

○障害者基本法 (抜粋)

(昭和四十五年五月二十一日)

(法律第八十四号)

第六十三回特別国会

第三次佐藤内閣

最終改正 同二三年八月五日同第九〇号

心身障害者対策基本法をここに公布する。

障害者基本法

(平五法九四・改称)

(障害者基本計画等)

第十一条

- 3 市町村は、障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、当該市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画（以下「市町村障害者計画」という。）を策定しなければならない。

## 2. 保健・医療

### (2) 精神保健・医療の提供等

#### ア 精神障害者の地域生活支援の推進

##### 【現状と課題】

- 精神科病院入院患者の入院期間の長期化は、人権擁護の観点から行政の責務として解決すべき課題です。
- 国においては、「入院治療中心から地域生活へ」という方向性が打ち出されています。しかし、精神科病院には未だに何十年にもわたり入院している患者が多くいるのが現状です。
- 本市では、長期入院精神障害者への退院支援や入院に至らないような地域生活支援を先駆的に進めてきましたが、まだまだ十分な状況とは言えない状況にあります。
- 長期入院精神障害者を地域へ退院させ、地域での医療と生活を支えていくシステムづくりが急務な課題となっています。
- 一方で、精神障害者が地域で安心した生活を送るためには、地域住民の精神障害への理解を促進し、精神障害者が社会参加できる環境整備が必要です。

##### 【施策の方向性】

#### (1) 長期入院精神障害者の地域移行・地域定着の推進

長期入院精神障害者の退院支援や地域生活支援を今後も継続的かつ効果的に実践していくために、病院や地域援助事業者などとの連携を強化しつつ、また、その育成に努めます。

また、精神疾患に関する理解の普及啓発に努め、精神障害者の地域生活が安定する環境づくりに取り組んでいます。

##### <具体的な取組>

- 長期入院精神障害者への面接支援を行いながら病院等と協働し、退院意欲の向上を図ります。
- 住居の準備、経済的基盤の確保、家族調整等地域生活に必要な支援を行います。
- 安定した地域生活の継続のため、アウトリーチ等の支援を強化します。
- 地域で生活している精神障害者や入院中の精神障害者と地域住民が直接交流する機会を提供します。
- 精神科病院や地域援助事業者を対象に、情報交換会や研修会を開催します。

#### (2) 未治療者等への危機介入及び支援の推進

未受診であったり治療中断などにより、地域生活の維持及び継続が困難となっている精神障害者に対して支援に取り組んでいきます。

##### <具体的な取組>

## 素案

○地域生活の破綻や病状悪化による入院を可能な限り回避するため、精神科医師を含む多職種チームでの訪問支援を実施します。

○医療機関、地域援助事業者、消防、警察等関係機関との連携を強化します。

### (3) ピアサポーターの活動支援の推進

自ら障害のある当事者（ピア＝仲間）による相談支援が、入院中の精神障害者の退院意欲の喚起や地域生活の支援のために有効であることから、ピアサポーターを養成し活用します。

<具体的な取組>

○ピアサポーター養成研修を実施します。

○入院中又は地域で生活する精神障害者に対して、ピアサポーターの派遣を実施します。

### (4) 市民への正しい理解の推進

偏見をなくし精神障害が正しく理解されるよう、市民に向けた普及啓発に取り組んでいきます。

<具体的な取組>

○地域生活を支える民生委員や愛育委員に対してピアサポーター等を活用し、精神障害に対する理解を深めるための研修会を実施します。

○精神障害者自身、その家族、地域住民等が協力して行う活動に対する支援を実施します。

### (5) 精神医療審査会の機能強化

精神科病院入院患者の人権を確保するため、精神医療審査会の運営方法を見直します。

<具体的な取組>

○非自発的入院（措置入院・医療保護入院）の適否や退院請求・処遇改善請求に、より迅速かつ厳格な審査ができる体制を整備します。

## イ こころの健康づくりの推進

### 【現状と課題】

- 近年、うつやストレス性障害の増加、若者や働き盛り世代の自殺やアルコール関連問題、また、ひきこもり者の増加等、こころの健康に関する課題は重積しています。
- 国の医療計画では、「がん」、「急性心筋梗塞」、「脳卒中」及び「糖尿病」の4疾病に新たに「精神疾患」を加え、精神医療分野が保健福祉分野と連携を取りながら施策を推進すべき重要課題に位置付けられました。
- 本市においても自立支援医療（精神通院医療）受給者は年々増加傾向にあることから病を抱える者が増加している傾向が推定され、相談窓口の充実等が求められています。
- 統合失調症を中心とした精神疾患の好発年齢は、10代から20代前半であり、早く治療導入した者は未治療期間が長い者に比較して予後が良好とされていますが、知識の不足や偏見により受診が遅れる状況があります。このことは、市民一般の精神的健康度を下げることになり、また、精神疾患の発病のリスクを高めることにもなっています。
- 不登校、ひきこもり、暴力、自傷行為など、不安定な思春期心性に関連した問題が、複雑化かつ深刻化しており、質の高い対応が求められています。
- アルコール依存症患者の多くは、専門医療や支援につながっておらず、身体合併症や家族、職場、社会への影響など問題が重症化していく現状があります。
- 自殺対策については、「地域自殺対策緊急強化基金」を活用し取り組んできました。しかしながら、本市においては、毎年100人以上の者が自殺により亡くなっており、ハイリスク者及び遺族への支援が求められています。
- 救急受診を要したり、身体合併症を有する精神疾患患者の医療機関への受け入れが迅速かつ円滑に行われるよう体制を整備していく必要があります。

