

平成30年度 地域保健総合推進事業
(全国保健所長会協力事業)

薬剤耐性(AMR)対策等 推進事業 報告書

平成 31 年 3 月

日本公衆衛生協会
分担事業者 永野美紀
(福岡市早良保健所長)

はじめに

抗菌薬等が効かなくなる薬剤耐性（AMR）感染症が世界的に拡大を見せており、今後人類にとって大きな脅威となることが危惧されている。国際社会では2015年5月の世界保健機関（WHO）総会においてAMR対策に関するグローバルアクションプランが採択され、加盟国は2年以内に国家行動計画を策定することが求められ、日本においてはそれを受けて、2016年4月に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが示された。アクションプランにおいては、地方自治体（保健所）に対しても様々な役割が求められている。

一方、地域保健総合推進事業の枠組みでは、従来から院内感染（医療関連感染）対策として保健所支援事業を実施している。平成25年度、平成26年度には「保健所情報支援システムの構築（分担事業者 緒方剛）」の中で、平成27年度には「新興再興感染症危機管理支援事業（分担事業者 中里栄介）」の中で、保健所のアウトブレイク対応を専門家が支援する仕組みを構築するとともに、院内感染対策地域連携のアンケート調査等を実施してきた。医療関連感染において、耐性菌対策はもともと重要かつ困難な分野であり、専門性が高いことから、当初より保健所職員だけでなく感染管理専門家に事業班への参加を依頼し、専門的な知見からの支援を受けている。平成28年度には上記アクションプランの策定に対応し、「新興再興感染症対策等健康危機管理支援事業（分担事業者 中里栄介）」の中の薬剤耐性（AMR）対策班としてアウトブレイク対応支援を継続するとともに、国立感染症研究所感染症疫学センターと共同で「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症に関する保健所によるリスク評価と対応の目安～保健所と医療機関のよりよい連携に向けて～」（以下、保健所向けCREガイドランス）を作成し、保健所長会ホームページに掲載するなどのAMR対策における保健所支援を実施した。

平成29年度には「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業（分担事業者 永野美紀）」として独立し、AMR対策アクションプランに示される6つの分野の中で、「普及啓発・教育」、「感染予防・管理」に重点を置いて取り組み、AMR臨床リファレンスセンター（以下、AMRCRC）との連携による普及啓発・教育、保健所アウトブレイクの対応支援、質問対応の継続、専門家による保健所のアウトブレイク対応の評価、CRE対策の保健所向けガイドランス（第2版）作成、保健所をハブとする地域感染症ネットワーク構築の手引書作成に取り組んだ。

本年度は、「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業（分担事業者 永野美紀）」2年目として、「普及啓発・教育」支援に関してはAMRCRCと連携し、AMRCRC内の感染症教育コンソーシアムやガイドラインマニュアルプロジェクトに、本事業班員がメンバーとして参加した。前年度にモデル的に実施した専門職や自治体職員を対象としたセミナーを継続強化し、全国の6自治体でAMRCRCと共同して実施した。8ブロックの保健所連携推進会議中4ブロックにて、事業班員によるAMR対策の講演を行った。「感染予防・管理」支援に関しては、以前より実施していた保健所アウトブレイク対応への支援と相談受付事業を継続するとともに、相談事例に関しては、対応の本質に関わる部分を抜粋したQuestion & Advice集を

作成した。保健所の地域感染症ネットワークへの関与の状況を把握するために、全国の保健所を対象にアンケート調査を行い、保健所の地域感染症ネットワークへの関与の状況を平成 27 年度調査結果と比較するとともに、医療関連感染（アウトブレイク）対応時の保健所の体制を把握した。以上の取り組みは、AMRCRC 感染症教育コンソーシアム、薬剤耐性（AMR）対策推進国民啓発会議等の取り組みと連携して実施した。

最後に、本報告書の作成にあたり、全国保健所長会会長他理事の皆様、本事業協力者、アドバイザーの皆様、相談をお寄せくださった全国の保健所関係の皆様へ感謝の辞を申し上げます。

分担事業者 福岡市早良保健所 所長 永野美紀

目次

班構成	4
1. 目的	5
2. 普及啓発・教育に関する事業	
1) AMR 臨床リファレンスセンターとの連携	5
2) 医療従事者・自治体職員を対象とした教育事業	6
3) 保健所連携推進会議での啓発	8
4) その他の機会での AMR 対策の周知	8
3. 感染予防・管理に関する事業	
1) 保健所のアウトブレイク対応支援	8
2) 相談受付事業	9
3) Question & Advice	9
4) 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査	9
4. 他の取り組みとの連携	10
5. 「まとめ」と今後の方向性	11
6. 資料等	
① 専門職を対象とした教育事業	12
② AMR 対策公衆衛生セミナー資料	23
③ 研修会受講者のアンケート結果	31
④ 保健所連携推進会議での講演資料	36
⑤ A 病院で発生した CRE 事例の対応支援	44
⑥ 保健所のアウトブレイク対応支援事業の周知資料	45
⑦ Question & Advice	51
⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果	55
⑨ 薬剤耐性 (AMR) 対策推進国民啓発会議への提出資料	105

班構成

分担事業者 永野 美紀 (福岡市早良保健所 所長)

事業協力者 保健所

岩橋 慶美 (広島市中保健センター 専門員)

緒方 剛 (茨城県土浦保健所 兼 竜ヶ崎保健所 所長)

近内 美乃里 (神奈川県平塚保健福祉事務所 保健予防課長)

豊田 誠 (高知市保健所 副所長)

長井 大 (鳥取市保健所 所長)

中里 栄介 (佐賀県鳥栖保健所 所長)

山中 朋子 (青森県弘前保健所 所長)

以上五十音順

アドバイザー 感染管理専門家 医療機関関係

金井 信一郎 (信州大学医学部附属病院 感染制御室 副室長)

坂本 史衣 (聖路加国際病院 QI センター 感染管理マネージャー)

森兼 啓太 (山形大学医学部附属病院 感染制御部部長 病院教授)

以上五十音順

アドバイザー 国立感染症研究所 感染症疫学センター

松井 珠乃 (第一室 室長)

島田 智恵 (第一室 主任研究員)

山岸 拓也 (第一室 主任研究員)

アドバイザー 国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター

具 芳明 (情報・教育支援室長)

藤友 結実子 (主任研究員)

アドバイザー 地方衛生研究所代表

四宮 博人 (愛媛県立衛生環境研究所 所長)

アドバイザー 厚生労働省, 内閣府

野田 博之 (前・厚生労働省健康局結核感染症課国際感染症対策 室長/
現・内閣官房国際感染症対策調整室新型インフルエンザ等対
策室 企画官)

長谷川 学 (前・内閣官房国際感染症対策調整室新型インフルエンザ等対
策室 企画官)

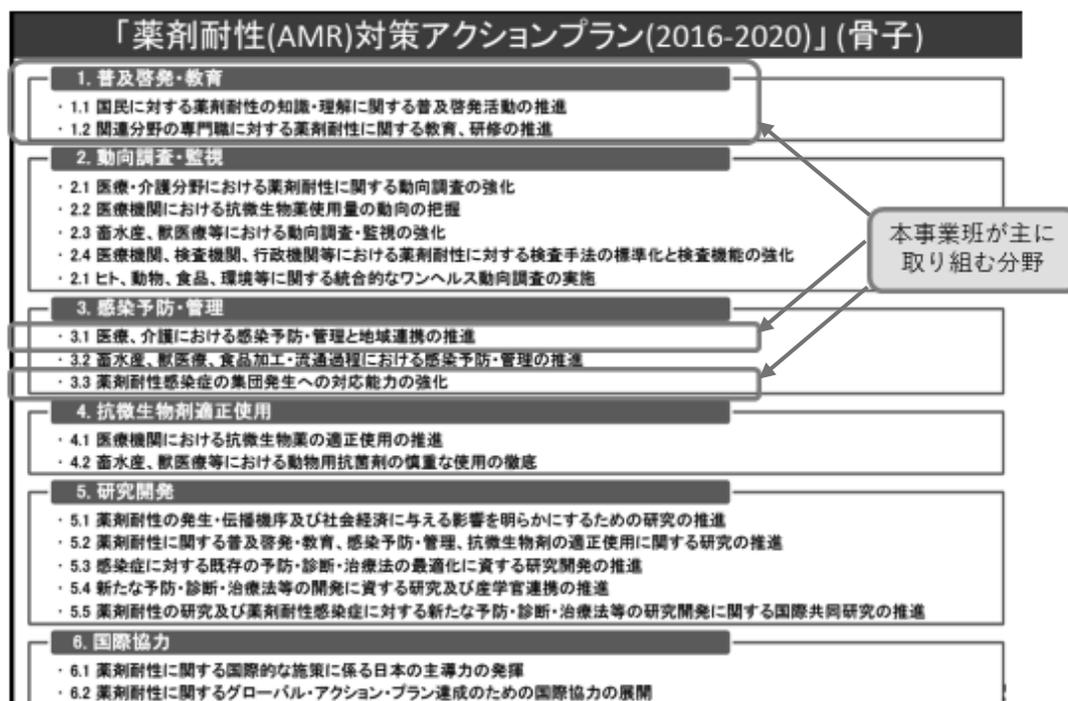
以上五十音順

事務局 若井 友美 (日本公衆衛生協会 事務室長)

斉藤 有子 (日本公衆衛生協会)

1. 目的

平成 28 年 4 月に示された薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン(2016-2020)では、図に示すように取り組みの 6 分野が示されている。各分野において取り組みと関係府省庁・機関が示されており、保健所は「動向調査・監視」と「感染予防・管理」の分野に関連機関として記載されている。本事業班では、保健所の AMR 対策への取り組みを支援する事業を、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して実施する。特に平成 28 年 4 月に出された薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランに示された 6 分野の中で、「普及啓発・教育」、「感染予防・管理」を中心とした事業を実施する。



薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランの厚生労働省資料に一部追加

2. 普及啓発・教育に関する事業

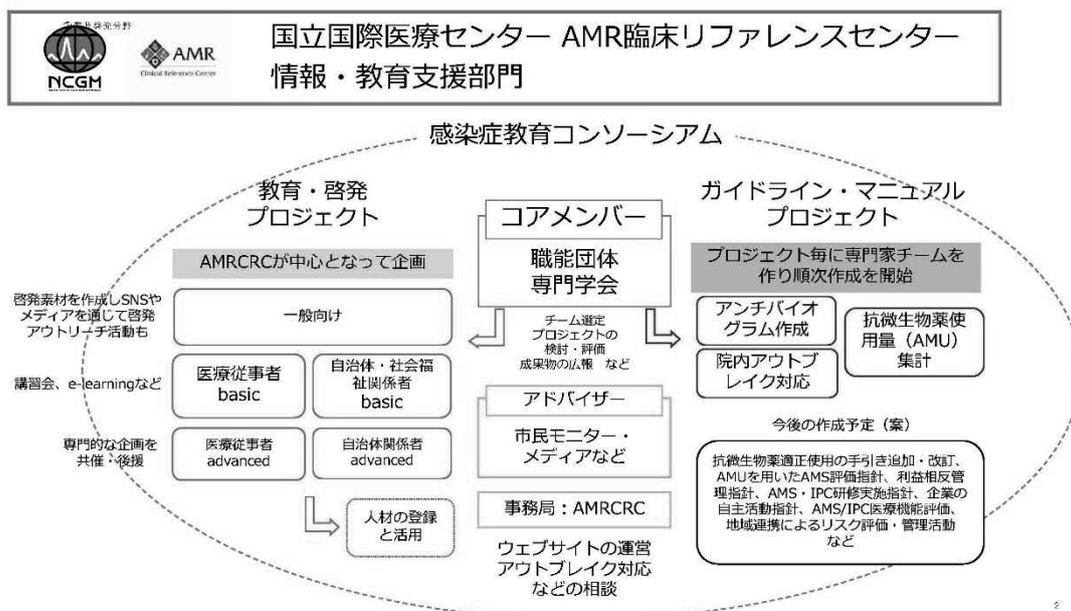
1) AMR 臨床リファレンスセンターとの連携 (担当 永野, 緒方, 四宮)

平成 29 年 4 月に国立国際医療研究センターに AMR 臨床リファレンスセンター (AMR Clinical Reference Center 以下, AMRCRC) が設置され、薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランに基づく業務が行われている。また、AMRCRC に AMR 対策情報・教育支援事業として、「感染症教育コンソーシアム」が設置された。平成 28 年度から当事業班にアドバイザーとして AMRCRC の情報・教育支援室の具室長および藤友主任研究員が参加し、また逆に「感染症教育コンソーシアム」のコアメンバーに当事業班の分担事業者である永野が就任し、同コンソーシアムの取り組みであるガイドラインマニュアルプロジェクト (院内アウトブレイク対応) のチームに、当事業班員の緒方と四宮が参加している。

平成 30 年度は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドランス」に関し

て、事業班の意見をまとめ提出した（担当 緒方）。

当事業班だけで独自に取り組んでいる国民対象啓発事業はないが、AMR 臨床リファレンスセンターの取り組みを保健所事業や保健所による管轄市町村の支援につなげる役割を担いたい。



2) 医療従事者・自治体職員を対象とした教育事業

医療従事者に対する研修として、茨城県、佐賀県、青森県、高知県、鹿児島県にて、AMRCRCと共同で実施し、専門職のAMR対策に関する意見を集めた。専門職からは医療従事者の更なる研修と同様に住民への啓発が重要であり、わかりやすい啓発資料が必要であるとの意見が寄せられた。

茨城県、大分県、佐賀県、青森県、高知県、鹿児島県にて保健所職員（医療法、感染症法担当者）を対象にAMR対策公衆衛生セミナーをAMRCRCと合同で実施し、AMR対策の基礎知識や基盤となる法律（感染症法、医療法）の考え方を講義及び事例検討で伝えた。

自治体職員には様々な職種（医師、保健師、薬剤師、臨床検査技師、事務等）がおり、病院勤務経験のある職員もいる一方で、保健行政にはじめて従事する職員もいるなど、職員間のベースの知識の差は大きいと考えられる。また、自治体職員向け研修では、自治体職員（感染症担当、医療法担当）がAMR対策、院内感染対策に関して学ぶ機会は必ずしも設けられているわけではない。当事業班の実施する研修は、自治体職員にとって貴重な勉強の機会になると考える。

今後は、自治体向け職員研修のパッケージ化が必要と考えられる。パッケージ化の場合、資料作成者が講話する場合は、相手の状況に合わせた話ができるが、それ以外の場合は日本

平成30年度 事業班が関与した研修、セミナー、講演等の一覧

No	日程	自治体／ 研修会の名称等	対象者	参加人数	AMR対策等推進事業班	
					AMRCRC	保健所メンバー
1	5月25日	東北ブロック 保健所連携推進会議	保健所長等	72人		豊田 誠
2	5月31日	鹿児島県 自治体専門職研修	鹿児島県職員の臨床検査技師，保健所職員， 加算1病院のスタッフ			永野美紀
3	6月4日	保健医療科学院 地域保健福祉専攻科研修	行政の保健師，看護師，管理栄養士，福祉職			永野美紀
4	6月27日	茨城県 AMR対策公衆衛生セミナー	茨城県病院立入担当職員	54人	具 芳明	緒方 剛 近内美乃里
5	6月29日	大分県 AMR対策公衆衛生セミナー	大分県保健所職員	33人	具 芳明 藤友 結実子	永野美紀 岩橋慶美
6	8月30日	北海道ブロック 保健所連携推進会議	保健所長等	32人		中里栄介
7	9月12日	保健医療科学院 感染症集団発生対策研修	自治体の感染症対策・食品衛生担当職員等			緒方 剛
8	9月20日	佐賀県 AMR対策公衆衛生セミナー	佐賀県保健所職員 +佐賀県内病院ICD,ICN等	36人	具 芳明	中里栄介 永野美紀
9	9月20日	中国四国ブロック 保健所連携推進会議	保健所長等	51人		長井 大
10	11月26日	近畿ブロック 保健所連携推進会議	保健所長等	60人		豊田 誠
11	12月7日 8日	青森県 AMR対策公衆衛生セミナー 感染症対策特別講演会	青森県保健所職員 +青森県内病院ICD,ICN等	18人 106人	具 芳明	山中朋子 緒方 剛
12	12月16日	国際医療福祉大学 感染管理認定看護師研修	感染管理認定看護師	99人	具 芳明	永野美紀
13	2月9日	高知県・高知市 AMR対策公衆衛生セミナー	高知県，高知市保健所職員 +高知県内病院ICT, ASTスタッフ	78人	具 芳明	豊田 誠，岩橋 慶美，長井大
14	2月14日	鹿児島県鹿屋保健所 AMR対策公衆衛生セミナー 感染症対策講演会	保健所職員 +病院のスタッフ	18人 55人	具 芳明	中里栄介

(敬称略)

環境感染学会の教育資料のようなシンプルなものにする工夫も必要と考えられる。

一方，医療機関と行政職員がともに議論するタイプ（佐賀，高知）の研修会も実施した。研修会で共通の知識をえるというだけでなく，ディスカッションの機会を通してお互いに顔見知りになることは，地域感染症ネットワーク構築のきっかけになると考えられた。

専門職および自治体職員を対象とした教育事業については，AMRCRC と協働で行っていくが，ケースコントロールスタディではファシリテーター用の原稿も作成してパッケージ化していくことも検討している。また，医療機関側から AMRCRC に講師依頼があった際に，AMRCRC からの提案で自治体職員向けセミナーも合同実施できた事例がある。医療機関側も保健所の役割を知る機会になるため，今後も合同実施を図っていくことが望ましい。

（医療従事者を対象とした教育事業例を，資料①として参考資料に掲載した。自治体職員等を対象とした AMR 対策公衆衛生セミナーを，資料②として参考資料に掲載した。また，事業班メンバーのいない自治体での開催事例として，2月14日に開催した鹿児島県鹿屋保健所の研修会受講者のアンケート結果を，資料③として参考資料に掲載した）

3) 保健所連携推進会議での啓発

4 ブロックの保健所連携推進会議（東北、北海道、中四国、近畿）にて、AMR 対策の講演を行った。講演では、前半は各演者が共通して当事業班の取り組みを紹介し、後半では各演者がそれぞれの経験に基づき地域感染症ネットワークの取り組みを紹介した。

受講者である保健所長からは、「管轄以外の保健所との連携」、「外国での AMR 発生について」、「特定の施設、医療機関が耐性菌保菌者の供給源になっている可能性がある情報を保健所が得た場合の動き方」、「感染症対策ネットワークの予算は、どうなっているか」、「病院でのアウトブレイクの対応は、加算算定以外の病院間でも対応しているか」、「CRE は保菌者でも行政検査をするか」、「本当に CRE1 例の保菌者で、アウトブレイクの対応をしなければならぬか」、「ESBL 産生菌、MRSA についての対応は」等、活発な質問、意見交換があった。

後述のアンケート調査で、保健所での当事業班の「保健所アウトブレイク対応支援」の周知率が下がっている状況もふまえると、保健所連携推進会議でのさらなる啓発が必要と考えられた。

(保健所連携推進会議での講演資料を、資料④として参考資料に掲載した)

4) その他の機会での AMR 対策の周知

保健所職員や感染管理認定看護師等、AMR 対策に従事する職員を対象とする研修等へ、本事業班員に講師要請があった場合に、AMR 対策の基礎知識等を講義することにより、関係者の AMR 対策の向上を図った。

平成 30 年度は、自治体の専門職を対象とした研修、保健医療科学院で研修、感染管理認定看護師の研修等に、事業班員が講師として AMR 対策の講義を行った。

3. 感染予防・管理に関する事業

1) 保健所のアウトブレイク対応支援（担当 永野）

保健所がアウトブレイク対応を行う際に、その保健所の支援（医療機関支援ではなく）として、全国の感染管理専門家に従来から協力を依頼している。本年度も 33 名全員に事業継続への協力を依頼、全員の了解を得たうえで、10 月に全国保健所長会 HP および保健所長支援メーリングリストにて周知を行った。なお、後述のアンケート調査で、保健所での当事業班の「保健所アウトブレイク対応支援」の周知率が下がっている状況をふまえ、平成 31 年 2 月にあらためて保健所長支援メーリングリストにて周知を行った。

本制度は、保健所がアウトブレイク対応を実施する際に、近隣に相談する専門家が不在だが、FETP への依頼が必要な困難例でないケースを想定している。平成 30 年度は支援依頼が 1 件あり、2 名の感染管理専門家による保健所支援を実施した。専門家からは、相談のあった保健所、A 病院に対し、入院患者のスクリーニング検査（積極的保菌調査）、感染経路の分析についてのアドバイスと具体的な支援があった。また、専門家により院内ラウンドや職員への講演、感染対策の具体的な指導も行われた。さらに、市中からの持ち込み事例も複数

あり、また、A病院から他の病院へ回復期治療目的で転院もあったため、A病院での院内ラウンドや講演会があるときには、管内の他の病院の感染症担当者にも参加してもらい、各病院の感染対策の強化が図られた。この件をきっかけに、管内のすべての一般病院で相互院内ラウンドが行われ、院内感染対応力が向上したと考えられる。

(支援依頼のあった保健所長から報告された「A病院で発生したCRE事例」を、資料⑤として、平成31年2月に保健所長支援メーリングリストで周知した本事業班の「保健所支援事業のご案内」を、資料⑥として参考資料に掲載した)

2) 相談受付事業 (担当 班員全員)

上記アウトブレイク対応支援と同様に、全国の保健所長に対して医療関連感染や薬剤耐性対策に関する相談を受け付けている。内容としてはアウトブレイク対応支援であったが協力専門家の保健所派遣を希望されなかった事例に関しては、班員内で対応策を議論し、アドバイスとして相談者に提示した。また事業班員の疑問点も班員間で議論を行った。

主な議論内容として、菌株保存期間、疫学調査様式、カーテンの清潔保持、医療機関における研修のあり方、院内感染発生時の保健所への届出様式等があった。

(平成31年2月に保健所長支援メーリングリストで周知した本事業班の「保健所支援事業のご案内」を、資料⑥として参考資料に掲載した)

3) Question & Advice 集の作成 (まとめ担当 永野)

上記相談受付事業において班員で議論した内容を基に、Question & Advice 集を作成した。アウトブレイク対応において相談者に提示したアドバイスに関しては、関係者が特定されないよう、アドバイスのエッセンスを活かす形で作成した。

(作成した Question & Advice 集を、資料⑦として掲載した)

4) 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査 (担当 永野, 豊田)

保健所の地域感染症ネットワークへの関与の状況を把握するために、全国の保健所を対象にアンケート調査を行い、保健所の地域感染症ネットワークへの関与の状況を平成27年度調査と比較するとともに、医療関連感染(アウトブレイク)対応時の保健所の体制を把握した。院内感染対策に関する保健所のアンケート調査の回答率は、54.2%であった。

(平成27年度は63.2%)

何らかの形で加算カンファレンスに参加している保健所の割合、加算外の院内感染対策のネットワークへの関与については、平成27年度の調査に比べ上昇傾向にあった。保健所の院内感染対策の医療機関ネットワークへの関与が徐々に進みつつあると考えられた。院内感染対策における、医療法、感染症法担当の役割分担については、8割の保健所は感染症法担当と医療法担当が協力して対応していた。

院内感染対策の対応で相談できる専門家の有無については34.3%の保健所が「いない」と回答していた。ネットワークへの関与があると、相談できる専門家の確保につながる傾向もみられ、保健所がネットワークへ関心を持つ仕組みの工夫が必要と考えられた。

感染対策専門家紹介システムについては35.4%の保健所が「知らなかった」と回答しており、平成27年の調査の「知らない」の回答率12.7%に比べ3倍近くに増加していた。あらためて当事業班の「感染管理専門家による保健所支援事業」の周知が必要と考え、平成31年2月に保健所長メーリングリストで再周知を行った。

(院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果を、資料⑧として掲載した)

4. 他の取り組みとの連携

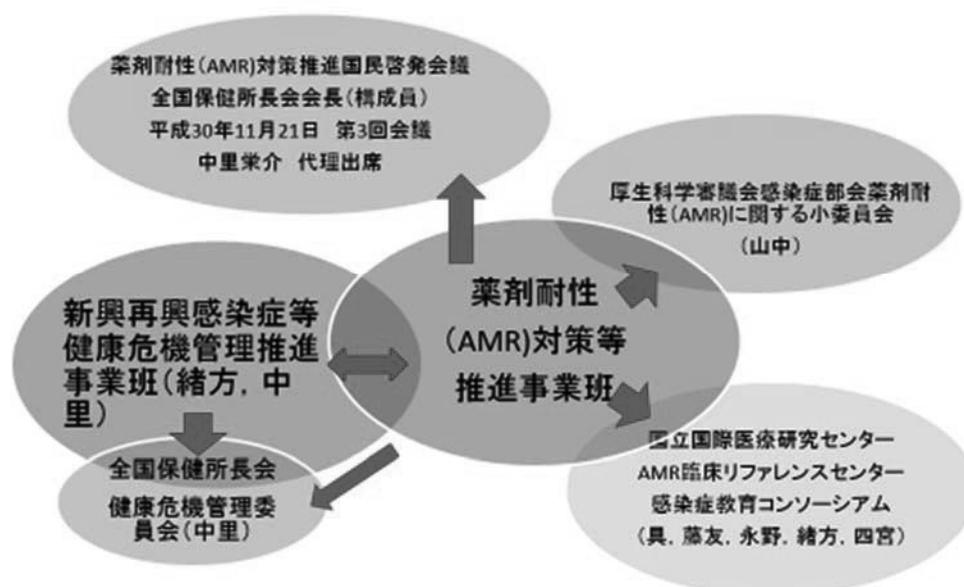
本事業班と他の取り組みとの連携図を下に示した。

「薬剤耐性 (AMR) 対策推進国民啓発会議」には、全国保健所長会会長 (構成員) として参加 (代理出席 中里) した。「厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性 (AMR) に関する小委員会」には、委員として山中が参加した。「新興再興感染症等健康危機管理推進事業班」については、中里と緒方が本事業班と班員を兼務することで連携を図った。「全国保健所長会健康危機管理委員会」には、委員として中里が参加した。「国立国際医療研究センターAMR臨床リファレンスセンター感染症教育コンソーシアム」には、AMRCRCの具、藤友にくわえ、永野、緒方、四宮がメンバーとして参加した。

それぞれの取り組みの成果を、当研究班にもフィードバックしている。

(「薬剤耐性 (AMR) 対策推進国民啓発会議」に提出した資料を、資料⑨として掲載した)

他の取り組みとの連携



5. 「まとめ」と今後の方向性

本事業班の目的は、薬剤耐性(AMR)対策への保健所の取り組みを支援する事業を、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して行うことであり、特に、平成28年4月に出された薬剤耐性(AMR)対策アクションプランに示された6分野の中で、「普及啓発・教育」、「感染予防・管理」を中心とした事業を行う。

「普及啓発・教育」分野では、平成29年度に実施したモデル的なセミナーの取り組みを、国立国際医療研究センターAMR臨床リファレンスセンターとの連携を基に継続・発展して実施し、全国の6自治体で開催した。6自治体のセミナーは、それぞれ主催、対象者、内容等が少しずつ異なったものになっている。しかし、実際のアウトブレイクを想定して、医療従事者と自治体職員が合同でグループワークを行ったセミナーでは、お互いの考え方や役割を知るきっかけになるとともに、セミナー後の地域での感染対策ネットワークのきっかけにも役立つと考えられる。今後も、専門職および自治体職員を対象とした教育事業については、AMRCRCと協働で行っていくが、医療従事者と自治体職員が合同で受講するタイプの研修会の開催や、自治体職員向けの研修で内容のパッケージ化、ケースコントロールスタディではファシリテーター用の原稿の作成とパッケージ化等も目指す必要がある。また、そのような研修をコーディネートできる講師役の養成にも取り組む必要がある。

保健所連携推進会議での周知については、平成30年度は4ブロックで講演の機会を得て、講演の前半では各演者が共通して当事業班の取り組みを紹介し、後半では各演者がそれぞれの経験に基づき地域感染症ネットワークの取り組みを紹介した。平成30年度は院内感染対策に関する保健所の関与についてアンケート調査を実施し、保健所の院内感染対策ネットワークへの関与が少しずつ広がっており、このことがAMR対策に寄与していることが示唆された。平成31年度は未実施の4ブロックで、アンケート調査の結果もふまえて保健所のAMR対策への関与の必要性について啓発を図りたい。

「感染予防・管理」分野では、これまで実施してきた保健所のアウトブレイク対応への感染管理専門家紹介システム、感染管理に関する保健所からの個別相談については平成31年度も継続し、保健所のAMR対策の支援を図る。そのアドバイスや対応の本質にかかわる部分をQuestion & Advice集にまとめ、情報発信を継続したい。

以上の取り組みは、これまでAMRCRC感染症教育コンソーシアム、薬剤耐性(AMR)対策推進国民啓発会議等の取り組みと連携して実施してきた。平成31年度もこれらの取り組みと連携し、それぞれの取り組みの成果を当研究班にもフィードバックしていきたい。

また、保健所のアウトブレイク対応支援や相談受付事業を継続する中で、現場の保健所が直面している課題をくみ取り、改善に少しでも役立つアドバイスが提供できるように職員自身が研鑽を積んでいきたいと考えている。

2019/2/9 高知薬剤耐性 (AMR) 対策セミナー

感染症から未来を守る

～今求められる薬剤耐性 (AMR) 対策～



国立国際医療研究センター病院
AMR臨床リファレンスセンター
具 芳明

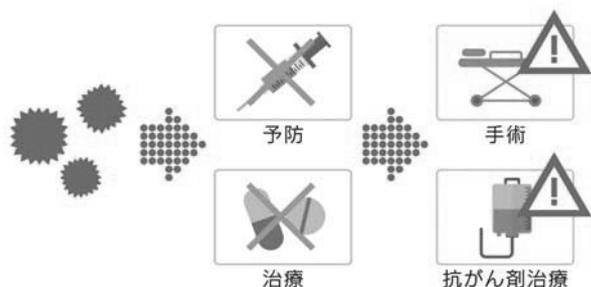


本講演に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

抗菌薬の発売年 (米国)		耐性菌の報告年	
1943	ペニシリン	1940	ペニシリン耐性黄色ブドウ球菌
		1965	ペニシリン耐性肺炎球菌
1950	テトラサイクリン	1959	テトラサイクリン耐性赤痢菌
1953	エリスロマイシン	1968	エリスロマイシン耐性肺炎球菌
1960	メチシリン	1962	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
1967	ゲンタマイシン	1979	ゲンタマイシン耐性腸球菌
1972	バンコマイシン	1988	バンコマイシン耐性腸球菌
		2002	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌
1985	イミペネム	1998	イミペネム耐性腸内細菌科細菌
1985	セフトラジジム	1987	セフトラジジム耐性腸内細菌科細菌
1996	レボフロキサシン	1996	レボフロキサシン耐性肺炎球菌
2000	リネゾリド	2001	リネゾリド耐性黄色ブドウ球菌
		2000	超多剤耐性結核菌
		2004/5	汎耐性アシネトバクター・緑膿菌
		2009	汎耐性腸内細菌科細菌

US CDC. Antibiotic Resistance Threats in the United States, 2013 より一部改変

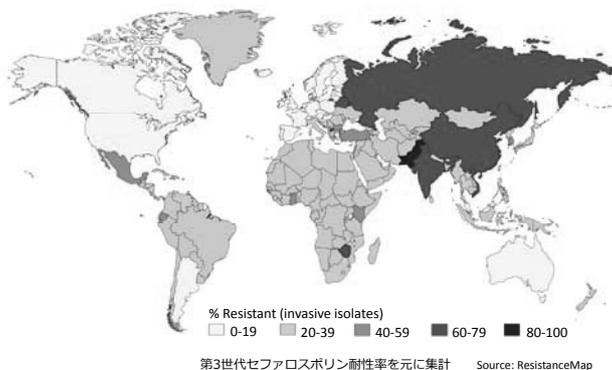
さまざまな医療に影響が...



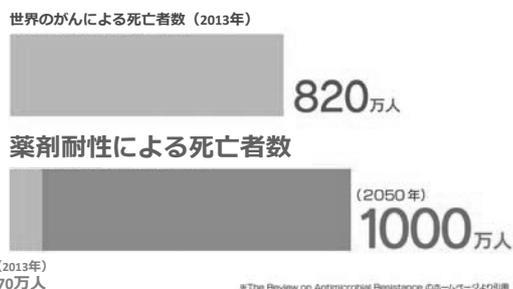
- 米国で年間200万人以上に薬剤耐性菌に感染し、少なくとも2.3万人が死亡¹
- 欧州全体で年間67万人以上が薬剤耐性菌感染症を発症、うち3.1万人が感染症により死亡²
- 日本は...?

1. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic / Antimicrobial Resistance (AR / AMR). https://www.cdc.gov/drugresistance/biggest_threats.html
2. Cassini A et al. Lancet Infect Dis. 2018 Nov 5. pii: S1473-3099(18)30605-4.

大腸菌に占めるESBL産生菌の割合



薬剤耐性による死亡者数は 将来がんを上回る可能性が...



資料① 専門職を対象とした教育事業

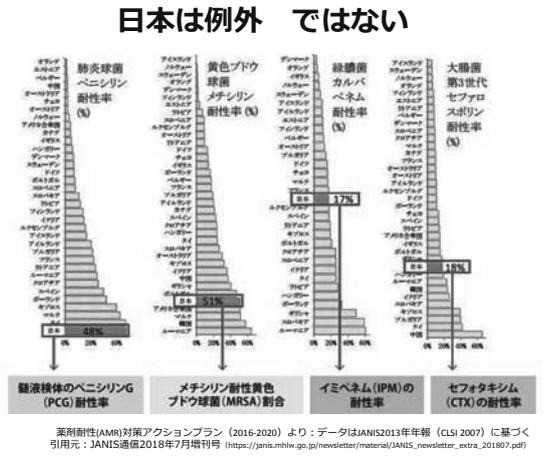
耐性菌が生まれる原因は...

抗菌薬への耐性化(細菌/真菌が抗生物質に効かなくなる現象)は細菌/真菌そのものが突然変化したり、病院などの医療機関で処方される抗菌薬(抗生物質)が身体に投与されることで起こります。

WHOのポスターを根井貴仁先生(日本医科大学附属病院感染制御部)が日本語訳

www.who.int/drugresistance
#AntibioticResistance

SAVE antibiotics, SAVE children



薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン
National Action Plan on Antimicrobial Resistance

2016-2020

平成 28 年4月5日

国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>

薬剤耐性 (AMR) 【数値目標のまとめ】

指標微生物の薬剤耐性率

指標	2014年	2020年(目標値)
肺炎球菌のペニシリン非感受性率	47%	15%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	36%	25%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	20%	10%以下
大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	0.2%以下 (同水準)
大腸菌のテトラサイクリン耐性率	37%	33%以下
大腸菌の第3世代セファロスポリン耐性率	5%	5%程度 (G7と同水準)
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	5%	5%程度 (G7と同水準)

抗微生物剤の使用量 (人口千人あたりの一日抗菌薬使用量)

指標	2013年	2020年(目標値)
全体	15.8	2/3以下 (2013年比)
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド	11.6	半減 (2013年比)
静注抗菌薬使用量	1.2	20%減 (2013年比)

薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016-2020) より



薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016-2020)

薬剤耐性 (AMR) 対策の6分野と目標

分野	目標
1 普及啓発・教育	国民の薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進する
2 動向調査・監視	薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を的確に把握する
3 感染予防・管理	適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止する
4 抗微生物剤の適正使用	医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進する
5 研究開発・創薬	薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進する
6 国際協力	国際的視野で他分野と協働し、薬剤耐性対策を推進する

薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016-2020) より

資料① 専門職を対象とした教育事業

• AMR臨床リファレンスセンター

- 2017年4月 国立国際医療研究センター病院に設立
- 臨床疫学部門（臨床疫学室・薬剤疫学室）と情報・教育支援部門



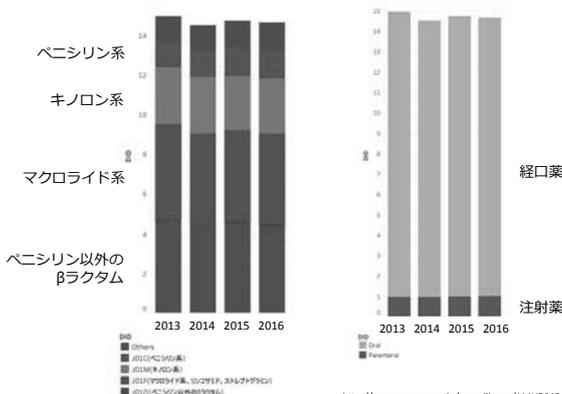
• 薬剤耐性研究センター

- 2017年4月 国立感染症研究所に設立



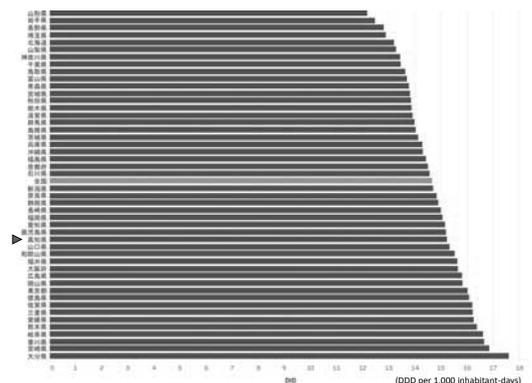
動向調査・監視

全国の抗菌薬販売量（2013 - 2016）



<http://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/AMU2013-2016.pdf>

都道府県別抗菌薬使用量（2016年）
（レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）による）



<http://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/index.html>

厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業

参加医療機関専用 ログイン

公開情報

検査部門 JANIS（一般向け） 最新・年報

年	1-3月	4-6月	7-9月	10-12月	年報
2017年	200未満 N=1,011	200未満 N=1,011	200未満 N=1,011	200未満 N=1,011	200未満 N=1,011
	200以上 N=1,011	200以上 N=1,011	200以上 N=1,011	200以上 N=1,011	200以上 N=1,011
2016年	200未満 N=1,011	200未満 N=1,011	200未満 N=1,011	200未満 N=1,011	200未満 N=1,011
	200以上 N=1,011	200以上 N=1,011	200以上 N=1,011	200以上 N=1,011	200以上 N=1,011

<https://janis.mhlw.go.jp/report/kensa.html>

公開情報 2017年1月～12月 年報(全集計対象医療機関)

院内感染対策サーベイランス 検査部門

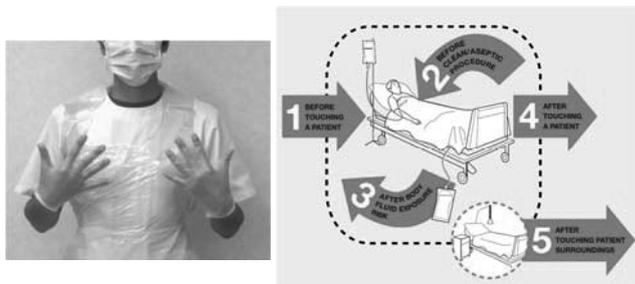
1. データ提出医療機関*数(1,795医療機関)

提出数	割合	医療機関数
900以上 (N=51)	96.2%	7 医療機関
500～899 (N=365)	79.7%	74 医療機関
200～499 (N=2,231)	43.7%	1,256 医療機関
200未満 (N=5,793)	8.3%	483 医療機関

* ここではデータ提出医療機関は集計対象医療機関を表す
 * JANIS参加 = 2017年1～12月 集計対象医療機関数
 † JANIS非参加 = (2016年 全国医療機関数) - (2017年1～12月 集計対象医療機関数)

https://janis.mhlw.go.jp/report/open_report/2017/3/1/ken_Open_Report_201700.pdf

耐性菌を広げないための対策



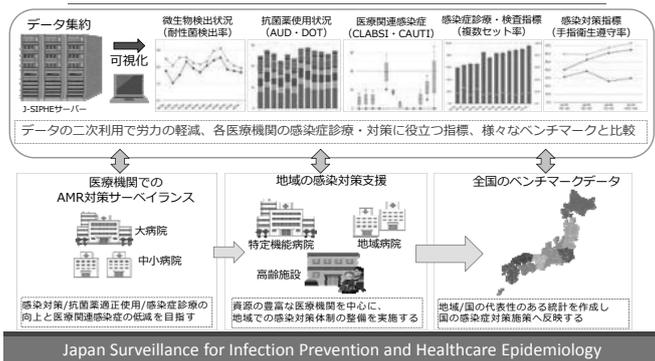
鹿児島大学病院における多剤耐性アシネトバクターアウトブレイク



IMP-1型メタロβ-ラクタマーゼ(+)アシネトバクターのアウトブレイク
集中治療室 (ICU) を中心に拡大

鹿児島大学病院公開資料に基づいて作成
<https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/news/822-%E3%83%86%E3%82%B9%E3%83%88.html>

J-SIPHE 感染対策連携共通プラットフォーム



J-SIPHE 1月15日公開



抗菌薬適正使用とは

抗微生物剤の適正使用

1. 抗菌薬を必要なときだけ使う
2. 使うなら適切に使う
 - ・ 選択・投与量・投与経路・投与期間など

抗菌薬適正使用支援チーム Antimicrobial Stewardship Team (AST)



8学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会「抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイドライン」(2017年)を参考に作成

抗菌薬適正使用支援プログラム として考えられる手法¹

- 抗菌薬事前許可制やフィードバックによる介入
- アミノグリコシドやバンコマイシンの薬物動態モニタリングと投与量調整プログラム
- 適切な内服抗菌薬使用の促進
- 抗菌薬治療期間を短くするための介入
- 適切な微生物検査診断
- 特別な患者層への抗菌薬適正使用プログラム など

1. Barlam TF, et al. Clin Infect Dis. 2016 May 15;62(10):e51-77.

処方前の届出制・許可制より

処方後のフィードバックの方が効果的

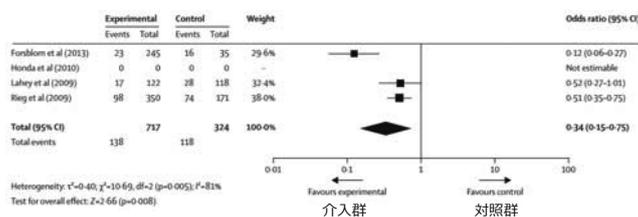
- 許可制 (PPA) と処方後のフィードバック (PPRF) を比較
 - PPA: 抗菌薬使用日数 (DOT) 変化なし
 - PPRF: DOT短縮、フィードバック後のガイドライン遵守率が向上

PPA: preprescription authorization
PPRF: postprescription review with feedback

Tamma PD et al. Clin Infect Dis. 2017;64(5):537-543.

特定の患者群に対する介入

- 黄色ブドウ球菌(*S. aureus*)菌血症症例へのベッドサイドコンサルテーションを行うことによって死亡率が低下



Schuts EC, et al. Lancet Infect Dis 2016; 16: 847-56.

「血培から黄色ブドウ球菌」ですべきこと

- 適切な抗菌薬の選択
 - セファゾリン、バンコマイシンなど
 - 初期投与のシミュレーション、TDMによる適正化
- 感染巣の検索とコントロール
 - 心エコー
 - ドレナージ、カテーテル抜去など
- 血液培養の再検 (陰性化確認)
- 適切な治療期間
 - 「非複雑性」なら血液培養陰性から14日間、それ以外なら病態に応じて4週間～

【Ⅱ-1-6 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進 -①】

① 感染防止対策加算の要件の見直し

骨子<Ⅱ-1-6(1)>

第1 基本的な考え方

薬剤耐性 (AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用の推進の観点から、感染防止対策加算の要件を見直す。

第2 具体的な内容

感染防止対策加算において、抗菌薬適正使用支援チームの取組に係る加算を新設するとともに、既存の点数について見直す。

感染防止対策加算 (入院初日)
(新) 抗菌薬適正使用支援加算 100点

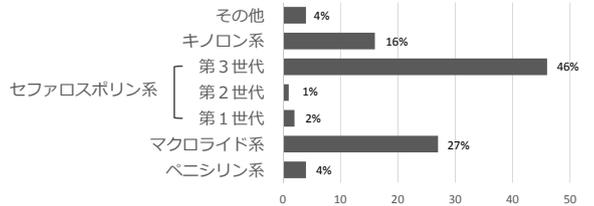
第389回中央社会保険医療協議会総会資料 (2018年2月7日) より

資料① 専門職を対象とした教育事業

- (3) 抗菌薬適正使用支援チームは以下の業務を行うこと。
- ① 広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症兆候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者集団など感染症早期からのモニタリングを実施する患者を施設の状態に応じて設定する。
 - ② 感染症治療の早期モニタリングにおいて、①で設定した対象患者を把握後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行う。
 - ③ 適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取など）や、施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。
 - ④ 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。

日本の外来診療において

・ 上気道炎患者の60%において抗菌薬が処方されていた



※上気道炎：感冒、急性気管支炎、急性副鼻腔炎、急性咽頭炎（細菌性と同定されたものを除く）、急性咽喉頭炎、急性上気道感染症

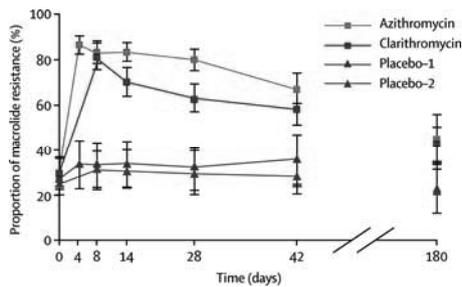
Intern Med 2009;48:1369-1375.

・ (例示とはいえ) かなり具体的な臨床マネジメントについて言及

「適切な感染症診療の推進」

い医療機関から、必要時に抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受けて
第389回中央社会保険医療協議会総会資料（2018年2月7日）より

短期間の投与でも薬剤耐性は誘導される



ボランティアを対象にアジスロマイシン（500mg/日 3日間）またはクラリスロマイシン（100mg/日 7日間）またはプラセボを投与
口腔内レンサ球菌に占めるマクロライド耐性の割合を測定

Malhotra-Kumar S et al. Lancet. 2007;369:482-90.

抗微生物薬適正使用の手引き (厚生労働省)



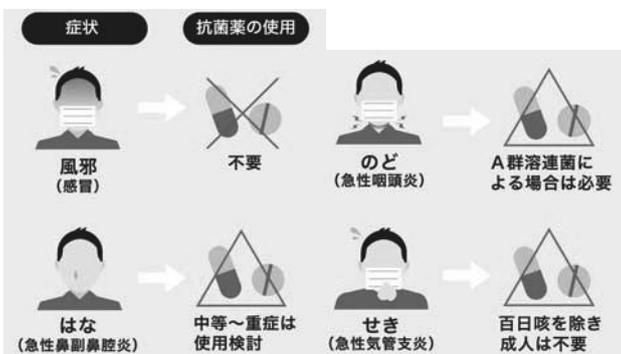
2017年6月



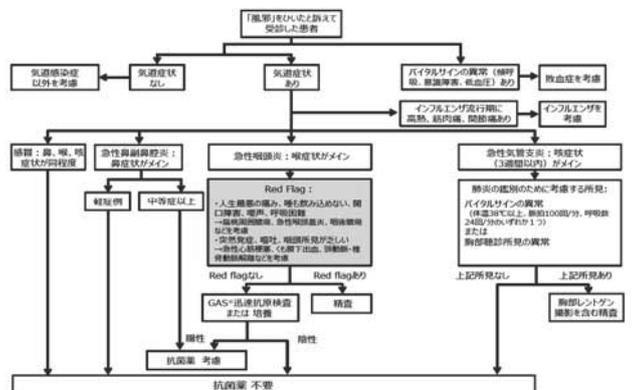
ダイジェスト版

2017年9月

<http://amr.ncgm.go.jp/medics/2-7.html>



抗微生物薬適正使用の手引き（第一版）に基づいて作成



抗微生物薬適正使用の手引き（第一版）より

抗微生物薬適正使用の手引き (厚生労働省)



- 外来での急性気道感染症、急性下痢症の診療を解説
- 診断の考え方と抗菌薬の必要性の判断を重視
- 患者・家族への説明を重視

「適切な感染症診療の推進」

- 4 1のイ又は2のイについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、急性気道感染症又は急性下痢症により受診した患者であって、診療の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合は、小児抗菌薬適正使用支援加算として、80点を所定点数に加算する。

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=519653&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196288.pdf>

抗菌薬を処方せず「説明を処方」
することを評価

研究開発・創薬
国際協力

【Ⅱ-1-6 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進 -②】

② 外来診療等における抗菌薬の適正使用の推進

骨子<Ⅱ-1-6(2)>

第1 基本的な考え方

薬剤耐性菌対策は国際的にも重要な課題となっており、様々な対策が進められている。外来診療等における抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上のため、地域包括診療科等及び薬剤服用歴管理指導科について、以下のように見直す。

第2 具体的な内容

1. 小児科外来診療科及び小児かかりつけ診療科において、抗菌薬の適正使用に資する加算を新設する。

(新) 小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

第389回中央社会保険医療協議会総会資料（2018年2月7日）より

「病原体スタート」「制限」
から
適切な感染症診療推進の方向へ

新たなビジネスモデルを求めて

- De-linkage
 - 売上げと利益を切り離す
- Cooperation
 - 企業、研究機関、政府など
- Systemic approach
 - 開発と適正使用を組み合わせる

Prof. Francesco Ciabuschì (Uppsala university) による
<https://www.futurelearn.com/courses/antibiotic-resistance/1/steps/97068>

抗菌薬開発の優先度が高い病原体（WHO）

優先度 1：とくに高い
カルバペネム耐性 <i>Acinetobacter baumannii</i>
カルバペネム耐性 <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
カルバペネム耐性、ESBL産生腸内細菌科細菌
優先度 2：高い
バンコマイシン耐性 <i>Enterococcus faecium</i>
メチシリン耐性、バンコマイシン中等度・高度耐性 <i>Staphylococcus aureus</i>
クラリスロマイシン耐性 <i>Helicobacter pylori</i>
フルオロキノロン耐性 <i>Campylobacter</i>
フルオロキノロン耐性 <i>Salmonella</i>
セファロスポリン耐性、フルオロキノロン耐性 <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
優先度 3：中等度
ペニシリン非感受性 <i>Streptococcus pneumoniae</i>
アンピシリン耐性 <i>Haemophilus influenzae</i>
フルオロキノロン耐性 <i>Shigella</i>

WHO "Global priority list of antibiotic-resistant bacteria to guide research, discovery, and development of new antibiotics" (February 2017)

抗菌薬使い過ぎで年70万人が死亡 専門家団体が発足「国民が知る必要」

感染症関連学会8団体や子どもの医療啓発団体などが参加して、国民運動に

2018/11/09 12:08

Naoko Iwanaga
岩永直子 BuzzFeed News Editor, Japan



抗菌薬・抗生物質の使い過ぎで、これらの薬が効かなくなる「薬剤耐性菌」が広がり、毎年、世界中で少なくとも70万人が死亡する事態となっている。

国内の感染症関連8学会と民間のシンクタンク「日本医療政策機構」は11月8日、薬剤耐性菌対策について連携し、対策を提言する専門家団体「AMRアライアンス ジャパン」を設立した。

BuzzFeed News / BuzzFeed News

<https://www.buzzfeed.com/jp/naokoivanaga/amr-alliance-japan>

普及啓発・教育

医療従事者向け教育啓発活動

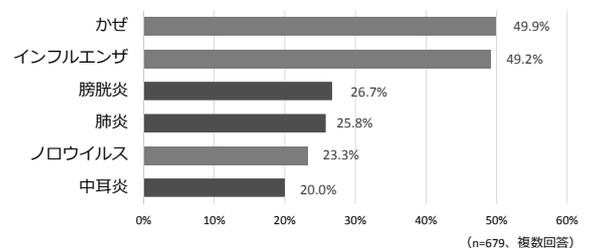
- ・ ガイドライン・マニュアルの作成
- ・ 各種セミナーを全国で開催
- ・ eラーニングの構築
- ・ 各種資材（ポスターなど）の展開
- ・ 優良事例の紹介（ウェブサイト）
- ・ ニュースレター発行 など



<https://amrlearning.ncgm.go.jp/>



抗菌薬・抗生物質は どのような病気に有効か知っていますか？

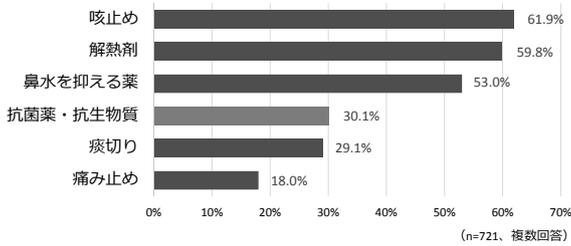


かぜ、インフルエンザなどのウイルス性疾患に対して
抗菌薬が効くと誤った認識が認められた

AMR臨床リファレンスセンター抗菌薬意識調査2018より
<http://amr.ncgm.go.jp/infographics/008.html>

資料① 専門職を対象とした教育事業

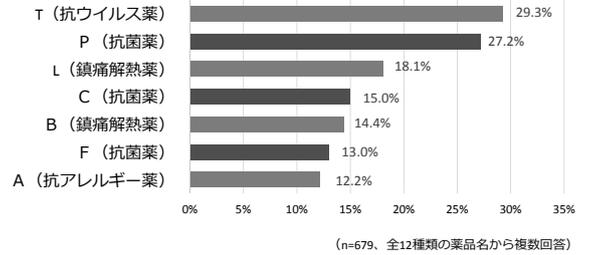
なぜで受診したときに
どんな薬を処方してほしいですか？



なぜには効かない抗菌薬・抗生物質を希望する人が約3割

AMR臨床リファレンスセンター抗菌薬意識調査2018より
<http://amr.ncgm.go.jp/infographics/008.html>

あなたが思う抗菌薬・抗生物質は
どれですか？



抗菌薬ではない薬を抗菌薬だと思っている人が相当数いる

AMR臨床リファレンスセンター抗菌薬意識調査2018より
<http://amr.ncgm.go.jp/infographics/008.html>



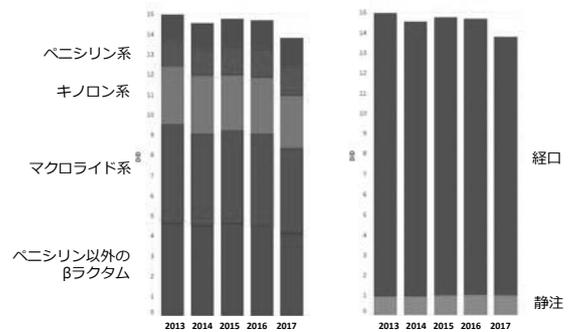
<http://amr.ncgm.go.jp/>



<http://amr.ncgm.go.jp/materials/>

数値指標の現状

日本での抗菌薬販売量
(系統別・投与経路別, 2013-2017)

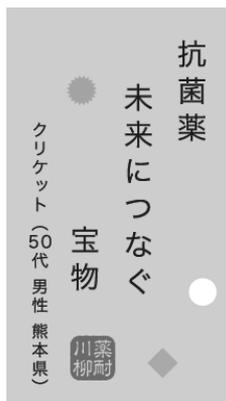


<http://amrcc.ncgm.go.jp/surveillance/index.html>

資料① 専門職を対象とした教育事業

薬剤耐性 (AMR) 【数値目標と現状】

指標微生物の薬剤耐性率			
指標	2014年	2017年	2020年(目標値)
肺炎球菌のペニシリン非感受性率	47%	29%	15%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	36%	40%	25%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	48%	20%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	20%	17%	10%以下
大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	0.1-0.2%	0.2%以下 (同水準)



第2回 薬剤耐性あるある川柳

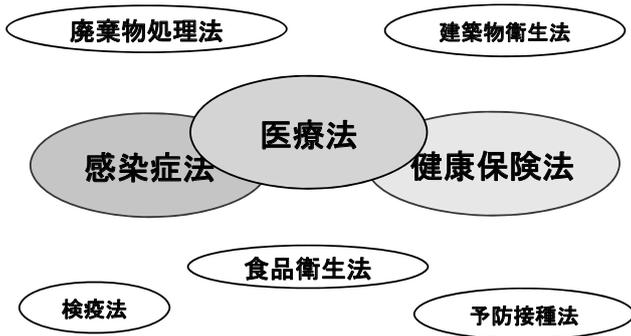


**薬剤耐性(AMR)対策
行政の対応**

平成30年12月7日
青森県

地域保健総合推進事業 全国保健所長会推薦事業
「薬剤耐性(AMR)対策等推進事業」
分担事業者 永野美紀(福岡市早良保健所長)

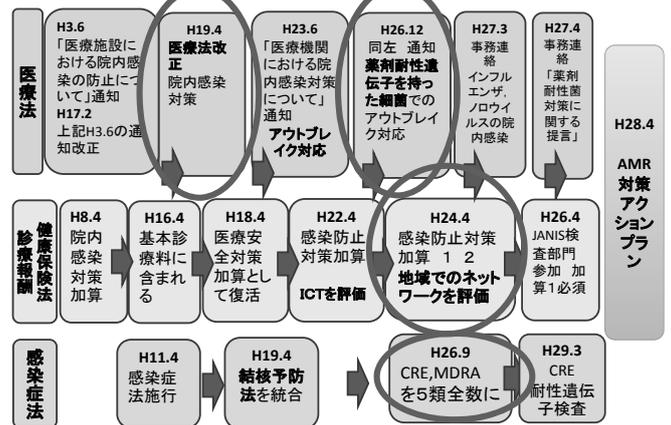
院内感染対策に関与する法律



わかりますか？

- 第104回 保健師国家試験問題 問22
- 管内の病院から、保健所に「複数の入院患者が多剤耐性菌に感染している」との報告があった。感染症担当の保健師は、患者の発生状況および病院が実施した対応について確認した後、立ち入り検査を行うこととなった。
- 立ち入り検査の根拠となる法律はどれか。
 1. 医療法
 2. 地域保健法
 3. 食品衛生法
 4. 労働安全衛生法

院内感染対策 行政の経緯



**立入検査の実施について
厚生労働省医政局通知から**

国の自治体に対する立入検査についての技術的助言通知「院内感染防止対策について」

- 体制の確保
- 院内感染対策のための指針の策定状況
 - 院内感染対策委員会の設置・開催状況
 - 全職員に対する研修
 - 感染症の発生状況に合わせた方策

- 院内感染防止の標準予防策の徹底
- 個人用防護具(手袋, マスク等)の適正使用
 - 手指消毒の励行

平時の対応
医療機関への立ち入り検査

立入検査時に見える病院側の課題 1

指針やマニュアル、委員会、研修書類上はクリアできている

よく見てみると

体制

このマニュアル古そうだな(届出感染症のリストが違う)
委員会のデータはMRSA保菌者の数だけ?
委員会の結果は病院長は知っているの?
研修は毎年業者による手洗い講習会
清掃スタッフは研修を受けていないのかな?
研修会の医師の出席率は低いな

立入検査時に見える病院側の課題 2

マニュアル、研修上は標準予防策が徹底されているようだ

院内ラウンドで実際に手指衛生にトライしよう

手指消毒薬、すぐ倒れて使いづらいな
シンクで手洗いすると、乾燥中の医療器具に水滴がペーパータオルがシンク横に直置きで濡れている
マスクを捨てるのに、ごみ箱の蓋を手で開ける必要が

立入検査時に見える保健所側の課題

地域保健総合推進事業等を通じて得た専門家からの意見

一部の保健所職員について、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
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

ではどうしましょう
失敗続きの私の工夫(私見です)



平成19年から毎年立入検査に携わっています。毎年反省点があります。

平時の対応 立入検査事前準備

- 担当者を誰にするか(職種、経験など)
- 平成26年院内感染対策通知(配布資料)の確認
 - 最低限、「1. 院内感染対策の体制について、2. 基本となる院内感染対策について」を確認すること。
 - 昔の対応が生き残っている施設も・・・
- 昨年度の指摘事項の確認
- 対象医療機関での過去のアウトブレイクの情報
 - 立入検査担当だけでなく、感染症法担当にも確認
 - 「ノロウイルス疑いで食中毒の調査も入りました」という話を、立入担当者が知らない・・・(異動後は要注意です)

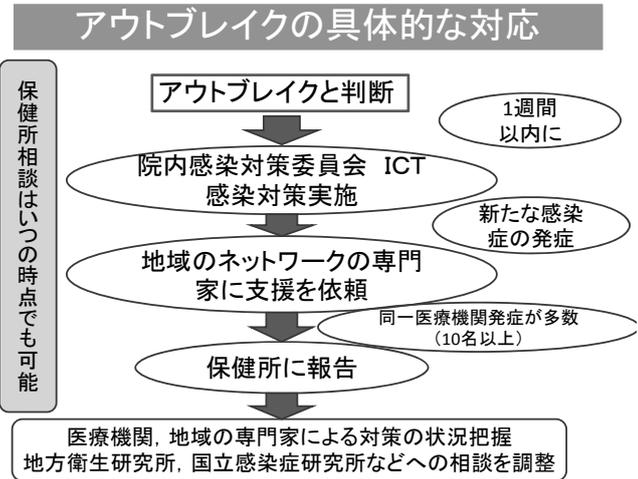
平時の対応 立入検査当日

- 書類の確認(指針、委員会、研修、発生時対応)
 - 保健所が把握している事例への対応の状況
 - 自施設の感染対策状況(手指消毒の遵守率など)の分析を基にした、研修を行っているか。
- 担当者のヒアリング
 - 感染防止対策加算の施設かどうか
 - アウトブレイク時はどこと連携しているか
 - 担当者の苦勞は何か?
- ラウンド
 - スタッフの困りごとは?
- 地域の感染対策の要の病院であれば、学ぶ気持ちで。
- だからといって、臆しない。指摘すべき場合は、きちんと指摘。

ICTスタッフと現場スタッフの困りごとが必ずしも一緒ではない

上から目線ではなく、困りごとを一緒に解決する視点で。

危機時の対応
アウトブレイク対応



アウトブレイクの報告・相談を受けた保健所は？

多剤耐性菌感染症などのアウトブレイクの報告、相談を受けた保健所は

「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」

保健所には、地域の感染症対策ネットワークを把握し、専門家と連携しながら、医療機関のアウトブレイクに適切に対応できる能力が求められている

院内感染対策通知

アウトブレイクの定義
一定期間内に、一定の場所で発生した院内感染の集積が**通常より高い状態**

(原因が多剤耐性菌によるものを想定)
医療機関内又は同一病棟内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクと判断。

以下の基準ではアウトブレイクに準じて対応
○ 1例目から4週間以内に、同一病棟で新規に同一菌種(もしくは同一菌株と思われる)による感染症発病が計3例以上
○ただし、CRE,VRSA,MDRP,VRE,MDRAは保菌1例をもってアウトブレイクに準ずる

医療機関等における院内感染対策について
H26.12 通知(H23の通知の改正)

アウトブレイクの定義
一定期間内に、一定の場所で発生した院内感染の集積が**通常より高い状態**

(原因が多剤耐性菌によるものを想定)
同一医療機関内又は同一病棟内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクと判断。



感染症対策の専門領域

専門領域	業務
公衆衛生	疫学 病院の外の感染症対策
感染制御	医療関連感染 (感染予防策、サーベイランス、アウトブレイク)
感染症診療	患者の診断治療
検査	

地域感染症対策ネットワーク

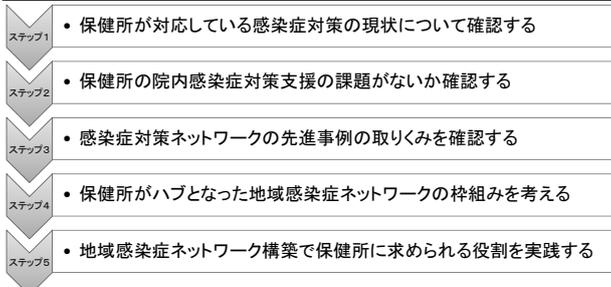
薬剤耐性菌対策に関する提言 院内感染対策中央会議 厚生労働省通知

地方自治体等は、大学病院等の中核的医療機関からの助言を得つつ、保健所を中心とした薬剤耐性菌対策や院内感染対策のための地域連携ネットワークを支援することが望ましい。

保健所は、管内及びその周辺の医療機関に対し、地域連携ネットワークへの参加の呼びかけを行い、感染防止対策加算及び感染防止対策地域連携加算算定の有無に関わらず、地域連携ネットワークの構築に努める必要がある。

保健所をハブとする地域感染症対策ネットワーク構築の手引き
高知市 豊田先生作

- 目的: 保健所が主体となって中小病院の感染症対策支援に取り組むためのネットワーク構築の手引書
- 作成のポイント: 各取り組みを5つのステップに分けて具体的な動きを示す



拡がる地域の感染症対策ネットワーク
診療報酬上の算定要件により

感染防止対策加算(加算1施設と加算2施設)

- ・年4回程度の合同カンファレンスを実施
- ・加算1は必要時に院内感染対策の相談を受ける

感染防止対策地域連携加算(加算1の施設間)

- ・年1回互いに赴いて、感染防止対策を相互評価する

抗菌薬適正使用支援加算(平成30年新設)

