

院内感染の法規について

厚生労働省医政局地域医療計画課

目次

1. 法律の構成

2. 医療法上の院内感染の位置づけ

3. 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について

(平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知)

4. 医療機関における院内感染対策について

(平成26年12月19日医政発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5. 院内感染に関する厚生労働省の動向

6. アウトブレイクの実例

7. おわりに

目次

1 .法律の構成

2 .医療法上の院内感染の位置づけ

3 .良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について

(平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知)

4 .医療機関における院内感染対策について

(平成26年12月19日医政発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5 .院内感染に関する厚生労働省の動向

6 .アウトブレイクの実例

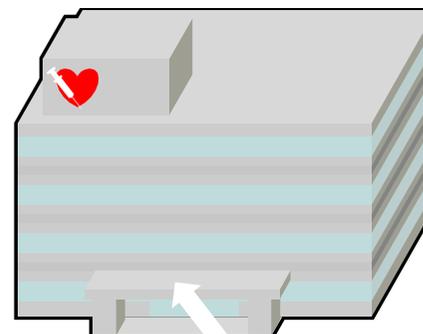
7 .おわりに

感染症に関わる法律には主に 感染症法と医療法があり、



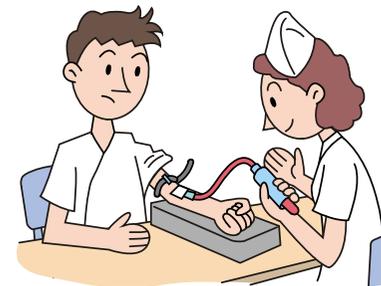
感染症の発生を予防
蔓延を防止
(感染症法)

微生物(患者)を隔離



良質な医療を提供
(医療法)

感染症に特化したものではない



院内感染は医療法上にある。

医療法

昭和二十三年法律第二百五号

医療法

目次

第一章 総則（第一条—第六条）

第二章 医療に関する選択の支援等

第一節 医療に関する情報の提供等（第六条の二—第六条の四の二）

第二節 医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告（第六条の五—第六条の八）

第三章 医療の安全の確保

第一節 医療の安全の確保のための措置（第六条の九—第六条の十四）

第二節 医療事故調査・支援センター（第六条の十五—第六条の二十七）

第四章 病院、診療所及び助産所

第一節 開設等（第七条—第九条）

第二節 管理（第十条—第二十三条）

第三節 監督（第二十三条の二—第三十条）

第四節 雑則（第三十条の二）

医療法の趣旨

この法律は（中略）医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所、及び助産所の（中略）施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、**医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。**

（医療法第1章総則第1条より）

医療法第3章 医療安全の確保

昭和二十三年法律第二百五号

医療法

目次

第一章 総則（第一条—第六条）

第二章 医療に関する選択の支援等

第一節 医療に関する情報の提供等（第六条の二—第六条の四の二）

第二節 医業、歯科医業又は助産師の業務等の広告（第六条の五—第六条の八）

第三章 医療の安全の確保

第一節 医療の安全の確保のための措置（第六条の九—第六条の十四）

第二節 医療事故調査・支援センター（第六条の十五—第六条の二十七）

第四章 病院、診療所及び助産所

第一節 開設等（第七条—第九条）

第二節 管理（第十条—第二十三条）

第三節 監督（第二十三条の二—第三十条）

第四節 雑則（第三十条の二）

医療法上の院内感染の記載

[病院等の管理者の責務]

病院等の管理者は、前2条¹⁾に規定するもののほか、**厚生労働省令²⁾**で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

1) 医療事故が発生した場合の報告・調査

2) 厚生労働省令 = 医療法施行規則第1条の1 1

(医療法第3章第6条の1 2より)

医療法施行規則

医療法施行規則を、次のように定める。

目次

第一章 総則（第一条）

第一章の二 医療に関する選択の支援等（第一条の二—第一条の十）

第一章の三 医療の安全の確保（第一条の十の二—第一条の十三の十）

第一章の四 病院、診療所及び助産所の開設（第一条の十四—第七条）

第二章 病院、診療所及び助産所の管理（第八条—第十五条の三）

第三章 病院、診療所及び助産所の構造設備（第十六条—第二十三条）

第四章 診療用放射線の防護

第一節 届出（第二十四条—第二十九条）

第二節 エックス線装置等の防護（第三十条—第三十条の三）

第三節 エックス線診療室等の構造設備（第三十条の四—第三十条の十二）

第四節 管理者の義務（第三十条の十三—第三十条の二十五）

第五節 限度（第三十条の二十六・第三十条の二十七）

医療法施行規則 第1章の3

第1条の1 1第2項

病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保にあたっては次に掲げる措置を講じなければならない。（ただし、□については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る）

1. 院内感染対策のための体制の確保に係る措置（中略）

- イ 院内感染対策のための**指針の策定**
- 院内感染対策のための**委員会の開催**
- ハ 従業者に対する院内感染対策のための**研修の実施**
- ニ 当該病院等における**感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施**

目次

1 .法律の構成

2 .医療法上の院内感染の位置づけ

3 .良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について

(平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知)

4 .医療機関における院内感染対策について

(平成26年12月19日医政発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5 .院内感染に関する厚生労働省の動向

6 .アウトブレイクの実例

7 .おわりに

良質な医療を提供する体制の確立を図るための 医療法等の一部を改正する法律の一部の 施行について

(平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知)

