

表10 平成27年度版評価項目と変更内容(2/2)

評価 枠組	平成26年度版評価項目	平成27年度版評価項目	変更内容	
プロセス	21 相互に見守り支えあう地域となるよう、民生委員や自治会などと連携を図っている			
	22 必要時、介護保険事業所や関係部署(生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害等)、地域内の協力者(自治会や民生委員等)等と連携して支援している	16 緊急時の緊急性を判断し、必要時、介護保険事業所や関係部署(生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害等)、医療機関、施設、保健所、警察や地域内の協力者(自治会や民生委員等)等と連携して支援している	22、23、25を統合し表現を改善	
	23 緊急時の緊急性を判断し、医療機関、施設、保健所、警察等と連携して支援している			
	24 徘徊高齢者の登録や徘徊時の捜索、保護ができるよう、徘徊高齢者を支援するシステムの構築に向けて取り組んでいる	17 徘徊高齢者の登録や徘徊時の捜索、保護ができるよう、徘徊高齢者を支援するシステムの構築に向けて取り組んでいる		
	25 緊急時に高齢者が入所できる施設を確保している			
	26 介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者等、災害時の対策について協議している	18 災害時の対策について、介護保険事業所・施設、医療機関、保健所、地域の関係者等と協議・確認している	表現を改善	
	高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価			
	27 介護予防事業全体の進め方、実施状況、支援内容について、計画通りに実施できたか評価している	19 介護予防事業全体の進め方、実施状況、支援内容について、他の専門職や関係者とともに効果的に実施できたか評価している。その際、第三者(学識経験者等)の協力を得るなど客観的な評価となるよう努めている。	27、28は介護予防事業なので統合 31と類似しているため統合	
	28 介護予防の個別支援(訪問・電話等)内容が妥当かどうか評価している			
	29 個別目標を立てて支援した対象者の意識や生活習慣の変化について評価している	20 個別目標を立てて支援した対象者の意識や生活習慣の変化について評価している		
	30 緊急時や高齢者虐待への対応実績から、職員・関係者の役割や連携方法について整理している	21 緊急性(在宅生活の継続の可能性)の判断や処遇困難事例への対応状況から、処遇困難事例の実態及び行政職員、介護保険事業所・施設、医療機関等の関係者の役割や連携方法について、整理している	34と統合し表現を改善	
	31 介護予防事業の評価をする際、他の専門職や関係者とともに、第三者(学識経験者等)の協力を得て行っている		27と31を統合	
	高齢者保健福祉における住民活動の活性化			
	32 介護予防のサポーター養成・育成・自主グループの育成など、介護予防に繋がる活動の活性化に向けて養成・支援している	22 介護予防のサポーター養成・育成・自主グループの育成など、介護予防に繋がる活動の活性化に向けて養成・支援している		
高齢者保健福祉活動に携わる人材育成				
33 高齢者虐待など処遇困難事例は、関係者とケース検討会等で支援方法を検討している	23 高齢者虐待など処遇困難事例は、関係者とケース検討会等で支援方法を検討している			
34 高齢者支援状況から、高齢者の緊急支援の判断や対応策について関係者と評価している		30と34を統合		
35 高齢者支援を担当する者の質の向上に向けて、関係者が共に学ぶ機会(研修、事例検討会等)をつくっている	24 高齢者支援を担当する関係者(行政職員、介護保険事業者の職員等)の質の向上に向けて、共に学ぶ機会(研修、事例検討会等)をつくっている	表現を改善		
結果1	36 介護予防事業で支援した人の数(参加者数、個別支援者数)が増える	25 介護予防事業で支援した人の数(参加者数、個別支援者数)が増える		
	37 高齢者の生活に役立つ情報を、地域住民に提供をする機会が増えている	26 高齢者に関する相談支援窓口や高齢者の生活に役立つ情報(介護保険制度、高齢者施策、関連施策、民間情報)を、地域住民に提供する機会が増えている	16、37、39と統合し表現を改善	
結果2	38 地域で介護予防や高齢者支援に繋がる活動の数が増える	27 介護予防や高齢者支援に繋がる事業や活動の数が増える	表現を改善	
	39 高齢者に関する相談先が住民や関係者に周知されている		客観的な評価が難しいため、16、37と統合し、プロセス評価とした	
結果3	40 地域包括ケアの構築に向けて、高齢者支援に向けて連携する関係機関の数や連携回数が増えている	28 地域包括ケアの構築に向けて、高齢者支援に向けて連携する関係機関の数や連携回数が増えている		
	41 前期高齢者の介護認定率(介護認定者/第一号被保険者)が下がる	29 前期高齢者の介護認定率(介護認定者/第一号被保険者)が下がる		
	42 65歳健康寿命が延伸する	30 健康寿命が延伸する		

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
分担研究報告書

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究

—精神保健福祉分野の評価指標の検証—

分担研究者 山口佳子（東京家政大学看護学部看護学科）

研究要旨 本研究の目的は、地域保健活動の質を評価するために研究者らが開発してきた指標を用いて、保健所保健師等が行った精神保健福祉活動を実際に評価することにより、全国で活用できる標準化された評価指標としての有用性を検証し、評価指標及び評価マニュアルの改訂を行うことである。前年度に引き続き調査協力の得られた3県3保健所に評価シートと評価マニュアルを送付し、平成25年度の活動について評価してもらった。その後、研究者が保健所を訪問し、評価指標及び評価マニュアルの有用性、わかりづらかったり評価しにくかったりした点とその改善策、評価のために必要な資料や情報等について、研究協力者と話し合いを行った。その結果、評価指標及び評価マニュアルの有用性が確認され、評価指標は基本情報7項目、【未治療・治療中断の精神障害者の受療支援】20項目、【自殺予防】22項目に改訂された。

A. 研究目的

本研究の目的は、研究者らが開発してきた評価指標¹⁾を用いて、保健所保健師等が行った保健活動を実際に評価することにより、全国で活用できる標準化した評価指標としての有用性を検証し、評価指標と評価マニュアルの改訂を行うことである。

B. 研究方法

研究者らは、保健所保健師が中心的な役割を果たすことが期待される精神保健福祉活動の質に関する評価指標を開発してきた¹⁾。平成25年度は、この評価指標を用いて4県4保健所における平成24年度の保健師活動を評価することにより、評価指標を改訂し、評価マニュアルを作成した²⁾。

今年度は、この評価指標をエクセルで入力でき、必要な箇所が自動計算されるようにした評価シートを研究者が作成し、前年度に引き続き研究協力が得られた3県3保健所に対し、平成26年10月に、評価マニュアルとともに電子メールで送付した。各保健所で評価シートに入力してもらった後、同年12月に研究者が各保健所を訪問し、入力

された評価シートの内容を確認しながら、評価指標及びマニュアルの有用性及び改善点、評価の根拠となる情報の収集方法等について、研究者を含む出席者全員で話合った。発言内容は、研究者がメモに書きとめたものを調査終了後直ちに清書し、調査協力者に内容を確認・適宜修正してもらった。これらの評価シート及び発言記録に基づき、研究者が評価指標及び評価マニュアルを改訂した。

【倫理的配慮】 研究の意義・目的、研究の方法・期間、予測される研究結果、研究への協力の任意性及び撤回の自由、研究への協力に伴う利益・不利益、個人情報取り扱い、研究終了後の対応・研究成果の公表、研究のための費用、問い合わせ・苦情等の連絡先について、平成25年度中に口頭と文書による説明を行い、研究協力者から同意書を得た。平成26年度の研究協力については文書や電子メールで依頼し、同意を得た上で実施した。

C. 結果・考察

1. 研究協力者の概要

研究協力者の概要は表1に示す通りであった。

表1 研究協力者の概要

A 県 A保健所	管轄地域：人口約70万、7市町 話し合いの出席者：4人 保健師3人(担当部長、担当課長、技師) 精神保健福祉士1人(主任)
B 県 B保健所	管轄地域：人口約52万、7市町 話し合いの出席者：2人 保健師2人(班長、主査)
C 県 C保健所	管轄地域：人口約14万、6市町 話し合いの出席者：5人 保健師5人(課長、副課長、主任専門員、専門員、技師)

