

感染防止対策加算の取得状況と 感染症専門医・感染管理認定看護師の登録状況

—2014年と2018年の病床規模別比較—

平尾百合子¹⁾ 喜田雅彦²⁾ 剣持理恵³⁾ 高取充祥¹⁾ 堀内愛⁴⁾ 佐藤淑子²⁾

要旨

2018年の医療施設における感染防止対策加算1と感染防止対策加算2の取得状況および感染症専門医と感染管理認定看護師の登録状況を2014年と比較し、病床規模別の感染管理体制の現状を明らかにした。地方厚生(支)局の届出受理医療機関から感染防止対策加算1と感染防止対策加算2について病床規模別取得施設数を算出した。感染症専門医は日本感染症学会の専門医名簿から、感染管理認定看護師は日本看護協会の認定看護師登録者一覧から把握した。感染防止対策加算の取得状況は増加がみられたが、大規模病院と中規模病院で占められていた。感染症専門医は19.8%、感染管理認定看護師は50.0%増加していた。2018年も認定看護師の大規模病院と中規模病院への偏り、感染症専門医の大規模病院と無床診療所への偏りが認められ、小規模病院および有床診療所の感染対策に関する人的・経済的資源の不足が明らかとなった。

キーワード：感染防止対策加算 感染症専門医 感染管理認定看護師

I. はじめに

我が国の医療施設における感染管理体制は、医療法施行規則の改正や診療報酬の加算措置によって充実が図られてきた¹⁾。2012年に新設された感染防止対策加算1の届出には、感染制御チームの専任の看護師に5年以上の感染管理経験と感染管理に係る適切な研修を修了していることが要件となっていた²⁾ため、感染管理認定看護師がその役割を担っていることが多くみられた。一方、感染制御チームの専任の医師については、3年以上の感染症対策の経験を有する常勤医師との表記があるのみのため、感染症専門医以外の医師が担っている現状がみられた。しかし、感染制御チームの医師は、各科の主治医へ感染症治療や多剤耐性菌対策の介入に関し心理的負担を感じている場合があり³⁾、感染症専門医の役割が大きいと考えられた。そこで、我々は2018年の診療報酬の改定に伴い、感染防止対策加算1と感染防止対策加算2の取得状況および感染症専門医・感染管理認定看護師の登録状況を調査し、前回調査¹⁾の2014年と比較し、病床規模別の感染管理体制の現状を把握することとした。

II. 目的

本研究の目的は、2018年の医療施設における感染防止対策加算1と感染防止対策加算2の取得状況および感染症専門医と感染管理認定看護師の登録状況を調査し、2014年の調査結果と比較し、病床規模別の感染管理体制の現状を明らかにすることである。

III. 方法

地方厚生(支)局から2018年6月末現在の各都道府県の届出受理医療機関名簿をダウンロードし、感染防止対策加算1と感染防止対策加算2について、その病床規模別取得施設数を算出し、単純集計を行った^{4)~11)}。感染症専門医は、2018年6月現在における日本感染症学会の感染症専門医名簿から登録者を把握した¹²⁾。また、感染管理認定看護師については、日本看護協会の感染管理認定看護師登録者一覧から2018年6月現在の登録者を把握した¹³⁾。その後、都道府県別、所属別、病床規模別の各登録者数を算出し、単純集計を行って、2014年の調査結果¹⁾と2018年の結果を比較した。

なお、本研究では300床以上を大規模病院、50

1) 山梨県立大学看護学部 2) 大阪府立大学大学院看護学研究科 3) 山梨県立病院機構山梨県立中央病院
4) 国民健康保険富士吉田市立病院

床～299床を中規模病院、20床～49床を小規模病院とした。倫理的配慮として、データは個人や所属施設の名称を削除し、ID番号を付して処理し、個人や施設が特定されないよう情報の保護に努めた。

