

2 精神障害のある人の地域生活の推進

総合計画から

精神障害のある人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるようするためには、医療機関による退院支援や地域の福祉関係機関による地域生活支援の両面が必要であることから、保健、医療、福祉関係者による「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

また、精神障害のある人の地域生活への移行や地域生活を継続するための支援を積極的に取組んでいる精神科病院を「千葉県精神障害者地域移行・地域定着病院」として認定し、精神科病院に長期入院している患者の退院を促進します。

さらに、精神障害のある人が、自立した生活を維持し、社会参加を支援するためのピアサポート体制を推進します。

（１）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【Ⅰ 現状・課題】

千葉県では、精神障害のある人の地域生活への移行を推進するため、千葉市を除く全障害保健福祉圏域に圏域連携コーディネーターを配置し、病院・障害福祉サービス事業所・行政等の連携を図り、地域移行支援に取り組んでいます。しかし、県内の精神科病院に入院している人のうち、在院期間1年以上の長期入院患者は、減少しているものの、約7千人います。また、平成26年度「患者調査」によると、在院期間1年以上の長期入院患者のうち、65歳以上の割合は51.8%となっており、入院患者の高齢化が進んでいます。このため、長期入院患者を減少させる取組みと併せて、高齢の入院患者への対策が必要です。

精神科病院等に入院中の人の中には、退院後の生活を不安に思っている人や、退院したいという意欲を持ってない人がいます。病院と障害福祉サービス事業者等が連携して、退院後の生活への不安を軽減するための取組みが必要です。このために、同じ障害のある人の相談相手となったり、同じ仲間として社会参加や、問題の解決等を支援する活動を行っているピアサポーターは必要な存在です。引き続きピアサポーターの養成、活動の場の拡大や活動の仕組みの整備などの支援に取り組むことが必要です。

また、精神科病院等に入院中の人の地域移行・地域定着の理解・促進を図るため、地域移行・地域定着に積極的に取り組んでいる精神科病院を「地域移行・定着協力病院」として認定し、公表しています。今後も引き続き協力病院をより増やす仕組みづくりが必要です。

地域移行を進める上で重要となる家族については、本人に対する支援について、不安や、さまざまな課題を抱えています。地域で支えていくために必要な情報の提供や、福祉サービ

スの充実を図るとともに、家族が互いに理解できるような機会を設ける必要があります。

地域生活への移行の推進にあたり、住まいの場を確保することが必要です。

このため、できる限り身近な地域において日常生活及び社会生活を営めるよう、グループホームの整備・運営や、利用者に対する支援のための各種事業を実施しています。

今後より一層グループホームの供給を増やすためには、既存の戸建て住宅の空き家等をグループホームとして活用することは有効だと考えますが、利用者の安全性の確保の観点から、建築基準法等による規制があるため、活用がなかなか進まない状況にあります。今後は、グループホームの整備や、障害があっても単身で生活をしたいという人のニーズに対応するため、本体住居の食堂等を利用するなど密接な連携を前提とした、一人暮らしに近い形態のサテライト型住居のさらなる周知を行い、供給を増やすことが必要です。

公営住宅においては、精神障害のある人を含めた障害のある人の利用促進に向けて、障害のある人の世帯に対し、一般世帯より当選確率が高くなるよう優遇措置を講じるとともに、障害のある人の世帯が申込みできる戸数枠を設ける措置を講じています。

民間賃貸住宅においては、障害のある人が円滑に入居できるよう、住まい探しの相談に協力する不動産仲介業者や入居を受け入れる住宅を登録(千葉県あんしん賃貸支援事業)し、県ホームページで情報提供しています。また、千葉県すまいづくり協議会居住支援部会では、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関する協議などを行っています。

