

平成 30 年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

高齢者施設等における
感染症対策に関する調査研究事業

報告書

平成 31 (2019) 年 3 月

目次

1 事業概要	1
1.1 事業の目的	1
1.2 実施概要	2
(1) 実施計画	2
(2) 実施フロー	3
1.3 検討委員会	4
(1) 組織体制	4
(2) 開催日程および議題	5
2 高齢者介護施設における感染管理に関する実態調査	6
2.1 調査概要	6
(1) 目的	6
(2) 調査方法	6
(3) 回収状況	7
(4) 集計・分析方法	8
2.2 施設調査票の集計結果	9
(1) 施設概要	9
(2) 職員体制	18
2.3 感染管理調査票の集計結果	27
(1) 感染症の発生状況	28
(2) 感染管理体制	35
(3) 入所の場面での感染対策の実施状況	50
(4) 生活の場面での感染対策実施状況	59
(5) 介護・看護ケア場面での感染対策実施状況	78
(6) 予防接種の状況	96
(7) 感染症の発生時の対策実施状況	99
(8) 外部者（面会者、ボランティア、外部委託業者など）への対策実施状況	107
(9) 職員の健康管理	108
2.4 マニュアルの活用状況とご意見	112
2.5 クロス集計の結果	117
(1) 施設属性別 集団発生の状況	117
(2) 職種間連携や多職種参加の影響	118
2.6 アンケート結果のまとめ	127
(1) 施設概要	127
(2) 感染管理の状況	127

3 ヒアリング調査.....	131
3.1 ヒアリング調査の概要.....	131
(1) 目的.....	131
(2) 調査方法.....	131
3.2 個別の調査結果.....	132
(1) よみうりランド花ハウス.....	132
(2) 清水坂あじさい荘.....	135
(3) ひびきの虹色館.....	138
4 マニュアルの改訂.....	141
4.1 目的.....	141
4.2 マニュアル（「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版（2019年3月）」）の改訂の概要.....	141
4.3 マニュアルの構成.....	143
5 普及・啓発資材の作成.....	144
5.1 目的.....	144
5.2 普及・啓発資材の作成の概要.....	144
5.3 構成.....	145
6 まとめおよび今後の課題.....	146
6.1 高齢者介護施設における感染対策について.....	146

参考資料

- 1 アンケート調査票
- 2 高齢者介護施設における感染対策マニュアル
- 3 普及・啓発資材

1 事業概要

1.1 事業の目的

介護保険制度においては、利用者にとって安全かつ安心できる質の高いサービスの提供が求められている。高齢者介護施設（特別養護老人ホーム等）においては、感染症の集団発生といった問題に直面しており、平成18年度制度改正では、こうした背景に即した指定基準の改正が行われるとともに、老人保健健康増進等事業等により感染対策マニュアルが作成された。高齢者介護施設においても、感染症の予防およびまん延の防止を目的として、施設における感染管理体制の整備をはじめ、さまざまな対策が進められてきたところである。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」については、平成24年度に改訂されて以来、一定の期間が経過した。その間に高齢者介護施設および入所者の状況が変化し、感染症に関する新たな知見も得られてきた。また、各種関連法令も改訂が重ねられている。

これらのことから、高齢者介護施設の利用者の状態や感染症の発生状況、感染管理体制の整備状況、感染対策に関する課題を踏まえ、あらためて今後、施設に求められる役割・機能に応じた施設の感染対策のあり方について、見直しを行う必要があると考えられる。

そこで本事業では、全国の特別養護老人ホームを対象として感染対策に関する実態調査を行い、現場における取り組みの状況や実践する上での工夫、課題を把握した。また、最新の動向や知見を踏まえた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の改訂と、高齢者介護施設で活用するための普及・啓発資料の作成を行った。

1.2 実施概要

本事業の概要は以下のとおりである。

(1) 実施計画

1) 委員会の設置・運営

委員は感染管理を専門とする医師や看護師、施設管理者等により構成した。

2) 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」改訂方針の検討

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成 25 年 3 月）の内容を検証し、以下の観点から改訂方針を検討した。

- ・ 改訂版「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の構成、項目の整理
- ・ 最新の法令、通知等との整合性
- ・ 施設における近年の感染症の発生状況や感染対策の実態、課題等
- ・ 実践力の向上を図るために補足・追加すべき情報等

3) 実態調査

全国の特別養護老人ホームから約 3 分の 1 を無作為抽出した 2,500 施設を対象として、施設における感染対策の実態や課題、平成 24 年度の感染対策マニュアル改訂時からの変化等について、アンケート調査により把握した。

4) 施設ヒアリング

施設の実態に即した感染対策マニュアルを作成するため、特別養護老人ホームにおける感染対策の実態や課題等についてのヒアリング調査（3 箇所）を行い、以下の内容について把握した。

- ・ 感染管理体制の実態
- ・ 感染症対策と感染症発生時の対応
- ・ 自施設における感染対策マニュアルの活用状況
- ・ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成 25 年 3 月）への意見、要望等

5) 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の改訂

改訂方針の検討結果を踏まえ「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」改訂案を作成し、委員等の協力を得て内容の検討を行った。検討においては、医学的観点からの妥当性および、施設の実態を踏まえた実践可能性等を確認した。

6) 普及・啓発資料の作成

施設内における感染対策の実践力を高めることを目的に普及・啓発資料を作成した。

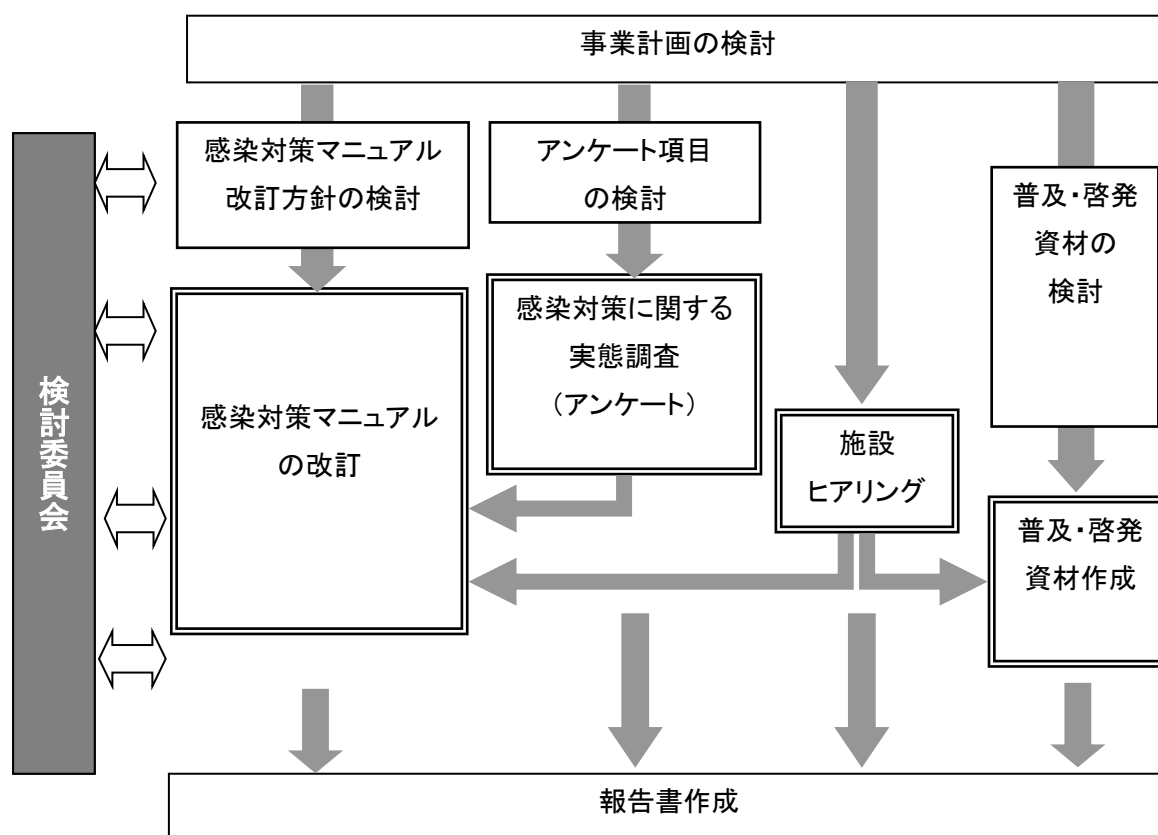
7) 報告書作成

報告書・マニュアル・普及・啓発資材をとりまとめ、全国の自治体、関係団体等に配布し、研究結果を広く周知した。

(2) 実施フロー

実施フローを図表 1-1 に示す。

図表 1-1 実施フロー



1.3 検討委員会

(1) 組織体制

本研究の実施に際し、ケアの質の向上という観点から、高齢者介護施設における感染対策のあり方等について検討するための委員会を設置し、調査研究、調査の計画、マニュアル改訂の方針および内容、普及・啓発資材等に関する議論を行った。

委員会は、平成16年「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」平成18年「特別養護老人ホームにおける感染対策ガイドライン」平成24年「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」作成時の委員構成を参考とし、感染管理を専門とする医師や看護師、施設管理者等により構成し、4回開催した。(図表1-2)

図表 1-2 検討委員会の構成

氏名	所属
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科 教授
高野 八百子	慶應義塾大学病院 感染症看護専門看護師 課長
鳥海 房枝	NPO 法人メイアイヘルプユー 事務局長
◎辻 明良	東邦大学 名誉教授
橋本 政彦	よみうりランド花ハウス 施設長
福島 智子	特別養護老人ホームもみじ苑 施設長
松本 哲哉	国際医療福祉大学医学部感染症学講座 主任教授 (東京医科大学微生物学分野 兼任教授)

(五十音順・敬称略、◎は委員長)

<オブザーバー>

厚生労働省 老健局高齢者支援課

<事務局>

株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部	中尾 杏子
ヘルスケア・ウェルネス産業グループ 主任研究員	
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部	平川 幸子
ヘルスケア・ウェルネス産業グループ 主任研究員	
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部	柴田 弥拡
ヘルスケア・コンサルティンググループ 研究員	
エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社	江崎 郁子
サステナビリティ事業部 専門部長	
エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社	中塚 千尋
サステナビリティ事業部 研究員	

(2) 開催日程および議題

検討委員会は4回開催した。開催日程および議題は、図表 1-3 のとおり。

図表 1-3 検討委員会の開催日程および課題

時期		回	議題
平成 30 年	9 月	第 1 回	○研究計画（案）について ○マニュアル改訂方針について ○アンケート調査項目（案）について ○普及・啓発資材の作成方針について
	11 月	第 2 回	○アンケート調査の結果報告（速報）について ○ヒアリング調査実施方針と調査項目（案）について ○マニュアル改訂（案）について
平成 31 年	1 月	第 3 回	○アンケート調査の結果報告（確報）について ○ヒアリング調査の結果報告について ○マニュアル改訂（案）について ○普及・啓発資材（案）について
	3 月	第 4 回	○全体報告 ○マニュアル改訂（案）について ○普及・啓発資材（案）について ○報告書（案）について

2 高齢者介護施設における感染管理に関する実態調査

2.1 調査概要

(1) 目的

高齢者介護施設における感染症の発生状況や感染管理体制の整備状況、感染対策における課題等を明らかにするため、特別養護老人ホームを対象としたアンケート調査を行った。特に、感染症の発生状況や感染対策の実施状況、課題については、平成16年度、18年度、24年度に実施した実態調査結果との比較を踏まえて近年の状況を把握し、マニュアル改訂の際に考慮した。

(2) 調査方法

1) 調査対象

全国の特別養護老人ホーム（以下の条件で2,500箇所を抽出）

- ・介護サービス情報公表システム（2018年8月15日時点）に登録された事業者情報より全体の約3分の1を無作為抽出
- ・以下の災害救助法適用地を除いた地域に発送
 - ① 平成30年7月豪雨による災害にかかる災害救助法の適用地域
 - ② 平成30年8月30日からの大雨による災害にかかる災害救助法の適用地域
 - ③ 平成30年北海道胆振地方中東部を震源とする地震に係る災害救助法の適用地域

2) 調査時期

平成30年10月～平成30年11月

3) 調査方法

調査対象の特別養護老人ホームに対し、郵送配布・回収によるアンケート調査を実施した。

4) 調査内容

図表2-1の項目について調査した。

図表 2-1 アンケート調査項目

施設調査票	<ul style="list-style-type: none">・ 施設属性・ 職員体制
感染管理調査票	<ul style="list-style-type: none">・ 感染症の発生状況・ 感染管理体制・ 感染対策の実施状況<ul style="list-style-type: none">➤ 入所時の健康状態の確認➤ 生活の場面での感染対策実施状況➤ 介護・看護ケア場面での感染対策実施状況

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 予防接種の実施状況 ➤ 感染症等の発生時の対策実施状況 ➤ 外部者への対策実施状況 ➤ 職員の健康管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルの活用状況とご意見
--	---

なお、平成 16 年度及び平成 18 年度、平成 24 年度にも特別養護老人ホームを対象としたアンケート調査を実施している。

平成 16 年度には、「高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究」として、主に施設における感染管理体制及び、施設職員による感染対策の実施状況について調査を実施した。また、平成 18 年度調査では、主に制度改正を受けて、感染管理や介護事故予防に関する体制整備の実態に関して調査を実施した。平成 24 年度には、「介護施設の重度化に対応したケアのあり方に関する研究」として、施設における感染症の発生状況、感染管理体制の整備状況および事故防止体制の整備状況や現状の課題等を調査した。平成 30 年度は、施設の感染管理体制の整備状況や感染対策における課題等の実態調査を実施した。また、これまでの調査結果との比較を可能にするため、一部の質問は共通とした。

5) 調査票

調査票は、「施設調査票」「感染管理調査票」の 2 種類から構成されている。詳細は、参考資料に示す。

(3) 回収状況

回収状況は以下のとおりであった。

回収数	1,181 件
回収率	47.2%

(4) 集計・分析方法

単純集計結果については、過去の調査（平成 16 年度、18 年度、24 年度）との比較を行った。ただし、年度ごとに設問の対象としている期間や選択肢の内容が異なる設問においては、経年比較を行わず、過去の調査を参考値として扱った。

なお、過去調査の対象及び回収数は以下の通りである。

調査年	調査対象（発送件数）	調査項目	有効回収数（回収率）
平成 16 年度	全国の介護老人福祉施設（5,419 件）	感染管理	1,904 件（35.1%）
平成 18 年度	全国の特別養護老人ホーム（5,792 件）	感染管理	2,737 件（47.3%）
		介護事故予防	2,691 件（46.5%）
平成 24 年度	全国の特別養護老人ホーム（3,000 件）	施設調査 感染管理 介護事故予防	1,323 件（44.1%）
平成 30 年度	全国の特別養護老人ホーム（2,500 件）	施設調査 感染管理	1,181 件（47.2%）

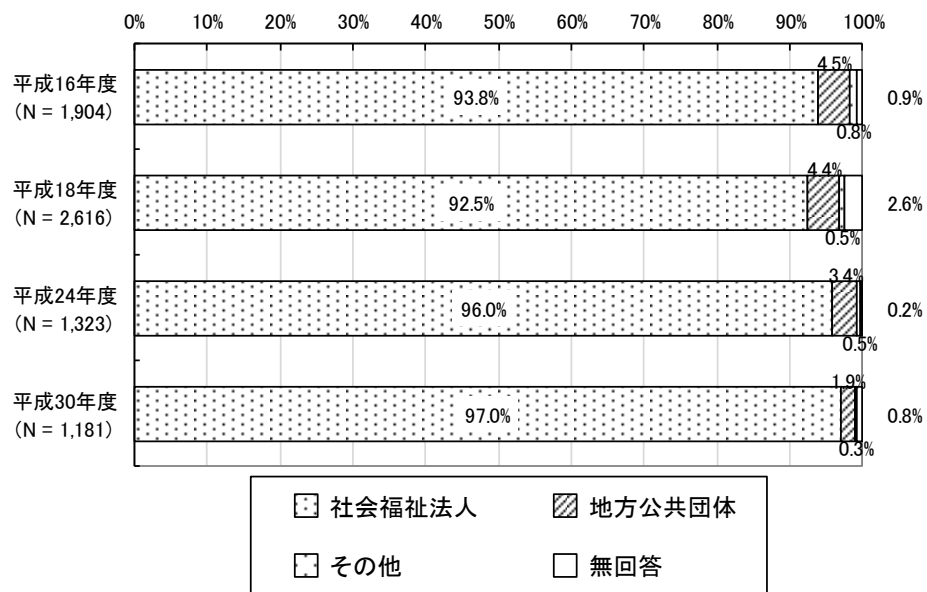
2.2 施設調査票の集計結果

(1) 施設概要

1) 運営主体

運営主体は、平成30年度では、「社会福祉法人」が97.0%と最も多く、次いで「地方公共団体」が1.9%、「その他」が0.3%であった。

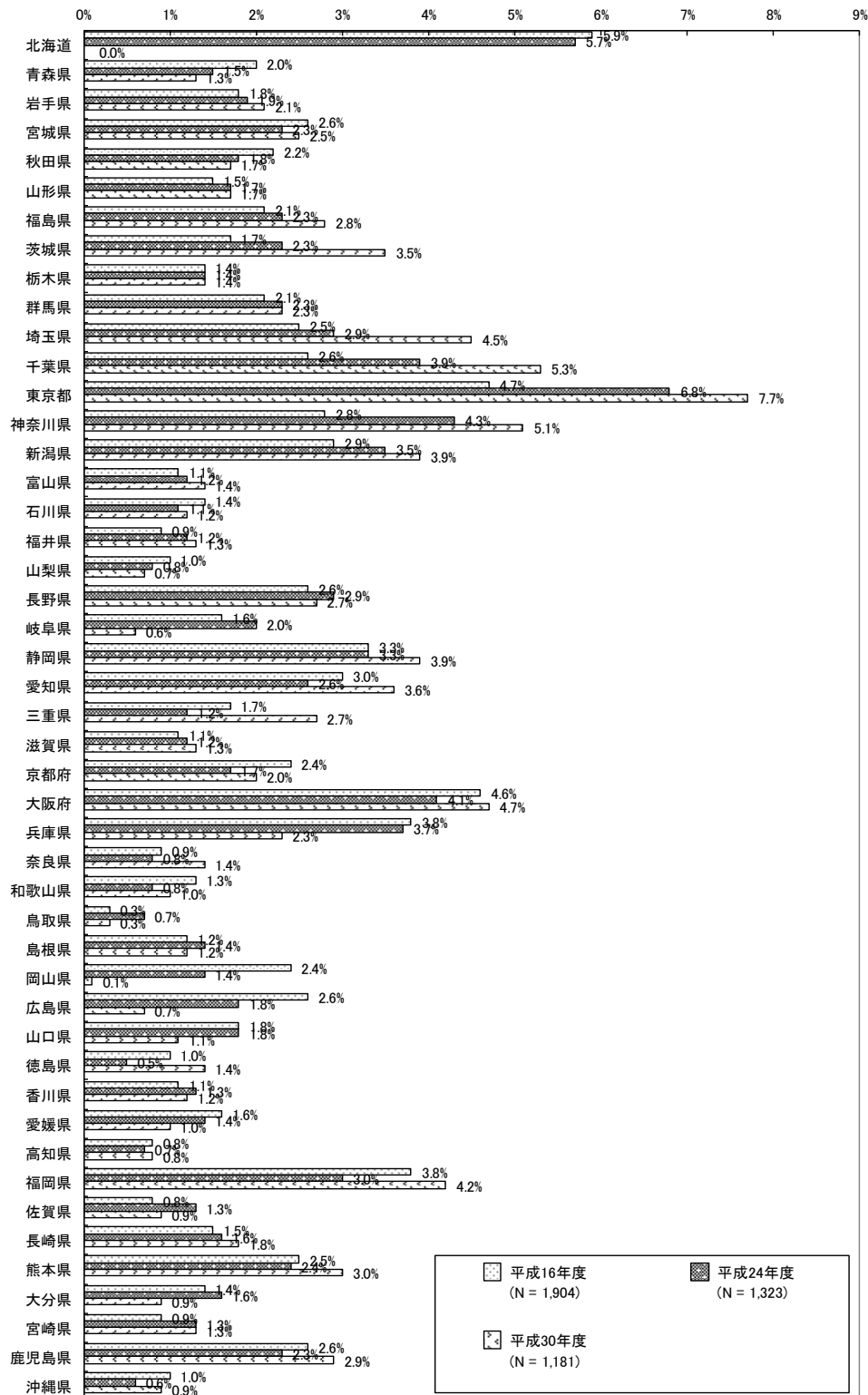
図表 2-2 運営主体



2) 所在地

所在地は、平成 30 年度では、「東京都」が 7.7%と最も多く、次いで「北海道」が 2.7%、「千葉県」が 5.3%であった。

図表 2-3 所在地

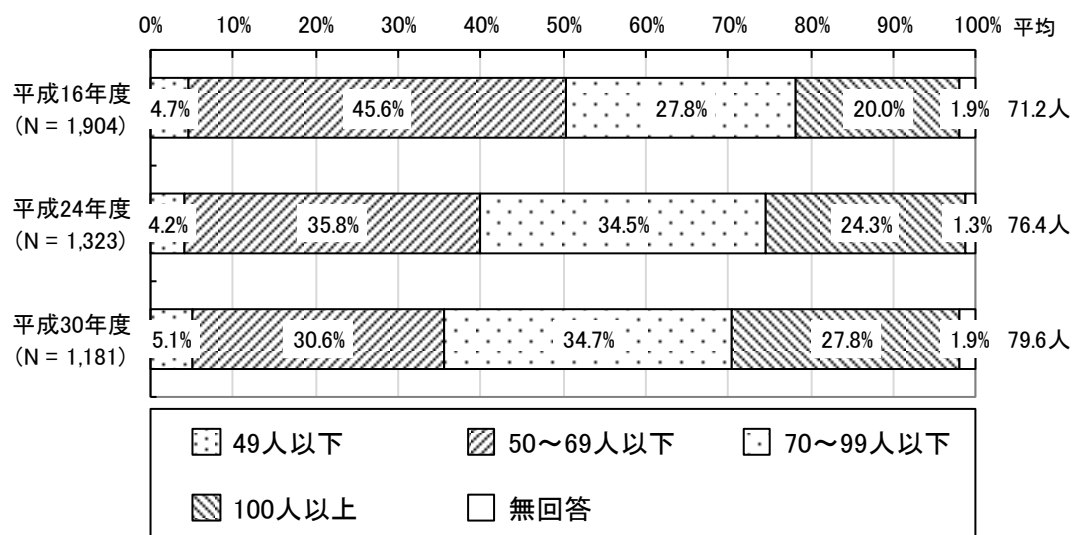


平成 30 年度調査においては、以下の災害救助法適用地を除いた地域に発送
 ①平成 30 年 7 月豪雨による災害にかかる災害救助法の適用地域
 ②平成 30 年 8 月 30 日からの大雨による災害にかかる災害救助法の適用地域
 ③平成 30 年北海道胆振地方中東部を震源とする地震に係る災害救助法の適用地域

3) 定員数

定員数は、平成30年度では、「70～99人以下」が34.7%と最も多く、次いで「50～69人以下」が30.6%、「100人以上」が27.8%であった。平均定員数は79.6人であり平成24年度の76.4人からやや増加していた。

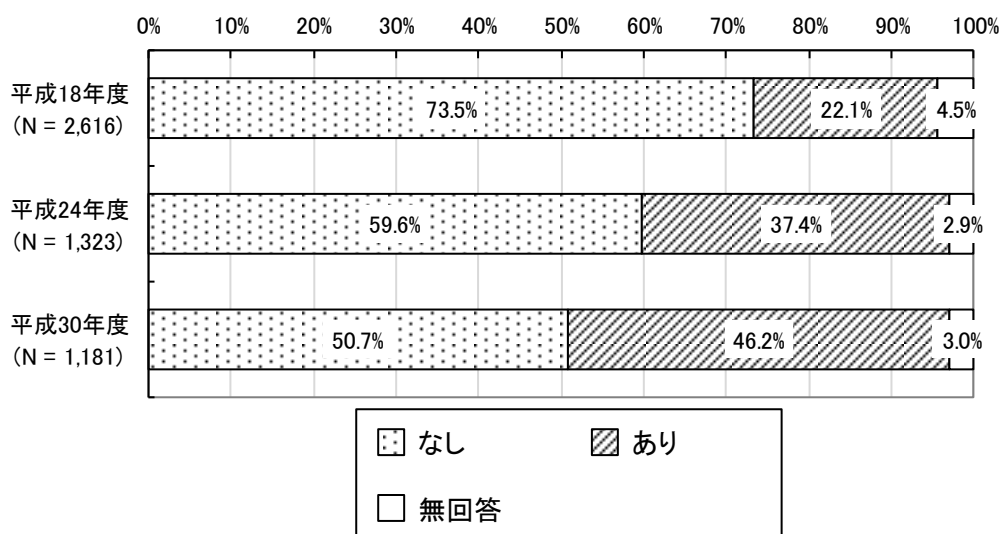
図表 2-4 定員数



4) ユニット型個室

ユニット型個室の有無は、平成30年度では、「あり」が46.2%となり、平成24年度の37.4%から増加していた。

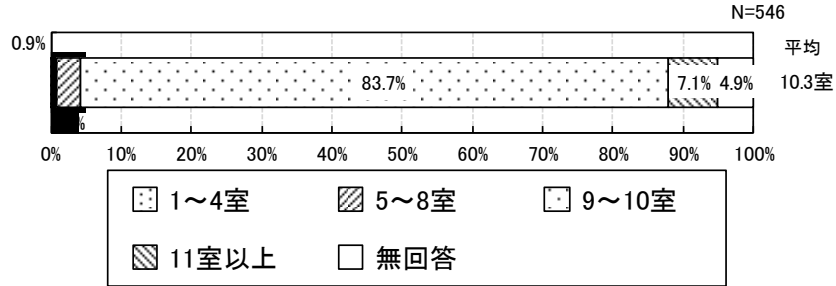
図表 2-5 ユニット型個室



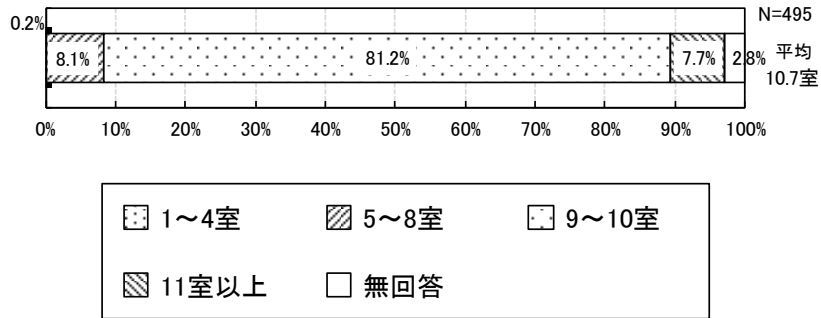
5) 1ユニットあたり室数

平成 30 年度では1ユニットあたり室数は、「9～10室」が 83.7%と最も多く、次いで「11室以上」が 7.1%であった。

図表 2-6 1ユニットあたり室数【平成 30 年度】



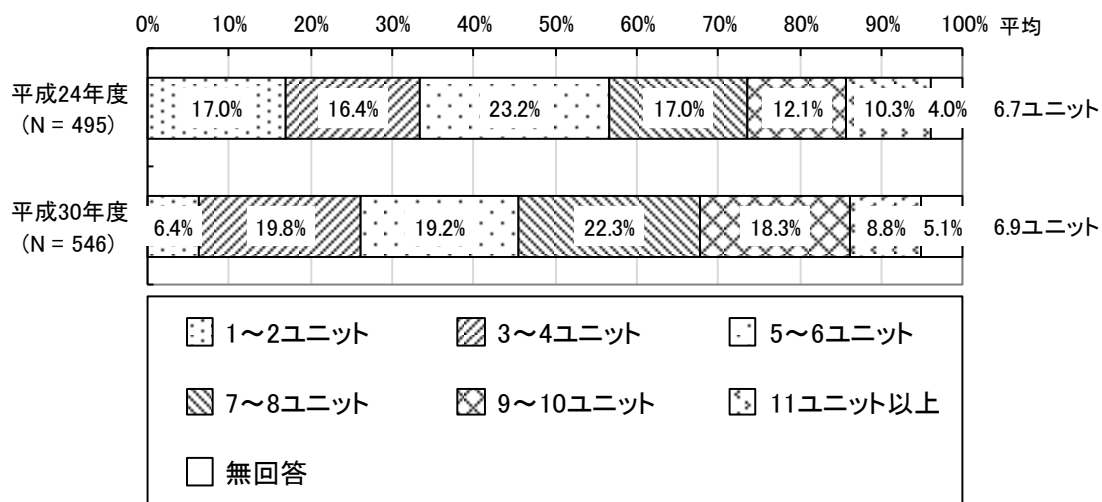
1ユニットあたり室数【平成 24 年度】



6) ユニット数

ユニット数は、平成 30 年度では、「7～8 ユニット」が 22.3%と最も多く、次いで「3～4 ユニット」が 19.8%、「5～6 ユニット」が 19.2%であった。平成 24 年度と比較すると、ユニット数の多い施設の割合が概ね増加していた。

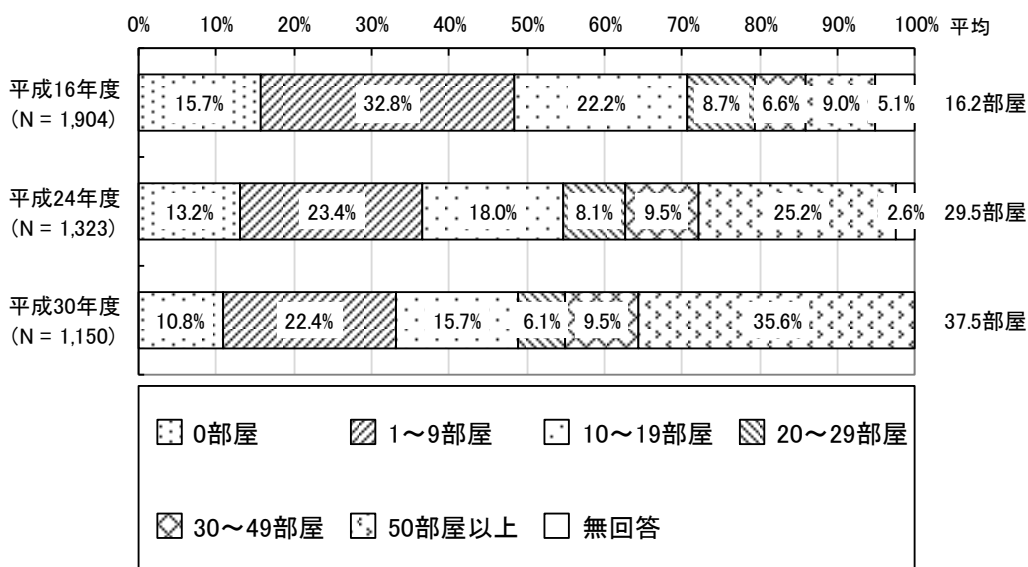
図表 2-7 ユニット数



7) 個室数

個室数は、平成 30 年度では、「50 部屋以上」が 35.6%と最も多く、次いで「1～9 部屋」が 22.4%、「10～19 部屋」が 15.7%であった。平成 24 年度と比較すると「50 部屋以上」が増加し、平均個室数は 29.5 部屋から 37.5 部屋に増加していた。

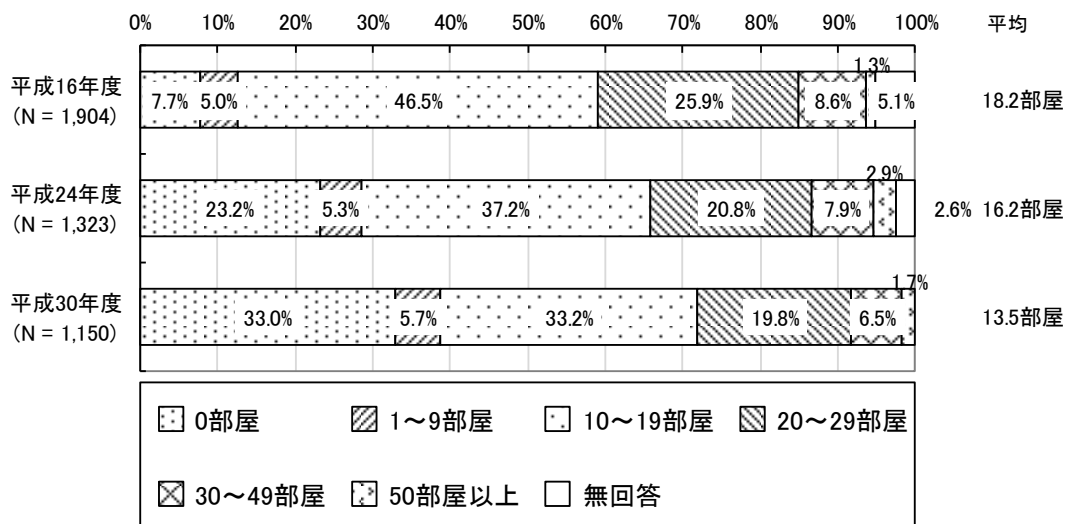
図表 2-8 個室数



8) 多床室数

多床室数は、平成30年度では、「10～19部屋」が33.2%と最も多く、次いで「0部屋」が33.0%、「20～29部屋」が19.8%であった。平成24年度と比較すると「0部屋」が増加していた。

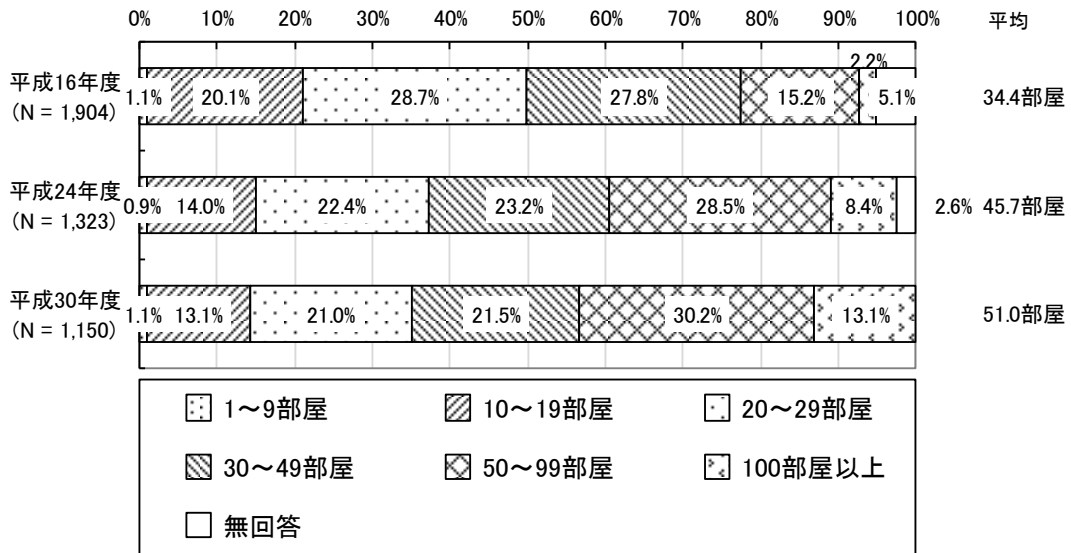
図表 2-9 多床室数



9) 居室数 計

居室数 計は、平成 30 年度では、「50～99 部屋」が 30.2%と最も多く、次いで「30～49 部屋」が 21.5%、「20～29 部屋」が 21.0%であった。平成 24 年度と比較すると平均部屋数が 45.7 部屋から 51.0 部屋に増加していた。

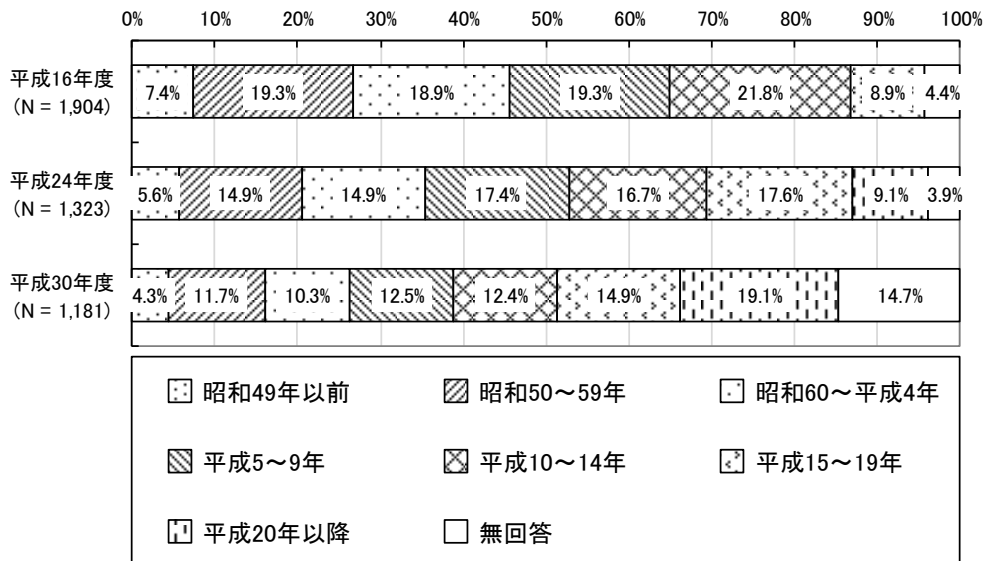
図表 2-10 居室数 計



10) 開設年

開設年は、平成 30 年度では、「平成 20 年以降」が 19.1%と最も多く、次いで「平成 15～19 年」が 14.9%、「平成 5～9 年」が 12.5%であった。

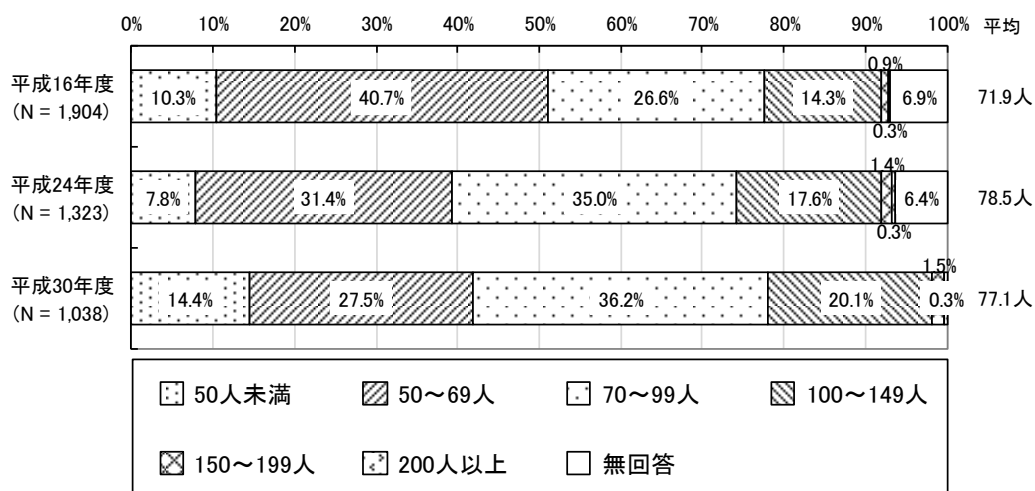
図表 2-11 開設年



11) 9月末日現在の入所者数（ショートステイ含む）

9月末日現在の入所者数（ショートステイ含む）は、平成30年度では、「70～99人」が36.2%と最も多く、次いで「50～69人」が27.5%、「100～149人」が20.1%であった。平成24年度と比較して「50人未満」が増加していた。

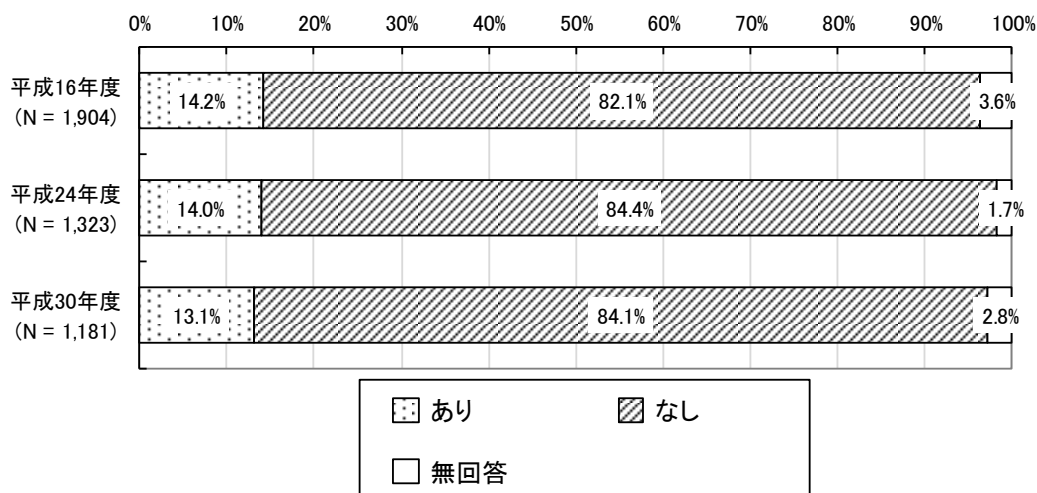
図表 2-12 9月末日現在の入所者数（ショートステイ含む）



12) 同一敷地内の医療機関の有無

同一敷地内の医療機関の有無は、平成30年度では、「なし」が84.1%、「あり」が13.1%であった。

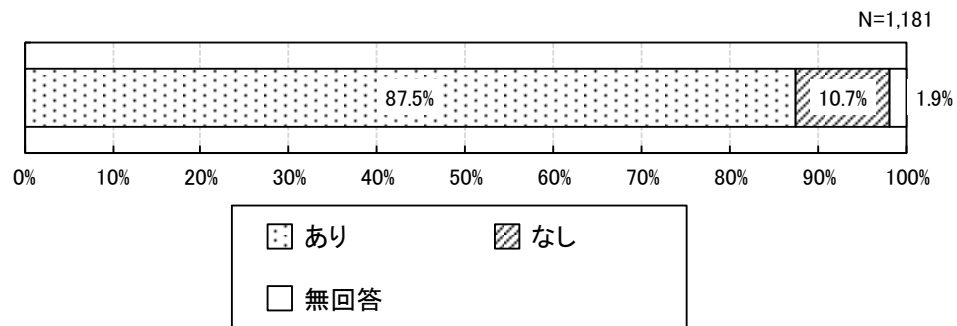
図表 2-13 同一敷地内の医療機関



13) ショートステイの併設の有無（平成 30 年度調査 新設）

ショートステイの併設の有無は、「あり」が 87.5%、「なし」が 10.7%であった。

図表 2-14 ショートステイの併設の有無【平成 30 年度】



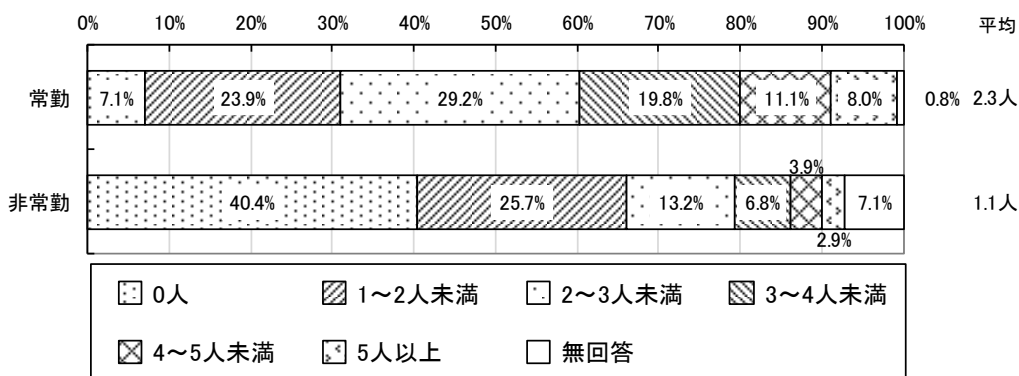
(2) 職員体制

1) 看護職員（看護師）

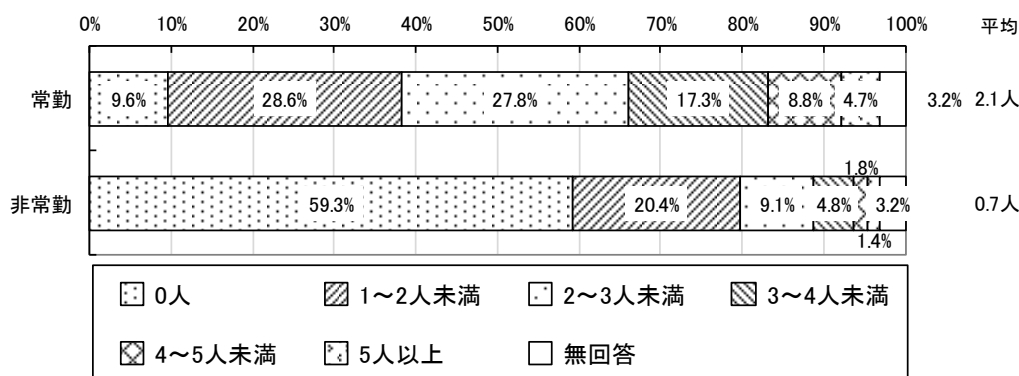
看護職員（看護師）は、平成30年度では、常勤の平均人数が2.3人、非常勤は1.1人であった。

平成24年度では、常勤の平均人数が2.1人、非常勤は0.7人、平成16年度では、常勤の平均人数が1.6人、非常勤は0.4人であった。平成24年度や平成16年度と比較すると常勤、非常勤ともに増加していた。

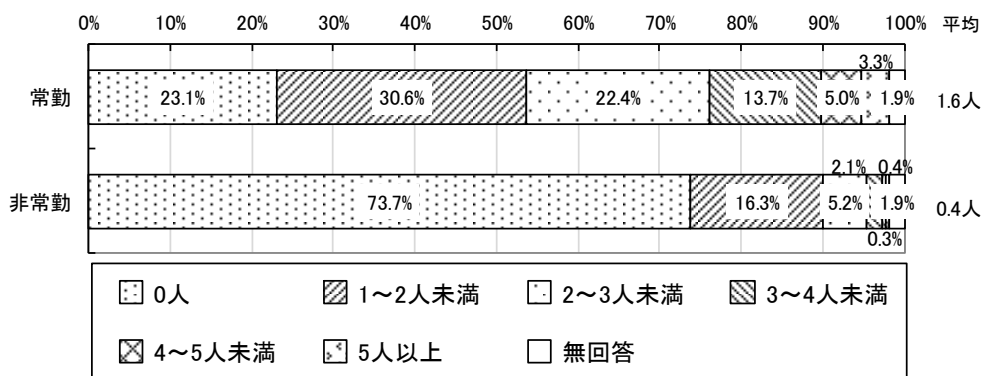
図表 2-15 看護職員（看護師） 【平成30年度】 (N=1,181)



看護職員（看護師）【平成24年度】 (N=1,323)



看護職員（看護師）【平成16年度】 (N=1,904)

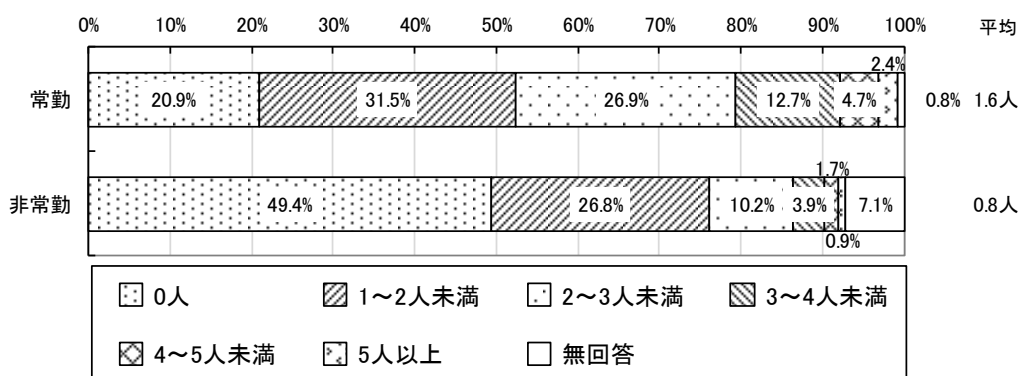


2) 看護職員（准看護師）

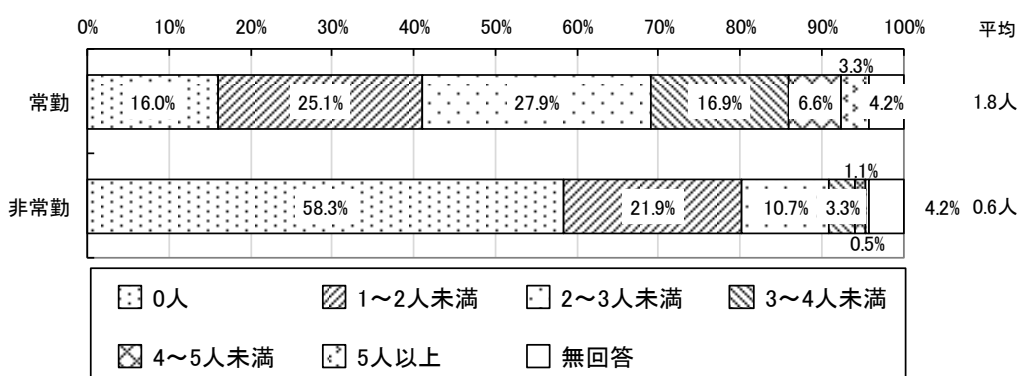
看護職員（准看護師）は、平成 30 年度では、常勤の平均人数が 1.6 人、非常勤は 0.8 人であった。

平成 24 年度では、常勤の平均人数が 1.8 人、非常勤は 0.6 人、平成 16 年度では常勤の平均人数が 2.0 人、非常勤は 0.4 人であった。平成 24 年度や平成 16 年度と比較すると常勤は減少し、非常勤は増加していた。

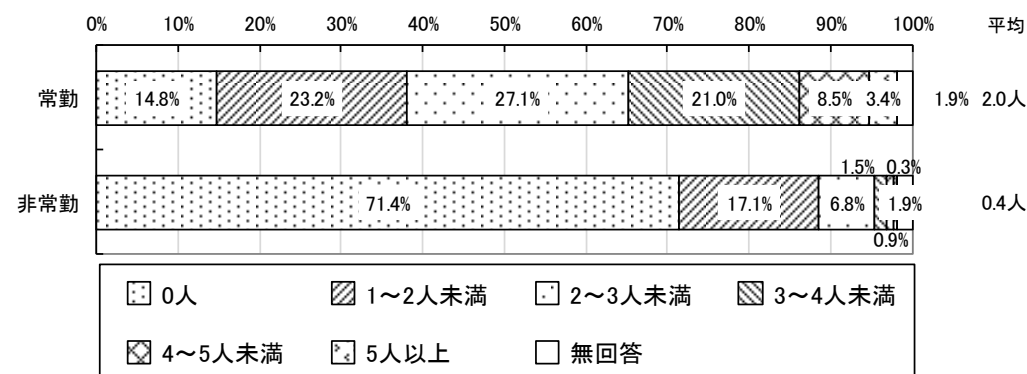
図表 2-16 看護職員（准看護師）【平成 30 年度】 (N=1,181)



看護職員（准看護師）【平成 24 年度】 (N=1,323)



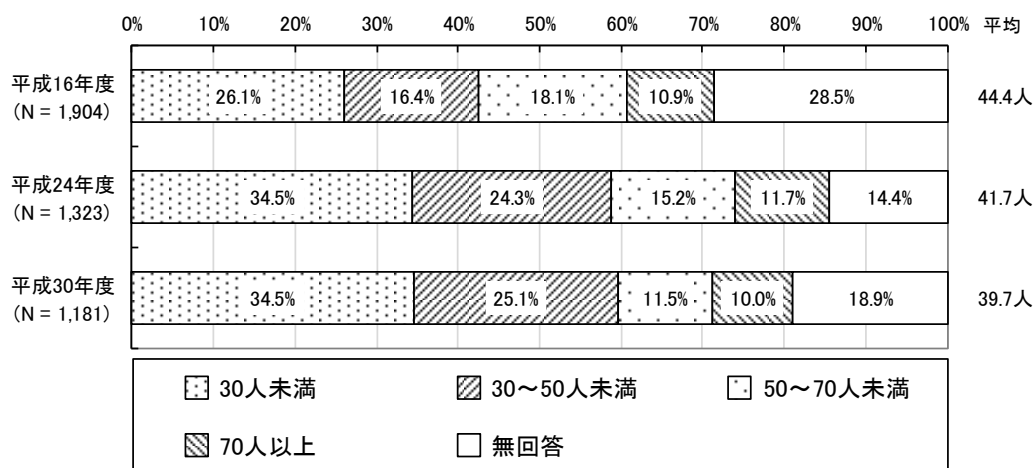
看護職員（准看護師）【平成 16 年度】 (N=1,904)