第2 医療の安全に関する事項

2 医療施設における院内感染の防止について

(1) 病院等における院内感染対策について

病院等の管理者は、法第6条の1 2及び(中略)医療法施行規則第1条の1 1第2項第1号の規定に基づき、

次に掲げる院内感染対策のための体制を確保しなければならない。

①院内感染対策のための指針

院内感染対策委員会議を経て策定、**文書化**、周知徹底

- ア 院内感染対策に関する基本的考え方
- イ 院内感染対策のための委員会その他の当該病院等の組織に関する基本的事項
- ウ 院内感染対策のための従事者に対する研修に関する基本方針
- エ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針
- オ 院内感染発生時の対応に関する基本方針
- カ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- キ その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

②院内感染対策委員会

院内感染対策の推進のために設けるもの。

以下の基準を満たす必要がある。

- ア 管理及び運営に関する規定が定められていること
- イ 重要な検討内容について、院内感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め、管理者へ報告すること
- ウ 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図ること
- エ 院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと
- オ 月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催すること。
- カ 委員会の委員は職種横断的に構成されること。

③従事者に対する 院内感染対策のための研修

- 院内感染対策のための**基本的考え方及び具体的方策について**、当該研修を実施する病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図るものであること。
- 当該病院等に即した内容で、**職種横断的な参加**の下に行われること。
- 病院全体に共通する院内感染に関する内容について**年2回程度**定期的
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。

④感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策

- 感染症の発生動向の情報を共有すること。
- 重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は発生した事が疑われる場合には、**地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することが望ましい**ものであること。
- 「院内感染対策のための指針」に即した**院内感染対策マニュアルを整備する**等、その他の院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直す事が望ましいものであること。

事務連絡

事務連絡

平成19年5月8日

各
都道府県
政令市
特別区
衛生主管部(局)
院内感染対策主管課 御中

厚生労働省医政局指導課

院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引き
の送付について

医療機関における院内感染対策マニュアル 作成のための手引き(案) (070413 ver. 3.0)

平成18年度厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)
「薬剤耐性菌等に関する研究」(H18-新興-11)

主任研究者: 荒川宜親

事務連絡
平成27年1月5日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）
院内感染対策主管課 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

院内感染対策のための指針案の送付について

- IV-1. “中小病院/診療所を対象にした医療関連感染制御策指針(ガイドライン)2009”、
“小規模病院/有床診療所施設内指針(マニュアル)2009—単純かつ効果的マニュアルの1例—”、“無床診療所施設内指針(マニュアル)2009—単純かつ効果的マニュアルの1例—”の見直し、改訂による2013年度版の作成

小林寛伊¹⁾、大久保憲¹⁾、森屋恭爾²⁾、賀来満夫³⁾、菅原えりさ¹⁾、吉田理香¹⁾

ここまでのまとめ

医療法

医療法施行規則（省令）

具体的な運用については医政局長通知にて周知

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について
（厚生労働省医政局長通知）平成19年3月30日

院内感染対策マニュアルの整備のための資料を事務連絡で周知

院内感染対策のための指針案およびマニュアル作成のための手引きの送付について（医政局指導課事務連絡）平成19年5月8日

特定機能病院の管理者の 行うべき事項

医療法第16条の3

特定機能病院の管理者は、**厚生労働省令の定めるところ（=規則第9条の20の2）**により、次に掲げる事項を行わなければならない。

1. 高度の医療を提供すること。
2. 高度の医療技術の開発及び評価を行うこと。
3. 高度の医療に関する研修を行わせること。

(中略)

特定機能病院の管理者の 行うべき事項

医療施行規則第9条の20の2

前条第一項第三号の二に規定する事項(=特定機能病院の管理者が医療の安全に対して行うこと)は、次のとおりとする。

- 一 医療安全管理責任者を配置し、第六号に規定する医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者を統括させること。
- 二 **専任の院内感染対策を行う者を配置**すること。
- 三 医薬品安全管理責任者に、第一条の十一第二項第二号イから八までに掲げる事項のほか、次に掲げる事項を行わせること。

目次

1 .法律の構成

2 .医療法上の院内感染の位置づけ

3 .良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について

(平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知)

4 .医療機関における院内感染対策について

(平成26年12月19日医政発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5 .院内感染に関する厚生労働省の動向

6 .アウトブレイクの実例

7 .おわりに

院内感染対策に関する通知

院内感染に関する通知は3回改定されており、平成26年通知が現行のもの

年	
1991年 (平成3年)	<p>「医療施設における院内感染の防止について」（平成3年指第46号健康政策局指導課長通知）</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 昭和62年厚生科学研究「院内感染症の現状と対策に関する研究」を踏まえて取りまとめたもの➢ 院内感染対策委員会の設置、手指消毒、清掃・施設管理、滅菌・消毒について周知
2005年 (平成17年)	<p>「医療施設における院内感染の防止について」（平成17年医政指発0201004号）</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 医療機関における院内感染対策の留意事項を発出（平成3年指発第46号の廃止）➢ 平成15年厚生労働科学特別研究の報告書を添付
2011年 (平成23年)	<p>「医療機関等における院内感染対策について」（平成23年医政指発0617第1号）</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 医療機関における院内感染対策の留意事項を発出（平成17年医政指発0201004号の廃止）
2014年 (平成26年)	<p>「医療機関における院内感染対策について」（平成26年医政地発1219第1号）</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 医療機関における院内感染対策の留意事項を発出（平成23年医政指発0617第1号の廃止）

