

障害のある人がその人らしく暮らせる社会の構築

障害のある人のライフステージに沿った福祉サービスが提供され、障害のある人が地域社会の中で人々と共生し、その人らしく暮らせる環境を整備します。

2 精神障害のある人の地域生活への移行の推進

~~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。

また、地域移行を推進する上では、自ら選択した場所に居住し、障害がない人と同じように自立した日常生活又は社会生活を営めるよう、居住の確保に努めます。

池澤委員より住まい等の課題を追加の提案があり追加。コメント8参照

<木村委員の意見を修正>

~~医療と福祉に跨る支援が必要である精神障害のある人の地域移行にはを進めるため、彼等（当事者の方々）を取り巻く医療、福祉、行政、家族、市民等の関係者が連携して対応する地域ネットワークの構築が不可欠となりますを推進します。~~

コメント [千葉県1]: 木村委員より、左記の大分類について、「障害のある人がその人らしく住み慣れた地域で暮らせる社会の構築」に変更する提案があったが、千葉県総合計画で位置付けられている表現のため、変更は不可。

コメント [千葉県2]: 池澤委員より、「地域移行」だけでなく、既に地域に住んでいる人への支援も含んでいるため、「地域生活への移行と支援の推進」のような表現にできないか。→千葉県総合計画で位置付けられている表現のため、変更は不可。

コメント [千葉県3]: 木村委員より、下記の通り提案あり左記のとおり修正。

退院支援は広く医療と福祉との協働で行われるものです。入院中から医療と福祉がと連携して、福祉職やピアサポーター等も病院に入って行きますので、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という二分法的な表記を改める必要があるものと思われる。

コメント [千葉県4]: 事務局より追加。

コメント [千葉県5]: 池澤委員より、指定は今年度するので、「指定を推進する」が良いとの提案があり変更。

コメント [千葉県6]: 事務局より修正。

（1）精神障害のある人の地域生活への移行支援

【I 現状・課題】

県内の精神科病院に入院している人のうち、在院期間1年以上の長期入院者は約7千人います。この中には、住まいや地域での支援体制が整えば退院できる人も多いとされています。

このため、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、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推進します。さらに、「地域移行・定着協力病院」の指定を行う予定です。遠隔地退院支援事業や「地域移行・定着協力病院」の指定を推進することとしています。~~

地域移行をより一層促進するためには、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~~することが必要です~~し、退院後の家族への負担が軽減できるよう、精神障害者のある人を地域で支えていくために必要な情報の提供や社会資源の充実を図ることが必要です。

そして、関係者や当事者、家族だけではなく、一般の県民の方々にも~~広く~~施策の趣旨を理解してもらえるよう、精神保健福祉の普及啓発も必要です。

地域移行を考える上では住居の確保が必要です。グループホーム等の居住支援を行っている事業所については、社会福祉法人のほか、株式会社など様々な分野からの事業参入がある中で、運営者や支援員等のスキル、資質、意識の向上を図る必要があります。グループホームを利用している精神障害のある人など、心身の状況等で障害福祉サービス等を利用ができないときに必要となる、グループホームでの日中支援についての報酬加算の制度の見直しなど、支援を求める声もあります。

一方、グループホーム等の整備により地域移行に向けた受け皿の整備・確保を促進するため、グループホーム建設にあたり精神障害のある人に対する偏見から、依然として地域住民の反対にあうケースがあるため、障害を理由とする差別の解消について、地域住民の関心と理解を深めるための啓発活動が必要です。

また、障害のある人が、身近な地域で自立した生活を営むにあたり、グループホームのほか、独り暮らしを望まれる障害のある人など、それぞれの方のニーズに応じた住まいの場が必要です。障害のある人が利用しやすくするために、公営住宅の供給については利用促進に向けて、障害のある人の世帯に対し、申込みできる戸数枠を設ける措置など、一般世帯より当選確率が高くなるよう優遇措置を講じてます。

さらに、民間賃貸住宅等への円滑な入居ができるよう、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入れる住宅登録「千葉県あんしん賃貸支援事業」を実施し、県ホームページで情報提供しています。また、千葉県まちづくり協議会居住支援部会を発足し、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。

