

感染症対策の推進③

院内における感染防止対策の評価

- 院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)

(新) 2 100点(入院初日)

注: 感染防止対策加算の新設に伴い、医療安全対策加算における感染防止対策加算は廃止する。

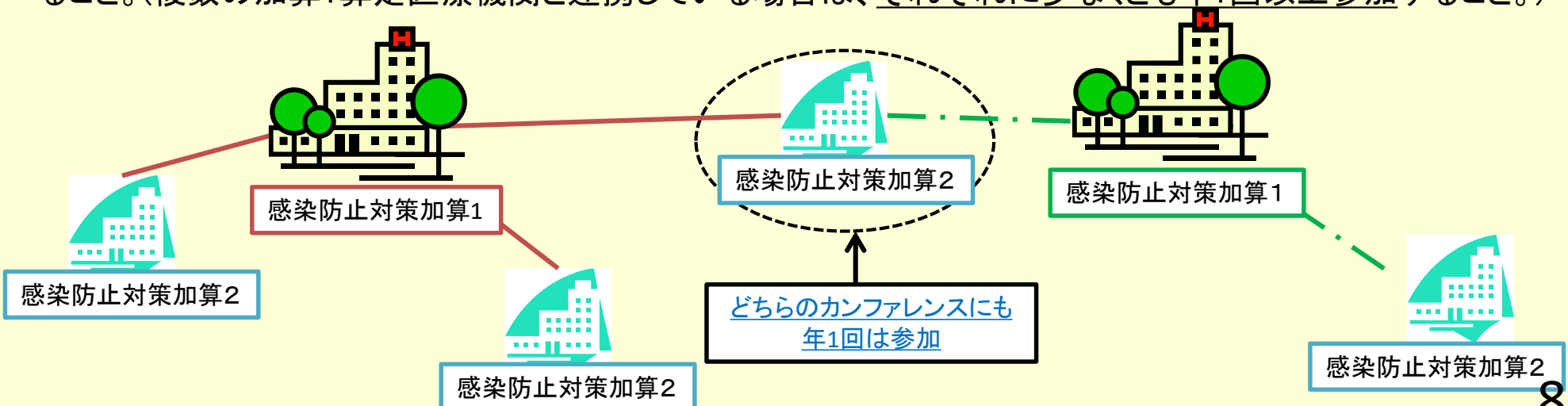
[施設基準]

感染防止対策加算1(従前の医療安全対策加算における感染防止対策加算からの変更点のみ)

- 感染防止対策加算1を算定している医療機関を中心に、加算2を算定する医療機関と年4回以上合同カンファレンスを開催していること。

感染防止対策加算2

- ① 感染防止対策加算1に必要な感染制御チームから、研修要件及び専従要件を緩和したチームを作り、感染防止対策に係る業務を行う(業務内容は感染防止対策加算1と同様)。
- ② 加算2を算定する医療機関は、加算1を算定する医療機関の開催するカンファレンスに年4回以上参加すること。(複数の加算1算定医療機関と連携している場合は、それぞれに少なくとも年1回以上参加すること。)



感染症対策の推進④

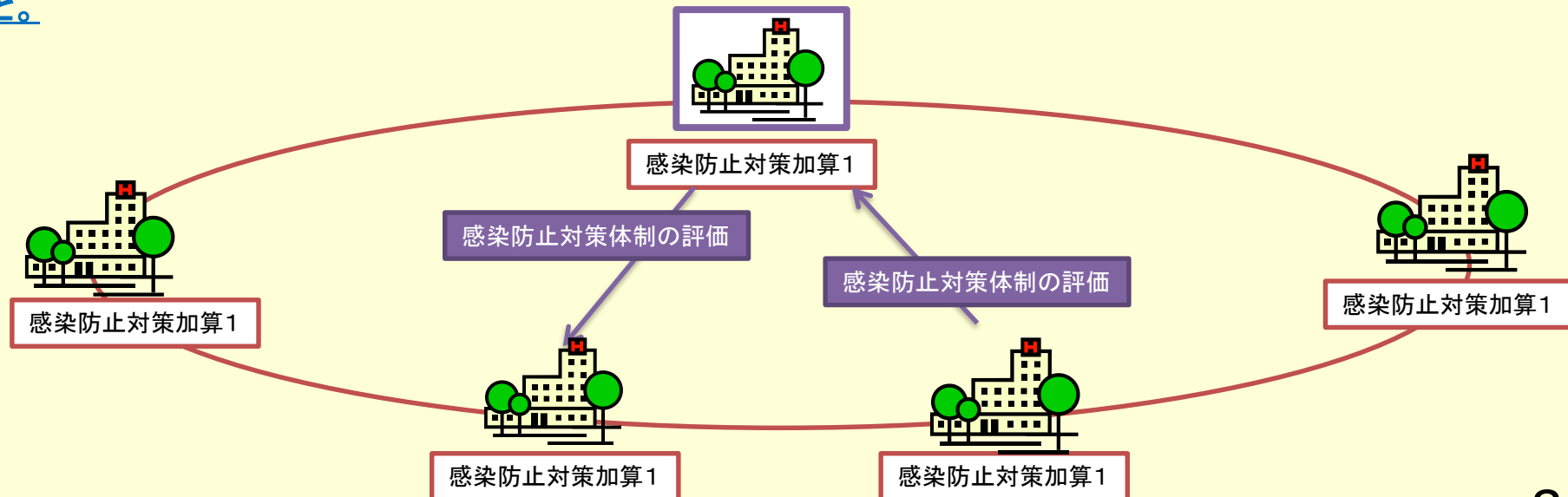
感染防止対策の相互評価について

- 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

(新) 感染防止対策地域連携加算 100点(入院初日)

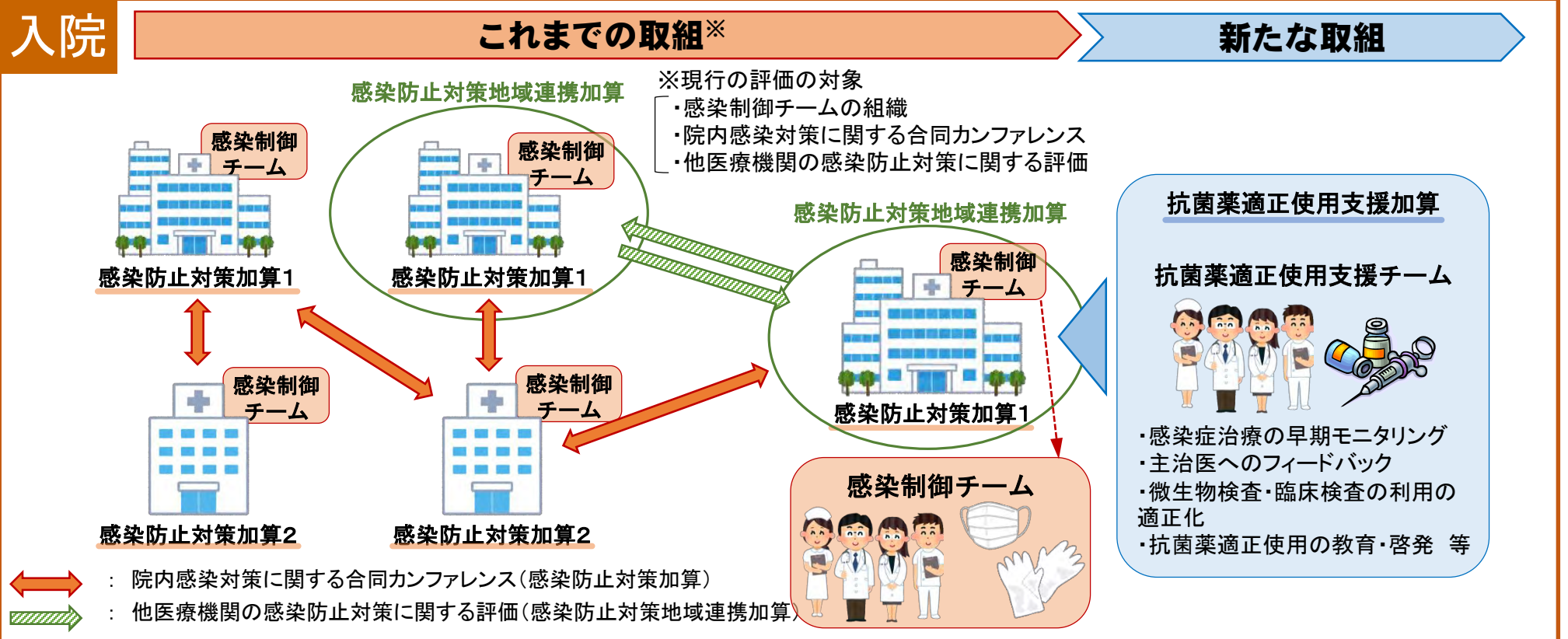
[算定要件]

- ① 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士で連携していること。
- ② 年に1回以上、連携しているいずれかの医療機関に赴いて感染防止対策の体制を評価すること。
- ③ また、年に1回以上連携しているいずれかの医療機関から直接、感染防止対策の体制に関する評価を受けること。



感染症対策・薬剤耐性対策の推進

入院



外来



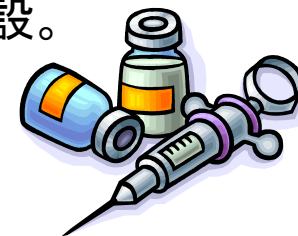
小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する**小児抗菌薬適正使用支援加算**を新設

地域包括診療加算、小児科外来診療料等について、**抗菌薬適正使用の普及啓発の取組**を行っていることを要件化



抗菌薬適正使用支援加算の新設

- 薬剤耐性 (AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用推進の観点から、抗菌薬適正使用支援チームの組織を含む抗菌薬の適正使用を支援する体制の評価に係る加算を新設。



感染防止対策加算

(新) 抗菌薬適正使用支援加算 100点(入院初日)

[算定要件]

感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関が、抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正な使用の推進を行っている場合に算定する。

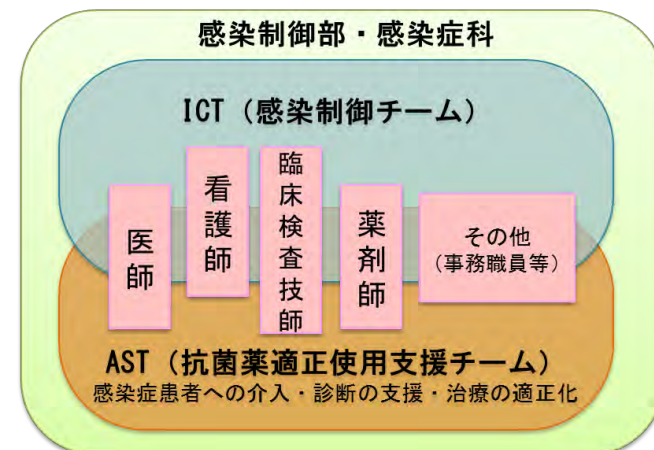
[抗菌薬適正使用支援チームの構成員]

- ア 感染症の診療について3年以上の経験を有する専任の常勤医師
- イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
- ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師
- エ 3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師

いずれか1名は専従であること。また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。

[抗菌薬適正使用支援チームの業務]

- ① 感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック
- ② 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ③ 抗菌薬適正使用に係る評価
- ④ 抗菌薬適正使用の教育・啓発
- ⑤ 院内で使用可能な抗菌薬の見直し
- ⑥ 他の医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける



感染症対策・薬剤耐性対策の推進

抗菌薬適正使用支援チームの役割の拡充

- 施設基準について、抗菌薬適正使用支援チームがモニタリングを行うべき広域抗菌薬の拡充や、病院の外来における抗菌薬適正使用に関する支援を追加する等の見直しを行う。

抗菌薬適正使用
支援チーム



感染防止対策加算1

入院における対策

- ✓ 感染症治療の早期モニタリング
(**広域抗菌薬の種類を拡充**)
- ✓ 主治医へのフィードバック
- ✓ 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ✓ 抗菌薬適正使用の教育・啓発等



(新) 外来における対策

- ✓ 外来における急性気道感染症及び急性下痢症の患者への**経口抗菌薬の処方状況**を把握(年1回報告)
- ✓ 院内研修及び院内マニュアルの作成にあたって、「**抗微生物薬適正使用の手引き**」を参考に、外来における抗菌薬適正使用の内容も含める

(新) その他の要件

- ✓ 抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける体制があることについて、感染防止対策加算の要件である定期的なカンファレンスの場を通じて**他の医療機関に周知**。

感染防止対策加算の概要

		感染防止対策加算 1	感染防止対策加算 2
点数		390点	90点
算定要件		院内に感染制御のチーム(*)を設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことで院内感染防止を行う保険医療機関に入院している患者について、入院初日に算定する。	
主な施設基準	病床規模	-	保険医療機関の一般病床の数が300床以下を標準とする
	部門の設置	感染防止に係る部門（感染防止対策部門）を設置している	
	感染制御チームの設置	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師（感染症対策の経験が3年以上） ・専任の看護師（感染管理の経験5年以上かつ研修修了） ・専任の薬剤師（病院勤務経験3年以上） ・専任の臨床検査技師（病院勤務経験3年以上） ※ 医師又は看護師のうち1名は専従であること。	以下の構成員からなる感染制御チームを設置 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師（感染症対策の経験が3年以上） ・専任の看護師（感染管理の経験5年以上） ・専任の薬剤師（病院勤務経験3年以上） ・専任の臨床検査技師（病院勤務経験3年以上）
	マニュアルの作成・活用	感染制御チームがマニュアルを作成	
	院内研修	感染制御チームが年2回以上研修を実施	
	医療機関間の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・加算2の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施 ・加算2の医療機関から、必要時に院内感染対策に関する相談等を受けている 	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加
	サーベイランスへの参加	院内感染対策サーベイランス（JANIS）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること	地域や全国のサーベイランスに参加していることが望ましい
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する ・感染制御チームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う ・院内の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示する ・第三者機関による評価を受けていることが望ましい 		

