

# 「にも包括」における医療提供体制について

令和7年3月10日 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会



新潟県小千谷市健康・子育て応援課

# 小千谷市の概況

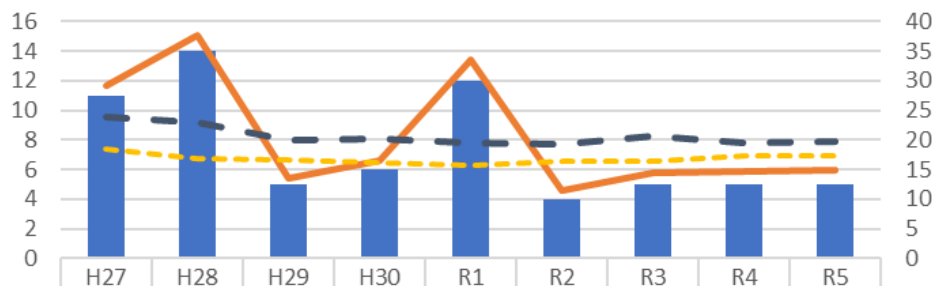


人口	32,942人
世帯数	12,991世帯
高齢化率	36.47%
出生数(R5)	145人
死亡数(R5)	510人

H16.10.23 新潟県中越地震を経験  
マグニチュード6.8 最大震度7

豪雪地域で  
県指定観測所平均積雪246cm (R7.2月末)

自殺者数と自殺率の推移



自殺者数	11	14	5	6	12	4	5	5	5
自殺死亡率	29.24	37.7	13.64	16.58	33.54	11.36	14.47	14.68	14.83
新潟県	23.83	22.97	20.04	20.08	19.56	19.32	20.56	19.51	19.78
全国	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25	17.27



# 精神福祉・医療の状況

統合失調症 妄想性障害	気分障害	てんかん	脳器質性 精神障害 (認知症等)	精神作用物質 使用による 精神障害	神経症 ストレス 関連障害	発達障害	精神遅滞	その他
200 (6.07)	346 (10.50)	51 (1.55)	14 (0.42)	12 (0.36)	49 (1.49)	42 (1.27)	17 (0.52)	20 (0.61)

資料：小千谷市疾病別自立支援医療(精神通院)利用者実数（令和5年4月1日から令和6年3月31日）単位：人  
（ ）内 人口比×1,000(R6.3.31現在人口32,942人) 計751人(22.80)  
※病名の分類は国際疾病分類を使用

精神障がい者保健福祉手帳交付数			
交付数	(1級)	(2級)	(3級)
341人	31人	277人	33人

資料：小千谷市（令和6年3月31日時点）

	長期入院者数	(再掲) 65歳未満	(再掲) 65歳以上
人数(人)	27	6	21
人口10万対 ( )は全国中央値	79.3(135.4)	17.6(45.7)	61.7 (85.5)

資料：ReMHRAD（2022年度）

## 精神科医療機関の状況

● は、入院病床を伴う精神科医療機関

小千谷市

H18年 精神科  
クリニック開院

H23年  
心療内科開院



病気になったら...

## 医療

病院:  
急性期、回復期、療養期

お困りごとはなんですか?

## 様々な相談窓口

市保健師／臨床心理士相談会5回/年  
障がい者基幹相談支援センター（委託 1か所）  
ハローワーク 等

- ・市町村（精神保健福祉一般相談）
- ・基幹相談支援センター（障害）

地域包括支援センター（委託 1か所）

相談業務やサービスの  
コーディネートを行います。  
訪問相談にも対応します。

家族会（精神障がい、ひきこもり）

精神障がい地域包括ケア連絡会（協議の場）

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築部会

自立支援協議会 精神障害者支援体制構築部会

精神科クリニック（2か所）  
訪問看護ステーション（1か所）

- ・精神科デイケア、精神科訪問看護
- ・地域の診療所

院・入院

通所・入所

## 住まい

グループホーム（6か所）

安心して自分らしく暮らすために...

## 参加、地域の助け合い、普及啓発

ゲートキーパー

生活支援コーディネーター

さつき会（ボランティア）

バックアップ

この保健・医療・福祉関係者等による協議の場、市町村

バックアップ

・福祉関係者等による協議の場、保健所

バックアップ

る協議の場、都道府県本庁・精神保健福祉センター・発達障害者支援センター

介護・訓練等の支援が必要になったら...

