

ICD 資格保有者がいる病院では、施設あたりの ICD 資格保有者は平均 2.1 人、44%の施設で 1 名、28%の施設で 2 名であった(図 2)。感染症指定医療機関では平均 2.3 人、40%で 1 名、30%で 2 名であった。300 床以上の施設では平均 2.3 人、39%で 1 名、25%で 2 名であった。300 床未満の病院では平均 1.3 名、73% が 1 名、23%が 2 名であった。

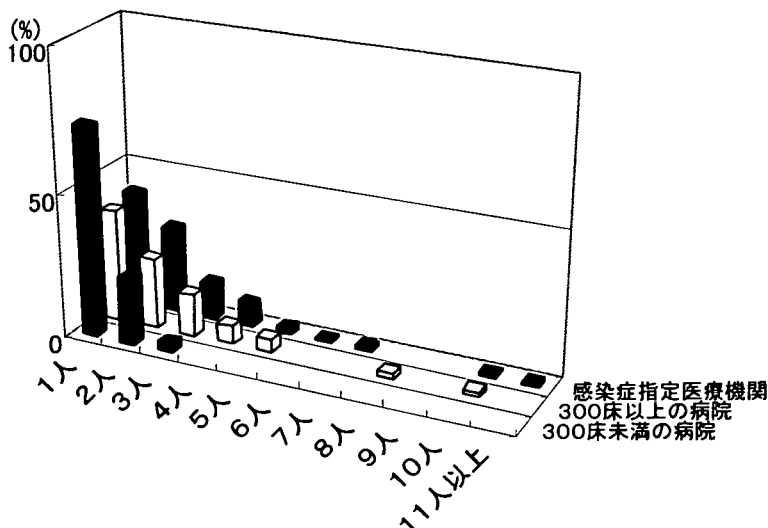
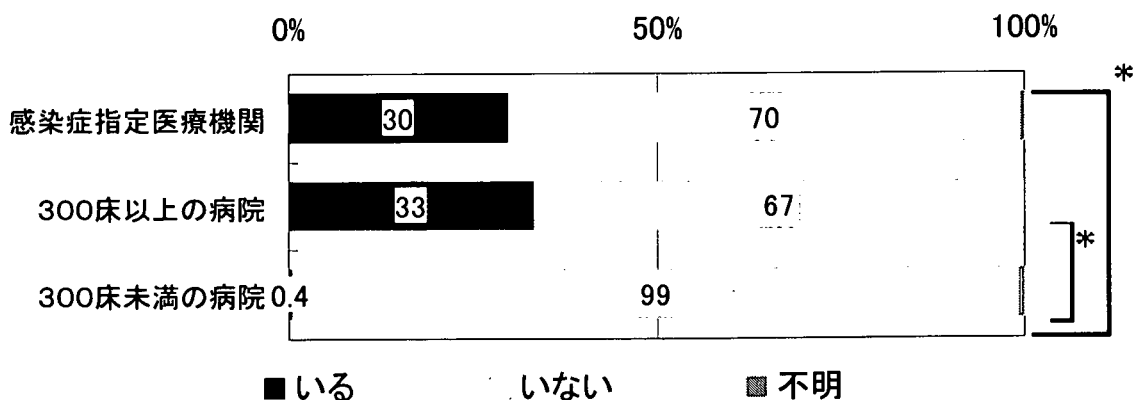


図 2. 病院あたりの ICD 資格保有医師数

インフェクションコントロールナース

アンケート参加施設の中で、インフェクションコントロールナース(ICN)の資格を持っている看護師がいる病院は 88 施設 (17%)で、ICN 看護師がいない病院は 424 施設 (82%)であった(不明: 3 施設)。図 3 に示すように、感染症指定医療機関では、ICN 看護師がいる病院は 30%で、ICN 看護師がいない病院は 70%であった。300 床以上の病院では、ICN 看護師がいる病院は 33%で、ICN 看護師がいない病院は 67%であった。300 床未満の病院では、ICN 看護師がいる施設の割合はさらに低く、ICN 看護師がいる病院は 1 施設 (0.4%)、ICN 看護師がいない病院は 99%であった。



* $P < 0.001$

図 3. インフェクションコントロールナース(ICN)の資格を持っている看護師の有無

ICN 資格保有者がいる病院では、施設あたりの ICN 資格保有者は平均 1.3 人、77%の施設が 1 名であった(図 4)。感染症指定医療機関では ICN 資格保有者平均 1.3 人、76%が 1 名であった。300 床以上の施設では ICN 資格保有者は平均 1.4 人、79%が 1 名であった。300 床未満で ICN 看護師がいる病院は 1 施設であったが、この病院の ICN 資格保有者は 1 名であった。

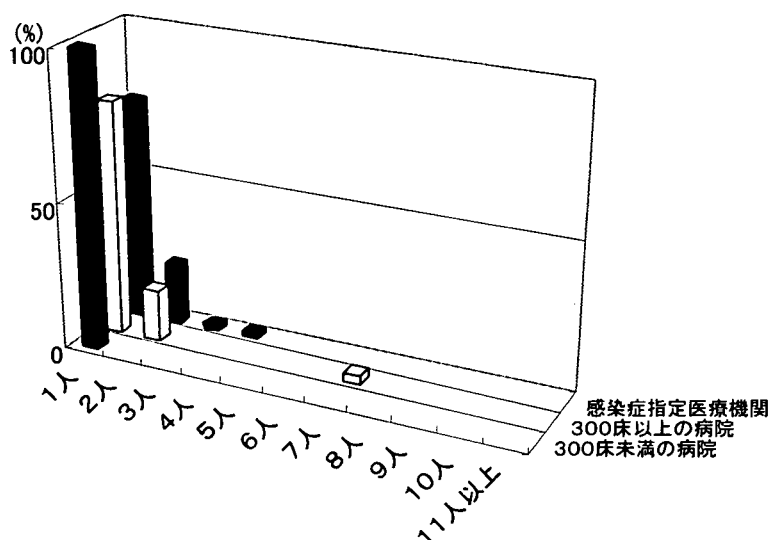
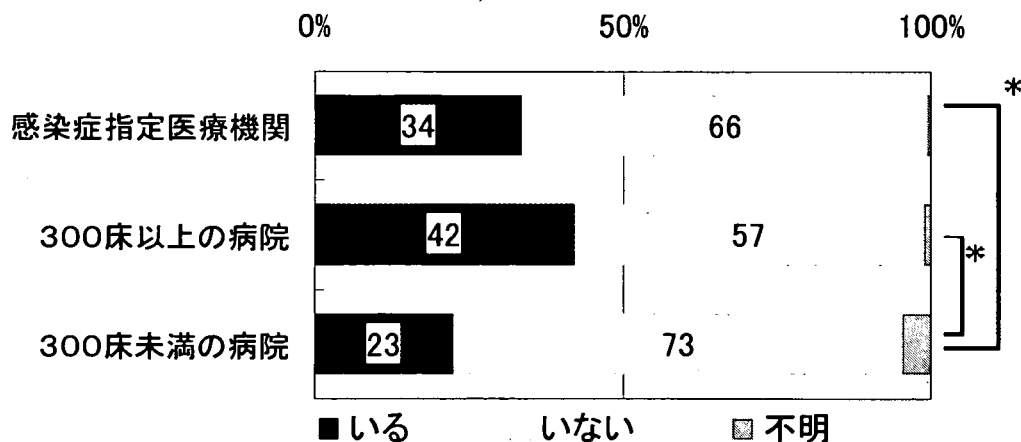


図 4. 病院あたりの ICN 資格保有看護師数

院内感染担当専任者

アンケート参加施設の中で、院内感染担当の専任者がいる病院は 156 施設 (30%) で、専任者がいない病院は 346 施設 (67%) であった (不明: 13 施設)。図 5 に示すように、感染症指定医療機関では、専任者がいる病院は 34% で、専任者がいない病院は 66% であった。300 床以上の病院では、専任者がいる病院は 42% で、専任者がいない病院は 57% であった。300 床未満の病院では、専任者がいる病院は 23% で、いない病院は 73% であった。



* $P < 0.001$

図 5. 院内感染担当専任者の有無

院内感染担当の専任者がいる病院では、施設あたりの専任者は平均 1.3 人、81%の施設が 1 名であった。感染症指定医療機関では専任者は平均 1.1 人、87%が 1 名であった。300 床以上の病院では専任者は平均 1.6 人、86%が 1 名であった。300 床未満の病院では専任者は平均 1.4 人、72%が 1 名であった。