### 【施策の方向性】

#### (1) 精神疾患の予防及び相談支援の推進

「健康市民おかやま21（第2次）」によるこころの健康づくりに取り組みます。  
また、発症からできるだけ早期に精神科医療に結びつくよう、精神疾患や精神科医療の正しい知識の普及とともに、身近な相談支援体制の充実、かかりつけ医と精神科医の連携強化などに取り組みます。

#### <具体的な取組>

- イベント等において精神疾患の正しい知識や相談窓口についての普及啓発を実施します。
- 精神科医によるこころの健康相談や訪問相談を実施します。
- 保健師、精神保健福祉士等による電話、面接、訪問指導を実施します。
- 中学生を対象に精神疾患について学ぶ授業を実施します。

○内科や小児科等のかかりつけ医を対象に、こころの健康問題に適切に対応するための研修を実施します。

## (2) 児童思春期の精神保健の推進

思春期の複雑な心の問題に対しては、保健所、こころの健康センター、学校、児童相談所、精神科医療機関等の関係機関で連携して支援に取り組んでいきます。

<具体的な取り組み>

- 精神科医による思春期こころの健康相談を実施します。
- 中学生を対象に精神疾患について学ぶ授業を実施します。

## (3) ひきこもり者への支援の推進

ひきこもり者本人の自立を推進するため、ひきこもり地域支援センターを設置し、ひきこもり本人や家族等への支援に取り組んでいきます。

<具体的な取組>

- ひきこもり者本人、その家族等に対し面接、訪問、電話等による相談を実施します。
- ひきこもり者本人の居場所や他者と交流できる場を提供するなど、段階的な社会参加を支援します。
- 職業体験の場を提供するなど就労に向けての支援を実施します。
- 家族等が情報交換しながら、ひきこもりに対する理解を深め、関わり方について考える家族教室を開催します。
- ひきこもりを支援する従事者に対する研修や教育、労働等関係機関とのネットワークを整備します。

## (4) アルコール・薬物等依存症対策の推進

「健康市民おかやま21（第2次）」におけるアルコール対策を推進します。

また、アルコール依存症予備軍の依存症への移行を予防したり、依存症患者への早期介入による重症化の予防や回復支援に取り組んでいきます。

さらに、本人や家族を支える支援者の育成に取り組んでいきます。

昨今、社会問題化している新たな薬物依存問題にも適切に対応していきます。

<具体的な取組>

- イベント等においてアルコール関連問題の普及啓発を実施します。
- 一般医療機関とアルコール専門病院の連携により、アルコール問題を有する人を早期にアルコール専門医療に結び付けるネットワークを構築します。
- 働き盛りの時期の習慣飲酒者に早期に介入し、依存症への移行を予防するため、企業への出前講座を開催します。
- 支援者を対象に、基礎知識や対応方法を学ぶための研修を開催します。

#### (5) 自殺対策の推進

市民や関係機関・団体と連携を図りながら、自殺予防の普及啓発に努めるとともに、自殺を考えている者、自殺未遂者及び自死遺族に対する支援に取り組んでいきます。

<具体的な取組>

- 自殺予防週間及び月間において普及啓発を推進します。
- 自殺を考えている者、自殺未遂者及び自死遺族に対し、関係機関・団体と連携した包括的な相談支援を実施します。
- 地域住民、職業団体、関係機関の職員等を対象とした幅広い人材育成を行います。
- 自殺未遂者支援の強化と連携体制づくりを推進します。

#### (6) 精神科救急医療体制の推進

救急受診を要する精神疾患患者の医療機関への受け入れが迅速かつ円滑に行われるよう、病院群輪番制を組むとともに、休日・夜間に精神科に係る救急相談に対応できるよう精神科救急情報センターを整備していきます。

また、身体疾患を合併する精神疾患救急患者の医療機関への受け入れが円滑に行われるように精神科医療機関と身体科医療機関の連携体制を構築します。

<具体的な取組>

- 精神科病院群輪番制度
- 精神科救急情報センター
- 身体・精神合併症救急連携モデル事業