※遠隔地退院支援事業：長期入院（１年以上）を余儀なくされた方のうち、以前生活していた地域へ退院を希望する方を、以前住んでいた病院に転院させ、退院後の生活を想定した退院支援を行う。

※地域移行・定着協力病院：精神科病院における地域移行の取組について、県において定める要件を満たす病院に対し、指定を行う。

※圏域連携コーディネーター：精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者等で、県からの委託を受け、地域移行支援協議会を開催し、障害福祉圏域の市町村や病院及び障害福祉サービス事業所等の関係機関との連携や、体制整備に向けた調整等を行う。

※高齢入院患者地域移行支援事業：精神科病院に入院している、概ね 60 歳以上の高齢入院患者（主診断が統合失調症）を対象に、病院内の医師、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といった地域の関係者がチームとなり、障害福祉サービス事業者等と連携の下、退院に向けた支援を行う。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 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

コメント [千葉県7]: 事務局より、木村委員の取組みの方向性②案を参考にして修正。

コメント [千葉県8]: 池澤委員より、「施策の趣旨を」との提案があり修正。

コメント [千葉県9]: 木村委員より、「精神保健医療福祉の普及啓発」との提案があったが、現行で一般的に使われる用語としては「精神保健福祉」が自然なため、左記の表現とした。

コメント [千葉県10]: 住宅課、川上委員意見

コメント [千葉県11]: ③サービスの質の向上 精木村委員 指摘

コメント [千葉県12]: ④整備に係る地域住民の理解の促進

コメント [千葉県13]: 住宅課、川上委員意見

コメント [千葉県14]: 事務局より追加、修正。

コメント [千葉県15]: 事務局より用語説明を追加。

コメント [千葉県16]: 木村委員より用語説明の提案があったため追加。

コメント [千葉県17]: 木村委員より、入所・地域移行 WG との連携が取れていないため、至急あちらで盛り込まれている文言の開示をお願いしたい。
池澤委員より、その他、「住まいの整備」「障害福祉サービスの整備充実」の追加を提案。
「住まいの整備」については、GH の設置推進に加えて公営住宅の活用や民間賃貸住宅を借りやすくする仕組みの検討、空き家対策との連携などを掲げてほしい→入所・地域移行 WG 及び権利擁護部会事務局と調整中→入所・地域移行 WG 事務局と検討し⑦～⑫を追加。

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。

<①の木村委員の修正案>

「精神障害者地域移行支援事業」に従事する圏域連携コーディネーター等による、病院、障害福祉サービス事業所等の連携を基に、高齢長期退院支援、遠隔地退院支援等の施策を積極的に活用し、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」の指定等の取組をも重ね合わせて、県はこれらの施策を効果的に統合して、地域移行を積極的に推進して行きます。

- ② 地域移行に当たっての家族への支援について、**家族の負担軽減につながるよう、地域定着を支えて行く為に必要なサービスを検討します。**

<②の木村委員の修正案>

地域移行に当たっては、**退院後の家族への過度の負担があってはならず、それらを極力軽減する必要があります。精神障害者が福祉の対象になってから日も浅く、彼等を地域で支えて行く為の社会資源は、他の障害者のそれに比べてまだまだ極めて貧弱な状況下にあります。彼等の地域移行・地域定着を円滑に進めて行く為にも、彼等の地域での暮らし(＝地域定着)を支えて行く為に必要な社会資源の充実を、県は積極的に図って行きます。**

- ③ 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。
- ④ **病状の悪化だけではなく、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。設置の促進について検討します。**
- ⑤ 病棟転換型居住系施設については、**今後の国の動向(や県内の実情)を踏まえて、本県の対応を検討します。**

<⑤の木村委員の修正案>

病棟転換型居住系施設については、**健康福祉千葉方式によって「誰もが、ありのままにその人らしく、地域で暮らすことが出来る」との標語の下に長年積み上げて来た千葉県の福祉政策の根幹に立ち戻って深く見つめ直す必要があります。病院の敷地内の居住施設の創設には、従来県は一貫して反対の立場をとってきました。この視座から今後の国の動向を充分踏まえて、本県の対応を検討していきます。**

