

テーマ	枠組	評価指標	記載方法	保健所管内全域	市町村ごと		評価の根拠
					(市町村)	(市町村)	
未治療・治療中断の精神障害者 プロセス	プロセス	9 必要に応じて、家族に対して受療支援を直接行った	1)数値を記入(市町村ごととは再掲) 2)1つだけ○・名称を記入	1)保健所による活動 「指標5.保健所が受療支援を行った精神障害者」のうち (1)保健所が家族に直接働きかけた必要があった精神障害者の実人員()人 (2)保健所が家族に直接働きかけた精神障害者の実人員()人 $(3)(2)/(1) \times 100 = ()\%$ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ() c.わからない()	1)保健所による活動 (1)()人 (2)()人 (3)()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ() c.わからない()	1)保健所による活動 (1)()人 (2)()人 (3)()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ() c.わからない()	
		10 必要に応じて、住民に対して受療支援を直接行った	1)数値を記入(市町村ごととは再掲) 2)1つだけ○・名称を記入	1)保健所による活動 「指標5.保健所が受療支援を行った精神障害者」のうち (1)保健所が住民に直接働きかける必要があった精神障害者の実人員()人 (2)保健所が住民に直接働きかけた精神障害者の実人員()人 $(3)(2)/(1) \times 100 = ()\%$ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ() c.わからない()	1)保健所による活動 (1)()人 (2)()人 (3)()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ() c.わからない()	1)保健所による活動 (1)()人 (2)()人 (3)()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ() c.わからない()	
		11 精神科治療を開始・再開した精神障害者について、治療中断予防のための活動を保健所が行った ※先に指標22を評価してから指標11を評価する。	数値を記入(市町村ごととは再掲)	1)「指標22.保健所が受療支援を行い精神科治療を開始・再開した精神障害者」のうち、精神科治療を開始・再開後、治療中断予防のために本人・家族・住民のいずれかに対する支援を保健所が直接行った精神障害者の実人員と割合()人()% 2)指標22の精神障害者のうち、精神科治療を開始・再開後、治療中断予防のために、本人・家族・住民のいずれかに対する支援を保健所が他機関に引き継いだ精神障害者の実人員と割合()人()% 3)指標22の精神障害者のうち、精神科治療を開始・再開したが、1)2)のどちらにもあてはまらない精神障害者の実人員と割合()人()%	1)()人()% 2)()人()% 3)()人()%	1)()人()% 2)()人()% 3)()人()%	
		《個別ケースに対する組織的な支援》 12 受療支援を行った個々の精神障害者について、情報の共有や支援方針の検討を組織内で行った	1)数値を記入 2)あてはまるものに○・名称を記入	1)保健所による活動 「指標5.保健所が受療支援を行った精神障害者」のうち、該当する精神障害者の実人員と割合()人()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ() c.わからない()	1)保健所による活動 ()人()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ() c.わからない()	1)保健所による活動 ()人()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ() c.わからない()	
		13 必要に応じて、複数の職員で対応した	1)1つだけ○ 2)あてはまるものに○・名称を記入	1)保健所による活動 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)保健所以外による活動 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() e.わからない()	1)保健所による活動 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)保健所以外による活動 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() e.わからない()	1)保健所による活動 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)保健所以外による活動 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() e.わからない()	

テーマ	枠組	評価指標	記載方法	保健所管内全域	市町村ごと		評価の根拠
					(市町村)	(市町村)	
未治療・治療中断の精神障害者	プロセス	(地域の健康課題としての対応) 14 受療支援について、地域の現状と課題の把握、今後の活動の検討を保健所内で行った	1つだけ ○	a.地域の現状と課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった	a.地域の現状と課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった	a.地域の現状と課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった	
		15 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	全てはまるものすべてに○	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	
		16 関係者のスキルアップ等、受療支援に関する社会資源の支援・育成・開発を行った	1つだけ ○・名称を記入	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい() b.いいえ c.わからない	
		17 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つだけ ○・名称を記入	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動状況 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動状況 a.はい() b.いいえ c.わからない	
	18 精神科治療の開始・再開には至らないが、保健所が行う受療支援に対する精神障害者本人の受け入れが良くなった	数値を記入(市町村ごとは再掲)	「指標8. 保健所が精神障害者本人に対して受療支援を直接行った」精神障害者のうち、該当する精神障害者の実人員と割合 ()人(.)%	()人(.)%	()人(.)%		
	19 精神科治療の開始・再開には至らないが、精神障害者の受療に対する家族の言動が肯定的になった	数値を記入(市町村ごとは再掲)	「指標9. 保健所が家族に対して受療支援を直接行った精神障害者」のうち、該当する家族のいる精神障害者の実人員と割合 ()人(.)%	()人(.)%	()人(.)%		
	20 精神障害者と関わりのある住民の精神障害者に対する言動が受容的になった	数値を記入(市町村ごとは再掲)	「指標10. 保健所が住民に対して受療支援を直接行った精神障害者」のうち、該当する住民のいる精神障害者の実人員と割合 ()人(.)%	()人(.)%	()人(.)%		
結果1	21 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援について、関係者との連携がとりやすくなった	1つだけ ○	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ		
	結果2	22 保健所が受療支援を行った精神障害者が、当該年度中に精神科治療を開始・再開した	数値を記入(市町村ごとは再掲)	1)「指標5.保健所が受療支援を行った精神障害者の実人員」のうち、当該年度に精神科治療を開始・再開した精神障害者の実人員と割合 ()人(.)% 2) <可能であれば計上>治療開始・再開の方法別実人員 (1)通院()人 (2)任意入院()人 (3)医療保護入院()人 (4)応急入院()人 (5)措置入院・緊急措置入院()人	1)()人(.)% 2)治療開始・再開の方法別実人員 (1)通院()人 (2)任意入院()人 (3)医療保護入院()人 (4)応急入院()人 (5)措置入院・緊急措置入院()人	1)()人(.)% 2)治療開始・再開の方法別実人員 (1)通院()人 (2)任意入院()人 (3)医療保護入院()人 (4)応急入院()人 (5)措置入院・緊急措置入院()人	
		23 保健所が受療支援を行った精神障害者が、当該年度中に精神科治療を中断しなかった	数値を記入(市町村ごとは再掲)	「指標22.保健所が受療支援を行い、精神科治療を開始・再開した精神障害者」の当該年度中における治療継続状況 1)治療継続 ()人(.)% 2)治療中断 ()人(.)%	1)()人(.)% 2)()人(.)% 3)()人(.)%	1)()人(.)% 2)()人(.)% 3)()人(.)%	
結果3	24 精神障害者が措置入院を繰り返さなかった	1)~3)数値を記入(市町村ごとは再掲) 4)自由に記述	1)当該年度中に新規に措置入院した精神障害者の実人員 当該年度()人 前年度()人 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 当該年度()人(.)% 前年度()人(.)% 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 当該年度()人(.)% 前年度()人(.)% 4)措置入院を繰り返すケースの特徴や課題:	1)当該年度()人 前年度()人 2)当該年度()人(.)% 前年度()人(.)% 3)当該年度()人(.)% 前年度()人(.)% 4)措置入院を繰り返すケースの特徴や課題:	1)当該年度()人 前年度()人 2)当該年度()人(.)% 前年度()人(.)% 3)当該年度()人(.)% 前年度()人(.)% 4)措置入院を繰り返すケースの特徴や課題:		

