条第6項に定める手順により、院長が最終決定する。
4. 緊急を要し、会議による事前評価または審議が困難な場合は、院長（院内感染対策防止委員長）または看護部長が、必要最小限の範囲で面会運用を暫定的に変更することができる。看護部長が暫定変更を行った場合は、直ちに院長へ報告し、その確認を受ける。いずれの場合も、速やかに感染対策チーム会議および院内感染対策防止委員会へ事後報告する。
5. 面会制限の具体的運用は、別紙「感染状況レベル運用表」による。

第6章 特別面会

第13条（特別面会の対象）

1. 終末期
2. 急変時
3. 医師が特別な配慮を必要と認めた場合
4. 長期入院において家族等との交流が療養上有益と判断される場合
5. 認知機能低下、せん妄その他の理由により家族等との交流が療養上重要と判断される場合
6. その他、患者および家族等への支援上、個別の配慮が必要と判断される場合

第14条（特別面会の運用）

1. 面会時間、人数または面会場所を柔軟に調整することができる。
2. 感染状況、患者の状態および同室患者への影響等を踏まえ、必要な感染対策を講じたうえで個別に対応する。
3. 対応内容は診療録または所定の記録に残す。
4. 終末期においては、患者および家族等への心理的支援を重視し、可能な限り柔軟に対応する。

第7章 規程の見直しおよび周知

第15条（見直し）

1. 本規程は、年2回を基本として見直す。
2. 感染状況、行政通知、院内運用上の課題その他必要が生じた場合は、随時改訂する。

第16条（周知）

1. 本規程は、病棟等の見やすい場所に掲示する。
2. 入院時オリエンテーションその他適切な機会に、患者および家族等へ説明する。
3. 改訂時は、速やかに職員へ周知する。

第8章 附則

第17条（施行日）

本規程は、院内決裁後に別途定める日から施行する。

改訂履歴

初版 2026年8月1日施行

感染状況レベル運用表 その他の注意事項

※着用するマスクは、原則として不織布サージカルマスクとする。

※本表は、標準予防策および感染経路別予防策を置き換えるものではない。患者の症状、処置内容および曝露リスクに応じた対策を併せて実施する。

※感染状況レベルは、感染対策チーム会議が評価・提案し、院内感染対策防止委員会で審議したうえで、同委員会の委員長を兼ねる院長が最終決定する。緊急時は、院長または看護部長が必要最小限の暫定変更を行い、速やかに両会議へ事後報告する。

参考文献・確認資料

1. 厚生労働省「医療機関における面会について」2025年10月20日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001592419.pdf>
2. 厚生労働省「『5学会による新型コロナウイルス感染症 診療の指針 2025』抜粋（面会の考え方）」2025年10月20日掲載。<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001592420.pdf>
3. 厚生労働省「令和8年度 今夏の急性呼吸器感染症（ARI）等への対策について」2026年6月30日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001715375.pdf>
4. 厚生労働省「急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設等内感染予防の手引」2026年6月30日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001715378.pdf>
5. 日本感染症学会ほか「5学会による新型コロナウイルス感染症 診療の指針 2025」2025年9月26日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/001580139.pdf>
6. Pak TR, et al. Testing and Masking Policies and Hospital-Onset Respiratory Viral Infections. JAMA Network Open. 2024;7(11):e2448063. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.48063.
7. Scheier T, et al. Impact of masking policy on healthcare-associated acute respiratory infections in 18 hospitals in Southern Ontario. Antimicrobial Stewardship & Healthcare Epidemiology. 2026;6:e160. doi:10.1017/ash.2026.10423.

作成日：2026年8月1日 作成：感染対策チーム

別紙 感染状況レベル運用表

本表は、面会、マスク着用および个人防护具運用の目安です。主な評価対象は、新型コロナウイルス感染症、季節性インフルエンザおよび感染症法上の一類から四類感染症とします。その他の五類感染症等も、著しい流行、集団発生または病院機能への影響がある場合は評価対象とします。

括弧内は、岩手県の定点当たり報告数の参考値です。境界値付近では前後のレベルを含めて検討し、単一の数値だけで自動的に決定しません。定点報告の対象外となる感染症は、発生数、感染経路、重篤性、院内伝播の可能性および病院機能への影響を個別に評価します。

発熱、咳、咽頭痛等の症状がある方は、面会できません。

終末期・急変時等は、必要な感染対策を定めて個別に検討します。

区分	運用の目安
レベル 0 通常 (0～1)	【状態】 地域流行が低く、院内伝播を疑う事例がない。 【面会】 症状がないことを確認し、入室前に手指衛生を行う。病棟・病室内のマスク着用は任意。年齢・人数の一律制限は設けず、面会時間は 14 時 00 分～16 時 30 分。必要時は面会場所・人数・滞在時間を個別に調整する。 【職員】 勤務中の一律常時着用は求めない。患者に近接する場面ではサージカルマスクを基本とし、処置・曝露リスクに応じて PPE を追加する。有症状者は原則として就業を控える。
レベル 1 注意 (1～5)	【状態】 地域で急性呼吸器感染症が増加傾向にある、または院内への持込み例・職員や患者の散発例が増加している。 【面会】 病棟・病室内で不織布マスクの着用を求め、手指衛生を継続する。症状確認を強化し、患者・病棟の状況に応じて面会場所・人数・滞在時間を個別に調整する。 【職員】 患者区域および患者への近接対応時は、原則としてサージカルマスクを着用する。処置内容に応じて PPE を追加する。
レベル 2 警戒 (5～10)	【状態】 地域流行が明らか、院内で複数の有症状者が発生、または院内伝播が疑われる。 【面会】 不織布マスクの着用を徹底する。全面禁止とはせず、発生病棟を中心に、面会場所・人数・滞在時間・動線を必要最小限の範囲で調整する。 【職員】 患者区域では常時マスクを着用する。状況・処置内容に応じて、眼の防護具、ガウン、手袋、N95 マスク等を追加し、職員の健康確認を強化する。
レベル 3 緊急 (10 以上)	【状態】 院内クラスターが発生、複数病棟への波及が疑われる、または病院機能への影響が生じるおそれがある。 【面会】 発生病棟を中心に、面会場所・人数・時間または面会の可否を制限する。終末期・急変時等の特別面会は、感染対策を講じたうえで可能な限り確保する。 【職員】 勤務中の常時マスク着用を徹底する。ゾーニング、PPE 強化、N95 マスク等を必要に応じて適用し、部署単位で追加対策を行う。