

- ・警察のホームページや統計年報等から、自殺者の総数や内訳（性別、年齢階級別、職業別、原因動機別、自殺未遂歴の有無別、月別、年次別等）について把握した。
- ・消防のホームページや統計年報等から、自損行為による救急車出動件数の総数や内訳（性別、年齢階級別、市町村別等）について把握した。
- ・警察や消防に統計情報の提供を依頼した。
- ・人口動態調査の死亡小票から、自殺者の性別・年齢・住所・職業・配偶者の有無、自殺の手段、自殺の発生した月や時間帯・場所、死亡に影響を及ぼした傷病等について把握した。
- ・収集した情報から、自殺者や自殺未遂者の年次推移、自殺が多い集団の特性や傾向、自殺の多い時期等について分析した。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係機関との連絡会議の記録
- 警察や消防のホームページや統計年報
- 人口動態調査の死亡小票 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 実施主体や活動の主目的を問わず、自殺予防に関する社会資源であると評価者が判断したものについて、現状または課題を把握したか評価する。
課題は把握していないが、現状を把握している場合も「a. はい」と評価する。

<地域の社会資源の例>

- ・地域活動支援センター
- ・地域包括支援センター：閉じこもり・うつ予防に関する活動、住民同士の交流支援 等
- ・社会福祉協議会：傾聴ボランティアや精神保健ボランティアの養成、住民参加型の生きがいサロンの開催 等
- ・精神科医療機関：設置状況、利用者の傾向（診断名、年代、居住地等）、活動状況（認知療法・認知行動療法や精神科デイ・ケア等の実施、セルフヘルプグループの育成や支援）等
- ・精神科以外の医療機関：うつ病患者への対応状況（うつスクリーニングの実施、精神科への紹介、うつ病治療の実施等）等
- ・市町村保健福祉事業：介護予防事業や健康づくり事業、母子保健事業等における自殺予防の取り組み等
- ・住民による自主活動：傾聴ボランティアや精神保健ボランティア、自死遺族の会、自治会や老人会等による支えあい活動 等

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 利用者や関係者の意見
- 関係機関との連絡会議の記録

○関係機関の事業報告

○医療法や精神保健福祉法に基づく医療機関への立ち入り調査の際に把握した情報 等

27. 「指標 25. 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

【評価の意図・視点・方法】

<あてはまる活動の例>

「指標 25. 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、保健所や保健所以外の組織内（担当者同士、係内、課内 等）で

- ・一般住民に対する普及啓発活動のテーマや方法等を検討した。
- ・関係機関職員に対する研修会のテーマや内容を検討した。
- ・自殺のハイリスク者に対する支援策を検討した。

【評価のための情報源】

○日常業務の振り返り

○事業計画 等

28. 地域の関係者や住民が集まり、自殺に関する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

【評価の意図・視点・方法】

○地域の課題としての問題の共有または解決策の検討を行っているかを評価する。

解決策の検討には至らないが、課題の共有を行っていれば「a. はい」と評価する。

○個別ケースに関する関係者の連携・協働については、指標 34 で評価する。なお、地域の課題の共有や解決策の検討を意図して、個別ケースについて事例検討等を行った場合は「a. はい」と評価する。

○地域の関係者：市町村、民間委託による地域活動支援センターや地域包括支援センター、医療機関、警察、消防、司法書士会、弁護士会、学校関係者、事業場関係者 等。

○住民：民生委員、老人会や自治会の役員、住民ボランティア 等。

※集まりに参加している地域の関係者や住民について、現状や年次推移（関係者の広がり）、課題（連携すべきだがまだできていない機関や職種）等を明らかにするために、関係者の所属や職種の内訳、住民の立場等を「備考」欄に記載しておくとうい。

<あてはまる活動の例>

- ・地域の関係者を集めて個別ケースに関する事例検討会を行うことにより、地域の健康課題や解決のための取り組みについて認識を共有した。
- ・関係者や住民が集まって地域の健康課題について共有・検討する既存の連携会議で、自殺予防をテーマに設定した。

