

病院感染対策チームと医師会の協
働による新興感染症対策に向けた
浜松地区の医療連携体制構築の取
り組み

一般社団法人 浜松市医師会
感染症対策委員会

代表者 古橋 一樹

磯部	智明
中村	秀範
湯口	琢磨
田中	敏郎

協力病院担当医師

佐藤	潤
渡邊	卓哉
志智	大介
佐藤	雅樹
貝田	勇介
井上	立崇

活動報告

【はじめに】

日本における感染症対策の地域ネットワークは、2010 年度に院内感染対策の充実を目的とした診療報酬制度「感染防止対策加算」の新設により開始された。2012 年度には、病院間の地域連携を促進するため、「感染防止対策加算 1」及び「感染防止対策加算 2」の届出施設による病院感染対策チーム設置と年 4 回以上の合同カンファレンス開催を要件とした「感染防止対策地域連携加算」が導入され、これにより病院間での感染対策活動が強化された。この診療報酬制度の導入により、各病院では病院感染対策チームの業務改善や院内感染対策の徹底が進み、情報共有を通じて感染対策活動の質が向上したと報告されている¹⁾²⁾³⁾。2016 年には、薬剤耐性菌の拡大が国際的な課題として認識され、日本政府は「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン」を策定した⁴⁾。このアクションプランは、地域医療機関が協力し、耐性菌の抑制に向けた抗菌薬の適正使用を促進する内容を含んでいる。更に 2018 年度には「感染防止対策加算 1」届出施設に「抗菌薬適正使用支援加算」が新設され、病院間での取り組みが一層進展した⁵⁾。しかし、2020 年からの新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、地域の医師会に所属する診療所・クリニックや保健所などの行政機関との連携の重要性が改めて浮き彫りとなった。多くの自治体では、病院間の連携強化だけでなく、地域医師会や診療所・クリニック、保健所などの行政機関との協力の脆弱さが課題として認識され、将来の新興感染症対策に備えた新たな感染対策医療体制の構築とその連携強化が喫緊の課題とされた。このような背景から、2022 年度の診療報酬改定では「感染対策向上加算」への変更に加え、「外来感染対策向上・連携強化・サーベイランス強化加算」が新設された⁶⁾ (図 1)。この加算は、病院間の連携に加え、地域の医師会及び診療所・クリニック、保健所などの行政機関との連携を促進し、地域全体の感染対策を向上させることを目的としている。具体的な要件として、診療所・クリニックの少なくとも年 2 回程度の合同カンファレンスへの参加、少なくとも年 1 回の新興感染症の発生等を想定した訓練への参加、年 4 回以上の感染状況報告、ならびに地域や全国のサーベイランスへの参加が求められている (図 2)。これらの制度を活用し、地域全体の感染対策を強化するだけでなく、病院、医師会及び診療所・クリニック、保健所などの行政機関との連携を更に深め、将来の新興感染症対策に対応する新たな感染対策の医療連携体制を構築することが求められている。

【目的】

本活動の目的は、地域の感染対策を担う病院感染対策チームと医師会の協働により、診療所やクリニックが参加する新たな合同カンファレンスや訓練・研修会の実施、アンケートによるサーベイランスの導入を通じて、今後起こり得る新興感染症対策に対応できる持続可能な連携体制を構築することである。

【活動内容】

1. 感染対策向上加算に伴う院内感染対策に関する合同カンファレンス及び新興感染症の発生等を想定した訓練・研修会

上記合同カンファレンスを少なくとも年2回（訓練・研修会は年1回）開催するため、浜松市医師会感染症対策委員会と感染対策向上加算1施設病院感染対策チームとの間で以下の調整会議を行った。

