

地域感染症対策ネットワークモデル事業実施にあたっての検討事項

2016年4月に策定された薬剤耐性（AMR）対策アクションプランにおいて、地域感染症対策ネットワークについては、表1の事項が記載されている。

表1. 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（抜粋）

戦略		方針・取組・指標
2.1	医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化	・「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」による動向調査活動への活用を推進
2.2	医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握	「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」(戦略 3.1 参照)等において抗微生物薬の使用量に関する指標(AMU 指標)を用いた量的・質的な評価ができる体制確保の推進
3.1	医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防・管理(IPC)に関する地域の病院と関係機関(診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等)とが連携した活動を広げ、地域における総合的な感染症対策ネットワークの具体的な活動モデルを構築し、段階的に全国での整備を支援する。 ・地域における感染防止対策の具体的な活動モデル(「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」)の開発に資する調査研究を実施 ・要件を満たす「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」を設立した自治体数
3.3	薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」(戦略 3.1 参照)による薬剤耐性感染症(ARI)の集団発生対応支援 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 院内感染による薬剤耐性感染症(ARI)の集団発生事例に地域で対応するためのマニュアル・ガイドラインの整備 ➢ 地域における薬剤耐性感染症(ARI)の集団発生を防ぐための早期報告を行う場合の基準の整備 ・「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」構成員に対する研修会の実施(戦略 2.1 と連携)
4.1	医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進	・「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」(戦略 3.1 参照)による抗微生物薬適正使用(AMS)に関する専門家派遣、教育、コンサルテーション等による支援体制(戦略 1.2 と連携)の整備と感染防止対策地域連携加算に基づく相互評価の推進
5.2	薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進	・「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」で利用可能な感染予防・管理(IPC)、抗微生物薬適正使用(AMS)、動向調査情報を含めた総合的な地域連携システム開発にむけた研究の実施(戦略 3.1 と連携)

アクションプランの記載事項より、地域感染症対策ネットワークは、以下の要件を有することが求められる。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 関係機関として、病院・診療所・薬局・高齢者施設・保健所・地方衛生研究所を含み、感染症に関して総合的なネットワークであること② 薬剤耐性に関する動向調査活動や抗微生物薬の使用量に関する指標を用いた量的・質的な評価ができる体制を有すること③ 感染予防・管理（IPC）、薬剤耐性感染症の集団発生対応支援、抗微生物薬の適正使用の推進に関する取り組み（AMR 対策アクション）を行うこと |
|--|

アクションプランにおいて、「地域における総合的な感染症対策ネットワークの具体的な活動モデルを構築し、段階的に全国での整備を支援する」とされていること、また、成果指標として要件を満たす「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」を設立した自治体数が挙げられていることから、全国各地で構築可能な標準モデルを設定し、その要件を定める必要がある。

- ネットワークを構築するにあたり、まず対象地域・実施主体を設定する必要がある。平成 29 年度に本研究班において、47 都道府県・20 指定都市を対象に実施した「感染症対策の地域ネットワークに関するアンケート調査結果」からは、地域単位としては、「都道府県を基本としつつ、指定都市・二次医療圏単位、保健所単位など重階層的なネットワーク」が良いと思われる。この点を踏まえ、事業として、全国での整備を目標とすると、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）が対象地域・実施主体として適切と思われる。実施主体は自治体とする一方で、実施主体となる自治体が行うべき事務を除き、事業の全部または一部を大学、基幹病院、医療系団体等に委託することができる形が望ましいと思われる。
- 次いで、ネットワークの方針等を決定する関係機関・団体による運営会議体を設置する必要がある。構成員としては、行政機関（医療法所管部署・感染症法所管部署・保健所・地方衛生研究所等）関係者、感染症にかかわる医療系団体（地域の医師会・病院協会・看護協会・薬剤師会・臨床検査技師会・老人保健施設協会・老人福祉施設協会など）関係者、感染症・感染対策の専門家を含めることが望ましい。
- ネットワークの対象施設については、アクションプランにおいて列挙されているように、感染防止対策加算における地域連携を念頭に入れておく必要がある。また、感染症対策はすべての施設において取り組む必要があること、本ネットワークがセーフティーネット（地域の感染対策の相談・支援の窓口）としての役割も期待されることから、対象地域のすべての施設を含むことが望ましい。すべての施設を含むネットワークの構築が難しい場合は、ネットワークへの参加を強制するものではないが、広く参加を呼びかける取組は求められる。施設としては、病院・医科診療所・高齢者施設を対象とすることが望ましい。

