

V 院内感染管理についての保健所の中小医療機関などへの支援・連携指針 2014

緒方 剛、小林 寛伊、大久保 憲、佐々木 隆一郎、森兼 啓太、松本 小百合、八木 哲也、永野 美紀、菅原 えりさ、渡曾 睦子、吉田 理香、森澤 雄司、賀来 満夫、村上 啓雄、仙田 順子、森田 和明、福士 久枝、岩崎 恵美子、宮田 順子、渡邊 智子、森井 大一

本指針の目的

地域における医療機関の感染防止対策のレベルはさまざまであり、特に中小病院や診療所の一部では必ずしも十分ではない。例えば保健所の立入検査では、手指衛生が不十分である、手袋が交換されない、施設内で感染防止に必要なスペースが不足している、ディスプレイの資機材がリユースされている、研修で適切な講師を確保できないなどの事例が見られる。

平成24年4月の診療報酬改定においては感染防止対策加算が設けられ、この算定を行っている病院は感染防止対策加算に係る合同カンファレンスに参加するなど、感染制御のレベル向上に役立っている。しかし、中小病院を中心に約60%の病院が感染防止対策加算を算定していない。

一方、保健所は医療法の立入検査や重大アウトブレイク時の指導などは実施することとなっているが、一部には、「医療機関から相談があった場合に丁寧に対応してくれない」、「指導の一部には専門的見地から疑問のあるものがある」、「相談したつもりがマスクミにリークした」などの指摘がある。

そこで、中小病院などの医療施設の感染対策についての保健所の適切な支援・連携のあり方について、指針を定めるものである。

(平時の対応)

1. 保健所は毎年の病院立入検査において適切な指導を行うよう努めること

医療法第25条第1項は医療機関に対する立入検査について定めている。立入検査は、保健所または都道府県本庁が、病院には原則年1回、診療所には数年に1回実施している。平成23年度には、全国の病院の約95%に立入検査が行われた。(http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000032059.pdf)

国では毎年度初めに自治体に対して、立入検査についての技術的助言を通知しており、留意事項や参考通知が示されている。院内感染防止対策については、「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)、および、多剤耐性アシネトバクター・バウマニ(MDRA)をはじめとした各種の病原体に起因する院内感染防止対策の徹底を図る必要があること」(26年度通知)から、まず「院内感染対策のための指針の策定の状況、院内感染対策委員会の設置・開催状況を確認するとともに、従業者に対する研修、当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策、院内感染対策マニュアルの作成・見直し等が適切に行われていることを確認し、必要に応じて指導を行う。」とともに、「個人用防護具(手袋、マスク等)の適正使用、処置前の手指消毒の励行等の院内感染の標準的予防策が、職員に対し徹底されていることを確認し、必要に応じて指導を行う。」としている(www.hospital.or.jp/pdf/15_20140908_03.pdf)

しかし現実には、特に病棟における指導について、技術的に必ずしも適切ではない事例が一部にあるとの指摘がある。したがって、保健所等は立入検査による指導がより適切に実施できるよう、以下に述べるように資質の向上や、地域ネットワークへの関与を通じた医療現場にて行われている感染防止対策の現状を把握する必要がある。このよう

なことを通じて、医療機関の考えも聴き、項目によっては医療現場の実態も考慮したり、指導にあたって解決のために有益な助言を行うことが可能となる。

2. 院内感染を担当する保健所職員は必要な知識・技術を学び資質の向上を図ること

一部の保健所職員について、専門的知識、経験が十分ではない、職員間に格差がある、ガイドラインや通知を杓子定規に用いるだけで医療現場の実態と適合していない、問題の指摘はするけれども解決のための有益な助言をしてくれないなどの指摘が病院からなされている。しかし、仮にこのような状況があったとしても、行政は権限を有しているために、医療機関側からはなかなかその点を提起しにくい。