- ・関係者や住民が集まって自殺の現状と課題について共有し、解決策を検討するためのネットワーク会議を立ち上げた。

※保健所の主導によるものでなくてもよい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者との連携会議の記録
- 事業実績報告 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 地域の関係者：市町村や福祉施設等の職員、弁護士や司法書士、学校関係者、事業場関係者、警察官や消防官 等。
民生委員や自治会役員は「住民」として指標 30 で評価するので「地域の関係者」には含めない。
- 「1)保健所による活動」の「管内市町村(市町村ごと)」の欄には、該当する市町村内で活動する関係者（例：市町村職員、当該市町村内の地域活動支援センターや地域包括支援センター、介護支援事業所、医療機関等の職員）に対して、保健所が行った教育・研修を計上する。これには、保健所が主催または共催したものだけでなく、保健所以外が主催または共催したものに保健所が協力した場合も含む。
- 保健所管内全域ではないが、複数の市町村にまたがる地域内で活動する関係者を対象に行った場合は、該当する市町村ごとの欄に「a. はい」と計上し、備考欄にその旨を明記する。
- 保健所が市町村と協働したか否かを評価するものではない。

＜あてはまる活動の例＞

- ・地域の関係者を対象に、自殺やうつ病、心の健康に関する研修会を行った。
- ・事例検討会を開催し、関係者が対応に苦慮しているケースのスーパーバイズを行った。

※活動の現状や課題、年次推移等（参加者の広がりやテーマの変遷）等を明らかにするために、教育・研修の方法（講演会、事例検討会等）やテーマ、回数、参加者の所属や職種等を「備考」欄に記載しておくとうい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 研修会や事例検討会の記録
- 関係者からの情報 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 住民：一般住民、民生委員、老人会や自治会の役員、住民ボランティア等。

精神障害者本人や家族、自死遺族等を含む。

- 「1)保健所による活動」の「管内市町村(市町村ごと)」の欄には、該当する市町村の在住・在勤者に対して、保健所が行った普及啓発活動を計上する。これには、保健所が主催または共催したものだけでなく、保健所以外が主催または共催したものに保健所が協力した場合も含む。
- 保健所管内全域ではないが、複数の市町村にまたがる地域の在住・在勤者を対象とした場合は、該当する市町村ごとの欄に「a. はい」と計上し、備考欄にその旨を明記する。
- 保健所が市町村と協働したか否かを評価するものではない。

＜あてはまる活動の例＞

- ・自殺やうつ病、心の健康に関する住民向けの情報を、保健所のホームページに掲載した。
- ・住民を対象に、自殺やうつ病、心の健康に関する講演会を行った。
- ・精神障害者本人や家族を対象に自殺予防に関する健康教育を行った。
- ・自死遺族に、遺族向けのパンフレットを配布した。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、普及啓発活動の方法（ホームページ、広報誌、講演会等）やテーマ、回数等を「備考」欄に記載しておくといよい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者からの情報 等

31. 住民同士のつながりの構築や強化・拡大に取り組んだ

【評価の意図・視点・方法】

- 住民同士のつながりの構築・強化・拡大のいずれか1つ以上に取り組んだ場合に、「a. はい」と評価する。

＜あてはまる活動の例＞

- ・傾聴ボランティアや見守りサポーターの養成、養成後の自主的活動の支援。
- ・住民参加型の生きがいサロンの立ち上げ、開催場所や回数の増加、自主的活動の支援。
- ・ストレスマネジメント教室等の立ち上げ、開催場所や回数の増加、自主的活動の支援。
- ・自死遺族の会の育成、自主的活動の支援 等。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、どのような活動であったかを「備考」欄に記載しておくといよい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者からの情報 等

《ハイリスク者への支援》

- ハイリスク者：自殺のリスクが高いと判断された者。例えば、自殺をほのめかす者、自殺未遂者、自傷行為のある者、自死遺族、精神疾患をもつ者、うつ状態にある者、進行性の疾患や慢性疾患をもつ者、病気やけがで身体障害になった者、多重債務者、失業者 等。