院内感染防止委員会

509 施設 (99%) の病院で、院内感染防止委員会、または同様の機能組織があった。ないと答えたのは、300 床未満の病院の 1 施設であった (不明：5 施設) (図 6)。

委員会の開催頻度は、施設分類にかかわらず 90%以上の施設で月 1 回開催していた (データは示さない)。

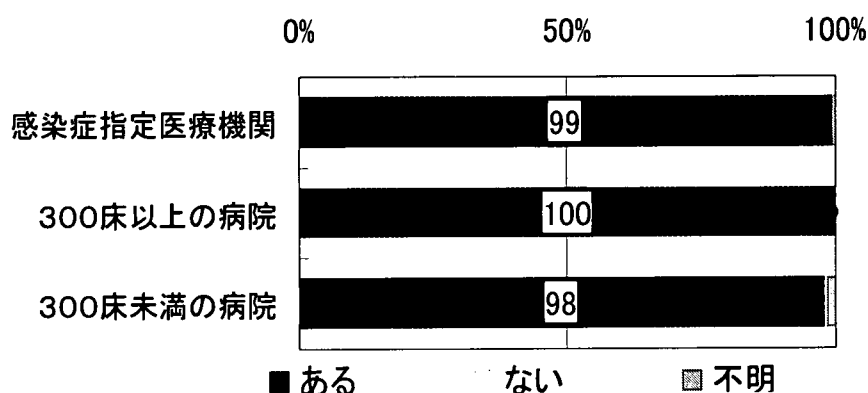
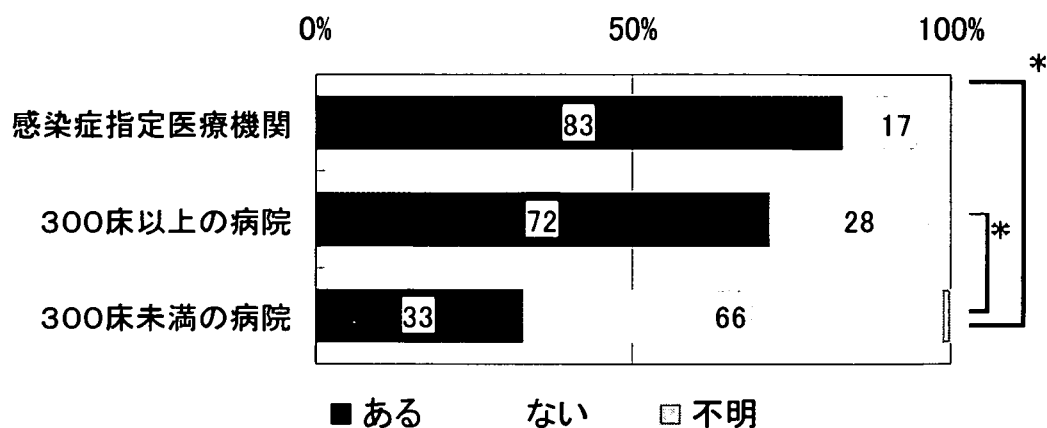


図 6. 院内感染防止委員会の有無

インフェクションコントロールチーム

アンケート参加施設の中で、インフェクションコントロールチーム (ICT) がある病院は 298 施設 (58%) で、ICT のない病院は 214 施設 (42%) であった (不明：3 施設)。図 7 に示すように、感染症指定医療機関では、ICT のある病院は 83% で、ない病院は 17% であった。300 床以上の病院では、ICT のある病院は 72% で、ない病院は 28% であった。300 床未満の病院では、ICT のある病院が有意に少なく 33% で、ない病院は 66% であった。

ICT がある病院では、施設あたりの ICT 構成人数は平均 11.5 名であった。感染症指定医療機関は 11.8 名、300 床以上の病院は 12.4 名、300 床未満の病院は 10.1 名で、施設タイプによる違いは少なかった (表 2)。職種別の構成人数は、感染症指定医療機関、300 床以上の病院及び 300 床未満の病院のすべてで、看護師の構成人数が多く夫々平均は 4.8、4.6 及び 4.9 名であった。医師は、感染症指定医療機関と 300 床以上の病院で夫々平均 2.7 名及び 3.4 名であったが、300 床未満の病院では、医師が 1.3 名と医師の割合が少なかった。薬剤師、検査技師及び病院事務員は夫々 1 名程度であった。



* $P < 0.001$

図 7. インфекションコントロールチーム (ICT) の有無

表 1. ICT メンバーの構成 (平均)

	構成人数	内訳						
		医師	歯科医師	薬剤師	看護師	検査技師	病院事務員	その他
感染症指定医療機関	11.8	2.7	0.1	1.2	4.8	1.3	0.9	0.7
300症以上の病院	12.4	3.4	0.1	1.4	4.6	1.3	0.9	0.8
300床未満の病院	10.1	1.3	0.0	0.9	4.9	0.9	1.1	1.1

院内感染防止のための講習会

アンケート参加施設の中で、職員全員を対象とした講習会を実施している病院は 456 施設 (89%)、医療従事者のみを対象とした講習会を実施している病院が 35 施設 (7%)、その他 14 施設 (3%)、実施していない病院及び不明は 10 施設 (1%) であった。感染症指定医療機関では、職員全員を対象とした講習会を実施している病院 93%、医療従事者のみを対象とした講習会を実施している病院が 5%、その他 1%、実施していない病院が 1 施設 (0.6%) であった (図 8a)。300 床以上の病院では、職員全員を対象とした講習会を実施しているが 91%、医療従事者のみを対象とした講習会を実施しているが 8%、その他 1%、実施していない病院はなかった。300 床未満の病院では、職員全員を対象とした講習会を実施しているが 84%、医療従事者のみを対象とした講習会を実施している施設は 8%、その他 5%、実施していない施設または不明が 4% であった。