2. 評価指標及び評価マニュアルの改訂

改定後の評価シートを表2-1～2-3に示した。評価指標及び評価マニュアルの主な改訂点は以下のとおりであった。

1) 基本情報

保健所及び市町村では、保健師の他に精神保健福祉士も精神保健福祉活動に従事しており、精神保健福祉士の人数が精神保健福祉に関する相談件数の増減に直結するとの意見があった(A保健所)。これを受け、精神保健福祉士の人数に関する項目5、6、2)、6.3)を追加した。

2) 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援

改訂前の指標「8.必要に応じて、精神障害者本人に対して受療支援を直接行った」「9.-家族に対して-」「10.-住民に対して-」の「1)保健所による活動」では、該当する精神障害者の実人員や方法別延回数を計上することにしてきた。しかし、本人や家族といった対象者別には計上していないとの意見(B保健所)や、全体的に項目数

が多いとの意見が出された(全保健所)。そこで、これら3つと「指標7.1)保健所が行った受療支援の方法別支援延人員」と「指標8.必要に応じて、精神障害者本人に対して受療支援を直接行った」「指標9.-家族に対して-」「指標10.-住民に対して-」を統合し、「指標7)受療支援のために本人・家族・住民のいずれかに対して直接働かした：1)受療支援のために保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた方法別延人員、2)受療支援のために保健所以外が精神障害者本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた」とした。また、改訂前の「指標7.2)関係機関との連携延回数」は「指標8)受療支援のために保健所が関係機関と連携・協働した延回数」とした。

改訂前の「指標13.2)指標22(=保健所が受療支援を行い当該年度中に精神科治療を開始・再開した精神障害者)のうち、精神科治療を開始・再開後、治療中断予防のために、本人・家族・住民のいずれかに対する支援を保健所が他機関に引き継いだ精神障害者の実人員と割合」について、“他機関に引き継ぐ”とは、保健所も支援を継続しながら情報共有することなのか、保健所から他機関へのバトンタッチなのかがわかりにくい”との意見があった(C保健所)。そこで、指標の表現を修正して「指標11.2)指標18(=改訂前の指標22)の精神障害者のうち、当該年度中に精神科治療を開始・再開後、治療中断予防のための支援を他機関に引き継ぎ、本人・家族・住民のいずれに対しても保健所が支援を直接行わなくなった精神障害者の実人員と割合」とした。

改訂前の指標18～20では、精神科治療の

開始・再開には至らないが、保健所が行う受療支援に対して受け入れが良くなった精神障害者本人、家族、住民について、それぞれ該当する精神障害者の実人員を計上することにしていた。これらの指標については、“措置入院したケースは医療が奏功するので、治療につながる前のケースの状態が改善することは少ない”（A保健所）等の否定的な意見がある一方で、“こういう視点は保健師が支援を行う上で必要。すぐには治療につながらなくても、前進していると評価できることで担当者の気持ちが前向きになる。また、こうした変化は、実際に対応している保健師にはわかるが他職種には見えない部分なので、保健師の仕事を理解してもらうために必要”（C保健所）との意見もあった。そこで、これら3つを統合し「**指標16**.保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開には至らない精神障害者について、保健所または保健所以外が行う受療支援に対する精神障害者本人・家族・住民のいずれかの言動が肯定的になった」とし、該当する精神障害者の実人員を計上することとした。

改訂前の「**指標21**.未治療・治療中断の精神障害者の受療支援について、関係者との連携がとりやすくなった」については、“本人や家族の受け入れの肯定的な変化が見られることはあまりないが、関係者による見守りや支援の体制が整うようになり、何かあるとすぐ連絡が入るようになることはある”（B保健所）との意見が出された。そこで、「**指標17**.保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開に至らない精神障害者について、関係者による見守りや支援の体制ができた・充

実した」と内容を修正した。

“措置入院については、管外市町村の住民に対しても働きかける場合があるので「管外市町村」の記入欄がほしい”（A保健所）との意見を反映させた。

3)自殺予防

改訂前の指標36～38＝改定後の指標32～34に「ハイリスク者」として計上したケースは保健所によって異なっていた。そのため、どのようなケースをハイリスク者として計上したのかを備考欄に明記しておくよう、評価マニュアルに加筆した。

3.評価指標及び評価マニュアルの有用性

1) 評価指標の有用性

“受療支援は一生懸命行っていたが、その結果、治療を開始・再開したケースがどれくらいいるかつかんでいなかったことに気づいた。治療の開始・再開の方法別実人員を見て医療保護入院が多い等の傾向がつかめた”（C保健所）、“自殺予防については市の状況が「よくわからない」ことがわかった”（A保健所）等、評価指標を用いて評価を行うことは、日頃の保健（師）活動をふりかえり、地域の実態や保健（師）活動の課題を明らかにする上で有用であることが全保健所で確認された。

平成25年度の調査結果²⁾をふまえて、「たいていあてはまる、ときどきあてはまる、あてはまらない」という選択肢ではなく具体的な数値で評価するようにしたことについては、“感覚的につかんでいたことが数値で示せる。地区診断につながる”（A保健所）等の発言があり、有用性が確認された。また“地区担当制をとっているので引継ぎにも役立つ”（C保健所）等、保健所内での引継ぎにも役立つことが示唆された。

さらに、“入力するだけでなく、入力結果を担当者同士で共有し、傾向や次年度の活動について分析したり、数字だけでは見えない背景を情報共有して話し合ったりすることが必要”（A保健所）との意見から、所内の担当者同士で情報を共有し検討するためのツールとしての有用性が示唆された。

また、B保健所では、「保健所以外の活動」について管内市町村の健康づくり担当部署に情報照会を行うことで、管内市町村の活動実態を把握していた。C保健所からは“評価指標から必要な部分を抽出して、精神保健福祉事業に関する関係者会議で地域の課題として提示していきたい”との意見も出された。これらの結果から、評価指標は、研究者が意図していたように、管内市町村の活動状況を把握し、地域の課題について共有・課題するためのツールとしても有用であることが示唆された。

2) 評価マニュアルの有用性

3保健所すべてから、評価マニュアルを読めばわかるし、マニュアルを読まないとわからない部分があったので、マニュアルがあつてよかったとの意見が出され、評価マニュアルの有用性が確認された。

4. 今後の課題

評価指標は、国への報告義務のない情報も求めているため、既存のケース台帳や個別援助記録から必要な情報を拾い出して数えなければならず、負担が大きかったとの意見が全保健所から寄せられた。そこで、評価に必要な情報を日常的に計上する方法の一例として、ケース台帳の例を作成した（表3）。今後は評価に必要な情報の効率的な収集方法についても検討することが必要である。

また、C保健所からは、毎年評価するものと、数年に1度評価すればよいものを区分けしていくとよいとの意見が出された。評価の簡略化を図る上でも、それらの区別を明確化していくことが必要である。

D. 結論

研究者らが開発した評価指標と評価マニュアルを用いて、保健師らが行った精神保健福祉活動を実際に評価することにより、評価指標及び評価マニュアルの有用性を確認し、評価指標を、基本情報7項目、【未治療・治療中断の精神障害者の受療支援】20項目、【自殺予防】22項目に改訂した。

引用文献

- 1) 平野かよ子他：保健活動の質の評価指標開発，厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）平成22～24年度 総合研究報告書，2013.
- 2) 平野かよ子他：保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究，平成25年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業） 総括・分担研究報告書，2014.

