

(2) 院内感染対策の促進

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要等】</p> <p>医療機関の管理者は、医療法第6条の10及び医療法施行規則第1条の11第2項第1号の規定により、院内感染対策のための体制を確保しなければならないとされ、そのために次の措置を講ずることとされている。</p> <p>① 院内感染対策のための指針（以下「院内感染対策指針」という。）の策定</p> <p>② 院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策委員会」という。）の開催（無床診療所等を除く。）</p> <p>③ 従業者に対する院内感染対策のための研修（以下「院内感染対策研修」という。）の実施</p> <p>④ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策</p> <p>なお、特定機能病院はこれらに加えて、医療法施行規則第9条の23第1項第1号の規定により、専任の院内感染対策を行う者を配置することとされている。</p> <p>また、厚生労働省は、19年3月通知において、院内感染対策のための体制の確保に係る措置の具体的な内容を示しており、その要点は次のとおりとなっている。</p> <p>① 院内感染対策委員会を設置している医療機関（無床診療所等を除く。）については、院内感染対策指針の策定及び変更を当該委員会において行うこと。</p> <p>② 院内感染対策委員会については、月1回程度開催すること（無床診療所等を除く。）とし、重大な問題が発生した場合は、適宜開催すること。</p> <p>③ 院内感染対策研修については、i) 職種横断的に行うものであることが望ましいこと、ii) 年2回程度定期的に開催すること（無床診療所等については、当該医療機関以外での研修を受講することでも代用可である。）。</p> <p>④ 院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策については、i) 当該病院等における感染症の発生動向の情報を共有することで、院内感染の発生の予防及びまん延の防止を図ること、ii) 重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合又は発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保すること、iii) 院内感染対策指針に即した院内感染対策マニュアルの整備等を行い、定期的に見直すこと。</p> <p>さらに、厚生労働省は、院内感染防止対策の推進のため、従来から、医療機関等における院内感染対策に関して、院内感染対策マニュアルの整備や標準予防策、職業感染防止策等について示している。また、平成23年6月には、「医療機関等における院内感染対策について」（平成23年6月17日付け医政指発</p>	<p>図表 1-(1)-① (再掲)</p> <p>図表 1-(2)-①</p> <p>図表 1-(2)-②</p> <p>図表 1-(2)-③</p> <p>図表 1-(2)-④</p>

0617 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知。以下「23 年 6 月通知」という。)を
 発出し、感染症アウトブレイクへの対応について、通常時からの感染予防、
 早期発見の体制整備及びアウトブレイクが生じた場合の早期対応が重要にな
 るとし、医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師から成る感染制御チーム(以
 下「ICT」という。)の設置に関する事項を追加するとともに、多剤耐性菌
 によるアウトブレイク等施設内では対応が困難な事例に備えた医療機関間の
 連携等について示している。ICTの設置に関する事項については、目安とし
 て 300 床以上の病院においては、ICTを設置し、病棟ラウンド(注)を可能
 な限り 1 週間に 1 度以上の頻度で行うことが望ましいなどとされている。

(注)「病棟ラウンド」とは、ICTによって医療機関内全体をくまなく、あるいは、必要
 な部署を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導などを行うことをいう。

【調査結果】

今回、院内感染対策のための体制の確保に係る措置の実施状況等につい
 て、19 都道府県、都道府県が設置する 21 保健所、市又は特別区が設置する 19
 保健所及び 143 医療機関(病院 69 機関、有床診療所 56 機関、無床診療所 18
 機関)を調査した結果、次のような状況がみられた。

ア 院内感染対策のための体制の確保の現状

(7) 院内感染対策指針の策定状況(平成 24 年 11 月末現在)

院内感染対策指針については、143 医療機関のうち、119 機関が策定し
 ている。

図表 1-(2)-⑤
 図表 1-(2)-⑥

(4) 院内感染対策委員会の設置状況等(平成 23 年度)

院内感染対策委員会については、設置義務のない無床診療所 18 機関を
 除く 125 医療機関のうち、121 機関が設置している。

図表 1-(2)-⑦
 ~⑩

(7) 従業者に対する院内感染対策研修の実施状況(平成 23 年度)