- ハイリスク者であるか否かを判断するのは誰か（そのケースの担当者、所内の検討会、課長、所長等）は問わない。
 - 該当するハイリスク者の居住地や勤務地が保健所管内であるか否かは問わない。
 - 「保健所による活動」については、該当者の人数等を計上する。
自殺予防については、居住地や勤務地を明かさない相談者や情報提供者も少なくない。そのため、指標 32～35 では、「保健所管内全域」のみに人数を計上する。
- ※経年変化を比較検討できるよう、どのようなケースをハイリスク者として計上したのか備考欄に明記しておくとい。
- 「1)保健所以外による活動」については、「2)保健所による活動」のように該当者の人数等を計上することは困難である。そのため、あてはまる活動を行ったか否かを評価する。

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

【評価の意図・視点・方法】

＜あてはまる活動の例＞

- ・保健所が支援を行っている精神障害者や難病患者、結核患者等、健康障害を抱えた本人や家族の中から、自殺をほのめかすケースを把握した。
- ・特定健康診査等で、不眠、アルコールの多飲、自覚症状が多い等、メンタルヘルスの問題を抱えていると思われるケースを把握した。
- ・特定健康診査や介護予防事業等で基本チェックリストを実施し、うつ項目に該当する高齢者を把握した。
- ・新生児訪問指導や乳児健診等で、母親に対してエジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)によるスクリーニングを行い、産後うつ病の可能性が高い母親を把握した。
- ・市町村保健師や地域包括支援センター、ケアマネジャー等の関係者が、支援しているケースの中から自殺のリスクが高いと思われるケースの存在を把握した。／そうしたケースについて関係者から情報を得た。
- ・生活保護や国民健康保険の担当部署、ハローワーク、司法書士や弁護士による相談等において、失業者や多重債務者で自殺のリスクが高いと思われるケースの存在を把握した。／そうしたケースについて関係者から情報を得た。
- ・警察や消防、救命救急センター等と連携し、自殺未遂者や自死遺族を把握した。
- ・民生委員、自治会役員、精神保健ボランティア、一般住民等から、自殺のリスクが高いと思われるケースについて情報を得た。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、どのような方法で把握したのかを「備考」欄に簡潔に記載しておくとい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者からの情報 等

33. 把握したハイリスク者に対して支援を直接行った

【評価の意図・視点・方法】

＜あてはまる活動の例＞

- ・面接や訪問、電話等によりハイリスク者の状況や悩み、気持ち等を受容・傾聴した。
- ・精神科医療機関や福祉事務所、弁護士や司法書士、自死遺族の会等、ハイリスク者にとって必要な社会資源を判断し、ハイリスク者に利用を勧めた。

1) 保健所による活動

- 保健所が面接、家庭訪問、電話相談、自死遺族交流会等によって支援を直接行ったハイリスク者の実人員を計上する。
- 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、そこに計上したケースの実人員を計上する。この他に、自死遺族交流会等で支援した遺族がいれば、その実人員を追加する。

※保健所が支援を直接行った自死遺族の実人員については、指標 35.1) (1) に再掲する。

※ハイリスク者への個別支援における関係者や住民との連携については指標 34 で評価する。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、ハイリスク者の内訳（自死遺族や精神障害者等、ハイリスク者の特性と実人員）を「備考」欄に記載しておくことよい。

【評価のための情報源】

- 個別援助記録
- 日常業務の振り返り
- 保健所の事業報告
- 地域保健・健康増進事業報告
- 関係者からの情報 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 地域の関係者：市町村、委託先の地域活動支援センターや地域包括支援センター、医療機関、警察、消防、司法書士会、弁護士会、学校関係者、事業場関係者 等。
- 住民：民生委員、老人会や自治会等の役員、住民ボランティア、ハイリスク者の近隣住民や知人、一般住民 等。