- ・浜松市医師会との調整会議 3回

（2022年5月19日、9月22日、2024年3月1日）

- ・感染対策向上加算1施設との調整会議 5回

（2022年10月21日、2023年3月31日、4月21日、2024年1月31日、3月19日）

調整会議を通じ、合同カンファレンス・訓練・研修会の開催にあたって役割を分担した。具体的には、加算1施設の病院感染対策チームの職員はプログラムと資料を作成し、講師を担当した。浜松市医師会は日程調整、会場確保、開催案内の作成と配布、参加確認と記録を担当した。外来感染対策向上加算を取得している診療所・クリニックは参加者として参加した（図3）。2022年度は、加算を取得している浜松市医師会所属の診療所・クリニック159施設に対し、浜松地区の加算1施設のうち、浜松赤十字病院（浜松市浜北医師会所属の診療所・クリニックを担当）を除いた6病院で2病院ずつのペアを作り、訓練・研修会を2回ずつ（計6回）実施した（図4）。2023年度には各ペアで1回ずつ（計3回）、2024年度からは各加算1施設で1回ずつ（2024年10月時点で計3回）実施した。合同カンファレンスについては、2013年度以降、浜松地区の加算取得病院と浜松市保健所が開催している「浜松地区 感染対策地域連携を考える会」があり、コロナ禍以降、現地とオンラインのハイブリッド形式での開催に移行していた。2022年度から医師会及び所属の診療所・クリニックの参加を可能とした。2023年度からは診療所・クリニックの職員が参加しやすいように年1回から年2回開催とし、内容の調整に加え、13時からの昼休憩の時間での開催に変更した（図5）。

2. 連携強化加算に伴う感染状況について年4回以上の報告

調整会議を通じ、感染状況の年4回の報告における役割を分担した。具体的には、加算1施設の病院感染対策チームの職員が、アンケートプラットフォームをMicrosoft Formsで作成し（図6）、集計・解析と資料作成を担当した。浜松市医師会はアンケートの周知、回答報告依頼、結果資料の配布を行った。連携強化加算を取得している診療所・クリニックはアンケートに回答し、年4回の報告を実施した（図7）。アンケートは可能な限り簡便で負担にならない形を目指し、QRコードを用いた回答方式を採用した。浜松市医師会感染症対策委員会の委員とアンケート内容を協議した上で、浜松市医師会から通知文書（図8）と「浜松市医師会ウィークリー」に掲載した。アンケート内容は以下の項目を含み、年度末には、これらの取り組みに関する感想と次年度への要望も調査した。

- ・2022 年度アンケート項目
 1. 院内手指消毒用アルコール年間使用量
 2. 感染症発生状況の年間件数
 3. 検体提出件数（MRSA 分離率、3 ヶ月分）
 4. 抗菌薬・抗ウイルス薬の使用状況
- ・2023 年度アンケート項目
 1. 5 類移行後の診療体制
 2. 抗菌薬・抗ウイルス薬の使用状況
 3. 検体提出件数（MRSA 分離率、3 ヶ月分）
 4. 感染症発生状況の年間件数

3. 講演会・学会発表等の実施

感染対策の地域普及と参加医療施設の拡大を図るため、講演会及び学会等で発表を行った。

【結果】

1. 感染対策向上加算に伴う院内感染対策に関する合同カンファレンス及び新興感染症の発生等を想定した訓練・研修会

2022 年度の訓練・研修会は、平日の 19 時 30 分から 1 時間から 1 時間 30 分に渡り実施した(図 9)。コロナ禍においても対面形式を重視し、浜松市医師会館を会場として開催した。各医療機関の使用する个人防护具を持参し、着脱演習を実施した。加算 1 施設の病院感染対策チームの職員がインストラクターとして参加し、演習をサポートした。その他に「新型コロナウイルス感染症について」、「アンケート調査結果報告」「標準予防策について」の講義も併せて行った。演習後には、参加者からの臨床現場における質問に対し、加算 1 施設の職員が回答する Q&A セッションを実施した。これらの訓練・研修会の記録は、発表資料や Q&A 集(資料 1)、アンケート調査結果と共に浜松市医師会を通じて参加者へ配布した。2023 年度は参加者からの要望を反映し、調整会議を経て「新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の対応」と「AMR アクションプラン」の二つをテーマを設定した。前年同様、平日 19 時 30 分から浜松市医師会館で訓練・研修会を開催した(図 10)。また、合同カンファレンスの「浜松地区感染対策地域連携を考える会」の参加状況について、2022 年度には感染対策向上加算取得 25 施設 143 名、2023 年度第 1 回目は 30 施設 143 名、第 2 回目 30 施設 144 名、2024 年度第 1 回目 30 施設 161 名に加えて、外来感染対策向上加算取得 108 施設も参加した。会では「浜松地区感染対策サーベイランス報告」、「感染対策地域連携の取り組み」、「新興感染症発生等の想定した机上訓練」、「能登半島地震における DMAT 活動報告」等の発表や机上訓練、講演を行った。以下に 2024 年 10 月時点までの開催日程を記す。

