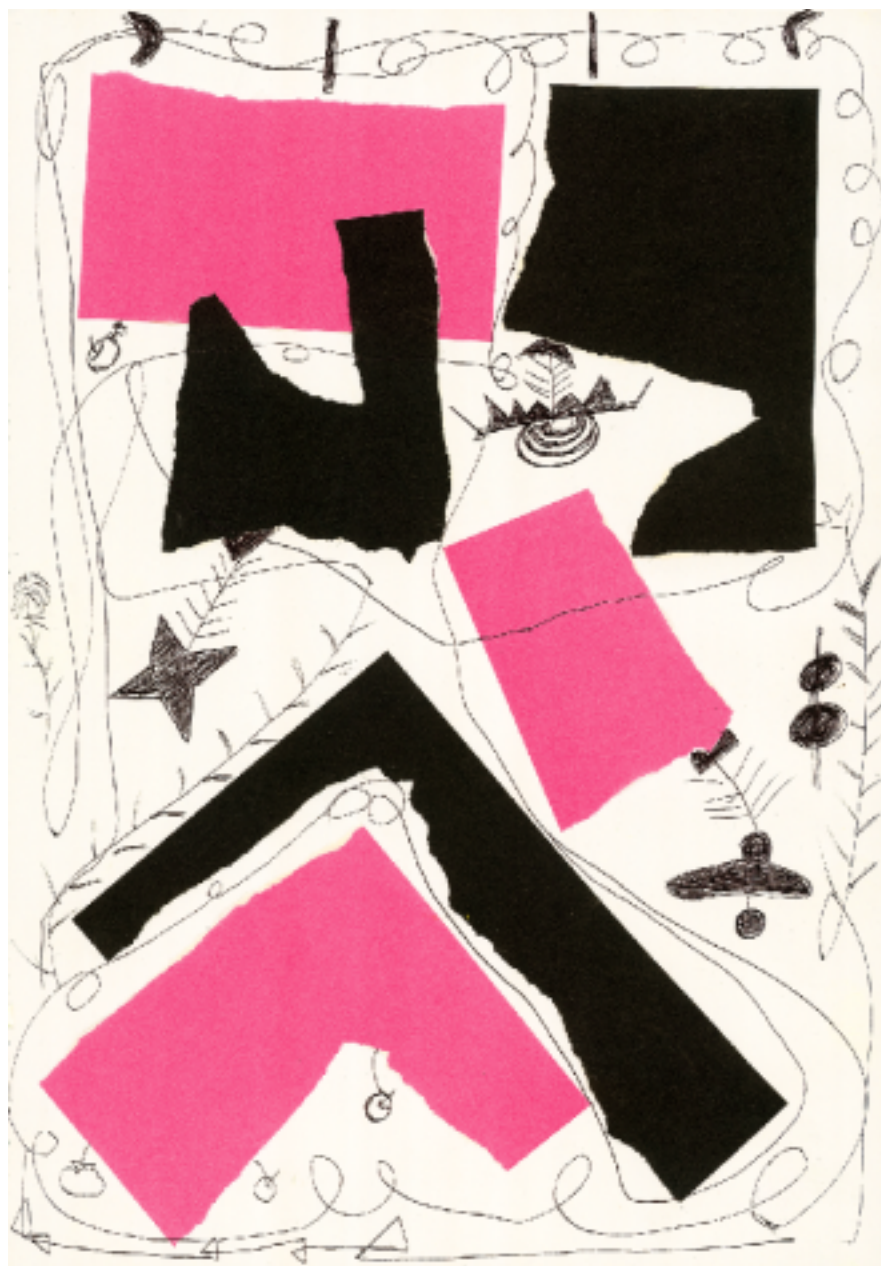


第2章 暮らしを支える保健・医療・福祉の充実



岡林 幸則さん 作品

第2章 暮らしを支える保健・医療・福祉の充実

第1節 保健・医療の充実

障害の発生は可能な限り予防することが大切であり、また、早期の発見と支援によって障害を軽減し、持てる可能性を最大限に伸ばすことができます。

そして、障害のある人に適切な保健・医療サービスを提供するためには、それぞれの施策を充実するとともに、保健・医療・福祉の連携のとれた一体的なサービスの提供ができる体制をつくる必要があります。

