

○警察庁の「自殺統計」等

※「人口動態統計」は日本における日本人を対象とし、「自殺統計」は総人口（日本における外国人も含む）を対象としている。また、「人口動態統計」は住所地を基に死亡時点で計上しているのに対し、「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している¹²⁾。そのため、①根拠となる統計名を明記した上で両方の数値を書くか、②外国人が多い、管轄地域外から来た人の自殺が多い等の地域特性に応じて、どちらの統計値を用いるかを決め、「評価の根拠」欄に記載しておく。経年変化をみるのが目的なので、②の場合、根拠となる統計はかえないようにする。

46. 自損行為に対する救急車の出動件数が減少した

【評価の意図・視点・方法】

- 救急車が出動しても、すでに死亡しており蘇生の見込みがなかった、出動現場での救急処置で済んだ、本人が搬送を拒否した等の理由から搬送されないこともあり、「救急搬送人員」は「救急出動件数」を下回る。自殺未遂者（既遂者を含む）の延人員をより広くとらえることを意図して、「救急搬送人員」でなく「救急出動件数」を計上する。
- 消防本部の管轄区域と市町村区域や保健所の管轄区域が一致しない場合もある。また、自損行為者にはその地域の住民以外も含まれる。そのため、可能であれば、消防本部に照会する等により、その地域の住民に対する出動件数を計上し、「当該地域の住民のみ」の数値であることを明記しておくといよい。

【評価のための情報源】

- 消防年報
- 市町村のホームページ
- 消防との連携会議での情報収集 等

引用・参考資料

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部：地域保健・健康増進事業報告作成要領(平成23年度分),平成23年12月1日改訂版.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：衛生行政報告例,第2 精神障害者措置入院・仮退院状況
- 3) 埼玉県：埼玉県保健所における保健師の保健活動指針について,2015.
- 4) 社団法人 日本精神保健福祉連盟：地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成報告書,厚生労働省平成23年度障害者総合福祉推進事業,2012.
<http://renraku-k.jp/pdf/0509suishinjigyo.pdf>
- 5) 荒田吉彦：保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究報告書,平成21年度地域保健総合推進事業,財団法人 日本公衆衛生協会,2010.
- 6) 全国保健所長会「精神保健福祉研究班」：保健所精神保健福祉業務における危機介入手引き,平成18年度地域保健総合推進事業「精神保健対策の在り方に関する研究」,財団法人 日本公衆衛生協会,2007.

- 7) 柳尚夫：精神障害者アウトリーチにおける保健所の果たすべき役割に関する研究報告書，平成 25 年度地域保健総合推進事業，財団法人 日本公衆衛生協会，2014.
- 8) 長野県精神保健センター：未治療及び受診中断精神疾患患者の状況調査
[http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/tosho/documents/mi.pdf#search=%E7%B2%BE%E7%A5%9E+%E6%B2%BB%E7%99%82%E4%B8%AD%E6%96%AD+%E6%9C%9F%E9%96%93'](http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/tosho/documents/mi.pdf#search=%E7%B2%BE%E7%A5%9E+%E6%B2%BB%E7%99%82%E4%B8%AD%E6%96%AD+%E6%9C%9F%E9%96%93)
- 9) 東京都多摩立川保健所保健対策課：精神保健における治療中断予防のための地域ケアシステムづくり，平成 18 年-19 年度研究報告書：東京都北多摩西部医療圏課題別地域保健医療推進プラン，東京都多摩立川保健所，2008.
- 10) 市川かよ子・秦郁江・徳満早苗他：精神保健における治療中断のための地域ケアシステムづくり～アセスメントシートの活用を中心に，東京都福祉保健医療学会誌，2008，pp53-54. 2008.
- 11) 特定非営利活動法人京都メンタルケア・アクション：多職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究－新たな地域精神保健システムの構築－報告書，平成 21 年度 厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト），2011.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyoku/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/07-08a.pdf
- 12) 内閣府：自殺の統計 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/>
- 13) 内閣府：平成 25 年版 自殺対策白書，
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2013/html/>
- 14) 高岡道雄：「自殺対策に関連する保健所の取組実態」に関する調査結果，平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）.
ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/report/takaoka1.pdf
- 15) (独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター：都道府県・政令指定都市および市町村における自殺対策の取組状況に関する調査報告書(平成 25 年度)，2013.
<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/pdf/130902torikumi.pdf>
- 16) 複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究班：地域における自殺対策プログラム，厚生労働省研究費補助金こころの健康科学研究事業「自殺対策のための戦略研究」，2010.
- 17) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター：地域における自殺対策の手引き，ライフ出版社，2011.
- 18) 桑原寛・河西千秋・川野健治・伊藤弘人：自殺に傾いた人を支えるために一相談担当者のための指針－，平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究，2009.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/02.pdf>
- 19) 広島県市長会・広島県町村会：自殺対策関係者マニュアル～大切な 命守ろう 地域の輪，2009. <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/17731.pdf>
- 20) 滋賀県：滋賀県自殺対策基本方針，2013.
<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/seishinhoken/jisatsu/files/jisatutaisakukihonhousinnzen nbunn.pdf>
- 21) 平成 21 年 9 月 1 日付大分県生活安全部長通知：自殺企図者等の再度の自殺を防止するための保健所への通報について(通達).
- 22) 埼玉県東部地域メディカルコントロール協議会：総合記入マニュアル Ver. 2.1. 搬送確認書(医療機関・救急隊控え) 救急活動記録票・検診票 病院外心肺停止患者記録票・検診票
http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-k/tcc/saitamatoubu/qm_mcwg_kensyo_manu21.pdf

感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の検証

分担研究者 春山早苗（自治医科大学看護学部）

研究要旨 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の精緻化と有用性の検証のために、4県において、自治体保健師を対象に研修会「保健師による保健活動の質の評価～評価指標を用いて～」を開催し意見聴取するとともに、3県の県型保健所各1カ所の感染症担当保健師に本評価指標を用いた評価を依頼し、その過程で必要となった情報や資料及び本評価指標を用いた評価の有用性と課題に関する意見を聴取した。

その結果、感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の有用性が確認された。また、19の評価指標について表現等を見直し、2つの評価指標を追加した。さらに、評価の根拠・資料及び評価の考え方・視点を検討した。

今後は、これをマニュアルとして、その有用性を確認するとともに、精錬していく必要がある。

A. 研究目的

本研究は、本研究班が作成した「保健師が担う保健活動の質を評価するための評価指標」の有用性を検証し、全国で用いることのできる標準化された評価指標の開発とその活用のためのマニュアルの作成を目的として、感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の精緻化と有用性の検証のための調査を行った。

B. 研究方法

1. 研修会における意見聴取

4県において、自治体保健師を対象に研修会「保健師による保健活動の質の評価～評価指標を用いて～」を行った。

本評価指標の開発の経緯、評価枠組、領域毎の評価指標の概要等についての講話（30分程度）の後、領域別のグループに分かれてグループワーク（80分程度）を行った。グループワークは、以下の流れで行った。

- ①各グループ内で取り上げるテーマ、評価枠組を決める。
- ②①について、より実践現場にあった評価指標の表現や追加した方がよいと思う評価指標について意見を出し合う。

③評価指標について「はい・いいえ・どちらともいえない」の判断を試みる。その際に、何を思い描いてそう判断したのか、という点から、各評価指標の評価のために必要な情報・資料について意見交換をする。

④職場（担当部署）で本評価指標を用いて実際に評価する方法について意見交換をする。具体的には、評価できそうか、何か支援があればできそうか、難しそうか、また、組織として実施する上での問題や壁はあるか等について意見交換をする。

