

介護老人福祉施設における 感染症診療および 感染対策の実態調査 一点有病率調査 報告書



介護老人福祉施設における 感染症診療および感染対策の実態調査 一点有病率調査 報告書

目次

I. 研究要旨	1
1. 調査の背景	1
2. 調査の目的	1
3. 調査の実施方法および回収状況	1
4. 結果および考察	2
5. 研究組織	4
II. 調査結果	6
調査票A:施設基本調査票の結果	6
調査票B:感染症診療および感染管理体制調査票の結果	10
調査票C:調査当日施設状況(任意調査日午前0時の状況)	21
調査票D:調査当日個票(任意調査日午前0時の状況)	23
III. 結果および考察	29
調査票A:施設基本調査票	29
調査票B:感染症診療および感染管理体制調査票	29
調査票C:調査当日施設状況(認知調査日午前0時の状況)	31
調査票D:調査当日個票(任意調査日午前0時の状況)	31
IV. 参考文献	32
V. 謝辞	33
VI. 参考資料	34

I. 研究要旨

1. 調査の背景

1980年以降、抗微生物薬の不適切使用を背景とした薬剤耐性菌の増加が、国際社会で大きな問題となっている¹⁾。2015年5月、世界保健機関総会において、薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プランが採択された。それを受けて、2016年に本邦における「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が策定された²⁾。当該プランの戦略のひとつに、医療および介護分野における薬剤耐性の変化や拡大の予兆を的確に把握する動向調査の強化が挙げられている²⁾。

医療分野では、「院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）」、2019年1月に稼働した「感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE；Japan Surveillance for Infection Prevention and Health-care Epidemiology）」により、薬剤耐性菌の分離状況、医療関連感染症の発生状況を評価するサーベイランス基盤が整いつつある。また、医療機関における抗微生物薬の使用量（AMU；Antimicrobial Use）は、薬剤耐性菌の発生と密接な関係があることから³⁾、抗微生物薬の使用量を減少させることにより、薬剤耐性菌の発生を抑制することが示されている⁴⁾。このため、抗菌薬使用量のサーベイランスは、患者の治療結果の改善、薬剤耐性菌の発生抑制、医療費の削減につながると期待されている⁵⁾。

わが国は世界に先駆け、2007年に65歳以上の人口が総人口に占める割合（高齢化率）が21%を超えた⁶⁾。2019年の高齢化率は28.4%に上昇し、少子化の深化とともに今後も高齢化率は上昇傾向であることが推計されている⁷⁾。介護を必要とする高齢者の増加に伴い、介護保険制度による要介護認定者数、介護保険サービスで利用できる介護施設等も増加傾向である⁸⁾。要介護状態の高齢者は、複数の基礎疾患を抱え、かつ加齢に伴い免疫能が低下した状態であることから、感染症を発症するリスクが高く、重症化しやすい特徴がある⁹⁾。要介護者が在宅復帰を目指す介護老人保健施設で実施した調査では、総入所者10,148人のうち、172人（1.7%）が経口または注射用抗菌薬を使用していた¹⁰⁾。しかし、在宅介護が困難となった要介護者が生活をしている介護施設における感染症の発生状況や薬剤耐性菌の及ぼす影響、抗菌薬使用に関する実態は、ほとんど把握されていない。

2. 調査の目的

介護老人福祉施設である特別養護老人ホーム（以下、特養）は、入所者の処遇に関する計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とする施設¹¹⁾であり、入所対象者は、在宅介護が困難な要介護者とされている。主に施設と契約を結んだ配置医師が、入所者の健康管理、必要に応じて健康保全のために適切な措置をとっている^{11,12)}。このような要介護者の生活施設における感染症診療および抗菌薬使用状況、感染管理体制を包括的に明らかにし、特養における感染症診療およびAMR対策を検討するため、施設基本情報および抗菌薬使用者の点有病率調査（PPS；Point Prevalence Survey）を行った。

3. 調査の実施方法および回収状況

(1) 調査対象および抽出方法

2020年2月1日現在、全国老人福祉施設協議会に加盟している10,942施設のうち、特別養護老人ホームを対象とした。対象となった4,361施設から、同協議会総研運営委員会事務局が無作為に1,500施設を抽出した。

(2) 調査実施方法

全国老人福祉施設協議会から、調査対象施設の住所および施設長名が印字されたラベルを受領し、当該ラベルを貼付した調査票一式を送付した。調査の参加同意が得られた施設に、調査票の記入を依頼した。記入を終えた回答用紙は、返信用封筒を用いて郵送にて回収した。

(3) 主な調査項目

調査票はAからDまでの四部構成とした。

- ① 調査票A：施設の基本情報（2020年3月1日現在の状況）
- ② 調査票B：施設の感染症診療および感染管理体制（2020年3月1日現在の状況）
- ③ 調査票C：調査当日の施設状況
- ④ 調査票D：調査当日の個票

(4) 実施時期

2020年3月1日から3月31日まで

(5) 回収および集計状況

調査票の回収は139件（回収率9.3%）であった。有効回収数は137件（有効回収率9.1%）で、調査票Aが欠損していた1施設、調査票Bの必須回答が50%近く欠損していた1施設の計2件を集計作業から除外した。

4. 結果および考察

(1) 調査票A：施設基本情報

本調査に参加した施設の主な類型（重複回答）は、従来型が100施設（73%）、ユニット型が50施設（36.5%）、地域密着型が14施設（10.2%）であった。介護給付費等実態統計月報¹³⁾における請求事業所数は、従来型が4,800施設（参加率2.1%）、ユニット型が2,940施設（参加率1.7%）、地域密着型が2,300施設（参加率0.6%）であるため、本調査の結果は、留意して見ていく必要がある。施設整備面で、「多床室のみ」の施設が14施設（10.2%）であった。ベッド周囲を排泄物で汚しやすい者、感染症症状が見られる者に対して、薬剤耐性菌の水平伝播リスクを下げる対応策を具体的に提示する必要がある。

保険薬剤師による薬剤服用管理指導サービスを利用している入所者がいる施設は、8施設（5.9%）であった。施設に関わる薬剤師が増えていくことで、高齢者のポリファーマシー問題の是正、地域におけるAMR対策推進の契機となることが期待できると考えられた。

感染対策の一環として、平時から外部機関との連携を持っているのは97施設（70.8%）であり、行政、医療機関等が積極的に高齢者介護施設と連携を図った活動報告¹⁴⁻¹⁶⁾、職員に対する手指衛生促進プログラムの有効性を評価した研究報告¹⁷⁾がみられつつある。一方で、連携の取り方がわからないという施設が4施設（2.9%）にみられた。現在、公益社団法人全国老人福祉施設協議会のホームページには、新型コロナウイルス感染症の特設サイトが設けられ、感染対策にかかる全般的な情報が効率よく入手できるため、より多くの施設職員に活用され、適切な感染対策を行う契機になると良い。

2018年4月1日から2019年3月31日までに、2,571人（130施設）が新規入所した。主な入所経路は、居宅からが1,027人（39.9%）、医療機関からが630人（24.5%）であった。施設として、在宅生活が困難な中重度の要介護者を支える機能があることから¹²⁾、新規入所者は、居宅からの受入れが最も多かったと推察された。一方、前述の同時期に、2,647人（131施設）が退所した。主な退所経路は、死亡が1,806人（68.2%）、医療機関が692人（26.1%）であった。2006年に創設された“看取り介護加算”¹⁸⁾の算定要件は昨今の介護報酬改定で強化されてきている。入所者が最期まで尊厳ある生活を送れるよう支援する看取り介護の体制強化が進むにつれ、人生の最期を迎える場所の一つとして介護施設が浸透し、死亡退所数のさらなる増加が示唆された。

(2) 調査票B：感染症診療および感染管理体制

① 主たる配置医師および施設内での感染症診療対応

主たる配置医師の所属先は、病院が50人（37.0%）、診療所が85人（63.0%）だった。135人のうち、在宅医療を支援する医療機関に所属している医師が28人（20.7%）であった。入所者の生活を可能な限り地域で支えていくための地域包括ケアシステム構築につれ、このような医療機関に所属する配置医師の需要が高まることが考えられた。

施設内での肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎診療で、主に処方する抗菌薬がある配置医師は、肺炎が86人（76.8%）、尿路感染症が97人（85.8%）、蜂窩織炎が77人（69.4%）だった。これら抗菌薬の主な薬剤系統は、注射用第3世代

セファロスポリン系、キノロン系であった。特に尿路感染症は、キノロン系が44人（63.8%）を占めていた。広域抗菌薬が選択される傾向は、国内における抗菌薬消費状況と同様¹⁹⁾で、その使用動向は変化していない²⁰⁾。また、入所者の発熱に対して、あらかじめ決められた医療処置として、抗菌薬の与薬が29施設（22.3%）ほどみられた。引き続き、外来診療に携わる医師または医療従事者を対象とした『抗微生物薬適正使用の手引き 第二版』²¹⁾の周知に加えて、保険薬剤師による薬剤服用管理指導が浸透することで、状況が改善されていく可能性が示唆された。

② 感染管理体制

感染対策のためのマニュアル内に、薬剤耐性菌に関する知識・情報、保菌者の対応方法に関する記載がある施設は、全体の55%前後だった。高齢者介護施設向けの感染対策資料²²⁻²⁴⁾で、薬剤耐性菌に関する情報等が紹介されているため、今後は各施設の感染対策マニュアルに反映されていくことが期待された。

平時の感染対策で困った出来事を解決できずに、外部機関へ相談した経験があるのは40施設（61.5%）だった。施設の主な相談先として、保健所または保健センターが挙げられ、医療機関よりも身近な存在であることがうかがえた。そのため、高齢者介護施設向けの感染対策資料²²⁻²⁶⁾は、保健所関係者も熟知しておくことが望ましく、状況により、感染防止対策地域連携ネットワークを持つ医療機関に相談の橋渡しを行う必要性も考えられた。他方で、医療機関に所属している感染対策の専門家等が施設で感染対策指導を行う際に、施設の特長、限られたリソース状況を踏まえたアドバイスが行えるよう、双方の意見をくみ取り、調整していくような役割も求められると推察された。

介護を行う職員の個人防護具の着用推奨を尋ねた。使い捨て手袋は、全体の93%以上の施設が必要な場面（湿性生体物質に直接触れるまたは触れそうな時等）で着用が推奨されていた。使い捨てエプロンまたはガウンは、湿性生体物質が飛び散る恐れがある時では107施設（79.3%）、使用済み尿器あるいは吸引瓶の片づけ等では、約40施設強（30.0%程度）にとどまった。一方、使い捨てエプロンまたはガウンを採用していないのが8施設（5.9%）、数回使用してから交換するのが10施設（8.2%）にみられた。施設において、標準予防策の徹底には至らない現状がうかがえたが、感染対策に必要な備品を確保する経費に限りがある可能性も推察された。

アルコール性手指消毒剤を使用している施設は、126施設（92.0%）で、個人携帯しているのは27施設（21.6%）だった。2020年4月1日以降、新型コロナウイルス感染症対策として、衛生用品等の物品購入、外部専門家等による研修実施をはじめ、最大限の感染対策を継続的に行うために要した経費を支援する事業が始まっていることから、調査時よりも状況が好転している可能性が考えられた。

入所時に薬剤耐性菌の保菌に関する情報を確認しているのは、「過去の検査情報があれば確認」という施設も含めると、115施設（87.1%）に及んだ。入所時に、薬剤耐性菌のアクティブサーベイランスを実施することには議論の余地があるが、過去の検査情報があれば、薬剤耐性菌種や定着しやすい身体部位について、職員が事前に知り得る契機となる。なお、薬剤耐性菌保菌者の平常時の対応については、ESBL産生菌、CREに対する回答の欠損値が多かったことから、これらの薬剤耐性菌について、認識されていない実情が考えられた。どのような対応方法が適切かわからないと回答した施設の内訳は、MRSAが6施設（5.7%）、ESBL産生菌が19施設（23.8%）、CREが26施設（48.1%）であった。一方で、薬剤耐性菌保菌者の受入れは不可であるという11施設（8.3%）が存在し、その理由は受入れ経験のなさが最も多かった。以上から、薬剤耐性菌に対する正しい知識の普及は、今後も継続して行うことが重要だと考えられた。

(3) 調査票C：調査当日施設状況（任意調査日午前0時の状況）

2020年3月1日から3月31日までのうち、日祝および月曜日を除く任意調査日午前0時時点の介護老人福祉施設における入所者総数は9,044人（137施設）で、総ベッド数は9,138床（137施設）であり、ほとんどのベッドが利用されている状況がうかがえた。

有効期間内の要介護認定を持つ8,102人（「未定・申請中」の20人を除く）のうち、“日常生活に完全に支障をきたす行動が頻繁にみられる”「要介護4」、「意思伝達も困難となり、全面的な介護なしでは日常生活を送ることができない”「要介護5」の介護を要する者が合わせて5,936人（73.3%）であった。施設入所者は、重度の要介護者が70%強を占めている現状が垣間見えた。

入所者総数8,965人（136施設）のうち、延べ1,132人が医療器具を使用していた。医療器具の上位2つは、「胃ろう」が510人（5.7%）、「尿道留置カテーテル」が408人（4.6%）で、その使用割合は、介護老人保健施設の調査結果¹⁰⁾と近似していた。要介護度が高い入所者の中には、医療ケアも併せて必要な者が含まれている状況が示唆された。

(4) 調査票D：調査当日個票（任意調査日午前0時の状況）

2020年3月1日から3月31日までのうち、日祝および月曜日を除く任意調査日午前0時時点の介護老人福祉施設における入所者総数は9,044人（137施設）で、抗菌薬の使用者は94人（1.0%）だった。介護老人保健施設（以下、老健）における抗菌薬使用割合1.7%（入所者総数10,148人のうち、172人）よりも低かった¹⁰⁾。その理由として、新規入所者の約70%が居宅ないし介護施設からという医療依存度の低さが影響していると考えられた。また、常勤の配置医師がいるのが3施設（2.2%）しかないことや、入所者の発熱時にあらかじめ決められた医療処置として、解熱剤の与薬が104施設（80.0%）であることも併せて考えられた。

回収できた個票80人のうち、治療目的（無回答、重複回答の計2人を除く）で抗菌薬を使用している者は75人（96.2%）で、感染症（疑いを含む）の上位3つは、尿路感染症、肺炎、上気道炎だった。感染症の傾向は、介護老人保健施設での調査結果と同様であった¹⁰⁾。一方で、感染症が不明、複数の感染症候補を挙げた回答もみられた。これは、高齢者の感染症症状が非特異的だった可能性が高いことや、認知症者が66.7%を占める状況で、感染症診療の困難さが推察された。

配置医師の抗菌薬選択では、尿路感染症（23人）に対する経口キノロン系（52.2%）、経口第3世代セファロスポリン系（30.4%）の処方傾向がみられた。本調査では、自覚症状の詳細を尋ねていないため、無症候性細菌尿に対して治療が行われたかを判断できない。また、キノロン耐性大腸菌の増加（外来検体29.5%、入院検体40.9%）²⁷⁾が問題となっている現状を周知していく必要があると考えられた。

肺炎（11人）には注射用第3世代セファロスポリン系（36.4%）、経口キノロン系（27.3%）の処方傾向がみられた。前者は市中肺炎の第一選択薬であり、半減期の長さから、日勤帯にしか看護職員がいない施設で対応しやすいことも考えられた。後者は組織移行性の良さ、半減期の長さを考慮されていたと考えられたが、長引く咳嗽の場合には、結核を否定した上での処方が望ましい。また、高齢者は副反応として、頭痛、めまい等を生じることがあるため、看護職員から介護職員への情報共有を行い、服用者の転倒リスクに配慮する必要があると考えられた。