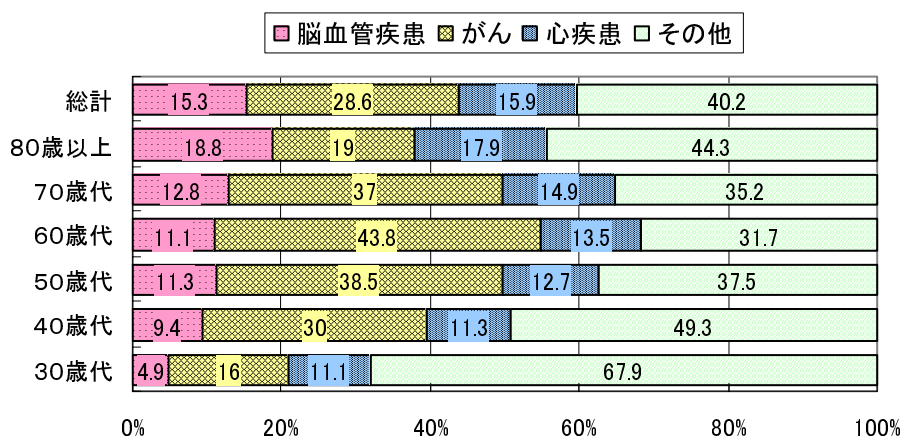
1. 障害の発生予防の充実

【現状と課題】

未熟児は疾病にかかりやすく、その死亡率は極めて高率であるばかりではなく、心身に障害を残すことも多くあります。また、乳幼児期の事故や疾病も、思わぬ障害の発生につながる場合が多く見られます。そのため、妊娠前からの健康教育を推進し、母子保健知識の普及啓発に努めるとともに、健康管理についての情報提供や保健指導を充実する必要があります。

障害の原因や生活の質の低下をもたらす、脳血管疾患・心疾患及び糖尿病の予防対策として、基本健康診査や個別健康教育の導入により、一人ひとりの生活習慣の改善に向けた取組みを支援するとともに、骨粗しょう症の予防や転倒防止、閉じこもりをテーマとした健康教室を実施しています。

■生活習慣病死亡割合(平成13年)



資料:健康福祉部「健康福祉行政の概要」

今後さらに若い頃からの生活習慣病^(*26)の発生の予防を推進していく必要があり、多様な健診機会の充実とその連携が重要です。

その他、障害の発生原因となる労働災害や交通事故等の防止対策についても、一層取り組む必要があります。

【施策の方向】

(1) 健康づくりの推進

住民に身近な保健サービスの実施拠点である市町村保健センター^(*27)を中心として、在宅介護支援センターや他の保健・医療・福祉の関係機関と連携しながら、県民が主体的に自らの健康づくりに取り組む「よさこい健康プラン21^(*28)」を推進します。

(*26) 生活習慣病

がん、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症など、食生活を中心とした生活習慣に關与する一連の病氣群を示す呼称。近年、日本人の疾病構造においてこうした病氣が大半を占めるようになっており、こういった病氣にかかる人の年齢層が低下してきたことなどの理由で、長年使われてきた「成人病」に代わって「生活習慣病」という名称を使うようになりました。

(*27) 市町村保健センター

国民の健康づくりを推進するため、地域住民に密着した健康相談、健康教育、健康診査等の対人保健サービスを総合的に行うとともに、地域住民の自主的な保健活動の場に資することを目的とした施設です。

(*28) よさこい健康プラン21

平成14年3月に策定された「高知県の健康増進計画」です。

労働災害や交通事故等をできるだけ防ぐため、企業等関係機関が連携した取り組みを行います。

(2) 母子保健対策の推進

市町村や学校・病院などの関係機関と連携しながら、安心して妊娠や出産・子育てをすることができるよう幼児期から男女を問わず母子保健の知識の普及・啓発に努めます。

(3) 成人・老人保健対策の推進

市町村と連携して、働き盛りの世代の人も健康診査を受けやすくする仕組みづくりを行うとともに、医療機関・健診機関と連携しながら、健診結果に基づく生活習慣改善指導を充実します。

高齢者を対象とした運動教室や痴呆予防教室など介護予防事業^(*29)を保健と福祉が一体となってより一層の充実に取り組みます。

2. 障害の早期発見・早期療育支援体制の充実

【現状と課題】

障害のあるこどもの支援は、早期に障害を発見し、できるだけ早期に、特に乳幼児期に適切な療育支援を行うことにより、障害の軽減と発達を促し、将来の社会的自立へとつなげていくことが大切です。

このため、乳幼児健康診査や新生児聴覚検査で精密検査等が必要になったこどものフォローアップを保健所や療育福祉センター^(*30)が行い、市町村など関係機関と連携しながら適切な療育支援を受けられるようにしていくことが求められています。

(*29) 介護予防事業

高齢者ができるだけ、要介護状態となることなく自立した生活をおくれるようにするサービスです(転倒予防教室、痴呆予防教室の開催など)。

(*30) 療育福祉センター

肢体不自由児・者と知的障害児・者の医療と相談を同時に行う病院と福祉の双方の機能を持った機関。

■乳幼児フォローアップ事業

区 分	回 数
健 診	47
教 室	90
訪 問	170
情報提供事業	34

注)平成14年度実績

資料:健康福祉部「健康福祉行政の概要」

また、こどもの発達について大きな不安を抱えている保護者に対する相談支援の充実が必要です。

現在、療育福祉センターに利用が集中している療育支援について、より身近な地域で日常的に相談に応じ、適切な支援を行うことができるよう地域療育体制を構築することが必要です。