また、より住み慣れた地域社会の中で充実した生活が継続できるよう、障害のある人やその家族に対して、市町村が行っている居宅介護等の福祉サービスの充実が必要です。

さらに、地域生活を継続していくために欠かすことのできない医療の提供については、患者負担の医療費の軽減について検討する必要があります。

これらを踏まえ、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現に向けて、医療、福祉、介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 精神科病院等に入院中の人に対して、医師、看護師、精神保健福祉士等の多職種と、相談支援専門員や介護支援専門員等の地域の関係者が連携し、退院し地域生活を送る当事者からの体験談を聞く機会や、入院中の人が地域の障害福祉サービス事業所や介護保険サービス事業所等に出向き、活動や入居の体験や見学を行う等、退院意欲を持ってもらえるような取組みを支援します。また、住み慣れた地域への退院支援や、退院後の医療を継続できる体制づくりの促進に努めます。

- ② ピアサポーターの養成に努めるとともに、ピアサポーターが積極的に活動できるよう、その役割や活動内容の周知に努めます。
- ③ ピアサポーターの活動の場の拡大を目指し、養成したピアサポーターが就労へと繋がるよう関係機関等に対するピアサポートの普及や環境づくりに努めます。
- ④ 「地域移行・地域定着協力病院」を今後より増やせるような仕組みづくりについて検討します。
- ⑤ 家族への支援については、家族が抱える課題等を共有できる機会の場合や、それぞれのニーズに合った支援体制づくりの促進に努めます。また、家族会等の関係者と連携し、必要なサービスについて情報提供します。
- ⑥ 病院資源のグループホームとしての活用については、今後の国の動向や県内の地域移行の実情を踏まえて、本県の対応を検討します。
- ⑦ グループホーム整備については、地域での必要性などを踏まえ、順次支援を行い、引き続き、量的拡充を図ります。精神障害ある人のためのグループホームの整備など、社会情勢に即応した整備に努めます。また、共同住居より単身での生活をしたいというニーズがあり、それに応えるため、サテライト型住居の設置・活用が図られるよう、引き続き周知に努めるとともに、病状の悪化時等に利用できるクライシスハウスの設置について検討します。
- ⑧ 公営住宅において障害のある人の利用促進に向けた、優先入居制度を継続していきます。
- ⑨ 民間賃貸住宅への円滑な入居については、障害者等の住まい探しの相談に応じる不動産仲介業者や、障害者等の入居を拒まない賃貸住宅を登録し、県ホームページ等で情報提供を行います。また、引き続き、関係機関等と連携を図りながら、障害のある人の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関する協議等を行います。
- ⑩ ホームヘルパー等に対する各種研修を継続することにより、支援の質の向上に取り組むとともに、利用者のニーズに応えられる十分なサービス量の確保に努めます。
- ⑪ 精神障害のある人を対象とする就労移行支援事業所の一層の拡充とともに、障害者就業・生活支援センターをはじめとする支援機関による就職後の定着支援体制の充実を

促進します。

- ⑫ 地域生活の継続のため、多職種のアウトリーチや、訪問看護による支援体制の拡充に努めます。
- ⑬ 地域包括ケアシステムを構築するため、障害保健福祉圏域ごとに協議の場を設置し、保健・医療・福祉関係者・訪問看護事業者・当事者・家族等との重層的な連携による支援体制を構築します。また、全市町村に協議の場を設置するよう努めます。
- ⑭ 障害保健福祉圏域ごとの協議の場において、地域の課題等を共有化するとともに、包括ケアシステムの構築状況、評価を行い、地域に必要な基盤整備について検討します。
- ⑮ 入院患者の高齢化が進んでいるため、高齢の入院患者の地域移行について、障害保健福祉圏域ごとの協議の場において対策を検討します。
- ⑯ 精神障害者の地域移行及び地域包括ケアシステムの構築についての理解促進のため、病院・障害福祉サービス事業所等の地域移行関係職員に対して、研修を実施します。
- ⑰ 精神障害のある人の実情や地域移行について理解を広げるため、心のふれあいフェスティバルや心の健康フェア等、精神障害のある人と地域の人がふれ合う機会を提供し、関係団体と連携した普及啓発に努めます。
- ⑱ 子どもたちに対し、精神障害についての理解促進及び精神疾患の早期発見につなげるため、学校におけるメンタルヘルス教育の推進に向けて、教育機関への働きかけを行います。
- ⑲ 重度心身障害者(児)医療費助成制度については、精神障害者を含めた、全国統一の公費負担医療制度を創設するよう、国に要望していきます。
- ⑳ 措置入院者及び医療保護入院者の退院後の支援については、国の動向を踏まえ、本県の必要な取り組みについて検討します。

