

※「疑義解釈資料の送付について（その1）」（厚生労働省事務連絡：R4.3.31）

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問8 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」について、具体的にはどのような保険医療機関が該当するか。

（答）現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関が該当する。

問9 区分番号「A234-2」の「2」感染対策向上加算2の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて…疑い患者を受け入れる体制」について、具体的にはどのような保険医療機関が該当するか。

（答）現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る協力医療機関が該当する。

問10 区分番号「A000」初診料の注11及び区分番号「A001」再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下単に「外来感染対策向上加算」という。）並びに区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて…発熱患者の診療等を実施する体制」について、具体的にはどのような保険医療機関が該当するか。

（答）現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関が該当する。

問11 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて（中略）診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること」とされているが、

① 「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」等を有する保険医療機関について、現時点では新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関、協力医療機関及び診療・検査医療機関が該当することとされているが、自治体のホームページにおいて、それぞれどのような情報を公開する必要があるか。

② 診療の体制を有しているにもかかわらず、自治体のホームページの更新がなされていない等の理由により、当該要件が満たせない場合について、どのように考えればよいか。

（答）それぞれ以下のとおり。

- ① 重点医療機関及び協力医療機関については、少なくとも保険医療機関の名称、所在地及び確保病床数を、診療・検査医療機関については、少なくとも保険医療機関の名称、所在地、電話番号及び診療・検査医療機関として対応可能な日時を公開する必要がある。
- ② 自治体のホームページにおいて公開されるまでの間、当該保険医療機関のホームページ等において公開していることをもって、当該要件を満たしているものとして差し支えない。

問 12 区分番号「A 2 3 4 - 2」感染対策向上加算について、感染対策向上加算 1 の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算 2 又は感染対策向上加算 3 の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、それぞれの保険医療機関と個別にカンファレンスを開催する必要があるか。

(答) 感染対策向上加算 2 又は感染対策向上加算 3 の届出を行っている複数の保険医療機関と合同でカンファレンスを開催して差し支えない。

問 13 区分番号「A 2 3 4 - 2」感染対策向上加算について、感染対策向上加算 2 又は感染対策向上加算 3 の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算 1 の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、これらの保険医療機関が主催するカンファレンス全てに参加する必要があるか。

(答) 感染対策向上加算 1 の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合でも、これらの保険医療機関が主催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年 1 回以上参加する必要があるが、これらの保険医療機関が合同でカンファレンスを主催している場合には、合同開催のカンファレンスに参加することをもって、それぞれの保険医療機関のカンファレンスに 1 回ずつ参加したこととして差し支えない。

問 14 外来感染対策向上加算及び区分番号「A 2 3 4 - 2」感染対策向上加算におけるカンファレンスについて、書面により持ち回りで開催又は参加することは可能か。

(答) 不可。

問 15 外来感染対策向上加算及び区分番号「A 2 3 4 - 2」感染対策向上加算の届出医療機関間の連携について、以下の場合においては届出可能か。

- ① 特別の関係にある保険医療機関と連携している場合

② 医療圏や都道府県を越えて連携している場合

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 可能。
- ② 医療圏や都道府県を越えて所在する場合であっても、新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際に適切に連携することが可能である場合は、届出可能。

問 16 区分番号「A 2 3 4 - 2」感染対策向上加算について、

- ① 感染対策向上加算 2 及び感染対策向上加算 3 の施設基準において、「当該保険医療機関の一般病床の数が 300 床未満を標準とする」とされているが、300 床未満とは、医療法上の許可病床数をいうのか、診療報酬上の届出病床数をいうのか。
- ② 一般病床の数が 300 床未満の保険医療機関が、感染対策向上加算 1 の届出を行うことは可能か。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 医療法上の許可病床数をいう。なお、300 床以上である場合であっても、感染対策向上加算 2 又は感染対策向上加算 3 の施設基準を満たしていれば、届出を行って差し支えない。
- ② 可能。

問 17 区分番号「A 2 3 4 - 2」の「1」感染対策向上加算 1 の施設基準において、「他の保険医療機関（感染対策向上加算 1 に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）と連携し、少なくとも年 1 回程度、（中略）感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること」とされているが、

- ① 複数の保険医療機関が、同一の保険医療機関の「感染防止対策に関する評価」を行うことは可能か。
- ② 「感染防止対策に関する評価」は、当該加算に係る感染制御チームが行う必要があるか。
- ③ 当該評価は対面で実施する必要があるか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 可能。
- ② 感染制御チームを構成する職種（医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師）のうち、医師及び看護師を含む 2 名以上が評価を行うこと。
- ③ リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

問 18 外来感染対策向上加算及び区分番号「A 2 3 4－2」感染対策向上加算の施設基準において、「感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。以下本問において同じ。）により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」とされているが、当該研修は、必ず感染制御チームが講師として行わなければならないのか。

(答) 感染制御チームが当該研修を主催している場合は、必ずしも感染制御チームが講師として行う必要はない。

ただし、当該研修は、以下に掲げる事項を満たすことが必要であり、最新の知見を共有することも求められるものであることに留意すること。

- ・ 院内感染対策の基礎的考え方及び具体的方策について、当該保険医療機関の職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の院内感染対策に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能の向上等を図るものであること。
- ・ 当該保険医療機関の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。
- ・ 保険医療機関全体に共通する院内感染対策に関する内容について、年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること
- ・ 研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録すること。

なお、研修の実施に際して、AMR臨床リファレンスセンターが公開している医療従事者向けの資料（※）を活用することとして差し支えない。

※ <http://amr.ncgm.go.jp/medics/2-8-1.html>

問 19 外来感染対策向上加算の施設基準において、「院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」とされているが、保険医療機関外で開催される研修会への参加により、当該要件を満たすものとしてよいか。

(答) 不可。

問 20 区分番号「A 0 0 0」初診料の注 13、区分番号「A 0 0 1」再診料の注 17 及び区分番号「A 2 3 4－2」感染対策向上加算の注 4 に規定するサーベイランス強化加算並びに区分番号「A 2 3 4－2」の「1」感染対策向上加算 1 の施設基準において、「院内感染対策サーベイランス（J A N I S）、感染対策連携共通プラットフォーム（J－S I P H E）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」とされているが、

① 対象となるサーベイランスには、JANIS及びJ-SIPHE以外にどのようなものがあるか。

② JANISに参加する場合にあっては、JANISの一部の部門にのみ参加すればよいのか。

(答) それぞれ以下のとおり。

① 現時点では、JANIS及びJ-SIPHEとするが、市区町村以上の規模でJANISの検査部門と同等のサーベイランスが実施されている場合については、当該サーベイランスがJANISと同等であることが分かる資料を添えて当局に内議されたい。