院内感染対策研修については、実施状況が不明の 9 機関を除く 134 医療
 機関のうち、104 機関が実施している。

図表 1-(2)-⑪
 図表 1-(2)-⑫

(エ) 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の
 推進を目的とした改善のための方策の実施状況等(平成 24 年 11 月末現
 在)

a 院内感染の発生動向については、143 医療機関のうち、137 機関が発
 生動向をサーベイランス(注)等で把握し、情報を共有している。

図表 1-(2)-⑬

b 重大な院内感染が発生した際の相談先については、相談先の有無が不
 明の 4 機関を除く 139 医療機関のうち、134 機関が相談先を決めている。

図表 1-(2)-⑭

c 院内感染対策マニュアルについては、策定状況が不明の 2 機関を除く
 141 医療機関のうち、126 機関が策定している。

図表 1-(2)-⑮

d 平成 21 年 4 月から 24 年 11 月までの間において、アウトブレイクが
 疑われると判断された事例については、143 医療機関のうち、300 床以

図表 1-(2)-⑯

<p>上の病院 35 機関中 33 機関、300 床未満の病院 34 機関中 21 機関、有床診療所 56 機関中 2 機関の計 56 機関で発生していた。</p>	
<p>(注)「サーベイランス」とは、医療機関内における院内感染の発生動向を監視することをいう。</p>	
<p>(オ) 23 年 6 月通知に基づく院内感染対策の実施状況</p>	
<p>a ICT の設置状況 (平成 23 年度)</p>	
<p>ICT については、18 無床診療所を除く 125 医療機関 (300 床以上の病院 35 機関、300 床未満の病院 34 機関、有床診療所 56 機関) のうち、63 機関 (300 床以上の病院 35 機関、300 床未満の病院 27 機関、有床診療所 1 機関) が設置している。</p>	<p>図表 1-(2)-⑰</p>
<p>b ICT による病棟ラウンドの実施頻度 (平成 23 年度)</p>	
<p>ICT による病棟ラウンドについては、実施頻度が不明の 3 機関を除く 60 医療機関 (300 床以上の病院 34 機関、300 床未満の病院 25 機関、有床診療所 1 機関) のうち、27 機関 (300 床以上の病院 20 機関、300 床未満の病院 7 機関) が週 1 回以上の病棟ラウンドを実施している。</p>	<p>図表 1-(2)-⑱ 図表 1-(2)-⑲</p>
<p>イ 医療機関における院内感染対策の促進</p>	
<p>(7) 診療所における院内感染対策研修</p>	
<p>a 院内感染対策研修については、上記ア(ウ)のとおり、30 医療機関 (有床診療所 20 機関、無床診療所 10 機関) で実施していなかったが、その理由は、i) 専門的知識を有する従業者がいないため、どのような内容の研修を実施すればよいのか分からない (11 機関)、ii) 院内感染が発生したことがなく、研修実施の必要性を感じたことがない (9 機関) などとなっている。</p>	<p>図表 1-(2)-⑩ (再掲) 図表 1-(2)-⑫ (再掲)</p>
<p>また、研修を実施していない診療所からは、i) 研修の題材を行政機関が提供してほしい、ii) 医療機関が研修を受講できる機会を行政機関が設けてほしいとする意見が聴かれ、研修を実施している機関からも同様の意見が聴かれた。</p>	<p>図表 1-(2)-⑳</p>
<p>b 19 都道府県や 40 保健所 (都道府県が設置する 21 保健所、市又は特別区が設置する 19 保健所) の中には、診療所の従業者等を対象とした院内感染対策研修を実施しているところがあり、平成 23 年度は、11 機関 (3 都道府県、都道府県が設置する 6 保健所、市又は特別区が設置する 2 保健所) が実施していた。</p>	<p>図表 1-(2)-㉑</p>
<p>また、調査した診療所の中には、このような行政機関が実施している研修に参加し、そこで得た情報・資料を独自で実施する院内感染対策研修に活用していたところがあった (4 有床診療所)。</p>	
<p>c これらを踏まえると、院内感染対策研修について、有床診療所でも外部での研修受講で代用可能とすることや、診療所における研修の実施を</p>	

