

(5) 院内感染対策に係る事業の効率的かつ効果的な実施

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要等】</p> <p>厚生労働省は、院内感染対策を推進するため、次の事業を実施している。</p> <p>ア 院内感染対策サーベイランス事業は、医療機関における院内感染の発生状況、薬剤耐性菌の分離状況、薬剤耐性菌による感染症の発生状況等を調査することにより、我が国の院内感染の概況を把握し、院内感染対策に有用な情報を医療現場に還元することを目的として、平成 12 年度から実施されており、その運営は、国立感染症研究所が行っている。</p> <p>当該事業は、5 部門（i）検査部門、ii）全入院患者部門、iii）手術部位感染部門、iv）集中治療室部門、v）新生児集中治療室部門）から構成されており、厚生労働省は、原則として 200 床以上の医療機関を対象に、毎年、当該事業に参加する医療機関を部門別に募集している。</p> <p>当該事業による情報の集計結果については、インターネットにより公表される（以下、インターネットにより公表された集計結果を「公開情報」という。）とともに、個々の参加医療機関に対しては、他施設と自施設の感染対策の評価に資するため、閲覧制限された専用サイトを通じて、自施設の薬剤耐性菌分離率や感染症の発生率等の経時的推移等の情報が還元されている（以下、専用サイトにより還元された情報を「還元情報」という。）。</p> <p>なお、中央会議提言において、各医療機関が地域での院内感染の発生動向を把握し、適切な院内感染対策を講じることができるよう、各地方公共団体は、当該事業において収集した薬剤耐性菌の検出状況や特定の薬剤耐性菌等による感染症患者の発生動向に関する地域別の情報を把握・分析し、積極的に各医療機関へ情報提供することが必要であるとされている。また、国の役割として、当該事業の情報発信機能を強化する必要があるとされており、国は、各地方公共団体の所管地域の医療機関における薬剤耐性菌の検出状況や感染症患者の発生動向を把握・分析し、医療機関に提供しやすい形式により、各地方公共団体に情報を提供することが必要であるとされている。</p> <p>イ 院内感染地域支援ネットワーク事業は、都道府県を単位とする地域において、院内感染に関する専門家からなるネットワークの構築等により、医療機関が院内感染予防、院内感染発生時の対応等について相談できる体制を整備することで、地域における院内感染対策を支援することを目的として、平成 16 年度から実施されている。</p> <p>当該事業は、国（厚生労働省）がその費用の一部を補助するものであり、実施主体である都道府県は、当該事業を都道府県医師会等に委託することができることとされている。</p> <p>なお、当該事業は、平成 23 年度までは院内感染地域支援ネットワーク相談事業として院内感染に関する専門家による相談窓口の設置を中心に実施されてきたが、厚生労働省が 23 年 6 月通知において地方公共団体による地</p>	<p>図表 2-(5)-①</p> <p>図表 2-(5)-②</p> <p>図表 2-(5)-③</p> <p>図表 2-(5)-④</p>

<p>域のネットワーク整備・支援を求めていることもあり、24年度からは、補助対象となる事業内容や都道府県枠が拡大されている。</p> <p>ウ 院内感染対策相談窓口事業は、個別の医療機関等の実状に即した院内感染対策について、専門家に相談できる体制整備を行うことで、全ての医療機関等における院内感染対策を推進することを目的として、平成6年度から社団法人日本感染症学会（現一般社団法人日本感染症学会。以下「感染症学会」という。）に委託して実施されている。その事業内容は、全国の医療機関等からFAXにより寄せられた院内感染対策に関する相談・問合せなどに対応し、適切な専門家が具体的に、可及的速やかに文書等で回答すること、また、ホームページ等を開設し、取りまとめた相談事例を公表することとされている。</p>	<p>図表 2-(5)-⑤</p>
<p>エ 院内感染対策講習会は、医療施設等に勤務する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等を対象に、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を伝達することで、院内感染対策をより一層推進することを目的として、平成5年度から感染症学会に委託して実施されている。当該講習会では、次の3種類の講習会が開催されている。</p> <p>① 地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の従業者を対象とした院内感染対策に関する講習会（以下「講習会①」という。）</p> <p>② 上記①の医療機関と連携し、各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会（以下「講習会②」という。）</p> <p>③ 特定機能病院の院内感染対策の推進及び近隣の医療機関等への指導助言体制の充実を図ることを目的とした講習会（以下「講習会③」という。）</p> <p>厚生労働省は、当該講習会の実施に当たり、都道府県別又は職種別の定員を設けており、都道府県に対し、医療機関に対する講習会の趣旨の周知、受講希望者の推薦についての取りまとめを依頼している。</p> <p>また、厚生労働省は、当該講習会を実施することにより期待される効果として、講習修了者が各医療機関におけるICTの主要メンバーとなることにより、ICTのレベルアップが図られるとしている。</p>	<p>図表 2-(5)-⑥</p>
<p>【調査結果】</p> <p>今回、院内感染対策サーベイランス事業、院内感染地域支援ネットワーク事業、院内感染対策相談窓口事業及び院内感染対策講習会の実施状況等について、厚生労働省本省、国立感染症研究所、感染症学会、19都道府県、保健所を設置する16市及び3特別区、143医療機関等を調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p>ア 院内感染対策サーベイランス事業の効果的な実施</p> <p>(7) 当該事業の実施状況についてみると、平成24年2月現在の参加医療機関数は1,000機関（部門別では、検査部門：734機関、全入院患者部門：528機関、手術部位感染部門：414機関、集中治療室部門：158機関、新</p>	<p>図表 2-(5)-⑦</p>

