

第五次千葉県障害者計画課題等とりまとめ表

部会名：精神障害者地域移行推進専門部会

施策目標： 障害のある人がその人らしく暮らせる社会の構築

施策目標等	区分		主な取組み								
		分類									
2 精神障害のある人の地域生活への移行の推進	総合計画	主な取組	精神障害のある人の地域生活への移行には、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、関係機関が連携して対応する地域ネットワークの構築を推進します。また、より身近な地域で、医療と福祉の連携体制の強化を図り、精神科医療機関と障害福祉サービス事業所等と連携した退院促進や地域定着の推進を図ります。 自立した生活の維持や社会参加などを支援するピアサポート体制の在り方について検討を進めます。								
精神障害のある人の地域生活への移行支援 【富沢部会長】 【木村委員】 【国分委員】 【池澤委員】	総合計画	施策目標	<table><tr><th>I 現状</th><th>II 課題</th><th>Ⅲ成果目標・数値目標</th><th>Ⅳ 取組みの方向性</th></tr><tr><td>精神障害のある人の地域移行の促進に向けて、各障害保健福祉圏域(千葉市を除く)に圏域連携コーディネーターを配置し、圏域内の病院、障害福祉サービス事業所、行政等の連携を図っています。 また、3圏域において、高齢入院患者地域移行支援事業を実施している他、全圏域において遠隔地退院支援事業を実施する予定です。</td><td>病院や障害福祉サービス事業所等の連携を強化するとともに、高齢入院患者地域支援事業・遠隔地退院支援事業を確実に実施していく必要があります。 また、より多くの病院に地域移行・定着に協力していただく必要があります。 さらに、地域移行を進める上で、本人の支援のみならず、家族への支援にも着目する必要があります。</td><td>○精神科病院に入院した患者の入院後3か月経過時点の退院率の上昇 ○精神科病院に入院した患者の入院後1年時点の退院率の上昇 ○精神科病院の長期在院者(1年以上在院者)の削減数 ○統合失調症の入院患者数 ○入院中の精神障害者のうち、1年未満入院患者の平均退院率 ○入院中の精神障害者のうち、高齢長期退院者数 ○地域生活支援広域調整会議等の事業評価委員会の開催見込み数、協議会の開催見込み数 ○地域移行・地域生活支援事業の実アウトリーチチーム設置見込み数</td><td>・圏域連携コーディネーターによる病院、障害福祉サービス事業所等の連携や高齢長期退院支援や遠隔地退院支援を行う「精神障害者地域移行支援事業」や、精神科病院に地域移行・地域定着へのインセンティブを与える「地域移行・定着協力病院」の指定等の取組を、今後も継続して実施します。 ・地域移行に当たっての家族への支援について検討します。 ・アウトリーチ型支援も含め、地域生活の継続のための支援体制等の拡充を目指します。 ・病状の悪化ではなく、家族と一時的に距離を置きたいとき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。 ・病床転換型居住系施設については、今後の国の動向を踏まえて、本県の対応を検討します。</td></tr></table>	I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性	精神障害のある人の地域移行の促進に向けて、各障害保健福祉圏域(千葉市を除く)に圏域連携コーディネーターを配置し、圏域内の病院、障害福祉サービス事業所、行政等の連携を図っています。 また、3圏域において、高齢入院患者地域移行支援事業を実施している他、全圏域において遠隔地退院支援事業を実施する予定です。	病院や障害福祉サービス事業所等の連携を強化するとともに、高齢入院患者地域支援事業・遠隔地退院支援事業を確実に実施していく必要があります。 また、より多くの病院に地域移行・定着に協力していただく必要があります。 さらに、地域移行を進める上で、本人の支援のみならず、家族への支援にも着目する必要があります。	○精神科病院に入院した患者の入院後3か月経過時点の退院率の上昇 ○精神科病院に入院した患者の入院後1年時点の退院率の上昇 ○精神科病院の長期在院者(1年以上在院者)の削減数 ○統合失調症の入院患者数 ○入院中の精神障害者のうち、1年未満入院患者の平均退院率 ○入院中の精神障害者のうち、高齢長期退院者数 ○地域生活支援広域調整会議等の事業評価委員会の開催見込み数、協議会の開催見込み数 ○地域移行・地域生活支援事業の実アウトリーチチーム設置見込み数	・圏域連携コーディネーターによる病院、障害福祉サービス事業所等の連携や高齢長期退院支援や遠隔地退院支援を行う「精神障害者地域移行支援事業」や、精神科病院に地域移行・地域定着へのインセンティブを与える「地域移行・定着協力病院」の指定等の取組を、今後も継続して実施します。 ・地域移行に当たっての家族への支援について検討します。 ・アウトリーチ型支援も含め、地域生活の継続のための支援体制等の拡充を目指します。 ・病状の悪化ではなく、家族と一時的に距離を置きたいとき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。 ・病床転換型居住系施設については、今後の国の動向を踏まえて、本県の対応を検討します。
I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性								
