

M_{ove}

変化にいち早く **MOVE** するための情報誌

CATCH THE “MOVE”

大阪市立総合医療センター 感染制御チーム

地域で取り組む感染症対策 ～感染対策向上加算と地域連携～

2022年度診療報酬改定で、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症にも対応できる、効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築が重点課題の1つとして位置付けられました。

「感染防止対策加算」を「感染対策向上加算」に再編し、従来の抗菌薬の適正使用による院内感染対策だけでなく、新興感染症発生時の対策も評価することになりました。これまで以上に地域における役割分担と連携が必要になります。

特に、710点という高い点数がついた「感染対策向上加算1」の病院には、加算2・3の病院や、「外来感染対策向上加算」を届け出た診療所、さらに保健所や地域医師会をも巻き込んだ連携体制の構築が求められることになりました。

今回は、高度急性期病院として地域の感染症対策に取り組む大阪市立総合医療センターの感染制御チーム (ICT) のコアメンバーにお話をうかがいました。



感染症内科部長
白野 倫徳 先生

薬剤部
小林 翼 先生

医療安全管理部主査
南里 純代 先生

医療技術部担当係長(中央臨床検査部)
黒川 克博 先生

- 新型コロナで変化した高度急性期病院の役割
- 加算2・3の病院、医師会との情報共有
- 地域全体のアウトカム改善を実現する取り組み

「感染対策向上加算1」の病院に求められる使命

—新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に医療機関が果たした役割等を踏まえ、2022年度診療報酬改定で、感染症対策における高度急性期病院の役割や取り組みを評価しました。新型コロナの感染拡大によって、高度急性期病院の役割はどのように変わったと感じていますか。

白野先生 高度急性期の機能に該当すると考えられる機能には、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、NICU、GCU、PICU、総合周産期集中治療室などがあります。急性期の患者さんに対して診療密度が特に高い医療を提供することが求められており、当然のことながら新型コロナの重症患者を受け入れる使命が高度急性期病院にはあります。大阪府は特に重症患者が多かったこともあり、新型コロナ以外の救急医療や手術が必要な患者さんを受け入れつつ、新型コロナの患者さんも受け入れる体制を整える必要がありました。

今回の診療報酬改定後も感染対策向上加算1の要件を満たしている病院は、自施設の感染症対策だけでなく、同加算2・3の病院、「外来感染対策向上加算」を算定する診療所を含めた地域全体の感染症対策をも支援する役割・使命を持っています(図1)。