保健所は院内感染への的確な対応のため、より資質の向上を図ることが求められている。担当職員に必要な知識・技術には、結核、感染性胃腸炎、食中毒、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌などの公衆衛生的な感染症の理解に加え、標準予防策と感染経路別予防策などの感染制御に関する基礎、感染性廃棄物の処理などが含まれる。また集団発生に対応するため、記述疫学の基礎を学ぶことが望ましい。このような研修を通じて、専門家に相談する必要性とその対象事例についての理解力が養われる。

院内感染対策に関わる保健所の立入検査・感染症・食品衛生・環境衛生担当職員のために、感染症学、感染制御学、疫学などに関する研修システム、オンデマンド・ビデオ、対応マニュアルなどを提供し、一層資質向上に努める必要がある。

(参考) 保健所職員に必要な感染症の知識・技術に関する有用な資料

中小医療機関と保健所のための院内感染防止ラウンドの目のつけどころと改善例

日本環境感染学会教育ツール Ver.3 (http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=13)

院内感染対策講習会 動画 (東京保健医療大学)

(<http://thcu.ac.jp/cms/2014/07/2525.html>)

3. 保健所はネットワークに中小病院等が参加できるよう支援を行うこと

厚生労働省は平成 26 年に発出した通知においては、「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。」とされている。(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/tsuchi12.files/261219iseichi1219-1.pdf>)

また、総務省が平成 25 年 8 月に公表した「医療安全対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」においては、「都道府県等による地域のネットワークの整備・支援について、その具体的方策を都道府県等に対し示すこと。また、都道府県等における先進的な取組事例を把握し、それを他の都道府県等に情報提供することなどにより、都道府県等による地域のネットワークの整備を促進すること。」とされており、対応が求められている。

(http://www.soumu.go.jp/main_content/000245532.pdf)

地域のネットワークの整備については、都道府県全域で行う場合と、医療圏域で日本環境感染学会認定教育施設および保健所などが支援して行う場合が考えられる。一部の都道府県では、「院内感染地域支援ネットワーク事業」が実施されて効果を上げており、一層の充実強化が望まれる。一方、多くの道府県では当該事業が実施されておらず、また加算を取得していない病院数も多く、地域の医療事情にも差があることから、保健所が関与して医療圏毎にネットワークが構築されることは有益と考えられる。なお、平成 24 年に年国公立大学附属病院感染対策協議会会長は、全国保健所長会の「院内感染対策におけるご協力のお願い」に対して「会員感染対策担当者に周知いたしました」と回答した上で、「地域連携活動において、貴保健所におかれましても、当会の活動に積極的に関与願いたく存じます」と要望している。

保健所が地域においてネットワーク構築に関与する場合、保健所の具体的役割を明らかにする必要がある。全国保健所長会の平成 26 年度要望書においても、国に対して、「平成 24 年度診療報酬改定で医療機関連携による感染防止対策の評価が行われているが、ネットワーク整備における保健所の役割について示すとともに、保健所が行う感染症対策事業との連携を図られたい。」としている。現状では感染防止対策加算を算定していない中小病院も少なくなく、また、保健所に実施した前記のアンケート調査を基に計算したところ、「加算を算定していない病院が参加できるネットワークが地域にある」と回答した保健所は約 2 割のみであった。したがって、保健所の主要な役割は、加算を算定していない中小病院なども参加できる地域ネットワークの構築に保健所がハブとなって関わっていくことと考える。

3-1 保健所は地域で感染防止対策加算算定を含めネットワーク整備の状況を把握すること

自治体や保健所が地域におけるネットワーク構築に協力するためには、まず地域のネットワークの状況について把握しておくことが望まれる。しかし、日本公衆衛生協会の地域保健総合推進事業による保健所へのアンケート調査では、ネットワークの中核となる加算 1 を算定する病院については、4 割の保健所が把握していなかった。

(http://www.support-hc.com/swfu/d/auto_vgF6sZ.pdf)

したがって、自治体や保健所が協力するためには、まず病院への立入検査などを通じて、当該病院の院内感染地域支援ネットワークへの加入状況、感染防止対策加算算定状況について、把握しておくことが望まれる。例えば、下記サイトなどを通じて、管内病院の感染防止対策加算の算定状況を確認することが可能である。

