

20020126

(1冊のみ)

平成14年度 厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

我が国の院内感染対策の整備状況を把握するための研究
(H14-特別-055)

平成14年度 総括研究報告書

主任研究者 大久保 憲

平成15(2003)年4月

平成 14 年度 厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)

「我が国の院内感染対策の整備状況を把握するための研究」

研究班 名簿

区 分	氏 名	所 属	職 名
主任研究者	大久保 憲	NTT 西日本東海病院外科	部長
分担研究者	笥 淳夫	国立保健医療科学院施設科学部	部長
分担研究者	仲川 義人	山形大学医学部附属病院薬剤部	教授・部長
分担研究者	高野八百子	慶應義塾大学病院感染対策室	専任看護師

目 次

I.	総括研究報告書	
	大久保 憲 -----	1
	「我が国の院内感染対策の整備状況を把握するための研究」	
II.	分担研究報告書	
	筧 淳夫 -----	25
	「施設面からの院内感染対策・施設整備状況調査」	
	仲川 義人 -----	37
	「薬剤関連分野からの院内感染対策の状況調査」	
	高野八百子 -----	65
	「院内感染管理体制の状況調査」	
III.	アンケート調査用紙 -----	77

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括研究報告書

我が国の院内感染対策の整備状況を把握するための研究

主任研究者 大久保 憲（NTT 西日本東海病院外科部長）

研究要旨

院内感染対策有識者会議において、日本の院内感染対策の実情を正確に把握するために新しく研究班を組織して全国アンケート調査を実施した。その結果、病院および有床診療所において、診療報酬点数上で院内感染対策未実施減算に織り込まれている項目（院内感染対策委員会の月一回の開催とその構成規定、微生物的検査などの感染情報レポート、各病室への水道設備または速乾式手洗い液の設置など）の実施率は高い。一方で、ファシリティ・マネジメントは 36.8%の実施率と低く、環境整備などハード面に対する対応が遅れている。マニュアルでは、標準予防策（スタンダードプリコーション）の概念を忠実に表現して啓蒙しているものは少ない。その他、サーベイランスの実施、抗菌薬の使用制限、職員の抗体検査とワクチン接種などが十分行われておらず、今後も重点項目として実施していく必要がある。

院内感染のアウトブレイクが起きた場合、外部と連携して情報を提供できる体制を作る必要がある。病院では保健所などと連携し、有床診療所では地元医師会を重視している現状が明らかとなったが、今後はこれらの組織を更に発展させてネットワーク作りを進めていくことも重点課題と思われる。

分担研究者氏名、所属機関、職名

寛 敦夫・国立保健医療科学院施設
科学部部長

仲川 義人・山形大学医学部附属病院
教授、薬剤部部長

高野八百子・慶應義塾大学病院感染対
策室専任看護師

感染対策の施策に反映させる目的で、今回の調査を行う。

院内感染対策のための組織及び体制として、1)施設の概要、2)院内感染管理体制の整備状況、3)院内感染対策マニュアルの整備状況、4)院内感染対策委員会の設置状況およびその組織構成、委員会の下部組織もしくは病院長の直属の組織としてのインフェクションコントロールチーム（ICT）の存在の有無、5)施設内のサーベイランス・システム、6)検査室の体制としての検査室からの感染情報の提示と薬剤感受性試験の公表状況、7)

A. 研究目的

我が国の病院および有床診療所に対して、院内感染対策の整備状況を正確に把握し、院内感染対策有識者会議をサポートして、これからの厚生労働省における

感染防止を啓蒙するような院内講演会の開催状況、8)抗菌薬の使用状況、9)滅菌や消毒の実施状況、10)病室における感染対策の実際、11)病棟の環境の整備を含む建築設備上の配慮、12)職員への感染防止対策、13)院内感染対策についての外部機関との連携および情報提供など、多角的な調査をアンケート形式にて実施し、現時点における我が国の院内感染対策の実情を把握する。

これらの調査結果は、院内感染対策有識者会議を通じて公表され、これからの日本における感染対策の充実とその方向性を探るために活用されることを目的としている。

B. 研究方法

アンケートの郵送は2003年1月10日から1月31日の3週間にて実施した。

アンケート方式は、有床診療所(1~19床)は全国から無作為に1,000施設を抽出する。20床以上の病院については、全国から総抽出数3,000施設とする。600床以上の病院と大学病院は315施設の数に投函し、それ以外の病院についてはグループの構成比にあわせて無作為抽出を行う。そのため、20~99床では1,271施設、100~199床では765施設、200~299床では297施設、300~599床では352施設を抽出した。アンケートの回収は郵送法のもとに、無記名にて自己評価方式で行った。

調査項目について以下に示す。(調査用紙を資料として添付する)

病院における院内感染対策に関する調査

- 1 調査回答者の職種
- 2 施設の開設主体
- 3 許可病床数と療養型病床数
- 4 施設の機能
- 5 平均在院日数
- 6 院内感染対策委員会設置の有無
- 7 委員長の職名
- 8 委員の職種
- 9 委員会の開催頻度
- 10 院内感染対策実務担当者の有無
- 11 実務担当者的人数
- 12 実務担当者の研修状況
- 13 実務担当者の業務内容
- 14 実務担当者(複数)活動
- 15 実務担当者(複数)の職名
- 16 実務担当者(複数)の院内での権限
- 17 実務担当者がいない理由と今後の設置予定
- 18 部署毎の院内感染対策推進者の有無
- 19 院内感染対策マニュアルの有無
- 20 マニュアルの作成方法
- 21 マニュアルの各部署配布状況
- 22 マニュアルの説明会実施状況
- 23 マニュアルの見直しの有無
- 24 マニュアルの見直し頻度(最終年月日)
- 25 マニュアルに含まれている事項
- 26 サーベイランス・システムの有無
- 27 サーベイランスの実施状況(複数回答可)
- 28 サーベイランスの結果の現場へのフィードバック方法
- 29 サーベイランスを整備していない理由と今後の整備予定
- 30 耐性菌の把握状況
- 31 対象となる耐性菌の種類