F. 研究発表

第73回日本公衆衛生学会総会（2014年11月，栃木県）にて発表

G. 知的財産権の取得状況

なし

表2-1 精神保健福祉活動の質に関する評価シート(基本情報)改訂版

平成

年度

項目	記載方法	保健所管内全域			管内市町村(市町村ごと)			備考
1 面積	数値を記入(市町村ごとは再掲)	0km ²					市町村名を入力してください	
2 総人口	3-1)から自動計算(市町村ごとは再掲)	年齢3区分別人口から自動計算されますので入力不要です	0人	0人	0人	0人		
3 年齢3区分別人口	数値を記入(市町村ごとは再掲)	1)人口 (1)年少人口 0人 (2)生産年齢人口 0人 (3)老年人口 0人					黄色のセルに数値を入力してください。水色のセルは自動計算されるため、入力不要です。	
	3-1)から自動計算	2)人口割合 (1)年少人口割合 #DIV/0! (2)生産年齢人口割合 #DIV/0! (3)老年人口割合 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
4 保健師数(定数)	数値を記入	1)保健所保健師 (1)総数 (2)再掲:精神保健福祉担当者数						
		2)市町村保健師 (1)総数 0人 (2)再掲:保健部署(保健センター) 0人 (3)再掲:精神障害者福祉部署 0人	0人	0人	0人	0人		
5 精神保健福祉士(定数)	数値を記入	1)保健所 0人 2)市町村 0人						
6 精神保健福祉活動従事者一人当たり人口	自動計算	1)保健師一人当たり担当人口 (1)保健所 #DIV/0! 項目4.1X(1)/項目2の総人口 (2)市町村 項目4.2X(2)と(3)の合計/項目2の総人口	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
		2)精神保健福祉士一人当たり担当人口 (1)保健所 #DIV/0! (2)市町村 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
		3)保健師及び精神保健福祉士一人当たり担当人口 (1)保健所 #DIV/0! (2)市町村 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
7 精神保健福祉活動に関わる主な社会資源	数値を記入(市町村ごとは再掲)	1)医療機関(当該地域内にあるもの) (1)増量入院が可能な病院 0か所 (2)X(1)以外で、精神病床がある医療機関 0か所 (3)入院施設のない精神科医療機関 0か所	0か所	0か所	0か所	0か所		
		2)精神科訪問看護の実施施設 (1)当該地域内にある訪問看護ステーションや精神科病院の数 →訪問対象地域 0か所	0か所					
	数値を記入(市町村ごとは再掲)	(2)X(1)以外に当該地域の精神障害者が利用可能な訪問看護ステーションや精神科病院の数 0か所	0か所					緑色のセルは、あてはまる選択肢を赤字にしてください
	1つだけ選択	3)未治療・治療中等の精神障害者に対するアウトリーチ支援(当該地域の住民が利用できるもの) a.あり b.なし	a.あり b.なし	a.あり b.なし	a.あり b.なし	a.あり b.なし		
	あてはまるものをすべて選択	(2)実施機関 a.精神保健福祉センター b.病院 c.訪問看護ステーション d.相談支援事業所、地域活動支援センター等	a.精神保健福祉センター b.病院 c.訪問看護ステーション d.相談支援事業所、地域活動支援センター等	a.精神保健福祉センター b.病院 c.訪問看護ステーション d.相談支援事業所、地域活動支援センター等	a.精神保健福祉センター b.病院 c.訪問看護ステーション d.相談支援事業所、地域活動支援センター等	a.精神保健福祉センター b.病院 c.訪問看護ステーション d.相談支援事業所、地域活動支援センター等		
当該地域内にあるものの数を記入(市町村ごとは再掲)	4)心理カウンセリング実施機関 0か所	0か所						
	5)地域活動支援センター 0か所 6)5)以外の相談支援事業所 0か所	0か所	0か所					
担当部署名を記入	7)市町村で未治療・治療中等の精神障害者に関する支援を担当している部署 8)市町村で自殺対策を担当している部署							普及啓発とハイリスク者支援等、業務によって担当部署が異なる場合、業務を担当部署を記入してください

保健所	名称:		所在地:	
記入者	所属関係:		職位・氏名:	
	電話番号:		E-mail:	

表2-2 精神保健福祉活動の質に関する評価シート(未治療・治療中断の精神障害者の受療支援)改訂版(1/2)

年度

項目	評価指標	記載方法	評価所管内全域				管内市町村(市町村ごと)		備考	
			管内市町村(市町村ごと)		管外市町村					
構造	1 未治療・治療中断の精神障害者が精神科の治療を開始・再開・継続するための支援(以下、受療支援)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置づけられている	1) 1つだけ選択 a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない	a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない		ピンク色文字を入力してください		市町村名を入力してください			
	2 保健所が受療支援を行うために必要な予算が確保されている	1) 1つだけ選択 a. はい b. いいえ							その選択が当てはまる判断した理由、詳細の根拠とした情報源、評価してきて気づいたことや課題等を適宜お書きください	
	3 受療支援が保健所保健師の業務として位置づけられている	1) 1つだけ選択 a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない								
	4 受療支援を業務として位置づけられている職種が、保健所保健師以外にも配置されている 精神保健福祉センターの医療機関によるアウトリーチ活動を想定しています	あてはまるものをすべて選択・職種名を記入 a. 保健所に配置されている b. 保健所以外に配置されている c. 配置されていない	一職種: 精神保健福祉士 等 一所属/職種: 所属: 精神保健福祉センター、医療機関 等 職種: 精神保健福祉士、医師、看護師 等	a. 保健所に配置されている b. 保健所以外に配置されている c. 配置されていない	a. 保健所に配置されている b. 保健所以外に配置されている c. 配置されていない	a. 保健所に配置されている b. 保健所以外に配置されている c. 配置されていない				
プロセス	【個別ケースに対する受療支援(治療の開始・再開・中断予防のための支援)】									
	5 保健所が何らかの方法で受療支援を行った精神障害者の実人員	1) 受療支援を行ったために、保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた精神障害者の実人員 2) 受療支援について、保健所は、本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけなかったが、関係者に対して働きかけた精神障害者の実人員	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	「管外市町村」の住民に対して支援を行う場合があることから「管外市町村」の記入欄を空けてください。 黄色のセルに数値を入力してください。水色のセルは自動計算されるため、入力不要です。
	6 保健所が当該年度中に新規に受療支援を行った精神障害者の実人員と把握経路	1) 新規把握者実人員の総数 割合 2) 把握経路別実人員	0人 割合 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	把握経路が複数ある場合はそれぞれに計上してください。 指標5)に計上した精神障害者の受療支援に関して、保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して働きかけた実人員を方法別に計上してください。 訪問しなかった等、働きかけを行ったが実施できなかった場合は、働きかける予定だった人数を計上してください。
	7 受療支援のために本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた	1) 受療支援のために保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた方法別実人員 2) 受療支援のために保健所以外が精神障害者本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた	1) 訪問 0人 2) 相談 0人 3) 電話相談 0人 4) メールや手紙による相談 0人	a. はい b. いいえ c. わからない	a. はい b. いいえ c. わからない	a. はい b. いいえ c. わからない	a. はい b. いいえ c. わからない	a. はい b. いいえ c. わからない	a. はい b. いいえ c. わからない	指標5)に計上した精神障害者の受療支援に関して、保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して働きかけた実人員を方法別に計上してください。 訪問しなかった等、働きかけを行ったが実施できなかった場合は、働きかける予定だった人数を計上してください。 【指標5)のいずれかに計上した精神障害者について、保健所以外が受療支援を行ったか否かを回答してください。家族や住民の居住地ではなく、受療支援の理由となった精神障害者本人の居住市町村の欄に計上してください。
	8 受療支援のために保健所が関係機関と連携・協働した回数	1) 市町村 2) 医療機関 3) 警察 4) その他	0回 0回 0回 0回							地域包括支援センター等については、市町村直営の場合は「市町村」へ、委託の場合は「その他」へ計上してください。
	9 受療支援を行う際に、個々の精神障害者に関する情報(共有や支援方針)の検討を組織内で行った	1) 数値を記入 2) 保健所以外による活動 a. はい b. いいえ c. わからない	1) 保健所による活動 【指標5、保健所が受療支援を行った精神障害者】のうち、該当する精神障害者の実人員と割合 実人員 0人 割合 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	「保健所以外」とは、指標7)2)「a. はい」と評価した機関・組織等(精神保健福祉センター、市町村保健師等、市町村障害福祉部等)をさします。これらの組織内で情報の共有や支援方針の検討を行ったか否かを評価してください。保健所との間で情報共有や検討を行ったか否かを評価するものではありません。
	10 受療支援を行う際に、必要に応じて、複数の職員が対応した	1) 1つだけ選択 a. たいていした b. とどきした c. しなかった d. 必要な場合がなかった 2) あてはまるものをすべて選択・名簿を記入 a. した b. しなかった c. 必要な場合がなかった d. わからない	a. たいていした b. とどきした c. しなかった d. 必要な場合がなかった	a. たいていした b. とどきした c. しなかった d. 必要な場合がなかった	a. たいていした b. とどきした c. しなかった d. 必要な場合がなかった	a. たいていした b. とどきした c. しなかった d. 必要な場合がなかった	a. たいていした b. とどきした c. しなかった d. 必要な場合がなかった	a. たいていした b. とどきした c. しなかった d. 必要な場合がなかった	a. たいていした b. とどきした c. しなかった d. 必要な場合がなかった	治療中断予防のための支援は必要と判断した場合でも、その判断する根拠となる情報を収集するために、本人・家族・住民のいずれかに対して保健所が直接働きかけた場合は1)に計上してください。
	【個別ケースに対する受療支援(治療中断予防のための支援)】									
	11 保健所が受療支援を行い、当該年度中に精神科治療を開始・再開した精神障害者について、治療の開始・再開後に治療中断予防のための支援を行った	1) 指標18、保健所が受療支援を行い当該年度中に精神科治療を開始・再開した精神障害者について、治療の開始・再開後に治療中断予防のための支援を行った 2) 指標18の精神障害者のうち、当該年度中に精神科治療を開始・再開後、治療中断予防のための支援を他機関に引き継ぎ、本人・家族・住民のいずれかに対して支援を直接行わなくなった精神障害者の実人員と割合	実人員 0人 割合 #REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	本人への支援は他機関に完全に引き継いだり、家族に対しては事後や電話による支援を他機関が継続している等、本人・家族・住民のいずれかに対して保健所が支援を直接行っているケースは2)に計上せず、1)のみに計上してください。 支援拒否や転居の場合、1)または2)に該当するケースは1)または2)に計上し、いずれにも該当しないケースのみに計上してください。
	1)と2)は異なる場合があるため、1)~3)の合計は指標16の人数を上回る場合があります									