IV. 結果

2018年6月末現在における届出受理医療機関からみた感染防止対策加算1の取得総数は、1,316施設みられ、その内訳は大規模病院923施設(70.1%)、中規模病院392施設(29.8%)、小規模病院1施設(0.1%)であった(図1)。一方、感染防止対策加算

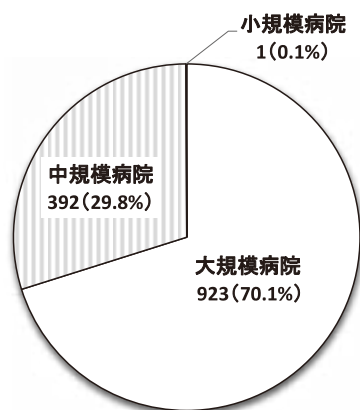


図1. 感染防止対策加算1取得施設数 (n=1316) (2018年6月現在)

2の取得総数は、2,709施設あり、中規模病院2,320施設(86.1%)、大規模病院235施設(8.7%)、小規模病院140施設(5.2%)、無床診療所14施設(0.5%)となっていた(図2)。

届出受理医療機関名簿から病院における感染防止対策加算の取得状況をみると、2014年は全国病院

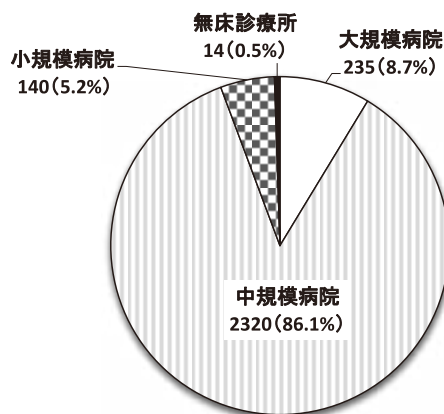


図2. 感染防止対策加算2取得施設数 (n=2709) (2018年6月現在)

総数8,506施設中1,070施設(12.6%)が感染防止対策加算1を、2,535施設(29.8%)が感染防止対策加算2を取得していた(表1)。一方、2018年の全国総病院数8,378施設に対する感染防止対策加算1と感染防止対策加算2の取得率をみると、感染防止対策加算1は大規模病院が923施設(11.0%)、中規模病院が392施設(4.7%)、小規模病院1施設(0.01%)となっていた。同様に、感染防止対策加算2については、中規模病院が2,320施設(27.7%)、大規模病院235施設(2.8%)、小規模病院140施設(1.7%)となっていた。

2018年の感染症専門医は1,422人の登録があり、その所属を病床規模別にみると、大規模病院884人(62.2%)、中規模病院199人(14.0%)、小規模病院5人(0.4%)、無床診療所186人(13.1%)、有床診療所10人(0.7%)となっていた(図3)。その中でも、所属を明らかにしている感染症専門医が在籍してい

表1. 2014年と2018年の病院における病床規模別感染防止対策加算1・加算2の取得状況

【2014年】

病床規模	加算1 取得施設数	取得率 (%)	加算2 取得施設数	取得率 (%)
大規模病院	827	9.7	312	3.7
中規模病院	242	2.8	2109	24.8
小規模病院	1	0.01	114	1.3
計	1070	12.6	2535	29.8

* 医療施設調査(2014年1月現在, 全国総病院数8506)

【2018年】

病床規模	加算1 取得施設数	取得率 (%)	加算2 取得施設数	取得率 (%)
大規模病院	923	11.0	235	2.8
中規模病院	392	4.7	2320	27.7
小規模病院	1	0.01	140	1.7
計	1316	15.7	2695	32.2

* 医療施設調査(2018年6月現在, 全国総病院数8378)

