兵庫県における急性呼吸器感染症サーベイランスについて

兵庫県立健康科学研究所　〇楠志保、池端真帆、荻美貴、押部智宏、今井雅尚

【はじめに】

急性呼吸器感染症（Acute Respiratory Infection：ARI）とは、急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、咽頭炎、喉頭炎）または下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を呈する病原体による症候群の総称であり、令和7年4月7日から感染症法上の5類感染症に位置付けられ、定点サーベイランスの対象となった。これを受けて、当所では流行している病原体の把握や未知の病原体の早期探知を目的として、ARI 病原体サーベイランスを実施している。本発表では、令和7年度の検査結果について報告する。

【材料と方法】

兵庫県内の定点医療機関13施設で1061名のARI患者から採取した鼻腔拭い液や鼻汁等の1061検体について、急性呼吸器感染症サーベイランス遺伝子検査マニュアル [1)] に記載された12種類のウイルス（RSウイルスA・B型、ヒトメタニューモウイルス、ヒトパラインフルエンザウイルス1～4型、インフルエンザウイルス A・B 型、エンテロ/ライノウイルス、アデノウイルス、新型コロナウイルス）の多項目ウイルスPCR検査を実施した。さらに、インフルエンザウイルスは分離培養と亜型別を実施し、エンテロ/ライノウイルスは塩基配列解析により両者を鑑別した。新型コロナウイルスはゲノム解析により流行株の系統分類を行った。

【結果】

検査を実施した1061検体のうち、614検体からウイルスを検出した（陽性率57.9%）。このうち、最も多く検出されたのは新型コロナウイルス（145件）で、次いでライノウイルス（142件）、インフルエンザウイルスA(H3)（112件）であった。

検体採取月ごとの検出状況（図1）では、5～7 月にヒトパラインフルエンザウイルス3型が多く検出され、春季の流行が示された。7 月以降は新型コロナウイルスの検出数が増加し、秋季にかけて持続的な流行が認められた。10月以降はインフルエンザウイルスA(H3)が増加し、令和8年1月以降はインフルエンザウイルスB/Victoria系統が主体となった。RSウイルスは全体として検出数は多くなかったが、B型は9月、A型は2月にピークが確認された。ライノウイルスは通年で検出される傾向があり、特に4～5月と9月に多く検出された。

年齢階級別の検出状況では、0～9歳はライノウイルスが最も多く検出され、次いでヒトパラインフルエンザウイルス3型が多く検出された。10歳代ではインフルエンザウイルスB/Victoria系統、20歳代はインフルエンザウイルス A(H3)が最も多く検出された。30歳代以上では新型コロナウイルスが最多であり、年齢階級により主要な検出ウイルスが異なる傾向が認められた。

新型コロナウイルスのゲノム解析では、XEC、XFG、QC、NB.1.8.1およびBA.3.2系統の5系統が検出された。そのうち、4～12月に継続して検出されたNB.1.8.1系統が全体の 86.4%を占め、流行の主体となっていた。

【考察】

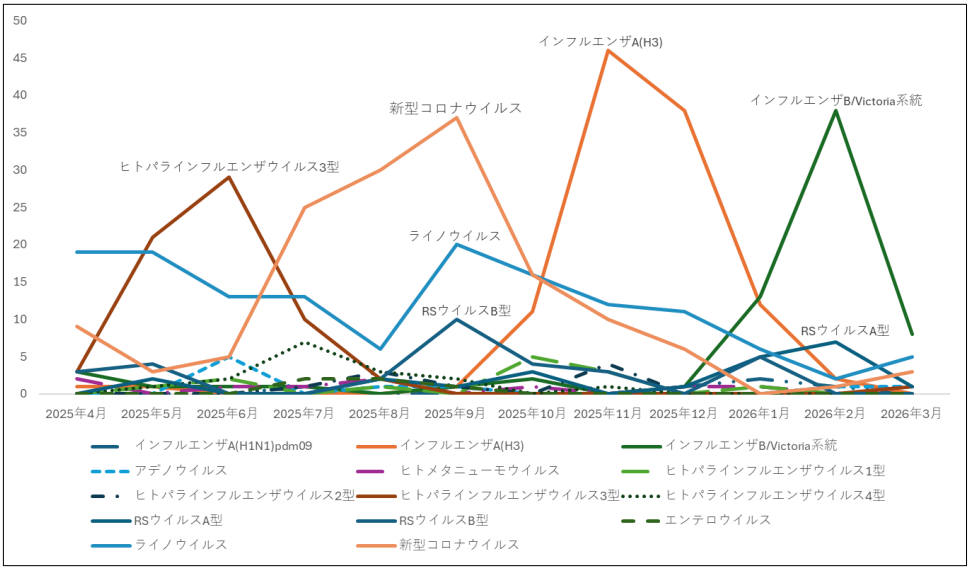
令和 7 年度の ARI 病原体サーベイランスにより、兵庫県における ARI の主要病原体の一年間の動向を把握した。病原体の検出状況には季節性が認められ、年齢層ごとに主要な検出病原体は異なっていた。若年層（0～20 歳代）では、ライノウイルス、ヒトパラインフルエンザウイルスおよびインフルエンザウイルスが多く検出されており、年齢層特有の免疫背景や保育園・学校・大学などの集団生活による接触機会が流行に影響した可能性が考えられた。また、患者定点報告対象疾患である新型コロナウイルス感染症、インフルエンザおよび RS ウイルス感染症の患者報告数の推移と本サーベイランスにおけるウイルス検出数の増減は概ね一致しており [2]、検出状況から流行の推定が可能であることを確認した。

