

# 平成26年度 北部保健所行動計画

## I 地域包括ケアシステム構築を目指した在宅医療・介護連携体制の整備

- ・北部地域の在宅医療・介護連携体制の整備を目指して、在宅医療・介護連携推進会議を3回開催します。
- ・在宅医療・介護連携について地域課題を抽出し、課題をふまえた取組みの検討を行います。
- ・多職種連携を図るための研修会を2回開催します。
- ・地域住民を対象とする意識調査を行うとともに、普及啓発のためのリーフレットの作成・配布や講演会を開催します。

## II 健康危機管理の拠点としての機能の充実

- ・健康危機管理体制の整備を図るために、健康危機管理連絡会議を年1回開催します。また、健康危機管理に関する職場研修やシミュレーションを実施します。
- ・市町村新型インフルエンザ等対策行動計画策定に向けた支援を行います。
- ・タイムリーに健康危機情報が提供できるよう、感染症サーベイランスのホームページ掲載やFAX、メールを利用した情報提供を行います。

## III 豊かな水環境の創出

- ・浄化槽法定検査受検拒否者へ法遵守の指導を強化します。
- ・流域の水質汚濁防止法特定事業所への立入調査を実施します。

## IV 長期療養を必要とする子ども等への支援の充実

- 医療的管理や療育指導などの支援を必要とする小児とその養育者が、安心して在宅で生活できるよう支援します。
- ・課題やニーズの把握に努めるとともに、支援が必要な小児及び養育者に対する個別支援体制を整えます。
  - ・地域における支援者のスキルアップを図るための研修会や連携を強化するための検討会を開催します。

## V 精神障がい者地域移行支援体制の整備

- 様々な理由により、長く精神科病院に入院していた者が、自身の意向に沿って住み慣れた地域で生活を送ることができるよう支援します。
- ・管内の精神科病院、相談支援事業所において、各機関1名以上の精神障がい者に地域移行支援を行う体制を整えます。
  - ・市町村、病院及び福祉サービス事業者等の関係機関と、地域移行推進策を検討する会議や研修会を開催します。

## I 地域包括ケアシステム構築を目指した在宅医療・介護連携体制の整備

## 現状と課題

- ・北部保健所管内の高齢化率は、中津市26.8%、宇佐市32.2%、豊後高田市35.7%（2013年）と高く、今後も増加が予測。
- ・高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を実現するために、地域包括ケアシステムの構築が必要であり、地域の中で医療と介護サービスが一体的に提供されるよう医療・介護連携の推進が求められている。
- ・大分県では、在宅医療連携拠点整備事業として医療・介護連携の推進に取り組んでいるが、北部圏域では医療・介護関係者による協議の場の設置ができておらず、取組みが遅れている現状がある。また、在宅医療・介護連携の推進に係る事業は、平成27年度から地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、市町村が主体となって医師会等と連携しながら順次実施し、平成30年度には全ての市町村で実施することとなるため、今後を見据えて、市町村をはじめとする関係機関が連携して取り組む体制づくりが必要である。

## 保健所が実施すべき対策

- (1) 在宅医療・介護連携体制の整備
  - ① 在宅医療・介護連携推進会議の開催
    - ・地域課題の抽出、共有
    - ・地域課題をふまえた取組の検討
  - ② 多職種連携を図るための研修会の開催
- (2) 在宅医療に関する地域住民への普及・啓発
  - ① 意識調査の実施
  - ② リーフレットの作成、配布
  - ③ 講演会の開催

## 目標指標

- (1) ① 在宅医療・介護連携推進会議の開催回数(3回)
  - ② 在宅医療・介護連携関係者向け研修会の開催回数及び参加人数(2回、各100人)
- (2) ② 地域住民向けリーフレット作成部数(1万部)
  - ③ 地域住民向け講演会の開催回数及び参加人数(1回、100人)

## II 健康危機管理の拠点としての機能の充実

## 現状と課題

- ・食中毒、感染症や自然災害等によって不特定多数の住民に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生確保の観点から、保健所の迅速かつ適切な健康危機管理対応が求められる。
- ・北部保健所では、これまで様々な事態に備えた健康危機管理体制を整えてきているが、平成26年度は、前年度に改定された大分県新型インフルエンザ等対策行動計画に沿った体制づくりや隣国で頻繁に発生している鳥インフルエンザへの対応など、より一層の機能強化を図らなければならない状況にある。

## 保健所が実施すべき対策

- (1) 関係機関及び所内の健康危機管理体制の推進、連携の強化(新型インフルエンザ等感染症、鳥インフルエンザ、大規模自然災害等)
  - ① 所内健康危機管理体制の整備  
ア健康危機管理用備蓄物品の整備及び  
情報共有  
イ職員に対する研修の実施
  - ② 健康危機管理連絡会議の開催
  - ③ 健康危機管理シミュレーションの実施
  - ④ 市町村新型インフルエンザ等対策行動  
計画策定の支援
- (2) 健康危機管理情報の提供
  - ① 感染症サーベイランスのホームページ掲載
  - ② 必要時におけるFAX、メールを利用した緊急情報の提供

## 目標指標

- (1) ①職員研修実施回数及び参加人数  
(3回、延べ60人)
  - ②健康危機管理連絡会議開催回数(1回)
  - ③健康危機管理シミュレーション実施回数  
(2回)
  - ④市町村新型インフルエンザ等対策行動  
計画策定市数(3市)
- (2) ①ホームページの定期的な更新(毎週1回)