テーマ	枠組	評価指標	記載方法	保健所管内全域	市町村ごと		評価の根拠	
					(市町村)	(市町村)		
自殺予防 プロセス	構造	25 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つだけ ○	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	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	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		
		26 自殺予防を行うために必要な予算が確保されている	1つだけ ○	保健所において a.はい b.いいえ	市町村行政において a.はい b.いいえ c.わからない	市町村行政において a.はい b.いいえ c.わからない		
		27 自殺予防が保健師の業務として位置づけられている	1つだけ ○	保健所において 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	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	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		
		28 自殺予防に組織横断的に取り組む体制がある	1つだけ ○	保健所において a.はい b.いいえ	市町村行政において a.はい b.いいえ c.わからない	市町村行政において a.はい b.いいえ c.わからない		
	《地域の健康課題としての対応》							
		29 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つだけ ○・名称を記入	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)市町村による活動 a.はい b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)市町村による活動 a.はい b.いいえ c.わからない		
		30 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つだけ ○・名称を記入	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)市町村による活動 a.はい b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)市町村による活動 a.はい b.いいえ c.わからない		
		31 「指標29.その地域における自殺の現状」や「指標30.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組織内で検討した	1つだけ ○・名称を記入	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)市町村による活動 a.はい b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)市町村による活動 a.はい b.いいえ c.わからない		
		32 地域の関係者や住民が集まり、自殺に関する地域の課題の共有や解決策の検討を行う機会をつつた	1つだけ ○・名称を記入	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない		
		33 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つだけ ○・名称を記入	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない		
	34 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つだけ ○・名称を記入	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない			

テーマ	枠組	評価指標	記載方法	保健所管内全域	市町村ごと		評価の根拠
					(市町村)	(市町村)	
自殺予防	プロセス	35 住民同士のつながりの構築や強化・拡大に取り組んだ	1つだけ ○・名称 を記入	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 a.はい b.いいえ 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	
		【ハイリスク者への支援】 36 日頃の保健活動や関係者との連携等によって自殺のハイリスク者を把握した	数値を記入(市町村ごとは再掲) / 1つだけ ○・名称 を記入	1)保健所による活動 保健所が把握したハイリスク者の実人員 ()人 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 ()人 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 ()人 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	
		37 把握したハイリスク者に対して支援を直接行った	数値を記入(市町村ごとは再掲) / 1つだけ ○・名称 を記入	1)保健所による活動 保健所が支援を直接行ったハイリスク者の実人員 ()人 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 ()人 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 ()人 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	
		38 ハイリスク者の支援において、地域の関係者や住民と連携・協働した	数値を記入(市町村ごとは再掲) / 1つだけ ○・名称 を記入	1)保健所による活動 「指標37.保健所が支援を直接行ったハイリスク者」のうち、該当者の実人員と割合 ()人()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 ()人()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	1)保健所による活動 ()人()% 2)保健所以外による活動 a.はい() b.いいえ c.わからない	
		39 自死遺族の支援を行った	数値を記入(市町村ごとは再掲) / あてはまるものすべてに ○・名称 を記入	1)保健所による活動 (1)支援を直接行った自死遺族の実人員 ()人 (2)自死遺族交流会の開催・支援 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)保健所以外による活動 a.個別支援を行った () b.自死遺族交流会を開催・支援した () c.わからない	1)保健所による活動 (1)支援実人員 ()人 (2)自死遺族交流会 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)保健所以外による活動 a.個別支援を行った () b.自死遺族交流会を開催・支援した () c.わからない	1)保健所による活動 (1)支援実人員 ()人 (2)自死遺族交流会 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)保健所以外による活動 a.個別支援を行った () b.自死遺族交流会を開催・支援した () c.わからない	

