

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

【評価の意図・視点・方法】

○地域の関係者：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）、地域生活支援を担う福祉関係者（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、NPO法人等）、医療機関、精神保健福祉センター、警察 等。

※課題の共有や解決策の検討を行っている地域の関係者について、現状や年次推移（関係者の広がり）、課題（連携すべきだがまだできていない機関や職種）等を明らかにするために、関係者の所属や職種の内訳を「評価の根拠」欄に記載しておくことよい。

<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。
- ・地域の健康課題や解決策について認識を共有することを目的として、関係者が集まって個別ケースに関する事例検討会を行った。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係機関との連携会議の記録 等

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

【評価の意図・視点・方法】

○社会資源の支援・育成・開発のいずれか1つ以上に該当する活動を行っているかを評価する。

『支援』は行ったが、『開発』は行わなかった」という場合も「a. はい」と評価する。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、「a. はい」と評価した場合、どのような活動を行ったのかを「評価の根拠」欄に記載しておくことよい。

<あてはまる活動の例>

- ・市町村や相談支援事業所等の関係機関職員、民生委員等のスキルアップや連携強化を意図して、個別ケースへの支援を一緒に行った／事例検討会を行った／研修会を開催した。
- ・精神障害者の退院に際し、関係者が集まって退院後の支援と役割分担について検討するしくみをつくった。
- ・精神保健ボランティアの養成や支援を行った。
- ・精神障害者の家族会の育成や支援を行った。
- ・既存の家族教室を、治療中断予防のための家族指導に焦点を当てた内容に変更した。

2) 保健所以外による活動状況

- 保健所以外：精神保健福祉センター、社会福祉協議会、地域活動支援センター、NPO 法人 等。
- 機関や組織によって実施状況が異なるので、その活動を行った機関や組織が1つでもあれば「a. はい」と評価し、() 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
- 保健所や市町村の事業実績報告
- 関係機関との連絡会議の記録 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 保健所等における保健師等による精神保健相談の利用や、精神科医療機関への受診に対する抵抗感を解消するための普及啓発活動を行っているか評価する。
- 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。

＜あてはまる活動の例＞

- ・ホームページや広報誌等で、保健所が精神保健に関する相談を行っていることを周知し、積極的に利用するよう呼びかけた。
- ・心の健康に関する住民向けの講演会を開催し、保健所や市町村等への相談や精神科受診の大切さを伝えた。

※活動の現状と課題を明らかにするために、普及啓発活動のテーマや方法、内容等を「評価の根拠」欄に簡潔に記載しておくといよい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 保健所や市町村の事業実績報告 等

(Ⅲ) 結果 1

- 受療支援を行っても、すぐには精神科医療につながらないことも多い。そのため、保健所が受療支援を行ったが、評価時点では精神科治療の開始・再開には至っていない精神障害者に関して、精神障害者本人や家族、住民、関係者に現れた肯定的な変化を評価する。

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

【評価の意図・視点・方法】

- 「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、評価時点では精神科治療の開始・再開には至っていないが、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精神障害者の実人員と割合を計上する。

<あてはまる状態の例>

- ・支援開始当初は保健師が訪問しても会おうとしなかった本人が、訪問を重ねるうちに会ってくれるようになった。
- ・「困っていることがあれば力になりたい」と働きかけても、はじめのうちは「特に困っていることはない」とつっぱねたり、別の話題を持ち出してのりくらりとかわしたりしていた本人が、不眠や幻聴に悩まされていることを話してくれるようになった。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 「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、評価時点では精神科治療の開始・再開には至っていないが、受療に対して肯定的な言動がみられるようになった家族がいる精神障害者の実人員と割合を計上する。肯定的になった家族の実人員ではないので注意する。
- 一人の家族員の変化は、他の家族員にも変化をもたらすことが期待できる。そのため、家族員のうち誰か一人でも言動が肯定的になれば、「肯定的になった」と評価する。
- 例：受療支援を行った1人の精神障害者について、家族5人のうち2人の言動が肯定的になった→「1人」と計上する。

