

令和6年度 地域保健総合推進事業
(全国保健所長会協力事業)

院内感染対策ネットワークと保健所の
連携推進事業

報告書

令和7年3月

一般財団法人 日本公衆衛生協会

分担事業者 豊田 誠

(高知市保健所長)

令和6年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業
「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」

班構成

分担事業者

豊田 誠（高知市保健所）

事業協力者 保健所

岩橋 慶美（広島市保健所）

加藤 裕一（山形市保健所）

小島 絵里（文京区保健衛生部）

近内美乃里（神奈川県鎌倉保健福祉事務所）

長井 大（鳥取市保健所）

中里 栄介（佐賀県杵藤保健所）

中山 文子（川口市保健所）

堀 元海（東京都保健医療局感染対策部防疫課）

松本かおる（富山県厚生部健康対策室感染症対策課）

松本 昌子（葛飾区健康部保健予防課）

助言者 保健所

緒方 剛（茨城県潮来保健所）

藤田 利枝（久留米市保健所）

アドバイザー 感染管理専門家 医療機関関係

金井信一郎（信州大学医学部附属病院 感染制御室）

具 芳明（東京科学大学大学院医歯学総合研究科 統合臨床感染症学分野）

佐々木秀悟（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター）

四宮 博人（愛媛県立衛生環境研究所）

鈴木 里和（国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター）

藤友結実子（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター）

森兼 啓太（山形大学医学部附属病院 検査部・感染制御部）

山岸 拓也（国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター）

以上五十音順

事務局

若井 友美（一般財団法人 日本公衆衛生協会 業務課長）

斉藤 有子（一般財団法人 日本公衆衛生協会 事務局員）

目次

I 事業活動報告	1
----------	---

II 資料

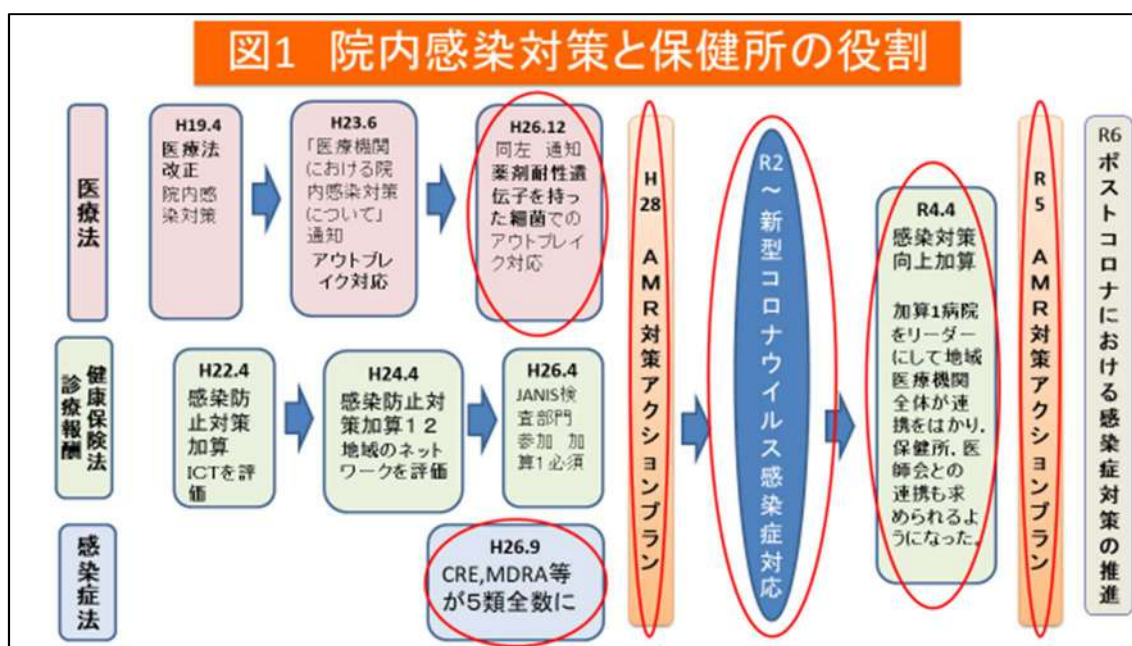
①保健所と地域感染症対策ネットワークの連携に係るアンケート調査	9
②保健所と地域感染症対策ネットワークの連携に係る調査（設置主体別解析結果）	13
③保健所と地域感染症対策ネットワークの連携に係る調査（ブロック別解析結果）	35
④静岡県東部保健所におけるバンコマイシン耐性腸球菌感染症対策の概要について	54
⑤静岡県東部保健所の取り組み（事例調査レポート）	57
⑥鳥取県・鳥取市保健所の取り組み（事例調査レポート）	59
⑦鳥取県における「感染制御地域支援ネットワーク」（概念図）	62
⑧令和6年 オンラインAMR対策公衆衛生セミナー プログラム	63
⑨事例演習 ケーススタディ「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症」	64
⑩演習設問へのチームの発表と講師解説、Q&A、講評	71
⑪演習のチーム検討内容のまとめ	80
⑫演習のチーム検討内容の集計一覧	83

I 事業活動報告

1. 事業実施経過

本事業班の活動のキーワードをあげれば、院内感染対策、地域感染症対策ネットワーク、薬剤耐性（AMR）対策、医療機関と保健所の連携等になる。

院内感染対策と保健所の役割を考える上で、影響のあった制度や出来事を図1に示した。特に影響が大きかったものとして、平成 26 年の院内感染対策通知、AMR 対策アクションプラン、新型コロナウイルス感染症対応、感染対策向上加算があげられる。



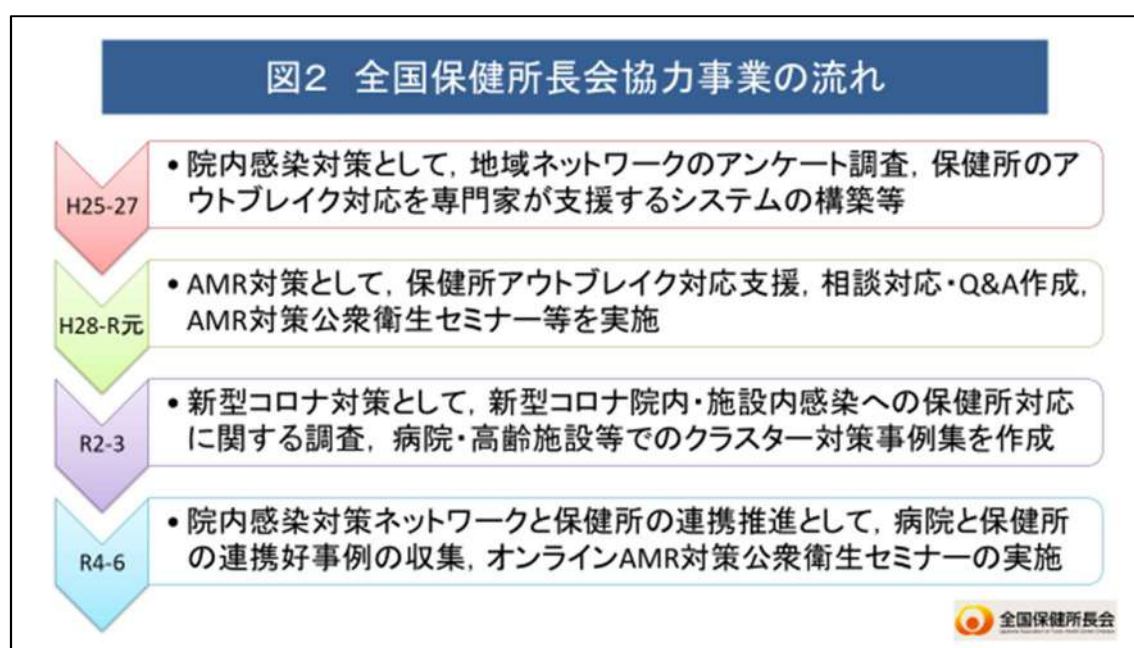
平成 26 年の院内感染対策の通知では、「薬剤耐性遺伝子を持った細菌」によるアウトブレイク発生時の具体的な流れとして、いつの時点でも保健所への相談は可能としながら、まずは院内で ICT を中心に対応し、次に地域ネットワークの専門家も入れて対応、さらにおさまらないときは保健所に報告という流れが示された。この通知では、アウトブレイクの相談・報告を受けた保健所は、地域のネットワークによる支援がうまくいっているかどうかを確認し、必要に応じて指導および助言を行うことになっている。保健所には、地域の感染症対策ネットワークを把握し、専門家と連携しながら、医療機関のアウトブレイクに適切に対応できる能力が求められている。AMR 対策アクションプランでも、保健所や都道府県には関係機関と連携した「地域感染症対策ネットワーク」への関与が求められている。

令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症流行は、保健所の院内感染対策業務にも、いくつもの影響をおよぼした。良かった点として、地域の感染症ネットワークと保健所のつながりが増えたという保健所が多くなっている。一方、感染症対策の中で AMR 対策にさけるマンパワー、時間が少なくなったという課題や、医療法第 25 条に基づく立ち入り検査の実

施率が低下し、院内感染対策について医療機関と保健所が情報交換をする機会が減ったという課題も生じた。

令和4年度から、診療報酬で外来感染対策向上加算が新設された。このことにより、保健所は地域の医療機関や医師会と、院内感染対策分野での連携が求められるようになり、多くの保健所が地域の感染症対策の定期的なカンファレンスや感染症対応の訓練に参加するようになった。

このような保健所に求められる役割に対して、保健所職員がその役割を果たし、積極的に感染症対策ネットワークに関与するための支援を図ることを目的に、本事業は地域保健総合支援事業の全国保健所長協力事業として、図2に示すように平成25年度から活動を続けてきた。



平成25-27年度は、院内感染対策の推進をメインテーマとして活動し、平成28-令和元年度は、AMR対策をメインテーマとして活動した。令和2-3年度は、新型コロナ対策をメインテーマとして、事例調査や保健所支援を実施した。そして、令和4-5年度は、院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進をメインテーマとして、病院と保健所の連携好事例の収集、オンラインAMR対策公衆衛生セミナーを実施してきた。

また、このような活動を円滑に進めるために、本事業班の特徴は、保健所メンバーと感染管理等専門家メンバーが合同で取り組む点であり、事業開始当初から、多くの感染管理専門機関、専門家の支援を受けて活動を行っている。

令和6年度も、これまでの事業活動方針を継続した。

2. 目的と事業

保健所が感染症対策ネットワーク構築や連携に寄与することを支援する。そのために、感染症対策ネットワーク活動における保健所の役割や今後の課題を明らかにする。また、保健所職員が薬剤耐性対策の基礎から対応のポイントまでを習得することを支援する。

上記の目的を達するために、令和6年度の活動として、次の3つの事業を行う。

- 1) 院内感染症対策ネットワークにおける全国の保健所の役割や現状を把握する。
- 2) 地域感染症対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例を紹介する。
- 3) 「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を継続開催して、保健所職員が院内感染症対策ネットワークや薬剤耐性（AMR）対策へ積極的に関与するための支援を図る。

3. 保健所と地域感染症対策ネットワークの連携に係る調査結果（担当：加藤，小島）

1) 調査の概要

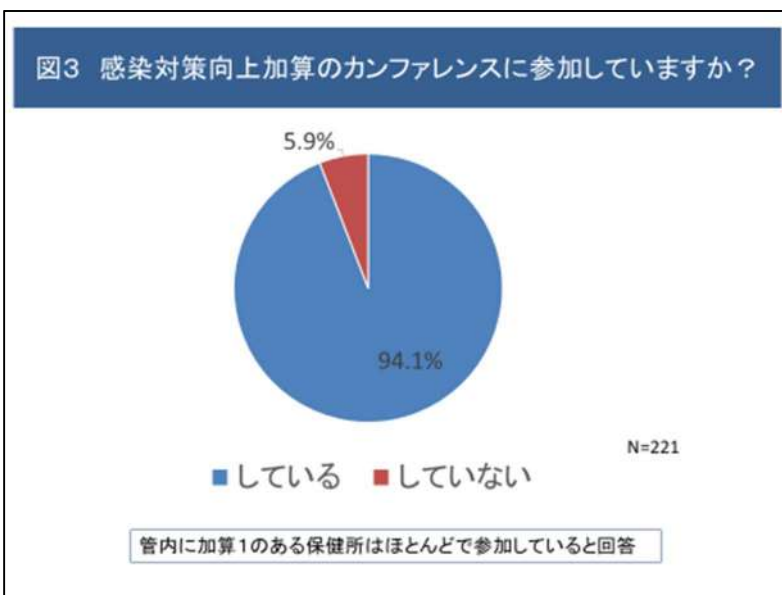
令和6年9月19日～10月11日、全国の保健所468を対象に、資料①に示す内容でWebアンケート調査を実施し、221保健所（47.2%）の保健所から回答を得た。

分析では、粗集計に加え、設置主体別、ブロック別の解析を実施した。比較できる項目については、平成30年度に当事業班が実施した調査結果と比較した。

2) 主な結果

令和4年度に新設された「感染対策向上加算のカンファレンス」へは、図3に示すように、94.1%の保健所が参加していると回答しており、管内に加算1のある保健所に限ると、ほとんどの保健所がカンファレンスに参加していた。診療報酬の加算算定がきっかけとなり、多くの保健所が地域の感染症対策の定期的なカンファレンスや感染症対応の訓練に参加していた。

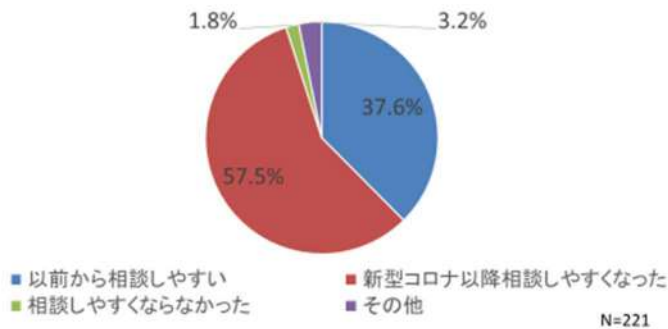
「加算以外の感染対策ネットワークを把握しているか？」という質問については、31.2%



の保健所が「把握し、参加」、5.9%の保健所が「把握しているが参加していない」と回答していた。平成30年度の調査で、「感染加算以外のNWの把握率」は26.4%だったので、今回の調査では37.1%と10ポイント以上上昇していた。

「新型コロナ対策を経験して専門家に相談しやすくなりましたか？」とい

図4 新型コロナ対策を経験して専門家に相談しやすくなりましたか？



設置主体別にみると、「以前から相談しやすい」は県型保健所で割合が高く、「新型コロナ以降相談しやすくなった」は指定都市・中核市・特別区型保健所で割合が高かった。

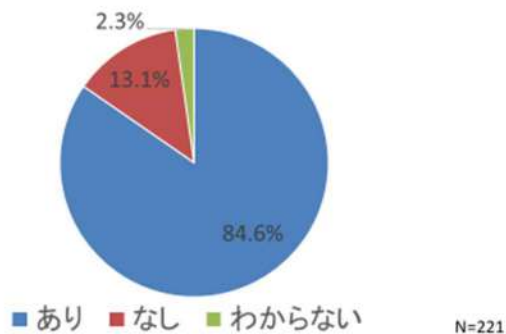
う質問に対しては、図4に示すように、「以前から相談しやすかった」が37.6%であるのに対し、「新型コロナ以降相談しやすくなった」は57.5%と20ポイント高く、新型コロナ対応を契機に、感染症対策の中核となる医師や看護師等と保健所のつながりが増えていた。

「AMR対策や院内感染で相談できる専門家等はいいますか？」については、図5に示すように、84.6%の保健所がありと回答しており、平成30年調査の65.7%より20ポイント高くなっていた。

「平成26年の通知に基づくAMR対策の保健所へ相談・報告」については、30.8%の保健所が令和5年以降に「あった」と回答していた。

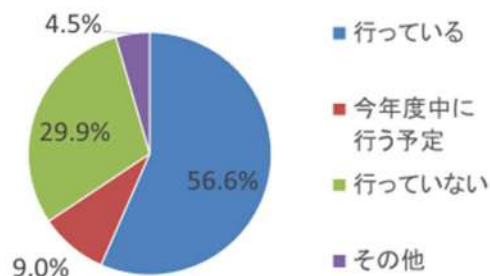
「専門家と共同して社会福祉施設等の感染対策に取り組んでいますか？」という質問に対しては、図6に示すように、「行っている」が56.6%、「今年度中に行う予定」が9.0%で、あわせて約2/3の保健所が、取り組んでいた。その取り組み内容をみると、感染症対策チームを組織している取り組みや、専門家が相談を受ける体制を構築している自治体が散見された。

図5 AMR対策や院内感染で相談できる専門家等はいいますか？



比較:相談できる専門家等があるの率 平成30年調査:65.7% 令和6年調査:84.6%

図6 専門家と共同して社会福祉施設等の感染対策に取り組んでいますか？



地域のネットワーク事業や専門家チームと共同して対応している回答が、全国各地の保健所でみられた。

3) 考察

新型コロナウイルス感染症対応や感染対策向上加算の新設により、院内感染対策ネットワークとの連携が進んでいる保健所が、全国的に増えていた。また、そのことにより、「AMR対策や院内感染で相談できる専門家等がいる」と回答率の上昇につながったと考えられる。

また、「専門家と共同して社会福祉施設等の感染対策に取り組んでいますか」についても、約 2/3 の保健所が取り組んでいると回答し、保健所と専門家がシステムや予算措置された事業としてつながるスキームが構築され、活動が拡大している自治体もみられた。

今後は、そのような連携を継続・拡大していくための検討が必要と考えられた。

※ 調査の詳細な解析結果は、資料②、③として掲載している。

4. 地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例の調査

1) 調査の概要

院内感染対策ネットワーク活動でキーパーソンとなる熱心な ICN や ICD と保健所との関りを基盤にして、地域全体の感染対策のボトムアップを目指している取り組みを把握し、地域感染症対策ネットワークの枠組みや保健所に求められる役割を明らかにしたいと考えた。

事業班内で、そのような取り組みをしている事例の推薦を募り、地域感染症対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例として、静岡県東部保健所と鳥取市保健所の 2 事例を把握し、それぞれの事例を担当する保健所に調査協力を得た。

調査方法は、ZOOM を用いたインタビュー方式で実施し、事業班の研究協力者である保健所職員が調査者となり、事例を担当する保健所長や担当職員に聞き取り調査を行った。調査内容は、地域感染対策ネットワーク活動の詳細や保健所が関与するようになった経緯、保健所の果たした役割、今後の課題等である。

2) 静岡県東部保健所の取り組み（調査担当：松本昌子）

①取り組みの経過

静岡県東部保健所では、2019 年に管内の複数医療機関からバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）届出が続いた。

その対応として、2020 年から国立感染症研究所支援の下、ICN 連絡会議で情報共有と対策を検討、VRE 対応マニュアル等作成、研修会開催、実地疫学調査、病院立入検査での重点的チェック、VRE 検出情報の収集と還元等、保健所としての VRE 対策を充実、拡大した。

さらに、2023 年から周辺の 3 医療圏の全病院長にも出席を求めて、VRE 感染症対策連絡会議を開催し、国立感染症研究所、県庁、衛生研究所も参加して、VRE 対策の総合的な情報共有と連携を図っている。

②ネットワークの特徴と保健所の役割

東部保健所のネットワークの基盤は、2012 年から開催されている ICN 連絡会議である。

VRE の届出増加をきっかけに、国立感染症研究所のサポートを受けながら、保健所は管内の感染症ネットワークの拡大を図るとともに、VRE に特化した保健所の対策の充実を図った。また、VRE のまん延の特徴や患者受療動向から、連絡対策会議をより広域に拡大することとした。そして、その活動のレベルを維持するために、国立感染症研究所のサポートや県庁等の参加も受けて、保健所は管内にとどまらないステークホルダーのハブとなって、ネットワーク活動を推進している。

※ 事例の詳細な紹介は、資料④、⑤として掲載している。

3) 鳥取県と鳥取市保健所の取り組み（調査担当：岩橋）

①取り組みの概況

鳥取県においては、県全域と各圏域の2層構造で、医療機関、専門家及び関係行政機関等が参加して感染症対策が地域全体で進められている。

「各医療圏ネットワーク」事務局は県内の3保健所、「県全域を担当するネットワーク」の事務局は県（本庁）の医療法主管課、といずれも行政が担っている。

活動内容は、①相談対応②実地指導③院内感染対策講習会（県全域）④院内感染対策サーベイランス事業（県全域）⑤会議開催（情報交換会、研修会等）である。

②鳥取市保健所のネットワークの特徴と保健所の役割

東部圏域のネットワークは鳥取市保健所が事務局となっており、保健所が参加の呼びかけを行うことで、加算の有無を問わず、全ての医療機関が参加しやすいネットワークとなっている。

東部圏域のネットワークは、平成24年度に結成され、その後も県単独予算により、順調に発展、展開してきた。

関係者の間に「自分たちの活動である」という誇りが感じられ、「地域包括ケアシステムの感染症対策版」を目指すような活動であった。

※ 事例の詳細な紹介は、資料⑥、⑦として掲載している。

4) 考察

地域感染症対策ネットワークがはじまるきっかけとして、地域での感染症の流行や、熱心な ICN や ICD の属人的な活動が報告されており、保健所とネットワークの連携もその経過のなかではじまることも多い。

しかし、属人的に始まった感染症対策ネットワーク活動でも、システムもしくは予算措置された事業としてのスキームができると、継続性が出てくることが、静岡県東部保健所の活動でも、鳥取県と鳥取市保健所の活動でも感じられた。その際に、保健所はさまざまなステークホルダーのハブとなって、ネットワーク活動を推進していくことが期待されている。

また、感染対策ネットワークと保健所の連携推進には、基盤としてそのようなシステム構

築が重要であり、どの地域でもシステム構築を目指していくための調査や支援を、本事業班活動として継続したいと考える。

5. オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー

1) セミナーの開催状況

保健所職員が院内感染対策ネットワークや薬剤耐性（AMR）対策へ積極的に関与するための支援を図るために、令和4年度、5年度に引き続き、オンライン AMR 対策セミナーを実施した。

30 都道府県、64 チーム、386 人から参加申し込みがあった。記載のあった参加職種の内訳は、保健所長 31 人、保健所長以外の医師 35 人、感染症担当職員 200 人、医療法担当職員 41 人、衛生研究所職員 16 人、本庁職員 15 人、その他 12 人であった。

2) セミナーのプログラムと参加者の感想

セミナーのプログラムを、資料⑧に示した。講義は、経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できる内容とした。演習は、実際に起こった CRE のアウトブレイク事例をたたき台として、基本的な対応から応用的な対応までを検討する流れとした。

講義 1 として、経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できるように、国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンターの藤友先生から「薬剤耐性菌と新 AMR 対策アクションプラン」の解説をいただいた。

講義 2 として、国立感染症研究所の鈴木先生から「AMR 感染症の届出受理時の確認ポイントとアウトブレイク疑いの検体の検査結果の解釈について」の解説をいただいた。

後半の「CRE アウトブレイクの事例検討」の演習（企画担当：近内）では、資料⑨に示す資料を用い、5 つの設問ごとにグループディスカッションを行い、数チームの発表の後で、タイムリーに講師の先生方から丁寧で分かりやすい解説があったことが好評であった。

参加者の代表的な感想として、「今年から感染症に関する仕事に携わるようになり AMR 対策についての知識はあまりありませんでしたが、今回の研修を通して AMR 対策について理解を深めることができました。ケーススタディでは、同じ班の人や他自治体の意見を聞き、自分には持っていなかった知識を習得することができ大変勉強になりました。また 1 問ごとに先生からの解説があったため、1 つずつ理解しながら進むことができました」などがあり、全体的に有意義な講義、演習ととらえる感想が多かった。

3) セミナー終了後の情報共有

セミナー終了後に、各チームの演習の記録の送付を依頼し、内容を検討した。

設問に応じた基本的な課題の確認や検討は、各チームとも概ねできていた。応用的な設問では、地域で感染対策ネットワークと保健所の連携がある場合に、具体的なディスカッショ

ンができていた。また、チームに衛生研究所職員等の検査担当者が入っているチームでは、ディスカッションが円滑に進むとともに、お互いの役割を再確認する機会になっていることが感じられ、ふだんからの連携や情報共有の重要性がうかがえた。

資料⑩に示す「演習の発表とコメント」、資料⑪の「演習のチーム検討内容のまとめ」、資料⑫の「演習のチーム検討内容の集計一覧」については、参加チームに送付し、セミナー後の情報共有を図った。

4) 考察

令和4、5年度に引き続きオンライン AMR 対策公衆衛生セミナーを実施したが、参加者の感想はおおむね好評で、保健所職員と感染管理専門家が協働してセミナーを企画、開催し、講義と演習を組み合わせることで、参加する保健所職員（感染症法担当職員、医療法担当職員）の資質向上に寄与することができたと考えられる。

一方、継続的にセミナーで指導をいただいている講師の先生から、「受講者のニーズに合ったセミナーの内容や進行であり、有意義なセミナーになっていると感じる。一方、感想を読むと、参加者のレベルのバラツキがあり、内容を難しいと感じる参加者の知識の底上げができていないか、気になるところ。今年度は、保健所職員だけでなく、衛生研究所などの様々な立場や職種の入っているチームもあり、議論が深まっていた。来年度以降も継続して実施するのであれば、いろんな人でチームをつくる、オリジナルのセミナーの方式に戻すのでもいいかもしれない」というコメントがあった。

オンラインセミナーのため、参加者の知識習得状況の確認や、参加者間の情報共有については一定の限界がある。セミナー後に、参加者の記録等をまとめ、フィードバックすることで参加者の資質向上に努めているところである。

来年度もセミナーの継続開催を望む感想も多く、より多くの保健所職員や関係者にセミナーを利用できる環境を図り、地域感染症対策ネットワークに資する AMR 対策公衆衛生セミナーを引き続き企画、開催したいと考えている。

6. まとめ

これまで当事業班は、保健所が AMR 対策や院内感染対策ネットワークへ関与することを支援する活動を、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して実施してきた。今年度もその活動を継続し、院内感染症対策ネットワークにおける全国の保健所の役割や現状を調査し、地域感染症対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例を調査した。また「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を開催し、保健所職員の資質向上を支援するとともに、参加者間の情報共有を図った。

属人的に始まった感染症対策ネットワーク活動でも、システムもしくは予算措置された事業としてのスキームができると、継続性が出てくる。今後、どの地域でもシステム構築を目指していくための調査や支援を、事業班活動として継続したいと考える。

保健所と地域感染症対策ネットワークの連携に係る調査

1. 調査の経緯と目的

保健所と地域感染症対策ネットワークの連携については、これまで当事業班でも平成 27 年、平成 30 年に調査し、また国立感染症研究所でも令和 4 年度に調査しており、連携する保健所が少しずつ増えている。一方、新型コロナウイルス感染症対応の経験から、高齢者福祉施設などの分野での感染症対策が必ずしも十分とはいえないことが課題と考えられた。

このことについて、令和 6 年度の診療報酬、介護報酬同時改定では、介護保険施設への感染対策の助言を診療報酬の感染対策向上加算の施設基準に追加し、加算医療機関との連携や訓練、実施指導を新たに高齢者施設等感染対策向上加算として介護報酬で新設している。その中で、保健所には特段の役割は求められていない。

そこで、保健所が院内感染症対策ネットワークや地域感染症対策ネットワークに関与する現状を調査し、今後の保健所の感染対策ネットワークでの役割等について検討したいと考えた。

2. 調査対象と方法

対象は全国の保健所で、自記式調査票を全国保健所長会での承認を得たのち、全国保健所長会事務局を通し電子メールで送付して、実施。

回収、粗集計は全国保健所長会が委託契約している「フォームメーカー」を利用。

回答期限は、令和 6 年 10 月 11 日（金）とする。

3. 調査内容

調査内容は、感染加算への参加、院内感染対策に関して相談ができるネットワークの有無、通知に基づく AMR 院内感染の相談の有無、感染対策ネットワークと共同した高齢者福祉施設等の感染対策向上の取り組み状況等（10～12 ページに具体的な調査内容を示しています）

4. 回答先

本アンケート調査については、下のフォームメーカー URL での回答をお願いします。

【アンケートフォーム URL】

<https://business.form-mailer.jp/fms/>.....