## 障害福祉・介護

■地域生活支援拠点等

- 相談系:
- ・計画相談支援
- ・地域相談支援

（障害）

■在宅系:

- ・居宅介護・生活介護
- ・短期入所・就労継続支援
- ・自立訓練
- ・自立生活援助等

相談支援事業所（3か所）  
生活介護（2か所）、共生型生活介護（1か所）  
自立（生活）訓練（1か所）  
就労移行（1か所）、就労継続B型（5か所）  
日中一時支援（3か所）  
地域活動支援センター（1か所）

介護保険サービス  
（訪問・通所・予防・施設入所等）

■在宅系:

- ・訪問介護・訪問看護・通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・短期入所生活介護
- ・福祉用具
- ・24時間対応の訪問サービス等
- 介護予防サービス

■施設・居住系サービス

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・認知症共同生活介護等

## 圏域の考え方

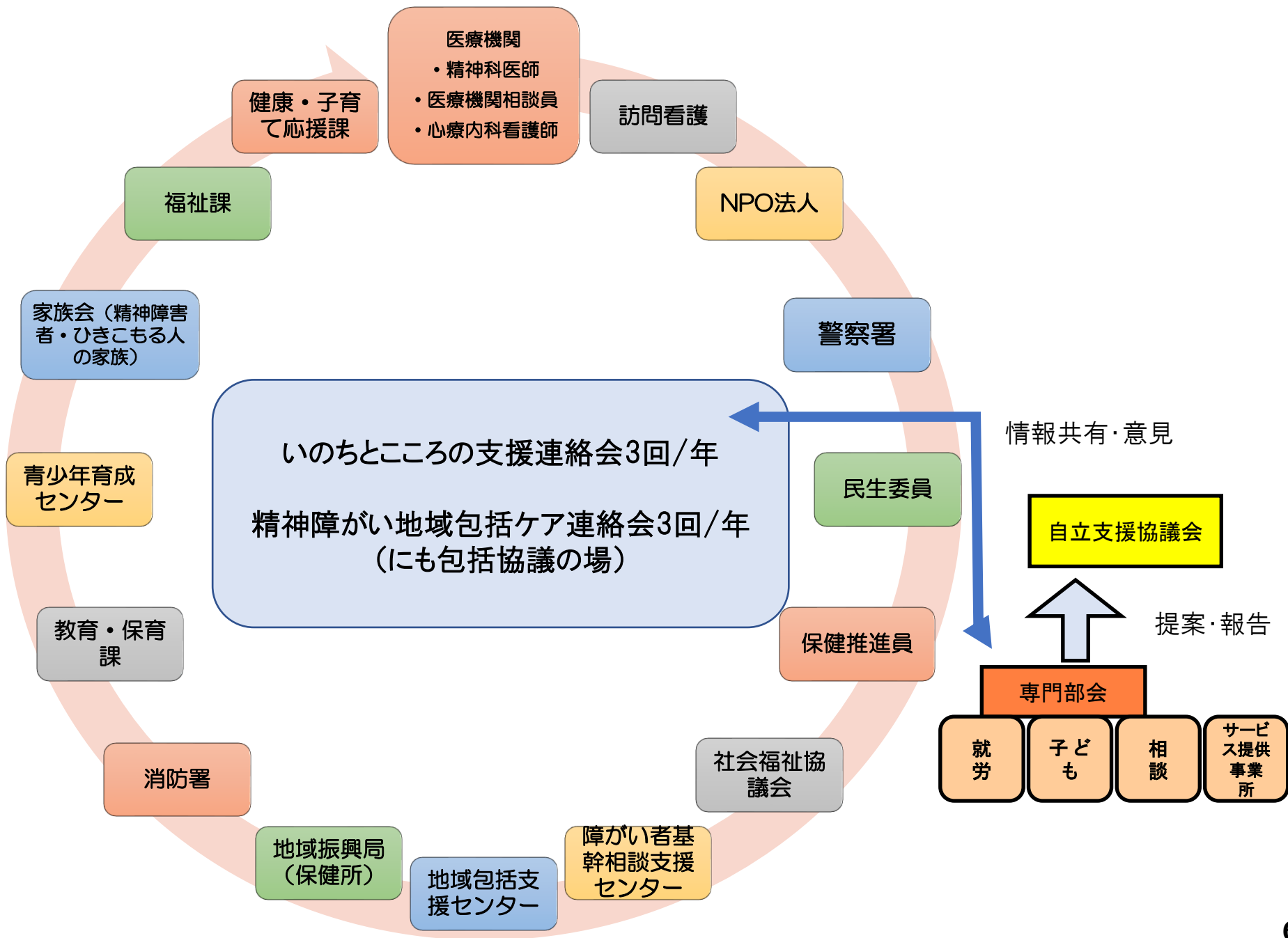
日常生活圏域

1 圏域

市町村

障害保健福祉圏域

- ※ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、精神障害を有する方等の日常生活圏域を基本として、市町村などの基幹自治体を基盤として進める
- ※ 市町村の規模や資源によって支援にばらつきが生じることがないよう、精神保健福祉センター及び保健所は市町村と協働する





# 小千谷市の保健師体制

## 健康・子育て 応援課

### 【健康増進係】 保健師9名

健康づくり事業、健康診査、  
がん検診、**精神保健**、歯科保健、栄養指導、地域医療など

### 【子育て応援係】 保健師3名

母子保健、子育て世代包括支援センター、児童福祉  
地域子育て支援拠点など

地区担当制／保健師1人当たり人口：2,745人

## 福祉課

(社会福祉事  
務所)

- ・ 障がい福祉係 (障がい児・者福祉、障がい者虐待防止センターなど)  
【委託：社協】障がい者基幹相談支援センター、障がい者支援センターさつき工房
- ・ 生活福祉係
- ・ 高齢福祉係 (保健師2名)      【委託：社協】地域包括支援センター
- ・ 介護保険係

# これまでの精神保健活動の歴史

- S57年当時の保健所管内にあった県立総合病院の精神科で毎月地域医療連絡会が開催されていた。
