

Ⅲ 計画編

第1章 安心のある暮らしを支える福祉の基盤づくり

1 利用者主体のサービスの実現

- 福祉サービスは、従来の行政処分である措置制度から、個人が自ら選択し、提供者との契約により利用する利用者本位の制度へと転換しています。
そのため、県民誰もが利用しようとするサービスを適切に選択、決定し、円滑に利用することができる体制の整備が求められています。
- 第一は、福祉サービスを利用するときに必要な情報を容易に入手できる体制づくり、第二は、生活上の福祉問題を解決するため気軽に相談できる体制の整備、第三は、判断能力が不十分でサービスを適切に利用できないおそれがある人の援助体制の整備、第四は、サービス利用に関する苦情に対して、公的に解決できる仕組みづくりなどが必要です。
- さらに、利用者の選択を通じた適正な競争を促進し、提供されるサービスの質が、より向上されるための第三者評価制度を推進する必要があります。

2 サービスの総合化の確立

- 県民の生活課題は、必ずしも単一の福祉サービスによって充足されるものではなく、しばしば、福祉・保健・医療その他生活関連分野にまたがるものであり、公的サービスや民間によるサービスも含めて、複数のサービスを適切に組み合わせて総合化することによって満たされることが少なくありません。
- 利用者本位の考え方に立って、その人の生活課題を解決するため、制度やサービスの種別、実施主体の相違を超えて、対応する適切なサービスが総合的かつ効率的に提供される体制を身近な地域において構築していく必要があります。
- 高齢者、障がい者、児童といった縦割りのサービスをできるだけ身近な地域で利用しやすくするために、対象者の属性分野を越えて分野横断的に取り組むとともに、施設福祉と在宅福祉を一元的にとらえ、これらのサービスが「必要と求め」に応じて、柔軟に利用できるようにすることが重要な課題となっています。

第1節 総合的な情報提供・相談体制の整備

(1) 福祉情報の提供体制の整備

〔現状と課題〕

- 福祉情報は県や市町村、社会福祉協議会、社会福祉施設の広報誌をはじめ、最近では、インターネットを活用して提供されるようになっていきます。
- 事業者は、提供しているサービスや処遇に関し、利用者へ正確で分かりやすい情報の提供に努める必要があります。
- 県や市町村も、サービスや施設、事業者等に関する様々な情報を集め、公平な立場から利用者に情報を提供することが必要です。
- 県民の地域福祉活動への参加を促進するため、ボランティア・NPOの活動に関する情報を積極的に提供していく必要があります。

〔主要施策〕

- (1) 独立行政法人福祉医療機構が有する福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET:ワムネット）を活用して、介護事業者情報や第三者評価情報等を提供します。
- (2) 大分県社会福祉介護研修センターや大分県庁のホームページなどを利用して、様々な福祉情報を総合的に提供します。
 - ア 県内の社会福祉施設に関する情報を提供します。
 - イ 福祉ボランティア・NPOに関する情報を提供します。
 - ウ 福祉用具・住宅改修に関する情報を提供します。
 - エ 福祉関係の求人・求職、福祉の資格に関する情報を提供します。
- (3) 「大分県子育て支援情報総合サイト子育てのタネ」や「次世代育成支援のホームページ」を活用して、子育て支援サービス等に関する情報を提供します。
- (4) 市町村社会福祉協議会発行の「社協だより」やボランティアセンター情報誌を活用して、住民に身近な地域福祉情報の提供に努めます。
- (5) ボランティア・NPOとその活動に参加したい人や支援を求める人との双方向情報提供体制（おおいたボランティアNPO情報バンク）を活用し、橋渡しを行います。

(2) 総合的な相談体制の整備

[現状と課題]

- 近年、相談の内容が複雑になっており、どこに相談すればよいか不明な場合も少なくありません。そのため、市町村等において、総合的な相談窓口が必要であり、心配ごとや悩みごとがあれば、誰でも、どんな問題でも気軽に相談できるよう、心配ごと相談所等の体制を充実する必要があります。