(http://www.medica.co.jp/m/infectioncontrol/file_library/60008142?keyword=%E5%B1%8A%E5%87%BA%E7%97%85%E9%99%A2%E4%B8%80%E8%A6%A7&x=15&y=12)

保健所が感染防止対策加算の合同カンファランスに参加することは、保健所の地域の医療状況に対する理解を深め、保健所の感染対策に関するレベルアップを図り、また保健所と地域の専門家や病院との間で顔の見える関係構築や連携をより進める上で、有用である。しかし、保健所長へのアンケート調査では、保健所でこのようなカンファランスに参加しているものは約 2 割にとどまっており、より積極的な参加が望まれる。なお、厚生労働省に問い合わせを行い、口頭で「感染防止対策加算の算定に当たり、感染防止対策加算の届出を行っている医療機関が合同で行うカンファランスを実施する場合、円滑な連携や情報交換等に資するために、地域の保健所又は加算を算定しない医療機関が、関係者の了解のもとに参加し、協力することは差支えない」との回答を得ている。

3-2 保健所は加算カンファランス等を算定しない病院が参加できるよう支援すること

前記アンケート調査では、加算を算定していない病院が参加できるネットワークのうち、約半数は加算のカンファランスに加算を算定していない病院が参加しており、約半数は加算とは別のネットワークが設置されていた。

また、現在、実際に実施されているネットワークの先進事例としては、次のような種類がある。

・加算を算定していない病院の加算のカンファランスへの参加を保健所が支援 (例 中河内医療圏)

・加算を算定していない病院も参加できる独自の地域ネットワークを保健所が構築

加算のカンファランスとは別に実施 (例 筑西保健所、東播磨医療圏内保健所)

加算のカンファランスと同日・別の時間に実施 (例 鳥取県内保健所)

・大学病院のネットワーク構築に協力 (例 鹿児島大学、岐阜大学、東北大学)

これらのことから、加算を算定しない病院がネットワークに参加するための一つの方法としては、地域において加算を算定する病院の合同カンファランス等に保健所が協力し、加算を算定していない病院が参加できるよう手配に努めることが考えられる。加算を算定していない病院は、加算を算定する病院の参加する合同カンファランスに、毎年参加するよう努めるものとする。

3-3 保健所が専門家の協力を得て独自にネットワークの構築も考えられること

加算を算定しない病院がネットワークに参加するもう一つの方法としては、加算カンファランスとは別の会議を、保健所自らが開催することが考えられる。加算を算定している病院も会議に参加できるか否かについては、地域の実情による。なお、医療圏単位または複数の保健所が共同して開催してもよい。加算を算定していない病院は、保健所の主催する院内感染対策ネットワークに、適宜参加するよう努めるものとする。

この場合、地域の加算1病院や近隣の大学病院感染制御部門などの協力を得て、院内感染対策の専門家がネットワークに参加することが望ましい。このため、診療報酬においては、今後加算1算定の要件として保健所などが開催する地域ネットワーク会議または模範的ラウンドへのアドバイザーとしての協力を努力義務とすることが望まれる。

また、総務省が平成25年8月に公表した「医療安全対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」では、「23年6月通知で示された地域のネットワークの具体的なイメージを明示することの勧告がなされた。地域ネットワークの機能としては、関係者の情報交換、研修、事例についての相談・支援が考えられる。このようなネットワークの構築は、病院のレベルアップ、モチベーションの向上、保健所と医療機関との間の良好な顔の見える関係の形成などのために、有益である。

総務省の「医療安全対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」ではさらに、「医療機関における病棟ラウンドの効率的な取組事例を収集し、医療機関に提供するなど、都道府県等を通じて、医療機関においてICT等による病棟ラウンドが的確に実施されるよう支援すること。」とされている。そこで、可能であれば、病院などが見学できる模範的なラウンドの機会についても提供することが考えられる。このようなラウンドは、見学した病院のみならず、保健所の立入検査の質の向上にとっても有益である。

