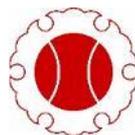


# ひと・地域をつなぐために

～一緒に考え、動き、広がる連携 市町村保健師の視点から～



令和6年6月14日 市町村職員を対象とするセミナー



新潟県小千谷市健康・子育て応援課  
保健師 高野 千香子

# 1. 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

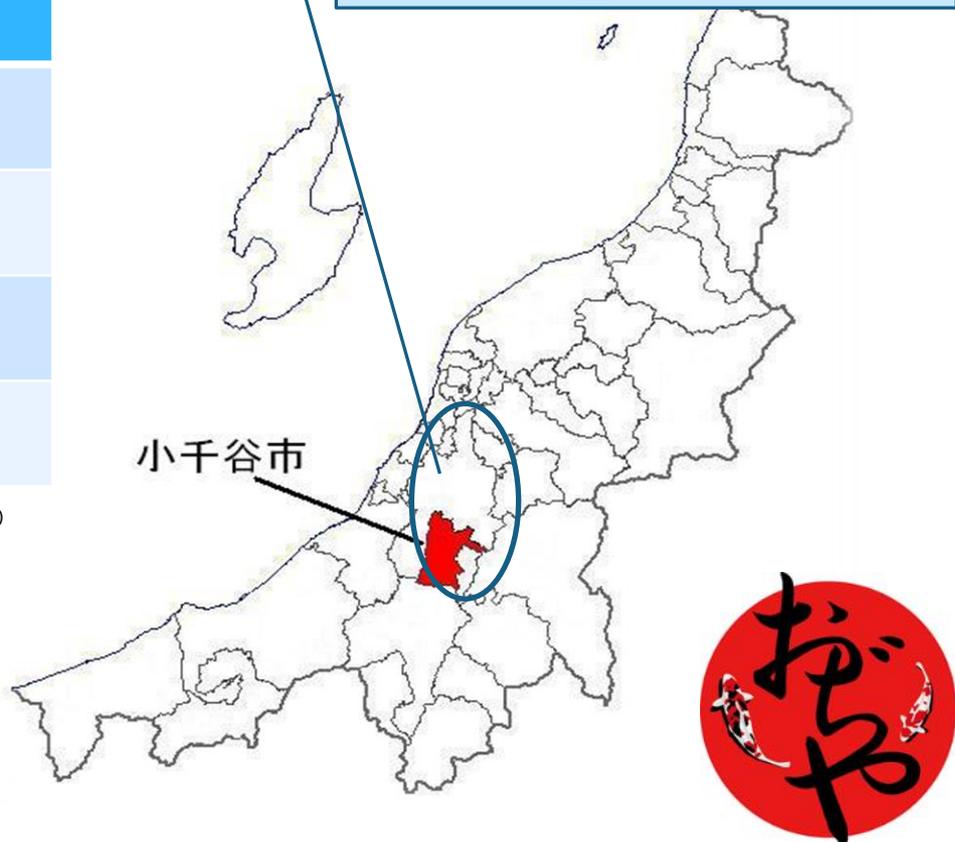
資料：小千谷市住民基本台帳（令和6年3月31日時点）

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

長岡保健所管内（3市1町）

人口：344,382人  
高齢化率：33.0%

資料：令和5年福祉保健年報





## 2. 小千谷市の保健師体制

健康・子育て  
応援課  
(地区担当制)

健康増進係 (健康づくり事業、健康診査、  
がん検診、精神保健、歯科保健、栄養指導など)  
子育て応援係 (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)

健康増進係  
保健師8名  
(産育休中1名)

子育て応援係  
保健師3名  
(産育休中1名)

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  
【委託：社協】地域包括支援センター
- ・介護保険係

高齢福祉係  
保健師2名



# 3. 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

H18年 精神科  
クリニック開院

H23年  
心療内科開院

## 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)

病気がなったら...

