

厚生労働科学研究費補助金
医療技術評価総合研究事業

院内感染地域支援ネットワーク及び相談体制の改善・普及や、
データベースおよびバックアップ体制の構築に関する研究
(H16 - 医療 - 011)

平成 17 年度 総括研究報告書

主任研究者 倉辻 忠俊
平成 18 (2006) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 院内感染地域支援ネットワーク及び相談体制の改善・普及や、
データベースおよびバックアップ体制の構築に関する研究 ……5
倉辻忠俊
(資料) 院内感染防止地域支援ネットワーク活動状況 ……13

II. 分担研究報告

1. 欧米における国の院内感染防止に対する技術支援に関する研究
倉辻 忠俊 ……83
2. 事例報告システムの構築
芦田 信之 ……87
(資料) ……96
3. 相談事例解析
切替 照雄 ……105
(資料) 事例解析例 ……111
4. バックアップ体制の構築
大久保 憲 ……123

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……145

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ……149

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

2005年度 総括報告書

院内感染地域支援ネットワーク及び相談体制の改善・普及や、

データベースおよびバックアップ体制の構築に関する研究

主任研究者 倉辻忠俊 国立成育医療センター研究所

研究要旨

院内感染のない、質の高い医療を国民に提供することは、医療機関の責務であるが、医療保健施設の規模や目的から、感染症専門家のない施設も多い。本研究は、院内感染防止のために、国として如何なる体制を採ったらよいか、その枠組みと実施組織と実施方法を提言する事を目的とした。

欧米諸国の体制を調査分析し、日本の参考にする事、モデル11地域において地方自治体主導で院内感染防止のチームを組織し、学術団体・中核施設の協力の下で相談体制を確立し、実施した。また各施設の事例のデータベースを集積し、分析して、対策方法について情報発信を行った。さらに、相談事業のバックアップ体制の確立を検討した。

これら院内感染防止に関する相談体制は、中小規模の施設においても院内感染の抑止に効果的であると共に、国民に安全な医療を提供する上で、また日本の医療費節減の上で、非常に大きな効果が期待できる。

主任研究者

倉辻忠俊 国立成育医療センター研究所
所長

分担研究者

切替照雄 国立国際医療センター研究所
感染制御研究部 部長

大久保憲 東京医療保健福祉大学 医療
情報学科感染制御学 教授

芦田信之 甲子園大学 現代経営学部
医療福祉マネジメント学科
教授

族に余計な肉体的・精神的苦痛を与えるばかりでなく、国全体から見ても医療費の無駄遣いにもつながる。医療の質も院内感染により低下し、国民に良質・安全な医療を提供できないことになる。以前は院内感染対策が実施されていればその施設には患者1名に対し5点の保険点数が上乘せされていたが、院内感染はないことが前提であることから、現在では対策が実施されていないと減額されるシステムに替わった。

一方、医療保健施設の中には、その規模や専門性から感染症専門家のいないものも多く、それらの施設での対策方法が急務であった。厚生労働省の諮問により「院内感染対策有識者会議」では、中小規模の施設

A. 研究の目的

院内感染は、入院した患者の原病に悪影響を与え、入院日数も伸びて患者やその家

で院内感染防止のため、地域支援ネットワークの構築による相談体制の必要性が答申された。

一昨年、全国から8道県のモデル地域が選ばれ、道・県単位の地域ネットワークが試験的に構築された。本年の研究目的は、

(1) 諸外国での国の院内感染対策への体制を調査分析し、医学的・経済的・社会的に妥当性のあるものを日本に導入提案すること、(2) モデル地域におけるネットワークの相談体制の試行を評価し、問題点を挙げて対処すること、(3) モデル地域における相談事例、国立国際医療センターホームページに掲載した「院内感染防止手順」を介しての相談項目の整理から中小医療施設現場でのニーズ分析、(4) 院内感染事例のデータベース構築とその分析によるQ&A試作、(5) 地域支援ネットワークのバックアップ体制の必要性とその対応体制の提言、を目的とした。

B. 研究方法

1. 諸外国における院内感染防止のための政策と体制

米国、英国、ドイツ、スウェーデンにおける保健省並びに感染症関連学術団体のホームページを検索し、院内感染防止に関する政策、体制、各器官の役割を調べた。また、各国の主要機関を訪問し、地域におけるネットワークの構築と、その活動状況を調査した。本年は、日本と医療制度、院内感染発生状況の類似しているドイツを対象とした。