- | | |
|------------------------------|---|
| 32 微生物検査担当者の有無 | 13 マニュアルの各部署への配布状況 |
| 33 微生物検査担当者の人数 | 14 マニュアルの説明会実施状況 |
| 34 微生物検査の外部委託の有無 | 15 マニュアルの見直しの有無 |
| 35 院内感染対策上、微生物検査の問題点 | 16 マニュアルの見直し頻度と最終年月日 |
| 36 院内従事者への院内感染対策研修の実施の有無 | 17 マニュアルに含まれている事項 |
| 37 院内感染対策研修受講者の職種 | 18 サーベイランス・システムの有無 |
| 38 院内従事者への研修頻度 | 19 微生物検査状況と問題点 |
| 39 新人への院内感染対策研修の実施の有無 | 20 院内従事者への院内感染対策研修の実施状況と頻度 |
| 40 抗菌薬の使用状況 | 21 院内感染対策研修受講者の職種 |
| 41 職員への抗体検査実施の有無 | 22 新人に対する研修状況 |
| 42 職員へのワクチン接種状況 | 23 院内感染防止対策の内容 |
| 43 針刺し防止対策の内容 | 24 職員への抗体検査実施状況 |
| 44 院内感染対策の助言の求め方 | 25 職員へのワクチン接種状況 |
| 45 院内感染対策上、助言を求めている外部機関 | 26 針刺し防止対策の内容 |
| 46 院内感染発生時の情報提供の有無 | 27 院内感染対策の助言の求め方 |
| 47 院内感染発生時の情報提供先 | 28 院内感染対策上、助言を求めている外部機関の種類 |
| 48 院内感染発生時の患者・家族への情報提供方法 | 29 院内感染発生時に希望する助言 |
| | 30 院内感染発生時の情報提供の有無 |
| | 31 院内感染発生時の情報提供先 |
| 有床診療所における院内感染対策に関する調査（有床診療所） | 32 院内感染発生時の患者・家族への情報提供方法 |
| 1 施設の開設主体 | （倫理面への配慮として、病院を特定できないようにして、正しく自己申告していただけるようなアンケート内容とし、患者に関するデータおよび各医療施設の個別情報の取り扱いには特別の配慮を行って対応した） |
| 2 許可病床数 | |
| 3 療養型病床数 | |
| 4 平均在院日数 | |
| 5 院内感染対策委員会設置状況 | |
| 6 委員会の開催頻度 | |
| 7 院内感染対策実務担当者の有無 | |
| 8 実務担当者的人数 | |
| 9 実務担当者の職種 | |
| 10 実務担当者の業務内容 | |
| 11 院内感染対策マニュアルの有無 | |
| 12 マニュアルの作成方法 | |

C. 研究結果

目次

1. 標本抽出と回収状況
2. 病院用集計結果について
3. 有床診療所用集計結果について
(アンケート調査票)

1. 標本抽出と回収状況

本調査の標本抽出は、平成12年の医療施設調査に基づく全国の病院（20床以上）総数8,080病院から600床以上の病院と大学病院をあわせた315病院全部と、それを除いた全病院7,765病院の病床別構成比を用いて、抽出数が2,685病院すなわち600床以上の病院と大学病院を加えて合計3,000病院となるように抽出した。

有床診療所（1～19床）については、全国から1,000施設を無作為に抽出した。

以上の4,000施設に対して、郵送法によるアンケート調査を実施した。調査期間は平成15年1月10日から同年1月31日までである。

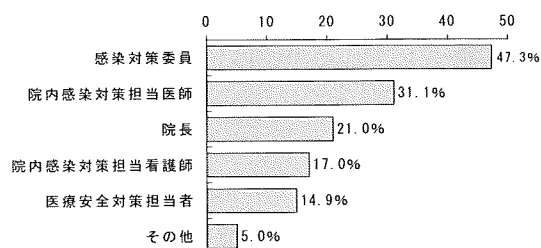
標本回収状況は、病院では1,207施設が回答を寄せて回収率は40.2%、その内訳は、20～99床34.5%、100～199床40.9%、200～299床46.5%、300～599床50.9%、600床以上42.9%である。有床診療所では157施設で回収率は15.7%である。全体としての回収数は4,000件の送付に対して1,364件で34.1%となった。

	総数	A	B	C	D	E
		20～99床	100～199床	200～299床	300～599床	600床～ + 大学病院
病院数	8,080	3,673	2,213	862	1,017	315
	構成比率	47.3	28.5	11.1	13.1	
抽出数	3,000	1,271	765	297	352	315

2. 病院用集計結果

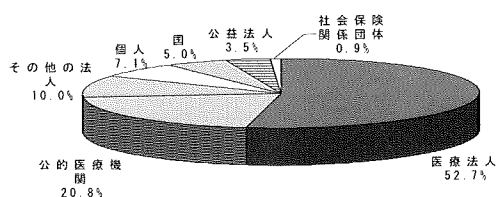
Q1. 調査票の回答者 (MA: 複数回答あり)

約半数の施設 (47.3%) で感染対策委員が回答を寄せている。中でも院内感染対策担当医師であることが多い。



Q2. 開設主体別割合

回答を寄せた施設の開設主体別では、半数以上の 52.7% が医療法人であり、続いて公的医療機関 (20.8%) の順となっている。全国の病院のプロポーシオン (公的病院 15.0%、その他の法人 5.0%) と比較すると、今回のアンケート回答では公的病院 (20.8%) やその他の法人 (10.0%) の占める割合が多く、医療法人や個人の病院が少ない傾向にある。しかし、大きく母集団から外れているとは思われない。



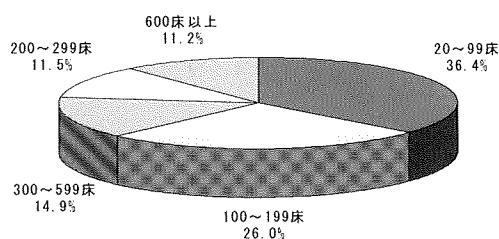
Q3. 許可病床数と療養型病床数

回答を寄せた施設の許可病床数別割合では、20~99床は 36.4%、100~199床は 26.0%、200~299床は 11.5%、300~599床では 14.9%であり、大学病院を含めた 600

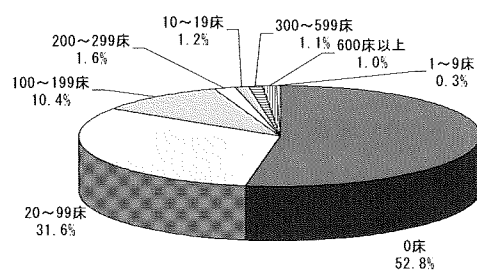
床以上の病院は 11.2%の割合となっている。これらの比率は全国の病院の病床規模のプロポーシオンと比較すると、600床以上の病院の割合が高いが、今回は600床以上に関してはすべての病院にアンケートを送付しているためである。しかし、200床以下の病院の比率が特に少なくなっているわけではない。

