

静岡県感染症対策専門家会議

令和4年度 第6回 新興感染症等対策検討部会

令和5年2月14日（火）18時から

本日の議題

- 感染症対策を担う人材育成について
- 静岡県版CDCの検討状況の報告について

感染症対策を担う人材育成について

本日お話ししたい内容

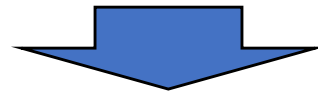
令和5年度の医療機関を対象とした人材育成

- ・ 標準的な感染予防策の方向性
- ・ 対応方法を検討する体制案
- ・ 研修の実施対象

令和5年度の医療機関を対象とした人材育成について

●今回の新型コロナウイルス感染症クラスター発生病院での事例（FICT日報より）

現状	問題点
・ N95マスクを患者ごと付け替えている	過剰な対応
・ ゾーニングの結果、複雑で長すぎる導線となっている	間違いが発生しやすい
・ ナースステーション内もレッド対応としている	正しいゾーニングができていない可能性
・ ゾーニングのレッドとグリーンの境にビニールカーテンや衝立がある	ウイルスの付着場所となる



考察

- ・ ウイルスの特性や入院患者に応じた正しい感染対策が実施されていない。
- ・ 病院毎の独自のルールに基づく感染対策となっている。
- ・ 過剰や不適切な感染対策により業務負担が増加し、職員の疲弊につながっている。

- ・ 自院で発生したコロナ患者を転院させる、療養解除基準期間が経過した後でも、受入に慎重になりすぎるといった状況が発生。
- ・ 後方支援病院への転院がスムーズにできなかった。
- ・ 急性期病院の医療ひっ迫の一つの原因となった。

FICTがクラスター介入経験で得られた課題と対応策より一部抜粋（病院）

問題点	現状と対応策	対応するために求められる役割	
		感染対策担当者	左記以外の医療専門職 (患者と直接接触のある者)
①医療者のアルコール消毒が習慣化されていない。	多くの施設で使用量調査等職員へ手指消毒を教育するシステムやフィードバックが行われていなかった。手袋着用しているが、手指消毒をせずにつけており、かえって感染源になっている。 <u>手指消毒剤の配置、ポシエットによる携帯でアクセスを改善し、実施するタイミングの再教育が必要。</u>	<ul style="list-style-type: none"> 手指消毒の必要性及びタイミングを指導できる。 手指消毒剤の配置や、ポシエットによる携帯の必要性を管理者及び医療専門職に説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 手指消毒が必要なタイミングを理解し、確実に実践できる。
②個人感染予防備品（PPE）の脱衣時に他者のチェックがなく汚染しやすい。	原則的に二人組で汚染がないか確認しながら脱ぐことが望ましい。二人組で確認できない場合は、 <u>手順はポスター掲示する、定期的に教育を入れる等、質の維持をすることが重要</u> である。	<ul style="list-style-type: none"> 正しい脱衣手順を指導できる。 掲示等の効果的な啓発方法が実践できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 手順を理解し、汚染なく脱衣できる。
③使用済みPPEがグリーンゾーンに持ち込まれている。	レッドゾーンで使用したPPEをグリーンゾーンでも着用したまま業務を継続しているケースが散見された。交差感染の原因となるため、レッドゾーンで使用したPPEは全て外して破棄してからグリーンゾーンに入ることを徹底する等、 <u>理論を理解した上で、実践できるように教育が必要。</u>	<ul style="list-style-type: none"> PPE着脱のタイミングを指導できる。 交差感染を防ぐためのルールを分かりやすく整理し周知できる。 	<ul style="list-style-type: none"> PPE着脱のタイミングを理解し、ルールに沿って実践できる。
④ゾーニングのレッドとグリーンの境にビニールカーテンや衝立があり、通る際に触って汚染しやすい。	レッドゾーンから出る際に手で触ることで環境への汚染を拡大させる。ゾーニングの境にカーテンや衝立を置いている施設が多かったが、 <u>不必要なものは使用しない等ゾーニングの目的と方法を理解し実践できる必要がある。</u>	<ul style="list-style-type: none"> 理論に基づいた正しいゾーニングについて指示ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症に関する基本的知識の習得により、指示を正しく理解し実践できる。
⑤過剰な感染対策により、業務過多や感染源の増加要因となっている。	N95マスクやゴーグルを患者・部屋ごとに付け替えていた。交換回数が多いことも感染源となる。やや過剰とも思われる怖がり方をしている職員もいる（クラスター病棟の職員と同じ更衣室を嫌がる等）。 <u>感染隔離中は日常清掃等通常のケアの頻度を減らしても、感染対策、患者の容態、処置に集中できるように業務整理が必要である。</u>	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大時の業務整理の必要性が説明できる。 業務整理、役割分担の指示ができる。 過剰対策による感染リスクを理解し、職員に説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大時の業務整理を理解し、指示に基づき実践できる。 必要な感染症対策を理解し、指示通りに実践できる。

