

2. 院内感染対策の実施において困難な事項

2-1. 医療機関職員を対象とした院内感染対策の教育・研修

2-1-1. 行政機関区分別（2区分）

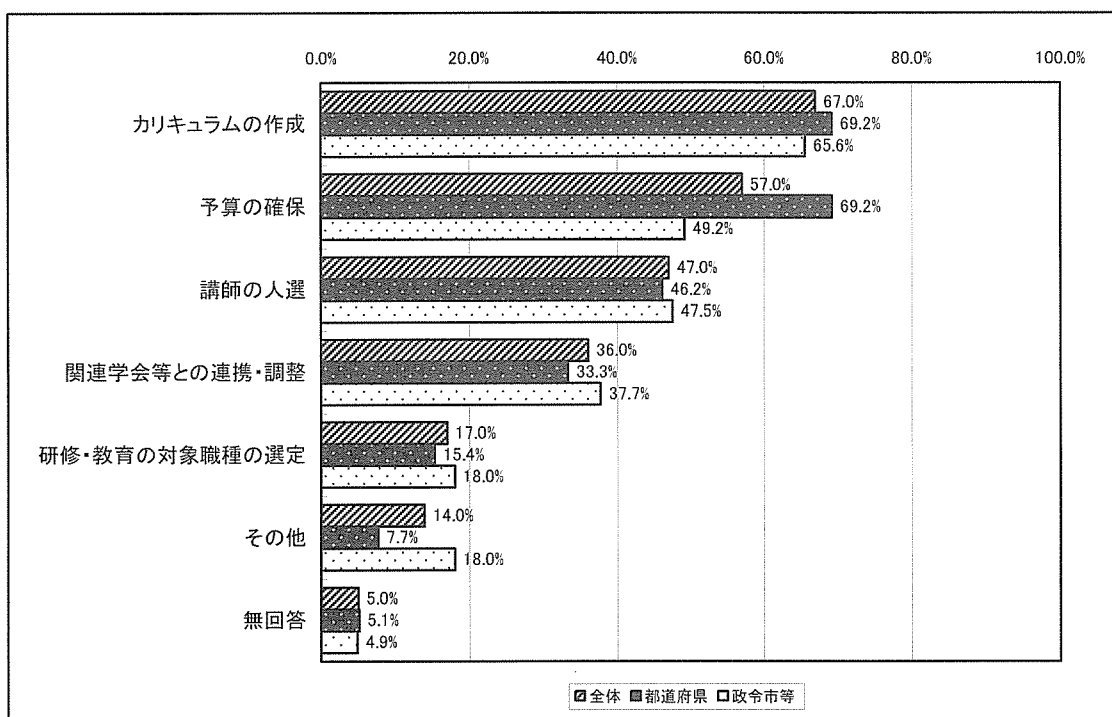
医療機関職員を対象とした院内感染対策の教育・研修において困難な事項（行政機関区分別（2区分））について行政機関区分（2区分）別にみると、「全体」では、「カリキュラムの作成」が最も多く、67.0%（67件）であった。ついで「予算の確保」57.0%（57件）、「講師の人選」57.0%（57件）と続く。

「都道府県」では、「カリキュラムの作成」と「予算の確保」が最も多く、それぞれ69.2%（27件）、69.2%（27件）であった。

「政令市等」では、「カリキュラムの作成」が最も多く、65.6%（40件）であった。ついで「予算の確保」49.2%（30件）、「講師の人選」49.2%（30件）と続く。

多くの行政機関では、医療機関のこういった職種・役職の人を対象に、院内感染対策に関する何を教育・研究すればよいか、こういった人に講師を依頼すればよいかかわからず、教育・研修のための予算も十分に確保されていない状況にあると考えられる。

都道府県は、院内感染対策の教育・研修を主体的に実施するための予算が不足していると考えている。都道府県以外の行政機関では、教育・研修を主体的に実施する必要があると考えておらず、予算の確保に困難性を感じていない。医療機関職員を対象とした院内感染対策の教育・研修に関するマニュアルの整備が必要であると考えられる。



N = [全体=100] [都道府県=39] [政令市等=61]

図10. 医療機関職員を対象とした院内感染対策の教育・研修において困難な事項（行政機関区分別（2区分））（複数回答）

2-1-2. 行政機関区分別（4区分）

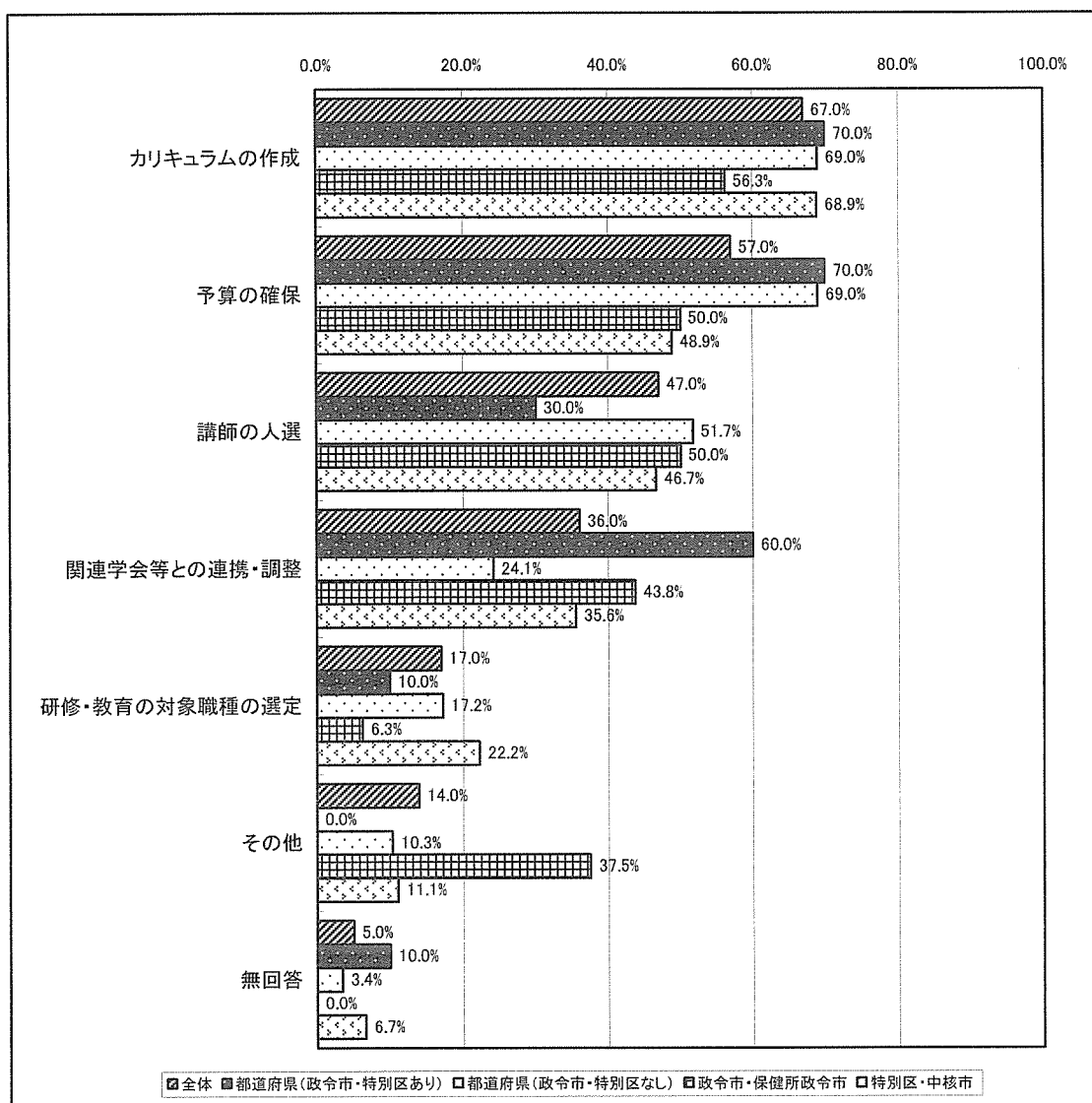
医療機関職員を対象とした院内感染対策の教育・研修において困難な事項（行政機関区分別（4区分））について行政機関区分（4区分）別にみると、「全体」では、「カリキュラムの作成」が最も多く、67.0%（67件）であった。ついで「予算の確保」57.0%（57件）、「講師の人選」57.0%（57件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区あり）」では、「カリキュラムの作成」と「予算の確保」が最も多く、それぞれ70.0%（7件）、70.0%（7件）であった。