<p>生児集中治療室部門：98 機関）となっており、年々増加してきているが、当該事業の対象となる全国の 200 床以上の病院 2,654 機関（「平成 23 年（2011）医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省））に占める参加医療機関の割合は約 40%にとどまっている。</p>	
<p>また、参加医療機関を都道府県別にみると、200 床以上の病院に占める参加医療機関の割合が 60%を超える都道府県がある一方、20%を下回る都道府県もあり、地域によって偏りが生じている。</p>	図表 2-(5)-⑧
<p>一方、調査した 143 医療機関のうち、アウトブレイクの疑いのある事例が発生したと回答した病院 54 機関を病床の規模別にみると、200 床以上 499 床未満が 24 機関（44.4%）と最も多くなっている。これに対し、全国の 200 床以上 499 床未満の病院に占める参加医療機関の割合は、例えば、参加医療機関数の最も多い検査部門でも 19.7%にとどまっているなど、アウトブレイクの予兆をよりの確に把握する上で必要とみられる中小規模の病院の参加率が低調となっている。</p>	図表 2-(5)-⑨
<p>以上のことから、当該事業により把握された結果は、必ずしも我が国における医療機関の代表性を確保したものとはなっていないと考えられ、病床規模の大小や地域の偏りなく、参加医療機関の増加に努めることが望ましい。</p>	
<p>(イ) 調査した医療機関からは、i) 検査部門以外は報告すべき事項が多く、データ入力負担が大きい、ii) かつては当該事業に参加していたが、データ入力負担が大きいため参加を取りやめた、iii) 事務負担を軽減するためにも報告すべき事項の見直しが必要であるとの意見が聴かれた。</p>	図表 2-(5)-⑩
<p>これについて、厚生労働省は、公開情報又は還元情報を作成するために必要不可欠なデータのみ報告を求めているとしているが、例えば、手術部位感染部門の報告すべき事項をみると、「緊急手術」、「埋入物」、「検体」など、集計・公表等が行われていない事項が多数認められた。</p>	図表 2-(5)-⑪
<p>(ウ) 当該事業による集計結果の公表又は還元状況についてみると、他施設と自施設の感染対策を評価するに当たり、比較対象となる全参加医療機関の集計内容は全国集計のみとなっており、都道府県別や病床規模別等の集計は行われていない。</p>	
<p>このため、調査した医療機関からは、i) 都道府県別の情報がほしい、ii) 同種の医療機関と比較できるようにしてほしいなど、より有用性の高い情報の提供を求める意見が聴かれた。また、調査した都道府県等からも、現在は公開情報を利用していないが、都道府県別の情報を把握することができれば、所管地域と他地域の医療機関との比較が可能となるので、院内感染対策に活用したいとの意見が聴かれた。</p>	図表 2-(5)-⑩ (再掲) 図表 2-(5)-⑫
<p>(エ) 当該事業は院内感染の発生動向を監視し、その結果を感染制御策にいかすためのものであることから、特に、検査部門及び全入院患者部門については、月々の変動データが把握され、個々の参加医療機関に対しては自施</p>	図表 2-(5)-① (再掲)

<p>設の薬剤耐性菌分離率等の経時的推移等の情報が毎月還元されている。しかし、両部門の公開情報を見ると、薬剤耐性菌分離率等の全国集計結果が四半期ごとに公表されるだけとなっており、上記の還元情報のように、月々の変動データを把握・分析できるものとはなっていない。このため、上記(5)アの中央会議提言を踏まえ、地方公共団体による公開情報の積極的な利活用を念頭に置いた場合、その公表内容について見直す必要があると考えられる。</p>	
<p>イ 院内感染地域支援ネットワーク事業の効果の検証及び実施成果の活用</p>	
<p>当該事業の実施状況についてみると、平成 23 年度には、募集枠 8 都道府県に対し 7 都道府県が事業を実施し、24 年度には、募集枠 12 都道府県に対し 11 都道府県が事業を実施している。このうち、6 都道府県では、5 年以上継続して事業を実施しており、院内感染に関する専門家による相談窓口の設置や感染対策に関する研修会の開催、感染対策担当者による相互チェック（ラウンド）等を行っている。</p>	<p>図表 2-(5)-⑬</p>
<p>しかし、これら 6 都道府県における事業の実施状況についてみると、地域のネットワークが整備され、医療機関等からの要望に応じて、感染管理看護師等がラウンドを実施し、施設を超えた感染予防対策の指導が行われているなど、事業目的に沿った効果を上げている都道府県がある一方、事業内容が院内感染対策に係る相談窓口の設置のみとなっており、当該相談窓口の平成 21 年度から 23 年度における各年度の相談実績もおおむね 10 件に満たないなど、当該事業の実施により期待された地域のネットワーク整備に結びついていない都道府県もある。</p>	<p>図表 2-(5)-⑭ 図表 2-(5)-⑮</p>
<p>また、厚生労働省は、当該事業を実施する都道府県から事業報告書を提出させているが、当該事業の実施結果の取りまとめは行っておらず、当該事業の効果についての検証が不十分となっている。さらに、同省は、当該事業による実施結果の都道府県等への情報提供を行っていないため、当該結果が、当該事業を実施していない都道府県も含め都道府県間で共有されていない。</p>	
<p>このため、調査した 19 都道府県のうち、当該事業を実施していない都道府県からは、23 年 6 月通知において示された地方自治体による地域のネットワーク整備・支援の参考とするため、当該事業によるネットワークの推奨事例やネットワーク整備の取組時の留意点等の情報提供を求める意見が聴かれた。</p>	
<p>ウ 院内感染対策相談窓口事業の廃止</p>	
<p>当該事業における相談件数の推移をみると、平成 13 年度は 205 件と最多であったが、以後、総じて減少傾向にあり、近年の実績をみても、21 年度は 40 件、22 年度は 37 件、23 年度は 22 件と漸減してきている。</p>	<p>図表 2-(5)-⑯</p>
<p>調査した 139 医療機関（調査対象とした 143 機関のうち、本項目について</p>	<p>図表 2-(5)-⑰</p>

