５１

医療法第 25 条立入検査において保健師が実施する「院内感染対策チェックリスト」活用の評価と今後の展望について

朝霞保健所　○久保田裕子　関口彩香　佐野裕美子　金井美奈子　湯尾明

１　はじめに

昨今の医療提供体制や院内感染対策は、新型コロナウイルス感染症の流行状況や社会情勢により、大きく変化し続けてきた。それは、保健所業務全体のみならず、保健所保健師の業務の一つである立入検査にも影響を及ぼし、医療法に基づく普遍的な検査内容に加え、時代の変化に即した検査とする必要があった。当所管内には 30 もの病院があるが、令和 4 年度（コロナ 2 類相当時）から管内医療機関で起きたクラスター対応の経験に基づく感染対策評価を行い、ベストプラクティスを他院の参考としていくため、医療法第 25 条立入検査時に評価指標（以下、シートとする。）を用いた院内感染発生のリスク評価を始めた。令和 5 年度（コロナ 5 類移行後）、令和 6 年度（通常の医療体制に移行後）の医療体制に合わせて、目的・内容等を改定し、運用している。

経年的に改訂･運用してきた 3 年間のシートについて､運用におけるメリットや課題を整理し､実施の成果・今後の事業展開について報告する。

表１　評価指標の経年変化

年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
シート名	院内感染リスク評価表	院内感染対策チェックリスト～コロナ5類移行後も注意すべき項目～	立入検査チェックリスト～通常の医療提供体制に移行･効果的かつ医療現場に負担の少ない感染対策の実現～
主な内容	○患者管理 ○患者の感染リスクへの対応 ○職員の健康管理 ○組織管理	○患者･疑い患者診療時のPPE選択 ○院内のゾーニング･動線分離 ○組織管理体制	○職員の健康管理 ○院内感染体制の確保
運用のメリット	○担当者との関係作り ○聞き取り内容･項目の標準化	○科学的根拠に基づく評価が可能 ○聞き取り調査の質の統一化	○保健所保健師が聞き取り項目を標準化して確認できる
運用の課題	○時間の確保 ○科学的根拠に基づいていない	○流行状況による変化を補えない ○調査結果にバイアスが生じる	

２　実施内容

立入検査時に活用するシートについて、以下の内容を分析・評価した。

（1）評価の趣旨及び内容に関する経年変化の整理

（2）今年度版シートの運用についてアンケートによる評価

令和 6 年 11 月 30 日現在、シート使用病院は 21 か所であり､シート使用保健師に対して、活用状況、評価の趣旨との整合性及び活用の課題等についてアンケートを実施した。

３　実施結果

(1) 評価の趣旨及び内容に関する経年変化の整理（表 1）

実施目的・方法・運用のメリット・課題等を整理した結果は表 1 のとおり。導入当初（令和 4 年度）は新型コロナウイルス感染症対応の最中であり､病院でのクラスター対応の評価を効果的に実施するため、「先行事例の対策を基にしたリスク評価」が目的だった。

その後､令和 5 年度から通常の医療提供体制に変化していく中で、感染対策を「先行事例からの学びの段階」から「科学的根拠に基づいた聞き取り項目に重点化」するよう移行した。

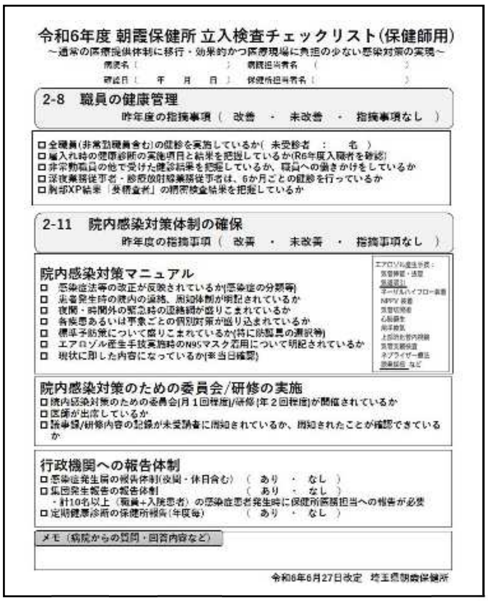

令和6年度 朝霞保健所 立入検査チェックリスト(保健師用)
～通常の医療提供体制に移行・効果的かつ医療現場に負担の少ない感染対策の実現～
2-8　職員の健康管理
昨年度の指摘事項（　改善　・　未改善　・　指摘事項なし　）
2-11　院内感染対策体制の確保
昨年度の指摘事項（　改善　・　未改善　・　指摘事項なし　）
院内感染対策マニュアル
院内感染対策のための委員会/研修の実施
行政機関への報告体制
メモ（病院からの質問・回答内容など）