令和5年度の医療機関を対象とした人材育成の議論の進め方

進め方

標準的な感染予防策を徹底するための仕組みを検討していく。

標準的な感染予防策：標準予防策や感染経路別予防策（空気・飛沫・接触）

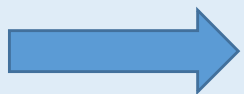
標準的な感染予防策の方向性

標準的な感染予防策をもとに、

- ・ ウイルス特性に応じた標準的な対応方法
- ・ 患者の特性に応じた標準的な対応方法 を示す。

対応方法を検討する体制案

- ・ 県内のICNの連絡会等を構成して、ウイルス特性や患者の特性に応じた標準的な対応方法を作成していく。



感染対策向上加算1の医療機関が実施するカンファレンス等を通じて、医療機関へ周知していく。

令和5年度の医療機関を対象とした人材育成の議論の進め方

●県内の医療機関数

令和5年1月1日現在

病院数	170	
感染対策向上加算1	31	→
感染対策向上加算2	12	→
感染対策向上加算3	53	→
上記以外の病院	74	→
診療所数	2,288	
外来感染対策向上加算	609	

出典：東海北陸厚生局HP 届出受理医療機関名簿

●感染管理に係る適切な研修を受講した看護師^{※1}の有無

	有	無
感染対策向上加算1	31	0
感染対策向上加算2	7	5 ^{※2}
感染対策向上加算3	7	46
上記以外の病院	2	72

出典：日本看護協会の感染管理認定看護師一覧、各保健所病院からの聞き取り

※1：感染対策向上加算1の施設基準において求められている研修を受講した、**感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師・感染制御実践看護師**

※2：各保健所や病院に確認し、感染対策担当の看護師がいることは確認済み

- ・感染対策向上加算なしの病院（74病院）はカンファレンスへの参加が見込めない。
- ・加算なしの病院は、感染管理認定看護師等がないところが多い。

感染対策向上加算 1～3 は、診療報酬の算定に定められている。

●加算別の主な施設基準（抜粋）

加算名称 (点数)	主な施設基準		
	感染制御チームの設置	医療機関間、行政等との連携	その他
感染対策 向上加算 1 (710点)	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師 (感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師 (感染管理の経験5年以上かつ研修修了) ・専任の薬剤師 (病院勤務経験3年以上) ・専任の臨床検査技師 (病院勤務経験3年以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所、地域の医師会と連携し、加算2及び3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施(うち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練) ・加算2、3及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 ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している 	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する
感染対策 向上加算 2 (175点)	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師 (感染症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師 (感染管理の経験5年以上) ・専任の薬剤師 (病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) ・専任の臨床検査技師 (病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) 	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加必須) ・新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されている ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している 	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する
感染対策 向上加算 3 (75点)	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師 (適切な研修の修了が望ましい) ・専任の看護師 (適切な研修の修了が望ましい) 	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加必須) ・新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されている ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体HPで公開している 	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入ることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発熱患者の診療実施を念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する

令和5年度の医療機関を対象とした人材育成の議論の進め方

●R4年1月～12月のFICT介入状況（病院）

加算種別	介入病院数
感染対策向上加算1	2
感染対策向上加算2	2
感染対策向上加算3	11（精神4、療養4）
上記以外の病院	13（精神8、療養2）
計	28

感染対策向上加算を取得していない病院に対しては、研修を実施して、標準的な感染予防策の周知を図ることとしたらどうか。

本日の議題

- 感染症対策を担う人材育成について
- 静岡県版CDCの検討状況の報告について

静岡県版CDC検討状況（報告）

1 令和5年度感染症対策推進体制

< 令和5年度組織図 >



静岡県版CDC

感染症管理センター

センター長

感染症対策課

東部保健所細菌検査課

* 工事完了後のR6に移転

助言・提言

1 常設の専門家会議

新型コロナの5類移行後に会議を整理
→新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を
参考に体制を検討中

