

保健師が担う保健活動の質に関する評価指標マニュアル

－精神保健福祉活動編（詳細版）－

平成 28 年 3 月

～目 次～

I. 評価指標の目的と意義.....	1
II. 評価の方法：誰が何を評価するのか.....	1
III. 評価指標のテーマ：なぜこのテーマを選んだのか.....	2
IV. 各評価指標の解説.....	3
I) 未治療・治療中断の精神障害者の受療支援.....	3
(I) 構 造.....	3
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.....	3
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.....	4
3. 受療支援が保健師の業務として位置づけられている.....	4
(II) プロセス.....	5
《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
4. 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...	5
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.....	6
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.....	7
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・協働を行った延回数.....	8
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ついて、情報の共有や支援方針の検討を組織内で行った.....	9
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	9
《地域の健康課題としての対応》.....	10
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.....	10
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.....	12
12. 受療支援に関する社会資源の支援・育成・開発を行った.....	12
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.....	13
(III) 結 果 1.....	14
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.....	14
(IV) 結 果 2.....	14
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.....	14
(II) プロセス.....	15
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.....	15
(Ⅳ) 結果 2.....	16
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.....	16
(Ⅴ) 結果 3.....	17
18. 精神障害者が措置入院を繰り返さなかった.....	17
Ⅱ) 自殺予防.....	19
(Ⅰ) 構造.....	19
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.....	19
20. 自殺予防を行うために必要な予算が確保されている.....	20
21. 自殺予防が保健師の業務として位置づけられている.....	20
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.....	20
(Ⅱ) プロセス.....	21
《地域の健康課題としての対応》.....	21
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.....	21
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.....	22
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.....	23
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.....	23
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.....	24
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.....	24
29. 住民同士のつながりの構築や強化・拡大に取り組んだ.....	25
《ハイリスク者への支援》.....	26
30. 自殺に関して個別支援を行った.....	26
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.....	26
32. 自死遺族交流会を開催・支援した.....	26
(Ⅲ) 結果 1.....	27
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.....	27
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.....	27
35. 自殺に関する相談が増えた.....	28
(Ⅳ) 結果 2.....	28
36. 自損行為に対する救急車の出動件数が減少した.....	28
(Ⅴ) 結果 3.....	29
37. 自殺による死亡者数が減少した.....	29
引用・参考資料.....	30

保健師が担う保健活動の質に関する評価指標マニュアル

—精神保健福祉活動編（詳細版）—

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について、構造・プロセス・結果の3つの側面から質を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ある。

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、上司や関係者、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る。これにより、必要な人材や予算等の確保、連携や協働を促すことは、保健所保健師活動ひいては保健活動を発展させ、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る。

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・改正等により、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る。そのため、保健所には、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役割が求められている。

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、関係機関等に対して保健所が行った支援**、さらには市町村をはじめとする**関係機関や住民による活動の把握状況**についても評価するものとして作成した。保健所が精神障害者本人・家族・住民や関係機関に対して行った活動について評価する他、市町村用シートを用いて保健所から**管内市町村等に活動状況等を照会し、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議等で報告していただくことにより、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ご活用いただきたい。また、プロセスに関する評価指標は、質の高い活動のためのチェックリストとしても活用していただきたい。

評価の時期については、担当者の異動があることや、各種保健事業や地区活動が年度単位で展開されていることから、**原則として毎年度末**を想定している。ただし、評価に要する作業量を軽減するため、1年程度では変化しないと思われる評価指標については、各種保健福祉計画の改訂時期等にあわせて3～5年ごとに評価すればよいこととした（評価指標の「優先度」欄に☆☆☆で表記）。また、毎年度評価する指標についても、必ず評価してほしい指標（同★★★）、できるだけ評価してほしい指標（同★★）、評価することが望ましい指標（同★）に分類した。同一地域について経年比較を行い、数値の増減だけでなく、その理由や意味について話し合うことにより、活動の成果や課題等を見出していただきたい。

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ある。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つを取り上げた。

いずれも保健所保健師の活動だけで改善するものではないが、保健所の精神保健福祉士等福祉職や、市町村保健師をはじめとする地域の関係者や住民とともに評価を行うことを通して、地域の現状と課題を明らかにし、改善策を見出し、実践していくためのツールとして活用していただきたい。

