

平成27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開催します。
- ・地域住民を対象として実施した意識調査結果を公表するとともに、普及啓発資料の提供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開催します。また、健康危機管理に関する職員研修やシミュレーションを実施します。
- ・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

- ・単独浄化槽、汲み取り便所から合併浄化槽への転換を促進します。
- ・浄化槽法定検査受検拒否者へ法令遵守の指導を強化します。
- ・水質汚濁防止法特定事業所への立入調査を実施します。
- ・流域全体で水質保全活動に取り組む流域会議の活動を支援します。

IV 青壮年期における健康づくり支援

- 事業所を通じて働き盛り世代の健康づくりを支援します。
- ・健康経営登録事業所及び認定事業所が増えるよう事業所訪問や事業所向けのセミナーを開催します。
 - ・地域保健と職域保健が連携し、効果的な健康づくりが提案できるよう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。
- ・管内各市1事例以上の精神障がい者の地域移行支援を行います。
 - ・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。

VI 食に関わる医療・介護・住まいの連携支援

- 医療、介護、住まいにおいて、それぞれの摂食嚥下の状態に合わせた適切な食事が提供されるよう支援します。
- ・摂食嚥下食の関係機関が情報交換できる体制づくりと連携強化のために検討会、研修会を開催します。
 - ・サマリー(入所時の栄養管理の要約)を活用した摂食嚥下食情報の提供体制の整備を行います。

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27.6%、宇佐市33.3%、豊後高田市36.6%(2014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おり、北部圏域においても医療・介護関係者による協議の場として「北部圏域在宅医療・介護連携推進会議」を設置し、情報の共有、課題の検討や研修会の開催等を行っている。
- ・在宅医療・介護連携の推進に係る事業は、平成27年度から中津市、宇佐市及び豊後高田市も、医師会等と連携しながら取り組む予定であり、市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
 - ③ 在宅医療・介護連携の推進に取り組む管内各市への支援
- (2) 在宅医療に関する地域住民への普及・啓発
 - ① 意識調査結果の情報提供
 - ② 普及啓発資料の提供
 - 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 (2回)
- ② 在宅医療・介護連携関係者向け研修会の開催回数(市主催研修会への支援を含む) (2回)
- (2) ① 調査結果の北部保健所ホームページでの公開
- ② 地域住民向けリーフレットの作成、配付
- ③ 地域住民向け講演会の開催回数 (1回)

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27年度は、前年度に引き続き市や関係機関と連携し、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エボラ出血熱・デング熱などの新興・再興感染症対策等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・エボラ出血熱等感染症、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
- (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)
- (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

- ・五十石川流域の生活排水処理率は低い。(居住人口の約60%が未処理)
- ・使用中の浄化槽のうち、法定検査未受検など適切な維持管理がされていないものがある。
- ・五十石川流域には、水質汚濁防止法に基づく特定施設を設置している事業所が9件ある。
- ・住民が親しみを感じることができる豊かな水環境創出に向け、平成27年2月9日に地元自治会及び小学校を中心とした「豊かな水環境創出 五十石川等流域会議」を設立した。

保健所が実施すべき対策

- (1)生活排水対策の推進
 - ①単独浄化槽・汲み取り便所から合併浄化槽への転換促進
 - ②浄化槽の適切な維持管理の啓発・指導
- (2)事業所排水対策の推進
 - ①事業所への監視・指導の強化
- (3)流域会議の活動支援
 - ①流域会議及び関係機関等との連絡調整
 - ②地元自治会及び小学校による活動の支援

目標指標

- (1)①合併浄化槽への転換の啓発 3回
②法定検査受検拒否者への文書指導100%
(指定検査機関から通報を受けた者へ)
- (2)①事業所への立入検査 70件
(平成26年度実績 66件)
- (3)①流域会議の開催 2回
②自治会への活動支援 3回
小学校への活動支援 3回

IV 青壮年期における健康づくり支援

現状と課題

- ①大分県の健康寿命(日常生活に制限のない期間)は、男性69.85歳(全国39位)、女性73.19歳(全国34位)と全国平均を下回っている。生活習慣病を予防することは健康寿命の延伸に影響するため、青壮年期からの健康づくりが重要である。
- ②壮年期における特定健診実施率が低い。
(参考)国保における特定健診実施率:県全体39.4%、北部保健所管内40歳代18.7%・50歳代25.9%
- ③事業所の規模が小さいほど、職場での健康保持増進対策は取り組まれていないことから、特に中小事業所への働きかけが必要。

出典:①平成22年 国民生活基礎調査

②平成25年度特定健康診査実施状況速報値(国保医療室調べ)

③平成26年度事業所における健康づくりに関するアンケート(北部保健所実施)

保健所が実施すべき対策

(1)生涯健康県おいた21推進協力事業所(健康経営推進部門※)の拡大

- ①既登録事業所への健康情報の提供
- ②既登録事業所への訪問による現状把握と助言
- ③新規の登録事業所及び認定事業所の拡大

(2)地域保健と職域保健が連携した事業の推進

- ①地域・職域健康づくり検討会の開催

(3)事業所を対象にしたセミナーの開催

※健康経営とは従業員の健康支援を通じて会社の益を生もうとする経営方針のことで、健康経営推進部門には「登録事業所」と「認定事業所」がある。「登録事業所」は従業員の健康づくりをめざすことを届け出た事業所をいい、「認定事業所」は登録事業所のうち、従業員の健診受診の徹底や健康づくりの取組をしている等の一定の要件を満たす事業所を県が認定するものをいう。