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	28年度 実績	30年度	31年度	32年度
1	圏域毎の保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況(箇所)	15	15	15	15
2	市町村毎の保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置状況(箇所)	33	40	47	53
3	精神病床における65歳以上の1年以上長期入院患者数(人)	3, 282 (H27.3)	3, 132	3, 082	3, 035
4	精神病床における65歳未満の1年以上長期入院患者数(人)	3, 046 (H27.3)	2, 746	2, 596	2, 430
5	精神病床における3カ月時点の早期退院率(%)	69 (H26.6)	70	71	72
6	精神病床における6カ月時点の早期退院率(%)	85 (H26.6)	86	87	88
7	精神病床における1年時点の退院率(%)	90 (H26.6)	91	92	93
8	地域の精神保健医療体制の基盤整備量(利用者数)	—	—	—	1, 149

No.	項 目	28年度 実績	30年度	31年度	32年度
9	地域移行・定着協力病院の指定数	11	16	21	26

10	遠隔地退院支援者数の 実数	—			
----	------------------	---	--	--	--

本人が希望する地域への退院支援を行うため、遠隔地への退院支援者数を数値目標とする必要がないと考える。

11	地域移行・地域生活支援事業の実ピアサポーター活動箇所数(見込箇所数)	5	10	13	15
----	------------------------------------	---	----	----	----

(2) 精神科救急医療体制の充実

【Ⅰ 現状・課題】

在宅の精神障害のある人が増加する中、精神症状の急激な悪化等の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保できるよう「千葉県精神科救急医療システム」における救急医療相談窓口を24時間対応しています。また、「千葉県保健医療計画」に基づく保健医療圏単位で精神科救急基幹病院を中心に、より身近な地域で速やかに診療が受けられるようシステムの拡充を図りました。しかし、現在も、夜間等における空床確保が難しい状況もあります。

また、身体合併症の救急患者に対応できる病院は、県内4障害保健福祉圏域5病院のみとなっており、身体合併症に対応できるよう医療体制を今後ますます拡充する必要があります。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 関係機関との更なる連携や輪番体制への参画病院の拡大を図ることなどにより、空床の確保を推進します。
- ② 身体合併症を有する患者については、各圏域において、夜間休日を含め24時間365日の救急対応が可能になるよう、精神科を有する総合病院の機能強化や、一般の科との連携体制をとっていただくなど、対応可能となる病院を拡充できるよう働きかけます。

No.	項 目	28年度 実績	30年度	31年度	32年度
1	精神科救急基幹病院数	11		検討中	
2	精神科救急身体合併症に対応できる施設数	5		検討中	

7 障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実

総合計画から

- ◇ 発達障害、高次脳機能障害、強度行動障害のある人など、地域の支援施設・機関では通常の対応が難しい障害について、支援の拡充を図るとともに、より地域に密着した支援ができるよう、民間での専門的・広域的な支援拠点機関の普及促進や、そのための機関・人材育成などの具体的な仕組みづくりを進めます。
- ◇ 通所による施設サービスだけでは支援が困難な障害のある人に対しては、親の会、当事者サポート団体などと連携した支援などを進めます。
- ◇ ひきこもり本人や家族等に対しては、相談支援等により、ひきこもり本人の自立を推進し、本人及び家族等の福祉の増進を図ります。
- ◇ 特に本人や家族の負担が大きい重度の心身に障害のある人に対しては、市町村が実施する負担軽減のための医療費助成について、引き続き補助を行います。

(1) 地域の支援施設等のみでは支援が困難な障害に対する支援の推進

【I 現状・課題】

発達障害、高次脳機能障害などについて専門的な支援体制や、日中活動の場の確保が課題となっています。支援に当たっては、より身近な地域での支援体制の整備が必要です。

○発達障害

自閉症やアスペルガー症候群その他の広汎性発達障害などの発達障害のある人の存在が社会的に認知され、理解も広がってきた一方で、発達障害に係る相談件数は増加を続け、支援を必要とする人は県内にも多数存在しています。