- ・浜松市医師会・加算 1 施設共催 外来感染対策向上及び連携強化加算に伴う
訓練・研修会 13 回
(2022 年 12 月 2 日、12 月 9 日、12 月 23 日、2023 年 2 月 7 日、2 月 10 日、
3 月 10 日、8 月 2 日、9 月 8 日、12 月 1 日、2024 年 10 月 1 日、10 月 2 日、
10 月 10 日、10 月 23 日)
- ・浜松地区感染対策地域連携を考える会 年 2 回
(2023 年 2 月 10 日、9 月 1 日、2024 年 2 月 16 日、9 月 6 日)

2. 連携強化加算に伴う感染状況について年 4 回以上の報告

2022 年度

第 1 回報告：手指消毒薬の使用量の調査（資料 2）

各診療所・クリニックの背景として、第一標榜診療科、年間来院患者数、職員数を調査した。その結果、内科が最も多く、小児科、整形外科が続いた。年間来院患者数は平均 15,784 人、職員数は 1 施設あたり平均 15 人であった。手指消毒薬の年間合計容量は平均 48,869mL/年、中央値 20,000mL/年であった。配布資料の巻末には、職員と患者の適切な使用量の提案と感染対策向上加算取得病院における 1 日 1 患者あたりの手指衛生回数の比較データを掲載し、情報提供した。

第 2 回報告：感染症発生状況の調査（資料 3）

対象となった 64 施設のうち、小児科を標榜しているのは 15 施設（23%）であり、調査期間は 2021 年 1 月から 12 月、新型コロナウイルス感染症の第 3 波から第 5 波にあたる期間であった。調査対象は、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、RS ウイルス感染症、アデノウイルス感染症、水痘、流行性耳下腺炎とし、年間患者数を調査した。結果として、コロナ禍当時では、新型コロナウイルス感染症以外のウイルス感染症の頻度は減少していたが、小児科を標榜する施設では一定の患者数を認めていた。巻末には、エンベロープウイルスに関する資料と全国の月別呼吸器系ウイルスの検出報告の資料⁷⁾を添付した。

第 3 回報告：細菌培養検査の提出件数と黄色ブドウ球菌検出におけるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の検出状況の調査（資料 4）

喀痰、尿、便等の検体提出状況を調査したところ、施設間で大きな差があり、検体提出を行っていない施設が最も多いことが判明した。3 ヶ月間で黄色ブドウ球菌が検出されたのは 110 件、そのうち MRSA は 24 件（22%）であった。巻末には、浜松地区の感染対策向上加算取得病院における MRSA 分離率の推移を、急性期病院と慢性期病院、外来と入院、更に過去 10 年間の経年的変化のグラフを掲載した。

第 4 回報告：抗菌薬と抗ウイルス薬の使用状況の調査（資料 5）

経口抗菌薬の処方専門領域ごとに異なるため、各施設における専門領域を調査したところ、特に消化器が多く、循環器、呼吸器が続いた。各施設において処方頻度が最も高い経口抗菌薬はセフェム系であり、その次はペニシリン系とキノロン系であった。2 番目に処方頻度が高い抗菌薬は、キノロン系であり、3 番目に処方頻度が高い抗菌薬は、マクロライド系であった。70 施設中 38 施設（54%）で注射抗菌薬が使用可能で、その多くがセフトリアキソンを使用していた。2022 年時点で、新型コロナウイルス感染症に対する抗ウ

イルス薬が処方可能な施設は 70 施設中 50 施設（71%）で、特にモルヌピラビルが広く使用されていた。巻末には、浜松市夜間救急室における抗菌薬使用状況と直近 1 年間の気道感染に対する抗菌薬処方割合のデータをグラフ化し、現状についての情報提供を行った。

