

① -7、② -8 共通テキスト

院内感染対策における平時及び緊急時の他医療機関や行政等（特に保健所）との連携

福井大学医学部 感染症学講座
酒巻 一平

はじめに

病院だけでなくクリニックや診療所、長期療養施設、さらに在宅など医療行為に関連する施設での感染が注目されている。すなわち個々の病院感染 (HI:Hospital Infection) だけに注目するのではなく、地域全体の医療関連感染 (HAI : Healthcare Associated Infection) に注目する必要がある。そのため病院のみならず、クリニックや診療所、さらには長期療養施設を含めた地域における感染症のマネジメント、すなわち地域ネットワークが求められている。

1. 感染対策向上加算

2022年4月より感染対策向上加算が改定された。それまでの加算1、加算2に加え、加算3、外来感染対策向上加算が新設された。加算1では入院初日に710点が加算できるようになったが、その要件の一つは医療機関間および行政との連携である。すなわち、保健所、地域の医師会と連携し、加算2又は3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施(このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること)、加算2、3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する、新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している、などが必要とされる。さらに、指導強化加算として感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合、指導強化加算として30点を算定できるようになっている。

このように感染症に関して加算を算定できる医療機関を増やすこと、その要件に地域連携を入れていることから、地域での連携をいかに重要視されているかが理解できる。

2. 平時における地域包括的なネットワークの構築

しかしながら、加算には関わりなく、地域でのネットワークが重要であることは言うまでもない。地域全体の包括的な医療機関によるネットワークの構築のためには、行政、保健所との連携が必須である。

薬剤耐性(AMR)アクションプラン(概要)における感染予防、管理の中でも、地域感染症ネットワーク(仮称)整備に向けた取組の推進について述べられている(図1)。地域における感染予防、管理等に一体的に取り組むため、関係機関間(医療機関、診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等)の地域におけるネットワークを形成が必要とされている⁽¹⁾。

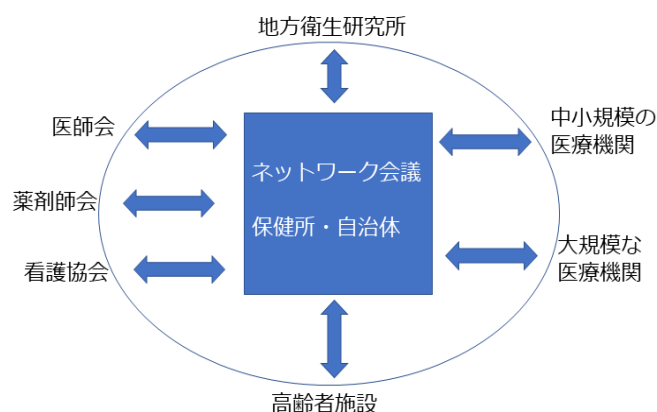


図1. 地域感染症ネットワーク(仮称) ⁽¹⁾より著者改変

平時における地域感染症対策ネットワークに求められる活動としては、

- ① JANIS(厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業)やJ-SIPHE(感染対策連携共通プラットフォーム)を用いた地域での耐性菌サーベイランスとその情報共有
- ② ウェブサイト等を用いて、各種感染対策情報の掲載、資料・マニュアルの掲載、PPEの着脱等の感染対策動画の掲載
- ③ 日常的な相談とアウトブレイク事例への支援介入、および定期的な研修会の開催による学習機会の提供などがある。

3. 平時における保健所との連携

保健所の役割は多岐にわたるが、その一つは感染症法による医師からの届け出を受け付けることである。感染症法第12条の規定により医師は感染症法に定められた患者を診断した時には、最寄りの保健所長を経由して都道府

県知事に届け出なければならない。1類感染症、2類感染症、3類感染症、4類感染症の患者は直ちに届け出る必要がある。5類感染症の患者7日以内に届け出るとされているが、一部、直ちに届け出ることが決められている疾患もある。医師側はどのような感染症が届け出疾患なのかを常にアップデートする必要がある⁽²⁾。

その他にもアウトブレイク発生時の届け出もある。アウトブレイクの定義は平成26年の厚生労働省医政局の通知により定められている⁽³⁾。医療機関にて耐性菌等によるアウトブレイクが発生した場合、保健所が医療機関に対して指導的な立場となることがあるが、監査、監督型ではなく、問題解決型、マネジメント型の役割が必要である。また、アウトブレイクの可能性がある場合、定義に当てはまらない段階においても、次の対応を早めに準備しておくことが重要であり、できるだけ早期から保健所等に情報提供や相談を行っていくことが望ましい。