1 院内感染対策の体制について

1-1 感染制御の組織化

- (1) **職業横断的な構成による院内感染対策委員会**を設置すること
- (2) 院内感染対策委員会と各部門間で情報の共有、還元が迅速に行われる体制を整備すること
- (3) **院内感染対策マニュアル**を整備すること
- (4) 院内部門間で感染症の情報を共有すること
- (5) 1-2に定める**感染制御チーム (ICT)**を設置する場合、関係者の理解及び協力が得られる環境の整備を行うこと

1 院内感染対策の体制について

1-2 感染制御チーム (ICT)

- 病床規模の大きい医療機関 (300床以上目安)

ICT (医師、看護師、薬剤師、検査技師) を設置

定期的な病棟ラウンド (可能な限り 1回/週以上、ICT2名以上の参加)

→○感染症患者の**発生状況等を点検**

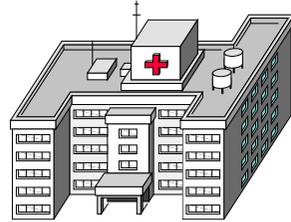
○各種の**予防策の実施状況や効果等を定期的に評価**

- 中小規模の医療機関 (300床以下目安)

ICT設置による病棟ラウンドが困難な場合は、必要に応じて、

地域の専門家等に相談できる体制の整備

病床規模の大きい医療機関における院内感染対策の体制(概要)

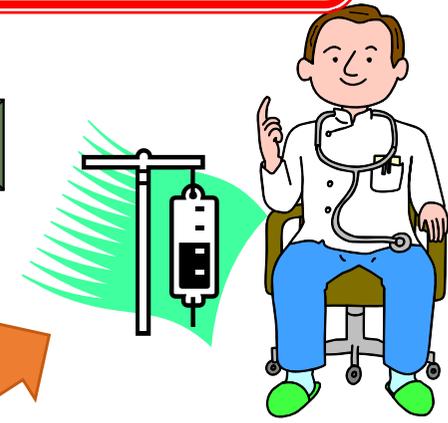


病床規模の大きい医療機関
(目安として300床以上)

院内感染対策委員会



検査技師



・抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導を行う

ICT



看護師



薬剤師



医師

感染制御チームによる定期的な病棟ラウンド

・感染症患者の発生状況等の点検
・各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価、臨床現場への適切な支援

・可能な限り1週間に1度以上の頻度
・感染制御チームのうち少なくとも2名以上の参加が望ましい

2 基本となる院内感染対策について

2-9 医療機関間の連携について

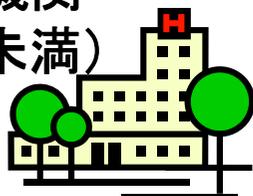
(1) 緊急時に地域の医療機関同士が連携し、支援がなされるよう、

日常的な相互の協力関係を築くこと。

(2) 地域のネットワークの拠点医療機関として、大学病院、国立病院機構傘下の医療機関、公立病院などの**地域における中核医療機関、又は学会指定医療機関が中心的な役割を担うことが望ましいこと。**

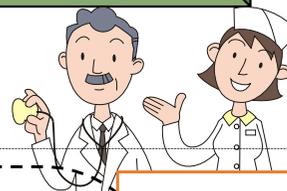
中小規模の医療機関における院内感染対策の体制(概要)

中小規模の医療機関
(目安として300床未満)



院内感染対策委員会

ICTによる病棟
ラウンドが困難



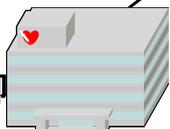
支援

相談

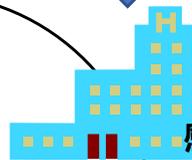
地域連携

医療機関
(目安として
300床以上)

