

「院内感染対策の医療機関連携状況等に関するアンケート調査」結果

【資料集】

I 調査目的

院内感染対策における医療機関の連携状況および連携への保健所の関与、平成26年12月の院内感染対策通知で示された新しいアウトブレイク基準への対応、および平成26年9月からのカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症等（以下、CRE感染症等）の全数報告開始への保健所の対応等を把握する。

II 研究方法

1. 調査方法

全国486か所の保健所を対象に自記式調査票を電子メールにて送付し、回収。
調査期間：平成27年10月1日～30日（締切を1度延長）

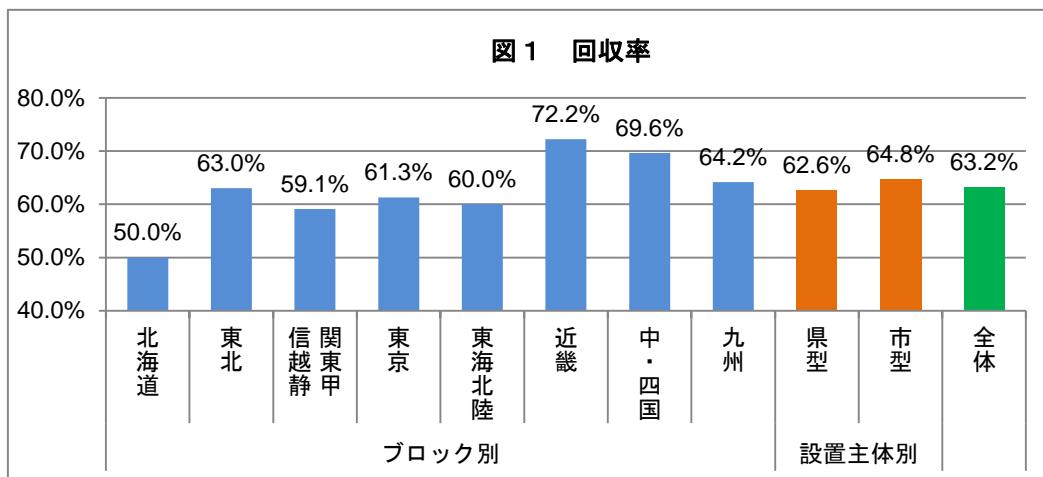
2. 調査内容（別紙1 調査票参照）

III 調査結果

1. 回収率

		回答あり	回答なし	計	回収率	
ブロック別	北海道	15	15	30	50.0%	
	東北	29	17	46	63.0%	
	関東甲信越静	68	47	115	59.1%	
	東京	19	12	31	61.3%	
	東海北陸	33	22	55	60.0%	
	近畿	52	20	72	72.2%	
	中国・四国	39	17	56	69.6%	
	九州	52	29	81	64.2%	
設置主体別	県型		228	136	364	62.6%
	市型		79	43	122	64.8%
	市型内訳	指定都市型	25	22	47	53.2%
		中核市型	36	9	45	80.0%
		政令市型	5	2	7	71.4%
		特別区型	13	10	23	56.5%
全体		307	179	486	63.2%	

表1 回収率



2. 質問内容と回答

1) 管内の人口，病院数（調査票の基本項目事項と質問①）

		管内人口(万人)	管内病院数	病院数/人口10万
ブロック別	北海道	28.4	29.1	10.2
	東北	20.9	15.2	7.2
	関東甲信越 静	32.6	16.9	5.2
	東京	42.7	18.9	4.4
	東海北陸	26.6	15.3	5.8
	近畿	32.4	19.7	6.1
	中国・四国	22.2	21.4	9.7
	九州	17.7	19.0	10.7
設置主体別	県型	19.2	13.7	7.1
	市型	51.4	33.4	6.5
全体		27.4	18.7	6.8

表2 保健所管内人口，病院数

2) 加算算定病院数および算定病院が管内病院に占める割合 (調査票: 質問②)

		加算1把握保健所 (197)における 管内病院数と 加算1病院数			加算2把握保健所 (192)における 管内病院数と 加算2病院数			加算全体把握保健所 (185)における 管内病院数と 加算全体病院数		
		管内 病院数	加算 1	割合	管内 病院数	加算 2	割合	管内 病院数	加算 全体	割合
ブロック別	北海道	16.3	1.9	11.6%	16.3	4.8	29.3%	16.3	6.7	40.8%
	東北	14.8	1.8	12.5%	14.6	4.5	30.6%	14.6	6.2	42.7%
	関東甲信越静	17.7	3.4	19.0%	16.9	5.0	29.7%	17.7	8.7	49.3%
	東京	17.2	2.4	14.0%	17.1	5.3	31.2%	17.1	7.8	45.5%
	東海北陸	18.0	2.7	14.9%	17.3	4.7	27.2%	18.0	7.6	42.4%
	近畿	19.2	3.1	16.3%	19.1	6.7	34.8%	19.5	9.9	50.9%
	中国・四国	21.0	2.4	11.5%	20.6	6.4	31.1%	21.4	9.1	42.5%
	九州	17.7	1.6	9.2%	18.1	4.6	25.6%	17.8	6.4	36.1%
設置 主体 別	県型	13.1	1.8	13.5%	12.9	3.9	30.1%	13.1	5.8	43.9%
	市型	33.0	5.1	15.4%	34.0	10.4	30.6%	34.0	15.7	46.1%
全体		18.1	2.6	14.4%	17.8	5.4	30.3%	18.2	8.2	44.9%

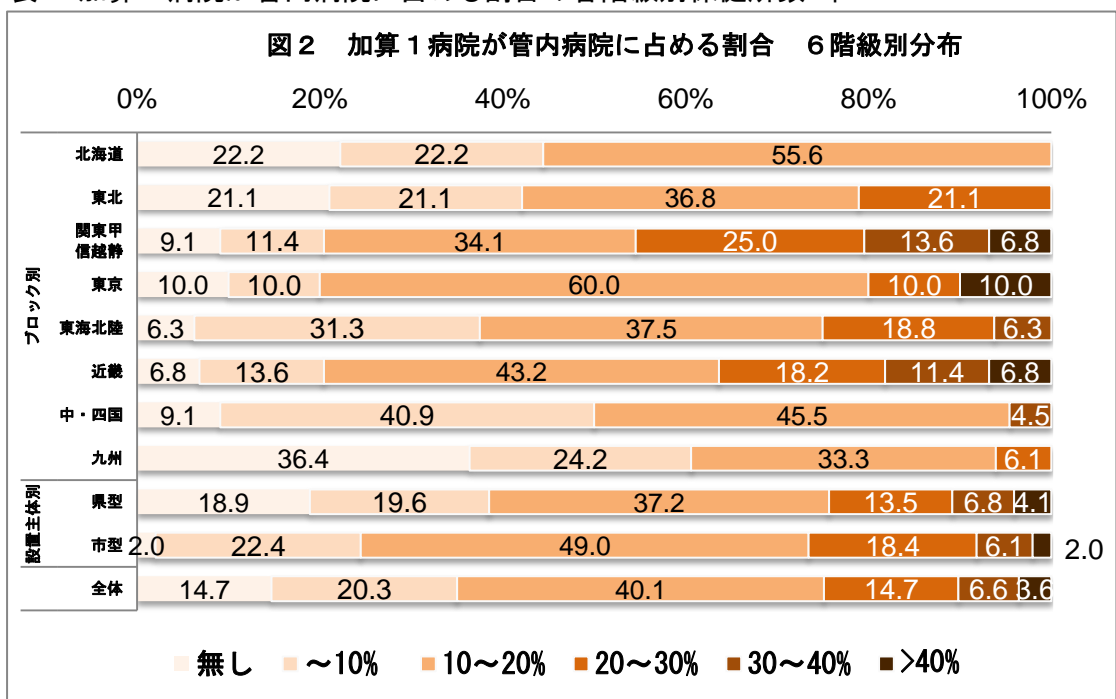
表3 保健所管内における加算算定病院数の平均および管内病院数に占める割合

3) 加算1病院が管内病院に占める割合の分布 (調査票: 質問②)

		加算1病院が管内病院に占める割合 各階級の保健所数(上段), 率(下段)						
		無し	~10%	10~20%	20~30%	30~40%	>40%	計
ブロック別	北海道	2	2	5	0	0	0	9
		22.2%	22.2%	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	東北	4	4	7	4	0	0	19
		21.1%	21.1%	36.8%	21.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	関東甲信越静	4	5	15	11	6	3	44
		9.1%	11.4%	34.1%	25.0%	13.6%	6.8%	100.0%
	東京	1	1	6	1	0	1	10
		10.0%	10.0%	60.0%	10.0%	0.0%	10.0%	100.0%
東海北陸	1	5	6	3	1	0	16	
	6.3%	31.3%	37.5%	18.8%	6.3%	0.0%	100.0%	

	近畿	3	6	19	8	5	3	44
		6.8%	13.6%	43.2%	18.2%	11.4%	6.8%	100.0%
	中国・四国	2	9	10	0	1	0	22
		9.1%	40.9%	45.5%	0.0%	4.5%	0.0%	100.0%
	九州	12	8	11	2	0	0	33
36.4%		24.2%	33.3%	6.1%	0.0%	0.0%	100.0%	
設置主体別	県型	28	29	55	20	10	6	148
		18.9%	19.6%	37.2%	13.5%	6.8%	4.1%	100.0%
	市型	1	11	24	9	3	1	49
		2.0%	22.4%	49.0%	18.4%	6.1%	2.0%	100.0%
全体		29	40	79	29	13	7	197
		14.7%	20.3%	40.1%	14.7%	6.6%	3.6%	100.0%