新型コロナウイルスのゲノム解析では、令和 7 年は NB.1.8.1 系統が高頻度に検出され、持続的な伝播が示唆された。令和 8 年 8 月現在、全国的に主流となっている BA.3.2 系統は、本調査においても 3 月の出現初期から検出されていた [3]。このことから、本サーベイランスにおけるゲノム解析は、流行株の動向把握に加え、新規系統の流入の早期検知に有用であると考えられた。

以上より、ARI 病原体サーベイランスは、患者報告数に基づく従来のサーベイランスを補完しつつ、より広範な呼吸器ウイルスの流行動態を把握できる手法として活用でき、地域の感染症対策に資する情報を提供し得ると考えられた。今後、データを継続して蓄積することで、本県における各年の検出状況の年次比較や季節性変動の詳細な評価を行い、迅速な感染症対策に努めたい。

（参考文献）

1) 急性呼吸器感染症サーベイランス遺伝子検査マニュアル、令和 7 年 3 月、第 1 版
2) 兵庫県感染症対策センター;感染症発生動向週報（定点把握）
3) 国立健康危機管理研究機構;新型コロナウイルスゲノムサーベイランスによる全国の系統別検出状況、2026年



（図 1）検体採取月別のウイルス検出数

COVID-19 パンデミックにおける地域医療提供体制の変遷

尼崎市保健所　　○西山尚冴、真砂隆太朗

【目的】COVID-19 パンデミック初期には、陽性者は原則として入院管理とされていたが、感染拡大に伴う患者数の急増により、宿泊療養や自宅療養へと療養体制が移行した。当時は感染防止対策や医療資源の制約から、発熱患者への診療体制の確保が課題となり、保健所は陽性患者の入院調整や自宅療養者の健康観察に加え、発熱患者の受診調整にも対応した。兵庫県では、こうした状況を踏まえ、2021 年 4 月 1 日に「兵庫県自宅療養者等に対する往診等の支援事業」1)を開始した。本研究では、レセプトデータを用いて、COVID-19 疑い患者を診療した尼崎市内の医療機関を、パンデミック期間を通して集計し、自宅療養者等に対する往診支援体制の拡充状況を検証した。

【方法】尼崎市国民健康保険及び後期高齢者医療制度のレセプトデータを対象とした。COVID-19 又はその疑いの傷病名が付されたレセプトを抽出し、患者情報を削除したハッシュ化データの提供を受けて解析を行った。調査期間は 2020 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日までとし、解析は尼崎市の情報セキュリティ規程に基づく環境下で実施した。なお、本研究で用いたデータは個人を識別できないものであり、個人情報は取り扱っていないことから、倫理審査の対象外と判断した。

【結果】表 1 に示したように、尼崎市の患者の約 83%は尼崎市内の医療機関で受診できており、そのうち約 52%は、診療所で診療されていた。近隣市の医療機関への受診は 15%未満であった。

表 1．尼崎市とその周辺の COVID-19 レセプト件数

	診療所	民間病院	公立・公的病院	その他	小　計
尼崎市	58,603 (51.9%)	17,009 (15.1%)	16,397 (14.5%)	1,743 (1.5%)	93,752 (83.1%)
西宮市	1,142	904	165	3,931	6,142 (5.4%)
伊丹市	836	62	4,788	14	5,700 (5.1%)
県内他市	437	482	370	126	1,415 (1.3%)
大阪府	1,857	1,617	860	448	4,782 (4.2%)
他都府県	531	277	189	76	1,073 (1.0%)
小　計	63,406	20,351	22,769	6,338	112,864 (100%)

患者が市内のどの医療機関を受診したかを図 1 に示す。パンデミック初期には、公立・公的病院に比べて民間病院が COVID-19 疑い患者の診療を多く担っていた。また、市内約 50 の診療所が初期から患者診療に参画し、全患者の約 35%を診療しており、その割合はパンデミック後期まで概ね維持されていた。一方、その他の約 400 診療所が診療した患者の割合は、初期の約 11%から徐々に増加し、後期には約 33%に達した。

図 1．尼崎市の医療機関別 COVID-19 外来診療実績

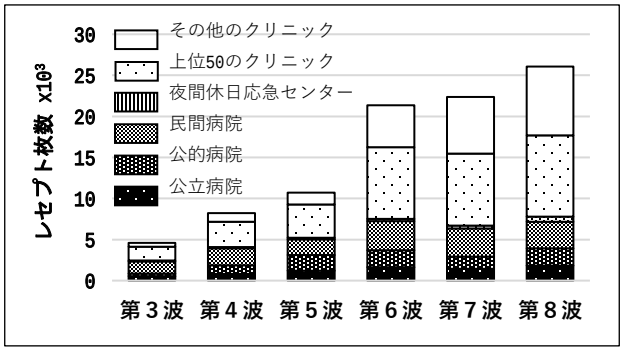
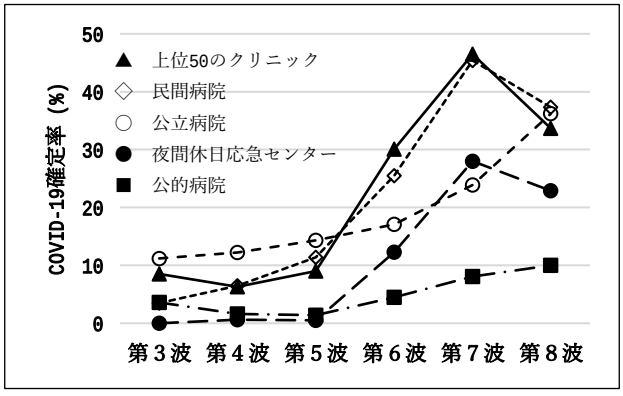