表2-2 精神保健福祉活動の質に関する評価シート(未治療・治療中断の精神障害者の受療支援)改訂版(2/2)

年度

テーマ	評価指標	記載方法	保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)	管外市町村	備考	
プロセス	12 受療支援について、地域の現状と課題の把握、今後の活動の検討を保健所内で行った	保健所管内全域レベル、市町村単位もそれぞれについてお答えください	〇	a.地域の現状と課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった	a.地域の現状と課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった	〇 a.地域の現状と課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった	その選択が当てはまると判断した理由、評価の根拠とした情報源、評価してみたいことや課題等を適宜お書きください
	13 地域の関係者が集まり、受療支援について地域の課題の共有や解決策の検討を行った	あてはまるものをすべて選択	a.地域の健康課題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.地域の健康課題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.地域の健康課題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった		
	14 関係者のスキルアップや連携強化のための個別対応や支援・育成、関係のいずれか1つ以上を実施していたら、「a.はい」とお答えください	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	実施している機関・組織等がひとつでもあれば「はい」と評価し、その名称をお書きください
	15 地域住民に対して、精神保健に関する相談や受療への抵抗感を解消するための普及啓発活動を行った	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	
	16 保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開には至らない精神障害者について、保健所または保健所以外で行う受療支援に対する精神障害者本人・家族・住民のいずれかの意向が肯定的になった	数値を記入(市町村ごととは再掲)	実人員 割合 0人 #REF!	#REF!	#REF!	#REF!	
17 保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開に至らない精神障害者について、関係者による見守りや支援の体制ができた・充実した	数値を記入(市町村ごととは再掲)	実人員 割合 0人 #REF!	#REF!	#REF!	#REF!		
18 保健所が何らかの方法で受療支援を行った精神障害者が、当該年度中に精神科治療を開始・再開した	数値を記入(市町村ごととは再掲)	1)指標5.保健所が何らかの方法で受療支援を行った精神障害者のうち、当該年度中に精神科治療を開始・再開した精神障害者の実人員と割合 実人員 割合 0人 #REF! 2)＜可能であれば計上＞1)の内訳：治療開始・再開の方法別実人員 (1)通院 0人 (2)在宅入院 0人 (3)産産療養入院 0人 (4)応急入院 0人 (5)措置入院・緊急措置入院 0人	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	
19 保健所が何らかの方法で受療支援を行い、当該年度中に治療を開始・再開した精神障害者が、当該年度末時点で精神科治療を中断していない	数値を記入(市町村ごととは再掲)	1)治療継続 実人員 割合 0人 #DIV/0! 2)治療中断 実人員 割合 0人 #DIV/0! 3)わからない 実人員 割合 0人 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
20 精神障害者が措置入院を繰り返さなかった	1)～3)数値を記入(市町村ごととは再掲)	1)年度中に新規に措置入院した精神障害者の実人員 (1)当該年度 0人 (2)前年度 0人 (3) (1)-(2) 0人 2)1)のうち、措置入院歴のある精神障害者の実人員と割合 (1)当該年度 実人員 0人 (2)前年度 実人員 0人 (3) (1)-(2) 0人 (4)当該年度 割合 #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! (5)前年度 割合 #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! (6) (4)-(5) #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! 3)1)のうち、措置入院歴のわからない精神障害者の実人員と割合 (1)当該年度 実人員 0人 (2)前年度 実人員 0人 (3) (1)-(2) 0人 (4)当該年度 割合 #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! (5)前年度 割合 #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! (6) (4)-(5) #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! 4)自由に記述 (4)措置入院を繰り返すケースの特徴や課題：	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	衛生行政報告例の「第2 精神障害者措置入院・仮退院状況」における「措置入院」の「本年度中新規患者数」を計上してください	

保健所名称:	所在地:
記入者 所属課係:	職位・氏名:
電話番号:	E-mail:

表2-3 精神保健福祉活動の質に関する評価シート(自殺予防)改訂版(1/2)

年度

項目	評価指標	記載方法	評価所管内全域		管内市町村(市町村ごと)		備考
			1) 評価所管内全域	2) 市町村行政において	1) 市町村行政において	2) 市町村行政において	
推進	21 自殺予防が保健・医療・福祉に関する行政計画に位置づけられている	1) 評価所管内全域 a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない	2) 市町村行政において a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない	1) 市町村行政において a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない	2) 市町村行政において a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない		
	22 自殺予防を行うために必要な予算が確保されている	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		
	23 自殺予防が保健師の業務として位置づけられている	1) 評価所管内全域において a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない	2) 市町村行政において a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない d. わからない	1) 市町村行政において a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない	2) 市町村行政において a. 明確に位置づけられている b. 明確ではないが位置づけられている c. 位置づけられていない d. わからない		
	24 自殺予防に組織横断的に取り組む体制がある	1) 評価所管内全域において a. はい b. いいえ	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		
自殺予防プロセス	【地域の健康課題としての対応】						
	25 その地域における自殺の現状について、情報を収集・分析した	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		指標25～31:1) 評価所による活動の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、評価所が当該市町村と連携・協働したか否かを評価するものではありません。評価所が、当該市町村の在任・在勤者や当該市町村内で活動している関係者を対象に行った活動について評価してください。
	26 自殺予防に関する地域の社会資源の現状や課題を把握した	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		指標25～39の「評価所以外」: 精神保健福祉センター、市町村、社会福祉協議会、NPO法人 等
	27 指標26.その地域における自殺の現状や「指標26.地域の社会資源の現状や課題」をふまえて、今後の自殺予防対策について組織内で検討した	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		
	28 地域の関係者や住民が集まり、自殺について地域の課題としての問題の共有や解決策の検討を行った	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		
	29 地域の関係者に対して自殺予防に関する教育・研修を行った	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		
	30 住民に対して自殺予防に関する普及啓発活動を行った	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		
	31 住民同士のつながりの構築や強化・拡大に取り組んだ	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		
	【ハイリスク者への支援】						
	32 日頃の保健活動や関係者との連携等によって自殺のハイリスク者を把握した	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 評価所による活動 保健所が把握したハイリスク者の実人員	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない		
33 把握したハイリスク者に対して支援を直接行った	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 評価所による活動 保健所が支援を直接行ったハイリスク者の実人員	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない			
34 ハイリスク者への個別支援において、地域の関係者や住民と連携・協働した	1) 評価所管内全域 a. はい b. いいえ c. わからない	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない	1) 評価所による活動 「指標33.1) 評価所が支援を直接行ったハイリスク者」のうち、該当者の実人員と割合 実人員 割合 #DIV/0!	2) 市町村行政において a. はい b. いいえ c. わからない			