2. 地域ネットワーク

昨年度スタートした北海道、青森県、埼玉県、静岡県、滋賀県、岡山県、香川県、

鹿児島県の8道県に加え、今年度は富山県、岐阜県および北九州市の3地域を加え、合計11地域における院内感染防止地域支援体制について、設置場所、相談形式、開始時期、相談窓口、活動時間、対応者の人数と所属、相談件数、相談施設数、予算措置、などの項目を調査すると共に、現在の問題点の分析、相談しやすくするための方策、効果を上げるためのその他の活動、事業化へ向けての問題点を整理した。

3. 事例データベースの構築

所期の8道県に加え、富山県、岐阜県、北九州市の3地域が追加され、合計11モデル地区の相談事業での院内感染事例、相談事例を集積しデータベースを構築、それらを分析、抽象化して分類、Q&Aを試作した。

また、国立国際医療センターホームページのトピックス欄「院内感染防止」に掲載した「エビデンスに基づいた感染制御、第1集基礎編」、「同、第2集実践編」、「同、第3集展開編」、「院内感染防止マニュアル」、「院内感染防止手順：すぐに実践できる」に、質問欄を設け、読者が質問事項を記入してクリックすると国立国際医療センター研究所(2005年7月からは国立成育医療センター研究所)の倉辻宛に転送され、こちらから回答するシステムにした。この相談事例は別に集積し、分析した。

4. バックアップ体制

医療関係の学会、各種団体の行う研究会などに寄せられた院内感染防止に関する質問事項を集積、分析して院内感染防止支援における相談体制に必要な項目を挙げた。厚生労働省の通知類の周知徹底、ガイドライン、感染症サーベイランス、薬剤耐性菌

情報、感染防止技術情報などの利用状況を調査し、それらの必要度、優先度、問題点などを分析し、専門家或いは施設職員へのバックアップ体制の整備を行う。

C. 研究結果

1. 欧米における院内感染防止体制

本年度は、医療保険制度や院内感染発生状況の類似しているドイツにおいて、MRSA 感染の多い南部ドイツの代表としてフランクフルト大学ヨハン・ウオルフガンク・ゲーテ病院と、MRSA 感染の少ない北部ドイツの代表として国立ハンブルク病院、ロバート・コッホ研究所ハノーバー支部の状況を調査した。南部では、フランクフルト大学では、感染管理部はJWゲーテ病院にではなく、大学医学部の臨床ウイルス研究所が中心となり、臨床微生物研究所、JWゲーテ病院臨床検査部がチームを組んで、院内感染防止地域支援を実施している。しかし定期的な組織だった活動と言うよりは、大部分が大学病院からのものであり、地域の医療施設からの相談はごく僅かであった。臨床ウイルス研究所にはリファレンス・ラボの活動も行っているが、これも90%以上が大学病院からのものであった。一方、北部の国立ハンブルク病院は、北部の国立8病院、合計6,000ベッドの院内感染管理を行っており、リファレンス・ラボは、160キロ南に離れたロバート・コッホ研究所ハノーバー支部と連携している。医療費は医療保険のみで支払われ、日本と異なり国の予算の特別会計（税金）からは支出されないため、抗菌薬の無駄使いの歯止めになっている。このため、薬剤耐性菌の出現にも影響があると考えられる。

2. 地域ネットワーク

当初芦田分担研究者が委託開発した事例報告専用ソフトは、インターネットへの接続形態が各モデル地域の施設により異なっていたため、セキュリティーの確保やバージョンアップ、システム変更などに対応することが困難であることが判明した。そこでWeb対応のファイル転送ソフト、保管データ閲覧ソフトを作成し、各モデル地域の施設の相談窓口を設置した。併せて各施設の接続コンピュータ環境を調査し、個々の状況に応じた接続設定を直接芦田分担研究者が行った。又、院内感染論文要約データベースの維持管理と新たな機能の追加を行った。