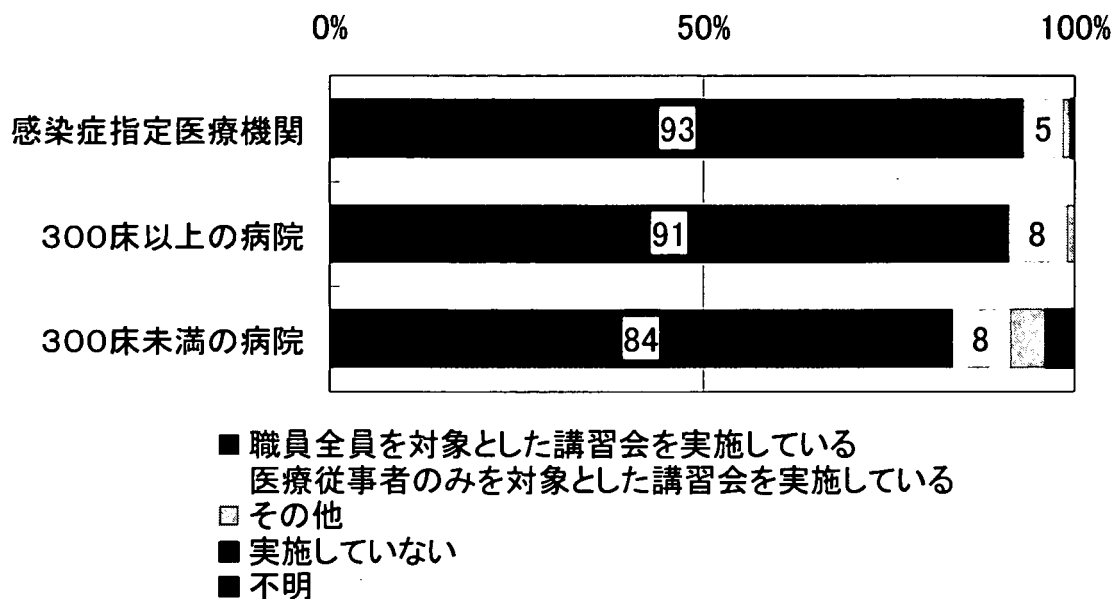


図 8a 院内感染防止のための講習会実施状況

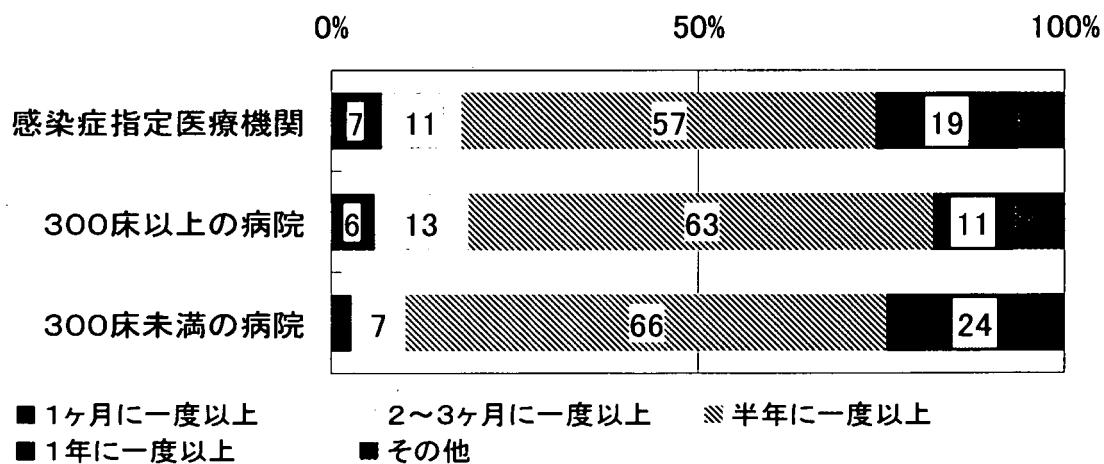


図 8b. 院内感染防止のための講習会開催頻度

院内感染防止のための講習会等を実施している病院では、1ヶ月に一度以上の頻度で講習会等を開催している病院が24施設（5%）、2～3ヶ月に一度以上の頻度の病院が48施設（10%）、半年に一度以上の病院が304施設（62%）、1年に一度以上が97施設（20%）、そ

の他が18施設(4%)、不明が0%であった。感染症指定医療機関では、1ヶ月に一度以上が7%、2~3ヶ月に一度以上が11%、半年に一度以上が57%、1年に一度以上が20%、その他が6%であった(図8b)。300床以上の病院では、1ヶ月に一度以上が6%、2~3ヶ月に一度以上が13%、半年に一度以上が63%、1年に一度以上が11%、その他が7%であった。300床未満の病院では、1ヶ月に一度以上が3%、2~3ヶ月に一度以上が7%、半年に一度以上が66%、1年に一度以上が24%であった。

一類感染症患者発生に備えた患者管理対応マニュアル

アンケート参加施設で、外来等で一類感染症等の特定の感染症患者が発生した場合の対応マニュアルが用意されている施設は、一類感染症に関しては31%、重症急性呼吸器症候群(SARS)(二類)に関しては66%、結核(二類)に関しては85%、コレラ、赤痢、チフス、腸管出血性大腸菌(四類)に関しては、55%、新型インフルエンザについては40%であった。結核やSARSに対するマニュアルは比較的多くの施設で用意されていたが、一類感染症や新型インフルエンザに関するマニュアルの用意されている病院は比較的少なかった(図9a)。

感染症指定医療機関では、他の病院と比較するとこれらの対応マニュアルを用意している施設の割合は高かった。特にSARSに関して93%、結核に関しては94%、コレラ、赤痢、チフス、腸管出血性大腸菌に関して72%と高い一方、一類感染症に関しては31%とマニュアル整備は進んでいなかった(図9b)。

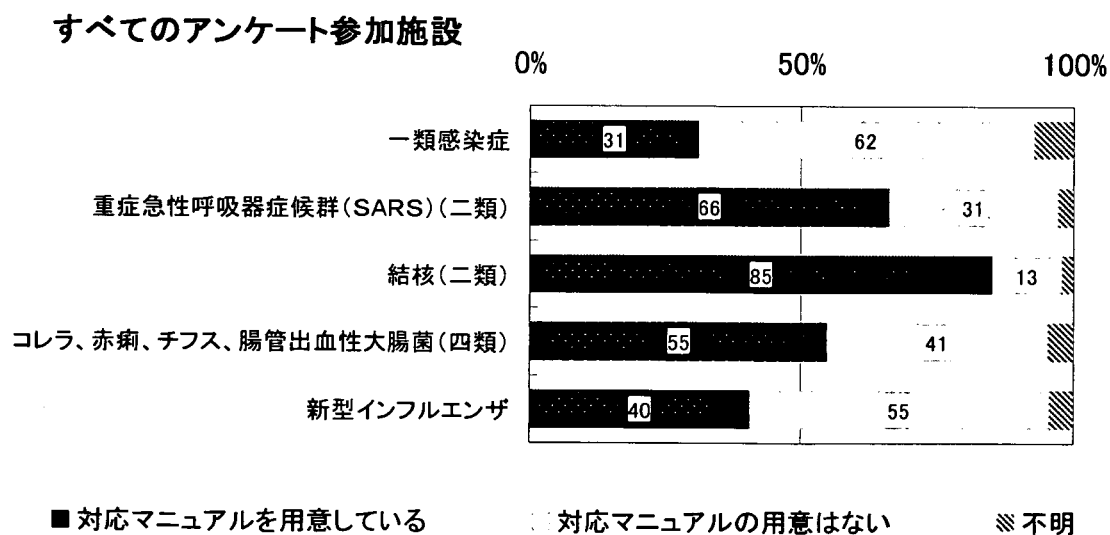


図9a. 一類感染症等の患者発生に備えた患者管理対応マニュアルの整備状況

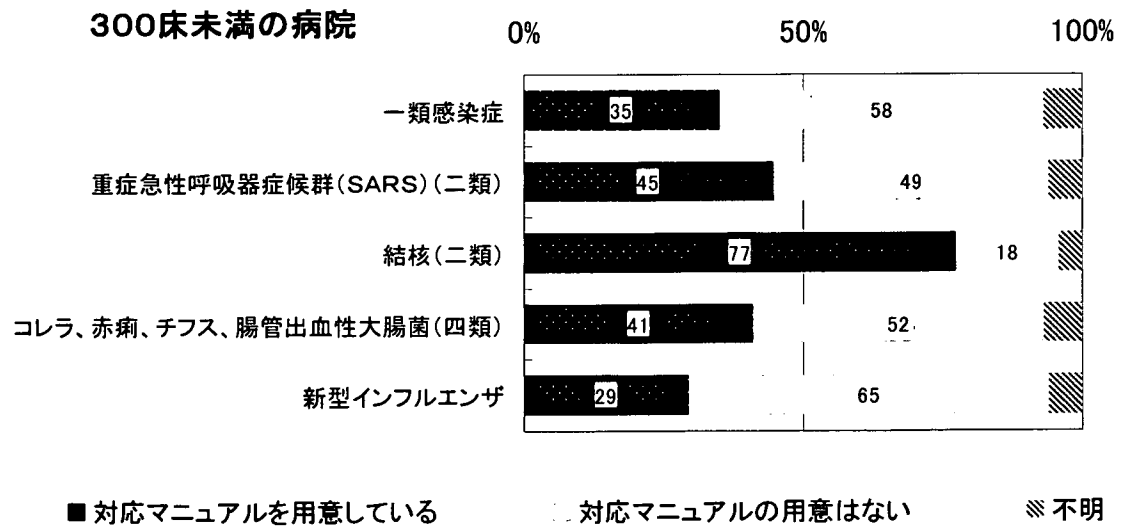
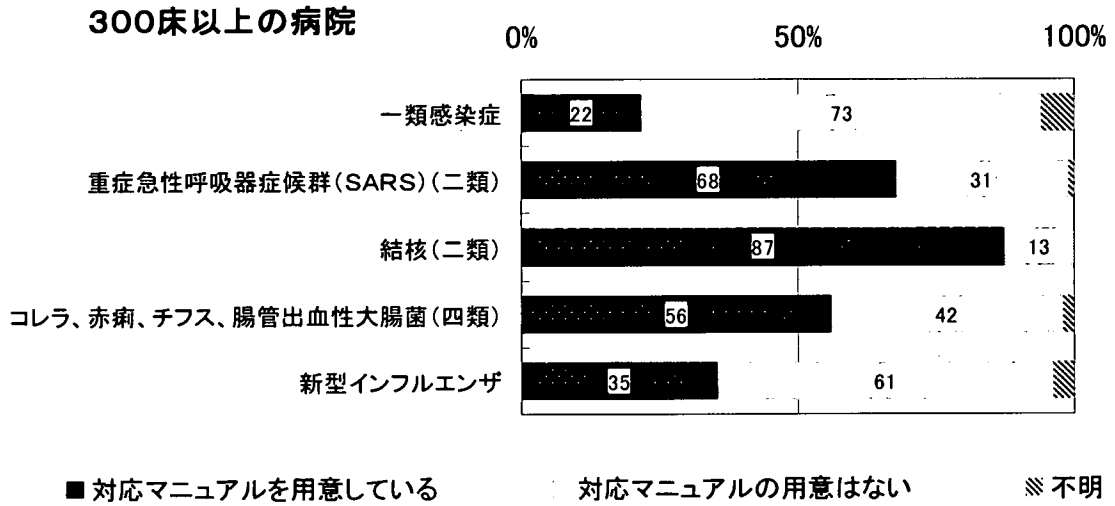
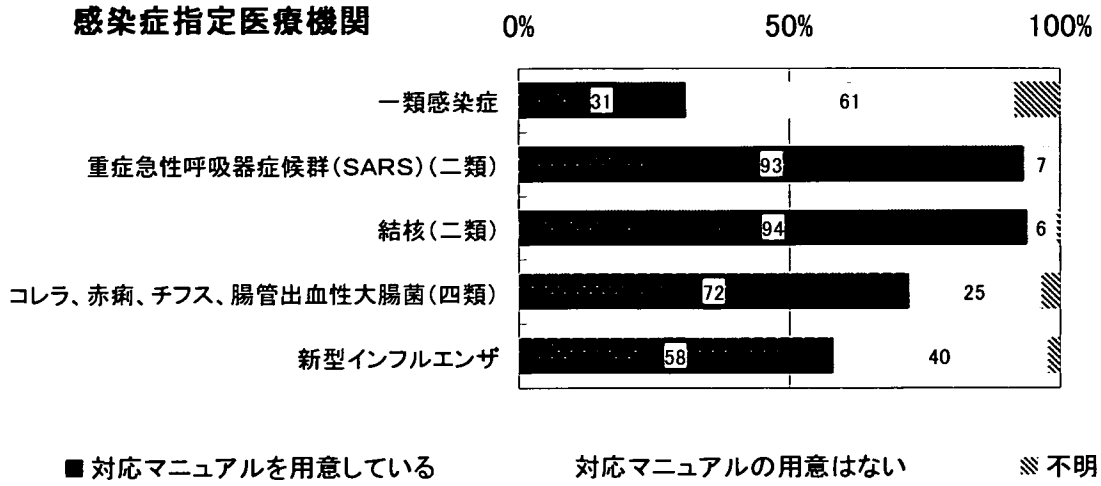


