第五次千葉県障害者計画　第２部
「現状と課題及び今後の施策の方向性」

Ⅰ　主要な施策

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。

１入所施設から地域生活への移行の推進

総合計画から

◇　障害のある人の地域生活を支えるため、利用者のニーズに応じた多様な住まいの場として、グループホームの拡充を図るとともに、日中活動の場の充実も図ります。

◇　障害程度が重い人についても、できる限り地域で生活できるよう支援していくとともに、地域での支援が困難な障害のある人に対しては、入所施設の果たす役割が引き続き重要であることを留意しつつ、入所施設の有する人的資源や機能を地域生活のバックアップのために活用します。

（１）グループホームの整備促進と質的向上

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人の地域生活への移行については、平成16年7月に策定した第三次千葉県障害者計画において初めて掲げ、第四次千葉県障害者計画（以下「第四次計画」という。）においても引き続き最重要課題と位置付け、推進してきました。

地域生活への移行の推進にあたり、障害のある人の地域における住まいの場を確保するため、グループホームの整備を最重要施策の一つと位置付け、障害のある人が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。第四次計画期間の平成21年度から平成26年度に国や県の補助事業により整備をしたグループホームは、45箇所です。今後は、障害の重度化や家族の高齢化により在宅での生活が困難な障害のある人、精神障害のある人や身体障害のある人のためのグループホームの整備が求められています。

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必要がありますが、建築基準法等の規制により、活用が難しい状況が見受けられます。

サービスの質の向上については、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、資質及び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障害程度の重い人の支援や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なグループホームでの日中の支援に係る事業所への支援や高齢化などにより外出できない利用者が、より充実した生活ができるよう日中生活の支援を求める声もあります。

改正障害者総合支援法の施行により平成26年4月からケアホーム（共同生活介護）がグループホーム（共同生活援助）へ一元化されました。これにより、従来のケアホームに入居していた人が、引き続き入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を希望する場合、市町村は、その意向や障害の種類・程度、その他の心身の状況等を勘案して、認定手続きを適切に実施する必要があります。

また、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が新たに平成26年4月から創設されましたが、この制度について周知が必要です。

一方、グループホームの設置に際して、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と障害のある人の地域における生活の場の必要性について、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。

第四次計画では、地域生活に必要な支援やグループホーム等への居住の場を確保することにより、平成18年度から平成26年度までに障害者支援施設（入所施設）からの地域生活に移行する人の数値目標を1，500人に、施設入所者数を5，000人から4，700人にすることとし、障害のある人の地域生活への移行に取り組んできました。入所施設の入所者の地域生活への移行については、平成18年度から平成25年度までに約1，300人が、グループホームなどの地域生活に移行してきたところです。一方、平成26年4月現在、グループホームと障害者支援施設の待機者は合わせて720人います。また、児童福祉法改正により18歳以上の加齢児については、平成29年度末までに障害者支援施設等への移行が必要です。加えて、グループホームに入居しても、環境になじめず入所施設等に戻ることもあり、体験入居制度の活用など普及が必要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　グループホーム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、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。特に、強度行動障害のある人、精神障害や身体障害の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。グループホームの新規開設支援、運営の安定化及び人材の確保に資するためにグループホーム

に対して、運営等に関する費用の補助や障害者グループホーム等支援ワーカーによる新規開設相談を実施します。また、障害のある人の中には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、新たに創設された、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ます。

②　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は、利用者の安全のために必要な防火対策や避難対策の確保も踏まえて対応する必要があります。

これについては、国での検討動向を注視しながら、必要な防火安全対策等を確保しつつ、過度に厳格な規制とならないよう、引き続き、国へ要望します。

③　サービスの質の向上を図るため、利用者への家賃補助やサービス管理責任者、世話人などへの研修を実施するとともに、障害者グループホーム等支援ワーカーによる事業者に対する運営相談支援を行います。また、利用者の高齢化や障害の重度化などに対応した生活支援員の増員などの手厚い人員配置を行うグループホームに対して、実態に即した報酬体系となるよう、加算制度の拡充などを国へ要望します。あわせて、グループホーム利用者が地域生活支援事業等により、より充実した生活を送れるよう市町村などに働きかけます。

④　入浴、排せつ又は食事等の介護の提供が必要な利用者の認定手続きが、ケアホームのグループホームへの一元化後も市町村において、適正な運用がなされるよう会議等で周知します。

また、一元化により、グループホームにおいて利用者の状況に応じて外部の居宅介護サービスを利用することが可能となったことから、障害程度の重い入居者へ利用が図られるよう、市町村を通じて制度を周知します。

⑤　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」（以下「障害者条例」という。）の相談支援等により、個別事案の解決にあたります。

⑥　グループホームの体験入居制度について周知するとともに、地域移行の可能な人への支援のあり方などを検討し、相談支援事業や障害者グループホーム等支援ワーカー事業を活用して、施設待機者等を踏まえ、これまで以上に地域に移行できるよう取り組みます。

⑦　平成29年度末の施設入所者数については、平成25年度末時点の施設入所者数と施設待機者等の地域の実情や、県立施設のあり方の見直しを踏まえて4，530人とし、グループホーム等での対応が困難な人のニーズに障害者支援施設（入所施設）が対応します。

なお、今後とも、待機者や高齢化の状況について、千葉県総合支援協議会や市町村等の意見を聴きながら地域の実態把握に~~努めます。~~努めるとともに、地域での生活を継続することが困難となった場合に、障害者支援施設等が利用できるよう、情報の提供や体制づくりについて、関係者の理解を得ながら検討します。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
1	グループホーム等の定員（グループホーム、生活ホーム、ふれあいホームの定員）	3，462	―	―	~~4，690~~ 4，680
2	施設入所者の地域生活への移行者数	130	200	200	200
3	施設入所者数	4，566	―	―	4，530

（２）日中活動の場の充実

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人が利用する日中活動のサービスには、生活介護、自立訓練、就労移行支援等の障害福祉サービス事業のほか、市町村が地域の実情や利用者の特性に応じて実施する地域活動支援センター等様々なものがあります。障害のある人の地域での生活を実現するには、住まいの場の確保とともに、ニーズや個性に応じたサービスをできるだけ身近な地域で利用できるよう、日中活動の場の整備が必要です。また、身体障害、重症心身障害の状態にある人（子どもを含む）が利用可能な日中活動の場の整備が必要です。

日中活動の場の一層の整備に加えて、家族等の支援のためにも、短期入所事業を併設するなど、ニーズに応えるために柔軟な対応が求められます。

日中活動の場としては、障害福祉サービス事業所の整備の促進を図るとともに、地域活動支援センター等について、本県独自の事業として常時介護が必要な重度障害のある人のための加算補助制度や、就労移行を促進するための加算補助制度及び家賃への一部補助制度等を行っています。

特別支援学校や特別支援学級に通う子どもたちについては、学校の長期休暇や放課後の地域での療育支援体制及び家族への支援体制として、放課後等デイサービスなどとともに、卒業後、地域で生活するための日中活動の整備が必要です。

障害のある人の高齢化や重度化・重複化が進んでおり、同居している家族等の高齢化への対応も求められています。「親亡き後」でも、地域で安心して暮らしていくため、地域生活を支援する機能を持ち備えた拠点整備の促進が必要です。

地域活動支援センターは、障害のある人が通い、創作的活動または生産活動の提供、社会との交流の促進等の便宜を図る事業です。仲間づくりや地域住民との交流の場としての機能をはじめ、地域活動支援センターに求められる機能や役割は多様です。しかし、地域によっては視覚障害のある人、聴覚障害のある人など、障害特性に応じたサービス提供が十分でないなどの指摘もあります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　様々な障害のある人のニーズに応じた日中活動の場の充実のため、限られた社会資源を有効に活用するとともに、個々の特性やニーズに応じて利用可能な日中活動の場の整備を促進します。

　また、利用ニーズが多いものの社会資源の少ない医療的ケアができる生活介護などの日中活動の場や、利用者の体調の変化等、必要に応じて一時的に利用することができる短期入所事業所など、量的・質的拡充に努めます。

②　特別支援学校に通う重症心身障害の状態にある子どもや肢体不自由のある子ども、

特別支援学級に通う障害のある子どもの放課後等デイサービスなどの日中活動の場の整備を促進します。

特別支援学校の再編等に伴い、通学先が変わる子どもたちが、放課後等に利用できる場が確保されるよう、教育委員会や関係市町村等と連携し、整備を促進します。

③　ライフステージに応じた地域生活支援を推進するため、国の検討状況を踏まえながら高齢期の障害のある人に対する支援のあり方についての検討を行います。地域の実情や障害のある人や子どものニーズを十分に把握したうえで、障害児（者）入所施設やグループホームの居住支援機能と相談支援機能や短期入所などの地域支援機能等を持つ地域生活支援拠点整備や、地域における複数の機関が分担して地域生活拠点と同様な機能を担う体制整備をします。

④　市町村が実施する地域活動支援センターの充実を図るため、地域の特性に応じた支援ができるよう、国に対して必要な財源の確保を引き続き要望します。

また、地域活動支援センターの実態把握を踏まえ、手話通訳の配置などのコミュニケーション支援の要否を問わず障害のある人が等しく適切な支援を受けられるよう、実施主体である市町村と協議しながら、県独自の補助制度の見直しを検討し、地域活動支援センターの充実に向けた支援を行います。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
4	地域生活支援拠点等の整備	―	―	―	16
5	地域活動支援センター所在市町村	35	―	―	54

（３）地域生活を推進するための在宅サービスの充実

【Ｉ　現状・課題】

地域で生活している障害のある人が、引き続き、住み慣れた地域社会の中で継続して生活できるよう、また、障害のある人の自立や社会参加を促進するためには、在宅の障害のある人やその家族に対する福祉サービスの充実が必要です。

障害のある人の自立や社会参加を促進するため、在宅で生活している障害のある人及びその家族へのサービスとして、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び短期入所等の給付を市町村が行っています。

重度の肢体不自由のある人を対象としていた重度訪問介護については、障害者総合支援法により、平成26年度から強度行動障害のある人も対象となり十分な支給量を確保する必要があります。

また、居宅介護等の従事者（ホームヘルパー）を対象として、障害のある人のニーズに応じた支援を行うため、県及び県が指定する事業者による養成研修やスキルアップ研修を実施し、資質向上に努める必要があります。

障害のある人の中には、福祉の支援を受けず生活を営んでいる人も多くいます。また、住まいの場や日中活動の場での支援を受けながら独立して生活をする人、継続的な介護や支援を受けながら生活する人、一般の企業で働く人、福祉施設の中で働く人など、さまざまなライフスタイルがあります。こうした中で障害のある人の意向を最大限尊重しつつ、多様な支援を確保していくことが重要です。

また、弱視や難聴の人、中途で障害を持った人が、引き続き、地域で生活を営めるよう、社会生活を営む上で重要な手段となる情報の取得や、コミュニケーションなどについての支援が必要です。

介護する家族等の疾病等により、在宅での介護を受けることが一時的に困難になった人が施設に一時的に入所する短期入所事業所の整備を促進しています。

しかし、短期入所は入所施設利用待機者の代替的な利用やいわゆるロングステイ化等により、緊急時の受入れや、レスパイト等の本来の利用が困難となる状況があり、地域においてさらにサービス提供量を充実させる必要があります。

また、短期入所利用者が事業所を選択する際の情報が不足していることや、事業所が緊急時などに初めての利用者を受け入れる場合に、その利用者の特性等について十分に把握できていないことから、支援に困難を抱えることが課題として指摘されています。

また、これまで地域で福祉サービスを利用せずに生活してきた障害のある人がそのような生活が困難となった場合の支援など、社会生活力を高めるための幅広い支援を推進してい

く必要があります。障害のある子どもへの対応を含めて家族等への虐待防止セミナーや身近な地域における緊急時の支援体制の検討も必要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　引き続き、ホームヘルパー等に対する各種研修を行うことにより、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。

重度訪問介護については、対象者が拡大されたことから、サービス利用状況や障害のある人のニーズを十分把握した上で、市町村の支給決定を尊重した国庫負担とすることなどの必要な見直しを国に要望します。

②　障害のある人が、引き続き、住み慣れた地域で安心して生活できるようにするとともに、その生活の質的向上を図るため、県として市町村間の意思疎通支援事業や移動支援事業の円滑な相互利用や事業の充実に向けて助言・支援等を行います。そのために移動支援従業者の資質の向上、コミュニケーション手段の確保等、社会参加促進のためのサービスの充実を図ります。

③　重度の視覚障害のある人などの外出する機会を確保するため、同行援護事業従事者の資質の向上に努めるとともに、盲導犬・介助犬等の育成、中途で視覚障害となった人の歩行訓練やコミュニケーション訓練、視覚障害のある人のための教養・文化講座など、適切な実施に努めます。

④　介護する家族等への支援については、短期入所事業のほか、身近な地域において柔軟な対応ができるよう、市町村の地域生活支援事業の活用等を通じた環境整備を促進します。また、引き続き介護する家族等のニーズに応えるため、短期入所事業所の整備の促進とともに、短期入所の情報提供については、県のホームページ上に作成した資源マップに実施機関の連絡先等の基本情報を掲載します。緊急時に利用する利用者の特性を受入れる施設が把握できる仕組みづくりについて、個人情報保護の観点も踏まえながら、検討します。

⑤　障害者虐待防止法や差別解消法、成年後見制度などの周知に努めるとともに、家族が学習し意識を高めることができるよう、先進的な事例について情報提供するなど、家族の主体的な活動、自助のために支え合う当事者団体や家族会の活動を支援します。

⑥

⑥　日常生活自立支援事業により、知的障害のある人や精神障害のある人など、判断能力が不十分な人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の支援を行い、自立した地域生活が行えるよう支援します。その他、在宅の障害のある人やその家族などに対する福祉サービスの充実や社会生活力を高めるための支援を検討します。

⑦ ⑦　「生活困窮者自立支援法」に基づく支援として、ひきこもりや障害のある生活困窮者からの就労その他の自立に関する相談を受け、抱えている課題を評価・分析し、そのニーズに応じた自立支援計画を策定の上、必要な支援に結びつける自立相談支援事業や就職を容易にするため住居を確保するための資金を給付する住居確保給付金などの支援を通じて地域福祉全体での取組を行っていきます。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
6	日常生活自立支援事業利用者数	728	880	960	1，040

（４）重度・重複障害のある人等の地域生活移行の推進

【Ⅰ　現状・課題】

障害の重度化・重複化への対応を図るため、できる限り地域で生活できるよう、グループホーム運営費補助など、重度・重複障害のある人などに対する事業の充実を図っています。

現在、在宅で生活している強度行動障害のある人が地域での生活が困難となった場合に希望する障害者支援施設に入所できないケースが多く見受けられます。その受け皿を確保するためには、現在障害者支援施設に入所している入所者のうち、グループホーム等での地域生活が可能な人の地域移行の促進や、行動障害のある人で症状が軽減している人をグループホームで受け入れる体制を充実させる必要があります。強度行動障害のある人等をグループホームで支援するためには、構造の工夫や支援員の手厚いケアなど、その特性に適した生活環境の整備や、支援体制の充実が必要となります。あわせて、支援員のスキルを向上させる取組が必要です。

重症心身障害の状態にある人（子どもを含む）でも、自宅や住み慣れた地域での生活を望む場合、できる限りそれを支援することが重要であり、日中に安心して通える活動の場の確保が必要です。しかし、事業所の設備や従事者の体制等の問題もあり、高度な医療的ケアを必要とする人の利用は困難な状況です。新生児特定集中治療室（NICU）から退院する場合、現状では、家族や関係者に十分な知識がなく、在宅生活への不安が増したり、退院時に関わる専門職種と在宅での必要な支援とのマッチングが不十分という状況がみられることから、在宅生活の円滑なスタートに向けた支援が求められています。また、医療的ケアが必要な障害のある人や子どもが、在宅で訪問介護等を利用して家族と生活する場合に必要となる、医療型短期入所事業所が不足していることや、福祉型短期入所事業所では、職員の喀痰（かくたん）吸引の研修未受講などの問題により、受入が進んでいないなどの意見もあり、レスパイトのための短期入所施設の整備や家族等への支援が必要です。