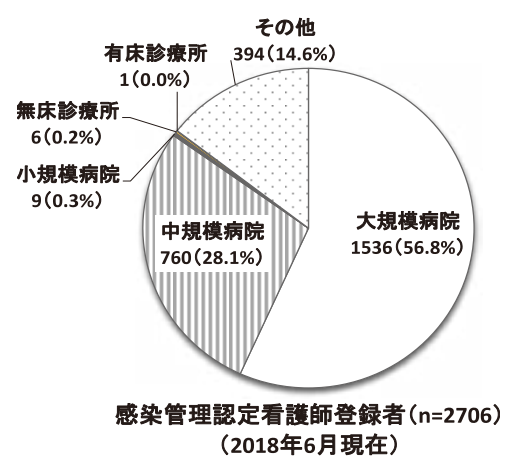
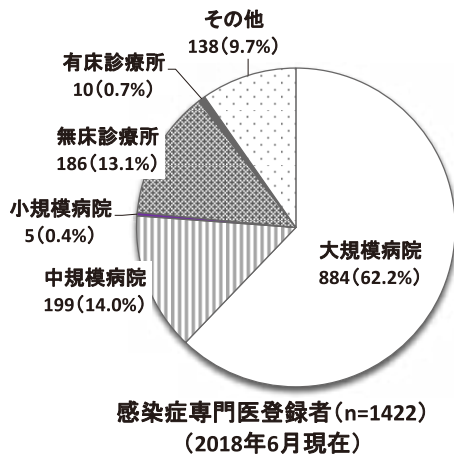
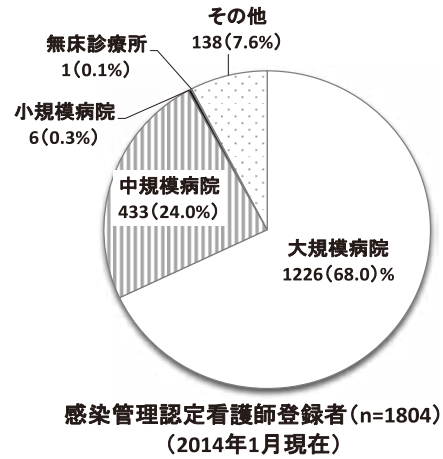
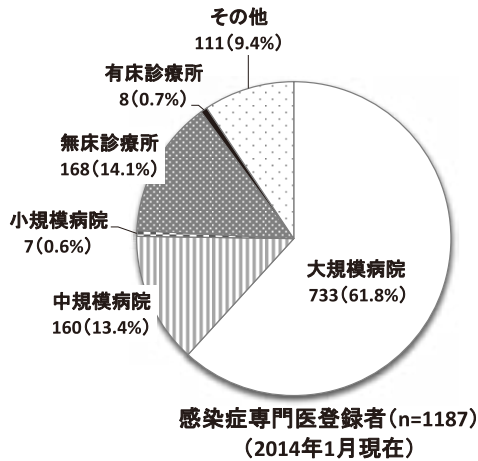


図3. 2014年と2018年の病床規模別感染症専門医登録者数の比較

図4. 2014年と2018年の病床規模別感染管理認定看護師登録者数の比較

る764施設について、病床規模別に2人以上の感染症専門医が所属している施設は、大規模病院が177施設(23.2%)、中規模病院17施設(2.2%)、小規模病院1施設(0.1%)となっていた(表2)。

同様に、2018年の感染管理認定看護師2,706人の所属は、大規模病院1,536人(56.8%)、中規模病院760人(28.1%)、小規模病院9人(0.3%)、無床診療所6人(0.2%)、有床診療所1人(0.0%)となっていた(図4)。所属を明らかにしている感染管理認定看護師が在籍している1626施設について、病床規模別に複数人の感染管理認定看護師が所属して

いる施設は、大規模病院479施設(29.5%)、中規模病院93施設(5.7%)、小規模病院1施設(0.1%)であった(表2)。

また、2014年と2018年の各資格取得状況の比較では、2014年の感染症専門医数1,187人が2018年は1,422人と235人(19.8%)増加し、感染管理認定看護師は2014年1,804人から2018年2,706人と902人(50.0%)増加していた(図5)。なお、2018年6月末現在における都道府県別の感染症専門医と感染管理認定看護師の登録者数については、図6にまとめ示した。