### 医療



病院:  
急性期、回復期、慢性期

精神科クリニック (2か所)  
訪問看護ステーション (1か所)

お困りごとがなると

### 様々な相談窓口

市保健師  
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

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

院・入院 通所・入所

### 住まい

グループホーム (6か所)

- ・自宅
- ・サテライト
- ・グループ

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

相談支援事業所 (4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)

介護保検サービス  
(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

■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

■介護予防サービス

### 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

※ 精神障がい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、市町村などの基礎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むきが生じることがあるため、精神保健福祉センター及び保健所は市町村と連携する

# 4. 保健師活動の歴史

参考DVD 「希望への階段 さつき工房を支えた連携とネットワーク」

- 当時の管内にあった県立総合病院の精神科では、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づくりが出来ていた。
- 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、市町村に出向き事業に協力してくれていた。
- 保健師は、当事者の具合の良い時からつながるための訪問活動をしてきた。

社会資源が少ない弱みをネットワークでカバー

# 5. 精神保健（自殺予防）事業と他機関連携

	事業名	家族会と共催		事業名	家族会とボランティア団体、障がいサービス事業所等との交流
普及啓発	心の健康講演会	広く心の健康づくりに関するテーマの講演会	人 材 育 成	フォレストネット小千谷（ひきこもり）	教育委員会（学校指導主事）や教育センターと協力
	月間や週間にお 啓発	地域を定め、うつ病 テーマに地区組織と 連携した講座		ゲートキーパー養成講座（一般向け、教職員等向け）	SOS か ができる人材養成
早期発見	心の健康相談会	保健所や基幹と困難事例の相談や 同行訪問 緊急時に備えた情報共有	携 手	心のサポーター養成	地域の中で心の健康づくりに 関心を持ち活動する人材 養成
	地区担当保健師の訪問	精神障がい者や精神保健に 関する家庭訪問		ひきこもり支援者研修会	支援者の資質向上とネット ワークづくり
	自立支援医療申請から の把握	意見書等からハイリスク者 の把握と早期介入		いのちとこころの支援連 絡会・精神障がい地域包 括ケア連絡会	自殺の現状と課題の共有と 生活福祉分野と協力
	特定健診未受診者訪問	健診未受診者の実態把握		プラットフォーム（生活困 窮者支援調整会議）	ひきこもりの人が自立生活 医療機関・基幹の協力
再 企 図 防 止	看護師等による訪問 導	とリスクの高い人への訪問	そ の 他	・ひきこもり当事者の居場所保 ・長期入院者の実態把握・支援 ・精神障がい者や家族のニーズ把握 （研究会と意見交換会の開催）	家族会、不登校支援者、心のサポ ーター、社協などと一緒に考える会
	未遂・既遂者情報の把握	消防署等との連携による把握 と支援			
	アルコールグループ ミーティング	アルコール依存症の克服の ための自助グループ（AA）支 援			