<あてはまる状態の例>

- ・「薬をのませるのはかわいそう」等、精神障害者の受療に対して消極的な言動を示していた家族が、保健師と面接を行ううちに「やっぱり薬をのんだ方がいい」等の肯定的な言動を示すようになった。
- ・家族が対応に困って本人に内緒で保健所に相談に来ていたが、家族が相談に来ていることや、保健師が力になりたいと言っていたことを、家族から本人に伝えられるようになった。
- ・治療中断を繰り返す精神障害者の家族が、治療中断してから保健所に相談に来るまでの期間が短くなった。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 「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、評価時点では精神科治療の開始・再開には至っていないが、精神障害者に対して受容的な言動がみられるようになった住民がいる精神障害者の実人員と割合を計上する。肯定的になった住民の実人員ではないので注意する。
- 家族の場合と同様に、一人の住民の変化は他の住民にも変化をもたらすことが期待できる。そのため、一人の精神障害者に複数の住民が関わっている場合、誰か一人でも言動が受容的になれば、「受容的になった」と評価する。
- 例：受療支援を行った1人の精神障害者について、保健所が直接支援を行った近隣住民5人のうち2人の言動が肯定的になった→「1人」と計上する。

＜あてはまる状態の例＞

- ・入院が必要な状態でない精神障害者について、支援開始当初は「入院させて一生出られないようにしてほしい」等の拒否的な言動がみられていたが、「保健所が関わってくれるなら、しばらく待ってもよい」等、受容的な言動がみられるようになった。
- ・精神障害者について「自分たちばかりつらいと思っていたけど、本人もつらいんだね」等、受容的な発言がきかれるようになった。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- この指標については、指標 18～20 のように「該当する精神障害者の実人員と割合」で評価することは困難である。そのため、「a. はい」「b. いいえ」の選択肢で評価する。
- 評価を行う際には、「指標 6. 保健所が新規に受療支援を行った精神障害者 2) 把握経路別実人員 (1) 関係機関から」「指標 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 2) 関係機関との連携延回数」の増減や割合の変化を参考にするとよい。
- どことどのように連携がとりやすくなったのかを「評価の根拠」欄に簡潔に記載しておくとうい。

＜あてはまる状態の例＞

- ・未治療・治療中断の精神障害者に関する情報が、関係者の方から保健所に入るようになった。
- ・未治療・治療中断の精神障害者に関する情報を保健所から問い合わせると、抵抗なく教えてくれるようになった。

- ・精神障害者の退院時に病院から保健所に連絡が入るようになった。
- ・保健師が受療支援のために行う訪問に、関係者が積極的に同行してくれるようになった。
- ・未治療・治療中断の精神障害者を精神科医療機関が積極的に受け入れてくれるようになった。
- ・複数の職員で受療支援を行うことが必要な場合、精神保健福祉担当でない保健所職員に協力を依頼すると快く応じてくれるようになった。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 個別援助記録
- 「指標 6. 保健所が新規に受療支援を行った精神障害者 2) 把握経路別実人員 (1) 関係機関から」の変化
- 「指標 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 2) 関係機関との連携延回数」の変化 等

(IV) 結果 2

※保健所が受療支援を行った精神障害者全員のケースレビューを年度末に行い、精神科治療を開始・再開したか、その後中断しなかったか、各ケースの状況を確認していくとよい。

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

【評価の意図・視点・方法】

1) 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

- 「指標 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」のうち、当該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と割合を計上する。

2) 治療開始・再開の方法別実人員

- 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（方法別実人員）についても、可能であれば計上するとよい。

【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

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

【評価の意図・視点・方法】

- 「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」について、当該年度中の治療継続状況別に実人員と、「指標 22. 1) 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」に占める割合を計上する。
- 保健所が受療支援を行ったすべてのケースについて、精神科治療の開始・再開状況、その後の継続状況を年度末に確認するとよい。
- 当該年度中にいったん「治療中断」したのち、治療を再開し、年度末時点でも継続している場合、「2) 治療中断」と「1) 治療継続」にそれぞれ「1人」と計上する。そのため、1)～3)の合計人数は、「指標 22. 1) 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」を上回る場合がある。
- 「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 11. 精神科治療を開始・再開した精神障害者について、保健所が行った治療中断予防のための活動」がどうだったのか等、理由や解決策について検討する。

※対象者は当該年度中に保健所が受療支援を行った精神障害者であり、治療の開始・再開からさほど時間がたっていないので、「1) 治療継続」の割合が高いと考えられる。そのため、可能であれば、「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」について、治療を開始・再開した年度中だけでなく、数年間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。

