

平成 27 年度

**保健師活動の評価のための
評価指標と評価マニュアル**

—地域保健 6 分野と産業保健—

平成 27 年度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 28 年（2016）年 3 月

保健活動の評価指標・評価マニュアル

はじめに

この評価指標の冊子は、保健師による保健活動の実態を見えるようにし、保健師の活動の効用を示すものとして作りました。

<背景>

保健師の活動は、妊産婦から乳幼児、障害が疑われる児、働き盛りの青壮年者、高齢者、在宅で療養する児者、そして健康な方々を対象とした対人支援から地域づくりまでと多岐にわたりますが、一般には保健師は何をしている者なのか理解されていません。多くの行政職員は、保健師は「行政職でありながら地域に出でいける者」「何が起きているかわからないときに地域へ出向いてくれる人」「知らない住民の中に入っていき、住民と接点を持ってくれる人」等と思っているかもしれません。

昨今、公的介護保険制度がはじまり地域志向の医療がなされるようになり、ヘルパーや介護福祉士、社会福祉士、訪問看護師、薬剤師、栄養士など、家庭を訪問し地域づくり活動を行う職種が増えました。そのような中で、保健師自身も保健師は何をする者なのか、明確に説明できなくなってきているのではないのでしょうか。

しかし他の職種と活動する機会が増えることで、保健師は他職種とは異なる視点を持つことが認識できます。保健師は問題が起きてからかかわるのではなく、また支援を求めてきたらかかわるだけでなく、求めない人であってもかかわる等の独自の活動があります。そうした活動の成果をそれなりに示したいと思っていますが、なかなか示せずにあります。

<保健師としての想い>

保健師は他の職種と同じように家庭を訪問したとき、そこにいる家族全体の暮らしぶり（世帯）を捉え、周辺の地域の状況を捉えてかかわり支援する者でありたいと思っています。家族それぞれの生活やその全体を理解しなければ、そこにあった解決方法が見いだせないと。また、保健師は災害時に支援に出向くと、まったく知らない地域でも、地域の住民と接点を持って支援していることなどから、保健師は標準化された活動方法を身に着けているといえます。

また地域保健であろうが産業保健であろうが、保健活動は保健師単独できるも

のできなくなってきました。特に昨今は連携し協働した活動が増えてきています。保健師だけの活動の独自性もさることながら、住民や多職種との連携・協働において保健師が発揮した役割・機能による成果を示すことで、保健師活動の特性を提示したいと思います。

<開発の目的>

これまで保健師が行った活動は報告することが求められていますが、それらの多くは保健活動の実績（アウトプット）で、活動したことによる成果や活動の質を示すものは少ないです。

そこで、保健師活動の質を見える化する「保健活動の評価指標」を開発しました。

ここに示した評価指標は、全国のどこでも保健活動を評価できる標準化された評価指標です。

本研究は平成 22 年度から平成 27 年度までの 6 年間の厚生労働科学研究補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））により皆様のご協力を得て作成しました。

<評価指標の内容>

主に市町村の保健活動として、「母子保健活動」「健康づくり活動」「高齢保健福祉活動」の 3 分野、保健所の保健活動として、「精神保健福祉活動」「感染症対策」「難病対策」の 3 分野と産業保健活動の計 7 分野の評価指標が収められています。

また、各評価指標には、その評価指標で評価する時に留意してほしい「評価マニュアル」が付記してあります。



1. 見える化させたいと思う“保健師活動”

保健活動の質を示す評価指標を開発するために、全国の市町村及び保健所、さらに産業保健の保健師さん方の協力をいただきました。評価指標を検証する過程で、保健師さんと話し合うことで、この評価指標を作成する前提として、「保健師活動像〈あるべき姿〉」を描いていることに気づかされました。

この評価指標を作った立ち位置である「前提としている保健師活動（あるべき姿）」を整理すると以下ようになります。

- ◇ 保健師の保健活動の対象は、地域や産業の場で人や環境とかかわり暮らす人々「生活」であり「地域社会」であり、個人、集団、地域社会です。
- ◇ 人は一人で暮らすのではなく、周辺にいる人や社会とかかわり、さまざま影響を受け、また与えています。保健師はこうした生活と地域の総体を捉え、さまざまな要因から構成される「生活」と「地域」を、できるだけ多くの人々の視点を総合化して、多角的・複眼的に分捉え、分析することが必要であると考えています。
- ◇ また、どのような解決方法が適切であるかについても、その問題・課題の解決にかかわる人々と連携し協議し、その場にあった方法を模索し組み立て統合できるように調整し、当事者が主体的に参画して解決する方法を編み出すことが重要と認識しています。
- ◇ 保健師はこのような立ち位置で問題の解決の一翼を担い、支援を行うとともに、地域で支援者や協働する者になろうとする人々をエンパワーしつつ地域づくりを行いたいと思っています。また、保健師自身もエンパワーしていきたいと願っています。
- ◇ 保健師は支援や地域づくりの活動を行うための計画・企画、評価等の PDCA サイクルを実践し、組織の方針・計画・企画等の施策に参画したいと思っています。それは、それらに参画することで、保健師がめざす活動を実現しやすくなり、ひいてはそれは住民が求めているものに近づける道筋をつけることができるからです。

以上の機能を果たす保健師が行う保健活動の質と効用を示す評価指標の開発を目指しました。

2. 標準化した評価指標の開発の過程

評価指標の開発は、平成 22 年度から 27 年度の間に行いました。

平成 22 年度

評価指標に関する文献や各種事業で掲げている達成目標とその達成度を測る評価指標を収集し、研究班員で論議集約し、評価指標案を作成しました。

平成 23・24 年度

作成した評価指標案をアベディス・ドナベディアン (Avedis Donabedian) が提示した評価枠組みである「構造」「プロセス」「結果」を用いて整理しました。また、評価対象とする保健活動の範囲は「母子保健」「健康づくり」「高齢者保健福祉」「精神保健福祉」「感染症」「難病保健」「産業保健」の 7 分野としました。

評価枠組に整理した評価指標案は、保健活動の評価において「重要」であると思うかと、実際評価できると思うかの「実行可能性」について、全国の市町村と保健所、事業所の保健師さんへ調査(デルファイ法)を 2 年間にわたり 2 度行い、評価指標案の精緻化を図りました。

平成 25・26 年

精緻化を図った評価指標が実際の保健活動の評価に使えることを確かめるために、評価指標を用いて全国 60 箇所の保健活動を実際的评价していただき、研究者も現地へ出向き、評価指標の実効性について話し合い確認し、実践で用いやすくするために評価指標を絞り込みました。また、より評価しやすくするための「評価マニュアル」も作成しました。

平成 27 年度

実際に評価に用いることができた評価指標に評価マニュアルを併記して調査票を独自に作成し、評価指標の「わかりやすさ」と「重要性」、さらに評価マニュアルの有用性について、全国の市町村と保健所、事業所へ郵送して調査を依頼しました。その結果を分析・精査し、全国どこでも使えることを確認し、標準化された評価指標を完成させました。



3. 評価指標の活用方法

以上の経緯で開発した評価指標ですが、各分野の保健活動も多岐にわたるため、それぞれの分野で評価の目的・テーマを絞り、出来るだけ実践の場で活用しやすいように工夫しました。

そもそも保健活動を評価するには、それぞれの地域でそれなりの地域診断が必要です。それに基づき、課題・目標を設定し、それがどこまで達成されたのかを測るのが評価です。

ここに示した分野ごとの評価指標は、さしあたり、それぞれの分野で目標あるいはテーマを絞り作成しています。本来は、それぞれの地域の目標に対する評価指標が作られ評価することです。この指標を参考として、評価指標を何にするかを皆さんで協議して設定されることを期待します。

以下、各分野のテーマ・目標とどのように活用されることを期待しているかを記しました。お読みいただきご活用ください。

<母子保健分野>

母子保健活動の評価指標は、「子育て中の親が健康で安心して子育てができる（発達障害・児童虐待の早期発見も含める）」を目的とする活動を評価するためのものです。評価指標は、「構造・活動の基盤」「過程（プロセス）」「結果（アウトカム）」の3つの領域で構成されています。

- 構造・活動の基盤：保健活動の対象地域における人的・物的・経済的資源やシステムを確認する指標
- 過程（プロセス）：PDCAサイクルをふまえた保健活動の過程を示す評価指標
- 結果（アウトカム）：結果1（短期目標：実践者が年単位で直接的な関りで把握できる成果）、結果2（中期目標：数年かかる達成状況）、結果3（長期目標：結果2の集大成としての長期的な成果）

まず、対象となる地域の地域診断を行ってみます。

次に、この評価指標を使って、実際の活動を評価してみます。評価指標の意味が解らない時は、根拠・資料の例示や評価マニュアルを見ながら評価してみます。できれば、職場の仲間と評価してみましよう。

評価指標は、その名の通り、「道しるべ」です。継続して評価することで活動の変化が見え、以下のような効用が期待できます。ステップアップしていく喜びをぜひ体感してください。

- 1) 母子保健担当者同士の振り返り、業務の進行管理に役立ちます。
- 2) 他職種や関係機関、住民との情報共有・協働に役立ちます。
- 3) 地域の健康課題やその根拠、関連性が見える化できます。



<健康づくり分野>

健康づくり活動の評価指標は、「住民の健康意識が向上し、予防可能な疾患の発症予防と治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる」を目標とした活動を評価するものとして作成しました。健康づくり活動は、活動の性質上、結果が見えるまでに長期間を要します。そのため、活動評価が難しい側面があり、そのことが担当者のジレンマにつながっていることが分かりました。前述の通り、この評価指標は「構造（ストラクチャー）」「過程（プロセス）」「結果（アウトカム）」の三つの枠組みで構成されています。評価項目の作成にあたっては、数値的な結果がまだ出ていなくても、目標達成が期待できる取り組みとして保健師がどのような活動に着手しているかが見えることを意識して作成しました。結果についても、保健師が日頃の活動を通して直接的な関わりの中から把握している住民の反応や変化について大切に思い取り上げています。この評価指標を地域診断と合わせて活用していただくことで以下のことを期待しています。

- 1) 健康づくり活動担当者同士での活動の方向性の確認と振り返りにつながり、進行管理に活用できます。
- 2) 他職種や関係機関、住民組織等との情報共有、活動の方向性の確認に役立ちます。
- 3) 異動の際の業務の引き継ぎや活動の方向性の確認に役立ちます。
- 4) 地域の健康課題とその根拠が明らかになり、活動の意義が可視化できます。

<高齢者保健福祉分野>

高齢者保健福祉分野の評価指標は、「高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる」を目標とした活動を評価しようとするものです。この評価指標のシートを用いることで、以下のことに役立ちます。

- 1) 高齢者保健福祉分野での保健師活動の全体の振り返り、職場内での高齢者保健

福祉活動の進行管理に活用

この評価指標に基づき定期的に自らの活動を振り返る機会をもつことで、次に取り組むべき課題について考える機会になります。また、この評価指標は高齢者保健福祉部署内の他の職員も一緒に振り返ることができるため、高齢者保健福祉分野における自組織の進捗状況（経年的な評価）や次に取り組む課題を職場全体で共有できます。

2) 保健師研修での活用

保健師向けの研修において、この評価指標に基づき自組織の取り組み状況について振り返り、その結果に基づき他の自治体の保健師との情報交換をすることで、自組織の課題の再認識や今後の方向性を共有する場とすることができます。

3) 異動直後や経験が浅い保健師の活動指針としての活用

異動直後や経験の浅い保健師が評価指標や評価マニュアルを活用することで、高齢者保健福祉分野の保健師として目指す方向性や次に取り組む課題を整理できます。

4) 高齢者保健福祉分野における保健師の人材確保や適正配置に向けて発信

評価指標に基づき評価を繰り返すことで、高齢者保健福祉分野の活動の効果的な実践につながり、保健師としての専門性を発揮することが可能となります。その結果、高齢者保健福祉分野での保健師の役割を明確にし、全国の自治体に対して保健師の人材確保や適正配置に向けて発信することも可能になると考えます。



<精神保健福祉分野>

精神保健福祉活動においては、度重なる制度改正によって市町村の役割が拡大するとともに実践活動の担い手が多様化しています。そのため、保健所には、健康課題を抱えた個人や家族、近隣住民等に対して直接的な支援を行うだけでなく、管内市町村等の関係機関や住民による活動の実態と課題を広域的・専門的な立場から俯瞰し、関係機関や住民による活動を支援する役割が求められます。

そこで、この評価指標は、保健所が住民個人や家族に直接行った援助のみならず、関係機関等に対して保健所が行った支援、さらには市町村をはじめとする関係機関や住民による活動の把握状況についても評価するものとして作成しました。保健所が管内市町村等に活動状況を照会しとりまとめを行った上で、あるいは協

働して地域診断を行い、精神保健医療福祉関係者の連絡会等で報告することにより、地域における精神保健福祉活動の現状や成果を確認・共有し、課題や今後の活動のあり方について検討するためのツールとして活用ください。また、プロセスに関する評価指標は、質の高い活動のためのチェックリストとしても活用していただけます。

評価の時期については、担当者の異動があることや、各種保健事業や地区活動が年度単位で展開されていることから、**原則として毎年度末**を想定しています。ただし、評価に要する作業量を軽減するため、1年程度では変化しないと思われる評価指標については、各種保健福祉計画の改訂時期等にあわせて3～5年ごとに評価すればよいとしました（評価指標の「優先度」欄に☆☆☆で表記）。また、毎年度評価する指標は、必ず評価の指標（同★★★）、できるだけ評価の指標（同★★）、評価が望ましい指標（同★）に分類しました。同一地域について経年比較を行い、数値の増減だけでなく、その理由や意味について話し合うことにより、活動の成果や課題等を見出していきたいです。

精神保健福祉の評価指標の電子媒体と詳細な評価マニュアルは、日本保健師活動研究会のホームページに掲載されます。活用ください。

日本保健師活動研究会URL：<http://the-hokenshi.com/>

<感染症対策分野>

わが国においては、感染症サーベイランス体制が整備され、それにより得られるデータから、感染症対策にかかわる保健活動について一定の評価をすることができます。しかし、患者発生情報だけでは評価することができない保健活動が重要であることは言うまでもありません。そこで、この評価指標は保健所保健師の果たす役割が特に重要と考えられる活動の中から、「結核」、「平常時の対応」、「急性感染症発生時の対応」の3テーマを取り上げ、これらの保健活動を評価するものとして作成しました。このような保健活動は感染症にかかわる危機管理の基盤をなすもので、新興感染症及び新感染症の危機管理までは十分にカバーしていないことを申し添えます。

この評価指標は、保健所の感染症対策にかかわる保健活動を点検・評価し、保健活動が見える化して、数値の増減だけでなく、その理由や意味について話し合うことにより、活動の成果や管内の課題を見出し、保健所内外の関係者間で共有するために活用いただきたいと思います。また、プロセスに関する評価指標は、