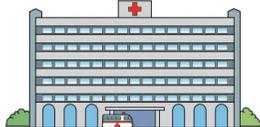
感染制御
チーム



感染制御
チーム



感染制御
チーム



感染制御
チーム



感染制御
チーム



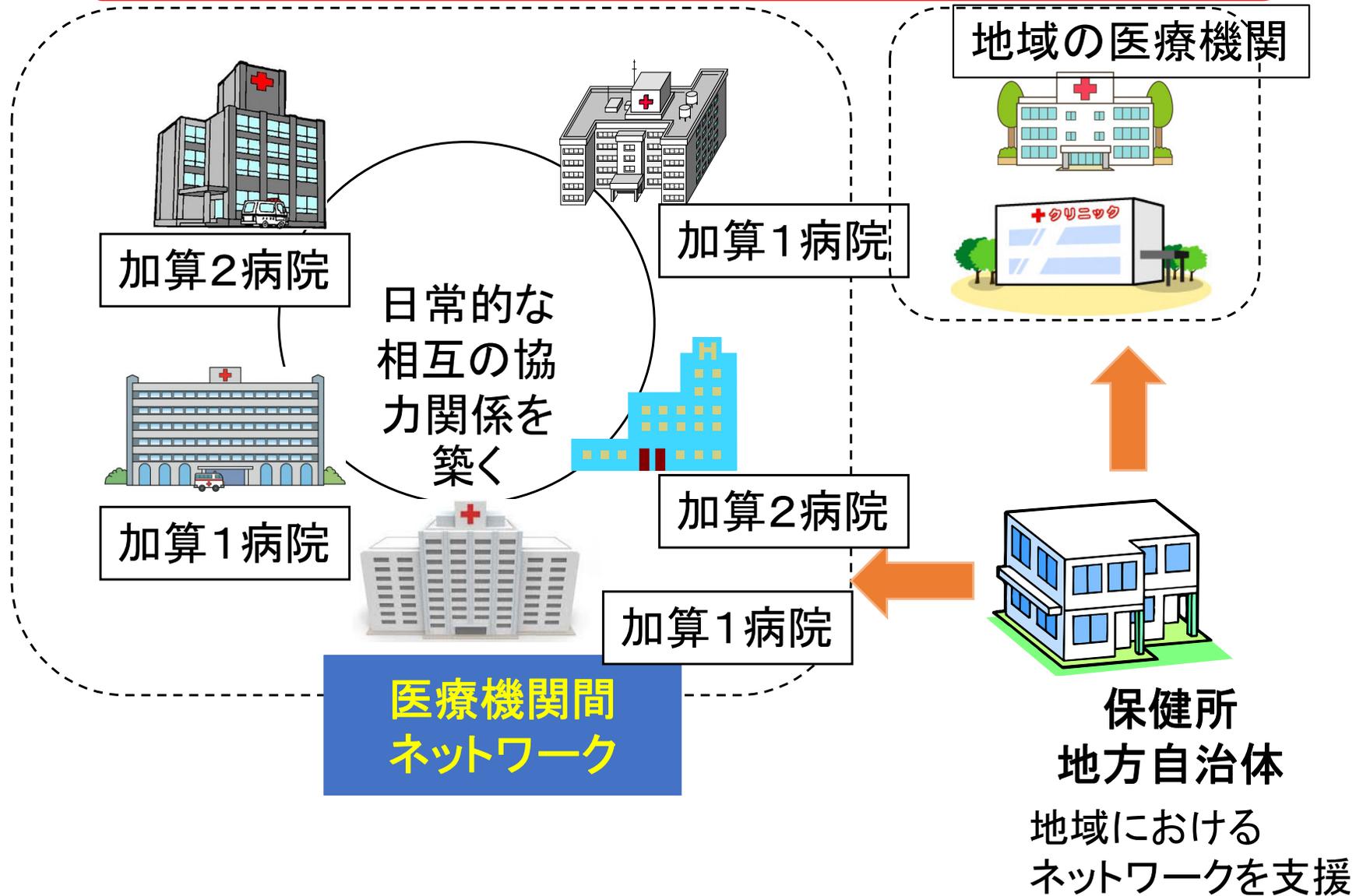
地域の専門家等に
相談できる体制の
整備し支援を受ける

2 基本となる院内感染対策について

2-10 地方自治体の役割

- (1) 地方自治体はそれぞれの地域の実状に合わせて、保健所及び地方衛生研究所を含めた**地域における院内感染対策のためのネットワークを整備し、積極的に支援すること。**
- (2) 地方衛生研究所等において**適切に院内感染起因微生物を検査できるよう、体制を充実強化すること。**

医療機関間連携および地方自治体の役割(概要)



3 アウトブレイクの考え方と 対応について

定義

院内感染のアウトブレイク（原因微生物が多剤耐性菌によるものを想定）とは、**一定期間内に、同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した院内感染の集積が通常よりも高い状態のこと**

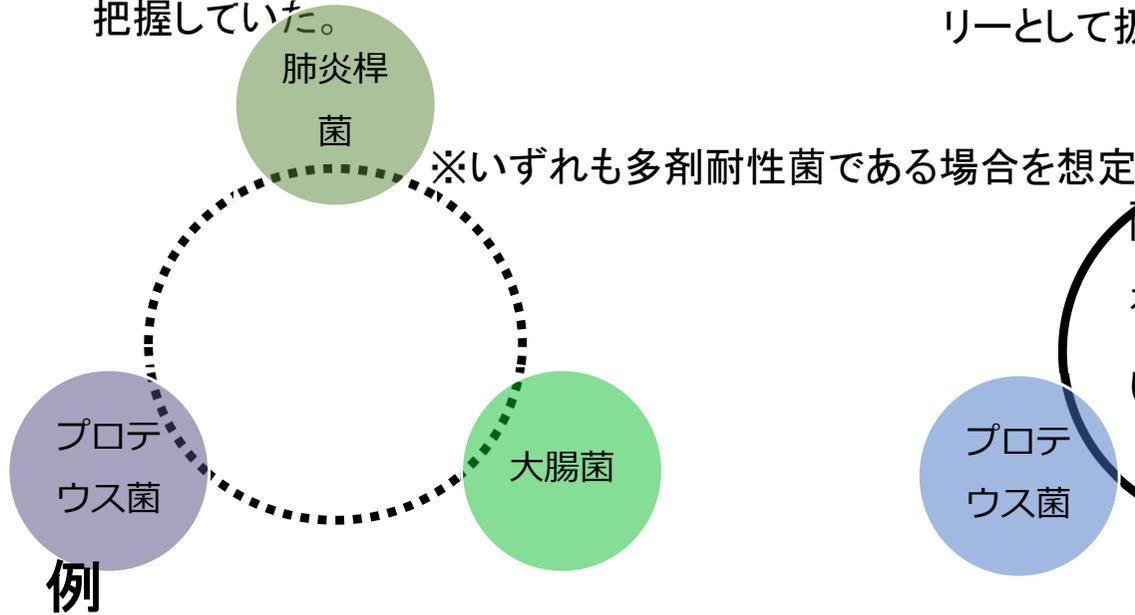
変更点	旧通知	H26通知
アウトブレイクの判断	<p>・ 同一病棟において新規の同一菌種による感染の発病症例又は同一医療機関内で同一菌株と思われる感染の発病症例：3例以上/4週間特定された場合。</p>	<p><u>各医療機関が独自に行う。</u></p>
アウトブレイクに対する介入基準		<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトブレイクと判断したとき。 ・ アウトブレイクの判断に係わらず、同一病棟において新規の同一菌種による感染の発病症例又は同一医療機関内で同一菌株と思われる感染の発病症例：3例以上/4週間特定されたとき。 (※)
特定の細菌への対応	<p>VRSA、MDRP、VRE、多剤耐性アシネトバクター・バウマニの4菌種は保菌も含めてカウントする。</p>	<p>CRE、VRSA、MDRP、VRE、多剤耐性アシネトバクター属の5種類の多剤耐性菌については、保菌も含めて<u>一例目の発見をもって、アウトブレイクに準じて嚴重な感染対策を実施</u>すること。</p>

