

下越圏域重点取組方針進行管理表

資料3-1

重点課題 1	精神疾患
--------	------

I 施策の展開

目標	数値目標	目標(値) 【年度】	実績数値又は施策の進捗状況 (実績)【年度】
精神疾患の状態に応じた医療の提供や保健・福祉等との連携により、地域生活が継続できるよう支援体制の構築を目指します。	入院1年以上の患者割合 (現状数値:平成24年3月末現在) 72.4%、県平均67.0%	平成29年度までに県平均以下にする。	入院1年以上の患者割合 (実績数値:平成30年3月末現在) 69.4%、県平均64.6%

施策 (平成29年度 の取組)	<p>1 精神障害者の地域移行の促進</p> <p>(1) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 下越フォーラムの開催 テーマ:「強度行動障害者への支援について」 参加者数:200人 ② こころの健康づくり講座の開催 テーマ:「発達障害への支援」(ヘルパー研修会と兼) 参加者数:38人 ③ グループホーム連絡会の開催 テーマ:「語ってみよう。きいてみよう!明日からの支援に生かすために」(情報交換) 参加者数:18人 <p>(2) 圏域内の精神科病院との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 病院と地域の体験交流研修会の開催(6回) ② 精神科病院と地域機関の連絡会の開催(6回) (うち、長期入院者等困難事例の検討 3回) ③ 地域体制整備コーディネーターによる患者への啓発、相談支援等 随時 ④ 長期入院患者の実態調査 <p>(3) 地域の支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 下越圏域地域移行支援部会の実施(2回) ② 支援者育成 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルパー研修会の開催(1回) ・ピアサポーター養成研修会の開催(7回) ・地域体制整備コーディネーターによる相談支援事業所等への支援 随時 ③ 市町村への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村と圏域センター、保健所との意見交換会の実施(4回) ・各市町村自立支援協議会事務局会議にコーディネーターが参加(15回) <p>2 認知症対策の推進</p> <p>(1) 認知症ケア普及事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症ケア研修会(4回(新発田1回・村上3回)) <p>(2) 認知症知識普及啓発講座</p> <ul style="list-style-type: none"> ① キャラバン・メイト養成研修(1回(新発田・村上共催)) (メイト434名(平成30年3月31日現在)) <p>(3) 病院勤務の医療従事者向け対応力向上研修(1回(新発田1回))</p> <p>(4) 認知症対策推進委員会(1回(村上1回))</p> <p>(5) 多職種連携による認知症対策の推進(阿賀北認知症地域連携研究会と共催)</p> <ul style="list-style-type: none"> 作業部会(3回) 関係者対象講演会(1回) 市民フォーラム(1回(聖籠))
-----------------------	---

II 評価等

<p>施策に対する 分析・評価</p>	<p>1 精神障害者の地域移行の促進 各種会議や研修会等の開催により、医療機関、相談支援事業所、市町村等関係者相互の連携が進み、患者の退院後の生活及びそれを支える社会資源に対する理解が広まり、長期入院患者の退院や地域への定着に向けた取り組みが進んでいる。その結果、年により増減はあるものの、入院1年以上の患者の割合は減少し、県平均との差も縮まった。 長期入院患者の実態調査からは、退院の阻害要因として、家族の受け入れや住まいの確保があげられた。 ピアサポーターについては、定例的な自主活動、茶話会、広報活動（広報誌、ブログ、リーフレット等）を継続しているが、市民向けフォーラムでの体験発表等活動の幅も拡大しており、関係者と連携した更なる活動推進が期待される。</p> <p>2 認知症対策の推進 病院における認知症の人への身体拘束については、点滴終了後、速やかにミトンやセンサーマットを除去するなど、病院勤務の医療従事者研修会で提供したチェックリストが活用され、適切な医療行為の提供につながっている。一部の地域包括ケア病棟では認知症者の退院時カンファレンス回数が、前年度月平均14回から今年度は20回（平成30年6月現在）と増加している。地域生活に向けた病院と地域関係者のカンファレンスが増えたことにより、在宅での支援体制が充実している。 認知症ケア研修等を契機に各市町村においては、認知症サポート医や認知症地域支援推進員等が講師となった講演会やグループワーク等を開催し、医療と介護の顔の見える関係がつけられ相互理解が深まり、お互いに連携しやすい地域となっている。 また、キャラバン・メイト及び認知症サポーター数も年々増加し、認知症カフェの実施により、認知症高齢者にやさしい地域づくりのための人材育成が進められている。</p>
<p>課題</p>	<p>1 精神障害者の地域移行の促進 ○各精神科病院のスタッフと地域機関の職員との連携強化 ○入院中から地域の支援者が関わり、病院スタッフと連携して退院に向けた支援を行う体制づくり ○ピアサポート活動を含む地域の支援体制の充実 ○市町村自立支援協議会との連携強化 ○居住の場の確保 ○高齢部門との連携</p> <p>2 新オレンジプランを踏まえた認知症対策の推進 ○認知症の普及啓発と、地域での見守り・支援体制の構築 ○早期診断と治療、各医療機関の役割の明確化と連携 ○医療と介護の連携、関係者のネットワークづくり ○若年性認知症施策の展開 ○認知症やその家族の視点を重視した事業展開</p>

今後の対応	<p>1 精神障害者の地域移行の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「精神科病院と地域機関の連絡会」を継続し、病院と地域の連携強化を図るとともに、具体的な地域移行に繋がるようなケース検討を引き続き行っていく。 ○「病院と地域の体験交流研修会」については、病院が地域に出て行くだけでなく、地域スタッフが病院見学を行うなど相互交流の形式をとり、相互理解と協働につなげていく。 ○長期入院者の実態把握と1年以上入院して退院した患者の実態把握をとおし、各病院と丁寧な協議を重ね地域移行支援を進める。同時に、地域体制整備コーディネーターを中心に新規入院者を長期化させないように、病院に対して継続した働きかけを行っていく。 ○引き続きピアサポート活動の場の維持と拡大を図るとともに、市町村・関係機関と連携して圏域全体での活動展開を検討する。 ○地域の相談支援体制の強化に向け、市町村担当者と地域体制整備コーディネーター、健康福祉（環境）部との意見交換会を実施する。 ○地域体制整備コーディネーターが、各市町村の自立支援協議会で、居住の場確保も含め地域の課題が検討できるよう、情報提供や助言を行う。 ○高齢部門関係者に対し、既存の会議や研修会への参画を促し、連携体制の構築を図る。 <p>2 認知症対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○引き続き認知症疾患医療センターや認知症サポート医と連携し、地域住民を対象にした正しい知識や理解の普及を図っていく。 ○支援従事者向けに認知症の対応力向上を目的とした研修を継続実施するとともに、医療や介護関係者のネットワークツールであるICTを活用しての連携強化を図る。また、管内市町村が認知症やその家族の視点を重視して円滑に対策を進められるよう支援していく。
-------	---