

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
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	1)保健所の活動		2)市町村の活動			<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	1)★★★ 2)★★
	(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	1)保健所の活動	0人	2)市町村の活動	0人			0人
結果2	36 自損行為に対する救急車の出動件数が減少した	1)当該年の延人員	0人	2)前年の延人員	0人	0人	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺未遂や自傷行為を行った人数について、「自損行為」による救急車の出動件数で評価する。データは「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。 	★★
結果3	37 自殺による死亡者数が減少した	1)当該年の延人員	0人	2)前年の延人員	0人	0人	<ul style="list-style-type: none"> ・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

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

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄			
テーマ	評価組 評価 指標 番号	評価 指標	評価 状況	改善 状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
結核	の構造・活動	1	感染症診査協議会に結核医療に精通している専門職が入っているか			・感染症診査協議会のメンバー	・この評価指標により、管内において結核に係る医療が適切に提供されているかどうかを感染症診査協議会が判断できる条件が整っているかを検討する。その結果に基づいて、結核の早期診断や治療の成功率の向上等適切な医療の普及のための管内の人材養成及び患者の相談体制構築に係る保健活動の必要性の判断材料としていく。	
	プロセス	◇国内外・管内の情報収集						
		2	国内外の結核発生情報、まん延状況(国内の高まん延国出身者の結核発生情報)を把握している				・結核発生届 ・結核の統計(疫学情報センター)、結核研究所HP等	・管内の高まん延国出身者の結核対策を検討するための情報を把握する。
		3	結核合併率が高い患者(AIDS、じん肺、人工透析、高齢患者等)を治療している医療機関の早期発見対策の実施状況を把握している				・医療監視における結核対策に関わる指導記録	・医療機関は結核の合併率が高い疾患を有する患者の管理に際し、必要に応じて結核感染の有無を調べ、感染者に対しては積極的な発症予防策の実施に努めることとされ、結核の合併率が高い疾患としてAIDS、じん肺、糖尿病、人工透析患者等が挙げられている。保健所は、このような疾患を多く治療している医療機関を把握し、早期発見対策の実施状況にも着目して医療監視等に当たることが重要である。院内感染対策マニュアルにおける結核に関する院内感染防止対策の内容や定期健診からの結核診断者数等を把握する。
		4	高齢者施設における結核の早期発見・早期対応のための対策を把握している。				・施設指導における結核対策に関わる指導記録	・高齢者施設については、定期健診の実施状況や、呼吸器症状等の結核が疑われる症状が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。デイサービスやショートステイの利用者が接触者である場合には、接触者以外の利用者やスタッフに対する相談対応や教育を実施することも必要である。	
◇関係機関との連携体制づくり								
8	管内の関係者が集まり、結核発生状況の情報交換や課題共有、結核対策の検討をしている				・管内の関係機関を対象とした会議の実施記録 ・コホート検討会実施回数、DOTS評価会議	・結核対策に関わる管内の関係機関を対象とした会議(コホート検討会やDOTS評価会議を含む)を開催し、管内の結核発生状況の情報交換や課題共有等、結核対策について検討しているかを確認する。		

感染症対策活動の評価指標

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

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄				
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点		
結核(しじき)	プロセス(しじき)	9	管内市町村、医療機関、施設、学校等との連携・協働がなされている				<ul style="list-style-type: none"> ・連携・協働のための場(連絡会議等)や方法(報告・連絡・相談の方法)とその記録 ・地域連携推進ネットワークの有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携・協働のための場(連絡会議等)や方法(報告・連絡・相談の方法)とその実績から、連携・協働の目的や連携・協働体制を確認し、連携・協働の方法や体制の適切性を検討する。 ・結核に特化しない、感染症対策や健康危機管理体制など、結核対策に活かすことのできる連携・協働も含む。 ・管内の市町村、医療機関、施設、学校等の中で、連携を強化する必要がある関係機関・関係者を年間目標や中期的な目標としてあげておき、それを評価するのよ。例えば、DOTS実施医療機関の医師・看護師との連携を強化するという目標をあげ、新規登録患者・感染者について、喀痰塗抹陽性患者、再発者や中断リスクの高い者、喀痰塗抹陰性患者、潜在性結核感染者など対象別に、対象数、医師又は看護師と連絡を取りあったケース数とその割合を経年的に示し、DOTS実施医療機関の医師・看護師との連携・協働の成果と課題を確認・検討する。 		
		◇関係機関への支援								
		10	関係機関に対して結核に関わる教育・支援・研修を実施している				<ul style="list-style-type: none"> ・医療監視や施設指導等における感染症対策に関わる支援・指導記録 ・研修の起案書(目的、対象、内容等)及び実施記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・結核患者の発生を契機とした教育・支援・研修も含む。 ・教育・支援・研修を実施するターゲットとなる関係機関を年間目標や中期的な目標としてあげておき、それらの関係機関の教育・支援・研修のカバー率や回数から評価する。結果として、教育・支援・研修を実施した関係機関からの感染症に関する相談や早期発見の状況から成果を評価することもできる。 		
	◇事業・活動の評価と見直し									
		11	結核対策事業・活動を定期的に評価し、事業・活動を見直している(マニュアルへの反映等)				<ul style="list-style-type: none"> ・結核対策事業・活動の評価の場である結核業務検討会や結核サーベイランス委員会等の実施記録 ・感染症診査協議会における検討実績 	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発、早期発見、患者管理(DOTS)等の目的別や、高齢者や外国人などハイリスク・デインジャーグループ別等に評価し、事業・活動を見直しているかを確認する。 		
	結果1	12	職員の健康診断結果を報告している管内医療機関が増える				<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断実施報告書 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関は職員の結核の健康診断を毎年度実施し(感染症法 第53条の2)、その結果を保健所長に報告することになっている(感染症法 第53条の7)が、その報告状況は十分とはいえない。歯科診療所等についてももれなく報告状況を把握することが必要である。この評価指標により、結核対策に関する保健活動の結果として、医療機関の結核対策への意識・姿勢の変化を評価する。 		