3. 事例データベースの構築と分析

モデルの11地域中岐阜県を除く10地域の相談体制、事例を集積した。相談対応者は、青森県、富山県、静岡県が10名以上で多く、その他の道県は2名から5名と非常に少ない人数であった。相談件数は初年度の倍以上にはなったものの、まだ250件と少なく、一部には調査指導と誤解されるところもあるようである。先ず、地方自治体広報などにより、本活動の目的が相談事業であることを周知徹底する必要がある。特に感染症専門家のいない中小規模の病院管理者へは、個別に誤解を解き、気軽に利用できることを理解してもらう必要がある。

事例データベースでは、消毒関連が最も多く、次いで微生物検査方法について、感染対策マニュアルについて、が続く。環境管理に関しては11件と比較的少なかった。

国立国際医療センターのホームページを介した相談は、ICTチームの作り方、院内

感染防止マニュアルの作り方、など総論的な相談が約 20%を占める。その他は、新聞やテレビでニュースとなった事項に関する具体的対策が多かった。例えば、ノロウイルスの消毒法、手洗い方法、脳外科手術後の手術器具の滅菌方法などはニュースが報道された数日間がピークで、3 週間を過ぎると殆どなくなる。また、インフルエンザや麻疹などに関する相談は季節性があるが、MRSA や針刺し事故などに関しては、季節によらず毎月満遍なく相談が寄せられる。これらを集積し、現場に即した Q & A を作成中である。

4. バックアップ体制

質問事項として、組織としての ICT 活動、院内環境整備、空調など施設関係から、洗浄・消毒、ガウンテクニックなど医療行為関連事項、インフルエンザ、MRSA などの疾病管理など 17 項目に分類され、さらにそれぞれについて細項目が挙げられた。これら各項目について、基本的考え方、標準的対処方法、特殊な状況での対処方法、評価などが、バックアップ体制には必要であった。

院内環境整備では、清掃方法、病室の消毒の必要性の有無、手術室環境、紫外線殺菌装置の必要性の有無など、従来習慣的に行われていたものに対しては、一つ一つエビデンスを提示することにより、理解を得やすくする必要性もある。

また、医療機器、内視鏡などの臨床検査機器の洗浄・消毒方法は、エビデンスの他に関連学術団体のマニュアルや指針との整合性を取ることも、現場で混乱を招かないために必要である。

通常の医療行為前後における手指消毒、

手術前の手洗いなども、新しいエビデンスと共に、現場での実施妥当性も検討に入れる必要がある。手術室や ICU での履物交換、ガウンテクニックなども、従来の習慣と新しいエビデンスのギャップには、相談時に冷静な対応が求められる。

MRSA、インフルエンザ、結核、VRE、クロストリジウム、カテーテル関連感染、手術関連感染、針刺し事故など、各項目についても、各施設の状況によらずエビデンスの提示は重要な相談バックアップである。これらの学術論文のメタアナリシスによるエビデンスの他に、米国 CDC、APIC、SHEA、英国 HPA、HIS、カナダ保健省、オランダ RIVM、オーストラリア保健省など、各国の保健省や学術団体から出ているガイドラインもバックアップ体制に重要なエビデンスを与える。

D. 考察

1. ドイツにおける院内感染防止地域ネットワークはまだ十分に構築されておらず、グループ化は北部ドイツでは国立病院が主となっているが、南部ドイツでは大学病院も中核施設となっている。従ってあまり日本の参考にはならないが、リファレンス・ラボの体制は発達しているので、院内感染の起因菌の調査分析には非常に役立つと思われる。

2. 事例データベースの集積が進まない原因は、各モデル地域の相談窓口におけるコンピュータ環境管理と事例報告ソフトの整合性が合わず、利用されていなかったことが判明した。早急に分担研究者は、ソフトを開発した委託先の職員と各施設へ赴き、ソフトの一部改変と、個別の環境設定によ

り解決した。今後は相談事例の増加に伴って事例報告が増加するはずである。

3. 従って、事例解析まで進んだのはごく一部で、参考資料として添付した。来年度は、事例解析に基づく施設の状況に応じたQ&Aが作成され、より現場に即した具体性のある資料が集積できる。

国立国際医療センターのホームページは、別の研究費で新しいエビデンスによりかなりの部分を改定し、バージョンアップする予定であり、より現場に即したものに改善される。

4. バックアップ体制は、相談員に求められる資料の作成ということになる。一般的には、学術論文のメタアナリシスからの新しいエビデンス、各種関連学術団体からのマニュアル、指針等の収集と、エビデンスとの整合性の確認、欧米の保健省や学術団体のホームページに掲載されたガイドラインなど、分かりやすく、また利用しやすく分類し、まとめる必要がある。

