

3. 特別な集団のニーズに対応できることを保証する。

適切な情報および支援の提供を通じて、特別な集団のニーズに対応できていることを保証する。特別な集団の例として以下のものがある。

- ・子供
- ・透析患者
- ・身体障害者
- ・外出できない患者
- ・在宅ケアサービスを受けている患者
- ・施設入所者
- ・英語力が不十分な人々
- ・高齢者
- ・短期滞在者（旅行者、出稼ぎ労働者、ホームレス、カーニバルや展示会の従事者など）

4. 健康関連のボランティアおよび寄付

健康関連のボランティアおよび寄付が必要かどうかに関して、一般市民と頻繁にコミュニケーションを行う。ボランティア機関（赤十字など）に対するニーズは、保健部局に対するニーズとは異なる場合がある。ボランティアの医療スタッフは、適切な資格を有し、保険に加入している必要がある。

5. リスクコミュニケーションメッセージを更新する。

リスクコミュニケーションメッセージは更新され、必要に応じて、他の対応機関・組織と調整できていることを確認する。統合情報センター（JIC: Joint Information Center）が機能していれば、JIC を通じてメッセージの更新および発信を行う。公衆衛生情報の「ホットライン」におけるメッセージは必要に応じて更新する。

（26 ページ）このページは意図的に空白となっている。

注意！

地域における対応活動の一環として、以下の活動を継続して行う。

- ✓状況をアセスメントする。
- ✓健康への対応の目標を再検討・更新する。
- ✓主要な保健医療機関・組織、近隣の管轄区域とコミュニケーションを図る。
- ✓支援及び情報提供の要請に対応する。
- ✓リスクコミュニケーション活動を継続する。
- ✓法的問題を把握しておく。
- ✓健康サーベイランスと衛生検査所との連絡・コミュニケーションを図る。
- ✓特別な集団のニーズに対応する
- ✓健康関連のボランティアおよび寄付を組織化する。
- ✓全ての対応活動を記録する。

以下の活動を開始する。

1. 健康サーベイランスと衛生検査システムを通じて利用可能になっているデータを収集・分析する。

確立された健康サーベイランスと衛生検査システムを通じて利用可能になっているデータの収集と分析を始め、リアルタイムで提供されるサンプリングデータの評価を行う。確立された対応の計画、手順、指針にしたがって、適切な職員にその結果を適時に伝える。

2. シフトの交替および幹部職員への説明会議のための情報を準備し、更新する。

職員配置計画に着手し、後任の担当者が使用する連絡先情報と勤務表を更新する。現在実施されている対応、検討中の課題や問題、資源と資産の配分、最新の健康への対応の目標、現在のメディア活動に関して、後任の担当者に伝達する。

3. 州・連邦政府の現地での支援活動に対して準備する。

州・連邦政府の現地支援の到着、および地方自治体で確立されている対応体制に、以下の（派遣される）支援職員を統合するための準備を行う。

- ・ 技術専門職と緊急対応調整者 (Emergency Response Coordinator)
- ・ DHHS の SERT (Secretary's Emergency Response Team)
- ・ CDC の職員
- ・ SNS (Strategic National Stockpile) の職員
- ・ ERT (Environmental Response Team)
- ・ FRMAC (Federal Radiological Monitoring and Assessment Center) の職員
- ・ NDMS (National Disaster Medical System) チーム：
 - DMAT (Disaster Medical Assistance Team)
 - NMRT (National Medical Response Team)
 - DMORT (Disaster Mortuary Operational Response Team)
 - VMAT (Veterinary Medical Assistance Team)
 - NPRT (National Pharmacy Response Team)
 - NNRT (National Nurse Response Team)
- ・ VHA (Veterans Health Administration) の EMRT (Emergency Medical Response Team)
- ・ その他特殊対応チーム

4. 保健医療資源のニーズをアセスメントし、必要に応じて入手する。

健康への対応の目標を達成するために必要な資源と受容能力を定期的に見直し、それらの利用可能性を保証するために適切な行動をとる。保健医療の資源と資産の効果的な配分とモニタリングは、24 時間、およびそれ以上の継続的な対応のために必要となるだろう。

