

① -9、② -9

共通テキスト

院内感染法令

厚生労働省医政局地域医療計画課

樋渡 健悟

<法令の構成>

法令の構成について、まず国権の最高法規としての憲法があり、その下に、国会が審議を経て定める法律が存在する。さらにその下に、内閣が定める政令、各省庁が定める省令、そして局長・課長名で発出する通知がある。具体的には、医療法は法律、医療法施行令は政令、医療法施行規則は省令として位置づけられる。それぞれ記載されている内容は、法規のレベルが下がるほど、より具体的な内容になって行き、法規のレベルがあがるほど、より幅広い概念について記載されることが多い。

<院内感染に係る法令>

感染症に関わる法律として主に医療法と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（感染症法）が挙げられる。この二つは感染症に対する視点に違いがあり、感染症法は、微生物のまん延を防止するための法律である。一方、医療法は、良質な医療を提供することが目的であり、主に医療機関についての規定を定めており、感染症に特化した法律ではない。院内感染は医療法における、医療安全の規定として盛り込まれている。

医療法において、医療安全に係る項目は医療法の第3章に規定されており、第3章第6条の12においては以下のように記載されている。「病院等の管理者は(中略)、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。」

ここで、厚生労働省令とは医療法施行規則を指しており、同規則第1章の3、第1条の11第2項においてはじめて「院内感染対策のための体制の確保に係る措置」を講じることが求められている。

次に、同省令に係る通知を参照すると、平成19年度に発出した、医政局長通知「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」において、上述した「院内感染対策

のための体制の確保に係る措置」を実行するため、以下の4点の指針が提示されている。

- ①院内感染対策のための指針
- ②院内感染対策のための委員会
- ③従業者に対する院内感染対策のための研修
- ④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

これらの指針を細かく読んでいくと、①においては、病院等において院内感染対策に関する基本的な考え方等を文書化し、周知徹底することを求めており、②や③では、院内感染対策委員会として求められる要件や院内感染対策のための研修方法について触れられている。

<特定機能病院における院内感染対策>

医療法第16条の3では、特定機能病院の指定要件について定めており、「特定機能病院の管理者は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる事項を行わなければならない」とされている。当該厚生労働省令とは医療法施行規則第9条の20の2を指しており、同省令を参照すると「専任の院内感染対策を行う者を配置すること。」と明記されており、特定機能病院における院内感染対策の要点の一つである。

<平成26年通知について>

院内感染対策に係る通知は平成3年に「医療施設における院内感染の防止について」が発出されて依頼何度か改正されており、現在は平成26年の地域医療計画課長からだされた通知「医療機関における院内感染対策について」が最新となっている。

本通知では、まず院内感染対策の体制について、医療機関全体として取り組む必要があることを明記している。そして、そのために職業横断的な構成による院内感染対策委員会を設置し、院内感染対策マニュアルを整備する必要があること。そして感染制御チーム（ICT）を設置する場合は、関係者の理解及び協力が得られる環境を整え

ることとされている。そして、その次の項目ではICTの役割について記載されており、概ね300床以上の大病院ではICTを設置すること、とあり定期的な病棟ラウンドを求めているが、概ね300床未満の中小規模の病院ではICT設置が困難な場合には地域の専門家などに相談できる体制を整備でもよいとされている。また、定期的なラウンドには可能な限り1回/週以上、ICTのメンバー2名以上の参加が明記されている。さらに、医療機関だけでなく、地方自治体に対しても「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」が明記されている。

同通知には、アウトブレイクの考え方についても重要な変更点があった。まず一点目にアウトブレイクの判断は各医療機関が独自に行うとされた。

二点目に、介入基準についても変更がされた。従来は同一の耐性遺伝子を共有していたとしても、菌種毎に集積を把握していたが、新通知では共通する耐性遺伝子が複数菌種に伝播している場合は、一つのカテゴリーと扱うこととされた。そして三点目は、CRE、VRSA、MDRP、VRE、多剤耐性アシネトバクター属の5種類の多剤耐性菌については、保菌も含めて一例目の発見をもって、アウトブレイクに準じて嚴重な感染対策を実施することとされた点である。

実際にアウトブレイクと判断された際は保健所への報告が必要となるが、耐性遺伝子検査が困難な場合など、判断に難渋する際は医療機関間ネットワークを活用し支援を依頼することも重要である。

<院内感染に係る診療報酬上の動向>

院内感染に係る診療報酬上の評価は、平成29年に感染防止対策加算が新設されて依頼改定を行ってきた。直近では令和4年の診療報酬改定において大きく内容が拡充された。同改定では、従来入院医療機関に限られていた診療報酬上の評価を、外来医療機関に対しても対象を広げ、外来感染対策向上加算が新設された。従来は「医療機関と合同でカンファレンス」とされていたが、今回「保健所、地域の医師会と連携し」という文言が加わり、診療報酬上の点数も大きく変更となった。

<保健所等との連携の例>

川崎市では、市内の医療機関や行政・医師会との連携体制を構築し、平時から会議や訓練を行い、顔の見える関係性の構築を図っている。そして、実際にコロナウイルス感染症の院内感染が発生した際は、院内感染が発生した医療機関に対して助言なども行った。他にも、コロナの対応策の周知や意見交換会の実施、地域の流行状況の周知のほかにも様々な活動を行い地域全体での感染症対策の底上げを行った。

<まとめ>

院内感染対策は、主に組織的な対応が必要となる。そして、感染対策は結果が目に見えにくい。一人一人が感染対策に関わる一員として取り組むためにも、無関心の人をいかに巻き込めるかを考えることが重要である。