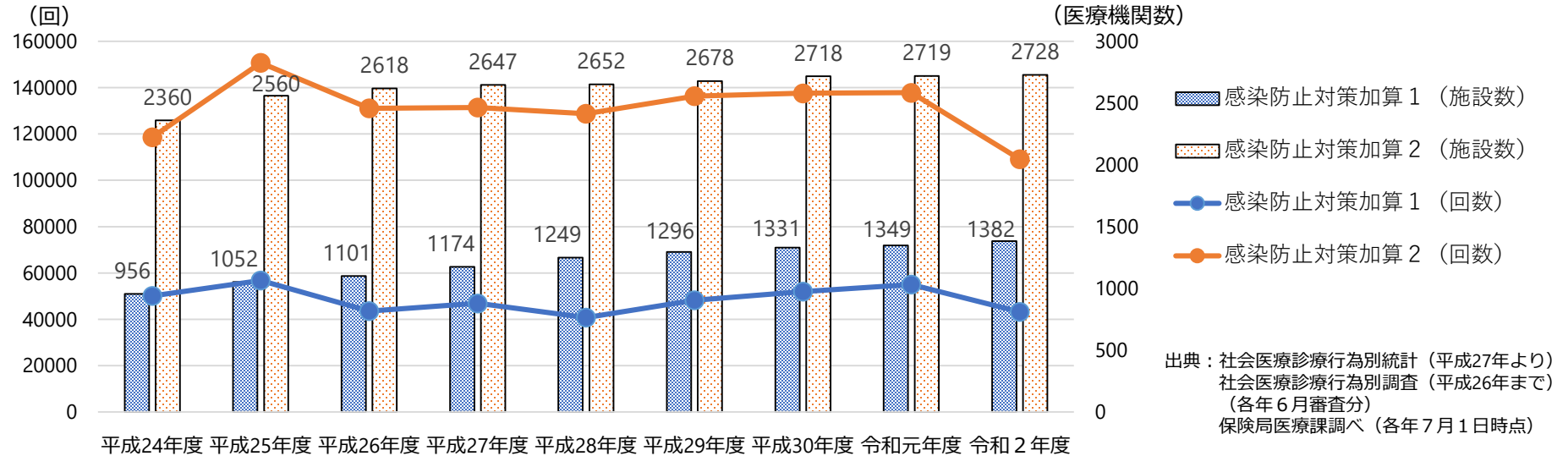
* 感染制御チームの業務

- ア 1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。また、院内感染事例、院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報を分析、評価し、効率的な感染対策に役立てる。院内感染の増加が確認された場合には病棟ラウンドの所見及びサーベイランスデータ等を基に改善策を講じる。巡回、院内感染に関する情報を記録に残す。
- イ 微生物学的検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。バンコマイシン等の抗MRSA薬及び広域抗菌薬等の使用に際して届出制又は許可制をとり、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化をはかる。
- ウ 院内感染対策を目的とした職員の研修を行う。また院内感染に関するマニュアルを作成し、職員がそのマニュアルを遵守していることを巡回時に確認する。

感染防止対策加算の届出状況等について

○ 感染防止対策加算の届出医療機関数等は以下のとおり。平成24年度に加算が新設されて以降、届出医療機関数は増加を続けている。

＜届出医療機関数・算定回数＞



（参考）令和2年度の許可病床規模別の届出医療機関数

出典：DPCデータ（令和2年7月1日時点）

	感染防止対策加算1	感染防止対策加算2
～49床	0	124
50～99床	7	593
100～199床	184	1210
200～299床	240	268
300～399床	359	91
400床～	574	46

地域連携加算・抗菌薬適正使用加算の概要

感染防止対策加算 1

地域連携加算 100点

【算定要件】

感染防止対策加算 1 を算定する複数の医療機関が連携し、互いに感染防止対策に関する評価を行っている場合に算定する。

【施設基準】

- 感染防止対策加算 1 に係る届出を行っていること。
- 他の感染防止対策加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年 1 回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関に相互に赴いて感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること。また、少なくとも年 1 回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関より評価を受けていること。

感染防止対策加算 1

抗菌薬適正使用支援加算 100点

【算定要件】

感染防止対策加算 1 を算定する保険医療機関が、抗菌薬適正使用支援チームを設置し、抗菌薬の適正な使用の推進を行っている場合に算定する。

(抗菌薬適正使用支援チームの役割)

- ① 感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック
- ② 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ③ 抗菌薬適正使用に係る評価
- ④ 抗菌薬適正使用の教育・啓発
- ⑤ 院内で使用可能な抗菌薬の見直し

【施設基準】

- 感染防止対策加算 1 に係る届出を行っていること。
- 抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと。(ア～エのいずれか 1 人は専従)
 - ア 感染症の診療について 3 年以上の経験を有する専任の常勤医師
 - イ 5 年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
 - ウ 3 年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師
 - エ 3 年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師
- 抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関から、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制を整備していること。また、相談等を受ける体制があることについて、定期的なカンファレンスの場を通じて、他の医療機関に周知すること。

<届出医療機関数・算定回数>

	届出医療機関数	算定回数
感染防止対策加算 1	1,382	43,249
感染防止対策地域連携加算	1,372	42,959
抗菌薬適正使用支援加算	1,200	36,923

(出典)

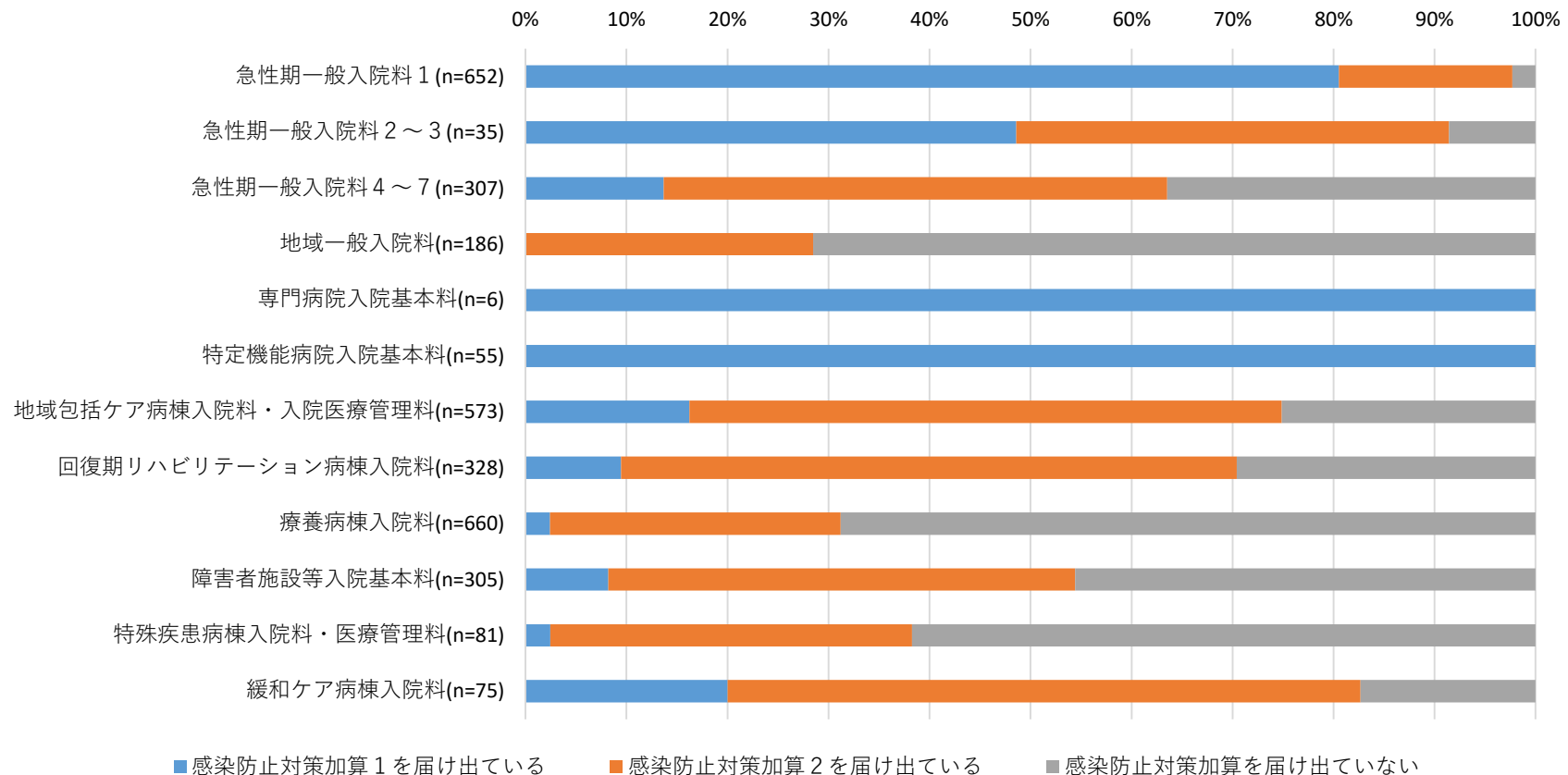
届出医療機関数: 保険局医療課調べ(令和 2 年 7 月 1 日時点)

算定回数: 令和 2 年社会医療診療行為別統計(令和 2 年 6 月審査分)

