

平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への
適切な対応のあり方に関する調査研究事業
報告書

平成 29 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

平成 24 年度介護報酬改定において、介護老人保健施設（以下、老健施設）が本来の役割を果たすための原点回帰への明確な方針が打ち出され、平成 26 年度診療報酬改定や平成 27 年度介護報酬改定で示された在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能強化の流れは、平成 28 年度診療報酬改定でも見受けられ、平成 30 年度同時改定でさらに加速していくものと予想されます。

いつまでも住み慣れた地域で生活を継続することを目指し、地域包括ケアシステムの構築が急がれていますが、最大の課題は医療・介護の連携と多職種協働による地域支援体制の整備です。

老健施設は創設当初から医療と介護の機能を併せ持ち、多職種協働を実践してきました。また、入所サービスだけでなく、短期入所、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の多彩なサービスが提供でき、終末期にも対応可能な多機能性を保持しています。今後さらに増加する医療機関からの受け皿となり、在宅生活を支援し、地域包括ケアシステムの拠点としてその多機能性を発揮することこそが老健施設の存在意義と考えます。「地域に開かれた老健施設」、「地域から頼られる老健施設」として在宅支援機能を充実させていくことは、どんな地域にあらうとも老健施設が積極的に取り組んでいくべき社会的使命と言えます。

当協会では、平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）として、「介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」の 4 事業を実施いたしました。

当協会が取り組むこれらすべての調査研究事業の目的の根底にあるのは、前述した介護保険制度の課題の解決と地域包括ケアシステムの構築に貢献できる老健施設のあり方についての検証と提言です。

これらの調査研究事業の成果が広く活用され、わが国の介護サービスの発展に寄与することを祈念いたします。

平成 29 年 3 月

公益社団法人全国老人保健施設協会

会長 東 憲太郎

目 次

I. 研究要旨	1
II. 調査結果	
1. 回答施設・管理医師属性	6
2. 施設における感染症対策の現状	12
3. 感染症（集団発生）の発生状況	17
4. チェックリストによる感染対策の実施状況把握結果	51
5. 抗菌薬に関する老健施設職員の意識調査結果	64
III. 結果と考察	91
IV. 資料編	
1. 単純集計結果	95
2. 調査実施要綱・調査票	135

報告書内での用語について、本報告書においては、以下の通り略記を用いる場合がある。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 介護老人保健施設：老健施設ないし老健2. 介護療養型老人保健施設：療養型老健3. 基本サービス費の在宅強化型を算定する介護老人保健施設：在宅強化型老健ないし在宅強化型4. 3 以外の介護老人保健施設：従来型老健ないし従来型5. 基本サービス費の療養強化型を算定する介護療養型老人保健施設：療養強化型老健ないし療養強化型6. リハビリテーション：リハビリないしリハ |
|---|

I. 研究要旨

〔背景・目的〕

厚生労働省では、平成25年度に高齢者介護施設における感染対策マニュアルを公表した。その中で、職種別に取り組むべきことや、個別の感染対策および耐性菌に対する対策等について記載されている。介護施設においては、インフルエンザやノロウイルス等の集団発生や多剤耐性菌を含む感染症への対応、感染対策における職員の意識等が重要になってくる。

そこで本事業では、感染症への対応や集団発生が起きたときの対策やそのコスト、老健施設職員の抗菌薬に対する意識等を調査した。

〔調査内容・方法〕

本調査は、全国老人保健施設協会（以下、全老健）加盟の老健施設（3,604施設）を対象に以下の5種類の調査票を郵送送付・回収した。

- ①調査研究事業に係る施設基本調査票（施設の属性等を把握するための調査）
- ②施設管理医師調査票（老健施設管理医師に対する調査）
- ③感染症への対応に関する調査票（施設における感染症への対応、感染症発生時の対応等についての調査）
- ④感染対策チェックリスト（感染対策状況把握のための調査）
- ⑤抗菌薬に関する調査票（老健施設職員へ対しての抗菌薬の認識・意識調査）

〔調査時期〕 平成28月11月～平成28年12月

〔回収状況〕

（1）本調査における回収数／集計対象数

①調査研究事業に係る施設基本調査票

回収：898票（回収率：24.9％）／集計対象：741票

②施設管理医師調査票

回収：870票（回収率：24.1％）／集計対象：741票

③感染症への対応に関する調査票

回収：899票（回答率25.0％）／集計対象：899票

④感染対策チェックリスト

回収：900票（回答率25.0％）／集計対象：900票

⑤抗菌薬に関する調査票（老健施設職員への意識調査）

回収：4105票 回答率22.8％（対象施設数×5票を母数に算出）／集計対象：4105票

※「①調査研究事業に係る施設基本調査票」および「②施設管理医師調査票」の集計は上記の①～④の調査票全てがマッチングできた741票を対象としている。

〔結果と考察〕

1. 感染対策の実態について

（１）日常の感染対策について

老健施設における感染対策の状況について、「感染対策チェックリスト」の結果からみると、施設の体制、平常時における感染対策の状況等、総じて実施できている割合が高かった。今回、平常時の感染対策ができているかどうかによるインフルエンザ、ノロウイルスの集団発生状況等についてみると、それほど有意差はみられなかった（P61～63）。以上のことから、平常時の感染対策は当然必要ではあるが、どれほど対策を講じても感染症は発生するという結果となった。なお、今回の調査時点（平成 28 年 11 月～12 月）で平常時の感染対策が出来ている施設群の方が、平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月の間にインフルエンザの集団発生があった（ $P=0.05$ ）という結果が得られた。この理由の一つとして、インフルエンザの集団発生により、感染対策に対する意識が高まったという可能性が考えられるかもしれない。

今回使用した感染対策チェックリストは厚生労働省が公表している「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を基にしている。前述の通り、総じて実施できている割合が高かった反面、施設の実情を考えると実施が難しい部分もあると考えられた。

感染対策は、各施設が実情を踏まえて、独自の指針とマニュアルを作成することが大切であるが、平常時の感染対策をしていても感染症は発生するという今回の結果を踏まえ、予防だけでなく、アウトブレイク時に備えることも重要であると考えられる。

（２）感染症の発症と対応の実態について

今回の調査結果では、インフルエンザは施設全体の 28.0%、ノロウイルスは施設全体の 6.9%で集団発生（同時期に 2 名以上発生）があった（P17、P21）。また、インフルエンザの集団発生事例のうち 3.1%、ノロウイルスの集団発生事例のうち 11.3%において、通所サービスの停止があった（P18、P22）。

また、肺炎、尿路感染症を罹患した入所者への対応については、どちらも大半のケースで抗菌薬を投与していたが、原因菌特定のための検査を行っているケースは少なかった（P30、P39）。

なお、尿路感染症の原因菌特定のための検査で検出された菌について、今回の調査の選択肢の中では、最も多いものでメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）の 1.1%であった（P40）。本調査の選択肢の中には ESBL 産生腸内細菌を取り上げていなかったが、ESBL 産生腸内細菌は、近年急速な拡散が憂慮されており、「その他薬剤耐性菌」（22.4%）の中に含まれることが想定されるため、厳重な見守りが必要である。

（３）抗菌薬に対する認識について

老健施設職員を対象とした抗菌薬に関する調査では、年齢や職種によって認識に差があることが分かった。医療職は、全体的に正しい認識を持っている割合が多かったが、若年層や医療職以外では、認識が薄い傾向が見られたことから、今後より一層の周知の必要性が示唆された（P74～）。

抗菌薬に関する情報源としては、医師、薬剤師、看護師等の医療職の他、インターネットもあげられていた。インターネットの使用自体は今回の調査でも 9 割を超えており（P65）、インターネットを情報提供ツールとして活用していくことは効果的であると考えられる。

しかし、インターネットは誤った認識が正しいものとして発信されてしまう可能性も否定できないことから、インターネットを活用しつつ、他の情報提供ツール等についても検討していく必要があると思われる。

（４）感染症に対する抗菌薬の使用について【施設管理医師調査票】

感染症に対する抗菌薬の使用についてみると、急性気管支炎、急性咽頭炎、急性鼻副鼻腔炎、無症候性細菌尿は、基本的に抗菌薬は使用しないとされる症状であるが、急性気管支炎、急性咽頭炎、急性鼻副鼻腔炎ではそれぞれ 5 割以上の医師が原則使用すると答えた（P48）。一方、無症候性細菌尿については使用すると回答した割合が 26.2%と他と比べて低く、理解が進んでいる様子が伺えた。今後、他の疾患についても認識が広まれば適切な抗菌薬使用の促進につながることを示唆された。

2. 集団発生によるコストの推計結果について

インフルエンザ、ノロウイルスの集団発生の際の 1 施設あたりの検査キットや服薬にかかるコスト、通所サービス停止にかかる逸失利益を推計した結果は以下の通りであった（P24～P26）。

	コスト			通所サービス停止の場合の逸失利益
	治療投与	予防投与	検査	
インフルエンザ	15,577 円	53,630 円	11,679 円	2,612,064 円
ノロウイルス	—	—	16,968 円	2,157,792 円

※通所サービス停止による逸失利益額は、各種加算は考慮せず、定員数を元に算出

集団感染によるサービス停止が発生するケースは、インフルエンザで集団発生したうちの 3.1%、同様にノロウイルスで 11.3%と件数は多くはないが、サービス停止をした場合の逸失利益額は非常に大きく、老健施設は感染症の集団発生によるこのようなリスクを抱えていることが明らかとなった。

3. 薬剤耐性菌への対応

今回の調査では、入所時に薬剤耐性菌のスクリーニング検査を求めている施設が 11.9%、無症状であっても薬剤耐性菌保菌者の入所受入が不可能と答えた施設が 16.7%という結果が得られた。(P47)

入所者の病態把握は重要であるし、様々な理由も考えられるため、薬剤耐性菌への対応については一概には言えないが、薬剤耐性菌保菌者であっても入所受入が可能であるケースも多いため、過剰な反応はしないよう十分な理解と適切な対応が望まれる。

[本研究を受けての提言]

1. インフルエンザやノロの発生に伴う検査費、薬剤費等のコストよりも、流行に伴う通所リハビリサービスの中止に伴う逸失利益が大きいことがわかった。
2. 感染症対策をしていても、アウトブレイクはいつでも発生するという認識を持つ必要がある。従って予防だけでなく、発生時に適切な対応を取れるように準備しておくことが重要である。
3. 抗菌薬に対する認識について、若年層や医療職以外では認識が薄い傾向があることから、これらの層に向けてより一層の周知が必要である。
4. 医師においても、急性咽頭炎等に対して抗菌薬を使用するケースがあり、今後研修等で注意を促していく必要があると考えられた。

平成 28 年度介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する
調査研究事業班名簿

種別	氏名	所属名	役職等
班 長	本間 達也	介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター	理事長
班 員	浅井 八多美	介護老人保健施設三方原ベテルホーム	所長
	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
	志智 大介	総合病院 聖隷三方原病院 感染症・リウマチ内科	部長
	高棕 清	老人保健施設創生園	理事長
	田辺 正樹	三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部	准教授
	矢野 邦夫	浜松医療センター 感染症内科	副院長 兼 科長
	山本 章	尼崎老人保健施設ブルーベリー	施設長
	山本 寛	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	呼吸器内科 部長
オブザー バー	西嶋 康浩	厚生労働省老健局老人保健課	介護保険データ 分析室長
	佐藤 理	厚生労働省老健局老人保健課	療養病床転換係長
	賀登 浩章	厚生労働省老健局老人保健課	薬事サービス 専門官
	高倉 俊二	厚生労働省健康局結核感染症課	課長補佐
	川田 裕美	厚生労働省健康局結核感染症課	主査

Ⅱ. 調査結果

1. 回答施設・管理医師属性

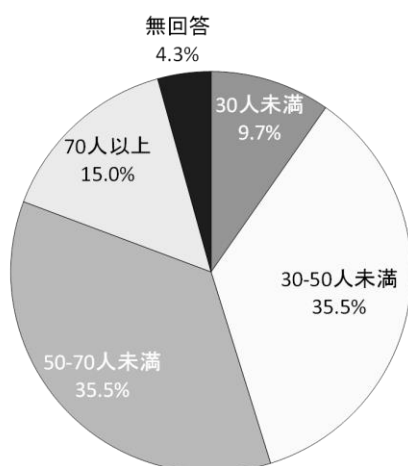
(1) 回答施設の属性【調査研究事業に係る施設基本調査票】

①施設職員数

入所の施設職員数の常勤換算についてみると、30-50 人未満と 50-70 人未満が共に 35.5%と 3 割以上を占めていた。実人数をみると、50-70 人未満が 35.1%と 3 割以上、次いで 70 人以上 (26.5%)、30-50 人未満 (26.3%) が共に 2 割以上を占めていた。

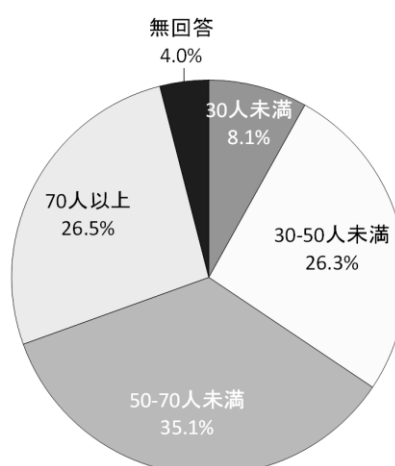
通所リハビリの施設職員数の常勤換算についてみると、5-10 人未満が 25.6%と最も多くなっており、次いで 10-15 人未満 (24.8%) が多くなっていた。実人数をみると、10-20 人未満が 38.3%と約 4 割を占めており、次いで 10 人未満 (23.9%) が多くなっていた。

施設職員数【入所(含・ショート)】①常勤換算 n=741



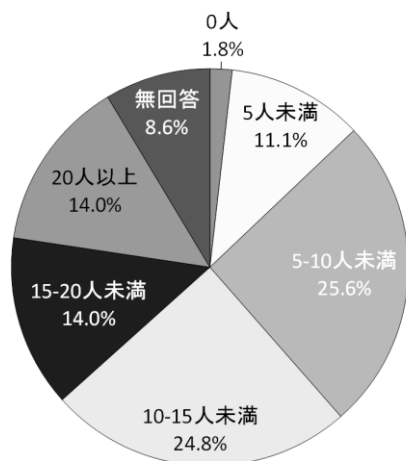
n	709
平均	122.9

施設職員数【入所(含・ショート)】②実人数 n=741



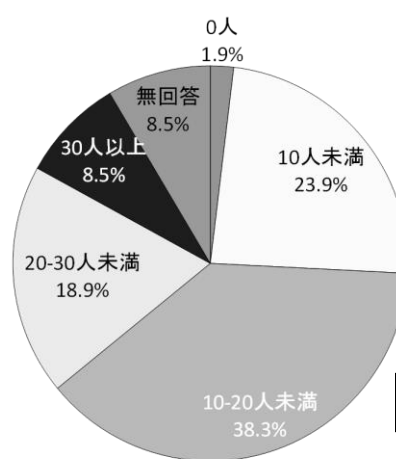
n	711
平均	68.3

施設職員数【通所リハビリ】③常勤換算 n=741



n	677
平均	16.5

施設職員数【通所リハビリ】④実人数 n=741



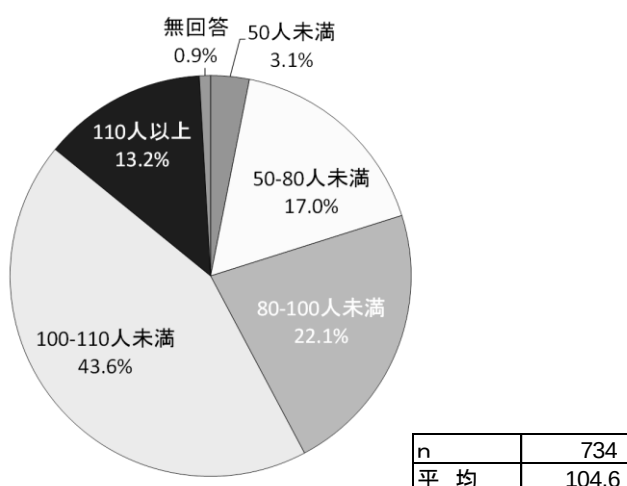
n	678
平均	16.4

※平均は無回答を除外して算出した(以下同様)

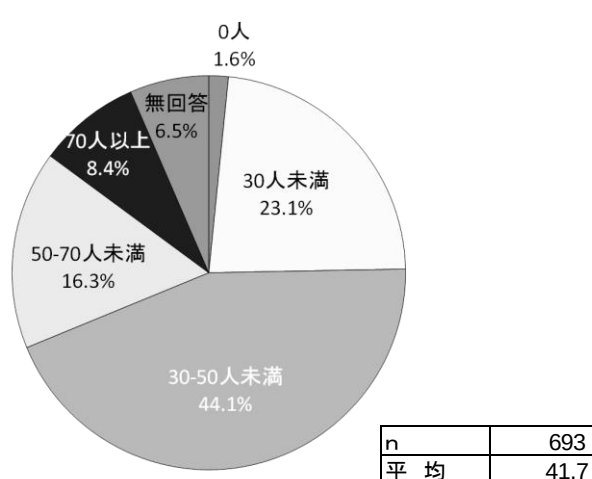
②施設利用者数

施設定員数についてみると、入所の定員は 100-110 人未満が 43.6%と 4 割以上を占め、平均は約 104.6 人であった。通所リハビリの定員は 30-50 人未満が 44.1%と 4 割以上を占め、平均は約 41.7 人であった。

施設利用定員【入所(含・ショート)】①入所定員 n=741

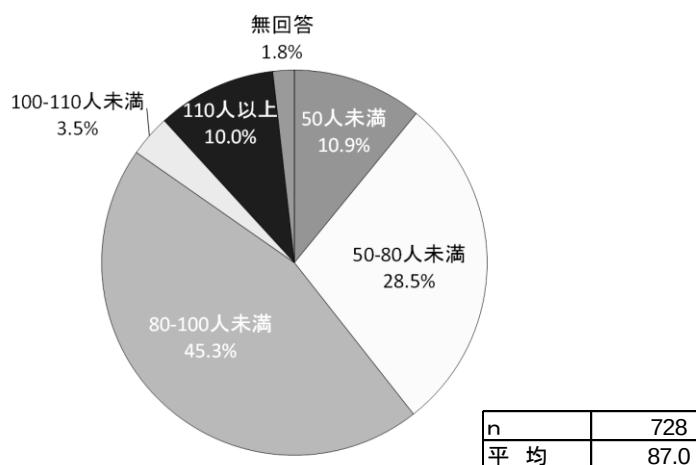


施設利用定員【通所リハビリ】②通所定員 n=741

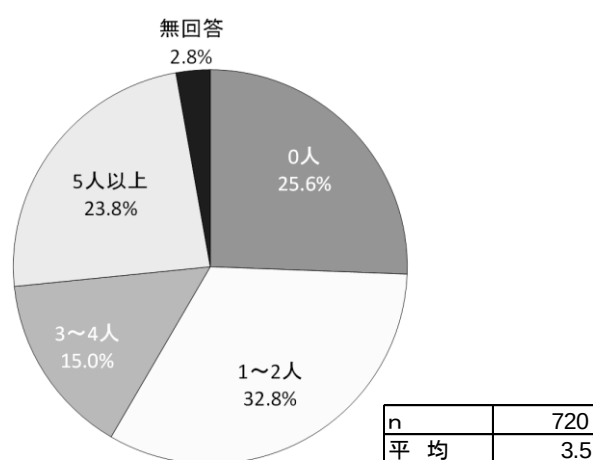


入所利用者の実人数についてみると、入所利用者は 80-100 人未満が 4 割以上を占め、平均は約 87.0 人であった。短期入所利用者の実人数は 1-2 人が 32.8%と約 3 分の 1 を占め、平均は約 3.5 人であった

入所利用者の実人数 n=741
平成28年10月31日正午時点の利用者

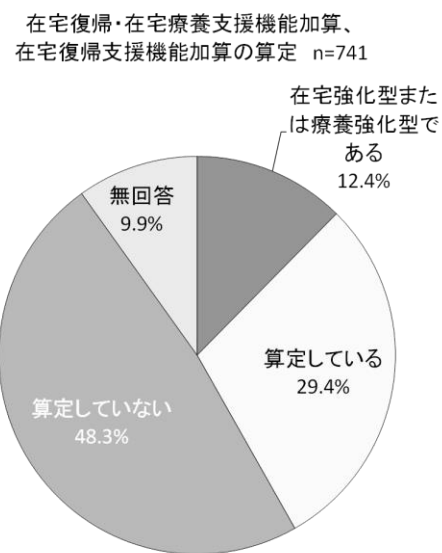
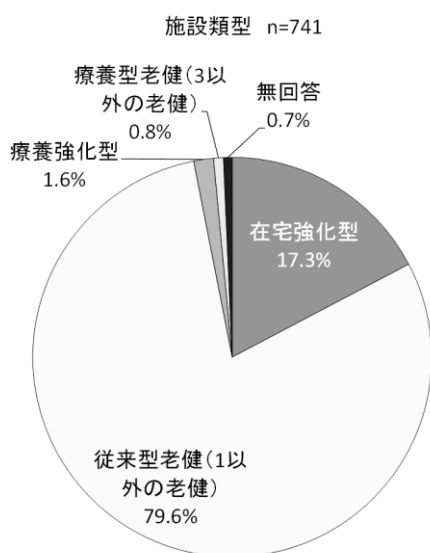


短期入所利用者の実人数 n=741
平成28年10月31日正午時点の利用者



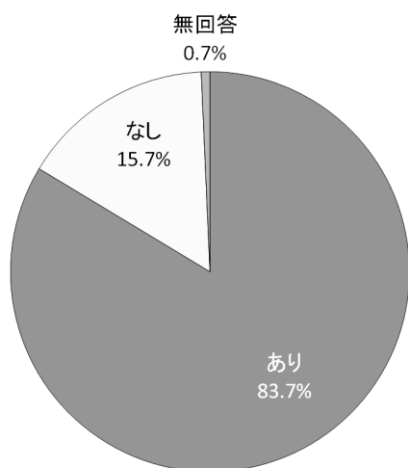
③施設の状況

施設類型をみると、従来型老健が 79.6%と約 8 割を占め、在宅強化型は 17.3%であった。在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算の算定状況をみると、算定している施設は 29.4%であり、在宅強化型・療養強化型である施設と合わせると 4 割を超えていた。

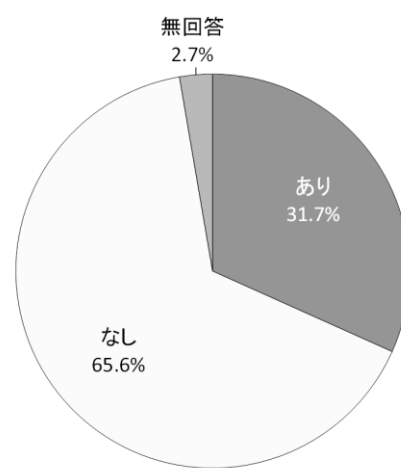


看護職員の 24 時間配置の有無をみると、「あり」の施設が 83.7%と 8 割以上を占めた。また、全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無をみると、「あり」の施設が 31.7%と全体の 3 割以上を占めた。

看護職員の24時間配置の有無 n=741

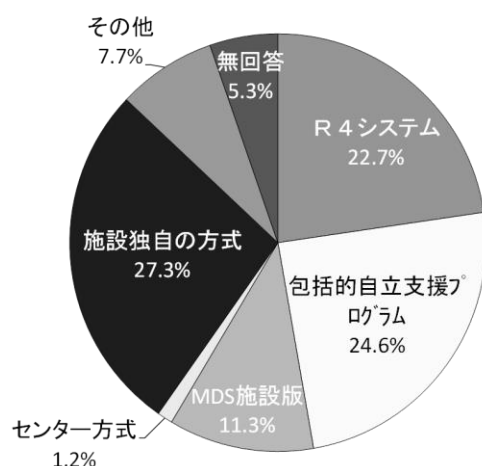


全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無 n=741



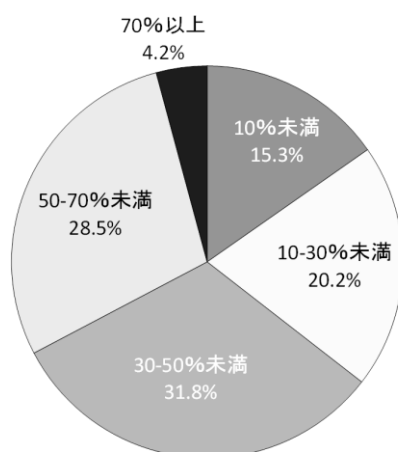
施設で主に使用しているアセスメント方式をみると、施設独自の方式が 27.3%と最も多く、次いで包括的自立支援プログラム (24.6%)、R4 システム (22.7%) の順となった。

施設で主に使用しているアセスメント方式 n=741



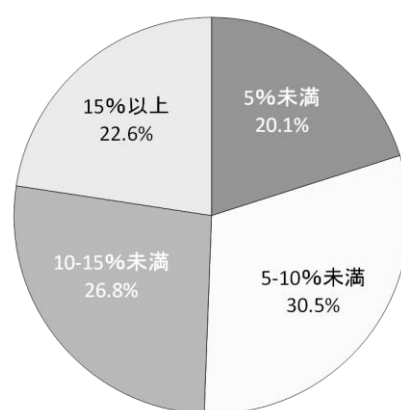
施設の平成 28 年 5 月～10 月の 6 か月間における在宅復帰率が分かっている施設 (550 施設) における在宅復帰率をみると、30-50%未満が 31.8%、50-70%未満が 28.5%と、それぞれ約 3 割を占めており、平均の在宅復帰率は 36.5%であった。平成 28 年 8 月～10 月の 3 か月間におけるベッドの回転率が分かっている施設 (548 施設) におけるベッド回転率をみると、5-10%が 30.5%と 3 割を占め、次いで 10-15%未満が 26.8%となっており、平均のベッド回転率は 12.0%であった。

平成28年5月～10月(前6月間)の在宅復帰率 n=550



n	550
平均	36.5

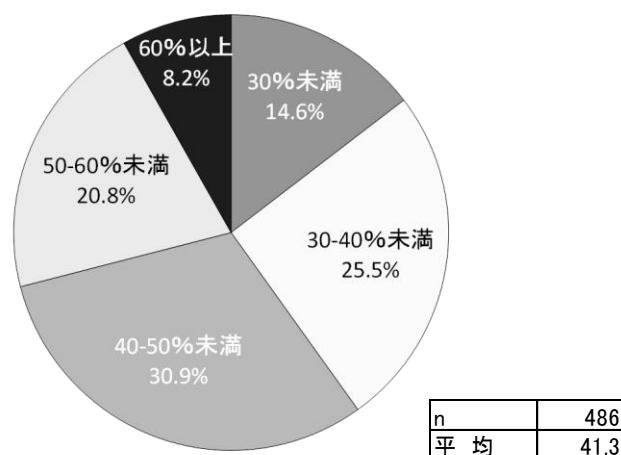
平成28年8月～10月(前3月間)のベッド回転率 n=548



n	548
平均	12.0

施設の平成 28 年 8 月～10 月の 3 か月間における重度者の割合が分かっている施設(486 施設)における重度者の割合をみると、40-50%未満が 30.9%、30-40%未満が 25.5%と、それぞれ 3 割以上を占めており、平均は 41.3%であった。

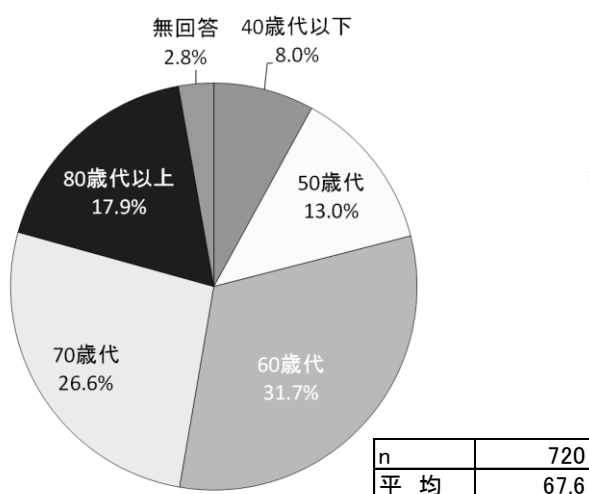
平成28年8月～10月(前3月間)の重度者の割合 n=486



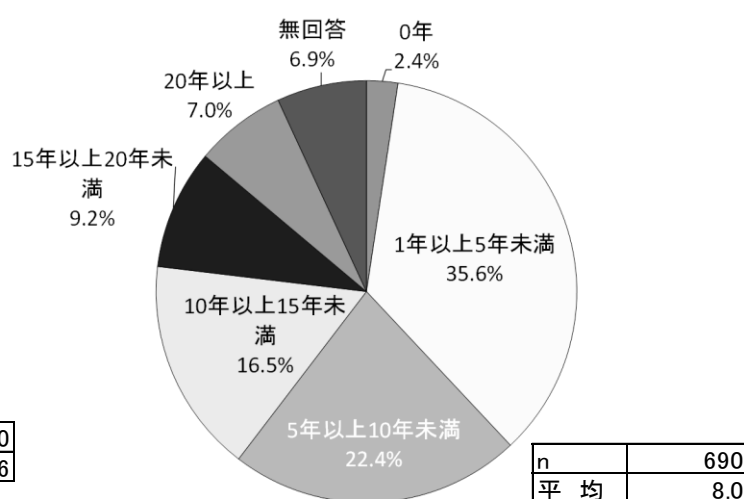
(2) 回答管理医師の属性【施設管理医師調査票】

管理医師の年齢についてみると、60 歳代が 31.7%、70 歳代 26.6%で、あわせて全体の約 6 割を占めた。管理医師の勤続年数は、1 年以上 5 年未満が全体の 3 分の 1 以上を占め、5 年以上 10 年未満 (22.4%) とあわせると、10 年未満が約 6 割を占めた。

管理医師の年齢 n=741



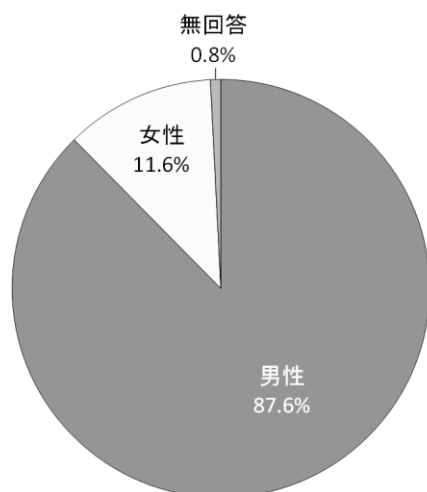
管理医師の勤続年数 n=741



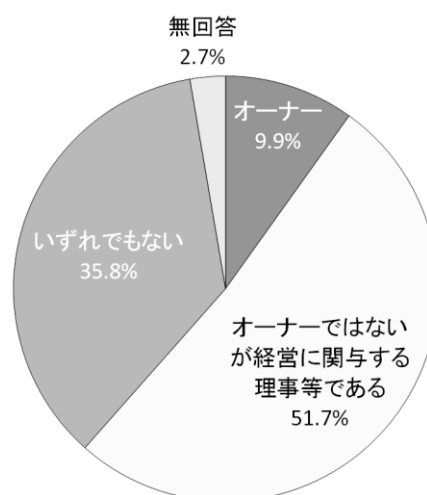
管理医師の性別をみると、男性が87.6%とほぼ9割を占める。管理医師の役職をみると、オーナーが約1割。オーナーではないが経営に關与する理事等である管理医師が51.7%と半数以上を占めていた。

管理医師の専門科をみると、内科（神経・腎臓を除く）が48.7%と最も多く、以下、外科（脳神経・整形・形成外科を除く）が21.5%、整形外科・形成外科が7.2%と続いていた。

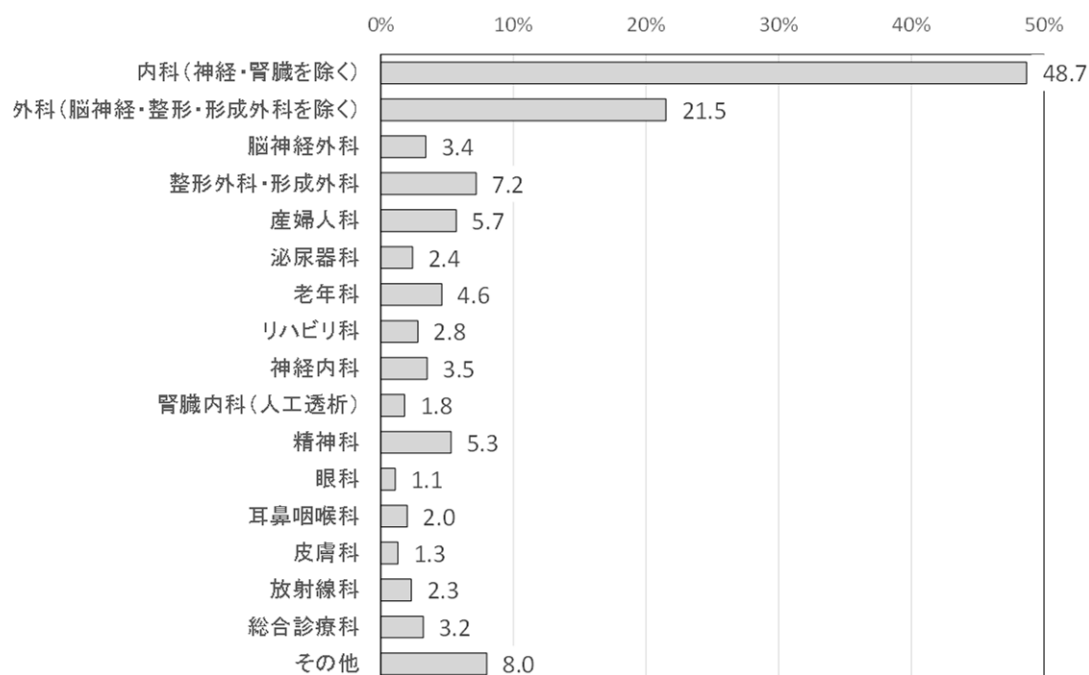
管理医師の性別 n=741



管理医師の役職 n=741



管理医師の専門科 n=741



2. 施設における感染症対策の現状

(1) 施設における感染症対策の現状【感染症への対応に関する調査票】

感染症の有無に関わらず全ての入所者の「血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等」に、「触れる・扱う場合の手袋の使用」については、9割が必ず使用、「飛び散る恐れがある場合のマスクの使用」については、73.7%が必ず使用、「飛び散る恐れがある場合のガウン等の使用」については、54.4%が必ず使用と答えていた。

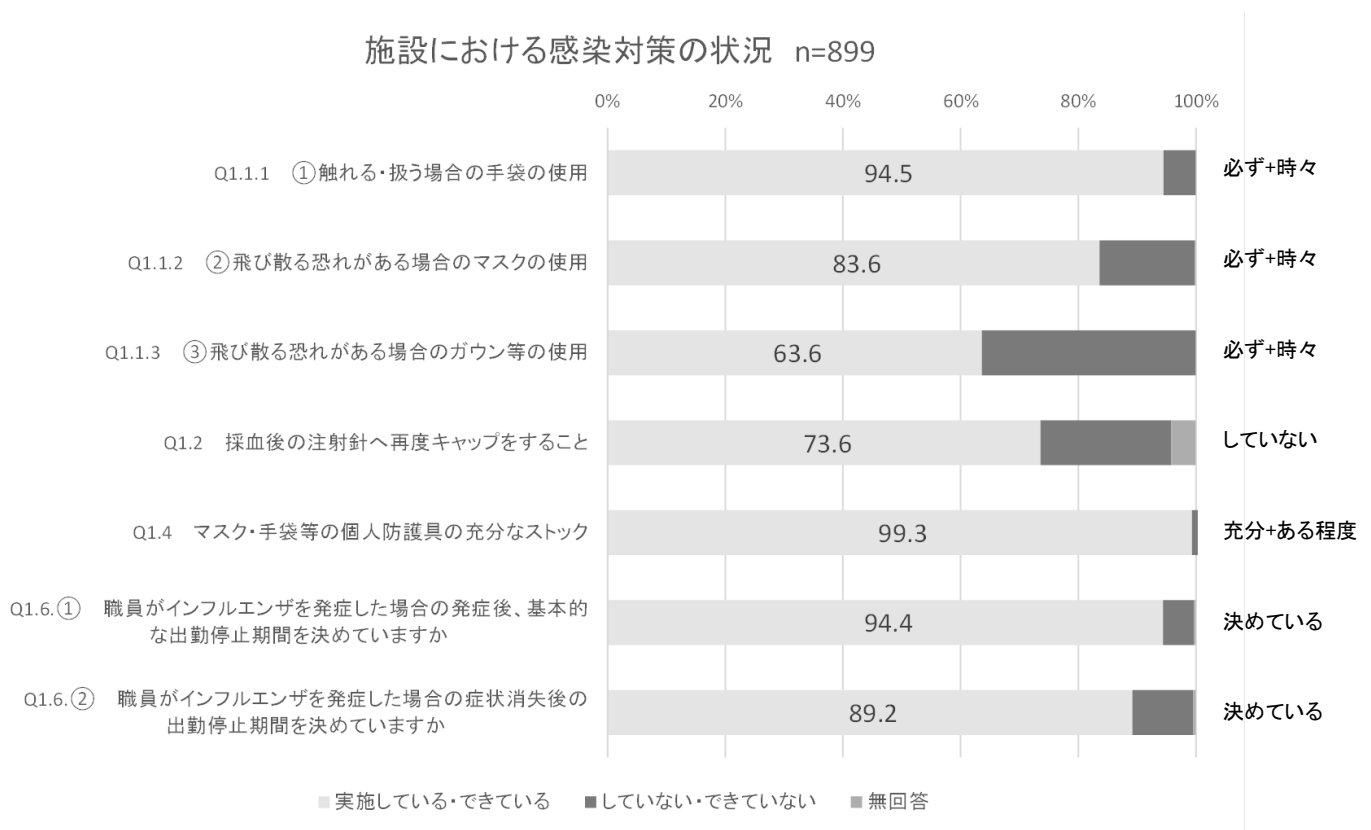
採血後の注射針への再度キャップは「している」割合は22.2%であった。

手洗い完成度のチェック(キット等を使用しての洗い残し等のチェック)の頻度をみると、直接介助を行う(体液等に触れる可能性のある)全職員に対しては約半数が1年に一回以上実施。それ以外の全職員に対しては、42.7%が1年に一回以上実施していた。

マスク・手袋等の個人防護具のストックについては、9割以上が「充分している」と回答していた。

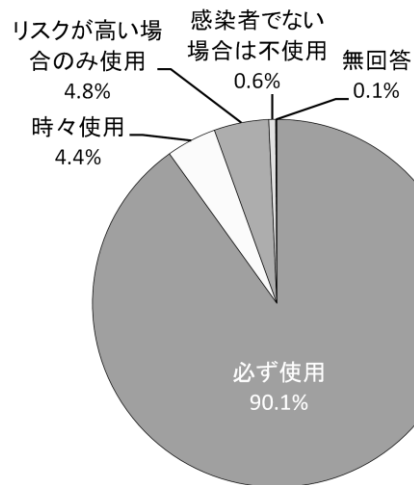
施設における感染対策に関わる会議は1か月に1回以上が約7割を占めた。

職員がインフルエンザを発症した場合の出勤停止についてみると、94.4%が基本的な出勤停止期間を決めていると回答。症状消失後の出勤停止期間は89.2%が出勤停止期間を決めていると回答していた。

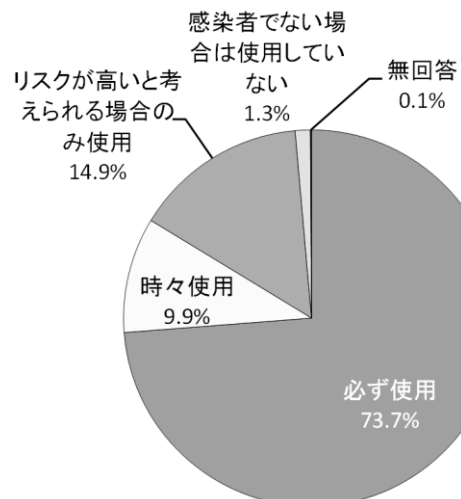


※Q1.2 注射針への再度キャップについては、グラフ凡例の左側の回答が、「していない」割合となる

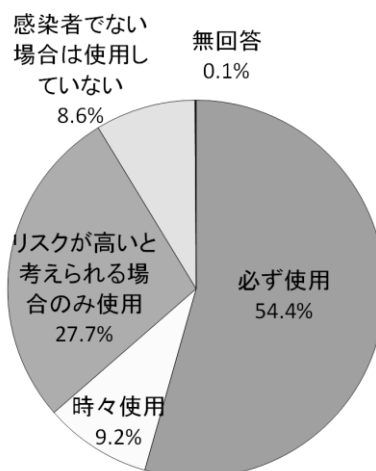
Q1. 1. 1 ①触れる・扱う場合の手袋の使用 n=899



Q1. 1. 2 ②飛び散る恐れがある場合のマスクの使用 n=899

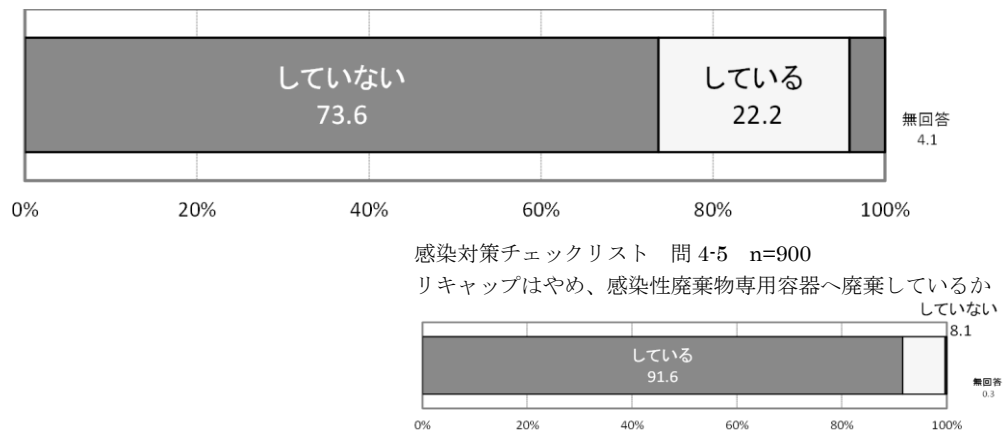


Q1. 1. 3 ③飛び散る恐れがある場合のガウン等の使用 n=899

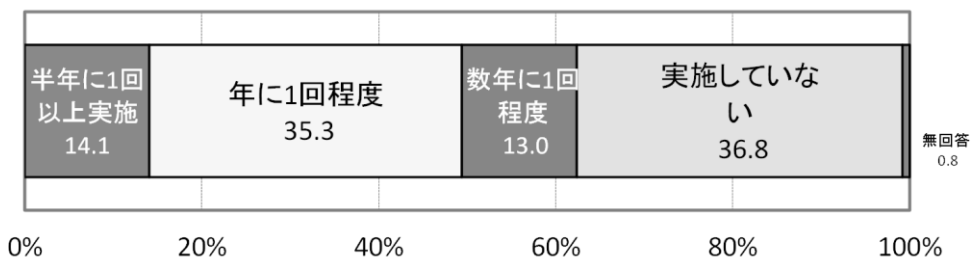


Q1.2 採血後の注射針へ再度キャップをすること n=899

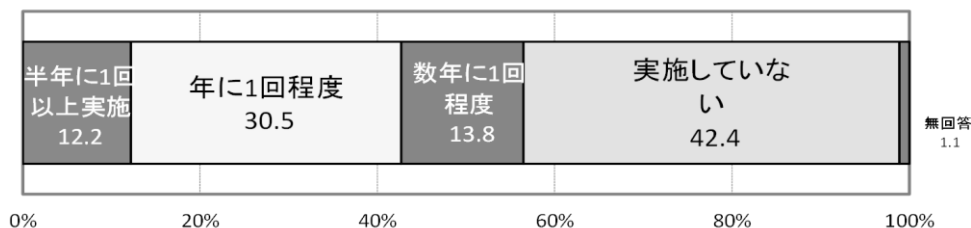
採血後の注射針へ再度キャップをすることについては、約7割の人が「していない」と回答していた。また、感染対策チェックリストの調査においても、採血後注射針のリキャップをせずに廃棄しているかという質問に対して9割以上が「している」と回答していた。多くの施設では再度キャップすることをやめていた反面、再度キャップをしている施設が未だに一定程度あるという状況が分かった。



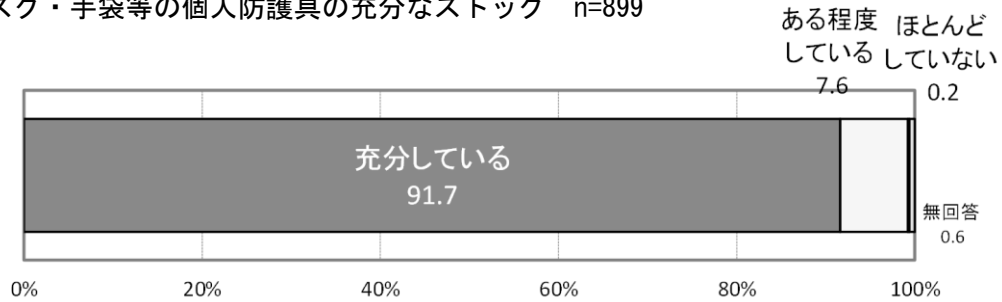
Q1.3.① 手洗い完成度のチェックの頻度【直接介助を行う全職員に対して】 n=899



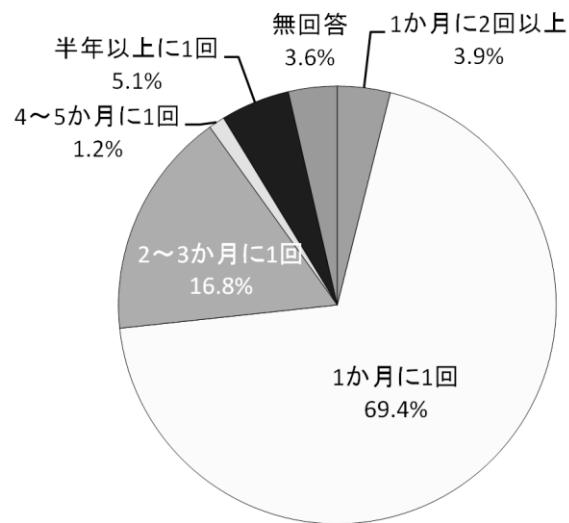
Q1.3.② 手洗い完成度のチェックの頻度【直接介助を行う職員以外に対して】 n=899



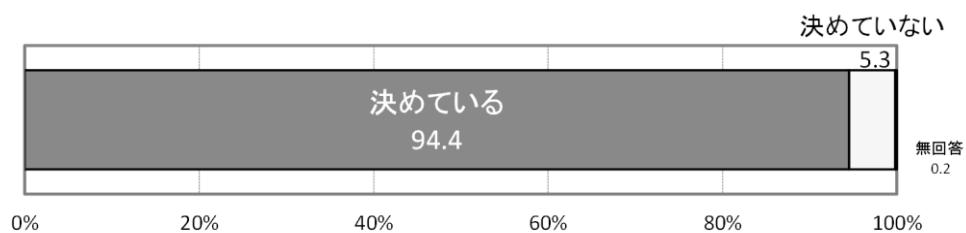
Q1.4 マスク・手袋等の个人防护具の十分なストック n=899



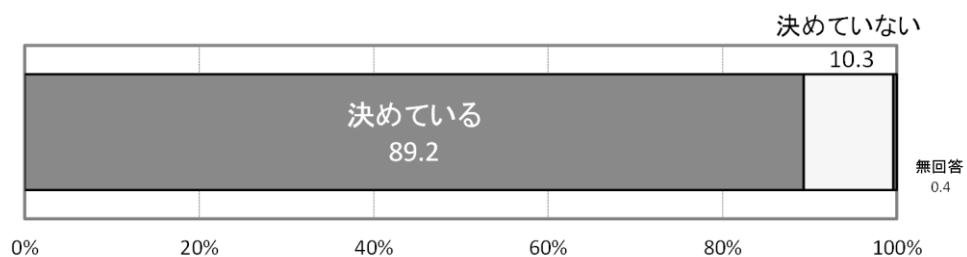
Q1.5 施設における感染対策に関わる会議の開催頻度 n=899



Q1.6.① 職員がインフルエンザを発症した場合の発症後、基本的な出勤停止期間を決めていますか n=899



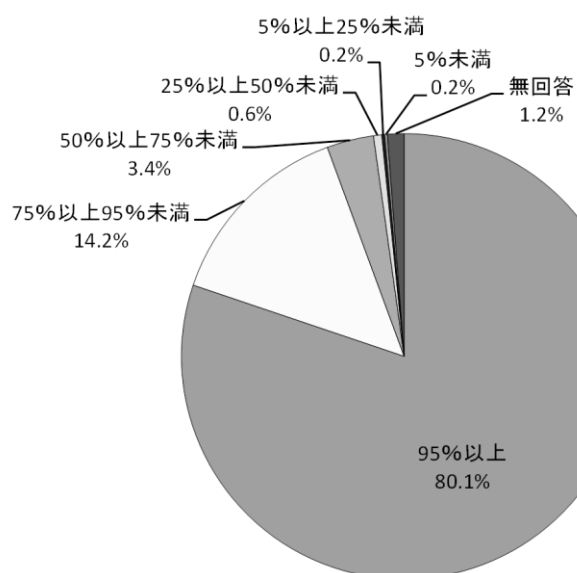
Q1.6.② 職員がインフルエンザを発症した場合の症状消失後の出勤停止期間を決めていますか n=899