テーマ	枠組	評価指標	記載方法	保健所管内全域	市町村ごと		評価の根拠	
					(市町村)	(市町村)		
自殺予防	結果1	40 自殺予防について住民からの相談や情報提供が増えた	数値を記入(1つだけ)○・名称を記入	保健所への相談や情報提供 1)当該年度の延人員()人 2)前年度の延人員()人 3)1)-(2)=(増・減)人	保健所以外への相談や情報提供 a.増えた() b.変わらない() c.減った() d.わからない()	保健所以外への相談や情報提供 a.増えた() b.変わらない() c.減った() d.わからない()		
		41 自殺予防について関係者からの相談や情報提供が増えた	数値を記入(市町村ごととは再掲)／あてはまるものすべてに○・名称を記入	保健所への相談や情報提供 1)総数 (1)当該年度の延回数()回 (2)前年度の延回数()回 (3) (1)-(2)=(増・減)回 2)内訳:1と同様に計上 (1)医療機関から()-()=(増・減)回 (2)市町村から()-()=(増・減)回 (3)警察から()-()=(増・減)回 (4)消防から()-()=(増・減)回 (5)その他から()-()=(増・減)回	1)保健所への相談や情報提供 (1)当該年度の延回数()回 (2)前年度の延回数()回 (3) (1)-(2)=(増・減)回 2)保健所以外への相談や情報提供 a.増えた() b.変わらない() c.減った() d.わからない()	1)保健所への相談や情報提供 (1)当該年度の延回数()回 (2)前年度の延回数()回 (3) (1)-(2)=(増・減)回 2)保健所以外への相談や情報提供 a.増えた() b.変わらない() c.減った() d.わからない()		
		42 自殺予防に関する教育・研修を受ける住民が増えた	数値を記入(市町村ごととは再掲)／あてはまるものすべてに○・名称を記入	1)保健所による教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)当該年度:()回()人 (2)前年度:()回()人 (3) (1)-(2)=(増・減)回(増・減)人 2)保健所以外による教育・研修の受講者延人員 a.増えた() b.変わらない c.減った d.わからない	1)保健所による教育・研修 (1)()回()人 (2)()回()人 (3)(増・減)回(増・減)人 2)保健所以外による教育・研修 a.増えた() b.変わらない() c.減った() d.わからない()	1)保健所による教育・研修 (1)()回()人 (2)()回()人 (3)(増・減)回(増・減)人 2)保健所以外による教育・研修 a.増えた() b.変わらない() c.減った() d.わからない()		
	結果2	結果3	43 自殺予防に関する教育・研修を受ける関係者が増えた	数値を記入(市町村ごととは再掲)／あてはまるものすべてに○・名称を記入	1)保健所による教育・研修の実施回数と受講者延人員 (1)当該年度:()回()人 (2)前年度:()回()人 (3) (1)-(2)=(増・減)回(増・減)人 2)保健所以外による教育・研修の受講者延人員 a.増えた() b.変わらない c.減った d.わからない	1)保健所による教育・研修 (1)()回()人 (2)()回()人 (3)(増・減)回(増・減)人 2)保健所以外による教育・研修 a.増えた() b.変わらない() c.減った() d.わからない()	1)保健所による教育・研修 (1)()回()人 (2)()回()人 (3)(増・減)回(増・減)人 2)保健所以外による教育・研修 a.増えた() b.変わらない() c.減った() d.わからない()	
			44 関係者や住民による自殺予防に関する取り組みが増加・活性化した	1つだけ○	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	
			45 自殺による死亡者数が減少した	数値を記入(市町村ごととは再掲)	1)当該年()人 2)前年()人 3)1)-2)=(増・減)人	1)当該年()人 2)前年()人 3)1)-2)=(増・減)人	1)当該年()人 2)前年()人 3)1)-2)=(増・減)人	
		46 自損行為に対する救急車の出動件数が減少した	数値を記入(市町村ごととは再掲)	1)当該年()人 2)前年()人 3)1)-2)=(増・減)人	1)当該年()人 2)前年()人 3)1)-2)=(増・減)人	1)当該年()人 2)前年()人 3)1)-2)=(増・減)人		

保健所名称:	所在地:
記入者	所属課係:
	職位:
	氏名:
	E-mail:
	電話番号:

保健師が担う保健活動の質を評価するための指標マニュアル

—精神保健福祉活動—

保健師が担う保健活動の質を評価するための指標マニュアル

—精神保健福祉活動—

I. 評価指標の目的と意義

本評価指標の目的は、保健所保健師が中心的な役割を果たすことが期待される精神保健福祉保健活動の質について、構造・プロセス・結果の3つの側面から評価することにより、活動の方法や成果を確認するとともに課題を明らかにし、活動の改善や発展に役立てることです。

また、評価を行うために日ごろの活動を振り返り、情報を整理することで、保健所保健師が中心的な役割を果たすことが期待される精神保健福祉保健活動とはどのようなものかを、上司や関係機関、住民等に対して説明する際の資料として活用することができます。これにより、必要な人材や予算等の確保、連携や協働の推進を促すことは、保健所保健師活動を発展させ、個々の住民や家族、地域全体の健康レベルを維持・向上させることにつながります。