一方、上気道炎（9人）は、すべて経口薬で、薬剤系統はペニシリン系（22.2%）、第3世代セファロスポリン系（22.2%）、マクロライド系（33.3%）、キノロン系（22.2%）に分かれた。上気道炎に抗菌薬は不要であるため、外来診療に携わる医師または医療従事者を対象とした『抗微生物薬適正使用の手引き 第二版』²¹⁾の周知が必要と考えられた。

5. 研究組織

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）薬剤耐性（AMR）アクションプランの実行に関する研究班

「介護老人福祉施設における感染症診療および感染対策の実態調査一点有病率調査」メンバー

研究代表者：

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 総合感染症科 / AMR臨床リファレンスセンター
センター長 大曲 貴夫

共同研究者：

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター AMR臨床リファレンスセンター
主任研究員 鈴木 久美子

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター AMR臨床リファレンスセンター
臨床疫学室長 松永 展明

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 総合感染症科 / AMR臨床リファレンスセンター
総合感染症科医長 早川 佳代子

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 総合感染症科
医療教育部門副部門長 森岡 慎一郎

研究協力者：

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター AMR臨床リファレンスセンター

主任研究員 坂口 みきよ

医療法人正和会 感染管理・医療安全対策管理室

室長 佐々木 久美子

自治医科大学附属病院 臨床感染症センター

感染制御部副部長 笹原 鉄平

公益社団法人全国老人福祉施設協議会

会長 平石 朗

オブザーバー：

厚生労働省健康局結核感染症課

加藤 拓馬

厚生労働省健康局結核感染症課

中山 美恵

厚生労働省健康局結核感染症課

渡井 一輝

厚生労働省健康局結核感染症課

榊原 崇広

Ⅱ. 調査結果

調査票A：施設基本調査票の結果

1. 施設状況

(1) 施設類型

施設類型で最も多かったのは、入所定員31人以上かつ多床部屋が中心で、大人数で食堂等を共有する「従来型」が100施設（73.0%）だった（表A-1）。

◎表A-1 施設類型 n=137 [重複回答]

施設類型	施設数 (%)	施設類型	施設数 (%)
従来型 備考1)	100 (73.0%)	経過的小規模型 備考4)	4 (2.9%)
ユニット型 備考2)	50 (36.5%)	ユニット型経過的小規模型 備考5)	1 (0.7%)
地域密着型 備考3)	14 (10.2%)	本体施設が特養のサテライト型施設 備考6)	0

備考1) 従来型：入所定員31人以上。多床室が中心または個室を持ち、大人数で食堂等を共有する生活施設

備考2) ユニット型：入所定員31人以上。個室または個室的多床室（パーティションの仕切りによる個人スペース）を持ち、10名程度の生活ユニットごとに、リビングやキッチン等の共有スペースを有する生活施設

備考3) 地域密着型：入所定員29人以下。市町村が提供する生活施設で、利用者が住み慣れた地域で暮らせるよう、当該市町村の住民票を持つ要介護者に入所を限定

備考4) 経過的小規模型：入所定員30人。多床室または個室を持ち、大人数で食堂等を共有する生活施設

備考5) ユニット型経過的小規模型：定員30人。個室または個室的多床室（パーティションの仕切りによる個人スペース）を持ち、10名程度の生活ユニットごとに、リビングやキッチン等の共有スペースを有する生活施設

備考6) 本体施設が特養のサテライト型施設；同一法人である本体施設から、別の場所に分散設置した生活施設で、本体施設と連携を確保していれば、人員または施設基準に緩和措置が設けられている

(2) 居室の種類

居室の種類で最も多かったのは、「多床室と一部個室あり」が88施設（64.2%）であった（表A-2）。再掲として、施設ごとに、「多床室および個室の混合」、「個室のみ」、「多床室のみ」という3分類で集計した。「多床室および個室の混合」が88施設（64.2%）、「個室のみ」が35施設（25.5%）、「多床室のみ」が14施設（10.2%）だった（表A-2'）。

◎表A-2 居室の種類 n=137 [重複回答]

居室の種類	施設数 (%)
多床室と一部個室あり	88 (64.2%)
ユニット型個室	47 (34.3%)
多床室のみ	14 (10.2%)
従来型個室	2 (1.5%)
その他（準個室）	1 (0.7%)

◎表A-2' 再掲) 施設ごとの居室の種類 n=137

再掲) 施設ごとの居室の種類	施設数 (%)
多床室および個室の混合	88 (64.2%)
個室のみ	35 (25.5%)
多床室のみ	14 (10.2%)

2. ショートステイを除く定員数 n=137

ショートステイを除く定員数の中央値は、60人（IQR：50,80）だった。定員数が最も少ない施設は5人で、最も多い定員数は150人だった。

3. 職員数および職員体制

(1) 入所担当の職員数（実人数）

主な職種別かつ常勤、非常勤に分けて、入所者100人あたりで算出した。なお、欠損値を含む11施設、地域密着型の14施設は、施設形態により人員基準が緩和されている可能性があるため、集計から除外した（表A-3）。

◎表A-3 職種別職員実人数：入所者100人あたり n=112

	職種内訳	常勤（実人数） 中央値（IQR）	非常勤（実人数） 中央値（IQR）
看護職員	①看護師	2（1, 5）	0（0, 2）
	②准看護師	2（1, 4）	0（0, 1）
介護職員	③介護福祉士	30（22, 36）	3（0, 6）
	④その他介護職員	4（1, 7）	2（0, 4）
その他	⑤（管理）栄養士	0（0, 1）	0（0, 0）

(2) 看護職員の24時間配置

看護職員の24時間配置で最も多かったのは、「なし（オンコール体制あり）」の131施設（95.6%）だった（表A-4）。

◎表A-4 看護職員の24時間配置 n=137

配置体制	施設数（%）
なし（オンコール体制あり）	131（95.6%）
あり	3（2.2%）
なし（オンコール体制なし）	3（2.2%）

(3) 介護職員で、喀痰吸引等の行為が認められている者の24時間配置

介護職員で、喀痰吸引等の行為が認められている者の24時間配置で最も多かったのは、「どの時間帯でも該当者が配置されている」の60施設（44.1%）だった。一方で、「該当者がいない」が14施設（10.3%）であった（表A-5）。

◎表A-5 介護職員で、喀痰吸引等の行為が認められている者の24時間配置 n=136

配置体制	施設数（%）
どの時間帯でも該当者が配置されている	60（44.1%）
24時間配置はしていない	47（34.6%）
看護職がいない時間帯に配置されている	15（11.0%）
該当者がいない	14（10.3%）

(4) 薬剤師の訪問により、内服薬に関する説明を受けている入所者

薬剤師の訪問による入所者への薬剤服用歴管理の状況は、「該当者がいない」が128施設（94.1%）だった（表A-6）。

◎表A-6 薬剤師の訪問による入所者への薬剤服用歴管理 n=136

薬剤服用歴管理の状況	施設数 (%)
該当者がいない	128 (94.1%)
入所者の一部	5 (3.7%)
全員	3 (2.2%)

4. 主な協力病院、平時における外部機関との連携、協力歯科医療機関

(1) 主な協力病院の救急医療体制 n=133

主な協力病院の救急体制で最も多かったのは、「二次救急」が58施設（43.6%）で、「いずれも該当しない」は28施設（21.1%）だった（表A-7）。

◎表A-7 主な協力病院の救急医療体制 n=133

救急医療体制	施設数 (%)	救急医療体制	施設数 (%)
二次救急	58 (43.6%)	救急告示病院（救急指定病院を除く）	8 (6.0%)
一次救急	30 (22.6%)	いずれも該当しない	28 (21.1%)
三次救急	9 (6.8%)		

(2) 感染対策の一環として、平時における外部機関との連携

平時から、医療機関の感染管理担当者、保健所職員等による訪問ラウンド、勉強会または会議開催等といった外部医療機関との連携は、「あり」が97施設（70.8%）だった。一方、「連携の取り方がわからない」という回答が4施設（2.9%）であった（表A-8）。

◎表A-8 感染対策の一環として、平時における外部医療機関との連携 n=137

連携体制	施設数 (%)
あり	97 (70.8%)
なし	36 (26.3%)
連携の取り方がわからない	4 (2.9%)

(3) 協力歯科医療機関

協力歯科医療機関が「あり」は134施設（97.8%）、「なし」は3施設（2.2%）だった（表A-9）。

◎表A-9 協力歯科医療機関の有無 n=137

連携体制	施設数 (%)
あり	134 (97.8%)
なし	3 (2.2%)

5. 平成30年度の入退所状況

(1) 新規入所者（ショートステイを除く・再入所を含む）

2018年4月1日から2019年3月31日までの間に、130施設で計2,571人が新規入所した。新規入所者の主な入所元は、「居宅」が1,027人（39.9%）、「医療機関」が630人（24.5%）、「介護老人保健施設」が513人（20.0%）であった（表A-10）。

◎表A-10 新規入所者の入所元 n=2,571 (130施設)

2018年4月1日から2019年3月31日までの新規入所者総数

入所元	人数 (%)
① 居宅	1,027 (39.9%)
② 医療機関	630 (24.5%)
③ 他の介護老人福祉施設	64 (2.5%)
④ 介護老人保健施設	513 (20.0%)
⑤ 介護療養型医療施設	18 (0.7%)
⑥ 認知症対応型共同生活介護	121 (4.7%)
⑦ 特定施設入所者生活介護	76 (3.0%)
⑧ その他	122 (4.7%)

再掲) その他122; 短期入所療養・生活介護92, サービス付き高齢者向け住宅12, 小規模多機能型居宅介護7, 障がい者施設2, 救護施設1, 通所介護の宿泊サービス1, 詳細不明7

(2) 退所者の退所先

2018年4月1日から2019年3月31日までの間に、131施設で2,647人が退所した。主な退所先は「死亡」が1,806人(68.2%)、次いで「医療機関」への転入が692人(26.1%)であった(表A-11)。

◎表A-11 退所者の退所先 n=2,647 (131施設)

2018年4月1日から2019年3月31日までの退所者総数

退所先	人数 (%)
① 居宅	62 (2.3%)
② 医療機関	692 (26.1%)
③ 上記②のうち、感染症治療目的	14
④ 死亡	1,806 (68.2%)
⑤ 他の介護老人福祉施設	23 (0.9%)
⑥ 介護老人保健施設	8 (0.3%)
⑦ 介護療養型医療施設	47 (1.8%)
⑧ 介護医療院	1 (0.04%)
⑨ その他	8 (0.3%)

再掲) その他8; 特定施設入所者生活介護2, 短期入所生活介護1, サービス付き高齢者向け住宅1, 小規模多機能型居宅介護1, 認知症対応型共同生活介護1, 詳細不明2

<小括：調査票A>

- 本調査への参加施設類型は、多床部屋が中心かつ大人数で食堂等を共有する「従来型」が100施設(73.0%)で、最も多かった。
- 施設整備面で、「多床室のみ」の施設が、14施設(10.2%)であった。
- 看護職員の24時間配置は、「なし(オンコール体制あり)」が131施設(95.6%)であった。
- 薬剤師の訪問による入所者への薬剤服用歴管理を利用している施設は、8施設(5.9%)であった。8施設のうち、入所者全員が利用しているのは3施設、入所者の一部が利用しているのが5施設であった。
- 感染対策の一環として、平時から外部機関との連携を持っているのは、97施設(70.8%)であった。一方で、連携の取り方がわからないという施設が4施設(2.9%)みられた。
- 2018年4月1日から2019年3月31日までに、2,571人(130施設)が介護老人福祉施設へ新規入所した。新規入所者の主な入所経路は、居宅から1,027人(39.9%)、医療機関からは630人(24.5%)であった。
- 2018年4月1日から2019年3月31日までに、2,647人(131施設)が介護老人福祉施設から退所した。主な退所経路は、死亡が1,806人(68.2%)、医療機関が692人(26.1%)であった。

調査票B：感染症診療および感染管理体制調査票の結果

1. 配置医師および入所者の健康管理状況

(1) 配置医師の人数 n=133

配置医師の実人数の中央値は1人（IQR：1, 2）だった。配置医師数が最も多い施設は、7人だった。

(2) 主たる配置医師

①身分について

主たる配置医師の身分で最も多かったのは、「嘱託医」で133人（97.1%）であった。詳細は以下に示す（表B-1）。

◎表B-1 主たる配置医師の身分 n=137

身分	人数 (%)	身分	人数 (%)
嘱託医（特定の医師）	123 (89.8%)	常勤	3 (2.2%)
嘱託医（医療機関から交代制）	10 (7.3%)	その他	1 (0.7%)

再掲) その他1：協力医療機関の医師

②所属する医療機関の類型について

主たる配置医師の所属先を2分類すると、「診療所」が85人（63.0%）、「病院」が50人（37.0%）だった。類型の詳細は、以下に示す（表B-2）。

◎表B-2 主たる配置医師が所属する医療機関の類型 n=135

医療機関の類型（病院）	人数 (%)	医療機関の類型（診療所）	人数 (%)
病院	44 (32.6%)	無床診療所	50 (37.0%)
在宅医療を支援している病院	5 (3.7%)	在宅医療を支援している診療所	23 (17.0%)
精神科病院	1 (0.7%)	有床診療所	12 (8.9%)
病院の総数	50 (37.0%)	診療所の総数	85 (63.0%)

③専門の診療科について

専門の診療科の上位3つは、「内科（神経・腎臓内科を除く）」が122人（91.0%）、「外科」が28人（20.9%）、「整形または形成外科」が10人（7.5%）だった（表B-3）。

◎表B-3 主たる配置医師の専門の診療科 n=134 [重複回答]

専門の診療科	人数 (%)	専門の診療科	人数 (%)
内科（神経・腎臓内科を除く）	122 (91.0%)	神経内科	2 (1.5%)
外科（脳神経・整形・形成外科を除く）	28 (20.9%)	腎臓内科	2 (1.5%)
整形または形成外科	10 (7.5%)	リハビリテーション科	2 (1.5%)
精神科	6 (4.5%)	脳神経外科	1 (0.7%)
皮膚科	3 (2.2%)	老年科	1 (0.7%)
泌尿器科	3 (2.2%)	その他	7 (5.2%)

再掲) その他7：歯科3, 産婦人科1, 小児科1, 眼科1, 心療内科1

④平常時の回診頻度について

平常時の回診頻度で、最も回答が多かったのは、「週1回」で61人（45.2%）だった（表B-4）。

◎表B-4 平常時の回診頻度 n=135

回診頻度	人数 (%)	回診頻度	人数 (%)
週1回	61 (45.2%)	週4-6回	8 (5.9%)
週2-3回	44 (32.6%)	1日1回以上	2 (1.5%)
月1-3回	20 (14.8%)		

2. 施設内の感染症診療

主たる配置医師に対し、施設内で感染症診療を対応したことがあれば、回答の記入を求めた。

(1) 肺炎

①主に処方する抗菌薬があるか

137人中、112人から回答が得られた。「はい」が86人(76.8%)、「いいえ」が26人(23.2%)だった。

②主な抗菌薬名

主に処方する抗菌薬がある86人の配置医師のうち、抗菌薬系統が1つの者は53人であった。上位3系統は、「キノロン系」で17人(32.1%)、「第3世代セファロスポリン系」の17人(32.1%)、「ペニシリン系」の9人(17.0%)だった(表B-5)。一方、複数の抗菌薬系統を回答した配置医師は22人で、11人は無回答だった。

◎表B-5 肺炎に処方する抗菌薬(薬剤系統が1つであった配置医師) n=53

薬剤系統	剤形	経口 (人数)	注射用 (人数)	不明 (人数)	薬剤系統別 合計人数 (%)
ペニシリン系		6	2	1	9 (17.0%)
第2世代セファロスポリン系		—	—	1	1 (1.9%)
第3世代セファロスポリン系		3	13	1	17 (32.1%)
第4世代セファロスポリン系		—	1	—	1 (1.9%)
カルバペネム系		—	1	—	1 (1.9%)
マクロライド系		6	—	—	6 (11.3%)
キノロン系		15	—	2	17 (32.1%)
ST合剤		1	—	—	1 (1.9%)