また、都市部において~~は~~も、社会資源の不足が指摘されるなど、地域によって提供されるサービス量に格差があります。

児童福祉法の改正に伴う経過措置が平成29年度末に終了することから、18歳以上の障害のある人が入所している障害児入所施設は、それまでに18歳以上の障害のある人の転所や地域移行等を進める必要があります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　県内各地域での強度行動障害のある人への支援体制の構築に向け、「強度行動障害のある方への支援体制構築事業」や「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」の成果や課題を検証し、支援のあり方等について、引き続き、検討を進め

るとともに、その成果、研修効果の県全域への普及を図ります。

あわせて、「強度行動障害県単加算事業」を引き続き実施し、受入れを行う施設等を支援するとともに、既存のグループホームが強度行動障害のある人を受け入れるための改修等の経費に対して、補助対象の拡大を検討します。

また、地域住民に障害のある人を身近に感じてもらえるよう、施設等における地域交流をより推進します

②　重症心身障害の状態にある人（子どもを含む）の支援の充実を図るため、在宅で生活している重症心身障害の状態にある人を受入れることが可能な短期入所事業所をはじめ、生活介護等の日中活動の場の整備を引き続き促進します。また、医療的ケアが必要な障害のある人や子どもが在宅で医療や福祉サービスを受けられるよう、訪問看護師の育成研修や地域リーダー的な相談支援専門員の育成を図ります。

なお、市町村の地域生活支援事業において、利用者の状況に応じた柔軟な形態による事業ができるよう市町村に働きかけを行います。

③　福祉型障害児入所施設に入所している18歳以上の障害のある人については、支援主体となる市町村、障害児入所施設、児童相談所による地域移行等連絡調整会議を開催し、入所者の特性に応じてグループホーム、障害者支援施設等への移行を図ります。なお、移行に伴うグループホームの整備については、関係法人等への働きかけや対応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
7	強度行動障害のある人を支援している施設等の数	39	—	—	43
8	「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」受講者数（累計）	0	32	48	64
9	重症心身障害児者対応可能な通所施設設置箇所数	33	34	34	34

（５）入所施設の有する人的資源や機能の活用

【Ⅰ　現状・課題】

入所施設（障害者支援施設）は、地域生活が困難な障害のある人への日中夜間を通じたケアと生活に必要な訓練等を行う施設であり、一定の機能回復や生活訓練等を通じて在宅生活、地域生活への復帰を支援する役割も担っています。

本計画の成果目標である施設入所者の地域生活への移行を促進するためには、地域に移行した障害のある人に対する専門的な相談支援や日中活動の場の提供、短期入所などの機能が地域において必要です。

また、地域で生活している障害のある人の高齢化や重度化が進んでおり、在宅の障害のある人が高齢になっても住み慣れた地域で生活を続けることができる環境整備が必要です。それとともに、施設入所が必要な人の増加も予想されることから、住まいとしてのあり方や、その役割については引き続き検討課題となっています。

強度行動障害のある人に対する支援については、千葉県袖ヶ浦福祉センターにおいて、県立施設としての役割を明確にするため、民間施設で支援が困難な人を受け入れるという方針を掲げてきた結果、県内各地から最重度の利用者がセンターに集中したため、組織・人材ガバナンスが困難になるなど、虐待のリスクが増大していたと指摘されています。

今後は、県内各地で強度行動障害のある人への支援を実施する体制の構築を図るとともに、千葉県袖ヶ浦福祉センターからの支援ノウハウの情報発信やセンターと民間施設との連携についても検討する必要があります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　地域で生活する障害のある人に対する在宅支援の拠点（地域交流・避難拠点等）として、入所施設の機能の積極的な活用を図るとともに、引き続き、重度の障害を持つ人や医療的ケアが必要な人の施設入所支援、短期入所等のニーズの受け皿として入所施設（障害者支援施設）は重要な役割を担っています。施設の一層の小規模化、個室化、バリアフリー化や高齢化に対応した改修等を支援し、安全・安心な住まいの場を確保するよう、努めます。

②　障害のある人の地域生活支援の推進のための地域生活支援拠点等の整備により、地域での暮らしの安心感を担保し、親元からの自立を希望する障害のある人に対する支援等に努めます。

以下により、地域連携の体制づくりを推進します。

（ア）　入所施設やグループホームの居住支援機能

（イ）　短期入所、地域相談支援・地域生活支援事業の活用などによる地域生活

支援機能

（ウ）　生活介護、就労支援等の日中活動

（エ）　訪問介護などの在宅医療等の一体的な整備及びコーディネーターの配置等

③　障害程度の重い人や、医療的ケアを必要とするなど入所による支援が必要となる人のサービス提供に不足が生じないよう、グループホーム等での生活が可能な人については、障害者支援施設（入所施設）からの地域移行を推進します。また、医療的ケアが必要な障害程度の重い人等を受入れる短期入所事業所の拡充に努めます。あわせて、地域での支援が困難な障害のある人に対しては、障害者支援施設（入所施設）の果たす役割が引き続き重要であることに留意しつつ、障害者支援施設（入所施設）の有する人的資源や機能を地域生活の支援に活用することで、地域移行が可能となる環境づくりを推進します。

④　強度行動障害のある人に対する支援については、「強度行動障害のある方への支援体制構築事業」及び「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」の成果や課題、また、千葉県袖ヶ浦福祉センター利用者の地域移行に向けた取組状況を踏まえ、「強度行動障害のある方への支援のあり方検討会」において、障害者支援施設（入所施設）で支援が必要な人や支援のあり方についての考え方、障害者支援施設（入所施設）のバックアップ機能の向上について検討します。

また、千葉県袖ヶ浦福祉センターと民間施設等との連携を強化するとともに、研修の受講促進や充実により人材育成を進め、民間法人により、県内各地で強度行動障害のある人への支援を実施する体制の構築を図ります。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
10	指定障害者支援施設の必要定員総数	4，737	―	―	4，700
11	地域生活支援拠点等の整備（再掲）	―	―	―	16

（６）県立施設のあり方

【Ⅰ　現状・課題】

○千葉県袖ヶ浦福祉センター

千葉県袖ヶ浦福祉センターは、福祉型障害児入所施設（養育園）、障害者支援施設（更生園）等によって構成されています。主に知的障害のある子どもには、自立した生活に向け、必要な知識・技能を提供し、知的障害のある人には入浴・排せつ・食事等の介護を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供しています。

施設の管理運営については、平成18年度に従前の管理委託制度から指定管理者制度に移行し、社会福祉法人千葉県社会福祉事業団が指定管理者として管理運営を行っています。また、千葉県行財政システム改革行動計画の見直し方針を踏まえ、平成16年から更生園利用者の地域移行の促進と入所定員の削減を行い、強度行動障害等の障害が重く支援が困難であったり、手厚い介護や特別な健康管理を必要とする知的障害のある人への支援に特化した、施設入所支援、生活介護、短期入所の障害福祉サービスを提供してきました。

養育園では、平成25年11月に利用者が死亡する事件が発生し、県が立入検査を実施したところ、複数人の職員が、複数の利用者に対して、それぞれ暴行を行っていたことが確認され、県では、問題の全容を究明するため、平成26年1月に外部の有識者による「千葉県社会福祉事業団問題等第三者検証委員会（第三者検証委員会）」を設置しました。

第三者検証委員会は、千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題、千葉県袖ヶ浦福祉センター及び千葉県社会福祉事業団のあり方について検証を重ね、平成26年8月7日に最終報告（答申）を県に提出しました。最終報告（答申）では、虐待の主な原因とそれに関する提言や、センター・事業団の指導監督等に関する県の責任について、また、今後のセンター・事業団のあり方及び同年3月から派遣してきたパーソナルサポーターの派遣などの県や外部による重層的なチェックシステムの構築についての提言がまとめられました。

虐待問題の主な要因として、千葉県袖ヶ浦福祉センターは、更生園利用者の地域移行を進めてもなお、総定員170名の大規模施設であり、県内各地から最重度の利用者が集中した結果、利用者本位のきめ細かな支援がなされないばかりか、地域や保護者との関係も薄れ、県や外部のチェックも働かず、虐待のリスクを増長していたとも指摘されています。

また、施設の構造として、居室等の生活空間が奥まったところにあり、職員も管理しにくく、外部の目が入りにくい閉鎖性があると指摘されています。

今後は、最終報告（答申）で示された方向性に沿って、虐待のリスクを極小化し、個々

の利用者に合った適正な支援を確保するため、支援のあり方を大規模集団ケアから少人数を対象としたきめ細かなケアに転換するとともに、組織・人材マネジメントが機能するための施設規模とする必要があります。

なお、利用者の地域移行については、一定の推進が図られてきたものの、更生園での「強度行動障害支援事業」により行動改善が図れてきた強度行動障害のある人について、3年間で他の民間施設又は地域に移行するという目標は達成されませんでした。この事業の利用者の移行が進まない原因として、民間施設では配置職員数の確保や生活環境の整備等の面で受入れが困難と判断されたこと、千葉県袖ヶ浦福祉センターと民間施設・地域との連携が進んでいなかったことが挙げられます。

利用者の民間施設や地域への移行を進めるに当たっては、利用者に合った支援が受けられる移行先の選定・調整や、受入側の支援体制の確保、利用者・保護者への十分な情報提供や不安の解消に関して、県が積極的に支援することに加え、関係者が一体となって取り組む必要があります。

○千葉県千葉リハビリテーションセンター

千葉県千葉リハビリテーションセンターは、リハビリテーション医療施設（病院）、医療型障害児入所施設（愛育園）、医療型児童発達支援センター、障害者支援施設（更生園）及び補装具製作施設によって構成されています。身体に障害がある人に、入院・外来診療又は一定期間の入所により、高度の医学的、~~社会的~~社会及び~~職業的~~職業リハビリテーションを総合的に行い、社会復帰及び家庭復帰の促進を図るとともに、県内の同種施設に対する技術的な助言、支援を行う中心的な役割を担っています。

また、更生園では、高次脳機能障害のある人等を対象とした生活訓練事業、就労移行支援事業を行っており、退園後の地域生活支援や職場定着等の支援を高次脳機能障害支援センターと共同で実施しています。

平成18年度には、千葉県立袖ヶ浦福祉センターと同様に指定管理者制度に移行し、社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団が指定管理者として管理運営を行っています。

平成22年度には、23年度から25年度までを計画期間とする「千葉県千葉リハビリテーションセンター改革プラン」を策定し、県立施設としての役割・機能に沿った経営の効率化や施設整備の取組を進めてきました。

現在、千葉リハビリテーションセンターでは、重症心身障害の状態にある子ども等に対する支援や、専門的なリハビリテーションに係る利用ニーズが高く、利用待機者数も多くなっています。その一方で、設置から約30年以上が経過し、施設・設備の老朽化が進み、また、建物が手狭となっているため、県民ニーズに十分に対応することが困難となっています。

さらに、公募方式による指定管理期間5年という現行の指定管理者制度の運用につ

いては、同一の指定管理者による長期的な運営が保障されず、利用者・保護者と職員との間の信頼関係の構築や、医療従事者の確保の観点から、課題があるとの意見もあります。

今後も県立施設としての機能・役割をさらに強化していくために必要な施設整備のあり方や、指定管理者制度の運用について検討が必要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

○千葉県袖ヶ浦福祉センター

①　指定管理者制度を含めた施設の運営方法については、平成29年度末までを「集中見直し期間」として（福）千葉県社会福祉事業団を指定管理者とし、県が運営に積極的に関与し、民間団体の協力を得つつ、（福）千葉県社会福祉事業団にも見直しへの取組を促すとともに、パーソナルサポーターの派遣など県や外部による重層的なチェックシステムの構築を図ります。

また、集中見直し期間中に民間法人が千葉県袖ヶ浦福祉センターの運営に参入しやすい環境整備を行い、それまでの指定管理者制度の運用を見直します。具体的には、養育園・更生園の一体運営の見直し・分割を図ることにより、小規模ケアとガバナンスが徹底された民間法人の参入を促します。

これらの見直しの実効性を確保するため、外部の第三者の評価を受けながら、進捗管理を行います。

なお、集中見直し期間終了後の運営形態については、千葉県袖ヶ浦福祉センターの運営状況や民間法人の動向を見て検討する必要があります。

②　きめ細かなケアを進め、個々の利用者に合った暮らしを確保するため、千葉県袖ヶ浦福祉センター利用者の民間施設や地域への移行を推進し、定員規模を現行の半分程度に縮小することを目指すとする第三者検証委員会の答申に沿って移行を進めます。

具体的には、民間施設団体やその他の団体等関係者の協力を得ながら、計画的に受入側の支援体制を確保します。また、利用者・保護者に対する十分な情報提供や助言、施設見学・体験利用の実施等により、利用者・保護者の理解を得ながら、地域の相談支援事業所等関係機関と連携し、個々の特性やニーズに合った適切な支援が受けられる移行先の選定・調整、また移行後のフォローアップを行います。

③　施設の閉鎖性の解消のため、利用者の障害特性に応じた開放的で明るい住環境・生活空間となるよう、施設整備等により改善を図るとともに、外部の目が入りやすく、個々の利用者に合った適正な支援が可能となる施設のあり方を検討します。

① 目指すべき方向性として、養育園は、県立施設の公的責任として、被虐待児童のシェルター機能（セーフティネット機能）や、保護者と利用者、地域をつなげる相談・療育支援などの機能・役割を、また、更生園は、当面、県立施設として、強度行動障害者支援に係るノウハウを支援関係者に対して情報発信するなど、民間のモデルとなる強度行動障害支援等拠点としての機能・役割を果たします。

○千葉県千葉リハビリテーションセンター

① 千葉リハビリテーションセンターは、引き続き、県立施設として、重症心身障害の状態にある人（子どもを含む）、また脊髄損傷、高次脳機能障害等の重度の障害のある人に対し、民間施設では対応が難しい高度な医療的ケアから、リハビリテーション、社会復帰に向けた就労支援等の福祉的支援に至るまでの総合的な機能を担います。また、県内の民間リハビリテーション施設に対して技術的な助言や医師の派遣等の支援を行うなど、中核的センターとしての役割も担います。

これらのニーズに十分に対応できるよう、機能の強化について検討します。

② 施設の整備については、施設の老朽化への対応と併せ、県民からの高いニーズに十分に対応できるよう、県立施設としての役割を維持・強化する視点から、施設整備のあり方を検討します。

③ 平成28年度以降の指定管理者制度の運用について、透明性・公平性の確保の観点のほか、民間施設では対応困難なサービスを、安定的かつ効果的に実施できるかといった観点から、総合的に検討します。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
12	県立千葉県袖ヶ浦福祉センターの必要入所定員総数	170	—	—	90※

※　平成29年度末までの県立千葉県袖ヶ浦福祉センターの入所者の受入れ先の施設等の整備後の平成30年度

２　精神障害のある人の地域生活への移行の推進

総合計画から

◇　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。

◇　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。

　さらに、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。

（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これまで減少しているものの、約8千人います。これをさらに減少させるには、本人の退院に向けた意欲の喚起や、住まいや地域での生活準備などの支援体制が必要と考えられます。