感染症対策活動の評価指標

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

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄				
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
結核(じじき)	結果1(じじき)	13	新規登録者初回面接の実施率(喀痰塗抹陽性患者は72時間以内、それ以外は1週間以内を目処に)				<ul style="list-style-type: none"> 結核登録票 結核患者登録台帳 	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰塗抹陽性患者の場合、通常は「入院勧告」の対象となるので、主治医等からの情報収集後72時間以内を目安に速やかに訪問・面接を行う。感染性が高くない(喀痰塗抹陰性等)と判断された場合でも、届け出受理後1週間以内の訪問・面接を目標とする(参考:「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引きとその解説」公益財団法人結核予防会) 喀痰塗抹陽性患者、再発者や中断リスクの高い者、喀痰塗抹陰性患者、潜在性結核感染症者など対象別に、対象数、実施数、実施割合(カバー率)を経年的に示し、ターゲットや強化したい対象への成果と課題を確認・検討する。 本人だけではなく、家族やキーパーソンへの関わりも含めるが、その別がわかるように示す。 面接だけでなく、電話対応も含めるが、その別がわかるように示す。 初回面接時には、菌検査の結果(塗抹、培養、単剤耐性、多剤耐性)を把握し、その結果に応じて適切な支援が継続して行われているかを評価することも必要である。 	
		14	接触者健診対象者への保健指導(集団・個人)実施率、相談対応数				<ul style="list-style-type: none"> 結核登録票 接触者調査票 集団指導記録 接触者健診勧告書交付記録 結核集団感染事例報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 初回だけでなく、管理期間中の接触者健診の際に保健指導や相談対応を行い、接触者健診の未受診者には受診勧奨をしているかについても評価する。 	
		15	管内・近隣地域のDOTS実施医療機関が増える					<ul style="list-style-type: none"> 医療機関には、外来医療とDOTSを含めた患者支援の一体的な実施を推進する責務がある。 ケース支援を契機に協力を得ていくことが重要である。 	
		16	DOTS協力施設(医療機関以外)が増える					<ul style="list-style-type: none"> 薬局や高齢者施設等の医療機関以外のDOTS協力施設が増えているかを確認する。 薬剤師会や介護サービス施設・事業所、訪問看護ステーション等の理解と協力を得ていくことも重要である。 	
	結果2	17	管内市町村のBCG予防接種率の向上(標準的な接種期間である8ヶ月時点で90%以上、1歳時点で95%以上)					<ul style="list-style-type: none"> 市町村からの報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町村の実施報告から各種予防接種の接種率について把握し、結核の発生状況と照らして市町村単位の課題はないかを検討する。その結果に基づいて、市町村に接種率向上のための助言や支援を必要時、行っていく必要がある。
		18	管内市町村の定期健康診断(胸部X線検査)受診率の向上(高齢者、ハリスク・テインジャグループ等)					<ul style="list-style-type: none"> 市町村からの報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 管内市町村の実施報告から定期健康診断の対象や受診状況について把握し、結核の発生状況と照らして市町村単位の課題はないかを検討する。その結果に基づいて、市町村に定期健康診断の対象の設定や受診率向上のための助言や支援を行っていく必要がある。 ハリスク・テインジャグループで母数の把握が難しい場合には、外国人や住所不定者等対象別の実施数の推移を把握し、可能な範囲で成果と課題を確認する。
結核(じじき)	結果2(じじき)	19	接触者健診対象者の受診率(健診受診数/健診勧奨数)の向上				<ul style="list-style-type: none"> 接触者健診台帳 接触者健診勧告書交付記録 接触者健診(集団感染対策等)実施状況報告書 NESID(結核登録者情報システム)の接触者管理システムのデータ 結核集団感染事例報告書 対策委員会検討会議の記録 	<ul style="list-style-type: none"> 接触者健診対象者の受診率から、対策委員会における接触者健診の範囲と時期の適切性の検討結果等も踏まえて、接触者健診の勧奨方法やフォローの適切性について評価する。 接触者健診を実施した事例を再発防止の観点から評価し、対象集団の種類ごとに特徴を分析するなどして、集団感染の予防対策を対象集団に具体的に提案することも必要である(参考:「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引きとその解説」公益財団法人結核予防会)。 	