図 2 に示すように、COVID-19 診断確定率はパンデミック初期には、いずれの医療機関においても 10%未満であったが、オミクロン株流行以降（第 6 波以降）に大きく上昇した。診断方法は、初期の PCR 検査中心から後期には抗原定性検査の活用へと変化したが、流行のピークであった第 7 波においても診断確定率は 50%未満であった。なお、医療機関ごとの診断確定率の違いには、受診患者の背景や検査実施方針、役割分担など、複数の要因が影響している可能性が考えられた。

図 2．医療機関種別 COVID-19 診断確定率



新型コロナ往診協力事業には、尼崎市内 494 診療所のうち 64 診療所（13%）が参加し、調査期間を通じて実施された往診は 2,129 件であった。図 3 に示すように、往診件数は医療機関間で差がみられ、上位 6 診療所が全体の半数以上を担っていた。また、往診事業に参加したクリニックの分布と規模は、図 4 のとおりであった。

図３．尼崎市内診療所別、往診支援事業協力件数

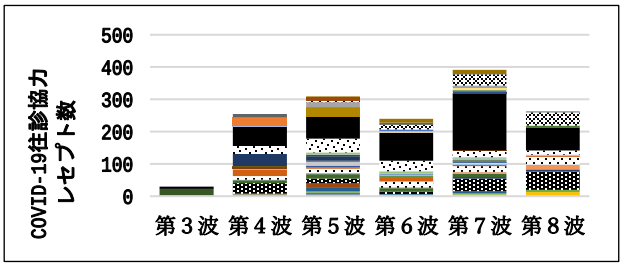
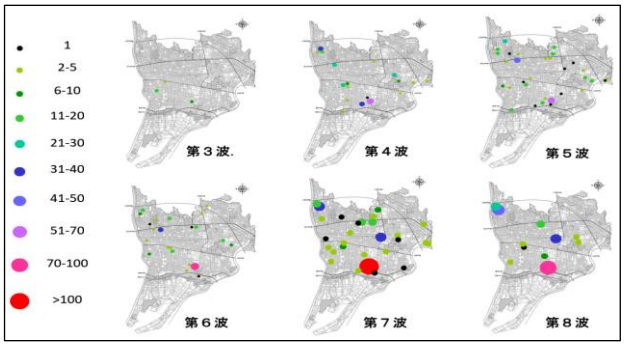


図４．往診支援事業に協力した診療所の分布図



【考察】本研究では、レセプトデータの制約からパンデミック第３波以降の診療状況を対象としたが、発熱外来体制は比較的早期に整備され、その後さらに拡充したことが示されたほか、COVID-19 疑い患者の診療実績は一部の診療所に集積していたことも明らかとなった。ただし、本解析には眼科や整形外科など、発熱患者の受診機会が比較的少ない診療所も含まれており、診療科の特性を考慮して解釈する必要がある。また、第３波における COVID-19 診断確定率は 10%未満であり、他地域の報告とも概ね一致する結果であった。医療機関間で診断確定率に差が認められた背景には、受診患者の背景や各医療機関の役割、検査対象の違い等、複数の要因が影響した可能性が考えられる。

我々の既報 2)では、入院勧告数から推計した COVID-19 パンデミック期間中の重点病床待機患者は延べ 5,009 人であった。本研究では、往診協力診療所による往診件数は 1,484 件であり、重点病床待機患者の約 29.6%に相当する患者の診療を担っていたことが示された。重症患者を中心とした入院医療体制に加え、自宅療養者に対する往診を含む地域医療体制は、パンデミック時の医療提供体制を支える重要な役割を果たしたものと考えられる。一方で、往診体制の構築・運用には人的・時間的負担などの課題もあり、その利点と課題については表２に示した。今後の感染症パンデミックに備えるためには、これらを踏まえた持続可能な往診支援体制を平時から整備しておくことが重要である。

表２．往診支援医療のメリット・デメリット

	拠点病院中心の集約型医療	往診医療中心の分散型医療
感染拡大防止目的の隔離	実施しやすい	調整が必要
医療者側から見た効率	高い	分散する
必要とされる医療水準	中等症・重症患者	主に軽症者
対応できる患者数	病床数に依存	大きい
介護や福祉との連携	入院中は限定的	比較的連携しやすい
医療従事者のリスク	同様。分散型医療では家庭内感染が課題	
院内クラスター	院内感染対策が重要	比較的小さい
入退院や外来診療の停止	病床・外来制限が生じる場合あり	比較的小さい
治療期間	入院期間を要する場合あり	在宅療養中心
後方支援や医療連携	後方支援病院との連携が重要	病院との連携体制が重要
医療機関の負担	病院へ集中しやすい	地域で分担できる可能性あり

