

## 2-4. 定例的立入検査（医療監視）において困難な事項

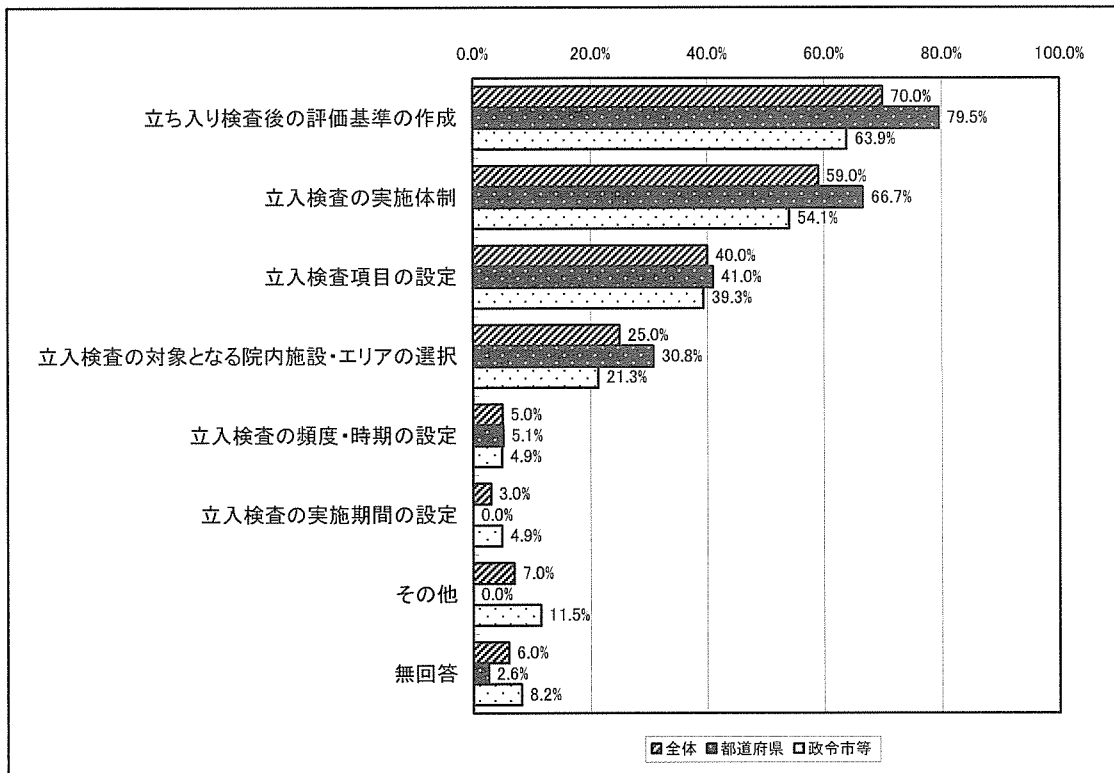
### 2-4-1. 行政機関区分別（2区分）

定例的立入検査（医療監視）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、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、70.0%（70件）であった。ついで「立入検査の実施体制」59.0%（59件）、「立入検査項目の設定」59.0%（59件）と続く。

「都道府県」では、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、79.5%（31件）であった。ついで「立入検査の実施体制」66.7%（26件）、「立入検査項目の設定」66.7%（26件）と続く。

「政令市等」では、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、63.9%（39件）であった。ついで「立入検査の実施体制」54.1%（33件）、「立入検査項目の設定」54.1%（33件）と続く。

都道府県と政令市等とで回答傾向の違いはない。医療機関の立ち入り検査を実施した際の評価方法や実施体制について困難性を強く感じている。立ち入り検査項目については、約6割の行政機関が困難性を感じていない。各立ち入り検査項目の評価基準、立ち入り検査時の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19. 定例的立入検査（医療監視）において困難な事項（行政機関区分別（2区分））（複数回答）

## 2-4-2. 行政機関区分別（4区分）

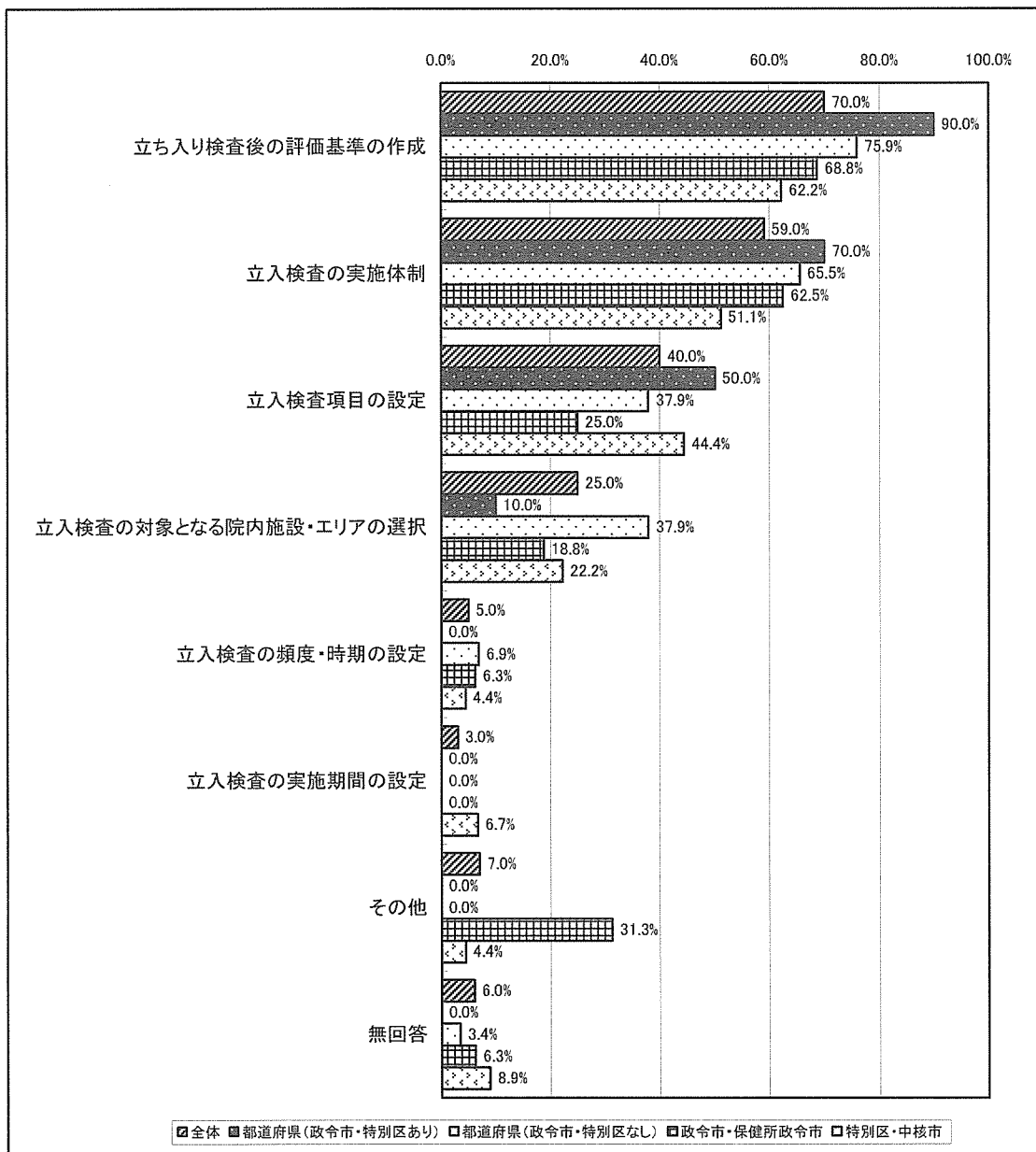
定例的立入検査（医療監視）において困難な事項（行政機関区分別（4区分））について行政機関区分（4区分）別にみると、「全体」では、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、70.0%（70件）であった。ついで「立入検査の実施体制」59.0%（59件）、「立入検査項目の設定」59.0%（59件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区あり）」では、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、90.0%（9件）であった。ついで「立入検査の実施体制」70.0%（7件）、「立入検査項目の設定」70.0%（7件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区なし）」では、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、75.9%（22件）であった。ついで「立入検査の実施体制」65.5%（19件）、「立入検査項目の設定」65.5%（19件）と続く。