※旧通知では同一菌種/同一菌株を単位としているが、新通知では共通する耐性遺伝子を持つ場合を同一カテゴリとして扱うなどの変更点がある。

起炎菌毎の症例のカウント方法にかかるとの変更点

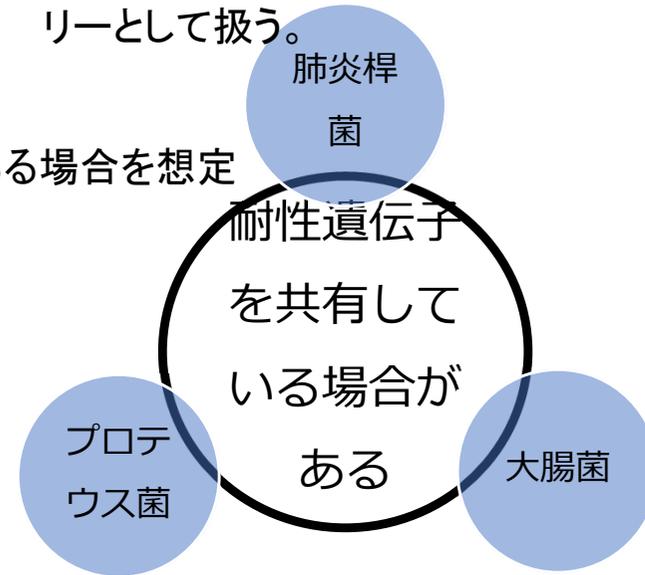
旧通知

- 同一の耐性遺伝子を共有していたとしても、菌種毎に集積を把握していた。



新通知

- 共通する耐性遺伝子が複数菌種に伝播している場合は、1つのカテゴリーとして扱う。



これまでは

- 肺炎桿菌: → 2例
 - プロテウス菌: → 1例
 - 大腸菌: → 1例
- と別々にカウント

これからは

- 肺炎桿菌: → 2例
 - プロテウス菌: → 1例
 - 大腸菌: → 1例
- 同一の耐性遺伝子を持つ腸内細菌科: → 4例とカウント

アウトブレイク時の対応 (多剤耐性菌を想定)

院内感染によるアウトブレイクが
疑われる場合

- ①必要な疫学調査
(環境培養、スクリーニング等)
- ②嚴重な院内感染対策(個室・コ
ホート隔離、接触感染予防策等)

新たな感染症の発病
症例を認める

地域のネットワークに参加する医療
機関等の専門家に感染拡大防止に
向けた支援を依頼

同一のカテゴリーの多剤耐性菌による感染症の
発病症例が多数にのぼる場合(目安として10名以上)

保健所に報告

院内感染対策委員会

支援

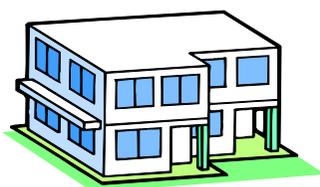
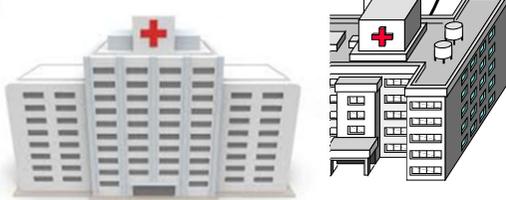
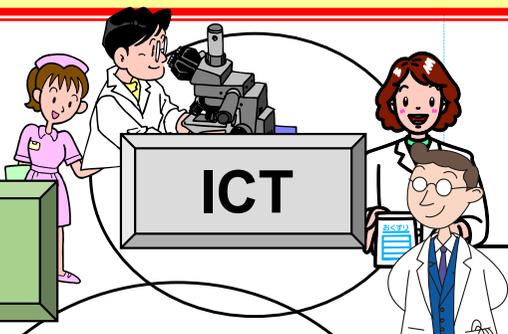
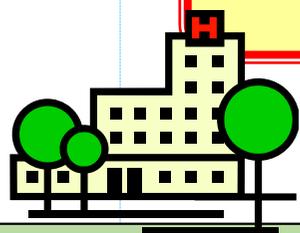
地域の専門家
に相談

