

## 【総 説】

介護保険施設における感染管理の現状と課題に関する  
文献レビュー：ドナベディアン の質評価モデルを用いた分析

石角 鈴華

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

## 要旨

本研究では、介護保険施設における感染管理の現状と課題を明らかにすることを目的に文献レビューを行い、感染管理の質改善への示唆を得た。データベースに医中誌、CiNiiを用い、キーワード検索を行った。抽出した142件の文献より研究の動向を分析し、さらに、8件の包括的研究に示された評価項目と結果をドナベディアン の医療の質評価モデルを用いて分類し現状を整理した。結果、【構造】29項目、【過程】101項目、【結果】3項目の評価項目が抽出された。分析の結果、国内の介護保険施設の感染管理は、介護報酬制度による対策の義務化により、感染対策委員会の設置等の【構造】が整えられたが、リーダー人材の不足が課題であることが明らかとなった。【過程】では、マニュアルの形骸化、情報共有、コミュニケーションに課題がみられた。今後、介護保険施設の感染管理の質向上には組織的な質改善、チームワークが重要な鍵となることが示唆された。

## キーワード

介護保険施設, 感染管理, リスクマネジメント, 質評価モデル

## I. 緒言

我が国が高齢化社会に突入して以降、介護福祉サービスの需要増によって国内の介護保険施設は急増し、2019年では13,649施設までに増加した（厚生労働省, 2019b）。1982年に老人保健法、1997年には介護保険法が成立したが、法的整備、財源確保、人材教育を含め多方面にわたる政策は、介護福祉の課題を追いかける形で打たれてきた。

そのような中、2020年にCOVID-19（coronavirus disease 2019）が国内で蔓延し、介護保険施設では医療施設の約2倍に上る2006件の感染症クラスターが発生した（厚生労働省, 2021）。

従来、介護保険施設におけるインフルエンザ等の集団感染は問題視されてきたものの、COVID-19の蔓延は、介護保険施設の脆弱な感染管理体制と感染対策の難しさを一層クローズアップさせた。介護現場の緊張が高まった2021年の介護報酬改定では、居宅系を含めた全ての介護サービスにおいて組織的な感染対策の取り組み、実質的な対策訓練、事業継続計画（Business Continuity Plan：BCP）の整備が義務化された。介護福祉現場において、感染管理の実質的、組織的な改善は急務の課題である。

介護保険施設ではケアの対象、内容、環境が異なり、医療施設の感染管理をそのまま適用することは難し

い。介護保険施設の特徴に適した質改善のストラテジーが求められる。そのためにはまず現状の把握が必要であるが、感染管理の質評価のゴールド・スタンダードと言えるものは現在見当たらない。医療の質を研究したドナベディアン（1980）は、【構造】、【過程】、【結果】の3側面からなる質評価モデル（以下、質評価モデル）を開発した。この質評価モデルは汎用性が高く、医療のみならず保健・福祉の領域においても様々なケアやサービスの質評価に活用されている。この質評価モデルを用いて介護保険施設における感染管理の現状と課題を明らかにすることで、介護福祉現場における感染管理の質改善への一歩に寄与したいと考えた。

## II. 研究目的

本研究では、質評価モデルを用いて国内の介護保険施設における感染管理の現状と課題を明らかにし、今後の感染管理の質向上にむけた方策の示唆を得ることを目的とする。

## III. 研究方法

## 1. 用語定義

## 1) 介護保険施設

介護保険法が定める「介護保険施設」と同義であり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の4施設を指す。

## 2) 感染管理

施設利用者、職員、家族、地域住民を含む全ての人

&lt;連絡先&gt;

石角 鈴華

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

に対し、予防可能な感染症による健康被害を減少させる為に、継続的な感染対策を計画・実施・改善する組織横断的な取り組みを指す。

## 2. 文献検索方法

2021年6月、医学中央雑誌刊行会検索サービス（以下、医中誌）、CiNii Articles（以下、CiNii）を用い期間を指定せずに文献検索を行った。医中誌では、key wordに“特別養護老人ホーム”“介護保険施設”“介護老人保健施設”“感染症予防”“感染予防管理”の5つのシソーラス用語を用い、原著論文、特集、解説、総説に絞り込んで検索した。CiNiiでは、key wordに“介護保険施設”“感染”を用い、論文の種類は指定せずに検索した。結果、医中誌173件、CiNii14件、合計187件の論文が抽出された。187件の論文から、重複した論文4件、本研究のテーマと関連がない論文45件を除外し、さらに引用・参考文献から抽出した論文6件を加え、合計142件を分析対象とした。