<連絡先>

「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」

分担事業者：豊田 誠（高知市保健所長）

＜参考：フォームメーカーでお尋ねするアンケート調査内容＞

A.回答者について

1. 回答者名：_____（文字記入）
2. 問い合わせメールアドレス：_____（文字記入）

B. 保健所の概要

3. 保健所名：_____（文字記入）
4. 所在地（都道府県）：_____（プルダウン選択）
5. 設置主体（単数回答）
①都道府県 ②指定都市 ③中核市・保健所政令市 ⑤特別区
6. 管内人口（2020年度国勢調査人口）_____単位：万人（数字を記入）
7. 管内で感染対策向上加算1の届出をしている病院数_____（数字を記入、無い場合は0を記入）

C. 管内の感染症対策ネットワークについて

8. 貴保健所は、感染対策向上加算の施設基準となる「医療機関間のカンファレンス」に参加・連携していますか？（単数回答）
①している ②していない
9. 貴保健所は、管内の感染症対策向上加算以外の（診療報酬に基づかない）感染対策ネットワークを把握していますか？（感染対策ネットワークの範囲や構成は問いません）（単数回答）
①把握しており、参加している ②把握しているが、参加していない ③把握していない
④管内に加算以外のネットワークはない

9-2. 問9で、「①または② 加算以外のネットワークを把握している」と答えた方に質問です。

その加算以外のネットワークの主催はどこですか。（複数回答）

- ①保健所 ②県あるいは市（本庁） ③医療機関 ④大学 ⑤その他

10. 地域の感染症対策ネットワークの有無に関わらず、新型コロナウイルス感染症対策を経験して、2020年までに比べて、地域の感染症対策の中核となる医療機関や医師・感染管理認定看護師等と相談がしやすくなりましたか？（単数回答）

- ①以前から相談しやすかった ②新型コロナウイルス感染症対策を経験して相談しやすくなった
③相談しやすくならなかった ④その他

10-2 問10で「④その他」と答えた方に質問です。それはどんな状況ですか、具体的に教えてください。

--

11. 貴保健所には、薬剤耐性菌（AMR）対策や院内感染対策に関して相談ができる感染症専門家、医療機関、感染症対策ネットワークの、いずれかがありますか？（単数回答）

（感染症専門家には、インフェクションコントロールドクター（ICD）、感染管理看護師（ICN）、感染管理認定看護師（CNIC）、感染制御専門薬剤師（ICPS）、感染制御認定薬剤師（PIC）、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）等があります）

①ある ②ない ③わからない

D.関連する保健所業務

12. 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査についてお聞きします。立入検査について、感染症法担当も同行していますか？（立入対象は病院、診療所にかかわらず、いずれかの立入検査に同行していれば、「①同行している」と回答ください）（単数回答）

①同行している ②同行していない ③立入検査をしていない

13. 「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症等に係る試験検査の実施について」（健感発 0328 第 4 号平成 29 年 3 月 28 日）に基づき、薬剤耐性菌の地方衛生研究所への病原体搬入を行ないますか？（実績の有無ではなく、病原体の搬入制度があるかを回答ください）（単数回答）

① 保健所が医療機関から病原体を受け取り、地方衛生研究所へ搬入する
② 保健所が報告を受け、病原体は医療機関が地方衛生研究所に直接搬入（もしくは送付）する
③ ①②両方
④ 地方衛生研究所への病原体の搬入は行わない

- 13-2. 問 13 で「①～③ 地方衛生研究所へ病原体の搬入する」と答えた方に質問です。

どのような薬剤耐性菌を搬入しますか。（搬入実績がなくても、搬入する制度があれば、該当する細菌としてチェックしてください）（複数回答）

① カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE） ② バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症（VRSA）
③ バンコマイシン耐性腸球菌感染症（VRE） ④ 薬剤耐性アシネトバクター感染症（MDRA）
⑤ その他

E.感染症発生の相談、報告への対応状況

14. 「医療機関における院内感染対策について」（医政地発 1219 第 1 号平成 26 年 12 月 19 日）に基づく AMR 院内感染事例の相談、報告についておききします。令和 5 年度以降に、通知に基づく AMR 対策の相談、報告はありましたか？（単数回答）

①あった ②なかった ③わからない

- 14-2 問 14 で「①あった」と答えた方に質問です。

相談のあった AMR 院内感染事例の現地調査を行いましたか。（複数回答）

①感染症専門家とともに現地調査を行った ②保健所だけで現地調査を行った
③電話対応のみで現地調査は行わなかった ④その他

14-3 問 14-2 で「①感染症専門家とともに現地調査を行った」と答えた方に質問です。

現地調査を行った保健所職員の担当分野もしくは職種について教えてください（複数回答）

①感染症法担当職員 ②医療法担当職員 ③医師 ④その他

14-4 問 14-2 で「②保健所だけで現地調査を行った」と答えた方に質問です。

現地調査を行った保健所職員の担当分野もしくは職種について教えてください（複数回答）

①感染症法担当職員 ②医療法担当職員 ③医師 ④その他

15. 「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（厚生労働省通知・平成 17 年 2 月 22 日付け、令和 5 年 4 月 28 日一部改正）に基づく社会福祉施設等からの感染対策の報告についておききします。令和 5 年度以降に通知に基づく報告はありましたか？（単数回答）

①あった ②なかった ③わからない

15-2 問 15 で「①あった」と答えた方に質問です。

報告のあった社会福祉施設等について現地調査、指導は行いましたか（複数回答）

①感染症専門家とともに現地調査、指導を行った ②保健所だけで現地調査、指導を行った
③電話対応のみで現地調査、指導は行わなかった ④その他

15-3 問 15-2 で「④その他」と答えた方に質問です。それはどんな状況ですか、具体的に教えてください。

--

16. 貴保健所では、感染症専門家、医療機関、感染症対策ネットワークのいずれかと共同して、社会福祉施設等の感染対策の推進を図る取組を行っていますか？（単数回答）

①行っている ②今年度中に行う予定がある ③行っていない ④その他

16-2 問 16 で「①行っている」「②今年度中に行う予定がある」と答えた方に質問です。それはどんな取組ですか？ 具体的に教えてください

--

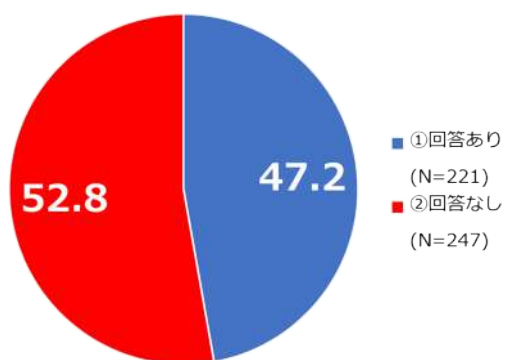
質問は以上です。ご回答ありがとうございました。

事業報告
院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業アンケート
保健所と地域感染症対策ネットワークの
連携に係る調査結果

設置主体別解析結果
山形市保健所 加藤裕一

回答率 (%) (全体 N=468)

全体の回答率 (%)

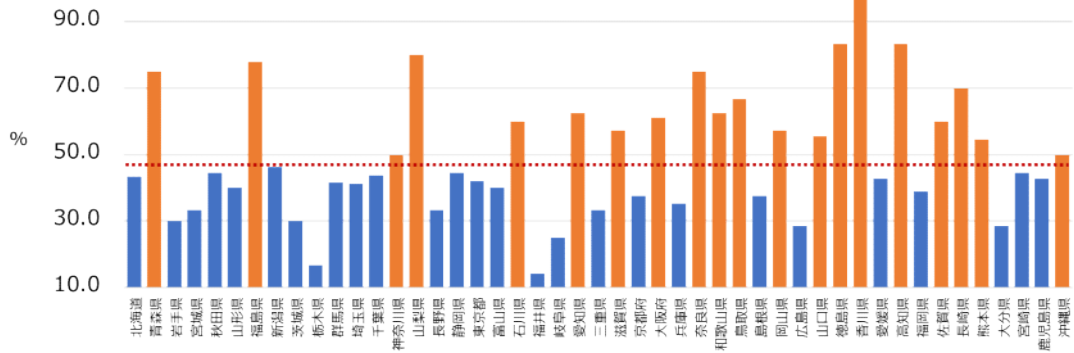


設置主体別の回答率 (%)

		A:保健所数	B:回答 保健所数	回答率 (B/A)
設置 主体 別	都道府県型	352	161	45.7
	指定都市型	26	7	26.9
	中核市・ 保健所政令市型	67	43	64.2
	特別区型	23	10	43.5
	合計	468	221	47.2

- 全国468保健所を対象に、221保健所から回答を得た。
- 回答率は47.2%であった（コロナ禍後で感染対策以外の業務量の増加が原因？）。
- これまで回答率は、平成27年63.2%、平成30年54.2%と調査のたびに低下していた。

都道府県別回答率（％）



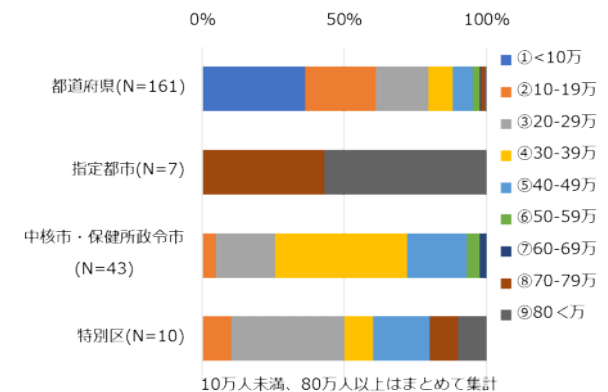
- 全国平均回答率47.2%（赤の破線）を上回った都道府県は47都道府県中20県（オレンジの棒グラフ）であった。
- 回答率は西高東低の傾向。

保健所概要：管内人口（2020年国勢調査人口）（万人）

管内人口（2020年国勢調査人口）（万人）

		平均±標準誤差	中央値
設置主体別	都道府県型 (N=161)	18.9±1.3	15 (1-106)
	指定都市型 (N=7)	125.1±24.3	98 (70-233)
	中核市・保健所政令市型 (N=43)	35.2±1.6	35 (10-60)
	特別区型 (N=10)	40.1±7.8	31 (18-94)
	合計 (N=221)	26.4±1.8	21 (1-233)

設置主体別の管内人口内訳（％）



- 指定都市型、特別区型、中核市・保健所政令市型、都道府県型の管内人口規模。
- 都道府県型の管内人口は多様（管轄範囲の多さの違い？）。

ブロックの定義とスライド内の記載の説明

ブロック	都道府県
北海道ブロック	北海道
東北ブロック	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東甲信越静ブロック	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県
東京ブロック	東京都
東海北陸ブロック	岐阜県、石川県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県
近畿ブロック	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国ブロック	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州ブロック	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

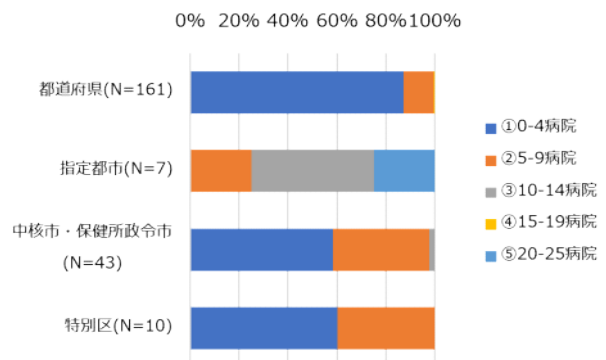
- ✓ ブロックの定義は、資料③ブロック別分析と共通とした。
- ✓ スライド内の文章について、●ないし✓は分析コメント、【】ないし●【】は回答のあった設置主体からのコメント原文を記載した。（例）【都道府県、東北】コメント

保健所概要：管内で感染症対策向上加算1の届出をしている病院（回答施設 N = 221）

管内で感染症対策向上加算1の届出をしている病院数

		平均±標準誤差	中央値
設置主体別	都道府県型 (N = 161)	2.1±0.2	1 (0-16)
	指定都市型 (N = 7)	13.1±2.8	10 (6-25)
	中核市・保健所政令市型 (N = 43)	4.3±0.3	4 (0-12)
	特別区型 (N = 10)	3.9±0.6	3.5 (0-7)
	合計 (N = 221)	3.0±0.2	2 (0-25)

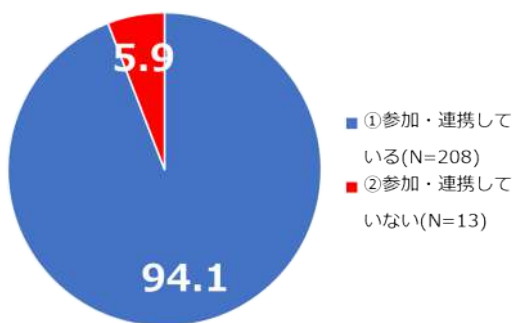
設置主体別の管内で感染症対策向上加算1の届出をしている病院数内訳（%）



- 管内加算1病院の数は、指定都市型、中核市・保健所政令市型、特別区型、都道府県型の順。
- 指定都市型は、管内に10から14病院を持つ自治体が多い。
【中核市・保健所政令市、中国四国】中国厚生局に問い合わせない限り病院数が不明のため0と回答。

管内の感染対策ネットワーク：Q8.保健所の感染症対策向上加算の施設基準となる「医療機関間のカンファレンス」に参加・連携状況（回答施設 N=221）（単数回答）

「医療機関間のカンファレンス」に参加・連携状況の割合（%）



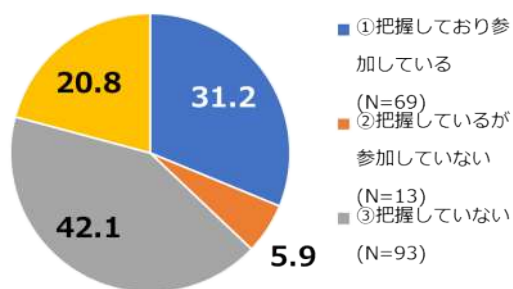
設置主体別の「医療機関間のカンファレンス」に参加・連携状況（数）

設置主体別		①参加・連携している	②参加・連携していない	参加・連携率（%）
設置主体別	都道府県型（N=161）	150	11	93.2
	指定都市型（N=7）	7	0	100
	中核市・保健所政令市型（N=43）	42	1	97.7
	特別区型（N=10）	9	1	90.0
合計（N=221）		208	13	

- 全体的に90%を超える（平成30年度アンケート 都道府県29%、指定都市26.3%、中核市・保健所政令市32.4%、特別区27.3%）、指定都市型の保健所は管内加算1病院が多いが、ネットワーク参加・連携率は100%。
【都道府県、東海北陸】管内に感染対策向上加算1を持つ病院はないが、隣接医療圏に存在する病院のカンファレンスに参加している。
【都道府県、中国四国】管内に感染対策向上加算1を持つ病院はあるが、参加・連携していない。

管内の感染対策ネットワーク：Q9.管内の感染症対策向上加算以外（診療報酬に基づかない）感染対策ネットワークの把握状況（回答施設 N=221）（単数回答）

管内の感染症対策向上加算以外（診療報酬に基づかない）感染対策ネットワークの把握状況（%）



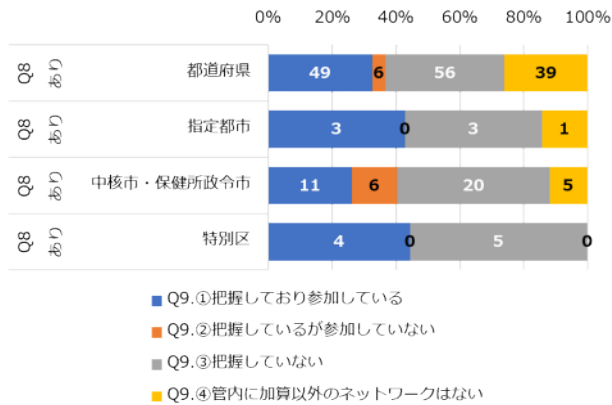
設置主体別管内の感染症対策向上加算以外（診療報酬に基づかない）感染対策ネットワークの把握状況（数）

設置主体別		①把握しており参加している	②把握しているが参加していない	③把握していない	④加算以外のネットワークはない	①②の割合（%）
設置主体別	都道府県型（N=161）	51	7	63	40	36.0
	指定都市型（N=7）	3	0	3	1	42.9
	中核市・保健所政令市型（N=43）	11	6	21	5	39.5
	特別区型（N=10）	4	0	6	0	40.0
全体（N=221）		69	13	93	46	

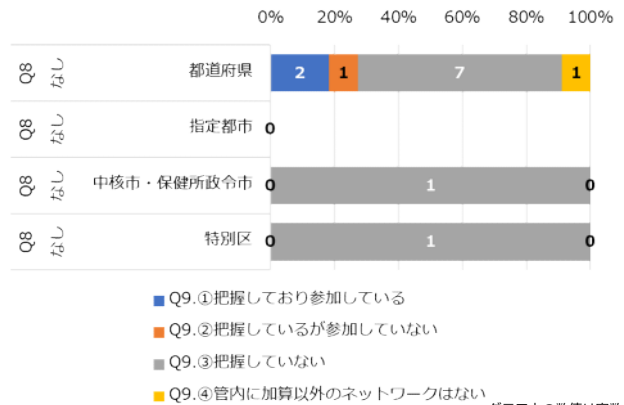
- 全体的に①②の割合は40%前後（平成30年度アンケート 都道府県型31.1%、指定都市型10.5%、中核市・保健所政令市14.7%、特別区9.1%）。把握していない・管内に加算以外のネットワークがない保健所が多いことが原因。
【都道府県、近畿】中・西圏域（4保健所と10病院）で年1回、連絡会を開催し情報共有している。
【都道府県、九州】感染症対策ネットワークの定義が不明。

Q8の参加・連携状況とQ9の参加・把握状況

加算1カンファレンスに参加している保健所（Q8.で①）のQ9.加算外カンファレンスの把握状況



加算1カンファレンスに参加していない保健所（Q8.で②）のQ9.加算外カンファレンスの把握状況



- Q8.でありと回答の保健所の40%強が、加算外カンファレンスを把握している。また、把握している場合には、ほぼ参加している。
- Q8.でなしと回答の保健所の多くは都道府県型。指定都市は、全てQ8.の回答がありなので、なしは0。

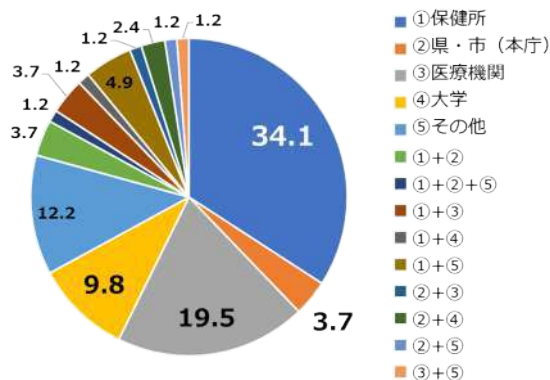
令和6年度 地域保健総合総合推進事業

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班報告書

9

管内の感染対策ネットワーク：Q9-2.Q9.にて「①または②加算以外のネットワークを把握している」と回答（回答施設 N=82）加算以外のネットワークの主催（複数回答）

ネットワーク主催組み合わせ（複数回答）割合（%）



設置主体別のネットワーク主催組み合わせ（数）

	①保健所	②県・市	③医療機関	④大学	⑤その他	①+②	①+③	①+④	①+⑤	②+③	②+④	②+⑤	③+④	③+⑤	④+⑤
都道府県型 (N=58)	21	2	11	6	7	2	0	1	1	4	1	1	1	1	0
指定都市型 (N=3)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
中核市・保健所政令市型 (N=17)	4	1	4	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
特別区型 (N=4)	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計 (N=82)	28	3	16	8	10	3	1	3	1	4	1	2	1	1	1

- 主催は保健所、医療機関、その他、大学の順。その他については詳細不明（コメント等なし）。
- 【都道府県、近畿】加算以外のネットワークは、保健所毎の状況で実施しているが京都府全体で組織化しての動きはまだない。

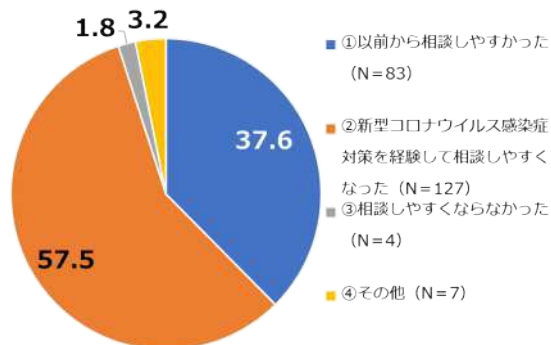
令和6年度 地域保健総合総合推進事業

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班報告書

10

管内の感染対策ネットワーク：Q10.2020年までと比較した地域の感染対策の中核医療機関や医師・感染管理認定看護師等の相談の状況の変化（相談のしやすさの変化）（回答施設 N=221）（単数回答）

2020年までと比較した地域の感染対策の中核医療機関や医師・感染管理認定看護師等の相談の状況の変化（％）



設置主体別の2020年までと比較した地域の感染対策の中核医療機関や医師・感染管理認定看護師等の相談の状況の変化（数）

設置主体別	①以前から相談しやすかった	②新型コロナウイルス感染症対策を経験して相談しやすくなった	③相談しやすくなかった	④その他	②の割合 (%)
都道府県型 (N=161)	69	84	3	5	52.2
指定都市型 (N=7)	1	6	0	0	85.7
中核市・保健所政令市型 (N=43)	10	30	1	2	69.8
特別区型 (N=10)	3	7	0	0	70.0
合計 (N=221)	83	127	4	7	57.5

- 全体的に50%以上の保健所が、コロナを契機に医療機関や医療機関の感染対策専門家に相談しやすい状況となっている。

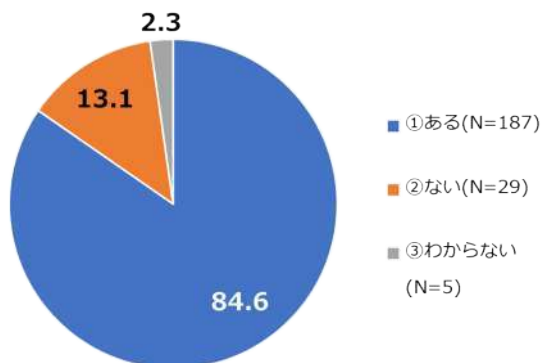
管内の感染対策ネットワーク：Q10.その他の具体例（原文）（都道府県 N=5、中核市 N=2）

- 【都道府県、東北】関係構築や姿勢に問題があったわけではない。ICNの退職・異動転入のため関係構築、地域把握のリセットがあったことから前向きながら手探りの時期。退職した前任者もICNとなったばかりの時期で把握に時間がかかっていた。
- 【都道府県、関東甲信越静岡】私自身の所属が以前と異なっているため、単純比較できない。
- 【都道府県、東海北陸】職員の異動等でコロナ前の状況が分からない。
- 【都道府県、東海北陸】2020年以前に在籍していた職員がいない為不明。
- 【都道府県、九州】新型コロナ感染症発生以前の状況がわからないため不明。
- 【中核市・保健所政令市、関東甲信越静岡】以前から相談しやすい医療機関、医師は関係は変わらず、相談できている。以前から相談しにくい医療機関、感染管理認定看護師は相談しにくいままでかわりない。
- 【中核市・保健所政令市、関東甲信越静岡】本市が中核市となり保健所を設置したのが2021年のため、比較ができないが、現状では、新型コロナウイルス感染症対策を経験して相談しやすくなったと感じている。

- ✓ 保健所と医療機関の双方の担当者の人事異動にまつわる理由が多い。
- ✓ 前任者からの申し送り、コロナ禍の活動記録の確認、平時から医療機関との良い関係性を保つことが必要。

管内の感染対策ネットワーク：Q11.保健所が薬剤耐性菌（以下、AMR）対策や院内感染対策に関して相談できる感染症専門家・医療機関・感染症対策ネットワークの有無（回答施設 N=221）（単数回答）

AMR対策や院内感染対策に関して相談できる感染症専門家・医療機関・感染症対策ネットワークの有無の割合（%）



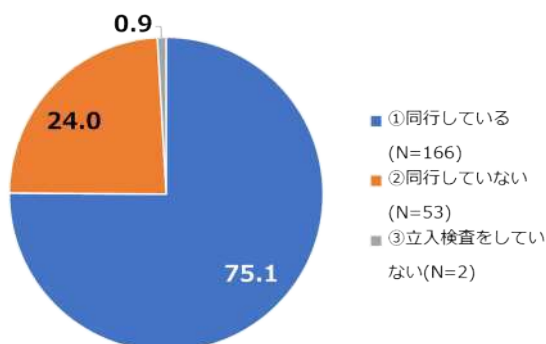
設置主体別のAMR対策や院内感染対策に関して相談できる感染症専門家・医療機関・感染症対策ネットワークの有無(数)

	①ある	②ない	③わからない	①の割合 (%)
都道府県型 (N=161)	140	17	4	87.0
指定都市型 (N=7)	6	1	0	85.7
中核市・保健所 政令市型 (N=43)	33	9	1	76.7
特別区型 (N=10)	8	2	0	80.0
全体 (N=221)	187	29	5	84.6

- 全体的に80%以上の保健所が、AMR対策・院内感染対策について相談先を有している（平成30年度アンケート 65.7%）。
- 【都道府県、近畿】②と回答。ICNは複数施設にいても院内感染対策で困ったときの相談先（AMR対策に詳しいICDなど）がないため②とした。
- 【都道府県、中国四国】保健所の組織としてはないが、現所長のネットワークにより、有事の際には相談できる体制にある。

関連する保健所業務：Q12.医療法（昭和23年法律第205号）第25条第1項の規定に基づく立入検査における感染症法担当の同行状況（回答施設 N=221）（単数回答）

医療法（昭和23年法律第205号）第25条第1項の規定に基づく立入検査における感染症法担当の同行の割合（%）



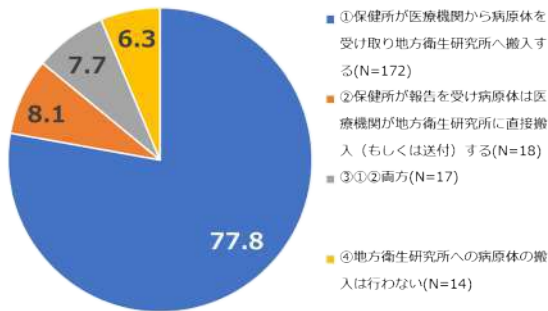
設置主体別の医療法（昭和23年法律第205号）第25条第1項の規定に基づく立入検査における感染症法担当の同行状況（数）

	①同行している	②同行していない	③立入検査をしていない	①の割合 (%)
都道府県型 (N=161)	129	31	1	80.1
指定都市型 (N=7)	2	5	0	28.6
中核市・保健所 政令市型 (N=43)	33	10	0	76.7
特別区型 (N=10)	2	7	1	20.0
合計 (N=221)	166	53	2	75.1

- 全体的に75%以上の保健所で、感染症法担当が同行している。
- 【都道府県、近畿】立ち入り調査は、感染症担当（保健師が担当）の同行は必須でなく、保健師1名以上同行することになっている状況。感染症担当保健師が半数以上で同行している①と回答した。
- 【都道府県、近畿】全ての病院に同行しているわけではない。
- 【都道府県、中国四国】当管内医療機関に対しては、南部圏域の医事法をカバーする保健所が立入検査を実施。

関連する保健所業務：Q13.「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（以下、CRE）感染症等に係る試験検査の実施について」（健感発0328第4号平成29年3月28日）に基づくAMRの地方衛生研究所への病原体搬入状況（回答施設 N=221）（単数回答）

AMRの地方衛生研究所への病原体搬入状況（％）



設置主体別のAMRの地方衛生研究所への病原体搬入状況（数）

設置主体別	①保健所が医療機関から検体を受け取り医療機関に搬入	②保健所が報告を受け病原体は医療機関が地方衛生研究所に直接搬入（もしくは送付）	③①②両方	④地方衛生研究所への病原体の搬入は行わない	①②③の割合（％）
都道府県型（N=161）	127	12	13	9	94.4
指定都市型（N=7）	6	0	1	0	100.0
中核市・保健所政令市型（N=43）	35	1	2	5	88.4
特別区型（N=10）	4	5	1	0	100.0
合計（N=221）	172	18	17	14	93.7