感染対策向上加算1を算定している病院が多い地域

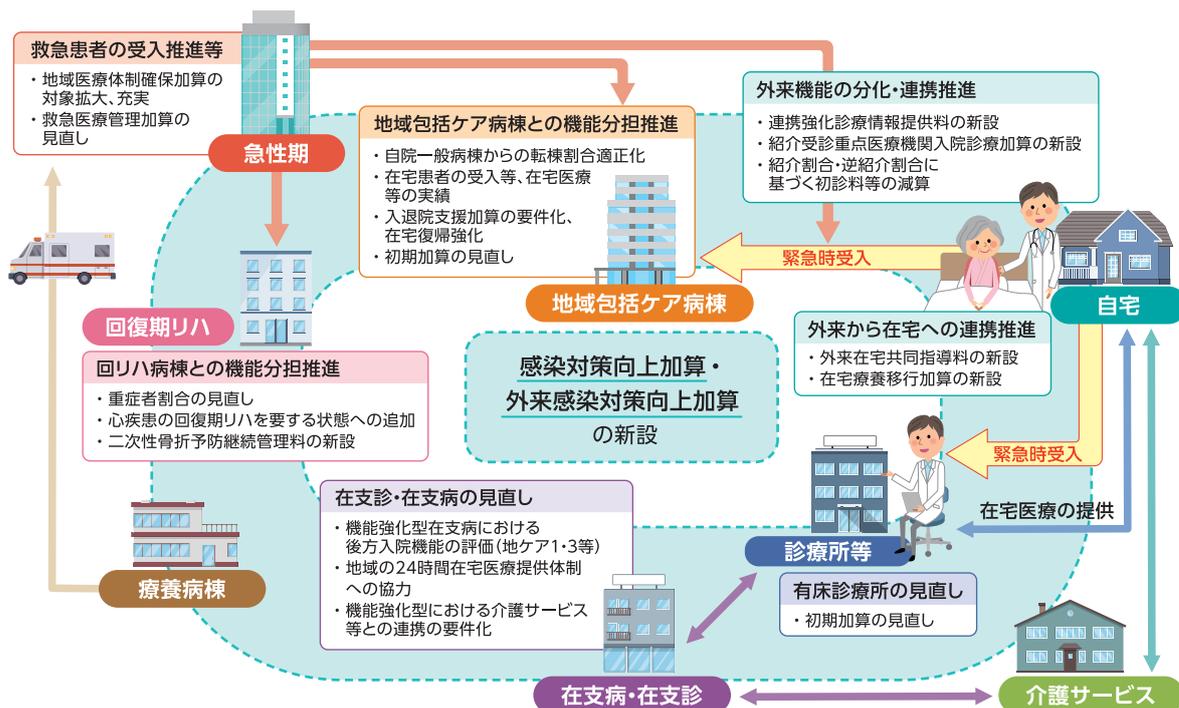


感染症内科部長 白野 倫徳 先生

では、同加算1同士の連携も考えられますし、同加算1の病院が同加算2・3の病院を支援する形の連携もあります。当院は、その両方において中心的役割を担っています。この地域では、以前から医療連携ネットワークが構築されていますが、新型コロナによって、新たなパイプがつながったという印象です。

南里先生 従来の高度急性期病院としての機能と新型コロナ対策の両立は、看護師にとっても大変な状況でした。そのような中で、他の病院との情報共有が非常に重要であることを再確認しました。大阪市には、保健所が中心となって立ち上げた「OIPC」(Osaka city

図1 ■ 入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取り組み



出典：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要」(2022年3月4日)

Infection Prevention and Control Network) という、感染対策支援ネットワークがあります。この組織は他施設との情報共有の場でもあります。また、感染管理認定看護師同士の地域ネットワークがあります。感染管理を担っているといっても新型コロナの経験は誰にもなかったので「どうしてる?」「こうしてる」というやりとりを毎日のように施設間・職種間で行いながら、何とか今まで乗り越えてきたというのが実情です。当然ですが、一堂に会することはできないため、他者とファイル等を共有できるオンラインストレージなどを活用して、お互いに質問したい内容を書き込み、それに回答するというスタイルで情報を共有してきました。

小林先生 新型コロナに関しては、治療は医師と病棟薬剤師、感染管理は看護師が中心となって実施しているため、薬剤師として通常業務を行いつつ、新型コロナで増加した業務をいかに効率的にできるか、ということを中心に考えていました。また、ITの活用が得意だったこともあり、通常業務だけでなく、各職種の入力作業の効率化などの面からも支援しました。

黒川先生 検査技師は、医師や看護師のように臨床の場にいるわけではありませんが、医師等が早く知りたいと思っている検査結果をいかに迅速に出せるか、ということが課題としてありました。また、コロナ禍では、試薬の供給も滞ったため、在庫の確保も重要な役割になりました。高度急性期病院として、手術前後の患者さんへの迅速な検査と結果の提供が求められます。日々、スピードとの戦いと思って業務に当たっています。

——感染対策向上加算1の施設基準には、加算2・3および外来感染対策向上加算の医療機関に対し、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が盛り込まれています。また、感染対策向上加算1の病院