「都道府県（政令市・特別区なし）」では、「カリキュラムの作成」と「予算の確保」が最も多く、それぞれ69.0%（20件）、69.0%（20件）であった。

「政令市・保健所政令市」では、「カリキュラムの作成」が最も多く、56.3%（9件）であった。ついで「予算の確保」50.0%（8件）、「講師の人選」50.0%（8件）と続く。

「特別区・中核市」では、「カリキュラムの作成」が最も多く、68.9%（31件）であった。ついで「予算の確保」48.9%（22件）、「講師の人選」48.9%（22件）と続く。



N=[全体=100][都道府県(政令市・特別区あり)=10][都道府県(政令市・特別区なし)=29][政令市・保健所政令市=16][特別区・中核市=45]

図11. 医療機関職員を対象とした院内感染対策の教育・研修において困難な事項(行政機関区分別(4区分))(複数回答)

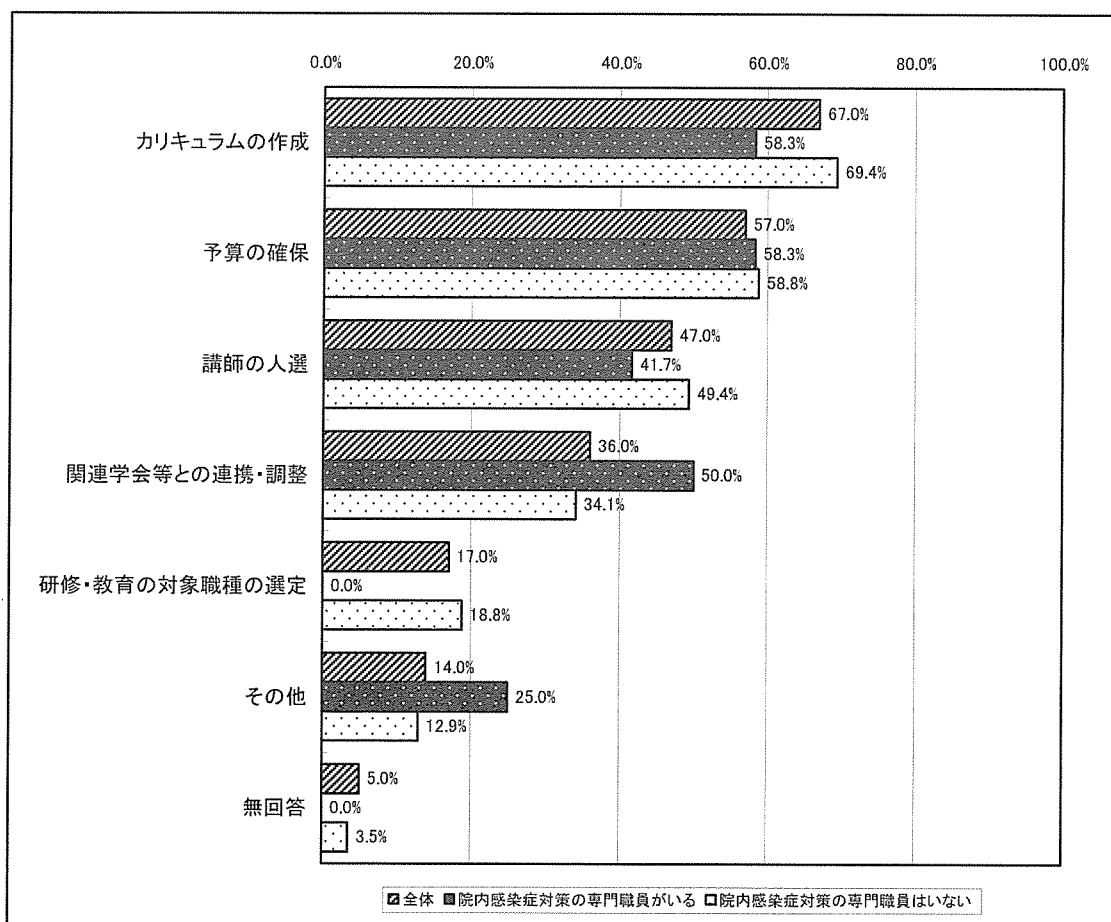
2-1-3. 専門職職員の有無別

医療機関職員を対象とした院内感染対策の教育・研修において困難な事項（専門職職員の有無別）について院内感染対策の専門職職員の有無別にみると、「全体」では、「カリキュラムの作成」が最も多く、67.0%（67件）であった。ついで「予算の確保」57.0%（57件）、「講師の人選」57.0%（57件）と続く。