- AMRの地方衛生研究所への病原体搬入の保健所の関わりは、90%を超える。
- ①の割合は、都道府県で78.9%、指定都市で85.7%、中核市・保健所政令市で81.4%、特別区で40.0%（地衛研との顔の見える関係構築が重要）。

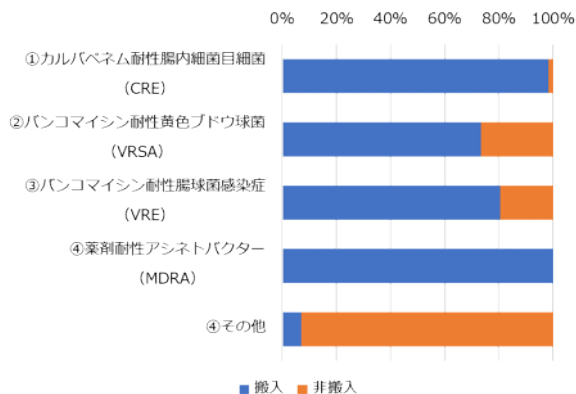
令和6年度 地域保健総合推進事業

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班報告書

15

関連する保健所業務：Q13-2.Q13.について①保健所が医療機関から病原体を受け取り、地方衛生研究所に搬入すると回答 搬入菌種別（回答施設 N=172）

保健所が地方衛生研究所に搬入する菌種別の割合（N=172）（％）



設置主体別の保健所が地方衛生研究所に搬入する菌種（数）

設置主体別	①CRE	②VRSA	③VRE	④MDRA	⑤その他
都道府県型（N=127）	125	91	96	127	10
指定都市型（N=12）	6	4	5	6	0
中核市・保健所政令市型（N=13）	34	27	33	35	2
特別区型（N=10）	4	4	4	4	0
合計（N=172）	169	126	138	172	12

- ①の場合の菌種別の搬入割合は、MDRA、CRE、VRE、VRSAの順（VRSAは国内では正式な報告がない）。
- CREについて、健感発0328第4号平成29年3月28日の通知を遵守している。
- 搬入しない施設はどこに搬入しているか不明（自前、外注会社、感染研？）。

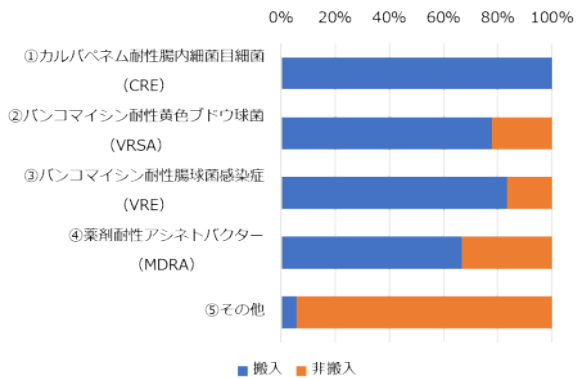
令和6年度 地域保健総合推進事業

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班報告書

16

関連する保健所業務：Q13-2.Q13.について②保健所が報告を受け、病原体は医療機関が、地方衛生研究所に直接搬入（もしくは送付する）と回答 搬入菌種別（回答施設 N=18）

保健所が地方衛生研究所に搬入する菌種別の割合（％） 設置主体別の保健所が地方衛生研究所に搬入する菌種（数）

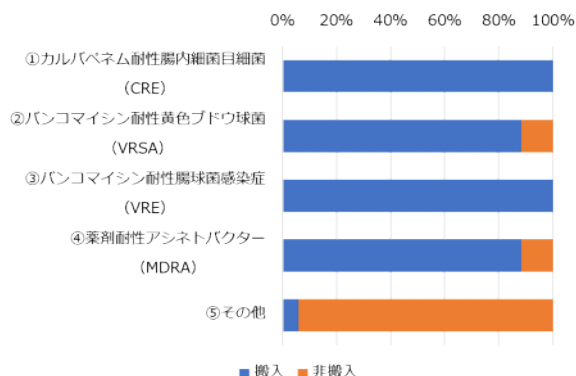


設置主体別	菌種別				
	①CRE	②VRSA	③VRE	④MDRA	⑤その他
都道府県型 (N=12)	12	10	11	8	1
指定都市型 (N=0)	0	0	0	0	0
中核市・保健所政令市型 (N=1)	1	0	0	0	0
特別区型 (N=5)	5	4	4	4	0
合計 (N=18)	18	14	15	12	1

- ②の場合の菌種別の搬入割合は、CRE、VRE、VRSA、MDRAの順（①と順番が異なる）。
- CREについて、健感発0328第4号平成29年3月28日の通知を遵守している。
- 搬入しない施設はどこに搬入しているか不明（自前、外注会社、感染研？）。

関連する保健所業務：Q13-2.Q13について③ ①②の両方と回答 搬入菌種別（回答施設 N=17）

保健所が地方衛生研究所に搬入する菌種別の割合（％） 設置主体別の保健所が地方衛生研究所に搬入する菌種（数）



設置主体別	菌種別				
	①CRE	②VRSA	③VRE	④MDRA	⑤その他
都道府県型 (N=13)	13	11	13	11	0
指定都市型 (N=2)	1	1	1	1	0
中核市・保健所政令市型 (N=1)	2	2	2	2	0
特別区型 (N=1)	1	1	1	1	1
合計 (N=17)	17	15	17	15	1

- ③の場合の菌種別の搬入割合は、CRE、VRE、VRSA=MDRAの順（②と似る）。
- 搬入しない施設はどこに搬入しているか不明（自前、外注会社、感染研？）。

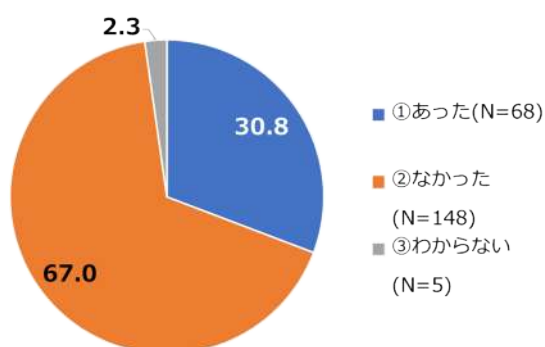
関連する保健所業務：Q13に関連するコメント（原文）（都道府県 N=3、指定都市 N=0、中核市・保健所政令市 N=3、特別区 N=1）

- 【都道府県、東北】届出・把握に際して何らかの形で地衛研に送られる手配をしている。制度として「どの耐性菌」「保健所が搬入するか」は明瞭でない（同じ県から同意見1件）。
- 【都道府県、東海北陸】特設制度は定めていないが医療機関から保健所に相談があれば、保健所が衛生研究所に検体搬送を行うことが多く実績もある。制度がないので、13-2の搬入する菌の種類は決まっていない。
- 【中核市・保健所政令市、関東甲信越静】地方衛生研究所ではなく、保健所内の衛生検査センターに搬入している。
- 【中核市・保健所政令市、関東甲信越静、13-2の補足】バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症（VRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌感染症（VRE）、薬剤耐性アシネトバクター感染症（MDRA）が発生した場合は、国立感染症研究所に搬入している。
- 【中核市・保健所政令市、東海北陸】地方衛生研究所と協議し、その時の状況に応じて①保健所が医療機関から病原体を受け取り、地方衛生研究所に搬入するか、④地方衛生研究所に搬入しないのどちらかを選択する。
- 【特別区、東京、13-2の補足】⑤その他は、薬剤耐性結核菌。

- ✓ 保健所が搬入する耐性菌について取り決め、制度がない（制度がなくとも困っていない？）。
- ✓ 耐性菌の搬入先が、地方衛生研究所とは限らない（地衛研までの距離、技術的な問題、自治体側の予算？）。

関連する保健所業務：Q14.「医療機関における院内感染対策について」（医政地発1219第1号平成26年12月19日）に基づくAMR院内感染事例の相談・報告について、令和5年度以降の通知に基づく相談・報告の状況（回答施設 N=221）（単数回答）

令和5年度以降の通知に基づくAMR相談・報告の状況 (%)



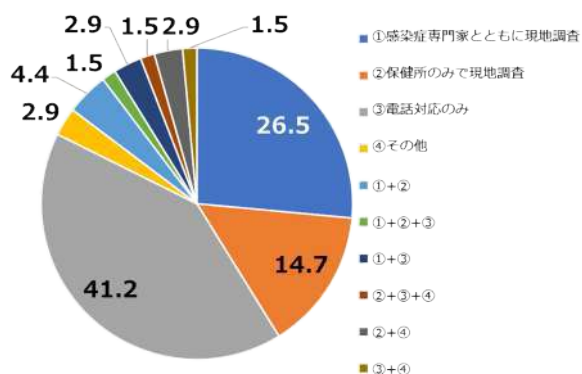
都道府県別の令和5年度以降の通知に基づくAMR相談・報告の状況（数）

	①あった	②なかった	③わからない	①の割合 (%)
都道府県型 (N=161)	42	115	4	26.1
指定都市型 (N=7)	5	2	0	71.4
中核市・保健所政令市型 (N=43)	15	28	0	34.9
特別区型 (N=10)	6	3	1	60.0
合計 (N=221)	68	148	5	

- 医療機関からAMR院内感染事例の保健所への相談・報告は30.8%（院内ICC・ICTなどが十分に機能しているため？保健所に相談・報告する院内基準があるため？ネットワークが機能しているため？）。

関連する保健所業務：Q14-2.Q14.で「①あった」と回答。相談のあったAMR院内感染事例の現地調査の状況組み合わせ内容（回答施設 N=68）

AMR院内感染事例の現地調査の状況組み合わせ(%)



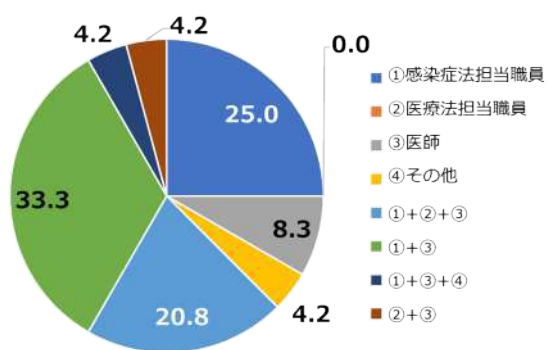
設置主体別のAMR院内感染事例の現地調査の状況組み合わせ(数)

設置主体別		①感染症専門家と現地調査	②保健所のみで現地調査	③電話対応のみ	④その他	①+②	①+②+③	①+③	②+③+④	②+④	③+④
設置主体別	都道府県 (N=42)	12	5	17	2	1	0	2	1	1	1
	指定都市 (N=5)	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0
	中核市・保健所 政令市 (N=15)	2	2	8	0	2	0	0	0	1	0
	特別区 (N=6)	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0
合計 (N=68)		18	10	28	2	3	1	2	1	2	1

- 電話対応のみが最も多い（情報収集から、状況を見て現場へ）。
- ②+③+④：【都道府県、近畿】①加算1のICT、同行同意得られず。
- ②+④：【都道府県、関東甲信越静岡ブロック】①県の院内感染ネットワークのラウンド、助言には保健所は参加できないため、別日に状況確認を行った。
- ③+④：【都道府県、近畿ブロック】連携している加算1医療機関ヘラウンドを依頼。

関連する保健所業務：Q14-3.Q14-2.で「①感染症専門家とともに現地調査を行った」と回答。現地調査を行った保健所職員の担当分野もしくは職種の組み合わせ（回答施設 N=24）

①感染症専門家とともに現地調査を行った保健所職員の組み合わせ(%)



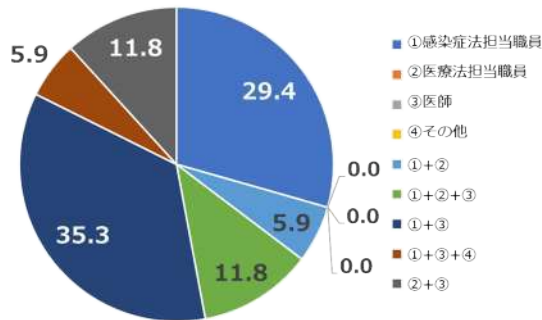
設置主体別の①感染症専門家とともに現地調査を行った保健所職員の組み合わせ(数)

設置主体別		①感染症法担当職員	②医療法担当職員	③医師	④その他	①+②	①+②+③	①+③	②+③+④	②+④
設置主体別	都道府県 (N=15)	5	0	0	0	4	5	1	0	0
	指定都市 (N=3)	0	0	0	1	1	0	0	1	0
	中核市・保健所 政令市 (N=4)	1	0	0	0	0	3	0	0	0
	特別区 (N=2)	0	0	2	0	0	0	0	0	0
合計 (N=24)		6	0	2	1	5	8	1	1	0

- 感染症法担当職員がメイン。
- 頻度の多い組み合わせは、感染症法担当職員のみ、感染症法担当職員+医師、感染症法担当職員+医療法担当職員+医師の順。
- 医療法担当職員のみは、皆無（平成30年度アンケートと同じ結果、所管業務が違うという意識）。

関連する保健所業務：Q14-4.Q14-2. で「②保健所だけで現地調査を行った」と回答。現地調査を行った保健所職員の担当分野もしくは職種の組み合わせ（回答施設 N=44）

②保健所だけで現地調査を行った保健所職員の組み合わせ（％）



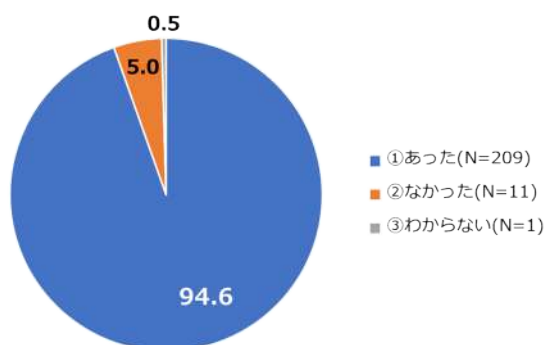
設置主体別の②保健所だけで現地調査を行った保健所職員の組み合わせ（数）

	①感染症法担当職員	②医療法担当職員	③医師	④その他	①+②	①+②+③	①+③	①+③+④	②+③
都道府県 (N=27)	3	0	0	0	1	2	2	0	0
指定都市 (N=2)	0	0	0	0	0	0	1	1	1
中核市・保健所政令市 (N=11)	2	0	0	0	0	0	2	0	1
特別区 (N=4)	0	0	0	0	0	0	1	0	0
全体 (N=44)	5	0	0	0	1	2	6	1	2

- 感染症法担当職員がメイン。
- 頻度の多い組み合わせは、感染症法担当職員+医師、感染症法担当職員のみ、感染症法担当職員+医療法担当職員+医師の順。
- 医療法担当職員のみは、皆無（所管業務が違うという意識）。

関連する保健所業務：Q15.「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（厚生労働省通知・平成17年2月22日付け、令和5年4月28日一部改正）に基づく社会福祉施設等からの感染対策の報告について、令和5年度以降の通知に基づく相談・報告の状況（回答施設 N=221）（単数回答）

社会福祉施設等からの感染対策の報告の、令和5年度以降の通知に基づく相談・報告の状況（％）



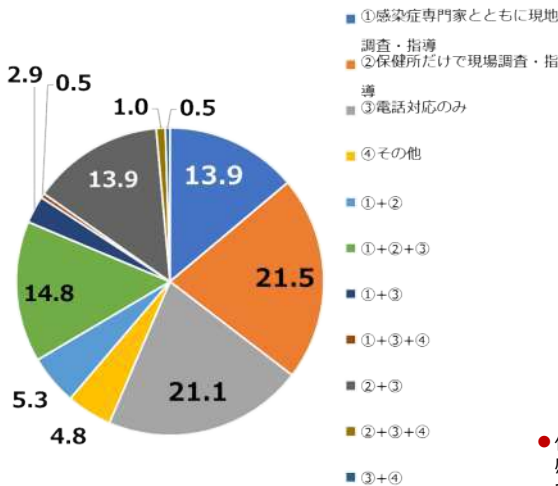
設置主体別の社会福祉施設等からの感染対策の報告の、令和5年度以降の通知に基づく相談・報告の状況（数）

	①あった	②なかった	③わからない	①の割合（％）
都道府県型 (N=161)	150	10	1	93.2
指定都市型 (N=7)	7	0	0	100.0
中核市・保健所政令市型 (N=43)	42	1	0	97.7
特別区型 (N=10)	10	0	0	100.0
全体 (N=221)	209	11	1	94.6

- 90%以上の設置主体で社会福祉施設から通知に基づく相談・報告があった（平成30年度アンケート 93.3%）（保健所に相談・報告のない社会福祉施設の状況について確認する方法は？東京都はシステムあり）。

関連する保健所業務：Q15-2. について①と回答、報告のあった社会福祉施設等について現地調査、指導した人員の組み合わせ（回答施設 N=209）

社会福祉施設等について現地調査、指導した人員の組み合わせ（%）



設置主体別の社会福祉施設等について現地調査、指導した人員の組み合わせ（数）

	①感染症専門家とともに現地調査・指導	②保健所だけで現地調査・指導	③電話対応のみ	④その他	①+②	①+②+③	①+③	①+③+④	②+③	②+③+④	③+④
都道府県 (N=150)	23	28	32	7	7	26	4	1	21	0	1
指定都市 (N=7)	0	1	2	1	0	1	0	0	2	0	0
中核市・保健所政令市 (N=42)	5	12	9	1	3	4	2	0	4	2	0
特別区 (N=10)	1	4	1	1	1	0	0	0	2	0	0
全体 (N=209)	29	45	44	10	11	31	6	1	29	2	1

● 保健所だけで現地調査・指導、電話対応のみ、専門家・保健所・電話対応、感染症専門家とともに＝保健所のみと電話対応のみの順（電話で情報をつつ、種々の組み合わせ現地調査）。

関連する保健所業務：Q15-3. Q15.について④その他と回答、その具体的な内容（原文）（都道府県 N=9、指定都市 N=1、中核市・保健所政令市 N=3、特別区 N=1）

- 【都道府県、東北】報告があったものすべての施設に感染状況を電話で聞き取りし、感染が拡大または入院者等重症患者が増えた場合、感染対策に困っている場合に再度連絡をもらい、所内に報告した上で状況に応じて保健所だけで現地調査をしている。
- 【都道府県、東北】電話での聞き取り・助言を行い、必要により保健所による現地調査、指導を行った。
- 【都道府県、東海北陸】事例があれば、メール又はファクシミリで状況を報告してもらっていた。
- 【都道府県、近畿】必要に応じて感染専門家とともに現地調査、指導を行った。
- 【都道府県、近畿】電話対応で指導を行い、今年度、施設環境ラウンドを実施。
- 【都道府県、中国四国】令和5年度において、新型コロナウイルス感染症については、感染者が出るたびに報告するよう社会福祉施設等に依頼していた。その報告があった際に新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、感染症専門家とともに現地調査、指導を行ったり、ときには保健所だけで現地調査、指導を行ったりした。
- 【都道府県、九州】チェックリスト（メール・ファックス）の確認。必要に応じて保健所のみで現地指導を実施した。
- 【都道府県、九州】必要に応じて、現地指導を行った。
- 【都道府県、九州】Webで指導を行った。

✓ 設置主体に関わらず種々の機器を利用し出来る限り施設側から情報収集をした上で、必要に応じて現地調査をしていた。

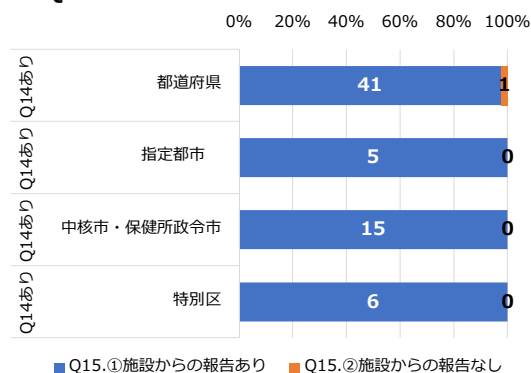
関連する保健所業務：Q15-3.について④その他と回答、その具体的な内容（原文）（都道府県 N=9、指定都市 N=1、中核市・保健所政令市 N=3、特別区 N=1）

- 【指定都市、関東甲信越地方静】施設から現地指導の依頼がある場合等は、現地調査を行うことがある。
- 【中核市・保健所政令市、関東甲信越地方静】電話対応で対応できる施設については、感染対策での困りごとをブロック電話で聞き取り、具体的な対応を指導をしています。
- 【中核市・保健所政令市、近畿】保健所と施設の所管課が合同で現地調査を行った。
- 【中核市・保健所政令市、九州】現地調査を実施したものもあれば、発生状況などの報告内容と見取り図などをもとに電話で調査指導を実施、対応は保健所職員のみ。
- 【特別区、東京】発生状況により訪問か電話か検討し対応している。

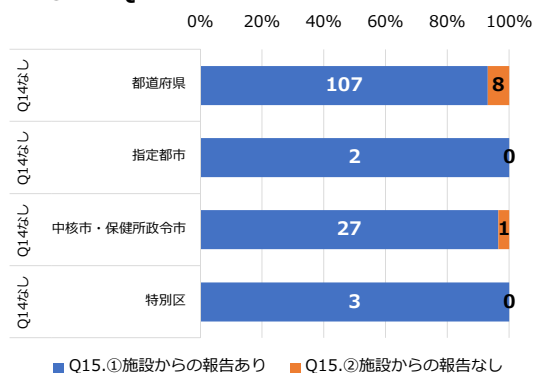
- ✓ 現地調査に踏み切る基準は、一部の保健所のみで確認。
- ✓ 施設側からの依頼、発生状況がトリガーとする場合が多い（施設側に委ねる場合は、保健所への依頼のしやすさがポイントか？）。

Q14の相談・報告状況とQ15の報告状況

医療機関からAMR等の相談・報告がある保健所（Q14.で①）のQ15.施設からの報告状況



医療機関からAMR等の相談・報告がない保健所（Q14.で②）のQ15.施設からの報告状況



グラフ内の数値は実数

- Q14.の回答があり・なしに関わらず、社会福祉施設等からの報告は受けている（保健所と施設のつながりは良い？）。

共同した社会福祉施設等の感染対策の推進を図る取り組み状況（％）



【都道府県、関東甲信越静】高齢者施設への感染症対策研修会で管内病院のICNに講師を依頼しているが、共同という認識ではない。
 【中核市・保健所政令市、関東甲信越静】医療機関と共同ではなく、保健所主催として社会福祉施設等への研修会を実施している。
 【中核市・保健所政令市、東北海北】コロナが５類になる以前は、県のクラスター対策チームや地域医療機関のICNとともに現地調査・指導を行うことがあった。５類以後は、保健所だけで対応を行っているが、有事の際は地域医療機関のICN等に相談することができるとしている。

ワードクラウド（例）

共起キーワード（例）

ユーザーローカルAIテキストマイニングによる分析 (<https://textmining.userlocal.jp/>)

令和6年度 地域保健総合総合推進事業

関連する保健所業務：Q16-2.Q16.について①と回答、その具体的な取り組み内容(設置主体別)ユーザーローカルAIテキストマイニングを用いた分析



- ◆ 多くの保健所が、社会福祉施設、高齢者施設に対して感染対策について研修会を行っている。
- ◆ ICN、CNIC、医療機関との連携し研修・指導・相談にのっている。
- ◆ 感染対策チーム、派遣チームを設置している自治体がある。

ユーザーローカルAIテキストマイニングによる分析（<https://textmining.userlocal.jp/>）

- ◎ 【都道府県、東京】研修会の開催、好事例集の作成、感染症チェックリストの作成、配布、実施状況の把握。
- ◎ 【都道府県、東海北陸】施設の感染症予防や対応力の強化を図るため、保健師がICNと現地へ行き、ラウンドや研修を通して助言・指導を行う。平時から施設と医療機関が感染症対策の連携体制を構築して感染症対応力の向上を図るため、ICNによる現地実施指導・施設カルテの作成・管理体制の構築支援などを行う。
- ◎ 【中核市・保健所政令市、北海道】感染管理認定看護師（CNIC）の監修で、社会福祉施設用に感染対策のセルフチェックシートを作成し周知した。

関連する保健所業務：Q16-2.Q16.について①と回答、その具体的な取り組み内容(設置主体別)ユーザーローカルAIテキストマイニングを用いた分析



ユーザーローカルAIテキストマイニングによる分析（<https://textmining.userlocal.jp/>）

- ◎ 【指定都市、関東甲信越静】施設の感染対策を担う職員（リーダー）を育成する2か年コースの研修をCNIC等と共同し実施。
- ◎ 【特別区、東京】高齢者施設感染症情報収集システムの導入により施設での感染症発生状況についてサーベイランスを実施している。

関連する保健所業務：Q16-2. Q16.について①と回答、その具体的な取組内容（原文）
（都道府県 N=96）

No.	ブロック	内 容
1	北海道	ICNとともに施設を訪問して感染症対策を指導した。
2	北海道	社会福祉施設を対象とした感染対策（手洗いやPPE使用など）に関する研修の実施。
3	北海道	感染管理認定看護師（CNIC）等と連携。
4	北海道	感染管理認定看護師（CNIC）と連携。
5	東 北	青森県感染対策コンサルテーションチーム設置運用要綱に基づき、当該チーム員として委嘱されているICNと一緒に施設に出向き、感染対策の助言を行っている。また、平時からの取組として、年1回、施設職員等を対象とした感染対策研修会を行っている。
6	東 北	今年度は感染症専門家と協同して、児童福祉施設等の職員を対象に「感染性胃腸炎のまん延防止について」をテーマとした研修会を開催した。
7	東 北	社会福祉施設等を対象とした感染症対策に係る研修の講師を依頼、集団発生のあった施設へ同行していただき、感染症対策の指導をいただいている。
8	東 北	集団指導に併せて感染症対策に係る講義を行うほか、教育・保育施設職員、高齢者・障がい福祉施設等を対象とした感染症対策研修会を開催している。
9	東 北	研修会の実施（保育施設向け研修会保健所主催、講師に感染症専門家を招聘、高齢者施設含めての研修会感染症対策ネットワークの場面を活用）。
10	東 北	管内のICNを招いて、感染対策に関する研修会（グループワークを含む）を行っている。
11	東 北	コロナ前には地域ごとに保健所が施設に対して冬シーズン直前の研修会を行っていた。コロナ以降は県が地域の施設従事者向け研修会を行う体制になり、その中に保健所がはまっている形になっている。
12	東 北	コロナ前には地域ごと保健所が施設に対して冬シーズン直前に研修会を行っていた。コロナ以降は県が地域の施設従事者向け研修会を行う体制になり、その中に保健所がはまっている形になっている。
13	東 北	保健所が主催する施設を対象とした感染対策研修会の講師、感染症発生施設への同行訪問やオンライン会議での助言指導。
14	東 北	計画的に研修を行っている。
15	東 北	研修会を実施している。
16	東 北	都市医師会と連携した社会福祉施設等の従事者を対象とする研修会の実施。
17	関東甲信越静	ICNを講師とした研修会、ICNが施設からの相談対応を実施。
18	関東甲信越静	感染管理認定看護師を講師とした社会福祉施設向け研修会、感染管理認定看護師と保健所感染症担当保健師で社会福祉施設の平時の現地指導、平時の感染対策についての実態調査。
19	関東甲信越静	保健所主催の研修会、ICN（感染管理認定看護師）主催のリーダー研修会。
20	関東甲信越静	施設向けの研修会の開催。