## 3. 分析方法

抽出した文献（142件）を、発表年、論文の種類、主なテーマで整理し、研究の動向を分析した。さらに、介護保険施設における感染管理の現状を都道府県もしくは全国規模で包括的に調査した観察研究（以下、包括的研究とする）を8件抽出した。8件の研究における感染管理の評価項目とその結果を質評価モデルの枠組み【構造】、【過程】、【結果】を用いて整理し分析した。

## 4. 倫理的配慮

公表されている文献のみを研究対象に用いた。

## IV. 結果

### 1. 介護保険施設における感染管理に関する国内研究の動向

期間を指定せずに文献を検索した結果、抽出された論文の発行年は、1997年～2021年であった。論文数は、2006年、2013年をピークに2峰性の増加がみられた（図1）。原著論文は142件中64件（45.1%）であり、半数以上が特集、解説、総説であった。142件の論文のテーマは、多い順に感染対策全般25件、ワクチン接種14件、結核対策12件等であった（表1）。8件の包括的研究の第一著者の職種は、医師・看護師であった（表2）。

### 2. 介護保険施設における感染管理の評価項目

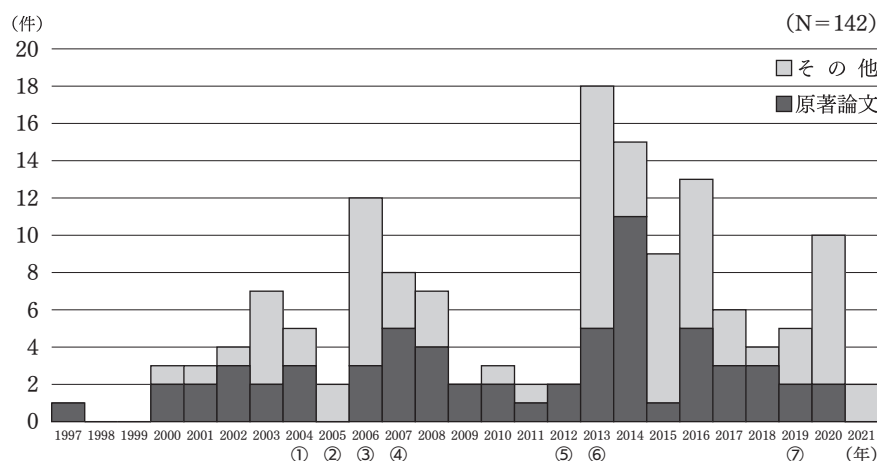
包括的研究8件に示された感染対策の評価項目は合計133項目であった（表3）。

質評価モデルの【構造】には、施設設備と備品、組織システム、人員配置と教育、コスト、地理的要因の5カテゴリー、29項目が分類された。【過程】には、マニュアルの整備・活用、感染対策の実践、予防医療・ケア、感染症のモニタリング、感染症発生時の対応、職業感染対策、ファシリティ・マネジメントの7カテゴリー、101項目が分類された。【結果】には、感染症の発生状況、集団感染発生時の費用の2カテゴリー、3項目が分類された。

### 3. 介護保険施設における感染管理の現状

#### 1) 【構造】に分類した評価項目

複数の研究において実施率が90%を超えていた項目は、手洗い設備のペーパータオル設置、感染対策委員



※注：図中の丸数字は下記の厚生労働省による政策的介入を示す

- ① 2004年 厚生労働省 「高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究」
- ② 2005年 厚生労働省 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」発行
- ③ 2006年 介護保険制度 介護報酬改定
- ④ 2007年 厚生労働省 「特別養護老人ホームにおける感染対策ガイドライン」発行
- ⑤ 2012年 厚生労働省 「介護施設の重度化に対応したケアのあり方に対応した調査研究」
- ⑥ 2013年 厚生労働省 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」改訂版発行
- ⑦ 2019年 厚生労働省 「高齢者施設等における感染症対策に関する調査研究」

図1 介護保険施設の感染管理に関する研究論文数と厚生労働省による政策的介入

表1 介護保険施設の感染管理に関する研究の論文  
テーマに取り上げられていた感染対策

カ テ ゴ リ	件数	(%)
感染対策全般	25	(17.6)
職員教育	4	(2.8)
感染対策マニュアルの活用	4	(2.8)
手指衛生	5	(3.5)
環境衛生	4	(2.8)
予防的介護ケア	口腔ケア	4 (2.8)
	栄養管理	1 (0.7)
集団感染への対応	9	(6.3)
感染対策に係る地域連携	7	(4.9)
感染対策に係る施設内ラウンド	4	(2.8)
感染症別予防策	結核	12 (8.5)
	インフルエンザ	11 (7.7)
	COVID-19	6 (4.2)
	薬剤耐性菌感染症	6 (4.2)
	肺炎	4 (2.8)
	ノロウイルス性胃腸炎	3 (2.1)
	疥癬	3 (2.1)
	RSV感染症	1 (0.7)
	医療関連感染	1 (0.7)
職業感染対策	3	(2.1)
ワクチン接種	14	(9.9)
部門別感染対策(給食)	2	(1.4)
ファシリティ・マネジメント	4	(2.8)
その他	5	(3.5)
計	142	