② 少なくともJANISの検査部門に参加している必要がある。なお、診療所についてもJANISの検査部門への参加は可能である。

問 21 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること」とされているが、具体的にはどのような事項について掲示すればよいか。

(答) 以下の内容について掲示すること。

- ・ 院内感染対策に係る基本的な考え方
- ・ 院内感染対策に係る組織体制、業務内容
- ・ 抗菌薬適正使用のための方策
- ・ 他の医療機関等との連携体制

問 22 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において求める看護師の「感染管理に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、以下の研修が該当する。

- ・ 日本看護協会の認定看護師教育課程「感染管理」
- ・ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「感染症看護」の専門看護師教育課程
- ・ 東京医療保健大学感染制御学教育研究センターが行っている感染症防止対策に係る6か月研修「感染制御実践看護学講座」

問 23 区分番号「A234-2」の「2」感染対策向上加算2の施設基準において求める薬剤師及び臨床検査技師の「適切な研修」並びに区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準において求める医師及び看護師の「適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。

(答) 現時点では、厚生労働省の院内感染対策講習会③(受講証書が交付されるものに限る。)が該当する。なお、令和4年度の研修については、令和4年10月頃に配信される予定である。

問24 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において、「抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと」とされているが、

- ① 新たに抗菌薬適正使用支援チームに係る体制を整備する場合であっても届出可能か。
- ② 抗菌薬適正使用支援チームの構成員は、感染制御チームの構成員と兼任することは可能か。
- ③ 構成員のうち「3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」について、院内に細菌検査室がなく、微生物検査を院外に委託している保険医療機関においては、微生物検査に係る管理を行っている院内の専任の臨床検査技師は、「微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師」に該当すると考えてよいか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 届出時点で当該体制が整備されていれば届出可能である。
- ② 可能。ただし、いずれかのチームにおいて専従である者については、抗菌薬適正使用支援チームの業務又は感染制御チームの業務(第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する院内感染防止対策に係る業務を含む。)のいずれかのみ実施可能であること。
- ③ よい。

問25 外来感染対策向上加算並びに区分番号「A234-2」の「2」感染対策向上加算2及び「3」感染対策向上加算3の施設基準において、「有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること」とされているが、

- ① 「等」にはどのようなものが含まれるか。
- ② 具体的には、どのようなことを協議するのか。また、協議した内容は記録する必要があるか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① 保健所や地域の医師会が含まれる。
- ② 有事の際に速やかに連携できるよう、例えば、必要な情報やその共有方法について事前に協議し、協議した内容を記録する必要がある。

問 26 外来感染対策向上加算及び区分番号「A 2 3 4－2」の「3」感染対策向上加算3の施設基準において、「院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関又は地域の医師会から助言を受けること」とされているが、具体的にはどのようなことをいうのか。

(答) 助言を受ける保険医療機関が、「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ンス」における地域の感染管理専門家から、適切に助言を受けられるよう、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関や地域の医師会から、助言を受け、体制を整備しておくことをいう。

問 27 外来感染対策向上加算及び区分番号「A 2 3 4－2」感染対策向上加算の施設基準において、「新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること」とされているが、当該訓練とは、具体的にはどのようなものであるか。また、当該訓練は対面で実施する必要があるか。

(答) 新興感染症患者等を受け入れることを想定した基本的な感染症対策に係るものであり、例えば、個人防護具の着脱の訓練が該当する。また、当該訓練はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて実施して差し支えない。

問 28 問8において、区分番号「A 2 3 4－2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準における「新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」を有する保険医療機関について、現時点では新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関が該当することとされているが、DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱの地域医療指数(体制評価指数)における「新型コロナウイルス感染症に係る病床確保を行っていること」の評価が0ポイントの場合であっても、当該加算の届出は可能か。

(答) 届出時点で新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関に該当している場合には届出可能である。

問 29 外来感染対策向上加算の施設基準において、「感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること」とされているが、当該カンファレンスの内容は、具体的にはどのようなものであればよいか。

(答) 具体的な定めはないが、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療

機関は、地域の医師会と連携することとされていることから、感染対策向上加算 1 の届出を行っている保険医療機関が主催するカンファレンスの内容を参考として差し支えない。なお、例えば、以下に掲げる事項に関する情報の共有及び意見交換を行い、最新の知見を共有することが考えられる。

(例)

- ・ 感染症患者の発生状況
- ・ 薬剤耐性菌等の分離状況
- ・ 院内感染対策の実施状況（手指消毒薬の使用量、感染経路別予防策の実施状況等）
- ・ 抗菌薬の使用状況

問 30 区分番号「A 2 3 4 - 2」感染対策向上加算の注 2 に規定する指導強化加算の施設基準において、「過去 1 年間に 4 回以上、感染対策向上加算 2、感染対策向上加算 3 又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていること」とされているが、

- ① 「院内感染対策に関する助言」について、抗菌薬の適正使用に関する助言を行った場合も当該要件を満たすものとしてよいか。
- ② 複数の保険医療機関と連携している場合、1 施設につき 1 年間に 4 回以上助言を行う必要があるか。

(答) それぞれ以下のとおり。

- ① よい。
- ② 複数の保険医療機関と連携している場合には、複数の保険医療機関に対して助言を行った数の合計が過去 1 年間に 4 回以上であれば当該要件を満たすこととして差し支えない。

問 31 区分番号「A 0 0 0」初診料の注 12、区分番号「A 0 0 1」再診料の注 16 及び「A 2 3 4 - 2」感染対策向上加算の注 3 に規定する連携強化加算の施設基準において、「過去 1 年間に 4 回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること」とされているが、具体的にはどのような内容について、どのくらいの頻度で報告すればよいか。

(答) 報告の内容やその頻度については、連携する感染対策向上加算 1 の届出を行っている保険医療機関との協議により決定することとするが、例えば、感染症法に係る感染症の発生件数、薬剤耐性菌の分離状況、抗菌薬の使用状況、手指消毒薬の使用量等について、3 か月に 1 回報告することに加え、院内ア

アウトブレイクの発生が疑われた際の対応状況等について適時報告することが求められる。

（別添1）

医科診療報酬点数表関係

【感染対策向上加算】

問2 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において、「抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと」とされているが、抗菌薬適正使用支援チームの構成員は、感染制御チームの構成員と兼任することは可能か。

