

藤井寺市同和行政

福祉

推進プラン

I プラン策定の背景	23
1. 高齢者保健福祉計画の策定の背景と目的.....	23
2. 障害者基本計画の策定と背景.....	23
3. 子どもの権利条約の批准とエンゼルプラン.....	24
4. 21世紀福祉ビジョン.....	24
5. 介護保険事業計画の趣旨と理念.....	24
6. 医療保険制度改革の動き.....	25
II 基本理念	26
1. 人権尊重を基本とした福祉社会の実現.....	26
2. 共生社会の実現と自立支援に向けた施策の推進.....	27
3. 総合的な福祉のまちづくり.....	27
III 施策の基本方向	27
1. 在宅サービスの充実.....	28
2. 社会参加、自立支援策の充実.....	28
3. 保健・医療サービスの充実.....	28
4. 児童福祉の充実.....	28
5. 生活基盤の安定.....	28
6. 生きがいづくり推進.....	29
IV 具体的なサービスの展開方策	29
1. 在宅サービスの充実.....	29
2. 社会参加、自立支援策の充実.....	29
3. 保健・医療サービスの充実.....	30
4. 児童福祉の充実.....	30
5. 生活基盤の安定.....	31
6. 生きがいの推進.....	31

I プラン策定の背景

1. 高齢者保健福祉計画の策定の背景と目的

我が国では、現在すでに人生80年の長寿の時代が到来し、近年の少子化の進展とあいまって世界的に例をみないスピードで人口の高齢化が進行している。特に75歳以上の後期高齢者人口の割合が高まり、寝たきりや痴呆等の要介護高齢者が急増している。

介護環境の変化で、世帯規模の縮小、働く女性の増加、扶養意識の変化等により、介護を必要とする高齢者を取りまく家庭の介護機能が著しく低下しており、社会的介護の必要性が高まっている。

また、出生率の急激な低下による年少人口の減少は、若い世代が高齢者を支える公的年金などの社会保障制度に深刻な影響を与えるとともに、高齢社会における保健福祉に関わる人材の確保にも支障が生じることが懸念されるなど、少子高齢社会に対応した社会保障制度のあり方、介護環境の整備が必要である。

本市では、平成6（1994）年1月に「藤井寺市老人保健福祉計画」を策定し、平成11（1999）年度を目標年度としてサービス供給体制の整備を図るなど、高齢者保健福祉施策を総合的に展開し、平成12（2000）年度を初年度とする介護保険事業計画と計画期間を同じくした「藤井寺市高齢者保健福祉計画」を策定した。

2. 障害者基本計画の策定と背景

我が国の障害者施策は、「国際障害者年」と「国連・障害者の十年」を受けて昭和57（1982）年3月に策定された「障害者対策に関する長期計画」を通じ、その推進が図られてきた。また平成5（1993）年3月には10年間にわたる施策の基本方向を示す「障害者基本法」が成立し、さらに平成7（1995）年12月には「障害者プラン～ノーマライゼーション7ヵ年戦略～」が策定され、実施計画の具体的な施策目標が示された。

大阪府では、平成6（1994）年3月に「新大阪府障害者計画～ふれあいおおさか障害者計画～」が策定され、さらに平成11（1999）年5月には、社会情勢や社会意識の変化などを踏まえ、計画の見直しが行われ「後期行動計画」が策定され、福祉分野のみならず、啓発、まちづくり、教育、労働、保健、医療、スポーツ、文化など幅広い分野で総合的かつ計画的に障害者施策が推進されている。

本市においては、平成10（1998）年10月に実施した「藤井寺市障害者実態調査」や障害者関係団体とのヒヤリング調査から、障害をもつ人や介護者の生活実態と福祉施策に対するニーズの把握を行った。これらの結果を踏まえ、国、府の関連計画および「藤井寺市総合計画」等の上位計画との整合を図りながらノーマライゼーションとリハビリテーションの理念に基づき、各種福祉サービス機関や国および府等の所管する公的機関との総合的な連携体制を構築し、よりよい福祉行政を推進することを目的に「藤井寺市障害者基本計画」を策定した。

3. 子どもの権利条約の批准とエンゼルプラン

少子化の急速な進行は社会活動や経済活動だけでなく、子どもたち自身の成長にとっても影響があると指摘されている。

子どもを取り巻く環境も、家族や地域における生活環境等が大きく変化するとともに、子どもたち自身の生活も子ども同士、特に異年齢児間の交流が少なくなっているなど、これまでと違った課題が生じている。

