

(2) 地域の医療機関における院内感染対策の一層の推進等

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要等】</p> <p>ア 厚生労働省は、院内感染対策については、個々の医療従事者ごとに行うのではなく、医療機関全体として取り組むことが必要であるとして、都道府県等に対し、「医療施設における院内感染の防止について」（平成 17 年 2 月 1 日付け医政指発第 0201004 号厚生労働省医政局指導課長通知）等において、院内感染対策マニュアルの整備や標準予防策、職業感染防止策等について留意事項を周知することにより、院内感染防止体制の徹底についての指導を要請してきたところである。しかし、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も求められるとして、同省は、改めて 23 年 6 月通知を発出し、ICT の設置や ICT による病棟ラウンドの実施のほか、次の 3 点について示した。</p> <p>① 緊急時に地域の医療機関同士が速やかに連携し、各医療機関のアウトブレイク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や日常的な相互の協力関係を構築すること。</p> <p>② 地方自治体は、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。</p> <p>③ 地域のネットワークの拠点医療機関等の設定、感染制御医師（ICD）や感染管理看護師（ICN）などの専門家のリストアップ、医療機関相互の日常の協力関係が構築できるよう関係者への呼びかけを行うなど、「院内感染対策中央会議提言について」（平成 23 年 2 月 8 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡。以下「中央会議提言」という。）を参考とすること。</p> <p>イ 厚生労働省は、医療機関における院内感染対策に関する取組を推進するため、平成 24 年 4 月の診療報酬改定により、感染防止対策加算（感染防止対策加算 1、感染防止対策加算 2 及び感染防止対策地域連携加算）を新設した。医療機関が感染防止対策加算の届出を行うためには、当該加算に係る施設基準を満たす必要があるほか、i）感染防止対策加算 1 の届出医療機関と感染防止対策加算 2 の届出医療機関については、少なくとも年 4 回程度、院内感染対策に関する合同カンファレンスを実施すること、ii）感染防止対策加算 2 の届出医療機関については、少なくとも年 4 回程度、感染防止対策加算 1 の届出医療機関が主催するカンファレンスに参加することが必要とされている。また、これらカンファレンスの具体的な内容について、厚生労働省は、「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（平成 24 年 3 月 30 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「24 年 3 月事務連絡」という。）において、感染防止対策加算の届出医療機関が各回のカンファレンスで一律に満たすべき最低基準として、「各医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況（アルコール製剤の使用量、感</p>	<p>図表 2-(2)-①</p> <p>図表④ （再掲） 図表 2-(2)-②</p>

<p>染経路別予防策の実施状況等)、抗菌薬の使用状況等の情報の共有及び意見交換を目的とするものであること。最新の知見を共有することも求められるが、単なる勉強会や講習会は認められない。」と示している。さらに、これらカンファレンスの開催方法について、24年3月事務連絡では、原則、ICTを構成する各々の職種(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)が少なくともそれぞれ1人ずつ参加し、原則、直接対面で行う必要があるとしており、インターネット、テレビ会議システムや電話による開催は認められていない。</p> <p>なお、感染防止対策加算の新設について、厚生労働省は、地域におけるネットワーク整備を促進させる効果も有しているとしている。</p> <p>【調査結果】</p> <p>今回、院内感染対策に係る都道府県等による医療機関への指導状況について、厚生労働省本省、19都道府県、都道府県が設置する21保健所、保健所を設置する16市及び3特別区、市又は特別区が設置する19保健所及び143医療機関を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>ア 都道府県等による地域のネットワークの整備・支援の推進</p> <p>地域のネットワークの整備・支援状況についてみると、35都道府県等(19都道府県及び保健所を設置する16市)のうち11都道府県等では、ネットワークは整備されておらず、また、都道府県等による支援も行われていない。</p> <p>その理由について、これら11都道府県等では、i)地域のネットワークの具体的なイメージが分からない、ii)医療機関からの要請がない、iii)厚生労働省からの具体的指示がない等としている。</p> <p>これら11都道府県等にある医療機関からは、i)地域のネットワークの整備を中心となって推進する医療機関がない、ii)医療機関だけでは地域のネットワークを整備することは困難なので、都道府県等や保健所が主導して整備すべきである等とする意見が聴かれた。</p> <p>一方、残りの24都道府県等では、i)特定機能病院等を中心とした地域のネットワークがある(17都道府県等)、ii)厚生労働省の院内感染地域支援ネットワーク事業を実施し相談窓口を設置等している、又は23年6月通知を受けて地域のネットワーク整備を進めているなど、ネットワークの整備に向けた取組を推進している(7都道府県等)。また、このほか、管内の医療機関のネットワーク整備を行っているものも2保健所ある。</p> <p>しかし、地域のネットワークがある17都道府県等のうち7都道府県等においては、i)23年6月通知ではネットワークの具体的な内容やイメージが示されておらず医療機関への指導ができない、ii)予算や体制上の問題から23年6月通知の趣旨に沿った対応ができない、iii)地域のネットワークの事業内容を承知していない等として、当該地域のネットワークの積極的な支援が行われていない状況となっている。</p>	<p>図表 2-(2)-③</p> <p>図表 2-(2)-④</p> <p>図表 2-(2)-⑤</p> <p>図表 2-(2)-⑥</p> <p>図表 2-(2)-④ (再掲)</p> <p>図表 2-(2)-⑤ (再掲)</p>
---	---