- ⑥ **一般の県民の方々にも当事者の精神障害のある人の実情や地域移行について理解してもらえるよう、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。**

コメント [千葉県18]: ②の木村委員案一部追加し、修正。

コメント [千葉県19]: 事務局より、Iの現状と課題に一部加筆。修正し、盛り込んでいる。Iの「現状と課題。」参照。

コメント [千葉県20]: 池澤委員より「病状の悪化だけではなく」との提案があり追加。

コメント [千葉県21]: 事務局より修正、追加。

コメント [千葉県22]: 事務局より、追加。

コメント [千葉県23]: 木村委員より「誰もが、ありのままにその人らしく、地域で暮らすことが出来る」との健康福祉千葉方式で積み上げて来た千葉県の福祉政策の根幹を再度見定める必要がございます。従来は病院の敷地内の居住施設に対しては、県は施設整備費等の対象外とし、一貫して反対の立場をとってきたはずですが。→現在のところ、引続き国の動向を踏まえ、注視していきたい。

コメント [千葉県24]: 木村委員より、県が行う普及啓発事業の背景が、誰が読んでも判るように、しっかりと書き込んでおく必要があるものと思われます。→実際に実施している事業も含め記載し、事務局で修正。

<⑥の木村委員の修正案>

全ての関係者が連携し合い、精神障害者の暮らしを地域の只中で支え続けて行く地道で息の長い実践の中から、地域住民による彼等への根深い差別や偏見が1つずつ着実に軽減されて行きます。その為にも一般の県民の方々が彼等に接する機会を、身近に数多くつくって行く必要があります。当事者の実情や地域移行について理解してもらえるよう、関係団体と密に連携し、県は更なる普及啓発に努めます。

⑦ グループホームの整備の基本的方向については、障害者計画の数値目標、利用待機者調査等により、優先度の高い施設から順次支援を行い、引続き量的拡充を図ります。(再掲)

⑧ 地域資源を活用した整備として、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場合の建築基準法等の規制について、規制緩和と利用者の安全確保水準の両面から検討する必要があります。国での検討動向を注視するとともに、引続き関係部局と検討します。また、一般住宅を活用した小規模なグループホームについては、必要な防火安全性や避難対策を確保したうえで、過度に厳格な対応により設置が阻害されないような措置を国に要望します。(再掲)

⑨ サービスの質の向上を図るため、生活支援員の増員など、手厚い人員配置を行う施設等に対する加算制度の拡充を図ります。また、日中活動が利用できない日も含めた報酬体系とすること及び夜間支援加算についても実態に即した報酬体系とすることについて、国へ要望します。

入浴、排せつ又は食事の提供が必要な利用者については、従来どおり認定手続きが必要ですが、各々のケースについては、市町村が判断しており、今後とも適正な運用がなされるよう会議等で周知します。(再掲)

⑩ 整備に係る地域住民の理解の促進を図るため、障害のある人の地域生活についての近隣住民の正しい理解が得られるよう、地域の行政、権利擁護団体、不動産業団体等との協力のもと県民への啓発に努めます。また、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の相談支援等により、個別ケースの支援にあたります。(再掲)

⑪ 公営住宅において障害のある人の利用促進に向けた、優先入居制度の充実や物件の提供に取り組めます。(再掲)

⑫ 民間賃貸住宅への移行については、地域移行・定着支援の利用促進や千葉県あんしん賃貸支援事業に協力する不動産仲介者や入居を受入れる住宅を登録し、県ホームページで情報提供を行うなどにより、入居の促進に取り組めます。(再掲)