感染症対策活動の評価指標

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

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄				
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
		20	結核患者(特に高齢者、ハイリスク・デインジャーグループ)の発病(結核の症状が初めて自覚された時期)～初診までの期間短縮				・結核登録票 ・NESIDの「発病(症状等の発現)の時期」と「初診の時期」から自動計算される「発病～初診」	<ul style="list-style-type: none"> 患者が受診行動に至る長さには、患者の結核に関する知識や保健行動が関連する。 NESIDの「発病～初診」は、2週未満、2週以上1月未満、1月以上2月未満、2月以上3月未満、3月以上6月未満、6月以上などに区分される。それらの割合の年次推移から評価することもできる。 「発病～初診2ヶ月以上割合」は疫学情報センターの結核管理図・指標値になっており、保健所を管轄する県・市へ毎年送付されており、都道府県全体や当該都道府県内の他の保健所、他の都道府県や政令指定都市との比較をすることもできるので、この値で評価してもよい。 「発病～初診」が非常に長いケース(例えば6月以上)については、事例検討を行い、結核対策に反映していくことも重要である。 	
		21	全結核患者に対するDOTS実施率の向上					<ul style="list-style-type: none"> 結核に関する特定感染症予防指針における目標は95%以上である。 DOTS脱落者の要因分析をし、対策を講じることも重要である。 	
		22	結核患者や潜在性結核感染症者の服薬中断率の減少					<ul style="list-style-type: none"> コホート検討会の結果 NECIDにおける脱落1(60日以上中断、あるいは連続2月以上中断)の者 	<ul style="list-style-type: none"> 結核に関する特定感染症予防指針における目標は、治療失敗・脱落率を5%以下、潜在性結核感染症の治療を開始した者のうち治療を完了した者の割合を85%以上としている。 登録者の病状不明割合で評価してもよい。
		23	管理期間中の再治療率の減少					<ul style="list-style-type: none"> 結核登録票 NESIDの接触者管理システムのデータ 	<ul style="list-style-type: none"> 結核に関する特定感染症予防指針における目標は、肺結核患者のうち再治療を受けている者の割合を7%以下としている。 管理検診の受診率で評価してもよい。
		24	管内の結核罹患率の減少(特に高齢者、ハイリスク・デインジャーグループの罹患率)						<ul style="list-style-type: none"> 結核に関する特定感染症予防指針における目標は、人口10万対15以下としている。 「新登録中外国籍割合」、「新登録中65歳以上割合」は疫学情報センターの結核管理図・指標値になっており、保健所を管轄する県・市へ毎年送付されており、都道府県全体や当該都道府県内の他の保健所、他の都道府県や政令指定都市との比較をすることもできるので、この値で評価することもできる。
	25	高齢者やハイリスク・デインジャーグループ等のターゲット集団における結核の集団発生数の減少						<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して、管内の結核対策を検討していく。 	
結核(じじき)	結果3(じじき)	27	新登録中の多剤耐性結核患者の実人員・結核患者に占める割合の減少					<ul style="list-style-type: none"> 単剤耐性結核の動向についても把握しておく必要がある。 保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、新登録中の多剤耐性結核患者数と結核患者に占める割合の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の結核対策を検討していく。事例検討を行うことも重要である。 	

