

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

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価	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
構造・ 活動の 基盤	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 母子保健推進員会議 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、ネットワーク化の活動 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。地域に出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。
プロセス	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				母子保健実績報告 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児と親、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士、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。	

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				評価マニュアル(評価のてびき)欄			
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価 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	
プロセス	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	グレーゾーンの事例に対しては、必要な期間支援を行っている					グレーゾーン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違い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に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発している				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

		評価欄			評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価	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
評価・モニタリング							
プロセス	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						
結果 1	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。
結果 2	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把握が必要なケースに必要な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ク会議に参加する関係機関やグループが維持・増加する				アンケート調査 ネットワーク(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を確認する。また、ネットワーク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。
結果 3	28	子育てに関心を持ち、手助けする住民が維持・増加する				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維持・増加させ、ネットワークが強化される				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 健診時間診表票 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。健診の間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。子育てに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

評価欄				評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価 改善 状況	前年度と比べて改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
構造 (※活動の基盤となるもの)	◎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			・組織図・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、業務量に見合った配置か)	○業務内容や業務量とのバランスからみて、適正な配置がされているか、健康づくり活動に保健師の問題意識が反映できるような役割を担っているか等の観点から検討する。
	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			・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	○協議会等で得られた意見を具体的な活動へつなげていく仕組みはあるか。 ○活動の目的や方向性が関係者間で共有されているか。 ○計画的に育成していくなどの活動方針があるか。
	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			・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	○活動方針や活動の成果を明らかにするための教育機関との連携など、地域の現状に配慮した方法で保健師が助言・指導を受けられる体制がある。 ○スーパーバイズを適宜受けられる体制がある。
	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			・健診実施機関数(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	○目標受診者数は、地域の実態に応じた事業計画によるものとする。 ○住民の利便性等に配慮できるだけの実施体制が整っているかにも着目する。 ○検診項目や地域特性などにより、充足できている面や今後の課題を整理するよう検討する。
	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			・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	○健診・検診の実施体制や健診項目、要精密検査者の受診状況の追跡等については医師会の協力がなければ困難である。がん予防対策の目的・活動の方向性の共有をふまえた連携体制が構築できているか評価する。 ○医師会や医療保険者等とのシステムとしての連携協議会や会議に限らず、個別事例レベルでの連携があるかも含む。
	◎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			・健康づくり関連予算、補助金など	○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」と感じることがある場合は「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			・各種保健関連計画	○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			・各種保健関連計画、行動計画		
プロセス	◎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			・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、妊娠届時等のアンケート	○地域診断、各種計画策定時・見直し時のアンケート調査、日常の保健事業や地区活動等を通して、住民の生活実態をとらえているか。分析結果をもとに活動の方向性・実施計画を検討しているか。 ○各種調査は調査数が限られている場合があるため、日頃の保健活動を通じた実態把握が重要である。	

健康づくり活動の評価指標

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

評価欄				評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価 改善 状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
	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・協賛する公共施設・企業・学校・病院・地区組織等の一覧表 禁煙・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まで把握した情報の活用も図られているか。 ○日常の地区活動、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等で共有し、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 	<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。
	◎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"> ○特定保健指導の評価時に把握した対象者への支援状況 ○各自治体の重点課題におけるハイリスク者への支援状況
	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"> ○特定保健指導等不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活習慣病のリスクが高いもの、各自治体で重点課題として取り上げた対象者等を検討する
プロセス	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む必要がある。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づくり・取り組み(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、健康だより、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はなく、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 	<ul style="list-style-type: none"> ○満足度は利便性や費用負担、健診内容だけでなく、「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"> 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"> ○「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真摯に受け止めることで「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な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 JA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、公共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で活動の効果性・効率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					