表4 加算1病院が管内病院に占める割合の各階級別保健所数・率

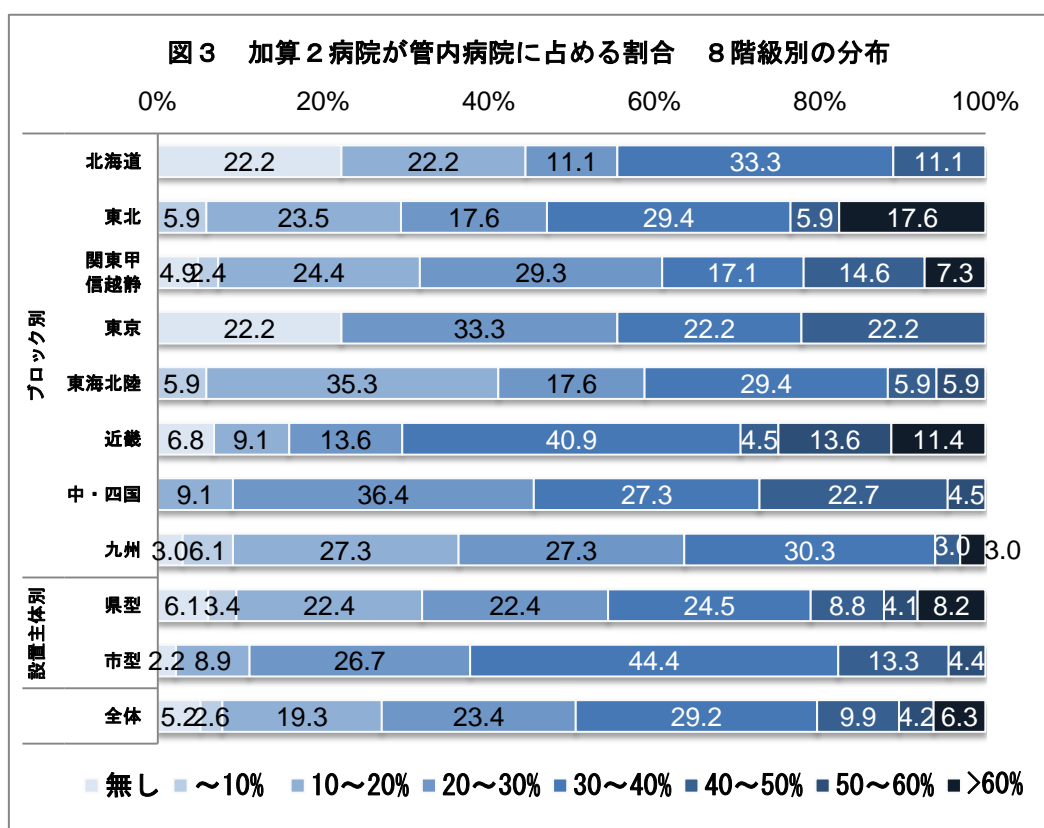


4) 加算2病院が管内病院に占める割合の分布 (調査票: 質問②)

		加算2病院が管内病院数に占める割合 8階級分類								計
		各階級の保健所数(上段), 率(下段)								
ブロック別	北海道	無し	~10%	10~20%	20~30%	30~40%	40~50%	50~60%	>60%	
		2	0	2	1	3	1	0	0	9
		22.2%	0.0%	22.2%	11.1%	33.3%	11.1%	0.0%	0.0%	100.0%
		0	1	4	3	5	1	0	3	17
0.0%	5.9%	23.5%	17.6%	29.4%	5.9%	0.0%	17.6%	100.0%		
2	1	10	12	7	6	0	3	41		

	信越静	4.9%	2.4%	24.4%	29.3%	17.1%	14.6%	0.0%	7.3%	100.0%
		2	0	0	3	2	2	0	0	9
	東京	22.2%	0.0%	0.0%	33.3%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	100.0%
		0	1	6	3	5	1	1	0	17
	東海 北陸	0.0%	5.9%	35.3%	17.6%	29.4%	5.9%	5.9%	0.0%	100.0%
		3	0	4	6	18	2	6	5	44
	近畿	6.8%	0.0%	9.1%	13.6%	40.9%	4.5%	13.6%	11.4%	100.0%
		0	0	2	8	6	5	1	0	22
	中国・ 四国	0.0%	0.0%	9.1%	36.4%	27.3%	22.7%	4.5%	0.0%	100.0%
		1	2	9	9	10	1	0	1	33
	九州	3.0%	6.1%	27.3%	27.3%	30.3%	3.0%	0.0%	3.0%	100.0%
設置 主体 別	県型	9	5	34	33	35	13	6	12	147
		6.1%	3.4%	23.1%	22.4%	23.8%	8.8%	4.1%	8.2%	100.0%
	市型	1	0	4	12	20	6	2	0	45
		2.2%	0.0%	8.9%	26.7%	44.4%	13.3%	4.4%	0.0%	100.0%
全体		10	5	38	45	55	19	8	12	192
		5.2%	2.6%	19.8%	23.4%	28.6%	9.9%	4.2%	6.3%	100.0%

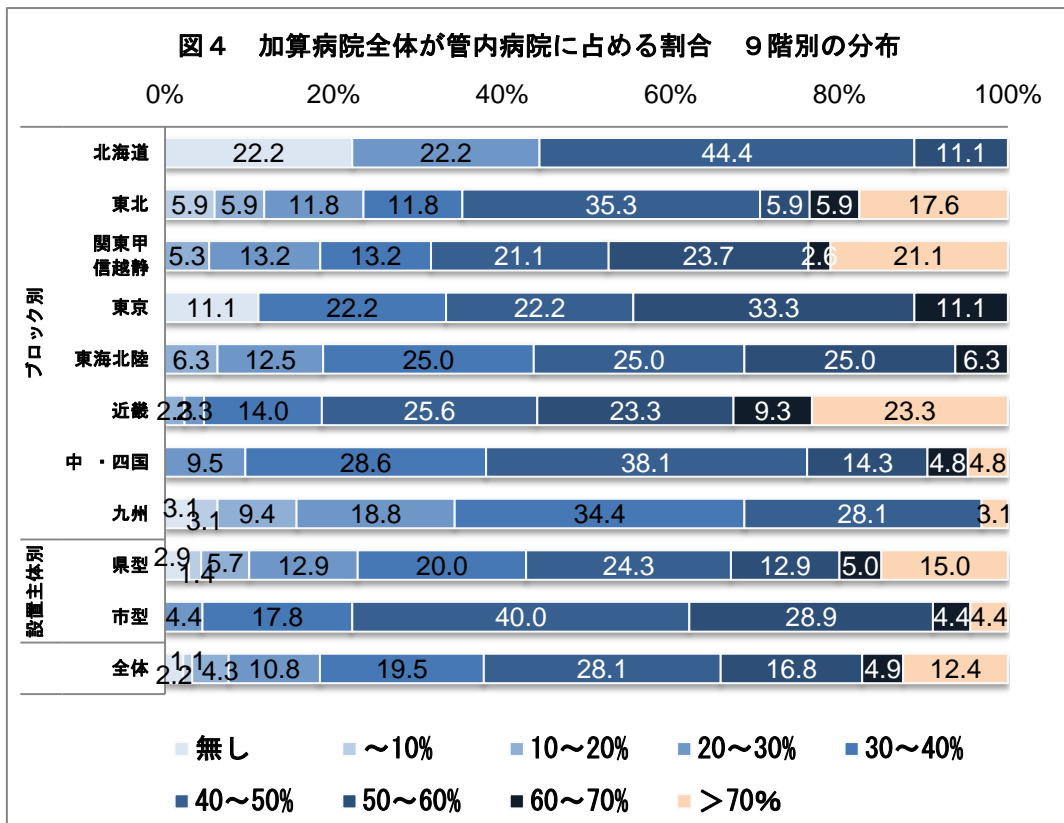
表5 加算2病院が管内病院に占める割合の各階級別保健所数・率



5) 加算病院全体が管内病院に占める割合の分布 (調査票: 質問②)

		加算病院(全体)が管内病院数に占める割合 9階級分類 各階級の保健所数(上段)、率(下段)									計
		無し	～ 10%	10～ 20%	20～ 30%	30～ 40%	40～ 50%	50～ 60%	60～ 70%	> 70%	
ブロック別	北海道	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	0 0.0%	4 44.4%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	9 100.0%
	東北	0 0.0%	1 5.9%	1 5.9%	2 11.8%	2 11.8%	6 35.3%	1 5.9%	1 5.9%	3 17.6%	17 100.0%
	関東 甲信 越静	0 0.0%	0 0.0%	2 5.3%	5 13.2%	5 13.2%	8 21.1%	9 23.7%	1 2.6%	8 21.1%	38 100.0%
	東京	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	2 22.2%	3 33.3%	1 11.1%	0 0.0%	9 100.0%
	東海 北陸	0 0.0%	0 0.0%	1 6.3%	2 12.5%	4 25.0%	4 25.0%	4 25.0%	1 6.3%	0 0.0%	16 100.0%
	近畿	0 0.0%	0 0.0%	1 2.3%	1 2.3%	6 14.0%	11 25.6%	10 23.3%	4 9.3%	10 23.3%	43 100.0%
	中国 ・四国	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 9.5%	6 28.6%	8 38.1%	3 14.3%	1 4.8%	1 4.8%	21 100.0%
	九州	1 3.1%	1 3.1%	3 9.4%	6 18.8%	11 34.4%	9 28.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.1%	32 100.0%
設置 主体 別	県型	4 2.9%	2 1.4%	8 5.7%	18 12.9%	28 20.0%	34 24.3%	18 12.9%	7 5.0%	21 15.0%	140 100.0%
	市型	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.4%	8 17.8%	18 40.0%	13 28.9%	2 4.4%	2 4.4%	45 100.0%
全体		4 2.2%	2 1.1%	8 4.3%	20 10.8%	36 19.5%	52 28.1%	31 16.8%	9 4.9%	23 12.4%	185 100.0%

