

感染症対策

感染症対策の評価指標と統計項目等としての活用

1. 研究目的

筆者らは、先行研究において、感染症対策にかかわる保健活動の質を評価するための標準化した指標（以下、感染症対策保健活動評価指標）71項目を開発した¹⁾²⁾。これは結核29項目、平常時の対応（発生予防・早期発見）16項目、急性感染症発生時の対応（発生への備えも含む）26項目から成る。また、各評価指標項目は構造（ストラクチャー）、プロセス、結果（アウトカム）1（短期目標の達成状況または結果2の前段階の成果）、結果2（活動目的の達成状況）、結果3（結果2の集成としての成果、あるべき姿の達成状況）の観点から、いずれかに分類される。本研究ではこの評価指標を用いて保健所における感染症対策にかかわる保健活動の実態を調べ、その結果の詳細な分析に基づき感染症対策にかかわる保健活動を推進するために活用できる統計項目について検討し提案することである。

2. 研究方法

1) 感染症対策保健活動評価指標を用いた実態調査

平成30年2月に、市区型保健所93所を対象に、感染症対策保健活動評価指標71項目を用いて感染症対策にかかわる保健活動の実態を調べた。評価は3段階（「できている」1点～「できていない」3点）または5段階（「できている」1点～「できていない」5点）とした。また、以前と比べた改善状況についても、3段階（「改善した」1点～「後退した」3点）で尋ねた。

2) 実態調査結果の分析に基づく感染症対策にかかわる保健活動の統計項目の検討

①各評価指標項目の評価および改善状況の平均点を出し、3段階評価については2点を超える項目を、5段階評価については2.5点以上を、評価が低い評価指標項目とした。
②評価指標項目間の相関をみるために、SPSS ver.26を用いてスピアマンの順位相関分析を行った。いずれのプロセス評価指標項目とも相関のない構造評価指標項目、いずれの結果1または結果2の評価指標項目とも相関のないプロセス評価指標項目、また、いずれのプロセス評価指標項目とも相関のない結果1または結果2の評価指標項目、いずれの結果2評価指標項目とも相関のない結果3評価指標項目について、①および既存の統計項目も考慮して統計項目としての有用性を検討した。
③②で検討した結果、統計項目として適当であると考えた項目について、結核、平常時の対応（発生予防・早期発見）、急性感染症発生時の対応（発生への備えも含む）、それぞれの項目について因子分析を行った。因子抽出は主成分法、回転はバリマックス法、因子数は固有値1以上とした。因子分析の結果を参考に、項目群を作り、構成される評価指標に基づき、項目群名を付けた。

3. 結果

1) 感染症対策保健活動の実態（資料参照）

回収数は40、回収率は43.0%であった。

結核については、評価の平均点が3段階評価では2点以下、5段階評価では2.5点未満であった評価指標項目は29項目中23項目（79.3%）であった。評価が低い評価指標項目は、『3.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』、『18.管内市町村の定期健康診断（胸部X

線検査) 受診率の向上 (高齢者、ハリス・デインジャーグループ等)』、『20. 結核患者 (特に高齢者、ハリス・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』、『24. 管内の結核罹患率の減少 (特に高齢者、ハリス・デインジャーグループの罹患率)』、『26. 結核の有病率の減少』、『29. 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)』の 6 項目であった。このうち、24 と 29 の項目については、以前と比べた改善状況の評価も低かった。

平常時の対応 (発生予防・早期発見) については、評価の平均点が 3 段階評価では 2 点以下、5 段階評価では 2.5 点未満であった項目は 16 項目中 10 項目 (62.5%) であった。評価が低い項目は、『37. 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』、『39. 感染症に関する普及啓発活動の回数』、『41. 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』、『43. 感染症対策に関わる会議を定期的に行っ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』、『44. 感染症の集団発生の件数の減少』、『45. 感染症による死亡者・死亡率の減少』の 6 項目であった。以前と比べた改善状況の評価が低い項目はなかった。