表2-3 精神保健福祉活動の質に関する評価シート(自殺予防)改訂版(2/2)

年度

テーマ	評価指標	記載方法	保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)			備考
35	自死遺族の支援を行った	数値を記入(市町村ごとを再掲) あてはまるものすべて選択 あてはまるものすべて選択・名称を記入	1)保健所による活動 (1)支援を直接行った自死遺族の実人員 実人員				
			(2)自死遺族交流会の開催・支援 a 主催または共催した b a以外の方法で支援した c いずれもなかった	a 主催または共催した b a以外の方法で支援した c いずれもなかった	a 主催または共催した b a以外の方法で支援した c いずれもなかった		
36	自殺予防について住民からの相談や情報提供が増えた	数値を記入 あてはまるものすべてを選択・名称を記入	1)保健所への相談や情報提供 1)当該年度の延人員 2)前年度の延人員 3) ①-②	0人			
			2)保健所以外への相談や情報提供 a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	地域保健・健康増進事業報告では、精神保健福祉に関する「相談」「訪問指導」「電話相談等」の内訳として「自殺関連」「自殺者の遺族」の延人員を再掲することになっているので、それを計上してください。 自殺予防に関する相談は居住地や勤務地を言わない場合も少ないため、市町村ごとの再掲はせず、保健所が受けた相談や情報提供はすべて保健所管内全域の欄に計上してください。	
37	自殺予防について関係者からの相談や情報提供が増えた	数値を記入(市町村ごとを再掲) あてはまるものすべてを選択・名称を記入	1)保健所への相談や情報提供 (1)当該年度の延回数 (2)前年度の延回数 (3) ①-② ＜可能であれば計上＞1)の内訳 (1)医療機関から ①当該年度の延回数 ②前年度の延回数 ③ ①-② (2)市町村から ①当該年度の延回数 ②前年度の延回数 ③ ①-② (3)警察から ①当該年度の延回数 ②前年度の延回数 ③ ①-② (4)消防から ①当該年度の延回数 ②前年度の延回数 ③ ①-② (5)その他から ①当該年度の延回数 ②前年度の延回数 ③ ①-②	0回 0回 0回	0回 0回 0回	0回 0回 0回	相談や情報提供の内容は個別ケースに関するものとは異なり、1回で複数のケースについて相談や情報提供を受けることもあるため、延人員ではなく延回数を計上してください。
			2)保健所以外への相談や情報提供 a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	「市町村ごと」は、関係者の所在地に応じて計上してください。 市町村ごとに分けて計上することがわずかしいものについては、「保健所管内全域」にのみ計上してください。その場合、「保健所管内全域」の数が「市町村ごと」の合計を上回るようになります。	
38	自殺予防に関する教育・研修を受ける住民が増えた	数値を記入 あてはまるものすべてを選択・名称を記入	1)保健所が主催または共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)当該年度の延回数 延人員 (2)前年度の延回数 延人員 (3)延回数 ①-② 延人員 ①-②	0回 0人	0回 0人	0回 0人	
			2)保健所以外が主催または共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	「保健所管内全域」の欄には保健所管内全域を対象としたものを、「市町村ごと」には市町村単位で行ったものを計上してください。 1)は保健所が主催または共催した教育・研修ですので、それ以外のものは2)に計上してください。 指標38も同様です。	
39	自殺予防に関する教育・研修を受ける関係者が増えた	数値を記入(市町村ごとを再掲) あてはまるものすべてを選択・名称を記入	1)保健所が主催または共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)当該年度の延回数 延人員 (2)前年度の延回数 延人員 (3)延回数 ①-② 延人員 ①-②	0回 0人	0回 0人	0回 0人	保健所が共催したものは1)に計上してください。 指標39も同様です。
			2)保健所以外が主催または共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	a 増えた b 変わらない c 減った d わからない	a 増えた b 変わらない c 減った d わからない		
結果2	関係者や住民による自殺予防に関する取り組みが増加・活性化した	1)だけ選択	a はい b いいえ	a はい b いいえ	a はい b いいえ	a はい b いいえ	
結果3	自殺による死亡者数が減少した	数値を記入(市町村ごとを再掲)	1)当該年の延人員 2)前年の延人員 3) ①-②	0人 0人 0人	0人 0人 0人	0人 0人 0人	
			1)当該年の延人員 2)前年の延人員 3) ①-②	0人 0人 0人	0人 0人 0人	0人 0人 0人	
結果3	自損行為に対する救急車の出勤件数が減少した	数値を記入(市町村ごとを再掲)	1)当該年の延人員 2)前年の延人員 3) ①-②	0人 0人 0人	0人 0人 0人	0人 0人 0人	
			1)当該年の延人員 2)前年の延人員 3) ①-②	0人 0人 0人	0人 0人 0人	0人 0人 0人	

保健所 名称:	所在地:
記入者 所属課係:	職位・氏名:
電話番号:	E-mail:

表3 精神保健福祉活動の質に関する評価に必要な情報を盛り込んだケース台帳の例

(a) No.	(b) 把握年月日	(c) 氏名 漢字 カタカナ		(d) 性別	(e) 年齢	(f) 市町村名	(g) 分類	(h) 主な問題 または病名	(i) 把握 経路	(j) 把握時の受療状況										(m) 組織的支援(受療支援のみ)		(n) 支援後の受療状況(受療支援のケースのみ計上する)										(r) 備考						
										把握所が本人・家族・住民に 働きかけた方法別延人員										関係者との連携・協働の延回数		所内での 情報共有・支 援方針の 検討		複数の職員 による対応		年度内に精神科治療の開始・再開あり					年度内に精神科治療の 開始・再開なし							
										未治 療	治療 中断	治療 中	不明	訪問	面接	電話	電子 メール	手紙	不在 拒否	市町 村	医療 機関	警察	消防	その他	必要性	実施	通院	任意 入院	医療 保護 入院	応急 入院	措置入院 緊急措置 入院		本人・家 族・住民 への直接 支援	関係機関 への引継 ぎ	治療 継続	治療 中断	不明	死亡 転居
1	H25.4.10.	東京一	アズマ キョウイチ	男	53	A市	11	統合失調症	12		○																										H18年度に受 療支援を行い 治療開始	
2	H25.10.2.	千葉 健太	テバ ケンタ	男	37	B町	11	近親者情	51			○	3																									
3	H25.12.3.	彩 玉子	サイ タマコ	女	21	C村	9	自殺未遂	32	○			1	2	5	15																						

※ 当該年度に保健所が何らかの方法で支援を行った精神保健福祉のケースについて記載する。定期的にケースレビューを行い、支援状況の確認や今後の支援方針の検討等を行うとよい。

(b) 把握年月日：年月日を記入する。これにより、当該年度の新規か継続かがわかる。1年以上支援が中断していた場合は再度把握した年月日を記入し、以前の支援時期と内容は備考欄に記載するとよい。 →指標6、32

(c) 氏名：漢字だけでなくカタカナも記入しておくことと検索しやすい。

(g) 分類：地域保健・健康増進事業報告に準じて、「1.老人精神、2.社会復帰、3.アルコール、4.薬物、5.思春期、6.心の健康づくり、7.ひきこもり、8.自殺者の遺族、9.8以外の自殺関連(自傷行為を含む)、10.犯罪被害、11.未治療・治療中断者に関する受療支援、12.治療中断予防に関する受療支援、99.その他」に分類し、該当する番号を1つだけ記入する。なお、地域保健・健康増進事業報告には、「11.未治療・治療中断者に関する受療支援」は「6.心の健康づくり」に、「12.治療中断予防に関する受療支援」は「13.その他」に含めて計上することされている。 →指標5~11、16~19、32~37