また、地域のネットワークの整備に関しては、全国保健所長会からも、厚生労働省に対し、ネットワーク整備における保健所の役割について示すよう要望が出されている（「平成 26 年度 保健所行政の施策及び予算に関する要望書」（平成 25 年 6 月））。

このように、地域のネットワークの整備・支援については、都道府県等や保健所レベルでの取組がみられるが、ネットワークが整備されていない都道府県等や、整備されていても支援が行われていない都道府県等においては、23 年 6 月通知で示されている地域のネットワーク整備の意義や取組方策が十分に浸透していないことがうかがわれる。

一方、厚生労働省は、23 年 6 月通知により地域のネットワークの整備を都道府県等に要請しているものの、地域の医療機関や都道府県等によるネットワーク整備の取組状況の実態把握や先進的な取組事例についての都道府県等間の情報の共有化を行っていない。

イ 診療報酬の感染防止対策加算に係る合同カンファレンスの適正化等

143 医療機関のうち、感染防止対策加算 1 の届出医療機関 43 機関における合同カンファレンスの実施状況についてみたところ、制度発足後 8 か月を経過した時点（平成 24 年 11 月末現在）であるため、これら機関においては、おおむね 2 回のカンファレンスが終了したところであった。また、その内容についてみると、参加医療機関の疑問や悩みについての検討、ICT による病棟ラウンドをテーマとした講義・意見交換、「食中毒対応」や「結核対策」をテーマとした現状報告と対応改善に向けた意見交換にとどまっているものなど、24 年 3 月事務連絡で示されている事項の情報共有及び意見交換という制度の目的に沿った内容となっていないと考えられるものが 7 機関ある。

一方、届出医療機関は、地方厚生（支）局等に対し、毎年 7 月 1 日現在で届出書の記載事項について報告を行うこととされているが、感染防止対策加算に係る報告事項には合同カンファレンスの実施内容は含まれていない。

さらに、感染防止対策加算に係る合同カンファレンスについて、143 医療機関のうち同届出を行った 65 医療機関（感染防止対策加算 1 は 43 機関、感染防止対策加算 2 は 22 機関）からは、i）当該カンファレンスには、年 4 回かつ 4 職種全員の参加が求められているが、4 回とも全員が参加することは体制上大きな負担となっているので、カンファレンスの開催回数を減らすか、参加が必要な職種の要件を緩和してほしい、ii）島しょ部の病院の参加が困難であり、地域の実情に合わせて対面方式以外の方法での実施も認めてほしいといった開催頻度や開催方法の見直しを求める意見が聴かれた。

【所見】

したがって、厚生労働省は、地域の医療機関における院内感染対策の一層の

図表 2-(2)-⑦

図表 2-(2)-⑧

図表 2-(2)-⑨

図表 2-(2)-⑩

推進及び地域のネットワークの整備を促進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

① 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とともに、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。