3) 常勤看護師 1人あたりの入所者数

常勤看護師 1人あたりの入所者数は、平成 30 年度では、「30 人未満」が 34.5%と最も多く、次いで「30～50 人未満」が 25.1%、「50～70 人未満」が 11.5%であった。平成 24 年度と比較すると、平均人数は 41.7 人から 39.7 人に減少していた。

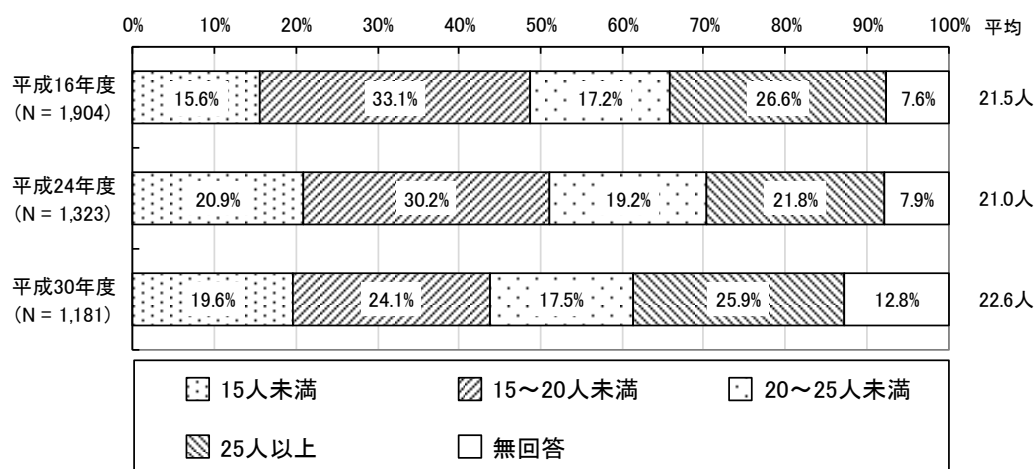
図表 2-17 常勤看護師 1人あたりの入所者数



4) 常勤看護師・准看護師 1人あたりの入所者数

常勤看護師・准看護師 1人あたりの入所者数は、平成 30 年度では、「25 人以上」が 25.9%と最も多く、次いで「15～20 人未満」が 24.1%、「15 人未満」が 19.6%であった。平均入所者数を平成 24 年度と比較すると 21.0 人から 22.6 人に増加していた。

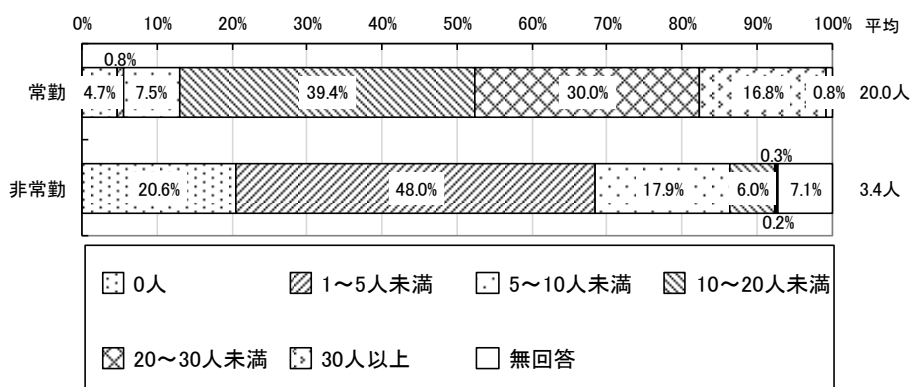
図表 2-18 常勤看護師・准看護師 1人あたりの入所者数



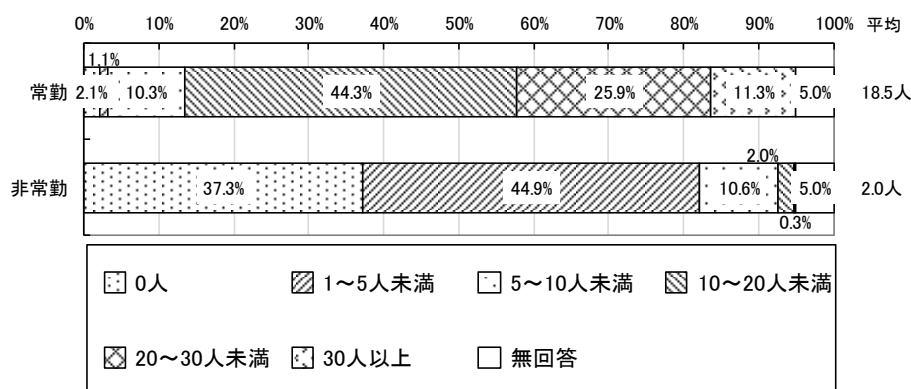
5) 介護職員（介護福祉士）

介護職員（介護福祉士）は、平成30年度では、常勤の平均人数が20.0人、非常勤は3.4人であった。平成24年度では、常勤の平均人数が18.5人、非常勤は2.0人であった。平成16年度では、常勤の平均人数が12.4人、非常勤は0.8人であった。平成24年度や平成16年度と比較すると、常勤と非常勤ともに増加していた。

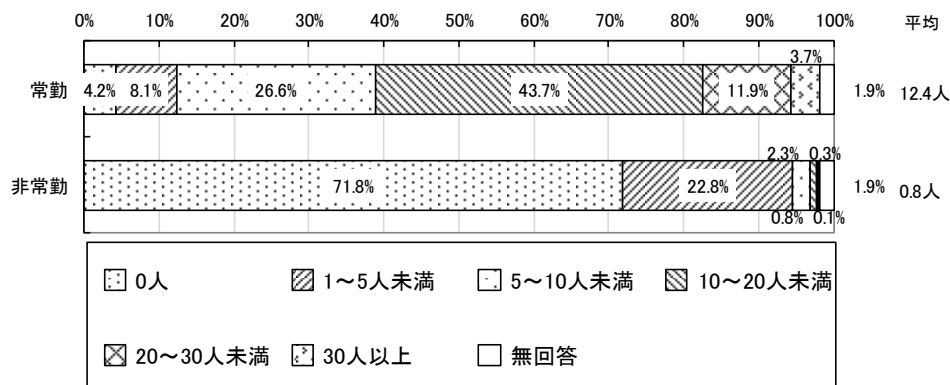
図表 2-19 介護職員（介護福祉士）【平成30年度】 (N=1,181)



介護職員（介護福祉士）【平成24年度】 (N=1,323)



介護職員（介護福祉士）【平成16年度】 (N=1,904)

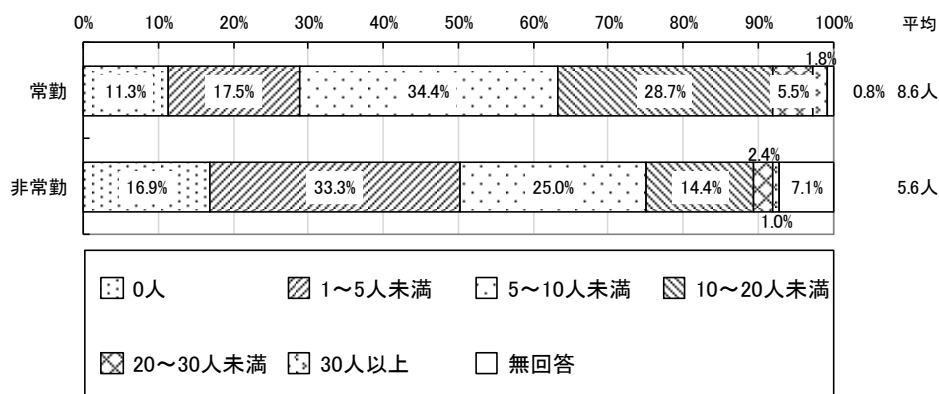


6) 介護職員（その他）

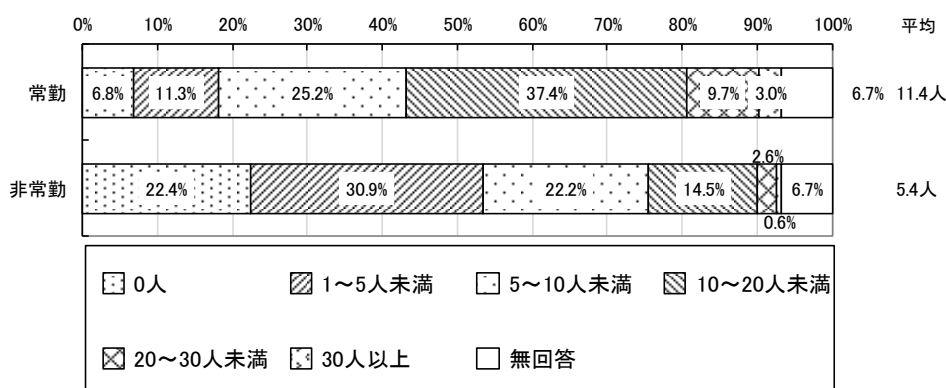
介護職員（その他）は、平成30年度では、常勤の平均人数が8.6人、非常勤は5.6人であった。

平成24年度では、常勤の平均人数が11.4人、非常勤は5.4人、平成16年度では、常勤の平均人数が11.4人、非常勤は4.8人であった。平成24年度や平成16年度と比較すると、常勤は減少、非常勤は微増していた。

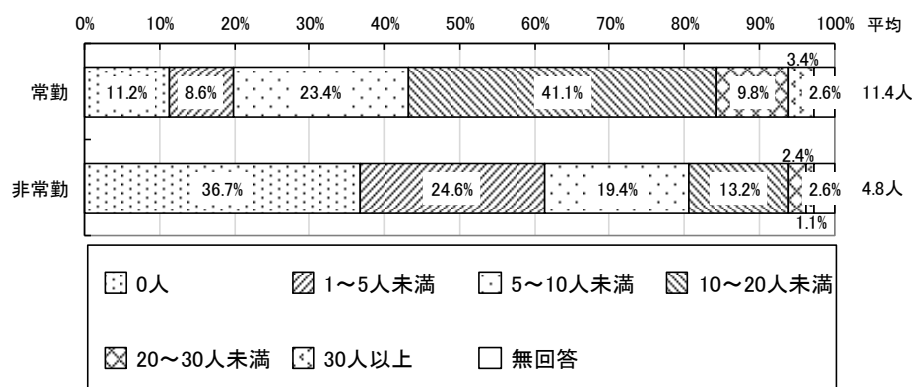
図表 2-20 介護職員（その他）【平成30年度】(N=1,181)



介護職員（その他）【平成24年度】(N=1,323)



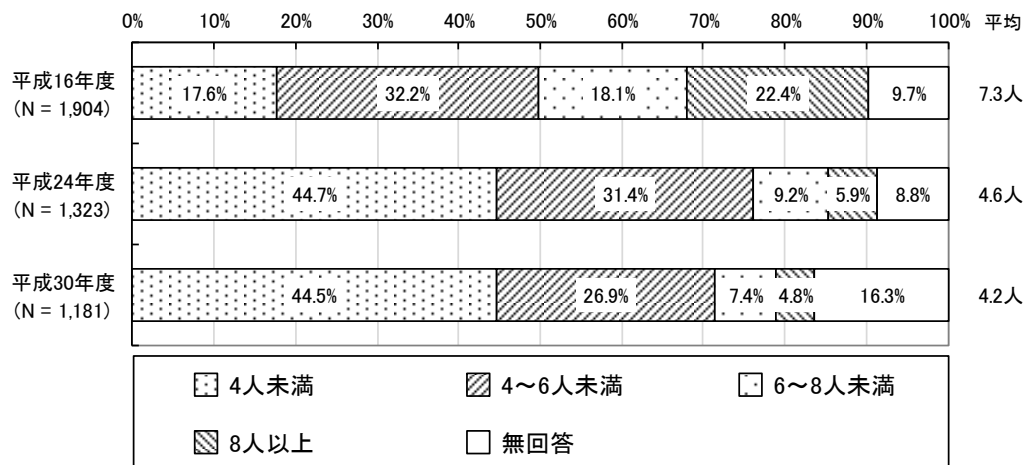
介護職員（その他）【平成16年度】(N=1,904)



7) 常勤介護福祉士 1 人あたりの入所者数

常勤介護福祉士 1 人あたりの入所者数は、平成 30 年度では、「4 人未満」が 44.5%と最も多く、次いで「4～6 人未満」が 26.9%、「6～8 人未満」が 7.4%であった。平成 24 年度から大きな変化はみられなかった。

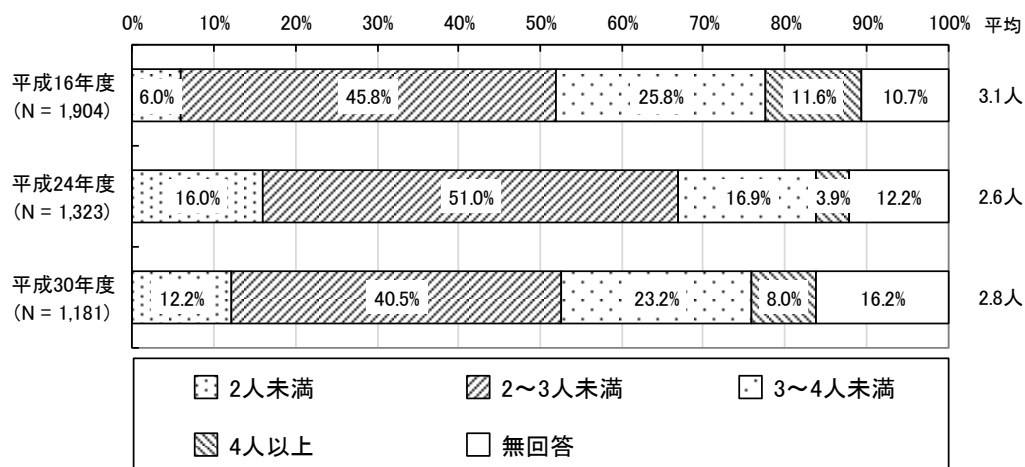
図表 2-21 常勤介護福祉士 1 人あたりの入所者数



8) 介護職員 1 人あたりの入所者数

介護職員 1 人あたりの入所者数は、平成 30 年度では、「2～3 人未満」が 40.5%と最も多く、次いで「3～4 人未満」が 23.2%、「2 人未満」が 12.2%であった。平成 24 年度と比較すると「2～3 人未満」が減少し、「3～4 人未満」が増加していた。

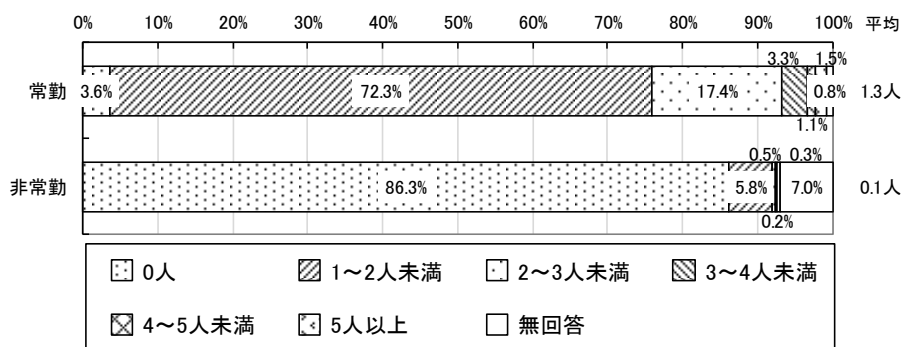
図表 2-22 介護職員 1 人あたりの入所者数



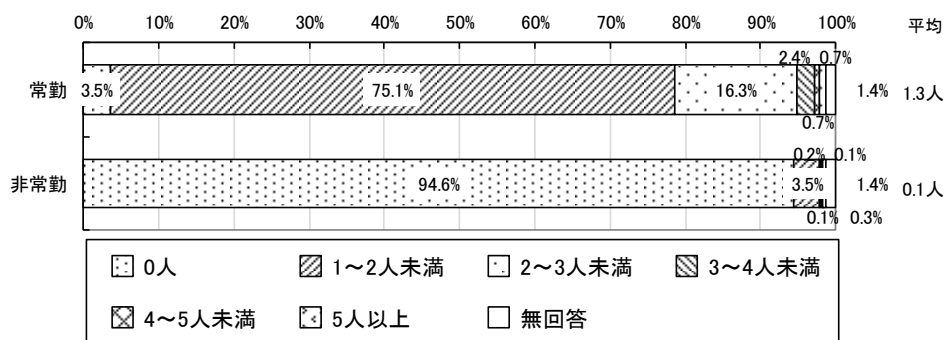
9) 管理栄養士または栄養士

管理栄養士または栄養士は、平成 30 年度では、常勤は 1.3 人、非常勤は 0.1 人であった。平成 24 年度では常勤は 1.3 人、非常勤は 0.1 人、平成 16 年度では、常勤は 1.1 人、非常勤は 0.0 人であった。

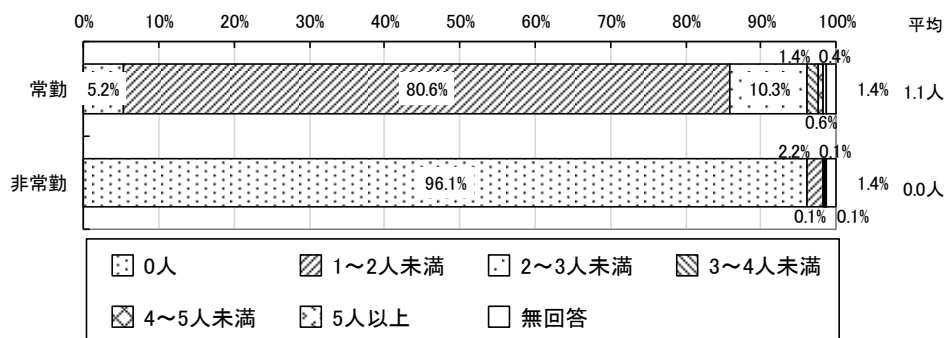
図表 2-23 管理栄養士または栄養士【平成 30 年度】(N=1,181)



管理栄養士または栄養士【平成 24 年度】(N=1,323)

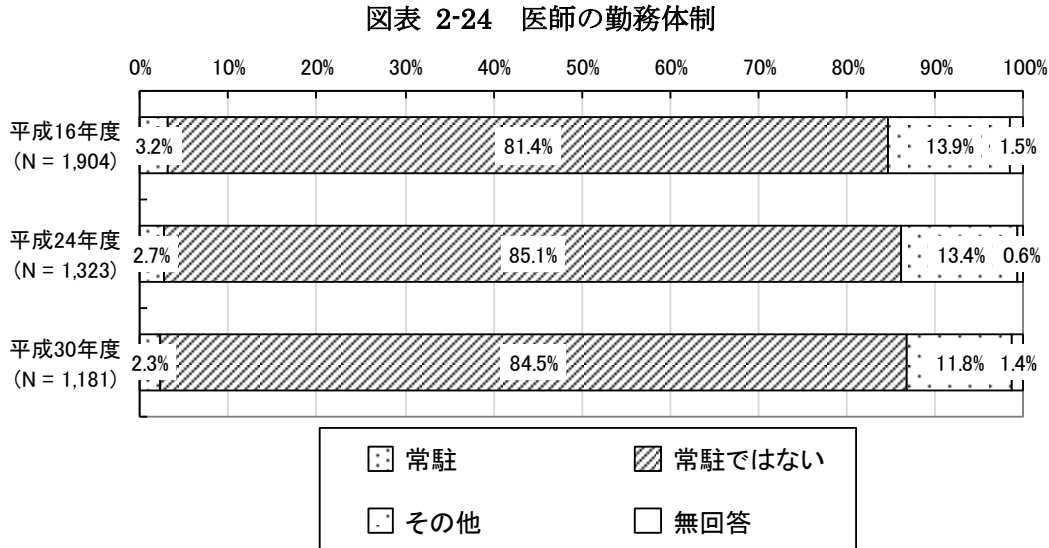


管理栄養士または栄養士【平成 16 年度】(N=1,904)



10) 医師の勤務体制

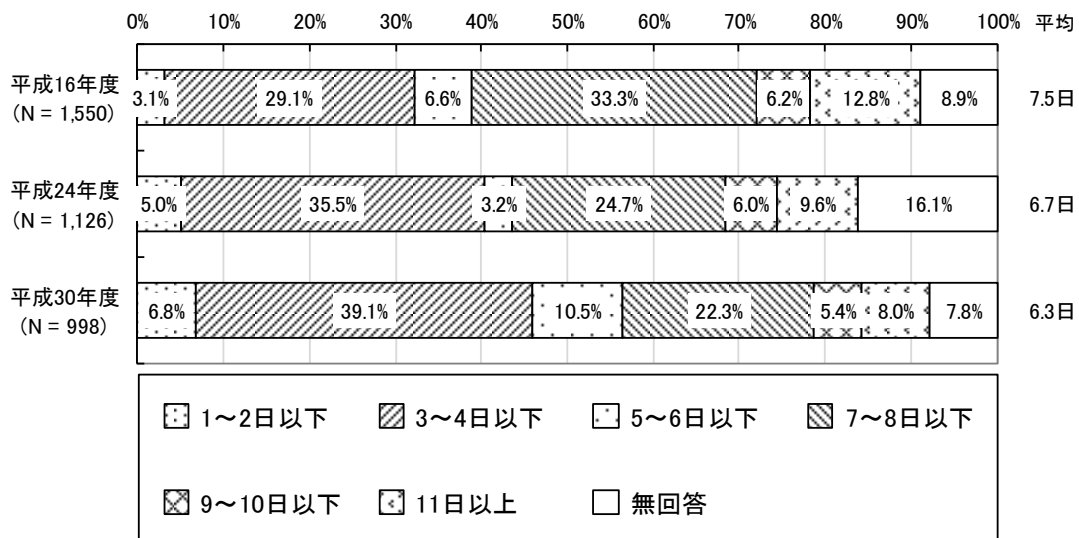
医師の勤務体制は、平成 30 年度では、「常駐」が 2.3%、「常駐ではない」が 84.5%、「その他」が 11.8%であった。



11) 医師の勤務体制（常駐ではない医師の月あたり勤務日数）

医師の勤務体制（常駐ではない医師の月あたり勤務日数）は、平成 30 年度では、「3～4 日以下」が 39.1%と最も多く、次いで「7～8 日以下」が 22.3%、「5～6 日以下」が 10.5%であった。平成 24 年度と比較して「5～6 日以下」が増加していた。

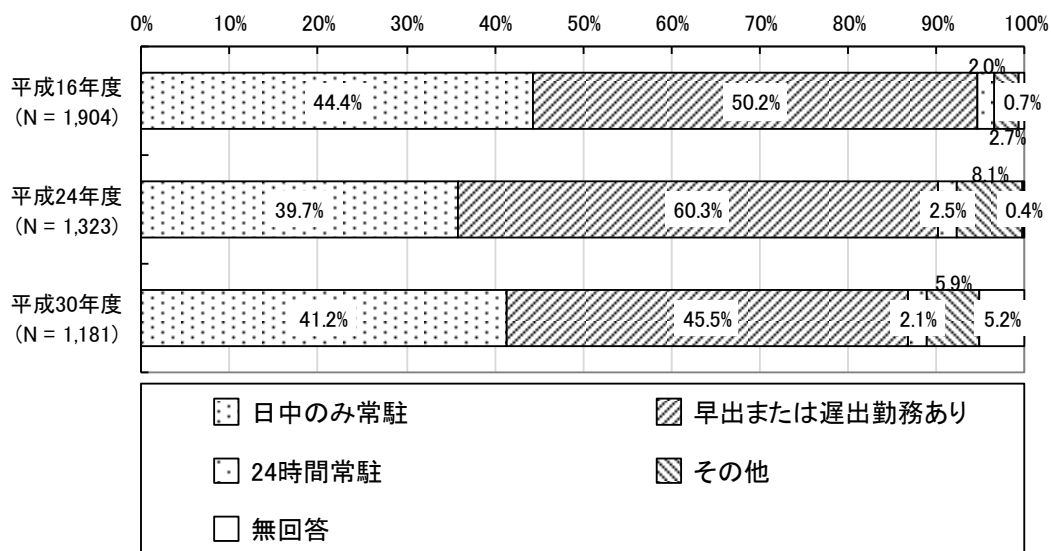
図表 2-25 医師の勤務体制（常駐ではない医師の月あたり勤務日数）



12) 看護師の勤務体制

看護師の勤務体制は、平成 30 年度では、「早出または遅出勤務あり」が 45.5%と最も多く、次いで「日中のみ常駐」が 41.2%、「その他」が 5.9%であった。平成 24 年度と比較して「早出または遅出勤務あり」が減少していた。

図表 2-26 看護師の勤務体制

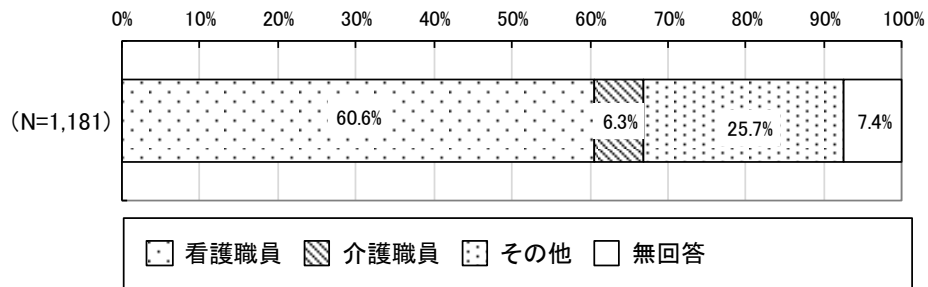


2.3 感染管理調査票の集計結果

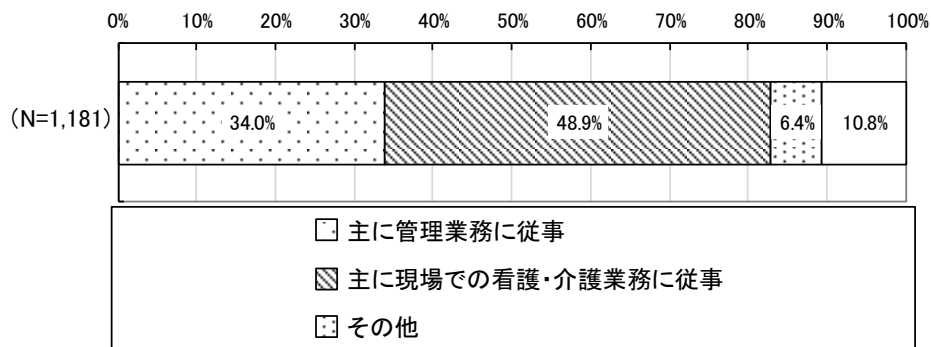
回答者の職種は「看護職員」が60.6%と最も多く、次いで「介護職員」が6.3%、「その他」が25.7%であった。

回答者の施設内での役割は「主に現場での看護・介護業務に従事」が48.9%と最も多かった。

図表 2-27 回答者の職種



図表 2-28 回答者の施設内での役割

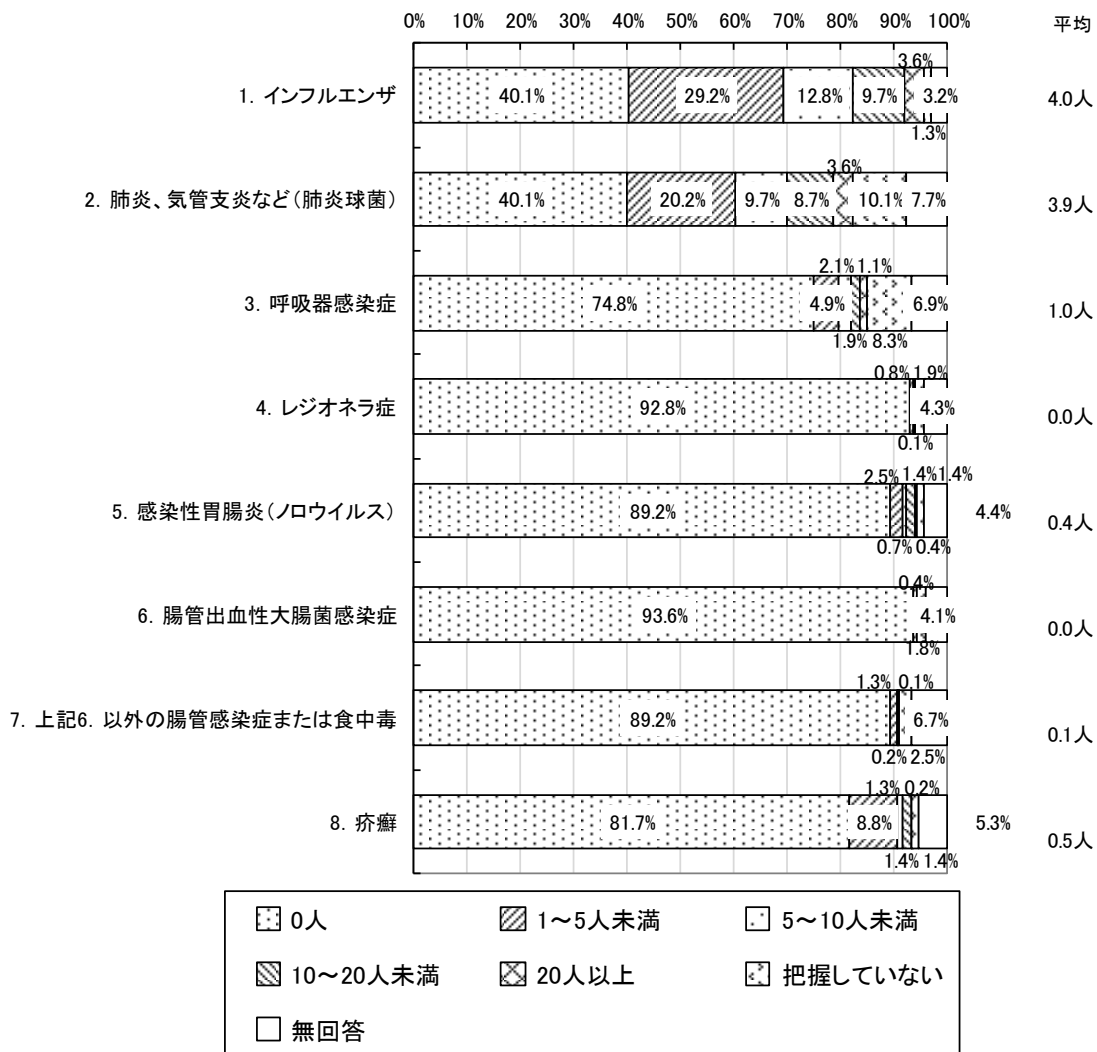


(1) 感染症の発生状況

1) 入所者の感染症の発生状況

施設における入所者の過去1年間（2017年10月～2018年9月）の感染症の発生状況は、「インフルエンザ」の罹患者数の平均が4.0人と最も多く、次いで「肺炎、気管支炎など（肺炎球菌）※誤嚥性肺炎は含まない」が3.9人、「呼吸器感染症※インフルエンザ、肺炎球菌以外」が1.0人であった。

図表 2-29 入所者の感染症の発生状況【平成30年度】(N=1,181)

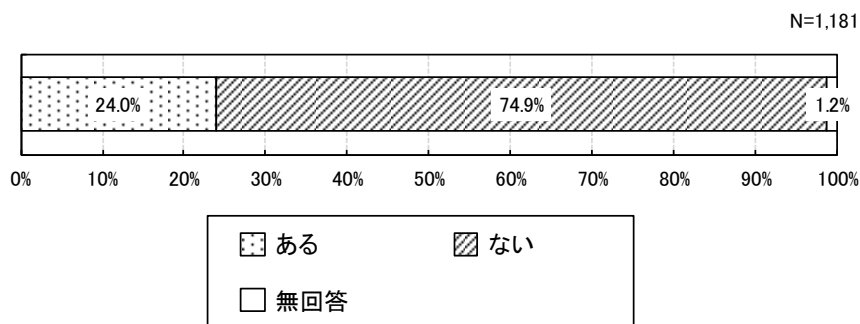


2) 過去1年間に感染症が集団発生した経験

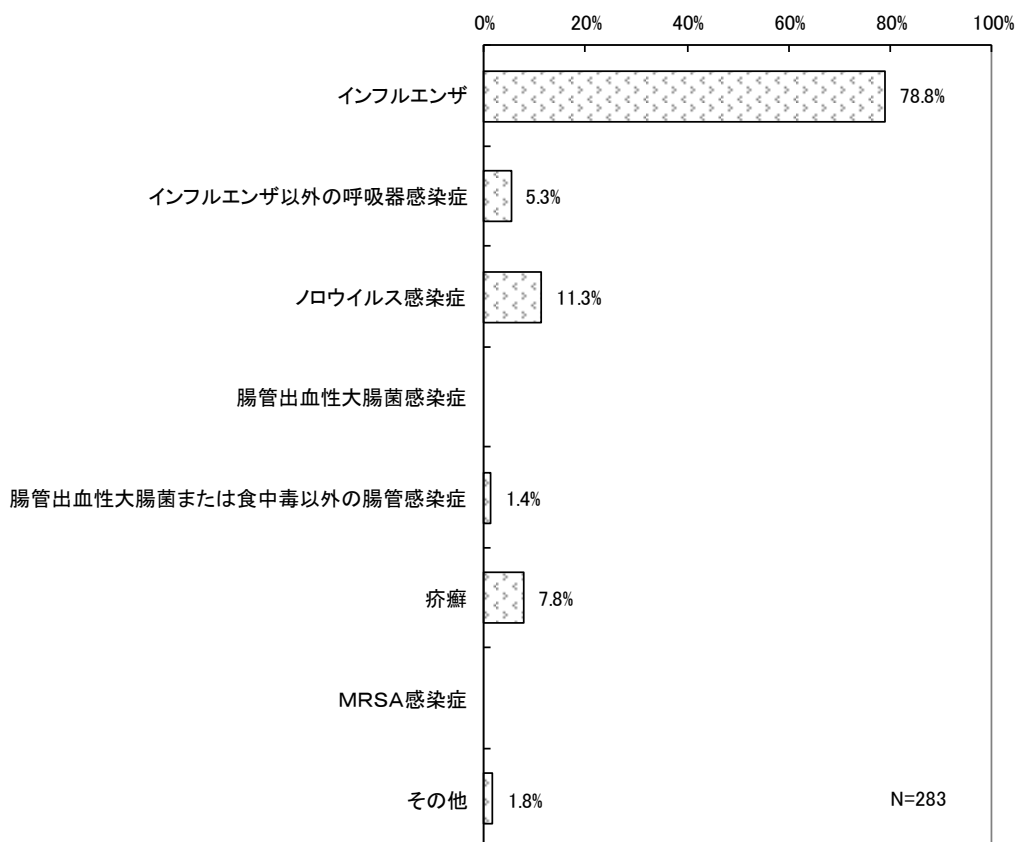
過去1年間(2017年10月～2018年9月)に感染症が集団発生した経験は、「ない」が74.9%、「ある」が24.0%であった。

集団発生した感染症の種類については、「インフルエンザ」が78.8%と最も多く、次いで「ノロウイルス感染症」が11.3%、「疥癬」が7.8%であった。

図表 2-30 過去1年間に感染症が集団発生した経験【平成30年度】

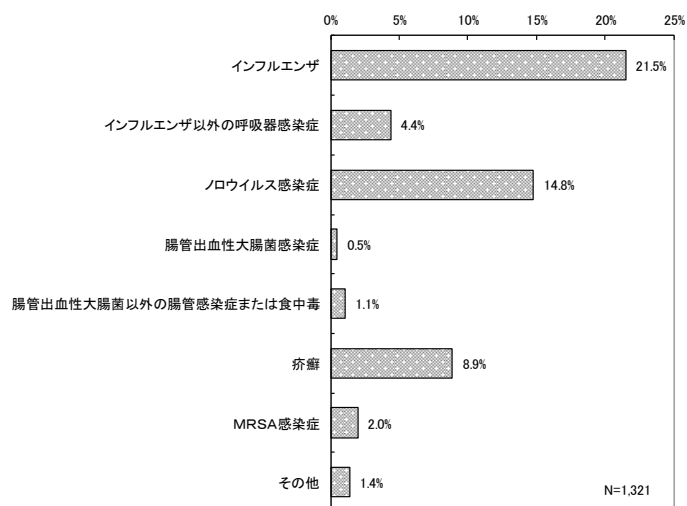


図表 2-31 過去1年以内に集団発生した経験のある感染症(複数回答)【平成30年度】



(参考) 平成 24 年度調査「過去 2 年以内に集団発生した経験のある感染症」
 平成 24 年度調査における、過去 2 年以内に集団発生した経験のある感染症は、「インフルエンザ」が 21.5%と最も多く、次いで「ノロウイルス感染症」が 14.8%、「疥癬」が 8.9%であった。

図表 2-32 過去 2 年以内に集団発生した経験のある感染症 (複数回答)

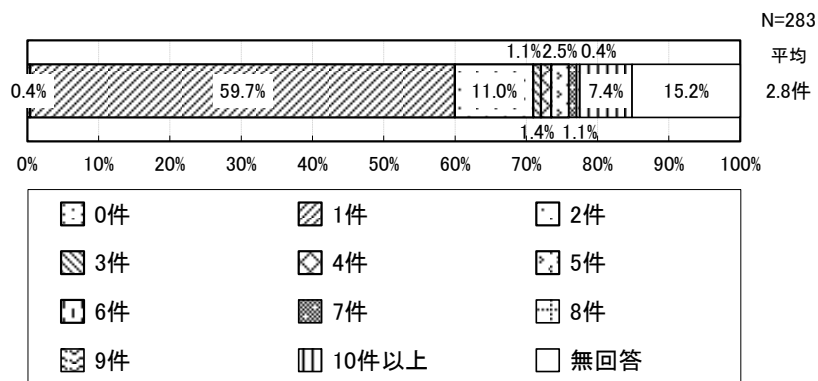


※平成 24 年度調査の結果は、過去 2 年間の発生経験であり、かつ全施設数に占める割合であるため、平成 30 年度調査の結果とは対象期間も算出方法も異なる。

3) 過去1年間に感染症が集団発生した件数

過去1年間（2017年10月～2018年9月）に感染症が集団発生した施設の発生件数は平均2.8件で、「1件」が59.7%と最も多く、次いで「2件」が11.0%、「10件以上」が7.4%であった。

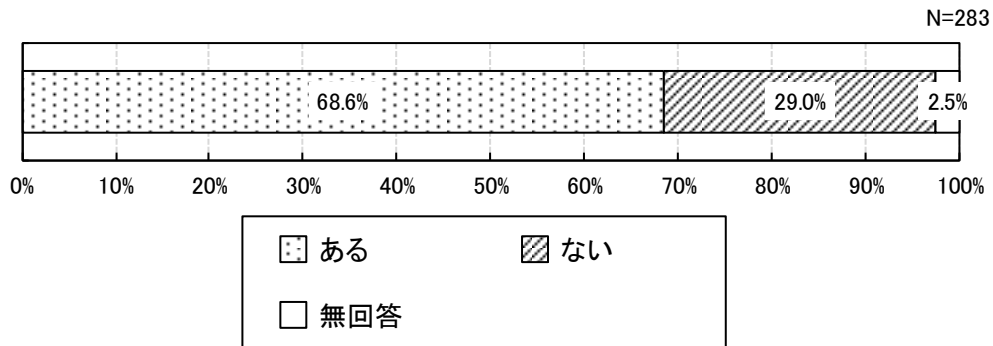
図表 2-33 過去1年間に感染症が集団発生した件数【平成30年度】



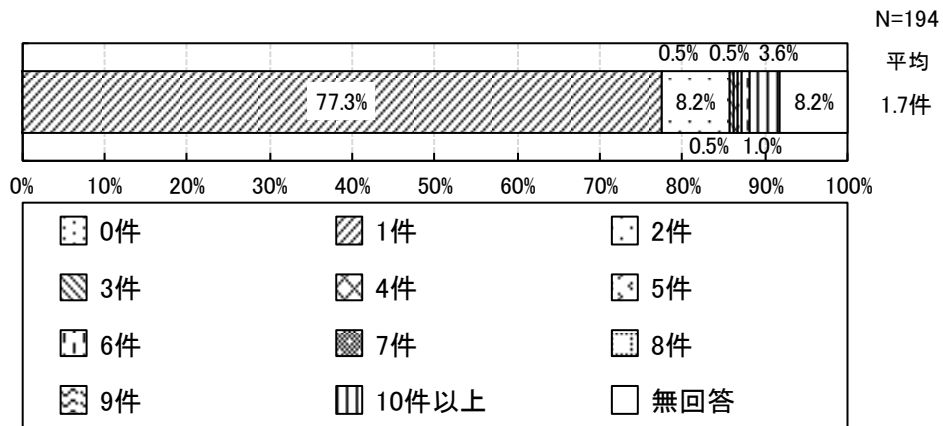
4) 過去1年以内に集団発生事例について保健所等へ報告を行ったケース

過去1年以内（2017年10月～2018年9月）の集団発生事例について保健所等へ報告を行ったケースは、「ある」が68.6%、「ない」が29.0%であった。過去1年以内（2017年10月～2018年9月）の集団発生事例について保健所等へ報告を行った件数は、「1件」が77.3%と最も多く、次いで「2件」が8.2%、「10件以上」が3.6%であり、平均件数は1.7件であった。

図表 2-34 過去1年以内に集団発生事例について保健所等へ報告を行ったケース
【平成30年度】



図表 2-35 過去1年以内に集団発生事例について保健所へ報告を行った件数
【平成30年度】



5) 過去1年以内に集団発生した感染症事例

過去1年以内（2017年10月～2018年9月）に発生した感染症の集団発生事例について、主なもの1例の具体的な回答を求めたところ、インフルエンザ（164件）、ノロウイルス感染症（20件）、疥癬（13件）の事例が多かった。これらの事例における対応についての自由回答の抜粋を以下に示す。

図表 2-36 過去1年以内に集団発生したインフルエンザの事例における対応（自由回答抜粋）

設内の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個室対応 ・ 面会の制限
外部への報告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針に基づき感染者が10名に達した時点で市町村と所轄保健所に報告をする。 ・ 隣接する2ユニットより4名の発症を確認（発症2日目）した時点で保健所へ連絡した。
保健所等からの指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日の経過報告と感染対応 ・ 手洗い、マスク及び、感染経路の遮断 発生時期と周囲環境の調査
再発防止の対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流行前にインフルエンザワクチン接種、手洗い、マスクの着用。感染者が出たら隔離する。 ・ 職員の健康チェック（出勤時に体温や症状の記入）。症状があればマスクの着用をする。発症している利用者と他の利用者の接触を避ける ・ ショートステイ、デイ受け入れ時の検温や毎日の検温の回数を増やし、早期に対策ができるようにした。 ・ マニュアルの見直し。

図表 2-37 過去1年以内に集団発生したノロウイルス感染症事例における対応（自由回答抜粋）

施設内の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個室対応・使い捨て食器使用・全館消毒、清掃（毎日）・居室、職員通用口に消毒マット使用・ガウン、マスク、手袋の着用を徹底する。 ・ 症状がある利用者を別室対応とし、食器、便器の消毒を徹底する。 ・ 階の行き来をしない、面会を控える他事業所への往来を禁止する。
外部への報告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発症翌日に併設医療機関の感染対策室へ報告、2日後に市区町村保健福祉センターに報告。 ・ 嘔吐等の症状が同一エリアに3名現れた時点で保健所に報告した。
保健所等からの指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収束後に事故報告書を提出。 ・ 汚物処理の方法についての指導。 ・ まん延を最小限にとどめるよう発症者の隔離等の対策。
再発防止の対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手指消毒の徹底と食事前の消毒。 ・ 感染防止対策委員会で基本マニュアルの見直しを行う。

図表 2-38 過去1年以内に集団発生した疥癬の事例における対応（自由回答抜粋）

施設内の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疥癬患者及び皮膚症状のある方の居室を隔離対応とした。 ・ 施設内全域の消毒対応・衣類・シーツ類（利用者・介護職員共）の熱湯消毒等。 ・ 個室対応、寝具・着衣の熱湯又は殺虫剤噴霧。使い捨てエプロン、手袋の使用。毎日の掃除と入浴。軟膏塗布・疑い利用者の受診。
外部への報告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3名の入所者が疥癬の診断となり、他に皮膚症状・かゆみを訴える利用者が複数名となった時点での報告となった。 ・ 3名発症で行政、保健所に連絡。 ・ もともとかゆみを訴える利用者があり、皮膚科に2年近く通院、何度も疥癬検査したが、他の利用者、職員にもかゆみが広がる。その後、利用者入院時に疥癬発覚、その際、かゆみ訴える利用者が10名以上いたため、行政報告を行った。
保健所等からの指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮膚状態の観察を密にし、素肌を出さない様にする。すみやかな受診。清掃について（居室・食堂・廊下・浴室・脱衣場）・面会と新たな入所者について・かくれ感染者のチェック等。 ・ 標準予防策の徹底・リネン・衣類を50℃の湯につけてから洗濯・環境整備・シャワー浴の徹底。
再発防止の対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 駆虫散のユニット、各個室への散布、清掃回数の増加、シーツ類の予防スプレーの導入。 ・ 皮膚の状態観察、保湿（クリームなど）、ムレない服、朝の清拭・保湿など ・ 疑わしい症状を認めた場合、受診。

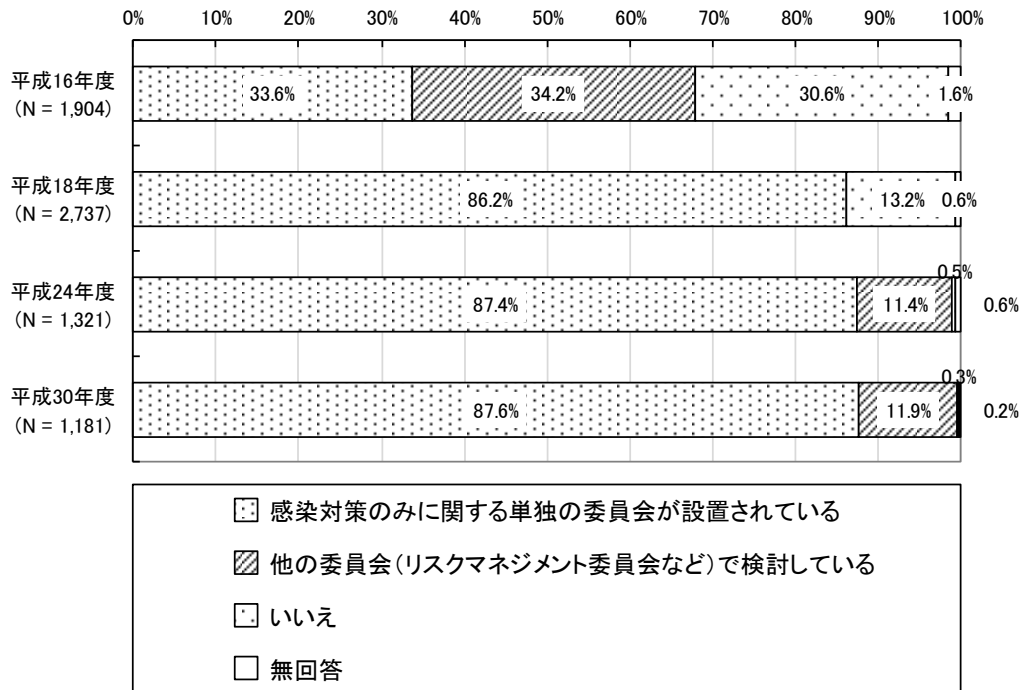
(2) 感染管理体制

1) 委員会について

① 施設内で感染対策に関して検討する委員会の設置有無

施設内で感染対策に関して検討する委員会の設置は、平成30年度では、「感染対策のみに関する単独の委員会が設置されている」が87.6%と最も多く、次いで「他の委員会（リスクマネジメント委員会など）で検討している」が11.9%、「いいえ」が0.3%であった。感染対策のみに関する単独の委員会を設置している割合は、平成18年度以降は同水準であった。

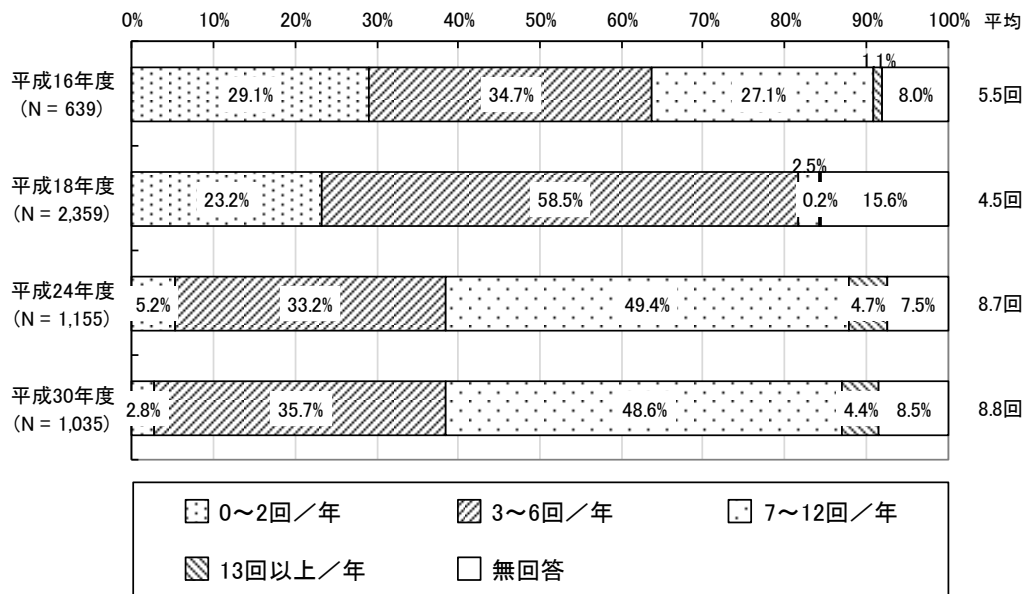
図表 2-39 施設内で感染対策に関して検討する委員会の設置有無



② 一年間での委員会開催回数

感染対策のみに関する単独の委員会が設置されている場合の一年間での委員会開催回数は、平成30年度では、「7～12回/年」が48.6%と最も多く、次いで「3～6回/年」が35.7%、「13回以上/年」が4.4%であった。委員会開催回数は平成24年度と同水準であった。

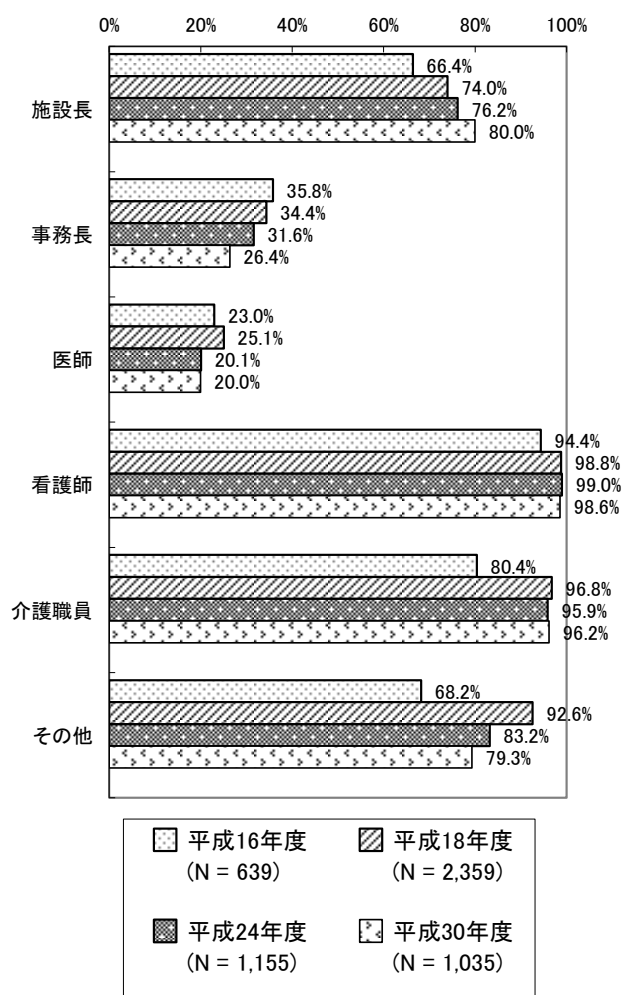
図表 2-40 この一年間での委員会開催回数



③ 委員会構成メンバーの職種

感染対策のみに関する単独の委員会が設置されている場合の委員会構成メンバーの職種は、平成30年度では、「看護師」が98.6%と最も多く、次いで「介護職員」が96.2%、「施設長」が80.0%であった。平成16年度、平成18年度、平成24年度と比較すると、「施設長」を構成メンバーに含む施設がやや増加している一方、「事務長」を含む施設は減少していた。