感染症領域のグループワークにおける②③④から情報収集した。

2. 本評価指標を用いた評価作業を通じた情報や意見の収集

1) 調査対象

3県の県型保健所各1カ所の感染症担当保健師

2) 調査項目と方法

以下の流れで調査を行った。

- ①取り組むテーマを決めてもらう。
- ②選択したテーマの評価指標について「はい・いいえ・わからない」の判断をしてもらう。

③②の判断の評価の根拠・資料を集めてもらう。その際、評価指標に対する修正案があれば提示してもらう。

調査項目は「評価の根拠・資料」、調査対象の「意見・提案・質問等」とした。

2カ所の保健所の保健師については2回（各2～3時間）、当該保健所におけるインタビュー調査を行った。1カ所の保健所の保健師については1回（約3時間）のインタビュー調査及びEメールによる質疑応答を1回行った。

（倫理的配慮）

1の研修会又は研究者の教育研究活動を通じたネットワークにより、研究の趣旨等を説明し、研究協力への意向を示した研究対象候補者の所属長に研究への協力について文書で依頼し、承諾を得た。その後、研究対象候補者に、改めて、研究の趣旨、研究方法、研究協力の任意性及び撤回の自由、研究結果の公表に際しては個人や所属機関が特定されることのないように配慮すること等を文書で説明し、文書で同意を得た。

C. 結果

1. 研修会及び評価指標を用いた評価作業における評価のための資料等と評価指標に対する意見

4回の研修会及び3カ所の保健所における評価指標を用いた評価作業の結果を表1に示す。

2. 本評価指標を用いた評価の有用性と課題に関する意見

3カ所の保健所における本評価指標を用いた評価作業の結果、以下のような評価の有用性と課題に関する意見を得た。

1) 評価の有用性に関する意見

・所属する保健所の感染症対策にかかわる保健活動について、不足している点や強化すべき点など課題が明らかになり、保健所として計画的に取り組んでいく必要があると感じた。

・保健活動の成果や保健師活動の見える化を図ることができると感じた。

・これでよいのかと思いながら活動していたが、評価指標により感染症対策における保健活動の考え方を確認することができた。

・評価指標に沿って事業や活動を振り返り、第三者から客観的な意見も得ながら保健活動を評価することは、今後の事業・活動の展開に役立つと思った。

・目の前の事に追われ、自分のやっていることの意味を考えることができていなかった。評価指標を用いて評価することによって、実際に実施している業務や取り組みの評価をすることができ、継続実施が必要なもの、検討が必要なもの、効果が見られず改善が必要なもの、を検討することができた。

・担当保健師の思いだけで実施していたことが可視化され、担当部署内はもちろんのこと、担当部署外でも共有することができると感じた。

・県内の全保健所で同様に実施すれば、県全体や保健所間比較による評価もできると思った。

・人員要求のための資料にもなるのではないかと思う。

2) 評価から見えてきた保健活動の課題

・評価をするためには、必要な情報を収集・整理していくことが必要である。

表1 感染症対策に関する保健活動の評価指標の検証作業の結果

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の根拠・資料	意見・提案・質問等
結核	構造	1. 感染症診査協議会に結核医療に精通している専門職が入っているか		
	プロセス	2. 国内外の結核発生情報、まん延状況(国内の外国人の結核発生情報)を収集している	・結核発生届 ・結核の統計(結核予防会)、結核研究所HP等	・「把握している」とした方がよいのではないか。
		3. 管内の医療機関の院内感染対策や、結核合併率が高い患者(AIDS、じん肺、人工透析患者等)を治療している医療機関の結核発症予防策の実施状況を把握している	・医療監視における結核対策に関わる指導記録	・「結核合併率が高い患者」に高齢者を入れた方がよいのではないか。 ・高齢者の施設について、定期健診が徹底されているかや、有症状時・体調不良時に早期受診がなされているか、が重要であり、このようなことが評価できる項目があるとよい。
		4. 結核発生に関わる管内の課題を明確にし、事業計画を策定・修正している	・策定した事業計画	
		5. 結核の普及啓発活動をしている	・作成したパンフレットや保健所のHPへの掲載内容 ・パンフレットの配付先 ・キャンペーン等の啓発活動の実施記録	・イメージがつかない、ハイリスク者に限ってよいのか。 ・地区把握を行い、ターゲットを絞る必要がある。 ・プロセス評価であるので、実施回数で評価することでよいのか。
		6. 患者届出受理後、早期に保健師等が患者と面接し、療養支援や情報収集をしている		・排菌患者には当然、行っている。潜在性結核感染症者に対しては、対応時期にばらつきがある。対象別に分析する必要があるのではないか。
		7. 患者の家族、その他の接触者健診対象者に対する相談対応や教育を実施している		
		8. 管内の関係者が集まり、結核発生状況の情報交換や課題共有、結核対策の検討をしている	・管内の関係機関を対象とした会議の実施記録	・個別の情報交換はあるが、管内の関係者が集まる機会はない。
		9. 管内市町村、医療機関、施設、学校等との連携・協働がなされている	・連携・協働のための場(連絡会議等)や方法(報告・連絡・相談の方法)とその記録	・何をもちて、連携・協働とするのか。医療機関と連携はとれているが、市町村や学校とはとれていない。結核に特化しない平常時からの連携・協働のための体制整備が必要ではないか。 ・感染症診査協議会前の情報収集も該当するか。
		10. 結核対策事業・活動を定期的に評価し、事業・活動を見直している(マニュアルへの反映等)	・結核対策事業・活動の評価の場である結核業務検討会や結核サーベイランス委員会等の実施記録	
		11. 関係機関に対して結核に関わる教育・支援・研修を実施している	・感染症対策に関わる関係機関への支援記録 ・研修の起案書(目的、対象、内容等)及び実施記録	・結核患者の発生を機に教育・支援を実施する場合もある。
		結果1	12. 職員の健康診断結果を報告している管内医療機関が増える	・定期健康診断実施報告書
	13. 患者届出の受理後、保健師等が患者と面接するまでの期間(目安は1週間以内)	・結核登録票	・入院勧告は72時間以内であるので、目安は3日以内とすべきではないか。	
	14. 患者の家族、その他の接触者健診対象者への保健指導(集団・個人)実施率、相談対応数	・結核登録票 ・接触者調査票 ・集団指導記録		
	15. 管内・近隣地域の院内DOTS実施医療機関が増える		・医療機関とあるので、「院内」は必要ない。	
	16. DOTs協力施設(医療機関以外)が増える			

表1 感染症対策に関する保健活動の評価指標の検証作業の結果(つづき)