健康づくり活動の評価指標

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

評価欄				評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価 改善 状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
	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			・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、実践例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			・国保レセプト、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ないとしても、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			・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は重要である。
プロセス	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			・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						
	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			・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践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。 ○地区活動のマニュ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。
	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				○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)			・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	○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
結果1	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			・アンケート調査 ・事業終了時の聞き取りの記録	○健康づくり計画の見直し時等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、早速取り組んでみたい等)
	27	健康づくりに関心を持つ住民が増加する			・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 ・市民部会登録団体数	○「関心を持つ」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。
結果	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			・食生活改善推進員・健康づくり推進員・ゲートキーパー数 ・市民部会登録団体数 ・自主活動グループ数	○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での健診受診等の声掛け活動、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:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない
前年度と比べて 1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄				評価マニュアル(評価のてびき)欄		
評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価 改善 状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
2	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)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 ・健康づくり協賛企業登録数 ・市民部会登録団体数 	<ul style="list-style-type: none"> ○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) ○把握方法や連携の課題についても記載する。
結果 2	30	各種検診の受診率が向上する			<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・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 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診、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)などを対象とする ○新規受診者や定期的あるいは継続受診者など、受診率の「質」的側面にも着目する ○社保被保険者等把握が困難な場合は、把握できている情報により評価・課題を検討する。
	31	保健指導実施率・終了率が増加する			<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率・終了率 	<ul style="list-style-type: none"> ○新規参加者や継続参加者など、参加率の「質」的側面にも着目する ○社保被保険者等把握が困難な場合は、把握できている情報により評価・課題を検討する。
	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 	<ul style="list-style-type: none"> ○社保被保険者等把握が困難な場合は、国保対象者など母数が確定できるものの評価も検討する ○医療につながっていない者も把握しているか
	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 	<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
結果 3	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"> ・各自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 ・KDBシステムの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○KDBシステムの活用等を踏まえて、重点課題として取り組む疾患の重症化予防に着目する。
	35	生活習慣を改善する住民が増加する			<ul style="list-style-type: none"> ・各種計画策定時・見直し時のアンケート調査 ・健診時の問診 ・健康教育等の事業での発言や行動、事業終了後のアンケート結果 	<ul style="list-style-type: none"> ○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"> ・衛生統計年報など 	<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が等から把握する。(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)

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	改善 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
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の評価 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。
プロセス (18)	高齢者保健福祉活動に関連する情報の収集と整理				
	5 地域の高齢者の実態や社会資源の整備状況等を把握している				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。 日常生活圏域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・進行管理に活用されているか。
8 要支援者の訪問・通所サービスの介護予防・日常生活支援総合事業への移行や移行後の進行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。 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。 (移行後)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。 事業移行後の進行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	改善 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の見える化、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	評価	改善 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)	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っているか。	
	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対応しているか。 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)の評価を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。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。 経年的な評価は行っているか。 評価を行う際、他の専門職、関係者とともにしているか。	
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	改善 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
結果 1 (2)	23	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。
	24	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B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は増えているか。 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)	25	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。
	26	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)	27	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。
	28	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。

精神保健福祉活動評価指標（「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」及び「自殺予防」に共通する構造）

※本評価指標は、日本公衆衛生看護研究会のホームページ <http://the-hokenshi.com/> からエクセルファイルをダウンロードしてお使いください。