（答）可能。ただし、専従である者については、抗菌薬適正使用支援チームの業務及び感染制御チームの業務（第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する院内感染防止対策に係る業務を含む。）のみ実施可能であること。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問24の②は廃止する。

（別添）

医科診療報酬点数表関係

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問1 区分番号「A000」初診料の注11及び区分番号「A001」再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算並びに区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準の届出について、「当該加算の届出については実績を要しない」とこととされているが、この「実績」とは、具体的には何の実績を指すのか。

（答）各加算について、以下の①から③までにそれぞれ掲げる施設基準通知の内容に係る実績を指す。

なお、施設基準通知に記載のとおり、外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算については、届出に際して、当該実績を要しないとしていることに留意すること。

① 外来感染対策向上加算

- ・ 「職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」における研修の実施
- ・ 「院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること」におけるカンファレンスへの参加
- ・ 「感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること」における訓練への参加

② 感染対策向上加算1

- ・ 「職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」における研修の実施
- ・ 「保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録していること。また、このうち少なくとも1回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施すること」におけるカンファレンス及び訓練の実施
- ・ 「他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）と連携し、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携するいずれかの保険医療機関に相互に赴いて別添6の別紙24

(別添)

又はこれに準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること。また、少なくとも年1回程度、他の保険医療機関（感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）から当該評価を受けていること」における評価の実施及び他の保険医療機関から評価を受けること

- ・ 「抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を少なくとも年2回実施」における研修の実施

③ 感染対策向上加算2及び感染対策向上加算3

- ・ 「職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」における研修の実施
- ・ 「少なくとも年4回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること」におけるカンファレンスへの参加
- ・ 「感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること」における訓練への参加

（別添）

医科診療報酬点数表関係

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問1 区分番号「A234-2」の「3」感染対策向上加算3について、「入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回」算定できるとされているが、令和4年3月31日以前から継続して入院している患者についても算定可能か。

（答）算定可。この場合において、当該加算の算定に係る入院期間の起算日は、入院日とし、令和4年3月31日時点で既に入院期間が90日を超えている場合であっても、入院日を基準として90日を超えるごとに算定すること。

問2 区分番号「A000」初診料の注11及び区分番号「A001」再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算並びに区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準における「地域の医師会」とは、郡市区等医師会及び都道府県医師会のいずれも該当するか。

（答）そのとおり。

問3・ 区分番号「A234-2」感染対策向上加算の注2に規定する指導強化加算の施設基準における「感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に赴き院内感染対策に関する助言を行っていること」、

- ・ 「A000」初診料の注12、区分番号「A001」再診料の注16及び「A234-2」感染対策向上加算の注3に規定する連携強化加算の施設基準における「当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること」については、「令和5年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす」こととされているが、令和5年3月31日までの間に指導強化加算又は連携強化加算の届出を行う場合は、指導強化加算にあっては別添7の様式35の3における「過去1年間に、届出保険医療機関の感染制御チームの専従医師又は看護師が赴いて院内感染対策に関する助言を行った保険医療機関名」を、連携強化加算にあっては別添7の様式1の5における「過去1年間に、感染症の発生状況等について報告を行った感染対策向上加算1の保険医療機関名」を記入しなくてもよいか。

（答）よい。

（別添 1）

医科診療報酬点数表関係

【サーベイランス強化加算（外来感染対策向上加算、感染対策向上加算）】

問 1 区分番号「A000」初診料の注 13、区分番号「A001」再診料の注 17 及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の注 4 に規定するサーベイランス強化加算並びに区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算 1 の施設基準における「院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加していること」について、

- ① 「疑義解釈資料の送付について（その 1）」（令和 4 年 3 月 31 日事務連絡）別添 1 の問 20 における「JANIS の検査部門と同等のサーベイランス」とは、具体的にはどのようなものを指すのか。
- ② 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に基づく感染症発生動向調査は該当するか。
- ③ 地域において感染症等に係る情報交換を行うことを目的としたネットワークは該当するか。
- ④ 参加医療機関において実施される全ての細菌検査の各種検体ではなく、特定の臓器や部位等の感染症に限定して、細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況等に係る調査が実施されているものは該当するか。
- ⑤ サーベイランス強化加算について、新たに JANIS 又は J-SIPHE に参加する場合、どの時点から当該要件を満たすものとしてよいか。

（答）それぞれ以下のとおり。

- ① 例えば、細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況を継続的に収集・解析し、医療機関における主要菌種・主要な薬剤耐性菌の分離状況や抗菌薬使用量を明らかにするための薬剤耐性に関連する調査等を含むものを指す。
- ② 該当しない。
- ③ 参加している各保険医療機関において細菌の分離頻度、その抗菌薬感受性や抗菌薬の使用状況等に係る調査が実施されておらず、単に感染症等に係る情報交換を行っている場合は、該当しない。
- ④ 特定の臓器や部位等の感染症に限定して調査が実施されている場合は、該当しない。
- ⑤ サーベイランス強化加算については、保険医療機関が新たに JANIS 又は J-SIPHE に参加する場合、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限

り、JANIS又はJ-SIPHEの参加申込書を窓口に提出した時点から当該要件を満たすものとして差し支えない。この場合、サーベイランス強化加算の施設基準の届出を行う際に、当該参加申込書の写しを添付すること。

なお、参加医療機関から脱退した場合は、速やかにサーベイランス強化加算の届出を取り下げること。

医科診療報酬点数表関係

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問1 区分番号「A000」初診料の注11及び区分番号「A001」再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下単に「外来感染対策向上加算」という。）並びに区分番号「A234-2」の「2」感染対策向上加算2及び「3」感染対策向上加算3の施設基準において、「新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること」とされているが、有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制が保健所等の主導により既に整備されており、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等が当該体制に参加している場合、当該体制に参加することをもって上記の施設基準を満たすものと考えてよいか。

（答）差し支えない。

問2 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと」とされているが、

- ① 感染対策向上加算においては、院内の巡回は施設基準で定められている感染制御チームの構成員全員で行う必要があるのか。
- ② 院内の巡回は、毎回全ての部署を回らなければならないのか。

（答）それぞれ以下のとおり。

- ① 全員で行うことが望ましく、少なくとも2名以上で行うこと
- ② 必要に応じて各部署を巡回すること。なお、各病棟については毎回巡回することとするが、耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生のリスクの評価を定期的実施している場合には、少なくともリスクの高い病棟を毎回巡回することとし、それ以外の病棟についても、巡回を行っていない月がないこと。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署についても、2月に1回以上巡回していること。

無床診療所の場合は、各診察室については毎回巡回するとともに、診察室以外の場所についても、少なくとも月に一度は巡回すること。

問3 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準における「抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修」とは、誰を対象として行うのか。

