

重点取組方針進行管理表

圏域名	佐渡	年度	令和5年度
重点課題	精神疾患（精神保健医療対策）		

I 施策の展開

	目標	数値目標	主な施策
1	総合的な支援が提供できるよう、カンファレンスや連絡会議等の実施により、医療と地域の連携を強化します。	真野みずほ病院と地域機関の連絡会 定着化 (令和4年度～休止)	・医療と福祉が連携して障害者の地域生活を支える体制づくりを行うため、病院と地域機関の連絡会を開催します。
2	不足している社会資源の充実に向けた検討や研修会の開催により、地域生活支援従事者の資質向上を図ります。	佐渡圏域地域移行支援部会（佐渡市地域自立支援協議会精神障がい部会） 2回 ※令和4年度～ 「佐渡圏域精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援部会」に名称変更 (令和5年度 2回)	・社会資源の充実に向け、佐渡市地域自立支援協議会において市や社会福祉法人等と協議を行います。 ・対象者のニーズに応じたよりよい支援を提供できるよう、支援者に対する専門研修を開催します。 ・住民を対象に、精神障害者の理解を促進するための講演会や各種講座を引き続き開催します。
3	民間団体や事業所等と連携したこころの健康づくりの取組により、県平均並みまで自殺率を低下させることを目指します。	人口10万対自殺死亡率 令和5年 22.0 (令和4年 18.3) 「メンタルヘルスに取り組んでいる」とされる事業所 増加 (令和2年度 92.3%) 出前講座 増加 (令和5年度 5回)	・こころの健康づくりに関して、民間団体等と具体的な対策について協議を行います。また、佐渡市自殺対策推進協議会において関係機関と共同し、より実効性のある対策を実施します。 ・事業所等に対するメンタルヘルス講座の開催や「働く人たちの健康づくりのためのチェックリスト」の活用等により、事業所が主体的にメンタルヘルス対策に取り組めるよう支援します。

II 実績及び課題

地域の現状、取組状況等 (実績)	<p>1 医療と地域の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・佐渡圏域精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援部会（佐渡市地域自立支援協議会精神障がい部会）2回（①R5. 7. 10, 25人出席、②R5. 11. 22, 18人出席） 議題：令和3～5年度末までの行動計画の振り返り、早期相談・早期受診について等 参集機関：佐渡総合病院、家族会員、市社会福祉協議会、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、佐渡市、佐渡地域振興局健康福祉環境部 ・早期相談、早期受診を促すチラシを作成、配布（R6. 3月、2,750部）
---------------------	--

<p>地域の現状、 取組状況等 (実績)</p>	<p>2 社会資源の充実・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害支援従事者研修会 1回 (R6. 3. 21, 15名参加) ・精神保健福祉ボランティアフォローアップ講座 2日間 (①R5. 10. 4, 14名参加、②R5. 10. 31, 10名参加) <p>3 自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所等に対するメンタルヘルス講座 4事業所、延べ5回 (109名参加) ・労働基準監督署及び労働基準協会主催の講習会等にて講話 2回 ・労働関係機関等を通じて事業所へリーフレット配布 265事業所 ・自殺未遂者への支援 12事例 ・高齢福祉機関支援者対象自殺予防研修会 1回 (R6. 3. 19, 16名参加) ・高等学校教員を対象としたゲートキーパー研修 2回 (①R5. 8. 1島内の養護教諭対象、3名参加、②R5. 8. 23羽茂高校、12名参加)
----------------------------------	--