平成28年6月には発達障害者支援法が改正され、乳幼児期から高齢期までの切れ目のない支援や時代の変化に対応したよりきめ細かな支援が求められています。

県では、千葉市、我孫子市に専門的支援拠点として千葉県発達障害者支援センター(CAS)を設置し、各ライフステージに応じた電話・窓口・巡回による相談支援や、各分野の関係者への研修等を行っています。

発達障害における相談支援のニーズが千葉県発達障害者支援センター(CAS)に集中していることから、地域の身近な場所で支援が受けられるよう相談支援体制の整備を図る必要があります。また、発達障害のある子どもを育てた保護者の経験やノウハウを

活用した家族支援の推進やアセスメントツールの導入促進が必要です。

また、発達障害のある人の日中活動の場が不足しており、対応可能な事業所の整備や利用者への情報提供が必要です。

○高次脳機能障害

高次脳機能障害のある人への支援は、より専門性が必要となるため、県内3か所に支援拠点を設置し、支援コーディネーターを配置し、機能回復・社会復帰に向けた訓練、就労支援、情報発信、研修等による支援普及を行っています。また、千葉県千葉リハビリテーションセンターに高次脳機能障害支援センターを設置し、より専門的な支援を実施しています。

支援拠点機関において、社会生活や就労などに向けた効果的な支援等を検討するとともに、地域における支援体制の拡大・強化が必要です。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 発達障害のある人が可能な限り身近な地域で必要な支援が受けられるよう、千葉県発達障害者支援センター(CAS)を拠点として、市町村・事業所等のバックアップや専門性の高い人材の養成を目的とした研修等を行うとともに、地域支援マネージャーの配置などを含めた地域支援機能の強化等について発達障害者支援地域協議会において協議します。
- ② 家族に対する支援として、発達障害のある子どもの子育て経験のある保護者をペアレントメンターとして登録し、その拡充や活動を支援するほか、身近な地域の医療機関等において発達障害への対応が可能となるよう体制づくりに取り組みます。
- ③ 高次脳機能障害及びその関連障害のある人に対する支援については、各支援拠点機関を中心に、高次脳機能障害に対する普及啓発を行い、早期に専門的な相談支援・訓練に繋がるようにするとともに、支援者の育成や地域連携の拡大・強化に取り組みます。また、地域生活の安定や就労定着に繋がるよう、支援の方法等について検討します。

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	28年度 実績	30年度	31年度	32年度
1	発達障害者支援地域協議会の開催回数見込数	—	3	3	3
2	発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの関係機関への助言件数見込数	294	—	—	400
3	発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの外部機関や地域住民への研修、啓発件数見込数	271	—	—	400
4	発達障害者支援センター運営事業				
	実施見込箇所数	2	2	2	2
	実利用見込者数	1,119	1,200	1,200	1,200
	研修等受講者数	6,080	6,000	6,000	6,000
	相談件数(地域相談支援機関での対応を含む)	9,863			12,000
5	高次脳支援拠点機関数	3	3	4	4

(6) ひきこもりに関する支援の推進

【Ⅰ 現状・課題】

ひきこもりとは、「様々な要因の結果として、社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し、原則的には6カ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態」とされています。

内閣府が平成28年に実施した「若者の生活に関する調査(ひきこもりに関する実態調査、15～39歳が対象)」によれば、普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する人を含めて、全国で約54万人がひきこもり状態にあると推計されています。40歳以上も含めると、もっと多くの人がひきこもり状態にあると考えられます。県の実態調査はありませんが、全国と本県の平成28年4月1日現在の人口比を用いて推計すると、本県におけるひきこもり状態にある人は約2.7万人と想定されます。

県では、「ひきこもり地域支援センター」を設置し、本人及び家族等からの電話相談に応じるとともに、希望者に対し、面接による相談やアウトリーチ(訪問支援)を実施しています。ひきこもりは、長期化するほど、社会復帰が難しいとされており、できるだけ早期に支援につなげる必要があります。