図 9b. 施設タイプ別一類感染症等患者発生に備えた患者管理対応マニュアルの整備状況

感染症法改正後の対応

感染症法改正等の情報の入手経路

アンケート参加施設の中では、感染症法改正等の情報の入手経路(複数回答)として多い順に、厚労省のインターネット及び講習会等 67%、保健所 65%、医師会 45%、官報 41%、医学雑誌等が 30%、病院協会 25%、厚労省以外のインターネットが 25%、学会が 23%、メーカーが 16%、その他 9%であった(図 10)。

感染症指定医療機関では、厚労省のインターネット及び講習会等 64%、保健所 75%、医師会 30%、官報 47%、病院協会 17%、学会 28%、厚労省以外のインターネット 26%、医学雑誌等 25%、メーカー16%、その他 15%であった。300床以上の病院では、厚労省のインターネット及び講習会等 79%、保健所 56%、官報 46%、医師会 37%、病院協会 25%、学会 35%、厚労省以外のインターネット 42%、メーカー23%、医学雑誌等 36%、その他 6%であった。300床未満の病院では、厚労省のインターネット及び講習会等 64%、保健所 63%、医師会 60%、官報 34%、病院協会 30%、学会 14%、メーカー13%、厚労省以外のインターネット 17%、医学雑誌等 30%、その他 5%であった。

感染症法改正等の情報の入手経路では、様々な機関の情報を入手していたことが伺える。特に過半数の病院で厚生省及び保健所が情報の入手経路であった。加えて、300床未満の病院では、医師会及び病院協会から情報を入手している病院の割合が多かった。

すべてのアンケート参加施設

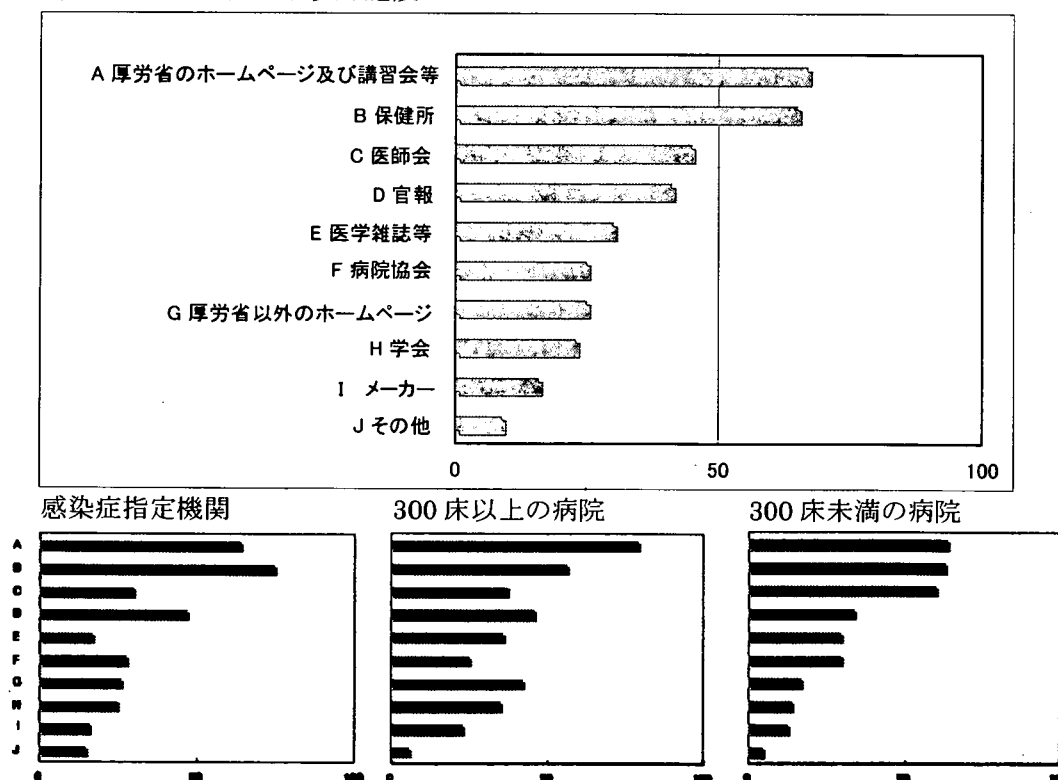


図 10. 感染症法改正等の情報の入手経路(複数回答)

感染症法改正の職員への周知方法

アンケート参加施設の中では、感染症法改正等の内容を職員に対し周知徹底するため、職員全員を対象とした講習会を実施しているが30%、医療従事者のみを対象とした講習会を実施しているが13%、担当者を厚生労働省などが主催するセミナーに参加させているが34%、その他が39%、特に何もしていないが15%であった。

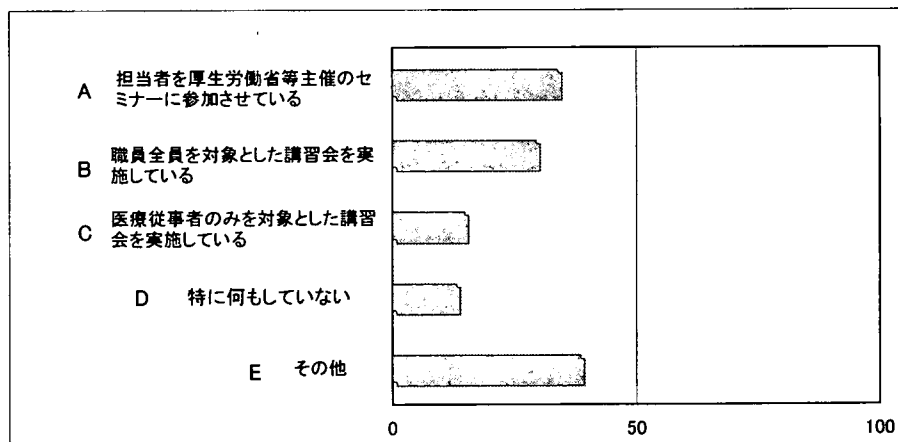
感染症指定医療機関では、職員全員を対象とした講習会を実施しているが25%、医療従事者のみを対象とした講習会を実施しているが13%、担当者を厚生労働省などが主催するセミナーに参加させているが30%、その他が42%、特に何もしていないが16%であった。