- 一つの窓口のみでは対応できないような相談や、自ら相談窓口まで来て相談することが困難な場合、相談を拒否する場合などがあることから、こうした人々にも適切な相談・情報提供を行い、福祉サービスを利用できるようにしなければなりません。

- 訪問相談を行う民生委員・児童委員、社会福祉協議会、市町村、社会福祉施設の専門相談窓口等が連携して、住民の様々な相談にきめ細かく対応できるようにする必要があります。

- 複雑・多様化する県民の相談ニーズに適切に対応するため、広域的な相談機関の機能や相互の連携を強化し、情報やノウハウを共有することにより、幅と厚みのある相談活動を展開していく必要があります。
また、その専門機能を活かして、身近な地域の相談活動を支援していく必要があります。

〔主要施策〕

- (1) 民生委員・児童委員や社会福祉協議会、地域包括支援センター、指定相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、地域子育て支援拠点、隣保館等の相互連携を強化し、住民からの様々な相談にワンストップで対応できる相談体制の充実を図ります。
- (2) 市町村社会福祉協議会に設置している心配ごと相談所やふれあい福祉センターにおける総合相談事業を行う市町村を支援します。
- (3) 地域において、子育て親子の交流の場の提供と交流の促進、子育て等に関する相談・援助の実施、地域の関連情報の提供、子育て及び子育て支援に関する講習会等を実施する「地域子育て支援拠点」の整備を推進します。
- (4) 身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所及び精神保健福祉センターを再編統合し、障がい者福祉に関する中核的・専門的な相談支援機関として、こころとからだの相談支援センターを整備し、相談援助機能の強化を行います。
- (5) 様々な健康課題を解決するとともに、県民の健康を増進するため、専門性と総合力が発揮できるよう保健所の機能強化を図ります。
- (6) 認知症高齢者の福祉・保健・医療連携の拠点として認知症疾患医療センターを位置付け、専門的医療相談や診断・治療を行うとともに介護から医療、医療から介護へとスムーズにつないでいけるよう、地域の医療機関や地域包括支援センター、福祉事務所、保健所等の関係機関との連携・調整を図ります。
また、認知症についての知識を広めるため、認知症サポート医の養成やかかりつけ医及び介護関係者等への研修の実施、さらには認知症に関する情報提供を行います。
- (7) 障がい者及び障がい児の相談に対応する体制を整備するため、県自立支援協議会において、市町村自立支援協議会単位ごとの相談支援体制の状況を把握、評価し、整備方策の助言等を行います。

第2節 利用者の権利の擁護

(1) サービス評価の普及

〔現状と課題〕

○ 質の高いサービスを提供するためには、事業者自らサービスを点検し改善する自己評価の取組が重要です。

また、自己評価のみでは事業者間の比較が困難であることなどから、民間の第三者評価機関が専門的・客観的な立場から適正に評価を行う第三者評価の積極的な取組を進める必要があります。

○ 事業者は、第三者評価を受審することにより、個々の事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることができます。

また、評価結果が公表されることにより、利用者の適切なサービス選択に資するための情報となります。

〔主要施策〕

- (1) 事業者が自己評価に取り組むとともに、第三者評価を受審するように勧めます。
- (2) 大分県福祉サービス第三者評価事業推進組織は、第三者評価機関の認証や評価調査者の養成研修を行い、評価の客観性、専門性の向上に努めます。
- (3) 第三者評価機関による評価結果の情報公開を進めるとともに、利用者が情報を容易に入手できるように努めます。