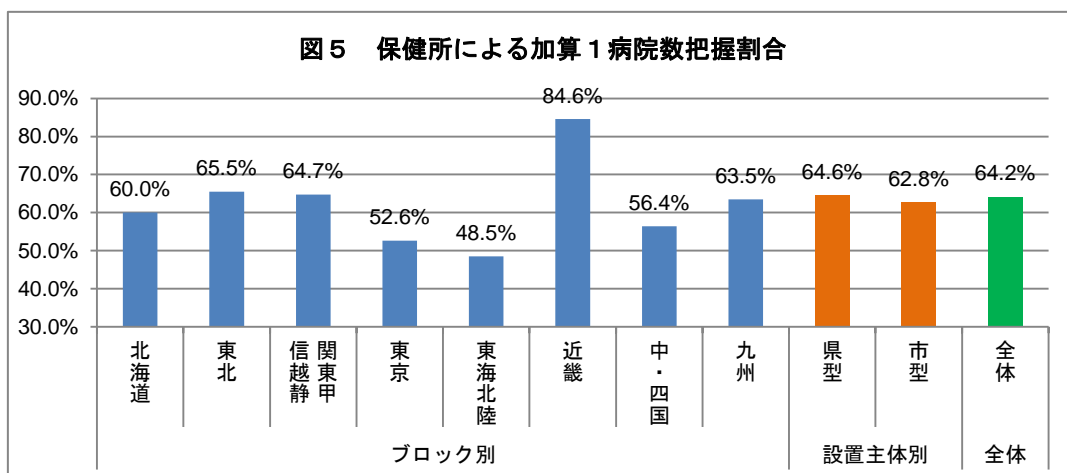
表6 加算病院全体が管内病院に占める割合の各階級別保健所数・率



6) 保健所による加算算定病院数の把握の状況 (調査票: 質問②の回答数)

		回答 総数	加算1把握		加算2把握	
			件数	割合	件数	割合
ブロック別	北海道	15	9	60.0%	9	60.0%
	東北	29	19	65.5%	17	58.6%
	関東甲信越静	68	44	64.7%	41	60.3%
	東京	19	10	52.6%	9	47.4%
	東海北陸	33	16	48.5%	17	51.5%
	近畿	52	44	84.6%	44	84.6%
	中国・四国	39	22	56.4%	22	56.4%
	九州	52	33	63.5%	33	63.5%
設置 主体 別	県型	229	148	64.6%	147	64.2%
	市型	78	49	62.8%	45	57.7%
全体		307	197	64.2%	192	62.5%

表7 加算算定病院数を把握している保健所数及びその割合



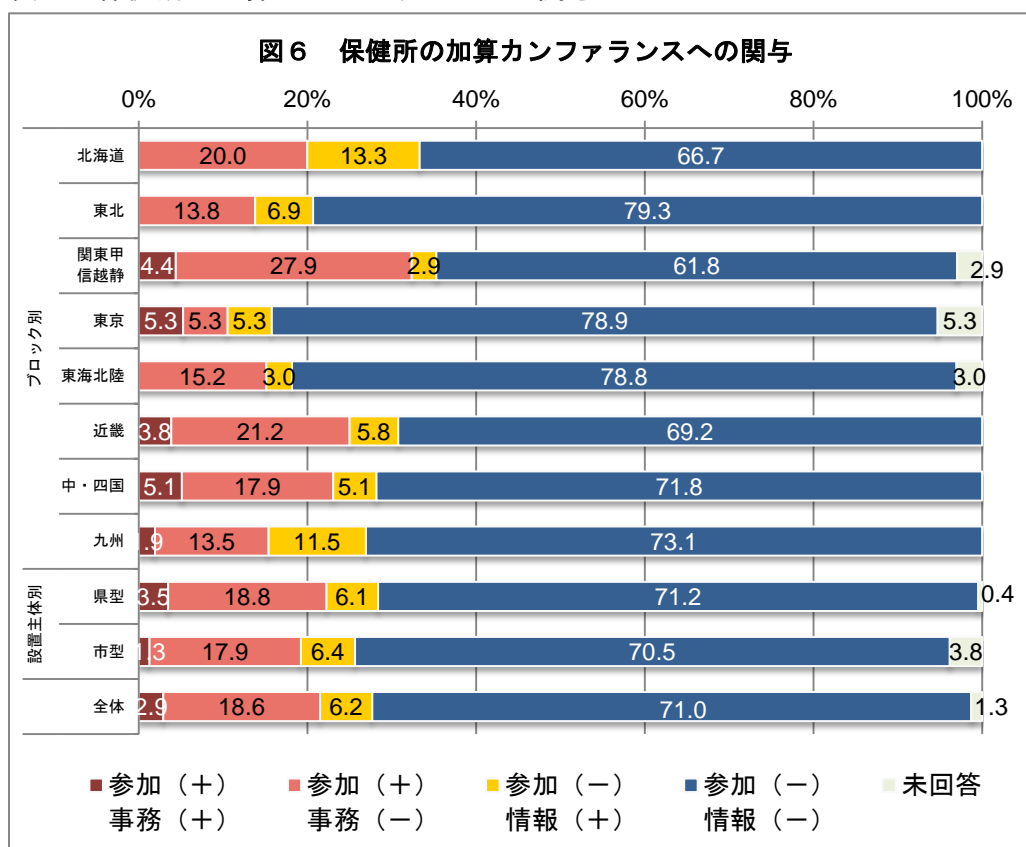
7) 感染防止対策加算のカンファレンス（以下 加算カンファレンス）への保健所の参加や関与（調査票：質問③）

- ① 参加しており，開催事務にも関与している（参加（+），事務（+））
- ② 参加しているが，開催事務には関与していない（参加（+），事務（-））
- ③ 参加していないが，結果について情報を得ている（参加（-），情報（+））
- ④ 参加しておらず，結果について情報も得ていない（参加（-），情報（-））

		加算カンファレンスへの保健所の関与状況 (上段は保健所数, 下段は各ブロックにおける割合)						
		① 参加 (+) 事務 (+)	② 参加 (+) 事務 (-)	(小計) ①+②	③ 参加 (-) 情報 (+)	④ 参加 (-) 情報 (-)	未回答	計
ブロック別	北海道	0	3	(3)	2	10	0	15
		0.0%	20.0%	(20.0%)	13.3%	66.7%	0.0%	100.0%
	東北	0	4	(4)	2	23	0	29
		0.0%	13.8%	(13.8)	6.9%	79.3%	0.0%	100.0%
	関東甲 信越静	3	19	(22)	2	42	2	68
		4.4%	27.9%	(32.3)	2.9%	61.8%	2.9%	100.0%
	東京	1	1	(2)	1	15	1	19
		5.3%	5.3%	(10.6)	5.3%	78.9%	5.3%	100.0%
東海 北陸	0	5	(5)	1	26	1	33	
	0.0%	15.2%	(15.2)	3.0%	78.8%	3.0%	100.0%	
近畿	2	11	(13)	3	36	0	52	
	3.8%	21.2%	(25.0%)	5.8%	69.2%	0.0%	100.0%	
中国・四 国	2	7	(9)	2	28	0	39	
	5.1%	17.9%	(23%)	5.1%	71.8%	0.0%	100.0%	

		1	7	(8)	6	38	0	52
	九州	1.9%	13.5%	(15.4)	11.5%	73.1%	0.0%	100.0%
設置 主体 別	県型	8	43	(51)	14	163	1	229
		3.5%	18.8%	(22.3%)	6.1%	71.2%	0.4%	100.0%
	市型	1	14	(15)	5	55	3	78
		1.3%	17.9%	(19.2%)	6.4%	70.5%	3.8%	100.0%
	全体	9	57	(66)	19	218	4	307
		2.9%	18.6%	(21.5%)	6.2%	71.0%	1.3%	100%

表 8 保健所の加算カンファランスへの関与

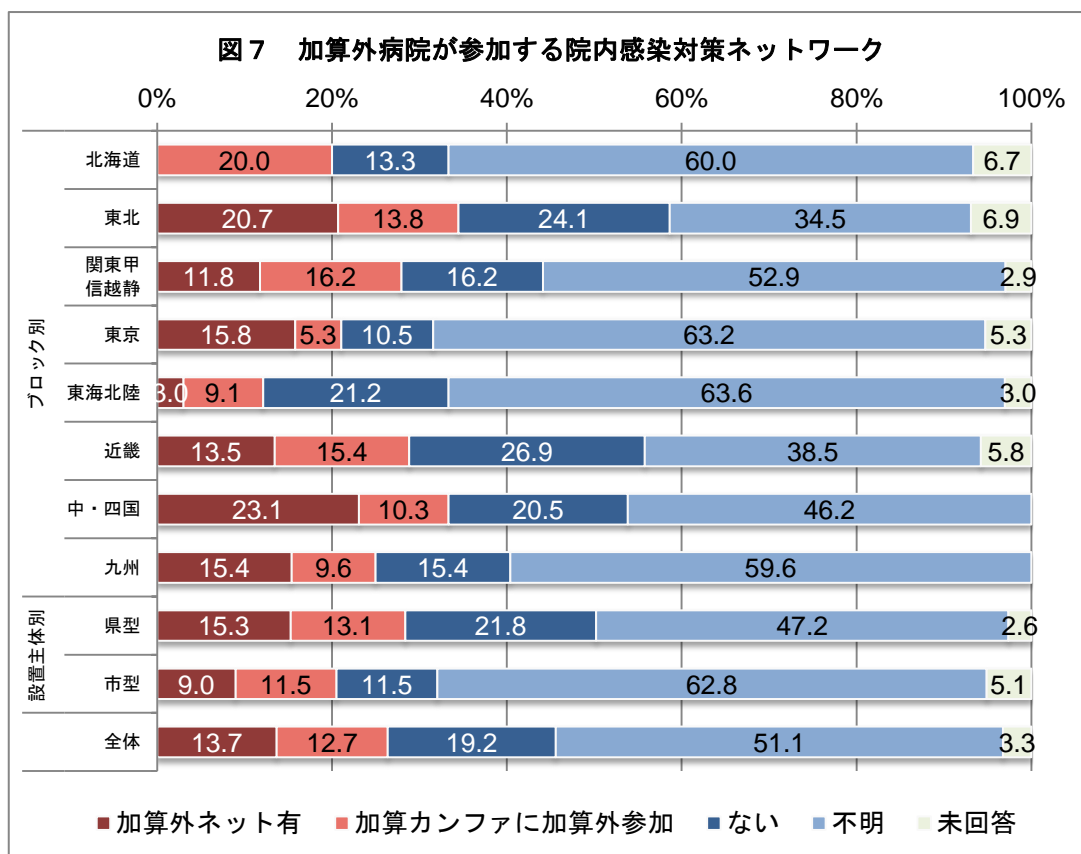


8) 感染防止対策加算を算定していない管内医療機関が参加する院内感染対策に関するネットワークの存在 (調査票: 質問④)

