

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

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を進めるため、当事者を取り巻く医療、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。

(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、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施策の趣旨を理解してもらえよう、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、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。

- 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。
- ⑥ 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々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。
- 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、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ることがないように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。

【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	—			
---	--------------	---	--	--	--

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で、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。同じ障害を待つ方々が、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躍できるよう、活動の場の拡大や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支援についても、さらに支援を進める声もあります。

※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

【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躍できるよう、その役割や活動内容の周知や普及啓発を進めます。
- ② ピアサポーターを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。

【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）	—	6	7	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。

【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。

【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。

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。

矯正施設(刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院)に入所する累犯傾向のある障害者のある人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。

【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。

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。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- 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、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 ひきこもり地域支援センターで毎月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。

【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

その他

災害派遣精神医療チームの体制整備

【Ⅰ 現状・課題】

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。

【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。

【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。