(2) 利用者の立場に立った指導監査の充実

〔現状と課題〕

- 県では、指導監査において運営等に問題がある場合には、改善指導を行うなど厳正な監査の実施に努めています。
- サービス内容については、利用者の声を直接聞く機会が少ないことなどから、現在行っている指導監査だけでは必ずしも十分でない場合もあり、監査指導の内容を補強する仕組みを検討する必要があります。
- 利用者が安心してサービスを利用できるよう、施設経営の質的向上に向けた指導を一層充実することが必要です。

〔主要施策〕

- (1) 介護サービス事業者や障がい福祉サービス事業者等の健全な事業運営を確保するための指導体制を強化します。
- (2) 適切なサービスが提供されるよう行政と事業者との情報交換に努めます。
- (3) 施設の適正かつ安定的な運営と入居者処遇の向上等を図るための経営指導を充実します。

(3) 本人の意思決定を支援する仕組みの普及

[現状と課題]

- 認知症や知的障がい等で判断能力が十分でない人は、自身で判断したり、意思を相手に正確に伝えることが困難であるために、適切な福祉サービスの利用に支障があったり、権利の侵害を受けやすい状況にあります。
- 認知症高齢者等が、安心して適切に福祉サービスを選択し、利用できるようにするために、必要な手続きの代行や相談、助言などの援助を行う日常生活自立支援事業を県、市町村社会福祉協議会で実施しています。
この事業の利用を促進するため、広報・普及活動や事業内容の充実、関係機関の連携の強化を図る必要があります。
- 日常生活自立支援事業の対象となっていない財産管理に関する契約などの法律行為に対しては成年後見制度が実施されています。
成年後見制度の活用においては、行政や社会福祉協議会、家庭裁判所、弁護士会等の関係機関相互の連携を円滑かつ緊密なものにする必要があります。
- 近年、他者による権利擁護（アドボカシー）だけでなく、サービスの利用者本人による権利主張（セルフ・アドボカシー）が重視されています。
このため、本人の自己決定する力を育成するとともに、自立生活運動など本人や当事者団体の活動が尊重されるように支援する必要があります。

[主要施策]

- (1) 日常生活自立支援事業の利用を一層促進するため、民生委員・児童委員や地域包括支援センター等の関係機関の連携により潜在的なニーズの掘り起こしに努める一方、広報の強化により事業の周知に努めます。
- (2) 個人の障がい特性に配慮してきめ細かな支援を行う生活支援専門員や生活支援員、介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修等を行い、資質の向上を図ります。
- (3) 県社会福祉協議会の日常生活自立支援事業関係機関連絡会議や大分家庭裁判所の成年後見制度運営協議会などを通じて、福祉・保健行政関係機関や施設・病院、司法関係機関等の相互の連携を進めます。
- (4) 後見人が必要な人の早期発見の体制づくりや市町村長等による家庭裁判所への後見人申立制度の活用促進など、成年後見制度の利用を支援し、制度の普及に努めます。

(4) 苦情解決の仕組みの適正な運営の確保

[現状と課題]

- 安心してサービスを利用できるようにするためには、利用者がサービス内容等に対する苦情や要望を述べたり、それらの苦情等の解決が図られる仕組みが必要です。
- 各事業所においては、苦情解決責任者、苦情受付担当者や中立公正の立場から解決を図る第三者委員を置くなどの苦情解決体制をとることとされています。
- 制度の普及・啓発に一層努め、利用者が適切に苦情を申し立てることができる環境整備と事業者自らがサービスを改善する機運の醸成を図る必要があります。

[主要施策]

- (1) 第三者委員の設置などの体制づくりや苦情の申し出がしやすい環境づくりを促進するため、事業者に対する指導・助言を行います。
- (2) 大分県社会福祉協議会に第三者機関として設置された福祉サービス運営適正化委員会を支援し、その活性化を図ります。
- (3) 利用者やその家族などに対し、苦情解決制度の広報・啓発を行います。
- (4) 事業者による苦情受付窓口設置が自らのサービス改善につながるよう、事業者への周知を図ります。

(5) 児童や高齢者への虐待、配偶者等からの暴力への対応

[現状と課題]