なお、療養型病床については、解答を寄せてきた施設の 52.8%では保有していなかった。100床以上の療養型病床を保有する施設は 13.1%にとどまっている。

許可病床数



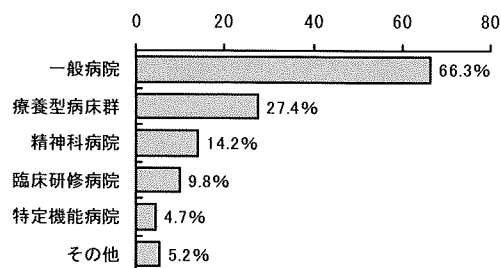
療養病床数



Q4. 施設の機能別比率

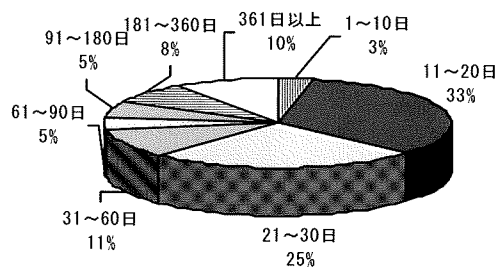
複数回答による集計である。一般病院が 66.3%を占めており、一般病院でない病院が 1/3 を占めていることになる。次いで療養型病床群が 27.4%となっている。一方、臨床研修病院や特定機能病院などの教育病院があわせて 14.5%含まれてい

る。今回は、複数回答を可としているため、純粋な一般病院のみの結果は出せない。



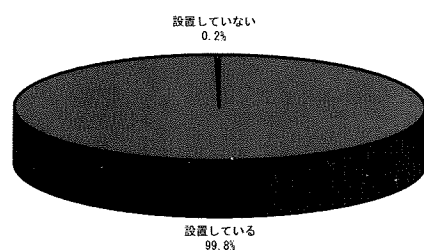
Q5. 平均在院日数

病院における平均在院日数は、1～10日が3.3%、11～20日が33.3%、21～30日が25.2%であり、31日以上の平均在院日数の施設は全体で38.1%を占める。アンケートに答えた病院は必ずしも急性期病院とは限らない。



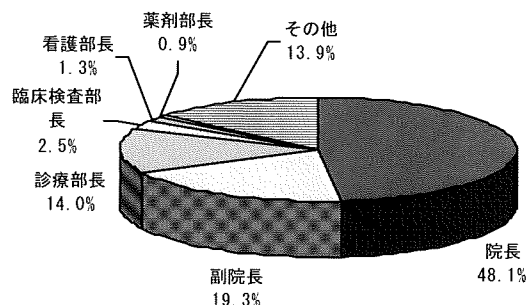
Q6. 院内感染対策委員会の設置状況

有効回答1,207件(調査対象の40.2%)のうち、1,204施設99.8%において院内感染対策委員会が設置されている。委員会が設置されていない施設は3件で、すべて99床以下の病院である。委員会の設置率はほぼ100%といえる。診療報酬点数上の規定がかなり遵守されている結果ではないかと思われる。



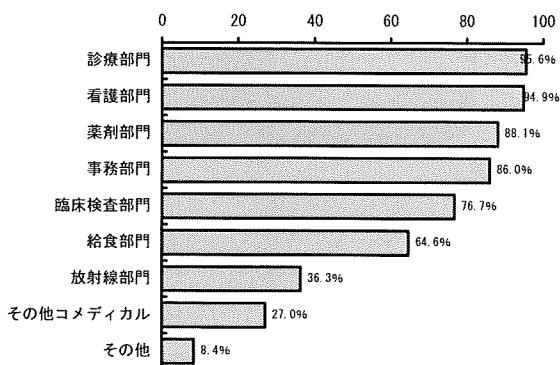
Q7. 委員会の委員長の職名

全体では委員長の48.1%が病院長である、次いで副院長19.3%、診療部長14.0%の順となっている。病床別にみると、99床以下の病院では院長の占める割合が高く(61.4%)、600床以上の病院では院長のしめる割合は低い(28.1%)。これらの大病院では診療部長が25.2%の高い割合で委員長を務めている。



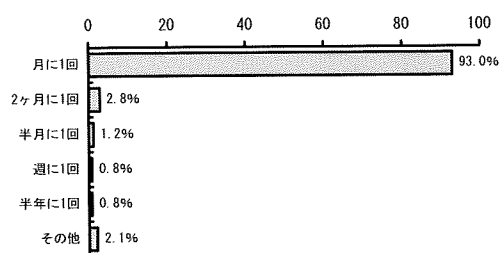
Q8. 委員の部門別構成

複数回答式にて調査した。その結果、診療部門(95.6%)、看護部門(94.9%)、薬剤部門(88.1%)、事務部門(86.0%)、臨床検査部門(76.7%)、給食部門(64.6%)の順である。これらの中で、臨床検査部門と事務部門は大病院になるほど高い比率を示している(両者とも600床以上では92.6%)。



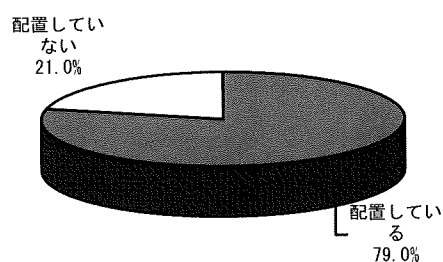
Q9. 委員会の開催頻度

診療報酬点数において、院内感染防止対策未実施減算の基準に、委員会の開催を月に一回程度と定めていることを反映して、大部分の病院(93.0%)では毎月開催していることが明らかとなった。病院の規模別においても特に差はない。



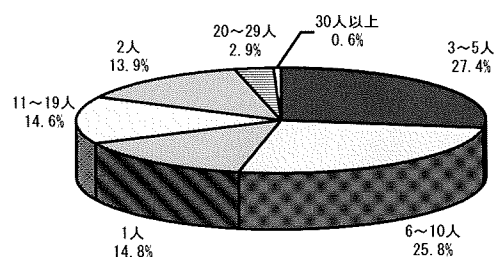
Q10. 院内感染対策実務担当者の有無

全体の79%の病院では感染対策の実務担当者を配置している。特に600床以上の病院では89.6%において、また、99床以下の病院でも76.6%において実務担当者が任命されている。傾向としては大病院に設置率が高い傾向がみられる。



