

# 精神保健福祉活動

## 精神保健福祉分野の評価指標と活用方法

### I. はじめに

保健所は地域における精神保健福祉活動の第一線機関であり、保健所保健師はその中核を担っている。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・改正等に伴い、市町村の役割が拡大するとともに、活動の担い手が多様化する中、保健所は、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や課題を広域的・専門的な立場から俯瞰したり、関係機関や住民による活動を支援したりすることが多くなっている。

しかし、こうした保健活動の成果、なかでも質的成果を評価する指標や、保健活動のプロセスを質的に評価する指標の開発や活用は十分に行われていない。そのため、研究者らは、保健所保健師が中心的な役割を果たすことが期待される精神保健福祉保健活動の質を評価するための評価指標を開発してきた<sup>1)2)</sup>。

本研究では、この評価指標をもとに作成した調査票を用いて、全国の保健所で精神保健福祉活動を実際に評価してもらうことにより、活動の現状をふまえて評価指標を改訂し、評価指標の活用方法について提案する。

### II. 方 法

#### 1. 調査方法

研究者らが開発した精神保健福祉活動の評価指標をもとに、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」および「自殺予防」に関する評価指標を作成し、全国の県型保健所および市型保健所を対象に自記式質問紙調査を行った。紙面の制約により、本報告書では、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」について述べる。

本研究において、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」とは、精神保健福祉法 22 条から 26 条の 3 までに基づく申請・通報・届出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未治療または治療中断の状態にあり精神科医療につなぐ必要があると判断したケースをいう。すなわち、「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」とは、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医療につなぎ、中断を防ぐ活動である。前述したように、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と考える。

①全国の県型保健所 364 所中 58 所（各都道府県から 1 所以上。10～20 所設置府県は 2 所、26 所設置の北海道は 4 所。指標開発研究に協力した保健所等 9 所以外は無作為抽出）、その他政令市保健所 5 所を除く市型保健所 111 所中 47 所（西日本の 21 府県 38 市：1 市 1 保健所の 36 市は全数 36 所、複数設置の 2 市は 1/2 を無作為抽出した 11 所）に調査票を郵送し、精神保健福祉担当保健師に回答を依頼した。②本研究班員が講師を務めた研修会において、参加者の A 県保健所保健師に調査票を配布した。調査期間は平成 28（2016）年 12 月から翌年 1 月までとし、郵送により回収した。調査内容は、評価指標に対する平成 27 年度の現状評価および前年度からの変化である。県型保健所については、保健所管

内全域と管内 1 市町村についてたずねた。長崎県立大学倫理審査委員会の承認を得て調査した。

## 2. 分析方法

県型保健所 24 所（①19 所：回収率 32.8%、②5 所）、市型保健所 16 所（回収率 34.0%：指定都市 1 所 5.3%、中核市 15 所 53.6%）から回答を得た。市型保健所については、指定都市と中核市では措置入院に関する権限が異なり保健所の活動状況も異なるため、本報告書では中核市保健所の分析結果を述べる。県型、中核市それぞれについて、SPSSver.25 を用いて単純集計やクロス集計、Spearman の相関分析、Kruskal-Wallis 検定等を行った。

## III. 結果および考察

### 1. 調査結果の概要

単純集計の結果を表 1 に示す。県型、市型のどちらも、「個別ケースの受療支援」に関する指標 4・1（措置入院への対応）、指標 4・4・1（措置入院以外の直接的な受療支援）、指標 7（個別ケースに関する関係機関との連携・協働）は「①しばしば行った」が 6 割を超えたが、「地域の健康課題としての対応」に関する指標 10'（地域の現状や課題を所内で把握・検討）、指標 11（地域の現状や課題を地域の関係者で共有・検討）は「①行った」が半数に満たなかった。中核市保健所は、よりよい状態の割合が県型保健所よりも低い指標が多く、結果に関する指標 14,15,17,18 は「把握していない」割合が高かった。これには、中核市には措置入院の権限がなく情報を把握しにくいことが影響していると考えられる。