「院内感染症対策の専門職員がいる」では、「カリキュラムの作成」と「予算の確保」が最も多く、それぞれ58.3%（7件）、58.3%（7件）であった。

「院内感染症対策の専門職員はいない」では、「カリキュラムの作成」が最も多く、69.4%（59件）であった。ついで「予算の確保」58.8%（50件）、「講師の人選」58.8%（50件）と続く。

院内感染対策の専門職員の有無に関わらず、カリキュラムの作成や講師の人選、予算確保に困難性を感じている。困難性の認識は専門職員のない行政機関のほうが強い傾向にある。



N = [全体=100] [院内感染症対策の専門職員がいる=12] [院内感染症対策の専門職員はいない=85] [無回答=3]

図12. 医療機関職員を対象とした院内感染対策の教育・研修において困難な事項（専門職職員の有無別）（複数回答）

2-1-4. 「その他」と自由記入

表4. 医療機関職員を対象とした院内感染対策の教育・研修において困難な事項（「その他」と自由記入）

区分	回答者	回答内容
その他の内容	行政機関 1	法的根拠がないため現在教育実習について考えていない。
	行政機関 2	保健所に専任のスタッフがいない
	行政機関 3	保健所から医療機関への研修は特に行っていない。
	行政機関 4	特に研修は実施しておりません。
	行政機関 5	実施していない
	行政機関 6	実施していない
	行政機関 7	自治体職員の人員不足
	行政機関 8	時間的余裕がない
	行政機関 9	参加者数の確保
	行政機関 10	院内感染対策に関する教育、研修は行っていない。
	行政機関 11	医療法と感染症法の所管課が異なる。
	行政機関 12	医療機関の規模によって取組の質の差が大きいこと
	行政機関 13	医療機関の院内感染対策の格差があるため、一律の研修では問題がある。また、所属長の院内感染対策の意識の問題もある。
	行政機関 14	医療機関(診療所)側に研修受け入れの体制不十分
自由記入の内容	行政機関 1	本市の院内感染対策所管部署は前述したとおり保健所総務課医事薬事担当となっているが、担当部署は薬剤師 2 名及び事務職員 3 名で構成され、特に院内感染対策の専門家は所属していない。また、現在まで、管内医療機関担当者を対象とした院内感染対策研修会の開催実績はない。
	行政機関 2	保健所職員による医療機関職員への院内感染対策に関する教育・研修の実施等なし。
	行政機関 3	保健所では、医療法に基づく立ち入り検査を実施しているが、院内感染については、病院は専門の ICN、ICD の研修で病院としてのマニュアルを作成していくほうがより専門的と感じる
	行政機関 4	専門の職員がいないため、医療従事者を対象とした高度で専門的な研修会を単独で開催することが困難。(大学病院等との連携が不可欠)
	行政機関 5	講習内容のニーズ、必要性を判断する情報に疎いため、企画がトピック的なものに偏る。
	行政機関 6	厚生労働省主催の院内感染対策講習会については、病院関係者の受講希望が多いにも関わらず、各医療職種(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)ごとに各県 6 名程度と限定されている。もっと講習会の開催回数を増やすなど、受講機会を増やしてほしい。
	行政機関 7	現状では医療機関を対象にした研修・教育は実施していない。次年度以降実施するとしての回答。
	行政機関 8	研修等を実施していないため、不明
	行政機関 9	院内感染対策を行う専門職員がいないことと、係になっても、毎日の仕事の忙しさに追われてスムーズにすすまない。おざなり人選で参加させるのでその場かぎりで終わってしまうことが多いと思われる。
	行政機関 10	院内感染対策に関する研修は予定していない。医療安全に関する研修を平成 19 年度から実施予定。
	行政機関 11	・5について、根拠を持った内容となるには学会等と思う。 ・病院の規模により、職員を院外の研修に参加させる余裕のない施設がある。小規模病院でも参加が可能になるような企画や代替案検討など、受講促進に向けての支援が必要。
	行政機関 12	一般的な感染症予防ということで、社会福祉施設や病院、学校等に対して、保健所保健予防課感染症対策係が研修を実施している。当課においては、特に研修等は実施していない。

2-2. アウトブレイク発生時の対応において困難な事項

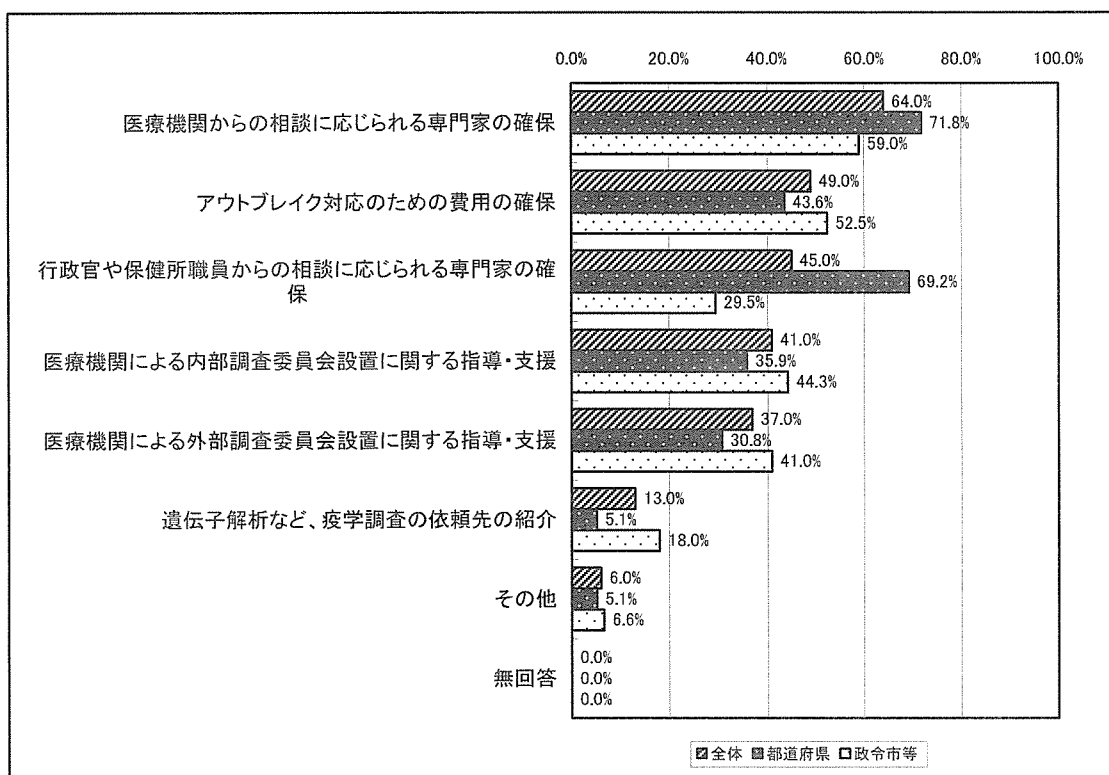
2-2-1. 行政機関区分別（2区分）

アウトブレイク発生時の対応において困難な事項（行政機関区分別（2区分））について行政機関区分（2区分）別にみると、「全体」では、「医療機関からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、64.0%（64件）であった。ついで「アウトブレイク対応のための費用の確保」49.0%（49件）、「行政官や保健所職員からの相談に応じられる専門家の確保」49.0%（49件）と続く。