(答) 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、抗菌薬使用に関する業務に従事する職員を対象とすること。

問4 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1について、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡。以下「3月31日事務連絡」という。)別添1の問8において、「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」は、具体的には「現時点では、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関が該当する」ことが示されたが、新型コロナウイルス感染症に係る重点医療機関であった保険医療機関が、地域の医療提供体制の観点から、都道府県の判断により一時的に協力医療機関に変更された場合であって、都道府県の要請により速やかに重点医療機関として再度指定を受ける体制にあるときは、上記の体制を有するものと考えてよいか。

(答) よい。ただし、この場合は、自治体のホームページにおいて、3月31日事務連絡別添1の問11①の内容に加え、当該保険医療機関が重点医療機関として指定を受けていた期間及び都道府県の要請により速やかに重点医療機関として再度指定を受ける体制にあることを公開する必要があること。

（別添1）

医科診療報酬点数表関係

【感染対策向上加算】

問1 区分番号「A234-2」の「1」感染対策向上加算1の施設基準において、感染制御チームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行うこととされているが、当該カンファレンスには、感染制御チームの構成員全員が参加する必要があるか。

また、区分番号「A234-2」の「2」感染対策向上加算2及び「3」感染対策向上加算3の施設基準において、感染制御チームは、少なくとも年4回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していることとされているが、当該カンファレンスには、感染制御チームの構成員全員が参加する必要があるか。

（答）原則として、感染制御チームを構成する各職種（例えば、感染対策向上加算1については、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）について、少なくともそれぞれ1名ずつ参加すること。

【外来感染対策向上加算】

問2 区分番号「A000」初診料の注11及び区分番号「A001」再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算の施設基準において、「感染対策向上加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回参加し、合わせて年2回以上参加していること」とされているが、やむを得ない理由により、一部の医療機関のカンファレンスに参加できなかった場合、どのように考えればよいか。

（答）感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会のカンファレンスに合わせて年2回以上参加していればよい。なお、翌年には、参加できなかった医療機関のカンファレンスに参加することが望ましい。

医科診療報酬点数表関係

【外来感染対策向上加算、感染対策向上加算】

問1 区分番号「A234-2」の「1」の感染対策向上加算1の施設基準において、「保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年4回程度」カンファレンスを行うこととされているが、

- ① 保健所及び地域の医師会のいずれか又は両方が参加していない場合であっても、当該カンファレンスに該当するか。
- ② 保健所や地域の医師会が主催するカンファレンスに参加することをもって、当該要件を満たすものとすることは可能か。

（答）それぞれ以下のとおり。

- ① 該当しない。ただし、やむを得ない理由により参加できなかった場合であって、参加に代えて、後日書面等によりカンファレンスの内容を共有している場合は、該当する。
- ② 不可。感染対策向上加算1の届出を行った保険医療機関が開催する場合にのみ当該要件に該当するものである。なお、当該カンファレンスについて、感染対策向上加算1の届出を行った保険医療機関が、保健所や地域の医師会と共催した場合は可能。

問2 区分番号「A234-2」の「1」の感染対策向上加算1の施設基準における、「保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンス」について、具体的にどのような内容であればよいか。

（答）カンファレンスの内容については、参加する保健所、地域の医師会、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関との協議により決定して差し支えない。

なお、例えば、令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」（令和4年6月）（※）事例2において、以下の項目が掲げられていること等を参照されたい。

- ・ 参加医療機関の感染対策にかかる情報共有
- ・ 参加医療機関が、感染対策で困っていることや工夫していることを発表し、意見交換しながら改善策について検討
- ・ 参加医療機関の相互ラウンドを行い、感染対策の共有や改善につい

て検討

(※)「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」(令和4年6月)

<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/html/2022.html>

問3 区分番号「A234-2」の「1」の感染対策向上加算1の施設基準において、「感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有すること。」とされているが、具体的にどのような体制であればよいのか。

(答) 感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関から院内感染対策に関する助言を求められた場合に助言を行うことができるよう、連絡先の共有等を行うこと。

なお、助言内容については、例えば、令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について—中間報告—」(令和4年6月)事例2、事例4、事例5に掲げられる以下の項目等を参照されたい。

- ・ 多剤耐性菌が発生した医療機関に対し、ラウンドや指導を実施
- ・ 新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生しやすいと考えられる医療機関等への事前の臨地指導
- ・ 新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した医療機関に対し、感染拡大防止に関する専門的な臨地指導、助言等を実施
- ・ 薬剤耐性菌対策に関する臨地指導、院内研修会開催

問4 外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「新興感染症の発生等を想定した訓練については少なくとも年1回以上参加していること」における当該訓練については、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日)別添1問27が示されたが、他にどのようなものが考えられるか。

(答)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日)別添1問27で示しているとおおり、新興感染症患者等を受け入れることを想定した基本的な感染症対策に係るものであり、参加医療機関の感染症対策等の状況も踏まえて決定することが望ましい。

なお、令和4年度地域保健総合推進事業「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」による「院内感染対策等における病院と保健所の連携

事例集について「中間報告」(令和4年6月)事例5において、対象者のレベルや役割に応じて、基本知識の習得や感染症病棟での実地訓練が実施されていることが掲げられていることを参照されたい。

院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集について
—中間報告—

令和 4 年度地域保健総合推進事業
「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」
分担事業者 豊田 誠（高知市保健所長）

1. はじめに

令和 4 年度の診療報酬改定で感染対策向上加算が新設され、保健所、地域の医師会との連携が求められるようになった。一方、院内感染対策等における病院と保健所の連携については、以前から全国各地で取り組まれている。

そこで、院内感染対策等における病院と保健所の連携について、全国の保健所や医療機関の参考となる取り組みとして、保健所の役割が示されている事例や、大学病院などの地域の基幹および拠点病院との連携が機能している事例を紹介したいと考えた。

2. 提供された事例について

全国保健所長会役員、全国保健所長会健康危機管理委員会、事業班班員に、上記の目的にあう事例の提供を求めた。その結果、全国の 6 地域から事例の提供があった。以下に、事例の特徴を述べる。