E. 結論

1. 米国 CDC、APIC など、英国 HPA、HIS などのガイドライン作成システム、情報公開システムは非常に参考になり、また地域支援体制も参考になったが、ドイツのシステムでは、リファレンス・ラボのシステムが非常に参考になる。

2. 事例報告システムはセキュリティー確保の上でも完成しているので、その利用を促進する必要がある。そのためには、各モデル地域の地方自治体、医師会、病院協会等を通して、調査・指導事業ではなく、相談事業であることを理解してもらうこと、その利用により、専門家がいな

医療保健施設でも、効果的な院内感染防止が可能であり、提供する医療サービスの質が向上することを理解してもらうことが必須である。

3. 事例は事例報告システムの積極的な利用により集積可能で、分類整理、解析が、種々の状況に即した院内感染防止策の方法を与えることができる。

4. バックアップ体制に必要な項目、内容が検討、作成されたので、各モデル地域の担当施設、窓口に配布するほか、国立国際医療センターのホームページに掲載する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

雑誌

1. Itoyama S, Keicho N, Hijikata M, Quy T, Phi NC, Long HT, HaLeD, Ban VV, Matsushita I, Yanai H, Kirikae F, Kirikae T, Kuratsuji T Sasazuki, T. Identification of an alternative 5'-untranslated exon and new polymorphism of angiotensin-converting enzyme 2 gene: lack of association with SARS in the Vietnamese population. *Am J Med Genet* A136: 52-57, 2005.
2. Hamano E, Hijikata M, Itoyama S, Quy T, Phi NC, Long TH, HaLeD, Ban VV, Matsushita I, Yanai H, Kirikae F, Kirikae T, Kuratsuji T, Sasazuki T, Keicho N. Polymorphisms of interferon-inducible genes OAS-1 and MxA

- associated with SARS in the Vietnamese population. *Biochem. Biophysic. Res. Commun.* 329: 1234-1239, 2005.
3. Xiao W, Hsu YP, Ishizaka A, Kirikae T, Moss RB. Sputum cathelicidin, urokinase plasminogen activation system components and cytokines discriminate cystic fibrosis, COPD and asthma inflammation. *Chest* 128: 2316-2326, 2005.
 4. Sekiguchi J, Asagi T, Miyoshi-Akiyama T, Fujino T, Kobayashi I, Morita K, Kikuchi Y, Kuratsuji T, Kirikae T. Multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* strain that caused an outbreak in a neurosurgery ward and its *aac(6)-Iae* gene cassette encoding a novel amino-glycoside acetyltransferase. *Antimicrob. Agents Chemoth.* 49: 3734-3742, 2005.
 5. Sekiguchi J, Tharavichitkul P, Miyoshi-Akiyama T, Chupia V, Fujino T, Araake M, Irie A, Morita K, Kuratsuji T, Kirikae T. Cloning and characterization of a novel trimethoprim-resistant dihydrofolate reductase from a nosocomial isolate of *Staphylococcus aureus* CM.S2 (IMCJ1454). *Antimicrob. Agents Chemoth* 49: 3948-3951, 2005.
 6. Otsuka Y, Fujino T, Mori N, Sekiguchi J, Toyota E, Saruta K, Kikuchi Y, Sasaki Y, Ajisawa A, Otsuka Y, Nagai H, Takahara M, Saka H, Shirasaka T, Yamashita Y, Kiyosuke M, Koga H, Oka S, Kimura S, Mori T, Kuratsuji T, Kirikae T. Survey of human immunodeficiency virus (HIV)-seropositive patients with mycobacterial infection in Japan. *J Infect* 51: 364-374, 2005.
 7. Nishimura H, Kuratsuji T, Quy T, Phi NC, Ban VV, Ha Le D, Long HT, Yanai H, Keicho N, Kirikae T, Sasazuki T, Anderson RM. Rapid awareness and transmission of severe acute respiratory syndrome in Hanoi French Hospital, Vietnam. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 73: 17-25, 2005.
 8. Kawana A, Teruya K, Hama T, Kuroda E, Sekiguchi J, Kirikae T, Naka G, Kimura S, Kuratsuji T, Ohara H, Kudo K. Trial surveillance of cases with acute respiratory symptoms at IMCJ hospital. *Jpn J Infect Dis* 58: 241-243, 2005.
 9. Sekiguchi J, Fujino T, Arakae M, Toyota E, Kudo K, Saruta K, Yoshikura H, Kuratsuji T, Kirikae T. Emergence of rifampicin resistance in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in tuberculosis wards. *J Infect Chemother.* 12: 47-50, 2006.
 10. Obata S, Awolska Z, Toyota E, Kudo K, Nakamura A, Sawai T, Kuratsuji T, Kirikae T. Association of *rpoB* mutations with rifampicin resistance in *Mycobacterium avium*. *Int J Antimicrob Agents* 27: 32-39, 2006.
 11. 倉辻忠俊. 病院感染対策の基本: 組織としての対応を理解する. *臨床医* 31 :

