

アウトブレイクの特定作業	
アウトブレイクの制圧作業	
報告義務感染症対策業務（結核など）	f) 伝染性感染症発症時の対応
感染制御に関与する委員会業務	
感染制御に直接関連しない委員会業務	
感染制御関連医師との打合せ	
看護部との感染制御に関与する打合せ	
その他関連職員との感染制御関連の打合せ	g) 委員会および事務業務
感染制御に関与する統計などの事務処理	
感染制御に関与する記録/メモ整理	
感染制御に関与する報告書作成	
外部施設での感染制御に関与する教育/助言/相談	h) 外部の業務
外部一般社会への感染制御に関与する教育/助言/相談	
インターネットによる感染制御に関与する知識習得	
文献検索による感染制御に関与する知識習得	
専門誌/専門雑誌による感染制御に関与する知識習得	i) 自己研鑽
感染制御に関与する雑誌等原稿作成	
学会・研究会活動（含む準備）	
考えている時間	その他
その他の感染制御に関与する活動	

表 22 役割分類別による CICD の必要活動時間 (n=10)

役割分類	時間 (分/週)	割合
a) 病院感染の実態調査 (サーベイランス)	397.50	13.2%
b) 病院感染対策の立案と実施	383.00	12.7%
c) 対策の評価および対策の見直し	89.50	3.0%
d) 職員の教育・啓発	480.00	15.9%
e) 病院感染多発 (アウトブレイク) 時の対応	198.00	6.6%
f) 伝染性感染症発症時の対応	44.00	1.5%
g) 委員会および事務業務	458.50	15.2%
h) 外部の業務	182.00	6.0%
i) 自己研鑽	576.00	19.1%
その他	208.00	6.9%
合計	3016.50	100.0%

表 23 CICD および CNOC の役割分類別の必要時間

役割分類	CICD (n=10)		CNIC (n=180)	
	時間/月	割合	時間/月	割合
a) 病院感染の実態調査 (サーベイランス)	26.50	13.2%	39.18	16.6%
b) 病院感染対策の立案と実施	25.53	12.7%	30.79	13.0%
c) 対策の評価および対策の見直し	5.97	3.0%	17.46	7.4%
d) 職員の教育・啓発	32.00	15.9%	27.46	11.6%
e) 病院感染多発 (アウトブレイク) 時の対応	13.20	6.6%	13.52	5.7%
f) 伝染性感染症発症時の対応	2.93	1.5%	4.05	1.7%
g) 委員会および事務業務	30.57	15.2%	46.59	19.7%
h) 外部の業務	12.13	6.0%	6.87	2.9%
i) 自己研鑽	38.40	19.1%	30.28	12.8%
その他	13.87	6.9%	20.36	8.6%
合計	201.10	100.0%	236.56	100.0%

表 21 CNIC の業務時間と他の変数の関係

変数	vs. 変数	Spearman の順位相関係数(ρ)	P 値(Prob> ρ)
業務時間/月	施設病床数	0.0677	0.3679
業務時間/月	施設 CNIC 数	-0.0807	0.2813
業務時間/月	必要 CNIC 数	0.0486	0.5172
業務時間/月	感染制御評価	0.0525	0.484
業務時間/月	年間救急患者数	0.0622	0.4572
業務時間/月	施設稼働病床数	0.0686	0.3697
業務時間/月	ICU 部門	-0.051	0.5049
業務時間/月	ハイケアユニット	0.0454	0.5625
業務時間/月	脳卒中ケアユニット	-0.007	0.9301
業務時間/月	NICU	0.0327	0.6795
業務時間/月	年間手術件数	-0.0053	0.9456
業務時間/月	心臓外科手術件数	-0.053	0.5069
業務時間/月	脳神経外科手術件数	0.041	0.6055
業務時間/月	眼科手術件数	-0.0081	0.9197
業務時間/月	施設平均在院日数	0.1705	0.0286
業務時間/月	施設平均外来受診患者数	0.0264	0.741
業務時間/月	常勤医師	0.0375	0.6355
業務時間/月	非常勤医師	0.1602	0.0464
業務時間/月	常勤看護師	0.0317	0.6874
業務時間/月	非常勤看護師	0.081	0.3129
業務時間/月	薬剤師	0.0488	0.5397
業務時間/月	臨床検査技師	0.0113	0.8871
業務時間/月	臨床工学技士	0.0678	0.3985
業務時間/月	第 1 種滅菌技士	-0.0824	0.3098
業務時間/月	第 2 種滅菌技士	0.0384	0.641
業務時間/月	CNIC の人数	-0.074	0.3417
業務時間/月	専従 CNIC の人数	0.282	0.0002
業務時間/月	専任 CNIC の人数	-0.1121	0.1478
業務時間/月	医師 (ICD)	-0.0545	0.4806
業務時間/月	医師 (ICD 以外)	0.0168	0.8284
業務時間/月	看護師 (CNIC)	-0.1003	0.1918
業務時間/月	看護師 (ICS)	0.1854	0.0171
業務時間/月	看護師 (CNIC・ICS 以外)	-0.0456	0.5549
業務時間/月	薬剤師 (BCICPS)	-0.0768	0.3236
業務時間/月	薬剤師 (BCICPS・BCPIC 以外)	0.049	0.5245
業務時間/月	臨床検査技師 (ICMT)	-0.0689	0.3819
業務時間/月	臨床検査技師 (ICMT 以外)	0.1545	0.0436
業務時間/月	栄養士	0.057	0.4647
業務時間/月	事務部門	0.091	0.2354
業務時間/月	看護師経験年数	-0.0428	0.5759
業務時間/月	CNIC 経験年数	0.0381	0.6185
業務時間/月	感染管理専任経験年数	0.1057	0.1715
業務時間/月	次休暇取得日数	-0.1182	0.1238
業務時間/月	平均時間外労働時間	0.0809	0.2816
業務時間/月	アウトブレイク件数	0.1771	0.0174
業務時間/月	(追加) 必要時間/月	0.1052	0.1645
業務時間/月	施設病床数	0.0677	0.3679
業務時間/月	施設 CNIC 数	-0.0807	0.2813

