

県自立支援協議会生活部会・精神障害者施策検討 PT 提案

精神障害者施策検討 PT
中舎有子

精神障害者施策の現状の中から、下記の項目を重点課題として取り上げ、改善の方向を検討しましたので、ご報告します。

県において検討していただく事項

1. 居宅介護（ホームヘルプ）資料 No.1

- ①「精神介護」（精神障害者の介護は身体介護と同じ）という認識を市町村に求める
- ②市町村職員の障害特性についての研修
- ③介護保険と併用などの弾力的運用

2. 相談支援 資料 No.2

- ①自立支援医療や手帳更新など、申請手続きの簡素化
- ②相談支援体制

- ・地域自立支援協議会の整備、機能強化
- ・24時間の相談支援体制の整備（緊急時の支援体制）
- ・山間地域のニーズの掘り起こし

③相談支援専門員の配置、資質等

- ・相談支援専門員、専門職等の配置等、人的体制の確立のための法的根拠
- ・市町村職員の障害特性についての研修
- ・保健所、保健センターとの役割の明確化

④障害程度区分認定について

- ・認定調査員の力量の平準化
- ・審査会委員の障害種別を踏まえた人選

⑤地域生活支援事業の地域間格差について

- ・市町村の地域格差の是正
- ・相談支援による支給決定プロセスの確立

3. 訪問系サービスの充実

- ①訪問看護と居宅介護等との視点の共有化
- ②在宅支援としてのアットリーチの医療の創設

4. 情報発信 資料 No.3

- ①ホームページなどにアクセス可能な状況の保障
- ②小・中・高校、大学などでの障害教育
 - ・各学年適した教材
 - ・教員、親などにも啓発

県から国に提起していただく事項

1. (前掲1-①)「精神介護」(精神障害者の介護は身体介護と同じ)という認識の明確化
2. (前掲1-③)介護保険と併用などの国庫基準の見直し
3. (前掲2-①)自立支援医療や手帳更新など、申請手続きの簡素化

県自立支援協議会において検討していただく事項

1. 権利擁護について 資料 No.2
 - ①人権センター・成年後見センターなど相談窓口の設置

地域自立支援協議会において検討していただく事項

1. 相談窓口 資料 No.2
 - ①相談窓口の周知
 - ②行政の受付などへの、制度のパンフレットの配置(見やすい工夫も)

当生活部会精神障害施策検討プロジェクトチームにおいてさらに検討する事項

1. 住居について 資料 No.4
 - ①居住サポート事業の推進
 - ・不動産関係事業者のネットワークづくり
 - ・救急システム、危機介入システムづくり
 - ②公的保証人制度の設立

以上

社会福祉法人 萌
吉川 郁子

居宅介護支援（ホームヘルプ）における現状と問題点の整理

1. 精神障害理解の不十分さに起因するサービスの量、質の低さ

- ① 精神障害を知る人が少なく、相談やサービスの利用に結びつかない。
- ② 精神障害者への居宅サービスを拒む事業所がある。
- ③ 精神障害者が怖いという理由で、2人で支援に入っている事業所がある。

2. 障害特性を踏まえた上での支援について

- ① 単なる家事の代行だけでなく、本人のペース、気分、病状に合わせた支援が必要。
- ② 子育て、親の介護、通院、通所など多様な内容の支援が必要。
- ③ ①と②の必要性を認識していない相談窓口や事業者があり、的外れな支援が行われている。
- ④ 「身体介護」ではないので「家事援助」という支給決定が多く、「精神介護」という概念はない。
- ⑤ 市町村によって障害特性についての理解度が違い、支援内容や支給量の差が大きい。なんらかの基準が必要。

3. 介護保険と併用などの弾力的な運用の必要性

- ① 65歳になれば介護保険のシステムしか利用できない市町村では、認定基準、支給量、支援内容など障害特性は考慮されないため、高齢障害者の支援は薄くなってしまう。
- ② 支給量の不足は「介護保険制度の問題」との事で、障害福祉課と介護保険課の庁内調整がされない。