感染症対策活動の評価指標

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

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄		
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
		28	潜在性結核感染症者の発病率の減少				<ul style="list-style-type: none"> •全体の他、関節リウマチを有する者とそれ以外は別にして評価する。 •保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、潜在性結核感染症患者の発病率の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の潜在性結核感染症患者への支援策を検討していく。
		29	結核死亡者数(率)の減少(特に単剤体制結核、多剤耐性結核、結核合併率が高い疾患を有する患者等)				<ul style="list-style-type: none"> •ここでいう結核死亡者とは人口動態統計において死因が結核であった者をいう。 •保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、また、多剤耐性結核か否かの別、合併疾患別等に中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、結核死亡者数の推移を把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の結核対策を検討していく。事例検討により患者の特徴や治療開始時期等との関連を検討することも重要である。

感染症対策活動の評価指標

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

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄			
テーマ	評価 枠組	評価 指標 番号	評価 指標	評価 改善 状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
平常時の対応(発生予防・早期発見)	構造・ 基盤・活 動 プロセス	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する調査票やチェックリスト ・医療監視や施設指導における感染症対策に関する指導記録	・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し、後者への対策を検討する契機とすることも重要である。	
	◇相談・教育(啓発)活動							
	33	住民からの感染症に関する相談に応じ、適切な情報提供と感染症予防行動を促している				・感染症相談記録	・対応した感染症に関する相談について、相談記録票を作成し、保健所の事業報告書等実績をあげておく。相談記録票の項目として、年月日、電話・来所の別、感染症の種別、相談内容と対応の概要、等があげられる。	
	34	保健所の広報誌やホームページ等により、住民に対する感染症予防のための教育的働きかけを行っている				・作成したポスターやリーフレット、保健所のHPへの掲載内容 ・ポスターやリーフレット等の掲示の依頼内容、感染症対策に関する広報誌等への掲載依頼内容	・ポスターやリーフレット等の掲示、並びに、感染症対策に関する広報誌への掲載等の依頼先や依頼時期、内容から、住民に対する感染症予防のための教育的働きかけの適切性について検討する。	
	35	感染症の発生動向や管内の課題を関係機関へ情報提供をしている				・関係機関とのメーリングリスト等情報ネットワークの有無とその実績	・情報提供の契機・時期、内容、対象等を、関係機関とのメーリングリスト等、情報提供のルートの有無も含めて確認する。 また、情報提供がなされている関係機関と、十分ではない関係機関を検討し、後者への対策を検討する契機とすることも重要である。	
	◇関係機関への支援							
	36	医療監視や施設指導により感染症対策に関わる問題・課題を明らかにし、医療機関や施設への個別のフォローや教育・研修の企画につなげている				・医療監視や施設指導における感染症対策に関する指導記録 ・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わる問題・課題を感染症担当として把握し、必要時、他部署と協働して、その問題・課題に対応するための取り組みを行っているか、を確認する。	
	37	施設に対する感染症対策関連マニュアルの作成・改訂の支援を行っている				・医療監視や施設指導における感染症対策に関する指導記録	・支援対象の施設は、管内の発生状況を鑑みて、また新規開設施設や感染症が繰り返し発生している施設等から、ターゲットを設定してもよい。	
	◇活動の評価と予防計画の見直し							
	38	都道府県の定めた予防計画に沿って、感染症の発生予防のための事業や活動を実施している					・予防活動に沿って事業や活動を実施するだけでなく、管内の感染症対策にかかわる課題への対応策が予防計画に反映されるような働きかけも必要である。	