<p>支援することが重要であると考えられる。</p>	
<p>(イ) ICTによる病棟ラウンド</p>	
<p>ICTによる病棟ラウンドについては、上記ア(オ) bのとおり、33 医療機関(300 床以上の病院 14 機関、300 床未満の病院 18 機関、有床診療所 1 機関)は週 1 回以上の病棟ラウンドを実施していないが、その理由は、i) 時間の確保が困難(13 機関)、ii) 院内感染対策の専任者がいないため実施が困難(4 機関)などとなっている。</p>	<p>図表 1-(2)-⑱ (再掲)</p>
<p>また、病棟ラウンドの実施頻度が少ない医療機関を中心に、23 年 6 月通知の内容には具体性がないため、実際に何をどこまでどのように行えばいいのかわからないので、具体的な病棟ラウンドの実施内容を提示し、効率的に実施できるようにしてほしいとする意見が聴かれた。</p>	<p>図表 1-(2)-⑲ (再掲)</p>
<p>これらを踏まえると、医療機関において ICT 等による病棟ラウンドが的確に実施されるよう、支援することも重要と考えられる。</p>	<p>図表 1-(2)-⑳</p>
<p>(ウ) 委託業者への院内感染対策研修</p>	
<p>院内業務の外部委託については、実施状況が不明の 6 機関を除く 137 医療機関において、i) 医療廃棄物処理で 132 機関、ii) 寝具類洗濯で 129 機関、iii) 検体検査で 118 機関あるなど、多くの医療機関で、院内業務が外部業者に委託されていた。</p>	<p>図表 1-(2)-㉑</p>
<p>しかし、従業者に対する院内感染対策研修は法令上義務付けられているが、委託業者に対する研修については特段の規定がない。</p>	
<p>医療機関による委託業者への院内感染対策研修の実施状況については、実施していない医療機関が、i) 医療廃棄物処理業者で 101 機関、ii) 寝具類洗濯業者で 96 機関、iii) 検体検査業者で 102 機関などとなっている。委託業者への院内感染対策研修を実施していない理由について、当該医療機関では、i) 研修は委託業者が実施すべきものである、ii) 委託業者への研修を行う必要性を感じない、iii) 委託業者への研修を実施することが体制上困難であるなどとしている。</p>	<p>図表 1-(2)-㉒</p>
<p>委託業者が自ら実施すべきものであるとして研修を実施していない医療機関は、i) 医療廃棄物処理業者に対しては 49 機関、ii) 寝具類洗濯業者に対しては 44 機関、iii) 検体検査業者に対しては 47 機関などとなっており、それらの中には契約上研修の実施状況を報告させるなどにより委託業者による研修の実施状況の確認を行っているものもみられる。一方、i) 医療廃棄物処理業者に対しては 47 機関中 32 機関、ii) 寝具類洗濯業者に対しては 42 機関中 29 機関、iii) 検体検査業者に対しては 45 機関中 32 機関等が研修の実施状況の確認を行っていない(注)。</p>	<p>図表 1-(2)-㉓</p>
<p>また、委託業者における院内感染対策研修の実施状況について確認を行っていない医療機関において、業務を委託している院内清掃が適切に行われていないなど委託業者が院内感染を発生させるおそれのある行為を行</p>	<p>図表 1-(2)-㉔</p>
<p>また、委託業者における院内感染対策研修の実施状況について確認を行っていない医療機関において、業務を委託している院内清掃が適切に行われていないなど委託業者が院内感染を発生させるおそれのある行為を行</p>	<p>図表 1-(2)-㉗</p>

っていた例がみられ、委託業者の従業者に対する院内感染対策に関する教育が十分に行われていない。

(注) 委託業者による研修の実施状況の確認を行っていない医療機関の数については、例示した対象業者それぞれについて、研修の実施状況の確認の有無が把握できなかった機関を除いた数を母数としている。

【所見】

したがって、厚生労働省は、医療機関における院内感染対策を促進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 院内感染対策研修について、有床診療所においても無床診療所等と同様、当該診療所以外での研修を受講することでも代用できることとすること。
また、都道府県等に対し、診療所の従業者のための院内感染対策研修を開催するよう要請するなど、診療所における院内感染対策研修が的確に行われるよう支援すること。
- ② 医療機関における病棟ラウンドの効率的な取組事例を収集し、医療機関に提供するなど、都道府県等を通じて、医療機関においてICT等による病棟ラウンドが的確に実施されるよう支援すること。
- ③ 委託業者の院内感染対策研修が的確に実施されるよう、医療機関による委託業者への研修又は委託業者による研修の実施状況についての医療機関における確認が行われる仕組みを整備すること。

図表 1 - (2) - ① 院内感染対策のための体制の確保に関する規定

○ 医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）（抄）

第 1 条の 11 （略）

2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの（ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）

イ 院内感染対策のための指針の策定

ロ 院内感染対策のための委員会の開催

ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施

ニ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施

二・三 （略）

（注）下線は当省が付した。

図表 1 - (2) - ② 特定機能病院における専任の院内感染対策を行う者の配置に関する規定

○ 医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）（抄）

第 9 条の 23 法第 16 条の 3 第 1 項第 7 号に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 次に掲げる体制を確保すること。

イ 専任の医療に係る安全管理を行う者及び 専任の院内感染対策を行う者を配置すること。

ロ・ハ （略）

二 （略）

2 （略）

（注）下線は当省が付した。

図表 1 - (2) - ③ 院内感染対策のための体制の確保に関する通知

○ 「**良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部施行について**」(平成 19 年 3 月 30 日付け医政発第 0330010 号厚生労働省医政局長通知)(抄)