<p>把握ができなかった4機関を除く。)のうち77機関が当該事業により設置された相談窓口を承知しているが、当該相談窓口を院内感染対策の相談先としたのは14機関のみとなっている。また、調査した139機関のうち121機関は、保健所を院内感染対策に係る相談先としている。さらに、調査した139機関のいずれにおいても、これまで当該事業により設置された相談窓口にご相談を行った実績はない。</p>	<p>図表 2-(5)-⑱</p>
<p>一方、当該事業により設置された相談窓口以外の院内感染対策に係る相談窓口については、調査した19都道府県のうち、5都道府県においては、院内感染地域支援ネットワーク事業により相談窓口を設置しており、2都道府県においては、既存の地域のネットワーク等により相談窓口を設置している。</p>	<p>図表 2-(5)-⑲ 図表 2-(5)-⑳</p>
<p>また、残りの12都道府県においては、院内感染対策に係る相談窓口を設置していないが、これらの都道府県では、保健所等が業務の一環として院内感染対策に係る相談に対応していることから、相談窓口を設置していないことによる特段の支障はないとしている。このほか、保健所単位の地域のネットワークにおいて相談窓口を設置している例もあった。</p>	<p>図表 2-(5)-㉑</p>
<p>さらに、平成24年4月の診療報酬の改定により、感染防止対策加算1の届出を行う医療機関は、ICTにより、感染防止対策加算2の届出を行う医療機関から、必要時に院内感染対策に関する相談等を受けており、感染防止対策加算1の届出医療機関が感染防止対策加算2の届出医療機関の相談窓口となっている。このため、感染防止対策加算2の届出医療機関からは、合同カンファレンスを実施する感染防止対策加算1の届出医療機関に院内感染対策に係る相談をしやすくなったとする意見が聴かれた。</p>	<p>図表 2-(5)-㉒ 図表 2-(5)-㉓</p>
<p>以上のことから、当該事業の必要性は低下しているものと考えられる。</p>	
<p>エ 院内感染対策講習会の受講機会の拡大</p>	
<p>当該事業について、平成21年度から23年度までの3年間の応募状況を見ると、講習会①及び講習会②については、定員を上回る応募者があり、応募しても参加できない者が毎年多数発生している。例えば、平成23年度の講習会①については、2か所の講習会の合計で、950人の定員に対し1,685人の応募があり、講習会②については、4か所の講習会の合計で、1,250人の定員に対し2倍以上の2,632人の応募となっている。</p>	<p>図表 2-(5)-㉔</p>
<p>講習会②については、診療所に勤務する従業者も受講対象者に含まれているが、調査した74診療所のうち、平成23年度の講習会に参加できた診療所は2機関のみとなっており、また、15診療所は予算や体制上の問題から講習会への参加は難しいとしている。</p>	<p>図表 2-(5)-㉕</p>
<p>一方、診療所における院内感染対策研修の実施状況についてみると、調査した65診療所(研修の実施状況を把握できなかった9機関を除く。)のうち、約半数に当たる30機関において研修が実施されていなかった(項目1(2)</p>	<p>図表 1-(2)-⑪ (再掲) 図表 1-(2)-⑫</p>