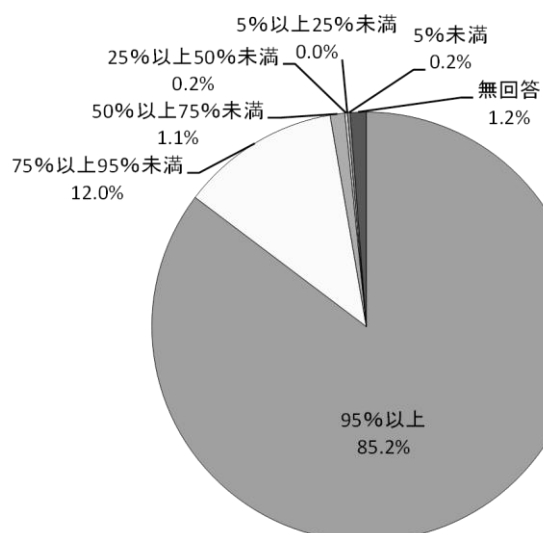
●インフルエンザワクチンの予防接種について

平成 27 年度のインフルエンザワクチンの予防接種状況をみると、入所者については、95%以上の入所者に行っている施設が 80.1%、非常勤を含む職員についても、95%以上の職員に行っている施設が 85.2%と、入所者、職員とも 8 割以上の施設において 95%以上に予防接種が行われていた。（予防接種の実施場所は問わない）

Q2.1 入所者（短期入所除く）の H27 年度のインフルエンザワクチンの予防接種状況 n=899



Q2.2 職員（非常勤含む）の H27 年度のインフルエンザワクチンの予防接種状況 n=899



3. 感染症（集団発生）の発生状況

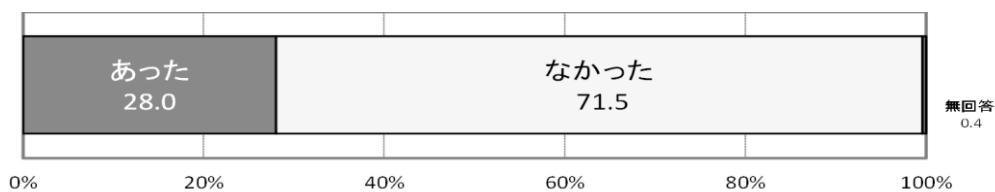
（1）疾患別の発生と対応状況

①インフルエンザの集団発生状況

●平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までのインフルエンザの集団発生状況について

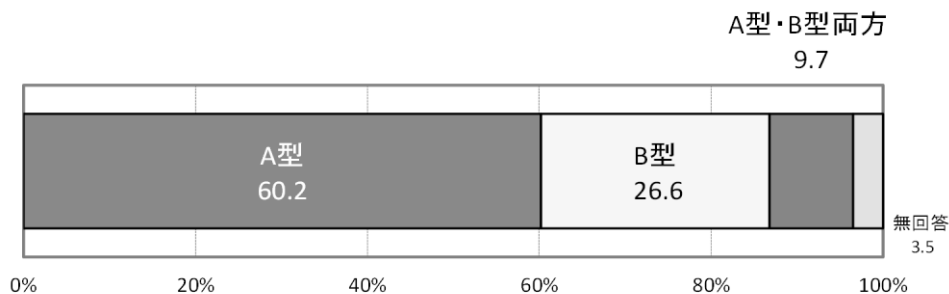
平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までにインフルエンザの集団発生（同時期に入所者・職員合わせて 2 名以上発生）があった施設は全体の 28.0%（252 施設）であった。

Q3.1 インフルエンザの集団発生（同時期に 2 名以上発生）の有無 n=899



集団発生があった 252 施設において、期間内に発生した集団発生について 289 事例の回答を得た。289 事例における発症したインフルエンザの型は、A 型が 60.2%、B 型が 26.6%、A 型・B 両方だった事例は 9.7%であった。

Q3.2 集団発生時のインフルエンザの型 n=289



※入所者の発症者と職員の発症者の合計が 2 名以上の事例を集計対象とした

※この問における入所者は短期入所者を除く入所者に限定している

●インフルエンザの集団発生の状況と対応について

インフルエンザの集団発生の事例の状況をみると、入所者において発症者数は平均 5.0 人。うち、ワクチン予防接種実施者は平均 4.8 人であった。治療のためにタミフル等の抗インフルエンザ薬を投与した入所者は、平均 4.9 人であった。

職員においては、インフルエンザ発症者数は平均 3.4 人。うち、ワクチン予防接種実施者は 3.3 人であった。

インフルエンザの集団発生に伴うタミフル等の抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数は、入所者で平均 13.8 人、職員で 10.3 人であった。なお、インフルエンザの検査（診断キット・検体検査等）をした入所者は、平均 10.2 人であった。

Q3.3 インフルエンザの集団発生及び予防検査の状況

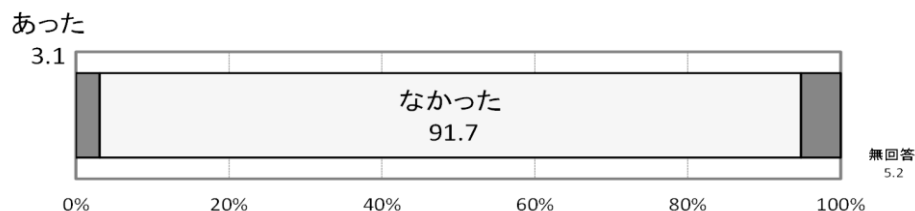
	インフルエンザ発症の状況					予防・検査の状況		
	①入所者			②職員		抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数		インフルエンザの検査をした入所者数
	発症者数	内、ワクチン予防接種実施者数	治療のために抗インフルエンザ薬を投与	発症者数	内、ワクチン予防接種実施者数	①入所者	②職員	
n	276	222	245	286	236	259	259	263
平均	5.0	4.8	4.9	3.4	3.3	13.8	10.3	10.2
標準偏差	7.0	7.1	7.3	2.7	2.6	24.1	19.5	11.8
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	67	67	67	14	14	200	113	100
中央値	3	3	3	3	3	3	0	6

●インフルエンザの集団発生による通所サービス停止について

※入所者の発症者と職員の発症者の合計が 2 名以上の事例のうち無回答を除く事例を集計対象とした

インフルエンザの集団発生による通所サービスの停止があった事例は、集団発生があった事例のうちの 3.1%（9 事例）であった。また、通所サービス停止があった 9 事例におけるサービス停止期間は、平均 6.9 日であった。

Q3.7.1 インフルエンザの集団発生による通所サービスの停止の有無 n=289



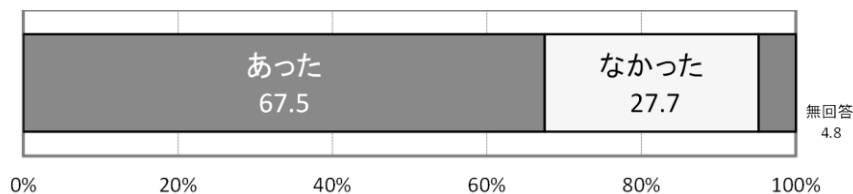
Q3.7.2 インフルエンザの集団発生による通所サービスの停止があった場合 インフルエンザの集団発生による通所サービスの停止の日数

	インフルエンザの 集団発生による 通所サービスの 停止の日数
n	9
平均	6.9
標準偏差	4.8
最小値	2
最大値	16
中央値	7

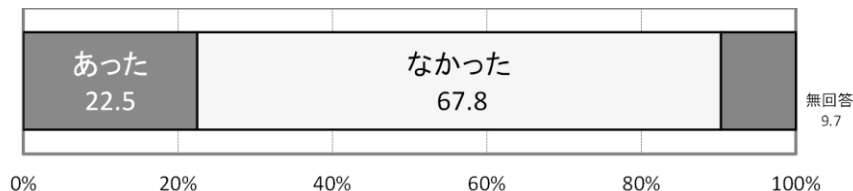
インフルエンザの集団発生があった 289 事例について、職員の出勤停止の有無をみると、常勤職員は 67.5%（195 事例）、非常勤職員は 22.5%（65 事例）で出勤停止があった。

なお、出勤停止があった場合の出勤停止者数と期間はそれぞれ、常勤職員では平均 3.6 人、5.0 日、非常勤職員では平均 1.6 人、5.0 日であった。

Q3.8.1 インフルエンザの集団発生による職員の出勤停止の有無 ①常勤職員 n=289



Q3.8.4 インフルエンザの集団発生による職員の出勤停止の有無 ②非常勤職員 n=289



Q3.8.1～6 インフルエンザの集団発生による職員の出勤停止があった場合の出勤停止の職員の人数および出勤停止の期間

①常勤職員

	職員の出勤停止 の人数 ①常勤職員	職員の出勤停止 期間 ①常勤職員
n	193	188
平均	3.6	5.0
標準偏差	2.7	1.0
最小値	1	1
最大値	16	8
中央値	3	5

②非常勤職員

	職員の出勤停止 の人数 ②非常勤職員	職員の出勤停止 期間 ②非常勤職員
n	63	60
平均	1.6	5.0
標準偏差	0.9	1.9
最小値	1	2
最大値	6	16
中央値	1	5

※無回答は集計対象外とした

●多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画の整備状況別の抗インフルエンザ薬の予防投与の状況について

感染症対策チェックリスト調査において、多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備の有無別にインフルエンザの集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数をみると、多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備している施設では、抗インフルエンザ薬の予防投与を行った入所者数は平均 15.3 人。計画を整備していない施設では平均 13.1 人であった。同様に職員については、計画を整備している施設では平均 10.7 人、整備していない施設では 10.6 人であった。

Q3.4.1a 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数 ①入所者 × Q1.9 多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備しているか

上段:度数		Q3.4.1a 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数 ①入所者				
下段:%		全体	0名	1名以上10名未満	10名以上	無回答
Q1.9 多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備しているか	全体	266 100.0	102 38.3	65 24.4	75 28.2	24 9.0
	している	97 100.0	37 38.1	23 23.7	28 28.9	9 9.3
	していない	169 100.0	65 38.5	42 24.9	47 27.8	15 8.9

多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画の整備状況別 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数 ①入所者

	全体	多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画の整備状況	
		整備している群	整備していない群
n	242	88	154
平均	13.9	15.3	13.1
標準偏差	24.5	29.4	21.3
最小値	0	0	0
最大値	200	200	95
中央値	3	3	3

Q3.4.2a 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数 ②職員 × Q1.9 多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備しているか

上段:度数		Q3.4.2a 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数 ②職員				
下段:%		全体	0名	1名以上10名未満	10名以上	無回答
Q1.9 多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備しているか	全体	266 100.0	123 46.2	52 19.5	66 24.8	25 9.4
	している	97 100.0	47 48.5	18 18.6	23 23.7	9 9.3
	していない	169 100.0	76 45.0	34 20.1	43 25.4	16 9.5

多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画の整備状況別 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数 ②職員

	全体	多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画の整備状況	
		整備している群	整備していない群
n	241	88	153
平均	10.6	10.7	10.6
標準偏差	19.9	21.3	19.1
最小値	0	0	0
最大値	113	107	113
中央値	0	0	1

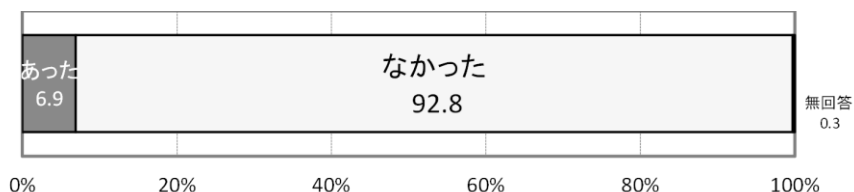
※無回答は集計対象外とした

②ノロウイルスの集団発生状況

●平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までのノロウイルスの集団発生状況について

平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までにノロウイルスの集団発生（同時期に入所者・職員合わせて 2 名以上発生）があった施設は全体の 6.9%（62 施設）であった。

Q4.1 ノロウイルスの集団発生（定義：同時期に 2 名以上発生）がありましたか n=899



ノロウイルスの集団発生があった施設における集団発生の状況をみると、発症者数は入所者で平均 12.5 人、常勤職員で平均 3.1 人、非常勤職員で平均 0.3 人であった。施設においてノロウイルスの検査（診断キット・検体検査等）をした入所者数は、平均 11.8 人であった。

Q4.2 ノロウイルスの発症者数 入所者、常勤職員、非常勤職員

Q4.3 ノロウイルスの検査をした入所者数

	ノロウイルス発症者数			ノロウイルス 検査をした 入所者数
	①入所者数	職員数		
		②常勤	③非常勤	
n	61	61	48	54
平 均	12.5	3.1	0.3	11.8
標準偏差	11.5	3.2	0.7	15.0
最小値	0	0	0	0
最大値	52	12	3	70
中央値	10	2	0	7

※入所者の発症者と職員の発症者の合計が 2 名以上の事例を集計対象とした

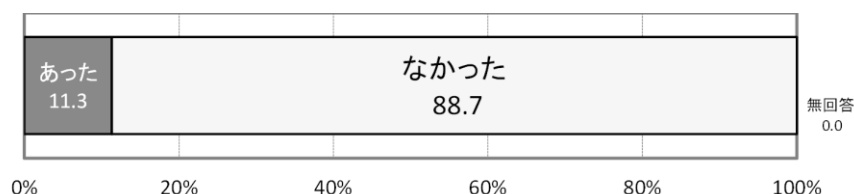
※この間における入所者は短期入所者を除く入所者に限定している

※無回答は集計対象外とした

●ノロウイルスの集団発生への対応について

ノロウイルスの集団発生による通所サービスの停止があった施設は、集団発生があった施設の 11.3%（7 施設）で、停止期間は平均 5.7 日であった。

Q4. 4. 1 ノロウイルスの集団発生による通所サービスの停止の有無 n=62

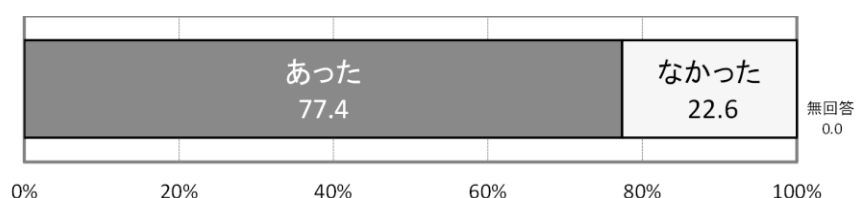


Q4. 4. 2 あった場合の通所サービス停止期間

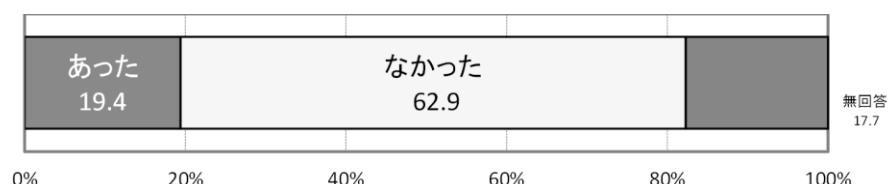
	ノロウイルスの集団発生による通所サービスの停止の期間
n	7
平均	5.7
標準偏差	3.7
最小値	1
最大値	12
中央値	5

ノロウイルスの集団発生があった施設について、集団発生による職員の出勤停止の有無を見ると、常勤職員は 77.4%（48 施設）、非常勤職員は 19.4%（12 施設）で出勤停止があった。

Q4. 5. 1. 1 ①ノロウイルスの感染による常勤職員の出勤停止 n=62



Q4. 5. 2. 1 ②ノロウイルスの感染による非常勤職員の出勤停止 n=62



常勤職員で出勤停止があったと回答した施設（48 施設）の出勤停止となった職員数と出勤停止期間をみると、平均 4.3 人で平均 5.6 日の出勤停止、非常勤職員であったと回答した施設（12 施設）の人数および平均出勤停止期間をみると、平均 1.4 人で、平均 3.6 日の出勤停止であった。

Q4. 5. 1 ノロウイルスの感染により出勤停止となった常勤職員数および出勤停止の期間

Q4. 5. 2 ノロウイルスの感染により出勤停止となった非常勤職員数および出勤停止の期間

①常勤職員

	ノロウイルス の感染による 職員の出勤停 止の人数 ①常勤職員	ノロウイルス の感染による 職員の出勤停 止期間平均 ①常勤職員
n	48	46
平 均	4.3	5.6
標準偏差	3.8	6.5
最小値	1	1
最大値	22	47
中央値	3	4.8

②非常勤職員

	ノロウイルス の感染による 職員の出勤停 止の人数 ②非常勤職員	ノロウイルス の感染による 職員の出勤停 止期間平均 ②非常勤職員
n	12	11
平 均	1.4	3.6
標準偏差	0.7	1.7
最小値	1	1
最大値	3	7
中央値	1	3

※無回答は集計対象外とした

③集団発生によるコストの推計結果について

1 施設あたりのコストの推計について

インフルエンザやノロウイルスなどの感染症の集団発生による1施設あたりのコストを、それぞれの疾患の発症数や抗インフルエンザ薬の薬価、検査キット等の価格、利用人数等をもとに以下の3種類を算出した。

●検査によるコスト

- ・インフルエンザが発症した際に検査キットによる検査を行うことにより生じるコストは、インフルエンザ検査キットの単価(1,145 円)×検査実施人数(平均 10.2 人)として算出した。

1 施設あたりの検査にかかるコストは、

$$1,145 \text{ 円} \times \text{入所者 } 10.2 \text{ 人} = 11,679 \text{ 円} \quad \text{と算出された。}$$

- ・ノロウイルスが発症した際に検査キットによる検査を行うことにより生じるコストは、ノロウイルス検査キットの単価(1,438 円)×検査実施人数(平均 11.8 人)として算出した。

1 施設あたりの検査にかかるコストは、

$$1,438 \text{ 円} \times \text{入所者 } 11.8 \text{ 人} \approx 16,968 \text{ 円} \quad \text{と算出された。}$$

※ 検査キットの価格(希望小売価格)については、一般的な検査キット(インフルエンザ検査キット 43 種類、ノロウイルス検査キット 8 種類)の平均額を算出したものである。

●投薬費用(治療の投薬と予防の投薬)

- ・インフルエンザが発症した際に、タミフル等の抗インフルエンザ薬にかかるコストは、仮に抗インフルエンザ薬の薬価をタミフルと同等の 317.9 円として、1 日あたり 2 カプセルを 5 日間服用すると想定し、 $317.9 \times 2 \times 5$ 日間×治療投与者数(平均 4.9 人)とした。その結果、インフルエンザ治療のための投与を行った場合、集団発生 1 回あたりのコストは 15,577 円と算出された。

予防投与として使われるケースにおいては、服薬期間を 7 日間としてコスト算出した。その結果、集団発生 1 回あたりのタミフルの予防投与によるコストは、51,182 円であった。

- ・治療投与： $317.9 \text{ 円} \times 2 \text{ カプセル} \times 5 \text{ 日} \times \text{入所者 } 4.9 \text{ 人} \approx 15,577 \text{ 円}$

- ・予防投与： $317.9 \text{ 円} \times 1 \text{ カプセル} \times 7 \text{ 日} \times (\text{入所者 } 13.8 \text{ 人} + \text{職員 } 10.3 \text{ 人}) \approx 53,630 \text{ 円}$

※ コスト算出の引数としてインフルエンザ処方薬を「タミフル」と仮定した。同薬の 1 カプセル当たりの単価は「平成 27 年度 4 月版薬価基準点数早見表 〇社会保険研究所」より引用した。

●通所リハビリテーションサービス停止にかかる逸失利益

インフルエンザの集団発生にともない、通所サービスが停止することによる逸失利益を算出した。

①介護給付費等実態調査平成 28 年 10 月審査分の通所リハのデータの要介護度別利用者数（単位：千人）を元に要介護度別の通所リハサービス受給者の構成比を求めた。

介護給付費等実態調査 平成28年10月審査分

月報第2表 介護サービス受給者数, 要介護状態区分・サービス種類別(単位:千人)

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション受給者数(千人)	432.8	141.8	142.3	79.5	47.2	22
要介護度別構成比(%)	100.0%	32.8%	32.9%	18.4%	10.9%	5.1%

②回答各施設における通所リハ利用者数に上述の要介護度の比を掛けることにより、1 日あたりの要介護度別推計利用者数を求めた。

③上記の要介護度別利用者数に、通常規模型通所リハビリテーション費 6 時間以上 8 時間未満の要介護度別の単位数を乗じ、それを合計したものを、老健施設における 1 施設 1 日あたり通所リハビリテーション単位数とした。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
726単位／日	875単位／日	1022単位／日	1173単位／日	1321単位／日

その額（単位数×10 円）に各施設における通所サービスの定員と停止期間を乗じた数値を発症 1 回あたりの逸失利益とした。

仮に通所リハサービスの利用者数を定員の平均（41.7 人）とすると、1 施設あたりの 1 日の単位数は 37,856 単位と推計される。（定員総稼働の場合）

	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
推計通所リハビリ利用者数	41.7	13.7	13.7	7.7	4.5	2.1
通常規模型通所リハビリテーション費(単位／日)	6時間以上8時間未満	726	875	1,022	1,173	1,321
1日あたり通所リハ単位数	単位×人数	9,946	11,988	7,869	5,279	2,774
					1日あたり単位数	37,856

インフルエンザの集団発生による通所サービスの平均停止期間を平均 6.9 日とすると、インフルエンザの集団発生 1 回あたりの通所サービス停止による逸失利益は 1 単位 10 円として

$37,856 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} \times 6.9 \text{ 日} = 2,612,064 \text{ 円}$ と推計された。

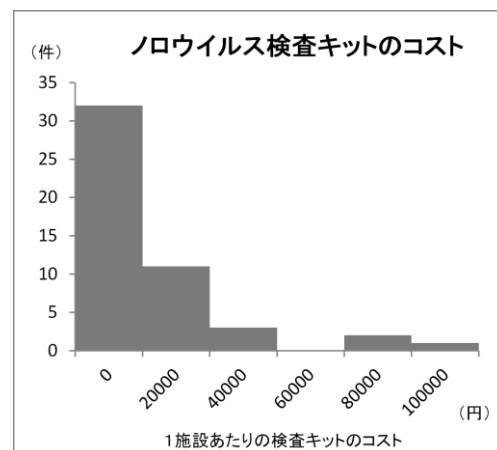
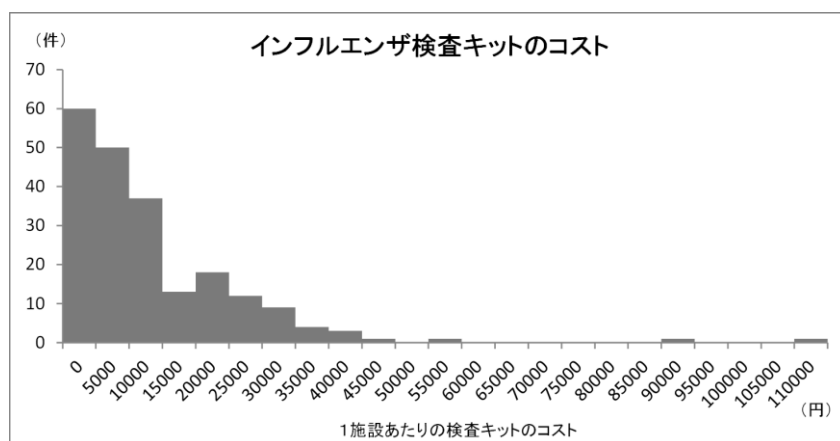
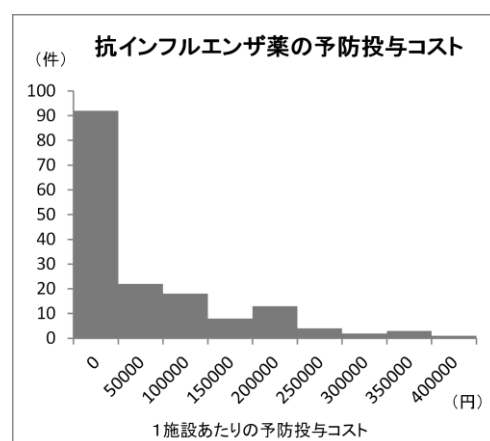
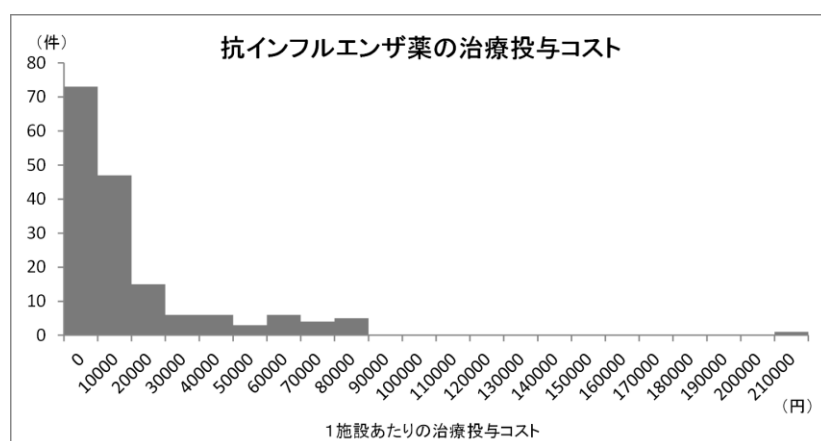
ノロウイルスの集団発生による通所サービスが停止することによる逸失利益については、平均停止期間が 5.7 日であるため、1 単位 10 円として

$37,856 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} \times 5.7 \text{ 日} = 2,157,792 \text{ 円}$ と推計された。

※ 通常規模型通所リハビリテーション費 6 時間以上 8 時間未満で計算（1 単位 10 円）を想定。

※ 各種の加算は含まないこととした。

●治療投与・予防投与・検査コストの度数分布

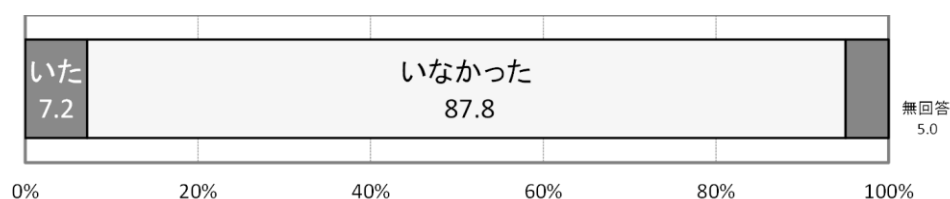


③結核の感染状況

●平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までの結核の感染状況について

結核に感染し、T-スポット TB 検査等で陽性となった入所者がいた施設は 7.2%（65 施設）であり、陽性となった入所者数は平均 1.3 人であった。また、陽性となった職員（非常勤含む）がいた施設は 3.1%（28 施設）であり、陽性となった職員数は平均 2.1 人であった。

Q5. 1. 1 結核に感染し、T-スポット TB 検査等で陽性となった入所者はいましたか n=899

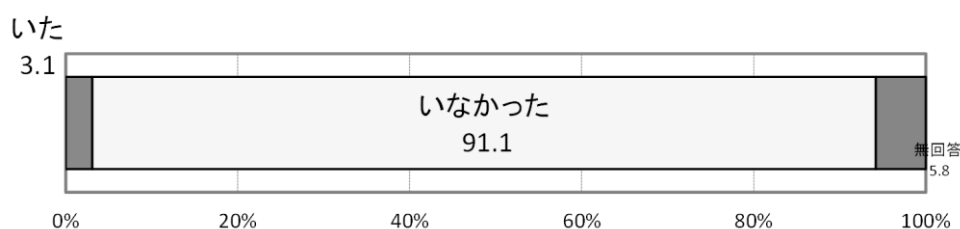


※この問における入所者は短期入所者を除く入所者に対象を限定している

Q5. 1. 2 いた場合の陽性となった入所者数

	結核に感染し、 T-スポットTB 検査等で陽性 となった入所者 の人数
n	65
平 均	1.3
標準偏差	0.7
最小値	1
最大値	4
中央値	1

Q5. 2. 1 結核に感染し、T-スポット TB 検査等で陽性となった職員（非常勤含む）はいましたか n=899



Q5. 2-2. いた場合の陽性となった職員数

	結核に感染し、 T-スポットTB 検査等で陽性 となった職員 (非常勤含む) の人数
n	26
平 均	2.1
標準偏差	2.7
最小値	1
最大値	15
中央値	1

※無回答は集計対象外とした

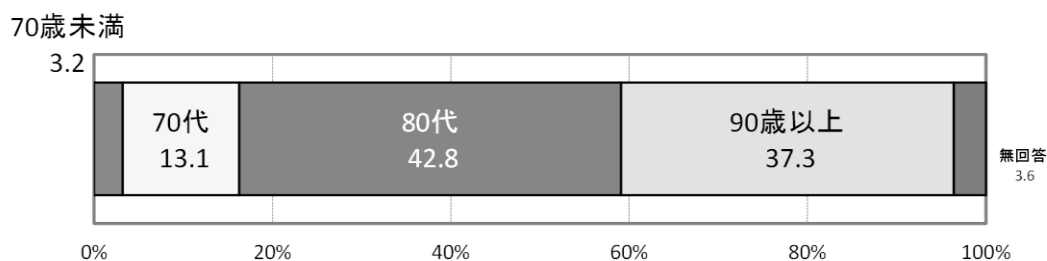
④肺炎に罹患した入所者について（事例全体 n=2,152）

●平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までに肺炎に罹患した入所者の属性と状態について

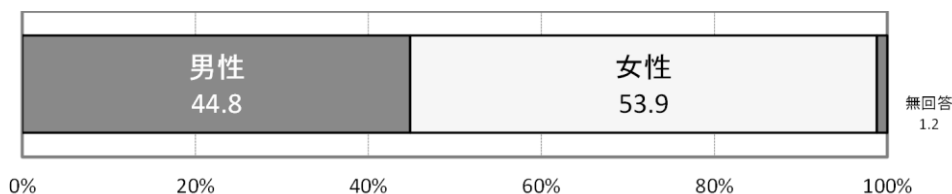
平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までに肺炎に罹患した入所者があった場合に、直近の最大 3 例について事例を記載してもらったところ、2,152 事例の回答を得た。

回答事例の入所者の基本属性をみると、年齢は、80 代が 42.8%、90 歳以上が 37.3%で、80 歳以上が 8 割以上を占めた。性別は女性が 53.9%、男性が 44.8%であった。要介護度は、要介護 5 が 32.2%、要介護 4 が 29.5%と、要介護 4 以上が 6 割以上を占めた。

Q7.1.1 年齢 【肺炎】 n=2,152



Q7.1.2 性別 【肺炎】 n=2,152



Q7.1.3 要介護度 【肺炎】 n=2,152

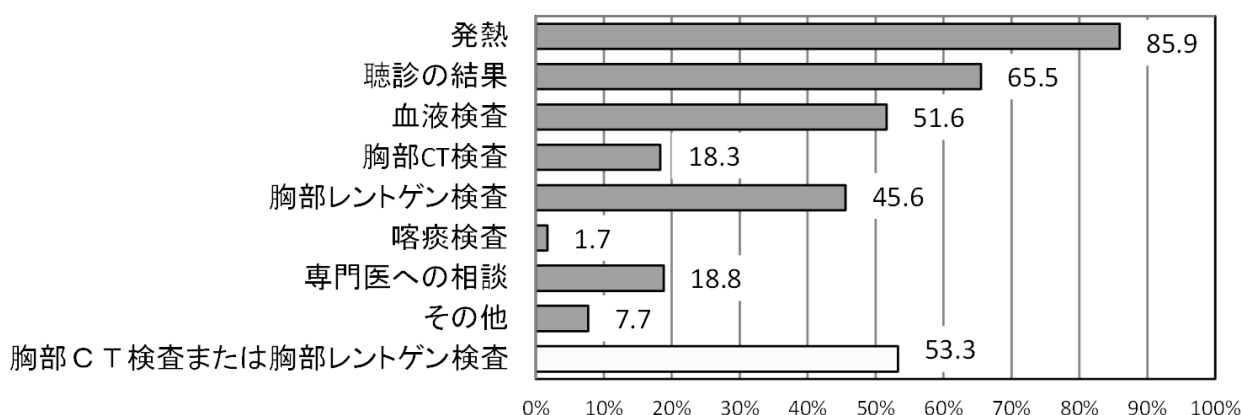


※この問における入所者は短期入所者を除く入所者に限定している

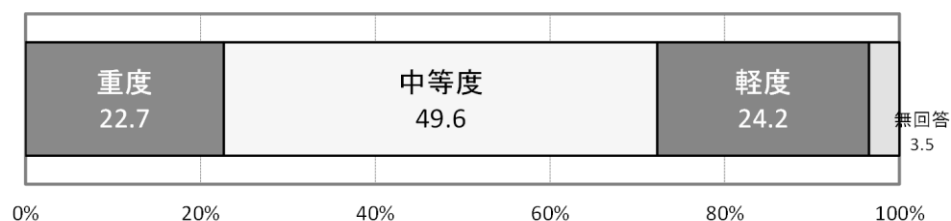
肺炎に罹患した入所者の事例において、肺炎と診断した主な理由は、発熱が 85.9%と最も多く、以下、聴診の結果（65.5%）、血液検査（51.6%）の順であった。なお、肺炎の診断の理由として胸部CT検査もしくは胸部レントゲン検査のいずれかがあげられた事例は53.3%と回答を得た事例の半数以上にのぼった。

肺炎の重症度をどう感じたかについては、中等度が 49.6%、重度が 22.7%、軽度が 24.2%であった。

Q7.1.4 診断理由 【肺炎】 n=2,152 （複数回答）



Q7.1.5 重症度 【肺炎】 n=2,152

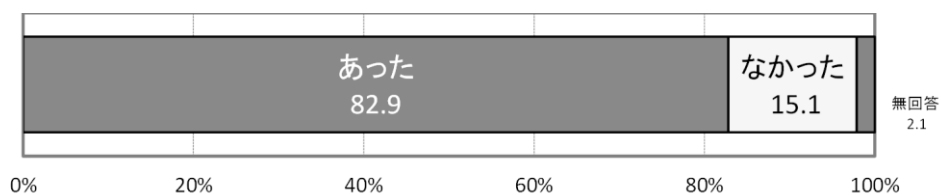


●抗菌薬の投与について

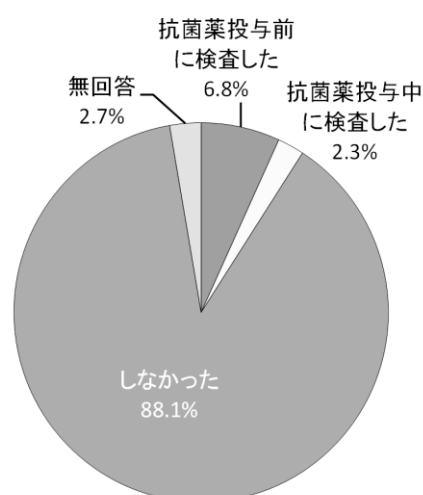
注射を含む抗菌薬の投与があった事例は、事例全体の 82.9%（1,783 件）であった。

投与があった事例のうち、原因菌特定のための検査の実施状況についてみると、抗菌薬投与前に検査したが 6.8%（122 件）、抗菌薬投与中に検査したが 2.3%（41 件）であり、合わせて 9.1%（163 事例）において原因菌特定のための検査が行われていた。一方、検査をしなかった割合は 88.1% とほぼ 9 割を占めた。

Q7.1.6 抗菌薬の投与（注射薬含む） 【肺炎】 n=2,152

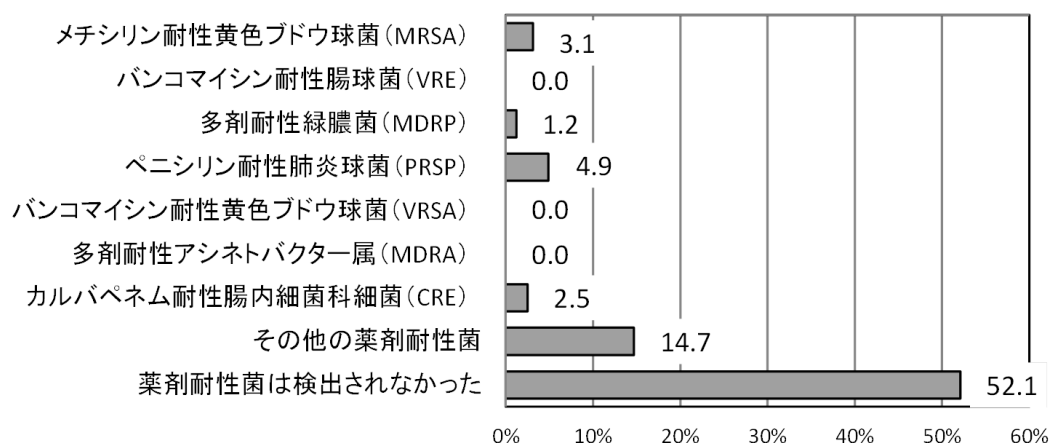


Q7.1.7 原因菌特定のための検査 【肺炎】 n=1,783



原因菌特定のための検査をした 163 事例の菌の検出状況を見ると、ペニシリン耐性肺炎球菌（PRSP）が 4.9%と最も多く、次いでメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）（3.1%）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）（2.5%）と続いている。なお、その他の薬剤耐性菌が 14.7%で、薬剤耐性菌は検出されなかった割合は 52.1%であった。

Q7.1.8 検査結果（検出された菌） 【肺炎】 n=163 （複数回答）

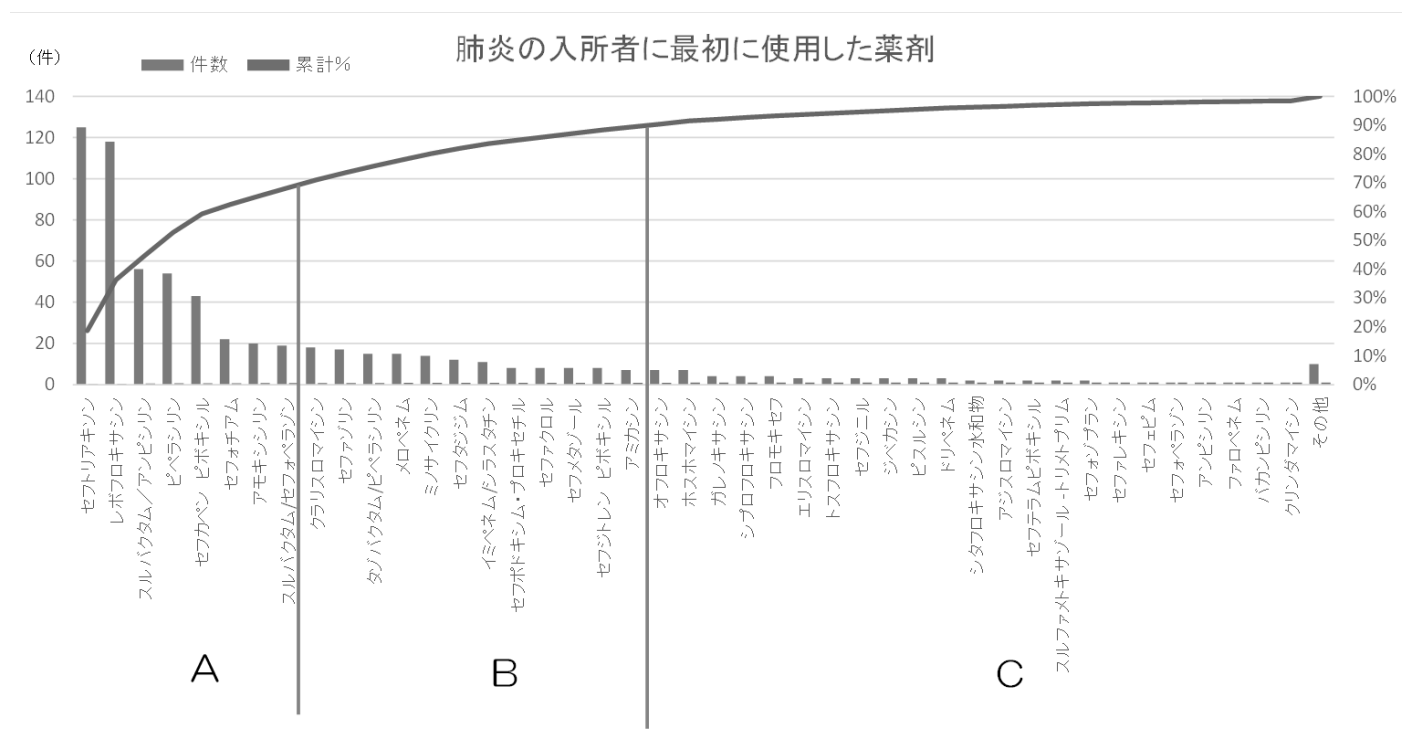


Q7. 1. 9 最初に使用した抗菌薬 【肺炎】 n=641

肺炎に対して最初に使用した抗菌薬の薬剤名が記載された 641 件について、先発品・後発品を含めて同一薬剤でまとめた結果、最も使用頻度が高かったのが「セフトリアキソン」(125 サンプル)、次いで「レボフロキサシン」(118 サンプル)、「スルバクタム／アンピシリン」(56 サンプル) であった。

薬剤種類カテゴリ(肺炎)		(MA)			
No.	カテゴリ	件数	累計	累計%	グループ
1	セフトリアキソン	125	125	18.7%	A
2	レボフロキサシン	118	243	36.3%	
3	スルバクタム／アンピシリン	56	299	44.7%	
4	ピペラシリン	54	353	52.8%	
5	セフカペン ピボキシル	43	396	59.2%	
6	セフォチアム	22	418	62.5%	
7	アモキシシリン	20	438	65.5%	
8	スルバクタム/セフォペラゾン	19	457	68.3%	
9	クラリスロマイシン	18	475	71.0%	B
10	セファゾリン	17	492	73.5%	
11	タゾバクタム/ピペラシリン	15	507	75.8%	
12	メロペネム	15	522	78.0%	
13	ミノサイクリン	14	536	80.1%	
14	セフトジジム	12	548	81.9%	
15	イミペネム/シラスタチン	11	559	83.6%	
16	セフボドキシム・ブロキセチル	8	567	84.8%	
17	セファクロル	8	575	85.9%	
18	セフメタゾール	8	583	87.1%	
19	セフトレネン ピボキシル	8	591	88.3%	
20	アミカシン	7	598	89.4%	
21	オフロキサシン	7	605	90.4%	C
22	ホスホマイシン	7	612	91.5%	
23	ガレノキサシン	4	616	92.1%	
24	シプロフロキサシン	4	620	92.7%	
25	フロモキシフ	4	624	93.3%	
26	エリスロマイシン	3	627	93.7%	
27	トスフロキサシン	3	630	94.2%	
28	セフトニル	3	633	94.6%	
29	ジベカシン	3	636	95.1%	
30	ピスルシン	3	639	95.5%	
31	ドリペネム	3	642	96.0%	
32	シタフロキサシン水和物	2	644	96.3%	
33	アジスロマイシン	2	646	96.6%	
34	セフテラムピボキシル	2	648	96.9%	
35	スルファメトキサゾール - トリメトプリム	2	650	97.2%	
36	セフォゾラン	2	652	97.5%	
37	セファレキシン	1	653	97.6%	
38	セフェピム	1	654	97.8%	
39	セフォペラゾン	1	655	97.9%	
40	アンピシリン	1	656	98.1%	
41	ファロペネム	1	657	98.2%	
42	バカンピシリン	1	658	98.4%	
43	クリンダマイシン	1	659	98.5%	
44	その他	10	669	100.0%	
	無回答	0	669		
	N (%ベース)	641		641	

肺炎の入所者に最初に使用した薬剤について ABC 分析を行った結果が以下である。セフトリアキソン以下 8 剤までで累計 70%を占め、クラリスロマイシン以下 12 剤までで 90%を占めた。



以下、使用頻度の高かった上位 3 薬剤に関して、1 日あたり投与量（mg）と投与期間をみた。

※薬剤名、1 日あたりの投与量および投与期間については、回答欄に自由記述で記載されており、誤回答が含まれている可能性がある。

●使用数上位 3 薬剤における 1 日あたり投与量（mg）と投与期間【肺炎】

1日あたりの投与量(mg)【肺炎】× 薬剤(肺炎)

上段:度数 下段:%		1日あたりの投与量(mg)【肺炎】					
		全体	100mg未満	100mg以上 500mg未満	500mg以上 1000mg未満	1000mg以上 2000mg未満	2000mg以上
薬剤(肺炎)	全体	281 100.0	34 12.1	38 13.5	85 30.2	65 23.1	59 21.0
	セフトリアキソン	119 100.0	20 16.8	7 5.9	- -	53 44.5	39 32.8
	レボフロキサシン	114 100.0	2 1.8	28 24.6	84 73.7	- -	- -
	スルバクタム／ア ンピシリン	48 100.0	12 25.0	3 6.3	1 2.1	12 25.0	20 41.7

投与期間【肺炎】× 薬剤(肺炎)

上段:度数 下段:%		投与期間【肺炎】								
		全体	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日以上
薬剤(肺炎)	全体	285 100.0	14 4.9	18 6.3	60 21.1	32 11.2	71 24.9	12 4.2	61 21.4	17 6.0
	セフトリアキソン	121 100.0	5 4.1	8 6.6	21 17.4	17 14.0	32 26.4	6 5.0	26 21.5	6 5.0
	レボフロキサシン	112 100.0	6 5.4	8 7.1	19 17.0	11 9.8	27 24.1	2 1.8	32 28.6	7 6.3
	スルバクタム／ア ンピシリン	52 100.0	3 5.8	2 3.8	20 38.5	4 7.7	12 23.1	4 7.7	3 5.8	4 7.7

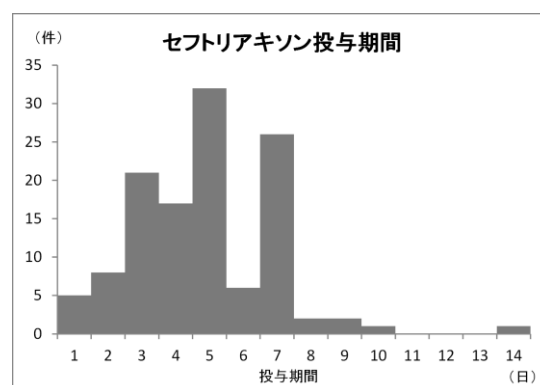
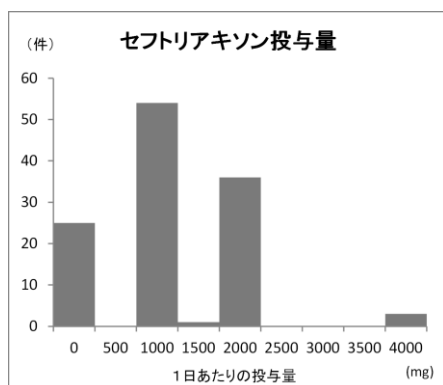
肺炎での抗菌薬で最も使用されていたのは、セフトリアキソンであった。1 日あたりの投与量の平均は 1187.3mg、投与期間の平均は 4.9 日であった。1 日あたりの投与量で多かったのは「セフトリアキソン」（4000mg／5 日）、投与期間で最も長かったのは「セフトリアキソンナトリウム静注」（2000mg／14 日）であった。

1日あたり投与量(mg)

n	119
平均	1187.3
標準偏差	829.9
最小値	1
最大値	4000
中央値	1000

投与期間

n	121
平均	4.9
標準偏差	2.1
最小値	1
最大値	14
中央値	5



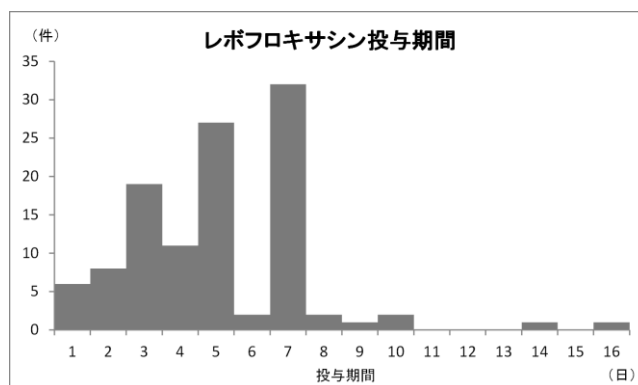
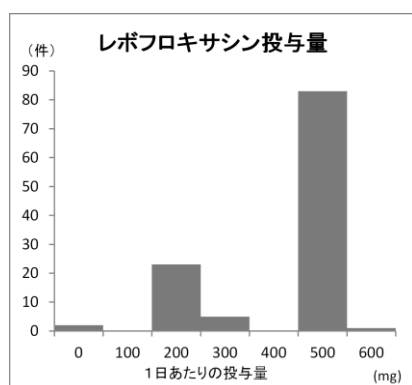
肺炎での抗菌薬で 2 番目に使用されていたのは、レボフロキサシンであった。1 日あたりの投与量の平均は 435.5mg、投与期間の平均は 5.1 日であった。1 日あたりの投与量で最も多かったのは、「クラビット」の 600mg/7 日、投与期間で最も長かったのは「クラビット 250mg」（無回答／16 日）であった。