＜あてはまる活動の例＞

- ・ハイリスク者の個別支援において、関係者にハイリスク者の情報を提供し、生活保護の支給、債務整理、うつ病の治療、地域での見守り等に関する支援を依頼した。
- ・ハイリスク者やその家族に対する個別支援において、関係者と一緒に面接や訪問を行った。
- ・ケース検討会議で、関係者と情報の共有や支援方針の検討、役割分担の確認等を行った。

1) 保健所による活動

- すべてのハイリスク者について関係者との連携・協働が必要とは限らないが、自殺予防においては関係者との連携・協働が極めて重要である。そのため、割合が100%に満たない場合は、連携・協働の必要がないからしなかったのか、必要だができなかったのかを確認し、必要だができなかった場合はその理由や解決策について検討する。

【評価のための情報源】

- 個別援助記録
- ケース検討会議の記録
- 関係者からの情報 等

35. 自死遺族の支援を行った

【評価の意図・視点・方法】

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

- 指標 33 で計上した「保健所が支援を直接行ったハイリスク者」の実人員のうち、自死遺族を再掲する。

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「自殺者の遺族」の延人員を再掲することになっているので、そこに計上したケースの実人員を計上する。この他に、自死遺族交流会の開催・支援によって支援した遺族がいれば、その実人員を追加する。

2) 保健所以外による活動

- 相談・訪問指導・電話相談等によって自死遺族への支援を行った場合、「a. 個別支援を行った」に○をつけ、該当する機関・組織等の名称を記載する。
- 主催または共催、それ以外のいずれか1つ以上の方法で、自死遺族交流会を開催または支援した場合、「b. 自死遺族交流会を開催・支援した」に○をつけ、該当する機関・組織等の名称を記載する。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 保健所や関係機関の事業報告
- 地域保健・健康増進事業報告
- 関係者からの情報 等

(Ⅲ) 結果 1

<保健所以外への相談や情報提供>

- 指標 29～35 の「2) 保健所以外による活動」のいずれか一つ以上に「a. はい」と評価した機関や組織等について評価し、あてはまる選択肢 (a. 増えた、b. 変わらない、c. 減った、d. わからない

い) に○をつけ、該当する機関・組織等の名称を記載する。

○「保健所による活動」のように該当者の人数を計上することは困難であるため、関係者から該当者の増減傾向について情報収集して評価する。

※市町村への相談や情報提供については、可能であれば「保健所への相談や情報提供」と同様に延件数を具体的に計上して前年度からの増減を評価するとよい。

○「保健所以外による活動」を「d.わからない」と評価した場合、①そもそもその機関等が把握していないので保健所も把握できない、②その機関等は把握しているが保健所が把握していない、③その機関等が把握しているか否かを保健所が把握していない、の3つのパターンが考えられる。そのため、「わからない」と評価した場合は、①～③のどれにあてはまるのかを「備考」欄に記載し、把握できるようにするための課題について検討するとよい。

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

【評価の意図・視点・方法】

1) 保健所への相談や情報提供

○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、それを計上する。

※指標「33.1) 把握したハイリスク者に対して保健所が支援を直接行った」では実人員を計上するが、本指標では延人員を計上する。

○自殺予防については、居住地や勤務地を明かさない相談者や情報提供者も少なくない。そのため、「保健所への相談や情報提供」は「保健所管内全域」についてのみ計上し、市町村ごとの再掲はしない。

2) 保健所以外への相談や情報提供

○「市町村ごと」の欄では、当該市町村や市町村内で活動している関係機関等、「保健所以外への相談や情報提供」について評価する。

○住民：漠然とした死にたい気持ちまたは明確な自殺の意思を持っていると思われる本人、その家族や知人。民生委員、老人会や自治会の役員、精神保健ボランティア 等。
居住地や勤務地が保健所管内であるか否かは問わない。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 地域保健・健康増進事業報告
- 関係者からの情報 等

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

【評価の意図・視点・方法】

<保健所への相談や情報提供>

- 関係者から寄せられた相談や情報提供の延回数を計上する。
- 相談や情報提供の内容は個別ケースに関するものとは限らない。また、1回に複数のケースについて相談や情報提供を受ける場合があり、対象となったケースの数を集計するのは煩雑である。そのため、相談や情報提供があったケースの延人員ではなく、**相談や情報提供を受けた延回数**を計上する。