表2. 病床規模別感染症専門医・感染管理認定看護師の所属人数別施設数(2018年6月末現在)

病床規模	感染症専門医(764施設)					感染管理認定看護師(1626施設)				
	1人	2人	3人	4人	5人以上	1人	2人	3人	4人	5人以上
大規模病院	209	85	34	15	43	468	384	79	13	3
中規模病院	161	15	1		1	571	91	1	1	
小規模病院	3	1				7	1			
診療所	196					7				
計	569	101	35	15	44	1053	476	80	14	3

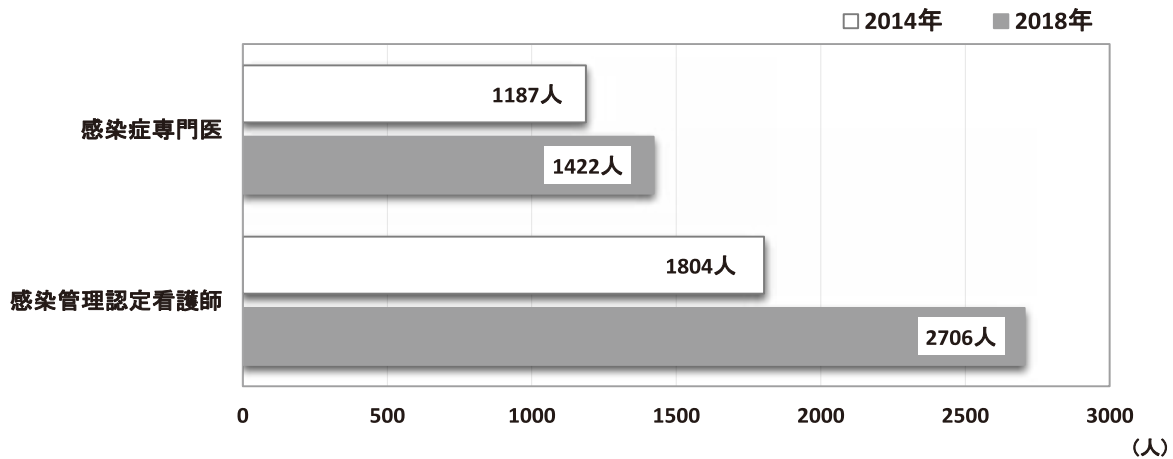


図5. 感染症専門医および感染管理認定看護師の資格取得者数の比較

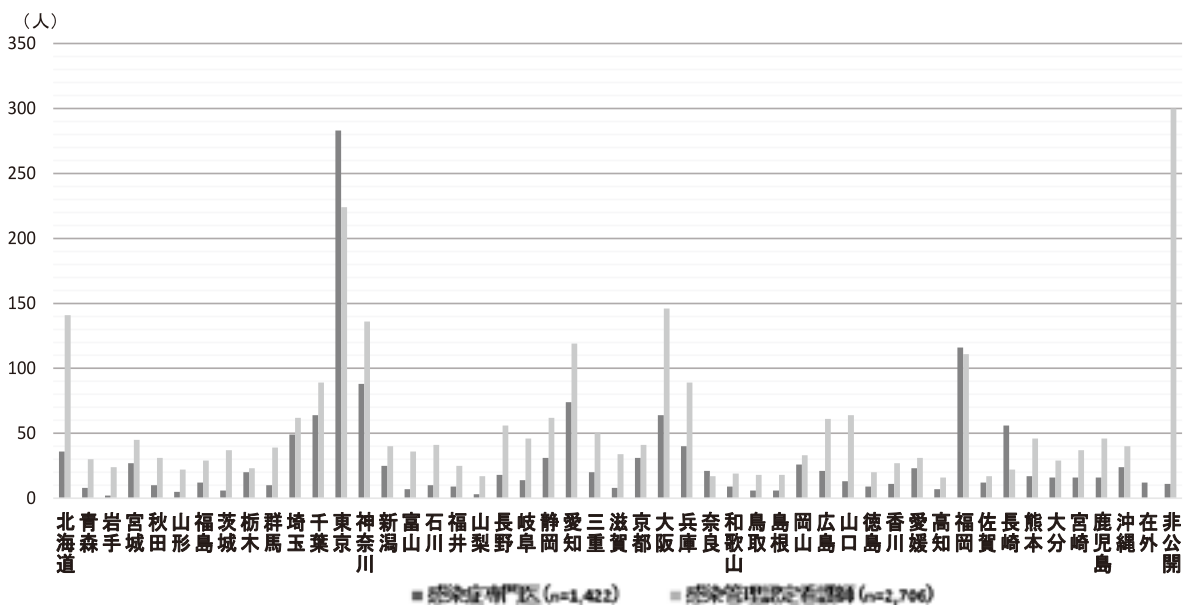


図6. 都道府県別感染症専門医・感染管理認定看護師登録者数(2018年6月末現在)

V. 考察

2014年は全国病院総数8,506施設中1070施設(12.6%)が感染防止対策加算1を、2535施設(29.8%)が感染防止対策加算2を取得していたが、2018年は8,378施設中1,316施設(15.7%)が感染防止対策加算1を、2,695施設(32.2%)が感染防止対策加算2を取得しており、病院総数が減少しているにもかかわらず取得施設数の増加が認められた。また、2018年も全国総病院数8,378施設中20%に満たない大規模病院が感染防止対策加算1の70%を占めていることが明らかとなった。

2012年に新設された感染防止対策加算1では診療報酬で患者1人あたり入院時に400点が加算され、感染防止対策加算2では100点加算されるようになった。それに加えて、これらの施設が連携すれば、感染防止対策地域連携加算100点も取れるよう