(2) 尿路感染症

①主に処方する抗菌薬があるか

137人中、113人から回答が得られた。「はい」が97人(85.8%)、「いいえ」が16人(14.2%)だった。

②主な抗菌薬名

主に処方する抗菌薬がある97人の配置医師のうち、抗菌薬系統が1つの者は69人だった。上位2系統は、「キノロン系」で44人(63.8%)、「第3世代セファロスポリン系」の16人(23.2%)だった(表B-6)。一方、複数の抗菌薬系統を回答した配置医師は18人で、10人は無回答だった。

◎表B-6 尿路感染症に処方する抗菌薬（薬剤系統が1つであった配置医師） n=69

薬剤系統	剤形	経口 (人数)	注射用 (人数)	不明 (人数)	薬剤系統別 合計人数 (%)
ペニシリン系		4	—	—	4 (5.8%)
第2世代セファロスポリン系		1	—	—	1 (1.4%)
第3世代セファロスポリン系		13	3	—	16 (23.2%)
マクロライド系		2	—	—	2 (2.9%)
キノロン系		41	—	3	44 (63.8%)
ST合剤		2	—	—	2 (2.9%)

(3) 蜂窩織炎

①主に処方する抗菌薬があるか

137人中、111人から回答が得られた。「はい」が77人（69.4%）、「いいえ」が34人（30.6%）だった。

②主な抗菌薬名

主に処方する抗菌薬がある77人の配置医師のうち、抗菌薬系統が1つの配置医師は56人だった。上位3系統は、「第3世代セファロスポリン系」で22人（39.3%）、「キノロン系」が13人（23.2%）、「ペニシリン系」が10人（17.9%）だった（表B-7）。一方、複数の抗菌薬系統を回答した配置医師は11人で、10人は無回答だった。

◎表B-7 蜂窩織炎に処方する抗菌薬（薬剤系統が1つであった配置医師） n=56

薬剤系統	剤形	経口 (人数)	注射用 (人数)	不明 (人数)	薬剤系統別 合計人数 (%)
ペニシリン系		10	—	—	10 (17.9%)
第1世代セファロスポリン系		4	—	—	4 (7.1%)
第2世代セファロスポリン系		1	—	—	1 (1.8%)
第3世代セファロスポリン系		17	4	1	22 (39.3%)
第4世代セファロスポリン系		—	1	—	1 (1.8%)
セファロスポリン系		1	—	—	1 (1.8%)
カルバペネム系		—	1	—	1 (1.8%)
マクロライド系		3	—	—	3 (5.4%)
キノロン系		12	—	1	13 (23.2%)

3. 入所者の発熱に対して、あらかじめ決められた医療処置

発熱に対して、あらかじめ決められた医療処置で最も多かったのは、「解熱剤の与薬」が104施設（80.0%）、次いで「抗菌薬（抗生物質）の与薬」が29施設（22.3%）だった（表B-8）。

◎表B-8 発熱に対して、あらかじめ決められた医療処置 n=130 [重複回答]

医療処置の内容	施設数 (%)	医療処置の内容	施設数 (%)
解熱剤の与薬	104 (80.0%)	特になし	20 (15.4%)
抗菌薬（抗生物質）の与薬	29 (22.3%)	その他	8 (6.2%)
脱水予防の点滴	25 (19.2%)		

再掲) その他8；医師の診察2, 特定の入所者のみ医療処置あり2, 座薬挿入2, 漢方薬の与薬1, 気道症状があればインフルエンザ検査1
備考) その他に自由記載された回答のうち、配置医師への報告および相談、医師の個別指示等は、本集計から除外した。

4. 感染管理体制

(1) 感染対策委員会の設置

感染対策委員会の「単独設置」が118施設 (87.4%)、「事故防止検討委員会などと一体的に設置」が17施設 (12.6%) だった (表B-9)。

◎表B-9 感染対策委員会の設置 n=135

感染対策委員会の設置	施設数 (%)
単独設置	118 (87.4%)
事故防止検討委員会などと一体的に設置	17 (12.6%)

(2) 感染対策のためのマニュアル

①薬剤耐性菌に関する知識・情報の記載

感染対策のためのマニュアルに、薬剤耐性菌に関する知識・情報の記載が「ある」のは74施設 (56.1%) だった (表B-10)。

◎表B-10 感染対策のためのマニュアルに薬剤耐性菌に関する知識・情報の記載 n=132

薬剤耐性菌に関する知識・情報の記載	施設数 (%)
ある	74 (56.1%)
ない	50 (37.9%)
感染対策のためのマニュアルがない	8 (6.1%)

②薬剤耐性菌保菌者の対応方法に関する記載

感染対策のためのマニュアルに、薬剤耐性菌保菌者の対応方法に関する記載が「ある」のは70施設 (53.8%) だった (表B-11)。

◎表B-11 感染対策のためのマニュアルに薬剤耐性菌保菌者の対応方法に関する記載 n=130

薬剤耐性菌保菌者の対応方法に関する記載	施設数 (%)
ある	70 (53.8%)
ない	52 (40.0%)
感染対策のためのマニュアルがない	8 (6.2%)

(3) 平常時の感染対策 (予防)

施設の看護職員に回答を求めた。

①感染対策 (予防) に関する事で、困った出来事の経験 n=129

平常時に感染対策 (予防) に関する事で、困った出来事があるかについて、「はい」が65施設 (50.4%)、「今までない」が64施設 (49.6%) だった (表B-12)。

◎表B-12 感染対策 (予防) に関する事で、困った出来事の経験 n=129

困った出来事の経験があるか	施設数 (%)
はい	65 (50.4%)
今までない	64 (49.6%)

②困った出来事の内容

感染対策（予防）に関することで、困った出来事の経験がある65施設のうち、62施設から内容に関する回答が得られた。自由記載回答をアフターコーディングで集計した。詳細は、以下に示す（表B-13）。

◎表B-13 感染対策（予防）に関することで、困った出来事の内容 n=62 [重複回答]

困った出来事の内容
感染症が発生した際の蔓延防止策
標準予防策の徹底が出来ていない
感染対策マニュアルの作成または見直し
体調不良の職員に対する出勤管理（自宅待機判断、有症状での出勤など）
新型コロナウイルス感染症に対する正しい情報・対策法
衛生用品を十分に用意できない
疑い症例の判断または対応
ショートステイ（短期入所生活介護）での感染対策
医療従事者と介護職員間での情報共有または共通理解
認知症者が感染症を発症した場合の対応
尿路感染症の発症予防
適切な口腔ケア方法
ESBL産生菌保菌者の排泄物処理方法
針刺し事故

③困った出来事が、施設の配置医師、看護職員間で解決できず、外部へ相談した経験 n=65

「はい」が40施設（61.5%）、「いいえ」が25施設（38.5%）だった。

④困った出来事を相談した人または機関

困った出来事を外部へ相談した経験がある40施設のうち、39施設から相談先の回答が得られた。最も多かった相談先は、「保健所 / 保健センターの職員」の23施設（59.0%）だった。詳細は以下に示す（表B-14）。

◎表B-14 感染対策（予防）で困った出来事で、外部の相談先または人 n=39 [重複回答]

相談した人または機関の内訳	施設 (%)
保健所 / 保健センターの職員	23 (59.0%)
協力病院	13 (33.3%)
感染管理認定看護師	10 (25.6%)
インターネットまたはウェブ掲示板	6 (15.4%)
配置医師の所属先にいる他の職員	3 (7.7%)
在宅医療を支援している病院、診療所など	3 (7.7%)
感染症専門医 / 感染症科の医師	1 (2.6%)
地域の中核、大学病院といった複数の診療科を持ち、高度な医療を提供する病院	0
役所の職員	0
地域包括支援センター	0
訪問看護ステーション	0
その他	4 (10.3%)

再掲) その他4；歯科医師1, 嘱託医の知人医師1, 感染症研修を実施している外部講師1, 書籍1

(4) 過去1か月（2020年2月分）の加算算定実績

口腔衛生に関する加算算定で、施設の口腔ケア体制の整備を評価する「口腔衛生管理体制の加算あり」が78施設（59.1%）だった。また、前述の“口腔衛生管理体制”加算の算定に加え、入所者に対して歯科衛生士による口腔ケアの実施を評価する「口腔衛生管理の加算あり」が38施設（28.8%）だった（表B-15）。

栄養管理に関する加算算定で、入所者に対する計画に従った継続的な栄養管理を評価する「栄養マネジメント加算あり」が、105施設（79.5%）だった。さらに、栄養マネジメント加算を算定している低栄養状態の入所者に対し、計画に従った栄養管理および支援を評価した「低栄養リスク改善加算あり」が7施設（5.3%）だった（表B-15）。

◎表B-15 2020年2月分の加算実績 n=132 [重複回答]

加算実績	施設 (%)
口腔衛生管理体制加算 備考1)	78 (59.1%)
再掲) 口腔衛生管理加算 備考2) の実績もあり	38 (28.8%)
栄養マネジメント加算 備考3)	105 (79.5%)
再掲) 低栄養リスク改善加算 備考4) の実績もあり	7 (5.3%)
いずれもなし	10 (7.6%)

備考1) 口腔衛生管理体制加算；歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による、介護職員への毎月1回以上の口腔ケアに係る技術的助言および指導等のこと

備考2) 口腔衛生管理加算；口腔衛生管理体制加算の算定に加え、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者の口腔ケアを月2回以上行うこと

備考3) 栄養マネジメント加算；常勤管理栄養士を1名以上配置し、入所者ごとに多職種で栄養ケア計画を作成した場合

備考4) 低栄養リスク改善加算；栄養マネジメント加算を算定している低栄養状態の入所者に対し、多職種で栄養管理会議を行い、低栄養状態を改善するための栄養計画を作成した場合

(5) 介護を行う職員に対する個人防護具の着用推奨

①使い捨て手袋の着用推奨

使い捨て手袋の着用推奨を以下に示す（表B-16）。

◎表B-16 使い捨て手袋の着用推奨 n=136 [重複回答]

推奨内容	施設数 (%)
粘膜・血液・体液・排泄物・正常ではない皮膚に、直接触れる時	132 (97.1%)
便や尿失禁により、汚染されているかもしれない皮膚に触れそうな時	130 (95.6%)
使用済みポータブルトイレ、尿器等の片づけ・洗浄時	129 (94.9%)
粘膜・血液・体液・排泄物・正常ではない皮膚に、触れそうな可能性がある時	127 (93.4%)

②使い捨てエプロンまたはガウンの着用推奨

使い捨てエプロンまたはガウンの着用推奨で、最も多かったのが「嘔吐物の処理」で125施設（92.6%）だった（表B-17）。一方で、「使い捨てエプロンまたはガウンは使用していない」が8施設（5.9%）みられた。

◎表B-17 使い捨てエプロンまたはガウンの着用推奨 n=135 [重複回答]

推奨内容	施設数 (%)
嘔吐物の処理	125 (92.6%)
血液・体液・嘔吐物・排泄物等が、介護者の衣服に飛び散ったり、ついたりする可能性がある時	107 (79.3%)
使用済みポータブルトイレ、尿器等の片づけ・洗浄時	45 (33.3%)
使用済みの吸引瓶、付属品の片づけ・洗浄時	41 (30.4%)
使い捨てエプロンまたはガウンは使用していない	8 (5.9%)

③使い捨てエプロンまたはガウンを使用している場合、交換するタイミングの推奨

使い捨てエプロンまたはガウンを交換するタイミング推奨で、「ケア後、すぐに破棄」は113施設（92.6%）だった（表B-18）。

◎表B-18 使い捨てエプロンまたはガウンを交換するタイミングの推奨 n=122 [重複回答]

推奨内容	施設数 (%)
ケア後、すぐに破棄	113 (92.6%)
汚れがはっきり見えた時	13 (10.7%)
数回使用してから	10 (8.2%)

④使い捨てマスクの着用推奨

使い捨てマスクの着用推奨を以下に示す（表B-19）。

表B-19 使い捨てマスクの着用推奨 n=135 [重複回答]

推奨内容	施設数 (%)
咳エチケットのひとつで、介護者の咳により飛沫（しぶき）を拡散させる恐れがある時	104 (77.0%)
インフルエンザ流行シーズンは着用	96 (71.1%)
地域でインフルエンザが流行時（厚生労働省、行政または専門機関が発信した情報に基づく判断）	94 (69.6%)
入所者の咳、むせ込みによる飛沫（しぶき）が、介護者の鼻や口に飛び散りそうな時	76 (56.3%)
勤務中は、ほぼマスクを着用	51 (37.8%)
その他	6 (4.4%)

(6) 主に介護を行う職員の手の保清

①手袋着用時、手の保清のタイミング推奨

手袋着用時に手の保清を行うタイミング推奨で、最も多かったのは手袋の「着用の前後で」が56施設（43.4%）だった（表B-20）。

◎表B-20 手袋着用時における手の保清のタイミング推奨 n=129

タイミング推奨	施設数 (%)	タイミング推奨	施設数 (%)
着用の前後	56 (43.4%)	着用の後に	25 (19.4%)
着用ではなく、ケア前後に	47 (36.4%)	着用の前に	1 (0.8%)

②アルコール性手指消毒剤の使用

アルコール性手指消毒剤を使用しているのは、126施設（92.0%）だった。詳細は、以下に示す（表B-21）。

◎表B-21 アルコール性手指消毒剤の使用 n=137 [重複回答]

アルコール性手指消毒剤の分類	施設数 (%)
医療用を使用（「第3類医薬品」または「医薬部外品」かつ「火気厳禁」 ^{備考1)} という表示あり）	106 (77.4%)
消防法による危険物の規制を受けないものを使用（「火気注意」 ^{備考2)} という表示あり）	21 (15.3%)
食品添加物アルコール製剤を使用（食品の品質保持等に使われているもの） ^{備考3)}	29 (21.2%)
使用していない	11 (8.0%)

備考1) 火気厳禁；アルコール濃度 60重量%以上

備考2) 火気注意；アルコール濃度 60重量%未満

備考3) 食品添加物アルコール製剤には、「火気厳禁」または「火気注意」に該当する製品があり、本選択肢では、両者を含んでいる。

③アルコール性手指消毒剤を使用している場合、設置場所

アルコール性手指消毒剤の設置場所で最も多かったのは「医務室」で101施設（80.8%）だった。一方、「個人携帯」しているのは27施設（21.6%）だった。（表B-22）。

◎表B-22 アルコール性手指消毒剤の設置場所 n=125 [重複回答]

設置場所	施設数 (%)	設置場所	施設数 (%)
医務室	101 (80.8%)	各居室（入口を含む）	40 (32.0%)
医療用処置ワゴン	89 (71.2%)	個人携帯	27 (21.6%)
特定の入所者の居室（入口を含む）	46 (36.8%)	その他	135 (108.0%)

再掲) その他135; 出入口(施設と屋外の境目) 43, トイレまたは洗面場26, リビングまたは食堂24, 職員用スペース(介護ステーション、更衣室等) 15, 廊下またはエレベーター前等10, キッチン3, オムツ交換カート3, 汚物室2, 受付2, 洗濯室1, 会議室前1, 栄養部1, オムツ交換時に携帯1, 施設の至る所1, 詳細不明2

④アルコール性手指消毒剤使用している場合、その取扱いについて

アルコール性手指消毒剤の取り扱いについて、最も多かったのは「使用期限にかかわらず、消毒剤を使い切ったら、新しいものに交換している」の66施設（53.2%）だった（表B-23）。

◎表B-23 アルコール性手指消毒剤の取り扱い n=124 [重複回答]

取り扱いの内容	施設数 (%)
使用期限にかかわらず、消毒剤を使い切ったら、新しいものに交換している	66 (53.2%)
開封日を記入している	62 (50.0%)
使用期限が過ぎたら、有効期限のものに交換している	58 (46.8%)
定期的（毎月から数か月ごと）に、減った量を確認し、記録している	11 (8.9%)
不定期に、減った量を確認し、記録している	3 (2.4%)
いずれも該当しない	5 (4.0%)