ひきこもり地域支援センターや地域における支援のスキルアップやアウトリーチ型の支援ができる担い手の確保が課題となっています。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① ひきこもり地域支援センターにおいて、相談対応とアウトリーチ型の支援を充実するとともに、地域の支援者の養成研修の開催や同行訪問などによる市町村等との連携強化を図ります。また、「千葉県子ども・若者育成支援協議会」等を通じて、関係機関の連携体制の構築を図ります。
- ② 「ひきこもりサポーター養成・フォローアップ研修事業」を実施し、より身近な支援者を成するとともに、ひきこもりサポーターを派遣する市町村等、関係機関と連携しながら、ひきこもりの早期発見に努めます。
- ③ 「千葉県子ども・若者総合相談センター」(愛称:ライトハウスちば)において、ひきこもりの若者やその保護者の相談(電話・面接)に対応します。
- ④ 今後、市町村の取組みの現状把握に努めるとともに、実態調査についても検討していきます。

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	28年度 実績	30年度	31年度	32年度
15	支援者養成者数	7	20	20	20
16	アウトリーチ型の訪問件数	12	20	30	30

8 様々な視点から取り組むべき事項

- ◇ 障害の特性及び障害のある人のニーズに応じたサービス提供体制を構築するため、ホームヘルパー等の福祉職の養成・確保と医学的リハビリテーションに従事する医師の確保、理学療法士等のリハビリテーション専門職の充実や資質の向上に努めます。
- ◇ 高齢期に向けた支援については、国における地域の居住支援やサービス提供体制のあり方の検討状況を注視しながら検討を進めます。
- ◇ 障害のある人が適切な医療を受けられるよう、「受診サポート手帳」の普及等医療機関との連携連絡体制づくりに引き続き努めます。また、身近な地域で必要なりハビリテーションを受けられるよう地域リハビリテーション体制等の充実に図ります。
定期的に歯科健診を受けること又は歯科医療を受けることが困難な障害のある人に対して、巡回歯科診療車による定期的な歯科健診・歯科保健指導を実施します。
- ◇ 総合難病相談支援センターおよび県内8箇所に設置した地域難病相談支援センターを拠点として、相談支援の実施、患者家族の交流促進、難病への理解促進等を図ります。
- ◇ 県障害者スポーツ大会の開催及び全国障害者スポーツ大会への選手派遣を通じて、障害のある人のスポーツの普及に努めるとともに、障害のある人がスポーツを行うことができる環境づくりに取り組みます。東京2020パラリンピック競技大会の開催に向けて、国のスポーツ行政の一元化も踏まえ、選手の育成強化に努めます。また、様々な機会を通じて指導者の資質の向上に努めます。
身近な地域での文化芸術活動に親しむために、参加・発表の機会の確保と参加者の拡大に努めます。
障害のある人が、生涯にわたり教育や文化、スポーツなどの様々な機会に親しむことができるよう、生涯学習を支援するための方策を講じていきます。
- ◇ 障害のある人が、安心して快適に暮らすことができるまちづくりを推進します。また、道路や建築物などの公共施設については、バリアフリー化やユニバーサルデザインの普及に努めます。
- ◇ 障害のある人が、地域社会の中で安全で安心して暮らせるよう、防犯・防災対策の推進、悪質商法など消費者被害を防止するために、市町村、関係機関等と連携して障害のある人を地域で守る仕組みづくりを推進します。
- ◇ 行政・民間団体等により設けられている各種の障害のある人に関するマークは、バリアフリー等に対応したルールや障害のある人への支援の必要性を伝えるものであると同時に、障害のある人への理解を促す「心のバリアフリー」につながるものであり、これらのマークの県民への周知と理解の促進を図るとともに、普及に努めます。

(6) 暮らしの安全・安心に関する支援

【I 現状・課題】

障害のある人が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、福祉、教育、まちづくりなどの分野に加え、防災、防犯など幅広い分野での支援が必要です。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、本県においても、地震に伴う津波や液状化現象の発生もあり、死者や行方不明者などの人的被害のほか、多数の建物被害、道路、交通機関への影響やライフラインの寸断など深刻な被害を受けました。