## Ⅲ 豊かな水環境の創出

## 現状と課題

- ・河川の水質は改善しているが、実際の水質測定データと県民の「汚れている」との認識との間に乖離がある。
- ・五十石川流域では居住人口の約60%が生活排水を未処理で放流していることが、水質改善の障害となっている。
- ・河川水質を改善していくためには、汲取便所や単独浄化槽について、生活排水も併せて処理する合併浄化槽への転換を推進するとともに、合併浄化槽を設置している場合でも、適正な保守・管理・検査等によりその放流水を適正に管理する必要がある。
- ・特定の地域における部分的な水環境保全の取組みはあるが、河川流域全体での取組みが必要。

## 保健所が実施すべき対策

- (1) 適切な排水対策の推進
  - ① 単独浄化槽から合併浄化槽への転換、適切な維持管理についての広報・啓発
  - ② 浄化槽法定検査受検拒否者に対する指導強化
  - ③ 事業所の排水対策推進のための監視・指導の強化
- (2) 実態把握及び関係機関との連携
  - ① 地元自治体、活動団体等との連絡調整
  - ② 地元児童・生徒による水生生物調査の実施を通じた、地元の川に親しむ気持ちの育成(小・中学校との連携)

## 目標指標

- (1) ② 法定検査受検拒否者への文書指導  
指定検査機関からの通報を受けた者のうち100%に実施
- ② 浄化槽法定検査受検率  
平成24年度実績 48%  
→平成26年度目標 53%
- ③ 事業所への立入検査実施  
平成25年度実績 49件  
→平成26年度目標 58件  
(宇佐市五十石川流域9事業所追加)

## IV 長期療養を必要とする子ども等への支援の充実

## 現状と課題

- ①北部保健所管内における小児慢性特定疾患治療研究事業(以下、「小慢」という。)を受給してる小児は166名(延人員)
- ②自宅で人工呼吸器等の医療的ケアが必要な小児は 9名(8.6%)
- ③学校等で特別な配慮が必要な小児は 34名(32.4%)
- ④保護者の不安として「保育園等への通園」「進学への不安」「稀少疾患のため相談する人がいない」等があげられた。

出典:①北部保健所調べ H26.3.31現在

②③④「小慢継続申請時アンケート」 H25年度 北部保健所 (中津市・宇佐市 105名分)

## 保健所が実施すべき対策

- (1)新たな個別支援対象者と療養実態の把握
  - ①小慢継続申請時アンケートの実施
- (2)療育に関する個別相談等支援の充実
  - ①ニーズに応じた個別支援の実施
  - ②小慢児及び保護者交流会等の開催
- (3)地域課題の共有化と対応方針の統一
  - ①ヘルシースタートおおいた地域専門部会(※)の開催
  - ②重症小児在宅支援連絡会等の開催
- (4)地域における支援関係者のスキルアップ
  - ①支援者を対象にした研修の実施

※ヘルシースタートおおいた地域専門部会は、妊娠期～乳幼児期等の各ライフステージごとに母子が受けられる医療や母子保健等のサービスを体系的に整理し、「地域母子保健・育児支援システム」を構築するための関係者会議

## 目標指標

- (1)①小慢継続申請時アンケート 回答率 100%
- (2)①支援が必要な小児に対する健康相談又は家庭訪問、ケア会議等の開催 1回以上/1人  
②交流会等の開催 年1回
- (3)①ヘルシースタートおおいた地域専門部会の開催 年2回  
②関係者の連絡会議開催 年1回
- (4)①関係者の研修会の開催 年1回

## V 精神障がい者地域移行支援体制の整備

## 現状と課題

- ①精神科病院に1年以上入院している患者のうち、地域移行支援(※1)が必要な者の数は9名
- ②管内の精神科病院職員のうち、国が「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本理念に従い、精神障がい者の地域移行の推進を進めていることを知っている者の割合は約5割
- ③管内精神科病院職員のうち、長期入院患者の退院支援に関わったことがある者は約1割(H24年度)
- ④長期間入院生活を送っている精神障がい者は、社会的入院(※2)であることが多い。

出典:①『『長期入院の精神障がい者の実態調査』の結果を活用した地域移行支援推進のための調査』 H24年度 大分県障害福祉課  
 ②③④「北部圏域精神科病院職員への精神障がい者地域移行支援に関する意識調査」 H24年度 北部保健所

※1)地域移行支援とは

精神科病院等に入院している障がい者を対象に、住居の確保その他地域生活へ移行するための支援を行うこと。

※2)社会的入院とは

医学的には入院の必要がなく、在宅での療養が可能であるにもかかわらず、ケアの担い手がないなど家庭の事情や引き取り拒否により、病院で生活をしている状態。

## 保健所が実施すべき対策

様々な理由により、長く精神科病院に入院していた者が、自身の意向に沿って住み慣れた地域で生活を送ることができるよう支援する。

- (1)市町村、病院及び福祉サービス事業者等の関係機関と地域移行推進策を検討する会議の開催  
(代表者会議:年2回、実務者会議:年3回)
- (2)モデル精神科病院との連絡会の開催(3回)
- (3)地域移行実務者研修会の開催(1回)
- (4)精神科病院内地域移行研修会の開催
- (5)地域移行のチラシ、ポスターの活用の推進

## 目標指標

- ・管内の精神科病院、精神障がい者の地域移行を対象とする相談支援事業所における各機関1名以上の精神障がい者への地域移行支援開始
- ・管内の精神科病院職員のうち、国が「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本理念に従い、精神障がい者の地域移行の推進を進めていることを知っている者の割合増加(約5割→7割)