- 子どもを保護の対象から「権利の主体として認め、子どもの最善の利益を図る」(児童の権利に関する条約) という考え方の普及など子どもの人権尊重についての取組が進められてきました。
- しかしながら、児童への虐待は後を絶たず大きな社会問題となっており、その発生予防から早期発見・早期対応、保護、支援、アフターケアに至るまでの切れ目ない総合的な支援を行う必要があります。
- 一般的な子育て支援は地域住民や民生委員・児童委員などとの連携を図ることにより身近な市町村で対応し、専門的な支援が必要な人には保健師などが児童相談所と連携を保ちながら重点的に支援することが重要です。
- 平成22年4月に開設される子どもや女性の問題に関する中核的・専門的な相談支援機関である「こども・女性相談支援センター」において、DV対策についても生活面の自立のみならず、疲弊した心身の回復に努めることが重要であり、また児童相談所部門とも連携して同伴児童の心理的なケアにも努める必要があります。
- 配偶者暴力相談支援センターである「こども・女性相談支援センター」と大分県消費生活・男女共同参画プラザが警察や福祉事務所と連携しながら、被害者の保護、自立支援に取り組んでいく必要があります。
- 全国的には、高齢者への虐待も問題となっています。高齢者虐待は多岐にわたっており、厚生労働省の定義では次のとおりとなっています。
 - ①身体的虐待、②心理的虐待、③性的虐待、④経済的虐待、⑤介護の放棄
- 高齢者の虐待については、地域包括支援センターなどの地域における相談機能の充実を図るとともに、民生委員・児童委員等を含めた関係機関の連携を強化(高齢者虐待ネットワークの設置等)する必要があります。

また、施設においては、身体拘束廃止の取組などを推進する必要があります。

〔主要施策〕

- (1) 相談機能の一層の充実・強化を図るため、県の広域的・専門的相談機関である社会福祉センター及び精神保健福祉センターを、「こども・女性相談支援センター」及び「こころとからだの相談支援センター」に再編整備するとともに、中津児童相談所、保健所等の機能強化を図ります。
- (2) 県や社会福祉法人の専門相談機関相互のネットワークを推進し、地域の相談機関に対する専門的なバックアップ体制の強化を図ります。
- (3) 市町村社会福祉協議会や民生委員・児童委員などが中心となり、社会福祉施設や自治会、老人クラブ、駐在所、消防団、郵便局等の協力を得ながら、病気や事故等の緊急時の対応を含む重層的な見守り・発見・相談・支援のネットワークづくりに取り組む市町村を支援します。

(6) 消費者契約に関する被害の防止

〔現状と課題〕

- 平成20年度に大分県消費生活・男女共同参画プラザに寄せられた苦情相談のうち、契約当事者が70歳以上の件数は728件であり、10年前の平成10年度に比べ2.2倍、401件の増加となっています。
- また、契約当事者が70歳以上の苦情相談件数728件のうち、苦情の多い商品・役務の上位3位は、電気・磁気治療器具51件、サラ金・ヤミ金48件、健康食品45件となっています。
- このほか、単独あるいは夫婦のみで暮らしている高齢者の健康や住宅・設備について不安をおおったり、経済的不安につけ込み資産を増やすなどといった勧誘するといったトラブル、「振り込め詐欺」や認知症高齢者の年金などを狙った悪質商法も増えています。
- 家族や地域の人々の見守り、声かけは、高齢者や障がい者等の要支援者の様々な生活課題を早期に発見し適切な相談・支援機関につないでいく根幹となる活動であり、消費者被害を防止する上でも重要です。

〔主要施策〕

- (1) 悪質商法を中心とした講座の開催や消費者被害未然防止の啓発等を行うとともに、身近な市町村で消費生活相談が受けられるよう相談体制の整備を図ります。
- (2) 見知らぬ人が高齢者等の自宅に出入りしていないか目配りしたり、時々訪問するなどして、困っていることはないか声をかけるなど、住民の自主的な活動の促進を図ります。
- (3) 判断能力が不十分な人の生活と財産を保護するための日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を促進し、消費者被害の防止や早期の被害回復を図ります。