さらに「子どもの権利条約」の批准や「国際家族年」におけるさまざまな取り組みなど、子どもの人権に関する国際的な気運の高まりを背景として、子どもを保護の対象としてだけではなく権利の主体としてとらえ、子どもひとりひとりの権利の尊重とともに、家族の絆や役割の重要性を見直すことが求められてきている。国においては、平成6（1994）年12月に、これら急激な少子化に対応し、子育てと仕事の両立支援など、育児を社会全体で支えていくための基本となる計画である「エンゼルプラン」を策定し、厚生労働省だけでなく、文部科学省・国土交通省の関係各省の施策を盛り込み、子育て全般にわたる総合的な計画として推進することとされ、本市においても平成13（2001）年3月に策定をしている。

4. 21世紀福祉ビジョン

高齢者や障害のある人などに所得を保障する公的年金制度や、医療を安心して受けられる医療保険制度は生活基盤を支えるものとして大きな役割を果たしている。

しかし、少子化・高齢化の急速な進行など社会経済構造の変化のなかで、制度を安定的に機能させていくための制度の再構築が必要となっている。現在、我が国の社会保障の現状を費用面から見ると、社会保障の大部分（約9割）を年金医療が占め、福祉等は1割程度となっている。

こうしたなか、国において平成6（1994）年3月に策定された「21世紀福祉ビジョン」では、少子化、高齢化の急速な進行などにより社会保障給付費の増大が見込まれるなかで、現在の年金・医療・福祉等の給付構造をおよそ5：4：1の割合を、年金制度の安定化、医療制度の安定・効率化を図るとともに、福祉等の水準を思い切って引き上げることにより、おおむね5：3：2程度の割合とすることをめざし、年金・医療・福祉等のバランスのとれた社会保障へと転換していく必要があると提言している。

5. 介護保険事業計画の趣旨と理念

高齢化の急速な進行に伴い本市においても、寝たきりや痴呆など介護を必要とする高齢者は増加していくと予測され、また介護者の高齢化や核家族化などにより、家族介護力の低下が懸念される状況となっている。

本格的な高齢社会の到来を目前に控え、深刻化する高齢者介護の問題に対応するため、介護を必要とする人だけでなく、介護をする人の負担や不安を社会全体で担

っていく仕組みとして介護保険制度が創設された。

本計画は、介護保険制度の健全かつ円滑な運営により、「藤井寺市高齢者保健福祉計画」（平成12年度～16年度）で掲げられた「健康で安心して暮らせる、生涯現役・長寿のまち」の実現をめざすものであるが、「介護保険法」の理念を本市の施策として具体化するにあたり、以下の点について特に重視すべきであると考える。

介護不安の解消

介護保険制度の導入により、高齢者の介護制度が福祉から保険へと大きく転換することに対して、介護を必要とする高齢者やその家族をはじめ、多くの市民が不安を抱えていることから、市はその不安を解消し、高齢者等が安心して暮らせる生活を支援していかなければならない。

自立支援と人権への配慮

介護サービスの提供は、介護を受ける者の個人としての尊厳を確保するものでなければならない。そのため介護保険制度における保険給付は、介護を受ける本人の意思をできる限り尊重し、要介護状態を軽減し、自立生活の実現、継続を支援するものでなければならない。

また、介護サービス利用者の人権に対する配慮は、窓口での相談からサービスの提供にいたるまであらゆる面で必要である。

市民の意識改革

従来の措置制度においては、福祉サービスの利用にあたって、「お世話になる」あるいは「お任せする」といった、行政や事業者に対する一種の依存意識が見受けられた。しかし、介護保険制度においては、市民自身が自らの意志に基づき、サービスや事業者を選択すること、すなわち「依存」から「自立」への転換が求められる。行政や事業者が従来の考え方から脱却するだけでなく、市民の側の意識改革も必要とされてきている。

6. 医療保険制度改革の動き

医療保険制度は国民皆保険体制のもと、社会保障制度として地域住民の医療の確保と健康保持に重要な役割を果たしてきている。

しかしながら、急速な高齢化と低経済成長のもとにおいても、国民皆保険体制を堅持していくことが必要であり、医療保険各制度を流動的な情勢変化のなかで一層公平なものとし、効率的かつ安定的な運営を確保していく必要がある。

現在、医療保険制度を円滑な保険事業として運営することについては、制度間や世代間での給付の格差の存在、医療費の適正化及び薬剤費比率の高さなど、公平化や効率化の観点から、問題点が指摘されている。

また、産業構造や雇用形態などが大きく変化しつつあるなかで、医療保険制度における高齢者の位置づけをどのようにしていくのか、被用者保険制度の保険者の枠組みが現在のままでよいのか、高齢被保険者の増加、小規模被保険者の増加、不合理な保険料の地域格差等国民健康保険制度における課題にどのように対応していく