図１　令和６年度チェックリスト

管内には､感染症指定医療機関から地域包括ケア病棟を持つような病院まで幅広く存在することから、令和 6 年度は病院の特性が様々でも使えるような標準化したシートを作成し、効果的かつ医療現場に負担の少ない感染対策の実現を目指す項目とした（今年度版は図 1 のとおり）。令和 6 年度版は主に「評価の趣旨に合致するもの」､「病院自主検査表を補完するもの」､「感染管理担当者と情報交換するきっかけとして活用するもの」､「当日の事前準備に活用できること」を想定して作成した。

(2) 今年度版シートの運用についてアンケートによる評価（表２）

アンケートでは、活用状況、評価の趣旨との整合性及び活用の課題等についてアンケートを行ったが、シート作成の当初の目的を概ね達成できた結果となった。特に、院内感染対策マニュアルや自主検査表と実状が異なる場合が多いため、既存の書類の確認だけでは分からない細かな内容を感染管理担当者とコミュニケーションをとりながら調査できたことにメリットを感じられた。

表２　令和６年度チェックリストの運用に関するアンケート結果（主なもの）

アンケート質問事項	結果（割合）	理由（一部抜粋）
効果的かつ負担の少ない感染対策実現のために活用できたか	「できた」91%	優先して確認する内容が明確になり、効率よく確認できた。病院の特性に応じた内容を確実に聴取するために有効だった。
病院自主検査表を補完するものとして活用できたか	「できた」100%	自主検査表だけでは読み取れない実情を確認することに役立った。
感染管理担当者と情報交換するきっかけとして活用できたか	「できた」100%	対面で具体的な話をする機会となった。簡潔に感染管理状況を確認できた。
立入検査前からチェックリストを利用し、病院の特性に応じた対応に繋げることができたか	「できた」82% 「どちらでもない」9% 「できなかった」9%	事前に疑問点や現場で確認すべき項目を整理し、当日は効率的に確認できた。自主点検表の記載内容と実情の相違が多かった。すり合わせに時間を要した。感染対策の細かな部分について、助言が難しい内容もあった。
保健所保健師が自主点検表聞取項目を標準化して確認することができたか	「できた」100%	確認漏れなく対応できた。チェックリストがあることで安心して対応できた。職員の経験に関係なく、一律な対応がとれると思う。

また、「評価シート活用にあたっての課題や令和５年度の評価シートと比較した感想（自由記載のみ）」については、「医療体制及び医療機関の特性に合わせた“実施可能な感染対策”の評価、検討、感染対策を共に確認することができた。」、「感染症発生時、対象医療機関とともに感染対策を振り返る中で、保健師として科学的根拠に基づく感染対策を他医療機関から得た感染対策に関する情報や対応経験も合わせて助言することに繋がり、感染対策水準の向上だけでなく、保健師と医療機関の関係性も向上した。」等の回答が得られた。

４　考察

立入検査に携わる保健師は感染症担当とは限らず、また年に数回では経験を積み上げることも難しいのが現状である。今回、実施目的・方法・運用のメリット・課題等を整理した結果、立入検査における感染対策の聞き取り、確認項目・助言等の標準化、立入検査の質の統一化には、このような評価指標が一助になると思われる。併せて、医療機関の特性に合わせた実施可能な感染対策を共に検討できる貴重な機会にもなっていた。3 年度にわたってシートを改定・運用してきたが、立入検査時の感染対策に関する検査項目は、医療体制や社会情勢の変化にも影響を受けることが改めて認識された。これらのことから、今後、立入検査で医療機関と共有した情報を整理し、地域医療の連携強化と院内感染対策水準の向上にも寄与することができると考える。