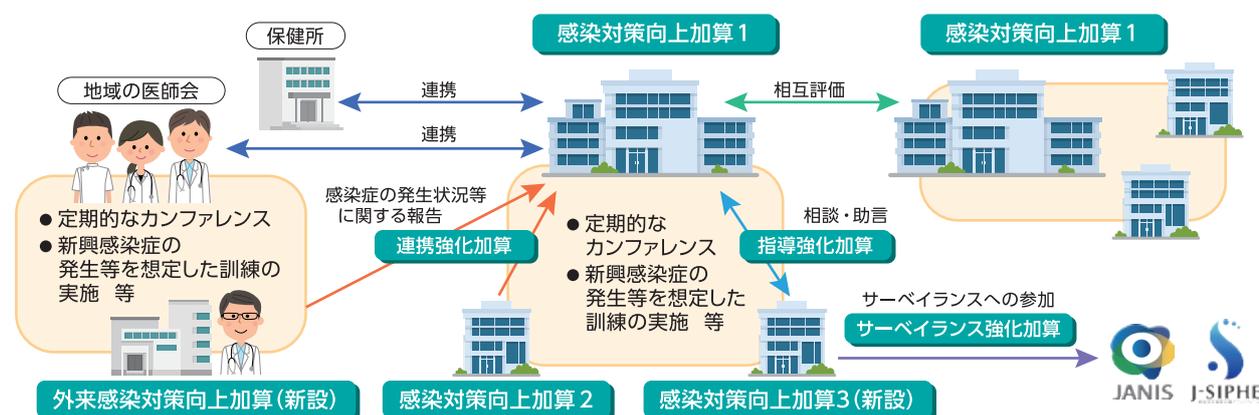


薬剤部 小林 翼 先生

が他の医療機関に対し、感染症対策に関する助言を行った場合の評価として「指導強化加算」(30点)が新設されました。感染対策向上加算2・3を届け出ている病院に対する感染症対策の助言はどのように行われているのでしょうか。

白野先生 南里先生が先ほど触れたOIPCは、新型コロナに対応するために新設されたわけではなく、地域の医療機関同士が連携し、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、相互支援体制の構築を目的として2019年に設置されたものです。2015年ごろ、大阪市内で「CRE」(Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae:カルバペネム耐性腸内細菌目細菌)が検出された施設が数多く出ました。そこで、保健所が中心となって、大阪市を二次医療圏と同様に北部・西部・東部・南部の4ブロックに分け、ブロックごとに幹事病院を2病院決めました(大阪市立総合医療センターは北部に位置)。この幹事病院が指導的な役割を担い、医療機関からの感染の予防に関する相談および発生時

図2 ■ 感染症対策の連携の仕組み



出典：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要」(2022年3月4日)

の助言・支援をすることになっています。新型コロナ以降は、OIPCを活かし、中小病院や介護施設でクラスターが発生したときなどに支援することになりました。「OIPC＝行政からの依頼」となるため、我々も参画しやすいです。役割分担や支援の順番などがスムーズに決まりました。現在もICTを活用し、OIPCの関連施設同士で毎週、会議を実施しています。大阪市内でクラスターが発生した際には、幹事病院に支援の依頼が入ります。クラスターが増えて幹事病院だけでは対応できなくなったときは、他の感染対策向上加算1の病院にも支援に回っていただいたこともありました。現在は、OIPCのスキームで支援するケース、同加算1と2・3の連携で支援するというケースに分かれることもあります(図2)。

また、同加算1の病院は保健所や地域の医師会と連携し、同加算2・3の医療機関と合同で年4回以上のカンファレンスを実施することが求められていますので、訪問する際にはそのうちの1回としてカウントしています。実際に感染対策で悩んでいる病院に訪問することもあれば、これから同加算2・3を届け出て感染対策を強化したいという病院に出向いて支援することもあります。大阪では、患者さんが急増した際に受け入れられる病院が不足していたこともあり、行政も各病院に対応を求めています。診療報酬でも手厚く評価されたことから、感染症対策に取り組む医療機関が増えている印象です。