かなど、制度の安定化のための構造的な見直しが必要となっている。

このため、国においては現在、医療保険審議会等の意見を聞きながら、今後の医療保険制度の安定化をめざして、その改革に向けた検討を行っているところである。

II 基本理念

少子・高齢社会の到来は、従来の福祉のあり方を根本から問い直しはじめている。「新ゴールドプラン」の策定、「健康保険法」の改正、「障害者基本法」の制定や「障害者プラン」の策定、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の制定に伴う精神障害者保健手帳制度の発足、さらに介護保険制度の導入など、従来の保健・医療・福祉制度が大きく変わりはじめた。

また、子どもや子育て家庭を取りまく環境が大きく変化してきており、家庭や地域社会の養育機能が低下し、親の子育てに対する不安感が増大してきている。さらに平成6（1994）年に「子どもの権利条約」が批准され、子どもを権利の主体としてとらえ、すべての施策の実施にあたっては、子どもに最善の利益を図ることが求められている。

こうした福祉の転換期にこそ福祉施策のなかに「人権」「自立支援」「総合性」という視点を位置づけ、既存制度の充実や制度の創設を図らねばならない。

1. 人権尊重を基本とした福祉社会の実現

かつて福祉は「恵まれない人」のための施策として、救貧的選別的なものとして最低生活の保障を重点に実施されてきたが、今日高齢化の進展とあいまって、要介護高齢者の増加や障害の重度化が進むなかで、福祉が特定の限られた人の問題ではなく、すべての人に共通する問題として一般化・普遍化してきている。

しかしながら、家族の介護放棄や虐待、財産侵害、住宅における入居差別など高齢者や障害のある人の人権問題は一層深刻化しており、早急に解決を図らなければならない。

こうした現状を踏まえ、高齢者や障害のある人などすべての市民の基本的な人権を尊重し、自らの意志決定によるサービスの選択などをおし、人間らしい生活を保障することが必要である。また住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができ、ひとりひとりが対等・平等な社会の構成員として尊重され、地域社会で孤立することなく、積極的に社会活動に参加できるよう、ノーマライゼーション理念に基づき、ひとりひとりの人権が尊重され、自己実現できる福祉社会づくりをすすめていかなければならない。

2. 共生社会の実現と自立支援に向けた施策の推進

暮らしの上でのさまざまな市民の要求に対応できる総合的な福祉サービスが求められ、すべての市民の主体的参加と相互連帯に支えられた、共に生きる福祉社会の

実現が求められる。

そのためには、地域社会を支える人づくりや福祉活動を盛り上げる条件整備を図り、家庭・地域・行政等が一体となった、総合的かつ効果的な福祉の推進体制づくりに努めるとともに、非識字者にも配慮し、本人や家族が利用を拒否することのないようサービス利用を促進する取り組みが重要である。

また高齢者や障害のある人など、社会参加や生きがい対策を進めることで、ひとりひとりの生活の質の向上を図る。

3. 総合的な福祉のまちづくり

保健・医療・福祉の連携はもとより、福祉教育の推進、障害のある人や母子家庭の母親の就労促進、高齢者や障害のある人に配慮した住宅の確保等、教育・労働・建築・土木施策と連携した取り組みを推進していくことにより、誰もが誇りと生きがいをもち、生まれ育ってきた地域や家庭で、安心して自立した生活を送ることができる、差別のないまちづくりをめざしていく。

Ⅲ 施策の基本方向

高齢化の進展等に伴い、高齢者の孤独死や家族の介護放棄、虐待、財産侵害問題などの増加が懸念されている。

さらに、これまで権利主体として顧みられることの少なかった子どもの問題として、いじめや不登校、児童虐待等の問題、「男女共同参画社会」の実現を阻むジェンダー意識、在日韓国・朝鮮人をはじめとする外国人に対する排他的な意識の問題等、さまざまな分野で人権問題が存在している。

保健・医療・福祉に関する各種一般施策については、本市では「高齢者保健福祉計画」、「障害者基本計画」、「介護保険事業計画」、「児童育成計画」などの個別計画にて施策を推進し、さらに住み慣れた地域ですべての市民が自分らしい健康で豊かな生活を営むための総合的な施策を計画化し実施しているが、すべての福祉施策はひとりひとりの暮らし全般を対象とすることから、このような人権問題の解決に資する、人権尊重に根ざした共生社会の実現をめざす施策でなければならない。