急性感染症発生時の対応 (発生への備えも含む) については、評価の平均点が 3 段階評価では 2 点以下、5 段階評価では 2.5 点未満であった項目は 26 項目中 21 項目 (80.8%) であった。評価が低い項目は、『48. 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示されている』、『52. 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』、『54. 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』、『65. 感染症集団発生後の評価会議を開催し、発生時の所内体制や関係機関との体制を見直している』、『67. 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)』であった。以前と比べた改善状況の評価が低い項目はなかった。

2) 感染症対策にかかわる保健活動の統計項目の検討結果

①結核

構造評価指標項目『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』(97.5%が入っていると回答) は、いずれのプロセス評価指標項目とも相関がなく、また『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』は、いずれの結果 1 または結果 2 の評価指標項目とも相関がなかった。結果 1 の評価指標項目『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』、『15. 管内・近隣地域の DOTS 実施医療機関が増える』、結果 2 の評価指標項目『22. 結核患者や潜在性結核感染症者の服薬中断率の減少』、『23. 管理期間中の再治療率の減少』の 4 項目は、いずれのプロセス評価指標項目とも相関がなかった。結果 3 の評価指標項目『26. 結核の有病率の減少』、『27. 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』、『28. 潜在性結核感染症者の発病率の減少』はいずれの結果 2 の項目とも相関がなかった。

既存の統計項目として結核管理図に、項目 19 に関連する[新登録患者 1 名あたり接触者健診実施数]、項目 20 に関連する[発病～初診 2 か月以上割合]、項目 22 に関連する[肺喀痰陽性初回コホート失敗脱落割合]、項目 23 に関連する[新肺結核中再治療割合]、項目 24 に関連する[全結核罹患率]、[新登録中外国出生者割合]、[新登録中 65 歳以上割合]、項目 26 の[有病率]、項目 28 に関連する[潜在性結核感染症治療対象者届出率]、項目 28 に関連する[結核死亡率]、[新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合]があった。

以上の結果と1)の実態から、評価が低い項目はなるべく残す、構造とプロセス、プロセスと結果1または結果2、結果2と結果3、それぞれの相関があり、既存の統計項目と重複しない項目を有用な統計項目とした結果、29項目のうち、2～7、9～11、13、14、16～21、24、25、29の20項目を選択し、既存の統計項目と重複をなくすために一部、文言を修正した。

②平常時の対応（発生予防・早期発見）

構造評価指標項目『30. 感染症担当部署に保健師が配置されている』（97.5%が配置されていると回答）は、いずれのプロセス評価指標項目とも相関がなく、また『31. 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課内や担当者間で共有できる形で明示している』、『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』、『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』の3項目は、いずれの結果1または結果2の評価指標項目とも相関がなかった。結果2の評価指標項目『41. 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』と『42. 定期予防接種の接種率が高まる』は相関するプロセス評価指標項目はあったが、いずれの結果3の評価指標項目とも相関がなかった。このうち、41の評価指標項目は評価が低い項目であり、一方、42の項目は予防接種といっても色々あるため、評価が難しい項目と考えられた。結果3の評価指標項目『44. 感染症の集団発生の件数の減少』はいずれの結果2の項目とも相関がなかった。

以上の結果から、結核の評価指標項目の検討と同様の考え方で、有用な統計項目として、16項目のうち、34、35、37～41、43、44の9項目を選択した。

③急性感染症発生時の対応（発生への備えも含む）

構造評価指標項目『46. 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）』は、いずれのプロセス評価指標項目とも相関がなく、『56. 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』は1項目のプロセス評価項目と低い相関があるのみであった。また、プロセス評価指標項目の『59. 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』は、いずれの結果1または結果2の評価指標項目とも相関がなかった。結果2の評価指標項目『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』はいずれのプロセス評価指標項目とも相関がなかった。構造の評価指標項目間の相関をみると、『48. 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示されている』は項目47および52と、『52. 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』は項目48および53と、『53. 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』は項目50および52と相関があった。プロセスの評価指標項目間の相関をみると、『57. 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』は項目58および60と相関があった。結果1の評価指標項目『67. 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）』と『68. 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』、結果2の評価指標『69. まん延が長引く事案がない』と『70. 診断が遅れ症状が悪化したケースがない』は相関するプロセス評価指標項目があったが、評価基準を設定することが難しく、統計項目として適当ではないと考えられた。