５　効果的な事業展開に向けて

保健所保健師が立入検査に役割を持って関わる機会があることは、管内医療機関の現状を直接把握できるとても貴重な機会である。保健師と医療機関が共通の評価指標を対面で確認することで、関係性の構築も期待できる。シートを活用した次年度の立入検査への継続性については今後の課題であるが、医療提供体制や院内感染対策は、感染症や災害の発生などあらゆる社会情勢により日々変化していくことから、今後も時代の流れに即した立入検査の実施に努め、地域医療連携体制の整備と院内感染対策の向上を目指していきたい。

５２

難病患者支援における個別支援体制充実の取り組み

越谷市保健所　感染症保健対策課

〇星野あや香　浅野郁美　浅香真由実　鈴木洋子　山越陽子　青木龍哉　原繁

１　経緯

越谷市保健所では、埼玉県における難病患者等支援に関する手引（以下、「県手引き」という。）に基づいて保健師が個別支援を行っている。しかし、今年度当課に所属する保健師 13 名の内 11 名は難病患者支援従事歴が 3 年以下と、経験年数の少ない者が多い状況にある。また、各保健師が患者に実施した支援内容について、これまで上席への報告は行っていたが、事例検討会での報告等担当間で共有する場は無かった。加えて、令和 5 年度に行った事業評価にて、これまで実施していた難病事例検討会では、事例の概要や支援計画の担当者案を発表するだけに留まっており、参加者全員で支援内容の評価までできていない、評価基準の明確化が必要との意見が挙げられた。

これらを受け、所内で開催している難病事例検討会の内容を今年度より見直すとともに、県手引き内の個別相談フロー図を参考に、支援内容の評価基準や個別支援の流れをフローチャート化し、個別支援体制の充実を図った。

２　実施内容

（１）難病事例検討会の見直し

今年度より、新たにインテーク CC の時間を事例検討会に設けた。インテーク CC では、保健師が初回面接を行った事例の全数を担当者から報告、事例の概要と面接の内容を所内で共有し、今後の対応方針の確認を行うこととした。また、各事例の基本情報や支援計画を担当保健師が事前に様式へまとめ、前日までに参加者へ様式を配布することとした。事前に様式を参加者に読み込んでおいてもらうことで、事例説明の時間を削減し、検討に使える時間の拡大を図った。加えて、災害支援や難病患者支援に関する制度の情報共有を行う時間を設け、担当者全員が新たな知識を把握できるようにした。

（２）個別支援フローチャートの作成

難病担当保健師にて、県手引きに掲載されている「難病患者に対する個別相談フロー図」に追加し、継続支援でも利用できる支援ランク決定フローチャートを新たに作成した（図 1）。