表 1 保健所管内全域に関する平成 27 年度の現状評価

				県型保健所 (N=24)		中核市保健所 (N=15)		
				N	%	N	%	
自殺予防の指標と共通する構造	県型：管内市町村数 (N=23)		中央値[範囲]	2[1-9]				
	1	面積 [km <sup>2</sup> ]	中央値[範囲] (N=24,14)	865.4[74.7-155,144.0]		316.3[31.6-534.5]		
	2	総人口 [人]	中央値[範囲] (N=24,15)	95,846[35462-709206]		403,260.0[252946-535664]		
	3	(2)生産年齢人口割合 [%] (3)老年人口割合 [%]	中央値[範囲] (N=23,15)	56.0[49.6-68.0]		60.4[56.5-63.7]		
	4	常勤保健師実人員 [人]	1)保健所	(1)総数	中央値[範囲] (N=24,14)	8.5[ 3- 20]		44 [6-59]
			2)管内市町村	(1)総数	中央値[範囲] (N=22,14)	3 [ 1- 11]		4 [1-44]
		常勤保健師一人あたり人口 (指標2÷指標4)	1)保健所	(2)精神従事者	中央値[範囲] (N=24,14)	43 [11-139]		60.5[5-92]
			2)管内市町村	(2)保健センター	中央値[範囲] (N=21,13)	30 [ 7- 62]		44 [0-78]
	構造	5	精神保健福祉業務を担当した常勤職員(保健師以外)の実人員 [人]	(3)精神福祉部署	中央値[範囲] (N=21,14)	6 [ 0- 51]		1 [0- 9]
				(1)総数	中央値[範囲] (N=24,15)	12,858.2[5,910.3-64,473.3]		9,122.0[6817.7-69033.3]
7		精神保健福祉活動に関わる主な社会資源	2)管内市町村	(2)精神従事者	中央値[範囲] (N=24,15)	39,171.0[11,500.0-638,059.0]		89,514.6[1,0262.1-414,200.0]
			(1)総数	中央値[範囲] (N=22,14)	2,772.6[1,651.0-5,963.2]		6,676.1[4,512.1-61,359.2]	
1		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人以上		7	29.2	12	80.0
			0人または無回答		17	70.8	3	20.0
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人以上いる：中央値[範囲] (N=7,13)		2.5 [0-4]		2 [1-10]	
			①保健所管内にある		22	91.7	15	100.0
3		(保健所の所属自治体において)受療支援が保健師の業務として位置づけられている	②保健所管内にない		2	8.3	0	0.0
			①保健所管内にある		21	87.5	15	100.0
4-0	圏域内保健所設置市の措置入院事務の一部または全部を保健所が担当している	②保健所管内にない		3	12.5	0	0.0	
		①保健所管内にある		22	91.7	15	100.0	
4-1	精神保健福祉法22~26条の3のいずれかに基づく申請・通報・届出について、保健所が対応している業務内容・時間帯	②保健所管内にない		2	8.3	0	0.0	
		①明確に位置づけられている		10	41.7	0	0.0	
1	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	②明確ではないが位置づけられている		12	50.0	5	33.3	
		③位置づけられていない		1	4.2	10	66.7	
2	受療支援を行うために必要な予算が確保されている	無回答		1	4.2	0	0.0	
		①はい		16	66.7	7	46.7	
3	(保健所の所属自治体において)受療支援が保健師の業務として位置づけられている	②いいえ		7	29.2	8	53.3	
		無回答		1	4.2	0	0.0	
4-0	圏域内保健所設置市の措置入院事務の一部または全部を保健所が担当している	①明確に位置づけられている		10	41.7	2	13.3	
		②明確ではないが位置づけられている		9	37.5	7	46.7	
4-1	精神保健福祉法22~26条の3のいずれかに基づく申請・通報・届出について、保健所が対応している業務内容・時間帯	③位置づけられていない		4	16.7	6	40.0	
		無回答		1	4.2	0	0.0	
1	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はい		5	20.8			
		②いいえ		10	41.7			
2	受療支援を行うために必要な予算が確保されている	無回答・分析除外		9	37.5			
		①申請・通報・届出の受理に対応		20	83.3	12	80.0	
3	(保健所の所属自治体において)受療支援が保健師の業務として位置づけられている	②事前調査に対応		20	83.3	11	73.3	
		③措置診察に対応		20	83.3	6	40.0	
4-0	圏域内保健所設置市の措置入院事務の一部または全部を保健所が担当している	④移送に対応		19	79.2	5	33.3	
		⑤いずれも対応していない		0	0.0	1	6.7	
4-1	精神保健福祉法22~26条の3のいずれかに基づく申請・通報・届出について、保健所が対応している業務内容・時間帯	無回答		4	16.7	1	6.7	