- 事例 1：新型コロナウイルス感染症発生に伴い、県主導で大学附属病院と県内病院の専門職、保健所が連携して「クラスター対策ネットワーク」を構築した事例
 - 事例 2：医療圏ごとに保健所主導で病院の感染症担当者からなる感染症ネットワーク会議を設置し、ネットワークごとに平時の活動と有事の活動に取り組んでいる事例
 - 事例 3：県全体のネットワーク会議と保健所（県型と中核市）ごとのエリアネットワークの 2 層構造で、感染症対策を進めている事例
 - 事例 4：大学主導で、ICD や CNIC 等の専門医療職、保健所長等も参加し、地域の感染対策の質向上と良質の医療体制の構築に貢献している事例
 - 事例 5：大学の感染制御教育センターと行政が連携し、県内全域の医療機関と連携を図り、積極的に研修会、訓練、相談対応などへの協力・支援を展開している事例
 - 事例 6：保健所と管内の CNIC が連携し、「感染対策地域連絡会」を開催し、新型コロナウイルス感染症対策、VRE 感染症対策、研修会の企画立案をしている事例
- それぞれの事例の取り組みの概要については、3 ページ以降の通り。

3. 保健所の役割、予算等について

今回提供された事例は、保健所単位から県庁主導、大学附属病院主導まで、取り組みの主体が多岐にわたっている。その中で、保健所の役割もさまざま、事務局として管内のステークホルダーの連携を図っている事例もあれば、ネットワークの一員として会議や活動に

参加している事例もあった。

また、予算については、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」を活用している自治体もあれば、「院内感染地域支援ネットワーク事業」の補助金を活用している自治体もあった。

今回提供された 6 事例をみても、地域の状況に応じて、活用できる予算を根拠として、感染対策ネットワーク活動が展開されており、色々な特色があった。今後は設置主体や地域特性によって、どのような課題があるのかについても検討したいと考えている。

4. 今後の予定

事業班では、令和 4 年 11 月に保健所職員等を対象として、院内感染対策セミナー（オンライン形式）を開催する。その参加者を対象に、院内感染対策における病院と保健所の連携の好事例があれば、事例提出を依頼する予定である。

そこで提出された事例も含めて、年度末には「院内感染対策等における病院と保健所の連携事例集」を作成し、報告書として改めて周知する。

※本事例集は、原則自治体名等を匿名化する方針ですが、事例 5 につきましては匿名化せず公表しても差し支えないと許可が得られたため、匿名化をしておりません。

また、ご多忙の中、事例提出にご協力いただきました各地域の先生方に心から感謝申し上げます。

事例1 院内感染対策における病院と保健所の連携事例（A県）

<特徴>

新型コロナウイルス感染症発生に伴い、県主導で大学附属病院と県内病院の専門職、保健所が連携して「クラスター対策ネットワーク」を構築した。

<経過>

令和2年11月にA県新型コロナウイルス感染症対策協議会の下部組織として、県主導で大学附属病院と連携して「クラスター対策ネットワーク」を設立した。ネットワークの構成員は、県内病院の専門職（感染症科医師、感染管理看護師、臨床検査技師等）と県内10保健所とし、県4師会（医師会、薬剤師会、看護協会、臨床検査技師会）が協力団体として参画している。

事務局は大学附属病院感染症科に設置され、社会福祉施設や医療機関、共同生活の場におけるクラスター発生時に、保健所及び県庁からの派遣要請に基づき、予めネットワークに登録された専門職をクラスター班として現場に派遣して、感染防止対策指導及び業務継続支援を行う他、各地域で研修会も実施している。

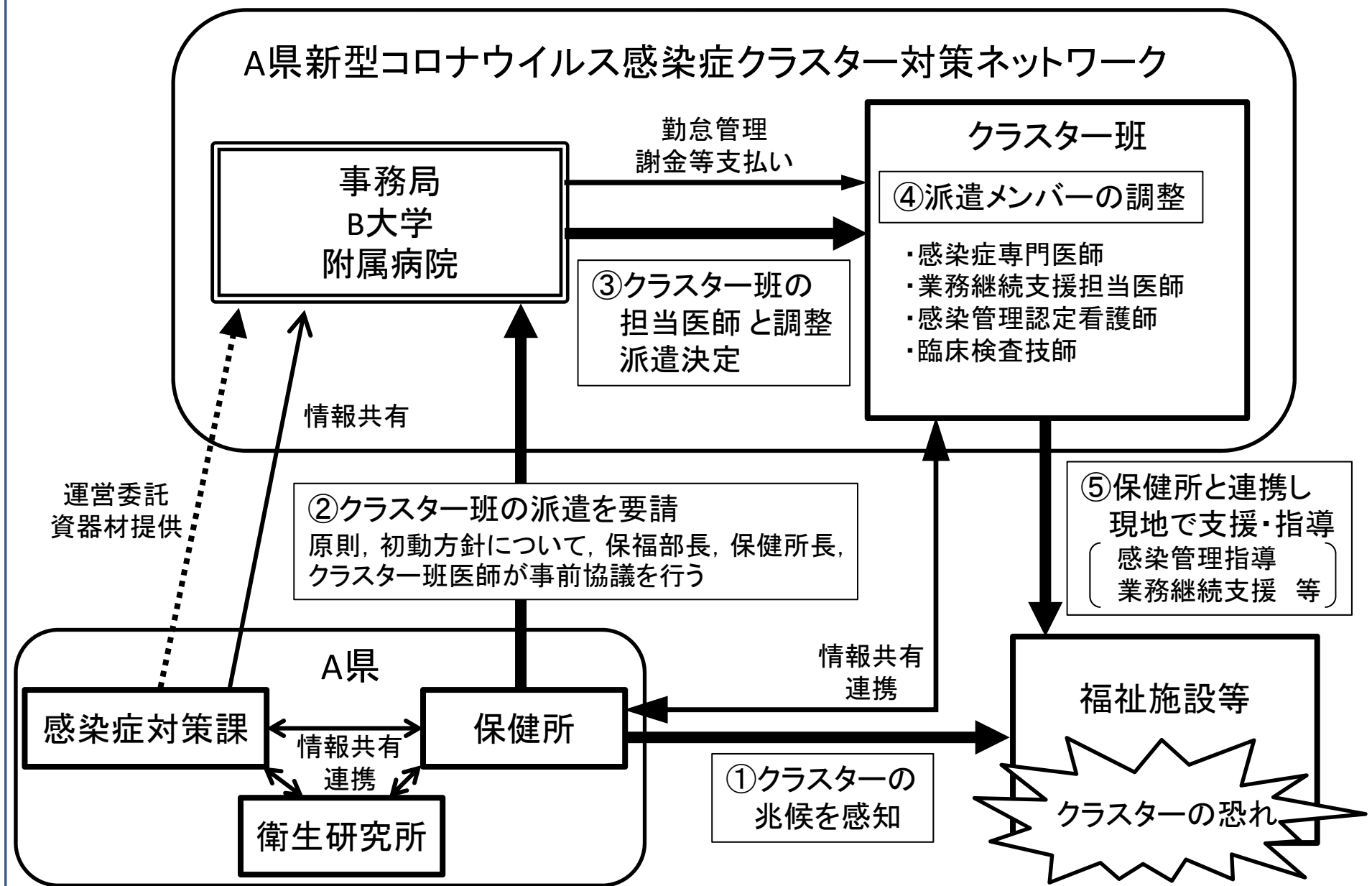
設立当初は、初動方針については原則、県保健福祉部長、保健所長、県衛生研究所、クラスター班医師が事前協議を行っていたが、現在は、活動を重ねる中で各保健所とクラスター班の連携強化が進み、保健所が必要と判断した場合には事前協議を経ず、迅速なクラスター班派遣が可能となっている。