テーマ	評価指標	評価の根拠・資料	意見・提案・質問等
結果2	17. 管内市町村のBCG予防接種率の向上(目安:生後6か月時点で90%以上、1歳時点で95%以上)	・市町村からの報告数	・結核に関する特定感染症予防指針ではBCGの接種対象年齢における接種率の目標値を95%以上にするとある。
	18. 管内市町村の定期健康診断受診率の向上(全体、高齢者、ハリスク・テインジャーグループ等)	・市町村からの報告数	・「全体」は必要ない。 ・市町村長が結核検診の対象者を決めている。実績報告で数は把握できるが、母数をどのようにして把握するか。職域の把握はできていない。外国人や住所不定者の扱いはどうするか。 ・市町村からの報告で把握できるが、保健所の啓発活動の評価としては難しく、必要性があるか。
	19. 接触者健診の受診率(健診受診数/健診勧奨数)の向上		・接触者健診台帳等を作成し、その実施状況を把握する必要がある。既存のデータベースを活用できるとよいが、NESID(感染症サーベイランスシステム)の結核登録者情報システムのサブシステムである接触者管理システムの活用はハードルが高い。 ・受診率は経年的に評価する必要があるか。 ・洗い出した接触者健診対象者を確実に健診受診に結び付けることが重要である。
	20. 結核患者(特に高齢者、ハリスク・テインジャーグループ)の自覚症状出現時～受診までの期間短縮		・結核患者登録票から拾い出して集計するしか方法はないか。 ・結核発生届に感染したと推定される年月日や発病年月日の記載がないことがある。NESIDだけで正確な情報を把握するのは困難か。 ・地区把握の基本データとして知っておきたい必要な評価指標であるが、患者登録票から情報を拾い出すことになる作業量が多くなる。
	21. 結核患者や潜在性結核患者の服薬中断率の減少又は結核治療の成功率の向上	・コホート検討会の結果	・潜在性結核患者ではなく潜在性結核感染者。 ・服薬を中断しないということは、治療終了に至るということであるので、「結核治療の成功率の向上」は削除でよいのではないか。 ・副作用による服薬中止、その他の医師の指示による服薬中止もある。 ・NESIDに十分、入力できていない現状がある。業務全体を見直して、入力に関わる時間を確保する必要がある。 ・3、6ヶ月後の喀痰検査を実施していない医療機関もあり、その場合はNESID上、「治癒」とならない。 ・脱落率で評価してもよいのではないか。 ・NESIDを活用して、管理検診率や病状不明割合で評価してもよいのではないか。
	22. 結核患者の再治療率の減少	・結核登録票	・服薬中断率の減少は21の評価指標にあり、治療終了者等のそれ以外の者の再治療の減少に保健師が関わっていくことは難しい。「治療終了者の管理健診結果の不明者率を減らす」がよいのではないか。 ・「管理期間中の再治療率の減少」がよいのではないか。
	23. 管内の結核罹患率の減少(特に高齢者、ハリスク・テインジャーグループの罹患率)		・管内市町村単位であると、発症者が1名あっただけで罹患率があがってしまうので、管内全体でみていくことでよい。
	24. 結核の集団感染数の減少		・集団感染ではなく集団発生。 ・発生する時には発生するので、評価指標となるか。 ・数が少ないので、県レベルで評価することではないか。 ・「ターゲット集団における結核の集団発生数の減少」としてはどうか。
	25. 結核の有病率の減少		
	26. 多剤耐性結核患者の実人員・結核患者に占める割合の減少		・「新たな多剤耐性結核患者」とした方がよい。
27. 潜在性結核感染症患者の発病率の減少		・潜在性結核感染症患者ではなく潜在性結核感染者。	
28. 結核死亡者数(率)の減少(特に多剤耐性結核、結核合併率が高い疾患を有する患者等)		・「治療の遅れによる結核死亡者数」とした方がよい。	
結果3			

表1 感染症対策に関する保健活動の評価指標の検証作業の結果(つづき)

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の根拠・資料	意見・提案・質問等
平常時の対応(発生予防・早期発見)	プロセス	29. 感染症担当部署に保健師が配置されている	・感染症担当部署の職員の職種・主な担当	
		30. 感染症発生事例や統計資料等から、感染症の発生につながる要因を分析し、感染症予防に関わる管内の課題と活動の方向性を明確にしている		・県が全県的な課題を分析し、方針・計画を定め、保健所におこなっているので、保健所に特化した計画はない。保健所による課題もあるか計画化されていない。 ・課題及び活動の方向性について文書化しておく必要がある。
		31. 住民からの感染症に関する相談に応じ、適切な情報提供と感染症予防行動を促している	・感染症相談記録	・相談記録票の整備及び担当内での共有の必要がある。
		32. 管内の各種機関や教育機関等における感染症対策への取り組み状況を把握している	・医療監視及び施設指導における感染症対策に関する調査票やチェックリスト ・医療監視や施設指導における感染症対策に関する指導記録	・把握している機関と把握していない機関がある場合は、どのように評価すればよいか。 ・把握の程度をどのように判断すればよいか。
		33. 保健所の広報誌やホームページ等により、住民に対する感染症予防のための教育的働きかけを行っている	・作成したポスターやリーフレット、保健所のHPの掲載内容 ・ポスターやリーフレット等の掲示の依頼内容、感染症対策に関する広報誌等への掲載依頼内容	
		34. 感染症の発生動向や管内の課題を関係機関へ情報提供をしている		・関係機関の例示があった方がよいのではないか。
		35. 医療監視や施設指導により感染症対策に関わる問題・課題を明らかにし、医療機関や施設への個別のフォローや教育・研修の企画につなげている	・医療監視や施設指導における感染症対策に関する指導記録 ・研修の起案書(目的、対象、内容等)及び実施記録	・医療監視に感染症担当は関わっていない。 ・担当の頭の中で課題を明らかにし、フォローや事業化がなされているように思われる。
		36. 新規開設施設に対する感染症対策関連マニュアル作成の支援を行っている(注)支援対象の施設は管内の発生状況等から設定してもよい	・医療監視や施設指導における感染症対策に関する指導記録	・感染症が繰り返し発生している施設等ターゲット施設を決め、支援している。 ・「相談・依頼があった場合に」とした方がよい。
		37. 感染症の発生予防活動を保健計画に位置づけている		・感染症対策に関わる保健計画がない。 ・保健計画とは、地域保健医療計画のことか。
		38. 感染症に関する普及啓発活動の回数	・保健所事業報告等における啓発活動(衛生教育等)の実施報告	
		39. 保健所が行った感染症発生予防研修の開催回数・参加施設数・参加者数	・研修の起案書(目的、対象、内容等)及び実施記録 ・保健所事業報告等における啓発活動(衛生教育等)の実施報告	・研修対象となる感染症の種類については、どのように考えて評価を行えばよいか。
		40. 感染症に関する健診・検査(例:結核の定期健康診断、給食従事者の検便、HIV抗体検査)の受診者数が増える	・保健所事業報告等におけるHIV抗体検査、B型・C型肝炎抗体検査、性感染症検査等の実施件数	・給食従事者の検便数の把握は困難である。
		41. 定期予防接種の接種率が高まる		・定期予防接種の実施主体は市町村であるが、保健所がこの評価指標を評価する目的は何か。
		42. 感染症対策に関わる会議を年1回以上開催する管内の医療機関・介護老人保健福祉施設・社会福祉施設等が増える		・感染症対策に関わる会議を定期的に開催していない施設に助言・指導している。 ・診療報酬の感染防止対策加算1、加算2を算定する医療機関数で評価することは可能か。 ・「医療監視で把握した会議未実施の医療機関が会議を実施する」はどうか。

表1 感染症対策に関する保健活動の評価指標の検証作業の結果(つづき)