医療機関間
ネットワーク

報告

指導・
助言

保健所



目次

1 .法律の構成

2 .医療法上の院内感染の位置づけ

3 .良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について

(平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知)

4 .医療機関における院内感染対策について

(平成26年12月19日医政発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5 .院内感染に関する厚生労働省の動向

6 .アウトブレイクの実例

7 .おわりに

平成19年 【通知】 良質な医療を提供する体制の確立を図るための
医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について
(医政発第0330010号)

平成22年 【診療報酬】 医療安全対策加算

- ・ 感染防止対策加算 100点 新設

平成23年 【通知】 医療機関等における院内感染対策について
(H23.6.17 医政指0617第1号)

平成24年 【診療報酬】 感染防止対策加算
感染防止対策地域連携加算

- ・ 感染防止対策加算1 : 400点
- ・ 感染防止対策加算2 : 100点
- ・ 感染防止対策地域連携加算 : 100点

平成26年 【診療報酬】 感染防止対策加算

- ・ 感染防止対策加算 1 の要件として**JANIS等への参加。**

保険局医療課 【事務連絡】 疑義解釈資料の送付について（その1）

- ・ **原則としてJANIS**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も可（要資料提出）
- ・ JANISにおいて、**少なくとも検査部門**へ参加していること。

平成26年 【通知】 医療機関における院内感染対策について
(H26.12.19 医政地1219第1号)

平成27年 【事業】 第12回院内感染対策中央会議

- ・ **薬剤耐性菌対策に関する提言**

平成28年 【閣議決定】 AMRアクションプラン

平成30年 【診療報酬】 抗菌薬適正使用支援加算
小児抗菌薬適正使用支援加算

- ・ **抗菌薬適正使用支援チーム**
- ・ 急性上気道感染症又は急性下痢症の小児に対して抗菌薬を使用しない場合に加算

令和4年 【診療報酬】 **感染対策向上加算** ⇒次のページ

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し①

- 診療所について、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価を新設する。

(新) 外来感染対策向上加算 6点 (患者1人につき月1回)

[算定要件]

組織的な感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関(診療所に限る。)において診療を行った場合は、外来感染対策向上加算として、患者1人につき月1回に限り所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) 専任の**院内感染管理者**が配置されていること。
 - (2) **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**。また、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、少なくとも年1回参加していること**。
 - (3) 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外来診療等を実施する体制を有し**、そのことについて自治体のホームページにより公開していること。
- 外来感染対策向上加算に係る届出を行っている保険医療機関が、感染対策向上加算1に係る届出を行っている他の保険医療機関に対し、定期的に院内の感染症発生状況等について報告を行っている場合及び地域のサーベイランスに参加している場合の評価をそれぞれ新設する。

(新) 連携強化加算 3点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

- (1) 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関に対し、**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**。

(新) サーベイランス強化加算 1点 (患者1人につき月1回)

[施設基準]

- (1) 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**。

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

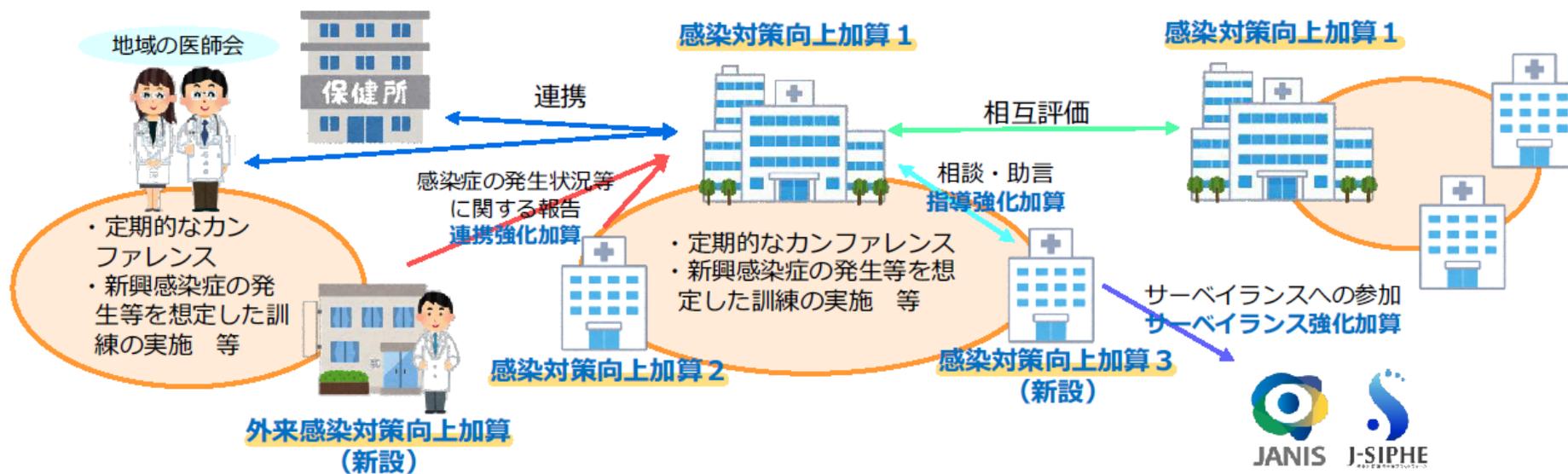
- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行		改定後
【感染防止対策加算】		(新) 【感染対策向上加算】
感染防止対策加算 1	390点	感染対策向上加算 1
感染防止対策加算 2	90点	感染対策向上加算 2
(新設)		感染対策向上加算 3
		710点 (入院初日)
		175点 (入院初日)
		75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)