感染症対策活動の評価指標

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

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄			
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点
平常時の対応(発生予防・早期発見)(つじき)	結果1	39	感染症に関する普及啓発活動の回数				・保健所事業報告書等における啓発活動(衛生教育等)の実施報告	・評価の根拠となる啓発活動(衛生教育等)の実施報告においては、ターゲットとなる対象数または対象施設数と、実績(参加者数または参加施設数)を明示し、カバー率から評価することも重要である。その場合、啓発活動の目的にもよるが、数年かけてカバー率をあげていく計画であれば、直近、数年間の累積数を明示し、そのカバー率から評価していく。
		40	保健所が行った感染症発生予防研修の開催回数・参加施設数・参加者数				・研修の起案書(目的、対象、内容等)及び実施記録 ・保健所事業報告書等における啓発活動(衛生教育等)の実施報告	・研修対象となる感染症の種別・回数・対象施設数・対象者数と、保健所管内の感染症発生動向や感染症対策に関わる課題とを照らし合わせ、研修実績の適切性を検討する。単年ではなく、直近、数年間を経年的に検討するとよい。
	結果2	41	感染症に関する健診・検査(例:結核の定期健康診断、HIV抗体検査、B型・C型肝炎抗体検査、性感染症検査等)の受診者数が増える				・保健所事業報告書等におけるHIV抗体検査、B型・C型肝炎抗体検査、性感染症検査等の実施件数	・管内の状況に応じて、ターゲット及び年間目標数や中期的な目標数をあげておき、その達成状況から評価してもよい。 ・受診者数の増減だけではなく、開所時(昼間)と夜間の別、男女別、年代別に整理して、受診者の特徴や傾向を把握し、啓発活動や健診・検査実施体制の検討に反映させていくことが重要である。
		42	定期予防接種の接種率が高まる					・感受性対策として予防接種は重要であり、管内市町村の予防接種率を把握し、予防接種の推進に関する管内市町村の取り組み状況や感染症の発生動向・流行予測を考慮して、必要時、市町村に働きかけていくことが必要である。
		43	感染症対策に関わる会議を定期的で開催していない管内の医療機関・介護老人保健福祉施設・社会福祉施設等が減る					・医療機関については、診療報酬の感染防止対策加算1、加算2を算定する医療機関数で評価することもできる。 ・医療監視や施設指導で把握した会議未実施の医療機関・介護老人保健福祉施設・社会福祉施設等の中で、会議を実施するようになった機関・施設数で評価してもよい。
	結果3	44	感染症の集団発生の件数の減少				・集団発生件数、患者数、感染症の種別の経年的な(少なくとも過去5年間以上)データ	・感染症対策においては発生時対策だけではなく、発生予防対策も重要であることから、結果の評価指標としてあげている。保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、集団発生の件数、患者数の推移を感染症の種別に把握している、ことが必要である。そして、集団発生が多い感染症については発生予防対策を検討していく必要がある。 ・集団発生については、厚生労働省通知(平成17年2月22日)による施設長が保健所及び市町村等の社会福祉施設等主管部に報告することとなっている。 ア 同一の感染症もしくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間に2名以上発生した場合 イ 同一の感染症もしくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合を参考に判断する。
		45	感染症による死亡者・死亡率の減少					・保健所レベルで評価することは難しく、都道府県レベルで国や他の都道府県との比較、保健所管内間の比較等により、中長期的に評価していく必要がある。保健所レベルでは、感染症による死亡者数の推移を感染症の種別に把握するとともに都道府県レベルの評価の結果も参考にして、管内の感染症対策を検討していく。死亡者の事例検討をすることも重要である。
	急性	構造	◇第一報の受理体制					

感染症対策活動の評価指標

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

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄				
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点		
感染症発生時の対応(発生への備えも含む)	活動の基盤	46	保健所閉庁時に速やかに第一報を受理できる体制がある(受付職員、受付票、チェックリスト等)				<ul style="list-style-type: none"> 緊急受付対応職員当番表、緊急受付受理票及び報告書等 	<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、受付票やチェックリスト等が整備されているか、を確認する。 	
		◇集団発生時のマニュアル整備と所内連携体制							
		47	初動体制について、感染症の発生規模や種別等に応じて、マニュアル等に明示されている				<ul style="list-style-type: none"> 感染症発生時対応のマニュアル(初動体制が明示されているもの、感染症類型別)等 		
		48	集団発生時における指揮命令系統や管理職不在時の対応がマニュアル等に明示されている				<ul style="list-style-type: none"> 感染症発生時対応のマニュアル(管理職不在時も含めて指揮命令系統が明示されているもの、感染症類型別)等 		
		49	感染症発生時(発生疑い時を含む)に、関係部署・職種が連携・協働する体制がある				<ul style="list-style-type: none"> 感染症発生時対応のマニュアル(集団発生等緊急時連絡網や体制を示すもの)等 	<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が明確になっており、それがマニュアル等、所内で共有される形で明示されているか、を確認する。 実際の感染症発生時に、関係部署・職種が連携・協働する体制が機能しているかどうか、という点からも確認する。 	
		◇情報収集と情報発信の体制							
		50	感染症発生時の保健所内における情報の一元管理と情報共有のしくみがある						<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"> 感染症発生動向調査事業以外の体制 学校欠席者情報収集システムの利用(国立感染症研究所感染症情報センター)、等 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症発生動向調査事業以外に、感染症発生時に迅速に情報を集約する方法があるかどうかを確認する。 	
		◇情報提供ルートの確保と個人情報の取扱いルール							
		52	発生時に情報提供に配慮が必要な対象(障がい者や在日外国人等)を把握し、情報提供のルートが確保されている						<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、感染症に限らず、情報提供に配慮が必要な対象を把握し、情報提供のルートを把握していたり、構築しているかを把握し、そのルートが確保されていない場合には、市町村に働きかけたり、共に検討したりする必要がある。
		53	発生時に関係機関への感染症に関する情報提供の場やルートがある					<ul style="list-style-type: none"> 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 	<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、平常時から効果効率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くること、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効率的に情報提供できる場やルートがあるかを確認する。場やルートの具体例には、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保健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:できている 2:ややできている 3:どちらともいえない 4:ややできていない 5:できていない前年度と比べて
1:改善した 2:現状維持 3:後退した