精神障害のある人の地域移行の促進に向けて、各障害保健福祉圏域(千葉市を除く)に圏域連携コーディネーターを配置し、圏域内の病院、障害福祉サービス事業所、行政等の連携を図っています。 また、3圏域において、高齢入院患者地域移行支援事業を実施している他、全圏域において遠隔地退院支援事業を実施する予定です。	病院や障害福祉サービス事業所等の連携を強化するとともに、高齢入院患者地域支援事業・遠隔地退院支援事業を確実に実施していく必要があります。 また、より多くの病院に地域移行・定着に協力していただく必要があります。 さらに、地域移行を進める上で、本人の支援のみならず、家族への支援にも着目する必要があります。	○精神科病院に入院した患者の入院後3か月経過時点の退院率の上昇 ○精神科病院に入院した患者の入院後1年時点の退院率の上昇 ○精神科病院の長期在院者(1年以上在院者)の削減数 ○統合失調症の入院患者数 ○入院中の精神障害者のうち、1年未満入院患者の平均退院率 ○入院中の精神障害者のうち、高齢長期退院者数 ○地域生活支援広域調整会議等の事業評価委員会の開催見込み数、協議会の開催見込み数 ○地域移行・地域生活支援事業の実アウトリーチチーム設置見込み数	・圏域連携コーディネーターによる病院、障害福祉サービス事業所等の連携や高齢長期退院支援や遠隔地退院支援を行う「精神障害者地域移行支援事業」や、精神科病院に地域移行・地域定着へのインセンティブを与える「地域移行・定着協力病院」の指定等の取組を、今後も継続して実施します。 ・地域移行に当たっての家族への支援について検討します。 ・アウトリーチ型支援も含め、地域生活の継続のための支援体制等の拡充を目指します。 ・病状の悪化ではなく、家族と一時的に距離を置きたいとき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。 ・病床転換型居住系施設については、今後の国の動向を踏まえて、本県の対応を検討します。								
障害のある人自身が自らの経験を基に相談支援等を行うピアサポートの推進	総合計画	施策目標	<table><tr><th>I 現状</th><th>II 課題</th><th>Ⅲ成果目標・数値目標</th><th>Ⅳ 取組みの方向性</th></tr><tr><td>ピアサポーターは、相談支援事業所や関係機関等における当事者の相談やグループワークを通じて、入院から地域生活へ移行した体験談等を語るなど、地域生活の維持に役立つ活動を行っています。</td><td>ピアサポーターの数を増やしていく必要があります。 また、ピアサポーターがより一層活用されるよう取り組む必要があります。</td><td>○地域移行・地域生活支援事業の実ピアサポーター見込者数</td><td>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用されるよう、周知や普及啓発を進めます。</td></tr></table>	I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性	ピアサポーターは、相談支援事業所や関係機関等における当事者の相談やグループワークを通じて、入院から地域生活へ移行した体験談等を語るなど、地域生活の維持に役立つ活動を行っています。	ピアサポーターの数を増やしていく必要があります。 また、ピアサポーターがより一層活用されるよう取り組む必要があります。	○地域移行・地域生活支援事業の実ピアサポーター見込者数	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用されるよう、周知や普及啓発を進めます。
I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性								
ピアサポーターは、相談支援事業所や関係機関等における当事者の相談やグループワークを通じて、入院から地域生活へ移行した体験談等を語るなど、地域生活の維持に役立つ活動を行っています。	ピアサポーターの数を増やしていく必要があります。 また、ピアサポーターがより一層活用されるよう取り組む必要があります。	○地域移行・地域生活支援事業の実ピアサポーター見込者数	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用されるよう、周知や普及啓発を進めます。								
精神科救急医療体制の充実 【池澤委員】	総合計画	施策目標	<table><tr><th>I 現状</th><th>II 課題</th><th>Ⅲ成果目標・数値目標</th><th>Ⅳ 取組みの方向性</th></tr><tr><td>精神救急医療システム整備事業を実施し精神科救急医療の充実強化を図っています。 また、身体合併症の救急患者に対応できる病院は、県内4圏域4病院のみとなっています。</td><td>救急患者に対応するため、夜間休日も含め、24時間365日、県内4つのブロックに分け輪番体制を実施していますが、空床確保が難しい状況もあります。 また、身体合併症に対応できる精神科を有する総合病院を増やす必要があります。</td><td>○精神科救急基幹病院数 ○精神科救急身体合併に対応できる施設数</td><td>・関係機関との更なる連携を図るとともに、輪番体制への参画病院の拡大を図る等により、空床の確保を推進します。 ・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を検討します。</td></tr></table>	I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性	精神救急医療システム整備事業を実施し精神科救急医療の充実強化を図っています。 また、身体合併症の救急患者に対応できる病院は、県内4圏域4病院のみとなっています。	救急患者に対応するため、夜間休日も含め、24時間365日、県内4つのブロックに分け輪番体制を実施していますが、空床確保が難しい状況もあります。 また、身体合併症に対応できる精神科を有する総合病院を増やす必要があります。	○精神科救急基幹病院数 ○精神科救急身体合併に対応できる施設数	・関係機関との更なる連携を図るとともに、輪番体制への参画病院の拡大を図る等により、空床の確保を推進します。 ・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を検討します。