300床以上の病院では、職員全員を対象とした講習会を実施しているが27%、医療従事者のみを対象とした講習会を実施しているが13%、担当者を厚生労働省などが主催するセミナーに参加させているが44%、その他が44%、特に何もしていないが14%であった。

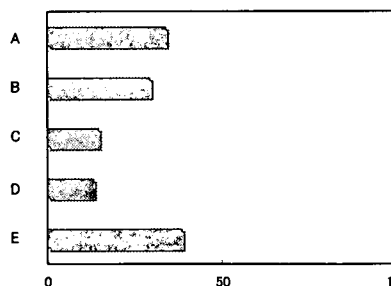
300床未満の病院では、職員全員を対象とした講習会を実施しているが35%、医療従事者のみを対象とした講習会を実施しているが14%、担当者を厚生労働省などが主催するセミナーに参加させているが33%、その他が34%、特に何もしていないが15%であった。

施設内の講習会に加えて、厚生労働省などが主催するセミナー開催参加施設が多かった。

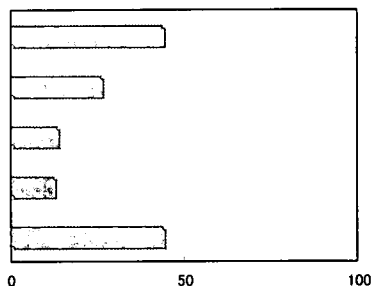
すべてのアンケート参加施設



感染症指定機関



300床以上の病院



300床未満の病院

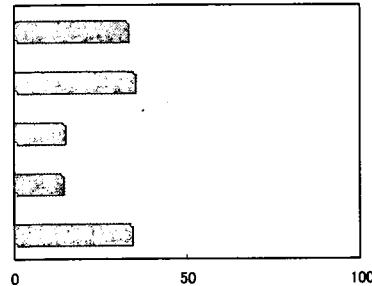


図 11. 感染症法改正の職員への周知方法 (%)

今回の感染症法の主な改正点は、「病原体等の管理体制の確立」「最新の医学的知見に基づく感染症の分類の見直し」「結核予防法を廃止し感染症法に統合」の3点である。アンケート参加施設では「病原体等の管理体制の確立」については、委員会連絡51%、パンフレット（感染防止マニュアルの改訂）16%、講習会開催7%、インターネット連絡4%、その他が4.1%、特に何もしていないが36.9%であった。「最新の医学的知見に基づく感染症の分類の見直し」については、委員会連絡63%、パンフレット（感染防止マニュアルの改訂）31%、講習会開催13%、インターネット連絡8%、その他5%、特に何もしていないが22%であった。「結核予防法を廃止し感染症法に統合」について行ったことは、講習会の開催が14%、委員会で連絡が64%、インターネット連絡が8%、パンフレット（感染防止マニュアルの改訂）が32%、その他が5%、特に何もしていないが21%であった(図12)。

すべてのアンケート参加施設

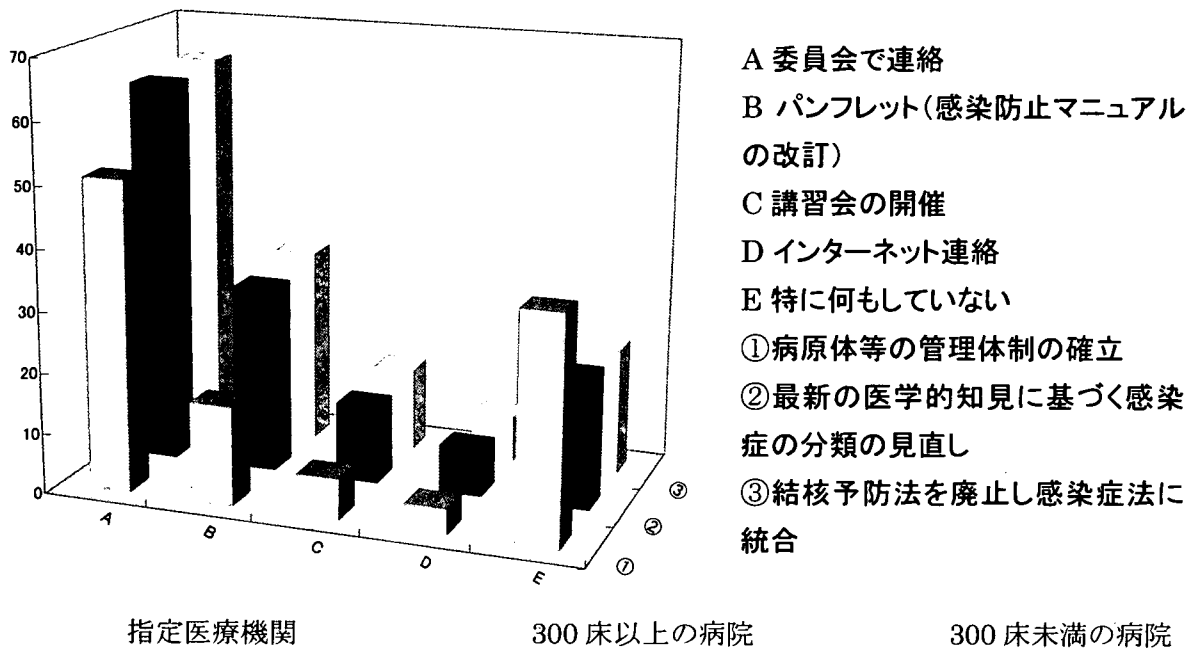


図12. 感染症法の主な改正点の周知方法

病原体取扱い及び管理・所持

検査室

アンケート参加施設では、おもに病原体の分離・同定などの検査を施設内で実施している病院が46%、主に検査センターなどに外部委託している病院が50%、ほとんど検査していないが4%であった。感染症指定医療機関では、おもに施設内で実施している病院が85%、おもに検査センターなどに外部委託している病院が15%、ほとんど検査していない病院がなかった。300床以上の病院では、おもに施設内で実施している病院が60%、おもに検査センターなどに外部委託している病院が38%、ほとんど検査していない病院が2%であった。300床未満の病院では、おもに施設内で実施している病院が10%、おもに検査センターなどに外部委託している病院が82%、ほとんど検査していない病院が7%であった(図13)。