資料

資料1 CNIC を調査依頼文書

2012年4月吉日

感染管理認定看護師の皆様へ

感染管理認定看護師（ICN）の必要人数に関する調査依頼

このたび、感染管理認定看護師の方々を対象に、施設背景別による感染管理認定看護師（ICN）の必要人数に関する調査を実施しております。本調査結果は、今後の日本の感染制御の質やあり方に資するものであり、厚生労働省への報告（厚生労働省 地域医療基盤開発推進研究事業 「中小医療施設における感染制御策の質向上を目指す支援体制についての研究」主任研究者 小林寛伊）、および、関連学会へ発表、学会誌へ投稿等を予定しております。

調査は、web上のフォームから回答する形式で、一次調査（入力時間5分程度）の回答返信の後、二次調査（入力時間20分程度）、三次調査（入力時間30分程度）の順に入力フォームをメールで送付します（二次、三次調査は続けて回答する必要はありません）。

二次調査、三次調査の回答をお願いするにあたって一次調査でメールアドレスの入力をお願いしますが、メールアドレス等は個人情報の保護に努め、本研究以外に使用いたしません。また、データは氏名や施設が特定されない形式で統計的に取り扱います。

調査依頼の同意は、Webフォーム上で行ない、フォームへの入力は全て任意とし、回答後の変更および中止、削除も可能です。

調査にご協力いただける方は、5月18日(金)までに下記のいずれかでWebフォームにアクセスし入力ください。ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

調査フォーム URL

<http://www.efeel.to/survey/thcu1/>

※webにて東京医療保健大学大学院の公式HP→大学院→informationのページからもアクセスが可能です。

※フォームへの入力には依頼文の入った封筒の宛先の下にある4ケタの番号が必要となりますので封筒を紛失しないようにしてください。

研究責任者 中田 諭

共同研究者 吉田理香 黒須一見 小林寛伊

問い合わせ

東京医療保健大学大学院

感染制御学博士課程 中田 諭

E-Mail : satoshi.nakata.thcu@gmail.com

資料2 一次調査

感染管理認定看護師（ICN）の必要人数に関する調査（一次調査）

このたび、感染管理認定看護師の方々を対象に、施設背景別による感染管理認定看護師（ICN）の必要人数に関する調査を実施しております。本調査結果は、今後の日本の感染制御の質やあり方に資するものであり、厚生労働省への報告（厚生労働省 地域医療基盤開発推進研究事業 「中小医療施設における感染制御策の質向上を目指す支援体制についての研究」主任研究者 小林寛伊）、および、関連学会へ発表、学会誌へ投稿等を予定しております。

調査は、web上のフォームから回答する形式で、一次調査（入力時間5分程度）の回答返信の後、二次調査（入力時間20分程度）、三次調査（入力時間30分程度）の入力フォームをメールで送付します（二次、三次調査は続けて回答する必要はありません）。

二次調査、三次調査の回答をお願いするにあたって一次調査でメールアドレスの入力をお願いしますが、メールアドレス等は個人情報の保護に努め、本研究以外に使用いたしません。また、データは氏名や施設が特定されない形式で統計的に取り扱います。

調査依頼の同意は、Webフォーム上で行ない、フォームへの入力は全て任意とし、回答後の変更および中止、削除も可能です。

何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

回答期限 2012年5月18日（金）

研究責任者 中田 諭

共同研究者 吉田理香 黒須一見 小林寛伊

問い合わせ

東京医療保健大学大学院 感染制御学博士課程 中田 諭

satoshi.nakata.thcu@gmail.com

調査の同意

フォームへの入力は全て任意とし、途中で中止することや回答後の変更および削除が可能です。また、回答によって協力者個人や所属施設の特定や不利益が生じることがないように、データ管理と処理を行ないます。