1日あたり投与量(mg)

n	114
平 均	435.5
標準偏差	116.3
最小値	25
最大値	600
中央値	500

投与期間

n	112
平 均	5.1
標準偏差	2.5
最小値	1
最大値	16
中央値	5



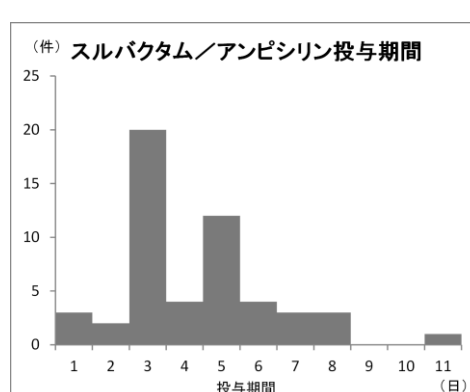
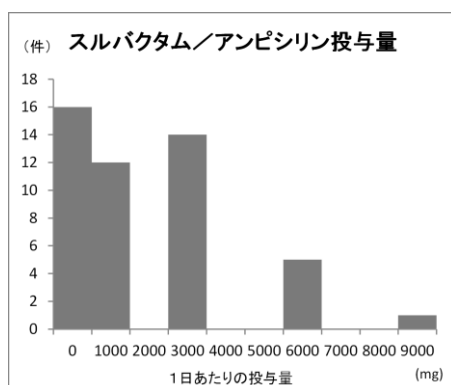
肺炎での抗菌薬で 3 番目に使用されていたのは、スルバクタム／アンピシリンであった。1 日あたりの投与量の平均は 2099.9mg、投与期間の平均は 4.3 日であった。1 日あたりの投与量で最も多かったのは、「スルバシリン」（9000mg／3 日）、投与期間で最も長かったのは「スルバシリン静注」（6000mg／11 日）であった。

1日あたり投与量(mg)

n	48
平 均	2099.9
標準偏差	2079.4
最小値	3
最大値	9000
中央値	1500

投与期間

n	52
平 均	4.3
標準偏差	2.0
最小値	1
最大値	11
中央値	4

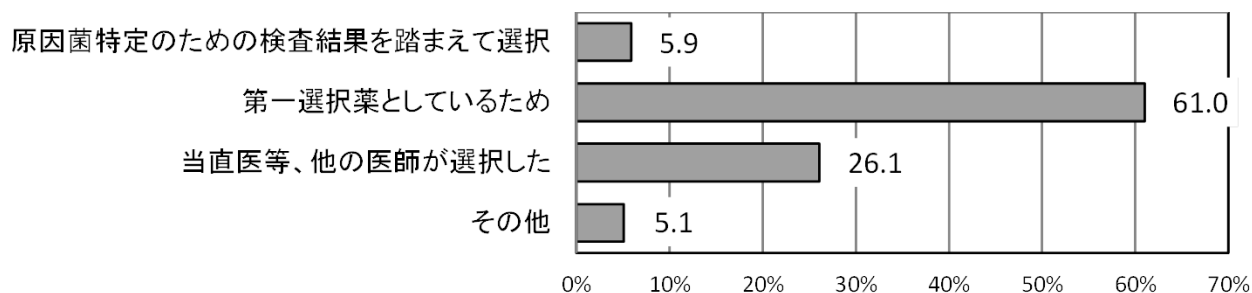


※スルバクタム／アンピシリンについては、力価が異なる内服と注射のデータが混在している可能性がある

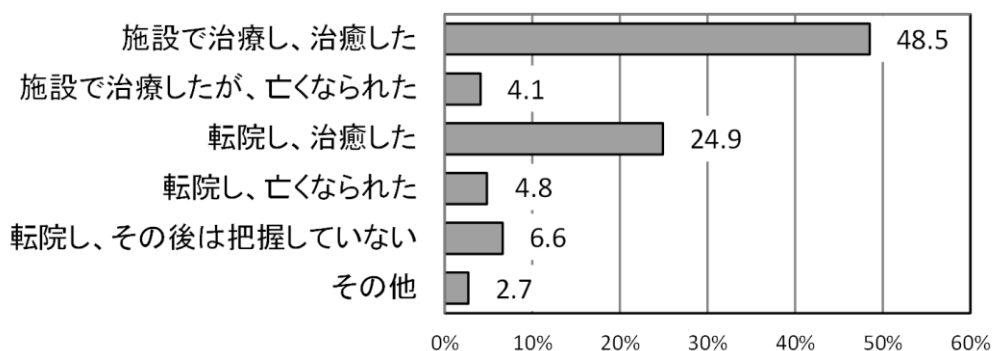
投与した抗菌薬の薬剤名に回答があった 641 事例において、その抗菌薬の選択理由をみると、第一選択薬としているため（使い慣れているため）が 61.0%と、6 割以上を占めた。

肺炎に罹患して、抗菌薬の投与があった 1,783 事例において、抗菌薬を投与した方のその後についてみると、施設で治療し、治癒した事例が 48.5%と最も多く、次いで転院し、治癒した事例が 24.9%であった。

Q7.1.10 抗菌薬を選んだ理由 【肺炎】 n=641 （複数回答）



Q7.1.11 その後どうなったか 【肺炎】 n=1,783 （複数回答）



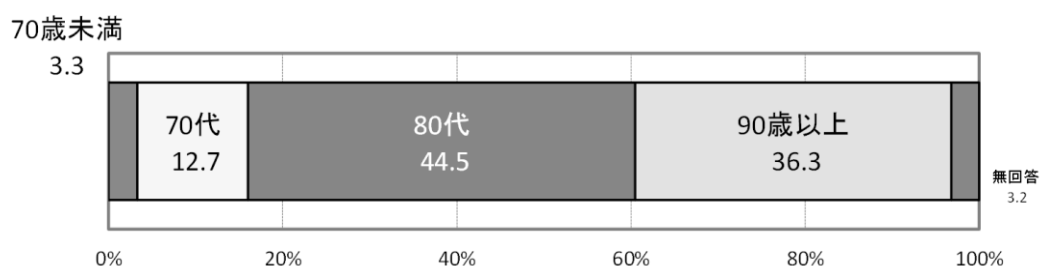
⑤尿路感染症に罹患した入所者について（事例全体 n=2, 037）

●平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までに尿路感染症に罹患した入所者の属性と状態について

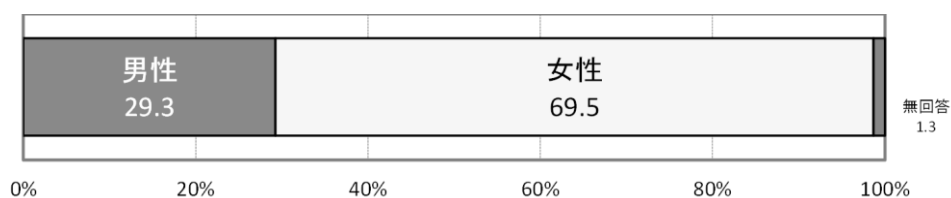
平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までに尿路感染症に罹患した入所者があった場合に、直近の最大 3 例について事例を記載してもらったところ、2, 037 事例の回答を得た。

回答事例の入所者の基本属性をみると、年齢は、80 代が 44. 5%、90 歳以上が 36. 3%で、80 歳以上が 8 割以上を占めた。性別は女性が 69. 5%、男性が 29. 3%であった。要介護度は、要介護 4 が 31. 4%、要介護 5 が 30. 3%と、要介護 4 以上が 6 割以上を占めた。

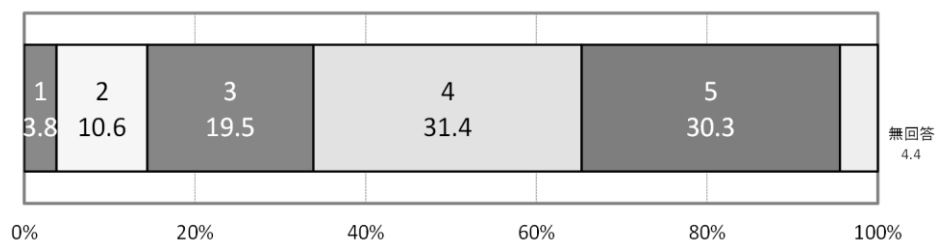
Q8. 1. 1 年齢 【尿路感染症】 n=2, 037



Q8. 1. 2 性別 【尿路感染症】 n=2, 037



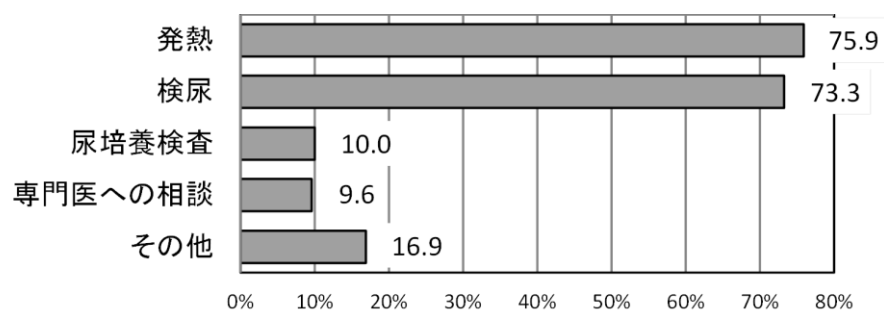
Q8. 1. 3 要介護度 【尿路感染症】 n=2, 037



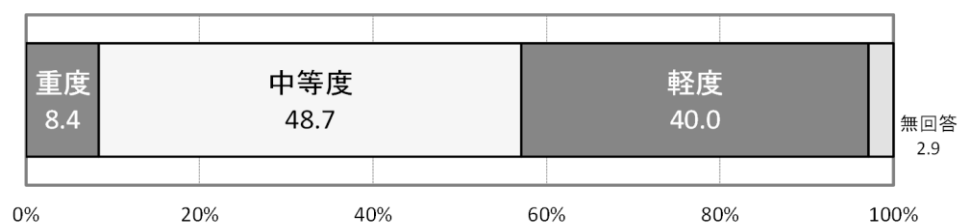
※この間における入所者は短期入所者を除く入所者に限定している

尿路感染症と診断した主な理由は、発熱（75.9%）、検尿（73.3%）の順であった。重症度については、中等度が48.7%、軽度が40.0%、重度が8.4%であった。

Q8.1.4 診断理由 【尿路感染症】 n=2,037 （複数回答）



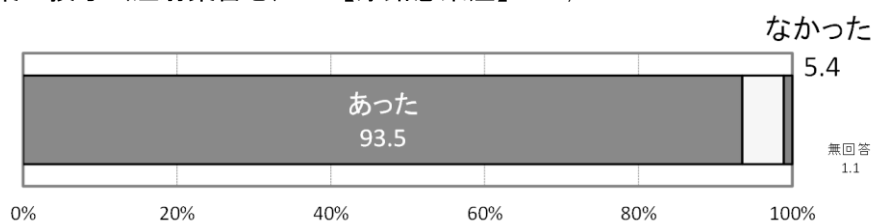
Q8.1.5 重症度 【尿路感染症】 n=2,037



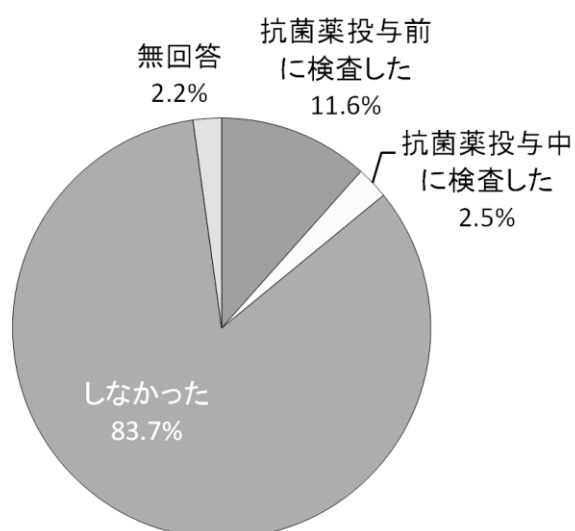
●抗菌薬の投与について

注射を含む抗菌薬の投与があった事例は、事例全体の 93.5% (1,904 件) であった。投与があった事例のうち、原因菌特定のための検査の実施状況についてみると、抗菌薬投与前に検査したが 11.6% (221 件)、抗菌薬投与中に検査したが 2.5% (47 件) であり、合わせて 14.1% (268 事例) において原因菌特定のための検査が行われていた。一方、検査をしなかった割合は 83.7% と 8 割以上を占めた。

Q8.1.6 抗菌薬の投与（注射薬含む） 【尿路感染症】 n=2,037

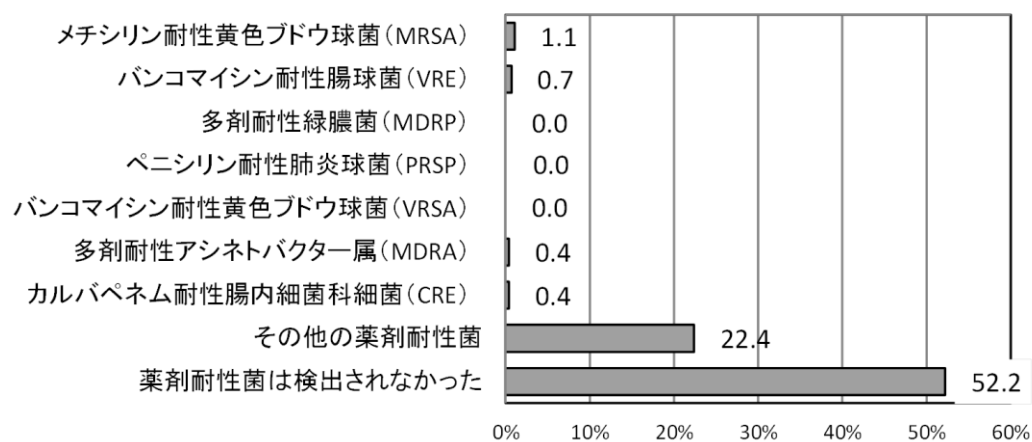


Q8.1.7 原因菌特定のための検査 【尿路感染症】 n=1,904



原因菌特定のための検査をした 268 事例における菌の検出状況を見ると、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）（1.1%）が最も多く、次いで、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）（0.7%）と続いていた。なお、その他の薬剤耐性菌は 22.4%で、薬剤耐性菌は検出されなかった割合は 52.2%であった。

Q8. 1. 8 検査結果（検出された菌） 【尿路感染症】 n=268 （複数回答）



Q8. 1. 9 最初に使用した抗菌薬【尿路感染症】n = 773

尿路感染症に対して最初に使用した抗菌薬の薬剤名が記載された 773 件について、先発品・後発品を含めて同一薬剤でまとめた結果、最も使用頻度が高かったのが「レボフロキサシン」(284 サンプル)、次いで「セフカペン・ピボキシル」(91 サンプル)、「セフトリアキソン」(57 サンプル)であった。

薬剤種類カテゴリ(尿路感染症)		(MA)			
No.	カテゴリ	件数	累計	累積%	グループ
1	レボフロキサシン	284	284	35.6%	A
2	セフカペン ピボキシル	91	375	47.1%	
3	セフトリアキソン	57	432	54.2%	
4	アモキシシリン	28	460	57.7%	
5	ミノサイクリン	28	488	61.2%	
6	セフジニル	26	514	64.5%	
7	オフロキサシン	25	539	67.6%	
8	ノルフロキサシン	21	560	70.3%	B
9	スルバクタム／アンピシリン	17	577	72.4%	
10	ピペラシリン	17	594	74.5%	
11	シプロフロキサシン	15	609	76.4%	
12	セフトロキシム・プロキセチル	13	622	78.0%	
13	スルバクタム／セフォペラゾン	13	635	79.7%	
14	セファゾリン	12	647	81.2%	
15	トスフロキサシン	11	658	82.6%	
16	セフォチアム	11	669	83.9%	
17	セフトレニ ピボキシル	11	680	85.3%	
18	スルファメトキサゾール - トリメトプリム	11	691	86.7%	
19	メロペネム	11	702	88.1%	
20	クラリスロマイシン	9	711	89.2%	C
21	イミペネム/シラスタチン	8	719	90.2%	
22	セファレキシン	8	727	91.2%	
23	セフメタゾール	7	734	92.1%	
24	エリスロマイシン	6	740	92.8%	
25	シタフロキサシン水和物	6	746	93.6%	
26	セフトジジム	6	752	94.4%	
27	セフトラムピボキシル	6	758	95.1%	
28	ガレノキサシン	3	761	95.5%	
29	ジベカシン	3	764	95.9%	
30	ホスホマイシン	3	767	96.2%	
31	アミカシン	2	769	96.5%	
32	セファクロル	2	771	96.7%	
33	タゾバクタム/ピペラシリン	2	773	97.0%	
34	ドリペネム	2	775	97.2%	
35	セフェピム	1	776	97.4%	
36	アンピシリン	1	777	97.5%	
37	ピスルシン	1	778	97.6%	
38	セフォゾプラン	1	779	97.7%	
39	フロモキセフ	1	780	97.9%	
40	イセパマイシン	1	781	98.0%	
41	テルビナフィン塩酸塩	1	782	98.1%	
42	ゲンタマイシン	1	783	98.2%	
43	セフトロキシム・アキセチル	1	784	98.4%	
44	その他	13	797	100.0%	
	無回答	0	797	100.0%	
	N (%ベース)	773			

(件)

■ 件数 — 累積%

尿路感染症の入院者に最初に使用した薬剤

薬剤名	件数	累積%
レボフロキサシン	285	40%
セフトラキソン	90	50%
セフトリアキソン	55	60%
アモキシシリン	28	70%
ミノサイクリン	28	75%
セフジニル	25	80%
オフロキサシン	25	85%
ゾロキサシン	20	90%
スルバクタム/アンピシリン	15	95%
ピペラシリン	15	98%
シプロフロキサシン	12	100%
セフトロキシム・プロキセチル	10	
スルバクタム/セフォペン	10	
セフトリノ	8	
トスフロキサシン	8	
セフトリアム	8	
セフトレノ	8	
セフトロキソン・トリメトロム	8	
スルフアメトキサゾール	8	
メロペナム	8	
クラリスロマイシン	8	
イミベナム/ダズタゾン	8	
セフトラキソン	8	
セフトメゾール	8	
エリスロマイシン	8	
シタフロキサシン水和物	8	
セフトジウム	8	
セフトラムピロキシル	8	
ガレノキサシン	8	
ジベカシン	8	
ホスホマイシン	8	
アミカシン	8	
セフトクロル	8	
タリバクタム/ピペラシリン	8	
ドリベナム	8	
セフェピム	8	
アンピシリン	8	
ピスルシン	8	
セフトゾラン	8	
フロモキシド	8	
イセパマイシン	8	
テルビナフィン塩酸塩	8	
ゲンタマイシン	8	
セフトロキソン・アキセチル	8	
その他	8	

A B C

以下、使用頻度の高かった上位3薬剤に関して、1日あたり投与量（mg）と投与期間をみた。
 ※薬剤名、1日あたりの投与量および投与期間については、回答欄に自由記述で記載されており、誤回答が含まれている可能性がある。

■ 尿路感染症 使用数上位3薬剤における1日あたり投与量（mg）と投与期間

1日あたりの投与量（mg）【尿路感染症】×薬剤（尿路感染症）

上段:度数		1日あたりの投与量（mg）【尿路感染症】					
下段:%		全体	100mg未満	100mg以上 500mg未満	500mg以上 1000mg未満	1000mg以上 2000mg未満	2000mg以上
薬剤（尿路感染症）	全体	420	26	163	201	18	12
		100.0	6.2	38.8	47.9	4.3	2.9
	レボフロキサシン	283	5	78	199	1	-
		100.0	1.8	27.6	70.3	0.4	-
	セフカベン-ピボキシ シル	86	3	81	2	-	-
		100.0	3.5	94.2	2.3	-	-
	セフトリアキソン	51	18	4	-	17	12
		100.0	35.3	7.8	-	33.3	23.5

投与期間【尿路感染症】×薬剤（尿路感染症）

上段:度数		投与期間【尿路感染症】								
下段:%		全体	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日以上
薬剤（尿路感染症）	全体	415	13	14	76	30	95	25	130	32
		100.0	3.1	3.4	18.3	7.2	22.9	6.0	31.3	7.7
	レボフロキサシン	276	5	6	56	22	67	12	88	20
		100.0	1.8	2.2	20.3	8.0	24.3	4.3	31.9	7.2
	セフカベン-ピボキシ シル	88	3	1	11	5	22	8	29	9
		100.0	3.4	1.1	12.5	5.7	25.0	9.1	33.0	10.2
	セフトリアキソン	51	5	7	9	3	6	5	13	3
		100.0	9.8	13.7	17.6	5.9	11.8	9.8	25.5	5.9

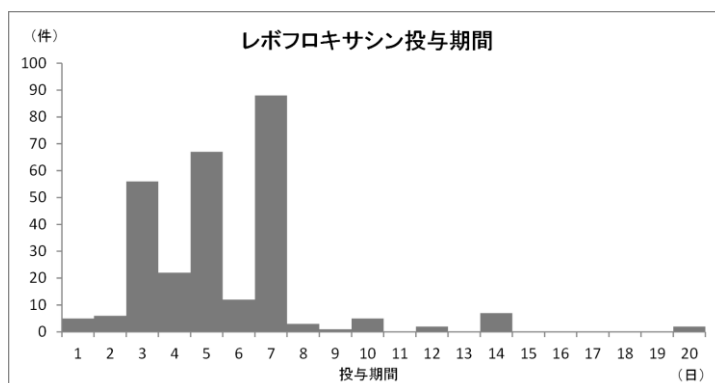
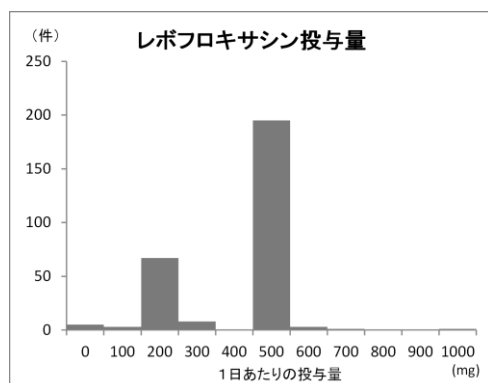
尿路感染症での抗菌薬で最も使用されていたのは、レボフロキサシンの薬剤であった。1日あたりの投与量の平均は427.1mg、投与期間の平均は5.6日であった。1日あたりの投与量で最も多かったのは、「クラビット」の1000mg/3日、投与期間で最も長かったのは「クラビット」（500mg/20日）であった。

1日あたり投与量（mg）

n	283
平均	427.1
標準偏差	131.4
最小値	2
最大値	1000
中央値	500

投与期間

n	276
平均	5.6
標準偏差	2.7
最小値	1
最大値	20
中央値	5



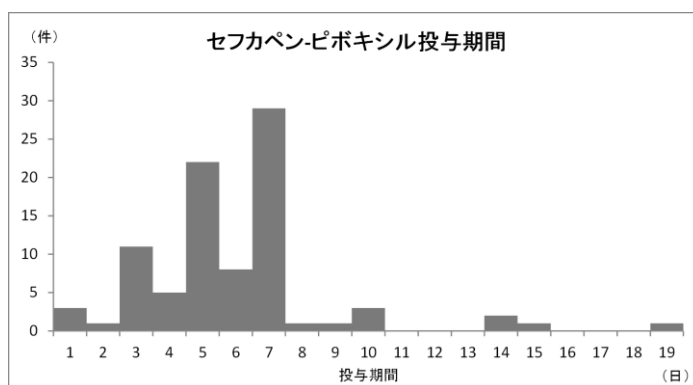
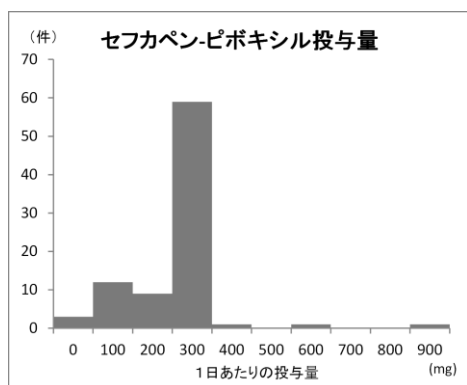
尿路感染症での抗菌薬で 2 番目に使用されていたのは、セフカペン-ピボキシルであった。1 日あたりの投与量の平均は 263.1mg、投与期間の平均は 6.0 日であった。1 日あたりの投与量で最も多かったのは、「フロモックス」900mg/7 日、投与期間で最も長かったのは「セフカペンピボキシル」(200mg/19 日) であった。

1日あたり投与量 (mg)

n	86
平 均	263.1
標準偏差	117.1
最小値	10
最大値	900
中央値	300

投与期間

n	88
平 均	6.0
標準偏差	2.8
最小値	1
最大値	19
中央値	6



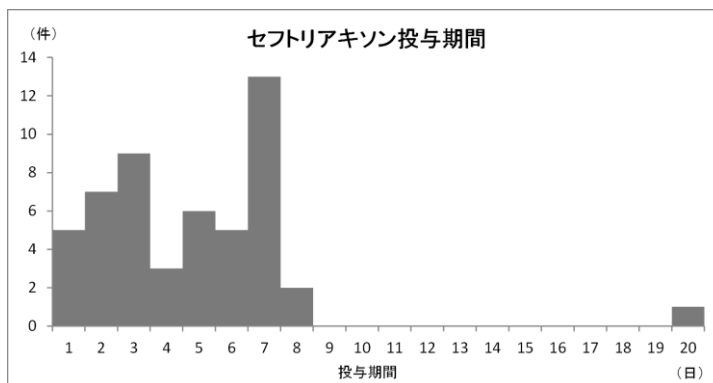
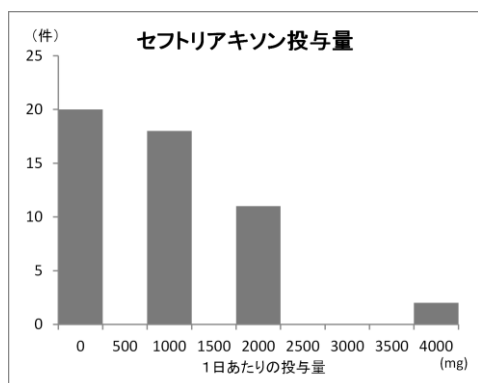
尿路感染症での抗菌薬で 3 番目に使用されていたのは、セフトリアキソンであった。1 日あたりの投与量の平均は 958.0mg、投与期間の平均は 4.8 日であった。1 日あたりの投与量で最も多かったのは、「セフトリアキソン」(4000mg/8 日)、投与期間で最も長かったのは「セフトリアキソン Na」(2000mg/20 日) であった。

1日あたり投与量 (mg)

n	51
平 均	958.0
標準偏差	973.6
最小値	1
最大値	4000
中央値	1000

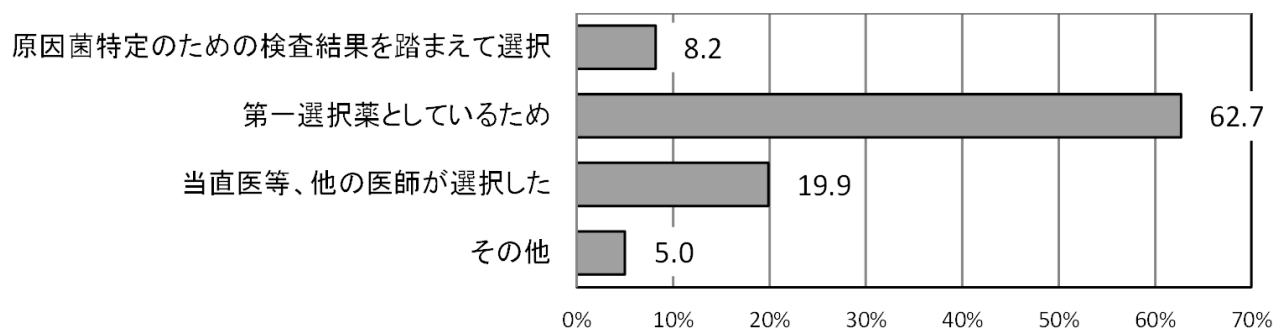
投与期間

n	51
平 均	4.8
標準偏差	3.1
最小値	1
最大値	20
中央値	5



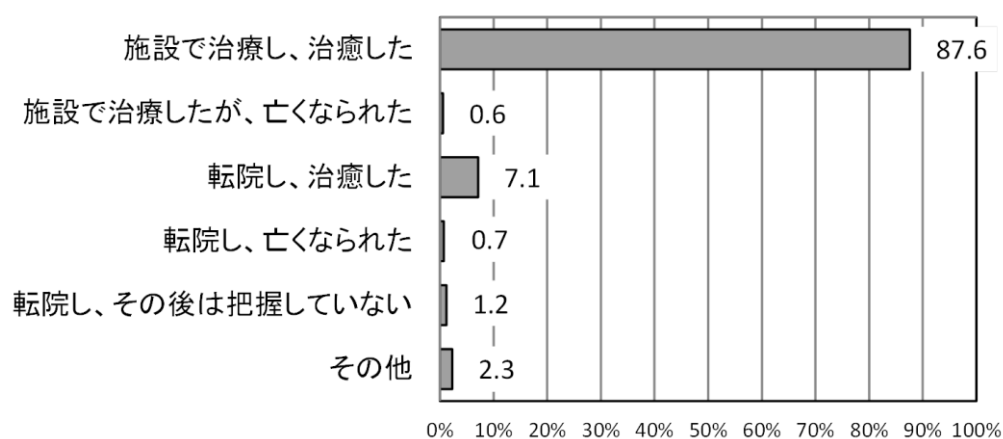
投与した抗菌薬の薬剤名に回答があった 773 事例において、その抗菌薬の選択理由をみると、第一選択薬としているため（使い慣れているため）が 62.7%と、6 割以上を占めた。

Q8.1.10 抗菌薬を選んだ理由 【尿路感染症】 n=773 （複数回答）



尿路感染症に罹患して、抗菌薬の投与があった 1,904 事例において、投与した方のその後についてみると、施設で治療し、治癒した事例が 87.6%、転院し、治癒した事例が 7.1%となった。

Q8.1.11 その後どうなったか 【尿路感染症】 n=1,904 （複数回答）

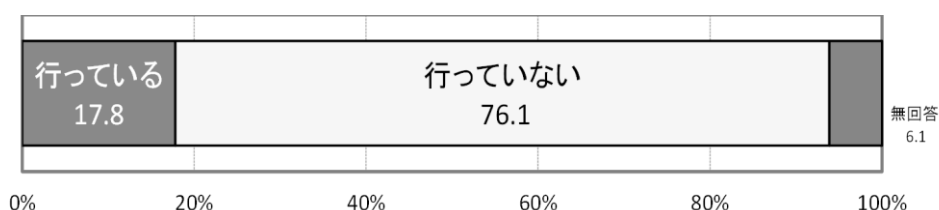


（２）施設における感染症の検査体制について【感染症への対応に関する調査票】

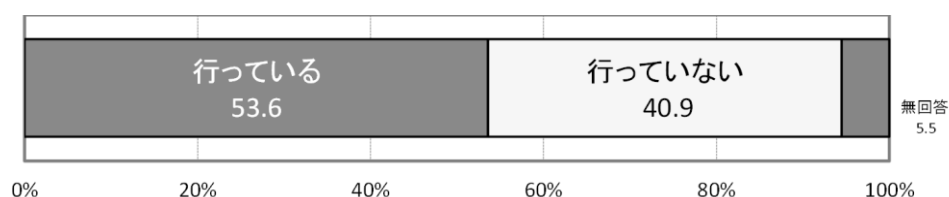
施設における検査体制をみると、菌の培養検査（外部委託含む）を行っている施設は 53.6%、必要時に菌の種類の特定及び薬剤耐性菌の保菌の検査を行っている施設は 48.4%、必要時に RS ウイルスの検査を行っている施設は 17.8%であった。

また、薬剤耐性菌の検出検査（外部委託含む）が出来るしくみがある施設は 57.4%、入所時に薬剤耐性菌のスクリーニング検査を求めている施設は 11.9%、無症状の薬剤耐性菌保菌者の入所受入については 75.1%の施設が「可能」と答えていた。

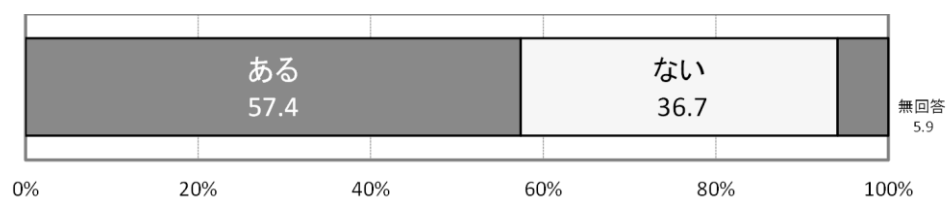
Q6.1 必要時に RS ウイルスの検査を行っていますか n=899



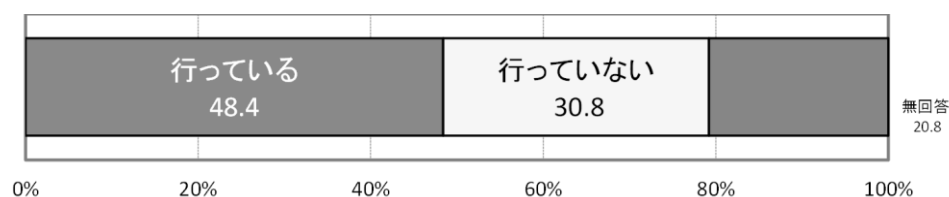
Q6.2 菌の培養検査を行っていますか（外部委託含む） n=899



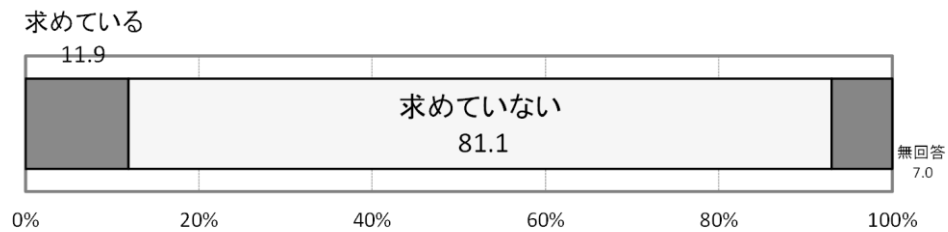
Q6.3 薬剤耐性菌の検出検査が出来るしくみがありますか（外部委託含む） n=899



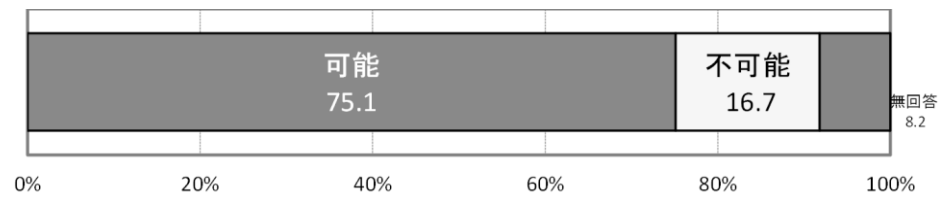
Q6.4 必要時に菌の種類の特定及び薬剤耐性菌の保菌の検査を行っていますか n=899



Q6.5 入所時に薬剤耐性菌のスクリーニング検査を求めていますか n=899



Q6.6 無症状の薬剤耐性菌保菌者の入所受入が可能ですか n=899



入所時に薬剤耐性菌のスクリーニング検査を求めているか別に無症状の薬剤耐性菌保菌者の入所受入が可能かをみると、求めている施設の約9割が受入可能と回答していた。

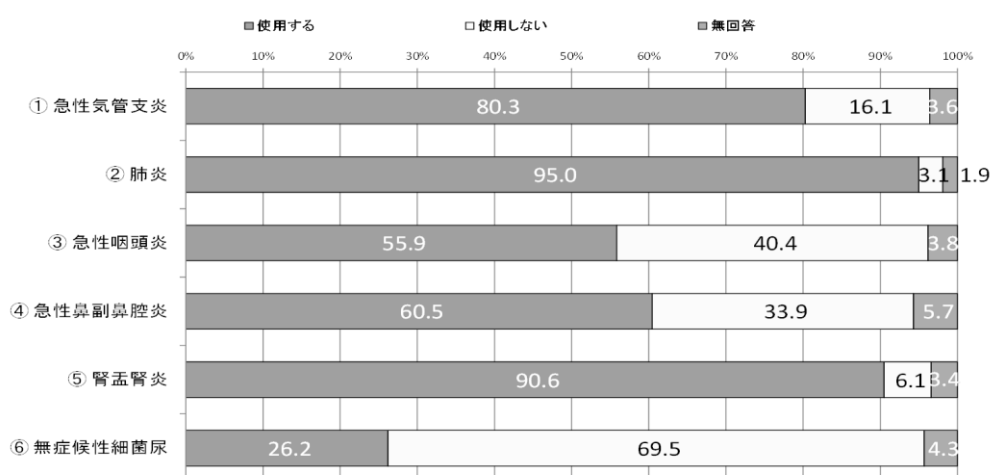
Q6.6 無症状の薬剤耐性菌保菌者の入所受入が可能ですか × Q6.5 入所時に薬剤耐性菌のスクリーニング検査を求めていますか

上段:度数 下段:%		Q6.6 無症状の薬剤耐性菌保菌者の入所受入が可能ですか			
		合計	可能	不可能	無回答
Q6.5 入所時に薬剤耐性菌のスクリーニング検査を求めていますか	全体	899	675	150	74
		100.0	75.1	16.7	8.2
	求めている	107	95	12	-
		100.0	88.8	11.2	-
	求めていない	729	569	137	23
		100.0	78.1	18.8	3.2
	無回答	63	11	1	51
		100.0	17.5	1.6	81.0

(3) 感染症に対する抗菌薬の使用について【施設管理医師調査票】

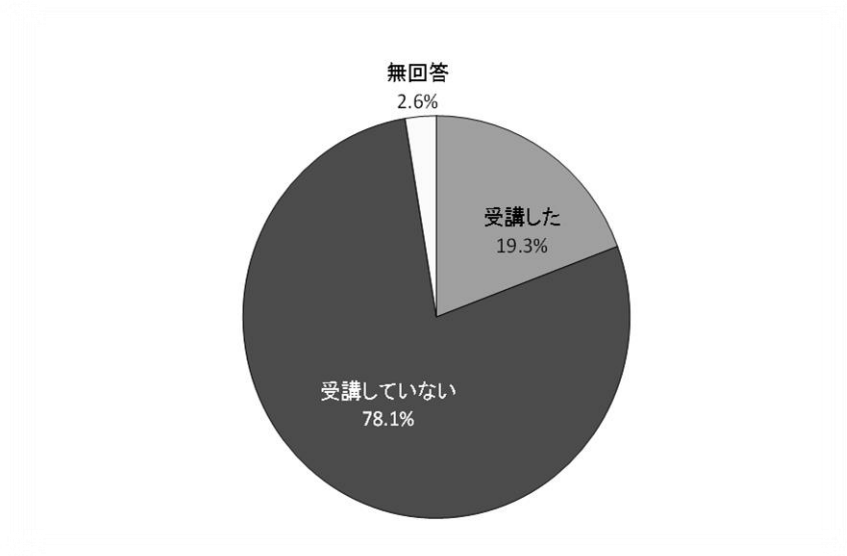
感染症に対する抗菌薬の使用についてみると、急性気管支炎、急性咽頭炎、急性鼻副鼻腔炎、無症候性細菌尿は、基本的に抗菌薬は使用しないとされる症状であるが、急性気管支炎、急性咽頭炎、急性鼻副鼻腔炎ではそれぞれ5割以上の医師が原則使用すると答えた。

Q7.1 感染症に対する抗菌薬の使用（原則使用するかどうか）について n=741



過去1年に抗菌薬の使い方についての研修を受講したかをみると、受講した割合は約2割であった。

Q7.2 過去1年の間に抗菌薬の使い方についての研修会の受講 n=741



(4) インフルエンザ罹患者への対応について【施設管理医師調査票】

インフルエンザ罹患者への施設管理医師の対応についてみると、92.3%（684 名）の医師が抗インフルエンザ薬の投与を行っているという回答していた。

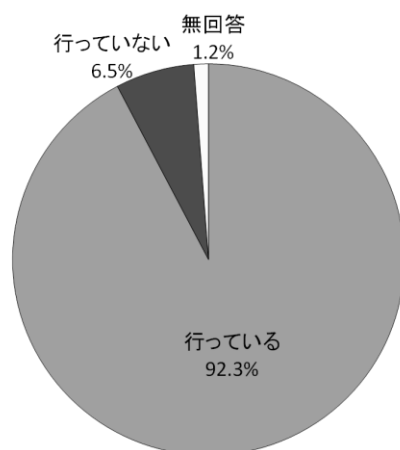
インフルエンザ薬の投与をおこなっている 684 件において、使用薬剤の優先順位等をみると、最も優先順位が高い薬剤は「オセルタミビルリン酸塩（タミフル）」（89.2%）であり、優先順位が高い理由としては 53.5%と 5 割以上が「使い慣れている」ためと回答した。

また、施設で対応可能な抗インフルエンザ薬の服用方法は、経口が 96.6%と最も高く、次いで「点滴」（27.8%）、「吸入」（26.3%）であった。

抗インフルエンザ薬についての情報収集についてみると、地域で流行した場合にしているという回答が 43.3%、普段からしているという回答が 35.8%であった。

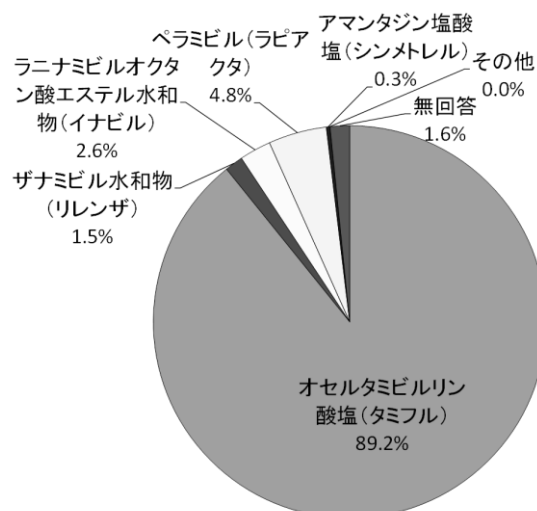
Q8.1.① インフルエンザ罹患者に対する

抗インフルエンザ薬の投与の実施 n=741

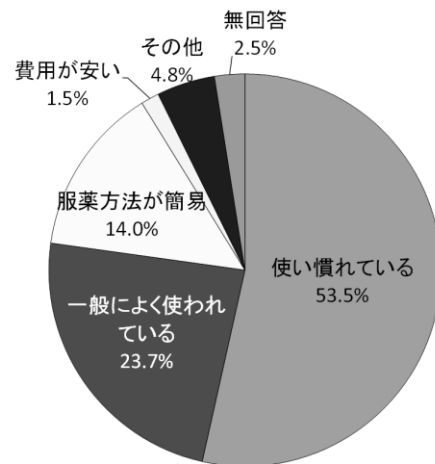


Q8.1.② 使用するインフルエンザ薬の

最も優先順位の高い薬剤 n=684

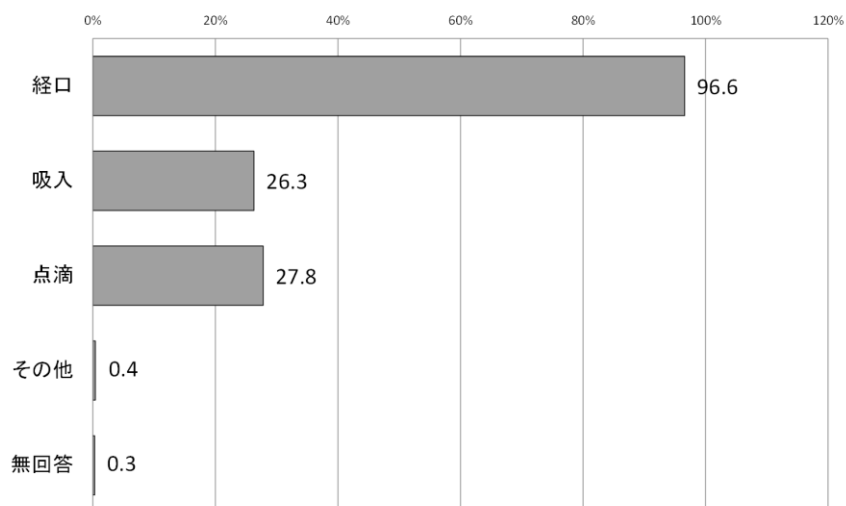


Q8. 1. ③ 最も優先順位の高い薬剤の優先順位を付けた理由 n=684

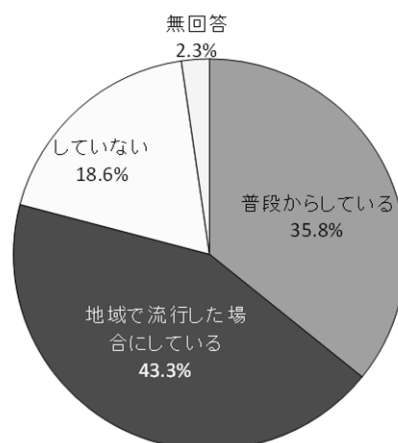


Q8. 1. ④ 施設で対応可能な抗インフルエンザ薬の服用方法 n=684

(複数回答)



Q8. 2 抗インフルエンザ薬剤耐性株についての情報収集 n=741



4. チェックリストによる感染対策の実施状況把握結果【感染対策チェックリスト】

(1) 施設の感染症対策の体制 (n=900)

施設の感染対策の体制をみると、施設の感染対策 11 項目のうち、7 項目において 9 割以上が実施しているとの回答が得られた。実施割合が最も低かったのは、多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備 (36.1%) で、これ以外の項目においては、いずれも 8 割以上の実施割合であった。

●感染対策マニュアルの整備について

わかりやすい感染対策マニュアルが「ある」施設は全体の 99.3%で、ほぼ 100%に近い施設にマニュアルがあった。職員のマニュアルの理解・遵守、実態に合ったマニュアルになっているか、状況に応じたマニュアルの見直し等については、いずれも 9 割以上がしている・なっていると回答していた。感染対策マニュアルの内容の見直しを提案できる仕組みになっているかについては、86.4%の施設が「なっている」と答えていた。

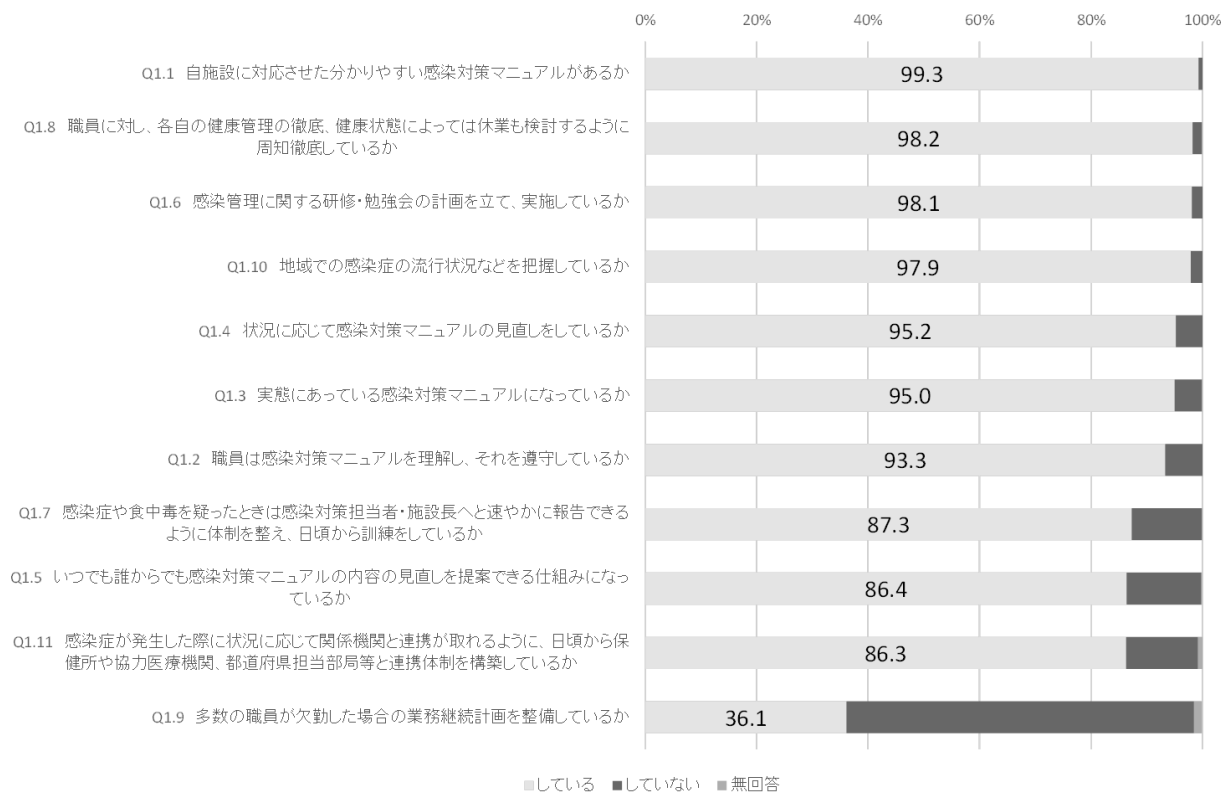
●施設の体制について

感染管理に関する研修・勉強会の計画・実施は 98.1%、感染症や食中毒を疑ったときの報告体制の整備と日頃からの訓練の実施は 87.3%、職員に対する各自の健康管理の徹底、健康状態による休業の検討の周知徹底は 98.2%となっていた。

地域での感染症の流行状況などの把握は 97.9%、日頃からの保健所や協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制の構築は 86.3%といずれも 8 割以上が実施していた。多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画の整備については、している割合が 36.1%となっていた。