南里先生 感染対策向上加算を届け出ている医療機関との年4回のカンファレンスは施設基準として必須となりますが、当院ではさらに「分科会」を設置しました。全

体のカンファレンス後に職種ごとに分かれてディスカッションしています。同加算2・3の病院(6病院)から同加算1の当院に質問するという流れだけではなく、お互い困っている課題も共有しています。新型コロナに感染した職員の体調不良が長期化して職場復帰できないなどの相談のほか、当院のウェブサイトにも一部公開している『新型コロナウイルス感染症 感染対策マニュアル』(図3)の全容を見せてほしいという声もありました。

白野先生 7病院の各職種が集まるカンファレンスでは、全体に向けた質問をためらってしまう方もいます。職種別の分科会を設置することで、コミュニケーションの活性化を目指しました。

診療所にはPPE着脱の方法を指導

——大阪府では1,100を超える診療所が「外来感染対策向上加算」を届け出しています。同加算を算定する診療所とは、どのようにコミュニケーションをとっているのでしょうか。

白野先生 当院の近隣にも外来感染対策向上加算を届け出ている診療所が数多くあります。1つひとつの診療所と個別にコミュニケーションをとることは非常に難しいと感じていました。感染対策向上加算1の施設基準には「地域の医師会と連携し～」という文言があるので、当院が所在する大阪市都島区の医師会の感染症対策担当理事と情報交換を重ねました。現在は、都島区医師会が開催する研修会に当院から講師を派遣する、という流れにし、緊急でない質問は医師会を通していただくようお願いしています。2022年5月の研修会では、南里先生にも参加をお願いして、PPE(Personal Protective Equipment: 個人用防護具)の着脱についてレクチャーしました。

南里先生 PPEを着た上で手に蛍光塗料を塗り、いつもどおりにPPEを脱いだときに塗料が体に付着しなかったかどうかをチェックした後に、私から正しい着脱の方法をお伝えしました。ワークショップ形式で実践してもらったこともあり、予想以上に盛り上がりました。1つひとつのクリニックから質問を受けるケースはなかなかないのですが、PPEの着脱や手指衛生に関する質問が数多く寄せられるなど、やり方を見直してもらう機会になりました。

——ここまで、2022年度診療報酬改定で再編された感染対策向上加算を中心に、地域全体での対応をうかがいましたが、2024年度に見直しが見込まれている医療

図3 ■ 新型コロナウイルス感染症 感染対策マニュアル(目次)

マニュアル本編	■ PPEの着脱手順		
	■ 個人防護具別・場面別 感染防止対策		
	■ 職員及び同居者発症時の対応例		
	■ 入院患者発症時の対応例		
	■ 医療従事者の曝露リスク評価と対応一覧		
	■ ゾーニングの考え方		
参考様式	接触者リスト	■ 患者 ■ 職員	
	患者への説明用紙	【入院中】	■ 濃厚接触者の場合 ■ 非濃厚接触者の場合
		【退院時】	■ 非濃厚接触者の観察期間中の場合
	周知文	■ 職員間で濃厚接触者を出さないために	
チェックリスト	■ 家庭内に陽性者が判明した際の感染対策チェックリスト		

出典：大阪市立総合医療センター
「新型コロナウイルス感染症 感染対策マニュアル」(2022年3月18日)

計画（「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され5事業から6事業に拡大）でも活かされると感じました。今回の感染対策向上加算の再編をどのように評価していますか。

白野先生 感染症対策は、当院のような高度急性期を担う病院だけが努力しても機能しません。患者さんも、急性期治療が終われば回復期や慢性期などを経てご自宅に戻っていきます。しかし、市中にもMRSAやESBL（extended-spectrum β -lactamase）の感染が広がっているため、地域全体で継続的に感染症対策に取り組む必要があります。ただ、感染症対策には施設間で温度差があります。今回、感染症対策へのインセンティブが増したことは評価していますが、感染対策向上加算を算定するに至らない施設が感染症対策に取り組めるような制度も必要だと思います。