2023 年度

第 1 回報告：新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の診療の調査（資料 6）

2023 年 5 月 8 日の 5 類移行後から数ヶ月経過した同年 9 月に調査を行った。106 施設中 102 施設（96%）が新型コロナウイルス感染症患者の診療を行っていた。診療場所、検査方法、个人防护具の選択、環境清掃、換気対策は施設ごとに異なり、標準化が難しい状況であることがわかった。この調査結果は、訓練・研修会でも発表し、参加施設間で情報を共有した。

第 2 回報告：抗菌薬と抗ウイルス薬の使用状況の再調査（資料 7）

2022 年度と同様、各施設において処方頻度が最も高い経口抗菌薬はセフェム系であり、その次はペニシリン系であった。また 2 番目に処方頻度が高い抗菌薬についても前年度と同様にキノロン系であった。2022 年度との比較で、ペニシリン系の使用頻度が若干増加し、キノロン系の使用頻度が減少した点は、AMR アクションプラン達成に向けてよい傾向であったが、セフェム系の使用は増加しており、注意が必要であり更なる啓発が求められる。注射抗菌薬の使用状況に大きな変化はなく、セフトリアキソンを使用できる施設が多いことは前年度と変わりなかった。2023 年時点で、新型コロナウイルス感染症に対する抗ウイルス薬が処方可能な施設は 97 施設中 66 施設（68%）であり、モルヌピラビルの他にもニルマトレルビル/リトナビルとエンシトレルビルも使用されていた。巻末には、WHO が推奨する抗菌薬適正使用のために用いる分類法の AWaRe 分類⁸⁾を参考資料として掲載した。

第 3 回報告：細菌培養検査の提出件数と黄色ブドウ球菌検出におけるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の検出状況の再調査（資料 8）

検体の提出状況は前年度と変わらず、施設間の差が大きいままであった。3 ヶ月間の検体から黄色ブドウ球菌が検出されたのは 161 件、その中で MRSA は 24 件（15%）であり、前年度と同様の結果であり、市中での MRSA 分離率は高くないことが判明した。

第 4 回報告：感染症発生状況の再調査（資料 9）

73 施設を対象に 2021 年から 2023 年の新型コロナウイルス、インフルエンザ、RS ウイルスの 3 つの感染症の年間患者数を調査した。73 施設の中で小児科を標榜している施設は 13 施設（18%）であった。新型コロナウイルス感染症について、オミクロン株流行以降、2022 年度から患者数が急増し、小児科を標榜している施設で多く認めたが、2023 年度には小児科を標榜していない施設との差が縮まった。インフルエンザについて、2021 年度と 2022 年度まで流行はなかったが、2023 年度から患者数が急増し、小児科を標榜している施設で特に多かった。RS ウイルス感染症について、調査期間を通して患者数は少なかったものの、小児科を標榜している施設では一定の患者数が確認された。

3. 講演会・学会発表等の実施

以下の講演会及び学会等で発表を行った。特別講演、支援セミナー、研修会、学会発

表と多岐に渡る形式で実施し、聴講者も医師、看護師だけでなく、薬剤師、臨床検査技師、保健師、介護士など多職種に渡った。更に第145回遠江医学会では学術奨励賞を受賞した。