II. 評価の方法：誰が何を評価するのか

精神保健福祉活動においては、地域保健法の制定、精神保健福祉法の改正や障害者自立支援法の制定等により、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。こうした状況の中、保健所では、健康課題を抱えた住民や家族、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たり、関係機関や住民による活動を支援したりすることが多くなっています。

そこで、本評価指標は、健康課題を抱えた住民等に対して保健所が直接行った援助のみならず、保健所が把握している関係機関や住民による活動状況、保健所が関係機関や住民に対して行った支援活動について評価するものとして作成しました。保健所で精神保健福祉活動を担っている保健師や精神保健福祉士が、年度末に本評価指標を用いて活動の振り返りを行い、活動の方法や成果を確認するとともに、課題を明らかにして次年度以降の活動に役立てることを想定しています。また、精神保健福祉に関する関係者連絡会等で、本評価指標に基づいて保健所や関係者の活動状況を報告しあい、活動の方法や成果を確認するとともに、地域としての課題や今後の活動のあり方を検討することも一法です。

なお、本評価指標は、県型保健所だけでなく市型保健所も活用できるよう配慮していますが、平成25年度は、県型保健所4か所のご協力を得て評価指標の改訂と本マニュアル案の作成を行ったため、市型保健所には使いづらい部分があるかもしれません。そのため、平成26年度は、市型保健所の協力を得て、市型保健所での活用についても検討していきたいと考えています。

Ⅲ. 評価指標のテーマ：なぜこのテーマを選んだのか

保健所保健師が担っている精神保健福祉活動は多岐にわたるため、それらすべてを評価することは困難です。そこで、本評価指標では、保健所保健師の果たす役割が特に重要と考えられる精神保健福祉活動として、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」と「自殺予防」の2つを取り上げました。

<未治療・治療中断の精神障害者の受療支援>

「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」は、精神障害者が地域で自分の望む生活を続けていくために精神科の治療が必要とされる場合に、精神障害者を治療につなぎ、中断を防ぐ活動です。精神保健福祉法の改正や障害者自立支援法の制定等に伴い、保健所が精神障害者本人や家族に対して直接的な支援を行う機会は減少していますが、この活動ではそうした機会が多いと考えられます。また、この活動は、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」に限定せず、保健所が日頃行っている精神保健福祉活動が基盤となりますので、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」について評価を行い、改善を図ることは、その基盤となる日頃の精神保健福祉活動の改善を図ることにもつながります。

なお、近年では市町村や精神科医療機関等、保健所以外による活動も増えてきていますので、一部の評価指標では保健所による活動だけでなく、保健所以外による活動についても評価することにしています。

<自殺予防>

「自殺予防」においては、さまざまな関係機関や住民と連携・協働し、一次予防から三次予防までの幅広い活動を総合的に展開することが不可欠です。そこで、「自殺予防」に関する評価指標では、保健所が住民に対して行う直接的な支援だけでなく、「保健所以外による活動」についても広域的・専門的な立場から把握することにより、関係機関や住民とともに自殺に関する地域の実態と課題の明確化や共有を行ったり、関係者の資質の向上や支援を行ったりする活動についても評価することを意図しています。

IV. 各評価指標の解説

○県型保健所の場合、「保健所管内全域」だけでなく、管内の市町村ごとの現状を明らかにし、課題を検討するために、「市町村ごと」にも評価を行う。

なお、「市町村ごと」の評価欄は紙面の都合で2列しか示していないので、実際に評価する際には、管轄市町村の数に合わせて列を増やして使う。

○市型保健所で、1つの保健所が複数の行政区を管轄している場合は、県型保健所に準じて区ごとに評価するとよい。市型保健所で管轄地域が1つの場合は、「保健所管内全域」についてのみ評価する。

I) 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援

(I) 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

【評価の意図・視点・方法】

○行政計画における保健活動の位置づけを明確にすることで、

- ・上司や関係者等に対し、保健活動を推進していく上で必要な理解と協力を得るための根拠を明確にする。
- ・位置づけが不明確な場合：保健活動を推進していく上で位置づけを明確化する必要性について検討するきっかけとする。

○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。

【評価のための情報源】

○医療計画（都道府県、二次医療圏）

○障害福祉計画（都道府県、市町村）

○保健師業務計画 等

※行政計画における位置づけの変化が活動に影響することが考えられるため、位置づけられている行政計画の名称を「評価の根拠」欄に書いておくとうい。

2. 保健所が受療支援を行うために必要な予算が確保されている

【評価の意図・視点・方法】

- 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」と感じることもある場合は「b. いいえ」、そうでない場合は「a. はい」とする。

【評価のための情報源】

- 保健所の予算書 等
- ※予算の変化が活動に影響することが考えられるため、未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に使った予算の目的や科目、金額等について「評価の根拠」欄に書いておくとよい。

3. 受療支援が保健所保健師の業務として位置づけられている

【評価の意図・視点・方法】

- 保健所保健師の業務としてどのように位置づけられているかを明確にすることで、
 - ・上司や関係者等に対し、保健所保健師活動を推進していく上で必要な理解と協力を得るための根拠を明確にする。
 - ・業務を行っているにも関わらず位置づけが不明確な場合：保健所保健師活動を推進していく上で、保健所保健師の業務としての位置づけを明確化する必要性について検討するきっかけとする。
- 「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はいないが、「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。
- 保健所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。

【評価のための情報源】

- 保健所（保健師）の事務分掌
- 自治体の保健師活動指針
- 保健所の事業計画や予算書 等
- ※位置づけが変化することで活動内容が変化することが考えられるので、何に位置づけられているかを「評価の根拠」欄に書いておくとよい。