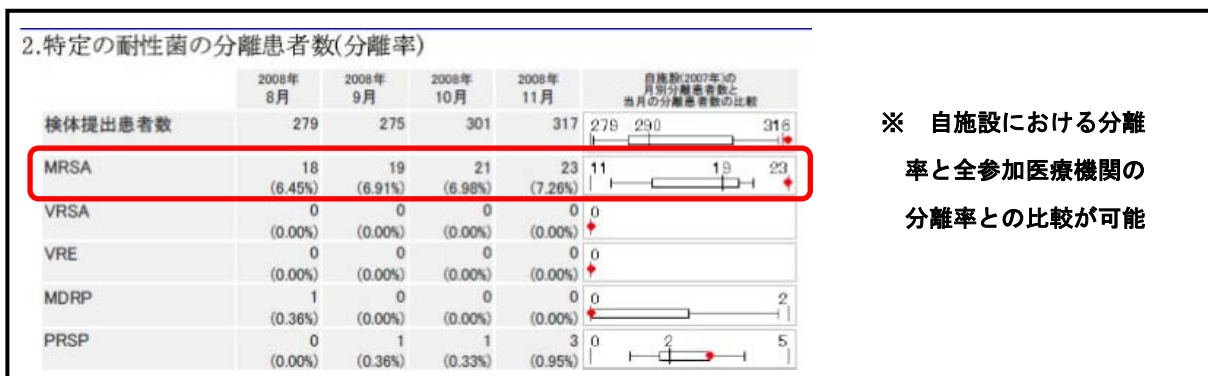
<p>イ(ア)参照)。その理由について、当該 30 機関からは、感染症の専門的知識を有する従業者がいないため、どのような内容の研修を実施すればよいのかわからない(11 機関)などが挙げられており、これらの機関からは、研修の実施を徹底させるのであれば、研修の題材を行政機関から提供してほしいといった意見が聴かれた。</p> <p>また、講習会の内容等について、参加した医療機関からは、院内感染対策に係る最新の有用な情報が提供されるとして一定の評価がなされている一方で、調査した都道府県からは、受講希望者を推薦しても参加が認められない者が毎年多数発生している現状から、都道府県が行っている受講希望者の募集や推薦事務に係る負担が大きく、その対応に苦慮しているとする意見や、講習会の定員増を求める意見等が聴かれた。</p> <p>さらに、調査した医療機関からも、受講希望者が参加できるよう定員増を求める意見、近隣での開催を求める意見、遠方での研修会であり業務の調整や旅費を要するため参加が難しいとする意見、講習会のネット中継や講習内容を記録したDVDの配布を求める意見等が聴かれた。</p>	<p>(再掲) 図表 1-(2)-⑱ (再掲) 図表 2-(5)-⑳ 図表 2-(5)-㉑</p>
<p>【所見】</p> <p>したがって、厚生労働省は、院内感染対策に係る事業を効率的かつ効果的に実施する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 院内感染対策サーベイランス事業について、医療機関の参加率の向上等を図るため、事業参加により報告すべき事項のうち、集計・公表等が行われていない事項は報告事項から削除する等参加医療機関の負担軽減を図るとともに、都道府県別等の集計結果についても参加医療機関に還元されるような必要な措置を講ずること。</p> <p>また、当該事業の検査部門及び全入院患者部門について、都道府県等による集計結果の利用を通じた地域の院内感染対策を推進する観点から、院内感染の発生動向が都道府県別等に把握・分析できるよう、公表内容についても見直すこと。</p> <p>② 院内感染地域支援ネットワーク事業について、それによる地域のネットワークの整備・支援の推進効果を的確に検証し、その結果を公表すること。</p> <p>③ 院内感染対策相談窓口事業について、相談受付実績及び他の同種相談窓口の整備・利用状況を踏まえ、廃止すること。</p> <p>④ 院内感染対策講習会について、診療所における院内感染対策研修の実施を支援する観点からも、講習内容を記録したDVDを作成・配布するなど、参加できなかった者に対しても講習内容が受講できるような方策を講ずること。</p>	

図表 2 - (5) - ① 院内感染対策サーベイランス事業の概要

部 門	概 要	報告頻度	公表又は還元の頻度	
			公開情報	還元情報
検査部門	細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度及びその抗菌薬感受性を継続的に収集・解析し、医療機関における主要菌種・主要薬剤耐性菌の分離状況を明らかにする。	毎月	四半期	毎月
全入院患者部門	全入院患者を対象とし、主要な薬剤耐性菌（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）等）による感染症患者の発生率に関するデータを継続的に収集・解析し、医療機関における薬剤耐性菌による感染症の発生状況を明らかにする。	毎月	四半期	毎月
手術部位感染部門	術後に発生する手術部位感染（SSI）のリスク因子ごとの発生率やその原因菌に関するデータを継続的に収集・解析し、医療機関における SSI の発生状況を明らかにする。	半年	半年	半年
集中治療室部門	集中治療室（ICU）で発生する3種類の院内感染症（人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症）の発生率やその原因菌に関するデータを継続的に収集・解析し、ICUにおける院内感染症の発生状況等を明らかにする。	半年	半年	半年
新生児集中治療室部門	新生児集中治療室（NICU）で発生する院内感染症の発生率とその原因菌に関するデータを継続的に収集・解析し、NICUにおける院内感染症の発生状況等を明らかにする。	1年	1年	1年

（注）厚生労働省の資料による。

図表 2 - (5) - ② 院内感染対策サーベイランス事業による還元情報の例



(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

図表 2 - (5) - ③ 院内感染対策サーベイランス事業に係る中央会議提言 (抜粋)

2 通常時の対応

(1)・(2) (略)

(3) 行政の関わり

1) 地方自治体の役割

各医療機関が地域での院内感染の発生動向を把握し、適切な院内感染対策を講じることができるよう、各地方自治体は厚生労働省が実施する 院内感染対策サーベイランス(JANIS) 事業において収集した薬剤耐性菌の検出状況や特定の薬剤耐性菌等による感染症患者の発生動向に関する地域別の情報を把握・分析し、積極的に各医療機関へ情報提供することが必要である。そのためにも、地方衛生研究所等において適切に院内感染起因微生物を検査できるよう、体制を充実強化する必要がある。(略)

2) 国の役割

各医療機関が自ら院内感染対策の充実を図れるよう、院内感染対策サーベイランス(JANIS) 事業の情報発信機能を強化する必要がある。具体的には、JANIS参加医療機関から得られたデータを、各自治体や一般の医療機関が有効に活用できるようわかりやすく情報提供するとともに、参加医療機関にとっても日常的な院内感染対策において活用しやすい形式での情報の還元が望まれる。