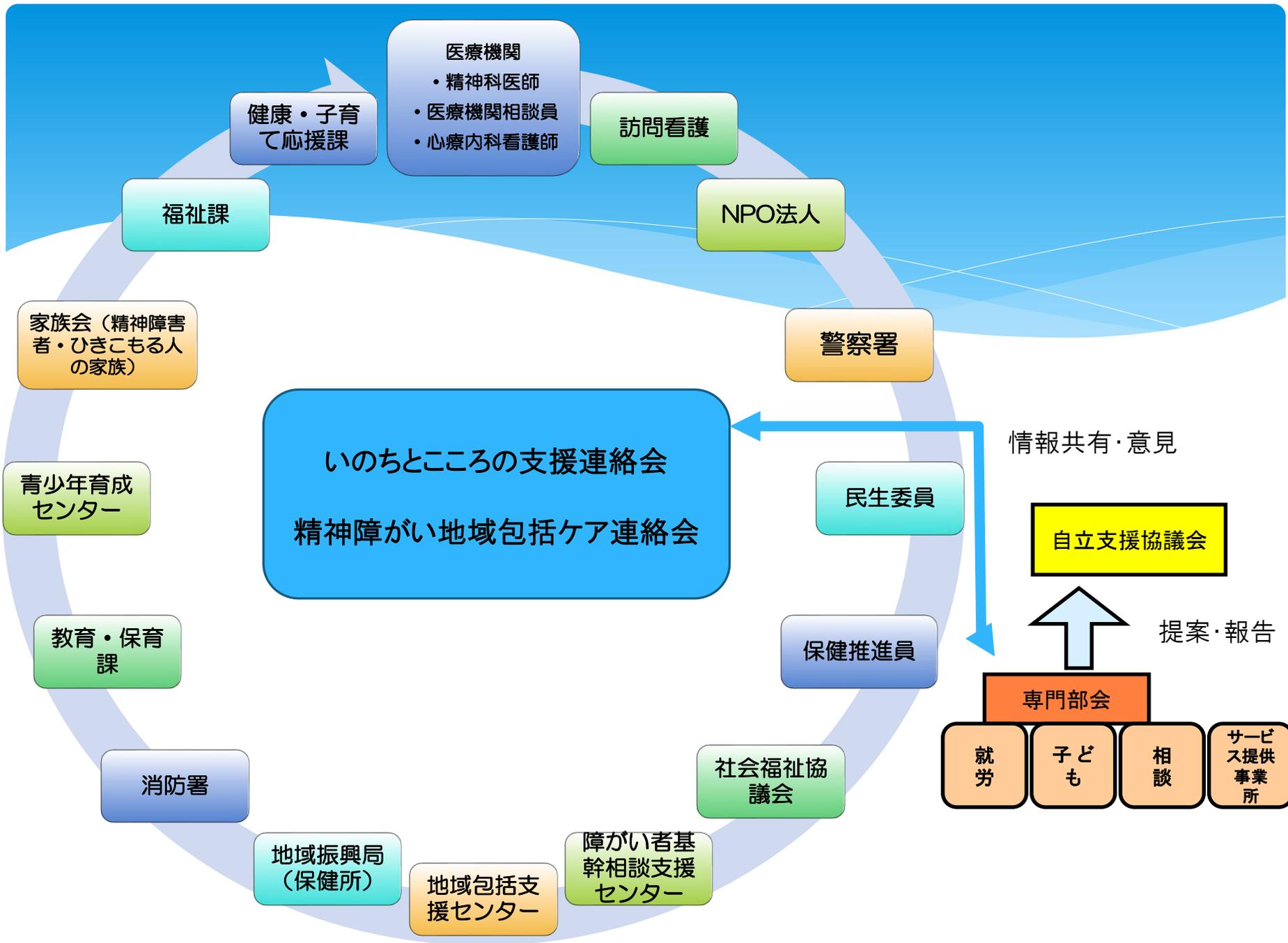


## 6. 「にも包括」の取組み

- \* 令和2年『精神障がい地域包括ケア連絡会』設置
- \* 誰も自殺に追い込まれることのない社会は、精神障がいの有無や程度に関係なく、安心して暮らせる地域であることから『いのちとこころの支援連絡会』と一体的に開催（2部制）
- \* 「にも包括」どんなことに取り組んだら良いのか？  
＜最初に始めたこと＞
  - 精神障がいを抱える人が病気や障がいと向き合い、どう生きてきたのかを知ってもらうための事例検討（事例の共有）