「都道府県」では、「医療機関からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、71.8%（28件）であった。ついで「行政官や保健所職員からの相談に応じられる専門家の確保」69.2%（27件）、「アウトブレイク対応のための費用の確保」69.2%（27件）と続く。

「政令市等」では、「医療機関からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、59.0%（36件）であった。ついで「アウトブレイク対応のための費用の確保」52.5%（32件）、「医療機関による内部調査委員会設置に関する指導・支援」52.5%（32件）と続く。

都道府県では、「アウトブレイク対応のための費用の確保」よりも「アウトブレイク発生時の対応のための専門家の確保」に困難性を強く感じている。とくに、専門家による行政・保健所・医療機関に対するコンサルテーション機能が不十分な状況にある。内部および外部調査委員会の設置、疫学調査などに関する困難性は、コンサルテーション機能に比べて低い。都道府県は、政令市等に比べ、アウトブレイク対応についての不十分さを強く認識している。これは行政処分の権限が都道府県にあることによると考えられる。



N = [全体=100] [都道府県=39] [政令市等=61]

図13. アウトブレイク発生時の対応において困難な事項（行政機関区別（2区分））（複数回答）

2-2-2. 行政機関区分別（4区分）

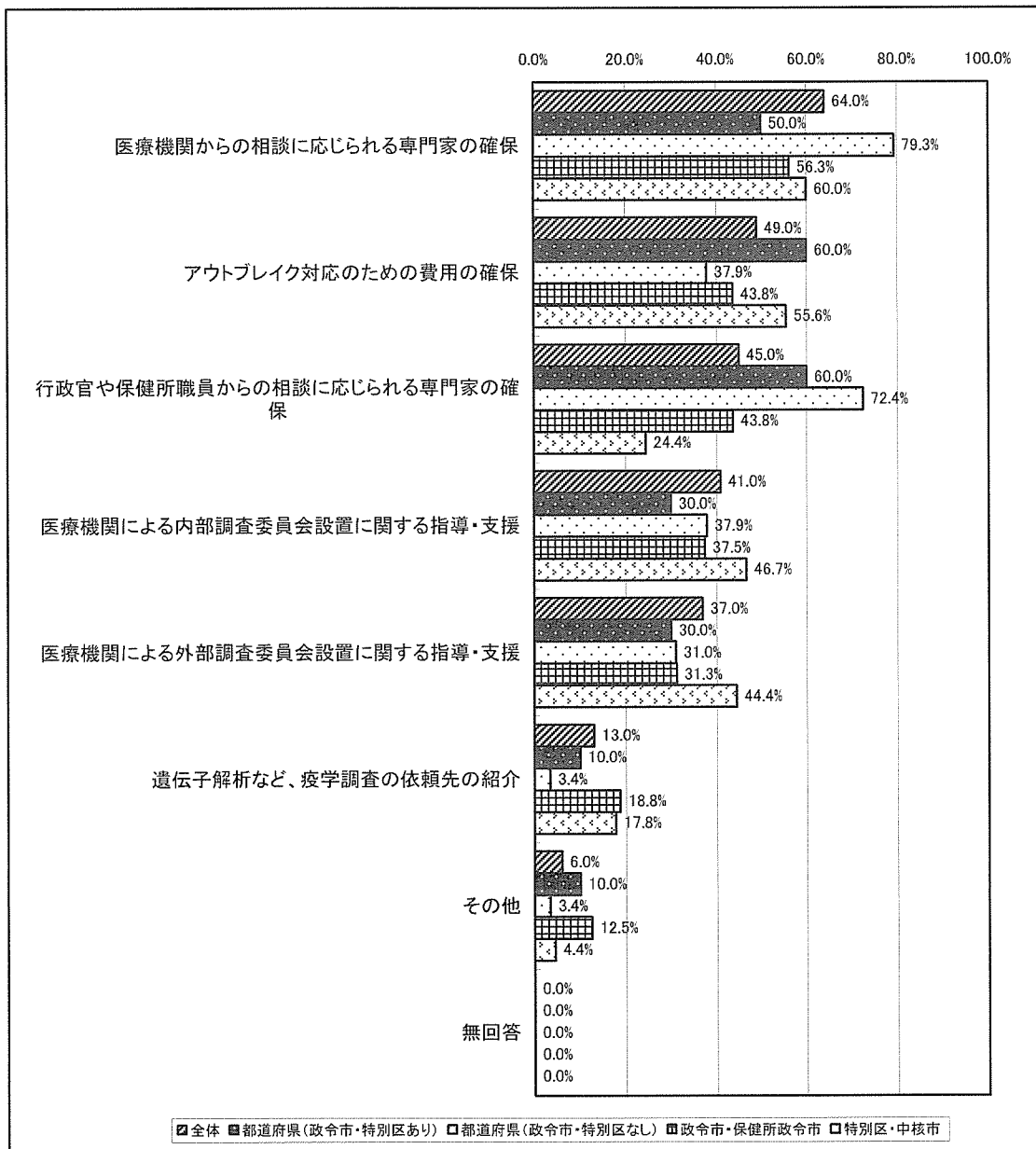
アウトブレイク発生時の対応において困難な事項（行政機関区分別（4区分））について行政機関区分（4区分）別にみると、「全体」では、「医療機関からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、64.0%（64件）であった。ついで「アウトブレイク対応のための費用の確保」49.0%（49件）、「行政官や保健所職員からの相談に応じられる専門家の確保」49.0%（49件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区あり）」では、「アウトブレイク対応のための費用の確保」と「行政官や保健所職員からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、それぞれ60.0%（6件）、60.0%（6件）であった。

「都道府県（政令市・特別区なし）」では、「医療機関からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、79.3%（23件）であった。ついで「行政官や保健所職員からの相談に応じられる専門家の確保」72.4%（21件）、「アウトブレイク対応のための費用の確保」72.4%（21件）と続く。

「政令市・保健所政令市」では、「医療機関からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、56.3%（9件）であった。ついで「行政官や保健所職員からの相談に応じられる専門家の確保」43.8%（7件）、「アウトブレイク対応のための費用の確保」43.8%（7件）と続く。