  - ・管内の保健師、医療機関、保健所などの関係者が集まり顔の見える関係
  - ・連絡会での情報交換や学習をヒントに、市町村に必要な社会資源（家族会・心の相談会・作業所等）を作ってきた。
- 医療機関の医師や相談員、保健所相談員が、市に出向き事業に協力。
- 市保健師が精神保健活動を担い、当事者の具合の良い時からつながるための訪問活動や心の健康づくりをしてきた。
- 家族会の陳情活動で市内に精神科医療機関体制確保を要望してきた。  
中越地震が後押しとなり、H18年に精神科クリニック開院。
- 社会資源が少ない弱みを足で稼ぎ、ネットワークをつないでカバー



# にも包括における医療との連携について

- ・震災後のうつ病予防や自殺予防、長期入院者への対応などの課題に対して精神科医や精神科病院と一緒に相談体制の構築や普及啓発活動などの取組を行ってきた。

- 現状と課題を共有する機会をもち、同じ方向性で取り組むような連携
- にも包括協議の場においても精神科医や病院から参画してもらい、課題を検討し、地域で支える体制づくり
- 市内総合病院にある心療内科看護師＝身体面と精神面を包括した医療の視点（総合病院入院患者の心のケアを診療所医師2名が担当する体制をとっており、身体と心の双方から診て・つなぐ）

- ・住民に身近な市保健師が状態のよい時から関わることを意識し、本人の変化をキャッチした際に医師や相談員と情報共有する

- 病状悪化のサインに気づき、医療につなげやすい。よい状態からつながっていることで関係ができ、いざという時に受け入れてもらいやすい。
- 長期休日前や緊急時のためのリスク管理、予防的介入や教育

## 家族と本人が考える『にも包括』に向けた現状と課題（コスモス会・さつき工房学習会意見交換より）

●強み □課題 ・大切なこと

### 医療

- 30分以内で通える精神科（山下メタリッククリニック、かつみ医院）がある
- 入院医療費助成がある
- 入院できる病院が市内にない、遠い
- 医療費の負担が大きい
  - ・交通手段、交通の便のよさが大切
  - ・継続が必要なため医師、スタッフとの関係性が大切
  - ・定期的に受診することがきちんと薬が飲めることへの支援につながっている
  - ・医療にかかることで病識を持っていく
  - ・半日だけや曜日限定の診療では受診しにくい
  - ・入院費助成、自立支援医療ありがたい  
→まだ不足、精神以外の診療
  - ・経済的負担が軽ければ安心して定期受診、内服ができる

