

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。

（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】

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。さらに、「地域移行・定着協力病院」の指定を行う予定です。

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。

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理解してもらえるよう、普及啓発も必要です。

【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。
- ② 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。
- 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。
- ⑤ 病棟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。
- ⑥ 一般の県民の方々にも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、関係団体と連携し、普及啓発に努めます。

コメント [千葉県1]: 岡田委員、国分委員の意見を追加。

コメント [千葉県2]: 国分委員より、これだけでは地域移行、地域定着を図る上では足りない、第四次障害者計画にあった GH の整備促進と質の向上、日中活動の場、住宅サービスも、入れてほしいとの要望があったが、今回、入所・地域移行 WG で、計画に盛り込むことが同様の内容で検討されているため、今回は追加せず。

コメント [千葉県3]: 木村委員より、訪問型の量と質の担保の必要性のコメントを反映。

コメント [千葉県4]: 酒井委員より必要性が強調され、第二回部会でも池澤委員からも同様の必要性の報告があり、それを反映。

コメント [千葉県5]: 木村委員より病棟転換型居住施設系施設の重要性の提示があり。その後、厚生労働省の動向を注視しているが、現在のところ指針が決定していないため、千葉県としても、現時点では、これ以上の取組の方向性を示すのは難しい現状でいる。

コメント [千葉県6]: 岡田委員、国分委員の意見を追加

【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	統合失調症の入院患者数				
5	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				
6	入院中の精神障害者のうち、高齢長期退院者数				
7	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	—			
8	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	—			

コメント [千葉県7]: 千葉県はすでに国の示す指標より 20%以上高く達成済み

コメント [千葉県8]: 上記 1、2、3 で退院率の上昇等の目標を掲げており、統合失調症に限った指標は必要ないと判断し削除。

コメント [千葉県9]: 2 の数値目標と内容が類似するため削除。

コメント [千葉県10]: 第 4 期障害福祉計画の基本指針から削除されたため削除

※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。
※7、8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。

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されるよう、活動の場の拡大や活用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についても検討する必要があります。

コメント [千葉県11]: 富澤委員より。国際的にも効果が認められているため、必要性を強調。

コメント [千葉県12]: 木村委員の意見を追加。

コメント [千葉県13]: 寺田委員の意見を追加。

コメント [千葉県14]: 寺田委員の意見を追加。

【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されるよう、周知や普及啓発を進めます。
- ② ピアサポーターをサポートする仕組みを調整し、活動しやすい環境を検討します。

【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見込者数 活動箇所数 (見込箇所数)	—	10	11	12

コメント [千葉県15]: ピアサポーターの活用される場の提供が必要なため。

（３）精神科救急医療体制の充実

【Ⅰ 現状・課題】

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。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 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。
- 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を検討します。また、一般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。

【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

コメント [千葉県16]: 木村委員の意見を追加

コメント [千葉県17]: 保健医療計画より、県内9保健医療圏域に1か所+α

2	精神科救急身体合併に対応できる施設数	4	9	9	9
---	--------------------	---	---	---	---

コメント [千葉県18]: 保健医療計画より、県内9保健医療圏域に1か所を想定

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。

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、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19]: 高次脳機能障害関係

矯正施設(刑務所、少年刑務所、拘留所、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20]: 医療観察法関係：三好委員の意見を参考に追加。

【Ⅱ 取組みの方向性】

-
-
- 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。
- 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。

コメント [千葉県21]: 他の部会の検討内容を入れる予定

コメント [千葉県22]: 他の部会で検討内容を入れる予定

コメント [千葉県23]: 高次脳機能障害関係

コメント [千葉県24]: 医療観察法関係：三好委員の意見を反映

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	25年度 実績	27年度	28年度	29年度
1	高次脳機能障害支援普及事業の実施見込み箇所数	3			
2	相談見込み件数	9,483			
3	実利用者見込み者数	—			

コメント [千葉県26]: 削除

コメント [千葉県25]: 削除

コメント [千葉県27]: 再検討

コメント [千葉県28]: 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。

【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29]: 飛田野委員の意見を追加

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	25年度 実績	27年度	28年度	29年度
1	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。

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。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 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。
- ②

【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。