第二 医療の安全に関する事項

1 (略)

2 医療施設における院内感染の防止について

(1) 病院等における院内感染対策について

病院等の管理者は、法第 6 条の 10 及び新省令第 1 条の 11 第 2 項第 1 号の規定に基づき、次に掲げる院内感染対策のための体制を確保しなければならない。ただし、新省令第 1 条の 11 第 2 項第 1 号ロの院内感染対策のための委員会の開催についての規定は、患者を入院させるための施設を有しない診療所及び妊婦等を入所させるための施設を有しない助産所の管理者については適用しないこととすること。

なお、次に示す院内感染対策に係る措置については、新省令第 1 条の 11 第 1 項に規定する医療の安全を確保するための措置と一体的に実施しても差し支えないこととすること。

① 院内感染対策のための指針

新省令第 1 条の 11 第 2 項第 1 号イに規定する院内感染対策のための指針は、次に掲げる事項を文書化したものであること。また、この指針は、新省令第 1 条の 11 第 2 項第 1 号ロに規定する院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策委員会」という。）の議を経て策定及び変更するものであることとし、当該指針は従業者へ周知徹底すること。ただし、患者を入院させるための施設を有しない診療所及び妊婦等を入所させるための施設を有しない助産所においては、院内感染対策委員会の議を経ることを要しないこととすること。

ア 院内感染対策に関する基本的考え方

イ 院内感染対策のための委員会（委員会を設ける場合を対象とする。）その他の当該病院等の組織に関する基本的事項

ウ 院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針

エ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

オ 院内感染発生時の対応に関する基本方針

カ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

キ その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

② 院内感染対策のための委員会

新省令第 1 条の 11 第 2 項第 1 号ロに規定する院内感染対策のための委員会とは、当該病院等における院内感染対策の推進のために設けるものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。

ア 管理及び運営に関する規程が定められていること。

イ 重要な検討内容について、院内感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め、管理者へ報告すること。

ウ 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実

施並びに従業者への周知を図ること。

エ 院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。

オ 月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催すること。

カ 委員会の委員は職種横断的に構成されること。

③ 従業者に対する院内感染対策のための研修

新省令第1条の11第2項第1号ハに規定する従業者に対する院内感染対策のための研修は、院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について、当該研修を実施する病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図るものであること。

当該病院等の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。

本研修は、病院等全体に共通する院内感染に関する内容について、年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。また、研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録すること。ただし、研修については、患者を入所させるための施設を有しない診療所及び妊婦等を入所させるための施設を有しない助産所については、当該病院等以外での研修を受講することでも代用できるものとし、年2回程度の受講のほか、必要に応じて受講することとする。

④ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策

新省令第1条の11第2項第1号ニに規定する当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策は、院内感染の発生状況を把握するため、当該病院等における感染症の発生動向の情報を共有することで、院内感染の発生の予防及びまん延の防止を図るものであること。

また、重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することが望ましいものであること。

さらに、「院内感染対策のための指針」に即した院内感染対策マニュアルを整備する等、その他の院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直すことが望ましいものであること。

(注) 下線は当省が付した。

図表 1 - (2) - ④ 医療機関等における院内感染対策に関する通知

<p>○ 「医療機関等における院内感染対策について」(平成 23 年 6 月 17 日付け医政指発 0617 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知)</p> <p>(別記)</p> <p style="text-align: center;">医療機関等における院内感染対策に関する留意事項 (抄)</p> <p>(感染制御チーム)</p> <p>○ <u>病床規模の大きい医療機関(目安として病床が 300 床以上)においては、医師、看護師、検査技師、薬剤師から成る感染制御チームを設置し、定期的に病棟ラウンド(感染制御チームによって医療機関内全体をくまなく、あるいは、必要な部署を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導などを行うことをいう。)を行うこと。病棟ラウンドは、可能な限り 1 週間に 1 度以上の頻度で感染制御チームのうち少なくとも 2 名以上の参加の上で行うことが望ましいこと。</u></p> <p>○ 病棟ラウンドに当たっては、検査室からの報告等を活用して感染症患者の発生状況等を点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、各病棟における感染制御担当者の活用等により臨床現場への適切な支援を行うこと。</p> <p>○ 感染制御チームは、医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導を行うこと。</p> <p>○ <u>複数の職種によるチームでの病棟ラウンドが困難な中小規模の医療機関(目安として病床が 300 床未満)については、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備すること。</u></p> <p>(医療機関間の連携について)</p> <p>○ 緊急時に地域の医療機関同士が連携し、各医療機関のアウトブレイクに対して支援がなされるよう、<u>医療機関相互のネットワークを構築し、日常的な相互の協力関係を築くこと。</u></p> <p>○ 地域のネットワークの拠点医療機関として、大学病院や国立病院機構傘下の医療機関、公立病院等地域における中核医療機関、あるいは学会指定医療機関等が中心的な役割を担うことが望ましいこと。</p>
--