このような状況の中、精神障害のある人の地域生活への移行を促進するための改正精神保健福祉法が平成26年4月から施行されました。

また、入院患者の高齢化が進んでおり、また、遠隔地に入院している患者の退院への支援も必要です。

このため、精神障害のある人が住み慣れた地域で暮らせるよう、地域移行の推進に向けて、千葉市を除く各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、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ほか、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推進するためには、精神障害のある人を取り巻く医療・福祉・行政・家族等の関係者によるネットワーク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、より多くの病院から地域移行・定着への協力を得る必要があります。

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。

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整備に関しては、依然として地域住民の反対にあうケースがあるため、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、平成21年度から平成26年度は、国や県の補助事業によるグループホームの整備は45箇所ですが、今後は、家族の高齢化等により、精神障害のある人のためのグループホームの整備が求められています。

平成26年4月から創設された本体住居との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設置については、精神障害のある人向けの住居としても有効と考えられるため、周知が必要です。

なお、国では段階的な地域移行のための病院資源を活用し、院内にグループホーム等を設置することも検討されていますが、同じ建物や敷地内であるため、入院中と変わらない環境になるという指摘もあることから、国の基準なども踏まえ、十分な議論が必要です。

一方、グループホームのほか、一人暮らしを望んでいる精神障害のある人のニーズに応じた住まいの場や、日中活動のための外出ができない場合に対応したグループホーム内での日中における支援が必要です。

公営住宅においては、精神障害のある人も含めた障害のある人へ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を高くする優遇措置や申込みできる戸数枠を設ける優遇措置を講じています。

~~また、~~民間賃貸住宅に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する「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、千葉県すまいづくり協議会居住支援部会を発足し、住宅確保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。

そして、関係者、当事者や家族だけではなく、県民に精神障害のある人の実情や地域移行について理解が広がるよう、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を配置し、病院、障害福祉サービス事業所等の連携を図ります。おおむね60歳以上の高齢入院患者の退院を支援するため、病院内での多職種と地域の関係者のチームによる取組について支援します。さらに、遠隔地に入院している患者を以前住んでいた地域の病院へ転院させ、退院後の生活を想定した退院支援を行います。

②　入院者の地域移行・地域定着に積極的な精神科病院を「地域移行・定着協力病院」として指定、実施し、その取組みを促進します。

③　平成26年4月の精神保健福祉法の改正により精神科病院管理者に義務付けられた退院後生活環境相談員の選任や医療保護入院者退院支援委員会の設置などに対し、県内の精神科病院に引き続き周知を図り、必要に応じた指導を行います。

④　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、地域定着を支えていくために必要なサービスについて検討し、家族会等との関係者とも連携しながら情報提供します。

⑤　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。

⑥　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。

⑦　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。

⑧　グループホーム整備の基本的方向については、精神障害のある人など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。グループホームの新規開設支援、運営の安定化及び人材の確保に資するためにグループホームに対して、運営等に関する費用の補助や障害者グループホーム等支援ワーカーによる新規開設相談を実施します。また、障害のある人の中には共同住居より単身での生活をしたいというニーズもあり、新たに創設された、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ます。

⑨　サービスの質の向上を図るため、利用者への家賃補助やサービス管理責任者、世話人などへの研修を実施するとともに、障害者グループホーム等支援ワーカーによる事業者に対する運営相談支援を行います。また、利用者の高齢化などに対応した生活支援員の増員など手厚い人員配置を行うグループホームに対して実態に即した報酬体系となるよう、加算制度の拡充などを国に要望します。

⑩　入浴、排せつ又は食事等の介護の提供が必要な利用者の認定手続きが、ケアホームのグループホームへの一元化後も市町村において、適正な運用がなされるよう会議等で周知します。一元化により、グループホームにおいて利用者の状況に応じて外部の居宅介護サービスを利用することが可能となったことから、障害程度の重い入居者へ利用が図られるよう、市町村を通じて制度を周知します。

⑪　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、障害者条例の相談支援等により、個別事案の解決にあたります。

⑫　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みます~~を継続していきます。

⑬　民間賃貸住宅への移行については、千葉県あんしん賃貸支援事業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し、県ホームページで情報提供を行います。

また、引き続き、関係機関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。

⑭　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。

【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（%）	83．1（H24.6）	83．1	83．1	83．1
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（%）	69．8（H24.6）	80	85	91
3	精神科病院の長期在院者（1年以上在院者）の数	7，857（H24.6）	7，302	6，802	6，442
4	遠隔地退院支援者数の実数	—	8	15	23
5	地域移行・定着協力病院の指定数	—	15	18	26

（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を語ること等によって、同じ障害を持つ人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。同じ障害を持つ人が、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などの支援に取り組むことが必要です。

【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動できるよう、その役割や活動内容の周知、普及啓発を進めます。

②　健康福祉センター（保健所）におけるピアサポートの促進やピアサアポーターも含めた地域における相談支援関係機関等によるネットワークづくりの促進に努めます。

③　ピアサポーターを支援する仕組みや活動しやすい環境を検討します。また、ピアサポートを受けやすい環境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
6	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時間対応にするとともに、「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指定するなど、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
7	精神科救急基幹病院数	9	11	11	11
8	精神科救急身体合併症に対応できる施設数	4	9	9	9

３ 障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進

総合計画から

◇　個別の差別事案の解決を図るとともに、差別の背景にある社会慣行などの問題について協議する「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推進会議」などを通じて、障害のある人への理解を広げる取組や、障害のある人に優しい取組の応援を推進します。あわせて、障害者虐待防止法に基づいて、障害のある人への虐待の防止や早期発見・早期対応に向け、関係機関との連携強化、研修の実施、県民への普及啓発等に努めます。

◇　地域における相談支援体制を構築するとともに、生活支援と一体となった権利擁護の仕組みづくりのため、地域自立支援協議会等の充実・強化への支援やネットワークづくりに取り組みます。

◇　手話通訳者や点訳・朗読奉仕員などの人材の養成に取り組み、障害のある人の情報コミュニケーションを支援するとともに、情報バリアフリーの推進に取り組みます。

◇　平成２８年４月から施行される「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に関しては、十分な広報・周知を行い、円滑な施行に努めます。

（１）障害のある人への理解の促進

【Ⅰ　現状・課題】

地域社会においては、障害のある人への誤解や偏見が今なお見られ、障害のある人は日常生活の多くの場面で不利益を余儀なくされている、という現実があります。そのような中において、平成25年6月に障害のある人への差別を禁止する障害者差別解消法が成立し、平成26年1月に障害のある人の基本的自由の尊重を確保し、障害のある人の固有の尊厳を尊重することを目的とした権利条約が批准されました。今、障害のある人の権利擁護に関して大きな転換期を迎えています。権利条約を批准するために、国内において障害者基本法の改正、障害者総合支援法の施行といった制度改革も行われたところです。

なお、千葉県においては、障害者差別解消法の施行に先駆け、障害のある人への差別を禁止した全国初となる障害者条例が平成18年に制定、翌19年に施行されました。しかし、その認知度は、直近の世論調査において約20％であり、今後も、この条例の周知がより一層求められています。

障害のある人への差別の背景として、障害のある人への理解不足が挙げられます。そ

こで、障害のある人に対する理解を促進する取組がより重要となります。~~子供~~子どものころから「障害」に関する知識を持つことで、差別を減らすことができる可能性があると言われています。~~そこで~~そこで、福祉教育への取組等を進める学校を福祉教育推進校として毎年20校程度新たに指定し、その活動を支援しています。また、障害者条例に基づき、16障害保健福祉圏域に1名ずつ配置された広域専門指導員が学校を訪問するなどの広報・啓発活動を行ってきました。~~また~~さらに、県立学校については、学校関係者の会議などにおいて、障害者条例に関する啓発活動を行ったところです。今後は小中学校に対象を広げつつ、教育関係者への広報や連携のあり方について検討をしていく必要があります。

また、差別事案の中には制度や慣習等が背景にあり、構造的に繰り返されているものがあります。例えば、障害のある人に対する不動産の賃貸に関する問題があります。これについては、障害者条例に基づく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推進会議（以下「推進会議」という）において検討を行いました。

平成28年4月から施行される障害者差別解消法では、障害のある人に対して合理的配慮を行うことが、国や地方公共団体においては法的義務とされました。同法が円滑に施行され、障害のある人に対する合理的な配慮が行われるように、障害者条例と併せて周知を行うことが必要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　障害者週間のみならず、各種イベントへの支援、県民だよりなどへの記事掲載を通し、障害のある人への理解の促進に努めます。
また、障害者条例による各種施策の展開により、各種障害に対する正しい理解や偏見の解消に取り組みます。

②　「~~聴覚障害者標識~~ハートプラスマーク」や「ほじょ犬マーク」といった、障害のある人に関するマークの普及について、県民や市町村に働きかけを行います。

③　福祉教育への取組等を進める学校を引き続き年20校程度福祉教育推進校として指定し、その活動を支援します。その際、福祉教育をより効果的に推進するため、同じ地区の福祉教育推進校と県社会福祉協議会が指定する福祉教育推進団体が連携・協働する「パッケージ指定」により、地域の社会資源や人材を活用した福祉教育プログラムの協議・連携・企画・実践を行い、福祉教育を推進します。

④　障害のある人への理解が得られるよう、学校関係者の会議の場での広報活動を~~通し~~通じ、教育関係者との連携に努めていきます。障害者条例の~~立場から~~趣旨を踏まえ、障害のある人~~の~~・子どもへ対する理解を深め、ニーズに沿った支援を目指し、地域社会で共に学び・暮らすことができるよう差別のない千葉県づくりを推進していきます。

⑤　県から~~学校~~教育機関の関係者に対して、広域専門指導員や地域相談員について周知するとともに、引き続き、広域専門指導員が~~学校~~教育機関等を訪問するなどの広報・啓発活動を行います。

⑥　実際に差別が起こっている事案では、「これは差別にあたる」という自覚がないまま差別行為を行ってしまうというケースも見られるため、広域専門指導員による活動で蓄積した差別に関する報告書をホームページに掲載するなど啓発を行います。

⑦　障害のある人への差別の背景にある制度や慣習などの問題について、推進会議で議論し、改善を図ります。また、より専門的な分野に関しては、分野別会議をもって対応します。なお、すでに開催された不動産に関する分野別会議の提言に基づき、受入れ住宅に関する情報提供の充実や関係機関の支援ネットワーク化を推進していきます。

⑧　「障害のある人に優しい取組を応援する仕組み」により、障害のある人への理解を広げるために頑張っている取組を紹介し、特に優れたものについては表彰します。

⑨　平成28年4月から施行される障害者差別解消法では、各行政機関において対応要領を作成すること~~などが義務付けられています。~~になります。先行する障害者条例との整理を行うとともに、対応要領が適切に作成できるよう情報提供を行うことなどにより、障害者差別解消法が円滑に施行できるように努めます。また、同法に基づく障害者差別解消支援地域協議会の設置について検討し、市町村に対しては情報提供を行います。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
1	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を知っている県民の割合（%）	18．3	23．0	25．0	28．0

（２）地域における権利擁護体制の構築

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人が地域の一員としてその人らしく生活するためには、障害のある人に対する権利擁護の体制が構築されている必要があります。これには、虐待が発生したときなどに対応する緊急的な場合と、日常生活の中で、金銭管理や財産管理、意思決定・自己決定の支援等を行う場合があり、いずれの場合も支援者一人だけでは対応できるものでありません。障害のある人の周囲にいる関係者・関係機関の連携・ネットワークづくりが重要になります。

特に、権利侵害の最たるものである虐待については、平成24年10月に障害者虐待防止法が施行され、障害のある人の尊厳を害する虐待の防止に関する法的整備がなされました。これは、障害のある人の権利擁護の観点からみると大きな流れの一つと言えます。障害のある人は「障害があるから」という理由で、他の人に比べて不利益を強いられることがあり、それは障害のある人に対する「差別」や「虐待」といった行為に結び付いています。

障害のある人への虐待をいかに未然に防ぐか、ということも課題の一つとなります。特に、千葉県袖ヶ浦福祉センターで発生した虐待事件の検証結果によると、施設虐待の防止には施設の閉鎖性の解消が重要であるとされています。

また、虐待が発生してしまった場合には、各関係機関が迅速に連携し、対応する必要があります。その結果、虐待を受けた人が被る身体的、精神的な傷を最小限度に抑えることができます。しかし、障害のある人は虐待を受けていてもなかなか自分から被害を訴えられないことが多いため、いかに早く支援員や施設従事者、家族等の周りの人が、異変に気づくことができるかが重要となります。そこで、地域社会で障害のある人に関わるすべての人が、権利侵害に対する意識を高く保つことができるようになれば、虐待を発見できる可能性は格段に高まります。

養護者による虐待は、家族が介護に疲れてしまったこと等を原因とし、家庭内で発生することから、表に現れにくいケースもありますが、障害者虐待防止法の施行により18歳以上の障害のある人に対する虐待についての市町村への通報が義務付けられ、通報を受けた市町村は、安全確認や事実確認のための立入調査や養護者による障害のある人への虐待の防止及び被虐待者の一時的な保護などの措置を講ずることができるとされました。

施設従事者等による虐待については、虐待防止の制度が整っていても、虐待に関する情報がしかるべき機関に提供され、適切に対応がされなければ機能しないことが、千葉県袖ヶ浦福祉センターで発生した虐待事件の教訓として示されました。また、施設従事者等による虐待については、監査等の取り締まりだけでは限界があり、生活空間の開放性を高め、地域社会との交流の充実を図る必要がある、との指摘もあります。

使用者による虐待は、通報・届出の全体に占める割合は多くはないものの、労働基準法等の労働関係法規の違反について、地方労働局が中心となって対応しています。

権利擁護体制には日常的な権利行使の支援という異なる側面があります。意思決定・自

己決定の支援や金銭管理、財産管理などは、障害のある人が日常生活を送る上で必要な支援となりますが、これに関しては、障害のある人によってどの程度支援が必要なのか、見極めて支援を行う必要があります。その際、支援の決定には行政機関のみならず、普段から本人と接している支援者、家族、施設職員等の関係者が連携して取り組んでいく必要があります。特に、本人の支援を決定するには、本人が日常的に信頼している支援者や家族等の協力がないと、本人の希望に沿った支援が難しく、周囲の意見に左右されることなく、本人の立場に立って本人を代弁することのできる人を含んだ、関係者間のネットワークづくりが必要です。

また、成年後見制度は、判断能力が不十分な人の意思決定を後見人が補う制度です。しかし、この制度は、障害のある人の権利を擁護する一方で、使い方によっては、障害のある人自身の権利を制約し、後見人に多大な権限を与える側面もある制度です。本人の財産等を守るために必要である反面、制度の使い方によっては障害のある人の権利を侵害してしまう恐れもあります。後見人が障害のある人の金銭を流用してしまう経済的虐待に該当する事例もあります。障害のある人の成年後見は高齢者に対する成年後見と異なり、支援期間が長く、成年後見人の負担は重く、いわゆる親亡き後、後見人が亡くなってしまった後、残された被後見人の支援はどうするのか、どのように引き継いでいくのか、という問題もあります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　虐待を防止し、早期発見するために、地方公共団体や支援機関、警察・医療・教育機関といった地域における関係者に理解を求める取組を推進し、権利擁護ネットワークの確立、整備を図ります。また、虐待を発生させない生活支援や居住の場の充実等について検討を行います。

②　虐待が発生した場合においては、障害者虐待防止法の対応スキームに即して、迅速な対応に努めます。その際には、市町村や労働局とも適宜連携を図り、適確な対応を行います。また、本人のサポートを行う援護市町村が県外の場合においては県もこれに協力し連携を図っていきます。

③　県内各地域においても活発な議論が行われるよう、各市町村での自立支援協議会等において権利擁護に関する部会の設置を働きかけます。

④　市町村や障害者関連施設に対し虐待防止のアドバイザーを派遣して、障害者虐待の適切な対応や予防ができるように、助言を行います。また、虐待防止アドバイザーの積極的な利用についても、関係機関に対し働きかけを行います。