例：ケアマネジャーから電話が1回あり、2人のハイリスク者について相談された
→「その他から」に「1回」と計上する

- 「市町村ごと」の欄は、**関係者の所在地**に応じて計上する。市町村ごとに分けて計上することがむずかしいものについては、「保健所管内全域」にのみ計上する。その場合、「保健所管内全域」の数が「市町村ごと」の合計を上回ることになる。

○関係者の例

- ・医療機関：診療科は問わない。
市町村立の医療機関については、「市町村」ではなく「医療機関」として計上する。
- ・市町村：保健部署、高齢者福祉部署、障害者福祉部署、生活保護部署、
市町村直営の地域包括支援センターや地域生活支援センター 等。
- ・その他：ケアマネジャーや介護ヘルパー等の高齢者や障害者に対する福祉サービス従事者、
民間委託による地域包括支援センターや地域生活支援センター、訪問看護ステーション、警察、消防、弁護士や司法書士、教員、ハローワーク、企業の管理職や衛生管理者・衛生推進者 等。

<保健所以外への相談や情報提供>

- 指標 29～35「2)保健所以外による活動」のいずれか一つ以上に「a. はい」と評価した機関・組織等について評価し、あてはまる選択肢 (a. 増えた、b. 変わらない、c. 減った、d. わからない) に○をつけ、a～dに該当する機関・組織等の名称を記載する。

【評価のための情報源】

- 個別援助記録
- 相談台帳
- 関係者からの情報 等

38. 自殺予防に関する教育・研修を受ける 住民が増えた

39. 自殺予防に関する教育・研修を受ける 関係者が増えた

【評価の意図・視点・方法】

- 自殺予防を主目的としたものだけでなく、心の健康づくりやうつ病への対応等、自殺予防に関する教育・研修であると評価者が判断したものについて計上する。
- 教育・研修の開催者が保健所から他機関へと移行したり、対象者の大部分が受講し終わったりして、実施回数や受講者延人員が減少する場合もある。そのため、数が減少した場合には、そ

の理由を検討し、課題を明らかにするとよい。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、研修のテーマや対象者の特性（所属機関や職種等）について「備考」欄に記載しておくとい。

1) 保健所による教育・研修の実施回数と受講者延人員

○「保健所管内全域」の欄では保健所管内全域を対象とした教育・研修について、「市町村ごと」の欄ではその市町村の住民や関係者を対象とした教育・研修について評価する。

2) 保健所以外による教育・研修の実施回数と受講者延人員

○保健所以外：精神保健福祉センター、大学、NPO 法人、市町村、社会福祉協議会、住民グループ等。

○指標 38：「指標 30. 住民に対して自殺予防に関わる普及啓発活動を行った」に「a. はい」と評価した機関や組織等について評価する。あてはまる選択肢 (a. 増えた、b. 変わらない、c. 減った、d. わからない) に○を付け、該当する機関・組織等の名称を記入する。

○指標 39：「指標 29. 地域の関係者に対して自殺予防に関わる教育・研修を行った」に「a. はい」と評価した機関や組織等について評価する。あてはまる選択肢 (a. 増えた、b. 変わらない、c. 減った、d. わからない) に○を付け、a～d に該当する機関・組織等の名称を記載する。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、可能であれば、教育・研修の主催者、実施回数や参加人数、テーマや対象者の特性（所属機関や職種等）について「備考」欄に記載しておくとい。

【評価のための情報源】

- 教育・研修の受講者名簿
- 事業実績報告
- 関係者からの情報 等

(IV) 結果 2

40. 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

【評価の意図・視点・方法】

- 自殺予防に関する取り組みが増加、または活性化したかを評価する。
- 関係者：市町村、医療機関、警察、消防、司法書士会、弁護士会、学校関係者、事業場関係者 等。
- 住民：民生委員、老人会や自治会の役員、住民ボランティア 等。
- 「保健所管内全域」の欄では保健所管内全域レベルでの取り組みについて、「市町村ごと」の欄では、おおむねその市町村のエリア内で行われている取り組みについて評価する。