(注) 下線は当省が付した。

図表 1 - (2) - ⑤ 院内感染対策のための指針の策定状況 (平成 24 年 11 月末現在)

(単位: 機関、%)

区分	病院	有床診療所	無床診療所	合計
指針を策定している	68 (98.6)	41 (73.2)	10 (55.6)	119 (83.2)
指針を策定していない	1 (1.4)	15 (26.8)	8 (44.4)	24 (16.8)
合計	69 (100)	56 (100)	18 (100)	143 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は、構成比を示す。

図表 1-(2)-⑥ 院内感染対策のための指針を策定していない理由

(単位：機関)

区分	病院	有床診療所	無床診療所
院内感染の発生がなかった	0	3	4
マニュアルを策定しているため、指針を策定する必要はないと考えていた(注3)	0	7	0
法令で指針の策定が義務付けられていることを知らなかった	0	3	3
現在策定しているところである	1	0	1
多忙のため	0	1	0
合計	1	14	8

(注) 1 当省の調査結果による。

2 指針を策定していない理由を把握できなかった有床診療所1機関を除く。

3 当該医療機関のマニュアルには19年3月通知において指針に記載すべきとされている内容は記載されていない。

図表 1-(2)-⑦ 院内感染対策委員会の設置状況(平成23年度)

(単位：機関、%)

区分	病院	有床診療所	合計
委員会を設置している	69 (100.0)	52 (92.9)	121 (96.8)
委員会を設置していない	0 (0.0)	4 (7.1)	4 (3.2)
合計	69 (100)	56 (100)	125 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 ()内は、構成比を示す。

図表 1-(2)-⑧ 院内感染対策委員会を設置していない理由

(単位：機関)

区分	有床診療所
現在入院患者を受け入れていないため	3
病院の運営委員会で年に2、3回程度院内感染対策についての情報共有を行っているため	1
合計	4

(注) 当省の調査結果による。

図表 1-(2)-⑨ 院内感染対策委員会の開催回数(平成23年度)

(単位：機関、%)

区分	12回	10~11回	7~9回	4~6回	1~3回	0回	合計
病院	53(76.8)	14(20.3)	0(0.0)	2(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	69(100)
有床診療所	28(63.6)	5(11.4)	5(11.4)	2(4.5)	2(4.5)	2(4.5)	44(100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 ()内は、構成比を示す(四捨五入の関係により、合計が100にならないことがある。)

3 委員会の開催状況を把握できなかった有床診療所8機関を除く。

図表 1-(2)-⑩ 院内感染対策委員会を開催していない又は開催回数が少ない主な理由

理由の概要	平成 23 年度 委員会開催回数
感染対策委員会の下部組織である感染制御チームの会議を月 1 回以上開催しているため、委員会は 2 か月に 1 回の開催としている。(病院)	6 回
入院患者で感染症がほとんど認められない、入院患者に対する抗生物質の投与がほとんどない、重症感染症は他の病院へ紹介しているため、委員会開催の必要性を感じないため。(有床診療所)	0 回
職員が少ないので、通常業務の中で、医師が必要なことを指示することで十分であることや、看護師の間では、院内感染に限らず、日々の状況を連絡ノートで情報交換していることから、年 2 回の開催で十分であると考えているため。(有床診療所)	2 回

(注) 1 当省の調査結果による。

2 院内感染対策委員会の開催回数(図表 1-(2)-⑨)が年 12 回未満の 32 医療機関を把握対象とした。

図表 1-(2)-⑪ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況(平成 23 年度)

(単位:機関、%)

区分	病院	有床診療所	無床診療所	合計
研修を実施している	69 (100.0)	28 (58.3)	7 (41.2)	104 (77.6)
年 2 回以上	63 (91.3)	14 (29.2)	1 (5.9)	78 (58.2)
年 1 回	6 (8.7)	10 (20.8)	4 (23.5)	20 (14.9)
23 年度に実施しているが、記録がないため回数は不明	0 (0.0)	4 (8.3)	2 (11.8)	6 (4.5)
研修を実施していない	0 (0.0)	20 (41.7)	10 (58.8)	30 (22.4)
合計	69 (100)	48 (100)	17 (100)	134 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は、構成比を示す。