<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上で必要な場合に、精神障害者を精神科の治療につなぎ、中断を防ぐ活動である。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るが、この活動ではそうした機会が多いと考えられる。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るため、「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る。

なお、近年では市町村や精神科医療機関、相談支援事業所等、保健所以外による活動の重要性が高まっている。そのため、地域における精神保健福祉活動の現状や課題を明らかにし、今後の活動のあり方を検討するために、保健所の活動だけでなく、保健所以外による活動についても評価することにした。

<自殺予防>

「自殺予防」については、さまざまな関係者や住民が連携・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ある。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、市町村をはじめとする「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、関係者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る。

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、保健所による「市町村ごと」の活動についても評価を行う。
- 保健所の活動だけでなく、市町村の活動、保健所・市町村以外の活動についても評価する指標がある。

I) 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」とは、家族や近隣住民、関係者、ときには精神障害者本人からの依頼や相談等を受け、精神障害者本人が地域で自分の望む生活を続けていく上で必要な場合に精神科の治療につなぎ、中断を防ぐ活動である。具体的には、精神保健福祉法 22～26 条に基づく申請・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する。これには、精神科への通院を継続していたが病状が悪化し、精神科受診を支援した活動を含む。

(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「備考」欄に書いておくとよい。

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。
- 「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)や市町村(保健師)の事務分掌
 - 自治体の保健師活動指針
 - 保健所や市町村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。

(Ⅱ) プロセス

○指標 4～9,16 では個別ケースに対する支援状況、指標 10～13 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 5）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 6,16）、支援の結果（指標 14,15,17,18）等を確認し、記入していくとよい。

○指標 8～10,12,13 では、「保健所の活動」だけでなく「市町村の活動」についても評価する。

○「市町村の活動」について「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）》

4. 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

【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。

○精神保健福祉法 22～26 条に基づく申請・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計上する。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、評価対象年度）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、評価対象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),2)について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。

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

○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。

【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

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

【評価の意図・視点・方法】

- 保健所が評価対象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、いったん支援を終了し、評価対象年度に新たに把握した場合は計上する。
- ※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⁵⁾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。

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

【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。
- 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。

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

- 指標 4.1) 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訪問指導、来所相談、電話相談、メールや手紙による相談を行った延人員を、方法別に計上する。

- (1)～(4)の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）」**に計上した数値を入力する。ただし、地域保健・健康増進事業報告の「精神保健福祉（相談等）」では、「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⁵⁾。そのため、「**未治療・治療中断の精神障害者の受療支援**」を区別して集計しておく必要がある。

- 受療支援においては、拒否や不在等で本人や家族等に接触できないことが少なくないが、あきらめず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いるため⁵⁾、拒否や不在等の場合は計上できず、そうした働きかけが全く評価されない。そこで、働きかけを行ったが拒否や不在等で接触できなかった場合は、**接触す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。

※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 15.1) で評価する。

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

- 指標 4.1) または 4.2) に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、該当する機関があれば記入する。

- 該当する機関の所在市町村ではなく、指標 4.1) に計上した精神障害者の居住市町村の欄に記入する。

- 受療支援に関して、保健所が市町村に対して行った活動を計上するものではない。

<該当する機関等の例>

- ・市町村保健センター、市町村障害福祉課、精神保健福祉センター、相談支援事業所 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

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・協働を行った延回数

【評価の意図・視点・方法】

- 指標 4.1) または 4.2) 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。

- 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記入する。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。

※関係機関との連携延回数については地域保健・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. 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】

- 指標 4.1) または 4.2) に計上した精神障害者の受療支援に関して、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は「a.行った」と評価する。
 - 保健所と各市町村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。1) は保健所内で、2) は当該市町村内で共有・検討を行ったか評価する。
- ※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（係内で共有・検討、係や課かを超えて関係部署の担当者同士で共有・検討、課長に報告、所長に報告、等）で行ったか「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といよい。
- 2) 市町村については、指標 4 に計上した精神障害者の受療支援に限らず、当該市町村として受療支援を行ったケースについて評価してもよい。

<あてはまる活動の例>

- ・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、係や課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／公式な会議形式ではないが、話し合いをした。
- ・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、課長から所属長(保健所長や保健センター長)に報告した。

【評価のための情報源】

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

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

【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、どういう場合に実施しなかったのか(例：精神保健福祉法に基づく通報・申請への対応は必ず複数で対応したが、それ以外のケースでは必要な場合でも複数対応できないことがしばしばあった)、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うい。