注意！

地域における対応活動の一環として、以下の活動を継続して行う。

- ✓ 状況をアセスメントする。
- ✓ 健康への対応の目標を再検討・更新する。
- ✓ 主要な保健医療機関・組織、近隣の管轄区域とコミュニケーションを図る。
- ✓ 支援及び情報提供の要請に対応する。
- ✓ リスクコミュニケーション活動を継続する。
- ✓ 法的問題を把握しておく。
- ✓ 健康サーベイランスと衛生検査システムを通じて得られたデータを収集・分析する。
- ✓ 特別な集団のニーズに対応する
- ✓ 健康関連のボランティアおよび寄付を組織化する。
- ✓ 州・連邦政府の現地での支援活動と協働する。
- ✓ 保健医療資源のニーズをアセスメントし、必要に応じて入手する。
- ✓ 全ての対応活動を記録する。

以下の活動を開始する。

1. 精神面・行動面での健康支援ニーズに対応する。

保健部局の職員、対応職員、その他の健康危機の影響を受けた人々に対して、精神面・行動面での保健サービスと社会サービスを提供するための準備を開始する。保健部局の職員から要求される慰安のニーズにも対応する。

2. 長期的対応や対応からの撤退への移行に備える。

入手されるデータや動向にしたがって、緊急事態発生後 24 時間（すなわち急性期）を超えて対応する必要がある公衆衛生の機能と任務を検討し、アセスメントする。保健部局は長期にわたって活動を継続する可能性もある。また、入手されるデータの分析結果および現行の対応目標に基づいて、対応活動からの公衆衛生の撤退と、対策チームの解散のための戦略を策定し始める。

(33～35 ページ) 継続的な健康危機への対応の機能と任務

このセクションでは、健康危機や災害発生から 24 時間（急性期）を超えて実施する必要のある健康危機への対応の機能、任務、予防サービスのリストが提示される。これらの活動は、健康危機の種類（自然災害、技術的・人的災害）に関わらず考慮の対象となる。これらの活動が行われる順序は健康危機の種類や地理的条件によって異なるが、生物兵器によるテロや感染症の集団発生の場合は特に異なる可能性が高い。ここでの情報は、既存の緊急時対応の計画、手順、指針が入手できるまでの間、参考として使用するべきである。

- ✓環境ハザードの特定
- ✓ハザードに関する協議
- ✓疫学的業務
- ✓保健医療ニーズのアセスメント
- ✓被害を受けている人々の同定
- ✓汚染のコントロール
- ✓健康サーベイランス
- ✓衛生検査の検体の収集と分析
- ✓感染症の同定、治療、コントロール
- ✓検疫・隔離
- ✓公衆衛生情報
- ✓リスクコミュニケーション
- ✓対応の実践者の安全と健康
- ✓保健医療の人的資源
- ✓保健医療機器の安全性と利用可能性
- ✓健康関連のボランティアと寄付の調整
- ✓院内ケア

- ✓避難
- ✓避難所
- ✓特殊な集団のニーズと支援
- ✓集団のトラウマ
- ✓集団の死亡者数
- ✓遺体安置所の提供
- ✓精神面・行動面での保健サービスと社会サービス
- ✓飲用水
- ✓食品安全
- ✓媒介動物のコントロール
- ✓廃水および固形廃棄物の処理
- ✓公衆衛生プログラム、サービス、インフラの継続
- ✓獣医サービス
- ✓動物の救助・コントロール・保護

(36 ページ) このページは意図的に空白となっている。

(37～40 ページ) テンプレート 1. 連絡先および活動の記録

このテンプレートは、既存の書式やログが入手できるまでの間、健康危機発生後の初期において、連絡を取った相手の連絡先と対応行動を連続的に記録したログを作成することを目的とする。成功しなかった試みも含めて、全ての連絡先、フォローアップ行動を以下に記録する。初期の活動記録は、緊急時対応の計画、手順、指針において見直しが必要な分野を同定するのに有用である。

連絡先	日付	時間	行動／コメント

(41～42 ページ) テンプレート 2. 保健部局の職員の緊急連絡先の情報

健康危機が発生する前に、このセクションに、保健当局の主要な職員の緊急連絡先情報を記録しておく。連絡先情報の挿入・更新には、下記のテンプレートを使用する、粘着ラベル（Avery 3259 など。ただしこの商品名は一例であり、CDC がその使用を示唆するものではない。）を貼る、情報を手書きまたは印字した 3” × 5” のメッセージカードや紙片をしっかりと固定する（テープで貼るなど）、などの方法のうち、いずれかを用いて行う。