1. 在宅サービスの充実

高齢者や障害のある人の多くは住み慣れた家庭や地域で生活を送ることを望んでおり、できる限り在宅生活が可能となるよう、いつでも、どこでも、だれでも必要なサービスを利用できる体制の確立が求められている。

平成12（2000）年4月実施した介護保険において高齢者や障害のある人が自己決定により、多様な選択肢のなかから適切な保健医療・福祉サービスを組み合わせ利用できるよう、サービスのコーディネート機能の充実・強化に努めるとともに安心して生活できる基盤づくりを進める。

2. 社会参加、自立支援策の充実

障害のある人がサービスを平等に享受でき、意欲や能力に応じて社会参加できるよう、ノーマライゼーションとリハビリテーションの理念に基づき各種支援策を充実していく必要がある。障害のある人が自らの権利とその潜在的可能性を有することについて自覚を深めるための自己啓発、社会参加等を支援していく。

また、障害のある人の日中活動の場や住まいの確保、権利侵害の救済等について、国・大阪府と連携して施策の充実に努める。

3. 保健・医療サービスの充実

現在、国において検討されている医療保険制度改革の動きを踏まえながら、疾病の予防からリハビリテーションにいたるサービスの充実に努めていく必要がある。

また若年層からの成人病対策を進めるとともに、栄養・運動・休養のバランスのとれた健康的なライフスタイルを確立することが大切であり、自らの健康は自ら守るという健康づくり意識の徹底を図る必要がある。

看護やリハビリテーションに対するニーズの増大に対応するため、機能訓練機会の拡充に努めるとともに、訪問看護ステーションの利用促進を図る。

4. 児童福祉の充実

近年、出生率の低下による児童数の減少、核家族化の進行、家庭での養育力の低下、また自然の喪失、遊び場の減少、地域の連帯意識の希薄化など、子どもたちを取り巻く環境は必ずしも良好な状況であるとはいいがたい。

このような実情のもと本市では、児童の健全育成を図るため、子育てに関する多様なニーズを受け止め、安心して子どもを産み育てられるような環境づくりを推進している。そのため今後も家庭、地域、教育、保健、福祉機関相互の連携を深め、相談機能の充実や保育環境の整備と保育内容の充実に努めるとともに、地域における児童の健全な育成環境づくりの推進を図っていく。

5. 生活基盤の安定

生活保護を必要とする世帯の生活安定と精神的・経済的自立をめざして、生活保護制度を充実させるための国・府への要望、就業機会の拡充、相談指導体制の充実等を統合的に進める。

さらに、年金制度については社会保障の根幹をなすものであり、国・府にその充実を求めるとともに、年金制度に対する理解と認識を高め、無年金者の解消に努めることが重要である。

6. 生きがいづくり推進

だれもが生涯にわたり、健康で生きがいをもちながらいきいきとした生活を送る

ことができるよう、健康状態に応じた積極的な健康づくりが可能となる支援システムの確立をはじめ、文化活動、生涯学習、社会参加の機会の充実、スポーツ、レクリエーション活動の振興、さらには意欲や能力に応じて働き続けることのできる雇用環境の整備を図る。

IV 具体的なサービスの展開方策

1. 在宅サービスの充実

障害のある人や高齢者が等しくお互いにかげがえのない人間として認め合い、支え合って生活ができるような社会をめざし、日常生活において何らかの困難が伴う人の暮らしを支え、ひとりひとりが住み慣れた地域でその人らしさを十分生かすことができるよう幅広く在宅サービスの充実を図る。

保健、医療、福祉に関するさまざまな分野と連携し、効果的、効率的にサービスの供給を行うための全市的なサービスの供給ネットワークを確立し、障害のある人や高齢者が介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して、自立した生活を送ることができるようにするため、さらなる在宅サービスの充実を図る。

また必要なサービスを適切に提供し、障害のある人や高齢者やその家族が孤独感を味わうことのないように、幅広い相談に対応するための窓口体制を確立し、互いにかげがえのない人間として認め合い、地域のなかで支え合って生活ができる体制づくりをめざす。

介護が必要になっても、自己の選択に基づき本人が主体的に、かつ気軽にサービスが利用できる体制づくりと、障害のある人や高齢者の権利擁護事業を実施していく。

2. 社会参加、自立支援策の充実

障害のある人が地域で安心して自立した生活を行い社会参加を進めるためには、自らの権利とその潜在的可能性についての自覚を深めるよう、ニーズやその適正、能力に応える支援体制の整備を図る必要がある。

また、働く意欲を持つ障害のある人や高齢者が経済活動に従事することは、働く権利、自己実現、社会への貢献の観点からも重要であるため、福祉的就労も含めた就労の機会や場を確保する必要がある。