(感染発生時等の対応)

4. 保健所は病院の院内感染発生時には適切に指導・支援すること

平成17年の国の通知によれば、院内感染発生を疑う事例がある場合には、医療施設は「医療法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。」とされている。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0202-1.html>)

また、平成26年の国の通知においては、「医療機関内での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有する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事例(上記の5種類の多剤耐性菌(注: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)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。」としている。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/tsuchi12.files/261219iseichi1219-1.pdf>)

結核、感染性胃腸炎、食中毒、インフルエンザ、レジオネラ症などのアウトブレイクが発生した場合、自治体は遅滞なく公衆衛生的な対応を行う必要がある。医療法第25条第1項では、自治体の立入検査、すなわち必要があると認めるときは、病院などに対して必要な報告を命じ、病院に立ち入り、清潔保持の状況などを検査できると定めている。また、感染症法第15条では、自治体は感染症の発生状況、原因究明などのために必要な調査をすることとされている。さらに、原因として病院給食による食中毒が疑われる場合などは、食品衛生法第28条による調査、報告を行うことができる。アウトブレイクにおいては、必要に応じてこれらの法令も適用しながら、病院の現場で適切に調

査を行うことが求められる。

また、「保健所は、医療機関からの報告又は相談を受けた後、都道府県、政令市等と緊密に連携をとること。」とされている。

5. 保健所は病院からの集団発生に至る前の相談にも必要な場合には支援を行うこと

厚生労働省が平成 26 年に発出した院内感染対策に関する通知においては、保健所に報告する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連絡・相談することが望ましいこと。」とされており、また保健所は「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」場合には、対応することとされている。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/tsuchi12.files/261219iseichi1219-1.pdf>)

このように、重大アウトブレイクに至る前の段階においても、保健所は医療機関からの相談に対して支援を行うことが求められており、これはアウトブレイク拡大防止のためにも重要である。しかし、病院が対応に困って保健所に相談しても、保健所の一部には「報告基準に達していないので報告する必要はありません」とか「自分でどこか専門の病院を探して相談してください」などと答えるだけで、病院の相談や疑問に対して支援を行わない不適切な対応がなされているとの指摘がある。保健所はまず院内感染に関する相談窓口担当者を決めて、管内の各医療機関に周知しておく必要がある。また、保健所内部など自治体内部における医療対策部門と感染症対策部門との連携も必要である。また、保健所に相談があった場合には、相談内容の理解に努め、アウトブレイクが重大でない段階にあっても支援を求められている場合や指導が必要な可能性がある場合には、感染性胃腸炎、食中毒、インフルエンザなどについては医療機関に対する聞き取りと記録や現場の調査を行うとともに、薬剤耐性菌感染など問題が高度・複雑な事例では、次節のように遅滞なく地域の感染症専門家とも連携して、能動的に問題点の整理や助言・支援を行うことが必要である。

なお、JANIS の都道府県域および保健所圏域ごとのデータを集計して、管轄する都道府県、保健所、衛生研究所に提供することは、地域の特性を把握し、課題に対応するために有益であると考えられる。ただし、自治体、保健所は多剤耐性菌などに対する知識、技術が必ずしも十分ではないので、その場合には専門家の協力、助言を得て、データの評価および必要な場合の対応を行うものとする。

6. 保健所は薬剤耐性菌のアウトブレイクにも適切に対応すること

保健所が病院の院内感染発生時に適切に指導・支援する点については 4 で記載した。このうち特に薬剤耐性菌や医療行為に関連する院内感染についても、近年住民の関心事となってきた。しかし、保健所の知識・技術には病院担当者に比べた場合に特性があり、一般的には、例えば法令上の事項に加えて、結核、感染性胃腸炎、食中毒、レジオネラ症などの知識はあるが、薬剤耐性菌院内感染などに関する知識は十分でない。

そこで、厚生労働省が平成 26 年に発出した院内感染対策に関する通知においては、多剤耐性菌院内感染発生時には、「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。」としている。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/tsuchi12.files/261219iseichi1219-1.pdf>)