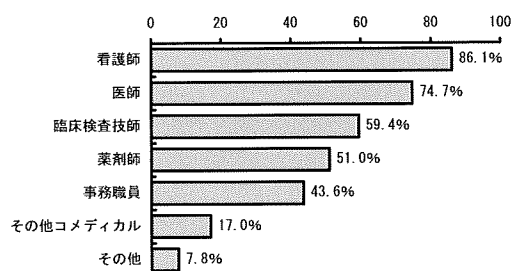
Q11. 実務担当者の人数

全体の50%以上の施設が、10名以内の人数で実務的な担当をしていることが明らかとなった。最も多いのは6~10人の体制で25.8%を占める。大病院ほど人数が多くなる傾向にある。平均人数は99床以下では6.4人、600床以上では9.1人となっている。



Q12. 実務担当者の資格

複数回答にて求めた。看護師86.1%、医師74.7%、臨床検査技師59.4%、薬剤師51.0%、事務職員43.6%の順となっている。病院の規模別では、このバランスに大きな違いはない。事務担当者の割合が意外と高い背景には、感染対策に経費的な問題が関係することを物語っているのではないと思われる。



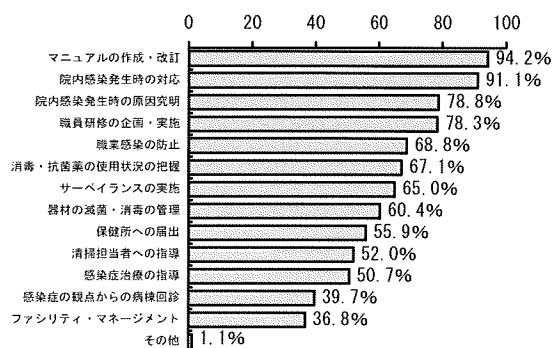
Q13. 実務担当者の業務内容

実務担当者が日常的に行っている業務内容では、マニュアルの作成と改訂(94.2%)、院内感染発生時の対応と原因究明(91.9%, 78.8%)、職員の研修の企画と実施(78.3%)などが主な業務であり、70%以上の頻度で行われている(複数回答)。その他、消毒・抗菌薬の使用状況の把握(67.1%)、サーベイランスの実施(65.0%)、器材の滅菌・消毒の管理(60.4%)、保健所への届出(55.9%)、清掃担当者への指導(52.0%)、感染症治療の指導(50.7%)など

も高頻度に行われている。

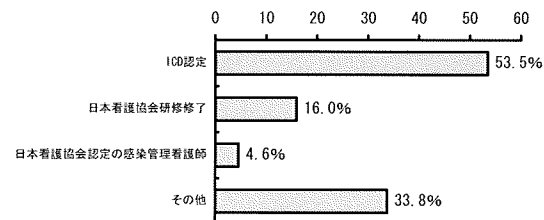
600床以上の病院では、サーベイランスの実施に関する業務が高い比率(85.1%)で行われており、院内感染発生時の対応(97.5%)、マニュアルの作成・改訂(95.0%)、院内感染発生時の原因究明(92.6%)に次いで高い実施率である。

清掃担当者への指導は52.0%と比較的少なく、ファシリティ・マネジメントへの関与は36.8%と、非常に少ないと思われる。



Q14. 回答者の研修受講、認定等の有無

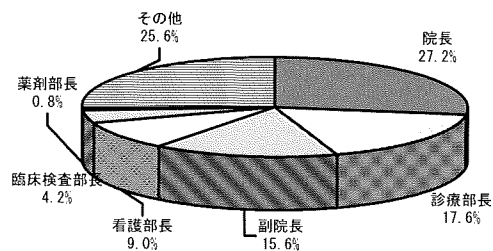
今回のアンケートに対する回答者の中で96.8%は院内感染対策委員会のメンバーであり、その中で何らかの院内感染に関する研修もしくは認定等を受けている者は333人(36.0%)であった。その認定等の具体的名称は、ICD認定174人、日本看護協会認定の感染管理看護師15人、日本看護協会研修修了者52人、その他の研修110人などであった。



Q15. インфекションコントロールチー

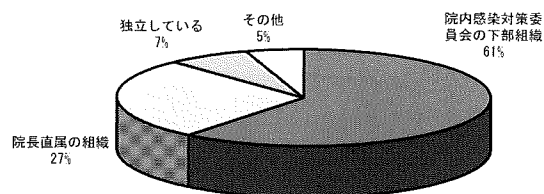
ムなどの実務担当者の職名

実務担当者の職名について求めたところ、全体では病院長としているところが27.2%、診療科部長17.6%、副院長15.6%となっていたが、600床以上の病院では院長である割合は6.1%と極端に低い。それに対して診療部長が21.4%と高くなっている。



Q16. 実務担当部門の所属

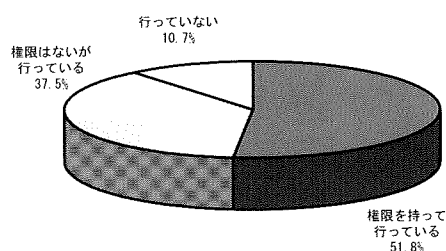
完全に独立した組織であるのは7.1%に過ぎない。60.6%の組織では院内感染対策委員会の下部組織となっている。院長直属の組織としているものは27.3%である。この傾向は病床数との関係は見られなかった。



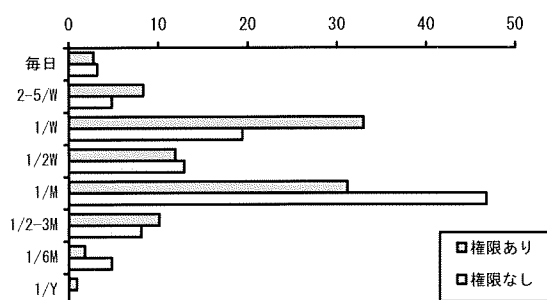
Q17. 実務担当部門の院内での権限の有無と病棟ラウンドの頻度

約半数の51.7%の施設では院内で権限を持って活動しているが、37.5%では権限を持たずに行っている。

病棟ラウンドを行っているかどうかについて調査した結果では、権限を持って行っている施設では定期的病棟ラウンドの頻度は31.9%であり、権限はないが行っている施設の割合は28.2%である。



ラウンドの頻度は権限のある施設では毎日(2.8%)、2~5回/週(8.3%)、1回/週(33.3%)、1回/2週(11.9%)、1回/月(31.2%)、1回/2~3ヶ月(10.1%)、1回/6ヶ月(1.8%)、1回/年(0.9%)であり、権限のない施設では毎日(3.2%)、2~5回/週(4.8%)、1回/週(19.4%)、1回/2週(12.9%)、1回/月(46.8%)、1回/2~3ヶ月(8.1%)、1回/6ヶ月(4.8%)、1回/年(0%)である。