例えば、各自治体に対しては、所管地域の医療機関における薬剤耐性菌の検出状況や感染症患者の発生動向を把握・分析し、医療機関に情報提供しやすい形式で、情報を自治体に提供することが必要である。

一般医療機関に対しては、JANISからの季報等の公表データから薬剤耐性菌の発生動向が把握できるよう、できるだけ迅速に、参加医療機関から収集したデータを集計・解析し、公開する必要がある。

JANIS参加医療機関に対しては、特定の薬剤耐性菌の各病棟での分布状況等、視覚的にも認知できるデータ解析ツールを提供するなど、より院内感染対策の充実に結びつきやすい形式で情報提供する必要がある。(略)

(注) 下線は当省が付した。

図表 2 - (5) - ④ 院内感染地域支援ネットワーク事業の概要

<p>1 目的</p> <p>この事業は、地域（都道府県単位）において、院内感染に関する専門家からなるネットワーク構築等により、医療機関が院内感染予防及び院内感染発生時の対応等について相談できる体制を整備することで、地域における院内感染対策を支援することを目的とする。</p> <p>2 事業の実施主体</p> <p>この事業の実施主体は都道府県とする。ただし、都道府県は、地域医師会等に委託することができる。</p> <p>3 事業内容</p> <p>(1) 地域の医療機関（特に独自の感染制御医師（ICD）、感染管理看護師（ICN）等を有しない中小病院、診療所等）からの院内感染対策等に関する相談について日常的に対応する。</p> <p>(2) 地域の医療機関において発生した院内感染事例の収集、解析、評価を行い、地域における院内感染対策に役立てる。</p> <p>(3) 特定機能病院を含めた地域の医療機関における院内感染対策について、必要に応じて、院内感染に精通する外部の専門家に評価、助言を依頼する。</p> <p>(4) 各医療機関からの院内感染に関する状況報告、相談・支援のための定期的な会議及び感染対策に関する研修会等を通じ、地域全体での情報の共有化を図る。</p> <p>(5) 感染対策担当者による院内感染に関する相互チェック等を通じて、日常的に相互の協力関係を築くとともに、アウトブレイク発生時には感染拡大防止に向けた支援を行うことができる感染対策支援ネットワークを構築する。</p> <p>(6) 事業実績の報告の際に評価結果等活動内容がわかる書類を添付する。</p>
--

(注) 1 「院内感染対策事業実施要綱の一部改正について」（平成 24 年 4 月 5 日付け医政発 0405 第 25 号厚生労働省医政局長通知）の別添「院内感染対策事業実施要綱」による。

2 下線は平成 24 年 4 月に追加された事業内容である。

図表 2 - (5) - ⑤ 院内感染対策相談窓口事業の概要

<p>1 目的</p> <p>院内感染の防止には、各医療機関等が専門的知識のもと、院内感染対策を講じることが重要であることから、個別の医療機関等の実状に即した対策について、院内感染対策の専門家に相談ができる体制整備を行うことで、全ての医療機関等における院内感染対策の推進を目的とする。また、個別の相談内容を一般化し、ホームページ掲載等の手段を用いることで、広く対策の推進を図る。</p> <p>2 業務内容</p> <p>(1) 相談窓口業務</p> <p>医療機関等からファックスにより寄せられた、院内感染対策に関する相談・問い合わせなどに対応し、適切な専門家が具体的に、可及的速やかに文書等で回答する。</p> <p>(2) 事例公表業務</p> <p>全国の医療機関等の院内感染対策に寄与するため、ホームページ等を開設し、取りまとめた相談事例を公表する。ホームページ掲載事例の検討等のための会議を開催し、その結果を取りまとめ報告書を作成する。</p>
--

(3) 相談業務対応時間

受付時間は月曜日から金曜日（土日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までの期間を除く。）の午前10時から午後4時までとする。

(注) 厚生労働省の資料による。

図表2-(5)-⑥ 院内感染対策講習会の開催状況（平成23年度）

<講習会①>

開催地	開催日	定員	対象都道府県
東京都	H24/1/25（水） ～26（木）	医師：105名 看護師：184名 薬剤師：108名 臨床検査技師：108名 計505名	北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、山梨県、長野県、静岡県（19都道府県）
神戸市	H24/1/16（月） ～17（火）	医師：95名 看護師：166名 薬剤師：92名 臨床検査技師：92名 計445名	石川県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、山口県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県（28都道府県）

<講習会②>

開催地	開催日	定員	対象都道府県
仙台市	H23/12/19（月） ～20（火）	医師：35名 看護師：82名 薬剤師：37名 臨床検査技師：38名 計192名	北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県（7都道府県）
東京都	H24/1/31（火） ～2/1（水）	医師：81名 看護師：179名 薬剤師：89名 臨床検査技師：89名 計438名	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、山梨県、長野県、静岡県（12都道府県）
奈良市	H23/12/15（木） ～16（金）	医師：67名 看護師：161名 薬剤師：77名 臨床検査技師：75名 計380名	石川県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県（19都道府県）
福岡市	H24/1/19（木） ～20（金）	医師：47名 看護師：98名 薬剤師：47名 臨床検査技師：48名 計240名	山口県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県（9都道府県）