【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

(V) 結果 3

24. 精神障害者が措置入院を繰り返さなくなった

【評価の意図・視点・方法】

- 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
- 衛生行政報告例²⁾の「第2 精神障害者措置入院・仮退院状況」における「措置患者」の「本年度中新規患者数」を計上する。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、当該年度中に保健所が受療支援を行ったかは問わない。
 - 1)は、2)3)の分母を示すことを主目的として計上する。

○本人の病状の重さや経済的困窮等の理由により、未治療・治療中断の精神障害者を精神科治療につなぐためには措置入院という形態をとらざるを得ない場合もある。そのため、受療支援を熱心に行った結果、「1)新規に措置入院した精神障害者の実人員」が増えることもありうるので、前年度との比較の際は、その理由について検討する必要がある。

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

○措置入院を繰り返す精神障害者の割合が高いことは、精神障害者の病状が重いこと、あるいは治療中断予防のための支援（措置入院した精神科医療機関が行う支援も含む）に何らかの問題があることを示すものと考えられる。そのため、前年度と比較して割合が高くなっている場合は、その理由や解決策について検討する。

3) 措置入院歴のわからない精神障害者の実人員と割合

○「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」には、保健所が受療支援を行わずに措置入院となった患者を含んでいる。措置入院患者のこれまでの措置入院歴については、入院先の病院から病院所在地を管轄する保健所に提出される「措置入院者の定期病状報告書」の「現病歴」に記載されることになっているが、現病歴が十分に聴取できていない、提出先の保健所と精神障害者の住所地を管轄する保健所が異なる等の理由から、措置入院歴がわからない場合もある。「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、その理由や解決策について検討する。

4) 措置入院を繰り返すケースの特徴や課題

○「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。

※措置入院を繰り返すケースが少ない場合、数年度分をまとめて分析するとよい。

<措置入院を繰り返すケースの特徴や課題の例>

- ・精神保健福祉法 25 条や 26 条による通報ケースが多い。
- ・医療観察法適応の精神障害者の再犯が多い。
- ・入院期間が 2～3 か月と短く、退院後 3～6 か月程度で再び措置入院となるケースが多い。
- ・管内市町村の中でも、市内に精神科医療機関がなく、交通も不便で通院が困難な A 市に該当者が多い。
- ・40～50 歳代で単身の男性の占める割合が高い。

【評価のための情報源】

- 個別援助記録
- 相談台帳
- 年度別集計表
- 措置入院者の定期病状報告書 等

Ⅱ) 自殺予防

- 自殺予防については、市町村をはじめ、精神保健福祉センターやNPO法人等、保健所以外による活動が中心となる場合が多い。しかし、保健所には、地域全体を俯瞰して保健所以外による活動状況についても把握し、地域のニーズと解決策を明らかにする役割がある。そのため、自殺予防の構造とプロセスに関する指標 25～39 では、「保健所による活動」だけでなく、「市町村による活動」や「保健所以外による活動」についても評価する。
- プロセスに関する指標 29～39 では、「保健所以外による活動」について「a. はい」と評価した場合、その活動を行った機関や組織等の名称を（ ）内に記載する。
- 「保健所以外による活動」について「c. わからない」と評価した場合、その理由と解決策について検討する。

(I) 構 造

- 「保健所管内全域」の欄では、保健所の所属する自治体（指標 25）または保健所（指標 26～28）について評価する。「市町村ごと」の欄では、その市町村の行政について評価する（指標 25～28）。

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

【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。
- ※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」欄に書いておくとよい。
- 「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。

【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）
- 健康増進計画（都道府県、市町村）
- 保健師業務計画（保健所、市町村） 等

26. 自殺予防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、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。

【評価のための情報源】

- 保健所や市町村の予算書 等

※予算の変化が活動に影響することが考えられるため、自殺予防に使った予算の目的や科目、金額等について、可能な範囲で「評価の根拠」欄に書いておくとよい。

27. 自殺予防が保健師の業務として位置づけられている

【評価の意図・視点・方法】

- 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：保健師活動を推進していく上で、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。
- 「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。

【評価のための情報源】

- 事務分掌
- 自治体の保健師活動指針
- 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、必要に応じて参照できるように、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。

