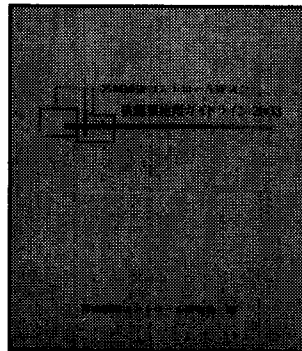


東北地域：感染対策ネットワークの実例-2

② 感染対策の協力・連携

・ガイドライン・マニュアルの策定と共通利用

抗菌薬ガイドライン、消毒薬のガイドライン、介護・高齢者施設の感染防止マニュアル、ベストプラクティスマニュアル等



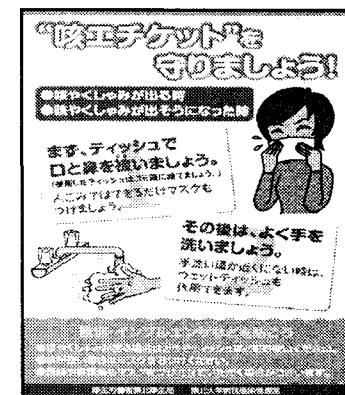
抗菌薬使用ガイドライン

- ・地域の専門家グループで作成
- ・感染症系統別に分かりやすく記載
- ・地域の薬剤感受性成績なども呈示
- ・東北全域の医療関連施設に配布

・共通ポスターの作成と配布

手洗い関連・咳エチケットポスター

- ・東北厚生局と共同制作
- ・東北全域の医療関連施設に配布
- ・施設玄関や外来、病棟などに掲示



東北地域：感染対策ネットワークの実例-3

② 感染対策の協力・連携

・共同サーベイランスの実施

病原体サーベイ・アンチバイオグラムの比較データ等

* 施設ごとの感受性サーベイランスデータの作成と情報交換

	PIPC	GAZ	CFPM	IPM/CS	MEPM	AZT	GM	AMK	MINO	LVFX	CPEX
A病院	83	70	76	67	73	45	80	84	1	73	
B病院	81	87	78	78	89	78	87	89	19	70	81
C病院	91	88	84	64	71	54	71	83	0	68	68

・啓発・教育セミナー

市民向け感染セミナー、Mediaとのワークショップ

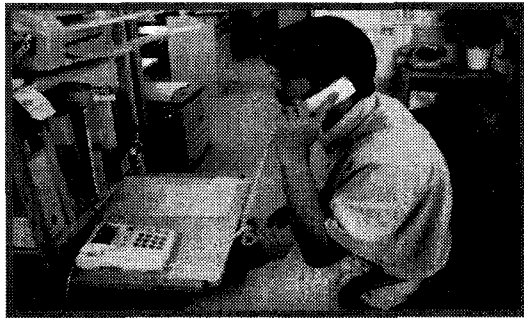


- ・市民向けセミナーの積極的開催
グラム染色による微生物の観察
(自らの鼻や口の菌を観察)
手洗いやマスク着用のしかた等の指導
- ・メディアとの情報交換の場を設定
* 積極的なリスクコミュニケーション

東北地域：感染対策ネットワークの実例-4

③ 感染対策の支援

・感染症相談窓口の開設（電話、FAX、インターネットによる相談受付）

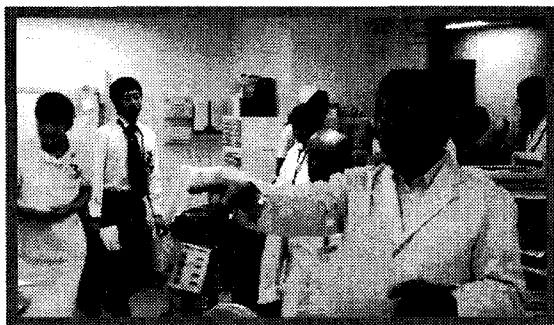


- ・感染症の予防・治療・診断等に関する相談
- ・アウトブレイク発生時の対応
- ・さまざまな最新情報の提供

・施設を超えた院内感染対策ラウンドの実施・現場支援

院内感染対策・アウトブレイク支援（多剤耐性菌・新型インフルエンザ対応）

* 外部・第三者による客観的な
視点でチェック



- ・大学のスタッフが各施設や行政機関からの要望に応じて訪問
- ・アウトブレイク発生時の感染拡大防止策、原因究明の調査を支援
- ・各施設の病棟・外来・ICU・救急部などをラウンド、改善点の指摘