※次頁「施設の体制等」一覧表参照

施設の体制等 n=900



※「している」の回答の多い順（「している」の回答の%のみ表示）

※上記の一覧表に記述した設問項目を下記に拡大表示する (n=900)

- Q1.1 自施設に対応させた分かりやすい感染対策マニュアルがあるか
- Q1.2 職員は感染対策マニュアルを理解し、それを遵守しているか
- Q1.3 実態にあっている感染対策マニュアルになっているか
- Q1.4 状況に応じて感染対策マニュアルの見直しをしているか
- Q1.5 いつでも誰からでも感染対策マニュアルの内容の見直しを提案できる仕組みになっているか
- Q1.6 感染管理に関する研修・勉強会の計画を立て、実施しているか
- Q1.7 感染症や食中毒を疑ったときは感染対策担当者・施設長へと速やかに報告できるように体制を整え、日頃から訓練をしているか
- Q1.8 職員に対し、各自の健康管理の徹底、健康状態によっては休業も検討するように周知徹底しているか
- Q1.9 多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備しているか
- Q1.10 地域での感染症の流行状況などを把握しているか
- Q1.11 感染症が発生した際に状況に応じて関係機関と連携が取れるように、日頃から保健所や協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築しているか

(2) 平常時の感染対策の状況

平常時の感染対策の状況に関する質問 48 項目のうち、27 項目において実施している割合が 9 割以上であった。逆に実施割合が低かったのは、手洗い後にドアに触れることを避けるため、トイレの出入り口をドアのない形態にする等工夫をしている (37.0%)、オムツ交換車の使用は避ける (37.4%)、オムツの一斉交換は避ける (40.6%)、食事の際にタオルおしぼりを避け、使い捨てのおしぼり等を使用 (44.2%) 等であった。

●環境整備について

水滴等により汚染されないように壁に取り付けるなどの工夫をしたペーパータオルの設置は 90.2%、手洗い場の自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口の設置は 69.7%、ゴミ箱の足踏み式の開閉口にする等の工夫は 65.1%、トイレの出入り口をドアの無い形態にする等の手洗い後にドアに触れることを避けるための工夫は 37.0%となっていた。

●清掃について

各所、1 日 1 回以上の湿式清掃・換気による乾燥の実施 (86.9%)、見た目の汚染が放置されたままにならないようにしている (98.4%)、トイレのドアノブ、取手などの消毒用エタノール若しくは家庭用洗剤による洗浄・消毒 (88.2%)、使用したモップ・拭き布の洗浄・乾燥・管理の徹底 (91.3%)、使用場所ごとのモップ・拭き布の区別 (87.9%) といずれも 80%台後半から 90%以上を占めていた。

浴室周辺の清掃等については、毎日の脱衣室・浴室内の床・浴槽・腰掛の清掃 (92.3%)、浴槽の換水 (96.4%) の実施割合が 9 割以上となっていた。

時間を決めた残留塩素濃度 (基準 0.2~0.4mg/L) の測定は 63.7%、循環型浴槽の 1 週間に 1 回以上のろ過器を逆洗した消毒は 47.7% (循環型浴槽を使用していないが 40.2%) となっていた。

また 1 年に 1 回以上の浴槽水のレジオネラ属菌等の検査 (69.6%)、1 年に 1 回以上の浴槽、循環ろ過器及び循環配管設備等の点検 (洗浄・消毒) (74.9%)、1 年に 1 回以上の貯湯タンクの点検と洗浄 (78.2%)、その他、浴室の衛生管理のために自主点検若しくは業者による定期的点検 (81.6%) であった。

●標準予防について

①血液 ②体液、分泌物、排泄物 (汗は除く) ③損傷のある皮膚 ④粘膜について、接触した場合の手洗い・手指消毒、予想される場合の手袋の着用はいずれもほぼ 100%が実施していた。①~④の飛び散りによる目・鼻・口を汚染する恐れがあるときのマスク、必要に応じたゴーグル・フェイスマスクの着用は 79.2%、①~④が体に飛散、衣服の汚染が予想される場合のプラスチック (使い捨て) エプロン・ガウンの着用は 87.6%、注射針のリキャップをやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄は 91.6%が実施していた。手袋の着用と交換について「してはいけないこと」をしないよう徹底は 96.3%となっていた。

●嘔吐物・排泄物等の処理について

いざという時にすぐ使えるように処理用キットを用意（96.8%）、嘔吐物・排泄物を処理する際の適切な手順を徹底（98.8%）、血液・体液を処理する際の適切な手順を徹底（97.0%）と、嘔吐物・排泄物の処理については100%に近い実施割合となっていた。

●清潔の保持について

利用者に対し、出来る限り液体石鹸と流水による手洗いを行い、手指の清潔を保つようにしている（86.7%）、液体石鹸の詰め替えは、残りの石鹸液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させたうえでやっている（64.0%）、共用のタオルの使用を避けている（97.6%）、食事介助の前に、介助に関わる者は必ず手洗い・手指消毒を行い、清潔な器具・食器で食事を提供（98.3%）、食事の際におしぼりを使用する場合は、タオルおしぼりを避け、使い捨てのおしぼり等を使用（44.2%）、入所者が水分補給の際に使用するコップ・吸い飲みは使用ごとに洗剤洗浄し、清潔にしている（98.3%）と、液体石鹸の詰め替えの手順と使い捨てのおしぼり等の使用の割合がやや低かった。

●オムツ交換等について

オムツ交換の際に使い捨て手袋を必ず着用（96.7%）、オムツ交換の際の使い捨て手袋は1ケア毎に交換（91.2%）、オムツ交換の際、入所者一人ごとに手洗いまたは手指消毒（76.7%）となっていた。オムツの一斉交換の回避は40.6%、オムツ交換車の使用の回避は37.4%と他と比較して低かった。

●医療処置について

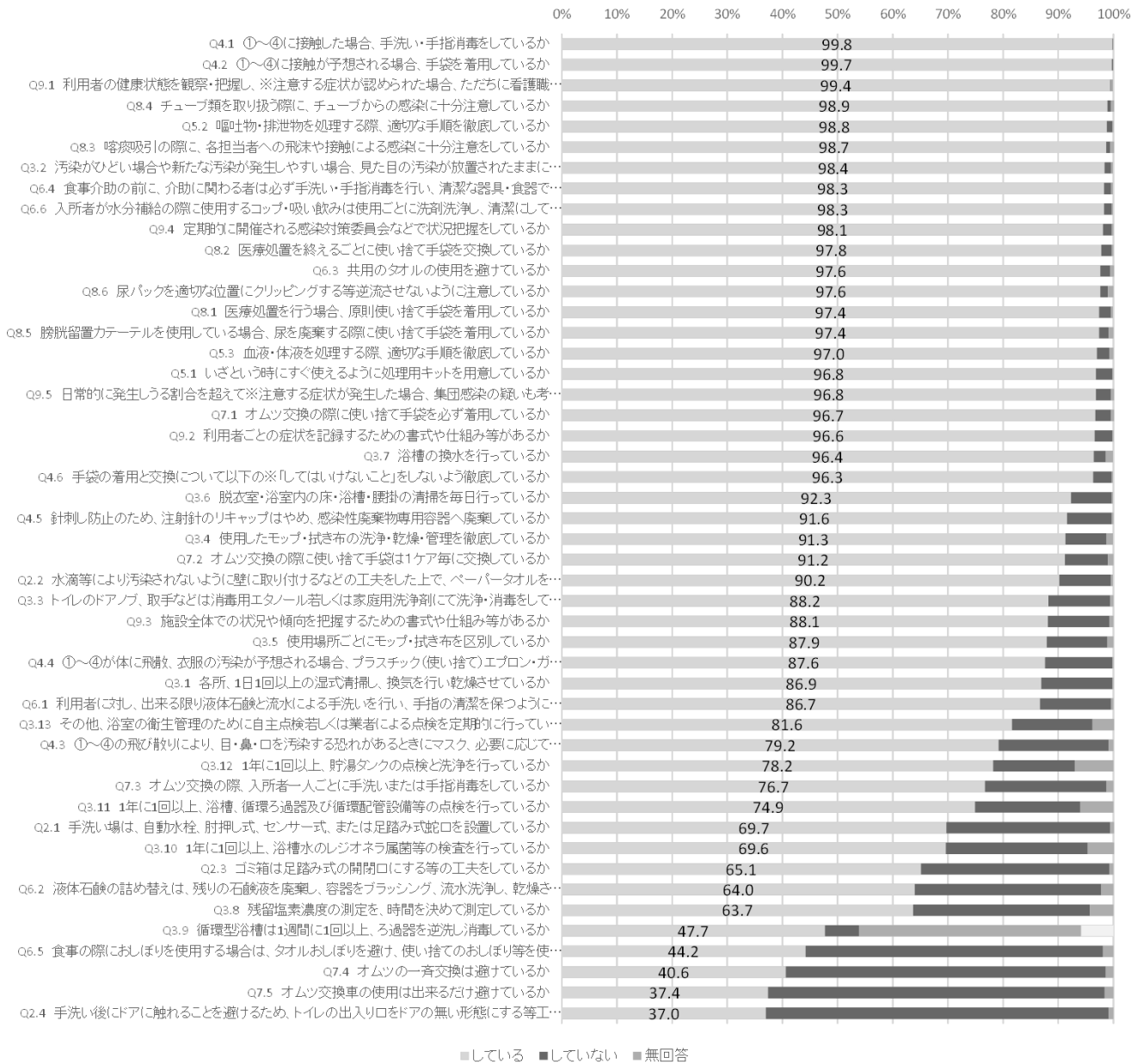
医療処置を行う場合、原則使い捨て手袋を着用（97.4%）、医療処置を終えるごとに使い捨て手袋を交換（97.8%）、喀痰吸引の際に、各担当者への飛沫や接触による感染に十分注意（98.7%）、チューブ類を取り扱う際に、チューブからの感染に十分注意（98.9%）、膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄する際に使い捨て手袋を着用（97.4%）、尿パックを適切な位置にクリッピングする等逆流させないように注意（97.6%）と、いずれも100%近い実施割合となっていた。

●観察と対応について

利用者の健康状態を観察・把握し、発熱・嘔吐（吐き気）・下痢・腹痛・咳・咽頭痛／鼻水・発疹・摂食不良・頭痛・顔色、唇の色が悪いといった症状が認められた場合、ただちに看護職員か医師に報告し、症状を記録（99.4%）、利用者ごとの症状を記録するための書式や仕組み等がある（96.6%）、施設全体での状況や傾向を把握するための書式や仕組み等がある（88.1%）、定期的に行われる感染対策委員会などで状況把握（98.1%）、日常的に発生しうる割合を超えて上記のような症状が発生した場合、集団感染の疑いも考慮に入れ、速やかに対応できるような仕組みがある（96.8%）と、いずれもほぼ9割がある・していると答えていた。

※次頁「平常時の感染対策の状況」一覧表参照

平常時の感染対策の状況 n=900



※「している」の回答の多い順(「している」の回答の%のみ表示)

- ※ Q4.1～4.4 記号標記＝①血液 ②体液、分泌物、排泄物(汗は除く) ③損傷のある皮膚 ④粘膜について
- ※ Q4.6【してはいけないこと】
- ・汚染した手袋着用のまま、他のケアを続けたり、別の利用者のケアを行う
 - ・排泄処理やその他日常的なケアの際に着用した手袋をしたまま食事介助をする
 - ・使用した手袋の再利用
 - ・手袋を着用したからという理由で手洗いを省略または簡略
- ※ Q9.1、Q9.5【注意する症状】
- ・発熱 ・嘔吐(吐き気) ・下痢 ・腹痛 ・咳 ・咽頭痛／鼻水 ・発疹 ・摂食不良 ・頭痛 ・顔色、唇の色が悪い

※上記の一覧表に記述した設問項目を下記に拡大表示する

- Q2.1 手洗いは、自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設置しているか
- Q2.2 水滴等により汚染されないように壁に取り付けるなどの工夫をした上で、ペーパータオルを設置しているか
- Q2.3 ゴミ箱は足踏み式の開閉口にする等の工夫をしているか
- Q2.4 手洗い後にドアに触れることを避けるため、トイレの出入り口をドアの無い形態にする等工夫をしているか
- Q3.1 各所、1日1回以上の湿式清掃し、換気を行い乾燥させているか
- Q3.2 汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合、見た目の汚染が放置されたままにならないようにしているか
- Q3.3 トイレのドアノブ、取手などは消毒用エタノール若しくは家庭用洗剤にて洗浄・消毒をしているか
- Q3.4 使用したモップ・拭き布の洗浄・乾燥・管理を徹底しているか
- Q3.5 使用場所ごとにモップ・拭き布を区別しているか
- Q3.6 脱衣室・浴室内の床・浴槽・腰掛の清掃を毎日行っているか
- Q3.7 浴槽の換水を行っているか
- Q3.8 残留塩素濃度の測定を、時間を決めて測定しているか
- Q3.9 循環型浴槽は1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒しているか
- Q3.10 1年に1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行っているか
- Q3.11 1年に1回以上、浴槽、循環ろ過器及び循環配管設備等の点検を行っているか
- Q3.12 1年に1回以上、貯湯タンクの点検と洗浄を行っているか
- Q3.13 その他、浴室の衛生管理のために自主点検若しくは業者による点検を定期的に行っているか
- Q4.1 ※①～④に接触した場合、手洗い・手指消毒をしているか
- Q4.2 ※①～④に接触が予想される場合、手袋を着用しているか
- Q4.3 ※①～④の飛び散りにより、目・鼻・口を汚染する恐れがあるときにマスク、必要に応じてゴーグル・フェイスマスクを着用しているか
- Q4.4 ※①～④が体に飛散、衣服の汚染が予想される場合、プラスチック（使い捨て）エプロン・ガウンを着用しているか
- Q4.5 針刺し防止のため、注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄しているか
- Q4.6 手袋の着用と交換について※「してはいけないこと」をしないよう徹底しているか

※ Q4.1～4.4 記号標記＝①血液 ②体液、分泌物、排泄物（汗は除く） ③損傷のある皮膚 ④粘膜について

※ Q4.6【してはいけないこと】

- ・汚染した手袋着用のまま、他のケアを続けたり、別の利用者のケアを行う
- ・排泄処理やその他日常的なケアの際に着用した手袋をしたまま食事介助をする
- ・使用した手袋の再利用
- ・手袋を着用したからという理由で手洗いを省略または簡略

- Q5.1 いざという時にすぐ使えるように処理用キットを用意しているか
- Q5.2 嘔吐物・排泄物を処理する際、適切な手順を徹底しているか
- Q5.3 血液・体液を処理する際、適切な手順を徹底しているか
- Q6.1 利用者に対し、出来る限り液体石鹼と流水による手洗いをを行い、手指の清潔を保つようにしているか
- Q6.2 液体石鹼の詰め替えは、残りの石鹼液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させたうえでやっているか
- Q6.3 共用のタオルの使用を避けているか
- Q6.4 食事介助の前に、介助に関わる者は必ず手洗い・手指消毒を行い、清潔な器具・食器で食事を提供しているか
- Q6.5 食事の際におしぼりを使用する場合は、タオルおしぼりを避け、使い捨てのおしぼり等を使用しているか
- Q6.6 入所者が水分補給の際に使用するコップ・吸い飲みは使用ごとに洗剤洗浄し、清潔にしているか
- Q7.1 オムツ交換の際に使い捨て手袋を必ず着用しているか
- Q7.2 オムツ交換の際に使い捨て手袋は1ケア毎に交換しているか
- Q7.3 オムツ交換の際、入所者一人ごとに手洗いまたは手指消毒をしているか
- Q7.4 オムツの一斉交換は避けているか
- Q7.5 オムツ交換車の使用は出来るだけ避けているか
- Q8.1 医療処置を行う場合、原則使い捨て手袋を着用しているか
- Q8.2 医療処置を終えるごとに使い捨て手袋を交換しているか
- Q8.3 喀痰吸引の際に、各担当者への飛沫や接触による感染に十分注意をしているか
- Q8.4 チューブ類を取り扱う際に、チューブからの感染に十分注意しているか
- Q8.5 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄する際に使い捨て手袋を着用しているか
- Q8.6 尿パックを適切な位置にクリッピングする等逆流させないように注意しているか
- Q9.1 利用者の健康状態を観察・把握し、※注意する症状が認められた場合、ただちに看護職員か医師に報告し、症状を記録しているか
- Q9.2 利用者ごとの症状を記録するための書式や仕組み等があるか
- Q9.3 施設全体での状況や傾向を把握するための書式や仕組み等があるか
- Q9.4 定期的に開催される感染対策委員会などで状況把握をしているか
- Q9.5 日常的に発生しうる割合を超えて※注意する症状が発生した場合、集団感染の疑いも考慮に入れ、速やかに対応できるような仕組みがあるか

※ Q9.1、Q9.5【注意する症状】

・発熱 ・嘔吐(吐き気) ・下痢 ・腹痛 ・咳 ・咽頭痛／鼻水 ・発疹 ・摂食不良 ・頭痛 ・顔色、唇の色が悪い

(3) 感染症や食中毒の発生または、それが疑われる状況が生じた場合の対応について

感染症や食中毒の発生または、それが疑われる状況が生じた場合の対応に関する質問 17 項目のうち、15 項目において実施している割合が 95%以上と、ほぼ 100%の実施割合であった。また、入所者と職員の健康状態（症状の有無）を発生した日時や階（あるいはユニット）及び居室ごとにまとめるようにしているかについては 89.3%、血液・便・嘔吐物等の検体を確保するよう努めているかについても 81.6%と 8 割以上の実施割合であった。

● 感染症の発生状況の把握について (n=900)

有症者の状況やそれぞれに講じた措置等の記録（98.6%）、入所者と職員の健康状態（症状の有無）を発生した日時や階（あるいはユニット）及び居室ごとにまとめるようにしている（89.3%）、受診状況、診断名、検査、治療の内容を記録している（98.0%）、速やかに職員へ発生状況が周知（98.6%）となっていた。

● 感染拡大の防止について

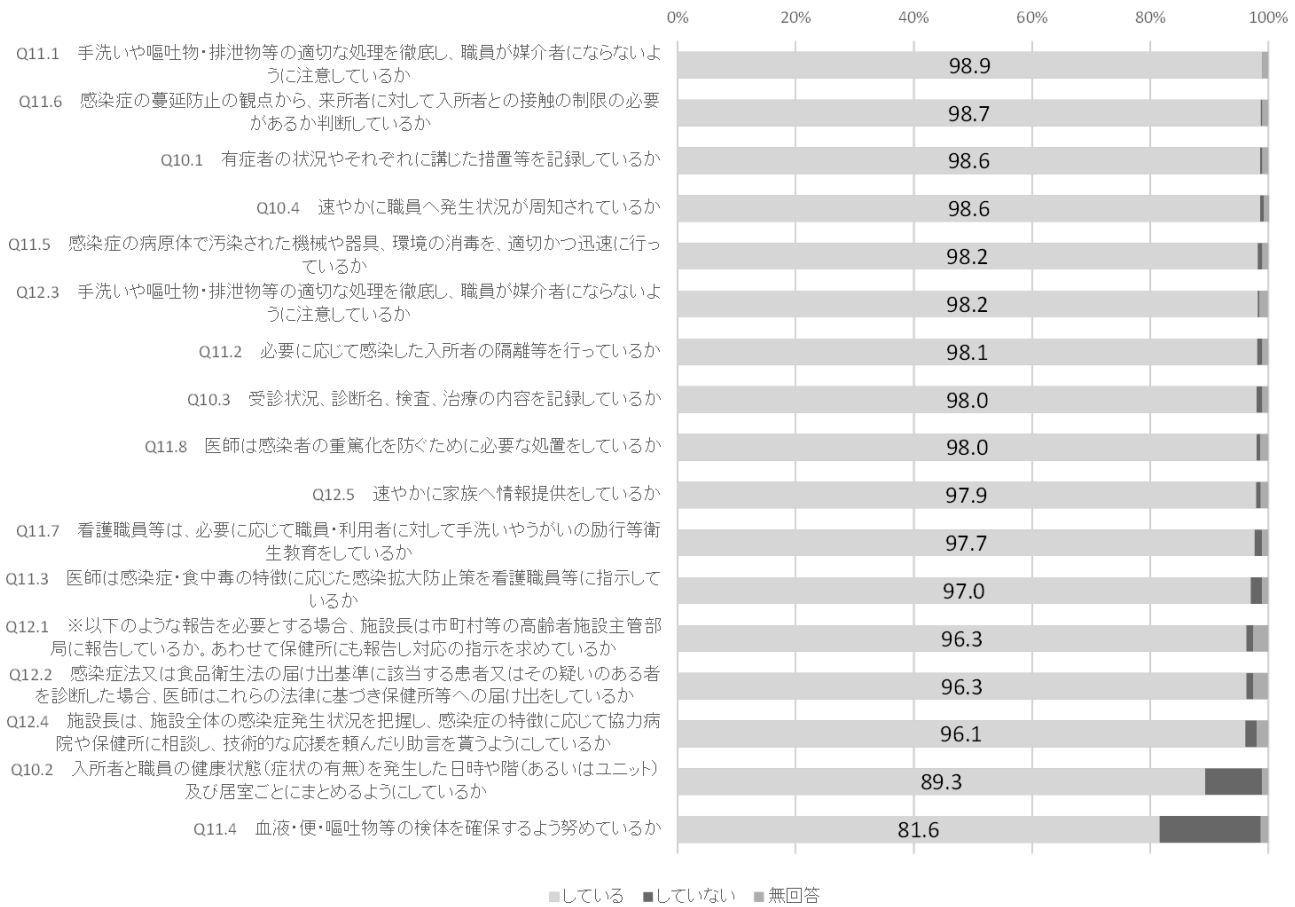
手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底し、職員が媒介者にならないように注意（98.9%）、必要に応じて感染した入所者の隔離等を行う（98.1%）、医師は感染症・食中毒の特徴に応じた感染拡大防止策を看護職員等に指示（97.0%）、血液・便・嘔吐物等の検体を確保するよう努めている（81.6%）、感染症の病原体で汚染された機械や器具、環境の消毒（98.2%）、感染症の蔓延防止の観点から、来所者に対して入所者との接触の制限の必要があるか判断（98.7%）、看護職員等による職員・利用者に対して手洗いやうがいの励行等衛生教育（97.7%）、医師による感染者の重篤化を防ぐために必要な処置（98.0%）と、血液・便・嘔吐物等の検体の確保が 8 割であったが、それ以外はほぼ 100%近い実施割合となっていた。

● 報告・連携について

報告が必要な場合、施設長は市町村等の高齢者施設主管部局に報告しているか、あわせて保健所にも報告し対応の指示を求めている（96.3%）、感染症法又は食品衛生法の届け出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合、医師はこれらの法律に基づき保健所等への届け出をしている（96.3%）、手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底し、職員が媒介者にならないように注意している（98.2%）、施設長は、施設全体の感染症発生状況を把握し、感染症の特徴に応じて協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり助言を貰うようにしている（96.1%）、速やかに家族へ情報提供をしている（97.9%）と、いずれも 100%近い実施割合となっていた。

※次頁「感染症や食中毒の発生またはそれが疑われる状況が生じた場合の対応」一覧表参照

感染症や食中毒の発生またはそれが疑われる状況が生じた場合の対応 n=900



※「している」の回答の多い順(「している」の回答の%のみ表示)

※Q12.1【報告が必要な場合】

- ア 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※上記の一覧表に記述した設問項目を下記に拡大表示する

Q10.1 有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しているか

Q10.2 入所者と職員の健康状態(症状の有無)を発生した日時や階(あるいはユニット)及び居室ごとにまとめるようにしているか

Q10.3 受診状況、診断名、検査、治療の内容を記録しているか

Q10.4 速やかに職員へ発生状況が周知されているか

Q11.1 手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底し、職員が媒介者にならないように注意しているか

- Q11.2 必要に応じて感染した入所者の隔離等を行っているか
- Q11.3 医師は感染症・食中毒の特徴に応じた感染拡大防止策を看護職員等に指示しているか
- Q11.4 血液・便・嘔吐物等の検体を確保するよう努めているか
- Q11.5 感染症の病原体で汚染された機械や器具、環境の消毒を、適切かつ迅速に行っているか
- Q11.6 感染症の蔓延防止の観点から、来所者に対して入所者との接触の制限の必要があるか判断しているか
- Q11.7 看護職員等は、必要に応じて職員・利用者に対して手洗いやうがいの励行等衛生教育をしているか
- Q11.8 医師は感染者の重篤化を防ぐために必要な処置をしているか
- Q12.1 以下のような場合、施設長は市町村等の高齢者施設主管部局に報告しているか。あわせて保健所にも報告し対応の指示を求めているか
- Q12.2 感染症法又は食品衛生法の届け出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合、医師はこれらの法律に基づき保健所等への届け出をしているか
- Q12.3 手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底し、職員が媒介者にならないように注意しているか
- Q12.4 施設長は、施設全体の感染症発生状況を把握し、感染症の特徴に応じて協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり助言を貰うようにしているか
- Q12.5 速やかに家族へ情報提供をしているか

(4) 平常時における感染対策の実施状況別のクロス集計について

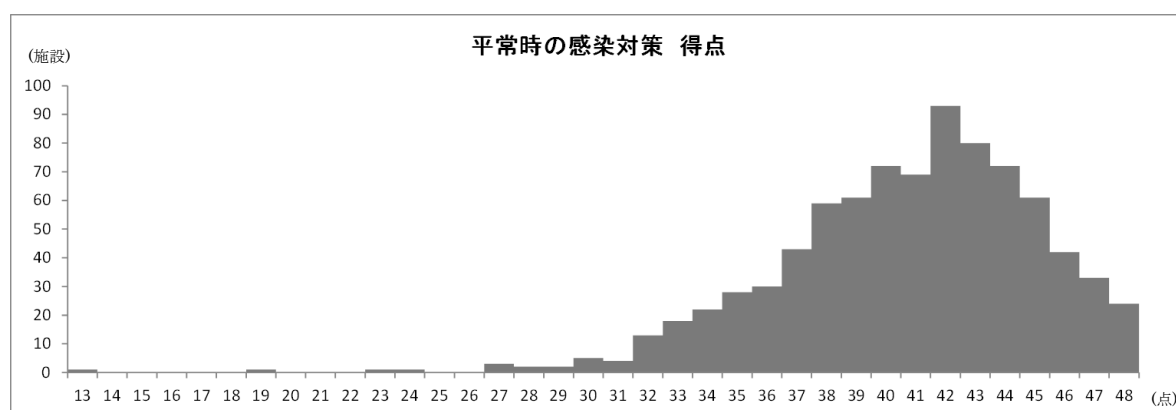
①平常時における感染対策の点数化について

調査票 D「感染対策チェックリスト」において、平常時の感染対策の実施状況について、環境整備 4 項目・清掃 13 項目・標準予防 6 項目、嘔吐物・排泄物等の処理 3 項目、清潔の保持 6 項目、オムツ交換等 5 項目、医療処置 6 項目、観察と対応 5 項目の計 48 項目において、望ましいと思われる「している」「避けている」等の回答を 1 点、それ以外を 0 点として点数化した。(理論上最低点 0 点、最高点 48 点)

調査票 D「感染症チェックリスト」のデータと、調査票 C「感染症への対応に関する調査票」と結合できた 840 件の分布は以下の通りであった。

平常時の感染対策の実施状況として、上述の点数が中央値の 41 点以下を平常時の感染対策が「できていない群」、同様に 42 点以上を平常時の感染対策が「できている群」として分類し、平常時の感染対策ができている群とできていない群別の分析結果を次ページに掲載した。

変 数	平常時の感染対策
n	840
平 均	40.69
標準偏差	4.37
最小値	13
最大値	48
中央値	41
第1四分位数	38
第3四分位数	44
四分位範囲	6



②平常時の感染対策実施状況別にみた施設における感染対策の状況、インフルエンザおよびノロウイルスの集団発生状況について【感染症への対応に関する調査票】

●施設における感染対策の状況

施設における感染対策の状況について、前述の平常時の感染対策ができていない群とできていない群別に施設における感染対策の状況をみると、飛び散る恐れがある場合のガウン等の使用、採血後の注射器へ再度キャップをすること、手洗い完成度のチェックの頻度【直接介助を行う全職員に対して】、手洗い完成度のチェックの頻度【直接介助を行う職員以外に対して】、マスク・手袋等の个人防护具の十分なストックについては、平常時に感染対策ができていない群において有意差がみられたが、それ以外の項目において有意差はみられなかった。

	カイニ乗値	自由度	P 値	判 定
Q1.1.1 ①触れる・扱う場合の手袋の使用	5.48	3	0.14	
Q1.1.2 ②飛び散る恐れがある場合のマスクの使用	5.78	3	0.12	
Q1.1.3 ③飛び散る恐れがある場合のガウン等の使用	13.22	3	0.00	**
Q1.2 採血後の注射針へ再度キャップをすること	4.75	1	0.03	*
Q1.3.① 手洗い完成度のチェックの頻度【直接介助を行う全職員に対して】	23.45	3	0.00	**
Q1.3.② 手洗い完成度のチェックの頻度【直接介助を行う職員以外に対して】	25.54	3	0.00	**
Q1.4 マスク・手袋等の个人防护具の十分なストック	6.03	2	0.05	*
Q1.5.1 施設における感染対策に関わる会議の開催頻度(何カ月に)	7.67	4	0.10	
Q1.6.① 職員がインフルエンザを発症した場合の発症後、基本的な出勤停止期間を決めていますか	1.25	1	0.26	
Q1.6.② 職員がインフルエンザを発症した場合の症状消失後の出勤停止期間を決めていますか	0.06	1	0.81	
Q2.1 入所者(短期入所除く)のH27年度のインフルエンザワクチンの予防接種状況	4.82	5	0.44	
Q2.2 職員(非常勤含む)のH27年度のインフルエンザワクチンの予防接種状況	4.13	3	0.25	

●インフルエンザの集団発生状況

同様にインフルエンザの集団発生(同時期に入所者・職員合わせて2名以上発生)の状況についてみると、発生の有無については、平常時の感染対策ができていない群とできていない群でやや有意差がみられた(平成27年10月～平成28年10月の間にインフルエンザの集団発生があった施設の方が、感染対策が来ている)。この理由の一つとして、インフルエンザの集団発生により、感染対策に対する意識が高まったという可能性が考えられるかもしれない。

一方、発症者数、ワクチンの予防接種実施者数、抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数、発症し治療に抗インフルエンザ薬投与の入所者数、インフルエンザの検査をした入所者数のいずれも平常時に感染対策ができていない群において有意差がみられなかった。

	カイニ乗値	自由度	P 値	判 定
Q3.1 インフルエンザの集団発生(同時期に2名以上発生)の有無	3.9662	1	0.05	*
Q3.3.1a 発症者数 ①入所者【直近】	1.3259	3	0.72	
Q3.3.2a 発症者数 ②職員【直近】	2.4376	3	0.49	
Q3.3.3a 内、ワクチン予防接種実施者数 ①入所者【直近】	3.4625	3	0.33	
Q3.3.4a 内、ワクチン予防接種実施者数 ②職員【直近】	2.1863	3	0.53	
Q3.4.1a 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数 ①入所者【直近】	0.2632	3	0.97	
Q3.4.2a 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施者数 ②職員【直近】	3.6247	3	0.30	
Q3.5.a 発症し治療に抗インフルエンザ薬投与の入所者【直近】	1.6625	3	0.65	
Q3.6.a インフルエンザの検査をした 入所者【直近】	3.3216	3	0.34	

●ノロウイルスの集団発生状況

ノロウイルスの集団発生（同時期に入所者・職員合わせて2名以上発生）の状況については、発症者数、ノロウイルスの検査をした入所者数のいずれも平常時に感染対策ができていない群とできていない群において有意差がみられなかった。

	カイニ乗値	自由度	P 値	判 定
Q4.1 ノロウイルスの集団発生（定義：同時期に2名以上発生）がありましたか	1.4235	1	0.23	
Q4.2発症者数 ①入所者（短期入所除く）	2.8248	3	0.42	
Q4.2発症者数 ②職員（常勤）	1.5905	3	0.66	
Q4.2発症者数 ③職員（非常勤）	1.2900	3	0.73	
Q4.3 ノロウイルスの検査をした入所者数	5.2566	3	0.15	

③平常時の感染対策実施状況別、施設属性について【施設基本調査票】

施設の職員数、利用定員等の基本属性についてみると、職員数は、入所、通所、常勤換算、実人数とも、平常時に感染対策ができていない群とできていない群で有意差はみられなかった。

	カイニ乗値	自由度	P 値	判 定
Q1-1-1職員数【入所（含・ショート）】①常勤換算	3.14	3	0.37	
Q1-1-2職員数【入所（含・ショート）】②実人数	2.34	3	0.51	
Q1-1-3職員数【通所リハビリ】①常勤換算	9.45	4	0.05	
Q1-1-4職員数【通所リハビリ】②実人数	1.05	3	0.79	
Q1-2-1利用定員【入所（含・ショート）】①入所定員	4.73	4	0.32	
Q1-2-2利用定員【通所リハビリ】②通所定員	4.02	3	0.26	
Q3-1施設類型	3.92	3	0.27	
Q3-2在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算の算定	5.73	2	0.06	

④平常時の感染対策実施状況別、管理医師属性と平常時における感染対策について【施設管理医師調査票】

管理医師の属性等については、平常時に感染対策ができていない群とできていない群で有意差はみられなかった。また、急性気管支炎、肺炎、急性咽頭炎、急性鼻副鼻腔炎、腎盂腎炎、無症候性細菌尿に対する抗菌薬の使用についても平常時に感染対策ができていない群とできていない群において有意差はみられなかった。

また、研修会の受講やインフルエンザ罹患患者に対する抗インフルエンザ薬の投与、抗インフルエンザ薬剤耐性株についての情報収集の状況についても、平常時に感染対策ができていない群とできていない群において有意差はみられなかった。

	カイニ乗値	自由度	P 値	判 定
Q1-1年齢	1.99	4	0.74	
Q1-2老健施設設続年数	4.29	5	0.51	
Q1-3性別	0.59	1	0.44	
Q1-5役職	4.26	2	0.12	
Q7-1抗菌薬使用① 急性気管支炎	2.17	1	0.14	
Q7-1抗菌薬使用② 肺炎	0.25	1	0.62	
Q7-1抗菌薬使用③ 急性咽頭炎	2.07	1	0.15	
Q7-1抗菌薬使用④ 急性鼻副鼻腔炎	0.87	1	0.35	
Q7-1抗菌薬使用⑤ 腎盂腎炎	0.31	1	0.58	
Q7-1抗菌薬使用⑥ 無症候性細菌尿	0.60	1	0.44	
Q7-2過去1年の間に抗菌薬の使い方についての研修会を受講されましたか。	0.04	1	0.83	
Q8-1①貴施設ではインフルエンザ罹患患者に対して抗インフルエンザ薬の投与を行っていますか	2.43	1	0.12	
Q8-2抗インフルエンザ薬剤耐性株についての情報収集をしていますか	5.39	2	0.07	

5. 抗菌薬に関する老健施設職員の意識調査結果【抗菌薬に関する調査票】

(1) 回答老健職員の属性について

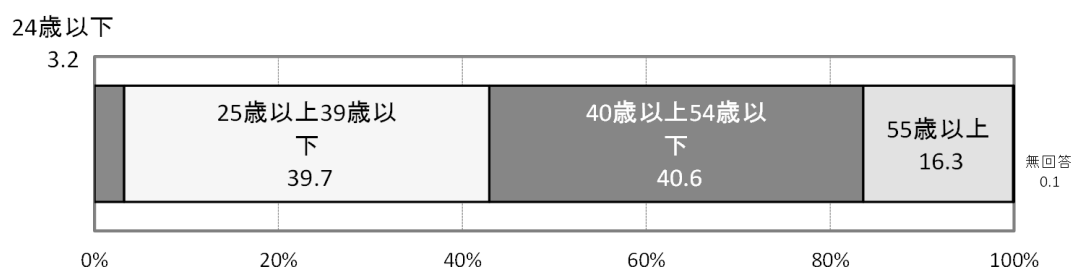
回答者の属性は、性別は女性が 68.1%、男性が 31.6%であった。年齢は、40 歳以上 54 歳以下が 40.6%、25 歳以上 39 歳以下が 39.7%で、25 歳～54 歳が 8 割以上を占める。職種は介護職が 31.4%、看護職が 25.0%。次いで事務職が 10.8%、OT・PT・ST が 10.4%と続く。最終学歴は短大・専門学校・高専卒が 55.2%と半数以上を占めた。

インターネットの使用頻度をみると、毎日使用が 63.6%であった。

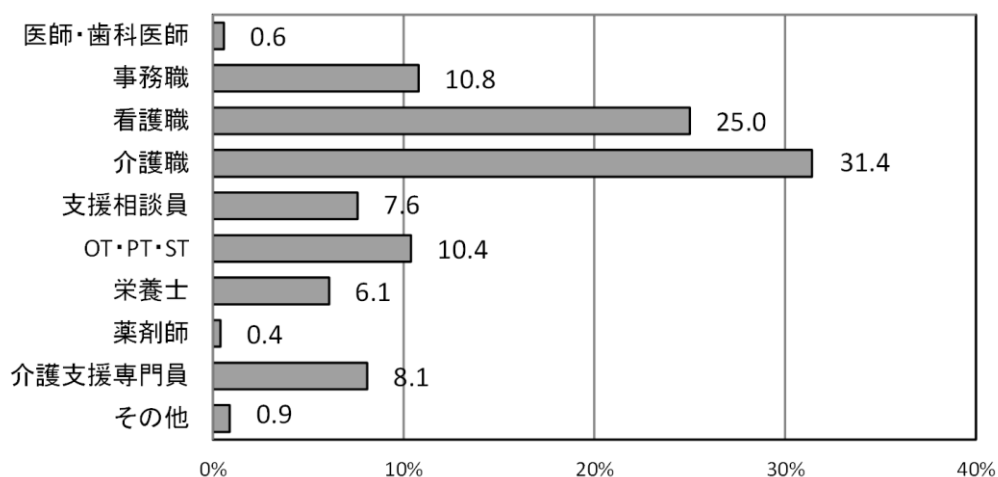
Q0.1 性別 n=4,105



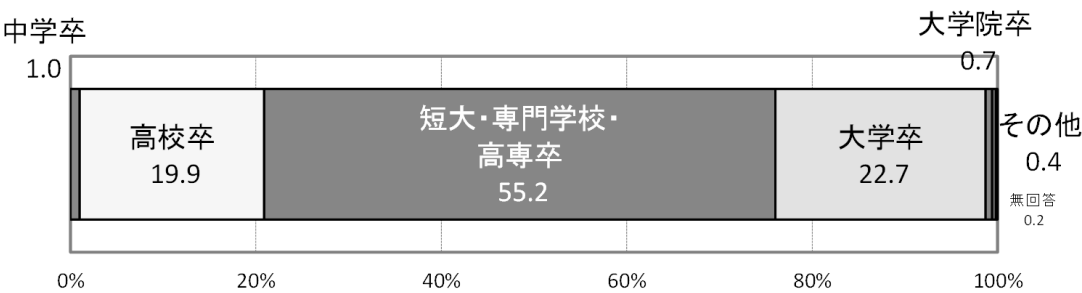
Q0.2 年齢層 n=4,105



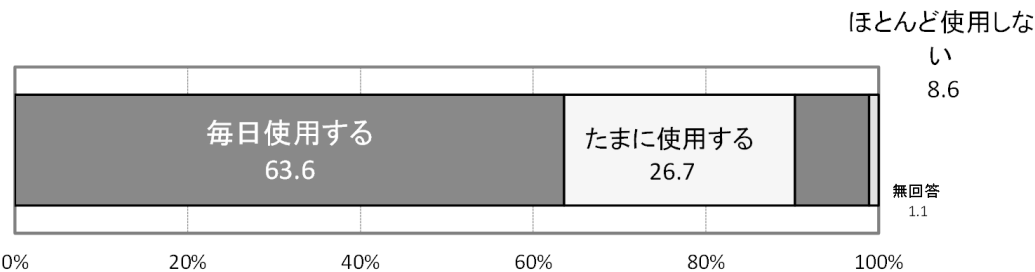
Q0.3 職種 n=4,105 (複数回答)



Q0.4 最終学歴 n=4, 105



Q0.5 インターネットの使用頻度 n=4, 105

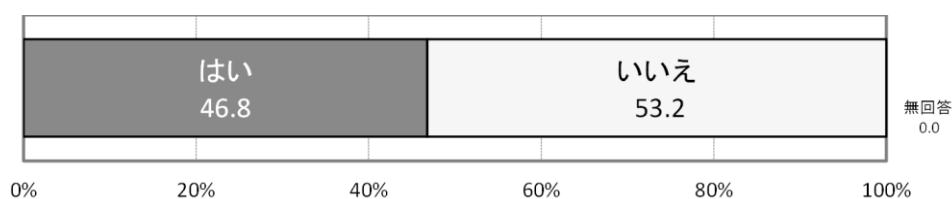


(2) 抗菌薬の服薬と認識について

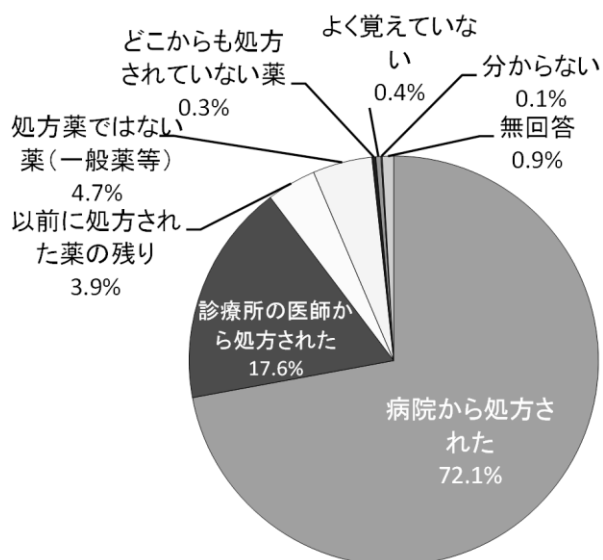
●抗菌薬の服薬状況について

この1年間に何らかの抗菌薬を服用した割合は46.8% (1,920 件) であった。過去1年の抗菌薬服用経験者の最近飲んだ抗菌薬の入手経路をみると、病院から処方された割合が72.1%、診療所の医師から処方された割合が17.6%であった。抗菌薬を飲むことになった理由をみると、風邪 (42.6%)、咽頭痛 (16.8%)、鼻咽頭炎 (16.6%)、発熱 (14.0%) の順となっていた。

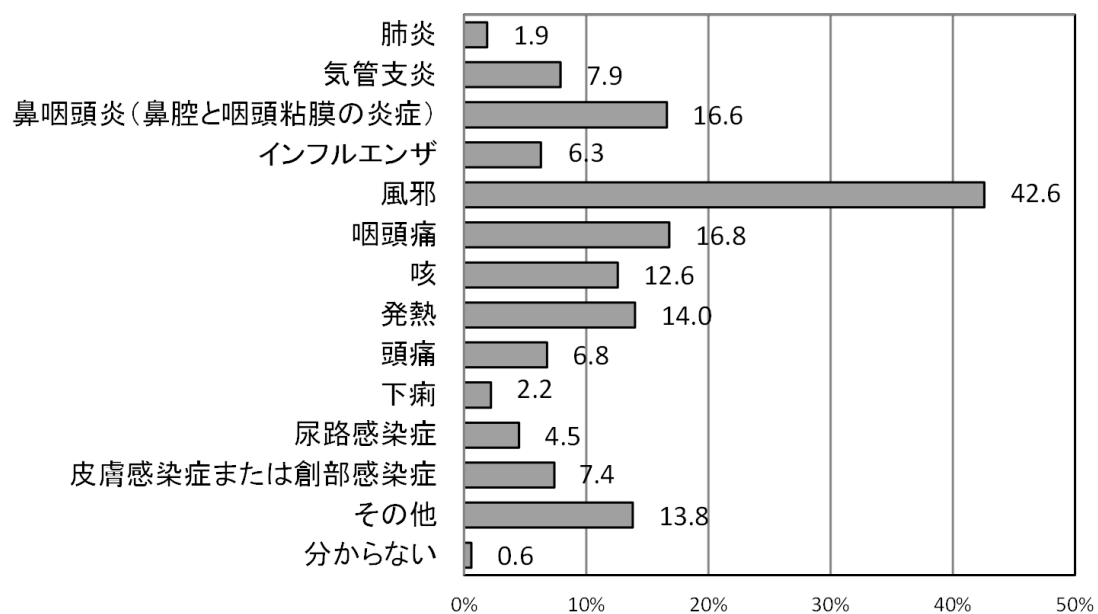
Q1a この1年間での抗菌薬の服用の有無 n=4,105



Q1b 最近飲んだ抗菌薬の入手先 n=1,920



Q1c 抗菌薬を飲むに至った理由 n=1,920 （複数回答）

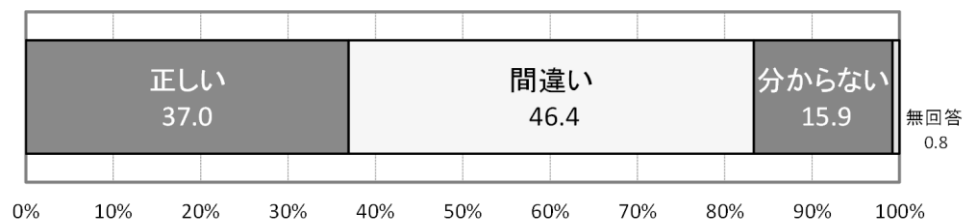


●抗菌薬に対する認識について

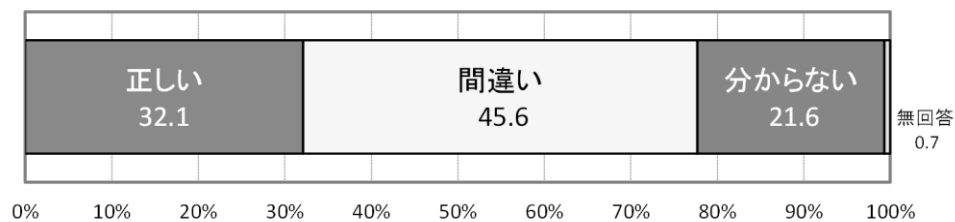
抗菌薬に対する認識について、「抗菌薬はウイルスをやっつける」、「風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ」の設問に対して、誤った認識である「正しい」と回答したのはそれぞれ 37.0%、32.1%であった。

また、次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだとの考え方に同意する割合は 57.7%、どちらかといえば同意（26.9%）を合わせると、84.6%が同意すると答えていた。

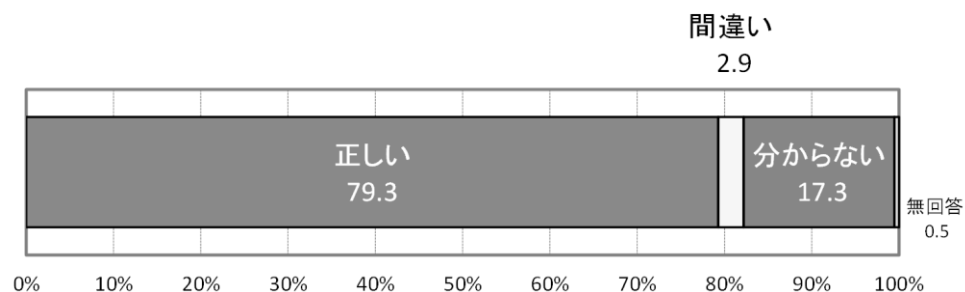
Q2a-1 抗菌薬はウイルスをやっつける n=4, 105



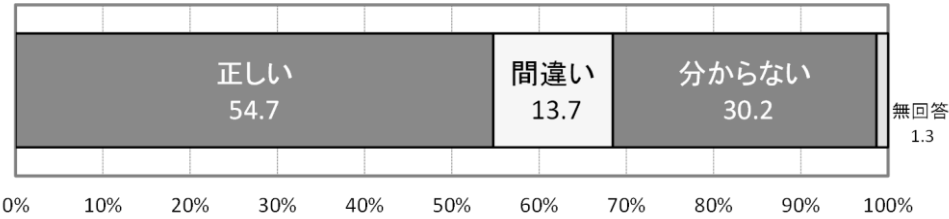
Q2a-2 風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ n=4, 105



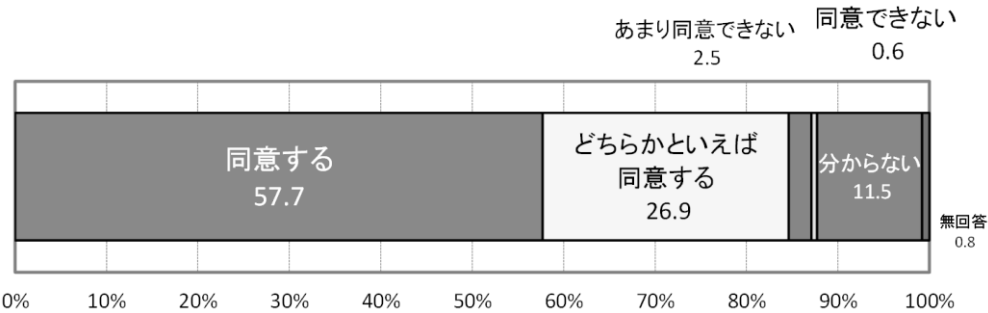
Q2a-3 不必要に抗菌薬を使用していると、その抗菌薬はいつか効かなくなってしまう n=4, 105