会の設置、感染管理の相談先があること、感染対策担当者の設置、職員研修の実施であった。感染対策委員会の開催頻度は年7回以上の施設が53.0%であり(三菱総合研究所, 2019)、委員会の要綱を整備している施設は40.0%、議事録の記録・保管を行っている施設は51.0%であった(前崎・松本・山崎他, 2006)。感染対策の担当者を医療職が担う施設は85.0%と多く(三菱総合研究所, 2019)、感染対策委員会の責任者は看護師が55.7%と最も多かった(山地・松田・佐藤他, 2014)。施設外の専門家を感染対策委員のメンバーに加えている施設は5.1%と少数で、職員研修の開催頻度は1～2回/年が76.7%であった(三菱総合研究所, 2019)。

## 2) 【過程】に分類した評価項目

複数の研究において実施率が90%を超えていた項目は、マニュアルの整備、手袋の着用、手袋の交換、感冒症状がある時の職員のマスク着用、非貫通容器への鋭利物の廃棄、吐物処理セットの設置、利用者のインフルエンザワクチンの勧奨、入所時の利用者の健康状態の確認、発熱・下痢・嘔吐症状の把握、面会者の体

調確認、感染者の隔離・コホート、職員の胸部X線撮影(毎年)、職員のインフルエンザワクチンの勧奨・接種であった。感染症情報のスタッフ間の共有は67.8%であった。

## 3) 【結果】に分類した評価項目

8件中5件の論文で感染者数、および集団感染の発生状況を調査していた。調査対象の感染症は、インフルエンザ、ノロウイルス感染症等であったが、統一された調査基準(診断定義、観察期間、データ収集方法)が用いられていないため、発生件数の比較は困難であった。集団感染発生時の費用を調査した論文は1件であった。

## V. 考察

### 1. 介護保険施設における感染管理の研究の動向

発表論文数は、介護保険施設の感染制御に関する国策に追従するように増加していると読み取れる。2004年、介護老人福祉施設における感染対策の大規模調査(辻・洪・湯沢, 2005)が施行され、施設の感染管理体制、および施設職員による感染対策の現状が明らかにされた。翌2005年に厚生労働省より高齢者介護施設における感染対策マニュアルが発行され、介護保険施設が目指すべき感染対策の概要が示された。2006年の介護報酬改定では、努力目標であった感染対策は組織的な取り組みとして義務化され、求められる水準が明確にされた。論文数の最初のピークはこの2006年である。

2回目のピークは2013年であった。この年には、厚生労働省の感染対策マニュアル改定版が公表された。当該マニュアルでは、2012年に施行された大規模調査(三菱総合研究所, 2013)の結果を受け、介護現場で活用可能な具体的な対策内容が系統的に示されている。上述の経緯から、介護保険施設における感染症対策は、国策の一環として研究され、その結果に押し上げられる形で整備されてきたと考えられる。これらの包括的研究は、医学・看護学領域の研究者を中心に行われてきたが、介護福祉現場の実態に合った感染管理のあり方は、今後追及されるべきテーマとして残されている。

### 2. 質評価モデルの3側面からみた介護保険施設における感染管理の現状と課題

#### 1) 【構造】について

##### ① 介護報酬によるインセンティブ

2022年現在、感染対策に係る介護報酬の算定要件(感染対策委員会の設置、感染症発生時の対応指針の作成、感染対策担当者の設置、施設内研修の実施)は、全て感染管理の【構造】に含まれる対策であり、90%以上の高い実施率を認めた。このことから介護報酬制度は、金銭的インセンティブによって介護保険施設に