氏名	オフィス/ 職務分野	オフィスの 電話番号	携帯・ポケベル の番号	E-mail

(43～44 ページ) テンプレート 3. 州、地方自治体、部族 (tribal) の連絡先の情報

健康危機が発生する前に、このセクションに、場所ごとの緊急連絡先情報を記録しておく。連絡先情報の挿入・更新には、下記のテンプレートを使用する、粘着ラベル（Avery 3259 など。ただしこの商品名は一例であり、CDC がその使用を示唆するものではない。）を貼る、情報を手書きまたは印字した 3” × 5” のメッセージカードや紙片をしっかりと固定する（テープで貼るなど）、などの方法のうち、いずれかを用いて行う。

氏名	オフィス/ 職務分野	オフィスの 電話番号	携帯・ポケベル の番号	E-mail

(45～51 ページ) テンプレート 4. リーダーの配置

このテンプレートには、健康危機への公衆衛生の対応の際の、保健部局のリーダーの配置を記録する。保健部局の資源や健康危機の種類ごとに対応すべき内容が異なるため、必ずしもすべての任務に人員が配置されるわけではない。対応の場所や任務を追加する場合は、必要に応じて、テンプレートの最後の空欄を利用する。

対応業務	配置されるリーダー	入出した日付・時間
指揮命令責任者：	1.	
	2.	
現場でのコントロール	1.	
	2.	
現場での安全・健康管理	1.	
	2.	
保健部局の指揮管理：	1.	
	2.	
管制・指令センター	1.	
	2.	
現場での指揮	1.	
	2.	
疫学業務	1.	
	2.	
衛生検査所の支援	1.	
	2.	
情報システム	1.	
	2.	
地域サービス	1.	
	2.	
管理業務	1.	
	2.	
環境衛生サービス	1.	
	2.	
コミュニケーション	1.	
	2.	
Liaison (連携担当)	1.	
	2.	

対応業務	配置されるリーダー	入出した日付・時間
緊急時指令センター (Emergency Operations Center : EOC) :	1.	
	2.	
計画策定	1.	
	2.	
指令	1.	
	2.	
後方支援	1.	
	2.	
財務・管理	1.	
	2.	
情報・諜報	1.	
	2.	
安全管理	1.	
	2.	
Liaison (連携担当)	1.	
	2.	
統合情報システム (Joint Information System : JIS)	1.	
	2.	
統合情報センター (Joint Information Center : JIC)	1.	
	2.	
統合指令センター (Joint Operations Center : JOC)	1.	
	2.	
汚染除去の現場	1.	
	2.	
病院、診療所、その他の医療施設	1.	
	2.	
SNS (Strategic National Stockpile) の受け取り現場	1.	
	2.	
ワクチン・薬剤の配布現場	1.	
	2.	
避難所	1.	
	2.	
	1.	
	2.	
	1.	
	2.	
	1.	
	2.	
	1.	
	2.	

(52 ページ) このページは意図的に空白となっている。

(53～61 ページ) テンプレート 5. 健康危機の種類別の平常時の準備

以下のテンプレートを用いて、特定の健康危機や災害に関連する直接的・間接的な公衆衛生への脅威に対応するための、保健部局における平常時の準備レベルを、健康危機の種類別に評価できる。健康危機は、自然災害と技術的／人的災害の2種類に分けられる（技術的／人的災害には、テロを含めて、意図的なものもそうでないものが含まれる）。このテンプレートに掲載した健康危機は、あくまで例であり、あらゆる健康危機を網羅したものではない。テンプレートの最後に空欄を設けてあるので、管轄地域に影響を与えるであろう健康危機があれば追加して記入する。グリッドを用いて、保健部局の特定の健康危機への対応能力を評価する。具体的には、特定の健康危機への対応に関する保健部局の平常時の準備レベルを最も正確に表しているランキングの下にある、各健康危機のとなり