- ・2022年7月14日 西部胸部疾患懇話会（第2845回 診療協議会）特別講演
「新型コロナウイルス感染症～これからの地域連携について～」
- ・2022年8月24日 静岡県病院協会 令和4年度第1回感染対策支援セミナー
「これからの感染対策～地域連携について考える～」
- ・2022年10月3日 浜松市医師会 令和4年度浜松市在宅医療推進事業
「感染症対策と事業継続～感染症対策と事業継続を地域で取り組むために～」
- ・2023年6月18日 第145回遠江医学会
「病院感染対策チームと医師会の協働による新興感染症対策に向けた新たな医療連携体制構築の取り組みと課題」
- ・2023年7月29日 浜名医師会 令和5年度感染対策研修会
「病院感染対策チームと医師会の協働による新興感染症対策に向けた新たな医療連携体制構築の取り組みと課題」
- ・2023年11月12日 第142回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会特別講演
「新型コロナウイルス感染症5類移行前の総括と移行後の課題」
- ・2023年11月24日 令和5年度第1回三重県感染対策支援ネットワーク AMR 研修会
「浜松地区における感染対策地域連携の取り組みと AMR アクションプラン」
- ・2024年2月29日 令和5年度中部ブロック日本赤十字社感染管理ネットワーク研修
「新型コロナウイルス感染症5類移行後の感染対策に関する地域連携の取り組み」
- ・2024年9月18日 静岡県病院薬剤師西部支部例会特別講演
「浜松地区における抗菌薬適正使用への取り組み」

これらの取り組みは、2022年度から浜松市浜北医師会、2023年度から浜名医師会との協働によっても進められている。各医師会に所属する診療所・クリニックを対象とした訓練・研修会や合同カンファレンスの開催、アンケートによる調査報告を通じて、地域の感染対策を担う病院感染対策チームと医師会、診療所・クリニックとの連携強化と参加施設の拡大を図っている。

【考察】

地域の感染対策を担う病院感染対策チームと医師会が協働し、今後起こり得る新興感染症への対応を見据え、持続可能な連携体制の構築に取り組んできた。特に、2022年度の診療報酬改定で新設された加算制度を活用し、実践的な訓練・研修会や合同カンファレンスを実施した。これらの活動を通じ、加算1施設への質疑応答の場で、病院では見えにくい診療所・クリニック側の課題が明らかとなり、地域共通の課題として認識することができた。これにより、「顔の見える関係」の構築に向けた有意義な取り組みとなった。また、感染状況に関するアンケート調査を通じて、参加医療機関の現状把握と地域全体の感染状

況及び対策情報の共有が促進された点も注目すべき成果である。この取り組みを持続可能でより有意義なものに発展させるため、2022年度の第4回目の調査時に、訓練・研修会及び年4回の報告活動に対する参加医療機関の感想（図11）や、次年度への要望（図12）を収集した。これらのフィードバックを基に、今後の活動を更に充実させ、地域全体の感染対策の強化を目指す。

訓練・研修会については、85施設中66施設（78%）が「役に立った」または「大変役に立った」との回答しており、特に个人防护具の着脱手技や知識の再確認が有益だったとの声が多く寄せられた。対面形式で手を動かしながらの訓練・研修会は、診療所・クリニックの職員にとって非常に有意義な研修であることが確認された。しかし、1回の訓練・研修会に一度に多くの参加者を受け入れると、研修が一方的な情報提供に偏り、参加者全員の意見を吸い上げられないリスクがある。今後は、参加医療機関の規模を適切に調整し、病院感染対策チームの職員がファシリテーターを務めるグループワーク形式の訓練・研修会の開催を目指す。これにより参加者同士の意見交換を促進し、実践的な学びや連携を深めることが期待される。

年4回の報告については、85施設中46施設（54%）から「役に立った」または「大変役に立った」との回答した一方で、39施設（46%）は「どちらでもない」との意見を示した。この報告は、参加施設への負担軽減を重視してシンプルな内容に設計したが、更なる改善の余地があると考えられる。特に、他施設や地域全体との比較ができた点が参加者にとって有益であると評価されており、このような報告を通じた情報共有は今後も重要な取り組みと言える。ただし、将来的には各感染症における具体的な抗菌薬の使用率や使用量といった、より詳細なデータの収集が必要と考える。

一方で、詳細なデータの収集は、報告する側と受け取る側の双方に負担を増す可能性がある。これを解決する手段の一つとして、AMR臨床リファレンスセンターが開発した感染対策連携共通プラットフォーム「OASCIS（Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics）」が注目されている⁹⁾。OASCISは、レセプトコンピュータの診療情報を活用し、抗菌薬処方や傷病名の「見える化」を実現することで、感染症サーベイランスの高度化と効率化を目指している。また、各施設の負担を最小限に抑えた運用が可能であることから、現行の報告システムの改善策としてOASCISへの移行が望ましいと考えられる。しかし、2023年度のアンケート調査では、OASCISの認知度が依然として低いことが判明した（資料10）。そのため、2024年現在、認知度の向上とOASCIS導入促進に向けた取り組みを開始している。今後もOASCISの普及を進め、地域における感染対策連携を強化することが求められる。