これまでに経験したことのない今回の地震を通じて、情報伝達、避難誘導、避難所等の災害対応における各場面での障害のある人への支援に関し、様々な課題が明らかになりました。

千葉県自立支援協議会(現・総合支援協議会)では、平成24年度に災害時における障害のある人への支援体制に関するワーキングチームを設置し、東日本大震災における関係団体への調査等から見えてきた以下課題について、第四次計画に基づき、県として取り組むべき課題の整理と具体的な施策について検討したところです。

- ① 災害時の課題の広報・啓発
- ② 災害時要援護者(現・避難行動要支援者)の把握と連携協力体制づくりの支援
- ③ 災害時の情報伝達のための人材確保
- ④ テレビ放送における災害時等の情報伝達の確保
- ⑤ 避難誘導・安否確認体制の整備の支援等
- ⑥ 避難所等の支援対策
- ⑦ 在宅生活等をしている人の支援体制

東日本大震災の教訓を踏まえ、災害発生時の被害を最小限にとどめるよう、自助・共助の取組を一層推進するため、県民、事業者、自主防災組織等、市町村、県の役割や取組事項を定めた千葉県防災基本条例を平成26年4月に施行し、条例に基づき自助・共助の取組について普及・啓発を実施しています。

また、災害対策基本法の一部改正により、災害発生時に自ら避難することが困難な障害のある人等が迅速に避難できるよう、市町村には避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられ、名簿情報を避難支援関係者等へ提供することとされました。あわせて、国の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組み指針」では、市町村が取り組むべき事項として、災害時等における避難行動要支援者名簿の活用や個別計画の策定などが示され、それを基に「災害時要援護者避難支援の手引き」(平成21年10月策定)を、平成28年3月に「災害時における要配慮者及び避難行動要支援者の避難支援の手引き」に改訂しました。

また、平成28年熊本地震でも課題となった避難所のバリアフリー化や避難所において障害のある人が必要な物資の入手、障害特性に応じた支援を得ることができる体制の整備が必要です。

そのため、これらの課題や、国の「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針(平成28年4月改訂)等を基に、「災害時における避難所運営の手引き(平成21年10月策定)を平成29年7月に改訂しました。

県では、障害のある人の災害時の避難場所として、平成24年度から災害時における障害のある人の防災拠点の整備を促進し、平成27年3月現在、県内に9障害福祉圏域で14箇所整備しています。

また、特別支援学校では、「学校における地震防災マニュアル」や「防災セルフチェック」(特別支援学校の防災対応資料、平成24年8月作成、平成29年3月改訂)を活用して、情報の共有化、関連計画の策定、防災訓練の計画及び実施などを行っています。また、平成29年4月現在、特別支援学校19校20か所が避難所等の指定を受けています。このうち、福祉避難所は13校13か所、避難所は6校7か所、一時避難場所は4校5か所です。内3校は、避難所と一時避難場所の両方の指定を受けています。

避難誘導の際の障害特性に応じた情報保障(視覚障害のある人、聴覚障害のある人への情報提供)や、単独での移動が難しい児童生徒への配慮に関することや職員の役割分担や地域自治体等との連携体制など、具体的な設営・運営計画を含めた特別支援学校を活用した取組について、関係機関が連携した防災計画の見直しが必要です。

その他、自然災害などが発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じるため、精神保健医療への需要が拡大することが考えられます。

東日本大震災以降、発災直後から被災地に入って精神医療活動を行う災害派遣精神医療チーム(以下「DPAT」という。)の体制整備が進められ、本県では、平成27年度より DPAT 研修を開催しています。平成28年4月に発生した熊本地震では、本県のDPATを派遣したところですが、より実践的な訓練の必要性が指摘されたことから、今後も、当県が被災する場合や、派遣が長期に渡ることを想定し、ほかの医療救護チームとの合同訓練や構成員のスキルアップが必要です。また、災害発生時により多くのチームを派遣できるよう、医療機関に研修受講を促していく必要があります。