- ① 感染防止対策加算以外のネットワークがある (加算外ネットワーク有)
- ② 感染防止対策加算のカンファランスのみであるが、加算を算定していない医療機関も参加している (加算カンファに加算外参加)
- ③ ない (ない)
- ④ わからない (不明)

		加算外病院が参加する院内感染対策ネットワークの状況 (上段は保健所数, 下段は各ブロックにおける割合)						
		① 加算外ネ ットワー ク有	② 加算カン ファに 加算外 参加	(小計) ①+②	③な い	④不 明	未回答	計
ブ ロ ッ ク 別	北海道	0	3	(3)	2	9	1	15
		0.0%	20.0%	(20%)	13.3%	60.0%	6.7%	100.0%
	東北	6	4	(10)	7	10	2	29
		20.7%	13.8%	(34.5%)	24.1%	34.5%	6.9%	100.0%
	関東甲 信越静	8	11	(19)	11	36	2	68
		11.8%	16.2%	(28%)	16.2%	52.9%	2.9%	100.0%
	東京	3	1	(4)	2	12	1	19
		15.8%	5.3%	(21.1%)	10.5%	63.2%	5.3%	100.0%
	東海 北陸	1	3	(4)	7	21	1	33
		3.0%	9.1%	(12.1%)	21.2%	63.6%	3.0%	100.0%
近畿	7	8	(15)	14	20	3	52	
	13.5%	15.4%	(28.9%)	26.9%	38.5%	5.8%	100.0%	
中国・ 四国	9	4	(13)	8	18	0	39	
	23.1%	10.3%	(33.4%)	20.5%	46.2%	0.0%	100.0%	
九州	8	5	(13)	8	31	0	52	
	15.4%	9.6%	(25.0%)	15.4%	59.6%	0.0%	100.0%	
設置 主体 別	県型	35	30	(65)	50	108	6	229
		15.3%	13.1%	(28.4%)	21.8%	47.2%	2.6%	100.0%
	市型	7	9	(16)	9	49	4	78
		9.0%	11.5%	(20.5%)	11.5%	62.8%	5.1%	100.0%
全体		42	39	(81)	59	157	10	307
		13.7%	12.7%	(26.4%)	19.2%	51.1%	3.3%	100.0%

表9 加算外病院が参加する院内感染対策ネットワーク



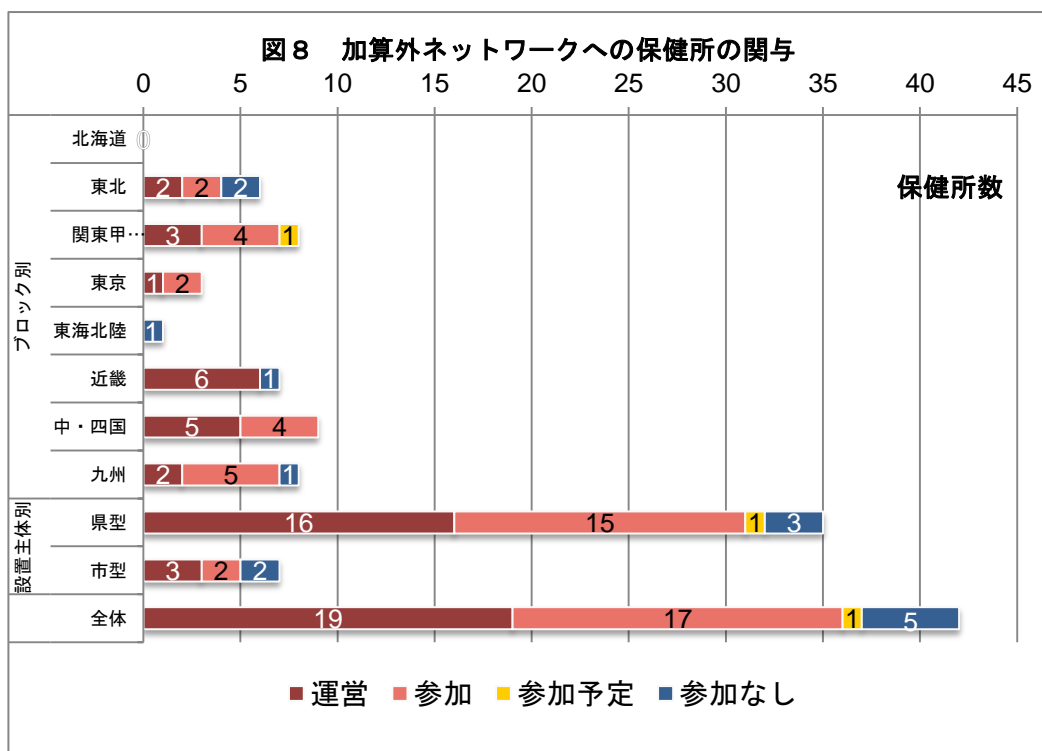
9) 感染防止対策加算以外の院内感染対策ネットワークへの保健所の関与（参加や運営）（調査票：質問⑤）

- ① 運営している（運営）
- ② 運営ではないが、参加している（参加）
- ③ 参加していないが、今後参加予定（参加予定）
- ④ 参加しておらず、今後も参加予定がない（参加なし）

		加算外ネットワークへの保健所の関与（42保健所） （上段は保健所数，下段は各ブロックにおける割合）				
		①運営	②参加	③参加予定	④参加なし	計
ブロック別	北海道	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	東北	2	2	0	2	6
		33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	100.0%
	関東甲信越静	3	4	1	0	8
	37.5%	50.0%	12.5%	0.0%	100.0%	
東京	1	2	0	0	3	
	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	

	東海 北陸	0	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	近畿	6	0	0	1	7
		85.7%	0.0%	0.0%	14.3%	100.0%
中国・ 四国	5	4	0	0	9	
	55.6%	44.4%	0.0%	0.0%	100.0%	
九州	2	5	0	1	8	
	25.0%	62.5%	0.0%	12.5%	100.0%	
設置 主体 別	県型	16	15	1	3	35
		45.7%	42.9%	2.9%	8.6%	100.0%
	市型	3	2		2	7
		42.9%	28.6%	0.0%	28.6%	100.0%
全体		19	17	1	5	42
		45.2%	40.5%	2.4%	11.9%	100%

表 10 加算外ネットワークへの保健所の関与



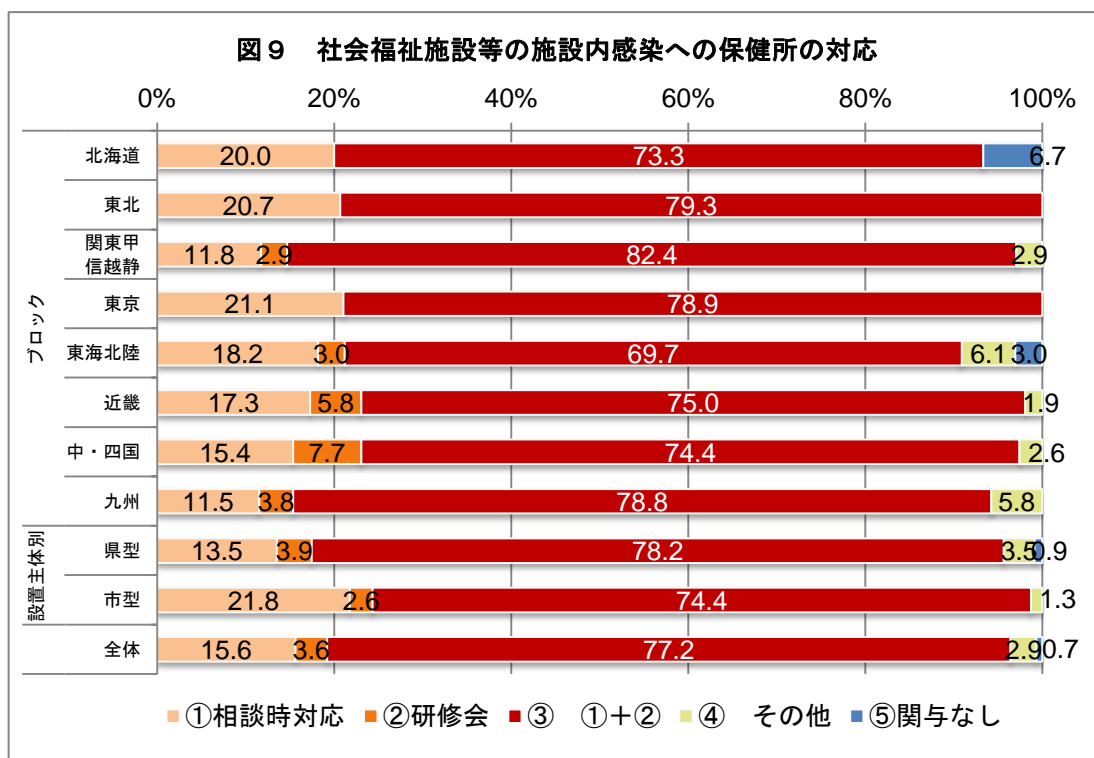
10) 社会福祉施設等の医療機関以外の施設内感染に対する保健所の対応 (調査票: 質問⑥)

- ① 報告や相談を受けた際に対応 (相談時対応)
- ② 感染対策の研修会を実施 (研修会)
- ③ 上記①と②の両方実施 (①+②)
- ④ その他の対応 (医療機関とのネットワーク等) (その他)

⑤ 特に関与していない。(関与なし)