⑤　養護者・施設従事者等・使用者の類型別に、障害者虐待の事例検討を行った上で

事例集を作成し、関係機関に配布することで虐待に対する意識の啓発を行います。

⑥　家族等の養護者に対する支援の一環として、養護者向けの講演会を開催し、虐待防止への理解促進、啓発を行います。

⑦　千葉県において発生した、千葉県袖ヶ浦福祉センターをはじめとした障害者関連施設における虐待を教訓とし、虐待等が発生した場合にどのように対応をすべきか、施設関係者や市町村の虐待防止センター職員を対象とした研修を実施し、支援者の気づきを高めるよう努めます。また、障害者関連施設において、虐待発生時に速やかに被虐待者の安全を確保するためのネットワーク整備を含めた体制整備に努めます。

⑧　使用者に対しては、講演会の開催や研修の実施により、効果的な広報啓発を行います。その際には、関係機関との連携を図って取り組むこととします。

⑨　障害のある人の権利が擁護されるよう、成年後見制度が適切に運用されるように虐待防止法研修などの研修の場において成年後見制度について周知を図ります。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
2	虐待防止アドバイザー派遣数	6	8	10	13

（３）地域における相談支援体制の充実

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人が地域において生活する上で、相談することができる場所は欠かすことができません。しかし、障害のある人やその家族からは、何をどこに尋ねたらいいかわからないという声があります。そこで、障害のある人がそれぞれ生活する地域において相談支援が受けられるよう、体制を整備することが必要です。千葉県には、障害者条例に基づき市町村単位で配置されている約600名の地域相談員と、その相談員に対して専門的見地から助言・指導を行うために、障害保健福祉圏域ごとに配置されている16名の広域専門指導員がいますが、その存在について十分知られていない状況にあります。

そこで、あらためて市町村の協力を得ながら周知活動を行い、指導員や相談員が住民にとって、身近に相談できる地域に密着した相談先として認知されるよう努める必要があります。また、障害のある人から相談があった場合に~~対して~~、相談の窓口を広げ、どこの窓口に相談が入っても、関係者間で情報の共有が行われ、必要に応じて県の地域相談員が障害保健福祉圏域にとらわれず活動できる等、適切な対応ができる仕組みを整えることが重要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　相談支援事業所と地域の支援機関との連携強化により、個別支援の充実を図ります。

②　障害のある人の当事者団体や家族会等との連携の下、市町村における協議会等への相談支援アドバイザーの派遣を通じて、相談支援活動の充実を図り、障害の種別や当事者の必要に応じた相談支援体制の整備を図ります。また、各団体が行っている活動への支援について検討を行います。

③　相談支援事業に従事する職員へ障害者虐待対応の知識並びに技術の習得までの権利擁護の内容を含んだ研修を実施します。

④　広域専門指導員や地域相談員の存在について、障害者差別解消法の施行に合わせ、同法や障害者条例との周知とともに、関係機関や県民への広報に努めます。

⑤　障害当事者によるピアサポートについて、広域専門指導員が主催する研修の内容、ピアサポートを用いた支援についてその方法や効果に関して検討を行っていきます。

⑥　権利擁護全般に関して、既存の虐待防止センター、総合支援協議会、成年後見支

援センター等と、障害者差別解消法に基づき新たに設置されることになるが見込まれる、障害者差別解消支援地域協議会を含めた各地域での取組について、整理を行いシステム作りの再検討を行います。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
3	千葉県相談支援アドバイザー配置数	32	32	32	32
4	障害者条例に係る相談件数のうち地域相談員が関わった件数の割合（%）	15.5	33	35	38

（４）手話通訳等の人材育成

【Ⅰ　現状・課題】

「人材」を育成・確保することは、サービスの質を維持する上で不可欠なことです。

障害のある人とのコミュニケーションを支援する人材としては、手話通訳者、要約筆記者、点訳・朗読奉仕員、盲ろう者通訳・介助員がいます。これら人材の確保、育成が求められています。

現在、千葉県においては、障害のある人との意思疎通を支援する人材の育成・派遣事業を行っています。しかし、今後は、従来の枠組みにとらわれない意思疎通支援の拡充や、事業の強化が必要となります。

手話通訳者・要約筆記者については、聴覚障害のある人~~に対する~~との~~の~~コミュニケーションを支援~~の~~する担い手として養成研修を行っていますが、障害者総合支援法の施行により、手話奉仕員養成研修が平成25年度より市町村実施となったことから、県の取組についてあらためて検討していく必要があります。

盲ろう者向けの通訳・介助員については、盲ろう者の社会参加と自立に役立つように、年1回、定員20名の研修を行っています。しかし、今後は研修内容のより一層の充実が求められています。

点訳・朗読奉仕員の養成については、近年、中途失明者が増加していることから、よりニーズが高まっているものの、養成講座の受講希望者が定員を下回るという状況となっています。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　手話通訳者については、養成研修事業を着実に実施するとともに、募集人員等の拡大を図っていきます。また、要約筆記者についても養成研修事業を着実に実施し、さらに、要約筆記奉仕員から要約筆記者への移行研修を行います。

②　盲ろう者向け通訳・介助員については、養成研修事業の内容の充実と受講募集の周知を図ります。

③　点訳・朗読奉仕員については、養成研修事業の内容の充実と受講募集の周知を図ります。

④　従来の意思疎通支援事業に加えて、失語症の人のための会話パートナーや視覚障害のある人の日常生活に密着した代筆・代読者等の、新たなニーズに対応した意思疎通支援についても検討を行います。また、障害のある人のそれぞれの障害のレベルや状態によって、望ましいサービスは異なりうることから、レベルに適合した意思疎

通支援が行われるように、利用者の選択肢を増やすことについても検討します。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
5	手話通訳者・要約筆記者養成研修事業の実養成講習終了見込者数	98	~~72~~80	~~72~~100	~~72~~60
	手話通訳	44	~~30~~40	~~30~~40	~~30~~40
	要約筆記	~~54~~0	~~42~~0	~~42~~20	~~42~~20
	移行研修	54	40	40	0

※要約筆記者への移行研修は平成28年度まで実施

6	盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業の実養成講習終了見込者数	13	16	16	16

7	手話通訳者・要約筆記者派遣事業の実利用見込み件数	396	375	375	375
	手話通訳	271	236	236	236
	要約筆記	125	139	139	139

8	盲ろう者向け通訳・介助派遣事業の実利用見込み件数	1，062	1，066	1，066	1，066

9	点訳・朗読奉仕員の養成人数と研修回数				
	養成人数	46	44	44	44
	研修回数	2	2	2	2

（５）情報・コミュニケーションバリアフリーのための普及啓発の促進

【Ⅰ　現状・課題】

現代社会において情報は、日常生活を送る上で大変重要なものとなっています。障害の有無に関わらず情報には得る権利のみならず発信をする権利があるため、情報に係るバリアの解消に努めなければなりません。そのため、合理的な配慮の普及に重点を置き、障害のある人もない人も、「知る権利」「話す権利」の保障された情報・コミュニケーションバリアフリー社会の実現に向けた取り組みが必要です。また、情報の伝達に限らず意思の疎通やお互いに理解をし合うことが双方向のコミュニケーションにおける重要なポイントを担います。

特に、情報機器の発達に伴い、機器の操作方法を理解し適切に使用できなければ、いわゆる「情報弱者」となる可能性があります。障害のある人がこの「情報弱者」にならないように、技術進歩に伴った支援サービスの充実が求められています。

また、障害のある人への情報提供、とりわけ災害時においては、迅速かつ適切に情報が提供されなければ、生命・身体の危機につながる恐れがあります。緊急時に、障害のある人へいかに情報提供を行うか、大きな課題となっています。他にも例えば視覚障害におけるロービジョン支援といった、障害のある人それぞれのレベルに沿った支援が求められます。

さらに、障害のある人が政治参加するためには、情報・コミュニケーションバリアフリーに向けた取組や投票所における投票環境の向上などが必要となります。

情報機器の使用に関しては、障害のある人を対象として、パソコン教室の開催やITサポートセンターの設置を行っています。さらに、視覚障害のある人、聴覚障害のある人の情報支援の拠点として、点字図書館1か所、聴覚情報提供施設1か所を県内に設置しています。しかし、継続した情報提供を行うためには、施設の安定した運営が必要となります。

平成28年4月から施行される障害者差別解消法では、障害のある人に対して合理的配慮を行うことが、国や地方公共団体においては法的義務とされました。また障害者条例では、情報の提供に関し障害を理由として不利益な取り扱いを行うことは、障害のある人に対する「差別」とされています。このようなことからも、障害のある人がコミュニケーション手段を確保し、情報を受信・発信~~する~~できるようにすることは、障害のある人とない人双方が互いの意思疎通を図る上での支援につながります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　情報コミュニケーションを支援するため、意思疎通支援事業の強化を図っていきます。また、障害のある人が意思疎通を図るための支援を行う人を派遣する際に、市町村間での連携が必要な場合などには、実情に合わせた対応に努めます。さらに、障害者手帳を持つに至らない障害のある人への支援についても検討を行います。

② 障害特性に合ったコミュニケーションを支援するために、コミュニケーションボードや音声コード読上装置、磁気ループ等のコミュニケーションを支える機器の設置を行政機関等の関係機関に働きかけ、コミュニケーション支援の普及と、それが使える地域の環境づくりを目指します。

~~②~~③　視覚障害のある人向けのパソコン教室については、点字広報紙等により周知を図ることにより、利用者の増加に努めます。また、ITサポートセンターについても、点字県民だより等の広報紙により、引き続き登録者を増やすこととします。

~~③~~④　災害時の情報伝達については、避難所における防災無線や広報車、携帯端末の緊急速報メール等複数の手段を組み合わせ、障害の区分等に配慮した手段を用いることとします。また、避難場所への移行や避難所での情報コミュニケーション支援の取組など、災害時の対応について整備します。

~~④~~⑤　聴覚障害者・視覚障害者情報提供施設の安定した運営のために、現在行っている運営費の助成を継続し、施設機能の整備、充実を図ります。

~~⑤~~⑥　視覚障害、聴覚障害等、各種障害のある人が、行政などから必要な情報を得るために、県の機関が行うべき配慮の指針である「障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン」が、幅広く活用されるよう、市町村などの関係機関への周知に努め、必要な配慮を行うよう働きかけます。

~~⑥~~⑦　県内の放送事業者に対し、字幕番組、手話番組等障害特性に配慮した情報提供の、一層の充実を要請します。

~~⑦~~⑧　視覚障害のある人に参政権の行使に必要な情報を提供するため、引き続き選挙公報の点訳版や音訳版を作成・配布します。また、障害特性に配慮した投票所のバリアフリー化のほか、不在者投票の適切な実施の促進により、投票所での投票が困難な障害のある人の投票機会の確保に努めます。

４　障害のある子どもの療育支援体制の充実

総合計画から

◇　障害のある子どもが、ライフステージを通じて一貫した療育支援を受けられるよう、関係機関の連携により、地域における療育支援体制の構築を図ります。
◇　手帳の有無や診断名等に関わらず障害の可能性が見込まれる児童のために、地域の障害児施設の有する機能や人材を活用して早期発見や診断、適切な治療や訓練等を行い、地域生活における療育、相談支援体制の充実及び在宅障害児等やその家族の福祉の向上を図ります。
◇　ホームヘルプや障害児通所支援、訪問看護などを通じて在宅支援機能の強化を図り子どもの育ちと子育てを支える施策に取り組みます。
◇　東葛地域における医療型障害児入所施設について東葛６市と連携しながら引き続き支援を行うとともに、他の地域についても支援のあり方について検討します。
◇　重症心身障害の状態にある子ども等が入所する老朽化が進んだ県立施設の整備のあり方について、今後検討します。

（１）障害のある子どものライフステージを通じた一貫した療育支援体制の充実

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある子どもが、乳幼児期から学校卒業後までライフステージを通じて一貫した療育支援を受けられるよう、関係機関の連携により、地域における療育支援体制の構築が求められています。

障害のある子どもを対象としたサービスは、平成24年4月の児童福祉法等の改正により、障害種別で分かれていた通所・入所サービスが、障害児通所支援、障害児入所支援に一元化され、障害児通所支援には児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援が、障害児入所支援には福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設がそれぞれ位置づけられました。

第五次千葉県障害者計画の策定に当たっては、こうした制度の見直しを踏まえるとともに、第四次計画の第3章「障害のある子どものための施策の展開」の冒頭に掲げた基本スタンスを継承し、子どもの権利を尊重し、個々の特性に応じた支援に当たるものとします。

千葉県袖ヶ浦福祉センター養育園の事件を受けて、県立施設だけの問題としてではなく、これまで養育園が求められてきた果たすべき役割である「強度行動障害児等の手厚い支援が必要な障害児、被虐待児への支援」「被虐待児童の緊急一時保護を含めたセーフティネット機能の強化」について、県として対応していくことが必要です。

1歳6か月児健診や3歳児健診等の乳幼児健診の充実による早期発見や、保育所・幼稚園における障害の理解の向上を図り、これらの場での気づきを速やかに専門的機関につなげることで、早期に家族が障害を受け入れて専門的な支援につなげることが重要であり、併せて、こうした対応により、二次障害を防ぐことが重要です。

また、ライフステージを通じた支援を行うための情報伝達ツールであるライフサポートファイルの拡充及び活用や、障害特性に応じた支援が必要です。

さらに児童発達支援センターや児童発達支援事業、放課後等デイサービスの拡充、児童発達支援センターの機能強化を通じたネットワークの構築により、療育支援体制の整備を図る必要があります。

また、今後、策定される「千葉県子ども・子育て支援事業支援計画」や「千葉県特別支援教育推進基本計画」、「子どもの貧困対策の推進に関する法律による県の計画」などとも整合性を取りながら施策の実施に努める必要があります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　障害の早期発見や早期支援につなげるために重要である乳幼児健診の精度の向上や、継続支援の充実及びライフステージを通じて一貫した支援が受けられるライフサポートファイルの導入や一層の活用について、市町村に働きかけるとともに、事業の実施状況や効果についても検証を行っていきます。

②　知的障害、視覚障害、聴覚障害、言語障害、肢体不自由、重症心身障害、発達障害、高次脳機能障害、難病等、障害特性に応じて療育支援のあり方が異なることから、必要とされる支援のあり方についての検討を行います。

③　地域の療育支援体制の中核として期待される児童発達支援センターや、児童発達支援事業、放課後等デイサービスについて、機能の充実を図るとともに、事業の拡充を図ります。

④　児童発達支援センターが、発達障害者支援センター（CAS）と連携を図り、同一の障害保健福祉圏域にある児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、教育関係機関、保育所等とネットワークを構築し、情報共有のための会議及び職員の支援技術向上のための研修を実施します。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
1	児童発達支援センター箇所数	28	33	35	37
2	児童発達支援事業箇所数	121	161	179	198
3	放課後等デイサービス事業所箇所数	199	305	338	378
4	ライフサポートファイルの実施市町村数	29	34	44	54

（第四次千葉県障害者計画から）
～障害のある子どもへの施策の基本スタンス～
　すべての子どもは社会の宝です。
　子どもは皆等しく「子ども」として守り育てられる権利を持ち、社会は子どもを健全に育てる義務を有します。このため、子どもが、等しく子どもとして育てられるに当たり、一人の人として十分に尊重され、個々の特性に応じた配慮がなされなくてはなりません。
　また、子どもにとって、親の愛情の下に育てられることは、最大の幸せです。このため、親にとって子育てが過剰な不安や負担とならないよう、家族への支援を行うことも含めて、子どもが心身ともに健全に育つための必要な支援がなされなければなりません。
　さらに、子どもが自立していくこととは、その子の可能性を最大限生かせる環境を社会が提供し、生きている喜びを、当人や家族が感じられるように保障されることです。
　本県においては、このような考え方に立って、個々の子どもの「障害」という一つの特性に十分に配慮し専門的な支援を行いつつも、障害のない子どもと同様に、それぞれが住む地域において、子どもの育ちと子育てを支えることを基本スタンスとします。
　このために、障害のある子どもやその家族のニーズに寄りそって、できる限り組織や制度の縦割りも排除しつつ、その支援に当たることとします。