<あてはまる活動の例>

- ・市町村保健事業の中で、自殺のハイリスク者を把握するための取り組みや、住民同士の交流を促す取り組みが新たに行われるようになった／実施する場所や回数が増えた／活動内容が充実した／利用者や利用希望者が増えた。

（「指標 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」の
くあてはまる活動の例>を参照）

- ・住民参加型の生きがいサロン、傾聴ボランティアや見守りサポーター、自死遺族の会等、住民による自主的な活動が始まった／開催する場所や回数が増えた／活動内容が充実した。

（「指標 31. 住民同士のつながりの構築や強化・拡大に取り組んだ」のくあてはまる活動の例
>を参照）

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者からの情報 等

(V) 結果 3

41. 自殺による死亡者数が減少した

【評価の意図・視点・方法】

○さまざま自殺予防活動による最終的な結果として、自殺者数が減少したか評価する。

※自殺者の現状分析の実施については、プロセス評価として「指標 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」で評価する。

【評価のための情報源】

- 厚生労働省の「人口動態統計」や死亡小票
- 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¹³⁾。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、「備考」欄に記載しておく。経年変化をみるため、②の場合、根拠となる統計はかえないようにする。

42. 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、出動現場での救急処置で済んだ、本人が搬送を拒否した、心肺停止状態で蘇生の見込みがなかっ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。自殺未遂者の延人員を軽症者や自殺既遂者を含めて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保健所の管轄区域や市町村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、「その地域の住民のみ」の数値であることを明記しておくといよい。

- 消防支所の管轄区域の境界付近では、1件の自損行為に対して、隣接する複数の支所から救急車が出動することがある。この場合、各支所で出動件数を計上するため、計上される人数が実際の人数よりも多くなる。したがって、そういう可能性がある地域については、備考欄にその旨を明記しておくようにする。

【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) 埼玉県保健医療部保健医療政策課：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/0509suishinjigy.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>
- 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.
- 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/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/07-08a.pdf
- 12) 横浜自殺予防研究センター：自殺関連行動
http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.files/Page1631.htm
- 13) 松本俊彦：自傷行為の理解と援助～アディクションと自殺のあいだ,日本アルコール関連問題学会雑誌,13,

2011, pp18-21.

- 14) 内閣府：自殺の統計 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/>
- 15) 内閣府：平成 25 年版 自殺対策白書, <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2013/html/>
- 16) 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/takaokal.pdf
- 17) (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>
- 18) 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.
- 19) 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.
- 20) 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一, 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>
- 21) 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>
- 22) 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/jisatutaisakuhonhousinnzennbunn.pdf>
- 23) 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).
- 24) 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・検証票 病院外心肺停止患者記録票・検証票
http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-k/tcc/saitamatoubu/qm_mcwg_kensyo_manu21.pdf

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

—感染症対策分野—

(平成27年度版)

感染症対策にかかわる保健活動の評価マニュアル(評価の考え方・視点)(1/7)

評価枠組	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点
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		・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。
結核 プロセス		*「プロセス」の評価指標は、第一に保健師が当該活動を実施しているか否か、点検・確認できることを意図して設定している。したがって、必ずしも評価の根拠や資料がなくてもよい。	
	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	・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	・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	・医療監視における結核対策に関する指導記録	・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HIV、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。
	4. 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する指導記録	・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等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ことが必要である。
	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	・策定した事業計画 ・生物学的製剤使用者の潜在性結核感染症(LTBI)者数、等	・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。
	6. 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、 広報への掲載内容 ・パンフレット等の配付先 ・キャンペーン、出前講座等啓発活動の実施状況	・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。
	7. 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 ・保健所業務報告書の相談件数、教育回数	・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。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である。
	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 ・コホート検討会実施回数、DOTS評価会議	
	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 ・地域連携推進ネットワークの有無	・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、それを評価するのもよい。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。

感染症対策にかかわる保健活動の評価マニュアル(評価の考え方・視点) (2/7)