目標指標

(1)健康経営登録事業所及び健康経営認定事業所の増加

登録事業所 36か所→42か所

認定事業所 6か所→9か所

- ①健康情報の提供 月1回
- ②健康経営登録事業所及び認定事業所への聞き取り調査 36か所
- ③事業所団体等への普及啓発 随時

(2)地域・職域健康づくり検討会の開催
年1回開催

(3)地域ぐるみ・職場ぐるみ健康づくりセミナーの開催
年1回開催

V 精神障がい者地域移行支援体制の整備

現状と課題

- (1) 大分県の精神病床の平均在院日数は412.2日(全国291.9日)であり、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(※1)であることが多い。(出典:平成24年病院報告)
- (2) 管内で平成24～26年に地域移行支援を利用した者は6人いるが、宇佐市、豊後高田市の者であり、中津市で地域移行支援を利用した者はいない。
- (3) これまでの地域移行支援体制整備の取組により、地域移行支援に関わる関係者の意識が向上し、連携強化が図られた。しかし、今後、さらに精神障がい者の地域移行を推進し、患者、家族が安心して暮らせる地域づくりをおこなうためには、一層の連携強化と体制整備が必要である。

※1) 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。

※2) 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。

保健所が実施すべき対策

様々な理由により、長く精神科病院に社会的入院をされていた方が、住み慣れた地域で、御自身の意向に沿って地域生活を送ることができるよう支援する。

- (1) 各種会議を通じた圏域の地域移行支援体制整備
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
- (2) 地域移行支援に取り組む市への支援
市自立支援協議会への参加、支援
- (3) 各種研修会、連絡会を通じた人材育成
 - ①モデル精神科病院との連絡会及び企画会議の開催
 - ②地域移行実務者研修会の開催
 - ③精神科病院内地域移行研修会の開催

目標指標

各市1事例以上、精神障がい者の地域移行支援を行う。

- (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1回、実務者会議:年3回)
- (2) 市自立支援協議会で地域移行支援の進捗が確認できる。
- (3) ①モデル精神科病院との連絡会及び企画会議の開催
(連絡会:年3回、企画会議:年6回(連絡会前後に実施))
②地域移行実務者研修会の開催(年1回)
③精神科病院内地域移行研修会の開催(各病院年1回)

現状と課題

VI 食に関わる医療・介護・住まいの連携支援

- ・北部地域における死因の第4位は肺炎で、その95.7%は65歳以上の高齢者である(平成25年)。高齢者の肺炎は7割以上が誤嚥によるとの報告もあり、誤嚥性肺炎の要因となる摂食・嚥下障害者に対する食の対策が必要である。
- ・現在、北部地域では施設ごとに多くの摂食嚥下食(※1)の名称や形態レベルが混在している。
- ・医療(急性期病床、地域ケア病床、回復期病床)、介護(入所、通所)、住まいにおいて、それぞれの役割が明確になり、利用者の状態に応じてサービスの利用が選択される今日、各施設で提供している摂食嚥下食を統一した基準にあわせることが必要である。
- ・摂食・嚥下障害対策は、高齢者の食べる楽しみの継続、介護者の負担軽減を考える上で重要である。

※1)摂食嚥下食とは

摂食・嚥下障害者に対応するための食事。障害の状態に応じてミキサー食、ゼリー食、刻み食、ソフト食、軟らか食など種々の形態がある。日本摂食・嚥下リハビリテーション学会では、2013年9月に医療・福祉・在宅等の関係者が共通して使用することを目的に「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」を策定した。

保健所が実施すべき対策

- (1)摂食嚥下食の関係機関が情報交換するための体制づくり、連携の強化
 - ①医療、介護、住まいの食の関係機関による摂食嚥下食連携会議の開催
 - ②摂食嚥下食の各施設の実態把握のためのアンケート調査の実施(医療機関、福祉施設)
 - ③摂食嚥下食に関する研修会の開催
- (2)サマリー(入所時の栄養管理の要約)を活用した摂食嚥下食情報の提供体制の整備
 - ①サマリーへの摂食嚥下食情報掲載のための検討会の開催
 - ②サマリーを活用するための普及啓発
- (3)「口から食べる楽しみの支援」の普及啓発
 - ①北部保健所ホームページを活用した経口摂取の重要性に関する情報を掲載

目標指標

- (1)①摂食嚥下食連携会議(2回)
 - ②摂食嚥下食に関するアンケート調査回答率100%と実態、課題の明確化
 - ③関係機関及び関係者(栄養士)への研修実施(3回、延べ120人)
- (2)①サマリーに摂食嚥下食の情報を掲載している施設数の増加(5施設)
 - ②サマリーを活用した問合せ、相互交流の増加
- (3)①北部保健所ホームページに情報掲載