《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)》							
ブ ロ ク セ ス	4-2	1) 精神保健福祉法22条~26条の3について、保健所が対応した総数 (N=23,11)	11	[1-254]	22	[9-374]	
		2) 1)のうち措置診察を実施した件数 (N=23,8)	7	[0- 57]	12,5	[0- 59]	
		3) 2)のうち要措置となった件数 (N=22,7)	4	[0- 44]	12,0	[2- 53]	
		4) 1)のうち移送を行った件数 (N=22,5)	6,5	[0- 50]	0	[0- 11]	
		2)/1) [%] (N=22,8)	57,1	[0,0- 100,0]	43,4	[0,0- 69,2]	
		3)/2) [%] (N=20,7)	72,4	[37,5-242,9]	92,3	[66,7-100,0]	
		4)/1) [%] (N=22,5)	36,9	[0,0-100,0]	0,0	[0,0- 84,6]	
		4-3	1) 同法23条(警察官通報)について、保健所が対応した件数<4-2の再掲> (N=22,12)	12	[0-229]	21	[9-374]
		2) 1)のうち、措置診察を実施した件数 (N=22,7)	6,5	[0- 49]	12	[2- 51]	
		3) 2)のうち要措置となった件数 (N=22,8)	3,5	[0- 35]	11	[2- 47]	
		4) 1)のうち移送を行った件数 (N=22,4)	5,5	[0- 49]	0	[0- 11]	
		4-4	1)精神保健福祉法22~26条の3に基づく対応以外に、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直接働きかけた	14	58,3	7	46,7
			②とときに行った	10	41,7	7	46,7
			③行わなかった	0	0,0	1	6,7
			④実施状況を把握していない	0	0,0	0	0,0
		2)精神保健福祉法22~26条の3に基づく対応以外に、受療支援のために、保健所が関係機関に対してのみ働きかけた	6	25,0	5	33,3	
		②とときに行った	17	70,8	10	66,7	
		③行わなかった	1	4,2	0	0,0	
		④実施状況を把握していない	0	0,0	0	0,0	
	7	指標4-2~4-4の受療支援のために、保健所が関係機関と連携・協働した	16	66,7	9	60,0	
		②とときに行った	8	33,3	6	40,0	
		③行わなかった	0	0,0	0	0,0	
		④実施状況を把握していない	0	0,0	0	0,0	
	8'	保健所が指標4-2~4-4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	12	50,0	5	33,3	
		②必要なケースについてのみ行った	12	50,0	9	60,0	
		③必要だが行わない(できない)ことがあった	0	0,0	1	6,7	
		④必要なケースがいなかったので行わなかった	0	0,0	0	0,0	
		⑤実施状況を把握していない	0	0,0	0	0,0	
	9'	保健所が指標4-2~4-4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	24	100,0	14	93,3	
		②必要な場合でもしない(できない)ことがあった	0	0,0	1	6,7	
		③必要な場合がなかった	0	0,0	0	0,0	
		④実施状況を把握していない	0	0,0	0	0,0	
《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保健所内部で行った	11	45,8	3	20,0	
		②少し行った	9	37,5	10	66,7	
		③あまり行わなかった	3	12,5	2	13,3	
		④行わなかった	1	4,2	0	0,0	
	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	10	41,7	2	13,3	
		②少し行った	6	25,0	6	40,0	
		③あまり行わなかった	6	25,0	6	40,0	
		④行わなかった	2	8,3	1	40,0	
	12	受療支援に活用できる社会資源の支援・育成・開発を行った	1)保健所の活動				
		①行った	16	66,7	7	46,7	
		②少し行った	6	25,0	5	33,3	
		③あまり行わなかった	1	4,2	2	13,3	
		④行わなかった	1	4,2	1	6,7	
		2)保健所以外に行った機関等の有無					
		①あった	15	62,5	8	53,3	
		②なかった	3	12,5	2	13,3	
		③把握していない	6	25,0	4	26,7	
		無回答	0	0,0	1	6,7	
	14	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・再開に至らず、見守りや支援が必要な精神障害者について、見守りや支援を行う体制を構築・維持することができた	14	58,3	3	20,0	
		②必要なケースの半数程度でできた	3	12,5	1	6,7	
		③必要なケースの一部でできた	6	25,0	8	53,3	
		④できなかった	0	0,0	0	0,0	
		⑤必要なケースがいなかった	1	4,2	0	0,0	
		⑥把握していない	0	0,0	3	20,0	
	15	保健所が何らかの形で受療支援を行った精神障害者のうち、精神科治療の必要なケースが、評価対象年度中に精神科治療を開始・再開することができた	8	33,3	4	26,7	
		②必要なケースの半数程度でできた	4	16,7	3	20,0	
		③必要なケースの一部でできた	10	41,7	5	33,3	
		④できなかった	1	4,2	0	0,0	
		⑤必要なケースがいなかった	1	4,2	0	0,0	
		⑥把握していない	0	0,0	3	20,0	
	16	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について、治療中断せず地域生活が継続できるよう、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	21	87,5	12	80,0	
		②必要な場合でもしないことがあった	3	12,5	3	20,0	
		③必要な場合がなかった	0	0,0	0	0,0	
		④必要か否かわからないのではなかった	0	0,0	0	0,0	
		⑤実施状況を把握していない	0	0,0	0	0,0	
		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貴保健所が直接支援した	19	79,2	13	86,7	
		②必要な場合でもしないことがあった	3	12,5	2	13,3	
		③必要な場合がなかった	2	8,3	0	0,0	
		④必要か否かわからないのではなかった	0	0,0	0	0,0	
		⑤実施状況を把握していない	0	0,0	0	0,0	

