

## 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><b>1 医療と地域の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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）</li> </ul>
-----------------	---

<p>地域の現状、 取組状況等 (実績)</p>	<p><b>2 社会資源の充実・人材育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害支援従事者研修会 1回 (R6. 3. 21, 15名参加)</li> <li>・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)</li> </ul> <p><b>3 自殺対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・自殺未遂者への支援 12事例</li> <li>・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)</li> <li>・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)</li> </ul>
----------------------------------	--

<p>課題</p>	<p><b>1 医療と地域の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p><b>2 社会資源の充実・人材育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p><b>3 自殺対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・令和元年から令和4年までの自殺者数の状況をみると、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
-----------	--