一次調査において、取得したメールアドレスは、本研究以外の利用はせず、研究終了時にデータを削除します。

データの集計は、個人や施設が特定されない形式で処理を行い、必要のないデータは速やかに削除いたします。

●本調査に同意いただけますか？

同意する 同意しない

以降は「同意する」と回答した方のみ回答ください。

質問数は5問です。

●依頼文の入っているあなたの封筒に書き込まれている番号を入力してください。

※番号が不明の場合は問い合わせのメールに連絡をください。

現在、勤務している病院（勤務をしていない方は以前勤務していた施設）についてお聞かせください。

1. あなたの勤務先の施設を入力してください。

- 病院
- 診療所
- 福祉施設
- 教育機関
- 休職中
- その他

2. あなたの勤務する施設の病床数は？

病床数の数字を入力してください。

3. あなたの勤務する施設には何人のICN（感染管理認定看護師）が勤務していますか？

人数を数字で入力してください。

4. あなたの勤務する施設にはあなたを含め何人の感染管理認定看護師が必要だと思いますか？

必要人数を数字で入力してください。

5. あなたは自施設の感染制御をどのように評価しますか？10段階で回答ください。

十分な感染制御対策がとられているを10 全く感染制御対策がとられていないを0として、あなたが考える数字を入力してください。

一次調査はこれで終了です。

あなたのメールアドレスを入力ください。二次調査のフォームを送付します。（半角文字で入力してください）

下の送信ボタンをクリックし、プレビュー画面の回答ボタンのクリックで一次調査は終了です。

※送信後5分以内に入力したメールアドレス宛てに二次調査と三次調査の依頼メールが届きます。（メールが届かない場合はお手数ですがこちらまで連絡ください）

引き続き二次三次調査よろしくお願いたします。

ご協力誠にありがとうございました。

資料3 二次調査

感染管理認定看護師（ICN）の必要人数に関する調査（二次調査）

このたび、感染管理認定看護師の方々を対象に、施設背景別による感染管理認定看護師（ICN）の必要人数に関する調査を実施しております。本調査結果は、今後の日本の感染制御の質やあり方に資するものであり、厚生労働省への報告（厚生労働省 地域医療基盤開発推進研究事業 「中小医療施設における感染制御策の質向上を目指す支援体制についての研究」主任研究者 小林寛伊）、および、関連学会へ発表、学会誌へ投稿等を予定しております。

調査は、web上のフォームから回答する形式で、一次調査（入力時間5分程度）の回答返信の後、二次調査（入力時間20分程度）、三次調査（入力時間30分程度）の入力フォームをメールで送付します（二次、三次調査は続けて回答する必要はありません）。

二次調査、三次調査の回答をお願いするにあたって一次調査でメールアドレスの入力をお願いしましたが、メールアドレス等は個人情報の保護に努め、本研究以外に使用いたしません。また、データは氏名や施設が特定されない形式で統計的に取り扱います。

調査依頼の同意は、Webフォーム上で行ない、フォームへの入力は全て任意とし、回答後の変更および中止、削除も可能です。

何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

回答期限 2012年5月18日（金）

研究責任者 中田 諭

共同研究者 吉田理香 黒須一見 小林寛伊

問い合わせ

東京医療保健大学大学院 感染制御学博士課程 中田 諭

satoshi.nakata.thcu@gmail.com

調査の同意

フォームへの入力は全て任意とし、途中で中止することや回答後の変更および削除が可能です。また、回答によって協力者個人や所属施設の特定や不利益が生じることがないように、データ管理と処理を行ないます。

一次調査において、取得したメールアドレスは、本研究以外の利用はせず、研究終了時にデータを削除します。データの集計は、個人や施設が特定されない形式で処理を行い、必要のないデータは速やかに削除いたします。