2) 市町村の活動

- 「たいていした」または「ときどきした」は、「a.した」と評価する。
- 市町村については、指標 4 に計上した精神障害者の受療支援に限らず、当該市町村として受療支援を行ったケースについて評価してもよい。

【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
- 関係者からの情報 等

《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

【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
- ・入院できる精神科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うい。

<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うい。

○今後の活動の検討：あてはまる活動の例

- ・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。
- ・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

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

【評価の意図・視点・方法】

○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。

○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

12. 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) 保健所の活動

＜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ってつくった。
- ・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) 市町村の活動

- 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・組織等があれば、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、保健所の活動として 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

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

【評価の意図・視点・方法】

- 保健所等が行ってい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、近隣住民等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、保健所や市町村が精神保健相談を行っていることを周知し、利用を呼びかけた。
- ・心の健康に関する住民向けの講演会を開催し、精神保健に関する相談窓口や医療機関を気軽に利用するよう促した。
- ・既存の保健事業や地域から依頼されて行う健康教育の中で、精神保健に関する相談窓口や医療機関の利用を呼びかけた。

※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

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

【評価の意図・視点・方法】

- 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。
- 割合は、指標 4.3) (=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) から「指標 15.1) 指標 4 の精神障害者のうち、評価対象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＞

- ・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、協力を依頼すると、精神保健福祉担当でない職員でも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 15)、その後中断しなかったか(指標 17)等、各ケースの状況を確認していくとよい。

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

【評価の意図・視点・方法】

- 1) 指標 4 の精神障害者のうち、評価対象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 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と割合を計上する。割合は自動計算されるので入力不要。
- ※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よい。

※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。

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についても、評価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
- 医療保護入院者の入院届 等

(Ⅱ) 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

【評価の意図・視点・方法】

○未治療・治療中断の精神障害者が治療を開始・再開するまでは積極的に支援を行ったケースでも、いったん治療を開始・再開すると疎遠になりやすく、いつの間にか治療中断してしまう場合も少なくない。そのため、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、保健所が何らかの支援を行ったかを評価し、課題と改善策について検討する。

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

○保健所が本人・家族・住民のいずれかに対して、状況把握のために訪問や面接、電話等でやりとりしたり、指導や助言等を行ったりした場合は「行った」と評価する。

したがって、本人・家族・住民のいずれかに対して保健所が指導や助言等の支援を行う必要はないと判断してそれらの支援を行わなかった場合でも、状況把握のために保健所が本人・家族・住民のいずれかとやりとりをしていれば、「行った」と評価する。

また、保健所は本人・家族・住民のいずれともやりとりしておらず、関係機関からの情報のみで状況把握した結果、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る必要がないと判断した場合は、「c.必要がなかったので行わなかった」と評価する。なお、関係機関が働きかけた場合については指標 16.2) で評価する。

○必要な場合の概ね 8 割以上に支援を行っていれば「a.必要な場合はたいてい行った」、8 割未満であれば「b.必要だが行わない（行えない）ことがしばしばあった」と評価する。

○「b.必要だが行わない（行えない）ことがしばしばあった」または「d.必要かどうかわからな

いので行わなかった」と評価した場合は、課題と改善策について検討する。

<あてはまる活動の例>

- ・精神科医療機関への入院中に、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。
- ・精神科医療機関からの退院後、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。
- ・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。
- ・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 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

○支援の方法や対象は問わない。関係機関の力量向上に伴って方法や対象が変化していくことが予測されるため、経年変化がわかるよう、備考欄に簡潔に記載しておくことよい。

○必要な場合の概ね 8 割以上に支援を行っていれば「a.必要な場合はたいてい行った」、概ね 8 割未満であれば「b.必要だが行わない（行えない）ことがしばしばあった」と評価する。

○「b.必要だが行わない（行えない）ことがしばしばあった」または「d.必要かどうかわからないので行わなかった」と評価した場合は、課題と改善策について検討する。

<あてはまる活動の例>

- ・指標 15 の精神障害者が精神科治療を開始・再開した後に、電話や文書、電話関係機関の職員が参加するケース検討会議等で、保健所から関係機関に情報提供した。
- ・指標 15 の精神障害者が精神科治療を開始・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支援について、関係機関の相談にのった。