質の高い活動のためのチェックリストとして活用することができるものです。

評価の時期については原則として毎年度末を想定しています。しかし、感染症対策は保健所の所在する地域の特性や感染症の発生状況、加えて感染症の流行状況によっても左右されますので、管内の状況や課題に応じて、毎年評価するもの、あるいは数年単位で評価するものと各々テーマや評価指標を選択し、評価の負担を軽減していただきたいです。評価基準を明確にしていない評価指標については管内の状況や課題によって目標（値）を定めていただきたいです。

また、この評価指標は保健師に限らず保健所として必要な保健活動や保健所レベルでは評価が難しい項目も含まれています（主に評価枠組の結果3の項目）。保健所レベルでは評価が難しい項目については、保健師の有無にかかわらず、本庁の感染症担当部署から発信されるデータを基に当該都道府県内の他の保健所との比較により、当該保健所の保健活動を評価することができ、そのようなデータを本庁に求めていくことも必要です。



この評価指標により、全国の感染症対策にかかわる保健活動を一概に比較することはできませんが、類似した状況にある保健所の保健活動と比較することで、活動の成果や課題等を見出すことができると考えています。

<難病保健分野>

難病保健活動の評価指標は、「難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活を選択できる」を目的として作成しました。構造3項目、プロセス17項目（個別支援8項目、地域ケアシステムの構築9項目）、結果1（短期）4項目、結果2（中期）3項目、結果3（長期）3項目の合計30項目からなります。平成27年度の全国調査により、この評価指標は難病の特性を踏まえた保健活動の基準を示す指標として重要な内容で構成されていることが確認されました。また、これまでの分担研究の成果からも、保健師の保健活動が難病の療養環境を改善させる結果につながることを評価できる有用性のある評価指標であることも確認されました。

この評価指標は、できている（5点）～できていない（1点）の5段階で現状を評価し、前年度と比較した改善状況から今後の課題を記述するよう構成されています。まず、評価の対象（ALS等）を明確にし、難病の地域ケアアセスメントシ

ート¹⁾を用いて難病療養者の療養状況や支援環境を経年的に評価できる根拠資料を作成してください。そして、この評価指標と地域ケアアセスメントシートを用い、難病担当者間で定期的に難病保健活動を評価する機会を持つことにより、評価基準が明確となり、難病保健活動の成果を説明することが可能となります。また、繰り返し評価を行うことで、難病に関わる保健師をはじめとした専門職種の人材育成や地域ケアシステムの構築につながります。

- 1) 川村佐和子、小倉朗子、小西かおる、他 9 人：神経難病における地域ケアシステムおよび療養環境の評価方法の構築に関する研究－地域ケアアセスメントの指標に関する検討－。厚生労働省難治性疾患克服研究事業 特定疾患患者の生活の質（QOL）の向上に関する研究 平成 19 年度地域における看護支援に関する研究報告集、39-41、2008。

<産業保健分野>

産業保健活動の評価指標は、事業所における産業保健活動を支援する保健師活動を主として想定し作成しました。事業所の産業保健活動は、その事業所の業種、経営状況等の諸要因、事業者・衛生管理者・保健医療職の産業保健に関する体制、造詣や考え方等で、取り組み状況に非常にバラツキがあります。この評価指標は、保健師が関与可能な業務を中心に労働安全衛生法で規定された業務を確認、実施し、継続的に活動を改善する枠組みを示すものです。

各事業所の産業保健活動に応じて「できている活動」、「課題のある活動」、「今後の取り組みの検討」等を個人や産業保健チーム内で考える際に、ご利用ください。また、事業所によって活動状況に違いがあるため、他の事業所の評価結果を自組織での取り組みの際の参考にすることは可能と考えます。

そのほか、保健師の現任教育やキャリア形成のツールとして、勉強会で使用したり、次のような利用も考えられます。

【例】新人期：評価指標を使って、経時的視点も含めた全体の保健活動の中で自身が担っている部分を理解し適切に活動するのに役立つ。 中堅期：業務の PDCA サイクルを動かす手掛かりにする。

管理期：指標を参考に、指標に当てはまらない活動の存在も確認しながら、年間計画等を策定したり、事業を説明する際に用いる。

注：「～期」は便宜的に使用しています。

この評価指標が、各事業所の産業保健活動の発展の一助



になることを願います。

4. 評価指標を用いるための研修会・ワークショップ

この評価指標を用いたが、もう少し質問できるとありがたいや、説明等のための研修やワークショップを希望される方もおられることと思います。すべてのご要望に応えることは難しいかと思いますが、下記のアドレスにご連絡ください。各分野の研究者等で対応できる範囲で答えするようにしたいと思います。

連絡先：hirano@sun.ac.jp（主任研究者：平野かよ子）

日本保健師活動研究会URL：<http://the-hokenshi.com/>

平成 27 年度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」班

主任研究者	平野かよ子	長崎県立大学
分担研究者	久佐賀眞理	長崎県立大学
	藤井 広美	了徳寺大学
	石川貴美子	神奈川県秦野市
	山口 佳子	東京家政大学
	春山 早苗	自治医科大学
	小西かおる	大阪大学大学院
	大神あゆみ	大原記念労働科学研究所
	福島富士子	東邦大学
	尾島 俊之	浜松医科大学

母子保健活動の評価指標と 評価マニュアル

母子保健活動の評価指標

目的:子育て中の親が健康で安心して子育てができる(発達障害・児童虐待の早期発見も含める)

← 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

評価指標		評価		評価マニキュアル(評価のてびき)欄	
評価指標番号	評価指標	改善状況	改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
1	市町村の母子保健計画に「安心して子育てができるまちづくり」が位置づけられている			各種保健福祉関連計画等	市町村基本構想、母子保健計画、すこやか親子、子ども子育て支援計画等に記載されている、又は、福祉部門が扱う母子福祉関連の計画にも記載があるか確認する。
2	職場内に母子保健対策を俯瞰し、母子保健計画の評価・見直しを行う場・会議がある			母子保健担当者会議 次世代育成会議 子ども子育て支援者会議 母子保健推進委員会等	自治体によっては母子保健福祉対策が母子保健課、子育て支援課、児童福祉課等に分割されることがあるが、組織内でこれらの部門が連携し、業務の重複や漏れがないかを確認する。母子保健福祉対策の全体を俯瞰し、各部門の方針や活動について情報共有し、母子保健計画の評価、見直しができる会議があるか等を確認する。
3	地域の保健・医療・福祉の関係者と母子保健について話し合う場・会議がある			医療機関との連絡会議 母子保健福祉関係者との会議等	地域の産科、小児科を含む医療機関との連携会議、地域の母子保健福祉関連の関係機関と連携し、協議する場・会議について確認する。
4	母子保健の地域ニーズに対応できる予算が計上/確保されている			母子保健関連予算、補助金等	法定事業以外の地域ニーズに対応する予算が確保されているか確認する。
5	母子保健に関する総合的な相談窓口が利用されやすく、周知されている			子育てガイドブック HP掲載 子育てに関する行政調査結果等	母子保健あるいは子育て相談窓口の整備状況を確認する。「利用しやすさ」とは「身近かさ」、「窓口開設の時間帯」、「配置している職員数・職種」等である。「インターネット」等の周知方法についても確認する。
6	発達障害及び児童虐待が疑われる児を早期発見できる体制(仕組み)がある			母子保健手帳の交付時の面接記録 医療機関との連絡票 乳幼児健診・相談の体制等	母子保健手帳交付時のスクリーニングシート、乳幼児健診のチェックシートや医療機関との連携体制、専門職の配置、住民からの情報提供等について確認する。
7	保健師が地域に出向き、地区活動を行う時間が確保され、保健師の地区活動の意義が認識されている			家庭訪問記録、地区組織育成、ネットワーキングの活動等	保健師が要訪問のケースだけでなく、地区の関係者を訪問しているか。地域に向くことが職場内で認知され、地区活動の時間が確保されているか確認する。
8	保健師(担当者)が助言を得る(相談できる)場・体制がある			定期的な研修会 事例検討会 教育機関との連携 管内の他職種・同職種との勉強会等	職場内で相談できる体制があるか。個々の保健師や組織が抱えている問題・課題について、大学などの教育機関や専門機関、またOB(遠隔通信システム)等から助言、指導が得られるかを確認する。
地域診断					
9	乳幼児と親の健康状態・生活状況、相談内容を捉え、個別支援の必要な対象(フォローの必要な対象)を把握している			母子保健実態報告 相談記録 母子保健台帳等	出生届や、母子保健関連の健診で把握した見と親、家族の健康状態・生活状況、未受診者情報など、届け出や健診、訪問、相談等の日常の業務を通して支援の必要な対象が把握されているか確認する。発達障害や虐待が疑われるケースを把握する基準やカンファレンスがあるかも確認する。
10	母子保健に関する地域のキーパーソンや保育園・幼稚園、小児科医等と母子関連の情報交換を行っている			母子保健関係者会議録 保育園等訪問記録、ニーズ調査(計画策定時)等	日常の活動を通して把握した母子に関する情報を、地域の助産師や保育園・幼稚園、小児科医等と適宜あるいは定期的に交換していることを確認する。情報には、子ども子育て支援計画等の立案時や見直し時に行う調査も含む。

構造・活動の基盤

プロセス

母子保健活動の評価指標

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

評価指標		評価		評価マニキュアル(評価のてびき)欄	
評価指標番号	評価指標	改善状況	改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
11	母子保健に関する地域資源と支援者を把握し、地域のニーズの分析(地域診断・組織診断)を行っている			子育てガイドブック等 母子保健関係者から提供される情報 子育てグループ等との会合の記録 子育て中の親へのアンケート結果等 子育て支援者等の会議録等	子育て支援のための施設や支援者についての最新情報を、資料や関係者の調査によって収集し、それらの情報を担当者で分析できているかを確認する。
12	地域の関係者と母子保健の課題を共有し、達成目標を明らかにしている			子育て支援者等の会議録等	関係者とは住民、保健所、医療機関、保育園・幼稚園、児童委員、母子保健推進員、通所施設等で、これらの機関と課題や達成目標について合意形成を図っているか確認する。この指標の成果は、結果25.26.27.28に反映される。
実施(計画、支援)					
13	母子保健の各種事業計画を立てている				各種事業計画とは、国及び県の方針を踏まえ、地域の実情に応じたものを指す。また、計画には、災害時、緊急時対応の計画も盛り込まれているか確認する。
14	保健師の地区活動の計画が立てられている				地区活動の計画には、地域住民の地域づくりの計画を踏まえているか確認する。
15	個別支援が必要な児や親について支援方法を話し合い、支援計画を立て、実施している			健診後のカンファレンス記録 担当者会議録等	フォローケースを確定し、フォローの方法、頻度を協議し、フォロー結果を共有しているか確認する。
16	グループの事例に対しては、必要な期間支援を行っている				グループの事例とは診断が確定しておらず、福祉や医療の制度の利用に至っていない事例等を指す。必要な期間とは、他機関他部署に引き継がれ、主な支援が保健部門でなくなるまでの期間を指す。
17	子育て不安や成長発達の遅れが疑われる児を持つ親が集まる場を設定している				集まる場とは、親が交流し、かつ保健師が子どもの成長発達を確認できる場を指す。他部門が設定している場合は、それらの情報を共有しているかも含め確認する。
18	子育て不安や成長発達の遅れが疑われる児を持つ親のグループを育成している			フォロー教室記録 親グループ支援記録等	親のグループ育成のニーズを把握し、グループ化へ向けた支援を行っているかを確認する。
人材育成					
19	地域住民に対して地域の子育ての課題を伝え、子育てを手助けするよう啓蒙している			母子保健推進員研修等の記録等	地域住民の子育てへの関心が高まるように、地域の子育ての実態や課題を発信する。他部門と連携して行う児童委員、母子保健推進員やNPO・ボランティア等の育成も含める。
20	職員・支援者が日頃の子育て支援について学習する機会を設けている			研修事業報告 事例検討の記録 事業終了後カンファレンス等	日常業務の中でカンファレンスや事例検討等により、職員・支援者の力量形成の機会を設けているか確認する。支援者にはボランティアも含める。

母子保健活動の評価指標

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		評価		評価		評価	
評価指標番号	評価指標	改善状況	改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価マニキュアル(評価のてびき)欄	評価マニキュアル(評価のてびき)欄	評価の考え方・視点
プロセス			評価・モニタリング				
21	母子保健活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)、成果と課題を明らかにしている						日常の業務や事業の評価・モニタリングを行い、成果と課題を明らかにする話し合いを業務の一環として定期的に行っているか確認する。
支援体制の整備・政策提言							
22	母子保健福祉の地域資源を見直し、必要な資源を検討し、改善している			母子保健関係者会議 医療・福祉助成制度 緊急搬送システム 等			住民を含めた保健、福祉、医療、関係者で地域資源および制度の不備・不足等について検討する機会を持ち、改善を図っているか確認する。
23	子どもを持つ親から「保健師につながってよかった」「事業に参加してよかった」等の声が聞かれる			アンケート調査 母子保健関連事業終了時の聞き取りの記録 等			事業への参加者の感想を発言や記録等から確認する。また、計画の見直し時にアンケート調査を実施し、利用者の声を把握することも含める。
24	個別支援のための生活状況等の把握が必要な妊婦や母子に対する訪問が増える			訪問(保健師、母子保健推進員等)実績 事例検討会議録 等			評価指標6、15と関連し、生活状況や成長発達の見え方の把握が必要なケースに必要となる時期に訪問がなされているか確認する。ケースに会えなかった場合も訪問実施数に含める。
25	各種健診の未受診者フォローを徹底し、未把握率が減少する			母子保健実績報告 等			フォローにより未受診者の実態を把握し、新たなあるいは潜在的な住民ニーズを把握する。
26	子育て支援のネットワーキング会議に参加する関係機関やグループが増える			アンケート調査 ネットワーキング(連携)会議録 等			日常業務を通して、住民が支援者となることや支援グループに所属することを動機づける働きかけがなされているか確認する。また、ネットワーキング会議へ参加する機関やグループ数を確認する。
27	地域の関係者と協働して目標が達成される			連携会議の記録 等			地域の関係者と母子保健の課題について話し合うことで、達成された目標が増えたか確認する。
28	子育てに関心を持ち、手助けする住民が増える			事業実績報告 等			評価指標18に関連し、自治体の「地域づくり」関連課や社会福祉協議会等と連携して、子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持あるいは増加したことを確認する。
29	事例検討会を含む母子保健活動の評価・見直しの機会に参加する住民・関係者がつながりを持ち、ネットワーキングが強化される			会議録 母子保健事業報告 等			母子保健活動の評価・見直しの機会とは、個々の母子保健事業終了時のカンファレンスや評価のための会議を指し、そこに参加する住民(児童委員・母子保健推進員)や保育士、産科・小児科医の参加数を確認する。
30	周囲の力を借りて子育てする親の数が増える			行政調査 健診時間診察票 経年的地域診断 等			子育て支援の到達目標である「親が周囲の力を借りられ、前向きに子育てができる」親の数を捉える。健診の問診票や計画立案時の行政調査を通して把握した数などで確認する。
31	母子保健に必要な社会資源が整備され、十分に機能している			地域診断情報			評価指標21に関連し、子育て支援ネットワークの立ち上げ等、地域資源の実態を把握し確認する。地域のケアシステムの構築を含めた社会資源が機能しているかについて確認する。
32	目標に掲げた母子保健指標が改善する			衛生統計年報 等			母子保健計画に掲げた達成目標の到達状況等から把握する。子育てで不安をもつ親の減少の他、例えば、低体重児出生率、虐待の重症事例の減少等である。