➤ 相談支援について（各圏域の共通課題について）

1. 相談窓口

- ・保健福祉課、障害福祉課等、建物が分かれている役所も多く、情報共有や連携が不足している
- ・障害別に窓口が異なる地域が多く、事業所間の連携がとれていない市町村も存在する。（当事者、家族の混乱を招いている）
⇒「ほっと戦略プラン・・総合相談窓口」設置については、圏域により重要性が異なる
- ・相談窓口の周知徹底・・県内各所で、リーフレット作成を行っているが、広く配布できるように設置場所の協力を県が調整する
- ・医療費の手帳更新など、申請手続きが複雑で分かり辛い。手続きの簡素化が必要

2. 相談支援体制

- ・地域自立支援協議会の整備、機能強化⇒圏域での調整機能が必要な地域もある
- ・3障害の格差
- ・24時間の相談支援体制の整備（緊急時の支援体制）
- ・就労支援体制が未整備 ⇒就労支援、特にフォローアップにおける相談支援の不足
- ・ケアマネジメントが不十分（特に行政が実施している場合）
→個別支援会議の積極的開催（退院促進強化）、継続的長期的支援体制の仕組み作り
- ・山間地域のニーズの掘り起こし

3. 相談支援専門員の配置、資質等

- ・相談支援専門員、専門職等の配置等、人的体制の確立、人材不足⇒法的根拠が必要
- ・市町村職員の力量不足（障害特性の理解）
- ・ピアサポート体制の構築
- ・相談支援専門員の個人レベルの格差 ⇒スキルアップ（援助技術の向上）
- ・保健所、保健センターの役割が不明確で、地域格差が大きい
⇒保健領域との役割分担による切れ目のない支援体制の確立
- ・人事異動などにより、支援の継続性が危惧される

4. 障害程度区分について

- ・適正な調査水準の確保
- ・認定調査員、審査会の力量のバラツキ

5. 地域生活支援事業の地域間格差

- ・市町村の地域格差の是正
- ・相談支援による支給決定プロセスの確立

6. 権利擁護について

- ・日常生活上の行きづらさなどの具体例、事例収集のための当事者アンケートの実施
→県による障害者差別禁止条例の策定等

➤ 南和圏域の重点課題について

- ・精神障害者の居場所、日中活動先、気軽に相談できる場所の確保

〈資料 No. 3〉 奈良県自立支援協議会生活部会・精神障害施策検討 PT 提案資料

寧楽ゆいの会 中舎有子

精神障害者と情報提供について

1. 行政から市民へ情報提供の方法

- ・市民報、制度のパンフ
- ・窓口
- ・インターネットによるホームページ

2. 制度へアプローチする立場；

- ① 奈良市の福祉制度を知りたい、手続きを知りたい
- ② 福祉制度・医療保険制度を使う立場の人が、自分にどのような制度が適用できるか
- ③ 障害のある人の家族が、自分の家族の障害について、どのように考えるのか知りたい
- ④ 非障害者が、障害を理解するための知識、啓発（教育）