I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性								
精神救急医療システム整備事業を実施し精神科救急医療の充実強化を図っています。 また、身体合併症の救急患者に対応できる病院は、県内4圏域4病院のみとなっています。	救急患者に対応するため、夜間休日も含め、24時間365日、県内4つのブロックに分け輪番体制を実施していますが、空床確保が難しい状況もあります。 また、身体合併症に対応できる精神科を有する総合病院を増やす必要があります。	○精神科救急基幹病院数 ○精神科救急身体合併に対応できる施設数	・関係機関との更なる連携を図るとともに、輪番体制への参画病院の拡大を図る等により、空床の確保を推進します。 ・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を検討します。								
7 障害のある人一人ひとりに着目した支援	総合計画	主な取組	発達障害、高次脳機能障害、強度行動障害など、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、県内に拠点を設置し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、そのための人材育成などの具体的な仕組みづくりを進めます。 ひきこもり本人や家族に対しては、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。								
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(うち高次脳機能障害関係)	総合計画	施策目標	<table><tr><th>I 現状</th><th>II 課題</th><th>Ⅲ成果目標・数値目標</th><th>Ⅳ 取組みの方向性</th></tr><tr><td>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、情報発信、研修等を行い支援普及を図ります。 また、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。</td><td>地域における支援体制強化と県内の高次脳機能障害者数の把握が必要です。</td><td>○高次脳機能障害支援普及事業の実施見込箇所数 ○相談件数 ○実利用者見込み者数</td><td>各機関の支援者の育成や地域連携体制の構築により支援体制を強化していきます。 県内の実態を把握していくための調査を行うため、高次脳機能障害者の各支援拠点機関が協力し、調査の方法等を検討します。</td></tr></table>	I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性	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、情報発信、研修等を行い支援普及を図ります。 また、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。	地域における支援体制強化と県内の高次脳機能障害者数の把握が必要です。	○高次脳機能障害支援普及事業の実施見込箇所数 ○相談件数 ○実利用者見込み者数	各機関の支援者の育成や地域連携体制の構築により支援体制を強化していきます。 県内の実態を把握していくための調査を行うため、高次脳機能障害者の各支援拠点機関が協力し、調査の方法等を検討します。
I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性								
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、情報発信、研修等を行い支援普及を図ります。 また、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。	地域における支援体制強化と県内の高次脳機能障害者数の把握が必要です。	○高次脳機能障害支援普及事業の実施見込箇所数 ○相談件数 ○実利用者見込み者数	各機関の支援者の育成や地域連携体制の構築により支援体制を強化していきます。 県内の実態を把握していくための調査を行うため、高次脳機能障害者の各支援拠点機関が協力し、調査の方法等を検討します。								