⇒精神障がいを知る

地域の人たちから障がいを理解してもらうことで  
生きやすくなる



# 精神障がい地域包括ケア連絡会の内容とその後の取組み

R 2	<p>■事例検討 (双極性障害の9060問題の事例)</p>	<p>・訪問看護導入により内服と定期相談の機会が確保され病状が安定</p>	<p>・地域医療を支えるための訪問看護は重要な役割 ⇒連絡会構成員に訪問看護を追加</p>
3 回 開 催	<p>■事例検討 (父母の認知機能の低下により精神症状が悪化した、軽度精神遅滞と双極性障害の8050問題の事例)</p>	<p>・病状安定が難しく、今後成年後見制度の必要性が高まる ・入院が繰り返され、長期化していく</p>	<p>・当市には長期入院者は一体どのくらいいるのか</p>
R 3	<p>■事例検討 (統合失調症による長期入院からの退院事例)</p> <p>■長期入院者数の共有</p>	<p>・家族の病気への理解不足が生活上のトラブルにつながる</p> <p>・長期入院者の実態は？なぜ長期入院になっているのか？</p>	<p>・家族などが病気の理解を深める機会が必要 ⇒家族会と共催で「統合失調症」をテーマに心の健康講演会を開催 保健所の協力を得て家族会で「にも包括」について学習会・意見交換会を開催</p> <p>・長期入院者の実態を医療機関に聞いてみよう ⇒医療機関との情報交換会開催⇒長期入院者と地域支援者との面談⇒定期面談へ</p>

# 精神障がい地域包括ケア連絡会の内容とその後の取組み

<p>R 4</p> <p>3 回 開 催</p>	<p>■ひきこもり状態の人の 実態把握結果報告</p> <p>■事例検討 (統合失調症で服薬中断を繰り返 し、家族への暴力や近隣への迷惑 行為を繰り返す事例)</p> <p>■家族会での「にも包 括」意見交換会結果を共 有</p>	<p>・ひきこもり状態の人が自宅以 外に出かける場所やきっかけが 必要</p> <p>・当事者は地域で安心して生活 するため、市の強みや課題をど う感じているか</p>	<p>・ひきこもる人の家族と視察研修や居 場所を考える会を開催 ⇒ひきこもりが「怠け」「甘やかし」 と認識されている現状とつらさを共有 ⇒家族会と共催で「ひきこもり」を テーマに心の健康講演会を開催</p> <p>・B型事業所、家族会、保健所と一緒に 「にも包括」学習会・当事者との意見 交換会を開催</p>
<p>R 5</p> <p>3 回 開 催</p>	<p>■家族会、当事者との 「にも包括」意見交換会 結果を共有</p> <p>■ひきこもり支援の研修、 ひきこもる人の支援を考 える会の開催内容共有</p>	<p>・家族や当事者が医療や住まい 教育、社会参加、地域の理解な どについて何を大切にしている か、何に困っているかを知ること ができた</p> <p>・家族会は定着。当事者が自宅 以外に過ごす場所がない</p>	<p>・基幹相談支援センター主体で、相談 部会・サービス提供事業所部会、相談 支援専門員と一緒に「にも包括」を考 える会を開催</p> <p>↓</p> <p>・自立支援協議会においても共有</p> <p>⇒ひきこもり支援の事例検討会の開始 ・当事者の居場所立ち上げに向けた活 動</p>

