地域連携

地域全体で取り組む感染対策
名戸ヶ谷あびこ病院が我孫子市で築いた多機関連携の実践

加藤 久美子 社会医療法人社団 蛍水会 名戸ヶ谷あびこ病院 感染対策室 室長
感染制御実践看護師

はじめに

地域の医療・介護・福祉・教育機関が密接に関わる環境では、感染症発生時には迅速で一貫した連携が求められます。これまで千葉県我孫子市の感染症対応は医師会をはじめとした関係機関の活動に支えられてきましたが、市内で地域支援を完結できる体制は十分ではありませんでした。名戸ヶ谷あびこ病院（以下、当院）では、ICT（Infection Control Team）が院内の感染対策を担いながら地域との連携にも取り組み、こうした基盤をもとに体制整備を進め、2024年に感染対策向上加算1（以下、加算1）を取得しました。本稿では当院が各機関のハブとなり、地域全体の感染対策の質の向上につなげた経緯について、加算1取得後に実施した多機関連携による新興感染症訓練を中心に報告します。

地域の感染対策体制と我孫子市の課題

我孫子市は人口約13万人、高齢化率は約31％と高く、市内には約200か所の高齢者施設と約30か所の乳幼児施設が存在しています。多様な年齢層が生活し、医療・介護・福祉・教育機関が密接に関わる地域であるため、感染症発生時には地域の医療・介護・福祉・教育を横断する感染関連領域で迅速かつ一貫した対応が求められます。新興感染症のように感染性・重症度・伝播様式が不確実な疾患が発生した場合、地域内の各機関が同じ判断基準を共有し、初動対応を統一する必要があります。しかし、2024年まで市内には加算1を取得している医療機関が存在せず、加算1に基づく地域支援やアウトリーチ活動を市内で完結させる制度上の仕組みが整っていない状況でした。地域の医療機関や医師会は、他市の加算1医療機関や行政と連携しながら感染症対応を続けてきましたが、市内で共通の判断基準を示し、地域全体を統一的に支援する“ハブ”となる機関が不在であったことは、地域連携を進めるうえで大きな課題となっていました。当院は、市内の急性期医療を担う中核病院としてこの課題に向き合い、ICTを中心に院内体制を整備し、地域の感染対策体制を強化する役割を果たす必要がありました。

ICTの院内活動とICN（Infection Control Nurse）による地域支援体制の構築

当院では、以前はICTが院内の感染対策を担い、標準予防策の徹底や職員教育、環境整備、事例対応など、日常的な感染対策を着実に積み重ねてきました。ICTの活動は院内の感染対策の基盤として機能し、院内の安全を支える重要な役割を果たしていました。一方、加算1の取得には、院内だけでなく地域支援体制の構築が求められます。地域の医療機関・介護施設・行政との連携やアウトリーチの実施、教育体系の整備など、ICTが担ってきた院内中心の活動だけでは満たせない要件が多く存在していました。こうした状況の中、2024年5月に感染制御実践看護師（PNIPC）（以下、ICN）が着任しました。ICNは、ICTが築いてきた院内の基盤を土台にしながら、地域の感染対策支援まで視野に入れた体制整備を主導しました。地域支援の枠組みづくりや部署間調整、記録の標準化、地域機関との連携強化など、加算1取得に必要な要件を一つひとつ具体的な行動に落とし込み、ICTと協働して進めていきました。このように、ICNが中心となって地域支援体制を構築したことで、当院は2か月という短期間で加算1を取得することができました。この取得は、ICNのリーダーシップとICTが長く支えてきた院内の取り組み、そして病院全体の協力が重なり合って生まれた成果でした。

ICTニュースが地域の“相談窓口”となるまで

加算1取得後、ICNが最初に着手したのは「ICTニュース」の発行でした。地域の感染症発生状況や季節ごとの注意点、現場で実践しやすい感染対策のポイントを、専門職以外にも理解しやすいようイラストを交えて作成し、院内だけではなく地域でも配布しました。当初の配布先は、市内の消防・市役所・医師会・病院・外来診療所・介護施設・託児所などでしたが、読みやすさと実用性が評価され、次第に「自施設にも配布してほしい」という依頼が増加しました。現在では35か所以上の施設が継続的に受け取りを希望し、地域の共通情報コンテンツとして定着しています。ICTニュースを通じて地域からの信頼が高まり、地域の施設から感染対策室への相談が増加しました。相談内容は多岐にわたり、施設内の感染対策の見直しや事例発生時の初動対応、職員研修の依頼など、医療・介護施設からの相談に加え、教育委員会や学校養護教諭からの相談も寄せられました。ICTニュースは、単なる情報提供ではなく、「相談しやすい窓口」として地域の感染対策をつなぐ起点となりました。

