

共同カンファレンスではすべての施設が集まったと答えたのが 232 施設 (79%)、集まらないと答えたのが 51 施設 (18%) であった。

これまでに行った共同カンファレンスは、1 回目の参加者平均 23.7 人 (最大値 179 人、最小値 4 人、SD23.5、のべ 6,378 人)、2 回目の参加者平均 26.2 人 (最大値 291 人、最小値 2 人、SD 39.0、のべ 6,683 人)、3 回目の参加者平均 24.2 人 (最大値 267 人、最小値 2 人、SD 28.2、のべ 5,175 人) であり、のべ 18,236 人の参加者が集まった。

共同カンファレンスの問題点として、どの程度の内容を求められているのか、達成すればよいかわからない 177 施設 (61.0%)、議題を決めることが難しい 140 施設 (42.8%) という項目があげられた (表 1)。

### ③ 加算 2 施設の感染対策への関与

加算 2 施設の感染対策の関与は 391 施設のうち、十分できている 33 施設 (8.9%)、まあまあできている 176 施設 (47.2%)、あまりできていない 138 施設 (37.0%)、まったくできていない 26 施設 (7.0%)、未回答 18 施設であった (図 8)。

具体的な関与として、相談体制 535 施設、ICT 活動への助言 439 施設、感染対策マニュアルへの助言 287 施設、抗菌薬適正使用のための助言 254 施設、職員教育への助言 215 施設、自施設内定期的ラウンドの支援立ち上げ 146 施設、訪問による感染対策ラウンド 145 施設、アウトブレイク対応 139 施設、その他 23 施設があげられており、のべ 2169 施設で支援が行われた (表 2)。

### ④ 加算 1 施設からみた加算 2 施設の評価

加算 1 施設は、連携している加算 2 施設 (945 施設) の感染対策について、すべて十分やっている 93 施設 (9.8%)、一部では十分やっている 584 施設 (61.8%)、まだまだである 239 施設 (25.3%)、不十分である 29 施設 (3.1%) と評価した (図 9)。

感染対策をあまりやる気のない加算 2 施設は、回答した加算 1 の 38 施設によると、平均 1.9 施設 (最大値 15、最小値 1、SD 2.8) あるということだった。

感染防止対策加算取得が契機になり、感染対策が進んでいる加算 2 施設は 583 施設 (56.0%) であり、回答した 235 施設のうちで平均 2.5 施設 (最大値 12、最小値 1、SD 1.9) であった。

## 5) 加算 1 施設同士の感染防止対策地域連携加算

加算 1 施設同士の感染防止対策地域連携加算による連携 (以下地域連携) として、平均 1.8 施設の加算 1 施設と連携していた (最大値 7 施設、最小値 1 施設、SD 1.1) (図 10)。具体的な連携施設名として、イニシャルも含めて 512 施設名が記載された。

連携の経緯は、「同じ医療圏だから」という理由が 248 施設 (36%) と最も多かった。続いて「地域連携支援ネットワーク事業からの連携があった」121 施設 (17%)、看護師のネットワーク 118 施設 (17%) となった (図 11)。

### ① 相互評価

過去に相互評価の経験がある施設は 39 施設 (13%) と少なく、250 施設 (86%) は相互評価の経験がなかった (図 12)。

相互評価は平均 1 回行われており (図 13~15)、その時間は 2~4 時間未満が最も多く 180 施設 (60%) であった (図 16)。事前にチェック項目表を使って院内ラウンドを実施するのが 258 施設 (88%) であり、使用しないのが 6 施設 (2%) であった。

自施設が相互評価を受ける場合、自施設の医師：405.5 人 (CICD は 277.5 人)、看護師：518.5 人 (6 ヶ月以上の研修修了者は 319 人)、薬剤師：320 人、検査技師：295 人など総計 1,772 人が参加した (図 17)。

また、他施設に評価に赴く場合、自施設の医師：342 人 (CICD は 248.5 人)、看護師：428.5 人 (6 ヶ月以上の研

修習者は312人)、薬剤師:280人、検査技師:264人など総計1,460.5人が参加した(図18)。

自施設が評価を受けた場合に最後の講評を受けたのは214施設(73%)であるが(図19)、その講評には病院長、事務長、看護部長という組織のトップは出席しないと答えた施設が60%以上であった(図20)。

相互評価を実施する場合の視点として、厚生労働省が示している「感染防止対策地域連携加算チェック項目表」を使用している施設が234施設(79%)であった(図21)。

## 6) 保健所、行政機関との連携

加算取得以降、アウトブレイクなどで保健所に相談したケースがあると答えたのは、87施設(30%)であった(図22)。加算に関する地域ネットワークに保健所・行政機関が参加しているのは、わずか82施設(28%)にとどまった(図23)。具体的には、管内の保健所と答えた施設が72施設(77%)と最も多かった(図24)。

## 7) 加算による利益と不利益

加算取得による利益としては、経営的に役立った261施設(89%)、感染対策推進のために役立った231施設(79%)、病院経営者に感染対策の重要性を理解してもらうために役立った222施設(76%)、感染対策の質向上のために役立った213施設(73%)、医療従事者の感染対策のモチベーションや意識向上に役立った175施設(60%)と答えた(図25)。一方で、感染対策のために必要な人件費確保・組織構成強化や感染対策物品充実に関しては、変わらない・役立っていないという回答を得た。加算により新しいことを始める(始める予定がある)のは144施設(49%)であり、過半数に満たなかった(図26)。

加算取得による収益(145施設)は、平均値14,306,027.6円(最大値100,000,000円、最小値0円)であった。

逆に、加算取得により専従者にとって不便・不利益になったこととして、業務量が増えた246施設(84.8%)、休暇が難しくなった95施設(32.8%)、看護部管理当直ができなくなった58施設(20.0%)、出張が難しくなった25施設(8.6%)、収入が減った17施設(5.9%)などがあげられた(表3)。また、不便なことや不利益なことはない25施設(8.6%)が答えた。

休暇や当直に関連する「専従」についての解釈は、当該業務の100%と答えた施設が最も多く181施設(61%)、90%と答えたのが12施設(4%)、80%と答えたのが66施設(22%)、専らその業務を行うが30施設(10%)となっており、専従の解釈の仕方が一様ではない(図27)。

## 8) アウトブレイクの早期発見

感染防止対策加算申請後の取組により、自施設のアウトブレイクを早期に特定できた事例があったのは78施設(27%)であった(図28)。

その原因微生物として最も多かったのがノロウイルス29施設(32%)であり、続いて*C. difficile*16施設(17%)、MRSA12施設(13%)、*P. aeruginosa*・多剤耐性緑膿菌 multi drug-resistant *Pseudomonas aeruginosa*:MDRP とインフルエンザウイルスが7施設(8%)、Extended-spectrum  $\beta$ -lactamase:ESBL産生菌が5施設(5%)、水痘、メタロ $\beta$ ラクタマーゼ産生菌、多剤耐性*A. baumannii*が2施設(2%)、疥癬、*S. marcescens*、O-157、ウイルス性腸炎、*Bacillus*属菌、キノロン耐性*E. coli*、PISP、アデノウイルス、*B. cereus*、*A. baumannii*が1施設(1%)となった(図29)。

同一菌株による症例数(44施設)は平均6.0症例(最大値23症例、最小値0症例、SD4.7)であった(図30)。

他施設のアウトブレイクを早期に特定できた事例があったのは17施設(6%)であり、なかったのは248施設(85%)であった(図31)。その原因微生物として最も多かったのもノロウイルス5施設(29%)であり、次に*C. difficile*とESBL産生菌が3施設(18%)、MRSAが2施設(12%)、疥癬、多剤耐性緑膿菌、インフルエンザウイルス、多剤耐性*A. baumannii*が1施設(6%)であった(図32)。