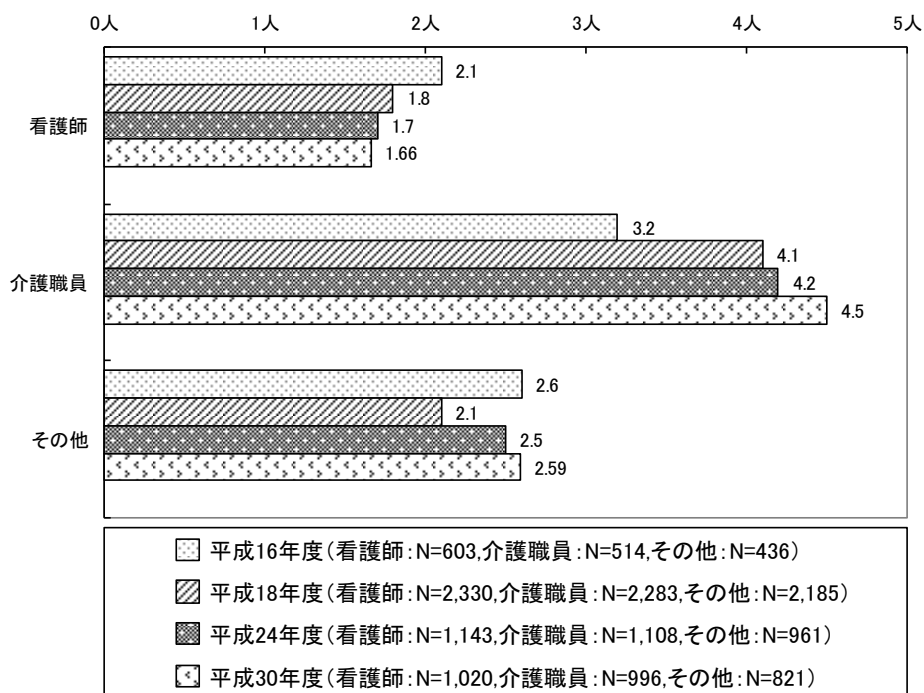
図表 2-41 委員会構成メンバーの職種（複数回答）



④ 委員会構成メンバーの職種別人数

感染対策のみに関する単独の委員会が設置されている場合の委員会構成メンバーの職種別人数は、平成30年度では、「看護師」は1.66人、「介護職員」は4.5人であった。

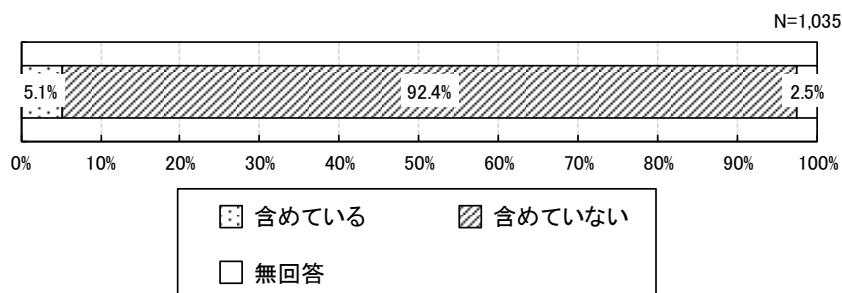
図表 2-42 委員会構成メンバーの職種別人数



⑤ 委員会の委員に施設外の感染管理等の専門家を含めているか(平成30年度調査 新設)

感染対策のみに関する単独の委員会が設置されている場合の、委員会の委員に施設外の感染管理等の専門家を含めているかについては、「含めていない」が92.4%、「含めている」が5.1%であった。

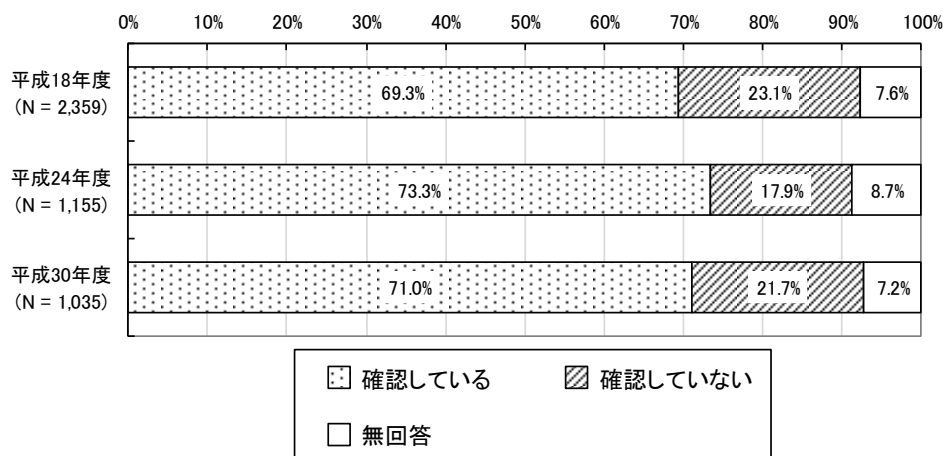
図表 2-43 委員会の委員に施設外の感染管理等の専門家を含めているか【平成30年度】



⑥ 委員会で決定された感染対策の実施状況や効果は確認されているか

感染対策のみに関する単独の委員会が設置されている場合の委員会で決定された感染対策の実施状況や効果は確認されているかについては、平成30年度では、「確認している」が71.0%、「確認していない」が21.7%であった。

図表 2-44 委員会で決定された感染対策の実施状況や効果は確認されているか

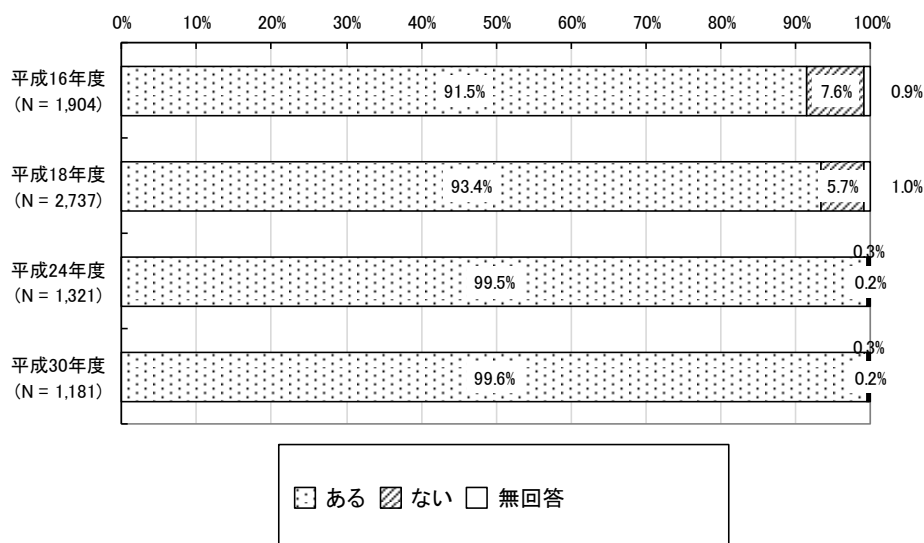


2) 感染対策に関するマニュアルについて

① マニュアルの有無

感染対策に関するマニュアルの有無は、平成30年度では、「ある」が99.6%、「ない」が0.3%であった。

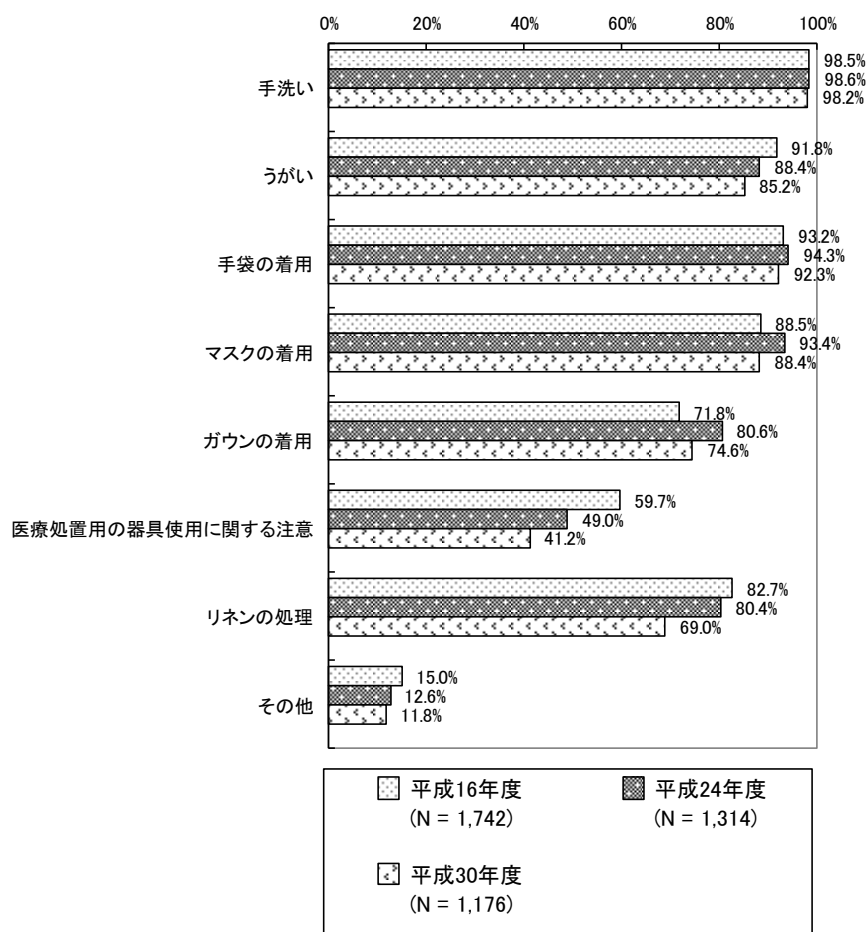
図表 2-45 感染対策に関するマニュアルの有無



② 平常時の感染対策についての記載有無

感染対策に関するマニュアルがある場合の、平常時の感染対策についてのマニュアルへの記載有無は、平成30年度では、「手洗い」が98.2%と最も多く、次いで「手袋の着用」が92.3%、「マスクの着用」が88.4%であった。平成24年度と比較すると、特に「マスクの着用」「ガウンの着用」「医療処置用の器具使用に関する注意」「リネンの処理」の割合が減少していた。

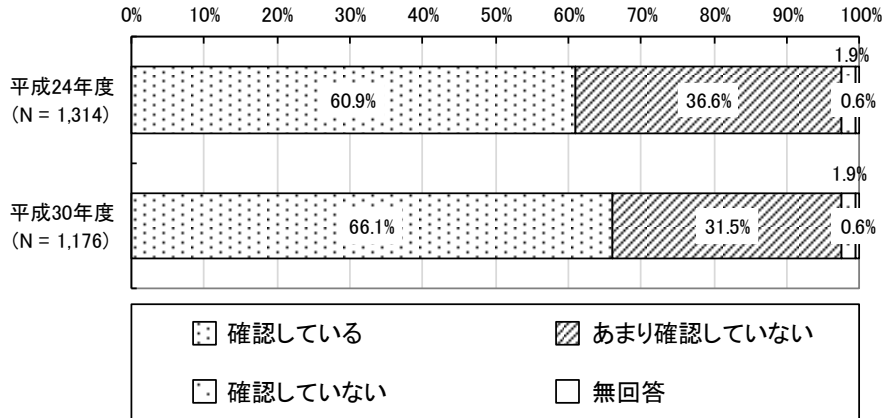
図表 2-46 平常時の感染対策についての記載有無（複数回答）



③ 日常業務におけるマニュアル内容の遵守の確認

感染対策に関するマニュアルがある場合の、日常業務におけるマニュアルの遵守の確認は、平成30年度では、「確認している」が66.1%と最も多く、次いで「あまり確認していない」が31.5%、「確認していない」が1.9%であった。平成24年度と比較すると、「確認している」が増加していた。

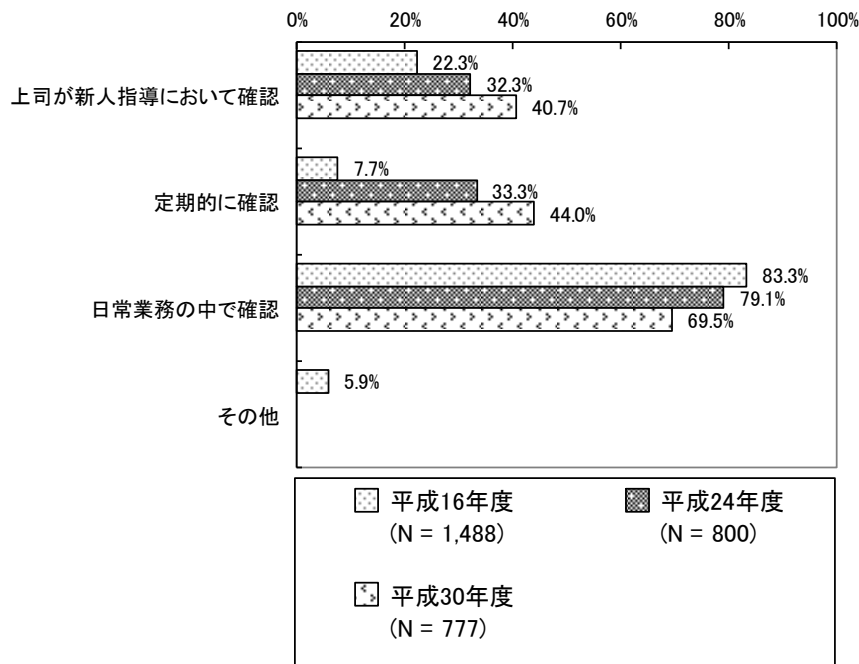
図表 2-47 日常業務におけるマニュアル内容遵守の確認



④ 日常業務におけるマニュアル内容遵守の確認方法

日常業務におけるマニュアル内容の遵守について「確認している」と回答した場合の確認方法は、平成30年度では、「日常業務の中で確認」が69.5%と最も多く、次いで「定期的に確認」が44.0%、「上司が新人指導において確認」が40.7%であった。平成24年度と比較すると、「日常業務の中で確認」が減少し、それ以外の方法が増加していた。

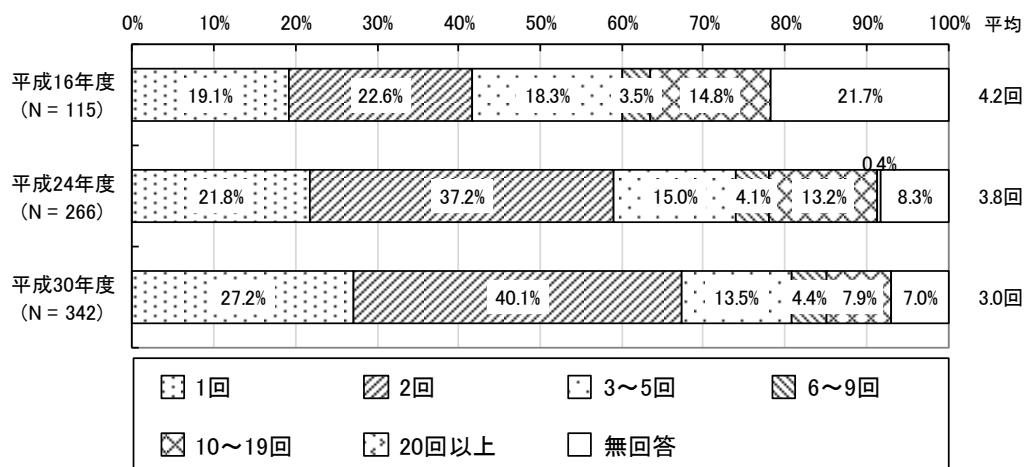
図表 2-48 日常業務におけるマニュアル内容遵守の確認方法（複数回答）



⑤ マニュアル遵守の確認回数（1年間あたり）

日常業務におけるマニュアル内容の遵守について「定期的に確認」していると回答した場合の1年間あたりのマニュアル遵守の確認回数は、平成30年度では、「2回」が40.1%と最も多く、次いで「1回」が27.2%、「3～5回」が13.5%であった。平成24年度と比較して「1回」「2回」の割合が増加し、「10～19回」の割合が減少していた。1年間あたりの平均確認回数は3.0回で、平成24年度の3.8回から減少していた。

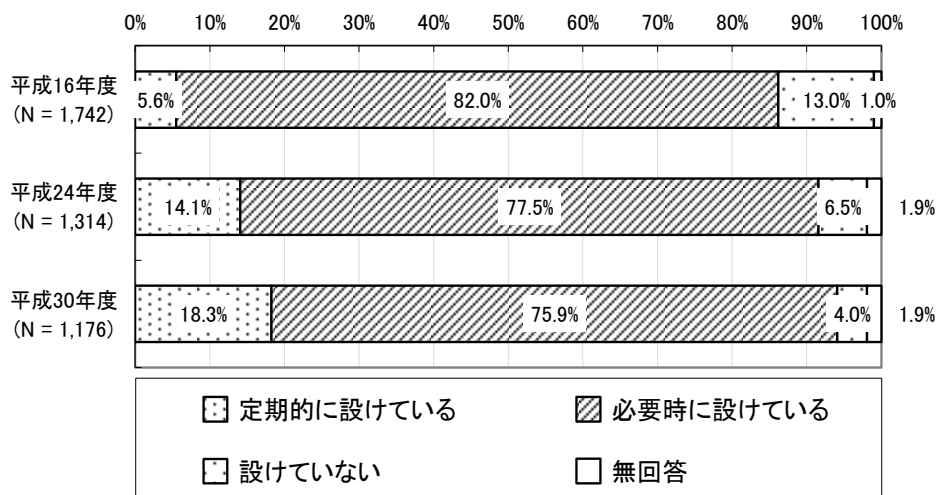
図表 2-49 マニュアル遵守の確認回数（1年間あたり）



⑥ マニュアルを更新・検討する機会

感染対策に関するマニュアルがあると回答した場合のマニュアルを更新・検討する機会は、平成30年度では、「必要時に設けている」が75.9%と最も多く、次いで「定期的に設けている」が18.3%、「設けていない」が4.0%であった。

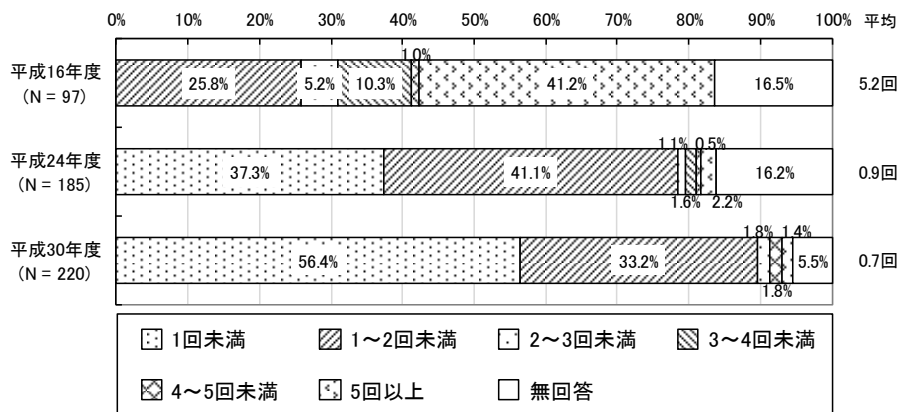
図表 2-50 マニュアルを更新・検討する機会



⑦ マニュアル更新・検討頻度（1か月あたり）

マニュアルを更新・検討する機会を「定期的に設けている」と回答した場合の1か月あたりのマニュアル更新・検討頻度は、平成30年度では、無回答を除くと「1回未満」が56.4%と最も多く、次いで「1～2回未満」が33.2%、「2～3回未満」「4～5回未満」が1.8%であった。

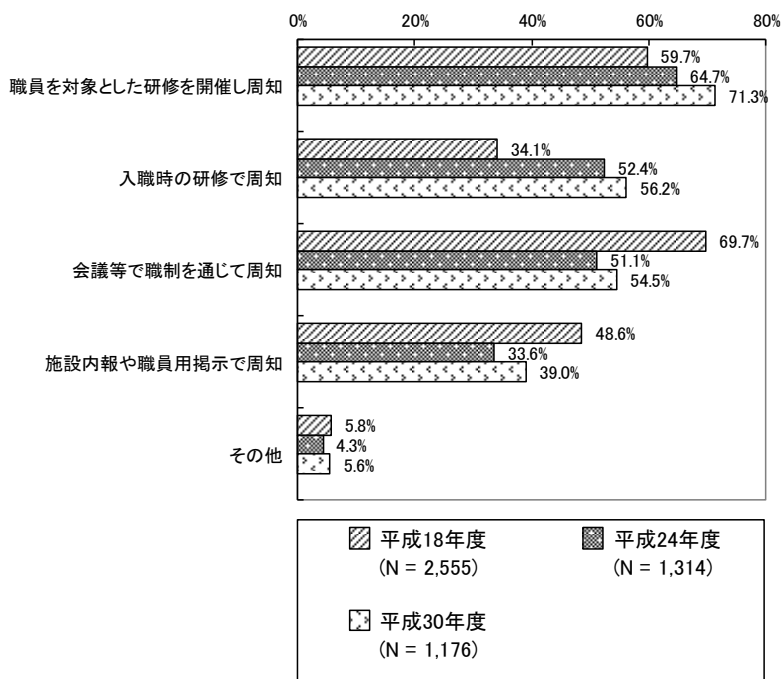
図表 2-51 マニュアル更新・検討頻度（1か月あたり）



⑧ マニュアルの周知方法

マニュアルの周知方法は、平成30年度では、「職員を対象とした研修を開催し周知」が71.3%と最も多く、次いで「入職時の研修で周知」が56.2%、「会議等で職制を通じて周知」が54.5%であった。平成24年度と比較して、いずれの方法も増加しているが、特に「職員を対象とした研修を開催し周知」、「施設内報や職員用掲示板で周知」の割合が増加していた。

図表 2-52 マニュアル周知方法（複数回答）

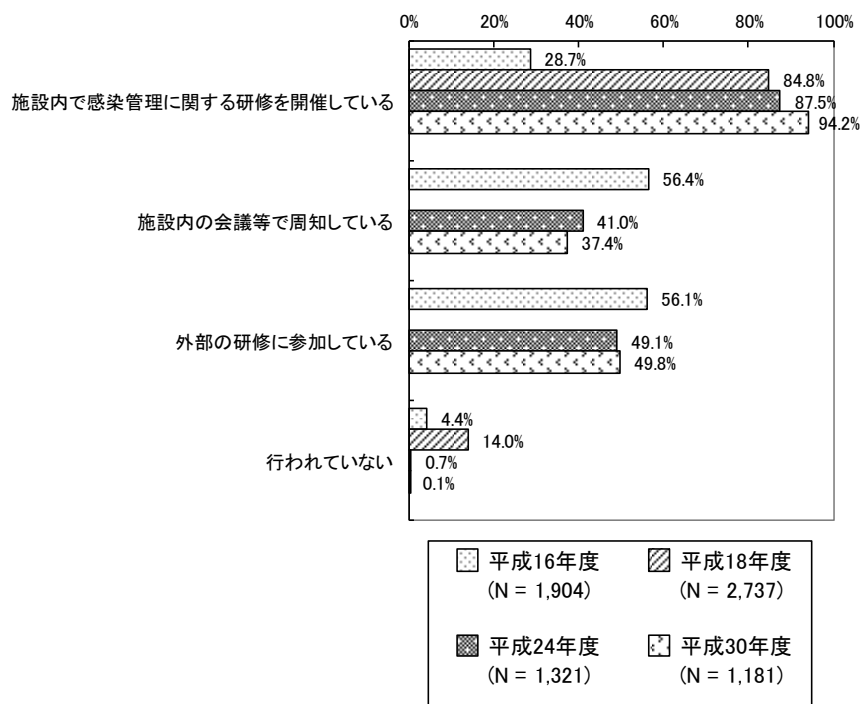


3) 感染対策に関する研修の実施

① 研修の実施状況

感染対策に関する研修の実施状況は、平成30年度では、「施設内で感染管理に関する研修を開催している」が94.2%と最も多く、次いで「外部の研修に参加している」が49.8%、「施設内の会議等で周知している」が37.4%であった。平成16年度、平成18年度、平成24年度と比較すると「施設内で感染管理に関する研修を開催している」が増加していた。

図表 2-53 感染対策に関する研修の実施（複数回答）

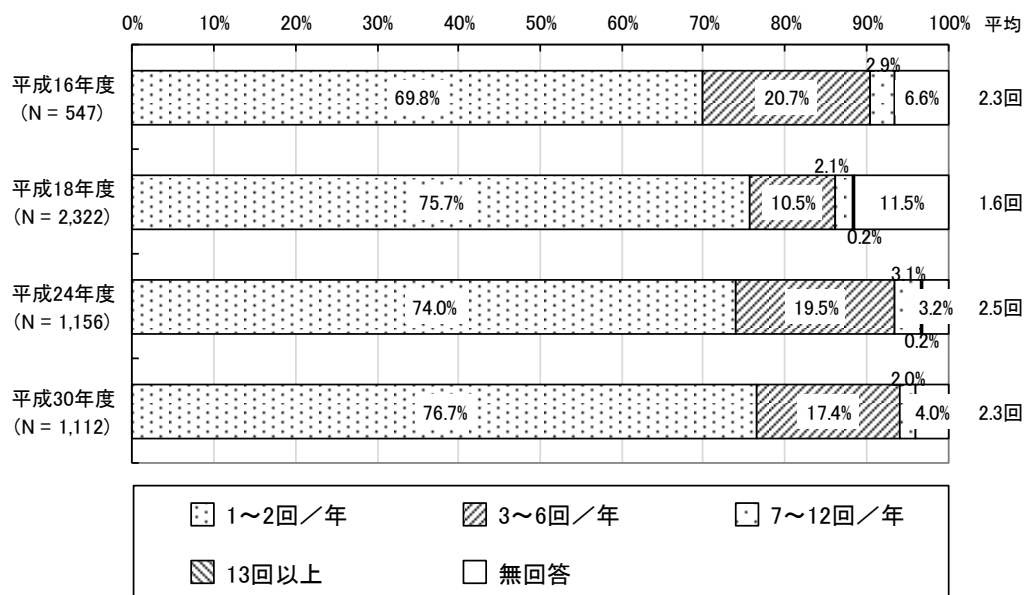


※平成18年度は「施設内の会議等で周知している」「外部の研修に参加している」という選択肢なし

② 感染対策に関する研修の実施頻度

「施設内で感染管理に関する研修を開催している」と回答した場合の感染対策に関する研修の実施頻度は、平成30年度では、「1～2回/年」が76.7%と最も多く、次いで「3～6回/年」が17.4%、「7～12回/年」が2.0%であった。

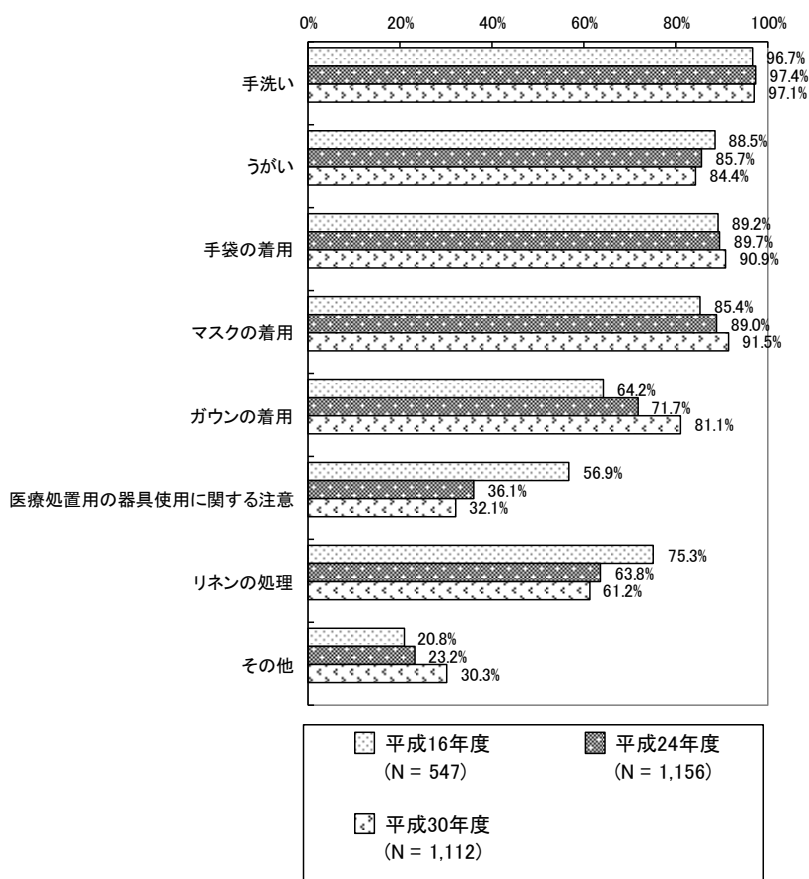
図表 2-54 感染対策に関する研修の実施頻度



③ 研修中で触れる感染対策について

「施設内で感染管理に関する研修を開催している」と回答した施設における、研修の中で触れる感染対策は、平成 30 年度では、「手洗い」が 97.1%と最も多く、次いで「マスクの着用」が 91.5%、「手袋の着用」が 90.9%であった。平成 24 年度と比較して、「ガウンの着用」の割合が増加していた。

図表 2-55 研修中で触れる感染対策について（複数回答）

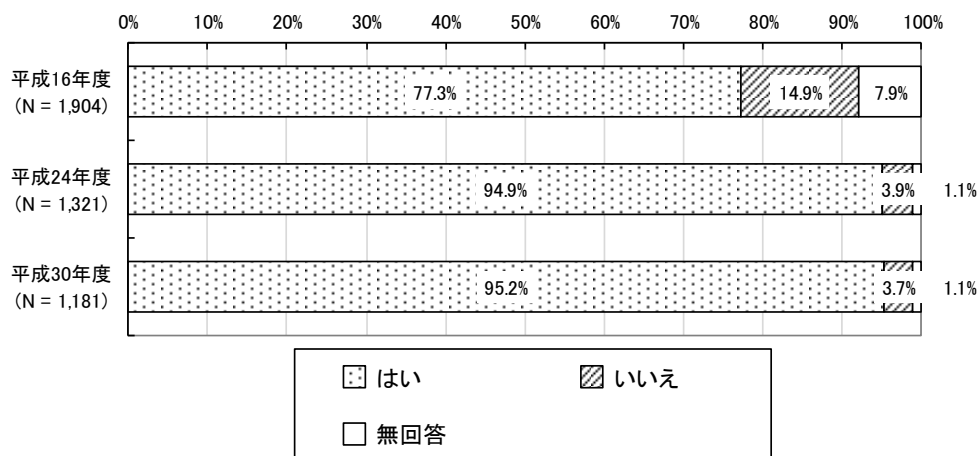


4) 施設内の感染対策担当職員について

① 感染対策担当職員が定められているか

施設内の感染対策担当職員が決められているか否かは、平成30年度では、「はい」が95.2%、「いいえ」が3.7%であり、平成24年度と同水準であった。

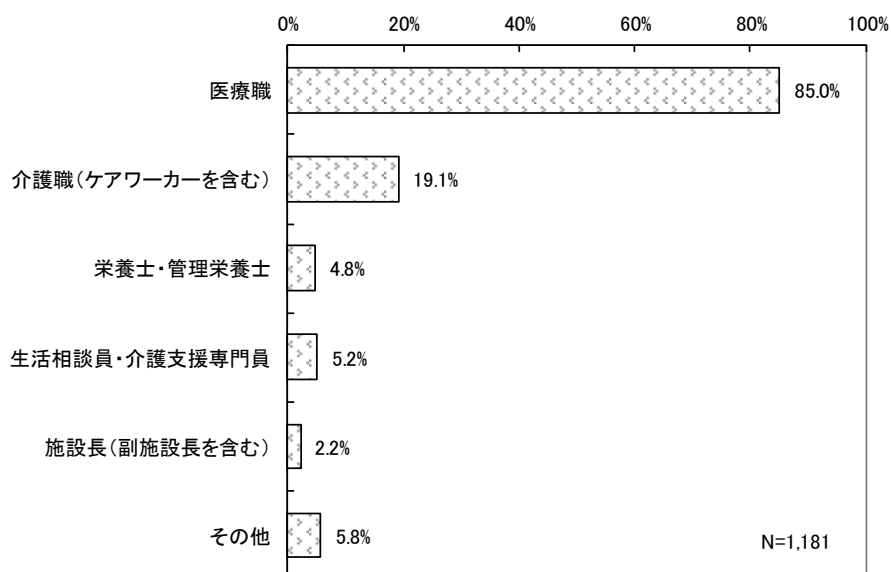
図表 2-56 施設内の感染対策担当職員が定められているか



② 施設内の感染対策担当職員の職種

施設の感染管理や衛生管理の方法などについて相談する先が「ある」と回答した場合の、施設内の感染対策担当職員の職種は、「医療職」が85.0%と最も多く、次いで「介護職（ケアワーカーを含む）」が19.1%、「その他」が5.8%であった。

図表 2-57 施設内の感染対策担当職員の職種（複数回答）



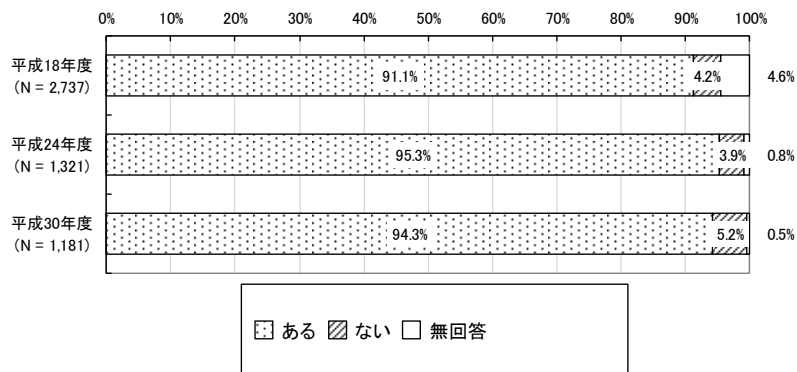
※「医療職」の内訳は、医師、看護師、准看護師、薬剤師

5) 施設の感染管理や衛生管理方法の相談先について

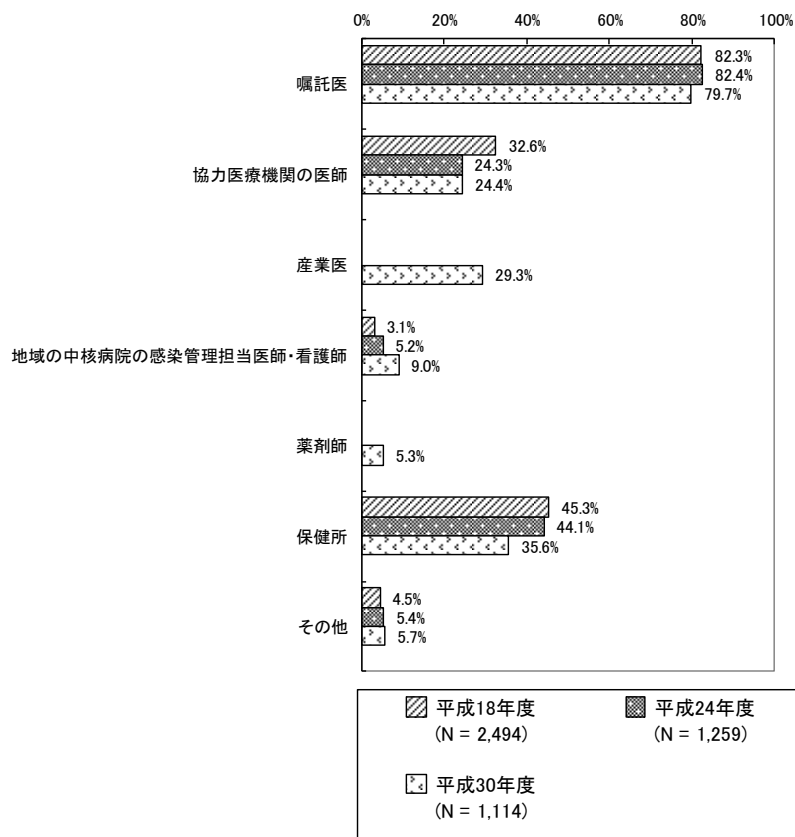
施設の感染管理や衛生管理方法の相談先は、平成30年度では、「ある」が94.3%、「ない」が5.2%であり、平成24年度と同水準であった。

「相談先がある」と回答した施設における相談先は、平成30年度では、「嘱託医」が79.7%と最も多く、次いで「保健所」が35.6%、「産業医」が29.3%であった。「保健所」は平成24年度と比較すると減少していた。

図表 2-58 施設の感染管理や衛生管理方法の相談先



図表 2-59 施設の感染管理や衛生管理方法の相談先の立場（複数回答）

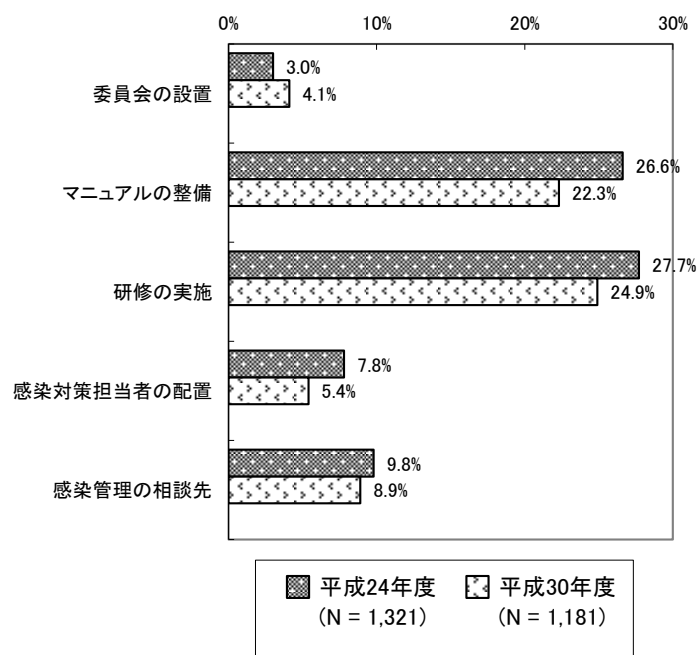


※「産業医」「薬剤師」は平成30年度調査に追加した選択肢であるため、平成16年度、24年度は回答なし

6) 施設内の感染管理体制における困っていることや課題

施設内の感染管理体制における困っていることや課題は、平成30年度では、「研修の実施」が24.9%と最も多く、次いで「マニュアルの整備」が22.3%、「感染管理の相談先」が8.9%であった。平成24年度と比較して、「マニュアルの整備」、「研修の実施」が減少していた。

図表 2-60 施設内の感染管理体制における困っていることや課題（複数回答）



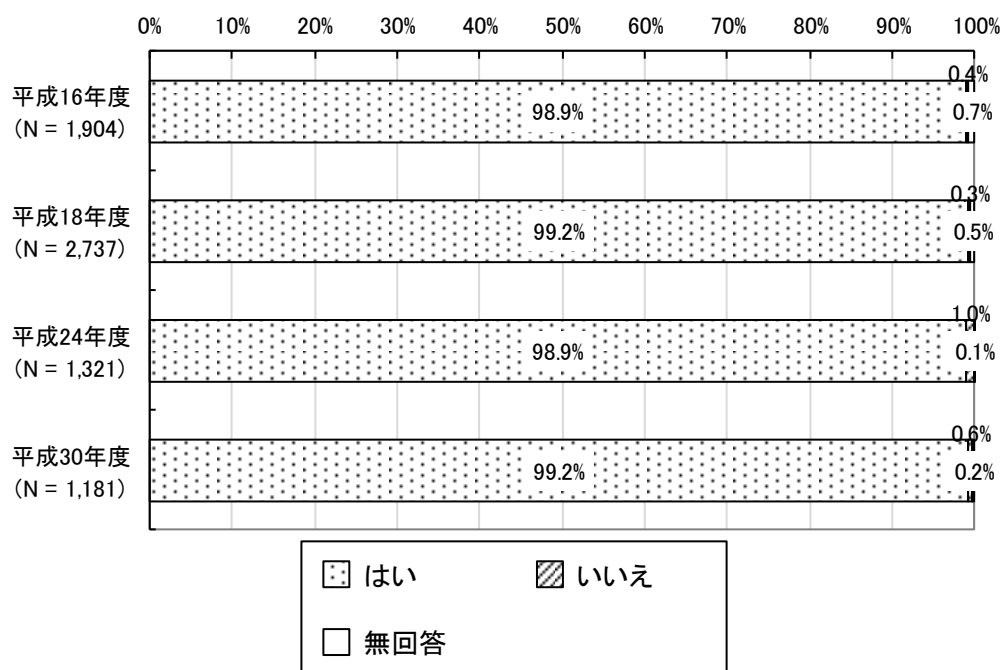
(3) 入所の場面での感染対策の実施状況

1) 入所者の健康状態の確認について

① 入所時の入所者の健康状態の確認の有無

入所する際に、入所者の健康状態の確認を行っているかという問いに対しては、平成30年度では、「はい」が99.2%、「いいえ」が0.6%であり、平成16年度、18年度、24年度と同水準であった。

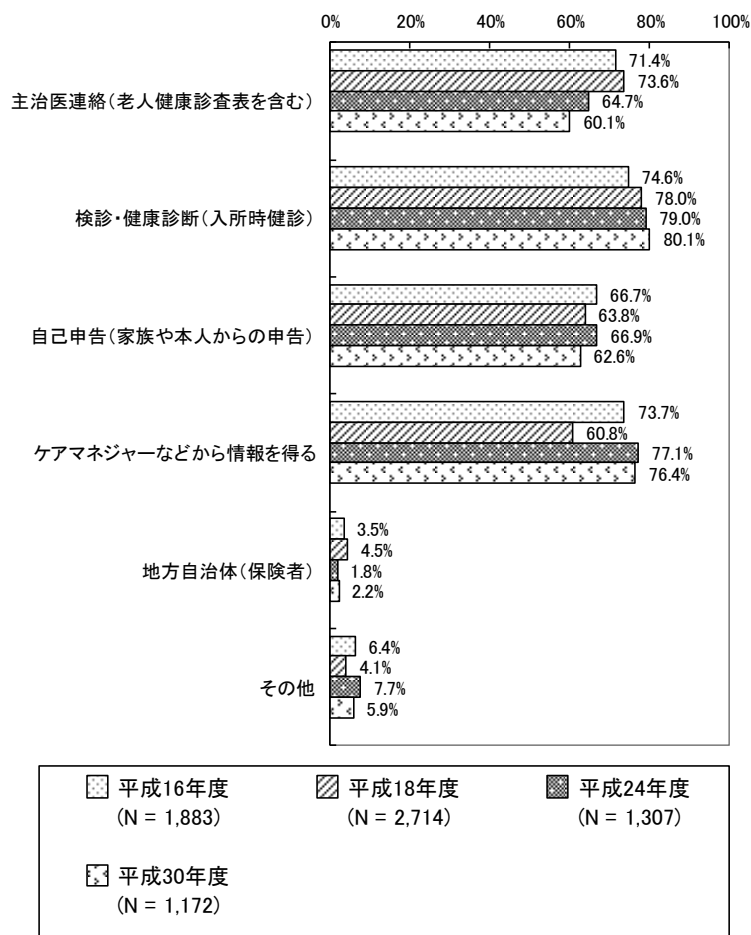
図表 2-61 入所時の入所者の健康状態の確認の有無



② 入所者の健康状態の確認方法

入所する際に入所者の健康状態の確認を行っている場合の、入所者の健康状態の確認方法は、平成30年度では、「検診・健康診断（入所時健診）」が80.1%と最も多く、次いで「ケアマネジャーなどから情報を得る」が76.4%、「自己申告（家族や本人からの申告）」が62.6%であった。

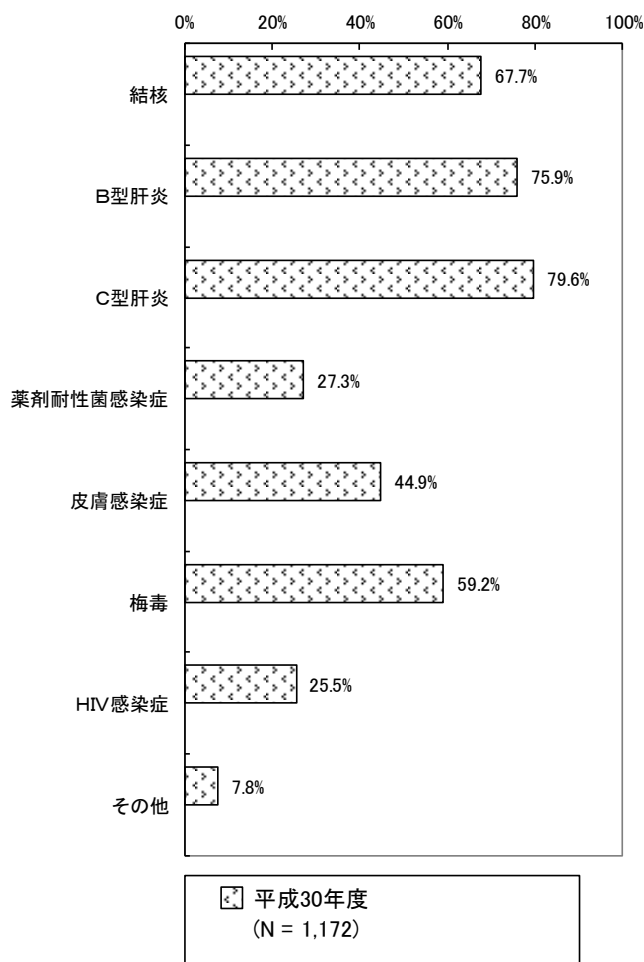
図表 2-62 入所者の健康状態の確認方法（入所時）（複数回答）



③ 入所時の入所者の健康状態の確認項目【既往歴】

入所する際に入所者の健康状態の確認を行っている場合の、入所時における入所者の健康状態の確認項目（既往歴）は、平成30年度では、「C型肝炎」が79.6%と最も多く、次いで「B型肝炎」が75.9%、「結核」が67.7%であった。

図表 2-63 入所時の入所者の健康状態の確認項目【既往歴】（複数回答）

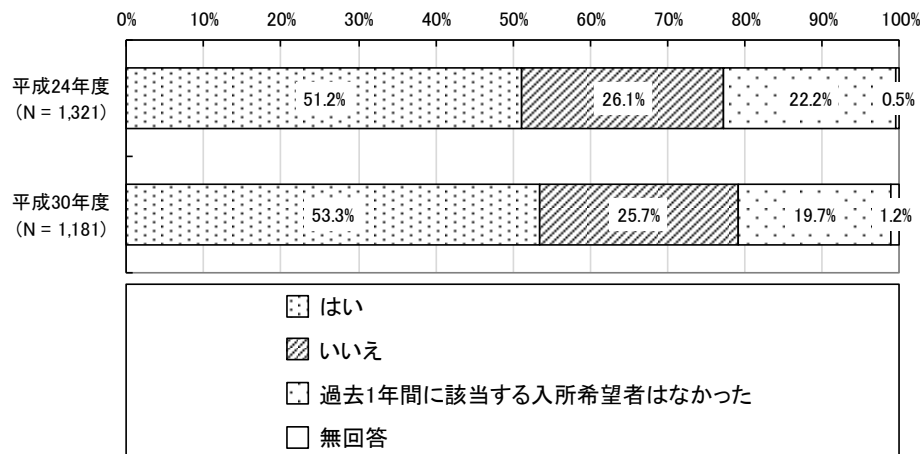


2) 感染症及び既往歴のある入所希望者の受け入れ有無

① 過去1年間の受け入れの有無

過去1年間（2017年10月～2018年9月）における感染症及び既往歴のある入所希望者の受け入れ状況は、平成30年度では、「はい」が53.3%と最も多く、次いで「いいえ」が25.7%、「過去1年間に該当する入所希望者はなかった」が19.7%であった。

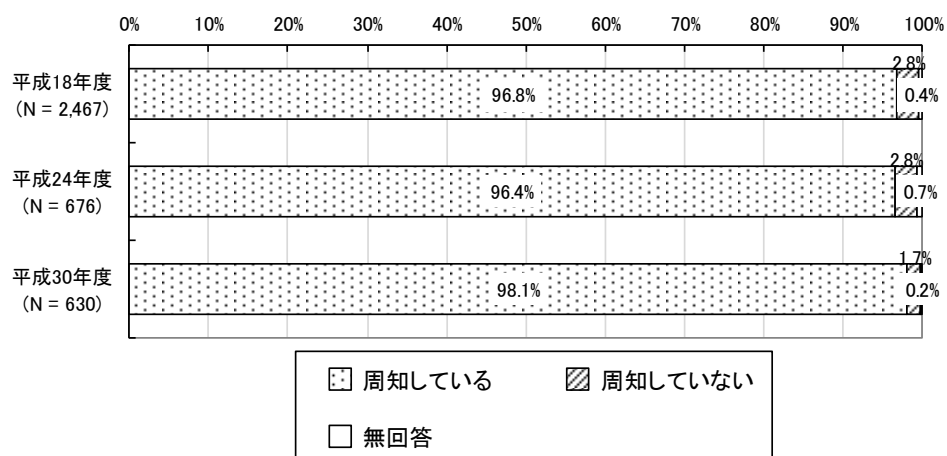
図表 2-64 感染症及び既往歴のある入所希望者の受け入れ有無



② 感染症に関する知識や対応方法の周知

前設問において感染症及び既往歴のある入所希望者を受け入れたことが「ある」と回答した場合の、施設における当該の感染症に関する知識や対応方法の周知については、平成30年度では、「周知している」が98.1%、「周知していない」が1.7%であった。

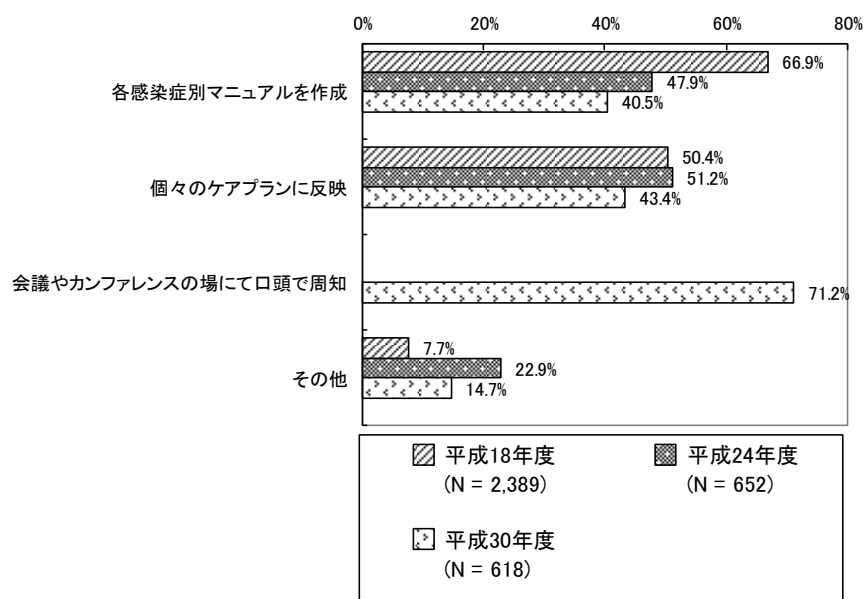
図表 2-65 当該の感染症に関する知識や対応方法の周知



③ 感染症に関する知識や対応方法の周知方法

感染症に関する知識や対応方法を「周知している」と回答した施設における周知の方法は、平成 30 年度では、「会議やカンファレンスの場にて口頭で周知」が 71.2%と最も多く、次いで「個々のケアプランに反映」が 43.4%、「各感染症別マニュアルを作成」が 40.5%であった。「各感染症マニュアルを作成」「個々のケアプランに反映」が平成 24 年度から減少していた。

図表 2-66 感染症に関する知識や対応方法の周知方法（複数回答）

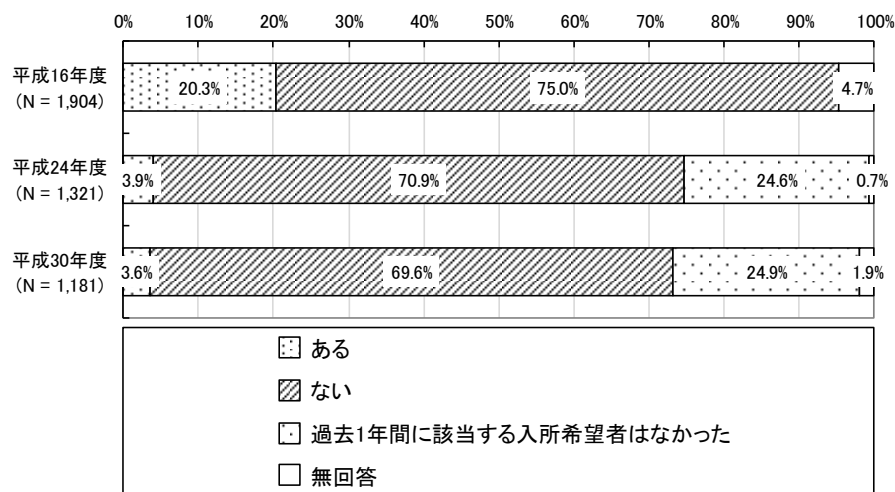


※「会議やカンファレンスの場にて口頭で周知」は平成 30 年度調査に追加した選択肢であるため、平成 16 年度、24 年度は回答なし

④ 過去1年間（2017年10月～2018年9月）に感染症既往者に対して入所を断ったこと

過去1年間（2017年10月～2018年9月）における感染症既往歴のある入所希望者の入所を断ったことがあるかについては、平成30年度では、「ない」が69.6%と最も多く、次いで「過去1年間に該当する入所希望者はなかった」が24.9%、「ある」が3.6%であり、平成24年度と同程度であった。