以上の結果から、結核の評価指標項目の検討と同様の考え方および構造、プロセスそれぞれ

れの評価指標項目間で相関する項目から内容を勘案した選択により、有用な統計項目として、26項目のうち、47、49～51、54、55、58、60～66の14項目を選択した。

3) 因子分析の結果を参考にした項目群名の検討結果

①結核

2) で統計項目として選択した20項目について因子分析を行った。Kaiser-Meyer-Olkin (以下、KMO とする) の標本妥当性は0.527と中程度であった。その結果、6因子が抽出され、累積寄与率は72.6%であった。この結果と各因子を構成する評価指標項目から、項目4～7、10、11で構成される第1因子の項目群を【PDCA サイクルに基づく結核対策に関わる活動】、項目3、9、14、18、19、29で構成される第2因子、項目24と25で構成される第3因子、および項目13と20で構成される第5因子を併せた項目群を【結核ハイリスク者に関わる活動】、項目2と17で構成される第4因子の項目群を【外国人を含むBCG接種に関わる活動】、項目16と21で構成される項目群を【DOTSに関わる活動】とした。

②平常時の対応（発生予防・早期発見）

2) で統計項目として選択した9項目について因子分析を行った。KMO の標本妥当性は0.660と中程度であった。その結果、3因子が抽出され、累積寄与率は66.6%であった。この結果と各因子を構成する評価指標項目から、項目35、37、43、45で構成される第1因子の項目群を【管内施設等との発生予防・早期発見のための体制づくり】、項目39と40で構成される第2因子および項目34、38、41で構成される第3因子を併せた項目群を【計画的な発生予防のための住民や館内施設等への働きかけ】とした。

③急性感染症発生時の対応（発生への備えも含む）

2) で統計項目として選択した14項目について因子分析を行った。KMO の標本妥当性は0.514と中程度であった。その結果、4因子が抽出され、累積寄与率は72.1%であった。この結果と各因子を構成する評価指標項目から、項目60～64で構成される第1因子の項目群を【感染症発生時の活動】、項目47、49、58で構成される第2因子、項目50、51、55、65で構成される第3因子および項目54と66で構成される第4因子を併せた項目群を【感染症発生に備えた体制づくり】とした。

4. 考察

これまでの感染症対策に関わる統計項目は、実施件数等のアウトプット項目や死亡率や罹患率、有病率などの健康指標、つまり最終的な結果評価指標項目（本研究における結果3の評価指標項目）が多かった。しかし、感染症対策にかかわる保健活動を推進するためには、最終的なアウトカム（結果3）を達成するための結果2や結果1の評価指標項目が必要であり、また、結果2や結果1に関連したプロセス評価指標項目、さらにはプロセス評価指標項目を遂行するための構造評価指標項目が必要である。最終的な結果（本研究における結果3で示すようなアウトカム）を目指すために、中期的あるいは短期的に達成しなければならないことは何か（本研究における結果2および結果1のようなアウトカム）、そして、それを達成するために必要となる活動（プロセス）や活動等の体制（構造）を点検して、課題を見出し、活動や活動等の体制を改善していかなければならない。

感染症対策のアウトカムは、感染症法の第1条に「感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図る」、第2条に「感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ計画的に推進」とあるように明確であるが、人口密度や当該地域を構成する人々等の相違や様々な感染症があることか

ら、評価基準の設定が困難なものが多く、評価が難しい。筆者らが開発した感染症対策保健活動評価指標 71 項目は全国の保健所の感染症担当保健師を対象に評価指標の必要性および実行可能性等の観点からデルファイ調査を繰り返して精錬した評価指標である。よって、構造およびプロセスの評価指標項目は多くの感染症担当保健師が感染症対策にかかわる保健活動を推進し感染症対策が目指す結果を達成するために必要と考える項目といえる。

以上のことから、本研究では、構造およびプロセスの評価指標項目を中心に、結核 20 項目、平常時の対応（発生予防・早期発見）9 項目、急性感染症発生時の対応（発生への備えも含む）14 項目、計 43 項目を統計項目として提案する。これにより、感染症対策にかかわる保健活動を点検し、課題を見出し、保健活動を改善することによって、感染症対策が目指す結果を達成する一助になると考える。