今後の感染対策地域連携では、課題の明確化とそれに基づく改善が求められる。参加病院を中心とした自立した運営体制が期待される一方で、医師会、保健所、行政機関との連携の更なる強化が不可欠である。特に長期的な活動を維持するためには、運営要綱の整備や毎年の事業計画の策定が欠かせず、行政による多面的な支援が重要な役割を果たす¹⁰⁾。また、連携体制に参加できていない病院や診療所・クリニック、医師会をどのように巻き込み、連携の輪を広げていくかも大きな課題である。更に、今後は高齢者介護施設等への連携拡大も求められることが避けられないが、その範囲をどこまで広げるべきかについて

は慎重な議論が必要である。有事だけでなく、平時からの相談・支援体制を構築することが、地域全体の感染対策を高める上で重要な要素となる。

こうした取り組みを進めるには、人材や活動資金の不足が大きな障壁となっている。現在、多くの活動は各病院やその感染対策チームの職員の負担によって支えられており、経済的及び人的支援の充実が急務である。診療報酬改定によって病院の収入が一部改善されたものの、依然として十分とは言えず、人材の確保や後進の育成も十分に進んでいないのが現状である。これらの課題に迅速に対応することが、地域連携の持続的な発展にとって重要な鍵となる。

感染対策は一つの病院や医療機関だけでは成し遂げられるものではなく、地域全体が協力して取り組むべき共通の課題である。すべての関係者が共通の目標に向けて連携し、支え合う体制を築くことで、地域住民にとってより安心・安全な医療環境を提供することができる。これからも、今後起こり得る新興感染症対策に対応できる持続可能な連携体制の構築に尽力し、地域全体の感染管理能力の向上を目指して取り組む所存である。

【謝辞】

本活動における合同カンファレンス・訓練・研修会の開催にご協力いただいた浜松地区の感染対策向上加算 1 取得病院の感染対策チームならびに医師会の皆様に、深謝いたします。

【参考文献】

- 1) 中下愛美, 伊藤敦子, 大崎角栄, 他, 感染防止対策地域連携活動による感染制御活動の改善効果: 手指消毒薬使用量および薬剤耐性菌検出率に与える影響, 環境感染誌 2020; 35(6): 241-246.
- 2) 刈谷直子, 朝野和典, 磯博康, 感染防止対策加算導入後の院内感染対策における地域医療連携の効果, 環境感染誌 2016; 31(1): 24-31
- 3) 清原健二, 久保田健, 丸山晴生, 他, 長野県下 5 施設による合同 ICT ラウンドの実施に係る有用性の検討, 環境感染誌 2011; 26(2): 105-116
- 4) 厚生労働省ウェブサイト, 薬剤耐性 (AMR) 対策について. 薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html>
- 5) 倉井華子, 地域を巻き込む抗菌薬適正使用活動のポイント, 環境感染誌 2023; 38(4): 160-166.
- 6) 厚生労働省ウェブサイト, 令和 4 年度診療報酬改定説明資料等について. 令和 4 年度診療報酬改定の概要 個別改定事項(感染症対策)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf>
- 7) 国立感染症研究所・厚生労働省健康局・結核感染症課, RS ウイルス感染症 2018~2021 年, 病原微生物検出情報 Infectious Agents Surveillance Report (IASR) 2022; 43(4): 79-81.

<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/iasr/43/506.pdf>

- 8) World Health Organization, AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use, 2023

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.04>

- 9) 国立研究法人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, 診療所版 J-SIPHE OASCIS

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

- 10) 田辺正樹, 鈴木圭, 新居晶恵, 他, 感染症対策の地域ネットワークに関するアンケート調査結果報告書, 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 2018 年 3 月

https://www.mie-icnet.org/wp-content/uploads/2017/08/infection_network_result.pdf