【研究の限界】本研究は個人を識別できないハッシュ化データを用いて解析したため、同一患者が月をまたいで受診した場合には、それぞれ別件として集計されている可能性がある。

【結論】今後、COVID-19 を上回る感染力を有する新興感染症等によるパンデミックが発生した場合には、限られた医療資源を活用するため、急性期病院による重症患者への入院医療を中心とした対応に加え、診療所を含む医療機関が外来診療や自宅療養者への診療を分担する体制が重要になると考えられる。また、入院適応であっても病床逼迫により、入院までの間に自宅療養が必要となる患者に対しては、診療所による往診体制が地域医療を支える重要な役割を果たすと考えられる。そのため、平時から行政、急性期病院及び地域医療機関が連携し、保健所が地域医療連携のハブとして医療提供体制の調整機能を担うとともに、発生届の DX 化をはじめとするデジタルツールを活用し、患者発生状況や医療需要等の情報をリアルタイムに共有・把握できる仕組みの構築等が、将来の感染症危機への備えとして重要である。

【参考文献】

1)「兵庫県自宅療養者等に対する往診等の支援事業」兵庫県 保健医療部 医務課 企画調整. https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/oushinshien2023.html(2026 年 6 月 17 日閲覧可能)

2)濵田昌範, 真砂隆太朗, 宮村一雄, 他. 医療ひっ迫回避へ向けての提言：COVID-19 第 8 波における兵庫県内地域別対応の比較を通して. 日本公衆衛生雑誌 2025;72:486-494.

兵庫県初！姫路市における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診実施報告

○ 中道晴美、中岡由美、松本拓也、有本幸代　（姫路市保健所予防課）

１．はじめに

令和6年2月、厚生労働省のがん検診実施のための指針が改正され、子宮頸がん検診に初めてHPV検査単独法（以下、単独法という）が示された。本市では、令和7年度より兵庫県で初めて単独法を導入したので、その結果について報告する。

２．制度設計

単独法は、子宮頸がんの主な原因であるヒトパピローマウイルス（HPV）感染について検査し、感染者には同一検体によりさらに細胞診検査を行う。細胞診陰性者は要追跡検査者として翌年度以降もHPV陰性が確認されるまで検診を行う。一方、細胞診陽性者は要精検者として精検勧奨を行う。

検診間隔は5年に1回であるが、本市では検診対象者を30歳から60歳までの5歳刻みの節目年齢とし、令和9年度から検診年齢に上限を設けることとした。ただし、未受診者に対する経過措置として、2年に限り節目年齢以外の人も受診可能とした。

（表1 制度設計）

項　目	内　容
対象者	30～60歳の5歳刻みの節目年齢の人（無料）
	上記以外で、R6年度に検診を受けていない人（有料）
啓発方法	節目年齢の人に無料クーポン券を送付
	検診方法の変更について、広報誌やチラシの全戸回覧等により周知
データ管理	R7年健康管理システムでは管理ができないためExcelで管理 （R８年度より新システムで一元管理）
実施医療機関	市内21か所、市外1か所

３．結果

（１）年代別受診者状況

令和7年度の受診者は6,442人で、HPV陽性者率は5.7%であった。その内訳は、要追跡検査者が292人（4.5%）、要精検者が74人（1.1%）で、HPV陽性者率及び要追跡検査者率は年齢とともに低下している。

（表2　年代別受診者状況）

	受診者（人）	HPV陽性者 人（率）	細胞診検査	
			要追跡検査者 人（率）	要精検者 人（率）
30～39歳	1,118	115（10.3%）	93（8.3%）	22（2.0%）
40～49歳	1,688	111（6.6%）	94（5.6%）	17（1.0%）
50～60歳	2,816	117（4.2%）	86（3.1%）	31（1.1%）
61歳以上	820	23（2.8%）	19（2.3%）	4（0.5%）
合計	6,442	366（5.7%）	292（4.5%）	74（1.1%）

（2）導入前後の要精検者の受診状況の比較

令和6年度と7年度の検診翌年7月末の精検受診率を比較すると、単独法導入後の令和7年度が8.7ポイント高くなっている。なお、令和6年度の最終精検受診率は、4.1ポイント伸びて85.9%であった。

（表3　確定精検者の受診状況）

年度	要精検者	精検受診者	
		翌年7月末時点	最終精検受診者
R6	170	139（81.8%）	146（85.9%）
R7	74	67（90.5%）	――

（3）財政面の比較

単独法では、一人当たりの検診費は増加したが、検診間隔の延長により対象者が減少したことから、検診委託料は3,200万円以上の削減となった。

（表4　委託料の変化）

年度	30歳以上の受診者（人）	1人あたりの検診費（円）	検診委託料（千円）	差額（千円）
R6	10,992	7,304（細胞診）	78,896	△32,325
R7	6,442	9,163（HPV）	46,571	

４．考察

精密検査の対象者は、令和6年度までの従来法では、細胞診陽性者のみであったが、単独法では、HPV陽性のハイリスク者も翌年度に追跡検査を実施するため、ハイリスクアプローチとしてがんの早期発見につながると考えられる。

また、単独法を導入し、令和7年度の精検受診率が高くなった。これは単独法では細胞診による異常指摘に加え、子宮頸がんの原因であるHPV感染が明確に示されることで、受診者が自身の健康リスクを理解し早期の受診行動につながったためではないかと考えた。また、精検は検診翌年度に受診する人もいるため、令和7年度の最終精検受診率は、さらに伸びることが想定される。