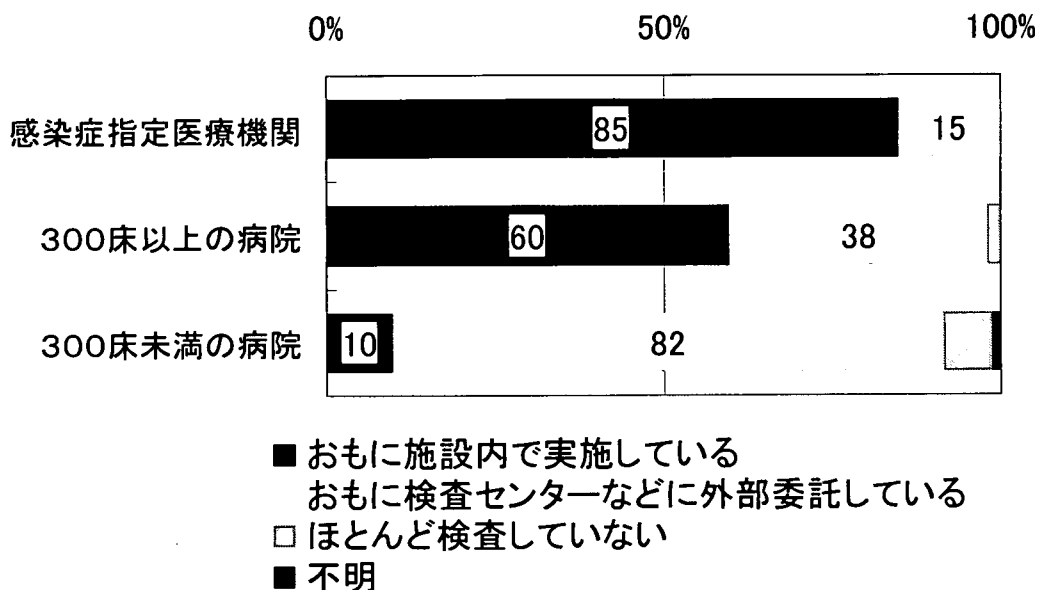


図13. 病原体等の検査実施場所

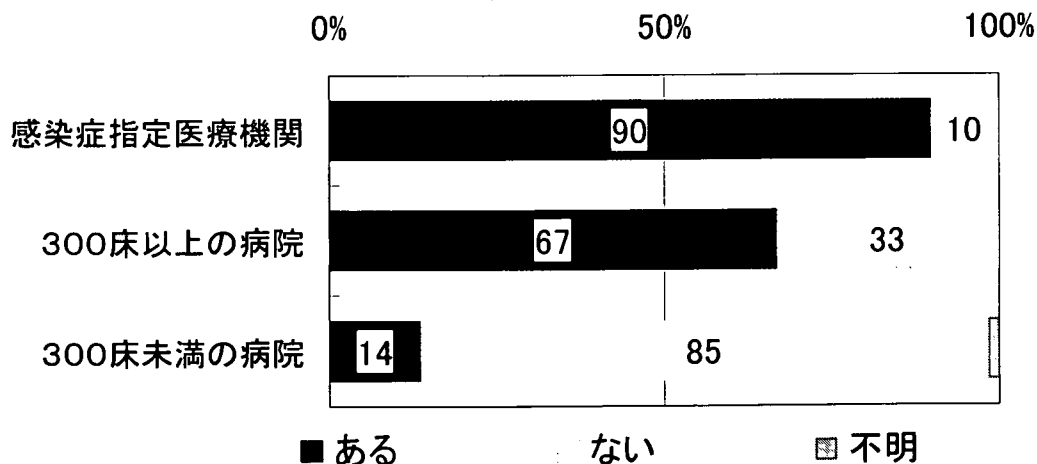


図14. 病原体等の検査室有無

アンケート参加施設では、病原体等を分離・培養する検査室ある病院 51%、ない病院 49%であった。感染症指定医療機関では、検査室がある病院 90%、ない病院 10%であった。300床以上の病院では、検査室がある病院が 67%、ない病院が 33%であった。300床未満の病院では、検査室がある病院が 14%、ない病院が 85%であった(図 14)。

検査室がある病院では、96%の病院が医師や検査技師等の職員が検査を実施していた。臨床検査受託事業所に委託している病院は 4%であった。感染症指定医療機関 98%、300床以上の病院)93%及び 300床未満の病院 94%で職員が検査を実施していた(図 15)。

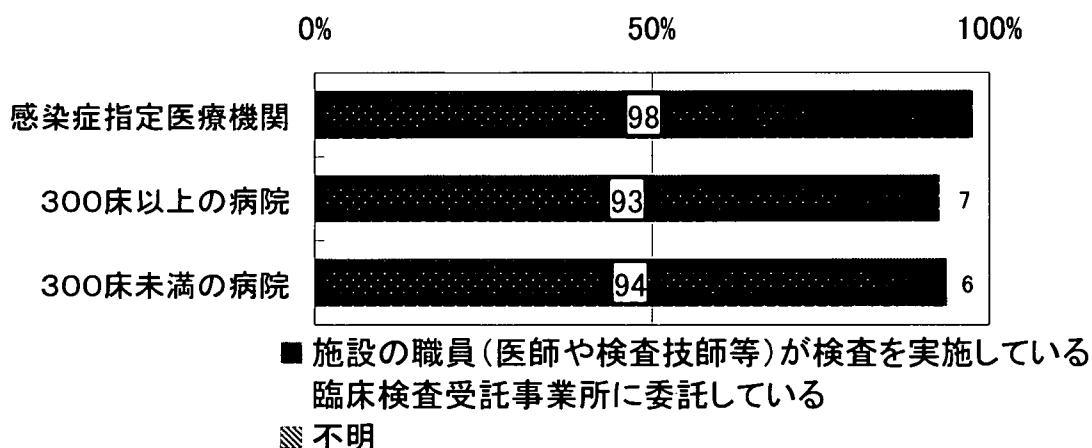


図 15. 検査室のある病院における検査実施者

検査室がない病院では全体で 86%の病院が臨床検査受託事業所に委託していた。7%の病院で細菌検査を実施していなかった。感染症指定医療機関 83%、300床以上の病院)79%及び 300床未満の病院 87%で臨床検査受託事業所に検査を委託していた(図 16)。

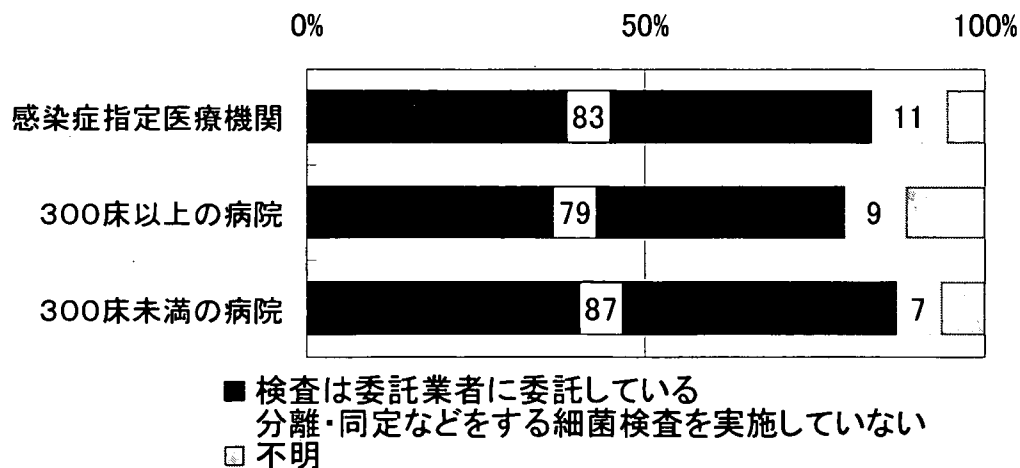


図 16. 検査室のない病院における検査実施者

結核菌検査

アンケート参加施設では、27%の病院が日常業務として頻回に結核菌を分離培養、6%の病院が月に数回程度、4%が半年に数回程度、2%が年に数回程度結核菌を分離培養していた。感染症指定医療機関では56%の病院が、300床以上の病院では28%の病院が、300床未満の病院では3%の病院が頻回に結核菌を分離培養していた（図17）。

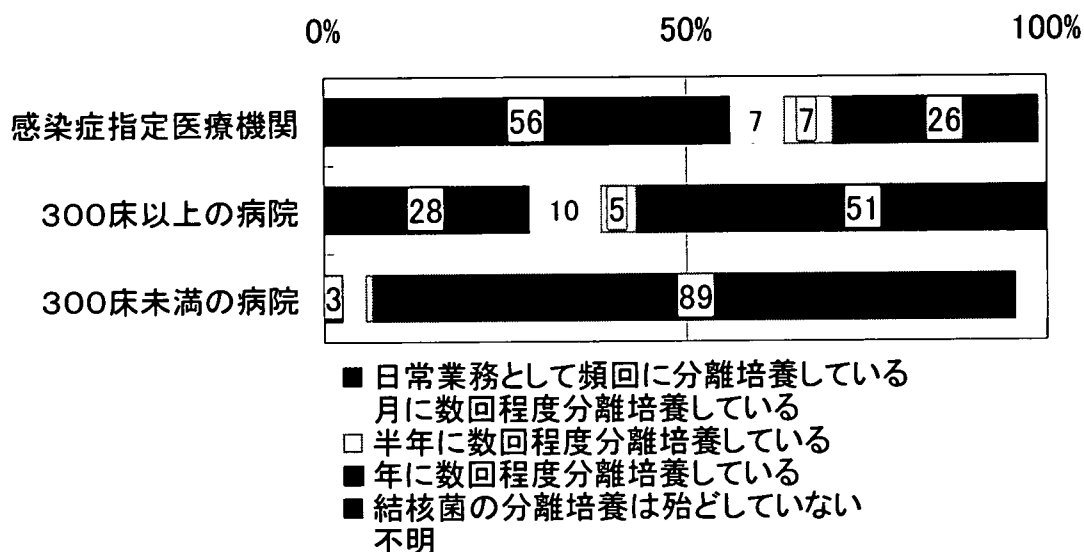


図17. 結核菌を分離培養して病院の割合

結核菌を分離培養している病院では、27%の病院で結核菌を取り扱う専用の検査室があり、18%の病院でHEPA フィルター設置の陰圧室が整備されて、84%の病院が結核菌を安全キャビネット内で取り扱っていた。6%の病院がこれらの設備に該当するものがなかった。300床未満の病院で結核菌検査を実施している病院は16施設と少ないが、HEPA フィルター設置の陰圧室が整備や安全キャビネットなど整備されている割合が少なかった（表1）。