<講習会③>

開催地	開催日	定員	対象都道府県
横浜市	H24/1/12（木） ～13（金）	医師、看護師、薬剤師、 臨床検査技師計 200 名	全都道府県

（注）厚生労働省の資料による。

図表 2－(5)－⑦ 院内感染対策サーベイランス事業の参加医療機関数の推移

（単位：機関）

区分	参加医療 機関数	部 門				
		検 査	全入院患者	手術部位 感染	集中治療室	新生児集中 治療室
平成 12 年 7 月	—	468	260	52	91	14
19 年 7 月	722	525	392	302	159	95
20 年 1 月	853	612	476	357	184	107
21 年 2 月	865	574	433	394	203	112
22 年 2 月	867	605	455	340	153	113
23 年 2 月	951	686	505	378	161	95
24 年 2 月	1,000	734	528	414	158	98

（注）厚生労働省の資料による。

図表 2－(5)－⑧ 院内感染対策サーベイランス事業の
都道府県別の参加状況

（単位：機関）

参加率	都道府県数
60%以上	1
50%以上 60%未満	5
40%以上 50%未満	11
30%以上 40%未満	19
20%以上 30%未満	10
20%未満	1
合 計	47

（注）1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 「参加率」は、平成 24 年 2 月現在の参加医療機関 1,000 機関のうち、医療機関の名称が公表されている 951 機関の所在都道府県情報を基に、都道府県別の「参加医療機関数」を算出し、これを「平成 23 年（2011）医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）による都道府県別の 200 床以上の「施設数」で除することにより算出した。

図表 2 - (5) - ⑨ 院内感染対策サーベイランス事業（検査部門）の病床規模別の参加状況

(単位：機関、%)

病床数	全国病院数 (a)	集計対象医療 機関数(b)	全国病院数に占 める割合 (b/a)	(参考) アウトブレイクの 疑いがある事例の発生状況	
				調査対象数	発生病院数
900 床以上	60	38	63.3	5	4
500～899 床	396	211	53.3	21	20
200～499 床	2,198	434	19.7	30	24
200 床未満	5,951	7	0.1	13	6
合 計	8,605	690	8.0	69	54

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「全国病院数」は、「平成 23 年 (2011) 医療施設 (静態・動態) 調査」(厚生労働省)による。

3 「集計対象医療機関数」は、平成 24 年 1 月～3 月の集計対象数であり、未提出や記入不備のあった機関のデータを除外したもの。

図表 2 - (5) - ⑩ 院内感染対策サーベイランス事業に対する医療機関の主な意見

区 分	意見の概要
事務負担に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> 検査部門以外の部門については、事務負担が大きいため参加していない。 全入院患者部門は、主要な薬剤耐性菌による感染症を発症した入院患者全員分のデータを収集する労力が大きすぎるため参加していない。 手術部位感染部門については、一人の患者を長期間追っていかねばならない上、調査項目が多く事務負担が大きいため参加していない。 以前は集中治療室部門にも参加していたが、報告すべき事項が多く負担が大きいため、数年前に参加を取りやめた。 集中治療室部門について、なぜ当該事項を入力する必要があるのかが分からない入力項目 (例：ICU の入室時間) があり、事務負担を軽減するためにも入力項目の見直しが必要である。
集計内容に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> 還元情報については、比較対象が一律で全参加医療機関となっている。しかし、耐性菌の分離率は、診療科目、病床の種別、大学病院・一般病院の違いによって変わると考えることから、このような種別ごとのデータとして還元してほしい。 保菌状況の分布は当該事業でなければ把握できないが、現在は地域情報がなく、地域的な保菌状況の傾向を観測することができない。 都道府県別の耐性菌検出情報がほしい。 感染対策の状況を他の病院等と比較し、取組の良し悪しを判断するためには、同規模の医療機関と比較ができる情報がフィードバックされることが必要である。

区 分	意見の概要
参加医療機関数に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業は、自施設の現在の状況について参加施設と比較ができ、客観的に自施設の状況を捉えることができるというメリットしかないため、労力に見合ったメリットを創設しなければ参加医療機関を増やすことは困難である。 ・ 信頼性のあるデータとするためには、多くの施設が参加しデータを集積する必要がある。

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ⑪ 院内感染対策サーベイランス事業の報告すべき事項のうち集計・公表等が行われていない事項の例

部 門	集計・公表等が行われていない事項
手術部位感染	緊急手術、埋入物、人工肛門造設、感染特定部位、検体

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ⑫ 院内感染対策サーベイランス事業に対する都道府県等の主な意見

<ul style="list-style-type: none"> ・ 公開されている情報は、全国一律かつ部門別のデータとなっており、診療科別、地域別などに分けることができないため、他の医療機関と比較できるデータとはならない。 ・ 当該事業については、耐性菌の地域分布を知ることができないなどメリットがあまりないと感じており、県内の医療機関に対し参加を勧めづらい。 ・ 現在は地域ごとの区分での情報を得ることができないが、地方自治体や医療機関にとっては所在する地域の情報が重要であり、身近なデータとしてとらえやすいため、地域ごとの区分で集計・分析がなされれば、各医療機関、保健所などで活用が進むと考えられ、また参加医療機関の増加も図れるのではないかと。 ・ 地域ごとのデータを提供し、また、データも地域で利用できる形（ダウンロード等が可能で、それぞれの目的に応じて統計処理ができるよう）に改修してほしい。