「X」を記入することで評価する。この評価は、CDCによって作成された州・地方自治体の健康危機管理における平常時準備指針、及び National Response Plan (NRP) および National Incident Management System (NIMS) の原則、概念、原理、用語、および組織的プロセスに基づいて行われるべきである。完成後は、このテンプレートを用いて、平常時の準備活動の優先順位を設定し、（州、連邦政府などの）追加の対応支援が必要な健康危機を同定することができる。また新しい準備活動を実施する際には、このテンプレートを更新する必要がある。

ランキング

健康危機の種類	よく準備できている		あまり準備できていない		該当なし
	4	3	2	1	
自然災害					
雪崩					
干ばつ					
地震					
極寒					
猛暑					

ランキング

健康危機の種類	よく準備できている		あまり準備できていない		該当なし
	4	3	2	1	
自然災害					
火災／森林火災					
洪水					
ハリケーン					
熱帯性低気圧					
感染症の集団発生					
地滑り・泥流					

ランキング

健康危機の種類	よく準備できている		あまり準備できていない		該当なし
	4	3	2	1	
自然災害					
雪・吹雪					
雷・稲妻					
竜巻					
津波					
火山					

ランキング

健康危機の種類	よく準備できている		あまり準備できていない		該当なし
	4	3	2	1	
技術的・人的災害					
航空機事故					
biological agent の意図的な散布					
建物・建造物崩壊					
化学物質・有害物 質の意図的な散布					
市民の暴動・反抗					

ランキング

健康危機の種類	よく準備できている		あまり準備できていない		該当なし
	4	3	2	1	
技術的・人的災害					
重大なインフラ の障害：					
電話・電信					
電力					
ガス・石油					
交通					
給水					
衛生					

ランキング

健康危機の種類	よく準備できている		あまり準備できていない		該当なし
	4	3	2	1	
技術的・人的災害					
放射線／核					
列車脱線事故					

ランキング

健康危機の種類	よく準備できている		あまり準備できていない		該当なし
	4	3	2	1	
技術的・人的災害					
爆発（従来型）					
海事					
集団移民					
大規模な集会					
鉱山の崩壊・爆発					

ランキング

健康危機の種類	よく準備できている		あまり準備できていない		該当なし
	4	3	2	1	
その他の災害					

(62 ページ) このページは意図的に空白となっている。

(63 ページ)

このガイドに関する質問は CDC の Environmental Public Health Readiness Branch (EPHRB) の Martin A. Kalis、(770) 488-4568 または pherg@cdc.gov へご連絡下さい。

(64 ページ) このページは意図的に空白となっている。

6. 食品衛生

連邦政府の食品や医薬品の安全を所管するのはFDAで、食品・医薬品の流通に関する規制の権限をもつ。食品・医薬品の取り扱い施設や事業者の登録、輸入食品等に関する製造・加工に関するモニタリング・監視、施設や業者への立ち入り検査などを行う。

FDAは食品由来の感染症（食中毒など）への対応も所管するが、実際の対応ではCDCが中心となって疫学・微生物学的調査を実施する。

国レベルでは、CDCがFood borne Diseases Active Surveillance Network (FoodNet)を構築し、食品関連疾患（食中毒など）のサーベイランスを実施している。

地方自治体レベルでは、州の規則に基づき、LHDのRegistered Sanitarianが中心となって食品衛生を実施している。Registered Sanitarianの資格を取得するためには、4年制大学で環境保健、生物科学、物理科学の単位を取得し、州が実施する資格試験（筆記、面接）に合格する必要がある。

7. 精神疾患患者への対応

国の機関として、DHHS、National Institute of Mental Health (NIMH)、Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)が挙げられる。

地域の第一線機関として、Community Mental Health Center (CMHC)が設置され、全国で2000カ所設置する予定であるが、1989年の時点では750カ所が設置されている。CMHCの運営には国の補助金が支給されるが、州の予算も利用される。入院、外来、救急（24時間）、措置入院、相談、教育などのサービスが提供される。

措置入院に関しては、例えばメリーランド州では、医師1名とLHDの精神保健課職員1名の署名が必要となる。

8. 地域保健医療計画の策定・進行管理・評価

SHDは、agenda-settingの機能をもち、住民の健康目標や戦略を設定する責任がある。健康課題を決定するために、住民の健康状態やニーズを評価し、戦略やプログラムを計画し、計画を遂行するための予算を確保するとともに、LHDやNGOへの技術的支援をおこなう。州によっては、LHDのレベルでも地域保健医療計画が策定される場合がある。