- ・他の医療機関から抗菌薬適正使用に関する相談を受ける

薬剤耐性菌対策に関する提言 院内感染対策中央会議 厚生労働省通知

中小規模の医療機関を中心に、感染対策防止加算を算定していない医療機関も多く、これらの医療機関をカバーする地域連携の枠組みを構築することが急務となっている。現在、既に保健所がハブとなっている地域連携の実例があるが、今後はこの動きが全国的に広がることが期待される。

薬剤耐性菌に対する専門的知識を確保することが必須であるが、保健所は地域の専門家から支援を得るとともに、自らの資質の向上に取り組むことが必要である。

感染症法

感染症法 第12条 医師の届出 院内(施設内)感染と関連が深いもの

2類:結核 3類:腸管出血性大腸菌 4類:レジオネラ
5類:全数

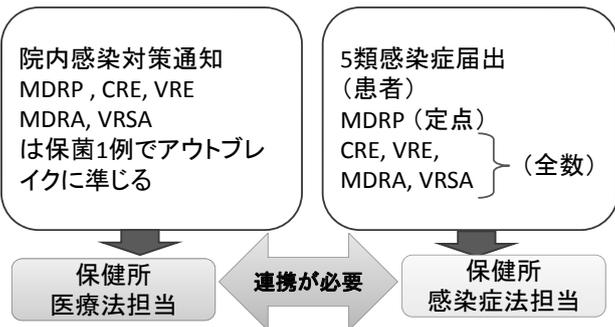
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症(CRE)
- バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症(VRSA)
- バンコマイシン耐性腸球菌感染症(VRE)
- 薬剤耐性アシネトバクター感染症(MDRA)
- 麻疹 水痘(入院)

保菌者は届出対象でないが、院内感染対策は必要

基幹定点

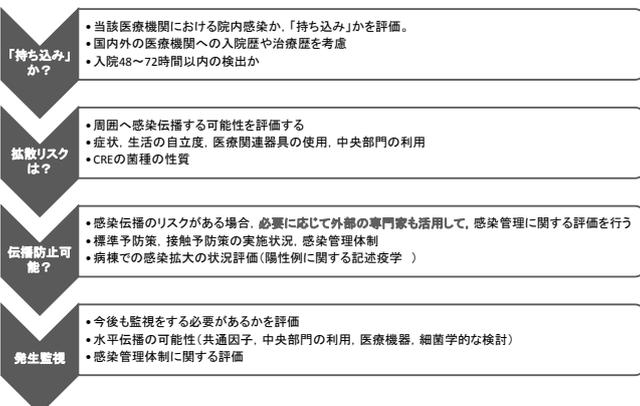
- 薬剤耐性緑膿菌感染症(MDRP)
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA)
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症(PRSP)

AMR対策における医療法&感染症法



届出対象の中で最も頻度が高く、かつ1例保菌をもってアウトブレイク対応のCREの対応ができれば、他にも応用が利くはず

CRE陽性例(保菌・発症を問わない)発生を受けての対応



細菌の分類と薬剤耐性菌

細菌は、顕微鏡検査したときのグラム染色と細菌の形態によって、分類される。

- ・グラム陽性球菌 (切り札の抗菌剤はバンコマイシン)
ブドウ球菌 メチシリン耐性(MRSA)
バンコマイシン耐性(VRSA)
- 腸球菌 バンコマイシン耐性(VRE)
- ・グラム陰性桿菌 (切り札の抗菌剤はカルバペネム)
腸内細菌科細菌(大腸菌・クレブシエラなど) CRE
ブドウ糖非発酵(環境に存在) 多剤耐性緑膿菌(MDRP)
多剤耐性アシネトバクター(MDRA)

保健所に向けたCRE対応ガイドンス

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症に関する保健所によるリスク評価と対応の目安~保健所と医療機関のよりよい連携に向けて~(第二版)

2018年3月7日
国立感染症研究所感染症疫学センター
地域保健総合推進事業薬剤耐性(AMR)対策等推進事業

国立感染症研究所感染症疫学センター
島田智恵先生とりまとめ

保健所がCRE感染事例の報告や感染管理に関する相談を医療機関等から受けた場合に、どのような点を評価し、そのような対応を考慮すべきを示す。

多剤耐性の腸内細菌科細菌 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)

- ・メロペネムなどのカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌
- ・感染症は5類全数報告(保菌は届出対象外)
- ・基準
 - メロペネムに耐性
 - または
 - イミペネムかつセフトメゾールに耐性

カルバペネマーゼ(カルバペネムを分解する酵素)を持っている(CPE)

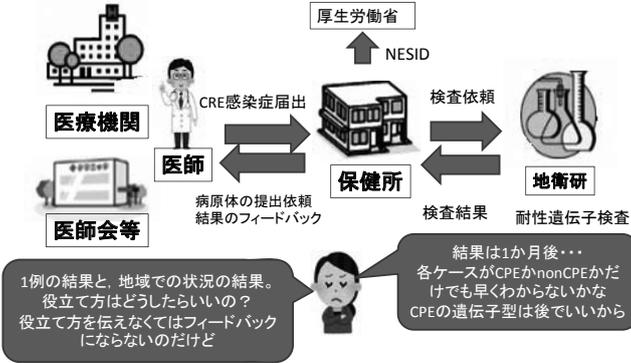
カルバペネマーゼ無したが、他の要因で耐性(非CPE)



CPEが問題だが、検査できない病院も

「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症等に係る試験検査の実施について」

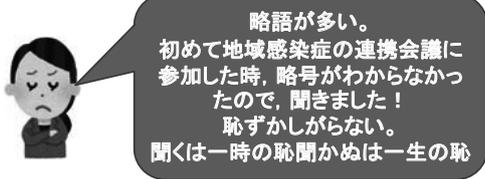
平成29年3月28日結核感染症課通知



ちょっと余談です

主な院内感染(医療関連感染)

- 尿道留置カテーテル関連尿路感染(CAUTI)
 - 血管内留置カテーテル関連血流感染(CLABSI)
 - 人口呼吸器関連肺炎(VAP)
 - 手術部位感染(SSI)
- 日本環境感染学会教育ツールVer3から



薬剤耐性菌対策は院内感染対策の要

- ・ 院内感染で問題となる薬剤耐性菌
 - メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)
 - 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(MDRA)
 - バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)
 - 基質特異性拡張型βラクタマーゼ(ESBL)産生菌
 - カルバペネム腸内細菌科細菌(CRE)

混乱してきた！考えるのやめたい！



生物の分類

- ・ 私は、真核生物、動物界、脊索動物門、哺乳綱、サル目、ヒト科、ヒト属、ホモサピエンス(種)
- ・ 大腸菌は真正細菌、プロテオバクテリア門、γプロテオバクテリア綱、腸内細菌目、腸内細菌科、大腸菌属、大腸菌(種)



Wikipediaより

私はここで混乱した

	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	薬剤耐性アシネトバクター感染症(MDRA)	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)				
科	ブドウ球菌科	モラクセラ科	腸内細菌科				
属	ブドウ球菌属	アシネトバクター属	エンテロバクター属	クレブシエラ属	大腸菌属	セラチア属	シトロバクター属
種	黄色ブドウ球菌	アシネトバクター属 ウマニ オフィ	エンテロバクター属 アロカ	エンテロバクター属 エロゲナス	肺炎桿菌	大腸菌	セラチア マルセッセンス シトロバクター フロインディ
菌株	メチシリンに耐性を示す菌	広域βラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロン系の三系統の薬剤に耐性を示す菌	カルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す菌				

各科、各属、院内感染対策で課題となる代表的なもののみ記載

薬剤耐性菌への対策

・ 標準予防策＋接触予防策

菌	臨床症状	特徴
MRSA	皮膚・軟部組織感染症、肺炎、腹膜炎、敗血症、髄膜炎など様々な重症感染症	長期間の保菌(鼻腔、咽頭、消化器、皮膚など) 医療従事者にも保菌者あり
MDRP	日和見感染	ネブライザー、内視鏡、経管栄養ボトルでの伝播(水が好き!)
VRE		治療や介護における処置(汚物処理など)が不適切の場合、感染拡大
MDRA		リネン、ドアノブなど院内環境に保菌(乾燥に強い)
		上4つは菌種や菌属の名前です。ESBL産生菌はESBLを産生する腸内細菌科細菌、CREはさらにカルバペネムに耐性になった腸内細菌科細菌なので複数の菌種が出てくる。
ESBL産生菌	尿路感染、腹腔内感染、種々の院内感染	院内感染だけでなく、市中感染で増加中
CRE	感染、種々の院内感染	国によって検出頻度の差が大きい 日本における現在の課題の中心

閑話休題
休憩後に事例検討に移ります。

配布資料①

薬剤耐性(AMR)対策事例検討 事例検討(70分間予定)

進め方

- 1) 進め方の説明(5分)
- 2) 自己紹介をしましょう。(3分)
- 3) 役割を決めましょう(司会者、発表者)。(2分)
- 4) 事例検討(50分)

- 架空の一つの事例を基に、保健所の対応を考える質問を示します。
- メンバー全員が付箋紙に対応策を3つ以上書きましょう。(10分)
- 現在の担当業務もしくは経験した業務に応じて意見を出してください。感染症法、医療法に関与したことが無い場合は、今回の講義を基に考えてみてください。
- 追加の情報を求める場合は、講師等に声を掛けてください。(講師は病院の担当者になったつもりで、設定された情報をお伝えします。設定されていない場合は「不明です」とお答えします。)
- 出された意見を基に話し合い、班としての対応を決めましょう。(20分)
- 発表(10分)
- 講師からのコメント等(10分)

- ・ 最初の配布資料はここまで
- ・ 各班の講師は病院担当者になりきって、班員からの質問に答えてください。
- ・ 想定されていないことは、「不明です」と講師は答えてください。

配布資料②

質問

- ・ 平成29年11月6日、〇〇病院の事務担当者から、「長期入院中の患者の尿培養の結果が検査機関から届いた。菌種はエンテロバクター・クロアカだが、検査成績書に『カルバペネム耐性腸内細菌科細菌を認めます(IPM \geq 2,CMZ \geq 64)]と書いてあるが、どうしたらいいか教えてもらいたい」と連絡があった。みなさんは△△保健所の職員です。まず何をしますか。
- ・ 感染症、院内感染関係の仕事の経験がない場合は、今回の講義を基に考えてみましょう。

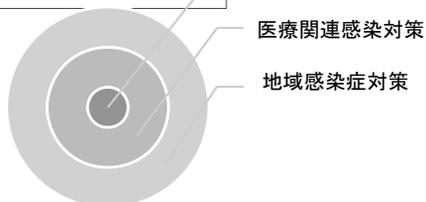
- ・ 発表です
- ・ 各班、保健所としてどのような動きをするか、議論したことをご紹介ください。
- ・ 絶対的な「正解」があるのではありませんので、気楽に発表してください。
- ・ 後で参考となる資料を配付します。

宿題 考えてみよう

- ○○病院の内科医師から保健所に「クロストリジウム・ディフィシル感染症の患者さんがいる。詳しい細菌の検査をお願いしたい」と連絡がありました。
- さあ、皆様どう対応しますか。

院内感染対策から地域感染症対策へ

- 院内感染対策は院内だけで完結しない。
- 医療介護連携、在宅医療の推進で、院内感染対策は医療関連感染対策へ
- そして、対策は地域感染症対策へ



薬剤耐性 (AMR) 対策等推進事業 感染管理専門家による保健所のアウトブレイク対策支援

アウトブレイク対応支援

- 保健所のアウトブレイク対応(医療機関、施設でのAMR等による医療関連感染など)への感染管理専門家(33名に依頼)による支援事業

相談受付事業

- 感染管理に関する保健所からの相談受付に薬剤耐性(AMR)対策グループが応じる

対応事例を基に、Question & Advice 集を作成

平成 30 年度感染症地域連絡研修会 アンケート結果

第一部：平成 31 年 2 月 14 日 14 時～16 時 （回収 15 名／出席 18 名）

質問 1. 所属，職種，年齢について

所属：保健所 (10) 医療機関 (3) その他 (2)
職種：薬剤師 (5) 看護師 (1) 保健師 (2) 臨床検査技師 (7)
年齢：20 代 (1) 30 代 (7) 40 代 (2) 50 代 (5)

質問 2. 「講義」の内容は理解できましたか？

よくわかった (10) 大体わかった (4) あまりわからなかった (0) わからなかった (0)

質問 3. 「講義」を受けて気付いたこと，印象に残ったこと等がありましたらお書きください。

- ・見逃されている CPE があることを知りました。
- ・行政側の意見等は気付きにくいことがあった為，大変勉強になった。
- ・分かりやすかったです。
- ・届出対象になっている耐性菌の位置付けが分かり勉強になった。
- ・抗生剤使用の重要度がよく分かった。
- ・耐性菌，AMR アクションプランについてよく分かった。
- ・重要な薬剤耐性菌についてのスライドがとても分かりやすく，自分でも整理することができてよかった。また，バンコマイシンが切り札ということは元々知っていたが，カルバペネムがグラム陰性菌への切り札ということで，なぜカルバペネム耐性菌が重要なのか確認できた。
- ・薬剤耐性による死亡者数の推計が衝撃的で，取り組まなければならない健康課題の一つだと思いました。

質問 4. グループワーク「事例検討」の内容はいかがでしたか？

たいへん参考になった (12) 参考になった (3) あまり参考にならなかった (0)
参考にならなかった (0)

質問 5. グループワーク「事例検討」に参加して気付いたこと，印象に残ったこと等がありましたらお書きください。

- ・保健所として多くの視点があることに気付かされた。
- ・普段の業務での得意分野を感じた。チームで対応すれば良い対応が可能。
- ・具体的に保健所の役割，対応について再確認できた。
- ・保健所経験がなく，病院での細菌検査，その他感染症業務をあまりやることがなかったので，他の人達のやっていることが分かって良かったです。
- ・届け出を受けた後に病院に確認すべきことが，今までできていないことに気付かされた。
- ・緊張しましたが勉強になりました。衛研で検査を担当していますが，行政の現場の皆様とディスカッションもできて良かったです。

資料③ 研修会受講者のアンケート結果

- ・考えるべき点が広くたくさんあるなと思いました。
- ・各職種で様々な対応策への気付きがあり勉強になりました。
- ・他職種、立場の違う方々の意見を聞くことができて良かった。
- ・他の職種の考え方等が異なっており、多くの意見交換ができた。大変勉強になりました。
- ・職種や機関によっても感染対策における視点が異なることを感じた。保健所における強みについて改めて理解することができた。各機関や部署における強みを理解しながら連携を図っていきたい。
- ・様々な職種が入ることで、いろいろな視点からの対応が考えられ、チームとして対応することの大切さを感じた。普段行っていることの再確認ができたとともに、足りなかったことも見えました。
- ・鹿屋保健所管内での今までの耐性菌届出病院は大きな病院で、対策も認定看護師に任せていることが多いが、今後、中小病院から届出があった際に保健所としてどのような対応をすればよいか整理することができた。
- ・様々な職種が混ざったグループだったので、それぞれ視点や得意分野が異なっておもしろかった。
- ・グループワークの参加者の所属や職種が多岐に渡っており、様々な視点から意見が出され、気付きが多かった。
- ・感染症については、鹿児島県の保健師は業務に従事する機会が少なく、臨床検査技師に頼っている現状がある。このような機会をきっかけに更に学びを深めたい。
- ・事例検討の進め方は情報が段階的に得られるのでリアル感があって、実際に役立つ手法だと感じた。

質問6. 研修会を通してご感想やご意見がありましたらお書きください。

- ・対応については、日頃からの準備が大切であると感じた。
- ・感染症発生時の対応時の参考になった。
- ・大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・普段は病院の立場でしか感染管理を行っていないが、今回行政の立場に立って考え、意見交換ができて良かった。
- ・業務の都合上、講義に参加できず、グループワークのみの参加でしたが、大変参考になりました。
- ・元々グループワークに抵抗がある方ですが、いろいろな職種、部署の方と意見交換でき有意義な時間となりました。意見交換の時間がもう少しほしいと思いました（5分程度でも）。
- ・県レベル、または各地域でこのような研修会が行われるとよいと思う。

第二部：平成31年2月14日 18時30分～20時30分 (回収 44名/出席 55名)

質問1. 所属, 職種, 年齢, 業務について

所属：医療機関 (35：感染対策加算 あり (27) なし (5) わからない (3)), 行政 (9)
職種：医師 (6) 薬剤師 (6) 看護師 (14) 保健師 (3) 臨床検査技師 (12)
事務職 (1) その他 (2)
年齢：20代 (4) 30代 (9) 40代 (10) 50代 (18) 60代 (3)
感染症業務への従事： あり (27) なし (12) 無回答 (5)

質問2. 講演「感染症から未来を守る～今求められる薬剤耐性 (AMR) 対策～」の内容は理解できましたか。

よくわかった (23) 大体わかった (12) あまりわからなかった (0) わからなかった (0)
無回答 (9)

質問3. 「講演」を受けて気付いたこと, 印象に残ったこと等がありましたらお書きください。

- ・日々行っている感染対策, ICT, AST の活動の方向性は間違っていないでした。
- ・クラリスロマイシン投与で不整脈, 驚きました。
- ・抗菌等の乱用の怖さを改めて感じた。
- ・分かりやすい講演でした。ありがとうございました。これを機会に薬剤使用を見直していこうと思いました。
- ・それぞれの職種でできることがあるということ
- ・国がやっている事がぼんやりしか分からなかったが, 具体的な数字をまとめて頂いたのでも分かりやすかった。
- ・医療行為自体が感染の原因になり, それにより死に至ってしまった患者の話から常に患者は感染のリスクの状況下にあることを意識して予防していきたいと感じました。
- ・抗菌薬を出さない説明に困っていました。明日からの診療に役立ててみせます。
- ・抗菌薬適正使用についてよく分かった。
- ・感冒に抗菌薬は必要なし (2)
- ・ICT メンバーだけでなくスタッフ全員に対する意識付けがもっと大切だと思った。
- ・AMR 対策は大事ですね。
- ・とても分かりやすい講演でした。
- ・改めて抗菌薬の使い方を考えさせられた。
- ・難しい内容であるが分かりやすく話して内容が入りやすかった。
- ・抗菌剤の適正使用, 副作用あり。
- ・抗菌薬の使い分け, 黄色ブドウ球菌感染症
- ・手引きのことが添付文書に書かれていること
- ・短期間の抗菌薬投与でも薬剤耐性が誘発されること
- ・抗菌薬は人間以外にも私達の生活において様々な場所で使われていて, それだけ耐性菌のリスクが伴っていると考えさせられた。

資料③ 研修会受講者のアンケート結果

- ・AMR 対策は医療機関のみではなく、行政や住民など地域で取り組んでいくことが何よりも重要だと気付いた。また、制度の中で、（小児だけですが）抗菌薬の処方ではなく「説明」に対して加算が取れるようになったことを初めて知った。この制度が成人に対しても拡大していくと良いと思った。
- ・「感染症そのものを予防する」ということも耐性菌を作らないための一つの対策となるという認識が自分の中で欠けていた。今後は普段行っている感染症予防対策でも AMR 対策という視点も入れながら行っていきたい。
- ・AMR が世界の脅威となっていること

質問4. AMR 対策で行政に期待することがありましたらお書きください。

- ・開業医への抗菌薬処方について勉強会や不適切な処理の減算。農村地区での耐性菌保有率調査。
- ・どんどん研究してもらいたい。
- ・現在の感染対策に関する加算は、加算1の病院に手厚いので、加算2でも感染対策を頑張っている病院にもとれる加算を新設して欲しい。
- ・保険点数（加算）の拡大
- ・ネットワークの中心として役割調整
- ・今後もこういった研修会等を開催して欲しい。（2）
- ・一般市民への普及啓発（3）
- ・海外の菌耐性化を防ぐようお願いしたいです。
- ・感染症の専門家と中小規模の医療機関をつなぐこと
- ・保健所の役割について明確に示されれば良いと思います。
- ・抗菌薬を適材適所に使用制限を行うこと。それについての法改正。
- ・医師会を通じて AMR 対策について周知を図る。
- ・医療機関同士をつなぐ（ネットワーク構築など）。
- ・加算をとっている病院と中小病院への橋渡し
- ・地域の医療機関への啓発のための保健所の役割が明確にされていない。また本庁では新規事業への予算化も難しいと思われる。
- ・AMR 対策のための地域のネットワークづくりも保健所に期待される場所だと思う。

質問5. AMR 対策で医療機関に求められる役割、今後取り組んでいきたいことなどお書きください。

- ・加算を取得している病院は適正使用がかなりできていると思います。
- ・改めて薬剤の適切な使用を考えていこうと思いました。安易に使用することは避けたいと思います。
- ・自院での職員、患者に対する教育と現場での実践。地域住民に対する教育。他医療機関との連携・情報共有。
- ・薬剤師の AST での専従化
- ・感染症の原因と感受性の検索をしっかりとしたい。
- ・抗菌薬の適正使用(3)
- ・標準予防の遵守

資料③ 研修会受講者のアンケート結果

- ・症例に合った抗菌薬の提案，感染拡大防止
- ・今までやってきたことを充実，確実にしたいです。
- ・「念のため」の医療ではなく，しっかりとした根拠のある医療に基づいた抗菌薬の使用
- ・適切な抗菌薬の処方や患者への説明
- ・加算をとっている病院はとっていない病院への助言，相談対応
- ・一般の開業医（クリニックや医院）の抗菌薬の適正使用の理解

質問 6. 医療機関の方にお尋ねします。感染症対策について相談できる他の機関がありますか。

あり (20) なし (2) わからない (5)

質問 7. 研修会を通してご感想やご意見がありましたらお書きください。

- ・とても分かりやすく，また機会があればお話を聞きたいです。ありがとうございました。(2)
- ・中々普段聞くことができないので，とても良かったです。
- ・病院の対応等知ることができて良かったです。ありがとうございました。
- ・本日は 14:00～18:30～，2 回受講しました。とても分かりやすく特にグラム染色の話は使いたいと思いました。
- ・手引書に種類は他にありますか？急性気道感染症，急性下痢症以外のもの。一応感染専門医ではありますが，耐性化は半分諦めています。
- ・質疑の際の開業医の先生の質問が現実だと思いました。開業医への AMR 対策の周知，また医療従事者だけでなく市民への AMR についての普及啓発が大事だと感じました。
- ・とても勉強になりました。
- ・初めて聞くことも多く，非常に勉強になった。
- ・自分にできる役割は何か，行政としてできる役割は何か，しっかりと考えて行動していきたい。

薬剤耐性(AMR)対策
～地域感染症対策ネットワークへの保健所の役割～

地域保健総合推進事業 全国保健所長会推薦事業
平成27～28年度
新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業(分担事業者 中里栄介)
－院内感染対策班、AMR対策班－
平成29～30年度
薬剤耐性(AMR)対策等推進事業(分担事業者 永野美紀)

平成30年度「保健所連携推進会議」講演資料

わかりますか？

- 第104回 保健師国家試験問題 問22
- 管内の病院から、保健所に「複数の入院患者が多剤耐性菌に感染している」との報告があった。感染症担当の保健師は、患者の発生状況および病院が実施した対応について確認した後、立ち入り検査を行うこととなった。
- 立ち入り検査の根拠となる法律はどれか。
 - 医療法
 - 地域保健法
 - 食品衛生法
 - 労働安全衛生法

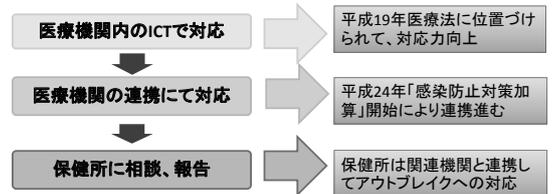
保健所の感染症に関わる業務 感染症法

- 平時
 - － 予防啓発
 - － 届出受理,患者調査,入院勧告,就業制限,療養支援,健康診断,積極的疫学調査,拡大防止等
- 危機時(国内発生対応)
 - － 2009年 H1N1pdm, 2012～2013年 風疹, 2014年 デング熱, 2016～2018年 麻疹, 2018年 風疹
- 危機時(国内無)
 - － 2003年 SARS, 2014年 エボラ, 2015年 MERS, 2016年 ジカ

平時も危機時も保健所は地方衛生研究所, 国立感染症研究所, 感染症指定医療機関, 厚生労働省, そして他の自治体等と連携して対応。

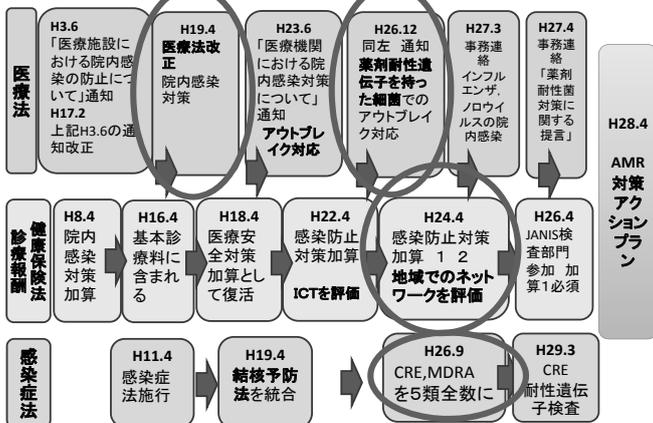
保健所の感染症に関わる業務
医療法 院内感染対策

- 平時: 立入検査
- 危機時: アウトブレイク時の対応



平時も危機時も保健所は医療機関, 地方衛生研究所, 国立感染症研究所, 厚生労働省と連携して対応

院内感染対策 行政の経緯



平時の対応
医療機関への立ち入り検査

立入検査の実施について
厚生労働省医政局通知から

国の自治体に対する立入検査についての技術的助言通知
「院内感染防止対策について」

体制の確保

院内感染対策のための指針の策定状況
院内感染対策委員会の設置・開催状況
全職員に対する研修
感染症の発生状況に合わせた方策

院内感染防止の標準予防策の徹底

個人用防護具(手袋, マスク等)の適正使用
手指消毒の励行

立入検査時に見える病院側の課題 2

マニュアル, 研修上は標準予防策が
徹底されているようだ

院内ラウンドで実際に手指衛生にトライしよう

手指消毒薬, すぐ倒れて使いづらいな
シンクで手洗いすると, 乾燥中の医療器具に水滴が
ペーパータオルがシンク横に直置きで濡れている
マスクを捨てるのに, ごみ箱の蓋を手で開ける必要が

危機時の対応
アウトブレイク対応

立入検査時に見える病院側の課題 1

指針やマニュアル, 委員会, 研修
書類上はクリアできている

よく見てみると

体制

このマニュアル古そうだな(届出感染症のリストが違う)
委員会のデータはMRSA保菌者の数だけ?
委員会の結果は病院長は知っているの?
研修は毎年業者による手洗い講習会
清掃スタッフは研修を受けていないのかな?
研修会の医師の出席率は低いな

立入検査時に見える保健所側の課題

地域保健総合推進事業等を通じて得た
専門家からの意見

一部の保健所職員について, 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
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

院内感染対策通知

アウトブレイクの定義

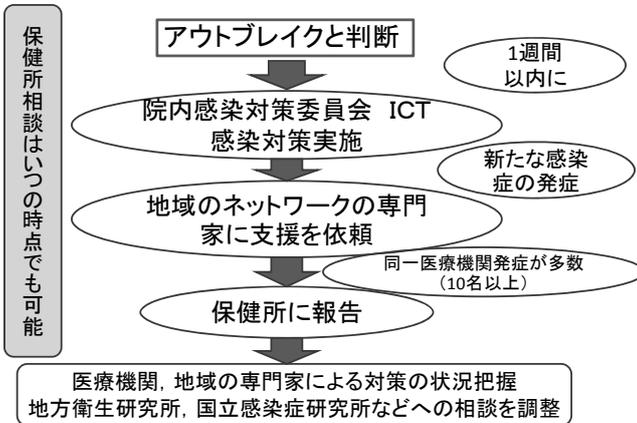
一定期間内に, 一定の場所で発生した院内感染の集
積が通常より高い状態

同一医療機関内又は同一病棟内で同一菌種の細菌又は共通する薬
剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感
染症の集積が見られ, 疫学的にアウトブレイクと判断。

以下の基準ではアウトブレイクに準じて対応

- 1例目から4週間以内に, 同一病棟で新規に同一菌種(もしくは同一菌株と思われる)による感染症発病が計3例以上
- ただし, CRE, VRSA, MDRP, VRE, MDRAは保菌1例をもってアウトブレイクに準ずる

アウトブレイクの具体的な対応



医療機関等における院内感染対策について H26.12 通知(H23の通知の改正)

アウトブレイクの定義

一定期間内に、一定の場所で発生した院内感染の集積が通常より高い状態

同一医療機関内又は同一病棟内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクと判断。

自施設を知る

サーベイランス 全国との比較

以前の通知は、具体的な数だったけど……判断が難しいな

アウトブレイクの報告・相談を受けた保健所は？

多剤耐性菌感染症などのアウトブレイクの報告、相談を受けた保健所は

「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」

保健所には、地域の感染症対策ネットワークを把握し、専門家と連携しながら、医療機関のアウトブレイクに適切に対応できる能力が求められている

拡がる地域の感染症対策ネットワーク 診療報酬上の算定要件により

感染防止対策加算(加算1施設と加算2施設)

- ・年4回程度の合同カンファレンスを実施
- ・加算1は必要時に院内感染対策の相談を受ける

感染防止対策地域連携加算(加算1の施設間)

- ・年1回互いに赴いて、感染防止対策を相互評価する

抗菌薬適正使用支援加算(平成30年新設)

- ・他の医療機関から抗菌薬適正使用に関する相談を受ける

拡がる地域の感染症対策ネットワーク 加算算定外の医療機関も参加可能なネットワーク

院内感染地域支援ネットワーク相談事業

- ・平成16年度から開始された厚労省モデル事業、都道府県単位で実施されている。

大学病院等の拠点病院が中心となって

- ・東北感染症危機管理ネットワーク

専門家と行政機関が連携して

- ・鳥取県感染制御地域支援ネットワーク運営事業

保健所は院内感染対策の 医療機関連携を把握しているか？

地域の感染症対策ネットワークにより、医療機関連携が進んでいる。

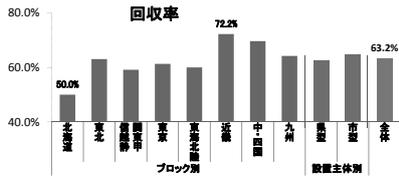
- 感染防止対策加算の把握状況？
- 感染防止対策加算以外の連携の把握状況？

平成27年度 地域保健総合推進事業
「新興再興感染症対策等健康危機管理推進事業」
全国の保健所にアンケート調査を実施

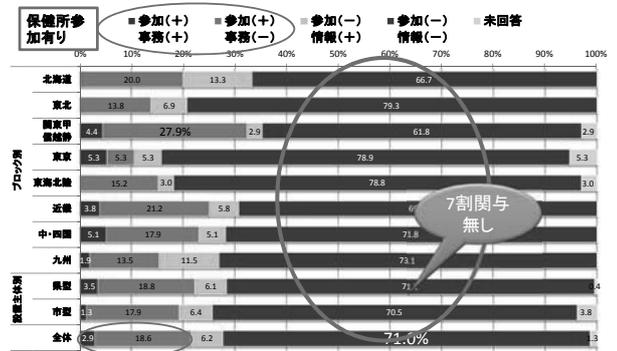
資料④ 保健所連携推進会議での講演資料

院内感染対策医療機関連携への保健所の関与に関するアンケート調査

- 目的:院内感染対策医療機関連携への保健所の関与等を把握する
- 対象:全国486か所の保健所
- 方法:電子メールにて調査票を送付して回答を回収
- 回答期間:平成27年10月1日～30日
- 今回報告する質問項目
院内感染対策連携(加算, 加算以外)に関する保健所の把握, 関与の状況
- 回収率:63.2%(307/486)
- 結果の詳細は全国保健所長会HPIに掲載