東北地域：感染対策ネットワークの実例-5

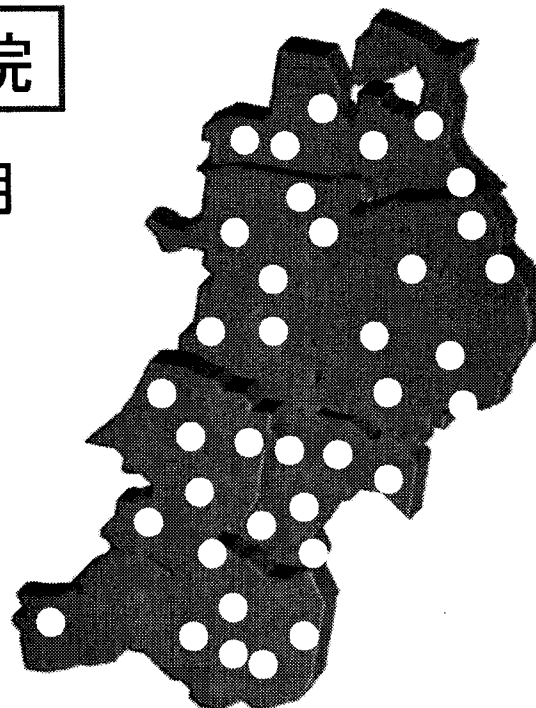
③ 感染対策の支援

・地域厚生局との院内感染研修会の共同開催

東北地域では平成17年より毎年実施、東北6県の拠点病院を研修場所とし、保健担当者、近隣の医療施設の医療従事者も参加、午前中講義・午後ラウンド形式の実践的スタイル

平成22年までに地域36拠点病院

- * 地域全体でのレベルアップに有用
- * 行政指導機関と病院との相互理解に有用
- * 講義資料の共同利用
- * 行政機関側のネットワーク
(県を超えたネットワーク)



東北地域：感染対策ネットワークの実例-6

④ 人材育成支援

・感染症危機管理人材育成システム（専門コースの開催）

人材育成プログラムを地域で実践



- ・初期導入コースによる研修
 - ・感染制御学、感染症学、化学療法学、臨床微生物学、
 - ・サーベイランス、疫学解析、統計処理
 - ・情報収集、リスクコミュニケーション
 - ・施設等研修
- ・事例検討を通じて研修（地域での施設の実例）
 - ・アウトブレイク ケーススタディ
 - ・実地疫学調査

・感染症診療地域連携寄附講座の開設

- ・宮城県からの寄附講座として2010年4月1日 “東北大学大学院医学系研究科 感染症診療地域連携寄附講座 ”開設
- ・3名の感染症・感染制御専門家の専任教員による講習会・セミナー開催、研修医・医師卒後教育指導、人材育成支援
- ・地域医療関連施設における実際的な感染症対策・感染症診療の支援

日本環境感染学会認定教育施設を中心とした地域支援ネットワーク構築

日本環境感染学会

総務担当理事 大久保憲

教育施設認定委員会委員長 小林寛伊

医療機関における医療関連感染対策は、各医療機関それぞれの判断と責任において実施されるべきものであるが、新興感染症や再興感染症および多剤耐性菌感染症のアウトブレイクなどの緊急時には、地域の医療機関同士が速やかに連携して該当する各医療機関への対応と適切な支援がなされるよう、医療機関間相互のネットワークを地域において構築し、日常的な相互の協力関係を築いておくことが必要である。その際、地域の中小規模の医療機関を対象としたネットワークの拠点の医療機関として、日本環境感染学会が認定している「認定教育施設」が中心的な役割を担うことになる。

平成16年から開始された厚生労働省のモデル事業としての「院内感染対策地域支援ネットワーク事業」は、都道府県を一つの単位として地域の医療機関からの相談事例に対して、地域の核となる組織（医師会、行政機関等）が中心となって対応する方式であった。平成16年に開始された当初は10道県が手を上げたが、その後は平成17年（9県）、平成18年（8県）、平成19年（8県）、平成20年（8県）のままであり進展していない。

2009年10月21日におこなわれた、厚生労働省院内感染対策中央会議において、中小病院対象の地域支援ネットワークを発展させていくために、日本環境感染学会が独自に認定している認定教育施設を核として、その周辺の中小病院での感染制御を支援していくことが示されて、基本的な了承が得られている。