【施策の方向】

(1) 障害の早期発見体制の充実

市町村や医療機関と保健所、療育福祉センターの連携を強化し、発達に心配のあるこどもの早期発見に努めます。

保健所と療育福祉センターは、市町村と連携して、こどもの発達を心配している保護者の相談支援を行います。

(2) 早期療育支援体制の充実

発達に心配のあるこどものフォローアップを保健所で行うとともに、療育福祉センターで専門的な検査や相談支援を行います。

未熟児の保護者に対して、子育て不安を軽減し、適切な支援を行うため、保健所による訪問指導を行います。

早期療育支援の専門機関である療育福祉センターの機能を利用のニーズに応じて充実するとともに、市町村や保健所、保育所など関係機関との連携を強化します。

より身近なところで相談や適切な療育支援を行えるよう、地域療育システムの構築を進めます。

3 . 医療・リハビリテーションの充実

【現状と課題】

医療は、患者の症状に対応して、早期かつ適切に提供される必要があり、そのことにより、予後が大きく左右されます。

このため、救急医療体制の確保と充実が必要です。

生活習慣病を原因とする機能障害を伴う患者が増加しています。

このため、患者の症状に対応して、適切な医療を効率的に提供するため、医療の高度化・専門化に加えて、在宅医療も含めた医療施設間の機能分担と連携等、医療供給体制のシステム化を推進するとともに、保健・医療・福祉の連携による一体的なサービスの提供が必要です。

疾病の原因が不明で効果的な治療方法が確立されていない、いわゆる難病については、適切な医療の提供や医療費負担とともに、患者の安定した療養生活の確保や生活の質の向上が必要です。

■ 各種医療費給付状況(平成 14 年度)

単位:件

未熟児養育医療	199
育成医療	338
更生医療	8,759
特定疾患治療	43,421
小児慢性特定疾患治療	4,389

資料: 障害福祉課、健康対策課、健康増進課

リハビリテーションについては、それぞれの障害種別や状態に応じ、段階的に専門職員による専門的なサービスの提供が求められています。

【施策の方向】

(1) 医療体制の充実

障害のある人が安心して医療サービスを受けられるよう、医療体制の整備・充実に努めます。

救命救急の知識の普及に努めるとともに、高度な救急医療や救急医療情報システムの充実など、救急医療の確保と充実に取り組みます。

(2) 難病患者への医療の充実

難病重症患者の入院受け入れ体制を充実するとともに、相談事業や訪問診療など在宅療養生活の支援を充実します。

(3) 臓器提供意思表示カードの普及

心臓、じん臓等の臓器の提供について、県民の一層の理解を求めるとともに、臓器提供意思表示カード（ドナーカード）の普及に努めます。

(4) 歯科保健・医療の充実

障害のある人の歯科保健・医療について、口腔機能^(*31)の正常な発達、基本的な生活習慣を確立するため早期指導を行うなど、保健と医療が一体となった体制づくりを促進し、歯科医療の充実に取り組みます。

(*31) 口腔機能

口腔とは、口の中の空間をいい、消化管の入口として食物の取り込みや、咀嚼（そしゃく）消化を行うほか、話す、味わう、息をするなどの働きのことをいいます。

(5) リハビリテーションの推進

地域で障害のある人が生活する際に関わる保健・医療・福祉等全ての機関が連携・協力しあって、総合的にサポートする地域リハビリテーション^(*32)を推進します。

医療機関と地域のリハビリテーション機関の連携を強化し、身近なところで適切なリハビリテーションサービスを継続的に受けられる体制を整備します。

地域での自立した生活をするため、施設及び地域における効果的なリハビリテーションを行える体制を充実します。

4 . 精神保健・医療施策の充実

【現状と課題】

精神障害のある人が地域で安定した生活を維持するためには、日常生活の場を広げ社会性を高めるためのデイケア^(*33)や気軽に相談できる体制整備等保健サービスの充実と、精神障害者保健福祉手帳所持者の約9割が精神科に通院していることから、必要なときに人権に配慮した適正な医療が受けられることが不可欠です。

さらに、精神保健福祉センター^(*34)、保健所、市町村、医療機関等関係機関が連携しネットワークを構築することが必要です。

(*32) 地域リハビリテーション

高齢者や障害のある人が、介護を必要とするようになっても、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、リハビリテーションの立場から行う医療や保健、福祉等の活動。