健康づくりに活動の評価指標と 評価マニュアル

健康づくり活動の評価指標

【目的】住民の健康意識が向上し、予防可能な疾患の発症予防・治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる

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

評価指標		評価		評価マニユアル(評価のびき)欄	
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
◎健康づくり活動基盤の確保					
1	健康づくり活動の業務量に見合った保健師が配置されている				<ul style="list-style-type: none"> ・組織・保健師配置計画 ・保健師の配置状況・健康活動体制の現状 (どのような業務を担っているか、業務量に合った配置か) ・健康推進協議会等の場・構成メンバー ・地区における健康推進員・食生活改善推進員・母子保健推進員等との連携の場
2	健康づくり活動の地域資源となる住民や住民組織(食生活改善推進員、健康づくり推進員、在宅栄養士、自主グループ等)との協議の場がある				<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な研修会、事例検討会 ・教育機関との連携 ・管内の他職種・同職種との勉強会 など
3	健康づくり活動について、組織を越えた相談・助言が得られる体制がある				<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進協議会(特定健診、がん検診など) ・集団・個別健診、レディース検診、セット健診、週末や夜間の検診体制、女性技師の配置 ・精検実施機関
4	目標の受診者数に応じた各種健診(検診)の実施機関・設備が充足している				<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の実施方法や未受診者、要精密検査者のフォローについての協議 ・糖尿病や慢性腎疾患対策連携会議等の開催実績 ・個別事例における医療機関等との連携実績 など
5	重点課題について医師会や地域の医療機関との連携の場がある				<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり以外の地域ニーズに対応する予算が確保されているか。予算の目的や科目を問わず、「健康づくり活動に使える」予算について評価する。 ・地域診断等で把握した健康課題に応じた活動を行う上で、「予算が足りない」と感じることもある場合は「そう思う」、そうでない場合は「そう思わない」とする。
◎予算確保					
6	健康づくり活動に関して、必要な(地域診断により把握した健康課題等に対応した)予算が確保されている				<ul style="list-style-type: none"> ・法定業務以外の地域ニーズに対応する予算が確保されているか。予算の目的や科目を問わず、「健康づくり活動に使える」予算について評価する。 ・地域診断等で把握した健康課題に応じた活動を行う上で、「予算が足りない」と感じることもある場合は「そう思う」、そうでない場合は「そう思わない」とする。
◎計画への位置づけ					
7	健康づくり活動(重点課題を含む)が健康増進計画や健康づくり計画などに位置付けられている				<ul style="list-style-type: none"> ・市町村基本計画、健康増進計画、健康づくり行動計画等に記載されているか。
8	住民による活動(地縁組織、自主グループなど)を基盤としたポピュレーションアプローチが健康増進計画や健康づくり活動計画などに位置付けられている				<ul style="list-style-type: none"> ・各種健康関連連計画、行動計画
◎実態把握のための情報収集とアセスメント					
9	保健師が地域住民の生活習慣に関する実態(喫煙、食、運動、受療状況、死亡など)を把握・分析している				<ul style="list-style-type: none"> ・各種計画策定時に実施したアンケート・フォーカスグループインタビュー結果 ・各種健診(検診)・健康教育実施、妊娠面時等のアンケート

構造(※活動の基盤となるもの)

健康づくり活動の評価指標

1:できている 2:ややできていない 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		評価		評価		評価	
評価指標番号	評価指標	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価マニユアル(評価のびき)欄	評価の考え方・視点	
10	健康づくり活動に関わる人材や地区組織、関係機関などの実態を把握している			<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり活動に協力・協賛する公民施設・企業・学校・病院・地区組織等の一覧表 保健・分煙をしている施設 在宅の健康運動指導士や栄養士・歯科衛生士等の専門職名簿 	<ul style="list-style-type: none"> 情報把握の仕組みはあるか(例:地区活動を通して、登録制度、保健事業で関わる住民から、協議会・連絡会議などの情報から等) 地域における健康づくりの風土を醸成する基盤となるために協働の方向性を共有できているか。 保健部門だけでなく庁内の各部署で把握している住民活動状況の共有も視野に入れる。 個人・組織・事業所などの取り組みの見える化を図り、健康づくり活動の風土を醸成する観点から、把握の仕方や記録方法などについて記載し評価する。 日常的な地区活動、各種保健事業や家庭訪問などの保健活動を通して地域の健康課題を把握しているか。 分析結果を事業担当や地区担当者等と共有し、活動の方向性を検討しているか。また、地区ごとの現状に応じた活動計画を立案し実施しているか。 各自自治体の重点課題に応じた具体的な活動計画について記載し評価する。 		
11	保健師が地域診断に基づいて重点課題や活動対象の検討を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 地区診断・地区シート 各種事業で実施したアンケート、事業を通して把握した住民の声 医療費分析 会議・連絡会での情報把握 			
◎住民への働きかけと住民活動の活性化							
12	健康づくり活動の資源となる食生活改善推進員、健康づくり推進員、自主グループなどを育成している			<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員等の養成講座、研修会の実施 市民部会登録団体への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 活動の方向性を明確にしたうえで、地域の健康づくり活動のパートナーである地区組織を計画的に育成しているか。地域の健康ニーズに応じた組織や人材育成のための仕組みづくりを行っているか等の検討を行う。 		
13	生活習慣病のハイリスク者に対して継続支援を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の評価時に把握した対象者への支援状況 各自自治体の重点課題におけるハイリスク者への支援状況 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導等で要指導になったものに対し、支援終了後も生活改善を継続していきけるような支援を行っているか。 継続支援のために、住民にとって身近で利用しやすい活動を活用しているか。 地域や対象者の特性に応じて、個別支援、地域の自主グループ、その他の社会資源等の活用を検討しているか。 ハイリスク者とは、特定保健指導の対象者および終了者、肥満の背景はないが生計習慣病のリスクが高いもの、各自自治体で重点課題として取り上げた対象者等を検 		
14	健診未受診者(特定健診・がん検診など)へのフォローを行っている			<ul style="list-style-type: none"> 未受診者の理由の把握(個別、地区別、年代別) これまでの受診状況 受診勧奨の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、特に早期発見を促すために、がん検診の未受診者の受診勧奨と要精密検査者の精密検査受診勧奨とその後の受診状況の把握について計画的に取り組み必要がある。これらの一連のフォローが具体的に実施されているかという観点から評価する。また、未受診者については、未受診理由に着目し、今後の検診体制のあり方を検討する材料とする。 		
15	無関心層を含めた多くの住民へ健康づくりの働きかけを行う仕組み(広報や健康推進員による声掛け、身近な活動の場など)を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 広報、健康たより、回覧、HP、キャンペーン、健康まつり 健康推進員等の育成方法 地方紙、ラジオ等の活用 	<ul style="list-style-type: none"> メディアの活用や講演会など不特定多数に対する啓発活動だけでなく、ターゲットを定めながら保健師の意図的な活動としての仕組みづくりを行っているか。(例:地区活動の強化や職域との連携による若い世代への働きかけなど) 		
16	住民の受診しやすさに配慮した健診や健康教育を計画している			<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者、未受診者アンケート 講演会、シンポジウム、健康教育等の休日・夜間の実施 がん検診 特定健診等の個別・集団での実施状況 アンケート調査 事業終了時の聞き取りの記録 	<ul style="list-style-type: none"> 満足度は利便性や費用負担、健診内容等だけでなく、「受診(参加)してよかった」「また受診(参加)したいと思う」といった住民の思いなど質的な面にも着目して評価する。(例:受診率向上に何が必要かを住民とともに考えるという取り組みが、住民のモチベーションの向上につながり健診受診率向上につながった) 		
17	住民の声や思いに着目した事業の企画・評価を行っている				<ul style="list-style-type: none"> 「受診(参加)してよかった」「また受診(参加)したいと思う」といった住民の思いなど質的な面にも着目して評価する。(例①:保健指導や健診の場面で、参加者の葛藤や不安な気持ちを実感し受け止めることで「来てよかった」と感じてもらい、継続参加につながった。例②:受診率向上に何が必要かを住民とともに考えるという取り組みが、住民のモチベーションの向上につながり健診受診率向上につながった等) 		
◎環境整備							
18	健康づくりを支援する施設や民間事業者が健康づくり活動に参画するよう働きかけを行っている			<ul style="list-style-type: none"> 食育・禁煙分煙協力店の登録制度 運動講座講師の民間委託 JIA婦人会や商工会、その他民間企業への健診や健康教育の 	<ul style="list-style-type: none"> 健康なまちづくりとして、公民施設や民間事業者をどう巻き込んでいくか。 関係機関がお互いに活動状況や活動の方向性を共有し連携を図ることによって活動の効率性・効果性が向上するのではないかという観点から検討する。 		
◎関係者間の協働・連携							

プロセス

健康づくり活動の評価指標

1:できている 2:やややできていない 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		評価指標		評価		評価マニユアル(評価のびき)欄	
評価指標番号	評価指標	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		
19	健康づくり活動の関係者による連携会議を開催している			<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進協議会等 市民部会・地域部会会議の計画的な開催 	協議会等の有無だけでなく、目標や活動の方向性の共有、活動上の役割、実施など具体的な活動内容に着目し評価する。 関係者とは、健康部門の職員だけでなく庁内の他部門、地域住民や地区組織、学校、医師会、職域関連団体など		
20	医療機関や医療保険者と連携し、重点課題に関する地域の実態の把握・分析を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 国保レポート、健診データ、糖尿病患者登録情報 糖尿病対策会議における情報交換 医療機関との個別ケースの栄養指導や特定保健指導の実施に関する連携状況 	医療機関等との連携に基づいて行われているか、システムとしての連携体制が構築されているか、個別事例の検討が実施されている等の観点からも評価する。		
21	地域の健康課題に応じた重点課題や活動対象を保健師と地域の健康づくりに関する協力者との間で共有している			<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進協議会、健康推進員・食生活改善推進員連絡会議等での情報共有 	保健活動で把握した地域の現状を、地域の健康づくりのパートナーである健康推進員等の人材と共有しているか、住民自らが自分たちの問題として健康課題を認識し、保健師とタッグを組んで健康づくり活動に取り組める土壌があるか。 保健分野だけでなく、庁内の様々な課との共有を意識して業務にあたることで効果的な事業展開のために重要である。		
22	関連機関(医師会、学校、企業、商店会、住民組織など)と連携して健康づくりの啓発活動を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり行動計画における啓発活動の位置づけ 関連機関を通じたキャンペーン等の啓発活動の実施状況 	有無だけでなく、取り組み件数や取り組み内容、波及効果などに着目する。(例)コンビニ等でのポスター掲示協力、大型店舗におけるがん検診の実施、たばこ対策に関する連携など)		
◎モニタリング・評価				<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導のケース検討会の開催 評価方法等に関する検討会議の開催 専門家からのスーパーバイズ 	保健指導について、実施者個人の力量に委ねられていないか、実施内容をオープンにし実施方法の妥当性や評価・指導方法の工夫などを検討する場があるか。 地区活動のマニユアル化や事例検討会の内容の工夫、自主研修会の取り組みなど、具体的な取り組みに着目して評価する。		
23	エビデンスに基づいて効果的な保健指導の方法(プログラム、評価の方法・時期など)を検討する場がある						
24	健康づくり活動・事業を振り返り(評価・モニタリング)成果と課題を明らかにしている				<ul style="list-style-type: none"> 日常の業務や事業の評価・モニタリングを行い、成果と課題を明らかにする話し合いを業務の一環として行っている。 		
◎人材育成							
25	健康づくり活動を担う人材のスキルアップの場が設けられている(職員のみならず健康推進員やその他の関係者を含む)			<ul style="list-style-type: none"> 職場内研修や日常的な事例検討の実施 計画的な研修等への参加状況 健康推進員・食生活改善推進員、保健指導を委託している専門職へのフォロー状況 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤の職員だけでなく非常勤で雇用している従事者のスキルアップにも取り組んでいるか。 地区組織等の地域の協力者のスキルアップの場はあるか 		
26	健診や健康教育等の事業参加(利用)者から肯定的な意見が聞かれる			<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査 事業終了時の聞き取りの記録 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり計画の冒頭にアンケート調査を実施したり、健診や健康教育等の事業終了時の利用者の感想(声)を把握し、分析している。(例)参加してよかった、継続して参加したい、早速取り組みたい等) 関心を持つことは、健診受診行動や生活行動の変化、様々な活動への参加等をさす。 生活行動や意識の変化は、計画策定時等の実態調査だけでなく、日常の事業後のアンケートや地区活動等の保健活動で把握した住民の声などにも着目する。 		
27	健康づくりに関心を持つ住民が増加する			<ul style="list-style-type: none"> 健診時の問診票、アンケート 医療費分析、地区診断 健診受診者数、健康まつり参加者数 市民部会登録団体の数 			
28	健康づくり活動に主体的に取り組む住民やグループが増加する			<ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進員・健康づくり推進員・ゲートキーパー数 市民部会登録団体の数 自主活動グループ数 	<ul style="list-style-type: none"> 地区組織活動、自主グループ活動、ボランティア活動等への参加や近隣の健診受診者の声掛け活動、職場でのサークル活動等への取り組みなど 取り組みの有無だけでなく、数の推移や取り組み内容についても着目する。 保健師が意図した自主グループ等の活動の方向性や活用方法、期待した効果などについても、可能な範囲で記載する。 		