また、患者の把握から継続支援までの流れを示した個別相談フローチャートも同様に作成した（図 2）。

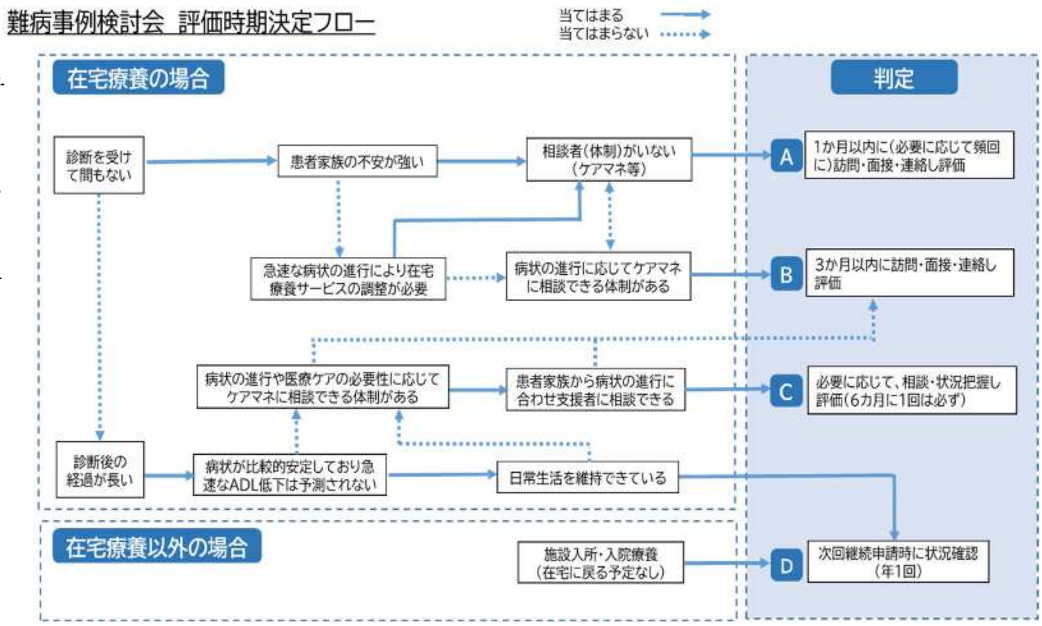


図１　支援ランク決定フローチャート

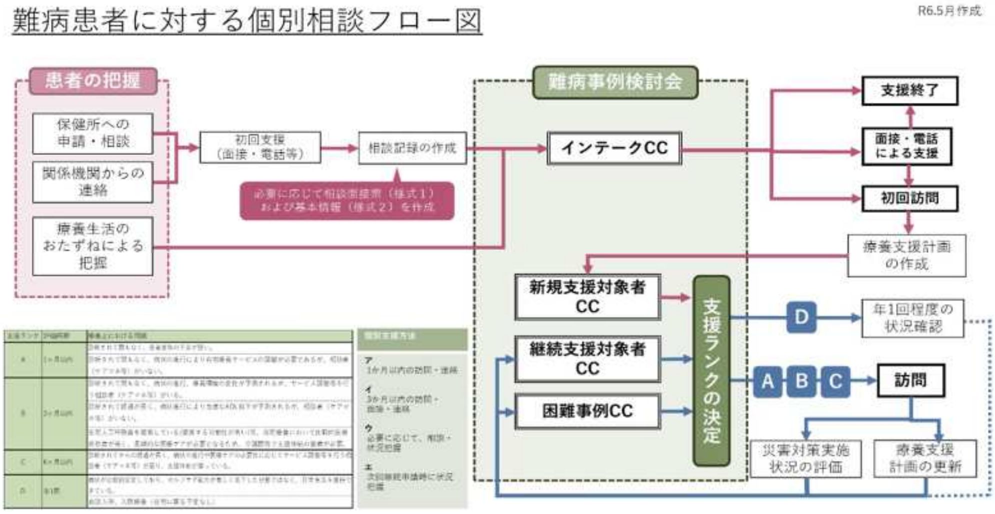


図２　個別相談フローチャート

３　結果及び考察

月１回所内で難病事例検討会を開催し、インテーク CC、新規支援対象者 CC、継続支援対象者 CC、困難事例 CC、情報共有を行った。今年度は令和６年４月より毎月開催し、課内保健師 13 名、副所長、所長が参加した。令和６年４月から 11 月までの検討事例数は表１に示すとおり。

表１　難病事例検討会における検討事例数（令和６年４月～11 月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
インテークCC	5	6	4	3	7	3	7	4
新規・継続CC	2	8	6	4	4	3	5	6
困難事例CC	0	0	0	0	0	0	0	1

インテーク CC では、保健師が面接した全数を所内で共有することで、担当者以外の意見を踏まえた方針を決定できるようになった。また、担当者が行った具体的な支援内容を共有することで、事例のアセスメントや支援方法を各保健師が学ぶ機会にもできた。その他、事例を共有する中で、利用可能な社会資源が一目で分かるものを新規申請者へ配布するのはどうかとの意見が上がり、介護保険や障害福祉サービスの概要、窓口を掲載したチラシを作成した。チラシは当課窓口にて配布し、対象者を必要な支援につなげる一助になった。新規支援対象者 CC 及び継続支援対象者 CC では、この度作成した個別支援フローチャートに基づき、支援方針を参加者全員で検討することができた。評価基準を明確化したことで、経験年数によらず各保健師が事例検討に参加できるようになった。情報共有では、マイ・タイムライン作成の流れなど災害対策支援の進め方や制度を担当内で周知し、他自治体の取り組み等も共有した。マイ・タイムライン及び個別支援計画について、昨年度末時点では作成数が５件であったが、令和６年 11 月現在では 11 件に増え、事例検討会で情報共有を行ったことが難病患者の災害対策支援を進めるきっかけの一つになったと考えられる。また、各事例の資料を事前に配布することで、事例説明の時間が短縮され、事例検討の時間を十分に確保し進行することができた。