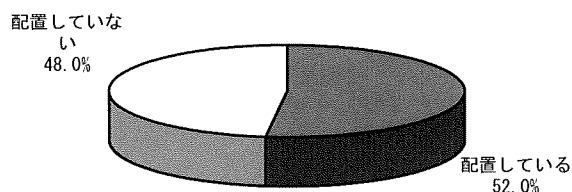
Q18. 実務担当者がいない理由

実務担当者が存在しないところは 247 病院であり、その理由について複数回答を可として調査したところ、業務上、時間に余裕がない(64.4%)、適任者がいない(26.7%)、必要性がない(10.9%)などの理由であった。

Q19. 部署ごとの院内感染対策推進者(リンクナースなど)の有無と配置率(%)

ほぼ半数の病院でリンクナースが配置されている。中でも病床数が増加するにつれてその配置率は上昇する。600 床以

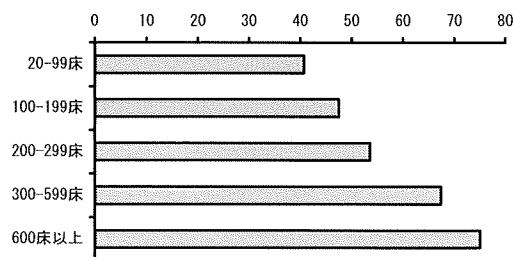
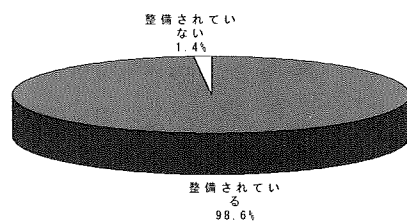
上での配置率は 75.2%であり、99 床未満では 40.7%となっている。



Q20. 院内感染対策マニュアルの有無

全体で 98.6%の病院に院内感染対策マニュアルが整備されていた。病床数による差もみられない。

600 床以上 (98.5%)、20~99 床 (98.6%) などである。



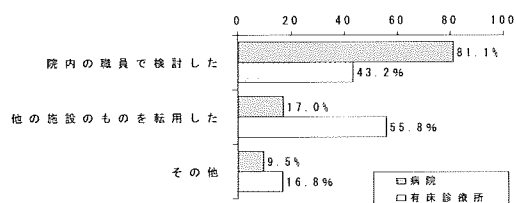
Q21. マニュアルをどの様にして作成したか

全体では 81.1%の病院が院内で検討して作成しているが、病床数が少なくなるにつれて他施設のものを転用している率が高い傾向が見られる。

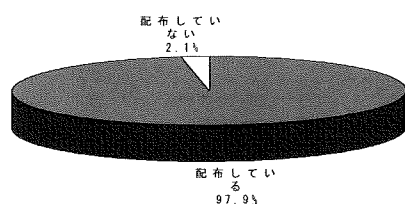
自院で作成している率は、600 床以上で 93.2%、300~599 床で 90.3%、200~299 床で 80.6%、100~199 床で 83.3%、

20～99床では72.2%である。

院内職員で作成されたものは、各施設の実情に合わせて作られており、職員はそれを守りやすいが、施設別の内容的なばらつきも危惧される。おそらく、米国CDCなどのガイドラインを参考にして、それぞれの病院に適合するように相談して作成されているものと考えられる。



院内感染対策マニュアルを病棟などの医療現場に配布しているかどうかについては、大部分の97.9%の施設で、現場に配布している。特に600床以上の病院では現場への配布は100%となっている。



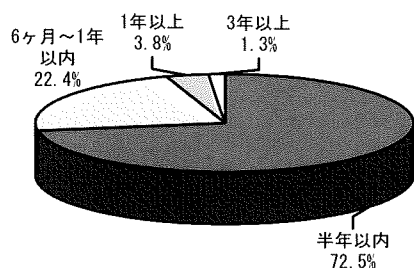
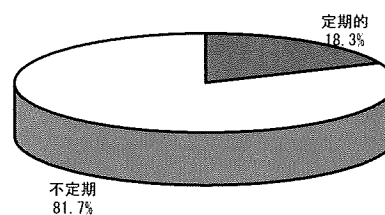
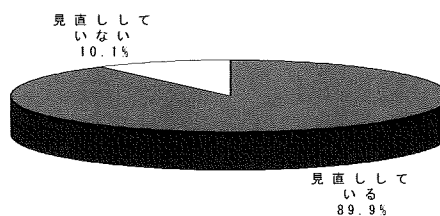
Q22. マニュアルの説明会の実施状況

院内感染対策マニュアルを徹底するための職員に対する説明会の開催状況は、全体で73.7%の病院で実施している。病院規模の大きい600床以上の病院では実施率は低く、60.8%にとどまっているが、その他の規模の病院ではすべて70%以上の実施率を示している。

Q23. マニュアルの見直しの有無とその頻

度

全体で89.9%の施設がマニュアルの見直しを行っている。しかし定期的に見直ししている施設は少なく18.3%である。81.7%の病院は不定期に見直しを行っている。実際には72.4%の病院が半年以内に見直しを行っていた。

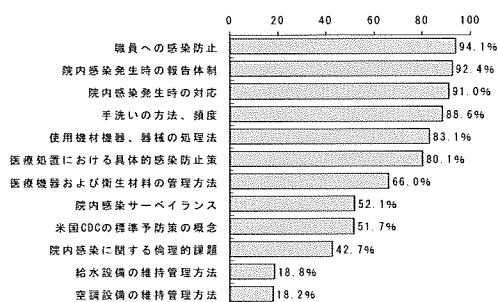


Q24. 院内感染対策マニュアルに記載してある事項について

全体的には職業感染防止、院内感染発生時の報告体制および対応、手洗いの方法および頻度などについての記載が主流を占めていたが、米国CDCの標準予防策（スタンダードプリコーション）に関する記載は病院の規模により大きな差が見られた。スタンダードプリコーションの概念は600床以上の病院においては

87.2%の病院で記載されていたが、20～99床の病院では35.6%にとどまっている。その他の項目については病床別には大きな差は見られなかった。

院内感染サーベイランスに関連した事項が52.1%と少ない印象である。また、病院空調や給水設備の維持、管理方法について記載されているのは両者とも18%程度にとどまった。特に大病院のマニュアルに掲載が少ない印象である。