3 研修の実施状況を把握できなかった有床診療所 8 機関、無床診療所 1 機関を除く。

4 職種横断的な研修の実施回数である。

図表 1-(2)-⑫ 従業者に対する院内感染対策のための研修を実施していない理由

(単位:機関)

区分	有床診療所	無床診療所	合計
専門的知識を有する従業者がおらず、どのような内容の研修を実施すればよいのか分からない	7	4	11
院内感染が発生したことがなく、研修実施の必要性を感じたことがなかった	6	3	9
個別指導を適宜行うことで支障がない	4	2	6
法令で研修の実施が義務付けられていることを知らなかった	3	1	4
合計	20	10	30

(注) 当省の調査結果による。

図表 1-(2)-⑬ 院内感染の発生動向の把握状況（平成 24 年 11 月末現在）

（単位：機関、％）

区分	病院	有床診療所	無床診療所	合計
発生動向を把握し、その情報を共有	69 (100.0)	52 (92.9)	16 (88.9)	137(95.8)
発生動向を把握していない	0 (0.0)	4 (7.1)	2 (11.1)	6 (4.2)
合計	69 (100)	56 (100)	18 (100)	143 (100)

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 () 内は、構成比を示す。

図表 1-(2)-⑭ 院内感染が発生した際の相談先（平成 24 年 11 月末現在）

（単位：機関、％）

区分	病院	有床診療所	無床診療所	合計
相談先あり〔複数回答〕	69(100.0)	48(90.6)	17(100.0)	134(96.4)
保健所	[66]	[41]	[14]	[121]
他の医療機関	[23]	[12]	[2]	[37]
地域の院内感染ネットワーク	[14]	[2]	[0]	[16]
日本感染症学会施設内感染対策相談窓口	[8]	[5]	[1]	[14]
国公立大学附属病院感染対策協議会・ 私立大学附属病院感染対策協議会	[10]	[0]	[0]	[10]
日本環境感染学会認定教育病院	[4]	[3]	[1]	[8]
医師会	[0]	[2]	[4]	[6]
その他	[6]	[2]	[1]	[9]
相談先なし	0(0.0)	5(9.4)	0(0.0)	5(3.6)
合計	69(100)	53(100)	17(100)	139(100)

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 院内感染が発生した際の相談先があるとしている医療機関は、複数回答しているため、〔 〕内の合計と一致しない。
3 () 内は、構成比を示す。
4 「その他」には、都道府県や市役所、地方厚生（支）局等を含む。
5 相談先を把握できなかった有床診療所 3 機関、無床診療所 1 機関を除く。

図表 1-(2)-⑮ 院内感染対策のためのマニュアルの策定状況（平成 24 年 11 月末現在）

（単位：機関、％）

区分	病院	有床診療所	無床診療所	合計
マニュアルを策定している	69 (100.0)	48 (87.3)	9 (52.9)	126 (89.4)
マニュアルを策定していない	0 (0.0)	7 (12.7)	8 (47.1)	15 (10.6)
合計	69 (100)	55 (100)	17 (100)	141 (100)

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 () 内は、構成比を示す。
3 マニュアルの策定状況を把握できなかった有床診療所 1 機関、無床診療所 1 機関を除く。

図表 1-(2)-⑯ アウトブレイクの疑いがあると判断した事例があった医療機関数（平成 21 年 4 月～24 年 11 月末現在）

（単位：機関、％）

区分	調査対象数 (a)	アウトブレイクの疑いがある事例が発生 (b)	割合 (b/a)
病院	69	54	78.3
うち 300 床以上の病院	35	33	94.3
うち 300 床未満の病院	34	21	61.8
有床診療所	56	2	3.6
無床診療所	18	0	0.0
合計	143	56	39.2

（注）1 当省の調査結果による。

2 () 内は、構成比を示す。

3 平成 21 年 4 月から 24 年 11 月までの間に、アウトブレイクの疑いがあると判断した事例があった医療機関の数であり、その後の対応により、アウトブレイクに至らなかったものも含む。

図表 1-(2)-⑰ 感染制御チーム（ICT）の設置状況（平成 23 年度）

（単位：機関、％）

区分	病院 (300 床以上)	病院 (300 床未満)	有床診療所	合計
ICT を設置している	35 (100.0)	27 (79.4)	1 (1.8)	63 (50.4)
ICT を設置していない	0 (0.0)	7 (20.6)	55 (98.2)	62 (49.6)
合計	35 (100)	34 (100)	56 (100)	125 (100)