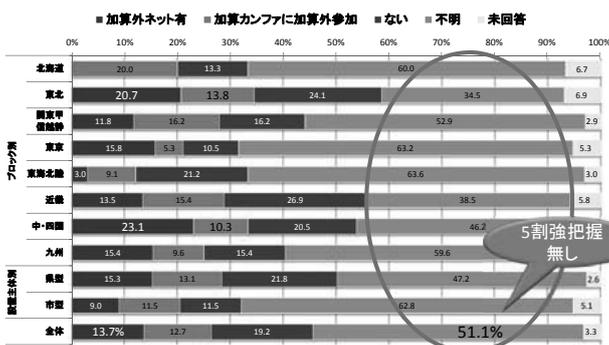


加算算定病院のカンファレンスへの関与



診療報酬には保健所は業務上の関与がなく、加算を基礎とした院内感染対策病院連携への保健所の関与は少なく、地域差もある。

加算算定外医療機関が参加できるネットワークの状況



加算外施設へのネットワークでの支援は不足しており、保健所の把握も不十分

保健所は院内感染(医療関連感染)のアウトブレイクに対応できる？

保健所にアウトブレイクの相談、報告があるのは、医療機関単独や地域連携では対応が困難なケース

保健所の医療機関連携への関与は弱い。

連携を知らずして、困難ケースに対応できる？



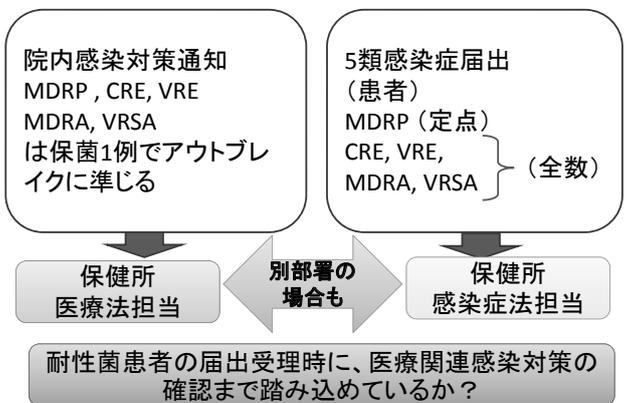
保健所 感染症対策の課題は？

- 感染症法, 医療法, それぞれの分野で関連機関と連携して対応はしている。

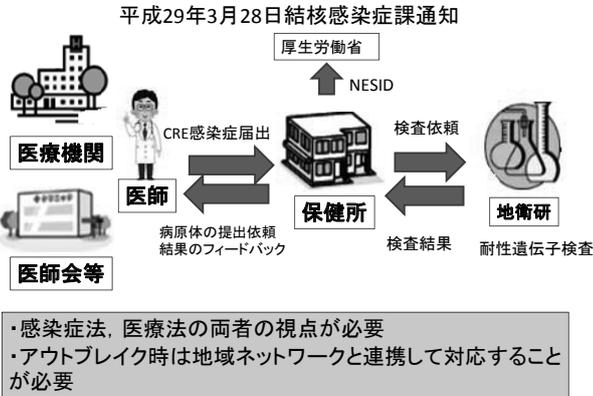
H27～29年地域保健総合推進事業で見えてきた課題

- 地域のネットワークと十分に連携しているか？
- 制度の隙間で対応が抜け落ちていないか？
届出対象外や耐性菌以外の感染症での院内感染は対応しない？
CRE患者の発生届は感染症担当が受理するだけ？
- 対応は適切か？

AMR対策における医療法&感染症法



「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症等に係る試験検査の実施について」

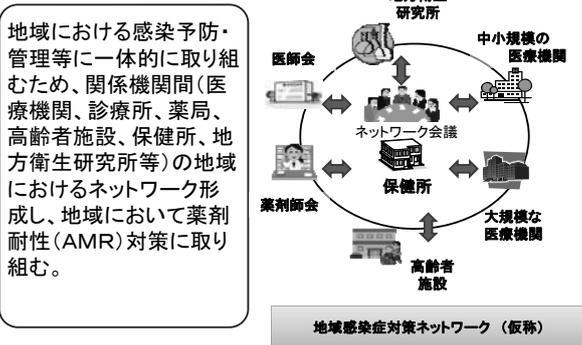


AMR対策アクションプラン 保健所と関連の深い項目

「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)」(骨子)

- 普及啓発・教育
 - 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
 - 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進
- 動向調査・監視
 - 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
 - 2.2 医療機関における抗菌薬使用量の動向の把握
 - 2.3 畜産・獣医療等における動向調査・監視の強化
 - 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
 - 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施
- 感染予防・管理
 - 3.1 医療・介護における感染予防・管理と地域連携の推進
 - 3.2 畜産・獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進
 - 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化
- 抗菌生物剤適正使用
 - 4.1 医療機関における抗菌薬の適正使用の推進
 - 4.2 畜産・獣医療等における動物用抗菌薬の慎重な使用の推進
- 研究開発
 - 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
 - 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗菌生物剤の適正使用に関する研究の推進
 - 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する研究開発の推進
 - 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学連携の推進
 - 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進
- 国際協力
 - 6.1 薬剤耐性に関する国際的な協働に係る日本の主導力の発揮
 - 6.2 薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン達成のための国際協力の展開

AMR対策アクションプラン 感染予防・管理
地域感染症対策ネットワーク整備に向けた取り組みの推進



保健所の感染症対策の課題を解決するためには？

- ・地域ネットワークとの関係は？
 - ・制度の隙間で抜け落ちていない？
 - ・対応は適切？
- AMR対策を切り口に保健所支援事業を実施
- ネットワークへの関与の促進
 - 保健所職員の資質向上
 - 対応困難事例は専門家の力を

保健所が地域の感染症対策ネットワークに役割を果たすために
AMR対策を切り口とした支援事業

平成29年度地域保健総合推進事業 (全国保健所長会協力事業)
薬剤耐性 (AMR) 対策等推進事業

保健所メンバーと感染症専門家メンバーが共同で、保健所のAMR対策を支援

<p>【保健所メンバー】</p> <ul style="list-style-type: none"> 福岡市早良保健所 永野美紀 茨城県土浦 & 竜ヶ崎保健所 緒方剛 佐賀県唐津保健所 中里 栄介 鳥取県鳥取保健所 長井 大 高知市保健所 豊田 誠 青森県弘前保健所 山中 朋子 	<p>【専門家メンバー】</p> <ul style="list-style-type: none"> 山形大学 感染制御部部长 森兼 啓太 信州大学 感染制御室 金井 慎一郎 聖路加国際病院 Qiセンター 坂本 史衣 国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター 具 芳明 国立感染症研究所疫学センター 松井 珠乃 愛媛県立衛生環境研究所 所長 四宮博人
--	---

平成29年度 薬剤耐性 (AMR) 対策等推進事業
感染管理専門家による保健所のアウトブレイク対策支援

- アウトブレイク対応支援
- ・保健所のアウトブレイク対応(医療機関、施設でのAMR等による医療関連感染など)への感染管理専門家(33名に依頼)による支援事業
- 相談受付事業
- ・感染管理に関する保健所からの相談受付に薬剤耐性(AMR)対策グループが応じる
- 対応事例を基に、Question & Advice 集を作成

平成29年度 薬剤耐性 (AMR) 対策等推進事業
感染管理専門家による保健所の医療関連感染対策の評価

保健所支援を依頼している感染管理専門家33名にアンケート
31名より回答

【保健所に役立った事】

- 病原微生物同定
- 地方衛生研究所、国立感染症研究所との連携
- 医療機関の対応に関して、行政から評価された

【保健所の不適切な対応】

- 重要性が低い項目の指摘
- 保菌例でのアウトブレイクは報告が不要との指示
- ノロウイルスやインフルエンザのアウトブレイク対応の際、迅速検査で陰性であれば対応不要との指示

【保健所に求める事】

- 地域連携への直接的関与
- 地域連携の事務的、経済的支援
- 加算外施設を地域連携に入れる事の支援
- 薬剤耐性菌の検査の確立(地方衛生研究所と連携して)
- 保健所対応事例の地域での情報共有

1) 保健所職員の対象のセミナー (H29年度はモデル実施)

2) CREアウトブレイク対応マニュアル作成

保健所向け「ネットワーク構築手引き書」の作成

保健所をハブとする地域感染症対策ネットワーク構築の手引き

目的: 保健所が主体となって中小病院の感染症対策支援に取り組むためのネットワーク構築の手引書

作成のポイント: 各取り組みを5つのステップに分けて具体的な動きを示す

- ステップ1: 保健所が対応している感染症対策の現状について確認する
- ステップ2: 保健所の院内感染症対策支援の課題がないか確認する
- ステップ3: 感染症対策ネットワークの先進事例の取りくみを確認する
- ステップ4: 保健所がハブとなった地域感染症ネットワークの枠組みを考える
- ステップ5: 地域感染症ネットワーク構築で保健所に求められる役割を実践する

手引き ステップ5 保健所に求められる役割 ポイント2

- 地域感染症ネットワークでは、加算の枠にとられない病院間の連携、参加する多職種のそれぞれの長をいかした活動、成果物をつくり共有する活動、相談支援サポートチーム活動、専門家チームと保健所職員の協働等さまざまな活動が行われている。
- その活動の目標は、ヒューマンネットワーク(顔と顔をつなぐ関係)を構築し、情報共有、連携、支援を発展させることにある。
- そのことを保健所の職員も、常に念頭において活動する。

地域のネットワークにどのように関わる？

保健所 困ったなあ！

医療機関、医師会、薬剤師会、高齢者施設、地衛研 それぞれの施設と保健所は関連が深い！

地域には既に感染防止対策加算の連携がある！

まずは、院内感染(医療関連感染)対策の連携にアプローチしては？ 専門家とも知り合いに！！

その地域にあったネットワークの在り方が見えてくる。保健所は繋ぎ役になれるかも。

AMRアクションプランで保健所や自治体に求められている？

手引き ステップ5 保健所に求められる役割 ポイント1

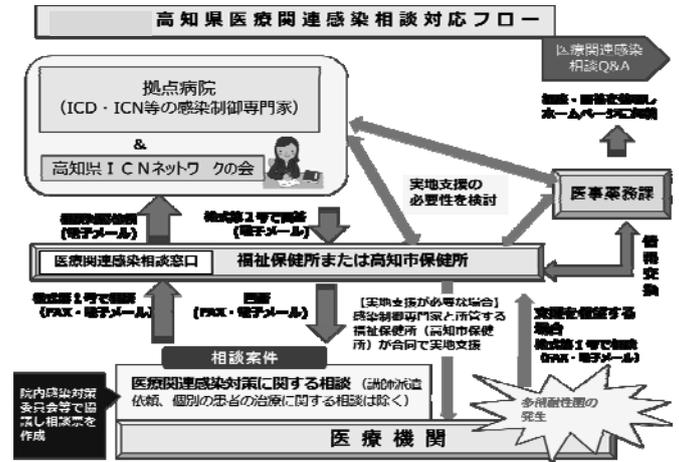
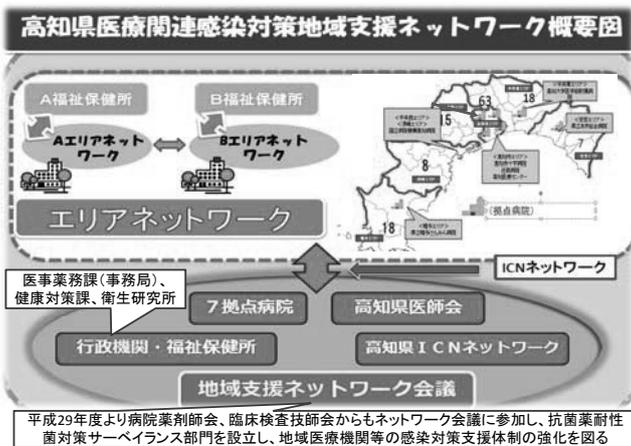
- 院内感染対策では、保健所は監査・監督型ではなく、問題解決型、マネジメント型の役割が求められる。
- 感染症ネットワークにおいては、保健所はネットワーク構築のマネジメントの役割を担い、院内感染制御の専門的事項についての指導は、アドバイザーに任せると必要となる。

高知県医療関連感染対策地域支援ネットワークの取り組み

目的: 医療機関における医療関連感染対策の充実・強化

- 拠点病院のICD、ICN等の感染制御専門家と連携した支援体制の構築
- 医療関連感染に関する課題への対応や情報交換を通じた、地域の医療機関の相互支援体制の構築(エリアネットワーク)
- 平時からの感染防止、早期発見のための体制整備
- アウトブレイク時の早期対応のための体制の構築

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
会議	設置・開催					
研修会	開催					
エリアネットワーク	エリアごと の研修		エリアネット ワーク検 討会	エリアごと の取り組み		
相談対応			ワーキング	相談窓口の 設置		
アウトブレイク時の対応		ワーキング				



高知市A病院での CRE集団感染疑い事例

- 高知市A病院にて、平成27年4月～平成28年4月までに4人のCRE患者、12人のCRE保菌者が把握される。
- 入院期間、入院病棟、患者・スタッフの動線、CREの菌種、いずれもリンクするものが少ない。院内感染と地域のCREの持ちこみの集積のいずれの可能性も考えられる。
- A病院は標準予防策＋接触予防策で対応。
- 平成28年2月、A病院より、衛生研究所、高知市保健所に解析依頼があり、行政検査として対応することとする。

CREの集団感染疑い事例の概要

年月日	CRE検出状況	院内対応
H27年 3月まで	検出されず	なし
4月20日	1例目の検出(保菌者)	菌量管理、標準予防策＋接触予防策
4月25日～5月1日	2名検出(患者)	IOTによる調査(関連性はなし)
5月11日		医療関連感染対策委員会にて状況報告
5月～10月	0～3名/月ペースで検出	菌量管理、標準予防策＋接触予防策、保菌調査の検討(未実施)
12月1日	1名検出(合計19例)	
12月11日		院内感染を否定できない⇒保菌調査が必要と判断 高知市保健所に調査報告
12月14日		医療関連感染対策委員会にて状況報告 保菌調査の実施を決定(期間:12月25～28日)
12月30日	2名検出(保菌調査)	
H28年4月	2名検出(患者)	IOTで詳しい調査が必要と判断、高知市保健所に相談
4月28日	1名検出(保菌者)	衛生研究所に検査依頼
6月7日		カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)マニュアル作成
7月11日		衛生研究所の中間報告を医療関連感染対策委員会にて報告
8月	2名検出(保菌者1名、患者1名)	上記マニュアルでの対応
9月	1名検出(保菌者)	上記マニュアルでの対応
10月～	検出なし	
H29年 5月31日		高知市保健所、衛生研究所との合同勉強会を実施

CRE解析結果

- CREの行政検査は衛生研究所に依頼し、プラスミドの検査は国立感染症研究所に依頼した。
- 21株7菌種の検査結果、6菌種13株が、臨床かつ感染管理上より重要なカルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE)であることが分かった。
- プラスミド解析と疫学調査の結果から、2名の患者を除いて疫学的な共通点はみられず、入院直後にCREが検出された患者もみられた。
- アウトブレイクではなく、前医療機関等から持ちこまれたCREがA病院で集積して、把握された可能性が考えられた。

A病院での合同勉強会

平成29年5月31日

- 衛生研究所から、CRE解析結果の報告がある。
- A病院から、これまで実施した院内感染対策の具体的な報告がある。
- 高知市保健所から大阪府北部地域のCRE実態調査結果(調査した入院患者の便から10%以上のCRE陽性率等)ならびに、AMR対策班で作成した「感染症管理Q&A」の考え方を情報提供する。

薬剤耐性菌 菌種	感染症法上の 取り扱い	患者(保菌者) 数 (届出数や、 JANISデータ より推測)	医療機関		高齢者介護施設等 (保菌者の受け入れ時の対応を中 心に)	
			感染予防策 (すべての対策で保 菌者も含む)	アウトブレイク管理 (院内感染対策通知 を考慮)	感染予防策	アウトブレイク管 理
ESBL産生菌			標準予防策	患者(含保菌)の集 積が通常より高い場 合は、アウトブレイク 対応	標準予防策の重 要性が重要 + リスクに応じた接 触予防策 (受け入れ時に、 医療機関と、リス ク判断や対応策 の協議を) 「重種」による対 応は実面的でない	一般的な入居 者の健康管理 (症状サーベイ ランス) 有症状者の増 加時は、関連 医療機関や保 健所に相談を
MRSA	5類定点 (基幹定点)		標準予防策 + リスクに応じた接触 予防策			
CRE	5類全数 保菌者は対象 外		OPEの場合、厳重な 接触予防策			
MDRP	5類定点 (基幹定点) 保菌者は対象 外		標準予防策 + 特に厳重な接触予 防策	1例(含保菌)を持っ て、アウトブレイク対 応		
VRE						
MDRA	5類全数 保菌者は対象 外		頻度が低い 治療薬がない！			
VRSA						

高知市エリアネットワーク等での情報共有

- 平成29年度の第1回高知市エリアネットワー
ク会議で本事例の概要を報告し、平成28年
度の各病院でのCRE患者数、CRE保菌者数
の情報交換を行う。
- 高知市エリア医療関連感染対策研修会で、
標準予防策の重要性を周知する研修を、
ICD・ICNの協力を得て継続的に実施する。
- 高知市内の施設内感染症対策研修会(高
知市保健所主催)で、標準予防策の重要性
を周知する研修を継続的に実施する。

地域で進める感染症対策ネットワーク構築 保健所が果たす役割とは

- ・ 保健所は感染症法、医療法などを根拠に、感染
症に関する業務を関連機関と連携して行ってい
る。
- ・ よって、地域で進める感染症対策に力を発揮す
るポテンシャルが保健所にはある。
- ・ 入り口として既に地域で進められている「院内感
染(医療関連感染)」のネットワークに関わるこ
とから始めては？
- ・ 地域の専門家と連携し、対応困難例の支援を受
けることで、保健所職員の資質向上も図られる。
- ・ 医療関連感染対策のネットワークを、感染症全
体のネットワークに発展させるには、保健所の繋
ぐ力が大切。

平成30年度薬剤耐性(AMR)対策等推進事業

- ・ 分担事業者:永野美紀(福岡市早良保健所)
- ・ 協力事業者:平成29年度のメンバーに、岩橋
慶美(広島市中保健センター)、近内美乃里(神
奈川県平塚保健福祉事務所)が加わってます。
- ・ アウトブレイク保健所対応への感染管理専門
家による支援体制、感染管理に関する保健所
からの相談受付を継続します。
- ・ 新たに、感染症対策地域ネットワークへの保
健所の関与、アウトブレイク対応時の保健所
における感染症担当と医療法担当の連携状況
についてアンケート調査を集計中です。

ご協力、ご活用をよろしくお願いいたします。

A 病院で発生した CRE 事例

保健所長

平成 30 年夏、管内の A 病院から、CRE の発生について相談があった。A 病院では、過去にも CRE が数例散発しており、専門家を招いて院内ラウンドや講演をしてもらうなど対策をとっていた。しかし、CRE の発生が終息しないということで対策について協議した。市中からの持ち込み感染、院内での水平伝播両方の可能性があり、専門家の先生の指導を受けながら、病院と保健所で対策に取り組むことを確認した。

管内には CRE の専門家がいなかったため、薬剤耐性（AMR）対策等推進事業の保健所支援事業を通じて、対応について相談するとともに、専門家の先生の紹介を依頼した。その結果、B 先生にご指導いただくこととなり、感染対策について助言をいただきながら対応を行った。対策の一つとして、入院患者のスクリーニング検査（積極的保菌調査）の提案をいただいた。

A 病院では具体的なスクリーニング検査実施方法のノウハウがなかったため、〇〇地域で保菌調査をしていた C 先生にご指導いただきたいということで、保健所支援事業を通じて、ご紹介いただいた。C 先生ご指導のもと、円滑にスクリーニング検査が実施でき、〇〇大学には、CPE の遺伝子検査や PFGE 検査も実施していただき、感染経路の分析にも多大なるご支援をいただいた。

具体的な感染対策については、C 先生から、VRE 対応の経験のある病院を紹介いただき、同病院をラウンドさせていただくとともに、A 病院にも来てもらい、院内をラウンドして対策について指導をしていただいた。また、C 先生ら〇〇大の先生方にも A 病院のラウンドと対策のご指導をいただいた。また、B 先生にも院内ラウンドおよび講演を行ってもらい、院内職員に対策の周知を図った。

市中からの持ち込み事例も複数あり、また、A 病院から他の病院へ回復期治療目的で転院もあったため、A 病院での院内ラウンドや講演会があるときには、管内の他の病院の感染症担当者にも参加してもらい、各病院の感染対策を強化してもらった。

感染対策を進めた結果、スクリーニング検査では当初予想したほどの CRE 検出はなく、終息に向かっている。また、この件をきっかけに、管内のすべての一般病院で相互院内ラウンドが行われ、院内感染対応力が向上したと考えている。

多大なるご支援、ご指導をいただいた C 先生、B 先生、そして、両先生をご紹介いただいた薬剤耐性（AMR）対策等推進事業の先生方に感謝申し上げます。

平成 31 年 2 月吉日

全国保健所長会 会員各位

全国保健所長会 会長
山中 朋子

薬剤耐性（AMR）対策等推進事業による
保健所支援事業（主に医療関連感染対策）のご案内

平成 30 年度地域保健総合推進事業「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業」の実施にあたりご協力感謝申し上げます。本事業では平成 28 年 4 月に出された薬剤耐性（AMR）対策アクションプランを基に、保健所の AMR 対策を支援する事業に、保健所メンバーと感染予防・管理の専門家の両者が協力して取り組んでおります。

今回、平成 30 年 11 月に実施した「院内感染対策の医療機関連携状況等に関するアンケート調査」の結果から、医療関連感染対策に関する事業の周知状況が 3 年前に比べ低くなっていることが分かり、あらためてこの事業をご紹介したいと考えました。

- 1) 薬剤耐性菌等による医療関連感染への保健所対応に対する協力専門家による支援事業
- 2) 薬剤耐性（AMR）対策等推進事業班による保健所からの相談受付事業

上記 1) は、薬剤耐性菌アウトブレイク等の医療関連感染に保健所が対応する際に、その保健所を感染予防・管理の専門家（33 名の協力専門家）が支援する事業です。対応に難渋し、かつ管轄地域に専門家が不足している場合などの利用を想定しております。2 頁の事業の流れ、4 頁の規約、5 頁の協力専門家リストをご参照ください。

※ 協力専門家の支援は、事業班を通してご紹介することにご留意ください。

上記 2) は電子メールにより本事業班員が保健所からの相談に対応する事業です。3 頁の事業の流れ、6 頁の班員リストをご参照ください。

ご不明な点は下記までご連絡ください。

薬剤耐性（AMR）対策等推進事業

分担事業者 永野美紀（福岡市早良保健所長）

協力事業者 豊田 誠（高知市保健所副所長）

<連絡先>

〒780-0850 高知市丸ノ内 1 丁目 7 番 45 号

高知市保健所 地域保健課

Tel: 088-822-0577 Fax: 088-822-1880

保健所による薬剤耐性感染症への対応に対して、 感染予防・管理の専門家が支援します

本事業班では薬剤耐性（AMR）対策に保健所と感染予防・管理の専門家が連携して対応するための事業を行っております。

事業班メンバーである専門家が保健所長の感染予防・管理に関する疑問，相談に答えるとともに，33名の協力専門家が，医療関連感染対応に難渋している保健所に実地支援に伺います。

事業1 協力専門家が保健所の医療関連感染対応を実地で支援

保健所が，医療機関等^(*1)における薬剤耐性感染症等^(*2)の医療関連感染の報告又は相談を受け，対応する。

* 1) 社会福祉施設等も含む * 2) 薬剤耐性感染症以外も対応可能

医療機関等への対応をする中で，保健所に対する感染予防・管理の専門家の支援が必要と判断したが，地域において専門家の支援を得ることが困難と判明。

本事業班に連絡

連絡先：全国保健所長会アドレス shochokai@jpha.or.jp

本事業班より感染予防・管理の専門家を紹介

専門家は，保健所の医療機関等への対応を支援する

(注) 専門家が直接医療機関を支援するものではありません

(注) 旅費等の実費は本事業班において支出します

(注) 支援内容に関して，専門家は守秘義務を負います。

事業2 感染予防・管理への疑問に当事業班の専門家が対応

保健所長が薬剤耐性（AMR）対策や薬剤耐性感染症（ARI）対応等に関して、感染予防・管理の専門家に質問や相談をしたい。

例）医療機関への立入調査において、感染対策における質問を受けたが、教科書等の知識のみでは対応が難しい

本事業班メンバー（専門家メンバー，保健所メンバー）で質問，相談内容を検討し回答等を作成。

本事業班に連絡

連絡先：全国保健所長会アドレス shochokai@jpha.or.jp

質問者に回答するとともに、質問者の了承を得た上で、Q and A 集を作成し、事業報告として全保健所に還元する。

薬剤耐性感染症等による医療関連感染への保健所対応に対する専門家による支援事業
規約

平成 29 年11月

1. 薬剤耐性感染症等による医療関連感染への保健所対応に対する専門家による支援事業（以下、本事業）は、薬剤耐性感染症等による医療関連感染等に保健所が対応する際に、現場の行政関係者および感染予防・管理の専門家が適切に連携して対応することに資することを目的とする。
2. 本事業は、当面、地域保健総合推進事業「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業」の活動として行い、同事業の要綱に基づき必要な経費を支出する。
3. 本事業の参加者は、原則として「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業」の事業者と、本事業へ協力する感染予防・管理の専門家（以下、協力専門家）とする。
4. 本事業では、薬剤耐性感染症を中心とする医療関連感染等への対応について次のような活動を行う。
 - （1）管内の医療機関や社会福祉施設等に薬剤耐性感染症等の医療関連感染があり、もしくは感染対策上の課題などがあり、当該機関から届出もしくは相談を受けた保健所長が、その対応にあたって専門的な支援を求める場合において、可能な範囲で協力専門家の紹介を行う。協力専門家は基本的には、保健所への支援活動をとおした（又は、介した）支援を行う。なお、薬剤耐性感染症以外の医療関連感染症対応に関しても、保健所が対応に難渋する等、協力専門家の支援を必要とする場合は、可能な範囲で協力専門家の紹介を行う。
 - （2）上記（1）において、協力専門家は保健所の活動に対して専門的見地から支援を行い、直接的に医療機関や社会福祉施設を支援するものではない。対象施設に協力専門家が同行する場合は、相手施設の同意が必要である。また、支援に従事した協力専門家は支援内容に関して、当該保健所や対象施設の同意なく公表してはならない。
5. 本事業に参加する協力専門家の名簿およびプロフィールは、原則として保健所長に対して公開するとともに、同意があれば医療関係者にも公開する。

注 当面、本事業への協力専門家リストの管理者は 薬剤耐性（AMR）対策等推進事業の分担事業者である 永野美紀 が担当する。

薬剤耐性感染症等による医療関連感染への保健所対応に対する専門家による支援事業
協力専門家リスト(平成30年10月現在)

No	氏名	所属(大学等)	所属(部門)	ブロック
1	石黒信久	北海道大学病院	感染制御部部长	北海道
2	森兼啓太	山形大学医学部附属病院	感染制御部部长	東北
3	萱場広之	弘前大学医学部附属病院	感染制御センター長	東北
4	吉田真紀子	東北大学	感染制御・検査診断学分野	東北
5	中島一敏	大東文化大学	健康科学科スポーツ健康科学部 教授	関東甲信越静
6	森沢雄司	自治医科大学附属病院	感染制御部部长	関東甲信越静
7	徳江 豊	群馬大学医学部附属病院	感染制御部部长	関東甲信越静
8	人見重美	筑波大学附属病院	感染症科教授	関東甲信越静
9	細川直登	亀田総合病院	総合診療・感染症科部長	関東甲信越静
10	金井信一郎	信州大学医学部附属病院	感染制御室 副室長	関東甲信越静
11	山口敏行	東日本成人矯正医療センター	感染制御部門長	東京
12	吉田正樹	東京慈恵会医科大学附属病院	感染制御部診療副部长	東京
13	満田年宏	東京女子医科大学	感染制御科 教授	東京
14	佐藤智明	東京大学医学部附属病院	検査部 臨床検査技師長	東京
15	大久保 憲	東京医療保健大学	名誉教授	東京
16	坂本史衣	聖路加国際病院	QIセンター感染管理室マネージャー	東京
17	小野和代	東京医科歯科大学医学部附属病院	感染管理担当副看護部長	東京
18	菅原えりさ	東京医療保健大学大学院	医療保健学研究科教授	東京
19	伊藤邦彦	結核予防会	総合健診推進センター呼吸器科	東京
20	松井珠乃	国立感染症研究所感染症疫学センター	第一室長	東京
21	具 芳明	国立国際医療研究センター病院	AMR臨床リファレンスセンター	東京
22	田辺正樹	三重大学医学部附属病院	感染制御部部长	東海・北陸
23	飯沼由嗣	金沢医科大学病院	感染制御室室長	東海・北陸
24	村上啓雄	岐阜大学医学部附属病院	生体支援センター長	東海・北陸
25	八木哲也	名古屋大学医学部附属病院	臨床感染統御学教授	東海・北陸
26	朝野和典	大阪大学医学部附属病院	感染制御部部长	近畿
27	笠原 敬	奈良県立医科大学附属病院	感染症センター 准教授 感染管理室長	近畿
28	大毛宏喜	広島大学病院	感染症科教授	中・四国
29	武内世生	高知大学医学部附属病院	感染制御部部长	中・四国
30	千酌浩樹	鳥取大学医学部附属病院	高次感染症センター長	中・四国
31	青木洋介	佐賀大学医学部附属病院	感染制御部部长	九州
32	川村英樹	鹿児島大学病院	感染制御部門長	九州
33	高山義浩	沖縄県立中部病院	感染症内科・地域ケア科医長	九州

資料⑥ 保健所のアウトブレイク対応支援事業の周知資料

薬剤耐性（AMR）対策等推進事業

氏名	所属等	
永野 美紀	福岡市早良保健所 所長	分担事業者
森兼 啓太	山形大学医学部附属病院 感染制御部長	協力事業者
金井 信一郎	信州大学医学部附属病院 感染制御室副室長	協力事業者
坂本 史衣	聖路加国際病院 QI センター感染管理室マネージャー	協力事業者
松井 珠代	国立感染症研究所感染症疫学センター 第一室長	協力事業者
島田 智恵	国立感染症研究所感染症疫学センター 主任研究官	協力事業者
山岸 拓也	国立感染症研究所感染症疫学センター 主任研究官	協力事業者
四宮 博人	愛媛県立衛生環境研究所 所長	協力事業者
具 芳明	国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター 情報・教育支援室長	協力事業者
藤友 結実子	国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター 主任研究員	協力事業者
緒方 剛	茨城県土浦保健所 兼竜ヶ崎保健所 所長	協力事業者
中里 栄介	佐賀県鳥栖保健所 所長	協力事業者
長井 大	鳥取県鳥取市保健所 所長	協力事業者
山中 朋子	青森県弘前保健所 所長	協力事業者
豊田 誠	高知市保健所 副所長	協力事業者
岩橋 慶美	広島市中保健センター	協力事業者
近内 美乃里	神奈川県平塚保健福祉事務所	協力事業者

<Question & Advice 集>

当班が実施している事業（相談受付，自治体向け研修会等）でいただいた質問に対するアドバイス集を作成しました。質問は病院のスタッフや保健所職員からいただきました。各医療機関の状況（規模，機能，ハード面等）が詳細にはわからない状況でのアドバイスとなりますことをご了承ください。

薬剤耐性（AMR）対策，院内感染対策は施設の状況に応じて，平時，アウトブレイク時，回復時と時期に合わせた対策を，施設が持つ人・物・資金を有効に利用し，持続可能性を担保しながら実施することが重要です。必ずしもすべての医療機関で同じ対応策をとる必要はないと考えます。保健所がアドバイスをされる場合は，当該施設スタッフと話し合い，その専門性を活かすと同時に困りごとに寄り添い支援していただきたいと存じます。

Question 1

病院スタッフからの質問

病棟における患者トイレと感染性廃棄物（おむつ等）の処理場がつながっている場合の管理について。カーテンでの仕切りも考えたが，カーテンの管理が難しいという意見が出た。

Advice 1

ご指摘のように，カーテンの仕切りを使用すると，カーテンの汚染リスクがあり管理が困難と考えます。処理場にトイレ経由以外の入り口があり，職員は基本的にそのルートを利用する場合は，トイレとの境界にツッパリ棒型のパーテーション、自立型のプラスチック製パーテーションなどを利用して職員以外が立ち入らないようにする。処理場に入るため患者トイレを通らざるを得ない場合は，境界地面や壁面に黄色テープを貼る等のゾーニングや立入禁止の注意喚起をする。構造に応じて誰もが分かりやすい方法で不要な立入を防止し，かつ職員が接触する場所も減らす工夫をしてはいかがでしょうか。

Question 2

保健所からの質問

病室のベッド周りのカーテンの清潔保持について

病院では定期的（2回／年）に交換しているとのことであるが，ノロウイルス感染症等が発生した場合，カーテンが汚染される可能性がある。その際のカーテンの効果的な消毒方法があれば，教えていただきたい。

Advice 2

ノロウイルスは感染性が強く，患者が発生した場合にはカーテンなど環境からもウイルスが検出されることがあります。国公立大学附属病院感染対策協議会編集「病院感染対策ガイドライン改訂第2版」ではノロウイルス関連胃腸炎対策として、「プライバシーカーテンは目に見えて汚れた時、患者の退院・転院時には

交換する。」とあります。

消毒方法としては、厚生労働省「ノロウイルスに関する Q&A」（最終改訂平成 30 年 5 月 31 日 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenu/0000209627.pdf>） Q21 で 85℃・1 分以上の熱水洗濯か次亜塩素酸ナトリウム 200ppm での消毒が推奨されています。