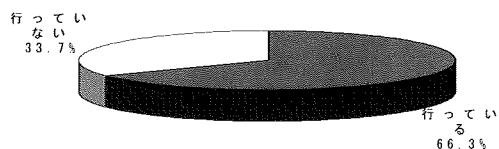
Q25. 院内感染サーベイランスについて

何らかのサーベイランスを行っている病院は、全体で66.3%である。当然のことながら600床以上の病院では89.6%に達する。99床以下の病院では57.6%にとどまっている。サーベイランスの種類では、最も多いのが耐性菌関連のものでサーベイランス実施病院の89.6%で行われている。以下、血管内留置カテーテル関連感染(36.6%)、尿道留置カテーテル関連感染(29.0%)、手術部位感染(18.7%)の順である。

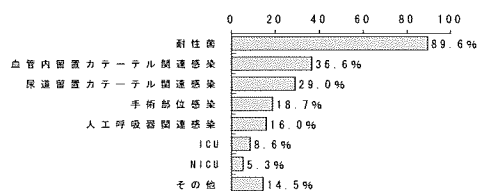
サーベイランス結果が現場にフィードバックされているかどうかについては、院内感染対策委員会へ報告している例が最も多い(90.1%)。院内掲示などを行っているところは5.0%と少ない。

サーベイランスが実施できていない理

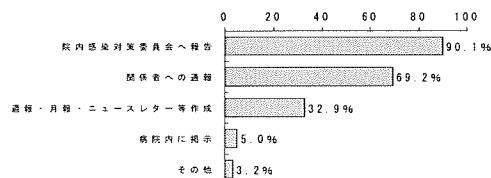
由としては、業務上、時間に余裕がない(54.0%)、適任者がいない(29.8%)、必要性がない(14.9%)などがあげられる。これらの比率は病院の規模による差はみられない。



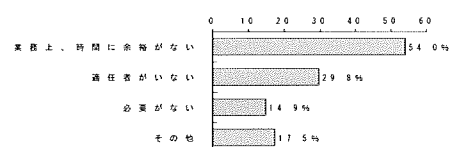
サーベイランスの実施状況 (M A)



サーベイランス結果の現場へのフィードバック方法 (M A)



サーベイランスを整備していない理由 (M A)



Q26. 耐性菌の把握状況と細菌検査の体制

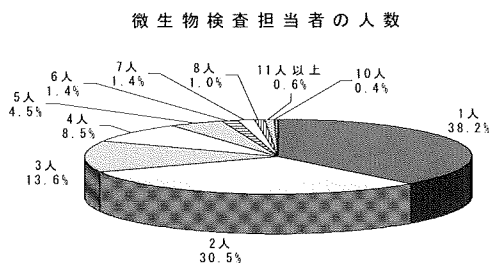
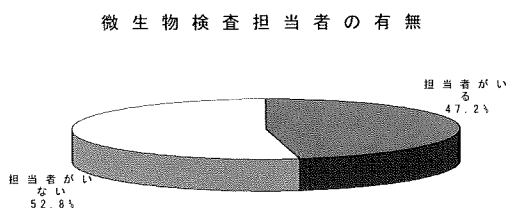
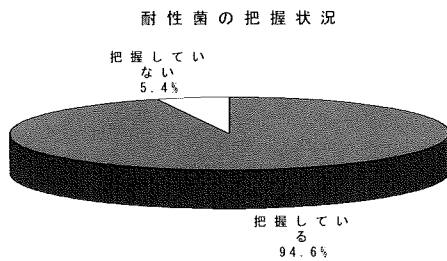
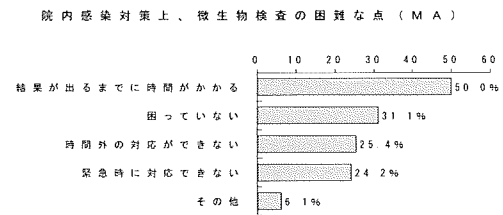
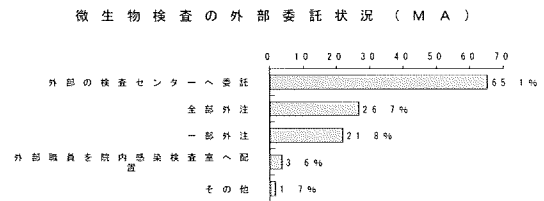
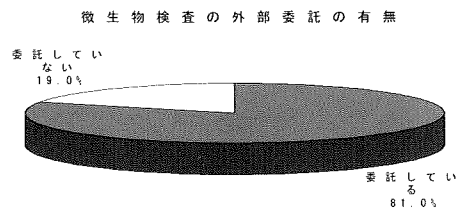
耐性菌の分離状況などが把握できているとする病院は94.6%に達する。特に600床以上の病院では99.2%である。

微生物検査の担当者の有無については、全体の47.2%の病院で担当者が存在している。20～99床の病院での充足率は25.6%である。100～199床では41.2%、

200～299床では47.1%、300～599床では76.7%、600床以上では92.4%となっている。

微生物検査担当者の人数は、600床以上の病院では平均4.2名となっている。外部委託に関しては、81.0%の病院で行っており、当然の事ながら20～99床の病院では外部委託率は97.4%と高い。一方、600床以上の病院では委託率は37.4%である。

院内感染対策上で、微生物検査において困っている点については、結果が出るまでに時間がかかるとした者は50.0%であり、時間外の対応ができない点や緊急時の対応が困難であることなどがあげられた

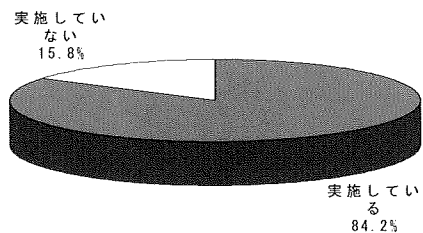


Q27. 医療従事者への院内感染対策研修の実施の有無

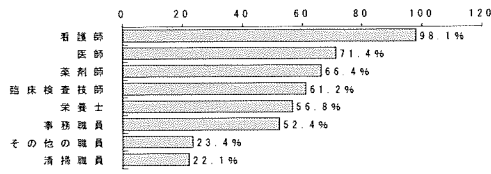
多くの施設では感染対策の研修会が行われている（実施率 84.2%）。実施率は病院の規模から見て差はない。

これらの院内研修の受講者の職種別の割合は、看護師 98.1%、医師 71.4%、薬剤師 66.4%、臨床検査技師 61.2%などの順であり、清掃職員やその他の職員に対しての研修は少ない（22.1～23.4%）。