I. 日本環境感染学会の認定教育施設について

日本環境感染学会の認定教育施設の認定を受けるためには下記の要件を満たしている必要がある。

1. ICDの資格を持つ日本環境感染学会員が常勤職員で1名以上いること
2. 日本環境感染学会員のインфекションコントロール担当看護師（ICN）が常勤職員で1名以上いること
3. 感染制御（感染対策）チーム（ICT）が、感染制御に関する介入を目的とする臨床現場へのラウンドを、全病棟（分割してでも）週に1回以上の頻度で実践していること
4. 本学会事業である Japanese healthcare associated infections surveillance

(JHAIS) system に準じた対象限定サーベイランスを、微生物検査室情報に基づく病棟ラウンドにより実践していること

5. 微生物検査室をもち、ICT に対して、全病棟の微生物分離情報が 1 週間に 1 回以上定期的に報告され、問題の微生物が分離同定された場合には緊急に報告される体制が確立していること
6. 感染制御に関する検討会や教育が適切におこなわれていること、および、必要な情報が適宜全職員にフィードバックされていること
7. 厚生労働省が定める臨床研修病院であること

2011 年 1 月 1 日現在、認定教育施設のなかで、周辺医療機関からの質問に対応することを表明している施設数は、37 施設である。(更に 2 病院が申請手続き中である) (資料 1)

資料 1 日本環境感染学会認定教育施設および担当者一覧 2011 年 1 月 1 日現在

認定番号	施設名	担当者	電話番号	備考
200101	琉球大学医学部附属病院	藤田 次郎	098-895-1142	
200102	N T T 東日本関東病院	谷村 久美	03-3448-6651	
200103	独立行政法人 国立病院機構 東 京医療センター		03-3411-0111	
200104	神戸市立中央市民病院	春田 恒和	078-302-4321	
200107	東京大学医学部附属病院	森屋 恭爾	03-3815-5411	
200108	神戸大学医学部附属病院	荒川 創一	078-382-6351	
200109	千葉大学医学部附属病院	佐藤 武幸	043-226-2661	
200110	独立行政法人 国立病院機構 大 阪医療センター	白阪 琢磨	06-6942-1331	
200111	岡山大学病院	草野 展周	086-235-7342	
200112	東邦大学医療センター 大橋病院	草地 信也	03-3468-1251	
200113	川崎医科大学附属病院	寺田 喜平	086-462-1111	
200114	京都大学医学部附属病院	高倉 俊二	075-751-4967	
200115	新潟大学歯学総合病院	内山 正子	025-227-0726	
200116	慶應義塾大学病院	岩田 敏	03-5363-3710	
200201	奈良県立医科大学附属病院	三笠 桂一	0744-22-3051	

【参考資料：大久保構成員】

200202	大分大学医学部附属病院	平松 和史	097-549-4411	
200203	筑波メディカルセンター病院	石原 弘子	029-851-3511	
200204	川崎医科大学附属 川崎病院	沖本 二郎	086-232-8343	
200206	坂出市立病院	中村 洋之	0877-46-5131	
200301	下関市立中央病院	吉田 順一	083-231-4111	
200401	藤枝市立総合病院	石野 弘子	054-646-1111(3131)	
200403	浜松医科大学医学部附属病院	前川 真人	053-435-2721	
200405	福岡大学病院	高田 徹	092-801-1011	
200406	前橋赤十字病院	金子 心学	027-224-4585(3211)	
200408	横須賀市立うわまち病院	三浦 溥太郎	046-823-2630	
200501	市立札幌病院	斉藤 容子	011-726-2211	更新施設として審査中
200502	半田市立半田病院	橋本 真紀代	0569-22-9881	更新施設として審査中
200601	県西部浜松医療センター	矢野 邦夫	053-453-7111	
200602	東京慈恵会医科大学附属病院	中澤 靖	03-3433-1111	
200701	大樹会 総合病院 回生病院	松本 尚	0877-46-1011	
200702	宮城厚生協会 坂総合病院	残間 由美子	022-365-5175	
200801	東京労災病院	戸島 洋一	03-3742-7301	
200802	愛知医科大学病院	三嶋 廣繁	0561-62-3311(2353)	
200803	国立大学法人 三重大学医学部附属病院	田辺 正樹	059-232-1111 (5658)	
200804	健和会 大手町病院	春木 義範	093-592-5511	
200901	横浜医療センター	小林 慈典	045-851-262	
200902	順江会 江東病院	島田 憲明	03-3685-2166 (3505)	
201002	長野県立須坂病院	鹿角 昌平	026-246-5527 (直通)	新規施設として審査中
201003	岩手県立久慈病院	下沖 収	0194-53-6131	新規施設として審査中