同一菌株による症例数（10施設）は平均14.8症例（最大値50症例、最小値1症例、SD17.4）であった（図33）。

## 4. 考 察

平成24年度診療報酬改定により新設された感染防止対策加算では、加算1施設と加算2施設に分けて算定し、地域の医療機関におけるネットワーク構築の具体的な取り組みは、二本立てで実施することになった。すなわち、加算1施設と加算2施設の連携と、加算1施設同士の連携である。施設基準の規定では、加算1施設と加算2施設は、年4回以上共同カンファレンスを開催することと、加算1施設同士で、少なくとも年1回程度相互に赴いて感染防止対策に関する評価を行うことが示された<sup>2)</sup>。

こうして始まった地域ネットワーク構築のための取り組みの内容、それによる効果や問題点などを明らかにするために、加算算定が平成24年4月1日である898施設を対象として、平成24年12月までの8か月間の取り組みと現状について調査した。調査内容は11ページに渡り、発送から回収まで2週間という短期間であったにもかかわらず、292施設から回答を得られ、回収率は32.5%であった。自由記載にも多くの記述が書かれており、この加算に対する前向きな反響の大きさがうかがえるものとなった。

全国の病院数は、厚生労働省の「平成23年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」（平成23年10月1日現在）による公式発表では、8,605施設である<sup>3)</sup>。また、厚生労働省から毎月発表される医療施設動態調査によると、平成24年4月末概数では、8,569施設である。後者を母数とした、感染防止対策加算が始まった平成24年4月1日当初に加算1を算定した医療機関の届出率は、10.5%となる。これ以降の10月～12月に行った平野らの調査によると、加算1を算定したのは973施設（届出率11.3%）と増加していることから<sup>4)</sup>、今後も加算を取得する施設の増加が見込まれる。

加算取得を先導したものは担当事務が最も多く133施設（36%）であり、病院長の45施設（12%）も合わせると178施設（48%）となった。それは、感染制御に関わる担当看護師70施設（19%）、ICT65施設（18%）、担当医師19施設（5%）を合わせた154施設（42%）を上回るものであることから、増収という経営的側面から加算取得が進んだと考えられる。

連携に至る経緯については、加算2との連携においても加算1との連携においても「同じ医療圏だから」という理由が最も多くなった（それぞれ42%、36%）。続いては「地域連携支援ネットワーク事業からの連携があった」という理由が多く（それぞれ16%、17%）、平成16（2004）年以降実施されている中小病院等に対する地域の専門家からなるネットワークを生かした上で、今回の連携構築がなつたと言える。また、加算1との連携においては「看護師のネットワーク」も17%を占めており、専門の教育を受けて感染制御に従事する看護師が存在する医療機関の多くが加算1施設となり、地域ネットワークを構築していることが推測される。さらに、加算2施設からの相談窓口は、95.9%の加算1施設で決まっており、その対応職種は、複数回答であるが看護師は95.0%と大多数を占め、医師23.4%、臨床検査技師14.7%、薬剤師13.7%という他職種を大きく上回った。このように、連携においては、看護師がキーマンとなっている状況が明らかとなった。

加算2施設の感染対策の関与は、十分できている（8.9%）とまあまあできている（47.2%）を合わせて56.1%と半数を超え、相談体制が整い、助言や訪問など2169施設における具体的な支援が示された。感染防止対策加算取得が契機になり感染対策が進んでいる加算2施設は56.0%になり、感染防止対策加算により、感染制御が推進したという根拠のひとつになるだろう。

加算1施設同士の相互評価が始まり、過去に相互評価の経験がなかった86%の施設が、感染対策に関して第三者の視点で相互評価が推進されたことは、この感染防止対策加算の大きな利点のひとつである。

感染防止対策加算申請後の取組により、自施設のアウトブレイクを早期に特定できた事例があったのは27%であり、他施設のアウトブレイクを早期に特定できた事例があったのは6%であった。自施設のアウトブレイクとは、44

施設における同一菌株による症例数で平均 6.0 症例（最大値 23 症例、最小値 0 症例、SD 4.7）であり、他施設のアウトブレイクとは、10 施設における同一菌株による症例数で平均 14.8 症例（最大値 50 症例、最小値 1 症例、SD 17.4）である。このような早期発見を可能にしたことも、感染防止対策加算の大きな利点となる。

加算 1 施設は、平均 3.6 の加算 2 施設と連携をしているが、最も少なくても 1 施設、最も多くても 27 施設であった。また、そのうえ地域連携加算を取得したのが 81.2% であり、平均 1.8 の加算 1 施設と連携しているが、最も少なくても 1 施設、最も多くても 7 施設であった。連携施設が多いことによる、加算 1 施設の本来業務への支障や連携内容なども懸念されるところであり、今後も動向を注視したい。連携している加算 2 施設の総数 1041 施設のうち 300 床未満は 890 施設（85.5%）であったことから、厚生労働省が想定している 300 床未満の施設が加算 2 施設となる枠組みは、おおむね保たれていると考えられる。また、1 つの加算 1 施設が連携している加算 2 の 3.6 施設のうち、自施設以外の加算 1 施設とも連携しているのは平均 2.5 施設であり、加算 1 施設と加算 2 施設の重複した連携が、緊急時やアウトブレイク発生時にどのような効果をもたらすのか、今後も検討していく必要がある。

共同カンファレンスは、すべての施設が集まったと答えたのが 79% であり、これまでに 3 回程度実施され、1 回の参加者は平均 23.7～26.2 人、のべ 18,236 人の参加者が集まる大きな取組となった。共同カンファレンスの問題点として、どの程度の内容を求められているのか、達成すればよいかわからない（61.0%）、議題を決めることが難しい（42.8%）という項目があげられている。「地域支援ネットワークは、地域の実情に応じて構築されるため、どれが正解というものはない」というのが厚生労働省の姿勢であれば、共同カンファレンスの達成目標を示すことは難しいかもしれないが、目標や内容に関してある程度の指針を掲げることで、現場の抱える不安や問題点は取り除けるだろう。また、この点は各施設が自身で検討課題を追究し、より効果的な共同カンファレンスを企画達成していくことが強く望まれる。

感染防止対策加算に関連した地域支援ネットワークに保健所・行政機関が参加しているのはわずか 28% であるが、具体的にそれは管内の保健所が 77% であった。地域一丸で感染制御に取り組むためには、行政機関とも密に連携を取る必要がある。今後の検討課題は、どのようにして行政機関に感染制御に対し関心と知識を高めてもらい、医療機関と行政機関が連携している事例を紹介しながら、行政機関との新たな連携を推進させることである。

地域支援ネットワーク構築は始まったばかりであり、問題点もかかえながら、わずか半年あまりで大きな成果を上げていることが明らかとなった。今年度はできなかった加算 2 施設への調査も踏まえたうえで、今後も引き続き検討していきたい。

## 5. まとめ

平成 24 年度から始まった感染防止対策加算により、加算 1 算定医療機関と加算 2 算定医療機関による、これまでにない新しい連携構築が始まった。これにより、専従者増加や相談体制の強化が図られ、アウトブレイクの早期特定も認められ、感染対策が推進されていると推察する。

一方、保健所等行政機関との連携はまだまだ十分ではなく、今後一層の関係構築が進められるよう双方の努力が必要である。また、医療機関で戸惑っている共同カンファレンスの達成項目や、専任、専従の業務割合といった問題点を解決することも課題として残されている。

謝辞：本調査を行うにあたり、御多忙な時期に御協力いただきました加算 1 施設の感染制御担当者の皆様に、この場を借りて深く感謝いたします。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省個別改訂項目について 中央社会保険医療協議会総会（第221回）議事次第資料  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken15/dl/gaiyou\\_kobetu.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken15/dl/gaiyou_kobetu.pdf)
- 2) 大久保憲 厚生労働省通知「医療機関等における病院感染対策について」－わか国の感染制御の変遷を踏まえて－、*感染と消毒* 2012；19（1）：3-8.
- 3) 厚生労働省.平成23年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/11/dl/1-1.pdf>
- 4) 平野泰弘, 大久保憲. 速報！都道府県別にみた「感染防止対策加算1」「感染防止対策加算2」の届け出施設数・届出率を調査集計. *INFECTION CONTROL* 2013；22（3）：4-6.

