



(地I 181)

平成23年2月28日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

鈴 木



厚生労働省「院内感染対策中央会議」提言について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省「院内感染対策中央会議」により提言が取りまとめられ、同省医政局指導課より各都道府県衛生主管部（局）長宛に送付されるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。

つきましては、参考までにお送りいたしますので、よろしく願いいたします。

事務連絡
平成23年 2月 8日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課

院内感染対策中央会議提言について

院内感染対策につきましては、日頃よりご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

標記につきまして、別添のとおり、第10回院内感染対策中央会議によりとりまとめられましたので、貴職におかれましては、今後の院内感染防止対策の推進に当たって参考として活用されるとともに、関係者への周知徹底方お願いいたします。

また提言を受けた対応について、追って通知を行う予定です。

【問い合わせ先】

厚生労働省医政局指導課

tel 03-5253-1111（代表）

03-3595-2194（医政局指導課直通）

医療放射線管理専門官 馬場征一（内 4134）

E-mail baba-seiichi@mhlw.go.jp

院内感染対策中央会議提言

1 はじめに

わが国における院内感染^(※)は、患者の高齢化による易感染者の増加や、多剤耐性菌の拡がりにより、各医療機関における対応が難しくなっている現状があり、医療法施行規則に則り、個々の医療機関における日常的な実効ある感染制御の取り組みとともに、地域の医療機関等でネットワークを構築し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制の構築が重要である。

(※下線のある用語については末尾にその説明を付している。以下同じ)

今般の提言において、通常時と院内感染発生時における院内感染対策を、各医療機関内、医療機関間の連携、行政の関わりという観点からそれぞれとりまとめたので参考とされたい。

2 通常時の対応

(1) 医療機関内における対応

1) 医療機関における院内感染対策の組織体制について

医療機関内の業務従事者のいずれもが起因微生物を媒介する可能性を持つことから、全ての業務従事者が感染対策に対する正しい知識等を有し、その対策を徹底することが重要である。現実には、医療機関内の院内感染対策は、入院する患者の特性から、それぞれの病棟ごとに医療従事者の意識が異なる傾向があるが、基本となる標準的予防策が確実に行われる必要がある。そのためには、医療機関内の各部署から院内感染に係る情報が院内感染対策委員会に報告され、院内感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元されなければならない。

また、各医療機関の管理者は、実働部隊である感染制御チームが円滑に活動できるよう、感染制御チームの院内での役割と位置づけを明確化し、医療機関内の業務従事者からの理解と協力が得られる環境を整える必要がある。

2) 感染制御チームについて

病床規模の大きい医療機関(目安として病床が300床以上)における感染制御チームによる定期的なラウンドは、可能な限り1週間に1度以上の頻度で感染制御に携わる医師、看護師、検査技師、薬剤師のうち少なくとも2名以上の参加の上で行うことが望ましい。その際には、検査室の病棟別のデータ等を活用して感染症患者の発生状況等を

点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、各病棟のリンクナースの活用等により臨床現場への適切な支援を行っていくことが必要である。

リンクナースや病棟の責任者、診療科責任者は、それぞれ業務従事者に対し、感染制御チームから提供された情報を確実に伝達するとともに、標準的予防策の励行等基本的な事項の徹底も含め、必要に応じた対策を遵守させることが必要である。

中小規模の医療機関（目安として病床が300床未満）におけるラウンドでは、マンパワーが少ない傾向がみられるため、看護師が1人でラウンドすることが多く、医師等に意見することに苦慮するケースも存在する。些細な問題についても管理者や地域のネットワークに参加する医療機関の専門家等に相談し、支援を受けることができる体制を確立することが必要である。

また感染制御チームは、ラウンドにおいて各病棟における抗菌薬の使用状況を確認し、必要に応じて指導を行うことが必要である。

（2）医療機関間の連携について

医療機関における院内感染対策は、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、緊急時に地域の医療機関同士が速やかに連携して各医療機関の対応への支援がなされるよう、医療機関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くことが必要である。その際、地域のネットワークの拠点の医療機関として、大学病院や国立病院機構傘下の医療機関、公立病院等地域における中核医療機関、あるいは学会指定医療機関等が中心的な役割を担う必要がある。