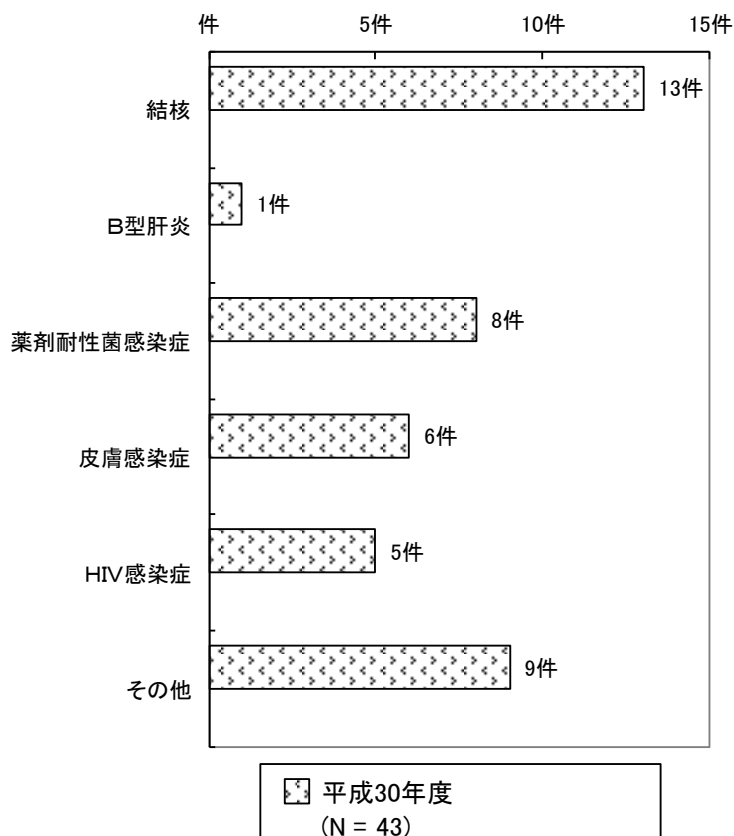
図表 2-67 過去1年間（2017年10月～2018年9月）に感染症既往者に対し
入所を断ったこと



⑤ 介護上の理由で入所を断ったことのある感染症の既往歴

介護上の理由で入所を断ったことが「ある」と回答した 43 施設における感染症の既往歴は、平成 30 年度では、「結核」が 13 件 (30.2%) と最も多く、次いで「その他」が 9 件 (20.9%)、「薬剤耐性菌感染症」が 8 件 (18.6%) であった。

図表 2-68 介護上の理由で入所を断ったことのある感染症の既往歴 (複数回答)



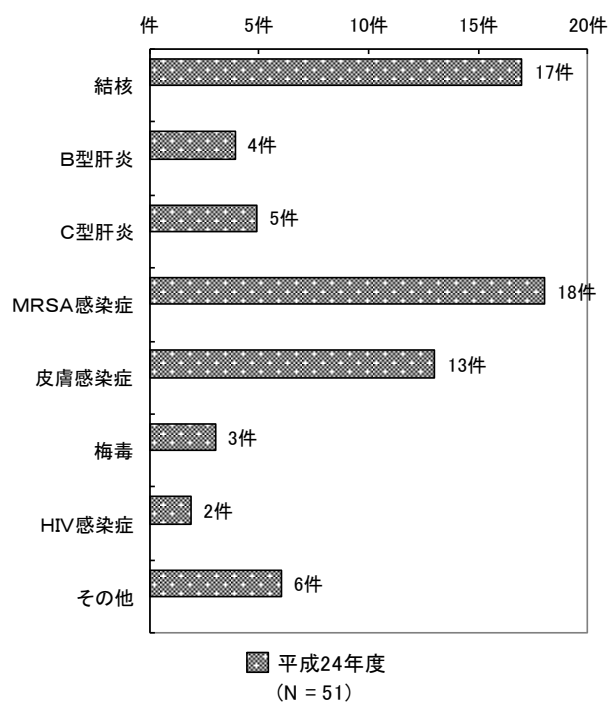
その他の選択肢では、下記のような具体例が挙げられた。(抜粋)

- 喀痰から薬剤耐性菌が検出されたため。
- CRE (カルバペネム耐性腸内細菌科感染) が検出されたため。
- 経鼻栄養が必要であったため。
- 多床室で個室がないので隔離ができないため (MRSA、ラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性インフルエンザ桿菌)。
- 皮膚感染症があり、多床室のみの施設で徘徊をされるため、治療後の入所となった。
- 疥癬が治癒するまで入所を見送った。

参考) 平成 24 年度調査「過去 1 年間に入所を断らざるを得なかった感染症」

過去 1 年間 (2011 年 10 月～2012 年 9 月) に入所を断ったことがある施設が、断らざるを得なかった感染症は、「MRSA 感染症」が 18 件と最も多く、次いで「結核」が 17 件、「皮膚感染症」が 13 件であった。

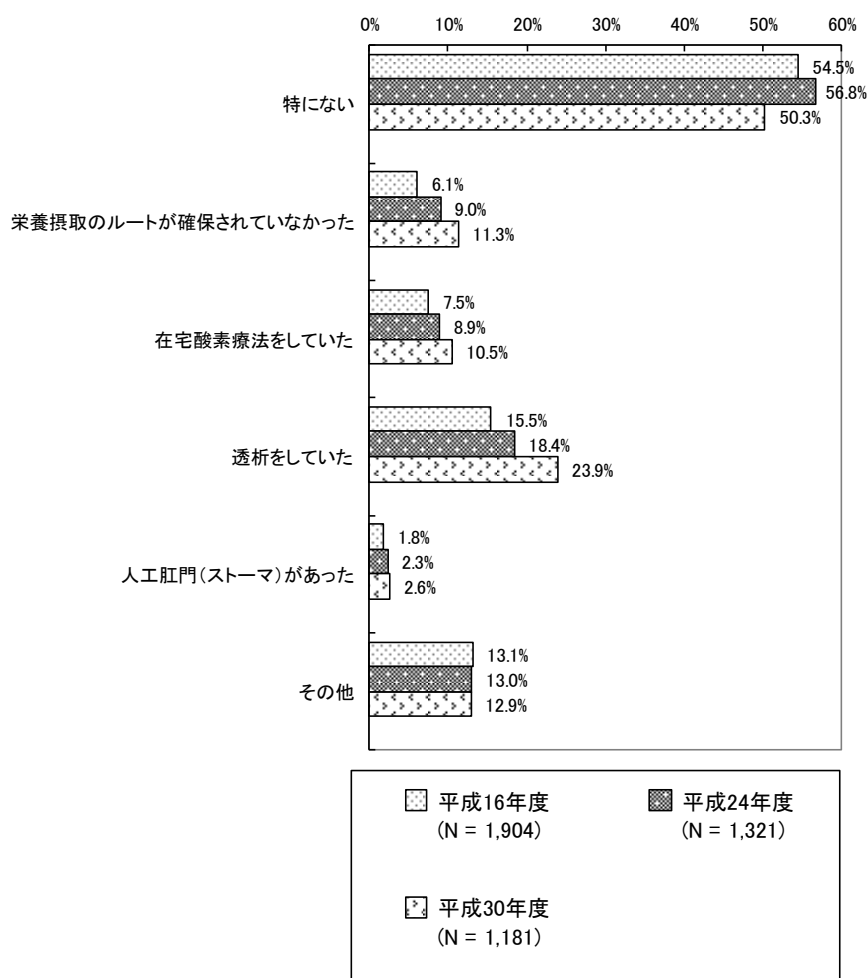
図表 2-69 過去 1 年間 (2011 年 10 月～2012 年 9 月) に入所を断らざる得なかった感染症 (複数回答)



⑥ 介護上の理由で、入所希望者の受け入れができなかったことの有無とその理由

介護上の理由で、入所希望者の受け入れができなかったことの有無とその理由は、平成 30 年度では、「特にない」が 50.3%と最も多く、次いで「透析をしていた」が 23.9%、「その他」が 12.9%であった。平成 24 年度と比較して「特にない」が減少し、「透析をしていた」が増加していた。

図表 2-70 介護上の理由で、入所希望者の受け入れができなかったことの有無とその理由
(複数回答)



入所を断らざるを得なかった事例として、下記のような具体例が挙げられた。(抜粋)

- 中心静脈栄養 (IVH) の方であった。
- 経鼻栄養が必要な方であった。
- 夜間に頻繁に吸引が必要であった。
- 気道切開があった。

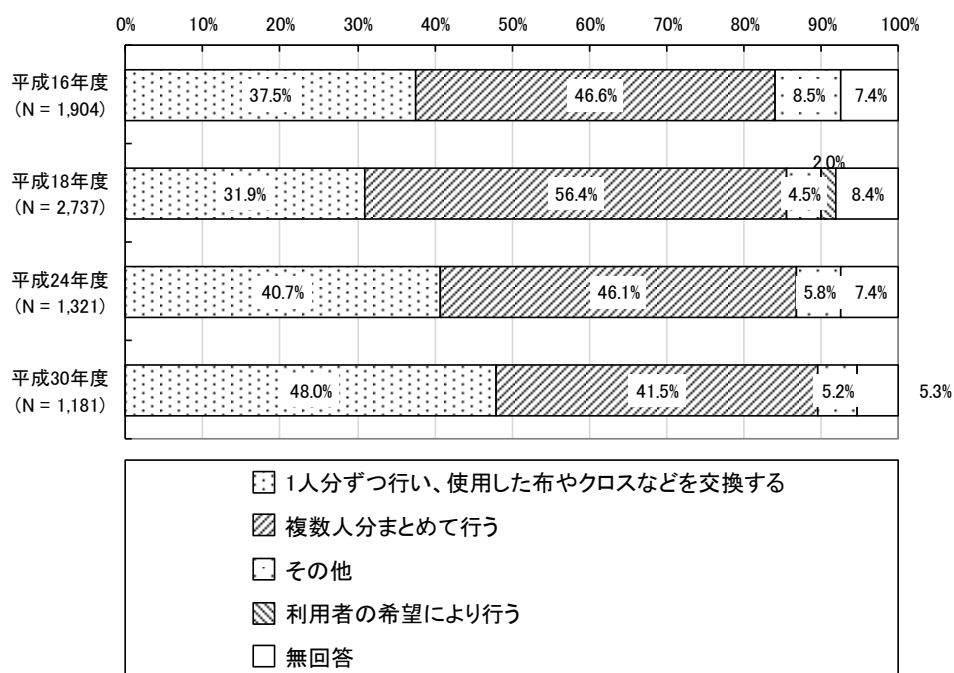
(4) 生活の場面での感染対策実施状況

1) 清掃・換気・洗濯等

① ベッド周囲の清掃方法

ベッド周囲の清掃方法は、平成 30 年度では、「1 人分ずつ行い、使用した布やクロスなどを交換する」が 48.0%と最も多く、次いで「複数人分まとめて行う」が 41.5%、「その他」が 5.2%であった。平成 24 年度と比較して「1 人分ずつ行い、使用した布やクロスなどを交換する」が増加していた。

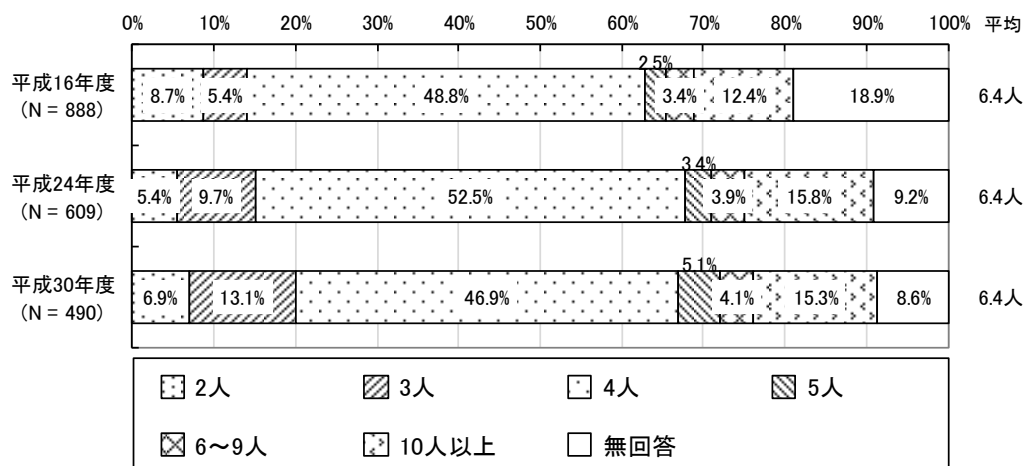
図表 2-71 ベッド周囲の清掃方法



② ベッド周囲の清掃を複数人分まとめて行う場合の人数

ベッド周囲の清掃を複数人分まとめて行う場合の人数は、平成30年度では、「4人」が46.9%と最も多く、次いで「10人以上」が15.3%、「3人」が13.1%であった。

図表 2-72 ベッド周囲の清掃を複数人分まとめて行う場合の人数

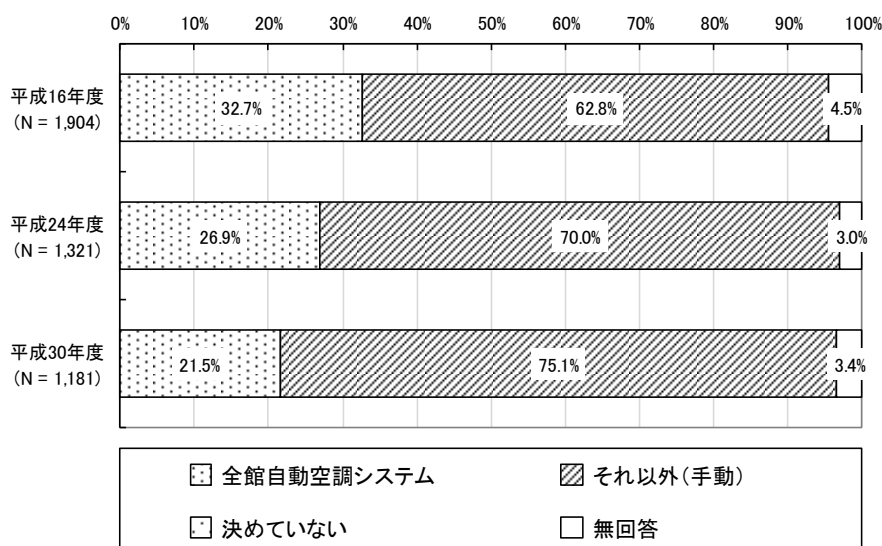


③ 換気方法

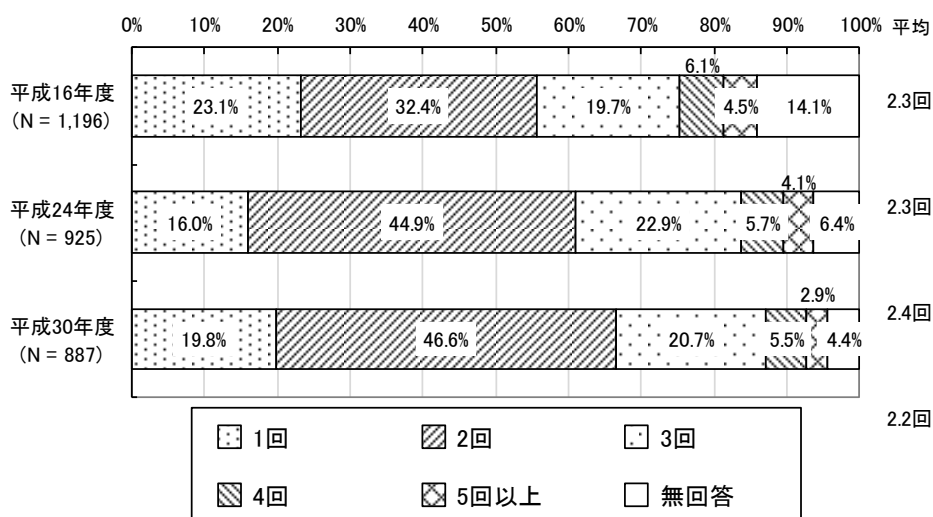
換気方法は、平成 30 年度では、「全館自動空調システム」が 21.5%で平成 24 年度から減少していた。

それ以外（手動）で換気を行っている場合の 1 日あたりの換気頻度は、平成 30 年度では、「2 回」が 46.6%と最も多く、次いで「3 回」が 20.7%、「1 回」が 19.8%であった。

図表 2-73 換気方法



図表 2-74 換気を手動で行う場合の換気頻度（1日あたり）

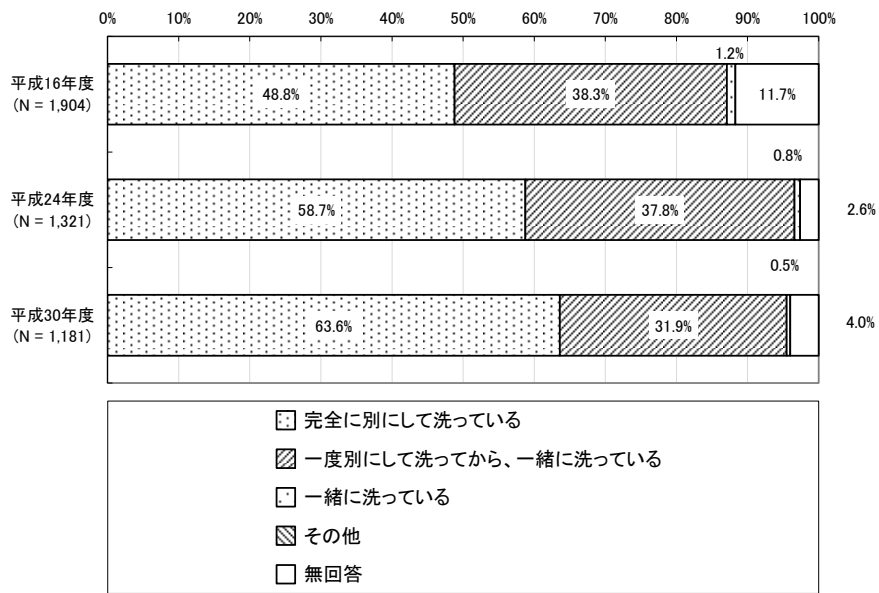


④ 血液・体液・汚物等で汚染されたシーツ類・衣類と汚染されていないものの洗濯

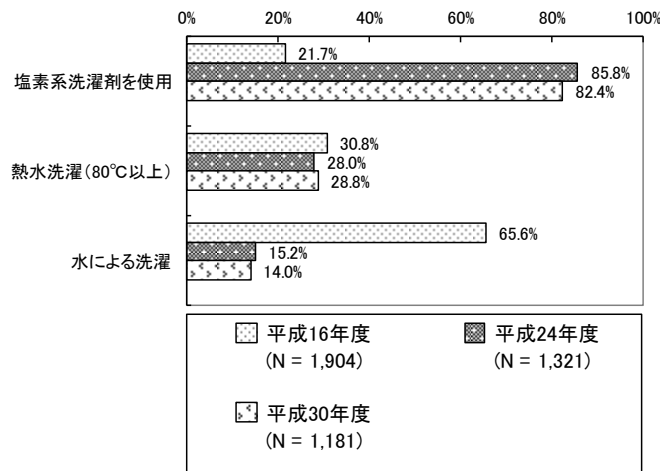
血液・体液・汚物等で汚染されたシーツ類・衣類と汚染されていないものの分別洗濯については、平成30年度では、「完全に別にして洗っている」が63.6%と最も多く、次いで「一度別にして洗ってから、一緒に洗っている」が31.9%、「一緒に洗っている」が0.5%であった。平成24年度と比較して、「完全に別にして洗っている」の割合が増加した。

血液・体液・汚物等で汚染されたシーツ類・衣類の洗濯方法は、平成30年度では、「塩素系洗濯剤を使用」が82.4%と最も多く、次いで「熱水洗濯（80℃以上）」が28.8%、「水による洗濯」が14.0%であった。

図表 2-75 血液・体液・汚物等で汚染されたシーツ類・衣類と汚染されていないものの分別洗濯



図表 2-76 血液・体液・汚物等で汚染されたシーツ類・衣類の洗濯方法（複数回答）



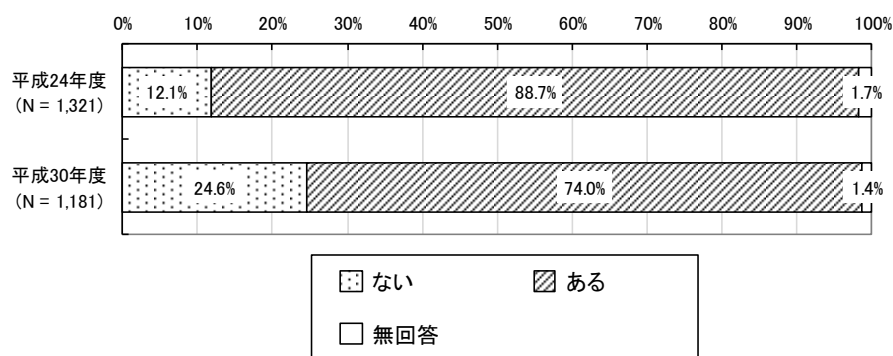
2) 共用トイレについて

① 共用トイレの出入り口ドアの有無とドアの種類

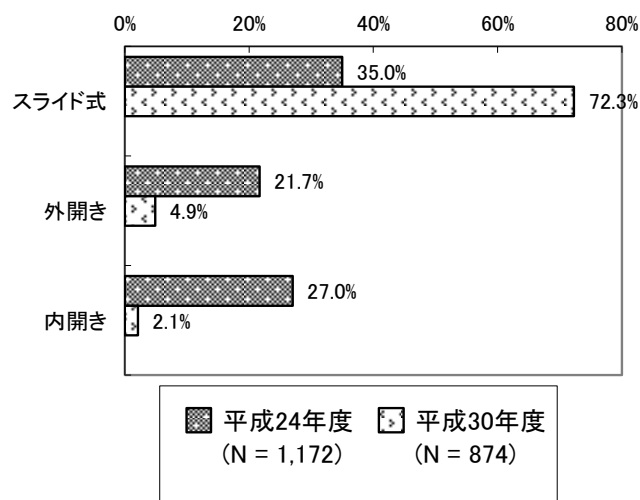
共用トイレの出入り口ドアの有無については、平成30年度では、「ある」が74.0%、「ない」が24.6%であり、平成24年度調査から「ない」（12.1%）が増加していた。

また、共用トイレの出入り口のドアがある場合、ドアの種類は、平成30年度では、「スライド式」が72.3%と最も多く、次いで「外開き」が4.9%、「内開き」が2.1%であった。平成24年度と比較すると「スライド式」が増加し、「外開き、内開き」は減少していた。

図表 2-77 共用トイレの出入り口ドアの有無



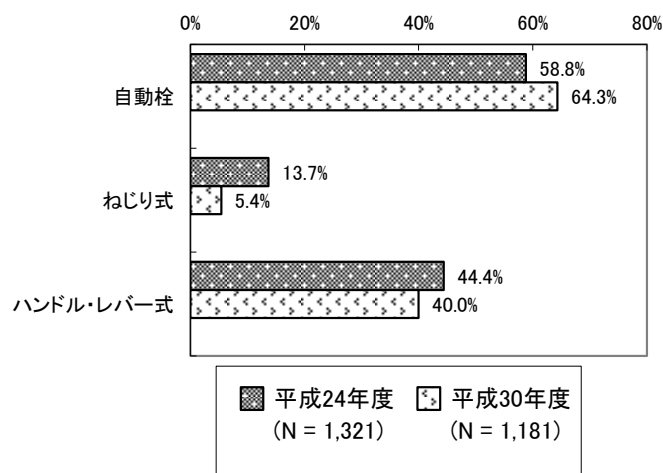
図表 2-78 共用トイレの出入り口ドアの種類（複数回答）



② 共用トイレにおける手洗い場の水道の種類

共用トイレにおける手洗い場の水道の種類は、平成 30 年度では、「自動栓」が 64.3%と最も多く、次いで「ハンドル・レバー式」が 40.0%、「ねじり式」が 5.4%であった。平成 24 年度と比較すると「自動栓」が増加し「ねじり式」が減少していた。

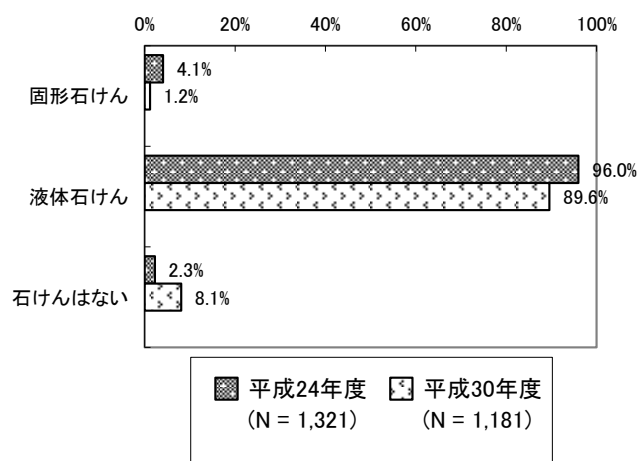
図表 2-79 共用トイレにおける手洗い場の水道の種類（複数回答）



③ 共用トイレの手洗い場にある石けんの種類

共用トイレの手洗い場にある石けんの種類は、平成 30 年度では、「液体石けん」が 89.6%と最も多く、次いで「石けんはない」が 8.1%、「固形石けん」が 1.2%であった。平成 24 年度と比較すると、「液体石けん」が減少していた。

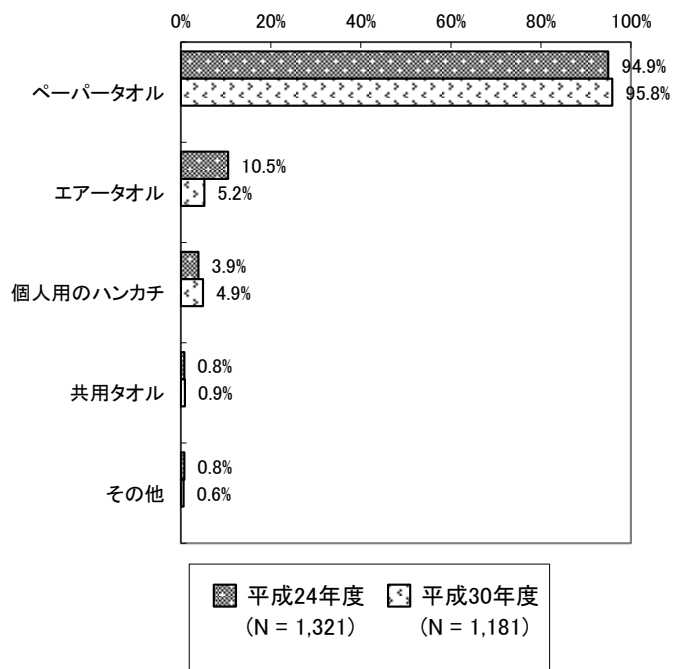
図表 2-80 共用トイレの手洗い場にある石けんの種類（複数回答）



④ 共用トイレの手洗い後に使用するもの

共用トイレの手洗い後に使用するものは、平成30年度では、「ペーパータオル」が95.8%と最も多く、次いで「エアータオル」が5.2%、「個人用のハンカチ」が4.9%であった。平成24年度と比較すると、「エアータオル」が減少していた。

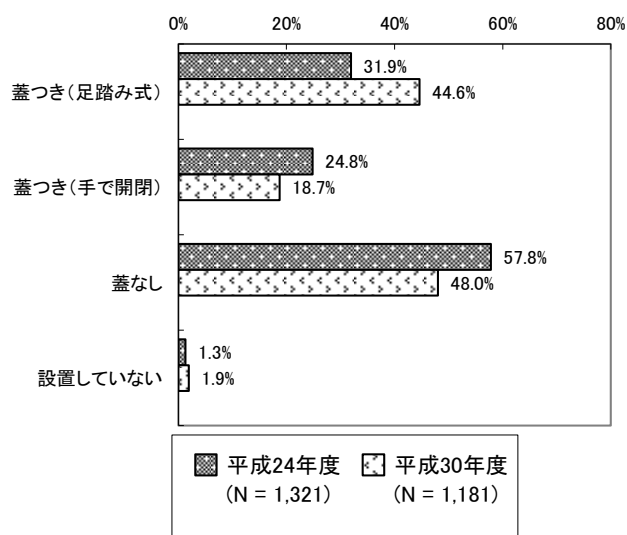
図表 2-81 共用トイレの手洗い後に使用するもの（複数回答）



⑤ 共用トイレのゴミ箱の種類

共用トイレのゴミ箱の種類は、平成30年度では、「蓋なし」が48.0%と最も多く、次いで「蓋つき（足踏み式）」が44.6%、「蓋つき（手で開閉）」が18.7%であった。平成24年度と比較すると、「蓋なし」「蓋つき（手で開閉）」が減少し、「蓋つき（足踏み式）」が増加していた。

図表 2-82 共用トイレのゴミ箱の種類（複数回答）

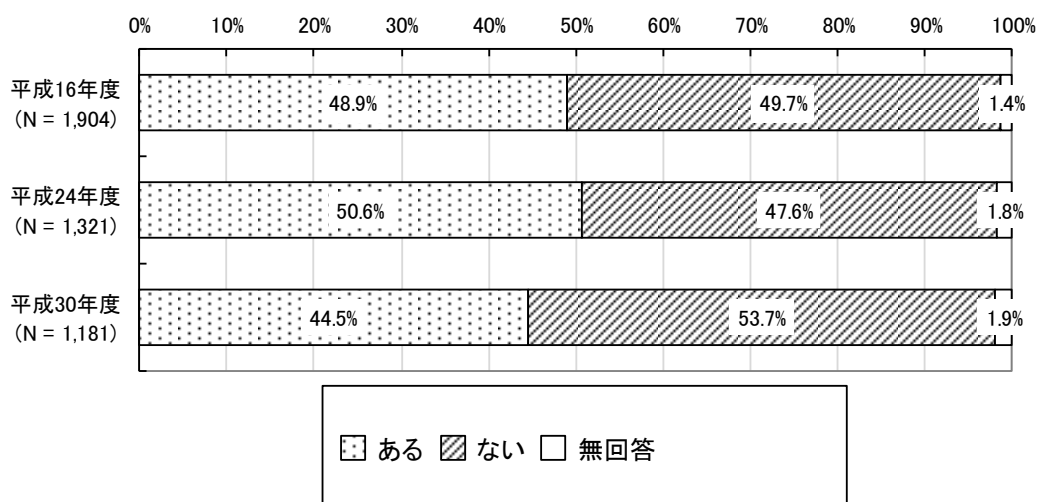


3) 浴室について

① 循環型浴槽の有無

循環型の浴槽は、平成30年度では、「ない」が53.7%、「ある」が44.5%であり、平成24年度と比較すると「ある」が減少し「ない」が増加していた。

図表 2-83 循環型浴槽の有無

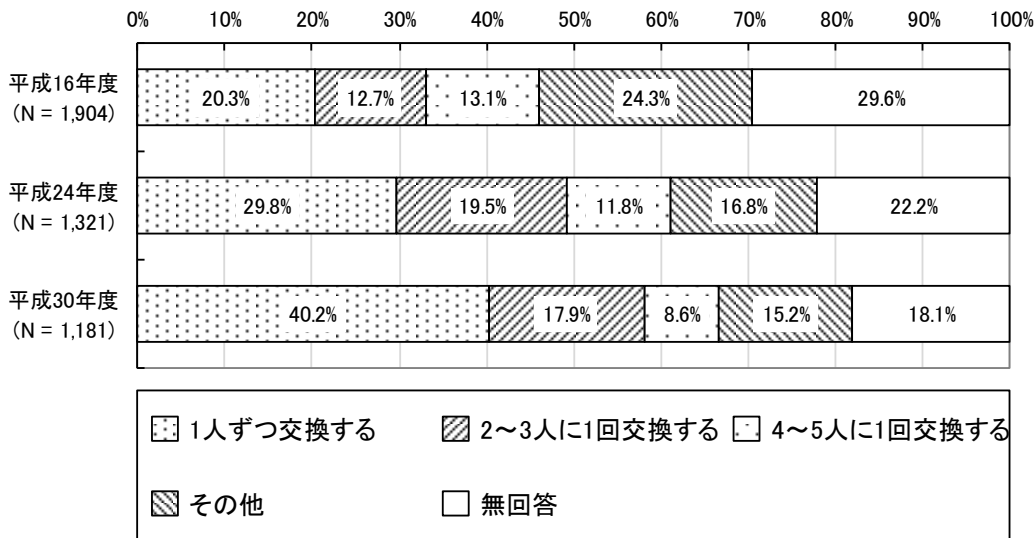


② お湯の交換頻度と清掃状況

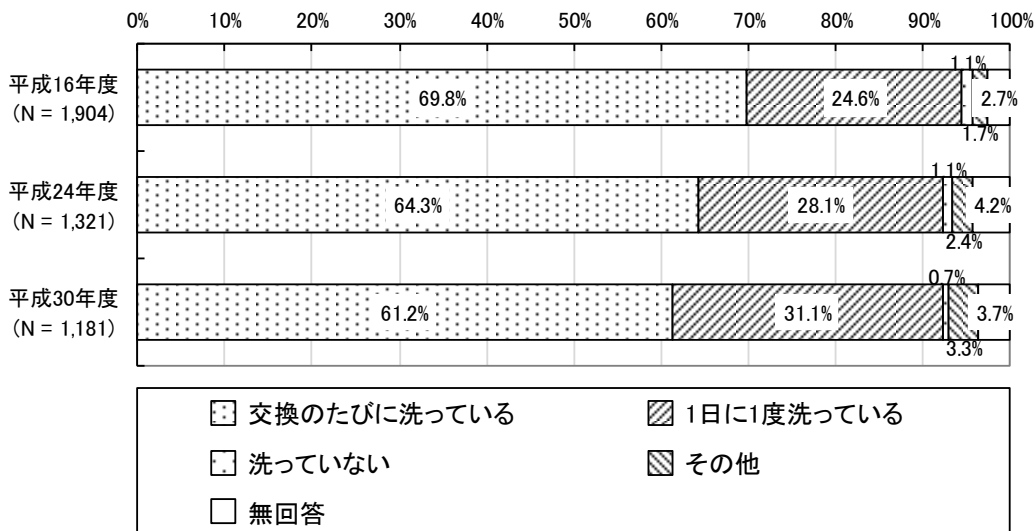
個浴の場合のお湯交換頻度は、平成30年度では、「1人ずつ交換する」が40.2%と最も多く、次いで「2～3人に1回交換する」が17.9%、「その他」が15.2%であった。平成24年度と比較すると、「1人ずつ交換する」の割合が増加していた。

お湯の交換時の浴槽洗浄は、平成30年度では、「交換のたびに洗っている」が61.2%と最も多く、次いで「1日に1度洗っている」が31.1%、「その他」が3.3%であった。

図表 2-84 個浴の場合のお湯交換頻度



図表 2-85 お湯交換時の浴槽洗浄頻度

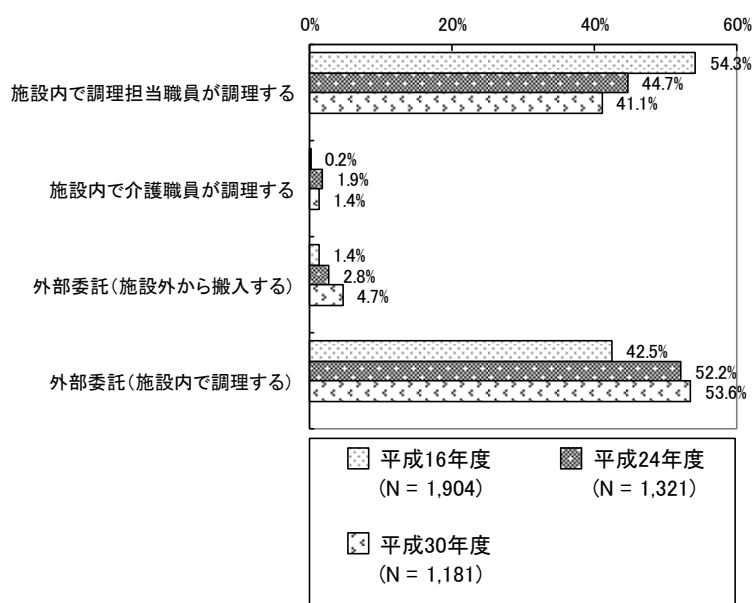


4) 食事について

① 給食（食事）の実施方法

給食（食事）の実施方法は、平成 30 年度では、「外部委託（施設内で調理する）」が 53.6%と最も多く、次いで「施設内で調理担当職員が調理する」が 41.1%、「外部委託（施設外から搬入する）」が 4.7%であった。

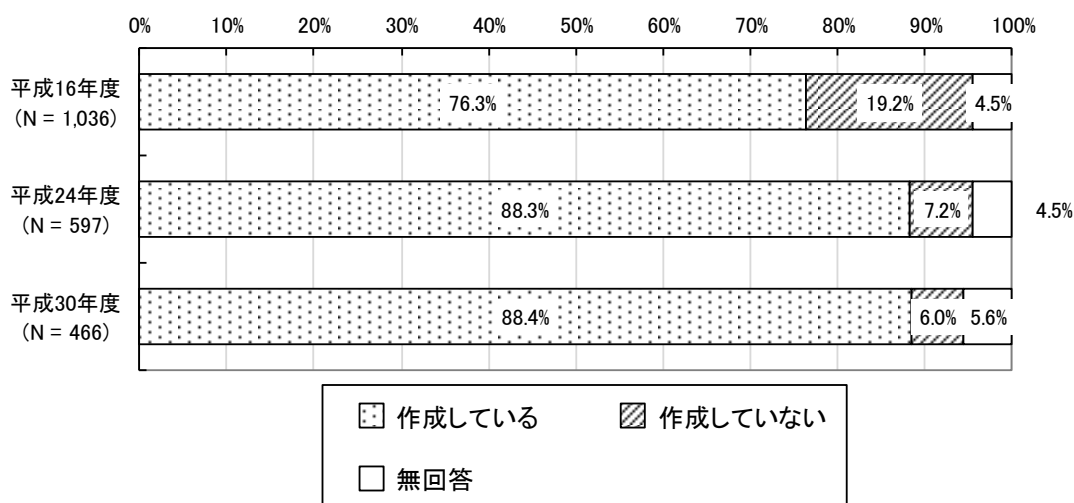
図表 2-86 給食（食事）の実施方法



② 給食の調理、提供に関する衛生管理マニュアルの作成

「施設内で調理担当職員が調理する」または「施設内で介護職員が調理する」と回答した施設における給食の調理、提供に関する衛生管理マニュアルの作成は、平成 30 年度では、「作成している」が 88.4%、「作成していない」が 6.0%であり、平成 24 年度と同水準であった。

図表 2-87 給食の調理、提供に関する衛生管理マニュアルの作成

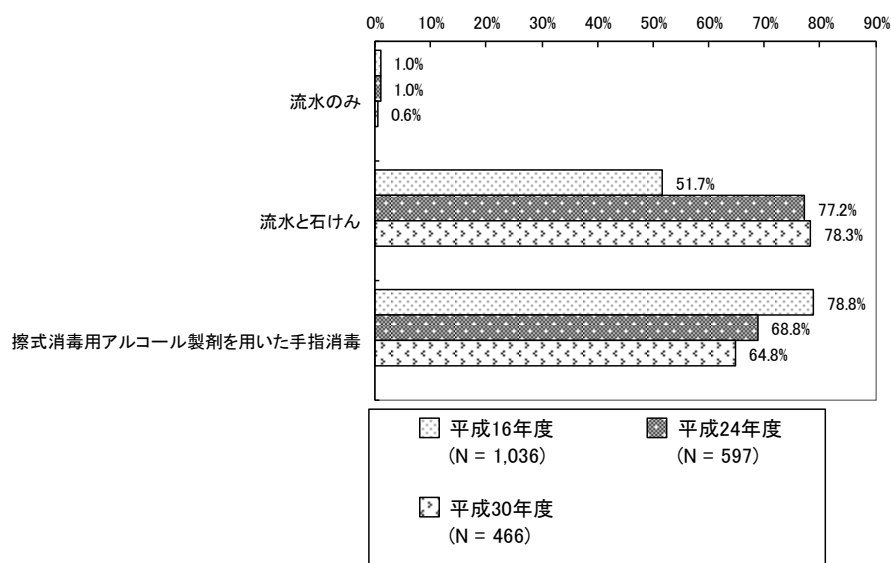


③ 調理従事者の手洗い方法

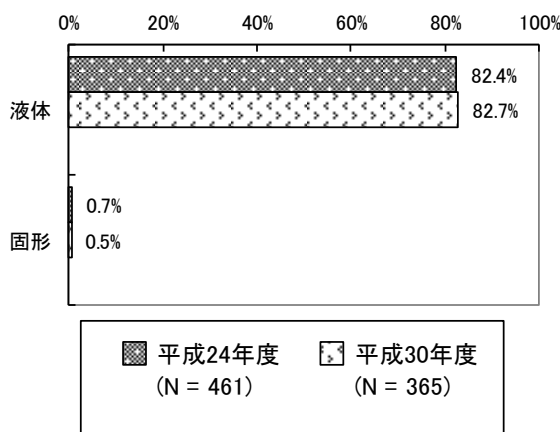
「施設内で調理担当職員が調理する」または「施設内で介護職員が調理する」と回答した施設における調理従事者の手洗い方法は、平成30年度では、「流水と石けん」が78.3%と最も多く、次いで「擦式消毒用アルコール製剤を用いた手指消毒」が64.8%、「流水のみ」が0.6%であった。

「流水と石けん」で手洗いを行っている場合の石けんの種類は、平成30年度では、「液体」が82.7%、「固形」が0.5%であった。

図表 2-88 調理従事者の手洗い方法（複数回答）



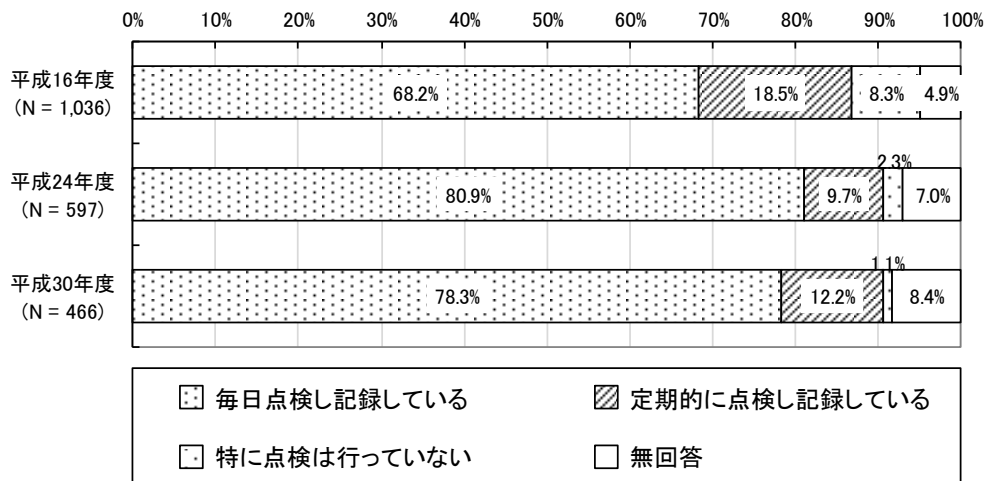
図表 2-89 調理従事者の手洗い方法 石けんの種類



④ 調理従事者の個人衛生点検の実施

「施設内で調理担当職員が調理する」または「施設内で介護職員が調理する」と回答した施設における調理従事者の個人衛生点検は、平成 30 年度では、「毎日点検し記録している」が 78.3%と最も多く、次いで「定期的に点検し記録している」が 12.2%、「特に点検は行っていない」が 1.1%であった。

図表 2-90 調理従事者の個人衛生点検の実施

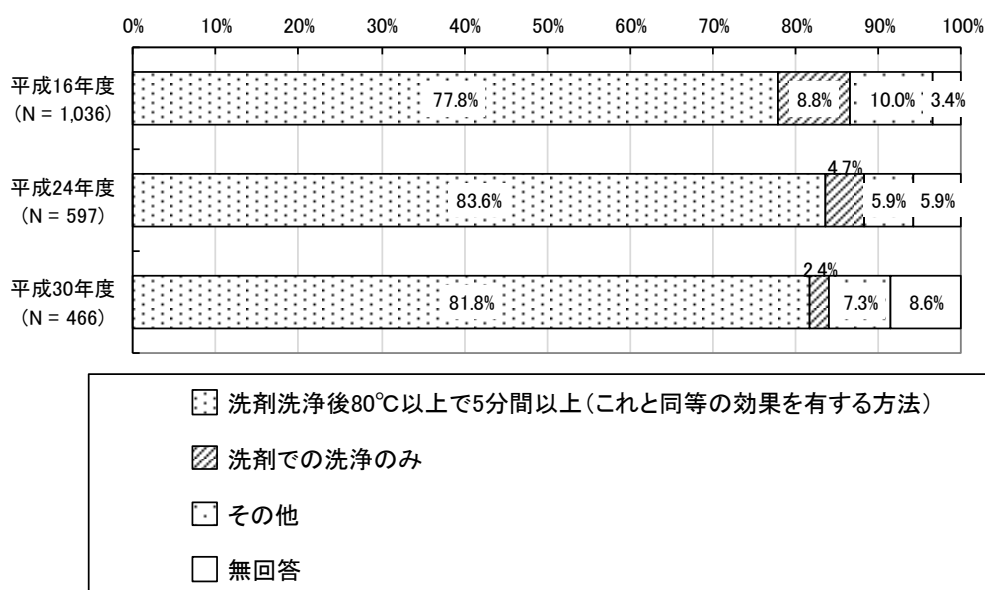


⑤ 調理器具の消毒方法

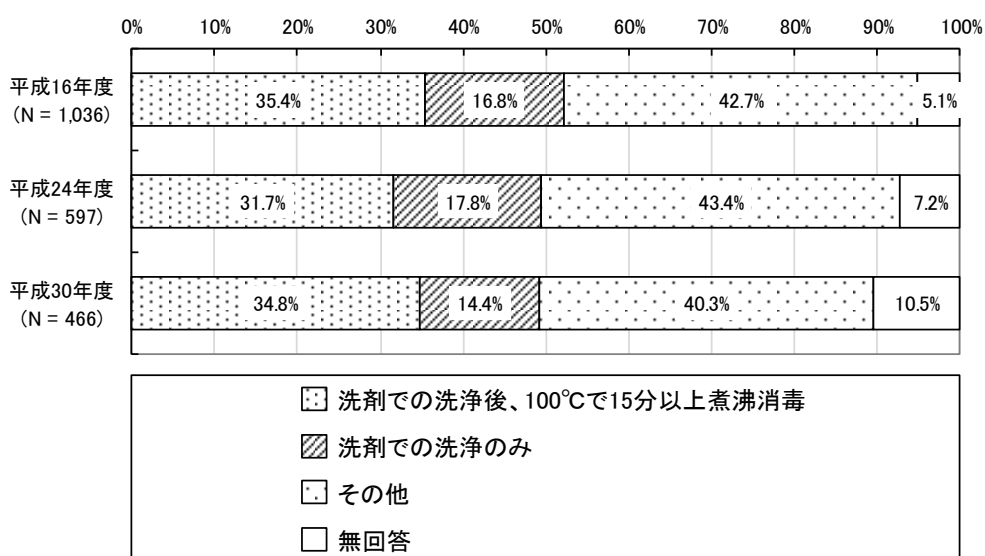
「施設内で調理担当職員が調理する」または「施設内で介護職員が調理する」と回答した施設における調理器具の消毒方法は、平成30年度では、「洗剤洗浄後80℃以上で5分間以上（これと同等の効果を有する方法）」が81.8%と最も多く、次いで「その他」が7.3%、「洗剤での洗浄のみ」が2.4%であった。

ふきんの消毒方法は、平成30年度では、「その他」が40.3%と最も多く、次いで「洗剤での洗浄後、100℃で15分以上煮沸消毒」が34.8%、「洗剤での洗浄のみ」が14.4%であった。

図表 2-91 調理器具の消毒方法



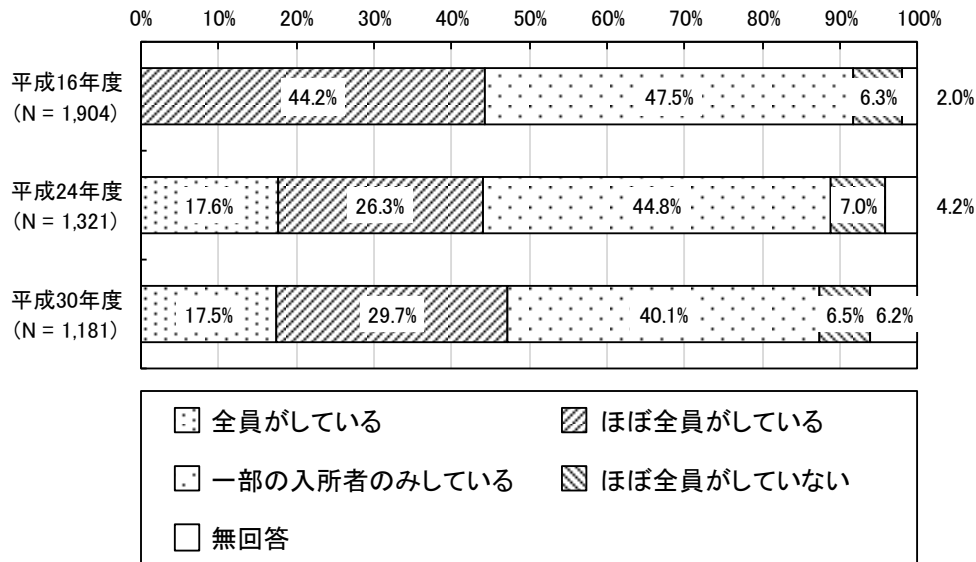
図表 2-92 ふきんの消毒方法



⑥ 入所者の食事前の手洗い

入所者の食事前の手洗いは、平成 30 年度では、「一部の入所者のみしている」が 40.1%と最も多く、次いで「ほぼ全員がしている」が 29.7%、「全員がしている」が 17.5%であった。

図表 2-93 入所者の食事前の手洗い

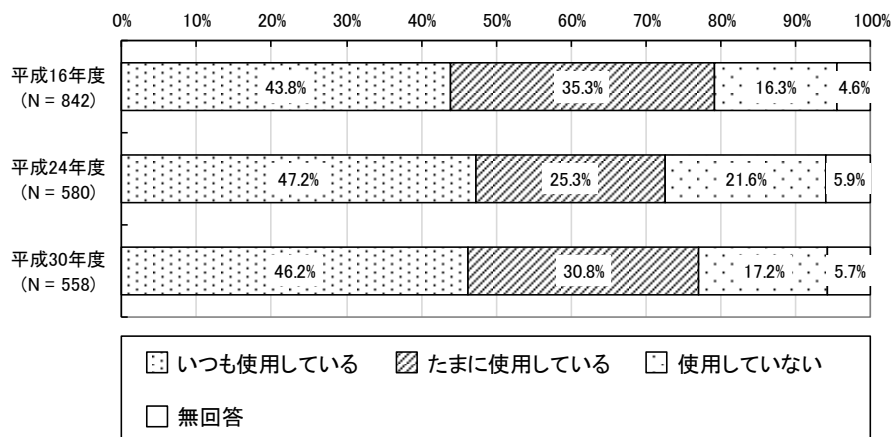


※「全員がしている」という選択肢は平成 24 年度以降に設定されたため、平成 16 年度は回答なし

⑦ 手洗いの際の石けんの使用

入所者の食事前の手洗いを「全員がしている」「ほぼ全員がしている」と回答した施設における、手洗いの際の石けんの使用は、平成 30 年度では、「いつも使用している」が 46.2%と最も多く、次いで「たまに使用している」が 30.8%、「使用していない」が 17.2%であり、平成 24 年度と比較すると「たまに使用している」が増加していた。

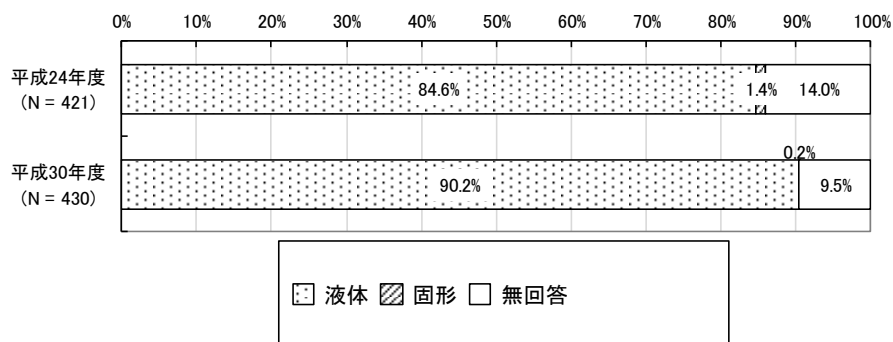
図表 2-94 手洗いの際の石けんの使用



⑧ 手洗いの際の石けんの種類

食事前の手洗いを「全員がしている」「ほぼ全員がしている」と回答し、かつ手洗いの際に石けんを「いつも使用している」「たまに使用している」と回答した施設における手洗いの際の石けんの種類は、平成30年度では、「液体」が90.2%、「固形」が0.2%で、平成24年度と比較して「液体」が増加していた。