「政令市・保健所政令市」では、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、68.8%（11件）であった。ついで「立入検査の実施体制」62.5%（10件）、「立入検査項目の設定」62.5%（10件）と続く。

「特別区・中核市」では、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、62.2%（28件）であった。ついで「立入検査の実施体制」51.1%（23件）、「立入検査項目の設定」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20. 定例的立入検査(医療監視)において困難な事項(行政機関区分別(4区分))(複数回答)

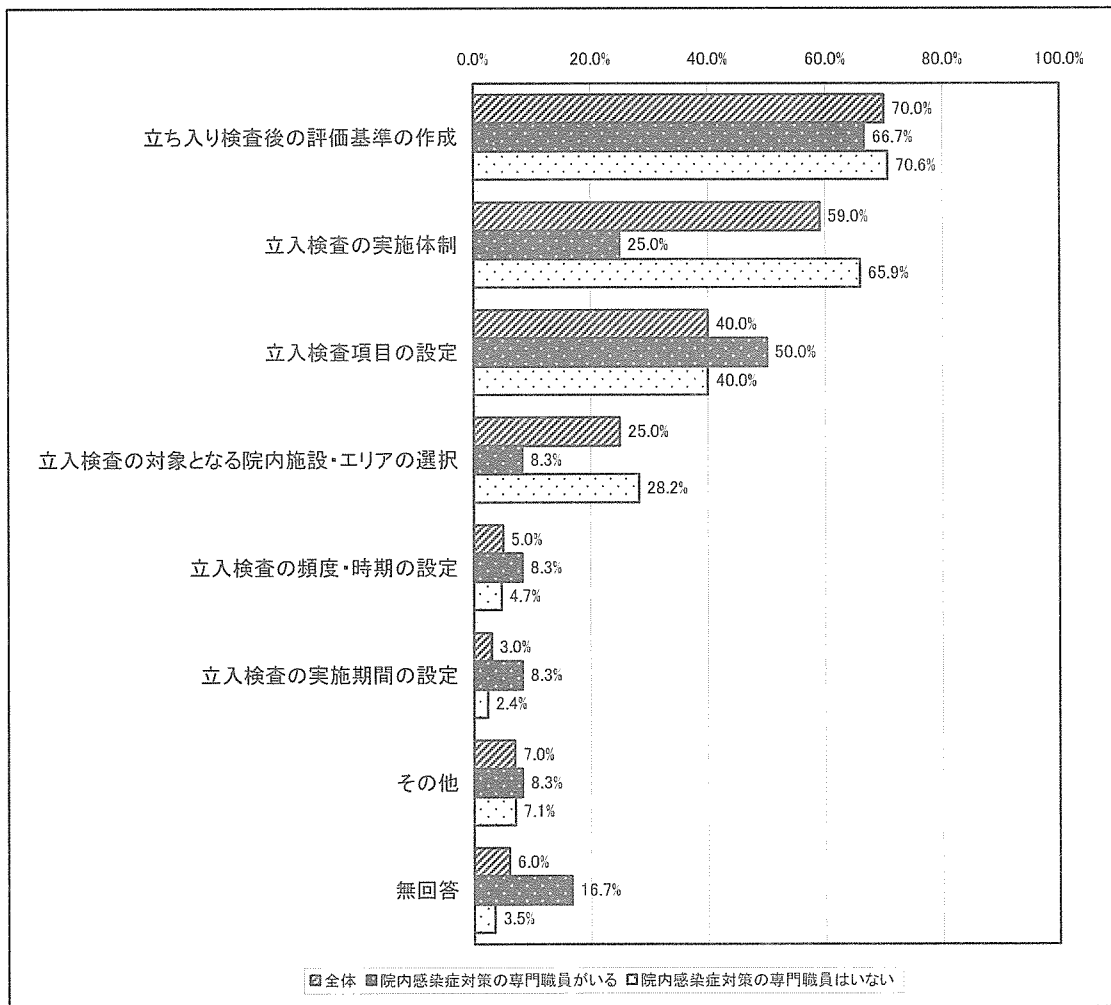
### 2-4-3. 専門職職員の有無別

定例的立入検査（医療監視）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、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、70.0%（70件）であった。ついで「立入検査の実施体制」59.0%（59件）、「立入検査項目の設定」59.0%（59件）と続く。