感染防止対策加算の届出状況

○ 各入院料を届け出ている医療機関における、感染防止対策加算の届出状況は、以下のとおりであった。

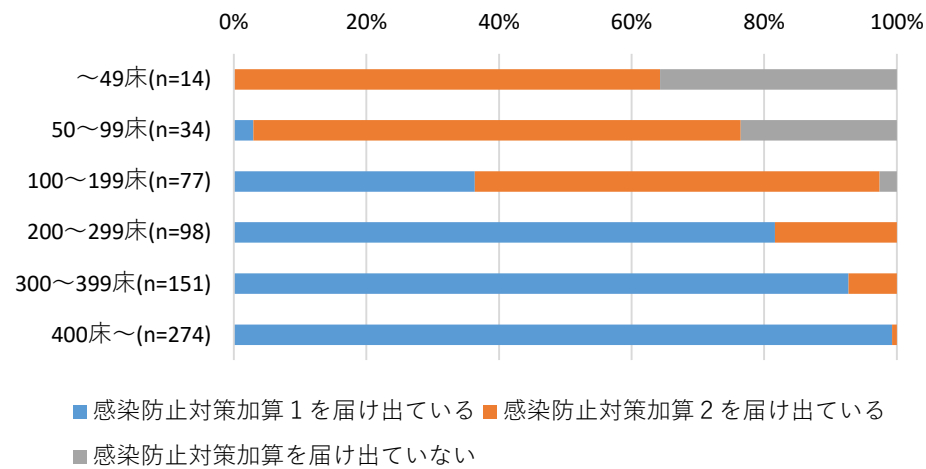
感染防止対策加算の届出有無



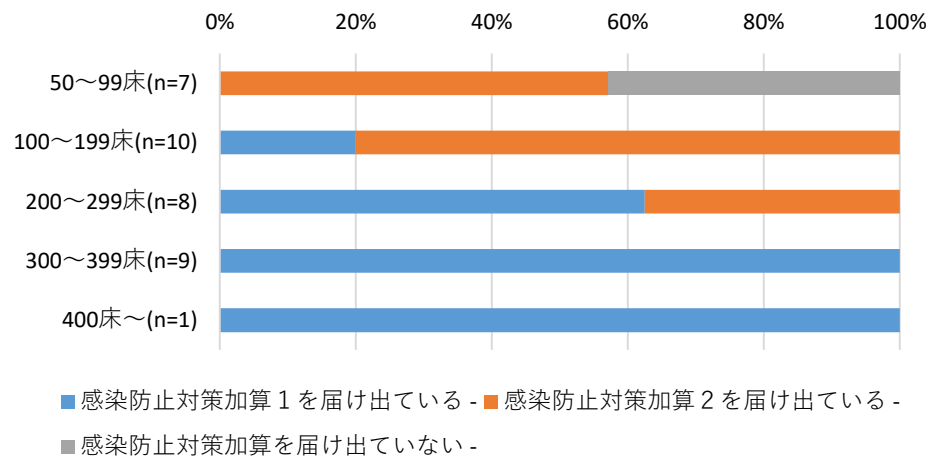
各入院料における病床規模別の感染防止対策加算の届出状況①

○ 各入院料を届け出ている医療機関における、病床規模別の感染防止対策加算の届出状況は、以下のとおりであった。

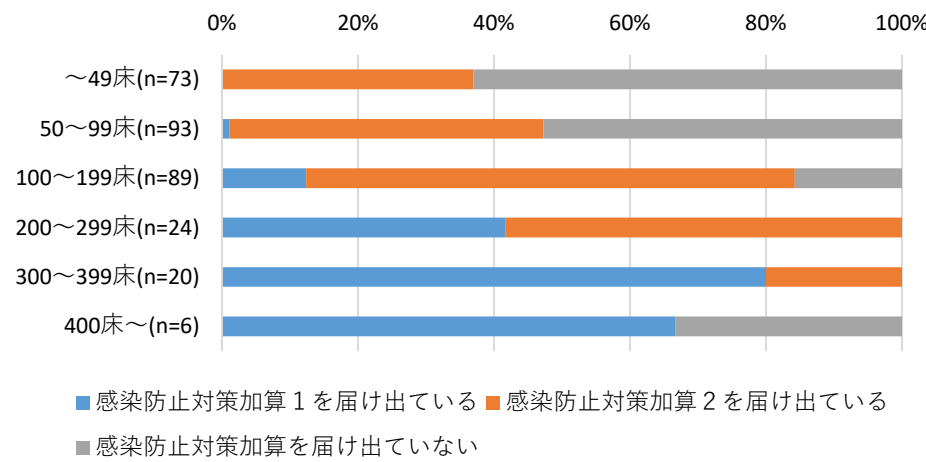
急性期一般入院料 1



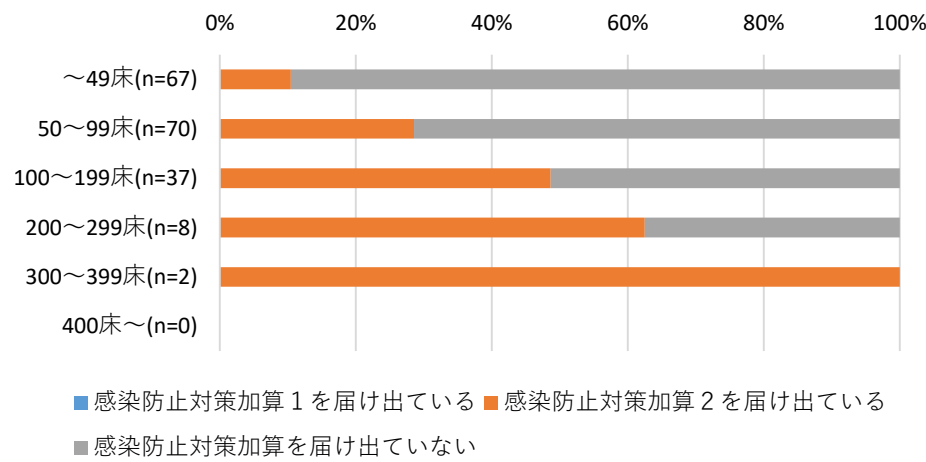
急性期一般入院料 2～3



急性期一般入院料 4～7



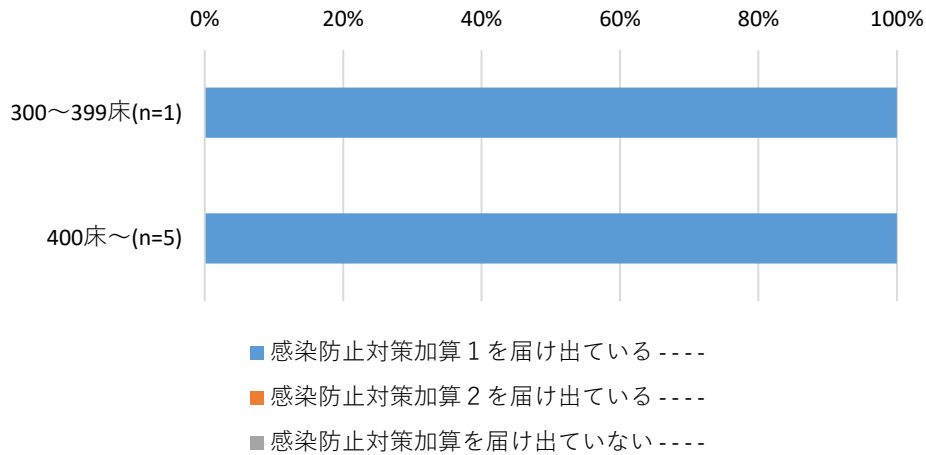
地域一般入院料



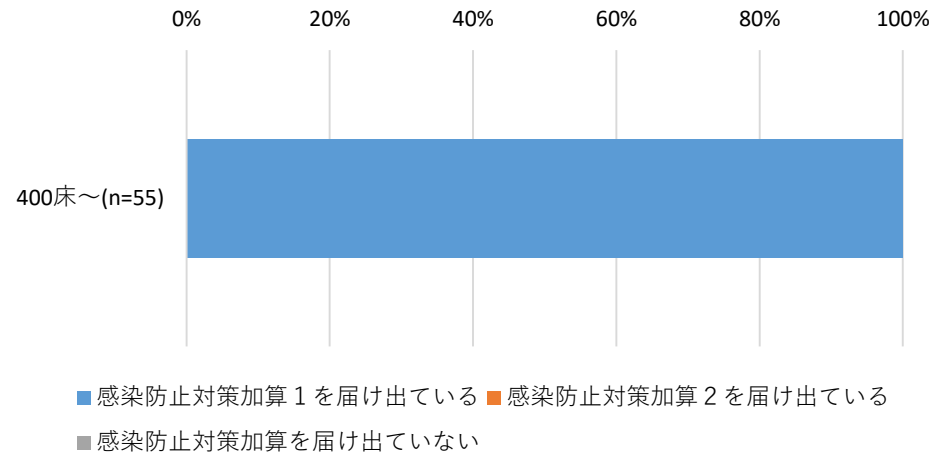
各入院料における病床規模別の感染防止対策加算の届出状況②

○ 各入院料を届け出ている医療機関における、病床規模別の感染防止対策加算の届出状況は、以下のとおりであった。

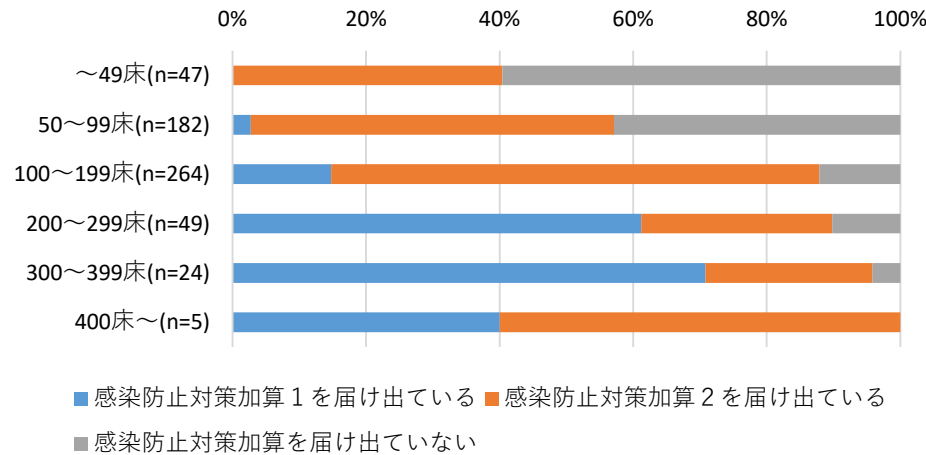
専門病院入院基本料



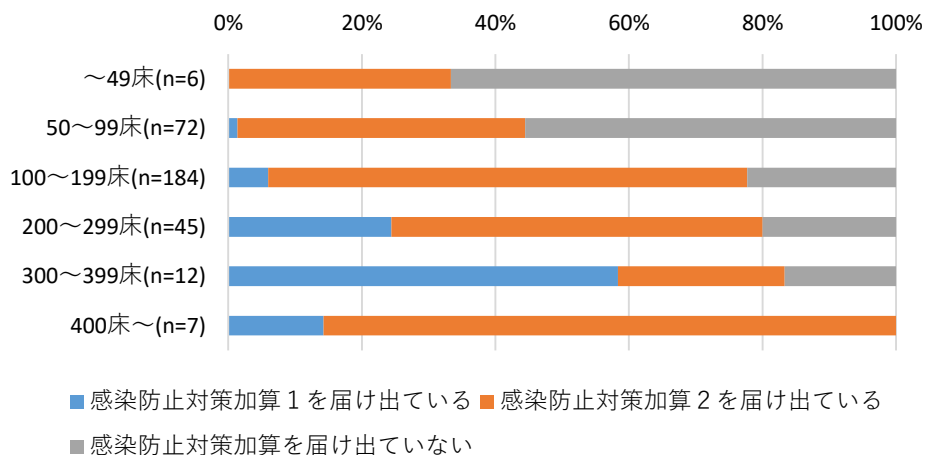
特定機能病院入院基本料



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料



回復期リハビリテーション病棟入院料

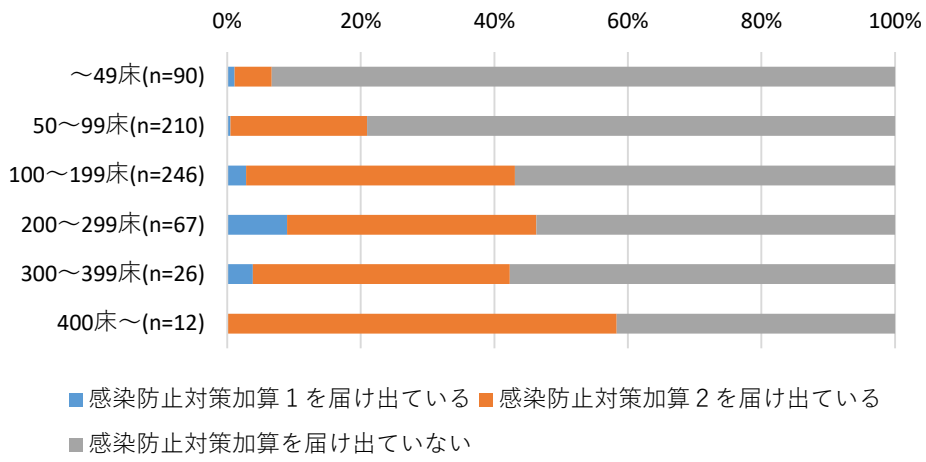


出典: 令和3年度入院医療等の調査(施設票)

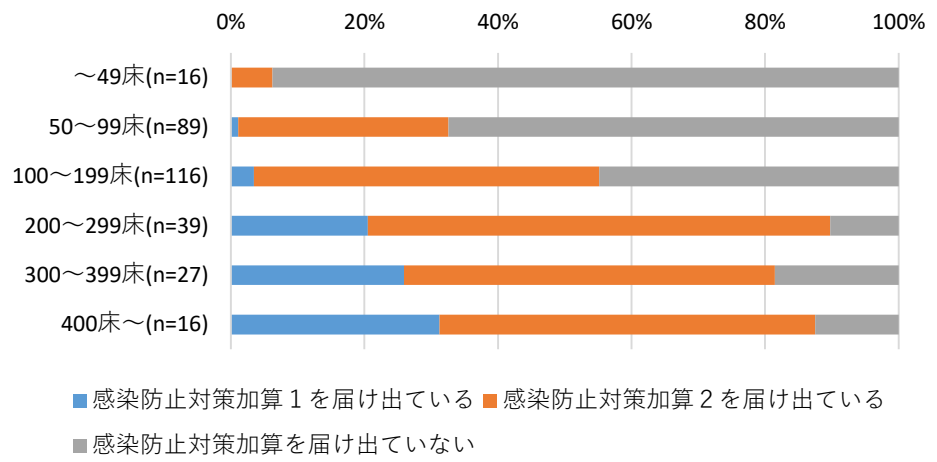
各入院料における病床規模別の感染防止対策加算の届出状況③

○ 各入院料を届け出ている医療機関における、病床規模別の感染防止対策加算の届出状況は、以下のとおりであった。

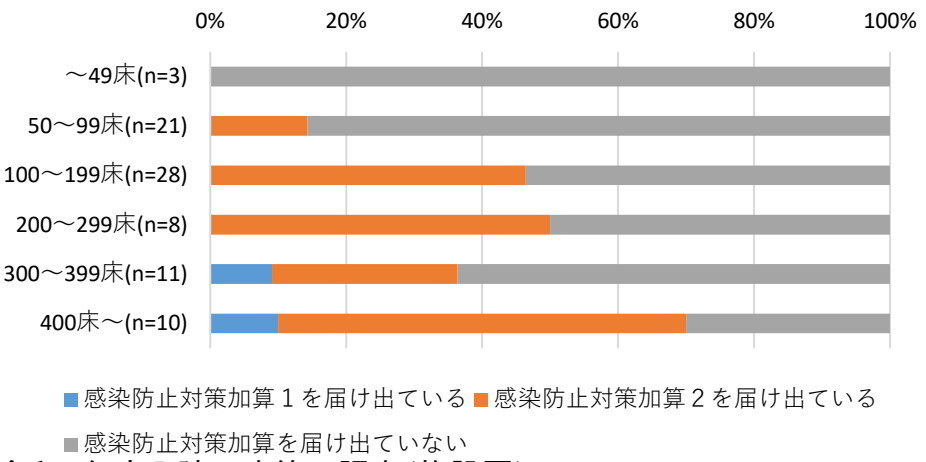
療養病棟入院料



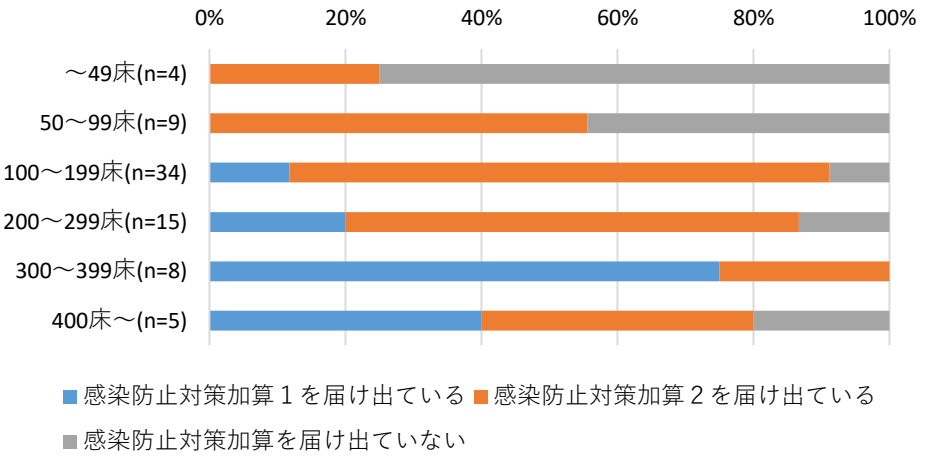
障害者施設等入院基本料



特殊疾患病棟入院料・医療管理料



緩和ケア病棟入院料



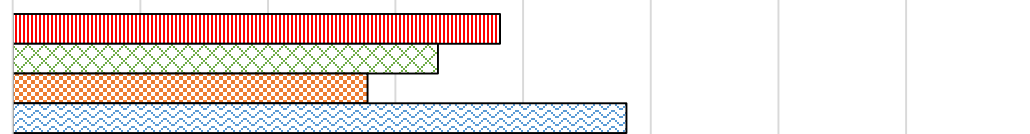
感染防止対策加算 1 を届け出ることが困難な理由①

○ 感染防止対策加算 2 を届け出ている医療機関において、感染防止対策加算 1 を届け出ることが困難な理由は、以下のとおりであった。

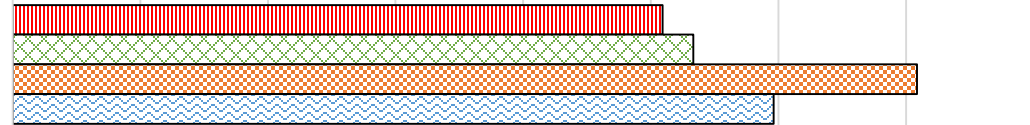
加算2を届け出ている医療機関で、加算1を届け出ることが困難な理由(複数回答)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0%

5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師がいない



感染対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師又は5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師はいるが、専従として従事できるものがない



感染防止対策加算2に係る届出を行った医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを実施することが困難



地域や全国のサーベイランスに参加することが困難



その他

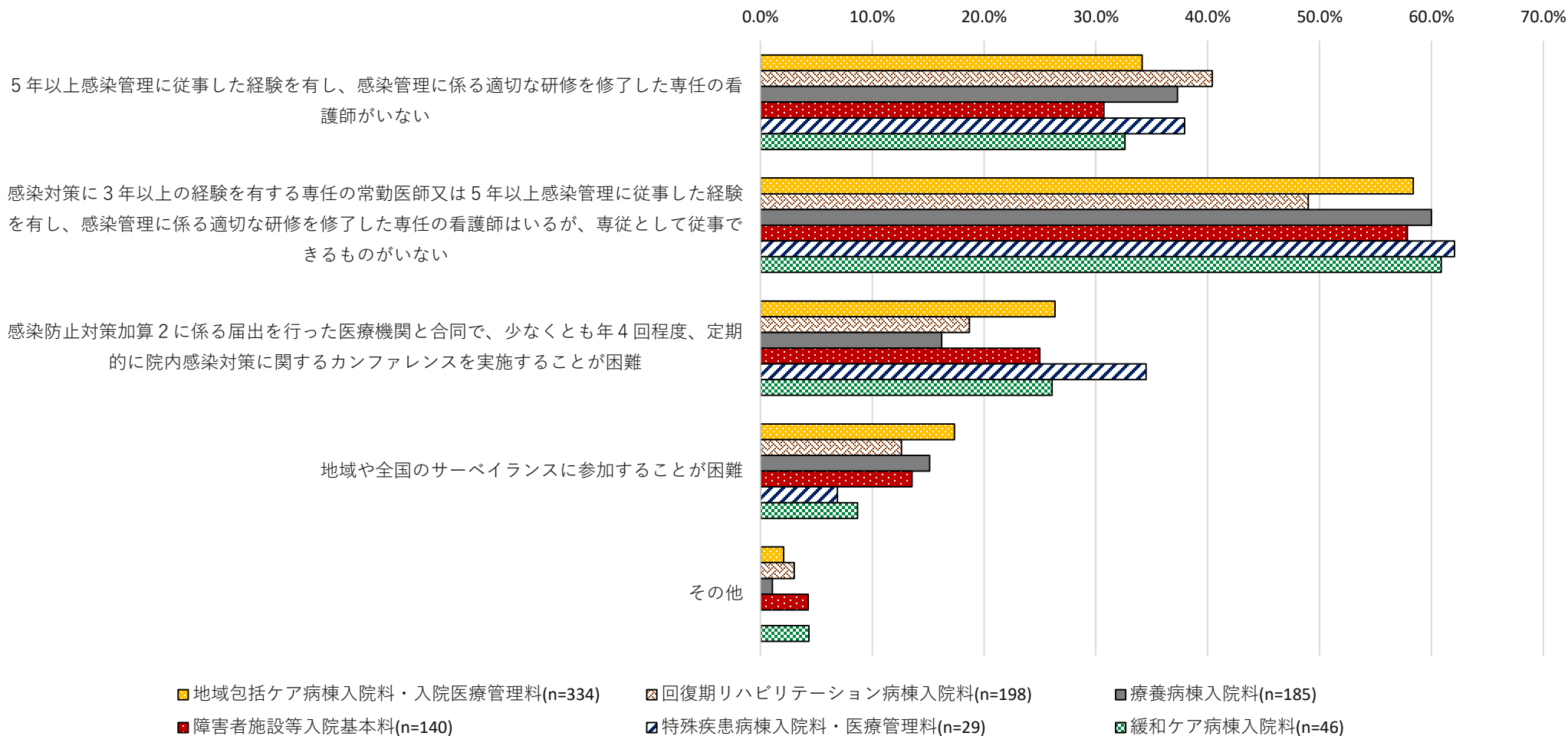


■ 急性期一般入院料 1 (n=110) ■ 急性期一般入院料 2～3 (n=15) ■ 急性期一般入院料 4～7 (n=151) ■ 地域一般入院料(n=52)