図表 2-95 石けんの種類

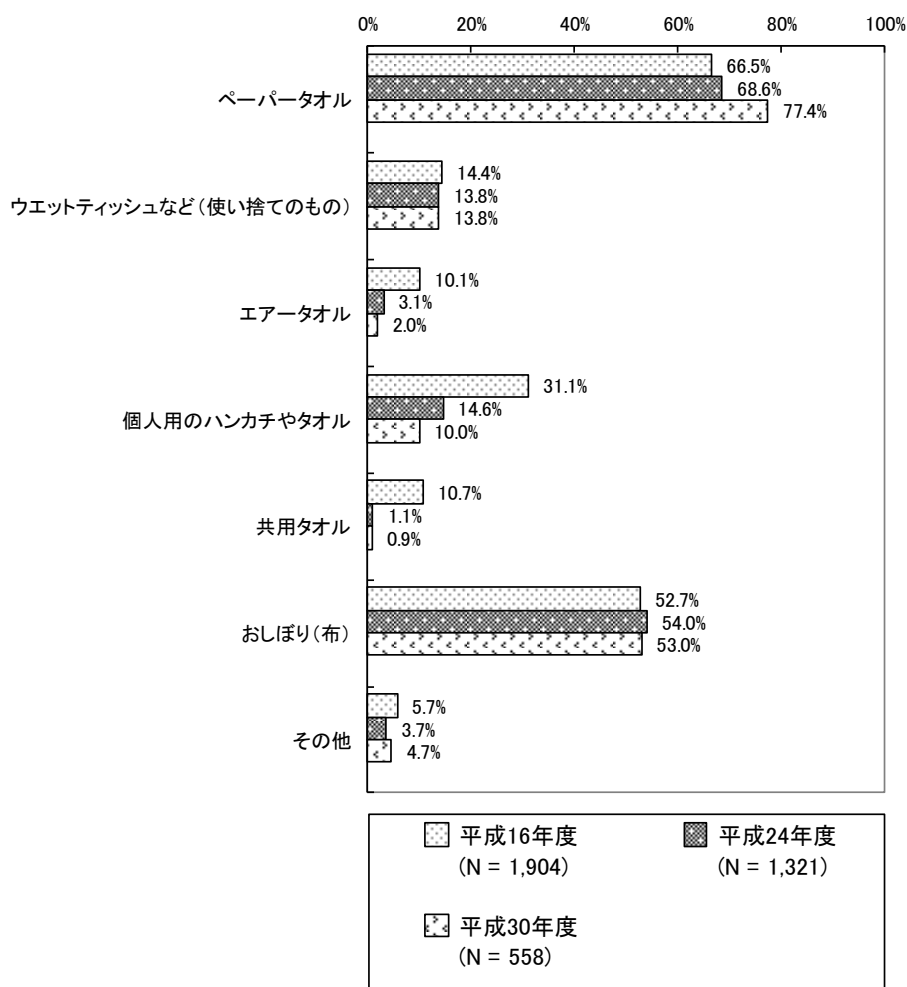


⑨ 入所者が手洗い後、手をふくために使うもの

食事前の手洗いを「全員がしている」「ほぼ全員がしている」と回答した施設における、入所者が手洗い後、手をふくために使うものは、平成30年度では、「ペーパータオル」が77.4%と最も多く、次いで「おしぼり（布）」が53.0%、「ウエットティッシュなど（使い捨てのもの）」が13.8%であった。

平成24年度と比較すると、「ペーパータオル」の割合が増加していた。

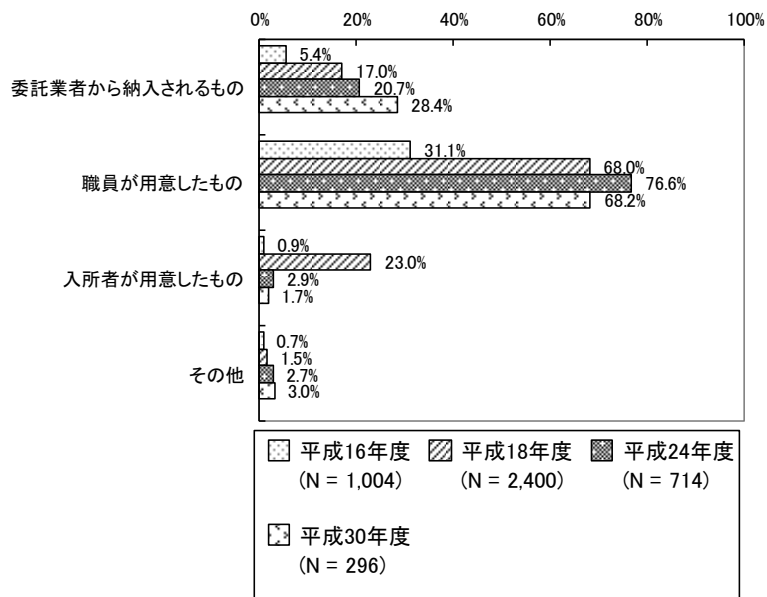
図表 2-96 入所者が手洗い後、手をふくために使うもの（複数回答）



⑩ おしぼり（布）と回答した場合のおしぼりの用意

入所者が手洗い後、手をふくためにおしぼり（布）を使用していると回答した施設における、おしぼりの用意は、平成 30 年度では、「職員が用意したもの」が 68.2%と最も多く、次いで「委託業者から納入されるもの」が 28.4%、「その他」が 3.0%であった。平成 24 年度と比較すると、「委託業者から納入されるもの」が増加し、「職員が用意したもの」が減少していた。

図表 2-97 手洗い後のおしぼりの用意（複数回答）

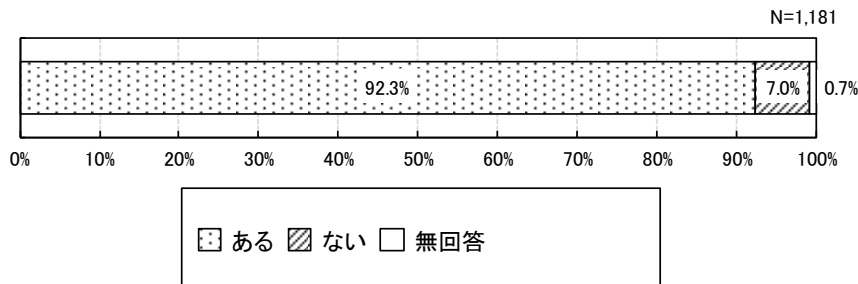


5) 加湿器について（平成 30 年度調査 新設）

① 加湿器の有無

加湿器の有無については、「ある」が 92.3%、「ない」が 7.0%であった。

図表 2-98 加湿器の有無

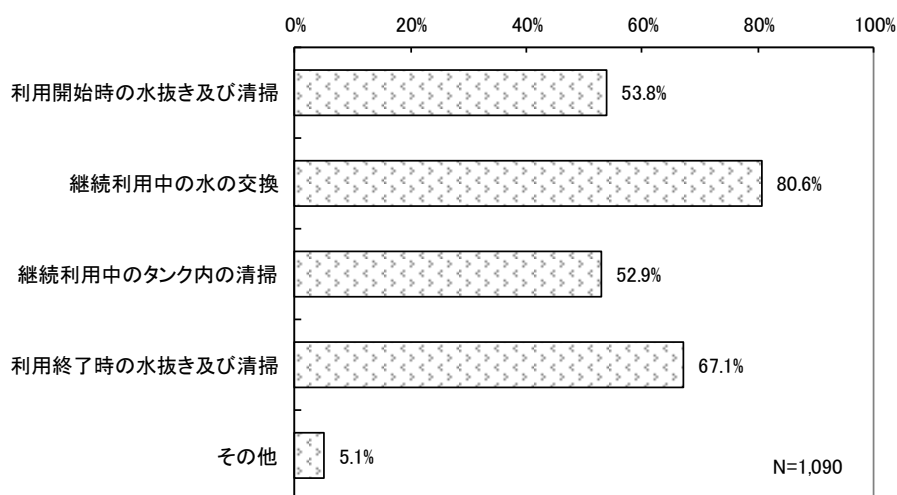


② 水の交換・タンクの管理方法

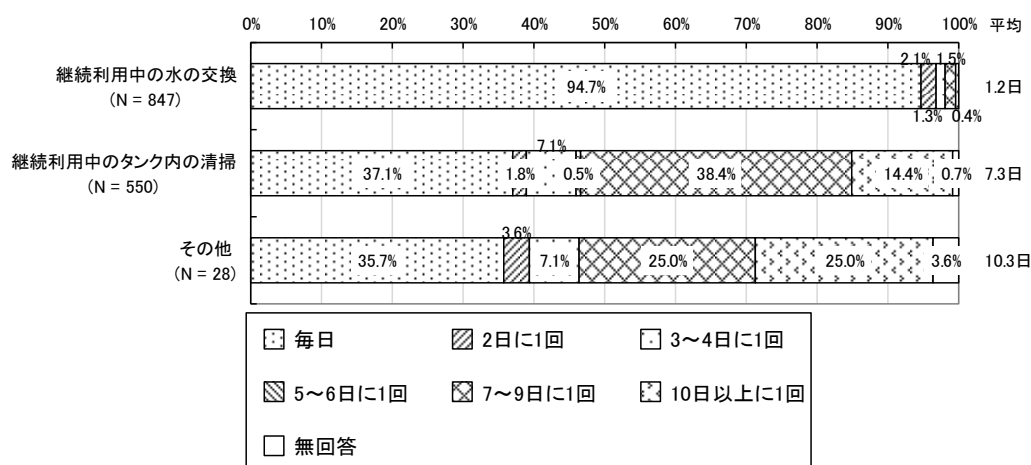
加湿器が「ある」と回答した施設における、加湿器の水の交換・タンクの管理方法は、「継続利用中の水の交換」が 80.6%と最も多く、次いで「利用終了時の水抜き及び清掃」が 67.1%、「利用開始時の水抜き及び清掃」が 53.8%であった。

加湿器の水の交換・タンクの管理頻度は、継続利用中の水の交換において「毎日」が 94.7%と最も多く、継続利用中のタンク内の清掃においては「7～9日に1回」が 38.4%と最も多かった。

図表 2-99 加湿器の水の交換・タンクの管理方法（複数回答）



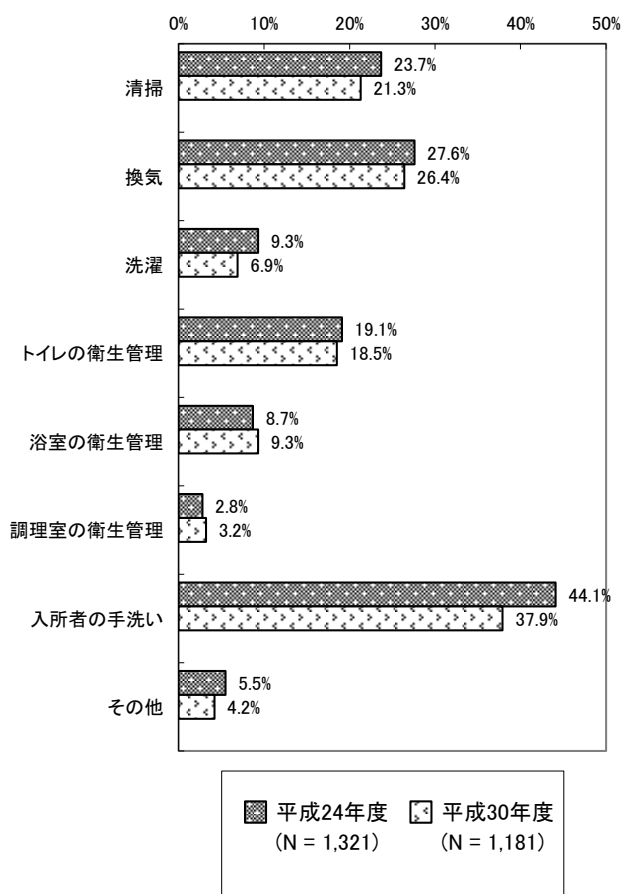
図表 2-100 加湿器の水の交換・タンクの管理頻度（回数）



6) 生活場面での感染対策において、困っていることや課題

生活場面での感染対策において、困っていることや課題は、平成30年度では、「入所者の手洗い」が37.9%と最も多く、次いで「換気」が26.4%、「清掃」が21.3%であった。平成24年度と比較すると「入所者の手洗い」の割合が減少していた。

図表 2-101 生活場面での感染対策において、困っていることや課題（複数回答）



また、生活場面での感染対策において、困っていること、課題について、以下のような具体例が挙げられた。（抜粋）

- 手洗いに対して、利用者の協力を得られない。
- 認知症や拘縮のある方も含めた全利用者の手洗いの徹底が難しい。
- 利用者が寒がり、換気が難しい季節がある。
- 職員が清掃を実施しており、清掃の徹底が難しい。

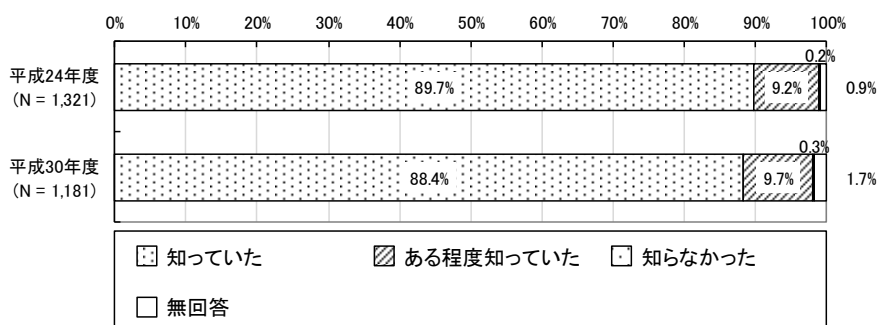
(5) 介護・看護ケア場面での感染対策実施状況

① 正しい手洗い方法の認知と実施

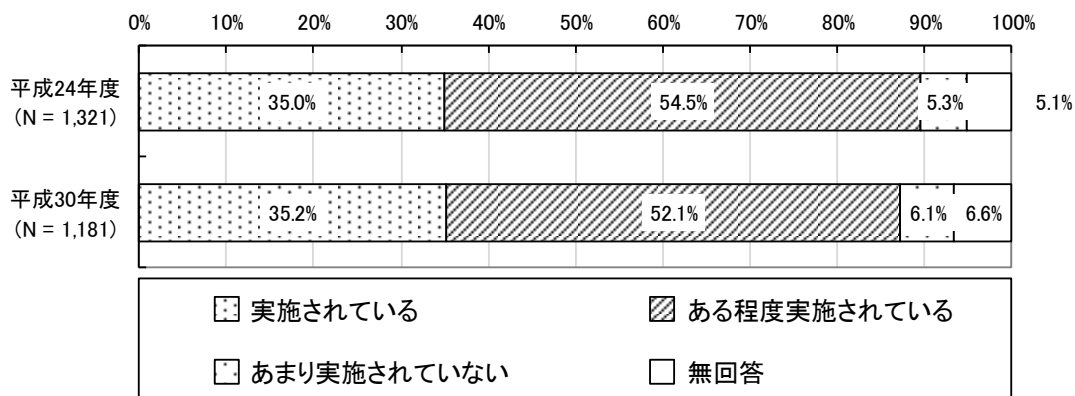
正しい手洗い方法の認知は、平成 30 年度では、「知っていた」が 88.4%と最も多く、次いで「ある程度知っていた」が 9.7%、「知らなかった」が 0.3%であった。

正しい手洗い方法の実施は、平成 30 年度では、「ある程度実施されている」が 52.1%と最も多く、次いで「実施されている」が 35.2%、「あまり実施されていない」が 6.1%であり、平成 24 年度と同水準であった。

図表 2-102 正しい手洗い方法の認知



図表 2-103 正しい手洗い方法の実施

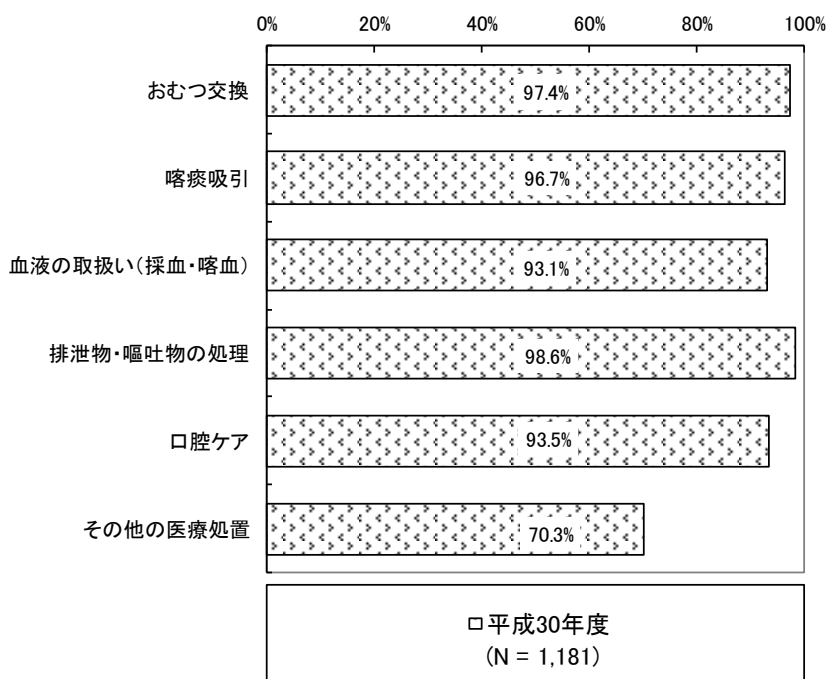


② 手袋の着用について

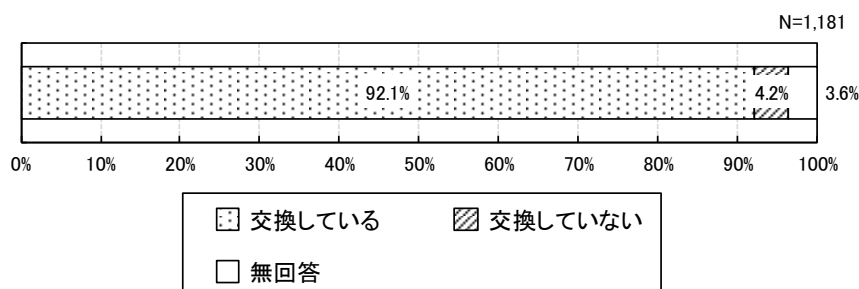
介護・看護ケアで実施するもののうち、手袋を着用しているものは、平成30年度では、「排泄物・嘔吐物の処理」が98.6%と最も多く、次いで「おむつ交換」が97.4%、「喀痰吸引」が96.7%であった。

また、おむつ交換を続けて行う場合、入所者ごとの手袋は、「交換している」が92.1%、「交換していない」が4.2%であった。

図表 2-104 介護・看護ケアで実施するもののうち、手袋を着用しているもの（複数回答）



図表 2-105 おむつ交換を続けて行う場合の入所者ごとの手袋交換の実施

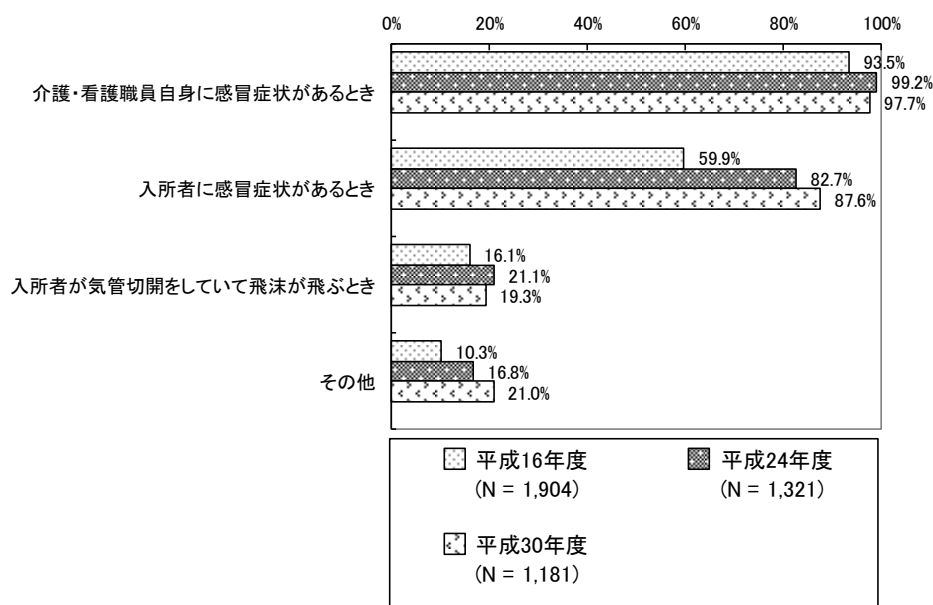


③ マスクや仕事着の着用について

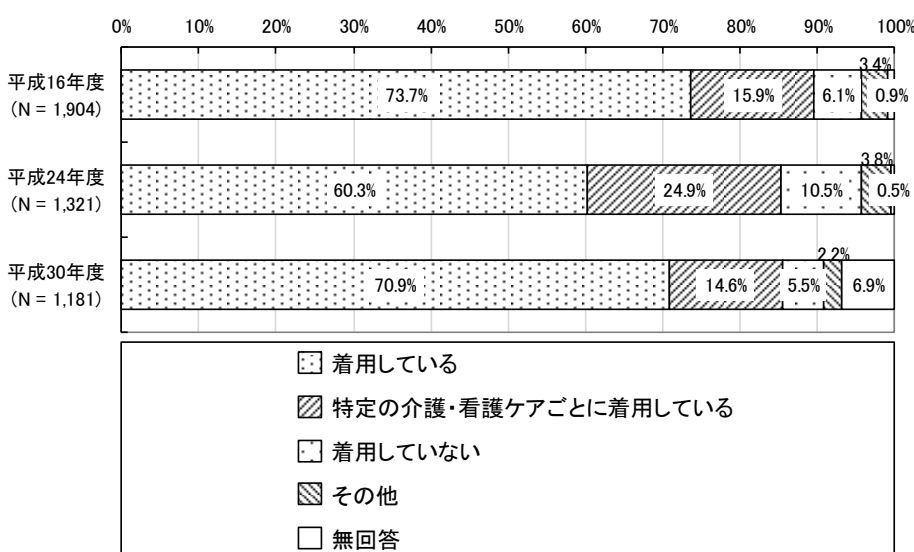
介護職員・看護職員がマスクを着用する場面は、平成30年度では、「介護・看護職員自身に感冒症状があるとき」が97.7%と最も多く、次いで「入所者に感冒症状があるとき」が87.6%、「その他」が21.0%であった。

また、介護職員・看護職員の仕事着の着用有無については、平成30年度では、「着用している」が70.9%と最も多く、次いで「特定の介護・看護ケアごとに着用している」が14.6%、「着用していない」が5.5%であった。

図表 2-106 介護職員・看護職員がマスクを着用する場面（複数回答）



図表 2-107 介護職員・看護職員の仕事着の着用有無

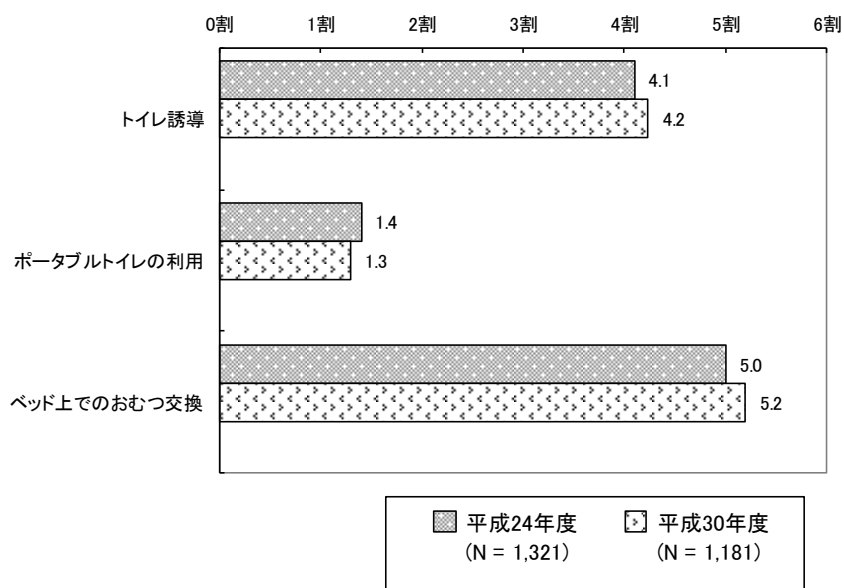


④ 入所者への排泄介助の方法と交換したおむつの処理

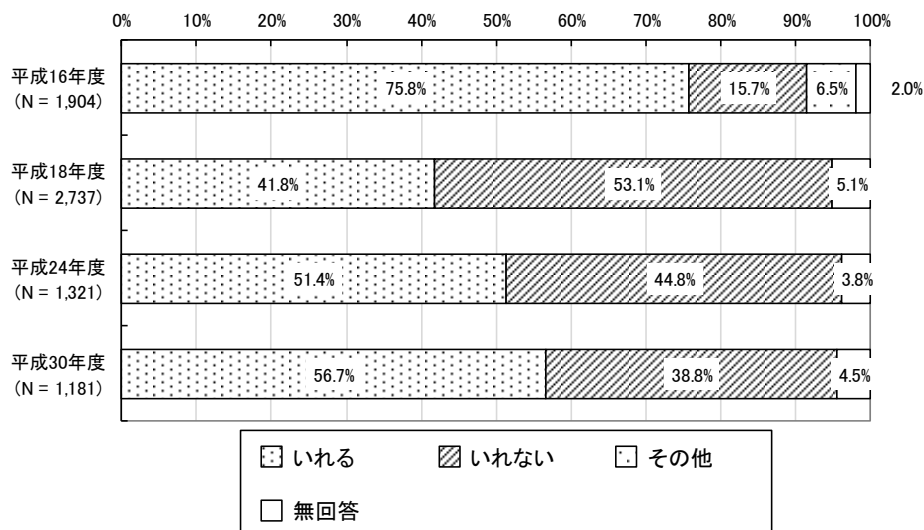
入所者への排泄介助について、介助方法ごとに入所者全体に対する実施割合を平均すると、「ベッド上でのおむつ交換」が5.2割、「トイレ誘導」が4.2割、「ポータブルトイレの利用」が1.3割となっており、平成24年度と同水準であった。

交換したおむつの処理について、個別にビニール袋に「入れる」が56.7%、「入れない」が38.8%であった。平成24年度と比較すると「入れる」が増加していた。

図表 2-108 入所者の排泄介助（入所者全体に対する割合）



図表 2-109 交換したおむつの処理（個別にビニール袋に）

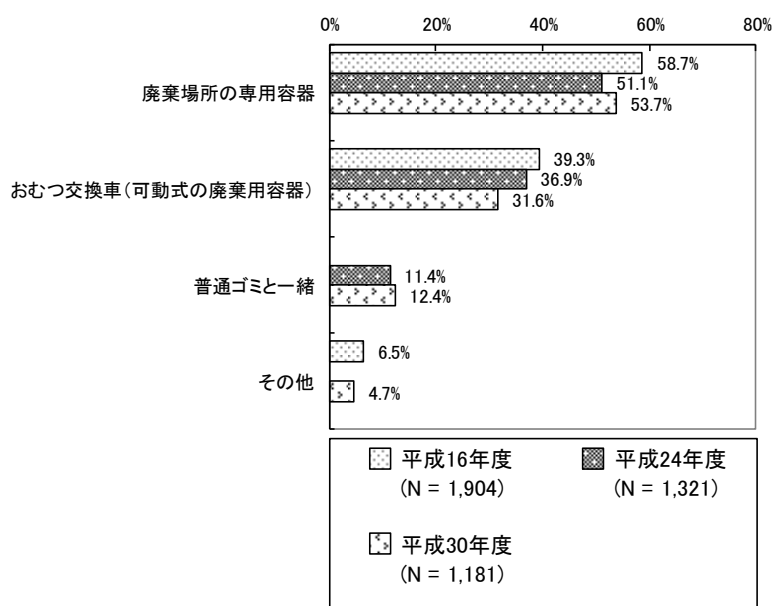


⑤ おむつの廃棄場所と回収方法

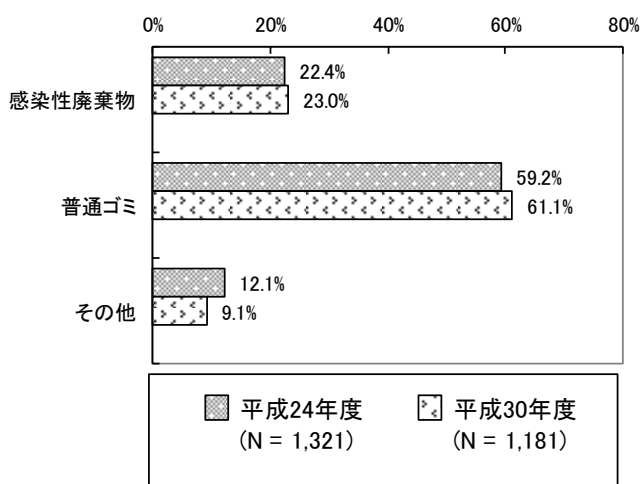
おむつの廃棄場所は、平成30年度では、「廃棄場所の専用容器」が53.7%と最も多く、次いで「おむつ交換車（可動式の廃棄用容器）」が31.6%、「普通ゴミと一緒に」が12.4%であった。平成24年度と比較すると、「おむつ交換車（可動式の廃棄用容器）」の割合が減少していた。

交換したおむつの回収方法は、平成30年度では、「普通ゴミ」が61.1%と最も多く、次いで「感染性廃棄物」が23.0%、「その他」が9.1%であった。

図表 2-110 交換したおむつの廃棄場所



図表 2-111 交換したおむつの廃棄場所、回収方法

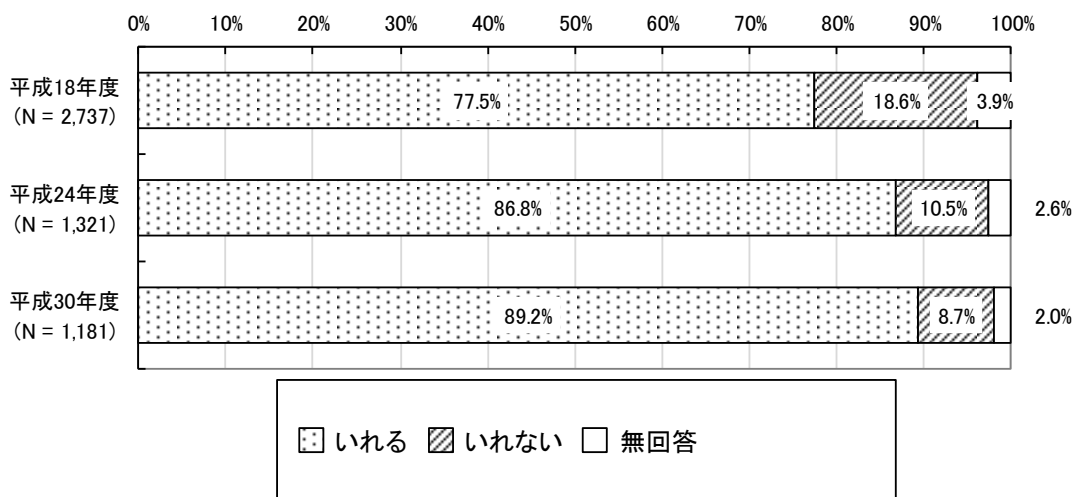


⑥ 血液・体液・汚物等で汚染された廃棄物（おむつ以外）の廃棄物の処理

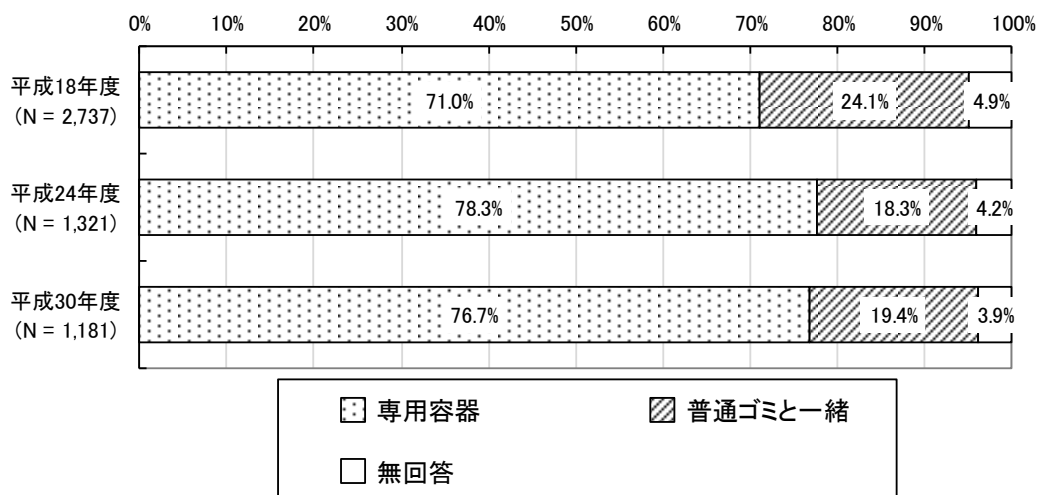
血液・体液・汚物等で汚染された廃棄物（おむつ以外）の廃棄物の処理は、平成30年度では、個別にビニール袋に「入れる」が89.2%、「入れない」が8.7%であった。

廃棄場所は「専用容器」が76.7%、「普通ゴミと一緒に」が19.4%であった。

図表 2-112 血液・体液・汚物等で汚染された廃棄物（おむつ以外）の処理（個別にビニール袋に入れるか否か）

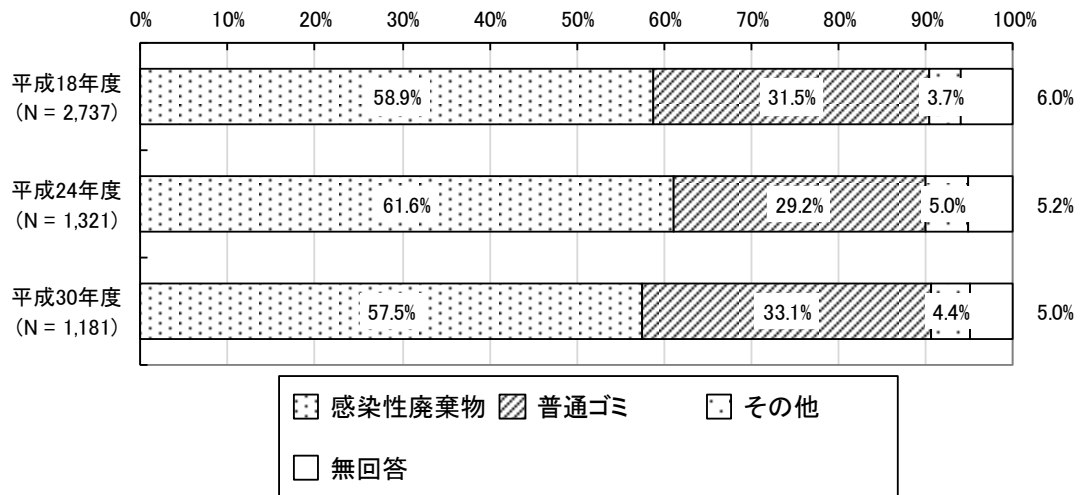


図表 2-113 血液・体液・汚物等で汚染された廃棄物（おむつ以外）の処理（廃棄場所）



血液・体液・汚物等で汚染された廃棄物（おむつ以外）の回収方法は、平成30年度では、「感染性廃棄物」として回収が57.5%と最も多く、次いで「普通ゴミ」が33.1%、「その他」が4.4%であった。

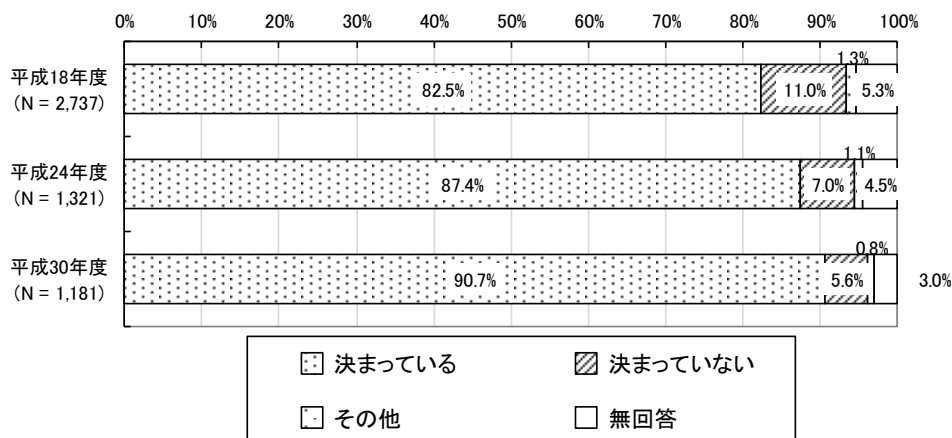
図表 2-114 血液・体液・汚物等で汚染された廃棄物（おむつ以外）の処理（回収方法）



⑦ 血液・体液・汚物等の処理の手順

血液・体液・汚物等の処理の手順は、平成30年度では、「決まっている」が90.7%と最も多く、次いで「決まっていない」が5.6%、「その他」が0.8%であった。平成18年度、平成24年度と比較すると「決まっている」の割合が増加していた。

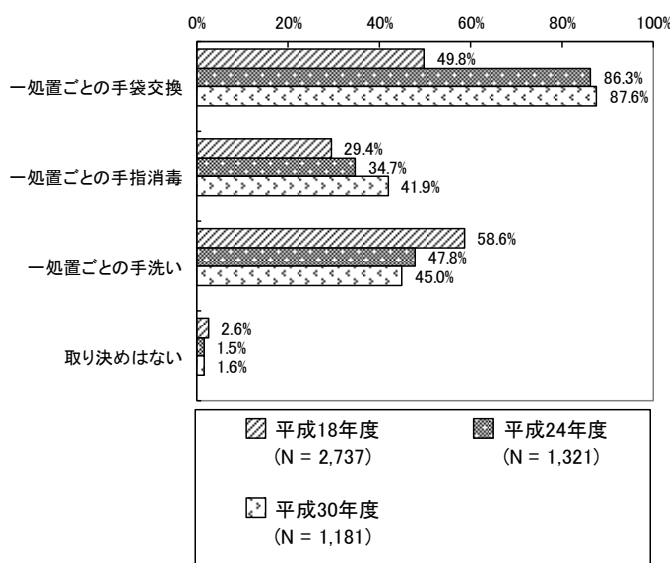
図表 2-115 血液・体液・汚物等の処理の手順



⑧ 血液・体液・汚物等の処理時の手洗いに関する取り決め

血液・体液・汚物等の処理時の手洗いに関する取り決めは、平成30年度では、「一処置ごとの手袋交換」が87.6%と最も多く、次いで「一処置ごとの手洗い」が45.0%、「一処置ごとの手指消毒」が41.9%であった。平成24年度と比較すると「一処置ごとの手指消毒」の割合が増加していた。

図表 2-116 血液・体液・汚物等の処理時の手洗いに関する取り決め（複数回答）

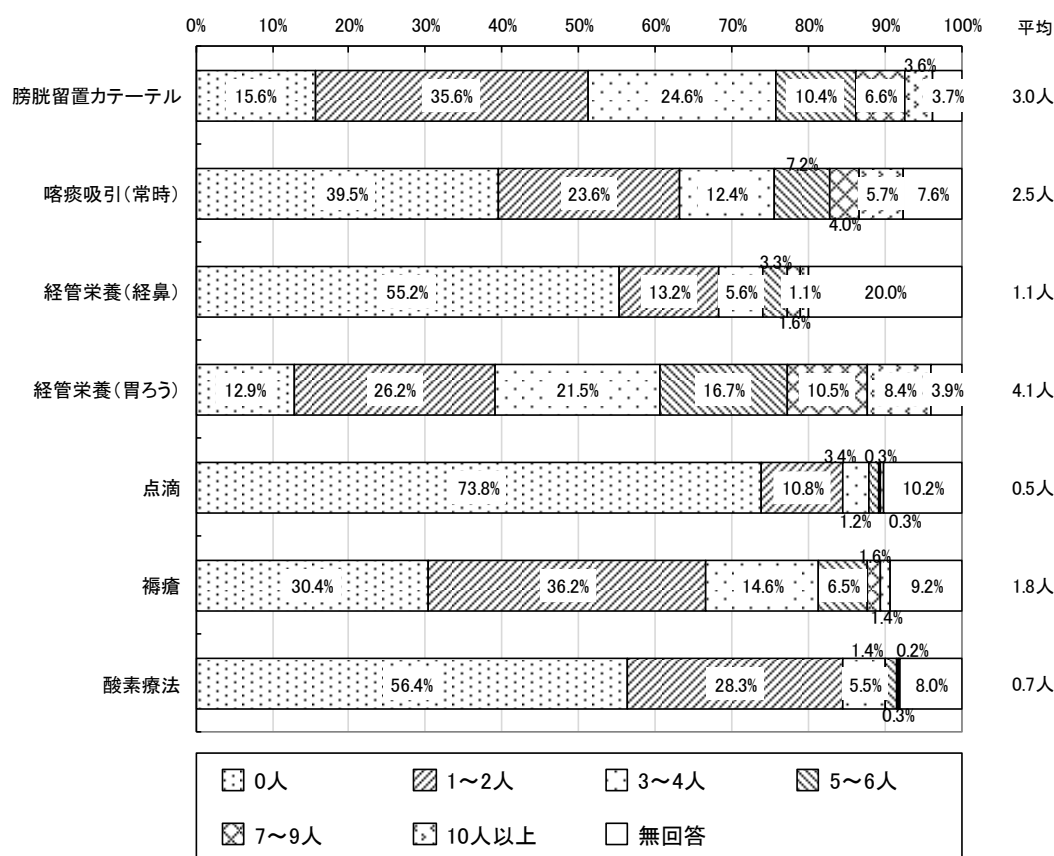


⑨ 医療処置が必要な入所者数

医療処置が必要な入所者数の平均を処置別に見ると、平成 30 年度では、膀胱留置カテーテルが 3.0 人、喀痰吸引（常時）が 2.5 人、経管栄養（経鼻）が 1.1 人、経管栄養（胃ろう）が 4.1 人、点滴が 0.5 人、褥瘡が 1.8 人、酸素療法 0.7 人となっていた。

平成 24 年度と比べ経管栄養（経鼻）、喀痰吸引（常時）の平均入所者数が減少し、「0 人」が増加していた。膀胱留置カテーテルが必要な平均入所者数は平成 24 年度から 0.5 人増加し、「0 人」の割合が減少していた。

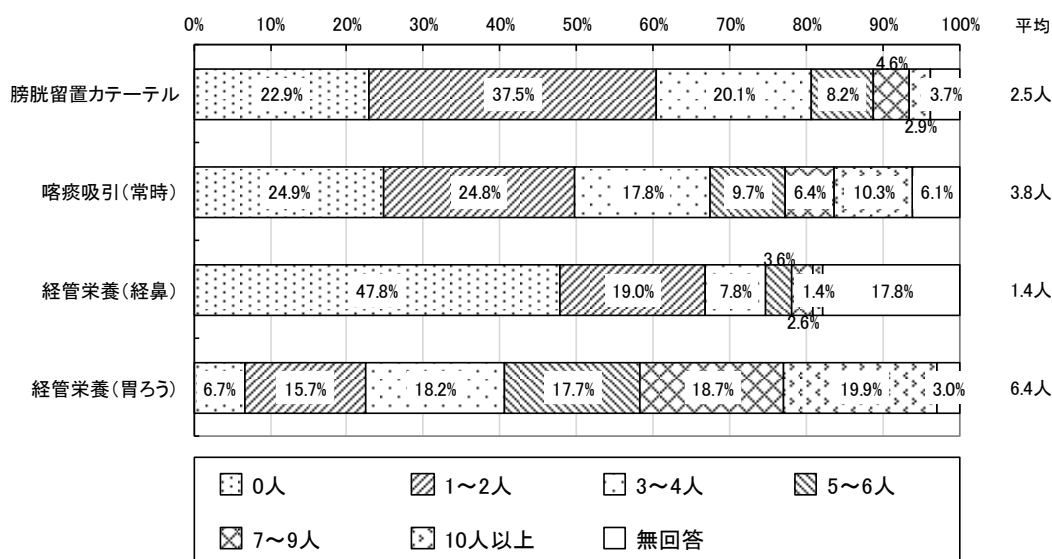
図表 2-117 医療処置が必要な入所者数【平成 30 年度】 N=1,181



※点滴、褥瘡、酸素療法の処置については、平成 30 年度に追加された項目である。

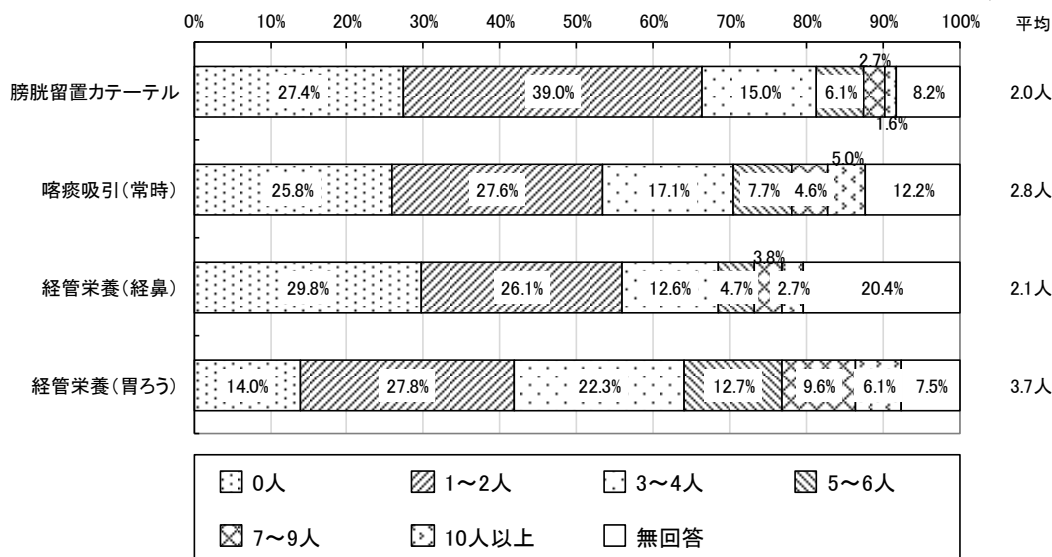
医療処置が必要な入所者数【平成 24 年度】

(N=1,321)



医療処置が必要な入所者数【平成 16 年度】

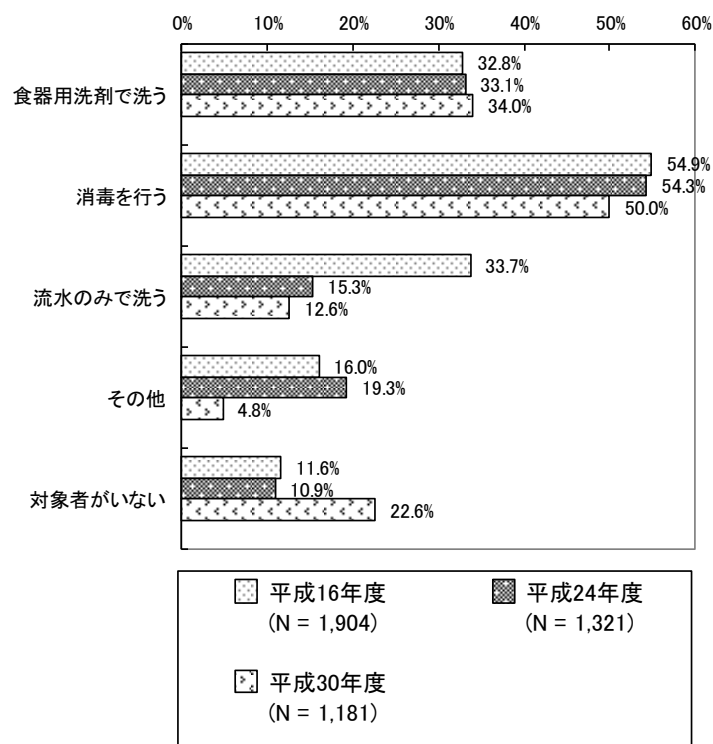
(N=1,904)



⑩ 経管栄養のボトルの管理方法

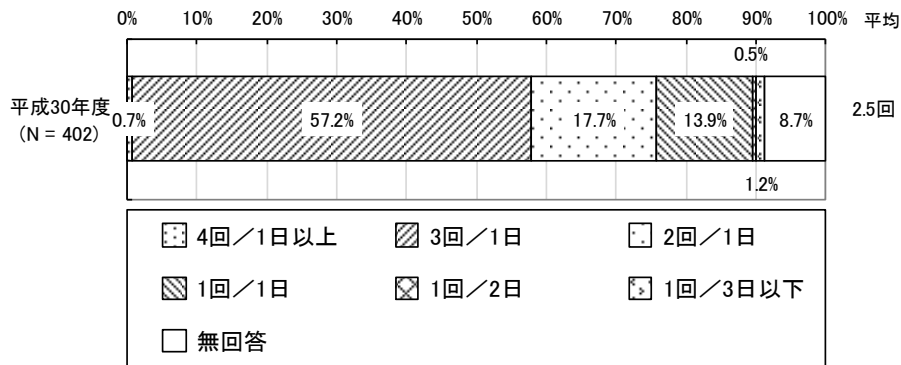
経管栄養のボトルの管理方法は、平成30年度では、「消毒を行う」が50.0%と最も多く、次いで「食器用洗剤で洗う」が34.0%、「対象者がいない」が22.6%であった。平成24年度と比較すると「対象者がいない」が増加していた。

図表 2-118 経管栄養のボトルの管理方法（複数回答）

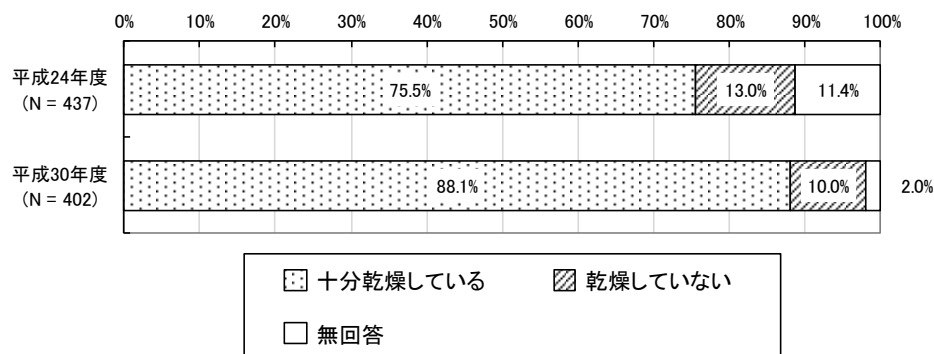


経管栄養ボトルを食器用洗剤で洗う場合の洗浄頻度は、平成30年度では、「3回/1日」が57.2%と最も多く、次いで「2回/1日」が17.7%、「1回/1日」が13.9%であった。洗浄後のボトルの乾燥について、平成30年度では、「十分乾燥している」が88.1%、「乾燥していない」が10.0%であり、平成24年度と比較すると「十分乾燥している」が増加していた。