これらのことから子宮頸がんリスクの高い人に効果的にアプローチし、子宮頸がんの早期発見に寄与する単独法を導入した意義は大きいと考える。また、令和7年度は経過措置により対象者が増加したが大幅な検診費の削減につながった。この削減分を活用し追跡検査についても無料実施を予定している。

５．おわりに

本市における単独法の導入は、国内でも実施例の少ない先進的な取組であり、今後、導入を検討する自治体の参考となれば幸いである。

医療・介護連携推進会議の再構築を通じた多職種協働による地域連携基盤形成の実践

加古川健康福祉事務所 ○田村安理沙　加藤美景
米田和代　井川善博　岡本典子　鷲見宏

【目的】

東播磨圏域は3市2町からなる二次医療圏域であり、職種や組織の枠を超えた医療・介護連携の推進が求められている。当圏域の医療・介護連携推進会議（以下、圏域会議）は、平成29年度に設置され、各機関の実務リーダーが参画してきた。しかし、運用を重ねる中で、会議は情報共有が中心となり、地域課題の改善に向けた実践的な協議が十分に行われていなかった。

そこで本実践では、既存の圏域会議を活用した課題解決型協議への再構築に取り組み、多職種の主体的な参画を通じた地域連携基盤の形成を目指した。本報告では、その再構築のプロセスと成果・波及効果について報告する。

【方法】

圏域会議は年1回の開催であり、他にも複数の会議体が設置されていたことから、新たな会議体の設置や開催回数の増加は困難であった。そこで、既存の圏域会議を活用し、令和4年度から5か年計画で段階的な改善に取り組んだ。1年目は、多職種と協働して医療・介護連携に関するアンケート調査を実施し、入退院支援や多職種連携の現状を把握した。2年目は、調査結果を共有し、圏域課題の可視化を行った。3～4年目は、情報共有中心の会議運営から、ワークシートを用いたグループディスカッション（以下、GD）形式へ変更した。

医療・介護に共通する4つの場面（日常療養、入退院支援、急変時、看取り）別に、「身寄りのない人への支援」「退院後の生活を見据えた入退院支援」「ACPやDNARを含む急変時・看取りへの対応」等をテーマに協議を行った。事務局が「目指すべき姿」を提示し、構成員がテーマごとの課題を持ち寄り、川越氏[1)]の事業マネジメントの考え方を参考としたワークシートを用いて、現状、課題、要因及び取組の方向性を整理した。5年目は、外部講師を招き、誤嚥性肺炎で入院した高齢者事例を用いて、実務リーダーが生活ゴール「食べたいものを、おいしく、かつ安全に食べられる生活」を共通目標として協議を行った。（図表1）。また、各年度終了後にアンケートを実施し、その結果を次年度の運営に反映した。

図表1　圏域医療・介護連携推進会議再構築のプロセス

年度	取組内容
開始時	【情報共有中心の会議】 ・入退院支援ルールの評価が不十分 ・地域課題の協議が不足 ・参加者の主体的参画が限定的
1年目 （R4）	【現状把握】 ・多職種でアンケート企画・実施 ・入退院支援・連携上の課題把握 ・市町間格差の把握
2年目 （R5）	【課題の可視化】 ・調査結果共有 ・市町間格差の共有
3年目 ・ 4年目 （R6･7）	【課題整理と目指すべき姿の設定】 ・4つの場面別協議 （日常療養、入退院支援、急変時・看取り） ・ワークシート活用したグループディスカッション ・目指すべき姿の設定、現状、課題の整理 【役割整理と対策立案】（テーマ別） ・要因分析 ・各機関の取組共有・役割整理 ・改善策立案
5年目 （R8）	【生活ゴールを起点とした事例検討】 ・誤嚥性肺炎事例 ・目的共有（生活ゴール） ・急性期～在宅・施設の実務リーダー参画 ・多職種による協議

【結果】

1～2年目の取組では、病院からケアマネジャーへの入院時・退院時情報提供率に市町間格差が認められ、一部の項目では統計学的に有意な差が確認された。これらの結果を関係者間で共有したことで、各市町及び医師会において連携体制の見直しの必要性が認識されるようになった。3～4年目のGDでは、多職種による課題分析を通じて、テーマごとの医療・介護連携の課題と改善の方向性が整理された。

さらに、議長を務める医師会役員がファシリテーターとして議論を進行することで、構成員の発言が増加した。その結果、市町会議の設置・活性化や入退院支援ルールの見直しが進んだ。事後アンケートでは、GD形式による協議の継続を望む意見が多く、組織や職種を越えた情報共有や顔の見える関係づくりの場として高く評価された。5年目の事例検討では、ICFの視点を活用した情報共有、食支援に関する評価方法の標準化、口腔ケアチームの活用等について具体的な提案がなされた。

また、急性期からは、退院後の生活を見据えた支援や在宅側研修への参加が提案され、在宅・施設側からは、退院後の患者状況を医療機関へフィードバックする仕組みの必要性が示された。(図表2)。事後アンケートでは、「目的を共有することの重要性を再認識した」「病院と生活の場では支援に対する認識に違いがあると感じた」などの意見がみられ、会の継続を望む声も多かった。