3. 現状

②①～②について 従来からパンフレットによってきたと考えられるが、現状では各市町村によって置かれていたり、全くなかったりした。（別添1）

窓口では、相談者の情報を求める能力によって、また窓口の職員の力量によって、適切な紹介を受けられないことはしばしば経験する。

④に連れて

・教育の場面（学生と（親と）教育者に対して）で、精神障害や知的障害についての知識が提供されているか？を調べてみた。

その結果は、

○大学の福祉課程以外では情報提供はされていない。専門コースになってはじめて個別の障害について学ぶことになる。

○高等学校のテキストの内容

保健体育：健康（薬物乱用、感染症、性感染症、心の健康（ストレス）交通事故）、生涯を通じる健康（思春期と健康、加齢と健康、医療・保健サービスなど）

家庭基礎：保育と子どもの福祉、高齢者の生活と福祉

家庭総合：自分らしく生きる、高齢者と共に生きる

倫理や道徳のテキスト：人権

○最近、製薬会社が大学の協力のもとに中・高校生むけの教育プログラムを作成し、無償で希望校に配付している。副読本を作っている府県もあるようだ。

* 小・中学生の自殺の問題や統合失調症などの青年期からの発症、発達障害が理解されず経過している問題、精神障害者の子育ての困難（子どもに関わられなかったり、症状のために子どもを登校させず、閉じこめてしまったり…）など、福祉・保健分野だけで対応できない。

精神障害者における情報格差の状況

- ・インターネットを利用している精神障害者は、どの程度いるのか？
- ・情報をえる手段はなにか？（市民報、制度のパンフ、インターネット 誰かに聞く）
- ・精神障害者の親は（老齢化している親が多いので）？

* （法人内一施設のメンバーの状況）19人に質問

メンバー数；男性12人、女性7人

①携帯電話保有 18人 メール利用 14人 web 利用 5人

②パソコン保有 14人 メール利用 5人 web 利用 8人

保有した理由；仕事に必要になる、親の影響、施設の活動に必要など

保有しない理由；お金がかかる、面倒など

web 利用しない理由；金がかかる、親が反対、接続するのが不安など

③福祉情報を得る方法（複数回答）

施設職員 14 主治医 5 インターネット検索 5

家族・病院 psw・保健所相談員 各 2

④同じ病気の人に情報取得方法のアドバイスをするとしたら？

通院先などの医療機関 11 保健所相談員 9 当会 7

⑤家族の情報取得の姿勢

・気になる時に調べる（保健所、医師、市役所、歩っと）4人

・積極的に情報収集している（主治医、家族会、図書館の本やネット）4人

・あまり興味がない 5人

⑥発症当時、症状を自分で調べたか？

・調べた 3人（病院でのパンフ、書籍、受診後にネットなど）

資料 No.3 別添 1 情報提供の状況

<奈良市>

- ・障がい福祉課 パンフ常置なし
- ・保健所の入口近くは総務課に、ウォークマップやメタボについてのパンフ
少し奥に保健予防課の受付窓口に、施設の案内、相談窓口一覧、助成費の申請書等

<天理市>

- ・介護福祉課には、福祉サービスのパンフや事業所の案内パンフがおかれていた。
- ・社会福祉課には、福祉サービスのパンフ等ではなく、介護福祉課との間に、ハローワークのやジョブカフェのパンフが置いてあった。
- ・市民課には、パンフレットはなかった。

<大和郡山市>

- ・自立支援協議会作成の相談支援場所一覧のパンフレットは、自立支援医療・手帳交付時に配布。
公民館、市内の小・中学校（特に養護教諭）、市内の医療機関（他科も含む）、民生委員などに配布。
障害福祉係窓口に常時設置。
- ・3つの支援センター（知的・身体・精神障害）の紹介として
市のホームページに常時掲載、つながり（市政だより）に掲載（年1回くらい）
3支援センターだより「ひろば」を年2回発行、関係機関や協議会、公民館、民生委員などに配布
3支援センター出張相談の開催、案内をつながりに掲載他、公民館などに配布
家族教室後の個別相談会の開催、案内はつながりに掲載
3支援センター合同のポスターは市役所、公民館に配布しています。
- ・ふらっとのパンフレットは、公民館に置いてもらうよう持って回りました。)

市・3支援センター会議でも、何かある機会ごと（イベントや民生委員の会議など）に周知していこうと思いつくと意思統一はできていると思う。

<生駒市>

- ・健康課、支援課の窓口に相談者が来られ、専門相談が有効である場合は、パンフを渡したりコスモールが紹介されたりする。
- ・福祉サービス受給者証の切替え時に「こちらへご連絡を」と3支援センターの基礎情報が記載される。
- ・窓口案内パンフレットはコスモールの協力で、田中保健師が作成し、支援課の窓口に置いてある。