1409-1410, 2005.

書籍

1. 切替照雄、病院感染対策関連法規、「エビデンスに基づいた ICT のための感染対策トレーニングブック」、メディカ出版、大阪、2005、p244-251.
2. 倉辻忠俊、吉倉廣、宮崎久義、切替照雄、大西文子編集. 改定第 2 版・院内感染防止手順ーすぐ実践できる、メヂカルフレンド社、東京、2006、p.1-220.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(資料)

院内感染防止地域支援ネットワーク 活動状況

1.	北海道	.....	15
2.	青森県	.....	21
3.	埼玉県	.....	29
4.	富山県	.....	35
5.	静岡県	.....	41
6.	滋賀県	.....	49
7.	岡山県	.....	53
8.	香川県	.....	59
9.	鹿児島県	.....	69
10.	北九州市	.....	77

1. 北海道

院内感染地域支援ネットワーク活動状況に関するアンケート

【北海道】

平成17年度		
番号	項目	内容
1	設置（委託）場所	北海道立衛生研究所
2	相談形式	WEB掲示板 （相談者と相談対応者が、セキュリティ強化された電子掲示板の中に、相談や回答を相互に書き込む形式【北海道感染症対策地域支援ネットワークシステム】）
3	相談業務の開始時期	平成16年4月
4	窓口業務時間、窓口担当の有無	業務時間：随時（WEB上で相談対応するため） 担当者：専任無
5	相談対応者（相談員）の数と所属	5名 ① 札幌医科大学 泌尿器科学講座教授（ICD） ② 札幌医科大学 微生物学講座教授（ICD） ③ 東栄病院 小児科（副院長）（ICD） （平成16年6月まで北海道大学医学部助教授） ④ 北海道大学病院 感染管理室副室長（ICN） ⑤ 北海道大学病院 薬剤部 副部長（ICT） （※ 相談者は、モデル地域として設定した4保健所管内の医療従事者48名）
6	これまでの相談件数、主な内容	テーマ：6件（対応数：12件） ① 個別管理：2件（対応数：2件） YMDD変異ウイルス（1）、糸状虫症（1） ② 環境管理：1件（対応数：2件） 廃棄物の分別（2） ③ 消毒法：2件（対応数：5件） 次亜塩素酸ナトリウム（3）、ポンプ式容器の液体石鹸（2） ④ 感染症一般：1件（対応数：3件） 職員のツベルクリンテスト（3）
7	相談対象施設の種類と件数	6ヶ所 ① 病院：5件 ② 診療所：1件
8	その他の活動	事務局によるWEB掲示板における情報の提供 （感染性胃腸炎、医療法施行規則の一部改正、シベリアにおけるウエストナイル熱患者の発生、社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告（厚生労働省通知）、ベトナムにおけるヒトH5N1ウイルスのWHO情報、O157と高齢者施設内感染防止情報 ほか）
9	相談件数を大幅に増やす対策に関する意見	特記事項なし
10	予算措置に関しての具体的な希望	特記事項なし
11	その他ネットワークに関しての希望や意見	特記事項なし
12	平成19年度からの事業化に向けて必要と思われる事項	特記事項なし

【その他】 本事業は平成17年度で終了とするが、本事業において構築した北海道感染症対策地域支援ネットワークシステムについては、北海道立衛生研究所において当面保持し、感染症対策専門家及び医療機関の対策実務者からなる登録メンバーにより情報交換システムの試行研究として運用を続けることとしている。

(別添1)