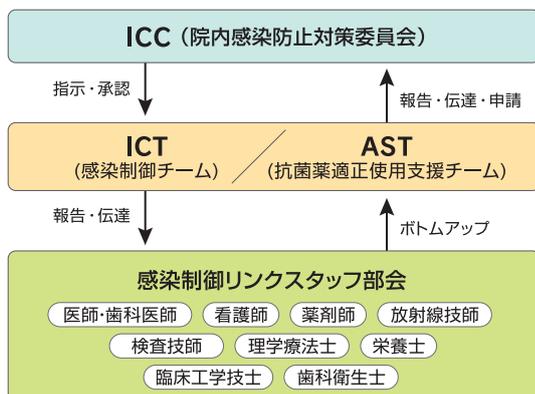
ICTとASTの活動内容

— ICT (Infection Control Team: 感染制御チーム) のメンバー構成と日々の活動内容、各メディカルスタッフの役割について教えてください。

白野先生 2003年に多職種から構成されるICTが設置され、院内感染対策推進の中心的な役割を担っています。組織図のように ICC (Infection Control Committee: 院内感染防止対策委員会) が上位組織にあり、下位には感染制御リンクスタッフ部会があります(図4)。

ICTには南里先生の他にもう1名、感染管理認定看護師が所属していますし、医師も私以外に感染症内科の医師が2名います。AST (Antimicrobial Stewardship Team: 抗菌薬適正使用支援チーム) 専従の薬剤師と専任の臨床検査技師、そして事務職員もコアメンバー

図4 ■ 大阪市立総合医療センターにおける院内感染対策推進の仕組み



出典：大阪市立総合医療センター 感染対策室 体制図

に含まれます。コアメンバー以外の医師やメディカルスタッフを加えると総勢20名以上の医療チームとなっています。活動内容は、感染対策向上加算関連施設との連携のほかにも、院内感染対策マニュアルの作成および改訂、各種サーベイランスの実施などがあります。

南里先生 感染管理では、看護師が中心的な役割を担っています。2016年に結成されたASTの専従薬剤師である小林先生とは常にコミュニケーションをとっていますし、ICT業務を担ってくれる感染症内科の医師は3名おり、そのときに勤務している、もしくは近くにいる医師にすぐ相談できます。疑問もすぐに解消できるため、連携が取れた動きやすいチームであると感じています。

ICTの活動内容

- 院内感染対策マニュアルの作成および改訂
- 各種サーベイランスの実施
- マニュアルの遵守状況や環境、対策の評価
- 感染症発生時の迅速な対応およびコンサルテーション
- 職業感染防止対策（針刺し切創、血液曝露など）の推進
- 感染制御リンクスタッフ部会との連携、サポート
- 各種ワクチン接種プログラムの推進
- 感染管理に関する全職員研修の開催
- 疫学調査など保健所との連携
- 感染対策向上加算関連施設との連携

ASTの活動内容

- 抗MRSA薬・広域抗菌薬の届出制・許可制の実施
- 対象抗菌薬使用患者、血液培養陽性患者についてのカンファレンスの開催、必要時主治医・担当医へのアドバイス
- 感染症治療のコンサルト
- 適切な検体採取の推進
- 抗菌薬使用状況、血液培養複数セット提出率、耐性菌発生率等の把握、評価
- 抗菌薬の血中濃度モニタリング
- 職員への情報提供、研修等による教育・啓発
- 抗菌薬適正使用マニュアルやアンチバイオグラムの更新、および活用法の啓発
- 採用抗菌薬の見直し
- 他の医療機関からの相談対応

小林先生 私は抗菌薬適正使用支援チームであるASTの活動が中心です。活動内容は抗MRSA薬・広域抗菌薬の届出制・許可制の実施や感染症治療のコンサルト、適切な検体採取の推進など多岐にわたります。南里先生との距離も近いですし、検査室で毎日、黒川先生と会い、抗菌薬の適正使用や感染症から、微生物についての話までもしています。検査室にはコアメンバーが誰かいらるので、常に気軽に相談できています。