- 地域ネットワークが行う事業の内容としては、大きく (1) サーベイランスと (2) AMR 対策アクションに分けられる。
- (1) サーベイランスは、アクションプランでも列挙されているように、対象地域における微生物サーベイランスと抗菌薬サーベイランスを行い、運営会議体等で評価を行うことや、研修会等を通じて周知することが望まれる。全国均一のサーベイランス体制とすることを前提とすると、2019年1月に開始となった J-SIPHE (Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology : 感染対策連携共通プラットフォーム) (<https://j-siphe.ncgm.go.jp/>) または J-SIPHE に準じたサーベイランス体制を構築することが要件になると思われる。J-SIPHE を導入する場合、参加施設規約 ([https://j-siphe.ncgm.go.jp/download/J-SIPHE 参加施設規約.pdf](https://j-siphe.ncgm.go.jp/download/J-SIPHE%20%E5%8C%B7%E5%8F%B4%E5%85%B6%E6%9C%8F%E6%8E%A8%E6%9C%8F%E6%9C%8F.pdf)) によると、参加施設は、感染防止対策加算 1・2 を前提として設計されているため、対象地域の①感染防止対策加算 1・2 連携、次いで、保健所管内・二次医療圏、さらに都道府県全体など、重層的にデータを積み上げていく必要がある。一方、都道府県全域で独自のサーベイランスを行っている地域においては、都道府県全体のデータを地域別や病床規模別などで分けてデータ分析できる体制構築が望ましい。
- (2) AMR 対策アクションとしては、さまざまな取組があげられる。アクションプランの成果指標として挙げられている微生物の薬剤耐性率の低下や抗菌薬使用量の減少につながる内容を含む必要がある。AMR、感染対策、抗菌薬適正使用推進にかかる講演会の開催やホームページでの情報発信、薬剤耐性菌による集団発生への対応支援体制の構築、感染症対策・抗菌薬適正使用支援にかかる専門家派遣、コンサルテーションなどがあげられる。その他、地域の薬剤耐性菌の菌株解析・微生物検査支援、災害時の感染症対策、保険薬局における AMR 対策、市民啓発などの先進的な取り組みを行っている地域もあるが、まずは、全国どの地域でも実施できる内容を要件としてネットワーク事業を開始し、発展的な取り組みのうち AMR 対策上有用で、他地域でも実践可能な内容であれば、事業の要件として追加していく方法が良いと思われる。

以上の考察を踏まえ、地域感染症対策ネットワークモデル事業を開始する際の参考となるよう、モデル事業実施要領(案)を作成した。

地域感染症対策ネットワークモデル事業実施要綱（案）

第1. 目的

本事業は、薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（平成28年4月5日 国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議）において示された方針に則り、感染予防・管理（IPC）に関する地域の病院と関係機関（診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等）とが連携した活動を広げ、地域における総合的な感染症対策ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）を構築するために実施するものである。

ネットワークの構築を通じて、医療機関の入院及び外来部門、高齢者施設、在宅医療などの様々な臨床現場においても感染予防・管理（IPC）に一体的に取り組めるような連携体制を推進すること、および、現場レベルでの既存の感染制御チーム（ICT）の取組と新たな抗微生物薬適正使用（AMS）の取組みとが連携した総合的な薬剤耐性（AMR）対策を推進することを目的とする。

第2. 実施主体

都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）とする。なお、都道府県が実施主体となる場合においては、都道府県全域での取組に加え、二次医療圏、保健所等の地域ごとの取組も行うこと、また、保健所を設置する市及び特別区が実施主体となる場合においては、都道府県の取組と調整することが望ましい。

なお、実施主体が自ら実施するほか、実施主体が行うべき事務を除き、事業の全部または一部を大学、基幹病院、医療系団体等に委託することができる。

第3. 地域感染症対策ネットワーク運営会議

ネットワークにおける活動の取組についての企画・検証を行うため、感染症対策ネットワーク運営会議（仮称）を設置することを基本とする。なお、運営会議には、各地域における以下の組織・団体が指名する者を含むものとする。