Question 3

保健所スタッフからの質問

ペーパータオルケースへのタオル設置方法

ビニールカバーを外す対応をしている病院と、ビニールカバーをしたままの病院がある。どのような対応が望ましいのか。病院の連携会議で意見が分かれました。下からとるタイプのケースの場合を想定しています。

Advice 3

ペーパータオルの設置に関しては、タオルが汚染されないような工夫が必要と考えます。特に、手から滴り落ちる水に濡れない管理が重要です。ビニールカバーに関しては、ケースの形状にもよると考えますが、カバーを付けたままでは常に取り出し口にはみ出たビニールカバーがあり、常時水滴にさらされる状況であれば、カバーから外してセットするのがよいと考えます。その際は清潔な手指でのセットが必要です。逆にビニールカバーが水に濡れない構造であれば、あえて外す必要性は低いと考えます。水に濡れない管理ができているか、というポイントで観察して対応を決めるとよいと考えます。なお、いずれにせよホルダーは埃が溜まらないように定期的に清掃が必要です。

Question 4

保健所スタッフからの質問

液体の手洗い洗剤は容器ごと替えたほうがいいのか、中身をきれいに洗って乾燥させ、洗剤液を注いでいいのかと、医療機関から尋ねられた時に、保健所としてはどう答えたらいいのか。容器ごと替えるほうが望ましいが、費用の問題があるので、各医療機関で基準を作るようにと回答したが、それでよかったのか。

Advice 4

液体せっけんの容器は構造的に洗浄や乾燥が行いにくいいため、基本的には容器ごと替えたほうが望ましいと考えます。特に感染リスクが高い病棟、免疫不全患者を管理する病棟などでは、容器ごと替えることが望ましいと考えます。

日本感染症学会平成 21 年度施設内感染対策相談窓口 Q&A 集 Q7 には、「ノズル式容器に、十分量の保存剤（防腐剤）を含まない液体石けんや、低水準消毒薬を長期間にわたってつぎ足し使用すると、セパシア菌や緑膿菌などのグラム陰性桿菌による汚染が生じやすくなります。」「病院では液体石けんのつぎ足し使用は行わないのが賢明でしょう。」とあり、つぎ足し使用は不可です。

一方、容器を洗浄して乾燥させて使用する場合に関して、WHO の医療における手指衛生ガイドライン（2009

年、p153)では、洗浄のための勧告手順に従えば容器の再利用可能となっています。日本感染症学会平成21年度施設内感染対策相談窓口 Q&A 集 Q7 には、「液体石けんの中の保存剤(防腐剤)の効果が十分に期待できれば、洗浄と乾燥のみで石けん容器の再使用は可能です。ただし、「雑品」や「医薬部外品」である液体石けんには保存剤の濃度表示がないので、保存剤の効果が十分か否かの判断ができません。」とあります。

つまり、保存剤(防腐剤)の効果が確実に期待できる製品を選び、医療機関での洗浄乾燥の手順を明確にして再利用することが必要です。しかし、容器の洗浄に携わるスタッフは看護師、看護助手と考えられ、実行できる体制が取れるかの確認も必要です。詰め替えを選択される場合には、洗浄コストや実行可能性も併せて検討することが必要と考えます。その際は医療機関や病棟の機能も考慮することが重要です。

Question 5

保健所からの質問

吸入器の吸入液の計量に使用されているディスポシリンジの管理について。

ディスポシリンジは、添付文書上、再使用禁止の医療器具であるが、医療機関では吸入液の計量等に再利用されている。交換頻度はどのくらいにしたらいいか。

Advice 5

呼吸器関連デバイスの再利用による医療関連感染の報告は多く、基本的には単回使用を勧めるべきと考えます。

外用シリンジを吸入液計量用に繰り返し使用し吸入液汚染が認められていたが、シリンジ使用開始日の記入・冷所保存・週1回の交換の周知徹底により汚染は認められなくなった、という報告(http://www.tokushima-med.jrc.or.jp/hospital/medical/2007_full1026.pdf)も以前にはありますが、シリンジの衛生的な利用を周知徹底するためにもコストは必要であり、現場の手順が増えることにより様々な衛生対策の遵守率が落ちる可能性もあるので、お勧めしません。

Question 6

病院スタッフからの質問

院内感染対策として義務付けられている全職員対象の2回の研修のテーマについて。

質問者 A 同一テーマの研修会で出席率100%を達成するように言われている。職種間の知識の差があるため、テーマの設定が難しい。行政はどのような内容の研修会を求めているのか。

質問者 B 年2回の研修会の出席率を同一研修会で達成するように言われているが、他の地域では5~6回ある研修会に2回出席することで可としている場合もあると聞いている。
なぜ同じ研修会に全職員が出なくてはいけないのか。

Advice 6

医療法に基づき、医療機関には院内感染対策への対応が求められています。求められていることは、感染予防策の実施とそれを実行する体制の整備です。そのため、保健所による病院立入では体制の確認として、院内感染対策指針、委員会、そして全職員対象の研修を確認しています。

研修では、具体的な感染予防策とそれを実行するための工夫を伝える必要があります。まず、各医療機関

で全職員に知ってもらいたい事項は何かを院内感染対策委員会で議論してはいかがでしょうか。それは、その病院の機能（急性期か療養か、免疫不全患者、重症患者が多いか等）によっても違います。そして、管轄の保健所に対してもその項目を示して、議論していただきたいと思います。

病院の機能にかかわらず、すべての医療機関の職員（委託の事業者も含む）に周知していただきたい事項は、標準予防策（特に手指衛生、咳エチケット）、ワクチン接種、職員自身が有症状（感染症を疑う具体的な症状）の際の勤務対応、院内で遭遇した有症状患者への初期対応（咳、嘔吐等の患者への事務職員の対応など）であり、その知識を実行するための体制、そして現状課題の共有です。

研修会が形態として2回あり、出席率が100%であることが重要ではなく、その医療機関として全職員に周知すべきことを組織として議論し、実行体制をつくり、効果を判定して現状の課題を示す。そのような研修会を全職員に行うことが求められていると考えます。職種別の研修会を利用して、共通事項を全職員に伝える形式でも、全職員同時に行う形式であっても構わないと考えます。

参考資料：

公益財団法人日本医療機能評価機構が作成した、冊子 Practica「考える」vol.1 2017年1月
https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/01/20170124_Practica_K1.pdf

平成 30 年度薬剤耐性（AMR）対策等推進事業

院内感染対策の医療機関連携状況等に関する アンケート調査 報告書

平成 31 年 3 月

日本公衆衛生協会

分担事業者 永野 美紀

福岡市早良保健所

平成 30 年度薬剤耐性（AMR）対策等推進事業
院内感染対策の医療機関連携状況等に関するアンケート調査 報告書
目次

第 1 章 調査の概要	58
1. 調査の目的	58
2. 調査の方法	58
3. 調査の期間	58
4. 調査内容	58
5. 調査対象と回答率	58
6. 報告書の見方	59
第 2 章 アンケート調査結果	60
1. 管内人口と病院数（平均）	60
2. 加算を算定している病院数の把握の有無等	61
(1) 加算を算定している病院数の把握の有無	61
(2) すべてを把握している保健所（77）における，加算を算定している病院数	63
(3) 一部把握している保健所（106）における，加算を算定している病院数	64
(4) すべて・一部把握している保健所（183）における，加算を算定している病院数	65
3. 感染防止対策加算のカンファランスへの参加・関与	66
4. 院内感染症対策に関するネットワークについて	69
5. 医療機関以外の施設内感染の対応	76
6. 院内感染対応における，医療法，感染症法担当の役割分担，連携について	80
7. 相談できる専門家の有無	82
8. 感染管理（院内感染対策）の専門家を紹介するシステムの認知	85
9. 薬剤耐性（AMR）対策における，保健所の取り組みや課題	88
(1) 薬物耐性（AMR）対策における取り組み（66 件）	88
(2) 薬物耐性（AMR）対策における課題（31 件）	92
(3) 地域感染症対策ネットワークの取り組み（32 件）	94
(4) 地域感染症対策ネットワークの課題（21 件）	96
(5) 薬物耐性（AMR）対策の国民啓発事業（12 件）	98
(6) その他（9 件）	99

第3章 考察 100

第4章 調査票 101

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

- 感染症対策地域ネットワークへの保健所の関与の状況を把握し、平成27年の状況と比較する。
- 院内感染対策における保健所の感染症担当と医療法担当の連携状況について把握する。

2. 調査の方法

- 調査は、全国保健所長会理事会において承認を得た後、全国469か所の保健所を対象に自記式調査票を送付して実施した。
- 調査票の送付・催促は全国保健所長会事務局を通し電子メールで実施し、調査票の回収は基本的には電子メールへの添付で実施し、利用が難しい場合はFAX送信も可能とした。

3. 調査の期間

- 平成30年10月16日 ～ 11月7日（一次締め切り）
- 平成30年11月7日 ～ 12月7日（二次締め切り:延長）

4. 調査内容

調査内容は、管内の院内感染対策連携状況（診療報酬上の感染防止対策加算（以下、加算）、加算算定外の病院のネットワーク）およびそれらへの保健所の関与、社会福祉施設等の施設内感染対策への保健所の関与、院内感染対策における保健所の感染症担当と医療法担当の連携状況、院内感染対策に対応する際に相談できる専門家の有無、当事業班の院内感染対策の専門家紹介システムの周知状況等である。

5. 調査対象と回答率

- 全国の469保健所を対象に調査を行い、254保健所から回答を得た。回答率は、54.2%であった。平成27年の調査の回答率63.2%と比較すると10%程度回答率が低くなっており、その前に本研究班が平成25年に実施した調査の回答率53.3%と同程度の回答率になっていた。
- ブロック別にみた回答率では、九州が最も高く、北海道が最も低かった。（平成27年の調査では、近畿が最も高く、北海道が最も低かった）
- 設置主体別にみた回答率は、指定都市型73.1%、保健所政令市・中核市型56.7%、都道府県型52.8%、特別区型47.8%の順であった。（平成27年の調査では、指定都市型と特別区型が低かった。）

図表 1 回答率

		A:保健所数	B:回答保健所数	回答率(B/A)
ブロック別	北海道ブロック	30	11	36.7
	東北ブロック	48	29	60.4
	関東甲信越静ブロック	101	53	52.5
	東京ブロック	31	17	54.8
	東海北陸ブロック	58	28	48.3
	近畿ブロック	63	36	57.1
	中国四国ブロック	57	29	50.9
	九州ブロック	81	51	63.0
設置主体別	都道府県	360	190	52.8
	指定都市	26	19	73.1
	保健所政令市, 中核市	60	34	56.7
	特別区	23	11	47.8
合計		469	254	54.2

6. 報告書の見方

- 図中の「回答数」は、各設問に該当する回答保健所の総数であり、回答率(%)の母数をあらわしている。
- 百分率は(%)は、すべて小数点以下第2位を四捨五入した数値であるため、合計が100%にならない場合がある。
- 2つ以上回答することができる設問(複数回答)の場合、その回答率の合計は100%を超えることがある。
- 本文中に記載した図中の単位は、特にことわりのない限り、「%」であらわし、()内は回答数をあらわしている。
- 「無回答」が0%の場合、その記載を省略している場合がある。
- クロス表の数字について、上段は回答数(保健所)、下段は%をあらわしている。
- コメントや図表内で、選択肢を一部省略している場合がある。
- 具体的な記載内容の中で、固有名詞等は〇〇に変更している。
- 具体的な記載は、誤字脱字を修正し、基本的に原文のまま掲載している。

第2章 アンケート調査結果

1. 管内人口と病院数（平均）

①管内の人口と病院数はいくつですか。

管内人口の平均は29.9万人であった。ブロック別では東京が49.9万人と最も多く、九州が18.8万人と最も少なかった。設置主体別では、指定都市型が105.3万人と最も多く、都道府県型が20.2万人と最も少なかった。

管内病院数の平均は20.6であった。ブロック別では北海道が30.6と最も多く、東北が12.9と最も少なかった。設置主体別では、指定都市型が62.5と最も多く、都道府県型が15.0と最も少なかった。

図表 2 管内人口と病院数（平均）

		管内人口(万人)	管内病院数	病院数/人口 10万
ブロック別	北海道ブロック	29.4	30.6	10.4
	東北ブロック	20.6	12.9	6.3
	関東甲信越静岡ブロック	39.6	23.4	5.9
	東京ブロック	49.9	21.9	4.4
	東海北陸ブロック	31.8	16.6	5.2
	近畿ブロック	34.6	21.2	6.1
	中国四国ブロック	21.8	22.0	10.1
	九州ブロック	18.8	20.5	10.9
設置主体別	都道府県	20.2	15.0	7.4
	指定都市	105.3	62.5	5.9
	保健所政令市, 中核市	37.7	28.8	7.6
	特別区	43.8	18.9	4.3
合計		29.9	20.6	6.9

2. 加算を算定している病院数の把握の有無等

②管内で、感染防止対策加算（加算1，加算2，感染防止対策地域連携加算，抗菌薬適正使用支援加算）を算定している病院を把握していますか。

※1. 2. を選ばれた場合，算定している病院数をご記載ください。

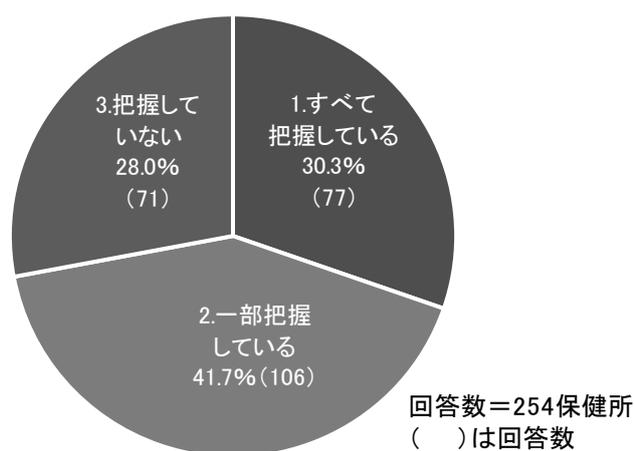
（1）加算を算定している病院数の把握の有無

加算を算定している病院数の把握状況については、「すべて把握している」は30.3%、「一部把握している」が41.7%であり，両者を合わせると72.0%の保健所が加算を算定する病院の状況を何らかの形で把握していた。平成27年の調査では，加算1を算定している病院数の把握状況は64.2%，加算2を算定している病院数の把握状況は62.5%であり，平成27年に比べて把握状況がやや上昇していた。

一方，約3割の保健所が管内の感染防止対策加算病院数を把握していないのは，関心の低さによると推測されるため，院内感染対策の地域連携の重要性を更に周知していく必要がある。

「すべて把握している」と「一部把握している」を合わせた率をブロック別で比較すると，近畿が94.4%と最も高く，北海道が54.6%と最も低かった。設置主体別では，指定都市型が89.5%と最も高く，保健所政令市・中核市型53.0%と最も低かった。平成27年の調査でも，近畿は把握率が最も高く，今回の調査でもその傾向は続いていた。平成27年の調査では，設置主体を県型・市型の二つに分け，加算の把握率に両者の差はないとしたが，今回の調査で市型をさらに3つに分けて検討すると，市型保健所の中でも把握率に差がみられた。

図表3 加算を算定している病院数の把握の有無



図表 4 加算を算定している病院数の把握の有無

		合計	1. すべて把握している	2. 一部把握している	3. 把握していない	
全体		254	77	106	71	
		100.0	30.3	41.7	28.0	
ブロック別	北海道ブロック	11	1	5	5	
		100.0	9.1	45.5	45.5	
	東北ブロック	29	12	8	9	
		100.0	41.4	27.6	31.0	
	関東甲信越静ブロック	53	7	31	15	
		100.0	13.2	58.5	28.3	
	東京ブロック	17	3	9	5	
		100.0	17.6	52.9	29.4	
	東海北陸ブロック	28	7	10	11	
		100.0	25.0	35.7	39.3	
	近畿ブロック	36	22	12	2	
		100.0	61.1	33.3	5.6	
	中国四国ブロック	29	7	13	9	
		100.0	24.1	44.8	31.0	
	九州ブロック	51	18	18	15	
		100.0	35.3	35.3	29.4	
	設置主体別	都道府県	190	63	78	49
			100.0	33.2	41.1	25.8
指定都市		19	6	11	2	
		100.0	31.6	57.9	10.5	
保健所政令市, 中核市		34	7	11	16	
		100.0	20.6	32.4	47.1	
特別区		11	1	6	4	
		100.0	9.1	54.5	36.4	

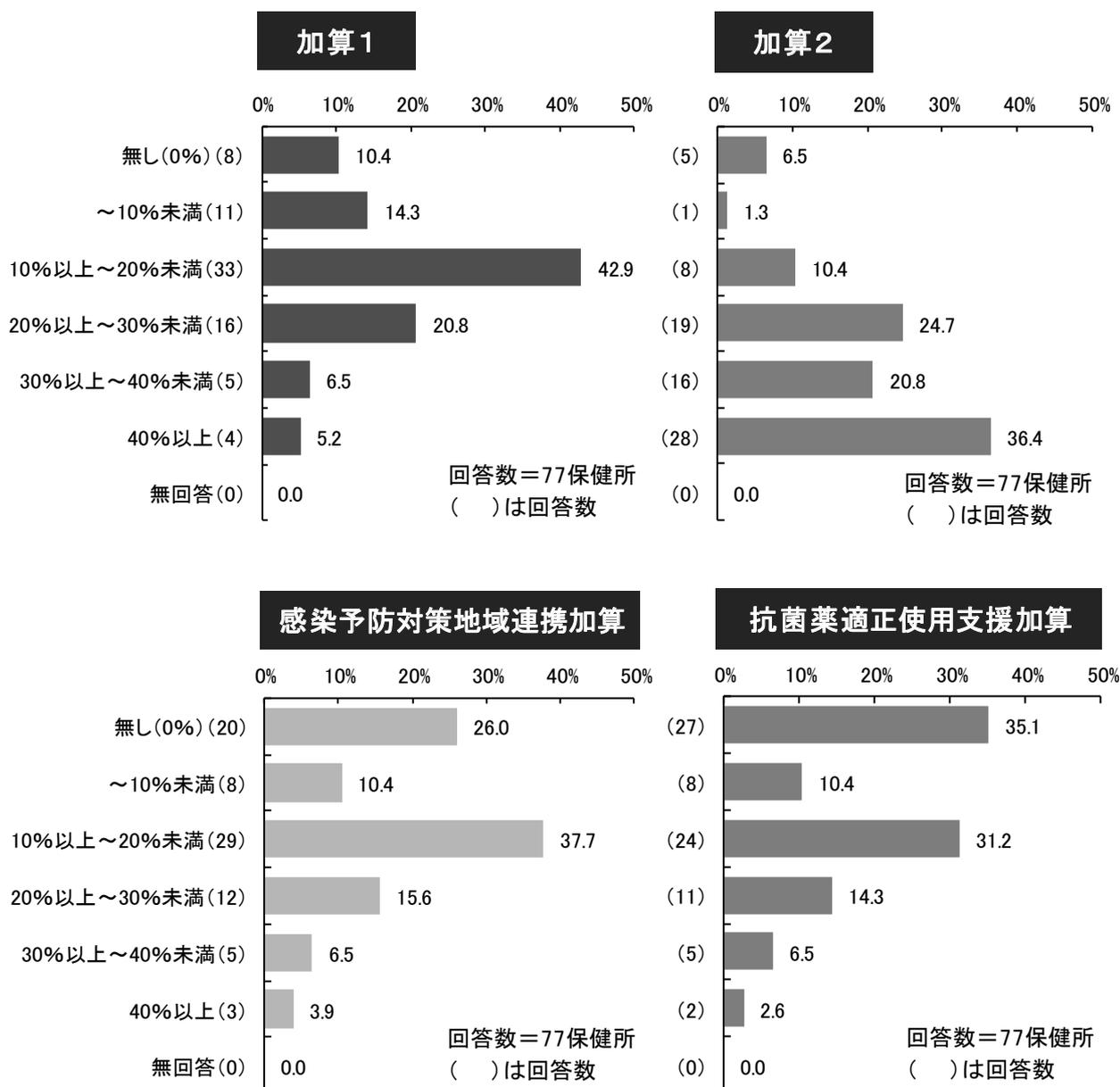
※上段:回答数, 下段:%

(2) すべてを把握している保健所(77)における、加算を算定している病院数

保健所管内の病院数に占める加算1、加算2算定病院割合(以下、加算1割合、加算2割合)は、全体で加算1割合が18.5%、加算2割合が34.4%であった。加算1割合を6階級(無し(0%)、~10%未満、10%以上~20%未満、20%以上~30%未満、30%以上~40%未満、40%以上)に分け、保健所の分布をみた。加算1割合が「10%以上~20%未満」の保健所が最も多く全体の42.9%を占めていた。加算2割合では、「40%以上」の保健所が最も多く全体の36.4%を占めていた。

保健所管内の病院数に占める感染予防対策地域連携加算、抗菌薬適性使用支援加算算定病院割合(以下、地域連携加算割合、抗菌薬加算割合)は、全体で地域連携加算割合が14.4%、抗菌薬加算割合が12.5%であった。保健所の分布をみると、地域連携加算割合は「10%以上~20%未満」の保健所が最も多く、抗菌薬加算割合は「無し」が最も多かった。

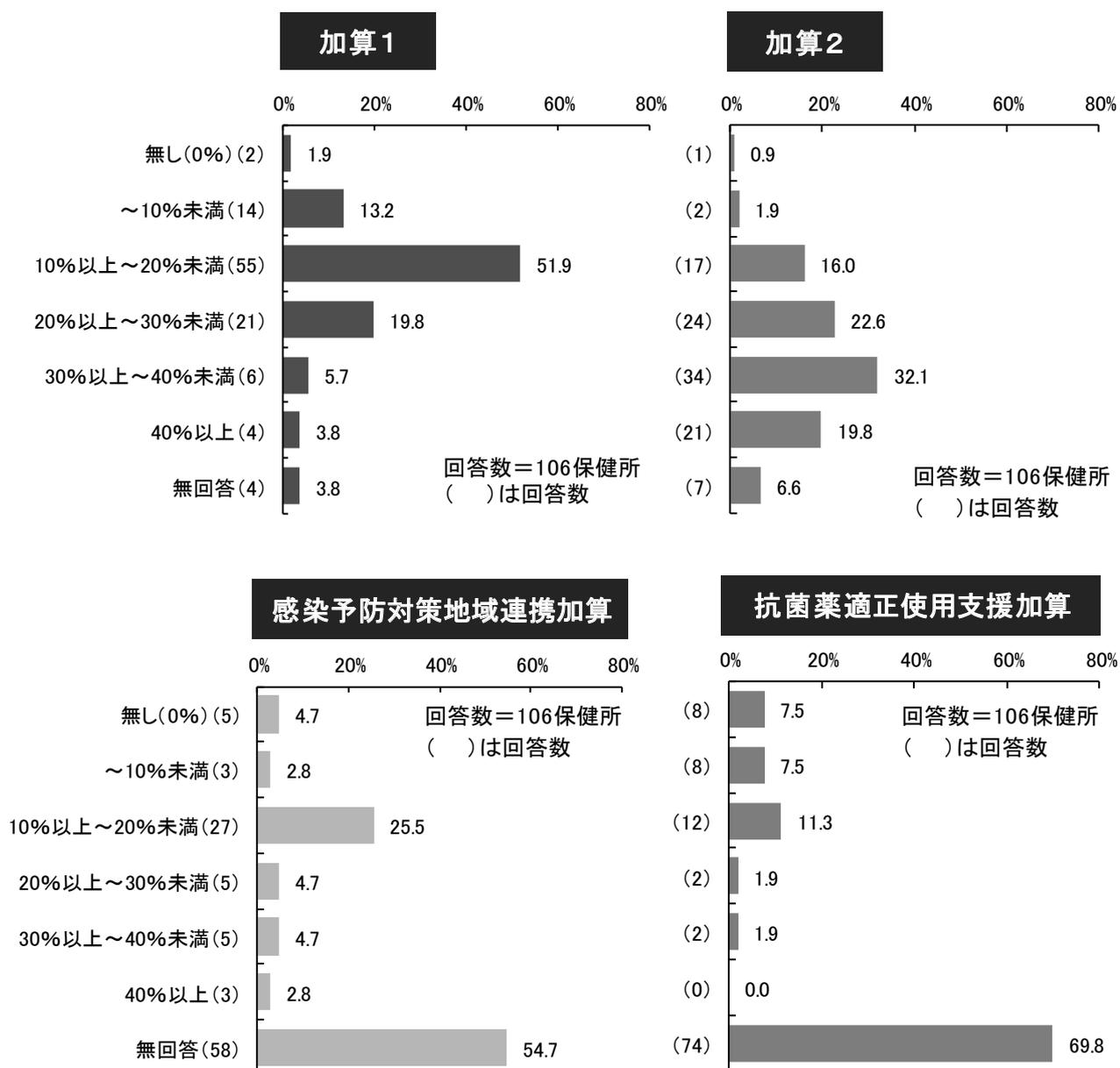
図表5 加算を算定している病院数(すべて把握の保健所)



(3) 一部把握している保健所(106)における、加算を算定している病院数

一部を把握している保健所における分析結果では、加算1割合が「10%以上～20%未満」の保健所が最も多く、加算2割合では、「30%以上～40%未満」の保健所が最も多かった。地域連携加算割合は「無回答」の保健所が最も多く、抗菌薬加算割合も「無回答」が最も多かった。保健所管内のネットワークであることが多い加算1、加算2について把握している保健所であっても、保健所を越えたネットワークである地域連携加算や、平成30年度から新たに始まった抗菌薬加算については、把握していない現状があると考えられた。

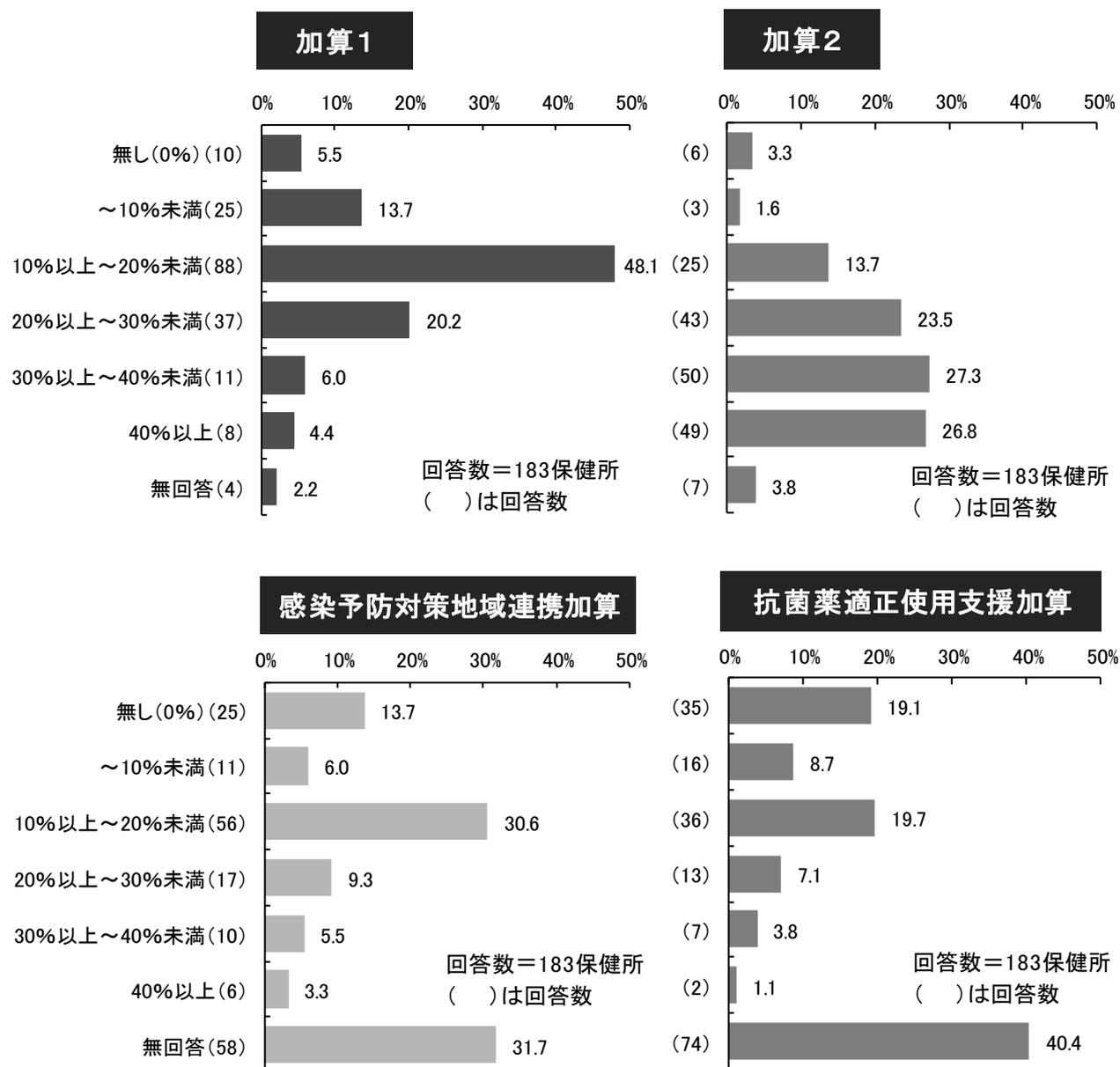
図表6 加算を算定している病院数(一部把握の保健所)



(4) すべて・一部把握している保健所 (183) における、加算を算定している病院数

加算を算定する病院の状況を何らかの形で把握している保健所を対象として、加算を算定している病院数を検討した。加算1割合は「10%以上～20%未満」の保健所が最も多く、加算2割合では、「30%以上～40%未満」の保健所が最も多かった。地域連携加算割合は「無回答」の保健所が最も多く、抗菌薬加算割合も「無回答」が最も多かった。

図表 7 加算を算定している病院数 (すべて・一部把握の保健所)



3. 感染防止対策加算のカンファランスへの参加・関与

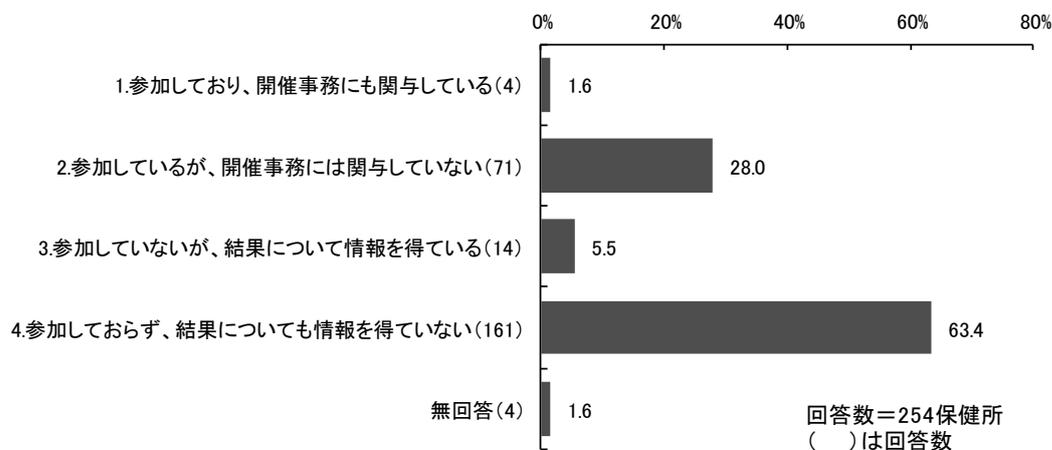
③貴保健所は、感染防止対策加算のカンファランスに参加または関与していますか。

※1. を選ばれた場合には、どのように関与、業務担当しているかをご記載ください。

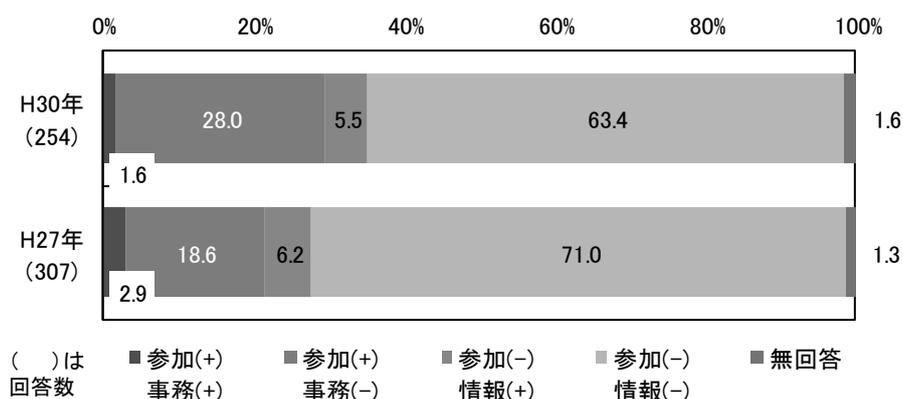
加算カンファランスに最も強く関与している「参加しており、開催事務にも関与している」は1.6%と少なかったが、「参加しているが、開催事務には関与していない」は28.0%であった。2つを合わせて、何らかの形で加算カンファランスに参加している保健所の割合は29.6%と、平成27年の調査結果の21.5%に比べ上昇していた。ブロック別には、近畿で何らかの形で加算カンファランスに参加している保健所の割合が高く、設置主体別では大きな差はみられなかった。