（3）行政の関わり

1) 地方自治体の役割

各医療機関が地域での院内感染の発生動向を把握し、適切な院内感染対策を講じることができるよう、各地方自治体は厚生労働省が実施する院内感染対策サーベイランス（JANIS）事業において収集した薬剤耐性菌の検出状況や特定の薬剤耐性菌等による感染症患者の発生動向に関する地域別の情報を把握・分析し、積極的に各医療機関へ情報提供することが必要である。そのためにも、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必要がある。

また、地方自治体はそれぞれの地域の実状に合わせて、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が必要である。(参考資料:既に活動している地域ネットワークの例)

具体的には、地域のネットワークの拠点医療機関等を設定し、ICD(Infection Control Doctor)やICN (Infection Control Nurse)などの専門家のリストアップを行うことや医療機関相互の日常の協力関係が構築できるよう関係者への呼びかけを行うなどが考えられる。

2) 国の役割

各医療機関が自ら院内感染対策の充実を図れるよう、院内感染対策サーベイランス(JANIS)事業の情報発信機能を強化する必要がある。具体的には、JANIS参加医療機関から得られたデータを、各自治体や一般の医療機関が有効に活用できるようわかりやすく情報提供するとともに、参加医療機関にとっても日常的な院内感染対策において活用しやすい形式での情報の還元が望まれる。

例えば、各自治体に対しては、所管地域の医療機関における薬剤耐性菌の検出状況や感染症患者の発生動向を把握・分析し、医療機関に情報提供しやすい形式で、情報を自治体に提供することが必要である。

一般医療機関に対しては、JANISからの季報等の公表データから薬剤耐性菌の発生動向が把握できるよう、できるだけ迅速に、参加医療機関から収集したデータを集計・解析し、公開する必要がある。

JANIS参加医療機関に対しては、特定の薬剤耐性菌の各病棟での分布状況等、視覚的にも認知できるデータ解析ツールを提供するなど、より院内感染対策の充実に結びつきやすい形式で情報提供する必要がある。

院内感染の発生の防止や感染拡大への対応のための費用や感染制御医療従事者の養成のコストが、各医療機関に負担になっているとの指摘があることから、必要な検査の実施や、一定の院内感染対策のための体制を確保する方策について検討すべきである。

また、新型の薬剤耐性菌などの出現や拡大などを想定し、それらに対応可能な研究体制の充実や、解析体制の強化への支援も行う必要がある。

さらに、医療従事者の養成課程やその後の研修等において、院内感染対策に対する知識の習得や意識の向上に取り組む必要がある。

3 院内感染発生時の対応

ここでは、多剤耐性菌による院内感染事例を想定している。他の起因微

生物（ウイルス等を含む）に対しては、それぞれ微生物の性質に鑑み、必要に応じて以下の基準を参考に対策を立てることが適当である。

(1) 医療機関内での対応

同一医療機関内又は同一病棟内で同一菌種による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクが疑われると判断した場合、当該医療機関は院内感染対策委員会を開催し、1週間以内を目安に院内感染対策を策定かつ実施することが必要である。アウトブレイクと仮定する目安としては一例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例（菌種によっては保菌者を含む：バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）、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・バウマニ（*Acinetobacter baumannii*）等^{*}。以下同じ）が3例以上特定された場合、あるいは、同一施設内で同一菌株と思われる感染症の発病症例（菌種によっては保菌者を含む）（抗菌薬感受性パターンが類似した症例等）が3例以上が特定された場合などが考えられる。

（※今後の状況によっては、既に海外で発生事例が多く報告されているパントン・バレンタイン・ロイコシジン陽性黄色ブドウ球菌（PVL+SA）や、クロストリジウム・ディフィシル（*Clostridium difficile*）の中でも毒性の強いBI/NAP1/027株等についても検討する必要がある）

院内感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例（菌種によっては保菌者を含む）を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性があると判断し、速やかに通常時から協力関係にあ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の防止に向けた支援を依頼することが必要である。

(2) 医療機関間の連携と支援

院内感染が発生した医療機関から依頼を受けた地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家は、当該医療機関が策定した院内感染対策の内容や実施方法について助言し支援を行うことが求められる。

その際、医療機関間の連携において知り得た他の医療機関の情報の取り扱いについては、各医療機関等の専門家等は十分留意する必要がある。

地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家による支援のみでの解決が難しいと判断される場合は、地方衛生研究所や国立感染症研究所等への相談等を状況に応じて保健所や自治体を通して行うことが必要である。