「院内感染症対策の専門職員がいる」では、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、66.7%（8件）であった。ついで「立入検査項目の設定」50.0%（6件）、「立入検査の実施体制」50.0%（6件）と続く。

「院内感染症対策の専門職員はいない」では、「立ち入り検査後の評価基準の作成」が最も多く、70.6%（60件）であった。ついで「立入検査の実施体制」65.9%（56件）、「立入検査項目の設定」65.9%（56件）と続く。

院内感染の専門職員がいる行政機関では、専門職員のない行政機関よりも、立ち入り検査の実施体制についての困難性が低く、立ち入り検査項目の設定について困難性を強く感じている。立ち入り検査後の評価基準については、専門職員の有無にかかわらず、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21. 定例的立入検査（医療監視）において困難な事項（専門職職員の有無別）（複数回答）

#### 2-4-4. 「その他」と自由記入

立ち入り検査時に、こういった項目を検査し、それをどう評価すべきかをとりまとめたマニュアルの整備が必要であると考えられる。

表7. 定例的立入検査（医療監視）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	立ち入り検査前の有益なチェックリストの作成
	行政機関 2	特になし
	行政機関 3	定例的な立ち入りを実施していない
	行政機関 4	実態の正確な把握 ・指導を行う際の強制力となる根拠
	行政機関 5	院内感染対策委員会の方針や検討内容・決定事項等全職員に周知されているかが確認できないこと。
	行政機関 6	違反の規準が明確でない。マニュアルの内容は評価していない（できない）。
自由記入の内容	行政機関 1	立入検査項目や評価基準等はマニュアル化しており、実施体制等も年間計画を立てて行っているのが特に困難を感じる点はない。
	行政機関 2	立入検査で把握できる内容は書類に現れたこととヒアリングで病院側職員が回答したことであり、限界がある。また、具体的に表現されている強制力のある根拠がなければ、改善指導を行ってもなかなか改善されないということになる。
	行政機関 3	有床を含む診療所への定期的な立入検査は実施していない。
	行政機関 4	特に無し。
	行政機関 5	定例的立ち入りは今のところやっていない。
	行政機関 6	職場の配置換えで立入り業務を担当するようになり、具体的な研修がないままに臨んでいるが、判断・見解が全く同じであるのか不安がある。専門的立場にある、医師・保健師には事前研修が必要。
	行政機関 7	書類上の院内感染防止体制は確認できるが、実際に院内感染が発生した時にその体制が機能するか確認できない。
	行政機関 8	院内感染対策については、詳細について法制化されていないため、県独自で検査項目を通知等に基づき医療機関に対して指導を行っているが、院内感染対策についても、ある程度の法制化が必要なのではないかと考える。
	行政機関 9	医療安全対策については、医療機関の実施状況の是非を判定するのに迷う場合が多い。
	行政機関 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・立入検査後の評価基準は作成しているが、細部の判断は各監視担当者に委ねている。重点的に確認する項目や内容の選定、現場の状況を見てどのように判断するか等を具体的に表し、監視員の共通認識を深めておく必要がある。</li> <li>・現在立ち入りを実施しているが、専門性の不足を感じており、感染対策に必要な基礎的知識の研修を受講したい。</li> <li>・現場での感染に関する確認の視点は、根拠に基づいた明確な内容であることが必要だと思うので、その指針が欲しい。</li> </ul>

## 2-5. 院内感染対策のための行政処分において困難な事項

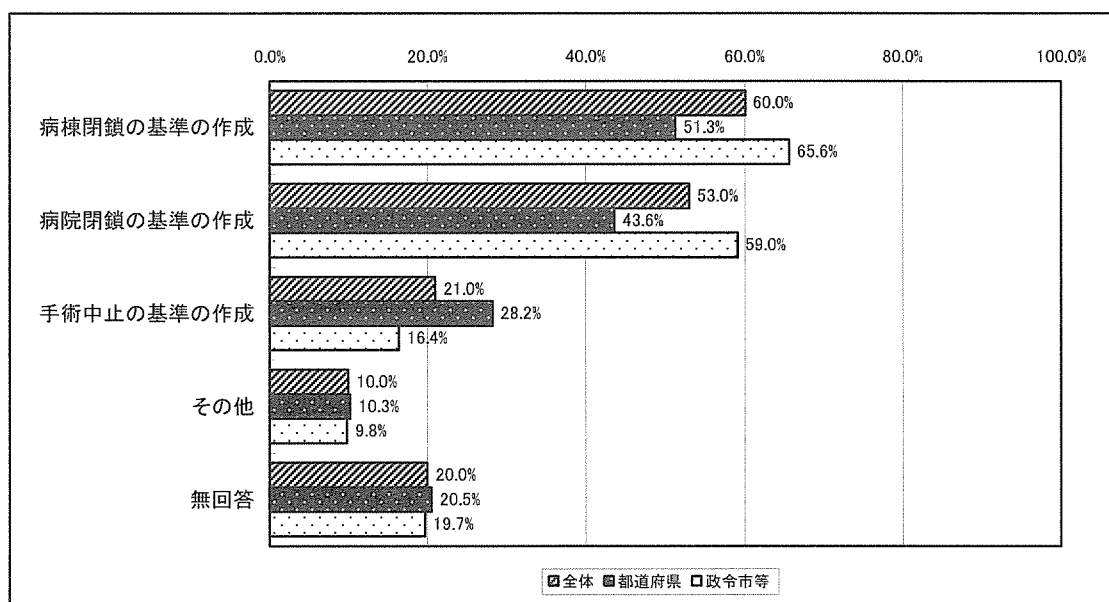
### 2-5-1. 行政機関区分別（2区分）

院内感染対策のための行政処分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、「病棟閉鎖の基準の作成」が最も多く、60.0%（60件）であった。ついで「病院閉鎖の基準の作成」53.0%（53件）、「手術中止の基準の作成」53.0%（53件）と続く。

「都道府県」では、「病棟閉鎖の基準の作成」が最も多く、51.3%（20件）であった。ついで「病院閉鎖の基準の作成」43.6%（17件）、「手術中止の基準の作成」43.6%（17件）と続く。

「政令市等」では、「病棟閉鎖の基準の作成」が最も多く、65.6%（40件）であった。ついで「病院閉鎖の基準の作成」59.0%（36件）、「手術中止の基準の作成」59.0%（36件）と続く。