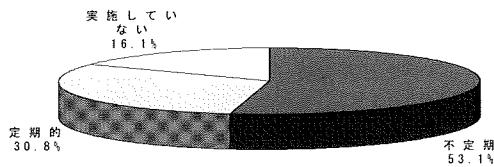
院内従事者への院内感染対策研修の実施の有無



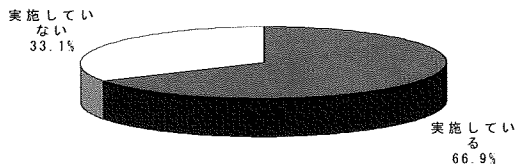
院内感染対策研修受講者の職種（M A）



院内従事者への研修頻度



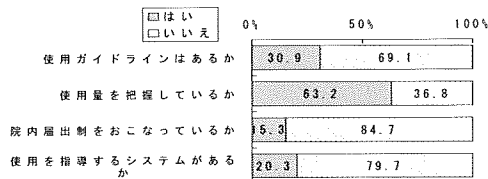
新人研修への院内感染対策研修の実施の有無



Q28. 抗菌薬の使用制限について

抗菌薬の使用に関するガイドラインの有無に関して、ガイドラインが存在するのは30.9%であり、使用量が把握されている施設は63.2%である。院内の届出制を行っている施設は少なく、15.3%にとどまっている。

抗菌薬の使用状況



Q29. 院内感染防止対策について

各施設で行われている各種の対策について、どの程度の施行率かを調査してみた。

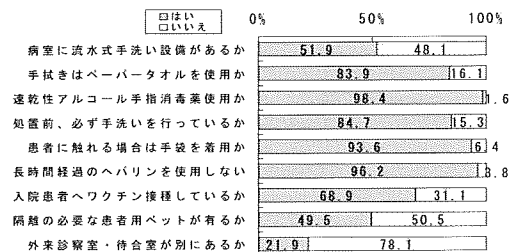
病室に流水式の手洗い設備を持つ施設は51.9%である。99床以下の病院では48.7%、600床以上の病院では67.2%である。手拭にペーパータオルを使用している率は、全体では83.9%であり、99床以下の病院でも77.1%の使用率である。病床数が多くなるにつれてペーパータオルの設置率は上昇し、600床以上の病院では96.9%に達している。速乾性アルコール手指消毒薬の使用状況は、全体で98.4%の使用率となっている。600床以上の病院では100%の使用率である。

患者処置前の手洗い励行率は84.7%であり、手袋の着用率も93.6%と高率となっている。長時間経過したヘパリン生食においても大部分の施設(96.2%)では使用していなかった。一方、入院患者に対するインフルエンザ等のワクチン接種率は全体で71.5%にとどまった。

隔離が必要な患者ベッドが確保されているかどうかについては、全体では49.5%の確保率となっている。病床数別に見ても大きな差はなかった。

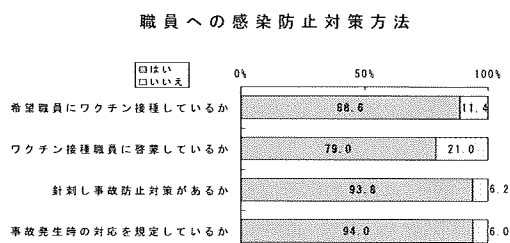
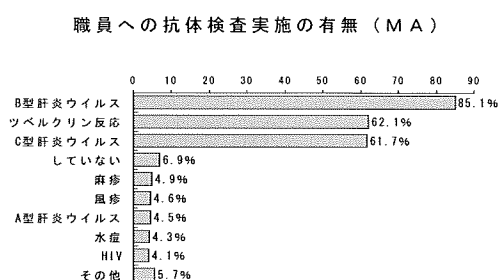
外来において、感染症患者専用の診察室や待合室が存在するかどうかについての調査では、21.9%の設置率となっている。600床以上の病院では33.3%の設置率である。

院内感染防止対策



Q30. 職員への抗体検査実施の有無

職員に対して抗体検査が実施されている疾患の実施率は、全体ではB型肝炎ウイルス抗体 85.1%、ツベルクリン反応 62.1%、C型肝炎ウイルス抗体 61.7%である。一方、A型肝炎ウイルス抗体、麻疹、水痘、麻疹およびヒト免疫不全ウイルス(HIV)抗体などの測定を行っている率は5%以下である。



Q31. 職員に対する感染防止対策

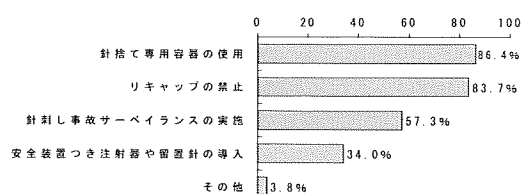
医療従事者を感染から守ることが必要であり、そのためにはワクチン接種が有効である。何らかのワクチンを接種している施設は88.6%である。また、針刺しが発生した場合にどのような対策を行うかといったマニュアルができている施設は93.8%に達している。多くの施設において、血液媒介感染対策のマニュアルが作成されている状況が明らかとなった。

これらの感染対策について、病院規模別には大きな差は見られない。

針刺し防止対策の内容では、専用の廃

棄容器を設置しているのは86.4%、リキヤップを禁止しているのは83.7%である。安全装置付きの注射器や留置針の導入率は34.4%である。また、針刺しのサーベイランスを実施している施設は57.3%に達している。

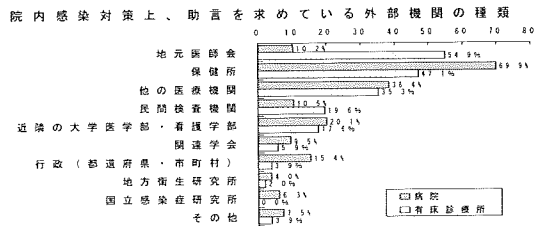
針刺し事故防止対策の内容 (MA)



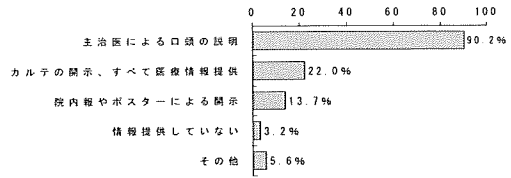
Q32. 院内感染対策に関する助言

病院においては、院内で何らかの問題が発生した場合に、助言を求める施設は保健所が69.9%、他の医療機関38.4%、近隣の大学医学部や看護学部20.1%となっており、地元医師会に対しては10.2%、国立感染症研究所6.3%、地方の衛生研究所4.0%などとなっている。多くの場合、保健所に対して助言を求めている状況が明らかとなった。この傾向は600床以上の病院においても同様である。