<西和7町>

- ・自立支援協議会精神障害部会で作成したパンフレットは、自立支援医療の交付時に配布。
県内と近隣の病院に、パンフレットを郵送し、設置をお願いしている。
- ・7町間での意識の差があり、パンフレットが設置されていない町もある。

〈資料 No. 4〉 奈良県自立支援協議会生活部会・精神障害施策検討 PT 提案資料

相談支援事業所 夢
山口 幸恵

【精神障害者施策の課題整理】

【住まいの確保について】

1) 県下のグループホームの状況（精神障害者対象）

名称（定員）	所在地	部屋のタイプ	備考
はなみずき（男性3・女性3）	奈良市	3DKアパート	
さくらそう（5）	奈良市	1R	
ふきのとう（5）	奈良市	戸建て	
もえぎ館（男性4）	大和郡山市	戸建て	
楽都（男性4）	生駒市	戸建て	
メゾン高田（男性7）	大和高田市	戸建て	8月から募集中
ぼたん寮（5）	葛城市	長屋	

- ・いずれも利用期限を定めていない。
- ・夜間の支援はなく、自立度が一定程度高い方の利用に限られる。
- ・世話人の家事支援でどこまで対応できるか不安、という意見が多くあった。
- ・地域生活の体験利用、新たに入居希望する方の体験利用ができないかとの意見。

2) 住まいの確保が課題となる場合

- 入所型施設（リベルテ、思い出、二上寮）から退所するとき
- グループホームや現在の住まいから転居するとき
- 病院から退院するとき
- その他
 - ・家族構成の変化、地域からの排除、入院中に居所がなくなるなど必要に迫られて単居、住まいの確保が必要になる場合も多い。

3) 住まいの確保の現状と課題

- a～cの場合、全面的に家族の協力が得られる方は少なく、身近な支援者が家探しに携わっている。
→家探しを業務として行うことについて考え方や対応は様々。
身近な不動産屋の協力が得られるようになってきているが、ネットワーク化されていない。
例えば、不動産屋と利用者をつなぐ入居サポート事業等はできないかとの意見。
→保証人がいない人は、①保証人協会を利用する（保証人協会利用に保証人が必