Q2a-4 抗菌薬には副作用（下痢など）がつきものだ n=4, 105



Q2b 「次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだ」 n=4, 105



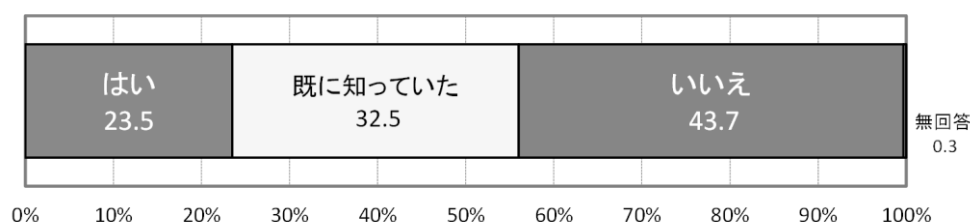
(3) 抗菌薬の情報について

●抗菌薬の情報について

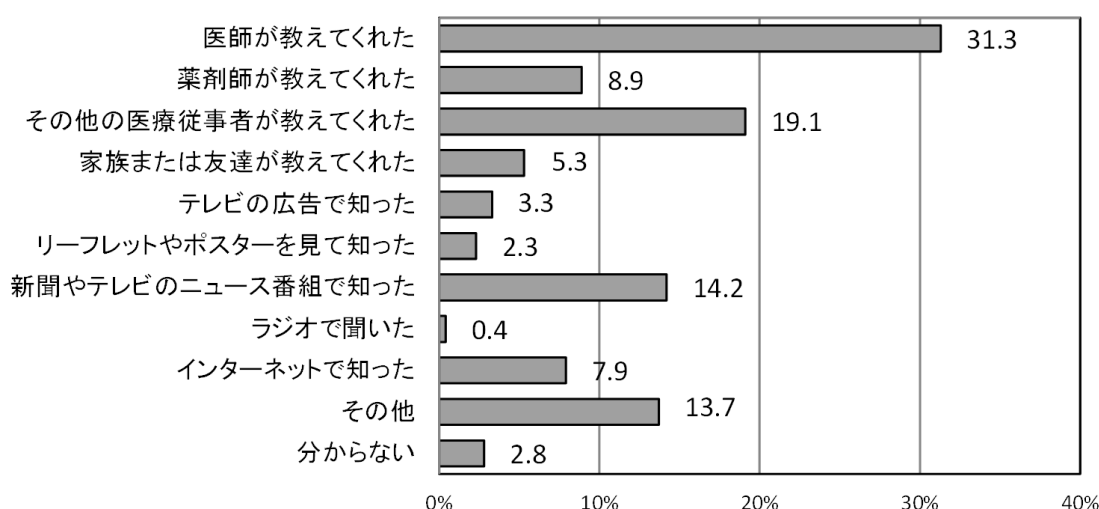
この1年間の「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無をみると、「はい」が23.5%（963人）、既に知っていたが32.5%（1,336人）であった。

「はい」ないし「既に知っていた」職員（2,299人）が最初にどこで知ったかをみると、医師が教えてくれた（31.3%）が最も多く、以下、その他の医療従事者（19.1%）、新聞やテレビのニュース番組（14.2%）の順となっていた。この情報を得たことで抗菌薬への考え方が変わったかについては、72.2%がはいと回答。抗菌薬への考え方が変わった職員（1,661人）に具体的にどのように変わったかをみると、抗菌薬が必要だと思うときには、必ず医師に相談するようになった（47.3%）が最も多く、以下、自己判断で抗菌薬を使用することがなくなった（34.8%）、医師からの処方ではない抗菌薬は飲まなくなった（25.0%）となっていた。

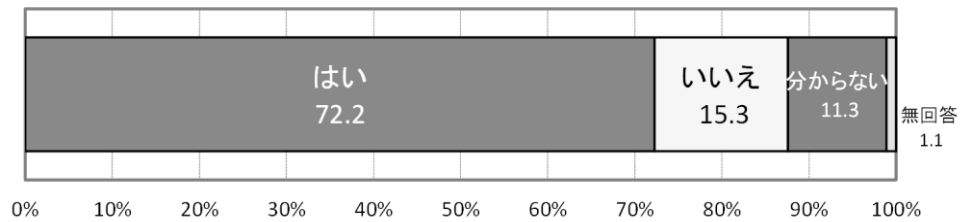
Q3a 「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無 n=4,105



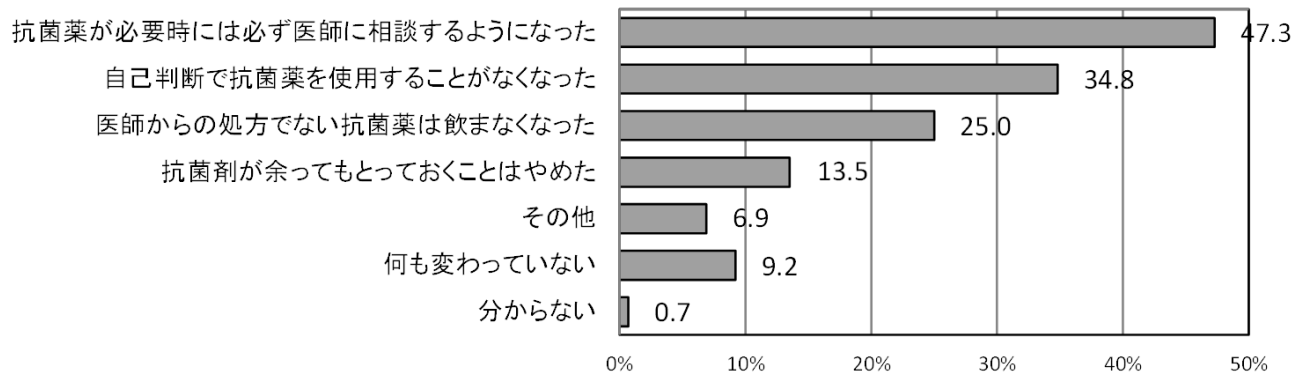
Q3b 「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体 n=2,299（複数回答）



Q3c 「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の抗菌薬への考え方に変化があった
n=2, 299



Q3d 「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の具体的な変化 n=1, 661 (複数回答)

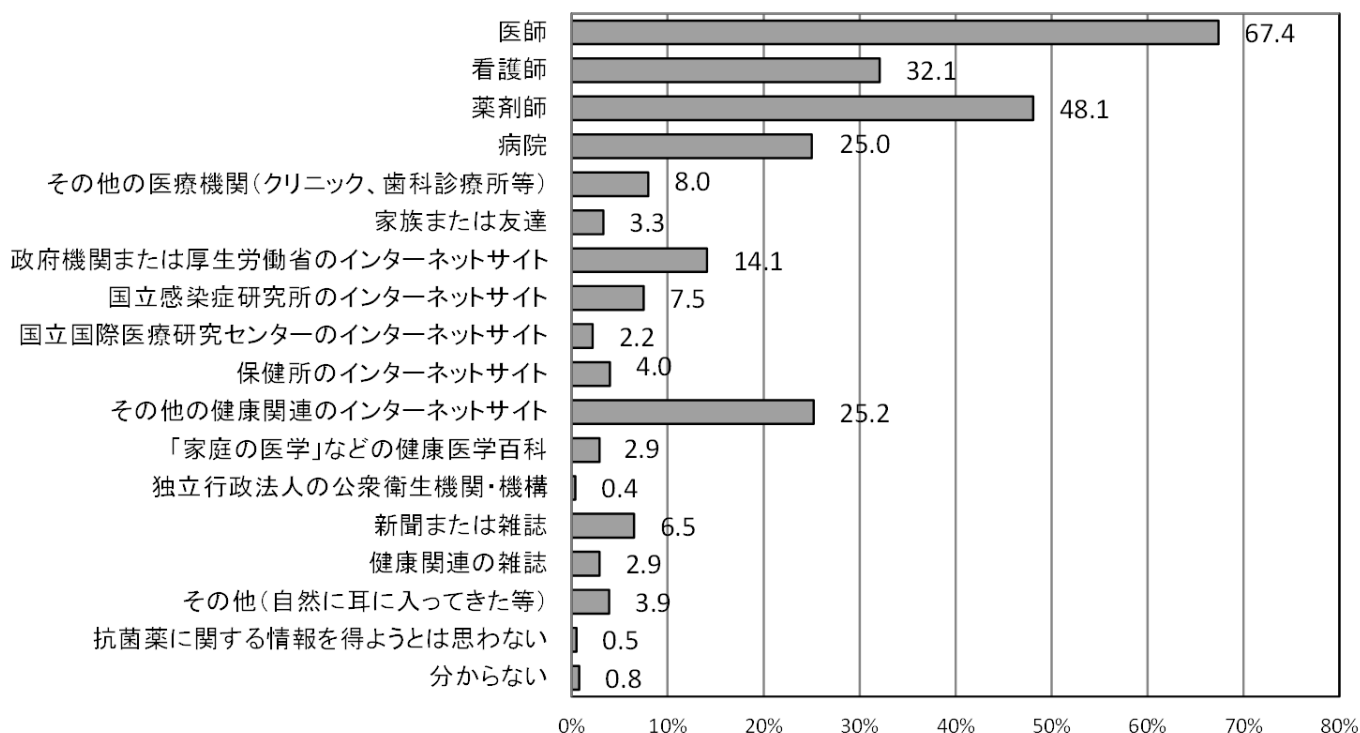


●抗菌薬に関する情報源について

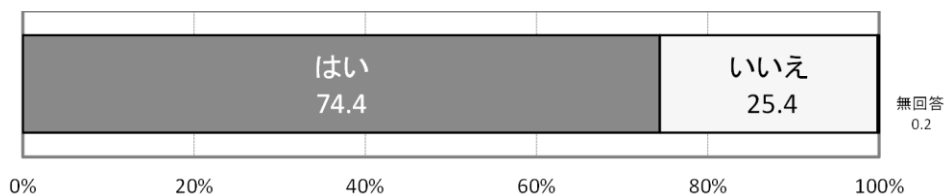
抗菌薬に関するきちんとした情報を得ようとするときに利用する情報源をみると、医師が最も多く 67.4%、以下、薬剤師（48.1%）、看護師（32.1%）の順となっていた。

また、薬剤耐性（抗菌薬耐性）という言葉の認知度は 74.4%であった一方で、28.5%が「薬剤耐性とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持つてしまうことである」という誤った認識を持っていた。（正しくは、細菌が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持つてしまうこと）

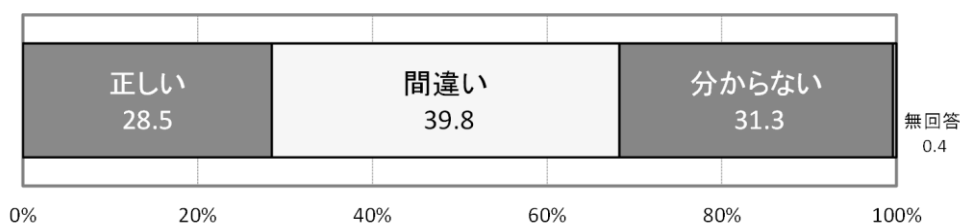
Q4 抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報源 n=4, 105 （複数回答）



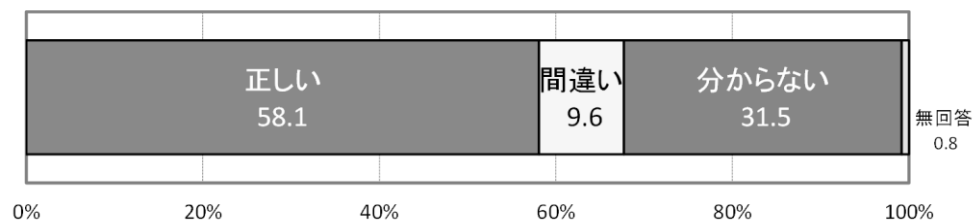
Q5a. 1 薬剤耐性（抗菌薬耐性）という言葉の認知度 n=4, 105



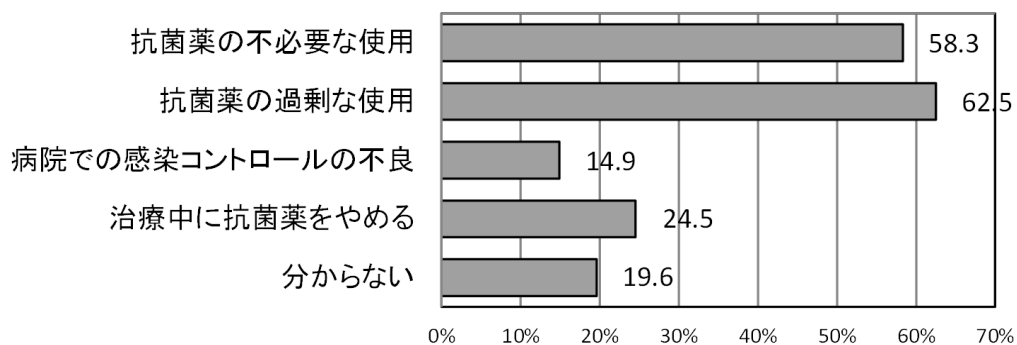
Q5a. 2 薬剤耐性とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持つてしまうことである n=4, 105



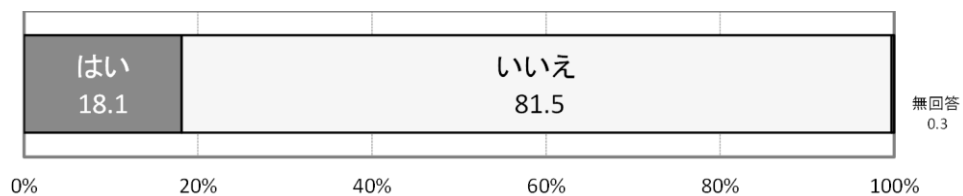
Q5a. 3 薬剤耐性とは、細菌が抗菌薬に効きにくい性質、耐性を持つてしまうことである n=4, 105



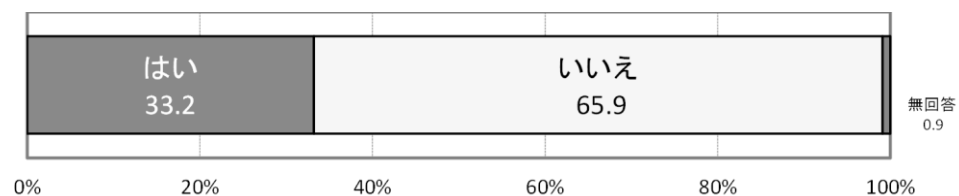
Q5a. 4 薬剤耐性の原因 n=4, 105 (複数回答)



Q5b 自宅にて抗菌薬保管の有無 n=4, 105



Q5c 治療中における抗菌薬の中断の有無 n=4, 105



●老健施設職員の基本属性別回答傾向

抗菌薬の知識についての回答をみると、年齢層別では40歳以上、職種別では医師・歯科医師、看護職、薬剤師が、最終学歴別では大学院卒の正答率が高い傾向がみられ、若年層や医療職以外では、認識が薄い傾向がみられた。

【Q2-2a-1】抗菌薬はウィルスをやっつける × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q2-2a-1】抗菌薬はウィルスをやっつける				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105 100.0	1518 37.0	1903 46.4	653 15.9	31 0.8
	24歳以下	132 100.0	64 48.5	38 28.8	29 22.0	1 0.8
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	660 40.5	657 40.3	306 18.8	7 0.4
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	577 34.6	842 50.5	237 14.2	12 0.7
	55歳以上	669 100.0	216 32.3	361 54.0	81 12.1	11 1.6

正答:「間違い」

【Q2-2a-1】抗菌薬はウィルスをやっつける × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q2-2a-1】抗菌薬はウィルスをやっつける				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	1518 37.0	1903 46.4	653 15.9	31 0.8
	医師・歯科医師	26 100.0	1 3.8	25 96.2	-	-
	事務職	444 100.0	196 44.1	141 31.8	104 23.4	3 0.7
	看護職	1025 100.0	303 29.6	667 65.1	45 4.4	10 1.0
	介護職	1287 100.0	555 43.1	431 33.5	290 22.5	11 0.9
	支援相談員	311 100.0	121 38.9	124 39.9	64 20.6	2 0.6
	OT・PT・ST	427 100.0	138 32.3	229 53.6	59 13.8	1 0.2
	栄養士	252 100.0	85 33.7	120 47.6	46 18.3	1 0.4
	薬剤師	16 100.0	1 6.3	15 93.8	-	-
	介護支援専門員	331 100.0	118 35.6	170 51.4	38 11.5	5 1.5
	その他	38 100.0	15 39.5	10 26.3	13 34.2	-

【Q2-2a-1】抗菌薬はウィルスをやっつける × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q2-2a-1】抗菌薬はウィルスをやっつける				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105 100.0	1518 37.0	1903 46.4	653 15.9	31 0.8
	中学卒	41 100.0	16 39.0	16 39.0	8 19.5	1 2.4
	高校卒	815 100.0	338 41.5	297 36.4	173 21.2	7 0.9
	短大・専門学校・高専卒	2266 100.0	823 36.3	1119 49.4	303 13.4	21 0.9
	大学卒	931 100.0	326 35.0	441 47.4	163 17.5	1 0.1
	大学院卒	29 100.0	8 27.6	19 65.5	2 6.9	-
	その他	15 100.0	4 26.7	9 60.0	2 13.3	-

【Q2-2a-2】風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q2-2a-2】風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105 100.0	1317 32.1	1871 45.6	887 21.6	30 0.7
	24歳以下	132 100.0	66 50.0	28 21.2	37 28.0	1 0.8
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	564 34.6	645 39.6	414 25.4	7 0.4
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	494 29.6	836 50.1	329 19.7	9 0.5
	55歳以上	669 100.0	192 28.7	360 53.8	104 15.5	13 1.9

正答:「間違い」

【Q2-2a-2】風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q2-2a-2】風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105	1317	1871	887	30
		100.0	32.1	45.6	21.6	0.7
	医師・歯科医師	26	4	22	-	-
		100.0	15.4	84.6	-	-
	事務職	444	164	139	139	2
		100.0	36.9	31.3	31.3	0.5
	看護職	1025	228	685	98	14
		100.0	22.2	66.8	9.6	1.4
	介護職	1287	479	445	353	10
		100.0	37.2	34.6	27.4	0.8
	支援相談員	311	112	121	76	2
		100.0	36.0	38.9	24.4	0.6
	OT・PT・ST	427	132	202	92	1
		100.0	30.9	47.3	21.5	0.2
	栄養士	252	93	98	61	-
		100.0	36.9	38.9	24.2	-
	薬剤師	16	2	13	1	-
		100.0	12.5	81.3	6.3	-
	介護支援専門員	331	104	164	60	3
		100.0	31.4	49.5	18.1	0.9
	その他	38	13	12	13	-
		100.0	34.2	31.6	34.2	-

【Q2-2a-2】風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q2-2a-2】風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105	1317	1871	887	30
		100.0	32.1	45.6	21.6	0.7
	中学卒	41	15	16	8	2
		100.0	36.6	39.0	19.5	4.9
	高校卒	815	289	296	224	6
		100.0	35.5	36.3	27.5	0.7
	短大・専門学校・高専卒	2266	661	1150	435	20
		100.0	29.2	50.8	19.2	0.9
	大学卒	931	339	382	209	1
		100.0	36.4	41.0	22.4	0.1
	大学院卒	29	7	17	5	-
		100.0	24.1	58.6	17.2	-
	その他	15	4	8	3	-
		100.0	26.7	53.3	20.0	-

【Q2-2a-3】不必要に抗菌薬を使用していると、その抗菌薬はいつか効かなくなってしまう × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q2-2a-3】不必要に抗菌薬を使用していると、その抗菌薬はいつか効かなくなってしまう				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105	3254	119	710	22
		100.0	79.3	2.9	17.3	0.5
	24歳以下	132	89	4	38	1
		100.0	67.4	3.0	28.8	0.8
	25歳以上39歳以下	1630	1207	61	356	6
		100.0	74.0	3.7	21.8	0.4
	40歳以上54歳以下	1668	1370	41	248	9
		100.0	82.1	2.5	14.9	0.5
	55歳以上	669	583	13	67	6
		100.0	87.1	1.9	10.0	0.9

正答:「正しい」

【Q2-2a-3】不必要に抗菌薬を使用していると、その抗菌薬はいつか効かなくなってしまう × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q2-2a-3】不必要に抗菌薬を使用していると、その抗菌薬はいつか効かなくなってしまう				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105	3254	119	710	22
		100.0	79.3	2.9	17.3	0.5
	医師・歯科医師	26	26	-	-	-
		100.0	100.0	-	-	-
	事務職	444	314	17	111	2
		100.0	70.7	3.8	25.0	0.5
	看護職	1025	968	16	33	8
		100.0	94.4	1.6	3.2	0.8
	介護職	1287	911	48	318	10
		100.0	70.8	3.7	24.7	0.8
	支援相談員	311	236	11	63	1
		100.0	75.9	3.5	20.3	0.3
	OT・PT・ST	427	334	10	83	-
		100.0	78.2	2.3	19.4	-
	栄養士	252	196	7	49	-
		100.0	77.8	2.8	19.4	-
	薬剤師	16	16	-	-	-
		100.0	100.0	-	-	-
	介護支援専門員	331	270	11	49	1
		100.0	81.6	3.3	14.8	0.3
	その他	38	29	-	9	-
		100.0	76.3	-	23.7	-

【Q2-2a-3】不必要に抗菌薬を使用していると、その抗菌薬はいつか効かなくなってしまう × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q2-2a-3】不必要に抗菌薬を使用していると、その抗菌薬はいつか効かなくなってしまう				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105	3254	119	710	22
		100.0	79.3	2.9	17.3	0.5
	中学卒	41	36	-	4	1
		100.0	87.8	-	9.8	2.4
	高校卒	815	584	26	196	9
		100.0	71.7	3.2	24.0	1.1
	短大・専門学校・高専卒	2266	1864	57	334	11
		100.0	82.3	2.5	14.7	0.5
	大学卒	931	732	34	165	-
		100.0	78.6	3.7	17.7	-
	大学院卒	29	21	2	6	-
		100.0	72.4	6.9	20.7	-
	その他	15	14	-	1	-
		100.0	93.3	-	6.7	-

【Q2-2a-4】抗菌薬には副作用(下痢など)がつきものだ × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q2-2a-4】抗菌薬には副作用(下痢など)がつきものだ				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105 100.0	2247 54.7	564 13.7	1240 30.2	54 1.3
	24歳以下	132 100.0	59 44.7	25 18.9	47 35.6	1 0.8
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	832 51.0	211 12.9	573 35.2	14 0.9
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	951 57.0	215 12.9	480 28.8	22 1.3
	55歳以上	669 100.0	401 59.9	113 16.9	138 20.6	17 2.5

正答:「正しい」

【Q2-2a-4】抗菌薬には副作用(下痢など)がつきものだ × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q2-2a-4】抗菌薬には副作用(下痢など)がつきものだ				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	2247 54.7	564 13.7	1240 30.2	54 1.3
	医師・歯科医師	26 100.0	20 76.9	4 15.4	2 7.7	-
	事務職	444 100.0	199 44.8	47 10.6	193 43.5	5 1.1
	看護職	1025 100.0	737 71.9	149 14.5	116 11.3	23 2.2
	介護職	1287 100.0	628 48.8	180 14.0	461 35.8	18 1.4
	支援相談員	311 100.0	137 44.1	35 11.3	136 43.7	3 1.0
	OT・PT・ST	427 100.0	215 50.4	57 13.3	153 35.8	2 0.5
	栄養士	252 100.0	136 54.0	33 13.1	79 31.3	4 1.6
	薬剤師	16 100.0	13 81.3	1 6.3	2 12.5	-
	介護支援専門員	331 100.0	178 53.8	60 18.1	91 27.5	2 0.6
	その他	38 100.0	12 31.6	7 18.4	19 50.0	-

上段:度数		【Q2-2a-4】抗菌薬には副作用(下痢など)がつきものだ				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105 100.0	2247 54.7	564 13.7	1240 30.2	54 1.3
	中学卒	41 100.0	24 58.5	3 7.3	13 31.7	1 2.4
	高校卒	815 100.0	395 48.5	114 14.0	293 36.0	13 1.6
	短大・専門学校・高専卒	2266 100.0	1316 58.1	307 13.5	610 26.9	33 1.5
	大学卒	931 100.0	480 51.6	133 14.3	311 33.4	7 0.8
	大学院卒	29 100.0	18 62.1	5 17.2	6 20.7	-
	その他	15 100.0	10 66.7	2 13.3	3 20.0	-

抗菌薬の乱用を気を付けるべきという設問については、「同意する」と回答したのは、年齢層別では40歳以上、職種別では医師・歯科医師、看護職、薬剤師が、最終学歴別では大学院卒が多かった。

上段:度数		【Q2-2b】「次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだ」 × 【Q0-2-2】年齢層						
下段:%		【Q2-2b】「次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだ」						
		合計	同意する	どちらかといえば同意する	あまり同意できない	同意できない	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105 100.0	2369 57.7	1103 26.9	102 2.5	26 0.6	471 11.5	34 0.8
	24歳以下	132 100.0	56 42.4	43 32.6	4 3.0	2 1.5	26 19.7	1 0.8
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	805 49.4	494 30.3	59 3.6	14 0.9	252 15.5	6 0.4
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	1004 60.2	451 27.0	32 1.9	8 0.5	155 9.3	18 1.1
	55歳以上	669 100.0	498 74.4	115 17.2	7 1.0	2 0.3	38 5.7	9 1.3

【Q2-2b】「次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだ」 × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q2-2b】「次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだ」						
下段:%		合計	同意する	どちらかといえば同意する	あまり同意できない	同意できない	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105 100.0	2369 57.7	1103 26.9	102 2.5	26 0.6	471 11.5	34 0.8
	中学卒	41 100.0	27 65.9	8 19.5	-	2 4.9	3 7.3	1 2.4
	高校卒	815 100.0	450 55.2	208 25.5	22 2.7	8 1.0	119 14.6	8 1.0
	短大・専門学校・高専卒	2266 100.0	1346 59.4	609 26.9	55 2.4	10 0.4	226 10.0	20 0.9
	大学卒	931 100.0	511 54.9	270 29.0	25 2.7	4 0.4	117 12.6	4 0.4
	大学院卒	29 100.0	23 79.3	2 6.9	-	1 3.4	3 10.3	-
	その他	15 100.0	9 60.0	4 26.7	-	1 6.7	1 6.7	-

【Q2-2b】「次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだ」 × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q2-2b】「次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだ」						
下段:%		合計	同意する	どちらかといえば同意する	あまり同意できない	同意できない	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	2369 57.7	1103 26.9	102 2.5	26 0.6	471 11.5	34 0.8
	医師・歯科医師	26 100.0	23 88.5	3 11.5	-	-	-	-
	事務職	444 100.0	228 51.4	139 31.3	14 3.2	1 0.2	59 13.3	3 0.7
	看護職	1025 100.0	740 72.2	211 20.6	19 1.9	7 0.7	38 3.7	10 1.0
	介護職	1287 100.0	663 51.5	356 27.7	38 3.0	12 0.9	202 15.7	16 1.2
	支援相談員	311 100.0	159 51.1	92 29.6	9 2.9	1 0.3	48 15.4	2 0.6
	OT・PT・ST	427 100.0	234 54.8	127 29.7	13 3.0	2 0.5	51 11.9	-
	栄養士	252 100.0	124 49.2	85 33.7	2 0.8	3 1.2	37 14.7	1 0.4
	薬剤師	16 100.0	15 93.8	1 6.3	-	-	-	-
	介護支援専門員	331 100.0	196 59.2	89 26.9	7 2.1	-	37 11.2	2 0.6
	その他	38 100.0	17 44.7	12 31.6	1 2.6	-	8 21.1	-

「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無についてみると、若年層は情報認知の機会がなかったと回答している割合が高くなっていた。

【Q3-3a】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無 × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数 下段:%		【Q3-3a】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無				
		合計	はい	既に知っていた	いいえ	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105 100.0	963 23.5	1336 32.5	1792 43.7	14 0.3
	24歳以下	132 100.0	27 20.5	18 13.6	87 65.9	- -
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	323 19.8	474 29.1	827 50.7	6 0.4
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	413 24.8	589 35.3	660 39.6	6 0.4
	55歳以上	669 100.0	197 29.4	253 37.8	217 32.4	2 0.3

【Q3-3a】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無 × 【Q0-2-3】職種

上段:度数 下段:%		【Q3-3a】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無				
		合計	はい	既に知っていた	いいえ	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	963 23.5	1336 32.5	1792 43.7	14 0.3
	医師・歯科医師	26 100.0	10 38.5	15 57.7	1 3.8	- -
	事務職	444 100.0	76 17.1	120 27.0	244 55.0	4 0.9
	看護職	1025 100.0	317 30.9	508 49.6	199 19.4	1 0.1
	介護職	1287 100.0	288 22.4	246 19.1	747 58.0	6 0.5
	支援相談員	311 100.0	68 21.9	96 30.9	146 46.9	1 0.3
	OT・PT・ST	427 100.0	75 17.6	162 37.9	190 44.5	- -
	栄養士	252 100.0	53 21.0	76 30.2	123 48.8	- -
	薬剤師	16 100.0	4 25.0	10 62.5	1 6.3	1 6.3
	介護支援専門員	331 100.0	84 25.4	118 35.6	128 38.7	1 0.3
	その他	38 100.0	5 13.2	9 23.7	24 63.2	- -

【Q3-3a】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無 × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数 下段:%		【Q3-3a】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無				
		合計	はい	既に知っていた	いいえ	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105 100.0	963 23.5	1336 32.5	1792 43.7	14 0.3
	中学卒	41 100.0	13 31.7	8 19.5	20 48.8	- -
	高校卒	815 100.0	196 24.0	173 21.2	441 54.1	5 0.6
	短大・専門学校・高専卒	2266 100.0	556 24.5	836 36.9	869 38.3	5 0.2
	大学卒	931 100.0	179 19.2	304 32.7	444 47.7	4 0.4
	大学院卒	29 100.0	9 31.0	9 31.0	11 37.9	- -
	その他	15 100.0	8 53.3	2 13.3	5 33.3	- -

「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体についてみると、全体的に医師が教えてくれた、その他の医療従事者（看護師、理学療法士など）が教えてくれたが高くなっていくが、24歳以下は「家族または友達が教えてくれた」が多くなっており、支援相談員、栄養士は「新聞やテレビのニュース番組で知った」という回答が多くなっていった。

【Q3-3b】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体 × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q3-3b】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体												
下段:%		合計	医師が教 えてくれた	薬剤師が 教えてくれ た	その他の 医療従事 者(看護 師、理学 療法士な ど)が教え てくれた	家族また は友達が 教えてくれ た	テレビの 広告で知 った	リーフレ ット(小冊 子)やポ スターを 見て知 った	新聞やテ レビの ニュース 番組で 知った	ラジオで 聞 いた	インテ ー ネット で知 った	その他	分から ない	無回答
【Q0-2-2】年 齢層	全体	2299 100.0	719 31.3	204 8.9	439 19.1	122 5.3	76 3.3	52 2.3	327 14.2	10 0.4	181 7.9	316 13.7	64 2.8	22 1.0
	24歳以下	45 100.0	10 22.2	1 2.2	7 15.6	12 26.7	-	-	4 8.9	-	6 13.3	3 6.7	2 4.4	-
	25歳以上39歳以下	797 100.0	211 26.5	58 7.3	162 20.3	60 7.5	44 5.5	13 1.6	99 12.4	3 0.4	84 10.5	96 12.0	35 4.4	6 0.8
	40歳以上54歳以下	1002 100.0	317 31.6	94 9.4	195 19.5	39 3.9	23 2.3	21 2.1	166 16.6	5 0.5	68 6.8	136 13.6	22 2.2	11 1.1
	55歳以上	450 100.0	178 39.6	50 11.1	73 16.2	10 2.2	9 2.0	18 4.0	58 12.9	2 0.4	23 5.1	80 17.8	5 1.1	5 1.1

【Q3-3b】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体 × 【Q0-2-3】職種

【Q3-3b】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体														
上段:度数		【Q3-3b】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体												
下段:%		合計	医師が教 えてくれた	薬剤師が 教えてくれ た	その他の 医療従事 者(看護 師、理学 療法士な ど)が教え てくれた	家族また は友達が 教えてくれ た	テレビの広 告で知っ た	リーフレッ ト(小冊 子)やポス ターを見て 知った	新聞やテレ ビのニュー ス番組で 知った	ラジオで聞 いた	インター ネットで 知った	その他	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	2299 100.0	719 31.3	204 8.9	439 19.1	122 5.3	76 3.3	52 2.3	327 14.2	10 0.4	181 7.9	316 13.7	64 2.8	22 1.0
	医師・歯科医 師	25 100.0	8 32.0	-	-	-	-	1 4.0	-	-	-	16 64.0	-	-
	事務職	196 100.0	58 29.6	15 7.7	23 11.7	19 9.7	10 5.1	7 3.6	31 15.8	1 0.5	21 10.7	21 10.7	8 4.1	1 0.5
	看護職	825 100.0	346 41.9	94 11.4	148 17.9	6 0.7	21 2.5	19 2.3	65 7.9	3 0.4	40 4.8	157 19.0	14 1.7	12 1.5
	介護職	534 100.0	125 23.4	42 7.9	158 29.6	43 8.1	23 4.3	9 1.7	90 16.9	3 0.6	60 11.2	29 5.4	14 2.6	2 0.4
	支援相談員	164 100.0	43 26.2	12 7.3	28 17.1	5 3.0	8 4.9	4 2.4	39 23.8	1 0.6	17 10.4	13 7.9	6 3.7	2 1.2
	OT・PT・ST	237 100.0	56 23.6	17 7.2	33 13.9	21 8.9	9 3.8	3 1.3	46 19.4	-	20 8.4	37 15.6	8 3.4	3 1.3
	栄養士	129 100.0	20 15.5	11 8.5	14 10.9	19 14.7	3 2.3	5 3.9	27 20.9	-	6 4.7	16 12.4	10 7.8	1 0.8
	薬剤師	14 100.0	1 7.1	3 21.4	-	-	1 7.1	1 7.1	1 7.1	-	-	8 57.1	-	-
	介護支援専 門員	202 100.0	74 36.6	12 5.9	43 21.3	10 5.0	2 1.0	5 2.5	33 16.3	3 1.5	18 8.9	22 10.9	6 3.0	1 0.5
	その他	14 100.0	4 28.6	1 7.1	3 21.4	-	1 7.1	-	3 21.4	-	2 14.3	1 7.1	-	-

【Q3-3b】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体 × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q3-3b】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体												
下段:%		合計	医師が教えてくれた	薬剤師が教えてくれた	その他の医療従事者(看護師、理学療法士など)が教えてくれた	家族または友達が教えてくれた	テレビの広告で知った	リーフレット(小冊子)やポスターを見て知った	新聞やテレビのニュース番組で知った	ラジオで聞いた	インターネットで知った	その他	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	2299 100.0	719 31.3	204 8.9	439 19.1	122 5.3	76 3.3	52 2.3	327 14.2	10 0.4	181 7.9	316 13.7	64 2.8	22 1.0
	中学卒	21 100.0	10 47.6	3 14.3	4 19.0	-	-	1 4.8	2 9.5	-	3 14.3	-	-	1 4.8
	高校卒	369 100.0	114 30.9	48 13.0	95 25.7	25 6.8	13 3.5	6 1.6	45 12.2	4 1.1	30 8.1	27 7.3	7 1.9	3 0.8
	短大・専門学校・高専卒	1392 100.0	474 34.1	126 9.1	265 19.0	58 4.2	36 2.6	34 2.4	182 13.1	5 0.4	107 7.7	200 14.4	41 2.9	16 1.1
	大学卒	483 100.0	113 23.4	25 5.2	72 14.9	38 7.9	26 5.4	10 2.1	94 19.5	1 0.2	40 8.3	76 15.7	14 2.9	2 0.4
	大学院卒	18 100.0	3 16.7	1 5.6	2 11.1	1 5.6	1 5.6	1 5.6	2 11.1	-	1 5.6	5 27.8	2 11.1	-
	その他	10 100.0	3 30.0	-	-	-	-	-	1 10.0	-	-	6 60.0	-	-

「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の抗菌薬への考え方の変化についてみると、年齢層、職種、最終学歴ともに大きな差異はなかった。

【Q3-3c】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の抗菌薬への考え方の変化 × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q3-3c】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の抗菌薬への考え方の変化				
下段:%		合計	はい	いいえ	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	2299	1661	352	260	26
		100.0	72.2	15.3	11.3	1.1
	24歳以下	45	30	12	3	-
		100.0	66.7	26.7	6.7	-
	25歳以上39歳以下	797	542	135	114	6
		100.0	68.0	16.9	14.3	0.8
	40歳以上54歳以下	1002	740	135	117	10
		100.0	73.9	13.5	11.7	1.0
	55歳以上	450	345	69	26	10
		100.0	76.7	15.3	5.8	2.2

【Q3-3c】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の抗菌薬への考え方の変化 × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q3-3c】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の抗菌薬への考え方の変化				
下段:%		合計	はい	いいえ	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	2299	1661	352	260	26
		100.0	72.2	15.3	11.3	1.1
	医師・歯科医師	25	15	7	2	1
		100.0	60.0	28.0	8.0	4.0
	事務職	196	133	29	33	1
		100.0	67.9	14.8	16.8	0.5
	看護職	825	650	100	61	14
		100.0	78.8	12.1	7.4	1.7
	介護職	534	369	83	78	4
		100.0	69.1	15.5	14.6	0.7
	支援相談員	164	106	34	22	2
		100.0	64.6	20.7	13.4	1.2
	OT・PT・ST	237	162	40	32	3
		100.0	68.4	16.9	13.5	1.3
	栄養士	129	93	20	15	1
		100.0	72.1	15.5	11.6	0.8
	薬剤師	14	9	3	2	-
		100.0	64.3	21.4	14.3	-
	介護支援専門員	202	142	40	20	-
		100.0	70.3	19.8	9.9	-
	その他	14	8	5	1	-
		100.0	57.1	35.7	7.1	-

【Q3-3c】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の抗菌薬への考え方の変化 × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q3-3c】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の抗菌薬への考え方の変化				
下段:%		合計	はい	いいえ	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	2299	1661	352	260	26
		100.0	72.2	15.3	11.3	1.1
	中学卒	21	15	3	3	-
		100.0	71.4	14.3	14.3	-
	高校卒	369	269	50	47	3
		100.0	72.9	13.6	12.7	0.8
	短大・専門学校・高専卒	1392	1037	197	139	19
		100.0	74.5	14.2	10.0	1.4
	大学卒	483	315	99	65	4
		100.0	65.2	20.5	13.5	0.8
	大学院卒	18	15	-	3	-
		100.0	83.3	-	16.7	-
	その他	10	6	2	2	-
		100.0	60.0	20.0	20.0	-

「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後に抗菌薬への考えが変化したと答えた 1,661 件について、具体的な変化をみると、年齢層別では 55 歳以上、職種別では看護職、介護支援専門員が抗菌薬が必要だと思うときには、必ず医師に相談するようになったと回答する割合が高かった。

【Q3-3d】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の具体的な変化 × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q3-3d】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の具体的な変化								
下段:%		合計	抗菌薬が必要だと思ふときには、必ず医師に相談するようになった	自己判断で抗菌薬を使用することがなくなった	医師からの処方でない抗菌薬は飲まなくなった	(次に調子が悪くなった時のために)抗菌剤が余ってもとっておくことはやめた	その他	何も変わっていない	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	1661 100.0	785 47.3	578 34.8	415 25.0	224 13.5	114 6.9	152 9.2	11 0.7	22 1.3
	24歳以下	30 100.0	11 36.7	6 20.0	9 30.0	7 23.3	4 13.3	3 10.0	-	-
	25歳以上39歳以下	542 100.0	230 42.4	201 37.1	138 25.5	76 14.0	39 7.2	61 11.3	5 0.9	7 1.3
	40歳以上54歳以下	740 100.0	350 47.3	270 36.5	185 25.0	97 13.1	50 6.8	66 8.9	6 0.8	11 1.5
	55歳以上	345 100.0	191 55.4	101 29.3	83 24.1	44 12.8	20 5.8	22 6.4	-	4 1.2

【Q3-3d】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の具体的な変化 × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q3-3d】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の具体的な変化								
下段:%		合計	抗菌薬が必要だと思ふときには、必ず医師に相談するようになった	自己判断で抗菌薬を使用することがなくなった	医師からの処方でない抗菌薬は飲まなくなった	(次に調子が悪くなった時のために)抗菌剤が余ってもとっておくことはやめた	その他	何も変わっていない	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	1661 100.0	785 47.3	578 34.8	415 25.0	224 13.5	114 6.9	152 9.2	11 0.7	22 1.3
	医師・歯科医師	15 100.0	5 33.3	3 20.0	7 46.7	1 6.7	4 26.7	1 6.7	-	1 6.7
	事務職	133 100.0	47 35.3	46 34.6	20 15.0	12 9.0	12 9.0	24 18.0	-	-
	看護職	650 100.0	377 58.0	218 33.5	158 24.3	91 14.0	43 6.6	43 6.6	1 0.2	8 1.2
	介護職	369 100.0	161 43.6	152 41.2	108 29.3	56 15.2	18 4.9	34 9.2	5 1.4	4 1.1
	支援相談員	106 100.0	41 38.7	37 34.9	25 23.6	9 8.5	4 3.8	13 12.3	3 2.8	2 1.9
	OT・PT・ST	162 100.0	57 35.2	50 30.9	43 26.5	26 16.0	19 11.7	19 11.7	1 0.6	4 2.5
	栄養士	93 100.0	32 34.4	32 34.4	22 23.7	13 14.0	8 8.6	9 9.7	-	1 1.1
	薬剤師	9 100.0	3 33.3	3 33.3	4 44.4	-	2 22.2	-	-	-
	介護支援専門員	142 100.0	71 50.0	42 29.6	31 21.8	18 12.7	7 4.9	12 8.5	1 0.7	2 1.4
	その他	8 100.0	6 75.0	2 25.0	1 12.5	-	-	-	-	-

【Q3-3d】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の具体的な変化 × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q3-3d】「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の具体的な変化								
下段:%		合計	抗菌薬が必要だと思ふときには、必ず医師に相談するようになった	自己判断で抗菌薬を使用することがなくなった	医師からの処方でない抗菌薬は飲まなくなった	(次に調子が悪くなった時のために)抗菌剤が余ってもとっておくことはやめた	その他	何も変わっていない	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	1661 100.0	785 47.3	578 34.8	415 25.0	224 13.5	114 6.9	152 9.2	11 0.7	22 1.3
	中学卒	15 100.0	8 53.3	7 46.7	5 33.3	4 26.7	- -	- -	- -	- -
	高校卒	269 100.0	151 56.1	99 36.8	70 26.0	38 14.1	9 3.3	14 5.2	2 0.7	3 1.1
	短大・専門学校・高専卒	1037 100.0	504 48.6	366 35.3	258 24.9	145 14.0	72 6.9	93 9.0	5 0.5	16 1.5
	大学卒	315 100.0	110 34.9	100 31.7	76 24.1	36 11.4	28 8.9	43 13.7	4 1.3	2 0.6
	大学院卒	15 100.0	7 46.7	3 20.0	5 33.3	1 6.7	3 20.0	1 6.7	- -	1 6.7
	その他	6 100.0	2 33.3	3 50.0	1 16.7	- -	1 16.7	- -	- -	- -

抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報源をみると職種別では医師・歯科医師、薬剤師が、最終学歴別では大学院卒が「政府機関または厚生労働省のインターネットサイト」、「国立感染症研究所のインターネットサイト」と回答している割合が高かった。また、OT・PT・ST が「その他の健康関連のインターネットサイト」と回答している割合が高く、最終学歴の中学卒、大学院卒は「その他の健康関連のインターネットサイト」と回答している割合が低かった。

【Q4-4】抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報源 × 【Q0-2-2】年齢層												
上段:度数		【Q4-4】抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報源										
下段:%		合計	医師	看護師	薬剤師	病院	その他の医療機関 (クリニック、歯科診療所等)	家族または友達	政府機関または厚生労働省のインターネットサイト	国立感染症研究所のインターネットサイト	国立国際医療研究センターのインターネットサイト	保健所のインターネットサイト
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105	2767	1317	1973	1027	327	135	580	309	89	166
		100.0	67.4	32.1	48.1	25.0	8.0	3.3	14.1	7.5	2.2	4.0
	24歳以下	132	85	46	43	49	6	10	14	8	5	8
		100.0	64.4	34.8	32.6	37.1	4.5	7.6	10.6	6.1	3.8	6.1
	25歳以上39歳以下	1630	1061	636	712	478	143	62	206	93	33	70
		100.0	65.1	39.0	43.7	29.3	8.8	3.8	12.6	5.7	2.0	4.3
40歳以上54歳以下	1668	1121	489	830	357	124	51	272	129	40	67	
	100.0	67.2	29.3	49.8	21.4	7.4	3.1	16.3	7.7	2.4	4.0	
55歳以上	669	494	144	383	143	54	12	88	79	11	21	
	100.0	73.8	21.5	57.2	21.4	8.1	1.8	13.2	11.8	1.6	3.1	

上段:度数 下段:%		合計	その他の健康関連のインターネットサイト	「家庭の医学」などの健康医学百科	独立行政法人の公衆衛生機関・機構	新聞または雑誌	健康関連の雑誌	その他(自然に耳に入ってきた等)	抗菌薬に関する情報を得ようとは思わない	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105 100.0	1034 25.2	120 2.9	17 0.4	266 6.5	119 2.9	161 3.9	19 0.5	34 0.8	43 1.0
	24歳以下	132 100.0	33 25.0	2 1.5	1 0.8	4 3.0	1 0.8	9 6.8	3 2.3	2 1.5	1 0.8
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	459 28.2	44 2.7	2 0.1	84 5.2	39 2.4	72 4.4	11 0.7	12 0.7	10 0.6
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	404 24.2	49 2.9	5 0.3	127 7.6	41 2.5	59 3.5	5 0.3	14 0.8	22 1.3
	55歳以上	669 100.0	136 20.3	25 3.7	9 1.3	51 7.6	38 5.7	21 3.1	-	6 0.9	10 1.5

【Q4-4】抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報源 × 【Q0-2-3】職種												
上段:度数		【Q4-4】抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報源										
下段:%		合計	医師	看護師	薬剤師	病院	その他の医療機関 (クリニック、歯科診療所等)	家族または 友達	政府機関 または厚生労働省の インターネット ポータルサイト	国立感染症研究所の インターネット ポータルサイト	国立国際医療研究センターの インターネット ポータルサイト	保健所の インターネット ポータルサイト
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	2767 67.4	1317 32.1	1973 48.1	1027 25.0	327 8.0	135 3.3	580 14.1	309 7.5	89 2.2	166 4.0
	医師・歯科医師	26 100.0	14 53.8	1 3.8	9 34.6	5 19.2	5 19.2	-	6 23.1	7 26.9	2 7.7	-
	事務職	444 100.0	277 62.4	117 26.4	205 46.2	89 20.0	31 7.0	21 4.7	61 13.7	26 5.9	5 1.1	11 2.5
	看護職	1025 100.0	772 75.3	184 18.0	636 62.0	212 20.7	84 8.2	10 1.0	164 16.0	117 11.4	23 2.2	33 3.2
	介護職	1287 100.0	832 64.6	606 47.1	514 39.9	418 32.5	103 8.0	64 5.0	127 9.9	61 4.7	26 2.0	63 4.9
	支援相談員	311 100.0	227 73.0	108 34.7	128 41.2	75 24.1	22 7.1	7 2.3	43 13.8	19 6.1	5 1.6	14 4.5
	OT・PT・ST	427 100.0	275 64.4	125 29.3	200 46.8	95 22.2	33 7.7	17 4.0	73 17.1	37 8.7	13 3.0	26 6.1
	栄養士	252 100.0	147 58.3	60 23.8	129 51.2	72 28.6	20 7.9	9 3.6	58 23.0	20 7.9	6 2.4	11 4.4
	薬剤師	16 100.0	7 43.8	-	7 43.8	3 18.8	1 6.3	1 37.5	6 37.5	6 37.5	1 6.3	1 6.3
	介護支援専門員	331 100.0	222 67.1	123 37.2	154 46.5	60 18.1	30 9.1	5 1.5	47 14.2	18 5.4	7 2.1	10 3.0
	その他	38 100.0	30 78.9	12 31.6	17 44.7	9 23.7	2 5.3	1 2.6	5 13.2	3 7.9	2 5.3	-

上段:度数 下段:%		合計	その他の健康関連のインターネットサイト	「家庭の医学」などの健康医学百科	独立行政法人の公衆衛生機関・機構	新聞または雑誌	健康関連の雑誌	その他(自然に耳に入ってきた等)	抗菌薬に関する情報を得ようとは思わない	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	1034 25.2	120 2.9	17 0.4	266 6.5	119 2.9	161 3.9	19 0.5	34 0.8	43 1.0
	医師・歯科医師	26 100.0	5 19.2	-	-	4 15.4	2 7.7	6 23.1	-	-	2 7.7
	事務職	444 100.0	118 26.6	9 2.0	2 0.5	35 7.9	8 1.8	21 4.7	4 0.9	10 2.3	5 1.1
	看護職	1025 100.0	207 20.2	30 2.9	6 0.6	52 5.1	37 3.6	22 2.1	2 0.2	2 0.2	18 1.8
	介護職	1287 100.0	302 23.5	44 3.4	1 0.1	80 6.2	29 2.3	60 4.7	8 0.6	16 1.2	7 0.5
	支援相談員	311 100.0	89 28.6	7 2.3	2 0.6	26 8.4	7 2.3	10 3.2	1 0.3	2 0.6	2 0.6
	OT・PT・ST	427 100.0	151 35.4	16 3.7	1 0.2	34 8.0	13 3.0	15 3.5	1 0.2	2 0.5	1 0.2
	栄養士	252 100.0	70 27.8	4 1.6	-	13 5.2	10 4.0	7 2.8	1 0.4	-	1 0.4
	薬剤師	16 100.0	2 12.5	-	3 18.8	1 6.3	2 12.5	1 6.3	-	-	-
	介護支援専門員	331 100.0	96 29.0	13 3.9	2 0.6	21 6.3	14 4.2	18 5.4	1 0.3	2 0.6	8 2.4
	その他	38 100.0	7 18.4	-	-	4 10.5	-	2 5.3	1 2.6	1 2.6	-