(7) 感染対策の一環で使用している製品

①使用している消毒剤、アルコール性手指消毒剤、その他製品（手洗い用石鹸を除く）

自由記載回答から、各種製品の効能別にカテゴリー化した。詳細は、以下に示す（表B-24）。

◎表B-24 感染対策の一環で使用している製品（手洗い用石鹸を除く） n=127 [重複回答]

効能	施設数 (%)
擦式手指消毒剤	103 (81.1%)
除菌消臭水（次亜塩素酸水）	29 (22.8%)
食品添加物アルコール製剤	25 (19.7%)
次亜塩素酸ナトリウム製剤	20 (15.7%)
その他エタノール製剤（外用・環境用）	17 (13.4%)
逆性石けん	12 (9.4%)
クロルヘキシジン製剤	6 (4.7%)
その他	10 (7.9%)

再掲) その他10; 特許取得商品4, クレゾール製剤2, 加速化過酸化水素1, アルコール含有製剤(記載情報不足) 1, ポピオンヨード液1, 詳細不明1

②上記①を採用した理由

「広がりを防ぎたい病原体に効果があるから」が96施設（80.0%）、「口に入っても、人体への影響が少ないから」が42施設（35.0%）、「安価だから」が35施設（29.2%）だった（表B-25）。

◎表B-25 感染対策の一環で使用している製品を採用した理由 n=120 [重複回答]

採用理由	施設数 (%)
広がりを防ぎたい病原体に効果があるから	96 (80.0%)
口に入っても、人体への影響が少ないから	42 (35.0%)
安価だから	35 (29.2%)
その他	23 (19.2%)

再掲) その他23; 使用感(保湿剤配合、ほぼ無臭など)9, インフルエンザウイルスまたはノロウイルスへの効果3, 業者のすすめ2, 系列医療機関または法人が採用2, 保健所指導で採用1, 開所時から採用1, 消毒効果の高さ1, ボトル製剤の購入をやめたから1, 特になし1, 詳細不明2

6. 入所時の薬剤耐性菌保菌に関する情報収集、保菌者への対応など

(1) 薬剤耐性菌

①事前調査の際、薬剤耐性菌の保菌に関する情報確認

事前調査の際、薬剤耐性菌の保菌に関する情報を確認しているのは、115施設（87.1%）だった。詳細は、以下に示す（表B-26）。

◎表B-26 事前調査で薬剤耐性菌保菌に関する情報確認 n=132

情報確認	施設数 (%)
はい（提出書類に記載欄あり）	61 (46.2%)
過去の検査情報があれば確認	54 (40.9%)
いいえ	17 (12.9%)

②上記①で「はい」の場合、その種類

提出書類に薬剤耐性菌保菌に関する記載欄があると回答した施設（菌種が無回答の1施設を除く）は、全て「MRSA」について確認していた。詳細は以下に示す（表B-27）。

◎表B-27 事前調査で確認している薬剤耐性菌保菌の菌種 n=60 [重複回答]

菌種	施設数 (%)	菌種	施設数 (%)
MRSA	60 (100%)	PRSP	5 (8.3%)
ESBL産生菌	23 (38.3%)	その他	3 (5.0%)
CRE	6 (10.0%)		

再掲) その他3; クロストリジオイデス・ディフィシル菌2, 医療機関から情報提供された薬剤耐性菌1

(2) 薬剤耐性菌の保菌者

①施設での受入れ可否

薬剤耐性菌の保菌者の受入れ可否について、「受入れは可」が103施設（77.4%）、「受入れ不可」が11施設（8.3%）だった（表B-28）。

◎表B-28 薬剤耐性菌保菌者の受入れ n=133

受入れ状況	施設数 (%)
受入れ可	103 (77.4%)
受入れ不可	11 (8.3%)
その他	19 (14.%)

再掲) その他19; 状況によりけり7, 配置医師の判断5, 入所者が入院加療先で保菌していることが判明した時は受入れ可2, 入所判定会議で判断1, 保菌者を知らずに受け入れている可能性あり1, 確認していない1, 詳細不明2

②上記①で「受入れ不可」の場合、その理由

薬剤耐性菌保菌者の受入れが不可な理由で最も多かったのが、「今まで受け入れたことがないため」という8施設（72.7%）だった（表B-29）。

◎表B-29 薬剤耐性菌保菌者の受入れ不可の理由 n=11 [重複回答]

理由	施設数 (%)
いままで受け入れたことがないため	8 (72.7%)
施設内の設備不足のため	5 (45.5%)
人員不足のため	2 (18.2%)
薬剤耐性菌による感染症発生の既往歴があるため	1 (9.1%)
その他（配置医師の意向）	1 (9.1%)

③保菌者に対する施設内対応

薬剤耐性菌保菌者の受入れが不可および無回答だった15施設を除き、122施設で集計を行った。薬剤耐性菌の菌種により、欠損値が大きく異なった。詳細は以下に示す（表B-30）。

◎表B-30 薬剤耐性菌の保菌者に対する施設内対応 [重複回答]

感染症の症状がみられない時の日常生活での対応方法	MRSA n=105 施設数 (%)	ESBL産生菌 n=80 施設数 (%)	CRE n=54 施設数 (%)
どのような対応方法が適切かわからない	6 (5.7%)	19 (23.8%)	26 (48.1%)
標準予防策が適切に行われていれば、特別な対応は必要ない	78 (74.3%)	43 (53.8%)	26 (48.1%)
共有スペースの利用制限	15 (14.3%)	10 (12.5%)	4 (7.4%)
共有トイレの利用制限	14 (13.3%)	15 (18.8%)	7 (13.0%)
清掃は湿式清拭ではなく、消毒薬を用いて行う	20 (19.0%)	16 (20.0%)	5 (9.3%)
入浴順番の制限	68 (64.8%)	52 (65.0%)	21 (38.9%)
使い捨て食器の利用または食器類の消毒	15 (14.3%)	9 (11.3%)	4 (7.4%)
洗濯物は個別対応または洗濯物を消毒	25 (23.8%)	19 (23.8%)	9 (16.7%)
その他	6 (5.7%)	6 (7.5%)	2 (3.7%)

再掲1) MRSAの「その他」6; 感染症および個室対応2, 専用ゴミ箱2, 個室対応1, 詳細不明1

再掲2) ESBL産生菌の「その他」6; 感染症および個室対応2, 専用ゴミ箱1, 個室対応1, オムツ交換の順番を制限1, 詳細不明1

再掲3) CREの「その他」2; 感染症および個室対応1, 詳細不明1

④退所（死亡を除く）時に、受入れ先や次の担当者へ薬剤耐性菌保菌に関する情報を伝えているか

薬剤耐性菌保菌者の受入れが不可および無回答だった15施設、本設問が無回答だった3施設を除き、119施設で集計を行った。退所時に、受入れ先や次の担当者へ薬剤耐性菌保菌に関する情報を伝えているかという設問で、最も多かったのは「はい」の87施設（73.1%）だった（表B-31）。

◎表B-31 退所（死亡を除く）時に、受入れ先や次の担当者へ薬剤耐性菌保菌に関する情報供与 n=119

退所時に薬剤耐性菌保菌に関する情報を伝えているか	施設数 (%)
はい	87 (73.1%)
情報提供を求められた時のみ	19 (16.0%)
いいえ	13 (10.9%)

<小括：調査票B>

主たる配置医師および施設内での感染症診療対応

- 主たる配置医師の所属先は、病院が50人（37.0%）、診療所が85人（63.0%）だった。病院所属50人のうち、在宅医療を支援する病院に所属しているのは5人であった。診療所所属85人のうち、在宅医療を支援する診療所に所属しているのが23人だった。専門の診療科は、内科（神経・腎臓内科を除く）が122人（91.0%）と最も割合が多かった。
- 平時の回診頻度は、週1回以上が115施設（85.2%）を占めた。
- 配置医師向けに、施設内で肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎に対応したことがあれば、主に処方する抗菌薬情報について尋ねたところ、111～113人（81.0～82.5%）から回答が得られた。主に処方する抗菌薬がある配置医師は、肺炎が86人（76.8%）、尿路感染症が97人（85.8%）、蜂窩織炎が77人（69.4%）だった。肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎の診療において、主に処方する抗菌薬の薬剤系統は、第3世代セファロスポリン系、キノロン系であった。
- 入所者の発熱に対して、あらかじめ決められた医療処置として、抗菌薬の与薬が29施設（22.3%）ほどみられた。

感染管理体制

- 感染対策のためのマニュアル内に、薬剤耐性菌に関する知識・情報の記載がある施設は、74施設（56.1%）で、保菌者の対応方法に関する記載がある施設は70施設（53.8%）だった。
- 平時の感染対策で困った経験がある65施設のうち、解決できずに外部機関へ相談した経験があるのは40施設（61.5%）で、主な相談先は保健所 / 保健センターの職員であった。
- 介護を行う職員の個人防護具の着用推奨を尋ねた。使い捨て手袋の着用推奨は、93%以上の施設が必要な場面（湿性生体物質に直接接触するまたは触れそうな時等）で推奨されていた。使い捨てエプロンまたはガウンの着用推奨は、嘔吐物の処理は125施設（92.6%）だったが、湿性生体物質が飛び散る恐れがある時では107施設（79.3%）、使用済み尿器あるいは吸引瓶の片づけ等では、約40施設強（30.0%程度）にとどまった。一方、使い捨てエプロンまたはガウンを採用していない施設が8施設（5.9%）みられた。使い捨てマスクの着用推奨は、介護者の飛沫拡散防止では104施設（77.0%）で、入所者からの飛沫が介護者に飛び散る可能性がある時の着用推奨は、76施設（56.3%）だった。
- アルコール性手指消毒剤を使用している施設は、126施設（92.0%）で、個人携帯しているのは27施設（21.6%）だった。
- 入所時に薬剤耐性菌の保菌に関する情報を確認しているのは、61施設（46.2%）で、MRSAは全60施設（無回答の1施設を除く）が確認していた。次いで、ESBL産生菌の23施設（38.3%）だった。「過去の検査情報があれば確認」という施設も含めると、115施設（87.1%）が入所の際に、薬剤耐性菌の保菌に関する情報を確認していた。
- 薬剤耐性菌保菌者の受入れが可能なのは、103施設（77.4%）で、不可は11施設（8.3%）だった。受入れ不可の理由として、受入れ経験のなさが多く挙げられた。
- 薬剤耐性菌保菌者の平常時の対応について、どのような対応方法がわからないと回答した施設は、MRSAが6施設（5.7%）、ESBL産生菌が19施設（23.8%）、CREが26施設（48.1%）であった。

調査票C：調査当日施設状況（任意調査日午前0時の状況）

1. 任意調査当日の入所者数（ショートステイを除く）

(1) 入所実人数 n=9,044人（137施設）

2020年3月1日から3月31日までのうち、日祝および月曜日を除く任意調査日午前0時時点の介護老人福祉施設における入所者総数は9,044人で、ベッド総数は9,138床であった。

(2) 総入所実人数における要介護度の内訳

入所実人数と要介護度人数の内訳が異なる7施設、無回答の9施設を除いて集計した。有効期間内の要介護認定を持つ8,102人（「未定・申請中」の20人を除く）のうち、「日常生活に完全に支障をきたす行動が頻繁にみられる」「要介護4」、「意思伝達も困難となり、全面的な介護なしでは日常生活を送ることができない」「要介護5」の介護を要する者が合わせて5,936人（73.3%）であった（表C-1）。

◎表C-1 要介護度の内訳 n=8,102（121施設）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
79 (1.0%)	194 (2.4%)	1,893 (23.4%)	3,243 (40.0%)	2,693 (33.2%)

備考) 要介護認定が「未定・申請中」の20人を除く

2. 入所者（ショートステイを除く）の医療器具使用者

136施設の入所者総数8,965人のうち、延べ1,132人が医療器具を使用していた。医療器具の上位3つは、「胃ろう」が510人（5.7%）、「尿道留置カテーテル」が408人（4.6%）、「経鼻胃管チューブ」が85人（0.9%）だった（表C-2）。

◎表C-2 医療器具の使用状況 n=8,965（136施設）【重複回答】

医療器具の内容	人数 (%)	医療器具の内容	人数 (%)
胃ろう	510 (5.7%)	末梢点滴ルート	18 (0.2%)
尿道留置カテーテル	408 (4.6%)	腎ろう・膀胱ろう	18 (0.2%)
経鼻胃管チューブ	85 (0.9%)	自己導尿	5 (0.1%)
人工肛門	66 (0.7%)	その他	22 (0.2%)

再掲) その他22：吸引8, 在宅酸素療法7, 腸ろう2, インスリン注射2, 中心静脈栄養1, 人工膀胱1, 持続陽圧呼吸療法1

3. 入所者（ショートステイを除く）のうち、以下に該当する人数

(1) 認知症周辺症状のうち、暴言、興奮、介護への抵抗、徘徊症状のある者

136施設における入所者総数8,965人のうち、認知症周辺症状である暴言、興奮、介護への抵抗、徘徊症状がある者は、861人（9.6%）だった。

(2) 吸痰（常時：1日8回位以上）が必要な者

136施設における入所者総数8,965人のうち、療養病床における医療必要度の評価票で、「医療区分2」に該当する1日8回以上の吸痰が必要な者は、99人（1.1%）だった。

(3)褥瘡を有する者

136施設における入所者総数8,965人のうち、褥瘡を有する者は、211人（2.4%）だった。

(4)抗菌薬を使用中の者

137施設における入所者総数9,044人のうち、抗菌薬を使用中の者は、94人（1.0%）だった。

<小括：調査票C>

- 2020年3月1日から3月31日までのうち、日祝および月曜日を除く任意調査日午前0時時点の介護老人福祉施設における入所者総数は9,044人、ベッド総数は9,138床であった。
- 有効期間内の要介護認定を持つ8,102人（「未定・申請中」の20人を除く）のうち、“日常生活に完全に支障をきたす行動が頻繁にみられる”「要介護4」および“意思伝達も困難となり、全面的な介護なしでは日常生活を送ることができない”「要介護5」の介護を要する者があわせて5,936人（73.3%）であった。
- 136施設における入所者総数8,965人のうち、延べ1,132人が医療器具を使用していた。医療器具の上位3つは、「胃ろう」が510人（5.7%）、「尿道留置カテーテル」が408人（4.6%）、「経鼻胃管チューブ」が85人（0.9%）だった。
- 療養病床における医療必要度の評価である“医療区分2”に該当する項目のひとつとして、1日8回以上の吸痰が必要な者を尋ねた。136施設における入所者総数8,965人のうち、99人（1.1%）だった。

調査票D：調査当日個票（任意調査日午前0時の状況）

1. 任意調査日午前0時時点の抗菌薬使用者

抗菌薬使用者94人のうち、個票の回収が得られたのは、80人だった。

(1) 年齢 n=80

年齢の中央値は、90歳（IQR：85, 93）だった。

(2) 性別 n=80

性別の内訳は、男性18人（22.5%）、女性62人（77.5%）であった。

(3) 基礎疾患

基礎疾患の上位3つは、「認知症」が52人（66.7%）、「脳血管疾患」が32人（41.0%）、「高血圧」が31人（39.7%）だった（表D-1）。

◎表D-1 抗菌薬使用者の基礎疾患 n=78 【重複回答】

基礎疾患の内訳	人数 (%)	基礎疾患の内訳	人数 (%)
認知症	52 (66.7%)	呼吸器疾患	5 (6.4%)
脳血管障害	32 (41.0%)	リウマチ・自己免疫疾患	4 (5.1%)
高血圧	31 (39.7%)	悪性新生物	3 (3.8%)
整形外科疾患	16 (20.5%)	閉塞性動脈硬化症	1 (1.3%)
虚血性心疾患	11 (14.1%)	パーキンソン病・神経難病	1 (1.3%)
消化器疾患	11 (14.1%)	その他	21 (26.9%)
糖尿病	10 (12.8%)	特になし	2 (2.6%)
脂質異常症	8 (10.3%)		