(3) 行政の関わり

医療機関内での院内感染対策を講じた後、同一医療機関内で同一菌種

による感染症の発病症例（菌種によっては保菌者を含む）が多数にのぼる場合（目安として10名以上となった場合）または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が発生した場合においては、管轄する保健所にすみやかに報告する必要がある。（このような場合に至らない時点であっても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に連絡・相談することが望ましい）。

院内感染発生の報告を受けた保健所は、当該院内感染発生事案に対する医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおり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、一定期間内、定期的に確認し、必要に応じてJANISのデータを活用して指導及び助言を行うことが重要である。保健所による指導及び助言は、必要に応じて地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家の判断も参考にすることが求められる。また、院内感染の起因となる微生物の発生動向に関し、当該医療機関内のみならず地域的な広がりについても把握する必要がある。

なお保健所は、医療機関からの報告を受けた後、都道府県や政令市等と緊密な連携をとり、必要に応じて対応していくことが重要である。

ただし、保健所への報告を法律上で義務付けることについては、個々の事案が報告すべき事項に該当するかどうかは必ずしも厳密に判断できるものではなく、また、法律上義務付けることで各医療機関が萎縮してしまうおそれもあることから、報告を求める方法としては、通知による運用を念頭に検討すべきである。

4 その他

現在の医療において、院内感染の発生そのものを全て無くすことは不可能であり、重症患者を積極的に受け入れる高度な医療を行う施設ほど発生の確率が高くなると考えられる。的確な院内感染対策を実施している医療機関においても、院内感染は一定頻度起こり得るものである。

院内感染が発生した際にも医療機関の院内感染対策について冷静に判断することが重要であり、社会的非難を恐れてかえって院内感染の発生が報告されず対応が後手に回ってしまうことのないよう、国民的な理解を進めることが強く求められる。

用語の説明

院内感染 (nosocomial infection)

医療施設に入院した患者や医療従事者等が、医療施設内で感染した感染症のことを広義で指し、現在、院内感染に代わり、関連学会では、病院感染 (hospital-acquired infection) や医療関連感染 (healthcare-associated infection) という表現が広く使用されている。

院内感染対策委員会 (感染対策委員会) Infection Control Committee (ICC)

医療機関が管理者 (院長や理事長) 直属に設置する院内感染対策のための委員会のことを指し、医療機関内の様々な職種の代表者を委員として、定期的且つ問題があった場合に開催するもの

感染制御チーム Infection Control Team (ICT)

院内で発生する感染症 (医療関連感染症 healthcare-associated infections) を管理する、つまり、感染制御 infection prevention and control (感染症の予防と制圧) を任務とする、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等により構成された実働チームのことを指す

インフェクション・コントロール・ドクター Infection Control Doctor (ICD)

感染制御を任務とする医師のことを指し、感染制御チームの一員として院内感染拡大防止や発生予防を主な任務としている

インフェクション・コントロール・ナース Infection Control Nurse (ICN)

感染制御を任務とする専門的な研修を受けた看護師のことを指し、感染制御チームの一員として院内感染拡大防止や発生予防を主な任務としている

ラウンド Ward liaison

感染制御チームによって医療機関内全体をくまなく、あるいは、必要な部署/部位を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導など行う。

リンクナース Link nurse(s)

各部署に配置され、感染制御チームと臨床現場とのパイプ役としての任務を行い各部署で模範的に感染対策を推進する看護師をさす。

標準的予防策 Standard precautions

(cf:① www.reproline.jhu.edu/english/4more/rh/4ip/IP_manual/02_StandardPrecaution.pdf

② <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>)