●本調査に同意いただけますか？

同意する 同意しない

以降は「同意する」と回答した方のみ回答ください。

質問数は20問です。

●依頼文の入っているあなたの封筒に書き込まれている番号を入力してください。

※番号が不明の場合は問い合わせのメールに連絡をください。

あなたが現在勤務している（もしくは以前勤務していた）施設について回答してください。

1. 施設の設置主体

- 独立行政法人国立病院機構
- 国立大学病院
- 都道府県・市町村
- 地方独立行政法人
- 日本赤十字社

- 済生会
- 厚生連
- 社会保険関係団体
- 公益法人
- 私立学校法人
- 医療法人
- 社会福祉法人
- その他の法人
- 個人
- その他

2. 特定機能病院の有無

- 有 無
- その他

3. 救急指定病院（複数選択可）

- 一次救急 二次救急 三次救急
- その他

4. 年間救急患者数

5. 施設の病床数について回答してください。

※該当病床のない場合は0を入力

施設稼働病床数

ICU 部門（集中治療室：救急・外科系・内科系含む）合計病床数

ハイケアユニット病床数

脳卒中ケアユニット病床数

NICU（新生児集中治療室）病床数

6. 年間の手術件数について回答してください。

※該当手術がない場合は0を入力

年間手術件数

心臓外科手術件数

脳神経外科手術件数

眼科手術件数

7. 施設平均在院日数

8. 施設平均外来受診患者数

9. 医療安全対策加算の有無

- 有：医療安全対策加算 1
- 有：医療安全対策加算 2
- 無
- その他

10. 感染防止対策加算の有無

- 有：感染防止加算 1
- 有：感染防止加算 2
- 無
- その他

11. 感染防止対策地域連携加算の予定の有無

- 予定あり
- 予定なし
- 不明
- その他

12. 勤務施設の職員構成について回答してください。

※不在の場合は 0 を入力

常勤医師

非常勤医師

常勤看護師

非常勤看護師

薬剤師

臨床検査技師

臨床工学技士

第 1 種滅菌技士

第 2 種滅菌技士

13. ICN の人数（施設全体）について回答してください。

※不在の場合は 0 を入力

専従 ICN の人数

専任 ICN の人数

14. 感染対策チームの有無

- 有 無

15. 感染対策チームの構成メンバー職種と人数について回答してください。

※不在の場合は0を入力

医師 (ICD)

医師 (ICD 以外)

看護師 (ICN)

看護師 (ICS)

看護師 (ICN・ICS 以外)

薬剤師 (BCICPS)

薬剤師 (BCICPS・BCPIC 以外)

臨床検査技師 (ICMT)

臨床検査技師 (ICMT 以外)

栄養士

事務部門

その他 (具体的な職種と人数を入力)

16. 感染制御チームによる定期的な院内ラウンドの有無

有 無

その他

17. 院内ラウンドの頻度

毎日 1回/週 2回/週 1回/月 2回/月 1回/年 2回/年

3回/年 4回/年 6回/年 不定期

その他

18. サーベイランスの実施 (複数選択可)

VAP

BSI

UTI

SSI

その他 (具体的に入力)

19. 中央材料室業務について聞かせてください

全て施設内で実施

概ね施設内で実施

半分程度外部委託

概ね外部委託

全て外部委託

その他

20. あなたについて回答してください。

配属部署

看護部

安全管理（対策）室

手術室

ICU・CCU・NICU 部門

HCU 部門

病棟

その他

職位

看護部長

副看護部長

看護師長

副看護師長

主任

スタッフナース

その他

感染管理業務

専従

専任

その他

看護師経験年数年目

ICN 経験年数年目

感染管理専任経験年数年目

資料4 三次調査

感染管理認定看護師（ICN）の必要人数に関する調査（三次調査）

このたび、感染管理認定看護師の方々を対象に、施設背景別による感染管理認定看護師（ICN）の必要人数に関する調査を実施しております。本調査結果は、今後の日本の感染制御の質やあり方に資するものであり、厚生労働省への報告（厚生労働省 地域医療基盤開発推進研究事業 「中小医療施設における感染制御策の質向上を目指す支援体制についての研究」主任研究者 小林寛伊）、および、関連学会へ発表、学会誌へ投稿等を予定しております。

調査は、web上のフォームから回答する形式で、一次調査（入力時間5分程度）の回答返信の後、二次調査（入力時間20分程度）、三次調査（入力時間30分程度）の入力フォームをメールで送付します（二次、三次調査は続けて回答する必要はありません）。

二次調査、三次調査の回答をお願いするにあたって一次調査でメールアドレスの入力をお願いしましたが、メールアドレス等は個人情報の保護に努め、本研究以外に使用いたしません。また、データは氏名や施設が特定されない形式で統計的に取り扱います。

調査依頼の同意は、Webフォーム上で行ない、フォームへの入力は全て任意とし、回答後の変更および中止、削除も可能です。

何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

回答期限 2012年5月18日（金）

研究責任者 中田 諭

共同研究者 吉田理香 黒須一見 小林寛伊

問い合わせ

東京医療保健大学大学院 感染制御学博士課程 中田 諭

satoshi.nakata.thcu@gmail.com

調査の同意

フォームへの入力は全て任意とし、途中で中止することや回答後の変更および削除が可能です。また、回答によって協力者個人や所属施設の特定や不利益が生じることがないように、データ管理と処理を行ないます。

一次調査において、取得したメールアドレスは、本研究以外の利用はせず、研究終了時にデータを削除します。

データの集計は、個人や施設が特定されない形式で処理を行い、必要のないデータは速やかに削除いたします。

●本調査に同意いただけますか？

同意する 同意しない

以降は「同意する」と回答した方のみ回答ください。

●依頼文の入っているあなたの封筒に書き込まれている番号を入力してください。

※番号が不明の場合は問い合わせのメールに連絡をください。

あなたの勤務状況および過去1年間で感染管理業務に必要とした時間等を回答してください。

1. 2011 年度年次休暇取得日数

※年次休暇を取得して外部の感染管理関連業務行った日を除いた日数を入力してください。

2. 1ヶ月あたりの平均時間外労働時間

※超過勤務の申請の有無に関わらず所定の勤務時間以外に勤務を要した時間

3. 過去1年間でアウトブレイクの対応を必要とした件数

4. あなたは ICN として必要な感染制御の活動を行なうためにさらに時間が必要であると考えますか。1ヶ月あたりに必要と考える時間を入力してください。

※1日の所定勤務時間が8時間の場合、1週間の勤務時間=8時間×5日=40時間、1ヶ月の所定勤務時間は、8時間×5日×4週(28日)=160時間として入力してください。