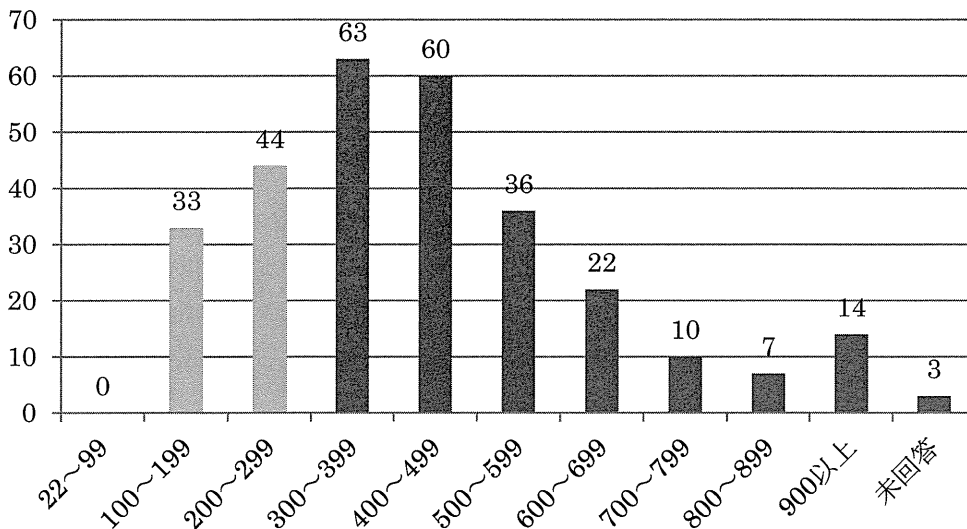


図1 病床数

<300床：77施設(26.4%) 300床≤：212施設(72.6%) 未回答：3施設(1.0%)

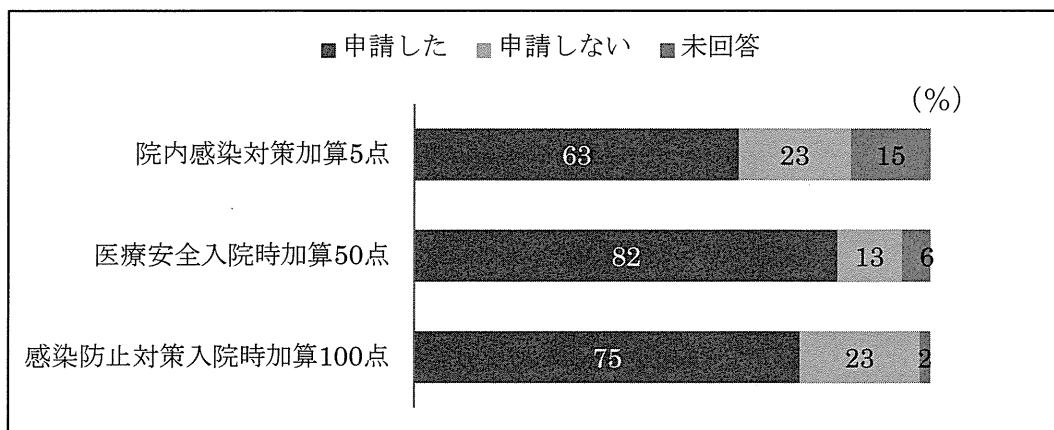


図2 過去の感染対策加算の状況

院内感染対策加算5点/1床/1日 1996年～1999年  
 医療安全入院時加算50点 2006年～2009年  
 感染防止対策入院時加算100点 2010年～2011年

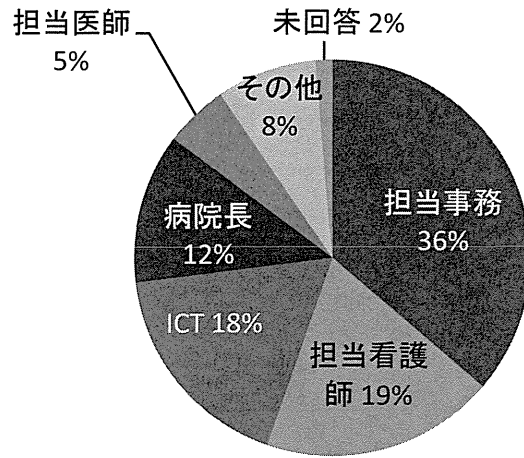


図3 加算取得を主導したもの

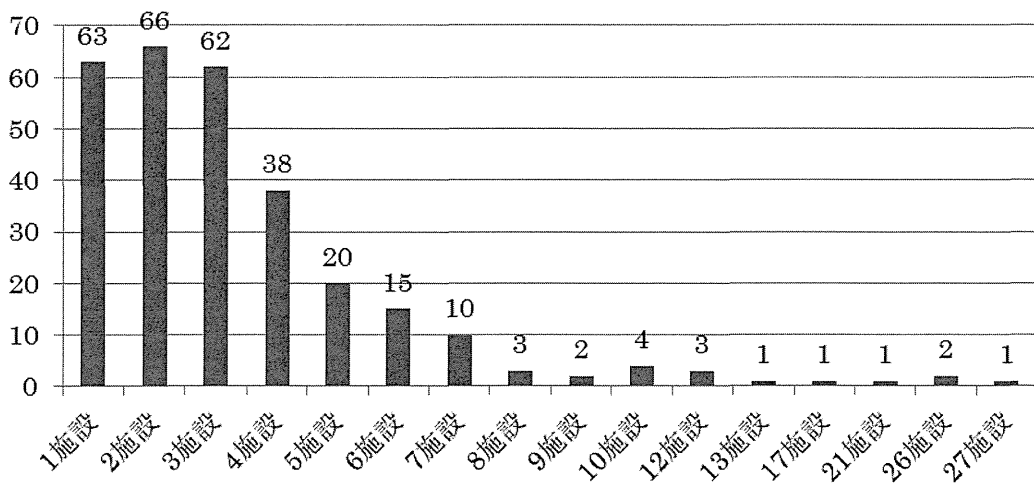


図4 連携する加算2施設数

総数で1041施設 平均3.6施設 (最大値27 最小値1 SD3.5)

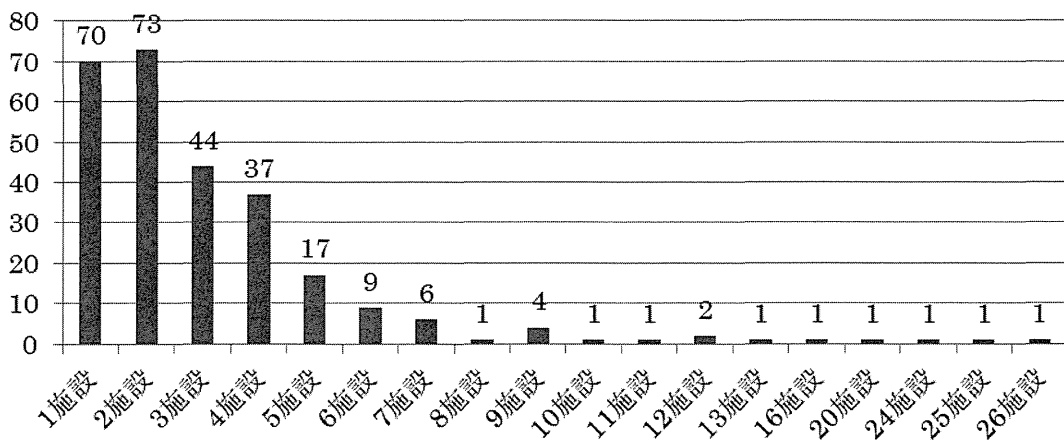


図5 連携する300床未満の加算2施設数

300床未満の施設は総数で890施設 (85.5%) 平均3.3施設 (最大値26 最小値1 SD3.4)