医療従事者が業務にあたり、全ての患者に対して感染予防のために行う予防策のことを指し、手洗い、手袋やマスク

の着用といった基本的な内容が含まれている。

院内感染対策サーベイランス(JANIS)事業

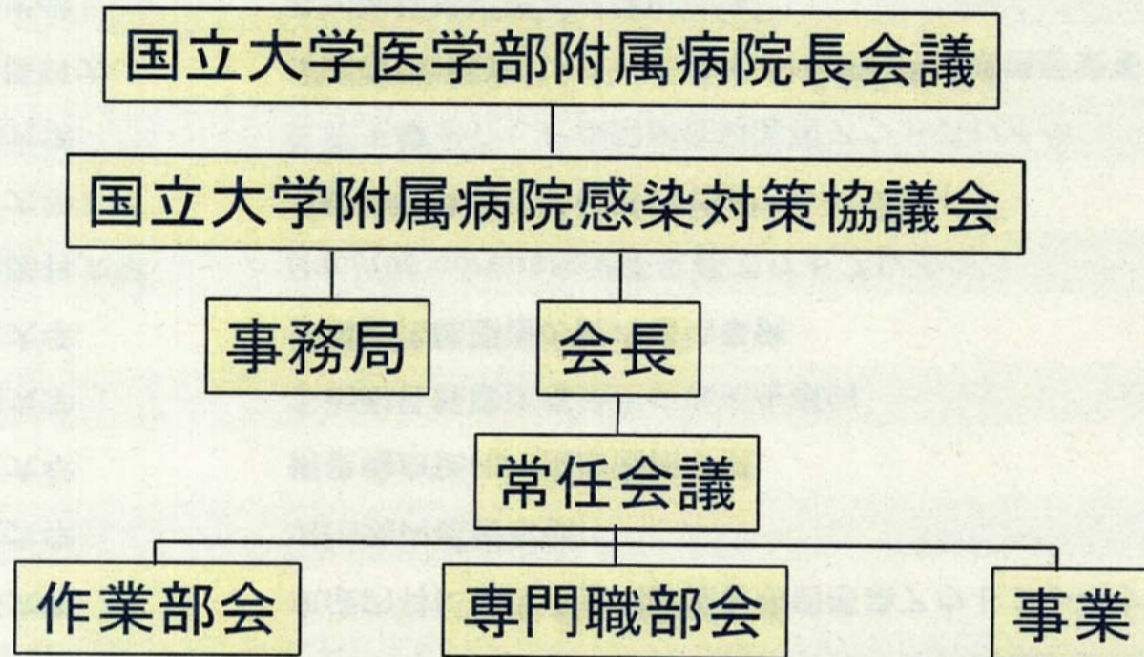
薬剤耐性菌による感染症の発生状況を調査するために、調査に参加している医療機関から定期的に薬剤耐性菌等の発生状況を収集し分析した上で、参加医療機関、一般に対し情報を提供している。

参考資料

(既に活動している地域ネットワークの例)

- 国立大学附属病院感染対策協議会
- 東北地域における感染対策ネットワーク
- 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事業

国立大学附属病院感染対策協議会



- ・ サーベイランス
- ・ ガイドライン
- ・ 教育
- ・ 職業感染対策

- ・ 医師 ・ 歯科医療
- ・ 看護師 ・ 薬剤師
- ・ 臨床検査技師

- ・ 改善支援
- ・ 感染対策相互チェック

アウトブレイク事例に対する改善支援(16事例)

年度	大学	事例
2004年	秋田大学	心臓血管外科におけるMRSA及びVREアウトブレイク
2004年	新潟大学	耳鼻咽喉科・産婦人科でのセパシア・セラチア集団発生
2004年	大阪大学	心臓血管外科・小児外科術後患者での多剤耐性緑膿菌アウトブレイク
2004年	京都大学	血液内科における多剤耐性緑膿菌感染アウトブレイク
2005年	鳥取大学	VRE院内感染事例
2005年	金沢大学	術後輸血後HBs抗原陽転事例
2005年	長崎大学	多剤耐性緑膿菌感染症複数発生事例
2006年	高知大学	多剤耐性緑膿菌の院内感染事例
2006年	自治医科大学	<i>Bacillus cereus</i> 血流感染症アウトブレイク
2006年	神戸大学	心臓血管外科におけるMRSAアウトブレイク
2007年	大阪大学	気管支鏡を介した多剤耐性緑膿菌アウトブレイク
2008年	札幌医科大	高度救命救急センターにおける多剤耐性緑膿菌感染多発事例
2008年	山梨大学	多剤耐性緑膿菌多発検出事例
2009年	岐阜大学	心臓血管外科手術後縦隔炎多発事例
2009年	山口大学	心臓外科における術後縦隔洞炎多発事例
2010年	藤田保健衛生大学	多剤耐性 <i>Acinetobacter baumannii</i> 複数検出事例