図表 2-119 食器用洗剤で洗う場合のボトルの洗浄頻度

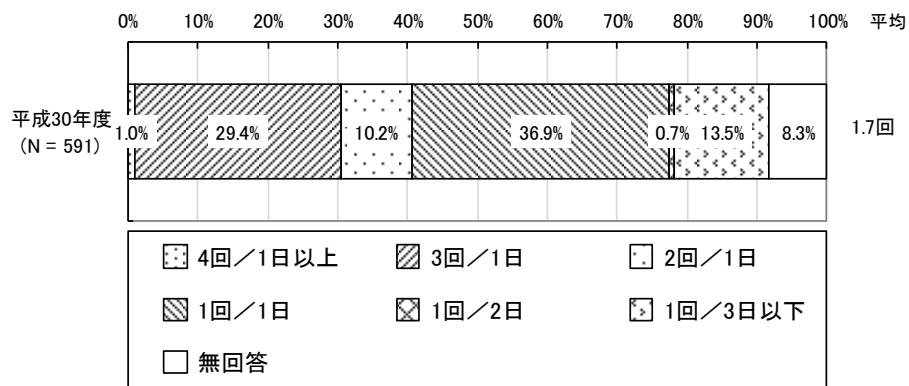


図表 2-120 食器用洗剤で洗う場合のボトルの乾燥

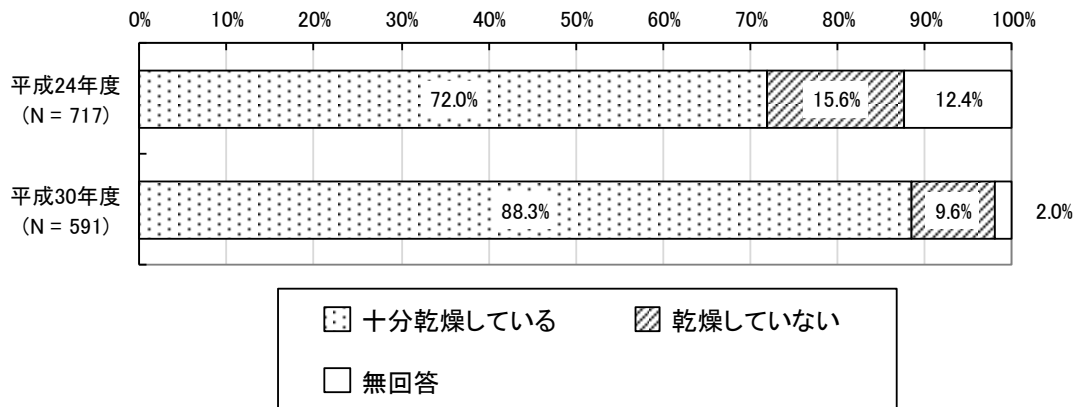


経管栄養のボトルの消毒を行う場合の頻度は、平成30年度では、「1回/1日」が36.9%と最も多く、次いで「3回/1日」が29.4%、「1回/3日以下」が13.5%であった。消毒後のボトルの乾燥について、平成30年度では、「十分乾燥している」が88.3%、「乾燥していない」が9.6%であった。平成24年度と比較すると「十分乾燥している」が増加していた。

図表 2-121 消毒を行う場合のボトルの洗浄頻度

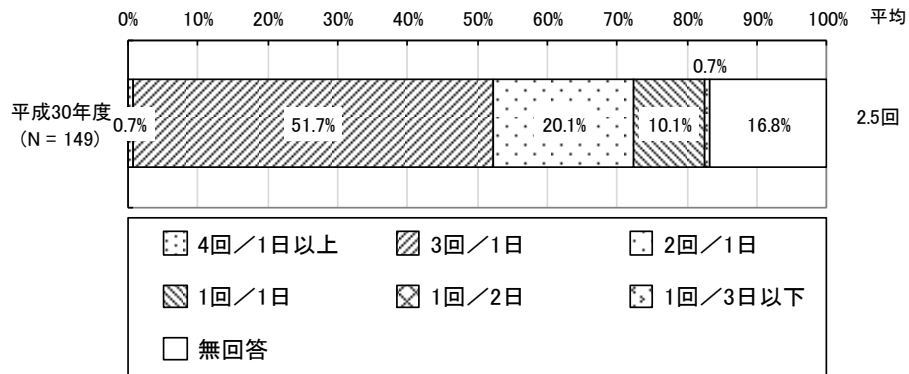


図表 2-122 消毒を行う場合のボトルの乾燥

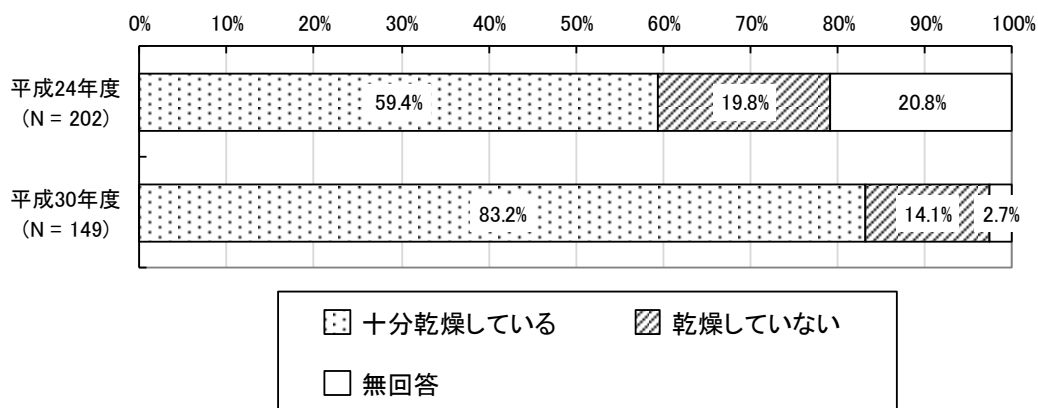


経管栄養ボトルを流水のみで洗う頻度は、平成30年度では、「3回/1日」が51.7%と最も多く、次いで「2回/1日」が20.1%、「1回/1日」が10.1%であった。流水洗浄後のボトルの乾燥について、平成30年度では、「十分乾燥している」が83.2%、「乾燥していない」が14.1%であった。平成24年度と比較すると、「十分乾燥している」が増加していた。

図表 2-123 流水のみで洗う場合の洗浄頻度



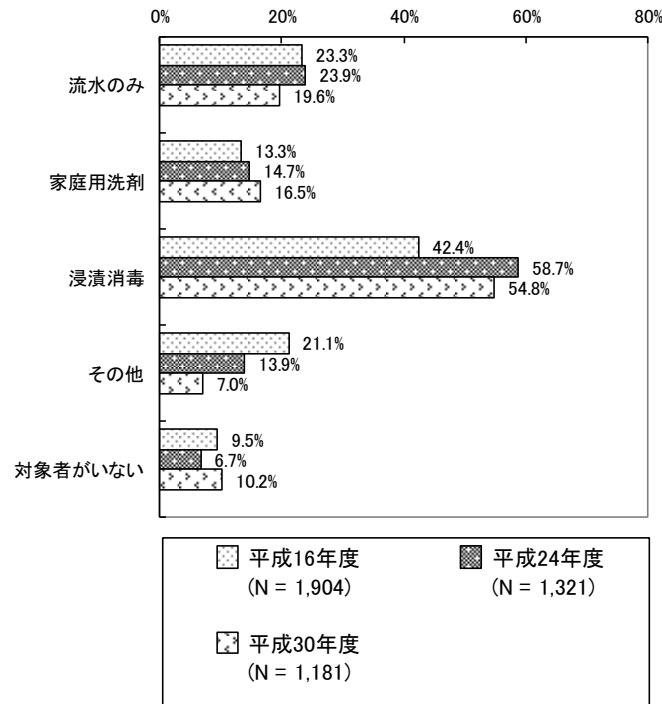
図表 2-124 流水のみで洗う場合のボトルの乾燥



⑪ 経管栄養チューブの洗浄方法

経管栄養チューブの洗浄方法は、平成30年度では、「浸漬消毒」が54.8%と最も多く、次いで「流水のみ」が19.6%、「家庭用洗剤」が16.5%であった。

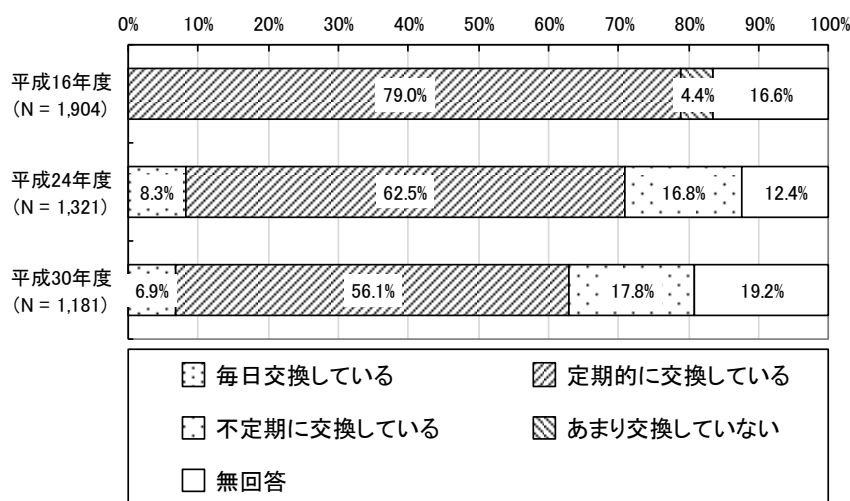
図表 2-125 経管栄養チューブの洗浄方法（複数回答）



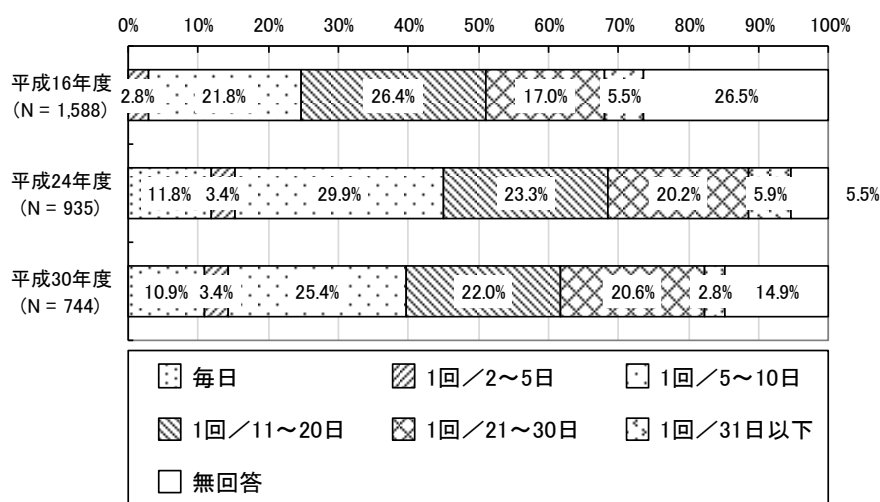
⑫ 経管栄養チューブの交換頻度

経管栄養チューブの交換頻度は、平成30年度では、「定期的に交換している」が56.1%と最も多く、次いで「不定期に交換している」が17.8%、「毎日交換している」が6.9%であった。「定期的に交換している」と回答した場合の交換頻度は、平成30年度では、「1回/5~10日」が25.4%と最も多く、次いで「1回/11~20日」が22.0%、「1回/21~30日」が20.6%であった。

図表 2-126 経管栄養チューブの交換頻度



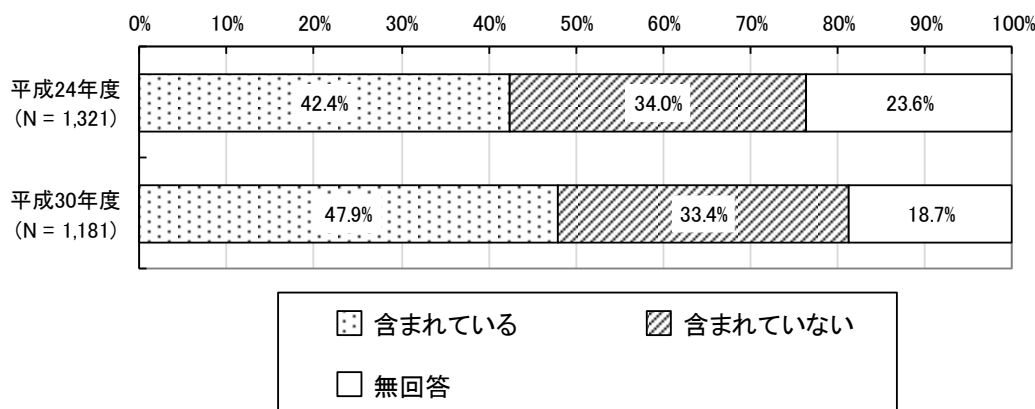
図表 2-127 経管栄養チューブの交換頻度



⑬ 膀胱留置カテーテルを挿入している利用者のケアプランに感染対策が含まれているか

膀胱留置カテーテルを挿入している利用者のケアプランに感染対策が含まれているかどうかについて、平成 30 年度では、「含まれている」が 47.9%、「含まれていない」が 33.4%であった。平成 24 年度と比較すると、「含まれている」の割合が増加していた。

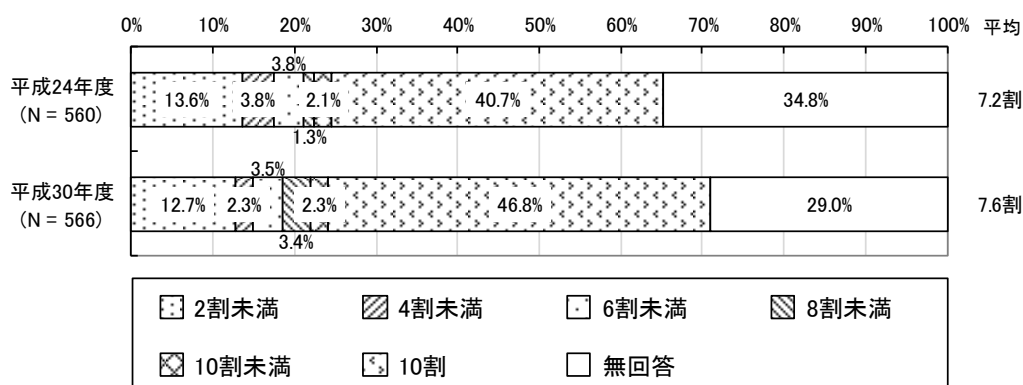
図表 2-128 膀胱留置カテーテル利用者についてケアプランの感染対策



⑭ 膀胱留置カテーテルを挿入している利用者のケアプランに感染対策が含まれている割合

膀胱留置カテーテルを挿入している利用者のケアプランに感染対策が含まれていると回答した場合、含まれている割合は、平成 30 年度では、「10 割」が 46.8%と最も多く、次いで「2 割未満」が 12.7%、「6 割未満」が 3.5%であった。平成 24 年度と比較すると、「10 割」の割合が増加していた。

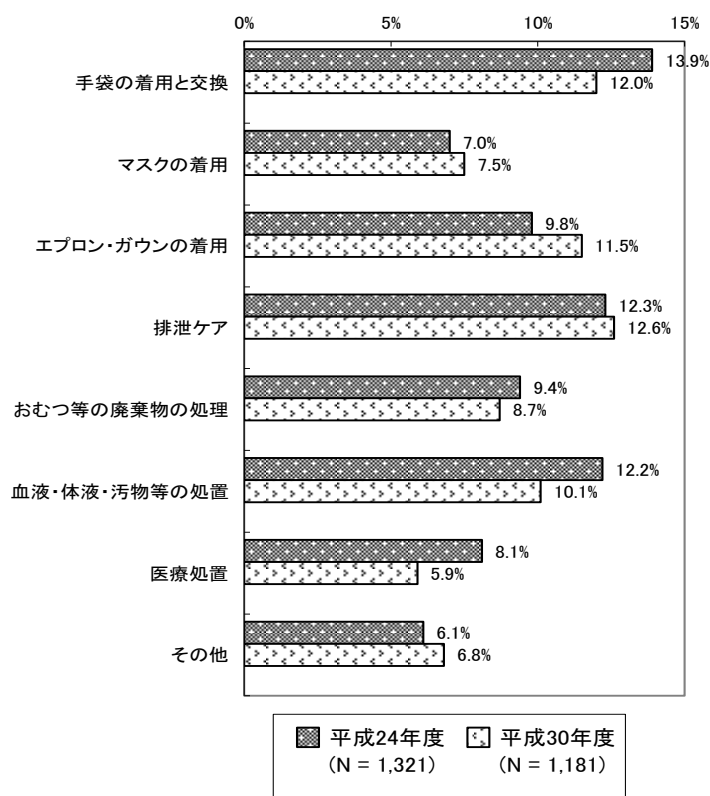
図表 2-129 膀胱留置カテーテルを挿入している利用者のケアプランに感染対策が含まれている割合



⑮ 介護・看護ケア場面での感染対策において困っていることや課題

介護・看護ケア場面での感染対策において困っていることや課題は、平成30年度では、「排泄ケア」が12.6%と最も多く、次いで「手袋の着用と交換」が12.0%、「エプロン・ガウンの着用」が11.5%であった。

図表 2-130 介護・看護ケア場面での感染対策において困っていることや課題（複数回答）



また、介護・看護ケア場面での感染対策において、困っていること、課題について、以下のよう具体的な事例が挙げられた。（抜粋）

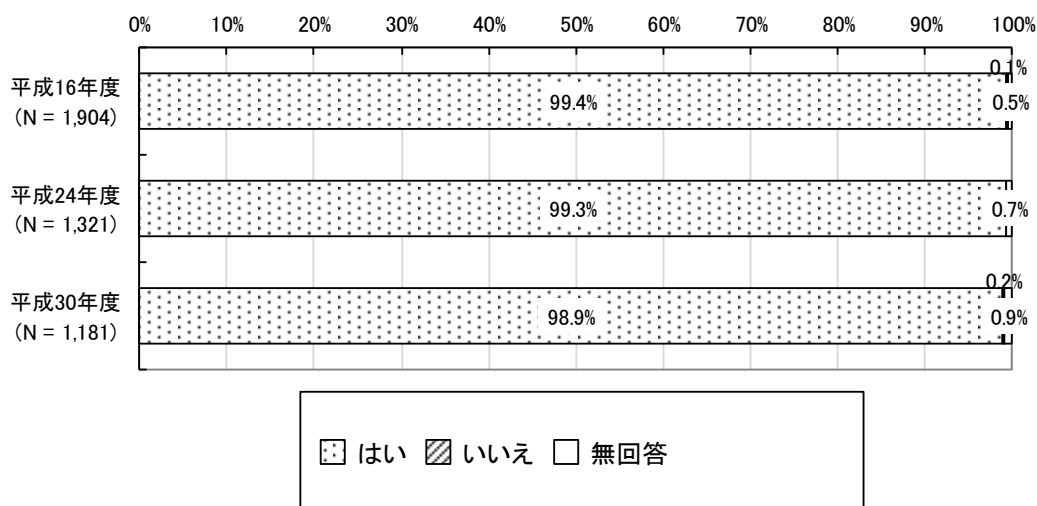
- 介護職員に対する感染症対策の周知徹底。
- 感染症に対して「怖い」というイメージが先行している。
- 感染症対策にコストがかかる。

(6) 予防接種の状況

1) 入所者へのインフルエンザ予防接種の推奨

入所者へのインフルエンザ予防接種の推奨は、平成 30 年度では、「はい」が 98.9%、「いいえ」が 0.2%であり、平成 16 年度以降、同水準であった。

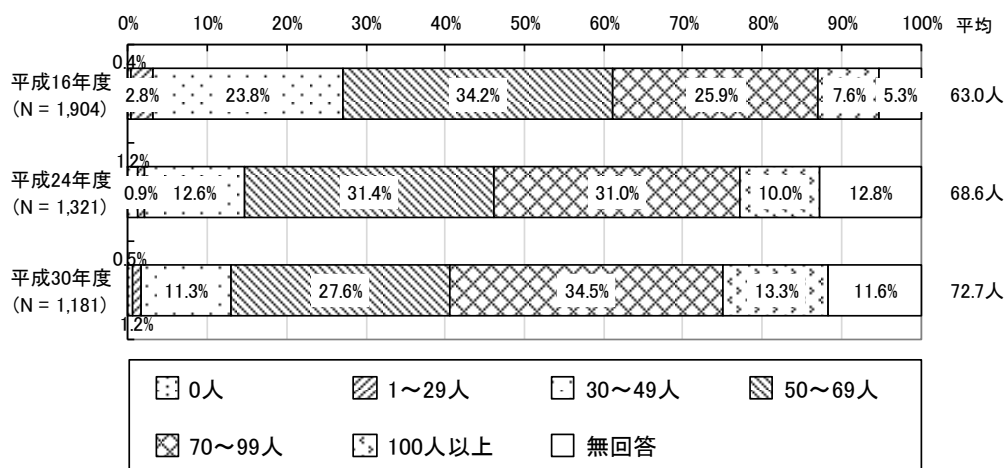
図表 2-131 入所者へのインフルエンザ予防接種の推奨



2) インフルエンザ予防接種を受けた入所者数（1年間）

インフルエンザ予防接種を受けた入所者数（1年間）は、平成 30 年度では、「70～99 人」が 34.5%と最も多く、次いで「50～69 人」が 27.6%、「100 人以上」が 13.3%であった。この 1 年間に予防接種を受けた入所者数は 72.7 人であり、平成 24 年度と比較すると増加していた。

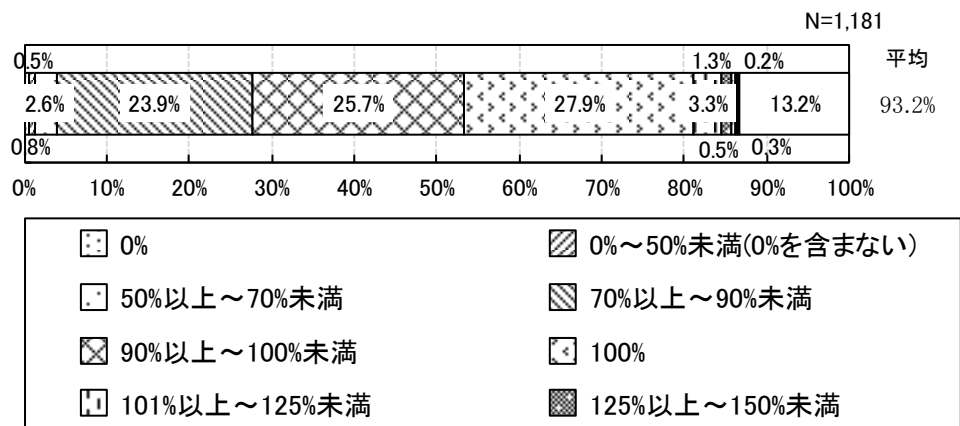
図表 2-132 インフルエンザ予防接種を受けた入所者数（1年間）



3) 入所者への予防接種実施率（インフルエンザ）

入所者へのインフルエンザの予防接種実施率※は、「100%」が 27.9%と最も多く、次いで「90～100%未満」が 25.7%、「70～90%未満」が 23.9%であった。

図表 2-133 入所者への予防接種実施率（インフルエンザ）

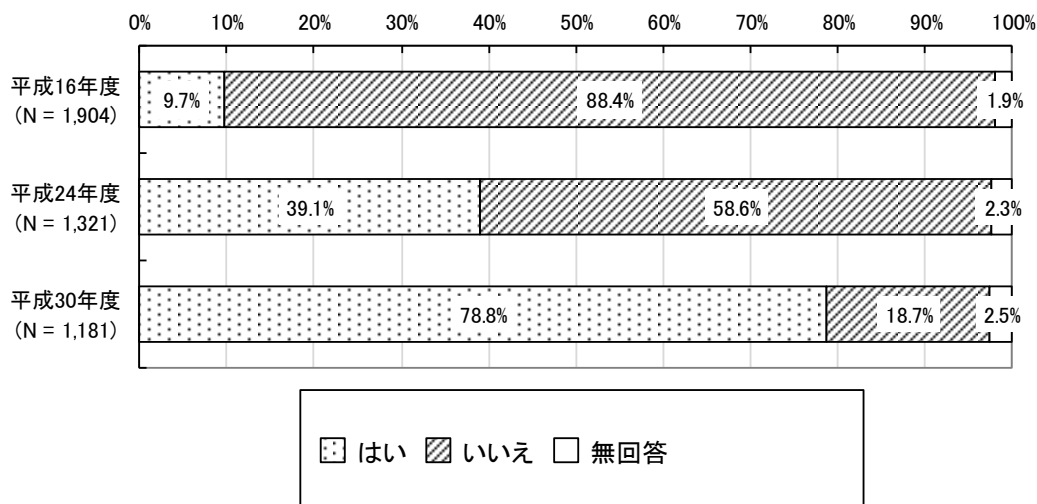


※年間（平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月）の接種者数を入所者数（平成 30 年 9 月末日）で除したもの

4) 入所者への肺炎球菌予防接種の推奨

入所者への肺炎球菌予防接種の推奨は、平成 30 年度では、「はい」が 78.8%、「いいえ」が 18.7%であった。平成 24 年度と比較すると「はい」の割合が大きく増加していた。

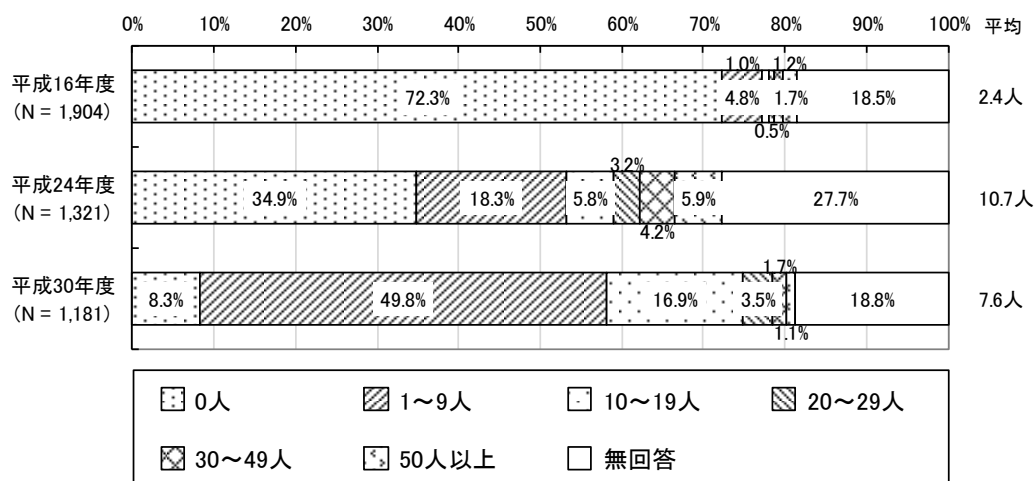
図表 2-134 入所者への肺炎球菌予防接種の推奨



5) 肺炎球菌予防接種を受けた入所者数（1年間）

肺炎球菌予防接種を受けた入所者数（1年間）は、平成30年度では、「1～9人」が49.8%と最も多く、次いで「10～19人」が16.9%、「0人」が8.3%であった。平成24年度と比較すると「1～9人」「10～19人」が増加し、「0人」が減少していた。

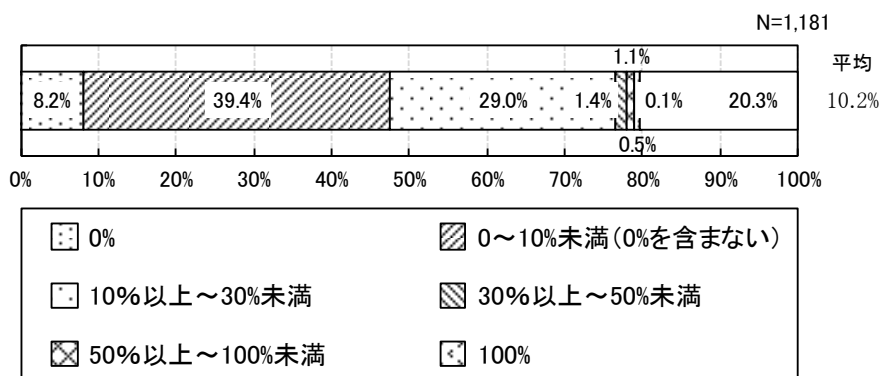
図表 2-135 肺炎球菌予防接種を受けた入所者数（1年間）



6) 入所者への予防接種実施率（肺炎球菌）

入所者への予防接種実施率（肺炎球菌）※は、「0%～10%未満（0%を含まない）」が39.4%と最も多く、次いで「10%以上～30%未満」が29.0%、「0%」が8.2%であった。

図表 2-136 入所者への予防接種実施率（肺炎球菌）



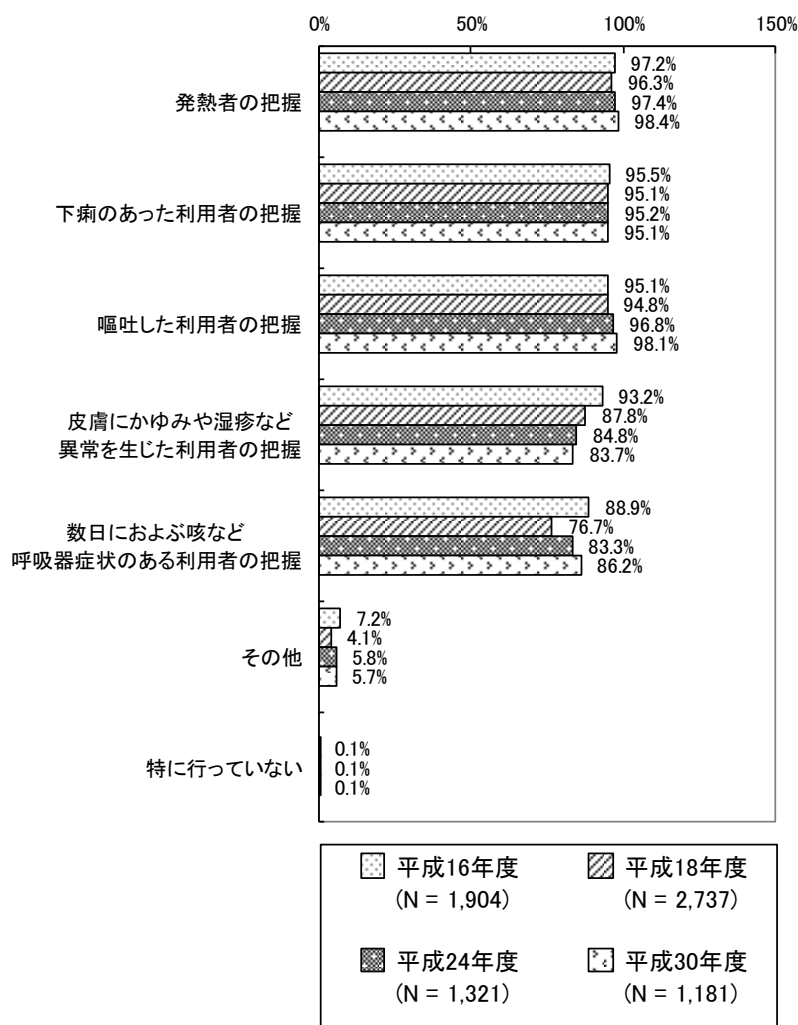
※年間（平成29年10月～平成30年9月）の接種者数を入所者数（平成30年9月末日）で除したものの

(7) 感染症の発生時の対策実施状況

1) 感染症等の早期発見のために行っていること

感染症等の早期発見のために行っていることは、平成 30 年度では、「発熱者の把握」が 98.4%と最も多く、次いで「嘔吐した利用者の把握」が 98.1%、「下痢のあった利用者の把握」が 95.1%であった。平成 18 年度、平成 24 年度と比較して大きな変化は見られなかった。

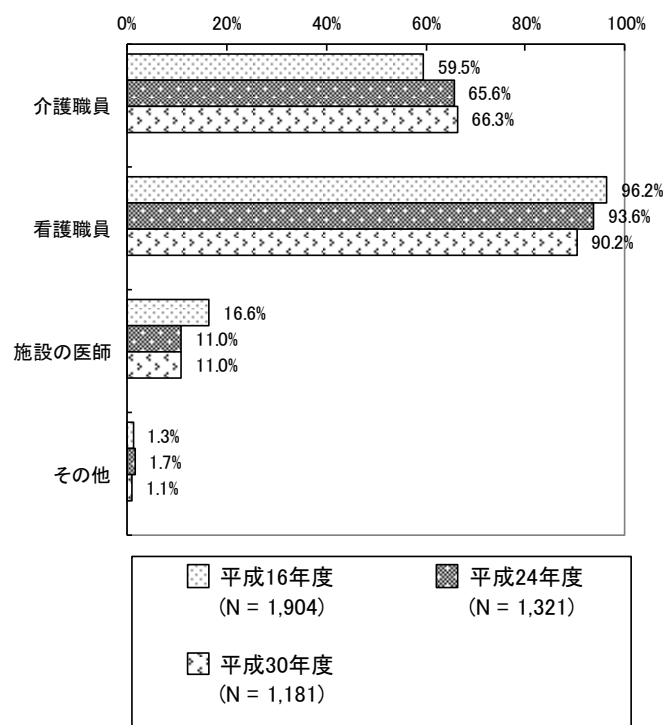
図表 2-137 感染症等の早期発見のために行っていること（複数回答）



2) 入所者の症状把握を主に行う職員

入所者の症状把握を主に行う職員は、平成 30 年度では、「看護職員」が 90.2%と最も多く、次いで「介護職員」が 66.3%、「施設の医師」が 11.0%であった。平成 24 年度と比較すると、「介護職員」の割合は同程度であり、「看護職員」はやや減少していた。

図表 2-138 入所者の症状把握を主に行う職員（複数回答）

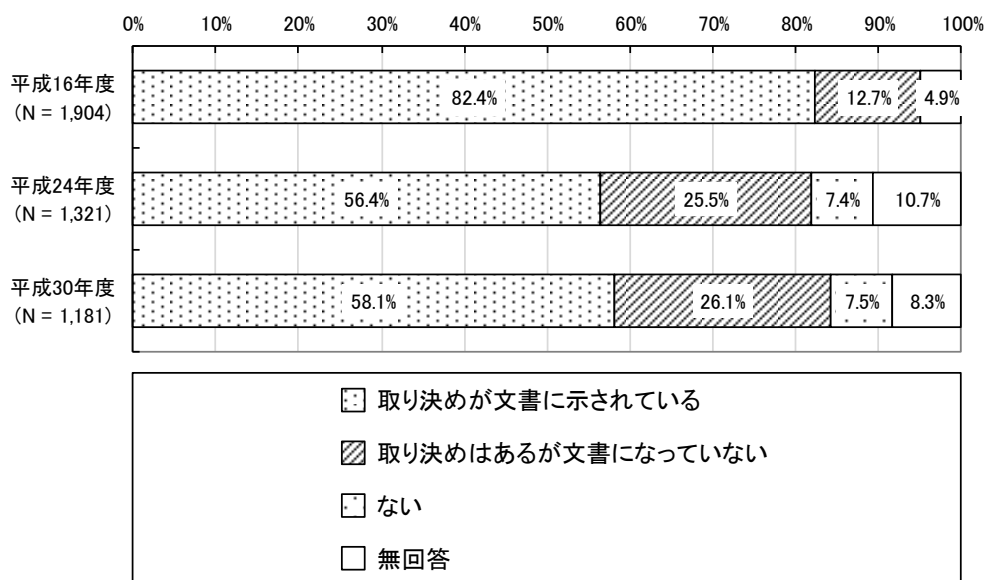


3) 感染症等の疑いがある時の施設内における報告の取り決め

感染症等の疑いがある時の施設内における報告の取り決めは、平成30年度では、「取り決めが文書に示されている」が58.1%と最も多く、次いで「取り決めはあるが文書になっていない」が26.1%、「ない」が7.5%であった。

「取り決めが文書に示されている」「取り決めはあるが文書になっていない」場合の報告者、報告先（自由回答）については、報告者（誰が報告するか）は「看護師」「介護職員」のほか「疑いがあることを発見した職員」といった回答がみられた。報告先（誰に報告するか）は「施設長」「看護師」「医師」等の回答があった。

図表 2-139 感染症等の疑いがある時の施設内における報告の取り決め



また、感染症等の疑いがある時の施設内における報告者、報告先（自由回答）には下記が挙げられた。（抜粋）

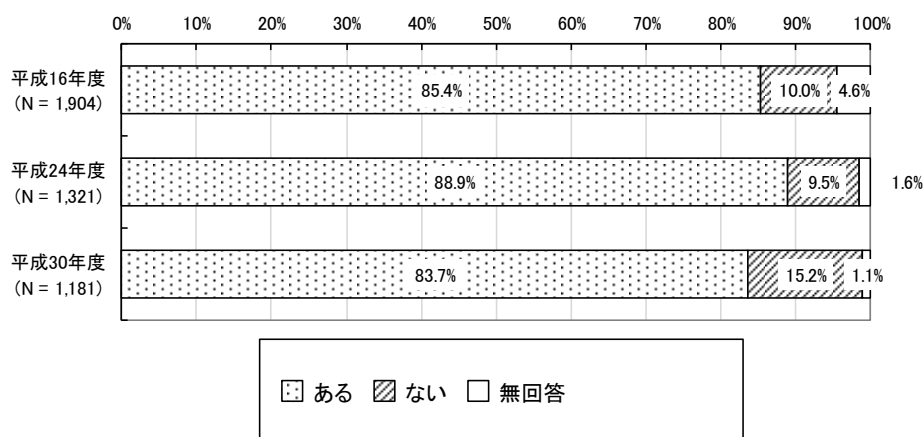
- 看護師が施設長に報告
- 介護職員が看護師に報告
- 疑いがあることを発見した職員が医師、看護師に報告

4) 感染症等の疑いがある時に外部に相談する取り決め

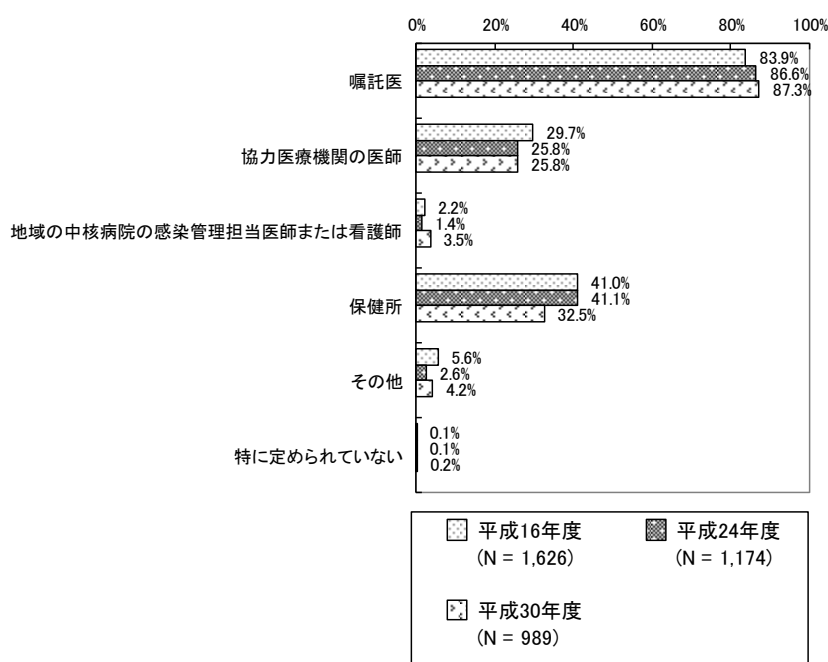
感染症等の疑いがある時に外部に相談する取り決めは、平成30年度では、「ある」が83.7%、「ない」が15.2%であった。平成24年度と比較すると「ない」の割合が増加していた。

「取り決めがある」と回答した場合の外部の相談先は、平成30年度では、「嘱託医」が87.3%と最も多く、次いで「保健所」が32.5%、「協力医療機関の医師」が25.8%であった。平成24年度と比較すると「保健所」の割合が減少していた。

図表 2-140 感染症等の疑いがある時に外部に相談する取り決め



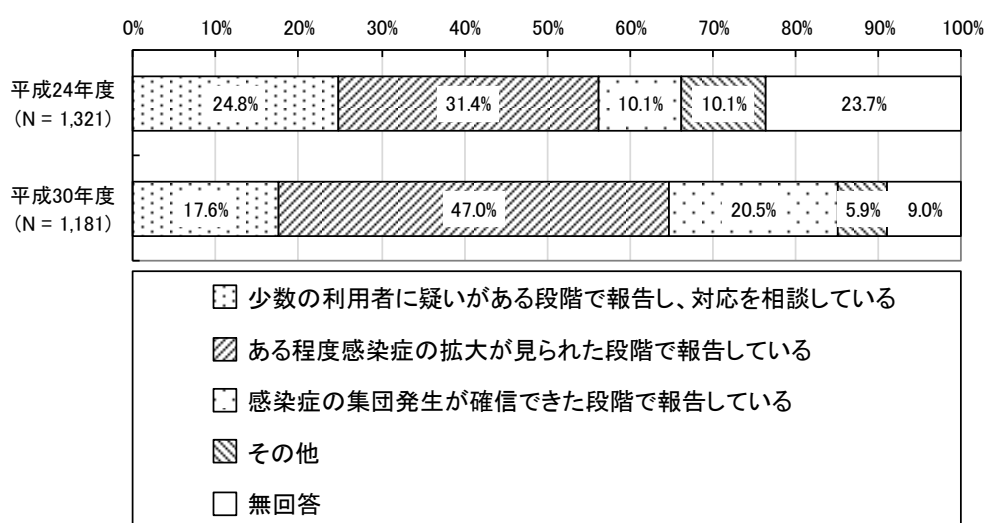
図表 2-141 感染症等の疑いがある時の外部の相談先（複数回答）



5) 感染症の疑いがある時の保健所への相談

感染症の疑いがある時の保健所への相談は、平成30年度では、「ある程度感染症の拡大が見られた段階で報告している」が47.0%と最も多く、次いで「感染症の集団発生が確信できた段階で報告している」が20.5%、「少数の利用者に疑いがある段階で報告し、対応を相談している」が17.6%であった。平成24年度と比較すると、「ある程度感染症の拡大が見られた段階で報告している」「感染症の集団発生が確信できた段階で報告している」が増加し、「少数の利用者に疑いがある段階で報告し、対応を相談している」が減少していた。

図表 2-142 感染症の疑いがある時の保健所への相談

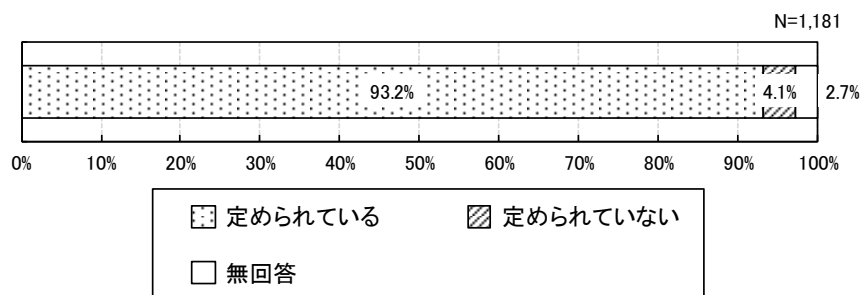


6) 感染症発生時対応の指針・手順

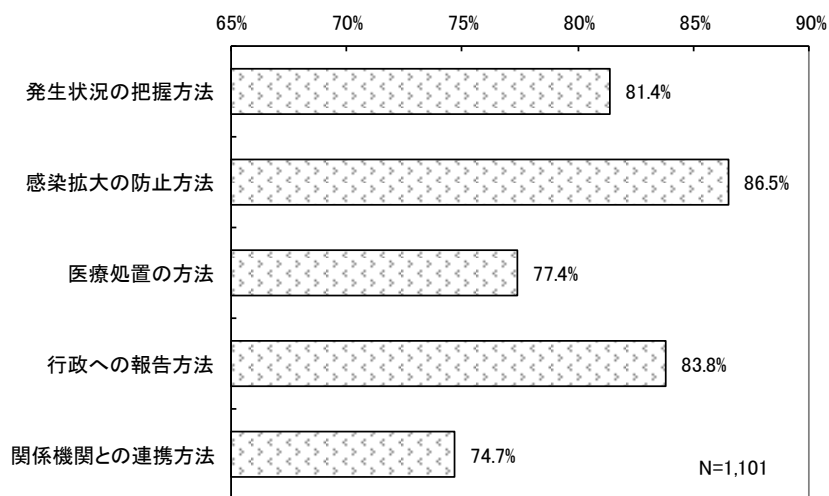
感染症発生時対応の指針・手順は、「定められている」が93.2%、「定められていない」が4.1%であった。

感染症発生時対応の指針・手順に定められている事項は、「感染拡大の防止方法」が86.5%と最も多く、次いで「行政への報告方法」が83.8%、「発生状況の把握方法」が81.4%であった。

図表 2-143 感染症発生時対応の指針・手順



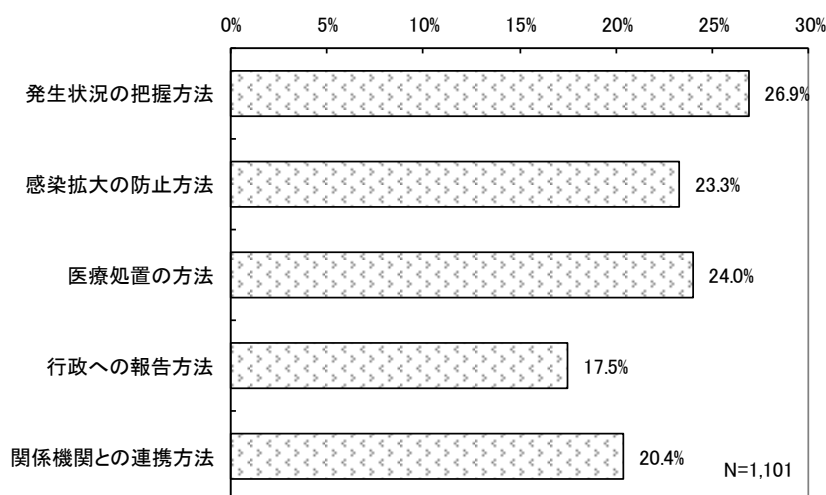
図表 2-144 感染症発生時対応の指針・手順に定められている事項（複数回答）



7) 感染症発生時対応の指針・手順に定められていて通常行われている事項

感染症発生時対応の指針・手順に定められていて通常行われている事項は、「発生状況の把握方法」が 26.9%と最も多く、次いで「医療処置の方法」が 24.0%、「感染拡大の防止方法」が 23.3%であった。

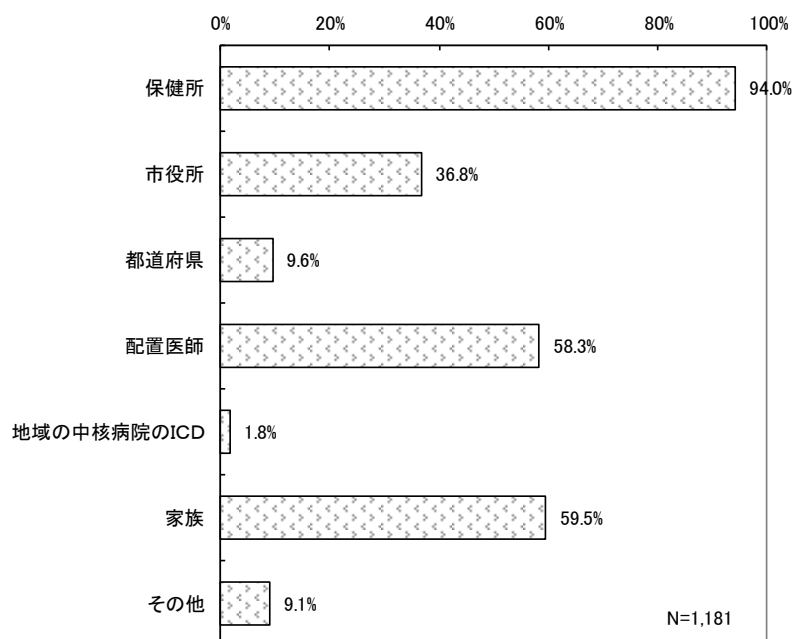
図表 2-145 感染症発生時対応の指針・手順に定められていて通常行われている事項（複数回答）



8) 感染症が集団発生した場合の報告先

感染症が集団発生した場合の報告先は、「保健所」が 94.0%と最も多く、次いで「家族」が 59.5%、「配置医師」が 58.3%であった。

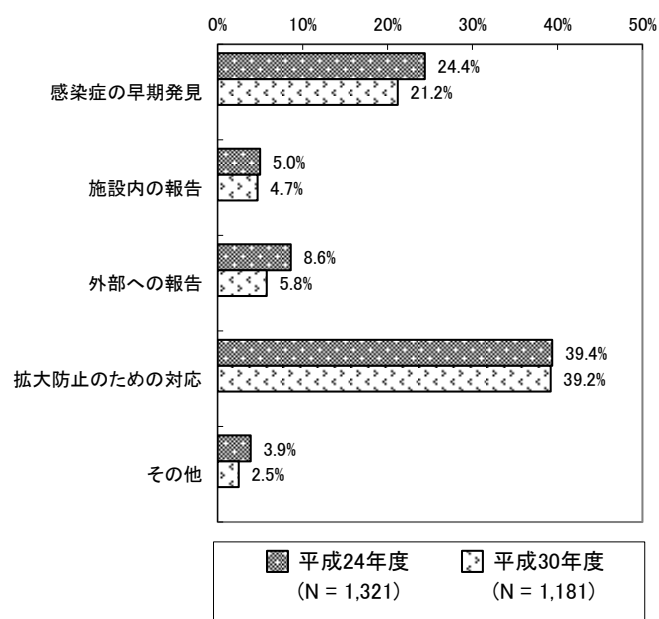
図表 2-146 感染症が集団発生した場合の報告先（複数回答）



9) 感染症発生時の対応において困っていることや課題

感染症発生時の対応において困っていることや課題は、平成30年度では、「拡大防止のための対応」が39.2%と最も多く、次いで「感染症の早期発見」が21.2%、「外部への報告」が5.8%であった。

図表 2-147 感染症発生時の対応において困っていることや課題（複数回答）



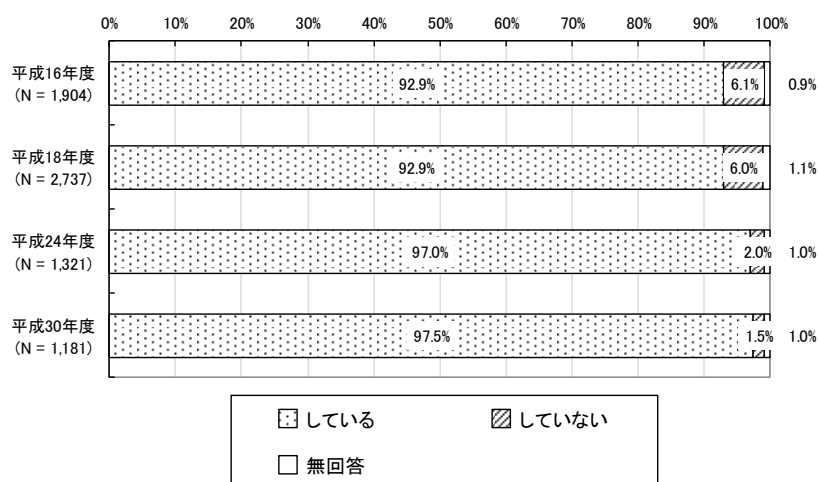
(8) 外部者（面会者、ボランティア、外部委託業者など）への対策実施状況

1) 風邪等の症状のある外部者への対応

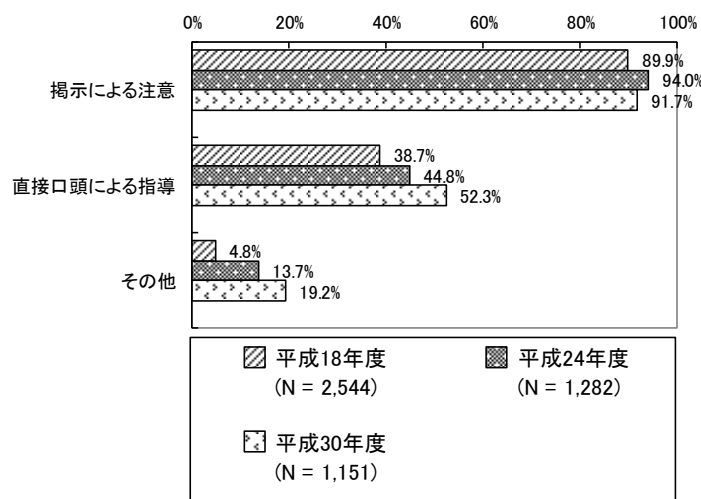
風邪や下痢などの症状のある外部者に対して面会を控えるように注意をしているかについては、平成30年度では、「している」が97.5%、「していない」が1.5%であり、平成24年度と比較して、同水準であった。

風邪等の症状のある外部者に対して面会を控える注意の実施方法は、平成30年度では、「掲示による注意」が91.7%と最も多く、次いで「直接口頭による指導」が52.3%、「その他」が19.2%であった。平成24年度と比較すると「直接口頭による指導」の割合が増加していた。

図表 2-148 外部者に対し、風邪や下痢などの症状がある場合に面会を控えるような注意の実施有無



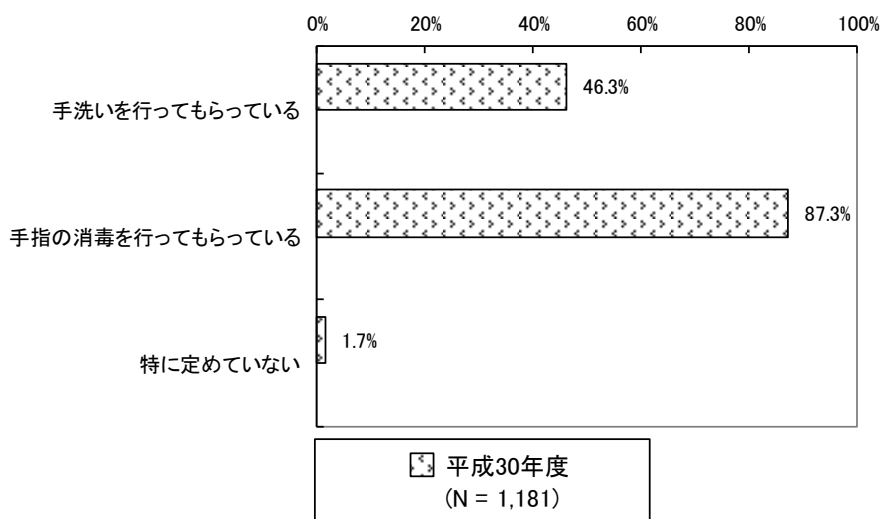
図表 2-149 風邪等の症状のある外部者に対して面会を控える注意の実施方法（複数回答）