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄					
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価	改善状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点		
急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)(つづき)	構造・活動の基盤(つづき)	54	患者・家族への倫理的配慮と個人情報の取扱いについて関係機関とルールを決めている				・病原体等検査のための検体及び検体から分離された病原体の提供に関する依頼文書・同意書の様式	・患者・家族への倫理的配慮と個人情報の保護のために、マスメディアへの対応や患者・家族への対応について、方針やルールを関係機関と決めているか、を確認する。		
		◇職員の健康管理体制								
		55	感染症対策に従事する職員の健康管理体制がある(予防接種、防護具、職員健康チェック等)				・感染症対策に従事する職員の健康管理(抗体検査や予防接種等)に関する実施要領や通知文	・感染症対策に従事する職員を対象とした予防接種の実施及び健康チェックに関する取り決めの有無やその内容、並びに、当該職員数に見合った防護具を備えているか、等を確認する。		
	◇備蓄の管理体制									
	56	まん延防止のための必要物品を必要量を備蓄し、定期的に確認・補充している				・個人防護具等の備蓄品の管理台帳	・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。			
	◇集団発生時のマニュアルの策定・改訂									
	57	感染症集団発生時の対応マニュアルや健康危機管理マニュアルを策定・改訂している				・感染症集団発生時の対応マニュアルや健康危機管理マニュアル等	・マニュアルの有無だけでなく、改訂年度を確認し、改訂の必要性や時期を検討する。			
	◇訓練									
	58	職員対象や関係機関を対象に集団発生を想定した訓練を行っている				・訓練の企画書や実施記録、報告書	・健康危機管理対策部署と連携して行う訓練も含める。 ・実施の有無だけでなく、管内の感染症対策に関わる課題と照らして、訓練の目的、対象、内容、訓練における保健師の役割、訓練から見てきた課題への対応について振り返り、その後の訓練の企画や感染症対策に反映させていくことが重要である。			
	◇集団発生時の疫学調査と患者・家族・接触者支援									
	59	患者把握後、早期に保健師が面接し、積極的疫学調査や療養支援を行っている				・疫学(検疫)調査票(感染症類型別、感染症種別) ・保健指導記録 ・健康危機マニュアルに記載されている保健師の役割と情報収集項目	・調査票又は調査記録、保健指導記録から、患者把握後、早期に保健師が適切な関わりができていないかを確認し、成果と課題を検討する。 ・併せて、情報収集のための疫学調査票が整っているか、また、調査票の項目は適切であるか、を調査結果と照らして、必要時、検討する。保健師の関わり方の時期を評価するためには、調査票等に患者把握の時期が明記されている必要がある。実施した保健指導が記録されているか、保健指導記録の様式は適当であるか、についても確認する。			
	60	患者の家族・接触者から感染者や感染疑いのある者を早期に見出し、医療につなげている				・疫学(検疫)調査票(感染症類型別、感染症種別) ・保健指導記録	・調査票又は調査記録、保健指導記録から、患者把握後、早期に保健師が適切な関わりができていないかを確認し、成果と課題を検討する。 ・併せて、実施した保健指導が記録されているか、保健指導記録の様式は適当であるか、についても確認する。			
	61	患者・感染者とその家族の相談に乗り、また二次感染予防のための教育・指導を行っている				・疫学(検疫)調査票(感染症類型別、感染症種別) ・保健指導記録	・調査票又は調査記録、保健指導記録から、保健師が患者や家族に二次感染予防のための適切な教育・指導を行っているかを確認し、成果と課題を検討する。 ・併せて、実施した保健指導が記録されているか、保健指導記録の様式は適当であるか、についても確認する。			
	62	接触者健診の未受診者をもれなくフォローしている				・接触者調査票	・接触者健診の未受診者について、もれなくフォローし受診につなげているかを確認する。			
	63	感染者・患者の人権を尊重し、その保護に十分な配慮をしている				・病原体等検査のための検体及び検体から分離された病原体の提供に関する依頼文書・同意書の様式				