表2 感染対策を包括的に観察した調査論文の一覧

文献No.	著者	主任研究者所属	雑誌	調査年	対象施設	主な回答者	方法
1	辻 明良, 他	東邦大学 医学部	平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学研究事業	2005	WAM-NET事業者情報に登録された 介護老人福祉施設 5419施設	看護職員, 他	無記名自記式質問紙調査法 郵送法 回収率 35.1% N = 1,904
2	前崎繁文, 他	埼玉医科大学 医学部	環境感染誌	2005	埼玉県の社会福祉施設307施設 および医療施設499施設 (計806施設)	施設長 もしくは 感染対策担当者	無記名自記式質問紙調査法 郵送法 回収率 74.2% N = 598
3	三菱総合研究所	辻 明良 東邦大学	平成24年度厚生労働省 老人保健事業推進費補助金 老人保健健康推進等事業分	2012	WAM-NET事業者情報に登録された 特別養護老人ホームから無作為抽出した 3000施設	主に現場の看護・介護 に従事する看護師	無記名自記式質問紙調査法 郵送法 回収率 44.1% N = 1,323
4	山地佳代, 他	大阪府立大学, 看護学研究科	老年社会科学	2012~2013	WAM-NET事業者情報に登録された 全国の特別養護老人ホームから無作為 に抽出した1000施設	感染管理責任者	無記名自記式質問紙調査法 郵送法 回収率 20.3% N = 203
5	脇坂 浩, 他	三重県立看護大学 看護学部	環境感染誌	2013	A県の特別養護老人ホーム 140施設 および介護老人保健施設 66施設 (計206施設)	感染対策担当者	無記名自記式質問紙調査法 郵送法 回収率 39.3% N = 81
6	全国老人保健協会	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	平成28年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業	2016	全国老人保健施設協会加盟の老人保健施設 3604 施設	—	無記名自記式質問紙調査法 郵送法 回収率 25.0% N = 899
7	家入裕子, 他	山口県立大学, 看護栄養学部	山口県立大学学術情報 看護栄養学部紀要	2016	A県の入所型高齢者保健福祉施設 322施設	感染対策担当者 もしくは 施設管理者など	無記名自記式質問紙調査法 郵送法 回収率 49.1% N = 156
8	三菱総合研究所	辻 明良 東邦大学	平成30年度厚生労働省 老人保健事業推進費補助金 老人保健健康推進等事業分	2018	全国の特別養護老人ホームから無作為 抽出した2500施設	主に現場の看護・介護 に従事する看護師	無記名自記式質問紙調査法 郵送法 回収率 47.2% N = 1,181