2) 外部者の来所時や入室時の手洗いや手指の消毒実施有無

外部者の来所時や入室時における手洗いや手指の消毒等の実施状況については、平成 30 年度では、「手指の消毒を行ってもらっている」が 87.3%と最も多く、次いで「手洗いを行ってもらっている」が 46.3%、「特に定めていない」が 1.7%であった。

図表 2-150 外部者の来所時や入室時の手洗いや手指の消毒実施有無（複数回答）

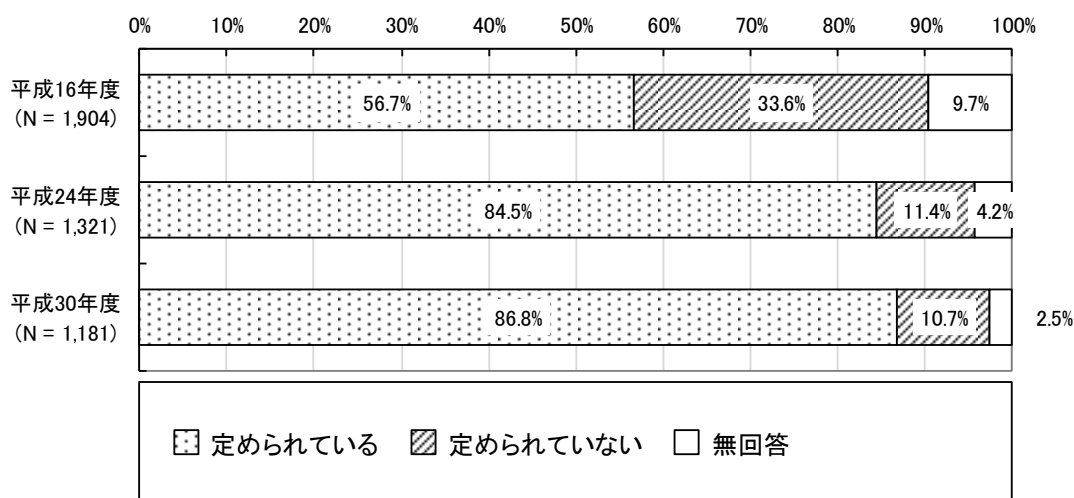


(9) 職員の健康管理

1) 職員に風邪や下痢などの症状があるときの就業に関する相談義務

職員に風邪や下痢などの症状があるときの就業に関する相談義務は、平成 30 年度では、「定められている」が 86.8%、「定められていない」が 10.7%であり、平成 24 年度と同水準であった。

図表 2-151 職員に風邪や下痢などの症状があるときの就業に関する相談義務

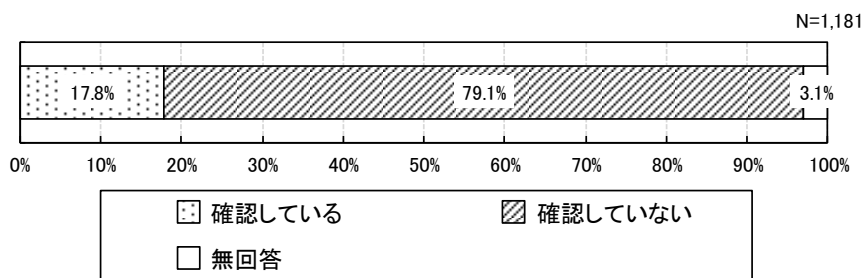


2) 職員の感染症に関する感染歴やワクチン接種歴の確認

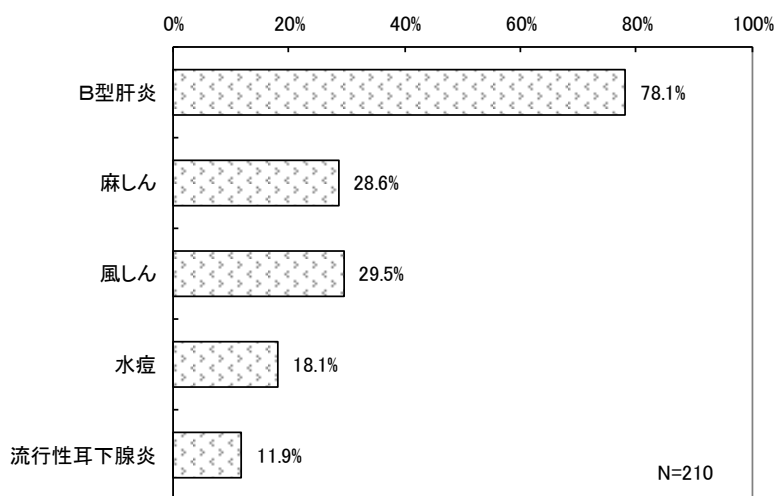
職員の感染症に関する感染歴やワクチン接種歴の確認は、「確認していない」が79.1%、「確認している」が17.8%であった。

確認している感染症・ワクチン接種歴は、「B型肝炎」が78.1%と最も多く、次いで「風しん」が29.5%、「麻しん」が28.6%であった。

図表 2-152 職員の感染症に関する感染歴やワクチン接種歴の確認

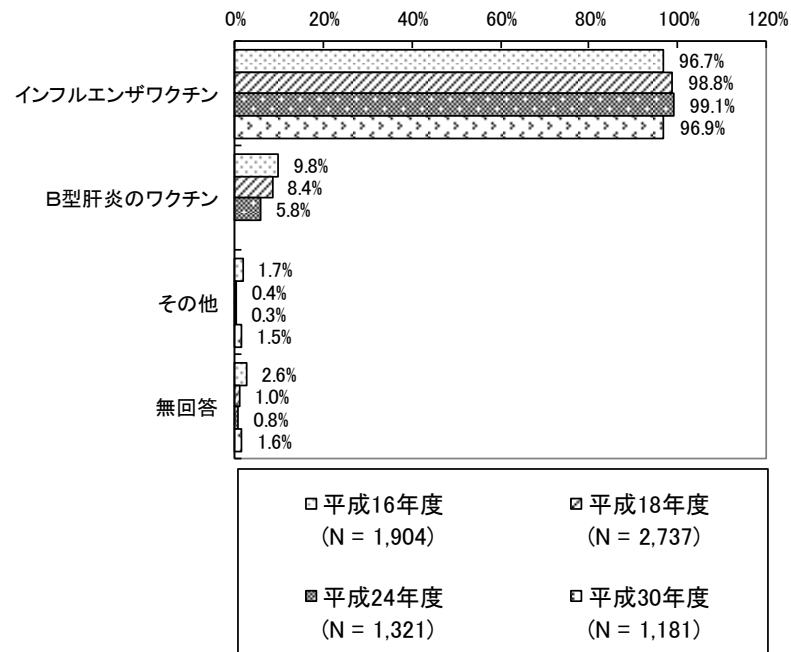


図表 2-153 確認している感染症・ワクチン接種歴（複数回答）



職員に実施している予防接種は、平成 30 年度では、「インフルエンザワクチン」が 96.9%であった。

図表 2-154 職員に実施している予防接種（複数回答）

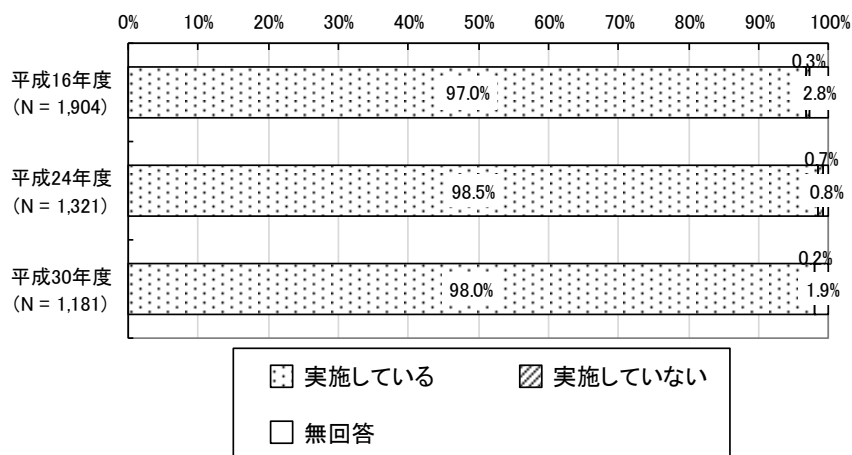


3) 職員の年1回の胸部X線撮影の実施

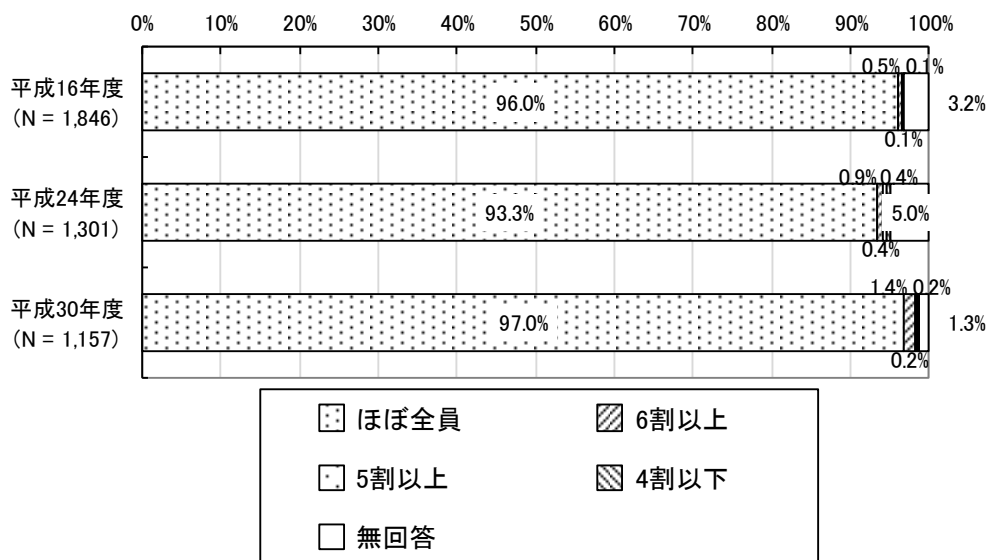
職員への1年に1回の胸部X線撮影の実施有無については、平成30年度では、「実施している」が98.0%、「実施していない」が0.2%であった。

職員の胸部X線撮影受診率は、平成30年度では、「ほぼ全員」が97.0%と最も多く、次いで「6割以上」が1.4%、「5割以上」が0.2%、「4割以下」が0.2%であった。

図表 2-155 職員への胸部X線撮影の実施有無（1年に1回）



図表 2-156 職員の胸部X線撮影受診率

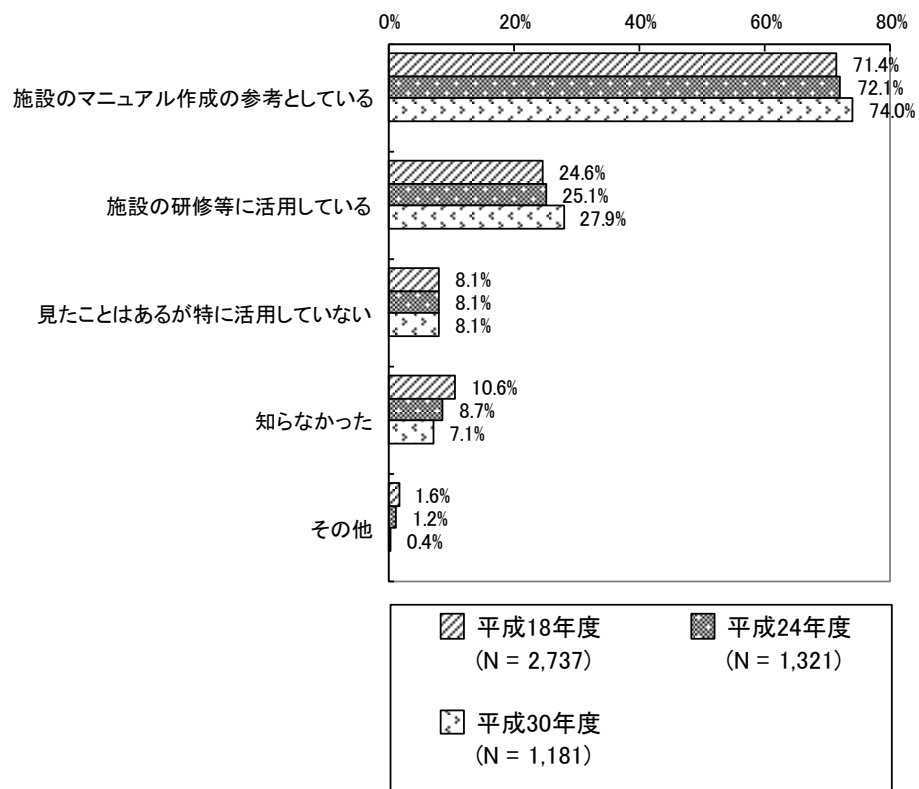


2.4 マニュアルの活用状況とご意見

1) 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の活用状況

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の活用状況は、平成30年度では、「施設のマニュアル作成の参考としている」が74.0%と最も多く、次いで「施設の研修等に活用している」が27.9%、「見たことはあるが特に活用していない」が8.1%であった。

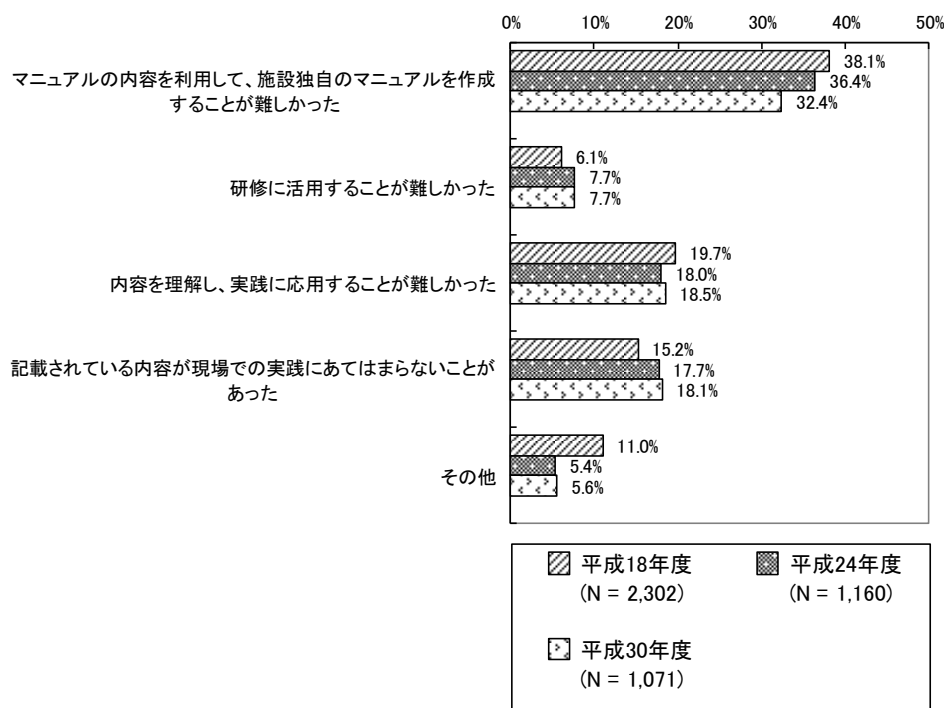
図表 2-157 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の活用状況（複数回答）



2) 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を活用する上での問題点

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を活用する上での問題点は、平成30年度では、「マニュアルの内容を利用して、施設独自のマニュアルを作成することが難しかった」が32.4%と最も多く、次いで「内容を理解し、実践に応用することが難しかった」が18.5%、「記載されている内容が現場での実践にあてはまらないことがあった」が18.1%であった。

図表 2-158 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を活用する上での問題点
(複数回答)



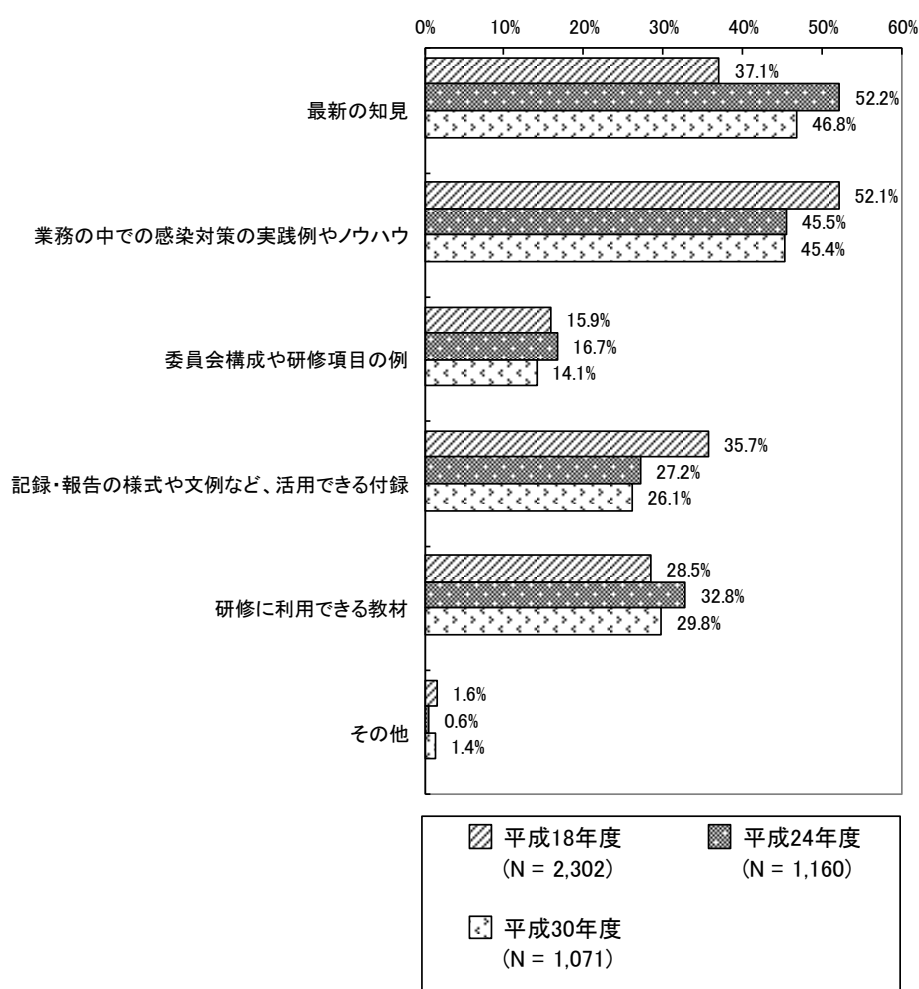
また、マニュアルのわかりにくい部分や改善すべき点として、下記が挙げられた。(抜粋)

- すべて必要な情報であるがページ数が多く、すべての項目に目を通しまとめあげるのが難しい。この他にページが少ない簡易的なものがあるとわかりやすい。
- 隔離室の確保の方法や、徘徊や転倒リスクのある人をどのように隔離した方がいいのかなどの具体的な例が知りたい。
- 職員が感染して、回復したあと、仕事に出てきてよい目安や注意点をに入れてほしい。文章ではなく、図式やフローチャートで示されているとよい。
- 実務の中での理想と現実の差があるので、どのあたりで割り切るかの考え方を示してほしい。
- 具体的な方法や必要物品などの記載があると対応しやすい。

3) 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に追加してほしい情報

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の存在を「知らなかった」と回答した施設を除いた施設における、マニュアルに追加してほしい情報は、平成30年度では、「最新の知見」が46.8%と最も多く、次いで「業務の中での感染対策の実践例やノウハウ」が45.4%、「研修に利用できる教材」が29.8%であった。平成24年度と比較すると「最新の知見」が減少していた。

図表 2-159 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に追加してほしい情報（複数回答）



また、「その他」の回答には、下記のコメントが挙げられた。（抜粋）

- ノロウイルス流行期の嘔吐処理の対応、嘔吐発生場所別の対応。例えばベッド上、車イス乗車時、エレベーター内、車内、浴室、脱衣所。
- クロストリジウム・ディフィシレ菌の感染者が散見されるので追加してほしい。

4) マニュアルについてその他気づいた点

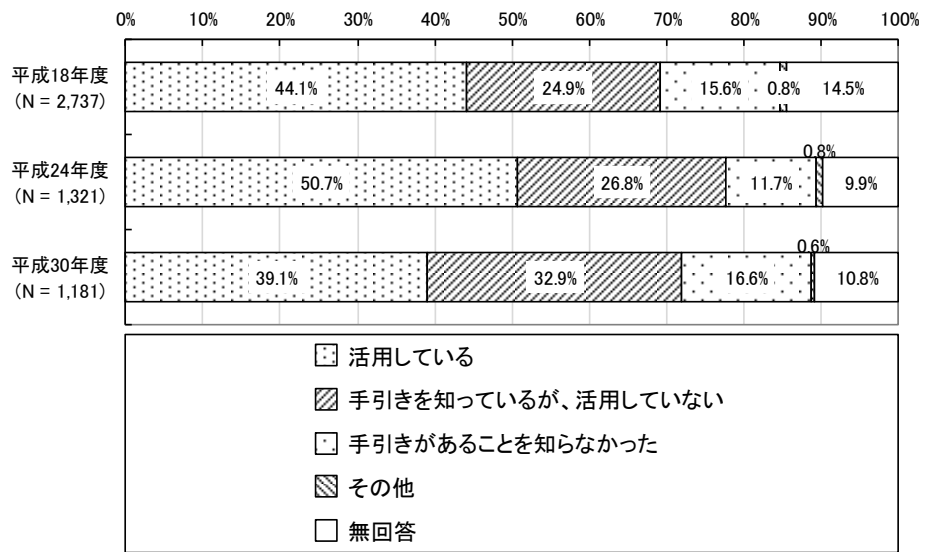
マニュアルについてその他気づいた点として、下記のコメントが挙げられた。(抜粋)

- 膨大な情報なので読むことが大きな負担になる。
- 施設独自のマニュアルが作成できない。すべての職員に周知することが難しい。
- 全般にわたる解説よりも、発生時に何をすべきか、インフルやノロウイルスに絞って、職員が頭の中に収めることができる程度のコンパクトな対応マニュアル例があるとよい。
- 現場で活用する手順書として活用するため、具体的な内容が記載されているよい。
- そのまま活用できるフローチャートなど多くとり入れてほしい。
- 写真や動画があると分かりやすく、活用できると思う。
- 汚物処理法の研修後、毎年実技を行っているが、マニュアル通りいかず、問題点が多くある。
- 手指消毒の仕方や考え方（WHO）の基準などの説明があるとよい。
- 施設内の環境整備に関して、床や壁、接触する所など、清掃方法や、タイミング、消毒液や、清掃洗剤など、具体的な方法が知りたい。
- CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）など新型多剤耐性菌についての情報、対応方法が知りたい。
- 感染のマニュアルの具体的な例があると良い。
- 英語版があるとよい。

5) 「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」の活用状況

「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」の活用状況は、平成30年度では、「活用している」が39.1%と最も多く、次いで「手引きを知っているが、活用していない」が32.9%、「手引きがあることを知らなかった」が16.6%であった。平成24年度と比較すると「活用している」が減少し、「手引きを知っているが、活用していない」「手引きがあることを知らなかった」が増加していた。

図表 2-160 「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」の活用状況



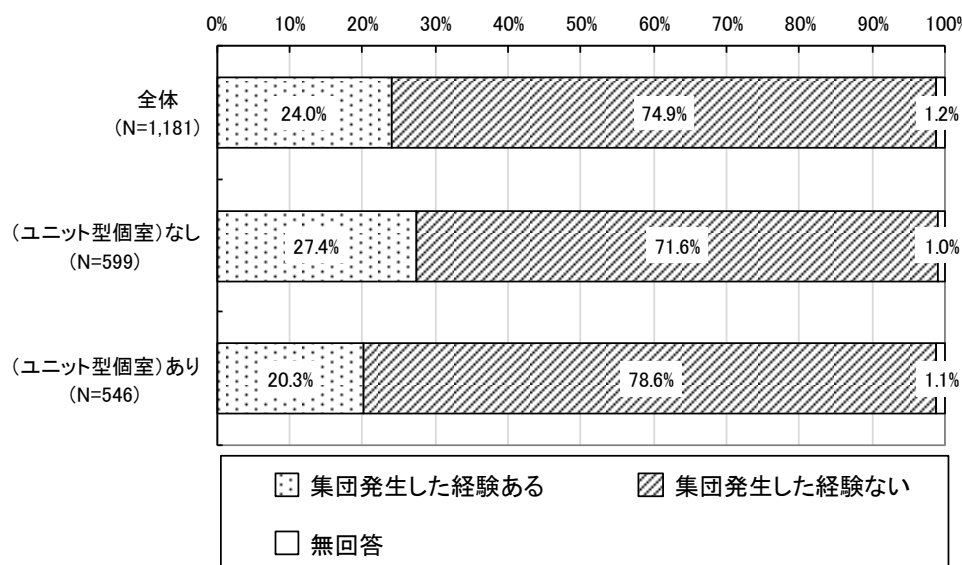
2.5 クロス集計の結果

施設の属性や感染管理体制による感染症の発生状況や対策の実施状況を比較するため、クロス集計を実施した。

(1) 施設属性別 集団発生の状況

集団発生の経験の有無については、ユニット型個室がある施設の方がユニット型個室がない施設と比較して、集団発生の割合が低かった。

図表 2-161 過去1年間に感染症が集団発生した経験：ユニット型個室の有無別



(2) 職種間連携や多職種参加の影響

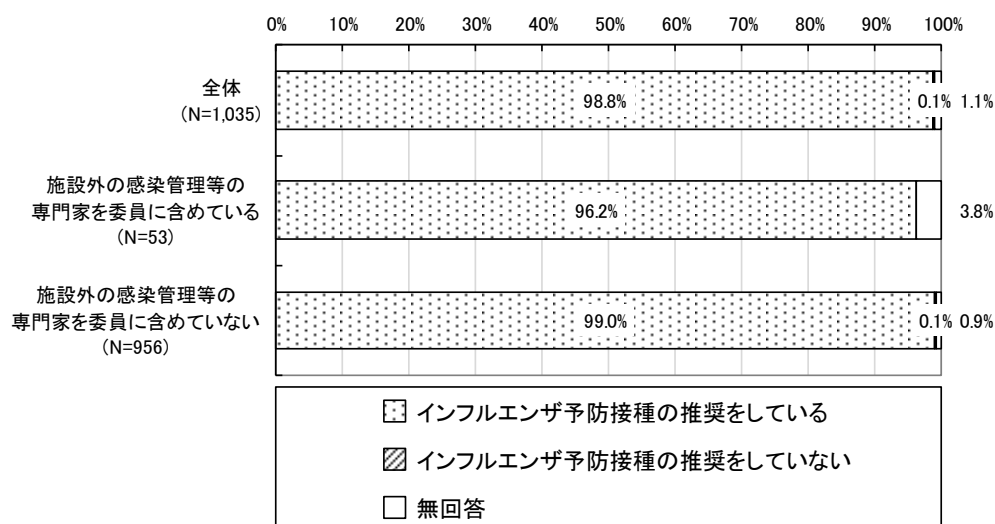
職種間の連携や多職種参加による感染症の発生状況や感染管理体制、感染対策の実施状況の違いを検討するため、以下の項目についてクロス集計を実施した。

- ・ 感染対策に関する委員会に外部の専門家が参加しているか
- ・ 施設内の感染対策を担当する職員の職種

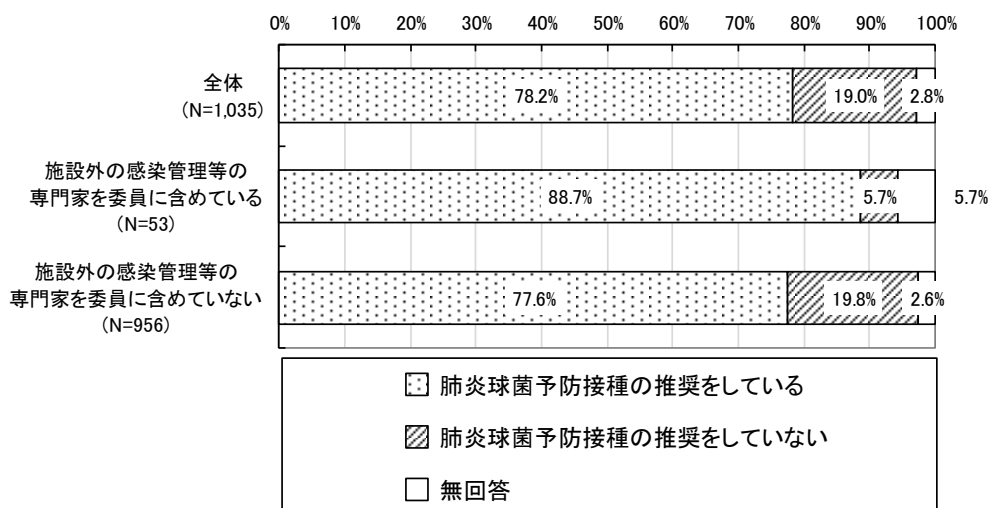
1) 感染対策委員会への外部の専門家の参加の有無別

外部の専門家を感染対策委員会の委員に含めている施設と、含めていない施設を比較した。インフルエンザ予防接種の推奨についてはいずれも 100%に近い割合で接種を推奨しており差がみられなかった。一方、肺炎球菌の予防接種の推奨については、外部の専門家を感染対策委員会の委員に含めている施設で実施割合が高かった。

図表 2-162 入所者へのインフルエンザ予防接種の推奨：施設外の委員会メンバーの有無別

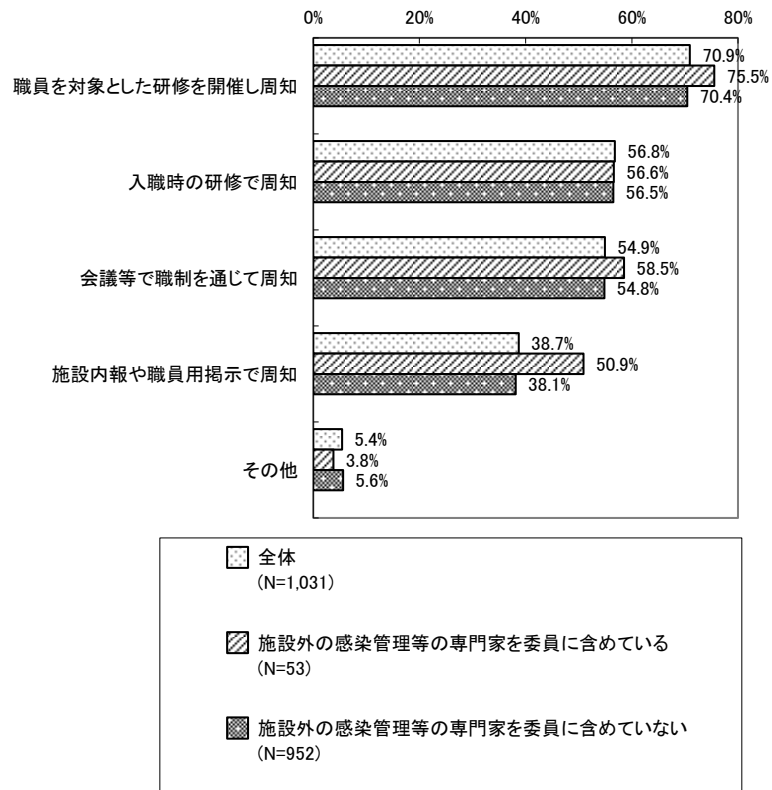


図表 2-163 入所者への肺炎球菌予防接種の推奨：施設外の委員会メンバーの有無別



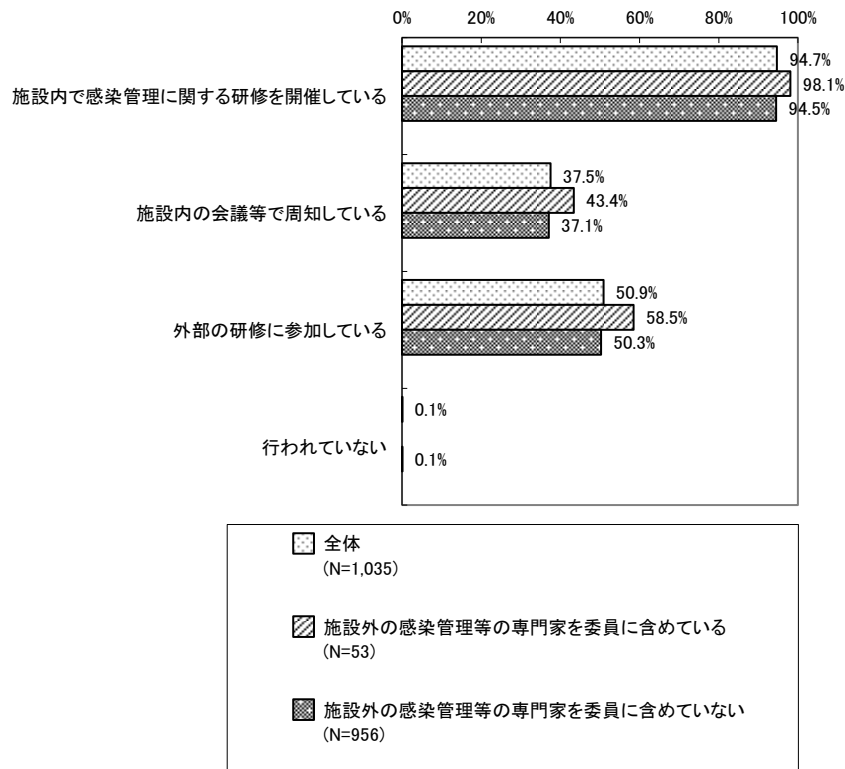
感染対策マニュアルの周知方法については、外部の専門家を感染対策委員会の委員に含めている施設では、マニュアルの周知方法として「職員を対象とした研修を開催し周知」「会議等で職制を通じて周知」「施設内報や職員用掲示で周知」の割合が高かった。

図表 2-164 マニュアル周知方法（複数回答）；施設外の委員会メンバーの有無別

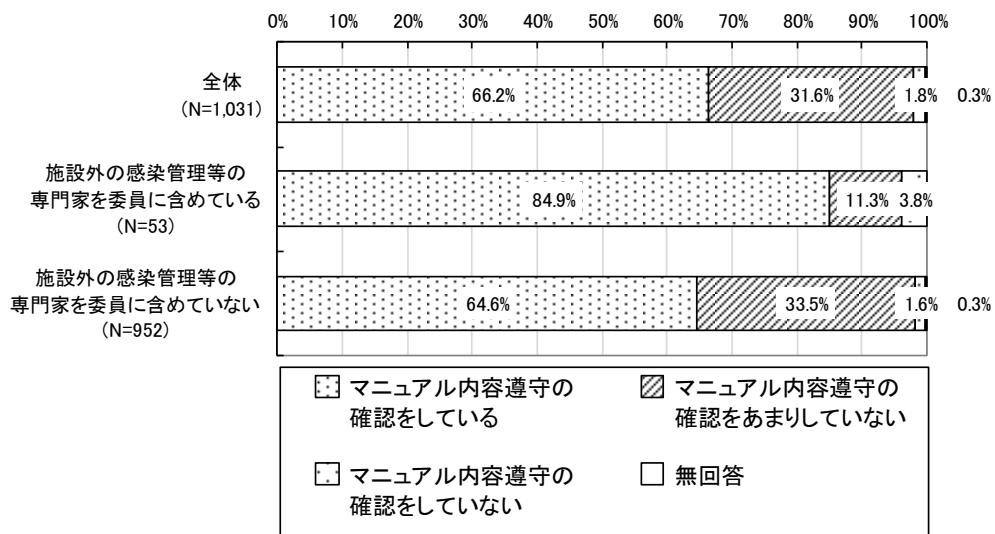


感染対策に関する研修実施については、外部の専門家を感染対策委員会の委員に含めている施設では、含めていない施設と比較して、「施設内の会議等で周知している」「外部の研修に参加している」の割合が高く、マニュアル内容の遵守の確認状況についても、「マニュアル内容遵守の確認をしている」の割合が高かった。

図表 2-165 感染対策に関する研修実施（複数回答）：施設外の委員会メンバーの有無別

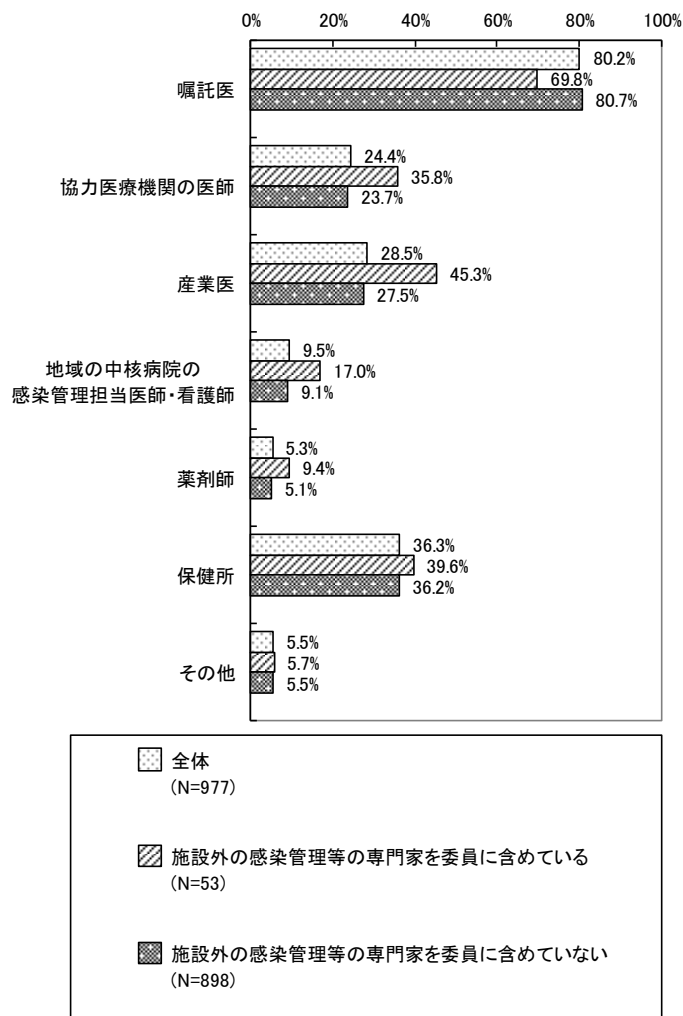


図表 2-166 マニュアル内容遵守の確認：施設外の委員会メンバーの有無別



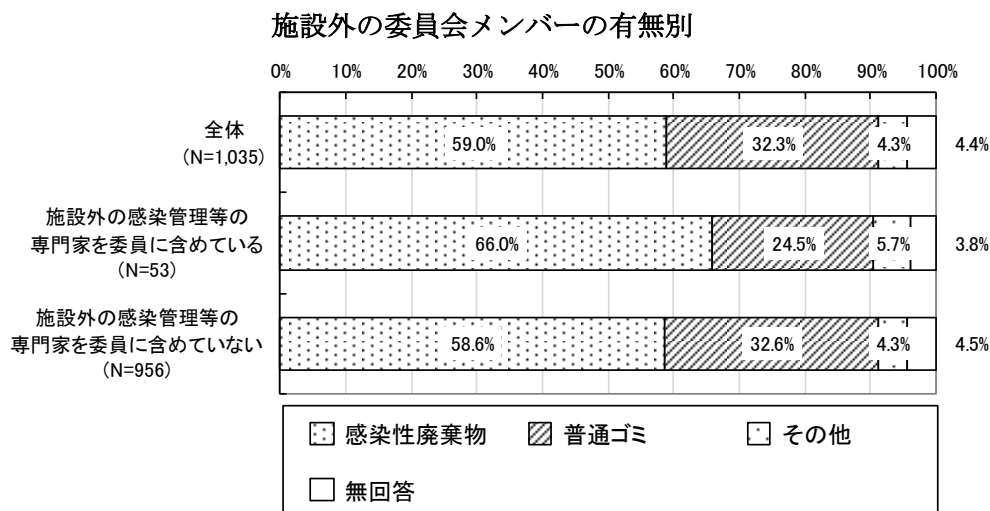
施設の感染管理や衛生管理方法の相談先の立場については、外部の専門家を委員に含めていない施設では、「嘱託医」が多く、外部の専門家を委員に含めている施設では、含めていない施設と比較して、「嘱託医」以外の「協力医療機関の医師」「産業医」「地域の中核病院の感染管理担当医師・看護師」「薬剤師」「保健所」など複数の職種について、相談を行っているという回答した割合が高かった。

図表 2-167 施設の感染管理や衛生管理方法の相談先の立場（複数回答）：
施設外の委員会メンバーの有無別



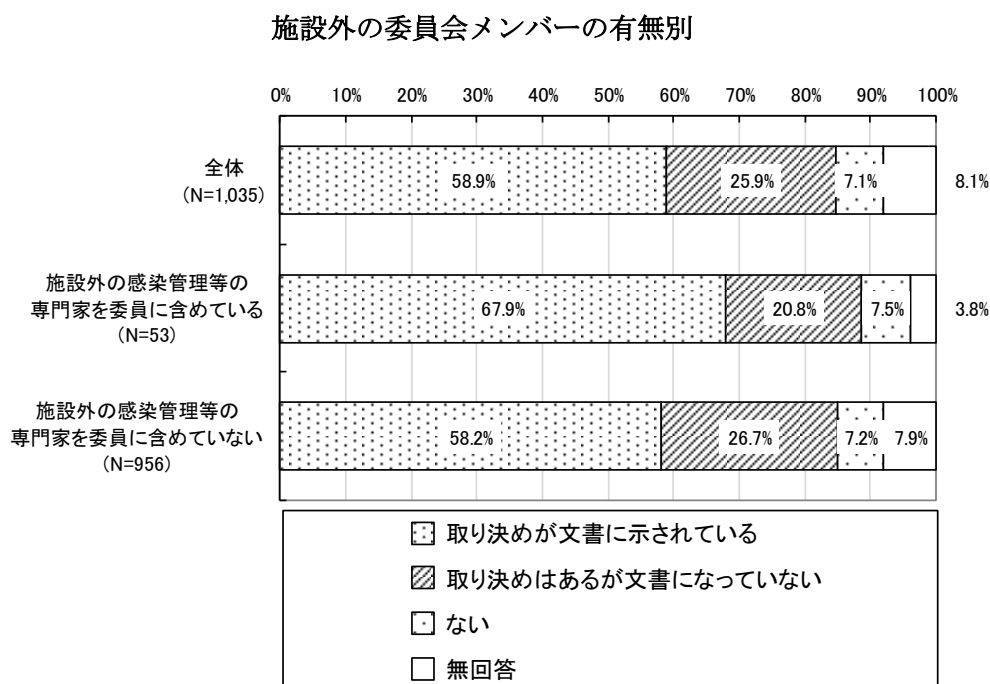
血液・体液・汚物等で汚染されたおむつ以外の廃棄物の処理について、施設外の専門家を委員に含めている施設では、含めていない施設と比較して、感染性廃棄物として処理する割合が高かった。

図表 2-168 血液・体液・汚物等で汚染されたおむつ以外の廃棄物の処理（回収方法）：



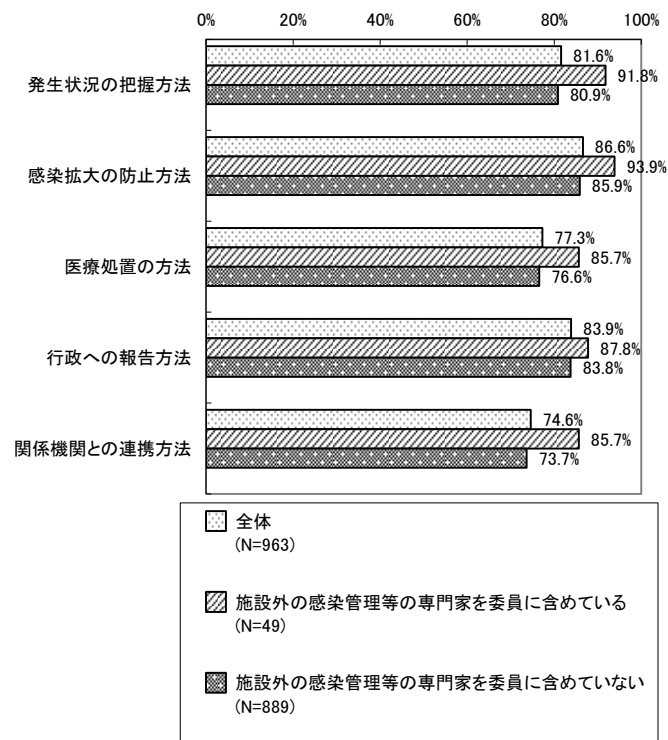
感染症発生時の事前の取り決めについて、施設外の専門家を委員に含めている施設では、含めていない施設と比較して、「取り決めが文書に示されている」割合が高かった。

図表 2-169 感染症等の疑いがある時の施設内における報告の取り決め：



感染症発生時の対応について指針や手順に定められている事項については、外部の専門家を委員に含めている施設では、含めていない施設と比較して全ての項目について定められている割合が高かった。

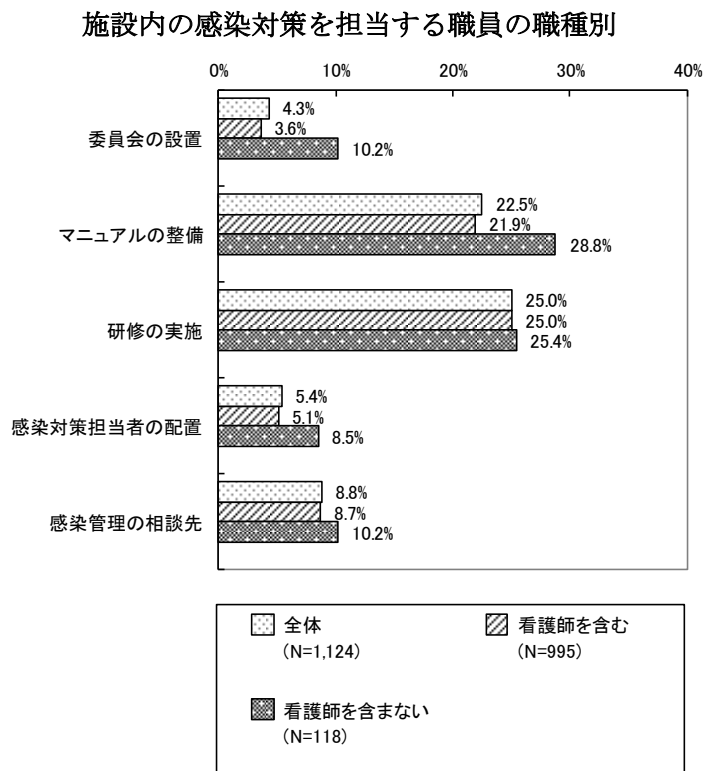
図表 2-170 感染症発生時対応の指針・手順に定められている事項（複数回答）：
施設外の委員会メンバーの有無別



2) 施設内の感染対策を担当する職員の職種別

施設内の感染管理体制における困っていることや課題について、施設内の感染対策を担当する職員に看護師を含まない施設では、看護師を含む施設と比較して、「委員会の設置」「マニュアルの整備」に課題を感じると回答した割合が高かった。

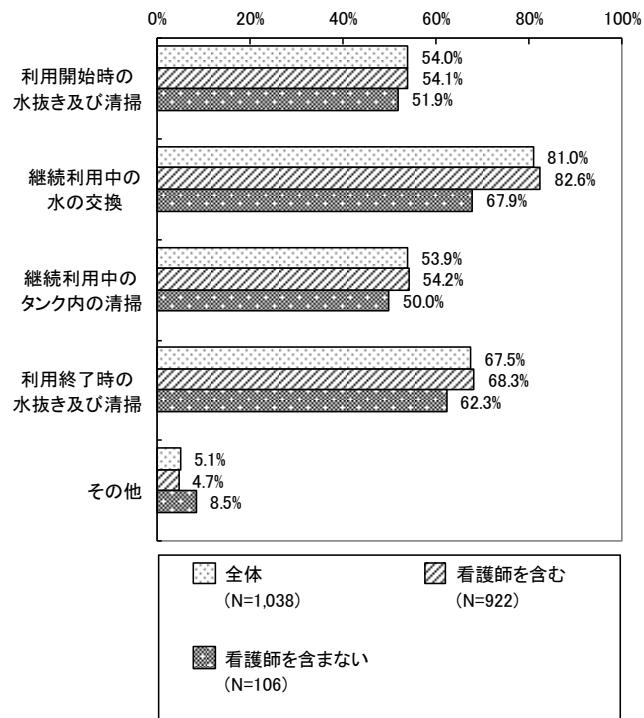
図表 2-171 施設内の感染管理体制における困っていることや課題（複数回答）：



※施設内の感染対策を担当する職員の職種は、自由回答を分類し集計したもの

加湿器の水の交換・タンクの管理方法について、施設内の感染対策を担当する職員に看護師を含む施設では、看護師を含まない施設と比較して、「加湿器の継続利用中の水の交換」、「利用終了時の水抜き及び清掃」の実施割合が高かった。

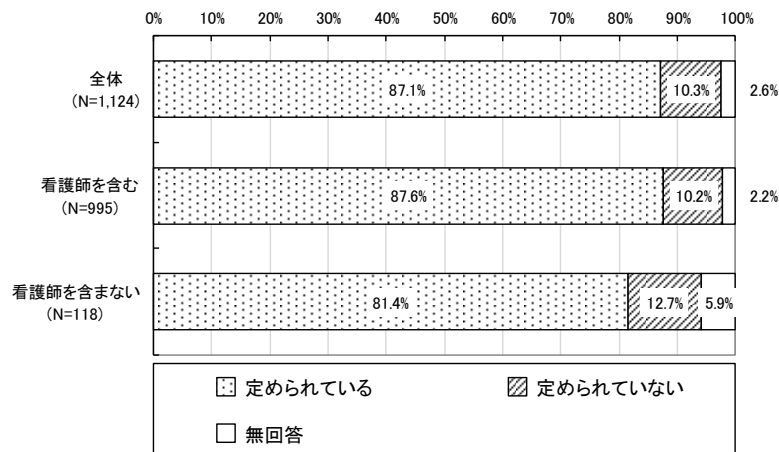
図表 2-172 加湿器の水の交換・タンクの管理方法（複数回答）：
施設内の感染対策を担当する職員の職種別



※施設内の感染対策を担当する職員の職種は、自由回答を分類し集計したもの

職員に風邪や下痢などの症状があるときの就業に関する相談義務について、施設内の感染対策を担当する職員に看護師を含む施設では、含まない施設と比べて「定められている」という割合が高かった。

図表 2-173 職員に風邪や下痢などの症状があるときの就業に関する相談義務：
施設内の感染対策を担当する職員の職種別



※施設内の感染対策を担当する職員の職種は、自由回答を分類し集計したもの

2.6 アンケート結果のまとめ

(1) 施設概要

全国の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の 2,500 箇所にアンケート調査票を配布し、うち 1,181 箇所（47.2%）から回答を得た。回答した施設の運営主体は「社会福祉法人」が 97.0%と最も多く、入所定員の平均は 79.6 人であった。平成 30 年介護サービス施設・事業所調査結果における介護老人福祉施設の入所定員数平均（71.8 人）と比較すると、施設規模はやや大きめの傾向であった。

平成 24 年度調査と比較すると、入所定員数や個室数、ユニット型個室を有する施設の割合が増加しており、多床室が減少傾向にあることから、居室の個室化が進んでいることがうかがえる。

職員数も、平成 24 年度と比較すると看護師の人数が常勤・非常勤ともに増加していた。ショートステイは 87.5%と多くの施設で併設されていた。

(2) 感染管理の状況

1) 感染症の発生状況

過去 1 年間の入所者の感染症の発生状況は、「インフルエンザ」の罹患者の平均が 4.0 人と最も多く、次いで「肺炎、気管支炎など（肺炎球菌）※誤嚥性肺炎を含まない」が平均 3.9 人であった。

ユニット型個室の有無別には、ユニット型個室がある施設のほうがユニット型個室がない施設と比較して集団発生の割合が低かった。

2) 感染管理体制

感染対策のみに関する単独の委員会の設置割合は 87.6%であり、平成 24 年度調査と同様に高い割合であった。介護老人福祉施設の運営基準として「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」の設置が定められた後、感染対策のための委員会設置が定着していることがうかがえる。

また、委員会の構成メンバーに含む職種は「看護師」が 98.6%と最も多く、委員会の 1 年間の開催回数は平成 24 年度と同水準であった。施設外の専門家を委員に含めている施設も 5.1%あり、これらの施設では感染対策が有機的に機能していることがうかがえた（詳細は後述）。