院内感染地域支援ネットワーク活動状況に関するアンケート

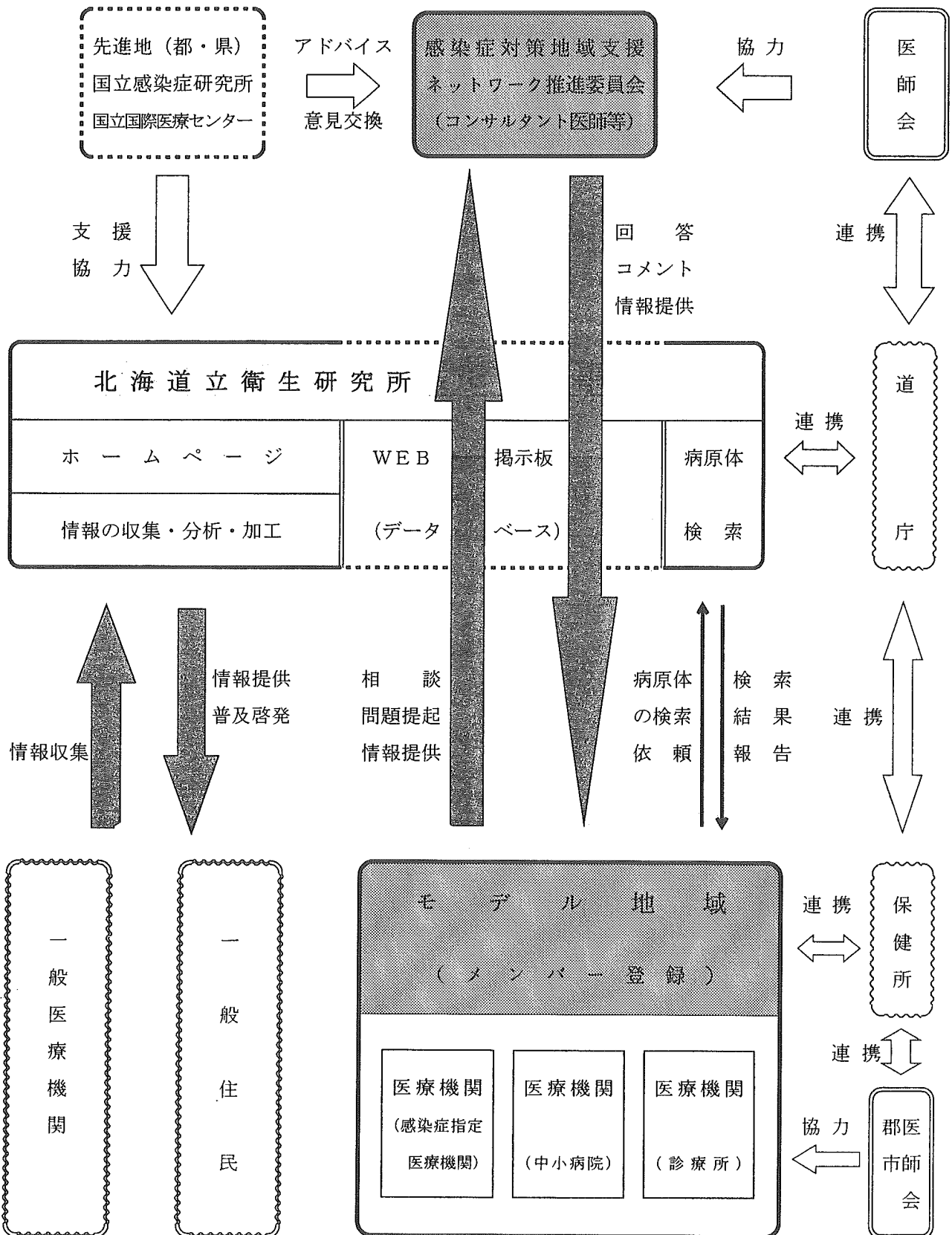
【北海道】

平成16年度		
番号	項目	内容
1	設置(委託)場所	北海道立衛生研究所
2	相談形式	WEB掲示板 〔相談者と相談対応者が、セキュリティ強化された電子掲示板の中に、相談や回答を相互に書き込む形式【北海道感染症対策地域支援ネットワークシステム】〕
3	相談業務の開始時期	平成16年4月
4	窓口業務時間、窓口担当者の有無	業務時間：随時(WEB上で相談対応するため) 担当者：専任無
5	相談対応者(相談員)の数と所属	5名 ① 札幌医科大学 泌尿器科学講座教授(ICD) ② 札幌医科大学 微生物学講座教授(ICD) ③ 東栄病院 小児科(副院長)(ICD) (平成16年6月まで北海道大学医学部助教授) ④ 北海道大学病院 感染管理室副室長(ICN) ⑤ 北海道大学病院 薬剤部 副部長(ICT) (※ 相談者は、モデル地域として設定した4保健所管内の医療従事者48名)
6	これまでの相談件数、主な内容	テーマ：10件(対応数：31件) ① 個別管理：7件(対応数：23件) 糸状虫症(4)、HBVキャリアー(5)、長期入院患者で保菌者の培養検査(3)、結核菌PCR検査(2)、咽頭培養と便培養(5)、皮膚真菌症(2)、抗抗酸菌抗体(2) ② 環境管理：1件(対応数：2件) 湿度とインフルエンザ対策(2) ③ 感染症一般：2件(対応数：6) ロタウイルス(3)、E型肝炎(3)
7	相談対象施設の種類の件数	10ヶ所 ① 病院：7件 ② 診療所：3件
8	その他の活動	相談対応者による研修会の開催(モデル地域2ヶ所)
9	相談件数を大幅に増やす対策に関する意見	特記事項なし
10	予算措置に関する具体的な希望	特記事項なし
11	その他ネットワークに関する希望や意見	特記事項なし
12	平成19年度からの事業化に向けて必要と思われる事項	特記事項なし

平成 1 7 年 度 の 事 業 概 要

事 業 名	感 染 症 対 策 地 域 支 援 モ デ ル 事 業	北 海 道
目 的	<p>近年、SARS等の海外における感染症の発生や若年層の性感染症の増加などから、予防法や治療法に関する情報提供や正しい知識の普及啓発等が求められていることから、地域の医療機関とICD（感染制御医）等の専門家による感染症対策地域支援ネットワークを構築し、積極的な情報提供を行うことにより、地域における感染症対策の推進を図ることを目的とする。</p>	