一方、「参加しておらず、結果についても情報を得ていない」保健所の割合は63.4%であった。この割合は平成27年の調査では71.0%、平成25年調査では76.6%であり、関与が徐々に進んでいる傾向が認められたが、まだ関与の余地があると考えられた。保健所が加算カンファランスへ関与することは、院内感染対策を地域の医療連携を活用して行うための有効な手段であり、保健所が関心を持つ仕組みの工夫が必要である。

図表 8 感染防止対策加算のカンファランスへの参加・関与



図表 9 感染防止対策加算のカンファランスへの参加・関与（前回調査との比較）



【1.参加しており、開催事務にも関与しているを選ばれた場合、どのように関与、業務を担当しているか】

- 区が事務局となり、会議の開催や運営に関与しています。(〇〇区入院医療協議会 院内感染対策専門部会)
- 年4回の加算1-2カンファレンスのうち、年2回を保健所が実施している感染対策ネットワーク会議にも位置付けている。保健所は感染対策ネットワーク会議の事務局として、年2回実施分の会議計画を立案し、当日の会議進行も加算1医療機関と連携しながら実施している。残り年2回のカンファレンスは加算1医療機関が加算2医療機関と調整の上で会議を開催しており、保健所は関与していない。
- 加算1の開催している〇〇〇市感染症ネットワーク会議にオブザーバー参加。(選択肢2と回答)
- 院内感染対策担当者連絡会を開催し、各病院の情報を収集している。(選択肢3と回答)
- 関与とまではいかないが感染防止対策に対する情報提供や相談対応は行っている。(選択肢4と回答)

図表 10 感染防止対策加算のカンファランスへの参加・関与

		合計	1. 参加しており、開催事務にも関与している	2. 参加しているが、開催事務には関与していない	3. 参加していないが、結果について情報を得ている	4. 参加しておらず、結果についても情報を得ていない	無回答
全体		254	4	71	14	161	4
		100.0	1.6	28.0	5.5	63.4	1.6
ブロック別	北海道ブロック	11	0	0	3	8	0
		100.0	0.0	0.0	27.3	72.7	0.0
	東北ブロック	29	0	9	1	17	2
		100.0	0.0	31.0	3.4	58.6	6.9
	関東甲信越静岡ブロック	53	0	13	2	36	2
		100.0	0.0	24.5	3.8	67.9	3.8
	東京ブロック	17	1	5	1	10	0
		100.0	5.9	29.4	5.9	58.8	0.0
	東海北陸ブロック	28	1	9	0	18	0
		100.0	3.6	32.1	0.0	64.3	0.0
近畿ブロック	36	2	17	1	16	0	
	100.0	5.6	47.2	2.8	44.4	0.0	
中国四国ブロック	29	0	6	2	21	0	
	100.0	0.0	20.7	6.9	72.4	0.0	
九州ブロック	51	0	12	4	35	0	
	100.0	0.0	23.5	7.8	68.6	0.0	
設置主体別	都道府県	190	3	52	13	118	4
		100.0	1.6	27.4	6.8	62.1	2.1
	指定都市	19	0	5	1	13	0
		100.0	0.0	26.3	5.3	68.4	0.0
	保健所政令市, 中核市	34	0	11	0	23	0
		100.0	0.0	32.4	0.0	67.6	0.0
	特別区	11	1	3	0	7	0
		100.0	9.1	27.3	0.0	63.6	0.0

※上段:回答数, 下段:%

4. 院内感染症対策に関するネットワークについて

④管内に感染防止対策加算を算定していない医療機関が参加している，院内感染症対策に関するネットワークがありますか。

⑤ ④のネットワークに，貴保健所は参加または運営していますか。

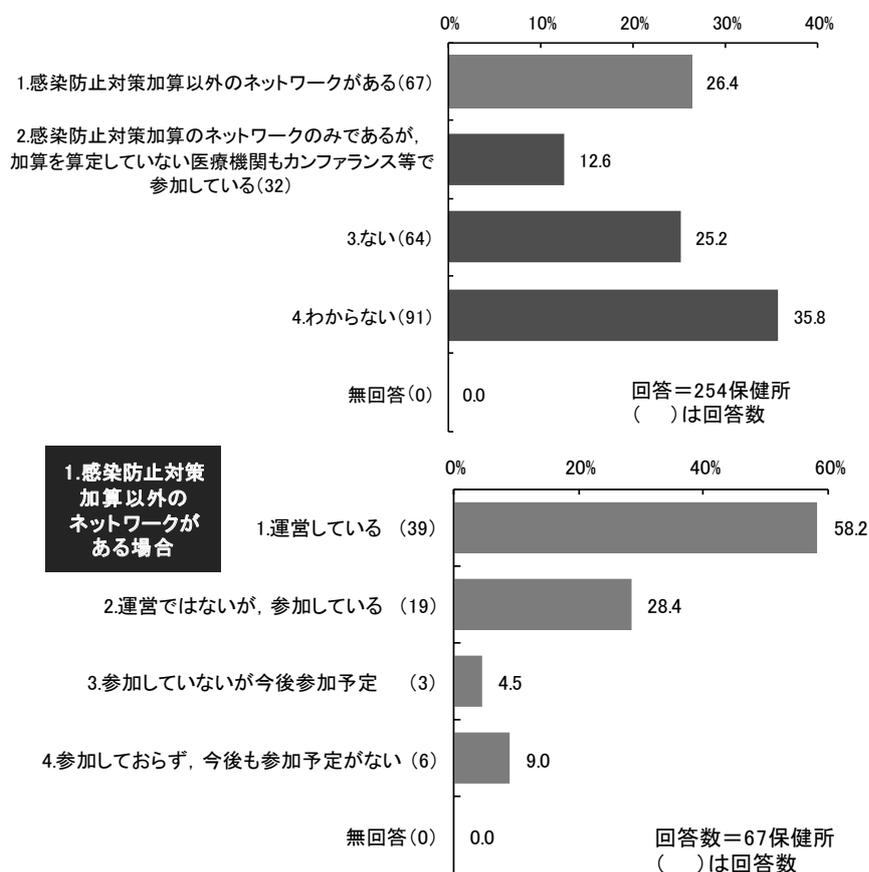
(注：質問④で1. を選ばれた場合のみお答えください)

※1. または2. を選ばれた場合には，どのような活動が行われ，保健所はどのように関与，業務担当しているかご記載ください。

※3. または4. を選ばれた場合で参加にあたっての障害がある場合にはご記載ください。

「感染防止対策加算以外のネットワークがある」は26.4%，「感染防止対策加算のネットワークのみであるが，加算を算定していない医療機関もカンファランス等で参加している」は12.6%であった。2つを合わせて何らかの形で加算外病院が参加可能なネットワークがある割合は39.0%であった。平成27年の調査では，それぞれ13.7%，12.7%であった。一方，今回の調査で「わからない」の割合は35.8%であり，平成27年の調査の「不明と未回答」を合わせた割合54.4%に比べ減少していた。保健所の加算外ネットワークの把握率が上昇するとともに，加算外ネットワークの構築が進んでいるという双方の要因が考えられた。

図表 11 院内感染症対策に関するネットワークについて



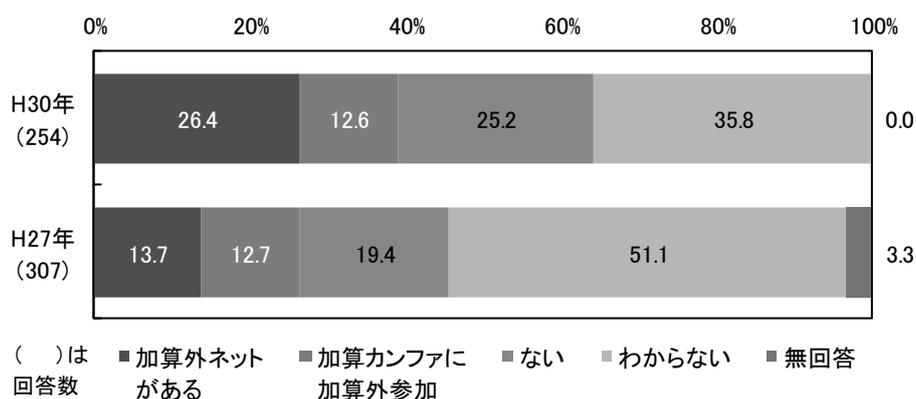
資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

加算外ネットがあると回答した 67 保健所を対象として、保健所の関与をたずねた。加算外ネットを保健所が「運営している」が 58.2%、「運営ではないが、参加している」が 28.4%で、2つを合わせて 86.6%と高い割合で保健所が加算外ネットに関与していた。この保健所関与の割合は平成 27 年の調査でも 85.7%と高く、関与が強い保健所が加算外ネットの存在を把握していることを反映していると考えられた。

ブロック別の状況を見ると、近畿で「加算外ネットがある」の保健所が 21 保健所、58.3%と高く、この 21 保健所の関与状況も「運営している」が 90.5%と関与が強かった。近畿は前述の加算を算定している病院数の把握率も高く、近畿は医療機関ネットワークが進み、かつ保健所が把握していると考えられた。

一方、設置主体別では、都道府県型に比べ市型では加算外ネットの状況について「わからない」と回答した率が高かった。加算外ネットについては、都道府県型保健所の方が市型に比べ、積極的に関与している傾向が認められた。

図表 12 院内感染症対策に関するネットワークについて（前回調査との比較）



【1. 運営しているを選ばれた場合、どのような活動が行われ、保健所はどのように関与、業務担当しているか】

- 保健所主催による、管内全ての病院の院内感染対策を担当する医療職を対象にした「感染対策地域感染対策ネットワーク連絡会」、感染管理認定看護師対象にした「感染対策地域連絡会」を開催している。感染症対策担当保健師を主体に、感染管理認定看護師と連携し、管内の感染管理上の課題を明らかにし、解決策を協議し、講義やグループワークを実施している。
- 「〇〇地域感染症予防プロジェクト事業」を管内全病院の感染症担当看護師と保健所職員で構成し、〇〇地域感染症予防検討会、感染症予防啓発のための研修会を開催している。
- 「院内感染対策担当者連絡会」を年 2 回開催。事務局として関与し、研修会も企画。
- 院内感染担当者連絡会を開催し、情報交換や研修を行っています。
- 管内病院を対象に「感染症対策研修会」を開催。管内病院を対象に感染症発生動向や厚労省等の通知文を「感染症ニュースレター」として適宜メールで送信している。

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- ○○○市感染症対策ネットワークとして、保健所が事務局となり、H29年12月に第1回会議を開催した。市内の感染症対策協力医療機関及び市医師会・市薬剤師会・市歯科医師会代表が参画している。日頃は感染症FAXで随時情報発信するとともに、定期的な情報共有の会議と研修・訓練を予定している。県内の加算1・加算2の医療機関をつなぐ「○○○感染危機管理支援ネットワーク（OICCS）」がH29年7月に結成され、○○○市保健所は、役員として参画している。H30年7月21日にOICCS第1回総会が保健所を会場にして開催された。
- ネットワーク会議の開催や研修会の開催により、地域の実態把握や最新情報の提供等を行っている。また、管内医療機関・社会福祉施設等が相談できるネットワークを構築している。保健所は事務局として、会議の運営、研修会の開催等の役割を担っている。
- メーリングリストを作成し、情報提供、共有等を実施しているが、まだ、十分な運用には至っていない状況。
- 医療機関及び施設を含む関係機関と定期的な会議を開催し、その事務局として会議の企画運営、講師選定や調整等を実施している。会議では、感染対策防止に関する講演や、個別の課題解決のための助言や指導等を行っている。
- 加算1病院が主催の地域連携カンファレンスと同日時で保健所主催の地域感染対策ネットワークを管内全病院参加のもと開催している。地域連携カンファレンスでは、保健所が情報共有させていただく立場（耐性菌の検出数や抗菌薬使用量等）であり、地域感染ネットワークでは行政から感染症情報等を提供している。
- 加算しているしていないにかかわらず、区内全病院で構成している会議体があります（○○区入院医療協議会 院内感染対策専門部会）。区は、事務局として会議の開催や運営に関与しています。
- 加算病院間でネットワークはあり、会議も行われているが、管内病院同士でないため、管内病院の連携のために会議を開催している。
- 会議と研修会の企画運営の事務局。（2件）
- 活動：病院の感染予防及び感染防止対策の充実及び強化。保健所：事務局を担当。
- 感染防止対策加算算定の有無にかかわらず、管内病院感染症担当者を対象に保健所、病院間の連携と院内感染対策推進のために、年3回連絡会を開催している。
- 管内の感染症対策担当者が、感染管理に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るため、平成30年度に「○○地域感染症担当者連携会議準備会」を開催。保健所は事務局として会議を招集。
- 管内医療機関（病院と有床診療所21か所）を対象に、「感染管理ネットワーク会議」を年1回開催している。保健所は事務局として研修日程や内容の調整を行っている。講師については管内の医療機関での持ち回りを目指している。
- 拠点病院（概ね300床以上、感染管理の専門家の配置あり）のICD・ICNを中心に市内医療機関を対象とした相談対応・実地支援・研修を実施しており、保健所は事務局として企画・立案・調整等を担当している。また、これらの事業についてICD・ICNと協議するためのネットワーク検討会を年3回定期開催している。
- 圏域内全病院の看護職を対象に院内感染ネットワーク会議を年に1回開催している。
- 厚生センター（保健所）・市町・教育委員会・病院の感染症担当者、医師会事務局が参加者となるメーリングリストがある。

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- 今年 2018 年設置。地区医師会も参加。具体的な活動はこれからだが、予定としては圏域内感染症情報の収集・評価・共有，感染症対策における病病連携・病診連携の推進，医療機関と保健所間の情報交換など。保健所は会議の事務局。
- ○○○圏域において感染症対策ネットワークを構築する際に，○○健康福祉事務所，○○市保健所と協力し，○○市保健所は庶務担当として関係機関との調整や会議の運営等事務をすべて行っている。
- 事務局運営を担当している。本地域のネットワーク会議では，管内病院における薬剤耐性菌検出状況の把握，薬剤耐性菌に関する情報提供，管内病院における苦慮事項に関する情報共有等を行っている。
- 精神科病院の感染症に関するネットワークを運営。
- 地域の専門家等を講師とした研修会や地域合同カンファレンスの企画，運営等。
- 年 1 回，管内全病院（+こども急病センター）の感染対策担当者を対象とした連絡会を当所主催で開催している。今年度は意見交換のほか，研修も実施する予定である。また，毎年，各病院の感染対策の窓口となる担当者の名簿を作成し，管内病院に配布し平時にも連携できる体制を構築している。
- 年 2 回の保健所が事務局となって実施している感染対策ネットワーク会議には，加算算定病院以外の加算算定していない病院，有床診療所，地方衛生研究所（○○○○○○研究所）も参加している。感染対策ネットワーク会議では，AMR 対策・最新の感染症対策等の講義のほか，管内の医療機関へ加算 1 医療機関をはじめとした他医療機関の感染対策担当者とともに出向いて，感染対策の指導・助言を行う病院ラウンドも実施している。
- 年に一度，管内医療機関の感染症対策に携わる担当者が集まり，感染症対策についての情報交換を行う情報交換会を開催している。
- 平成 27 年度から管内院内感染ネットワーク事業を立ち上げ，①院内感染対策研修会 ②メーリングリストによる情報提供・相談事業 ③ICN との協働にて地域施設への嘔吐物処理等の指導 ④ICN による他医療機関（感染防止対策加算なし）ラウンド実施を実施している。
- 平成 29 年度に○○保健所管内院内感染対策ネットワーク会議を開催した。管内の加算 1 医療機関及び加算 2 医療機関の取り組み発表後，グループワークを実施した。管内 21 病院全病院の院内感染対策担当者 36 名が参加した。
- 保健所が事務局。年 4 回会議を開催し，お互い講演しあって勉強している。また，病院間の相互ラウンドも行っている。
- 保健所が事務局となり，年に 1 回程度「院内感染対策ネットワーク会議」を開催している。内容としては院内感染対策の改善策等に関する情報共有を実施。
- 保健所主催で，圏域内の全病院を対象に「感染症対策担当者連絡会」という実務担当者の連絡を年 2 回開催している。企画や当日運営などすべて保健所が中心となり実施しているが，グループワークのファシリテーターや講師等については，感染防止対策加算 1 の病院を中心に協力いただいている。
- 保健所主催にて，「管内院内感染対策地域連携ネットワーク会議」を年に 1 回程度開催。その他，院内ラウンド研修を実施。

【2. 運営ではないが、参加しているを選ばれた場合、どのような活動が行われ、保健所はどのように関与、業務担当しているか】

- 「〇〇〇〇感染症ネットワーク」として県全体及び保健所単位の初動体制を構築した。「県重大感染症危機管理協議会」及びその部会「県重大感染症危機管理医療マニュアル策定部会」のメンバーとして参加し、ネットワーク幹事会を開催。県感染症対策セミナーを県とネットワークの協働で実施した。さらにマニュアルの検討の中核となった。地域・保健所への支援として各保健所の地域におけるネットワーク構築の支援を実施した。保健所は感染症専門医師と共にネットワークの中核をなしてきた。
- 「〇〇県西部感染看護ネットワーク」が年に3~4回開催され、内容は研修である。保健所は業務担当せず、研修に参加している。
- 3つの保健所管内の医療機関及び高齢者施設等を対象に、感染防止についての研修や情報共有の場として年に2回程度実施されている。保健所は、一緒に参加するとともに、行政からの情報提供を行う役割を担っている。
- ネットワークは、相談・研修事業が中心。保健所は連携支援を行う。
- 加算1を算定している病院が事務局となり、月単位の抗生物質の使用量及び耐性菌検出状況の報告を行い、その後、部門毎にカンファレンスを実施。保健所は、必要に応じ、通知事項の確認・情報提供を実施。
- 幹事会として参加。
- 管内大学が主催するネットワークが開催するフォーラムに参加している。
- 研修会と病棟ラウンドを年1回ずつ行っており、病院が単年度ごとに事務局を持ち回りとしており、研修会等を企画運営している。保健所は、事務局の順番を調整したり、参加いただく講師との日程調整を行っている。
- 研修会部門の内容について検討し、開催にあたっては管内の加算以外の医療機関に周知し、地域の感染症対策に繋がるようにしている。
- 県央医療圏の「感染症対策を考える会」への参加。
- 公的病院を構成員とするコアメンバー会議で方向性を協議した後に、地域の全病院を対象としたネットワーク会議を開催（年2回程度）しており、保健所は事務局として、病院宛てネットワークへの参画確認や研修会案内を行っている。
- 〇〇県における院内感染ネットワークへの参加。管内地域におけるエリアネットワーク事業としては、感染管理認定看護師を講師に招き、管内医療機関を対象に研修会を開催している。
- 地方衛生研究所と共に技術面での連携を担う。本年9月に全県のネットワークが発足したばかりのため、圏域での実績はない。
- 中核病院が事務局で運営している〇〇地域感染等対策ネットワーク連絡会（年4回）の支援、感染症情報メール配信（情報提供）、事務局からの相談対応。
- 〇〇大学病院感染制御教育センターが事務局を担当されている「〇〇感染制御ネットワーク」に参加。

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- ○○地域感染管理ネットワークとして、感染管理に関する情報交換と年に 2 回研修会を開催している。管内 3 つの基幹病院と保健所の 4 者で世話人会を構成しており、年に 1 回の世話人会に参加している。
- 年 2 回のネットワーク会議に会場を提供し、職種毎の分科会には医師、保健師が参加している。
- 病院における耐性菌等の発生状況の共有、院内感染対応相談窓口の設置、研修会の開催をしている。保健所は、研修会の参加のほか、地域での研修会を地域の ICN 等と連携協力しながら実施している。
- 病院の連携会議に参加、ネットワークづくりに関与、研修会の講師依頼。

【3. 参加していないが、今後参加予定または4. 参加しておらず、今後も参加予定がないを選ばれた場合、参加にあたっての障害】

- 院内感染対策についての質問がある場合に、ICD 等の専門医にメールにて個別に相談する体制であるため。
- 研修会等の時間帯が時間外であることが多いため参加に至っていないが、案内は定期的に頂いているので参加できることもあると考えている。
- ネットワークへの参加が必要かつ有意義であることは認識しているが、日常業務に追われており、カンファレンス参加も困難となっている。
- 人員不足のため。

図表 13 院内感染症対策に関するネットワークについて

◆感染防止対策加算以外のネットワークがある場合

		合計	1. 感染防止対策加算以外のネットワークがある	2. 感染防止対策加算のネットワークのみであるが、加算を算定していない医療機関もカンファランス等で参加している	3. ない	4. わからない										
全体		254	67	32	64	91	合計	1. 運営している	2. 運営ではないが、参加している	3. 参加していないが今後参加予定	4. 参加しておらず、今後も参加予定がない					
		100.0	26.4	12.6	25.2	35.8	67	39	19	3	6	100.0	58.2	28.4	4.5	9.0
ブロック別	北海道ブロック	11	0	1	4	6	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		100.0	0.0	9.1	36.4	54.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	40.0	60.0	0.0
	東北ブロック	29	5	5	5	14	5	2	3	0	0	5	40.0	60.0	0.0	0.0
		100.0	17.2	17.2	17.2	48.3	100.0	40.0	60.0	0.0	0.0	100.0	40.0	60.0	0.0	0.0
	関東甲信越静岡ブロック	53	12	9	12	20	12	3	7	1	1	12	25.0	58.3	8.3	8.3
		100.0	22.6	17.0	22.6	37.7	100.0	25.0	58.3	8.3	8.3	100.0	25.0	58.3	8.3	8.3
	東京ブロック	17	7	0	1	9	7	6	0	0	1	7	6	0	0	1
		100.0	41.2	0.0	5.9	52.9	100.0	85.7	0.0	0.0	14.3	100.0	85.7	0.0	0.0	14.3
	東海北陸ブロック	28	2	2	7	17	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0
		100.0	7.1	7.1	25.0	60.7	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
近畿ブロック	36	21	4	8	3	21	19	2	0	0	21	19	2	0	0	
	100.0	58.3	11.1	22.2	8.3	100.0	90.5	9.5	0.0	0.0	100.0	90.5	9.5	0.0	0.0	
中国四国ブロック	29	11	2	6	10	11	4	5	0	2	11	4	5	0	2	
	100.0	37.9	6.9	20.7	34.5	100.0	36.4	45.5	0.0	18.2	100.0	36.4	45.5	0.0	18.2	
九州ブロック	51	9	9	21	12	9	3	2	2	2	9	3	2	2	2	
	100.0	17.6	17.6	41.2	23.5	100.0	33.3	22.2	22.2	22.2	100.0	33.3	22.2	22.2	22.2	
設置主体別	都道府県	190	59	24	54	53	59	34	18	2	5	100.0	57.6	30.5	3.4	8.5
		100.0	31.1	12.6	28.4	27.9	100.0	57.6	30.5	3.4	8.5	100.0	57.6	30.5	3.4	8.5
	指定都市	19	2	4	6	7	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0
		100.0	10.5	21.1	31.6	36.8	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0
	保健所政令市、中核市	34	5	4	3	22	5	4	0	0	1	5	4	0	0	1
		100.0	14.7	11.8	8.8	64.7	100.0	80.0	0.0	0.0	20.0	100.0	80.0	0.0	0.0	20.0
特別区	11	1	0	1	9	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
	100.0	9.1	0.0	9.1	81.8	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	

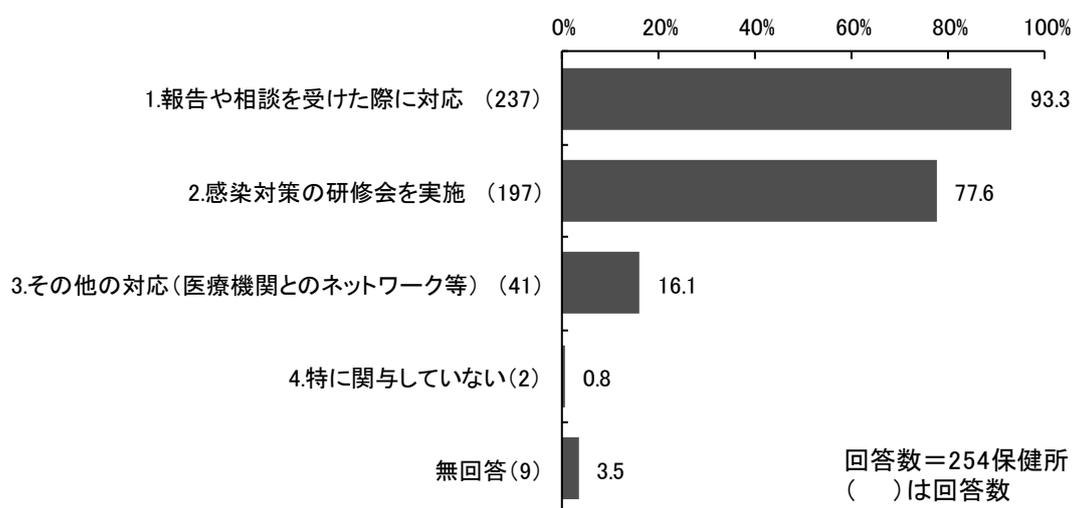
※上段:回答数, 下段:%

5. 医療機関以外の施設内感染の対応

⑥社会福祉施設等の医療機関以外の施設内感染に対して、貴保健所はどのような対応をされていますか。あてはまるものすべてにチェックを入れてください。
※3を選ばれた場合、具体的な内容をご記載ください。

社会福祉施設等の施設内感染対応としては、「報告や相談を受けた際に対応」が93.3%と高く、「感染対策の研修会を実施」も77.6%と高かった。この2つについては、平成27年調査でも同様に高かったが、平成27年の調査では「その他の対応」が2.9%であったのに対し、今回の調査では「その他の対応」が16.1%と上昇しており、その具体的な内容の自由記載では、医療機関とのネットワーク等をあげる保健所が増えていた。

図表 14 医療機関以外の施設内感染の対応（複数回答）



【3.その他の対応（医療機関とのネットワーク等）の場合、具体的内容】

- 2. 感染対策の研修会について企画段階から地域の感染管理認定看護師等に関与いただき、講師を引き受けて頂く等の対応をしております。
- ②の会議に一部の社会福祉士施設が参加している。
- ○○○○地域感染制御協議会の看護師部会と連携を図り、一緒に衛生講習会やラウンドを実施している。
- インフルエンザ対策として、地域の名産であるお茶やヨーグルト等の乳酸菌等を活用した免疫力を高める手法、咳エチケットや手洗い方法についての貼付用のリーフレットを作成。配布する等の予防対策について。予防接種の必要性についてのリーフレットを作成し、配布。
- ネットワークとの協働で研修会を開催。

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- ○○町地域高齢者入所施設感染症対策連絡会を年 1 回程度開催し、感染症対策についての情報交換や研修を行っている。また、感染症発生時には、保健所と施設間でメールや FAX により情報を共有している。
- 嘱託医や施設内看護職員を通じた問い合わせを受け、感染症の発生動向、対応策等の情報提供をしている。
- 新型インフルエンザ等対策地域医療会議における情報共有。
- 大学のネットワーク。
- 地域の感染管理認定看護師部会と共に、希望する施設へ感染対策研修会、訪問ラウンドを実施する予定。
- 定期的に保健所が巡回指導している（H30 年度：高齢者施設 12 か所・保育園幼稚園 11 か所を予定）。※県の実施要領，チェックリストに基づき実施している。
- 定期的に保健所が巡回指導している（H30 年度：高齢者施設 4 か所・保育園幼稚園 8 か所実施）。※県の実施要領，チェックリストに基づき実施している。
- 福祉施設，拠点病院，市町と○○○地域感染予防ネットワークを構築し，施設職員の感染予防対策実践力の向上に努めている。
- 保健所保健師と管内医療機関の感染管理認定看護師が講師となり保育士等キャリアアップ研修を実施している。
- 報告や相談を受けた際に対応に加え，インフルエンザ用疾患や感染性胃腸炎等集団発生時に自主管理チェックリスト表を用いて自主管理の推進を図っている。
- 報告等を受けた際に感染症法担当が対応。介護老人保健施設の立入検査に医療法担当が同行し，指導している。
- ○○地域感染症情報を定期的に発行。○○地域の社会福祉施設を含む希望する施設に感染症に関する情報を提供している。
- 例年，数か所の高齢者施設等へ当所から出向き，施設における感染予防対策について指導，情報交換を行っている。

図表 15 医療機関以外の施設内感染の対応（複数回答）

		合計	1. 報告や相談を受けた 際に対応	2. 感染対策の研修会を 実施	3. その他の対応（医療機 関とのネットワーク等）	4. 特に関与していない	無回答	
全体		254	237	197	41	2	9	
		100.0	93.3	77.6	16.1	0.8	3.5	
ブロック別	北海道ブロック	11	11	7	0	0	0	
		100.0	100.0	63.6	0.0	0.0	0.0	
	東北ブロック	29	25	24	9	0	2	
		100.0	86.2	82.8	31.0	0.0	6.9	
	関東甲信越静ブロック	53	51	46	7	0	1	
		100.0	96.2	86.8	13.2	0.0	1.9	
	東京ブロック	17	16	13	2	0	1	
		100.0	94.1	76.5	11.8	0.0	5.9	
	東海北陸ブロック	28	25	15	0	1	2	
		100.0	89.3	53.6	0.0	3.6	7.1	
	近畿ブロック	36	33	28	9	1	0	
		100.0	91.7	77.8	25.0	2.8	0.0	
	中国四国ブロック	29	27	23	4	0	1	
		100.0	93.1	79.3	13.8	0.0	3.4	
	九州ブロック	51	49	41	10	0	2	
		100.0	96.1	80.4	19.6	0.0	3.9	
	設置主体別	都道府県	190	179	153	35	1	4
			100.0	94.2	80.5	18.4	0.5	2.1
指定都市		19	16	10	2	1	2	
		100.0	84.2	52.6	10.5	5.3	10.5	
保健所政令市, 中核市		34	32	25	4	0	2	
		100.0	94.1	73.5	11.8	0.0	5.9	
特別区		11	10	9	0	0	1	
		100.0	90.9	81.8	0.0	0.0	9.1	

※上段:回答数, 下段:%

6. 院内感染対応における，医療法，感染症法担当の役割分担，連携について

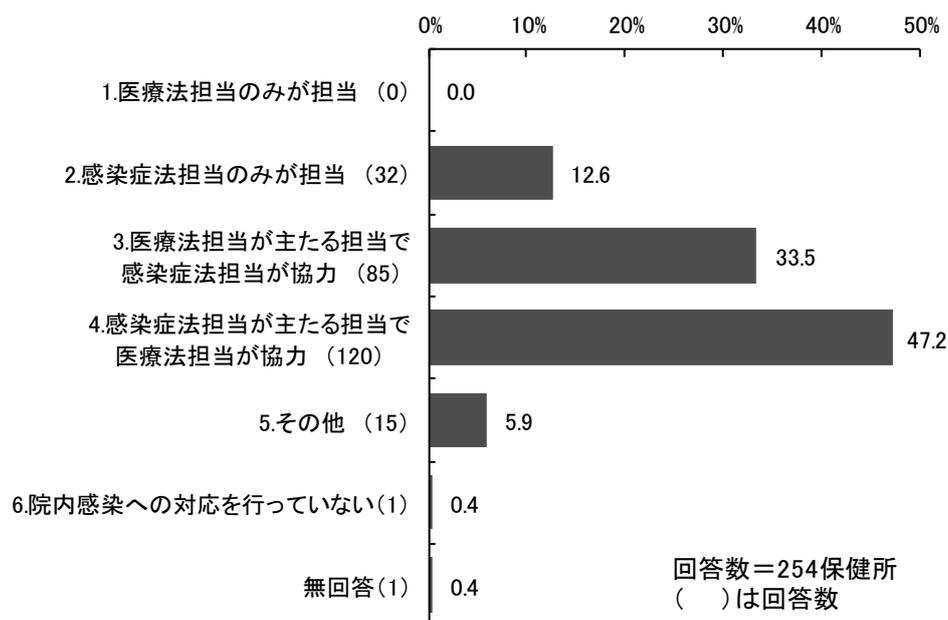
⑦貴保健所の院内感染対応における，医療法，感染症法担当の役割分担，連携に関して教えてください。