４　今後に向けて

インテーク CC にて各事例の支援内容を共有できたことは、支援方針を所内で決定できるようになったことだけでなく、患者に紹介できる社会資源や支援方法を各保健師が改めて学ぶ機会にもなった。フローチャートを作成し支援方針決定の目安を明らかにしたことで、難病患者支援の経験年数によらず各保健師が支援の進め方を考えられるようになった。また、事例検討会での情報共有により、各保健師が災害時個別支援計画の作成に取り組んだり、制度を患者に紹介したりと個別支援につなげることができた。これらより、今回の取組は難病患者支援の効果的な実施に繋げられたと考えられる。今後もこの取組を継続し、難病患者支援の推進に取り組んでいく。

５３

在宅難病患者の避難入院の課題と活用に向けた検討について

埼玉県保健医療部疾病対策課
〇井桁智子　星　翼　清水明子　佐藤夕子　鈴木久美子

１　目的

埼玉県は国の難病特別対策推進事業実施要綱に基づき、「在宅難病患者一時入院事業（以下、一時入院事業とする。）」を実施している。これは、指定難病医療受給者証を所持する人工呼吸器装着者等が在宅で介護等を受けることが困難な状態になった際、一時的に入院できることを目的に行っている。令和元年の台風 19 号をきっかけに、令和３年度からは、利用可能日数の拡大と災害による避難入院も可能とし、令和 4 年度にはこの避難入院の活用に向けた図上訓練を行った。これまでの実施内容について検証し、避難入院の課題等を抽出し、今後の事業の積極的な活用に向けた検討を行う。

２　実施内容

（１） 利用実績の検証

ア　利用者数及び受入医療機関数の推移

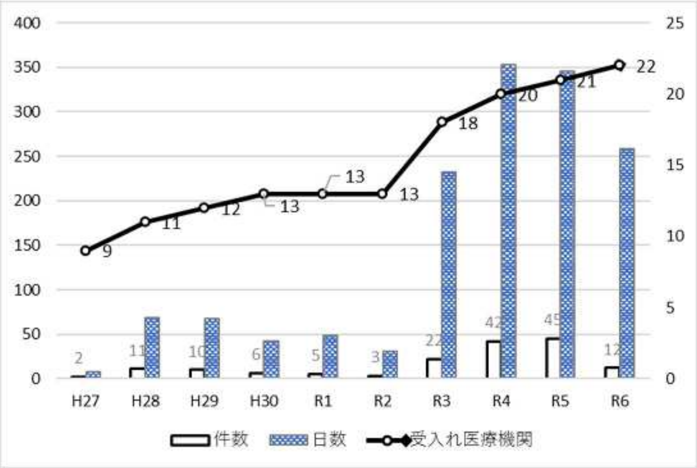


図 1　利用者数及び受入医療機関数の推移

要綱改正後の令和 3 年度以降、利用者数、受入医療機関数とも増加傾向にある。利用者の疾患では、ALS、筋ジストロフィー、レノックス・ガストー症候群の順に利用実績が多い。また、年間 10 件程度の新規利用申請がある。利用者の多くは居住地の在宅診療所等がかかりつけ医であり、受入医療機関がかかりつけ医である割合は約 3 割（令和 4 年度以降実績）である。受入医療機関の平均病床数 331.5 床（最小 36、最大 1053）、脳神経内科を標榜しているのは約 7 割である。医療機関の空床を利用する事業であるが、医療機関の病床数と利用申請件数には相関はなく、利用者の希望に応じて入院調整を実施している。

イ　申請から入院までの日数

一時入院事業の調整に係る日数については、令和 6 年度（4～11 月）時点の申請で、当課から難病診療連携コーディネーター（以下、コーディネーターとする。）に依頼をした日から調整完了の連絡が来るまでの日数は平均 5.0 日（中央値 2.0）、申請日以降コーディネーターから調整完了の連絡が来るまでの日数は平均 11.1 日（中央値 9.5）である。医療機関が継続して受け入れをしていること、リピーター利用者も増えていること等からスムーズな運用ができている。