（※行政処分の権限は県が有するにもかかわらず、県からの要望が少ないのが不思議である。県に権限がある、という認識がない可能性がある。）



N = [全体=100] [都道府県=39] [政令市等=61]

図22. 院内感染対策のための行政処分において困難な事項（行政機関区分別（2区分））（複数回答）



## 2-5-2. 行政機関区分別（4区分）

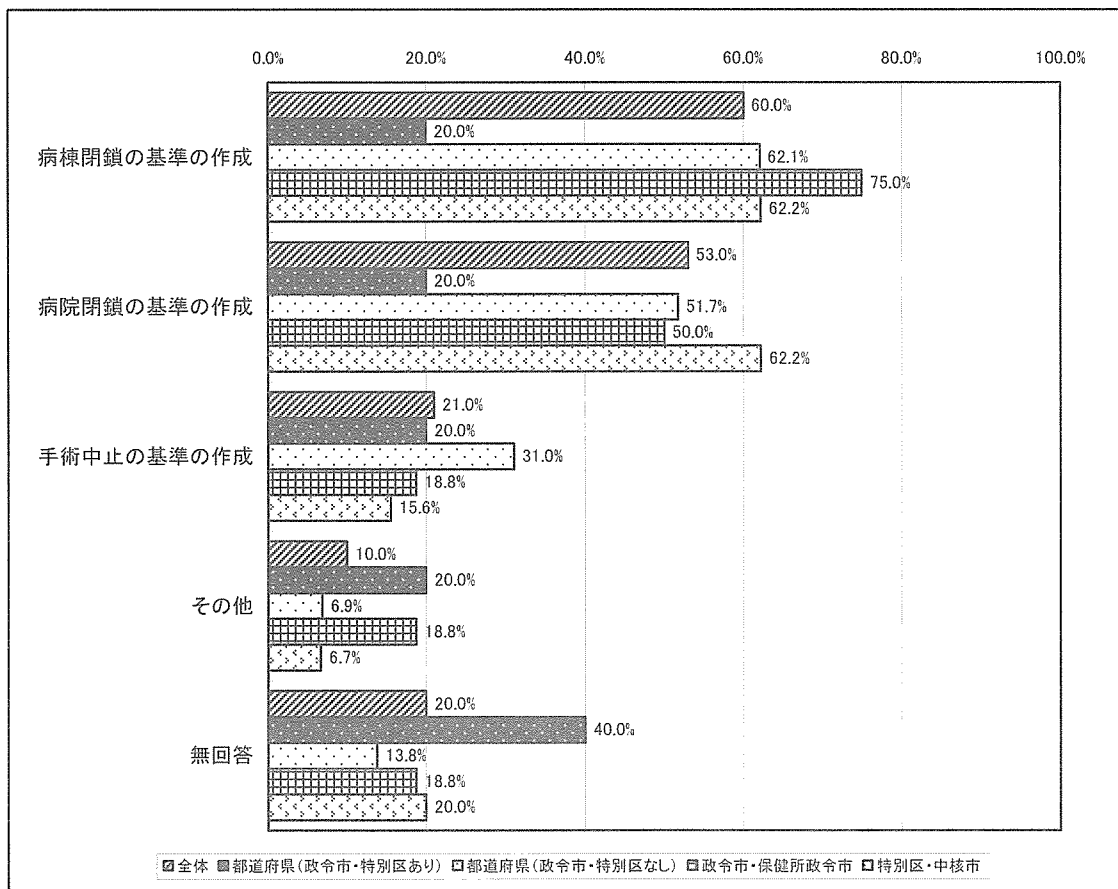
院内感染対策のための行政処分において困難な事項（行政機関区分別（4区分））について行政機関区分（4区分）別にみると、「全体」では、「病棟閉鎖の基準の作成」が最も多く、60.0%（60件）であった。ついで「病院閉鎖の基準の作成」53.0%（53件）、「手術中止の基準の作成」53.0%（53件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区あり）」では、「病棟閉鎖の基準の作成」と「病院閉鎖の基準の作成」と「手術中止の基準の作成」が最も多く、それぞれ20.0%（2件）、20.0%（2件）、20.0%（2件）であった。

「都道府県（政令市・特別区なし）」では、「病棟閉鎖の基準の作成」が最も多く、62.1%（18件）であった。ついで「病院閉鎖の基準の作成」51.7%（15件）、「手術中止の基準の作成」51.7%（15件）と続く。

「政令市・保健所政令市」では、「病棟閉鎖の基準の作成」が最も多く、75.0%（12件）であった。ついで「病院閉鎖の基準の作成」50.0%（8件）、「手術中止の基準の作成」50.0%（8件）と続く。

「特別区・中核市」では、「病棟閉鎖の基準の作成」と「病院閉鎖の基準の作成」が最も多く、それぞれ62.2%（28件）、62.2%（28件）であった。



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23. 院内感染対策のための行政処分において困難な事項（行政機関区分別（4区分））（複数回答）