II. 中小病院（300床未満）支援感染制御ネットワーク（案）

2009年10月21日の厚生労働省院内感染対策中央会議に提出し、了承された資料である。

中小病院における感染制御策の質向上をはかる為に、日本病院会では、2002年より土日2日間年3回の感染制御講習会（Infection Control Staff: ICS講習会）を開催し、中小病院を主たる対象として、インфекション・コントロール・チーム（ICT）活動の中心となるインフェクション・コントロール・スタッフ（ICS）養成に努めてきた（講習会総括責任者：小林寛伊）。今回、この講習会修了者約3,500名を組織化することによって、中小病院の感染制御ネットワーク構築を目指すものである。

1. 日本環境感染学会教育認定施設（以下教育認定施設）を中心にネットワークを構築する。
2. ICS講習会修了者（希望しない修了者は除く）の連絡網を作成し、ID、パスワードを付与する（ICSネットワーク・メンバー）。
3. 基盤事業として次のことをおこなう。
 - 1) 感染制御策上困ったことに関するQ&AをメールもしくはFAXでおこなう。
 - 2) 然るべき窓口を設置し、Qは質問者の関連各地域教育認定施設に振り分ける。
 - 3) Q&Aの振り分けは、日本環境感染学会教育施設認定委員会委員長、日本病院会感染制御講習会総括責任者等が中心となっておこなう。
 - 4) 要請があった場合は、施設内ラウンド、医療関連感染症サーベイランス等の現場における実践援助をおこなう。原則として当該地域の教育認定施設が担当する。
 - 5) Q&Aは、日本環境感染学会のホームページに保存し、ICSネットワーク・メンバーは、自由に閲覧することが出来るようにする。
 - 6) 同時に、重要情報等の連絡網にも活用する。
 - 7) その他、有効な活動をおこなう。
3. 資金に関しては、既に日本環境感染学会で予算化がされており、今後、日本病院会ICS講習会の資金活用も検討する。厚生労働省の資金援助が可能であれば、最も望ましいことである。
4. 詳細は、今後更に検討を進めることとし、必要に応じて関連各団体 / 関係者との協議をおこなう。

以上のごとく、本システムは300床未満の中小病院を対象とした地域支援ネットワーク構築である。

活動は主に日本環境感染学会の事業として、教育施設認定委員会が中心におこなうものであり、感染制御の専門家を擁していない中小病院を支援対象とすることを目的としてい

る。

対象病院の窓口は日本病院会感染制御講習会（ICS 講習会）修了者で日本環境感染学会の会員にお願いする。

1. 支援内容：いずれも施設長の承認の下に支援を依頼する)

- ① Q&Aによる問題解決(予算化出来れば1回答につき、¥5,000程度の謝金)
- ② ラウンドward liaison 援助要請のあった場合の出張ラウンド(交通費を予算化)
- ③ アウトブレイクの可能性に関して問合せがあった際の援助

2. 方法

- ① ホームページを介して電子媒体もしくは FAX で事務局に依頼するシステムにておこなう
- ② 認定委員会委員長および代行者が振り分け等の業務をおこなう
- ③ 援助は可能な限り当該地域の認定病院中心にお願いする

3. 経費

- ① 当初は日本環境感染学会で予算化
- ② 基本的にはボランティア活動
- ③ 厚生労働省からの資金援助を期待する

4. その他

- ① Q&Aの回答は原則5日以内とする
- ② アウトブレイクの可能性に対する対応は出来るだけ速やかにおこなう
- ③ Q&Aの結果はホームページに紹介する(索引の作成)