健康づくり活動の評価指標

1:できていない 2:ややできていない 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		評価マニキュアル(評価のびき)欄		
評価指標番号	評価指標	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料
2				評価の考え方・視点
29	健康づくり活動に参加する公共機関、学校、病院、民間企業(飲食店等を含む)などが増加する			<ul style="list-style-type: none"> 協力店の登録数、関係者の取り組み件数や取り組み内容、波及効果などに着目する。(例:コンビニ等でのポスター掲示協力、大型店舗におけるがん検診の実施、たばこ対策に関する連携など) 健康づくり協賛企業登録数 市民部会登録団体数
30	各種検診の受診率が向上する			<ul style="list-style-type: none"> 特定検診・がん検診・その他自治体で重点的に取り組んでいる検診(健診)の受診率
31	保健指導実施率・終了率が向上する			<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率・終了率
32	各種検診の要指導・要精検者・要再検者等のフォロー率が向上する			<ul style="list-style-type: none"> 精検受診率 要治療で治療につながった数 保健指導利用率 訪問や電話、文書等によるフォロー率
33	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関等)の機会がある者が減少する			<ul style="list-style-type: none"> 公共施設等の禁煙・分煙状況調査 各種計画策定時・見直し時のアンケート調査 乳幼児健診等の問診 各自治体で重点課題として取り組んでいる疾患の治療中断者(継続受診できていない者)の情報
34	糖尿病等の重点課題とする疾患の治療中断者が減少する			<ul style="list-style-type: none"> 分煙化、喫煙スペース・禁煙スペースの設置など環境面での取り組み状況はどうか。 協力施設・機関の種類や数にも着目する
35	生活習慣を改善する住民が増加する			<ul style="list-style-type: none"> OKDBシステムの活用等を踏まえて、重点課題として取り組み疾患の重症化予防に着目する。 行動の変化は、計画策定時等の実態調査だけでなく、健診時の問診、日常の事業後のアンケートや地区活動等の保健活動で把握した住民の声などにも着目する
36	目標に掲げた健康づくり指標が改善される			<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり計画に掲げた達成目標の到達状況等から把握する。(例:健康寿命の延伸、75歳未満のがん・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少など)
結果 2				
結果 3				

高齢者保健福祉活動の評価指標と 評価マニュアル

高齢者保健福祉活動評価指標

目的：高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる

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 枠組	平成26年度版評価項目	改善 状況	評価	改善内容・今後の課題	評価マニュアル(評価の考え方・視点) 保健師が直接関係していない業務は、組織の取り組み状況について評価する
構造・活動の基盤(4)	1 保健師の他に高齢者保健福祉活動を実践する専門職が配置されている				高齢者保健福祉活動を実践する専門職の配置状況を評価 他の専門職とは、リハビリ職、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士等を指す。 保健師が他の専門職(常勤の有無は問わない)と協働して高齢者保健福祉活動を行える体制になっているか。 追加配置が必要な専門職はいるか。
	2 高齢者保健福祉活動を担当する保健師が、他の部署の保健師と連携を図る体制がある				高齢者保健福祉の保健師が他の部署(保健部署等)の保健師と連携を図ることが組織として認められているか。 保健部署等の保健師とどのような連携が図られているか。 組織を超えた保健師の連携内容や頻度をさらに強化する必要があるか。 他の部署の保健師との連携について、個別に取り組んでいることがあるか。
	3 地域包括支援センターを委託している場合、地域包括支援センターの活動を評価している				直営の場合は評価する必要はない。 組織として、委託先の地域包括支援センターの活動の現状と課題を整理しているか。 地域包括支援センターの質の向上のために実施していることはあるか。 地域包括支援センターが複数ある場合、地域包括支援センターによる対応の差をなくすため実施していることはあるか。
	4 保健師が地域包括ケアの能力を高めるための研修等に参加している				保健師が高齢者保健福祉活動に必要な専門知識や対人援助スキルを習得できる教育体制(人材育成)があるか。 地域包括ケアの能力を高めるための研修に参加できているか。 異動直後や経験の浅い保健師が日々の活動について相談できる体制があるか。
高齢者保健福祉活動に関連する情報の収集と整理					
プロセス(18)	5 地域の高齢者の実態や社会資源の整備状況を把握している				人口動態等の統計、介護保険認定状況、サービス利用状況等を把握しているか。 地域包括支援センターの地域毎の特徴や課題について検討しているか。 経年的な評価や他の自治体との比較など実施しているか。
	6 高齢者の健康状態や意識等について把握している				特定健診や基本子チェックリストの結果等から、高齢者の健康状態を分析しているか。 日常生活圏調査結果を把握しているか。 高齢者の介護予防に関する意識(不安や心配事など)を調査しているか。 過去と比べての評価を行っているか。
高齢者保健福祉活動の情報分析・地域診断・目標設定					
	7 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の方針・目的に沿って事業展開している				高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画で示している方針・目的に沿って業務計画をたてているか。 高齢者保健福祉計画で目指していることを活動に反映しているか。 保健事業の実績等が計画の策定・進捗管理に活用されているか。
	8 要支援者の訪問・通所サービス介護予防・日常生活支援総合事業への移行や移行後の進捗管理を計画的に実施している				(移行前)要支援者のサービス利用状況、要支援者のサービスの担い手の状況について把握しているか。 (移行後)総合事業への移行にむけて、タイムスケジュールをたてて取り組んでいるか。 新たなサービスや活動の立ち上げの必要性について検討しているか。 事業移行後の進捗管理を行っているか。

高齢者保健福祉活動評価指標

目的：高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる

┌
└
 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 枠組	平成26年度版評価項目	評価 状況	改善内容・今後の課題	評価マニュアル(評価の考え方・視点) 保健師が直接関与していない業務は、組織の取り組み状況について評価する	
プロセス (18)	9		より多くの高齢者へ介護予防の普及啓発ができるよう、計画的に実施している	介護予防普及啓発事業について、地区把握等の現状と課題の分析に基づき、目標を立てて計画的にPDCAサイクルを回して実施しているか。 これまでの介護予防事業の効果や今後どのように継続していくかなど、評価しているか。 総合事業のなかで、新たに実施すべき事業について検討しているか。	
	10		認知症施策全般について、現状を分析し、目標を明確にして計画的に取り組んでいる	認知症地域支援推進員の配置し、認知症の普及啓発(認知症サポーターの養成)、認知症ケアパスの作成・普及、認知症初期集中支援チーム、家族支援(認知症カフェ)等の取り組みの現状と課題について分析し、目標を明確にして計画的に取り組んでいるか。	
	高齢者保健福祉活動における住民への働きかけ・住民活動の活性化				
	11		介護予防に繋がる住民主体の活動の活性化に向けて、介護予防のサポーター養成・育成・自主グループの育成を計画的に行っている	地域介護予防活動支援事業(介護予防のサポーターやボランティアの養成・支援、住民主体の活動の活性化に向けての支援)について、地区把握等による現状と課題の分析に基づき、目標を立てて計画的にPDCAサイクルを回して実施しているか。 介護予防普及啓発事業等の事業との関連性を認識して事業展開をしているか。	
	12		総合事業における多様なサービスを幅広く展開するため、NPO等の団体や住民主体のサービスの開発を進めている	「生活支援コーディネーター」は、「協議体」の立ち上げ・運営において、地域のニーズと資源の状況と課題に見える化、問題提起を実施しているか。見守りやサロンなどの担い手となる人材発掘・育成の現状と課題について検討しているか。 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけや、関係者と目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一を行っているか。 生活支援の担い手の養成やサービスの開発を行っているか。ニーズとサービスのマッチングを行っているか。	
	13		介護者(家族)を支援する対策を実施している	介護者を支援する対策(介護相談、介護者のつどい、介護者セミナー、認知症の家族会への支援等)を介護支援専門員等の関係者と連携して実施しているか。	
	高齢者保健福祉活動における関係者との連携				
	14		地域ケア会議を通じて地域課題を共有し、課題解決に向け、関係者のネットワーク構築や資源開発、施策化されている	地域ケア会議を通じて地域の課題分析や、家族介護問題、住宅問題、低所得者対策等の現状と課題について検討しているか。 地域ケア会議の実施状況を評価し、課題解決に向けて関係者と協議し、支援の方向性について共有しているか。 生活困窮者自立相談支援員や精神・難病の担当等、関係者とのネットワークの構築にむけて連携を図っているか。 高齢者支援に必要な資源開発、施策化されているか。	
	15		通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職等の関与がある	地域リハビリテーション活動支援事業の実施方法について計画を立てて実施しているか。リハビリ専門職がいない場合 地域リハビリテーション活動支援事業の実施に向け、リハビリ関係者と連携をとり、生活支援の現状と課題を分析し、今後の方向性について考え方を共有しているか。 リハビリ関係者が通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等で支援する機会をつくっているか。	

高齢者保健福祉活動評価指標

目的: 高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる

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 枠組	平成26年度版評価項目	改善 状況	改善内容・今後の課題	評価マニキュアル(評価の考え方・視点) 保健師が直接関与していない業務は、組織の取り組み状況について評価する
プロセス (18)	16 地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護の連携強化にむけて取り組んでいる			在宅医療・介護連携推進事業で示されている項目について、協議会等で医療・介護の関係者と連携をとりながら計画的に進めているか。医療機関と介護関係者の連携の橋渡し役を担えているか。
	17 個別ケースは緊急性を判断し、必要時、関係部署、関係機関、地域内の協力者等と連携して支援できる			関係部署: 生活保護、障がい、権利擁護、消費者被害等、関係機関: 医療機関、介護保険事業所・施設、保健所、警察等 地域内の協力者: 民生委員、自治会、近隣等 個別ケースについて、その都度緊急性を判断しているか。 介護保険事業所などの関係者、保健部署、生活保護、障がい者支援、権利擁護、消費者被害等の部署、自治会や民生委員、地域内の協力者等と適切な連携がとれているか。 緊急時の対応について、職員・関係者の役割や連携方法の現状と課題について検討しているか。 処遇困難事例への対応について、職員・関係者の役割や連携方法の現状と課題について検討しているか。
	18 認知症の高齢者の登録や行方不明時の捜索、保護ができるよう、認知症の高齢者を支援するシステムがある			認知症の高齢者の支援する関係者とのネットワークの構築に向けて関係者と連携を図っているか。 認知症の高齢者対策の現状と課題、支援の目標について関係者と共有する機会をつくっているか。
	19 高齢者の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			高齢者の災害時対策の現状と課題について検討しているか。 高齢者の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、地域の関係者と協議しているか。 高齢者の災害時の対策についての取り組みを実施しているか。
	高齢者保健福祉活動のモニタリング、評価			
20 介護予防・生活支援総合事業(移行前は介護予防事業)の定期的に行っている				介護予防・生活支援総合事業(移行前は介護予防事業)の定期的に行っているか。地区把握等による現状と課題の分析に基づき、目標を立てて計画的にPDCAサイクルを回して実施しているか。事業評価(事業の進め方、実施状況等)を定期的に行っているか。 経年的な評価を行っているか。 評価を行う際、他の専門職、関係者とともにを行っているか。
高齢者保健福祉活動に携わる人材育成				
21 関係者の力量向上に向けて、処遇困難事例への支援方法等の検討をしている				地域ケア会議等で、地域内の処遇困難事例の実態(件数、特徴、対応状況等)を把握し、適切な支援内容について検討しているか。 処遇困難事例の支援方法について、関係者と共有する機会をもっているか。
22 高齢者支援を担当する関係者の資質の向上に向けて、学ぶ機会がある				高齢者支援を担当する関係者(保健師、包括、ケアマネ等)が学ぶ機会(研修、事例検討会等)があるか。

高齢者保健福祉活動評価指標

目的：高齢者が元気で暮らし、何らかの支援が必要になっても安心して暮らせる

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 枠組	平成26年度版評価項目	評価 状況	改善内容・今後の課題	評価マニュアル(評価の考え方・視点) 保健師が直接関係していない業務は、組織の取り組み状況について評価する	
					23
結果 1 (2)	一般介護予防事業の参加者数が増えている			一般介護予防事業の参加者数は増えているか。	
	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を地域住民に提供する機会が増えている			高齢者の生活に役立つ情報(公的情報)関連施策、民間情報、医療情報)を整理しているか 高齢者に関する相談支援窓口について、地域住民や関係機関へ周知する機会が増えているか。 地域住民へのや関係者への周知方法についての現状と課題について検討しているか。 地域包括支援センターが住民に周知されているか。	
結果 2 (2)	介護予防や高齢者支援に繋がる住民主体の活動が増えている			介護予防に繋がる住民主体の活動の現状と課題について検討しているか。 地域で介護予防や高齢者支援に繋がる住民主体の活動が増えているか。	
	地域包括ケアの構築に向けて、医療・介護等の関係者の連携が強化されている			高齢者支援における医療・介護の関係者の連携をとる機会が増えているか。 高齢者支援における医療・介護の関係者と、連携における現状と課題についての検討をしているか。	
結果 3 (2)	介護認定率(特に前期高齢者)が下がる			介護認定率(介護認定者/第一号被保険者)、特に前期高齢者の介護認定率は下がっているか。 介護認定率における現状と課題について評価しているか。	
	健康寿命が延伸する			健康寿命は延伸しているか。(都道府県、国保連等で市町村ごとに健康寿命を出しているところがありま す) 健康寿命における現状と課題について検討しているか。	

精神保健福祉活動の評価指標と 評価マニュアル

枠組	評価指標	保健所管内全域		管内市町村(市町村ごと)		管外市町村	備考	マニュアル(簡略版)	優先度
		保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)	管内市町村(市町村ごと)	管外市町村				
6	指標4の精神障害者の受療支援のために、本人・家族・住民のいづれかに対して直接働きかけた	1)保健所が本人・家族・住民のいづれかに対して直接働きかけた方法別延人員 (1)訪問 ① 0人 ②拒否・不在等 0人 ③ ①+② 0人 (2)来所相談 ① 0人 ②拒否・不在等 0人 ③ ①+② 0人 (3)電話相談 ① 0人 ②拒否・不在等 0人 ③ ①+② 0人 (4)メールや手紙による相談 0人 2)保健所以外に、本人・家族・住民のいづれかに対して直接働きかけた機関等	0人 0人 0人 0人 0人 0人 0人 0人 0人	0人 0人 0人 0人	0人 0人 0人	0人 0人 0人	<ul style="list-style-type: none"> 指標4.1)に計上した精神障害者の受療支援において、保健所が働きかけた本人・家族・住民の延人員を方法別に計上する。指標5の新規ケースだけでなく、継続ケースもあわせて指標4.1)にあげた分について計上する。 働きかけた家族や住民の居住市町村ではなく、精神障害者本人の居住市町村の欄に記入する。 ①には、地域保健・健康増進事業報告の「精神保健福祉(相談等)」に計上した人数を入力する。同報告では、被指導延人員を計上することになっているので、働きかけたが拒否や不在等で実施できなかった場合は計上できない。そこで、働きかける予定だった人数を別途集計しておき、②に計上する。③は自動計算されるので入力不要。 同報告では、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」の該当項目がないため、該当者を区別して集計しておく必要がある。 指標4.1)または4.2)に計上した精神障害者について、該当する機関等があれば記入する。 該当する機関等の所在市町村ではなく、指標4.1)または4.2)に計上した精神障害者の居住市町村の欄に記入する。 関係機関の所在地ではなく、精神障害者の居住する市町村の欄に入力する。市町村ごとに計上できない場合は、保健所管内全域欄にまとめて計上する。 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」へ計上する。 	★★	
7	指標4の精神障害者の受療支援のために、保健所が関係機関と連携・協働した延回数	1)市町村 2)医療機関 3)警察 4)その他	0回 0回 0回 0回						★★
8	指標4の精神障害者の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)保健所の活動 a.たいてい行った b.ときどき行った c.行わなかった		2)市町村の活動 a.行った b.行わなかった c.該当者がいなかった d.わからない	a.行った b.行わなかった c.該当者がいなかった d.わからない		<ul style="list-style-type: none"> それぞれ1つだけ選択して太字にする 1)は保健所内での、2)は各市町村内での共有や検討の実施状況を評価する。保健所と各市町村との間で共有や検討を評価するものではない。 支援方針の検討は行わなかったが情報の共有を行った場合は「a.行った」と評価する。 情報の共有や支援方針の検討の方法は問わないが、どのような方法で行ったかを「備考」欄に記載し、組織内のどのレベルで行ったのかを明らかにしておくことよい。 	1)★★ 2)★★	
9	指標4の精神障害者の受療支援を行う際に、必要に応じて、複数の職員で対応した	1)保健所の活動 a.たいていした b.ときどきした c.しなかった d.必要な場合があった		2)市町村の活動 a.した b.しなかった c.必要な場合があった d.わからない	a.した b.しなかった c.必要な場合があった d.わからない		<ul style="list-style-type: none"> それぞれ1つだけ選択して太字にする 複数の職員で対応することが必要と判断された場合、実際に複数で対応したかを評価する。複数対応が必要と判断されたが実施しなかった場合は、どういふ場合に実施しなかったのか、それはなぜか、実施するにはどうすればよいかについて検討する。 複数対応の必要性を判断するのは誰かは問わない。 同じ組織の職員同士だけでなくも複数で対応していれば「した」と評価する(例:保健所職員と警察官、保健所職員と市町村職員) 	1)★★ 2)★★	