表3 介護保険施設における感染管理の評価項目と実施率

評価項目		文献(表2)に示された評価項目と実施率(%)							
		No.1 (2005)	No.2 (2005)	No.3 (2012)	No.4 (2012~13)	No.5 (2013)	No.6 (2016)	No.7 (2016)	No.8 (2018)
I 構造	1. 施設設備・備品	ユニット型個室の保有	22.1	37.4					46.2
		保有している個室の平均数(室)	16.2	29.5					37.5
		全館自動システムであること	32.7	26.9					21.5
		循環型浴槽を設置していないこと	49.7	47.6			40.2		53.7
		トイレのドアがないこと		12.1			37.0		24.6
		手洗い設備の自動水栓の設置		58.8			69.7		64.3
		手洗い設備の液体石鹸の設置		96.0					89.6
		手洗い設備のペーパータオルの設置	92.4 *	94.9			90.2		95.8
		手洗い設備の足踏み式蓋つきゴミ箱の設置		31.9					44.6
		各居室のアルコール性消毒剤の設置	40.8						
	2. 組織システム	マスク・手袋の十分な備蓄の確保					91.7		
		感染症発生時の対応指針の整備	33.6	55.8 *	87.4	73.4	95.1	98.1	87.6
		職員の大量欠勤時の業務継続計画策定	28.2 *	○	54.1 *	○		○	53.0 *
		感染症(疑い)者発生時の報告体制の整備							93.2
		感染対策委員会を独立して設置していること		40.0 *					
		感染対策委員会要綱の整備		51.0 *					
		感染対策委員会の定期的な開催: ≥7回/年の実施			95.3				94.3
		感染対策委員会での感染症発生状況の把握・分析の実施	82.4	95.9 *	56.4		87.3		58.1
		感染対策委員会の現場ラウンドによる対策実施状況の把握		50.6 *	73.3	66.0 *			71.0
		感染対策委員会の議事録の保管		45.7 *			98.1		
II 過程	3. 人員配置、教育	感染対策委員会を多職種で構成していること	○	○	○	○		○	○
		外部の専門家を感染対策委員に加えていること							5.1
		感染対策担当者の設置	77.3		94.9				95.2
		施設内研修の開催	28.7	70.6 *	87.5	84.7	84.0	98.1	96.8
		施設内研修の実施頻度	○		○	○			○
		施設内研修の内容	○		○			○	○
	4. コスト	感染管理活動のための予算確保		31.0			91.7		
		5. 地理的要因	同一敷地内に医療機関があること	14.2		14.0	13.3		13.1
	6. マニュアル整備・活用	施設独自の感染対策マニュアルの整備	91.5	○	99.5		100.0	99.3	100.0
		平時の対策(標準予防策)の記載	○	○	○				○
		スタッフへの内容周知		○		66.5			○
		遵守状況の定期的な確認	7.7		33.3	○			44.0
		定期的な内容の検討と更新	5.6		14.1	67.9 *	○	89.9	18.3
	7. 感染対策の実践	①手指衛生	手指衛生の推進活動の実施			17.3			
			正しい方法を知っていること			89.7			88.4
		②防護具の使用	正しい方法で手洗いを実施していること			35			35.2
			手洗いのタイミングの遵守:入室時		68.6 *				
			” : 喀痰吸引前		80.6			99.8	
			” : 汚染物(排泄物・吐物)の処理後		79.8			湿性生体物質の接触時	
			” : 血液の取り扱い後		77.4				
			” : 口腔ケア時		64.5				
			” : おむつ交換時		61.9			76.7	
			手洗い監査の定期的な実施				62.4 *		
			全員の入所者が食事前に手洗いをを行うこと		44.2	43.9 *			47.2 *
			手袋の着用の遵守:排泄物・吐物の処理時						98.6
			” : 喀痰吸引時			96.7 *		99.7	96.7
			” : 血液の取り扱い時(採血・喀血など)			湿性生体物質の接触時			93.1
			” : おむつ交換時						93.6
			” : 口腔ケア時						97.4
			手袋の交換の遵守:排泄物・吐物の処理時		86.8	98.1			84.6
			” : 喀痰吸引時		83.3	97.7			
			” : 血液・体液・汚物の取り扱い時			86.3			87.6
			” : おむつ交換時		59.2	90.5		91.2	93.8
			” : 口腔ケア時、利用者ごとに		65.9	91.2			90.2
			” : おむつ交換時、利用者ごとに						92.1
			” : 同一利用者のケアで手袋が汚染した時			87.3 *			
			マスク着用の遵守:職員自身に感冒症状がある時		93.5	99.2			97.7
			” : 利用者に感冒症状がある時		59.9	82.7			87.6
			” : 湿性生体物質の曝露時(気管切開者のケア)		16.1	21.1		79.2	19.3
	③器具の洗浄・消毒	ガウンの使用	汚染が予測される時の着用		82.9 *			87.6	
			” : 汚染時の交換		86.1 *				
			” : SUDとして単回使用で廃棄					50.6 *	
			アイシールドの着用:感染性物質の曝露が予測される時		69.8 *		○		
		清潔なシンクと不潔なシンクの分離	経管栄養ボトルの消毒		54.9	54.3			50.0
			経管栄養チューブの定期交換(毎回含む)		79.0	70.8 *			63.0 *
			個別使用していない尿器の消毒(熱水洗浄含む)					77.5 *	
			ケア製品の消毒薬の使用基準の策定					83.3	
			おむつ交換車によるオムツの回収		52.2 *	36.9	○		31.6
			アルコール綿の作り置きをしないこと		82.9 *				
			継続利用中の加湿器タンクの定期清掃		○				○