資料2 質問用紙（日本環境感染学会ホームページよりダウンロード可能）

質問用紙

日本環境感染学会 認定教育施設 _____年 月 日

（質問の回答をお願いする施設名）_____

（同所属名）_____

（同担当者名）_____先生

下記についてアドバイスを頂きたく FAXいたします。

質問者の所属施設長サイン（自筆） _____ 役職名 _____

質問者の所属施設名 _____

質問者の所属部署名 _____

質問者名 _____

連絡先：電話番号 _____ FAX 番号 _____

：E-mail _____

質問事項（具体的に）

回答を希望される施設と日本環境感染学会事務局の両方に FAX をお送りください。

日本環境感染学会事務局

〒141-8648 品川区東五反田 4-1-17 東京医療保健大学内

TEL：03-5420-2406 FAX：03-5420-2407 E-mail：jsei@thcu.ac.jp

病院における吹付けアスベスト（石綿）等使用 実態調査に係るフォローアップ調査について

I. 趣 旨

標記使用実態調査について、平成21年3月30日の公表以後の進捗状況について取りまとめたもの。

II. 報告の結果

1. 調査回答病院数

《前回》 7, 135病院 → 《今回》 7, 426病院

2. 調査回答病院数の状況

	《 前 回 》	《 今 回 》
調査回答病院数	7,135病院 (100.0%)	7,426病院 (100.0%)
のうち、		
① 吹付けアスベスト（石綿）等がある 場所を有する病院	1,468病院 (20.6%)	1,538病院 (20.7%)
② ①のうち、除去等の措置済み状態に ある場所を有する病院	735病院 (10.3%)	785病院 (10.6%)
③ ①のうち、石綿等の粉じんの飛散により、 ばく露のおそれのない場所を有する病院	658病院 (9.2%)	700病院 (9.4%)
④ ①のうち、石綿等の粉じんの飛散により、 ばく露のおそれのある場所を有する病院	75病院 (1.1%)	53病院 (0.7%)

⑤ ④のうち、日常利用する場所 を有する病院	7病院 (0.1%)	2病院 (0.0%)
うち 措置予定	7病院	2病院
未 定	0病院	0病院
⑥ ④のうち、日常利用する場所 以外の場所を有する病院	68病院 (1.0%)	51病院 (0.7%)
うち 措置予定	56病院	38病院
未 定	12病院	13病院

3. 分析調査中の病院数

《前回》 418病院 → 《今回》 121病院

※ 吹付けアスベスト（石綿）等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれのある場所を有する病院については、速やかに除去等法令に基づき適切な措置を講じるよう指導するとともに、措置を講じるまでの間は、立入禁止、管理上立ち入る際には防塵マスクの着用義務化等ばく露を回避するための措置の徹底を指導しました。

さらに、分析調査中の病院については、早期に調査が終了するよう引き続き指導しています。

病院における吹付けアスベスト(石綿)等使用実態調査に係るフォローアップ調査

○ 20年9月公表

	全病院数	調査対象病院数	回答病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有しない病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有する病院数(①)	左記(①)のうち、措置済状態にある場所を有する病院数(②)	左記(①)のうち、措置済状態ではないもの		分析調査中の病院数
							損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない場所を有する病院数(③)	損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数(④)	
病院	8,754	7,564 <100.0%>	6,328 (100.0%) <83.7%>	4,993 (78.9%) <66.0%>	1,335 (21.1%) <17.6%>	660 (10.4%) <8.7%>	566 (8.9%) <7.5%>	109 (1.7%) <1.4%>	1,071 <14.2%>

○ 21年3月公表

	全病院数	調査対象病院数	回答病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有しない病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有する病院数(①)	左記(①)のうち、措置済状態にある場所を有する病院数(②)	左記(①)のうち、措置済状態ではないもの		分析調査中の病院数
							損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない場所を有する病院数(③)	損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数(④)	
病院	8,754	7,553 <100.0%>	7,135 (100.0%) <94.5%>	5,667 (79.4%) <75.0%>	1,468 (20.6%) <19.4%>	735 (10.3%) <9.7%>	658 (9.2%) <8.7%>	75 (1.1%) <1.0%>	418 <5.5%>

○ 今回

	全病院数	調査対象病院数	回答病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有しない病院数	吹付けアスベスト(石綿)等がある場所を有する病院数(①)	左記(①)のうち、措置済状態にある場所を有する病院数(②)	左記(①)のうち、措置済状態ではないもの		分析調査中の病院数
							損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない場所を有する病院数(③)	損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数(④)	
病院	8,750	7,548 <100.0%>	7,426 (100.0%) <98.4%>	5,888 (79.3%) <78.0%>	1,538 (20.7%) <20.4%>	785 (10.6%) <10.4%>	700 (9.4%) <9.3%>	53 (0.7%) <0.7%>	121 <1.6%>