感染症対策活動の評価指標

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

評価欄					評価マニュアル(評価のてびき)欄			
テーマ	評価枠組	評価指標番号	評価指標	評価 改善 状況	前年度と比べた改善内容・今後の課題	根拠・資料	評価の考え方・視点	
急性感染症発生時の対応(発生への備えも含む)(11ヶ月)	プロセス(11ヶ月)	◇集団発生施設との協働・支援						
		64	施設等で感染症が発生した場合、当該施設の対応力を踏まえて、必要時、協働して対応している				・集団発生事例への対応記録又は報告書	・感染症発生施設の対応力をアセスメントし、その対応力に応じて支援内容や役割分を決定していたかを。を確認する
		◇活動の評価と見直し						
		65	感染症集団発生後の評価会議を開催し、発生時の所内体制や関係機関との体制を見直している				・会議の実施記録	・この評価指標の評価会議とは、終息の判断のための会議ではなく、終息後に、感染症発生後の対応を振り返り、評価して、その結果を、発生時の所内体制や関係機関との体制の見直し等、今後の感染症対策に反映させていくことを目的とした会議を指す。 ・評価会議の開催の有無のみならず、参加メンバーや検討内容から、前述した会議の目的を達成することができたかを確認する。
	◇人材育成							
		66	職員を感染症発生時対応に関わる研修(疫学調査、保健指導等)に派遣している				・研修派遣計画 ・研修派遣者の実績名簿	・研修派遣計画の策定や研修派遣者を記録しておく必要がある。
	結果1	67	支援した感染者・患者とその家族の数(率)と支援内容(保健指導、相談対応、情報提供等)				・疫学(検査)調査票や保健指導記録から把握できる実績(支援患者数、支援家族・接触者数、感染症の種別、支援内容)	・評価指標58、60と連動させて、感染者、患者、家族、接触者への支援の成果と課題を検討する。 ・評価のために必要な情報が調査票や保健指導記録から収集できるようにしておくこと、また、年度単位でその結果を集約し、数年度分を比較したり、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				・保健所事業報告	・感染症発生時の対応やその際の保健所との協働の必要性について、施設側が十分認識していれば感染症発生後(疑いを含む)早期に保健所に相談や報告がなされるはずである。本指標により、管内の施設等の関係者の感染症発生時対応にかかわる認識や主体性を評価する。
		69	まん延が長引く事案がない					・患者発生の第1報から潜伏期間を1つの目安として、それ以後、患者数が減少に向かっているか、二次感染が発生していないか等を流行曲線等から確認する。
	結果2	70	診断が遅れ症状が悪化したケースがない					・感染症発生時対応の中で、診断が遅れ症状が悪化したケースがないかを確認する。そのようなケースがいた場合には、原因を分析し、その後の感染症対策における保健活動に反映させていくことが必要である。
71		新興感染症等まん延時に偏見や差別を受けるケースがない					・偏見や差別を受けるなど感染者や患者、家族らの人権が損なわれる事態が起こらなかったかを確認し、評価指標「55.患者・家族への倫理的配慮と個人情報の取扱いについて関係機関とルールを決めている」及び「64.感染者・患者の人権を尊重し、その保護に十分な配慮をしている」、併せてマスコミへの対応も振り返り、必要時、これらの活動を見直す。	

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	現状評価		改善内容 今後の課題		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			根拠・資料	評価の考え方・視点
構造	1. 最新の難病対策に関する情報を入手し、活用する体制がある					難病対策に関する情報の内容、回覧回数、回覧方法	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。
プロセス(個別支援)	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たりでき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ただけ療養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療養者の個票	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療養者の個票	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	現状評価		改善内容 今後の課題		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			根拠・資料	評価の考え方・視点
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とき、台風や地震などの自然災害等の時の対応が患者・家族間で話し合われ、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管理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管理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な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、ケアの留意点の変更され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とどまらず、地域診断に基づく計画や、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っているか評価する。
	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・家族を取り巻く地域の人々とのつながりを見直し、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	現状評価		改善内容 今後の課題		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	根拠・資料	評価の考え方・視点		
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				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. 医療関係者による的確な医学的管理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管理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。	
	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。	
結果2	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、適切な医学的管理がされ、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。	
	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与する、診断初期から継続的に関わるなど、これまで経験のない関係機関に対してフォローがされ、積極的に関わろうと協力体制を示す関係機関の割合が前年度(定点)より増加しているか評価する。	
結果3	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。	

様式 1 「難病の地域ケアアセスメントツール」

I. 管轄地域の概況

※管轄地域の人口、面積、療養者数

拠点病院および協力病院、訪問看護ステーション等についてご記入ください

Form for regional overview including population, area, and number of facilities like ALS, SCD, PD, PSP, CBDS, and medical institutions.

II. 療養者および医療サービスの分布状況

Table showing distribution of patients and medical services by region, including ALS, hospital visits, and home care services.