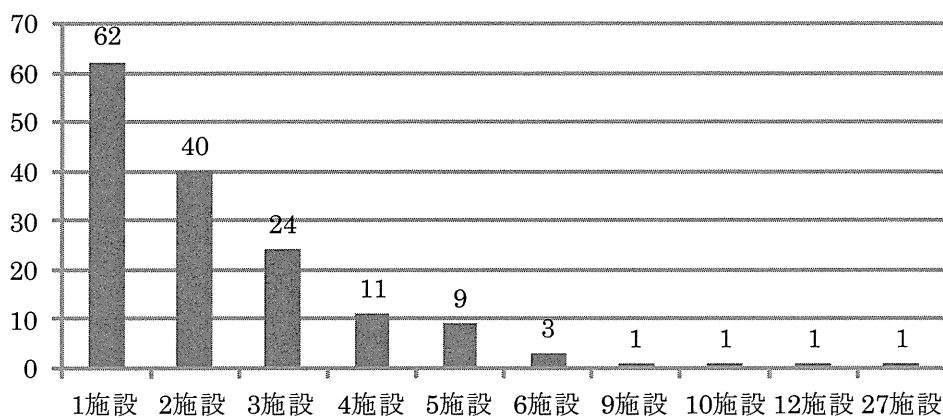


図6 自施設以外の加算1施設と連携する加算2施設数

平均2.5施設（最大値27 最小値1 SD2.6）

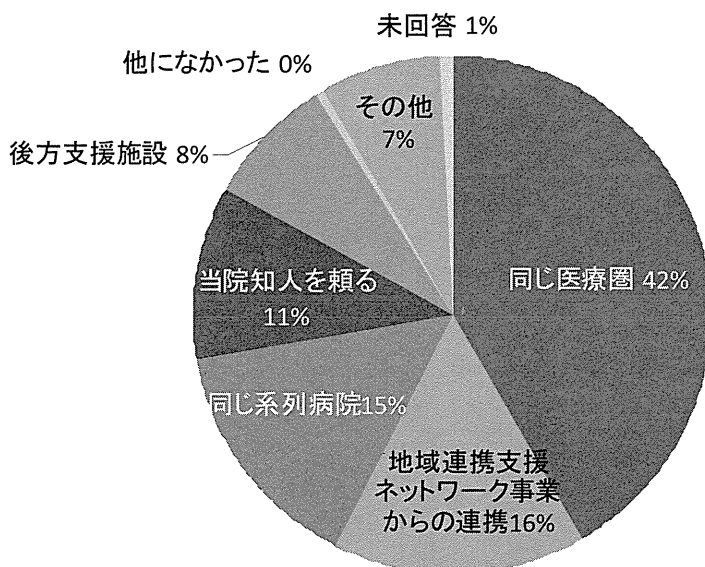


図7 加算2施設との連携の経緯

表1 共同カンファレンスで生じた問題点

どの程度の内容を求められているのか、達成すればよいかわからない	177施設
日程調整が難しい	140施設
議題を決めることが難しい	124施設
共同カンファレンスをどう進めてよいかわからない	83施設
特に問題点はない	46施設
議事録の作り方がわからない	22施設
リーダーシップをとる人がいない	12施設
その他	37施設
未回答	2施設

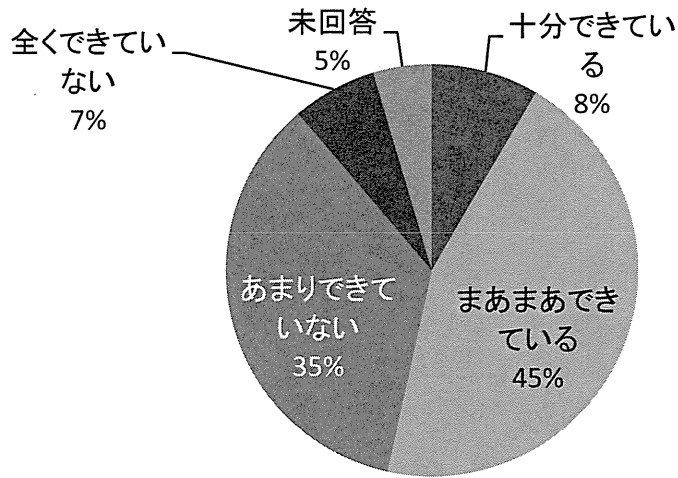


図8 加算2施設の感染対策への関与

表2 加算2施設への感染対策の具体的な関与

相談体制	535 施設
ICT 活動への助言	439 施設
感染対策マニュアルへの助言	287 施設
抗菌薬適正使用のための助言	254 施設
職員教育への助言	215 施設
自施設内定期的ラウンドの支援、立ち上げ	146 施設
訪問による感染対策ラウンド	145 施設
アウトブレイク対応	139 施設
その他	23 施設

(のべ2,169 施設)

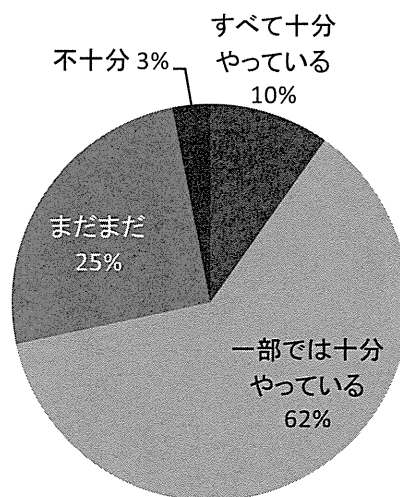


図9 加算2施設の評価



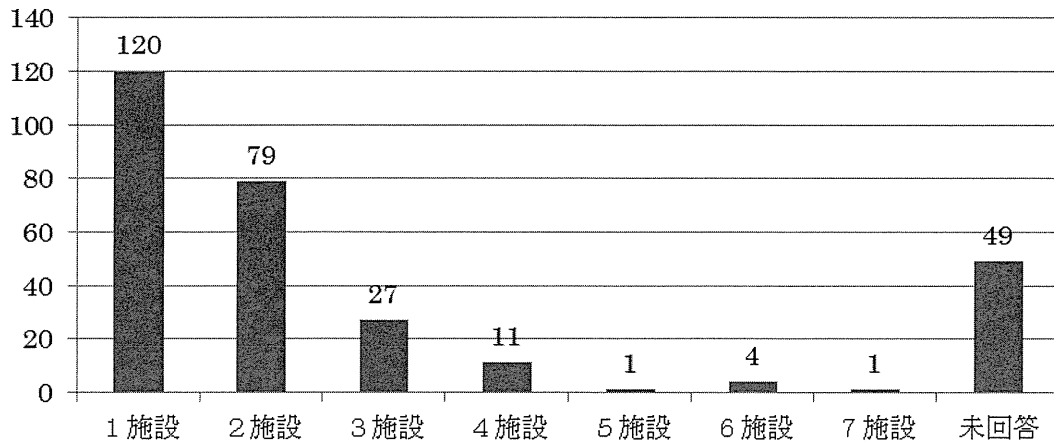


図10 連携する加算1施設数

施設数 平均1.8施設 (最大値7施設 最小値1施設 SD1.1)

