

氏 名：鈴木 明子  
学位の種類：博士(感染制御学)  
学位記番号：博感制第14号  
学位授与の要件：学位規則第4条第1項該当  
学位論文題目：診療報酬の変遷からみた我が国の感染制御の発展に関する研究  
研究指導教員：小林 寛伊  
論文審査委員：(主査)大久保 憲 (副査)藤井 昭  
(委員)中田 精三 (委員)遠藤 英子

## 論文審査結果の要旨

我が国の診療報酬点数において、1996年に初めて「院内感染防止対策加算」が新設された。その時の点数は入院患者につき1日5点の算定であった。2000年には院内感染対策未実施減算となったが、その後2006年に「医療安全対策加算」の枠組みで入院初日に50点となり、2010年に「感染防止対策加算」(入院初日100点)が新設された。(1点:10円)

この度、2012年に感染防止対策加算1の医療施設には入院初日に400点、加算2の施設には100点、感染防止対策地域連携を実施した施設には100点が算定された。

このような診療報酬システムを背景に、感染対策チーム(ICT)が多くの施設で新設されたが、2012年の診療報酬の改定が医療機関に及ぼす影響について、これまで直接的に評価した論文は限られている。

そこで本研究は、感染防止対策加算の算定により、各医療施設における感染制御策の推進状況や加算の成果を検証して、今後の政策提言を行うことを目指して実施されたものである。加算1では292施設(32.5%)、加算2では241施設(24.0%)から回答を得て分析している。

加算1の施設は平均3.6施設の加算2施設と連携し、逆に加算2の施設は平均1.4の加算1施設と連携していた。加算2で、加算取得を契機に相談施設が出来たのは73.5%にのぼっている。加算2の取得が契機になり感染対策が進んでいる施設は56.0%であった。合同カンファレンスについて加算2では、感染対策に有効である96.3%、医療従事者の連携を深めるために有効である97.9%と評価した。合同カンファレンスを推進してきた今回の制度は、情報交換のみではなく、医療従事者間の連携にも有効に作用して医療施設における感染対策を向上させていることが裏図けられている。

さらに、合同カンファレンスを契機として、他施設の病院感染のアウトブレイクを早期に特定できた事例は17施設(5.8%)であり、その内容はノロウイルス感染性胃腸炎症例が最も多かった。

この様に診療報酬制度における院内感染防止対策加算は、その最大の効果の1つが、連携する施設間において院内感染のアウトブレイクの早期発見がなされたことである。更に大きな効果は、組織体制構築、感染に対する職員の意識向上、ラウンドの頻度増加、相談体制の構築、加算1同士の相互評価により感染制御策上の問題定義が容易になり、顕著に推進されたことなどである。施設間の連携は相互扶助という我が国の文化的背景に沿っており、今後も本加算を継続することによって、より多くの世界に誇れる前進がみられるものと確信される。

手厚い感染対策を実施していく上の課題として、専従者が業務に専念できる環境を整える必要もあり、待遇の改善及び事務系職員の配置などによるフォローも必要となってくる。

本研究は、感染防止対策加算の診療報酬制度が、わが国の医療関連感染の削減に大きく貢献している様子を浮き彫りにした研究である。本制度を継続して発展させるための必要性を強く認識させる政策提言を踏まえた論文として評価できる。

本研究成果を博士論文として認定する。

平成27年2月24日

論文審査委員（主査）大久保 憲