評 価 項 目		文献（表2）に示された評価項目と実施率（％）							
		No.1 (2005)	No.2 (2005)	No.3 (2012)	No.4 (2012~13)	No.5 (2013)	No.6 (2016)	No.7 (2016)	No.8 (2018)
Ⅱ 過 程	④鋭利物の取り扱い	リキャップをせずに針を廃棄していること		54.7 *					
		非貫通製の容器に入れて廃棄していること		91.4 *		91.6			
	⑤環境衛生	ベッド周囲清掃は1人ずつ行い、クロスも交換すること		37.5		40.7		48.0	
		手動換気回数（自動換気以外の場合）		○		○		○	
		高頻度接触面の清掃（洗浄・消毒）		○		○		88.2	
		浴槽の清潔管理：湯を交換する度に浴槽を清掃すること		69.8		64.3		○	
		〃：浴槽の湯を1人ずつ交換すること		20.3		29.8		○	
	⑥血液・湿性生体物質の取り扱い	吐物処理セットの設置				95.1		96.8	
		血液・湿性生体物質の処理方法の手順の策定				87.4		90.7	
	8. 予防医療・ケア	インフルエンザワクチン：利用者に接種を勧奨している		99.4		99.3		98.9	
		〃：利用者におけるワクチン接種率		○		83.8		80.1	
		肺炎球菌ワクチン：利用者に接種を勧奨している		9.7		39.1		78.8	
		〃：利用者におけるワクチン接種率		○				○	
		膀胱留置カテーテル <sup>1)</sup> や栄養チューブ <sup>2)</sup> 使用者のケアプランに感染対策（抜きの検討含む）を積極的に含めている		16.9 1) 2)		42.4 1)		47.9 1)	
	9. 感染症のモニタリング	地域の流行状況の把握		○				97.9	
		入所時の利用者の健康状態の確認		98.9		98.9		○	
		感染症、および既往歴のある入所希望者を受け入れる		○		51.2		○	
		入所者の定期的な健康診断（年1回以上）		95.2		○		53.2	
		必要時の薬剤耐性菌検査の実施（外注含む）						48.4	
		入所時に薬剤耐性菌スクリーニング検査を求める						11.9	
		施設の清浄度、保菌者の検査を行いサーベイランスに努めること		37.1 *					
		感染症状のある者の把握：発熱		97.2		97.4		98.4	
		〃：下痢		95.5		95.2		95.1	
		〃：嘔吐		95.1		96.8		98.1	
		〃：呼吸器症状		88.9		83.3		86.2	
		〃：皮膚症状		93.2		84.8		83.7	
		面会者の体調確認・体調不良者の面会禁止		92.9		97.0		97.5	
		感染症の情報（検査結果など）の介護記録への記載		73.9					
		感染症の情報共有：記録物や表示でスタッフが把握できる		67.8					
		利用者と職員の健康状態の集約（ユニットごとに）						89.3	
	10. 感染症発生時の対応	感染者の個室隔離・コホートの実施		90.6 *				98.1	
		食堂・談話室の使用の取り決めがある						94.2	
		利用者への説明の実施				○			
		速やかな家族への情報提供						97.9	
		保健所への報告と相談		○		○		82.7	
		施設外の専門家に相談する際の取り決めの策定		85.4		88.9		○	
		感染した職員の出勤停止期間の取り決めの策定						89.2	
		感染症の原因特定ための検体採取に努めていること						81.6	
		集団発生時の抗インフルエンザ薬の予防投与の実施						○	
	11. 職業感染対策	胸部X線撮影の実施（≥年1回）		97.0		98.5		98.0	
		職員の感染症罹患歴、ワクチン接種歴の確認						17.8	
		インフルエンザワクチンの勧奨（職員）		96.7		99.1			
		インフルエンザワクチンの接種（職員）				98.8		85.2	
		インフルエンザワクチン費用負担（全額施設負担）				48.8			
		ウイルス性肝炎（HBV,HCV）の抗体検査の実施		52.2 *					
		HBVワクチンの勧奨・実施（職員）		9.8		11.0 *		5.8	
		有症時の就業に関する相談義務を定めていること		56.7		84.5		86.8	
	12. ファシリティ・マネジメント	血液・体液・汚物で汚染したリネンを分別して洗濯していること		○		○		○	
		感染性廃棄物の適切な分別・処理		○		○		○	
		水質管理：貯水タンクの点検と洗浄 ≥年1回		○				78.2	
		〃：浴槽、循環ろ過器、循環配管設備の点検						74.9	
		〃：浴槽水の残留塩素濃度測定						63.7	
		〃：浴槽水のレジオネラ属菌の検査						69.6	
		空調管理：空調設備の保守管理		○					
		施設清掃：モップ、拭き布の管理						○	
		給食の衛生管理：調理、配食に関する衛生管理マニュアルの策定		76.3		88.3		88.4	
		〃：調理者の手洗い方法		○		○		○	
		〃：調理器具の熱水消毒（80℃ 5分以上）		77.8		83.6		81.8	
Ⅲ 結 果	13. 感染症の発生状況	感染者数		○		○		○	
		集団感染の発生状況		○		○		○	
	14. 集団発生時の費用	集団発生時の費用						○	

注）＊ 論文データから筆者が算出した値。

網掛けは、90％以上の実施率を示した項目を示す。

算出方法が異なるなどの理由で一律に表すことが困難な値は○で示した。



における感染管理の質の【構造】を一定程度担保しているといえよう。一方、介護報酬の算定要件に該当しない感染対策委員会の項目（要綱の整備、議事録の保管、外部専門家の活用）は算定要件となっている対策に比較して低い実施率であった。また、委員会や職員研修の開催頻度も介護報酬の算定要件を満たすレベルで実施している施設が大半であった。