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の根拠・資料	意見・提案・質問等
平常時の対応	結果3	43. 感染症の集団発生の件数、患者数の減少	・集団発生件数、患者数、感染症の種類の経年的な(少なくとも過去3年間以上)データ	・集団発生といっても疾患別に異なり、また件数の多い年と少ない年があり、評価が難しい。 「集団発生の件数、患者数の推移を把握している」といった評価指標がよいのではないか。 ・数が少ないので、県レベルで評価することではないか。 ・重点疾患を定めることにしてはどうか。 ・届出の基準が変わると数も変わる。また、管内施設等との関係ができると、相談や報告があり、結果として数が増える。 ・「集団発生事例に応じて計画(初動計画や保健指導計画など)を立てることができる」としてはどうか。
		44. 感染症による死者・死亡率の減少		・評価が難しい。 ・数が少ないので、県レベルで評価することではないか。 ・重点疾患を定めることにしてはどうか。
急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)	構造	45. 保健所開庁時に速やかに第一報を受理できる体制がある(受付職員、受付票、チェックリスト等)	・緊急受付対応職員体制を示す図表、緊急受付受理票及び報告書等の様式	
		46. 初動体制について、感染症の発生規模や種別等に応じて、マニュアル等に明確になっている	・感染症発生時対応のマニュアル(初動体制が明示されているもの、感染症類型別)等	
		47. 集団発生時における指揮命令系統や管理職不在時の対応がマニュアル等に明確になっている		・感染症に特化しない健康危機管理マニュアルで対応することになっている。指揮命令系統や管理職不在時の対応については文書化されていないが、暗黙の了解となっている。
		48. 感染症発生時(発生疑い時を含む)に、関係部署・職種が連携・協働する体制がある	・感染症発生時対応のマニュアル(集団発生等緊急時連絡網や体制を示すもの)等	・関係部署・職種が連携・協働する体制は文書化されていないが、暗黙の了解となっている。 ・どのような状態を体制あり、とすればよいか。 ・プロセス評価があった方がよい。
		49. 感染症発生時の保健所内における情報の一元管理と情報共有のしくみが検討されている		・食中毒も疑われる場合は衛生部署、病院や介護老人保健施設の場合は総務部署へ情報提供し、協働することになっているが、文書化されているものはない。 ・構造なので、「～しくみがある」ではないか。また、プロセス評価として「感染症発生時(発生疑い時を含む)に、一元化された情報を分析し、迅速に活動に反映させている」が必要ではないか。
		50. 発生時(疑い含む)に、管内市町村や関係機関から保健所に情報が集約される体制がある	・感染症発生動向調査事業 ・学校欠席者情報収集システム	
		51. 発生時に障がい者や在日外国人を含む住民へ迅速に情報提供する方法がある		・難しい。市町村の役割ではないか。 ・「情報提供に配慮が必要な対象を把握し、情報提供のルートが確保されている」としてはどうか。
52. 発生時に関係機関への感染症に関する情報提供の場やルートがある	・関係機関とのメーリングリスト等情報ネットワークの有無	・感染症発生を関係機関に伝えて事案について連携するということか、感染症発生を関係機関に周知して注意喚起することか、どちらか。 ・IT環境がない機関や市町村による温度差がある。その結果、情報提供の場やルートがある関係機関とない関係機関がある(つまり、部分的である)。		

表1 感染症対策に関する保健活動の評価指標の検証作業の結果(つづき)

テーマ	評価指標	評価の根拠・資料	意見・提案・質問等
急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)	53. 患者・家族への倫理的配慮と個人情報の取扱いについて関係機関とルールを決めている	・病原体等検査のための検体及び検体から分離された病原体の提供に関する依頼文書・同意書の様式	・病原体等検査のための検体及び検体から分離された病原体の提供について文書で説明し、文書で同意を得ており、事前に医療機関から患者へ保健所から連絡が来ることを伝えておいてもらうルールとしている。 ・ルールを決めている関係機関とない関係機関がある。また、ルールを決めていることと決めていないことがある。 ・ルールとはどのようなことをいっているのか。
	54. 感染症対策に従事する職員の健康管理体制がある(予防接種、防護具、職員健康チェック等)	・感染症対策に従事する職員の健康管理(抗体検査や予防接種等)に関する実施要領や通知文	・保健所職員のことでよいのか。
	55. まん延防止のための必要物品を必要量を備蓄し、定期的に確認・補充している	・个人防护具等の在庫一覧表	・補充は県の担当部署が実施している。 ・必要物品リストの整備が必要である。
	56. 感染症集団発生時の対応マニュアルや健康危機管理マニュアルを策定・改訂している	・感染症集団発生時の対応マニュアルや健康危機管理マニュアル	
	57. 職員対象や関係機関を対象に集団発生を想定した訓練を行っている	・訓練の企画書や実施記録、報告書	
	58. 患者把握後、早期に保健師が面接し、療養支援や情報収集を行っている	・保健指導内容も記録されている疫学(検査)調査票(感染症類型別、感染症種別) ・健康危機管理マニュアルに記載されている保健師の役割と情報収集項目	
	59. 集団発生が疑われる情報の把握後、その情報を市町村や関係機関へ迅速に伝え、支援している		・根拠となる資料やデータがない。
	60. 患者の家族・接触者から感染者や感染疑いのある者を早期に見出し、医療につなげている	・保健指導内容も記録されている疫学(検査)調査票(感染症類型別、感染症種別)	・根拠となる資料やデータがない。
	61. 患者・感染者とその家族の相談に乗り、また二次感染予防のための教育・指導を行っている	・保健指導内容も記録されている疫学(検査)調査票(感染症類型別、感染症種別)	・根拠となる資料やデータがない。 ・「～、また発生の規模や状況に応じて二次感染予防のための～」としてはどうか。
	62. 接触者健診の未受診者対応をしている		・未受診者対応とはどのようなことか。 ・根拠となる資料やデータがない。
	63. 感染者・患者の人権を尊重し、その保護に十分な配慮をしている	・病原体等検査のための検体及び検体から分離された病原体の提供に関する依頼文書・同意書の様式	・病原体等検査のための検体及び検体から分離された病原体の提供について文書で説明し、文書で同意を得ており、事前に医療機関から患者へ保健所から連絡が来ることを伝えておいてもらうルールとしている。 ・関係機関とFAXで情報交換する場合は、個人情報載っている箇所を消す等の配慮をしている。
	64. 施設等で感染症が発生した場合、当該施設と協働して対応している	・集団発生事例への対応記録又は報告書	
	65. 職員を感染症発生時対応に関わる研修(疫学調査、保健指導等)に派遣している		・研修派遣計画の策定や研修派遣者の記録が必要であると思った。

表1 感染症対策に関する保健活動の評価指標の検証作業の結果(つづき)

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の根拠・資料	意見・提案・質問等
急性感染症発生時の対応	結果1	66. 支援した感染者・患者とその家族の数(率)と支援内容(保健指導、相談対応、情報提供等)	・疫学(検査)調査票から把握できる実績(支援患者数、支援家族・接触者数、感染症の種別) ・支援記録	・支援した事例を積み上げていく必要がある。 ・記録をしていない。
		67. 感染症発生時対応に関する関係者からの教育・研修・支援の要請が増える	・保健所事業報告	・経年的に教育・研修・支援の実績数を残している。 ・求めに応じるだけでよいか。
		68. 感染症集団発生後の評価会議の開催回数、参加メンバー、検討内容	・会議の実施記録	・終息の判断のための会議を指しているのか。
	結果2	69. 二次感染がない		・「まん延が長引かない」としてはどうか。 ・「想定以上には拡がらない」としてはどうか。
		70. 診断の遅れや症状が悪化したケースの数		・「診断の遅れや症状が悪化したケースがない」としてはどうか。 ・日常的にデータ収集ができない。
		71. 新興感染症等まん延時に偏見や差別を受ける感染者がいない		・新興感染症等まん延時に偏見や差別を受けるケースがない、としてどうか。 ・難しい。数値化は困難である。

毎年度、作成する保健所事業報告書に掲載する内容や項目を見直して、平常時及び発生時の相談対応や保健指導等も含めた保健活動の実績、各活動のターゲットとしている対象や活動のカバー率、経年的な変化等がわかるようにすることが必要であると認識した。

- ・現在実施している事業や活動の開始の契機や根拠となることについて、十分、把握していない点もあったが、確認しながら実施していく必要性を改めて認識した。

- ・予防接種にかかわる活動が不足していることを認識した。住民からの市町村への相談、市町村と予防接種実施施設との関係性、予防接種事故の発生状況、予防接種に関する研修への管内予防接種実施施設の参加状況、予防接種実施施設の看護師の教育体制、医療監視の結果と指導内容等が、相互に関連している可能性があり、取り組むべきことが色々見えてきた。