<活動実績及び現在の活動>

		R2年度	R3年度	R4年度 ～5月末	
派遣実績	延べ件数	130	327	52	
	施設数	49	218	36	
	内訳：福祉施設	(25)	(122)	(26)	
	病院	(12)	(24)	(10)	
	その他	(12)	(72)		
	延べ人数	171	388	63	
	内訳：医師	(67)	(73)	(13)	
看護師	(75)	(212)	(41)		
検査技師	(29)	(101)	(9)		

	薬剤師 理学療法士		(1) (1)		
活動内容	感染管理指導	79	161	28	
	PCR 検体採取	45	119	9	
	診察	9	1	9	
	研修会講師		46	6	

令和4年度 A県新型コロナウイルス感染症クラスター対策ネットワーク クラスターに関する業務フロー図



事例2 医療圏ごとの感染症ネットワーク活動

□ 地域区分：地方都市

□ 設置主体：保健所主導

医療圏ごとに保健所主導で病院の感染症担当者からなる感染症ネットワーク会議を設置している。管内のすべての病院を対象とした独自のネットワークを設置しているところが多いが、一部感染加算病院の会議に保健所が参加し活動している地域もある。どのネットワークも感染対策担当の看護師は必ず参加しており、その他、地域によって医師、薬剤師、検査技師、事務職員なども参加している。

□ 平時の活動

各圏域によって活動内容は異なるが、活動の一部を下記に列記する。

- ・各圏域、年2～3回程度会議を実施している。
- ・参加病院の感染対策にかかる情報共有（菌の検出状況、抗菌薬の使用状況、薬剤感受性状況など）
- ・各病院が、感染対策で困っていることや工夫していることを発表し、意見交換しながら改善策を検討している。
- ・参加病院の相互ラウンドを行い、各病院の感染対策の共有や改善を図っている。
- ・エボラや新型インフルエンザを想定した病院での患者受け入れ訓練を感染症病床設置病院で実施し、受け入れ病院以外の担当者も参加し感染防御や消毒の方法などについて共有した。
- ・介護施設を対象にして研修会を実施し、ネットワークメンバーが講師となって講義や演習を実施している。いくつかの施設にはメンバーが訪問し、介護施設の感染対策とはどのようなものか把握し、併せて介護施設職員に介護施設でできる対策について助言している。

□ 有事の活動

○CRE、VRE 発生時

管内で CRE、VRE が発生した際は、保健所主催で発生病院の担当者が集まり、状況把握と対応についての検討を実施した。当該病院から専門家の助言が欲しいと依頼があり、保健所が調整し、専門家によるラウンドや指導をいただいた。対応が進むにつれて、直接病院と専門家でやり取りをするようになり、対応が終了してからも助言をいただくなどつながりを持っているようだ。

対応が一段落した時点で、発生していない病院の担当者にも対応の経過、感染対策のポイントなどについて伝えて、感染対策を強化した。また、介護施設対象の研修会を開催し、多剤耐性菌の特徴や対応のポイントについて情報提供した。

○新型コロナ感染症

相互ラウンドにより、各病院のゾーニングについて共有し、アドバイスもあった。介護施設でクラスター事例が発生したときは、メンバーの ICN に現地指導してもらった。当該事業については、県庁主管課で事業化し予算を確保していた。

事例3 県全体と保健所ごとの2層構造のネットワーク活動

<特徴>

県全体のネットワーク会議と保健所（県型と中核市）ごとのエリアネットワークの2層構造で、感染症対策を進めている。

<経過>

平成24年度に、感染防止対策加算1の7病院（拠点病院）、県医師会、ICN ネットワーク、行政機関（県庁医療法所管課、県庁感染症法所管課、保健所、衛生研究所）がメンバーとなって、「地域支援ネットワーク会議」を立ち上げた。平成26年度に、各保健所単位でも保健所が事務局となって「エリアネットワーク」を立ち上げた。平成29年度からは、「地域支援ネットワーク会議」に病院薬剤師会、臨床検査技師会、歯科医師会からの委員を加え、抗菌薬耐性菌対策サーベイランス部門を設立した。

<現在の活動>

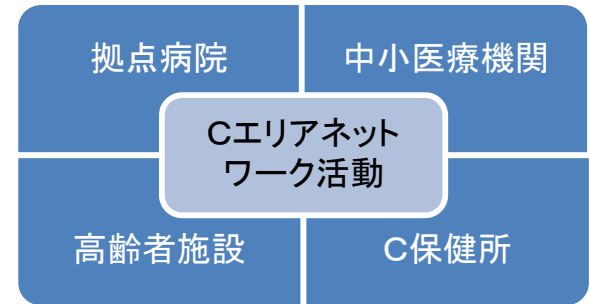
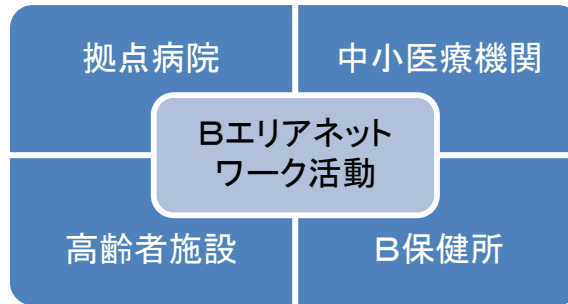
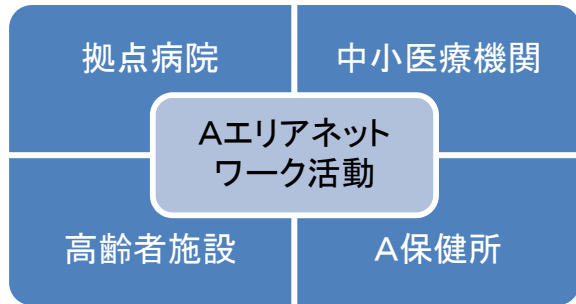
県全体の活動としては、活動方針の決定、研修会の開催、アウトブレイク発生時における対応支援等があり、各エリアネットワークの活動としては、情報交換、研修会の開催、メーリングリストの作成と関係機関への情報提供、相談対応支援などがある。