28. 自殺予防に組織横断的に取り組む体制がある

【評価の意図・視点・方法】

- 「保健所管内全域」の欄は保健所について評価する。本庁については評価しない。
- 「市町村ごと」の欄はその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。

【評価のための情報源】

- 事務分掌や事業計画書

- 保健・医療・福祉に関する行政計画
- 管内市町村からの報告・ききとり 等

(Ⅱ) プロセス

- 指標 29～35 では地域の健康課題としての対応、指標 36～39 ではハイリスク者への支援について評価する。
- 指標 29～31 の「市町村ごと」については、「保健所による活動」と「市町村による活動」を評価する。
- 指標 32～39 の「保健所以外による活動」については、あてはまる活動を行っている組織や機関等が1つでもあれば「a. はい」と評価し、該当する機関や組織の名称を（ ）内に記載する。1つもなければ「b. いいえ」と評価する。
あてはまる活動を行っているか否かを保健所が把握していない場合は「c. わからない」と評価する。
- 「保健所以外による活動」や「市町村による活動」について「わからない」と評価した場合、①そもそもその機関等が把握していないので保健所は把握できない、②その機関等は把握しているが保健所が把握していない、③その機関等が把握しているか否かを保健所が把握していない、の3つのパターンが考えられる。そのため、「わからない」と評価した場合は、①～③のどれにあてはまるのかを「評価の根拠」欄に記載し、把握できるようにするための課題について検討するとよい。
- 保健所以外の例：
 - ・保健所管内全域：精神保健福祉センター、NPO 法人 等
 - ・市町村ごと：市町村、社会福祉協議会、NPO 法人 等

《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

【評価の意図・視点・方法】

- 情報を収集または分析した場合、「a. はい」と評価する。
情報を収集したが、分析していない場合も「a. はい」とする。
- ※なお、結果3の「45.自殺による死亡者数が減少した」と「46.自殺未遂に対する救急車の出動件数が減少した」では、自殺の現状に関する情報を用いて評価する。

＜あてはまる活動の例＞

- ・市町村保健師や警察官等、地域の関係者や住民との日常的なやりとりの中で、自殺の発生状況や原因等について情報を収集した。
- ・関係機関が参加する連携会議で情報を収集した（連携会議は自殺予防を目的としたものでなくてもよい。また、会議の中で公式に提示された情報だけでなく、会議の開催前後に関係者と交わしたおしゃべりの中で把握した情報も含む。）

- ・警察のホームページや統計年報等から、自殺者の総数や内訳（性別、年齢階級別、職業別、原因動機別、自殺未遂歴の有無別、月別、年次別等）について把握した。
- ・消防のホームページや統計年報等から、自損行為による救急車出動件数の総数や内訳（性別、年齢階級別、市町村別等）について把握した。
- ・警察や消防に統計情報の提供を依頼した。
- ・人口動態調査の死亡小票から、自殺者の性別・年齢・住所・職業・配偶者の有無、自殺の手段、自殺の発生した月や時間帯・場所、死亡に影響を及ぼした傷病等について把握した。
- ・収集した情報から、自殺者や自殺未遂者の年次推移、自殺が多い集団の特性や傾向、自殺の多い時期等について分析した。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係機関との連絡会議の記録
- 警察や消防のホームページや統計年報
- 人口動態調査の死亡小票 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 実施主体や活動の主目的を問わず、自殺予防に関する社会資源であると評価者が判断したものについて、現状または課題を把握したか評価する。
- 課題は把握していないが、現状を把握している場合も「a. はい」と評価する。

＜地域の社会資源の例＞

- ・地域活動支援センター
- ・地域包括支援センター：閉じこもり・うつ予防に関する活動、住民同士の交流支援 等
- ・社会福祉協議会：傾聴ボランティアや精神保健ボランティアの養成、住民参加型の生きがいサロンの開催 等
- ・精神科医療機関：設置状況、利用者の傾向（診断名、年代、居住地等）、活動状況（認知療法・認知行動療法や精神科デイ・ケア等の実施、セルフヘルプグループの育成や支援）等
- ・精神科以外の医療機関：うつ病患者への対応状況（うつスクリーニングの実施、精神科への紹介、うつ病治療の実施等）等
- ・市町村保健福祉事業：介護予防事業や健康づくり事業、母子保健事業等における自殺予防の取り組み等
- ・住民による自主活動：傾聴ボランティアや精神保健ボランティア、自死遺族の会、自治会や老人会等による支えあい活動 等