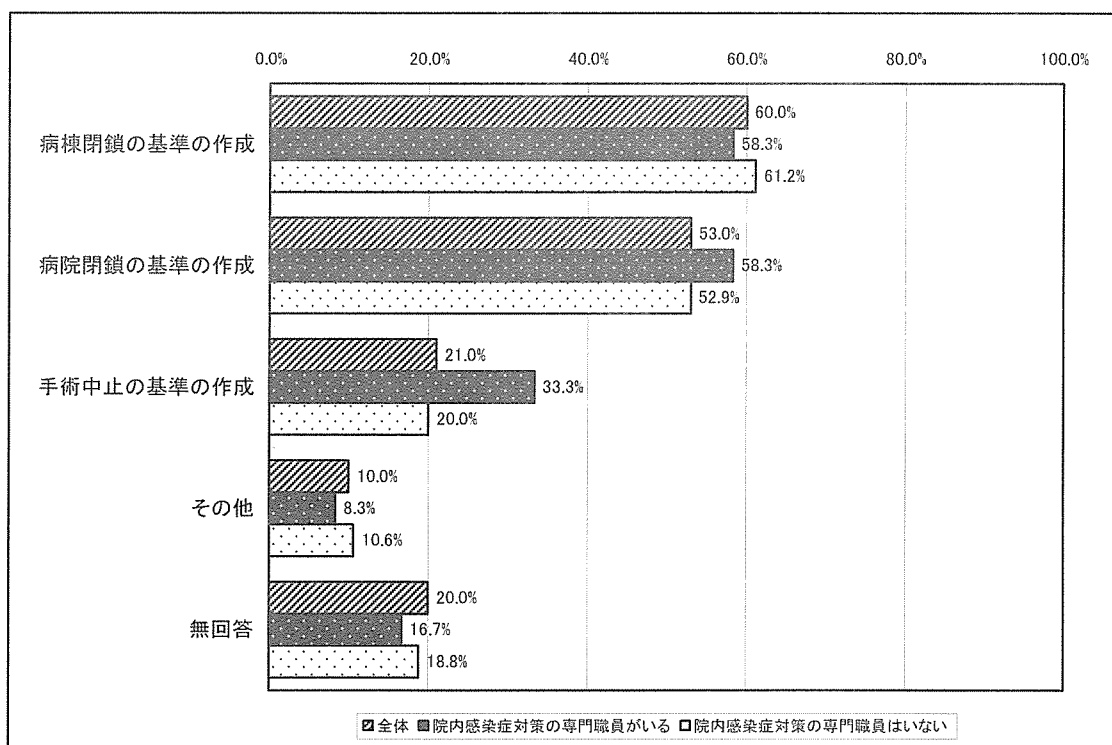
### 2-5-3. 専門職職員の有無別

院内感染対策のための行政処分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員の有無別にみると、「全体」では、「病棟閉鎖の基準の作成」が最も多く、60.0%（60件）であった。ついで「病院閉鎖の基準の作成」53.0%（53件）、「手術中止の基準の作成」53.0%（53件）と続く。

「院内感染症対策の専門職員がいる」では、「病棟閉鎖の基準の作成」と「病院閉鎖の基準の作成」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、「病棟閉鎖の基準の作成」が最も多く、61.2%（52件）であった。ついで「病院閉鎖の基準の作成」52.9%（45件）、「手術中止の基準の作成」52.9%（45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、手術中止の基準の作成について困難性を強く感じていた。



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24. 院内感染対策のための行政処分において困難な事項（専門職職員の有無別）（複数回答）

## 2-5-4. 「その他」と自由記入

政令市等は行政処分の権限を有さないとする指摘が複数あげられた。院内感染発生時の行政処分の法的根拠の提示、基準の作成が必要であると考えられる。

表8. 院内感染対策のための行政処分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	閉鎖までの処分以前の措置内容・基準
	行政機関 2	特になし
	行政機関 3	診療所に対する行政処分の基準の作成はしていない
	行政機関 4	行政処分例はないが、診療所使用制限命令の基準作成など
	行政機関 5	行政処分の方法（種類）とその基準を体系的に整備すること
	行政機関 6	行政処分の基準は特に作成していません
	行政機関 7	現在のところ、処分等の基準はない
	行政機関 8	（検討したことがない）
	行政機関 9	（ 行政処分の根拠 強制力 ）
	行政機関 10	（ 法 的 根 拠 ）
自由記入の内容	行政機関 1	法根拠、基準がないので示せない。
	行政機関 2	保健所が感染症として病棟閉鎖を行う権限があるのですか？
	行政機関 3	病棟閉鎖等は病院が自主的に実施している。
	行政機関 4	病院に対する処分は愛知県の権限となっています。
	行政機関 5	特に無し。
	行政機関 6	質問：行政処分として上記に列挙されている処分の法的根拠はどこにあるのでしょうか。 要望：基準作成にあつたての明確な科学的・法的根拠となるものの情報提供
	行政機関 7	市は処分権限を有しない
	行政機関 8	行政処分は県の権限であるので、市ではコメントできない
	行政機関 9	現時点では、病院閉鎖等を検討するような事案は発生していない。そのような事態になった場合でも、一律の基準で判断することは困難と思うが、一定の目安があれば検討しやすいと考える。
	行政機関 10	現行の医療法では、第 24 条を適応して病院閉鎖又は病棟閉鎖の処分を行うこととなるが、その判断基準ができていないこと。基準につき、国等で作成していただきたい。
	行政機関 11	県独自では、発生事例も少なく、専門家も地方には少ないので意見を求めることが難しいことから、作成された基準を参考としたい。
	行政機関 12	具体的にはまだやっていない。
	行政機関 13	過去に当課で実施した経験がなく、また基準もない。行政処分の対象に関する共通の基準が必要。
	行政機関 14	院内感染が発生したことでの法的な閉鎖や中止する権限があるとは考えられない。
	行政機関 15	医療整備課では、特に基準は作成していません。
	行政機関 16	いずれも困難と思われるが、よく分からない
	行政機関 17	「院内感染対策」及び「行政処分」の意味合いが不明であるが、実質的には「行政処分」できる権限を行政は持っていない。

## 2-6. 院内感染対策の行政機関の役割分担において困難な事項

### 2-6-1. 行政機関区分別（2区分）

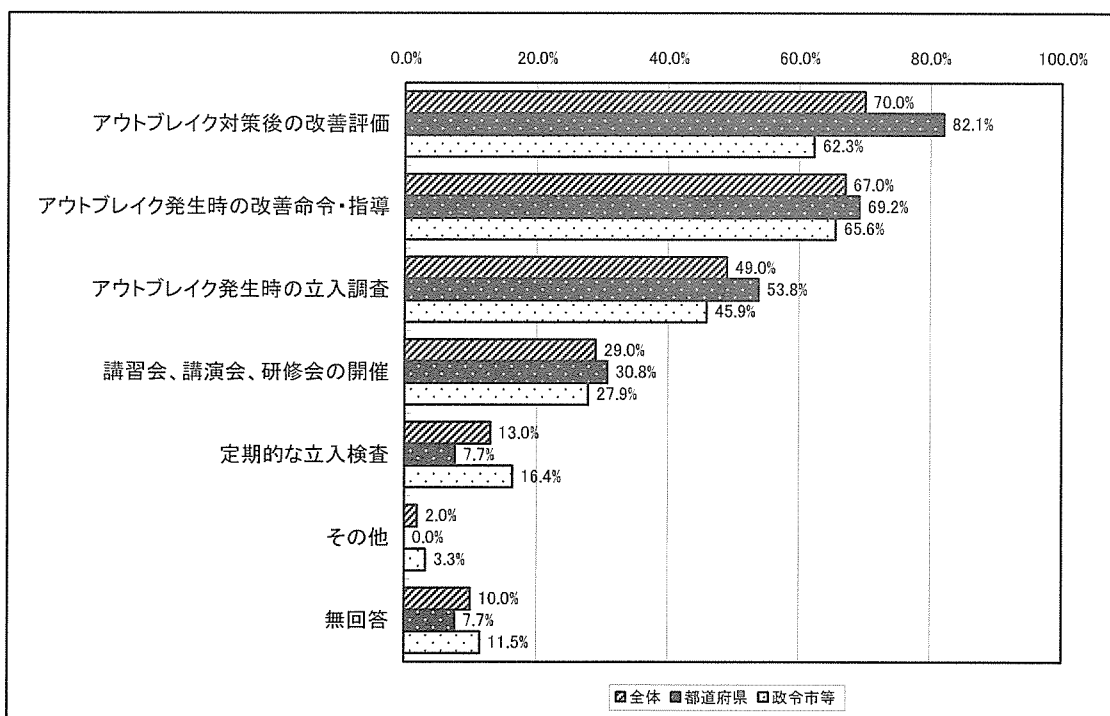
院内感染対策の行政機関の役割分担において困難な事項（行政機関区分別（2区分））について行政機関区分（2区分）別にみると、「全体」では、「アウトブレイク対策後の改善評価」が最も多く、70.0%（70件）であった。ついで「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」67.0%（67件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」67.0%（67件）と続く。