		社会福祉施設等の施設内感染への保健所の対応 (上段は保健所数, 下段は各ブロックにおける割合)					
		①相談時 対応	② 研修会	③ ①+②	④ その他	⑤ 関与なし	計
ブロック別	北海道	3	0	11	0	1	15
		20.0%	0.0%	73.3%	0.0%	6.7%	100.0%
	東北	6	0	23	0	0	29
		20.7%	0.0%	79.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	関東甲 信越静	8	2	56	2		68
		11.8%	2.9%	82.4%	2.9%	0.0%	100.0%
	東京	4	0	15	0	0	19
		21.1%	0.0%	78.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	東海 北陸	6	1	23	2	1	33
		18.2%	3.0%	69.7%	6.1%	3.0%	100.0%
近畿	9	3	39	1	0	52	
	17.3%	5.8%	75.0%	1.9%	0.0%	100.0%	
中国・ 四国	6	3	29	1	0	39	
	15.4%	7.7%	74.4%	2.6%	0.0%	100.0%	
九州	6	2	41	3	0	52	
	11.5%	3.8%	78.8%	5.8%	0.0%	100.0%	
設置 主体 別	県型	31	9	179	8	2	229
		13.5%	3.9%	78.2%	3.5%	0.9%	100.0%
	市型	17	2	58	1		78
		21.8%	2.6%	74.4%	1.3%	0.0%	100.0%
全体		48	11	237	9	2	307
		15.6%	3.6%	77.2%	2.9%	0.7%	100.0%

表 1 1 社会福祉施設等の施設内感染への保健所の対応



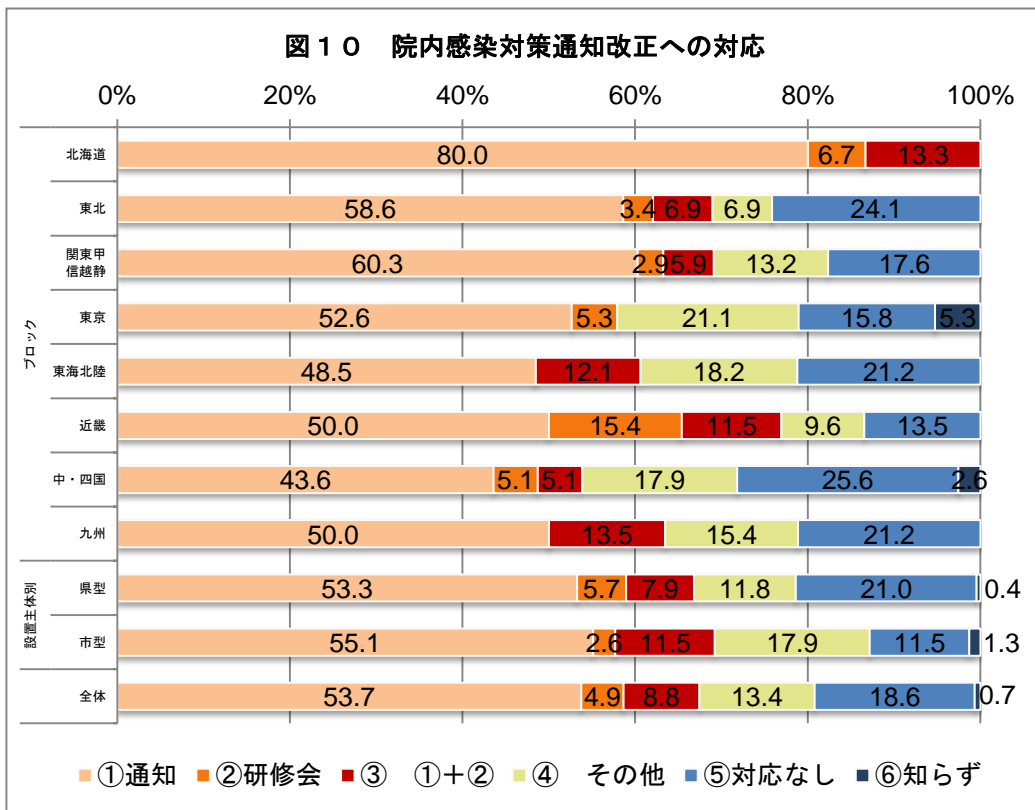
1 1) 平成26年12月19日(医政地発1219第1号)の通知「医療機関における院内感染対策について」でアウトブレイクへの対応が変更されたが、この変更点に対する保健所の対応。(調査票:質問⑦)

- ① 医療機関への通知送付(通知)
- ② 医療機関への研修会等での情報提供(研修会)
- ③ 上記①と②の両方実施(①+②)
- ④ その他の対応(その他)
- ⑤ 特に対応していない(対応なし)
- ⑥ 変更を知らなかった(知らず)

		院内感染対策通知改正への対応 (上段は保健所数, 下段は各ブロックにおける割合)						計
		①通知	②研修会	③①+②	④その他	⑤対応なし	⑥知らず	
ブロック別	北海道	12	1	2	0	0	0	15
		80.0%	6.7%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	東北	17	1	2	2	7	0	29
		58.6%	3.4%	6.9%	6.9%	24.1%	0.0%	100.0%
関東甲信越静	41	2	4	9	12	0	68	
		60.3%	2.9%	5.9%	13.2%	17.6%	0.0%	100.0%
東京	10	1	0	4	3	1	19	
		52.6%	5.3%	0.0%	21.1%	15.8%	5.3%	100.0%

	東海 北陸	16	0	4	6	7	0	33
		48.5%	0.0%	12.1%	18.2%	21.2%	0.0%	100.0%
	近畿	26	8	6	5	7	0	52
		50.0%	15.4%	11.5%	9.6%	13.5%	0.0%	100.0%
	中国・四 国	17	2	2	7	10	1	39
	43.6%	5.1%	5.1%	17.9%	25.6%	2.6%	100.0%	
	九州	26	0	7	8	11	0	52
		50.0%	0.0%	13.5%	15.4%	21.2%	0.0%	100.0%
設置 主体 別	県型	122	13	18	27	48	1	229
		53.3%	5.7%	7.9%	11.8%	21.0%	0.4%	100.0%
	市型	43	2	9	14	9	1	78
		55.1%	2.6%	11.5%	17.9%	11.5%	1.3%	100.0%
全体		165	15	27	41	57	2	307
		53.7%	4.9%	8.8%	13.4%	18.6%	0.7%	100.0%

表 1 2 院内感染対策通知改正への対応



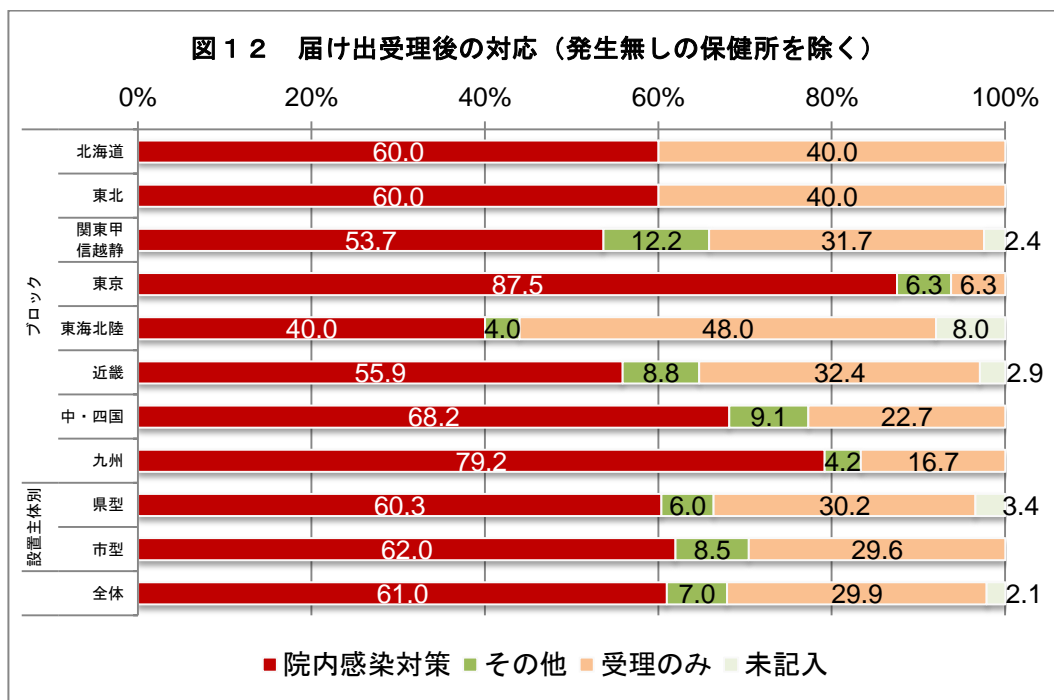
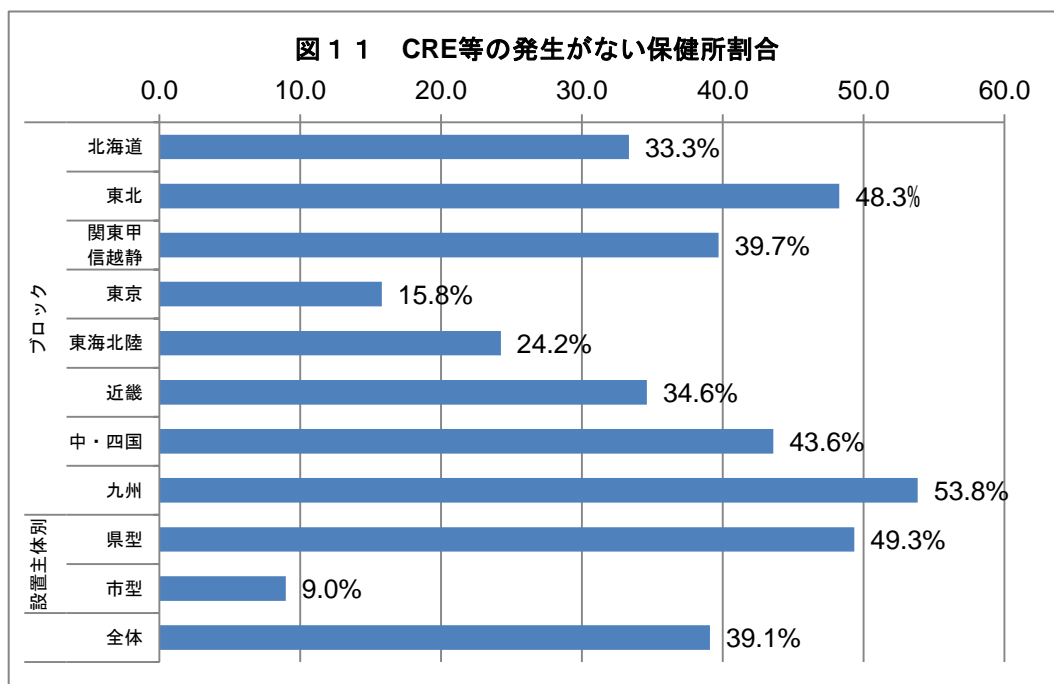
12) 平成26年9月より、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症および薬剤対性アシネトバクター感染症が、感染症法上の5類全数報告となった。これらの疾患の届出後の保健所での対応（調査票：質問⑧）