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 利用者や関係者の意見
- 関係機関との連絡会議の記録

○関係機関の事業報告

○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 等

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

【評価の意図・視点・方法】

<あてはまる活動の例>

「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、保健所や市町村の組織内（担当者同士、係内、課内 等）で

- ・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。
- ・関係機関職員に対する研修会のテーマや内容を検討した。
- ・自殺のハイリスク者に対する支援策を検討した。

【評価のための情報源】

○日常業務の振り返り

○事業計画 等

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くった

【評価の意図・視点・方法】

○課題の共有または解決策の検討を行っているかを評価する。

解決策の検討には至らないが、課題の共有を行っていれば「a. はい」と評価する。

○地域の関係者：市町村、民間委託による地域活動支援センターや地域包括支援センター、医療機関、警察、消防、司法書士会、弁護士会、学校関係者 等。

○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。

※集まりに参加している地域の関係者や住民について、現状や年次推移（関係者の広がり）、課題（連携すべきだがまだできていない機関や職種）等を明らかにするために、関係者の所属や職種の内訳、住民の立場等を「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>

- ・地域の関係者を集めて個別ケースに関する事例検討会を行い、地域の健康課題や解決のための取り組みについて認識を共有した。
- ・関係者や住民が集まって地域の健康課題について共有・検討する既存の連携会議で、自殺予防をテーマに設定した。
- ・関係者や住民が集まって自殺の現状と課題について共有し、解決策を検討するためのネットワーク会議を立ち上げた。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者との連携会議の記録
- 事業実績報告 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 地域の関係者：市町村や福祉施設等の職員、弁護士や司法書士、教員、企業の管理職や衛生管理者・衛生推進者、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 で評価するので「地域の関係者」には含めない。

＜あてはまる活動の例＞

- ・市町村職員等、地域の関係者を対象に、自殺やうつ病、心の健康に関する研修会を開催した。
- ・事例検討会を開催し、関係者が対応に苦慮しているケースのスーパーバイズを行った。

※活動の現状や課題、年次推移等（参加者の広がりやテーマの変遷）等を明らかにするために、教育・研修の方法（講演会、事例検討会等）やテーマ、回数、参加者の所属や職種等を「評価の根拠」欄に記載しておくとうい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 研修会や事例検討会の記録
- 関係者からの情報 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 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。
精神障害者本人や家族、自死遺族等を含む。

＜あてはまる活動の例＞

- ・自殺やうつ病、心の健康に関する住民向けの情報を、保健所のホームページに掲載した。
- ・住民を対象に、自殺やうつ病、心の健康に関する講演会を開催した。
- ・精神障害者本人や家族を対象に自殺予防に関する健康教育を行った。
- ・自死遺族に、遺族向けの自殺予防に関するパンフレットを配布した。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、普及啓発活動の方法（ホームページ、広報誌、講演会等）やテーマ、回数等を「評価の根拠」欄に記載しておくとうい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者からの情報 等

35. 住民同士のつながりの構築や強化・拡大に取り組んだ

【評価の意図・視点・方法】

○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。

<あてはまる活動の例>

- ・ 傾聴ボランティアや見守りサポーターの養成、養成後の自主的活動の支援。
- ・ 住民参加型の生きがいサロンの立ち上げ、開催場所や回数の増加、自主的活動の支援。
- ・ ストレスマネジメント教室等の立ち上げ、開催場所や回数の増加、自主的活動の支援。
- ・ 自死遺族の会の育成、自主的活動の支援 等。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、どのような活動であったかを「評価の根拠」欄に記載しておくことよい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者からの情報 等

《ハイリスク者への支援》

- ハイリスク者：自殺のリスクが高いと判断された者。例えば、自殺をほのめかす者、自殺未遂者、自傷行為のある者、自死遺族、精神疾患をもつ者、うつ状態にある者、進行性の疾患や慢性疾患をもつ者、病気やけがで身体障害になった者、多重債務者、失業者 等。
- ハイリスク者で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。
- 該当するハイリスク者の居住地や勤務地が保健所管内であるか否かは問わない。
- 「保健所による活動」については、該当者の人数等を計上する。
- 「保健所以外による活動」については、「保健所による活動」のように該当者の人数等を計上することは困難である。そのため、あてはまる活動を行ったか否かを評価する。

