

## V 院内感染管理についての保健所の中小病院などへの支援・連携指針 2013（案）

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、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、梶野健太郎

### 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の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、以下のごとく指針2013(案)を定めるものである。

### 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項は病院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原則年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。平成25年の通知では、院内感染防止対策について、「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・パウマニ(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」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

([http://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20130610\\_01.pdf](http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20130610_01.pdf))

また、この通知では、国の通知「医療施設における院内感染の防止について」を参考とすることとされており、当該通知では感染経路別予防策、手指衛生、環境整備、医療機器の洗浄・消毒・滅菌、感染性廃棄物の処理などが示されている。

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

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、4に述べる資質の向上や、7に述べる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。

## 2. 保健所は病院の医療関連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23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講じた後、同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例が多数にのぼる場合（目安として10名以上となった場合）また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おいては、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.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-76.pdf>)

結核、感染性胃腸炎、集団食中毒、インフルエンザ、レジオネラ症などの公衆衛生的なアウトブレイクが発生した場合、自治体は遅滞なく対応する必要がある。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。

一方、薬剤耐性菌や医療行為に関連する院内感染についても住民の関心事となってきたが、このような事例については一般に保健所職員のみで対応することは困難である。厚生労働省が平成23年に発出した院内感染対策に関する前記通知においては、多剤耐性菌感染症などについて保健所に報告があった場合には、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。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-76.pdf>)

このように保健所の対応においては、5に示すような専門家による意見や7に示すネットワークの支援が望まれる。薬剤耐性菌などの患者・保菌者は、地域の医療機関や施設の間を移動して広がっていく可能性もあるので、公衆衛生的見地からの対応も求められる。

## 3. 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23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。」とされている。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-76.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「自分でどこか専門的

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。保健所は病院の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、集団食中毒、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。

#### 4. 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

病院から一部の保健所職員は専門的知識、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見られる。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、集団食中毒、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、感染制御に関する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、伝染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。今後、保健所職員に必要な感染症の知識・技術に関する資料を作成する予定である。

#### 5. 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、病院担当者に比べた場合に特性がある。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、集団食中毒、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。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 23 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、保健所は医療機関の対応を確認し、必要に応じて指導及び助言を行う際、「医療機関等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.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-76.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られ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と顔の見える関係を構築しておくことが望まれる。なお、支援可能な専門家としては、感染制御の専門医のみならず、事例によっては、疫学者、認定看護師、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、国立感染症研究所感染症疫学センターや、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\\_QyycYW.pdf](http://www.support-hc.com/swfu/d/auto_QyycYW.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](http://www.support-hc.com/swfu/d/auto_vgF6sZ.pdf))

## 6. 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

厚生労働省は平成23年に発出した前記通知においては、「地方自治体はそれぞれの地域の実状に合わせて、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」および「今後は医療機関の院内感染担当者、専門家、保健所や都道府県本庁、衛生研究所、医師会・看護協会などが自主的に協力し、地域におけるネットワークを構築していく努力が求められる」とされている。( <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-76.pdf> )

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

したがって、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。なお、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](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))

なお、保健所が感染防止対策加算の合同カンファレ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レ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レ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。

## 7. 保健所は情報交換などができるネットワークに中小病院が参加できるよう支援を行うこと

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。

都道府県等による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をお願い」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を支援する場合、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25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たが、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、技術的・財政的な面から支援されたい。」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ついて関わっていくことと考える。

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レ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。

- ・加算のカンファレンスへの算定しない病院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

加算のカンファレンスとは別に実施(例 筑西保健所、東播磨医療圏内保健所)

加算のカンファレンスと同日・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)

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には、次のような方法が考えられる。

#### 7-1 保健所が加算カンファレンス等に算定しない病院が参加できるよう支援する方法

加算を算定しない病院が参加する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レ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レンスに、毎年参加するよう努めるものとする。

#### 7-2 保健所が専門家の協力を得て独自に地域ネットワークを構築する方法

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、加算カンファレ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。

なお、保健所によるネットワーク構築を推進していくためには、院内感染対策中央会議において、今後全国保健所長会などの自治体関係者の関与するしくみを形成することが望まれる。

## 参考資料

以下に示す会議・研修会、施設相互ラウンドを経て、今日の報告に至った。

### 参考資料①

#### 保健所が専門家の協力を得て支援するモデル的ネットワークの例

平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業  
院内感染対策地域ネットワーク会議

平成 25 年 8 月 21 日 (水)  
城西病院 健診センター

- 1 開 会
- 2 挨拶
- 3 議 題

#### (1) 事例発表

- ① 感染防止対策加算に係る個別カンファレンスの状況について  
福土 久枝 氏 (筑西市民病院 医療安全管理室長)
- ② 院内ラウンドを受けて  
井上 民子 氏 (医療法人厚友会 城西病院 感染対策委員)
- ③ アドバイザーからのコメント  
森澤 雄司 氏 (自治医科大学附属病院 感染制御部長)  
鈴木 広道 氏 (筑波メディカルセンター病院 臨床検査医学科医師)  
石原 弘子 氏 (筑波メディカルセンター病院 感染対策室長)  
仙田 順子 氏 (筑波メディカルセンター病院 感染管理認定看護師)

#### (2) 意見交換

- ① 院内感染対策に関するアンケート調査結果について
- ② 施設相互ラウンドについて

#### (3) その他

参考資料②

平成25年度筑西保健所施設感染対策研修会

平成25年10月7日(月)  
筑西合同庁舎 1階 大会議室

1 感染症対策について

講師：茨城県筑西保健所 保健指導課 感染症担当

2 高齢者施設でのノロウイルス、インフルエンザ対策について

講師：筑波メディカルセンター病院 感染管理認定看護師 仙田順子氏

3 消毒薬について

講師：(株)オーヤラックス ピューラックス販売開発部 田中敦司氏

4 質疑応答

研修参加者 52施設 73名



参考資料③

院内感染対策地域ネットワーク施設相互ラウンド

平成25年12月4日(水)  
城西病院 健診センター

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 内 容

(1) 施設ラウンド

① 対象病棟の概要

救急部長 村田 智史 氏 (医療法人厚友会 城西病院 )

② 施設ラウンド

A班 新棟4階(内科病棟) → 外来・ER・検査室

B班 新棟3階(外科病棟) → 中央棟2階(療養病棟)

③ ラウンドの評価

森澤 雄司 氏 (自治医科大学附属病院 感染制御部長)

石原 弘子 氏 (筑波メディカルセンター病院 感染対策室長)

仙田 順子 氏 (筑波メディカルセンター病院 感染管理認定看護師)

鈴木 広道 氏 (筑波メディカルセンター病院 臨床検査医学科医師)

④ 意見交換

(2) その他

① 平成26年度の活動計画について

ネットワーク会議 (年1回程度) ・ 施設相互ラウンド (年1回程度)

- 4 閉 会

参考資料④

保健所と医療機関の協力体制の構築

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業  
「感染制御システムのさらなる向上を目指す研究/特に中小医療施設を対象として」  
(H25-医療-一般-005)  
分担研究 「保健所と医療機関の協力体制の構築」 班会議

平成26年2月7日(金)  
東京医療保健大学大学院  
別館D104 講義室

1 あいさつ

2 自己紹介

3 報告

小林班の計画

院内感染に関する連携等についての保健所へのアンケート調査等  
(日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業)

4 議題

保健所が中小病院を支援する試行的地域感染対策ネットワーク・ラウンド  
(参考資料③ 25.12.4 開催)

保健所による中小病院の院内感染対策ネットワーク構築支援の考え方

その他