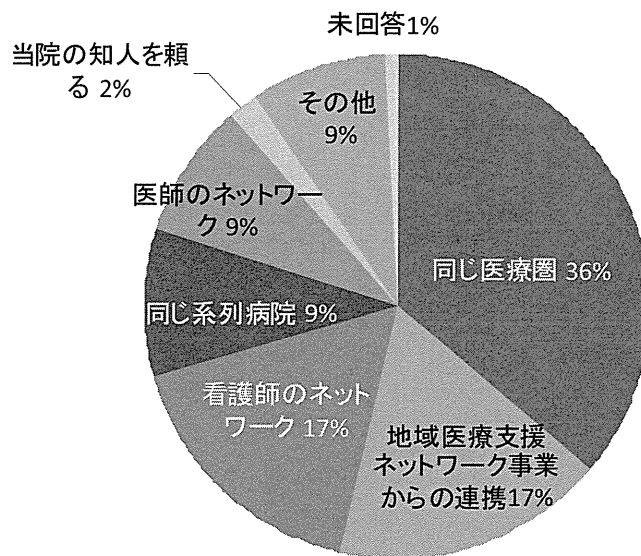


図11 加算1施設との連携の経緯

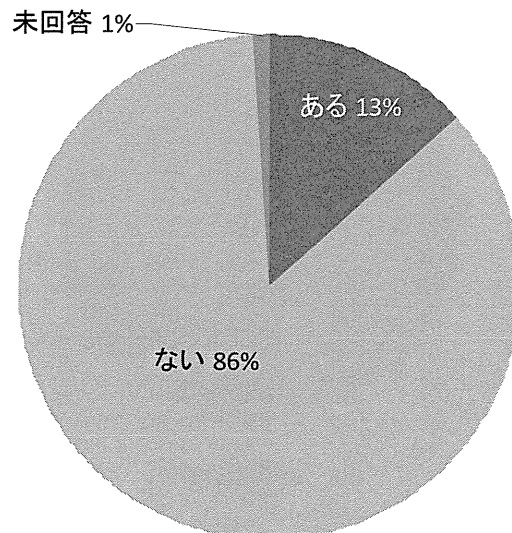


図12 相互評価の経験の有無

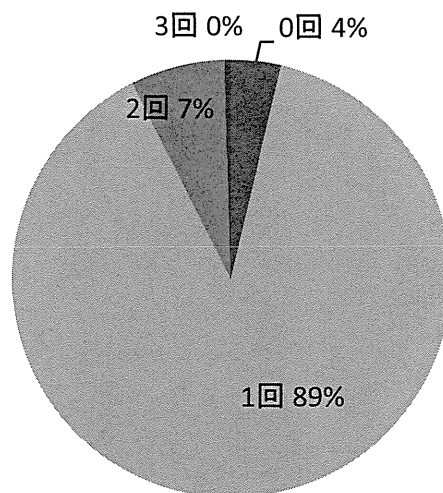


図13 自施設が相互評価を受けた回数  
平均1.0回 (最大値3回 最小値0回 SD 0.4)

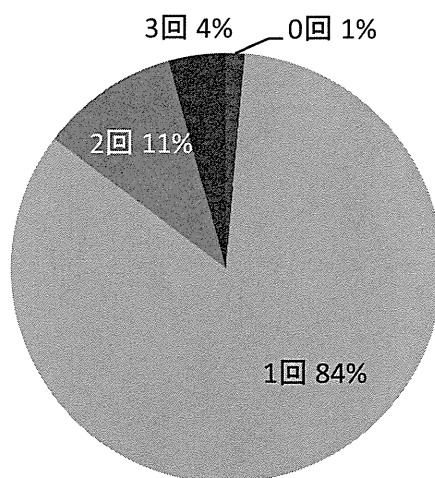


図14 他施設を評価した回数  
平均1.2回 (最大値3回 最小値0回 SD 0.5)

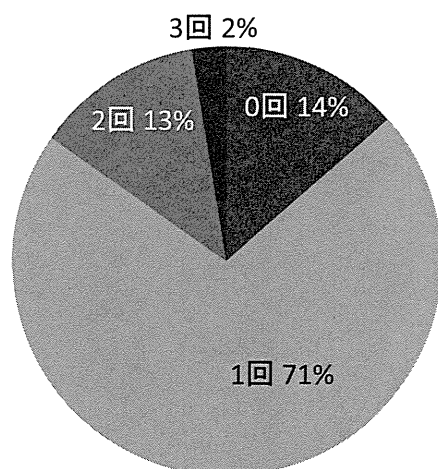


図15 相互に評価し合っている回数  
平均1.0回 (最大値3回 最小値0回 SD 0.6)