（注）1 当省の調査結果による。

2 () 内は、構成比を示す。

図表 1-(2)-⑱ ICT による病棟ラウンドの実施頻度（平成 23 年度）

（単位：機関、％）

区分	週 1 回以上	月 2～3 回	月 1 回	月 1 回未満	合計
病院 (300 床以上)	20 (58.8)	10 (29.4)	4 (11.8)	0 (0.0)	34 (100)
病院 (300 床未満)	7 (28.0)	2 (8.0)	12 (48.0)	4 (16.0)	25 (100)
有床診療所	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100)
合計	27 (45.0)	12 (20.0)	16 (26.7)	5 (8.3)	60 (100)

（注）1 当省の調査結果による。

2 () 内は、構成比を示す。

3 病棟ラウンドの実施頻度を把握できなかった 300 床以上の病院 1 機関、300 床未満の病院 2 機関を除く。

図表 1-(2)-⑱ ICTによる病棟ラウンドの実施頻度が少ない理由

(単位：機関)

区分	病院 (300床以上)	病院 (300床未満)	有床診療所	合計
時間の確保が困難なため	6	7	0	13
院内感染対策の専任者がいないため	1	3	0	4
必要に応じて実施するため	1	1	1	3
その他	2	2	0	4
合計	10	13	1	24

(注) 1 当省の調査結果による。

2 ICTによる病棟ラウンドの実施頻度(図表1-(2)-⑱)が週1回未満の33医療機関を把握対象とした。ただし、実施頻度が少ない理由を把握できなかった300床以上の病院4機関、300床未満の病院5機関を除く。

図表 1-(2)-⑳ 院内感染対策研修の実施に関する診療所からの主な意見

意見の概要	平成23年度 研修実施回数
国は、具体的に何を実施すればよいのかテーマを示してほしい。また、都道府県は、年に複数回、医療機関が研修を受講できる機会を設け、参加できるようにしてほしい。(有床診療所)	0回
入院設備を有する医療機関とは環境が異なり、院内感染が発生する危険性が低いことから、年2回研修を行うだけの題材が見当たらない。年2回の実施を徹底させるのであれば、行政機関が題材を提供してほしい。(無床診療所)	0回
小規模な医療機関では題材が少ないため、年2回の研修の実施を徹底させるのであれば、行政機関が題材を提供してほしい。(有床診療所)	1回

(注) 当省の調査結果による。

図表 1-(2)-㉑ 行政機関等が診療所職員向けの院内感染対策研修を実施している主な例

実施主体	事例の概要
県(県医師会に委託して実施)	医療機関の院内感染対策のレベルアップを図ることや感染制御の基本知識を身につけることを目的として、病院や診療所等の職員を対象とし、院内感染対策に係る3種類の研修会(①院内感染対策担当者養成研修、②①のフォローアップ研修、③初級コース)を毎年開催している。(院内感染地域支援ネットワーク事業の業務として実施)
都道府県設置保健所	医療法等の改正により平成19年から医療安全管理及び院内感染対策に関する研修が義務化されたこと及び研修受講の機会に乏しい小規模施設等の看護職員の資質向上を図るために、診療所職員向けの院内感染対策研修を毎年開催している。
市設置保健所	平成23年度に「一般診療所向けの院内感染対策」というテーマで研修を実施した。

(注) 当省の調査結果による。

図表 1 - (2) - ㉔ 病棟ラウンドの実施についての医療機関からの主な意見

意見の概要	平成 23 年度 実施頻度
表面的に毎週病棟ラウンドをしても院内感染防止対策の役に立たない。国が実施可能な効率的な病棟ラウンド実施方法、実施頻度、チェックポイント等のモデルを病院規模別に示すことで、より効果的な感染対策の徹底が図られるようにしてほしい。(特定機能病院)	月 1 回程度
厚生労働省の通知や診療報酬の基準は、最低限の基準や具体性がなく、病院が何をどこまでどのように行えばいいのかわからない。例えば、病棟ラウンドは週 1 回の実施が望ましいとしているものの、やり方など不明である。病院として、このくらいが求められているものだろうと模索しながら実行している状態であり、はっきりした内容を示してほしい。(300 床以上の病院)	週 1 回程度
国の通知や診療報酬の基準が不明確である。何をどのくらいやればいいのか、基準がわからないので、例えば、病棟ラウンドでチェックすべき最低限の事項を示してほしい。(300 床未満の病院)	月 1 回程度

(注) 当省の調査結果による。

図表 1 - (2) - ㉕ 医療機関における業務の外部委託の状況 (平成 24 年 11 月末現在)

(単位: 機関、%)