「特別区・中核市」では、「医療機関からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、60.0%（27件）であった。ついで「アウトブレイク対応のための費用の確保」55.6%（25件）、「医療機関による内部調査委員会設置に関する指導・支援」55.6%（25件）と続く。



N=[全体=100][都道府県(政令市・特別区あり)=10][都道府県(政令市・特別区なし)=29][政令市・保健所政令市=16][特別区・中核市=45]

図14. アウトブレイク発生時の対応において困難な事項(行政機関区分別(4区分))(複数回答)

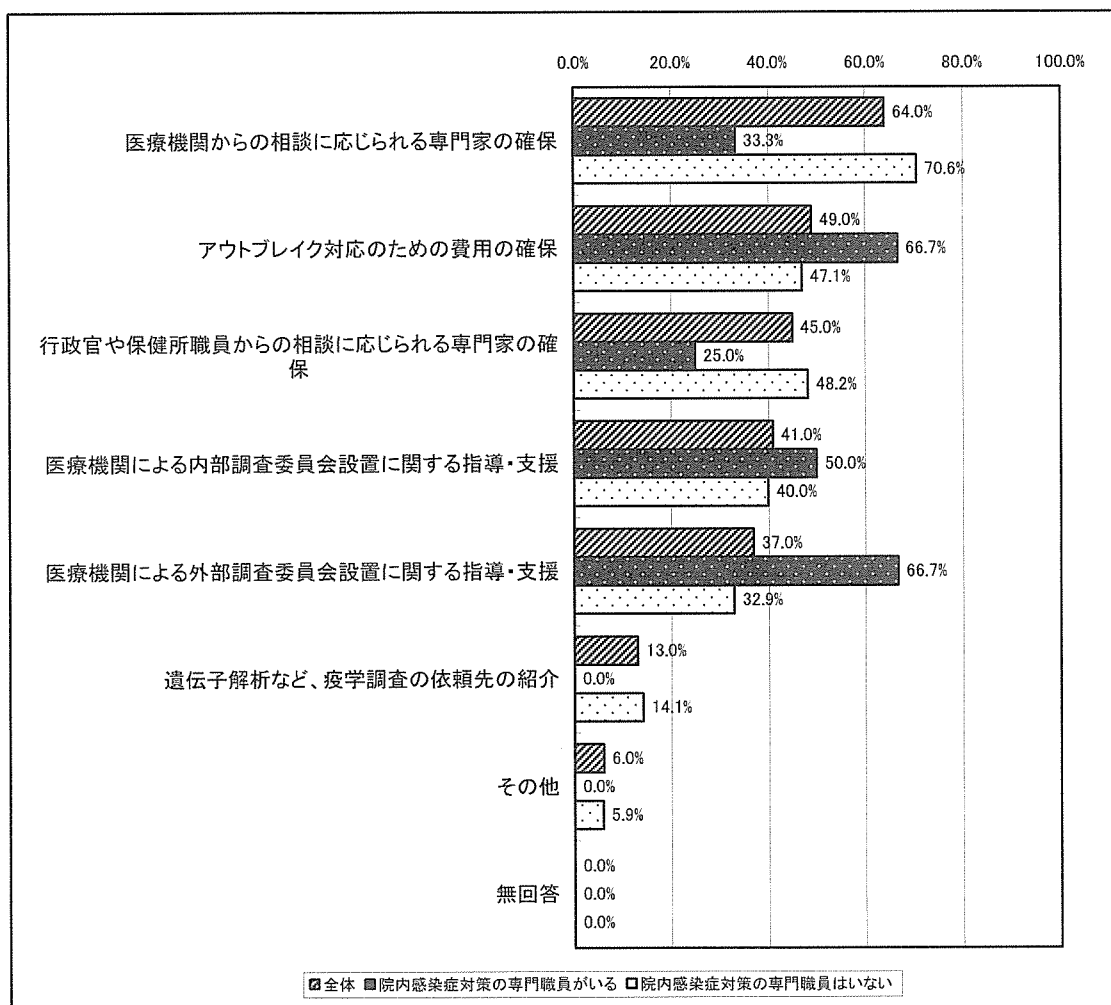
2-2-3. 専門職職員の有無別

アウトブレイク発生時の対応において困難な事項（専門職職員の有無別）について院内感染対策の専門職職員の有無別にみると、「全体」では、「医療機関からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、64.0%（64件）であった。ついで「アウトブレイク対応のための費用の確保」49.0%（49件）、「行政官や保健所職員からの相談に応じられる専門家の確保」49.0%（49件）と続く。

「院内感染症対策の専門職員がいる」では、「アウトブレイク対応のための費用の確保」と「医療機関による外部調査委員会設置に関する指導・支援」が最も多く、それぞれ66.7%（8件）、66.7%（8件）であった。

「院内感染症対策の専門職員はいない」では、「医療機関からの相談に応じられる専門家の確保」が最も多く、70.6%（60件）であった。ついで「行政官や保健所職員からの相談に応じられる専門家の確保」48.2%（41件）、「アウトブレイク対応のための費用の確保」48.2%（41件）と続く。

院内感染対策に関する専門職員がいる行政機関は、専門職員のない行政機関よりも、院内感染対策の専門家の確保に関する困難性が低いことから、専門家とのネットワークがかなり確立された状況にあると考えられる。しかし、専門職員がいる行政機関のほうが、専門家の利用にあたっての予算確保や、内部および外部調査調査委員会の設置に関する指導・支援について困難性を強く感じている。



N=[全体=100][院内感染症対策の専門職員がいる=12][院内感染症対策の専門職員はいない=85][無回答=3]

図15. アウトブレイク発生時の対応において困難な事項（専門職職員の有無別）（複数回答）

2-2-4. 「その他」と自由記入

アウトブレイク発生時の行政への報告基準が不明確なため、医療機関からアウトブレイクの発生状況に関する情報をあまり収集できていない状況にあることが課題である。また、アウトブレイク発生時に相談できる専門家との協定が結ばれておらず、迅速な対応が困難な状態となっている。