枠組	評価指標	保健所管内全域		管内市町村(市町村ごと)		管外市町村	備考	マニュアル(簡略版)	優先度
		保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)	管内市町村(市町村ごと)	管内市町村(市町村ごと)				
プロセス	《地域の健康課題としての対応》 10 受療支援について、地域の現状や課題の把握、今後の活動の検討を当該組織内で行った	1)保健所内部での把握や検討 a.地域の現状や課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった 2)市町村内部での把握や検討 a.地域の現状や課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった d.わからない	a.地域の現状や課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった d.わからない	a.地域の現状や課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった d.わからない	a.地域の現状や課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった d.わからない		<ul style="list-style-type: none"> ・あてはまるものをすべて選択して太字にする ・把握や検討のレベル(担当者、係、課等)は問わない。 ・(2)市町村内部については、単一部署内だけか、部署を超えてかは問わない。 ・組織横断的な取り組み状況を評価するために、どのレベルで把握、検討しているかを備考欄に記述しておくよ。 ・地域の現状と課題の例>措置入院が解除されると自己退院するケースが多い/本人だけでなく家族も服薬の必要性を認識しておらず、退院後の支を中断しやすい/退院時に入院先から保健所に連絡が入らず、退院後の支援につながるにくい/精神科治療につながるまでは保体所、つながった後は市町村が支援しているが、保健所と市町村との連携・協働が十分にできていない。 ・今後の活動の検討の例>精神障害者の家族教室の対象者やテーマを検討した/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 	★★★	
	11 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	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	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		<ul style="list-style-type: none"> ・保健所管内全域単位、各市町村単位のそれぞれについて、あてはまるものをすべて選択して太字にする。 ・あてはまる活動の例>関係機関との連携会議で、地域の健康課題として実態を報告し、認識の共有を図った/保健所が受療支援を行った精神障害者についてケースレビュー会議を開催し、市町村や福祉関係者にも参加してもらうようにした 	★★★
	12 受療支援に関する社会資源の支援・育成・開発を行った	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ 2)市町村の活動 a.はい b.いいえ c.わからない 3)保健所以外に行っている機関等	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない		<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・支援・育成・開発のいずれか1つ以上を実施していたら「a.はい」と評価する。 ・例:関係者のスキルアップや連携強化のための事例検討会や同行訪問/精神保健ボランティアの養成や支援/精神障害者の家族会の育成、支援等 ・該当する機関等があれば名称を記入する(例:××相談支援事業所、精神保健福祉センター) 	★★★
	13 地域住民に対して、精神保健に関する相談や受診への抵抗感を解消するための普及啓発活動を行った	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ 2)市町村の活動 a.はい b.いいえ c.わからない 3)保健所・市町村の他にしている機関等	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない		<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・あてはまる活動の例:ホームページや広報誌等で精神保健に関する相談窓口を周知した/住民を対象に心の健康に関する講演会を開催した/既存の保健事業の中で、精神保健相談や医療機関を気軽に利用できるよう促した ・個別ケースへの受療支援の一環として、精神障害者本人や家族に対して相談の利用や受診を促すことは含まない。 ・該当する機関等があれば名称を記入する(例:××相談支援事業所、精神保健福祉センター) 	★★
結果 1	14 指標4の精神障害者のうち、精神科治療の開始・再開に至らないが、関係者による見守りや支援の体制ができた・充実した精神障害者の実人員	実人員 %=指標14/(指標4.3)-指標15.1)×100 0人 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		<ul style="list-style-type: none"> ・指標4.1)及び4.2)の精神障害者のうち、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開しなかったが、関係者による見守りや支援の体制ができた、あるいは充実した精神障害者の実人員を計上する。見守りや支援の体制に加わるようになった関係者の実人員ではない。 ・精神障害者の居住する市町村の欄(黄色のセル)に数値を入力する。 	★★	

枠組	評価指標	保健所管内全域		管内市町村(市町村ごと)		管外市町村	備考	マニュアル(簡略版)	優先度
		0人 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!				
結果 2	15 指標4の精神障害者が、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開した	1)指標4の精神障害者のうち、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開した実人員と割合 実人員 % = 指標 15.1) / 指標 4.3) 0人 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		マニユアル(簡略版)	★★
結果 2	16 指標15の精神障害者が治療中断せず地域で生活できるよう、精神科治療の開始・再開後に保健所が向からの支援を行った	2)1)の内訳・治療開始・再開の方法別実人員 (1)通院 (2)任意入院 (3)医療保護入院 (4)応急入院 (5)措置入院・緊急措置入院 0人 0人 0人 0人 0人						精神科治療は、精神障害者本人が納得して自発的に開始・再開し、再入院等がないことが望ましいが、本人の病状等によっては、医療保護入院や措置入院等の非自発的な手段を用いることが必要の場合もある。保健所が支援を行った精神障害者の特性や、支援の課題を明らかにするために、どのような方法で治療を開始・再開することになったのかについても評価することが望ましい。 ※15.1)を数値ではなく選択肢で評価した場合、15.2)は、どのような方法が多かったか等、特徴や傾向を記述する。	★
プロセス	17 指標15の精神障害者が治療中断せず地域で生活できるよう、精神科治療の開始・再開後に保健所が向からの支援を行った	1)指標15の精神障害者について、精神科治療を開始・再開した後に本人・家族・住民のいずれかに対して保健所が直接支援した 0人 #DIV/0!	a.必要な場合は行っていた b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.必要かどうかかわからないので行わなかった	a.必要な場合は行っていた b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.必要かどうかかわからないので行わなかった	a.必要な場合は行っていた b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.必要かどうかかわからないので行わなかった	a.必要な場合は行っていた b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.必要かどうかかわからないので行わなかった		それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して、指導や助言等を行った場合だけでなく、状況把握のために訪問・面接・電話等でもやりとりした場合は「行っただ」と評価する。 ・必要な場合の概ね8割以上(1)と2)の両方を行った場合は、それぞれについて評価する。 ・またはdと評価した場合は、課題と改善策について検討する。 それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・支援の方法や対象は問わない。関係機関の力量向上に伴って方法や対象が変化していくことが予測されるため、経年変化がわかるよう、備考欄に簡潔に記載しておくことよい。 ・必要な場合の概ね8割以上(1)と2)の両方を行った場合は、それぞれについて評価する。 ・またはdと評価した場合は、課題と改善策について検討する。	★★
結果 2	17 保健所が向からの方法で受療支援を行い、評価対象年度中に治療を開始・再開した精神障害者が、評価対象年度末時点で精神科治療を中断していない	1)治療継続 実人員 % = 指標 17.1) / 指標 15 × 100 0人 #DIV/0!	a.必要な場合は行っていた b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.必要かどうかかわからないので行わなかった	a.必要な場合は行っていた b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.必要かどうかかわからないので行わなかった	a.必要な場合は行っていた b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.必要かどうかかわからないので行わなかった	a.必要な場合は行っていた b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.必要かどうかかわからないので行わなかった		精神障害者の居住市町村の欄(黄色のセル)に実人員を入力する。 ・「1)治療継続」の割合は100%であることが望ましい。100%に満たない場合は、「2)治療中断」と「3)わかからない」の割合はどうか、指標16で評価した支援が妥当だったのか等、理由や解決策について検討する。 ・評価は毎年度末に行う必要があるが、年度末に治療を開始・再開した精神障害者は評価時点では入院中が多い。そのため、可能であれば、治療を開始・再開した年度中だけでなく、教年程度は治療継続状況を確認し、治療中断しやすい時期や理由、解決策等について検討することが望ましい。	★★

枠組	評価指標	保健所管内全域		管内市町村(市町村ごと)		管外市町村	備考	マニュアル(簡略版)	優先度
		評価対象年度中に新規に措置入院した精神障害者の実人員	評価対象年度 実人員	管内市町村(市町村ごと)	管外市町村				
18	精神障害者が措置入院を繰り返さなかった	(1)評価対象年度	0人	0人			<ul style="list-style-type: none"> ・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、精神障害者の居住市町村の欄(黄色のセル)に入力する。 ・措置入院した精神障害者が、入院前に未治療・治療中断であったか、評価対象年度中に保健所が受療支援を行ったかは問わない。 	★★★	
		(2)前年度	0人	0人					
結		(3) (1)-(2)	0人	0人			<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の居住市町村の欄(黄色のセル)に数値を入力する。 ・措置入院歴については、指標18.1の患者について、入院先の精神科医療機関から提出された「措置入院に関する診断書」または「措置入院者定期病状報告書」の「生活歴及び頭病歴」や「初回入院期間・前回入院期間・初回から前までの入院回数」欄を参照するとよい。 ・「3」措置入院歴のわからない精神障害者が多いと、その中に含まれる「2」措置入院歴のある精神障害者も多くなり、「2」措置入院のある精神障害者を誤って少ないと判断してしまう可能性がある。そのため、「3」措置入院歴のわからない精神障害者の割合」を前年度と比較し、高くなっている場合は、その理由や改善策について検討する。 	★★	
		(4)評価対象年度 % = 指標18.2(1)/指標18.1(1) × 100	#DIV/0!	0人	#DIV/0!				
果		(5)前年度 % = 指標18.2(2)/指標18.1(2) × 100	#DIV/0!	#DIV/0!			<ul style="list-style-type: none"> ・「2」措置入院歴のある者」について、これまでの措置入院の回数、措置入院していた期間、前回の措置入院から今回の措置入院までの期間、年齢や性別、家族構成、居住地等を検討し、どのような特徴や課題があるか記述する。これをふまえて、今後、重点的に取り組むべき対象や方法について検討する。 ・該当者が少ない場合は、数年度分をまとめて分析するとよい。 	★	
		(6) (4)-(5)	#DIV/0!	#DIV/0!					
3		(1)評価対象年度 実人員	0人	0人			<ul style="list-style-type: none"> ・「2」措置入院歴のある者」について、これまでの措置入院の回数、措置入院していた期間、前回の措置入院から今回の措置入院までの期間、年齢や性別、家族構成、居住地等を検討し、どのような特徴や課題があるか記述する。これをふまえて、今後、重点的に取り組むべき対象や方法について検討する。 ・該当者が少ない場合は、数年度分をまとめて分析するとよい。 	★	
		(2)前年度 実人員	0人	0人					
		(3) (1)-(2)	0人	0人			<ul style="list-style-type: none"> ・「2」措置入院歴のある者」について、これまでの措置入院の回数、措置入院していた期間、前回の措置入院から今回の措置入院までの期間、年齢や性別、家族構成、居住地等を検討し、どのような特徴や課題があるか記述する。これをふまえて、今後、重点的に取り組むべき対象や方法について検討する。 ・該当者が少ない場合は、数年度分をまとめて分析するとよい。 	★	
		(4)評価対象年度 % = 指標18.3(1)/指標18.1(1) × 100	#DIV/0!	0人	#DIV/0!				
		(5)前年度 % = 指標18.3(2)/指標18.1(2) × 100	#DIV/0!	#DIV/0!			<ul style="list-style-type: none"> ・「2」措置入院歴のある者」について、これまでの措置入院の回数、措置入院していた期間、前回の措置入院から今回の措置入院までの期間、年齢や性別、家族構成、居住地等を検討し、どのような特徴や課題があるか記述する。これをふまえて、今後、重点的に取り組むべき対象や方法について検討する。 ・該当者が少ない場合は、数年度分をまとめて分析するとよい。 	★	
		(6) (4)-(5)	#DIV/0!	#DIV/0!					