<p>課題</p>	<p>1 医療と地域の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の医療資源（入院病床）が限られているとともに、精神疾患への偏見により受診のタイミングが遅くなる事例がある。よって、早期相談、早期受診による重症化予防が重要であることから、相談、受診を促すチラシ等を引き続き広く配布すること、SNSを活用した継続的な啓発が必要。 ・地域（自宅を含め）での生活の支援体制が整わないうちの退院や、退院後間もない時期の再入院等の事例も見られることから、医療機関と相談支援事業所、行政機関等とが連携し、円滑な入退院支援及び地域生活の継続のために検討・共有することが必要。 <p>2 社会資源の充実・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患に対する偏見はいまだに根強いことから、若年期からの精神疾患の理解促進が必要。 ・限られた人材で効率的な支援を行うために、個別事例のアセスメント、他機関を交えた支援方針の検討及び支援の振り返りを行えるよう、研修等を継続し、次の支援へつなげていくことが必要。 ・精神疾患の理解促進のため、引き続き、精神保健福祉ボランティアの養成及びフォローアップが必要。 <p>3 自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当圏域における令和4年の自殺死亡率は18.3であり、同年の県の自殺死亡率19.4を下回ったが、毎年10人前後が自殺で亡くなっている。 ・令和元年から令和4年までの自殺者数の状況を見ると、男女比はおおむね3：1であり、性別・年代別にみると、60代及び80代男性、80代以上の女性の自殺者が多い。これらハイリスク群に対して、効果的な普及啓発が必要。 ・消防や病院から情報提供のあった自殺未遂者に対して、多機関でアセスメントを行い、再企図を防ぐ支援を継続的に行うことが必要であり、支援者のスキル向上も必要。 ・60代及び80代男性に次いで自殺の多い40代男性、20代男性もハイリスクであることから、事業所におけるメンタルヘルス対策が推進されるよう、出前講座のさらなる周知が必要。 ・高等学校教員対象のゲートキーパー研修について、島内全体へ広げていくことが必要。
-----------	--

重点取組方針進行管理表

圏域名	佐渡	年度	令和5年度
重点課題	精神疾患（認知症対策）		

I 施策の展開

	目標	数値目標	主な施策
1	・認知症の早期発見・治療をはじめ専門的かつ適切な医療サービスを受けることができるようにします。	・佐渡ものわすれあんしん相談件数：年間20件 (令和5年度、35件で達成済み)	佐渡地域認知症対策推進委員会等において、佐渡市及び認知症疾患医療センターと連携し、認知症初期集中支援チームの効果的な活用などの協議を行います。
2	・かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者について、全体の35%を目指します。	・佐渡医師会員のうち、研修修了者の割合35%	佐渡圏域におけるかかりつけ医認知症対応力向上研修について、市と協力し、医師に対し受講を推奨します。
3	・病院、施設、地域間の情報共有の仕組みを検討するとともに、支援者への研修実施により、認知症者が統一したケア方針のもと生活できる体制を目指します。	・ケアパス利用率10.0%	佐渡市と連携し、ケアパス利用率について把握した上で、さらなる利用率の向上を目指します。 地域包括支援センターをはじめ、居宅支援事業所、施設職員、歯科医師等を対象に研修会を実施します。
4	・サポーター養成講座の対象者を拡大して実施するとともに、養成されたサポーターの活用について検討を進めます。	・令和5年度 累計10,000人 (令和5年度、累計9,421人)	教育委員会、職域関係機関、警察等へ理解を得るよう周知を強化し、協力を求め、サポーター養成講座を拡大します。 併せて、サポーターの活用について佐渡市と検討を進めます。

II 実績及び課題

地域の現状、取組状況等 (実績)	<p>1 認知症の早期発見・治療をはじめ専門的かつ適切な医療サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターでのものわすれあんしん相談 4か所 延べ35件 ※ものわすれあんしん相談として計上はしていないが、通常地域包括支援センターの対応のなかで、認知症を含む総合相談件数は延べ3,875件 ・認知症初期集中支援チーム 12回 延べ28名（実14名、受診やサービスにつながった人数2名） ・認知症疾患医療センターでの相談 延べ232件、相談後受診につながった139名中、鑑別診断で軽度認知障害(MCI)は15名 ・認知症疾患医療センターで、R5.11より佐渡総合病院内の他科の医師やケアマネジャー等と連携して、もの忘れ検査入院を開始した。(実13名、MCI5名) ・若年性認知症支援コーディネーターへの相談 延べ11件、相談後医療・サービスにつながった件数なし <p>2 かかりつけ医認知症対応力向上研修の研修修了者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者総数 22名 <p>3 医療と地域の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの担当看護師が地域連携の窓口として、院内の医療従事者と地域包括支援センター等の地域の関係者との繋ぎ役を行っている。 ・これにより、地域包括支援センターは、認知症疾患医療センターからケースの情報を受けて訪問相談を行っている。また、認知症疾患医療センターでは、地域包括支援センターの訪問結果をもとに診療に役立てるなど連携が図られている。 ・認知症支援連絡会（認知症疾患医療センター主催、R5.10.13、41名参加） ・認知症ケアパスの改訂、配布（佐渡市高齢福祉課作成、R6.3） <p>4 サポーター養成講座の実施とサポーターの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 35回（佐渡市高齢福祉課主催、333名受講、地域の住民の他企業や小中学生等が参加）
---------------------	---