表1. 結核菌検査室のある病院における取扱い施設について状況（％）

	専用の部屋で結核菌を取り扱っている	結核菌を扱う検査室はHEPAフィルター設置の陰圧室	安全キャビネット内で取り扱っている	その他	上記で該当するものはない
すべてのアンケート参加施設	26.5	17.9	83.2	3.6	6.1
感染症指定医療機関	27.7	19.2	90	1.5	4.6
300床以上の病院	22	20	80	6	4
300床未満の病院	31.3	0	37.5	12.5	25

結核菌を分離培養している病院では、46%の病院で結核菌を取り扱う場合常にN95マスクを着用して、12%の病院で時々N95マスクを着用し、22%の病院で常に外科用マスクを着用し、10%の病院で時々外科用マスクを着用していた。13施設7%の病院でマスクを着用していなかった。わずか45%の感染症指定医療機関、54%の300床以上の病院が、31%の300床未満の病院が常にN95のマスク着用していた(図18)。

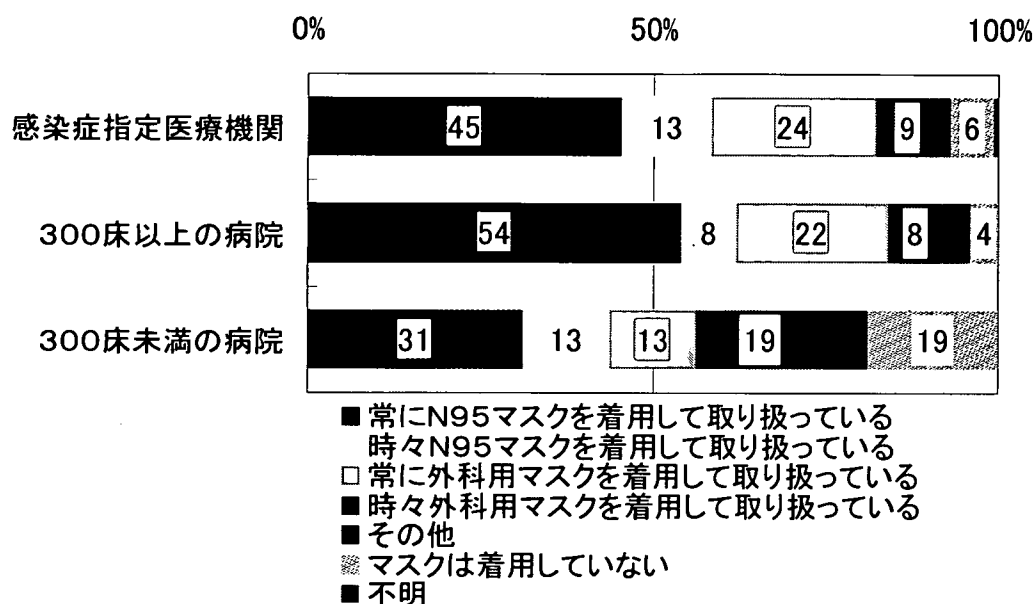


図18. 結核菌取扱い時のマスク着用状況

病原体の管理・所持

検査室がある病院で、二種病原体所持を届けている病院は9施設(4%)あった。内訳は感染症指定医療機関8施設、300床以上の病院1施設であった。三種病原体を所持している病院は、13施設(5%)あった。内訳は感染症指定医療機関9施設、300床以上の病院4施設であった。四種病原体取扱い基準を満たしている病院は113施設(44%)あった。内訳は感染症指定医療機関79施設、300床以上の病院28施設及び300床未満の病院6施設であった(表2)。

表2. 特定病原体の所持の許可・届出・基準の状況

	施設数 (%)				
	二種病原体 所持の許可を 受けている	三種病原体 所持の届出を している	四種病原体 取扱基準を 満たしている	上記のい ずれでも ない	不明
全体	9 (4)	13 (5)	113 (44)	125 (49)	12 (5)
感染症指定医療機関	8 (5)	9 (6)	79 (49)	66 (41)	6 (4)
300床以上の病院	2 (1)	4 (6)	28 (41)	33 (49)	6 (9)
300床未満の病院	0 (0)	0 (0)	6 (19)	26 (81)	0 (0)

すべてのアンケート参加施設で、23%の病院で病原体取扱い主任者がおり、74%の病院でいなかった（不明3%）。感染症指定機関では43%、300床以上の病院では29%、300床未満の病院では6%の施設で、病原体取扱い主任者がいた（図19）。

病原体取扱い主任者の職種は、87%が臨床検査技師、7%が医師、2%が薬剤師、大学等で生物学・農学などの卒業者が1%であった。

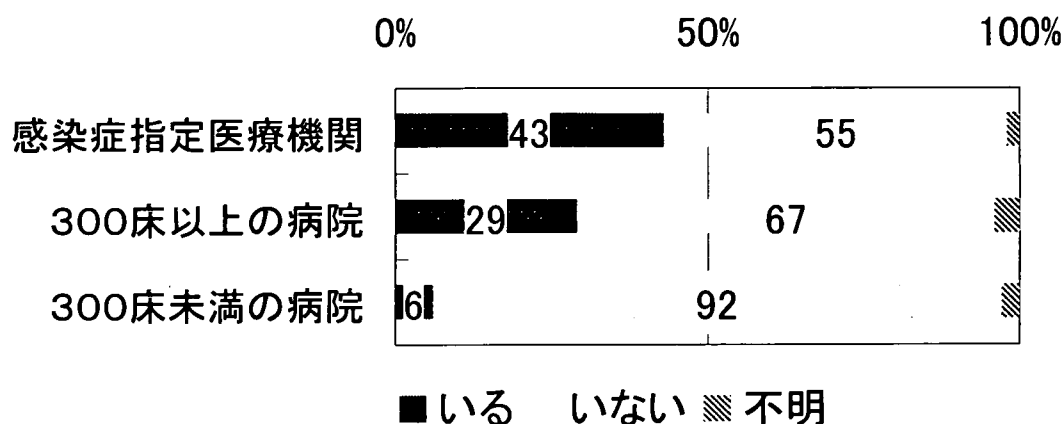


図19. 病原体取扱者の有無

二種病原体等を所持している病院は1施設（300床以上の病院）であった。所持している病原体等は、ボツリヌス毒素（治療用の所持）であった。この施設は、感染症法が改正される前から所持し、改正後も所持していた。

アンケート参加施設が所持している三種病原体は、多剤耐性結核菌だけであった。感染症法改正前、11施設（感染症指定医療機関7施設、300床以上の病院4施設）が所持していた。感染症法改正後は、7施設（感染症指定医療機関4施設、300床以上の病院3施設）であった。改正前、多剤耐性結核菌を所持していた感染症指定医療機関7施設のうち4施設、同じく300床以上の病院4施設のうち1施設が所持をやめている。改正後に新たに感染症指定医療機関の1施設が所持をするようになった。

アンケート参加施設が所持している四種病原体は、インフルエンザウイルス（鳥インフルエンザを除く）、クリプトスポリジウム、結核菌（多剤耐性結核菌を除く）、コレラ菌、赤痢菌、チフス菌、腸管出血性大腸菌、パラチフスAの8種類で、他の四種病原体は所持していなかった。改正前に四種病原体を所持していた施設は、結核菌90施設、腸管出血性大腸菌78施設、赤痢菌61施設、チフス菌48施設、パラチフスAは30施設であった。改正後は、結核菌69施設、腸管出血性大腸菌62施設、赤痢菌47施設、チフス菌35施設、パラチフスAは22施設と、四種病原体所持施設が若干減少した。

病原体を分離・同定する検査室がある病院260施設中、二種～三種病原体いずれも所持していない施設は、感染症法改正前、146施設（56%）であった。改正後は、163施設（63%）