行政・保健所との連携基盤の構築

地域の感染対策の質を高めるためには、行政との連携が不可欠です。ICTは研修内容や資料を保健所へ共有し、行政と医療が同じ情報を持つ体制を整えました。市ともICTニュースを通じて情報共有を行い、保育・教育・高齢者福祉など市が把握する地域情報と医療側の視点が相互に補完される関係性が築か

れました。医療機関以外からの相談が増加した際には、保健所・市と連携し、行政と医療が協働して地域課題に対応する体制が整いました。こうした継続的な情報共有と信頼関係の構築により、保健所は当院が実施する新興感染症訓練の動画作成にも参加するようになりました。行政が訓練の企画段階から関与することで、地域全体で統一した初動対応の枠組みが形成されていきました。

消防との協働で強化された初動対応力

加算1取得後、消防からの信頼も高まり、手指衛生やPPE着脱、救急車内環境整備などの研修依頼を受けるようになりました。研修では、消毒薬の選択や環境清拭用ワイプの種類、救急車内の清掃・消毒手順など、現場に直結する相談が多く寄せられました。消防との研修を通じて、救急隊の感染対策の質が向上し、新興感染症訓練にも自然な流れで消防からの参加・協力が得られる体制が整いました。

新興感染症訓練の実践と多機関連携の深化

保健所・市・消防・医師会・病院・介護施設・障がい者施設・外来診療所など多機関と連携し、実践的な新興感染症訓練を実施しました（表）。

2024年度:エボラ出血熱を想定した訓練

救急搬送中の嘔吐、嘔吐物処理、動線確保など高リスク場面を映像化し、関係機関とカンファレンスを実施しました（図）。動画は保健所や乳幼児施設研修でも活用され、地域の学習資源となりました。

2025年度:麻疹様新興感染症を想定した訓練

介護施設面会者の急変から搬送、保健所の介入、接触者対応、検体採取～搬送までを可視化しました。行政と医療が一体となった訓練となり、地域全体の初動対応の理解が深まりました。

2026年度（予定）:新たな呼吸器感染症（MERS様疾患）

複数医療機関で同時発生し、転院調整が必要となる状況をテーマに、千葉県衛生研究所の助言を受けながら企画を進行しています。

表　訓練の概要：3年間の新興感染症訓練テーマ

年度	訓練	参加機関	重点ポイント
2024 年	**エボラ出血熱** 救急搬送→嘔吐→嘔吐物処理→入院	市、消防、保健所、医師会、加算2連携病院、診療所、連携以外病院、介護施設	エボラ対策用個人防護具 嘔吐物処理 受診・入院動線確保
2025 年	**麻疹様新興感染症** 介護施設面会者→路上行き倒れ→消防→保健所検体搬送→入院	市、消防、保健所、医師会、加算1.2.3連携病院、診療所、連携以外病院、介護施設、障がい者施設	早期通報 検体搬送 接触者対応
2026 年（予定）	**新たな呼吸器感染症（MERS 様疾患）** 当院と外来施設で受診２名同時発生→消防転院搬送→入院	市、消防、保健所、医師会、加算1.2.3連携病院、診療所、連携以外病院、介護施設、障がい者施設、アドバイザー（千葉県衛生研究所・県庁〔予定〕）	初期対応の標準化 搬送基準 転院搬送 情報共有



図　2024年度新興感染症訓練の様子

訓練後の反響と地域への広がり

訓練は新聞やNHKニュースなど複数のメディアに取り上げられ、地域内外から問い合わせが相次ぎました。加算未取得の医療機関からも参加希望が寄せられ、地域全体の感染対策への関心が高まりました。参加者からは以下の声が寄せられました。

「行政・消防・医療が同じシナリオで動く訓練は初めてだった」
「初動を具体的にイメージできた」
「動画教材が現場教育に有用だった」

特に検体採取～搬送の可視化は外来施設から高く評価され、地域の共通理解を深める教材となりました。

おわりに:地域全体で感染対策を進めるために

名戸ヶ谷あびこ病院の取り組みは、地域内の多機関連携を実効的に機能させるための基盤形成を支える第一歩となりました。新興感染症への備えは、医療・行政・福祉・教育が共通の認識と行動基準を持つことで初めて成立します。今後も当院は、加算1病院として地域の感染対策体制の強化に継続的に取り組み、地域の感染対策の質の向上に貢献していきます。

参考文献

厚生労働省．令和6年度診療報酬改定の概要【ポストコロナにおける感染症対策】．令和6年3月5日．https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001224802.pdf：2026年7月30日現在．
厚生労働省．感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則．令和8年7月1日 施行．https://laws.e-gov.go.jp/law/410M50000100099：2026年7月30日現在．