(*33) デイケア

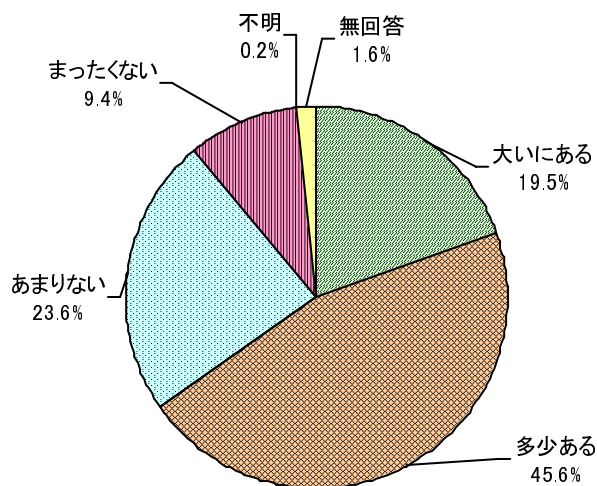
日常生活の場を広げることなどを目的に市町村が実施する保健福祉事業の一つです。創作活動やレクリエーションなどを通じて、参加者の自主性や社会性を高め、仲間づくりのきっかけになっています。

(*34) 精神保健福祉センター

精神保健及び精神障害のある人の福祉に関し、知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導を行う施設であって、総合的技術センターとして地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を担うものです。

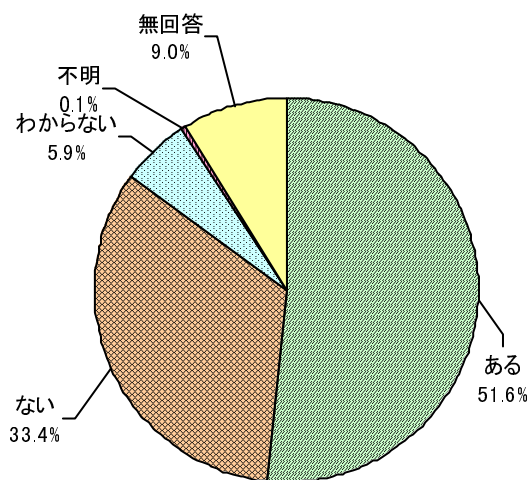
また、平成15年度県民意識調査では「精神的なストレスがある」と回答した県民が65%となっており、心の健康づくりは県民にとって身近な課題であり、一般県民に対しても今後一層取組みを充実する必要があります。

■精神的なストレスの有無



(平成15年度県民意識調査結果より)

夜間の病状で困ったことの有無



(平成15年度精神障害者ニーズ調査結果より)

【施策の方向】

(1) 地域精神保健医療の充実

身近な地域での相談体制等保健サービスの充実のため、市町村に対する保健所・精神保健福祉センターの支援を強化します。

休日及び平日夜間の緊急時の対応として実施している精神科救急医療システムを拡充し、精神障害のある人の相談や診察に24時間対応できる体制整備に取り組みます。併せて、人権に配慮した医療が行われるよう精神医療審査会^(* 35)の機能の充実に努めます。

(* 35) 精神医療審査会

患者の人権擁護の観点に立って、入院患者の入院継続の要否、または入院中の患者からの退院請求及び処遇の改善について、公正かつ専門的な見地から審査を行う機関。

(2) 心の健康づくりの推進

地域・職場・学校などにおける心の健康づくりを推進するため、精神疾患の予防に関する啓発活動や相談体制を充実するとともに、うつ^(*36)対策を中心とした自殺に対する予防対策を関係機関の連携により、組織的に取り組めるよう努めます。

また、「社会的ひきこもり^(*37)」等、児童・思春期の心の健康問題に対応できる体制を整備するとともに、精神保健福祉センター、児童相談所、保健所、市町村、学校、医療機関、警察等との連携の強化に取り組みます。

災害や事故等による被害者の心的外傷後ストレス障害(PTSD)^(*38)等に対する心のケアの問題については、その対応策を検討するとともに、県としての対応マニュアルを作成し関係者への普及に努めます。

(*36) うつ

うつ病とは、気分がひどく落ち込んだり何事にも興味を持てなくなったり、おっくうだったり、なんとなくだるかったりして強い苦痛を感じ、日常生活に支障が現れるまでになった状態をいいます。

(*37) ひきこもり

ひとつの疾患や障害を表すのではなく、長期にわたって社会に参加できず、生活の場がせばまった状態をさす言葉。精神疾患が原因の場合とそうではない場合の大きく2つに分けられます。「社会的ひきこもり」は「20代後半までに発症し、6カ月以上自宅にひきこもって社会参加しない状態が持続しており、精神障害が第一の原因とは考えられないもの」と定義されています。

(*38) 心的外傷後ストレス障害(PTSD)