(新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)



感染症対策に係る地域連携について（神奈川県川崎市の例①）

○ 神奈川県川崎市においては、「KAWASAKI地域感染制御協議会」を中心に、平時から、市内の病院・行政・医師会間の連携体制の構築を行ってきた。

平時に行っていないことは有事にできない

受診時のお願い
For outpatient medical examinations:
门诊就诊注意事项
외래 진료시의 부탁 말씀

海外渡航歴・国内旅行歴(1ヶ月以内)のある方は
診察時に医師へ必ずお伝え下さい。
Whether you have gone abroad or traveled domestically
(within the past month),
please make sure that you tell your doctor
at the time of your medical examination.

过去一个月内有海外旅行，国内旅行经历的人，请在就诊时务必告知医生。
해외 도항력·국내 여행력(1개월 이내)이 있는 분은 진료시 의사에게 반드시 말씀해 주십시오.

発熱・発疹・咳が出る場合はマスクの着用をお願いします。
In the case of fever, rash, and/or cough, please wear a medical mask.
有发热，红疹，咳嗽症状的患者，请佩戴医用口罩。
발열·발진·기침이 나는 경우는 서지컬 마스크를 착용하여 주십시오.

感染対策にご理解・ご協力をお願いいたします。
Thank you for your cooperation and understanding.
感谢您对感染对策的理解及支持。
감염 대책에 이해와 협력을 부탁드립니다.

川崎市医師会
川崎市健康福祉局保健所
KAWASAKI地域感染制御協議会

- 市内のほぼ全病院(29病院・1福祉施設)が参加し、平時からの連携：幹事会(隔月)、定例会開催(2回/年)、職種別部会を行っていた。
- 感染対策防止加算(1-2、1-1)に関わる活動を兼ねる。
- ICNを中心に社会福祉施設等へ衛生講習会やラウンドを実施していた
- 行政・医師会との緊密な連携：川崎市と協定締結、協議会定例会に保健所が参加、感染症危機管理ブラインド訓練、防災訓練に専門家を派遣、川崎市感染症対策協議会の委員を担当していた。
- 事務局（聖マリアンナ医科大学感染症学講座）



平時から顔の見える関係性ができていた！

感染症対策に係る地域連携について（神奈川県川崎市の例②）

- 新型コロナウイルス感染症の発生時においても、協議会を中心に、新型コロナウイルス感染症の発生した病院等への指導等を実施した。

新型コロナウイルス感染症発生時には

KAWASAKI地域感染制御協議会を中心に

- 新たに患者を受け入れる病院への患者の動線確保やゾーニングの指導
- 病院職員や入院患者でコロナ陽性患者が発生時における感染源調査及びまん延防止のための対策の助言、検査のタイミング及びゾーニングの助言や指導

事例

加算2の病院にて職員及び入院患者に陽性者が発生
一報を受けた保健所及び行政医師と連携し
KAWASAKI地域感染制御協議会のICN及びICDに協力依頼

KAWASAKI地域感染制御協議会
の名簿をもとに、患者発生時にい
きなり連絡するも、当日に対応



KAWASAKI地域感染制御協議会
看護部会の会長

数回に渡る**ICN**の指導及び
加算1の**ICD**における現場指導を行った



感染症対策に係る地域連携について（神奈川県川崎市の例③）

○ その他、新型コロナウイルス感染症への対応マニュアル作成や、発熱外来への助言等をとおして、地域での感染対策の底上げに貢献している。

すべての施設で感染対策の底上げが必要

コロナ対応pptxの作成・配布

2020年2月から感染症対応pptx・マニュアルを作成。メールにて協議会施設へ周知



コロナ意見交換会の開催(Web)

- ・ 2021年1月～5月にかけて7回の意見交換会 下り搬送やクラスター対応について
- ・ 各施設の取り組みを20分程度紹介、川崎市からの情報提供・その後意見交換
- ・ 各施設からの意見聴取を主眼として運営



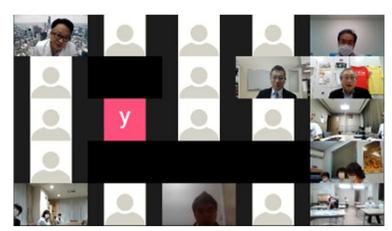
コロナ対応病床の準備支援

- ・ 中小の医療機関ならではの疑問に答える
- ・ 施設に合わせた対策を一緒に考える



定例会の開催(Web)

- ・ 年2回対面の定例会を、コロナ禍により Webにて開催(3月、9月)
- ・ 約30施設、150名が参加
- ・ 協議会内各部会(医師部会、他5部会)の活動 当番施設主催の企画講演、意見交換