4. 受療支援を業務として位置づけられている職種が、保健所保健師以外にも配置されている

【評価の意図・視点・方法】

- 保健所保健師が行う受療支援の範囲を左右する、保健所内外における人材の配置状況を明確にする。

○保健所保健師以外に、保健所管内に住む未治療・治療中断の精神障害者への受療支援を業務として位置づけられている職種が配置されているか評価する。

○保健所においては、精神保健福祉士が配置され、精神障害者の受療支援を行っている場合も少なくない。その場合は、「保健所管内全域」の欄の「a. 保健所に配置されている」に○を付け、職種の欄に「精神保健福祉士」と記入する。

○保健所以外においては、精神保健福祉センターや精神科医療機関等にアウトリーチチームが設置され、精神障害者の受療支援を行っているところも増えている。また、精神科医療につながった後は、市町村保健師が治療中断予防の支援を行う場合も少なくない。このように、受療支援を担当する職員が保健所以外に配置されている場合、「b. 保健所以外に配置されている」に○を付け、以下の例のように、所属と職種の欄を具体的に記入する。

例・精神保健福祉センター/医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士
・A市/保健師

○「市町村ごと」の欄では、「保健所管内全域」ではなく、「市町村」単位で受療支援を担う職員の配置について評価する。市町村ごとに担当者が決まっていれば、担当市町村の数を問わず、あてはまるものと評価する。また、市町村の全域ではなく一部だけを担当している場合でも、あてはまるものと評価する。

【評価のための情報源】

○日常業務の振り返り

○保健所：事務分掌、事業計画、予算書 等

○関係機関：事業報告、関係者からのききとり 等

(II) プロセス

○指標 5～11 では個別支援の方法・対象、指標 12～13 では個別ケースに対する組織的な支援、指標 14～17 では地域の健康課題としての対応について評価する。

※指標 5～13：保健所が受療支援を行った精神障害者について、氏名、居住地、把握経路（指標 6）等を記載した一覧表（相談台帳）を作成し、随時または定期的に所内でケースレビューを行い、本人・家族・住民に直接働きかける必要性（指標 8～10）、実施した支援の方法（指標 7、11～13）、支援の結果（指標 18～20、22～24）等を確認し、記入していくとよい。

○指標 8～10、12、13、16、17 では、「保健所による活動」だけでなく「保健所以外による活動」についても評価する。

○「保健所以外による活動」について「a. はい」と評価した場合、市町村保健センター等、その活動を行った機関や組織等の名称を（ ）内に記載する。

「c. わからない」と評価した場合は、その理由と解決策について検討する。

5. 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

【評価の意図・視点・方法】

- 受療支援が必要な精神障害者をすべて把握することは困難である。そのため、保健所が何らかの方法で受療支援を行った実人員を明らかにする。
- 受療支援には、精神科治療を開始・再開するための支援だけでなく、精神科治療を継続するための支援も含む。また、保健所が精神障害者本人や家族、住民に対して直接的な支援を行うだけでなく、精神科治療の開始・再開後、治療中断予防のために、本人や家族、住民に対する直接的な支援を保健所が他機関に引き継ぐことも含む（指標 11.2）参照
- 評価対象とした年度（以下、当該年度）に初めて把握した新規ケースか、その前年度以前からの継続ケースかを問わず、当該年度に保健所が受療支援を行った精神障害者の実人員を計上する。
- 家族や他機関等による受療支援が増加することで保健所が受療支援を行う実人員が減少することや、受療支援の成果として未治療・治療中断者の実人員が減少することが考えられる。そのため、年次推移を評価する際には、単に人員の増減をみるだけでなく、その意味についても検討する。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- 相談台帳 等

6. 保健所が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

【評価の意図・視点・方法】

- 保健所が当該年度に新規に受療支援を行った精神障害者の存在について、保健所がどのような経路で把握したのかを明確にする。
- どのような経路で存在を把握したケースが多いかを明確にすることにより、関係機関や保健所内他課との連携や住民への普及啓発活動の現状について明らかにし、対象者の早期発見・早期支援のために強化すべき活動について検討する。
- 把握経路が複数ある場合はそれぞれに計上する。そのため、「2) 把握経路別実人員」の合計が「1) 総数」を上回ることがある。

＜把握経路の種別＞

- 関係機関：
 - ・市町村：生活保護担当部署、障害福祉担当部署、保健衛生担当部署等。
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担当部署 等。
- ※「その他」が多くなるので、適宜、さらに細かく分類するとよい。
- 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。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- 相談台帳 等

※地域保健・健康増進事業報告では、保健所が行った精神保健福祉に関する「相談、デイ・ケア、訪問指導」の実人員の再掲として、新規者の受付経路を「市町村」「医療機関」「その他」に分けて毎年度報告することとなっている。ただし、これには受療支援以外を含むので、受療支援について集計できるようにしておく必要がある。

7. 保健所が行った受療支援の方法別支援延人員・関係機関との連携延回数

【評価の意図・視点・方法】

- 受療支援に関するアウトプットを明らかにする。
- 指標5であげた「保健所が受療支援を行った精神障害者」（新規ケースと継続ケースの両方）の受療支援として、保健所が行った支援の延人員と、関係機関との連携延回数を計上する。