- 1 認知症の早期発見・治療をはじめ専門的かつ適切な医療サービス**
 - ・地域包括支援センターの日々の活動のなかで、認知症に関する相談を受けたなかで、認知症疾患医療センターと連携して早期発見・早期治療に繋がっている。
 - ・認知症疾患医療センターによる、ものわずれ検査入院の導入に伴い、昨年度と比べて、相談件数は約2倍、MCIと診断された人数も約3倍に増加した。今後は、かかりつけ医に周知をして、理解を得ていく必要がある。
 - ・一方で、初期集中支援チームで、チームが対応するケースは診断を受けていないものの、中等症以上の認知症の人が多く、必ずしも初期に診断を受けていないケースも散見されることから、早期発見・早期治療に繋がるための取組が必要。
 - ・若年性認知症支援コーディネーターへの相談のなかに、若年性認知症支援コーディネーターの役割についての問い合わせがあったことから、地域包括支援センター等の関係者へ若年性認知症支援コーディネーターの役割の周知や、事業所に対しても同様に周知などの働きかけが必要。

- 2 かかりつけ医認知症対応力向上研修の研修修了者**
 - ・佐渡医師会会員（43名、R6.3.31時点）のうち、51.2%が研修を修了しており、目標である35%は達成した。しかし、佐渡市は高齢化率が高く、認知症を発症する人が多いと思われることから、今後、佐渡医師会や市と連携し未受講者に対して、研修受講を促す必要がある。

- 3 医療と地域の連携**
 - ・認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとでスムーズな情報共有はされている。しかし、認知症ケアパスの活用方法が理解されていないため、関係者が統一的なケア方針のもと、認知症の人を支援することができるよう認知症ケアパスの活用方法について理解することが必要。

- 4 サポーター養成講座の実施とサポーターの活用**
 - ・認知症サポーター養成講座の担い手である、認知症キャラバンメイト（実働している者4名）が少ないため、養成・育成をする必要がある。
 - ・認知症サポーター養成講座の対象者の拡大として、教育関係者へ連携・協力依頼や講座周知を行い、小中学生等、若年層への働きかけが必要。
 - ・養成されたサポーターの活用について検討が必要。