※必要と思わない場合は0時間と入力してください。

5. 感染管理活動時間

あなたが過去1年間の感染制御に費やした活動時間を1ヶ月あたりに平均した時間を入力してください。

※入力する時間は、1) 施設内の感染管理業務に要した時間(30項目)、2) 施設外の感染管理業務に要した時間(4項目)、3) 自己研鑽に要した時間(6項目)、4) その他の感染管理業務に要した時間(1項目)に分けて入力していただきたいので、まず全体の項目を確認してから入力をお願いします。

※1ヶ月の日数は28日間(4週間)として換算

※1日の所定勤務時間が8時間の場合、1週間の勤務時間=8時間×5日=40時間、1ヶ月の所定勤務時間は、8時間×5日×4週(28日)=160時間として入力してください。

※1ヶ月あたりの活動時間が30分の場合は0.5とし、該当する活動を行っていない場合は0時間と入力してください。

1) 施設内の感染管理業務に要した時間

(1) 施設内の感染監視・評価に要した時間

- a 電子情報端末によるサーベイランス
- b 病棟へ出向いてのサーベイランス
- c 定期的症例ラウンド/介入
- d 臨時のラウンド/介入
- e 定期的病院環境ラウンド/介入
- f 耐性菌対策業務(MRSA、MDRP、ESBLなど)
- g 抗菌薬適正投与の監視
- h 消毒薬適正使用への介入
- i 中央滅菌供給部における洗浄/消毒/滅菌の適正評価

(2) 感染防止マニュアル・教育・指導に要した時間

- a 施設内看護師の感染制御に関わる教育
- b 施設内看護師以外の職員の感染制御に関わる教育
- c 感染制御に関わるマニュアル/プロトコール作成
- d 感染制御に関わるマニュアル/プロトコール評価
- e 感染制御に関わる情報提供/啓発活動
- f 職業感染予防対策

(3) アウトブレイク関連に要した時間

- a アウトブレイクの特定制業
- b アウトブレイクの制圧作業
- c ファシリティマネジメント

(4) その他の施設内の感染制御業務（会議・連絡・調整・相談等）に要した時間

- a 感染制御に関連する委員会業務
- b 感染制御に直接関連しない委員会業務
- c 感染制御関連医師との打合せ
- d 看護部内の感染制御に関わる打合せ
- e その他関連職員との感染制御関連の打合せ
- f 日常的定時の感染制御に関わる助言/相談
- g 臨時の感染制御に関わる助言/相談
- h 報告義務感染症対策業務（結核など）
- i 感染制御に関連する統計などの事務処理
- j 感染制御に関わる記録/メモ整理
- k 感染制御に関わる報告書作成
- L 感染制御に関連する委員会等の準備時間

2) 施設外における感染管理業務に要した時間

- a 施設外活動（地域ネットワーク・院外教育・相談等）
- b 外部施設での感染制御に関わる教育/助言/相談
- c 外部一般社会への感染制御に関わる教育/助言/相談
- d その他の感染制御に関わる施設外活動

3) 自己研鑽に要した時間

- a インターネット等による感染制御に関わる知識習得
- b 文献検索による感染制御に関わる知識習得
- c 学会・研究会等の発表準備
- d 専門誌/専門雑誌による感染制御に関わる知識習得
- e 感染制御に関わる雑誌等原稿作成
- f その他感染制御について考えている時間