「都道府県」では、「アウトブレイク対策後の改善評価」が最も多く、82.1%（32件）であった。ついで「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」69.2%（27件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」69.2%（27件）と続く。

「政令市等」では、「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」が最も多く、65.6%（40件）であった。ついで「アウトブレイク対策後の改善評価」62.3%（38件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」62.3%（38件）と続く。

回答傾向には行政機関別の違いはない。院内感染に関する改善状況の評価については、都道府県で困難性を強く感じている。

行政機関の役割分担についてのマニュアル整備が必要と考えられる。



N = [全体=100][都道府県=39][政令市等=61]

図25. 院内感染対策の行政機関の役割分担において困難な事項（行政機関区分別（2区分））（複数回答）

## 2-6-2. 行政機関区分別（4区分）

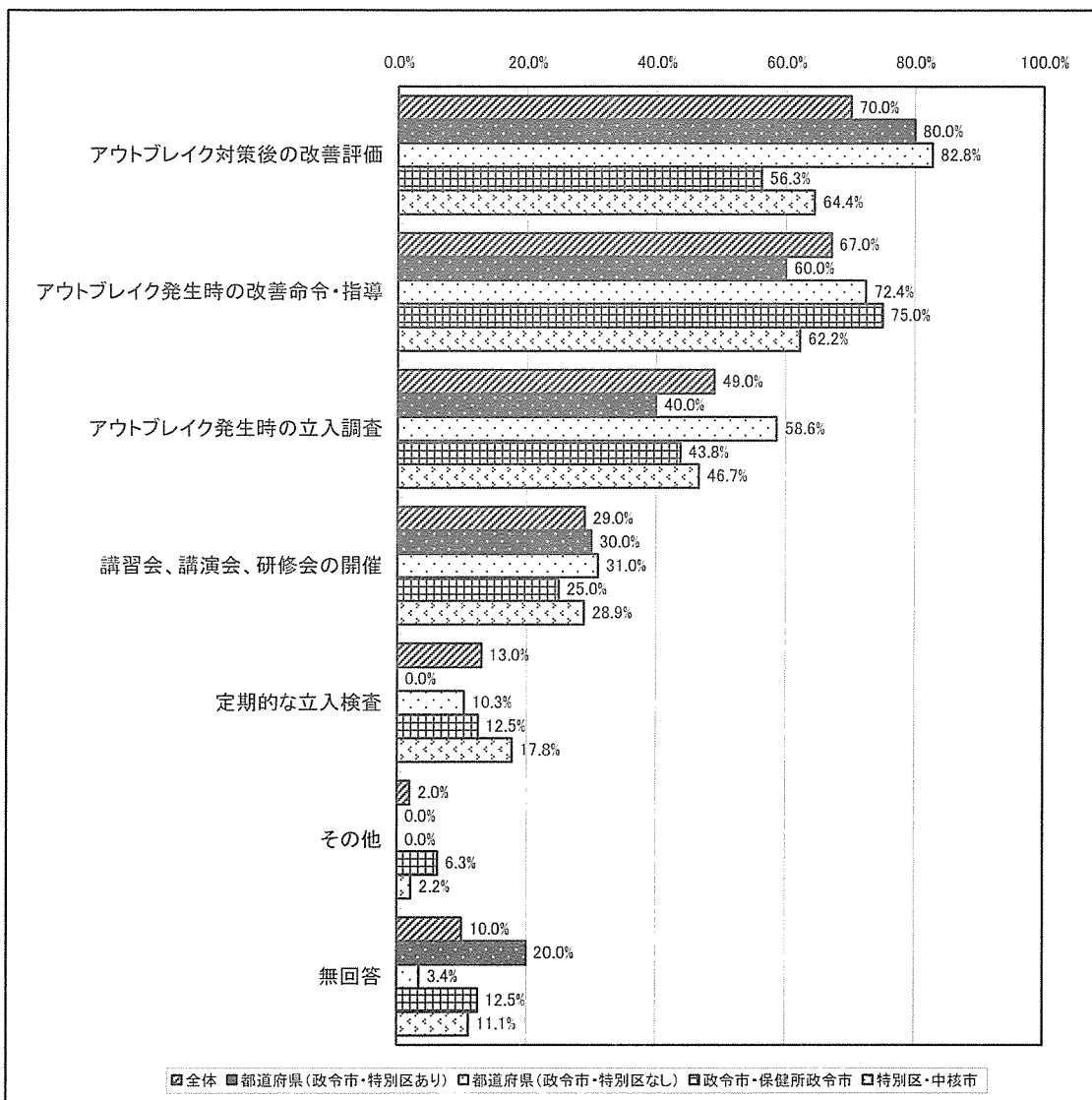
院内感染対策の行政機関の役割分担において困難な事項（行政機関区分別（4区分））について行政機関区分（4区分）別にみると、「全体」では、「アウトブレイク対策後の改善評価」が最も多く、70.0%（70件）であった。ついで「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」67.0%（67件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」67.0%（67件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区あり）」では、「アウトブレイク対策後の改善評価」が最も多く、80.0%（8件）であった。ついで「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」60.0%（6件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」60.0%（6件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区なし）」では、「アウトブレイク対策後の改善評価」が最も多く、82.8%（24件）であった。ついで「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」72.4%（21件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」72.4%（21件）と続く。