(i) 把握経路：「11.市町村保健部門、12.市町村障害福祉部門、13.市町村高齢者福祉部門、14.市町村その他、21.医療機関、31.警察、32.消防、41.精神保健福祉関係機関(民間委託の地域活動支援センターや相談支援事業所等)、42.高齢者福祉関係機関(民間委託の地域包括支援センターやケアマネジャー、介護保険事業所等)、43.その他福祉関係機関(社会福祉協議会等)、51.住民、52.家族、53.本人、99.その他」等に分類し、当てはまる番号をすべて記入するとよい。 →指標6、36、37

(k) 把握所が働きかけた本人・家族・住民の方法別延人員：地域保健・健康増進事業報告の分類に準じて、働きかけた延人員を方法別に計上する。ただし、不在や拒否で支援が実施できなかった場合については、同報告には計上しないことになっているため、方法別の欄ではなく、「不在・拒否」の欄に計上する →指標7.1)、32.1)、33.1)、35.1)

(l) 関係者との連携・協働の延回数 →指標9、34.1)

(m) 所内での情報共有・支援方針の検討 →指標9

(n) 複数の職員による対応 →指標10.1)

(o) 治療開始・再開の方法 →指標18.1)2)

(p) 治療開始・再開後の支援 →指標11.1)2)

(q) 年度末時点での治療状況 →指標19

(r) 本人・家族・住民の意欲の肯定的変化 →指標16

(s) 関係者による見守り体制の構築・充実 →指標17

保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究
－感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の検証－

研究分担者 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有用性を検証し、評価指標及び評価マニュアルを精緻化し、標準化された評価指標を検討するために、保健所3カ所に対し、昨年度に作成した評価マニュアルを活用し、評価指標（平成26年度版）を用いた活動評価を依頼した。評価活動後、評価指標及び評価マニュアルに対する意見・提案を聴取し、また評価指標を用いた評価活動の成果と課題について、本研究班が作成した自記式質問紙調査を実施した。

その結果、意見や提案に基づき、評価指標について2つを削除し、1つを追加、9つの文言を修正した。評価マニュアルは、19の評価指標について加筆・修正した。また、本評価指標を用いた評価活動は、保健活動の課題の明確化や保健師個々の自己評価などに有用であることが示唆された。一方で、評価活動の時間の確保や負担の軽減という課題があり、保健活動の基盤として評価活動に取り組むための保健所内の体制づくりが重要であると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、感染症対策にかかわる保健活動について、本研究班が平成26年度に作成した「保健師による保健活動の質を評価するための評価マニュアル」を活用し、「保健師による保健活動の質を評価するための評価指標（平成26年度版）」を用いて実際の活動を評価し、評価指標の有用性を検証するとともに評価指標及び評価マニュアルを精緻化し、全国で用いることのできる標準化された評価指標を検討することである。

B. 研究方法

1. 調査対象

県型保健所2カ所及び市型保健所1カ所の感染症担当保健師。県型保健所1カ所については感染症担当保健師以外の4名の保健師も対象とした。

2. 調査項目と調査方法

1) 感染症対策にかかわる保健活動の評価活動

平成24年度及び平成25年度の感染症対策にかかわる保健活動について、平成26年度に作成した評価マニュアルを活用し、評価指標（平成26年度版）を用いて、以下の流れで評価活動に取り組むことを依頼した。

①評価するテーマを決める。

②本研究班で作成した評価シートの〔評価欄〕に評価の結果を、〔根拠・資料・情報〕に評価のプロセスで必要となった資料・情報を、〔今後の課題〕に感想や意見を記載する。〔評価

欄〕は評価枠組の構造については【はい・いいえ・どちらでもない】とし、それ以外は【5：とてもそうである 4：まあそうである 3：どちらともいえない 2：まあちがう 1：まったくちがう】とし、それぞれいずれかを選択し、可能な範囲で〔根拠・資料・情報〕に根拠となるデータや資料等を記載する。

③評価にあたっては、表1に示す内容に留意して評価する。

2) 評価活動後の聞き取り調査

評価活動後に、研究者が調査対象の所属保健所に出向き、評価結果を確認しながら、以下の項目について聞き取り調査をした。県型保健所1カ所については、感染症担当保健師を含む6名の保健師とのディスカッションをとおして聞き取った。聞き取り回数は各1回、時間は1.5～2時間であった。

表1 評価時の留意点

- 意図（評価の視点）が理解しやすい、評価指標の表現であったか
- 評価シートの選択肢は付けやすかったか
- 評価シートの数値は書きやすかったか
- 評価の根拠となる情報・資料は入手しやすかったか
- 評価することで今後の課題が見えたか
- 削除してもよいと思う評価指標はあったか
- さらに追加することが望ましいと思う評価指標はあるか
- 評価マニュアルがあることで評価しやすいか、使い勝手はどうか

①評価指標及び評価マニュアルに対する意見・提案

②評価指標を用いた評価活動の成果と課題

評価活動後に本研究班で作成した調査票への記載を依頼した。調査票は、a 評価指標を用いた評価活動により「役だった」あるいは「役立ちそうだ」と思われたこと、b 検証調査に取り組むことへの期待や思い、c 取り組むにあたって職場メンバーから出された心配事や気がかり、反対意見、d 職場として合意形成した背景にある期待・効用、e 組織として保健師活動の評価を継続していきたいか、またその課題、で構成した。a については、【評価指標の検証】に関する6項目、【個々の保健師、保健師間】に関する8項目、【部署、組織】に関する4項目、【他部署、関係機関との連携】に関する4項目、【保健師のマネジメント力】に関する4項目の計26項目について、4：よくあてはまる、3：ややあてはまる、2：あまりあてはまらない、1：あてはまらない、からの選択とし、加えて自由記述欄を設けた。b～eについては自由記述により回答を求めた。

（倫理的配慮）

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. 感染症対策にかかわる保健活動の評価活動に基づく評価指標及び評価マニュアルに対する意見・提案

感染症対策にかかわる保健活動の評価指標の検証作業の結果を表2に示す。2保健所は全テーマの、1保健所はテーマ＜結核＞のみの評価活動に取り組んだ。3保健所の感染症担当保健師等から、テーマ＜結核＞の12の評価指標又はそ

の評価の考え方・視点について、テーマ＜平常時の対応＞の3つの評価指標又はその評価の考え方・視点について、テーマ＜急性感染症発生時の対応＞の7つの評価指標又はその評価の考え方・視点について、意見や提案があった。また、「結核に関する特定感染症予防指針を踏まえて評価指標を作成したことを示したが方がよい」、「結果1～3の評価欄について評価しにくい」という意見があった。

評価マニュアルについては、全員が「マニュアルがあってよかった」という意見であった。

2. 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標を用いた評価活動の成果と課題

調査票について、2保健所の4名の保健師から回答を得た。

感染症対策にかかわる保健活動の評価指標を用いた評価活動の成果と課題を表3に示す。a 「役に立った」あるいは「役立ちそうだ」と思われたこと26項目について、【個々の保健師、保健師間】の8項目および【他部署、関係機関との連携】の4項目は全員が「よくあてはまる」または「ややあてはまる」と回答した。

【部署、組織】の4項目は「あまりあてはまらない」と回答した者が多かった。26項目の内、もともと効用があったと思う3項目の選定を求めたところ、最も多かったのは『保健活動の課題が明確になる』で4名、次いで『活動を見直す機会になる』、『個々の保健師が自己の活動を評価できる』がそれぞれ3名であった。その他、『保健活動の成果が明らかになる』、『必要な情報を判断し収集・活用する能力を高めることに役立つ』がそれぞれ1名であった。

c 取り組むにあたって職場メンバーから出された心配事などは、2名は「特になし」であったが、2名は時間の確保や負担をあげていた。

e 組織として保健師活動の評価を継続していきたいかについては、全員が「継続していきたいと思う」と回答していた。課題としては、評価活動についての保健所における業務の位置付けや、本評価指標およびそれによる評価結果の保健所業務概要・報告への反映・連動があげられていた。