- ・学校における感染症対策にかかわるマニュアルの作成状況やマニュアル作成の必要性への意識の程度から、保健所としてマニュアル作成の支援を強化する必要性と、ターゲットとする対象も認識することができた。

- ・感染症発生時の対応だけでなく、予防や啓発における保健所の役割を改めて認識するとともに、管内市町村との関係づくりの必要性を感じた。

3) 評価の課題に関する意見

- ・評価に必要なデータをそろえるための作業に時間がかかる。日常業務をこなすことで精一杯な中、データをそろ

えるための時間を捻出することが困難であった。

- ・思ったよりも、既存のデータで利用できるものが少なかった。結核登録票から評価のためのデータを収集していくことは、余力のない中では厳しい。保健所の事業報告に掲載する内容や本庁担当部署に報告する集計表を見直したり、結核登録票やDOTS記録票から日常的にデータ収集ができるようにフォーマットを見直したりして、評価に活用できるデータを蓄積できるようにしていくことが必要であると感じた。

- ・結核関連の報告は年単位で、事業としては年度単位であることも、評価においては課題であると感じた。

D. 考察

本調査の結果から、感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の有用性が確認された。また、調査結果に基づき、評価指標をさらに精練するとともに、評価指標の活用のためのマニュアルを検討した。

1. 評価指標の修正

研修会及び本評価指標を用いた3カ所の保健所における評価作業を通して得た意見・提案・質問等の中で、より実践現場にあった評価指標の表現や追加した方がよいと思う評価指標に関する意見等に基づき、また、結核に関する特定感染症予防指針¹⁾も考慮して評価指標を修正した。その結果、19の評価指標について表現等を見直し、2つの評価指標を追加した。表2に修正及び追加した評価指標を示す。

表2 感染症対策にかかわる保健活動の修正後評価指標と評価の考え方・視点

* 評価指標の修正部分又は追加した評価指標はゴシック体で示す

テーマ	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点
構造 プロセス 結核	1. 感染症診査協議会に結核医療に精通している専門職が入っているか		この評価指標により、管内において結核に係る医療が適切に提供されているかどうかを感染症診査協議会が判断できる条件が整っているかを検討する。その結果に基づいて、結核の早期診断や治療の成功率の向上等適切な医療の普及のための管内の人材養成及び患者の相談体制構築に係る保健活動の必要性の判断材料としていく。
	2. 国内外の結核発生情報、まん延状況(国内の外国人の結核発生情報)を把握している	・結核発生届 ・結核の統計(疫学情報センター)、結核研究所HP等	
	3. 管内の医療機関の院内感染対策や、結核合併率が高い患者(AIDS、じん肺、人工透析、高齢患者等)を治療している医療機関の結核発症予防策の実施状況を把握している	・医療監視における結核対策に関わる指導記録	・医療機関は結核の合併率が高い疾患を有する患者の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、感染者に対しては積極的な発症予防策の実施に努めることとされ、結核の合併率が高い疾患としてHIDS、じん肺、糖尿病、人工透析患者等が挙げられている。保健所は、このような疾患を多く治療している医療機関を把握し、発症予防策の実施状況にも着目して医療監視等に当たる必要がある。
	* 高齢者施設における結核の早期発見・早期対応のための対策を把握している。	・施設指導における結核対策に関わる指導記録	・高齢者施設については、定期健診の実施状況や、呼吸器症状等の結核が疑われる症状が有る場合及びそれ以外の体調不良時に早期受診がなされているかを施設指導等の機会に把握し、結核の早期発見・早期対応のために、必要時、指導や支援をしていく必要がある。
	4. 結核発生に関わる管内の課題を明確にし、事業計画を策定・修正している	・策定した事業計画	
	5. 結核の普及啓発活動をしている	・作成したパンフレットや保健所のHPへの掲載内容 ・パンフレット等の配付先 ・キャンペーン等の啓発活動の実施記録	・ハイリスク者や地域診断等からターゲットを決め、それらの対象に対する活動実績やカバー率から評価する。
	6. 患者届出受理後、早期に保健師等が患者と面接し、療養支援や情報収集をしている	・結核登録票	・塗抹検査陽性患者や陰性患者、潜在性結核感染症者などの対象者別に患者届出受理後から面接までの期間、支援内容などを整理し、対象別の実績と課題を検討できるようにする。
	7. 患者の家族、その他の接触者健診対象者に対する相談対応や教育を実施している	・結核登録票 ・接触者調査票	・家族とその他の接触者健診対象者に分けて相談・教育内容などを整理し、対象別の実績と課題を検討できるようにする。
	8. 管内の関係者が集まり、結核発生状況の情報交換や課題共有、結核対策の検討をしている	・管内の関係機関を対象とした会議の実施記録	
9. 管内市町村、医療機関、施設、学校等との連携・協働がなされている	・連携・協働のための場(連絡会議等)や方法(報告・連絡・相談の方法)とその記録	・連携・協働のための場(連絡会議等)や方法(報告・連絡・相談の方法)とその実績から、連携・協働の目的や連携・協働体制を確認し、連携・協働の方法や体制の適切性を検討する。 ・結核に特化しない、感染症対策や健康危機管理体制など、結核対策に活かすことのできる連携・協働も含む。 ・連携を強化したい関係機関・関係者を年間目標や中期的な目標としてあげておき、それを評価するのによい。例えば、DOTS実施医療機関の医師・看護師との連携を強化するという目標をあげ、新規登録患者・感染者について、喀痰塗抹陽性患者、再発者や中断リスクの高い者、喀痰塗抹陰性患者、潜在性結核感染症者など対象別に、対象数、医師又は看護師と連絡を取りあったケース数とその割合を経年的に示し、DOTS実施医療機関の医師・看護師との連携・協働の成果と課題を確認・検討する。	

表2 感染症対策にかかわる保健活動の修正後評価指標と評価の考え方・視点(つづき)