「政令市・保健所政令市」では、「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」が最も多く、75.0%（12件）であった。ついで「アウトブレイク対策後の改善評価」56.3%（9件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」56.3%（9件）と続く。

「特別区・中核市」では、「アウトブレイク対策後の改善評価」が最も多く、64.4%（29件）であった。ついで「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」62.2%（28件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」62.2%（28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26. 院内感染対策の行政機関の役割分担において困難な事項（行政機関区分別（4区分））（複数回答）

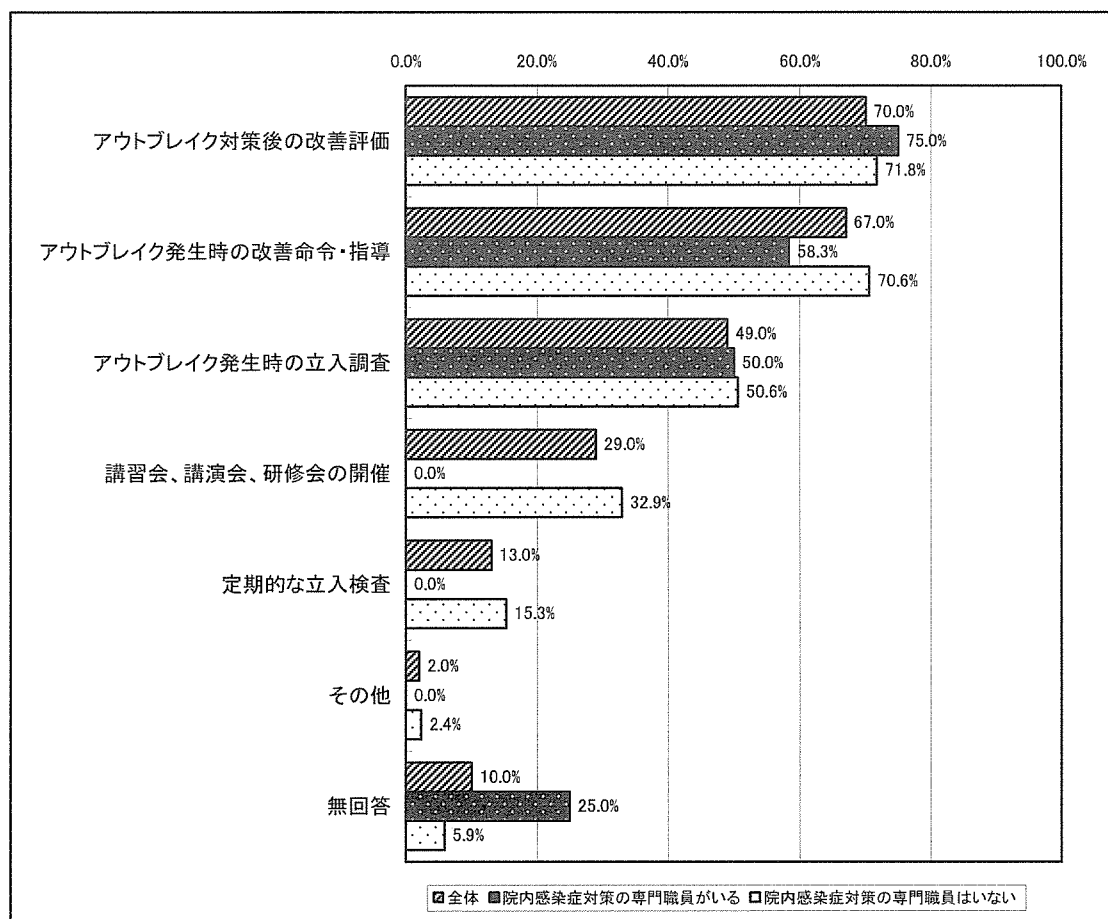
### 2-6-3. 専門職職員の有無別

院内感染対策の行政機関の役割分担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員の有無別にみると、「全体」では、「アウトブレイク対策後の改善評価」が最も多く、70.0%（70件）であった。ついで「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」67.0%（67件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」67.0%（67件）と続く。

「院内感染症対策の専門職員がいる」では、「アウトブレイク対策後の改善評価」が最も多く、75.0%（9件）であった。ついで「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」58.3%（7件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」58.3%（7件）と続く。

「院内感染症対策の専門職員はいない」では、「アウトブレイク対策後の改善評価」が最も多く、71.8%（61件）であった。ついで「アウトブレイク発生時の改善命令・指導」70.6%（60件）、「アウトブレイク発生時の立入調査」50.6%（60件）と続く。

専門職員の有無の違いによる回答傾向の違いはみられない。



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27. 院内感染対策の行政機関の役割分担において困難な事項（専門職職員の有無別）（複数回答）



#### 2-6-4. 「その他」と自由記入

院内感染対策に関する国、都道府県、政令市等の権限が明らかではないために、各行政機関が実施できることを把握しきれていない状況にあると考えられる。

表9. 院内感染対策の行政機関の役割分担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	特になし
	行政機関 2	中核市として立入できる医療機関の情報把握
自由記入の内容	行政機関 1	特に無し。
	行政機関 2	当保健所には院内感染対策担当行政官はいない
	行政機関 3	設問の主旨がよく分かりません。(？分担項目)
	行政機関 4	設問 13 へ記載したコメントと同じです。
	行政機関 5	現存する行政権限で、命令・指導できる内容は非常に限られている。
	行政機関 6	各自治体で院内感染の専門職員を常に確保していることは困難であることから、各地方厚生局単位で専門的な職員を配置して、医療機関や自治体に対する指導をお願いしたい。
	行政機関 7	医療機関の専門家に対して指導できるような専門的な知識を持った職員が行政側に必要。
	行政機関 8	医療機関においては院内感染対策委員会の中で検討されているので、保健所は医療機関から相談があれば対応する程度
	行政機関 9	すみません、質問がわかりません。
	行政機関 10	1～5については、管轄保健所である当初が主体的に実施している。県担当部署へは相談・報告を密に行っている。
	行政機関 11	・都と特別区保健所（本庁と保健所）の院内感染発生時の役割分担が不明瞭 ・発生時に確認すべき内容、指導対処すべき内容がある程度マニュアル化されていると、それを元に役割分担が明確になるのではないかと思う。