引用文献

- 1) 春山早苗（2016）：感染症対策分野の評価指標の検証、厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」（主任研究者 平野かよ子）平成 25 年度～平成 27 年度 総合研究報告書、535-545.
- 2) 春山早苗、石川貴美子、大神あゆみ、尾島俊之、久佐賀眞理、小西かおる、平野かよ子、福島富士子、藤井広美、森本典子、山口佳子（2016）：保健活動を評価する評価指標の標準化の検証 その 5：感染症対策、第 75 回日本公衆衛生学会総会抄録集、63(10)；673.

感染症対策の評価指標(令和元年度版)

感染症対策にかかわる保健活動の評価指標(統計項目用)

1.結核

評価の観点		評価指標	評価の考え方・視点 【根拠・資料】
NO			
◇PDCAサイクルに基づく結核対策に関わる活動			
1-1	プロセス	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。 【事業計画、生物学的製剤使用者の潜在的結核感染症（LTBI）者数、等】
1-2		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。	・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ことが必要である。 【施設指導における結核対策に関わる指導記録】
1-3		結核の普及啓発活動をしている	・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。 【ハンレットや保健所のHP・広報への掲載内容、ハンレット等の配付先、キャンペーン、出前講座等啓発活動の実施状況】
1-4		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。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。 【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】
1-5		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	・結核患者の発生を契機とした教育・支援・研修も含む。 ・教育・支援・研修を実施するターゲットとなる関係機関を年間目標や中期的な目標としてあげておき、それらの関係機関の教育・支援・研修のカバー率や回数から評価する。結果として、教育・支援・研修を実施した関係機関からの感染症に関する相談や早期発見の状況から成果を評価することもできる。 【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】
1-6		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）	・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・デザイン・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。 【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】
◇結核ハイリスク者に関わる活動			
1-7	プロセス	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AIDS、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。 【医療監視における結核対策に関わる指導記録】
1-8		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。 ・管内の市町村、医療機関、施設、学校等の中で、連携を強化する必要がある関係機関・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。 【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】

感染症対策の評価指標(令和元年度版)

1-9	結果1	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)	・喀痰塗抹陽性患者の場合、通常は「入院勧告」の対象となるので、主治医等からの情報収集後72時間以内を目安に速やかに訪問・面接を行う。感染性が高くない(喀痰塗抹陰性等)と判断された場合でも、届け出受理後1週間以内の訪問・面接を目標とする(参考:「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」とその解説)公益財団法人結核予防会) ・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。 【結核登録票、結核患者登録台帳】 【参考:結核管理図 新肺培養陽性中薬剤感受性結果把握割合】
1-10		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。 【結核登録票、接触者調査票、集団指導記録、接触者健診勧告書交付記録、結核集団感染事例報告書】
1-11		管内市町村の定期健康診断(胸部X線検査)受診率の向上(高齢者、ハリスク・デインジャーグループ等)	・管内市町村の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。
			【市町村からの報告書】
1-12	結果2	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	・接触者健診対象者の受診率から、対策委員会における接触者健診の範囲と時期の適切性の検討結果等も踏まえて、接触者健診の勧奨方法やフォローの適切性について評価する。 ・接触者健診を実施した事例を再発防止の観点から評価し、対象集団の種類ごとに特徴を分析するなどして、集団感染の予防方策を対象集団に具体的に提案することもある(参考:「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」とその解説)公益財団法人結核予防会)。 【接触者健診台帳、接触者健診勧告書交付記録、接触者健診(集団感染対策等)実施状況報告書、NESIDの接触者管理システムのデータ、結核集団感染事例報告書、対策委員会検討会議の記録】 【参考:結核管理図 新登録患者1名あたり接触者健診実施率】
1-13		結核患者(特に高齢者、ハリスク・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	・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」を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比較し、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。 【結核登録票、結核管理図の「発病～初診2か月以上割合」】
1-14		管内の結核罹患率の減少(特に高齢者及び外国人以外のハリスク・デインジャーグループがある場合、その罹患率)	・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。 ・「新登録中外国外国出生者割合」、「新登録中65歳以上割合」は結核管理図・指標値になっており、高齢者や外国人については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比較することができる。
1-15	結果3	高齢者やハリスク・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	・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、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。保健所レベルでは管内の集団発生状況に基づき、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。 【結核集団感染事例報告書】
1-16		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)	・ここでの結核死亡者とは人口動態統計において死因が結核であった者をいう。 ・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。
◇外国人を含むBCG接種に関わる活動			
1-17	プロセス	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。 【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】
1-18	結果2	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ヶ月時点で90%以上、1歳時点で95%以上)	・管内市町村のBCG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。 【市町村からの報告書】