III. 管轄地域における各ALS在宅療養者の現況(身体状況と医療サービスの確保状況)

※1: 1. 20歳未満, 2. 20~40歳未満, 3. 40~65歳未満, 4. 65歳以上 ※2: 1. 自立, 2. 一部介助, 3. 全面介助 ※3: 1. 外来, 2. 住診, 0. なし

Main data table with columns for patient ID, location, name, age, ADL, medical management, equipment use, symptoms, hospital visits, emergency services, home care, and support services.

Summary table at the bottom of the main table, categorized by age group and care status, providing aggregate statistics for each category.

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

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄			
目的	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	
一般健康診断：健康状態に応じた就業のための対応・有所見者の抑制	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」の部分的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 保健師以外の職種が十分カバーできる業務に携わる時間が多すぎないか、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、健診費用の内訳、その算出根拠	○法定健診項目を充足しているか、根拠の妥当な法定外健診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)	
	プロセス	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、有所見者の分析、問診票の分析 休業者数の把握 関連する健康情報の集約(病気休業者や在職死亡者の死因分析等)	○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 ○年単位での変化をみる	
		4	労働者の健康に関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 保健師の入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に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会報告書」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もとづく健康課題の整理の状況	○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と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	
		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				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 電子情報での整理 健診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	○意見を述べたり、協議の場に参加できているか	
		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持つ機会の状況 就業の検討を要する基準や対応のフローの設定状況	○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になっているか ○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1	9	健診の目的を理解した管理監督者や労働者が増加する				健診受診率 法定項目の受診状況 健診受診に関する労働者からの問合せ内容	○法定項目の受診状況は100%か ○管理監督者が行っている健診受診動向の周知は適切か ○健診受診に関するトラブル事例の内容やその件数
			10	健診の受診率や再検受検率が増加する				健診受診率、再検受検率 年間推移	○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

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

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄		
目的	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
(一般健康診断)	結果2	11	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就業上の措置の状況やその検討状況	○健診結果でハイリスク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
		12	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	○健診結果の未治療者の状況 ○健診の問診結果など労働者の生活習慣に関する情報の整理と分析
	結果3	13	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	○数年間の推移 ○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
職業性疾病の予防・悪化防止・健康の維持	評価構造	14	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
		15	事業場の特性に応じた職場巡視を実施している				事業場に適した巡視記録用紙の様式の策定 職場巡視の計画的実施	○法令に記載されているような明確な有害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	16	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				労働安全衛生法等関連法令(労働安全衛生マネジメントシステム含む) 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	
		17	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トシステム含む) 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し合いの有無	○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
		18	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トシステム含む) 実施記録	○教育内容の吟味が重要
		19	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	
		20	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	
		21	職場巡視結果での有効な改善事例が増加する				改善事例の情報	○良好事例の増加も含む
	結果1	22	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
		結果2	23	特殊健診有所見率が抑制ないし減少する				環境測定と健診結果のデータ有害物質を使用する対象者の減少
	24		職業性疾病新規発生が防止される、または減少する				特殊健診有所見者およびその健診対象者の名簿	○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
	結果3	25	労働災害等により健康を害する労働者数が減少あるいは抑制される				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

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

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄		
目的	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
ストレスをコントロールしていきいきと働く労働者が増加する	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い
		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	○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い
	プロセス評価	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				該当する事業の有無 活用実績	○活用実績の増減も把握しておくとい
		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 退職者の動向 相談件数及び内容の分析	○数年間の変化
		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				計画と事業の実施の実績	○計画に基づく遂行状況
		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	
	結果1	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い
		35	適切なプロセスを経て円滑に就業復帰する退職者が増加する				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・記録されるとなおよ
	結果2	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されているか、という視点での情報
	結果3	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されておとい
		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				退職者数、支援記録	○数年間の推移
		40	職場復帰後の再退職者が減少する			再退職者数 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

評価欄						評価マニュアル(評価のてびき)欄		
目的	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
過重労働による健康障害の防止	評価 構造	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ったために生じた問題も把握しておくとい
		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				月毎の部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び
		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
		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	
	結果 1	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、退職者の減少	○数年間の推移の比較
		49	脳・心臓血管疾患等による退職者数や死亡者数が減少ないし抑制される				退職者、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 過重負荷業務の軽減状況	○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。

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
久佐賀眞理他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その1：母子保健—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P519	2015
藤井広美他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その2：健康づくり保健—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P519	2015
石川貴美子他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その3：高齢者保健福祉—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P519	2015
山口佳子他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その4：精神保健福祉活動—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P520	2015
春山早苗他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その5：感染症保健活動—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P520	2015
小西かおる他	保健師によるもの保健活動の評価指標と評価マニュアルの検証—その6：難病保健—	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P520	2015
森本典子他	評価指標を用いた評価活動の成果と課題	日本公衆衛生雑誌	69(10)	P520	2015