令和6年度 地域保健総合総合推進事業

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班報告書

33

関連する保健所業務：Q16-2. Q16.について①と回答、その具体的な取組内容（原文）
（都道府県 N=96）

No.	ブロック	内 容
21	関東甲信越静	社会福祉施設職員を対象に、感染症専門家（ICN）と共同して、感染対策に係る研修会を実施している。
22	関東甲信越静	次城県クラスター対策ネットワーク事業を活用し、登録された医療機関のICN等を施設へ派遣（保健所も同行）し、感染症にかかる対応について助言指導を行う、高齢者施設を対象に、研修会を実施。
23	関東甲信越静	社会福祉施設への研修など
24	関東甲信越静	感染症の専門家として、社会福祉施設等の職員対象の感染症対策研修会を令和5年度、6年度に実施している。
25	関東甲信越静	管内社会福祉施設等への研修会実施について、企画段階より、管内感染症ネットワーク参加医療機関に参画していただいている。
26	関東甲信越静	福祉施設を対象とした感染症対策研修会の開催、複数の感染症発症者がした場合の対策相談、専門家による現地指導。
27	関東甲信越静	高齢者施設施設向け感染症対策研修会の開催（管内医療機関（加算1）の感染管理認定看護師を講師及びファシリテーターとして講義及びグループワークを実施）、社会福祉施設等の感染症集団発生時に立入指導、埼玉県COVMAT派遣事業として感染管理認定看護師と保健所職員で立入指導を実施（COVMAT：Corona Virus Mobile Assist Team）。
28	関東甲信越静	管内ICNを講師として高齢者施設等を対象に研修会を開催、埼玉県COVMAT派遣の派遣。
29	関東甲信越静	社会福祉施設向け研修会の実施。
30	関東甲信越静	管内のICNの協力を得て、社会福祉施設向けの感染症研修会を開催。
31	関東甲信越静	管内医療機関のICNを講師とした研修会の実施。
32	関東甲信越静	感染症対策研修会を社会福祉施設の従事者に対して実施、また感染症の相談を地域のICN・CNICと共に対応。
33	関東甲信越静	山梨県では、施設等における感染症危機管理事業に対して、地域ごとに感染管理専門人材チームを派遣し、発生初期から収束まで継続的に支援することが可能な地域完結型の感染症専門家派遣体制「やまなし感染管理支援チーム（YCAT）」を整備している。 https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/ycat.html
34	関東甲信越静	地域の医療機関に属するICNと共同で地域の社会福祉施設への出張感染症講座を実施した。また、小規模な地域であるため日々の地域の感染症情報を共有している。
35	関東甲信越静	福祉施設における感染症発生時の現地調査及び対策検討について、必要時は、感染症専門家（管内病院ICN、YCAT※）に依頼し、共同対応している。※YCAT：県内医療機関・施設職員から構成されるやまなし感染管理支援チーム。
36	関東甲信越静	感染管理認定看護師の連絡会で、社会福祉施設向けの研修会を企画・開催している、R5年度以降の実績はないが、保健所長が必要と認めたときには、県本課に対して「ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）」要請ができる体制がある。
37	関東甲信越静	研修会を開催している。
38	関東甲信越静	必要であれば県感染症専門医に相談、現地出動要請するシステムとなっている。
39	東 京	研修会の開催、好事例集の作成、感染症チェックリストの作成、配布、実施状況の把握。
40	東海北陸	研修会の開催、求めに応じて公的病院の感染管理認定看護師を派遣。

令和6年度 地域保健総合総合推進事業

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班報告書

34

関連する保健所業務：Q16-2. Q16.について①と回答、その具体的な取組内容（原文）
（都道府県 N=96）

No.	ブロック	内 容
41	東海北陸	医療機関の医師や感染管理認定看護師を社会福祉施設等に派遣し、ラウンド・助言を行う事業や社会福祉施設等が開催又は参加する研修会に感染管理認定看護師を派遣する事業を行っている。
42	東海北陸	感染管理認定看護師を講師とし、社会福祉施設を対象とした感染対策研修会を開催している。
43	東海北陸	施設の感染症予防や対応力の強化を図るため、保健師がICNとともに現地へ行き、ラウンドや研修を通して助言・指導を行う。平時から施設と医療機関が感染症対策の連携体制を構築して感染症対応力の向上を図るため、ICNによる現地実施指導・施設カルテの作成・管理体制の構築支援などを行う。
44	近 畿	昨年度から管内ICNの協力を得て、高齢・障害者事業所職員における感染対策リーダーの養成研修を開始し、本年度は全県での事業としている。
45	近 畿	県庁主導による高齢者施設の感染症リーダー養成研修（1～3日）のうち現地研修（3日目）を管内医療機関のICNに協力をいただき実施。
46	近 畿	感染症予防または発生時対応の研修会等の開催。感染症発生予防または発生時の現地相談・指導の実施。
47	近 畿	保健所が行う高齢者施設等の職員向けの感染対策研修の講師や企画をICNに協力依頼している。医療介護連携支援センターが行う介護職向け感染対策研修（年1回程度）を保健所やICNが協力し企画運営している。
48	近 畿	保健所長やICNを中心とした講師による感染症対策研修会を行っている。
49	近 畿	相談のあった社会福祉施設で、ラウンドが必要な施設にはICNと同伴訪問し、指導・助言をしている。また、例年1回以上は感染症に関する研修を開催し、ICNに講師を依頼している。
50	近 畿	加算医療機関と社会福祉施設との連携推進に向けた取組み、社会福祉施設向け研修会の講師やファシリテーターをICNへ依頼、社会福祉施設へのラウンドをICNへ依頼。
51	近 畿	ICNと社会福祉施設等を対象とした感染対策研修会の実施、感染対策向上加算地域連携合同カンファレンスに高齢者施設も参加。
52	近 畿	感染対応力向上研修を管内施設感染症担当者（看護師・施設長）に実施、社会福祉施設等へ加算1医療機関のICNを講師に環境ラウンドを実施
53	近 畿	令和5年度、ICNとの連携による社会福祉施設職員等を対象とした感染対策研修会を開催した。医療機関と社会福祉施設との連携は今年度以降、検討する。
54	近 畿	感染症専門家と保健所職員、或いは感染症専門家と管内医療機関のICN等と保健所職員で現地調査。毎年感染症対策ネットワークの専門職や感染症専門家を講師に招き、高齢者施設等対象の研修会を保健所で実施（今年の講師は結核専門医）。
55	近 畿	南和地域感染症対策連絡協議会（＝定期的な研修会開催）。
56	近 畿	保健所主催の研修会を実施し、保健師および地域のCICNから講演を行った。
57	近 畿	感染対策ネットワークの一環として、高齢者施設等職員向け感染症講習会を行っている。
58	近 畿	高齢者施設等感染対策向上に係る講習会を令和5年度より年1回実施している。
59	中国四国	社会福祉施設等食中毒、感染症発生防止研修会（年1回）、ICNによるクラスター対応への助言。
60	中国四国	高齢者施設向けに管内病院と共催で、感染管理看護師及び保健所職員を講師とした感染症に関する研修会を実施した。

令和6年度 地域保健総合総合推進事業 院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班報告書 35

関連する保健所業務：Q16-2. Q16.について①と回答、その具体的な取組内容（原文）
（都道府県 N=96）

No.	ブロック	内 容
61	中国四国	社会福祉施設等の職員を対象にした保健所主催の研修会に、医療機関のICT（ICN）に講師をお願いしている。
62	中国四国	感染が拡大している施設に感染管理認定看護師とともに立入を行い、拡大防止に係る助言及び指導を行っている。
63	中国四国	研修会、社会福祉施設からの報告内容によっては現地調査。
64	中国四国	感染症対策に係る研修会の開催、発生早期からの相談対応。
65	中国四国	管内の感染管理認定看護師のネットワークと協働で、研修会の開催（年1回程度）、施設等を訪問し感染対策について助言等を行う「訪問ラウンド」の実施（年3施設程度）。
66	中国四国	管内の感染管理認定看護師と保健所で、高齢者施設、障害者施設、保育施設等にラウンドや研修会を実施している（年数件）。
67	中国四国	現地調査、指導・講演・防護服着脱訓練。
68	中国四国	現地調査、指導・講演・防護服着脱訓練。
69	中国四国	集合研修会、訪問してラウンドや研修会の実施。
70	中国四国	研修会。
71	中国四国	南部圏域の施設を対象とした研修会。
72	中国四国	管内の社会福祉施設を対象に、感染症対策に関する研修会を主催している。医療機関（感染対策向上加算1）の感染管理認定看護師に研修会の講師を依頼している。管内の社会福祉施設より集団発生の報告があった場合、感染状況や施設側の希望に応じて、医療機関（感染対策向上加算1）の感染管理認定看護師の同行のもと現地立入調査・指導を実施している。
73	中国四国	社会福祉施設等を対象とした感染症研修会の開催、管内ICNと共に感染症の発生した社会福祉施設等への現地調査・指導。
74	中国四国	健康危機管理訓練として、感染対策向上加算1医療機関へ、広域消防組合と連携して新型コロナウイルス発生を想定した、搬送及び受入れ、検体搬送訓練を実施している。コロナ禍は休止していたが今年度は高病原性鳥インフルエンザ感染の疑い例発生を想定した訓練を計画している。
75	中国四国	定期的に、高齢者福祉施設の従事者向けの感染対策研修会を実施している（今年度は9月に実施）。
76	中国四国	高齢者入所施設を対象として、感染症対策研修会を開催し、受講者を感染症対策マネージャーと認定し、連携強化を図っている。
77	中国四国	感染管理認定看護師と連携して、高齢者施設職員を対象とした研修会を実施している。
78	中国四国	福祉施設等が主体となった感染予防体制の確立を目指し、高齢者施設の管理者や感染症担当者に対しての研修会を企画し実施している。
79	中国四国	感染対策ネットワークと共同して従事者を対象とした感染症対策の研修会を開催している。R5年度は新型コロナウイルス及び季節性インフルエンザ対策についての研修会、R6年度はノロウイルス対策についての研修会を予定。
80	中国四国	管内高齢者入所施設職員を対象とする研修会の開催、施設訪問による施設の感染対策の現状確認及び助言、管内高齢者入所施設の職員間の情報共有を目的とする施設看護師等連絡会の開催。
81	中国四国	高知県医療関連感染対策相談対応事業。

令和6年度 地域保健総合総合推進事業 院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班報告書 36

関連する保健所業務：Q16-2. Q16.について①と回答、その具体的な取組内容（原文）
（都道府県 N=96）

No.	ブロック	内 容
82	九 州	令和5年度は感染症専門家（CNIC）と共同して高齢者入所施設の研修及び出前講座を実施。令和6年度は感染症対策工場加算1届け出の医療機関と連携して、社会福祉施設等の感染予防研修会を企画開催した。
83	九 州	感染管理認定看護師と共同し、研修会を実施。
84	九 州	感染管理認定看護師に研修会講師をお願いしている。
85	九 州	保健所主催で感染管理認定看護師を講師に保育所向け感染症対策研修会を開催した。
86	九 州	希望の有無について照会し、希望があれば施設において研修を実施してる。
87	九 州	地域感染症対策ネットワーク主催の訓練に社会福祉施設の参加を呼びかけ感染症対策の初動を確認する内容で実施を予定している、保健所は訓練の企画立案の段階から参画。
88	九 州	感染対策向上加算1の届出をしている医療機関の感染管理看護師と協同で、入所施設での感染症対策研修会を実施している。
89	九 州	標準予防策その他に関する研修会の開催。
90	九 州	社会福祉施設に必要なに応じて現地指導を実施。
91	九 州	感染症専門家とともに社会福祉施設等で研修会を実施する。
92	九 州	福祉施設向けの感染対策研修会。
93	九 州	集団発生があった施設への訪問指導・助言。
94	九 州	合同研修会の開催。
95	九 州	複数の社会福祉施設に感染症管理認定看護師と訪問し、コロナの振り返り、今後の感染対策、相談体制のフロー図の説明などを実施、保健所が主体となり、市町、社会福祉施設、医療機関の実務者レベルを集め現在の感染症情報、地域の課題等の情報共有を年に1回以上実施。
96	九 州	昨年度、加算1の医療機関主催のカンファレンスの中で、保健所は高齢者施設で結核患者が発生した際の職員等の対応を説明した。

関連する保健所業務：Q16-2. Q16.について①と回答、その具体的な取組内容（原文）
（中核市・保健所政令市 N=24）

No.	ブロック	内 容
1	北海道	感染管理認定看護師（CNIC）の監修で、社会福祉施設用に感染対策のセルフチェックシートを作成し、周知した。
2	東 北	AMR感染はないが、他の感染も含め、高齢者施設職員向けの講習会、グループ・ワークの開催2022年（保健所のみの対応だけでなく、医療機関ICNとともに）、障がい者施設に関してはAMR感染の報告はないが、他の感染症の場合、状況により、保健所が現地訪問して責任者と面談し対策に関して支援する。
3	東 北	施設の要請に応じて、感染管理看護師等とともに施設を訪問して感染対策に関して助言する。
4	東 北	社会福祉施設等職員を対象とした感染症対応研修会を行っている。
5	東 北	①「感染症対策地域ネットワーク連絡会」を年に1～2回開催し、管内の感染対策向上加算1医療機関ICNと、地域の感染対策の課題と解決方法を協議。②ICNを講師として、社会福祉施設（高齢者・障がい者）等の感染対策向上を目的に、保健所主催の感染症対策研修会を開催。③地区感染対策カンファレンスの実働訓練を、加算1医療機関と保健所が協働で実施。④県の「高齢者施設等感染症対策支援事業」を利用し、社会福祉施設等に感染対策の専門である医師やICNを派遣。
6	関東甲信越静	研修会の開催。
7	関東甲信越静	主に感染管理認定看護師を講師とした研修会の開催。
8	関東甲信越静	令和6年度介護報酬改定を受けて、とくに高齢者施設等と医療機関の連携強化のため、保健所が高齢者担当主管課と連携・調整の役割を果たし、加算1医療機関が感染対策向上に関する研修を実施予定。
9	関東甲信越静	ICN、茅ヶ崎市保健予防課感染対策担当保健師が現地調査し、感染対策方法について助言・指導を行った。
10	関東甲信越静	研修会の開催カンファレンス。
11	関東甲信越静	松本市エイズ・HIV等性感染症予防啓発推進協議会「施設受け入れ」専門部会で、介護に携わっている看護師・介護職員等の方を対象として、感染症対策に関する研修会を年1回開催している。
12	東 京	管内医療機関との感染症予防に関するWeb会議のメンバーに社会福祉施設がメンバーとして入っており、定期的な連絡会の他、必要に応じ緊急の会議（感染症予防に必要な情報を急ぎ提供が必要であると保健所が判断し会議を開催した時など）を開催し、情報共有を図っている。

関連する保健所業務：Q16-2. Q16.について①と回答、その具体的な取組内容（原文）
（中核市・保健所政令市 N=24）

No.	ブロック	内 容
13	東海北陸	検討会議で院内感染対策の専門医やICN、施設の嘱託医等から助言を得て、社会福祉施設向けのポスターや感染対策動画を作成した。
14	東海北陸	感染対策の専門家（医師（ICD）及び看護師（ICN））による、定期的に（平時から）、院内感染対策についての現場での検査・指導に、県職員と共に同行している。感染拡大が生じている場合には、必要に応じ前述の専門家と共に医療機関へ訪問し指導を行う。
15	近 畿	医療機関の感染症認定看護師を講師として社会福祉施設等の職員や管理者に向けた研修会の開催。
16	近 畿	ICNと共同し研修会を実施している。次年度以降、必要に応じてICNと施設調査を行う予定がある。
17	近 畿	社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告などの際、ICN等と巡回相談を行ったり、リンクナースプロジェクトで研修を実施している。
18	近 畿	八尾市内の感染症対策向上加算1の3病院と社会福祉施設等と保健所で共同で感染症予防の研修を実施した。今回の参加者の名簿を基に今後も研修案内をする予定。
19	近 畿	高齢者施設等に対する研修やラウンドの実施。施設同士のネットワーク促進のための取り組み。
20	近 畿	圏域内の高齢者施設へ保健所保健師と病院ICNが感染症ラウンドを行い、助言・相談を行っている。
21	近 畿	感染対策の基本に関する研修を在宅医療・介護連携推進センター単位で、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、グループホーム等スタッフを対象に実施している。講師は特定感染管理認定看護師で、講義だけでなく、手洗いやPPE着脱の実習も行っている。
22	中国四国	感染制御地域支援ネットワークの取り組みとして、令和5年度より医療機関との情報交換会（カンファレンス）、研修会で社会福祉施設等の感染管理、対策の推進を図るための取り組みを検討、実施している（施設でのクラスター対応、換気、環境清掃、感染管理の基礎知識など）。
23	中国四国	福祉施設で働いている職員を対象とした、感染症専門医による講演をWeb等で年一回は実施している。
24	中国四国	社会福祉施設及び医療機関を対象に、エリア内のICN/ICDのネットワーク会議と協同して毎年、感染症対策の研修会を実施している。

関連する保健所業務：Q16-2. Q16.について①と回答、その具体的な取組内容（原文）
（指定都市 N=2、特別区 N=2）

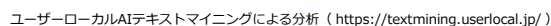
指定都市

No.	ブロック	内 容
1	関東甲信越静	施設の感染対策を担う職員（リーダー）を育成する2か年コースの研修をCNIC等と共同し実施。社会福祉施設等の職員向けに以下の研修を実施（感染症全般に通ずる感染対策向上のための研修、HIVの基礎知識を学ぶ研修、結核の基礎知識を学ぶ研修）。
2	中国四国	感染症集団発生等の報告があった際に、施設から要請があった場合には、感染症専門家と共同して社会福祉施設等へ感染対策状況の確認及び助言を行っている（これまで1類感染症、2類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症が支援の対象であったが、令和6年8月、対象感染症に新感染症、3～5類感染症が追加された）。

特別区

No.	ブロック	内 容
1	東 京	高齢者施設感染症情報収集システムの導入により施設での感染症発生状況についてサーベイランスを実施している。
2	東 京	東京都に専門家チーム派遣制度があり活用している（TEIT：Tokyo Epidemic Investigation Team, https://www.tmph.metro.tokyo.lg.jp/k_epid/ ）。

関連する保健所業務：Q16-2.16.について②と回答、予定している具体的な取組内容
（都道府県 N=16、指定都市 N=1、中核市・保健所政令市 N=3、特別区 N=0）
ユーザー・ローカルAIテキストマイニングを用いた分析



- ◎【都道府県、北海道】希望する施設に対して、対策の現状や課題を整理し、施設担当者・ICN・保健所保健師とで施設職員対象の研修会を企画・実施・評価を行う。将来的には施設自らが感染症対策を実施できることを目的としている。
- ◎【中核市・保健所政令市、関東甲信越静】感染症認定看護師（ICN）に協力をいただきながら福祉施設代表者とともに施設職員向け感染症対応アクションカードのひな型を作成し、施設における感染対策を支援する予定。

関連する保健所業務：Q16-2.Q16.について②と回答、予定している具体的な取組内容（原文）
（都道府県 N=16、指定都市 N=1、中核市・保健所政令市 N=3、特別区 N=0）

設置主体	No.	ブロック	内 容
都道府県	1	北海道	管内の医療機関のICN等と連携会議を開催予定。
	2	北海道	希望する施設に対して、対策の現状や課題を整理し、施設担当者、ICN、保健所保健師とて施設職員対象の研修会を企画、実施、評価を行う。将来的には施設自らが感染症対策を実施できることを目的としている。
	3	東 北	管内の社会福祉施設の感染症担当者を対象に研修会を実施予定。
	4	東 北	高齢者施設を対象に、病院ICNを講師に招聘し研修会開催、障がい者デイケア施設を対象に、当所職員による講義実施。
	5	東 北	社会福祉施設における感染症対策対応力向上研修会開催予定。
	6	関東甲信越静岡	研修会の開催。
	7	関東甲信越静岡	栃木県感染症対応力強化プロジェクト。
	8	関東甲信越静岡	高齢者福祉施設の感染対策マニュアルが不十分である現状を受け、感染症専門家を講師として、当該施設等職員に感染症予防の正しい知識・技術を習得してもらうことを目的とした研修会を実施予定。
	9	近 畿	感染症対策プラットフォーム（大阪府健康医療部医療対策課、福祉部が主体）を構築予定。
	10	近 畿	医療施設や社会福祉施設等で感染症対応の強化を図るため、保健所・地域の中核医療機関・関係団体等を中心に構築する「地域包括的感染症対策プラットフォーム」に医療施設の参画を促すとともに、自施設の感染対策や他施設の支援ができる人材を育成する。
	11	近 畿	感染対策向上加算1の医療機関と共同で実施を検討中。
	12	中国四国	管内の感染管理特定看護師を講師とし、医療機関、高齢者施設等の職員を対象として感染対策についての研修会を開催予定。
	13	九 州	高齢者施設対象の研修会の開催。
	14	九 州	医療と介護の連携強化を目的に、ネットワークの専門家による感染制御に関する座学研修及び感染症発生時における施設から医療機関への相談等のシミュレーション訓練を予定。
	15	九 州	研修会の開催。
	16	九 州	体制構築のための研修会を実施している。
指定都市	1	東海北陸	本庁、保健センター、大学、加算1の病院間の連携ネットワークを立ち上げる予定です。同組織の活動として、社会福祉施設等の支援が可能と考えている。
中核市・保健所政令市	1	東 北	精神科病院を含む市内21医療機関のICNや感染対策担当職員が参加し、保健所主催の「感染症対策ネットワーク会議」を開催。そこで、介護保険施設等への感染対策に関する研修会等を合同で実施することを要請。可能な医療機関から取り組んでいただいている（感染対策向上加算1の合同カンファレンスに特査職員も参加）。
	2	関東甲信越静岡	感染症認定看護師に協力をいただきながら、福祉施設代表者とともに施設職員向け感染症対応アクションカードのひな型を作成し、施設における感染対策を支援する予定。
	3	近 畿	高齢者入所施設を対象とした感染症予防対策研修を開催する。

関連する保健所業務：Q16-2.Q16.について④と回答、具体的な記載内容（原文）
（都道府県 N=7、指定都市 N=0、中核市・保健所政令市 N=3、特別区 N=0）

設置主体	No.	ブロック	内 容
都道府県	1	北海道	記載なし。
	2	東 北	青森県として、社会福祉施設向けに青森県感染対策協議会（AICON）と連携し、研修会を開催しており、保健所は研修会のファシリテーターとして参加している。
	3	東 北	本庁が研修会を開催している。また、社会福祉施設から本庁に青森県感染対策コンサルテーションチーム相談申込みを行い、申込んだ施設が管内だった場合、コンサルテーションチームと保健所で現地調査をしている。
	4	関東甲信越静	高齢者施設への感染症対策研修会で管内病院のICNに講師を依頼しているが、共同という認識ではない。
	5	関東甲信越静	記載なし。
	6	近 畿	記載なし。
	7	九 州	現地での指導助言が必要なケースがあった場合には行っている。
中核市・保健所政令市	1	関東甲信越静	医療機関と共同ではなく、保健所主催として社会福祉施設等への研修会を実施しています。
	2	東海北陸	コロナが5類になる以前は、県のクラスター対策チームや地域医療機関のICNとともに現地調査・指導を行うことがあった。5類以後は、保健所だけで対応を行っているが、有事の際は地域医療機関のICN等に相談することができる。
	3	九 州	記載なし。

院内感染対策ネットワークと 保健所の連携推進事業アンケート 調査結果 ブロック別統計解析

文京保健所 予防対策課
小島 絵里

1

ブロック別回答保健所数 (ブロックの分け方については平成30年度のアンケート調査報告書と同様の分け方とした)

ブロック		保健所数	回答保健所数	回答率 (%)	H30年度の回答率 (%)
北海道	北海道	30	13	43.3	36.7
東北	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県	47	24	51.1	60.4
関東甲信越静岡	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県	110	46	41.8	52.5
東京	東京都	31	13	41.9	54.8
東海北陸	富山県、石川県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県	50	21	42.0	48.3
近畿	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県	62	32	51.6	57.1
中国四国	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県	58	34	58.6	50.9
九州	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	80	38	47.5	63.0
合計		468	221	47.2	54.2

➤ 回答率については全体で下がっているが、中国四国ブロックのみは前回よりも高い

2

ブロック別設置主体
(有効回答数内)

	都道府県	指定都市	中核市・保健所 政令市	特別区	合計
北海道	10	1	2		13
東北	18	0	6		24
関東甲信越 静岡	34	3	9		46
東京	2		1	10	13
東海北陸	14	1	6		21
近畿	22	0	10		32
中国四国	27	2	5		34
九州	34	0	4		38
	161	7	43	10	221

	都道府県	指定都市	中核市・保健所 政令市	特別区	合計
北海道	38.5%	100.0%	66.7%		43.3%
東北	47.4%	0.0%	75.0%		51.1%
関東甲信越 静岡	39.1%	37.5%	60.0%		41.8%
東京	33.3%		50.0%	43.5%	41.9%
東海北陸	35.0%	100.0%	66.7%		42.0%
近畿	50.0%	0.0%	71.4%		51.6%
中国四国	57.4%	100.0%	55.6%		58.6%
九州	53.1%	0.0%	57.1%		47.5%
中央値	43.2%	37.5%	63.3%	43.5%	45.4%
平均	44.1%	46.9%	62.9%	43.5%	47.0%

3

6. 管内人口（2020年度国勢調査人口）（万人）

	平均±標準誤差	中央値
北海道(N=13)	26.6±14.4	10(2-197)
東北(N=24)	17.8±2.0	17.5(2-33)
関東甲信越静岡(N=46)	32.3±3.3	26.5(2-98)
東京(N=13)	49.2±8.1	42(18-106)
東海北陸(N=21)	37.2±10.2	30(18-233)
近畿(N=32)	25.0±2.4	27(4-48)
中国四国(N=34)	20.6±4.1	11.5(2-120)
九州(N=38)	17.3±2.5	11.5(1-59)

4

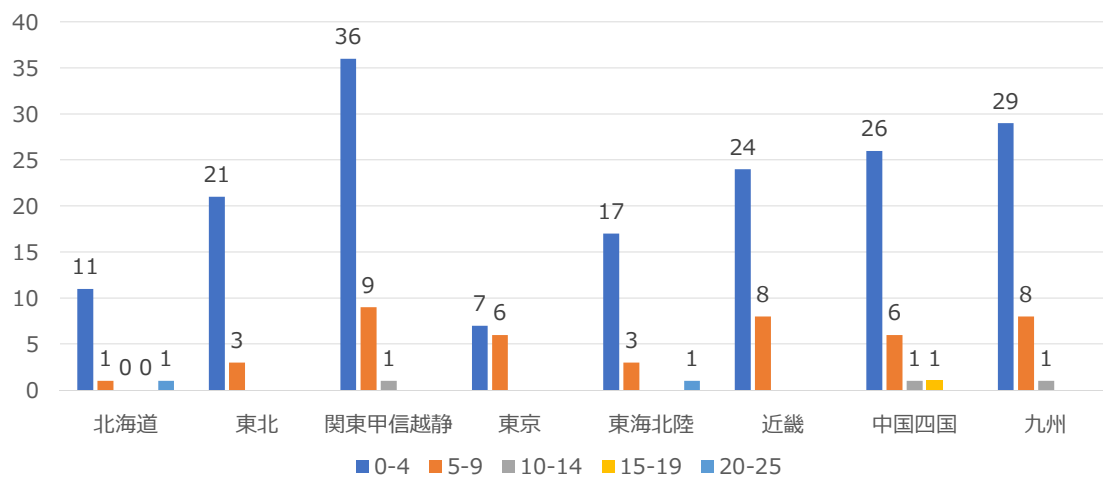
感染対策向上加算 1 届出済みの病院数

感染対策向上加算 1 届出済みの病院数

	北海道	東北	関東甲信越	東京	東海北陸	近畿	中国四国	九州	
0-4	11	21	36		7	17	24	26	29
5-9	1	3	9		6	3	8	6	8
10-14	0		1					1	1
15-19	0							1	
20-25	1					1			
総計	13	24	46	13	21	32	34	38	221