第3節 身近な地域での暮らしを支えるサービス体系づくり

(1) 在宅サービスの充実

〔現状と課題〕

- 在宅サービスを充実するには、福祉・保健・医療が連携した支えが必要です。
- 介護を要するようになっても、できる限り自立した日常生活を営むには、在宅介護サービスを充実していかなければなりません。
- 障がい児の療育は、障がい児施設や児童デイサービス事業所などで実施するとともに、保育所での障がい児保育を実施してきましたが、今後とも、これらの施策を一層充実する必要があります。
- 子育て家庭への支援は、地域における子育て環境の整備や保育サービスなどを一層充実することが必要です。
- 介護や育児にあたる家族の役割の一時的な肩代りや情報交換、相談のための交流の場の提供など、家族の負担の軽減に努める必要があります。
- 地域のニーズにあわせて、柔軟にサービスを提供する住民参加型在宅福祉サービス団体の中には、24時間365日対応や時間外対応を行っている団体もあり、地域の実情に応じて、その育成を支援することが望まれます。
- 訪問や通い、預かり、一時的な宿泊、緊急時や夜間の訪問、居住といった、切れ目のないサービスを一体的に提供する拠点（小規模多機能サービス拠点）を、日常生活圏域ごとに整備することが求められています。

〔主要施策〕

- 1 ホームヘルプ等の基本的サービスを充実します。
 - (1) 身近な地域でホームヘルプサービスやショートステイ、デイサービスを利用できるよう、市町村と連携してサービス提供体制の整備を図ります。
 - (2) 福祉・保健・医療のすべてが連携して統合されたシステムである地域包括ケア体制を整備し、地域を基盤としたサービスの一体化に努めます。
- 2 地域での日中活動の場を確保します。
 - (1) 障がい者が身近なところで施設を利用できるよう、就労継続支援等の日中活動サービスの整備を図ります。
 - (2) 特別支援学校等に通う障がい児を対象に長期休暇中における日中活動の場を確保する市町村を支援します。
- 3 在宅で介護する家族を支援します。
 - (1) 大分県社会福祉介護研修センターが実施する家族介護教室を充実します。
 - (2) 市町村が実施する家族介護教室、家族介護者交流事業を支援します。
 - (3) 市町村が実施する介護家族健康教育や介護家族健康相談を支援します。
 - (4) 認知症の高齢者を抱える家族の交流会や相談会の実施並びに相談電話の設置や生活情報誌の発行など、認知症の人とその家族を地域全体で支える取組を支援します。

また、認知症の理解と家族への支援の輪を広げるため、企業の協力などにより認知症サポーターの拡大を図ります。
- 4 子育て家庭を支援します。
 - (1) 昼間保護者のいない家庭の小学校児童の健全育成のため、適切な遊びや生活の場を与える放課後児童クラブの設置を促進します。

- (2) 親の急な残業や急病の他、買い物やリフレッシュなどに対応するため、会員制で子育ての援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」の設置を促進します。
 - (3) 家庭や地域の子育て機能を高めるため、地域子育て支援子育てサークル等の親同士の交流や、NPOや企業、各団体相互の連携を図り、子育てネットワークづくりを推進します。
 - (4) 休日保育や延長保育など多様な需要に対応した保育サービスの充実を推進します。
- 5 本人や家族の状態の変化に応じて、切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供する小規模多機能拠点を整備し、生活圏域単位で必要なサービスの提供を完結させる取組を普及します。