（２）障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある子どもやその家族が身近な地域で支援が受けられるよう、また、家族が問題を抱え込むことのないよう、居宅介護（ホームヘルプ）、訪問看護、短期入所、訪問相談、訪問療育支援、訪問診療相談を充実し、さらには、市町村や児童相談所との連携により早期の虐待防止に努めるなど、在宅支援機能の強化が必要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　障害のある子どもが、できる限り自宅や住み慣れた地域で生活し、また、家族のレスパイトや緊急時に対応できるよう、短期入所~~施設~~事業所を拡充し、在宅支援の環境整備に努めます。

また、強度行動障害のある子どもを受け入れる短期入所施設の拡充が図られるよう検討します。

②　ホームヘルプ、訪問看護など、在宅生活を支える訪問系サービスの充実が図られるように、また、比較的軽度な障害の子どもでもニーズに沿ったサービスが受けられるよう、市町村に働きかけます。

③　医療的ニーズの高い障害のある子どもを支援するホームヘルパーの養成を進めるため、医療的ケアの研修の充実を検討します。

④　親の療育技術の向上やストレスの軽減等を図るため、発達障害やその疑いのある子どもの保護者を対象とした子どもとの接し方や育て方についてのペアレントトレーニングを受ける保護者の増加に努めます。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
5	短期入所~~施設数~~事業所数（障害のある子どもを受け入れる施設）	78	82	84	86
6	居宅介護事業所数（障害のある子どもを受け入れる事業所）	662	762	812	862

（３）地域における相談支援体制の充実

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある子どもの早期支援には障害の早期発見が必要です。そのためには、障害認定の有無に関わらず、地域の障害児施設の有する機能や人材を活用し、在宅の障害のある子どもや療育を実施している事業所に対して支援を行う障害児等療育支援事業の推進が求められます。

また、発達障害のある子どもの親に対する相談・助言を行うペアレントメンターの養成や、地域の実情に応じた総合的な支援体制を構築し、医療・保健・福祉・教育のコーディネートができる人材の育成、充実を図ることが必要です。

さらに、虐待や二次障害の悪化という状況に陥らないよう、家庭に寄り添ったきめ細やかな相談支援体制も求められます。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　発達障害のある子どもへの早期支援を図るため、保育士や幼稚園教諭等、また、施設の巡回支援を実施する保育所等訪問支援事業所や障害児相談支援事業所の支援員等を対象に、障害の基礎知識や各種援助技法等の研修を実施します。

また、障害児通所支援の保育所等訪問支援事業の事業所の拡充に努めます。

②　在宅の障害のある子どもに対して各々の特性に応じた療育支援を提供できるよう、医療・保健・福祉・教育関連機関の連携を調整する療育支援コーディネーターを地域生活支援事業を活用して市町村に配置するよう促します。

また、複数の市町村が圏域単位で配置する場合は助成額を上乗せするなど、広域での活動を促します。

さらに、情報交換等のため、関係市町村等も含めた療育支援コーディネーター連絡協議会を開催します。

③　発達障害やその疑いのある子どもを育てる親が安心して子育てができるよう、発達障害のある子どもを育てた経験のある親をペアレントメンターとして登録し、発達障害者支援センター(CAS)と連携して、親の会などの場で相談・助言を行います。

また、ペアレントメンターに対してのフォローアップ研修会の開催や家族とペアレントメンターを結び付けるペアレントメンターコーディネーターの配置に努め、発達障害のある子どもを持つ親への支援を実施します。

④　障害のある人や障害のある子どもを受け入れる通所・入所施設の有する機能を活用

し、在宅の障害のある子どもや障害の可能性のある子どもを支援するため、障害児等療育支援事業を推進します。また、障害児等療育支援事業における施設指導支援事業の訪問先として、より多くの利用者を支援するため児童養護施設も対象とするよう検討します。

⑤　相談支援専門員、療育支援コーディネーターや児童発達支援センターの職員を対象として、障害児支援に関する総合的なコーディネートやアセスメントに関する知識や技術を向上させるための研修を検討します。

⑥　障害児通所支援事業所において行われていることばの教室などの、障害特性に応じた支援について、その充実を市町村等に働きかけるとともに、周知します。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
7	障害児等療育支援事業				
	実施見込み箇所数	77	65	65	65
	相談見込み件数	29，806	31,500	32,000	32,500
8	療育支援コーディネーターの配置人数	6	増加に努めます		

（４）障害のある子ども一人ひとりが十分に教育を受けられるための取組の充実

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある幼児・児童・生徒が、それぞれの発達段階や障害の特性に応じた教育を十分に受けられる取組の充実が必要です。また、障害への対応が不適切な場合、いじめを受けたり、加害者になったりする可能性があり、障害に対する理解を拡げていくことも必要です。そのため、どの学校においても、障害の特性に配慮した支援や、一人ひとりの教育的なニーズに対応した適切な支援ができるよう、学校全体での特別支援教育の充実を図ることが不可欠です。

~~また~~さらに、教育環境を整備し、合理的配慮の充実を図り、全ての教職員の専門性の向上に関する取組を推進するとともに、ライフステージに応じた教育相談支援体制と、卒業後に地域社会の中で利用できる社会資源の積極的な活用に結びつけていくための連携支援体制の充実を図ることも重要です。

また、現在、特別支援学校の児童生徒数の増加が著しく、それに伴う教室不足や施設の狭隘化が喫緊の課題となっており、「県立特別支援学校整備計画」に基づき、平成23年4月から平成27年4月までに7校の新設校を開校するなど対応を図っているところです。

これらの課題の具体的な解決を図りながら、障害のある子どもが、その能力や可能性を最大限に伸ばし、自立し社会参加することができることを目指すとともに、共生社会を形成する基礎となる特別支援教育~~を一層~~の推進~~して~~と教育環境の整備を進めていくことが不可欠です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　幼稚園、小学校、中学校、高等学校において、通常学級の担任をはじめ全教職員の障害への理解促進と障害のある児童生徒への対応、特別な教育的ニーズに応じた指導力を高めるため、研修の充実を図るとともに、保育所、認定こども園、放課後児童クラブにおいても特別支援教育に関する研修の充実を図ります。

②　幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校と保健・医療などの関係機関との連携の充実を図るとともに、不適応の個別のケースについて、児童発達支援センターや発達障害者支援センター（ＣＡＳ）と連携して解決を図ります。

③　幼稚園、小学校、中学校、高等学校における個別の教育支援計画の作成と活用を一層進めるとともに、学校における特別支援教育コーディネーターの資質の向上を図り、また、コーディネーターとして複数の教員を指名できるように努めるなど、校内支援

体制の充実を図ります。

④　医療依存度が高くて特別支援学校への通学が困難な児童・生徒に対して、訪問教育の充実に努めます。

⑤　いじめや不登校の問題については、学校や家庭、教育委員会と児童相談所等の関係機関との連携や、子どもと親のサポートセンターや総合教育センターなどの相談機関との連携により支援の充実を図ります。

⑥　高等学校や特別支援学校の卒業後の進路について、個別の移行支援計画の作成と活用を図り、学校とハローワーク、就労支援施設、相談支援事業所などの就労関係機関との連携を強化します。

⑦　過密化の状況、緊急性、児童生徒数の動向、通学の利便性向上などを踏まえ、「県立特別支援学校整備計画」等により、計画的に整備を進めていきます。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
9	小・中学校等における特別支援教育に関する個別教育支援計画作成率（%）	62．7	72．0	76．0	80．0
10	特別支援教育に関する教員研修受講率（%）	76．4	85．0	90．0	90．0

（５）障害のある子どもへの医療・福祉サービスの充実

【Ⅰ　現状・課題】

医療的ケアが必要な障害のある子どもが、在宅において医療・福祉サービスが提供され、地域で安心して生活できるよう、医療・福祉・教育・保健の連携を図り、在宅療養を支える体制の整備が必要です。

視覚障害、聴覚障害、内部障害や発達障害等のある子どもの中にも医療的な支援が必要な子どもたちがいます。また、公的支援の対象となる難病の範囲の指定が拡大され、難病によるADLの低下が障害になるなど、障害の範囲の見直しがされていることから、こうした子どもたちに対する支援のあり方についても検討が必要です。

なお、難病患者への支援については、障害者総合支援法と同様に、制度の谷間のない支援を提供する観点から、児童福祉法においても障害のある子どもの定義に難病等が加えられました。

この難病等の範囲については、平成27年1月に151疾病に拡大されましたが、平成27年度に国において更なる見直しが行われる予定です。

重症心身障害の状態にある人（子どもを含む）への入所支援については、成長した後でも本人をよく知る職員が継続して関われるようにするなど、児者一貫した支援が望ましいことから、今後も医療型障害児入所施設と療養介護の一体的な運営の継続が求められています。また、重症心身障害の状態にある人（子どもを含む）が入所する県立施設の老朽化も課題となっています。

また、強度行動障害のある子どもに対応する支援の充実も必要です。

さらに、入所施設が設置されていない地域においては、実態の把握や在宅支援のあり方についての検討が必要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　国のモデル事業である小児等在宅医療連携拠点事業（平成25、26年度実施）の成果を活かし、医療・保健・福祉・教育の分野で小児等の在宅支援に関わる人材の育成、医療資源の拡充、関係者のネットワークの構築を進めます。

②　医療的ケアを要する障害のある子どもが在宅で医療や福祉のサービスを受けられるよう、訪問看護師の育成研修や、「医療的ケアのある子どもに対する相談支援ガイドライン」を活用して相談支援専門員の育成を行います。

③　重症心身障害の状態にある子どもや強度行動障害のある子どもの在宅支援については、医療的ケアの問題とともに家族の高齢化の問題などもあり、施設入所のニーズが高い状況にあります。

こうした中で、医療型障害児入所施設や強度行動障害のある子どもに対応する施設の支援の充実を図るとともに、施設の役割や施設が設置されていない地域における在宅支援のあり方について検討します。

④　重症心身障害の状態にある人（子どもを含む）が入所する老朽化が進んだ県立施設について、県民からの高いニーズに対応できるよう、県立施設としての役割を維持・強化する視点から、整備のあり方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
11	福祉型障害児入所施設入所定員	288	288	288	288
12	医療型障害児入所施設入所定員	~~472~~492	~~542~~562	~~542~~562	~~542~~562

（注）医療型障害児入所施設は、いずれも療養介護の指定を受けており、この場合の定員は障害のある子どもと障害のある人を合わせた数となっていることから、上記の定員には、障害のある人も含まれて~~いる~~います。

また、上記の定員には、主として肢体不自由のある人（子どもを含む）の入所定員20人も含んでいます。

５　障害のある人の相談支援体制の充実

総合計画から

◇　障害のある人の相談支援体制を支援するため、市町村が実施する相談研修会、自立支援協議会等などに対して、アドバイザーを派遣します。
◇　総合支援法のサービス等利用計画を作成する相談支援事業者の質の向上を目指し、各種の研修を行います。
◇　障害のある子どもに係る相談については、手帳や診断名等に関わらず障害の可能性が見込まれる児童のための相談支援体制の充実を図ります。

（１）地域における相談支援体制の充実

【Ⅰ　現状・課題】

平成24年4月に改正された障害者自立支援法（現障害者総合支援法）により、障害のある人が市町村に対して利用サービスの支給申請に際して提出するサービス等利用計画の作成等を行う計画相談支援と施設や病院に入所・入院をしている人等の地域移行を支援する地域相談支援が制度化されました。

サービス等利用計画は、障害福祉サービス等を利用する全ての人について作成しなければなりませんが、作成を主に担当する相談支援専門員の配置が十分でないことなどにより、相談支援専門員の業務負担が過大になるとの懸念もあり、作成率は平成26年9月末現在で53．1％にとどまっています。

また、地域移行に関する相談支援については、入所・入院している障害のある人やその家族のニーズを十分に把握して、地域移行に関する情報提供を進める必要があります。

県及び市町村は、障害のある人等への支援体制の整備を図るため障害のある人等を含む関係機関等により構成される自立支援協議会等（以下単に「協議会」という。）を設置するよう努めなければなりません。現在、協議会は、県及び県内全市町村において設置されていますが、市町村協議会は、実質的な協議の場やケアマネジメント支援の場として機能する必要があります。

また、障害のある人への支援に当たっては、障害福祉制度上のサービスだけでは十分対応できない場合があり、そのような場合には、医療、保健及び教育等、他の分野との連携を考慮する必要があります。

市町村は、地域における相談支援の中核的な役割を担う存在として、基幹相談支援センターを設置できることとされていますが、その設置は一部に留まっており、中核地域生活支援センターやその他の相談支援機関との関係についても、十分整理する必要があります。

障害のある人の権利擁護に関する相談支援は、市町村及び中核地域生活支援センター等において行っていますが、障害のある人への虐待発生後の対応だけでなく、虐待の事前

防止についても検討する必要があります。

相談支援に当たっては、障害特性に応じた対応が必要です。まず、視覚障害、聴覚障害、音声機能障害、言語機能障害のある人、盲ろう者などコミュニケーションに障害のある人についても、相談支援を利用しやすくする必要があります。

障害のある人同士の共感に基づく支援であり、他の相談支援と異なる有効性が期待されているピアカウンセリングやピアサポートについては、研修による養成に加え、人材の地域での活用を進めていく必要があります。

次に、精神障害のある人の中には、地域の中で孤立したり、引きこもっていくこと等により、サービスを利用できていない人が多い状況にあります。

加えて、発達障害のある人については千葉県発達障害者支援センター（CAS）、高次脳機能障害のある人については千葉県千葉リハビリテーションセンター等に支援拠点機関を設置していますが、地域資源を活用した支援の推進及び利用者の利便性の向上のため、地域における発達障害や高次脳機能障害のある人に対する相談支援体制の整備を進める必要があります。

介護保険サービスの対象となる障害のある人については、原則障害福祉サービスよりも介護保険サービスが優先して適用されることから、国により基本的には介護支援専門員が障害福祉サービスも含めた利用プランを作成すべきものとされています。そのため、介護支援専門員にも、障害福祉サービスに関する十分な知識が求められます。

また、同じ世帯で高齢・障害双方のニーズを有する事例も多いことから、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と障害者相談支援事業所との連携などの総合相談支援の体制を整える必要があります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　計画相談支援に従事する相談支援専門員を十分に配置できるよう、国に対して十分な報酬の見直し等の措置を講じるよう強く求めるとともに、サービス等利用計画が適切に作成・運用されるよう、相談支援専門員の業務の適正化、当事者自身が作成するセルフプラン及び計画に基づく支援状況の確認等を行うモニタリングのあり方などについて検討します。

②　入所・入院している障害のある人やその家族に対し十分な情報提供ができるよう、地域相談支援における訪問相談を推進します。

③　各市町村協議会の活動状況や課題の検証を行うとともに、現在市町村協議会に対する支援等のため配置している千葉県相談支援アドバイザーの強化を行い、各市町村協議会が医療、保健及び教育等他の分野との連携を含めた支援体制の整備等を行えるよう市町村協議会への支援に取組みます。

④　基幹相談支援センターや24時間365日体制で福祉サービスのコーディネート・福祉の総合相談・権利擁護等を行う中核地域生活支援センターを含む各種相談支援関連事業の役割を整理のうえ、基幹相談支援センターについてはその設置推進策を講じるとともに、国に対しては基幹相談支援センターの運営に十分な財源の確保を要望します。