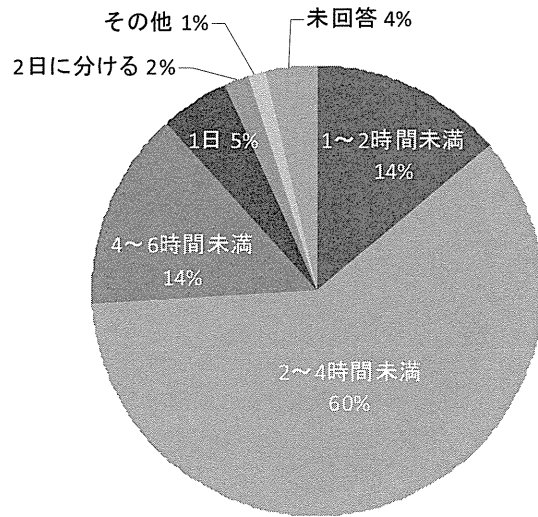


図16 相互評価1回にかかる時間

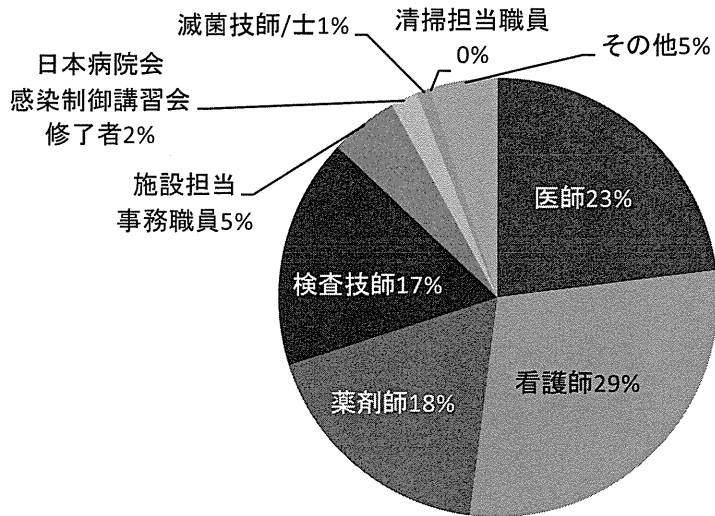


図17 自施設が評価を受けた場合の自施設からの参加者

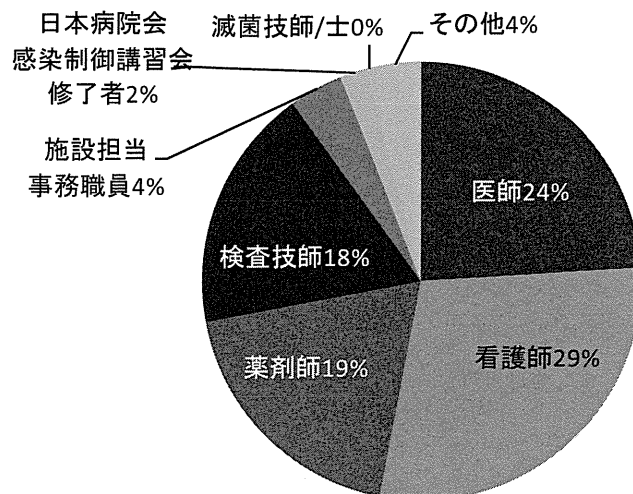


図18 他施設へ評価に赴くときの自施設からの参加者

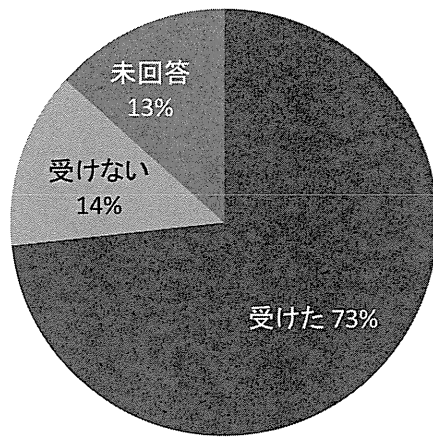


図19 自施設が評価を受けたときの講評の有無

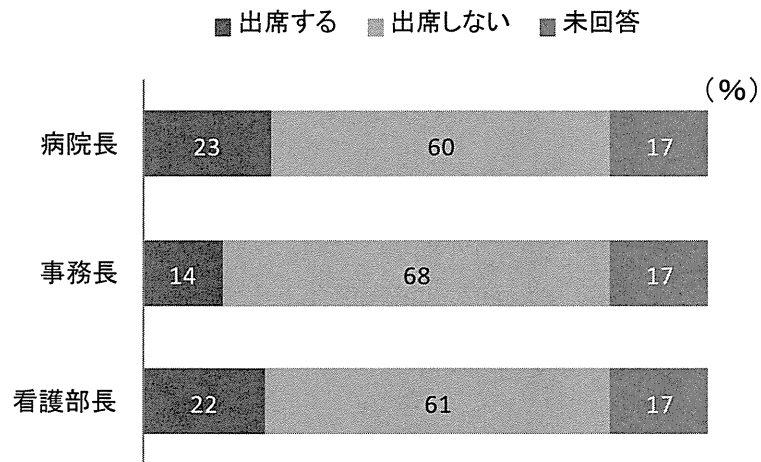


図20 相互評価講評への出席

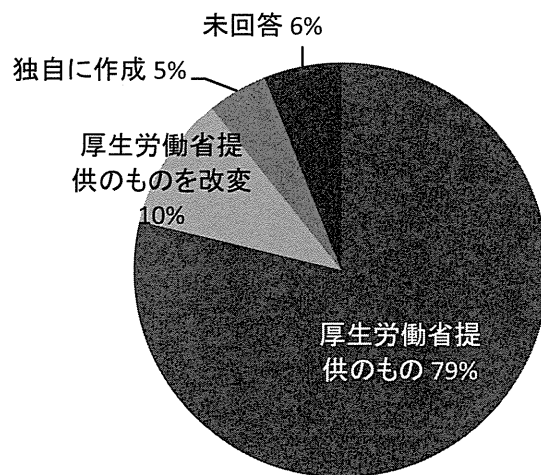


図21 相互評価を行う場合のチェック項目について

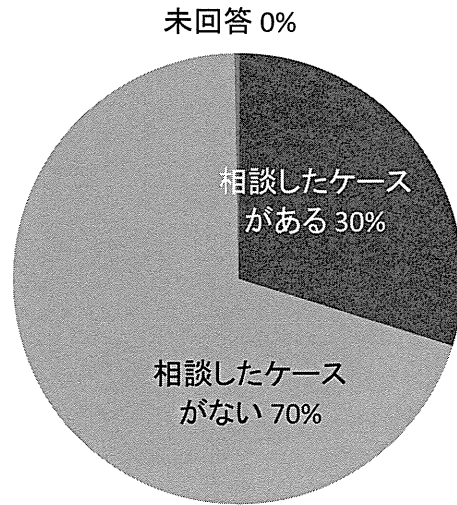


図22 保健所・行政機関への相談の有無

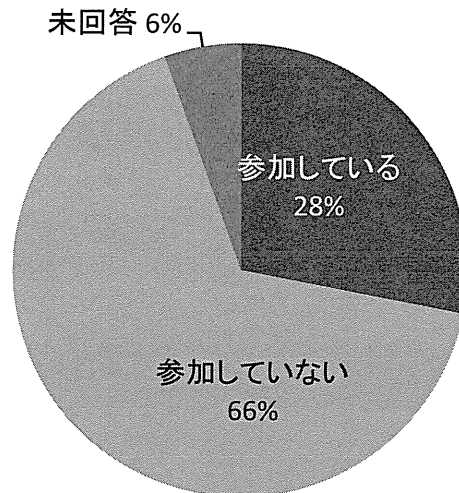


図23 ネットワークへの保健所・行政機関の参加

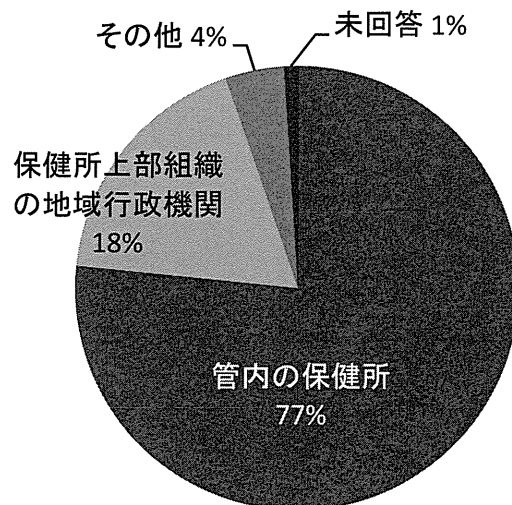


図24 ネットワークに参加している行政機関

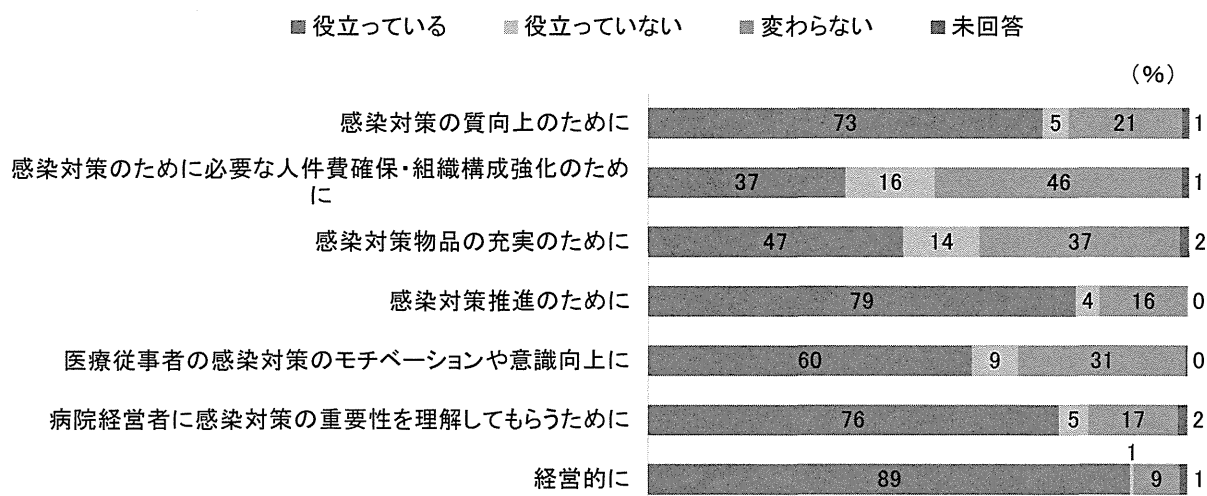


図25 加算による取組がどのように役立っているか

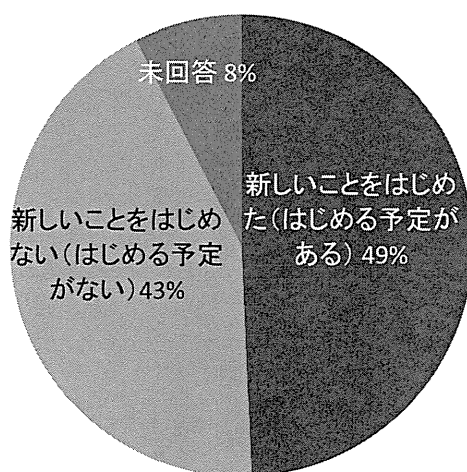


図26 加算を背景にした新規事業

表3 加算取得に伴い不便・不利益になったこと

業務量が増えた	246 施設
休暇が難しくなった	95 施設
看護部管理当直が出来なくなった	58 施設
出張が難しくなった	25 施設
国内出張が難しい	17 施設
国外出張が難しい	8 施設
収入が減った	17 施設
その他	36 施設
未回答	2 施設
不便なことや不利益はない	25 施設