1) 方法別支援延人員

- 受療支援において、相談、訪問指導、電話相談、メール相談を行った精神障害者本人・家族・住民の延人員を、方法別に計上する。

○訪問したが会えなかった等、支援が実施できなかった場合は計上しない。

※地域保健・健康増進事業報告では、「精神保健福祉（相談等）」として「相談」「訪問指導」「電話による相談」「電子メールによる相談」について被指導延人員を毎年度報告することになっているので、その数値を利用する。ただし、同報告では「明らかに精神疾患とみられる者で、医師の診断がなされていない者についての相談」は「心の健康づくり」に、「老人精神保健、社会復帰、アルコール、薬物、思春期、心の健康づくりに該当しない精神保健福祉に関する相談」は「その他」に計上することとされている。そのため、「心の健康づくり」から「未治療」を、「その他」から「治療中断」を区別して集計できるようにしておく必要がある。

※保健所が受療支援を行い、精神科治療につながった精神障害者の実人員と割合については、指標23.1)で評価する。

2) 関係機関との連携延回数

- 受療支援における関係機関との連携について、関係機関の種別に延回数を計上する。

例：退院に向けて、入院中の精神科病院の主治医とケースワーカー、市の障害福祉課の保健師と話し合いを行った→「医療機関」と「市町村」にそれぞれ「1回」と計上する。

- こちらから関係機関に働きかけたものだけでなく、関係機関からの働きかけに応じたものもあわせて計上する。

＜あてはまる活動の例：計上方法＞

- ・個々の関係機関職員との電話や面接による情報共有、支援方針や役割分担の確認：電話や面接を行った延回数を関係機関の種別に計上する。
- ・関係者が集まる連携会議における情報共有、支援方針や役割分担の確認：会議に参加した関

- ・ 係機関の種別にそれぞれ「1回」と計上する。
- ・ 関係機関職員と一緒に精神障害者の自宅を訪問：一緒に訪問した関係機関の種別に同行訪問した延回数を集計する。なお、この場合、「1)方法別支援延人員(1)訪問」にも、会うことができた精神障害者本人や家族の延人員を集計する。

＜関係機関の例＞

- ・ 市町村：保健センター、生活保護担当部署、障害福祉担当部署、保健衛生担当部署等。
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。
- ・ 医療機関：受診させたい精神科医療機関、かつて受診していた精神科医療機関の主治医、かかりつけの内科医や整形外科医、訪問看護ステーション 等。
市町村立の医療機関については、「市町村」ではなく「医療機関」として計上する。
- ・ 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。
都道府県の本庁、精神保健福祉センター、他の保健所、同じ保健所内の環境衛生担当部署、社会福祉協議会、患者会、NPO 団体、アウトリーチチーム 等。

※「2) 関係機関との連携延回数」は地域保健・健康増進事業報告の対象になっていないので、受療支援において関係機関と連携した延回数を集計できるようにしておく必要がある。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- ケース検討会議の記録
- 相談台帳 等

8. 必要に応じて、精神障害者本人に対して受療支援を直接行った

【評価の意図・視点・方法】

1) 保健所による活動

(1) ①保健所が本人に直接働きかける必要があった精神障害者の実人員

- 保健所が受療支援を行ったケースの中には、保健所が精神障害者本人に直接働きかける必要はなく、家族や地域住民、関係機関を通して間接的に働きかければよい場合もある。
そこでまず、受療支援のために、保健所が本人に直接働きかける必要があった精神障害者が何人いたかを計上する。

- 「保健所が本人に直接働きかける必要」があるか否かを判断するのは誰か（そのケースの担当者、所内の検討会、課長、所長等）は問わない。

(1) ②保健所が本人に直接働きかけた精神障害者の実人員

- ①の精神障害者本人に対して、保健所が訪問や面接、電話、電子メール等によって直接働きかけた場合、働きかけた回数や、本人に会えたり話したりできたか否かを問わず、実人員を「1人」と計上する。

(2) 保健所が本人に直接働きかけた方法別延回数

- 可能であれば、保健所が本人に直接働きかけた延回数を方法別（訪問、相談、電話相談、メー

ル相談)に計上する。

- 本人については、訪問しても会えなかったり電話しても出なかったりすることがしばしばあるため、根気強く働きかけを続けることが重要である。しかし、地域保健・健康増進事業報告では、被指導延人員を計上することとされており、本人に会えなかったときは計上できない。そのため、ここでは被指導延人員ではなく、本人に直接働きかけた延回数を計上する。

2) 保健所以外による活動

- 保健所以外に、精神障害者本人に対して訪問や面接、電話、電子メール等によって受療支援を直接行ったところがあれば、働きかけた方法や人数、回数を問わず、「a. はい」と評価する。その場合、市町村保健センター等、その活動を行った機関や組織等の名称を()内に記載する。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- 相談台帳
- 関係者からの情報 等

9. 必要に応じて、家族に対して受療支援を直接行った

【評価の意図・視点・方法】

- 家族：同居か別居かは問わない。

1) 保健所による活動

(1) 保健所が家族に直接働きかける必要があった精神障害者の実人員

- 受療支援を行ったケースの中には、死別や所在不明、本人との関係性等の理由から、保健所が直接働きかけるべき家族がいない場合もある。また、市町村等の関係機関の力量が高まることで、保健所が家族に直接働きかけなくてもよい場合もある。そこでまずは、受療支援のために、保健所が家族に直接働きかける必要があった精神障害者が何人いたかを計上する。
- 「保健所が家族に直接働きかける必要」があるか否かを判断するのは誰か(そのケースの担当者、所内の検討会、課長、所長等)は問わない。