川崎市における流行状況の周知

- ・ 川崎市HP上の流行状況について週に一度の更新に合わせ協議会参加施設へ周知

■ 評価
川崎市における新型コロナウイルス感染症のモニタリングでは、いわゆる第5波について、感染の状況は第33週（8月16日～22日）をピークとし、医療提供体制等の負荷については第34週（8月23日～29日）をピークとして減少に転じ、今週（第43週：10月25日～10月31日）もさらに減少が続いています。

発熱診療の支援

- ・ 医師会PCRセンターや診療所の発熱外来への助言



➡ 地域社会全体での感染症危機管理が不可欠

目次

1 .法律の構成

2 .医療法上の院内感染の位置づけ

3 .良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について

(平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知)

4 .医療機関における院内感染対策について

(平成26年12月19日医政発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5 .院内感染に関する厚生労働省の動向

6 .アウトブレイクの実例

7 .おわりに

事例 薬剤耐性アシネトバクター 感染症 (MDRA)



記者会見の冒頭で演を下げる院長(中央)ら(3日)
●田中勝義撮影

耐性菌 患者死亡 ICUで感染拡大が 病院が謝罪

で、入院患者15人から複数の耐性菌(抗生物質)が効かない多剤耐性の細菌アシネトバクターや類似菌が検出された問題で、同病院は3日、記者会見を開き、死亡した8人のうち感染症を発症した3人は「細菌が」病状悪化の進行に関与した可能性があると発表した。院長は「口くなられた患者さま、ご家族の皆さまに深くおわび申し上げます」と謝罪した。死因との因果関係は、明確ではないとしている。

8人のうち4人が細菌による感染症を発症。うち肺炎を患った1人については、細菌が病状の進行に影響したかは確認できなかった。残る4人については、細菌が検出されただけで発症はしていないという。

入院患者15人のうち、2017年4月から今年4月までに、5人から多剤耐性アシネトバクターが検出され、類似菌は16年9月以降に入院した別の患者10人から検出された。15人のうち、14人は院内の集中治療室(ICU)で治療を受けており、いずれも抗生薬の投

多剤耐性菌 4人検出

静岡病院 海外転院者、起因か

【静岡市】静岡市立静岡病院(院長 田中勝義)は3日、海外転院した患者から多剤耐性菌アシネトバクターが4人検出されたことを明らかにした。原因は海外転院中か、転院後か不明だが、院内で感染拡大した可能性があるとしている。

同院によると、海外転院した患者からアシネトバクターが検出されたのは、今年4月以降の入院患者から4人。うち2人は、海外転院後、同院に入院した患者から検出された。残り2人は、同院に入院する前に海外で検出された患者から検出された。同院は、海外転院した患者からアシネトバクターが検出されたのは、今年4月以降の入院患者から4人。うち2人は、海外転院後、同院に入院した患者から検出された。残り2人は、同院に入院する前に海外で検出された患者から検出された。

2人死亡

アシネトバクターは、肺炎や敗血症の原因となる。同院によると、死亡した2人は、アシネトバクターによる感染症を発症した。1人は肺炎、もう1人は敗血症。両患者とも、海外転院後、同院に入院した。同院は、死亡した2人の死因は、アシネトバクターによる感染症と判断している。

高齢患者の2人死亡

【静岡市】静岡市立静岡病院(院長 田中勝義)は3日、海外転院した患者から多剤耐性菌アシネトバクターが4人検出されたことを明らかにした。原因は海外転院中か、転院後か不明だが、院内で感染拡大した可能性があるとしている。

同院によると、海外転院した患者からアシネトバクターが検出されたのは、今年4月以降の入院患者から4人。うち2人は、海外転院後、同院に入院した患者から検出された。残り2人は、同院に入院する前に海外で検出された患者から検出された。

同院は、海外転院した患者からアシネトバクターが検出されたのは、今年4月以降の入院患者から4人。うち2人は、海外転院後、同院に入院した患者から検出された。残り2人は、同院に入院する前に海外で検出された患者から検出された。

事務連絡
平成30年8月8日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康局結核感染症課

医療機関における薬剤耐性アシネトバクター感染症等の
院内感染対策の徹底について

医療機関における院内感染対策については、医療法（昭和23年法律第205号）第6条の12及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の11第2項第1号の規定並びに「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の改正について」（平成19年3月30日付け医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知）、
「医療機関における院内感染対策について」（平成26年12月19日付け医政地発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）等に基づき、管下の医療施設に対する周知及び

目次

1. 法律の構成

2. 医療法上の院内感染の位置づけ

3. 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について

(平成19年3月30日医政発0330010号厚生労働省医政局長通知)

4. 医療機関における院内感染対策について

(平成26年12月19日医政発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5. 院内感染に関する厚生労働省の動向

6. アウトブレイクの実例

7. おわりに

院内感染対策は 組織的な対応が必要

医療安全

感染症治療

院内感染対策

個々の患者への診療

医療機関の組織的な対応

無関心の人をいかに 巻き込むことができるか



おわりに

- 法律上の「院内感染対策」は、「医療の安全」の一部として位置づけられている。
- 緊急時のみならず平時より地域との連携（ネットワーク）を構築することで、感染対策の水準を上げることがも可能である。
- 医療者個人ではなく、医療機関全体の問題として、院内感染対策に取り組む必要がある。

安心・安全な医療の提供に
ご協力ください。