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、年度末時点で精神科治療を中断していない(死亡・管外への転出を除く)		①治療中断者がいなかった	4	16.7	2	13.3
			②治療中断者がいた	10	41.7	2	13.3
			③把握していない	9	37.5	11	73.3
			無回答	1	4.2	0	0.0
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	0人	3	12.5	0	0.0
			1人以上	19	79.2	6	40.0
			無回答	2	8.3	9	60.0
			中央値[範囲] (N=22.6)	4[0-45]		17[2-28]	
		2)1)のうち、措置入院歴のある精神障害者の実人員	0人	15	62.5	3	20.0
			1人以上	6	25.0	1	6.7
			無回答	3	12.5	11	73.3
			中央値[範囲] (N=18.4)	0[0-7]		0[0-2]	

注：調査票作成に際して省略した指標があるため、表の指標番号には欠番がある

## 1) 中核市保健所

指標 14 (医療につながらなかったケースの見守り体制構築) を「①必要なケースの大部分」または「②半数程度できた」4所はすべて、指標 7 (個別ケースに関する関係機関との連携・協働) を「①しばしば行った」。指標 14 は、総人口が少ない方がよりよい状態にあった。また、指標 14 の状態がよいほど指標 15 (治療の開始・再開) の状態もよかった。

指標 17 (年度末時点の治療中断者) が「②いた」2所はいずれも、指標 3 で受療支援が保健所保健師業務として「③位置づけられていない」、指標 4-4-1) (措置入院以外の直接的な受療支援) は「②ときどき行った」。

指標 10' (地域の健康課題としての所内検討) を「①行った」所は、「③行わなかった」所よりも指標 18-1) (新規措置入院者実人員) が多かった。

## 2) 県型保健所

指標 14 (医療につながらなかったケースの見守り体制構築) を「①必要なケースの大部分でできた」14所中、指標 10' (地域の健康課題としての所内検討) を「①しばしば行っている」のは10所 71.4%であり、指標 14 の状態がよいほど指標 10' の状態もよかった。