- (1) 医師会が指名する者
- (2) 病院協会が指名する者
- (3) 看護協会が指名する者
- (4) 薬剤師会が指名する者
- (5) 臨床検査技師会が指名する者
- (6) 老人保健施設協会が指名する者
- (7) 老人福祉施設協会が指名する者
- (8) 地方衛生研究所が指名する者
- (9) 保健所長会が指名する者

上記に加え、感染症及び感染対策の専門家を含めることや、自治体内において、医療法を所管する部署および感染症法を所管する部署の両部署が運営会議に関わることが望ましい。

第4. 対象施設

ネットワークの対象施設は、病院・医科診療所・高齢者施設とし、当該地域の全ての施設を対象とすることが望ましい。すべての施設を対象とすることができない場合においても、広く参加を呼びかけること。

第5. 事業内容

ネットワークでは、(1) サーベイランス事業と(2) AMR対策アクション事業を行う。

(1) サーベイランス事業

地域における薬剤耐性に関する動向調査活動(微生物サーベイランス)と抗微生物薬の使用量に関する指標を用いた量的・質的な評価(抗菌薬サーベイランス)を行い、その結果を運営会議において検証し、AMR対策アクションにつなげる。また、講演会、ウェブサイト、メーリングリスト等を通じて、結果を地域の関係者に還元すること。

サーベイランスの手法としては、2019年1月に開始となったJ-SIPHE(Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology:感染対策連携共通プラットフォーム)(<https://j-siphe.ncgm.go.jp/>)またはJ-SIPHEに準じたサーベイランスを基本とすること。なお、地域のすべての病院に対して、サーベイランスの参加を呼びかけること。また、サーベイランスデータは、保健所管内、二次医療圏、都道府県全体などの地域別や病床規模別で分けて分析することが望ましい。

(2) AMR対策アクション事業

ア 集団発生対応支援

医療及び介護における薬剤耐性感染症の集団発生への対応を支援するため、下記に掲げる支援を行うこと(下記は例であり、すべてを実施することを要しない)。

- ① 院内感染による薬剤耐性感染症の集団発生事例に地域で対応するためのマニュアル・ガイドラインの整備
- ② 地域における薬剤耐性感染症の集団発生を防ぐための早期報告を行う場合の基準の整備
- ③ ネットワーク構成員に対する集団発生対応にかかる研修会の実施
- ④ 地域の医療機関・高齢者施設等において、感染症集団発生が生じた際に、専門家を派遣するなどの支援体制の構築
- ⑤ 地域の医療機関・高齢者施設等において、感染症集団発生を防ぐための相談に対して専門家が回答するなどの相談体制の構築

イ 抗微生物薬の適正使用の推進

地域の医療機関における抗微生物薬の適正使用を推進するため、下記に掲げる支援を行うこと(下記は例であり、すべてを実施することを要しない)。

- ① 抗微生物薬適正使用にかかる地域の医療機関への専門家の派遣
- ② ネットワーク構成員に対する抗微生物薬適正使用にかかる研修会の実施
- ③ 地域の医療機関において、抗微生物薬を適正に使用するための相談に対して専門家が回答するなどの相談体制の構築
- ④ 感染防止対策地域連携加算に基づく相互評価の推進

ウ AMR 対策アクションにかかる情報発信

上記ア及びイの取組について、講演会の開催やウェブサイト、メーリングリスト等を通じて、地域の関係者に対して情報提供や教育を行うこと。

第 6. 補助基準額

本事業の補助基準額は、一地域当たり〇〇千円以内とする。

補助率は、〇〇とする。

第 7. 補助対象経費

本事業の補助対象経費は、次のとおりとする。

職員手当等、報償費、旅費、消耗品費、材料費（医薬品費、診療材料費）、印刷製本費、通信運搬費、借料及び損料（会場借料）、会議費、社会保険料、雑役務費、ホームページやサーベイランスシステムの構築及びメンテナンスに要する費用、委託費（上記経費に該当するもの。）