精神保健福祉活動評価指標(自殺予防)

※本評価指標のエクセルファイルとマニュアル(詳細版)は、日本公衆衛生看護研究会のホームページ <http://the-hokenshi.com/> からダウンロードできます。
 備考欄には、その選択肢が当てはまると判断した理由、評価の根拠とした情報源、特徴や前年度との比較、課題等を適宜記入する

年度	管内市町村(市町村ごと)		備考	優先度	
	管内市町村(市町村ごと)	管外市町村(市町村ごと)			
平成	評価指標 19 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 20 自殺予防を行うために必要な予算が確保されている 21 自殺予防が保健師の業務として位置づけられている 22 自殺予防について、当該行政組織内部で組織横断的に取り組む体制がある	保健所管内全域 1)保健所の所属する自治体において 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)保健所において a.はい b.いいえ	管内市町村(市町村ごと) 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 2)市町村行政において a.はい b.いいえ c.わからない	マニュアル(簡略版) ・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・計画の策定主体や種別を問わず、保健・医療・福祉に関する何らかの行政計画に位置づけられているかを評価する。 ・「自殺予防として明確に位置づけられていなくても、「自殺予防」の根拠となりうる事項が位置づけられている場合は、「b.明確ではないが位置づけられている」と評価する。 ・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・予算の目的や科目を問わず、自殺予防に使える予算について評価する。自殺予防を行う上で、「予算が足りない」と感じることがある場合は「b.いいえ」、そうでない場合は「a.はい」とする。 ・「備考」欄に予算の科目や金額を書いておくようにするとよい。	☆☆
		1)保健所の所属する自治体において 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	・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・「自殺予防」としては明確に位置づけられてはいないが、「精神保健福祉業務」や「こころの健康づくり」等、「自殺予防を含む」とみなすことができる業務が位置づけられている場合は、「b.明確ではないが位置づけられている」と評価する。 ・保健所や市町村の業務としては位置づけられているが保健師の業務としては位置づけられていない場合は、「c.位置づけられていない」と評価する。	☆☆
		1)保健所における体制 a.はい b.いいえ	3)市町村行政における体制 a.はい b.いいえ c.わからない	・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・都道府県保健所は「1)保健所における体制」と2)都道府県行政における体制について評価する。市保健所は「1)保健所における体制」と3)市町村行政における体制について評価する。 ・「管内市町村(市町村ごと)」の欄は管内各市町村の行政組織について評価する。民間委託による地域包括支援センター、地域活動支援センター等については含まない。	1)☆☆ 2)☆☆
		1)保健所の活動 a.情報を収集した b.情報を分析した c.どちらも行わなかった 2)市町村の活動 a.情報を収集した b.情報を分析した c.どちらも行わなかった d.わからない	1)保健所の活動 a.情報を収集した b.情報を分析した c.どちらも行わなかった d.わからない	・それぞれあてはまるものをすべて選択して太字にする。 ・「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が、市町村ごとに情報の収集・分析を行ったか評価する。保健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ない。	☆☆
《地域の健康課題としての対応》 23 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 24 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	3)保健所・市町村の他に行った機関	3)保健所・市町村の他に行った機関	・該当する機関があれば名称を記入する(例：精神保健福祉センター、NPO法人〇〇、××大学、△社会福祉協議会等) ・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・実施主体や活動の主目的を問わず、「自殺予防に関する地域の社会資源」であると評価者が判断したのものについて、現状または課題を把握したか評価する。 ・1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が、市町村ごとの現状や課題を把握したか評価する。保健所が当該市町村と連携・協働して現状や課題を把握したか否かを評価するものではない。	★	
	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ 2)市町村の活動 a.はい b.いいえ c.わからない	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ c.わからない	・該当する機関があれば名称を記入する。 ・それぞれ1つだけ選択して太字にする。	☆☆	
	3)保健所・市町村の他に行った機関	3)保健所・市町村の他に行った機関	・該当する機関があれば名称を記入する。	☆☆	

種 組	評価指標	保健所管内全域		管内市町村(市町村ごと)		備考	マニユアル(簡略版)	優先度
		保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)	管内市町村(市町村ごと)	管内市町村(市町村ごと)			
25	「指標23.その地域における自殺の現状」や「指標24.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当該組織内で検討した	1)保健所内	a.はい b.いいえ	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		<ul style="list-style-type: none"> それぞれ1つだけ選択して太字にする。 1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、市町村単位の今後の自殺予防対策について、保健所内で検討したか評価する。保健所が当該市町村と連携・協働して検討したか評価するものではない。 	★★★
		2)市町村行政組織内	a.はい b.いいえ c.わからない	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★★
		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	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★★★
26	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)保健所内	a.はい b.いいえ	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった		<ul style="list-style-type: none"> それぞれ1つだけ選択して太字にする。 1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が市町村単位で行った活動について評価する。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。 地域の関係者：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・介護支援事業所の職員、医療機関等の職員、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みなし、指標28で評価する。 ゲートキーパー養成研修については、主催者、対象者の属性、開催回数、受講者延人員等を備考欄に書いておくことよ。 該当する機関があれば名称を記入する。 	★★★
		2)市町村の活動	a.はい b.いいえ c.わからない	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★★
		保健所・市町村の他に行った機関	a.はい b.いいえ c.わからない	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★
27	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)保健所の活動	a.はい b.いいえ	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった		<ul style="list-style-type: none"> それぞれ1つだけ選択して太字にする。 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。精神障害者やその家族、自死遺族等を含む。 1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が市町村単位で行った活動について評価する。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。また、生活習慣病予防や介護予防等、主目的が自殺予防ではない活動の中で行ったものも含む。 あてはまる活動の例：ゲートキーパー養成研修の実施・HPや広報に心の健康について掲載/健診通知健康に関する健康教育の実施/HPや広報に心の健康について掲載/健診通知等に心の健康に関するチラシを同封 等 ゲートキーパー養成研修については、主催者、対象者の属性、開催回数、受講者延人員等を備考欄に書いておくことよ。 該当する機関があれば名称を記入する。 	★★★
		2)市町村の活動	a.はい b.いいえ c.わからない	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★★
		保健所・市町村の他に行った機関	a.はい b.いいえ c.わからない	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★
28	住民同士をつなぐの構築や強化・拡大に取り組んだ	1)保健所の活動	a.はい b.いいえ	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった		<ul style="list-style-type: none"> それぞれ1つだけ選択して太字にする。 住民同士をつなぐの構築や強化・拡大に取り組んだ場合に、「a.はい」と評価する。 1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が市町村単位で行った活動について評価する。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。また、生活習慣病予防や介護予防等、主目的が自殺予防ではない活動の中で行ったものも含む。 あてはまる活動の例：住民ボランティア活動の育成・支援/地域住民同士の交流の場づくり 等。介護予防等、自殺予防以外を目的とするものも含む。 該当する機関があれば名称を記入する。 どのような活動だったのか、備考欄に簡潔に書いておくことよ。 	★★★
		2)市町村の活動	a.はい b.いいえ c.わからない	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★★
		保健所・市町村の他に行った機関	a.はい b.いいえ c.わからない	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★
29	住民同士をつなぐの構築や強化・拡大に取り組んだ	1)保健所の活動	a.はい b.いいえ	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった		<ul style="list-style-type: none"> それぞれ1つだけ選択して太字にする。 住民同士をつなぐの構築や強化・拡大に取り組んだ場合に、「a.はい」と評価する。 1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が市町村単位で行った活動について評価する。保健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ない。 あてはまる活動の例：住民ボランティア活動の育成・支援/地域住民同士の交流の場づくり 等。介護予防等、自殺予防以外を目的とするものも含む。 該当する機関があれば名称を記入する。 どのような活動だったのか、備考欄に簡潔に書いておくことよ。 	★★★
		2)市町村の活動	a.はい b.いいえ c.わからない	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★★
		保健所・市町村の他に行った機関	a.はい b.いいえ c.わからない	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			★

種 組	評価指標	保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)		備考	優先度	
			保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)			
プロセス	(ハイリスク者への支援) 30 自殺に関して個別支援を行った (1)相談 (2)訪問指導 (3)電話相談 (4)メール相談 (1)~(4)のいずれか	1)保健所が個別支援を行った延人員	2)市町村が個別支援を行った延人員		・保健所、市町村それぞれについて、地域保健・健康増進事業報告の精神保健福祉に関する「相談」「訪問指導」「電話相談」「メール相談」「自殺関連」として計上した延人員を入力する。 ・該当する機関があれば名称を記入する。	1)★★★ 2)★★	
		3)保健所・市町村の他に個別支援を行った機関				★	
		1)保健所の活動 a.必要な場合は行っていない b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.行ったかどうかわからない	2)市町村の活動 a.必要な場合は行っていない b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.行ったかどうかわからない	a.必要な場合は行っていない b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.行ったかどうかわからない		a.必要ない場合 b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかった d.行ったかどうかわからない	・またはdと評価した場合は、その理由と解決策について検討する。 ・指標30のケースについて、関係者に情報を提供し、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。 ・指標30のケースについて、関係者や住民と一緒に面接や訪問を行った。 ・指標30のケースについて、関係者や住民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。
32 自殺遺族交流会を開催・支援した	1)保健所の活動 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	2)市町村の活動 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 d.わからない	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 d.わからない	・それぞれあてはまるものをすべて選択して太字にする。 ・bの例：スタッフの一人として関わった／会場を提供した／把握した自死遺族に、交流会への参加を勧めた／交流会について、ホームページや広報への掲載、チラシの配布、既存の保健事業や会議でのPR等を行った ・該当する機関があれば名称を記入する。	1)★★★ 2)★★		
結果	33 自殺予防を主目的とする教育・研修を受ける関係者が増えた 34 自殺予防を主目的とする教育・研修を受ける住民が増えた	1)保健所が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)評価対象年度の延回数 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)	2)市町村が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)評価対象年度の延回数 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 0回 0人	・関係者：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・介護支援事業所の職員、医療機関等の職員、弁護士や司法書士、字関係者、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34で評価する。 ・1):保健所が主催または共催したものについて計上する。「保健所管内全域」の欄には、保健所が主催または共催した教育・研修のうち、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入力する(黄色のセル)。 ・水色のセルは自動計算されるため入力不要。 ・1)2):経年変化がわかるよう、該当する教育・研修のテーマや対象、実施回数等を備考欄に書いておくことよ。 ・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、その理由を併記する。(指標34も同様)	★★	
		1)保健所が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)評価対象年度の延回数 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)	2)市町村が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)評価対象年度の延回数 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 0回 0人		・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。精神障害者やその家族、自死遺族等を含む。 ・1):保健所が主催または共催したものについて計上する。「保健所管内全域」の欄には、保健所が主催または共催した教育・研修のうち、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入力する(黄色のセル)。 ・水色のセルは自動計算されるため入力不要。 ・1)2):評価シートでは前年度との比較ができるようになってはいるが、3~5年程度の推移についても評価するよ。 ・1)2):経年変化がわかるよう、該当する教育・研修のテーマや対象、実施回数等を備考欄に書いておくことよ。	★★
		1)保健所が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)評価対象年度の延回数 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)	2)市町村が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)評価対象年度の延回数 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 0回 0人			★★

枠組	評価指標	保健所管内全域		管内市町村(市町村ごと)		備考	マニュアル(簡略版)	優先度
		1)保健所の活動	2)市町村の活動					
結果 1	35 自殺に関する相談が増えた (1)前年度の延人員 ①相談 ②訪問指導 ③電話相談 ④メール相談 (2)評価対象年度ー前年度 ①相談 ②訪問指導 ③電話相談 ④メール相談	0人	0人	0人	0人	2)市町村の活動 0人 0人 0人 0人	・保健所と市町村はそれぞれ、地域保健・健康増進事業報告で精神保健福祉に 関する「相談」「訪問指導」「電話相談」「メール相談」として「自殺関連」の延人員を 再掲している。評価対象年度の数値は指標30に計上しているため、ここには「評価 対象年度の前年度」の数値を黄色のセルに入力する。 ・指標30と指標35(1)から自動計算されるため入力不要。	1)★★★ 2)★★
		0人	0人	0人	0人			
結果 2	36 自傷行為に対する救急車の 出動件数が減少した	0人	0人	0人	0人	0人	・自殺未遂や自傷行為を行った人数について、「自傷行為」による救急車の出動 件数で評価する。予一列は「消防年報」等の名称で市町村や市町村消防本部、都 道府県等のホームページで公表されていることが多い。 ・死亡や軽症等で搬送されない場合もあるので、搬送件数ではなく、出動件数を 市町村ごとに入力する(黄色のセル)。 ・水色のセルは自動計算されるため入力不要。 ・同一人物に対する頻回な出動で件数が増えている等の特徴がわかれば、備考 欄に記載しておく。	★★
		0人	0人	0人	0人			
結果 3	37 自殺による死亡者数が減少し た	0人	0人	0人	0人	0人	・人口動態統計に基づく1年間の自殺者数(評価対象年度の4~12月分とその前 年度の1~3月分の合計)を市町村ごとに入力する(黄色のセル)。 ・水色のセルは自動集計されるため入力不要。	★★★

感染症対策活動の評価指標と 評価マニュアル

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		評価		評価		評価	
評価指標番号	評価指標	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		
1	感染症診療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			・感染症診療協議会のメンバー	・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療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あ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。		
◇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。フェイスレスやシヨートスタッフの利用者が接触者である場合には、接触者以外の利用者が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		評価		評価		評価	
評価指標番号	評価指標	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		
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 	<p>「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。</p> <p>「結核に特化しない、感染症対策や健康危機管理に活かすことのできる連携・協働」を含む。</p> <p>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、それを評価するものもよい。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・感染者に陰性患者、潜在性結核感染者など対象別に、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縦年表的に示し、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。</p>		
◇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 	<p>結核患者の発生を契機とした教育・支援・研修も含む。</p> <p>「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おき、それらの関係機関の教育・支援・研修のカバパ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。</p>		
◇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バ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 	<p>「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。</p>		
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 	<p>「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、結核対策に必要と認められ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。</p>		
結果 1							

感染症対策活動の評価指標

1:できていない 2:ややできていない 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		評価		評価		評価	
評価指標番号	評価指標	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、ハリスク・テイジャークグループ)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。 		
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、対策を講じることが重要である。 		
22	結核患者や潜在性結核感染症者の服薬中断率の減少			<ul style="list-style-type: none"> コホート検討会の結果 NESID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			<ul style="list-style-type: none"> 結核登録票 NESIDの接触者管理システム 管理検診の受診率 	<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、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。 		
24	管内の結核罹患率の減少(特に高齢者、ハリスク・テイジャークグループの罹患率)				<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	高齢者やハリスク・テイジャーク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"> 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対して発生予防対策を検討していく。 		
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、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、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

評価指標		評価			評価マニユアル(評価のてびき)欄	
		評価指標番号	評価指標	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料
テーマ		28	潜在性結核感染症者の発病率の減少			評価の考え方・視点 ・全体他、閉鎖リウマチを有する者と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、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。 ・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、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。
		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)			

感染症対策活動の評価指標

1:できていない 2:ややできていない 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
 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価指標		評価		評価		評価	
評価指標番号	評価指標	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		
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							
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ャート等 ・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する契機とする。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、感染症の種類、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。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、関係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する問題・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、また新設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:できていない 2:ややできていない 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

テーマ	評価			評価		評価		評価	
	評価指標番号	評価指標	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	評価の考え方・視点	評価の考え方・視点	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）	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類・回数、対象施設数、対象者数と、保健所管内の感染症発生動向や感染症対策に関する課題とを照らし合わせる。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。			
	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開催していない管内の医療機関・介護老人保健施設・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を把握した会議未実施の医療機関・介護老人保健施設・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	感染症の集団発生件数の減少			集団発生件数、患者数、感染症の種別の経年（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思われる死亡者又は重篤患者が1週間以上発生した場合 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 ア及びビ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、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

テーマ	評価種別	評価			評価マニユアル(評価のてびき)欄		
		評価指標番号	評価指標	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	
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け取り、体制を整備している(受付職員、受付票、チャット等)			<p>評価の考え方・視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、受付票やチャットリスト等が整備されているか、を確認する。 	
		◇集団発生時のマニユ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、マニユアル等に明示されている			<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生時対応のマニユアル(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ユアル等に明示されている			<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生時対応のマニユアル(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			<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、それがマニユアル等、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			<ul style="list-style-type: none"> ・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			<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生時調査事業以外の、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取扱いのルール							
		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			<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、感染症に際して、情報提供に配慮が必要な対象を把握し、情報提供ルートを把握して、構築しているかを確認し、そのルートを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			<ul style="list-style-type: none"> ・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、平時から効果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づること、関係機関とのネットワークづくりが必要となる。この評価指標では、感染症発生時に効果的に情報提供できる場やルートがあるかを確認する。場やルートの具体的には、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関係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。 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。 	