ひきこもりに対するアウトリーチ型支援の推進	総合計画	施策目標	<table><tr><th>I 現状</th><th>II 課題</th><th>Ⅲ成果目標・数値目標</th><th>Ⅳ 取組みの方向性</th></tr><tr><td>ひきこもり対策を推進するための体制を整備し、ひきこもり本人や家族等を支援することにより、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るために、電話相談及びアウトリーチ(訪問支援)を実施しています。</td><td>ひきこもりの早期発見と関係機関の連携が課題となっています。</td><td>○地域移行・地域生活支援事業の実アウトリーチチーム設置見込み数 再掲 ○ひきこもり地域支援センターの相談件数 再掲</td><td>「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育成することにより、ひきこもりの早期発見に努めます。また、関係機関の連携については、「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。</td></tr></table>	I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性	ひきこもり対策を推進するための体制を整備し、ひきこもり本人や家族等を支援することにより、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るために、電話相談及びアウトリーチ(訪問支援)を実施しています。	ひきこもりの早期発見と関係機関の連携が課題となっています。	○地域移行・地域生活支援事業の実アウトリーチチーム設置見込み数 再掲 ○ひきこもり地域支援センターの相談件数 再掲	「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育成することにより、ひきこもりの早期発見に努めます。また、関係機関の連携については、「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。
I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性								
ひきこもり対策を推進するための体制を整備し、ひきこもり本人や家族等を支援することにより、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るために、電話相談及びアウトリーチ(訪問支援)を実施しています。	ひきこもりの早期発見と関係機関の連携が課題となっています。	○地域移行・地域生活支援事業の実アウトリーチチーム設置見込み数 再掲 ○ひきこもり地域支援センターの相談件数 再掲	「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育成することにより、ひきこもりの早期発見に努めます。また、関係機関の連携については、「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。								
追加項目(総合計画以外)	区分	分類									
その他(第5次計画において取り組むべき項目)			<table><tr><th>I 現状</th><th>II 課題</th><th>Ⅲ成果目標・数値目標</th><th>Ⅳ 取組みの方向性</th></tr><tr><td>東日本大震災の際には、本県からも「心のケアチーム」として38チームを被災地に派遣したが、今後発生する災害に対応できる県内の体制整備には至っていません。</td><td>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等、精神保健医療への需要が拡大するため、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備が必要です。</td><td>○運営委員会の開催見込み数</td><td>県内のDPATチームを編成するとともに派遣体制を整備し、県の地域防災計画に位置付けます。</td></tr></table>	I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性	東日本大震災の際には、本県からも「心のケアチーム」として38チームを被災地に派遣したが、今後発生する災害に対応できる県内の体制整備には至っていません。	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等、精神保健医療への需要が拡大するため、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備が必要です。	○運営委員会の開催見込み数	県内のDPATチームを編成するとともに派遣体制を整備し、県の地域防災計画に位置付けます。
I 現状	II 課題	Ⅲ成果目標・数値目標	Ⅳ 取組みの方向性								
東日本大震災の際には、本県からも「心のケアチーム」として38チームを被災地に派遣したが、今後発生する災害に対応できる県内の体制整備には至っていません。	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等、精神保健医療への需要が拡大するため、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備が必要です。	○運営委員会の開催見込み数	県内のDPATチームを編成するとともに派遣体制を整備し、県の地域防災計画に位置付けます。								
災害派遣精神医療チームの体制整備											

他部会との調整・検討が必要な項目	区分	分類
グループホームの整備促進と資質的向上 【国分委員】	総合計画	施策目標
地域における権利擁護体制 【池澤委員】 【富沢部会長】	総合計画	施策目標

I 現状	II 課題	III成果目標・数値目標	IV 取組みの方向性
入院するまでの状態ではないが、一時的に不穩になった際に、入居できる施設がない。	利用したくても、一時的に利用できるショートステイが少ないため、家族で抱え込んでしまうことがある。		→入所・地域移行WGで検討
保証人協会を利用する際も、保証人が必要となり保証人の確保が難しい。			→権利擁護