【Q4-4】抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報源 × 【Q0-2-4】最終学歴

【Q0-2-4】抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報源 ※【Q0-2-4】最終学歴												
上段:度数		【Q4-4】抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報源										
下段:%		合計	医師	看護師	薬剤師	病院	その他の医療機関 (クリニック、歯科診療所等)	家族または 友達	政府機関 または厚生労働省の インターネットサイト	国立感染症研究所の インターネットサイト	国立国際医療研究センターの インターネットサイト	保健所の インターネットサイト
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105 100.0	2767 67.4	1317 32.1	1973 48.1	1027 25.0	327 8.0	135 3.3	580 14.1	309 7.5	89 2.2	166 4.0
	中学卒	41 100.0	34 82.9	12 29.3	21 51.2	11 26.8	5 12.2	1 2.4	3 7.3	-	-	1 2.4
	高校卒	815 100.0	532 65.3	309 37.9	373 45.8	209 25.6	58 7.1	32 3.9	70 8.6	46 5.6	17 2.1	29 3.6
	短大・専門学校・高専卒	2266 100.0	1572 69.4	707 31.2	1159 51.1	567 25.0	188 8.3	63 2.8	335 14.8	184 8.1	47 2.1	95 4.2
	大学卒	931 100.0	590 63.4	276 29.6	395 42.4	232 24.9	70 7.5	37 4.0	165 17.7	73 7.8	24 2.6	40 4.3
	大学院卒	29 100.0	23 79.3	10 34.5	15 51.7	3 10.3	2 6.9	2 20.7	6 13.8	4 3.4	1 3.4	1 3.4
	その他	15 100.0	13 86.7	2 13.3	7 46.7	4 26.7	2 13.3	-	1 6.7	2 13.3	-	-

上段:度数 下段:%		合計	その他の健康関連のインターネットサイト	「家庭の医学」などの健康医学百科	独立行政法人の公衆衛生機関・機構	新聞または雑誌	健康関連の雑誌	その他(抗自然に耳に入ってきた等)	抗菌薬に関する情報を得ようとは思わない	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105 100.0	1034 25.2	120 2.9	17 0.4	266 6.5	119 2.9	161 3.9	19 0.5	34 0.8	43 1.0
	中学卒	41 100.0	6 14.6	3 7.3	1 2.4	-	1 2.4	2 4.9	-	-	1 2.4
	高校卒	815 100.0	193 23.7	33 4.0	-	58 7.1	26 3.2	45 5.5	4 0.5	11 1.3	10 1.2
	短大・専門学校・高専卒	2266 100.0	552 24.4	59 2.6	11 0.5	129 5.7	60 2.6	71 3.1	10 0.4	13 0.6	23 1.0
	大学卒	931 100.0	272 29.2	24 2.6	4 0.4	75 8.1	30 3.2	39 4.2	5 0.5	10 1.1	8 0.9
	大学院卒	29 100.0	4 13.8	-	1 3.4	2 6.9	2 6.9	1 3.4	-	-	-
	その他	15 100.0	5 33.3	1 6.7	-	2 13.3	-	2 13.3	-	-	-

薬剤耐性（抗菌薬耐性）という言葉の認知度については、年齢層別では 24 歳以下、職種別では事務職、介護職が低くなっていた。

【Q5-5a-1】薬剤耐性（抗菌薬耐性）という言葉の認知度 × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数 下段:%		【Q5-5a-1】薬剤耐性（抗菌薬耐性）という言葉の認知度			
		合計	はい	いいえ	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105 100.0	3054 74.4	1044 25.4	7 0.2
	24歳以下	132 100.0	60 45.5	72 54.5	- -
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	1126 69.1	503 30.9	1 0.1
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	1294 77.6	370 22.2	4 0.2
	55歳以上	669 100.0	568 84.9	99 14.8	2 0.3

【Q5-5a-1】薬剤耐性（抗菌薬耐性）という言葉の認知度 × 【Q0-2-3】職種

上段:度数 下段:%		【Q5-5a-1】薬剤耐性（抗菌薬耐性）という言葉の認知度			
		合計	はい	いいえ	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	3054 74.4	1044 25.4	7 0.2
	医師・歯科医師	26 100.0	26 100.0	- -	- -
	事務職	444 100.0	253 57.0	190 42.8	1 0.2
	看護職	1025 100.0	1001 97.7	21 2.0	3 0.3
	介護職	1287 100.0	683 53.1	601 46.7	3 0.2
	支援相談員	311 100.0	248 79.7	63 20.3	- -
	OT・PT・ST	427 100.0	367 85.9	60 14.1	- -
	栄養士	252 100.0	210 83.3	42 16.7	- -
	薬剤師	16 100.0	16 100.0	- -	- -
	介護支援専門員	331 100.0	279 84.3	52 15.7	- -
	その他	38 100.0	20 52.6	18 47.4	- -

【Q5-5a-1】薬剤耐性（抗菌薬耐性）という言葉の認知度 × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数 下段:%		【Q5-5a-1】薬剤耐性（抗菌薬耐性）という言葉の認知度			
		合計	はい	いいえ	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105 100.0	3054 74.4	1044 25.4	7 0.2
	中学卒	41 100.0	29 70.7	11 26.8	1 2.4
	高校卒	815 100.0	464 56.9	347 42.6	4 0.5
	短大・専門学校・高専卒	2266 100.0	1798 79.3	466 20.6	2 0.1
	大学卒	931 100.0	719 77.2	212 22.8	- -
	大学院卒	29 100.0	24 82.8	5 17.2	- -
	その他	15 100.0	15 100.0	- -	- -

薬剤耐性（抗菌薬耐性）の知識についての回答をみると、年齢層別では40歳以上、職種別では医師・歯科医師、薬剤師、最終学歴では大学院卒の正答率が高くなっていた。若年層や、事務職、介護職では分からないと回答した割合が高くなっていた。

【Q5-5a-2】薬剤耐性とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持ってしまうことである ×
【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q5-5a-2】薬剤耐性とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持ってしまうことである				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105 100.0	1169 28.5	1634 39.8	1284 31.3	18 0.4
	24歳以下	132 100.0	43 32.6	27 20.5	62 47.0	-
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	421 25.8	587 36.0	620 38.0	2 0.1
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	467 28.0	706 42.3	488 29.3	7 0.4
	55歳以上	669 100.0	235 35.1	311 46.5	114 17.0	9 1.3

正答：「間違い」

【Q5-5a-2】薬剤耐性とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持ってしまうことである × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q5-5a-2】薬剤耐性とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持ってしまうことである				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	1169 28.5	1634 39.8	1284 31.3	18 0.4
	医師・歯科医師	26 100.0	5 19.2	20 76.9	-	1 3.8
	事務職	444 100.0	91 20.5	153 34.5	198 44.6	2 0.5
	看護職	1025 100.0	397 38.7	546 53.3	72 7.0	10 1.0
	介護職	1287 100.0	341 26.5	313 24.3	629 48.9	4 0.3
	支援相談員	311 100.0	77 24.8	123 39.5	111 35.7	-
	OT・PT・ST	427 100.0	117 27.4	206 48.2	104 24.4	-
	栄養士	252 100.0	52 20.6	117 46.4	83 32.9	-
	薬剤師	16 100.0	3 18.8	13 81.3	-	-
	介護支援専門員	331 100.0	93 28.1	153 46.2	84 25.4	1 0.3
	その他	38 100.0	10 26.3	13 34.2	15 39.5	-

【Q5-5a-2】薬剤耐性とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持ってしまうことである × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q5-5a-2】薬剤耐性とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持ってしまうことである				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105 100.0	1169 28.5	1634 39.8	1284 31.3	18 0.4
	中学卒	41 100.0	8 19.5	12 29.3	20 48.8	1 2.4
	高校卒	815 100.0	219 26.9	222 27.2	368 45.2	6 0.7
	短大・専門学校・高専卒	2266 100.0	713 31.5	951 42.0	592 26.1	10 0.4
	大学卒	931 100.0	209 22.4	426 45.8	295 31.7	1 0.1
	大学院卒	29 100.0	9 31.0	15 51.7	5 17.2	-
	その他	15 100.0	7 46.7	6 40.0	2 13.3	-

【Q5-5a-3】薬剤耐性とは、細菌が抗菌薬に効きにくい性質、耐性を持ってしまうことである ×
【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q5-5a-3】薬剤耐性とは、細菌が抗菌薬に効きにくい性質、耐性を持ってしまうことである				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105 100.0	2384 58.1	393 9.6	1294 31.5	34 0.8
	24歳以下	132 100.0	38 28.8	26 19.7	67 50.8	1 0.8
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	830 50.9	166 10.2	627 38.5	7 0.4
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	1026 61.5	150 9.0	478 28.7	14 0.8
	55歳以上	669 100.0	485 72.5	50 7.5	122 18.2	12 1.8

正答：「正しい」

【Q5-5a-3】薬剤耐性とは、細菌が抗菌薬に効きにくい性質、耐性を持つてしまうことである × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q5-5a-3】薬剤耐性とは、細菌が抗菌薬に効きにくい性質、耐性を持つてしまうことである				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	2384 58.1	393 9.6	1294 31.5	34 0.8
	医師・歯科医師	26 100.0	25 96.2	-	-	1 3.8
	事務職	444 100.0	200 45.0	36 8.1	203 45.7	5 1.1
	看護職	1025 100.0	821 80.1	104 10.1	82 8.0	18 1.8
	介護職	1287 100.0	506 39.3	130 10.1	643 50.0	8 0.6
	支援相談員	311 100.0	185 59.5	24 7.7	99 31.8	3 1.0
	OT・PT・ST	427 100.0	273 63.9	43 10.1	111 26.0	-
	栄養士	252 100.0	157 62.3	23 9.1	72 28.6	-
	薬剤師	16 100.0	14 87.5	2 12.5	-	-
	介護支援専門員	331 100.0	214 64.7	39 11.8	77 23.3	1 0.3
	その他	38 100.0	20 52.6	-	18 47.4	-

【Q5-5a-3】薬剤耐性とは、細菌が抗菌薬に効きにくい性質、耐性を持つてしまうことである × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q5-5a-3】薬剤耐性とは、細菌が抗菌薬に効きにくい性質、耐性を持つてしまうことである				
下段:%		合計	正しい	間違い	分からない	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105 100.0	2384 58.1	393 9.6	1294 31.5	34 0.8
	中学卒	41 100.0	25 61.0	1 2.4	14 34.1	1 2.4
	高校卒	815 100.0	363 44.5	76 9.3	369 45.3	7 0.9
	短大・専門学校・高専卒	2266 100.0	1396 61.6	229 10.1	617 27.2	24 1.1
	大学卒	931 100.0	563 60.5	83 8.9	283 30.4	2 0.2
	大学院卒	29 100.0	21 72.4	2 6.9	6 20.7	-
	その他	15 100.0	13 86.7	-	2 13.3	-

【Q5-5a-4】薬剤耐性の原因 × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q5-5a-4】薬剤耐性の原因						
下段:%		合計	抗菌薬の 不必要な 使用	抗菌薬の 過剰な使 用	病院での 感染コン ロールの 不良	治療中に 抗菌薬を やめる	分からな い	無回答
【Q0-2-2】年 齢層	全体	4105 100.0	2395 58.3	2564 62.5	611 14.9	1005 24.5	806 19.6	19 0.5
	24歳以下	132 100.0	61 46.2	74 56.1	8 6.1	24 18.2	39 29.5	-
	25歳以上39歳以下	1630 100.0	889 54.5	943 57.9	199 12.2	369 22.6	378 23.2	6 0.4
	40歳以上54歳以下	1668 100.0	991 59.4	1058 63.4	266 15.9	438 26.3	306 18.3	8 0.5
	55歳以上	669 100.0	450 67.3	485 72.5	137 20.5	172 25.7	83 12.4	5 0.7

正答（以下の全て）：

「抗菌薬の不必要な使用」

「抗菌薬の過剰な使用」

「病院での感染コントロール不良」

「治療中に抗菌薬をやめる」

【Q5-5a-4】薬剤耐性の原因 × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q5-5a-4】薬剤耐性の原因						
下段:%		合計	抗菌薬の 不必要な 使用	抗菌薬の 過剰な使 用	病院での 感染コン ロールの 不良	治療中に 抗菌薬を やめる	分からな い	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105 100.0	2395 58.3	2564 62.5	611 14.9	1005 24.5	806 19.6	19 0.5
	医師・歯科医師	26 100.0	26 100.0	24 92.3	12 46.2	9 34.6	-	-
	事務職	444 100.0	208 46.8	199 44.8	39 8.8	81 18.2	146 32.9	2 0.5
	看護職	1025 100.0	794 77.5	816 79.6	232 22.6	330 32.2	28 2.7	7 0.7
	介護職	1287 100.0	575 44.7	655 50.9	124 9.6	219 17.0	418 32.5	9 0.7
	支援相談員	311 100.0	152 48.9	196 63.0	45 14.5	71 22.8	64 20.6	1 0.3
	OT・PT・ST	427 100.0	265 62.1	292 68.4	78 18.3	128 30.0	64 15.0	-
	栄養士	252 100.0	166 65.9	163 64.7	32 12.7	87 34.5	35 13.9	-
	薬剤師	16 100.0	15 93.8	10 62.5	8 50.0	13 81.3	-	-
	介護支援専門員	331 100.0	207 62.5	229 69.2	46 13.9	68 20.5	47 14.2	-
	その他	38 100.0	19 50.0	17 44.7	3 7.9	7 18.4	13 34.2	-

【Q5-5a-4】薬剤耐性の原因 × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数		【Q5-5a-4】薬剤耐性の原因						
下段:%		合計	抗菌薬の 不必要な 使用	抗菌薬の 過剰な使 用	病院での 感染コン ロールの 不良	治療中に 抗菌薬を やめる	分からな い	無回答
【Q0-2-4】最終 学歴	全体	4105 100.0	2395 58.3	2564 62.5	611 14.9	1005 24.5	806 19.6	19 0.5
	中学卒	41 100.0	18 43.9	27 65.9	7 17.1	7 17.1	10 24.4	- -
	高校卒	815 100.0	366 44.9	412 50.6	77 9.4	147 18.0	270 33.1	8 1.0
	短大・専門学 校・高専卒	2266 100.0	1430 63.1	1491 65.8	372 16.4	590 26.0	355 15.7	10 0.4
	大学卒	931 100.0	547 58.8	598 64.2	141 15.1	241 25.9	164 17.6	1 0.1
	大学院卒	29 100.0	20 69.0	20 69.0	8 27.6	12 41.4	3 10.3	- -
	その他	15 100.0	11 73.3	13 86.7	6 40.0	7 46.7	- -	- -

自宅にて抗菌薬保管の有無についてみると、年齢層別では24歳以下、職種別では医師・歯科医師、薬剤師、最終学歴別では大学院卒が保管していると回答した割合が高くなっていた。

【Q5-5b】自宅にて抗菌薬保管の有無 × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数 下段:%		【Q5-5b】自宅にて抗菌薬保管の有無			
		合計	はい	いいえ	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105	744	3347	14
		100.0	18.1	81.5	0.3
	24歳以下	132	31	100	1
		100.0	23.5	75.8	0.8
	25歳以上39歳以下	1630	299	1325	6
		100.0	18.3	81.3	0.4
	40歳以上54歳以下	1668	291	1373	4
		100.0	17.4	82.3	0.2
	55歳以上	669	123	543	3
		100.0	18.4	81.2	0.4

【Q5-5b】自宅にて抗菌薬保管の有無 × 【Q0-2-3】職種

上段:度数 下段:%		【Q5-5b】自宅にて抗菌薬保管の有無			
		合計	はい	いいえ	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105	744	3347	14
		100.0	18.1	81.5	0.3
	医師・歯科医師	26	13	13	-
		100.0	50.0	50.0	-
	事務職	444	90	351	3
		100.0	20.3	79.1	0.7
	看護職	1025	189	834	2
		100.0	18.4	81.4	0.2
	介護職	1287	195	1088	4
		100.0	15.2	84.5	0.3
	支援相談員	311	56	253	2
		100.0	18.0	81.4	0.6
	OT・PT・ST	427	85	342	-
		100.0	19.9	80.1	-
	栄養士	252	57	194	1
		100.0	22.6	77.0	0.4
	薬剤師	16	6	10	-
		100.0	37.5	62.5	-
	介護支援専門員	331	63	268	-
		100.0	19.0	81.0	-
	その他	38	4	32	2
		100.0	10.5	84.2	5.3

【Q5-5b】自宅にて抗菌薬保管の有無 × 【Q0-2-4】最終学歴

上段:度数 下段:%		【Q5-5b】自宅にて抗菌薬保管の有無			
		合計	はい	いいえ	無回答
【Q0-2-4】最終学歴	全体	4105	744	3347	14
		100.0	18.1	81.5	0.3
	中学卒	41	7	33	1
		100.0	17.1	80.5	2.4
	高校卒	815	136	675	4
		100.0	16.7	82.8	0.5
	短大・専門学校・高専卒	2266	401	1860	5
		100.0	17.7	82.1	0.2
	大学卒	931	188	739	4
		100.0	20.2	79.4	0.4
	大学院卒	29	8	21	-
		100.0	27.6	72.4	-
	その他	15	4	11	-
		100.0	26.7	73.3	-

治療中における抗菌薬の中断の有無については、職種の医師・歯科医師が中断した割合が高く、薬剤師が中断した割合が低くなっていた。

【Q5-5c】治療中における抗菌薬の中断の有無 × 【Q0-2-2】年齢層

上段:度数		【Q5-5c】治療中における抗菌薬の中断の有無			
下段:%		合計	はい	いいえ	無回答
【Q0-2-2】年齢層	全体	4105	1364	2706	35
		100.0	33.2	65.9	0.9
	24歳以下	132	35	96	1
		100.0	26.5	72.7	0.8
	25歳以上39歳以下	1630	548	1075	7
		100.0	33.6	66.0	0.4
	40歳以上54歳以下	1668	548	1106	14
		100.0	32.9	66.3	0.8
	55歳以上	669	232	424	13
		100.0	34.7	63.4	1.9

【Q5-5c】治療中における抗菌薬の中断の有無 × 【Q0-2-3】職種

上段:度数		【Q5-5c】治療中における抗菌薬の中断の有無			
下段:%		合計	はい	いいえ	無回答
【Q0-2-3】職種	全体	4105	1364	2706	35
		100.0	33.2	65.9	0.9
	医師・歯科医師	26	13	13	-
		100.0	50.0	50.0	-
	事務職	444	156	282	6
		100.0	35.1	63.5	1.4
	看護職	1025	363	654	8
		100.0	35.4	63.8	0.8
	介護職	1287	388	885	14
		100.0	30.1	68.8	1.1
	支援相談員	311	107	202	2
		100.0	34.4	65.0	0.6
	OT・PT・ST	427	136	290	1
		100.0	31.9	67.9	0.2
【Q0-2-4】最終学歴	栄養士	252	90	160	2
		100.0	35.7	63.5	0.8
	薬剤師	16	3	13	-
		100.0	18.8	81.3	-
	介護支援専門員	331	124	205	2
		100.0	37.5	61.9	0.6
	その他	38	9	29	-
		100.0	23.7	76.3	-
	上段:度数	【Q5-5c】治療中における抗菌薬の中断の有無			
	下段:%	合計	はい	いいえ	無回答
	全体	4105	1364	2706	35
		100.0	33.2	65.9	0.9
	中学卒	41	17	24	-
		100.0	41.5	58.5	-
	高校卒	815	260	545	10
		100.0	31.9	66.9	1.2
	短大・専門学校・高専卒	2266	755	1492	19
		100.0	33.3	65.8	0.8
	大学卒	931	311	614	6
		100.0	33.4	66.0	0.6
	大学院卒	29	11	18	-
		100.0	37.9	62.1	-
	その他	15	6	9	-
		100.0	40.0	60.0	-

Ⅲ. 結果と考察

1. 感染対策の実態について

(1) 日常の感染対策について

老健施設における感染対策の状況について、「感染対策チェックリスト」の結果からみると、施設の体制、平常時における感染対策の状況等、総じて実施できている割合が高かった。今回、平常時の感染対策ができているかどうかによるインフルエンザ、ノロウイルスの集団発生状況等についてみると、それほど有意差はみられなかった(P61～63)。以上のことから、平常時の感染対策は当然必要ではあるが、どれほど対策を講じても感染症は発生するという結果となった。なお、今回の調査時点(平成28年11月～12月)で平常時の感染対策が出来ている施設群の方が、平成27年10月～平成28年10月の間にインフルエンザの集団発生があった($P=0.05$)という結果が得られた。この理由の一つとして、インフルエンザの集団発生により、感染対策に対する意識が高まったという可能性が考えられるかもしれない。

今回使用した感染対策チェックリストは厚生労働省が公表している「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を基にしている。前述の通り、総じて実施できている割合が高かった反面、施設の実情を考えると実施が難しい部分もあると考えられた。

感染対策は、各施設が実情を踏まえて、独自の指針とマニュアルを作成することが大切であるが、平常時の感染対策をしていても感染症は発生するという今回の結果を踏まえ、予防だけでなく、アウトブレイク時に備えることも重要であると考えられる。

また、各施設がマニュアル等を作成する際に、目安となる現場の実情に即した汎用性の高い基本マニュアルの存在が望まれる。

(2) 感染症の発症と対応の実態について

今回の調査結果では、インフルエンザは施設全体の28.0%、ノロウイルスは施設全体の6.9%で集団発生(同時期に2名以上発生)があった(P17、P21)。また、インフルエンザの集団発生事例のうち3.1%、ノロウイルスの集団発生事例のうち11.3%において、通所サービスの停止があった(P18、P22)。

また、肺炎、尿路感染症を罹患した入所者への対応については、どちらも大半のケースで抗菌薬を投与していたが、原因菌特定のための検査を行っているケースは少なかった(P30、P39)。なお、尿路感染症の原因菌特定のための検査で検出された菌について、今回の調査の選択肢の中では、最も多いものでメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の1.1%であった(P40)。本調査の選択肢の中にはESBL産生腸内細菌を取り上げていなかったが、ESBL産生腸内細菌は、近年急速な拡散が憂慮されており、「その他薬剤耐性菌」(22.4%)の中に含まれることが想定されるため、厳重な見守りが必要である。

(3) 抗菌薬に対する認識について

老健施設職員を対象とした抗菌薬に関する調査では、年齢や職種によって認識に差があることが分かった。医療職は、全体的に正しい認識を持っている割合が多かったが、若年層や医療職以外では、認識が薄い傾向が見られたことから、今後より一層の周知の必要性が示唆された（P74～）。

抗菌薬に関する情報源としては、医師、薬剤師、看護師等の医療職の他、インターネットもあげられていた。インターネットの使用自体は今回の調査でも9割を超えており（P65）、インターネットを情報提供ツールとして活用していくことは効果的であると考えられる。

しかし、インターネットは誤った認識が正しいものとして発信されてしまう可能性も否定できないことから、インターネットを活用しつつ、他の情報提供ツール等についても検討していく必要があると思われる。

(4) 感染症に対する抗菌薬の使用について【施設管理医師調査票】

感染症に対する抗菌薬の使用についてみると、急性気管支炎、急性咽頭炎、急性鼻副鼻腔炎、無症候性細菌尿は、基本的に抗菌薬は使用しないとされる症状であるが、急性気管支炎、急性咽頭炎、急性鼻副鼻腔炎ではそれぞれ5割以上の医師が原則使用すると答えた（P48）。一方、無症候性細菌尿については使用すると回答した割合が26.2%と他と比べて低く、理解が進んでいる様子が伺えた。今後、他の疾患についても認識が広まれば適切な抗菌薬使用の促進につながることを示唆された。

2. 集団発生によるコストの推計結果について

インフルエンザ、ノロウイルスの集団発生の際の1施設あたりの検査キットや服薬にかかるコスト、通所サービス停止にかかる逸失利益を推計した結果は以下の通りであった（P24～P26）。

	コスト			通所サービス停止の場合 の逸失利益
	治療投与	予防投与	検査	
インフルエンザ	15,577 円	53,630 円	11,679 円	2,612,064 円
ノロウイルス	—	—	16,968 円	2,157,792 円

※通所サービス停止による逸失利益額は、各種加算は考慮せず、定員数を元に算出

集団感染によるサービス停止が発生するケースは、インフルエンザで集団発生したうちの3.1%、同様にノロウイルスで11.3%と件数は多くはないが、サービス停止をした場合の逸失利益額は非常に大きく、老健施設は感染症の集団発生によるこのようなリスクを抱えていることが明らかとなった。

3. 薬剤耐性菌への対応

今回の調査では、入所時に薬剤耐性菌のスクリーニング検査を求めている施設が 11.9%、無症状であっても薬剤耐性菌保菌者の入所受入が不可能と答えた施設が 16.7%という結果が得られた (P47)。

入所者の病態把握は重要であるし、様々な理由も考えられるため、薬剤耐性菌への対応については一概には言えないが、薬剤耐性菌保菌者であっても入所受入が可能であるケースも多いため、過剰な反応はしないよう十分な理解と適切な対応が望まれる。

IV. 資料編

1. 単純集計結果	95
2. 調査実施要綱・調査票	135

※単純集計・調査票等は本調査にかかわる部分のみ掲載

1. 単純集計結果

※平成 28 年度に実施した調査のうち、本報告に関連する結果を掲載した。

1. 単純集計

①調査研究事業に係る施設基本調査票

Q1-1-1職員数【入所(含・ショート)】①常勤換算 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	30人未満	72	9.7	10.2
2	30-50人未満	263	35.5	37.1
3	50-70人未満	263	35.5	37.1
4	70人以上	111	15.0	15.7
	無回答	32	4.3	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-1-2職員数【入所(含・ショート)】②実人数 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	30人未満	60	8.1	8.4
2	30-50人未満	195	26.3	27.4
3	50-70人未満	260	35.1	36.6
4	70人以上	196	26.5	27.6
	無回答	30	4.0	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-1-3職員数【通所リハビリ】①常勤換算 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0人	13	1.8	1.9
2	5人未満	82	11.1	12.1
3	5-10人未満	190	25.6	28.1
4	10-15人未満	184	24.8	27.2
5	15-20人未満	104	14.0	15.4
6	20人以上	104	14.0	15.4
	無回答	64	8.6	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-1-4職員数【通所リハビリ】②実人数 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0人	14	1.9	2.1
2	10人未満	177	23.9	26.1
3	10-20人未満	284	38.3	41.9
4	20-30人未満	140	18.9	20.6
5	30人以上	63	8.5	9.3
	無回答	63	8.5	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-2-1利用定員【入所(含・ショート)】①入所定員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	50人未満	23	3.1	3.1
2	50-80人未満	126	17.0	17.2
3	80-100人未満	164	22.1	22.3
4	100-110人未満	323	43.6	44.0
5	110人以上	98	13.2	13.4
	無回答	7	0.9	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-2-2利用定員【通所リハビリ】②通所定員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0人	12	1.6	1.7
2	30人未満	171	23.1	24.7
3	30-50人未満	327	44.1	47.2
4	50-70人未満	121	16.3	17.5
5	70人以上	62	8.4	8.9
	無回答	48	6.5	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-3-1ショートステイ専用ベッドの有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あり	126	17.0	17.1
2	なし	613	82.7	82.9
	無回答	2	0.3	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-3-2「1. あり」の場合のベッド数 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0床	1	0.8	0.8
2	1-2床	52	41.3	43.3
3	3-5床	28	22.2	23.3
4	5-10床	26	20.6	21.7
5	10床以上	13	10.3	10.8
	無回答	6	4.8	
	N (%ベース)	126	100.0	100.0

Q2-1-1平成28年10月31日正午時点の利用者の実人数【入所】 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	50人未満	81	10.9	11.1
2	50-80人未満	211	28.5	29.0
3	80-100人未満	336	45.3	46.2
4	100-110人未満	26	3.5	3.6
5	110人以上	74	10.0	10.2
	無回答	13	1.8	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q2-1-2平成28年10月31日正午時点の利用者の実人数【短期入所】 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0人	190	25.6	26.4
2	1~2人	243	32.8	33.8
3	3~4人	111	15.0	15.4
4	5人以上	176	23.8	24.4
	無回答	21	2.8	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q2-2-1うち、かかりつけ病院または診療情報の提供元が、自施設の併設病院や関連法人の医療機関である人【入所】 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	10人未満	251	34.5	38.9
2	10-30人未満	151	20.7	23.4
3	30-50人未満	109	15.0	16.9
4	50人以上	134	18.4	20.8
	無回答	83	11.4	
	N (%ベース)	728	100.0	100.0

Q2-2-2うち、かかりつけ病院または診療情報の提供元が、自施設の併設病院や関連法人の医療機関である人【短期入所】 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0人	267	50.4	56.3
2	1～2人	137	25.8	28.9
3	3～4人	37	7.0	7.8
4	5人以上	33	6.2	7.0
	無回答	56	10.6	
	N (%ベース)	530	100.0	100.0

Q3-1施設類型 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	在宅強化型	128	17.3	17.4
2	従来型老健(1以外の老健)	590	79.6	80.2
3	療養強化型	12	1.6	1.6
4	療養型老健(3以外の老健)	6	0.8	0.8
	無回答	5	0.7	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q3-2在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算の算定 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	在宅強化型または療養強化型である	92	12.4	13.8
2	算定している	218	29.4	32.6
3	算定していない	358	48.3	53.6
	無回答	73	9.9	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q3-3看護職員の24時間配置 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あり	620	83.7	84.2
2	なし	116	15.7	15.8
	無回答	5	0.7	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q3-4全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あり	235	31.7	32.6
2	なし	486	65.6	67.4
	無回答	20	2.7	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q3-5貴施設で主に使用しているアセスメント方式 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	R4システム	168	22.7	23.9
2	包括的自立支援プログラム	182	24.6	25.9
3	MDS施設版	84	11.3	12.0
4	センター方式	9	1.2	1.3
5	施設独自の方式	202	27.3	28.8
6	その他	57	7.7	8.1
	無回答	39	5.3	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q4-1-1平成28年5月～10月(前6月間)の在宅復帰率 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	10%未満	84	11.3	15.3
2	10-30%未満	111	15.0	20.2
3	30-50%未満	175	23.6	31.8
4	50-70%未満	157	21.2	28.5
5	70%以上	23	3.1	4.2
	無回答	191	25.8	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q4-1-2平成28年8月～10月(前3月間)のベッド回転率 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	5%未満	110	14.8	20.1
2	5-10%未満	167	22.5	30.5
3	10-15%未満	147	19.8	26.8
4	15%以上	124	16.7	22.6
	無回答	193	26.0	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q4-1-3平成28年8月～10月(前3月間)の重度者の割合 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	30%未満	71	9.6	14.6
2	30-40%未満	124	16.7	25.5
3	40-50%未満	150	20.2	30.9
4	50-60%未満	101	13.6	20.8
5	60%以上	40	5.4	8.2
	無回答	255	34.4	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

②施設管理医師調査票

Q1-1年齢		(数量)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	40歳代以下	59	8.0	8.2
2	50歳代	96	13.0	13.3
3	60歳代	235	31.7	32.6
4	70歳代	197	26.6	27.4
5	80歳代以上	133	17.9	18.5
	無回答	21	2.8	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-2老健施設勤務続年数		(数量)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0年	18	2.4	2.6
2	1年以上5年未満	264	35.6	38.3
3	5年以上10年未満	166	22.4	24.1
4	10年以上15年未満	122	16.5	17.7
5	15年以上20年未満	68	9.2	9.9
6	20年以上	52	7.0	7.5
	無回答	51	6.9	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-3性別		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	男性	649	87.6	88.3
2	女性	86	11.6	11.7
	無回答	6	0.8	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-4専門科		(MA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	内科(神経・腎臓を除く)	361	48.7	49.2
2	外科(脳神経・整形・形成外科を除く)	159	21.5	21.7
3	脳神経外科	25	3.4	3.4
4	整形外科・形成外科	53	7.2	7.2
5	産婦人科	42	5.7	5.7
6	泌尿器科	18	2.4	2.5
7	老年科	34	4.6	4.6
8	リハビリ科	21	2.8	2.9
9	神経内科	26	3.5	3.5
10	腎臓内科(人工透析)	13	1.8	1.8
11	精神科	39	5.3	5.3
12	眼科	8	1.1	1.1
13	耳鼻咽喉科	15	2.0	2.0
14	皮膚科	10	1.3	1.4
15	放射線科	17	2.3	2.3
16	総合診療科	24	3.2	3.3
17	その他	59	8.0	8.0
	無回答	8	1.1	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q1-5役職		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	オーナー	73	9.9	10.1
2	オーナーではないが経営に関与する理事等である	383	51.7	53.1
3	いずれでもない	265	35.8	36.8
	無回答	20	2.7	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q5⑩ 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	活用している	285	38.5	59.6
2	活用していない	161	21.7	33.7
3	知らない	32	4.3	6.7
	無回答	263	35.5	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q5⑩-2 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015は減薬に活用出来ていますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	出来ている	202	27.3	65.0
2	あまり出来ていない	105	14.2	33.8
3	全く出来ていない	4	0.5	1.3
	無回答	430	58.0	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q5⑩-3 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015を参考にして減薬に取り組む予定はありますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	既に取り組んでいる	227	30.6	73.7
2	今後取り組んでいきたい	74	10.0	24.0
3	予定はない	7	0.9	2.3
	無回答	433	58.4	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q7-1抗菌薬使用① 急性気管支炎

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	使用する	595	80.3	83.3
2	使用しない	119	16.1	16.7
	無回答	27	3.6	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q7-1抗菌薬使用② 肺炎

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	使用する	704	95.0	96.8
2	使用しない	23	3.1	3.2
	無回答	14	1.9	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q7-1抗菌薬使用③ 急性咽頭炎

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	使用する	414	55.9	58.1
2	使用しない	299	40.4	41.9
	無回答	28	3.8	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q7-1抗菌薬使用④ 急性鼻副鼻腔炎

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	使用する	448	60.5	64.1
2	使用しない	251	33.9	35.9
	無回答	42	5.7	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q7-1抗菌薬使用⑤ 腎盂腎炎

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	使用する	671	90.6	93.7
2	使用しない	45	6.1	6.3
	無回答	25	3.4	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q7-1抗菌薬使用⑥ 無症候性細菌尿

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	使用する	194	26.2	27.4
2	使用しない	515	69.5	72.6
	無回答	32	4.3	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q7-2過去1年の間に抗菌薬の使い方についての研修会の受講

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	受講した	143	19.3	19.8
2	受講していない	579	78.1	80.2
	無回答	19	2.6	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q8-1①貴施設ではインフルエンザ罹患患者に対して抗インフルエンザ薬の投与を行っていますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行っている	684	92.3	93.4
2	行っていない	48	6.5	6.6
	無回答	9	1.2	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q8-1②使用する薬剤①

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	オセルタミビルリン酸塩(タミフル)	610	89.2	90.6
2	ザナミビル水和物(リレンザ)	10	1.5	1.5
3	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物(イナビル)	18	2.6	2.7
4	ペラミビル(ラピアクタ)	33	4.8	4.9
5	アマンタジン塩酸塩(シンメトレル)	2	0.3	0.3
6	その他	0	0.0	0.0
	無回答	11	1.6	
	N (%ベース)	684	100.0	100.0

Q8-1③前問の優先順位を付けた理由①

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	使い慣れている	366	53.5	54.9
2	一般によく使われている	162	23.7	24.3
3	服薬方法が簡易	96	14.0	14.4
4	費用が安い	10	1.5	1.5
5	その他	33	4.8	4.9
	無回答	17	2.5	
	N (%ベース)	684	100.0	100.0

Q8-1④貴施設で対応可能な抗インフルエンザ薬の服用方法 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	経口	661	96.6	96.9
2	吸入	180	26.3	26.4
3	点滴	190	27.8	27.9
4	その他	3	0.4	0.4
	無回答	2	0.3	
	N (%ベース)	684	100.0	100.0

Q8-2抗インフルエンザ薬剤耐性株についての情報収集 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	普段からしている	265	35.8	36.6
2	地域で流行した場合にしている	321	43.3	44.3
3	していない	138	18.6	19.1
	無回答	17	2.3	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-1最も連携をしている薬剤師は貴施設の常勤薬剤師ですか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	常勤	210	28.3	29.5
2	非常勤	327	44.1	45.9
3	雇用関係にない薬剤師	175	23.6	24.6
	無回答	29	3.9	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-2同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての連携・助言 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	172	23.2	24.4
2	求めている	390	52.6	55.3
3	あまり求めていない	107	14.4	15.2
4	全く求めていない	36	4.9	5.1
	無回答	36	4.9	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-3その他、薬剤の見直しに関する連携・助言 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	120	16.2	17.3
2	求めている	386	52.1	55.6
3	あまり求めていない	157	21.2	22.6
4	全く求めていない	31	4.2	4.5
	無回答	47	6.3	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-4-1定期処方薬の変更があった場合、薬剤師に伝えていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ずする	473	63.8	67.2
2	ほぼする	101	13.6	14.3
3	あまりしない	86	11.6	12.2
4	全くしない	44	5.9	6.3
	無回答	37	5.0	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-4-2定期処方薬の変更があった場合、薬剤師から老健管理医師に対しての確認・疑義照会を求めていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	127	17.1	18.1
2	求めている	392	52.9	55.8
3	あまり求めていない	142	19.2	20.2
4	全く求めていない	41	5.5	5.8
	無回答	39	5.3	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-5-1健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言【入所時から薬剤の変更があった場合】 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	57	7.7	8.2
2	求めている	205	27.7	29.4
3	あまり求めていない	286	38.6	41.0
4	全く求めていない	150	20.2	21.5
	無回答	43	5.8	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-5-2健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言【入所時から薬剤の変更がなかった場合】 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	32	4.3	4.6
2	求めている	121	16.3	17.4
3	あまり求めていない	322	43.5	46.3
4	全く求めていない	221	29.8	31.8
	無回答	45	6.1	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-6老健入所時、残薬(持参薬)の管理 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	183	24.7	26.0
2	求めている	272	36.7	38.6
3	あまり求めていない	135	18.2	19.2
4	全く求めていない	114	15.4	16.2
	無回答	37	5.0	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-7持参薬について、処方経緯を把握し、現病態と照らし合わせて、その継続の適切性の評価 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	118	15.9	16.8
2	求めている	279	37.7	39.7
3	あまり求めていない	193	26.0	27.5
4	全く求めていない	113	15.2	16.1
	無回答	38	5.1	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-8入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・転落・誤嚥等) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	114	15.4	16.2
2	求めている	288	38.9	41.0
3	あまり求めていない	209	28.2	29.8
4	全く求めていない	91	12.3	13.0
	無回答	39	5.3	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-9入所中、副作用の発現の有無の確認

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	127	17.1	18.1
2	求めている	298	40.2	42.5
3	あまり求めていない	189	25.5	26.9
4	全く求めていない	88	11.9	12.5
	無回答	39	5.3	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q11-10入所中ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	強く求めている	145	19.6	20.8
2	求めている	303	40.9	43.5
3	あまり求めていない	159	21.5	22.8
4	全く求めていない	90	12.1	12.9
	無回答	44	5.9	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q12-1入所時の残薬(持込み薬)の扱いに【錠剤・分包薬の場合】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	問題が無ければ使い切る	397	53.6	55.2
2	使用はするが、減薬可能と判断できた場合は使い切らずにその時点で中止する	315	42.5	43.8
3	使用しない	7	0.9	1.0
	無回答	22	3.0	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

Q12-2入所時の残薬(持込み薬)の扱いに【一包化薬の場合】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	問題が無ければ使い切る	428	57.8	59.7
2	使用はするが、減薬可能と判断できた場合は使い切らずにその時点で中止する	277	37.4	38.6
3	使用しない	12	1.6	1.7
	無回答	24	3.2	
	N (%ベース)	741	100.0	100.0

③感染症への対応に関する調査票

Q1.1.1 ①触れる・扱う場合の手袋の使用

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ず使用	810	90.1	90.2
2	時々使用	40	4.4	4.5
3	リスクが高い場合のみ使用	43	4.8	4.8
4	感染者でない場合は不使用	5	0.6	0.6
	無回答	1	0.1	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q1.1.2 ②飛び散る恐れがある場合のマスクの使用

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ず使用	663	73.7	73.8
2	時々使用	89	9.9	9.9
3	リスクが高いと考えられる場合のみ使用	134	14.9	14.9
4	感染者でない場合は使用していない	12	1.3	1.3
	無回答	1	0.1	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q1.1.3 ③飛び散る恐れがある場合のガウン等の使用

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	必ず使用	489	54.4	54.5
2	時々使用	83	9.2	9.2
3	リスクが高いと考えられる場合のみ使用	249	27.7	27.7
4	感染者でない場合は使用していない	77	8.6	8.6
	無回答	1	0.1	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q1.2 採血後の注射針へ再度キャップをすること

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	していない	662	73.6	76.8
2	している	200	22.2	23.2
	無回答	37	4.1	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q1.3.① 手洗い完成度のチェックの頻度【直接介助を行う全職員に対して】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	半年に1回以上実施	127	14.1	14.2
2	年に1回程度	317	35.3	35.5
3	数年に1回程度	117	13.0	13.1
4	実施していない	331	36.8	37.1
	無回答	7	0.8	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q1.3.② 手洗い完成度のチェックの頻度【直接介助を行う職員以外に対して】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	半年に1回以上実施	110	12.2	12.4
2	年に1回程度	274	30.5	30.8
3	数年に1回程度	124	13.8	13.9
4	実施していない	381	42.4	42.9
	無回答	10	1.1	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q1.4 マスク・手袋等の個人防護具の十分なストック (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	充分している	824	91.7	92.2
2	ある程度している	68	7.6	7.6
3	ほとんどしていない	2	0.2	0.2
	無回答	5	0.6	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q1.5.1 施設における感染対策に関わる会議の開催頻度 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1か月に2回以上	35	3.9	4.0
2	1か月に1回	624	69.4	72.0
3	2～3か月に1回	151	16.8	17.4
4	4～5か月に1回	11	1.2	1.3
5	半年以上に1回	46	5.1	5.3
	無回答	32	3.6	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q1.6.① 職員がインフルエンザを発症した場合の発症後、基本的な出勤停止期間を決めていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	決めている	849	94.4	94.6
2	決めていない	48	5.3	5.4
	無回答	2	0.2	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q1.6.② 職員がインフルエンザを発症した場合の症状消失後の出勤停止期間を決めていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	決めている	802	89.2	89.6
2	決めていない	93	10.3	10.4
	無回答	4	0.4	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q2.1 入所者(短期入所除く)のH27年度のインフルエンザワクチンの予防接種状況 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	95%以上	720	80.1	81.1
2	75%以上95%未満	128	14.2	14.4
3	50%以上75%未満	31	3.4	3.5
4	25%以上50%未満	5	0.6	0.6
5	5%以上25%未満	2	0.2	0.2
6	5%未満	2	0.2	0.2
	無回答	11	1.2	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q2.2 職員(非常勤含む)のH27年度のインフルエンザワクチンの予防接種状況 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	95%以上	766	85.2	86.3
2	75%以上95%未満	108	12.0	12.2
3	50%以上75%未満	10	1.1	1.1
4	25%以上50%未満	2	0.2	0.2
5	5%以上25%未満	0	0.0	0.0
6	5%未満	2	0.2	0.2
	無回答	11	1.2	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q3.1 インフルエンザの集団発生(同時期に2名以上発生)の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	252	28.0	28.2
2	なかった	643	71.5	71.8
	無回答	4	0.4	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q3.2a 集団発生時のインフルエンザの型 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	A型	174	60.2	62.4
2	B型	77	26.6	27.6
3	A型・B型両方	28	9.7	10.0
	無回答	10	3.5	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.3.1a 発症者数 ①入所者 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	56	19.4	20.3
2	1名以上3名未満	69	23.9	25.0
3	3名以上5名未満	58	20.1	21.0
4	5名以上10名未満	55	19.0	19.9
5	10名以上	38	13.1	13.8
	無回答	13	4.5	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.3.2a 発症者数 ②職員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	29	10.0	10.1
2	1名以上3名未満	100	34.6	35.0
3	3名以上5名未満	85	29.4	29.7
4	5名以上10名未満	61	21.1	21.3
5	10名以上	11	3.8	3.8
	無回答	3	1.0	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.3.3a 内、ワクチン予防接種実施者数 ①入所者 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	46	15.9	20.7
2	1名以上3名未満	61	21.1	27.5
3	3名以上5名未満	46	15.9	20.7
4	5名以上10名未満	41	14.2	18.5
5	10名以上15名未満	12	4.2	5.4
6	15名以上	16	5.5	7.2
	無回答	67	23.2	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.3.4a 内、ワクチン予防接種実施者数 ②職員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	19	6.6	8.1
2	1名以上3名未満	87	30.1	36.9
3	3名以上5名未満	74	25.6	31.4
4	5名以上10名未満	48	16.6	20.3
5	10名以上15名未満	8	2.8	3.4
6	15名以上	0	0.0	0.0
	無回答	53	18.3	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.4.1a 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施
者数 ①入所者 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	108	37.4	41.7
2	1名以上3名未満	19	6.6	7.3
3	3名以上5名未満	22	7.6	8.5
4	5名以上10名未満	30	10.4	11.6
5	10名以上15名未満	6	2.1	2.3
6	15名以上	74	25.6	28.6
	無回答	30	10.4	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.4.2a 集団発生に伴う抗インフルエンザ薬の予防投与の実施
者数 ②職員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	133	46.0	51.4
2	1名以上3名未満	25	8.7	9.7
3	3名以上5名未満	14	4.8	5.4
4	5名以上10名未満	18	6.2	6.9
5	10名以上15名未満	15	5.2	5.8
6	15名以上	54	18.7	20.8
	無回答	30	10.4	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.5.a 発症し治療に抗インフルエンザ薬投与の入所者 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	63	21.8	25.7
2	1名以上3名未満	57	19.7	23.3
3	3名以上5名未満	45	15.6	18.4
4	5名以上10名未満	46	15.9	18.8
5	10名以上15名未満	13	4.5	5.3
6	15名以上	21	7.3	8.6
	無回答	44	15.2	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.6.a インフルエンザの検査をした 入所者 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	32	11.1	12.2
2	1名以上3名未満	29	10.0	11.0
3	3名以上5名未満	42	14.5	16.0
4	5名以上10名未満	55	19.0	20.9
5	10名以上15名未満	38	13.1	14.4
6	15名以上	67	23.2	25.5
	無回答	26	9.0	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.7.1a インフルエンザの集団発生による通所サービスの停止
の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	9	3.1	3.3
2	なかった	265	91.7	96.7
	無回答	15	5.2	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.7.2a あった場合 インフルエンザの集団発生による通所サービスの停止の日数 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1日以上3日未満	1	11.1	11.1
2	3日以上5日未満	3	33.3	33.3
3	5日以上10日未満	3	33.3	33.3
4	10日以上15日未満	1	11.1	11.1
5	15日以上	1	11.1	11.1
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	9	100.0	100.0

Q3.8.1a インフルエンザの集団発生による職員の出勤停止の有無 ①常勤職員 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	195	67.5	70.9
2	なかった	80	27.7	29.1
	無回答	14	4.8	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.8.2a あった場合 出勤停止の職員の人数 ①常勤職員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1名以上3名未満	87	44.6	45.1
2	3名以上5名未満	56	28.7	29.0
3	5名以上10名未満	42	21.5	21.8
4	10名以上	8	4.1	4.1
	無回答	2	1.0	
	N (%ベース)	195	100.0	100.0

Q3.8.3a あった場合 出勤停止の期間 ①常勤職員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1日以上3日未満	5	2.6	2.7
2	3日以上5日未満	26	13.3	13.8
3	5日	125	64.1	66.5
4	6日以上	32	16.4	17.0
	無回答	7	3.6	
	N (%ベース)	195	100.0	100.0

Q3.8.4a インフルエンザの集団発生による職員の出勤停止の有無 ②非常勤職員 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	65	22.5	24.9
2	なかった	196	67.8	75.1
	無回答	28	9.7	
	N (%ベース)	289	100.0	100.0

Q3.8.5a あった場合 出勤停止の職員の人数 ②非常勤職員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1名	38	58.5	60.3
2	2名	16	24.6	25.4
3	3名	7	10.8	11.1
4	4名以上	2	3.1	3.2
	無回答	2	3.1	
	N (%ベース)	65	100.0	100.0

Q3.8.6a あった場合 出勤停止の期間 ②非常勤職員 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1日以上3日未満	2	3.1	3.3
2	3日以上5日未満	15	23.1	25.0
3	5日以上10日未満	42	64.6	70.0
4	10日以上	1	1.5	1.7
	無回答	5	7.7	
	N (%ベース)	65	100.0	100.0

Q4.1 ノロウイルスの集団発生(定義:同時期に2名以上発生)が
ありましたか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	62	6.9	6.9
2	なかった	834	92.8	93.1
	無回答	3	0.3	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q4.2発症者数 ①入所者(短期入所除く) (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	2	3.2	3.3
2	1-9名	28	45.2	45.9
3	10-19名	18	29.0	29.5
4	20名以上	13	21.0	21.3
	無回答	1	1.6	
	N (%ベース)	62	100.0	100.0