災害や事故などによる誰にも耐えられないような心理的ストレスのあと、数週間以上たってから、特異な症状が出現するもの。集中困難、理解力の減退などの精神症状、あるいは強い不眠、頭痛、食欲減退、全身倦怠感などの身体症状が長期にわたり訴えられます。時に、夢や回想によって外傷を再体験し、パニック状態に陥ることがあります。

第2節 福祉サービスの充実

障害のある人に対する支援は、地域での自立した生活を推進し、生活の質が向上するように行う必要があります。

そのためには、生活の安定とともに、障害のある人それぞれのニーズに応じてサービスや社会資源の利用などを継続的に支援していくケアマネジメント^(^{*}39)の役割が重要です。

1. 生活安定のための施策の充実

【現状と課題】

障害のある人の地域での自立生活を推進し、生活の質を高めるためには、障害のある人及びその家族の所得保障が大きな条件です。

そのためには、障害基礎年金や特別障害者手当等各種手当の充実が必要です。

平成15年度に実施した身体障害児・者現況調査の結果によると、身体障害のある人の48.6%が、年金や手当の増額を希望しています。また、平成15年度精神障害者ニーズ調査結果では、「障害年金」を収入としている人が多くなっています。

このほか、心身障害者扶養共済制度^(^{*}40)、税の減免、資金の貸付等、各種制度の充実とともに、年金や各種手当等の制度について周知を徹底し、有効に活用できるようにする必要があります。

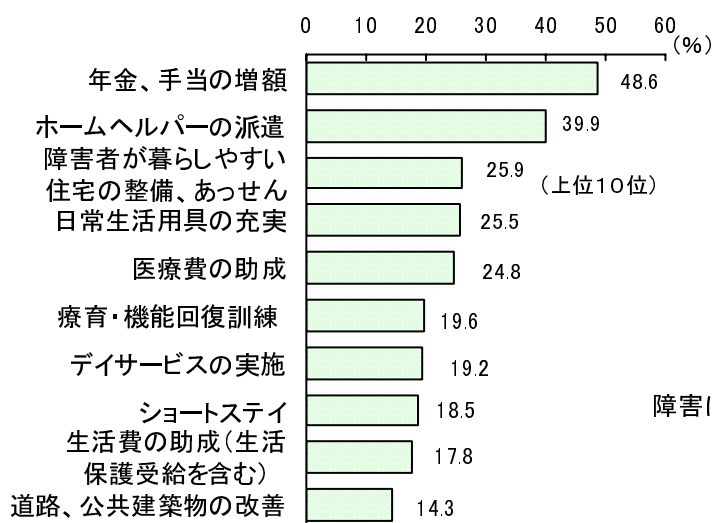
(^{*}39) ケアマネジメント

障害のある人の希望に応じた生活ができるよう、地域にある福祉・保健等さまざまなサービスを円滑に利用するための支援の方法。

(^{*}40) 心身障害者扶養共済制度

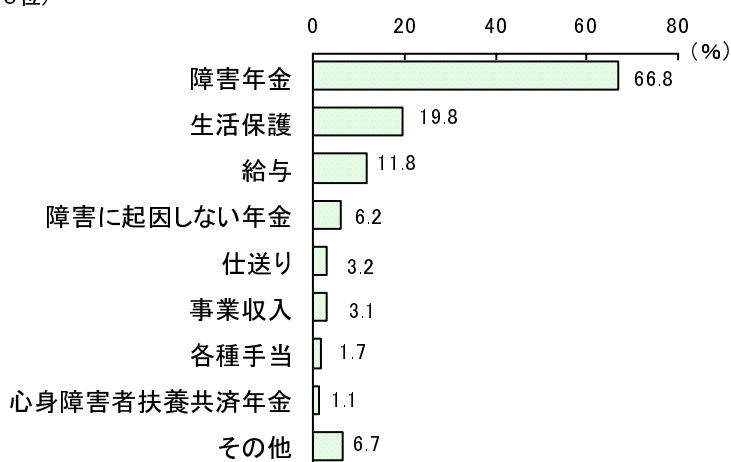
障害のある人の保護者が加入者となり掛け金を納め、保護者に万一（死亡等）のことがあったときに、残された障害のある方に終身にわたって一定額の年金が支給される制度。

■ 希望するサービスの内容



(平成15年度身体障害児・者現況調査結果より)

■ 収入の状況



(平成15年度身体障害児・者現況調査結果より)

【施策の方向】

(1) 年金・手当等の充実と制度の周知

障害のある人の生活の安定に寄与している障害基礎年金、特別障害者手当等の各種年金、手当等の制度の充実について、国に要望していくとともに、各種相談事業、制度案内パンフレットの配布等を通じ、各種年金・手当等を周知させ、制度の活用を促進します。