* 評価指標の修正部分又は追加した評価指標はゴシック体で示す

テーマ	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点
プロセス	10. 結核対策事業・活動を定期的に評価し、事業・活動を見直している(マニュアルへの反映等)	・結核対策事業・活動の評価の場である結核業務検討会や結核サーベイランス委員会等の実施記録	
	11. 関係機関に対して結核に関わる教育・支援・研修を実施している	・医療監視や施設指導等における感染症対策に関わる支援・指導記録 ・研修の起案書(目的、対象、内容等)及び実施記録	・結核患者の発生を契機とした教育・支援・研修も含む。
結果1	12. 職員の健康診断結果を報告している管内医療機関が増える	・定期健康診断実施報告書	・医療機関は職員の結核の健康診断を毎年度実施し(感染症法 第53条の2)、その結果を保健所長に報告することになっている(感染症法 第53条の7)が、その報告状況は十分とはいえない。この評価指標により、結核対策に関する保健活動の結果として、医療機関の結核対策への意識・姿勢の変化を評価する。
	* 新規登録者初回面接の実施率(喀痰塗抹陽性患者は72時間以内、それ以外は1週間以内を目処に)	・結核登録票	・喀痰塗抹陽性患者、再発者や中断リスクの高い者、喀痰塗抹陰性患者、潜在性結核感染症など対象別に、対象数、実施数、実施割合(カバー率)を経年的に示し、ターゲットや強化したい対象への成果と課題を確認・検討する。 ・本人だけでなく、家族やキーパーソンへの関わりも含めるが、その別がわかるように示す。 ・面接だけでなく、電話対応も含めるが、その別がわかるように示す。
	13. 患者届出の受理後、保健師等が患者と面接するまでの期間(目安は72時間以内)	・結核登録票	
	14. 患者の家族、その他の接触者健診対象者への保健指導(集団・個人)実施率、相談対応数	・結核登録票 ・接触者調査票 ・集団指導記録	
	15. 管内・近隣地域のDOTS実施医療機関が増える		・医療機関には、外来医療とDOTSを含めた患者支援の一体的な実施を推進する責務がある。
	16. DOTS協力施設(医療機関以外)が増える		
結果2	17. 管内市町村のBCG予防接種率の向上(標準的な接種期間である8ヶ月までに、遅くても対象年齢である1歳までに95%以上)	・市町村からの報告書	・管内市町村の実施報告から各種予防接種の接種率について把握し、結核の発生状況と照らして市町村単位の課題はないかを検討する。その結果に基づいて、市町村に接種率向上のための助言や支援を必要時、行っていく必要がある。
	18. 管内市町村の定期健康診断受診率の向上(高齢者、ハイリスク・デインジャーグループ等)	・市町村からの報告書	・管内市町村の実施報告から定期健康診断の対象や受診状況について把握し、結核の発生状況と照らして市町村単位の課題はないかを検討する。その結果に基づいて、市町村に定期健康診断の対象の設定や受診率向上のための助言や支援を行っていく必要がある。 ・ハイリスク・デインジャーグループで母数の把握が難しい場合には、外国人や住所不定者等対象別の実施数の推移を把握し、可能な範囲で成果と課題を確認する。
	19. 接触者健診対象者の受診率(健診受診数/健診勧奨数)の向上	・接触者健診台帳 ・NESID(結核登録者情報システム)の接触者管理システムのデータ	

表2 感染症対策にかかわる保健活動の修正後評価指標と評価の考え方・視点(つづき)

* 評価指標の修正部分又は追加した評価指標はゴシック体で示す

テーマ	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点
結果2	20. 結核患者(特に高齢者、ハリスカ・デインジャーグループ)の発病(結核の症状が初めて自覚された時期)～初診までの期間短縮	・結核登録票 ・NESIDの「発病(症状等の発現)の時期」と「初診の時期」から自動計算される「発病～初診」	・患者が受診行動に至る長さには、患者の結核に関する知識や保健行動が関連する。 ・NESIDの「発病～初診」は、2週未満、2週以上1月未満、1月以上2月未満、2月以上3月未満、3月以上6月未満、6月以上などに区分される。それらの割合の年次推移から評価することもできる。 ・「発病～初診2ヶ月以上割合」は疫学情報センターの結核管理図・指標値になっており、保健所を管轄する県・市へ毎年送付されており、都道府県全体や当該都道府県内の他の保健所、他の都道府県や政令指定都市との比較をすることもできるので、この値で評価してもよい。 ・「発病～初診」が非常に長いケース(例えば6月以上)については、事例検討を行い、結核対策に反映していくことも重要である。
	21. 結核患者や潜在性結核感染症者の服薬中断率の減少	・コホート検討会の結果 ・NECIDにおける脱落1(60日以上中断、あるいは連続2月以上中断)の者	・登録者の病状不明割合で評価してもよい。
	22. 管理期間中の再治療率の減少	・結核登録票 ・NESIDの接触者管理システムのデータ	・管理検診の受診率で評価してもよい。
結果3	23. 管内の結核罹患率の減少(特に高齢者、ハリスカ・デインジャーグループの罹患率)		・「新登録中外国籍割合」、「新登録中65歳以上割合」は疫学情報センターの結核管理図・指標値になっており、保健所を管轄する県・市へ毎年送付されており、都道府県全体や当該都道府県内の他の保健所、他の都道府県や政令指定都市との比較をすることもできるので、この値で評価することもできる。
	24. 高齢者やハリスカ・デインジャーグループ等のターゲット集団における結核の集団発生数の減少		・保健所レベルでは集団発生数が少なく、評価が難しい場合には、都道府県レベルで中長期的に評価していく。保健所レベルでは、少なくとも集団発生数の推移を把握し、集団発生が起きた対象について発生予防対策を検討していく。
	25. 結核の有病率の減少		・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、有病率の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の結核対策を検討していく。
	26. 新登録中の多剤耐性結核患者の実人員・結核患者に占める割合の減少		・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、新登録中の多剤耐性結核患者数と結核患者に占める割合の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の結核対策を検討していく。事例検討を行うことも重要である。
	27. 潜在性結核感染症者の発病率の減少		・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、潜在性結核感染症者の発病率の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の潜在性結核感染症患者への支援策を検討していく。
	28. 結核死亡者数(率)の減少(特に多剤耐性結核、結核合併率が高い疾患を有する患者等)		・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、また、多剤耐性結核か否かの別、合併疾患別等に中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、結核死亡者数の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の結核対策を検討していく。事例検討により患者の特徴や治療開始時期等との関連を検討することも重要である。

表2 感染症対策にかかわる保健活動の修正後評価指標と評価の考え方・視点(つづき)

* 評価指標の修正部分又は追加した評価指標はゴシック体で示す

テーマ	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点
平常時の対応(発生予防・早期発見)	29. 感染症担当部署に保健師が配置されている	・感染症担当部署の職員の職種・主な担当	
	30. 感染症発生事例や統計資料等から、感染症の発生につながる要因を分析し、感染症予防に関わる管内の課題と活動の方向性を明確にしている		
	31. 住民からの感染症に関する相談に応じ、適切な情報提供と感染症予防行動を促している	・感染症相談記録	・対応した感染症に関する相談について、相談記録票を作成し、保健所の事業報告書等に実績をあげておく。相談記録票の項目として、年月日、電話・来所の別、感染症の種別、相談内容と対応の概要、等があげられる。
	32. 管内の各種機関や教育機関等における感染症対策への取り組み状況を把握している	・医療監視及び施設指導における感染症対策に関わる調査票やチェックリスト ・医療監視や施設指導における感染症対策に関わる指導記録	・感染症対策への取組状況を把握している機関と、十分、把握していない機関を検討し、後者への対策を検討する契機とすることも重要である。
	33. 保健所の広報誌やホームページ等により、住民に対する感染症予防のための教育的働きかけを行っている	・作成したポスターやリーフレット、保健所のHPへの掲載内容 ・ポスターやリーフレット等の掲示の依頼内容、感染症対策に関する広報誌等への掲載依頼内容	・ポスターやリーフレット等の掲示、並びに、感染症対策に関する広報誌への掲載等の依頼先や依頼時期、内容から、住民に対する感染症予防のための教育的働きかけの適切性について検討する。
	34. 感染症の発生動向や管内の課題を関係機関へ情報提供をしている	・関係機関とのメーリングリスト等情報ネットワークの有無とその実績	・情報提供の契機・時期、内容、対象等を、関係機関とのメーリングリスト等、情報提供のルートの有無も含めて確認する。 また、情報提供がなされている関係機関と、十分ではない関係機関を検討し、後者への対策を検討する契機とすることも重要である。
	35. 医療監視や施設指導により感染症対策に関わる問題・課題を明らかにし、医療機関や施設への個別のフォローや教育・研修の企画につなげている	・医療監視や施設指導における感染症対策に関わる指導記録 ・研修の起案書(目的、対象、内容等)及び実施記録	・医療監視や施設指導に感染症担当が関わっている、いないにかかわらず、医療監視や施設指導によって明らかになった感染症対策に関わる問題・課題を感染症担当として把握し、必要時、他部署と協働して、その問題・課題に対応するための取り組みを行っているか、を確認する。
	36. 新規開設施設に対する感染症対策関連マニュアル作成の支援を行っている	・医療監視や施設指導における感染症対策に関わる指導記録	・支援対象の施設は、管内の発生状況や感染症が繰り返し発生している施設等から、ターゲットを設定してもよい。
	37. 都道府県の定めた予防計画に沿って、感染症の発生予防のための事業や活動を実施している		・予防活動に沿って事業や活動を実施するだけではなく、管内の感染症対策にかかわる課題への対応策が予防計画に反映されるような働きかけも必要である。
	結果1	38. 感染症に関する普及啓発活動の回数	・保健所事業報告書等における啓発活動(衛生教育等)の実施報告
39. 保健所が行った感染症発生予防研修の開催回数・参加施設数・参加者数		・研修の起案書(目的、対象、内容等)及び実施記録 ・保健所事業報告書等における啓発活動(衛生教育等)の実施報告	・研修対象となる感染症の種別・回数・対象施設数・対象者数と、保健所管内の感染症発生の動向や感染症対策に関わる課題とを照らし合わせ、研修実績の適切性を検討する。単年ではなく、直近、数年間を経年的に検討するとよい。