改善支援調査を受審して

- ◆ 感染制御部(ICT)の病院における重要性が高まった
- ◆ ICTの組織体制が強化され(ICN増員)役割が明確になった
- ◆ 診療各科に感染対策リンクDrとリンクNsが設置された
- ◆ 病棟とICTの連携が進んだ
- ◆ 病棟の設備（浴室やシャワーなど）が改善された
- ◆ 大学間相互チェックが重要と感じた

〇〇大学病院

サーベイランス事業

- 病院感染の発生状況を把握するシステムの確立
- 自施設の値を全体の中で比較し対策を検討・是正する参考とする
- 各科共通の病院感染を対象, サーベイランス方法はNNISに準拠
- 対象期間を2~3ヶ月に定め, 全国の国立大学病院が同時に実施
 - 第1期: 中心静脈カテーテル関連血流感染 CRBSI (2001~2003年)
 - 第2期: 尿道留置カテーテル関連尿路感染 CA-UTI (2004~2005年)
 - 第3期: 人工呼吸器関連肺炎 VAP (2006~2008年)
 - 第4期: 手術部位感染 SSI 着手+CRBSI, CA-UTI, VAPサーベイ継続 (2009年~)
- 集計・解析結果を国立大学病院感染対策協議会(総会)にて報告

教育部会 ブロック別研修会

行動目標

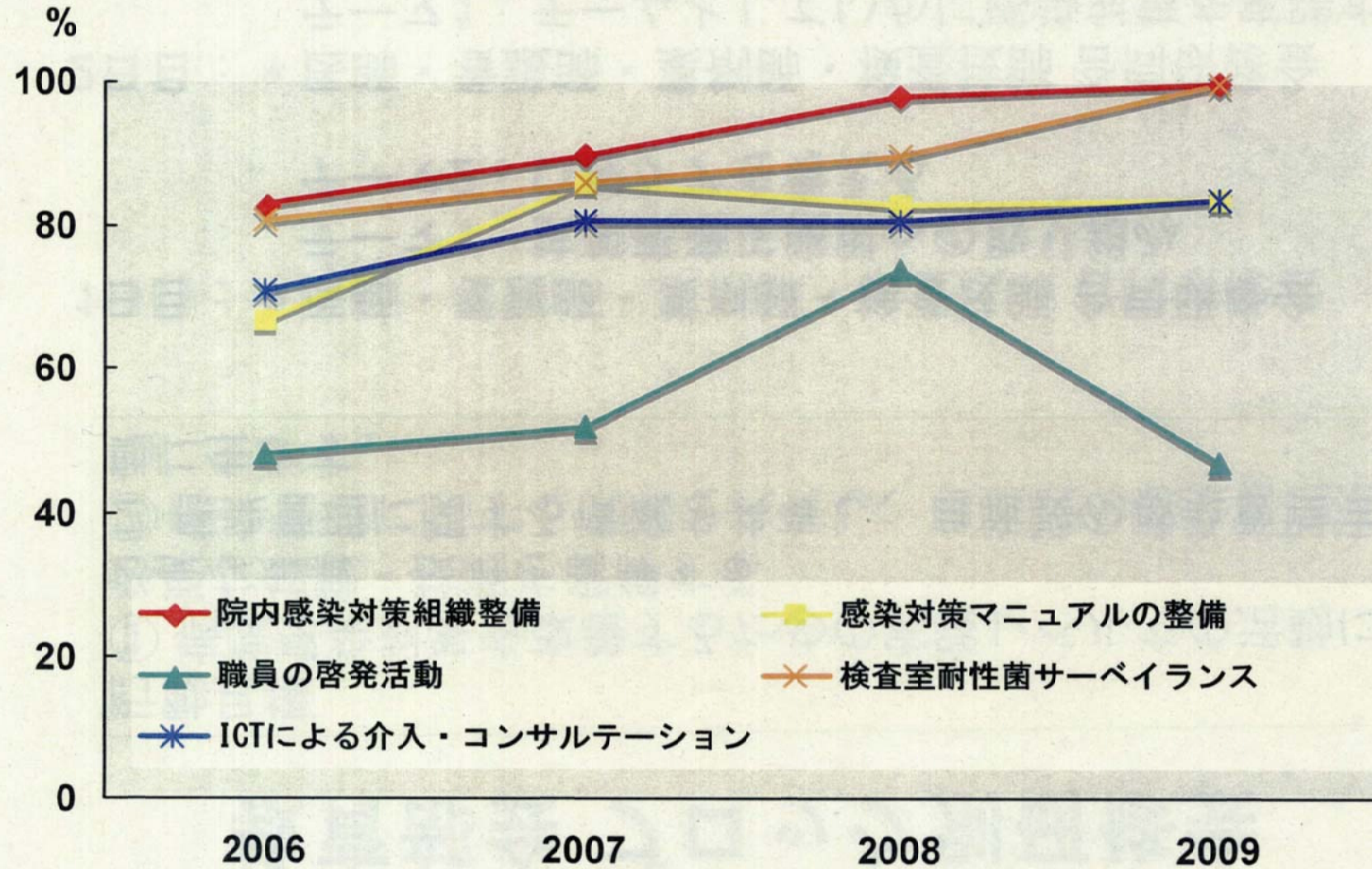
- ① 病院感染対策を改善するための実践レベルでの活動に必要な知識・技術を習得する
- ② 感染管理に関する情報を共有し、自施設の感染管理活動に生かす。