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ⑬ 院内感染地域支援ネットワーク事業の実施都道府県

都道府県	16年度	17	18	19	20	21	22	23	24
北海道	●								
青森県	●	●	●	●	●				
埼玉県	●	●	●	●	●	●	●	●	●
群馬県									●
東京都									●
千葉県			●	●	●	●	●	●	●
富山県	●	●	●	●	●	●	●	●	●
石川県								●	●
岐阜県		●							

静岡県	●	●	●	●	●	●	●	●	●
愛知県					●	●	●	●	●
滋賀県	●	●	●	●	●	●	●	●	●
京都府				●	●	●	●		
兵庫県	●								
鳥取県									●
岡山県	●	●	●						
香川県	●	●	●	●					
長崎県									●
鹿児島県	●	●							
計	10	9	8	8	8	7	7	7	11

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 「●」は当該年度に当該事業を実施していることを示す。

図表 2-(5)-⑭ 院内感染地域支援ネットワーク事業により一定の効果が発現している都道府県の例

<p>① 事業内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染対策に係る相談窓口の設置 ・ 専門家による巡回指導チームの派遣 ・ 院内感染対策に関する研修会の開催 等 <p>② 当該事業の実施による効果</p> <p>当該都道府県内の医療機関に勤務する感染制御医師（ICD）や感染管理看護師（ICN）等の専門家で構成される「感染制御ネットワーク」を組織化し、医療機関等からの相談に応じるとともに、要請があれば医療機関に出向いて、院内感染の予防や拡大防止について助言・指導。これにより、院内感染対策について、医療機関等が日常的に相談できる体制が整備されるなど、地域における院内感染対策の向上に寄与。</p>

(注) 当省の調査結果による。

図表 2-(5)-⑮ 院内感染地域支援ネットワーク事業による事業実績が低調な都道府県の例

<p>① 事業内容</p> <p>院内感染対策に係る相談窓口の設置のみ</p> <p>② 事業実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>平成 21 年度</th> <th>22 年度</th> <th>23 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td>1 件</td> <td>7 件</td> <td>11 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 事業実績が低調な理由</p> <p>相談件数が少ない理由について、当該都道府県では、i) 当該相談窓口の周知不足、ii) 保健所等の他の相談窓口に相談していること等が考えられるが、今後は、地域のネットワークによる解決に重点を移し、これを行政としても後押ししていくことが適当であるとしている。</p>	年 度	平成 21 年度	22 年度	23 年度	相談件数	1 件	7 件	11 件
年 度	平成 21 年度	22 年度	23 年度					
相談件数	1 件	7 件	11 件					

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ⑯ 院内感染対策相談窓口事業の相談件数の推移

(単位：件)

年 度	件 数	年 度	件 数
平成 6 年度	110	平成 15 年度	15
7	118	16	83
8	168	17	87
9	121	18	53
10	151	19	80
11	170	20	60
12	204	21	40
13	205	22	37
14	180	23	22

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ⑰ 医療機関における院内感染対策相談窓口の認知状況

(単位：機関、%)

区 分	病 院	診 療 所	合 計
承知している	49	28	77 (55.4)
承知していない	20	42	62 (44.6)
合 計	69	70	139 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は構成比であり、調査対象とした 143 医療機関のうち、院内感染対策に係る事業の実施状況について把握ができなかった 4 機関を除く 139 機関を母数とした。

図表 2 - (5) - ⑱ 医療機関における院内感染対策の相談先 (複数回答)

(単位：機関、%)

区 分	病 院	診 療 所	合 計
保健所	66	55	121 (87.1)
院内感染地域ネットワークの事務局	14	2	16 (11.5)
日本感染症学会施設内感染対策相談窓口	8	6	14 (10.1)
日本環境感染学会認定教育病院	4	4	8 (5.8)
その他	37	23	60 (43.2)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は構成比であり、調査対象とした 143 医療機関のうち、院内感染対策に係る事業の実施状況について把握ができなかった 4 機関を除く 139 機関を母数とした。

図表 2 - (5) - ⑱ 都道府県における院内感染対策に係る相談窓口の設置状況

(単位：機関)

区 分	都道府県数
院内感染地域支援ネットワーク事業により相談窓口が設置されている	5
既存の地域のネットワーク等により相談窓口が設置されている	2
院内感染対策に係る特別の相談窓口は設置されていない	12
合 計	19

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ⑳ 院内感染対策に係る相談窓口が設置されていない場合の支障等についての都道府県の意見

<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染対策について疑問点等がある場合、診療所であれば各管轄保健所、病院であれば都道府県担当課に直接相談があるので、特に支障はない。 ・ 医療機関の院内感染対策従事者が必要としている情報は、日常業務に係る細かい事項が大半であり、そのような情報については、相談窓口が設けられていなくても、連携している医療機関、地域の研修・会議、医師のつながりなどで解決していると聞いており、支障はない。 ・ 医療機関からの感染症についての相談が少ないため、院内感染対策に特化した相談窓口の必要性は低い。 ・ 院内感染対策に関する医療機関からの相談は、保健所が通常業務の一環として受け付けており、院内感染対策に特化した相談窓口を設ける必要はなく、支障もない。
--

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ㉑ 保健所単位のネットワークによる相談窓口の例

設置主体	保健所名	相談窓口
大阪府	吹田保健所	大阪府吹田保健所管内医療機関院内感染対策有識者連絡会議
兵庫県	加古川保健所	東播磨圏域院内感染対策医療機関ネットワーク
北九州市	北九州市保健所	北九州地域感染制御チーム