感染防止対策加算 1 を届け出ることが困難な理由②

○ 感染防止対策加算 2 を届け出ている医療機関において、感染防止対策加算 1 を届け出ることが困難な理由は、以下のとおりであった。

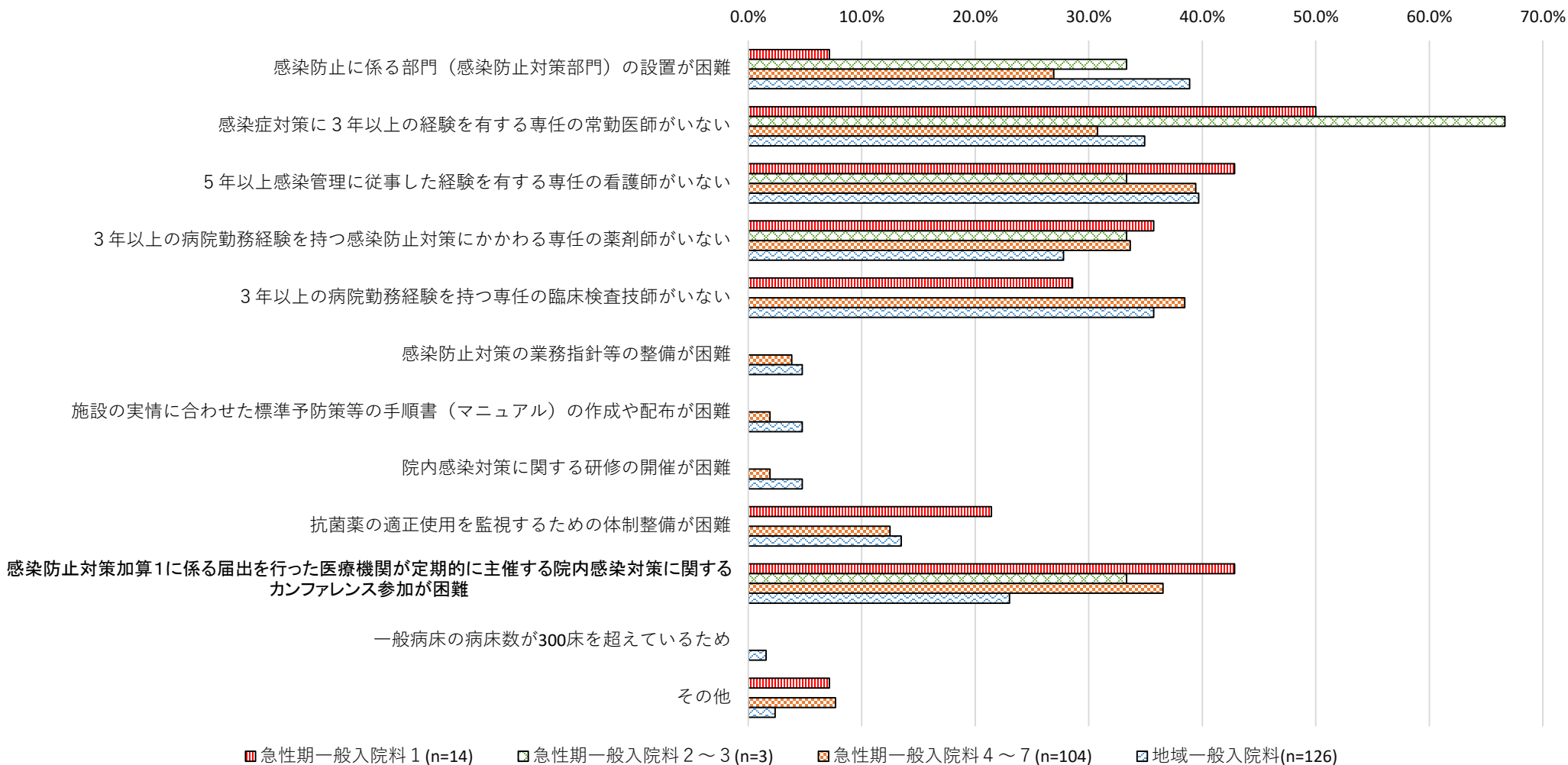
加算2を届け出ている医療機関で、加算1を届け出ることが困難な理由(複数回答)



感染防止対策加算2を届け出ることが困難な理由①

○ 感染防止対策加算の届出がない医療機関において、感染防止対策加算2を届け出ることが困難な理由は、以下のとおりであった。

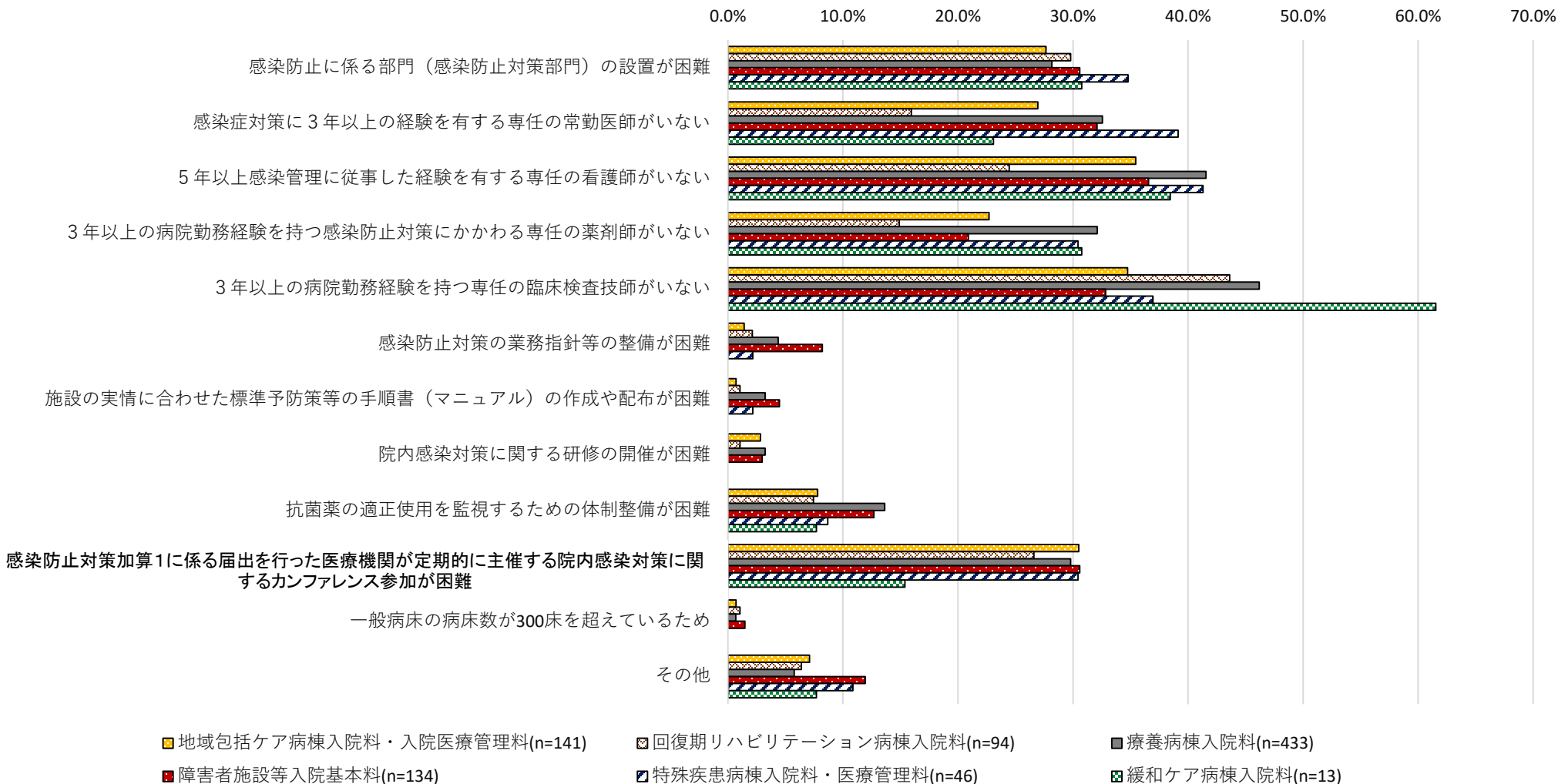
加算の届出がない医療機関で、加算2を届け出ることが困難な理由(複数回答)



感染防止対策加算2を届け出ることが困難な理由②

○ 感染防止対策加算の届出がない医療機関において、感染防止対策加算2を届け出ることが困難な理由は、以下のとおりであった。

加算の届出がない医療機関で、加算2を届け出ることが困難な理由(複数回答)

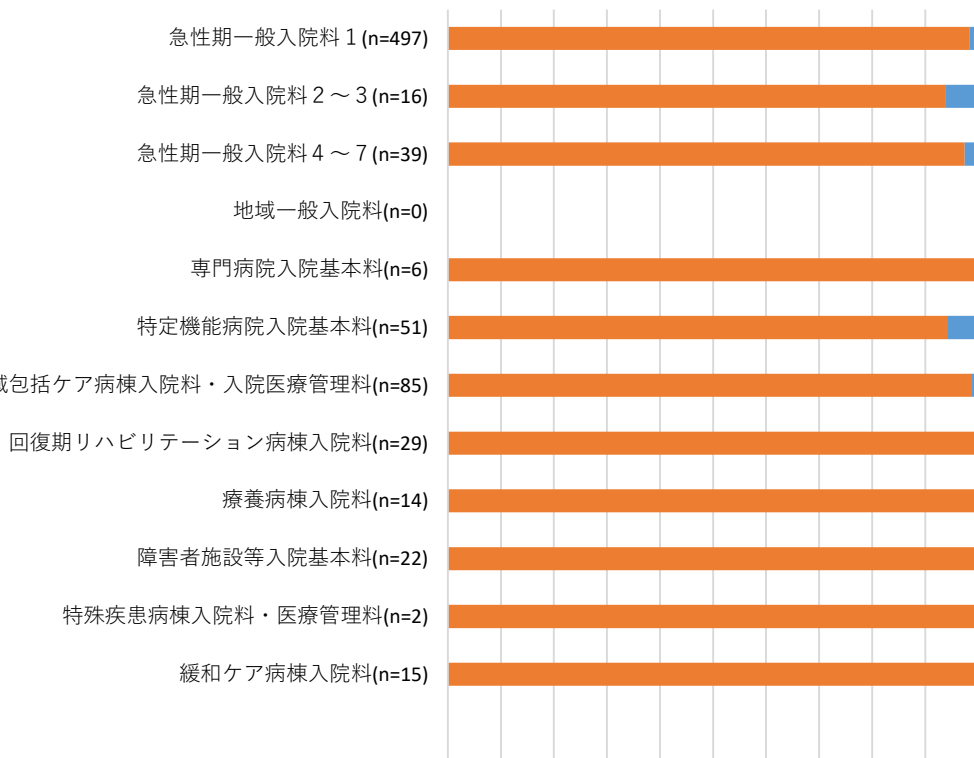


出典:令和3年度入院医療等の調査(施設票)

○ 感染防止対策加算1を届け出ている医療機関のうち、感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算を届け出ている医療機関の割合は、以下のとおりであった。

感染防止対策地域連携加算の届出

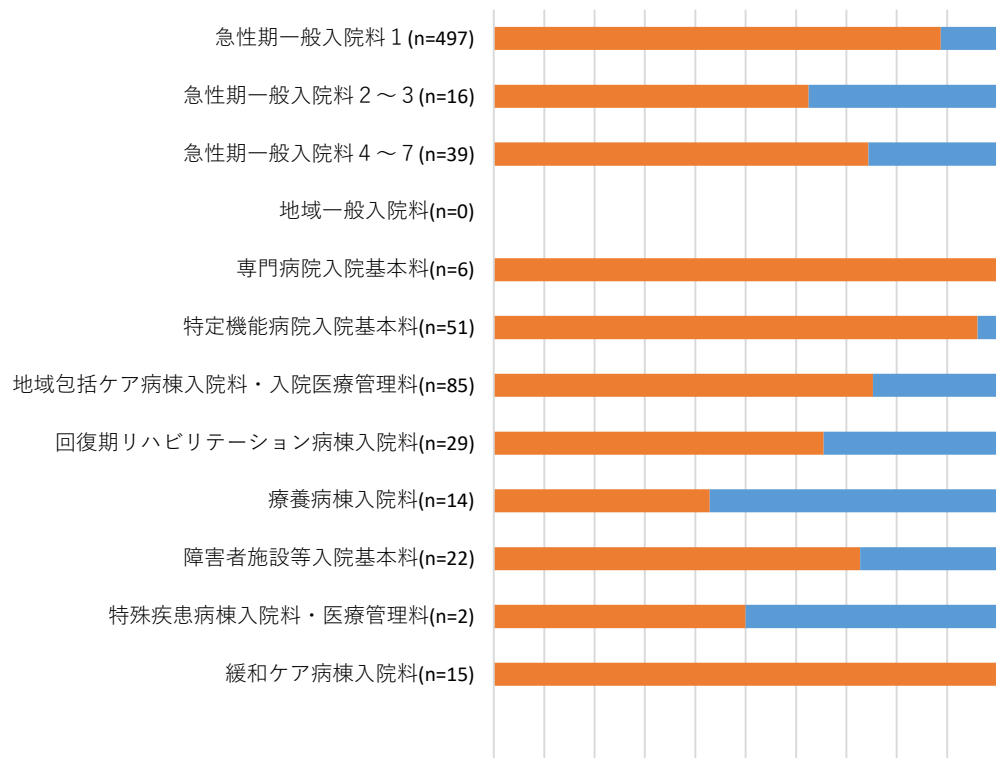
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