要なこともある) ②保証人の要らないアパートを探す ③高い保証金を払うなどの対応をしている。

・公共資源の利用は選択肢になりにくい

→グループホームはいずれも定住型で空きが少ない。対象者が限られる。

個別タイプを希望する人が多いとの意見もある。

→公営住宅は精神障害者の単身入居は可能となっているが、優先的に入居できるわけではない。

→c の場合、60歳を超えるのを待って老人福祉施設へ入所する方も多い。

ケアホームがあれば、安心して住める人もいるとの意見。

→奈良市の場合、共同住居利用者は単身者としての生活保護を認めない方針。

・地域の受け入れに関して

→特定のアパートに集まり、地域の偏見が強くなった事例。

→地域が受け入れを拒否し、自分の住まいに戻りにくい事例。

区域	評価	住居	暮らしのサポート	訓練等・日中活動	その他
奈良園域	<p>・自立支援医療利用決定者数(平成19年6月末2,564名)</p> <p>・助成金制度利用者も増加している。国保加入者と社保家族(所得免除有り)は、助成金制度を利用すると自己負担なし。</p> <p>・精神障害者のため支援しているが、身体科疾患に罹患したとき、受けられる医療の選択肢が狭くなりやすい。</p> <p>・退院支援、地域移行支援に向けて医療関係との連携</p>	<p>・グループホーム・支給決定者数平成19年末25名(利用者18名)</p> <p>・共同住居</p> <p>・一般のアパート</p> <p>・グループホーム等へのニーズは高いと感じるが、空かない。</p> <p>・自立支援は移行後、グループホーム数は減少している。今後も増える要素は少ないので、運営上は施設準備の在宅、世話をややサービス管理責任者などの人材確保が困難。</p> <p>・利用者にとっては、ショートステイなどの介護給付がほぼ利用できないこと、自己負担への負担感</p> <p>・共同住居タイプは増え可能性がある。しかし、精神障害者にとって住みやすい住宅確保のためにかなりの労力が必要。</p> <p>・居住支援に取り組む場合、保健人の問題、ライフサイクルに応じた生活支援体制の確立、地域生活を送るために技術的支援、医療関係機関等との連携、身体科疾患や軽疾患などの対応は課題</p>	<p>・尼居介護…支給決定者数はH18年51名、平成19年末時107名</p> <p>・サービス提供事業所数は徐々に増加(平成19年末時17ヶ所)</p> <p>・支援センターや訪問看護による生活支援。</p> <p>・身体介護や家事援助の取り扱いについての看護予防講と算がい看護計画の間で話題として取り上げられている。全般的に先進認識されているとは思えない。</p> <p>・多様なニーズがあるが、どの内容を紹介するかと相談するのか共通認識がない。また、他業種との連携が求められる部分については課題。</p> <p>・開拓の意向や方法を見極めていいやり方で精神障害者支援に専門性をもつて仕事ををする。現在は専門職を含んだ別支援会員の中でも専門化されることが多い。</p> <p>・生活支援事業、生活サポート事業、移動支援事業等も既報に利用できる体制づくりが求められる。</p>	<p>・生活訓練施設や小規模支援施設等の移行モデルがすこりとイメージできていない。就労に関する範囲が高く、居住や訪問に関する範囲は低い。ニーズとの距離。</p> <p>・資源に結びついでいる多くの精神障害者がいるのでは、当事者の全体像が見えていないこと、提供資源の不足、情報提供の方法や利用できるまでの支援のあり方。</p>	<p>・看護手続き…</p> <ul style="list-style-type: none"> ①手帳は期限のお知らせがなく、失効する人が地元すべてに目立つ。 ②自立支援医療は医療機関のサポートが多い。 ③福祉サービスは手続きのお知らせあり、支援者が気づくことも多い。 ・期限が分かれているため、1年に何回も手続きが必要。似たような単語をい分けること、実態の整理なども大変との声をよく聞く。 ・窓口(保健予防担当者が理屈屋)だけでなく複数も分かれているため、情報共有や連携などに課題が大きい。
東和園域	医療機関が遠方のため、通院がしんどい、医療中断による再発など医療面のサービスが不足				市街地からのニーズはあるが、山間からのニーズが挙がってこない