平成

年度

評価対象年度を入力する

市町村名を入力する

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

★★：毎年度できるだけ評価する
 ☆☆：毎年度でなくてもよいので3～5年ごとにできるだけ評価する
 ☆：同じく3～5年ごとに評価することが望ましい

項目	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
共通1 面積	0km ²							・市町村ごとに黄色のセルに数値を入力する。 ・水色のセルは自動計算されるため、入力不要。	☆☆
共通2 総人口	0人			0人				・自動計算されるため入力不要。	
共通3 年齢3区分別人 口	1)人口 (1)年少人口 (2)生産年齢人口 (3)老年人口	0人 0人 0人						・市町村ごとに黄色のセルに数値を入力する。 ・国勢調査または人口推計にもとづき、評価対象年度の10月1日現在の数値を入力する。	★★
	2)人口割合 (1)年少人口割合 (2)生産年齢人口割合 (3)老年人口割合	#DIV/0! #DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0! #DIV/0!		・自動計算されるため入力不要。	
共通4 保健師数(定数)	1)保健所保健師 (1)総数 (2)再掲:精神保健福祉担当者数							・黄色のセルに数値を入力する。 ・グレーの欄は入力不要。	★★
	2)市町村保健師 (1)総数 (2)再掲:保健部署(保健センター) (3)再掲:精神障害者福祉部署	0人 0人 0人						・市町村ごとに黄色のセルに、評価対象年度の定数を入力する。 ・産育休や欠員等がある場合は、備考欄に記載しておく。 ・市町村精神障害者福祉部署への保健師配置について、保健活動の質の維持向上のために配慮していること(例:中堅以上を配置する)があれば、備考欄に記入する	★★
共通5 精神保健福祉士 等福祉職(定数)	1)保健所 (1)総数 (2)再掲:保健部署(保健センター) (3)再掲:精神障害者福祉部署	0人 0人 0人						・評価対象年度の定数を、黄色のセルに入力する。	★★
共通6 精神保健福祉活 動従事者一人当 たり人口	1)保健師一人当たり担当人口 (1)保健所 共通2の総人口/共通4.1(1) (2)市町村 共通2の総人口/共通4.2(2)と(3)の合計	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!			
	2)精神保健福祉士等福祉職一人当たり担当人口 (1)保健所 (2)市町村	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!		・自動計算されるため入力不要。	★★
	3)保健師及び精神保健福祉士等福祉職一人当たり担当人口 (1)保健所 共通2の総人口/共通4.1(1)と5.1)の合計 (2)市町村 共通2の総人口/共通4.2(2)と(3)と5.2)の合計	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!			
共通7 精神保健福祉活 動に関わる主な 社会資源	1)医療機関 (1)評価対象年度中(または評価年度を含む3年以内)に管内住民が措置入院 したことがある病院 (2)評価対象年度中(または評価年度を含む3年以内)に管内住民が医療保護 入院したことがある病院	①管外市町村 ②管内市町村	①管外市町村 ②管内市町村					・入院した患者の住所地ではなく、病院の所在する市町村欄に病院名を記入する。「①管外市町村の病院」につ いては所在市町村名も()書きしておくこと。 ・所在地別精神科医療機関のリストは県単位で作成されていることが多く、措置入院先は轮番制で決まっている ことも多い。そのため、ここには実際に管内住民が当該年度中に入院したことがある病院名を記入する。 ・可能であれば病院ごとの入院患者数も書いておくこと。	☆☆
	2)管内にある精神科訪問看護の実施設 (1)精神科訪問看護を行っている訪問看護ステーションの数 (2)精神科訪問看護を行っている精神科病院の数	0か所 一施設名 0か所 一施設名						・精神科訪問看護の実施設について、当該施設の所在する市町村欄に記入する。 ・黄色のセルには施設の数を、ピンクのセルには施設名を入力する。	☆☆
	3)未治療・治療中断等の精神障害者に対する多職種チームによるアウトリーチ支援(当該地域の住民が利用できるもの) (1)有無 (2)実施状況	a.なし b.あり	a.なし b.あり	a.なし b.あり	a.なし b.あり	a.なし b.あり		・市町村がアウトリーチを行っているか否かではなく、当該市町村に住む未治療・治療中断の精神障害者が利用 できるアウトリーチ支援の有無を回答する。 ・(1)では、市町村ごとに、あてはまる選択肢を太字にする。 ・(1)で「b.あり」の場合、実施施設の名称や従事職種、活動状況等を(2)に簡潔に入力する。	☆☆
	4)心理カウンセリング実施施設	0か所							☆
	5)地域活動支援センター	0か所							☆☆
	6)相談支援事業所	0か所						・当該施設の所在する市町村欄(黄色のセル)に数値を入力する。	☆☆
	7)その他	0か所							☆
	8)市町村で未治療・治療中断の精神障害者に関する支援を担当している部署							・担当業務としての位置づけが明確か否かを問わず、実際に担当している部署を記入する。	★★
	9)市町村で自殺対策を担当している部署							・普及啓発とハイリスク者支援等、業務によって担当部署が異なる場合は、業務と担当部署を記入する。	★★