■ 届出あり ■ 届出なし

抗菌薬適正使用支援加算の届出

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



■ 届出あり ■ 届出なし

入院分科会のとりまとめ及びとりまとめにおける指摘事項

11-6. 感染防止対策加算について

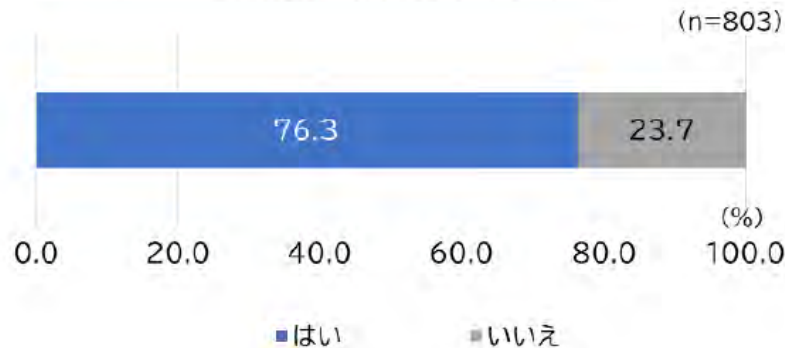
- 届け出ている入院料によって、感染防止対策加算を届け出ている医療機関の割合にはばらつきがあった。また、病床規模ごとでみると、病床規模が大きい方が感染防止対策加算の届出割合は高くなっていた。
- 新型コロナウイルス感染症への対応として、感染症看護専門看護師や感染管理認定看護師は、自院のみならず、他の医療機関等へ赴き、感染防止対策の支援を行ったが、こうした取組についても、感染防止対策の方法として評価の検討が必要ではないか、という指摘があった。

当面の看護人材の確保 ③専門性の高い看護師の活動状況：入院医療機関

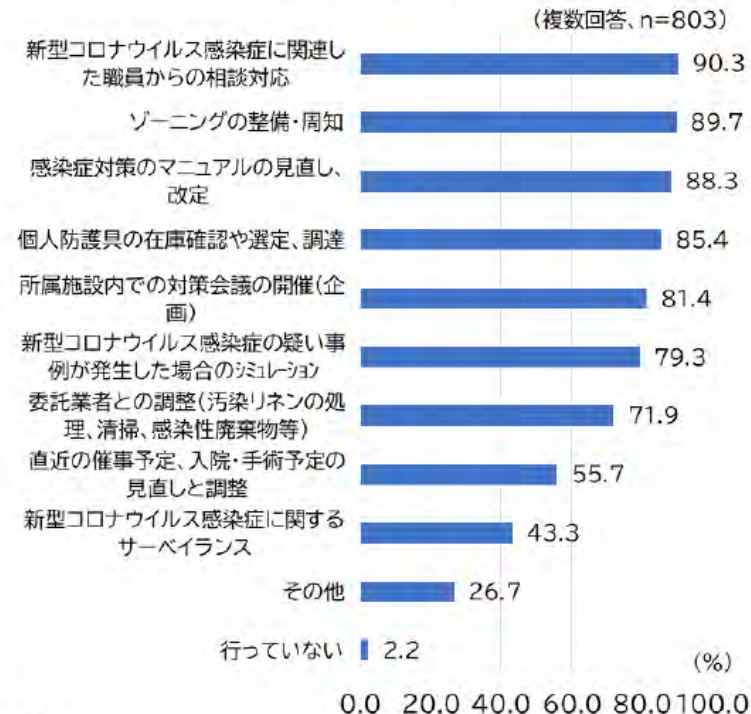
感染管理認定看護師(CN)・感染症看護専門看護師(CNS)が行った新型コロナウイルス感染症対応

- 「新型コロナウイルス感染症に関連した職員からの相談対応」は90.3%を占めた他、ゾーニングの整備・周知、感染症対策マニュアルの見直し・改定等、幅広く感染管理体制整備を行っている
- 感染管理CN・感染症看護CNSは、新型コロナウイルス感染症対応において、中心的な役割を果たしている

CN・CNSが中心となって新型コロナウイルス感染症対応にあたったか



新型コロナウイルス感染症対応として行ったこと
～感染管理体制の整備～



【出典】日本看護協会「令和2年看護職員の新型コロナウイルス感染症に対応に関する実態調査」

当面の看護人材の確保 ③専門性の高い看護師の活動状況：介護福祉施設等での活動

- 看護職員が主体となって「感染対策マニュアルの作成や見直し」「標準予防策の実践」「感染対策に係る機材や備品の整備」等を行っている介護施設（特養・老健）が、それぞれ7割前後に上る。
- 2020年度内に看護職員向けの「感染管理」の研修を約9割の特養・老健で計画している他、看護職員自身が今後受講を希望する研修テーマも「感染管理」が7割前後で最も多く、看護職員を主軸にした感染管理体制の構築が急がれている。

【感染管理認定看護師等による実地指導・研修】

2020年度の国の二次補正予算事業「介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上支援事業」として、感染管理認定看護師等約130名が介護施設等延べ351か所に出向き、実地指導や研修を実施。介護施設からのニーズ・評価は高く、2021年度も事業実施。

【出典】

- 日本看護協会 令和2年度老人保健健康増進等事業「介護施設における看護職員のあり方に関する調査研究事業」
- 日本看護協会 2020年度看護師職能委員会Ⅱ（介護・福祉施設・在宅等領域）における職能委員からの情報収集

■感染管理認定看護師の養成推進

- 2021年3月現在、感染管理認定看護師は**全国に3,006名**、感染症看護専門看護師は90名
- 地域偏在があり、かつ中小規模病院に所属する感染管理認定看護師は少ない
※500床以上の病院では87%の施設に所属しているのに対し、200床未満の病院では8%に満たない

感染管理認定看護師の養成と活用の推進

- 1) 専門的な知識と高度な技術をもつ感染管理認定看護師の養成機会の拡充※
- 2) 専門性の高い看護職の活動範囲の拡充

※ 公益社団法人日本看護協会では、中小規模病院・介護施設では感染管理認定看護師が在籍していない施設も多いことなどから、「感染管理認定看護師養成推進事業」を立ち上げ、200床未満の医療機関や介護施設での感染管理認定看護師の配置を促進するため、認定看護師教育機関（感染管理分野）の受講費用を補助し、感染症に関する専門的な知識と技術を持つ認定看護師の養成を行う。**(2021年度実績 30都道府県 58医療機関 1介護施設)**

感染症対策の推進に係る感染管理認定看護師の取組について

- 所属施設内の感染予防対策に係る活動だけでなく、保健所と連携した地域に対する感染対策の普及活動等、専門性を生かした取組が実践されている。
- 保健所と感染管理認定看護師が継続した連携を進めることで、医療機関だけでなく、様々な分野への介入が可能となり、地域の感染対策の推進につながる事が期待できる。

■ 保健所と連携した地域に対する感染対策の取組例（埼玉県済生会栗橋病院） ー埼玉県利根地区での取組ー

- ▶ 地域における全ての施設が感染防止対策加算を算定しているわけではないため、地域全体での取り組みが不可欠。
- ▶ 地域での連携体制を構築するため、3つの活動を実施

目的

①管轄保健所管内で感染防止対策加算を取得している施設は23施設中10施設のみ。

→加算の枠を超えた連携の推進

②地域包括ケアシステムを構築するうえで介護・在宅領域等との連携も不可欠。

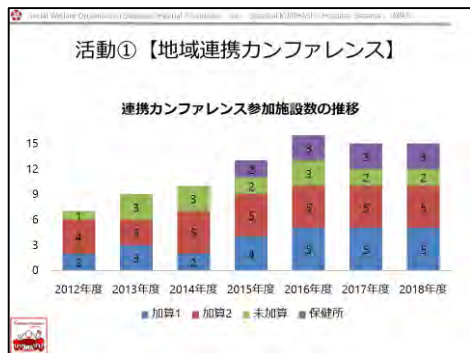
活動内容

①地域連携カンファレンスの開催（当院主催）

②感染症担当者連絡会議（保健所主催）

③利根感染管理カンファレンス（利根医療圏ICN主催）

- ▶ 直接の連携がない施設や、加算を算定していない施設、保健所も参加、参加施設：15施設、50～60名（発表当時）
- ▶ 地域サーベイランス、地位標準化ツール作成、事例シミュレーション等を実施



カンファレンスの協議内容

2012年度	・各施設の取り組みについて（情報共有）
2013年度	・職種別ディスカッション 「求めること・やるべきこと・できること」
2014年度	・症例検討カンファレンス （個室管理・アウトブレイク対応など）
2015年度	・各施設の取り組みについて （地域サーベイランスデータの活用）
2016年度	・地域標準化ツールの作成
2017年度	・多職種連携の推進（多職種ディスカッション）
2018年度	・事例シミュレーション（結核・新型インフルエンザ）

※平成2014年度から地域サーベイランス開始

- ▶ 保健所主催による感染症担当者連絡会議。保健所と管内のICN（感染管理認定看護師）が連携して連絡会議を開催。
- ▶ 感染症予防対策加算1の算定施設の院内ラウンドを見学し、院内ラウンドを開始した施設や方法を見直す施設も。
- ▶ 保健所管内の手指衛生サーベイランスを実施。管内メーリングリストの運用。

活動②【感染症担当者連絡会議】

開催日	テーマ	参加人数
2013年12月19日	院内感染防止対策及び地域連携について	29名
2014年7月31日	①アウトブレイク報告 ②結核の最新知見 ③チームにおける各職種の役割	41名
2014年12月11日	個人防護具着脱訓練	38名
2015年10月20日	院内ラウンドについて	41名
2016年 3月 3日	院内ラウンドについて（フォローアップ）	42名

○成果

- ・加算1施設のラウンド見学：延べ13施設
- ・ラウンド開始：1施設
- ・ラウンド方法・チェックリスト見直し：9施設

活動②【感染症担当者連絡会議】

開催日	テーマ	参加人数
2016年 8月 1日	サーベイランスについて	32名
2017年 3月 3日	サーベイランスについて（フォローアップ）	27名
2017年12月 7日	手指衛生サーベイランス報告	37名

○成果

- ・2016年7月～9月手指衛生サーベイランス（22施設）
- ・2017年4月～手指衛生サーベイランス開始
- ・院内感染対策チェックシートの運用開始
- ・メーリングリストの運用開始

活動③【利根感染管理カンファレンス】

<世話人>
・利根医療圏内感染管理認定看護師

<協力>
・幸手保健所・加須保健所

<開催>
・年2回（6月・10月の予定）19:00～20:30

講習テーマ

	開催日	演題	参加人数
①	2014年10月17日	手指衛生	79名
②	2015年6月19日	個人防護具	91名
③	2015年11月6日	冬季の感染対策	95名
④	2016年6月24日	交差感染防止	107名
⑤	2016年10月21日	環境整備	95名
⑥	2017年6月15日	院内ラウンド	70名
⑦	2017年10月5日	経路別予防策	92名
⑧	2018年6月21日	洗浄・消毒・滅菌	89名
⑨	2018年11月15日	冬季の感染対策	70名

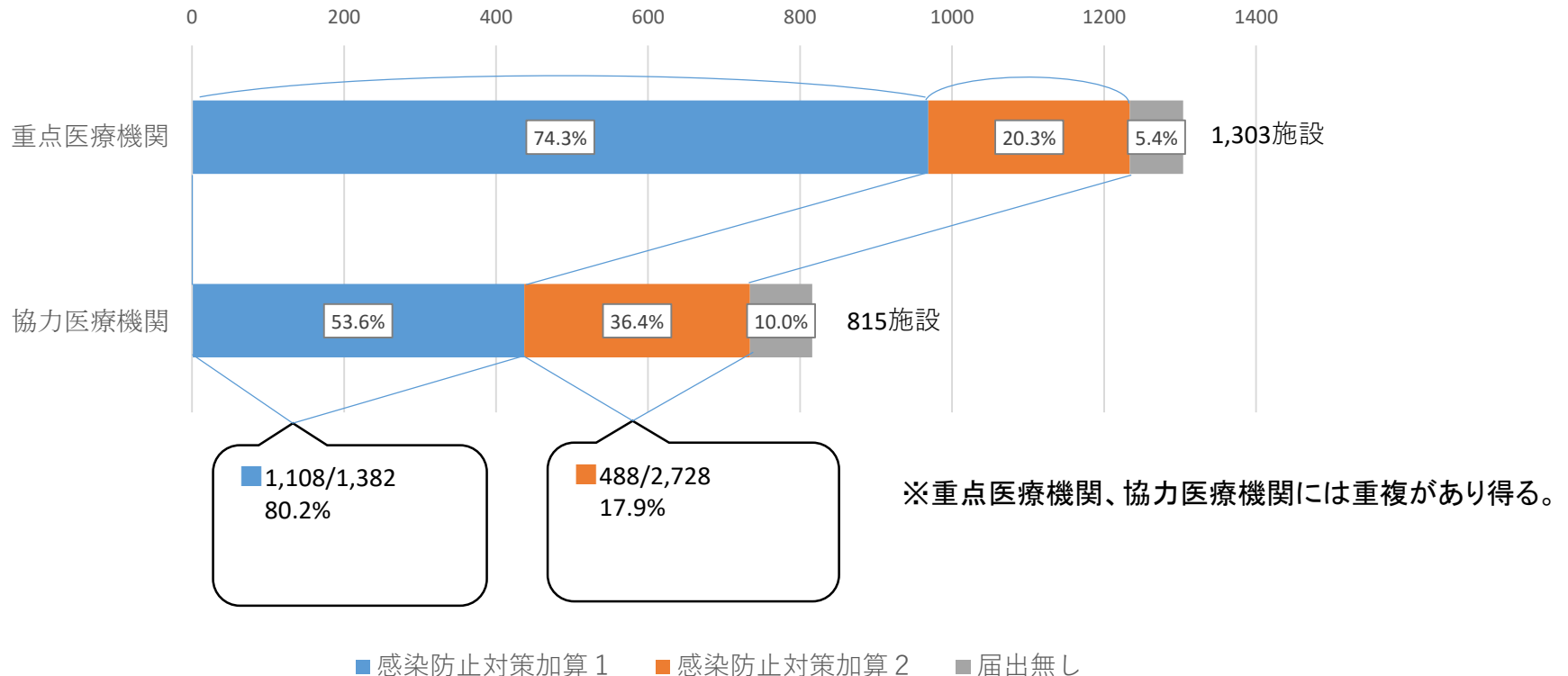


- ・ これらの活動を継続的に行うことで医療機関同士の顔の見える連携が推進
- ・ サーベイランスの実施やツール共有などの実践的な活動にもつながっている

新型コロナに係る重点医療機関、協力医療機関における 感染防止対策加算の届出状況

- 新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関、協力医療機関の感染防止対策加算の届出状況は、以下のとおりであった。多くの重点・協力医療機関において、加算が届け出られていた。
- 加算1を届け出ている医療機関において、重点・協力医療機関に指定されている割合は80.2%、加算2を届け出ている医療機関において、重点・協力医療機関に指定されている割合は17.9%であった。
- 全病院(8,300施設(令和元年医療施設調査))のうち、重点医療機関(1,303施設)である割合は、15.7%であった。

重点・協力医療機関における感染防止対策加算の届出状況



新型コロナの回復患者の受け入れ医療機関における感染防止対策加算の算定状況

- 新型コロナの回復患者の受け入れに係る評価（950点）を算定している医療機関において、感染防止対策加算1又は2を届け出ている割合は、約4割であった。

新型コロナの回復患者の受け入れに係る評価（950点）の算定医療機関と
感染防止対策加算の算定医療機関の状況（令和3年2月診療月）

項目	医療機関数	割合
回復患者受け入れ（950点）算定医療機関数	859	100%
（うち）感染防止対策加算1算定医療機関数	66	8%
（うち）感染防止対策加算2算定医療機関数	294	34%
（うち）感染防止対策加算1・2算定なし医療機関数	499	58%