1日目：＊医師・看護師・薬剤師・検査技師 合同研修会
テーマ1：抗菌薬適正使用への取り組み
テーマ2：口腔ケアを考える

2日目：＊医師・看護師・薬剤師・検査技師 合同研修会
テーマ1：チームとしていかに感染対策を実践する
＊ ICN 活動実践報告

平成22年度 東海・北陸・近畿地区

感染対策相互チェックの成果



全国国立大学病院

地域ネットワーク構築の要点

1. 明確なミッションプラン(活動指針)

- ・感染対策情報の共有化
- ・感染対策の協力・連携
- ・感染対策の支援
- ・人材育成支援

2. 全施設員参加・成果物の共有化

3. 行政・メディア・地域住民とも連携

東北地域：感染対策ネットワークの実例-1

① 感染対策情報の共有化

- ・感染対策講習会の定期的開催 フォーラムの共同開催

地域における情報共有の場 **2008年より年1回実施**：毎回 約1,000名が参加



【フォーラム内容】

- ・新型インフルエンザシンポジウム
- ・感染制御ベーシックレクチャー
- ・アウトブレイク対応セミナー
- ・薬剤耐性菌制御ワークショップ
- ・ベストプラクティスシンポジウム
- ・微生物観察コーナー・手洗い体験実践コーナー(市民参加)

- ・Website・ホームページの活用 <http://www.tohoku-icnet.ac>

【各種感染対策情報の共有】

- ・パワーポイント資料
- ・DVD形式(新型インフルエンザ・アウトブレイク対応)
- ・各種マニュアル・ガイドライン
- ・各種講演会、フォーラムのお知らせ



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



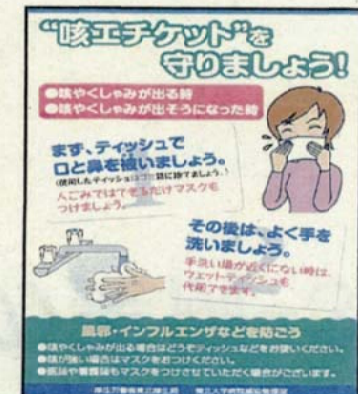
抗菌薬使用ガイドライン

- ・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	CAZ	CFPM	IPM/GS	MEPM	AZT	GM	AMK	MINO	LVFX	OPFX
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3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。

1. 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フェク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	NTT 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	新潟大学医学部総合病院	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	

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 博太郎	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、インフェクション・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

院内感染対策中央会議

〈構成員〉

- | | |
|-------|--------------------------|
| 荒川 宜親 | 国立感染症研究所細菌第二部長 |
| 一 山 智 | 京都大学感染制御部教授 |
| 大久保 憲 | 東京医療保健大学医療情報学科学科長 |
| 岡部 信彦 | 国立感染症研究所感染症情報センター長 |
| 賀来 満夫 | 東北大学大学院医学系研究科教授 |
| 木 村 哲 | 東京逋信病院長 |
| 切替 照雄 | 国立国際医療研究センター研究所感染症制御研究部長 |
| 倉 田 毅 | 富山県衛生研究所長 |
| 洪 愛 子 | 社団法人日本看護協会常任理事 |
| 小林 寛伊 | 東京医療保健大学学長 |
| 高野八百子 | 慶應義塾大学病院感染制御センター調査役 |