2 既存の委員会等の再編・設置

感染症発生動向調査委員会

薬剤耐性(AMR)対策部会

肝炎医療対策委員会

エイズ対策推進委員会

予防接種対策委員会

新型インフルエンザ等医療専門家会議

特定の事業、
感染症に関する協議会のため、常設の専門家会議の部会として設置

都道府県連携協議会

目的：感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図る

構成：都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関、その他の関係機関

* 新たな感染症に関する対策の実施について協議することから、都道府県連携協議会に統合

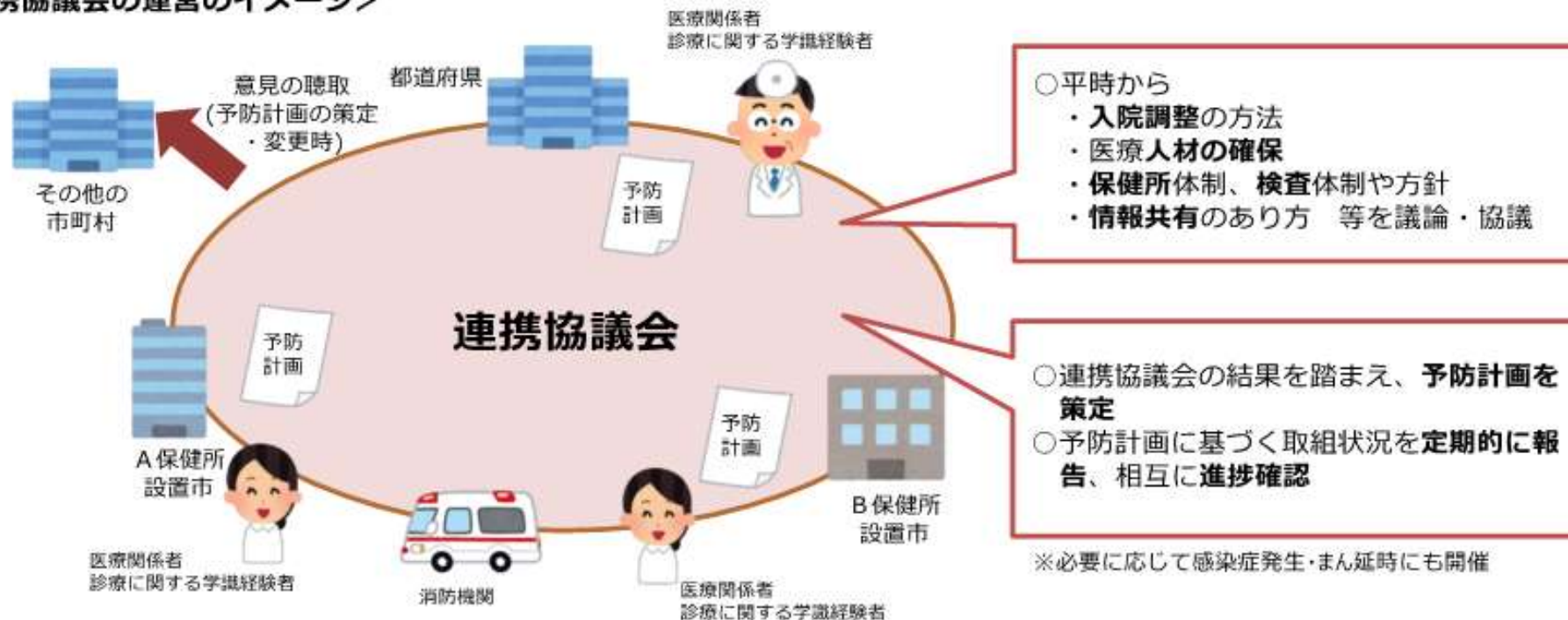
都道府県連携協議会とは

根拠	感染症法第10条の2
目的	感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、関係機関間における感染症発生・まん延時の対応に関する枠組みの構築を推進する。
役割	<ul style="list-style-type: none">① 平時から感染症に係る予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、構成員の連携の緊密化を図る② 感染症の発生・まん延時には、発生・まん延の防止に必要な対策の実施について協議する③ 連携協議会において協議が整った事項については、その構成員はその協議の結果を尊重しなければならない④ 感染症の予防に関する施策の整合性の確保や専門的知見の活用を図るために、感染症予防計画を定め又は変更する場合に協議する
構成	都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関 その他関係機関（高齢者施設等の関係団体等）
名称（案）	静岡県感染症診療連携協議会

見直しのポイント

- ・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
 - ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方**などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
 - ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。
- ※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。
- ※2 平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

<連携協議会の運営のイメージ>



(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の総合調整権限の強化や保健所設置市・特別区への指示権限を創設。感染症発生・まん延時において、都道府県が迅速な対策や管内の一元的な対策の実施など必要がある場合に権限を発揮できるようにする。

（都道府県連携協議会）

- 第十条の二 都道府県は、**感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため**、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関（消防組織法（昭和二十二年法律第二百二十六号）第九条各号に掲げる機関をいう。）その他の関係機関により構成される協議会（以下この条において「都道府県連携協議会」という。）を組織するものとする。
- 2 都道府県連携協議会は、その構成員が相互の連絡を図ることにより、都道府県及び保健所設置市等が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その**構成員の連携の緊密化を図るものとする**。
- 3 都道府県は、第十六条第二項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときは、都道府県連携協議会を開催し、当該感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために**必要な対策の実施について協議を行うよう努めるものとする**。
- 4 都道府県連携協議会において協議が調った事項については、その**構成員は、その協議の結果を尊重**しなければならない。
- 5 前各項に規定するもののほか、都道府県連携協議会に関し必要な事項は、都道府県連携協議会が定める。