表5. アウトブレイク発生時の対応において困難な事項（「その他」と自由記入）

区分	回答者	回答内容
その他の内容	行政機関 1	病院から報告、相談を受けた場合に対応する職員に、病院を指導できるような専門的な知識がない
	行政機関 2	特になし
	行政機関 3	人員不足及び感染症を専門的に扱える人材の育成
	行政機関 4	職員による教育、研修は特に行っていない。
	行政機関 5	医療法と感染症法の所管課が異なる。
	行政機関 6	医療機関との連携
自由記入の内容	行政機関 1	本質問に対し行政としては違和感を感じる。感染症法に基づく疾病については届出義務があるが、「院内感染アウトブレイク」そのものについての報告義務、行政の指導、費用負担は法にも明確に規定されていない。あくまで、医療機関との協力、支援という立場でしかない。
	行政機関 2	保健所を支援する体制が整っていない。大学、医師会、地方衛生環境研究所などと協力し、アウトブレイク発生時に、即座にサポートできる体制作りが急務である。
	行政機関 3	保健所の人員減のため相談や危機対応に即応できる体制が組みにくい
	行政機関 4	届出がない限りアウトブレイクが確認できない。
	行政機関 5	当保健所には、院内感染対策の専門家がいらないこと。また、外部専門家に依頼するにしても、経験がないこと。 そのため、各保健所に院内感染の情報収集及び指導が出来る専門家の要請のため、養成プログラムを策定して欲しい。また、行政又は保健所から外部研究機関に依頼や相談する際には、現状では、相談先として決まった組織又は施設が定まっていないので、相談先についても明示していただきたい。
	行政機関 6	細目毎に細かく定められている予算編成の中、アウトブレイク対応には、その都度、財政事務局との協議が必要であり、かつ総枠を固定して流用で対応している。
	行政機関 7	院内感染対策の専門家と協定等を結んでいないため、全ての面において困難である。
	行政機関 8	アウトブレイク発生時の行政への報告規程・報告基準がない
	行政機関 9	アウトブレイクの基準が明確でないため情報の収集がしにくいという声もある。
	行政機関 10	<ul style="list-style-type: none"> ・どこから、どんな状況からアウトブレイクとして取り扱うのかの基準の明確化。 ・院内感染情報レポートの効果的な方法や様式を、病院規模や種別で参考例として示して欲しい。 ・遺伝子解析の方法や費用や患者負担等に関する事など、実際疑わしい状況が起きたときの適切な対処方法がガイドラインとしてあると良いと思う。 ・感染源、感染経路の特定（検定作業等を含めて） についての業務をおこなう人員体制にない。

2-3. 医療機関からの情報収集が困難な情報

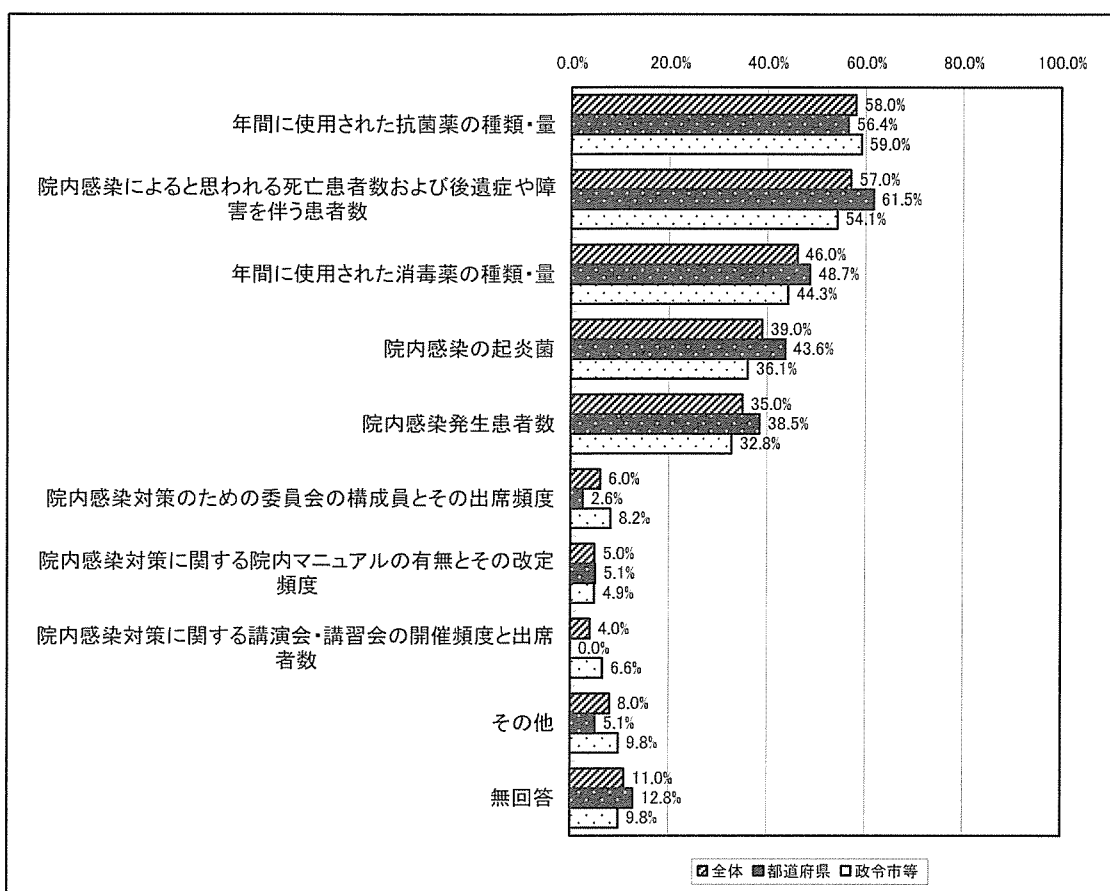
2-3-1. 行政機関区分別（2区分）

医療機関からの情報収集が困難な事項（行政機関区分別（2区分））について行政機関区分（2区分）別にみると、「全体」では、「年間に使用された抗菌薬の種類・量」が最も多く、58.0%（58件）であった。ついで「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」57.0%（57件）、「年間に使用された消毒薬の種類・量」57.0%（57件）と続く。

「都道府県」では、「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」が最も多く、61.5%（24件）であった。ついで「年間に使用された抗菌薬の種類・量」56.4%（22件）、「年間に使用された消毒薬の種類・量」56.4%（22件）と続く。

「政令市等」では、「年間に使用された抗菌薬の種類・量」が最も多く、59.0%（36件）であった。ついで「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」54.1%（33件）、「年間に使用された消毒薬の種類・量」54.1%（33件）と続く。

都道府県と政令市等とで、医療機関からの情報収集が困難な事項に対する認識の相違はない。約7割の行政機関は、「院内感染発生患者数のデータ収集」については可能と考えている。一方、「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数のデータ収集」については困難と考えている。また、抗菌薬や消毒薬の使用量に関するデータ収集についても困難と考えている。



N=[全体=100][都道府県=39][政令市等=61]