図表２圏域医療・介護連携推進会議再構築による成果と波及効果

成果	・地域課題の可視化と共有 ・多職種の主体的参画の促進 ・急性期・回復期から在宅・施設の相互理解の深化 ・情報共有型から課題解決型協議への転換 ・関係機関主体の協議運営への発展 ・実務リーダーネットワークの形成
波及効果	・市町会議の設置・活性化 ・入退院支援ルールの見直し ・各機関の連携事業の改善 ・多様な地域課題への応用可能性

【考察】

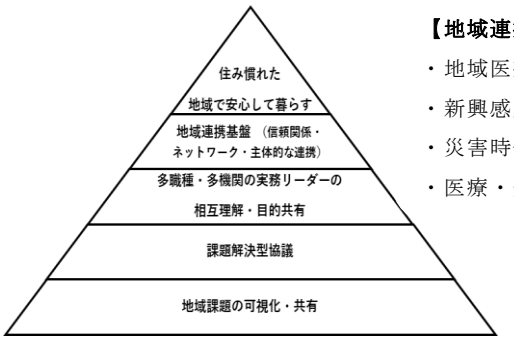
アンケート調査（1・2年目）で市町間格差や地域課題を可視化・共有したことが、多職種による主体的な協議の出発点になったと考えられる。また、ワークシートを活用したGD（3・4年目）の導入により、会議は従来の情報共有中心の運営から、目指すべき姿、現状、課題及び改善策を多職種で検討する課題解決型の協議へと転換した。その結果、各機関が取組を相互に振り返り、改善につなげる場となり、組織や市町の枠を越えた協働を促進した。さらに、医師会役員がファシリテーターとして協議運営を担うようになったことは、保健所主導から関係機関主体の運営への移行を示すものであり、重要な成果であった。

「生活ゴール」を起点とした事例検討（5年目）では、「誤嚥させないこと」という医療安全上の視点だけでなく、「本人の望む暮らしを安心して継続できること」を共通目標として協議したことで、所属や職種を超えた相互理解が促進され、主体的な参画につながったと考えられる。また、急性期・回復期から在宅・施設までを一連の支援として捉える共通認識が醸成された。

保健所による個別支援、現場支援は重要であるが、それだけでは関係機関相互の理解や主体的な参画の促進には限界がある。本実践における多職種による継続的な課題解決型の協議は、単なる情報共有に留まらず、実務リーダー間の対話を促進し、相互理解や目的共有、信頼関係の醸成を促した。その結果、地域課題に主体的に取り組むための地域連携基盤の形成につながったと考えられる。

こうした基盤は、医療・介護連携のみならず、地域医療構想の推進、新興感染症対応、災害時の保健医療福祉活動など、多様な地域課題に対応する地域連携基盤として活用できる可能性が示唆された（図表3）。一方で、協議の場は継続そのものを目的とするのではなく、地域課題や関係機関の役割の変化に応じて、その機能や必要性を継続的に評価しながら運営していくことが重要である。

図表３住民の暮らしを支える地域連携基盤形成プロセス



【地域連携基盤の活用領域】

- 地域医療構想
- 新興感染症対応
- 災害時保健医療福祉活動
- 医療・介護連携、その他

【結論】本実践では、保健所保健師による地域課題の可視化と対話を促進する場づくりを通じて、多職種が主体的に協議できる仕組みが形成された。さらに、継続的な課題解決型協議は実務リーダー間の相互理解や目的共有、信頼関係の醸成を促し、多様な地域課題に対応する地域連携基盤の形成につながる可能性が示唆された。今後は、地域課題や関係機関の役割の変化に応じて協議の場を継続的に評価し、その機能や必要性を見直しながら運営していくことが重要である。(以下、参考文献)

1) 川越雅弘.事業マネジメントの基本とその進め方
2) 厚生労働省. 在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.4.
3) 松島美穂他. 地域包括ケアシステム構築において保健所保健師が行う市町村支援とその意図. 日本地域看護学会誌. 2023；26(2)：4-12.
4) 小井土雄一他.災害支援における多職種連携.医学書院.

多職種連携による要介護者への口腔ケア推進事業の効果と継続性に関する検討

兵庫県保健医療部健康増進課　○岩下　亜未、入江　愛子、山内　千代、榎本　由依、古森　紗知子、諸岡　歩、山下　久美
神戸市保健所・口腔保健支援センター　時岡　早苗
兵庫県北播磨県民局加東健康福祉事務所　逢坂　悟郎

【背景・目的】

口腔ケアは誤嚥性肺炎予防を含む全身の健康維持に重要であるが、要介護高齢者に対する日常的口腔ケアを支援するためには、介護支援専門員によるケアプランへの位置付けが必要である。そのため、看護師・介護福祉士等のケアスタッフ（以下、ケアスタッフ）が現場で把握した口腔の課題や気づきを介護支援専門員へ共有し、必要な支援につなげる「逆アプローチ」を含めた多職種連携が有効である。このような多職種連携体制は、平時の口腔健康支援に加え、災害時における要介護高齢者への支援の基盤としても重要である。

兵庫県では平成 31 年度から令和６年度まで、県内 22 市町をモデル市町として、多職種連携による誤嚥性肺炎予防事業を推進した。その結果、口腔内状況の確認やケアプランへの反映の向上など一定の成果が認められたものの、事業終了後の取組継続状況や継続要因については十分に検証されていなかった。