約4割

院内感染対策中央会議提言 -抄-

- 平成23年に、院内感染防止対策の推進に当たっての参考として、院内感染対策中央会議による提言が取りまとめられた。

平成23年2月8日厚生労働省医政局指導課事務連絡

1 はじめに

・・・個々の医療機関における日常的な実効ある感染制御の取り組みとともに、地域の医療機関等でネットワークを構築し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制の構築が重要である。

2 通常時の対応

(1) 医療機関内における対応

1) 医療機関における院内感染対策の組織体制について

・・・医療機関内の院内感染対策は、・・・基本となる標準的予防策が確実に行われる必要がある。そのためには、医療機関内の各部署から院内感染に係る情報が院内感染対策委員会に報告され、院内感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元されなければならない。

また、医療機関内の管理者は、実働部隊である感染制御チームが円滑に活動できるよう、感染制御チームの院内での役割と位置づけを明確化し、医療機関内の業務従事者からの理解と協力が得られる環境を整える必要がある。

2) 感染制御チームについて

病床規模の大きい医療機関（目安として病床が300床以上）における感染制御チームによる定期的なラウンドは、可能な限り1週間に1度以上の頻度で感染制御に携わる医師、看護師、検査技師、薬剤師のうち少なくとも2名以上の参加の上で行うことが望ましい。

(略)

中小規模の医療機関（目安として病床が300床未満）におけるラウンドでは、マンパワーが少ない傾向がみられるため、看護師が1人でラウンドすることが多く、医師等に意見することに苦慮するケースも存在する。些細な問題についても管理者や地域のネットワークに参加する医療機関の専門家等に相談し、支援を受けることができる体制を確立することが必要である。

(2) 医療機関間の連携について

・・・緊急時に地域の医療機関同士が速やかに連携して各医療機関の対応への支援がなされるよう、医療機関相互のネットワークを地域において構築し、日常的な相互の協力関係を築くことが必要である。その際、地域のネットワークの拠点の医療機関として、大学病院や国立病院機構傘下の医療機関、公立病院等地域における中核医療機関、あるいは学会指定医療機関等が中心的な役割を担う必要がある。

3 院内感染発生時の対応

(1) 医療機関内での対応

・・・院内感染対策を実施した後、・・・速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼することが必要である。

(2) 医療機関間の連携と支援

院内感染が発生した医療機関から依頼を受けた地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家は、当該医療機関が策定した院内感染対策の内容や実施方法について助言し支援を行うことが求められる。

医療機関における院内感染対策に関する留意事項 -抄- ①

- その後の院内感染対策中央会議の議論を踏まえ、平成26年に、医療機関における院内感染対策の留意事項が取りまとめられた。

平成26年12月19日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

はじめに

・・・地域の医療機関でネットワークを構築し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制の構築も求められる。

1. 院内感染対策の体制について

1-1. 感染制御の組織化

- (1) 病院長等の医療機関の管理者が積極的に感染制御にかかわるとともに、診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、洗浄・滅菌消毒部門、給食部門、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、雇用形態にかかわらず全ての職員に対する組織的な対応方針の指示、教育等を行うこと。
- (2) 医療機関内の各部署から院内感染に関する情報が院内感染対策委員会に報告され、院内感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元される体制を整備すること。
- (3) 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については、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。
- (4) 検体からの薬剤耐性菌の検出情報、薬剤感受性情報など、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。
- (5) 1-2に定める感染制御チームを設置する場合には、医療機関の管理者は、感染制御チームが円滑に活動できるよう、感染制御チームの院内での位置付け及び役割を明確化し、医療機関内の全ての関係者の理解及び協力が得られる環境を整えること。

1-2. 感染制御チーム Infection Control Team (ICT)

- (1) 病床規模の大きい医療機関（目安として病床が300床以上）においては、医師、看護師、薬剤師及び検査技師からなる感染制御チームを設置し、定期的に病棟ラウンド（感染制御チームによって医療機関内全体をくまなく、又は必要な部署を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導・介入等を行うことをいう。）を行うこと。病棟ラウンドについては、可能な限り1週間に1度以上の頻度で感染制御チームのうち少なくとも2名以上の参加の上で行うことが望ましいこと。

病棟ラウンドに当たっては、臨床検査室からの報告等を活用して感染症患者の発生状況等を点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、各病棟における感染制御担当者の活用等により臨床現場への適切な支援を行うこと。

複数の職種によるチームでの病棟ラウンドが困難な中小規模の医療機関（目安として病床が300床未満）については、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備すること。

- (2) 感染制御チームは、医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導・介入を行うこと。

医療機関における院内感染対策に関する留意事項 -抄- ②

○ 平成26年に取りまとめられた、医療機関における院内感染対策の留意事項の内容は以下のとおり。

平成26年12月19日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

(続き)

2. 基本となる院内感染対策について

2-9. 医療機関間の連携について

- (1) 3-1に定めるアウトブレイク及び3-3に定める介入基準に該当する緊急時に地域の医療機関同士が連携し、各医療機関に対して支援がなされるよう、医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な相互の協力関係を築くこと。
- (2) 地域のネットワークの拠点医療機関として、大学病院、国立病院機構傘下の医療機関、公立病院などの地域における中核医療機関、又は学会指定医療機関が中心的な役割を担うことが望ましいこと。

2-10. 地方自治体の役割

- (1) 地方自治体はそれぞれの地域の実状に合わせて、保健所及び地方衛生研究所を含めた地域における院内感染対策のためのネットワークを整備し、積極的に支援すること。
- (2) 地方衛生研究所等において適切に院内感染起因微生物を検査できるよう、体制を充実強化すること。

3. アウトブレイクの考え方と対応について

3-4. 報告を受けた保健所等の対応

- (1) 医療機関から院内感染事案に関する報告又は相談を受けた保健所は、当該医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施されて効果を上げているか、また、地域のネットワークに参加する医療機関の専門家による支援が順調に進められているか、一定期間、定期的に確認し、必要に応じて指導及び助言を行うこと。その際、医療機関の専門家の判断も参考にすることが望ましいこと。

中小病院／診療所を対象にした医療関連感染制御策指針（ガイドライン）-抄- ①

○ 院内感染の取組に資するため、平成25年度厚生労働科学研究費補助金による成果として、中小病院／診療所を対象とした医療関連感染制御策指針の改正が行われ、平成27年に周知が行われた。

平成27年1月5日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡

1. はじめに

医療関連感染の防止に留意し、あるいは異常発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、300床未満の中小病院、ならびに、診療所においても、医療の安全対策上、および、患者サービスの質を保つ上に、重要なものと考えられる。そのためには、各施設が、その規模、内容に応じて対応策を講ずることが肝要と考える。

ここではその基準となる指針を示し、各施設に適した形で応用し、活用されることを望むものである。

2009年の厚生労働科学研究においてすでに提示した“中小病院/診療所を対象にした医療関連感染制御策指針（ガイドライン）2009”に関して、院内感染対策中央会議の提言（2011年2月8日付）および厚生労働省から発出された各種通知などに準拠できるように見直したものである。

2. 感染制御策のための指針

本指針（ガイドライン）は、対象とする全施設に共通する道標である。各施設が本指針等に則って当該施設およびその現場でののおのの状況に応じた日常の感染制御業務手順（その施設全体及び特定部局の手順）を簡明かつ具体的に施設内指針（手順書、マニュアル）として作成し、その遵守を全職員に周知徹底する。

奨励業務

1. 責任者、指揮系統が明記され、施設全体で活用できる総合的な感染制御手順書を作成し、必要に応じて部門ごとの特異的対策を盛り込んで整備する。少なくとも年に1回は定期的に見直しを行い、必要に応じて更新していく。
2. 効率よく患者や医療従事者への感染制御策を実施するためには、感染制御手順書を充実させ、可能な限り科学的根拠に基づいた世紀魚策を採用し、経済的にも有効な対策を実施できる手順書とする。・・・

3. 医療機関内における感染制御のための委員会等の設置と活動基準

医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることが大切である。そのためには病院長あるいは診療所の管理者（以下院長）が積極的に感染制御に関わり、感染制御委員会infection control committee（ICC）、感染制御チームinfection control team（ICT）などが中心となって、総ての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をしなければならない。

奨励業務

3) ICT

- ① 専任の院内感染管理者として、認定インフェクションコントロールドクター（23学会によるICD制度協議会Infection Control Doctor（ICD）2000年～）、感染管理認定看護師（日本看護協会 Certified Nurse for Infection Control（CNIC）2001年～）、認定感染制御実践看護師（東京医療保健大学大学院 Certified Professional Nurse for Infection Prevention and Control（CPNIPC）2010年～）、感染制御関連大学院修了者、インフェクションコントロールスタッフ養成講習会修了者（日本病院会 Infection Control Staff（ICS）2002年～）、あるいは、感染制御専門薬剤師（日本病院薬剤師会 Bard Certified Infection Control Pharmacy Specialis（t BCICPS）2006年～）、感染制御認定臨床微生物検査技師（日本臨床微生物学会 Infection Control Microbiological Technologist（ICMT）2006年～）、その他の適格者、のいずれかで、院長が適任と判断した者を中心に組織する。
- ④ 可能な限り週に1回程度の頻度で、ICTのうち少なくとも2名以上の参加の上で定期的全病棟ラウンド（小規模施設では定期的回診をこれに代え得る）をおこなって、現場の改善に関する介入、現場の教育/啓発、アウトブレイクあるいは異常発生の特定と制圧、その他にあたる。

4) その他

- ② 小規模病院・診療所においては、上記各項目をその施設にあった形で簡略化しておこなう（診療所では、医師一人が上記各業務を規模と対象に応じて簡略化しておこなう。）

○ 本指針においては、無床診療所施設内指針（マニュアル）の一例が添付されており、無床診療所においても、「所管の保健所や地域の中核医療施設に対して、日ごろからコンタクトをとり、相談ができる体制を整えておく必要がある」ことが記載されている。

平成27年1月5日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡

（続き）

5. 感染症の発生状況の報告その他に基づいた改善方策等

5-2. アウトブレイクあるいは異常発生の監視・把握と対応

奨励業務

② アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病省令を認めた場合、・・・速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼する。

5-1 1. 地域支援

専門家を擁しない中小病院/有床診療所においては、専門家を擁するしかるべき組織に相談し、支援を求める。

奨励業務

① 地域支援ネットワークを充実させ、これを活用する。

② 病院内で対策をおこなっているにもかかわらず、医療関連感染の発生が継続する場合もしくは病院内のみでは対応が困難な場合には、地域支援ネットワークに速やかに相談する。

5-1 4. 第三者評価

医療関連感染制御策の各施設に於ける質は、第三者評価（外部評価）されることが望ましい。

（添付）無床診療所施設内指針（マニュアル）（2013年度案 2014年3月改訂）

—単純かつ効果的マニュアルの1例—

1. 手指衛生
2. 手袋
3. 个人防护具 personal protective equipment (PPE)
4. 医用器具・器材
5. リネン類
6. 消化管感染症対策
7. 患者の技術的隔離
8. 感染症発生時の対応
9. 抗菌薬投与時の注意
10. 予防接種
11. 医薬品の微生物汚染防止
12. 医療施設の環境整備
13. 特殊な感染症の相談体制の確立

感染症の専門家のいない無床診療所においては、所轄の保健所並びに地域の中核医療施設（一般社団法人日本環境感染学会認定教育施設など）に対して、日ごろからコンタクトをとって、気軽に専門家と相談ができる体制を整えておく必要がある。

診療報酬上の連携を超えた、ネットワークが構築されることが望ましい。

中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス -抄- ①

- 令和元年に、感染症教育コンソーシアム（事務局：国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター）において、中小病院の薬剤耐性菌アウトブレイクに関するガイドンスが作成され、同年に周知された。

令和元年7月25日厚生労働省健康局結核感染症課、医政局地域医療計画課事務連絡

背景

薬剤耐性菌アウトブレイクへの対応能力の強化は「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」の戦略の一つである。薬剤耐性菌による院内集団発生（アウトブレイク）を早期に探知し、適切な対応をすることにより、院内において感染者数を最小限にとどめることが期待されるとともに、アウトブレイク対応にかかる経費や追加的な労力、医療体制への影響を最小にしていける必要がある。・・・それぞれの医療機関が実施する自前の院内感染対策だけでなく、地域における薬剤耐性菌の広がりを把握し、必要に応じて拡大防止対策を講じるために、地域連携が重視されるようになってきた大きな流れを理解する必要がある。

中小病院（本ガイドンスでは概ね300床未満を想定）の中には、人的・経営的資源が限られている等の理由により・・・、感染管理において大規模病院と比較すると不利な条件を有している医療機関がある。このような医療機関の多くは、感染防止対策加算取得の要件を満たさず、現在構築が進んでいる感染防止対策加算のネットワークを通じた感染管理強化のための支援も受けにくいのが現実である。

このような現状に鑑み、中小病院が、施設管理者のリーダーシップのもとに薬剤耐性菌アウトブレイクに対し現実的な対応をとることができるよう、合わせて地域の医療機関、地域の感染管理専門家（或いは必要時に相談できる感染管理専門家）、保健所や地方衛生研究所などの行政機関との連携を更に推進するためのガイドンスを作成することとした。中小病院は、地域における役割や行っている医療やケアの内容に大きなバリエーションがあることから、これらの特性に配慮した支援が求められる。そこで、中小病院のみならず保健所も、中小病院を支援する際に本ガイドンスを参考にすることにより、整合性のとれた支援に資することが期待される。また、前述アクションプランで薬剤耐性の情報収集・提供機能の強化が唱えられている地方衛生研究所も、本ガイドンスを参考にすることにより具体的な中小病院の支援が可能になると考えられる。

1. 平時の備えからアウトブレイクの探知

1-1. 調整・リスク評価

1-1-1. 調整・リスク評価（平時の備え）

1) 院内の体制整備

<施設管理者が実施する項目>

・アウトブレイク時に相談できる感染管理専門家を平時から確保しておく。地域の感染管理専門家が見つからない場合は、必要に応じ保健所や地方衛生研究所の支援を得て探しておく。地域に見つからない場合、地域の枠に縛られず、必要時に相談できる感染管理専門家を確保しておく。

・以下に示す体制整備の具体的方法について、必要に応じ地域の感染管理専門家の助言を得ながら進める。

・感染管理組織図を作成し、平時とアウトブレイク時における各部署の役割の概要（例：調整・リスク評価、サーベイランス・検査、感染管理、院内の情報共有、患者への説明、メディア対応、問い合わせ窓口の設置、保健所等への連絡）とその担当者や責任者を定める。

・感染対策担当者を任命し、可能な範囲で感染管理に関する研修を受けさせる。

・感染対策担当者が、本ガイドンスに示されている必要な活動ができるよう、院内の主な関係部署（事務部門・医局・看護部・検査室・薬局等、院内の現状に合わせて）との間で必要な調整を行う。