になっていた。政府のAMR(薬剤耐性)対策アクションプラン推進により、感染防止対策加算は2018年度から抗菌薬適正使用支援加算100点が新設され、感染防止対策加算1は390点、感染防止対策加算2は90点、感染防止対策地域連携加算100点となった¹⁴⁾。このように、医療施設における感染防止対策に関する費用は診療報酬の改定に伴い拡充が図られていっているといえる。しかし、今回の調査結果でも2014年の調査と同様に、感染防止対策加算を全国総病院の半数以上が取得できていない現状がみられ、地域住民のかかりつけ医の役割を担っている小規模病院および無床・有床診療所の感染対策費用の補填が充分でない可能性が示唆された。

感染症専門医と感染管理認定看護師の所属については、約60%が大規模病院に所属しており、感染対策に関する人的資源の集中もみられていた。感染

症専門医は感染防止対策加算1を取得している大規模病院に複数の所属が認められたが、小規模病院5人(0.4%)と有床診療所10人(0.7%)の所属のみであったことから、感染症治療の専門家の偏りが明らかとなった。感染管理認定看護師は感染防止対策加算1を取得している大規模病院と感染防止対策加算2を取得している中規模病院に配置されており、中規模病院の感染対策は感染管理認定看護師の活動によるところが多いと考えられた。

2018年における都道府県別の感染症専門医と感染管理認定看護師の登録者数については、感染症専門医の大都市への集中がみられ、地方の医療機関における感染対策は感染管理認定看護師の活動によって補われているところが大きいと考えられた。しかし、感染管理認定看護師であっても病床数が少ない小規模病院では9人(0.3%)、無床診療所は6人(0.2%)、有床診療所は1人(0.04%)となっており、特に小規模病院と診療所における感染管理の専門家不足がうかがえた。しかし、患者を入院させるための施設を有する小規模病院や有床診療所については病床規模に関わらず、院内感染対策指針や院内感染対策委員会の設置、院内感染対策の職員研修など、院内感染対策に係る措置を実施することが求められており、小規模病院や有床診療所における人的・経済的資源不足は医療施設の負担となっていると思われる。