2021年の介護報酬改定では、COVID-19の蔓延防止を視野に入れ、平常時から感染症予防に対応できる仕組みの強化、災害対応としてのBCP整備、感染対策に係る財源確保の必要性が議論された。この社会的ニーズの高まりを鑑みれば、感染管理の更なる質向上が求められていることは言うまでもない。介護保険施設の感染管理は、介護報酬という外的インセンティブから脱却し、リスクマネジメントの一環として位置づけられた組織的な取り組みに変換される必要がある。

## ② 人材確保と多職種によるチーム活動

介護保険施設に従事する看護師は感染対策担当者を担うケースが多く、感染対策の推進においてリーダーシップを発揮することが期待されている。しかし、介護現場の看護師を対象にした感染対策研修の機会は少なく、研修派遣期間の代替職員の確保も難しい、更には看護職員の感染対策に対する意識・関心が低い等の背景があり、人材育成が進まないことが問題視されている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2013）。

外部の専門家を感染対策委員会のメンバーに含めている施設は少数であった。しかし、メンバーを多職種で構成し、外部の専門家を委員に含めている施設では感染対策がより充実していることが報告されている（三菱総合研究所、2019）。大浦・松下・青地他（2014）は、集団感染の発生と感染対策の実践状況の関連を分析した論文において、介護の現場に基本的な感染対策の知識を有している者が少ないことを指摘している。以上のことから、介護保険施設の感染管理において、リーダー人材の育成、多職種によるチーム活動、外部専門家の活用は今後の課題であるといえよう。

## ③ 感染対策に係る財源

施設環境の整備、防護具の備蓄など、感染管理に係る財源確保は、感染対策に影響を与える重要な要因であるが、この点を調査していない研究が散見された。医療施設においては診療報酬上の感染対策実施加算が設けられ感染管理の強い推進力となった経緯があるが、介護保険施設には保険制度上の財源がない。施設単独では解決困難な課題であり、財源確保のための政策的介入が必要となろう。

## 2) 【過程】について

### ① 感染対策マニュアル ～実践への適用～

感染対策マニュアルは、科学的エビデンスを根拠としながら、個々の施設の実情に合わせた対策の実施手

順を示したもので、組織としての対策実践の最低限の質を保証するものである。マニュアルの整備は実施率が高く（91.5%～100%）、国内の介護保険施設では感染対策マニュアルの作成は広く浸透していると考えられた。しかし、マニュアルの遵守状況の確認や内容の改訂については実施率が低く、その内容が日々の対策実践に結びついていない施設が多いと推察する。

日常ケアにおける感染対策で、手洗いや手袋の着用・交換は実施率が高かったが、分析対象とした8件の包括的研究は全て質問紙調査であり、現場の感染対策を直接観察したものではない。渋谷・堤・松尾(2016)は、オムツ交換場における手指衛生の調査において、職員の自記式質問紙調査による手指衛生の実施率は90.1%であったのに対し、直接観察による手指衛生の実施率は3.5%であり、微生物の特徴や感染対策についての理解が乏しい可能性を指摘している。今後の介護現場における標準予防策の実施状況の評価には、直接観察による調査が求められると考える。

## ② 感染症に関する情報の共有

発熱・下痢・嘔吐等の感染症状のモニタリングは高い実施率であったが、スタッフ間での感染症の情報共有はやや低い実施率に留まった。山地・松田・佐藤他（2014）は、新入居者の感染症既往歴の把握や、入居者・職員の健康状態の把握は4～5割の施設において、看護職のみがその役割を担っていると述べている。情報共有の実態についてはさらに踏み込んだ分析が必要であるが、職種間の役割分担や協働のあり方がこの問題に影響を与えている可能性がある。

## 3) 【結果】について

感染管理のアウトカムとしての感染症発生件数、集団発生件数は、これらを測定するための判定基準が統一されていないため、施設間のデータ比較はもとより、同一施設における経時的な比較や評価は困難であった。感染症の発生状況が評価できなければ、対策の質改善も困難となる。質改善のPDCAサイクルを展開するために、介護保険施設の特徴に合った感染症サーベイランスが必要である。

集団感染に伴う費用に関する研究は1件のみであった。財源が潤沢とは言えない介護保険施設において、費用対効果の分析は今後特に重要なものとなる。

## VI. 結論

2006年以降、介護報酬制度による政策的な牽引により、介護保険施設の感染管理における質の【構造】部分が整備された。【構造】に残された最も大きな課題は、感染管理を推進する組織システムの構築、人材確保、財源確保である。【過程】では、情報の共有、円滑なコミュニケーションといったチームワーク上の課題が示唆された。【結果】については、アウトカムを評価