(IV) 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

【評価の意図・視点・方法】

- 「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」について、評価対象年度末時点での治療状況別実人員と割合を計上する。
- 割合は自動計算されるので、精神障害者の居住市町村の欄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「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・再開後に保健所が行った何らかの支

援」が妥当だったのか等、理由や解決策について検討する。

※評価対象は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い、かつ、評価対象年度中に治療を開始・再開した精神障害者である。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。特に、評価対象年度末に治療を開始・再開したケースは、評価時点ではまだ入院中であることも多い。評価は毎年度末に行う必要があるが、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。

【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

18. 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) 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

○衛生行政報告例⁴⁾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、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)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)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」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、その理由や改善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。

※本指標のわかりやすさと重要性について、平成27年度に全国の保健所を対象に行った調査では、「措置入院を繰り返すケースは、発達障害やパーソナリティ障害等、治療反応性がむずかしい疾病を合併していることが多いため、ICD-10（国際疾病分類）のFコード（第V章（F）「精神及び行動の障害」）を考慮する必要性を感じている」との意見があった。ICD-10コードについては、「措置入院に関する診断書」や「措置入院者の定期病状報告書」の病名欄に記載されているので、分析の際に参考にするとよい。

<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 19～32（指標 26 を除く）では、保健所の活動だけでなく、市町村、保健所・市町村以外の活動についても評価する。
- 「2) 市町村の活動」については、保健所から市町村に活動状況を照会することが望ましい。なお、自殺予防は複数の部署で取り組んでいることが多いため、当該市町村で自殺対策の中核を担っている部署の活動状況だけでなく、他部署の活動状況についても照会するとよい。「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」の欄は、保健所の所属する自治体（指標 19, 21, 22.2）または保健所（指標 20.1, 22.1）について評価する。「管内市町村（市町村ごと）」の欄は、その市町村の行政について評価する（指標 19～22）。

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

【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】

- 自殺対策計画（保健所、市町村）…平成 28 年の自殺対策基本法改正により義務化
- 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）

20. 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。

21. 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。

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

【評価の意図・視点・方法】

- 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。

【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 23～29 では地域の健康課題としての対応、指標 30～32 ではハイリスク者への支援について評価する。

○「2)市町村の活動」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。

○「3) 保健所・市町村の他にいった機関」については、該当する機関があれば名称を記入する。

＜保健所・市町村の他にいった機関の例＞

- ・精神保健福祉センター、NPO 法人、大学、社会福祉協議会 等

《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

【評価の意図・視点・方法】

○あてはまる選択肢をすべて選択する。「a.情報を収集した」と「b.情報を分析した」の両方を選択できるようになることが望ましい。

＜あてはまる活動の例＞

- ・消防署や警察官、民生委員等、地域の関係者や住民との日常的なやりとりを行う中で、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

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

【評価の意図・視点・方法】

- 実施主体や活動の主目的を問わず、「自殺予防に関する地域の社会資源」と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評価するものではない。

<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

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

【評価の意図・視点・方法】

○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。

＜あてはまる活動の例＞

「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、保健所や保健所以外の組織内（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

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

【評価の意図・視点・方法】

○地域の課題としての問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。

○個別ケースに関する関係者の連携・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、指標 31 で評価するとともに、指標 26 でも「a.問題を共有した」と「b.解決策を検討した」の両方にあてはまるものとして評価する。

○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、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。

※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「備考」欄に記載しておくことよい。

＜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うことにより、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。

※保健所の主導によるものでなくてもよい。

【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

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

【評価の意図・視点・方法】

- 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」として指標 28 で評価するので「地域の関係者」には含めない。

- 「1)保健所の活動」の「管内市町村(市町村ごと)」の欄には、保健所が市町村単位で行った教育・研修を計上する。これには、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。
- 保健所管内全域ではないが、複数の市町村にまたがる地域内で活動する関係者を対象に行った場合は、該当する市町村ごとの欄に「a.はい」と計上し、備考欄にその旨を明記する。
- 保健所が市町村と協働したか否かを評価するものではない。
- 理美容業者の講習会等、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>

- ・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行った。
- ・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「備考」欄に記載しておくとうよい。