再掲) その他21；循環器系の疾患5, 血液および造血管系の疾患4, 精神および行動の障害4, 腎尿路生殖系系の疾患2, 眼の疾患2, 免疫機構の障害1, 神経系の疾患1, 筋骨格系の疾患1, 詳細不明1

(4) 要介護度

“日常生活に完全に支障をきたす行動が頻繁にみられる”「要介護4」が34人（44.7%），“意思伝達も困難となり、全面的な介護なしでは日常生活を送ることができない”「要介護5」が28人（36.8%）であった（表D-2）。

◎表D-2 要介護度 n=76

要介護1 人数 (%)	要介護2 人数 (%)	要介護3 人数 (%)	要介護4 人数 (%)	要介護5 人数 (%)
0	1 (1.3%)	13 (17.1%)	34 (44.7%)	28 (36.8%)

(5) 意思伝達状況

意思伝達が「出来る」および「一部出来る」者を合わせると60人（75.9%）だった。一方、「出来ない」者は19人（24.1%）だった（表D-3）。

◎表D-3 意思伝達状況 n=79

できる 人数 (%)	一部出来る 人数 (%)	出来ない 人数 (%)
24 (30.4%)	36 (45.6%)	19 (24.1%)

(6) 使われている医療器具

回答が得られた70人のうち、使われている医療器具があるのは22人だった。医療器具関連感染の観点から、「末梢点滴ルート（感染症診療のために挿入された）」の12人を除き、10人で集計した。医療器具の上位3つは、「尿道留置カテーテル」が6人（60.0%）、「胃ろう」が4人（40.0%）、「経鼻胃管チューブ」が3人（30.0%）だった（表D-4）。

◎表D-4 抗菌薬使用者に使われている医療器具 n=10 [重複回答]

医療器具の内訳	人数 (%)	医療器具の内訳	人数 (%)
尿道留置カテーテル	6 (60.0%)	その他	3 (30.0%)
胃ろう	4 (40.0%)	自己導尿	0
経鼻胃管チューブ	3 (30.0%)	人工肛門	0
腎ろう・膀胱ろう	1 (10.0%)		

再掲) その他3：ベースメーカー-2, 在宅酸素療法1

備考) 感染症診療のために挿入された末梢点滴ルート12人は除く

(7) 喀痰吸引の必要性

抗菌薬使用者で喀痰吸引が必要な者は、13人（16.5%）だった。詳細は、以下に示す（表D-5）。

◎表D-5 喀痰吸引の必要性 n=79

喀痰吸引の必要性	人数 (%)
必要（1日8回未満）：医療区分1に該当	12 (15.2%)
必要（常時：1日8回以上）：医療区分2に該当	1 (1.3%)
不要	66 (83.5%)

備考) 医療区分とは、療養病床における医療必要度の評価で、患者の疾患や状態、医療処置等により、3段階に分類される。例えば、1日8回未満の喀痰吸引は“医療区分1”、1日8回以上の喀痰吸引は“医療区分2”、中心静脈栄養や人工呼吸器の使用等は“医療区分3”に該当する。

(8) 褥瘡の有無 n=78

「褥瘡あり」が7人（9.0%）、「褥瘡なし」が71人（91.0%）だった。

(9) 薬剤耐性菌

① 薬剤耐性菌を保菌しているという検査情報 n=79

薬剤耐性菌の検査情報で「保菌あり」は、5人（6.3%）だった（表D-6）。

◎表D-6 薬剤耐性菌の検査情報 n=79

検査情報	人数 (%)
不明（過去の検査情報がない）	38 (48.1%)
保菌なし	36 (45.6%)
保菌あり	5 (6.3%)

②上記①で「保菌あり」の場合、その種類

保菌ありと回答した4人（無回答の1人を除く）のうち、最も多かった薬剤耐性菌種は、「ESBL産生菌」の3人（75.0%）だった。詳細は以下に示す（表D-7）。

◎表D-7 薬剤耐性菌の菌種 n=4 [重複回答]

検査情報	人数 (%)	検査情報	人数 (%)	検査情報	人数 (%)
ESBL産生菌	3 (75.0%)	PRSP	0	その他	0
MRSA	2 (50.0%)	CRE	0		

(10) 過去6か月以内の入院歴 n=80

過去6か月以内で、「入院歴があり」が13人（16.3%）、「入院歴がなし」が67人（83.8%）だった。

(11) 紙オムツや尿取りパッドの使用

紙オムツや尿取りパッドの使用で最も多かったのは、「常時使用」の77人（97.5%）だった（表D-8）。

◎表D-8 紙オムツや尿取りパッドの使用 n=79

使用状況	人数 (%)	使用状況	人数 (%)	使用状況	人数 (%)
常時使用	77 (97.5%)	夜間のみ	1 (1.3%)	なし	1 (1.3%)

(12) 終末期医療における意思表示のうち、延命治療（症状緩和を含む）の希望

終末期医療における意思表示のうち、延命治療の希望で最も多かったのが、「希望なし」の42人（53.2%）だった。一方で、「確認していない」が12人（15.2%）であった（表D-9）。

◎表D-9 終末期医療における意思表示のうち、延命治療（症状緩和を含む）の希望 n=79

意思表示	人数 (%)	意思表示	人数 (%)
希望なし	42 (53.2%)	希望あり	8 (10.1%)
意思表示が不明	17 (21.5%)	確認していない	12 (15.2%)

2. 使用している抗菌薬

(1) 抗菌薬の使用目的 n=78

抗菌薬使用者79人のうち、「治療および予防」の重複回答1人を集計から除外した。「治療」目的が75人（96.2%）、「予防」目的が3人（3.8%）だった。

(2) 感染巣（疑いを含む）

感染巣（疑いを含む）の上位3つは、「尿路感染症」が23人（31.5%）、「肺炎」が11人（15.1%）、「上気道炎」が9人（12.3%）だった。詳細は以下に示す（表D-10）。

◎表D-10 治療目的で抗菌薬を使用している者の感染巣（疑いを含む） n=73 [重複回答]

感染巣（疑いを含む）	人数 (%)	感染巣（疑いを含む）	人数 (%)
尿路感染症	23 (31.5%)	蜂窩織炎	4 (5.5%)
肺炎	11 (15.1%)	不明	6 (8.2%)
上気道炎	9 (12.3%)	その他	14 (19.2%)
気管支炎	7 (9.6%)	胃腸炎	0

再掲) その他14; 皮膚および皮下組織の疾患6, 複数の感染巣のいずれか5, 消化器系の疾患2, 詳細不明1

(3) 抗菌薬処方前に、確認した症状、施設内または受診先で行った検査

無回答および「外来受診のため、診察状況がわからない」という計2人を除き、73人の結果を集計した。上位3つは、「発熱の有無」の確認が46人(63.0%)、「身体症状・所見の確認(発赤、腫脹、背部叩打痛、SpO₂の低下、喀痰の増加、下痢症状等)」が44人(60.3%)、「自覚症状の確認(排尿時痛、残尿感、腰痛、咳嗽、咽頭痛、息苦しさ等)」が37人(50.7%)だった(表D-11)。

◎表D-11 抗菌薬処方前に、確認した症状、施設内または受診先で行った検査 n=73

確認した症状、検査の内容	人数 (%)	確認した症状、検査の内容	人数 (%)
発熱の有無	46 (63.0%)	尿沈査	7 (9.6%)
身体症状・所見の確認	44 (60.3%)	尿試験紙 (亜硝酸塩または白血球反応を含まない)	4 (5.5%)
自覚症状の確認	37 (50.7%)	尿培養	4 (5.5%)
血液一般検査	30 (41.1%)	創部培養	1 (1.4%)
聴診の所見	27 (37.0%)	その他	15 (20.5%)
X線撮影	20 (27.4%)	血液培養	0
尿試験紙 (亜硝酸塩または白血球反応を含む)	10 (13.7%)	特になし	3 (4.1%)

再掲) その他15; 便培養4, 尿の性状確認4, インフルエンザ検査3, ノロウイルス検査3, 腹部超音波検査1

(4) 上記(3)で、培養検査を行った場合、その検査状況

培養検査を受けていた9人のうち、8人から回答が得られた。「培養検査の結果待ち」が4人(37.5%)、「外来受診先の医師または配置医師だけが、培養検査を知っている」が1人(12.5%)だった。細菌培養検査の結果が判明していた3人について、以下に示す(表D-12)。

◎表D-12 培養検査の結果が判明していた者 n=3

過去の検査情報	検出菌	検体
MRSA	MRSA	便
なし	<i>Escherichia coli</i>	尿
なし	検出菌なし	便

(5) 治療目的の抗菌薬

上位3疾患である尿路感染症、肺炎、上気道炎について、以下に示す。

①尿路感染症

抗菌薬処方前に、尿培養検査の提出をしていた者は、2人(8.7%)だった。処方された主な抗菌薬は、「経口キノロン系」が12人(52.2%)、「経口第3世代セファロスポリン」が7人(30.4%)だった。配置医師による施設内診療を受けた者は12人(52.2%)で、外来受診を受けた者は9人(39.1%)、無回答の者は2人(8.7%)だった(表D-13)。

◎表D-13 尿路感染症の治療者が使用している抗菌薬 n=23

過去の検査情報 (人数)	培養提出	薬剤系統 (人数)	略語 (人数)	剤形
不明 (3)	—	ペニシリン系 (3)	PIPC (1) CVA/AMPC (2)	注射用 経口
不明 (1)	—	第2世代セファロスポリン系 (1)	CCL (1)	経口
ESBL産生菌 (1) 保菌あり菌種不明 (1) 保菌なし (3) 不明 (2)	—	第3世代 セファロスポリン系 (7)	CFDN (1) CFPN-PI (5) CDTR-PI (1)	経口
保菌なし (2)	有: <i>E.coli</i> 有: 結果待ち	キノロン系 (12)	LVFX (10) GRNX (1) PUFX (1)	経口
ESBL産生菌 (1) 保菌なし (3) 不明 (5) 無回答 (1)	—			

②肺炎

抗菌薬処方前に、喀痰培養検査を提出している者はいなかった。処方された主な抗菌薬は、「注射用第3世代セファロスポリン」が4人 (36.4%)、「経口キノロン系」が3人 (27.3%) だった。施設内で配置医師による診察を受けた者は6人 (54.5%) で、外来受診を受けた者は5人 (45.5%) だった (表D-14)。

◎表D-14 肺炎の治療者が使用している抗菌薬 n=11

過去の検査情報 (人数)	培養提出	薬剤系統 (人数)	略語 (人数)	剤形
保菌なし (4) 不明 (1)	—	第3世代セファロスポリン系 (5)	CTRX (4) CFPN-PI (1)	注射用 経口
保菌なし (1)	—	カルバペネム系 (1)	IPM/CS (1)	注射用
不明 (1)	—	マクロライド系 (1)	EM (1)	経口
保菌なし (2) 不明 (1)	—	キノロン系 (3)	LVFX (2) GRNX (1)	経口
保菌なし (1)	—	多剤療法 (1)	CTRX・LVFX (1)	注射用・経口

③上気道炎

処方された主な抗菌薬は、「経口マクロライド系」が3人 (33.3%)、「経口ペニシリン系」・「経口第3世代セファロスポリン系」・「経口キノロン系」が各2人 (22.2%) だった。施設内で配置医師による診察を受けた者は8人 (88.9%) で、外来受診を受けた者は1人 (11.1%) だった (表D-15)。

◎表D-15 上気道炎の治療者が使用している抗菌薬 n=9

薬剤系統 (人数)	略語 (人数)	剤形
ペニシリン系 (2)	AMPC (1) SBTPC (1)	経口
第3世代セファロスポリン系 (2)	CFPN-PI (1) CDTR-PI (1)	経口
マクロライド系 (3)	CAM (3)	経口
キノロン系 (2)	LVFX (2)	経口

3. 感染症を予防するために使用している抗菌薬

(1) 理由および使用中の抗菌薬

抗菌薬使用者78人（「治療および予防」の重複回答1人を除く）のうち、感染症を予防する目的で抗菌薬を使用中の者は、3人（3.8%）であった。詳細は以下に示す（表D-16）。

◎表D-16 感染症を予防する目的で、抗菌薬を使用中の者

	処方理由	抗菌薬略語	投与回数・期間	処方医
1	左手指の腫脹	CDTR-PI	1日3回・4日間	配置医師
2	尿道留置カテーテル使用で、発熱を繰り返すため	LVFX	1日2回・無回答	配置医師
3	類天疱瘡でステロイド内服中	ST	週3回・無回答	皮膚科医

<小括：調査票D>

- 2020年3月1日から3月31日までのうち、日祝および月曜日を除く任意調査日午前0時時点の介護老人福祉施設における総入所者数は9,044人（137施設）で、抗菌薬を使用していたのは94人であった。回収できた個票は、80人分だった。
- 抗菌薬使用者の主な基礎疾患は、「認知症」が52人（66.7%）、「脳血管疾患」が32人（41.0%）、「高血圧」が31人（39.7%）だった。
- 抗菌薬使用者で回答が得られた70人のうち、使われている医療器具があったのは22人だった。医療器具関連感染の観点から、「末梢点滴ルート（感染症診療のために挿入された）」12人を集計から除外した。医療器具を使用していた10人のうち、最も多いものは「尿道留置カテーテル」の6人（60.0%）だった。
- 回収できた個票80人のうち、治療目的（無回答および重複回答の計2人を除く）で抗菌薬を使用している者は75人（96.2%）だった。感染巣（疑いを含む）の上位3つは、尿路感染症、肺炎、上気道炎であった。一方、感染巣が不明、複数の感染巣候補を挙げた回答もみられた。

Ⅲ. 結果および考察

調査票A：施設基本調査票

- 本調査に参加した施設の主な類型（重複回答）は、従来型が100施設（73.0%）、ユニット型が50施設（36.5%）、地域密着型が14施設（10.2%）であった。介護給付費等実態統計月報¹³⁾における請求事業所数は、従来型が4,800施設（参加率2.1%）、ユニット型が2,940施設（参加率1.7%）、地域密着型が2,300施設（参加率0.6%）であるため、本調査の結果は、留意してみていく必要がある。
- 施設整備面で、「多床室のみ」の施設が14施設（10.2%）であった。施設内において薬剤耐性菌の水平伝播リスクを下げるためには、弄便あるいはオムツ外し行為によりベッド周囲を排泄物で汚しやすい入所者、感染症症状が見られる入所者に対して、生活環境の整え方、介護スタッフへの個人防護具の着用について、具体的に提示する必要性がある。
- 2016年の診療報酬改定から、がん患者以外の施設入所者に対して、保険薬剤師の施設訪問による薬剤服用管理指導へサービス評価が開始された²⁸⁾。当該サービスを利用している入所者がいる施設は、8施設（5.9%）であった。薬剤師の配置基準が設けられていない介護老人福祉施設に関わる薬剤師が増えていくことで、高齢者のポリファーマシー問題の是正、地域におけるAMR対策推進の契機となることが期待できると考えられた。
- 感染対策の一環として、平時から外部機関との連携を持っているのは、97施設（70.8%）であった。一方で、連携の取り方がわからないという施設が4施設（2.9%）みられた。介護老人福祉施設では、感染対策を検討する委員会の開催等が定められ^{11,12)}、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）²²⁾で、感染管理に関する研修カリキュラム例、効果的な研修の工夫例が紹介されている。実際に行政、医療機関等が積極的に高齢者介護施設との連携を図った報告¹⁴⁻¹⁶⁾、職員に対する手指衛生促進プログラムの有効性を評価した研究報告¹⁷⁾もみられつつある。現在、全国老人福祉施設協議会のホームページには、新型コロナウイルス感染症の特設サイトが設けられ、相談内容に応じた各連絡先の提示、教育資料（資料または動画）が掲載されている。新型コロナウイルス感染症に限らず、感染対策で必要な情報が効率よく入手できるため、より多くの施設職員に活用され、適切な感染対策を行う契機になると良い。
- 2018年4月1日から2019年3月31日までに、2,571人（130施設）が新規入所した。主な入所経路は、居宅からが1,027人（39.9%）、医療機関からが630人（24.5%）であった。2015年4月から新規入所者は、原則、要介護3以上の中重度の要介護者に限定されている¹²⁾。居宅からの受け入れが多かったことは、在宅生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能を示していることがうかがえた。
- 2018年4月1日から2019年3月31日までに、131施設から2,647人が退所した。主な退所経路は、死亡が1,806人（68.2%）、医療機関が692人（26.1%）であった。2006年に創設された“看取り介護加算”¹⁸⁾の算定要件は昨今の介護報酬改定で強化されてきている。入所者が最期まで尊厳ある生活を送れるよう支援する看取り介護の体制強化が進むにつれ、人生の最期を迎える場所の一つとして介護施設が浸透し、死亡退所数のさらなる増加が示唆された。