5

7 管内で感染対策向上加算 1 の届け出をしている病院数（ブロック別）



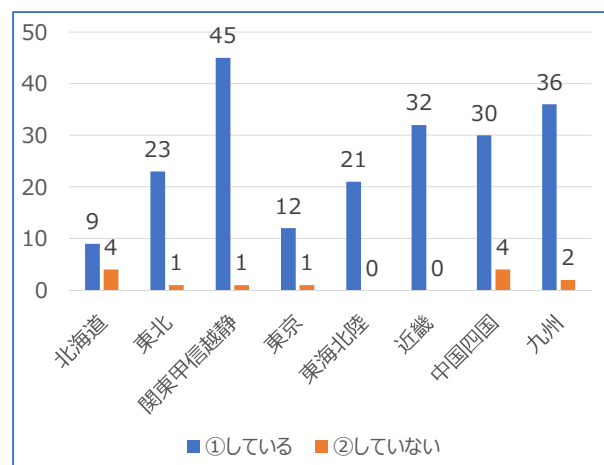
6

管内の感染症対策ネットワークについて

7

8 加算向上の施設基準となる「医療機関間のカンファレンス」に参加・連携しているか。

	①している	②していない	参加率	②の回答のうち加算1のない保健所
北海道	9	4	69.2%	4
東北	23	1	95.8%	1
関東甲信越静	45	1	97.8%	1
東京	12	1	92.3%	1
東海北陸	21	0	100.0%	0
近畿	32	0	100.0%	0
中国四国	30	4	88.2%	3
九州	36	2	94.7%	2



➤ 加算1のある保健所はほとんどで参加していると回答

8

図表 8 感染防止対策加算のカンファレンスへの参加・関与



Group	参加(+) 事務(+)	参加(+) 事務(-)	参加(-) 情報(+)	参加(-) 情報(-)	無回答
H30年 (254)	28.0	5.5	63.4	1.6	1.6
H27年 (307)	18.6	6.2	71.0	2.9	1.3

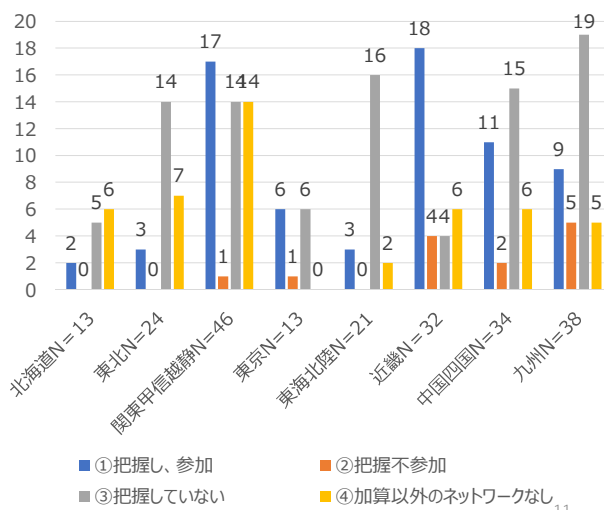
() は回答数

10

9. 貴保健所は、管内の感染症対策向上加算以外の感染対策ネットワークを把握していますか？（単数回答）

	①把握し、参加	②把握し、参加不参加	③把握していない	④加算以外のネットワークなし	①②の割合 (%)
北海道N=13	2	0	5	6	15.3
東北N=24	3	0	14	7	12.5
関東甲信越静N=46	17	1	14	14	39.1
東京N=13	6	1	6	0	53.8
東海北陸N=21	3	0	16	2	14.2
近畿N=32	18	4	4	6	68.7
中国四国N=34	11	2	15	6	38.2
九州N=38	9	5	19	5	36.8

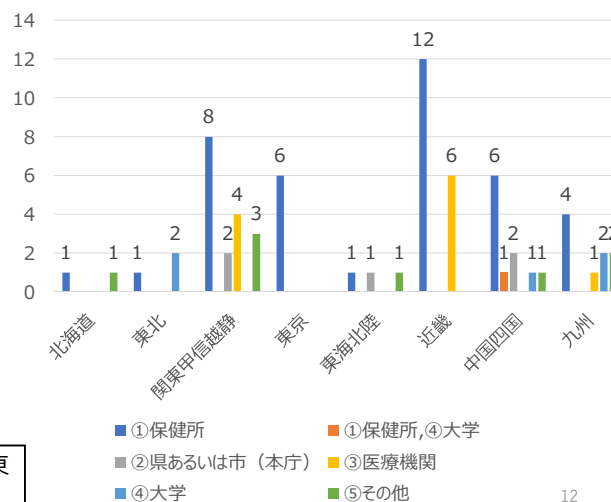
➤ 東京、近畿ブロックが比較的把握率が高い。



9-2. 問9で、「①または② 加算以外のネットワークを把握している」と答えた方に質問です。その加算以外のネットワークの主催はどこですか。

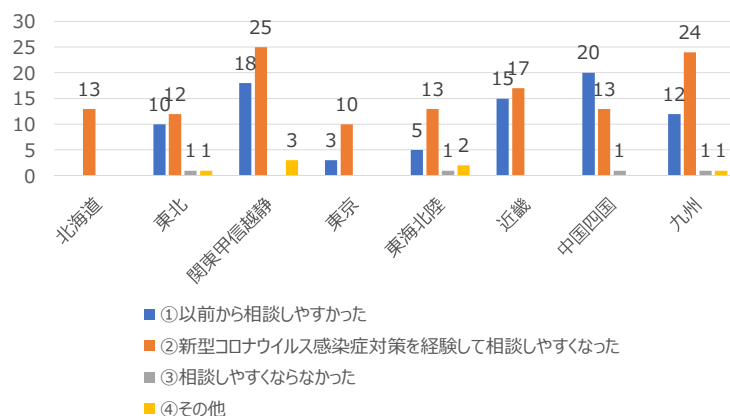
	①保健所	①保健所, ④大学	②県あるいは市 (本庁)	③医療機関	④大学	⑤その他
北海道	1					1
東北	1				2	
関東甲信越静	8		2	4		3
東京	6					
東海北陸	1		1			1
近畿	12			6		
中国四国	6	1	2		1	1
九州	4			1	2	2

➤ 保健所が主催することが多い傾向だが、医療機関も関東甲信越静、近畿では多い。



10. 地域の感染症対策ネットワークの有無に関わらず、新型コロナウイルス感染症対策を経験して、2020年までに比べて、地域の感染症対策の中核となる医療機関や医師・感染管理認定看護師等と相談しやすくなりましたか？（単数回答）

	①以前から相談しやすかった	②新型コロナウイルス感染症対策を経験して相談しやすくなった	③相談しやすくなかった	④その他	①②の割合 (%)
北海道		13			100
東北	10	12	1	1	91.6
関東甲信越静岡	18	25		3	93.4
東京	3	10			100
東海北陸	5	13	1	2	85.7
近畿	15	17			100
中国四国	20	13	1		97
九州	12	24	1	1	94.7
平均					95.3



➤ 全地域で以前より/コロナを経験して相談しやすくなったとの回答が多く見られた。コロナ禍での話し合いや協力の機会が多く設けられた可能性が考えられる。

13

その他の意見：保健所側の担当者の異動等により比較するのは難しいとの意見が多い。

関東甲信越静岡

- ・ 以前から相談しやすい医療機関、医師は関係は変わらず、相談できている。以前から相談しにくい医療機関、感染管理認定看護師は相談しにくいままかわりない。
- ・ 私自身の所属が以前と異なっているため、単純比較できない。
- ・ 本市が中核市となり保健所を設置したのが2021年のため、比較できませんが、現状としましては、新型コロナウイルス感染症対策を経験して相談しやすくなったと感じております。

九州

- ・ 新型コロナ感染症発生以前の状況がわからないため不明

東海北陸

- ・ 2020年以前に在籍していた職員がいない為不明
- ・ 職員の異動等でコロナ前の状況が分からない。

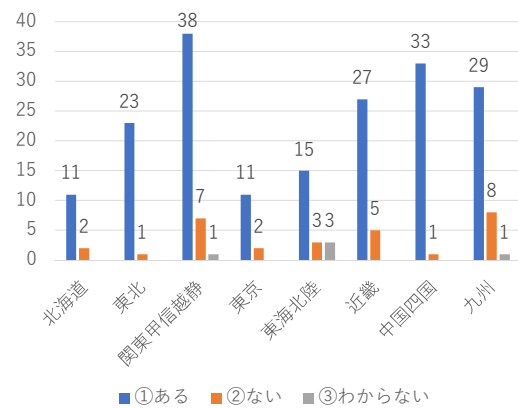
東北

- ・ 関係構築や姿勢に問題があったわけではない。ICNの退職・異動転入のため関係構築、地域把握のリセットがあったことから前向きながら手探りの時期。退職した前任者もICNとなったばかりの時期で把握に時間がかかっていた。

14

11 相談体制：貴保健所には、薬剤耐性菌（AMR）対策や院内感染対策に関して相談ができる感染症専門家、医療機関、感染症対策ネットワークの、いずれかがありますか？（単数回答）

	①ある	②ない	③わからない	①の割合 (%)	H30の① の割合 (%)
北海道	11	2		84.6	54.5
東北	23	1		95.8	72.4
関東甲信越 静岡	38	7	1	82.6	75.5
東京	11	2		84.6	70.6
東海北陸	15	3	3	71.4	42.9
近畿	27	5		84.4	66.7
中国四国	33	1		97.1	72.4
九州	29	8	1	76.3	60.8
計	187	29	5	84.6	65.7



➤ H30年の調査時と比較し、どの地域も相談体制が充実してきているように見受けられる。10の設問の相談がしやすくなったことにも関連性があると思われる。

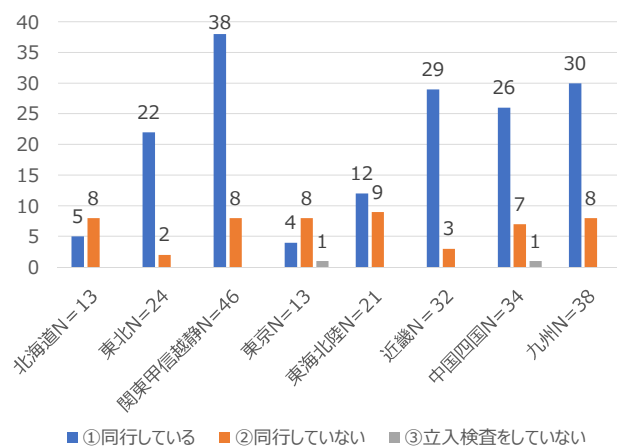
15

関連する保健所業務

16

12. 医療法（昭和23年法律第205号）第25条第1項の規定に基づく立入検査についてお聞きます。立入検査について、感染症法担当も同行していますか？

	①同行している	②同行していない	③立入検査をしていない	①の割合
北海道N=13	5	8		38.5%
東北N=24	22	2		91.7%
関東甲信越静 N=46	38	8		82.6%
東京N=13	4	8	1	30.8%
東海北陸 N=21	12	9		57.1%
近畿N=32	29	3		90.6%
中国四国 N=34	26	7	1	76.5%
九州N=38	30	8		78.9%
全体N=221	166	53	2	75.1%

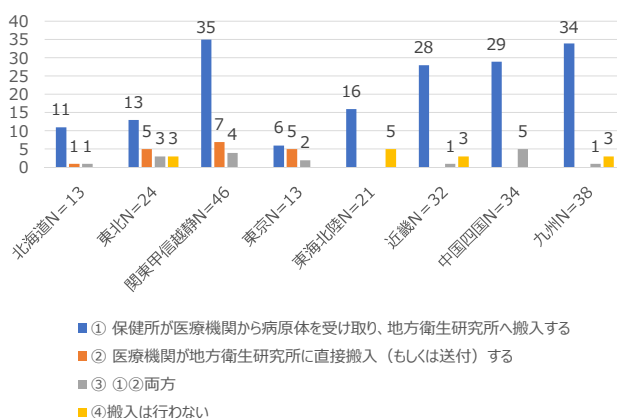


➤ 北海道、東京と感染症法担当が同行しているのが30%台と低い割合であった。

17

13. 薬剤耐性菌の地方衛生研究所への病原体搬入を行ないますか？（単数回答）

	① 保健所が医療機関から病原体を受け取り、地方衛生研究所へ搬入する	② 医療機関が地方衛生研究所に直接搬入（もしくは送付）する	③ ①②両方	④ 搬入は行わない	①②③の割合 (%)
北海道N=13	11	1	1	0	100
東北N=24	13	5	3	3	91.3
関東甲信越静 N=46	35	7	4	0	100
東京N=13	6	5	2	0	100
東海北陸N=21	16	0	0	5	76.1
近畿N=32	28	0	1	3	90.6
中国四国N=34	29	0	5	0	100
九州N=38	34	0	1	3	92.1
全体	172	18	17	14	93.6

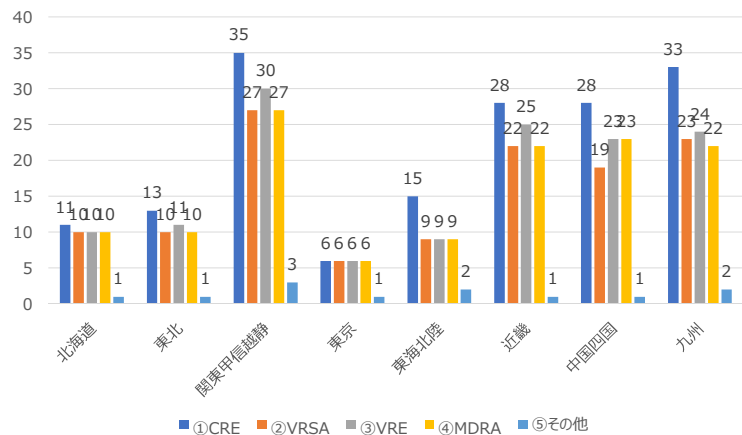


➤ 東海北陸では76.1%と搬入率が低かった。

18

13で①を選択 N=172 保健所が医療機関から病原体を受け取り、地方衛生研究所へ搬入する

(件数)	①CRE	②VRSA	③VRE	④MDRA	⑤その他
北海道 (11)	11	10	10	10	1
東北 (13)	13	10	11	10	1
関東甲信越静 (35)	35	27	30	27	3
東京 (6)	6	6	6	6	1
東海北陸 (16)	15	9	9	9	2
近畿 (28)	28	22	25	22	1
中国四国 (29)	28	19	23	23	1
九州 (34)	33	23	24	22	2
全体	169	126	138	129	12

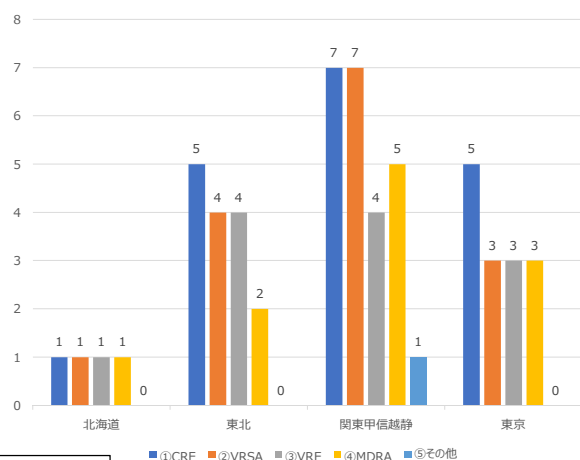


➤ 搬入を行っているほとんどの保健所でCREは搬入されている。

19

13で②を選択N=18 医療機関が地方衛生研究所に直接搬入（もしくは送付）する

	①CRE	②VRSA	③VRE	④MDRA	⑤その他
北海道 (1)	1	1	1	1	0
東北 (5)	5	4	4	2	0
関東甲信越静 (7)	7	7	4	5	1
東京 (5)	5	3	3	3	0
東海北陸	0	0	0	0	0
近畿	0	0	0	0	0
中国四国	0	0	0	0	0
九州	0	0	0	0	0
全体	18	15	12	11	1

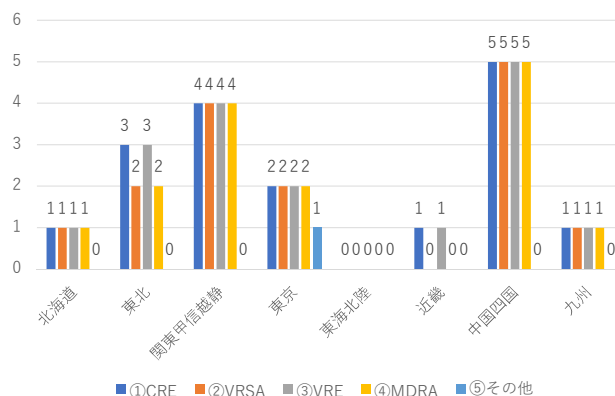


➤ 東海北陸、近畿、中国四国、九州では医療機関が直接搬送する方法は回答した保健所では行われていない。

20

13で③を選択N=17 ①②両方

	①CRE	②VRSA	③VRE	④MDRA	⑤その他
北海道	1	1	1	1	0
東北	3	2	3	2	0
関東甲信越静	4	4	4	4	0
東京	2	2	2	2	1
東海北陸	0	0	0	0	0
近畿	1	0	1	0	0
中国四国	5	5	5	5	0
九州	1	1	1	1	0
全体	17	15	17	15	1



21

14.「医療機関における院内感染対策について」（医政地発1219第1号平成26年12月19日）に基づくAMR院内感染事例の相談、報告についておきします。令和5年度以降に、通知に基づくAMR対策の相談、報告はありましたか？（単数回答）

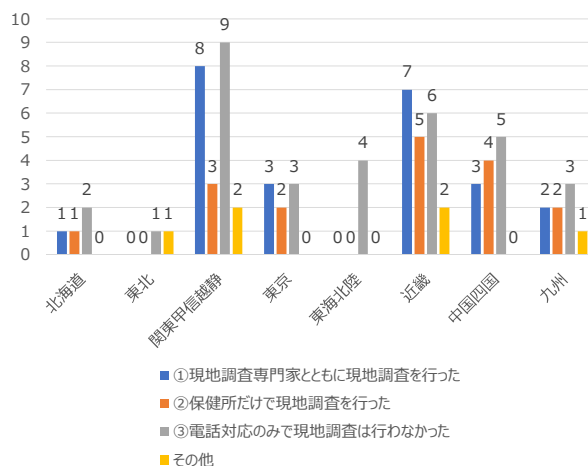
	①あった	②なかった	③わからない	①の割合（％）	総計
北海道	4	9	0	30.8	13
東北	2	22	0	8.3	24
関東甲信越静	18	27	1	39.1	46
東京	7	5	1	53.8	13
東海北陸	4	17	0	19.0	21
近畿	15	15	2	46.9	32
中国四国	10	24	0	29.4	34
九州	8	29	1	21.1	38
全体	68	148	5	30.8	221

- 東京、近畿では相談報告が50%の報告保健所があったとの回答。
- 東北は他ブロックに比べて少ない傾向。

22

14-2 問14で「①あった」と答えた方に質問です。相談のあったAMR院内感染事例の現地調査を行いましたか。（複数回答）

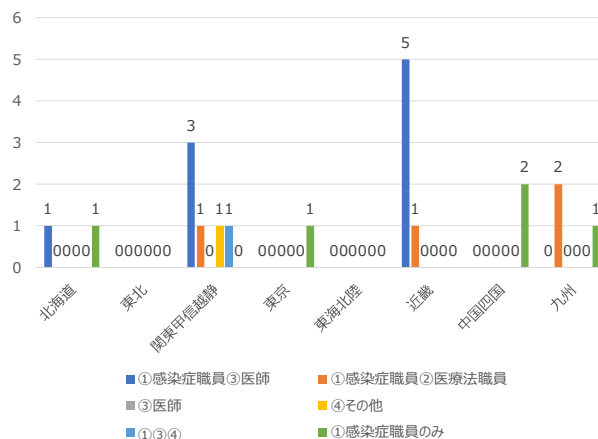
	①現地調査専門家とともに現地調査を行った	②保健所だけで現地調査を行った	③電話対応のみで現地調査は行わなかった	その他
北海道	1	1	2	0
東北	0	0	1	1
関東甲信越静岡	8	3	9	2
東京	3	2	3	0
東海北陸	0	0	4	0
近畿	7	5	6	2
中国四国	3	4	5	0
九州	2	2	3	1
全体	24	17	33	6



23

14-3 問14-2で「①感染症専門家とともに現地調査を行った」と答えた方に質問です。現地調査を行った保健所職員の担当分野もしくは職種について教えてください（複数回答）

	①感染症職員③医師	①感染症職員②医療法職員	③医師	④その他	①③④	①感染症職員のみ
北海道	1	0	0	0	0	1
東北	0	0	0	0	0	0
関東甲信越静岡	3	1	0	1	1	0
東京	0	0	0	0	0	1
東海北陸	0	0	0	0	0	0
近畿	5	1	0	0	0	0
中国四国	0	0	0	0	0	2
九州	0	2	0	0	0	1

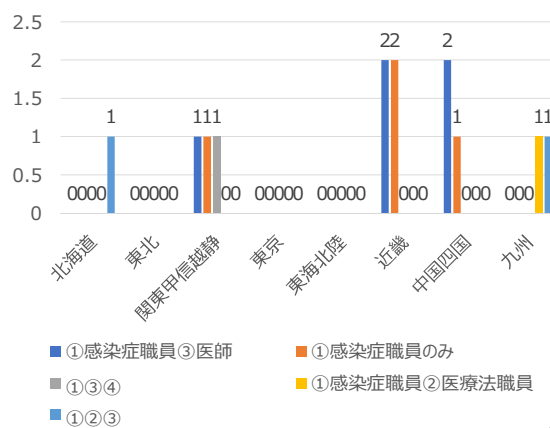


➤ 同行した中では①感染症職員③医師の組み合わせが多い。

24

14-4 問14-2で「②保健所だけで現地調査を行った」と答えた方に質問です。現地調査を行った保健所職員の担当分野もしくは職種について教えてください（複数回答）

	①感染症職員③医師	①感染症職員のみ	①③④	①感染症職員②医療法職員	①②③
北海道	0	0	0	0	1
東北	0	0	0	0	0
関東甲信越静岡	1	1	1	0	0
東京	0	0	0	0	0
東海北陸	0	0	0	0	0
近畿	2	2	0	0	0
中国四国	2	1	0	0	0
九州	0	0	0	1	1



25

15. 「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（厚生労働省通知・平成17年2月22日付け、令和5年4月28日一部改正）に基づく社会福祉施設等からの感染対策の報告についておきします。令和5年度以降に通知に基づく報告はありましたか？（単数回答）

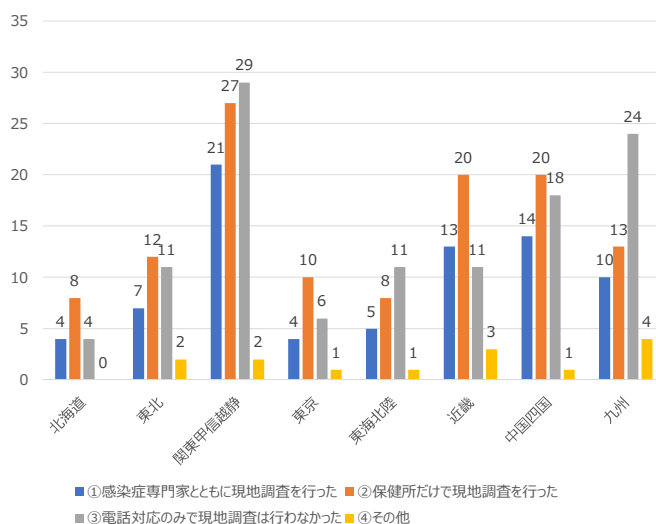
	①あった	②なかった	③わからない	①の割合	総計
北海道	12	1	0	92.3%	13
東北	24	0	0	100.0%	24
関東甲信越静岡	44	2	0	95.7%	46
東京	13	0	0	100.0%	13
東海北陸	20	1	0	95.2%	21
近畿	29	2	1	90.6%	32
中国四国	33	1	0	97.1%	34
九州	34	4	0	89.5%	38
全体	209	11	1	94.6%	221

➤ 報告自体はどのブロックも概ね90%以上の報告があったとの回答。

26

15-2 問15で「①あった」と答えた方に質問です。報告のあった社会福祉施設等について現地調査、指導は行いましたか（複数回答）

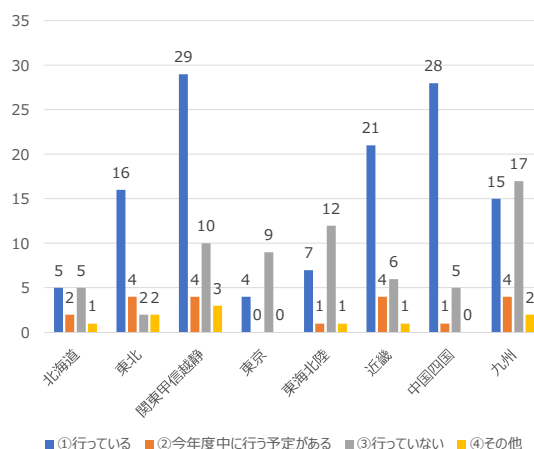
	①感染症専門家とともに現地調査を行った	②保健所だけで現地調査を行った	③電話対応のみで現地調査は行わなかった	④その他	①の割合	保健所件数
北海道	4	8	4	0	30.8%	13
東北	7	12	11	2	29.2%	24
関東甲信越静	21	27	29	2	45.7%	46
東京	4	10	6	1	30.8%	13
東海北陸	5	8	11	1	23.8%	21
近畿	13	20	11	3	40.6%	32
中国四国	14	20	18	1	41.2%	34
九州	10	13	24	4	26.3%	38
全体	78	118	114	14	35.3%	221



27

16. 貴保健所では、感染症専門家、医療機関、感染症対策ネットワークのいずれかと共同して、社会福祉施設等の感染対策の推進を図る取組を行っていますか？（単数回答）

	①行っている	②今年度中に行う予定がある	③行っていない	④その他	①の割合	総計
北海道	5	2	5	1	38.5%	13
東北	16	4	2	2	66.7%	24
関東甲信越静	29	4	10	3	63.0%	46
東京	4	0	9	0	30.8%	13
東海北陸	7	1	12	1	33.3%	21
近畿	21	4	6	1	65.6%	32
中国四国	28	1	5	0	82.4%	34
九州	15	4	17	2	39.5%	38
全体	125	20	66	10	56.6%	221



➤ 中国四国が82.4%と取り組んでいる保健所が多い。

28

16-2 問16で「①行っている」と答えた具体的な取組について

【北海道】

- ・ICNとともに施設を訪問して感染症対策を指導した。（都道府県型）
- ・社会福祉施設を対象とした感染対策（手洗いやPPE使用など）に関する研修の実施（都道府県型）
- ・感染管理認定看護師（CNIC）等と連携（都道府県型）
- ・感染管理認定看護師（CNIC）と連携（都道府県型）
- ・感染管理認定看護師（CNIC）の監修で、社会福祉施設用に感染対策のセルフチェックシートを作成し、周知した。（中核市）

【東北】

- ・青森県感染対策コンサルテーションチーム設置運用要綱に基づき、当該チーム員として委嘱されているICNと一緒に施設に出向き、感染対策の助言を行っている。また、平時からの取組として、年1回、施設職員等を対象とした感染対策研修会を行っている。（都道府県型）
- ・今年度は感染症専門家と協同して、児童福祉施設等の職員を対象に「感染性胃腸炎のまん延防止について」をテーマとした研修会を開催した。（都道府県型）
- ・AMR感染はないが、他の感染も含め、高齢者施設職員向けの講習会、グループ・ワークの開催2022年（保健所へのみの対応だけでなく、医療機関ICNとともに）、障がい者施設に関してはAMR感染の報告はないが、他の感染症の場合、状況により、保健所が現地訪問して責任者と面談し対策に関して支援する。（中核市）
- ・施設の要請に応じて、感染管理看護師等とともに施設を訪問して感染対策に関して助言する。（中核市）
- ・社会福祉施設等を対象とした感染対策に係る研修の講師を依頼、集団発生があった施設へ同行していただき、感染症対策の指導をいただいている。（都道府県型）