2014年と2018年を比較すると、感染症専門医の登録数は19.8%の増加しか認められなかったが、感染管理認定看護師の登録数は50.0%(1.5倍)の増加がみられ、特に中規模病院では2014年433人から2018年760人と75.5%増となっていた。その増加の要因は2010年の診療報酬改定による感染防止対策加算の新設¹⁵⁾によって、病床規模が中規模以上の病院における感染管理認定看護師の資格取得が進んだためと考えられた。

VI. 結論

1. 2018年の感染防止対策加算1と感染防止対策加算2は取得施設数が増加していたが、2014年と同様に大規模病院と中規模病院で占められていた。
2. 2014年と2018年の登録者数の比較では感染症専門医が19.8%増加し、感染管理認定看護師が50.0%増加しており、特に中規模病院での増加が大きかった。

3. 感染症専門医の大規模病院と無床診療所への偏りと感染管理認定看護師の大規模病院と中規模病院への偏りは継続しており、小規模病院および有床診療所における感染対策に関わる人的・経済的資源不足が明らかであった。

VII. 謝辞

本研究はJSPS 科研費JP17K12166の助成を受けたものである。

VIII. 引用・参考文献

- 1) 佐藤淑子、平尾百合子：我が国の病院における感染管理体制－2008年から2014年にかけての進展と課題一、奈良女子大学社会学論集, 22, 55-71, 2015.
- 2) 厚生労働省平成24年度診療報酬改定の概要：厚生労働省HP, 2013.9.23, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/gaiyou.pdf>
- 3) 佐藤淑子、平尾百合子：病床規模の異なる6病院における感染対策の実態, 奈良女子大学社会学論集, 21, 107-121, 2014.
- 4) 北海道厚生局施設基準等の届出事項(届出受理医療機関名簿)：北海道厚生局HP, 2018.7.3, https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_juri_ichiran.html
- 5) 東北厚生局施設基準の届出等受理状況一覧：東北厚生局HP, 2018.7.3, https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html
- 6) 関東信越厚生局保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧：関東信越厚生局HP, 2018.7.3, <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>
- 7) 東海北陸厚生局保健医療機関・保険薬局の指定状況等：東海北陸厚生局HP, 2018.7.3, https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei.html
- 8) 近畿厚生局保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費の報告状況：近畿厚生局HP, 2018.7.3,

- https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html
- 9) 中国四国厚生局保険医療機関等・指定訪問看護事業所の届出受理状況等について：中国四国厚生局 HP, 2018.7.3,
<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunjuri.html>
- 10) 四国厚生支局保険医療機関等・保険薬局の管内指定状況等について：四国厚生支局 HP, 2018.7.3,
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei/
- 11) 九州厚生局保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業所・はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の受領委任取扱い施術所の管内指定状況及び届出受理状況について：九州厚生局 HP, 2018.7.3,
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html
- 12) 日本感染症学会専門医制度専門医名簿：日本感染症学会 HP, 2018.7.3,
http://www.kansensho.or.jp/modules/senmoni/index.php?content_id=29
- 13) 日本看護協会分野別都道府県別登録者検索感染管理認定看護師登録者一覧：日本看護協会 HP, 2018.7.3,
<http://nintei.nurse.or.jp/certification/General/GCPP01LS/GCPP01LS.aspx>
- 14) 厚生労働省平成 30 年度診療報酬改定の概要：厚生労働省 HP, 2020.10.2,
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>
- 15) 厚生労働省平成 22 年度診療報酬改定の概要：厚生労働省 HP, 2014.6.22,
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken12/dl/index-002.pdf>

Acquisition of additional reimbursement for infection prevention, registration of Infectious disease specialist and Certified nurses in infection control : Comparison of hospital size in 2014 and 2018

HIRAO Yuriko, KITA Masahiko, KEMMOTSU Rie, TAKATORI Mitsuyoshi
HORIUCHI Ai, SATO Yoshiko

key words: Additional reimbursement for infection prevention,
Infectious disease specialist, Certified nurse in infection control