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

【評価の意図・視点・方法】

○保健所が把握したハイリスク者の居住地や勤務地がわからない場合、「保健所管内全域」のみに人数を計上する。そのため、「保健所管内全域」の人数が「市町村ごと」の人数の合計を上回ることがある。

<あてはまる活動の例>

- ・ 保健所が支援を行っている精神障害者や難病患者、結核患者等、健康障害を抱えた本人や家族の中から、自殺をほのめかすケースを把握した。

- ・特定健康診査等で、不眠、アルコールの多飲、自覚症状が多い等、メンタルヘルスの問題を抱えていると思われるケースを把握した。
- ・特定健康診査や一般高齢者施策、介護予防事業等で基本チェックリストを実施し、うつ項目に該当する高齢者を把握した。
- ・新生児訪問指導や乳児健診等で、母親に対してエジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)によるスクリーニングを行った。
- ・市町村保健師や地域包括支援センター、ケアマネジャー等の関係者が、支援しているケースの中から自殺のリスクが高いと思われるケースの存在を把握した。／そうしたケースについて関係者から情報を得た。
- ・生活保護や国民健康保険の担当部署、ハローワーク、司法書士や弁護士による相談等において、失業者や多重債務者で自殺のリスクが高いと思われるケースの存在を把握した。／そうしたケースについて関係者から情報を得た。
- ・警察や消防、救命救急センター等と連携し、自殺未遂者や自死遺族を把握した。
- ・民生委員、自治会役員、精神保健ボランティア、一般住民等から、自殺のリスクが高いと思われるケースについて情報を得た。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、どのような方法で把握したのかを「評価の根拠」欄に簡潔に記載しておくとい。

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者からの情報 等

37. 把握したハイリスク者に対して支援を直接行った

【評価の意図・視点・方法】

＜あてはまる活動の例＞

- ・面接や訪問、電話等によりハイリスク者の状況や悩み、気持ち等を受容・傾聴した。
- ・精神科医療機関や福祉事務所、弁護士や司法書士、自死遺族の会等、ハイリスク者に必要な社会資源を判断し、ハイリスク者に利用を勧めた。

1) 保健所による活動

- 保健所が面接、家庭訪問、電話相談、自死遺族交流会等によって支援を直接行ったハイリスク者の実人員を計上する。
- 地域保健・健康増進事業報告では、精神保健福祉に関する「相談」「訪問指導」「電話相談等」の内訳として「自殺関連」「自殺者の遺族」の延人員を再掲することになっているので、そこに計上したケースの実人員を計上する。この他に、自死遺族交流会等で支援した遺族がいれば、その実人員を追加する。

※保健所が支援を直接行った自死遺族の実人員については、指標 39.1)に計上する。

※ハイリスク者支援における関係者や住民との連携については指標 38 で評価する。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、ハイリスク者の内訳（自死遺族や精神

障害者等、ハイリスク者の特性と実人員)を「評価の根拠」欄に記載しておくといよい。

【評価のための情報源】

- 個別援助記録
- 日常業務の振り返り
- 保健所の事業報告
- 地域保健・健康増進事業報告
- 関係者からの情報 等

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

【評価の意図・視点・方法】

- 地域の関係者：市町村、委託先の地域活動支援センターや地域包括支援センター、医療機関、警察、消防、司法書士会、弁護士会、学校関係者、事業場関係者 等。
- 住民：民生委員、老人会や自治会等の役員、住民ボランティア、ハイリスク者の近隣住民や知人、一般住民 等。

〈あてはまる活動の例〉

- ・関係者にハイリスク者の情報を提供し、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。
- ・ハイリスク者やその家族に対して、関係者と一緒に面接や訪問を行った。
- ・ケース検討会議で、関係者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) 保健所による活動

- すべてのハイリスク者について関係者との連携・協働が必要とは限らないが、自殺予防においては関係者との連携・協働が極めて重要である。そのため、割合が100%に満たない場合は、連携・協働の必要がないからしなかったのか、必要だができなかったのかを確認し、必要だができなかった場合はその理由や解決策について検討する。