29

- ・集団指導に併せて感染症対策に係る講義を行うほか、教育・保育施設職員、高齢者・障がい福祉施設等を対象とした感染症対策研修会を開催している。（都道府県型）
- ・研修会の実施 保育施設向け研修会 保健所主催 講師に感染症専門家を招聘
高齢者施設含めた研修会 感染症対策ネットワークの場面を活用（都道府県型）
- ・管内のICNを招いて、感染対策に関する研修会（グループワークを含む）を行っている。（都道府県型）
- ・コロナ前には地域ごとに保健所が施設に対して冬シーズン直前の研修会を行っていた。コロナ以降は県が地域の施設従事者向け研修会を行う体制になり、その中に保健所がはまっている形になっている。（都道府県型）
- ・社会福祉施設等職員を対象とした感染症対応研修会を行っている。（中核市）
- ・保健所が主催する施設を対象とした感染対策研修会の講師、感染症発生施設への同行訪問やオンライン会議での助言指導（都道府県型）
- ・計画的に研修を行っている。（都道府県型）
- ・研修会を実施している。（都道府県型）
- ・医師会と連携した社会福祉施設等の従事者を対象とする研修会の実施（都道府県型）
- ・①「感染症対策地域ネットワーク連絡会」を年に1～2回開催し、管内の感染対策向上加算1医療機関ICNと、地域の感染対策の課題と解決方法を協議。
- ②ICNを講師として、社会福祉施設（高齢者・障がい者）等の感染対策向上を目的に、保健所主催の感染症対策研修を開催。
- ③地区感染対策カンファレンスの実働訓練を、加算1医療機関と保健所が協働で実施。
- ④県の「高齢者施設等感染症対策支援事業」を利用し、社会福祉施設等に感染対策の専門である医師やICNを派遣。（中核市）

30

【関東甲信越圏】

- ・ICNを講師とした研修会、ICNが施設からの相談対応を実施（都道府県）
 - ・感染管理認定看護師を講師とした社会福祉施設向け研修会、感染管理認定看護師と保健所感染症担当保健師で社会福祉施設の平時の現地指導、平時の感染対策についての実態調査（都道府県）
 - ・保健所主催の研修会、ICN（感染管理認定看護師）主催のリーダー研修会（都道府県）
 - ・施設向けの研修会の開催（都道府県）
 - ・施設の感染対策を担う職員（リーダー）を育成する2か年コースの研修をCNIC等と共同し実施、社会福祉施設等の職員向けに以下の研修を実施、感染症全般に通ずる感染対策向上のための研修、HIVの基礎知識を学ぶ研修、結核の基礎知識を学ぶ研修（指定都市）
 - ・社会福祉施設職員を対象に、感染症専門家（ICN）と共同して、感染対策に係る研修会を実施している。（都道府県）
 - ・次城県クラスター対策ネットワーク事業を活用し、登録された医療機関のICN等を施設へ派遣（保健所も同行）し、感染症にかかる対応について助言指導を行う。高齢者施設を対象に、研修会を実施。（都道府県）
 - ・社会福祉施設への研修など（都道府県）
 - ・感染症の専門家を講師として、社会福祉施設等の職員対象の感染症対策研修会を令和5年度、6年度に実施している。（都道府県）
 - ・研修会の開催（中核市）
 - ・管内社会福祉施設等への研修会実施について、企画段階より、管内感染症ネットワーク参加医療機関に参画していただいている。（都道府県）
 - ・福祉施設を対象とした感染症対策研修会の開催。
- 複数の感染症発症者が出た場合の対策相談。専門家による現地指導。（都道府県）

31

- ・高齢者施設施設向け感染症対策研修会の開催
管内医療機関（加算1）の感染管理認定看護師を講師及びファシリテーターとして講義及びグループワークを実施
社会福祉施設等の感染症集団発生時に立入指導
埼玉県COVMAT派遣事業として感染管理認定看護師と保健所職員で立入指導を実施
（都道府県）
 - ・管内ICNを講師として高齢者施設等を対象に研修会を開催、COVMATの派遣（都道府県）
＊COVMAT 感染対策について福祉又は医療施設に向いて技術的支援を行うチームをいう。
 - ・主に感染管理認定看護師を講師とした研修会の開催。（中核市）
 - ・令和6年度介護報酬改定を受けて、とくに高齢者施設等と医療機関の連携強化のため、保健所が高齢者担当主管課と連携・調整の役割を果たし、加算1医療機関が感染症対策向上に関する研修を実施予定。（中核市）
 - ・社会福祉施設向け研修会の実施（都道府県）
 - ・管内のICNの協力を得て、社会福祉施設向けの感染症研修会を開催（都道府県）
 - ・管内医療機関のICNを講師とした研修会の実施。（都道府県）
 - ・感染症対策研修会を社会福祉施設の従事者に対して実施。また感染症の相談を地域のICN・CNICと共に対応（都道府県）
 - ・ICN、保健予防課感染対策担当保健師が現地調査し、感染対策方法について助言・指導を行った。（中核市）
 - ・山梨県では、施設等における感染症危機管理事案に対して、地域ごとに感染管理専門人材チームを派遣し、発生初期から収束まで継続的に支援することができる地域完結型の感染症専門家派遣体制「やまなし感染管理支援チーム（YCAT）」を整備している。
- <https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/ycat.html>（都道府県）

32

・地域の医療機関に属するICNと共同で地域の社会福祉施設への出張感染症講座を実施した。また、小規模な地域であるため日々の地域の感染症情報を共有している。（都道府県）

・福祉施設における感染症発生時の現地調査及び対策検討について、必要時は、感染症専門家（管内病院ICN、YCAT※）に依頼し、共同対応しています。

※YCAT：県内医療機関・施設職員から構成されるやまなし感染管理支援チーム（都道府県）

・研修会の開催（長野県 中核市）

・〇〇市エイズ・H I V 等性感染症予防啓発推進協議会「施設受け入れ」専門部会で、介護に携わっている看護師・介護職員等の方を対象として、感染症対策に関する研修会を年 1 回開催しています。（中核市）

・感染管理認定看護師の連絡会で、社会福祉施設向けの研修会を企画、開催している。

R5年度以降の実績はないが、保健所長が必要と認めたときには、県本課に対してFICT要請ができる体制がある。（都道府県）

※FICT：ふじのくに感染症専門医協働チーム

・研修会を開催している。（都道府県）

・必要であれば県感染症専門医に相談、現地出動要請するシステムとなっている。（都道府県）

【東京】

・研修会の開催、好事例集の作成、感染症チェックリストの作成、配布、実施状況の把握（都道府県）

・管内医療機関との感染症予防に関するWeb会議のメンバーに社会福祉施設がメンバーとして入っており、定期的な連絡会の他、必要に応じ緊急の会議（感染症予防に必要な情報を急ぎ提供する必要がある、と保健所が判断し会議を開催した時など）を開催し、情報共有を図っている。（中核市）

・高齢者施設感染症情報収集システムの導入により施設での感染症発生状況についてサーベイランスを実施している。（特別区）

・東京都に専門家チーム派遣制度があり活用している。（TEIT：Tokyo Epidemic Investigation Team）

https://www.tmph.metro.tokyo.lg.jp/k_epid/（特別区）

33

【東海北陸】

・研修会の開催、求めに応じて公的病院の感染管理認定看護師を派遣（都道府県）

・医療機関の医師や感染管理認定看護師を社会福祉施設等に派遣し、ラウンド・助言を行う事業や社会福祉施設等が開催又は参加する研修会に感染管理認定看護師を派遣する事業を行っている。（都道府県）

・感染管理認定看護師を講師とし、社会福祉施設を対象とした感染対策研修会を開催している。（都道府県）

・施設の感染症予防や対応力の強化を図るため、保健師がICNとともに現地へ行き、ラウンドや研修を通して助言・指導を行う。

平時から施設と医療機関が感染症対策の連携体制を構築して感染症対応力の向上を図るため、ICNによる現地実施指導・施設カルテの作成・管理体制の構築支援などを行う。（都道府県）

・検討会議で院内感染対策の専門医やICN、施設の嘱託医等から助言を得て、社会福祉施設向けのポスターや感染対策動画を作成した。（中核市）

・感染対策の専門家（医師（ICD）及び看護師（ICN））による、定期的に（平時から）、院内感染対策についての現場での検査・指導に、県職員と共に同行している。感染拡大が生じている場合には、必要に応じ前述の専門家と共に医療機関へ訪問し指導を行う。（中核市）

・医療機関の感染症認定看護師を講師として社会福祉施設等の職員や管理者に向けた研修会の開催。（政令市）

【近畿】

・昨年度から管内のICNの協力を得て、高齢・障害者事業所職員における感染対策リーダーの養成研修を開始し、本年度は全県での事業としている。（都道府県）

・県庁主導による高齢者施設の感染症リーダー養成研修（1～3日）のうち現地研修（3日目）を管内医療機関のICNに協力をいただき実施。（都道府県）

・感染症予防または発生時対応の研修会等の開催、感染症発生予防または発生時の現地相談・指導の実施（都道府県）

・ICNと共同し研修会を実施している。次年度以降、必要に応じてICNと施設調査を行う予定がある。（中核市）

・保健所が行う高齢者施設等の職員向けの感染対策研修の講師や企画をICNに協力依頼している。医療介護連携支援センターが行う介護職向け感染症対策研修（年 1 回程度）を保健所やICNが協力し企画運営している。（都道府県）

・保健所長やICNを中心とした講師による感染症対策研修会を行っている。（都道府県）

・相談のあった社会福祉施設で、ラウンドが必要な施設にはICNと同伴訪問し、指導・助言をしている。また、例年1回以上は感染症に関する研修を開催し、ICNに講師を依頼している。（都道府県）

34

- ・加算医療機関と社会福祉施設との連携推進に向けた取組み、社会福祉施設向け研修会の講師やファシリテーターをICNへ依頼、社会福祉施設へのラウンドをICNへ依頼（都道府県）
- ・社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告などの際、ICN等と巡回相談を行ったり、リンクナースプロジェクトで研修を実施している。（中核市）
- ・管内の感染症対策向上加算1の3病院と社会福祉施設等と保健所で共同で感染症予防の研修を実施した。今回の参加者の名簿を基に今後も研修案内をする予定。（中核市）
- ・高齢者施設等に対する研修やラウンドの実施、施設同士のネットワーク促進のための取組み（中核市）
- ・ICNと社会福祉施設等を対象とした感染対策研修会の実施。感染対策向上加算地域連携合同カンファレンスに高齢者施設も参加。（都道府県）
- ・感染対応力向上研修を管内施設感染症担当者（看護師・施設長）に実施。社会福祉施設等へ加算1医療機関のICNを講師に環境ラウンドを実施（都道府県）
- ・令和5年度、ICNとの連携による社会福祉施設職員等を対象とした感染対策研修会を開催した。医療機関と社会福祉施設との連携は今年度以降、検討する（都道府県）
- ・圏域内の高齢者施設へ保健所保健師と病院ICNが感染症ラウンドを行い、助言、相談を行っている。（中核市）
- ・感染症専門家と保健所職員、或いは感染症専門家と管内医療機関のICN等と保健所職員で現地調査。毎年感染症対策ネットワークの専門職や感染症専門家を講師に招き、高齢者施設等対象の研修会を保健所で実施。（今年の講師は結核専門医）（都道府県）
- ・〇〇地域感染症対策連絡協議会（＝定期的な研修会開催）（都道府県）
- ・保健所主催の研修会を実施し、保健師および地域のCICNから講演を行った（都道府県）
- ・感染対策ネットワークの一環として、高齢者施設等職員に向け感染症講習会を行っています。（都道府県）
- ・感染対策の基本に関する研修を、在宅医療・介護連携推進センター単位で、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、グループホーム等スナップを対象に実施している。講師は特定感染管理認定看護師で、講義だけでなく、手洗いやPPE着脱の実習も行っている。（中核市）

35

【中国四国】

- ・社会福祉施設等食中毒、感染症発生防止研修会（年1回）、ICNによるクラスター対応への助言（都道府県）
- ・感染制御地域支援ネットワークの取組みとして、令和5年度より医療機関との情報交換会（カンファレンス）、研修会で社会福祉施設等の感染管理、対策の推進を図るための取組みを検討、実施している。（施設でのクラスター対応、換気、環境清掃、感染管理の基礎知識など）（中核市）
- ・高齢者施設向けに管内病院と共催で、感染管理看護師及び保健所職員を講師とした感染症に関する研修会を実施した。（都道府県）
- ・社会福祉施設等の職員を対象にした保健所主催の研修会に、医療機関のICT（ICN）に講師をお願いしている。（都道府県）
- ・感染が拡大している施設に感染管理認定看護師とともに立入を行い、拡大防止に係る助言及び指導を行っている。（都道府県）
- ・研修会。社会福祉施設からの報告内容によっては現地調査（都道府県）
- ・感染症対策に係る研修会の開催。発生早期からの相談対応（都道府県）
- ・福祉施設で働いている職員を対象とした、感染症専門医による講演をWeb等で年一回は実施している。（中核市）
- ・感染症集団発生等の報告があった際に、施設から要請があった場合には、感染症専門家と共同して社会福祉施設等へ感染対策状況の確認及び助言を行っている（これまで1類感染症、2類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症が支援の対象であったが、令和6年8月、対象感染症に新感染症、3－5類感染症が追加された。）。（指定都市）
- ・管内の感染管理認定看護師のネットワークと協働で、研修会の開催（年1回程度）、施設等を訪問し感染対策について助言等を行う「訪問ラウンド」の実施（年3施設程度）（都道府県）
- ・管内の感染管理認定看護師と保健所で、高齢者施設、障害者施設、保育施設等にラウンドや研修会を実施している。（年数件）（都道府県）
- ・現地調査、指導。講演。防護服着脱訓練（都道府県）
- ・集合研修会、訪問してラウンドや研修会の実施（都道府県）
- ・研修会（都道府県）
- ・圏域の施設を対象とした研修会（都道府県）
- ・管内の社会福祉施設を対象に、感染症対策に関する研修会を主催している。医療機関（感染対策向上加算1）の感染管理認定看護師に研修会の講師を依頼している。（都道府県）

36

- ・管内の社会福祉施設を対象に、感染症対策に関する研修会を主催している。医療機関（感染対策向上加算1）の感染管理認定看護師に研修会の講師を依頼している。
- 管内の社会福祉施設より集団発生の報告があった場合、感染状況や施設側の希望に応じて、医療機関（感染対策向上加算1）の感染管理認定看護師の同行のもと現地立入調査・指導を実施している。（都道府県）
- ・社会福祉施設等を対象とした感染症研修会の開催、管内ICNと共に感染症の発生した社会福祉施設等への現地調査・指導（都道府県）
- ・健康危機管理訓練として、感染対策向上加算1 医療機関へ、広域消防組合と連携して新型インフルエンザ発生を想定した、搬送及び受入れ、検体搬送訓練を実施している。コロナ禍は休止していたが、今年度は高病原性鳥インフルエンザ感染の疑い例の発生を想定した訓練を計画している。（都道府県）
- ・定期的に、高齢者福祉施設の従事者向けの感染対策研修会を実施している。（今年度は9月に実施）（都道府県）
- ・高齢者入所施設を対象として、感染症対策研修会を開催し、受講者を感染症対策マネージャーと認定し、連携強化を図っている。（都道府県）
- ・感染管理認定看護師と連携して、高齢者施設職員を対象とした研修会を実施している。（都道府県）
- ・福祉施設等が主体となった感染予防体制の確立を目指し、高齢者施設の管理者や感染症担当者に対しての研修会を企画し実施している。（都道府県）
- ・感染症対策ネットワークと共同して従事者を対象とした感染症対策の研修会を開催している。R5年度は、新型コロナウイルス及び季節性インフルエンザ対策についての研修会、R6年度は、ノロウイルス対策についての研修会を予定（都道府県）
- ・管内高齢者入所施設職員を対象とする研修会の開催、施設訪問による施設の感染対策の現状確認及び助言、管内高齢者入所施設の職員間の情報共有を目的とする施設看護師等連絡会の開催（都道府県）
- ・高知県医療関連感染対策相談対応事業（都道府県）
- ・社会福祉施設及び医療機関を対象に、エリア内のICN/ICDのネットワーク会議と協同して毎年、感染症対策の研修会を実施している。（中核市）

37

【九州】

- ・令和5年度は感染症専門家（CNIC）と共同して高齢者入所施設の研修及び出前講座を実施。令和6年度は感染症対策工場加算1 届け出の医療機関と連携して、社会福祉施設等の感染予防研修会を企画開催した。（都道府県）
- ・感染管理認定看護師と共同し、研修会を実施（都道府県）
- ・感染管理認定看護師に研修会講師をお願いしている。（都道府県）
- ・保健所主催で感染管理認定看護師を講師に保育所向け感染症対策研修会を開催した。（都道府県）
- ・希望の有無について照会し、希望があれば施設において研修を実施して（都道府県）
- ・地域感染症対策ネットワーク主催の訓練に社会福祉施設の参加を呼びかけ、感染症対策の初動を確認する内容で実施を予定している。保健所は訓練の企画立案の段階から参画。（都道府県）
- ・感染対策向上加算1の届出をしている医療機関の感染管理看護師と協同で、入所施設での感染症対策研修会を実施している。（都道府県）
- ・標準予防策その他に関する研修会の開催（都道府県）
- ・社会福祉施設に必要に応じて現地指導を実施（都道府県）
- ・感染症専門家とともに社会福祉施設等で研修会を実施する。（都道府県）
- ・福祉施設向けの感染対策研修会（都道府県）
- ・集団発生のあった施設への訪問指導・助言（都道府県）
- ・合同研修会の開催（都道府県）
- ・複数の社会福祉施設に感染管理認定看護師と訪問し、コロナの振り返り、今後の感染対策、相談体制のフロー図の説明などを実施、保健所が主体となり、市町、社会福祉施設、医療機関の実務者レベルを集め現在の感染症情報、地域の課題等の情報共有を年に1回以上実施（都道府県）
- ・昨年度、加算1の医療機関主催のカンファレンスの中で、保健所は高齢者施設で結核患者が発生した際の職員等の対応を説明した。（都道府県）

38

にある病院の感染対策担当看護師等を対象に、情報共有と担当者間の連携を深めるとともに地域の感染対策の向上を図ることを目的に平成 24 年 1 月から連絡会議を開催している（現在 10 病院参加）。

ア 当該連絡会議での情報共有と対策の検討

2020 年 10 月国立感染症研究所支援の下、発生届のあった病院を含めた対策連絡会議を開催。

イ VRE 対応マニュアル（2020 年 10 月）、感染対策のためのチェックリスト（2021 年 12 月）作成

有床医療機関及び高齢者福祉施設へ配布（500 施設程度）。

ウ 研修会の開催

2022 年 10 月、管内病院及び高齢者福祉施設を対象に、VRE 対策をテーマとした「感染対策向上研修会」を実施。

（2）医療機関に対する実地疫学調査及び院内対策会議への参加

2022 年 10 月～2023 年 8 月の間に、国立感染症研究所の支援を受け、2 病院に対して実地疫学調査を実施。また、3 病院の院内 VRE 対策会議に参加し、2 病院については現在も継続している。

（3）病院立入検査での重点的チェック

2023 年度病院立入検査看護部門における当保健所独自の重点項目として VRE 対策を挙げ、各病院の状況確認や静岡県及び当保健所から発出した通知について再周知を行った。

（4）VRE 検出情報の収集と還元

当保健所では 2020 年 12 月から、VRE の蔓延状況を把握し、感染拡大防止に活かすことを目的に、全病院に対して保菌者を含めた VRE 陽性者の報告を求めている（2023 年 7 月以降の報告様式は下表のとおり）。結果はグラフ化等を行って還元し、情報共有を図っている。

医療機関名（ ）	担当者（ ）				連絡先（ ）							
2024年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
陽性者数（スクリーニング検査）												
検査数（スクリーニング検査）												
スクリーニング検査陽性率%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
病因探査検査での陽性者数												
発生届提出数（感染症発生症例）												

（5）東部地域 VRE 感染症対策連絡会議の開催

東部地域における患者の受療動向を見ると、賀茂、熱海、富士の 3 医療圏から当保健所管内の特定機能病院や 3 次救急医療施設へ入院する患者が多い。そのため、当保健所管内にとどまらず、賀茂保健所から富士保健所までの東部地域全体を対象に検討する機会を持つ必要性を感じ、当保健所主催により、2023 年 3 月に第 1 回連絡会議を開催した。病院長のリーダーシップのもと、対策を進めていただくよう、初回は病院長の出席を求めた。

	開催日	内 容	構成員（出席施設数）
1	2023 年 3 月 日	・ 腸球菌・VRE とは何か、VRE の発生状況 ・ 東部地域における VRE 解析状況 ・ VRE 感染症対策のポイント ・ 医療機関からの取組報告 ・ 意見交換	富士以東の全病院及び保健所、感染症対策課、環境衛生科学研究所、国立感染症研究所（66）
2	2023 年 7 月 28 日	・ 全国及び静岡県における VRE の発生状況 ・ 東部地域における VRE 解析状況 ・ 医療機関からの取組報告 ・ VRE と薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン ・ 意見交換	富士以東の全病院・ <u>郡市医師会</u> 及び保健所、感染症対策課、環境衛生科学研究所、国立感染症研究所（92）
3	2024 年 3 月 4 日	・ 薬剤耐性菌アウトブレイクを踏まえた手指衛生のコツ ・ 県内 VRE 分離株の解析状況と病院環境拭取り調査結果 ・ 医療機関からの取組報告 ・ 意見交換	同上（97）
4	2024 年 9 月 4 日	・ 各保健所の取組報告 ・ 県内 VRE 分離株の解析結果 ・ 東部地域における VRE 対策について ・ VRE 対策を端緒とした県内広域の感染対策ネットワークの構築について ・ 意見交換	同上（94）

4 今後に向けて

- ・ 東部保健所管内感染管理対策担当看護師等連絡会議の継続
今年度は VRE 対応マニュアルの見直しを行っている。
- ・ 院内対策会議への参加継続
- ・ VRE 検出状況の情報収集と還元の継続
約 6 割の病院から毎月報告を得ている。スクリーニング検査対象者の内訳など報告内容や情報共有の仕組みについて検討し、今後も継続する。
- ・ VRE 対策のゴール設定について
先日（9 月 4 日）開催した会議において、VRE 対策のゴール設定について国立感染症研究所山岸先生から提案をいただいた。当保健所管内の感染対策向上加算 1 医療機関を中心に検討し、管内全病院と共有を図れるよう取組を進めていきたい。

《事例 静岡県東部保健所》

【事例概要】

本事例では、保健所が、2012 年から開催している管内 ICN 連絡会議を基盤として活動を継続拡大し、国立感染症研究所のサポートを上手く得ながら、県庁・衛生研究所とも協力し、保健所管内にとどまらないステークホルダーのハブとなって連携体制を強化している。

2020 年、保健所管内の VRE 感染症発生が 19 件と全国の中でもワーストクラスに位置づけられたことをきっかけに保健所は、新型コロナ感染症対応中ではあったが、ICN 連絡会議での対策の検討、対応マニュアルの作成、管内病院及び高齢者福祉施設を対象とした研修会等を実施した。その際、山岸拓也先生をはじめとする国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第四室のサポートを受け、以後、実地疫学調査や病院立ち入り検査での重点的チェック、VRE 検出状況の収集や還元を行ってきた。

2023 年、静岡県の 2 次医療圏における患者の受療動向から、近隣の 3 つの 2 次医療圏から管内病院への入院が多いことを考慮し、地域全体を対象に検討する必要性が存在したため、保健所主催で近隣 4 つの 2 次医療圏（賀茂、熱海伊東、駿東田方、富士）にまたがる広域ブロックでの会議体を発足させ、連携を強化・拡大している。

【調査結果】

地域感染症ネットワークの構築で保健所に求められた役割について：地域の ICN とのネットワークの構築がしっかりとできており、ICN 連絡会議を基盤に保健所は、VRE 対策を検討してきた。その延長として病院主催の院内対策会議や、対象を広げていく過程で広域ブロック会議へと連携体制を強化・拡大させた。

保健所が管轄する駿東田方 2 次医療圏の規模が大きく（10 市町、総人口 62 万人）、また管内の基幹 3 病院には、近隣医療圏も依存している。そのため近隣保健所も VRE 感染症に対する危機感を共有しており、保健所が呼びかけをし、広域ブロック会議を働きかけたところ、会議には 4 つの圏域の医療機関の 8 割以上の参加があり、院長をはじめとする病院幹部に現状を理解してもらうことができた。

高齢者福祉施設等も含めた地域感染ネットワークの構築について：

従来から、保健所は、高齢者福祉施設等を対象に感染症の予防対策講座を行うなど関係を築いていた。VRE 感染症については、高齢者福祉施設は、不安等から入所を断るなどの行動があった。

国立感染症研究所との関係：静岡県東部地域には複数の 2 次医療圏が存在しているが、VRE 対策には、患者が集中する駿東田方圏域の 3 つの基幹病院でのコントロールが鍵となった。国立感染症研究所は、保健所アドバイザーとして医療機関への実地疫学調査及び院内感染対策への進言、院内 VRE 会議の参加、保健所主催の VRE 対策会議への参加等、常時、医療機関や保健所の相談に応じ、専門的な助言を行った。このことは、長期間にわたり感染拡大で疲弊する医療機関と保健所の双方にとって助けとなった。

今後の活動について：保健所管内の VRE の長年の流行に対し、各病院での VRE 対策の

ゴール（目標値）と、管内病院の合意を得て地域のゴール（目標値）を設定し、取り組んでいく。

【考察】

本事例は、保健所が、地域に存在する ICN とのネットワーク会議を基盤に、VRE 対策を通じて、連携体制を強化・拡大させた好事例である。VRE 感染症のまん延を防ぐためのネットワークは、VRE 対策の他にも、保健所と病院との連絡や協力がスムーズに行われるようになるなど、活かされている。それを可能とした要因として、静岡県東部保健所は、地域医療課が感染症を主管する疾病対策班と医務を主管する医療班を持っており、感染症対策が医療の一環として行われてきた組織運営も貢献していると思われる。VRE 対策は、長期間にわたるため、地域の病院が疲弊しないようすることが重要だが、本事例では、国立感染症研究所からの惜しみないサポートを上手に取り入れ、複数の会議体を上手く活用している。

《事例 鳥取県・鳥取市保健所》

【事例概要】

本事例は、平成23年厚生労働省の院内感染対策通知発出を契機として、鳥取県において平成24年度から県（本庁）の医療法主管課を事務局とする「鳥取県感染制御地域支援ネットワーク（白兎ネット HACTnet: Healthcare Associated Infection Control and Teaching Network in Tottori）」と各医療圏（東部・中部・西部）保健所を事務局とする「各圏域感染制御地域支援ネットワーク」の運用が開始となり、県全域と各圏域の2層構造で医療機関等が取り組む院内感染対策を支援するとともに、医療関連感染発生等の緊急時における支援を目的に、医療機関、専門家及び関係行政機関等が参加して感染症対策が地域全体で進められているものである。

「各医療圏ネットワーク」事務局は各保健所、「県全域を担当する感染制御専門家チーム」の事務局は県（本庁）の医療法主管課、といずれも行政が担っている。

活動内容は、①感染制御相談対応、②医療機関実地指導、③院内感染対策講習会（白兎ネット）、④院内感染対策サーベイランス事業（白兎ネット）、⑤会議開催（各圏域での情報交換会、研修会等）、である。

【調査結果】

保健所に求められた役割について：公的機関である保健所がハブとなって各医療圏ネットワークの事務局を担っている。各保健所の事務局は感染症担当部署が担っているが、東部圏域を管轄する鳥取市保健所では感染症担当と医療法担当が同じ課に所属しており、互いの業務への理解も深く協働する関係性が築けている。

東部圏域ではICNがICTと共に企画、運営を行い、保健所が事務局を担うことで、感染対策向上加算や外来感染対策向上加算の有無を問わず、全ての医療機関が参加しやすいネットワークとなった。

現在、東部圏域では、管内感染対策向上加算1保険医療機関（5病院）、地区医師会、鳥取市保健所主催により、年4回情報交換会が開催されている。

参加機関、団体への周知方法や参加状況等について：県（本庁）の医療法主管課が県全域を担当する感染制御専門家チームの事務局を担っており、白兎ネットは、病院、県（本庁）の感染症担当課、地方衛生環境研究所、各保健所、病院以外の医療機関、地区医師会等により構成されている。

東部圏域感染制御地域支援ネットワークは、病院、診療所、東部医師会、東部歯科医師会、薬剤師会東部支部、看護協会、臨床検査技師会などの関係団体で構成されており、参加医療機関には感染対策向上加算等の有無は問うておらず、会議には県庁主管課も参加している。COVID-19の流行を経て、社会福祉施設における感染対策の重要性も認識されたため、令和5年度からは社会福祉施設（介護保険施設、障害者施設、児童福祉施設）にも研修会への参加を呼び掛けている。