調査票B：感染症診療および感染管理体制調査票

(1) 主たる配置医師および施設内での感染症診療対応

- 主たる配置医師の所属先は、病院が50人（37.0%）、診療所が85人（63.0%）だった。135人のうち、在宅医療を支援する医療機関に所属している医師が28人（20.7%）であった。当該医療機関は、24時間いつでも連絡が取れ、往診が可能であり、訪問看護ステーション、緊急入院を受け入れる医療機関、福祉サービス事業所との連携体制を確保している。入所者の生活を可能な限り地域で支えていくための地域包括ケアシステム構築につれ、このような医療機関に所属する配置医師の需要が高まることが考えられた。
- 施設内での肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎診療で、主に処方する抗菌薬がある配置医師は、肺炎が86人（76.8%）、

尿路感染症が97人（85.8%）、蜂窩織炎が77人（69.4%）だった。これら抗菌薬の主な薬剤系統は、注射第3世代セファロスポリン系、キノロン系であった。特に尿路感染症は、キノロン系が全体の63.8%を占めていた。広域抗菌薬が選択される傾向は、国内における抗菌薬消費状況と同様¹⁹⁾で、その使用動向は変化していない²⁰⁾。また、入所者の発熱に対する、あらかじめ決められた医療処置として、抗菌薬の与薬が29施設（22.3%）ほどみられた。本設問では、発熱に用いられる抗菌薬の薬剤系統またはその理由を尋ねていない。引き続き、外来診療に携わる医師または医療従事者を対象とした『抗微生物薬適正使用の手引き 第二版』²¹⁾の周知に加え、保険薬剤師の施設訪問による薬剤服用管理指導が浸透することで、状況が改善されていく可能性が示唆された。

（2）感染管理体制

- 感染対策のためのマニュアル内に、薬剤耐性菌に関する知識・情報の記載がある施設は、74施設（56.1%）で、保菌者の対応方法に関する記載がある施設は70施設（53.8%）だった。高齢者介護施設向けの感染対策資料²²⁻²⁶⁾のなかで、薬剤耐性菌に対する知識提供、施設での対応方法が紹介されているため、今後は各施設の感染対策マニュアルにおいても、その内容が反映されていくことが期待された。
- 平時の感染対策で困った経験がある65施設のうち、解決できずに外部機関へ相談した経験があるのは40施設（61.5%）で、主な相談先は保健所または保健センターであった。介護老人福祉施設という特性から、相談先は、医療機関よりも保健所のほうが身近であることがうかがえた。そのため、高齢者介護施設向けの感染対策資料²²⁻²⁶⁾は、保健所関係者も熟知しておくことが望ましく、問題内容によっては、管轄地域内で感染防止対策地域連携ネットワークを持つ医療機関へ相談の橋渡しを行う必要があると考えられた。加えて、医療機関に所属している感染対策の専門家等が施設で感染対策指導を行う際に、施設の特性、限られたリソース状況を踏まえたアドバイスが行えるよう、双方の意見をくみ取り、調整していくような役割も求められると推察された。
- 介護を行う職員の個人防護具の着用推奨を尋ねた。使い捨て手袋は、93%以上の施設が必要な場面（湿性生体物質に直接接触するまたは触れそうな時等）で着用が推奨されていた。使い捨てエプロンまたはガウンは、嘔吐物の処理は125施設（92.6%）だったが、湿性生体物質が飛び散る恐れがある時では107施設（79.3%）、使用済み尿器あるいは吸引瓶の片づけ等では、約40施設強（30.0%程度）にとどまった。一方、使い捨てエプロンまたはガウンを採用していない施設が8施設（5.9%）、数回使用してから交換するという施設が10施設（8.2%）みられた。施設において、標準予防策の徹底には至らない現状がうかがえたが、感染対策に必要な備品を確保する経費に限りがある可能性も推察された。
- アルコール性手指消毒剤を使用している施設は、126施設（92.0%）で、個人携帯しているのは27施設（21.6%）だった。手指衛生の第一選択としてアルコール性手指消毒剤が推奨され、個人携帯をしている施設は少ない現状¹⁷⁾がうかがえた。2020年4月1日以降、新型コロナウイルス感染症対策として、衛生用品等の物品購入、外部専門家等による研修実施をはじめ、最大限の感染対策を継続的に行うために要した経費を支援する事業が始まっていることから、調査時よりも状況が好転している可能性が考えられた。
- 入所時に薬剤耐性菌の保菌に関する情報を確認しているのは、61施設（46.2%）だった。MRSAは全60施設（菌種が無回答の1施設を除く）、次いで、ESBL産生菌の23施設（38.3%）であった。「過去の検査情報があれば確認」という施設も含めると、115施設（87.1%）が入所の際に、薬剤耐性菌の保菌に関する情報を確認していた。入所時に、薬剤耐性菌のアクティブサーベイランスを実施することには議論の余地があるが、過去の検査情報があれば、薬剤耐性菌種や定着しやすい身体部位について、職員が事前に知り得る契機となる。また、施設から医療機関で入院加療が必要となった際にも有益な情報供与になると考えられた。
- 薬剤耐性菌保菌者の受入れが不可な施設は、11施設（8.3%）存在した。その理由として、受入れ経験のなさが最も多かった。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）²²⁾においても、薬剤耐性菌の保菌を理由とした入所拒否は、不適切な対応と明記されており、薬剤耐性菌に対する正しい知識の普及は、今後も継続して行うことが重要だと考えられた。
- 薬剤耐性菌保菌者の平常時の対応について尋ねたが、MRSAは17施設（13.9%）、ESBL産生菌は42施設（34.4%）、CREは68施設（55.7%）が欠損値であった。本設問では、ESBL産生菌、CREに対する回答の欠損値が多く、これらの薬剤耐性菌について、認識されていない実情が考えられた。どのような対応方法が適切かわからないと回答した施設の内訳は、MRSAが6施設（5.7%）、ESBL産生菌が19施設（23.8%）、CREが26施設（48.1%）であったことから、前述のように、薬剤耐性菌に対する正しい知識の普及は、今後も継続して行うことが重要だと考えられた。

調査票C：調査当日施設状況（認知調査日午前0時の状況）

- 2020年3月1日から3月31日までのうち、日祝および月曜日を除く任意調査日午前0時時点の介護老人福祉施設における入所者総数は9,044人（137施設）で、総ベッド数は9,138床（137施設）であり、ほとんどのベッドが利用されている状況がうかがえた。
- 有効期間内の要介護認定を持つ8,102人（「未定・申請中」の20人を除く）のうち、“日常生活に完全に支障をきたす行動が頻繁にみられる”「要介護4」、「意思伝達も困難となり、全面的な介護なしでは日常生活を送ることができない”「要介護5」の介護を要する者が合わせて5,936人（73.3%）であった。施設機能として、中重度である要介護者の生活を支えていくことが挙げられているが¹²⁾、実際には、重度の要介護者が70%強を占めている現状が垣間見えた。
- 入所者総数8,965人（136施設）のうち、延べ1,132人が医療器具を使用していた。医療器具の上位2つは、「胃ろう」が510人（5.7%）、「尿道留置カテーテル」が408人（4.6%）であった。これらの使用割合は、介護老人保健施設の調査結果¹⁰⁾と近似していた。要介護度が高い入所者の中には、医療ケアも併せて必要な者が含まれている状況が示唆された。
- 療養病床における医療必要度の評価である“医療区分2”に該当する項目のひとつとして、1日8回以上の吸痰が必要な者は、8,965人（136施設）のうち、99人（1.1%）だった。介護に重点を置いた施設において、夜間の看護職員配置はオンコール体制が主流であり、登録喀痰吸引等事業者として登録適合を満たす施設に限られることや、喀痰吸引等が認められている介護職員を常時配置できる施設も限られるといった人的資源不足の影響により、常時吸痰が必要な要介護者の受け入れが厳しいことも推察された。一方、施設で生活を送る入所者が呼吸器疾患に罹患する可能性はある。日頃の感染予防対策はもとより、このような施設においては、入所者の呼吸器症状の有無、喀痰の排出状況等に留意し、看護職員または配置医師への早期報告および対応が大切ではないかと考えられた。

調査票D：調査当日個票（任意調査日午前0時の状況）

- 2020年3月1日から3月31日までのうち、日祝および月曜日を除く任意調査日午前0時時点の介護老人福祉施設における入所者総数は9,044人（137施設）で、抗菌薬の使用者は94人（1.0%）だった。介護老人保健施設（以下、老健）における抗菌薬使用割合1.7%（入所者総数10,148人のうち、172人）¹⁰⁾よりも低かった。その理由として、新規入所者の約70%が居宅ないし介護施設からという医療依存度の低さが影響していると考えられた。また、医療提供施設である老健とは異なり、常勤の配置医師がいるのは3施設（2.2%）しかなかった。入所者の発熱時にあらかじめ決められた医療処置として、解熱剤の与薬が104施設（80.0%）と最も多かったことも併せて考えられた。
- 回収できた個票80人のうち、治療目的（無回答、重複回答の計2を除く）で抗菌薬を使用している者は75人（96.2%）で、感染巣（疑いを含む）の上位3つは、尿路感染症、肺炎、上気道炎だった。感染巣の傾向も介護老人保健施設での調査結果と同様であった¹⁰⁾。一方で、感染巣が不明、複数の感染巣候補を挙げた回答もみられた。これは、高齢者の感染症症状が非特異的だった可能性が高いことや、認知症者が66.7%を占める状況で、感染症診療の困難さが推察された。
- 配置医師の抗菌薬選択では、尿路感染症（23人）に対する経口キノロン系（52.2%）、経口第3世代セファロスポリン系（30.4%）の処方傾向がみられた。本調査では、自覚症状の詳細を尋ねていないため、無症候性細菌尿に対して治療が行われたかを判断できない。また、キノロン耐性大腸菌の増加（外来検体29.5%、入院検体40.9%）²⁷⁾が問題となっている現状を周知していく必要があると考えられた。肺炎（11人）には注射用第3世代セファロスポリン系（36.4%）、経口キノロン系（27.3%）の処方傾向がみられた。前者は市中肺炎の第一選択薬であり、半減期の長さから、日勤帯にしか看護職員がいない施設で対応しやすいことも考えられた。後者は組織移行性の良さ、半減期の長さを考慮されていたと考えられたが、長引く咳嗽の場合には、結核を否定した上での処方が望ましい。また、高齢者は副反応として、頭痛、めまい等を生じることがあるため、看護職員から介護職員への情報共有を行い、服用者の転倒リスクに配慮する必要があると考えられた。一方、上気道炎（9人）は、すべて経口薬で、

薬剤系統はペニシリン系 (22.2%)、第3世代セファロスポリン系 (22.2%)、マクロライド系 (33.3%)、キノロン系 (22.2%) に分かれた。上気道炎に抗菌薬は不要であるため、外来診療に携わる医師または医療従事者を対象とした『抗微生物薬適正使用の手引き 第二版』²¹⁾ の周知が必要と考えられた。

IV. 参考文献

- 1) Levy S. The antibiotic paradox: How miracle drugs are destroying the miracle. New York: Plenum Press, 1992.
- 2) 首相官邸. 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議, “薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (2016-2020)”. 首相官邸. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/pdf/yakuzai_honbun.pdf. (2020年12月21日アクセス)
- 3) Bell et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. BMC Infect Dis. 2014; 14: 13.
- 4) Dancer SJ et al., Approaching zero: temporal effects of a restrictive antibiotic policy on hospital-acquired Clostridium difficile, extended-spectrum β -lactamase-producing coliforms and methicillin-resistant Staphylococcus aureus. Int J Antimicrob Agents. 2013; 41: 137-42.
- 5) 西村信弘ら. 抗菌薬使用量統計の実際. 『抗菌薬耐性対策サーベイランス必読ガイド』. じほう. 2016. p.78-89.
- 6) 内閣府. 平成30年版高齢社会白書; 1 高齢化の現状と将来像. 2018. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (2020年12月21日アクセス)
- 7) 厚生労働省. 令和2年版厚生労働白書—令和時代の社会保障と働き方を考える—; 1 高齢化の伸びの鈍化と人口減少. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-01.pdf> (2020年12月21日アクセス)
- 8) 内閣府. 令和2年版高齢社会白書; 2 健康・福祉. 2020. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s2s_02.pdf (2020年12月21日アクセス)
- 9) Gavazzi G et al., Ageing and infection. Lancet Infect Dis. 2002; 2 (11) :659-66
- 10) 大曲貴夫ら. 厚生労働科学研究費補助金 (新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業). 介護老人保健施設における医療関連感染症および抗菌薬使用に関する研究. 2019年11月. http://amr.ncgm.go.jp/pdf/20191125_report.pdf (2020年12月22日アクセス)
- 11) 厚生労働省. 特別養護老人ホームの設備および運営に関する基準. 厚生省令第四十六号. 1999年3月31日. <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=411M50000100046> (2020年12月22日アクセス)
- 12) 鈴木俊一. 指定介護老人福祉施設. 『介護保険制度の解説 (平成30年8月版)』. 社会保険研究所. 2018. p377-384
- 13) 政府統計の総合窓口 (e-Stat). 介護給付費等実態統計 令和2年4月審査分. 2020年9月24日. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2020/04.html> (2020年12月22日アクセス)
- 14) 水間良裕ら. 介護・福祉施設向け感染対策セミナーの実施と評価. 日本公衆衛生雑誌 2016; 63 (1) : 11-16
- 15) 藤井奨. 東京都中野区・杉並区での感染対策の地域ネットワーク「中野・杉並感染管理ネットワーク」. サラヤ株式会社HosCom 2018; 15 (2) :16-17
- 16) 古谷清枝ら. 地域一体型チーム医療活動の構築を目指した連携施設の現状調査に関する検討. 看護実践の科学 2020;45 (9) :83-89
- 17) Sasahara T et al., Improvement of hand hygiene adherence among staff in long-term care facilities for elderly in Japan. J Infect Chemother. 2021; 27 (2) :329-335
- 18) 李徳熙. 特別養護老人ホームにおける看取り介護加算に関する一考察—職員体制を中心に—. コミュニティ福祉学研究科紀要2019; 17:51-62
- 19) Tsutsui A et al., Trends and patterns of national antimicrobial consumption in Japan from 2004 to 2016. J Infect Chemother. 2018;24 (6) :414-421
- 20) 薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会. 薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書2019. 2019年11月27日. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000717226.pdf> (2020年12月22日アクセス)
- 21) 厚生労働省. 抗微生物薬適正使用の手引き 第二版. 2019年12月5日. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000573655.pdf> (2020年12月22日アクセス)
- 22) 厚生労働省. 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (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). 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. <https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf> (2020年12月22日アクセス)
- 23) 馬場尚志, 村上啓雄. 厚生労働科学研究費補助金 (新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業) 介護施設等における薬剤耐性菌対策ガイド. 2018年12月 http://amr.ncgm.go.jp/pdf/201812_nursinghomes.pdf (2020年12月22日アクセス)
- 24) 笹原鉄平ら. 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (長寿・障害総合研究事業). 入居型高齢者施設における日常的な入所者介助のための感染対策手順書 (第1版). 2020年9月27日. <http://www.jichi.ac.jp/rinsyokansen/elderly/teaching-materials/> (2020年12月22日アクセス)
- 25) 豊田市, 日本赤十字豊田看護大学. イラストで理解する高齢者介護施設のための感染対策マニュアル (初版). 2020年2月. <https://www.rctoyota.ac.jp/wp-content/uploads/2020/06/9c43d18ee61485d03fcd9ca0b0bcba7a.pdf> (2020年12月22日アクセス)
- 26) 下間正隆. 高齢者介護施設のためのイラストで理解する新型コロナウイルスの感染対策. 2020年10月5日. https://www.moraine.co.jp/emergency/covid19sp_contents11.pdf (2020年12月22日アクセス)
- 27) 国立感染症研究所薬剤耐性研究センター. JANIS厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業 検査部門公開情報2018年年報. 2019年7月18日.
- 28) 厚生労働省. 平成28年度薬剤報酬改定及び薬剤関連の診療報酬改定の概要. 平成28年改定 診療報酬改定説明会. 2016年3月4日. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000116338.pdf> (2020年12月22日アクセス)