### 相談サポート

- 薬の管理へのサポートがほしい
- ・相談やサポートできる人の存在が必要
- ・その人のできること、できないこと、個別性に合わせてくれること
- ・本人の成長につながるような支援をしてほしい
- ・食事、食べることへの支援
- ・関わり方、否定しない関わりが大切
- ・一人暮らしをサポートしてくれる存在（家族以外）が必要

- クリーンスポット大原グループ就労がある
- 障がいや個性に合わせた仕事があるとよい
- 「みんなのおかげ」と言われると存在感ややる気、自尊心に

\*\*\*本人・家族が医療受診で大切と感じていること\*\*\*

#### ■継続して治療できる体制

医療機関までの距離、交通手段、経済面、医療スタッフとの関係

#### ■緊急時（入院など）の対応ができる体制

入院可能な医療機関とスムーズな連携、移動手段、入院をサポートする人

#### 【課題】

#### ■家族の高齢化、サポート不足

（8050問題、移動手段の確保、身寄りなし問題…特に入院時の大変な経験は家族が退院や在宅生活を送ることを躊躇し、長期入院にもつながる）

#### ■医師の高齢化・マンパワー不足

（医療体制の確保、主治医や医療機関の変化は本人の病状に大きく影響）

#### ■公共交通機関の不足、冬季の交通障害

（治療の継続を左右、経済負担の増にもつながる）

# つづき

●強み □課題 ・大切なこと

## サービス

- 就労支援 さつき工房などがある
- 活動を通じて地域との交流ができる
- 人とのコミュニケーションや接し方の訓練にもなっている

## 地域の人 の理解

- ・地域と障がい者との交流の機会
- ・まずは、近所に状況を言えることが大切
- ・障がいやその人がわからないことは誤解につながる  
⇒偏見や誹謗中傷
- ・障がいのある人、地域の人と出会う場
- ・特別支援学級では理解があった。普通学級でもそうであってほしい
- ・子どもたちからジロジロ見られるのは嫌。（気にせず通ってほしい。相手からあいさつしてくれるとうれしい）
- ・ほめられるとうれしいが、病気ゆえ正直な気持ちを返せないことがある。  
そういう病気、それが病気であることをわかってほしい
- 病気のことを周りに隠していないから、周りがわかってくれる
- ・人と比較しないでほしい。個別性、多様性、人それぞれ

## 経済

- いざという時は生活保護
- 生活保護になると車が持てない不安
- ・年金では治療や入院カウンセリングに全て使えるとよい

## 話を する こと

- ・家族や兄弟との関係性、何気ない会話ができること
- ・障がい者同士（ピアサポート）の機会
- ・家族同士がつながること（●家族会の存在）
- ・心配してくれる人、会いに来てくれる人、寄り添ってくれる人の存在がいること
- ・治療は薬物治療だけではなく、気持ちを落ち着かせたり、話を聴くような治療で気持ちが安定する
- ・お互いに話せる家族や地域との関係

## その他

- 医療制度やサービス利用のための手続きをやすくしてほしい
- ・自分から発信しない人やつながりにくい人もいるので訪問での支援の必要性
- ・サービスやサポート、家族の関わりが日常の訓練につながることを大切
- 入院中に本人がどのような治療やカウンセリングがされているか家族は  
知らない、知りたい
- ・住まいやサービス、入院、手続きなどの保証人が必要。いなくても利用できる体制になってほしい

# 医療提供体制において期待すること

- にも包括の協議の場において医療機関の立場からの参画は欠かせない。
- 病状悪化時ではなく予防の視点で状態のよい時から支援・介入  
受診・診療体制、保健師活動、訪問看護、障がいサービス、  
家族会活動などの確保
- 精神科以外の医療も含めた医療体制  
身体健康は精神面の安定に必須
- 日頃から情報共有や相談できる体制・マンパワーの確保  
顔の見える関係、多職種によるサポート、医療によるバック  
アップ

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、今後もよろしくお願いいたします。