重点取組方針進行管理表

圏域名	佐渡	年度	令和5年度
重点課題	在宅医療		

I 施策の展開

	目標	数値目標	主な施策
1	<p>在宅医療の推進に向け、在宅療養支援診療所・歯科診療所、訪問薬剤指導を行う薬局の増加を目指すとともに、介護部門との情報連携強化を図ります。また、訪問看護や訪問リハビリ等実施事業所の増加により、全ての地域の在宅療養者へのサービス提供ができる体制を構築します。</p> <p>〔方針策定時の数値〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問診療及び訪問看護実施箇所数【H26】※1 <ul style="list-style-type: none"> 病院：診療 3箇所、看護 2箇所 診療所：診療 8箇所、看護 2箇所 歯科診療所：診療 6箇所 ・訪問看護事業所数【H26】 1箇所 ・訪問薬剤管理指導を実施する薬局数【H28】 16箇所 ・訪問リハビリテーション事業所数【H26】 1箇所 ・在宅看取りを実施している診療所数【H26】※1 2箇所 ・在宅療養支援診療所・歯科診療所数【H28年】 診療所：1箇所、歯科診療所：3箇所 ・短期入所サービス実施施設数【H27】 16箇所 ・さどひまわりネット参加施設・加入者数【H30】 参加施設：84施設、加入者：13,244人 	<p>方針策定時より増加</p> <p>〔最新数値〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 【R2】※1 診療3、看護1 診療5、看護0 診療4 【R5】 2箇所 【R5】 21箇所 【R5】 2箇所 【R2】※1 1箇所 【R5】 0箇所 4箇所 【R5】 16箇所 【R5】※2 73施設 12,942人 	<p>1 連携体制の構築</p> <p>ア 保健、医療、福祉、介護等関係機関と行政による協議の場を設置し、現状と課題の共有や解決策の検討を行うとともに、在宅療養支援の在り方について検討を進めます。</p> <p>イ 医療・介護提供施設の機能を把握するとともに、連携に向けた検証・協議を引き続き行う中で、関係機関の連携強化を図ります。また、情報連携ツールとしての「さどひまわりネット」の活用促進を図ります。</p> <p>ウ 在宅療養者のニーズを把握し、訪問看護ステーション・訪問リハビリステーションの増加について関係機関に提言します。</p> <p>2 人材の育成</p> <p>医療・介護従事者のスキルアップや多職種連携に向けた「顔の見える関係づくり」に引き続き取り組むとともに、在宅医療の普及啓発と関係機関の意識醸成に向けた研修会を開催します。</p> <p>3 住民啓発</p> <p>佐渡圏域における医療・介護の現状理解と、かかりつけ医の役割や介護予防の普及を図ります。</p>

※1 医療施設（静態）調査から。最新数値は直近調査のR2. 10. 1時点の箇所数（調査は3年に1回）。R5. 10. 1の調査結果はR6. 11下旬に公表予定。

※2 R6. 4. 1現在（R6. 3. 31（R5年度末））データがないため。

II 実績及び課題

<p>地域の現状、取組状況等（実績）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の各病院・有床診療所の病床再編後、県も構成員である一般社団法人佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会（以下、「提体協」という。）を中心に病床機能再編支援給付金を活用して、患者情報の共有や関係機関間での調整等に有効なシステムを開発する等、医療資源が限られている中で地域医療を維持するため各種の課題に取り組んでいる。
------------------------	--

<p>地域の現状、 取組状況等 (実績)</p>	<p>1 連携体制の構築 ○提体協において以下の検討会、会議を実施（佐渡市からの委託業務）。 ・入退院調整ルールに係る検討会 2回開催（1月25日、2月26日） ・入退院調整ルールコーディネーター会議 4回開催（6月7日、8月9日、12月6日、2月5日～2月9日（書面開催）） ○提体協による患者情報の共有システム「さどヘルスケアナビ」、患者の状態と施設機能、提供サービス等とのマッチングシステム「資源最適化支援システム」の開発</p> <p>2 人材の育成 ○提体協において以下の研修会を実施（佐渡市からの委託業務）。 ・多職種連携研修会 2回開催（7月20日、11月21日）</p> <p>3 住民啓発 ○佐渡市において以下の講座を実施。 ・「ゆいノート」（佐渡市版エンディングノート）出前講座 4回開催（7月5日、8月31日、11月23日、2月4日） ○提体協においても「ゆいノート」についての研修を実施（12月12日）。</p>
----------------------------------	--

<p>課題</p>	<p>・限られた医療資源で適切な在宅医療を提供すること （個別施策においては以下のとおり）</p> <p>1 連携体制の構築 ・早期介入により患者の重症化を防ぐための「さどひまわりネット」の利活用促進。 ・適切な在宅医療の提供に資する、新しいシステムである「さどヘルスケアナビ」、「資源最適化支援システム」の有効利用。 ・適切な在宅医療の提供につながる「入退院調整ルール」の的確な運用。</p> <p>2 人材育成 ・スムーズな在宅医療の提供のための多職種連携に向けた、医療・介護従事者のスキルアップ。</p> <p>3 住民啓発 ・佐渡地域の医療の現状及び医療体制の継続に関する住民周知（住民自らが佐渡地域の医療・介護・福祉等について考え、理解し、行動できるようになること）。</p>
-----------	--