V. 謝辞

本調査報告書は、厚生労働科学研究補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「薬剤耐性（AMR）アクションプランの実行に関する研究」（代表：国立研究開発法人国立国際医療研究センター 大曲 貴夫）により、作成いたしました。

本調査研究の趣旨にご理解を賜り、多大なるご協力いただいた公益社団法人全国老人福祉施設協議会、会長 平石 朗様、総研運営委員会 副会長および委員長各位、加盟施設の皆様、共著者および協力者の皆様、その他関係者の皆様に、この場を借りて、深い謝意を申し上げます。

VI. 参考資料

2020年3月吉日

介護老人福祉施設における感染症診療および感染対策の実態調査一点有病率調査 ご協力のお願い

謹啓 春和の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）薬剤耐性（AMR）アクションプランの実行に関する研究班の一環として「介護老人福祉施設における感染症診療および感染対策の実態調査一点有病率調査」を行うことになりました。この調査目的は、要介護者の生活の場である介護老人福祉施設における感染症診療、感染対策の実態を明らかにし、今後のAMR対策に役立てることです。

調査の詳細は、別添え「実施要綱」をご一読ください。調査票等は、**2020年3月31日(火)まで**に、同封の返信用封筒にて、ご投函いただけますと幸いです。

ご多忙中とは存じますが、本調査へのご協力のほど、何卒宜しく願いいたします。浅春の折、くれぐれもご自愛くださいますようお願い申し上げます。

敬白

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）

薬剤耐性（AMR）アクションプランの実行に関する研究班

研究代表者

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 総合感染症科 / AMR 臨床リファレンスセンター
センター長 大曲 貴夫

研究責任者

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 総合感染症科 / AMR 臨床リファレンスセンター
総合感染症科医長 早川 佳代子

共同研究者

国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター 臨床疫学室長 松永 展明

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 総合感染症科

医療教育部門副部門長 森岡 慎一郎

国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター 主任研究員 鈴木 久美子

本調査に関する照会先

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

AMR 臨床リファレンスセンター 鈴木 久美子 ・ 松永 展明

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

TEL : 03-6228-0062 FAX : 03-6228-0420

E-mail : ksuzuki@hosp.ncgm.go.jp / nomatsunaga@hosp.ncgm.go.jp

厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）

薬剤耐性（AMR）アクションプランの実行に関する研究班

「介護老人福祉施設における感染症診療および感染対策の実態調査一点有病率調査」

実施要綱

薬剤耐性微生物が世界的な問題となっており、本邦でも 2016 年に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが策定されました。当該アクションプランでは、高齢者施設における医療関連感染症および抗菌薬使用の実態調査を必要な取り組みとしてあげています。しかし、過去に国内で高齢者施設の医療・介護関連感染症および抗菌薬使用状況が調査された報告は限られています。

そこで、厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業） 薬剤耐性（AMR）アクションプランの実行に関する研究班の一環として「介護老人福祉施設における感染症診療および感染対策の実態調査一点有病率調査」を行うことになりました。つきましては、別添え「実施要綱」をご賢察のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

なお、本調査の実施は、2020 年 2 月 7 日に公益社団法人全国老人福祉施設協議会役員会において、承認を得ました。

1.調査の目的

介護老人福祉施設における感染症診療、抗菌薬使用状況および感染管理体制を明らかにし、今後の介護老人福祉施設における AMR 対策に役立てることです。

2.調査対象施設

公益社団法人全国老人福祉施設協議会の加盟施設のうち、特別養護老人ホームが対象です。

3.お送りした調査票類、回答期限および返送方法

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| (1) 調査実施要綱（本紙） | 1 部 |
| (2) 返信用封筒 | 1 枚 |
| 〈ご回答いただきたい調査票〉 | |
| (3) 調査票表紙 および 調査票 A：調査研究事業に係る施設基本情報 | 1 部 |
| (4) 調査票 B：感染症診療および感染管理体制 | 1 部 |
| (5) 調査票 C：調査当日施設状況 | 1 部 |
| (6) 調査票 D：調査当日個票 ※ 抗菌薬使用者がいた場合のみ | 3 部 |
| 〈貴施設で掲示していただきたいお知らせ〉 | |
| (7) 研究に関するお知らせ | 1 部 |

※ 調査票類のうち、(6)「調査票 D」が不足した場合には、大変お手数ですが、貴施設内でコピーをしていただくか、担当者にご連絡ください。

【調査票の回答期限と返送方法】

(3)～(6)の調査票は、**2020年3月31日(火)**までに、同封の返信用封筒にてご郵送ください。

4.調査について**〈ご回答いただきたい調査票〉**

種別	調査票名称	回答にあたって
調査票表紙	研究への施設参加同意書	施設代表者に確認の上、ご記入下さい。
調査票 A	調査研究事業に係る施設基本情報	必要に応じ、関連職種（配置医師・看護師・薬剤師・事務担当）とご相談下さい。
調査票 B	感染症診療および感染管理体制	配置医師または看護師とご相談下さい。
調査票 C	調査当日施設状況	
調査票 D	調査当日個票(対象者のみ)	

〈調査日について〉

「調査票 C」および「調査票 D」は、任意調査日* を貴施設で設定してご回答ください。

*任意調査日とは、2020年3月1日～31日の間で、火曜から土曜までのいずれか午前0時時点を設定し、調査を実施することです。

5.その他

- ・調査により得られた結果は、当センターが他の調査を実施する上で、基礎データとして活用させて頂くことも想定しています。基礎データとしての活用とは、分析・解析の際に使用するだけであり、**個人や個別の施設が特定できるような情報は、一切公表されることはございません**。追加で調査を行う場合等については、改めて同意書を取り交わす等の配慮をいたします。
- ・調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。
- ・「調査票表紙：研究への施設参加同意書」のチェック項目に記載漏れがあった場合、回答を終えた「調査票 A,B,C」,状況に応じて「調査票 D」の回収をもって、研究への施設参加同意を得たこととします。

6.本調査に関する照会先

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

AMR 臨床リファレンスセンター

主任研究員 鈴木 久美子 E-mail : ksuzuki@hosp.ncgm.go.jp

臨床疫学室室長 松永 展明 E-mail : nomatsunaga@hosp.ncgm.go.jp

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1 電話：03-6228-0062 FAX：03-6228-0420

7.研究責任者

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院

国際感染症センター 総合感染症科医長 / AMR 臨床リファレンスセンター 早川 佳代子

研究に関するお知らせ

(介護老人福祉施設における感染症診療および感染対策の実態調査—点有病率調査)

当施設では、以下にご説明する調査研究を行います。

この調査研究への不参加を希望されても、いかなる不利益も受けることはありませんので、ご安心ください。参加をご希望されない入居者様は、施設長にお申し出ください。

■研究背景・目的・対象・方法

〈背景・目的〉

薬剤耐性微生物(AMR)が世界的な問題となっており、その対策として本邦でも2016年にAMR対策アクションプランが策定されました。このアクションプラン内には、高齢者施設における医療・介護関連感染症および抗菌薬の使用実態調査を必要な取り組みとしてあげています。しかし、介護老人福祉施設における医療・介護関連感染症および抗菌薬使用状況について調査された報告は限られています。

そこで、厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症および予防接種政策推進研究事業)薬剤耐性(AMR)アクションプランの実行に関する研究班の一環として、「介護老人福祉施設における感染症診療および感染対策の実態調査」を行うことになりました。

本研究の目的は、介護老人福祉施設における医療・介護関連感染症および抗菌薬使用状況を明らかにし、今後のAMR対策に役立てることです。本研究により、わが国の介護保険施設における感染症診療のあり方を検討していくための基礎資料を作成することができればと考えております。

〈対象・方法〉

調査の実施は、2020年2月開催の公益社団法人全国老人福祉協議会役員会において、承認を得ました。そこで、加盟施設様に調査のご協力をお願いしています。

貴施設における感染管理体制、感染症診療および抗菌薬使用状況に関する点有病率調査*を行います。

* 点有病率調査 : ある一点における状況を調査すること

■調査期間

理事長承認日から2022年12月31日まで

■調査研究の対象となる方

調査日に貴施設に入居している満65歳以上の要介護者(ショートステイを除く)です。また、任意調査日(午前0時時点)に、内服または注射用抗菌薬を使用中の方も対象となります。

■ご協力頂く内容

任意調査日に、診療録に記録されている診療情報(年齢・性別・基礎疾患・実施検査・処方されている抗菌薬・感染巣または診断名等)を、調査研究に使用させていただきます。使用に際しては、政府が定めた倫理指針に則って個人情報情報を厳重に保護し、調査結果の発表に際しても、個人が特定されない形で行います。

■外部への試料・情報の提供

調査データの提供は、特定の関係者以外が閲覧できない状態で行います。

■研究組織

厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業)

薬剤耐性(AMR)アクションプランの実行に関する研究班

研究代表者

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 総合感染症科 / AMR 臨床リファレンスセンター
センター長 大曲 貴夫

研究責任者

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 総合感染症科 / AMR 臨床リファレンスセンター
総合感染症科医長 早川 佳代子

共同研究者

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター AMR 臨床リファレンスセンター
臨床疫学室長 松永 展明

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター 総合感染症科
医療教育部門副部門長 森岡 慎一郎

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター AMR 臨床リファレンスセンター
主任研究員 鈴木 久美子

研究協力者

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター AMR 臨床リファレンスセンター
情報・教育支援室長 具 芳明

■研究計画書等の閲覧・入手方法、連絡先

あなたのご希望により、この研究の独創性の確保に支障がない範囲で、研究計画書や研究に関する資料の閲覧あるいは文書でお渡しすることができます。ご希望される方は、下記照会先まで、ご連絡ください。

■照会先

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

AMR臨床リファレンスセンター 松永 展明 E-mail nomatsunaga@hosp.ncgm.go.jp

鈴木 久美子 E-mail ksuzuki@hosp.ncgm.go.jp

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

電話 03-6228-0062 《月曜から金曜 8:30～17:30 土日祝を除く》 FAX 03-6228-0420

「介護老人福祉施設における感染症診療および感染対策の実態調査一点有病率調査」

調査票 表紙

調査へのご参加に同意いただける施設は、下記□に必ずチェックをお願いいたします。

当施設は、調査に参加することに同意します

日付：2020年 月 日

貴施設名：

施設長名：

なお、記載もれがあった場合に、こちらから連絡することもございます。

電話による問合せを予定していますが、電子メールをご希望の方は、下記にメールアドレスをご記載ください。

ご担当者名：

電話番号：

メールアドレス（任意）：

調査研究事業に係る施設基本情報

《2020年3月1日現在》

1. 貴施設状況について、教えてください。

(1) 施設類型について 《○ はいくつでも》

1. 従来型	2. 経過的小規模型	3. ユニット型	4. ユニット型経過的小規模型
5. 本体施設が特養のサテライト型施設	6. 地域密着型	7. その他【	】

(2) 居室の種類について 《○ はいくつでも》

1. 多床室のみ	2. 多床室と一部個室あり	3. 従来型個室
4. ユニット型個室	5. その他【	】

2. 定員数(ショートステイを除く)について、太枠内に数字をご記入ください。

定員	人
----	---

3. 職員数および職員体制について、教えてください。

(1) 入所担当の職員数について、太枠内に数字をご記入ください。

※ 不明の場合は、「—」をご記入ください		常勤（実人数）	非常勤（実人数）
看護職員	① 看護師	人	人
	② 准看護師	人	人
介護職員	③ 介護福祉士	人	人
	④ その他介護職員	人	人
その他	⑤ （管理）栄養士	人	人

(2) 看護職員の24時間配置について 《○ は1つ》

1. あり	2. なし（オンコール体制あり）	3. なし（オンコール体制もなし）
-------	------------------	-------------------

(3) 介護職員で、喀痰吸引等の行為が認められている者の24時間配置について 《○ は1つ》

※ 介護福祉士で喀痰吸引等制度における実地研修の修了者 / 認定特定行為業務従事者 を指します。

1. どの時間帯でも該当者が配置されている	2. 看護職がない時間帯に配置されている
3. 24時間配置はしていない	4. 該当者がいない

(4) 薬剤師の訪問により、お薬の服用に関する説明を受けている入居者はいますか。《○ は1つ》

※ ご本人またはご家族との合意で、利用できるものです。

1. 全員	2. 入居者の一部	3. 該当者がいない
-------	-----------	------------

4. 主な協力病院、平時における外部機関との連携、協力歯科医療機関について、教えてください。

(1) 主な協力病院の救急医療体制について 《○ は1つ》

1. 一次救急	2. 二次救急	3. 三次救急
4. 救急告示病院（救急指定病院を除く）	5. いずれも該当しない	

(2) 感染対策の一環として、平時における外部機関との連携について 《○ は1つ》

※1 平時における外部機関との連携とは、医療機関の感染管理担当者、保健所職員等による訪問ラウンド、勉強会または会議開催等のいずれかを指します。

※2 貴施設の協力病院、それ以外の医療機関、保健所等も含まれます。

1. あり	2. なし	3. 連携の取り方がわからない
-------	-------	-----------------

(3) 協力歯科医療機関の有無について 《○ は1つ》

1. あり	2. なし
-------	-------

5. 以下の期間の入退所状況（ショートステイを除く）について、教えてください。

（平成30年度：2018年4月～2019年3月まで）

(1) 新規入所者（ショートステイを除く・再入所を含む）の入所元について、太枠内に数字をご記入ください。

※1 2018年4月～2019年3月に入退所を繰り返した場合、それぞれの入所を数に加えてください。

※2 不明の場合は、「—」をご記入ください。

① 居宅	人	⑥ 認知症対応型共同生活介護	人
② 医療機関	人	⑦ 特定施設入居者生活介護	人
③ 他 ^の 介護老人福祉施設	人	⑧ その他 ア)	
④ 介護老人保健施設	人	【	人
⑤ 介護療養型医療施設	人	その他 イ)	
		【	人

(2) 退所者（ショートステイを除く）の退所先について

※1 2018年4月～2019年3月に入退所を繰り返した場合、それぞれの入所を数に加えてください。

※2 不明の場合は、「—」をご記入ください。

① 居宅	人	⑦ 介護療養型医療施設へ	人
② 医療機関へ	人	⑧ 介護医療院へ	人
③ 上記②うち、感染症治療目的	人	⑨ その他 ア)	
④ 死亡	人	【	人
⑤ 他 ^の 介護老人福祉施設へ	人	その他 イ)	
⑥ 介護老人保健施設へ	人	【	人