院内感染対応における役割分担については、「感染症法担当が主たる担当で医療法担当が協力」が47.2%と最も多く、ついで「医療法担当が主たる担当で感染症法担当が協力」が33.5%と続いていた。両者を合わせて8割を超える保健所で、感染症法担当と医療法担当が協力して対応していた。

院内感染対策は感染症法担当が主であると答えた保健所が多いのは、感染症法担当が感染症の届け出で日常的に医療機関と連絡を取り、関係性が出来ているからではないかと考えられた。

ブロック別では、東京で「感染症法担当のみが担当」しているという回答率がやや高い傾向が認められた。

図表 16 院内感染対応における，医療法，感染症法担当の役割分担，連携について



【6. 院内感染への対応を行っていない場合，対応を行う部署】

- 「3」の回答の追記：管内医療機関の医療監視の場合は「3.3」の対応。（選択肢3と回答）
- 病院の医療法担当は〇〇〇。（選択肢4と回答）
- 同一人が医療法も感染症も主担当。（選択肢5と回答）
- 〇〇県福祉保健部医務課。（選択肢6と回答）

図表 17 院内感染対応における、医療法、感染症法担当の役割分担、連携について

		合計	1. 医療法担当のみが担当	2. 感染症法担当のみが担当	3. 医療法担当が主たる担当で感染症法担当が協力	4. 感染症法担当が主たる担当で医療法担当が協力	5. その他	6. 院内感染への対応を行っていない	無回答	
全体		254	0	32	85	120	15	1	1	
		100.0	0.0	12.6	33.5	47.2	5.9	0.4	0.4	
ブロック別	北海道ブロック	11	0	0	5	6	0	0	0	
		100.0	0.0	0.0	45.5	54.5	0.0	0.0	0.0	
	東北ブロック	29	0	4	8	16	1	0	0	
		100.0	0.0	13.8	27.6	55.2	3.4	0.0	0.0	
	関東甲信越静ブロック	53	0	2	17	28	4	1	1	
		100.0	0.0	3.8	32.1	52.8	7.5	1.9	1.9	
	東京ブロック	17	0	5	2	9	1	0	0	
		100.0	0.0	29.4	11.8	52.9	5.9	0.0	0.0	
	東海北陸ブロック	28	0	2	14	10	2	0	0	
		100.0	0.0	7.1	50.0	35.7	7.1	0.0	0.0	
	近畿ブロック	36	0	7	9	19	1	0	0	
		100.0	0.0	19.4	25.0	52.8	2.8	0.0	0.0	
	中国四国ブロック	29	0	3	15	10	1	0	0	
		100.0	0.0	10.3	51.7	34.5	3.4	0.0	0.0	
	九州ブロック	51	0	9	15	22	5	0	0	
		100.0	0.0	17.6	29.4	43.1	9.8	0.0	0.0	
	設置主体別	都道府県	190	0	26	56	94	12	1	1
			100.0	0.0	13.7	29.5	49.5	6.3	0.5	0.5
指定都市		19	0	0	10	7	2	0	0	
		100.0	0.0	0.0	52.6	36.8	10.5	0.0	0.0	
保健所政令市, 中核市		34	0	1	18	15	0	0	0	
		100.0	0.0	2.9	52.9	44.1	0.0	0.0	0.0	
特別区		11	0	5	1	4	1	0	0	
		100.0	0.0	45.5	9.1	36.4	9.1	0.0	0.0	

※上段:回答数, 下段:%

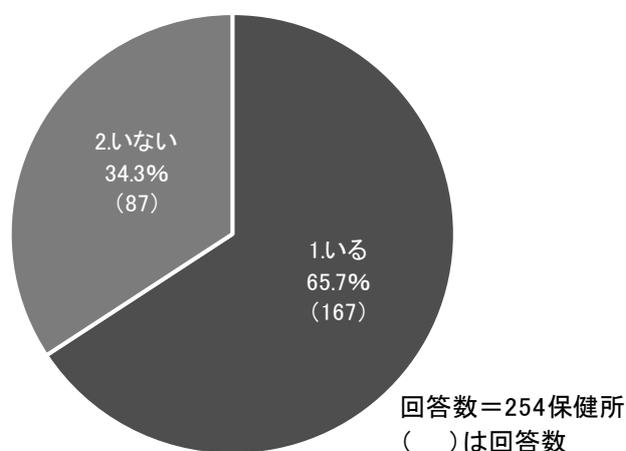
7. 相談できる専門家の有無

⑧ 貴保健所が院内感染対策に対応する際、相談できる専門家がいますか。

相談できる専門家の有無については、「いる」が65.7%であり、「いない」が34.3%であった。ブロック別には関東甲信越静で、設置主体別では指定都市で、「いる」の回答率が高かった。この設問は今回初めて調査したため、平成27年との比較はできない。

一方、「感染防止対策加算のカンファレンスへの参加・関与」とクロス集計を行うと、「参加しておらず、結果についても情報を得ていない」保健所では、相談できる専門家が「いる」の率が低くなっていた。また、“院内感染症対策に関するネットワーク”とのクロス集計結果でも、「感染防止対策加算以外のネットワークの有無についてわからない」と回答した保健所では、相談できる専門家が「いる」の率が低くなっていた。これらの結果から、保健所が加算カンファレンスに参加または情報を得たり、加算以外の感染ネットワークの状況を把握することで、感染の相談ができる専門家の支援が得られやすくなることが考えられた。

図表 18 相談できる専門家の有無



図表 19 相談できる専門家の有無

		合計	1. いる	2. いない
全体		254	167	87
		100.0	65.7	34.3
ブロック別	北海道ブロック	11	6	5
		100.0	54.5	45.5
	東北ブロック	29	21	8
		100.0	72.4	27.6
	関東甲信越静ブロック	53	40	13
		100.0	75.5	24.5
	東京ブロック	17	12	5
		100.0	70.6	29.4
	東海北陸ブロック	28	12	16
		100.0	42.9	57.1
近畿ブロック	36	24	12	
	100.0	66.7	33.3	
中国四国ブロック	29	21	8	
	100.0	72.4	27.6	
九州ブロック	51	31	20	
	100.0	60.8	39.2	
設置主体別	都道府県	190	124	66
		100.0	65.3	34.7
	指定都市	19	15	4
		100.0	78.9	21.1
	保健所政令市, 中核市	34	21	13
		100.0	61.8	38.2
	特別区	11	7	4
100.0		63.6	36.4	

※上段:回答数, 下段:%

図表 20 相談できる専門家の有無

		合計	1. いる	2. いない
全体		254	167	87
		100.0	65.7	34.3
感染予防対策加算カンファレンスへの参加・関与の有無別	参加しており、開催事務にも関与している	4	4	0
		100.0	100.0	0.0
	参加しているが、開催事務には関与していない	71	52	19
		100.0	73.2	26.8
	参加していないが、結果について情報を得ている	14	12	2
		100.0	85.7	14.3
	参加しておらず、結果についても情報を得ていない	161	95	66
		100.0	59.0	41.0
算定していない医療機関が参加している院内感染対策に関するネットワークの有無別	感染防止対策加算以外のネットワークがある	67	50	17
		100.0	74.6	25.4
	感染防止対策加算のネットワークのみであるが、加算を算定していない医療機関もカンファレンス等で参加している	32	26	6
		100.0	81.3	18.8
	ない	64	46	18
		100.0	71.9	28.1
	わからない	91	45	46
		100.0	49.5	50.5

※上段:回答数, 下段:%

8. 感染管理（院内感染対策）の専門家をご紹介するシステムの認知

⑨当事業班では、保健所が院内感染対策に対応する際、地域に相談する専門家がない場合に保健所を支援するための感染管理（院内感染対策）の専門家をご紹介するシステムを用意しています。本事業をご存知ですか

1. を選ばれた場合、具体的な利用状況をお教えてください。
(具体的内容に関しては、アンケート報告書には記載しません。)

○ 全国保健所長会 HP 活動>研究事業>地域保健総合推進事業

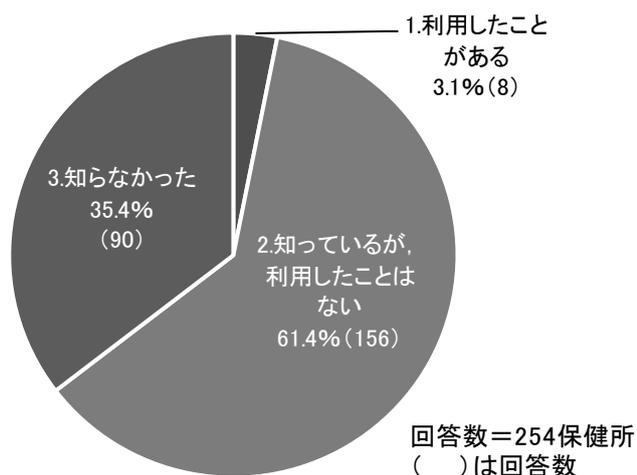
http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2018_H30_tmp03.pdf

感染管理の専門家紹介システムを「利用したことがある」は全体の3.1%であり、「知っているが、利用したことはない」は61.4%であった。2つを合わせた本システムの認知度は64.5%であり、残りの35.4%の保健所は「知らなかった」と回答していた。平成27年の調査では、感染管理専門家紹介システムを「知らなかった」と回答した率は12.7%であったのに比べ、今回は3倍近くに増加していた。

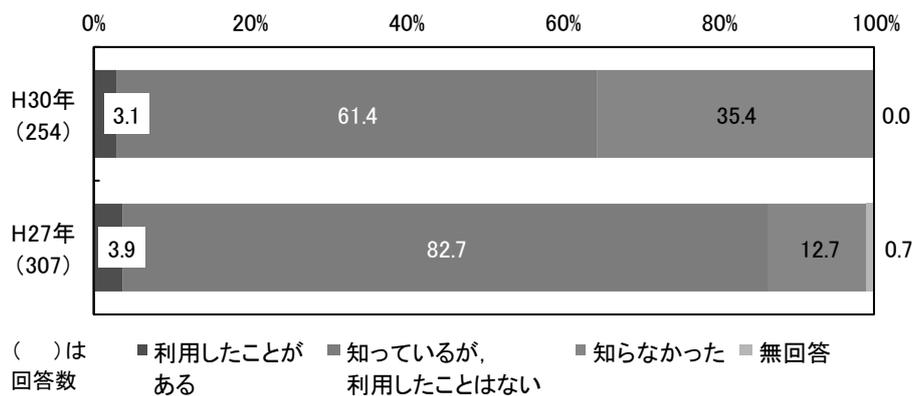
前述のように、本調査で「保健所に相談できる専門家がない」と回答した保健所が34.3%あり、本質門とのクロス集計結果から、「相談できる専門家も居らず、紹介システムも知らない」という保健所が36施設（全体（254保健所）の14.2%）あることが把握された。

今後も、感染管理の専門家紹介システムの周知につとめていく必要性が考えられた。

図表 21 感染管理（院内感染対策）の専門家をご紹介するシステムの認知



図表 22 感染管理（院内感染対策）の専門家を紹介するシステムの認知（前回調査との比較）



図表 23 感染管理（院内感染対策）の専門家を紹介するシステムの認知

		合計	ある 1. 利用したことがある	2. 知っているが、利用したことはない	3. 知らなかった
全体		254	8	156	90
		100.0	3.1	61.4	35.4
ブロック別	北海道ブロック	11	0	8	3
		100.0	0.0	72.7	27.3
	東北ブロック	29	0	16	13
		100.0	0.0	55.2	44.8
	関東甲信越静ブロック	53	2	30	21
		100.0	3.8	56.6	39.6
	東京ブロック	17	0	9	8
		100.0	0.0	52.9	47.1
	東海北陸ブロック	28	1	17	10
		100.0	3.6	60.7	35.7
近畿ブロック	36	2	22	12	
	100.0	5.6	61.1	33.3	
中国四国ブロック	29	1	19	9	
	100.0	3.4	65.5	31.0	
九州ブロック	51	2	35	14	
	100.0	3.9	68.6	27.5	
設置主体別	都道府県	190	8	114	68
		100.0	4.2	60.0	35.8
	指定都市	19	0	12	7
		100.0	0.0	63.2	36.8
	保健所政令市, 中核市	34	0	24	10
100.0		0.0	70.6	29.4	
特別区	11	0	6	5	
	100.0	0.0	54.5	45.5	
専門相談のできる有無別	いる	167	6	107	54
		100.0	3.6	64.1	32.3
	いない	87	2	49	36
		100.0	2.3	56.3	41.4

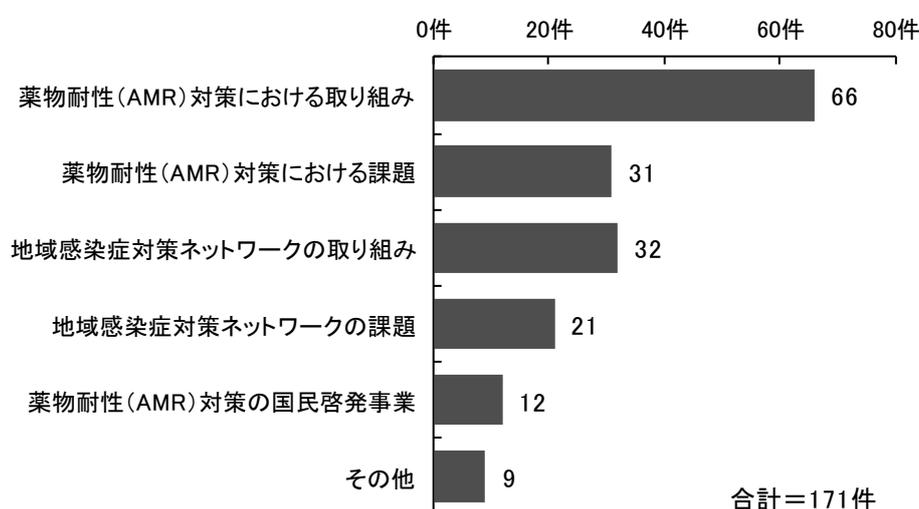
※上段:回答数, 下段:%

9. 薬剤耐性 (AMR) 対策における, 保健所の取り組みや課題

⑩薬剤耐性 (AMR) 対策における, 貴保健所の取り組みや課題を自由にご記載ください。院内感染対策だけでなく, 地域感染症対策ネットワークへの取り組みや, AMR 対策の国民啓発事業など幅広くとらえてください。

以下は, 薬剤耐性 (AMR) 対策における, 保健所の取り組みや課題についての記載を分類カウントし, 原文どおり, すべて掲載している。文末の () 内は, 設置主体と管内の病院数を記載している。

図表 24 薬剤耐性 (AMR) 対策における, 保健所の取り組みや課題



(1) 薬物耐性 (AMR) 対策における取り組み (66 件)

- ①加算1算定病院の連携。ここ数年加算1算定病院の感染管理認定看護師を招聘し連携会議を年1~3回程度開催。各医療機関の取り組みや, 連携している加算2算定病院の状況について情報共有している。②一般医療機関における取組。薬剤耐性菌の発生がみられる医療機関に対しては, ①の連携をもとに対策に当たっている。③加算1算定医療機関において, 薬剤耐性菌対策をテーマに講演会を開催。開業医, 病院, 介護施設職員が参加。④福祉施設(高齢者施設, 介護施設を含む)との連携。薬剤耐性菌保菌者は施設に入所した場合に, 医療機関と施設の担当者と連携して施設感染対策を実施した事例がある。【都道府県, 55 病院】
- ①平成30年2月に医師会・歯科医師会・薬剤師会会員等を対象に「抗菌薬の適正使用に関する研修会」として感染症専門医による講演を実施した。②平成29年12月に薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン(2016-2020)で提唱されているヒト・動物等の垣根を越えた多剤耐性菌対策の推進のため「ワンヘルス会議」を開催した。【都道府県, 21 病院】

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- AMR に関しては、管内の感染症指定医療機関と保健所の担当者会議を開催している。医療機関に関しては、管内の感染症指定医療機関が中心となり講演会を実施しており、保健所はそのバックアップをしている。【都道府県, 10 病院】
- AMR 対策をテーマに医療従事者向けにカンファレンスや研修会を実施している。【都道府県, 7 病院】
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症の発生届けが提出された際は、「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症に関する保健所によるリスク評価の対応と目安について」を活用し、所内で情報共有し対策を協議している。【都道府県, 32 病院】
- 医療安全研修会等で広く医療機関の職員に啓発をしている。【都道府県, 8 病院】
- 医療安全対策の研修会で薬剤耐性対策の研修会を実施している。【都道府県, 17 病院】
- 医療監視の際、感染症担当者に啓発。【都道府県, 73 病院】
- 医療監視時に院内での検出状況を確認している。【都道府県, 14 病院】
- 医療関連感染対策相談対応事業として、医療機関からの相談をメールや FAX 等で受け付け、支援事業を行っている。【都道府県, 6 病院】
- 医療機関において、薬剤耐性菌を原因とする患者が発生した場合、感染症法担当課へ発生届けが提出され、同一菌株と思われる感染症が 3 例以上発生した場合、当該医療機関へ保健所(医療法担当課・感染症法担当課)が、医療機関に対して、状況の確認や感染拡大防止のための指導を行うこととしている。厚生労働省から薬剤耐性対策に関する情報提供があった場合、公的医療機関や地元医師会へ周知している。【指定都市, 95 病院】
- 医療機関において集団発生した場合には個別に相談を受け、対策を検討している。【都道府県, 19 病院】
- 医療機関への資料配布等啓発を行っている。【都道府県, 12 病院】
- 医療機関を対象とした研修会。AMR 対策ポスターの所内掲示。【都道府県, 26 病院】
- 医療機関及び社会福祉施設から AMR 対策の研修会を依頼されて、対応している。【都道府県, 5 病院】
- 医療機関立入検査時に抗微生物薬使用量の把握状況をチェック。【都道府県, 13 病院】
- 医療法 25 条に基づく立ち入り検査(院内感染防止の体制が整っているか確認)。国から発出される通知等の医療機関への周知。病院を対象とした院内感染対策講習会の開催。【指定都市, 86 病院】
- 医療法担当者、感染症法担当者を対象とした、AMR 対策や院内感染対策対応の研修会を実施。【指定都市, 13 病院】
- 院内の感染対策会議には参加していないが、管内の研修などを通して連携はしている。また、医療監視を通して感染対策の指導は行っている。【都道府県, 4 病院】
- 感染症認定看護師と行政との連携会議を年 1 回開催中で情報共有を実施している。また加算1の病院が管内の病院に指導・協力する体制ができている。【都道府県, 12 病院】
- 感染防止対策加算の会議に参加し、各医療機関の状況把握、情報共有等を行っている。医療機関からの発生届受理時に、積極的疫学調査を行っている。【中核市・保健所政令市, 21 病院】
- 看護管理者検討会等の中での情報交換時に、薬剤耐性患者が増加しているため、圏域での取組が必要と病院から情報提供があり、共有を行った。【都道府県, 12 病院】
- 管内で食中毒発生時等に抗菌薬の不適切使用を探知した際、抗微生物薬適正使用の手引きを基に該当医療機関の責任者に情報提供したことがある。【都道府県, 6 病院】

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- 管内の ICN の協力を得て、アウトブレイク時のラウンドなどを依頼している。【都道府県, 10 病院】
- 管内の主な医療機関と年 2 回会議を実施し、感染マニュアルの標準化に向け検討、マニュアル作成など、広域の感染防止に向けた取組を行っている。【都道府県, 285 病院】
- 管内地区医師会や病院に対して、啓発のための情報提供を随時行っている。【都道府県, 6 病院】
- 管内病院については、年に一度の医療監視の際に抗菌薬適性使用や病院の現状については確認している。【中核市・保健所政令市, 21 病院】
- 圏域内に加算1を取っている病院が 2 か所あり、それぞれ加算2の病院とカンファレンスが実施されている。圏域内で患者の転院等がある状況も踏まえ圏域合同でカンファレンスが出来るよう調整中である。【都道府県, 7 病院】
- 圏域毎(県立保健所毎)に毎年開催される「医療安全研修会」において、今年度は全県的に AMR をテーマとし、〇〇大学感染制御教育センターに講師を依頼し講話を実施。【都道府県, 17 病院】
- 検査依頼に対応。【都道府県, 14 病院】
- 検体検査に対応。【都道府県, 6 病院】
- 県の院内感染対策ネットワークが本年度立ち上がり、立ち上げ会議が今月開催されたところ。保健所として会議に参加して顔の見える関係を構築しておくことが大切と考えている。【都道府県, 11 病院】
- 抗生物質を使用している医療機関に、立ち入り検査の際に使用期間等の管理状況を尋ねて、管理されていないようなら指導している。【都道府県, 14 病院】
- 国からの通知等を関係機関に情報提供する。カンファレンスを通じて、地域の医療機関等と情報共有を行っている。医療監視を通じて、医療機関における医薬品の取扱いについて指導をしている。【都道府県, 20 病院】
- 今年度、加算1病院や県下の保健所職員等を対象とした AMR 対策セミナーを県・市合同で開催するよう検討中。【中核市・保健所政令市, 62 病院】
- 今年度、市医師会員を対象とした感染症危機管理医師研修会において、外部講師を招き、薬剤耐性 (AMR) 対策に関する講演会を実施した。同研修会に合わせ、保健所職員に対し、院内感染・薬剤耐性 (AMR) 対策に関する研修会を実施した。【中核市・保健所政令市, 47 病院】
- 今年度、〇〇圏域感染症対策連絡会議を設置し、所掌事項に「薬剤耐性 (AMR) 対策に関すること」を盛り込んだ。本会議開催時(出席者 24 名)、管内医療機関担当医師から「AMR(薬剤耐性)対策と抗菌薬適正使用について」をテーマに情報提供をいただいた。【都道府県, 9 病院】
- 今年度開催する病院薬剤局担当者会議の際に、AMR 対策を議題とし、先進的な取り組みを行っている病院に発表して頂く予定である。【中核市・保健所政令市, 22 病院】
- 昨年度より、管内の病院の感染管理担当で感染管理についての情報共有する場を保健所で設けています。そこで要望のあった、院内ラウンドの研修会を今年度開催しました。【都道府県, 11 病院】
- 職員の資質向上のため、研修会等に参加。【都道府県, 9 病院】
- 〇〇〇市感染症ネットワークのメーリングリストで薬剤耐性事案の情報把握している。アウトブレイク時には対応する。【都道府県, 14 病院】
- 随時、医療機関及び社会福祉施設等からの相談に応じ、情報提供や助言を行う。【都道府県, 13 病院】

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- ○○○と○○○○○○○○研究所が、毎週開催している感染症解析評価委員会にオブザーバー参加し○内の AMR を含む感染症の発生状況を共有している。○○市感染症発生動向調査委員会(委員 8 名)を年 1 回開催し、管内の感染症発生状況について、分析評価している。【中核市・保健所政令市, 19 病院】
- 地域での院内感染対策に関して、どのようにネットワークが機能しているのか、感染加算1をとっている病院等と連携しながら把握している。30 病院のうち、精神科単科 9 カ所、療養型 13 カ所で、感染対策には消極的な病院もあり、地域のレベルアップを目指したいところである。【都道府県, 30 病院】
- 当保健所では、管内の病院の院内感染対策委員や院内感染対策に係わっている人のメーリングリストを作っている。院内感染対策委員への保健所からの情報は、このメーリングリストで発信している。AMR については、○○○○地域での調査で分かった CRE の保菌状況などの情報を提供した。さらに One-health という概念も紹介した。また、院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)への参加も毎年、推奨し案内している。立入に際しては、院内感染防止加算を算定するように勧奨している。【都道府県, 22 病院】
- 当保健所では毎年、医療機関の職員等を対象に感染症講演会を開催しており、昨年は薬剤耐性対策をテーマに取り上げた。【中核市・保健所政令市, 39 病院】
- 当保健所管轄内における平時の院内感染対策は、医療機関の間で情報交換や技術的支援が行われている。【指定都市, 17 病院】
- 特に薬剤耐性(AMR)対策に限った話ではないが、病院立入り検査の機会等に、院内感染対策の現状確認及び指導等を行っている。【中核市・保健所政令市, 34 病院】
- ○○医療圏で感染症対策連絡会議(年 1 回)を開催。感染防止対策加算 I, II の医療機関、本庁担当課、地方衛生研究所等を参加機関とし AMR 対策やネットワーク構築についても意見交換を行っている。課題に関する意見として、高齢者施設・診療所との連携構築をどうすすめるか、医師会に加入していない医療機関へのアプローチ方法が上がっている。医療監視の際に、感染対策における地域連携や医療機関・専門家に相談できる体制に関する状況を確認し、整備構築するよう助言している。【都道府県, 29 病院】
- 二次医療圏域全体の加算1, 加算2医療機関と保健所が参加する会議があり、その中で AMR 対策は常に議題となっています。会議の中で意見交換を行う中で得られた知見も参考にしつつ、医療機関立入検査時に院内感染対策予防に向けた指導を行っています。【都道府県, 23 病院】
- 病院立入検査時、院内薬局が抗生剤の使用状況等を委員会に報告するシステムになっているか、耐性菌の分離率を減少させるための抗菌薬適正使用方法をマニュアルなどで職員に周知できているか確認している。【都道府県, 12 病院】
- 病院立入検査時に、院内感染対策委員会などで、院内感染のニュース情報の収集や、各医療機関で想定される感染症に対し研修会等により、情報を共有しているかを確認。情報共有していない医療機関に対しては、委員会や研修会を通じて情報の共有や、手技(手順)の標準化をするよう指導している。【都道府県, 17 病院】
- 病院立入検査時における聴き取り調査(抗生物質の適正使用、耐性菌の検出状況の把握等)。【中核市・保健所政令市, 21 病院】
- 平成 28・29 年度に管内の医療機関等を対象に「抗菌薬の適正使用に関する研修会」を開催。【都道府県, 19 病院】
- 平成 30 年 9 月に医療機関向けの講演会を実施。【中核市・保健所政令市, 14 病院】
- 平成 30 年度、VREに関する啓発講演会を医療従事者等を対象に実施した。【中核市・保健所政令市, 21 病院】

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- 平成 30 年度〇〇県の医療安全研修のテーマは、「抗菌薬の使用(耐性菌対策)について」と題して、〇〇大学感染制御教育センター職員を講師に招き、各保健所管内で開催することとしている。病院完結型から地域完結型に変わる医療体制を考えると、高リスクであり重要なテーマと思われる。研修後の効果を期待したい。【都道府県, 32 病院】
- 保健所が参加している地域カンファレンスにおいて、感染防止対策加算を算定していない病院も含めて、管内病院の 6 割が参加しており、その中で、毎回、抗菌薬の使用状況の比較を実施したり、抗菌薬の適正使用について意見交換をしている。【都道府県, 14 病院】
- 保健所が事務局となって検討会を立ち上げ、AMR 検出情報を院内で共有することの大切さや転院の際には転院先にもその情報を提供する重要性についても再認識できるような勉強会を持った。また共通の情報提供書を作成し運用ルールを定めて、圏域内の全病院で運用を開始した。これを平成 30 年度に正式運用するに際して、圏域の病院間で持たれている連携会議に事務局を引継いだ。【都道府県, 41 病院】
- 保健所としては、地域における AMR の理解を促進するために研修の機会等を増やしていきたい。【都道府県, 4 病院】
- 薬剤耐性 (AMR) の普及啓発は実施している。平成 30 年度は「抗菌薬の使用(耐性菌対策)について」をテーマに医療安全研修会を開催予定。【都道府県, 1 病院】
- 薬剤耐性 (AMR) 対策に関する本市所管内医療機関における取り組みを把握するため、医療監視の独自調査票に記入欄を設け、把握に努めた。本市感染症発生動向について、医療機関向けに週単位・月単位でまとめた「〇〇市感染症週報・月報」を配信し、地域における情報把握と情報提供に努めている。【指定都市, 102 病院】
- 薬剤耐性菌によるアウトブレイクがあれば相談、現地立ち入り調査等対応している。また、加算 1 が主催する合同カンファレンスに参加し、加算 1・2 の病院の薬剤使用状況やアンチバイオグラムを確認している。感染症管理認定看護師の協力を得て、病院や施設のラウンド研修を実施し、地域の感染症対策の強化や感染症対策委員の資質向上を図っている。【都道府県, 7 病院】
- 薬剤耐性対策については、病院の立入での感染対策で指導を実施している。今後、管内の薬剤耐性対策について、保健所として取り組む必要性は認識している。【都道府県, 22 病院】
- 薬剤耐性対策をテーマに管内の医療機関、調剤薬局を対象とした研修会(平成 30 年 10 月)を開催した。【都道府県, 10 病院】
- 立入検査の際に、院内感染対策状況を確認している。【都道府県, 10 病院】

(2) 薬物耐性 (AMR) 対策における課題 (31 件)

- ①加算 1 算定病院 4 病院の質は同等ではないため、加算 1 同士でも指導の関係にある。②管内の医療機関数は県内でも最大であるため、加算未算定病院の感染対策の底上げが重要。近年は薬剤耐性菌患者が加算未算定病院へ入院し、水平感染する事例があった。③保健所としては開業医との連携は未整備。例えば、抗菌薬適正利用の手引きは医師会への周知にとどまる。【都道府県, 55 病院】
- AMR に対する職員の知識不足もあり、平時の地域の AMR 対策、AST 活動には積極的に参加できていない。院内感染発生時には対応するがベースラインとしての全体的知識の習得が必要と思われる(医務・感染症担当のどちらも的確な指導評価をすることが困難である)。各病院の AMR 対策のレベルが把握できていないのが現状である。【都道府県, 9 病院】

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- AMR 対策については、病院立入検査の際に医療機関が行っている対策を確認することが対応の中心であり、加算のカンファレンスへの参加、住民への啓発についての取り組み等は、今後の課題である。【都道府県, 15 病院】
- うちの保健所は、臨床現場の感染制御について実践的な研修や教育(トレーニング)を受けた職種はほぼおらず、医療法に基づく医療立入検査の際、医療機関の専門職種に対し、現場の状況を加味した適切な専門的助言や指摘ができていないのか、相手方からどう思われているのか不安になることがある。可能なら、日々院内感染対策に取り組んでいる医療現場の感染制御部門の専門職が、平素の医療立入検査の院内巡視に同行してくれるとありがたい。【都道府県, 8 病院】
- ワンヘルスアプローチの中で、医療及び獣医療における薬剤耐性対策について、情報共有を図っていく必要がある。【都道府県, 8 病院】
- 医療機関が取り組む院内感染対策への支援、アウトブレイクの収集等を行っているが、今後は AMR 対策の啓発・研修実施を検討課題と考える。【指定都市, 9 病院】
- 医療機関に対して、適正使用の意識を浸透させていくとともに、感染症研修会のテーマを「抗菌薬適正使用」で実施する必要がある。【都道府県, 9 病院】
- 院内感染に対する病院間の意識の格差が大きく、早期に発生報告のある病院はその時点で既に適切な対応が取られており、特段の指導を要しない。一方、意識の低い病院では感染が拡大してから当所が把握することになり、拡大防止対応に難渋する。このような意識の低い病院のレベルの底上げが課題となっている。【都道府県, 23 病院】
- 院内感染や施設内感染対策について、行政が事務局を担ったとしても、参加病院や施設の主体的な行動となるような工夫が必要。【都道府県, 15 病院】
- 院内感染対策に関して、具体的指導等を行う事は、現状では職員の資質等からも難しく、AMR 対策に関しては、さらに難しさを感じている。院内感染対策, AMR 対策に関する十分な知識, 経験等の必要性を感じている【都道府県, 4 病院】
- 加算1を算定している病院が管内にはなく、また管内の医療機関に感染症を専門にする医師がいないため、主導的に進めていける体制が整っていない。【都道府県, 5 病院】
- 課題:対策を推進するうえで必要となる予算の確保(持続可能な取組とするうえで重要)。【都道府県, 7 病院】
- 課題として認識しているが、行政における予算と人員削減にて新たな取り組みへの対応は厳しい。優先順位を上げるような工夫が必要である。【都道府県, 4 病院】
- 感染症法に基づく発生届や医療機関からの相談により院内における薬剤耐性拡大防止に向けた相談・指導を実施している。しかし、保健所職員が院内感染に対する知識が十分あるわけではないので対処に苦慮することが多い。【特別区, 41 病院】
- 感染防止対策加算を算定していない医療機関に対する地域連携の支援。【指定都市, 202 病院】
- 管内の病院及び高齢者施設向け研修会を感染防止対策加算1算定医療機関の協力を得ながら実施し、アウトブレイク等の事案が発生した際に加算1算定医療機関の相談対応が可能であることを周知しているが実際の相談には至っておらず、継続した取り組みが必要。AMR についての啓発は院内感染対策の視点で病院・施設にとどまっており、抗菌薬適正使用を視野にいれた、住民・診療所対象の取り組みは行っていない。【都道府県, 26 病院】
- 牛豚鳥の抗生剤の使用量が不明。このことに関する公衆衛生獣医師の関与不足。救急隊に対する感染症対策。在宅サービスを行っている訪問介護サービス従事者に対する感染対策の不備。感染症対策を実