② 診療報酬の感染防止対策加算に係る合同カンファレンスの実施内容について、医療機関に対し改めて周知徹底を行い、その適正化を図ること。

また、合同カンファレンスについて、その実施状況を検証し、必要に応じ届出医療機関からカンファレンスの実施内容の報告を求めることや各医療機関の体制、地域の実情等に応じて開催頻度や開催方法を見直すことについて検討すること。

図表 2 - (2) - ① 地域ネットワークの整備に関する通知

○ 「医療機関等における院内感染対策について」(平成 23 年 6 月 17 日付け医政指発 0617 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知)(抄)

病院内での感染症アウトブレイクへの対応については、通常時からの感染予防、早期発見の体制整備並びにアウトブレイクが生じた場合の早期対応が重要となる。今般、第 10 回院内感染対策中央会議において、各医療機関等において対策を講ずるべき事項について、提言が取りまとめられたことを踏まえ、医療機関等における院内感染対策の留意事項を別記のとおり取りまとめた。この中では、感染制御の組織化として、感染制御チームの設置に関する事項を追加するとともに、多剤耐性菌によるアウトブレイク等施設内では対応が困難な事例へ備え、医療機関間の連携について記載している。またアウトブレイクを疑う基準並びに保健所への報告の目安を示している。貴職におかれては、改正の内容について御了知の上、貴管下医療施設に対する周知及び院内感染対策の徹底について指導方よろしく願います。

また、地方自治体等の管下医療機関等による院内感染対策支援ネットワークのあり方等に関しては、「院内感染対策中央会議提言について」(平成 23 年 2 月 8 日厚生労働省医政局指導課事務連絡)を参考にされたい。

(別記)

医療機関等における院内感染対策に関する留意事項

(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連携し、各医療機関のアウトブレイク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。
- 地域のネットワークの拠点医療機関として、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ことが望ましいこと。

(地方自治体の役割)

- 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。
- 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。

○ 「院内感染対策中央会議提言について」(平成 23 年 2 月 8 日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡)(抄)

院内感染対策中央会議提言

2 通常時の対応

(2) 医療機関間の連携について

医療機関における院内感染対策は、各医療機関それぞれの判断と責任において実施されるべきものであるが、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) 行政の関わり

1) 地方自治体の役割

また、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が必要である。(参考資料：既に活動している地域ネットワークの例)

具体的には、地域のネットワークの拠点医療機関等を設定し、ICD (Infection Control Doctor) や ICN (Infection Control Nurse) などの 専門家のリストアップを行うことや医療機関相互の日常の協力関係が構築できるよう 関係者への呼びかけを行うなどが考えられる。

(注) 下線は当省が付した。

図表 2- (2)-② 合同カンファレンスの実施に関する通知

○ 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成 24 年 3 月 5 日付け保医発第 0305 第 2 号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知)(抄) 別添 3

入院基本料等加算の施設基準等

第 21 感染防止対策加算

1 感染防止対策加算 1 の施設基準

(7) (2) に掲げるチームにより、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行い、その内容を記録していること。

2 感染防止対策加算 2 の施設基準

(7) (3) に掲げるチームは、少なくとも年 4 回程度、感染防止対策加算 1 に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること。なお、感染防止対策加算 1 に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、全ての連携している医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年 1 回程度参加し、合わせて年 4 回以上参加していること。

○ 「疑義解釈資料の送付について(その 1)」(平成 24 年 3 月 30 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡)(抄)

(問 45) A 2 3 4 - 2 感染防止対策加算 1 の届出医療機関と 2 の届出医療機関が合同で開催するカンファレンスには、感染制御チームのメンバー全員が参加する必要があるか。

(答) 原則、感染制御チームを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）が少なくともそれぞれ 1 名ずつ参加すること。