【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

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

【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。

精神障害者やその家族、自死遺族等を含む。

- 「1)保健所の活動」の「管内市町村(市町村ごと)」の欄には、該当する市町村の在住・在勤者に対して、保健所が行った普及啓発活動を計上する。これには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。
- 保健所管内全域ではないが、複数の市町村にまたがる地域の在住・在勤者を対象とした場合は、該当する市町村ごとの欄で「a.はい」と評価し、備考欄にその旨を明記する。
- 保健所が市町村と協働したか否かを評価するものではない。
- 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>

- ・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行った。
- ・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、遺族向けのパンフレットを配布した。
- ・健診等の通知に心の健康に関するチラシを同封した 等

※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「備考」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
- 事業実績報告 等

29. 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>

- ・ゲートキーパー養成研修受講者や傾聴ボランティア、見守りサポーター等、自殺予防を主目的とする住民ボランティア活動の育成・支援。
- ・高齢者の見守りや育児支援等、自殺予防以外を主目的とする住民ボランティア活動の育成・支援。
- ・地域住民の交流の場づくり 等。介護予防や育児支援等、自殺予防以外を主目的とするものも含む。

※取り組みの現状や課題、年次推移等を明らかにするために、主な取り組みの対象者や方法を「備考」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》

30. 自殺に関して個別支援を行った

【評価の意図・視点・方法】

- 保健所と市町村は、地域保健・健康増進事業報告で精神保健福祉の「相談」「訪問指導」「電話相談」「メール相談」に「自殺関連」の延人員を計上しているため、その数値を入力する。
- 自殺に関しては、居住地や勤務地を明かさない相談者も少なくないため、「1)保健所の活動」は「保健所管内全域」の欄に入力する。

【評価のための情報源】

- 地域保健・健康増進事業報告：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」の「自殺関連」

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

【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。
- 「b. 必要だが行わない(行えない) ことがしばしばあった」または「d. 行ったかどうかわからない」と評価した場合は、その理由と解決策について検討する。

＜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。

【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

32. 自死遺族交流会を開催・支援した

【評価の意図・視点・方法】

＜「1)保健所の活動」「2)市町村の活動」の「b. a 以外の方法で支援した」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。

【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
- 関係者からの情報 等

(Ⅲ) 結 果 1

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

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

【評価の意図・視点・方法】

- 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。
- 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。
- 自殺予防を主目的とする教育・研修の受講者について、経年比較を行う。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。
- プロセス評価の指標 27、28 では、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教育・研修を含めた。しかし、指標 33、34 は結果に関する評価として、自殺予防に対する住民の意識の向上について把握することを意図しているため、**自殺予防を主目的とする教育・研修に限定する。**
- 「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」の「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、「管内市町村（市町村ごと）」には市町村単位で行ったものを計上する。
- 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、研修のテーマや対象者の特性（所属機関や職種等）、実施回数等について「備考」欄に記載しておくとうい。
- ※保健所・市町村以外が開催した教育・研修の実施回数や受講者延人員がわかるようであれば備考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

35. 自殺に関する相談が増えた

【評価の意図・視点・方法】

- 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」「電話相談等」の内訳として「**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**の数値を入力する。
- 自殺については、居住地や勤務地を明かさない相談者も少なくない。そのため、「1)保健所の活動」は「保健所管内全域」についてのみ計上し、市町村ごとの内訳は再掲しない。

【評価のための情報源】

- 地域保健・健康増進事業報告

(Ⅳ) 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

【評価の意図・視点・方法】

- 松本³¹⁾は、「自傷行為とは、自殺以外の目的から、『これくらいであれば死なないだろう』という非致死性の予測のもとに、客観的にも致死性の低い手段を用いて自らの身体を傷つける行為なのである。その意味では、『死ぬこと』を目的として、『これくらいやれば死ぬだろう』という致死性の予測のもとに、客観的にも致死性の高い手段を用いて自らの身体を傷つける自殺企図とは明らかに異なる行為といえる」としつつ、「自傷とは『生き延びるために』繰り返されながら逆説的に死をたぐり寄せてしまう行為なのである。実際、十代において自傷した経験のある者はそうでない者に比べて 10 年後の自殺既遂によって死亡するリスクが数百倍高くなることが知られている」と述べている。そこで、さまざま自殺予防活動による結果として、自殺未遂や自傷行為を行った人数が減少したか評価する。
- 自殺未遂や自傷行為を行った人数を正確に把握することは困難なため、「自損行為」による救急自動車（以下、救急車）の出動件数で評価する。「自損行為」とは、総務省消防庁の救急事故等報告要領²²⁾で「故意に自分自身に傷害等を加えた事故」と定義されており、自殺未遂や自傷行為に該当する。救急業務を行った市町村は都道府県を通じて消防庁長官に報告することになっており、暦年(1～12月)で集計したものが消防年報等の名称で公表されている。
- 救急車が出動しても、出動現場での救急処置で済んだ、本人が搬送を拒否した、心肺停止状態で蘇生の見込みがなかった等の理由から搬送されないこともあり、「救急搬送人員」は「救急出動件数」を下回る。自殺未遂者の延人員を軽症者を含めてより広くとらえることを意図して、