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

施するための財政的人材的な不足。保健所職員に対する感染症対策の教育不足による深刻なレベル低下。【都道府県, 13 病院】

- 言い訳になりますが、国から AMR について具体的な対応の指示がないので県庁の動きが鈍いです。【都道府県, 5 病院】
- 講師招聘による研修会の開催や感染制御教育センター等のネットワークの紹介は可能だが、保健所には専門家がいいため、日常的な支援や助言は難しい。【都道府県, 4 病院】
- 国民啓発は市町村とともに取り組む必要を感じるが、未実施です。医療監視で薬剤投与の状況や AMR 対策について確認することはできても臨床知識に乏しく指導力がない。【都道府県, 10 病院】
- 今年 4 月に現保健所へ赴任したため、地域の中核医療機関・地区医師会と調整し地域の感染症対策を進める体制を急いで構築している段階である。AMR 対策としての感染拡大防止対策は、標準予防策を現実的な範囲で徹底するしかないと思う。予防対策は、畜産分野での使用は別にして、医療・公衆衛生分野においては抗生剤の適正使用しかないと思う。それは、一保健所や少数の感染症対策に熱心な病院だけでは達成できない。地域の病院・診療所・施設における抗生剤の適正使用、また、大学病院における適正使用をどう実現するかにかかっていると思う。【都道府県, 10 病院】
- 今保健所として、地域感染症対策の中心的医療機関に対する、こうした啓発の機会を増やす事も課題と考えている。【指定都市, 102 病院】
- 職員に専門家がおらず、現時点では特に取り組んでいない。【中核市・保健所政令市, 26 病院】
- 専門的な知識を有する職員がおらず、表面的な指導しか出来ない。【中核市・保健所政令市, 41 病院】
- 地域医療機関連携ラウンド・カンファレンスと称した自主学習会を年 2 回、各回半日かけて行っている。感染症担当の看護師、薬剤師、検査技師また関心の高い医師らが参加している。カンファレンスには各病院で使用された抗菌薬の種類・使用量も提出される。比較してみると、使用が不適切に見える病院もあり、実際に現場で抗菌薬を処方している医師らに対する教育の向上が課題である。【都道府県, 10 病院】
- 地域感染症対策ネットワークの事務局は、病院が持ち回りで担当しているものの、運営については、事務局になった年度のみに関わりである。地域の病院等の主体的な組織としていくことが課題である。【都道府県, 10 病院】
- 病院側と対等に話せるだけの薬剤耐性対策に関する知識がないため、指導の必要な場面で対応できるか、不安がある。【特別区, 3 病院】
- 保健所が、具体的にどのように関与して良いかわからない。医療従事者の中にも抗菌薬の過剰投与や過剰処方だけが原因と捉えている感がある。【中核市・保健所政令市, 26 病院】
- 保健所が、結核以外で、病院での治療内容に関わるのは困難な状況である。【都道府県, 8 病院】
- 保健所スタッフの AMR 対策に関する知識を上げる必要がある。立入での印象としては、医療機関の感染担当者以外の従事者へ向けた啓発・知識普及もこれからというところであり、繰り返しの普及啓発が必要と感じます。【都道府県, 21 病院】
- 保健所職員に専門家がいらない。医療関係者等からは、保健所は医療機関に対して命令や罰則付与等を行える権限があると思われていることが多く、保健所の役割について理解を求めのに苦労している。【都道府県, 26 病院】

(3) 地域感染症対策ネットワークの取り組み (32 件)

- ・ 加算を取っていない病院も含め、管内の全病院を対象とするネットワークを将来的に構築すべく準備を進めている。【指定都市, 178 病院】
- ・ 県内で、今年、大学病院を中心に県内病院(感染防止対策加算をとっている病院)のネットワークが立ち上がり、保健所もネットワークとしての中に含まれています。まだ組織ができた段階で一緒に何かするという段階ではないですが、AMR 対策をしないといけないという視点で始めました。【都道府県, 4 病院】
- ・ 「○○○○感染症ネットワーク」の活動はこれまで、季節性インフルエンザと新型インフルエンザに対する地域医療機関のコンセンサス形成に重点をおいてきた。次の活動として AMR 対策を考えていきたい。【都道府県, 32 病院】
- ・ 地域病院間のネットワーク構築に向けて、今後、管内の病院にアンケート調査を実施し、具体的な取り組みを検討しています。【特別区, 13 病院】
- ・ 「感染対策地域感染対策ネットワーク連絡会」「感染対策地域連絡会」にて AMR 対策を啓発している。【都道府県, 32 病院】
- ・ 「○○地域感染症情報ネットワーク事業」医療機関、医師会、薬剤師会、管内市町、警察、消防等に感染症関係の情報を速やかに提供している。【都道府県, 15 病院】
- ・ 1. ○○○感染制御ネットワークに参加し、情報共有を行っている。2. 病院立入検査の機会を利用し、院内感染対策に関する法定項目の確認を行うとともに、AMR の検査体制や現状分析行などについて、担当者で情報・意見の交換を行っている。3. 感染症の届出対象 AMR に関し、特定の医療機関から複数の発生届が出た場合は、保健所から ICD や ICN へ連絡を入れ、院内感染対策強化策の確認を行っている。4. 必要に応じ、感染症の専門家に助言を求めている。【中核市・保健所政令市, 93 病院】
- ・ AMR 対策:平成 29 年度厚労省からの通知あり。保健所から医療機関へ周知している。○○地域感染症等対策ネットワーク:H24 中核病院と保健所で立ち上げた。現在主体は病院、保健所は後方支援。【都道府県, 3 病院】
- ・ H28 年には、第一種感染症指定医療機関の感染対策推進員合同会議において、「厚生労働省通達で感染対策上重要な通達、感染症の届出に関する注意事項」と題して講演を実施したが、この際に地域感染症対策ネットワークの重要性を啓発した。【指定都市, 102 病院】
- ・ ネットワークで協議、調査(手指消毒薬消費量、抗微生物薬使用量、感受性検査結果など)、結果の共有。【都道府県, 13 病院】
- ・ 院内感染が発生した場合に備えた各施設の対策整備状況と地域内での連携体制について関係機関間で情報共有及び体制整備のために検討が必要【都道府県, 3 病院】
- ・ 管内加算1の病院が行っているカンファレンスに参加しているが、今後は加算以外の医療機関へ参加してもらえるように保健所から呼びかけを行い、地域連携の強化をいつでも相談できる横のつながりを構築できる取り組みを検討している。【指定都市, 20 病院】
- ・ 区内病院等からなるメーリングリストで情報提供している。【特別区, 19 病院】
- ・ 結核対策としてカンファレンスを病院を会場に定期的に開催。保健所から参加し、結核に限らず関係職種と情報交換を行っている。【都道府県, 2 病院】
- ・ 行政・医師会・薬剤師会・医療機関(加算あり)・環境保健センター等で地域のネットワークを作り、地域での対応策や課題等について検討会を開催し、医師及び医療従事者、住民への抗菌薬に対する知識・理解に関する普及啓発から取り組んでいく予定である。【都道府県, 15 病院】

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- 今後も継続して関係機関との連携の充実を図る。【都道府県, 31 病院】
- 今年度, AMR 対策を連絡会で取り上げる予定。【都道府県, 48 病院】
- 今年度, 地域での AMR 対策の一環として, 加算を越えた医療機関間連携として研修会を開催予定。【都道府県, 8 病院】
- 今年度 AMR 対策が, 「〇〇感染症制御ネットワーク会議」のテーマとして取り上げられるため, この会議に参加し, 保健所単位の「〇〇地域感染管理ネットワーク連絡会」でも情報提供する予定です。【都道府県, 17 病院】
- 人口 5 万強の島に位置する保健所であるが, 近年は外国人観光客の急増に伴う課題が絶えない。今春発生した〇〇県での麻しん流行も, 発端は一人の外国人観光客であった。地域感染症対策＝輸入感染症対策というのが〇〇の現状である。そのため, 常日頃から感染症指定医療機関, 救急告示病院, 地区医師会, 市村, 検疫所等とは密接なネットワーク(連携)をとっている。【都道府県, 4 病院】
- 〇〇地域(〇〇市を含む)の感染対策ネットワークを創設する事を県立中央病院と検討中。【中核市・保健所政令市, 20 病院】
- 地域感染症対策ネットワークへの参画(密接な関係づくり)。【都道府県, 26 病院】
- 日頃からの研修会や会議など機会をとらえ関係病院の感染管理の担当者との連携が重要である。【都道府県, 34 病院】
- 標準予防策の実際として具体的な内容を幅広く医療に従事する方を対象にグループワークを主とした研修会(講師は, 〇〇大学医学部附属病院感染管理部に依頼)を年 1 回～2 回開催している。(日頃から相談しやすい関係づくりのために, 各医療機関の窓口(担当者)の情報を共有しようとしている段階である。【都道府県, 17 病院】
- 平成 30 年度管内院内感染ネットワーク研修会では, 薬剤耐性対策をテーマに講義, 講演, グループディスカッションを実施した。【都道府県, 19 病院】
- 保健所が主体となり, 地域の主要な病院(地域連携加算病院)と保健所が参加する院内感染, AMR その他感染症対策全般に関するネットワークを構築し, メール配信や, 研修会, 勉強会などを開催している。【指定都市, 56 病院】
- 保健所で開催している感染症ネットワーク会議(管内加算 1 病院, 医師会, 市町が参加)にて, 昨年度は加算 1 の専任看護師に出席していただき, 院内 AMR 対策について紹介してもらった。【都道府県, 9 病院】
- 保健所として, AMR 対策に, 特に取り組んではないが, 県内の感染症ネットワークと協力して, 外来における抗菌剤の適正使用の広報に努めている。【都道府県, 39 病院】
- 保健所を核とした地域感染症ネットワーク会議の運営。【都道府県, 18 病院】
- 本年度中の地域感染症対策ネットワーク構築に向け作業中である。【中核市・保健所政令市, 22 病院】
- 薬剤耐性についてはネットワーク事業として病院感染対策研修会の講演内容に盛り込んでいる。平成 28 年度は講演テーマ「多剤耐性菌について」, 平成 30 年度は講演の中で抗菌薬適正使用支援加算にからめて, 耐性化の抑制等にむけての取り組みを紹介。【都道府県, 19 病院】
- 医療機関間の連携について, ICN や臨床検査技師を中心に, 連携・情報共有を実施している。社会福祉施設との連携について, 感染症発生時, 保健所が連携している。今後の課題として, 医療機関と社会福祉施設をミックスした連携体制の構築が挙げられる。【都道府県, 5 病院】

(4) 地域感染症対策ネットワークの課題 (21 件)

- AMR 対策としては、地域ネットワークでは学校や幼稚園・保育園との連携も想定されているが、当所では具体的な話は進んでいない。【都道府県, 55 病院】
- AMR 対策として院内サーベイランス・システムや抗菌薬の適正使用の状況についてのアンケートを医療機関に今年度実施し、アンケート結果にもとづいて各医療機関における AMR 対策についての講義や意見交換を院内感染対策ネットワーク会議で実施予定。「AMR アクションプラン」は法的拘束力がないため、医療機関がリーダーシップをとって高齢者介護施設と連携することの理解を得にくい状況であるため、法整備や感染防止対策加算要件の変更なども検討されることが望まれる。【都道府県, 13 病院】
- AMR 対策には病院同士のみでなく、地域の高齢者施設・保育所・学校などを含めた地域全体での対策が必要であると考えます。現在当所管内には地域の施設を含めた地域感染対策ネットワークは確立されておらず、今後の課題と思われまます。【都道府県, 20 病院】
- AMR 対策に取り組むため感染症対策ネットワークを保健所主催でたちあげたが、各病院にはそれぞれの特性(急性期、療養型、障害福祉など)があるため実情を考慮しながら対策を検討していく必要があると考えている。【都道府県, 8 病院】
- ネットワークに関しては管内ではまだ電子カルテを導入していない病院もあるので、ICT 化は難しい現状であるが、現段階では研修会などを通して連携し、情報を共有できればいいと考えている。【都道府県, 4 病院】
- 医療関係者や市民向けの知識普及や地域感染症対策ネットワークの構築に向けての取組については、今後の課題である。【指定都市, 37 病院】
- 各医療機関の院内感染対策にはばらつきがあり、多剤耐性菌の院内感染事例も H29 年度発生しており、今後、加算をとっている医療機関と連携して、加算をとっていない医療機関や介護・福祉施設への院内・施設内感染対策が必要と思われる。【中核市・保健所政令市, 25 病院】
- 各種会議、研修会で AMR 対策について取り上げているが、保健所を中心とした感染症対策ネットワーク会議の整備はまだ行えていない。【都道府県, 17 病院】
- 各病院の感染制御チームは感染防止対策加算1-2 合同カンファレンスを年 4 回開催している他、各地域の多数の感染症関連学会、研究会などに出席している。その合間を縫って、我々のネットワーク会議にも出席してもらっているが、参加病院数が多く(49 病院)日程調整が難しいことが多い。時間外での自主的な参加をお願いしている状態である。また、地域感染症対策ネットワーク参加については、保険点数加算や法的根拠などがつけば、加算を算定していない病院にももっと参加を促せると思う。【中核市・保健所政令市, 24 病院】
- 感染症担当と医療法担当の共同した管内医療機関への地域感染症情報の共有ネットワークシステムを県内で統一されたものがあるとよい。高齢者の AMR 対策として抗菌薬の使用歴等〇〇県で言えば〇〇〇〇ネットなどを利用し、医療情報の共有をすることで、抗菌薬選択の参考となり AMR 対策につながると思われる。基本的な予防策を学校保健、産業保健、地域保健すべてで連携し啓発していくことも重要と考える。【都道府県, 20 病院】
- 感染防止対策加算を算定していない医療機関が多いことと、それらの医療機関が参加できる院内感染対策に関するネットワークが構築できていないことが課題である。【都道府県, 13 病院】
- 感染防止対策加算を算定していない医療機関の院内感染対策に関するネットワークの構築が課題である。【中核市・保健所政令市, 21 病院】

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- 管内では感染症を専門(精通している)とする医師がいないため、ネットワークの形成ができない。そのため、管内の中核病院は、他保健所管内の感染症指定医療機関のネットワーク会議にオブザーバーとして参加している。【都道府県, 5 病院】
- 市の規模が大きいこともあり、地域の医療機関全体の感染症対策ネットワークを構築することが困難である。【指定都市, 134 病院】
- 重要課題ととらえているが、啓発事業についてまったく未着手であり、ネットワークも全医療機関で構築されている訳ではないことが課題と認識している。【都道府県, 18 病院】
- 都市部の医療機関同士のネットワークは、区を越えた連携もあり、1ヶ所の自治体だけでは解決しないこともある。【特別区, 26 病院】
- 当保健所の役割として、医療機関同士で連携できる関係づくりの場の提供が必要であると認識している。地域感染症対策ネットワークへの積極的な参加が課題である。【指定都市, 17 病院】
- 病院によって認識や対応に差がある。感染防止加算1の病院とは連携できているが、その他の病院は相談時の対応のみで、地域のネットワーク形成は不十分である。【都道府県, 8 病院】
- 保健所を核とした地域感染症のネットワークの重要性を明確にするために、感染症対策として会議開催の経費について国庫補助予算を創設し、地方衛生研究所の関与も明示すべきである。都道府県本庁における医療法所管部局と感染症所管部局の振り合いに終止符を打ち、地域ぐるみの感染症対策としての方向性を明確にするために、金額的にはわずかな会議費であるが、国庫補助予算創設が必須だと感じます。【中核市・保健所政令市, 12 病院】
- 薬剤耐性(AMR)対策においては、地域感染症対策ネットワークを構築することが必要であるが、現在は管内医療機関からの報告時に対応している状況。関連施設への連携等も含めて今後取り組んでいく必要があると考えている。【都道府県, 26 病院】
- 薬剤耐性対策については、昨年度国の通知を受け、医師会への情報提供や幼児健診受診者の保護者に対し啓発を行いました。医療機関や社会福祉施設等とのネットワーク化への取り組みはできておりません。【中核市・保健所政令市, 53 病院】

(5) 薬物耐性 (AMR) 対策の国民啓発事業 (12 件)

- AMR(ガンダム)に関するポスター等の掲示や病院立入検査時に病院管理者等に説明。【都道府県, 2 病院】
- 感染症協議会等で、AMR 対策の必要性について医療従事者以外の方にも啓発・周知をしていきたいと考えています。【特別区, 13 病院】
- 感染防止対策加算のカンファレンスで抗菌薬(抗生物質)適正使用の広報チラシを作成しているので、意見を述べている。【都道府県, 17 病院】
- 厚生労働省からのポスター配布。【都道府県, 14 病院】
- 厚生労働省の発行している「AMR のチラシ」及び「抗微生物薬適正使用の手引き」を医療機関に配付、保健所にチラシを掲示。【都道府県, 8 病院】
- 抗菌薬の作用や正しい使い方を理解している市民は少ないのではないかと感じる。【中核市・保健所政令市, 26 病院】

資料⑧ 院内感染対策に関する保健所のアンケート調査結果

- 高齢者施設の代表者の集まりや福祉事務所職員等に対し、結核やインフルエンザ、ノロウイルス等感染症に対する出張講座を実施している。【特別区, 41 病院】
- 今年度は、子育てのママたちを対象に、〇〇〇〇先生に助言をいただきながら、講習会等を開催。また、社会福祉施設等に従事している職員向けの講習会も開催予定。普及啓発として、ポスターを教育委員会を通じて市内の小学校等に配布。【指定都市, 41 病院】
- 市民向けの啓発チラシを作成し、イベント会場で配布している。【指定都市, 57 病院】
- 市民向け講習会(出前講座等)における啓発(リーフレット配布, 正しい服用方法等)。【中核市・保健所政令市, 21 病院】
- 〇〇市医師会の事業として院内の感染症対策や講演会等を実施する感染対策支援を実施している。【中核市・保健所政令市, 21 病院】
- 薬剤耐性菌以外の感染症集団発生事例(小学校)においては教育委員会を通じて保健所による現地指導を行った。【都道府県, 55 病院】

(6) その他 (9 件)

- ポスター(国作成)の掲示や、施設等からの問い合わせに回答している現状である。【都道府県, 14 病院】
- ポスターの掲示。【都道府県, 10 病院】
- 薬剤耐性対策は特に実施していない。(庁舎内に啓発ポスター掲示)。関係する医療圏の大部分が中核市管轄であり、感染症対策について中核市保健所と連絡を密にしている。【都道府県, 4 病院】
- 管内に中核市(〇〇市)が含まれていますが、医療機関、福祉施設の感染対策は、中核市が担当していますので、このアンケートでは中核市の部分は含めていません。【都道府県, 9 病院】
- 保健所独自の取組は特段行っていない。加算1病院のカンファレンスへの参加を通じて、検討していく。【都道府県, 8 病院】
- 保健所内に、ポスターを貼る程度です。【都道府県, 9 病院】
- 法的な届出の受付をする以外に、具体的な対策はない。要請があれば、感染制御の専門家チームとの橋渡しを行う。【都道府県, 10 病院】
- 法的な届出の受付をする以外に、具体的な対策はない。要請があれば、感染制御の専門家チームとの橋渡しを行う。【都道府県, 20 病院】
- 本年4月に中核市になり保健所を設置したばかりであり、取り組みはこれからである。その中で、院内感染とは考え難いCREの届け出が時々あり、市中ですでに蔓延している可能性があるのではと注視している。【中核市・保健所政令市, 20 病院】

第3章 考察

今回、当事業班による4回目の院内感染対策の医療機関連携状況等に関する調査を行い、主な結果を前回の平成27年調査と比較した。

保健所による管内の医療機関の感染防止加算の算定状況の把握や、何らかの形で加算カンファレンスに参加している保健所の割合、加算外の院内感染対策のネットワークへの関与については、平成27年の調査に比べ上昇傾向にあり、保健所の院内感染対策の医療機関ネットワークへの関与が徐々に進みつつあることが把握された。一方、感染防止加算の関与が低い保健所が未だ多いのも現状である。薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン、新たな感染防止対策加算の設定等、院内感染対策はますます高度化している。その中で加算算定病院は連携によりレベルアップを図っていくが、加算算定外病院は対応できなくなる可能性がある。加算による連携と、それ以外の病院を繋ぐ役割を、保健所は求められている。本事業班としても、院内感染対策の地域連携の重要性を更に周知していく必要がある。

今回の調査では、社会福祉施設等の施設内感染対応として、医療機関とのネットワーク等をあげる保健所が増えており、保健所が医療機関ネットワークに積極的に関与することで、他の分野の感染対策にも波及効果がみられる可能性も考えられた。

医療法に基づく病院立入検査を担当していない保健所では、院内感染対策に入り込むことは難しいかもしれない。今回の調査で、院内感染対策は感染症法担当が主であると答えた保健所が多いのは、感染症の届出で日常的に医療機関と連絡を取り、関係性ができていることが背景にあると考えられる。しかし、8割の保健所では感染症法担当と医療法担当が協力して、院内感染対策に対応していることが把握された。保健所内の連携を保健所外にも広げていくことで、保健所の機能を高めていける可能性がある。

今回はじめて調査した項目として、院内感染対策の対応で相談できる専門家の有無があるが、65.7%の保健所は「いる」と回答していた。保健所が身近に院内感染対策の相談ができる専門家を確保することは望ましく、保健所が積極的に加算カンファレンスに関与することや、加算外の院内感染対策ネットワークの情報を収集することで、専門家の確保が得られやすくなっていた。その点でも、保健所の院内感染対策ネットワークへの積極的関与が望まれる。

一方、「院内感染対策に関して地域に相談できる専門家がいらない」と回答した保健所が34.3%ありながら、本事業で実施している「院内感染対策の専門家紹介システムを知らない」と答えた保健所の率は35.4%と、平成27年の調査での12.7%に比べ3倍近くに増加していた。両質問のクロス集計結果から、「相談できる専門家も居らず、紹介システムも知らない」という保健所が36施設（14.2%）あることが把握された。今後も、当研究班の「感染管理（院内感染対策）の専門家を紹介するシステム」の周知、活用を図る必要性が考えられた。

また、今回の調査では、院内感染対策のネットワークへの関与や、薬剤耐性（AMR）対策における保健所の取り組みや課題について、多くの貴重な自由記載をいただいた。保健所はそれぞれの地域の状況にあわせて、その資源を医療機関、社会福祉施設を含めた地域全体の医療関連感染対策に活用していく必要がある。その方策として、今回記入いただいた自由記載の内容は、他の地域の保健所にとっても、有意義な示唆をあたえるものだと考える。

第4章 調査票

院内感染対策の医療機関連携状況等に関するアンケート調査 平成30年度「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業班」

の回答欄には選択肢の番号、あるいは数字を入れてください。
 の回答欄には文字を入れてください。

回答は、メールで下記アドレスあてにご送付ください。
 アドレス amr2018@comon.jp
 締切 平成30年11月2日（金）

※ここから回答をお願いします

都道府県名	<input type="text"/>
市・区名	<input type="text"/>
保健所名	<input type="text"/>
設置主体	1. 都道府県 2. 指定都市 3. 中核市・保健所政令市 4. 特別区 <input type="text"/>
管内人口 (単位万人)	<input type="text"/>

① 管内の病院数はいくつですか。

② 管内で、感染防止対策加算（加算1，加算2，感染防止対策地域連携加算※，抗菌薬適正使用支援加算※）を算定している病院を把握していますか。

- 1. すべて把握している
- 2. 一部把握している
- 3. 把握していない

1. 2. を選ばれた場合、算定している病院数をご記載ください。

加算1

加算2

感染防止対策
地域連携加算

抗菌薬適正
使用支援加算

※感染防止対策地域連携加算＝加算1の病院が相互に赴いて感染防止対策に関する評価を行う等の取り組みを行っている場合に算定できます

※抗菌薬適正使用支援加算＝加算1かつ地域連携支援加算の病院において、「抗菌薬適正使用支援チーム」が組織され、適正使用における取組を行っている場合に算定できます

③ 貴保健所は、感染防止対策加算のカンファレンスに参加または関与していますか。

- 1. 参加しており、開催事務にも関与している
- 2. 参加しているが、開催事務には関与していない
- 3. 参加していないが、結果について情報を得ている
- 4. 参加しておらず、結果についても情報を得ていない

1. を選ばれた場合には、どのように関与、業務担当しているかをご記載ください。

④ 管内に感染防止対策加算を算定していない医療機関が参加している、院内感染症対策に関するネットワークがありますか。

1. 感染防止対策加算以外のネットワークがある
2. 感染防止対策加算のネットワークのみであるが、加算を算定していない医療機関もカンファレンス等で参加している
3. ない
4. わからない

⑤ ④のネットワークに、貴保健所は参加または運営していますか。
(注：質問④で1. を選ばれた場合のみお答えください)

1. 運営している
2. 運営ではないが、参加している
3. 参加していないが今後参加予定
4. 参加しておらず、今後も参加予定がない

1. または2. を選ばれた場合には、どのような活動が行われ、保健所はどのように関与、業務担当しているかご記載ください。
3. または4. を選ばれた場合で参加にあたっての障害がある場合にはご記載ください。

⑥ 社会福祉施設等の医療機関以外の施設内感染に対して、貴保健所はどのような対応をされていますか。あてはまるものすべてにチェックを入れてください。

1. 報告や相談を受けた際に対応
2. 感染対策の研修会を実施
3. その他の対応（医療機関とのネットワーク等）
4. 特に関与していない

3. を選ばれた場合、具体的な内容をご記載ください。

⑦ 貴保健所の院内感染対応における、医療法、感染症法担当の役割分担、連携に関してお教えてください。

1. 医療法担当のみが担当
2. 感染症法担当のみが担当
3. 医療法担当が主たる担当で感染症法担当が協力
4. 感染症法担当が主たる担当で医療法担当が協力
5. その他
6. 院内感染への対応を行っていない

6. を選ばれた場合、管内で院内感染が起こった場合の対応を行う部署をお教えてください。

⑧ 貴保健所が院内感染対策に対応する際、相談できる専門家がいますか。

1. いる
2. いない

⑨ 当事業班では、保健所が院内感染対策に対応する際、地域に相談する専門家がいない場合に保健所を支援するための感染管理（院内感染対策）の専門家をご紹介します。システムを用意しています。本事業をご存知ですか

※全国保健所長会HP 活動>研究事業>地域保健総合推進事業
http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/pdf/2018_H30_tmp03.pdf

1. 利用したことがある
2. 知っているが、利用したことはない
3. 知らなかった

1. を選ばれた場合、具体的な利用状況をお教えてください。
(具体的な内容に関しては、アンケート報告書には記載しません。)

⑩ 薬剤耐性（AMR）対策における、貴保健所の取り組みや課題を自由にご記載ください。院内感染対策だけでなく、地域感染症対策ネットワークへの取り組みや、AMR対策の国民啓発事業など幅広くとらえてください。

これで調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

回答後は、お手数ですが、(株) コモン計画研究所宛のメールに添付し、送付して下さい。

(株) コモン計画研究所 メールアドレス

amr2018@comon.jp

平成 30 年度薬剤耐性（A M R）対策等推進事業
院内感染対策の医療機関連携状況等に関するアンケート調査 報告書
平成 31 年 3 月
日本公衆衛生協会
分担事業者 永野 美紀（福岡市早良保健所）

薬剤耐性（AMR）対策における保健所の活動

Q 保健所って
どんなところ

保健所は地域における公衆衛生の専門機関として、感染症対策、母子保健の向上、栄養改善、廃棄物や飲料水対策など、地域の保健・医療・環境行政を担っています。



全国保健所長会は、保健所が相互連携することにより、わが国の公衆衛生の向上に努め、国民の健康の保持・増進を図ることを目的として活動しています。

全国保健所長会長 山中朋子(青森県弘前保健所)
代理 中里栄介(佐賀県鳥栖保健所)

保健所のAMR対策と全国保健所長会による支援活動

感染症法、医療法に基づく保健所の活動

◎ 平時の感染症対策

- 国民へ
 - 手洗い、咳エチケット
 - **抗微生物剤適正使用**
- 医療機関へ
 - 院内感染対策の向上

◎ 耐性菌感染症発生時の対応

- **感染症法**に基づく対応
- **医療法**(院内感染対策通知)に基づくアウトブレイクの対応

地域感染症対策ネットワーク（仮称）



(課題)特に医療機関等での耐性菌感染症の対応には、専門的な知識や技術が必要で、地域感染症対策ネットワーク等の専門家の協力が必要

全国保健所長会の取り組み

地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業
「薬剤耐性(AMR)対策等推進事業」
 による保健所支援活動

- ・医療機関のICD、ICN ・国立感染症研究所
- ・AMR臨床リファレンスセンター ・地方衛生研究所等による支援

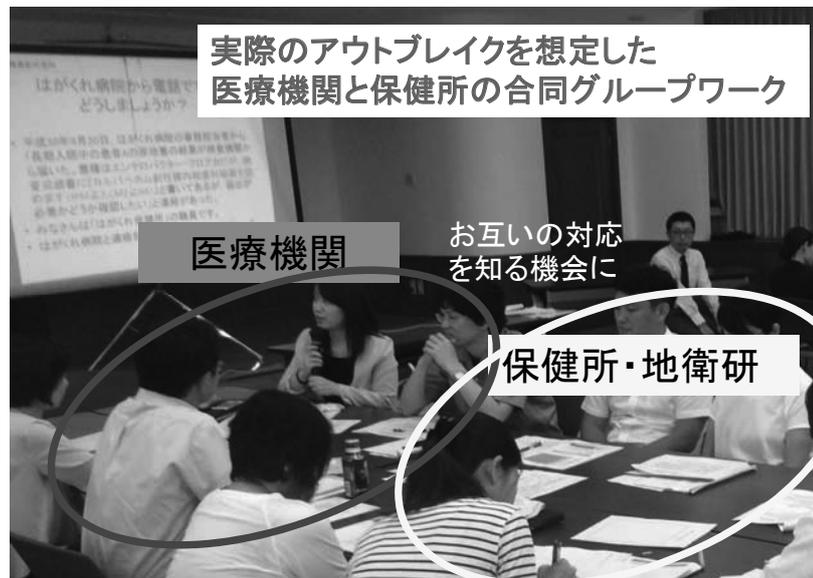
保健所・医療機関の資質向上のための支援

AMR対策公衆衛生セミナー（H29年度1か所，H30年度5か所）

- ・AMR臨床リファレンスセンターとの共催
 - ・保健所・地方衛生研究所等の行政職員を対象
- ICN等医療機関スタッフと行政職員による合同グループワークも実施

内容

- ・講義
AMR対策
行政対応
- ・合同グループワーク



保健所の薬剤耐性菌感染症発生時の対応を支援

・ 相談受付事業

- － AMR対策，院内感染対策等への保健所からの質問に，事業班でアドバイスを行う。
- － 事業班は保健所メンバー8名と専門家メンバー9名の両方で構成
- － 相談内容は，Question & Advice として，事業班報告書に掲載（相談者が特定されない形で）

・ アウトブレイク対応支援事業

- － アウトブレイク対応を行う保健所を感染管理の専門家が出向いて支援する事業
- － 全国33名の感染管理専門家が協力
- － 地域に相談する専門家がいない場合の利用を想定

全国保健所長会HPにてPR

保健所をハブとする地域感染症対策ネットワーク構築支援

- ネットワーク構築の手引き書を作成（平成29年度）
 - 感染管理専門家33名へのアンケート（H29年実施）で、保健所には中小病院支援とネットワーク支援を期待する意見が出された。
 - 保健所が主体となって中小病院の感染症対策に取り組むためのネットワーク構築の手引き書
 - 取り組みを5つのステップに分けて具体的な動きを示す。



- 保健所による地域感染症対策ネットワーク構築の推進
 - 平成30年度 地域保健総合推進事業「保健所連携推進会議」全国8ブロック中4ブロックで、薬剤耐性（AMR）対策等推進事業班による講演を実施

【参考】全国保健所長会ホームページ <http://www.phcd.jp/>

検索

全国保健所長会

平成30年度 地域保健総合推進事業
「薬剤耐性（AMR）対策等推進事業」
報告書

発行日 平成31年3月
編集・発行 日本公衆衛生協会
分担事業者 永野 美紀（福岡市早良保健所長）
〒814-0006 福岡市早良区百道1-18-18
TEL 092-851-6508
FAX 092-822-5733

