

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

岐阜大学医学部附属病院 感染制御室 / 生体支援センター

馬場 尚志

はじめに

医療関連感染は、急性期や療養型など医療機関の機能・規模に関係なく発生しうるため、すべての医療施設において適切に感染対策を実施することが求められる。しかし、感染制御を専門とする人材は限られており、以前より行政を含む地域ネットワークによる支援の体制整備が進められてきた。さらに2020年からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックを経験したことにより、社会全体に広がる感染症に対応するには、診療や検査、ワクチン接種などを含め様々な領域における地域連携、すなわち保健所など行政を含めた緊密な医療機関同士の連携・協力が不可欠であると強く認識させられた。新たな感染症への備えだけでなく、薬剤耐性菌など目の前の感染対策上の課題の解決のためにも、さらなる地域連携の強化が求められている。本講習では、院内感染対策における平時及び緊急時の地域連携およびその要点について解説する。

行政等による感染対策地域ネットワーク

薬剤耐性（AMR）対策は、COVID-19の発生前、また現在においても医療における喫緊の課題の1つである。薬剤耐性菌は、患者移動などに伴い施設を越え地域で拡大する可能性がある。それに対して、1990年代に米国でバンコマイシン耐性腸球菌（vancomycin-resistant enterococci; VRE）が広がった際、地域連携を強化することにより、その拡大を抑制した事例が報告されている¹⁾。さらに薬剤耐性菌以外でも、感染制御に関する専門人材が配置されていない中小規模の医療機関におけるアウトブレイクでは、その対応に様々な課題を抱えていた。

このような状況を背景として、2004年に厚生労働省のモデル事業として8県に院内感染対策地域支援ネットワークが設置されたのを皮切りに、各都道府県で行政による地域ネットワークが構築されている。また、2011年6月の厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」の中でも、行政の支援のもと医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な地域の医療機関

同士の協力関係を築くことが掲げられている²⁾。さらに、2014年12月には、プラスミド性薬剤遺伝子を持った薬剤耐性菌のアウトブレイク事例を受け、改めて医政局地域医療計画課長通知として「医療機関における院内感染対策について」を発出し、アウトブレイク時における地域ネットワークへの支援依頼や管轄保健所への報告について定めている³⁾。

岐阜県では、2005年度に岐阜県健康福祉部医療整備課を事務局として、急性期病院の医師および看護師、岐阜県医師会および岐阜県病院協会の代表などで構成される岐阜県院内感染対策協議会を設置し、各医療機関からの相談事業のほか、支援を希望する中小病院への訪問指導やアウトブレイク対応の支援を行っている。また、行政からも、各医療機関の届出や報告の中で保健所等が抱えた感染対策上の懸念事項について相談を受け、各医療機関への追加調査や地方衛生研究所での病原体解析などを含め必要な対応について助言している。この体制は、2020年からのCOVID-19の対応においても大いに機能し、県内の医療機関の支援やタイムリーな行政対応に貢献した。

アウトブレイク時における地域連携

これまで述べてきたように地域連携の主な目的として、アウトブレイクが発生した医療機関に対するネットワークからの速やかな支援が挙げられる。それを可能とすべく、前述の医政局地域医療計画課長通知「医療機関における院内感染対策について」の中では、アウトブレイクの定義およびその対応について詳細に示されている³⁾。

具体的には、アウトブレイクについては、「一定期間内に、同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のこと」と定義し、各医療機関には、アウトブレイクを把握できるよう日常的に薬剤耐性菌などについてサーベイランスを実施し、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）等、全国的なデータと比較しておくことを求めている。また、アウトブレイクは、上記の定義に沿って独自

に判断することとしているものの、「4週間以内に、同一病棟で新規に同一菌種による感染症の発病症例が計3例以上、または同一医療機関で同一菌株と思われる感染症の発病症例が計3例以上みられた場合」や、「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(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)、多剤耐性アシネトバクター属(MDRA)については、保菌も含めて1例でもみられた場合」には、アウトブレイクに準じた対策が必要としている。

アウトブレイクと判断したら、各医療機関で速やかに疫学調査とともに感染対策を実施する必要がある。また、その後も新たな症例を認めた場合には、地域ネットワークに参加する医療機関に支援を依頼することを求めている。さらに、「同一医療機関で同一菌株の細菌、または共通する薬剤耐性遺伝子を含む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症例(CRE、VRSA、MDRP、VRE、MDRAの5つについては保菌者を含む)が10例以上となるなど多数に上る場合、または因果関係が否定できない死亡者が確認された場合」は、速やかに管轄保健所に報告する必要がある。もちろん、そこまで至らない時点であっても、各医療機関の判断で、必要に応じて保健所に報告し相談することが望ましいとしている。また、地方衛生研究所についても、各医療機関で薬剤耐性遺伝子や菌株の同一性に関する検査が困難な場合には、これらの検査において中心的な役割を担うことが望ましいとしている。