西和園域	<p>保健と福祉領域の役割の意味</p> <p>・保健師、保健所の役割がいつまでも明確にならない。</p> <p>・未病層への介入から就労支援まで、すべて地域の福祉施策が目とて期待されているが、保健領域との役割分担が生まれる、どの段階でどの程度一緒にいかかわっていくかが明確にしたい。</p>	<p>尼居介護</p> <p>・家庭支援・身体介護…支援内容に医療系の支援しか認めたない市町村がある。精神症状、障害者に対する着目度が異なるが、身体介護に対する着目度は身体介護といつては標準である。</p> <p>・精神支援…市町村の出で歩りがあり、使いづらい。行動障害の基準の更なる変更を国で求められないか。もともと保健活動に利用させて欲しい。</p> <p>・介護保険との併用…65歳になれば、どれほど障害福祉サービスが必要で、もしくは介護保険のシステム上、ご利用できない市町村があり、認定基準が正確でないことがスタート支援や支援内容も障害に合わせたものとならない。</p> <p>・介護報酬の低さ…家事援助の単価では、事業所がなりたす、障害者を支えるホームヘルプ事業が後退する。</p>	<p>相談支援から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護少ないと、危機介入の必要なケースが特折ある。 ・病棟など当事者、家族への対応がむずかしい。 ・医療的相談が多い。 ・フォーマルなサービスがないのでインフルエンザに対応するしかない。 ・行政との関係が希薄になっている 	<p>社会福祉サービス量の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣にないため、交通費がかかる、巡回の行き届かない、再発につながりやすい。 ・事業所にとっては、利用者が集められず、経営がなりたたない 	<p>市町村役場の相談支援機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費助成等の申請にしているのに、そこでの相談したり、相談機関を紹介してもらったりできると知らない人が非常に多い。 ・市町村役場(業務職含め、窓口で対応する可能性のある人)を対象として、障害特性に関する研修が必須。 ・三部署の協議が務めている。(ex.相談支援充実化事業、精神も対象にすべき) 啓発 ・当事者の体験発表の場(巡回)を持つ(くていよいよ) ・てんかん支援に関する情報が少ない。 その他 ・緊急時の支援の先駆(ショートステイ利用の算出化、ACTなど)
中和園域	<p>・訪問看護を実施している医療機関が少ない。</p> <p>・通院拒否される方にに対する医療等の整備が必要。</p> <p>・医療機関との連携が十分に取れていない。</p> <p>・食事コントロール面での在宅精神障害者への教育的プログラム等の検討</p> <p>・家族や一般からの通報緊急性の移行システムの構築</p> <p>・精神障害者本人や家庭に対する疾患教育の場の確保</p> <p>・緊急時の(医療的介入)の支援体制の整備</p>	<p>・介護付き居住の場(ケアホーム)、グループホーム等が適切内に必要</p> <p>・公営住宅の家賃における精神障害者割引制度</p> <p>・近隣住民とのトラブルや自傷行為の可能な精神障害者への介入体制の整備</p> <p>・風呂のない住居に住まわれている精神障害者が多い</p> <p>・市営、県営住宅への精神障害者の入居が選ばれない。</p> <p>・気軽に一人暮らしが体験できる場</p> <p>・公的住まい整備</p>	<p>・尼居介護事業者が向ける障害者の家族に対する支援(悩み相談など)を行っている現状で、支援者が困惑していることなど教育機会の確保が必要</p> <p>・共同生活における環境整備が必要</p> <p>・精神障害者を抱える家庭にとっての休息の場所(避難所や休憩所の利用など)</p> <p>・2時間の拘束式連続体制の実現</p> <p>・相談支援センターが統一されないため障害者や家族の運営に困っている。</p> <p>・市町村若者を暮らすを支える社会資源の利活用についての情報が必要</p> <p>・「介護支援」に限らざらないヘルパー(訪問支援)の整備</p> <p>・通所に係る移動支援の充実</p> <p>・男性ヘルパーのいる事業所が少ない</p> <p>・在宅看護の中での相談支援に対する人的配慮が十分に確立されておらず、法的措置として人の配慮を必須化する。</p> <p>・相談支援事業における第一線職員が市町村であるという共通認識が乏しい。</p> <p>・行政におけるケアマネジメントが不十分</p>	<p>・「日中活動の場」や「気軽に踏せ場所」がない</p> <p>・精神障害者の活動が地域に開かれたものである事業所が少ない</p> <p>・就労支援事業所での自主製品等が地域住民に広く認知される機会を作ら必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の金銭的負担が大きい、応益負担の問題。 ・事業所が少なく、ニーズに即した選択性が限られる。 ・生活支援における支給時間(1回の利用時間)が長い ・営利目的の事業者への対応(市場原理導入の問題) 	<p>・当事者会および家族会が身边に見える場所がない</p> <p>・手帳所持者の公共交通機関利用割引において他障害者手帳との統一性を図る「自立支援医療受給者証」の手続き等が複雑である。</p> <p>・現行の障害程度区分認定の調査項目は精神障害者の特性を記入しない。</p> <p>・各サービスセイ制度にともなう更新手続き等の情報(行政から届く書類が分かりにくい)</p>
南和園域 十津川	<p>十津川の現状と課題</p> <p>く外泊通院>若い世代の患者さんは、専門医院を定期的に受診されています。年配の方(約50歳代)は十津川の診療所を受診し、服薬を継続しているという方がいる。</p> <p>専門医院で受診するためにバスで長い時間の通院が必要となる。</p> <p>十津川で受診されている方は、比較的年齢が設定されている方が多いようです。</p> <p>く入院治療>准腫入院となると、無能病院や下市病院や精神病院を利用している。</p>	<p>十津川の現状と課題</p> <p>家庭支援を受けている人は、2名程度。ほとんどは利用していない。</p> <p>家庭支援については週1回から、2週に1回という頻度。</p>	<p>十津川の現状と課題</p> <p>平成19年度では、毎週木曜日に南部郷の家で、食事会とレクリエーションを行っていた。時間は午前10時から午後2時30分程度。食事会では、一人300円でお金を出し合い、食事からお話しまでを行う。フレッシュユニョンでは、ビデオ鑑賞会、温泉の足湯に足を洗う、カラオケなどを実施している。平成16年度では、再生センターでごみの分別などの仕事に取り組んでいた。平成20年度からは、月に2回程度のペースで実施している。同じくもりがちなメンバーにとっては、仲間と顔をあわせて話せる、よい機会となっている。</p>	<p>十津川の現状と課題</p> <p>平成19年度では、毎週木曜日に南部郷の家で、食事会とレクリエーションを行っていた。時間は午前10時から午後2時30分程度。食事会では、一人300円でお金を出し合い、食事からお話しまでを行う。フレッシュユニョンでは、ビデオ鑑賞会、温泉の足湯に足を洗う、カラオケなどを実施している。平成16年度では、再生センターでごみの分別などの仕事に取り組んでいた。平成20年度からは、月に2回程度のペースで実施している。同じくもりがちなメンバーにとっては、仲間と顔をあわせて話せる、よい機会となっている。</p>	<p>十津川の現状と課題</p> <p>医療費や手帳の更新など、手続きを簡素化してほしい。</p> <p>乗合交通のバス運賃が障害手帳で半額となり、通院医療費の交通費が実質無料になった。(半額は助成あり)</p>
吉野町	<p>市町村保健師のヘルス部門への参画を進めていく必要がある。</p> <p>一地域生活支援を実施するうえでの基礎知識としての開拓を充実させ、住民の健康への支援を行なう。</p> <p>精神障がけ所しかなく、運営からの通院になるため、体力的、経済的にも厳しい状況である。</p>	<p>CHIがない現状を早急に解決するには難しいと考へたため、居住サポート事業などによる一人暮らしの方への支援体制つくりが必要である。</p> <p>・年金者の所得保障が必要・基礎年金の見直しや住宅手当を実現する等</p>	<p>ホームヘルプの充実が必要(ホームヘルプの質向上への取り組みが必要。精神障害者のホームヘルプを行っている事業所が少ない現状から)</p> <p>・住民所の危機介入による機能強化が必要である。</p> <p>→一般的に困っているのが困難である。</p> <p>→困った時にしてくれる相談や24時間電話相談などの相談支援の充実が必要</p>	<p>南和園域には、精神障害者の日中活動先が少ないので現状である。五條市には事業所がないのは大きな課題である。</p> <p>日中活動先(事業所)の成熟度を高める投資が必要である。併設所として精神障害者の適した機能的な場所がない。</p>	<p>保健所の役割が減少しているが、地域への啓発は積極的に実施しなければならないと考えている。</p> <p>一研修会等を実施していく予定である。</p> <p>市町村への連携体制が希薄になってきているのが課題。</p> <p>一市町村へのサポートとして、心の健康づくりなどを実施。</p>