精神保健福祉活動評価指標(未治療・治療中断の精神障害者の受療支援)

※本評価指標は、精神保健福祉法22～26条にもとづく申請・通報があり対応したケース、精神科を受診させてほしいと相談のあったケース(関係機関からの連絡や近隣苦情を含む)、それ以外の理由で把握したが精神科医療につなぐ必要があると判断したケースについて評価してください。

※保健所以外の活動に関する指標については、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、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してください。

※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。

★★★★: 毎年度必ず評価する
 ★★★: 毎年度でなくてもよいので3～5年ごとに必ず評価する
 ★★: 毎年度できるだけ評価する
 ★: 毎年度評価することが望ましい

平成 年度	評価対象年度を入力する	市町村名を入力する	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				備考	マニュアル(簡略版)	優先度
			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)			
構造	1 未治療・治療中断の精神障害者が精神科の治療を開始・再開・継続するための支援(以下、受療支援)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	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	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			・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類を問わず、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否かを評価する。 ・「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」としては位置づけられていないが、「精神障害者に対する医療の確保」等、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」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。	☆☆☆	
	2 受療支援を行うために必要な予算が確保されている	1)保健所において a.はい b.いいえ	2)市町村行政において□ 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			・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、未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に使える予算について評価する。 ・「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援を行う上で、「予算が足りない」と感じる場合がある場合は「b.いいえ」、そうでない場合は「a.はい」とする。	1)★★ 2)★	
	3 受療支援が保健師の業務として位置づけられている	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	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			・それぞれ1つだけ選択して太字にする ・「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」として明確に位置づけられていないが、「精神保健福祉業務」等、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」を含む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。 ・所属組織の業務としては位置づけられているが保健師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)☆☆ 2)☆	
プロセス	《個別ケースに対する受療支援(治療の開始・再開・中断予防のための支援)》								
	4 評価対象年度中に保健所が何らかの方法で受療支援を行った精神障害者の実人員	1)受療支援を行うために、保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた精神障害者の実人員 0人 2)受療支援を行うために、保健所が関係者に対してのみ働きかけた精神障害者の実人員 0人 3) 上記1)+2) 0人					・通報対応等では「管外市町村」の住民に対しても支援を行う場合があることから「管外市町村」の記入欄を設けた。 ・当該精神障害者の居住する市町村(黄色のセル)に数値を入力する。 ・本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた上で、関係者に対しても働きかけたケースについては1)に計上し、2)には計上しない。 ※1)2): 数値での評価が困難であれば、選択肢「a.しばしば行った b.たまに行った c.行わなかった d.わからない」で評価する。この場合3)は評価しない。	★★★	
	5 指標4の実人員のうち、保健所が評価対象年度中に新規に受療支援を行った精神障害者の実人員と把握経路	1)新規把握者実人員の総数 0人 % = 指標5.1 / 指標4.3 × 100 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	・該当者の居住市町村ごと(黄色のセル)に数値を入力する。 ※数値での評価が困難であれば、選択肢「a.しばしば行った b.たまに行った c.行わなかった d.わからない」で評価する。 ・把握経路が複数ある場合はそれぞれに計上する <把握経路の例> ・市町村: 生活保護部署、障害福祉部署、保健部署等。市町村直営の地域活動支援センターや相談支援事業所、地域包括支援センター等。 ・その他: 民間委託による地域活動支援センターや相談支援事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、他の保健所、同じ保健所内の環境衛生部署等。 ・住民: 近隣住民、民生委員や自治会役員等。 ・家族: 同居か別居かは問わない。	★★★ ★	