・感染対策担当者と相談の上、非常勤職員を含む全職員に対して感染対策に関する研修会を定期的に開催する。

・受付業務、院内の清掃などを外部委託している場合も、担当者に必要な研修を行う。

・感染対策担当者を中心に医療行為についての手順書・マニュアルを作成しておくことが望ましい。

・全職員に対する情報共有の仕組み（例：電子カルテ経由、一斉メール）を整備する。

<感染対策担当者が実施する項目>

・平時から施設管理者と対象病原体の検出状況（や対策等の情報を月に1回程度共有し、感染管理組織図に従い、院内の関係者に対しても必要な情報共有を行う。

中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス -抄- ②

○ 本ガイドンスにおいても、平時からの地域での関係構築を行うことなどについて言及されている。

令和元年7月25日厚生労働省健康局結核感染症課、医政局地域医療計画課事務連絡

2) 地域（保健所・地方衛生研究所・医療機関・感染管理専門家等）との関係構築

<施設管理者が実施する項目>

・施設管理者自身が、地域の医療機関、地域の感染管理専門家、地域のネットワーク、看護協会・薬剤師会・臨床衛生検査技師会等の関係団体、保健所等の関係団体が企画する感染管理勉強会・講演会、施設毎のカンファレンス、感染対策関連の連絡会等への参加を通して、地域の医療機関、地域の感染管理専門家、保健所、地方衛生研究所、地方感染症情報センターとの顔の見える関係を築いておく。

・地域において開催される感染管理の研修会に、感染対策担当者を積極的に参加させることにより研鑽の機会を与える。

・感染対策担当者が、地域の薬剤耐性菌検出状況の情報に触れることができるよう、地域の医療機関、地域の感染管理専門家、保健所、地方衛生研究所、地方感染症情報センターとの関係づくりに積極的に取り組む。

<感染対策担当者が実施する項目>

・地域の医療機関、地域の感染管理専門家、地域のネットワーク、看護協会・薬剤師会・臨床衛生検査技師会等の関係団体、保健所、地方衛生研究所等の関係団体が企画する感染管理勉強会・講演会、施設毎のカンファレンス、感染対策関連の連絡会等で顔合わせした後も、関係者と連絡を取り合うようにする。

・感染症発生動向調査の届出等、機会がある毎に保健所、地方衛生研究所、地方感染症情報センターとの顔の見える関係の構築に心がける。

1-1-2. 調整・リスク評価（アウトブレイク探知）

1) 院内における対応

<施設管理者が実施する項目>

・検出された対象病原体の原因が持ち込みか院内伝播かに関わらず、また保菌か感染症かに関わらず、院内で適切な拡大防止策をとる。

・可能な限り早い段階より地域の感染管理専門家や保健所・地方衛生研究所・地方感染症情報センターの支援を受け、感染対策担当者とともに、院内での感染拡大の可能性について、リスク評価を実施する。なお、リスク評価注は、状況の変化に合わせて繰り返すことが重要である。

2) 地域（保健所・地方衛生研究所・医療機関・感染管理専門家等）との連携

<施設管理者が実施する項目>

・地域の感染管理専門家や保健所・地方衛生研究所・地方感染症情報センターの支援のもと、院外への感染拡大の可能性について、感染対策担当者とともに、リスク評価を行い、その結果に基づき必要な対策をとる。

1-2. 検査・サーベイランス（平時の備えからアウトブレイクの探知まで）

<施設管理者が実施する項目>

・院内で発熱や下痢の患者が出た場合は、「抗菌薬適正使用」に記載されている検体検査を実施するよう、医師等への十分な周知とともに、資材（例：検体採取容器）の確保などの体制整備を行う。

・対象病原体が検出された場合は、感染対策担当者から適宜報告を受けながら、院内の関係部局へ連絡する。また、必要に応じ全職員への周知及び保健所や地域の感染管理専門家への相談等について、感染対策担当者の活動を支援する。病原体に関する事項は、保健所を介して地方衛生研究所に相談することも考慮する。

<感染対策担当者が実施する項目>

・細菌学的検査を外部委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容（薬剤感受性の実施、薬剤耐性の判定、薬剤耐性菌を検出するための追加試験の可否、など）を確認し、検査体制を整えておく。外部委託会社と相談し、これらの対象病原体検出時に感染対策担当者がアラートを受け取る仕組みを持つこと、及び定期的に集計結果を還元して貰う仕組みを持つことが望ましい。これらの整備は地域の医療機関、地域の感染管理専門家、保健所、地方衛生研究所と適宜意見交換しながら進めることが望ましい。

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

<改正の背景>

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の中で議論・準備を行う必要

<改正の概要>

都道府県が作成する「医療計画」の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
※ 5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ 第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底
クラスター発生時の対応方針の共有 など

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担 など
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間の応援職員派遣）

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

病院や診療所における感染症対策について

- 今般の新型コロナウイルス感染症の診療に携わる病院の医師や、診療所の医師に、各医療機関や地域での感染症対策の底上げについて、今後さらにどのようなことが考えられるか、ヒアリングを行った。ヒアリングの概要は、以下のとおり。

ヒアリング時期：2021年9月

ヒアリング対象：新型コロナウイルス感染症の診療に携わる病院の医師、診療所医師

参加：厚生労働省医政局地域医療計画課、保険局医療課

【医療機関間の連携について】

- 臨床検査技師や薬剤師がいないと、感染防止対策加算の届出ができないが、それらの職種がいなくても院内感染は起こる。日頃連携がとれていないと、仮にクラスターが発生したとしても、十分な連携ができないので、職種にこだわらず、情報共有をできる体制を整えることを主眼にしてもよいのではないか。
- 特にクラスターが発生していない場合でも、○月に1回など、感染症対応における基幹病院に、感染状況等の報告を行うような連携も考えられるのではないか。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、有事の際に実行力を伴うような、取組を進めることが重要ではないか。

【感染症対応における基幹的な役割を担う医療機関の役割について】

- 感染症対応における基幹病院と中小病院との連携においては、基幹病院の病院長や看護部長などの理解が重要。病院外の地域連携も、重要な役割の一つだと示すことができれば、さらに活躍できる基幹病院の専門家が増えるのではないか。
- 感染防止対策加算1を届け出ているような基幹的な病院が、感染防止対策加算2やその他の医療機関も含めて、助言を行えるような体制を構築することが望ましいのではないか（感染防止対策加算2を届け出ている医療機関は、中小規模のところが多く、他の医療機関への助言体制の構築は困難なのではないか。）。
- 基幹的な病院が、日頃から保健所（行政）との連携を密にしておくことが重要ではないか。

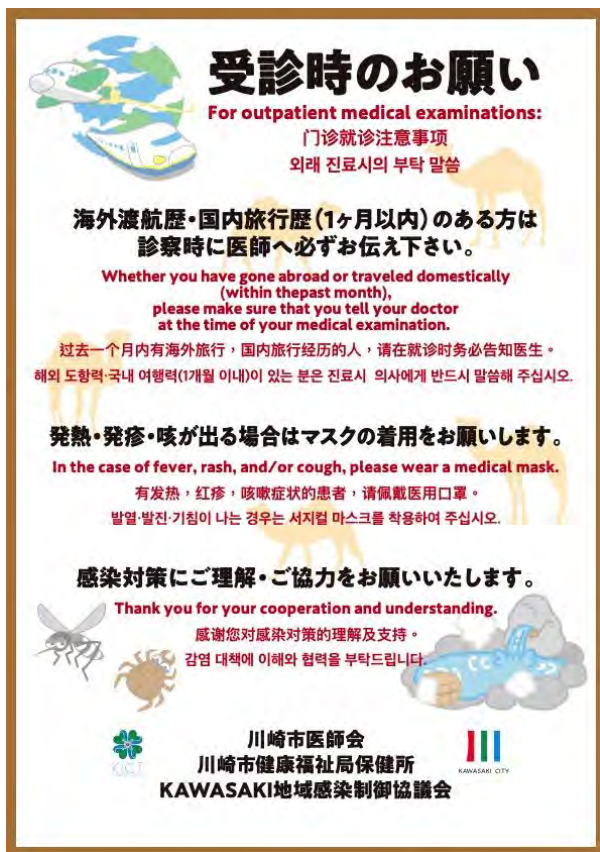
【診療所における感染症対策について】

- 現状、診療所から病院に対し、感染症対策について助言をもとめることはほとんどないのではないか。診療所における感染症対策の取組を促進するためには、医師会から開業医へ働きかけることが重要ではないか。
- 有事の際に連携をできるよう、日頃から連携先を特定し、連携体制を構築しておくことは重要。

感染症対策に係る地域連携について（神奈川県川崎市の例①）

- 神奈川県川崎市においては、「KAWASAKI地域感染制御協議会」を中心に、平時から、市内の病院・行政・医師会間の連携体制の構築を行ってきた。

平時に行っていないことは有事にできない



受診時のお願い
For outpatient medical examinations:
门诊就诊注意事项
외래 진료시의 부탁 말씀

海外渡航歴・国内旅行歴(1ヶ月以内)のある方は
診察時に医師へ必ずお伝え下さい。
Whether you have gone abroad or traveled domestically
(within the past month),
please make sure that you tell your doctor
at the time of your medical examination.
过去一个月内有海外旅行，国内旅行经历的人，请在就诊时务必告知医生。
해외 도항력·국내 여행력(1개월 이내)이 있는 분은 진료시 의사에게 반드시 말씀해 주십시오。

発熱・発疹・咳が出る場合はマスクの着用をお願いします。
In the case of fever, rash, and/or cough, please wear a medical mask.
有发热，红疹，咳嗽症状的患者，请佩戴医用口罩。
발열·발진·기침이 나는 경우는 서지컬 마스크를 착용하여 주십시오。

感染対策にご理解・ご協力をお願いいたします。
Thank you for your cooperation and understanding.
感谢您对感染对策的理解及支持。
감염 대책에 이해와 협력을 부탁드립니다。

川崎市医師会
川崎市健康福祉局保健所
KAWASAKI地域感染制御協議会

- 市内のほぼ全病院(29病院・1福祉施設)が参加し、平時からの連携：幹事会(隔月)、定例会開催(2回/年)、職種別部会を行っていた。
- 感染対策防止加算(1-2、1-1)に関わる活動を兼ねる。
- ICNを中心に社会福祉施設等へ衛生講習会やラウンドを実施していた
- 行政・医師会との緊密な連携：川崎市と協定締結、協議会定例会に保健所が参加、感染症危機管理ブラインド訓練、防災訓練に専門家を派遣、川崎市感染症対策協議会の委員を担当していた。
- 事務局（聖マリアンナ医科大学感染症学講座）



平時から顔の見える関係性ができていた！

感染症対策に係る地域連携について（神奈川県川崎市の例②）

- 新型コロナウイルスの発生時においても、協議会を中心に、新型コロナウイルス感染症の発生した病院等への指導等を実施した。

新型コロナウイルス感染症発生時には

KAWASAKI地域感染制御協議会を中心に

- 新たに患者を受け入れる病院への患者の動線確保やゾーニングの指導
- 病院職員や入院患者でコロナ陽性患者が発生時における感染源調査及びまん延防止のための対策の助言、検査のタイミング及びゾーニングの助言や指導

事例

加算2の病院にて職員及び入院患者に陽性者が発生
一報を受けた保健所及び行政医師と連携し
KAWASAKI地域感染制御協議会のICN及びICDに協力依頼

KAWASAKI地域感染制御協議会の名簿をもとに、患者発生時にいきなり連絡するも、当日に対応



KAWASAKI地域感染制御協議会
看護部会の会長

数回に渡るICNの指導及び
加算1のICDにおける現場指導を行った



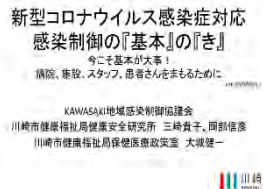
感染症対策に係る地域連携について（神奈川県川崎市の例③）

- その他、新型コロナウイルス感染症への対応マニュアル作成や、発熱外来への助言等をとおして、地域での感染対策の底上げに貢献している。

すべての施設で感染対策の底上げが必要

コロナ対応pptxの作成・配布

2020年2月から感染症対応pptx・マニュアルを作成。メールにて協議会施設へ周知



コロナ意見交換会の開催(Web)

- ・ 2021年1月～5月にかけて7回の意見交換会
下り搬送やクラスター対応について
- ・ 各施設の取り組みを20分程度紹介、川崎市からの情報提供・その後意見交換
- ・ 各施設からの意見聴取を主眼として運営



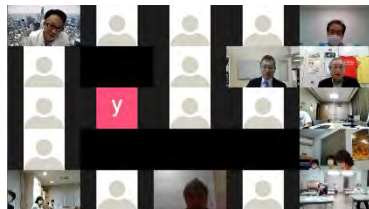
コロナ対応病床の準備支援

- ・ 中小の医療機関ならではの疑問に答える
- ・ 施設に合わせた対策を一緒に考える



定例会の開催(Web)

- ・ 年2回対面の定例会を、コロナ禍によりWebにて開催(3月、9月)
- ・ 約30施設、150名が参加
- ・ 協議会内各部会(医師部会、他5部会)の活動当番施設主催の企画講演、意見交換



川崎市における流行状況の周知

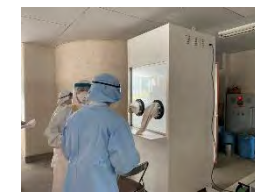
- ・ 川崎市HP上の流行状況について週に一度の更新に合わせ協議会参加施設へ周知

■ 評価

川崎市内における新型コロナウイルス感染症のモニタリングでは、いわゆる第5波について、感染の状況は第33週(8月16日～22日)をピークとし、医療提供体制等の負荷については第34週(8月23日～29日)をピークとして減少に転じ、今週(第43週:10月25日～10月31日)もさらに減少が続いています。

発熱診療の支援

- ・ 医師会PCRセンターや診療所の発熱外来への助言



➡ 地域社会全体での感染症危機管理が不可欠

院内感染対策講習会について

○ 医政局事業において、各種の病院を対象にした院内感染対策に関する講習会が開催されている。講習会①～③はe-ラーニングシステムによって実施され、修了者に受講証書が発行される。

講習会①(特定機能病院向け)

目的: 特定機能病院の院内感染対策の推進及び近隣医療機関等への指導助言体制の充実を図る。

対象: 特定機能病院の院内感染対策を実施する医師、歯科医師、薬剤師、看護師又は臨床検査技師で、施設長の推薦する者。

内容:

- (1) デバイス関連感染防止対策
- (2) 手術部位感染防止対策
- (3) 麻疹・風疹・水痘・ムンプスの感染対策とワクチンプログラム
- (4) 院内感染関連微生物とその国内外の疫学
- (5) 微生物検査法とその活用
- (6) 薬剤耐性菌によるアウトブレイク: 対応の実際と予防
- (7) 院内感染対策における行政(特に保健所)との連携
- (8) 院内感染対策における特定機能病院の役割
- (9) 院内感染法令
- (10) 抗菌薬適正使用支援チームの活動
- (11) AMR 対策アクションプラン

講習会②(地域において指導的立場を担うことが期待される病院向け)

目的: 院内感染対策に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の院内感染対策の推進及び近隣医療機関等への指導助言体制の充実を図る。

対象: 該当の病院に勤務する医師、看護師、薬剤師又は臨床検査技師で、施設長の推薦する者。

内容:

- (1) デバイス関連感染防止対策とサーベイランス
- (2) 手術部位感染防止対策とサーベイランス
- (3) 麻疹・風疹・水痘・ムンプスの感染対策とワクチンプログラム
- (4) 洗浄・消毒・滅菌
- (5) 院内感染関連微生物とその検査法
- (6) 薬剤耐性菌によるアウトブレイク: 対応の実際と予防
- (7) 院内感染対策における行政(特に保健所)との連携
- (8) 院内感染対策における中核的医療機関の役割
- (9) 院内感染法令
- (10) 抗菌薬適正使用支援チームの活動
- (11) AMR対策アクションプラン

講習会③(地域の医療連携体制が求められる病院、診療所、助産所等向け)

目的: 講習会②の受講対象となる医療機関と連携し、地域における各医療機関の院内感染対策の推進を図る。

対象: 地域の医療連携体制が求められる病院、(有床、無床)診療所又は助産所に勤務する者であって、施設長の推薦する者。

内容:

- (1) 標準予防策と経路別予防策
- (2) 院内感染サーベイランス(デバイス関連感染・症候群)
- (3) 洗浄・消毒・滅菌
- (4) 麻疹・風疹・水痘・ムンプスの感染対策とワクチンプログラム
- (5) 血液体液曝露対策とワクチンプログラム
- (6) 院内感染関連微生物とその検査法
- (7) インフルエンザやノロウイルス感染症などのアウトブレイク対策
- (8) 院内感染対策における行政(特に保健所)との連携
- (9) 院内感染法令
- (10) 抗菌薬適正使用

講習会④(新型コロナウイルス感染症に関する特別講習会)

目的: 医療機関等に勤務するすべての医療従事者への新型コロナウイルス感染症に関する情報の伝達。

対象: 医療機関等に勤務するすべての医療従事者。

内容:

- COVID-19: 臨床像、画像、経過
- 感染対策
 - ・COVID-19 の環境整備・个人防护具の適正使用
 - ・環境消毒
 - ・発熱外来、専用病床・疑似症病床における新型コロナウイルス感染症対策
 - ・非COVID 病床/病院における感染対策
 - ・院内感染発生時の初期対応

院内感染対策サーベイランス（JANIS）について

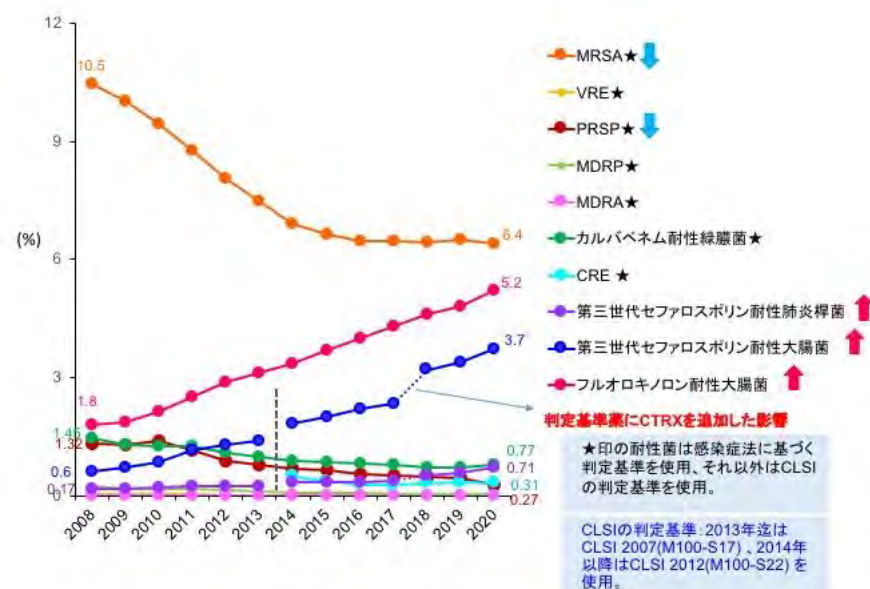
健康局結核感染症課提供資料

- 感染防止対策加算1は、「院内感染対策サーベイランス（JANIS）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」を要件としている。
- 院内感染対策サーベランス（Japan Nosocomial Infections Surveillance）は、参加医療機関における院内感染の発生状況や、薬剤耐性菌の分離状況および薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査し、我が国の院内感染の概況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行うことを目的としている。

【検査部門参加施設数の推移】



【特定の耐性菌分離率の推移】



分離率 = 特定の耐性菌分離患者数 ÷ 検体提出患者数 × 100

出典：国立感染研究所より

感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）について

健康局結核感染症課提供資料

- 2019年1月に、医療機関でのAMR対策に活用できるシステムであるJ-SIPHE（Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology：感染対策連携共通プラットフォーム）が開始し、2021年10月時点で、790医療機関が参加している。
- J-SIPHEでは、全国の医療機関における感染症診療状況、感染対策への取り組みや構造、医療関連感染の発生状況、主要な細菌や薬剤耐性菌の発生状況及びそれらによる血流感染の発生状況、抗菌薬の使用状況等に関する情報を集約している。

J-SIPHE 感染対策連携共通プラットフォーム



*データの二次利用例

- 抗菌薬使用状況：医科レセプトファイル（入院EF統合ファイル）からアプリケーションを用いて自動集計
- 微生物・耐性菌検出状況：JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）の検査部門還元ファイルと連携して自動集計
- その他：各種テンプレートファイルを用いた入力の補助

- 各医療機関がウェブブラウザ上で登録したデータを自動計算してグラフ化
- グループ機能により、自施設だけでなく地域連携の複数病院のデータを共有

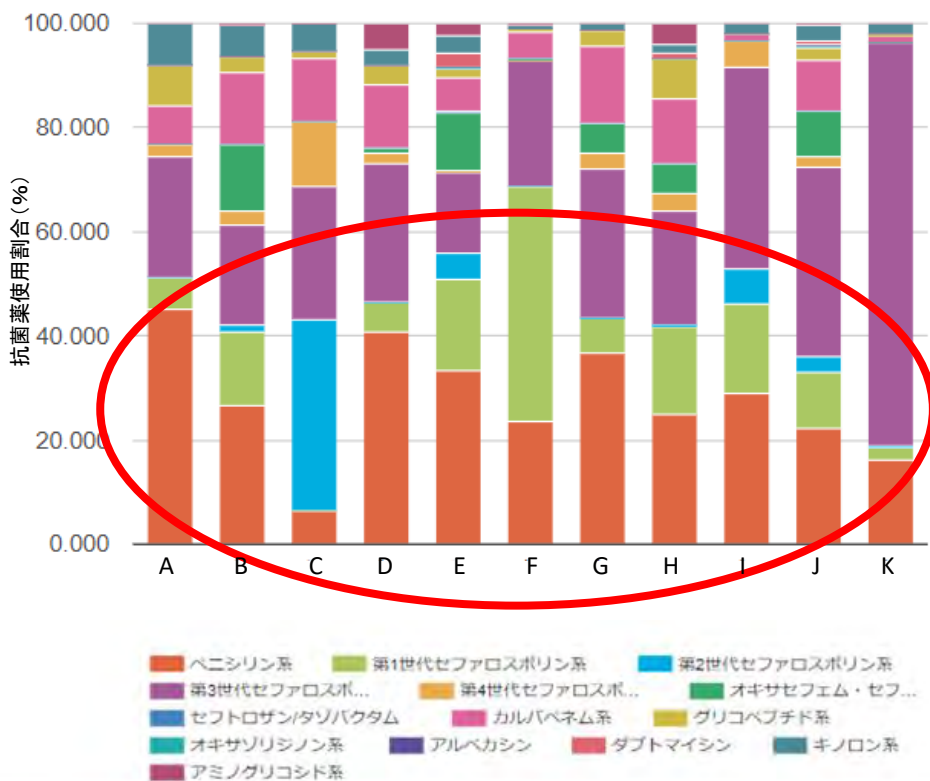
感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）の活用事例について①

健康局結核感染症課提供資料

○ 岐阜県では、すべての感染防止対策加算算定施設がJ-SIPHEに参加し、抗菌薬使用量や手指消毒薬使用量などを可視化し、地域のAMR対策に活用している。

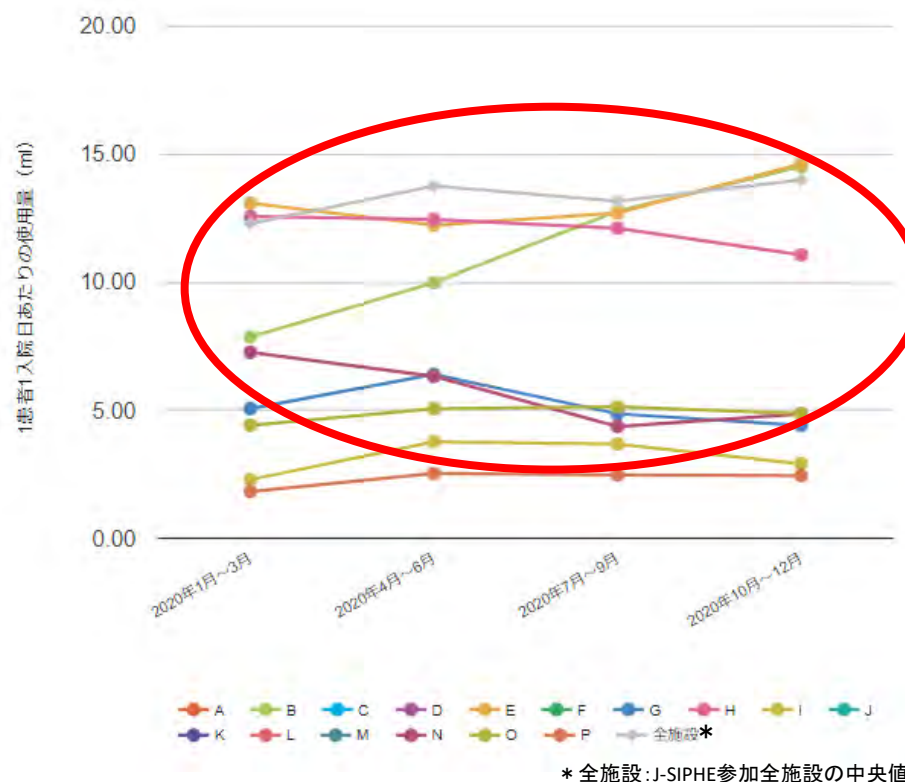
自施設と他施設の比較

抗菌薬使用割合



時系列で地域における新たな変化を確認

手指消毒薬使用量



○北海道道南地域の取組

- 技術的に作成が困難
- 検体数が少ない

地方の小規模医療機関では地域アンチバイオグラムの作成が困難

J-SIPHEの活用

- J-SIPHEのグループ機能を利用
- 専門知識、煩雑な集計作業なく、作成できた

- 感染防止対策加算を中心に、中小規模病院も共同で地域でのアンチバイオグラムを作成
- 中小規模施設でもアンチバイオグラムを抗菌薬適正使用に活用することができるようになった

○ 道南地域の医療機関グループで作成した地域アンチバイオグラムは市立函館病院ホームページ上に開設された専用ページにて公開されている（右図）。



病院について > 北海道 道南地域 アンチバイオグラム

北海道 道南地域 アンチバイオグラム (J-SIPHE北海道道南地域連携グループ HP)

【目的】

北海道道南地域の感染防止対策加算算定施設が中心となり、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)を利用して、地域アンチバイオグラム等を作成することで、JANIS検査部門に参加していない施設や、自施設にアンチバイオグラムを持っていない施設、クリニックなどで共有し、抗菌薬の適正使用に貢献することを目的とする。

【要綱】

J-SIPHE北海道道南地域連携グループ要綱【PDF 458KB】

【参加施設】(参加順)

市立函館病院、八雲総合病院、函館中央病院、函館新都市病院、函館五稜郭病院

【ダウンロード】

★2020年★

【検出区分】・院内【PDF 292KB】

・院外【PDF 294KB】

・すべて(院内院外区別なし)【PDF 308KB】

出典：北海道道南地域アンチバイオグラム（J-SIPHE北海道道南地域連携グループHP）
道南地域における地域アンチバイオグラム作成の取り組み. 櫻田穰ら. 道南医学会ジャーナル. 3巻(2020)1号

- J-SIPHEでは、感染症診療情報や抗菌薬の使用状況のほか、JANISの情報も利用することで、幅広い情報を集約し、活用することができる。



院内感染症の発生状況、薬剤耐性菌の分離状況及び薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査し、日本の院内感染の概況を把握し医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行う。

JANIS	○	○	○	×	○	×	×
項目	院内感染症発生状況	薬剤耐性菌分離状況	薬剤耐性菌感染症発生状況	感染症診療情報	医療関連感染の発生状況	抗菌薬の使用状況	感染対策情報（手指衛生評価等）
J-SIPHE	JANIS 二次利用	JANIS 二次利用	JANIS 二次利用	○	JANIS 二次利用	○	○



感染症診療状況、感染対策や抗菌薬適正使用への取り組み、医療関連感染の発生状況、主要な細菌や薬剤耐性菌の発生状況及び血流感染の発生状況、抗菌薬の使用状況等に関する情報を集約し、自施設や地域ネットワーク等で活用する。

コロナ・感染症対策に係る課題と論点

- 感染防止対策加算を届け出ている医療機関の割合は、届け出ている入院料によって、ばらつきがあった。また、病床規模ごとで見ると、病床規模が大きい方が感染防止対策加算の届出割合は高くなっていた。
- 感染防止対策加算2を届け出ているが、加算1を届け出していない医療機関について、加算1を届け出ることができない理由をみると、「専従として従事できる医師や看護師がいない」「感染管理の経験5年以上かつ研修を修了した看護師がいない」という理由が多かった。
- 感染防止対策加算を届け出していない医療機関について、加算2を届け出ることができない理由をみると、「専任の医師等がいない」「加算1の医療機関が主催するカンファレンスへの参加が困難」という理由が多かった。
- 感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師は、新型コロナウイルス感染症対策においても、中心的な役割を果たしており、他の医療機関に赴き、感染防止対策を支援した例がある、という指摘があった。
- 「院内感染対策中央会議提言」等において、「医療機関相互のネットワークを地域において構築し、日常的な相互の協力関係を築くことが必要」とされているほか、地方自治体においても、「保健所及び地方衛生研究所を含めた地域における院内感染対策のためのネットワークを整備し、積極的に支援すること」とされている。
- 医療機関医師のヒアリングにおいては、感染症対応における基幹病院が、その他の医療機関に対して助言を行う体制を構築すること、保健所との連携の強化、診療所における取組みの促進が重要、という指摘があった。
- 毎年度、各種の医療機関を対象とした、院内感染対策講習会が開催されている。
- 感染防止対策加算1において、「院内感染対策サーベイランス（JANIS）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」を要件としている。JANISのほか、2019年1月に開始した、J-SIPHEについても、各地域における活用が進んでいる。

【論点】

- 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な取扱いについて、算定件数等の検証を踏まえ、今後の評価の在り方についてどのように考えるか。
- 感染防止対策加算について、新型コロナウイルス感染症の拡大下において果たした役割も踏まえつつ、新興感染症等に対する対策を強化するとともに、地域における医療機関間の連携の強化も含めた取組を進めていく観点から、評価の在り方について、どのように考えるか。