感染対策向上加算に関する地域連携

診療報酬においても、感染対策における医療機関同士の連携や地域ネットワークの構築を推進すべく2012年の改定時に「感染対策防止加算」が新設された。2018年に抗菌薬適正使用支援加算が加わるなど一部の変更はあったが、2022年の診療報酬改定では「感染対策向上加算」と名称変更されるとともに、地域での感染症対策における連携を更に推進することを掲げ、算定要件について様々な見直しが行なわれた⁴⁾。

これら2つの加算の算定要件に共通する項目として、連携する複数の医療機関による合同カンファレ

ンスの実施がある。カンファレンスの内容については、改定時に示された疑義解釈において、薬剤耐性菌等の検出状況や感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況（手指消毒剤の使用量、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を共有し意見交換することとされている。これらを通じて各医療機関の状況を把握し課題を共有するなど、平時から良好なコミュニケーションを構築しておくことこそが、緊急時の迅速かつ適切な対応・支援において重要である。

一方、両加算の違いとしては、「感染対策防止加算」が医療機関内での感染対策を意識したものであったのに対して、新たな「感染対策向上加算」では、COVID-19の経験から市中感染を含む社会全体を巻き込む感染症も意識し、病院間のカンファレンスに保健所および地域医師会との連携を加えるとともに、新興感染症を想定した訓練の実施も求めている⁴⁾。さらに、診療所を対象とした「外来感染対策向上加算」も新設され、訓練やカンファレンス等への参加を通じて、地域全体での感染症対策の連携強化が図られている。もちろん、本邦のAMR対策における課題でもある経口抗菌薬の適正使用について診療所を含め社会全体に展開・推進することも求められよう。

岐阜県では、「感染対策防止加算」が新設された2012年以降、同加算を算定する県内の全医療機関による合同カンファレンスを開催してきた。ここでも、岐阜県医療整備課や各保健所など行政や岐阜県病院協会、岐阜県医師会とも連携し、様々な課題の検討や情報共有のほか、薬剤耐性菌の検出状況や抗菌薬使用状況、手指消毒薬使用状況などのデータを収集し、フィードバックを行ってきた。さらに、すべての加算算定医療機関に対し、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）への参加を呼びかけ、2021年からはJ-SIPHE内に岐阜大学医学部附属病院を責任医療機関とする県内の全加算算定施設による任意

グループを作り、データ登録・収集および還元可能な状況としている。「感染対策向上加算」となった2022年以降もこの体制を維持する一方、岐阜県は県域も広く5圏域にわかれ、その中に8保健所、22地域医師会が存在するため、各地域の医療状況にあわせた診療所を含む実践的な地域連携体制の構築も進めている。岐阜市周辺においては、岐阜市医師会など周辺医師会と岐阜市保健所、岐阜市内にある加算1算定6施設とともに、訓練およびカンファレンスを実施している。これら診療所を含む枠組みにおいても、診療所版J-SIPHE「OASCIS（Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics：診療所における抗菌薬適正使用支援システム）」の導入などを含め地域における連携体制の強化を目指し検討を続けている。さらに2024年の診療報酬改定および介護報酬改定では、医療機関と高齢者施設等との連携強化が盛り込まれるなど、より一層地域全体での連携が求められている⁵⁾。

効果的な地域連携のために

これまで述べてきたことをまとめると、緊急時に迅速かつ適切な対応・支援を受けるためには、平時における保健所や協力関係にある感染制御に関する専門人材が配置されている医療機関との良好なコミュニケーションが重要となる。また、その基本として、継続的にサーベイランスを行うことにより、常に自施設の状況を把握しておくことも求められる。

薬剤耐性菌を含む社会全体を巻き込む感染症の対応に向け、地域の医療機関が協働していくためには、保健所など行政とともに、各医療機関の特性や地域における役割、さらには抱えている問題や情報を共有し、解決していく体制が求められる。

文献

- 1) Ostrowsky BE, Trick WE, Sohn AH et al. Control of vancomycin-resistant enterococcus in health care facilities in a region. N Engl J Med 2001;344:1427-1433.
- 2) 厚生労働省.医政局指導課長通知「医療機関等に

おける院内感染対策について」.<https://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-76.pdf>

- 3) 厚生労働省.医政局地域医療計画課長通知「医療機関における院内感染対策について」.<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000845013.pdf>

- 4) 厚生労働省.令和4年度診療報酬改定の概要 個別改訂事項I(感染症対策).<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf>

- 5) 厚生労働省.令和6年度診療報酬改定の概要 【ポストコロナにおける感染症対策】.<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001224802.pdf>