表2 感染症対策にかかわ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	意見・提案等
結核	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)を把握している	・管内の外国人の結核対策の検討につなげるためであるという意図をマニュアルに記載した方がよい
		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早期発見対策の実施状況を把握している	・「管内の医療機関の院内感染対策の実態を把握している」という評価指標があった方がよい。院内感染対策マニュアルに結核がどの程度組み込まれているか、を確認する必要がある。定期健診からの結核診断者数等も把握しておく必要がある
		5. 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	・管内の課題を事業計画に明記しておくことが重要
		7. 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	・面接でなくてはいけないか ・菌検査の結果(塗抹、培養、単剤耐性、多剤耐性)をみて支援していくことが重要 ・評価指標14と15があれば、この評価指標はいらない
	結果1	8. 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	・デイサービスやショートステイの利用者が接触者である場合には、接触者以外の利用者やスタッフに対する相談対応や教育を実施することも必要 ・家族も接触者に入るので「患者の家族、その他の」は必要ない
		13. 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	・歯科診療所についてももちろん報告状況を把握することが必要
		16. 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	・接触者健診対象者については初回はよいが2回目以後が課題になることが多い
		17. 管内・近隣地域のDOTS実施医療機関が増える	・「すべての結核患者に占めるDOTS実施率が向上する」という評価指標があった方がよい(2) ・ケース毎に服薬支援をともにしながら協力を得ていくことが重要
	結果3	18. DOTS協力施設(医療機関以外)が増える	・薬剤師会や介護サービス施設・事業所、訪問看護ステーションの理解と協力を得ることも重要
		28. 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	・単剤耐性結核の動向についても把握しておくことが必要
		29. 潜在性結核感染症者の発病率の減少	・関節リウマチを有する者とそれ以外は別にした方がよい ・「結核患者数の減少」という評価指標の方がよいのではない
	結核全体	30. 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)	・「結核死亡数の減少」という評価指標の方がよいのではない ・単剤耐性結核にも着目した方がよい
		結核全体	・結核に関する特定感染症予防指針を踏まえて評価指標を作成したことを示した方がよい

表2 感染症対策にかかわ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	意見・提案等
平常時の対応(予防・早期発見)	プロセス	38. 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	・マニュアルはあるが改訂されていない施設も多い。作成支援だけではなく、見直し・改訂の支援も入れた方がよい
	結果3	45. 感染症の集団発生の件数の減少	・集団感染の定義が必要ではないか
		46. 感染症による死亡者・死亡率の減少	・死亡者数は単発で活動の評価指標とすることに疑問がある
急性感染症発生への備えも含む)	プロセス	59. 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	・健康危機管理対策として訓練を行うこともある
		60. 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	・「情報収集」は「積極的疫学調査」としてはどうか
		61. 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	・市町村や関係機関への集団発生に関わる情報提供は、簡単には行わず、本庁担当課の判断・方針に基づき、必要時行っている
		66. 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	・施設等の対応力が高まれば、すべてを保健所と協働する必要はない
	結果1	69. 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	・民間業者に依頼して教育・研修を実施している関係機関もあるため、保健所の関わりによって一概に要請が増えるとは限らない。「地域の施設等から発生早期(1週間以内)に相談や報告があがる件数が増える」としてはどうか
		70. 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	・評価会議の目的がわかりにくい
結果2	72. 診断の遅れや症状が悪化したケースがない	・「診断が遅れ症状が悪化した」ではないか	
全体			・結果1～3の評価欄について評価しにくい。

表3 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標を用いた評価活動の成果と課題

N=4

4:よくあてはまる 3:ややあてはまる 2:あまりあてはまらない 1:あてはまらない

a「役に立った」あるいは「役立ちそうだ」と思われたこと		4	3	2	1	記述内容
【評価指標の検証】						
1	活動を見直す機会になる	4				・今まで気づかなかった点に気づくことができた。今回の評価活動を参考に計画を立て、目標に向かって取り組むことができるとよいと思った。 ・常に感染症法や特定感染症予防指針等に基づき活動している。 ・特定感染症予防指針等からの視点と管内データからの視点の両方を基にすることを改めて意識できた。 ・保健活動の強みと弱みには担当者自身の強みと弱みが含まれるかもしれない。
2	根拠に基づき保健活動が評価できる	2	1	1		
3	保健活動の目的が再確認できる	3	1			
4	保健活動の成果が明らかになる	2	2			
5	保健活動の強みと弱みが明らかになる	1	3			
6	保健活動の課題が明確になる	4				
【個々の保健師、保健師間】						
7	個々の保健師が自己の活動を評価できる	3	1			・事前に所内で何を根拠に、どう評価するかを決めておく必要がある。
8	必要な情報を判断し収集・活用する能力を高めることに役立つ	3	1			
9	保健活動の視野が広がる	3	1			
10	保健師間の引き継ぎ資料に役立つ	2	2			
11	保健師間で情報共有できる	2	2			
12	保健活動の評価が共有できる	1	3			
13	保健活動の方針が共有できる	1	3			
14	実践能力の向上に必要な視点が得られる	3	1			
【部署、組織】						
15	組織内の説明(予算要求や人員要求、計画策定等)資料に役立つ	2	1	1		
16	業務の役割分担に役立つ		2	2		
17	相談しやすい環境になる	1	3			
18	チームの結束力が高まる		1	3		
【他部署、関係機関との連携】						
19	他部署など組織を越えて情報交換・共有ができる		4			・保健師がどういう視点で事業に当たり、判断しているかが伝わると思う。
20	関係職種間、管理職等との合意形成に役立つ	1	3			
21	関係機関との情報交換や合意形成に役立つ		4			
22	保健活動の計画や評価に保健師が関与することに役立つ	2	2			
【保健師のマネジメント力】						
23	保健福祉活動の企画・実施・評価に保健師がリーダーシップを発揮することに役立つ	2	1	1		
24	保健師が効果的に協働・参画・提言することに役立つ	3	1			
25	後輩・スタッフの指導・育成に役立つ	3	1			
26	キャリア形成についての意識向上につながる	2	1	1		
b検証調査(評価指標を用いた評価活動)に取り組むことへの期待や思い						
・評価の重要性を認識しつつ、評価をせずに保健事業を行ってきた現状がある。地域の実態や必要性から、担当業務の成果や課題、取り組む方向性が見えればよいと思った。(2) ・担当業務を改めて見直す機会とする。 ・PDCAサイクルによる保健活動を展開する上での評価方法を学びたかった。 ・自分の取り組みが保健活動としてどのような意味をもつのか、別な視点で見えればよいと思った。						
c取り組むにあたって職場メンバーから出された心配事や気がかり、反対意見						
・特になし(2) ・事業等が集中している時期であり、時間の確保が困難であった。 ・予定よりも早めに作業を行うこととなり、担当は大変であったと思う。 ・「時間が確保できないのでは」「負担になるのでは」との意見があり、業務に支障がない範囲ということで了承を得た。						
d職場として合意形成した背景にある期待・効用						
・統計情報の蓄積方法や事業計画の必要性についての検討 ・地域診断と地域の課題・保健活動の弱い点・取り組むべき活動の明確化(2) ・保健活動を見える化する方法及び評価方法の参考となる ・保健師の人材育成						
e組織として保健師活動の評価を継続していきたいか、またその課題						
・継続していきたいと思う(4) ・評価点の低い評価指標について、今後、さらなるアセスメントや保健活動の展開が必要であり、継続して評価していきたい。 ・評価を継続していくためには保健所として業務に位置付けられるかが課題。 ・評価指標や評価結果を保健所の毎年度の業務概要・報告に表せるようにしたい(地域の課題や活動が見えるように計画や実施内容を記載するなど)。						

D. 考察

1. 評価指標及び評価マニュアルの修正

3保健所における感染症対策にかかわる保健活動の評価活動に基づく評価指標及び評価マニュアルに対する意見・提案に基づき、評価指標及び評価マニュアルを修正した(表4)。

テーマ<結核>について、評価指標「7. 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」は評価指標14及び「15. 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)」により評価できる内容であるとの意見により削除とした。また、結核に関する特定感染症予防指針¹⁾²⁾に目標値が示され、評価指標にあげた方がよいとの意見もあったことから「全結核患者に対するDOTS実施率の向上」を新たに評価指標に加えた。さらに、評価指標2、8、16、30について文言を修正した。評価マニュアル(評価の考え方・視点)については、検証調査による意見・提案及び結核に関する特定感染症予防指針に示されている目標値に基づき、2、3、5、8、13、14、16、17、18、23、24、25、27、28、29の15評価指標の評価の考え方・視点を加筆・修正した。