【評価のための情報源】

- 個別援助記録
- ケース検討会議の記録
- 関係者からの情報 等

39. 自死遺族の支援を行った

【評価の意図・視点・方法】

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

- 指標 37 で計上した「保健所が支援を直接行ったハイリスク者」の実人員のうち、自死遺族を再掲する。

地域保健・健康増進事業報告では、精神保健福祉に関する「相談」「訪問指導」「電話相談等」の内訳として「自殺者の遺族」の延人員を再掲することになっているので、そこに計上したケースの実人員を計上する。この他に、自死遺族交流会で支援した遺族がいれば、その実人員を追加する。

2) 保健所以外による活動

- 相談・訪問指導・電話相談等によって自死遺族への支援を行っていた場合、「a. 個別支援を行った」に○をつけ、その活動を行った機関や組織等の名称を（ ）内に記載する。
- 主催または共催、それ以外の方法のいずれか1つ以上の方法で自死遺族交流会を開催・支援していた場合、「b. 自死遺族交流会を開催・支援した」に○をつけ、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
- 保健所や関係機関の事業報告
- 地域保健・健康増進事業報告
- 関係者からの情報 等

(Ⅲ) 結果 1

<保健所以外への相談や情報提供>

- 指標 32～39「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評価し、あてはまる選択肢 (a. 増えた、b. 変わらない、c. 減った、d. わからない) に○をつけ、その横の（ ）内に名称を記載する。
 - 「保健所による活動」のように該当者の人数を計上することは困難であるため、関係者から該当者の増減傾向について情報収集して評価する。
- ※市町村への相談や情報提供については、可能であれば「保健所への相談や情報提供」と同様に延件数を具体的に計上して前年度からの増減を評価するとよい。
- 「保健所以外による活動」を「d. わからない」と評価した場合は、①そもそもその機関等が把握していないので保健所も把握できない、②その機関等は把握しているが保健所が把握していない、③その機関等が把握しているか否かを保健所が把握していない、の3つのパターンが考えられる。そのため、「わからない」と評価した場合は、①～③のどれにあてはまるのかを「評価の根拠」欄に記載し、把握できるようにするための課題について検討するとよい。

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

【評価の意図・視点・方法】

<保健所への相談や情報提供>

- 地域保健・健康増進事業報告では、精神保健福祉に関する「相談」「訪問指導」「電話相談等」の内訳として「自殺関連」「自殺者の遺族」の延人員を再掲することになっているので、それを

計上する。

※指標「37. 把握したハイリスク者に対して支援を直接行った」では実人員を計上するが、本指標では延人員を計上する。

○自殺予防については、居住地や勤務地を明かさない相談者や情報提供者も少なくない。

そのため、「保健所への相談や情報提供」は「保健所管内全域」についてのみ計上し、市町村ごとの再掲はしない。

＜保健所以外への相談や情報提供＞

○「市町村ごと」の欄では、当該市町村や市町村内で活動している関係機関等、「保健所以外への相談や情報提供」について評価する。

○住民：漠然とした死にたい気持ちまたは明確な自殺の意思を持っていると思われる本人、その家族や知人。民生委員、老人会や自治会の役員、精神保健ボランティア等。

居住地や勤務地が保健所管内であるか否かは問わない。

【評価のための情報源】

○日常業務の振り返り

○地域保健・健康増進事業報告

○関係者からの情報 等

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

＜保健所への相談や情報提供＞

○関係者から寄せられた相談や情報提供の延回数を計上する。

○相談や情報提供の内容は個別ケースに関するものとは限らない。また、1回に複数のケースについて相談や情報提供を受ける場合があり、対象となったケースの数を集計するのは煩雑である。そのため、相談や情報提供があったケースの延人員ではなく、相談や情報提供の延回数を計上する。

例：ケアマネジャーから電話が1回あり、2人のハイリスク者について相談された
→「その他から」に「1回」と計上する

○関係者の種別

・医療機関：診療科は問わない。訪問看護ステーションを含む。

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。

・市町村：保健センター、高齢者福祉担当部署、障害者福祉担当部署、生活保護担当部署、市町村直営の地域包括支援センターや地域生活支援センター 等。

・その他：ケアマネジャーや介護ヘルパー等の高齢者や障害者に対する福祉サービス従事者、民間委託による地域包括支援センターや地域生活支援センター、警察、消防、弁護士や司法書士、教員、ハローワーク、企業の管理職や衛生管理者・衛生推進者 等。

＜保健所以外への相談や情報提供＞

○指標 32～39「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評価し、あてはまる選択肢 (a. 増えた、b. 変わらない、c. 減った、d. わからない)

に○をつけ、その横の（ ）内にその名称を記載する。

※市町村への相談や情報提供については、可能であれば「保健所への相談や情報提供」と同様に延人員を計上するとよい。その際、関係者の内訳は、「医療機関」「市町村内他部署」「保健所」「警察」「消防」「その他」とするとよい。

【評価のための情報源】

- 個別援助記録
- 相談台帳
- 関係者からの情報 等

42. 自殺予防に関する教育・研修を受ける住民が増えた

43. 自殺予防に関する教育・研修を受ける関係者が増えた

【評価の意図・視点・方法】

○自殺予防が主目的でなくても、心の健康づくりやうつ病への対応等、自殺予防に関する教育・研修であると評価者が判断したものについて計上する。

○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、その理由を検討し、課題を明らかにするとよい。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、研修のテーマや対象者の特性（所属機関や職種等）について「評価の根拠」欄に記載しておくとうい。

1) 保健所による教育・研修の実施回数と受講者延人員

○「保健所管内全域」の欄では保健所管内全域を対象とした教育・研修について、「市町村ごと」の欄ではその市町村の住民や関係者を対象とした教育・研修について評価する。

2) 保健所以外による教育・研修の実施回数と受講者延人員

○保健所以外：精神保健福祉センター、大学、NPO 法人、市町村、社会福祉協議会、住民グループ 等。

○指標 42：「指標 34. 住民に対して自殺予防に関わる普及啓発活動を行った」に「a. はい」と評価した機関や組織等について評価する。あてはまる選択肢 (a. 増えた、b. 変わらない、c. 減った、d. わからない) に○を付け、その横の（ ）内に当該機関等の名称を記入する。

○指標 43：「指標 33. 地域の関係者に対して自殺予防に関わる教育・研修を行った」に「a. はい」と評価した機関や組織等について評価する。あてはまる選択肢 (a. 増えた、b. 変わらない、c. 減った、d. わからない) に○を付け、その横の（ ）内に当該機関等の名称を記載する。

※活動の現状や課題、年次推移等を明らかにするために、可能であれば、教育・研修の主催者、実施回数や参加人数、テーマや対象者の特性（所属機関や職種等）について「評価の根拠」欄に記載しておくとうい。

【評価のための情報源】

- 教育・研修の受講者名簿

- 事業実績報告
- 関係者からの情報 等

(IV) 結果 2

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

【評価の意図・視点・方法】

- 自殺予防に関する取り組みが増加、または活性化したかを評価する。
- 関係者：市町村、医療機関、警察、消防、司法書士会、弁護士会、学校関係者、事業場関係者 等。
- 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。
- 「保健所管内全域」の欄では保健所管内全域レベルでの取り組みについて、「市町村ごと」の欄ではその市町村のエリアにおける取り組みについて評価する。

<あてはまる活動の例>

- ・市町村保健事業の中で、自殺のハイリスク者を把握するための取り組みや、住民同士の交流を促す取り組みが新たに行われるようになった／実施する場所や回数が増えた／活動内容が充実した／利用者や利用希望者が増えた。
（「指標 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」の<あてはまる活動の例>を参照）
- ・住民参加型の生きがいサロン、傾聴ボランティアや見守りサポーター、自死遺族の会等、住民による自主的な活動が始まった／開催する場所や回数が増えた／活動内容が充実した。
（「指標 35. 住民同士のつながりの構築や強化・拡大に取り組んだ」の<あてはまる活動の例>を参照）

【評価のための情報源】

- 日常業務の振り返り
- 関係者からの情報 等

(V) 結果 3

45. 自殺による死亡者数が減少した

【評価の意図・視点・方法】

- さまざま自殺予防活動による最終的な結果として、自殺者数が減少したか評価する。
- ※自殺者の現状分析の実施については、プロセス評価として「指標 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」で評価する。

【評価のための情報源】

- 厚生労働省の「人口動態統計」や死亡小票