感染症対策活動の評価指標

1:できていない 2:ややできていない 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

テーマ	評価種別	評価指標			評価		評価マニユアル(評価のてびき)欄		
		評価指標番号	評価指標	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保護の取扱いについて関係機関とルールを決めている			<ul style="list-style-type: none"> 病原体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 	<ul style="list-style-type: none"> 患者・家族への倫理的配慮と個人情報保護のために、マニユアルへの対応や患者・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くか、を確認する。 		
		◇職員健康管理体制							
		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)			<ul style="list-style-type: none"> 感染症対策に従事する職員の健康(接種履歴や予防接種種等)に関する実施要領や通知文 	<ul style="list-style-type: none"> 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			<ul style="list-style-type: none"> 個人防護具等の備蓄品の管理台帳 	<ul style="list-style-type: none"> 個人防護具等の備蓄品について、物品名、必要量、在庫量等の管理台帳を作成することが必要である。そして、消費期限切れを含め在庫量を定期的に確認し、補充しているか、または補充担当部署に連絡しているか、を確認する。 		
		◇集団発生時のマニユアルの策定・改訂							
		57	感染症集団発生時の対応マニユアルや健康危機管理マニユアルを策定・改訂している			<ul style="list-style-type: none"> 感染症集団発生時の対応マニユアルや健康危機管理マニユアル等 	<ul style="list-style-type: none"> マニユアルの有無だけでなく、改訂年度を確認し、改訂の必要性や時期を検討する。 		
		◇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			<ul style="list-style-type: none"> 訓練の企画書や実施記録、報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 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する課題と照らし、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。 		
		◇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			<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 健康危機マニユ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くかを確認し、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			<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くかを確認し、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			<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。 		
		62	接触者健診の未受診者をもれなくフォローしている			<ul style="list-style-type: none"> 接触者調査票 	<ul style="list-style-type: none"> 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			<ul style="list-style-type: none"> 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

テーマ	評価種別	評価			評価マニユアル(評価のてびき)欄			
		評価指標番号	評価指標	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料		
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			<ul style="list-style-type: none"> ・集団発生事例への対応記録又は報告書 	<ul style="list-style-type: none"> ・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			<ul style="list-style-type: none"> ・会議の実施記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・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						
結果 1		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			<ul style="list-style-type: none"> ・研修派遣計画 ・研修派遣者の実績名簿 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
		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)			<ul style="list-style-type: none"> ・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、感染症の種類、支援内容) 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標58、60と運動させて、感染者、患者、家族、接触者への支援の成果と課題を検討する。 ・評価のために必要な情報が調査票や保健指導記録から収集できるようにしておくこと、また、年度単位でその結果を集約し、数年度分を比較したり、併せて検討することが望ましい。 	
		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			<ul style="list-style-type: none"> ・保健所事業報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・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少ない				<ul style="list-style-type: none"> ・患者発生第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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者発生第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。
		70	診断が遅れ症状が悪化したケースがない					<ul style="list-style-type: none"> ・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あった場合には、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。
結果 2		71	新興感染症等まん延時に偏見や差別を受けられるケースがない				<ul style="list-style-type: none"> ・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155,患者・家族への倫理的配慮と個人情報取扱いに関する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」,併せてマスメディアへの対応も振り返り、必要時、これらの活動を見直す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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155,患者・家族への倫理的配慮と個人情報取扱いに関する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」,併せてマスメディアへの対応も振り返り、必要時、これらの活動を見直す。

難病保健活動の評価指標と 評価マニュアル

難病保健活動評価指標

【目的】難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活を選択できる

評価枠組	評価項目	改善内容 今後の課題		現状評価	根拠・資料	評価の考え方・視点
		4:できている 3:概ねできている 2:あまりできていない 1:できていない	3:改善した 2:現状維持 1:後退した			
構造 プロセス（個別支援）	1. 最新の難病対策に関する情報入手し、活用する体制がある				難病対策に関する情報の内容、閲覧回数、閲覧方法	都道府県から難病対策に関する最新の情報が保健所に回覧され、保健所内及び担当者内で業務に関連のある記事・資料が回覧されているかを評価する。
	2. 難病対策事業の標準化を図るマニュアルが整備されている				都道府県が発行する「難病対策事業ガイドライン」、「難病患者支援マニュアル」等のマニュアル等	都道府県内で統一されたマニュアルおよびガイドライン等が整備されているかを評価する。
	3. 「難病対策地域協議会」の整備・推進する計画がある				保健医療福祉計画等における難病対策事業計画 「難病対策地域協議会」の計画・実施報告	都道府県における在宅療養支援ネットワークの整備状況、保健所における難病対策事業計画において、在宅療養支援ネットワークを整備する活動が含まれているかを評価する。
	4. 患者の病状進行や療養状況を面接・訪問および関係機関による情報から把握・分析している				難病の地域ケアアセスメントツール様式1	ALS等の保健師が支援する対象者に対して、面接、訪問、関係機関との連携調整等により患者の病状や療養状況を把握しており、これらの情報を集約して地域の課題を評価・分析しているかを評価する。
	5. 患者・家族の疾病に対する認識・理解に応じて、適切な情報が得られるよう支援している				保健師の面接、訪問等の相談実績（内容、回数等）および支援活動実績	保健師による直接支援や、訪問看護等の支援者が対応できるように調整したり、関係機関の後方支援をすることで、患者・家族が適切な情報を得たり、自主的に得る力をつけているかを評価する。
	6. 必要に応じ、地域の中で同じような状況の患者・家族が出会える機会を調整している				管轄内・外の患者・家族会等のリスト 疾患別の協力可能な患者・家族のリスト	療養生活が参考になる、ピアカウンセリングとして役立つ患者・家族又は家族会を把握し、必要に応じて紹介し、交流できる機会を調節できているかを評価する。
	7. 患者・家族が十分に話し合っており、方針を決定できるように支援している				難病の地域ケアアセスメントツール様式1	保健師または訪問看護師等の関係機関が、患者・家族に対し療養方針について十分話し合う機会を持つことができ、必要な情報が得られるよう支援されているかを評価する。
	8. 医療依存度・セルフケア能力・介護力・経済状態等に応じたサービスが導入されるよう支援している				難病の地域ケアアセスメントツール様式1 関係機関の担当者・連絡先・特徴等のリスト	患者の病状進行、家族のライフステージを踏まえ、長期的な視野も含んだタイムリーなサービスが導入されるように、直接的または関係機関の後方支援を含む間接的な支援がされているかを評価する。
	9. 介護保険法や障害者総合支援法等の狭間にある難病患者・家族のニーズに対応している				難病の地域ケアアセスメントツール様式1 保健師が支援している難病患者の個票	医療保険、介護保険、障がい者施策等の既存の制度の利用状況を把握し、対象外の患者や不足分について、難病対策事業や自治体の独自事業等でカバーできるように、新たな社会資源の開発や地域づくりも含めた活動ができているかを評価する。
	10. 患者・家族の生活の質（QOL）向上を考慮したケアプランが導入されるよう支援している				難病の地域ケアアセスメントツール様式1 保健師が支援している難病患者の個票	患者・家族の生活の質も含めたアセスメントを行い、ケアプランの作成および支援の提供について、関係機関が情報を共有し活動できるよう調整しているかを評価する。

難病保健活動評価指標

【目的】難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活を選択できる

評価枠組	評価項目	改善内容 今後の課題		現状評価	根拠・資料	評価のてびき(評価マニュアル)
		4:できている 3:概ねできている 2:あまりできていない 1:できていない	3:改善した 2:現状維持 1:後退した			
プロセス(個別支援)	11. 緊急・災害時に必要な物品・処置・連絡・避難手順等が整備され、定期的に指導・管理が提供されるよう支援している				患者・家族および関係機関の緊急・災害時の活動方針やマニュアル等の整備状況に関する資料	患者の急変時、介護者が介護できなくなったり、台風や地震などの自然災害等の時の対応が患者・家族間で話し合わせ、個別の支援計画、日ごろの備えを含めた対応が、日常の支援の中で提供されるように調整されているか評価する。
	12. 医療処置等の医学的 management が適切に提供されるようにサービス提供者の連携を図っている				難病の地域ケアアセスメントツール様式1 支援チーム内の連携体制に関する資料	診断初期、特定症状(呼吸障害、嚥下障害等)発生時期、医療処置導入期、医療処置管理期などの状況に応じた医学的 management が提供されているか、特定の関係機関に偏らず、サービス提供に地域格差が少なくなるよう活動が行われているか評価する。
	13. 入退院時に療養方針・ケア計画等について医療機関と在宅支援チームの情報交換ができるよう支援している				入院時の医療機関への情報提供状況、退院時の調整会議の開催状況等に関する資料	入退院前の療養状況、入退院後の留意点等の健康上の課題、療養上の課題等を情報交換し、今後の療養方針やケア計画等について、医療機関と在宅支援チームの情報交換ができるよう調整されているか評価する。
	14. 支援チーム内でケア計画等が確認・修正されるよう難病対策事業(訪問診療、支援計画策定・評価事業等)を活用している				訪問診療、支援計画策定・評価事業等の難病対策の実施状況、活動内容に関する資料	個別の事例の支援関係者が情報の共有を図る、ケアの留意点が変わる場合に協議するなど、ケア計画等が確認・修正される必要があるときに、難病対策事業を活用し、協議の場を提供したり、協議の方向性を確認したり、調整することができているか評価する。
	15. 難病対策事業に難病に関する地域診断と目標設定を行うことを位置づけている				難病対策事業の実施状況、地域診断結果および難病活動計画等に関する資料	支援計画策定・評価事業等の難病対策事業において、定期的に地域の難病に関する課題を資料等を用いて協議する機会を位置づけ、担当者間で活動目標を設定、共有することができているか評価する。
プロセス(地域ケアシステム構築)	16. 難病の地域診断に基づいた難病対策事業の実施計画が策定されている				難病対策事業の実施報告書、難病の地域診断資料、難病対策の実施計画書等の資料とそれらの関係性を示す資料	難病対策事業の実施計画が、例年通りの継続的なものにとどまらず、地域診断に基づいた計画や、前年度の実績を踏まえた活動の修正を含む計画になっているか評価する。
	17. 地域の医療福祉従事者の難病支援の水準向上を目指した研修会等を行っている				地域の関係機関の資質向上を目的とする研修会等の実施報告書	地域の難病対策に関する課題を踏まえ、関係機関の支援力向上、関係機関の連携強化、地域の難病支援課題の共有等の難病支援の水準向上を目指した事例を通じた支援や研修会等の集団を対象とする活動が行われているか評価する。
	18. 関係者連絡会等において在宅医療への円滑な移行やネットワークの強化を意図した交流・連携を行っている				関係者連絡会等の実施報告書 地域課題と関係者連絡会等の実施内容との関連性に関する資料	難病対策事業以外の看護関係者、医療機関、ネットワーク会議等の連絡会等において、地域の医療ネットワークの課題を解決する目的で、在宅医療への円滑な移行やネットワーク強化を意図した交流会や連携会議等を行っているか評価する。
	19. 難病の患者・家族会を育成・支援している				管内・外の患者・家族会のリスト、活動状況に関する資料 地域課題に応じた患者・家族会に関する検討資料	既存の患者・家族会の活動継続に関する支援、地域課題に応じた患者・家族会の新規設立支援等、難病の患者・家族会の育成・支援ができていないか評価する。
	20. 患者・家族を取り巻き地域の人々とのつながりを厚直し、地域の共助力を高める活動を関係機関と連携して行っている				地域の自治会等の活動実績や特徴に関する資料 事例を通じた地域ネットワーク形成に関する報告資料	患者・家族の近隣者に理解・協力を得る支援、自治会等の理解・協力を得る活動など、地域の共助力を向上させるような個別支援や地域づくり活動が実施できているか評価する。

難病保健活動評価指標

【目的】難病患者・家族が疾病を受け入れ、その人らしい療養生活を選択できる

評価枠組	評価項目	改善内容 今後の課題		現状評価	根拠・資料	評価のてびき(評価マニュアル)
		3:改善した 2:現状維持 1:後退した				
結果 1	21. 必要な支援サービスが十分に活用できている患者・家族が増える			4:できている 3:概ねできている 2:あまりできていない 1:できていない	難病の地域ケアアセスメントツール様式1	患者の病状及び進行状況、家族の介護力、ライフステージ等に応じた支援サービスの必要量及び内容に応じたサービスが提供され、関係者間で情報が共有できていると判断できる患者・家族の割合が前年度(定 点)より増加しているか評価する。
	22. 緊急・災害時の支援体制が整備されている患者・家族が増える				関係機関の緊急・災害時の活動方針やマニュアル等の整備状況に関する資料 個別の災害を含めた支援・管理状況	起こりうる緊急・災害の状況に応じた個別の支援プランが作成され、関係者間で情報が共有できていると判断できる患者・家族の割合が前年度(定 点)より増加しているか評価する。
	23. 医療関係者による確な医学的 management が実施されている療養者・家族が増える				難病の地域ケアアセスメントツール様式1 支援チーム内の連携体制に関する資料	患者の病状、家族の介護力、療養状況に応じ、訪問看護師やかかりつけ医、専門医療機関による医学的 management が適切に行われていると判断できる患者・家族の割合が前年度(定 点)より増加しているか評価する。
結果 2	24. 療養方針・ケア計画等の共有・連携体制がとれている在宅支援チームが増える				難病の地域ケアアセスメントツール様式1 管内の訪問看護ステーションの概況	個別の事例に対する支援者間において、その事例の療養方針やケア内容、ケア計画等について、電話やメール等による連携や関係者会議等による情報の共有が図れているチームの割合が前年度(定 点)より増加しているか評価する。
	25. 安心・安全な療養環境が整備されている患者・家族が増える				難病の地域ケアアセスメントツール様式1	患者・家族の療養状況が把握され、必要に応じてタイムリーに支援が提供され、適切な医学的 management がされ、緊急・災害時の対策も取られている患者・家族の割合が前年度(定 点)より増加しているか評価する。
	26. レスパイト目的での入院が受け入れられる病床が増える				難病の地域ケアアセスメントツール様式1	レスパイト受入れに関する医療機関の情報が把握され、受け入れに対する課題を解決する対策がとられ、受け入れ可能な病床数が増え、患者・家族の満足度の高いレスパイト入院が経験できた患者・家族の割合が前年度(定 点)より増加しているか評価する。
結果 3	27. 難病の在宅療養に積極的に関与できる地域関係機関が増える				難病の地域ケアアセスメントツール様式1	医療依存度の高い患者への支援に関する、診断初期から継続的に関与する関係機関の増加が評価されているか評価する。
	28. 希望する場所で療養できる患者が増える				難病の地域ケアアセスメントツール様式1	患者・家族の多様な療養ニーズに対応できる療養環境や支援体制が整備され、状況の変化に応じて療養環境を選択でき、患者・家族が希望する場所で療養できる患者の割合が前年度(定 点)より増加しているか評価する。
	29. 在宅における事故事例が減少する				インシデント・アクシデントレポート実績・内容分析資料	在宅療養におけるインシデント・アクシデントの報告体制が整備され、報告内容の分析により課題解決の対応が図られ、事故報告の事例の発生割合が前年度(定 点)より減少しているか評価する。
30. 安定した在宅療養期間が延長する				難病の地域ケアアセスメントツール様式1	緊急訪問や緊急入院がなく、患者・家族の意思決定に基づく療養支援が段階的に提供され、安定して過ごせた日数の割合が前年度(定 点)より増加しているか評価する。	