指標 15 (治療の開始・再開) が「①必要なケースの大部分でできた」8所は、指標 8' (個別ケースに関する組織内での情報共有や検討) を「①すべてのケースについて行った」が7所 87.5%と多かった。共通 7-1)(1) (入院可能な精神科医療機関) が「②保健所管内にない」2所は、指標 7 (個別ケースに関する関係機関との連携・協働) はいずれも「②ときどき行った」で、指標 15 は「③必要なケースの一部でできた」もしくは「④できなかった」であった。また、指標 14、指標 15 は、共通 4-2)(1) (市町村常勤保健師総数) が多い方がよりよい状態にあった。

指標 17 (年度末時点の治療中断者) が「①いなかった」4所は、指標 16-1) (受療開始後に保健所が直接支援)、指標 16-2) (受療開始後に保健所が間接支援) はすべて「①必要な場合はした」であった。しかし、指標 17 を「③把握していない」9所中3所 33.3%は、指標 16-1) と指標 16-2) はいずれも「②必要な場合でもしないことがあった」。

共通 3(2) (生産年齢人口割合) が高いほど、指標 4-3)(1) (警察官通報への対応件数の総数) や指標 18-1) (新規措置入院者実人員)、指標 18-2) (新規措置入院者のうち措置入院歴あり実人員) が多かった。

## 2. 評価指標の改訂および活用方法

評価指標の加除や文言の修正、並び替えを行い、別紙のとおり評価指標を改訂した。

評価の負担軽減を図るため、他の評価指標で代替可能と考えられる指標や、結果に関する指標との相関が弱い指標は削除・統合した(表 1 の共通 4-1)(2), 共通 4-2)(2)(3), 共通 7, 1~3, 4-3, 9')。構造に関する指標の共通 7 (精神保健福祉活動に関わる主な社会資源) は、県型保健所でプロセスや結果に関する指標との相関がみられたが、大部分の保健所が「①保健所管内にある」と回答したため、プロセスに関する指標 19 (受療支援に関する地域の

現状や課題、今後の活動について所内で検討)に統合し、精神科医療機関や精神科訪問看護実施施設、障害者相談支援事業所等の施設数や分布、サービス内容等、地域の社会資源のより具体的な状況について評価することとした。

調査実施後の平成 30 年 3 月に厚生労働省から出された「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を受け、退院後の支援体制の構築・維持に関する評価指標を追加した(別紙の指標 16)。

評価は毎年度末に行うことを推奨しているが、年度による変化しやすさを考慮して評価の優先度を設定し、構造に関する指標は「☆:変化があったときに評価する」または「★:毎年度できるだけ評価する」とした。

県型保健所では、管内市町村によって地域特性や関係機関の状況が異なるため、「A.保健所管内全域」「B.管内市町村ごと」のそれぞれについて評価していただきたい。「B.管内市町村ごと」は、当該市町村による活動ではなく、当保健所による当該市町村に関する活動を評価する。管内の全市町村について評価することが望ましいが、優先的に評価する必要がある市町村を選んで評価してもよい。また、市町村ごとの特性のちがいが少ない場合等は、「A.保健所管内全域」のみでもよい。

中核市や指定都市、その他政令市、特別区が設置する市型保健所は、「A.保健所管内全域」を評価する。結果に関する指標 17,18 については、措置入院に関する事務が委譲されていない市区の保健所では把握困難な情報もある。しかし、措置入院者の退院後支援において帰住先保健所が担う役割は大きいため、必要に応じて県型保健所等から情報を収集して評価結果を共有し、今後の活動に活かしていただきたい。

本報告書で提案する評価指標は、精神障害者本人や家族等に対して保健所が直接行った援助のみならず、関係機関に対して保健所が行った支援(指標 10-2,12,15-2),20)、さらには関係機関や住民による活動の把握状況(指標 19,21-2)についても評価するものである。保健所で精神保健福祉活動を担っている保健師等が、年度末に本評価指標を用いて活動を振り返り、評価結果を所内で共有することにより、活動方法や成果について現状を把握するとともに、課題を明らかにして次年度以降の活動に反映させていただきたい。また、関係機関に対しては、各種連絡会議で評価結果を報告すること等により、保健所の活動状況に対する理解を促し、地域の課題を共有して今後の活動について協議するための資料としてもご活用いただきたい。