(問 46) A 2 3 4 - 2 感染防止対策加算の施設基準にあるカンファレンスについては、インターネット、TV 会議システムや電話によるものでもよいか。

(答) 原則、直接対面で行う。

(問 47) 感染防止対策加算 1 の届出を行っている複数の医療機関及び当該医療機関と連携している感染防止対策加算 2 の届出を行っている医療機関が合同でカンファレンスを実施した場合、当該カンファレンスは施設基準に規定されているカンファレンスの主催及び参加回数に数えることができるのか。

(答) 原則として、1 回のカンファレンスについて、主催できる医療機関は 1 カ所に限る。ただし、市町村、保健所圏域、二次医療圏又は都道府県等の単位で、圏域内の感染防止対策加算 1 の届出を行っている複数の医療機関及び当該医療機関と連携している感染防止対策加算 2 の届出を行っている医療機関が合同で感染症情報の共有等に関するカンファレンスを実施した場合は、年 2 回に限り、感染防止対策加算 1 の届出を行っている医療機関が開催する必要のあるカンファレンスを主催したこととして数えることができる。

なお、この場合のカンファレンスは、各医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況（アルコール製剤の使用量、感染経路別予防策の実施状況等）、抗菌薬の使用状況等の情報の共有及び意見交換を目的とするものであること。最新の知見を共有することも求められるが、単なる勉強会や講習会は認められない。また、各医療機関において、カンファレンスの内容がわかる文書及び参加した医療機関名及び参加者の一覧を保存しておくこと。

(注) 下線は当省が付した。

図表 2 - (2) - ③ 都道府県等における地域のネットワークの整備状況

(単位：機関)

区 分	都道府県等数	
ネットワークあり	17	24
ネットワーク整備中	7	
ネットワークなし	11	
合 計	35	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「ネットワーク整備中」とは、厚生労働省の院内感染地域支援ネットワーク事業を実施し相談窓口を設置等している都道府県等や、23 年 6 月通知を受けてネットワーク整備を進めている都道府県等を示す。

図表 2-(2)-④ 都道府県等による地域のネットワークの支援状況

(単位：機関)

区 分	都道府県等数
支援あり	17 (10)
支援なし	18 (7)
合 計	35 (17)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は内数で、地域ネットワークが整備されている都道府県等を示す。

図表 2-(2)-⑤ 都道府県等による地域のネットワークの整備・支援が行われていない主な理由

整備	支援	理 由
×	×	地域のネットワークの具体的なイメージが分からない。
×	×	医療機関から地域のネットワークの整備に係る要請がない。
×	×	厚生労働省から具体的な指示がない。
○	×	厚生労働省から地域ネットワークの具体的な内容やイメージが示されていないため、ネットワークを定義付けることができず、医療機関の指導・支援につなげることができない。
○	×	所管地域又はその周辺に大学病院や大規模病院がそれぞれ複数あり、具体的にどの病院を拠点医療機関とするか、どの病院同士を結びつけてグループ形成していけばよいかの判断が難しく、また、どのような方法で取り組んでいけばよいか分からない。
○	×	予算や体制上の問題から 23 年 6 月通知の趣旨に沿った対応ができない。
○	×	地域のネットワークの事業内容を承知していない。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「○」は地域ネットワークが整備されているか整備中である都道府県等を、「×」は地域ネットワークの整備又は支援が行われていない都道府県等を示す。

図表 2-(2)-⑥ 地域のネットワーク整備・支援に係る医療機関の主な意見

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域のネットワーク構築の中心的役割を担う医療機関がない。 ・ 感染制御は、地域全体で行っていかねばならないことであり、都道府県等や保健所が主導して日常的、有機的に指導すべきである。 ・ 医療機関だけで地域のネットワークを構築することは困難なので、行政機関が主体となって、ネットワークの構築を行ってほしい。
--

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - ⑦ 全国保健所長会からの要望書

<p>○ 「平成 26 年度 保健所行政の施策及び予算に関する要望書」(平成 25 年 6 月全国保健所長会) (抄)</p> <p>【一般要望】</p> <p>6. 医療・保健・介護等現場における安全対策の推進 (医政局総務課医療安全推進室、同指導課、老健局振興課、同総務課介護保険指導室、健康局生活衛生課、保険局医療課、医薬食品局監視指導・麻薬対策課)</p> <p>(2) 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、<u>ネットワーク整備における保健所の役割について示す</u>とともに、技術的・財政的な面から支援されたい。また、改訂された「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」をもとに、社会福祉施設における安全対策の強化を図られたい。</p>
--

