

病院名	加算	病床数	床	細菌検査室
のべ在院日数	(文科省数/入院日・退院日を含める)			2013年4月データ

①ICT活動の状況  
 ICTミーティング、会議の実施回数  回  
 ICTラウンドの実施回数  回  
 その他の活動( )  回

②薬剤耐性菌等の検出状況(患者数でお答えください)

		総数	新規
MRSA			
ESBL産生菌			
内訳	ESBL産生 <i>E. coli</i>		
	ESBL産生 <i>K. pneumoniae</i>		
	ESBL産生 <i>K. oxytoca</i>		
	ESBL産生 <i>P. mirabilis</i>		
ODTキシン			
その他※( )			

※その他の項目には、MDRP, VREなどをご記入下さい。欄が足りない場合は、以下にご記入ください。

③感染症患者の発生状況

血液培養提出数	<input type="text"/>	セット
1セットのみの血液培養提出数	<input type="text"/>	セット
血液培養陽性数	<input type="text"/>	セット
汚染検体数	<input type="text"/>	セット

複数セット採取率 #DIV/0! %

④院内感染対策の実施状況

擦式アルコール製剤の使用量

↓

使用しているアルコール製剤名	使用量	測定している場合の測定方法
①	<input type="text"/> mL	
②	<input type="text"/> mL	
③	<input type="text"/> mL	

⑤抗菌薬の使用状況

系統	薬品名	商品名 (代表例)	採用の有無	月間 使用量(g)
アミノグリコシド	ストレプトマイシン	ストレプトマイシン	選択	
	カナマイシン	カナマイシン	選択	
	アミカシン	アミカシン	選択	
	ゲンタマイシン	ゲンタシン	選択	
	ジベカシン	パニマイシン	選択	
	トブラマイシン	トブラシン	選択	
	イセパマイシン	エクサシン	選択	
	ベカナマイシン	カネンドマイシン	選択	
	リボスタマイシン	ビスタマイシン	選択	
	スペクチノマイシン	トロピシン	選択	
テトラサイクリン	ミノサイクリン	ミノマイシン	選択	
リンコマイシン	克林ダマイシン	ダラシンS	選択	
	リンコマイシン	リンゴシン	選択	
マクロライド	エリスロマイシン	エリスロシン	選択	
	アジスロマイシン	ジスロマック	選択	
ペニシリン	ベンジルペニシリン	ペニシリンG	選択	
	アンピシリン	ピクシリン	選択	
	アンピシリン /クロキサシリン	ピクシリンS	選択	
	ピペラシリン	ペントシリン	選択	
	アスポキシシリン	ドイル	選択	
	アンピシリン	ユナシンS	選択	
	ピペラシリン	ゾシン	選択	