(2) 保健所が家族に直接働きかけた精神障害者の実人員

- (1)の家族に対して、保健所が訪問や面接、電話、電子メール等によって直接働きかけた場合、働きかけた回数や、家族に会えたり話したりできたか否かを問わず、精神障害者の実人員を計上する。家族が2人以上でも、受療支援の対象となった精神障害者が1人であれば「1人」とする。

2) 保健所以外による活動

- 保健所以外に、精神障害者の家族に対して訪問や面接、電話、電子メール等によって受療支援を直接行ったところがあれば、働きかけた方法や人数、回数を問わず「a. はい」と評価する。その場合、市町村保健センター等、その活動を行った機関や組織等の名称を()内に記載する。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- 相談台帳
- 関係者からの情報 等

10. 必要に応じて、住民に対して受療支援を直接行った

【評価の意図・視点・方法】

- 住民：受療支援が必要な精神障害者の近隣住民、民生委員や自治会役員等。

1) 保健所による活動

(1) 保健所が住民に直接働きかける必要があった精神障害者の実人員

- 保健所が受療支援を行ったケースの中には、近隣トラブルになっていない、民生委員や自治会役員等が関わっていない、あるいは市町村等の関係機関だけで対応できる等の理由から、保健所が住民に直接働きかけなくてもよい場合もある。そこでまずは、受療支援のために、保健所が住民に直接働きかける必要があった精神障害者が何人いたかを計上する。
- 「保健所が住民に直接働きかける必要」があるか否かを判断するのは誰か（そのケースの担当者、所内の検討会、課長、所長等）は問わない。

(2) 保健所が住民に直接働きかけた精神障害者の実人員

- (1)の住民に対して、保健所が訪問や面接、電話、電子メール、住民説明会等によって直接働きかけた場合、働きかけた回数や、その住民に会えたり話したりできたか否かを問わず、精神障害者の実人員を計上する。働きかけた住民が2人以上でも、受療支援の対象となった精神障害者が1人であれば「1人」とする。

＜あてはまる活動の例＞

- ・精神障害者本人や家族に対する不安や不満を軽減し、理解と協力を促すために、住民の相談にのったり、住民説明会を行ったりした。
- ・適切な支援の方法や時期を見極めるために、住民から本人や家族の状況を把握した 等。

2) 保健所以外による活動

- 精神障害者の受療支援のために、訪問や面接、電話、電子メール等によって住民に直接働きかけたところが保健所以外にあった場合、方法や人数、回数を問わず、「a. はい」と評価し、その活動を行った機関や組織等の名称を（ ）内に記載する。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- 相談台帳
- 関係者からの情報 等

11. 精神科治療を開始・再開した精神障害者について、治療中断予防のための活動を保健所が行った

【評価の意図・視点・方法】

○指標 5～10 では、精神科治療を開始・再開するための支援と、治療の開始・再開後に中断を予防する支援の両方について評価した。ここでは、精神科治療を開始・再開した後で、中断を予防するために本人・家族・住民のいずれかに対して、保健所が直接的または間接的な支援を行ったか評価する。

○この指標には、「指標 22. 保健所が受療支援を行い、当該年度中に精神科治療を開始・再開した精神障害者」を明らかにすることが必要なので、指標 22 を先に評価する。

○「1)精神科治療の開始・再開後、治療中断予防のために、本人・家族・住民のいずれかに対する支援を保健所が直接行った精神障害者」と「2)精神科治療の開始・再開後、治療中断予防のために、本人・家族・住民のいずれかに対する支援を保健所が他機関に引き継いだ精神障害者」は重複する場合があるので、1)と2)の合計は「指標 22. 保健所が受療支援を行い、当該年度中に精神科治療を開始・再開した精神障害者」の人数を上回る場合がある。

1) 精神科治療の開始・再開後、治療中断予防のために、本人・家族・住民のいずれかに対する支援を保健所が直接行った精神障害者の実人員と割合

<あてはまる活動の例>

- ・病気や治療に対する気持ちや考え、経済状況、通院手段、家族や住民から受けられる支援等、治療中断に関わる事項について、精神障害者本人や家族、住民から情報収集した。
- ・無理なく精神科治療が継続されるように、通院先を探したり、生活保護や障害者福祉サービス等の活用を支援したりした。
- ・治療中断予防のために必要な支援を受けているか、精神障害者本人や家族、住民から情報収集を行った。
- ・精神障害者本人や家族が精神科治療に対して疑問や悩みをもっていないか把握し、必要に応じて相談にのった。
- ・家族教室等を開催することにより、家族に対して、精神疾患の特性や服薬の重要性、精神障害者本人への接し方等について指導・教育を行った。

2) 精神科治療の開始・再開後、治療中断予防のために、本人・家族・住民のいずれかに対する支援を保健所が他機関に引き継いだ精神障害者の実人員と割合

<あてはまる活動の例>

- ・関係機関職員と入院先や自宅に同行訪問を行い、今後の支援方針や役割分担について協議・確認した。
- ・関係機関職員が参加するケース検討会議において、そのケースに関する情報提供を行い、治療中断予防のために、本人や家族、住民への支援を関係機関に依頼した。
- ・関係機関に対して文書や電話でそのケースに関する情報提供を行い、治療中断予防のために本人や家族、住民への支援を関係機関に依頼した。