図16. 医療機関からの情報収集が困難な事項（行政機関区分別（2区分））（複数回答）

2-3-2. 行政機関区分別（4区分）

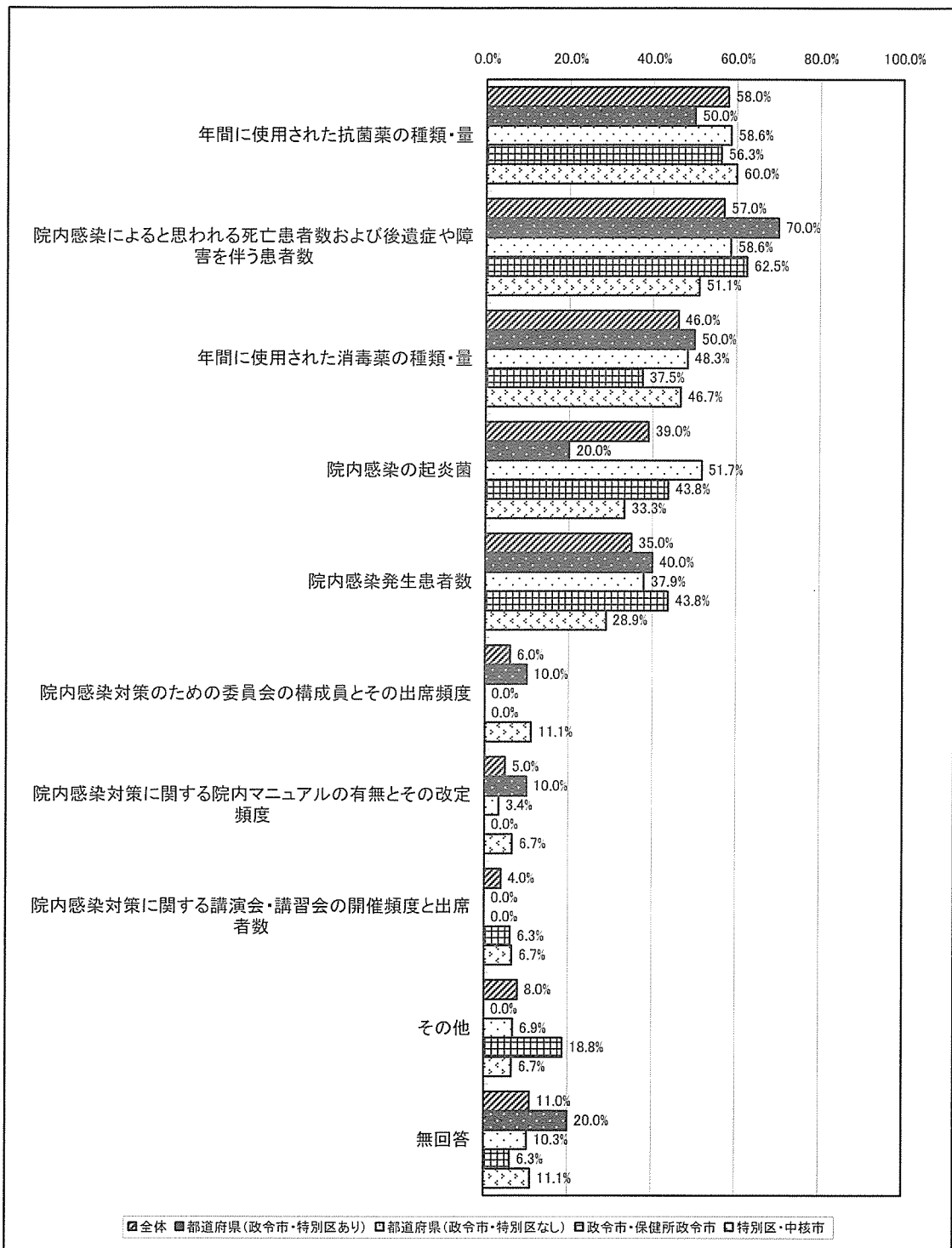
医療機関からの情報収集が困難な事項（行政機関区分別（4区分））について行政機関区分（4区分）別にみると、「全体」では、「年間に使用された抗菌薬の種類・量」が最も多く、58.0%（58件）であった。ついで「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」57.0%（57件）、「年間に使用された消毒薬の種類・量」57.0%（57件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区あり）」では、「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」が最も多く、70.0%（7件）であった。ついで「年間に使用された抗菌薬の種類・量」50.0%（5件）、「年間に使用された消毒薬の種類・量」50.0%（5件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区なし）」では、「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」と「年間に使用された抗菌薬の種類・量」が最も多く、それぞれ58.6%（17件）、58.6%（17件）であった。

「政令市・保健所政令市」では、「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」が最も多く、62.5%（10件）であった。ついで「年間に使用された抗菌薬の種類・量」56.3%（9件）、「院内感染の起炎菌」56.3%（9件）と続く。

「特別区・中核市」では、「年間に使用された抗菌薬の種類・量」が最も多く、60.0%（27件）であった。ついで「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」51.1%（23件）、「年間に使用された消毒薬の種類・量」51.1%（23件）と続く。



N=[全体=100][都道府県(政令市・特別区あり)=10][都道府県(政令市・特別区なし)=29][政令市・保健所政令市=16][特別区・中核市=45]

図17. 医療機関からの情報収集が困難な事項(行政機関区分別(4区分))(複数回答)