テーマ	評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点	
結果1 結核	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)	<ul style="list-style-type: none"> 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 感染症診査協議会における検討実績 	<ul style="list-style-type: none"> 啓発、早期発見、患者管理(DOTS)等の目的別や、高齢者や外国人などハイリスク・デインジャーグループ別等に評価し、事業・活動を見直しているかを確認する。 	
	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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 結核患者の発生を契機とした教育・支援・研修も含む。 	
	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	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断実施報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	13. 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)	<ul style="list-style-type: none"> 結核登録票 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	14. 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)	<ul style="list-style-type: none"> 結核登録票 		
	15. 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	<ul style="list-style-type: none"> 結核登録票 接触者調査票 集団指導記録 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	16. 管内・近隣地域のDOTS実施医療機関が増える		<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	17. DOTS協力施設(医療機関以外)が増える		<ul style="list-style-type: none"> 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。 	
	結果2	18. 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ヶ月時点が90%以上、1歳時点が95%以上)	<ul style="list-style-type: none"> 市町村からの報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
		19. 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)	<ul style="list-style-type: none"> 市町村からの報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
		20. 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	

感染症対策にかかわる保健活動の評価マニュアル(評価の考え方・視点)(3/7)

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	21. 結核患者(特に高齢者、ハイスク・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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」 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	22. 全結核患者に対するDOTS実施率の向上		<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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<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、治療失敗・脱落率が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	<ul style="list-style-type: none"> ・結核登録票 ・NESIDの接接触者管理システムのデータ 	<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、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3	25. 管内の結核罹患率の減少(特に高齢者、ハイスク・デインジャーグループの罹患率)		<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。
	26. 高齢者やハイスク・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	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ことが必要である。 ・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(特に単剤体制結核、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。
構造	31. 感染症担当部署に保健師が配置されている	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症担当部署の職員の職種・主な担当 	
			<ul style="list-style-type: none"> ・「プロセス」の評価指標は、第一に保健師が当該活動を実施しているか否か、点検・確認できることを意図して設定している。したがって、必ずしも評価の根拠や資料がなくてもよい。

感染症対策にかかわる保健活動の評価マニュアル(評価の考え方・視点)(4/7)

評価指標	評価の根拠・資料	評価の考え方・視点	
テーマ 平常時の対応(発生予防・早期発見)	32. 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		
	33. 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。
	34. 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	・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。
	35. 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。
	36. 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。
	37. 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。
	38. 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	・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	・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。
	39. 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	40. 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
41. 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。
結果2	42. 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。
	43. 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ことが必要である。

感染症対策にかかわる保健活動の評価マニュアル(評価の考え方・視点) (5/7)

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)	44. 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		<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	45. 感染症の集団発生の件数の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 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と疑われる者が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 <p>を参考に判断する。</p>
	46. 感染症による死亡者・死亡率の減少		<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、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)	47. 保健所閉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)	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急受付対応職員当番表、緊急受付受理票及び報告書等 	
	48. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
	49. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
	50. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	51. 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		<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	52. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
構造	53. 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		<ul style="list-style-type: none"> ・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、情報提供のルートを把握していたり、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。

感染症対策にかかわる保健活動の評価マニュアル（評価の考え方・視点）（6/7）

評価項目	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）	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	・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>・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>
	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	・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	・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。
	56. 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	
	57. 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	・个人防护具等の備蓄品の管理台帳	・个人防护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。
	58. 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	・「プロセス」の評価指標は、第一に保健師が当該活動を実施しているか否か、点検・確認できることを意図して設定している。したがって、必ずしも評価の根拠や資料がなくてもよい。	・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
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	・訓練の企画書や実施記録、報告書	<p>・健康危機管理対策部署と連携して行う訓練も含める。</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。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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て、必要時、検討する。保健師の関わり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。 	
61. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・疫学（検査）調査票（感染症類型別、感染症種別） ・保健指導記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
62. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・疫学（検査）調査票（感染症類型別、感染症種別） ・保健指導記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
63. 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。	