なお、鳥取市保健所が管轄する東部医療圏には「東部感染対策研究会」という、平成21

年頃に地域全体の MRSA 対策のため結成された ICN ネットワーク団体が存在していた。この研究会から保健所に「結核」の講演依頼があったことがきっかけで、保健所もこの研究会に関わっていたことから、平成 24 年にこの研究会が県の事業に移行し「東部圏域感染制御地域支援ネットワーク」が設立された。

東部圏域では、令和 4 年度以降、感染対策向上加算 1 保険医療機関（5 病院）が保健所、地区医師会と連携して開催する合同カンファレンスが、年 4 回の医療圏ネットワークの情報交換会と同日に開催されており、出席する関係者にとって大変効率の良い会議運営が行われている。

予算について：平成 24 年の白兎ネット立ち上げ当初より、単県事業予算で予算措置されており、国の補助金等の利用はない。県もこのネットワークの重要性を認識していることから、予算は拡充されてきている状況である。

今後の活動について：東部圏域感染制御地域支援ネットワークに携わる専門家等関係者は、本ネットワーク活動を「自分たちの活動」として強い自負を持っており、長年に渡って培われた信頼関係を基に活動を展開していく予定である。今後の課題として、高齢者施設をはじめ社会福祉施設にどのようにネットワーク活動に関わってもらうか、現在模索中である。

【考察】

本事例は、県全域の感染制御地域支援ネットワークと各医療圏ネットワーク活動の 2 層構造で、県全体の医療機関における感染症対応力の底上げが図られている好事例である。鳥取県の二次医療圏は東部・中部・西部に分かれており、各圏域にそれぞれ鳥取市保健所（東部）、倉吉保健所（中部）、米子保健所（西部）の 1 保健所が設置され、医師会、消防局も 1 つずつ配置されている構造であり、各関係者の顔がお互いに見える信頼関係が歴史的に構築されている。平成 30 年に中核市保健所として鳥取市保健所が設置された後も、鳥取市保健所は旧鳥取保健所が所管していた鳥取市以外の市町村の保健所業務を委託されており、旧来の関係性は継続されている。

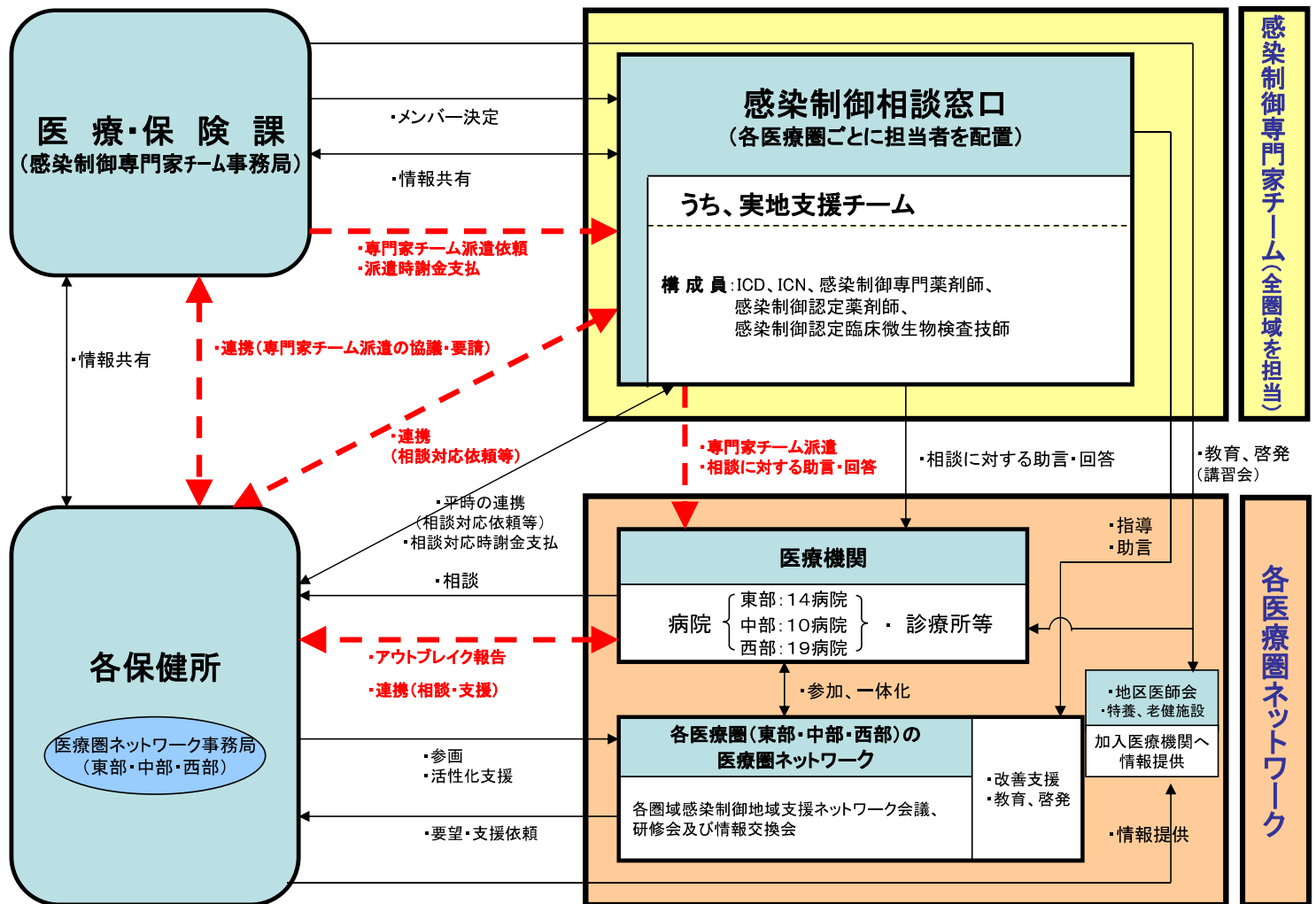
本ネットワークは、平成 23 年の厚生労働省通知が契機となったが、以前より地域ネットワークをなんとか作りたいという病院関係者、保健所というどの地域にも存在する社会資源関係者の気持ちの一致により、平成 24 年度に結成されたものである。その後地区医師会等も加わり順調に発展、展開されてきた活動は、関係者の間に「自分たちの活動である」という誇りが感じられ、「目指すは、地域包括ケアシステムの感染症対策版」という言葉も伺ったのが印象的であった。

また、本ネットワーク活動の特徴の一つは、関係者が困っていたら助ける、という心配りが感じられるところである。支援する感染症類型は限定されておらず、以前ヒトメタニューモウイルス感染症が療養型病院で流行した際も、圏域ネットワークに相談があったことで、圏域の基幹病院や圏域外の医師からタイムリーな支援が受けられていた。これについては、単県事業予算で予算措置されていることから、柔軟な運用も可能になっているの

ではと推測された。

今後の地域課題として、社会福祉施設をどのようにネットワーク活動に取り込んでいくか、が挙げられたものの、東部圏域では既に社会福祉施設に研修会への参加呼びかけを行っており、関係者の熱意は高く、顔の見える関係で長年活動している信頼性が基盤にあることから、この先も継続発展していく地域に根付いたネットワーク活動として、大変参考になる事例であった。

鳥取県における「感染制御地域支援ネットワーク」(概念図)



赤字は、アウトブレイク時のフロー

令和 6 年 オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー プログラム

日程		令和 6 年 11 月 25 日（月） 13：25～16：30		
方法		ZOOM によるオンライン方式		
開始時刻	終了時刻	方法	具体的内容	講師
13：25	13：30	・オリエンテーション ・あいさつ（全国保健所長会 藤田利枝会長）		
13：30	14：10	講義 1	薬剤耐性菌と新 AMR 対策アクションプラン	藤友先生
14：10	14：50	講義 2	AMR 感染症の届出受理時の確認ポイントとアウトブレイク疑いの検体の検査結果の解釈について	鈴木先生
14：50	15：00	休憩（グループワークの準備）		
15：00	16：30	演習	CRE アウトブレイクの事例検討 <設問> ①届出と情報共有、②初期の対応、③試験解析報告書の検討、④拡大時の対応、⑤地域での連携 5つの設問ごとに、グループディスカッション、発表、解説を行う。 <まとめ・講評>	（進行） 近内先生 （発表） 指定されたチーム （解説・講評） 具先生、山岸先生、松井先生*、藤友先生、佐々木先生

* 松井 真理（国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター 第一室 主任研究官）

<参加申し込み状況>

- ・30 都道府県、64 チーム、386 人が参加登録
（参考：令和 5 年度 29 都道府県、63 チーム、460 人が参加登録）
令和 4 年度 25 都道府県、46 チーム、316 人が参加登録）
- ・ZOOM 入室確認 62 チーム

<備考>

- ・令和 6 年度は、保健所職員等で 5 人以上のチームを組むことを条件に参加を募集。（令和 4 年度、5 年度までの、各都道府県 3 チームまでのとりまとめ依頼から変更）
- ・保健所で院内感染対策ネットワーク、AMR 対策に携わる職員（保健所長、保健所医師、感染症法担当職員、医療法担当職員等）を基本として、地方衛生研究所職員や本庁職員等についての参加も可とした。
- ・参加申し込みは、メール受付から一般財団法人日本公衆衛生協会のフォームメーカーへ変更
- ・セミナー資料は、メール送付から一般財団法人日本公衆衛生協会のホームページからダウンロードする方式へ変更

薬剤耐性（AMR）対策事例検討 ケーススタディ

「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE） 感染症－Ⅱ－」

－ 事例検討（90分）の進め方 －

- ① 進め方の説明 3分 15:00～15:03
- ② 役割の決定 2分（司会者、発表者、書記） 15:03～15:05
- ③ 事例検討 75分 15:05～16:20
 - ・ 事例を読み進めながら、設問について各グループで検討
 - ・ ランダムに指名されたグループが検討結果について発表し、講師が解説
 - 第1問 検討3分 発表・解説5分
 - 第2問 検討5分 発表・解説8分
 - 第3問 検討5分 発表・解説8分
 - 第4問 検討7分 発表・解説10分
 - 第5問 検討7分 発表・解説10分
- ④ まとめ・講評 10分 16:20～16:30

指示があるまで、次のページをめくらないでください。

あなたがたは、K 県 K 市にある K 保健所職員です。

2023 年 4 月 23 日

K 病院は、120 床ある地域の一般病院です。救急医療も行い、地域の基幹病院や高齢者施設から患者が紹介されてきます。

本日、K 病院から「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(以下 CRE)感染症」の発生届が、K 保健所感染症担当課に FAX で提出されました。

【第1問】 （検討3分、発表・解説5分）

医療機関からの FAX を受け、保健所はどのように対応しますか？

K 保健所感染症担当者は、K 病院の看護部長に電話し、CRE の発生状況及び K 病院の対応について以下の内容を聞き取りました。

（発生状況）

- ① 脳出血後遺症で入院している患者の尿から CRE が検出された。患者は、発熱をしており、CRE が起因菌の尿路感染症と考えられる。
- ② 以前から年に数例の CRE の検出があった。今年に入ってから 1 例あったが、保菌と考えているため、発生届の提出はしていない。
- ③ 今回の患者との関連性はなく、入院期間、病棟、スタッフの導線等のリンクもない。
- ④ 今回の患者は、地域の基幹病院である A 総合病院からの転院患者である。

（医療機関の対応）

- ① 病院は、院内感染対策マニュアルに準じて対応しており、CRE 陽性者は個室隔離、マスク・ガウン・手袋・手洗い等の標準予防策と接触予防策の徹底をしている。
- ② CRE の発生は今年 2 例目だが、菌種が異なっているので、関連性はないと考えている。
- ③ K 病院は感染対策向上加算 3 を届け出ており、連携している隣接市の B 医療センターに、CRE の発生について相談した。
- ④ 同室者に体調不良者はいないため、他の入院患者の保菌調査の実施予定はない。

K 保健所で保菌も含めた K 病院の CRE の発生状況を確認したところ、以下のとおりでした。

表1. 2019 年から 2023 年の K 病院の CRE 検出数(保菌含む)

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年(~4/25)
CRE 検出数	1	0	1	2	2

表2. 2023 年の K 病院の CRE 症例(保菌含む)

No	年齢	性別	病棟	入院時病名	検体提出日	検体	分離菌
K-1	86	男	3B	脱水	1/12	カテーテル尿	<i>E. coli</i>
K-2	71	男	2A	脳出血後遺症	4/14	中間尿	<i>E. cloacae</i>

【第2問】（検討5分、発表・解説8分）

この時点での保健所の対応について、話し合しましょう

K 保健所は、A 総合病院の感染管理認定看護師(ICN)に電話し、CRE の発生状況及び A 総合病院の状況について以下の内容を聞き取りました。

(聞き取り内容)

- ① K 病院の CRE 患者については、K 病院から連絡があり、把握している。A 総合病院入院中は、CRE は検出されていない。
- ② 以前から、月に0～2 件の CRE の検出があったが、今年に入ってから少し多い。いままでは、保菌と考えているため、発生届の提出はしていない。
- ③ それぞれの患者の関連性はなく、入院期間、病棟、スタッフの導線等のリンクも少ない。
- ④ いまのところ、CRE による感染症を疑うような患者はいない。

(医療機関の対応)

- ① 病院は、院内感染対策マニュアルに準じて対応しており、CRE 陽性者は個室隔離、マスク・ガウン・手袋・手洗い等の標準予防策と接触予防策の徹底をしている。
- ② CRE の発生が続いているものの、菌種が異なっており、様子を見ている。

K 保健所で A 総合病院の CRE の発生状況を確認したところ、以下のとおりでした。

表3. 2019 年から 2023 年の A 総合病院の CRE 検出数(保菌含む)

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年(~4/25)
CRE 検出数	9	2	12	20	10

表4. 2023 年の A 総合病院の CRE 症例(保菌含む)

No	年齢	性別	病棟	入院時病名	検体提出日	検体	分離菌
A-1	85	男	救急	S 状結腸穿孔	1/12	カテーテル尿	<i>E. coli</i>
A-2	78	男	10A	腓腫瘍	1/16	喀痰	<i>K. aerogenes</i>
A-3	52	女	10A	直腸がん	2/1	ドレーン排液	<i>K. oxytoca</i>
A-4	76	男	12A	脳悪性リンパ腫	2/6	カテーテル尿	<i>K. pneumoniae</i>
A-5	87	男	ICU	腰椎圧迫骨折	2/11	カテーテル尿	<i>K. oxytoca</i>
A-6	62	男	10A	腹壁腫瘍	2/13	膿	<i>E. cloacae</i>
A-7	42	女	救急	体幹部Ⅲ度熱傷	3/2	喀痰	<i>K. pneumoniae</i>
A-8	65	女	10A	胆管細胞がん	3/9	胆汁	<i>K. oxytoca</i>
A-9	72	男	10B	直腸がん術後再発	3/23	膿	<i>E. coli</i>
A-10	65	男	ICU	転移性脳腫瘍	3/26	喀痰	<i>K. aerogenes</i>

K 病院と A 総合病院の CRE が関連している可能性が考えられるため、K 保健所は、医療機関や検査機関で保存されていた 2023 年に分離された菌株の解析を、衛生研究所に依頼しました。

K 病院の 1 株(No.K-1)は、検査機関で保存されていなかったため、残りの 11 株における菌株解析の結果、11 株中10株で薬剤耐性遺伝子(IMP 型メタロ- β -ラクタマーゼ遺伝子)が同じであることが判明しました。

衛生研究所でさらに解析を行ったところ、*K. oxytoca* 3 株では、PFGE のバンドパターンは類似していましたが、他の4種類の分離菌種では、異なるバンドパターンを示すものもありました。

【第3問】（検討5分、解説8分）

衛生研究所の試験解析報告書から考えられることを話し合ひましょう。

【第4問】（検討7分、発表・解説 10 分）

試験解析報告書を参考に、各医療機関に対する保健所の対応について話し合ひましょう。

同じ時期に、市内の M 病院からも CRE 発生届が K 保健所に提出されました。保健所が確認したところ、市内の特別養護老人ホームの入居者で、A 総合病院への入院歴があることが分かりました。

また、K 病院に入院していた CRE 陽性者の病状が回復し、退院可能となりましたが、CRE 陽性のままでした。患者は、ほぼ寝たきりで介護度5であり、特別養護老人ホームへの入所を希望されています。

地域で CRE が広がる可能性が考えられるため、K 保健所は、地域で CRE 対策の取組みを行っていくこととしました。

【第5問】（検討7分、発表・解説 10 分）

保健所は、どのような取組みができるか、具体的に話し合ひましょう。また、取組みに対する課題についても、話し合ひましょう。

地域での感染症対策に向けて

K 保健所主導で、地域の医療機関や医師会等に呼び掛けてネットワーク会議を開催し、現状を共有、地域として CRE 対策の取組みを行っていくこととしました。

（取り組み例）

- ・ 病院間で転院をする際に、CRE を含む感染症法で述べられている耐性菌が検出されていた場合、その旨紹介状で伝える。
- ・ 標準予防策や接触予防策、環境整備等の感染対策の強化について、地域で取り組む。
- ・ 保菌も含めた CRE の発生状況について、地域医療機関同士の勉強会で情報共有し、その勉強会は保健所も共催する。
- ・ ネットワーク会議のメンバーで社会福祉施設への感染症対策の普及啓発に取り組む。

地域医療機関、医師会、保健所などの関係機関がこれらの対策を継続してすすめたことにより、1 年半続けた時点で、CRE の発生数が 2019 年ごろの発生数に戻りました。

その後も、地域の AMR 対策を進めていくため、ネットワーク会議などの取組みを継続して行っています。

令和 6 年度 AMR 対策公衆衛生セミナー
演習：薬剤耐性（AMR）対策事例検討ケーススタディ
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症

＜チームの発表と講師の先生の解説＞

（設問 1 チーム発表）

まず、FAX を受けて、届出基準に合致しているか、薬剤耐性の検査結果について確認する。それから、ケースがいつ分かった、入院時に分かったのかということを確認し、現在個室なのか大部屋なのかを確認する。つぎに、菌株を譲渡についても確認したいので、検体採取日を確認し、今後、病院から、いつごろに、何の検体をもらえるのかを確認する。

【設問 1 具先生】

最初にやらなければならないことは、まず届出基準を満たしているかどうかを確認することで、発症か保菌を区別する。発症かどうかというのは、無菌検体なのか、臨床診断が発症という状況なのかを確認する。

つぎに菌種の確認。菌種によってそのリスクがかなり変わるという話が、講義 2 であった。

もう一つは感受性検査。検査結果を FAX でいただくというのはとても大事で、それぞれどの薬の MIC がどのくらいかということで、その後の対応が変わる可能性がある。

それから、医療機関には保菌状態で検出されている人がいないか、聞いてみたい。薬剤耐性菌の場合、「発症の陰に、保菌あり」と思っている。発症患者が 1 人いた場合、その裏側には届出対象にはならないけれど、院内感染対策上重要な人物が隠れている可能性がある。

（設問 2 チーム発表 1）

院内感染の通知の「CRE は 1 例をもってアウトブレイクに準じた対応をする」ということが大事と考えているので、そこをまず確認する。それから、同室の患者のスクリーニングも実施したいと思う。あとは、標準予防策をどの程度徹底して実施しているかについても、聞き取りしたい。

次に、病院間の連携として、加算 1 の病院とどの程度連携できているかについても確認したい。また、A 総合病院からの転院患者ということなので、A 総合病院の状況というのを知りたい。

細菌の検査については、2023 年の検出は菌種が異なるということだが、プラスミドの水平伝播の可能性もあるので、そのことにも注意しつつ、病院とやりとりをしたい。

【設問 2 具先生】

チームから、過不足なく発表があったので、大きくつけ加えることはないが、チームからの発表の中で菌種のことがあり、大事な点だと思う。講義 2 で解説のあったように、CRE、

その中でも CPE 産生の腸内細菌目細菌かどうかということが重要である。菌種別には、*E. cloacae* だと 30% くらいが CPE であり、大腸菌だと 60% くらいが CPE という解説があった。この事例では、K 病院で分離された菌種がこの 2 つであるということで、CPE のリスクが高いことが考えられる。

それで、チームから発表のあったように、アウトブレイクを疑っているいろいろなみていかなければならない事例だと思った。

(設問 2 チーム発表 2)

小規模の K 病院での発生だが、他の病院など地域でどれだけ同じ CRE の届出が出されているかの状況把握をする。並行して、A 総合病院への調査も想定しながら、患者の疫学調査をはじめる。(他は、チーム発表 1 の通り)

【設問 2 山岸先生】

保菌からの確認が、この段階でも大事になってくる。あと、保健所が K 病院から聞き取った「関連性はなく」というところの判断は結構むずかしい。一見関連性がないようにみえても、それは散发例のこともあれば、見つかっていないアウトブレイクで未把握の疫学的な関係があることもある。菌種が違っていても、CPE の可能性の高い CRE が複数出てきたときには、関連性についてはフラグを立てて対応していくことが大事だと思う。

(設問 3 チーム発表)

K. oxytoca の PFGE のバンドパターンが一致しているので、10 病棟で感染が広がり、ICU に感染がとんだことが考えられる。他の菌種についても、全ゲノム解析を依頼したいと考えた。

【設問 3 松井先生】

講義 2 でも、CPE 遺伝子の検出のあり・なしと、PFGE のバンドパターンの比較を確認するという話があった。資料 3-1 の報告書では、1 株を除き、あとは全て IMP 型という同じ耐性遺伝子を持っていた。PFGE のバンドパターンからは、*K. oxytoca* の 3 株は同じバンドパターンなので、同じ菌が院内伝播したのだろうということを強く示唆する結果といえる。

残りの菌種については、バンドパターンは違うので菌自体は別だが、耐性遺伝子は同じということで、これらの菌の関連性は否定できないという風に解釈いただければと思う。

多菌種のアウトブレイク事例は、講義 2 でも紹介されていたが、菌種が違くと薬剤感受性のパターンは多様になり、PFGE の比較はそもそもできない。しかし、耐性遺伝子が同じであれば、同じプラスミドが広がっている可能性がある。

院内伝播なのか持ち込みなのかということを検討する場合に、一般には CRE の中で CPE

の割合は概ね 20%なので、CPE ばかりでている場合は、その時点で関連性を疑う。また、同じ菌株を比較する場合は、PFGE で検討し、バンドパターンが同じであれば、院内伝播が強く示唆される。全く異なるバンドパターンであれば、異なる由来の株と判断される。ちょっと悩むのは、類似したバンドパターンの場合で、分離した時期などによって解釈が変わることもあるので、衛生研究所に相談するのがいいと思う。

また、カルバペネマーゼ遺伝子がプラスミド上に存在し、異なる菌株間で伝達することが知られているため、同じ薬剤遺伝子が検出されているなら、菌種・PFGE パターンが違っていても院内伝播は否定できない。

さきほどの発表チームが発言された、*K. oxytoca* の PFGE のバンドパターンが一致しているので、10 病棟で感染が広がり、ICU に感染が伝播したという考えは、私も同感である。あとゲノム検査については、時間と費用がかかるので、事例の状況によつての相談ということでもいいのかと思う。

（設問 4 チーム発表 1）

A 病院については、5 年間にわたり保菌者が出ている。急性期の大きな病院だと思われるので、地域への影響も考えられるので、A 病院と調整しながら周辺の医療機関への周知を検討する。A 病院の菌検査の結果から、プラスミド上の耐性遺伝子によるアウトブレイクの可能性もあるので、周辺の菌検査の実施も提案する。

【設問 4 具先生】

ただいまのチームに発表あったように、地域への影響というのが気になる。A 病院でけっこう長い間、陽性者が出ていることと、総合病院であるということから、周囲の病院や高齢者施設も含めて対策に取り組んでいく必要が出てきそうな状況と思っている。

病院から通知をする形がいいのか、あるいは保健所が地域連携会議のような形でやるのがいいのか、そこは地域によっていろいろ特色があると思うが、地域への影響というのは外せないところだと思う。

A 病院については、中のことが少し気になる。陽性者が検出されているのは 10A 病棟というところにかかなり集中していて、腹部外科の患者さんが多い。しかも、膿の検体であったり、ドレーンの排液であったり、腹腔内とか術後の感染に関連したようなケースが続いている。1 人、10B の方も同じような病態。そうすると、院内で広がっていく要因を、できるだけきちんと押さえておかないといけない。疫学調査をちゃんと行って、また環境の様子を確認して、どこに原因があるのか、感染の拡大要因をきちんと見ていく必要があると思った。そのためには、場合によっては、環境の培養も必要かもしれないし、実際に見に行くことはとても重要と思う。あわせて、これだけ広がっているので、スクリーニング検査も考える必要がある。その絞り込みについては、病院と相談しながらやっていく。

K 病院については、感染対策のリソースが少ないところにはなるので、こちらでも感染対策

をきちんとできているかをみていく必要がある。今回のケーススタディでは、K 病院は連携加算の 3 という設定なので、加算 1 の病院とよく連携をとり、あるいは地域の感染対策の専門家の方に手伝ってもらい、院内を見ていくことも必要になるかもしれないと思う。

（設問 4 チーム発表 2）

先のチームの発表と同じだが、A 病院の院内感染対策の評価については、外部の専門家に入ってもらって調査したらどうかという意見が出ていた。保健所としては、地域の感染症専門家を紹介できるのではないかという意見があった。

【設問 4 山岸先生】

我々もしばしば大きな病院でのアウトブレイクを経験している。今回のように、A 病院のような大きな病院、または加算 1 の病院であっても、なかなか対策が進んでいない、あるいは問題に気づいていないこともある。そこで、連携していないところも含めて外部の加算 1 の病院なり、専門家の方に入ってもらうことはとても大事だと思う。

その時には、保健所レベルではなく、県という大きなレベルで調整が必要な場合もあると思う。記述的な調査から始めて、どの段階で保健所をまたいで、あるいは他の県にお願いして対応を拡大するかの判断は、なかなか踏ん切りがつかないこともあると思う。なので、調査の段階から保健所だけではなく専門家と一緒に、これが本当に重要なことなのかを評価していく仕組みも大事だと思う。

（設問 5 チーム発表 1）

うちの保健所は健康危機対処計画に基づいて、高齢者施設向けに年 1 回標準予防策をチェックするようなシナリオを作って訓練を行っている。また、地域の基幹病院と管内の医療機関でネットワークを作っていて、そのネットワークで情報を共有することを去年から始めているので、そうした枠組みと協力して地域全体で対策を進めていくという意見が出た。

【設問 5 具先生】

今の発表は、どういうふうな活動をしているのか、いろいろ教えていただきたいと思うような内容だった。私も、設問 5 では地域での取り組みがすごく大事だと思う。まず、CRE を保菌していても受け入れられるような形で、各病院あるいは施設が、感染対策の基本的なところをきちんとできることが大事になる。そのためには、情報共有をするということと、それからスキルをきちんと底上げしていくことが大事だと思う。

そのための枠組みは、いろんなやり方があると思うが、地域の特性に応じて取り組むことが大事だと思う。あと、地域でどのくらい広がっているかが気になる場所なので、そういった意味でも情報共有、「今、こういったものがこの地域で広がっている可能性があるので、気をつけてみていこう」ということを、きちんと情報共有することが必要と思った。

保健所では発症者の届出が上がってくと分かるが、保菌という状態で一生懸命感染対策をやっている、その状況は保健所から見えないことが多いと思う。情報共有することでそのような状況も上がってくるので、「実は、これだけうちでも出ています」なんていう話が、地域から出てくるかと思った。

もう一つは、カルバペネム耐性菌は抗菌薬の使い方によって、発生のきっかけが出てしまうこともあるので、抗菌薬の適正使用といったことも、各病院で見直す機会になればと思った。

（設問 5 チーム発表 2）

担当者会議から対策をスタートし、転院元の医療機関から感染症対策を指導してもらい、専門家派遣ができるのか検討する、施設と連携する、というような意見が出た。あと、何らかの会議体を使って、情報共有をはかることができないか、という意見が出た。