4) その他の感染管理業務に要した時間

5. その他 ICN の人数に関する事、ICN の活動時間に関する事、本研究に関する事など意見がありましたら入力ください。

資料5 一次調査回答者への自動返信内容

送信者：satoshi.nakata.thcu@gmail.com

タイトル：回答ありがとうございました。【二次・三次調査協力をお願い】

本文

\$NAME 様

調査協力ありがとうございました。

引き続き以下のアドレスから二次・三次調査の協力をお願いいたします。

二次調査（回答に20分程度要します）

<http://www.efeel.to/survey/thcu2/>

三次調査（回答に30分程度要します）

<http://www.efeel.to/survey/thcu3/>

入力期限 2012年5月18日（金）

二次調査、三次調査のいずれも入力途中のデータを保存することができませんので、あらかじめ質問内容を確認
いただいてから入力していただくとスムーズに入力ができます。

お手を煩わせますが、何卒協力の程よろしくお願い申し上げます。

なお、本調査の公表と併せて希望者には結果の報告をさせていただくことを予定しております。

希望される方は、次のアドレスから連絡先等を入力してください。

<http://www.efeel.to/survey/thcudata/>

また、本調査に関するご意見・ご質問、入力データの削除や修正などについては以下の連絡先までメールをくだ
されば対応いたします。

よろしくお願い申し上げます。

連絡先

東京医療保健大学大学院

感染制御学 中田 諭

satoshi.nakata.thcu@gmail.com

資料6 CICDを対象とした感染制御業務必要時間調査

厚生労働科学研究の一環としておこなう調査へのご協力をお願い

ICD実践業務分析: 調査ご協力お願い

この度、厚生労働科学研究 地域医療基盤開発推進研究事業「中小医療施設における感染制御策の質向上を目指す支援体制についての研究」主任研究者 小林寛伊 (H23 - 医療 - 一般 - 005) の一環として、インфекション・コントロール・ドクター (ICD) の必要数を算出する Delphi 法による調査を企画いたしました。必要 ICD 数に関しましては、厚生労働省担当部局は、ご専門の先生方のご意見を纏めた結果を強く望まれており、今回の調査結果は、今後の基準に成る可能性を含んでおりますので、超御多忙な先生方に誠に恐縮ながら、下記の注意事項に従いまして、どうぞよろしくご協力の程をお願い申し上げます。

2週間の周期でご回答いただくことのご負担は十分承知いたしておるつもりですが、枉げてご協力の程をお願い申し上げます。また、ICN に関しては、既にいくつかの調査をおこなっております。なお、調査の解析は東京医療保健大学大学院 感染制御学博士課程の中田 諭が担当いたします。解析結果は、博士課程の研究として活用させていただきますことも併せてご了承ください。

ICD実践業務分析 Delphi 法に関するお願いと注意事項

専従 ICD としての業務と仮定してご回答ください

専従職員の ICD が各項目について、勤務時間内、および、勤務時間外に、夫々必要と考える時間 (分) / 週 (5 日間) を記入してください。合計時間は、40 時間 (8 時間×5 日)、あるいは、40 時間を越える (1 人の専従 ICD では足りないことを意味し、場合によっては、2 人分、3 人分に成る) ことも有り得ます。

実践業務分析の対象として想定する病院の規模概要: 2次救急 急性期病院 (精神科なし)

- 1) 病床数 600 床
- 2) ICU 8 床 (含 SCU)
- 3) CCU 8 床
- 4) 手術室 10 室
- 5) 手術件数 5,000 件 / 年
- 6) 平均在院日数 12.0 日
- 7) 病床稼働率 88%

註 SCU: ストローク・ケアー・ユニット

この調査は、選ばれた先生方 (感染制御医として病棟ラウンド等を日常業務としておられる感染制御医) のご意見を伺い、そのご意見を集計した結果として、平均値が Web ページ上に掲載されます。

Web ページ上のフィードバック欄に掲載された平均値をご覧いただき、ご検討の上、新たな数値 (各項目の分: 修正意見) を回答サイトよりご回答ください。

集計された各項目の平均値は、あくまでも参考値としてご覧いただき、ご自分の考える必要時間（分）を再検討し、より適切と思われる値を回答してください。参考値に捕らわれる必要はありません。参考値はあくまで参考値です。

これを3回繰り返させて頂きます。隔週月曜日に回答〆切、同週木曜日に集計結果を フィードバック欄に掲載することを予定しています。

第1回 回答〆切 10月29日(月)23:30迄 平均値のWeb掲載 11月1日(木)

第2回 回答〆切 11月12日(月)23:30迄 平均値のWeb掲載 11月15日(木)

第3回 回答〆切 11月26日(月)23:30迄 平均値のWeb掲載 11月29日(木)

※ 必要性が生じましたら、もう一度お伺いいたします。

※ 平均値算出のためには、皆様のご回答がすべて揃うことが条件となりますので、〆切期日をお守りくださいますようお願い申し上げます。

超御多忙な先生方に恐縮ですが、どうぞよろしくご協力の程をお願い申し上げます。

資料7 ICID に対する質問項目（1週間あたりに必要な時間入力）

1	電子情報に基づく机上でのサーベイランス
2	病棟へ出向いてのサーベイランス
3	定期的症例ラウンド/介入
4	臨時のラウンド/介入
5	定期的病院環境ラウンド/介入
6	感染制御に関連する委員会業務
7	感染制御に直接関連しない委員会業務
8	感染制御関連医師との打合せ
9	看護部との感染制御に関わる打合せ
10	その他関連職員との感染制御関連の打合せ
11	インターネットによる感染制御に関わる知識習得
12	文献検索による感染制御に関わる知識習得
13	専門誌/専門雑誌による感染制御に関わる知識習得
14	施設内看護師の感染制御に関わる教育
15	施設内看護師以外の職員の感染制御に関わる教育
16	感染制御に関わるマニュアル/プロトコール作成
17	感染制御に関わるマニュアル/プロトコール評価
18	感染制御に関わる情報提供/啓発活動
19	日常的定時の感染制御に関わる助言/相談
20	臨時の感染制御に関わる助言/相談
21	臨床微生物分離状況の監視作業
22	アウトブレイクの疑い監視
23	アウトブレイクの特定制業
24	アウトブレイクの制圧作業
25	耐性菌対策業務（MRSA、VRE など）
26	報告義務感染症対策業務（結核など）
27	抗菌薬適正投与の監視
28	職業感染予防対策
29	消毒薬適正使用への介入
30	手術部における感染制御策への介入
31	中央滅菌供給部における洗浄/消毒/滅菌の適正評価
32	ファシリティマネジメント
33	外部施設での感染制御に関わる教育/助言/相談
34	外部一般社会への感染制御に関わる教育/助言/相談
35	感染制御に関連する統計などの事務処理
36	感染制御に関わる記録/メモ整理
37	感染制御に関わる報告書作成
38	感染制御に関わる雑誌等原稿作成
39	考えている時間
40	学会・研究会活動（含む準備）
41	医学部学生教育（毎週継続的な教育）
42	研修医教育（毎週継続的な教育）
43	その他の感染制御に関わる活動