※ クライシスハウス: 地域で生活している精神障害者のある人が、一時的(数日程度)に自宅から離れても生活できるように設けられた援助付きの宿泊の場。

コメント [千葉県25]: 整備の基本的方向
宮代委員、吉野委員、佐藤(尚)委員、
高梨委員
整備

コメント [千葉県26]: 池澤委員、田上委員
意見

コメント [千葉県27]: 精木村委員
指遵

コメント [千葉県28]: 寺田委員

コメント [千葉県29]: 四次計画より P170

コメント [千葉県30]: 住宅課及び四次計画
より P168

コメント [千葉県31]: 住宅課より

コメント [千葉県32]: 事務局で追加。

【Ⅲ 数値目標】

| No. | 項 目 | 25年度 実績※ | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-----|--------------------------------|-------------|-------|-------|-------|
| 1 | 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 | 84.4% | 84.4% | 84.4% | 84.4% |

※平成29年度における入院後3か月経過時点の退院率を64%以上

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-------|-----|-----|-----|
| 2 | 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 | 71.4% | 80% | 85% | 91% |
|---|-----------------------------|-------|-----|-----|-----|

※平成29年度における入院後1年経過時点の退院率を91%以上

| | | | | | |
|---|--------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 3 | 精神科病院の長期在院者（1年以上在院者）の削減数 | 7,218 人 | 6,700 人 | 6,200 人 | 5,918 人 |
|---|--------------------------|---------|---------|---------|---------|

※平成29年度6月末時点における長期在院者数を平成24年6月末時点から18%以上減少

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| 4 | 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 | — | | | |
|---|---|---|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---|--|--|--|
| 5 | 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 | — | | | |
|---|--------------------------------|---|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--------------|---|--|--|--|
| 6 | 遠隔地退院支援者数の実数 | — | | | |
|---|--------------|---|--|--|--|

コメント [千葉県34]: 池澤委員より、左記の指標の提案があったため追加。

| | | | | | |
|---|-----------------|---|--|--|--|
| 7 | 地域移行・定着協力病院の指定数 | — | | | |
|---|-----------------|---|--|--|--|

※平成25年度実績(平成25年6月30日調査)について、今後、厚生労働省において集計作業が終了してからの公表となるため、今回は平成24年度実績を計上した。

※4、5、6、7の指標に関しては、計画期間中に検討する予定。

(2) 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

【I 現状・課題】

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。

<木村委員案を一部追加及び加筆>

からの相談や種々のグループワークを通じて得たものや自らの入院経験を経て地域での暮らしへと移行した過去の体験談等を語ること等によって、同じ障害を持つ方々の地域生活の維持に役立つ活動を~~行~~
~~ています~~行っており、精神障害のある人がリカバリーするために必要な存在です。同じ障害を持つ方々が、これまでどのように障害を乗り越え、克服してきたのかを共有し、これから先、自分が求める生き方を主体的に追求していくことが大切です。

ピアサポートを推進するためには、ピアサポーターの数を増やしていくとともに、ピアサポーターがより一層活用活躍できるよう、活動の場の拡大や活用活動の仕組みの整備に取り組む必要があります。また、ピアサポーターに対するサポート支援についても、さらに検討する必要があります。支援を進める声もあります。

<木村委員の修正案>

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からの相談や種々のグループワークを通じて得たものや、自らの入院経験を経て地域での暮らしへと移行した過去の体験談等を語ること等によって、同じ障害を持つ方々の地域生活の維持に役立つ活動を行っています。

ピアサポートを推進するためには、彼等の数を増やしていく具体的な施策を推し進めて行くとともに、彼等の苦しみをはじめとする貴重な体験が、治療資源や政策提言の為の有用な資源として活かされて行くシステムを創り上げて行かねばなりません。彼等の活動の場の拡大をはじめ、雇用の機会の拡大をも含めた県からの助成制度等々の整備にも、しっかりと取り組むことが必要となっていくます。また、彼等に対する種々の面からのサポート体制の整備についても、更に検討する必要があります。

※ピアサポート

障害のある人自身が、自らの体験に基づいて、他の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地域での交流、問題の解決等を支援する活動。

※ピアサポーター

障害のある人自身が、自らの体験に基づいて、他の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地域での交流、問題の解決等を行い支援する人。

※リカバリー

コメント [千葉県35]: 木村委員の提案より左記の通り一部加筆・追加。他、木村委員より、雇用の機会も含めた県からの助成についての提案があったが、当事者にヒアリングを実施 (ForUs) したところ、雇用する形式であるとプレッシャーに感じる方のご意見も複数あったため、今回は追加せず。