⑤　障害のある人の権利擁護を推進するために、従来の取組に加えて、計画相談支援のうち支援状況の確認を行うモニタリングの機会を活用した虐待防止の仕組を検討します。

⑥　意思疎通支援事業（市町村地域生活支援事業）の活用など、当事者団体や専門機関等と協力して、視覚障害、聴覚障害、音声機能障害、言語機能障害のある人、盲ろう者などコミュニケーションに障害のある人が相談支援を受けやすくなるための環境づくりについて検討します。

⑦　障害のある人の経験や能力を活かすとともに社会参加を促進するため、ピアヘルパーからピアカウンセラーへとキャリアアップできるよう、ピアサポーター養成研修の見直し及び就労先の確保について検討します。

⑧　健康福祉センター（保健所）と医療機関、市町村社会福祉協議会及び民生委員等との連携を強化するなど、孤立等している精神障害のある人を把握するための仕組及び訪問型の相談支援について検討します。

⑨　発達障害のある人については、地域の相談支援従事者に対する研修を実施するなどして、地域における相談支援体制の整備を進めるとともに、千葉県発達障害者支援センター（CAS）と地域相談支援機関との役割分担を明確にしたうえで、CASと地域相談支援機関との連携体制を強化します。

高次脳機能障害のある人については、地域における相談支援体制の整備を推進し、地域における専門性の高い人材の育成や、県内支援拠点機関及び地域内の関連支援機関とのネットワーク構築に取組みます。

⑩　介護支援専門員を対象とする障害福祉サービスに関する研修及び、市町村における地域包括支援センターと相談支援事業所との併設又は連携強化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	計画相談支援従事者数	555	950	975	1，000
2	特定相談支援事業所所在市町村数	43	－	－	54
3	一般相談支援事業所所在市町村数	36	－	－	54
4	千葉県相談支援アドバイザー派遣事業				
	アドバイザー配置数（再掲）	32	32	32	32
	アドバイザー派遣件数	18	30	30	30
5	基幹相談支援センター設置市町村数	14	－	－	44
6	発達障害者支援センター相談件数（地域相談支援機関での相談を含む）	2，752	－	－	3，500

（２）地域における相談支援従事者研修の充実

【Ⅰ　現状・課題】

相談支援に従事する相談支援専門員を安定的に確保するため、制度が現行のものに改正された平成24年度以降、相談支援従事者初任者研修の定員を拡大し、2年間で1，225人が研修を修了しました。しかし、平成26年3月末時点で実際に相談支援専門員として業務に従事している人は555人に留まっており、同時期における障害福祉サービス等の利用者数37，018人に対して計画相談支援をするに十分ではないことから、速やかに体制を強化する必要があります。

また、併せて相談支援専門員として業務に従事している人等のスキルアップのため、地域移行支援・地域定着支援、就労支援、難病患者等への支援等専門コース別の研修を実施しており、平成25年度は計9コース、延べ767人が受講しましたが、今後も相談支援の質を高めるためには、より効果的に研修を行う必要があります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　相談支援専門員等の育成ビジョンを明確にしたうえで、これに基づき各研修を体系的に整理することにより、受講者の目的意識を高め、研修効果のより一層の向上を図ります。

②　地域において安定的に相談支援体制を維持していくことのできる財源を確保することができるよう、国に対して報酬制度の見直し等十分な財政措置を講じるよう求めます。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
7	計画相談支援従事者数（再掲）	555	950	975	1，000
8	相談支援専門員の養成数	629	600	600	600

No.	項　　目	25年度 実績	27年度	28年度	29年度
9	相談支援専門コース別研修事業				
	受講者数	767	720	720	720
	研修開催回数	9	9	9	9

（３）障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化

【Ⅰ　現状・課題】

在宅で医療的ケアの必要な障害のある子ども等への支援を強化するため、平成25年度から医療・福祉の関係者が連携して、地域における医療・福祉資源の把握、相談支援専門員を含む関係者への各種研修・シンポジウムの開催及び「医療的ケアのある子ども等に対する相談支援ガイドライン」の作成・見直し等に取り組んでおり、今後はその成果を効果的に活用することが必要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　地域における医療・福祉資源に関する情報を、市町村や地域相談支援機関に提供・周知することにより、医療的ケアを要する障害のある子ども等が適切な支援に繋げやすくします。

②　医療的ケアを要する障害のある子ども等への相談支援に従事する相談支援専門員のスキルアップのため、「医療的ケアのある子どもに対する相談支援ガイドライン」を活用した研修を実施します。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
10	障害児医療的ケアの必要な子ども等への相談支援研修の受講者数	－	80	80	80

６　障害のある人の一般就労の促進と福祉的就労の充実

総合計画から

◇　障害のある人が可能な限り一般企業で就労するとともに、継続的な職業生活を維持できるよう、障害福祉施設からの就労拡大をはじめとして障害のある人の就職、職場定着、離職時フォローの支援などを進めます。
◇　障害のある人の経済的自立に向けて、工賃向上計画に基づく官公需の受注促進と就労支援事業の強化のための支援を行い、工賃の向上を図ります。
◇　障害者優先調達推進法に基づき、県の調達方針を策定し、県の取組を進めます。
◇　障害のある人が自らの価値観に沿った働き方を選択し、自らの能力を最大限発揮し自己実現できる環境づくりを進めます。

（１）就労支援・定着支援の体制強化

【Ⅰ　現状・課題】

平成25年9月に策定された国の障害者基本計画（第3次）においては、「働く意欲のある障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、一般就労を希望する者にはできる限り一般就労できるように、（中略）総合的な支援を推進する。」とされており、障害のある人の一般就労の促進は重要な課題となっています。

一般就労の促進においては、障害者雇用促進法に基づく企業等の雇用の義務付けや障害のある人への職業リハビリテーションが実施されています。平成25年には、法定雇用率が1．8％から2．0％に引き上げられ、同法の改正により、平成28年4月から雇用の分野における障害を理由とする差別的取扱いの禁止や職場で働くに当たっての合理的配慮の提供、また、平成30年4月からは、精神障害のある人の雇用が義務化されます。

就労意欲のある障害のある人は毎年増加しており、千葉県内の新規求職件数は平成21年度の4，838件から平成25年度の7，011件へと約1．4倍になっています。就職件数も、平成21年度の1，373件から平成25年度は2，572件と増加していますが、新規求職件数と就職者数の間に開きがあり、多くの働く意欲のある障害のある人が就職の機会を得られない状況にあります。また、多様な障害の中でも、精神障害（発達障害を含む。）のある人の就職希望が特に増加傾向にあります。

就職の件数を更に増やすとともに、障害のあることを理由に不当に扱われることなく、就職後も安心して働き続けられるよう、障害特性に応じた就労支援と定着支援を行う必要があります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　企業や公的機関、地域における障害の特性に応じた就労の機会の拡大を促進するとともに、適時のアセスメントができる体制の充実を図るほか、障害のある人が安心して

働き続けられるよう、就労先での労働条件等の権利擁護に関して、相談支援体制の強化を図ります。

②　一般就労を促進するためには、就労移行支援事業所をはじめとする支援機関や特別支援学校の支援体制を強化する必要があることから、就労移行支援事業所等に対する研修や情報提供を実施するほか、定着支援の充実を促すような給付費の制度の見直しについて、必要に応じて国に働きかけます。

③　精神障害のある人を支援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。

④　県立障害者高等技術専門校において、障害のある人が就職に必要な知識・技能を習得し、職業人として自立するために必要な職業訓練の充実を図ります。また、障害のある人が身近な地域で職業訓練を受講できるよう、企業や社会福祉法人等の多様な委託先を活用し、就職に必要な知識・技能の習得を図ることで障害のある人の雇用に向けた効果的な職業訓練の機会の確保を推進します。

⑤　民間企業における雇用及び職域が拡大するよう関係機関と連携して働きかけるほか、県内公的機関における障害のある人の雇用を促進します。県庁において、チャレンジドオフィスちばをはじめとした障害のある人の雇用の取組や更なる職域の拡大に向けた研究を推進~~するほか~~します。また、入札~~等~~参加資格の登録に~~おける~~おいて、障害者雇用率達成企業に~~対する~~対し優遇措置を実施します。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
1	福祉施設利用者の一般就労への移行者数	570	820	940	1，060
2	就労移行支援事業の利用者数	2，397	3，000	3，400	3，840
3	就労移行率が30%以上の就労移行支援事業者数（全体に占める割合）（%）	29	35	40	50

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
4	就労移行支援事業及び就労継続支援事業の利用者の一般就労への移行者数	566	810	930	1，050
5	公共職業安定所におけるチーム支援による福祉施設利用者の支援件数	163	190	200	210
6	障害者高等技術専門校の就職率（%）	79．3	80	80	80
7	委託訓練事業の受講者数	237	250	260	270
8	障害者トライアル雇用事業の開始者数	93	120	130	140
9	職場適応援助者による支援の対象者数	75	90	100	110
10	従業員50人以上規模の企業で雇用される障害のある人の数	8，194	9，730	10，600	11，550
11	従業員50人以上規模の企業で雇用される精神障害のある人の数	482	790	1，010	1，293
12	障害者雇用率が法定雇用率を達成した公的機関の割合（%）	80	100	100	100

※上記項目における人数及び件数は、県内の施設又は支援機関を利用した数

（２）障害者就業・生活支援センターの運営強化

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人が安心して働き続けるためには、就労と生活を支える地域のネットワークが重要です。本県では、県内全ての障害保健福祉圏域に障害者就業・生活支援センターを設置するように努め、就労面及び生活面の一体的な支援の充実を図ってきました。

障害のある人が企業等で働くうえで、適切な労働条件や職場環境の確保など障害のある人の権利擁護が重要です。障害者就業・生活支援センターにおいても、その環境整備のため障害のある人や企業等を支援する役割が期待されます。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　障害者就業・生活支援センターを県内全圏域（16箇所）に設置し、雇用、福祉、教育、医療等の関係機関と連携しながら、障害のある人の就業及びそれに伴う生活に関する指導・助言、職業訓練の斡旋などを行い、障害のある人の職業生活及び地域生活の安定と福祉の向上を図ります。また、各障害者就業・生活支援センターの取組内容について随時確認し、提供される支援の質の確保に努めます。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
13	障害者就業・生活支援センター事業の支援対象者数	6，059	7，060	7，630	8，240
14	障害者就業・生活支援センター事業の実施見込み箇所数	15	16	16	16

（３）障害のある人を雇用する企業等への支援

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人の就職件数は増加傾向にありますが、法定雇用率の適用のある従業員50人以上の企業では、企業規模が小さいほど法定雇用率の未達成率が高く、法定雇用率が2．0％に引き上げられたことに伴い、障害のある人の雇用に関する一層の支援が必要と考えられます。

また、障害者雇用促進法の改正により、平成28年度から障害のある人の雇用に当たって合理的配慮を講ずることが義務化されますが、特に、精神障害のある人や知的障害のある人の雇用への具体的対応について助言を求める声があります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　障害のある人への理解と雇用促進に取り組む企業等を応援するため、障害のある人の能力を活用する工夫や職場において合理的配慮が講じられるよう雇用管理上のアドバイスを行う企業支援員（障害者雇用アドバイザー）を各障害保健福祉圏域に配置するなど、障害のある人の職域開拓や、合理的配慮への対応を含めた企業等に対する継続雇用の支援を行います。

②　障害のある人を積極的に雇用し、障害のある人もない人も共に働きやすい職場づくりに努めている企業等を千葉県障害者雇用優良事業所（通称「笑顔いっぱい！！フレンドリーオフィス」）として認定し、その取組内容を県民に周知することで、障害のある人の雇用に対する理解と促進を図ります。認定された事業所は、ロゴマークを会社案内や名刺等に使用することができます。

【Ⅲ　数値目標】（一部再掲）

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
15	企業支援員の配置人数	8	16	16	16

No.	項　　目	25年度 実績	27年度	28年度	29年度
16	フレンドリーオフィスの 新規認定数	11	15	15	15
17	従業員50人以上規模の 企業で雇用される障害の ある人の数（再掲）	8，194	9，730	10，600	11，550
18	従業員50人以上規模の 企業で雇用される精神障 害のある人の数（再掲）	482	790	1，010	1，293

（４）支援機関や関係機関のネットワークの構築及び情報共有化

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人の就労支援に当たっては、関係機関が協力して支援を実施することが重要です。関係機関の連携強化を図るため、障害者就業・生活支援センターを中心に地域意見交換会等を実施し、ネットワークづくりを行っています。

特別支援学校及び高等学校の卒業生のうち、一般就労を目指す障害のある生徒が増加する中、特別支援学校及び高等学校を含む関係機関の連携の重要性が増しています。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　就労を促進するための情報共有化を目的とした会議等の開催、支援者のスキル向上のための研修会等を実施し、各障害保健福祉圏域ごとにハローワーク、就労支援施設、相談支援事業所、特別支援学校、高等学校、医療機関等の地域の関係機関の連携・協力を促し就労支援ネットワークを強化します。また、関係機関の連携強化を促す仕組み作り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
19	ネットワーク構築のための会議を開催した圏域数	15	16	16	16

（５）福祉施設等で生産活動・福祉的就労を行う障害のある人の賃金（工賃）向上への取組の推進

【Ⅰ　現状・課題】

就労の意欲があっても企業等での就労が難しい障害のある人は、就労継続支援事業所などの福祉施設等において生産活動に従事しており、そのような活動は「福祉的就労」と呼ばれています。福祉的就労を担う就労継続支援事業所には、障害のある利用者が事業所と雇用契約を締結することを原則とする就労継続支援A型事業所と、雇用契約に基づかない生産活動の場である就労継続支援B型事業所があります。雇用契約に基づかない生産活動の結果利用者に支払われる賃金は、「工賃」と呼ばれています。

県では、就労継続支援B型事業所において障害のある人が受け取る工賃の額を平成26年度末に平均月額18，000円とする目標を設定しましたが、平成25年度末で12，596円となっています。工賃が伸び悩む要因の1つとして、新規開設の就労継続支援B型事業所が、目標工賃を達成するだけの作業を確保することが困難な現状が見受けられます。

このような中、平成25年4月に「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」（以下「障害者優先調達推進法」という。）が施行され、国や地方公共団体等が率先して障害者就労施設等からの物品等の調達を推進するよう、必要な措置を講じることが定められました。

障害者就労施設等からの物品等の調達に関して、県では調達方針を定めて発注増に取り組んでいるほか、発注可能業務を登録するデータベースである「チャレンジド・インフォ・千葉」を設け、受注機会の拡大に努めていますが、障害者就労施設等が受注できる業務内容や、障害者優先調達推進法の理解を一層広げる必要があります。

就労継続支援A型事業所は増加傾向にあり、平成21年度末から、平成25年度末までに7事業所から30事業所に増えています。就労継続支援A型事業所は、原則として雇用契約を締結したうえで障害のある人に就労の機会を提供することから一般就労に近い側面がありますが、障害のある人へ生活支援を提供するという障害福祉サービス事業所としての目的を見失わず、その役割を果たすことが重要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　就労継続支援事業所への支援を通じ、作業内容の充実や施設外就労への取組など、福祉的就労の一層の充実を促進します。就労継続支援事業所に対し、作業の種類の拡大も含めた事業内容の充実、経営改善など、福祉的就労を行う障害のある人が働く力を充分発揮できる環境づくりを通じた賃金（工賃）向上に資する支援を実施します。

②　千葉県障害者就労事業振興センターを通じて、障害者就労施設等が提供できるサービスや製品を県、市町村や民間部門へ周知するほか、同センターにおいて共同受注をするなどして、障害者就労施設等への発注の増加を促進します。