4. 緊急時の連携

緊急時には平時とは異なり、連携の仕方を変更する必要がある。そのためには、連携の仕方の変更を含め、迅速に決定するための決定機関を作る必要がある。これまで、感染症のパンデミックを想定した訓練等が行われてきたが、新型コロナウイルスCOVID-19のパンデミックにより、実際にそれを実践することとなった。ここでは新型コロナウイルス感染症COVID-19に対する福井県での連携を紹介する。

4-1. 新型コロナ対策医療ワーキング会議

県職員(健康福祉部)、県医師会(会長、副会長)、看護協会(会長)、県立病院医師(コーディネーター統括)、大学病院医師(感染症専門医)、福井市職員によって毎週一回開催されている。各所における決定権を持つ者が集まっており、県の対策が迅速に決定される。初期には福井市職員は含まれていなかったが、途中から参加するようになった。福井市は福井県で最も大きな人口をカバーする福井市保健所がある。保健所と他の機関との連携が非常に重要であり、参加することとなった。

4-2. 入院コーディネーターセンター

デルタ株による第5波まではSARS-CoV-2陽性者は全

員入院だったため、初期から県内の災害派遣医療チーム(DMAT)を中心とした入院コーディネートセンターを県庁内に組織し、各保健所にて重症度をトリアージされた患者および患者家族に連絡し、入院先を決定した(図2)。入院コーディネートセンターがあることで、保健所は患者の聞き取りや濃厚接触者の選定に専念することができ、早い検査、医療機関へのアクセスが実現したものと考えられる。

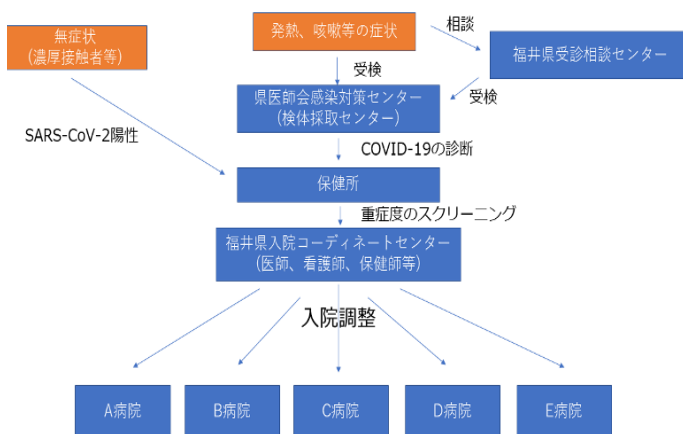


図2. 福井県における COVID-19 患者の入院調整 (第5波まで)

4-3. かかりつけ医、サポートセンター、総合相談センター

オミクロン株による第6波になってからは患者数の急激な増加があり、また重症になる患者も減少したため、入院する患者、宿泊施設で経過観察および療養する患者、自宅経過観察および自宅療養患者をコーディネートセンターで振り分けるようになった。自宅療養患者については保健師、看護師を中心とした県によるサポートセンターを組織し、電話にて経過を把握するようになった。また、かかりつけ医が発熱外来後の自宅療養者については電話診療を続けるようになった。第7波の収束時期には陽性者全数把握ではなくなったが、患者からの問い合わせの急増が予想されたため、人数および回線を2倍にしてサポートセンターを総合相談センターとして対応している。

まとめ

各医療機関は、平時においては地域医療機関と連携することで、耐性菌の割合やその感染対策の情報を共有すること、また感染症法に基づく届け出等に関する保健所との連携が重要である。

緊急時には平時の連携に加え、必要な組織をさらに加

え、連携を強化することが必要であり、さらに緊急時には状況が刻々と変化していくため、それに合わせて連携の構造を変化させることが必要である。今回は福井県の例を紹介したが、地域ごとに必要な連携は異なると思われ、その地域に合った連携を構築することが重要である。

参照

- (1) https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/taisaku/dai8/sankou2.pdf
- (2) 感染症法に基づく医師の届出のお願い | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)
- (3) 医療機関における院内感染対策について(◆平成26年12月19日医政地発第1219001号) (mhlw.go.jp)