(2) 自宅、施設以外の「住まい方」の実現

〔現状と課題〕

- 高齢者や障がい者等が心身の状態に応じて、自宅で生活を継続することが困難となった場合に、住み慣れた地域で安心して住める「住まい」に住み替えることができるようにする必要があります。
- その場合、介護保険施設以外にも、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）や特定施設入所者生活介護（ケアハウス、介護付き有料老人ホーム）があります。
- 民家改造型のグループホームは、高齢者にとってなじみのある住空間として、特に認知症高齢者のケアの面で非常に効果的であるとされています。
また、空き家を活用して地域住民の交流の場とすることは、地域を活性化するとともに、既存資源の有効活用にもつながります。
- 障がい者の地域での「住まい」であるグループホームやケアホームは、量的な整備はもちろん、障がい者のニーズに応じて利用できるよう質的充実にも努める必要があります。

〔主要施策〕

- (1) 認知症高齢者グループホームの整備にあたっては、利用者がそれぞれの役割をもって、家庭的な環境で日常生活を送ることができるよう配慮します。
- (2) 知的障がい者や精神障がい者が地域社会で自立した生活を送れるよう、グループホームの拡充を図ります。

(3) 施設の整備と多機能化

[現状と課題]

- 障がい者が施設や病院から自立し、地域で自分らしい生活を安心して送れるようにすることが、本人にとっても必要です。
- 社会福祉施設は、入所者一人ひとりの生活のリズムを考える個別ケアが進められており、施設のユニット化等の取組が求められています。
- 心身の状況の変化によって自宅での生活が困難となり、施設への入所が必要となったとしても、これまで利用してきた在宅サービスとの連続性や入所前の地域とのつながりを維持した生活が継続できるようにしなければなりません。
- 施設の人的・物的資源の地域開放を更に進め、在宅サービスの拠点を施設外にも設け、住み慣れた地域での生活を支援する必要があります。
- 児童虐待や親の病気などで家庭で育てられない子どもを入所させる児童福祉施設においては、心に傷を負った子供たちをきめ細かくケアするとともに、家庭復帰や自立まで途切れない支援が求められています。
- 児童養護施設は、入所児童の家族再統合を実現するため、在宅の保護者への支援を強化していくことが求められています。
- 家庭的な雰囲気の中で、子ども一人ひとりの状況に応じて養育できる里親制度は、社会的養護体制の一つとして期待が高まっています。
里親制度の充実を図るため、児童育成に関してノウハウのある児童養護施設からの支援が求められています。

〔主要施策〕

- (1) 入所施設等から地域生活への移行を促進します。
- ア 地域生活への移行に向け、保護者、関係者、県民の理解を促進します。

 - イ 施設における社会適応訓練・生活訓練等の支援の充実とともに、住まいの場(グループホーム等)及び活動の場(日中活動サービス)の整備、拡充を図ります。

 - ウ 精神障がい者の退院・社会復帰のためのサービス基盤の整備と関係機関の連携を促進します。
- (2) 地域的な偏在の解消や生活の質を確保した居住環境の向上を踏まえて、施設整備を計画的に進めます。
- ア 介護保険施設の整備にあたっては、地域や施設のバランスにも十分配慮し、広域的配置が有効に機能するような整備に努めます。

 - イ 障がい者入所施設の整備については、地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定します。

 - ウ 施設立地にあたっては、利用者の利便性や地域との交流の図りやすい地域への整備を促進します。

 - エ 入所者のプライバシーに配慮したゆとりある生活空間を確保するため、個室化やユニットケアの普及に努めます。

 - オ 里親による家庭的養護と施設養護との協働や児童養護施設の小規模化を推進し、子どものニーズに対する家庭的・個別的ケアの強化を図ります。

 - カ 児童養護施設がない地域での受け入れ先を確保するため、養育実績の高い里親等による「ファミリーホーム」の立ち上げ支援を行うなど、「ファミリーホーム」の設置促進を図ります。

