

【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名称や科目、金額等について「備考」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「備考」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○をつけ、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○をつけ、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、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

○保健所以外：事業報告、関係者からのききとり 等

(Ⅱ) プロセス

○指標 5～11 では個別ケースに対する支援状況、指標 12～15 では地域の健康課題としての対応について評価する。

※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・住民のいずれかに対する支援実施状況（指標 7、11）、支援の結果（指標 16～20）等を確認し、記入していくとよい。

○指標 8～10、14、15 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、市町村保健部署等、その活動を行った機関や組織等の名称を記載する。

「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。

《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）》

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全数把握することは不可能であるため、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や、通院を継続していたが病状が悪化し、精神保健福祉法に基づく申請・通報が行われた精神障害者に対する精神科受診の支援を含む。**
- 保健所が実際に関わった家族や住民、関係者の数ではなく、受療支援を行う理由となった精神障害者の実人員を計上する。
- 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。
- 家族や関係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。

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

- 保健所が精神障害者本人や家族、住民のいずれかに対して直接働きかけたケースを計上する。

2) 受療支援について、保健所は、本人・家族・住民のいずれに対しても直接働きかけなかったが、関係者に対して働きかけた精神障害者の実人員

- 関係者からの相談にのり、対応を助言する等の間接的な支援のみを行ったケースを計上する。関係者と同行訪問を行う等、本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけたケースは1)に計上し、2)には計上しない。

【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

6. 保健所が当該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

【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。
- かつて受療支援を行ったことがあるケースでも、入院その他の理由からいったん支援を終了し

ており、当該年度に新たに把握した場合は計上する。

<把握経路の例>

○関係機関：

- ・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。

※「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. 受療支援のために保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して働かけた方法別延人員、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。

1) 方法別延人員

○指標 5.1) で計上した精神障害者（新規ケースと継続ケースの両方）について、保健所が精神障害者本人・家族・住民のいずれかに対して相談、訪問指導、電話相談、メール相談を行った延人員を、方法別に計上する。

○受療支援においては、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・健康増進事業報告の「精神保健福祉（相談等）」**では、**被指導延人員**を計上することとされており、支援対象に会えなかったときは計上できず、そうした働きかけが全く評価されない。そこで、指標 7 においては、訪問したが会えなかった等、働きかけを行ったが支援を実施できなかった場合も支援する予定だった人数を計上する。したがって、受療支援のために保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して働きかけた方法別に、支援を実施できたケースとできなかったケースを分けて集計できるようにしておく必要がある。

※地域保健・健康増進事業報告の「精神保健福祉（相談等）」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「未治療に関する受療支援」を、「その他」から「治療中断予防に関する受療支援」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 18.1) で評価する。

2) 関係機関との連携延回数

○指標 5.1) または 2) に計上した精神障害者に関す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計上する。

※「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。**

<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：関係機関の種別に、会議への参加延回数を計上する。
- ・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計上する。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計上する。

<関係機関の例>

- ・市町村：保健部署、生活保護部署、障害福祉部署等。
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 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部署、社会福祉協議会、患者会、NPO 団体、訪問看護ステーション、アウトリーチチーム 等。

【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. 保健所以外が、精神障害者本人・家族・住民のいずれかに対して受療支援を直接行った

【評価の意図・視点・方法】

- 指標 5. 1) または 2) のいずれかに計上した精神障害者について、保健所以外が精神障害者本人・家族・住民のいずれか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場合、働きかけた方法や人数、回数を問わず、「a. はい」と評価する。また、市町村保健部署等、その活動を行った機関や組織等の名称を記載する。
- 受療支援に関して保健所が関係機関等に対して行った活動を計上するものではない。
- 家族や住民の居住市町村ではなく、受療支援の理由となった精神障害者の居住市町村に計上する。
- 家族：同居か別居かは問わない。
- 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。

＜住民に対する受療支援：あてはまる活動の例＞

- ・未治療・治療中断あるいは治療を継続しているが病状が悪化している精神障害者について、近隣住民からの苦情に対応した。
- ・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。

【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. 受療支援を行う際に、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「備考」欄に記載しておくとい。

2) 保健所以外による活動

○指標 8 で「a. はい」と評価した機関・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、「a. はい」「b. いいえ」それぞれに該当する機関・組織等の名称を記載する。

○これらの機関・組織等が、その組織内で情報の共有や支援方針の検討を行ったか否かを評価する。これらの機関・組織等が、保健所と情報の共有や支援方針の検討を行ったか否かを評価するものではない。

【評価のための情報源】

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

10. 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

【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い。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、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、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、「備考」欄に記載しておくとい。

2) 保健所以外による活動

○指標 8 で「a. はい」と評価した機関・組織等について、あてはまる選択肢 (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) に○をつけ、「a. した」または「b. しなかった」に該当する機関・組織等の名称を記載する。

○「たいていした」または「ときどきした」は、「a. した」と評価する。

【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

《個別ケースに対する受療支援（治療中断予防のための支援）》

11. 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 精神障害者について、治療の開始・再開後に治療中断予防のための支援を行った

【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、中断を予防するために、保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して直接的または間接的な支援を行ったか評価する。
- この指標は、「指標 18. 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」について評価するものなので、指標 18 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」のちに「2) 精神科治療の開始・再開後、治療中断予防のための支援を他機関に引き継ぎ、本人・家族・住民のいずれに対しても保健所が支援を直接行わなくなる」場合があるので、1)～3) の合計は「指標 18. 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) 指標 18 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直接行った 精神障害者の実人員と割合

- 精神科治療の開始・再開後、本人・家族・住民のいずれかに対して、保健所が訪問や面接、電話等によって直接働きかけた場合、働きかける理由となった精神障害者の実人員を計上する。保健所が働きかけた本人・家族・住民の延人数ではない。また、指標 7 と同様、訪問しても会えなかった等、働きかけたが支援を実施できなかったケースも計上する。
- 治療中断予防のための支援は不要と判断した場合でも、そう判断する根拠となる情報を収集するために、精神科治療の開始・再開後、本人・家族・住民のいずれかに対して保健所が直接働きかけた場合は 1) に計上する。

＜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) 指標 18 の精神障害者のうち、当該年度中に精神科治療を開始・再開後、治療中断予防のための支援を 他機関に引き継ぎ、本人・家族・住民のいずれに対しても保健所が支援を直接行わなくなった 精神障害者の実人員と割合

○本人への支援は他機関に引き継いだが、家族に対しては面接や電話による支援を保健所が継続している等、本人・家族・住民のいずれかに対して保健所が支援を直接行っているケースは、2)には計上せず、1)のみに計上する。

＜他機関への引き継ぎ：あてはまる活動の例＞

- ・関係機関の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「備考」欄に記載しておくことよ。

3) 指標 18 の精神障害者のうち、当該年度中に精神科治療を開始・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

○支援拒否や転居の場合、精神科治療の開始・再開後に、保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して訪問や面接、電話等によって直接働きかけたケースは1)に計上する。本人らと関係が保てている関係機関や転居先の関係機関に支援を引き継ぎ、精神科治療の開始・再開後に保健所が本人・家族・住民のいずれに対しても支援を直接行っていないケースは2)に計上する。これらのいずれにもあてはまらないケースを3)に計上する。

○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。

《地域の健康課題としての対応》

12. 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、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、**精神科医療機関の現状と課題**について把握することが必要である。

○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。

<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「備考」欄に記載しておくとい。

○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

13. 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（生活保護部署、障害福祉部署、保健部署等）、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「備考」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

14. 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「備考」欄に記載しておくことよい。

1) 保健所による活動状況

＜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、保健所が関係者と同行訪問を行った／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保健所が中心となつてつくった。
- ・保健所が精神保健ボランティアの養成や支援を行った。
- ・保健所が精神障害者の家族会の育成や支援を行った。
- ・保健所が行っている既存の家族教室を、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・組織等が1つでもあれば「a. はい」と評価し、該当する機関・組織等の名称を記載する。
- 関係者のスキルアップや連携強化を意図して保健所と関係者が同行訪問を行った場合は、保健所による活動として1)に計上する。

<あてはまる活動の例>

- ・保健所以外が、精神保健ボランティアの養成や支援を行った。
- ・保健所以外が、精神障害者の家族会の育成や支援を行った。
- ・保健所以外が行っている既存の家族教室を、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。

【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

15. 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「備考」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
- 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、すぐには精神科治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ついて、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。

16. 保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開には至らない精神障害者について、保健所または保健所以外が行う受療支援に対する精神障害者本人・家族・住民のいずれかの言動が肯定的になった

【評価の意図・視点・方法】

- 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うち、当該年度中は精神科治療の開始・再開に至らなかったが、保健所または保健所以外が行う受療支援に対して、精神障害者本人・家族・住民のいずれかの言動が肯定的になった**精神障害者の実人員**を計上する。
すなわち「指標 5. 1) または 2) に計上した精神障害者」から「指標 18. 1) 当該年度に精神科治療を開始・再開した精神障害者」を除いた精神障害者について、保健所または保健所以外が行う受療支援に対して、精神障害者本人・家族・住民のいずれかの言動が肯定的になったか否かを評価する。
- 言動が肯定的になった家族や住民の数ではなく、受療支援を行う理由となった精神障害者の数を計上する。
例：受療支援が必要な精神障害者 1 人について、父と姉の言動が肯定的になった
→ 「1 人」と計上する
受療支援が必要な精神障害者 1 人について、近隣住民 3 人の言動が肯定的になった
→ 「1 人」と計上する
- 管外市町村在住の精神障害者については、たまたま管内滞在中に精神症状が悪化して当該保健所が受療支援を行うことはあるが、精神科治療の開始・再開に至らない場合に当該保健所が支援を継続することはまずないと考えられるため、除外する。
- 割合は、「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」から「指標 18. 1) 指標 5 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」を引いたもの（管外市町村分を除く）を分母として自動計算されるようになっている。

<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」とつぶねたり、別の話題を持ち出してのりくらし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。
- ・「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。
- ・入院が必要な状態でない精神障害者について、保健所が受療支援を開始した当初は「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住民に、「保健所が関わってくれるならば早く待ってもよい」「自分たちばかりつらいと思っていたが、本人もつらいとわかった」等、受容的な言動がみられるようになった。

【評価のための情報源】

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

17. 保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開には至らない精神障害者の受療支援について、関係者による見守りや支援の体制ができた・充実した

【評価の意図・視点・方法】

- 保健所が何らかの方法で受療支援を行ったが、当該年度中に精神科治療を開始・再開しなかった精神障害者のうち、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るようになった関係者の実人員ではない。
- 割合は、「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」から「指標 18. 1) 指標 5 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」を引いたもの（管外市町村分を除く）を分母として自動計算されるようになっている。
- 指標 16 に該当する精神障害者と指標 17 に該当する精神障害者は重複する場合がある。

＜あてはまる状態の例＞

- ・当該精神障害者について、関係者同士の情報共有がスムーズにできるようになった。
- ・必要に応じて関係者で同行訪問できるようになった。
- ・複数の職員で受療支援を行う必要がある場合、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
- 相談台帳
- 関係者からの情報 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（指標 18）、その後中断しなかったか（指標 19）等、各ケースの状況を確認していくとよい。

18. 保健所が何らかの方法で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。

※割合の分母には、精神科治療を開始・再開する前に転居または死亡し、保健所が受療支援を終了したケースも含まれる。そのため、そうしたケースの実人員を別途計上し、どのくらいの割合を占めるのかを備考欄に明記しておくとい。

2) 1) の内訳：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

19. 保健所が何らかの方法で受療支援を行い、当該年度中に治療を開始・再開した精神障害者が、当該年度末時点で精神科治療を中断していない

【評価の意図・視点・方法】

○「指標 18. 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」について、当該年度末時点での治療状況別実人員と割合を計上する。

○「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 11. 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について、治療の開始・再開後に行った治療中断予防のための支援」が妥当だったのか等、理由や解決策について検討する。

※対象者は当該年度中に保健所が何らかの方法で受療支援を行い、かつ、当該年度中に治療を開

始・再開し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

20. 精神障害者が措置入院を繰り返さなかった

【評価の意図・視点・方法】

1) 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人数や割合が高いことは、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、前年度と比較して人数や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。
- ・複数のケースに共通する特徴が見られず、ケースによって課題が異なる。

【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 21～35（指標 28 を除く）では、「保健所による活動」だけでなく、「市町村行政」または「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 25～35（指標 28 を除く）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・組織等の名称を記載する。
- 「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

- 「保健所管全域」の欄では、保健所の所属する自治体（指標 21）または保健所（指標 22～24）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 21～24）。

21. 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「備考」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

22. 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名称や科目、金額等について、可能な範囲で「備考」欄に書いておくとよい。

23. 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
 - 保健師業務計画（保健所、市町村） 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「備考」欄に書いておくとよい。

24. 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 25～31 では地域の健康課題としての対応、指標 32～35 ではハイリスク者への支援について評価する。
- 指標 25～31 の「市町村ごと」の欄は、当該市町村の在住・在勤者や当該市町村内で活動している関係者を対象に、保健所が行った活動（「1)保健所による活動」）、または保健所以外が行った活動（「2)保健所以外による活動」）について評価する。「1)保健所による活動」は、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。
- 指標 25～35（指標 28 を除く）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・組織等の名称を記載する。
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「保健所以外による活動」について「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。
- 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》

25. 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。

＜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。）