- ① 届出患者以外の保菌者の確認等，院内感染対策の状況を把握（院内感染対策）
- ② その他の対応（その他）
- ③ 届出受理のみ（受理のみ）
- ④ 患者の発生がない（発生なし）

		感染症法改正（CRE 感染症全数報告等）への保健所の対応 （上段は保健所数，下段は各ブロックにおける割合）					
		①院内感 染対策	② その他	③ 受理のみ	④ 発生無し	未記入	計
ブ ロ ッ ク 別	北海道	6	0	4	5	0	15
		40.0%	0.0%	26.7%	33.3%	0.0%	100.0%
	東北	9	0	6	14	0	29
		31.0%	0.0%	20.7%	48.3%	0.0%	100.0%
	関東甲 信越静	22	5	13	27	1	68
		32.4%	7.4%	19.1%	39.7%	1.5%	100.0%
	東京	14	1	1	3	0	19
		73.7%	5.3%	5.3%	15.8%	0.0%	100.0%
	東海 北陸	10	1	12	8	2	33
		30.3%	3.0%	36.4%	24.2%	6.1%	100.0%
近畿	19	3	11	18	1	52	
	36.5%	5.8%	21.2%	34.6%	1.9%	100.0%	
中国・ 四国	15	2	5	17	0	39	
	38.5%	5.1%	12.8%	43.6%	0.0%	100.0%	
九州	19	1	4	28	0	52	
	36.5%	1.9%	7.7%	53.8%	0.0%	100.0%	
設置 主体 別	県型	70	7	35	113	4	229
		30.6%	3.1%	15.3%	49.3%	1.7%	100.0%

		44	6	21	7	0	78
	市型	56.4%	7.7%	26.9%	9.0%	0.0%	100.0%
	全体	114	13	56	120	4	307
		37.1%	4.2%	18.2%	39.1%	1.3%	100.0%

表13 CRE感染症等の5類全数報告追加への保健所の対応(設置主体別)

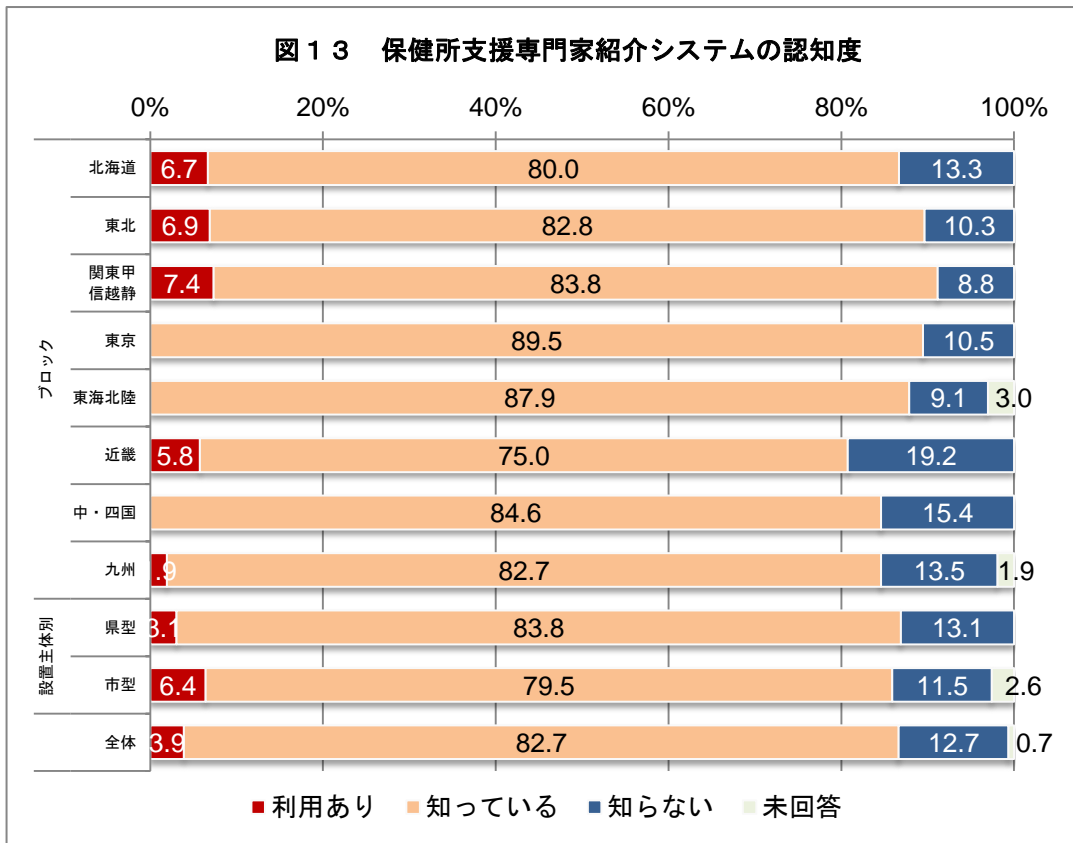


13) 平成25年度に全保健所に配付した、院内感染対策の保健所対応を支援する、
 専門家を紹介するシステムの認知度、利用状況（調査票：質問⑨）

- ① 利用したことがある（利用あり）
- ② 知っているが利用したことはない（知っている）
- ③ 知らなかった（知らない）

		専門家紹介制度認知度、利用状況 （上段は保健所数、下段は各ブロックにおける割合）					
		① 利用あり	② 知っている	③ 知らない	未回答	計	
ブロック別	北海道	1 6.7%	12 80.0%	2 13.3%	0 0.0%	15 100.0%	
	東北	2 6.9%	24 82.8%	3 10.3%	0 0.0%	29 100.0%	
	関東甲 信越静	5 7.4%	57 83.8%	6 8.8%	0 0.0%	68 100.0%	
	東京	0 0.0%	17 89.5%	2 10.5%	0 0.0%	19 100.0%	
	東海 北陸	0 0.0%	29 87.9%	3 9.1%	1 3.0%	33 100.0%	
	近畿	3 5.8%	39 75.0%	10 19.2%	0 0.0%	52 100.0%	
	中国・ 四国	0 0.0%	33 84.6%	6 15.4%	0 0.0%	39 100.0%	
	九州	1 1.9%	43 82.7%	7 13.5%	1 1.9%	52 100.0%	
	設置 主体 別	県型	7 3.1%	192 83.8%	30 13.1%	0 0.0%	229 100.0%
		市型	5 6.4%	62 79.5%	9 11.5%	2 2.6%	78 100.0%
全体		12 3.9%	254 82.7%	39 12.7%	2 0.7%	307 100.0%	

表14 保健所支援専門家紹介システムの認知度



1 4) その他の院内感染対策における取組に関する自由記述（調査票：質問）

院内感染対策における各保健所における取組や課題に関して、主なものを、別紙資料 2 に記載する。

別紙資料 2 (固有名詞等は〇〇に変更している)

感染防止対策加算カンファレンスに事務局としての関与がある保健所の具体的記載 主なもののみ (調査票:質問 ③)
年に1回程度、保健所、医師会、感染防止対策加算を算定している病院等との打ち合わせ会議を実施している。必要に応じて消防本部、警察署の参加もお願いしている。
〇〇入院医療協議会 院内感染対策専門部会 事務局として、開催案内、資料印刷、会場設営、議事録作成等を担当している。保健所の感染症担当医師及び保健師も参加している。
H26年度より開催している当所主催の院内感染対策ネットワーク会議を、加算1を算定している病院が加算カンファレンスとして活用しているため。
加算1の病院が開催するカンファレンスのうちの1回について、管内の全病院を対象としたネットワークを保健所と加算1の病院と共同開催している。保健所が企画し、開催通知を各病院に送り、参加者にアンケートを実施している。
地域院内感染対策ネットワークの事務局として合同カンファレンスを開催している。
保健所主催の感染制御地域支援ネットワーク情報交換会と加算1、2の個別カンファレンスを当日、同会場、時間差で年4回開催しており、ネットワーク情報交換会の企画に加算1病院のICN5人の協力を得ている。ネットワーク情報交換会で院内感染対策に関する話題提供等を行い、その後に開催される個別カンファレンスで話題提供したことに関することも含めて情報交換・意見交換を行っている。この個別カンファレンスに加算を算定していない医療機関も希望すれば参加することは制限していない。

加算外ネットワークの運営に関与している保健所の具体的記載 主なもののみ。(調査票:質問 ⑤)
医師会と保健所の共催で定期的に感染症研修会を開催し、地域の情報共有強化を図り、随時集団感染等にも対応している。また、医師会と自治体と保健所との合同感染対策連絡会議を開催している。
推進会議:医師会・歯科医師会・薬剤師会・院内感染対策担当者を委員として、院内感染対策の現状と課題の整理、院内感染症対策の研修会の企画・開催。 ネットワーク会議:病院・高齢者施設間の患者情報連絡様式の試行・情報交換。
今年度1回目のネットワーク会議を開催した。ネットワークの立ち上げ・会議の企画や運営はすべて保健所が実施した。
ネットワークの事務局は病院持ち回りとしているため、保健所は会議の開催及び施設相互ラウンドについて事務を支援している(保健所管内に院内感染の専門家が居ないため、管外の大学病院や感染症指定医療機関の専門家との連絡調整も行っている)。
活動内容:勉強会(年間4回)、講演会(年1回)、連絡会議(年1回)、感染症情報メール配信(週1回程度)保健所の関与:ネットワークの構成員の中核病院とともに事務局として講演会、連絡会へ参加。勉強会の企画のためのワーキング会議への参加、感染症情報メール配信
H26年度より当所主催で年2回、管内8病院、2医師会が参加し院内感染対策ネットワーク会議を実施している。内容検討、開催事務は当所が実施している。会議は、毎回テーマを決めて感染症に関する講義、情報提供、各病院での取り組み状況など意見交換している。