(2) 関連制度の周知

「心身障害者扶養共済制度」や「生活福祉資金貸付事業^(*41)」、障害のある人に対する医療費自己負担の助成、税の減免、各種運賃・料金割引等の周知に取り組みます。

(*41) 生活福祉資金貸付事業

低所得世帯や高齢者、障害のある人の自立と生活の安定を目的として、社会福祉協議会が主体となり行っている貸付制度。

2. 地域生活の支援

【現状と課題】

障害のある人の地域での自立生活を推進するためには、やさしいまちづくりを始めとする生活環境の整備に加えて、障害のある人に対して、適切な福祉サービスを地域で提供できる体制づくりが必要です。

障害のある人への福祉サービスは、これまでの行政がサービスの受け手を特定し、サービス内容を決定する「措置制度」から、利用者本位の新たな仕組みとして「支援費制度」に平成15年度から移行しました。

このため、居宅生活支援事業^(*42)を含めた各種の福祉サービスについては、利用者の選択に十分応えることができるよう、介護保険サービス等も活用しながら、サービスの実施主体である市町村と連携しつつ、サービスの量の確保と質の向上が求められています。

支援費制度とは

障害のある人の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害のある人自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みです。

地域で生活している、あるいは生活しようとする障害のある人に対して、本人の意向に基づく地域生活を実現するために、市町村の相談支援体制を充実するとともに、ケアマネジメントの実施体制を確立していくことが必要です。

(*42) 居宅生活支援事業

在宅で身体に障害のある人などに対し、福祉サービスの利用援助や生活力を高めるための相談支援などを総合的に行うことにより、障害のある人やその家族の地域生活を支援するための事業。身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児を対象としたホームヘルプサービス事業、デイサービス事業、短期入所（ショートステイ）事業、グループホーム事業をまとめた総称。（はP39に掲載）

高機能自閉症^(*43)や注意欠陥/多動性障害(ADHD)^(*44)、高次脳機能障害^(*45)など、これまでの障害者手帳の対象とならない人への支援が求められています。

ホームヘルプサービスの利用状況

単位：人、時間

区分\年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度
利用者(身体・知的・児童)	468	557	593
時間数(身体・知的・児童)	4,743	5,783	6,813
1人当たりの利用時間	10.1	10.4	11.5

資料：障害福祉課

【施策の方向】

(1) 施設から在宅への移行支援

障害のある人本人の意向を尊重し、施設に入所している人の地域生活への移行を促進するため、関係機関と連携して、地域で安心して生活するための条件整備や相談支援体制の充実に努めます。

(*43) 高機能自閉症
知的障害を伴わない自閉症のことで、対人関係やコミュニケーションの障害、こだわり行動などが認められます。

(*44) 注意欠陥/多動性障害(ADHD)
Attention Deficit Hyperactivity Disorder の略で、単調な作業を長時間できない・忘れっぽい・些細なミスをする・考えずに行動する・落ち着きがないなど、注意力散漫・衝動性・多動性の症状がみられます。

(*45) 高次脳機能障害
病気や事故などの原因で脳の一部の機能が損傷されたことにより、言語・思考・記憶行為・学習・注意などに障害がおきた状態のことをいいます。身体機能または精神等に障害がなく、身体障害、知的障害のいずれにも分類されていません。

(2) 地域生活を支援するサービスの充実

障害の種別、程度等に応じた適切な在宅福祉サービスが提供できるよう市町村と連携して、ホームヘルプサービス^(*46)、デイサービス^(*47)、ショートステイ^(*48)等の充実に努めます。

障害のある人の地域での生活を支援するため、グループホーム^(*49)や福祉ホーム、通所型施設などの整備拡充に努めます。

(3) 障害者ケアマネジメントの推進

障害者ケアマネジメントが各地域で実施される仕組みを構築し、障害のある人それぞれのニーズに応じて、福祉・保健・医療・教育・就業等のサービスやその他の社会資源の利用を継続的に支援していきます。

障害者ケアマネジメント従事者のレベルアップ研修を実施し、ケアマネジメントの質の向上に取り組みます。

(4) 相談体制の充実

療育福祉センター・精神保健福祉センター・保健所・福祉事務所などの専門的な相談機能を充実します。

(*46) ホームヘルプサービス

在宅で生活している障害のある人がホームヘルパーから受ける、身体介護、家事援助、移動介護、日常生活支援（日常生活全般に常時の支援を必要とする人に対して行う、身体介護、家事援助、見守り等の支援のサービス）をいいます。

(*47) デイサービス

在宅の障害のある人の自立の促進、生活の改善、身体機能の維持向上などを図ることができるように、通所によって創作的活動や機能訓練、入浴・給食サービスなどを提供することにより、障害のある人の自立と社会参加を促進するサービス。

(*48) ショートステイ

短期入所。家庭等で障害のある人の介護を行う人が、病気、冠婚葬祭、事故等の社会的理由やその他の私的理由によって、一時的に介護が困難になった場合などに、障害のある人が一時的に障害者施設等を利用し、必要な介護などを受けるサービス。