(注) 下線は当省が付した。

図表 2 - (2) - ⑧ 医療機関における診療報酬の感染防止対策加算の届出状況

(単位：機関、%)

区 分	病 院	診 療 所	合 計
感染防止対策加算 1	43	0	43 (30.1)
感染防止対策加算 2	22	0	22 (15.4)
届出なし	4	74	78 (54.5)
合 計	69	74	143 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。
 2 () 内は構成比である。

図表 2 - (2) - ⑨ 合同カンファレンスの目的に沿った内容となっていないと考えられるカンファレンスの例

事例No.	第 1 回	第 2 回
1	参加医療機関が疑問や悩みを提示し、それらについて検討	
2	<ul style="list-style-type: none"> 合同カンファレンスの運営について おむつカートの適切な保管場所について 今後の合同カンファレンスの開催日程について 	<ul style="list-style-type: none"> 合同カンファレンスの開催日程について 合同カンファレンスの運営に当たってのアンケート結果について報告 フリーディスカッション <ul style="list-style-type: none"> ① 「ここがポイント～ICN でない人のための～ICT ラウンドにおける環境チェック」の講義 ② ICT ラウンドの実施状況や課題について意見交換 外部講師による特別講演会

事例No.	第1回	第2回
3	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の設置について 今後の合同カンファレンスについて 	参加医療機関が議題を提示
4	「食中毒対応」の現状報告と対応改善に向けたディスカッション	「結核対策」の現状報告と対応改善に向けたディスカッション
5	<ul style="list-style-type: none"> ICT活動の現状及び意見交換 合同カンファレンス内容と日程の調整 	「もう一度 MRSA を見直そう～IDSA ガイドライン MRSA より～」の研修会

(注) 当省の調査結果による。

図表 2-(2)-⑩ 合同カンファレンスに関する医療機関の主な意見

<ul style="list-style-type: none"> 年4回以上開催することとされているカンファレンスは、感染防止対策加算1を取得した病院の負担が大きいため、開催回数を減らしてほしい。 年4回以上開催する必要がある合同カンファレンスには、ICTを構成する各々の職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）が少なくともそれぞれ1名参加することとされている。いたずらに加算要件のハードルを下げることは制度として好ましくないが、体制の弱い薬剤師、臨床検査技師は、どちらか一方の参加又は他の資格所有者（看護師等）の出席に代えることができるようにするなど、要件を緩和してほしい。 カンファレンスによる情報交換は、他病院の取組方法を知る有意義な機会であり続けたいが、当病院のICTメンバーは、通常の業務と兼ねてICT活動、ラウンドを行っている状態で、現状で既に、超過勤務をしながら感染対策を実施している状況にある。さらに、カンファレンスへの参加で年4回、4職種全員が時間を取られるのは、大変厳しい。年4回とも4人の参加でなく、うち2回は2人の参加で基準を満たせるなど要件を緩和し、医療機関が無理のない範囲で継続できるようにしてほしい。 中小の病院は、少ない体制でやりくりしており、移動時間を含めて3時間以上になると参加が難しくなり、日程調整も難しくなる。24年3月事務連絡では、インターネット、TV会議システムを認めていないが、年4回のうち2回だけでも、インターネットを利用した電子会議を認めてほしい。 合同カンファレンスは原則直接対面で行うよう求めているが、島しょ部の病院が合同カンファレンスに参加する際、医師や看護師等が4人以上参加するため、旅費等の負担が大きい。合同カンファレンスで実施している、自院における抗菌薬の使用状況の把握や院内感染対策に関する質疑応答等については、WEBカメラ等を利用した遠隔会議でも可能であるため、地域の実情に合わせて対面以外の方法での実施も認めてほしい。

(注) 当省の調査結果による。