【注記事項】

- ※1. 各都道府県等からの報告について集計したもの。
- ※2. 「全病院数」とは、各都道府県が把握している病院並びに国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所及び国立病院機構の病院の合計をいい、国立大学法人の病院は含まない数という。
- ※3. 「調査対象病院数」とは、各都道府県等が把握している、平成8年度以前に竣工(改修工事を含む。)した病院数をいう。
- ※4. 「回答病院数」とは、「調査対象病院数」のうち、吹付けアスベスト(石綿)等が使用されている有無について報告のあった病院数をいう(分析調査中と回答があったものを除く。)。今回の調査における未回答病院数は1である。
- ※5. ①欄は、吹付けアスベスト(石綿)等が使用されている場所を有する病院数。
- ※6. ②欄は、①のうち、「除去」、「封じ込め状態」又は「囲い込み状態」等の措置を行った状態(以下「措置済状態」という。)にある場所を有する病院数。
- ※7. ③欄は、①のうち、「措置済状態」ではないが、吹付けアスベスト(石綿)等の損傷、劣化等による石綿等の粉じんの飛散により、ばく露のおそれがない場所を有する病院数。
- ※8. ④欄は、①のうち、「措置済状態」ではなく、吹付けアスベスト(石綿)等の損傷、劣化等による粉じんの飛散により、ばく露のおそれがある場所を有する病院数(立入禁止等のばく露を回避するための措置を実施している場合を含む。)
- ※9. ばく露のおそれがある病院として挙げられるものの中には、患者が利用しない場所である病院も含まれている。
- ※10. (%)は回答病院数に対する率、< %)は調査対象病院数に対する率を計上。

3.3. 補助事業等の適正な執行について

補助事業等の執行に当たっては、大部分の補助事業者、間接補助事業者等においては、関係法令、実施要綱、交付要綱、交付決定の際に付された条件等に従って執行していただいているものと考えているが、例年、会計検査院等から、不適切な補助金の使用などについて指摘を受けているところである。

これまでも、会計検査院等からの指摘があったその都度、不適切な事例や補助金の適正な執行について、周知を図ってきたところであるが、改めて、会計検査院及び総務省から指摘のあった主な事例及び留意事項について以下に挙げた。

各都道府県においては、これらの点に留意し、補助金の審査体制を整えるとともに、過去の補助金の総点検や補助事業者等への現地調査を行うなど、補助事業等の適正な執行に努められたい。

また、この旨については、補助事業者、間接補助事業者等に対し、必ず周知されるようお願いする。

おって、本年度中にも都道府県における補助事業等の執行状況について、現地調査を実施する予定なので、ご了知願いたい。

(1) 都道府県等における留意事項

- 交付申請時における十分な審査
(適正な対象経費の計上、適正な費用算定方法、事業の利用見込又は過去の実績等を踏まえた実効性等)
- 実績報告時における審査
(事業実施状況の確認、交付申請時に審査した事項の再確認等)
- 定期的な監査等による点検
(補助事業者等における書類等の整備、事業目的にあった効率的な活用状況等)
- 補助事業者等に対する指導
(補助事業者等として遵守すべき事項の周知等)

(2) 過去に指摘のあった主な事例

- 救急医療情報センター運営事業
 - ・情報システムや専用端末の利用が低調
 - ・兼務者の人件費を按分せずに全額補助対象経費として計上
- 小児救急医療支援事業
 - ・診療日数の算定方法に誤り
- 第二次救急医療施設勤務医師研修事業
 - ・補助対象外の経費を補助対象経費として計上
 - ・県が実施主体であるにもかかわらず県職員に謝金を支払

- ・委託先の講師謝金単価が県よりも高額
- 救急救命士養成所初度設備整備事業
 - ・臨床実習用の救急車を購入しているが、その利用状況が低調
- 救命救急センター運営事業
 - ・ドクターカーの運転手の確保に係る経費の算定が不適切
 - ・補助対象経費の算出が過大（減価償却費の計上に当たり国庫補助を受けた財産に係る分を計上、給与費から控除すべき手当を控除しない等）
 - ・選定額の算出方法に誤り（基準額と差引事業費の多い方を選定）
 - ・補助対象経費の積算が過大（借入利息を計上等）
 - ・収入額に手術料、麻酔料等の診療収入を計上していない
- 小児救急地域医師研修事業
 - ・補助対象経費の支出を裏付ける証拠書類が残されていなかった
- 休日夜間急患センター設備整備事業
 - ・管理台帳を作成していない
- 医療施設近代化施設整備事業
 - ・事業の一部（電子カルテ等の整備）が未実施