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ㉒ 診療報酬の感染防止対策加算 1 の規定

<p>第 21 感染防止対策加算</p> <p>1 感染防止対策加算 1 の施設基準</p> <p>(1) ～ (7) (略)</p> <p>(8) (2) に掲げるチーム <u>(感染制御チーム)</u> により、感染防止対策加算 2 を算定する医療機関から、必要時に院内感染対策に関する相談等を受けていること。</p> <p>(9) ～ (12) (略)</p>

(注) () 書きは当省が注記した。

図表 2 - (5) - ㉓ 院内感染対策に係る相談窓口が設置されていない都道府県の医療機関の意見

- ・ 感染防止対策加算 2 の届出を受理されたことで、合同カンファレンスを実施する感染防止対策加算 1 の届出医療機関に相談しやすくなったため、院内感染対策に係る相談窓口が設置されていないことによる支障はない。

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ㉔ 院内感染対策講習会の募集数及び応募数

<講習会①>

(単位：人)

区 分	平成 21 年度		22 年度		23 年度	
	募集数	応募数	募集数	応募数	募集数	応募数
医師	200	318	215	332	200	299
看護師	300	749	355	812	350	741
薬剤師	200	348	215	384	200	349
臨床検査技師	200	280	215	332	200	296
合 計	900	1,695	1,000	1,860	950	1,685

<講習会②>

(単位：人)

区 分	平成 21 年度		22 年度		23 年度	
	募集数	応募数	募集数	応募数	募集数	応募数
医師	300	361	300	374	230	343
看護師	300	1,258	391	1,387	520	1,447
薬剤師	200	421	230	490	250	430
臨床検査技師	200	380	230	476	250	412
合 計	1,000	2,420	1,151	2,727	1,250	2,632

<講習会③>

(単位：人)

区 分	平成 21 年度		22 年度		23 年度	
	募集数	応募数	募集数	応募数	募集数	応募数
医師	—	31	—	30	—	30
看護師	—	43	—	53	—	51
薬剤師	—	38	—	51	—	32
臨床検査技師	—	46	—	48	—	33
合 計	246	158	249	182	200	146

(注) 1 当省の調査結果による。

2 太枠部分は、募集数よりも応募数が上回っている職種を示している。

図表 2 - (5) - ㉔ 院内感染対策講習会への診療所の参加状況

(単位：機関、%)

区 分	機関数
参加	2 (2.7)
不参加	72 (97.3)
講習会の開催自体を承知していない	41 (55.4)
予算や体制上の問題	15 (20.3)
参加の必要性を感じない	10 (13.5)
院内研修を実施又は他の研修会等に参加	3 (4.1)
定員枠	1 (1.4)
その他	2 (2.7)
合 計	74 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は構成比であり、四捨五入の関係で不参加の比率は内訳の計と一致しない。

図表 2 - (5) - ㉕ 院内感染対策講習会に対する都道府県の意見等

区 分	意見の概要
都道府県の事務負担に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が示す推薦者数を超える申込があり、推薦者を決定する際、昨年度推薦から漏れた受講希望者の確認や昨年度の受講者の確認が必要となるので、大変な時間と手間を要している。また、毎年度、都道府県推薦枠より受講申込者の方が多いため、推薦順位が同順位になることが度々あり、推薦順位の付け方に非常に苦慮している。 医療機関の規模が大きいほど受講希望の応募数が多い。現在は、既受講医療機関や圏域を考慮して推薦を行っているため、応募数の多い医療機関からは落選者が多く出るなど対応に苦慮している。
受講機会の拡大を求める意見	<ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策講習会については、応募者数に比べ推薦枠が少ない。より多くの希望者が受講できるよう、会場規模や開催数に配慮がほしい。 看護師については推薦枠に対する応募者数がかなり多く、調整が大変困難である。看護師の推薦枠を増やしてほしい。 講習会によっては、開催場所が遠方となる（平成 23 年度は、講習会①は東京、神戸、講習会②は仙台、東京、奈良、福岡、講習会③は横浜でそれぞれ開催）ため、近隣での開催場所を増やしてほしい。

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (5) - ① 院内感染対策講習会に対する医療機関の意見等

区 分	意見の概要
<p>受講機会の拡大を求める意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該講習会は、参加希望者が多い割には推薦者の枠が少ないので、参加人数の増加や開催回数の増加などで、研修参加の機会を増やしてほしい。 ・ 毎年度、都道府県から講習会の案内が来ているが、開催地が遠く、旅費がかかるため参加が難しい。近くで開催されるのであれば、時間や費用を気にしなくて済むため、近隣で開催してほしい。 ・ 検査技師など代替職員の少ない業種では、体制上、2日間、研修に参加することのできない医療機関が多い。また、会場は、全国数か所で限られており、交通の不便な医療機関では移動に時間がかかり参加がしにくい。さらに、参加を希望していても、人数枠の関係で参加できないことがある。そこで、インターネットによるライブ放送及び録画放送を行い、講演内容を多くの医療従事者が聞けるようにしてほしい。 ・ 当該講習会は、院内感染に係る最新の情報が提供されるため毎年参加を希望しているが、平成 20 年度に薬剤師の参加が認められて以降、参加が認められていない。講習会の模様を記録したDVDの配布や、インターネット上で講習会の模様が閲覧できるようにして、受講できなかった医療機関にも講義内容を提供してほしい。

(注) 当省の調査結果による。