図 1

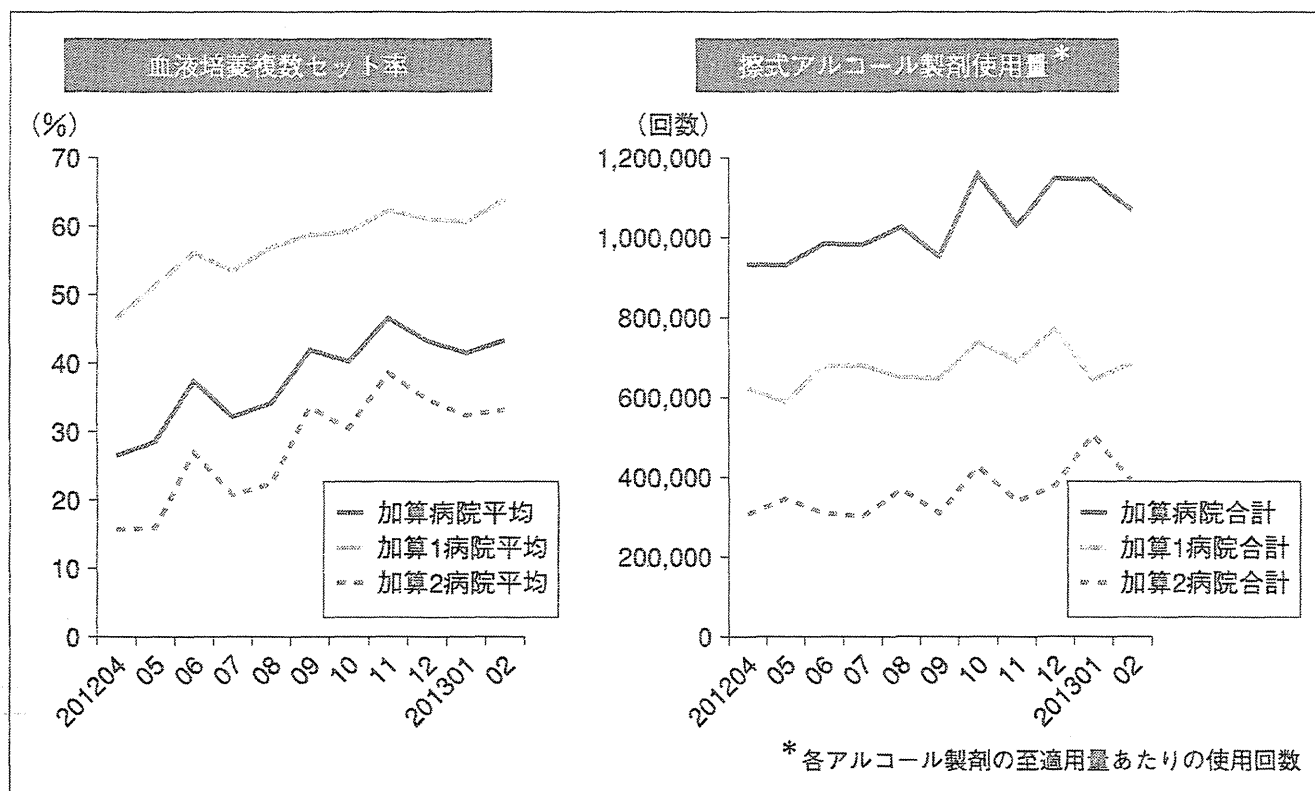


図2 平成25年度第1回岐阜県院内感染防止加算病院合同カンファレンス岐阜大学生体支援センター集計

告に加え、合同カンファレンス後の振り返り、ICT会議やICTラウンドの実施などさまざまであった。合同カンファレンスに向けての各月のデータは、加算1施設はもちろん、加算2施設も十分な記載をいただいているが、共同カンファレンスの際に、加算1施設が加算2施設に記載方法についてもアドバイスをさせていただいていたことが大きいと考えられる。

共同カンファレンスに対する意見として、お互いの施設の交流ができた、規模が類似しているため実情が理解しやすかったという肯定的なものや、連携施設数が多かったために十分な連携ができなかった、施設間でのレベルの差が大きかった、スタッフ数が少ないために、スケジュール調整に苦労したという意見もあった。

### 3. 加算1施設同士の相互評価

平成24年3月31日までに岐阜県内で加算1を算定していた施設数は計18施設であり、平成24年度は計18回の加算1施設同士の相互評価が実施されていた。訪問者数の平均は4.6名であり、

職種別では医師1.3名、看護師1.2名、薬剤師1.0名、検査技師1.0名であった。その他、事務職員などの参加もあった。訪問時間の中央値は180分(範囲105—240分)であり、書類審査に60分、院内ラウンドに90分、講評および意見交換に30分程度を要した施設が多かった。

厚生労働省より、相互評価でのチェック項目が公表されているが、書類審査で評価を行う項目と、実際にラウンドを行って評価する項目が混在していたため、初めての場合は困惑する可能性も考えられた。そのため、当センターでは、この評価内容を書類審査用とラウンド審査用に分けて修正したチェックシートを作成し、岐阜県内の加算施設に配布を行った。実際の相互訪問時に、このシートを用いて評価を行ったという意見もあがっている。