感染症対策の評価指標(令和元年度版)

◇DOTSに関わる活動	
結果1	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。
結果2	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。 ・DOTS脱落者の要因分析をし、対策を講じることも重要である。

2. 平常時の対応(発生予防・早期発見)

評価の観点		評価指標	評価の考え方・視点 【根拠・資料】
◇管内施設等との発生予防・早期発見のための体制づくり			
2-1	プロセス	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	・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。 【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】
		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。 【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】
2-3	結果2	感染症対策に関す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。
2-4	結果3	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。
◇計画的な発生予防のための住民や管内施設等への働きかけ			
2-5	プロセス	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	・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。 【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】
		都道府県のでき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。
2-7	結果1	感染症に関する普及啓発活動の回数(ターゲットとする対象数または対象施設数に対するカバー率の増加)	・評価の根拠となる啓発活動(衛生教育等)の実施報告においては、ターゲットとなる対象数または対象施設数と、実績(参加者数または参加施設数)を明示し、カバー率から評価することも重要である。その場合、啓発活動の目的にもよるが、数年かけてカバー率をあげていく計画であれば、直近、数年間の累積数を明示し、そのカバー率から評価していく。 【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】
2-8		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(ターゲットとする対象数または対象施設数に対するカバー率の増加)	・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す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。 【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】
2-9	結果2	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	・管内の状況に応じて、ターゲット及び年間目標数や中期的な目標数をあげておき、その達成状況から評価してもよい。 ・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。 【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】

感染症対策の評価指標(令和元年度版)

3. 急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)

NO	評価の観点	評価指標	評価の考え方・視点 【根拠・資料】
◇感染症発生に備えた体制づくり			
3-1	構造	初動体制について、感染症の発生規模や種別等に応じて、マニュアル等に明示されている	【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】
3-2		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	・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等が明確になっており、それがマニュアル等、所内で共有される形で明示されているか、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。 【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】
3-3		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。
3-4		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に、感染症発生時に迅速に情報を集約する方法があるかどうかを確認する。 【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】
3-5		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	・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。 【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】
3-6		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を対象とした予防接種の実施及び健康チェックに関する取り決めの有無やその内容、並びに、当該職員数に見合った防護具を備えているか、等を確認する。 【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】
3-7	プロセス	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。 ・実施の有無だけではなく、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。 【訓練の企画書や実施記録、報告書】
3-8		感染症集団発生後の評価会議を開催し、発生時の所内体制や関係機関との体制を見直している	・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。 ・評価会議の開催の有無のみならず、参加メンバーや検討内容から、前述した会議の目的を達成することができたかを確認する。 【会議の実施記録】
3-9		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を記録しておくことが必要である。 【研修派遣計画、研修派遣者の実績名簿】
◇感染症発生時の活動			
3-10	プロセス	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発見し、医療につなげている	・患者把握後、早期に保健師が適切な関わりができているかを確認し、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。 【疫学(検査)調査票(感染症類型別、感染症種別)、保健指導記録】
3-11		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。 【疫学(検査)調査票(感染症類型別、感染症種別)、保健指導記録】
3-12		接触者健診の未受診者をもれなくフォローしている	・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。 【接触者調査票】
3-13		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】
3-14		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	・感染症発生施設の対応力をアセスメントし、その対応力に応じて支援内容や役割分担を決定していたかを確認する。 【集団発生事例への対応記録又は報告書】