黒川先生 中央臨床検査部は各種検査を実施しているので、耐性菌などの“第一発見者”となり得ます。新規の

感染症患者が発生した際には、ICTのメンバーやリンクスタッフにすぐにメールで通知します。また、ASTにも参画しており、微生物検査室でASTのカンファレンスを実施しています。微生物検査のデータを共有しながら多職種でディスカッションし、さらに血液培養ラウンドをしてきた医師とのコミュニケーションも円滑ですので、規模が大きい病院の割には動きが早く、スピード感を持ってチーム医療に取り組んでいる実感があります。

——黒川先生から血液培養検査の話がありました。白野先生は2011年の日本感染症学会総会で、陽性判明時に有効な抗菌薬が投与されていた割合等について発表されていました。現在ではどのようなアウトカム指標等を設定されているのでしょうか。

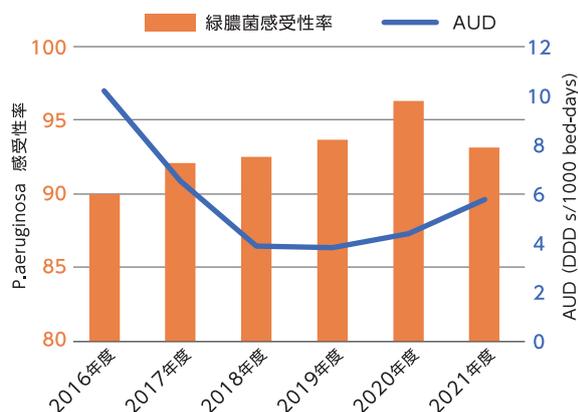
白野先生 当院の臨床指標としてはMRSAの新規感染者数をJANIS(厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業)にも報告しています。耐性菌発生率等の把握はASTの活動の一環となっています。

小林先生 カルバペネム系抗菌薬のAntimicrobial use density(AUD: 抗菌薬使用密度)や血液培養陽性率を確認したり、使用後の患者さんのアウトカムなど、ICTとして感染対策が機能しているのかどうかをチェックしています(図5)。

黒川先生 検査部では、感染制御の指標として近年、重要視されている血液培養検査の2(複数)セット率などを出しています。

白野先生 2011年に学会発表した際、血液培養陽性時点で有効な抗菌薬が投与されていなかった割合のデータも出しましたが、ICTやASTが機能し、院内全体の抗菌薬使用に対する意識が高まっている現在では、そのようなケースはまれであることを付け加えておきます。

図5 ■ MEPM使用量(AUD)と緑膿菌感受性率



出典：大阪市立総合医療センターご提供資料



医療安全管理部主査 南里 純代 先生

——院内感染防止対策マニュアルの作成・改訂はどのように実施されているのでしょうか。

南里先生 直近ではサル痘ウイルス感染による急性発疹性疾患のマニュアルを作成しました。白野先生を中心にたたき台を作成していただいた後、ICTのコアメンバーで内容を確認し、他のICTメンバーから承認を得ました。最終的にはICGに承認されて公開となりました。他のマニュアルの作成・修正に関しても同様のプロセスです。

小林先生 抗菌薬の適正使用マニュアルには、ASTの活動として全面的にかかわっています。ICTが作成するマニュアルについては、内容を確認するとともに、改訂しやすいよう、編集的な支援をしています。

黒川先生 検査部門も各感染症のマニュアルの中で検体採取、検体搬送などの項目を確認することが中心です。病棟内の運用など細かなプロセスは看護師が詳しいのでお任せしています。

——抗菌薬の選択や抗菌薬の適正使用に関してはどのように介入されているのでしょうか。ASTの活動内容についてもあらためてお聞かせください。

小林先生 血液培養陽性の患者さんの情報は、検査部から迅速に提供されます。医師、薬剤師、検査技師が検査室に集まり、グラム染色を確認したり、遺伝子検査の手配を依頼したりすることもあります。抗菌薬の適正使用については、感染症内科の医師からの説明が必要だと判断した場合、専門医から各診療科に直接話してもらうこともあります。他にも週2回(火曜日と水曜日)、広域抗菌薬や抗MRSA薬など適正使用の管理が必要な抗菌薬に関して、医師と薬剤師で全例30分~1時間をかけて電子カルテ上のラウンドを実施し、必要性を感じたケー