コメント [千葉県36]: 事務局より追加。及び ForUs の意見を参考。

コメント [千葉県37]: 木村委員より、ピアサポーターは、本来は支援者の下で〈活用〉される存在ではないので、活用という表現は違和感あるとの提案があり、削除。

コメント [千葉県38]: 事務局より追加。

コメント [千葉県39]: 木村委員より、ピアサポーターは、本来は支援者の下で〈活用〉される存在ではないので、活用という表現は違和感あるとの提案があり削除。

コメント [千葉県40]: 池澤委員意見を参考。「ピアサポーター」、「サポート」が何度も出てきているため文章がくどいのご意見を反映。

コメント [千葉県41]: 事務局より追加。

コメント [千葉県42]: 池澤委員より、ピアサポート及びピアサポーターの定義の加筆を提案。第四次障害者計画用語説明参照

コメント [千葉県43]: 池澤委員より、ピアサポート及びピアサポーターの定義の加筆を提案。

コメント [千葉県44]: 事務局で追加

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 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活躍できるよう、その役割や活動内容のされよう、周知や普及啓発を進めます。
- ② ~~ピアサポートをする上では、リカバリー~~の考え方を大切に、その人が求める生き方を共有し実現できるよう努めます。
- ③ ピアサポーターをサポーター後方支援する仕組みを調整し、活動しやすい環境を検討します。
- ④ ~~地域に根ざした活動の場が提供できるように、地域特性を踏まえた設置を検討します。~~

コメント [千葉県45]: 木村委員より、ピアサポーターは、本来は支援者の下で〈活用〉される存在ではないので、活用という表現は違和感あるとの提案があり、削除。事務局で追加修正。

コメント [千葉県46]: 事務局で修正。

コメント [千葉県47]: 削除。

コメント [千葉県48]: 事務局で修正。

コメント [千葉県49]: 指標も踏まえ検討する必要があるため追加。→削除。

コメント [千葉県50]: 事務局で修正。

【Ⅲ 数値目標】

| No. | 項 目 | 25年度実績 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-----|------------------------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | 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） | — | 10 6 | 11 7 | 12 8 |

（３）精神科救急医療体制の充実

【Ⅰ 現状・課題】

在宅の精神障害者が増加する中、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する精神科救急医療体制の整備の重要性は、ますます高まっています。

このため、平成20年度に「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時間に対応するとともに、保健医療圏単位で精神科救急基幹病院を指定する等、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っていますが、夜間等における空床確保が難しい状況にあります。

コメント [千葉県51]: 事務局で追加。

~~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。~~



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4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拡充する必要があります。

コメント [千葉県52]: 事務局で追加。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① ~~空床確保が困難となっている原因を分析するとともに、関係機関との更なる連携を図るとともに~~や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。
- 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

コメント [千葉県53]: 事務局で追加。

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を検討します。また、一般科病院でもさらに受入れの協力が得られるよう検討します。精神科救急医療と一般の救急医療機関等との連携体制の整備について検討します。

コメント [千葉県54]: 事務局で修正、追加。

【Ⅲ 数値目標】

| No. | 項 目 | 25年度 実績 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-----|-------------------------|------------|------|------|------|
| 1 | 精神科救急基幹病院数 | 9 | 11 | 11 | 11 |
| 2 | 精神科救急身体合併症 に対応できる施設数 | 4 | 9 | 9 | 9 |

7 障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実

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。~~

<木村委員案を一部追加および削除>

ひきこもっている人~~や~~家族に対しては、相談支援等により、ひきこも~~っている人~~の自立を~~促す為の具体的な~~方策を周囲の支援者と共に~~じっくりと編み出して行き、時間をかけて見出して行き~~、本人及び家族等の福祉の増進を図ります。

コメント [千葉県55]: 木村委員より、「ひきこもり本人」の表現に違和感があると提案があり、「ひきこもっている人」へ修正。

コメント [千葉県56]: 事務局より修正。

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、医療観察法関係のみ)