※関係機関との連携の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、支援を引き継いだ他機関

の内訳を「評価の根拠」欄に記載しておくといよい。

3) 精神科治療を開始・再開したが、1) 2) のどちらにもあてはまらない精神障害者の実 人員と割合

○1)には、精神科治療の開始・再開後、中断予防のための支援の必要性について、保健所が精神障害者本人や家族、住民から情報収集を行うことも含まれる。したがって、3)は「0人0%」であることが望ましい。そうでない場合は、その理由を確認し、課題や解決策について検討する。

《個別ケースに対する組織的な支援》

12. 受療支援を行った個々の精神障害者について、情報の共有や支援方針の検討を 組織内で行った

【評価の意図・視点・方法】

○受療支援を行った個々の精神障害者について、何らかの方法により、その組織内で情報の共有、または支援方針の検討を行ったか評価する。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も、あてはまるものとみなして計上する。

1) 保健所による活動

＜あてはまる活動の例＞

- ・保健所が受療支援の相談を受けたケースの概要と担当保健師等による支援の状況について、所内の連絡会で報告した。
- ・精神保健を担当している保健師と精神保健福祉士で、受療支援が必要な個別ケースについて検討会議を行った。
- ・個別ケースの検討会議の記録を課長に回覧した。
- ・必要なケースについては、課長から所長に報告した。

※情報の共有や支援方針の検討が所内のどのレベルまで行われているかを明らかにするために、おおまかな方法別（係内で共有・検討、課長に報告、所長に報告 等）に該当する精神障害者の実人員と割合を「評価の根拠」欄に記載しておくといよい。

2) 保健所以外による活動

○指標 8～10 「2) 保健所以外による活動」のいずれか一つ以上に「a. はい」と評価した機関や組織等について、あてはまる選択肢 (a. はい、b. いいえ、c. わからない) に○をつけ、その横の () 内に名称を記載する。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- ケース検討会議の記録
- 相談台帳
- 関係者からの情報 等

13. 必要に応じて、複数の職員で対応した

【評価の意図・視点・方法】

- 受療支援の対象となるケースには、自傷他害の恐れがある、本人と家族で担当者を分けた方がよい等、さまざまな理由から、複数の職員で対応することが必要と判断される場合が少なくなる。そこで、複数の職員で対応することが必要と判断された場合に、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、なぜ実施しなかったのか、実施するにはどうすればよいかについて検討する。
- 複数で対応する必要があるか否かを判断するのは誰か（そのケースの担当者、その組織内の検討会、課長、所長等）は問わない。
- 職員：当該機関の職員に限らず、精神保健福祉センターや本庁の精神保健福祉所管課、警察等、他機関の職員を含む。

※支援体制の現状と課題をより具体的に検討するために、複数対応の必要性について誰が判断しているか、複数対応のためにすでに協力が得られている職員や期待しているがまだ協力が得られていない職員の所属や職種を、「評価の根拠」欄に記載しておくことよい。

2) 保健所以外による活動

- 指標 8～10 「2) 保健所以外による活動」のいずれか一つ以上に「a. はい」と評価した機関や組織等について、あてはまる選択肢（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、e. わからない）の横の（ ）内に名称を記載する。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- 相談台帳
- 関係者からの情報 等

《地域の健康課題としての対応》

14. 受療支援について、地域の現状と課題の把握、今後の活動の検討を保健所内で行った

【評価の意図・視点・方法】

<地域の現状と課題の把握>

- 個別ケースからは、以下のような現状と課題を把握することができる。
 - ・警察官通報等で初めて把握するケースよりも、措置入院を繰り返すケースが多い。
 - ・措置入院が解除されると入院費の支払いが困難になり、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。
 - ・保健所の支援で入院に至ったケースでも、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の支援は保健所、つながった後の支援は市町村が担っているが、保健所と市町村との連携・協働が十分にできていない。

○受療支援は、精神科医療機関の活動状況に大きく左右される。そのため、地域の現状と課題を把握する際には、必ず精神科医療機関の現状と課題について把握する。

○精神科医療機関については、数が少ない、交通の便が悪い等の理由から、管外の医療機関の利用が多い場合もある。そのため、管内の精神科医療機関を中心に、管内住民の利用が多いと思われる管外の医療機関を含めて、以下のような視点から設置状況や活動状況、利用状況等をとらえるとよい。

- ・管内の住民の利用が多い精神科医療機関はどこか
- ・入院できる病院は管内や近隣地域にどれくらいあるか、どの形態の入院が可能か
- ・精神保健指定医は勤務しているか
- ・患者教育や家族教育を行っているか
- ・病院から保健所へ退院時連絡をしてくれるか 等

※把握できているのはどこか、把握できるようになった医療機関がどのくらい増えたか、把握すべきだがまだできていないのはどこか等を明らかにするために、把握している医療機関の情報を一覧表にしておくといよい。

<今後の活動の検討>

○検討したのが保健所内のどのレベル（担当者、係、課等）であったかを問わず計上する。

※活動の現状と課題を明らかにするために、どのレベルで検討したのかを「評価の根拠」欄に記載しておくといよい。

○あてはまる活動の例：

- ・家族教室の対象者やテーマを検討した。
- ・一般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。
- ・市町村職員に対する研修会のテーマや内容を検討した。

【評価のための情報源】

<地域の現状や課題の把握>

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- 所内の検討会議の議事録
- 精神科医療機関の利用者や関係者の意見
- 自立支援医療受給者証の医療機関の情報
- 医療法や精神保健福祉法に基づく医療機関への立ち入り調査の際に把握した情報
- 精神保健指定医の指定・更新申請書

<今後の活動の検討>

- 所内の検討会議の議事録
- 保健所事業計画 等