V 感染対策地域支援ネットワーク

全国における感染対策地域支援ネットワークの整備状況 —感染防止対策加算1施設の実態調査—

小林寛伊、鈴木明子、菅原えりさ、吉田理香、賀来満夫

1. はじめに

感染防止対策加算は、平成22年度診療報酬改定に14年ぶりに独自加算として新設され、さらに、平成24年度診療報酬改定では、それまでの医療安全対策加算から独立した評価体系として位置づけられた。これは、中央社会保険医療協議会が出した「充実が求められる分野を適切に評価する視点」に基づいたものである¹⁾。具体的には感染防止対策加算（入院初日）として、感染防止対策加算1は400点、感染防止対策加算2は100点、また加算1に加えて感染防止対策地域連携加算100点である。

この加算算定による効果として、加算1施設と加算2施設の連携および加算1施設同士の地域連携といったネットワーク構築の状況や、医療機関における感染対策の推進状況について明らかにするために、全国実態調査を行った。

2. 方 法

1) 対象

調査の対象施設は、全国8か所の地方厚生局HPに6月1日付で公表された「届出受理医療機関名簿」より、感染防止対策加算1を平成24年4月1日に算定し届け出た全医療機関とした。

2) 調査方法

記名自記式の調査用紙を平成24年12月10日に郵送し、平成24年12月25日を必着として回収した。平成25年1月18日到着分のものまでを分析対象とした。

3) 倫理的配慮

施設長あての文書によって調査の目的、方法について説明し、返送をもって同意を得られたものとした。調査協力の可否は施設の自由意思に基づいて行い、匿名性を保持し、調査に協力しなくても不利益を被らないこと、調査目的以外にはデータを使用しないこと等を文章で説明した。

3. 結 果

開始日が平成24年4月1日である感染防止対策加算1施設は、全国898施設であった。

調査用紙を発送した898施設中、292施設から回答を得た（回収率32.5%）。

1) 加算1施設の概要

① 加算の取得具合

感染防止対策加算1を取得したと答えたのは289施設（99.0%）であり、未回答が2施設（0.7%）であった。また、感染防止対策地域連携加算を取得したと答えたのが237施設（81.2%）であった。

② 病床数

300床以上の医療機関は212施設（72.6%）であり、300床未満では77施設（26.4%）にのぼった（図1）。

③ 感染制御チーム（Infection Control Team: ICT）に関わる医療従事者

医師は1施設平均3.1人（最大値19人、最小値1人、SD 2.6）、医師総数539人であった。そのうちCICDは1施設平均1.9人（最大値9人、最小値1人、SD 1.2）、全体で228人であった。また、専従者8人、専任者233人であった。

薬剤師は1施設平均1.5人（最大値9人、最小値1人、SD 0.9）、薬剤師総数141人であった。そのうち、感染制御認定薬剤師71人、感染制御専門薬剤師30人、CICD3人、抗菌化学療法認定薬剤師29人であった。また、専従者4人、専任者210人であった。

看護師は1施設平均3.6人（最大値33人、最小値1人、SD 3.5）、看護師総数301人であった。そのうち感染管理認定看護師260人、感染症看護専門看護師5人、感染制御実践看護師16人、CICD1人、感染制御認定薬剤師1人、感染症専門医1人であった。また、専従者269人、専任者101人であった。

臨床検査技師は1施設平均1.4人（最大値5人、最小値1人、SD 0.7）、臨床検査技師総数74人であった。そのうち、感染制御認定臨床微生物検査技師57人、CICD2人であった。また、専従者2人、専任者209人であった。

④ 施設の基本情報

その他施設の基本情報としては、昨年度（2011年度）入院患者の平均在院日数（精神科を除く）は15.6日（最大値114.3日、最小値8.20日、SD 8.2）であった。

昨年度（2011年度）病床平均稼働率（精神科を除く）は83.3%（最大値102.5%、最小値19.4%、SD 9.5）であった。昨年度（2011年度）入院患者数は79,972人（最大値2,812,111人、最小値136人、SD 182,089）であった。