Q4.2発症者数 ②職員(常勤) (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	14	22.6	23.0
2	1-2名	18	29.0	29.5
3	3-4名	17	27.4	27.9
4	5名以上	12	19.4	19.7
	無回答	1	1.6	
	N (%ベース)	62	100.0	100.0

Q4.2発症者数 ③職員(非常勤) (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	37	59.7	77.1
2	1名	7	11.3	14.6
3	2名	3	4.8	6.3
4	3名以上	1	1.6	2.1
	無回答	14	22.6	
	N (%ベース)	62	100.0	100.0

Q4.3 ノロウイルスの検査をした入所者数 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	5	8.1	9.3
2	1-9名	27	43.5	50.0
3	10-19名	9	14.5	16.7
4	20名以上	13	21.0	24.1
	無回答	8	12.9	
	N (%ベース)	62	100.0	100.0

Q4.4.1 ノロウイルスの集団発生による通所サービスの停止の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	7	11.3	11.3
2	なかった	55	88.7	88.7
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	62	100.0	100.0

Q4.4.2 あった場合の通所サービス停止期間 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0日	0	0.0	0.0
2	1～2日	2	28.6	28.6
3	3～4日	0	0.0	0.0
4	5日～10日未満	4	57.1	57.1
5	10日以上	1	14.3	14.3
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	7	100.0	100.0

Q4.5.1.1 ①ノロウイルスの感染による常勤職員の出勤停止 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	48	77.4	77.4
2	なかった	14	22.6	22.6
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	62	100.0	100.0

Q4.5.1.2 ①ノロウイルスの感染により出勤停止の常勤職員数 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	0	0.0	0.0
2	1～2名	18	37.5	37.5
3	3～4名	16	33.3	33.3
4	5名～10名未満	10	20.8	20.8
5	10名以上	4	8.3	8.3
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	48	100.0	100.0

Q4.5.1.2 ①ノロウイルスの感染による常勤職員の出勤停止の期間 (数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0日	0	0.0	0.0
2	1～2日	3	6.3	6.5
3	3～4日	20	41.7	43.5
4	5日～10日未満	22	45.8	47.8
5	10日以上	1	2.1	2.2
	無回答	2	4.2	
	N (%ベース)	48	100.0	100.0

Q4.5.2.1 ②ノロウイルスの感染による非常勤職員の出勤停止 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	12	19.4	23.5
2	なかった	39	62.9	76.5
	無回答	11	17.7	
	N (%ベース)	62	100.0	100.0

Q4.5.2.2 ②ノロウイルスの感染により出勤停止の非常勤職員数（数量）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	0	0.0	0.0
2	1～2名	11	91.7	91.7
3	3～4名	1	8.3	8.3
4	5名～10名未満	0	0.0	0.0
5	10名以上	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	12	100.0	100.0

Q4.5.2.2 ②ノロウイルスの感染による非常勤職員の出勤停止の期間（数量）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0日	0	0.0	0.0
2	1～2日	1	8.3	9.1
3	3～4日	8	66.7	72.7
4	5日～10日未満	2	16.7	18.2
5	10日以上	0	0.0	0.0
	無回答	1	8.3	
	N (%ベース)	12	100.0	100.0

Q5.1.1 結核に感染し、T-スポット TB検査等で陽性となった入所者（短期入所除く）はいましたか（SA）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	いた	65	7.2	7.6
2	いなかった	789	87.8	92.4
	無回答	45	5.0	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q5.1.2 いた場合の陽性となった入所者数（数量）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	0名	0	0.0	0.0
2	1～2名	61	93.8	93.8
3	3～4名	4	6.2	6.2
4	5名～10名未満	0	0.0	0.0
5	10名以上	0	0.0	0.0
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	65	100.0	100.0

Q5.2.1 結核に感染し、T-スポット TB検査等で陽性となった職員（非常勤含む）はいましたか（SA）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	いた	28	3.1	3.3
2	いなかった	819	91.1	96.7
	無回答	52	5.8	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q5.2-2. いた場合の陽性となった職員数（数量）

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1名以上3名未満	22	78.6	84.6
2	3名以上5名未満	3	10.7	11.5
3	5名以上10名未満	0	0.0	0.0
4	10名以上15名未満	0	0.0	0.0
5	15名以上	1	3.6	3.8
	無回答	2	7.1	
	N (%ベース)	28	100.0	100.0

Q6.1 必要時にRSウイルスの検査を行っていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行っている	160	17.8	19.0
2	行っていない	684	76.1	81.0
	無回答	55	6.1	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q6.2 菌の培養検査を行っていますか(外部委託含む) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行っている	482	53.6	56.7
2	行っていない	368	40.9	43.3
	無回答	49	5.5	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q6.3 薬剤耐性菌の検出検査が出来るしくみがありますか(外部委託含む) (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	516	57.4	61.0
2	ない	330	36.7	39.0
	無回答	53	5.9	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q6.4 必要時に菌の種類の特定及び薬剤耐性菌の保菌の検査を行っていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	行っている	435	48.4	61.1
2	行っていない	277	30.8	38.9
	無回答	187	20.8	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q6.5 入所時に薬剤耐性菌のスクリーニング検査を求めていますか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	求めている	107	11.9	12.8
2	求めているない	729	81.1	87.2
	無回答	63	7.0	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q6.6 無症状の薬剤耐性菌保菌者の入所受入が可能ですか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	可能	675	75.1	81.8
2	不可能	150	16.7	18.2
	無回答	74	8.2	
	N (%ベース)	899	100.0	100.0

Q7.1.1 年齢【肺炎】

(数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	70歳未満	68	3.2	3.3
2	70代	281	13.1	13.5
3	80代	922	42.8	44.5
4	90歳以上	803	37.3	38.7
	無回答	78	3.6	
	N (%ベース)	2152	100.0	100.0

Q7.1.2 性別【肺炎】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	男性	965	44.8	45.4
2	女性	1161	53.9	54.6
	無回答	26	1.2	
	N (%ベース)	2152	100.0	100.0

Q7.1.3 要介護度【肺炎】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1	84	3.9	4.1
2	2	226	10.5	11.0
3	3	411	19.1	20.1
4	4	634	29.5	30.9
5	5	694	32.2	33.9
	無回答	103	4.8	
	N (%ベース)	2152	100.0	100.0

Q7.1.4 診断理由【肺炎】

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	発熱	1849	85.9	86.9
2	聴診の結果	1409	65.5	66.2
3	血液検査	1111	51.6	52.2
4	胸部CT検査	394	18.3	18.5
5	胸部レントゲン検査	982	45.6	46.2
6	喀痰検査	36	1.7	1.7
7	専門医への相談	405	18.8	19.0
8	その他	165	7.7	7.8
9	胸部CT検査または胸部レントゲン検査	1148	53.3	54.0
	無回答	25	1.2	
	N (%ベース)	2152	100.0	100.0

Q7.1.5 重症度【肺炎】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	重度	488	22.7	23.5
2	中等度	1068	49.6	51.4
3	軽度	520	24.2	25.0
	無回答	76	3.5	
	N (%ベース)	2152	100.0	100.0

Q7.1.6 抗菌薬の投与(注射薬含む)【肺炎】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	1783	82.9	84.6
2	なかった	324	15.1	15.4
	無回答	45	2.1	
	N (%ベース)	2152	100.0	100.0

Q7.1.7 原因菌特定のための検査【肺炎】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	抗菌薬投与前に検査した	122	6.8	7.0
2	抗菌薬投与中に検査した	41	2.3	2.4
3	しなかった	1571	88.1	90.6
	無回答	49	2.7	
	N (%ベース)	1783	100.0	100.0

Q7.1.8 検査結果(検出された菌)【肺炎】

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	5	3.1	4.0
2	バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	0	0.0	0.0
3	多剤耐性緑膿菌(MDRP)	2	1.2	1.6
4	ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	8	4.9	6.5
5	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)	0	0.0	0.0
6	多剤耐性アシネトバクター属(MDRA)	0	0.0	0.0
7	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)	4	2.5	3.2
8	その他の薬剤耐性菌	24	14.7	19.4
9	薬剤耐性菌は検出されなかった	85	52.1	68.5
	無回答	39	23.9	
	N (%ベース)	163	100.0	100.0

Q7.1.10 抗菌薬を選んだ理由【肺炎】

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	原因菌特定のための検査結果を踏まえて選択	38	5.9	6.3
2	第一選択薬としているため	391	61.0	65.3
3	当直医等、他の医師が選択した	167	26.1	27.9
4	その他	33	5.1	5.5
	無回答	42	6.6	
	N (%ベース)	641	100.0	100.0

Q7.1.11 その後どうなったか【肺炎】

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設で治療し、治癒した	1044	48.5	53.0
2	施設で治療したが、亡くなられた	88	4.1	4.5
3	転院し、治癒した	535	24.9	27.2
4	転院し、亡くなられた	104	4.8	5.3
5	転院し、その後は把握していない	142	6.6	7.2
6	その他	59	2.7	3.0
	無回答	182	8.5	
	N (%ベース)	2152	100.0	100.0

Q8.1.1 年齢【尿路感染症】

(数量)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	70歳未満	67	3.3	3.4
2	70代	258	12.7	13.1
3	80代	906	44.5	46.0
4	90歳以上	740	36.3	37.5
	無回答	66	3.2	
	N (%ベース)	2037	100.0	100.0

Q8.1.2 性別【尿路感染症】

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	男性	595	29.2	29.6
2	女性	1415	69.5	70.4
	無回答	27	1.3	
	N (%ベース)	2037	100.0	100.0

Q8.1.3 要介護度 【尿路感染症】		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	1	77	3.8	4.0
2	2	216	10.6	11.1
3	3	397	19.5	20.4
4	4	640	31.4	32.9
5	5	618	30.3	31.7
	無回答	89	4.4	
	N (%ベース)	2037	100.0	100.0

Q8.1.4 診断理由 【尿路感染症】		(MA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	発熱	1547	75.9	76.7
2	検尿	1494	73.3	74.1
3	尿培養検査	204	10.0	10.1
4	専門医への相談	195	9.6	9.7
5	その他	344	16.9	17.1
	無回答	21	1.0	
	N (%ベース)	2037	100.0	100.0

Q8.1.5 重症度 【尿路感染症】		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	重度	171	8.4	8.6
2	中等度	992	48.7	50.2
3	軽度	815	40.0	41.2
	無回答	59	2.9	
	N (%ベース)	2037	100.0	100.0

Q8.1.6 抗菌薬の投与(注射薬含む) 【尿路感染症】		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	あった	1904	93.5	94.5
2	なかった	110	5.4	5.5
	無回答	23	1.1	
	N (%ベース)	2037	100.0	100.0

Q8.1.7 原因菌特定のための検査 【尿路感染症】		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	抗菌薬投与前に検査した	221	11.6	11.9
2	抗菌薬投与中に検査した	47	2.5	2.5
3	しなかった	1594	83.7	85.6
	無回答	42	2.2	
	N (%ベース)	1904	100.0	100.0

Q8.1.8 検査結果(検出された菌) 【尿路感染症】		(MA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	3	1.1	1.5
2	バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	2	0.7	1.0
3	多剤耐性緑膿菌(MDRP)	0	0.0	0.0
4	ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	0	0.0	0.0
5	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)	0	0.0	0.0
6	多剤耐性アシネトバクター属(MDRA)	1	0.4	0.5
7	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)	1	0.4	0.5
8	その他の薬剤耐性菌	60	22.4	29.3
9	薬剤耐性菌は検出されなかった	140	52.2	68.3
	無回答	63	23.5	
	N (%ベース)	268	100.0	100.0

Q8.1.10 抗菌薬を選んだ理由 【尿路感染症】

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	原因菌特定のための検査結果を踏まえて選択	63	8.2	8.8
2	第一選択薬としているため	485	62.7	67.4
3	当直医等、他の医師が選択した	154	19.9	21.4
4	その他	39	5.0	5.4
	無回答	53	6.9	
	N (%ベース)	773	100.0	100.0

Q8.1.11 その後どうなったか 【尿路感染症】

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	施設で治療し、治癒した	1668	87.6	88.1
2	施設で治療したが、亡くなられた	11	0.6	0.6
3	転院し、治癒した	136	7.1	7.2
4	転院し、亡くなられた	13	0.7	0.7
5	転院し、その後は把握していない	23	1.2	1.2
6	その他	43	2.3	2.3
	無回答	11	0.6	
	N (%ベース)	1904	100.0	100.0

④感染対策チェックリスト

Q1.1 自施設に対応させた分かりやすい感染対策マニュアルがあるか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	894	99.3	99.3
2	ない	6	0.7	0.7
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.2 職員は感染対策マニュアルを理解し、それを遵守しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	840	93.3	93.3
2	していない	60	6.7	6.7
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.3 実態にあっている感染対策マニュアルになっているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	なっている	855	95.0	95.1
2	なっていない	44	4.9	4.9
	無回答	1	0.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.4 状況に応じて感染対策マニュアルの見直しをしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	857	95.2	95.2
2	していない	43	4.8	4.8
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.5 いつでも誰からでも感染対策マニュアルの内容の見直しを提案できる仕組みになっているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	なっている	778	86.4	86.5
2	なっていない	121	13.4	13.5
	無回答	1	0.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.6 感染管理に関する研修・勉強会の計画を立て、実施しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	883	98.1	98.1
2	していない	17	1.9	1.9
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.7 感染症や食中毒を疑ったときは感染対策担当者・施設長へと速やかに報告できるように体制を整え、日頃から訓練をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	786	87.3	87.4
2	していない	113	12.6	12.6
	無回答	1	0.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.8 職員に対し、各自の健康管理の徹底、健康状態によっては休業も検討するように周知徹底しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	884	98.2	98.3
2	していない	15	1.7	1.7
	無回答	1	0.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.9 多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	325	36.1	36.6
2	していない	562	62.4	63.4
	無回答	13	1.4	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.10 地域での感染症の流行状況などを把握しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	881	97.9	97.9
2	していない	19	2.1	2.1
	無回答	0	0.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q1.11 感染症が発生した際に状況に応じて関係機関と連携が取れるように、日頃から保健所や協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	777	86.3	87.0
2	していない	116	12.9	13.0
	無回答	7	0.8	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q2.1 手洗い場は、自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設置しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	627	69.7	70.1
2	していない	267	29.7	29.9
	無回答	6	0.7	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q2.2 水滴等により汚染されないように壁に取り付けるなどの工夫をした上で、ペーパータオルを設置しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	812	90.2	90.6
2	していない	84	9.3	9.4
	無回答	4	0.4	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q2.3 ゴミ箱は足踏み式の開閉口にする等の工夫をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	586	65.1	65.5
2	していない	308	34.2	34.5
	無回答	6	0.7	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q2.4 手洗い後にドアに触れることを避けるため、トイレの出入り口をドアの無い形態にする等工夫をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	333	37.0	37.3
2	していない	559	62.1	62.7
	無回答	8	0.9	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.1 各所、1日1回以上の湿式清掃し、換気を行い乾燥させているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	782	86.9	87.1
2	していない	116	12.9	12.9
	無回答	2	0.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.2 汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合、見た目の汚染が放置されたままにならないようにしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	886	98.4	98.8
2	していない	11	1.2	1.2
	無回答	3	0.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.3 トイレのドアノブ、取手などは消毒用エタノール若しくは家庭用洗剤にて洗浄・消毒をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	794	88.2	88.7
2	していない	101	11.2	11.3
	無回答	5	0.6	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.4 使用したモップ・拭き布の洗浄・乾燥・管理を徹底しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	822	91.3	92.5
2	していない	67	7.4	7.5
	無回答	11	1.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.5 使用場所ごとにモップ・拭き布を区別しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	791	87.9	88.9
2	していない	99	11.0	11.1
	無回答	10	1.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.6 脱衣室・浴室内の床・浴槽・腰掛の清掃を毎日行っているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	831	92.3	92.5
2	していない	67	7.4	7.5
	無回答	2	0.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.7 浴槽の換水を行っているか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	868	96.4	97.7
2	していない	20	2.2	2.3
	無回答	12	1.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.8 残留塩素濃度の測定を、時間を決めて測定しているか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	573	63.7	66.6
2	していない	288	32.0	33.4
	無回答	39	4.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.9 循環型浴槽は1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒しているか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	429	47.7	50.6
2	していない	56	6.2	6.6
3	循環型浴槽を使用していない	362	40.2	42.7
	無回答	53	5.9	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.10 1年に1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行っているか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	626	69.6	73.0
2	していない	231	25.7	27.0
	無回答	43	4.8	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.11 1年に1回以上、浴槽、循環ろ過器及び循環配管設備等の点検を行っているか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	674	74.9	79.7
2	していない	172	19.1	20.3
	無回答	54	6.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.12 1年に1回以上、貯湯タンクの点検と洗浄を行っているか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	704	78.2	84.1
2	していない	133	14.8	15.9
	無回答	63	7.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q3.13 その他、浴室の衛生管理のために自主点検若しくは業者による点検を定期的に行っているか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	734	81.6	84.9
2	していない	131	14.6	15.1
	無回答	35	3.9	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q4.1 ①～④に接触した場合、手洗い・手指消毒をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	898	99.8	99.9
2	していない	1	0.1	0.1
	無回答	1	0.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q4.2 ①～④に接触が予想される場合、手袋を着用しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	897	99.7	99.8
2	していない	2	0.2	0.2
	無回答	1	0.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q4.3 ①～④の飛び散りにより、目・鼻・口を汚染する恐れがあるときにマスク、必要に応じてゴーグル・フェイスマスクを着用しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	713	79.2	79.9
2	していない	179	19.9	20.1
	無回答	8	0.9	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q4.4 ①～④が体に飛散、衣服の汚染が予想される場合、プラスチック(使い捨て)エプロン・ガウンを着用しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	788	87.6	87.8
2	していない	110	12.2	12.2
	無回答	2	0.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q4.5 針刺し防止のため、注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	824	91.6	91.9
2	していない	73	8.1	8.1
	無回答	3	0.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q4.6 手袋の着用と交換について以下の「してはいけないこと」をしないよう徹底しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	867	96.3	96.5
2	していない	31	3.4	3.5
	無回答	2	0.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q5.1 いざという時にすぐ使えるように処理用キットを用意しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	871	96.8	97.0
2	していない	27	3.0	3.0
	無回答	2	0.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q5.2 嘔吐物・排泄物を処理する際、適切な手順を徹底しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	889	98.8	99.0
2	していない	9	1.0	1.0
	無回答	2	0.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q5.3 血液・体液を処理する際、適切な手順を徹底しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	873	97.0	97.7
2	していない	21	2.3	2.3
	無回答	6	0.7	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q6.1 利用者に対し、出来る限り液体石鹸と流水による手洗いを
行い、手指の清潔を保つようにしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	780	86.7	87.1
2	していない	116	12.9	12.9
	無回答	4	0.4	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q6.2 液体石鹸の詰め替えは、残りの石鹸液を廃棄し、容器を
ブラッシング、流水洗浄し、乾燥させたうえでやっているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	576	64.0	65.5
2	していない	304	33.8	34.5
	無回答	20	2.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q6.3 共用のタオルの使用を避けているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	避けている	878	97.6	98.2
2	避けていない	16	1.8	1.8
	無回答	6	0.7	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q6.4 食事介助の前に、介助に関わる者は必ず手洗い・手指消毒
を行い、清潔な器具・食器で食事を提供しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	885	98.3	98.7
2	していない	12	1.3	1.3
	無回答	3	0.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q6.5 食事の際におしぼりを使用する場合は、タオルおしぼりを
避け、使い捨てのおしぼり等を使用しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	398	44.2	45.1
2	していない	485	53.9	54.9
	無回答	17	1.9	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q6.6 入所者が水分補給の際に使用するコップ・吸い飲みは使用ごとに洗剤洗浄し、清潔にしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	885	98.3	98.6
2	していない	13	1.4	1.4
	無回答	2	0.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q7.1 オムツ交換の際に使い捨て手袋を必ず着用しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	870	96.7	97.2
2	していない	25	2.8	2.8
	無回答	5	0.6	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q7.2 ムツ交換の際に使い捨て手袋は1ケア毎に交換しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	821	91.2	92.1
2	していない	70	7.8	7.9
	無回答	9	1.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q7.3 オムツ交換の際、入所者一人ごとに手洗いまたは手指消毒をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	690	76.7	77.7
2	していない	198	22.0	22.3
	無回答	12	1.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q7.4 オムツの一斉交換は避けているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	避けている	365	40.6	41.1
2	避けていない	522	58.0	58.9
	無回答	13	1.4	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q7.5 オムツ交換車の使用は出来るだけ避けているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	避けている	337	37.4	38.0
2	避けていない	549	61.0	62.0
	無回答	14	1.6	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q8.1 医療処置を行う場合、原則使い捨て手袋を着用しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	877	97.4	97.9
2	していない	19	2.1	2.1
	無回答	4	0.4	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q8.2 医療処置を終えるごとに使い捨て手袋を交換しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	880	97.8	98.1
2	していない	17	1.9	1.9
	無回答	3	0.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q8.3 喀痰吸引の際に、各担当者への飛沫や接触による感染に十分注意をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	888	98.7	99.3
2	していない	6	0.7	0.7
	無回答	6	0.7	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q8.4 チューブ類を取り扱う際に、チューブからの感染に十分注意しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	890	98.9	99.4
2	していない	5	0.6	0.6
	無回答	5	0.6	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q8.5 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄する際に使い捨て手袋を着用しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	877	97.4	98.3
2	していない	15	1.7	1.7
	無回答	8	0.9	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q8.6 尿パックを適切な位置にクリッピングする等逆流させないように注意しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	878	97.6	98.5
2	していない	13	1.4	1.5
	無回答	9	1.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q9.1 利用者の健康状態を観察・把握し、以下のような症状が認められた場合、ただちに看護職員か医師に報告し、症状を記録しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	895	99.4	99.8
2	していない	2	0.2	0.2
	無回答	3	0.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q9.2 利用者ごとの症状を記録するための書式や仕組み等があるか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	869	96.6	96.8
2	ない	29	3.2	3.2
	無回答	2	0.2	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q9.3 施設全体での状況や傾向を把握するための書式や仕組み等があるか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	793	88.1	88.7
2	ない	101	11.2	11.3
	無回答	6	0.7	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q9.4 定期的に行われる感染対策委員会などで状況把握をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	883	98.1	98.4
2	していない	14	1.6	1.6
	無回答	3	0.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q9.5 日常的に発生しうる割合を超えて上記のような症状が発生した場合、集団感染の疑いも考慮に入れ、速やかに対応できるような仕組みがあるか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	ある	871	96.8	97.3
2	ない	24	2.7	2.7
	無回答	5	0.6	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q10.1 有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	887	98.6	99.6
2	していない	4	0.4	0.4
	無回答	9	1.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q10.2 入所者と職員の健康状態(症状の有無)を発生した日時や階(あるいはユニット)及び居室ごとにまとめているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	804	89.3	90.3
2	していない	86	9.6	9.7
	無回答	10	1.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q10.3 受診状況、診断名、検査、治療の内容を記録しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	882	98.0	99.0
2	していない	9	1.0	1.0
	無回答	9	1.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q10.4 速やかに職員へ発生状況が周知されているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	887	98.6	99.4
2	していない	5	0.6	0.6
	無回答	8	0.9	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q11.1 手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底し、職員が媒介者にならないように注意しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	890	98.9	99.9
2	していない	1	0.1	0.1
	無回答	9	1.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q11.2 必要に応じて感染した入所者の隔離等を行っているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	883	98.1	99.1
2	していない	8	0.9	0.9
	無回答	9	1.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q11.3 医師は感染症・食中毒の特徴に応じた感染拡大防止策を看護職員等に指示しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	873	97.0	98.1
2	していない	17	1.9	1.9
	無回答	10	1.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q11.4 血液・便・嘔吐物等の検体を確保するよう努めているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	務めている	734	81.6	82.7
2	務めていない	154	17.1	17.3
	無回答	12	1.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q11.5 感染症の病原体で汚染された機械や器具、環境の消毒を、適切かつ迅速に行っているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	884	98.2	99.2
2	していない	7	0.8	0.8
	無回答	9	1.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q11.6 感染症の蔓延防止の観点から、来所者に対して入所者との接触の制限の必要があるか判断しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	888	98.7	99.7
2	していない	3	0.3	0.3
	無回答	9	1.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q11.7 看護職員等は、必要に応じて職員・利用者に対して手洗いやうがいの励行等衛生教育をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	879	97.7	98.8
2	していない	11	1.2	1.2
	無回答	10	1.1	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q11.8 医師は感染者の重篤化を防ぐために必要な処置をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	882	98.0	99.4
2	していない	5	0.6	0.6
	無回答	13	1.4	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q12.1 以下のような場合、施設長は市町村等の高齢者施設主管部局に報告しているか。あわせて保健所にも報告し対応の指示を求めているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	867	96.3	98.9
2	していない	10	1.1	1.1
	無回答	23	2.6	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q12.2 感染症法又は食品衛生法の届け出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合、医師はこれらの法律に基づき保健所等への届け出をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	867	96.3	98.7
2	していない	11	1.2	1.3
	無回答	22	2.4	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q12.3 手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底し、職員が媒介者にならないように注意しているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	884	98.2	99.7
2	していない	3	0.3	0.3
	無回答	13	1.4	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q12.4 施設長は、施設全体の感染症発生状況を把握し、感染症の特徴に応じて協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり助言を貰うようにしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	865	96.1	98.1
2	していない	17	1.9	1.9
	無回答	18	2.0	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

Q12.5 速やかに家族へ情報提供をしているか (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	している	881	97.9	99.2
2	していない	7	0.8	0.8
	無回答	12	1.3	
	N (%ベース)	900	100.0	100.0

⑤抗菌薬に関する調査票（老健施設職員への意識調査）

Q0.1性別		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	男性	1297	31.6	31.7
2	女性	2795	68.1	68.3
	無回答	13	0.3	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q0.2年齢層		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	24歳以下	132	3.2	3.2
2	25歳以上39歳以下	1630	39.7	39.8
3	40歳以上54歳以下	1668	40.6	40.7
4	55歳以上	669	16.3	16.3
	無回答	6	0.1	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q0.3職種		(MA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	医師・歯科医師	26	0.6	0.6
2	事務職	444	10.8	10.8
3	看護職	1025	25.0	25.0
4	介護職	1287	31.4	31.4
5	支援相談員	311	7.6	7.6
6	OT・PT・ST	427	10.4	10.4
7	栄養士	252	6.1	6.1
8	薬剤師	16	0.4	0.4
9	介護支援専門員	331	8.1	8.1
10	その他	38	0.9	0.9
	無回答	1	0.0	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q0.4最終学歴		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	中学卒	41	1.0	1.0
2	高校卒	815	19.9	19.9
3	短大・専門学校・高専卒	2266	55.2	55.3
4	大学卒	931	22.7	22.7
5	大学院卒	29	0.7	0.7
6	その他	15	0.4	0.4
	無回答	8	0.2	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q0.5インターネットの使用頻度		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	毎日使用する	2610	63.6	64.3
2	たまに使用する	1096	26.7	27.0
3	ほとんど使用しない	353	8.6	8.7
	無回答	46	1.1	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q1aこの1年間での抗菌薬の服用の有無		(SA)		
No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	1920	46.8	46.8
2	いいえ	2183	53.2	53.2
	無回答	2	0.0	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q1b最近飲んだ抗菌薬の入手先

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	病院から処方された	1385	72.1	72.8
2	診療所の医師から処方された	338	17.6	17.8
3	以前に処方された薬の残りを使った	74	3.9	3.9
4	処方薬ではない薬(一般薬等)を飲んだ	91	4.7	4.8
5	どこからも処方されていない薬を飲んだ(インターネットで購入したなど)	5	0.3	0.3
6	よく覚えていない	7	0.4	0.4
7	分からない	2	0.1	0.1
	無回答	18	0.9	
	N (%ベース)	1920	100.0	100.0

Q1c抗菌薬を飲むに至った理由

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	肺炎	37	1.9	1.9
2	気管支炎	152	7.9	8.0
3	鼻咽頭炎(鼻腔と咽頭粘膜の炎症)	319	16.6	16.7
4	インフルエンザ	121	6.3	6.3
5	風邪	817	42.6	42.8
6	咽頭痛	323	16.8	16.9
7	咳	242	12.6	12.7
8	発熱	269	14.0	14.1
9	頭痛	130	6.8	6.8
10	下痢	43	2.2	2.3
11	尿路感染症	87	4.5	4.6
12	皮膚感染症または創部感染症	142	7.4	7.4
13	その他	265	13.8	13.9
14	分からない	12	0.6	0.6
	無回答	12	0.6	
	N (%ベース)	1920	100.0	100.0

Q2a.1抗菌薬はウィルスをやっつける

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	正しい	1518	37.0	37.3
2	間違い	1903	46.4	46.7
3	分からない	653	15.9	16.0
	無回答	31	0.8	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q2a.2風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	正しい	1317	32.1	32.3
2	間違い	1871	45.6	45.9
3	分からない	887	21.6	21.8
	無回答	30	0.7	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q2a.3不必要に抗菌薬を使用していると、その抗菌薬はいつか効かなくなってしまう

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	正しい	3254	79.3	79.7
2	間違い	119	2.9	2.9
3	分からない	710	17.3	17.4
	無回答	22	0.5	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q2a.4抗菌薬には副作用(下痢など)がつきものだ (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	正しい	2247	54.7	55.5
2	間違い	564	13.7	13.9
3	分からない	1240	30.2	30.6
	無回答	54	1.3	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q2b「次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだ」 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	同意する	2369	57.7	58.2
2	どちらかといえば同意する	1103	26.9	27.1
3	あまり同意できない	102	2.5	2.5
4	同意できない	26	0.6	0.6
5	分からない	471	11.5	11.6
	無回答	34	0.8	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q3a「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知の機会の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	963	23.5	23.5
2	既に知っていた	1336	32.5	32.7
3	いいえ	1792	43.7	43.8
	無回答	14	0.3	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q3b「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報の認知媒体 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	医師が教えてくれた	719	31.3	31.6
2	薬剤師が教えてくれた	204	8.9	9.0
3	その他の医療従事者(看護師、理学療法士など)が教えてくれた	439	19.1	19.3
4	家族または友達が教えてくれた	122	5.3	5.4
5	テレビの広告で知った	76	3.3	3.3
6	リーフレット(小冊子)やポスターを見て知った	52	2.3	2.3
7	新聞やテレビのニュース番組で知った	327	14.2	14.4
8	ラジオで聞いた	10	0.4	0.4
9	インターネットで知った	181	7.9	7.9
10	その他	316	13.7	13.9
11	分からない	64	2.8	2.8
	無回答	22	1.0	
	N (%ベース)	2299	100.0	100.0

Q3c「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の抗菌薬への考え方の変化 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	1661	72.2	73.1
2	いいえ	352	15.3	15.5
3	分からない	260	11.3	11.4
	無回答	26	1.1	
	N (%ベース)	2299	100.0	100.0

Q3d「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」という情報認知後の
具体的な変化 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	抗菌薬が必要だと思うときには、必ず医師に相談するようになった	785	47.3	47.9
2	自己判断で抗菌薬を使用することがなくなった	578	34.8	35.3
3	医師からの処方でない抗菌薬は飲まなくなった	415	25.0	25.3
4	(次に調子が悪くなった時のために)抗菌剤が余ってもとっておくことはやめた	224	13.5	13.7
5	その他	114	6.9	7.0
6	何も変わっていない	152	9.2	9.3
7	分からない	11	0.7	0.7
	無回答	22	100.0	100.0
	N (%ベース)	1661	100	1639

Q4抗菌薬に関するきちんとした情報入手の際に利用する情報
源 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	医師	2767	67.4	68.1
2	看護師	1317	32.1	32.4
3	薬剤師	1973	48.1	48.6
4	病院	1027	25.0	25.3
5	その他の医療機関(クリニック、歯科診療所等)	327	8.0	8.1
6	家族または友達	135	3.3	3.3
7	政府機関または厚生労働省のインターネットサイト	580	14.1	14.3
8	国立感染症研究所のインターネットサイト	309	7.5	7.6
9	国立国際医療研究センターのインターネットサイト	89	2.2	2.2
10	保健所のインターネットサイト	166	4.0	4.1
11	その他の健康関連のインターネットサイト	1034	25.2	25.5
12	「家庭の医学」などの健康医学百科	120	2.9	3.0
13	独立行政法人の公衆衛生機関・機構	17	0.4	0.4
14	新聞または雑誌	266	6.5	6.5
15	健康関連の雑誌	119	2.9	2.9
16	その他(自然に耳に入ってきた等)	161	3.9	4.0
17	抗菌薬に関する情報を得ようとは思わない	19	0.5	0.5
18	分からない	34	0.8	0.8
	無回答	43	1.0	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q5a.1薬剤耐性(抗菌薬耐性)という言葉の認知度 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	3054	74.4	74.5
2	いいえ	1044	25.4	25.5
	無回答	7	0.2	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q5a.2薬剤耐性とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持つ
てしまうことである (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	正しい	1169	28.5	28.6
2	間違い	1634	39.8	40.0
3	分からない	1284	31.3	31.4
	無回答	18	0.4	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q5a.3薬剤耐性とは、細菌が抗菌薬に効きにくい性質、耐性を
持ってしまうことである (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	正しい	2384	58.1	58.6
2	間違い	393	9.6	9.7
3	分からない	1294	31.5	31.8
	無回答	34	0.8	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q5a.4薬剤耐性の原因 (MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	抗菌薬の不必要な使用	2395	58.3	58.6
2	抗菌薬の過剰な使用	2564	62.5	62.8
3	病院での感染コントロールの不良	611	14.9	15.0
4	治療中に抗菌薬をやめる	1005	24.5	24.6
5	分からない	806	19.6	19.7
	無回答	19	0.5	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q5b自宅にて抗菌薬保管の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	744	18.1	18.2
2	いいえ	3347	81.5	81.8
	無回答	14	0.3	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

Q5c治療中における抗菌薬の中断の有無 (SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%	(除不)%
1	はい	1364	33.2	33.5
2	いいえ	2706	65.9	66.5
	無回答	35	0.9	
	N (%ベース)	4105	100.0	100.0

2. 調査実施要綱・調査票

※本報告に関連する以下の調査の実施要綱・調査票を掲載した。

- ・調査研究事業に係る施設基本調査票
- ・施設管理医師調査票
- ・感染症への対応に関する調査票
- ・感染対策チェックリスト
- ・抗菌薬に関する調査票（老健施設職員への意識調査）

調査研究事業 実施要綱

当協会では、平成 28 年度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)の交付を受け、介護老人保健施設が地域の社会資源としてその役割・機能を十二分に発揮する方策を検討する目的で調査研究事業班を設置し、今年度については以下の4調査研究事業に取り組んでいるところです。

会員施設各位のご協力を仰ぐにあたり、本年度の調査研究事業については調査項目に重複が生じないよう、4事業を横断的に整理した調査票を作成し、一括してお送りすることと致しました。会員施設各位には大変お手数をおかけ致しますが、本調査研究事業の趣旨をご賢察のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒、宜しく願い申し上げます。

1. 事業の目的と主な調査内容

今回お送りする調査票類は、以下の4つの調査研究事業について実施するものです。

調査①

介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業

インフルエンザやノロウイルス等の感染症が発生した際、老健施設等の介護施設がとるべき適切な対応のあり方を検討する目的で実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ インフルエンザ等の感染症が発生した際の医師の処方状況や感染対策費用
- ・ 感染対策チェックリストを用いた感染対策実施状況
- ・ 老健施設職員を対象とした抗菌薬、薬剤耐性等に対する意識調査 等

調査②

介護老人保健施設における医療提供実態等に関する調査研究事業

医療提供施設である老健施設の医療提供のあり方を検討する目的で、老健施設における医療の提供実態や、医療が必要な利用者の受入れ状況等について調査を実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 老健施設において、どのような病状・状態の高齢者を受け入れているか
- ・ 難病等の利用者について、老健施設を利用する際の阻害要因
- ・ 入所中に起きうる急性期疾患への対応状況 等

調査③

介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業

老健施設における短期入所療養介護で提供されるべきサービスや、今後の利用目的のあり方について検討する目的で実施します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 短期入所療養介護の受入れ状況、緊急短期入所の受入れ等に関する実態調査
- ・ 短期入所療養介護の利用者の利用目的、状態像の変化に関する調査 等

調査④

介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業

昨年度からの継続事業として、薬剤調整に伴う有害事象の実態把握や、薬剤を減らした場合の経済的効果の分析を行います。また、薬の見直しで参照すべきガイドラインとの整合性や、かかりつけ医等との連携状況について調査し、今後のあり方を検討します。主な調査項目は以下の通りです。

- ・ 薬の見直しを行う上での薬剤師との連携状況
- ・ 薬の見直しに際し、かかりつけ医との入所前後の連携状況 等

2. 調査対象施設

全老健に加盟されている全会員施設にお送りしています。

3. お送りした調査票類と回答期限

- | | |
|--------------|-----|
| (1) 実施要綱(本紙) | 1 部 |
| (2) 返信用封筒 | 2 部 |

<施設としてご回答いただきたい調査票>

- | | |
|--|-----|
| (3) 調査票 A: 調査研究事業に係る施設基本調査票 (調査①～④関連) | 1 部 |
| (4) 調査票 B: 施設管理医師調査票 (調査①、②、④関連) | 1 部 |
| (5) 調査票 C: 感染症への対応に関する調査票 (調査①関連) | 1 部 |
| (6) 調査票 D: 感染症対策チェックリスト調査票 (調査①関連) | 1 部 |
| (7) 調査票 E: 老健施設の医療に関する調査票 (調査②関連) | 1 部 |
| (8) 調査票 F: 薬剤師の管理医師との連携に関する調査票 (調査④関連) | 1 部 |
| (9) 調査票 G: 短期入所療養介護に関する施設調査票 (調査③関連) | 1 部 |

<無作為抽出した施設職員の方に個別にご回答いただきたい調査票>

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| (10) 調査票 H: 抗菌薬に関する老健職員への調査票 (調査①関連) | 5 部 |
|--------------------------------------|-----|

<対象となる利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票>

- | | |
|--|-----|
| (11) 調査票 I: 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票 (調査③関連) | 3 部 |
| (12) 説明および調査協力同意書等 (調査票 I の関連票) | 3 部 |
| (13) 対象人数連絡票 (調査票 I の関連票) | 1 部 |
| (14) ICF ステージングマニュアル (調査票 I の参照用資料) | 1 部 |

※ 上記のうち(1)、(14)は、返送いただく必要はありません。

※ 調査票類に不足等がある場合はコピーしていただくか、全老健ホームページの「会員専用ページ」(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードをお願いします。

【調査票の回答期限と返送方法】

※ (3)～(10)の調査票は、平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に、同封の返信用封筒にてご返信下さい。

※ (11)の利用者個別調査票と(12)の同意書は、平成 28 年 12 月 9 日(金)迄に同封の返信用封筒にてご返信下さい。

※ (13)の対象人数連絡票は、平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に同封の返信用封筒までご返送いただくか、FAX:03-3432-4172 宛にご返信ください。

4. 調査について

<施設としてご回答いただきたい調査票について>

必要に応じ、調査項目に関連する職種の方とご相談のうえ、貴施設の職員の方に各調査票のご記入をお願いします。なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

種別	調査票名称	対象職種等
調査票 A	調査研究事業に係る施設基本調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記入ください。
調査票 B	施設管理医師調査票	<u>管理医師の方</u> 、または管理医師とご相談のうえ貴施設職員の方がご記入ください。
調査票 C	感染症への対応に関する調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記入ください。
調査票 D	感染症対策チェックリスト調査票	
調査票 E	老健施設の医療に関する調査票	
調査票 F	薬剤師の管理医師との連携に関する調査票	<u>貴施設の薬剤師の方</u> または <u>貴施設と契約・連携している薬剤師の方</u> がご記入ください。
調査票 G	短期入所療養介護に関する施設調査票	必要に応じ関連職種とご相談のうえ、ご記入ください。

<「調査票 H：抗菌薬に関する老健職員への調査票」について>

「調査票 H：抗菌薬に関する老健職員への調査票」は、無作為抽出した施設職員の方に個別にご回答いただきたい調査票です。貴施設職員から無作為抽出した 5 名程度の方に、個別にご回答をお願いします。なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に他の調査票と併せて、返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

(1) 調査対象となる職員の抽出方法

調査実施時点の職員名簿等、職員の一覧を使用し、無作為抽出した職員の方 5 名程度にご記入をお願いします(無作為抽出の方法は問いません)。なお、5 名以上ご協力いただける際は、調査票の不足分はコピーいただくか、全老健ホームページ(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードしてください。

(抽出の例)

- ・職員名簿を使用し、●人おきに抽出(3 人おきの場合：3 番目、6 番目、9 番目… 等)
- ・50 音順の職員一覧を使用し、ア行、カ行、サ行… の各●番目の職員を抽出 等

(2) 調査への同意について

本調査の実施に当たっては、調査対象となった職員の方に本調査の趣旨をご説明いただくとともに、調査への協力について同意を得てください。(調査票のご記入をもって、同意いただいたものとします)。なお、同意いただいた場合でも、途中で同意を撤回することは自由です。その場合、同意撤回者の調査票はシュレッダー等で破棄してください。

なお、本調査は無記名式で実施するものです。また、調査により得られたデータは、当協会および厚生労働省の調査研究事業等で活用させていただく可能性があります。その場合であっても、個別の回答が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、回答者のプライバシーは守られます。また、本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しません。

＜「調査票Ⅰ： 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」について＞

「調査票Ⅰ： 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」は、対象となる利用者の個別の状況についてご回答いただきたい調査票です。調査対象者は、本調査への協力に同意を得られ、以下(1)の要件を満たす利用者 3 名程度を対象としてください。

なお、ご記入いただいた調査票は 平成 28 年 12 月 9 日(金)迄に、同意書と併せて返信用封筒にて当協会あてご郵送ください。

(1) 調査対象者について

本調査は原則として、平成 28 年 10 月 20 日(木)から平成 28 年 11 月 20 日(日)迄の間に、貴施設の短期入所療養介護の利用を開始された方で 11 月中に利用終了予定の方のうち、本調査への協力に同意を得られた利用者(1 施設 3 名程度)を対象としてください。(4 名以上ご協力いただける場合、調査票の不足分はコピーまたは全老健ホームページ(<http://www.roken.or.jp/member/>)からダウンロードしてください。なお、期間中に対象となる方がいない場合は、対象期間を 10 日程度前倒し/延長して頂いても構いません。

(2) 調査票の記入・実施について

施設の職員の方が、対象となる利用者の状況を「調査票Ⅰ： 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」にご記入ください(必要に応じ関連職種と相談のうえ、ご記入ください)。

- ・ 対象人数を把握するため、平成 28 年 12 月 1 日(木)迄に 貴施設からご返送いただける予定の対象人数を記載した「対象人数連絡票」を、郵送または FAX で全老健事務局までご返送ください(人数が把握出来れば、書式は問いません)。
- ・ ご記入いただいた「調査票Ⅰ： 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」は、同意書と併せて、平成 28 年 12 月 9 日(金)迄に 返信用封筒にて当協会あてご返送ください。

＜同意書について＞

「調査票Ⅰ： 短期入所療養介護に関する利用者個別調査票」の調査実施に先立ち、同封の「説明および調査協力同意書(調査票Ⅰの関連票)」を用いて調査対象者およびそのご家族に本調査の趣旨などをご説明いただくとともに、同意を得てください。(同意を得られない方は、本調査の対象者から除外してください。)

同意が得られましたら「同意書」に署名/捺印(自署によるサインも可)を頂いてください。なお、認知症等によりご本人から直接の同意を受けることが困難な場合には、ご本人の意思及び利益を代弁できると考えられる「代諾者」の同意を得てください。

(注) 同意書の取り付けについて

- ・ 本調査は、利用者ご本人の医療・介護に関わる情報を収集することになりますので、お手数でも「同意書」の書式をご利用頂き、必ず説明及び協力同意書の取り付けを行って頂きますようお願い致します。同意を得る際には、どのようなデータを利用するか調査票をご提示の上、説明をお願いいたします。
- ・ また、調査対象者が認知症等により有効なインフォームド・コンセントを得られないと客観的に判断される場合には、代諾者(当該調査対象者の法定代理人等、調査対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる方)の同意と署名により、調査への同意取り付けに替えることが可能です。
- ・ この調査により得られたデータは、当協会が実施する別の調査等で使用する可能性がございます。その場合も個人が特定できるような情報は一切公表いたしませんので、調査対象者並びに調査実施者のプライバシーは守られます。
- ・ なお、途中で調査協力を撤回されたい場合は、いつでも同意を取り消すことができます。この場合は、「同意書」の最終ページにある「協力同意撤回書」にご署名を頂いて下さい。

5. その他

- ・ 本調査により得られた調査結果は、当協会が他の調査を実施する上での基礎データとして活用させて頂くことも想定しております。あくまでも基礎データとしての活用の為、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。
- ・ 調査票等は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。(ユーザー名／パスワードは不要です。)
- ・ 本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。

(注) 提出期限厳守のお願い

上記の各書類の提出につきましては、可能な限り期限を厳守して頂きますよう、ご協力をお願い申し上げます。

ただし、締切を過ぎてお送りいただいた調査票についても、今後の基礎データとして可能な限り活用させて頂きたく存じますので、締切に間に合わなかった場合でも調査にご協力下さいますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

6. 本調査に関するお問合せ先

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4172

メールアドレス: research@roken.or.jp

担当: 業務部 業務第一課 光野(ミツノ)、宝田(タカラダ)、高野(タカノ)

調査研究事業に係る施設基本調査票

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

問1 平成 28 年 10 月 31 日現在の貴施設の職員数・利用定員についてご記入ください。

	入所(含・ショート)		通所リハビリ	
(1) 職員数 (常勤・非常勤の別は 問いません)	①常勤換算	名	③常勤換算	名
	②実人数	名	④実人数	名
(2) 利用定員	①入所定員	名	②通所定員	名
				回答欄
(3) ショートステイ専用ベッドの有無		1. あり 2. なし		
		⇒「1. あり」の場合のベッド数	床	

問2 平成 28 年 10 月 31 日正午時点の利用者の実人数とその内訳についてご記入ください。

	入所	短期入所
(1) 平成 28 年 10 月 31 日正午時点の利用者の実人数	名	名
(2) 上記(1)のうち、かかりつけ病院または診療情報の提供 元が、自施設の併設病院や関連法人の医療機関である人	入所 名	短期入所 名

指定難病等の受入れ		入所	短期入所
(3) 上記(1) のうち、右の 指定難病等 に該当する 人数	① 障害者総合支援法で定める障害者手帳 を持つ方	名	名
	② 難病法で定める指定難病に該当する方	名	名
	③ 感染症法で定める結核患者に該当する 方	名	名
	④ 原爆被爆者援護法による被爆者手帳を 有する方	名	名
	⑤ 水俣病、石綿等の健康被害救済措置に 該当する方	名	名
	⑥ 特定疾患治療研究事業、肝炎治療特別 促進事業等の公費医療給付対象に該当す る方	名	名
	⑦ 人工透析を受けている方	名	名

※ 一人の方が複数の要件に該当する場合は、それぞれで「1名」と数えてください。該当が無い場合は「0名」としてください。

問 3 平成 28 年 10 月 31 日現在の貴施設の状況について、あてはまる番号を回答欄にご記入下さい。		回答欄
(1) 施設類型	1. 在宅強化型 2. 従来型老健(1. 以外の老健) 3. 療養強化型 4. 療養型老健(3. 以外の老健)	
(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算、在宅復帰支援機能加算の算定	1. 上記(1)の「1. 」または「3. 」である 2. 算定している 3. 算定していない	
(3) 看護職員の 24 時間配置	1. あり 2. なし	
(4) 全老健のリスクマネジャー資格取得者の有無	1. あり 2. なし	
(5) 貴施設で主に使用しているアセスメント方式	1. R4システム 2. 包括的自立支援プログラム 3. MDS 施設版 4. センター方式 5. 施設独自の方式 6. その他	

問 4 在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定上の在宅復帰率・ベッド回転率・重度者の割合をお伺いします。(療養型老健施設の場合は、問 5 へ進んでください)

※ 在宅復帰率等がお分かりの場合は、「問 4-1」にご回答ください。
在宅復帰率等を算出していない場合は、「問 4-2」にご回答ください。

問 4-1 在宅復帰率等がお分かりの場合は、以下にご記入ください。(％でご回答ください)

(1) 平成 28 年 5 月～10 月(前 6 月間)の在宅復帰率	％	小数点以下 1 桁までご記入下さい(小数点以下第 2 位を四捨五入)
(2) 平成 28 年 8 月～10 月(前 3 月間)のベッド回転率	％	
(3) 平成 28 年 8 月～10 月(前 3 月間)の重度者の割合	％	

問 4-2 在宅復帰率等を算出されていない場合は、以下にご回答ください

(1) 平成 28 年 5 月～10 月(前 6 月間)の総退所者数(死亡退所者を除く)	名
(2) 平成 28 年 5 月～10 月(前 6 月間)の退所者(死亡退所除く)のうち、在宅へ退所した人数※ ¹ (入所期間が 1 月以内の者を除く)	名
(3) 平成 28 年 8 月～10 月(前 3 月間)の新規入所者数(再入所を含む)	名
(4) 平成 28 年 8 月～10 月(前 3 月間)の新規退所者数(死亡退所を含む)	名
(5) 平成 28 年 8 月～10 月(前 3 月間)の入所者延べ日数※ ²	名
(6) 平成 28 年 8 月～10 月(前 3 月間)の要介護 4・5 の入所者の入所者延べ日数※ ²	名
(7) 平成 28 年 8 月～10 月(前 3 月間)の喀痰吸引を実施した入所者の入所者延べ日数※ ²	名
(8) 平成 28 年 8 月～10 月(前 3 月間)の経管栄養を実施した入所者の入所者延べ日数※ ²	名