今回の感染防止対策地域連携加算が新設されるまでは、他施設の感染対策の実施状況を相互に確認する機会はなかったため、大変参考になったという意見がほとんどであった。また、他施設の状況を知ることによって、自施設の問題点や良い点を知る

ことができたという意見や、ICTメンバー同士の交流ができたという意見もあった。相互訪問後に改善した点も多数挙げられており、各施設の院内感染対策活動の向上に寄与することができていると考えられる。

### Ⅲ. 今後の課題

今回の平成24年診療報酬改定によって、加算算定施設では診療報酬が大幅に引き上げられた。現在加算2を算定している施設は、ICNの専任化などで、加算1を算定できるよう、そして、加算を算定していない病院は、加算を算定できるよう、努力している旨の報告を受けている。しかし、特に新たに加算を算定する場合や、加算2から加算1へ変更を行う場合は、加算の算定条件を満たすことができても、連携する加算施設が見つからない等、各施設の自助努力だけでは加算を取得できないという問題点もある。連携の目的として、アウトブレイク時の改善支援など火急の際に、速やかに相談や対応ができることも求められ、できるだけお互いの距離が離れていない近隣の施設との連携が望ましいと考えられる。また、各地域での薬剤耐性菌の検出傾向が類似していることが多く、患者も共通に利用する可能性が高い近隣施設との連携により、地域の状況を把握した上で感染制御活動が展開されることが可能になると考えられる。

多くの医療機関より、医師がICT活動に参加する時間を確保できず困っているという意見を耳にすることがある。わが国では感染症を専門とする医師が少なく、特に加算2の施設では、ICD (Infection Control Doctor) を有する医師が在籍していない可能性も考えられる。現行の臨床研修制度では、感染症は基礎となる他の専門科を研修後に研修を行う分野に位置付けられている。そのため、他の臓器別専門科と比較し、感染症を専門とする医師は少なく、多くの病院では、他の診療科を専門とする医師が、ICDとしての役割も果たしているのが現状である。今後は、感染症を専門とする医師の養成とともに、それらの医師が感染症

診療と並行して感染制御を行うことが可能な体制づくりも必要と考えられる。

### おわりに

今回の診療報酬改定に伴い、多くの医療機関で加算算定の施設基準を満たせるよう、ICTの人員配置や、カンファレンスや相互評価への参加のための勤務時間の調整等、各病院の多大なる配慮のもとで成り立っていると考えられる。しかし、加算新設に伴って県全体のコーディネートを実施することの最大の目標は、感染制御の質向上と、患者診療レベルの改善である。今回の取り組みで、各病院の感染対策活動の向上も少しずつ認められており、今後も各施設のICTが積極的に活動を続けられるよう、一層の理解と協力をいただければ幸いである。

末筆ながら、毎月多数のデータを収集し報告いただき、岐阜県内の感染対策の向上にご尽力いただいている岐阜県内の加算施設の皆様に深謝いたします。

### 参考文献

- 1) Souli M, Galani I, Giamarellou H: Emergence of extensively drug-resistant and pandrug-resistant Gram-negative bacilli in Europe. *Euro Surveill* 2008; 13. pii: 19045.
- 2) Mera RM, Miller LA, Amrine-Madsen H, Sahm DF: *Acinetobacter baumannii* 2002-2008: increase of carbapenem-associated multiclass resistance in the United States. *Microb Drug Resist* 2010; 16: 209-215.
- 3) 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/gaiyou.pdf#search=%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E6%84%9F%E6%9F%93%E9%98%B2%E6%AD%A2%E5%AF%BE%E7%AD%96%E5%8A%A0%E7%AE%97>, accessed August 7, 2013
- 4) 村上啓雄ら: 厚生労働省モデル事業における院内感染対策地域支援ネットワーク. *INFECTION CONTROL* 2013; 22: 80-83.
- 5) 村上啓雄ら: 双方向的なコミュニケーションにより感染制御の質的向上と地域連携体制の強化を実現. *Hospital Today* 2013; 33: 7-10.