	医療廃棄 物処理	寝具類洗 濯	検体検査	院内清掃	ガス供給 設備点検	機器保守 点検	患者給食	医療事務
委託して いる	132 (96.4)	129 (94.2)	118 (86.1)	118 (86.1)	110 (80.3)	107 (78.1)	92 (67.2)	67 (48.9)
委託して いない	5 (3.6)	8 (5.8)	19 (13.9)	19 (13.9)	27 (19.7)	30 (21.9)	45 (32.8)	70 (51.1)
合計	137 (100)	137 (100)	137 (100)	137 (100)	137 (100)	137 (100)	137 (100)	137 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は、構成比を示す。

3 外部委託の実施状況を把握できなかった 6 機関を除く。

図表 1 - (2) - ㉔ 医療機関による委託業者への院内感染対策研修の実施状況（平成 24 年 11 月末現在）

（単位：機関、％）

区分	対象業者	医療廃棄物処理業者	寝具類洗濯業者	検体検査業者	院内清掃業者	ガス供給設備点検業者	機器保守点検業者	患者給食業者	医療事務業者
医療機関が研修を実施している		31 (23.5)	33 (25.6)	16 (13.6)	48 (40.7)	20 (18.2)	19 (17.8)	42 (45.7)	48 (71.6)
医療機関が研修を実施していない		101 (76.5)	96 (74.4)	102 (86.4)	70 (59.3)	90 (81.8)	88 (82.2)	50 (54.3)	19 (28.4)
合計		132 (100)	129 (100)	118 (100)	118 (100)	110 (100)	107 (100)	92 (100)	67 (100)

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 () 内は、構成比を示す。

図表 1 - (2) - ㉕ 医療機関が委託業者への研修を実施していない理由

（単位：機関）

区分	対象業者	医療廃棄物処理業者	寝具類洗濯業者	検体検査業者	院内清掃業者	ガス供給設備点検業者	機器保守点検業者	患者給食業者	医療事務業者
委託業者が研修を実施すべきである		49	44	47	32	41	39	24	12
委託業者へ研修を行う必要性を感じない		19	22	26	11	23	21	8	1
体制上研修の実施が困難である		8	9	8	7	6	6	3	1
口頭で適宜指示することで対応できる		7	6	3	5	6	5	5	1
委託業者への研修を検討したことがない		6	5	7	4	6	6	4	3
合計		89	86	91	59	82	77	44	18

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 研修を実施していない理由を把握できなかった医療機関が、医療廃棄物処理業者については 12 機関、寝具類洗濯業者については 10 機関、検体検査業者については 11 機関、院内清掃業者については 11 機関、ガス供給設備点検業者については 8 機関、機器保守点検業者については 11 機関、患者給食業者については 6 機関、医療事務業者については 1 機関あり、当該機関を除く。

図表 1 - (2) - ②⑥ 委託業者に対する研修を実施していない理由を「委託業者が研修を実施すべきである」とした医療機関における、委託業者による研修の実施状況の確認の状況
(単位：機関、%)

対象業者 区分	医療廃棄物処理業者	寝具類洗濯業者	検体検査業者	院内清掃業者	ガス供給設備点検業者	機器保守点検業者	患者給食業者	医療事務業者
委託業者が研修を実施していることを確認している	15 (31.9)	13 (31.0)	13 (28.9)	10 (32.3)	11 (28.2)	10 (27.0)	8 (34.8)	4 (36.4)
委託業者が研修を実施しているか否か確認していない	32 (68.1)	29 (69.0)	32 (71.1)	21 (67.7)	28 (71.8)	27 (73.0)	15 (65.2)	7 (63.6)
合計	47 (100)	42 (100)	45 (100)	31 (100)	39 (100)	37 (100)	23 (100)	11 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は、構成比を示す。

3 確認の有無を把握できなかった医療機関が、医療廃棄物処理業者については2機関、寝具類洗濯業者については2機関、検体検査業者については2機関、院内清掃業者については1機関、ガス供給設備点検業者については2機関、機器保守点検業者については2機関、患者給食業者については1機関、医療事務業者については1機関あり、当該機関を除く。

図表 1 - (2) - ②⑦ 委託業者が院内感染を引き起こすおそれのある行為をしていた事例

事例の概要	研修の実施及び確認状況
院内清掃業務を外部委託しているが、病棟ラウンドで院内の清掃状況を点検したところ、患者用洗濯機置場の床及び排気ダクトに大量のほこりがたい積しており、適切な清掃がされていなかった。(300床未満の病院)	医療機関は委託業者に対する院内感染対策研修を行っておらず、また、委託業者による研修の実施状況も確認していない。
給食業務委託業者が、ハンドソープについて、細菌が増殖するおそれのある同じボトルの使い回しを行っていた。(300床未満の病院)	医療機関は委託業者に対する院内感染対策研修を行っておらず、また、委託業者による研修の実施状況も確認していない。

(注) 当省の調査結果による。