※¹: 「在宅」における生活が要介護 1～3 の者は 1 月以上、要介護 4・5 の者は 14 日以上継続する見込みであることが確認された者に限ります。「在宅」とは自宅、その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームおよびサービス付き高齢者向け住宅等を指します。

※²: 「入所者延べ日数」…

例) 100 名の入所者が全員 30 日間入所した場合、100 名×30 日＝延べ 3,000 名 と計算してください。

問 5 貴施設の入所サービスにおける医療対応の状況等についてお伺いします。

平成 28 年 10 月の 1 月間に 以下の診断をした人数	① 診断した人数 (実人数)	② うち、所定疾患施設 療養費を算定した人数	③ ②の算定延べ日 数※1 の合計
(1) 肺炎	人	人	日
(2) 尿路感染症	人	人	日
(3) 带状疱疹（抗ウイルス剤 の点滴注射を要する状態）	人	人	日

※1: 「算定延べ日数」… 2 名について 3 日間算定した場合は 3 日×2 名＝延べ 6 日 と計算してください。

平成 28 年 10 月の 1 月間に以下の診断をした人数	① 診断した人数 (実人数)	② 施設内で 治療を行った人数
(4) 蜂窩織炎	人	人
(5) 脱水症	人	人
(6) 褥瘡・天疱瘡・単純疱疹 等の皮膚疾患	人	人
(7) 気管支炎・喘息・上気道炎 等の気道疾患	人	人
(8) 心不全	人	人

問 6 以下の加算等について、あてはまる番号と過去 1 年間の算定件数を回答欄にご記入ください。

			回答欄	
過去 1 年間に、 <u>緊急時 施設療養費</u> を算定した ことがありますか	(1) 緊急時治療管理	1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間 の算定件数※2 _____ 件
	(2) 特定治療	1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間 の算定件数※2 _____ 件
(3) 過去 1 年間に、 <u>特定介護老人保健施設短期 入所療養介護費</u> を算定したことがありますか。		1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間 の算定件数※2 _____ 件
(4) 過去 1 年間に、 <u>緊急短期入所受入加算</u> を算 定したことがありますか。		1. ある 2. ない		「1. ある」の場合、過去 1 年間 の算定件数※2 _____ 件

※2: 「算定件数」… 算定日数や医療行為の内容に関わらず、算定した件数についてご記入ください。

問 7 貴施設を退所し、在宅復帰した利用者への在宅生活支援についてお伺いします。

在宅復帰した利用者への在宅生活支援体制について、最も多くあてはまる番号を回答欄 に1つだけご記入ください	回答欄
1. 主に自法人または関連法人が運営する訪問・通所サービスを活用し、在宅生活を積極 的に支援している 2. 自法人や関連法人が運営する居宅系サービスは限られているが、既存の訪問・通所 サービスや居宅ケアマネジャーと連携し、在宅生活を積極的に支援している 3. 在宅復帰後は利用者の居宅ケアマネジャーに一任している	

問 8 貴施設の母体法人や関連法人が運営する病院の状況についてお伺いします。

回答欄

(1) 併設病院、または貴施設の関連法人が運営しており 近隣にあって密接に関わっている病院がありますか		1. ある 2. ない		
(1)で ある の場合、 該当する 番号を 回答欄に ご記入 ください	(2) 上記(1)の病院の病 床種類 【該当する全てを選択】	1. 療養病床 2. 精神病床 3. 感染症病床 4. 結核病床 5. 一般病床		
	(3) 上記(1)の病院の右 記病床の有無	① 医療療養病床	1. ある 2. ない	
		② 介護療養病床	1. ある 2. ない	
		③ 地域包括ケア病棟	1. ある 2. ない	
		④ 回復期リハビリテーション病棟	1. ある 2. ない	
	(4) 上記(1)の病院が標 榜する診療科目 【該当する全てを選択】 ※密接に連携している 病院が複数ある場合 は、あてはまる全てを 選択してください	1. 内科(神経・腎臓を除く) 2. 外科(脳神経・整形・形成外科を除く) 3. 脳神経外科 4. 整形外科・形成外科 5. 産婦人科 6. 泌尿器科 7. 老年科 8. リハビリ科 9. 神経内科 10. 腎臓内科(人工透析) 11. 精神科 12. 眼科 13. 耳鼻咽喉科 14. 皮膚科 15. 放射線科 16. その他		
(5) 上記(1)の病院の救 急対応の状況	1. 一次救急病院である 2. 二次救急病院である 3. 三次救急病院である 4. 救急告示病院である(救急指定病院を除く) 5. いずれでもない			
(6) 上記(1)の病院には ICT(感染対策チーム) がありますか	1. ICTチームがあり、貴施設とも連携している 2. ICTチームがあるが、貴施設と連携した活動は無い 3. ICTチームはない			

問 9 貴施設または関連法人が運営する、病院以外の医療機関や在宅生活支援関連サービスにつ
いてお伺いします。

貴施設の併設、または関連法人が運営しており近隣にあって密接に関わっている、 以下のサービスや事業所が有りますか(該当する全ての番号を回答欄にご記入ください)	回答欄
1. 在宅療養支援診療所 2. 1. 以外の有床診療所 3. 1. 2. 以外の無床診療所・クリニック 4. 1. 2. 3. 以外の訪問診療所 5. 訪問看護ステーション 6. 貴施設以外の介護老人保健施設 7. 特別養護老人ホーム 8. 認知症対応型グループホーム 9. 小規模多機能型居宅介護 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 11. 有料老人ホーム 12. サービス付き高齢者向け住宅	

ご協力誠にありがとうございました。

平成 28 年 12 月 1 日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

施設管理医師調査票 【管理医師の方がご回答ください】

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

選択式の設問は、特に指定がない場合は最も該当すると思われる番号 1 つを回答欄にご記入ください。

問 1) 貴施設の主たる管理医師(施設長等)(以下、管理医師)についてご回答ください。 回答欄

年齢	歳	老健施設 勤続年数	年	性別	1.男性	2.女性	
専門科 (複数回答)	1. 内科(神経・腎臓を除く) 2. 外科(脳神経・整形・形成外科を除く) 3. 脳神経外科 4. 整形外科・形成外科 5. 産婦人科 6. 泌尿器科 7. 老年科 8. リハビリ科 9. 神経内科 10. 腎臓内科(人工透析) 11. 精神科 12. 眼科 13. 耳鼻咽喉科 14. 皮膚科 15. 放射線科 16. 総合診療科 17. その他(具体的に:)						
役職	1. オーナー 2. オーナーではないが経営に関与する理事等である 3. いずれでもない						
オンコール体制	1. あり 2. なし						
当直	1. あり 2. なし						

問 2) 貴施設の管理医師を補助する医師(以下、補助医師)についてご回答ください。

主な応援体制	1. 特定の医師が応援している 2. 特定ではないが、隣接や関連する病院・診療所の医師が応援している 3. 単独でおこなっている(特定の応援体制は無い)	
--------	--	--

問 3) 貴施設が往診をお願いしている診療科についてご回答ください。(該当するもの全て)

往診をお願い している診療 科	1. 内科(神経・腎臓を除く) 2. 外科(脳神経・整形・形成外科を除く) 3. 脳神経外科 4. 整形外科・形成外科 5. 産婦人科 6. 泌尿器科 7. 老年科 8. リハビリ科 9. 神経内科 10. 腎臓内科(人工透析) 11. 精神科 12. 眼科 13. 耳鼻咽喉科 14. 皮膚科 15. 放射線科 16. 総合診療科 17. その他(具体的に:)	
-----------------------	--	--

問 4) 入所利用開始時の医師チーム(管理医師及び補助医師)の診療内容についてご回答ください。

①利用開始時に医師は利用者を	1. 必ず診察する 2. 症状によっては診察する 3. 診察しない	
②利用開始時に医師は利用者の 状態を診療録に	1. 必ず記入する 2. 症状によっては記入する 3. 記入しない	
③利用開始時の利用者の診断名 を診療録に	1. 必ず記載する 2. 状態によっては記載する 3. 記載しない	
④利用者の診断名は	1. 医師の診断に基づいて医師本人が記載 2. 医師の診断に基づいて代理人が記載 3. 主治医意見書に基づいて医師または代理人が記載 4. 主治医意見書以外の記録に基づいて医師または代理人が記載	
⑤利用者の診断名を記載していな い場合、その理由	1. 診療情報提供書等、別に記録があるから 2. 必須項目ではないから 3. その他(具体的に:)	

問 5) 高齢者の治療等に関するガイドライン等の活用状況についてご回答ください。

日常の診療で活用されているガイドライン等がありますか。		回答欄
1. ある ⇒ どのようなガイドライン等を活用されているか、以下のそれぞれについて、該当する番号を回答欄にご記入下さい。 2. ない ⇒ ⑫へお進みください。		
① 高血圧治療ガイドライン (発行: 日本高血圧学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
② 動脈硬化性疾患予防ガイドライン (編集: 日本動脈硬化学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
③ 脳卒中治療ガイドライン (編集: 日本脳卒中学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
④ 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑤ 高齢者に対する適切な医療提供の指針 (作成グループ: 日本老年医学会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑥ 脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート (編集: 日本内科学会、日本疫学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓学会、日本体力医学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本脳卒中学会、日本肥満学会、日本老年医学会、日本医学会、日本医師会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑦ CHADS2 スコア (心房細動患者における脳卒中発症リスクの評価指標)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑧ かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン (日本老年精神医学会、日本神経学会、日本神経精神薬理学会、日本神経治療学会、日本認知症学会、日本認知症ケア学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑨ 高齢者の糖尿病血糖コントロール目標 (高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑩ 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 (編集: 日本老年医学会)	1.活用している 2.活用していない 3.知らない	
⑩について「1.活用している」を選択した場合、以下の⑩-2、⑩-3 にもご回答ください。		
⑩-2 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 は減薬に活用出来ていますか	1.出来ている 2.あまり出来ていない 3.全く出来ていない	
⑩-3 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 を参考にして減薬に取り組む予定はありますか	1.既に取り組んでいる 2.今後取り組んでいきたい 3.予定はない	
⑪ 上記の①～⑩以外で活用しているガイドライン等があれば具体名をご記入ください。		
⑫ 今後の診療のために、どのようなガイドラインが必要でしょうか	(自由記入)	

問 6) 入所者に対する減薬についてお伺いいたします。減薬をする場合の理由をご回答ください。下記の選択肢から優先順位の高い順に回答欄にご記入ください。その他については()に内容をご記入ください。

減薬理由	回答欄(優先順位の高い順)					
1.過剰投与 2.副作用 3.有効性が確認できない 4.ガイドライン等に基づいて 5.薬剤費 6.その他(具体的に:)	①	②	③	④	⑤	⑥

問 7-1) 以下の①～⑥の感染症に対する抗菌薬の使用(原則使用するかどうか)についてご回答ください。

	回答欄		回答欄
① 急性気管支炎	1.使用する 2.使用しない		② 肺炎
③ 急性咽頭炎	1.使用する 2.使用しない		④ 急性鼻副鼻腔炎
⑤ 腎盂腎炎	1.使用する 2.使用しない		⑥ 無症候性細菌尿

問 7-2) 過去 1 年の間に抗菌薬の使い方についての研修会を受講されましたか。

過去 1 年の間に抗菌薬の使い方についての研修会を	1. 受講した 2. 受講していない	
---------------------------	-----------------------	--

問 8-1) 貴施設におけるインフルエンザ罹患患者への対応についてご回答ください。

							回答欄
①貴施設ではインフルエンザ罹患患者に対して抗インフルエンザ薬の投与を行っていますか		1. 行っている 2. 行っていない					
以降は抗インフルエンザ薬の投与を「1.行っている」と回答した場合にお伺いします。それぞれ該当するもの全てを選択してください。その他については()に内容を記載してください。							
②使用する薬剤を下記から全て選び、優先順位の高いものから順にご記入ください。		①	②	③	④	⑤	⑥
選択肢	1.オセルタミビルリン酸塩(タミフル®) 2.ザナミビル水和物(リレンザ®) 3.ラニナミビルオクタン酸エステル水和物(イナビル®) 4.ペラミビル(ラピアクタ®) 5.アマンタジン塩酸塩(シンメトレル®) 6.その他()						
③前問の優先順位を付けた理由を下記から全て選び重要視するものから順にご記入ください。		①	②	③	④	⑤	
選択肢	1.使い慣れている 2.一般によく使われている 3.服薬方法が簡易 4.費用が安い 5.その他(具体的に:)						
④貴施設で対応可能な抗インフルエンザ薬の服用方法をご回答ください。(該当全て)		1.経口 2.吸入 3.点滴 4.その他(具体的に:)					回答欄

問 8-2) インフルエンザについての情報収集についてご回答ください。

抗インフルエンザ薬剤耐性株についての情報収集をしていますか	1.普段からしている 2.地域で流行した場合にしている 3.していない	
-------------------------------	---	--

問 9) かかりつけ医療機関との連携についてご回答ください。

入所時・入所中			回答欄
①	入所時にかかりつけ医から診療情報提供を受けていますか	1.必ず受けている 2.ほぼ受けている 3.あまり受けていない 4.全く受けていない	
②	入手するようにしている医療に関わる情報について、必ず入手する項目、可能な限り入手する項目をそれぞれ選んでください (該当するもの全て)	1.主病名 2.副病名 3.既往歴	必ず
		4.投与薬剤・投与内容 5.薬歴(処方経緯等)	
		6.認知症の有無及び程度 7.食事内容(制限など)	可能な限り
	8.直近のリスクイベント(肺炎等)		
	9.その他(具体的に:)		
③	診療情報提供を受ける際にかかりつけ医から面会・電話等で直接説明を受けていますか	1.必ず受けている 2.ほぼ受けている 3.あまり受けていない 4.全く受けていない	
④	診療情報は、書面により受けていますか	1.必ず受けている 2.ほぼ受けている 3.あまり受けていない 4.全く受けていない	
⑤	診療情報を受ける為の統一された書式はありますか	1.統一された書式があり、活用されている 2.統一された書式があるが、あまり活用されていない 3.統一された書式はない	
⑥	事前に入手していた診療情報と実際の状況が異なる場合、かかりつけ医に確認をしていますか	1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない	
⑦	薬剤状況についてかかりつけ医から電話等で直接説明を受けていますか	1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない	
⑧	入所に際し、薬剤の中止・変更の可能性について、かかりつけ医に説明し理解を得るようにしていますか	1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない 5.薬剤は変更しない方針	
⑨	薬剤を中止・変更する際、中止・変更前にかかりつけ医に説明していますか	1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない 5.薬剤は変更しない方針	
退所時・退所後			
⑩	退所時にかかりつけ医に提供する医療に関わる情報を選んでください (該当するもの全て)	1.診療情報 2.看護サマリー 3.投与薬剤・投与内容 4.入所期間中の直近のリスクイベント(肺炎等) 5.その他(具体的に:)	
⑪	診療情報提供をする際にかかりつけ医へ電話等で直接説明をしていますか	1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない	
⑫	診療情報を提供する際、書面による診療情報提供の頻度はどの程度ですか	1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない	
⑬	施設からのかかりつけ医へ診療情報を提供する為の統一された書式はありますか	1.統一された書式があり、活用している 2.統一された書式があるが、あまり活用していない 3.統一された書式はない	
⑭	薬剤を中止・変更した場合、かかりつけ医へどのように説明していますか	1.書類と合わせ、医師等が直接面会・電話等にて説明 2.書類は無く、医師等が直接面会・電話等にて説明 3.書類のみで説明 4.特に説明しない 5.その他(具体的に:)	
連携の課題			
⑮	かかりつけ医と連携する上で、どういったことが課題となっていると思いますか	(自由記入)	

問 10) 地域との連携についてご回答ください。

回答欄

老健を地域の医療機関に認識してもらうために行っていることはありますか？ (該当するもの全て)	1.医師会に所属している 2.日本老年医学会に所属している 3.地域の医師の集まりに積極的に参加している 4.地域の医師以外の医療関係者の集まりに積極的に参加している 5.特にしていない	
---	---	--

問 11) 薬剤師との連携についてご回答ください。

回答欄

①	最も連携をしている薬剤師は貴施設の常勤薬剤師ですか	1.常勤 2.非常勤 3.雇用関係にない薬剤師	
以降は①の薬剤師に対して求めること等についてお伺いいたします。			
薬剤師との連携・求めること			
②	同効品またはジェネリックへの切り替えに際しての連携・助言	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
③	その他、薬剤の見直しに関する連携・助言	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
定期処方薬の変更があった場合			
④	1) 薬剤師に伝えていますか	1.必ずする 2.ほぼする 3.あまりしない 4.全くしない	
	2) 薬剤師から老健管理医師に対しての確認・疑義照会を求めていますか	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
老健退所時、かかりつけ医への薬剤情報提供に際しての連携・助言			
⑤	1) 入所時から薬剤の <u>変更があった</u> 場合	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
	2) 入所時から薬剤の <u>変更がなかった</u> 場合	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
服薬管理・リスク評価について薬剤師に求めること			
⑥	老健入所時、残薬(持参薬)の管理	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
⑦	持参薬について、処方経緯を把握し、現病態と照らし合わせて、その継続の適切性の評価	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
⑧	入所中、服薬に伴うリスク評価(転倒・転落・誤嚥等)	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
⑨	入所中、副作用の発現の有無の確認	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	
⑩	入所中ハイリスク薬剤(※)の薬学的管理	1.強く求めている 2.求めている 3.あまり求めていない 4.全く求めていない	

※ハイリスク薬は、「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン Ver. 2.2」(日本病院薬剤師会 平成 28 年 6 月 4 日)の定義に準ずる (URL <http://www.jshp.or.jp/cont/16/0609-1.pdf>)

問 12) 貴施設の入所時の残薬(持込み薬)の扱いについてご回答ください。

回答欄

①	錠剤・分包薬の場合	1.問題が無ければ使い切る 2.使用はするが、減薬可能と判断できた場合は 使い切らずにその時点で中止する 3.使用しない	
②	一包化薬の場合	1.問題が無ければ使い切る 2.使用はするが、減薬可能と判断できた場合は 使い切らずにその時点で中止する 3.使用しない	

問 13) 貴施設の採血のパターン(測定頻度)についてご回答ください。

回答欄

①	バルプロ酸ナトリウム (血中濃度) ※抗てんかん薬として使用の場合	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3 か月に 1 回以上 3. 3 か月～6 か月に 1 回程度 4. 年に 1 回程度 5. 測定しない	
②	ジゴキシン (血中濃度)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3 か月に 1 回以上 3. 3 か月～6 か月に 1 回程度 4. 年に 1 回程度 5. 測定しない	
③	テオフィリン (血中濃度)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3 か月に 1 回以上 3. 3 か月～6 か月に 1 回程度 4. 年に 1 回程度 5. 測定しない	
④	ワーファリン (PT-INR)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3 か月に 1 回以上 3. 3 か月～6 か月に 1 回程度 4. 年に 1 回程度 5. 測定しない	
⑤	糖尿病 (HbA1c)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3 か月に 1 回以上 3. 3 か月～6 か月に 1 回程度 4. 年に 1 回程度 5. 測定しない	
⑥	腎機能 (血清クレアチニン)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3 か月に 1 回以上 3. 3 か月～6 か月に 1 回程度 4. 年に 1 回程度 5. 測定しない	
⑦	心不全 (BNP)	1. 同効品またはジェネリックへの変更時に随時 2. 3 か月に 1 回以上 3. 3 か月～6 か月に 1 回程度 4. 年に 1 回程度 5. 測定しない	

ご協力ありがとうございました

平成 28 年 12 月 1 日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

感染症への対応に関する調査票

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

選択式の設問は、特に指定がない場合は最も該当すると思われる番号 1 つを回答欄にご記入ください。

問 1 は看護職等がご回答ください。

問 1 貴施設の状況についてお伺いいたします。

				回答欄	
(1)	感染症の有無に関わらず全ての入所者の「血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等」について	①	触れる・扱う場合の手袋の使用	1.必ず使用 2.時々使用 3.リスクが高いと考えられる場合のみ使用 4.感染者でない場合は使用していない	
		②	飛び散る恐れがある場合のマスクの使用	1.必ず使用 2.時々使用 3.リスクが高いと考えられる場合のみ使用 4.感染者でない場合は使用していない	
		③	飛び散る恐れがある場合のガウン等の使用	1.必ず使用 2.時々使用 3.リスクが高いと考えられる場合のみ使用 4.感染者でない場合は使用していない	
(2)	採血後の注射針へ再度キャップをすること		1.していない 2.している		
(3)	手洗い完成度のチェック(キット等を使用しての洗い残し等のチェック)の頻度はどの程度ですか				
	①直接介助を行う(体液等に触れる可能性のある)全職員に対して		1.半年に 1 回以上実施 2.年に 1 回程度 3.数年に 1 回程度 4.実施していない		
	②上記以外の全職員に対して		1.半年に 1 回以上実施 2.年に 1 回程度 3.数年に 1 回程度 4.実施していない		
(4)	マスク・手袋等の个人防护具はいつでも使用できるように十分にストックをしていますか		1.充分している 2.ある程度している 3.ほとんどしていない		
(5)	施設において、感染対策に関わる会議の開催頻度はどの程度ですか		_____ か月 に _____ 回程度		
(6)	職員がインフルエンザを発症した場合、どの程度出勤停止としていますか			回答欄	
	①発症後、基本的な出勤停止期間を決めていますか		1.決めている 2.決めていない		
	②症状消失後の出勤停止期間を決めていますか		1.決めている 2.決めていない		

問 2～6 は事務を担当される方等がご回答ください。

問 2 平成 27 年度のインフルエンザワクチンの予防接種状況についてお伺いいたします。(実施場所問わず)

※身体合併症やその他医師の判断により実施不可の方等は除く

			回答欄
(1)	入所者(短期入所除く)	1. 95%以上 2. 75%以上 95%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 5%以上 25%未満 6. 5%未満	
(2)	職員(非常勤含む)	1. 95%以上 2. 75%以上 95%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 5%以上 25%未満 6. 5%未満	

問 3 平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までのインフルエンザの発生状況についてお伺いいたします。

				回答欄		
(1)	インフルエンザの集団発生(同時期に 2 名以上発生)がありましたか		1.あった 2.なかった			
以降は「1.あった」と回答した施設にお伺いいたします。						
期間内に集団発生が 1 回のみの場合はその集団発生についてご回答ください。						
期間内に集団発生が 2 回以上発生した場合は直近と、直近から 2 番目の集団発生についてそれぞれご回答ください。						
			直近	直近 2 番目		
(2)	この集団発生時のインフルエンザの型はどれでしたか (複数種類発生した場合は該当する全てを選択してください)		1.A 型 2.B 型			
(3)	発症者数をご回答ください	①入所者(短期入所除く)	名	名		
		②職員(非常勤含む)	名	名		
	内、ワクチン予防接種実施者数 (実施場所問わず)	①入所者(短期入所除く)	名	名		
		②職員(非常勤含む)	名	名		
(4)	集団発生に伴うタミフル®等の抗インフルエンザ薬の <u>予防投与</u> の実施者数	①入所者(短期入所除く) ※施設にて実施した者	名	名		
		②職員(非常勤含む) ※実施場所問わず	名	名		
(5)	インフルエンザを発症し、治療のためにタミフル®等の抗インフルエンザ薬を投与した入所者数(短期入所除く) ※施設にて実施した者		名	名		
(6)	インフルエンザの検査(診断キット・検体検査等)をした入所者数(短期入所除く) ※施設にて実施した者		名	名		
(7)	インフルエンザの集団発生による 通所サービスの停止はありましたか		1.あった 2.なかった			
			⇒「1.あった」場合の期間		日	日
(8)	インフルエンザの 集団発生による職 員の出勤停止はあ りましたか	①常勤職員	1.あった 2.なかった			
			⇒「1.あった」場合の人数		名	名
			⇒「1.あった」場合の 出勤停止期間(平均)		日	日
		②非常勤職員	1.あった 2.なかった			
			⇒「1.あった」場合の人数		名	名
			⇒「1.あった」場合の 出勤停止期間(平均)		日	日

問 4 平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までのノロウイルスの発生状況についてお伺いいたします							回答欄
(1)	ノロウイルスの集団発生(定義:同時期に 2 名以上発生)がありましたか			1.あった 2.なかった			
以降は「1.あった」と回答した施設にお伺いいたします。 期間内に集団発生が複数回あった場合は直近の集団発生についてご回答ください。							
(2)	発症者数をご回答ください						
	①入所者(短期入所除く)	名	②職員(常勤)	名	③職員(非常勤)	名	
(3)	ノロウイルスの検査(診断キット・検体検査等)をした入所者数(短期入所除く) ※施設にて実施した者						名
(4)	ノロウイルスの集団発生による 通所サービスの停止はありましたか		1.あった 2.なかった	回答欄	⇒「1.あった」場合の 期間		日
(5)	ノロウイルスの感染による職員の出勤停止はありましたか						
		回答欄					
	①常勤職員	1.あった 2.なかった		⇒「1.あった」 場合	出勤停止 した人数	名	出勤停止期間 (平均)
	②非常勤職員	1.あった 2.なかった				名	日

問 5 平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までの結核の感染状況についてお伺いいたします

			回答欄		回答欄
(1)	結核に感染し、T-スポット®.TB 検査等で陽性となった入所者(短期入所除く)はいましたか。(発症の有無は問わない)	1.いた 2.いなかった		⇒「1.いた」場合 の人数	名
(2)	結核に感染し、T-スポット®.TB 検査等で陽性となった職員(非常勤含む)はいましたか(発症の有無は問わない)	1.いた 2.いなかった		⇒「1.いた」場合 の人数	名

問 6 貴施設における感染症の検査体制についてご回答ください。

		回答欄
(1)	貴施設では <u>必要時</u> に RS ウイルスの検査を行っていますか	1.行なっている 2.行っていない
(2)	貴施設では菌の培養検査を行っていますか(外部委託含む)	1.行なっている 2.行っていない
(3)	貴施設では薬剤耐性菌の検出検査が出来るしくみがありますか(外部委託含む)	1.ある ⇒(4)以降へ進んでください 2.ない ⇒(5)以降へ進んでください
(4)	<u>必要時</u> に菌の種類の特定制及び薬剤耐性菌の保菌の検査を行っていますか	1.行なっている 2.行っていない
(5)	貴施設は入所時に薬剤耐性菌のスクリーニング検査を求めていますか	1.求めている 2.求めていない
(6)	貴施設は <u>無症状</u> の薬剤耐性菌保菌者の入所受入が可能ですか	1.可能 2.不可能

問 7～8 は医療職の方等がご回答ください。

問 7 集団発生の有無に関わらず、平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までに**肺炎**に罹患した入所者（短期入所除く）がいる場合、**直近の 3 例**について、その詳細をご記入ください。

			回答欄		
肺炎			1 例目	2 例目	3 例目
①	年齢		歳	歳	歳
②	性別	1.男性 2.女性			
③	要介護度	1 2 3 4 5			
④	肺炎と診断した主な理由は何ですか（該当するもの全て）	1.発熱 2.聴診の結果 3.血液検査 4.胸部 CT 検査 5.胸部レントゲン検査 6.喀痰検査 7.専門医への相談 8.その他			
⑤	肺炎の重症度はどのように感じましたか？	1.重度 2.中等度 3.軽度			
⑥	抗菌薬の投与（注射薬含む）	1.あった 2.なかった			
以降は、⑥抗菌薬の投与が「1.あった」と回答した場合にお伺いいたします。 それぞれ該当するもの全てを選択してください。					
	原因菌特定のための検査をしましたか		1 例目	2 例目	3 例目
⑦	選択肢	1.抗菌薬投与前に検査した（⇒問⑧以降へ進んでください） 2.抗菌薬投与中に検査した（⇒問⑧以降へ進んでください） 3.しなかった（⇒問⑪へ進んでください）			
	検査結果はどうでしたか（検出された菌を選択）		1 例目	2 例目	3 例目
⑧	選択肢	1.メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） 2.バンコマイシン耐性腸球菌（VRE） 3.多剤耐性緑膿菌（MDRP） 4.ペニシリン耐性肺炎球菌（PRSP） 5.バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA） 6.多剤耐性アシネトバクター属（MDRA） 7.カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE） 8.その他の薬剤耐性菌 9.薬剤耐性菌は検出されなかった			
最初に使用した抗菌薬は何ですか（注射薬含む）。薬剤名と投与量・期間をご回答ください					
⑨			1 例目	2 例目	3 例目
	薬剤名				
	1 日あたり投与量（単位mg）	mg	mg	mg	
	投与期間	日	日	日	
	問⑨の抗菌薬を選んだ理由		1 例目	2 例目	3 例目
⑩	選択肢	1.原因菌特定のための検査結果を踏まえて選択 2.第一選択薬としているため（使い慣れているため） 3.当直医等、他の医師が選択した 4.その他			
	この方はこの症状により、その後どうなりましたか		1 例目	2 例目	3 例目
⑪	選択肢	1.施設で治療し、治癒した 2.施設で治療したが、亡くなられた 3.転院し、治癒した 4.転院し、亡くなられた 5.転院し、その後は把握していない 6.その他			

問 8 集団発生の有無に関わらず、平成 27 年 10 月～平成 28 年 10 月末までに尿路感染症に罹患した入所者（短期入所除く）がいる場合、直近の 3 例について、その詳細をご記入ください。

		回答欄		
尿路感染症		1 例目	2 例目	3 例目
①	年齢	歳	歳	歳
②	性別	1.男性 2.女性		
③	要介護度	1 2 3 4 5		
④	尿路感染症と診断した主な理由は何ですか（該当するもの全て）	1.発熱 2.検尿 3.尿培養検査 4.専門医への相談 5.その他		
⑤	尿路感染症の重症度はどのように感じましたか？	1.重度 2.中等度 3.軽度		
⑥	抗菌薬の投与（注射薬含む）	1.あった 2.なかった		
以降は、⑥抗菌薬の投与が「1.あった」と回答した場合にお伺いいたします。 それぞれ該当するもの <u>全て</u> を選択してください。				
⑦	原因菌特定のための検査をしましたか	1 例目	2 例目	3 例目
	選択肢 1.抗菌薬投与前に検査した（⇒問⑧以降へ進んでください） 2.抗菌薬投与中に検査した（⇒問⑧以降へ進んでください） 3.しなかった（⇒問⑪へ進んでください）			
⑧	検査結果はどうでしたか（検出された菌を選択）	1 例目	2 例目	3 例目
	選択肢 1.メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） 2.バンコマイシン耐性腸球菌（VRE） 3.多剤耐性緑膿菌（MDRP） 4.ペニシリン耐性肺炎球菌（PRSP） 5.バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA） 6.多剤耐性アシネトバクター属（MDRA） 7.カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE） 8.その他の薬剤耐性菌 9.薬剤耐性菌は検出されなかった			
⑨	最初に使用した抗菌薬は何ですか（注射薬含む）。薬剤名と投与量・期間をご回答ください			
		1 例目	2 例目	3 例目
	薬剤名			
	1 日あたり投与量（単位mg）	mg	mg	mg
	投与期間	日	日	日
⑩	問⑨の抗菌薬を選んだ理由	1 例目	2 例目	3 例目
	選択肢 1.原因菌特定のための検査結果を踏まえて選択 2.第一選択薬としているため（使い慣れているため） 3.当直医等、他の医師が選択した 4.その他			
⑪	この方はこの症状により、その後どうなりましたか	1 例目	2 例目	3 例目
	選択肢 1.施設で治療し、治癒した 2.施設で治療したが、亡くなられた 3.転院し、治癒した 4.転院し、亡くなられた 5.転院し、その後は把握していない 6.その他			

ご協力誠にありがとうございました。

平成 28 年 12 月 1 日（木）までに同封の返信用封筒でご返送ください。

感染対策チェックリスト(調査票)

都道府県		施設名	
施設 TEL		調査票記入者	

※必要に応じ関連職種と相談のうえ、ご記入ください。

施設の体制等			確認欄
1	自施設に対応させた分かりやすい感染対策マニュアルがあるか	1. ある 2. ない	
2	職員は感染対策マニュアルを理解し、それを遵守しているか	1. している 2. していない	
3	実態にあっている感染対策マニュアルになっているか	1. なっている 2. なっていない	
4	状況に応じて感染対策マニュアルの見直しをしているか	1. している 2. していない	
5	いつでも誰からでも感染対策マニュアルの内容の見直しを提案できる仕組みになっているか	1. なっている 2. なっていない	
6	感染管理に関する研修・勉強会の計画を立て、実施しているか	1. している 2. していない	
7	感染症や食中毒を疑ったときは感染対策担当者・施設長へと速やかに報告できるように体制を整え、日頃から訓練をしているか	1. している 2. していない	
8	職員に対し、各自の健康管理の徹底、健康状態によっては休業も検討するように周知徹底しているか	1. している 2. していない	
9	多数の職員が欠勤した場合の業務継続計画を整備しているか	1. している 2. していない	
10	地域での感染症の流行状況などを把握しているか	1. している 2. していない	
11	感染症が発生した際に状況に応じて関係機関と連携が取れるように、日頃から保健所や協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築しているか	1. している 2. していない	

【平常時】

環境整備 【平常時】			確認欄
1	手洗い場は、自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設置しているか(やむを得ず水道栓を手で操作する場合、水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルを用いて止めているか)	1. している 2. していない	
2	水滴等により汚染されないように壁に取り付けるなどの工夫をした上で、ペーパータオルを設置しているか	1. している 2. していない	
3	ゴミ箱は足踏み式の開閉口にする等の工夫をしているか	1. している 2. していない	
4	手洗い後にドアに触れることを避けるため、トイレの出入り口をドアの無い形態にする等工夫をしているか	1. している 2. していない	
清掃 【平常時】			確認欄
1	各所、1日1回以上の湿式清掃し、換気(空気の入れ替え)を行い乾燥させているか	1. している 2. していない	
2	汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合、見た目の汚染が放置されたままにならないようにしているか(汚染が発生しやすい場合: 失禁を伴う下痢の利用者・咳や喀痰の多い利用者・嘔吐のある利用者がいる場合等)	1. している 2. していない	
3	トイレのドアノブ、取手などは消毒用エタノール若しくは家庭用洗剤にて洗浄・消毒をしているか	1. している 2. していない	
4	使用したモップ・拭き布の洗浄・乾燥・管理を徹底しているか	1. している 2. していない	
5	使用場所ごとにモップ・拭き布を区別しているか	1. している 2. していない	
6	脱衣室・浴室内の床・浴槽・腰掛の清掃を毎日行っているか	1. している 2. していない	
7	浴槽の換水(非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上)を行っているか	1. している 2. していない	
8	残留塩素濃度(基準 0.2~0.4mg/L)の測定を、時間を決めて測定しているか	1. している 2. していない	
9	循環型浴槽は1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒しているか	1. している 2. していない 3. 循環型浴槽を使用していない	
10	1年に1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行っているか	1. している 2. していない	
11	1年に1回以上、浴槽、循環ろ過器及び循環配管設備等の点検(洗浄・消毒)を行っているか	1. している 2. していない	
12	1年に1回以上、貯湯タンクの点検と洗浄を行っているか	1. している 2. していない	
13	その他、浴室の衛生管理のために自主点検若しくは業者による点検を定期的に行っているか	1. している 2. していない	

標準予防【平常時】			確認欄
①血液 ②体液、分泌物、排泄物(汗は除く) ③損傷のある皮膚 ④粘膜について			
1	①～④に接触した場合、手洗い・手指消毒をしているか	1. している 2. していない	
2	①～④に接触が予想される場合、手袋を着用しているか	1. している 2. していない	
3	①～④の飛び散りにより、目・鼻・口を汚染する恐れがあるときにマスク、必要に応じてゴーグル・フェイスマスクを着用しているか	1. している 2. していない	
4	①～④が体に飛散、衣服の汚染が予想される場合、プラスチック(使い捨て)エプロン・ガウンを着用しているか	1. している 2. していない	
5	針刺し防止のため、注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄しているか	1. している 2. していない	
6	手袋の着用と交換について以下の「してはいけないこと」をしないよう徹底しているか 【してはいけないこと】 ・汚染した手袋着用のまま、他のケアを続けたり、別の利用者のケアを行う ・排泄処理やその他日常的なケアの際に着用した手袋をしたままで食事介助をする ・使用した手袋の再利用 ・手袋を着用したからという理由で手洗いを省略または簡略	1. している 2. していない	
嘔吐物・排泄物等の処理【平常時】			確認欄
1	いざという時にすぐ使えるように処理用キット(必要なものを入れた専用の蓋付容器)を用意しているか 【処理用キットの内容例】使い捨て手袋・ビニールエプロン・マスク・ペーパータオル・使い捨て布・ビニール袋・次亜塩素酸ナトリウム・その他必要な物品	1. している 2. していない	
2	嘔吐物・排泄物を処理する際、適切な手順を徹底しているか (高齢者介護施設における感染対策マニュアル(厚生労働省)等を参考として)	1. している 2. していない	
3	血液・体液を処理する際、適切な手順を徹底しているか (高齢者介護施設における感染対策マニュアル(厚生労働省)等を参考として)	1. している 2. していない	
清潔の保持【平常時】			確認欄
1	利用者に対し、出来る限り液体石鹸と流水による手洗いをを行い、手指の清潔を保つようにしているか	1. している 2. していない	
2	液体石鹸の詰め替えは、残りの石鹸液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させたうえでやっているか。(液体石鹸の継ぎ足し使用は避ける)	1. している 2. していない	
3	共用のタオルの使用を避けているか	1. 避けている 2. 避けていない	
4	食事介助の前に、介助に関わる者は必ず手洗い・手指消毒を行い、清潔な器具・食器で食事を提供しているか	1. している 2. していない	
5	食事の際におしぼりを使用する場合は、タオルおしぼりを避け、使い捨てのおしぼり等を使用しているか	1. している 2. していない	
6	入所者が水分補給の際に使用するコップ・吸い飲みは使用ごとに洗剤洗浄し、清潔にしているか	1. している 2. していない	

オムツ交換等【平常時】			確認欄
1	オムツ交換の際に使い捨て手袋を必ず着用しているか	1. している 2. していない	
2	オムツ交換の際に使い捨て手袋は1ケア毎に交換しているか	1. している 2. していない	
3	オムツ交換の際、入所者一人ごとに手洗いまたは手指消毒をしているか	1. している 2. していない	
4	オムツの一斉交換は避けているか	1. 避けている 2. 避けていない	
5	オムツ交換車の使用は出来るだけ避けているか	1. 避けている 2. 避けていない	
医療処置【平常時】			確認欄
1	医療処置を行う場合、原則使い捨て手袋を着用しているか	1. している 2. していない	
2	医療処置を終えるごとに使い捨て手袋を交換しているか	1. している 2. していない	
3	喀痰吸引の際に、各担当者への飛沫や接触による感染に十分注意をしているか	1. している 2. していない	
4	チューブ類を取り扱う際に、チューブからの感染に十分注意しているか	1. している 2. していない	
5	膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄する際に使い捨て手袋を着用しているか	1. している 2. していない	
6	尿パックを適切な位置にクリッピングする等逆流させないように注意しているか	1. している 2. していない	
観察と対応【平常時】			確認欄
1	利用者の健康状態を観察・把握し、以下のような症状が認められた場合、ただちに看護職員か医師に報告し、症状を記録しているか 【注意する症状】 ・発熱 ・嘔吐（吐き気） ・下痢 ・腹痛 ・咳 ・咽頭痛／鼻水 ・発疹 ・摂食不良 ・頭痛 ・顔色、唇の色が悪い	1. している 2. していない	
2	利用者ごとの症状を記録するための書式や仕組み等があるか	1. ある 2. ない	
3	施設全体での状況や傾向を把握するための書式や仕組み等があるか	1. ある 2. ない	
4	定期的に行われる感染対策委員会などで状況把握をしているか	1. している 2. していない	
5	日常的に発生しうる割合を超えて上記のような症状が発生した場合、集団感染の疑いも考慮に入れ、速やかに対応できるような仕組みがあるか	1. ある 2. ない	

【感染症や食中毒の発生または、それが疑われる状況が生じた場合】

感染症の発生状況の把握			確認欄
1	有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しているか	1. している 2. していない	
2	入所者と職員の健康状態(症状の有無)を発生した日時や階(あるいはユニット)及び居室ごとにまとめるようにしているか	1. している 2. していない	
3	受診状況、診断名、検査、治療の内容を記録しているか	1. している 2. していない	
4	速やかに職員へ発生状況が周知されているか	1. している 2. していない	
感染拡大の防止			確認欄
1	手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底し、職員が媒介者にならないように注意しているか	1. している 2. していない	
2	必要に応じて感染した入所者の隔離等を行っているか	1. している 2. していない	
3	医師は感染症・食中毒の特徴に応じた感染拡大防止策を看護職員等に指示しているか	1. している 2. していない	
4	血液・便・嘔吐物等の検体を確保するよう努めているか	1. 努めている 2. 努めていない	
5	感染症の病原体で汚染された機械や器具、環境の消毒を、適切かつ迅速に行っているか	1. している 2. していない	
6	感染症の蔓延防止の観点から、来所者に対して入所者との接触の制限の必要があるか判断しているか	1. している 2. していない	
7	看護職員等は、必要に応じて職員・利用者に対して手洗いやうがいの励行等衛生教育をしているか	1. している 2. していない	
8	医師は感染者の重篤化を防ぐために必要な処置をしているか	1. している 2. していない	
報告・連携			確認欄
1	以下のような場合、施設長は市町村等の高齢者施設主管部局に報告しているか。あわせて保健所にも報告し対応の指示を求めているか	1. している 2. していない	
【報告が必要な場合】 ア 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合 イ 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ウ 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合			
2	感染症法又は食品衛生法の届け出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合、医師はこれらの法律に基づき保健所等への届け出をしているか	1. している 2. していない	
3	手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底し、職員が媒介者にならないように注意しているか	1. している 2. していない	
4	施設長は、施設全体の感染症発生状況を把握し、感染症の特徴に応じて協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり助言を貰うようにしているか	1. している 2. していない	
5	速やかに家族へ情報提供をしているか	1. している 2. していない	

ご協力誠にありがとうございました。

平成 28 年 12 月 1 日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください。

抗菌薬※¹に関する調査票(老健施設職員への意識調査)

この調査は、平成 28 年度に実施する全国老人保健施設協会の調査研究事業の一環として、全老健会
員施設に勤務する職員から無作為抽出された方に回答をお願いするものです。

この調査により得られたデータは、当協会の調査研究事業で活用させていただきますが、個人が特定で
きるような情報は一切公表いたしませんので調査回答者のプライバシーは守られます。また、本調査にご
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。

※1: 「抗菌薬」とは、感染症の治療薬として処方されるお薬で、抗生物質等を含む薬の総称です。
この調査で「抗菌薬」とは、錠剤・粉末・シロップなどの形状を問わず、すべての抗菌薬を指します。

所属) この調査票に回答された方の勤務先についてご記入ください。

①都道府県		②老健施設名	
			電話番号:

属性) この調査票に回答された方について、該当する番号を回答欄にご記入ください。

		回答欄
①性別	1. 男性 2. 女性	
②年齢層	1. 24 歳以下 2. 25 歳以上 39 歳以下 3. 40 歳以上 54 歳以下 4. 55 歳以上	
③職種	1. 医師・歯科医師 2. 事務職 3. 看護職 4. 介護職 5. 支援相談員 6. OT・PT・ST 7. 栄養士 8. 薬剤師 9. 介護支援専門員 10. その他	
④最終学歴	1. 中学卒 2. 高校卒 3. 短大・専門学校・高専卒 4. 大学卒 5. 大学院卒 6. その他	
⑤インターネットの 使用頻度	1. 毎日使用する 2. たまに使用する 3. ほとんど使用しない	

問1) 貴方が服用した抗菌薬について、該当する番号を回答欄にご記入ください。

		回答欄
1a. この1年間で何らかの抗菌薬を服用しましたか	1. はい 2. いいえ (→問2へ)	
1b. 上記 1a. で「1. はい」と答えた方に伺います。 いちばん最近飲んだ抗菌薬は、どこで入手 したのですか。 (1つだけ選んでください)	1. 病院から処方された 2. 診療所の医師から処方された 3. 以前に処方された薬の残りを使った 4. 処方薬ではない薬(一般薬等)を飲んだ 5. どこからも処方されていない薬を飲んだ (インターネットで購入したなど) 6. よく覚えていない 7. 分からない	
1c. 上記 1b. で抗菌薬を飲むことになったのは なぜですか。 (あてはまる番号すべてを選んでください)	1. 肺炎 2. 気管支炎 3. 鼻咽頭炎(鼻腔と咽頭粘膜の炎症) 4. インフルエンザ 5. 風邪 6. 咽頭痛 7. 咳 8. 発熱 9. 頭痛 10. 下痢 11. 尿路感染症 12. 皮膚感染症または創部感染症 13. その他 14. 分からない	

問2) 以下の各文の内容について、貴方はどのように思いますか。 最もあてはまる回答の番号1つを回答欄にご記入ください。		回答欄
2a.① 抗菌薬はウイルスをやっつける	1. 正しい 2. 間違い 3. 分からない	
2a.② 風邪やインフルエンザに抗菌薬は効果的だ	1. 正しい 2. 間違い 3. 分からない	
2a.③ 不必要に抗菌薬を使用していると、その 抗菌薬はいつか効かなくなってしまう	1. 正しい 2. 間違い 3. 分からない	
2a.④ 抗菌薬には副作用(下痢など)がつきものだ	1. 正しい 2. 間違い 3. 分からない	
2b. 「次の世代にも抗菌薬の効果が続くよう、 誰もが抗菌薬の乱用に気を付けるべきだ」	1. 同意する 2. どちらかといえば同意する 3. あまり同意できない 4. 同意できない 5. 分からない	

問3) 以下について、最もあてはまる回答の番号1つを回答欄にご記入ください。		回答欄
3a. この1年間で、「不必要に抗菌薬を飲んではいけない(例えば、風邪やインフルエンザの際に服用してはいけない等)」といった情報を知る機会がありましたか。	1. はい 2. 既に知っていた 3. いいえ (→問4へ)	
3b. 上記 3a.で「1. はい」「2. 既に知っていた」と答えた方に伺います。 「不必要に抗菌薬を飲んではいけない」といった情報は、最初にどこで知りましたか。	1. 医師が教えてくれた 2. 薬剤師が教えてくれた 3. その他の医療従事者(看護師、理学療法士など)が教えてくれた 4. 家族または友達が教えてくれた 5. テレビの広告で知った 6. リーフレット(小冊子)やポスターを見て知った 7. 新聞やテレビのニュース番組で知った 8. ラジオで聞いた 9. インターネットで知った 10. その他 11. 分からない	
3c. 上記 3b.で情報を得たことで、抗菌薬への考え方が変わりましたか。	1. はい 2. いいえ (→問4へ) 3. 分からない (→問4へ)	
3d. 情報を得たことで、具体的にどのように変わりましたか。 (あてはまる番号すべてを選んでください)	1. 抗菌薬が必要だと思うときには、必ず医師に相談するようになった 2. 自己判断で抗菌薬を使用することがなくなった 3. 医師からの処方でない抗菌薬は飲まなくなった 4. (次に調子が悪くなった時のために)抗菌剤が余ってもとっておくことはやめた 5. その他 6. 何も変わっていない 7. 分からない	

問4) 以下について、あてはまる回答の番号を回答欄にご記入ください。		回答欄
4. 貴方が抗菌薬に関するきちんとした情報を得ようとするとき、利用する情報源を教えてください。 (最大3つまで選んでください)	1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. 病院 5. その他の医療機関(クリニック、歯科診療所等) 6. 家族または友達 7. 政府機関または厚生労働省のインターネットサイト 8. 国立感染症研究所のインターネットサイト 9. 国立国際医療研究センターのインターネットサイト 10. 保健所のインターネットサイト 11. その他の健康関連のインターネットサイト 12. 「家庭の医学」などの健康医学百科 13. 独立行政法人の公衆衛生機関・機構 14. 新聞または雑誌 15. 健康関連の雑誌 16. その他(自然に耳に入ってきた等) 17. 抗菌薬に関する情報を得ようとは思わない 18. 分からない	

問5) 以下の各文の内容について、貴方はどのように思いますか。またどれが当てはまりますか。最もあてはまる回答の番号1つを回答欄にご記入ください。		回答欄
5a.① 薬剤耐性(抗菌薬耐性)という言葉聞いたことがある	1. はい 2. いいえ	
5a.② 薬剤耐性(抗菌薬耐性)とは、人が抗菌薬に効きにくい体質、耐性を持つてしまうことである	1. 正しい 2. 間違い 3. 分からない	
5a.③ 薬剤耐性(抗菌薬耐性)とは、細菌が抗菌薬に効きにくい性質、耐性を持つてしまうことである	1. 正しい 2. 間違い 3. 分からない	
5a.④ 薬剤耐性(抗菌薬耐性)の原因は何だと思えますか (あてはまる番号すべてを選んでください)	1. 抗菌薬の不必要な使用 2. 抗菌薬の過剰な使用 3. 病院での感染コントロールの不良 4. 治療中に抗菌薬をやめる 5. 分からない	
5b. 自宅に抗菌薬を保管していますか	1. はい 2. いいえ	
5c. 治療中、抗菌薬を途中でやめたことはありますか	1. はい 2. いいえ	

質問は以上です。最後まで調査にご協力いただきありがとうございました。

平成28年12月1日(木)までに同封の返信用封筒でご返送ください



公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011

東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6 階

TEL.03-3432-4165 FAX.03-3432-4172