

名古屋医療圏内の院内感染対策状況等に関する調査

調査は全部で5ページあります。記入後、同封の返信用封筒にて返送願います。

所 在 区 名古屋市 _____ 区	施設名 _____
ご回答者様 職種 _____	ご氏名 _____
電話番号 _____	メール _____

(施設名、回答者情報は、内容の確認のみに利用します。分析の対象外です。)

1. 病院の体制

(1) 病床数について教えてください。(下線部に数字)

登録病床数 (平成 27 年 12 月 1 日現在) 計 _____ 床

(内 訳) 一 般 _____ 床 療 養 _____ 床 精 神 _____ 床

結 核 _____ 床 感染症 _____ 床

(2) 院内感染防止対策として、どのような対策をとられていますか。(該当に○ (複数可))

A) 院内感染対策委員会の開催

B) 院内感染関連の研修会

C) ICT ラウンド

D) ICT 担当者等を院外研修へ派遣

E) 従事者の血液曝露等防止策のための安全器材導入 (自由記載)

F) その他 (自由記載)

(3) 感染防止対策加算の有無について教えてください (該当 1 つに○)

A) 加算 1 → (4) へ

B) 加算 2 → (5) へ

C) 算定なし → (6) へ

(4) (3) で「加算 1」を選択した病院にお尋ねします。

① 連携している施設とその加算の種類を教えてください。

連携施設名 (ご記入願います。公表の対象外です。)	加算の種類 (該当に○)
	加算 1 加算 2 加算なし

② 平成27年度の加算1-1カンファレンスについて（各カッコ内の該当1つに○）
 実施状況：（実施済み 年度内に実施予定 今年度は実施せず）
 保健所の参加：（参加あり 参加なし）

③ 平成27年度の相互チェックについて（該当1つに○ 下線部記入）

A) 実施済み B) 年度内に実施予定 C) 今年度は実施せず

A)B)の場合：相手先施設名_____

④ 平成27年度の加算2施設との連携活動の内容について（該当に○（複数可））

- A) 感染対策上の相談を受ける
- B) サーベイランスデータの共有
- C) 現場のラウンド
- D) アウトブレイク時の支援
- E) 感染対策上有用な情報共有
- F) その他（自由記載）

⑤ ④の中で、保健所の参加はありますか？（ある場合は該当に○（複数可））

A B C D E F

(5) (3) で、「加算2」を選択した病院にお尋ねします。

① 連携している施設とその加算の種類を教えてください。

連携施設名（ご記入願います。公表の対象外です。）	加算の種類（該当に○）
	加算1 加算2 加算なし

② 平成27年度の加算1施設とのカンファレンス実施状況について教えてください。

実施回	主な内容
(例) 第1回	ICTラウンドの方法、院内研修の実施報告

(6) (3) で、「算定なし」を選択した病院にお尋ねします。

院内感染対策に関して、情報共有や発生時対応など他施設と協力できる状況にありますか。

(該当1つに○、適宜記載)

A) ある

(具体的に

)

B) ない

(協力が必要になった場合の対応を以下余白に記載)

2. 薬剤耐性菌への対応

平成26年9月より、カルバペネム耐性菌感染症（以下「CRE」）および薬剤耐性アシネトバクター感染症（以下「MDRA」）は、発症者が出た場合は、感染症法5類全数報告対象となり保健所へ報告することとなりました（保菌者のみの場合は届出不要）。

また、平成26年12月の厚生労働省通知により「CRE、MDRA等の5種の多剤耐性については、保菌も含めて1例目の発見をもって、アウトブレイクに準じて厳重な感染対策を実施すること」が明記されました。

(1) 26年9月から27年11月までの状況を教えてください。(該当に○(複数可) 下線部記入)

A) CREあり (発症者数_____例 保菌者数_____例) → (2)へ

B) MDRAあり (発症者数_____例 保菌者数_____例) → (3)へ

C) なし

(2) 上記(1)で、「CREあり」を選択した病院にお尋ねします。

① 実施したことについて教えてください。(該当に○(複数可))

A) 環境調査(培養)

B) 保菌者調査

C) 対策をたて実行

(具体的に

)

D) その他

(具体的に

)

② 関連の情報を共有したところを教えてください。(該当に○(複数可))

A) 院内感染対策委員会

B) A)以外の感染曝露に関係のある部署

C) A) B)以外の感染曝露に直接関係のない部署

D) 感染症対策で連携を取っている他医療機関

E) 保健所

F) その他(具体的に

)

- ③ CRE 保菌者を他医療機関や施設に転院させた経験がある場合は、「保菌者である」ことを転院先へ情報提供しましたか。(該当1つに○)
- A) 情報提供した
 - B) 情報提供しなかった

(2) 上記(2)で、「MDRAあり」を選択した病院にお尋ねします。

- ① 実施したことについて教えてください。(該当に○(複数可))
- A) 環境調査(培養)
 - B) 保菌者調査
 - C) 対策をたて実行
(具体的に)
 - D) その他
(具体的に)
- ② 関連の情報を共有したところを教えてください。(該当に○(複数可))
- A) 院内感染対策委員会
 - B) A)以外の感染曝露に関係のある部署
 - C) A) B)以外の感染曝露に直接関係のない部署
 - D) 感染症対策で連携を取っている他医療機関
 - E) 保健所
 - F) その他(具体的に)
- ③ MDRA 保菌者を他医療機関や施設に転院させた経験がある場合は、「保菌者である」ことを転院先へ情報提供しましたか。(該当1つに○)
- A) 情報提供した
 - B) 情報提供しなかった

3. 医療従事者に対する感染予防策

- (1) 採用前に、血中抗体価や予防接種証明の提出を求めていますか。(該当1つに○)
- ① 求めている → (2)へ
 - ② 求めていない → (3)へ

(2) (1)で「求めている」を選択した病院にお尋ねします。

対象者と対象疾患について教えてください。

- ① 対象者(該当1つに○)
- A) 事務職含む全職員
 - B) 医療従事者のみ
 - C) その他(具体的に)
- ② 対象疾患