③　就労継続支援A型事業所について、提供されるサービスの内容に課題がないか確認し、研修や情報提供等を実施してサービスの質の向上を図ります。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
20	就労継続支援B型の平均工賃月額	12，596	14，000	15，000	16，000
21	県内官公需実績（県及び市町村）（千円）	107，815	110，000	120，000	130，000
22	官公需拡大のための商談会（県後援）への参加行政機関数（所属部署単位）	32	50	80	100

（６）障害のある人の自らの価値観に基づいた働き方の選択を尊重した支援

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人が働くことによって得られるものは、賃金（工賃）だけとは限りません。「感謝される喜び」や「社会のために貢献している感覚」を大切にしたいと思うのは障害の有無に関係ありません。障害のある人も、自らの価値観に基づいて就労の選択ができることが大事です。その際、障害の特性上自分の希望を思うように伝えられない人にとっては、周囲の支援者が本人の価値観を理解し、適切な支援を行うことが欠かせません。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　障害のある人が働く際に、経済的自立のほか、障害のある人が自らの価値観に基づく「働き方」や「生き方」を追求し、多様な働き方の選択が尊重されるように支援を行い、安心して継続して働ける環境づくりに努めます。

障害のある人の相談を受ける際や、サービス等利用計画及び個別支援計画を作成する際には、支援会議やモニタリングを通じて本人の希望を丁寧に確認し、希望が実現されるよう配慮することを支援機関等に周知徹底します。

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、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。

◇　特に本人や家族の負担が大きい重度心身の障害のある人に対しては、支払いに係る利便性の向上を推進します。

◇　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。

（１）重度心身障害者（児）医療費助成制度の現物給付化の実施

【Ⅰ　現状・課題】

重度心身障害者（児）の健康・福祉の増進と医療費の負担の軽減を図るため、国民健康保険法等に基づく保険による医療給付の自己負担額の助成を実施しています。

現在、医療機関の窓口で一旦自己負担額を支払い、後日、その領収書を添えて実施主体である市町村に申請し、還付を受ける償還払いとなっているため、障害のある人やその家族への負担が大きく利便性の向上が必要です。

市町村への後日の還付申請を不要とする本制度の現物給付化については、本県においては平成25年度に、その方向性を打ち出しました。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　重度心身障害者（児）の医療費に係る利便性の向上を図るため、市町村との協議結果を踏まえ、平成27年8月の現物給付化の実施に向けて、制度の詳細部分の調整を行い、事務を進めます。

なお、現物給付化されると、医療機関の窓口で受給者証を提示し、通院1回、入院1日につき300円の一定の自己負担をいただくこと~~とし~~で、後日、市町村に対して払い戻し請求を行う必要がなくなります。なお、低所得者（住民税非課税世帯）については、引き続きご負担はありません。また、65歳以上で新たに重度障害となった方については、制度の対象外となります。~~低所得者（住民税非課税世帯）については、引き続きご~~

~~負担はありません。~~

（２）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

知的障害を伴わない自閉症やアスペルガー症候群~~といった~~その他の広汎性発達障害（「高機能広汎性発達障害」ともいいます。）のある人の存在が社会的に認識されてきており、支援を必要とする人は県内にも一定程度存在すると考えられます。

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）に集中しており、速やかな対応が困難な状況にあります。また、地域における相談支援体制の整備や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できる制度、仕組みづくりが必要です。

また、高機能広汎性発達障害のある人など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

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。一方、地域における支援体制強化と県内の高次脳機能障害のある人の数などの実態把握が必要です。

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、地域の相談支援事業所等においては支援が難しい場合もあります。また、就労定着が困難な場合もあり、就労支援の方法についてさらなる支援の検討が必要です。

○矯正施設からの退所・円滑な社会復帰

矯正施設（刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院）に入所する障害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。

矯正施設に入所している障害のある人の中には、自立した生活を送ることが困難であるにもかかわらず、必要とする福祉的支援を受けられなかった人が退所後の受入先や住む場所を確保できず矯正施設を退所し、犯罪を繰り返す例もあり、課題として指摘されています。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　発達障害、高次脳機能障害については、県としての広域的な専門支援拠点における支援の拡充やバックアップ体制を整えつつ、市町村においても相談支援に対応できるような体制の整備を引き続き推進するため、地域における専門性の高い人材の育成や、県内拠点及び地域内の関連支援機関とのネットワーク構築に取り組みます。

②　発達障害のある人への理解の深化や支援体制の整備を図るため、地域において啓発や支援者養成を目的とする研修等を行うとともに、千葉県発達障害者支援センター（CAS）と地域の相談支援機関との役割分担を明確にし、連携を進めます。

③　高機能広汎性発達障害のある人などの日中活動の場の整備を促進します。
また、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します。

④　高次脳機能障害のある人に対する支援について、各支援拠点機関の支援者の育成や地域連携の構築により支援体制を強化するとともに、高次脳機能障害ネットワーク連絡協議会等を通じて、各支援拠点機関と連携しながら高次脳機能障害のある人の実態の把握や就労定着に繋がるよう就労支援の方法等について検討します。

⑤　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障害のある人が出所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
1	発達障害者支援センター運営事業				
	研修等受講者数	5，977	9，000	9，000	9，000
	相談件数（地域相談支援機関での対応を含む）	2，752	―	―	3，500
2	高次脳支援拠点機関数	3	3	3	3
3	高次脳機能障害相談件数	9，244	9，300	9，300	9，300

（３）通所サービスだけでは支援が困難な障害に対する支援の推進

【Ⅰ　現状・課題】

発達期までに生じた重度の知的障害と身体障害を併せ持ち、医療的ケアの必要な状態を重症心身障害といいます。重症心身障害では、日常的に医療的ケアが求められることから、常に専門性を備えた施設とつながりを保つ必要があります。

県内には、重症心身障害の状態にある人（子どもを含む）が入所できる施設が6箇所ありますが、立地する地域が限られていることもあり、さらに充実を求める声があります。また加えて、福祉型短期入所事業所では、喀痰（かくたん）吸引の研修を受けた職員が不足しているために短期入所サービスが利用できない問題があるという意見があります。

また、事故等により遷延性意識障害となった人が呼吸器等を付けて医療的ケアが必要な状況で在宅生活している場合も同様な問題があると言われています。

重症心身障害の状態にある人等が、地域で生活するにあたってのニーズや実態に対応するとともに、家族・介護者等のレスパイトなど、より身近な地域で必要な時に利用できるサービスの提供体制整備が求められています。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　地域で生活する重症心身障害の状態にある人等が、専門性を備えた施設で短期入所等のサービスを利用できるようにすることは、家族等を支援するうえでも重要です。事業者によるこれらのサービスの提供を促進するため、福祉型短期入所事業所に対して、国の制度にはない報酬加算を引き続き実施するなど、必要なときに十分に利用できるサービス提供体制の整備に努めるとともに、制度の拡充等を検討します。

②　医療的ケアが必要な障害のある人の在宅での暮らしを支援するため、市町村の支援状況の実態把握に努めるとともに、医療分野等との連携を含めた支援体制の整備等を行えるよう市町村協議会への支援に取組みます。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
4	短期入所事業者数	134	137	140	143

（４）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、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70万人がひきこもり状態にあると推計されています。県内のひきこもり状態にある人の実数等の県の実態調査はありませんが、全国と本県の平成26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3万人と想定されます。

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。また、ひきこもり地域支援センターの周知を行っています。

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代と30代が合わせて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ひきこもり支援コーディネーター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アウトリーチ型の支援を充実するとともに、同センターで開催している「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、ひきこもり支援コーディネーターのスキルアップを図ります。

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。

④　千葉県子ども・若者総合相談センター「ライトハウスちば」におけるひきこもりに関する相談に努めます。

⑤　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	25年度実績	27年度	28年度	29年度
5	ひきこもりサポーター養成者数	—	50	75	100
6	ひきこもり地域支援センターの相談見込み件数	483	800	900	1，000
7	ライトハウスちばの相談件数（ひきこもりに関するものに限る。）	297	600	700	800
8	アウトリーチ型の訪問件数	15	50	100	200

８　その他各視点から取組む取り組むべき事項

◇　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リ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を図ります。

　定期的に歯科検診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検診健診・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９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。2020年パラリンピック東京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、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、悪徳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。

（１）人材の確保・定着

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人が身近な地域で生活できるよう、障害の特性、障害の重度・重複化及び障害のある人の生活実態等に対応できるきめ細かな支援が必要です。近年、障害福祉サービスの利用者も着実に増加しており、多様なニーズに適切に対応できる質の高い福祉・介護・保健・医療従事者等の養成と確保が課題となっております。一方、介護職に従事していない介護福祉士等の有資格者が多いことが指摘されており、介護職の人材確保に向けた環境整備が必要です。また、重度訪問介護の対象者拡大に伴い、対応可能なヘルパーの養成が必要です。

県内の医師、看護師等の人材については、平成24年末現在、本県の医師、看護職員数は、実人数で、医師が10，698人（全国8位）、看護職員が49，548人（全国第9位）です。しかし、人口10万人当たりでは、医師172．7人（全国第45位、全国226．5）、看護職員799．8人（全国第45位、全国1139．2）であり、全国平均を下回っています。

また、平成２５年度に実施した「千葉県医師・看護職員長期需要調査」の結果では、平成37年の医師の不足見込数は最大で1，170人、看護職員は最大で15，150人であり、県内での就業や定着に向けた支援が必要です。

また、リハビリテーションに携わる医師の確保にあたっては、あわせて、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、視能訓練士（ORT）、言語聴覚士（ST）などのリハビリテーション専門職の充実やリハビリテーション専門職をコーディネートする人材の育成が必要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　福祉・介護人材について、障害のある人のニーズ、障害特性に応じたサービスが提供できる体制を整えるため、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の人材養成に努め、必要となる人材の確保を図るとともに、資質向上に努めます。

障害のある人に対するホームヘルパーの人材を育成するため、ホームヘルパーとして従事するために必要な介護職員初任者研修を行う事業所を指定するとともに、障害特性に応じた介護者の養成研修及びスキルアップ研修を推進して、利用者のニーズに応えられる人材の確保に努めます。また、社会福祉士及び介護福祉士について、~~(福)~~社会福祉法人千葉県社会福祉協議会では、養成施設に通う学生に対して修学資金の貸付けを行うとともに、福祉人材センターでは、福祉施設での就職を希望する人に無料で職業を紹介する福祉人材バンク事業を引き続き実施し、人材確保に努めます。

②　また、福祉の人材の定着・離職防止を図るため、福祉・介護人材確保定着事業（メ

ンタルヘルスサポート事業）で行う、介護職員等の抱える業務上の悩みなどに対するアドバイザーによる相談窓口の紹介等について、今後も当該事業の積極的な活用を図ります。

③　地域の実情に合った福祉・介護人材の確保・定着対策を効果的に実施するため、引き続き、県・市町村をはじめ、社会福祉施設・事業所、教育機関等で構成する「千葉県福祉人材確保・定着地域推進協議会」を設置するとともに、研修や合同面接会の実施への助成を行います。

④　医師・看護職員の人材の確保について、養成力の強化、県内就業への誘導、離職防止、再就業の促進を推進していきます。
　また、リハビリテーションに携わる医師の確保とともに、あわせて必要となるリハビリテーション専門職の就業実態などの把握に努めます。

⑤　市町村職員やリハビリテーション専門職等を対象とし、地域でリハビリテーションを提供する上で、多様な関係機関の調整ができる人材の育成を引き続き実施します。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目		25年度実績	27年度	28年度	29年度
1	重度訪問介護従事者の養成（強度行動障害を除く）					
		養成人数	22	40	40	40
		研修回数	7	4	4	4
2	同行援護従事者の養成					
		養成人数	967	500	500	500
		研修回数	44	25	25	25

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
3	強度行動障害支援者の養成				
	養成人数	—	240	240	240
	研修回数	—	2	2	2
4	ガイドヘルパーの養成				
	養成人数	296	500	500	500
	研修回数	20	25	25	25
5	サービス管理責任者の養成				
	養成人数	664	550	550	550
	研修回数	1	1	1	1
6	医師及び看護師の確保定着				
	医師修学資金の貸付を受けた医師数	1	増加を目指します。		
	養成所卒業生の県内就業率（%）	66．2	増加を目指します。		
	看護職員の離職率（%）	12．4 ※	低下を目指します。		

※平成24年末現在

7	福祉・介護人材確保対策事業の事業数	139	~~140~~ 200	~~140~~ 200	~~140~~ 200

（２）高齢期に向けた支援

【Ⅰ　現状・課題】

本県において急速に高齢化が進む中、高齢期の障害のある人も増加傾向にあります。その要因の一つは、高齢期になり、身体機能の低下や疾病等により、新たに障害を持つ人が増えていることと考えられます。厚生労働省が平成23年に実施した「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」によると、在宅の身体障害のある人のうち65歳以上の人の占める割合は68．7％で、70歳以上に限っても57．4％です。我が国の総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は23．3％であり高齢者の占める割合は、障害のある人が高くなっています。

また、平成25年度の「障害者白書」によると、身体障害の発生年齢分布は40歳代以上の発生が6割を占め、このうちの約4割が65歳以上での発生であり、中高齢期に新たに障害を持つ人の増加が伺えます。障害種類別で見ると内部障害では、40歳以上の発生が約8割であり、心臓や腎臓等の臓器の疾病に起因する障害が多いことが明らかになっています。内部障害だけではなく、高齢期においては一般的に高齢化に伴い疾病リスクが高まるため、医療的ケアの充実が必要です。

県が平成23年度に実施した40歳以上の障害のある人を対象とした、「高齢期の障害のある人の実態調査」によると、在宅の障害のある40歳以上の人のうちの約半数が60歳以上で、身体障害のある人に限ると約3分の2が60歳以上です。

在宅で主に介助又は援護する人としては、年代が進むにつれて、障害種別にかかわらず「母親」や「父親」は大きく減少しますが、身体障害のある人では「配偶者」が、知的障害のある人や精神障害のある人では「グループホーム等の世話人など」が大きく増加しています。

施設又は病院に入所・入院している人については、家族等の介助者の高齢化への対応、いわゆる「親亡き後」とあわせて、独り暮らしの障害のある人の自立した生活を維持していくための施策の充実が必要です。また、在宅の福祉サービス等を利用して一人暮らしをしている高齢の視覚障害などのある人には、将来の居住環境に対しての不安があると言われています。

このような中、高齢期においても地域で安心して住み続けられる施策の推進が必要であり、障害のある人が高齢期を迎えた時に、「どこで誰と住むか」などの権利が保障され、柔軟に選べる支援、体制づくりが求められています。

障害者総合支援法附則では、法施行後3年後（平成~~27年~~28年4月）を目途として、高齢期の障害のある人に対する支援のあり方等について、国は所要の措置を講ずるものとしており、県として動向を注視しています。

また、障害福祉サービスを利用している人が65歳を迎えると、現行制度では介護保険が

優先して適用されるため、それまで利用していた障害福祉サービスから介護保険サービスに切り替える必要が原則的に生じます。しかし、障害福祉サービスと介護保険サービスでは、支援の内容や、判定基準・給付水準が異なります。

平成23年度に実施した県の調査によると、障害福祉サービスを利用している人が65歳を迎えた時に、回答のあった市町村のうちほとんどが必要に応じて介護保険サービスと障害福祉サービスを併給している状況ですが、全て介護保険に切り替えている市町村もありました。障害福祉と介護保険との間でサービス内容や自己負担の差などがあることなどから介護保険を適用したとしても、不足する部分は障害福祉サービスを適用するという原則に基づき、障害のある人のニーズ、地域の実情に応じた対応をすることが求められています。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　医療的ケアが必要な高齢期の障害のある人への福祉サービスの制度的な拡充について国に働きかけます。また、在宅診療を支えるかかりつけ医や、介護サービス計画を作成するケアマネージャーと、障害福祉サービスの利用計画を作成する相談支援専門員との連携を強化するため、障害福祉と高齢者福祉の垣根を越えたトータルサポート体制づくりや適切な医療サービスを提供できる体制づくりなどを検討します。