「救急搬送人員」ではなく「救急出動件数」を計上する。

- 消防本部の管轄区域と保健所の管轄区域や市町村区域が一致しない場合もある。また、自損行為者にはその地域の住民以外も含まれる。そのため、可能であれば、消防本部への照会等により、その地域の住民に対する出動件数を計上し、「その地域の住民のみ」の数値であることを備考欄に明記しておくとうい。
- 消防支所の管轄区域の境界付近では、1件の自損行為に対して、隣接する複数の支所から救急車が出動することがある。この場合、各支所で出動件数を計上するため、計上される人数が実際の人数よりも多くなる。したがって、そういう可能性がある地域については、備考欄にその旨を明記しておくようにする。
- 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。

【評価のための情報源】

- 消防に関する統計（消防年報 等）…市町村、一部事務組合や広域連合、都道府県、市町村消防本部等のホームページに掲載されていることが多い。
- 保健所から直接、あるいは市町村保健衛生部署を通じて市町村消防本部に照会…消防本部は市町村の組織であることから、同じ市町村の保健衛生部署からの照会が容易である。
- 消防との連携会議での情報収集

(V) 結果 3

37. 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。
 - 自殺の統計には、「警察庁の自殺統計原票を集計した結果（自殺統計）」と「厚生労働省の人口動態統計」があり、調査対象等に違いがある²⁵⁾。ここでは、情報の入手しやすさを考慮して「人口動態統計」に基づく自殺者数について評価する。
 - 人口動態統計は、会計年度（4月～翌年3月）ではなく暦年（1～12月）で集計している。したがって、評価対象年度の4～12月分とその前年度の1～3月分の合計値を入力することになる。
- ※地域におけ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 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」で評価する。

【評価のための情報源】

- 市町村が作成し保健所に提出した「人口動態調査死亡票」
- 「人口動態調査死亡票」に基づいて保健所が作成した「死亡小票」

引用・参考資料

【未治療・治療中断の精神障害者の受療支援】

- 1) 荒田吉彦：保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究報告書,平成 21 年度地域保健総合推進事業,財団法人 日本公衆衛生協会,2010.
- 2) 市川かよ子・秦郁江・徳満早苗他：精神保健における治療中断のための地域ケアシステムづくり～アセスメントシートの活用を中心に, 東京都福祉保健医療学会誌, 2008, pp53-54.
- 3) 蔭山正子・代田由美・藤賀美枝子・川畑佳奈子・田口敦子：統合失調症の本人を治療につなげる際の行政専門職による家族支援, 日本公衆衛生雑誌 59(4),pp259-268,2012.
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部：衛生行政報告例, 第 2 精神障害者措置入院・仮退院状況
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部：地域保健・健康増進事業報告作成要領(平成 23 年度分),平成 23 年 12 月 1 日改訂版.
- 6) 埼玉県保健医療部保健医療政策課：埼玉県保健所における保健師の保健活動指針について, 2015.
- 7) 社団法人 日本精神保健福祉連盟：地域精神保健福祉活動における保健所機能強化ガイドラインの作成 報告書,平成 23 年度障害者総合福祉推進事業,厚生労働省,2012.
<http://renraku-k.jp/pdf/0509suishinjigyo.pdf>
- 8) 全国保健所長会「精神保健福祉研究班」：保健所精神保健福祉業務における危機介入引き,平成 18 年度地域保健総合推進事業「精神保健対策の在り方に関する研究」,財団法人 日本公衆衛生協会,2007.
- 9) 東京都多摩立川保健所保健対策課：精神保健における治療中断予防のための地域ケアシステムづくり, 平成 18 年-19 年度研究報告書：東京都北多摩西部医療圏課題別地域保健医療推進プラン, 東京都多摩立川保健所, 2008.
- 10) 特定非営利活動法人京都メンタルケア・アクション：多職種による重度精神疾患患者への治療介入と生活支援に関する調査研究—新たな地域精神保健システムの構築—報告書,平成 21 年度 厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）,2011.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/07-08a.pdf
- 11) 長野県精神保健センター：未治療及び受診中断精神疾患患者の状況調査
<http://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/tosho/documents/mi.pdf#search='%E7%B2%BE%E7%A5%9E+%E6%B2%BB%E7%99%82%E4%B8%AD%E6%96%AD+%E6%9C%9F%E9%96%93'>
- 12) 浜坂浩子：未治療・治療中断の精神障害者への対応方法を身につけよう, 保健師ジャーナル 64(5), pp447-453,2008.
- 13) 前野友佳里・鳩野洋子：精神保健福祉法第 24 条通報対応の現状と課題, 保健師ジャーナル 69(3), pp209-215,2013.
- 14) 柳尚夫：精神障害者アウトリーチにおける保健所の果たすべき役割に関する研究報告書,平成 25 年度地域保健総合推進事業,財団法人 日本公衆衛生協会,2014.
- 15) 吉岡京子・荒井澄子：治療中断のおそれのある精神障害者を医療につなげる際の保健師の技術の解明 保健師による対象への個別支援課程に焦点を当てて, 日本地域看護学会誌 13(1),p68-75, 2010.