### 3. 院内感染対策の指針・マニュアルに記載すべき事項

#### 3-1. 「院内感染対策に関する政策」について記載すべき事項

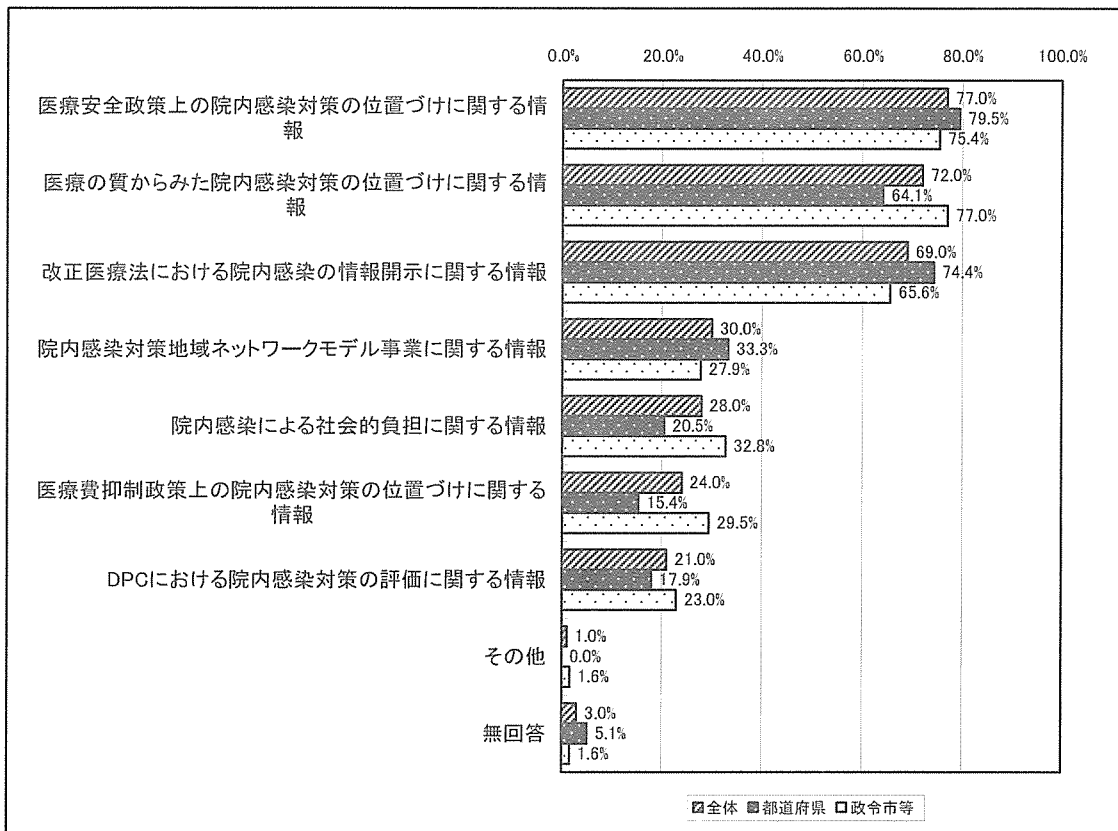
##### 3-1-1. 行政機関区分別（2区分）

「院内感染対策に関する政策」について記載すべき事項（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、「医療安全政策上の院内感染対策の位置づけに関する情報」が最も多く、77.0%（77件）であった。ついで「医療の質からみた院内感染対策の位置づけに関する情報」72.0%（72件）、「改正医療法における院内感染の情報開示に関する情報」72.0%（72件）と続く。

「都道府県」では、「医療安全政策上の院内感染対策の位置づけに関する情報」が最も多く、79.5%（31件）であった。ついで「改正医療法における院内感染の情報開示に関する情報」74.4%（29件）、「医療の質からみた院内感染対策の位置づけに関する情報」74.4%（29件）と続く。

「政令市等」では、「医療の質からみた院内感染対策の位置づけに関する情報」が最も多く、77.0%（47件）であった。ついで「医療安全政策上の院内感染対策の位置づけに関する情報」75.4%（46件）、「改正医療法における院内感染の情報開示に関する情報」75.4%（46件）と続く。

都道府県と政令市等とで、回答傾向に大きな違いはない。



N=[全体=100][都道府県=39][政令市等=61]

図28. 「院内感染対策に関する政策」について記載すべき事項（行政機関区分別（2区分））（複数回答）

### 3-1-2. 行政機関区分別（4区分）

「院内感染対策に関する政策」について記載すべき事項（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、「医療安全政策上の院内感染対策の位置づけに関する情報」が最も多く、77.0%（77件）であった。ついで「医療の質からみた院内感染対策の位置づけに関する情報」72.0%（72件）、「改正医療法における院内感染の情報開示に関する情報」72.0%（72件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区あり）」では、「医療の質からみた院内感染対策の位置づけに関する情報」が最も多く、70.0%（7件）であった。ついで「医療安全政策上の院内感染対策の位置づけに関する情報」60.0%（6件）、「改正医療法における院内感染の情報開示に関する情報」60.0%（6件）と続く。

「都道府県（政令市・特別区なし）」では、「医療安全政策上の院内感染対策の位置づけに関する情報」が最も多く、86.2%（25件）であった。ついで「改正医療法における院内感染の情報開示に関する情報」79.3%（23件）、「医療の質からみた院内感染対策の位置づけに関する情報」79.3%（23件）と続く。

「政令市・保健所政令市」では、「改正医療法における院内感染の情報開示に関する情報」が最も多く、81.3%（13件）であった。ついで「医療安全政策上の院内感染対策の位置づけに関する情報」75.0%（12件）、「医療の質からみた院内感染対策の位置づけに関する情報」75.0%（12件）と続く。

「特別区・中核市」では、「医療の質からみた院内感染対策の位置づけに関する情報」が最も多く、80.0%（36件）であった。ついで「医療安全政策上の院内感染対策の位置づけに関する情報」75.6%（34件）、「改正医療法における院内感染の情報開示に関する情報」75.6%（34件）と続く。