9. 保健医療サービスの質の保証

(1) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

AHRQは国の機関で、保健医療サービスの質の向上、費用の削減、保健医療サービスへのアクセスの向上等を目的とした研究を実施・支援している。

(2) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)

JCAHO は政府から独立した非営利組織 (NPO) であり、保健医療施設の評価・認可を実施する。JCAHO は、救急ケア施設、生活介助施設、臨床検査施設、ヘルスケアネットワーク、在宅ケア組織、病院、ナーシングホームなど、17,000 施設の認可を行っている。JCAHO の認可を受けることによって、地域住民の信頼の確保、パフォーマンスの客観的な評価、室の改善活動の促進、スタッフへの教育、メディケアの要件の取得、州のライセンスの取得などの利点がある。

(3) 州政府

保健医療施設の法律上の許認可の権限は州政府にあり、SHD などが病院などの許認可、認可の更新、医療監視などを実施している。

10. ヘルスプロモーション活動の実践

1990 年に Healthy People 2000、その改定版として 2000 年に Healthy People 2010 が策定され、10 年計画で達成すべき国民の健康に関する数値目標として、28 の重点分野で 467 の目標値が設定されている。また多くの州では地方計画が策定されている。

ヘルスプロモーション活動として、女性・子どもに対する食料援助、低所得女性に対する出産前ケア、低所得家庭の歯科ケア、学校健康教育、家族計画、高コレステロール・高血圧者への健康教育、禁煙プログラムなどが実施されている。

第2章 アメリカの地域保健行政組織の Performance Measurement

1. はじめに

行財政改革、地方分権、規制緩和などの推進により、保健所や市町村などの地域保健行政組織の構造（組織体系、マンパワーなど）と機能のあり方が模索されている。地域保健システムの構築に不可欠であるこれらの組織を効果的かつ効率的に運営していくためには、組織及びその活動を評価、管理、そして「改善」するための方法論を開発する必要がある。しかし現状では、保健所や市町村などの地域保健行政組織及びその活動の評価・管理手法について十分に検討されていない。

一方、諸外国、特にアメリカでは、行政組織を含む、公衆衛生関連組織とその活動実績の評価・管理、つまり「Performance Measurement」に関して、理論的枠組みや様々な測定ツールが開発されている。Performance Measurementとは「組織またはシステム、及びその活動実績の評価・管理」と定義され、主に、組織の質の側面である structure（構造）→process（活動のプロセス、実績）→outcome（結果）のうちの前二者に相当する。具体的には、地域保健の推進に必要な組織のインフラ（組織の構造、マンパワー、設備など）、そのインフラの制約の下での組織の活動実績などである。

本稿では、アメリカ合衆国における地域保健行政組織の Performance Measurement に関して、その基本的な考え方、歴史的な経緯、実際に利用されているツールなどに関する文献レビューを行い、わが国への適応可能性を検討した。

本稿で用いた主な資料は、以下のとおりであった。

- ・ Scutchfield FD, Kech CW, eds. Principles of public health practice, second edition. Delmar Learning, New York, 2003.
- ・ Healthy People 2010
- ・ Planned Approach to Community Health: Guide for the local coordinator.
- ・ The guide to implementing model standards. APHA.
- ・ A strategic approach to community health improvement, MAPP (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships) field guide. NACCHO
- ・ 1999 Local Health Department Infrastructure Survey. NACCHO
- ・ National Public Health Performance Standards Program

2. アメリカの地域保健行政組織が果たすべき機能

(1) Core Function of Public Health Agency

1988年、Institute of Medicine (IOM) が、地域保健行政組織の中核となる機能 (Core Function) を、①Assessment、②Policy Development、③Assurance、と定義した (Institute of Medicine, National Academy of Sciences. The future of public health, 1988)。

Assessment には、地域のニーズアセスメント、地域における健康関連事象の発生動向調査、同定された健康ニーズの決定因子・影響要因の分析などが含まれる。Policy Development には、公衆衛生に関する唱道、支持者層の構築、利用可能な資源の同定、ニーズの優先順位の設定、それに取り組むための計画と政策の開発などが含まれる。