続いて「調査票B」へお進みください。

回答用紙は、2020年3月31日(火)までにポストへご投函ください。

3. 入居者の発熱に対して、あらかじめ決められた医療処置があれば、教えてください。《○ はい/つでも》

※1 配置医師が来所できない時間帯に、取り決めて貴施設の看護職員が行う医療処置をお答えください。

※2 貴施設における発熱判断（例：およそ38.0℃以上、平熱より1.0℃高い体温 など）を用いてください。

1. 解熱剤の与薬	2. 抗菌薬（抗生物質）の与薬	3. 脱水予防の点滴
4. 特になし	5. その他【	】

4. 貴施設あるいは職員の感染管理対策について、教えてください。

(1) 感染対策委員会の設置について 《○ は1つ》

1. 単独設置	2. 事故防止検討委員会と一体的に設置
---------	---------------------

(2) 感染対策のためのマニュアルについて

① 薬剤耐性菌に関する知識・情報の記載 《○ は1つ》

1. ある	2. ない	3. 感染対策のためのマニュアルがない
-------	-------	---------------------

② 薬剤耐性菌保菌者の対応方法に関する記載 《○ は1つ》

1. ある	2. ない	3. 感染対策のためのマニュアルがない
-------	-------	---------------------

(3) 貴施設の看護職員にお尋ねします。平常時の感染対策（予防）に関することについて、教えてください。

※ 感染対策（予防）とは、「介護現場の環境整備、介護ケアに関わる職員の手洗い・个人防护具の着用方法、感染対策のためのマニュアル作成・更新、職員の健康管理に関する事など」を指します。

① いままで、感染対策（予防）に関する事で、困った出来事がありますか。《○ は1つ》

1. はい	2. 今までない → (4) へ進んでください
-------	-------------------------

② 困った出来事の内容をお書きください

--

③ 上記②で、貴施設の配置医師、看護職員間では解決できず、外部へ相談したことはありますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

④ 上記③で「はい」の場合、どの人 / どの機関に相談したことがありますか。《○ はい/つでも》

1. 配置医師の所属先にいる他の職員	2. 協力病院	
3. 地域の中核、大学病院といった複数の診療科を持ち、高度な医療を提供する病院		
4. 感染症専門医 / 感染症科の医師	5. 感染管理認定看護師	
6. 保健所 / 保健センターの職員	7. 役所の職員	8. 地域包括支援センター
9. 訪問看護ステーション	10. 在宅医療を支援している病院、診療所など	
11. インターネットまたはウェブ掲示板	12. その他【	】

(4) 過去1か月(2020年2月分)の加算算定実績について 《○ はい/つでも》

※ 介護報酬レセプトを扱う事務職の方がご存知のことが多いです

1. 口腔衛生管理体制の加算あり	2. 口腔衛生管理の加算あり	
3. 栄養マネジメント加算あり	4. 低栄養リスク改善の加算あり	5. いずれもなし

(5) 主に介護を行う職員に対して、個人防護具の着用をどのように推奨しているか、教えてください。

① 使い捨て手袋の着用を、どのような時に推奨していますか。《○ はいくつでも》

1. 粘膜・血液・体液・排泄物・正常ではない皮膚に、**直接接触する時**
2. 粘膜・血液・体液・排泄物・正常ではない皮膚に、**触れそうな可能性がある時**
3. 便や尿失禁により、汚染されているかもしれない皮膚に触れそうな時
4. 使用済みポータブルトイレ、尿器等の片づけ・洗浄時

② 使い捨てエプロン または ガウンの着用を、どのような時に推奨していますか。《○ はいくつでも》

1. 血液・体液・嘔吐物・排泄物等が、介護者の衣服に飛び散ったり、ついたりする可能性がある時
2. 使用済みポータブルトイレ、尿器等の片づけ・洗浄時
3. 使用済みの吸引瓶、付属品の片づけ・洗浄時
4. 嘔吐物の処理
5. 使い捨てエプロン または ガウンは使用していない

③ 使い捨てエプロン または ガウンを使用している場合、交換するタイミングの推奨について 《○ はいくつでも》

1. ケア後、すぐに破棄
2. 汚れがはっきり見えた時
3. 数回使用してから

④ 使い捨てマスクの着用を、どのように推奨していますか 《○ はいくつでも》

1. 勤務中は、ほぼマスクを着用
2. 入居者の咳、むせ込みによる飛沫（しぶき）が、介護者の鼻や口に飛び散りそうな時
3. 咳エチケットのひとつで、介護者の咳により飛沫（しぶき）を拡散させる恐れがある時
4. 地域でインフルエンザが流行時（厚生労働省、行政または専門機関が発信した情報に基づく判断）
5. インフルエンザ流行シーズンは着用
6. その他【】

(6) 主に介護を行う職員の手の手保清について

① 手袋着用の際、どのタイミングで手の保清を推奨していますか。《○ は1つ》

1. 着用の前後で
2. 着用の前に
3. 着用の後に
4. 着用ではなく、ケア前後に

② アルコール性手指消毒剤を使用していますか。《○ はいくつでも》

1. 医療用を使用（「第3類医薬品」または「医薬部外品」かつ「火気**厳禁**」という表示あり）
2. 消防法による危険物の規制を受けないものを使用（「火気**注意**」という表示あり）
3. 食品添加物アルコール製剤を使用（食品の品質保持等に使用されているもの）
4. 使用していない ➡ **(7) へ進んでください**

③ 上記②で、1.から3.のいずれかに回答した場合、その設置場所について 《○ はいくつでも》

1. 医務室
2. 医療用処置ワゴン
3. 各居室（入口を含む）
4. 特定の入居者の居室（入口を含む）
5. 個人携帯
6. その他【】

④ 上記②で、1.から3.のいずれかに回答した場合、その**取り扱い**について 《○ はいくつでも》

1. 開封日を記入している
2. 使用期限が過ぎたら、有効期限のものに交換している
3. 使用期限にかかわらず、消毒剤を使い切ったら、新しいものに交換している
4. 定期的（毎月～数か月ごと）に、減った量を確認し、記録している
5. 不定期に、減った量を確認し、記録している
6. いずれも該当しない

(7) 感染対策の一環として、貴施設で使用している消毒剤、製品について

① 使用している消毒剤、アルコール性手指消毒剤、その他製品があれば、教えてください。

※ 手洗い用の石鹸は、除いてください。商品名の記載でも構いません。

② 上記①で、使用しているものがあれば、採用した理由を教えてください 《○ はい/いつでも》

1. 広がりを防ぎたい病原体に効果があるから	2. 口に入っても、人体への影響が少ないから
3. 安価だから	4. その他【 】

6. 入居時の薬剤耐性菌保菌に関する情報収集、保菌者への対応などについて、教えてください。

(1) ① 事前調査（面談）の際、薬剤耐性菌の保菌に関する情報を確認していますか。《○ は1つ》

1. はい（提出書類に記載欄あり）	2. 過去の検査情報があれば確認	3. いいえ
-------------------	------------------	--------

② ↓ 上記①で「はい」の時、その種類は何ですか。《○ はい/いつでも》

1. MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）	2. PRSP（ペニシリン耐性肺炎球菌）
3. ESBL（基質特異性拡張型βラクタマーゼ）産生菌	
4. CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）	5. その他【 】

(2) 薬剤耐性菌の保菌者について

① 貴施設での受入れ可否について、教えてください。《○ は1つ》

1. 受入れ可	2. 受入れ不可	3. その他【 】
---------	----------	-----------

② 上記①で、「受入れ不可」の場合、その理由を教えてください。《○ はい/いつでも》

1. 今まで受入れたことがないため	2. 施設内の設備不足のため
3. 人員不足のため	4. 薬剤耐性菌による感染症発生の既往があるため
5. その他【 】	

③ 保菌者に対する施設内対応について 《該当するものに ☑ を入れてください》

対応方法の内容	a. MRSA	b. ESBL 産生菌	c. CRE
※ 感染症の症状がみられない時の日常生活です			
1. どのような対応方法が適切かわからない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
2. 標準予防策が適切に行われていれば、特別な対応は必要ない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
3. 共有スペースの利用制限	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
4. 共有トイレの利用制限	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
5. 清掃は湿式清掃ではなく、消毒薬を用いて行う	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
6. 入浴順番の制限	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
7. 使い捨て食器の利用 または 食器類の消毒	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
8. 洗濯物は個別対応 または 洗濯物を消毒	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
9. その他【 】	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい

④ 退所（死亡を除く）時に、受入れ先や次の担当者へ薬剤耐性菌保菌に関する情報を伝えてありますか。

《○ は1つ》

1. はい	2. 情報提供を求められた時のみ	3. いいえ
-------	------------------	--------

続いて「調査票C」へお進みください。

回答用紙は、2020年3月31日(火)までにポストへご投函ください。

調査当日施設状況（任意調査日 午前0時の状況） ※ 日・月曜の午前0時を除く

調査期間中の ①火曜午前0時、②水曜午前0時、③木曜午前0時、
④金曜午前0時、⑤土曜午前0時のいずれか一時点です

任意調査日	() 月 () 日 午前 0 時 時点	※ 問合せ用です。研究者のみ閲覧します。
記入者	職種： <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> その他	

1. 調査当日の入所者数（ショートステイを除く）について、太枠内に数字をご記入ください。

(1) 入所実人数 ※ 任意調査日午前0時時点 在人数で、 人

(2) 上記 (1) について、要介護度の内訳

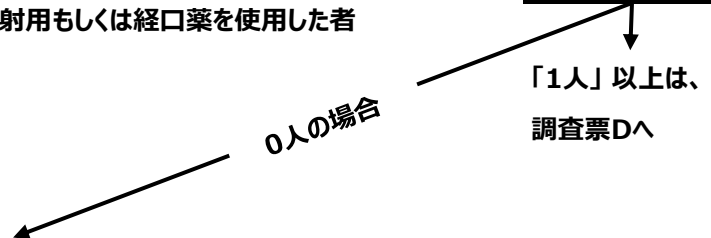
未定・申請中	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
人	人	人	人	人	人

2. 入所者（ショートステイを除く）のうち、医療器具使用者について、太枠内に数字をご記入ください。

(1) 胃ろう	人	(2) 経鼻胃管チューブ	人
(3) 末梢点滴ルート	人	(4) 自己導尿	人
(5) 尿道留置カテーテル	人	(6) 腎ろう・膀胱ろう	人
(7) 人工肛門	人	(8) その他①【	人
(8) その他②【	人	】	

3. 入所者（ショートステイを除く）のうち、以下に該当する人数を太枠内にご記入ください。

(1) 認知症の周辺症状のうち、暴言、興奮、介護への抵抗、徘徊症状のある者	人
(2) 吸痰（常時：1日8回以上）が必要な者 ※ 任意調査日午前0時から遡って24時間以内	人
(3) 褥瘡を有する者	人
(4) 抗菌薬（抗生物質）を使用中の者 ※ 任意調査日午前0時から遡って24時間以内に、注射用もしくは経口薬を使用した者	人



抗菌薬の使用者がいなければ、ここで調査は終了です。
お忙しいところ、調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

回答用紙は、**2020年3月31日(火)までに**ポストへご投函ください。
抗菌薬（抗生物質）使用者がない場合：調査票A、B、Cをご返送ください。

調査当日個票（任意調査日 午前0時の状況）

※ 日・月曜の午前0時を除く

調査期間中の ①火曜午前0時、②水曜午前0時、③木曜午前0時、
 ④金曜午前0時、⑤土曜午前0時のいずれか一時点です

任意調査日	() 月 () 日 午前0時時点	※ 問合せ用です。研究者のみ閲覧します。
記入者	職種： <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> その他	

《調査日午前0時から遡って24時間以内に、**注射用または経口抗菌薬（抗生物質）を使用した者**が対象》

1. 抗菌薬（抗生物質）を使用した入居者について、教えてください。

(1) 年齢 歳 → (2) 性別 1. 男性 2. 女性

(3) 基礎疾患について 《○ はいくつでも》

1. 特になし	2. 高血圧	3. 糖尿病	4. 虚血性心疾患	5. 閉塞性動脈硬化症
6. 脳血管障害	7. 脂質異常症	8. 消化器疾患	9. 呼吸器疾患	
10. リウマチ・自己免疫疾患	11. パーキンソン病・神経難病	12. 整形外科疾患		
13. 悪性新生物	14. 認知症	15. その他【		】

(4) 要介護度について 《○ は1つ》

1. 要介護1	2. 要介護2	3. 要介護3	4. 要介護4	5. 要介護5	6. 未定 / 申請中
---------	---------	---------	---------	---------	-------------

(5) 意思伝達状況について 《○ は1つ》

1. 出来る	2. 一部出来る	3. 出来ない
--------	----------	---------

(6) 現在、使われている医療器具について 《○ はいくつでも》

1. 医療処置はなし	2. 胃ろう	3. 経鼻胃管チューブ
4. 末梢点滴ルート（感染症の治療前から）	5. 末梢点滴ルート（ 感染症治療のために挿入 ）	
6. 自己導尿	7. 尿道留置カテーテル	8. 人工肛門
9. 腎ろう・膀胱ろう	10. その他【	】

(7) 喀痰吸引の必要性について ※ 調査時点から遡って、24時間以内 《○ は1つ》

1. 必要（常時：1日8回以上）	2. 必要（1日8回未満）	3. 不要
------------------	---------------	-------

(8) 褥瘡の有無について

1. 褥瘡あり	2. 褥瘡なし
---------	---------

(9) ① 薬剤耐性菌を保菌しているという検査情報について

1. 保菌あり	2. 保菌なし	3. 不明（過去の検査情報がない）
---------	---------	-------------------

② 上記① で「保菌あり」の場合、その種類は 《該当するものに を入れてください》

1. MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	<input type="checkbox"/> 保菌あり
2. PRSP：ペニシリン耐性肺炎球菌	<input type="checkbox"/> 保菌あり
3. ESBL産生菌：基質特異性拡張型βラクターゼ産生菌	<input type="checkbox"/> 保菌あり
4. CRE：カルバペネム耐性腸内細菌科細菌	<input type="checkbox"/> 保菌あり
5. その他【	<input type="checkbox"/> 保菌あり

(10) 過去6か月以内の入院歴について

1. 入院歴あり	2. 入院歴なし
----------	----------

(11) 紙オムツや尿取りパッドの使用について

1. 常時使用	2. 夜間のみ	3. なし
---------	---------	-------

(12) 終末期医療における意思表示のうち、延命治療（症状緩和を含む）の希望について 《○ は1つ》

1. 希望あり	2. 希望なし	3. 意思表示が不明	4. 確認していない
---------	---------	------------	------------

3. 予防目的で抗菌薬（抗生物質）を使用している方

(1) 理由を教えてください。

--

(2) 予防目的で使用している抗菌薬（抗生物質）の情報

① 予防目的の抗菌薬（抗生物質）について

a. 薬の名前（量）		
b. 1日の与薬回数	1日	回
c. 投与予定期間		日間
d. 与薬方法	1. 経口 2. 経胃管（経鼻胃管を含む） 3. その他【 】	
e. 処方医	1. 常勤医 2. 常駐ではない配置医師 3. 歯科医 4. その他【 】	
f. 診療形態	1. 施設内診療 2. 外来受診	

② 予防目的の抗菌薬（抗生物質）について

a. 薬の名前（量）	※ 上記3.(2) ①と一緒に服用している抗菌薬（抗生物質）があれば、ご記入ください。	
b. 1日の与薬回数	1日	回
c. 投与予定期間		日間
d. 与薬方法	1. 経口 2. 経胃管（経鼻胃管を含む） 3. その他【 】	
e. 処方医	1. 常勤医 2. 常駐ではない配置医師 3. 歯科医 4. その他【 】	
f. 診療形態	1. 施設内診療 2. 外来受診	

該当人数分の記入が終わりましたら、調査は終了です。

お忙しいところ調査にご協力頂き、誠にありがとうございました。

回答用紙は、2020年3月31日(火)までにポストへご投函ください。



国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター AMR臨床リファレンスセンター
2021年3月