と若干増加した。

感染症法改正後に病原体の所持をやめた病院は42施設(検査室がある病院の260施設16%、改正前二種～三種病原体いずれかを所持していた病院114施設の37%)であった。内訳は、感染症指定医療機関29施設、300床以上の病院10施設、300床未満の病院3施設であった。所持をやめた病原体は33(79%)の施設で総て滅菌後破棄、すべてを保健所に譲渡した病院が1施設、一部を保健所に譲渡し一部は滅菌破棄した病院が1施設あった。

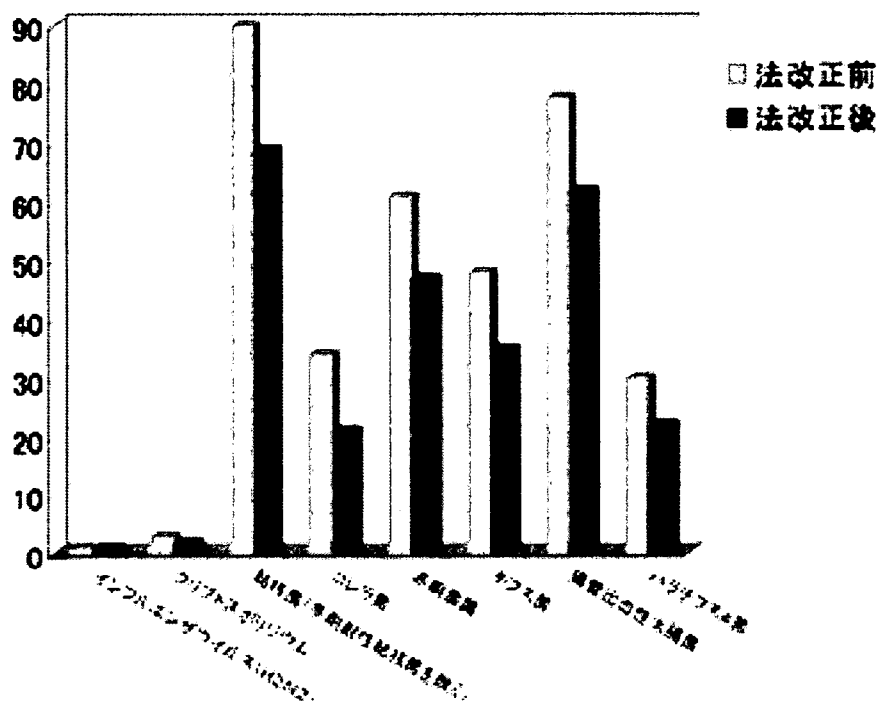


図 20. 感染症法改正前後での四種病原体の所持施設数

【まとめ】

全国の医療機関の協力を得て、院内感染症対策の実態及び改正感染症法の周知に関するアンケート調査を実施した。院内感染対策として、院内感染防止委員会活動や院内感染防止のための講習会開催等の活動が大多数の病院で実施されており、院内感染対策活動が全国の医療機関で実践されている実態が明らかとなった。一方で、ICDやICNなどの資格をもった専門の医療従事者の普及、院内感染担当専任者の設置、ICTの導入、特定感染症患者が発生した場合の対応マニュアルの普及、結核検査室での安全対策の普及等、医療機関が今後改善すべき点が明らかになった。特に中規模・小規模病院では、専門の医療従事者がいなくICTがない病院の割合が非常に高く、このような施設で可能な院内感染対策活動のあり方を議論する必要がある。改正感染症法の周知に関しては、感染症法改正等の情報は厚

労省や保健所や医師会から情報を集め、職員にその内容を周知していた。特に、特定病原体の管理・所持に関しては、医療機関が適切に対応している実態が明らかとなった。

本アンケートは、平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）医療機関における感染症伝播に関する研究(主任研究者：宮崎久義)の事業の一環として実施した。

院長、感染対策委員長 殿

平成 20 年 2 月 吉日

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業

研究課題「医療機関における感染症伝播に関する研究」班

主任研究者 国立病院機構 熊本医療センター 院長 宮崎 久義

医療施設における感染症対策及び改正感染症法の周知に関するアンケート

回答のお願い

謹啓

春寒の候、貴施設におかれましては、ますます益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金による「医療機関における感染症伝播に関する研究」の一環として、医療施設における感染症対策及び改正感染症法の周知に関するアンケートを実施することになりました。

この研究班では、平成 19 年 4 月に施行された改正感染症法に基づき、院内感染のリスク管理の面から医療機関への感染症法の周知と現場における具体的な対応法を徹底するための感染防止手順を作成することを目的としております。本年度は、院内感染症対策の実態及び改正感染症法の周知に関して、問題点を明らかにするための必要な事項を抽出することを計画いたしました。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、上記の目的をご理解いただき、表記のアンケート調査にご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

今回の調査結果は、今後の日本における医療施設での感染対策を展開していく上で重要な資料となります。アンケート内容は幾分詳細なものとなっておりますが、忌憚のないご回答をお寄せくださいますよう、どうぞ宜しくご協力のほどをお願い申し上げます。

なお、本アンケートで知り得た貴施設の情報に関しては、本アンケートの集計の目的以外には使用いたしません。

本アンケートで得られた情報は、平成 20 年 5 月末日までに、下記ホームページでご報告申し上げます。

国立病院機構熊本医療センターホームページ <http://www.hosp.go.jp/~knh/>

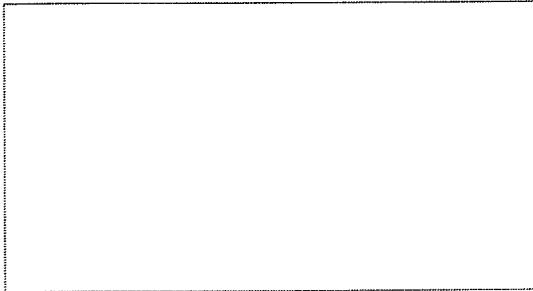
国立国際医療センター国際疾病センターホームページ <http://www.dcc.go.jp/index4.html>

謹白

追伸：調査票の発送・回収業務を(株)プラメド、(株)インテージ・リサーチに委託しますため、調査票の返送先が同社宛となりますことをご了承ください。

連絡先：ご質問がある場合には下記の e-mail へお願いいたします。

宮崎 久義宛 e-mail: miyazakh@kumamoto.hosp.go.jp



医療施設における感染症対策 及び改正感染症法の周知に関するアンケート

ご記入上の注意

- ✍ ご記入は貴施設において、この領域の責任を担っておられる方をお願いします。
- ✍ お答えは、あてはまる回答項目の口内にレ印を付けて頂くものと、具体的な数字をご記入いただくものがあります。
- ✍ レ印の数は、ご回答が1つだけのもの（レ印はひとつ）、いくつでもお答えいただくもの（レ印はいくつでも）がございますので、ご注意ください。
- ✍ お答えによって、いくつかの質問をとばしていただくことがあります。指示に従ってお進みください。

ご記入者名		所属 (役職)	
ご施設名			

最初に、貴院における感染症対策に関してお伺いします。

問1 貴院において以下のリストにあてはまるものにレ印をお付け下さい。(レ印はいくつでも)

- 特定感染症指定医療機関
- 第一種感染症指定医療機関
- 第二種感染症指定医療機関
- 結核指定医療機関
- 上記いずれでもない

問2 貴院にはインфекションコントロールドクター(ICD)の資格を持っている医師はいらっしゃいますか。いらっしゃる場合は何人いらっしゃるかもご記入下さい。(レ印はひとつ)

- いる。(人)
- いない

問3 貴院にはインфекションコントロールナース(ICN)の資格を持っている看護師はいらっしゃいますか。いらっしゃる場合は何人いらっしゃるかもご記入下さい。

- いる。(人)
- いない

問4 貴院にはインфекションコントロールチーム(ICT)がありますか。(レ印はひとつ)

- ある
- ない

【問4 で「ある」と答えた方に】

問4-付問1 インフェクションコントロールチーム(ICT)はどのような構成メンバーになっていますか。

医師	_____	名
歯科医師	_____	名
薬剤師	_____	名
看護師・助産師	..	_____	名
検査技師	_____	名
病院事務関係	...	_____	名
その他()		_____	名
		計	名

問5 貴院では病原体取扱い主任者をおいていますか。(レ印はひとつ)

- おいている
- おいていない