新型コロナ流行下では、ICN ネットワークが県版「新型コロナの院内・施設内感染対策チェックリスト」を作成し、周知を行った。クラスターの対応支援として、予防的介入、発生時の対応支援、後方支援等も実施している。

<保健所の役割>

保健所はエリアネットワークの事務局として、医療関連感染対策について地域の中心的な役割を果たすICD、ICNの活動を補佐している。具体的には、顔の見える関係で地域の課題を共有し、研修会を企画している。研修の対象としては、加算に入っていない医療機関や高齢者施設を対象として、ICNの講義、グループワーク、実技研修等、対象者の状況に応じた研修会を開催している。保健所から研修を呼びかけることで、加算に入っていない医療機関や高齢者施設の職員からも参加が得られ、地域全体での感染対策の推進を図っている。また、医療機関や高齢者施設等からの感染対策相談についても、保健所が事務局となり、ICNネットワークの協力を得て具体的な回答をかえすとともに、ホームページ等で感染対策の情報の共有につとめている。

一方、県内でも保健所ごとに拠点病院の配置状況やネットワーク活動には差がある。地域支援ネットワーク会議で情報交換を図り、アウトブレイク発生時における対応支援については、エリアを越えて県全体で取り組んでいる。また、エリアネットワーク活動については平準化を目指すのではなく、各エリアの状況に応じた取り組みをするとともに、横展開ができる取り組みがあれば、各エリア活動間で参考としている。

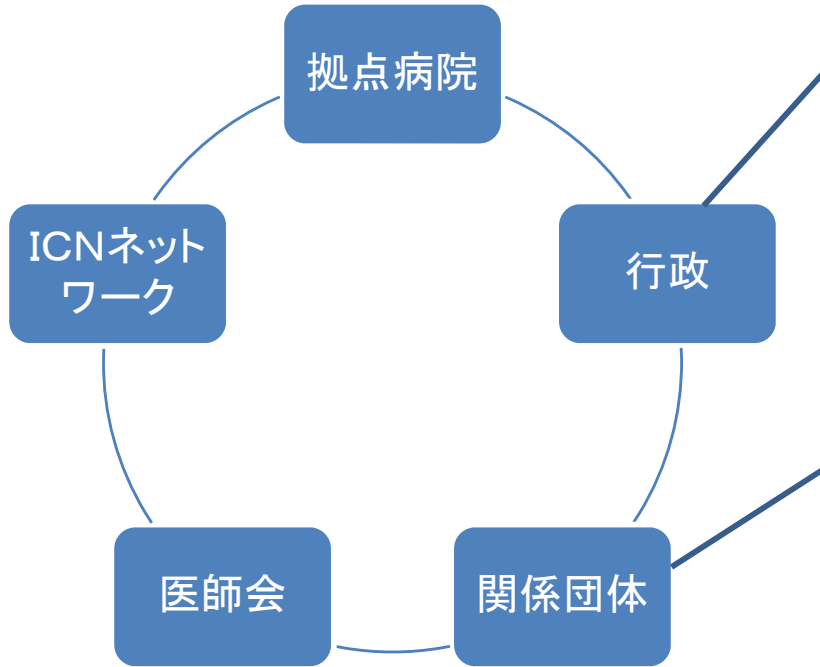


保健所ごとのエリアネットワーク活動（情報交換、研修、相談対応等）



県全体の活動
（活動方針の決定、研修、アウトブレイク発生時の相談対応、新型コロナウイルスのクラスター対応支援等）

各エリア活動の情報共有



県庁医療法所管課
県庁感染症法所管課
衛生研究所
各保健所

病院薬剤師会
臨床検査技師会
歯科医師会

県全体の地域支援ネットワーク会議

事例4 2022年度 HICPAC-A（A県感染防止対策地域連携協議会）活動概要報告

□ 地域区分：地方都市

□ 設置主体：大学主導

□ 平時からの連絡と有事の活動

（コロナ対応や AMR 対策等でどのように活かされたか）

○平時の活動

1. 組織の概要

大学医学部附属病院感染制御部に事務局を置き、ICD や CNIC 等の専門職を中心とした医療関係者（保健所長等も参加）により構成された組織。

2. 活動の目的等

医療・介護に従事する者が感染対策の課題について検討し、協力関係のもとに地域の感染対策に質向上をもたらすこと、また県下の医療機関及び行政機関と連携し良質の医療体制の構築に貢献すること等。

以下の1～4の事業を実施

1. 地域の医療施設・介護施設や一般市民を対象とした感染対策の啓発・普及活動
2. ホームページを開設し、インターネットを活用して情報を発信・共有
地域の医療施設・介護施設を対象として感染対策に関する相談窓口の開設等
3. 学術集会（感染防止対策地域連携セミナー）の開催
4. アウトブレイク発生時の改善支援、パンデミックインフルエンザや災害時の感染症発生に関する状況の把握と感染対策に関する専門的支援等

○コロナ禍での活動

県からの委託事業として以下の事業を実施

1. 介護施設等を対象とした感染症対策に関する集合研修
2. クラスターが発生しやすい医療機関や介護施設等への事前の臨地指導
3. クラスターが発生した施設等に対し感染拡大防止措置に関する専門的な臨地指導、助言等（専門家チーム派遣事業）