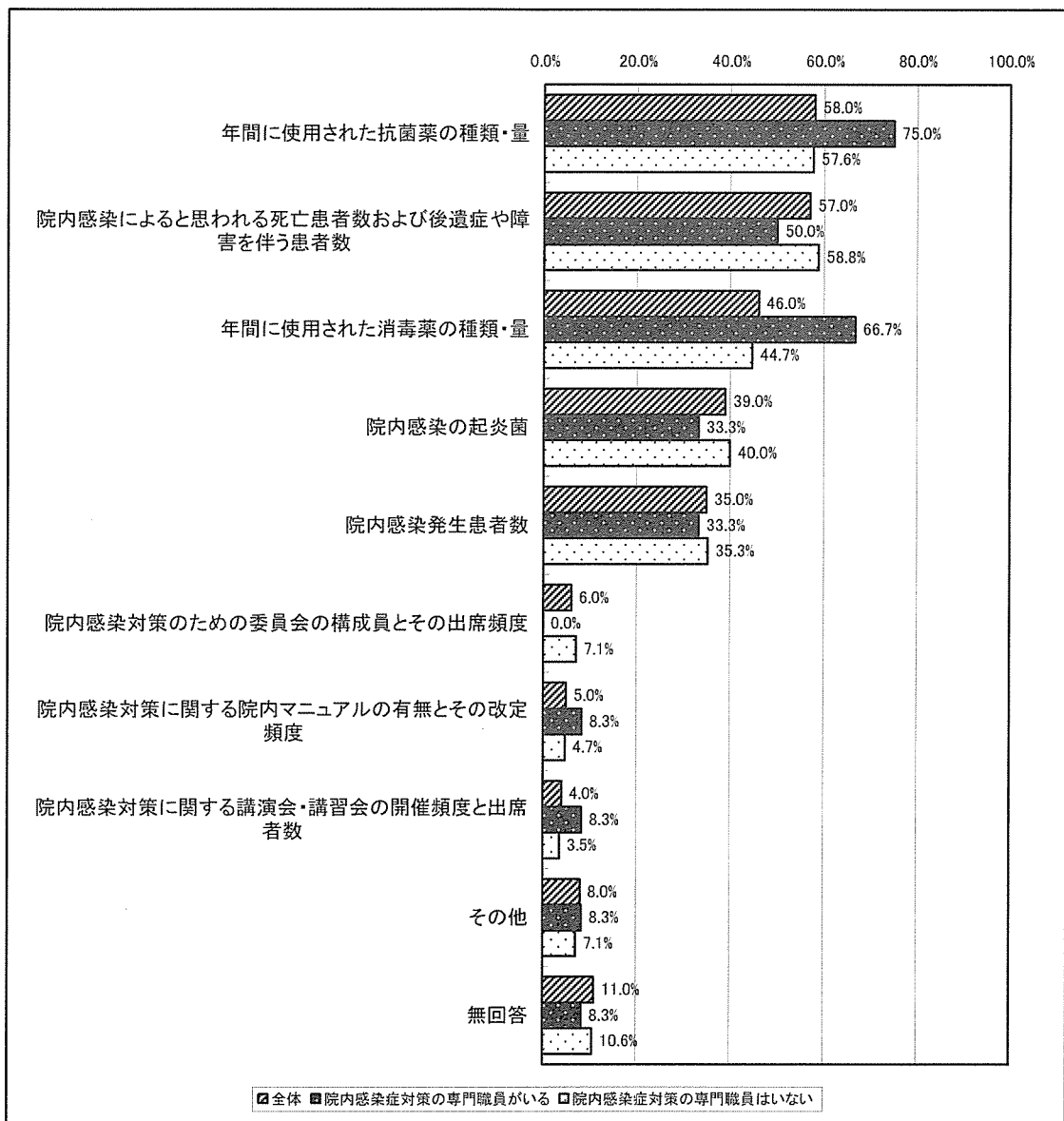
2-3-3. 専門職職員の有無別

医療機関からの情報収集が困難な情報（専門職職員の有無別）について院内感染対策の専門職員の有無別にみると、「全体」では、「年間に使用された抗菌薬の種類・量」が最も多く、58.0%（58件）であった。ついで「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」57.0%（57件）、「年間に使用された消毒薬の種類・量」57.0%（57件）と続く。

「院内感染症対策の専門職員がいる」では、「年間に使用された抗菌薬の種類・量」が最も多く、75.0%（9件）であった。ついで「年間に使用された消毒薬の種類・量」66.7%（8件）、「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」66.7%（8件）と続く。

「院内感染症対策の専門職員はいない」では、「院内感染によると思われる死亡患者数および後遺症や障害を伴う患者数」が最も多く、58.8%（50件）であった。ついで「年間に使用された抗菌薬の種類・量」57.6%（49件）、「年間に使用された消毒薬の種類・量」57.6%（49件）と続く。

院内感染対策の専門職員がいる行政機関のほうが、専門職員のない行政機関よりも、院内感染の発生患者数やその予後に関する情報収集についての困難性を感じていない。



N = [全体=100] [院内感染症対策の専門職員がいる=12] [院内感染症対策の専門職員はいない=85] [無回答=3]

図18. 医療機関からの情報収集が困難な情報（専門職職員の有無別）（複数回答）

2-3-4. 「その他」と自由記入

病院からの情報収集に困難性を感じていないというコメントがある一方で、情報収集にあたっての法的根拠や情報収集の必要性の提示、マニュアル・書式の整備の必要性が指摘されている。

表6. 医療機関からの情報収集が困難な情報（「その他」と自由記入）

区分	回答者	回答内容
その他の内容	行政機関 1	特に無し
	行政機関 2	特になし
	行政機関 3	行政には医療機関に情報提供を命じる権限はないこと。
	行政機関 4	経過に関するタイムリーな情報
	行政機関 5	感染経路
	行政機関 6	院内感染を察知する体制
	行政機関 7	院内感染としてとらえる基準が個々の機関で違う
	行政機関 8	医療機関によって差が大きいと思います。
自由記入の内容	行政機関 1	病院が情報開示を拒んだ事例は発生していないため、病院が持つ情報で収集困難なものはないと思われる。
	行政機関 2	把握のシステムがない？
	行政機関 3	年内に発生した感染症の事例では、医療機関の担当医師と福祉保健センター（保健所）の医師とが情報交換を密に実施でき、その情報を当課でも共有できたので、タイムリーに状況の把握ができた。全ての医療機関とこのようにできるとは限らない。
	行政機関 4	特に無し。
	行政機関 5	上記にあげた情報につき、その情報収集のためのマニュアルや書式がないこと。出来れば、国または国から委託を受けた研究機関が、全国統一マニュアル及び情報収集のための書式を作成し、それを全医療機関へ通知して、標準的な情報収集方式及び方法を確立していただきたい。
	行政機関 6	院内感染発生について、感染症法以外に届出義務がないため、発生状況を把握することが困難である。
	行政機関 7	院内感染委員会の医師の参加が、不透明である。 または、名前だけで出席してないことがある。医師の意識改革が必要。
	行政機関 8	医療機関に問い合わせても患者の個人情報には教えてもらえない
	行政機関 9	いずれも困難と思われる
	行政機関 10	いずれの項目も、医療機関が日常的に把握しているかどうかは分からないが、目的を理解されれば、把握は可能と思われる。
	行政機関 11	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の協力が得られない場合を除き、収集困難な情報はないかと思う。 ・4と5は薬剤部で調査可能だろうと思うが、その結果をどう評価活用するのかわからない。 ・院内感染なのか、持込や再燃なのかを調べる際の適切な目安が知りたい。 ・6に関して、院内マニュアルは把握できるがマニュアルが形骸化している現場も多く、その周知状況のほうが重要と思われる。
	行政機関 12	どこまでの情報が必要なのかよくわかりません。私たちが行っている対策支援では、原因微生物ごとの対応マニュアル以上の情報は、あってもあまり活用することはないように思っています。