6-1 保健所は薬剤耐性菌の相談内容を理解するために必要な程度の知識を得ておくこと

院内感染を担当する保健所職員は必要な知識・技術を学ぶべきことは、2 に記載したとおりである。特に薬剤耐性菌のアウトブレイク事例については、上記に述べたように一般に保健所職員のみで対応することは困難であるが、た

とえ専門家の支援を得るとしても、医療機関からの相談に適切に対応するためには、相談内容を理解する最低限の知識を得ている必要がある。

前述のように、多剤耐性菌感染症などについて保健所に報告または相談があった場合には、保健所は「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等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。」とされているが、医療機関が専門家の支援を得られない事例や、ネットワークの支援によって十分な効果を得られていない事例も散見されている。保健所は単に医療機関がネットワークの支援を得ている事実を把握するだけでなく、支援が順調であるかという確認や指導、助言を適切に行うためにも、一定の知識は必要である。

さらに通知では、薬剤耐性遺伝子に関する検査や複数の菌株の遺伝的同一性を確認するための検査について地方衛生研究所が役割を担う場合、「それぞれの地域の実状に合わせて、国立感染症研究所などの研究機関に相談することも含め、保健所の助言を得つつ調整することが望ましいこと。」とされており、助言のためにも一定の知識は必要である。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/tsuchi12.files/261219iseichi1219-1.pdf>)

例えば、国の上記通知においては、プラスミドについては、「染色体 DNA とは別に菌体内に存在する環状 DNA のことである。」「しばしば薬剤耐性遺伝子を持っており、接合伝達により他の菌種を含む別の細菌に取り込まれて薬剤に感性だった細菌を耐性化させることがある。」と記載されており、また、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染については、「腸内細菌科細菌では同一医療機関内でカルバペネム耐性遺伝子がプラスミドを介して複数の菌種に伝播することがある。しかし、薬剤耐性遺伝子検査を行うことが可能な医療機関は限られることから、各医療機関は、カルバペネム系薬剤又は広域β-ラクタム系薬剤に耐性の腸内細菌科細菌が複数分離されている場合には、菌種が異なっても CRE の可能性を考慮することが望ましいこと。」と説明されており、これらに関連する事項について理解しておく必要がある。

6-2 保健所は地域における感染管理専門家の状況を把握し、必要に応じて協力を得ること

保健所の知識・技術には、薬剤耐性菌院内感染などに関する知識は十分でなく、また、アウトブレイクの疫学的経験は一般に多いが、臨床現場の経験やデバイスに関連する感染症の知識については十分ではない。したがって、保健所が医療機関に対して的確に調査や助言を行うためには、事例によっては感染制御学、感染症学、感染症疫学などに関する専門家から支援を得ることが必要かつ有益な場合があることを、認識する必要がある。

厚生労働省が平成 26 年に発出した院内感染対策に関する通知においても、「医療機関における多剤耐性菌院内感染発生時に、保健所が医療機関に対して確認、指導、助言を行う際、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。」とされている。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/joho/soshiki/isei/ian/oshirase/tsuchi12.files/261219iseichi1219-1.pdf>)

保健所が地域の専門家の支援を受ける際には、専門的事項について相談に乗るとともに、特に必要があると考える場合は相手医療機関の同意を得た上で臨床現場の調査に専門家が同行して、その場で助言を得ることも、考えられる。また、事案に関する対策会議への専門医の参加が望まれる場合もある。

保健所を支援する専門家としては、まず感染症指定医療機関、感染症審査協議会、本庁、衛生研究所などが考えられるが、多剤耐性菌院内感染などではこの中から適当な専門家を見出せない場合もある。したがってまず、保健所は病院への平時の立入検査において、感染制御の専門家のリストアップと、感染防止対策加算 1 算定医療機関などの状況について、把握しておくことが望まれる。またできれば、近隣の大学病院などの感染制御部門と顔の見える関係を構築しておくことが望まれる。支援可能な専門家としては、感染制御の専門医 (ICD) のみならず、事例によっては、疫学者、感染管理認定看護師 (CNIC) や感染制御実践看護師 (PNIPC)、感染制御認定臨床微生物検査技師 (ICMT)、