表2 感染症対策にかかわる保健活動の修正後評価指標と評価の考え方・視点(つづき)

*評価指標の修正部分又は追加した評価指標はゴシック体で示す

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点
平常時の対応(発生予防・早期発見)	結果2	40. 感染症に関する健診・検査(例:結核の定期健康診断、HIV抗体検査、B型・C型肝炎抗体検査、性感染症検査等)の受診者数が増える	・保健所事業報告書等におけるHIV抗体検査、B型・C型肝炎抗体検査、性感染症検査等の実施件数	・受診者数の増減だけではなく、開所時(昼間)と夜間の別、男女別、年代別に整理して、受診者の特徴や傾向を把握し、啓発活動や健診・検査実施体制の検討に反映させていくことが重要である。
		41. 定期予防接種の接種率が高まる		・感受性対策として予防接種は重要であり、管内市町村の予防接種率を把握し、予防接種の推進に関する管内市町村の取り組み状況や感染症の発生動向・流行予測を考慮して、必要時、市町村に働きかけていく必要がある。
	結果3	42. 感染症対策に関わる会議を定期的に開催していない管内の医療機関・介護老人保健福祉施設・社会福祉施設等が減る		・医療機関については、診療報酬の感染防止対策加算1、加算2を算定する医療機関数で評価することはもできる。 ・医療監視や施設指導で把握した会議未実施の医療機関・介護老人保健福祉施設・社会福祉施設等の中で、会議を実施するようになった機関・施設数で評価してもよい。
		43. 感染症の集団発生の件数の減少	・集団発生件数、患者数、感染症の種別の経年的な(少なくとも過去3年間以上)データ	・感染症対策においては発生時対策だけではなく、発生予防対策も重要であることから、結果の評価指標としてあげている。保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、集団発生の件数、患者数の推移を感染症の種別に把握している、ことが必要である。そして、集団発生が多い感染症については発生予防対策を検討していく必要がある。
		44. 感染症による死亡者・死亡率の減少		・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、感染症による死亡者数の推移を感染症の種別に把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の感染症対策を検討していく。死亡者の事例検討をすることも重要である。
急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)	構造	45. 保健所開庁時に速やかに第一報を受理できる体制がある(受付職員、受付票、チェックリスト等)	・緊急受付対応職員当番表、緊急受付受理票及び報告書等	
		46. 初動体制について、感染症の発生規模や種別等に応じて、マニュアル等に明確になっている	・感染症発生時対応のマニュアル(初動体制が明示されているもの、感染症類型別)等	
		47. 集団発生時における指揮命令系統や管理職不在時の対応がマニュアル等に明確になっている	・感染症発生時対応のマニュアル(管理職不在時も含めて指揮命令系統が明示されているもの、感染症類型別)等	
		48. 感染症発生時(発生疑い時を含む)に、関係部署・職種が連携・協働する体制がある	・感染症発生時対応のマニュアル(集団発生等緊急時連絡網や体制を示すもの)等	・複数の部署や職種が連携・協働するのは、どのようなケースや規模の場合か等が明確になっており、所内で共有されているか、を確認する。 ・実際の感染症発生時に、関係部署・職種が連携・協働する体制が機能しているかどうか、という点からも確認する。
		49. 感染症発生時の保健所内における情報の一元管理と情報共有のしくみがある		・しくみの有無だけではなく、実際の感染症発生時に、保健所内における情報の一元管理と情報共有がなされ、迅速に活動に反映されているか、という点からも確認する。
		50. 発生時(疑い含む)に、管内市町村や関係機関から保健所に情報が集約される体制がある	・感染症発生動向調査事業以外の体制 ・学校欠席者情報収集システムの利用(国立感染症研究所感染症情報センター)、等	・感染症発生動向調査事業以外に、感染症発生時に迅速に情報を集約する体制があるかどうかを確認する。

表2 感染症対策にかかわる保健活動の修正後評価指標と評価の考え方・視点(つづき)

* 評価指標の修正部分又は追加した評価指標はゴシック体で示す

テーマ	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点
急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)	51. 発生時に情報提供に配慮が必要な対象(障がい者や在日外国人等)を把握し、情報提供のルートが確保されている		<p>・障がい者や在日外国人等へのリスクコミュニケーションは課題が多い。管内市町村が、感染症に限らず、情報提供に配慮が必要な対象を把握し、情報提供するルート把握していたり、構築しているかを把握し、そのルートが確保されていない場合には、市町村に働きかけたり、ともに検討したりする必要がある。</p>
	52. 発生時に関係機関への感染症に関する情報提供の場やルートがある	<p>・関係機関とのメーリングリスト等情報ネットワークの有無</p>	<p>・感染症発生後、患者の早期発見とまん延防止のためには、迅速な関係機関への情報提供や、関係機関からの情報集約が必要となる。そのためには、平常時から効果的効率的な情報提供の場を把握しておくことや、情報提供ルートをつくること、関係機関とのネットワークづくりが必要となる。この評価指標では、感染症発生時に効果的効率的に情報提供できる場やルートがあるかを確認する。場やルートの具体例には、学校関係であれば、教育委員会に情報提供すれば、教育委員会から小中学校に情報が流れるようになっており、その反対に小中学校の情報が教育委員会に集約され保健所に情報が提供されるようになっている、あるいは障害者や高齢者施設関係であれば、施設管理者の定例的な会議の場を把握しており、その場で情報提供すれば管内の各施設に情報が流れるようになっている、等がある。</p> <p>また、この評価指標により、情報提供・情報集約の場やルートが把握・構築されている関係機関と、十分、把握・構築されていない関係機関を検討し、IT環境や情報交換の必要性の認識についての把握も含めて、後者への対策を検討する契機とすることも重要である。</p>
	53. 患者・家族への倫理的配慮と個人情報の取扱いについて関係機関とルールを決めている	<p>・病原体等検査のための検体及び検体から分離された病原体の提供に関する依頼文書・同意書の様式</p>	<p>・患者・家族への倫理的配慮と個人情報の保護のために、マスメディアへの対応や患者・家族への対応等について、方針やルールを関係機関と決めているか、を確認する。</p>
	54. 感染症対策に従事する職員の健康管理体制がある(予防接種、防護具、職員健康チェック等)	<p>・感染症対策に従事する職員の健康管理(抗体検査や予防接種等)に関する実施要領や通知文</p>	
	55. まん延防止のための必要物品を必要量を備蓄し、定期的に確認・補充している	<p>・個人防護具等の備蓄品の管理台帳</p>	<p>・個人防護具等の備蓄品について、物品名、必要量、在庫量等の管理台帳を作成することが必要である。そして、消費期限切れを含め在庫量を定期的に確認し、補充しているか、または補充担当部署に連絡しているか、を確認する。</p>
	56. 感染症集団発生時の対応マニュアルや健康危機管理マニュアルを策定・改訂している	<p>・感染症集団発生時の対応マニュアルや健康危機管理マニュアル等</p>	<p>・マニュアルの有無だけでなく、改訂年度を確認し、改訂の必要性や時期を検討する。</p>
	57. 職員対象や関係機関を対象に集団発生を想定した訓練を行っている	<p>・訓練の企画書や実施記録、報告書</p>	<p>・実施の有無だけでなく、管内の感染症対策に関わる課題と照らして、訓練の目的、対象、内容、訓練における保健師の役割、訓練から見てきた課題への対応について振り返り、その後の訓練の企画や感染症対策に反映させていくことが重要である。</p>
	58. 患者把握後、早期に保健師が面接し、療養支援や情報収集を行っている	<p>・疫学(検査)調査票(感染症類型別、感染症種別) ・保健指導記録 ・健康危機マニュアルに記載されている保健師の役割と情報収集項目</p>	<p>・調査票又は調査記録、保健指導記録から、患者把握後、早期に保健師が適切な関わりができてきているかを確認し、成果と課題を検討する。 ・併せて、情報収集のための疫学調査票が整っているか、また、調査票の項目は適切であるか、を調査結果と照らして、必要時、検討する。保健師の関わりの時期を評価するためには、調査票等に患者把握の時期が明記されている必要がある。実施した保健指導が記録されているか、保健指導記録の様式は適当であるか、についても確認する。</p>
	59. 集団発生が疑われる情報の把握後、その情報を市町村や関係機関へ迅速に伝え、支援している		