## 7. スムーズな連携や相談支援体制のために

- ①現場や当事者の声を聞く
- ②現状や課題を共有する機会を大切にする
- ③連携を一緒に育てる

# 7. スムーズな連携や相談支援体制のために

## ①現場や当事者の声を聞く

■保健師活動の土台から「あれ？」や「なぜ？」と思うことは

①現地に足を運ぶ ②当事者に聞く

現場の声、当事者の生の声は心に響く

■地区担当の視点と体制

妊婦、子ども、成人、高齢者全ての世代／健康な人からそうでない人の全てをみる＝総合的にバランスよく地域やその生活者を知る

精神保健福祉の相談は生活のあらゆる場面にある

事業と事業が連動できる

# 7. スムーズな連携や相談支援体制のために

## ②現状や課題を共有する機会を大切にする

### ■お互いの仕事や活動、考えを知り合う

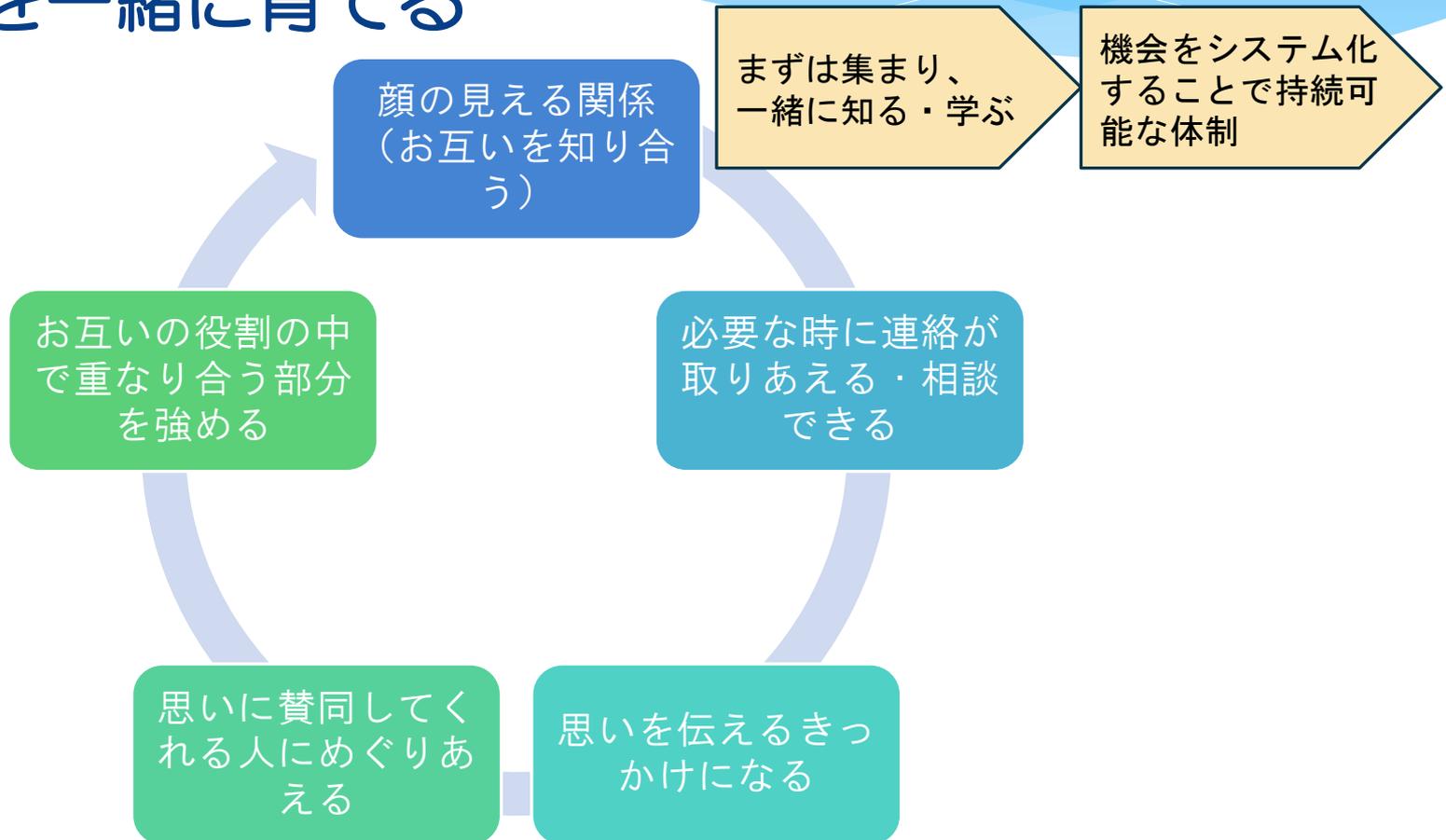
保健所とは年度当初にそれぞれの活動計画を共有する打合せを開催  
協議の場や会議は、お互いを知り合えるような手法をとる  
思いを伝える機会をもつ

### ■共有⇒共感することで足並みがそろっていく

協議の場での共有・フィードバック  
一緒に当事者・家族の声を聞く

# 7. スムーズな連携や相談支援体制のために

## ③連携を一緒に育てる



# 最後に

有事の時につながることができるのは、平時からつながることができているから。

ご清聴ありがとうございました。