【設問 5 山岸】

発表の内容は、その通りだと思った。また具先生のコメントにもあったように、保菌からの情報共有が地域の発生の確認にとっても大事なことで、たとえば JANIS の検査部門を利用すれば病院間の比較もできるので、地域の情報を集約して、共有していく仕組みはとても大事だと思う。

中長期的な対応が必要になってくるので、話し合いや中長期的な対応をやっていく仕組みづくり、これがとても大事だと思う。

＜チャットの質問と回答＞

Q アウトブレイクの終息の目安について教えてくださいませんか？

A 終息に関しては、なかなか難しく、数か月後に同じ株が見つかるということはしばしばある。我々が支援に入った時には、当座の方法としては、「終息」ではなく「収束」という表現で、3 カ月新規発生がないとか、あるいはベースラインが今回の A 病院のようにある程度高い地域では、ベースライン以下になるとか、新規発生の基準をプラスして設けて、標準予防策が一定レベル以上であればいいとする。そして、この「収束」の定義を地域のいくつかの病院や保健所、県なので一緒に確認する。そして、数か月新規陽性がなかったことをもって、便宜的に「収束」の宣言をしたことは、しばしばある。

Q A 病院の 10 名の保菌者が移動した先（病院、施設）では、保菌者の周囲の入院患者、入所者は検査するのでしょうか？特養での感染対策は、どの程度行えばよいのでしょうか？

A 移動した先の検査というのが、難しいということが多い。ひとまずはA病院に入院していて、まだ検査できる人に関して、確認を1回してみて、パラパラと陽性者が出てくるようなら、退院した人たちにもしっかりと追跡するというふうに、段階を追って検査をしてもらうことがよくある。本当は全員の検査をする方がいいのだろうが、いっぺんにできないことが多いので、まず入院している人から検査するという戦略をとることも、一方策である。

特養の感染対策は、なかなか一言でポイントをのべるのは難しいが、接触予防策を病院と同じレベルでやっていくことは難しいので、標準予防策、特に手洗いだけでも頑張らましようね、ということで、標準予防策の評価だけでとりあえずはよしとしていくことも、一方策である。

Q 同室者等にスクリーニングを行う場合、検体は何を選択するのが適切でしょうか。

A 同室者のスクリーニングの検体に関しては、耐性菌の種類によっても違うが、CREは便の中に多く含まれている。

Q 小規模の医療機関の場合、院内でCREのスクリーニング検査が実施できないことが考えられます。外注でも検査ができない場合、どうすればよいのでしょうか。

A スクリーニングが病院の方ですぐには難しいという場合、既存のデータを見せていただき、(たとえばCREが最近増えていることはないかなど)状況を把握することで、最初のとっかかりとしては、入りやすいのではないかと思います。

Q 保菌者探索のためのスクリーニング検査をするにあたり、当該医療機関は検査のコストを払えないため実施できないという回答があり、県も検査を実施する予算がない場合には、スクリーニング検査をあきらめるしかないのでしょうか。

A 予算の件は、なかなか回答が難しいが、ICD、ICNだけでなく、病院の事務サイドに検査の必要性を理解してもらって、検査コストを病院に出してもらった事例もある。また、地方衛生研究所が、行政検査の一環として検査できるようになればいいが、今後の課題である。また、スクリーニング検査よりも標準予防策を頑張ってもらおうという作戦に切り替えることも一つの方策である。

Q スクリーニング検査を行えたとして、10検体分などの少数の検査しかできないような場合に、どこまでスクリーニングができれば、最低限のラインはクリアできたといえるのでしょうか。

Q ケースバイケースだと思いますが、スクリーニング範囲の決め方について、何か基準等があれば教えていただきたいです。

A (以上、2つの質問に対して)

スクリーニングの検査の優先順位という視点では、接触者のリストを作成し、同室者とか濃厚な接触者をまず検査して、その結果で次の対象範囲の検査の実施を決定すればよいと思う。結核の接触者健診では、同心円方式で優先度の高い対象集団から段階的に対象者を拡大する方式が示されているが、それと同じような考え方でよい。

<講評>

【具先生】

まず、特養の感染症対策について少し補足をすると、CREのような腸内細菌目細菌だと、便だとか尿だとか、そういったところに保菌していることが多い。一番ポイントになるのは、やはりオムツ交換や排泄に関連するようなケア、そちらに関しては他の人との交差を防ぐような形で、見ていただくといいと思う。

全体の話としては、検査の話とか難しいなあと思った方も多いと思うが、各チームの発表やそれぞれの保健所のいろんな話を聞いていると、すでにいろんなことに取り組んでいる保健所もあり、いろんなことが進んでいるということがよく分かった。

今回、検査の見方とかコツを教えていただいたと思うし、CREについては菌名だけではない形でみていかなければいけないとか、いくつかのポイントを学ぶことができたと思う。そのことを、今後また生かしていただければと思う。

【藤友先生】

私も、内容的には結構難しいなと思っていたが、グループワークでポイントをきちんと答えていて、素晴らしいな、だいぶ進んできたのかなという印象を受けた。それでも、まだ足りない部分とか、まだよく分からない部分があると思うので、たくさんいい資料が配られているので、見直していただけるといいと思う。

【佐々木先生】

私は長らく総合病院で臨床医をやっていて、総合病院で勤務している者の視点で今回のケーススタディを振り返らせていただく。

たとえば、A病院だと、CRE陽性者が十名出ていたという状況だが、こういった状況をどう考えるかという、そもそもアウトブレイクというものは、病院側にとって非常に嫌な事で、大変都合の悪いことなのは間違いない。その場合、どうしても楽観的に、「大丈夫だろう」とか、本当は問題なんだけど、ちょっと目をそむけたくなってしまうようなことが、

実際にある。そして、実際の対応にその楽観的な見方が反映されてしまうことがある。

このケーススタディに関しても、明らかに CRE の検出は増加をしている。ケーススタディでは保菌と判断しているけれども、本当に保菌なのか？たとえば、胆汁から菌が出ていたり、膿から出ているケースは、本当に保菌なのか、症例ではないのか。あとは、具先生からのお話もあったが、外科の患者さんで膿やドレーンの排液から耐性菌が出ているというのは、伝播のリスクも高い状況で、今回のシナリオだとあまり積極的な対応が最初できていなかったというふうに思われる。こういった場合は、保健所とか自治体が、外部の専門家の介入を含めて、積極的な介入をするのがトータルとしてはいいと思う。

その対応が不十分になることで何が起こるかという、患者さんのデメリット、実際に保菌していない患者さんにも広がって、その方が免疫の弱っている場合だと、感染を起こして命にかかわる状況が起こるということが想定される。患者さんそれぞれの福祉や、地域トータルでみると、やはり積極的な介入をしていただくことが、こういったケースではいいのかなと思う。

もう一点、地域での取り組みに関しては、患者さんのウェルビーイングの視点で考えさせていただくと、こういった耐性菌が出ている状況だと、施設側の受入れもかなり悪いというのが実際だと思う。その中で、退院ができない、施設が決まらないと、これも患者さんのデメリットになっていく。やはり、施設のサポートを、地域のネットワークを通じて積極的にやっていただくのが、地域の福祉の点でもいいことだと思う。

【山岸先生】

自分からは、3点お伝えする。

1点目は、対応はアウトブレイクを疑うことから始まる。さきほど佐々木先生からあったように、病院からは楽観的な表現で保健所に報告されることも多いと思うが、まずは疑ってみる。その時に、一定の入院期間の確認がとても大事なる。その後に、フラグを上げて対応していくべきか、ということになるが、リスク評価は難しい。「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」は、ある程度機械的にやっていくというふうに書いてあるので、大きな病院にも応用できると思う。参考にしていただければと思う。

2点目は、保健所や行政の役割が、AMR アウトブレイクではなかなか難しいという意見もいただいている。病院が一義的にやっていくものではあるが、保健所には行政という強みがあると思う。院内でなかなか体制ができていないときに、外部の声として保健所の意見は大きい。院外のコーディネートの話もあったが、加算1の病院との連携等にも、保健所が何かしらの役割を持つことが大事だと思う。今回、菌株分析の話も多かったが、菌株分析のコーディネート、それからコミュニケーションの支援ということも保健所の強みである。病院ではなかなかできないことなので、保健所のそういった役割はとても大きいと思う。地域の視野というのもの、一病院の視点からはなかなか出ないときもあるので、保健所の視点が大事だと思う。

3点目として、中長期的な支援が必要になるので、1回だけではなく、数回にわたって支援していくことが必要になる。その時に、たくさんの各論的なポイントを全部フォローすることは難しい。地域の ICN などの専門家と一緒に支援していく、保健所はパートナーとしてやっていくという姿勢が大事と思った。

【松井先生】

私は、国立感染症研究所で行政検査と主にラボを担当している。セミナーで話を聞いていて、自分たちが検査したデータが、こういう風に活用されて、対策に結びつくということが分かる場面があると、検査担当者のモチベーションとなると思った。また、検査の結果で分かりにくいことがあれば、ラボに質問いただくと、調べて回答するとともに、次の報告書の書きぶりの改善にもつながると思う。ラボともコミュニケーションをとってもらおうと、よい方向に進むと思った。

演習における各チームの検討内容のまとめ

(1) 全体のまとめ

- 全体的に、設問に応じた基本的な課題の確認や検討はできていた。
- 設問3については、チームに衛生研究所職員等の検査担当者が入っているチームでは、ディスカッションが円滑に進むとともに、お互いの役割を再確認する機会になっていたと感じた。
- 設問4については、これまでの知識や経験により、ディスカッションに差があると感じた。とくに、地域で感染対策ネットワークと保健所の連携がある場合には、それを反映した回答になっていた。
- 設問5についても、地域で感染対策ネットワークと保健所の連携がある場合に、具体的なディスカッションができていると感じた。
- 設問4、設問5について、より具体性のあった記載を下に抜粋した。

(2) 各設問のまとめ

【設問1】

- ・発生届の届出基準や症状の有無等の記載内容の確認については、98%が検討していた。
- ・菌種や薬剤感受性、検体採取日等の検査に関することは、菌株確保もあわせて、約80%が検討していた。

【設問2】

- ・発生届がでた医療機関の院内感染対策や疫学調査について、約77%が検討していた。
- ・入院前の医療機関であるA総合病院への確認は、約66%が検討していた。
- ・菌株確保については、約58%が検討していた。

【設問3・4】

- ・A総合病院の院内感染対策の調査や疫学調査は、約80%以上が検討していた。
- ・約36%が感染対策向上加算や地域ネットワークを活用した専門家への相談、協力依頼を検討していた。

【設問5】

- ・約80%が、地域ネットワークや地域のICN、メーリングリストなど、地域の関係機関との連携の活用を検討していた。

(設問３・４における主な取組例)

- ICN と現地調査（山口県周南環境保健所）
- 院内感染対策ネットワーク等を活用した管内の注意喚起（岡山県備前保健所）
- 管外の保健所や加算１の病院と連携した注意喚起（岡山県備前保健所）
- 管内の各病院の CRE 保菌状況を共有し、地域で対応できるようにしていく。（静岡県御殿場保健所）
- 加算１の病院の専門家に指導を依頼。保健所も一緒にラウンドする。（群馬県渋川保健所）
- 県版 CDC などに取り上げていただく（鳥取市保健所）
- 佐賀県には、感染症ネットワークがあり大学病院主導でされている HICPAC-S がある。そこに支援を依頼し、保健所の調査に同行してもらう。保健所からは、感染症担当だけでなく、医療法担当と共に行く。規模が大きいことが予想されれば、感染研にも支援を依頼する。（佐賀県佐賀中部保健所）
- 病院の機能にもよりけりであるが、プレス発表するかどうかの検討も病院と行う。救急、ICU 等を受け入れ中止するのであれば、地域医療をどう保つかの検討も必要。（佐賀県佐賀中部保健所）
- 地域のサーベイランス、ICN ネットワークからの情報共有（茨城県土浦保健所）
- A 総合病院のみでは院内感染のコントロールが難しいので、感染制御ネットワークチームによる立入の提案を行う。（鳥取県米子保健所）
- A 総合病院へ千葉ネットに相談するよう提言する。（千葉県習志野保健所）
- 他地域の医療機関にどのくらい広がっているのか確認（広がっている場合は、国通知に基づき検査する）（神奈川県鎌倉保健福祉事務所三崎センター）
- K 保健所管内の医療機関への情報共有、公表基準に該当しないが、お願いするか、医師会や他病院との連携で周知していくか。保健所のメーリングリスト等（京都府中丹東保健所）
- A 総合病院は多くの患者が発生しているため関係施設への情報共有を A 総合病院にしてもらう。←５年にわたって菌が検出されているので、A 総合病院に任せていたら情報共有先が限られ、時間もかかるため、保健所として公表した方がいいのではないか。（浜松市保健所）
- 根本的指導をする必要あり。医療機関への指導は、千葉ネット（千葉県院内感染対策 地域支援ネットワーク）または、加算１病院に指導依頼する。（千葉市保健所）

(設問 5 における主な取組例)

- 抗菌薬の適正利用に向けてポスター作り（大阪府守口保健所）
- 特養だけでなく、老健やケアハウス等も含めて地域全体に周知（岡山県岡山市保健所）
- 市民に対して一般的な AMR に関する情報提供（岡山県岡山市保健所）
- 保健所で作成した健康危機対処計画に基づき、社会福祉施設向けの研修会と実践型訓練を実施。（山形県村山保健所）
- 地域ネットワークや地域連携会議、地域の ICT カンファレンス等により、地域の AMR 発生状況や感染対策等について情報共有。（病院、医師会、社会福祉施設等）（山形県村山保健所他）
- ICN など専門家によるクラスター班派遣での実地指導（茨城県竜ヶ崎保健所）
- 市内の感染管理認定看護師との連絡会議を開催し、感染対策や施設が受け入れやすいような説明・指導を保健所と連携を取っていく。（大分市保健所）
- 県庁内の高齢者主管課と連携して、立入時やマニュアルについて共有したり注意喚起したりしていただく。（香川県中讃保健所）
- 加算 1 を取得している病院が中心となって施設が CRE を受入れる際の感染対策マニュアルを作成出来るように保健所が事務局となる。（静岡県御殿場保健所）
- CRE の検出状況の医療機関での共有（収束まで定期的に行う）（鳥取市保健所）
- 保健所で共有しながら、本庁と相談しクラスター解析班を導入。（茨城県潮来保健所）
- 県域で連携する必要あり。（保健所間での情報共有の場を設ける。医師会とも連携。）隣接する市町村とも情報共有。（神奈川県鎌倉保健福祉事務所三崎センター）
- 地域の医療機関全体で AMR 対策の協議会等開催して課題を共有。（京都府中丹東保健所）
- 自治体の上位組織への課題の還元。（京都府中丹東保健所）
- 不安解消の一助として、保健所が CRE 対応のための Q&A の作成とチラシの作成を医療機関と協力して行い、周知の際に配布。（浜松市保健所）
- 地域での情報共有、MaRICC（広域の感染対策合同会議）、ネットワーク会議（長野県松本保健福祉事務所）
- 患者が特養に入居できない間はケアマネや家族、地域の受け皿となる人に感染対策のポイントを伝える。（高知市保健所）
- 地域の状況についての周知をどのように、何を伝えるか。（北海道釧路保健所）
施設：CRE の基礎知識、CRE 保菌患者との接し方 病院：届出基準、保菌者周知ルール
- 病院からも施設に対して引継ぎをしてもらう。入退院支援ルールを活用する。（埼玉県熊谷保健所）
- その他病院・施設や一般住民とのリスクコミュニケーションをどう取るか（抗菌薬の適正使用を含む）（高知県須崎福祉保健所）

演習の設問についての各チーム検討内容の集計結果一覧

n=57

第1問(届出と情報共有) 医療機関からのFAXを受け、保健所はどのように対応しますか。			
検討内容		チーム数	割合 (%)
発生届に関すること		98.2	
1	発生届の確認(届出基準・内容など)	55	96.5
2	経過等の患者情報の聞き取り(入院の有無・経過・症状の有無・治療状況、ADLなど)	36	63.2
3	患者の入院前の状況の聞き取り(長期入院か施設からの入院か、既往歴など)	11	19.3
4	院内使用病棟、施設利用歴の確認、個室か大部屋か	16	28.1
5	院内感染か持ち込みか、感染経路の聞き取り	7	12.3
6	同病院からの発生届の有無の確認	2	3.5
検査に関すること		80.7	
7	検査方法・検体・菌種・薬剤感受性・検体採取日・分離日などの聞き取り	30	52.6
8	カルバペネマーゼ産生菌かどうかの確認	3	5.3
9	医療機関に薬剤感受性などの検査結果をFAX等で送付を依頼	9	15.8
10	菌株確保の依頼	32	56.1
医療機関の対応に関すること		47.4	
11	院内でのスクリーニングを行うか確認	4	7.0
12	院内・周辺の体調不良者の確認	1	1.8
13	他に保菌患者がいらないか確認する	6	10.5
14	組織体制の確認	1	1.8
15	院内感染対策委員会への報告	2	3.5
16	国内外での入院歴の聞き取り	1	1.8
17	抗菌薬の使用状況	1	1.8
18	院内での発生状況や感染対策の確認	21	36.8
地域独自の取り組み			
19	東京都CRE様式を出す(病棟・入院歴・渡航歴)	1	1.8
その他			
20	病院の担当者の確認	1	1.8
21	上司・所長・県庁に報告(NESID登録)	5	8.8
22	所内会議を行い、現時点での対応方針を協議	2	3.5
23	地域の発生状況の確認	3	5.3

第2問（初期の対応） この時点での保健所の対応について話し合しましょう		
検討内容		チーム数 割合（％）
発生届がでた医療機関（K病院）に関すること		77.2
24	医療機関に現場確認に行く	2 3.5
25	院内での感染対策（マニュアル、消毒、標準予防策など）について確認	29 50.9
26	感染経路（患者のADL、過去の入院歴、病院の以前の状況など）などの疫学調査の実施	25 43.9
27	CRE患者の転棟歴、転院歴の確認	1 1.8
28	接触者リストの作成依頼	2 3.5
入院前の医療機関（A総合病院）に関すること		66.7
29	アウトブレイクに準じた対応をする	6 10.5
30	A総合病院の状況（届出の有無、発生状況、保菌者の有無など）を確認	36 63.2
菌に関すること		
31	他に保菌患者がいないか確認	2 3.5
32	過去のCPEを確認	1 1.8
33	保菌の検出例についての菌種の確認	1 1.8
34	菌株を確保し、CPEかどうかの確認	33 57.9
その他		
35	同室者のスクリーニングや健康観察の確認	29 50.9
36	環境培養の実施	3 5.3
37	2019年から2023年にかけてのCRE検出者間での関連性を調べる	1 1.8
38	A総合病院のCRE検出率を確認	1 1.8
39	地域のICNに相談	2 3.5
40	感染対策カンファレンスなどを通じての状況確認	1 1.8
41	本庁・環境保全研究所へ報告	1 1.8
42	B医療センターとの情報共有	3 5.3
43	B医療センターからの助言内容を確認	10 17.5
44	退院者がいる場合は、施設退院などしていないか確認	1 1.8
46	所内の院内感染対策担当と情報共有し、立入検査を検討	1 1.8
47	地域での発生状況を確認	4 7.0
48	加算1の病院との連携状況	3 5.3

第3問・第4問（試験解析報告書の検討・拡大時の対応） 試験解析報告書を参考に、各医療機関に対する保健所の対応について話し合いましょう			
	検討内容	チーム数	割合（％）
49	A総合病院における院内感染の疑いがある	2	3.5
50	バンドパターンが違っていてもプラスミドの解析検査では違うかもしれない	1	1.8
51	現在進行形のアウトブレイクであることを情報共有	4	7.0
52	ICNを中心に今後の方針をきめていく	1	1.8
53	A総合病院の院内感染対策（標準予防策の実施、院内感染対策委員会の開催、職員研修等）について検討	48	84.2
54	A総合病院の疫学調査（感染経路や保菌者の導線など）の実施	24	42.1
55	患者への治療方法について確認	1	1.8
56	A総合病院の相談先の確認	1	1.8
57	A総合病院から保菌患者等に転院時の感染対策指導	1	1.8
58	スクリーニング検査の実施や実施方針についての検討・確認	27	47.4
59	環境検査・環境調査の実施	12	21.1
60	A総合病院の保菌者の転院先の状況確認	6	10.5
61	適切な抗菌薬の使用状況の確認	1	1.8
62	医師の抗生剤処方についてICT/ICDから発信してもらう	1	1.8
63	A総合病院から関連施設に情報提供してもらう	1	1.8
64	アウトブレイクしているため、病院の認識や地域への影響も考慮し、対応していく	3	5.3
65	疑われる症例がある場合は、報告してもらう	1	1.8
66	K病院に対して疫学調査や院内感染対策の確認を実施	23	40.4
67	K病院とA総合病院のリンクを調査	1	1.8
68	菌株確保	2	3.5
69	K病院の同室者の保菌調査	1	1.8
70	保菌者の関連性について確認	1	1.8
71	施設での発生状況の確認	1	1.8
72	退院した同室者がいれば、退院先施設の状況を確認	4	7.0
ネットワークに関すること			36.8
73	他の加算1病院や地域のネットワークなどの専門家チームに協力を依頼する	17	29.8
74	管外の保健所や加算1のB病院と連携した注意喚起	2	3.5
75	標準予防策の質の確認。第3者の目で現場確認を実施	2	3.5
76	地域連携カンファレンスの共有	1	1.8
77	院内感染対策ネットワーク等を活用した管内の注意喚起	1	1.8
その他、地域での取り組みに関すること			
78	医師会や他の病院、高齢者施設などの地域への情報共有（通知、文書配布等）を行う	16	28.1
79	県・地方衛生環境研究所との情報共有	2	3.5
80	地域でのCREの拡がりについて確認	3	5.3
81	同室者が転院する場合は保菌していないか確認する必要あり	1	1.8
82	各病院において、患者受入時に検査を実施するかの検討	1	1.8
83	管内全病院に相談窓口の周知	1	1.8
84	プレス発表をするかどうかの検討を医療機関と行う	3	5.3
85	医療機関の受入れなど、地域医療をどう保つのかを検討	1	1.8

第5問（地域での連携） 保健所は、どのような取り組みができるか、具体的に話し合いました。また、取り組みに対する課題についても話し合いました。			
検討内容		チーム数	割合（％）
地域ネットワークに関すること			80.7
86	高齢者施設へ医療機関やICNと連携して対応	10	17.5
87	地域ネットワークを活用した情報共有・感染対策の実施	11	19.3
88	医師会や加算1の医療機関等を通じた関係機関への情報共有・感染対策の研修などの実施	24	42.1
89	ICNの集まりで情報共有	4	7.0
90	専門家に相談し、相談協力体制、支援をもらう	2	3.5
91	メーリングリストや既存のシステムを活用して啓蒙	1	1.8
92	地域のカンファレンス・会議・協議体で事例を周知	5	8.8
93	医師会など地域ネットワークとの連携	2	3.5
94	地域で伝えていく	6	10.5
95	地域医療機関、高齢者施設等の連携を促し、調整する	1	1.8
96	感染対策向上加算の枠組みでの支援に同行	1	1.8
97	保健所で共有しながら、本庁と相談しクラスター解析班を導入していく	1	1.8
98	ICNと相談して周知、保健所管内での研修を企画	3	5.3
99	加算1の医療機関と連携して、立入検査を実施する	1	1.8
高齢者施設への対応に関すること			
100	高齢者施設への感染対策の指導・情報共有・研修の実施など	36	63.2
101	管内の高齢者施設への感染対策研修の実施	3	5.3
102	嘱託医との連携	1	1.8
103	産業医との連携	1	1.8
104	高齢者施設の施設調査	1	1.8
105	特養の協力病院の確認	2	3.5
106	特養での受入れ後の相談先の検討。Q&Aの作成	1	1.8
107	健康危機対処計画に基づき、社会福祉施設向けの研修会と実践型訓練を実施	1	1.8
108	感染対策ができていない特養に患者を受け入れてもらう	1	1.8
109	施設全般に対して、CRE発生状況の周知	1	1.8
110	施設への感染対策指導について、K病院から丁寧な説明を実施させる	3	5.3
111	施設への退院者への個別連絡	1	1.8
112	施設からの相談に積極的にのる	2	3.5
113	県庁内の高齢主管課と連携して、対応する	1	1.8
114	介護保険事業を担当する市役所所管課との連携	2	3.5
医療機関等の関係機関への対応に関すること			
115	医療機関向け研修会の実施	4	7.0
116	病院間で現状を共有する	1	1.8
117	保健所間での情報共有の場を設ける・連携	3	5.3
118	医療機関の立入検査時の注意喚起をおこなう	2	3.5
119	疑われる症例がある場合は、報告してもらう	1	1.8
120	他保健所への周知	1	1.8
121	所管課を通じて情報共有	1	1.8

新たにCREが発生した病院（M病院）やCREが発生している病院への対応に関すること			
122	新規患者のA総合病院入院時期を確認する	1	1.8
123	M病院の院内感染対策の状況の確認	1	1.8
124	M病院の発生届の精査	1	1.8
125	M病院の対応も確認。保菌者調査	2	3.5
126	M病院の患者についても菌株確保	1	1.8
127	M病院への調査	3	5.3
128	いつ入院してどこの病棟にいるかの確認	1	1.8
129	同室者に対する保菌調査	1	1.8
130	A総合病院の入院患者のスクリーニング	1	1.8
131	入退院支援ルールを活用	1	1.8
132	新規患者が確認されたM病院へのスクリーニング等の対策や教育	1	1.8
その他			
133	CPEへの理解・標準予防策の徹底	1	1.8
134	感染予防策の周知・啓発	3	5.3
135	抗菌薬の適正使用（AMR）の周知、啓発	8	14.0
136	抗菌薬適正使用に向けてポスターづくり	1	1.8
137	ホームページなどを活用した地域全体への周知	2	3.5
138	地域の保菌状況の確認	1	1.8
139	研修、チラシの配布、福祉部門を通しての情報共有	4	7.0
140	一般住民向けQ&A	1	1.8
141	退院調整会議	1	1.8
142	退院患者の家族や在宅の支援者など地域の受け皿となる人への指導	2	3.5
143	入院先への細かな指導、感染管理の依頼（個室管理の要否など）	1	1.8
144	具体的な手技の確認	1	1.8
145	病院では陰性化してからの退院が望ましいが、難しい場合は標準予防策の指導を徹底してもらう。	1	1.8
146	保菌していても受け入れられる医療、介護の体制づくりを行う	1	1.8
147	標準予防策・接触予防策の周知	2	3.5
148	担当者間会議からスタートし、転院元の医療機関から指導してもらうのか専門家派遣ができるのか、施設と連携できる医療機関があるのか確認をする	1	1.8
149	K病院患者の退院調整	1	1.8
150	転院先に情報提供、施設への個別指導、	4	7.0
151	受け入れ先の調整	1	1.8
152	地域の医療がストップしないようにする	1	1.8

取り組みに対する課題		
153	A総合病院への風評被害・施設受入れ拒否等	5 8.8
154	個人情報保護のため、誤った認識を持たないように周知が必要	1 1.8
155	予防策の指導だけでも浸透しない	1 1.8
156	現場の徹底と意識付けが難しい	1 1.8
157	病院が参加している院内感染対策のネットワーク会議などに高齢者施設が関わるのは、実際には、会議のキャパシティなどの制限があるので、難しい。	2 3.5
158	中小規模の医療機関は、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備することになっているが、指導しても体制を整備しない病院がある	1 1.8
159	多剤耐性菌の認知度が、病院、高齢者施設を含めて低いことが課題	1 1.8
160	いつまで特養で対策を取ればよいか、わかりづらいことも確認	1 1.8
161	地域のAMRについての理解度が低い。参加者が集まらない。	1 1.8
162	地域のICNとつながる機会がない	1 1.8
163	支援のゴール設定が難しい	1 1.8
164	医療圏が異なる地域への情報共有	1 1.8
165	施設への感染対策の指導が受け入れられにくいことが課題	1 1.8

令和 6 年度 地域保健総合推進事業
「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業」
報告書

発 行 日 令和 7 年 3 月
編集・発行 一般財団法人 日本公衆衛生協会
分担事業者 豊田 誠（高知市保健所長）
〒780-0850 高知市丸ノ内 1 丁目 7 番 45 号
TEL 088-822-0577
FAX 088-822-1880