事 業 概 要	<p>医療機関と専門家の連携による地域における感染症対策の推進を図るため、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① WEB 掲示板（インターネットによる情報交換用の電子掲示板）による感染症情報の交信及びデータベース化 ② 地域における感染症対策会議の実施 ③ 感染症対策に係る病原体検査の実施 ④ 感染症情報の収集、分析、加工及び提供 ⑤ ホームページによる一般住民及び医療機関への普及啓発等の事業を行う。 	
事 業 内 容	<ol style="list-style-type: none"> 1 感染症対策地域支援ネットワーク推進委員会の運営 WEB 掲示板上において感染症に係る相談対応を行うため、推進委員会（ICDを中心とした5名のコンサルタント医師等により構成）を設置し、その運営を行った。 (1) 委員数：5名 (2) 内 訳：医師3名、看護師1名、薬剤師1名 2 モデル地域のメンバーによる相談及び問題提起 モデル地域の医療機関から選定したメンバー（医師及び看護師等）から推進委員会に対し、WEB 掲示板を介した相談・問題提起を行った。 (1) モデル地域：室蘭、苫小牧、浦河、静内保健所管内（計4地域） (2) メンバー：48名（24医療機関） 3 システムの運営 北海道立衛生研究所に設置したWEB 掲示板を用い、推進委員会とメンバーによる感染症情報の交換や相談に係るシステム運営を行った。 また、当該システムの厳格な運営を推進するため、セキュリティの強化を図るとともに、蓄積データに対する検索機能を付加した。 (1) システムの設置及び運営 北海道立衛生研究所 (2) システムの稼働 ア 登録メンバー メンバーは本システム上のWEB 掲示板に参加し、感染症対策に係る相談及び問題提起等を行うとともに、地域における感染症の発生状況や対処に関する情報の提供を行った。 イ 推進委員会委員 委員はWEB 掲示板上で相談等に対するコメント及び回答を投稿した。 (3) システム調整 ア セキュリティの強化 イ 検索機能の追加 4 病原体の検索 衛生研究所は、メンバーからの依頼により感染症対策に係る病原体の検査（同定、DNA 解析）を行い、検出情報をメンバー及び推進委員会に提供した。 	