Assurance には、資源管理、組織構造の開発、プログラムの実施、プログラムの評価と質の保証、公衆への情報提供と教育などが含まれる。

(2) Essential Public Health Service

1995年、DHHSのワーキンググループは、上述のCore Functionを具体化し、10のEssential Public Health Serviceを提唱した(Core Public Health Functions Steering Committee. Public Health in America. 1995)。現在では、これに基づいてPerformance Measurementの枠組みが設定されている。具体的には、以下の10のサービスである。

- ① Monitor health status to identify community health problems
(地域の健康問題を把握するために地域住民の健康状態をモニターする)
- ② Diagnose and investigate health problems and health hazards in the community
(地域における健康問題や危険因子を診断・調査する)
- ③ Inform, educate and empower people about health issues
(健康問題に関して地域住民に情報提供や教育を実施し、地域住民の能力を向上させる)
- ④ Mobilize community partnerships to identify and solve health problems
(健康問題の把握と解決のために地域の関係組織との連携を強化する)
- ⑤ Develop policies and plans that support individual and community health efforts
(個人や地域の健康に対する取り組みを支援する健康政策と保健計画を開発する)
- ⑥ Enforce laws and regulations that protect health and ensure safety
(健康の保持、安全の保証のための法律・条例を制定する)
- ⑦ Link people to needed personal health services and assure the provision of health care when otherwise unavailable
(地域住民と必要な個別保健サービスを結びつける。またサービスが利用できない住民に対してはそのサービスの提供を保証する)
- ⑧ Assure a competent public health and personal health care workforce
(公衆衛生・個別保健サービスの従事者のマンパワーや資質を保証する)
- ⑨ Evaluate effectiveness, accessibility, and quality of personal and population-based health services
(個人・地域を対象とした保健サービスの効果、アクセス、質を評価する)
- ⑩ Research for new insights and innovative solutions to health problems
(健康問題に関する新たな知見と革新的な解決策を得るために調査研究を実施する)

3. アメリカの地域保健行政組織のインフラ整備

アメリカの国レベルの保健計画である「Healthy People 2010」では、地域保健行政組織のインフラ整備に関する目標群(Public Health Infrastructure Objectives)が設定されている。Healthy People 2010の中で、領域番号23として設定され、大目標は「連邦政府、

州政府、地方自治体の保健部局（Health Department）が Essential Public Health Service を効果的に提供できるようなインフラを整備する」であり、以下に示す具体的な個別目標が設定されている。

(1) データ・情報システムについて

(23-1) Public health employee access to the internet

…州政府、地方自治体の保健部局の中で、職員の少なくとも75%がインターネットや電子メールにアクセスできる保健部局、データや情報を公衆衛生活動に活用するためのインターネットや他の電子情報システムの利用方法を職員に教育している保健部局の割合を増加させる。

(23-2) Public access to information and surveillance data

…連邦政府、州政府、地方自治体の保健部局の中で、Leading Health Indicator、Health Status Indicator、Priority Data Needs の過去数年間のデータが公に利用可能な状況にある保健部局の割合を増加させる。

(注1) Leading Health Indicator…個人の行動、社会的・物理的環境、地域保健プログラムなど、健康に影響を与えると考えられる10の影響因子

(注2) Health Status Indicator…乳児死亡率、特定の疾患の死亡率、特定の感染症の発生率、妊娠・出生に関する指標、子供の貧困、大気汚染など、18の健康指標

(注3) Priority Data Needs…特定の慢性疾患の指標、医療サービスへのアクセス、環境衛生、リスクファクターとなる生活習慣など、Health Status Indicatorに含まれない16の指標

(23-3) Use of geocoding in health data systems

…連邦政府、州政府、地方自治体の健康情報システムの中で、GISの全国的な利用を可能にする地理情報（住所地、緯度・経度）が入力された健康情報システムの割合を増加させる（ベースライン：45%、目標値：90%）。

(23-4) Data for all population groups

…ターゲット集団（ホームレス、施設入所者、低所得者など）を対象としたHealthy People 2010の目標の中で、その集団（の人数）を確認できる全国データをもつ目標の割合を増加させる（ベースライン：11%、目標値：100%）。