するに足るデータは得られていない現状であった。介護保険施設の感染管理における今後の課題は、いかにして、集団感染を予防しうるレベルまで感染対策の質を引き上げるかである。今後は、これまでに整備された【構造】を基盤として、組織的な感染管理活動を展開することにより、感染管理の質を改善することが求められている。

## <文献リスト>

- ドナベディアン, A. (1980)/東 尚弘 (訳) (2007). 医療の質の定義と評価方法 (第4版). 84-108, 認定NPO法人 健康医療評価研究機構, 京都.
- 家入裕子, 吉村真理, 松元悦子, 中村美花, 青木美紀, 藤村孝枝 (2019). A県の高齢者施設における感染対策の現状と課題. 山口県立大学学術情報, (12), 57-73.
- 公益社団法人 全国老人保健協会 (2017). 平成28年度老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進事業) 介護保険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. [https://www.roken.or.jp/wp/wpcontent/uploads/2012/07/H28\\_kansensyo\\_report.pdf](https://www.roken.or.jp/wp/wpcontent/uploads/2012/07/H28_kansensyo_report.pdf) (2021/06/13)
- 厚生労働省 (2013). 平成24年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業分 高齢者介護施設における感染対策マニュアル. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/130313-01.pdf> (2021/6/3)
- 厚生労働省 (2019a). 平成30年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業分 高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版. <https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf> (2021/6/14) (2021/10/25)
- 厚生労働省 (2019b). 令和元年介護サービス施設・事業所調査の概況. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service19/dl/kekka-gaiyou\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service19/dl/kekka-gaiyou_1.pdf) (2021/10/25)
- 厚生労働省 (2021). 令和3年度介護報酬改定の主な事項について <https://www.city.sodegaura.lg.jp/uploaded/attachment/24650.pdf>
- 前崎繁文, 松本千秋, 山崎 勉, 山口敏行, 岡 陽子 (2006). 埼玉県下の社会福祉施設および医療施設における感染対策に関するアンケート調査. 環境感染, 21(3), 209-215.
- 松田千登勢, 山地佳代, 佐藤淑子, 江口恭子, 長畑多代 (2018). 特別養護老人ホームでの看護職が実践する感染管理指標の検討. 摂南大学看護学研究, 6(1), 12-20.
- 三菱総合研究所 (2013). 平成24年度厚生労働省 老人

- 保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進事業分) 介護施設の重度化に対応したケアのあり方に関する調査研究事業. 三菱総合研究所人間・生活研究本部, 東京.
- 三菱総合研究所 (2019). 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業分 高齢者施設等における感染症対策に関する調査研究事業報告書. [https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt\\_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/H30\\_098\\_2\\_report.pdf](https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou00000204mw-att/H30_098_2_report.pdf) (2021/10/25)
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2013). 平成24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 特別養護老人ホーム等に従事する看護職員の資質向上のための研修体制の構築に関する調査研究事業. <https://www.murc.jp/uploads/2013/05/koukai130828d.pdf> (2021/06/14)
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2016). 平成27年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進事業 特別養護老人ホームにおける良質なケアのあり方に関する研究事業報告書. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/13UFJ\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/13UFJ_1.pdf) (2021/06/05)
- 大浦絢子, 松下幸平, 青地ゆり, 岸本 剛, 斎藤章暢, 石田篤史, 扇原 淳, 町田和彦 (2014). 全国特別養護老人ホームにおける感染管理に関する調査報告. 体力・栄養・免疫学雑誌, 24(3), 213-215.
- 渋谷暁春, 堤 千代, 松尾ミヨ子 (2016). 直接観察法を用いた特別養護老人ホームのオムツ交換の場における手指衛生の実態 (第1報). 環境感染誌, 31(2), 119-124.
- 多久島寛孝, 山本勝則, 徳澄享佳, 森塚恵美 (2013). 高齢者介護保険施設における感染管理者への実態調査. 保健科学雑誌, 10, 25-34.
- 辻 明良, 洪 愛子, 湯沢八江 (2005). 平成16年厚生労働科学研究費補助金 厚労科学特別研究事業 高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究報告書. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/9233> (2021/08/16)
- 山地佳代, 松田千登勢, 佐藤淑子, 江口恭子, 長畑多代 (2014). 多床室を有する特別養護老人ホームにおける感染管理活動. 老年社会科学, 36(3), 322-329.
- 脇坂 浩, 清水宣明 (2014). A県の高齢者介護保険施設における感染症対策のアンケート調査. 環境感染誌, 29(5), 354-360.

受付: 2021年11月10日

受理: 2022年3月4日