昨年度（2011年度）1日平均の外来患者数は13,219人（最大値978,727人、最小値5.2人、SD 81,888）であった。

昨年度（2011年度）1年間の手術件数（外来手術を除く）4,161件（最大値258,631件、最小値0件、SD 15,587）であった。

昨年度（2011年度）救急受け入れ件数は7,332件（最大値46,239件、最小値0件、SD 8,401）であった。

特定機能病院は24施設（8.2%）であり、そうではないのは262施設（89.7%）であった。

厚生労働省指定の臨床研修病院は229施設（78.4%）であり、そうでないのは45施設（15.4%）であった。

日本環境感染学会認定教育施設は14施設（4.8%）であり、そうでないのは254施設（87.0%）であった。

日本感染症学会認定研修施設は42施設（6.7%）であり、そうでないのは234施設（83.6%）であった。

厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に参加しているのは202施設（69.2%）、参加していないのは52施設（17.8%）であった。

病院評価機構の認定を受けているのは239施設（81.8%）、受けていないのは52施設（17.8%）であった。

取り組んでいる医療としては、高度先進医療55施設（18.8%）、臓器移植は35施設（12.0%）、透析197施設（67.5%）、造血幹細胞移植57施設（19.5%）未熟児医療72施設（24.7%）、がん拠点病院122（41.8%）となった。

⑤ 過去の加算取得状況

過去の感染防止対策に関する加算取得については、1996～1999年の「院内感染対策加算5点」を取得したのが183施設（63%）であり、2006～2009年の「医療安全入院時加算50点」を取得したのが239施設（82%）であり、2010～2011年の「感染防止対策入院時加算100点」を取得していたのが218施設（75%）であった（図2）。

⑥ 今回の加算取得を先導したもの

今回の加算取得を先導したものは、担当事務133施設（36%）、担当看護師70施設（19%）、ICT65施設（18%）、病院長45施設（12%）、担当医師19施設（5%）、その他30施設（8%）であった（図3）。

2) 加算1施設が行っている感染対策の実践

① サーベイランス

中心静脈ライン関連血流感染サーベイランスを行っているのは224施設(77.2%)であった。尿路留置カテーテル関連サーベイランスを行っているのは128施設(44.0%)であった。人工呼吸器関連肺炎サーベイランスを行っているのは92施設(31.7%)であった。手術部位感染サーベイランスを行っているのは206施設(70.8%)であった。

② ICT ラウンド

ICTラウンドの頻度は週に1回と答えた施設が229施設(77.6%)であり、週に2回と答えた施設が11施設(3.7%)であった。ICTラウンドに参加するメンバーは、医師263施設、看護師292施設、薬剤師277施設、臨床検査技師263施設、事務82施設、リンクナース56施設、診療放射線技師23施設、臨床工学技士14施設、滅菌技師/士7施設、その他35施設であった。

③ 抗菌薬の使用

抗菌薬の使用について、届出制を採用しているのは287施設中276施設(96.2%)であり、許可制を採用しているのは85施設(29.6%)、未回答5施設であった。届出制の薬剤としてあげられたのは、274施設中、抗MRSA薬が265施設(96.7%)、カルバペネム系抗菌薬が231施設(84.3%)、その他85施設であった。許可制の薬剤としてあげられたのは、84施設中、抗MRSA薬52施設(61.9%)、カルバペネム系抗菌薬17施設(20.2%)、その他13施設であった。

④ 感染対策を目的とした職員の研修

昨年度(2011年度)実施した研修会は、平均8回(最大値81、最小値1、SD10.7)であり、参加者の延べ人数は平均値834.9人(最大値7,515、最小値45、SD1,099.7)、研修対象者は平均773.8人(最大値6,355、最小値100、SD629.4)であった。

また、今年度これまでに開催した研修会は、平均値7.6回(最大値46、最小値1)であり、これまでの参加者の延べ人数は平均714.5人(最大値5,921、最小値39)であった。今後予定研修会は、平均3.8回(最大値300、最小値1)であり、研修対象者は平均756.7人(最大値2,929、最小値126)であった。

3) 加算1施設が連携している加算2施設

回答のあった292の加算1施設は、平均3.6の加算2施設と連携をした(最大値27、最小値1、SD3.5)(図4)。加算2施設の総数は1041施設であり、そのうち300床未満は890施設(85.5%)であった。平均3.3の300床未満の加算2施設と連携をした(最大値26、最小値1、SD3.4)(図5)。自施設以外の加算1施設とも連携している加算2施設は、平均2.5施設であった(図6)。

連携の経緯は、同じ医療圏だからという理由が187施設(42%)と最も多く、地域連携支援ネットワーク事業からの連携があった71施設(16%)、同じ系列病院66施設(15%)、当院知人を頼る48施設(11%)、後方支援施設36施設(8%)、その他33施設(7%)となった(図7)。

4) 加算1と加算2施設の連携の実際

① 加算2施設への対応

加算2施設からの相談窓口を決めているのは280施設(95.9%)であり、その対応職種は複数回答で看護師264施設(95.0%)、医師65施設(23.4%)、臨床検査技師41施設(14.7%)、薬剤師38施設(13.7%)、その他24施設(8.6%)であった。

② 共同カンファレンス