本検討では、本事業による介護支援専門員の口腔ケアに関する行動変容を評価するとともに、研修効果の波及状況及び事業継続との関連を明らかにし、持続可能な口腔ケア推進体制の構築並びに事業成果の定着・横展開に向けた示唆を得ることを目的とした。

【方法】

平成 31 年度から令和６年度まで、県内 22 市町の高齢担当課と連携し、介護支援専門員を対象とした誤嚥性肺炎予防研修及び介入前後調査、ケアスタッフを対象とした口腔ケア実習、事業所管理者・歯科専門職を対象とした研修を実施した。

事業効果の評価として、各市町の事業実施年度ごとに、介護支援専門員を対象とした介入前後の質問票調査を実施した。延回答者数は介入前 826 人、介入後 690 人であり、このうち前後回答が得られた 603 ペアを解析対象とした。また、事業効果の可視化及び次年度の取組検討に資するため、介入前後調査結果を各調査実施後に各市町へ還元した。

評価指標は、①口腔内状況の確認、②口腔ケアのケアプランへの反映、③口腔機能評価とした。介入前後の変化について McNemar 検定を用いて評価し、副解析として Wilcoxon 符号付順位検定を実施した。また、対象者を研修参加群、研修不参加で情報共有を受けた群（情報共有群）、研修不参加で情報共有を受けていない群（非共有群）に分類し、群別解析を行った。

さらに令和７年度には、過去のモデル 22 市町を対象として事業継続状況調査を実施し、多職種連携に関する協議の場の運営状況及び誤嚥性肺炎予防に係る取組の継続状況を把握した。また、市町を継続市町群と非継続市町群に分類し、介入前後の変化について追加解析を行った。

なお、兵庫県では令和８年度から事業成果の定着及び広域展開を目的として圏域単位での事業展開へ移行し、圏域連絡会の開催、圏域内の介護支援専門員を対象とした実態調査及び既存研修会への講師派遣を実施している。また、誤嚥性肺炎予防に関わる県域職能団体を参集した多職種連携協議会を開催している。

【結果】

全年度を通じた解析では、口腔内状況の確認（$p<0.001$）及びケアプランへの反映（$p<0.001$）が介入後に有意に増加し、口腔機能評価は増加傾向を示した（$p=0.062$）。

群別解析では、研修参加群において口腔内状況の確認（$p<0.001$）、ケアプランへの反映（$p<0.001$）、口腔機能評価（$p=0.021$）の３項目すべてで有意な増加を認めた。一方、情報共有群ではケアプランへの反映のみ有意な増加を認め（$p<$

0.001)、研修参加者以外への効果の波及が示唆された。非共有群においてもケアプランへの反映は有意に増加したが（p＝0.008)、口腔内状況の確認及び口腔機能評価では有意差を認めなかった。

令和７年度調査では、歯・口腔に関する多職種協議の場を有する市町は 18 市町（81.8%)、事業化または既存事業への組み込みにより取組を継続している市町は 16 市町（72.7%）であった。未継続市町からは、継続困難理由として人員不足や予算不足が挙げられた一方､継続 16 市町のうち、誤嚥性肺炎予防事業の新規立ち上げは２市町、実態調査の実施や既存研修会を活用した講話等の実施は 14 市町でみられた。

追加解析では、継続市町群において口腔内状況の確認（p＜0.001）及びケアプランへの反映（p＜0.001）が有意に増加したのに対し、非継続市町群ではケアプランへの反映のみ有意な増加を認めた（p＝0.002)。

さらに、令和８年度に開催した多職種連携協議会では、医科・歯科・介護・リハビリテーション等の多職種が参画し、要介護高齢者の口腔に関する現状や情報共有の在り方について協議を行った。その結果、多職種による共通評価の推進を目的として、Oral Health Assessment Tool（OHAT）を基盤とした兵庫県版共通アセスメントツールの作成及び動画を活用した研修による普及を進める方針となった。

【考察】

本事業は介護支援専門員の口腔ケアに関する行動変容を促進し、研修参加者では全評価項目で改善を認めた。また、研修非参加者にも一部改善がみられたことから、研修効果の地域内への波及が示唆された。さらに、継続市町群では非継続市町群と比較して口腔内状況の確認及びケアプランへの反映が大きく、事業効果がより明確に示された可能性がある。このことから、事業効果の可視化は取組継続を後押しする要因となる可能性が示唆された。

本事業は、ケアスタッフの気づきを介護支援専門員がケアプランへ反映し、それを口腔ケアの提供へ還元する「逆アプローチ」を通じて、人材育成にとどまらず、誤嚥性肺炎予防に向けた口腔ケアの実践を地域全体へ広げる仕組みとして機能した。また、単年度介入であっても既存研修会や他事業への組み込みにより、モデル事業終了後も 22 市町中 16 市町（72.7%）で取組が継続されており、モデル事業の成果が地域に定着し、持続的な取組につながる可能性が示された。

【結論】

本事業は、介護支援専門員の口腔ケアに関する行動変容の促進、多職種連携による研修効果の波及及び事業成果の定着に寄与した。今後は、OHAT を基盤とした共通アセスメントツールの活用及び圏域単位での横展開を進めるとともに、市町単独での対応が難しい人材育成や多職種連携を推進する上で県のコーディネート機能が重要である。

また、本事業を通じて構築された多職種連携体制は、平時の口腔健康支援のみならず、災害時における要介護高齢者等への口腔健康支援を支える地域基盤としても機能することが期待される。

（参考文献）

1　米山武義, 大類孝, 吉田光由, ほか. Oral Care Reduces Pneumonia in Older Patients in Nursing Homes. Journal of the American Geriatrics Society. 2002;50(3):430-433.