（令和3年度、県内での感染拡大とともに、3が事業のクラスターが中心に）

○AMR対策に関すること

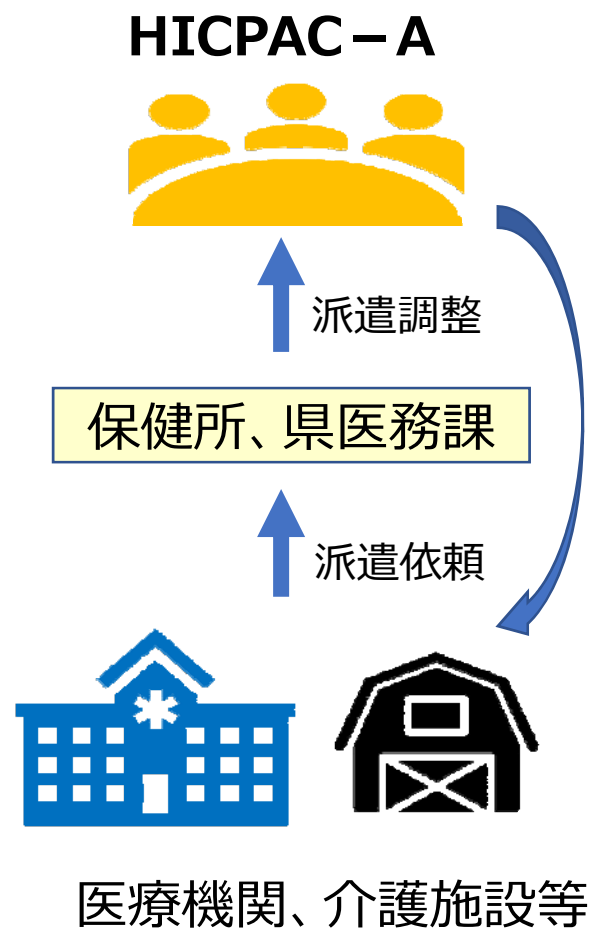
地域の中核医療機関での CRE 事例対策に関する臨地指導、院内研修会開催等

○その他（災害に関すること）

災害発生時の避難所での感染症集団発生事例に対する臨地指導

A県感染症対策専門家チーム派遣事業

県内の医療崩壊を防ぐため、A県感染防止対策地域連携協議会（HICPAC-A）とA県が連携し、各医療機関、介護施設等に専門家を派遣し、現場における、実践的な感染予防・拡大防止の徹底を図る。



事業概要	標準防御の指導、現場での確認 （導線、職員の理解度等） その他、新型コロナウイルス感染症対策 に関する県への助言
協力機関	県内の大学、感染症指定医療機関等に 所属するICD、CNIC等
派遣条件	派遣時に施設管理者等の責任者が同席 するなど、指導の効果を、施設において 組織的に共有・実行する意思があること
活動実績	令和3年度改善支援訪問件数 クラスター発生施設 96施設 患者受入施設（ホテル等）9施設 延べ117回 （ICD38人、CNIC128人、HC20人）

事例5 長崎県院内感染地域支援ネットワーク事業（平成24年～）について

- 地域区分：地方都市、離島あり
- 委託先：長崎大学病院感染制御教育センター（ICD、ICN、薬剤師などで構成）
- COVID-19（以下コロナ）発生以前の活動

○本事業開始以前より、長崎大学病院感染制御教育センター（以下センター）は2007年の設立当初から県内の医療機関と連携を図り院内感染対策の向上のために活動していた。また、感染症に関する研修会の講師、感染症指定医療機関・保健所・消防・検疫などとの新興感染症発生対応合同訓練への参画、集団感染発生時の相談対応など、行政への協力・支援にも積極的であった。事業開始後は、ネットワークが徐々に拡大し令和3年度末時点で県全体の94.6%の病院が参加している。また、センターと行政との連携も強化されている。

○院内感染対策事業：

① 感染対策担当者養成講習会：

	ベーシックコース（1日）	アドバンスコース（1日）
対象	感染対策に関する系統だった研修を受講したことがない医療従事者	ベーシックコース受講済み者（ステップアップ対象）
内容・目的	基本的感染対策の知識の習得 サーベイランス、感染対策立案などの基礎能力の養成	自施設の現状を踏まえたサーベイランス演習、院内ラウンド、自施設での効果的感染対策の展開

- ② 医療監視担当者養成講習会：保健所で医療監視を担当する者を対象に、医療機関で実際にラウンドを行い院内感染対策について監視のポイントを細かく指導。
- ③ AMR 対策講習会：県内のすべての医療圏域において、医療従事者を対象とした講習会を圏域保健所と連携して実施。医師、薬剤師、歯科医師など様々な職種が参加。

□ コロナ発生以降の活動

病院へのサイトビジットによる助言・指導に加えて、感染の状況に応じて変化するニーズに合わせた研修や訓練を実施。座学から感染症病棟での実地訓練まで対象者のレベルや役割に応じた内容となるように工夫されている。

○コロナ診療体制強化

① 地域における施設内感染対策人材養成事業

	看護師対象（1日）	看護師対象（3日）
対象	地域の医療機関（保健所含む）のうち参加希望する施設の看護師・保健師	後方支援病院においてコロナ対応を行う予定の看護師
内容・目的	クラスター発生予防、また発生した場合の緊急事態に備え、各施設においてコロナに対応する看護師の知識・技能の向上を図る	後方支援病院において安全・安心にポストコロナ患者を受け入れるため、コロナ対応の知識・技能を有する看護師を育成する

事例6 感染対策地域連絡会及び感染対策地域ネットワーク連絡会

1 概要

A県では保健所毎に管内病院の看護部長等を構成員とする「看護の地域ネットワーク推進会議」を運営している。B保健所管内では、その一環で7病院の感染管理認定看護師を構成員とする「感染対策地域連絡会」を行い、新型コロナウイルス感染症対策、VRE 感染症対策、研修会の企画立案などについて検討している。

2 看護の地域ネットワーク推進会議

B保健所（C市、D市、E町を管轄）では、安心して質の高い地域医療の提供に寄与することを目的に、平成18年9月からC地区とD・E地区でそれぞれ年6回の会議を実施するとともに、看護職の資質向上、関係機関の連携強化、看護職の確保定着のため、新人ナースサポート会議、生命と看護の授業、看護連携強化フォーラム等の事業を企画実施している。

この会議を母体として、院内感染対策等を取り扱う感染対策地域連絡会、医療介護連携や病病・病診連携を取り扱う地域連携看護師ネットワーク会議が実施されている。

3 感染対策地域連絡会

C地区では、7病院（感染防止対策加算1算定3病院、感染防止対策加算2算定4病院含む）に感染管理認定看護師が配置されている。医療機関と保健所とが連携して地域の感染対策の課題や対策を検討し地域の感染対策を強化することを目的に、これらの感染管理認定看護師を構成員とする感染対策地域連絡会を平成28年度に開始した。年に1～2回開催し、院内感染対策や福祉施設等への感染症知識の普及啓発を企画立案実施している。最近では、新型コロナウイルス感染症対応やVRE等薬剤耐性菌対策などを検討している。今年度は8病院の感染管理認定看護師で連絡会を開催している。

4 感染対策地域ネットワーク連絡会

感染管理認定看護師の配置がなく、感染防止対策加算も算定していない病院も含めて地域の院内感染対策の向上を目的に、病院の院内感染対策担当看護職を構成員とする感染対策地域ネットワーク連絡会を平成28年度から開催している。