(*49) グループホーム

地域社会の中にある住宅（アパート、マンション、一戸建て等）において数人の障害のある人が共同で生活する形態で、専任の世話人によって、食事や日常生活に必要なサービスが提供されます。障害者のグループホームには、知的障害者グループホーム（入居者人数4～7人）と精神障害者グループホーム（入居者人数4人以上）とがあります。

障害のある人にとって身近な相談体制が充実されるよう、市町村に対して技術的、専門的な支援を行います。

市町村や相談事業を実施している施設、障害者相談員など、地域における相談体制の連携・強化に取り組みます。

自閉症など特有な発達障害のある人とその家族に対する相談支援を総合的に行うため、自閉症・発達障害支援センターを設置するとともに、注意欠陥／多動性障害（ADHD）や高次脳機能障害のある人への支援のあり方について検討します。

（5）情報提供の充実

障害のある人が必要としている情報を、障害の特性に応じた手段により提供できる体制を整えます。

（6）地域福祉活動の充実

障害のある人の地域での生活を地域全体で支えるための地域福祉計画^{（*50）}の策定と、市町村社会福祉協議会やNPO等によるその活動を支援します。

（7）難病患者の福祉施策の拡充

難病患者のニーズを踏まえた福祉サービスを提供するために、総合的な相談支援体制を充実し、各種在宅サービスの利用や就業等の支援を行います。

（8）福祉機器の活用促進

市町村と連携して福祉機器に関する制度を周知するとともに、福祉機器に関する情報提供機能を充実し、その活用を促進します。

（*50）地域福祉計画

今後の地域福祉を総合的に推進するために、地域住民の意見を十分に反映させながら策定する計画で、市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画からなります。

3. 施設サービスの充実

【現状と課題】

ノーマライゼーションの理念の定着とともに、障害者福祉のあり方は、「障害者は施設(入所)」という考え方から、障害のある人本人の意向を尊重し、できる限り家庭や地域の中で生活するという考え方に移行してきています。

障害者福祉施設の状況

区分	施設種別	施設数	定員
更生 身体 援護 施設 等	身体障害者更生施設	1	50
	身体障害者授産施設	2	111
	身体障害者通所授産施設	10	198
	身体障害者療護施設	8	456
	身体障害者福祉ホーム	2	32
	視聴覚障害者情報提供施設	1	—
	身体障害者福祉センター	3	—
	盲人ホーム	1	20
知的 援護 施設	知的障害者更生施設	13	795
	知的障害者授産施設	14	475
	知的障害者小規模通所授産施設	3	46
	知的障害者通勤寮	3	60
	知的障害者福祉ホーム	2	20
	知的障害者福祉工場	3	75
児童 福祉 施設	難聴幼児通園施設	1	30
	知的障害児施設	3	150
	肢体不自由児施設	1	58
	重症心身障害児施設	3	179
精神 社会 復帰 施設	精神障害者生活訓練施設	2	47
	精神障害者通所授産施設	1	30
	精神障害者小規模通所授産施設	4	75
	精神障害者福祉ホームB型	1	23
	精神障害者地域生活支援センター	3	—

資料：障害福祉課

注)平成15年4月1日現在

施設の持つ介護等の専門機能は、地域生活を支える大きな資源であり、在宅サービスへの一層の展開が求められています。

生活型の施設においては、利用者一人ひとりのニーズに応じたサービスの向上を行い、利用者の生活の質を高めることが大切です。

【施策の方向】

(1) 計画的な施設整備の推進

在宅福祉サービスのニーズが高まってきていることから、在宅サービス関連施設の計画的な整備に取り組みます。

入所施設については、地域のニーズや必要性を考慮しながら、真に必要なものの整備を行います。

(2) サービス内容の充実

施設での生活を豊かなものとするため、施設設置者等と連携して、利用者一人ひとりのニーズに応じた適切な支援を行える体制の充実と、居住環境の改善等を推進し、利用者へのサービスの向上に取り組みます。

(3) 地域福祉との連携

ショートステイ、デイサービスや相談事業等、施設のもつ専門的な機能の地域福祉への活用に取り組みます。

4 . 生活の質の確保

【現状と課題】

支援費制度に移行したことに伴い、サービスの質の確保が強く求められており、相談・苦情を受け付ける窓口の充実やサービスの質を客観的に評価するしくみが必要となっています。

また、サービス利用の契約等が困難な障害のある人への支援も必要となっています。

点訳や音訳のボランティア、手話通訳者の養成など、障害のある人のコミュニケーション^(*51)手段の確保と情報提供は、地域での生活を支えるうえで、より一層の充実が必要です。