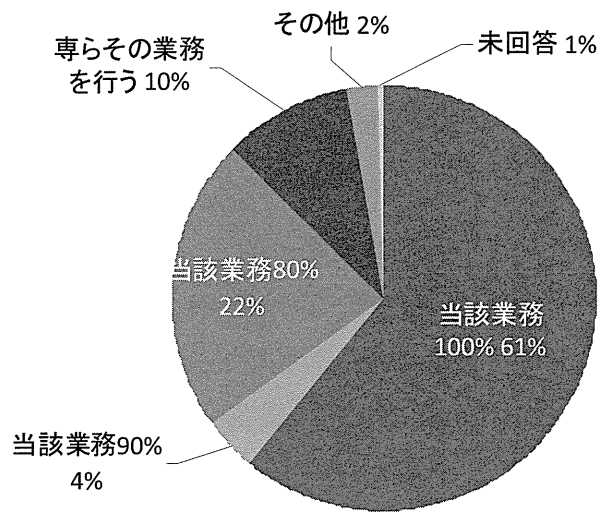


図27 専従の解釈

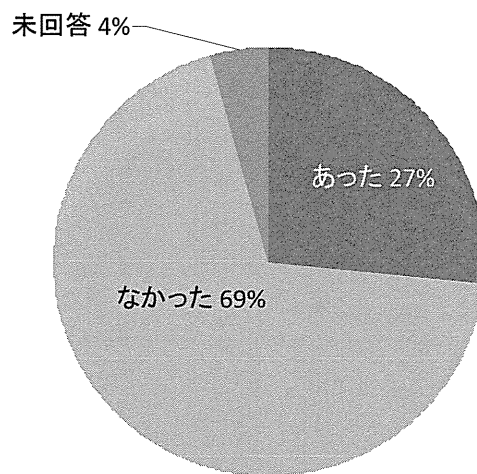


図28 自施設のアウトブレイクを早期に特定できた事例の有無

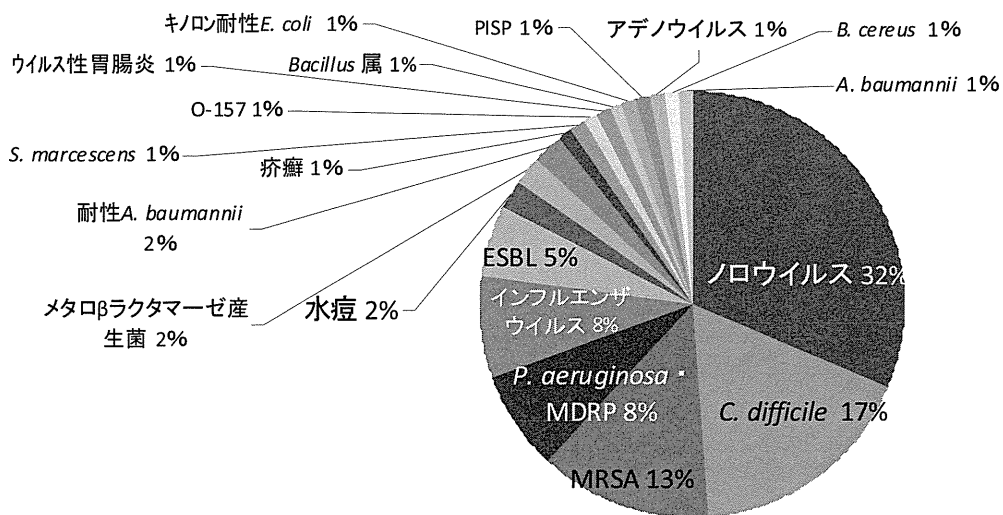


図29 自施設のアウトブレイク原因微生物

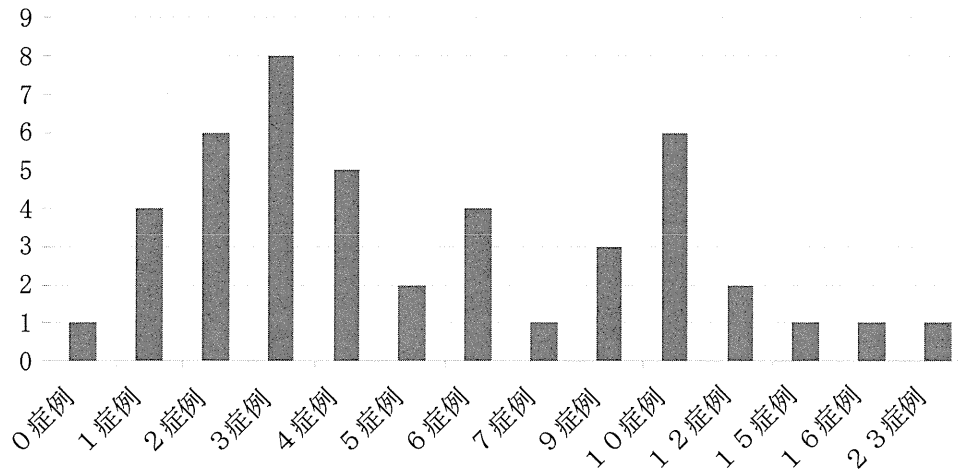


図30 同一菌株による症例数（自施設）

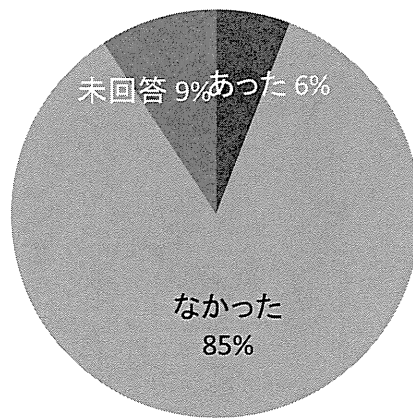


図31 他施設のアウトブレイク早期特定の有無

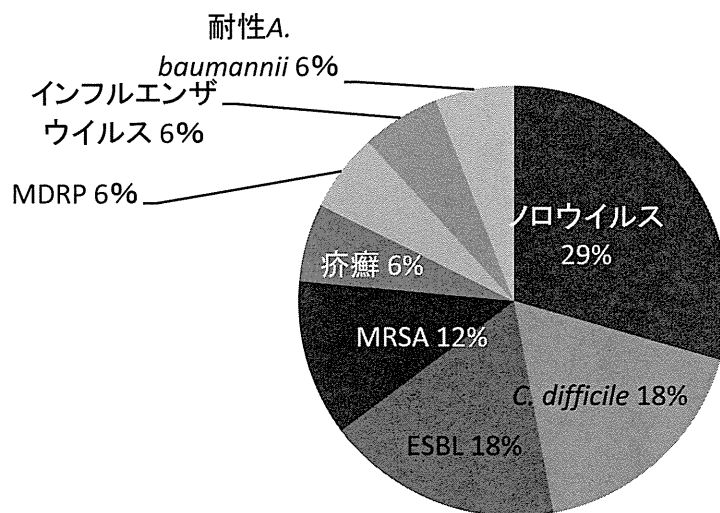


図32 他施設のアウトブレイク原因微生物



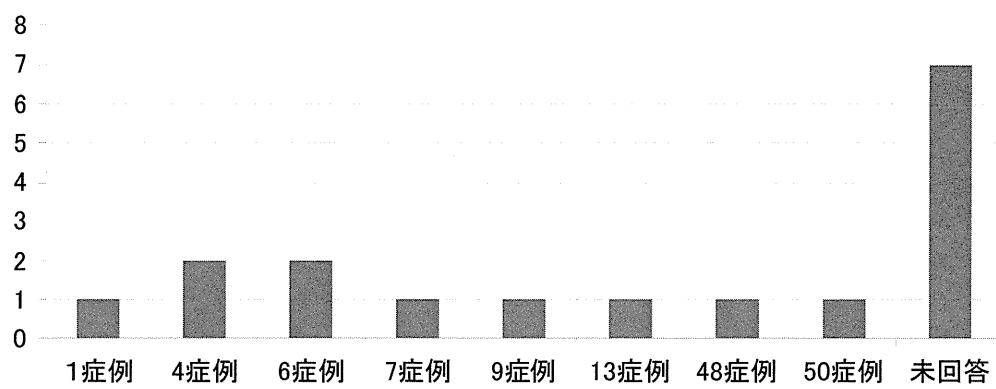


図33 同一菌株による症例数（他施設）

## VI 感染制御実践看護学講座（6 ヶ月研修）の一般化と中小施設教育への寄与

### 感染制御実践看護学講座受講修了生調査結果 医療関連業務外部委託および感染対策加算届出状況に関する調査

小林寛伊、大久保 憲、菅原えりさ、吉田理香、竹内千恵、中田 諭、黒須一見

#### 1. 目 的

2010 年度第 1 回より 2012 年度第 3 回までの感染制御実践看護学講座修了生（感染制御実践看護師、感染防止対策加算の資格要件としての 6 ヶ月研修修了生）を対象として、医療関連業務外部委託および感染防止対策加算届出状況を明確にすることを目的とした。

#### 2. 方 法

55 名の修了者のうち、2013 年 5 月 2 日～3 日におこなったフォローアップ研修に出席した 33 名に調査表を配布し、回答を求めた。また、55 名に対してメールにより、現在の自施設内での職位を調査した。

#### 3. 結 果

33 名の所属施設は、300 床未満の中小医療施設 14 名、300～600 床未満の施設 15 名、600 床以上の施設が 6 名で、その規模ごとの医療関連業務外部委託および感染防止対策加算届出状況は、表 1. に示すとおりである。また、メールによる調査の結果では、55 名全員より回答を得たが、感染制御業務の専従 28 名、専任 17 名、感染対策チーム 4 名、リンクナース 4 名、その他 2 名であった。

#### 4. 結 論

各自施設において、施設上層部、ならびに、各職種職員の理解と協力を得ることによって受講が可能となる感染制御実践看護学講座（6 ヶ月研修）を受講修了生の所属している施設の背景として、医療関連業務外部委託および感染防止対策加算届出状況が明らかとなった。これは、加算 1 を届け出た施設が、中小施設で 7/23、30.4%を占めており、全国調査の 77/289（本報告書項目 V、中小医療施設地域支援ネットワーク）26.6%を約 6%上回っている。このことは、感染制御実践看護学講座が、中小医療施設教育へ寄与していることを裏付けた。

表1. 医療関連業務外部委託状況および感染防止対策加算届出状況

調査1. 医療関連業務外部委託の状況について

(n=33)

項目	病床数				合計
		~299	300~599	600~	
院外滅菌消毒	総てを自施設職員で行っている	7	6	4	17
	総ての銅製小物を外部で滅菌してもらっている	1	0	0	1