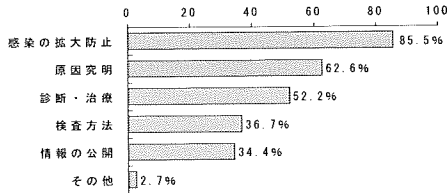
どのような助言を求めているかについては、最も多いのが感染の拡大防止について(85.5%)、原因の究明(62.6%)、診断と治療法(52.2%)次いで検査方法や情報の公開などについてである。このような事実を参考にして、今後の感染事例発生時における、情報の提供体制を作っておく必要がある。



院内感染発生時の患者・家族への情報提供方法（MA）

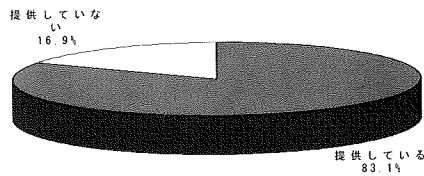


院内感染発生時に希望する助言（MA）



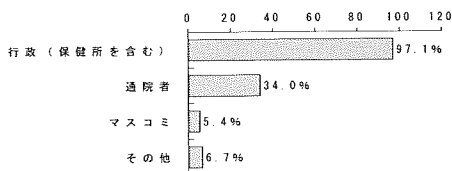
Q33. 情報公開について

重大な院内感染が発生した場合に、感染の拡大防止の立場から、情報を提供するかどうかについてのアンケート結果では、積極的に情報を提供するという施設は83.1%である。



その情報の提供先であるが、最も多いのは保健所を含む行政機関である（97.1%）。通院患者に対しての情報提供は34.0%であり、マスコミに対しては5.4%である。

院内感染発生時の情報提供先（MA）



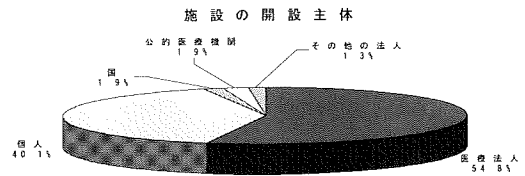
3. 有床診療所用集計結果

Q1. 施設の開設主体

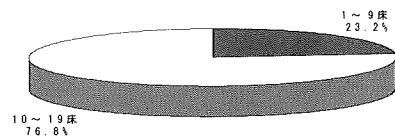
今回、アンケートのために全国の19床以下の有床診療所から1,000施設を無作為に抽出した。

その開設主体は、医療法人54.8%、個人40.1%の順である。そのほか、許可病床数および療養型病床数は図のごとくである。

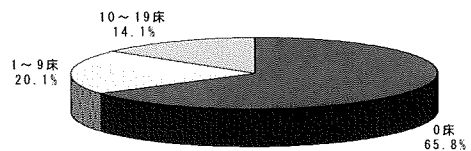
平均在院日数は30日以内があわせて80.7%を占める。

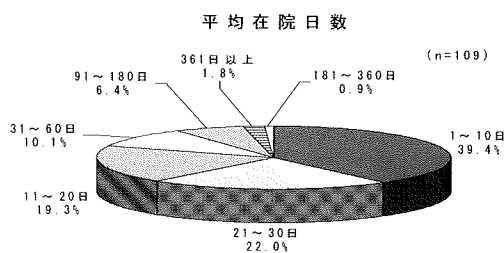


許可病床数



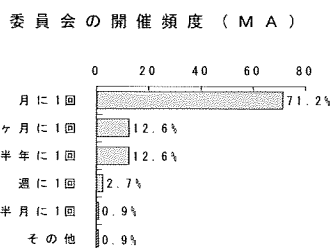
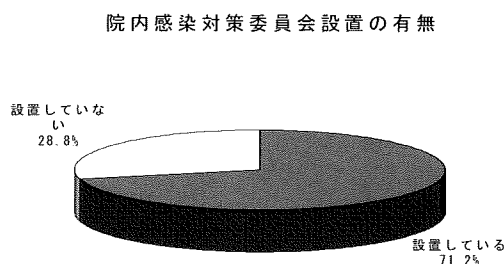
療養病床数





Q2. 院内感染対策委員会の設置状況

71.2%の施設で、委員会が組織されている。委員会の開催頻度は、月に一回という施設が71.2%である。



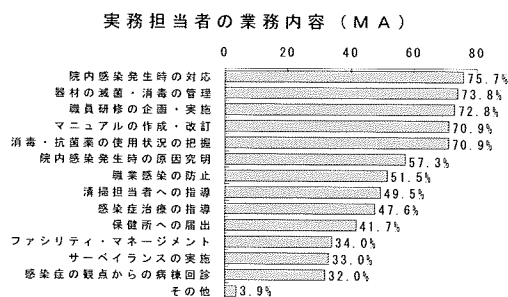
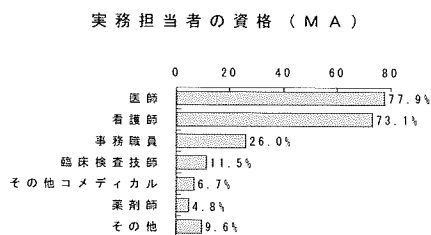
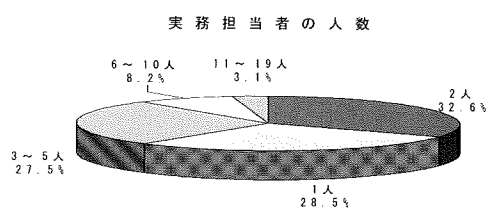
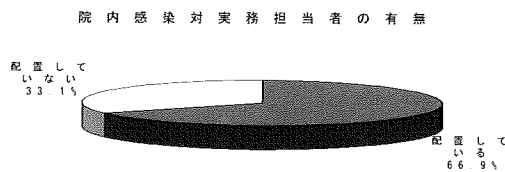
Q3. 実務担当者 (いわゆる ICT) の存在

感染対策の実務を扱うインフェクションコントロールチームなどの担当者は、66.9%の施設で存在していた。その人数は1人ないし2人が全体の61.1%を占めている。

実務担当者の資格では複数回答において医師77.9%、看護師73.1%、事務職員26.0%、臨床検査技師11.5%の順であり、薬剤師は4.8%と少ない。

実務担当者の主な業務内容は、院内感

染発生時の対応、器材の滅菌・消毒の管理、職員研修の企画と実施、マニュアルの作成と改訂、消毒薬、抗菌薬の使用状況の把握などの業務が、70%以上の施設で行われている。



Q4. アンケート回答者の研修の受講・認定等の有無

93.3%の者が感染対策の認定や該当する講習会を受講していない状況である。

Q5. 感染対策マニュアルの作成と配布

院内感染対策マニュアルをどの様に作成しているかについて、他施設のものを