IT（情報技術）の急速な進展により、障害のある人の新たな可能性が開かれていますが、情報格差が生じることのないよう、対応が必要となっています。

【施策の方向】

（1）苦情解決・サービス評価の仕組みづくり

利用者とサービス事業者との間に立ち、相談・苦情を受け付ける窓口の充実やサービスの質を評価する第三者機関の設置を進めます。

（ *51 ）コミュニケーション

思想・感情などを伝え合うこと。その手段としては、ことば・身ぶり・文字・絵など、さまざまなものが使われます。

(2) 権利擁護の推進

障害のある人の福祉サービスの利用や財産管理を支援するため、地域福祉権利擁護事業^(* 52)や成年後見制度^(* 53)の利用の促進に取り組みます。

(3) コミュニケーション環境の整備

障害のある人の情報利用を促進するため、提供する情報の内容を充実するとともに、ニーズに応じたボランティアの育成や情報提供システムの構築など、必要な情報を得るための環境整備を行います。

パソコン等情報通信機器を利用したコミュニケーションの促進について支援します。

(* 52) 地域福祉権利擁護事業

痴呆性高齢者、知的障害や精神障害のある人など判断能力が低下している人が、自立した地域生活をおくれるように、福祉サービスの利用援助を行うことにより、その人の権利を擁護することを目的とした事業。

(* 53) 成年後見制度

痴呆性高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人など、意思能力がない、又は、判断能力が不十分な成年者のために、金銭や身の回りの管理や保護に関する契約等の法律行為全般を行うための制度。

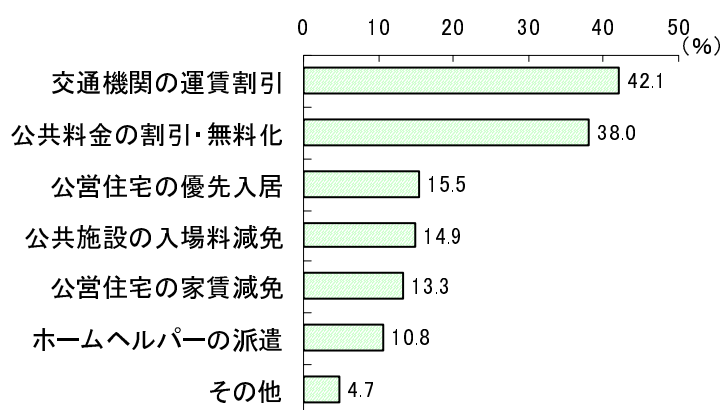
5. 精神障害のある人への施策の充実

【現状と課題】

近年の精神保健福祉施策は「病院」から「施設」そして「地域社会」へという流れの中で取り組みが充実されてきました。平成14年度にスタートした居宅生活支援事業の普及やケアマネジメントの実施により、さらにこの流れを確実にしていくことが求められています。今後は身近なサービスの実施主体である市町村に対する支援を充実し、精神障害のある人の生活を地域で支えていくための社会資源の開発と拠点づくりが必要です。

また、自助グループやボランティアグループ等に対する支援、精神障害のある人の地域における居場所づくり、社会参加の促進などに対して幅広い支援が行われるよう、保健所及び精神保健福祉センターをはじめ関係機関による組織的、継続的な地域活動を行うことが必要です。

■手帳を持つことで利用できればいいと思うこと



(平成15年度精神障害者ニーズ調査結果より)

【施策の方向】

(1) 地域ケア^(*54)の体制づくり

精神障害のある人の地域ケアを進めるために、多様なニーズに対応した相談・支援体制の整備に取り組みます。

保健所と市町村が連携しながら精神障害のある人や家族、ボランティアグループ等の主体的な活動の支援を行います。

自分の家で暮らし続けたいと考えている精神障害のある人の地域生活を支援できるよう、市町村が実施しているホームヘルプサービス等の居宅生活支援事業の積極的な普及に取り組むとともに、ケアマネジメントの手法を活用し、トータルなサービス提供を支援します。

(2) 精神障害のある人の社会復帰及び自立と社会参加の促進

精神障害のある人の社会復帰を支援するため、社会復帰施設等を計画的に整備し、その活用に取り組みます。

特に、「受け入れ条件が整えば退院可能な入院患者」の社会復帰を進めるために必要な環境整備の検討を行います。

精神障害のある人の自立と社会参加促進のため、精神障害者保健福祉手帳制度^(*55)の浸透と利用できるサービスの拡充に取り組みます。

保健・医療・福祉・労働の関係機関が連携し、包括的な支援が可能となる体制整備に取り組みます。

(*54) 地域ケア

地域で暮らすために必要なサービスなど全ての支援のこと。

(*55) 精神障害者保健福祉手帳制度

精神疾患がある人のうち、精神障害のため日常生活又は社会生活に制限のある人の社会復帰・社会参加の促進を目的とした制度。障害の程度に応じて1級から3級の等級に分かれています。