さらに障害のある人の安定した生活基盤を形成するためには、在宅福祉、健康、生きがい、雇用、就労施策とともに、日中活動の場や住まいの場の確保等、地域生活支援策を計画的、総合的に推進していく必要がある。

このため、障害のある人や高齢者が地域社会のなかで生きがいと希望を持って生活を営むことができるよう、授産施設等の整備を推進するとともに、公共職業安定所等の関係機関と連携し、就労の機会や場の確保並びに就労の促進に努める。

また地域社会のなかで安心して生活が営めるよう、マンパワーの養成を行い、ホームヘルプサービスの拡充や訪問看護・デイサービス等の充実に努めるとともに、住宅改造への支援に努めるほか、道路などの公共施設の整備改善を図る。

さらに、自立した生活を送れるよう、年金などの各種社会保険制度の拡充を国・府へ要請するとともに経済的負担の軽減に資するよう各種給付制度等の充実に努め、自主的な社会参加を促進するため、各種文化、スポーツ、レクリエーション活動など交流事業を充実し、地域住民との交流機会の拡充に努める。

3. 保健・医療サービスの充実

市民の健康を守るため、ガン、脳卒中等の成人病予防対策と疾病や障害の早期発見に資する定期健康診査、各種ガン検診の充実に努めるとともに、受診機会の拡充を図り、受診率の向上に努める。

また、市民の健康づくりに資するため、健康診査の結果に基づき、各個人の日常生活習慣を食生活・運動・休養のバランスのとれたものに改善を図るなど、市民ひとりひとりの健康状態に応じた保健指導の充実に努めるとともに、健康教育・健康相談活動を強化する。

このため、保健・医療・福祉の包括的なサービスの拠点施設として整備された保健センターを中心に地域の保健・医療・福祉・教育など関係機関との連携の強化を図り、積極的に健康づくり活動の促進に努める。

4. 児童福祉の充実

専門化・多様化する児童相談に対応するため、家庭、地域、教育機関、保健所、家庭児童相談室等が連携を強化し、子育てに関する相談の充実に努めるとともに、市民が気軽に利用できる相談体制を整備する。

また、要保育児童数の推移、時間外保育や緊急一時保育など需要の変化や保育の動向に留意しながら、保育内容の充実と保育所の整備充実を進める一方、保育所の配置、規模等の適正化に努める。

さらに、児童の健全な育成と高齢者への尊敬、思いやりの心を育むため、集会所、公民館、児童館、保育所、学校など地域施設を活用して、児童と高齢者との交流の推進を図り、人権文化の基礎を築く取り組みにつながるよう努める。

5. 生活基盤の安定

生活保護を必要とする世帯の生活安定を図るため、生活保護制度の充実に国・府に要望していく。

また、生活保護世帯の自立については、自立の大きな要素である経済的自立を図るため、就労能力のある人に対しては、公共職業安定所への訪問の指導やケースワーカーによる同行訪問、その他各種の情報提示など、就労機会の拡充に努める。

さらに、民生児童委員協議会との連携を深めるなかで、ケースワーカー、民生児

童委員による相談・指導を充実させる。

年金制度は、長い年月をかけて受給権を確保するものであり、社会保険方式を基本としている制度の本質上、将来発生する老後または保険事故等に備えて、年金制度への加入を促進することが重要である。

このような観点から、国民年金の未加入者が多い現状を踏まえ、無年金者等の救済を今後とも国・府に働きかけていくとともに、年金制度に対する理解と年金意識の高揚を図るため、きめ細かな広報・相談の充実に努める。

6. 生きがいの推進

障害のある人や高齢者が生活する上で生活の質の向上が重要であり、スポーツや文化活動への参加は生活にゆとりと生きがいを生み出し、また交流の場としては社会参加に向けた有効な方法といえる。

については、だれもが障害や年齢にとらわれることなく、個人の意欲や能力に応じて社会の一員として充実した暮らしを送ることができるよう、生きがいづくりのきっかけとなるようなスポーツ大会や教養講座、世代間交流事業などの開催を支援し、障害のある人や高齢者の健康・生きがいづくり活動や社会参加活動の推進を図る。

また今後は高齢者や障害のある人の主体性・自主性を尊重し、これまで培ってきた知識や技能・技術を生かしながら、シルバー人材センター等において就労の機会の促進を図るとともに、能動的かつ自由にさまざまな活動を行えるように、場所の提供や交通等の移動支援の充実を図り、積極的に社会参加することができるよう基盤整備を推進する。