テーマ<平常時の対応(発生予防・早期発見)>について、評価指標38の文言を修正した。評価マニュアルについては、検証調査による意見・提案に基づき、集団発生の基準の参考として厚生労働省通知³⁾を記載するなど、38、

45の2つの評価指標の評価の考え方・視点を加筆・修正した。

テーマ<急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)>について、評価指標「61. 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」は、市町村や関係機関への集団発生に関わる情報提供は、簡単には行わず、本庁担当課の判断・方針に基づき、必要時行っているという意見や、評価指標「54. 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」及び「55. 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」ことが重要であると考え、削除とした。また、評価指標60、66、69、72について文言を修正した。評価マニュアルについては、検証調査による意見・提案に基づき、59、72の2つの評価指標の評価の考え方・視点を加筆・修正した。

2. 評価指標及び評価マニュアルの有用性

評価指標を用いた評価活動の成果と課題についての調査結果から、本評価指標を用いて評価活動を行うことは、活動の見直し、保健活動の目的の再確認、保健活動の課題の明確化、保健師個々の自己評価、必要な情報を判断し収集・活用する能力の向上、保健活動の視野の広がり、実践能力の向上に必要な視点の確認、保健師が効果的に協働・参画・提言すること、後輩・スタッフの指導・育成などに役立つことが示唆された。

一方で、評価活動に取り組む時間の確

表4 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標と評価マニュアル(評価の考え方・視点)の修正点

* 下線部が修正又は加筆部分

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の考え方・視点
結核	プロセス	2. 国内外の結核発生情報、まん延状況(国内の高まん延国出身者の結核発生情報)を把握している	・管内の高まん延国出身者の結核対策を検討するための情報を把握する。
		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早期発見対策の実施状況を把握している	・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、早期発見対策の実施状況にも着目して医療監視等に当たることが重要である。院内感染対策マニュアルにおける結核に関する院内感染防止対策の内容や定期健診からの結核診断者数等を把握する。
		5. 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	・管内の課題を市町村別、対象別、発見方法別等に明確にし、事業計画に反映させているかを確認する。管内の課題は事業計画等に明記しておく。
		7. 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	
		8. 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	・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。ダイサービスやショートステイの利用者が接触者である場合には、接触者以外の利用者やスタッフに対する相談対応や教育を実施することも必要である。
	結果 1	13. 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	・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。歯科診療所等についてももちろん報告状況を把握することが必要である。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。
		14. 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)	・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、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。 ・本人だけではなく、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。 ・初回面接時には、菌検査の結果(塗抹、培養、単剤耐性、多剤耐性)を把握し、その結果に応じて適切な支援が継続して行われているかを評価することも必要である。
		16. 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	・初回だけではなく、管理期間中の接触者健診の際に保健指導や相談対応を行い、接触者健診の未受診者には受診勧奨をしているかについても評価する。
		17. 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。 ・ケース支援を契機に協力を得ていくことが重要である。
		18. DOTS協力施設(医療機関以外)が増える	・薬局や高齢者施設等の医療機関以外のDOTS協力施設が増えているかを確認する。 ・薬剤師会や介護サービス施設・事業所、訪問看護ステーション等の理解と協力を得ていくことも重要である。
		* 全結核患者に対するDOTS実施率の向上	・結核に関する特定感染症予防指針における目標は95%以上である。
		23. 結核患者や潜在性結核感染症者の服薬中断率の減少	・結核に関する特定感染症予防指針における目標は、治療失敗・脱落率を5%以下、潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合を85%以上としている。 ・登録者の病状不明割合で評価してもよい。
		24. 管理期間中の再治療率の減少	・結核に関する特定感染症予防指針における目標は、肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合を7%以下としている。 ・管理検診の受診率で評価してもよい。
結果 2			

表4 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標と評価マニュアル(評価の考え方・視点)の修正点(つづき)

* 下線部が修正又は加筆部分

テーマ	評価 枠組	評価指標	評価の考え方・視点
結核 (つづき)	結果 3	25. 管内の結核罹患率の減少(特に高齢者、ハイリスク・イン ジヤグループの罹患率)	<ul style="list-style-type: none"> ・結核に関する特定感染症予防指針における目標は、人口10万 対15以下としている。 ・「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。
		27. 結核の有病率の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・結核に関する特定感染症予防指針における目標である人口10 万対罹患率を15以下とするためには、患者減少率の平均を年4% に向上させる必要がある(平成17～21年は平均3.1%)。 ・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。
		28. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・単剤耐性結核の動向についても把握しておく必要がある。 ・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。
		29. 潜在性結核感染症者の発病率の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の他、関節リウマチを有する者とそれ以外は別にして評価す 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 患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。
		30. 結核死亡者数(率)の減少(特に単剤耐性結核、多剤耐性 結核、結核合併率が高い疾患を有する患者等)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

保や負担の軽減という課題があり、本評価指標を用いて評価活動に取り組み、保健所の業務概要・報告と連動させるとい
う保健所内の合意形成により、部署・組織としても有用なものになることが示唆
された。

以上のことから、保健活動の基盤として評価活動に取り組むための保健所内の
体制づくりが重要であると考えられる。

評価マニュアルについては、調査対象
全員から「あってよかった」という意見

が得られ有用であることが示唆されたが、
評価欄については評価指標によって評価
しにくいとの意見があった。評価枠組の
結果1については、ターゲットを定めて、
それに対する保健活動の動向などから評
価することとなり、一概に【はい・いい
え・どちらでもない】や、【5:とてもそ
うである 4:まあそうである 3:どち
らともいえない 2:まあちがう 1:ま
ったくちがう】で評価しにくい面もある
ため、空欄とすることとした。今後は、

表4 感染症対策にかかわる保健活動の評価指標と評価マニュアル(評価の考え方・視点)の修正点(つづき)

*下線部が修正又は加筆部分

テーマ	評価枠組	評価指標	評価の考え方・視点
平常時の対応 (発生予防・早期発見)	プロセス	38. 新規開設施設に対する感染症対策関連マニュアルの作成・改訂の支援を行っている	・支援対象の施設は、管内の発生状況を鑑みて、また新規開設施設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。
	結果3	45. 感染症の集団発生の件数の減少	・感染症対策においては発生時対策だけでなく、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類別に把握している、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。 ・ <u>集団発生については、厚生労働省通知(平成17年2月22日)による施設長が保健所及び市町村等の社会福祉施設等主管部に報告することとなっている。</u> ア 同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間に2名以上発生した場合 イ 同一の感染症もしくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ウ ア及びイに該当しない場合であっても、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を参考に判断する。
急性感染症発生時の対応 (発生への備えも含む)	プロセス	59. 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	・健康危機管理対策部署と連携して行う訓練も含める。 ・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、訓練の目的、対象、内容、訓練における保健師の役割、訓練から見え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。
		60. 患者把握後、早期に保健師が面接し、積極的疫学調査や療養支援を行っている	・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、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、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切であるか、についても確認する。
		61. 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	
		66. 施設等で感染症が発生した場合、当該施設の対応力を踏まえて、必要時、協働して対応している	
	結果1	69. 管内の施設等からの感染症発生早期(概ね1週間以内)の相談や報告の件数が増える	・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。
	結果2	72. 診断が遅れ症状が悪化したケースがない	・感染症発生時対応の中で、 <u>診断が遅れ症状が悪化したケースがないかを確認する。</u> 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ことが必要である。

保健活動の見える化に役立つようなフォーマットあるいは評価結果の示し方についての評価マニュアルへの記載を検討していく必要がある。

E. 結論

感染症対策にかかわる保健師による保

健活動の質を評価するための評価指標の有用性を検証するとともに評価指標及び評価マニュアルを精緻化し、全国で用いることのできる標準化された評価指標を検討するために、県型保健所2カ所及び市型保健所1カ所に対し、平成26年度に作成した「保健師による保健活動の質を評価