(23-5) Data for Leading Health Indicators, Health Status Indicators, Priority Data Needs at Tribal, State, and local level

…Leading Health Indicator、Health Status Indicator、Priority Data Needsの指標の中で、州政府・地方自治体レベルで、特にターゲット集団に関して把握できる指標の割合を増加させる。

(23-6) National tracking of Healthy People 2010 objectives

…Healthy People 2010の目標値の中で、全国レベルで継続的にモニタリングできる目標値の割合を増加させる（ベースライン：82%が3年ごと、目標値：100%）。

(23-7) Timely release of data on objectives

…Healthy People 2010 の目標値の中で、データ収集後 1 年以内に全国データが公表される目標値の割合を増加させる（ベースライン：36%、目標値：100%）。

(2) マンパワーについて

(23-8) Competencies for public health worker

…連邦政府、州政府、地方自治体の保健部局の中で、Essential Public Health Service の実践に必要な能力（資格要件など）を職員体系（職員の採用、配置など）に組み込んでいる保健部局の割合を増加させる。

(23-9) Training in essential public health services

…公衆衛生従事者を養成する学校の中で、Essential Public Health Service の実践に必要な能力を向上させるための特定の科目をカリキュラムに組み込んでいる学校の割合を増加させる。

(23-10) Continuing education and training by public health agency

…連邦政府、州政府、地方自治体の保健部局の中で、Essential Public Health Service の実践に必要な能力を向上させるための継続的な研修を職員に提供している保健部局の割合を増加させる。

(3) 地域保健行政組織について

(23-11) Performance standards for essential public health services

…州政府、地方自治体の保健部局の中で、Essential Public Health Service の実践のための national performance standards (NPHPSP：後述) を満たす保健部局の割合を増加させる。

(23-12) Health improvement plans

…州政府、地方自治体の中で、地域保健計画を策定している州、州計画とリンクした地域保健計画を策定している地方自治体の割合を増加させる（ベースライン：州 78%、地方自治体 32%、目標値：州 100%、地方自治体 80%）。

(23-13) Access to public health laboratory services

…州政府、地方自治体の保健部局の中で、Essential Public Health Service の実践を支援する包括的な衛生検査サービスを実施している、またはその利用を保証している保健部局の割合を増加させる。

(23-14) Access to epidemiology services

…州政府、地方自治体の保健部局の中で、Essential Public Health Service の実践を支援する包括的な疫学調査サービスを実施している、またはその利用を保証している保健部局の割合を増加させる。

(23-15) Model statutes related to essential public health services

…連邦政府、州政府、地方自治体の中で、Essential Public Health Service の実践を保証する法律、条例の見直しや改正を実施している割合を増加させる。

(4) 資源について

(23-16) Data on public health expenditures

…連邦政府、州政府、地方自治体の保健部局の中で、Essential Public Health Service 別に分類された衛生費の正確なデータを収集している保健部局の割合を増加させる。

(5) 調査研究について

(23-17) Population-based prevention research

…連邦政府、州政府、地方自治体の保健部局の中で、地域を対象とした予防プログラムに関する調査研究を実施または共同実施している保健部局の割合を増加させる。

(6) 他の領域で関連する目標

(質の高い保健サービスへのアクセス)

(1-7) 保健医療サービス提供者の Core Competency の向上のための研修の実施

(1-8) 保健医療専門職の人種間の公平性の確保

(障害者対策)

(6-1) 各種統計における障害者の定義の標準化

(6-13) 障害者のサーベイランスとヘルスプロモーションプログラムの実施

(地域ベースの健康教育プログラム)

(7-10) ヘルスプロモーションプログラムの実施

(7-11) ターゲット集団の文化や言語に適したヘルスプロモーションプログラムの実施

(環境衛生)

(8-26) 環境衛生に活用できる情報システムの構築

(ヘルスコミュニケーション)

(11-1) インターネットにアクセスできる世帯の増加

(11-3) コミュニケーションプログラムに関する調査研究と評価の実施

(11-4) インターネットにおける健康情報源の質の保証

(11-5) Centers of excellence の設立

(医療機器の安全)

(17-2) 情報システムのリンク・自動化の推進

(口腔保健)

(21-16) 口腔保健に関する州レベルのサーベイランスシステムの構築