保健所主体で年1回、医療圏内の病院の感染症担当者との連絡会を開催し感染症対策、院内感染対策に関する情報交換を実施している。
院内感染防止の基本的な情報提供ならびに共有(どちらかというと、新しい法制度、マニュアルやガイドラインや基本的な知識、技術、モニターすべき事項)。加算病院のネットワークでは、大学が中心に運営され、院内感染に関連する新しい重要な専門的知見の情報提供や共有がなされる。
院内感染対策に関するトピック情報の講義と参加者が共有すべき事例について病院から報告をしてもらった後、意見交換をしている。保健所は講義内容や講師の選定といった企画、開催通知・講師依頼、当日の運営をしている。
〇〇県では拠点病院、ICN ネットワーク、行政機関が参加して、平成24年度から〇〇県医療関連感染対策地域支援ネットワークが活動している。〇〇市保健所では、そのネットワークの一環として、〇〇市内のエリアネットワークに参加・運営している。
管内拠点病院(加算あり等)や高齢者福祉施設の代表者で「感染予防対策連絡会」で管内の感染予防対策の課題と活動の方向性の共化を図り、管内3つのエリアに分けた地域ブロック会において、各施設における感染予防地域リーダー育成を目指し研修会等を実施している。
医療機関等の感染症対策を推進するため、医師会、感染症協力医療機関及び行政機関が連携・協議して感染症対策専門部会を設置し、保健所が事務局となっている。
圏域の感染制御地域ネットワーク会議・研修会を年2回開催。管内20病院と地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、臨床検査技士会が参加している。
保健所が主催する感染制御地域支援ネットワーク事業は、加算の有無にかかわらず管内の14病院に通知で参加を呼びかけ、すべての病院の感染対策担当者が参加している。(病院以外に地区医師会、地区歯科医師会、看護協会、薬剤師会、臨床検査技師会の代表者が参加している。)
感染院内ラウンド研修として感染防止対策加算2を取っている医療機関を中心に医療関連感染ラウンド検討会で実施内容を検討し、医療機関を会場に医療関連感染ラウンド研修会を開催している。
本年度、管内病院の院内感染対策担当者との意見交換会を企画・開催した。

社会福祉施設への相談時対応や研修会以外の対応の具体的記載 主なもののみ (調査票:質問 ⑥)

相談時対応や、研修会の両方を実施するほか、社会福祉施設の巡回指導を実施している。
ネットワークの開催する勉強会への参加を促すとともに、感染症情報メールの配信
相談時対応、研修会、及び医療機関・社会福祉施設・保健所とのネットワーク・実地支援
管内の感染管理認定看護師等と連携し、高齢者福祉施設等への感染対策ラウンドや出前講座、相談等に対応している。
高齢者施設の看護職等を対象に医療関連感染ラウンド研修会を開催した。

新院内感染対策通知への対応で、通知送付、研修会以外の対応の具体的記載(本庁からの通知以外) 主なもののみ (調査票:質問 ⑦)

医療機関の立入検査時に聞き取り実施。必要に応じ情報提供。(医療機関への通知送付は、県で実施している)
--

①院内感染対策を所管する県医務課からの医療機関あて通知内容の確認。
②県医務課が行う医療法第 25 条に基づく立ち入り検査に保健所感染症担当者が同行し指導。
③医療機関からの発生を疑う相談、発生報告に伴い、県医務課と連携した調査・指導の実施。
医療監視の院内感染対策の講評で説明している。

CRE 感染症等発生時の対応(②その他の対応)の具体的記載 主なもののみ (調査票:質問 ⑧)
届けが出た病院に対して状況を聴き取り、菌株を受け取って感染研に送付、遺伝子解析を依頼。
医療機関に菌株の提供を依頼し、市健康安全研究所でカルバペネマーゼ産生遺伝子の有無等の検査を実施している。検査結果については保健所から医療機関へ還元している。
<ul style="list-style-type: none"> ・届出患者以外の保菌者、感染対策の確認 ・衛生研究所で菌株のカルバペネマーゼ遺伝子検査を行う。(現在のところCPEは未検出)
同一病院で2例以上の発生があった場合は状況を確認し、必要に応じて保菌者の状態や院内感染対策状況を把握、指導
院内感染対策の対応に加え、届出のあった菌株は、県衛生環境研究所に提供していただくように依頼している
検査依頼あり。積極的疫学調査、検体搬送し、衛生薬業センター(地方衛生研究所)で検査実施(国立感染研まで検査依頼)

その他自由記載欄 (調査票:質問 ⑩)
院内感染対策への取り組み
研究事業, 研修会, ネットワーク(予定も)など主なもののみ
CRE の地域への侵淫度を把握する試みに、専門家リストにある大学の指導を得て、2 つの 2 次医療圏域(約 200 万人所管)の全ての病院(約 70)に参加を呼びかけて療養患者、医療的ケアを受けている患者の便の培養により菌検査する疫学調査を試みる予定です。
衛生環境研究所と連携し、平成 26 年度より3か年計画で特別研究調査事業「愛媛県における薬剤耐性菌の検査体制整備及び疫学調査に関する研究」において、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症及びバンコマイシン耐性腸球菌感染症患者発生時に、医療機関からの菌株搬送等を行っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・当所主催で管内の医療機関(病院、診療所、助産所)を対象に、年 1 回『医療安全対策研修会』を実施している。 ・本庁より、院内感染対策(医療安全対策全般)の情報提供があった際、医療機関へ情報提供している。 ・病院立入検査や院内発生時(ノロウイルス・インフルエンザ等)の相談対応時、所内の感染症担当課と連携し対応している。

<p>病院の立入検査において、多剤耐性菌感染防止対策を重点項目とし、病院の取り組みについて聞取りや指導を行っている。</p> <p>また、医療機関の医療従事者を対象に、多剤耐性菌の基礎知識や感染管理に必要な薬剤の知識について、専門家による研修会を行う予定(H27.11)。</p> <p>今後は、感染管理加算取得施設の相互チェックやカンファレンスを見学したいと考えている。</p>
<p>当所独自事業として、平成24年1月からICNの所属する病院等10病院を対象に年6回連絡会を開催しており、25年度からは6回中2回について、管内全病院を対象に開催している。昨年度からは、10病院担当者の意識が高まり、テーマを絞って検討を重ね、各病院の対策に活用できる資料の提供をする等、積極的な取り組みがされている。病院同士の連携を深め、管内全体のレベルアップを図る一助になっていると思う。</p>
<p>感染症認定看護師や感染症担当看護師との情報交換の日常化をすすめている。また、医療機関から専門家の派遣要請がある場合には、県の衛生科学センターを通じて、国立感染症研究所の協力を得ることにしている。なお、〇〇県では、医療機関の感染制御委員会とネットワークを、〇〇県病院協会に委託して、運用しており、この仕組みで、医療機関の感染症のアウトブレイクや日常的な危機管理にも、対応できているので、地域の保健所が医療機関の感染対策に直接関わらなくてもよいようになっている。</p>
<p>当所が中心となり、地域拠点病院(4病院)のICD、ICN、感染制御薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師で構成するICTを結成し、希望する病院(院内感染対策加算の届出をしていない病院等)に対し、環境ラウンドを実施している。</p>
<p>県庁として県内の感染制御の専門家(医師・看護師・薬剤師・検査技師)による「ネットワーク会議」を組織しており、アウトブレイク時の相談体制・専門家派遣制度を設けている。また、これらの専門家が平常時にも質問や相談に応じている。</p>
<p>平成27年10月から、拠点病院と保健所が連携した医療関連感染エリアネットワーク事業が開始された。県下的な取組で保健所が医療関連感染対策と多剤耐性菌発生の相談窓口となり、回答や対応は拠点病院と〇〇県ICNネットワークの会が行う。</p>
<p>今年度中に、保健所が事務局となり、加算をとっていない病院を含めた院内感染ネットワークを立ち上げる予定。取り組みとしては、加算1病院のICNが講師となって院内感染研修会の開催と、加算1同士の相互ラウンドに加算をとっていない病院もオブザーバー参加してもらう予定。</p>

<p>その他の自由記載 (調査票:質問 ⑩)</p> <p>院内感染対策に関する課題の具体的記載</p> <p>保健所(自治体側)の体制の課題, 保健所の機能, 能力, 人材育成の課題</p>
<p>当所の院内感染防止対策については、医療監視担当班と感染症対策班の異なる班が担っており、連携が十分にとれていないため、今後院内感染に対する情報を共有し、連携を密にしていく必要がある。</p>
<p>これまで、病院の医療監視については、本庁と保健所の役割分担をもとに本庁が実施してきた経過があり、地元の病院とは、疾患別医療連携について保健所が担当していた。病院の医療情報について今後把握していく必要があると考えているが本庁保健所の役割分担をどのようにしていくかも課題である。</p>
<p>本庁、保健所ともに、院内感染対策は、医療担当と感染症担当の部署が分かれているため、動きにくい現状がある。また、病院側から積極的に感染防止加算カンファレンスに誘われることはあまりないと考えられる。タイミング(院内感染発生時や相談を受けた時など)を</p>

