

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄				
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点		
結核	の構造盤・活動 プロセス	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				・感染症診査協議会のメンバー	・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。		
		◇国内外・管内の情報収集								
		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	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。		
		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ことが必要である。		
		◇課題の明確化と計画立案								
		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。		
		◇相談・教育(啓発)活動								
		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。		
◇関係機関との連携体制づくり										
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	・結核対策に関わる管内の関係機関を対象とした会議(コホート検討会やDOTS評価会議を含む)を開催し、管内の結核発生状況の情報交換や課題共有等、結核対策について検討しているかを確認する。				

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄				
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点		
結核(つづき)	プロセス(つづき)	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				<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		
		◇関係機関への支援								
		10	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。 ・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。 	
		◇事業・活動の評価と見直し								
		11	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。 		
	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				<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れなく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。 		

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄			
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
結核(つづき)	結果1(つづき)	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 結核患者登録台帳 	<ul style="list-style-type: none"> 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	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 接触者健診勧告書交付記録 結核集団感染事例報告書 	<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。 	
		15	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。 	
		16	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	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ヶ月時点で90%以上、1歳時点で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。
		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、ハイスク・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。
	結核(つづき)	結果2(つづき)	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				<ul style="list-style-type: none"> 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(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 結核集団感染事例報告書 対策委員会検討会議の記録 	<ul style="list-style-type: none"> 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必要である(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)。

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄		
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
		20	結核患者(特に高齢者、ハイリスク・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				・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。
		21	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。 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。
		22	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	<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。
		23	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	<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	24	管内の結核罹患率の減少(特に高齢者、ハイリスク・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。
		25	高齢者やハイリスク・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				・結核集団感染事例報告書	<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。
結核(つづき)	結果3(つづき)	26	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。
		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					<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。

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄		
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
		28	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。
		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)					<ul style="list-style-type: none"> ・ここでいう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。

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄			
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	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)	構造・基盤	30	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		
		◇管内の情報収集・分析							
	プロセス	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				・感染症予防に関わる管内の課題と活動の方向性が記載されている文書等	・感染症予防に関わる管内の課題と活動の方向性が文書化されている等、課内や担当者間で共有できる形になっているかを確認する。	
		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。	
		◇相談・教育(啓発)活動							
		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	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。	
		35	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。	
		◇関係機関への支援							
		36	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。	
		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				・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。	
		◇活動の評価と予防計画の見直し							
		38	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。	

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄				
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	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)(つづき)	結果1	39	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	・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。		
		40	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	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				・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	・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。		
		42	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。		
		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					・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。		
	結果3	44	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5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。 ・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。		
		45	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	構造	◇第一報の受理体制							

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄			
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
感染症発生時の対応(発生への備えも含む)	活動の基盤	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)				・緊急受付対応職員当番表、緊急受付受付票及び報告書等	・保健所閉庁時に、第一報があった場合の対応職員が決まっており、受付票やチェックリスト等が整備されているか、を確認する。	
		◇集団発生時のマニュアル整備と所内連携体制							
		47	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	
		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					・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	
		49	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、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。
		◇情報収集と情報発信の体制							
		50	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。
		51	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方法があるかどうかを確認する。
		◇情報提供ルートの確保と個人情報の取扱いルール							
		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						・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、共に検討したりする必要がある。
		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						・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

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄			
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	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)(つづき)	構造・活動の基盤(つづき)	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				・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。	
		◇職員の健康管理体制							
		55	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	・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。	
	◇備蓄の管理体制								
		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				・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。	
	◇集団発生時のマニュアルの策定・改訂								
		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				・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	・マニュアルの有無だけではなく、改訂年度を確認し、改訂の必要性や時期を検討する。	
	◇訓練								
		58	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	・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。	
	◇集団発生時の疫学調査と患者・家族・接触者支援								
		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				・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	・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。	
		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発見し、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をもれなくフォローしている				・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			

感染症対策活動の評価指標

1:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄			
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	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)(つづき)	プロセス(つづき)	◇集団発生施設との協働・支援							
		64	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					・集団発生事例への対応記録又は報告書	・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を決定していたかを。を確認する
		◇活動の評価と見直し							
	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					・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。 ・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。	
	◇人材育成								
	66	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ことが必要である。	
	結果1	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)					・疫学(検疫)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、数年単位を比較したり、併せて検討することが望ましい。
		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					・保健所事業報告	・感染症発生時の対応やその際の保健所との協働の必要性について、施設側が十分認識していれば感染症発生後(疑いを含む)早期に保健所に相談や報告がなされるはずである。本指標により、管内の施設等の関係者の感染症発生時対応にかかわる認識や主体性を評価する。
		69	まん延が長引く事案がない						・患者発生の第1報から潜伏期間を1つの目安として、それ以後、患者数が減少に向かっているか、二次感染が発生していないか等を流行曲線等から確認する。
	結果2	70	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、診断が遅れ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ことが必要である。
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						・偏見や差別を受けるなど感染者や患者、家族らの人権が損なわれる事態が起こらなかったかを確認し、評価指標「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」及び「64.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」、併せてマスコミへの対応も振り返り、必要時、これらの活動を見直す。	