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
ブ	6 指標4の精神障害者の受療支援のために、本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた	1)保健所が本人・家族・住民のいず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					・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。	★★
		2)保健所以外に、本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた機関等					・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。	★
ロ	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 0回 2)医療機関 0回 3)警察 0回 4)その他 0回					・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。	★★
ス	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の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			・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の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。	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.必要な場合がなかった	2)市町村の活動 a.した b.しなかった c.必要な場合がなかった d.わからない	a.した b.しなかった c.必要な場合がなかった d.わからない			・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、どういう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でなくて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
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	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	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		・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の評価するために、どのレベルで把握・検討しているのかを備考欄に記載しておくことよ。 ・<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、退院すると服薬を中断しやすい/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りにくい/精神科治療につながるまでは保健所、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	★★★	
		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		★			
	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		・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	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ		・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	★★★	
		2)市町村の活動 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	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					・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	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ		・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するよう促した ・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めない。	★★	
		2)市町村の活動 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	a.はい b.いいえ c.わからない			★★	
		3)保健所・市町村の他に行っている機関等					・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)	★
	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 0人 %=(指標14/(指標4.3)-指標15.1)×100	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	・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らなか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
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 %=(指標15.1)/指標4.3)	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・再開した精神障害者の実人員を、黄色のセルに入力する。 ※数値での評価が困難であれば、該当者について選択肢「a.かなりいた b.少しいた c.いなかった d.わからない」で評価する。 	★★	
		2)1)の内訳:治療開始・再開の方法別実人員 (1)通院 0人 (2)任意入院 0人 (3)医療保護入院 0人 (4)応急入院 0人 (5)措置入院・緊急措置入院 0人						<ul style="list-style-type: none"> ・精神科治療は、精神障害者本人が納得して自発的に開始・再開されることが望ましいが、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な場合もある。保健所が受療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	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・再開後に保健所が何らかの支援を行った	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	a.必要な場合はたいいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.必要かどうかわからないので行わなかった	a.必要な場合はたいいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.必要かどうかわからないので行わなかった			<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・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・電話等でやりとりした場合も「行った」と評価する。 ・必要な場合の概ね8割以上に支援を行っていればa、概ね8割未満であればbと評価する。指標16の1)と2)の両方行った場合は、それぞれについて評価する。 ・b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。 	★★	
		2)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関係機関が行う働きかけを保健所が支援した	a.必要な場合はたいいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.必要かどうかわからないので行わなかった	a.必要な場合はたいいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.必要かどうかわからないので行わなかった				<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・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。 ・必要な場合の概ね8割以上に支援を行っていればa、概ね8割未満であればbと評価する。指標16の1)と2)の両方行った場合は、それぞれについて評価する。 ・b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 保健所が何らか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	指標15.保健所が受療支援を行い、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開した精神障害者の評価対象年度末時点における治療状況別実人員と割合 1)治療継続 実人員 0人 %=(指標17.1)/指標15×100 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<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のことが多い。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、数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。 	★★		
		2)治療中断 実人員 0人 %=(指標17.2)/指標15×100 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!				
		3)わからない 実人員 0人 %=(指標17.3)/指標15×100 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!				

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	
結果 3	18 精神障害者が措置入院を繰り返さなかった	1)評価対象年度中に新規に措置入院した精神障害者の実人員口						<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)1)のうち、措置入院歴のある精神障害者の実人員と割合							
		(1)評価対象年度 実人員	0人						
		(2)前年度 実人員	0人						
	(3) (1)-(2)	0人	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「生活歴及び現病歴」や「初回入院期間・前回入院期間・初回から前回までの入院回数」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!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
(5)前年度 %=指標18.2)(2)/指標18.1)(2)×100	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
(6) (4)-(5)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
	3)1)のうち、措置入院歴のわからない精神障害者の実人員と割合								
	(1)評価対象年度 実人員	0人							
	(2)前年度 実人員	0人							
	(3) (1)-(2)	0人	0人	0人					
	(4)評価対象年度 %=指標18.3)(1)/指標18.1)(1)×100	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!				
	(5)前年度 %=指標18.3)(2)/指標18.1)(2)×100	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!				
	(6) (4)-(5)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!				
	4)措置入院を繰り返すケースの特徴や課題						<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。 	★	