見て保健所側から関わっていかなくてはならないと考えている所である。
県庁における院内感染対策の主管課が医務課(医療法担当)なのか、疾病対策課(感染症担当課)なのかが不明確で、院内感染のためのネットワーク構築と行った積極的な対策が実施できない。人的予算的な位置づけが明確にされない限り、院内感染発生後の受動的な対応に終始せざるを得ない。
〇〇県の特事情で、医事関係は広域本部がある保健所に業務があり、一方、感染症対応は各地域の保健所での業務となっている。院内感染対策は医事と感染症の両面で対応が必要であるので、地域保健所での対応が難しいことがある。
離島であり、2病院それぞれ別の島にあるため、ネットワーク会議等もやりにくい状況がある。
院内感染が発生した現場において、適切な対策等の助言・指導等を行うことができる職員がいないのが現状であり課題である。
取組みとして、医療機関立入検査時における院内感染対策の評価及び指導、院内感染対策にかかる通知等の周知、研修会の開催、感染症発生時の対応など。課題として、中核的医療機関においてはICT等保健所の機能を超える体制にあることから具体的な介入の機会がないこと、それ以外の場合では保健所単独での機能・体制の確保が困難な場合があることから人口規模の少ない二次医療圏や三次医療圏では県が結成する専門チームの派遣体制などによる保健所機能の確保が有効と考えていること
具体的な感染対策方法の問い合わせに対して、院内の感染対策委員会で検討する旨の指導しか行えず、対応に苦慮していることである。このため、医療機関に専門的な助言が行える支援体制の必要性は認識しており、今年度、感染対策の専門家を講師に招いて講習会を開催し、今後の支援体制の構築への足掛かりにしたいと考えている。
臨床経験があり感染分野に精通している看護師等が保健所にいないことが現状の課題である。
感染症担当者として、最新の感染対策の取り組みの知見を得るためにも、加算カンファレンスに参加している。しかしながら、人事異動があるので、新たに担当となった者への保健所職員としての院内感染対策対応の研修体制整備が必要と思われる。
課題としては報告体制等のシステムチェックと専門的な感染対策の保健所内における横断的なチーム作りをシミュレーションする必要があると考える。
病院は病院同士や同じ法人の病院と相互支援を行っており、保健所は結核・HIV以外で関与することはまずない。 対応した医療職員によっては、病院から(対応した医療職員の)レベルの低さの指摘を受けることがある。 社会福祉施設(高齢者施設や保育所等)に関しては、ノロやインフルの集団発生が疑われる場合は、現地に出向き調査・指導を行うことがある。
院内感染対策を含めた医事法に関する事務は、文系の事務職員が行っており、最新の院内感染対策の内容を理解することは難しい。通常時の標準予防策の徹底や、アウトブレイク時の早期通報等の指導はしているが、個々の感染源に対する知識・理解が困難で、専門家に頼るほかにはない状況である。
行政感染症担当者を対象とした研修会が開催されているが受講可能数が少ないなど、保健所担当職員の知識・技術向上を図ることが難しい。
昔から事業として結核やノロ対策は実施しているが、多剤耐性などには手が回っていない

感がある。
院内感染対策のネットワークに参加していない療養型の病院におけるサーベイランス体制の確保や抗菌剤の投与に係るガイドラインの徹底などを一定レベルにするために、いかに働きかけていくか、保健所の立入検査だけでは限界がある。
CRE 感染症の報告が同一病院から複数の(2件であった)届出があり、両者の間隔が1か月程度と短かく病棟内でのリンクもあったため、地方衛生研究所においてカルバペネマーゼ産生菌かどうかの検査を実施したが(結果は陰性)、どのような基準で公費を使った遺伝子検査まで実施するかどうか判断が困難であった。

その他の自由記載 (調査票:質問 ⑩)
院内感染対策に関する課題の具体的記載
医療機関の体制の課題(費用, 能力, 医療介護連携等) 主なもののみ
中心となる職種は看護師が多く、医師等の理解を得られにくい等の課題があると聞いている。また、院内感染対策には、医療資機材や職員のワクチンなど経費がかさむことがあり病院経営的に消極的な医療機関もある。院内感染対策の重要性を事務方にしっかりと理解させるように、医療監視の時に事務長に話をするようにしている。
感染防止対策に関して、特に救急外来患者が多い病院等は、医療従事者の予防接種歴(麻疹・風疹等)の把握、抗体陰性時の接種は必要と思われるが、職員の入れ替わりが激しいこともあり、なされていない。また 結核に関しても、入職時にツ反はしてもIGRA検査はされていない。必要性は説明しているが、費用等の問題で進んでいない。
すべての病院でICTを設定しているが、ICDやICNの認定を受けた職員のいない施設が多い。 認定を受けるように指導しているが、医師・看護師の数に余裕がないため、講習を受けられないとの回答がほとんどである。
中規模以上の医療機関のICNとは、日ごろの相談報告対応及び情報提供を通じて連携が取れている。しかし小規模の医療機関は連絡が入らない限り、現状把握が難しい。
加算を算定していない管内医療機関がまだまだあり、加算要件を充たすための人材不足(必要な職種がない)や院内感染対策に関する認識度が不明という課題がある。
急性期病院と慢性期病院、福祉施設、有床診療所で感染症対策に格差があるため、全体のレベルアップを図るため、研修や実地指導が必要。
医療機関ごとに院内感染対策への取り組み状況に差がみられる。 現在、管内で感染防止対策加算 I を算定している医療機関が1施設しかなく、今後は、保健所も積極的に支援していく必要性を感じている。
研修会等を開催しても参加状況に施設格差があり、情報が十分に行き渡らない。立入検査のみでは現状把握が困難。発生時の機会を活用して情報収集に努めているが…。
〇〇保健所管内には、感染防止対策加算を算定していない療養病床や精神科単科の病院が多く、初動体制が整っていない病院、困ったときの相談相手を把握していない病院、日頃から院内ラウンドを実施しておらず院内感染対策への意識が低い病院等が存在していた。これらのことより、H27年度に〇〇保健所管内のICDやICNを講師とし、院内ラウンド実務研修や講演会、事例検討会を実施することで、地域の院内感染対策の底上げを行うとともに、多職種による顔の見える関係のきっかけ作りを行った。H28年度以降は〇〇保健所管内の医療機関におけるネットワークを構築し、相談体制等の整備を実施予定。

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からは、院内感染対策に行政が関与する必要性を求められていない。 ・感染防止対策加算を算定しているが、実情として対策が十分でない医療機関が散見され、加算がむしろ弊害となっている場合がある。 ・地域性を無視した I・II 連携は地域ベースの対策を阻害する恐れがある。 ・合同カンファレンスを昨年まで実施していましたが、参加病院数(参加者数)があまりにも多すぎるため中止しました。老健や福祉施設を含めた地域ベースのネットワークを目標に再構築を検討中。
<p>島しょ地域ということで、病院も 1 か所しかないが、感染症に関する情報交換を定期的に実施している。病院では、副院長が ICD を取得し、院内感染対策委員会も定期的に開催している。感染防止対策加算を算定しても、内地でのカンファレンスへの参加の出張経費などの課題があり取得に至っていない。</p>
<p>管内の病院数が少ないが、広域にわたるために医療機関間のネットワーク構築は困難がある。</p>
<p>【課題】</p> <p>①管内に感染防止対策加算1の医療機関がないため、加算2の医療機関(1カ所)は他圏域のカンファレンスに参加している。加算を取っていない医療機関(精神科単科の病院1カ所、療養病床のみの病院1カ所)はカンファレンスに参加しておらず ICD や ICN 等の専門家もいないため、上記加算2の医療機関を核として管内の院内感染対策の底上げやネットワーク構築について検討していく必要がある。</p> <p>②歯科診療所における院内感染対策が進んでいない。</p>
<p>【取組み】</p> <p>H26 年 歯科診療所の院内感染対策に関するアンケート調査</p> <p>H27 年 ①感染症加算2の医療機関の ICN と連携して高齢者施設に出前講座を実施予定 ②病院立入り検査時に院内感染対策について聞き取り ③歯科医師・歯科衛生士等を対象に院内感染対策研修会 ④歯科診療所立入検査時に院内感染対策について聞き取り</p>
<p>加算 1 算定の地域の中核病院においては、CRE 保菌者を特別養護老人ホーム等に返す際に、難色を示される課題が出てきている。</p>
<p>主要な病院の院内感染防止対策だけでは対応に限界があるので、転入元、転出先にもなる地域の医療機関等との一体となった防止対策の連携の必要性を感じる。</p> <p>医療機関によって感染制御チームの力量に差があるため、病院間の連携を活かした感染予防に対する取組みの強化が必要である。</p>
<p>他病院で抗菌薬を大量に使用した患者が療養型病床の病院に転院してくる場合も多く、すでに転院時には耐性菌を保有している患者が療養型病床の病院に集積される恐れがある。</p> <p>療養型病床の場合は包括支払であり、感染症対策費用の負担増は病院経営に影響してくるため、対策強化を進める上の壁となる可能性がある</p>
<p>高齢者は診療所・病院・介護事業所を複数利用しており、病院のみで院内感染対策をしても効果的ではないことが課題となっている。</p> <p>在宅医療を推進する上で、地域全体での感染対策と院内感染対策の協働が課題となっている。</p>

<p>医療機関での結核接触者健診が依然として散見され、その要因として結核の診断に遅れ、ハイリスク行為時の標準予防策の不徹底、結核疑い時(抗酸菌検査中)の院内感染対策の未実施等がある。院内感染を防止するために、医療監視や医師等対象感染症研修会等による啓発を継続実施している。</p>
<p>管内に大学病院が多いこともあり、年間数件の院内感染事例の報告があるが、基本的には院内の ICT 対応で終息しており、保健所介入のタイミングや対応方法が難しいと感じている。</p>
<p>病院立入検査もそうであるが、日頃から保健医療等の行政業務に協力してもらっている病院(医療機関全てにおけるが)に、なかなか指導等も積極的に入りにくい状況がある。出来れば、国レベルで医療機関監視専門機関等の第3機関を立ち上げて、監視していただくことが理想と考える。 また立入検査では保険診療まで詳しくチェックを行っていない。</p>
<p>高齢者の施設や保育所は、一定数の感染症患者が発生すると保健所に報告の義務がある。その報告を受けて、消毒やその他の指導を行うことになるが、医療機関には報告の義務がない。そのため、任意に医療機関が報告してくるまでは、感染症患者の発生が把握できずに、後手を取ることがある。</p>
<p>感染症の地域ネットワークの中に、耐性菌情報を共有する体制があってもよいと考えますが、来年度以降新設される会議体のなかで検討することになるでしょう。耐性菌自体を発生させないために抗生剤の使用について一般市民に啓発することも必要であると考えます。WHOもそれを指摘していたように思います。</p>
<p>歯科診療における対策について、ハード面、ソフト面ともに十分とは言い難いと感じており、病院立入検査の際には必ず巡視することとしている。</p>