感染症対策地域支援モデル事業のフロー図



2. 青 森 県

院内感染地域支援ネットワーク活動状況に関するアンケート

青 森 県

アンケート項目	平成16年度	平成17年度
1. 設置（委託）場所	社団法人青森県医師会	平成16年度と同じ
2. 相談形式	メール又はFAX	平成16年度と同じ
3. 相談業務の開始時期	平成16年4月～	平成16年度と同じ
4. 窓口業務時間、窓口担当者の有無、専任がいるか	青森県医師会事務局の院内感染地域ネットワーク事業担当者（事務員）が、医師会事務局の就業時間内に兼務で対応している。	平成16年度と同じ
5. 相談対応者（相談員）の数と所属	相談があった場合、青森県院内感染対策委員会委員のうち5名（東北大学医学部附属病院検査部感染管理室長ほか）から回答をいただいている。	平成16年度と同じ
6. これまでの相談件数、主な内容	別紙1のとおり	別紙1のとおり
7. 相談対象施設の種類と件数	別紙1のとおり	別紙1のとおり
8. その他の活動に関して	別紙1のとおり	別紙1のとおり
9. 相談件数を大幅に増やす対策に関するご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・現状では、医療関係者が中心となって当該事業を進めているが、今後は事業展開を図るに当たって、老人保健施設や特別養護老人ホーム、必要に応じて障害者施設や児童福祉施設等の関係者の参加を求めていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成16年度と同様、社会福祉施設関係者の参加を求めていくため、引き続き関係団体にも働きかけていく必要がある。 ・本相談システムについて今後とも定期的に周知を図っていく必要がある。
10. 予算措置に關しての具体的な希望	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業は、平成15年度から3か年の約束で厚生労働省健康局の「地域保健推進特別事業」の補助を受けて事業を開始したところであるが、最終年度となる平成17年度においても採択していただけるようお願いしたい。 ・また、今年度から開始された厚生労働省医政局の「院内感染地域支援ネットワーク相談事業」については、平成18年度以降、補助金額の増や補助対象の拡大等事業の充実を図っていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省医政局の「院内感染地域支援ネットワーク相談事業」について、補助金額の増や補助対象の拡大（特に講習会の開催経費）等事業の充実を図っていただきたい。

アンケート項目	平成16年度	平成17年度
11. その他ネットワーク に関する希望やご意見		
12. 平成19年度からの事業化に向けて必要と思われる事項		<ul style="list-style-type: none"> ・相談ネットワークシステムに加え、委員会の開催や講習会により施設関係者に院内感染の基礎知識の普及啓発を図ることが必要と考えている。 このため、国庫補助金の補助対象の拡大及び増額を是非お願いしたい。 ・モデル事業実施都道府県の事例を具体的に周知する。

別紙 1

6 これまでの相談件数、主な内容

○ 平成16年度

相談の種別	相談件数	主 な 内 容
多発事例		
職業暴露	1	針刺し事故後の対応について
個別管理	1	MRSA 保菌者の個室管理について
環境管理	7	ルームエアーでの加湿について
施設内組織		
サーベイランス		
消毒法	11	手術室の術後の清掃・消毒方法について
マニュアル	3	MRSA 保菌者、HBV キャリアーの管理マニュアル等
感染症一般 (SARS 等)	5	ノロウイルス等の感染予防法について
その他	3	アナフィラキシーショックへの対応について
計	31	

○ 平成17年度

相談の種別	相談件数	主 な 内 容
多発事例		
職業暴露		
個別管理	5	MRSA 保菌者の個室管理について
環境管理	4	フィルター付き空調機器について
施設内組織		
サーベイランス		
消毒法	5	手洗い消毒用ボトルについて
マニュアル	3	医療従事者が MRSA 感染した場合の就業制限について
感染症一般 (SARS 等)	3	ESBL について
その他	3	B 型肝炎ワクチン接種について
計	23	

※ 平成17年度は、平成18年2月まで。いずれも実件数。

7 相談対象施設の種類の件数

施設の種類の種類	相 談 件 数	
	平成16年度	平成17年度
病院	21	17
診療所	4	3
介護老人保健施設	3	
特別養護老人ホーム	2	2
重症心身障害児(者)施設	1	1
その他		
計	31	23

※ 平成17年度は、平成18年2月まで。