	一部の銅製小物を外部で滅菌してもらっている	1	2	0	3
	手術用リネン類（ガウン、ドレープ）を外部で滅菌してもらっている	3	2	0	5
	その他	0	0	1	7
	・院内の設備を使用し外部委託している。	1	0	0	
	・ガス滅菌を外部委託している	1	0	0	
	・院外では滅菌していない	0	1	0	
	・EOGは院外、脳硬性鏡	0	0	1	
	・洗浄・組立てを自施設で外部委託している	0	0	1	
・院外滅菌に出していません	0	1	0		
・記載なし					
無回答	0	1	0	1	
合 計					34*

※ 重複回答あり

寢具類洗濯	総てを自施設職員で行っている	0	0	2	2
	病棟等で使うリネン類を総て外部で洗濯してもらっている	8	12	2	22
	病棟等で使うリネン類の一部を外部で洗濯してもらっている	5	1	2	8
	その他	0	0	0	1
	・リネン類の一部を院内で洗濯している	0	1	0	
・記載なし					
合 計					33

患者等給食	総てを自施設職員で行っている	5	7	1	13
	外部で調理した給食を提供している	0	0	0	0
	責任者を除きほかの給食職員を外部委託している	8	6	3	17
	責任者を含め全給食職員を外部委託している	0	1	1	2
	その他	0	0	0	1
	・一部の業務を自施設職員で行っている	0	1	0	
・記載なし	0	0	0		
合 計					33

衛生検査所	総てを自施設職員で行っている	2	3	2	7
	検体の総てを外部委託している	4	0	2	6
	検体の一部を外部委託している	7	10	2	19
	その他	0	0	0	1
	・わかりません	0	1	0	
・記載なし	0	0	0		
合 計					33

院内清掃	総てを自施設職員で行っている	0	0	0	0
	総てを外部委託している	4	7	3	14
	一部の業務を外部委託している	8	5	3	16
	その他	0	0	0	0
	無回答	1	2	0	3
合 計					33

医療用ガス	総てを自施設職員で管理している	4	2	3	9
	総ての管理を外部委託している	3	4	1	8
	一部の業務を外部委託している	6	7	2	15
	その他 ・一部の業務を自施設職員で行っている ・記載なし	0 0	0 1	0 0	1
合 計					33

医療機器の 保守点検	総てを自施設職員で行っている	4	3	3	10
	総ての管理を外部委託している	0	0	0	0
	一部の業務を外部委託している	9	11	3	23
	その他	0	0	0	0
合 計					33

院内滅菌消毒	総てを自施設職員で行っている	10	6	1	17
	総ての洗浄滅菌業務を外部委託している	1	3	1	5
	責任者以外外部委託している	0	4	2	6
	一部の滅菌供給業務を外部委託している	1	1	1	3
	その他 ・全て外部 ・洗浄、組立を自施設で外部委託している ・記載なし	0 1 0 0	0 0 0 0	0 0 1 0	2
	合 計				

調査2. 感染防止対策加算の届出について

(n=33)

加算1を取得している		7	10	6	23
加算2を取得している		4	4	0	8
感染防止対策地域連携加算を取得している		6	6	2	14
いずれも届け出て	加算1	1	0	0	1
いないが	加算2	0	0	0	1
今後届ける	感染防止対策地域連携加算	0	0	0	0
届出の予定はない		1	0	0	0