【自殺対策】

- 16) 桑原寛・河西千秋・川野健治・伊藤弘人：自殺に傾いた人を支えるために一相談担当者のための指針一,平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究, 2009.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/02.pdf>
- 17) 国立精神・神経医療研究センター, 精神保健研究所 自殺予防総合対策センター：総務省消防庁が有する自損行為による救急搬送事例に関する分析一全国および都道府県別一, 平成 25 年 12 月, <http://ikiru.ncnp.go.jp/toukei/syouboutyou.pdf>
- 18) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター：地域における自殺対策の手引き, ライフ出版社, 2011.
- 19) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター：都道府県・政令指定都市および市町村における自殺対策の取組状況に関する調査報告書(平成 25 年度), 2013.
<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/pdf/130902torikumi.pdf>
- 20) 埼玉県東部地域メディカルコントロール協議会：総合記入マニュアル Ver.2.1. 搬送確認書(医療機関・救急隊控え) 救急活動記録票・検証票 病院外心肺停止患者記録票・検証票 http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-k/tcc/saitamatoubu/qm_mcwg_kensyo_manu21.pdf
- 21) 滋賀県：滋賀県自殺対策基本方針, 2013. <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/seishinhoken/jisatsu/files/isatutaisakukihonnhousinnzenbunn.pdf>
- 22) 消防庁長官：救急事故等報告要領, 自消甲教発第十八号, <http://aeml.umin.ac.jp/hou/0690.html>
- 23) 高岡道雄：「自殺対策に関連する保健所の取組実態」に関する調査結果, 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業) <http://ikiru.ncnp.go.jp/report/takaoka1.pdf>
- 24) 内閣府：自殺の統計 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/>
- 25) 内閣府：平成 25 年版 自殺対策白書,
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2013/html/>
- 26) 新潟県：自損行為統計に関する分析結果,
http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/857/415/jisontoukei.pdf
- 27) 日本精神科救急学会：精神科救急医療ガイドライン(3)(自殺未遂者対応) 2009 年 12 月 9 日版, 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業,
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/11.pdf>
- 28) 広島県市長会・広島県町村会：自殺対策関係者マニュアル～大切な命守ろう 地域の輪, 2009.
<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/17731.pdf>
- 29) 複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究班：地域における自殺対策プログラム, 厚生労働省研究費補助金こころの健康科学研究事業「自殺対策のための戦略研究」, 2010.
- 30) 平成 21 年 9 月 1 日付大分県生活安全部長通知：自殺企図者等の再度の自殺を防止するための保健所への通報について(通達).
- 31) 松本俊彦：自傷行為の理解と援助, 日本精神神経学会誌, 114(8), 2012, pp983-989.
- 32) 横浜自殺予防研究センター：自殺関連行動 http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.files/Page1631.htm