お忙しい中、調査にご協力いただいた保健所の皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 山口佳子：精神保健福祉活動の評価指標と評価マニュアル、主任研究者 平野かよ子、保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアルー地域保健 6 分野と産業保健ー、平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」、31-42、2016。
- 2) 山口佳子、平野かよ子、森本典子、春山早苗、小西かおる、石川貴美子、藤井広美、久佐賀眞理、大神あゆみ、尾島俊之：「未治療・治療中断の精神障害者の受療支援」の質に関する評価指標ー標準化のための検証と改訂ー、東京家政大学研究紀要、58(2)、45-54、2018。

# 精神保健福祉活動の評価指標 (令和元年度版)

・本評価指標では、保健所の果たす役割が大きい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」に焦点をあてる。「未治療・治療中断の精神障害者」とは、精神保健福祉法22～26条の3に基づき申請・通報・届出があり対応したケース、精神科を受診させた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か未治療または治療中断しており精神科医療につなぐ必要があると判断したケースをさす。

・市型保健所は「保健所管内全域」についてのみ、県型保健所は「保健所管内全域」と「管内市町村ごと」のそれぞれについて評価する。

・特に指定がないかぎり、具体的な数値またはあてはまる選択肢を1つ選んで○をつける。

枠組	評価指標	＜県型・市型＞A. 保健所管内全域		＜県型＞B. 管内市町村ごと(市町村名)		評価マニユアル	評価の優先度
		評価結果(年度)	前年度からの変化	評価結果(年度)	前年度からの変化		
構造	1 管内市町村数	市町村	市町村	市町村	市町村		☆
	2 面積	km <sup>2</sup>	km <sup>2</sup>	km <sup>2</sup>	km <sup>2</sup>		☆
	3 総人口	人	人	人	人		★
	4 生産年齢人口割合	%	%	%	%		★
構造	5 常勤保健師(1)保健師 人員	人	人	人	人		★
	2)市町村	人	人	人	人		★
構造	6 保健師以外の 精神担当常勤 職員実人員	人	人	人	人		★
	2)市町村	人	人	人	人		★
構造	7 措置入院院について、当保健所が対応している業務	①申請・通報・届出の受理に対応 ②事前調査に対応 ③措置診察に対応 ④移送に対応 ⑤いずれも対応していない	業務内容が 1.増加した 2.変わらない 3.減少した	件	件		☆
	8 <県型保健所のみ> 医療圏域内の保健所設置市における措置入院院についても、当保健所が圏域担当保健所として対応している	①はい 該当する保健所設置市の数(市)面積(km <sup>2</sup> )人口(人) ②いいえ	該当する保健所設置市の数 や面積が 1.増加した 2.変わらない 3.減少した	件	件		☆
【個別ケースに対する受療支援(精神科治療の開始・再開・中断予防のための支援)】	9 1) 当保健所が対応した措置入院院の総数 2) 1)のうち、措置診察を実施した件数 3) 2)のうち措置となった件数 4) 1)のうち移送を行った件数	件 件 件 件	件 件 件 件	件 件 件 件	件 件 件 件		★★
プロセス	10 措置入院院以外措置入院院以外の方法で、当保健所が本人・家族・住民のいづれかに個別ケースに対して働きかけて受療支援を行った	①しばしば行った ②ときどき行った ③行わなかった	1.増加した 2.現状維持 3.減少した	①しばしば行った ②ときどき行った ③行わなかった	1.増加した 2.現状維持 3.減少した		★★
	11 個別ケースに対する受療支援において、情報の共有や支援方針の検討を当保健所内で行った	①すべてのケースについて行った ②必要なケースについてのみ行った ③必要だが行わない(できない)ことがあった ④必要なケースがいなかった ⑤行わなかった	実施状況が 1.改善した 2.現状維持 3.後退した	①すべてのケースについて行った ②必要なケースについてのみ行った ③必要だが行わない(できない)ことがあった ④必要なケースがいなかった ⑤行わなかった	1.増加した 2.現状維持 3.減少した	1.増加した 2.現状維持 3.減少した	
プロセス	12 個別ケースに対する受療支援において、当保健所が関係機関と連携・協働した	①しばしば行った ②ときどき行った ③行わなかった	1.増加した 2.現状維持 3.減少した	①しばしば行った ②ときどき行った ③行わなかった	1.増加した 2.現状維持 3.減少した		★★