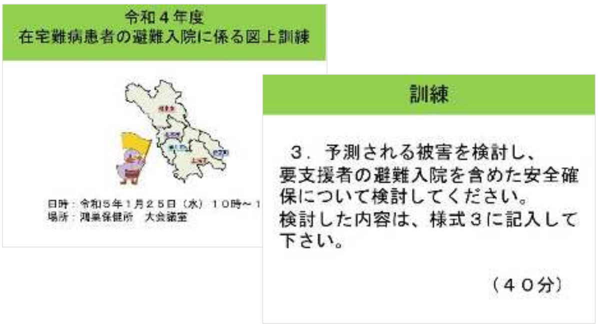
（２）避難入院を考慮した図上訓練の実施

令和元年台風 19 号を元にシナリオを作成し、受入医療機関の一つである埼玉県総合リハビリテーションセンター及びコーディネーターの協力の下、災害時の入院調整を視野に入れた避難の課題等について図上訓練で検証した。感想では「事前にかかりつけ医、市、保健所が連携し避難先を決めておく必要があると感じた」等、参加者の多くから平時からの準備の重要性について

言及があった。一方で、移動手段の確保や居住地の地理上の災害リスク等により受入れ医療機関に移動することができない等の懸念の声もあった。

＜訓練概要＞

○日・場所	令和5年1月25日(水)鴻巣保健所　大会議室
○参加者	鴻巣保健所管内市町職員、保健所(広域調整、保健予防推進当)、難病診療連携コーディネーター、一時入院受入医療機関
○内容	台風接近前、到達後などの状況付与し、GISで作成した地図により地理上のリスクも同時に評価。その上で入院調整を含めた避難先の検討を行う。
○参加者	22名



（３）地域偏在を考慮した受入医療機関の拡大

難病患者地域支援事業実績報告によると、事業の対象者の多くは人口規模の多い地域に偏在している。現在の受入医療機関は申し出によるものだが、南部、春日部、川口市保健所管内に空白地帯があるなど地域偏在がある。そのため、新規に契約する医療機関については、対象者の規模を考慮し契約を進め、徐々に拡大した。

３　考察

（１）保健所による在宅療養支援の重要性

利用実績から、利用者の多くは居住地の診療所（多くは無床）がかかりつけ医であるため、新規利用の場合、利用者、医療機関双方にハードルが高いことがうかがえる。しかしながら、年間10 件程度の新規利用が存在し、申請から利用までスムーズに入院調整が可能であること等から、継続的な利用及び新規利用の申請窓口である保健所の在宅療養支援の重要さが考慮される。

（２）避難入院の具体的な運用についての見直し

図上訓練では、避難先、移動手段の確保などの平時からの準備の重要性が認識された。要綱上、緊急時の手続きとして、口頭で行えることが明記されているが、避難入院の際の具体的な運用が整理されていないことが認識された。沖縄県では台風接近が判明し次第、かかりつけ医療機関から入院の可能性がある患者へ連絡を行い、入退院日程の相談が開始されている※。避難入院の運用にあたっては、在宅療養支援を行う保健所及び医療機関による利用者への働きかけについて、考慮する必要がある。※諏訪園秀吾,日本内科学会雑誌 110 ,780-784,2021

（３）地域偏在による災害時リスク

受入れ医療機関数は徐々に増加しているが、地域により空白ないし受入医療機関の希薄さから、遠方の医療機関を選択せざる得ない状況は継続している。地震等の災害時の入院調整は保健医療調整本部により全県で行われることを考慮すると、平時から一時入院事業受入医療機関が各地域に存在すること、人工呼吸器使用患者の受入れに対するノウハウを蓄積することは災害時の入院調整の安心材料となる。

４　結論

今後の事業の積極的な活用に向けて、引き続き利用対象者の居住地域と受入医療機関の地域偏在について検討すると共に、平時からの一時入院事業利用促進のため、在宅療養支援を行う保健所と活用に向けてより一層連携する。さらに、医療機関へのヒアリングを行い、具体的な避難入院の運用を整理し作成する。また、地域の実情に応じた難病の医療提供体制の検討等を行う埼玉県難病医療連絡協議会を通じた継続的な働きかけに加え、難病指定医療機関の更新時期には事業の周知を行う。これらにより、受入医療機関の拡大を図る。