2　Chalmers JM, King PL, Spencer AJ, Wright FAC, Carter KD. The oral health assessment tool:Validity and reliability. Australian Dental Journal. 2005;50(3):191-199.

3　松尾浩一郎，中川量晴．口腔アセスメントシート Oral Health Assessment Tool 日本語版（OHAT-J）の作成と信頼性, 妥当性の検討. 障害者歯科. 2016;37:1-7.

4　日本老年歯科医学会．高齢者の口腔機能管理に関する基本的な考え方．一般社団法人日本老年歯科医学会.

5　厚生労働省．地域包括ケアシステムの構築について．厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ （参照 2026-08-17）

兵庫県内の医療機関における眼の水晶体等価線量が20mSvを超えた事例への対応状況
－13事例の分析－

兵庫県保健医療部医務課　○川畑昭雄、川村正子、鴻池純二

【目的】

本研究は、兵庫県内の医療機関において眼の水晶体等価線量が20mSv以上を超えた事例の被ばく要因を分析し、今後の放射線防護対策に資する情報を示すことを目的とした。

【方法】

「放射線障害防止対策に係る都道府県労働局との連携について」（令和3年1月28日付け医政地発0128第4号）に基づき、兵庫労働局から情報提供を受けた事例を対象とした。対象は、2022年9月から2026年1月までの間に県内医療機関から提出された「電離放射線健康診断結果報告書」のうち、眼の水晶体等価線量が20mSvを超え50mSv以下であった事例とした。これらの事例について、兵庫県医務課から管轄健康福祉事務所及び政令市保健所（以下「保健所等」）に情報提供が行われた。

このうち、保健所等が医療法第25条第1項に基づく立入検査を実施した13事例について、業務内容、医療機関の病床規模及び被ばく要因等を分析した。

【結果】

対象13事例のうち、9事例（69.2％）はIVR又は透視を伴う手技中の被ばくであり、4事例（30.8％）は手術室における外科用イメージ装置使用時の被ばくであった。対象13事例において眼の水晶体等価線量が20mSvを超えた15人は全員が医師であった。 病床規模別では、501床以上の医療機関が5事例（38.5％、対象医師数6人）と最も多く、次いで201～500床が4事例（30.8％、対象医師数5人）、101～200床及び100床以下はいずれも2事例（15.4％、対象医師数各2人）であった。対象13事例のうち、201床以上の医療機関が9事例(69.2%)を占めた。被ばく要因として、防護板の未使用、防護メガネの未着用、不適切な線量測定、防護板の設置が困難な環境下での業務及び長時間透視等が認められた。保健所等は、防護メガネの着用徹底、防護板の活用、透視時間の短縮、透視X線のパルスレートの低減及び水晶体線量計を用いた適切な線量管理について指導を行った。

【考察】

眼の水晶体等価線量が20mSvを超えた事例の約7割（69.2%）がIVR又は透視を伴う手技に関連していたことから、透視下手技における散乱線被ばくが水晶体線量に大きく影響しているものと考えられた。特に、被ばく者が全員医師であったことは、術者が患者近傍で長時間業務に従事することを反映していると考えられる。また、事例の約7割(69.2%)が201床以上の医療機関で発生していた。これは比較的大規模な医療機関において高度なIVRや透視下手技が多く実施されていることが一因と考えられる。一方で、100床以下の医療機関においても事例が認められたことから、病床規模を問わず眼の水晶体被ばく管理の徹底が必要である。

被ばく要因として、防護メガネの未着用や防護板の未使用、不適切な線量測定等が認められた。さらに、防護板の設置が困難な環境下での業務や長時間透視も確認されており、防護具の適切な使用のみならず、透視条件の最適化や作業環境の改善も重要であると考えられた。医療機関における、被ばく線量管理に関する全国調査（喜多村ら、2025）では、個人線量計の適正装着に関する周知・啓発が行われていない医療機関が33.6%存在することや、日常的な放射線防護教育・指導の不足が指摘されている。

本県の事例においても、線量計着用の徹底や組織的な管理体制の整備が十分でなかったことが、被ばく線量の増加に影響した可能性が示唆された。眼の水晶体被ばくの低減には、防護具の使用徹底に加え、水晶体線量計による適切な線量管理及び継続的な放射線防護教育を含む組織的な医療放射線の安全管理体制（委員会の設置や防護教育）の整備が重要であると考えられた。

【結論】

眼の水晶体等価線量が20mSvを超える事例の防止には、適切な放射線防護及び組織的な線量管理体制の整備が不可欠である。

【謝辞】 本調査の実施に当たり、情報提供に御協力いただいた兵庫労働局並びに立入検査等による事実確認に御協力いただいた県内健康福祉事務所・政令市保健所の関係各位に深謝する。

（参考文献）

1. 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知」「放射線障害防止対策に係る都道府県労働局との連携について」（令和3年1月28日付け医政地発0128第4号）

2. 喜多村紘子,中村晃一.医療機関における放射線業務従事者の被ばく線量管理の課題-放射線マネジメントシステム導入支援事業参加機関へのアンケート調査-産業衛生学雑誌.2025;67(4):107-116