産業保健活動の評価指標と 評価マニュアル

産業保健活動の評価指標

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

目的		評価指標		評価		評価マニュアル(評価のてびき)欄	
評価指標番号	評価指標	改善状況	前年度と比べて改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点		
構造評価	1 保健師が事業場の産業保健(労働衛生)活動を考慮した保健師活動が展開できる役割を担っている			保健師の業務契約内容	○産業保健活動に関与できる役割になっているかどうか 「診療補助」や「特定保健指導」の部分で作業化した対応に特化した役割になっていないか ○保健師の雇用形態・業務委託契約や業務内容と対象社員数のバランスはどうか ○保健師1人当たり、対象労働者500~1000人が理想的な目安の一つといわれることもある		
	2 事後措置を含めた健康診断運用のための予算が確保されている			保健活動全体の費用の内訳、健康診断費用の内訳、その算出根拠	○法定健康診断項目を充足しているか、根拠の妥当な法定外健康診断項目の裏付けによる予算的裏付けになっているか ○事後措置(就業配慮の検討、保健指導)が過不足なく実施可能で妥当な予算設定になっているか(人件費含む) ○事業場の業務実態を加味した上での健康課題を明らかにする		
	3 健康診断結果や病気休業者の状況などの現状分析を行っている			健康診断結果の集計状況、有見者の分析、問診票の分析 体職者数の把握 関連する健康情報の集約(病気休業業者や在職死亡者の死因分析等)	○法令に基づく産業医や安全衛生管理者等の選任 ○その職務を遂行できる仕組みになっているか ○各保健スタッフの役割を明文化したものがあるか、ない場合でも役割の混乱がないという実態があるか ○各保健スタッフだけでなく関連職種、職場との連携方法や協議の場が確立されているか		
プロセス	4 労働者の健康に関与する職種や職制の役割や連携方法が確立されている			産業医、安全衛生管理者等の選任 選任届や衛生管理体制組織図等 安全衛生委員会の機能 保健師の人った安全衛生体系の組織図 危機管理体制における保健師の位置づけ 人事、総務、その他健康管理	○法令に基づく産業医や安全衛生管理者等の選任 ○その職務を遂行できる仕組みになっているか ○各保健スタッフの役割を明文化したものがあるか、ない場合でも役割の混乱がないという実態があるか ○各保健スタッフだけでなく関連職種、職場との連携方法や協議の場が確立されているか		
	5 事業場での健康情報の取り扱いについて、職種や職制に応じた適切な取り決めがなされている			「雇用管理に関する個人情報」の適正な取扱いを確保するための事業者が講ずべき措置に関する指針 「労働者の健康情報の保護に関する検討報告書」等 社内文書化、周知状況、職場内のコンセンサス	○生データは職場での取扱いについて混乱を少なくするように保健医療専門職が加工できる仕組みになっているか ○関係者間で健康情報の取り扱い方法がくい違わないよう調整できているか		
	6 事業場の健康課題を明確にし、優先順位が付けられる			リスクアセスメント等の労働安全衛生マネジメントシステムの考え方にもとづく健康課題の整理の状況 労働安全衛生法等関連法令や厚労省、関連学会等からの情報	○健康診断結果の集計情報や関連健康情報と業務に関する情報が関連付けられた上で、対応の重要性や緊急性から整理されているか ○各関係者からの情報や意見は集約されているか ○意見を述べたり、協議の場に参加できているか		
	7 健康課題に対応した安全衛生に関する方針・規定・計画の策定・改訂に保健師が関与している			電子情報での整理 健康診断結果にもとづく情報、相談や受療情報等の保健医療情報 労働者の死因別統計の集約	○健康状態の変化に応じて、当該職場の管理監督者や労務・人事部門担当者および産業保健スタッフで適正な配置を検討できるようなっているか ○休業からの職場復帰事例が着手しやすい ○事業場特性に応じた就業の検討や保健指導の基準の設定やその運用が適当か		
結果	8 保健指導や就業の検討など事後措置に関する方法が確立している			産業医・人事労務担当、保健師が必要に応じて話し合いを保持する機会を確保 就業の検討を要する基準や対応のフローの設定状況	○法定項目の受診状況は100%か ○管理監督者が行っている健康診断の周知は適切か ○健康診断に関するトラブル事例の内容やその件数		
	9 健康の目的を理解した管理監督者や労働者が増加する			健康診断率 法定項目の受診状況 健康診断に関する労働者からの問合せ内容	○再検と精検の異なる目的を考慮し、再検受検率を優先する ○再検受検状況に応じた就業上の事後措置の対応状況把握を優先する		
10 健康の受診率や再検受検率が増加する				健康診断率 再検受検率			

産業保健活動の評価指標

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

目的		評価			評価マニュアル(評価のてびき)欄	
評価指標番号	評価指標	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	
結果 2	健康状態を考慮された働き方の労働者の割合が増加する			就業内容別のハイリスク者のハイリスク者の状況の状況やその検査状況	○健康結果でハイリスク者の状況のまま業務に従事し、業務への支障をきたしたり、健康状態がより増悪される事例はないか ○ハイリスク者の適切な就業上の措置が行われている割合 適切な就業上の措置が行われた者/就業上の措置を必要とするハイリスク者	
	各自の健康状態に適した保健行動のとれる労働者が増える			受療状況含む保健行動の実態 年間推移	○健康結果の未治療者の状況 ○健康診断の結果など労働者の生活習慣に関する情報の整理と分析	
	一般健康診断の有所見者が抑制される			社員の性・年代別の有所見率の推移	○労働者数の流動の大きな事業場においては、年齢補正等の考慮もできるとよい	
構造評価	使用有害物質等、仕事の特性に応じた取扱い責任者等担当者が育成・選任されている			労働安全衛生法等関連法令 責任者氏名の把握 教育・研修の参加、記録・管理	○該当する業務のない職場は評価しなくてもよいが、「職業性疾病」は、業務に関連して起きうる傷病という幅広い概念で解釈してもらう	
	事業場の特性に応じた職場巡視を実施している			事業場に適用した巡視記録用紙の様式の策定 職場巡視の計画的実施 (労働安全衛生法等関連法令 労働安全衛生マネジメン システム含む)	○法令に記載されているような明確な有業業務の職場でなく事務所であっても業務実態の把握のための職場巡視は重要	
プロセス	予測される災害・疾病防止に適切な作業環境測定等の実施状況を把握している、または関与している			職場巡視等での有害物質の把握状況 新規物質使用時の職場から報告するしくみの状況 作業環境測定結果の関係部署への報告と記録		
	予測される労働災害・疾病防止に適切な作業方法の導入状況を把握している、または関与している			労働安全衛生法等関連法令 (労働安全衛生マネジメン システム含む) 職場巡視での作業方法の把握状況 新たな機器使用時の職場から報告するしくみの状況 現場と安全衛生スタッフの作業方法改善の話合いの場の有無	○合理化を優先し、安全衛生のリスクが含まれることがないか、留意する	
	予測される災害・疾病防止に適切な労働衛生教育の実施状況を把握している、または関与している			労働安全衛生法等関連法令 (労働安全衛生マネジメン システム含む) 実施記録	○教育内容の両味が重要	
	予測される災害・疾病防止に必要な健康診断・就業上の措置の実施状況を把握し、関与している			労働安全衛生法等関連法令や 厚労省、関連学会等の情報 健康診断の100%実施 就業上の措置の判断の実施		
	有害業務の状況とその業務に関連する疾病の発生状況を確認している			対象職場の業務特性の把握 業務特性に関連する健康情報 の管理 改善事例の情報	○良好事例の増加も含む	
結果 1	職場巡視結果での有効な改善事例が増加する			環境測定結果のアセスメント	○法令にもとづく作業環境測定結果に加えて、職場内のヒヤリハット事例の軽減等の含めてよい	
	作業環境測定結果、生物学的指標、暴露濃度が維持・改善する			環境測定と健康結果のデータ 有害物質を使用する対象者の減少	○該当する業務のない職場は、評価しなくてよい	
結果 2	特殊健康診断有所見率が抑制ないし減少する			特殊健康診断有所見者およびその 健康診断対象者の名簿	○該当する業務のない職場は、評価しなくてよい ○労働者の流動性の大きい職場については、名簿による該当者の変化の把握も重要	
	職業性疾病新規発生が防止される、または減少する			労働災害や業務関連疾患に関 するデータの確認できる傷病 休業データ	○限りなく「ゼロ」を目標とする ○対策により「ゼロ」が継続されることを「抑制されている」と考える	
結果 3	労働災害等により健康を害する労働者数が減少する					

産業保健活動の評価指標

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

目的		評価指標				評価		評価マニュアル(評価のてびき)欄	
評価指標番号	評価指標	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				
構造評価	26		職場の状況にあったメンタルヘルス対策の予算が確保されている	配分予算・予算計画書 決算書	○予算と決算の差、事業実績・計画との兼ね合いはどうか ○予算の年次推移				
	27		メンタルヘルス不調を早期発見・対応できる体制(仕組み、人材等)がある	活用実績・決算	○単に過不足だけでなく、次年度に予定したい事業なども記録しておくとうい				
プロセス評価	28		傷病休業の補償制度がある	就業規定 健康保険組合における傷病手当金に関する制度 活用実績	○把握している事例で、制度活用上の問題を感じているケースがあれば、それも記載しておくとうい ○活用実績の増減も把握しておくとうい				
	29		労働者自身が活用できるストレスチェックのシステムや機会を提供している						
	30		メンタルヘルスに関する現状分析を行っている	実施計画、関係事業の分析 メンタルヘルス調査等の分析 休職者の動向 相談件数及び内容の分析 計画と事業の実施の実績	○数年間の変化 ○計画に基づく遂行状況				
	31		こころの健康づくり計画に基づいた労働者・管理職向けのメンタルヘルス対策を行っている						
	32		安全衛生委員会等でメンタルヘルス対策を検討している	安全衛生委員会の年間計画、議事録等					
	33		休業中の適切な対応方法・復帰までの段取りについての情報を関係者間で共有している	社内規定、休業者の対応マニュアルの有無 関係者間での認識	○労働者、関係者が、どのように規定やマニュアルの周知と理解をしているか ○関係者間での認識が共通のものになっているか				
	34		重症化したメンタルヘルス不調者の対応数が減少する	業務への支障が少ない段階での対応数等の情報、業務に大きな支障が出た段階での対応数等の情報 支援記録	○対策、対応の結果で、「重症化対応がゼロ」の場合も成果として評価する 特に対策、対応なく重症化対応がない場合も備忘として記録しておくとうい				
	35		適切なプロセスを経て円滑に就業復帰する休職者が増加する	復職者の支援記録 関係者間での話し合いの機会 復帰後の就業状況	○支援プロセスがうまく展開しなかった場合の理由などを分析・記録されている るとなおよい				
	36		ストレス源となる職場環境の改善や業務の改善策が増加する	復職者の支援記録 職場巡視やストレスチェックの結果 労働者や管理監督者からの報告 相談内容の変化					
	37		管理職からの相談対応後に適切な労務管理につながる事例が増加する	メンタルヘルス相談件数の内、上司からの相談件数とその相談内容	○相談件数の推移 ○相談内容の変化 ○メンタルヘルス状況を考慮して、状態に応じたマネジメントをされているか、という視点での情報				
結果 2	38		事業場内外の相談機関を知って適切に利用する労働者が増加する	相談の活用件数 相談先に関する問合せ状況 アンケート調査	○周知されている実態とともに、利用実績の把握とその効果の検討しておくとうい				
	39		メンタルヘルスの不調による退職者数(あるいは新規退職者数)が減少する	休職者数、支援記録	○数年間の推移				
結果 3	40		職場復帰後の再休職者が減少する	再休職者数 支援記録	○数年間の推移				

産業保健活動の評価指標

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

目的		評価			評価マニュアル(評価のてびき)欄	
評価指標番号	評価指標	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	
プロセス評価	41 労働者の過重労働対策について人事労務部門と健康管理部門で適切に連携する体制がある			文書の共有、連絡会の開催等の有無や状況	○連携がスムーズにできなかつたために生じた問題も把握しておくよとい	
	42 過重労働対策に関する事業場の方針が労働者への文書等によって周知されている			就業規則(規定・規則・社内規定・社内通達)への明記、社内通達等	○有無だけでなく、安全衛生委員会や社内報などでの通知も考慮する	
	43 労働者の過重労働の状況を的確に把握している			月毎の新課別の過重労働者数個別の過重労働に関するデータ	○前年度の状況と比較できるとなおよい	
	44 過重労働者への適切な保健指導を実施している			月毎、職場(部課)毎の過重労働者への面接件数、面接記録、部課別の指導記録、不調を訴える者の割合	○保健指導の内容は、労働者の職場や勤務の実態が吟味、考慮されたものになっているか ○労働者個人への適切なセルフケアにつながるものになっているか ○労働者個人が努めるべき事項と職場が行うべき事項が整理されているか	
	45 過重労働対策推進に関する情報を組織にフィードバックしている			フィードバックの実施状況関連する相談への対応	○次年度の事業改善案が提示されると、なおよい	
結果1	46 労働者の労働状況に応じた過重労働による健康障害防止策を実施している			事業計画への反映 事業の実施状況 対象者・参加者の意見		
	47 過重労働対策に関する事業場の方針を知っている労働者が増加する			面談者の面談意図の理解とそれに応じた対応 衛生委員会等での反応や別途調査結果	○方針が周知浸透すると、過重労働対象者の把握、面談などがスムーズに展開すると考えられ、それも評価の視点になる	
結果2	48 過重労働者における生活習慣病関連の有所見者数が減少する			健康診断及びメンタルヘルス調査からの実態把握 不調者の相談件数が減少 欠勤者、休職者の減少	○数年間の推移の比較	
	49 脳・心臓血管疾患等による休職者数や死亡者数が減少ないし抑制される			休職者、死亡者の性・年代別の原因や関連要因の把握	○長期的期間での比較 ○労働者数の流動の大きな事業場においては、入職年月や業務歴等の該当者の特性にも留意する ○適切な対策によって発生が防止されていると判断できる状況を「抑制されている」とする	
結果3	50 過重労働者数が減少する(年単位)			年間総労働時間の減少 過重労働業務の軽減状況	○数年間の推移の比較 ○表面的な数だけでなく、実態も併せて判断する ○残業時間のみならず、例えば頻回な出張業務の有無といった業務内容の過重性の変化も考慮する	

※「生活習慣予防」については、「健康づくり」領域の指標を使用する。