感染制御専門薬剤師（BCICPS）、感染症専門医などの職種の参加が望ましい事例もある。

また、全国的な支援としては、国立感染症研究所による支援や、日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業による「多剤耐性菌等院内感染行政専門家連携メーリングリスト」を通じた専門家紹介がある。

(http://www.support-hc.com/swfu/d/auto_QyscYW.pdf)

同事業において平成 25 年 9 月に実施した「保健所保健所情報支援・感染防止対策連携等についてのアンケート調査」では、7 割以上の保健所がケースによって同事業による専門家の紹介を希望していた。

(http://www.support-hc.com/swfu/d/auto_vgF6sZ.pdf)

院内感染管理についての保健所の中小医療機関などへの支援・連携チェックリスト

(平時の対応)

No.	チェック内容	○or×	対応策
職員の資質の向上			
1	結核、感染性胃腸炎、食中毒、インフルエンザ、腸管出血性大腸菌などの公衆衛生的な感染症について理解しておく。		
2	集団発生に対応するため、実地疫学の基礎を学んでおく。		
3	標準予防策と感染経路別予防策などの感染制御に関する基礎、感染性廃棄物の処理などに関する知識・技術を学んでおく。		
4	薬剤耐性菌については、専門家の支援を得るとしても、相談内容を理解し、アウトブレイクへの支援が順調であるかという確認や指導、助言を適切に行うために必要な程度の知識を得ておく。		
立入検査			
5	個人用防護具(手袋、マスク等)の適正使用、処置前の手指消毒の励行等の院内感染の標準的予防策が、職員に対し徹底されていることを適切に確認、指導する。		
6	ガイドラインや通知を杓子定規に用いるだけでなく、医療機関の考えも聴き、項目によっては医療現場の実態も考慮する。		
7	問題の指摘をするのみでなく、解決のために有益な助言を行う。		
地域ネットワーク構築の支援			
8	管内の病院の感染防止対策加算算定状況や院内感染地域支援ネットワークへの加入状況について、把握する。		
9	感染防止対策加算の合同カンファランスに保健所として可能な範囲で参加する。		
10	加算カンファランス等を算定していない病院がネットワークに参加できるよう、次のいずれかの支援を行う。 方法1 加算を算定する病院の合同カンファランス等に保健所が協力し、加算を算定していない病院が参加できるよう手配に努める。 方法2 加算カンファランスとは別の会議を、保健所自らまたは他機関と共同して、専門家の協力を得ながら地域で開催する。		

(感染発生時等の対応)

No.	チェック内容	○or×	対応策
院内感染に関する相談と支援			
11	院内感染に関する相談窓口担当者を決めて、管内の各医療機関に周知するとともに、保健所内部における医療対策部門と感染症対策部門との連携をとる。		
12	保健所に報告するような場合に至らない時点においても、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場合には、相談内容の理解に努め、助言・支援・現場の調査など必要な対応を行う。		
13	アウトブレイクが重大でない段階であっても、支援を求められている場合や指導が必要な可能性がある場合には、医療機関に対する聞き取りと記録や現場の調査を能動的に行い、問題点の整理や助言・支援を行う。		
アウトブレイクへの適切な対応			
14	アウトブレイク発生時には、医療機関に対して、必要に応じて関係法令も適用しながら適切に現場の調査、指導などの支援を行う。		
15	多剤耐性菌院内感染発生時については、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、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。		
16	特に薬剤耐性菌院内感染やデバイスに関連する感染症に対応するため、相談や現地調査同行などの支援を受けられる専門家をリストアップするとともに、近隣の大学病院などの感染制御部門との顔の見える関係の構築に努める。		
17	薬剤耐性遺伝子に関する検査や複数の菌株の遺伝的同一性を確認するための検査について地方衛生研究所が調整を担う場合、それぞれの地域の実状に合わせて、助言を行う。		