(3) 入所施設の多機能化を推進します。

ア 特別養護老人ホーム等を核にサテライト方式による通所介護（デイサービス）拠点の設置を促進します。

イ 社会福祉施設は、デイサービスやショートステイなどの在宅福祉サービスを提供する地域における福祉の拠点として位置付け、その専門的機能の地域への開放を図ります。

ウ 保育所の施設や機能を地域に開放し、一時預かりや地域子育て支援センターなどの機能を併せ持つよう、保育所の多機能化を推進します。

エ 社会福祉施設等が地域に密着した独自の事業を実施するために整備した（防災拠点型）地域交流スペースを活用して、災害時に速やかに地域の高齢者や障がい者等の要援護者の受け入れができるよう、市町村と連携して支援します。

第4節 福祉・保健・医療の連携

- 地域福祉・保健・医療の推進においては、住民の生活福祉や健康医療の様々な問題を住民に身近な地域という視点から総合的に把握するとともに、解決方策の検討・実施の各段階で相互に連携を図ることが求められています。
- 地域福祉では、従来の事後的対策中心から予防的対策中心に移行することが重視されており、健康づくりや介護予防の推進、地域リハビリテーション体制の整備など地域保健・医療施策との一体的な取組が必要です。
- 虐待などの複雑な問題を早期に発見し対応するためには、より身近な市町村での対応が不可欠であり、地域住民や民生委員・児童委員、主任児童委員、学校、保健・医療機関等のネットワークを張りめぐらせる必要があります。
- 地域の社会資源を有効に活用したり開発することにより、問題に予防的に対応していくことが重要な課題となっています。

(1) 保健予防・リハビリテーションの充実

ア 健康づくりや介護予防、障がいの発生予防・早期発見の推進

[現状と課題]

- 高齢化の進行に伴い、脳血管疾病や骨折などに起因する障がいを持ったり、認知症や寝たきりになるなどの高齢者が増加しています。
- 生活習慣改善の取組により生活習慣病を減少させるとともに、転倒骨折や関節疾患といった生活機能の低下を招く疾患対策を充実することが求められています。
- 社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなどの活動は、介護予防につながるものであることから、こうした様々な活動を社会全体の取組として進めていく必要があります。
- 障がいの発生を予防するため、妊娠中の健康管理の確保や、妊娠中や分娩時の異常に適切に対処するための医療体制の充実を図るとともに、福祉・保健・医療などの連携を強化する必要があります。
- 市町村の実施する乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診などを一層充実し、障がいの早期発見に努める必要があります。
- リストラや人間関係の希薄化など、精神的なストレスが蓄積しやすい環境の中、心の病の最も深刻なものとしてとらえられている自殺者数が毎年300人前後の高水準で推移し、大きな社会問題となっており、社会全体で取り組んでいく必要があります。
- 現下の厳しい経済情勢を踏まえ、追い込まれた人に対するセーフティネットとして、地域における自殺対策の強化が喫緊の課題となっています。

〔主要施策〕

- (1) 市町村が行う転倒骨折予防教室等の介護予防推進事業を支援します。
- (2) 介護予防の重要性についての県民の理解を深めるための啓発活動を、積極的に展開します。
- (3) 介護予防に関する福祉・保健・医療の連携体制の確立と情報の共有化を図ります。
- (4) 壮年期からの健康づくりを進めるため、市町村が行う健康教育や健康診査等の老人保健事業を支援します。
- (5) 障がいの発生予防、早期発見のための母子保健対策を推進します。
- (6) 「心の健康教室」などの各種教室の開催や普及・啓発のパンフレットの発行など精神保健施策の充実に努めます。
- (7) 大分県自殺予防対策強化基金を活用し、自殺対策専門研修会や多重債務・心の健康相談無料相談会の開催等相談体制の充実に努めるとともに、新聞広告等により自殺予防や精神疾患の正しい知識についての県民への周知を図ります。
また、地域の自殺対策力を強化するため、市町村における自殺対策ネットワークの構築や地域住民に対する普及啓発等を支援します。