枠組	評価指標	＜県型・市型＞A. 保健所管内全域		＜県型＞B. 管内市町村ごと(市町村名)		評価マニユアル	評価の優先度
		評価結果(年度)	前年度からの変化	評価結果(年度)	前年度からの変化		
【地域の健康課題としての対応】	19 受療支援に関する地域の現状や課題、今後の活動について、当保健所内で検討した	A. 保健所管内全域		B. 管内市町村ごと(市町村名)		<ul style="list-style-type: none"> <li>★★: 毎年評価する</li> <li>★: 毎年できるだけ評価する</li> <li>☆: 変化があったときに評価する</li> </ul>	★★
		実施状況が 1.改善した 2.現状維持 3.後退した		実施状況が 1.改善した 2.現状維持 3.後退した			
		①行った ②少し行った ③あまり行わなかった ④行わなかった		①行った ②少し行った ③あまり行わなかった ④行わなかった			
ア	20 受療支援に関する地域の現状や課題、今後の活動について、地域の関係者と一緒に検討した	A. 保健所管内全域		B. 管内市町村ごと(市町村名)		<ul style="list-style-type: none"> <li>★★: 毎年評価する</li> <li>★: 毎年できるだけ評価する</li> <li>☆: 変化があったときに評価する</li> </ul>	★★
		実施状況が 1.改善した 2.現状維持 3.後退した		実施状況が 1.改善した 2.現状維持 3.後退した			
		①行った ②少し行った ③あまり行わなかった ④行わなかった		①行った ②少し行った ③あまり行わなかった ④行わなかった			
イ	21 受療支援に活用できる社会資源の育成・開発を行った	A. 保健所管内全域		B. 管内市町村ごと(市町村名)		<ul style="list-style-type: none"> <li>★★: 毎年評価する</li> <li>★: 毎年できるだけ評価する</li> <li>☆: 変化があったときに評価する</li> </ul>	★★
		実施状況が 1.改善した 2.現状維持 3.後退した		実施状況が 1.改善した 2.現状維持 3.後退した			
		①行った ②少し行った ③あまり行わなかった ④行わなかった		①行った ②少し行った ③あまり行わなかった ④行わなかった			

・地域の現状や課題の把握または今後の活動の検討を、保健所内で行っているか評価する。把握や検討の方法は問わない。

・地域の現状や課題の例: 措置入院が解除されるケースが多い/本人だけでなく家族も服薬の必要性を認識しておらず/退院後に服薬中断しやすい/入院先から保健所に連絡が入らず、退院後の支援につなげにくい/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・協働が十分でない/管内にある精神科医療機関や精神科訪問看護実施設、障害者相談支援事業所等の施設数や分布、サービス内容/管内住民の利用が多い精神科医療機関や精神科訪問看護実施設の名称や所在地等。

・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を検討した

・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事態を報告し、認識の共有を図った/受療支援を行った精神障害者のケースレビュー会議を開催し、地域の関係者に参加してもらったことで受療支援の現状や課題について共有した

・市型保健所: 「地域の関係者」には行内他部署(保健センター、障害者福祉担当部署等)を含む

・あてはまる活動の例: 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連携会議の開催、同行訪問の実施/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や支援等、措置入院以外の方法で受療支援を行うための社会資源や、受療支援を行ったが精神科治療の開始・再開に至らない精神障害者の見守りや支援に活用できる社会資源の支援・育成・開発を含む。

・A. 保健所管内全域: 一部の市町村だけでなく保健所管内全域で活用できる社会資源の支援・育成・開発を行ったか。

・B. 管内市町村ごと: 保健所管内全域では活用できないが、この市町村に居住する精神障害者の受療支援に活用できる社会資源の支援・育成・開発を行ったか。

実施状況が  
1.改善した  
2.現状維持  
3.後退した

①行った  
②少し行った  
③あまり行わなかった  
④行わなかった

実施機関の数  
や活動が  
1.増加または充実した  
2.変わらなかった  
3.減少または縮小した  
4.わからぬ

実施機関の数  
や活動が  
1.増加または充実した  
2.変わらなかった  
3.減少または縮小した  
4.わからぬ