表2 感染症対策にかかわる保健活動の修正後評価指標と評価の考え方・視点(つづき)

* 評価指標の修正部分又は追加した評価指標はゴシック体で示す

テーマ	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点
急性感染症発生時の対応	60. 患者の家族・接触者から感染者や感染疑いのある者を早期に見出し、医療につなげている	・疫学(検査)調査票(感染症類型別、感染症種別) ・保健指導記録	・調査票又は調査記録、保健指導記録から、患者把握後、早期に保健師が適切な関わりができていないかを確認し、成果と課題を検討する。 ・併せて、実施した保健指導が記録されているか、保健指導記録の様式は適当であるか、についても確認する。
	61. 患者・感染者とその家族の相談に乗り、また二次感染予防のための教育・指導を行っている	・疫学(検査)調査票(感染症類型別、感染症種別) ・保健指導記録	・調査票又は調査記録、保健指導記録から、保健師が患者や家族に二次感染予防のための適切な教育・指導を行っているかを確認し、成果と課題を検討する。 ・併せて、実施した保健指導が記録されているか、保健指導記録の様式は適当であるか、についても確認する。
	62. 接触者健診の未受診者対応をしている	・接触者調査票	・接触者健診の未受診者について、もれなくフォローし受診につなげているかを確認する。
	63. 感染者・患者の人権を尊重し、その保護に十分な配慮をしている	・病原体等検査のための検体及び検体から分離された病原体の提供に関する依頼文書・同意書の様式	
	64. 施設等で感染症が発生した場合、当該施設と協働して対応している	・集団発生事例への対応記録又は報告書	
	65. 職員を感染症発生時対応に関わる研修(疫学調査、保健指導等)に派遣している	・研修派遣計画 ・研修派遣者の実績名簿	・研修派遣計画の策定や研修派遣者を記録しておく必要がある。
発生への備えも含む)	66. 支援した感染者・患者とその家族の数(率)と支援内容(保健指導、相談対応、情報提供等)	・疫学(検査)調査票や保健指導記録から把握できる実績(支援患者数、支援家族・接触者数、感染症の種別、支援内容)	・評価指標58、60、61と連動させて、感染者、患者、家族、接触者への支援の成果と課題を検討する。 ・評価のために必要な情報が調査票や保健指導記録から収集できるようにしておくこと、また、年度単位でその結果を集約し、数年度分を比較したり、併せて検討することが望ましい。
	67. 感染症発生時対応に関する関係者からの教育・研修・支援の要請が増える	・保健所事業報告	・感染症発生時に、保健所と協働する必要性についての関係者の認識や主体性を評価する指標である。
	68. 感染症集団発生後の評価会議の開催回数、参加メンバー、検討内容	・会議の実施記録	・この評価指標の評価会議とは、終息の判断のための会議ではなく、終息後に、感染症発生後の対応を振り返り、評価して、その結果を、発生時の所内体制や関係機関との体制の見直し等、今後の感染症対策に反映させていくことを目的とした会議を指す。
結果2	69. まん延が長引く事案がない		
	70. 診断の遅れや症状が悪化したケースがない		・感染症発生時対応の中で、診断の遅れや症状が悪化したケースがないかを確認する。そのようなケースがいた場合には、原因を分析し、その後の感染症対策における保健活動に反映させていく必要がある。
	71. 新興感染症等まん延時に偏見や差別を受けるケースがない		

2. 評価指標の活用のためのマニュアルの検討

研修会における各評価指標の評価のために必要な情報・資料についての意見交換、並びに、3カ所の保健所における評価作業において収集する必要のあった根拠・資料に基づいて、評価の根拠・資料を検討した。また、研修会及び保健所における評価作業を通して得た意見・提案・質問等に基づき、評価の考え方・視点を検討した。検討においては、結核登録者情報システム等感染症サーベイランスシステム（NESID）のデータ²⁾や、保健所を管轄する県・市へ毎年送付されている疫学情報センターの結核管理図・指標値³⁾の活用も考慮した。

評価枠組「結果3」の評価指標は、保健所レベルでは評価が難しいという意見があったので、都道府県レベルで中長期的（5～10年間隔）に行う評価の評価指標としつつ、保健所レベルで確認・検討しておくべきことを評価の考え方・視点として示した。

評価枠組「プロセス」の評価指標は、保健師自身の活動の点検（実施しているか否か）を意図している評価指標もあり、その場合、必ずしも評価の根拠や資料は必要なく、その点も評価の考え方・視点に示した。

評価指標の注意書きの部分は削除し、評価の考え方・視点に示すこととした。

表2に感染症対策にかかわる活動の修正後評価指標と評価の考え方を示す。

E. 結論

感染症対策にかかわる保健活動の評価

指標の精緻化と有用性の検証のために、4県において、自治体保健師を対象に研修会「保健師による保健活動の質の評価～評価指標を用いて～」を開催し意見聴取するとともに、3県の県型保健所各1カ所の感染症担当保健師に本評価指標を用いた評価を依頼し、その過程で必要となった情報や資料及び本評価指標を用いた評価の有用性と課題に関する意見を聴取した。

その結果、感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の有用性が確認された。また、19の評価指標について表現等を見直し、2つの評価指標を追加した。さらに、評価の根拠・資料及び評価の考え方・視点を検討した。今後は、これをマニュアルとして、その有用性を確認するとともに、精練していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第72回日本公衆衛生学会、三重にて発表した。

G. 知的財産権の取得状況

なし

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省健康局結核感染症課（2011）：結核に関する特定感染症予防指針の一部改正について（健感発0516第1号）、平成23年5月16日。

2) 結核登録者情報システム 入力と留意点「入力項目と説明」(2013.8.27)、
「結核登録者情報システム入力項目一覧表」(2012.11.7)、公益財団法人 結核予防会 結核研究所 疫学情報センター
ホームページ、<http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/resist/attention/>

3) 結核の統計 結核管理図・指標値、公益財団法人 結核予防会 結核研究所
疫学情報センターホームページ、http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/control_chart/