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

★★★: 毎年度必ず評価する
 ☆☆☆: 毎年度でなくてもよいので3~5年ごとに必ず評価する
 ★★: 毎年度できるだけ評価する
 ☆: 毎年度評価することが望ましい

組	評価指標	保健所管全域	管内市町村(市町村ごと)		備考	マニュアル(簡略版)	優先度	
平成	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	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	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		・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類を問わず、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否かを評価する。 ・「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。	☆☆☆	
	20 自殺予防を行うために必要な予算が確保されている	1)保健所において a.はい b.いいえ	2)市町村行政において□ 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		・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」と感じる可能性がある場合は「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。	★★	
	21 自殺予防が保健師の業務として位置づけられている	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	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。	☆☆	
構造	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	1)保健所における体制 a.はい b.いいえ 2)都道府県行政における体制 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	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)★★	
	プロセス	《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	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	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	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		・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。	★★★
			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	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	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		・管内各市町村の活動状況について、それぞれあてはまるものをすべて選択して太字にする。	★★
3)保健所・市町村の他にを行った機関						・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○○、××大学、△社会福祉協議会 等)	★	
プロセス	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	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ		・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。	★★★	
		2)市町村の活動 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	a.はい b.いいえ c.わからない		・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。	★★	
		3)保健所・市町村の他にを行った機関				・該当する機関があれば名称を記入する。	★	

枠組	評価指標	保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)		備考	マニュアル(簡略版)	優先度			
ブ ロ ク ス	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	a.はい b.いいえ		・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.はい b.いいえ c.わからない			★★			
	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	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	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		・それぞれあてはまるものをすべて選択する。 ・「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、市町村単位で共有や検討を行ったか評価する。保健所主導によるものでなくてもよい。 ・個別ケースに関する連携・協働については指標31で評価する。ただし、地域の課題の共有や解決策の検討を意図して、関係者や住民と一緒に個別ケースの事例検討会等を行った場合はa,b両方にあてはまると評価する。	★★★		
		27 地域の関係者に対して自殺予防に関する教育・研修を行った	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ				・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とよい。	★★★
			2)市町村の活動	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					★★
		3)保健所・市町村の他にを行った機関				・該当する機関があれば名称を記入する。	★			
	28 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.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ		・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・支援/自殺予防や心の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とよい。	★★★		
		2)市町村の活動	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	★★					
		3)保健所・市町村の他にを行った機関						・該当する機関があれば名称を記入する。	★	
29 住民同士のつながりの構築や強化・拡大に取り組んだ	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ		・それぞれ1つだけ選択して太字にする。住民同士のつながりの構築・強化・拡大のいずれか1つ以上に取り組んだ場合に、「a.はい」と評価する。 ・「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。	★★			
	2)市町村の活動	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	★						
	3)保健所・市町村の他にを行った機関						・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とよい。	★		

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
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」に「自殺関連」として計上した延人員を入力する。	1)★★★ 2)★★
	31 指標30の個別支援に関して、地域の関係者や住民と連携・協働した	1)保健所の活動 a.必要な場合はたいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったために行わなかった d.行ったかどうかわからない	2)市町村の活動 a.必要な場合はたいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったために行わなかった d.行ったかどうかわからない	a.必要な場合はたいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったために行わなかった d.行ったかどうかわからない		・b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。 <あてはまる活動の例> ・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。	1)★★★ 2)★★	
	32 自死遺族交流会を開催・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.いずれもしなかった	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.いずれもしなかった 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.いずれもしなかった 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	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	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				・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とよい。 ・教育・研修の開催者が保健所から他機関へと移行したり、対象者の大部分が受講し終わったりして、実施回数や受講者延人員が減少する場合もある。そのため、数が減少した場合には、その理由を検討する。(指標34も同様)	★★★	
		(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			
1	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	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				・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いるが、3~5年程度の推移についても評価するとよい。 ・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とよい。	★★★	
		(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			
		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				