【Ⅰ 現状・課題】

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、研修等を行い支援普及を図るとともに、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が、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。

コメント [千葉県57]: 実施しているため追加。

矯正施設(刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院)に入所する~~累犯障害のある人~~等の円滑な社会復帰を促進するため、地域生活定着支援センターにおいて、支援を行っています。~~また、医療観察法の対象者の社会復帰を促進するため、保護観察所等の関係機関と連携を図ることが必要です。~~

コメント [千葉県58]: 池澤委員より、「累犯傾向のある障害」へ変更の提案があったため、担当の入所、地域移行ワーキング事務局へ相談。「累犯傾向のある障害のある人」で調整中。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ①
- ②
- ③ 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。
- ④ 矯正施設の退所者に対する支援については、保護観察所等の関係機関と連携のもと、矯正施設に入所する累犯障害者等が出所等後に必要な福祉サービスを受けるための支援を行います。~~また、医療観察法の対象者に対する支援についても、保護観察所等の関係機関と連携のもと、社会復帰できるよう支援を行います。~~

【Ⅲ 数値目標】

| No. | 項 目 | 25年度 実績 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-----|---------|------------|------|------|------|
| + | 相談見込み件数 | -0.483 | | | |

コメント [千葉県59]: 千葉県は、普及事業で3か所の支援拠点機関があり、さらに高次脳機能支援センターも千葉リハに設置されており、他県に類を見ない支援体制が整っているため、今回は削除。

ひきこもりに対するアウトリーチ型支援の推進

【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22年に実施した「若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)」によれば、ひきこもり状態にある人は、全国で約24万人となっています。

県では、このような状況を踏まえ、平成23年10月に「ひきこもり地域支援センター」を開設し、本人及び家族等からの電話相談に応じるとともに、平成25年度から希望者に対しアウトリーチ(訪問支援)を実施しています。

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)を実施していますが、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。

コメント [千葉県60]: 事務局で追加。

事務局修正案

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。

また、平成25年度に寄せられた相談において、ひきこもり対象者の年齢は20代、30代が6割強を占めており、特に若年層の支援をしている関係機関との連携を図る必要があります。

さらに、ひきこもり地域支援センターにおける相談のレベルアップやアウトリーチ支援ができる担い手の確保が課題となっています。

コメント [千葉県61]: 池澤委員より担い手確保の重要性の提案があり、事務局で修正。

【Ⅱ 取組みの方向性】

○ひきこもり地域支援センターのレベルアップを図るとともに、「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。

コメント [千葉県62]: 池澤委員の提案より削除。

事務局修正案

- ①「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。
- ②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。
- ③ きこもり地域支援センター~~の~~で毎月1回開催している「事例検討会」等を活用して、ひきこもりから仕事や学校に行けるようになり、かつ家族以外の人との交流ができるようになった事例を蓄積・分析することにより、ひきこもっている人の自立促進のための対応策の検討をし、相談員のレベルアップを図ります。

コメント [千葉県63]: 池澤委員の提案より削除。

コメント [千葉県64]: 事務局で追加。修正。

【Ⅲ 数値目標】

| No. | 項 目 | 25年度 実績 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-----|-----------------------------------|------------|-------|-------|-------|
| 1 | 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 | — | | | |
| 2 | ひきこもり地域支援センターの相談見込み件数 | 483 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |

※1に関しては、計画期間中に検討する予定。

※ひきこもり：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(出典:厚生労働省 ひきこもりの評価・支援に関するガイドラインより)

コメント [千葉県65]: 事務局で追加。

その他

災害派遣精神医療チームの体制整備

【Ⅰ 現状・課題】

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。

課題として、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。



課題として、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。

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ましたが、一時的なものであり、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。

コメント [千葉県66]: 事務局より修正、追加。

【Ⅱ 取組みの方向性】

東日本大震災の教訓を活かし、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。

コメント [千葉県67]: 事務局より追加。

【Ⅲ 数値目標】

| No. | 項 目 | 25年度 実績 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-----|--------------|------------|------|------|------|
| 1 | 運営委員会の開催見込み数 | — | | | |

※1に関しては、計画期間中に検討する予定。