医療技術部担当係長(中央臨床検査部) 黒川 克博 先生

スは医師同士で話してもらいます。抗MRSA薬は薬剤師がしっかりと管理し、広域抗菌薬は医師が中心となって管理してもらっているというイメージで適正使用体制を運用しています。

白野先生も指摘されていた地域全体の感染症対策については、今回の感染対策向上加算等の枠組みを活用しながら、エビデンスに乏しい第3世代セフェム系抗菌薬についてしっかりと理由をつけた上で代替薬の提案を行うなどし、適正使用を推進していきたいと思っています。

白野先生 経口抗菌薬の適正使用について、保険薬局の薬剤師が処方元に疑義照会することにまだ障壁があると感じています。そのため、地域を限定したアンチバイオグラム(累計感受性率)を作成し、抗菌薬の使用状況と耐性菌の検出状況をまとめることができれば、啓発活動にも使用できるのではないかと考えています。

小林先生 感染対策向上加算等に関わる連携では、薬剤師と検査技師でも何かできることはないか、黒川先生と話しています。抗菌薬の使用状況と耐性菌の状況を分析すれば、何か良いヒントを得られるかもしれないと考え、AUDとDOT(days of therapy:抗菌薬使用日数)を出しています。耐性菌の指標については、各連携病院の耐性菌検出割合を確認することで、抗菌薬使用量の増減と耐性菌の関連について導き出せれば、と黒川先生と一緒に考え、昨年から少しずつ実施しているところです。

黒川先生 小林先生から相談を受けて、検査部では耐性菌の検出率を出していくことになりました。アンチバイオグラムという視点では、対象地域を都島区に絞ってしまうと当院のデータに大きく影響されてしまうため、範囲等を含めて集計方法を熟考する必要があるとそう

す。また、患者さんに適正な検査を実施していなければ、アンチバイオグラムを作ることができません。連携施設において適正な検査実施がなされるよう、支援していく必要があると感じています。

——今後の目標についてお聞かせください。

黒川先生 検査技師として、当院だけでなく地域全体に貢献できることを見つけて動けるメディカルスタッフでありたいと思います。当院のような規模の病院で仕事をさせてもらっていることに感謝しながら、力添えができる居場所を探し続けたいです。

南里先生 感染対策向上加算2・3を届け出ている病院以外の施設をいかにフォローし続けられるかが今後の課題になるでしょう。大阪府看護協会もこの課題に向き合い、活動されています。当院も公的病院としてどのように貢献できるか考えて取り組んでいかなければなりません。

小林先生 チーム医療はその名のとおりの多職種によって構成されていますが、施設基準のような枠組みにとらわれず、さまざまな職種が参画するチーム医療の形を作り上げたいと思っています。国内を代表するようなチーム医療を目指し、感染対策向上加算2・3の病院だけでなく、地域の病院にチーム医療の運用について指導・支援できるような立場になればと思います。

白野先生 当院は大阪市内唯一の第一種感染症指定医療機関として以前から感染症対策に力を入れてきましたが、新型コロナ禍によってさまざまな問題が浮き彫りになりました。地域全体の感染症対策のレベルを上げなければいけないことも課題の1つです。たとえ新型コロナが収束しても、感染症対策の意識を地域に根付かせ続けたいと思います。そのために、地域の医療機関や施設に出向き、支援や研修会の機会を増やしていくつもりです。大学病院にも引けを取らないような人材育成も継続していきたいと思っています。



大阪市立総合医療センター

INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。
懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。
でも、決してあきらめない。
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を
私たちは続けていきます。



MSD製薬

INVENTING FOR LIFE

MSD株式会社 www.msd.co.jp 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア