

精神保健福祉活動評価指標(未治療・治療中断の精神障害者の受療支援)

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

※保健所以外の活動に関する指標については、保健所が管内市町村等に活動状況を照会し、とりまとめを行った上で、精神保健医療福祉関係者の連絡会等で報告することにより、地域における精神保健福祉活動の現状や成果を確認・共有し、課題や今後の活動のあり方について検討するためのツールとして活用してください。

※本評価指標のエクセルファイルとマニュアル(詳細版)は、日本公衆衛生看護研究会のホームページ <http://the-hokenshi.com/> からダウンロードできます。

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

平成	年度	評価対象年度を入力する		市町村名を入力する		その選択肢が当てはまると判断した理由、評価の根拠とした情報源、特徴や前年度との比較、課題等を適宜記入する		備考	マニュアル(簡略版)	優先度
		年度	市町村	市町村	市町村	理由等	理由等			
構造	1	未治療・治療中断の精神障害者が精神科の治療を開始・再開・継続するための支援(以下、受療支援)が、保健・医療・福祉に関する行政計画に位置づけられている	1)保健所の所属する自治体において a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない	2)市町村行政において□ a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない	□	□	□	□	・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・計画の策定主体や種類を問わず、保健・医療・福祉に関する何らかの行政計画に位置づけられているか否かを評価する。 ・「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」としては位置づけられていないが、「精神障害者に対する医療の確保」等、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」の根拠となりうる事項が位置づけられている場合は、「b.明確ではないが位置づけられている」と評価する。	☆☆☆
	2	受療支援を行うために必要な予算が確保されている	1)保健所において a.はい b.いいえ	2)市町村行政において□ a.はい b.いいえ c.わからない	□	□	□	□	・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・予算の目的や科目を問わず、未治療・治療中断の精神障害者の受療支援に使える予算について評価する。 ・未治療・治療中断の精神障害者の受療支援を行う上で、「予算が足りない」と感じることがある場合は「b.いいえ」、そうでない場合は「a.はい」とする。	1)★★ 2)★
	3	受療支援が保健師の業務として位置づけられている	1)保健所の所属する自治体において a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない	2)市町村行政において□ a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない	□	□	□	□	・それぞれ1つだけ選択して太字にする ・「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」として明確に位置づけられてはいないが、「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。 ・所属組織の業務としては位置づけられているが保健師業務としては位置づけられていない場合は、「c.位置づけられていない」と評価する。	1)☆☆ 2)☆
プロセス	4	《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)》 評価対象年度中に保健所が何らかの方法で受療支援を行った精神障害者の実人員	1)受療支援を行うために、保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた精神障害者の実人員 0人	2)受療支援を行うために、保健所が関係者に対してのみ働きかけた精神障害者の実人員 0人	0人	0人	0人	0人	・通報対応等では「管外市町村」の住民に対しても支援を行う場合があることから「管外市町村」の記入欄を設けた。 ・当該精神障害者の居住する市町村(黄色のセル)に数値を入力する。 ・本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた上で、関係者に対しても働きかけたケースについては1)に計上し、2)には計上しない。 ・水色のセルは自動計算されるため入力不要。 ※1)2): 数値での評価が困難であれば、選択肢「a.しばしば行った b.たまに行った c.行わなかった d.わからない」で評価する。この場合3)は評価しない。	★★★
	5	指標4の実人員のうち、保健所が評価対象年度中に新規に受療支援を行った精神障害者の実人員と把握経路	1)新規把握者実人員の総数 0人 %=指標5.1/指標4.3)×100 #DIV/0!	2)把握経路別実人員 (1)関係機関から 市町村 0人 医療機関 0人 警察 0人 その他 0人 (2)住民から 0人 (3)家族から 0人 (4)本人から 0人	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	・該当者の居住市町村ごと(黄色のセル)に数値を入力する。 ※数値での評価が困難であれば、選択肢「a.しばしば行った b.たまに行った c.行わなかった d.わからない」で評価する。 ・把握経路が複数ある場合はそれぞれに計上する <把握経路の例> ・市町村:生活保護部署、障害福祉部署、保健部署等。市町村直営の地域活動支援センターや相談支援事業所、地域包括支援センター等。 ・その他:民間委託による地域活動支援センターや相談支援事業所、地域包括支援センター。社会福祉協議会。他の保健所。同じ保健所内の環境衛生部署等。 ・住民:近隣住民、民生委員や自治会役員等。 ・家族:同居か別居かは問わない。	★★★ ★

枠組	評価指標	保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)			管外市町村	備考	マニュアル(簡略版)	優先度
ブ ロ セ ス	6 指標4の精神障害者の受療支援のために、本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた	1)保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた方法別延人員					<ul style="list-style-type: none"> 指標4.1)に計上した精神障害者の受療支援において、保健所が働きかけた本人・家族・住民の延人員を方法別に計上する。指標5の新規ケースだけでなく、継続ケースもあわせて指標4.1)にあげた分について計上する。 働きかけた家族や住民の居住市町村ではなく、精神障害者本人の居住市町村の欄に記入する。 ①には、地域保健・健康増進事業報告の「精神保健福祉(相談等)」に計上した人数を入力する。同報告では、被指導延人員を計上することになっているので、働きかけたが拒否や不在等で実施できなかった場合は計上できない。そこで、働きかける予定だった人数を別途集計しておき、②に計上する。③は自動計算されるので入力不要。 同報告では、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」の該当項目がないため、該当者を区別して集計しておく必要がある。 	★★	
		(1)訪問 ① 0人 ②拒否・不在等 0人 ③ ①+② 0人 (2)来所相談 ① 0人 ②拒否・不在等 0人 ③ ①+② 0人 (3)電話相談 ① 0人 ②拒否・不在等 0人 ③ ①+② 0人 (4)メールや手紙による相談 0人	0人	0人	0人				
	2)保健所以外に、本人・家族・住民のいずれかに対して直接働きかけた機関等					<ul style="list-style-type: none"> 指標4.1)または4.2)に計上した精神障害者について、該当する機関等があれば記入する 該当する機関等の所在市町村ではなく、指標4.1)または4.2)に計上した精神障害者の居住市町村の欄に記入する。 	★		
	7 指標4の精神障害者の受療支援のために、保健所が関係機関と連携・協働した延回数	1)市町村 0回 2)医療機関 0回 3)警察 0回 4)その他 0回				<ul style="list-style-type: none"> 関係機関の所在地ではなく、精神障害者の居住する市町村の欄に入力する。市町村ごとに計上できない場合は、保健所管内全域欄にまとめて計上する。 地域包括支援センター等については、市町村直営の場合は「市町村」へ、委託の場合は「その他」へ計上する。 	★★		
8 指標4の精神障害者の受療支援を行う際に、個々の精神障害者に関する情報の共有や支援方針の検討を組織内で行った	1)保健所の活動 a.たいてい行った b.ときどき行った c.行わなかった	2)市町村の活動 a.行った b.行わなかった c.該当者がいなかった d.わからない	a.行った b.行わなかった c.該当者がいなかった d.わからない			<ul style="list-style-type: none"> それぞれ1つだけ選択して太字にする 1)は保健所内での、2)は各市町村内での共有や検討の実施状況の評価する。保健所と各市町村との間での共有や検討を評価するものではない。 支援方針の検討は行わなかったが情報の共有を行った場合は「a.行った」と評価する。 情報の共有や支援方針の検討の方法は問わないが、どのような方法で行ったかを「備考」欄に記載し、組織内のどのレベルで行ったのかを明らかにしておくことよい。 	1)★★ 2)★		
9 指標4の精神障害者の受療支援を行う際に、必要に応じて、複数の職員で対応した	1)保健所の活動 a.たいていした b.ときどきした c.しなかった d.必要な場合がなかった	2)市町村の活動 a.した b.しなかった c.必要な場合がなかった d.わからない	a.した b.しなかった c.必要な場合がなかった d.わからない			<ul style="list-style-type: none"> それぞれ1つだけ選択して太字にする 複数の職員で対応することが必要と判断された場合、実際に複数で対応したかを評価する。複数対応が必要と判断されたが実施しなかった場合は、どういった場合に実施しなかったのか、それはなぜか、実施するにはどうすればよいかについて検討する。 複数対応の必要性を判断するのは誰かは問わない。 同じ組織の職員同士でなくても複数で対応していれば「した」と評価する(例:保健所職員と警察官、保健所職員と市町村職員) 	1)★★ 2)★		

枠組	評価指標	保健所管内全域		管内市町村(市町村ごと)		管外市町村	備考	マニュアル(簡略版)	優先度	
プロセス	《地域の健康課題としての対応》 10 受療支援について、地域の現状や課題の把握、今後の活動の検討を当該組織内で行った	1)保健所内部での把握や検討 a.地域の現状や課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった		a.地域の現状や課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった	a.地域の現状や課題を把握した b.今後の活動を検討した c.どちらも行わなかった			・あてはまるものをすべて選択して太字にする ・把握や検討のレベル(担当者、係、課等)は問わない。 ・「2)市町村内部」については、単一部署内だけか、部署を超えてかは問わない。 ・組織横断的な取り組み状況を評価するために、どのレベルで把握・検討しているのかを備考欄に記載しておくことよ。 ＜地域の現状と課題の例＞措置入院が解除されると自己退院するケースが多い／本人だけでなく家族も服薬の必要性を認識しておらず、退院すると服薬を中断しやすい／退院時に入院先から保健所に連絡が入らず、退院後の支援につながりにくい／精神科治療につながるまでは保健所、つながった後は市町村が支援しているが、保健所と市町村との連携・協働が十分にできていない。 ＜今後の活動の検討の例＞精神障害者の家族教室の対象者やテーマを検討した／住民に対する普及啓発活動のテーマや方法等を検討した	★★★ ★	
	11 地域の関係者が集まり、受療支援について地域の課題の共有や解決策の検討を行った	a.地域の健康課題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった		a.地域の健康課題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.地域の健康課題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった			・保健所管内全域単位、各市町村単位のそれぞれについて、あてはまるものをすべて選択して太字にする。 ＜あてはまる活動の例＞関係機関との連携会議で、地域の健康課題として実態を報告し、認識の共有を図った／保健所が受療支援を行った精神障害者についてケースレビュー会議を開催し、市町村や福祉関係者にも参加してもらうようにした	★★★	
	12 受療支援に関する社会資源の支援・育成・開発を行った	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ		a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ			・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・支援・育成・開発のいずれか1つ以上を実施していたら「a.はい」と評価する。 ・例:関係者のスキルアップや連携強化のための事例検討会や同行訪問／精神保健ボランティアの養成や支援／精神障害者の家族会の育成・支援等	★★★ ★	
		2)市町村の活動 a.はい b.いいえ c.わからない		a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない				★	
		3)保健所以外に行っている機関等						・該当する機関等があれば名称を記入する(例:××相談支援事業所、精神保健福祉センター)	★	
	13 地域住民に対して、精神保健に関する相談や受診への抵抗感を解消するための普及啓発活動を行った	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ		a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ			・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・あてはまる活動の例:ホームページや広報誌等で精神保健に関する相談窓口を周知した／住民を対象に心の健康に関する講演会を開催した／既存の保健事業の中で、精神保健相談や医療機関を気軽に利用するよう促した ・個別ケースへの受療支援の一環として、精神障害者本人や家族に対して相談の利用や受診を促すことは含めない。	★★ ★★	
		2)市町村の活動 a.はい b.いいえ c.わからない		a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない				★	
		3)保健所・市町村の他にしている機関等						・該当する機関等があれば名称を記入する(例:××相談支援事業所、精神保健福祉センター)	★	
	結果1	14 指標4の精神障害者のうち、精神科治療の開始・再開に至らないが、関係者による見守りや支援の体制ができた・充実した精神障害者の実人員	実人員 %=指標14/[指標4.3-指標15.1]×100	0人 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			・指標4.1)及び4.2)の精神障害者のうち、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開しなかったが、関係者による見守りや支援の体制ができた、あるいは充実した精神障害者の実人員を計上する。見守りや支援の体制に加わるようになった関係者の実人員ではない。 ・精神障害者の居住する市町村の欄(黄色のセル)に数値を入力する。	★★

枠組	評価指標	保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)			管外市町村	備考	マニュアル(簡略版)	優先度
結果2	15 指標4の精神障害者が、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開した	1)指標4の精神障害者のうち、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開した実人員 実人員 0人 %=指標15.1)/指標4.3) #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		<p>・指標4.1)及び4.2)の精神障害者のうち、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開した精神障害者の実人員を、黄色のセルに入力する。 ※数値での評価が困難であれば、該当者について選択肢「a.かなりいた b.少しいた c.いなかった d.わからない」で評価する。</p> <p>・精神科治療は、精神障害者本人が納得して自発的に開始・再開されることが望ましいが、本人の病状等によっては、医療保護入院や措置入院等の非自発的な手段を用いることが必要な場合もある。保健所が受療支援を行った精神障害者の特性や、支援の課題を明らかにするために、どのような方法で治療を開始・再開することになったのかについても評価することが望ましい。 ※15.1)を数値ではなく選択肢で評価した場合、15.2)は、どのような方法が多かったか等、特徴や傾向を記述する。</p>	★★
		2)1)の内訳:治療開始・再開の方法別実人員 (1)通院 0人 (2)任意入院 0人 (3)医療保護入院 0人 (4)応急入院 0人 (5)措置入院・緊急措置入院 0人							
プロセス	16 指標15の精神障害者が治療中断せず地域で生活できるよう、精神科治療の開始・再開後に保健所が何らかの支援を行った	1)指標15の精神障害者について、精神科治療を開始・再開した後に本人・家族・住民のいずれかに対して保健所が直接支援した	a.必要な場合はたいいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.必要かどうかわからないので行わなかった	a.必要な場合はたいいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.必要かどうかわからないので行わなかった				<p>・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して、指導や助言等を行った場合だけでなく、状況把握のために訪問・面接・電話等でやりとりした場合も「行った」と評価する。 ・必要な場合の概ね8割以上に支援を行っていればa、概ね8割未満であればbと評価する。指標16の1)と2)の両方行った場合は、それぞれについて評価する。 ・bまたはdと評価した場合は、課題と改善策について検討する。</p>	★★
		2)指標15の精神障害者について、精神科治療を開始・再開した後に本人・家族・住民のいずれかに対して関係機関が行う働きかけを保健所が支援した	a.必要な場合はたいいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.必要かどうかわからないので行わなかった	a.必要な場合はたいいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.必要かどうかわからないので行わなかった					
結果2	17 保健所が何らかの方法で受療支援を行い、評価対象年度中に治療を開始・再開した精神障害者が、評価対象年度末時点で精神科治療を中断していない	「指標15.保健所が受療支援を行い、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開した精神障害者」の評価対象年度末時点における治療状況別実人員と割合 1)治療継続 実人員 0人 %=指標17.1)/指標15×100 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			<p>・精神障害者の居住市町村の欄(黄色のセル)に実人員を入力する。 ・「1)治療継続」の割合は100%であることが望ましい。100%に満たない場合は、「2)治療中断」と「3)わからない」の割合はどうか、指標16で評価した支援が妥当だったのか等、理由や解決策について検討する。 ・評価は毎年度末に行う必要があるが、年度末に治療を開始・再開した精神障害者は評価時点では入院中のことが多い。そのため、可能であれば、治療を開始・再開した年度中だけでなく、数年程度は治療継続状況を確認し、治療中断しやすい時期や理由、解決策等について検討することが望ましい。</p>	★★
	2)治療中断 実人員 0人 %=指標17.2)/指標15×100 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
	3)わからない 実人員 0人 %=指標17.3)/指標15×100 #DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					

枠組	評価指標	保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)		管外市町村	備考	マニュアル(簡略版)	優先度
結果 3	18 精神障害者が措置入院を繰り返さなかった	1)評価対象年度中に新規に措置入院した精神障害者の実人員口					<ul style="list-style-type: none"> ・衛生行政報告例の「第2 精神障害者措置入院・仮退院状況」における「措置入院」の「本年度中新規患者数」を、精神障害者の居住市町村の欄(黄色のセル)に入力する。 ・措置入院した精神障害者が、入院前に未治療・治療中断であったか、評価対象年度中に保健所が受療支援を行ったかは問わない。 	★★★
		(1)評価対象年度	0人					
		(2)前年度	0人					
		(3) (1)-(2)	0人	0人	0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						<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者の居住市町村の欄(黄色のセル)に数値を入力する。 ・措置入院歴については、指標18.1)の患者について、入院先の精神科医療機関から提出された「措置入院に関する診断書」または「措置入院者定期病状報告書」の「生活歴及び現病歴」や「初回入院期間・前回入院期間・初回から前回までの入院回数」欄を参照するとよい。 ・「3)措置入院歴のわからない精神障害者」が多いと、その中に含まれる「2)措置入院歴のある精神障害者」も多くなり、「2)措置入院のある精神障害者」を誤って少ないと判断してしまう可能性がある。そのため、「3)措置入院歴のわからない精神障害者の割合」を前年度と比較し、高くなっている場合は、その理由や改善策について検討する。 	★★	
(1)評価対象年度 実人員	0人							
(2)前年度 実人員	0人							
(3) (1)-(2)	0人	0人	0人					
(4)評価対象年度 %=指標18.2)(1)/指標18.1)(1)×100	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
(5)前年度 %=指標18.2)(2)/指標18.1)(2)×100	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
(6) (4)-(5)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
3)1)のうち、措置入院歴のわからない精神障害者の実人員と割合						<ul style="list-style-type: none"> ・「3)措置入院歴のわからない精神障害者」が多いと、その中に含まれる「2)措置入院歴のある精神障害者」も多くなり、「2)措置入院のある精神障害者」を誤って少ないと判断してしまう可能性がある。そのため、「3)措置入院歴のわからない精神障害者の割合」を前年度と比較し、高くなっている場合は、その理由や改善策について検討する。 	★★	
(1)評価対象年度 実人員	0人							
(2)前年度 実人員	0人							
(3) (1)-(2)	0人	0人	0人					
(4)評価対象年度 %=指標18.3)(1)/指標18.1)(1)×100	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
(5)前年度 %=指標18.3)(2)/指標18.1)(2)×100	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
(6) (4)-(5)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!					
4)措置入院を繰り返すケースの特徴や課題						<ul style="list-style-type: none"> ・「2)措置入院歴のある者」について、これまでの措置入院の回数、措置入院していた期間、前回の措置入院から今回の措置入院までの期間、年齢や性別、家族構成、居住地等を検討し、どのような特徴や課題があるか記述する。これをふまえて、今後、重点的に取り組むべき対象や方法について検討する。 ・該当者が少ない場合は、数年分をまとめて分析するとよい。 	★	

精神保健福祉活動評価指標(自殺予防)

※本評価指標のエクセルファイルとマニュアル(詳細版)は、日本公衆衛生看護研究会のホームページ <http://the-hokenshi.com/> からダウンロードできます。

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

備考欄には、その選択肢が当てはまると判断した理由、評価の根拠とした情報源、特徴や前年度との比較、課題等を適宜記入する

平成	年度	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
構 造	19	自殺予防が保健・医療・福祉に関する行政計画に位置づけられている	1)保健所の所属する自治体において a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない	2)市町村行政において□ a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない	a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない		・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・計画の策定主体や種類を問わず、保健・医療・福祉に関する何らかの行政計画に位置づけられているか否かを評価する。 ・「自殺予防」として明確に位置づけられていなくても、「自殺予防」の根拠となりうる事項が位置づけられている場合は、「b.明確ではないが位置づけられている」と評価する。	☆☆☆
	20	自殺予防を行うために必要な予算が確保されている	1)保健所において a.はい b.いいえ	2)市町村行政において□ a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない		・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・予算の目的や科目を問わず、自殺予防に使える予算について評価する。自殺予防を行う上で、「予算が足りない」と感じる可能性がある場合は「b.いいえ」、そうでない場合は「a.はい」とする。 ・「備考」欄に予算の科目や金額を書いておくようにするとよい。	★★
	21	自殺予防が保健師の業務として位置づけられている	1)保健所の所属する自治体において□ a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない	2)市町村行政において□ a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない d.わからない	a.明確に位置づけられている b.明確ではないが位置づけられている c.位置づけられていない d.わからない		・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・「自殺予防」としては明確に位置づけられてはいないが、「精神保健福祉業務」や「こころの健康づくり」等、「自殺予防」を含むとみなすことができる業務が位置づけられている場合は、「b.明確ではないが位置づけられている」と評価する。 ・保健所や市町村の業務としては位置づけられているが保健師の業務としては位置づけられていない場合は、「c.位置づけられていない」と評価する。	☆☆
	22	自殺予防について、当該行政組織内部で組織横断的に取り組む体制がある	1)保健所における体制 a.はい b.いいえ 2)都道府県行政における体制 a.はい b.いいえ	3)市町村行政における体制□ a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない		・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・都道府県保健所は「1)保健所における体制」と「2)都道府県行政における体制」について評価する。市保健所は「1)保健所における体制」と「3)市町村行政における体制」について評価する。 ・「管内市町村(市町村ごと)」の欄は管内各市町村の行政組織について評価する。民間委託による地域包括支援センター、地域活動支援センター等については含まない。	1)★★★ 2)★★
ブ ロ ク ス	《地域の健康課題としての対応》 23 その地域における自殺の現状について、情報を収集・分析した		1)保健所の活動 a.情報を収集した b.情報を分析した c.どちらも行わなかった 2)市町村の活動 a.情報を収集した b.情報を分析した c.どちらも行わなかった d.わからない 3)保健所・市町村の他にいった機関	a.情報を収集した b.情報を分析した c.どちらも行わなかった a.情報を収集した b.情報を分析した c.どちらも行わなかった d.わからない	a.情報を収集した b.情報を分析した c.どちらも行わなかった a.情報を収集した b.情報を分析した c.どちらも行わなかった d.わからない		・それぞれあてはまるものをすべて選択して太字にする。 ・「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が、市町村ごとに情報の収集・分析を行ったか評価する。保健所が当該市町村と連携・協働したか否かを評価するものではない。 ・管内各市町村の活動状況について、それぞれあてはまるものをすべて選択して太字にする。 ・該当する機関があれば名称を記入する(例:精神保健福祉センター、NPO法人○○、××大学、△社会福祉協議会 等)	★★★ ★★ ★
	24	自殺予防に関する地域の社会資源の現状や課題を把握した	1)保健所の活動 a.はい b.いいえ 2)市町村の活動 a.はい b.いいえ c.わからない 3)保健所・市町村の他にいった機関	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ a.はい b.いいえ c.わからない		・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・実施主体や活動の主目的を問わず、「自殺予防に関する地域の社会資源」であると評価者が判断したものについて、現状または課題を把握したか評価する。 ・1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が、市町村ごとの現状や課題を把握したか評価する。保健所が当該市町村と連携・協働して現状や課題を把握したか否かを評価するものではない。 ・該当する機関があれば名称を記入する。	★★★ ★★ ★

枠組	評価指標	保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)		備考	マニュアル(簡略版)	優先度
ブ ロ ク ス	25 「指標23.その地域における自殺の現状」や「指標24.地域の社会資源の現状や課題」をふまえて、今後の自殺予防対策について当該組織内で検討した	1)保健所内	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、市町村単位の今後の自殺予防対策について、保健所内で検討したか評価する。保健所が当該市町村と連携・協働して検討したか評価するものではない。	★★★
		2)市町村行政組織内	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない		★★
	26 地域の関係者や住民が集まり、自殺について地域の課題としての問題の共有や解決策の検討を行った	1)保健所内	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	a.問題を共有した b.解決策を検討した c.どちらも行わなかった	・それぞれあてはまるものをすべて選択する。 ・「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、市町村単位で共有や検討を行ったか評価する。保健所主導によるものでなくてもよい。 ・個別ケースに関する連携・協働については指標31で評価する。ただし、地域の課題の共有や解決策の検討を意図して、関係者や住民と一緒に個別ケースの事例検討会等を行った場合はa,b両方にあてはまると評価する。	★★★
		2)市町村の活動	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ		★★★
		3)保健所・市町村の他に行った機関					★
	27 地域の関係者に対して自殺予防に関する教育・研修を行った	1)保健所の活動	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が市町村単位で行った活動について評価する。保健所が主催または共催したものだけでなく、保健所以外が主催または共催したものに保健所が協力した場合も含む。 ・地域の関係者：市町村職員、当該市町村内の地域活動支援センターや地域包括支援センター・介護支援事業所の職員、医療機関等の職員、弁護士や司法書士、学校関係者、事業場関係者、警察官や消防官等。民生委員や自治会役員は住民とみなし、指標28で評価する。 ・ゲートキーパー養成研修については、主催者、対象者の属性、開催回数、受講者延人員等を備考欄に書いておくとよい。	★★★
		2)市町村の活動	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない		★★
		3)保健所・市町村の他に行った機関					★
	28 住民に対して自殺予防に関する普及啓発活動を行った	1)保健所の活動	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	・それぞれ1つだけ選択して太字にする。 ・住民：一般住民、民生委員、老人会や自治会の役員、住民ボランティア等。精神障害者やその家族、自死遺族等を含む。 ・1)の「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が市町村単位で行った活動について評価する。保健所が主催または共催したものだけでなく、保健所以外が主催または共催したものに保健所が協力した場合も含む。また、生活習慣病予防や介護予防等、主目的が自殺予防ではない活動の中で行ったものも含む。 ・あてはまる活動の例：ゲートキーパー養成研修の実施・支援／自殺予防や心の健康に関する健康教育の実施／HPや広報に心の健康について掲載／健診通知等に心の健康に関するチラシを同封等 ・ゲートキーパー養成研修については、主催者、対象者の属性、開催回数、受講者延人員等を備考欄に書いておくとよい。	★★★
		2)市町村の活動	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない		★★
		3)保健所・市町村の他に行った機関					★
	29 住民同士のつながりの構築や強化・拡大に取り組んだ	1)保健所の活動	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	a.はい b.いいえ	・それぞれ1つだけ選択して太字にする。住民同士のつながりの構築・強化・拡大のいずれか1つ以上に取り組んだ場合に、「a.はい」と評価する。 ・「管内市町村(市町村ごと)」の欄は、保健所が、市町村単位で行った活動について評価する。保健所が当該市町村と連携・協働したか否かを評価するものではない。 ・あてはまる活動の例：住民ボランティア活動の育成・支援／地域住民同士の交流の場づくり等。介護予防等、自殺予防以外を目的とするものも含む。	★★
2)市町村の活動		a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	a.はい b.いいえ c.わからない	★		
3)保健所・市町村の他に行った機関					★		

枠組	評価指標	保健所管内全域	管内市町村(市町村ごと)			備考	マニュアル(簡略版)	優先度
プロセス	《ハイリスク者への支援》 30 自殺に関して個別支援を行った (1)相談 (2)訪問指導 (3)電話相談 (4)メール相談 (1)~(4)のいずれか	1)保健所が個別支援を行った延人員	2)市町村が個別支援を行った延人員				・保健所、市町村それぞれについて、地域保健・健康増進事業報告の精神保健福祉に関する「相談」「訪問指導」「電話相談」「メール相談」に「自殺関連」として計上した延人員を入力する。	1)★★★★ 2)★★
		3)保健所・市町村の他に個別支援を行った機関				・該当する機関があれば名称を記入する。	★	
	31 指標30の個別支援に関して、地域の関係者や住民と連携・協働した	1)保健所の活動 a.必要な場合はたいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.行ったかどうかわからない	2)市町村の活動 a.必要な場合はたいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.行ったかどうかわからない	a.必要な場合はたいてい行った b.必要だが行わない(行えない)ことがしばしばあった c.必要がなかったので行わなかった d.行ったかどうかわからない		・bまたはdと評価した場合は、その理由と解決策について検討する。 <あてはまる活動の例> ・指標30のケースについて、関係者に情報を提供し、生活保護の支給、債務整理、うつ病の治療、地域での見守り等に関する支援を依頼した。 ・指標30のケースについて、関係者や住民と一緒に面接や訪問を行った。 ・指標30のケースについて、関係者や住民と情報の共有や支援方針の検討、役割分担の確認等を行った。	1)★★★★ 2)★★	
	32 自死遺族交流会を開催・支援した	1)保健所の活動 a.主催または共催した b.a以外の方法で支援した c.いずれもしなかった	2)市町村の活動 a.主催または共催した b.a以外の方法で支援した c.いずれもしなかった d.わからない	a.主催または共催した b.a以外の方法で支援した c.いずれもしなかった d.わからない		・それぞれあてはまるものをすべて選択して太字にする。 ・bの例:スタッフの一人として関わった/会場を提供した/把握した自死遺族に、交流会への参加を勧めた/交流会について、ホームページや広報への掲載、チラシの配布、既存の保健事業や会議でのPR等を行った	1)★★★★ 2)★★	
	3)保健所・市町村の他に主催・共催・支援のいずれかを行った機関				・該当する機関があれば名称を記入する。	★		
結果	33 自殺予防を主目的とする教育・研修を受ける関係者が増えた	1)保健所が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員				・関係者:市町村職員、当該市町村内の地域活動支援センターや地域包括支援センター・介護支援事業所の職員、医療機関等の職員、弁護士や司法書士、学校関係者、事業場関係者、警察官や消防官等。民生委員や自治会役員は住民として指標34で評価する。 ・1):保健所が主催または共催したものについて計上する。「保健所管内全域」の欄には、保健所が主催または共催した教育・研修のうち、保健所管内全域を対象としたものを、「市町村ごと」には市町村単位で行ったものを入力する(黄色のセル)。 ・水色のセルは自動計算されるため入力不要。 ・1)2):経年変化がわかるよう、該当する教育・研修のテーマや対象、実施回数等を備考欄に書いておくとよい。 ・教育・研修の開催者が保健所から他機関へと移行したり、対象者の大部分が受講し終わったりして、実施回数や受講者延人員が減少する場合もある。そのため、数が減少した場合には、その理由を検討する。(指標34も同様)	★★★★	
		(1)評価対象年度の延回数 延人員						
		(2)前年度の延回数 延人員						
		(3)延回数 (1)-(2) 延人員 (1)-(2)	0回 0人	0回 0人	0回 0人			
2)市町村が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員								
		(1)評価対象年度の延回数 延人員						
		(2)前年度の延回数 延人員						
		(3)延回数 (1)-(2) 延人員 (1)-(2)	0回 0人	0回 0人	0回 0人			
1	34 自殺予防を主目的とする教育・研修を受ける住民が増えた	1)保健所が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員				・住民:一般住民、民生委員、老人会や自治会の役員、住民ボランティア等。精神障害者やその家族、自死遺族等を含む。 ・1):保健所が主催または共催したものについて計上する。「保健所管内全域」の欄には、保健所が主催または共催した教育・研修のうち、保健所管内全域を対象としたものを、「市町村ごと」には市町村単位で行ったものを入力する(黄色のセル)。 ・水色のセルは自動計算されるため入力不要。 ・1)2):評価シートでは前年度との比較ができるようになっているが、3~5年程度の推移についても評価するとよい。 ・1)2):経年変化がわかるよう、該当する教育・研修のテーマや対象、実施回数等を備考欄に書いておくとよい。	★★★★	
		(1)評価対象年度の延回数 延人員						
		(2)前年度の延回数 延人員						
		(3)延回数 (1)-(2) 延人員 (1)-(2)	0回 0人	0回 0人	0回 0人			
2)市町村が主催・共催した教育・研修の実施回数と受講者延人員								
		(1)評価対象年度の延回数 延人員						
		(2)前年度の延回数 延人員						
		(3)延回数 (1)-(2) 延人員 (1)-(2)	0回 0人	0回 0人	0回 0人			

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			・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－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 0人 0人 0人	2)市町村の活動	0人 0人 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 2)前年の延人員 3) 1)-2)	0人 0人 0人		0人		・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 2)前年の延人員 3) 1)-2)	0人 0人 0人		0人		・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。	★★★