イ リハビリテーションの充実

〔現状と課題〕

- リハビリテーションは、その人の持つ潜在能力を引き出し、生活上の活動能力を高めていくことであり、日常生活の自立度の向上を重視した個別のプログラムに基づき提供されることが必要です。
- そのためには、住み慣れた地域において、医療・保健・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域住民が参画し、生活の場を中心に展開される、いわゆる地域リハビリテーションが適切に行われることが重要です。
- 病院、施設から在宅へと連続して、対象者を支える医療・保健・福祉の連携したリハビリテーション体制の整備が必要です。
- 各種のリハビリテーションは、現在、必ずしも体系的に提供・利用されているとはいえない状況であり、地域間格差も存在しています。
- 住民が、発症後、地域で切れ目のないサービスを安心して受けられるよう、急性期・回復期・維持期の病院、施設等が、地域連携クリティカルパスなどを通じて連携することが必要です。

〔主要施策〕

- (1) 作業療法士や理学療法士をはじめとする医療関係者の関係団体とともに、専門医療技術者の資質の向上に努めます。
- (2) 在宅の障がい者が機能回復訓練や機能維持のための訓練を適切に受けられるよう医療機関におけるリハビリテーションを充実します。
- (3) 訪問看護の質・量両面にわたる供給体制の整備を促進します。
また、訪問リハビリテーションのサービス供給体制の整備を促進するとともに、事業の普及・啓発を行います。
- (4) 県全域及び保健福祉圏域を単位として、医療、保健及び福祉が相互に連携し、圏域の特性や実情に応じた総合的なリハビリテーションを推進する地域リハビリテーション体制を整備します。
- (5) 保健所が、二次医療圏内の広域調整をすることにより、脳卒中の地域連携クリティカルパスを構築し、保健・医療・福祉の連携を推進します。
他の疾病についても地域での連携体制を推進するため、地域連携クリティカルパスの普及・啓発に努めます。

(2) ケアマネジメントの推進

[現状と課題]

- 高齢者や障がい者には、医療やリハビリテーションを利用しながら在宅生活を送っている人々も多く、こうした人々の生活をできるかぎり継続して支えることが求められています。
- 利用者の生活課題と社会資源とを調整、あるいは結びつけることにより、地域での生活を継続的に支援していくケアマネジメントの手法を推進する必要があります。
- 介護保険による介護サービスについては、介護支援専門員（ケアマネジャー）が中心となって、高齢者のニーズに合致するように、その状態を踏まえて必要なサービスを計画的に提供していく手法（ケアマネジメント）が、介護保険制度の創設により導入されました。
- 障がい福祉の分野では、平成18年度に障害者自立支援法が施行されましたが、関係者が連携を深めて、幅広い分野のサービスを適切に結びつけ、利用者の希望にかなったサービス提供が総合的かつ円滑になされるよう、障がい者ケアマネジメントの手法を推進していくことが重要な課題となっています。
- 児童虐待へは、一つの機関のみで関わるのではなく、子どもや家庭を支援する地域がネットワークを構築し、児童相談所の支援のもと、担当機関が中心となってケースマネジメント（ケアマネジメント）を行うことが求められています。

[主要施策]

- (1) 各市町村ごとに設置されている「地域ケア会議」や「自立支援協議会」等を活用し、生活支援サービスや介護予防サービスをはじめとする必要なサービスを、適切な組み合わせにより効果的に提供する体制づくりを進めます。
- (2) 障がい者のニーズにあった地域生活を実現するため、身近な地域で障がい者やその家族を総合的、継続的に支援する障がい者ケアマネジメントの積極的な推進を図ります。
- (3) 高齢者、障がい者、子ども等の対象者や、福祉、保健、医療等の分野の別に関わらず、多様なニーズに対応して総合的にサービスを提供する地域包括ケアの体制づくりを市町村等と連携して推進します。