マニュアルについては、ほぼ全ての施設がマニュアルを有しているが、平成 24 年度と比較すると「マスクの着用」「ガウンの着用」「医療処置用の器具使用に関する注意」「リネンの処理」といった個別のケアに関するマニュアルへの記載割合は減少していた。

マニュアル内容の遵守の確認は「確認している」施設が増加していた。確認方法は「上司が新人指導において確認」、「定期的に確認」が増加し、「日常業務の中で確認」は減少した。

マニュアルの周知方法は「職員を対象とした研修を開催し周知」、「施設内報や職員用掲示板で周知」が増加していた。

感染対策に関する研修については「施設内で感染管理に関する研修を開催している」割合が94.2%であり、平成24年度と比較して増加していた。

マニュアルはほぼ全ての施設で整備されており、研修などの機会を活用し、定期的に周知を図っていることが確認された。

施設内の感染管理体制について困っていることや課題については、平成24年度と比較して「マニュアルの整備」「研修の実施」が減少していた。

3) 感染対策の実施状況

入所時における入所者の健康状態の確認の有無については、99.2%とほぼ全ての施設で確認を行っており、確認を行っている場合の既往歴の確認については、C型肝炎は79.6%、B型肝炎は75.9%の施設が確認していた。

感染症及び既往歴のある入所希望者の受け入れ状況も平成24年度から大きな変化はみられなかったが、感染症及び既往歴のある入所希望者を受け入れたことが「ある」場合の、当該感染症に関する知識や対応方法の職員への周知方法は「会議やカンファレンスの場で口頭で周知」が最も多く、71.2%であった。「各感染症マニュアルを作成」「個々のケアプランに反映」は平成24年度から減少していた。

また、介護上の理由で入所を断ったことの有無とその理由については、平成24年度調査から「特になし」が減少し、断った理由は「透析をしていた」が増加していた。

4) 生活の場面での感染対策実施状況

ベッド周辺の清掃方法において「1人分ずつ行い、使用した布やクロスなどを交換する」施設や、血液・体液・汚物等で汚染された洗濯物を「完全に別にして洗っている」施設は、平成24年度から増加していた。入所者の食事前の手洗いについても、食事前の手洗いを「全員がしている」または「ほぼ全員がしている」と回答した施設で、入所者が手洗後に手を拭くために使うものは、「ペーパータオル」が増加しており、おしぼり（布）を利用する場合は、「委託業者から納入されるもの」を用いる施設割合が増加していた。

共同トイレについて、共同トイレの出入り口のドアが「ない」施設が24.6%と増加しており、共同トイレにおける手洗い場の水道の種類は、ねじり式の蛇口が減少していた。浴室についても、個浴の場合のお湯の交換頻度を「1人ずつ交換する」割合が増加するなど、設備面や生活の場での感染対策が改善している傾向がみられた。

加湿器については、92.3%の施設が「ある」と回答しており、多くの施設で導入されていた。水の交換・タンクの管理方法は「継続利用中の水の交換」が最も多く80.6%であった。管理頻度について、「継続利用中の水の交換」は、「毎日」が94.7%と最も多かったが、「継続利用中のタンク内の清掃」は「7～9日に1回」が38.4%で、「毎日」が35.7%であった。タンクの管理が不十分な場合はレジオネラ菌感染症の発生につながる恐れがあり、適切な管理方法の周知と実施が求められる。

5) 介護・看護ケア場面での感染対策

おむつ交換時に手袋を着用している施設は 97.4%、おむつ交換を続けて行う場合の入所者ごとの手袋の交換を行っている施設は 92.1%であった。血液・体液・汚物等の処理時の手洗いに關する取り決めは、「一処置ごとの手指消毒」の割合が平成 24 年度より増加していた。一方、交換したおむつの廃棄場所、回収方法は、「普通ゴミ」が 61.1%、「感染性廃棄物」が 23.0%であり、血液・体液・汚物等で汚染された廃棄物（おむつ以外）の回収方法は、「感染性廃棄物」が 57.7%、「普通ゴミ」が 33.1%であり、平成 24 年度から大きな変化はみられなかった。

予防接種については、肺炎球菌の予防接種を推奨する施設が 78.8%と平成 24 年度調査から約 2 倍に増加していた。

感染症発生時対応の、指針・手順に定められていて通常行われている事項は、「発生状況の把握方法」が 26.9%、「医療処置の方法」が 24.0%、「感染拡大の防止方法」が 23.3%であった。感染症発生時の対応において困っていることや課題は、「拡大防止のための対応」が 39.2%、「感染症の早期発見」が 21.2%で、平成 24 年度から大きな変化はみられなかった。

6) マニュアルの活用状況と意見

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に追加してほしい情報については、「最新の知見」が最も多く 46.8%であった。また「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」の活用状況は、「活用している」施設が 39.1%と平成 24 年度より減少していた。

マニュアルに対する意見・要望については、マニュアルの分量が多いことに対する負担や、簡易版の資料やフローチャートなど図を活用してほしいといったこと、英語版があるとよいといった意見もみられた。

これらを踏まえ、今年度の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の改訂においては、マニュアルの他に、「感染対策の基礎知識」や標準予防策に重要な「正しい手指消毒」「正しい手洗い」「咳エチケット」、個別の感染症対策（インフルエンザ、ノロウイルス、疥癬）をまとめた普及・啓発資材の作成を行った。

7) 職種間連携や多職種参加について

「感染対策に関する委員会の外部の専門家の有無」や「施設内の感染対策を担当する職員の職種」についてクロス集計を行った結果、委員会で外部の専門家を含める施設や、施設内の感染対策担当職員に看護師を含めている施設において、施設の感染対策をより強化できている傾向にあることがうかがえた。

具体的には、感染管理委員会で外部の専門家を含めている施設では、含めていない施設と比べて、感染管理マニュアルの周知や感染対策の研修を複数の方法で行っており、マニュアル内容の遵守の確認や、施設の感染管理や衛生管理方法について外部の複数の専門家に相談を行っている割合が高かった。さらに感染症発生時の対応についても、多くの事項が指針・手順に定められている傾向がみられた。

施設内の感染対策担当職員に看護師を含む施設では、含まない施設と比較して、職員に風邪や下痢などの症状があるときの就業に関する相談義務について「定められている」割合が高か

った。

これらの結果から、施設の感染対策に多職種や外部専門家が参加することによって、感染対策の実効力向上につながっていることが示唆される。

3 ヒアリング調査

3.1 ヒアリング調査の概要

(1) 目的

多様な施設の実態に即したマニュアルを作成するため、高齢者施設における感染管理対策の状況や課題を施設にヒアリングし、感染対策の実態とマニュアルへの追加要望およびニーズを把握した。

(2) 調査方法

1) 調査対象・調査日

感染対策について施設内マニュアルを整備するとともに先進的かつ実効的な体制を整備している下記の3施設を対象として、聞き取りを実施した。

図表 3-1 ヒアリング対象施設 (訪問日順)

施設名	所在地	対象サービス	実施日
よみうりランド花ハウス	神奈川県川崎市	介護老人福祉施設	2018年11月9日
清水坂あじさい荘	東京都北区	介護老人福祉施設	2018年12月11日
ひびきの虹色館	福岡県北九州市	認知症型対応型 共同生活介護	2019年1月21日

2) 調査方法

訪問による聞き取り調査を行った。

3) 調査内容

図表 3-2 の通りとした。

図表 3-2 ヒアリング調査項目

施設の基本情報	<ul style="list-style-type: none">利用者数・利用者属性職員体制施設概要・建物の設備の特徴(浴室・手洗い場・トイレなど)
感染対策の実施およびマニュアルの活用状況、現状に対する課題	<ul style="list-style-type: none">感染対策体制平常時の対応感染症発生時の対応個別の感染対策
実際に起きた感染症集団発生事例とその対応について	<ul style="list-style-type: none">近年、施設内において集団発生した感染症事例および左記の対応と工夫・課題
その他	<ul style="list-style-type: none">感染対策マニュアル以外で必要と思われる啓発資材

3.2 個別の調査結果

(1) よみうりランド花ハウス

I. 施設の基本情報

1) 利用者数・利用者属性

介護老人福祉施設に通所介護、短期入所生活介護を併設している。各利用者数は以下の通り。

<介護老人福祉施設>

利用者数：148人、平均年齢：88.9歳

要介護1：4人、要介護2：15人、要介護3：42人、要介護4：48人、要介護5：39人

<通所介護>

利用者数：109人

要介護1：43人、要介護2：32人、要介護3：13人、要介護4：15人、要介護5：6人

<短期入所生活介護>

入所者数：37人

要支援2：1人、要介護1：6人、要介護2：14人、要介護3：8人、要介護4：6人、要介護5：2人

(出所：介護サービス情報公表システム（厚生労働省）より平成30年11月時点)

2) 職員数・職種

職種別従業員数については以下の通りである。

医師は2人所属しているが、嘱託医であり、月曜と水曜に回診を行っている。

<介護老人福祉施設>

医師：2人、生活相談員：3人、看護職員：9人、介護職員：87人、管理栄養士：1人、機能訓練指導員：2人、介護支援専門員：3人、事務員：4人、その他の従業者：2人

<通所介護>

生活相談員：3人、看護職員：2人、介護職員：15人、機能訓練指導員：1人、介護支援専門員：3人、その他の従業者：8人

<短期入所生活介護>

介護老人福祉施設に同じ

(出所：介護サービス情報公表システム（厚生労働省）より平成30年11月時点)

3) 施設概要・建物の設備の特徴（浴室・手洗い場・トイレなど）

<浴室>

- 利用者の状態によってはチェアインやストレッチャーといった機械浴が可能である。
- 基本的には個浴であり、毎日換水している。

<トイレ>

- 個室にトイレが備え付けられており、各利用者は各自のタオルを利用。
- 利用者の共用トイレおよび職員用トイレはペーパータオルを設置している。

Ⅱ. 高齢者介護施設における感染対策マニュアルに記載されている感染対策の実施および活用状況、現状に対する課題について

1) 高齢者介護施設における感染対策体制

(1) 入所時における健康状態の把握や入所後の健康管理の方法

- 特別養護老人ホームは日々の生活の場であることを考慮し、健康状態の観察、報告、相談を重視し、異常の兆候を見逃さないように、コミュニケーションを積極的に図っている。
- 朝礼で利用者の健康状態については職員間で共有している。

(2) 感染対策委員会の設置や開催の状況

- 施設長、看護職員等で構成されている。
- 医師をメンバーに含めることは難しい。

(3) 感染対策のための指針・マニュアルの整備

- 平成 17 年に「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」をもとに施設内のマニュアルを作成し、平成 27 年に改訂した。

2) 平常時の対策

平常時の施設内における環境整備や衛生管理、ケアの場面での感染症対策として、以下の点に気を付けている。

- 日常の清掃として、感染症が発生する可能性のある場所については頻度を上げたほうがよい。居室においては、トイレや洗面化粧台といった水回りの部分は頻度を上げて清掃した方がよい。
- フロアごとに配置される職員が異なることから、職員間で感染対策の共有および指導を行っている。

3) 感染症発生時の対応

- ノロウイルス感染が予想される噴水型の嘔吐物を処理するための「ノロセット」を各フロアに備えている。
 - 嘔吐物処理に必要な用品と対応手順書をバケツに収納している。
 - ユニット会議において、使用方法と管理場所について伝達する講習を実施している。
- 疥癬等、他の感染症が発生した際においても、適切に対応できるよう感染対策用品を整備している。

4) 個別の感染対策

個別の感染症別に施設内での対応手順書を作成し、感染症発生を把握した後に迅速な対応が可能となるよう、説明書・必要書類を整備している。

<インフルエンザウイルス>

- チェックリストやユニット職員の実施手順が記載された対応手順書、タミフルの予防投与に関する説明書および同意書、インフルエンザの発生報告書等をファイルに管理している。

<疥癬>

- 入所者が疥癬を発症し、ユニット内の利用者および職員に感染流行した経験を踏まえ、対応手順書を作成した。
 - 近隣の皮膚科クリニックで疥癬と診断されず、適切な治療がなされないまま施設に戻ったため、ユニット内で感染が拡大し完全な収束には長い期間を要した。
- 原因動物であるヒゼンダニは検出率が低く、検出が難しい。本事例においては、現状を嘱託医に相談し、予防投与を嘱託医の指示の基で実施したことにより収束した。

Ⅲ. その他

感染対策マニュアル以外で、必要と思われる啓発資材

- マニュアルに記載されている分量の内容を職員に周知させることは難しい。マニュアルのダイジェスト版がA4両面程度であるとよい。
 - 標準予防策は各感染症に対して設ける必要があり、ノロ、インフルエンザ、疥癬、食中毒といったシリーズ別に整備できるとよい。
- 啓発資材の利用対象および利用目的は事前に明確に定めた方がよい。

(2) 清水坂あじさい荘

I. 施設の基本情報

1) 利用者数・利用者属性

介護老人福祉施設に認知症型対応通所介護を併設している。各利用者数は以下の通り。

<介護老人福祉施設>

利用定員：138人、平均年齢：88.5歳

要介護1：0人、要介護2：1人、要介護3：23人、要介護4：49人、要介護5：62人

<認知症対応型通所介護>

利用定員：24人

要介護1：11人、要介護2：15人、要介護3：5人、要介護4：3人、要介護5：2人

(出所：介護サービス情報公表システム（厚生労働省）より平成30年11月時点)

2) 職員数・職種

職種別従業員数については以下の通りである。

医師は嘱託医が4人所属している。

<介護老人福祉施設>

医師：4人、生活相談員：4人、看護職員：13人、介護職員：88人、管理栄養士：1人、

機能訓練指導員：2人、介護支援専門員：4人、事務員：3人、その他の従業者：4人

<認知症対応型通所介護>

生活相談員：2人、介護職員：8人、機能訓練指導員：2人

(出所：介護サービス情報公表システム（厚生労働省）より平成30年11月時点)

3) 施設概要・建物の設備の特徴（浴室・手洗い場・トイレなど）

- 2～4人が同室する多床室が多い。

<浴室>

- フロアごとに浴室を設けており、通常浴室と機械浴が可能な特別浴室がある。

<トイレ>

- 各居室にトイレが設けられており、ペーパータオルを用いている。

II. 高齢者介護施設における感染対策マニュアルに記載されている感染対策の実施および活用状況、現状に対する課題について

1) 高齢者介護施設における感染対策体制

(1) 入所時における健康状態の把握や入所後の健康管理の方法

- 平時より個人に対して健康観察を徹底し、異変を感じ取ることが重要である。バイタルは、異変を感じたときに測定し、健康状態の把握に努めている。
- 感染微生物の侵入を完全に防ぐことは不可能である。手洗いやマスク着用により発症者から周囲に感染を拡大させないことが極めて重要である。

(2) 感染対策委員会の設置や開催の状況

- 感染流行時期の 9 月末～2 月に集中して、フロア単位で 10 回以上のシミュレーション型の研修を実施している。
- シミュレーション研修で不明点があれば感染対策委員に相談し、フィードバックあるいはマニュアルの検証を行う。
- 年 2 回感染対策委員会主催で、新人研修を実施し、座学での感染症に関する講義や嘔吐物処理のロールプレイを行っている。

(3) 感染対策のための指針・マニュアルの整備

- 集団発生後は、ノロウイルス、インフルエンザウイルス、疥癬についてマニュアルを作成し、更新を繰り返している。施設独自のより具体的な対応を記載している。

2) 感染症発生時の対応

- 「報告・連絡・相談」が極めて重要である。特に利用者家族に対しては、入院者を含めた在籍している全利用者の家族への連絡を徹底している。感染者が発生した場合には、同フロアの家族に連絡し周知させる。面会時の感染拡大の防止に繋がる。
- 職員の家族が感染症を罹患した場合は、養護係長に報告するよう取り決めている。養護係長は検査を行うよう指示し、出勤可否を判断する。

3) 個別の感染対策

ノロウイルス、インフルエンザウイルス、疥癬についてマニュアルを整備しており、個別の感染対策は以下の通り。

<ノロウイルス>

- 当所で集団発生したノロウイルス感染流行は初期対応が遅れたことが要因である。
 - 中等量の嘔吐が発生すれば、ノロウイルスを疑い対応する。夜間勤務の看護師により、24 時間の対応が可能である。
- 嘔吐した場所（食堂、車椅子、居室等）に応じて、マニュアルに対応方法を記載している。接触者への対応についても記載している。

<インフルエンザウイルス>

- インフルエンザウイルスの予防接種は利用者全員に実施している。軽度のインフルエンザを発症している可能性もあるため、疑わしい場合には検査を実施する。施設内で即時の検査が可能である。
- 発症者に対して完全な隔離が難しいという問題がある。
- 入浴の許可などの判断事項についてマニュアルに記載している。

<疥癬>

- 療養病床から新規に入所した方が感染している場合があるため、発疹があれば、入念に確認する。
- 角化型疥癬の場合は特別な対応を必要とする。
- 潜伏期間が長く、感染流行が発生すれば約1年の長期対応が求められる。

Ⅲ. その他

感染対策マニュアル以外で、必要と思われる啓発資材

- 感染症対応を1枚に収めることは非常に難しい。職員全員が理解できるように、基礎的な事項を記載する必要がある。チェックリストや大まかなフロー図を、感染対策を行う理由も踏まえて記載してはどうか。

(3) ひびきの虹色館

I. 施設の基本情報

1) 利用者数・利用者属性

介護老人福祉施設に認知症型対応型共同生活介護を併設している。各利用者数は以下の通り。

<認知症型対応型共同生活介護>

利用定員：18人

要介護1：3人、要介護2：5人、要介護3：6人、要介護4：3人、要介護5：0人

(出所：介護サービス情報公表システム（厚生労働省）より平成30年8月31日時点)

2) 職員数・職種

総従業員数：15人 職種別従業員数については以下の通りである。

介護職員：14人、看護師：1人

(出所：介護サービス情報公表システム（厚生労働省）より平成30年8月31日時点)

3) 施設概要・建物の設備の特徴（浴室・手洗い場・トイレなど）

- 2ユニットあり、ユニットごとに感染対策担当者を配置している。
- 食事の調理は直営で管理栄養士が行っており、調理室を1階に設置している。
- 清掃についても施設の職員が感染対策について理解した上で実施している。
 - 清掃員を雇用している同法人の他事業所は清掃員を感染対策委員としている。

<浴室>

- 通常浴室と機械浴が可能な特別浴室がフロアごとに設けられている。

<洗濯場>

- 通常の洗濯機と、殺菌機能を有する感染物用洗濯機とを各フロアに1台ずつ設置している。

II. 高齢者介護施設における感染対策マニュアルに記載されている感染対策の実施および活用状況、現状に対する課題について

1) 高齢者介護施設における感染対策体制

(1) 感染対策委員会の設置や開催の状況

- 施設長・看護師・介護支援専門員・調理員・嘱託医が委員となり感染対策委員会を実施している。
 - 感染対策委員会は、月に1回、同法人の事業所合同で実施しており、対策方針を事業所内に周知している。夏や冬の感染流行時期には、地域の流行状況について共有している。

(2) 感染対策のための指針・マニュアルの整備

- 当初は多床室向けの感染対策マニュアルしかなかったため、現状に合ったマニュアルの見直しを行っている。
- 加湿器の利用について職員アンケートを実施し、加湿器の管理方法について対応整理しているところである。
- 消毒薬の希釈方法については、職員への伝達が難しく、一覧表にまとめて整理し周知を図っている。
- 感染対策用品の補充管理は徹底している。
- 感染症発生時等の面会への対応は、パンフレットを作成し周知するとともに、訪問者にも貼り紙等でわかりやすく伝えている。

(3) 職員研修の実施

- 職員間での嘔吐物処理のシミュレーション研修を実施している。フロアごとに嘔吐物処理キットを配置し、その利用方法や実際の動き方、嘔吐物の飛散範囲など、とろみをつけたコーヒー液を嘔吐物とみなしてシミュレーションしている。
 - 発生時に確実に対応できるよう、繰り返し定期的な研修実施が重要である。
 - 嘔吐発生時に利用者本人および周囲の利用者の移動についてもシミュレーションが必要である。

1) 平常時の対策

- 衛生管理により生活環境を整えることが重要である。
- 利用者や職員の手が接触しやすい箇所・備品は、衛生管理に努めている。

2) 感染症発生時の対応

- 認知症高齢者の予兆把握は、日常的な観察により異変を感じ取ることが重要である。
- 認知症高齢者への行動制限や投薬管理は非常に難しく、状況に応じて、感染対策を理解した上で職員が対応している。周囲の人の手洗い・消毒、換気の徹底により、拡大を防ぐことが重要である。

3) 個別の感染対策

<インフルエンザウイルス>

- 職員の手洗いおよび咳エチケットを徹底している。

<疥癬>

- 疥癬は皮膚科医でも診断が難しく、対応が遅れてしまうことがありえる。
- ノロウイルス、疥癬虫の殺菌が可能な感染物用洗濯機を整備している。

Ⅲ. その他

感染対策マニュアル以外で、必要と思われる啓発資材

- 感染対策において、よくある質問や間違いについて Q&A 形式で示すことも有効であり、啓発資材に導入してもよいのではないか。

4 マニュアルの改訂

4.1 目的

近年の高齢者介護施設利用者の重度化や、認知症および医療ニーズを有する利用者の増加などといった近年の施設ケア環境の変化を踏まえて、利用者感染症から守り QOL を確保するためのケアの提供を促進することを目的とし、最新の動向や知見を踏まえて「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の改訂を行った。

4.2 マニュアル（「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版（2019年3月）」）の改訂の概要

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）」を改訂するにあたり、改訂方針や内容については、全国の特別養護老人ホームを対象に実施した「平成30年度高齢者介護施設における感染管理に関する実態調査」の調査結果、および介護施設ヒアリング結果を参考にするとともに、検討委員会における検討を行った。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版（2019年3月）」における改訂の主なポイントは以下の通りである。

1. 本文・参照資料・付録等に掲載する法令・通知等の内容更新

本文や参照資料、付録等に掲載している法令・通知等を最新のものに更新した。特に付録に掲載の、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成30年3月）や「大量調理施設衛生管理マニュアル」（最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号）「感染症法に基づく対象疾病と届出」（2019年1月施行）などの記載内容を最新の内容に修正した。また、「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」（平成15年7月25日厚生労働省告示第264号（平成30年8月3日厚生労働省告示第297号により一部改正）より第5章部分抜粋）を付録に追加した。

2. 章立て、構成の修正

読みやすさに配慮し、「高齢者介護施設における感染管理体制」と「平常時の対策」の章を統合する等して、章立ての統合や構成の変更を行った。

また、「5. 個別の感染対策」の章は、感染症を感染経路別に分類せずに列挙する形とした。

3. 記載項目の追加・削除

レジオネラ症の発生予防のため、加湿器の管理に関する記載を「3. 高齢者介護施設における感染管理体制 5) 施設内の衛生管理」に追加するとともに、「5. 個別の感染対策」の章に（6）レジオネラ症（レジオネラ属菌）を追加した。

経管栄養や胃ろうにおける栄養剤の管理に関する留意点について「3. 高齢者介護施設における感染管理体制 8) 介護・看護ケアと感染対策」に記載を追加した。

一方で、高齢者介護施設は生活の場であり病院とは異なるため、施設での感染対策として不

適切と考えられる記載（陰圧室の設置や、耐性菌保菌者に対する培養検査等）について、削除や記載内容の修正を行った。

4. 個別の感染対策の内容の修正

薬剤耐性菌は、適切な対応ができるように見直し加筆・修正した。特に、薬剤耐性菌の保菌者への対応についての記載を加筆・修正した。

5. その他

高齢者介護施設において重要な標準予防策（スタンダード・プリコーション）の着実な実施を促すような記載とした。

分かりにくい表現の修正、重複削除、表現ルールの一統一などを行った。

4.3 マニュアルの構成

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の目次構成は以下の通りとした。

1. はじめに
2. 高齢者介護施設と感染対策
 - 1) 注意すべき主な感染症
 - 2) 感染対策の基礎知識
3. 高齢者介護施設における感染管理体制
 - 1) 感染対策委員会の設置
 - 2) 感染対策のための指針・マニュアルの整備
 - 3) 関連情報の共有と活用
 - 4) 職員研修の実施
 - 5) 施設内の衛生管理
 - 6) 職員の健康管理
 - 7) 高齢者の健康管理
 - 8) 介護・看護ケアと感染対策
4. 感染症発生時の対応
 - 1) 施設における感染症の発生状況把握と早期治療
 - 2) 感染拡大の防止
 - 3) 行政への報告
 - 4) 関係機関との連携など
5. 個別の感染対策
 - 1) 個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応

5 普及・啓発資料の作成

5.1 目的

平成 24 年度のアンケート調査では、マニュアルに対する要望として、介護職員でもわかりやすく、また利用者や家族向けにも説明できるものが求められており、研修に利用できる教材や記録・報告の様式や文例など、活用できる付録等を求める回答があった。そこで、感染対策マニュアルを有効に活用し実践しやすくするため、施設内でより実用的に利用できる資料を作成した。

5.2 普及・啓発資料の作成の概要

作成方針・内容については、全国の特別養護老人ホームを対象に実施した「高齢者介護施設における感染管理に関する実態調査」の調査結果および介護施設ヒアリング結果を参考にするとともに、検討委員会において検討を行った。

普及・啓発資料の作成のポイントは以下の通りである。

1. イラストやフローの活用

アンケート調査の「マニュアルは分量が多すぎて難解である」「イラストやフローなどを活用して見やすくしてほしい」といった要望を受けて、手洗いやマスク着用の正しい方法をイラストで図示したり、個別の感染症に対する対策について、平常時・感染疑い～発症・解除時の段階に分けたフローを作成した。

2. 施設での活用を想定した形式と構成

検討委員会やヒアリングで得られた意見を参考に、資料を印刷して施設に掲示する等の施設内での活用場面を想定して作成した。内容は、基本的事項（感染対策の基礎知識や手指消毒、手洗い、咳エチケット）と個別の感染症対策について、要点を整理した。

3. 個別の感染対策に関するチェックリストの作成

感染症発生時に迅速に対応できるよう、やるべきことをチェックリスト化した。

4. 英語訳の追加

アンケート調査での「英語版のマニュアルが欲しい」といった意見を参考に、手洗いの方法など基本的な手順の解説について、英訳を付すこととした。

5.3 構成

下記の資料を作成した。

1. 感染対策の基礎知識
2. 正しい手指消毒、正しい手洗い
3. 咳エチケット
4. 個別の感染症対策（手順、チェックリスト）
 - 1) インフルエンザ
 - 2) ノロウイルス
 - 3) 疥癬

6 まとめおよび今後の課題

本調査では、特別養護老人ホームを対象とするアンケート調査や高齢者介護施設へのヒアリング調査をもとに、施設における感染症の発生状況、感染対策の体制整備状況や課題について把握した。アンケート調査については、平成16年度、18年度、24年度の調査結果と比較し、変化を確認した。

調査結果から、高齢者介護施設において感染症を防ぎ、安心・安全な生活を支援するための課題として以下のことが考えられる。

6.1 高齢者介護施設における感染対策について

感染対策に関する施設内研修を開催している施設の割合が増加したほか、ユニット型個室を有する施設の割合が増加したことや、ひねり式蛇口や共用トイレの出入り口、循環型浴槽などこれまで問題視されてきた設備については割合が減少し、改善がみられている。また、おむつ交換車の利用割合の減少や、おしぼりを利用する場合は業者から納入されたものを利用する割合の増加からも、日常の場面での感染対策実施が改善されている。

一方、血液・体液以外で汚染された廃棄物の廃棄方法など改善の余地が見られる項目もあるほか、従前に比べて導入が進んでいると思われる加湿器については、タンクの清掃の実施が不十分であり、管理面に課題がみられた。

また、こうした感染対策の状況に関していくつかの項目でクロス集計を行ったところ、外部の専門家を感染対策委員に含める、感染対策委員に多職種（医師、看護師、介護職員）が参加する、感染対策担当職員に看護師を含む施設では感染対策がより充実されていることから、外部の専門家との連携や多職種で感染対策を実施することの重要性が示唆された。

感染症の発生状況に関する調査結果について、過去1年間の入所者の感染症の発生状況は「インフルエンザ」が最も多く、「肺炎、気管支炎など（肺炎球菌）」が増加していた。これらに関連した予防接種の推奨割合がインフルエンザで98.9%、肺炎球菌ワクチンで78.8%であり、特に肺炎球菌ワクチンの推奨は平成24年度調査と比較して約2倍に増加しており、いずれも関心が高く対策が講じられていることが分かった。

過去1年間に集団発生した感染症は多い順に「インフルエンザ」「ノロウイルス感染症」「疥癬」であり、インフルエンザとノロウイルス感染症は入所者、職員ともに感染者が多くなりやすく、「疥癬」は長期化しやすいことがわかった。疥癬は確定診断が難しく、受診していたにもかかわらず早期発見が困難な事例がアンケート調査やヒアリング調査から見受けられた点からも、複数の専門家との連携や、発症が判明した段階で迅速に対応できるよう日ごろの対策が有用であると考えられる。

感染対策マニュアルについては、有識者からなる委員会を設置し、近年の高齢者介護施設における感染症の状況や新たな知見に基づき、情報の更新や追加を行った。本マニュアルは、個々の施設において、実情に即した具体的なマニュアル作成の際の参考とされることや、研修の教材の一部としての利用を意図したものである。他にも、アンケート調査ではマニュアルに対する意見

や要望として、CD（クロストリジウム・ディフィシル）やCRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）といった多様化する新型多剤耐性菌への対策方法の疑問や、認知症の利用者に対して感染対策の協力を仰ぐことの困難さなどが挙げられていた。薬剤耐性菌については、実践レベルの内容となるよう加筆・修正したが、今後も感染症の動向や感染症発生時の対策実施状況、利用者の状態に応じた対応状況等を把握し、一定期間ごとにマニュアルの見直しが必要である。

本事業では、アンケート調査での「文字が多く読みづらいため、図を多用した簡易版が欲しい」といった要望も踏まえ、感染対策の基本的な事項が一覧できる普及・啓発資材の作成も同時に実施した。普及・啓発資材は図やフローチャートを多用し、そのまま施設で活用できるツールとして手洗いや主要な個別の感染対策方法をトピック毎に裏表1枚に示したものを作成した。またアンケート調査の「英語版が欲しい」という要望や、昨今の職員や入所者の国際化も踏まえ、一部の資材においては英訳を付した。今後施設で活用されることが望まれる。

参 考 資 料

1. アンケート調査票

- ・施設調査票

- ・感染管理調査票

2. 高齢者介護施設における感染対策マニュアル

3. 普及・啓発資材

感 染 管 理 調 査 票

回答者	職種	1. 看護職員 2. 介護職員 3. その他(具体的に: _____)
	役割	1. 主に管理業務に従事 3. その他 2. 主に現場での看護・介護業務に従事 (具体的に: _____)

1. 感染症の発生状況

貴施設における入所者の感染症の発生状況についてお答えください

過去1年間(2017年10月～2018年9月)の状況	罹患者数	把握していない場合に○
1. インフルエンザ	()人	把握していない
2. 肺炎、気管支炎など(肺炎球菌)※誤嚥性肺炎は含まない	()人	把握していない
3. 呼吸器感染症(インフルエンザ・肺炎球菌以外) (具体的に: _____)	()人	把握していない
4. レジオネラ症	()人	把握していない
5. 感染性胃腸炎(ノロウイルス)	()人	把握していない
6. 腸管出血性大腸菌感染症	()人	把握していない
7. 上記6. 以外の腸管感染症または食中毒 (具体的に: _____)	()人	把握していない
8. 疥癬	()人	把握していない
過去1年間(2017年10月～2018年9月)の集団発生の状況		
①過去1年間に感染症が集団発生した経験がありますか。	1. ある →()件 (感染症名: _____) 2. ない	
②過去1年以内に集団発生事例※について保健所等へ報告を行ったケースがありましたか。	1. ある →()件 2. ない	
③集団発生事例(主なものの1例)について、具体的にご記入ください。	事例概要	感染症の種別 (具体的に: _____) 罹患者数 利用者()人 職員()人 収束までの期間 約()日
	施設内の対応(個室対応など)	
	外部への報告(報告先とタイミング)	
	保健所等からの指導内容	
	再発防止の対策	

※集団発生事例とは以下の事例を指します。(出所: 伝染病発生特殊事例報告について)

- 同一感染経路が明らかの場合、同一施設内において1週間に2例以上の発生
- 同一感染経路が明らかでない場合、同一施設内において1週間に10人以上の発生

2. 感染管理体制

貴施設の感染対策について、以下の質問にお答えください

①感染対策に関して、施設内で検討する委員会が設置されていますか。	1. 感染対策のみに関する単独の委員会が設置されている 2. 他の委員会(リスクマネジメント委員会など)で検討している →(名称:) 3. いいえ
「1.感染対策のみに関する単独の委員会が設置されている」と回答した場合のみ、以下 a)~c)にご回答ください	
a) この一年間に何回開催されましたか。	()回
b) 委員会の構成メンバーの職種について、 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u> また、()内に人数をご記入ください。	1. 施設長 4. 看護師 ……()人 2. 事務長 5. 介護職員 ……()人 3. 医師 6. その他() …()人
c) 委員会の委員に施設外の感染管理等の専門家を含めていますか。	1. 含めている 2. 含めていない
d) 委員会で決定された感染対策の実施状況や効果は確認されていますか。確認されている場合は、確認方法をお答えください。	1. 確認している(方法:) 2. 確認していない
②感染対策に関するマニュアルがありますか。	1. ある 2. ない
「1.ある」と回答した場合のみ、以下 a)~d)にご回答ください。	
a) マニュアルの中に、次のような平常時の感染対策についての記載がありますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u>	1. 手洗い 5. ガウンの着用 7. リネンの処理 2. うがい 6. 医療処置用の 8. その他 3. 手袋の着用 器具使用に関 () 4. マスクの着用 する注意
b) マニュアルの内容が、日常の業務において遵守されているかどうかを確認していますか。	1. 確認している 2. あまり確認していない 3. 確認していない
b)で「1. 確認している」と回答した方にお伺いします。	
どのよう確認していますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u> 定期的に確認している場合は、回数をお答えください。	1. 上司が新人指導において確認 2. 定期的に確認 →()回/年 3. 日常業務の中で確認
c) マニュアルを更新・検討する機会を設けていますか。	1. 定期的に設けている 2. 必要時に設けている 3. 設けていない
c)でマニュアルを更新・検討する機会を「1.定期的に設けている」と回答した方にお伺いします。	
更新、検討の頻度はどの程度ですか。	()回/月
d)マニュアルの周知はどのように行っていますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u>	1. 職員を対象とした研修を開催し周知 2. 入職時の研修で周知 3. 会議等で職制を通じて周知 4. 施設内報や職員用掲示で周知 5. その他(具体的に:)
③感染対策に関する研修を行っていますか。	1. 施設内で感染管理に関する研修を開催している 2. 施設内の会議等で周知している 3. 外部の研修に参加している 4. 行われていない
「1.施設内で感染管理に関する研修を開催している」と回答した場合のみ、以下 a)~b)にご回答ください。	
a) どれくらいの頻度で実施されていますか。	()回/年
b) 研修の中で、右にあげたような感染対策について触れられていますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u>	1. 手洗い 6. 医療処置用の器具使用に関する注意 2. うがい 7. リネンの処理 3. 手袋の着用 8. その他 4. マスクの着用 (具体的に:) 5. ガウンの着用

④施設内の感染対策を担当する職員※は決められていますか。決まっている場合は、職種をお答えください。 (※施設全体の感染対策を中心になって推進する職員。日常的な感染予防への助言および研修計画やマニュアル作成等を担当)	1. はい (職種:)	2. いいえ
⑤施設の感染管理や衛生管理の方法などについて、相談する先がありますか。	1. ある	2. ない
⑤で「1. ある」と回答された方にお伺いします。相談先はどのような立場の方ですか。	1. 嘱託医 2. 協力医療機関の医師 3. 産業医 4. 地域の中核病院の感染管理担当医師・看護師 5. 薬剤師 6. 保健所 7. その他(具体的に:)	
⑥施設内の感染管理体制において、困っていること、課題はありますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付け、具体的な内容をご記入ください。</u>	1. 委員会の設置 2. マニュアルの整備 3. 研修の実施 4. 感染対策担当者の配置 5. 感染管理の相談先	具体的に:

3. 感染対策の実施状況

(1) 入所の場面での感染管理についてお答えください

①入所する際に、入所者の健康状態の確認を行っていますか。	1. はい	2. いいえ
「1.はい」と回答した場合のみ、以下 a)～b)にご回答ください。		
a) どのような方法で行っていますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u>	1. 主治医連絡(老人健康診査表を含む) 2. 検診・健康診断(入所時健診) 3. 自己申告(家族や本人からの申告) 4. ケアマネジャーなどから情報を得る 5. 地方自治体(保険者) 6. その他(具体的に:)	
b) 確認項目に、次のような感染症の既往歴の有無に関するものがありますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u>	1. 結核 2. B型肝炎 3. C型肝炎 4. 薬剤耐性菌感染症 (菌名:)	5. 皮膚感染症 6. 梅毒 7. HIV感染症 8. その他 (具体的に:)
②過去1年間(2017年10月～2018年9月)に、上記(b)のような感染症及び既往歴のある入所希望者を受け入れたことがありますか。	1. はい 2. いいえ 3. 過去1年間に該当する入所希望者はなかった	
②で「1.はい」と回答した場合のみ、以下 a)にご回答ください。		
a) 感染管理担当者は、当該の感染症に関する知識や対応方法について、関係する職員に周知していますか。	1. 周知している 2. 周知していない	
a)で「1.周知している」と回答した場合のみ、以下 b)にご回答ください。		
b)どのような周知方法をとりましたか。	1. 各感染症別マニュアルを作成 2. 個々のケアプランに反映 3. 会議やカンファレンスの場にて口頭で周知 4. その他(具体的に:)	

<p>③過去1年間(2017年10月～2018年9月)に、感染症の既往歴のある人に対し、入所を断ったことがありますか。</p>	<p>1. ある 2. ない 3. 過去1年間に該当する入所希望者はなかった</p>
<p>a)右記の感染症の既往歴のある人のうち、実際に入所を断ったことがあるものとしてあてはまる番号すべてに○印を付けてください。</p>	<p>1. 結核 2. B型肝炎 3. C型肝炎 4. 薬剤耐性菌感染症 (菌名:)</p> <p>5. 皮膚感染症 6. 梅毒 7. HIV感染症 8. その他 (具体的に:)</p>
<p>b) a)の感染症の既往歴のある人の入所を断らざるを得なかった事例とはどのようなものですか。差し支えない範囲で具体的に記入ください。</p>	<p>(自由記述)</p>
<p>④介護上の理由で、入所希望者の受け入れができなかったことがありますか。どのような理由でしたか。</p>	<p>1. 特にな 2. 栄養摂取のルートが確保されていなかった 3. 在宅酸素療法をしていた 4. 透析をしていた 5. 人工肛門(ストーマ)があった 6. その他(具体的に:)</p>
<p>(2) 生活の場面での感染対策実施状況をお答えください</p>	
<p>①ベッド周囲の清掃をどのように行っていますか。複数人分まとめて行う場合は、何人程度かもご回答ください。</p>	<p>1. 1人分ずつ行い、使用した布やクロスなどを交換する 2. 複数人分まとめて行う → ()人程度 3. その他(具体的に:)</p>
<p>②換気はどのように行っていますか。手動で行っている場合は、一日に何回程度行っているかご回答ください。</p>	<p>1. 全館自動空調システム 2. それ以外 → ()回/日</p>
<p>③リネン類・衣類の洗濯についてお伺いします。</p>	
<p>a) 血液・体液・汚物等で汚染された<u>シーツ類・衣類</u>は、汚染されていないものと別にして洗っていますか。</p>	<p>1. 完全に別にして洗っている 2. 一度別にして洗ってから、一緒に洗っている 3. 一緒に洗っている</p>
<p>b) 血液・体液・汚物等で汚染された<u>シーツ類・衣類</u>の洗濯はどのように行っていますか。あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</p>	<p>1. 塩素系洗濯剤を使用 2. 熱水洗濯(80℃以上) 3. 水による洗濯</p>
<p>④入所者用の共用トイレについてお伺いします。</p>	
<p>a) 出入り口のドアはありますか。ある場合はどのようなものですか。</p>	<p>1. ない 2. ある(スライド式・外開き・内開き)※該当するものに○</p>
<p>b) 手洗い場の水道はどのようなものですか。</p>	<p>1. 自動栓 2. ねじり式 3. ハンドル・レバー式</p>
<p>c) 手洗い場に石けんはありますか。</p>	<p>1. 固形石けん 2. 液体石けん 3. 石けんはない</p>
<p>d) 手洗い後には何を使用しますか。</p>	<p>1. ペーパータオル 4. 共用タオル 2. エアータオル 5. その他 3. 個人用のハンカチ (具体的に:)</p>
<p>e) ゴミ箱は設置してありますか。</p>	<p>1. 蓋つき(足踏み式) 3. 蓋なし 2. 蓋つき(手で開閉) 4. 設置していない</p>

⑧加湿器についてお聞きます。					
a) 加湿器はありますか。	1. ある	2. ない			
a)で「1.ある」と回答した場合のみ、以下 b)にご回答ください。					
b) 加湿器の水の交換・タンクの管理はどのように行っていますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付け、実施頻度をご回答ください。</u>	1. 利用開始時の水抜き及び清掃				
	2. 継続利用中の水の交換 →ア. 毎日 イ.()日に1回				
	3. 継続利用中のタンク内の清掃 →ア. 毎日 イ.()日に1回				
	4. 利用終了時の水抜き及び清掃				
	5. その他(具体的に:) →ア. 毎日 イ.()日に1回				
⑨生活場面での感染対策において、困っていることや、課題はありますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付け、具体的な内容をご記入ください。</u>	1. 清掃 2. 換気 3. 洗濯 4. トイレの衛生管理 5. 浴室の衛生管理 6. 調理室の衛生管理 7. 入所者の手洗い 8. その他	具体的に:			
(3) 介護・看護ケア場面での感染対策実施状況をお答えください					
①あなたは正しい手洗いの方法(同封した資料をご参照ください)を知っていましたか。また、職員の皆さんは日常のケア場面で実施されていますか。	知っていましたか 1. 知っていた 2. ある程度知っていた 3. 知らなかった	実施されていますか 1. 実施されている 2. ある程度実施されている 3. あまり実施されていない			
②介護・看護ケアで実施するもののうち、手袋を着用しているものはどれですか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u>	1. おむつ交換 2. 喀痰吸引 3. 血液の取扱い(採血・喀血)	4. 排泄物・嘔吐物の処理 5. 口腔ケア 6. その他の医療処置			
③おむつ交換を続けて行う場合、入所者ごとに手袋を交換していますか。	1. 交換している	2. 交換していない			
④次のような場面で、介護職員・看護職員はマスクを着用するよう実施されていますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u>	1. 介護・看護職員自身に感冒症状があるとき 2. 入所者に感冒症状があるとき 3. 入所者が気管切開をしていて飛沫が飛ぶとき 4. その他(具体的に:)				
⑤介護職員・看護職員は仕事着(ユニホーム、エプロン、ガウン等)を着用していますか。	1. 着用している 2. 特定の介護・看護ケアごとに着用している 3. 着用していない 4. その他(具体的に:)				
⑥入所者の排泄介助はどのように行っていますか。介助の方法ごとに、入所者全体に対する割合を数字でご記入ください(複数の方法で行っている入所者は、それぞれに含める)。0(ゼロ)の場合、空欄ではなく、必ず「0」とご記入下さい	トイレ誘導	入所者全体の約()割			
	ポータブルトイレの利用	入所者全体の約()割			
	ベッド上でのおむつ交換	入所者全体の約()割			
⑦交換したおむつはどのように処理していますか。 <u>(それぞれ該当するもの1つに○)</u>	個別にビニール袋に	→	廃棄場所	→	回収方法
	1. 入れる 2. 入れない	→	1. 廃棄場所の専用容器 2. おむつ交換車(可動式の廃棄用容器) 3. 普通ゴミと一緒に	→	1. 感染性廃棄物 2. 普通ゴミ 3. その他
⑧血液・体液・汚物等で汚染された廃棄物(おむつ以外)はどのように処理していますか。 <u>(それぞれ該当するもの1つに○)</u>	個別にビニール袋に	→	廃棄場所	→	回収方法
	1. 入れる 2. 入れない	→	1. 専用容器 2. 普通ゴミと一緒に	→	1. 感染性廃棄物 2. 普通ゴミ 3. その他
⑨血液・体液・汚物等の処理の手順	1. 決まっている 2. 決まっていない 3. その他				
⑩血液・体液・汚物等の処理時の手洗いに関する取り決め	1. 一処置ごとの手袋交換 3. 一処置ごとの手洗い 2. 一処置ごとの手指消毒 4. 取り決めはない				

⑪医療処置が必要な入所者数を記入してください。			
膀胱留置カテーテル	()人	喀痰吸引(常時)	()人
経管栄養(経鼻、胃ろう)	経鼻()人 胃ろう()人	点滴	()人
褥瘡	()人	酸素療法	()人
⑫経管栄養のボトルの管理方法についてお答えください。 あてはまる番号すべてに○印を付けてください。 管理方法ごとにどの程度行っているかをご回答ください。	1. 食器用洗剤で洗う → 十分乾燥(している・していない) ()日に()回		
	2. 消毒を行う → 十分乾燥(している・していない) ()日に()回		
	3. 流水のみで洗う → 十分乾燥(している・していない) ()日に()回		
	4. その他 → 十分乾燥(している・していない) ()日に()回		
	5. 対象者がいない		
⑬経管栄養のチューブはどのように洗っていますか。	1. 流水のみ 4. その他(具体的に:) 2. 家庭用洗剤 5. 対象者がいない 3. 浸漬消毒		
⑭経管栄養のチューブの交換の頻度についてお答えください。定期的に交換している場合はおおよその回数をご回答ください。	1. 毎日交換している 2. 定期的に交換している → ()日に()回 3. 不定期に交換している		
⑮膀胱留置カテーテルを挿入している利用者について、ケアプランに感染対策が含まれていますか。	1. 含まれている → 対象者の()割程度 2. 含まれていない		
⑯介護・看護ケア場面での感染対策において、困っていること、課題はありますか。 あてはまる番号すべてに○印を付け、具体的な内容をご記入ください。	1. 手袋の着用と交換 2. マスクの着用 3. エプロン・ガウンの着用 4. 排泄ケア 5. おむつ等の廃棄物の処理 6. 血液・体液・汚物等の処置 7. 医療処置 8. その他	具体的に:	
(4) 予防接種の実施状況をお答えください			
インフルエンザワクチンについて			
①入所者にインフルエンザの予防接種を推奨していますか。		1. はい	2. いいえ
②この一年に何名の入所者がインフルエンザの予防接種を受けましたか。		()名	
肺炎球菌ワクチンについて			
③入所者に肺炎球菌の予防接種を推奨していますか。		1. はい	2. いいえ
④この一年に何名の入所者が肺炎球菌の予防接種を受けましたか。		()名	
(5) 感染症等の発生時の対策実施状況をお答えください			
①感染症等の早期発見のために、どのようなことを行っていますか。 あてはまる番号すべてに○印を付けてください。	1. 発熱者の把握		
	2. 下痢のあった利用者の把握		
	3. 嘔吐した利用者の把握		
	4. 皮膚にかゆみや湿疹など異常を生じた利用者の把握		
	5. 数日におよぶ咳など呼吸器症状のある利用者の把握		
	6. その他(具体的に:)		
	7. 特に行っていない		
②入所者の上記②のような症状の把握は、主として誰が行っていますか。	1. 介護職員 2. 看護職員	3. 施設の医師 4. その他(具体的に:)	
③感染症等の疑いがある時に、施設内における報告の取り決めはありますか。	1. 取り決めが文書に示されている 2. 取り決めはあるが文書になっていない 3. ない		誰が() 誰に()

④感染症等の疑いがある時に外部に相談する取り決めはありますか。	1. ある	2. ない	
「1.ある」と回答した場合のみ、以下 a)にご回答ください。			
a) その場合に、誰に相談しますか。	1. 嘱託医 2. 協力医療機関の医師 3. 地域の中核病院の感染管理担当医師または看護師 4. 保健所 5. その他(具体的に:) 6. 特に定められていない		
⑤感染症の疑いがあるときに、保健所に相談していますか。	1. 少数の利用者に疑いがある段階で報告し、対応を相談している 2. ある程度感染症の拡大が見られた段階で報告している 3. 感染症の集団発生が確信できた段階で報告している 4. その他(具体的に:)		
⑥感染症発生時の対応について、指針・手順は定められていますか。	1. 定められている 2. 定められていない		
⑥で「1. 定められている」と回答した方にお伺いします。			
a) 手順に定められている事項は何ですが、またその対応事項は通常行われていますか。 <u>あてはまるものすべてに○印を付けてください。</u>	発生状況の把握方法	ア. 定められている	イ. 通常行われている
	感染拡大の防止方法	ア. 定められている	イ. 通常行われている
	医療処置の方法	ア. 定められている	イ. 通常行われている
	行政への報告方法	ア. 定められている	イ. 通常行われている
	関係機関との連携方法	ア. 定められている	イ. 通常行われている
⑦感染症が集団発生した場合、報告はどこに行いますか、 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u>	1. 保健所 2. 市役所 3. 都道府県 4. 配置医師 5. 地域の中核病院の ICD 6. 家族 7. その他()		
⑧感染症発生時の対応において困っていること、課題はありますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付け、具体的な内容をご記入ください。</u>	1. 感染症の早期発見 2. 施設内の報告 3. 外部への報告 4. 拡大防止のための対応 5. その他	具体的に:	
(6) 外部者(面会者、ボランティア、外部委託業者など)への対策実施状況をお答えください			
①外部者に対し、風邪や下痢などの症状がある場合に、面会を控えるような注意をしていますか。	1. している	2. していない	
「1.している」と回答した場合のみ、以下 a)にご回答ください。			
a)注意の方法	1. 掲示による注意 2. 直接口頭による指導 3. その他(具体的に:)		
②来所時や入室時に手洗いや手指の消毒※を行ってもらっていますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u> ※手指の消毒は流水手洗いせずに、擦式消毒用アルコール製剤を手指にすり込む方法	1. 手洗いを行ってもらっている 2. 手指の消毒を行ってもらっている 3. 特に定めていない		
(7) 職員の健康管理についてお答えください			
①職員は風邪や下痢などの症状があるときの就業について、相談するよう定められていますか。	1. 定められている 2. 定められていない		
②職員に対して、右記の感染症について、感染歴やワクチン接種歴を確認していますか。 <u>あてはまる番号すべてに○印を付けてください。</u>	1. <u>確認している</u> → 2. 確認していない	(確認している感染症・ワクチン接種歴) 1. B型肝炎 2. 麻しん 3. 風しん 4. 水痘 5. 流行性耳下腺炎	

③職員に対しどのような予防接種を実施していますか。	1. インフルエンザワクチン 2. その他(具体的に:)												
④職員に対し、胸部X線撮影が、1年に1回実施されていますか。実施されている場合、およその受診率はどのくらいですか。	<table border="1"> <tr> <td>1. 実施している</td> <td>→</td> <td>受診率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 実施していない</td> <td></td> <td>1. ほぼ全員</td> <td>3. 5割以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2. 6割以上</td> <td>4. 4割以下</td> </tr> </table>	1. 実施している	→	受診率		2. 実施していない		1. ほぼ全員	3. 5割以上			2. 6割以上	4. 4割以下
1. 実施している	→	受診率											
2. 実施していない		1. ほぼ全員	3. 5割以上										
		2. 6割以上	4. 4割以下										

4. マニュアルの活用状況とご意見

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」についてお答えください

①あなたの施設では「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」*1を活用していますか。	1. 施設のマニュアル作成の参考としている 2. 施設の研修等に活用している 3. 見たことはあるが特に活用していない 4. 知らなかった 5. その他(具体的に:)
「1.」「2.」「3.」と回答した場合のみ、以下 a)~d)にご回答ください。	
a) マニュアルを活用する上での問題点	1. マニュアルの内容を利用して、施設独自のマニュアルを作成することが難しかった 2. 研修に活用することが難しかった 3. 内容を理解し、実践に応用することが難しかった 4. 記載されている内容が現場での実践にあてはまらないことがあった 5. その他(具体的に:)
b) 追加してほしい情報	1. 最新の知見 2. 業務の中での感染対策の実践例やノウハウ 3. 委員会構成や研修項目の例 4. 記録・報告の様式や文例など、活用できる付録 5. 研修に利用できる教材 6. その他(具体的に:)
c) わかりにくい部分や改善すべき点がありましたら具体的にお答えください。	(自由記述)
d) マニュアルについてその他お気づきの点がありましたら、具体的にお答えください。	(自由記述)
②厚生労働省が発表した「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」*2を活用していますか。	1. 活用している 2. 手引きを知っているが、活用していない 3. 手引きがあることを知らなかった 4. その他(具体的に:)

参考 URL

※1 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>

※2 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>

5. 近年の利用者の重度化等を踏まえ、感染症の発生状況や対策について、気づいたことや特に留意していることがありましたらご記入ください。

ご協力誠に有難うございました。

この事業は、平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により実施したものです。

平成 31（2019）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL : 03 (6858) 1480 FAX : 03 (5157) 2143

不許複製