自主避難の困難な障害者等が利用する要配慮者利用施設が立地する土砂災害の恐れのある箇所について、土砂災害対策施設の整備を重点的に推進することが必要です。

防火安全対策については、障害者支援施設やグループホーム等において避難訓練等が適切に実施されるよう、消防署等の関係機関と連携し周知・啓発しています。また、平成25年12月の消防法施行令等の改正に伴い、延べ床面積にかかわらず、入居者のうち障害支援区分4以上の人が8割以上となるグループホームは、原則、スプリンクラー設備の設置が

平成27年4月から義務づけられました。

障害のある人が安心して暮らすための防犯対策には、警察と地域の障害者団体、福祉施設、行政等との連携の促進等により、犯罪被害の防止と犯罪被害を早期に発見する取組が必要です。

また、聴覚障害のある人などからの緊急通報手段は、既に整備されている「FAX110番」「メール110番」「FAX119番」に加え、一部消防指令センターにおいて、携帯電話による「メール119番」「Web119」「NET119」が導入されています。

障害のある人の地域生活への移行の進展に伴い、悪質商法などによる消費者トラブルにあうことのないよう、障害のある人やホームヘルパー、施設関係者等に対し、消費者センターで実施する自立支援講座を開催し、消費者センター等の相談窓口の周知、早期通報・相談の重要性についての啓発を行っています。

しかし、障害のある人が、消費者被害に遭った場合、その被害を周囲に上手く伝えられないことなどがあると言われています。福祉関係者や消費者センターなどにおいて、障害の特性に通じた相談員の配置や福祉関係者と消費者センターなどの機関との連携が必要です。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 「災害時における要配慮者及び避難行動要支援者の避難支援の手引き」、「災害時における避難所運営の手引き」等をもとに障害のある人などの要配慮者に係る市町村の取組を促していきます。
- ② 災害時における障害のある人への支援体制について検討を行うため、市町村など関係者等との意見交換の場を設けます。バリアフリーへの対応やあらかじめ本人に適した補装具等を保管するなど障害特性に配慮した避難所の整備を市町村に働きかけることや先進的な取組みを情報提供するなど、福祉避難所の充実に努めます。また、障害のある人の防災拠点と関係市町村、障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所の連携体制の構築に努めるとともに、これらの施設等で訓練等を実施します。
あわせて、防災拠点が未整備の圏域において施設整備の要望があった場合、防災拠点と一体的な整備にすることを条件とするなど、障害福祉サービスを運営している事業者に対して働きかけを行い、全ての障害福祉圏域に障害のある人の防災拠点の整備をすることを市町村を通じて促進します。
- ③ 災害時等の情報伝達のための人材確保として、災害時・緊急時においても聴覚障害の

ある人、視覚障害のある人、盲ろう者に対して必要な支援ができるよう手話通訳及び要約筆記、ガイドヘルパー、盲ろう者向け通訳・介助員の講習会を開催するなど人材養成に取り組めます。一方、災害時に手話通訳者等の支援者が対応できない場合に備え、それぞれの障害特性に応じた簡易な情報伝達方法の検討にも取り組めます。

- ④ 県及び市町村が実施する防災訓練において、手話通訳者等の支援者と専門家の連携や障害特性に応じて災害時要配慮者対象の各種訓練を今後も積極的に取り入れます。
- ⑤ 特別支援学校では、障害のある児童生徒の障害の状態や特性等に応じた避難情報の伝達・安否確認・避難状況の把握などが行えるよう、防災計画の立案と見直しに努めます。また、福祉避難所指定を受けている13校以外の特別支援学校について、専門性を生かした地域連携を進めるため、各市町の防災担当部署からの要請に応じて検討を進めます。
- ⑥ 大規模災害時における支援体制については、実践的な訓練の必要性があるため、引き続き防災訓練への参加や、DMAT等との合同訓練を実施していきます。また、DPAT については、より多くのチームを派遣可能とするため、養成研修を継続的に開催しチーム数を増やすとともに、構成員の資質向上のためのフォローアップ研修や、災害時に迅速かつ適切に支援活動が行えるよう、消防や他の医療チームとの合同研修に参加し、体制を強化します。