②　国に対して、高齢期の障害のある人が住みやすい住宅等の研究を行うこと、居宅のバリアフリー工事に対する補助制度の創設及び高齢期の障害特性に合わせた設備基準の設定など、各種の機会を通じて提案・要望活動を行います。

③　障害のある人が高齢期を迎えると、医療的ケアや日中活動のニーズも若年層とは大きく異なることから、グループホームの住まいとしての機能やサービス提供のあり方について検討します。また、介護保険サービスのグループホームは、認知症のある人のみが利用できるため、高齢期においても、障害福祉サービスのグループホームで生活できるよう、制度の整合や連続性の確保について国に対して要望を行います。

④　医療機関との連携強化や入所施設のバックアップ機能の活用を図ります。その他、高齢期を迎えた障害のある人の抱える、健康の維持や意欲の向上などの課題について、県として対応すべきことを整理し、検討していきます。

⑤　重症心身障害者入所施設の整備について、地元市町村とともに実態調査をして支援を検討します。

（３）保健と医療に関する支援

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人に対する医療の提供に関しては、障害に対する理解や知識が不十分であるために配慮が欠けたり、時として障害のある人の不利益が生じることがあります。このため、障害のある人が円滑に受診できるよう、障害への十分な理解や診察の際の留意点等について医療関係者に周知を図ることが重要です。

難病患者等については、総合支援法により障害福祉サービスの対象となり、平成27年1月1日に151疾患が対象となり、今後、疾患が見直しとなる予定です。そのサービスについては、難病等の特性、病状の変化や進行、福祉ニーズ等に配慮した円滑な事務が実施されるよう、市町村、社会福祉関係者、医療関係者の理解と協力の促進を図る必要があります。また、その難病患者等の障害福祉サービス等の利用実態等を把握する必要があります。

障害のある人や高齢者等がこれまでと同じように生活を送ることができるように、幅広いリハビリテーションの提供を行うため、「千葉県地域リハビリテーション協議会」を設置して、医療機関や保健・福祉施設、市町村、保健所等の関係機関の連携強化を図っています。今後は、住み慣れた身近な地域で継続的にリハビリテーションを受けられる体制づくりのより一層の取組が必要となります。

精神医療については、入院を必要最小限の期間に留め、在宅治療を中心とすることが世界的趨勢となっており、我が国においても、入院治療から在宅治療への転換が求められています。また、高齢化に伴い、増加する精神疾患と身体疾患を併発する患者への対応や児童思春期、アルコール（薬物）依存症、てんかん等の専門医療の重要性も高まっています。

近年、精神疾患の患者数は、社会生活環境の変化等もあって、うつ病などの気分障害や認知症などを中心に増加しており、精神疾患は、より一般的な病気となっています。精神科診療所が増加し、より身近な地域での外来診療体制が拡充してきていますが、その一方で、精神疾患や医療に対する知識・情報の欠如などから、問題の長期化や症状の重症化を招くケースもまだ多く見受けられます。

口腔~~健康~~機能管理は、虫歯や歯周病を予防するだけでなく、摂食機能を維持したり、誤嚥（えん）や窒息などを防いで全身の健康を守るとともに、おいしく食事をしたり、会話を楽しむなど、生活の質を確保するためにも重要です。障害によっては、口腔機能の問題を抱えていたり、歯磨き等の自己管理が不十分なため、歯科疾患に罹患するリスクが高くなっています。また、歯科疾患を訴えられず、治療が遅れて重症化しやすい人もいます。

~~このため、咀嚼（そしゃく）~~このため、摂食・嚥下（えんげ）機能の発達・維持、虫歯や歯周病の予防、早期の指導や治療が特に重要ですが、

- 障害のある人の口腔~~健康~~機能管理の重要性が必ずしも十分に理解されていないこと

・　歯科医療機関において定期的に障害のある子どもの歯科~~検診~~健診等を行っている施設や家庭はまだ少ない状況にあること
・　地域において障害のある人に対する歯科保健相談、歯科~~検診~~健診、歯科治療等を積極的に対応してくれる「かかりつけ歯科医」がまだ十分に普及されていないこと

等の課題が指摘されています。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　医療費負担の軽減として、身体障害のある人に対する更生医療費の給付、精神障害のある人に対する通院医療費の給付、身体障害のある子どもに対する育成医療費の給付を引き続き行います。また、「重度心身障害者（児）医療給付改善事業」について、利用者の利便性の向上を図るため、平成27年8月からの現物給付化の実施に向けた事務を進めます。

②　障害のある人と医療関係者が円滑にコミュニケーションをとり、障害のある人が適切な医療を受けられるようにサポートするため、既往症、投薬、コミュニケーションのとり方等を記載した「受診サポート手帳」の普及を図るとともに、医療機関と障害のある人の団体との連携体制づくりをサポートします。

③　難病患者等に対する障害福祉サービス等の提供に当たっては、各市町村、社会福祉関係者において、病状の変化や進行、福祉ニーズ等に配慮して実施されるよう理解と協力の促進を図ります。市町村と連携し、難病患者等のニーズを踏まえた障害福祉サービスの利用促進を図るとともに、国の難病患者等に対する制度改革を踏まえた相談支援機能の充実・強化を図ります。

難病患者等の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、様々なニーズに対応した相談や支援ができるよう、引き続き総合難病相談・支援センター及び県内9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、地域で生活する難病患者等の日常生活における相談・支援や患者・家族間の交流の促進、難病への理解促進等に取組みます。また、保健所において、保健師による訪問相談、医師、看護師、理学療法士等による医療相談や訪問指導等を引き続き、実施します。

④　リハビリテーションの充実のため、引き続き千葉県リハビリテーション支援センターを県内に1か所及び地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに1か所設置し、これらの支援センターを中心に、慢性期の人のリハビリテーションの実施や在宅への橋渡しについては、個別の相談に応じ、具体的な対応を含めて検討していきます。

また、千葉県地域リハビリテーション協議会等を活用し、関係機関に広く意見を求め、地域リハビリテーション支援体制の整備を推進します。

⑤　精神科病院における急性期治療を中心とした医療への転換や精神科医療機関及び関係機関の協力の下に、入院中心の医療から、地域での生活を支える医療体制・機能の充実に向けて取り組みます。

精神科病院や総合病院精神科と精神科診療所の連携による手厚い地域医療体制の実現を目指します。

身近な地域で、医療と福祉の緊密な連携による包括的相談支援体制の構築と充実強化を図るため、地域自立支援協議会の充実・強化に向けた支援や、ピアサポーターも含めた地域における相談支援関係機関等によるネットワークづくりの促進等に取り組みます。

⑥　発症からできるだけ早期に精神科に受診できるよう、保健サービスや一般の医療機関と精神科医療機関との連携等について検討します。

また、県内の児童思春期・アルコール（薬物）依存症の専門治療が行う精神科医療機関情報を相談支援機関に提供し、適切な医療機関等を紹介する体制の充実を図ります。

精神保健福祉センター、健康福祉センター（保健所）、市町村、教育機関、精神医療保健福祉関係団体が、相互に連携してこころの健康の保持・増進について継続して普及啓発を行い、精神疾患が生活習慣病と同じく、誰もがかかりうる病気であることについての認知度を高めます。

⑦　施設や在宅の障害のある人や子どもに対し、巡回歯科診療車（ビーバー号）により定期的な歯科~~検診~~健診や歯科保健指導を実施する心身障害児者歯科保健巡回指導事業（ビーバー号事業）を、~~（一社）~~一般社団法人千葉県歯科医師会に委託して、引き続き、実施します。

⑧　全身性の障害を持つ人や抵抗力の弱い人への口腔~~健康~~機能管理について、施設職員及び保護者等を含めて周知を図ります。また、障害のある人や子どもが地域で安

心して歯科相談や歯科治療を受けられる環境となるよう、ビーバー号事業などを契機として施設や家庭において、障害のある人や子どもが定期的に口腔~~健康~~機能管理や治療、相談等が受けられる「かかりつけ歯科医」の普及を図ります。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
8	ビーバー号による障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科~~検診~~健診実施率（%）	9．1	10	11	12

（４）スポーツと文化活動に対する支援

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人の社会参加には、日々の生活の支援だけではなく、スポーツや文化活動を充実し、障害のある人一人ひとり輝ける場が必要です。このような場は、活躍する障害のある人を県民が知ることができることから、障害の理解を図るためにも重要です。

近年パラリンピック開催を通じて、障害者スポーツに対する社会の関心が高まっており、２０２０年パラリンピックの開催地が東京に決定したことから、本県選手の活躍が期待されます。

本県では、障害のある人のスポーツ・レクリエーションについては、拠点施設である千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンターの広報活動の強化や指導者の育成を図ってきました。また、平成12年度から、全国障害者スポーツ大会の開催に先駆け、従来の知的障害、身体障害に分かれたスポーツ大会を統一し、陸上、水泳、団体競技を含めた総合的な大会として「千葉県障害者スポーツ大会」を開催してきました。さらに、全国障害者スポーツ大会への障害のある人の参加も支援しており、平成26年度においては7競技に54人の選手を派遣し、58個の金メダルを獲得しました。これは、東京都、大阪府に次ぎ全国第3位の成績です。

障害者スポーツの課題は、身近な地域に利用できる施設と障害のある人のニーズに対応できるスポーツ指導者の養成が必要であることです。また、登録している指導者から気軽に指導を受けられる体制づくりが必要です。

障害のある人が作成する芸術・文化作品や芸能を発表する場については、県としては、障害のある人の団体が主催する発表会を共催するほか、文化・芸術関連行事を後援し、発表機会の確保と充実に努めてきました。また、障害のある人の催しでなくても、積極的に障害のある人の芸術・文化作品等の発表の場の確保に努めることも必要です。

スポーツや文化・芸術活動だけではなく、障害のある人が地域の暮らしに積極的に参加できるよう、障害の有無を越えて多くの人と交流する機会も必要です。

気軽に利用できる余暇の場の拡大を図るため、県として、公共施設、民間施設等に障害のある人たちへの利用促進に向けた広報活動を強く働きかけるとともに、その協力を確保することにより、経済的に負担も少なく身近で利用できる余暇の場の拡大を図っていくことが必要と考えられます。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　障害者スポーツの一層の普及と障害のある人の理解の促進等のため、東京パラリン

ピックでの本県選手の活躍を目指し、障害者スポーツに関わる団体間の連携強化、選手への支援強化に取組みます。

②　障害のある人のスポーツ・レクリエーションの拠点施設である千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンターの利用を促進するため、引き続き、利用者のニーズに対応できる設備の充実等を図るほか、各種情報媒体を活用した広報活動を推進します。あわせて、周辺施設との連携等によりスポーツ・レクリエーションセンターの拠点としての機能充実を図るとともに、地域におけるスポーツ施設等の利用促進を図る方法について検討します。

③　（一社）千葉県障害者スポーツ・レクリエーション協会、障害当事者団体など関係団体との連携、障害者スポーツ指導者の養成、千葉県障害者スポーツ大会の競技種目の拡大・充実、選手への支援強化に取り組み、全国障害者スポーツ大会における本県選手団のさらなる躍進を目指します。また、千葉県障害者スポーツ大会について、障害のある人が幅広く参加できるよう、その内容の充実を図ります。

④　障害のある人が、気軽にスポーツ指導を受けることができるよう、幅広い種目の指導者の養成を図るとともに、障害者スポーツ指導者の登録情報のホームページなどでの発信など、登録している指導者から気軽に指導を受けられ、スポーツを楽しめるような仕組みづくりを検討します。

⑤　障害のある人が制作する芸術・文化作品や芸能を発表する場として、障害のある人の団体が主催する発表会を共催するほか、文化・芸術関連行事を後援し、発表機会の確保と充実に努めます。また、様々な交流を促進するため、障害のある人が参加しやすい行事が増えるよう、広報・啓発活動に努めます。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度 実績	27年度	28年度	29年度
9	障害者スポーツ指導員の養成者数	57	50	50	50

（５）住まいとまちづくりに関する支援

【Ⅰ　現状・課題】

障害のある人の自己決定には自ら選択した場所に居住し、障害のある人がない人と同じように自立した日常生活及び社会生活を営むことが含まれています。そうした生活ができるよう、県としては、障害者条例により、障害のある人への合理的な配慮と理解の促進に基づく調整、快適で暮らしやすい生活環境の整備に努めています。

障害のある人や高齢者の外出時の不安を解消し、活動の幅を広げることを目的とした「ちばバリアフリーマップシステム」を県ホームページに掲載し、公共施設など多くの人が利用する施設のバリアフリー情報を提供しています。

障害のある人の視点に立ったバリアフリー化の推進のほか、安心して利用できる移動手段の確保、公共交通機関等における減免・割引制度の充実、身体障害者補助犬制度の普及や障害のある人や高齢者等が安全で安心して暮らせるまちづくりを進めるためのユニバーサルデザインの理念に基づいた建築物等の整備について、引き続き、普及啓発が必要です。

○公共施設等のバリアフリー化

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（バリアフリー法）や「千葉県福祉のまちづくり条例」（まちづくり条例）では、~~不特定多数の人が利用する~~施設の整備について必要な事項を定め、障害のある人や高齢者等が安全かつ快適に利用できる施設の整備を促進しバリアフリー化を進めています。

バリアフリー法に基づき、都市公園の出入口、園路、休憩所、トイレ及び駐車場、商業施設及びその駐車場並びに特定路外駐車場のバリアフリー化を促進しています。また、公共交通機関のバリアフリー整備として、鉄道駅の改札口やプラットホームの改修、段差の解消、身体障害のある人のためのトイレ設置など旅客施設のバリアフリー化を今後とも進めて行く必要があります。あわせて、バリアフリー化への努力義務がある既存の商業施設や特定路外駐車場の管理者に対する制度の理解促進や早期の整備についての働きかけが必要です。

公共交通機関のバリアフリー整備については、鉄道駅のエレベーターやホームドアの整備、ノンステップバスの導入などがありますが、事業者の負担や設置スペースなどが課題です。

県庁舎等の公共施設については、不特定多数の人が利用する施設はおおむねバリアフリー化が図られていますが、利用する人の視点に立ち、確認を行うなど機能が維持されるよ

う、管理していく必要があります。

また、視覚障害のある人などの移動支援のため、音響信号機等などの設置が必要です。

障害のある生徒等も安心して学校生活を送ることができる環境づくりを推進するため、車椅子利用等、移動に支障がある生徒等が在籍する学校のエレベーター整備を進めています。また、これまで県立高等学校における多機能型トイレは、校舎の大規模改修や車椅子を利用する生徒等の入学等と併せて整備しています。

○住まいのバリアフリー化

公営住宅については、バリアフリー化改修が未実施の公営住宅があるほか、エレベーターのない公営住宅が多く、障害のある人を含め、高齢化と相まって身体機能の低下に伴い居住継続が困難となる世帯が増加することが予想され、公営住宅の整備にあたっては、新築・建替え・修繕・改善に合わせてバリアフリー化を実施しており、主に室内の段差解消、手すりの設置などの整備を行っています。

民間住宅のバリアフリー化については、「ちば安心住宅リフォーム推進協議会」と連携し、住宅リフォームに関する講習会や相談会を実施しています。また、県ホームページや市町村窓口等を通じ、住宅リフォーム助成等に関する情報を提供しています。

○こころのバリアフリー化

まちづくりでのハード面の整備だけでなく、外出先や交通機関等での「周囲のちょっとしたフォロー」や障害の特性に対する周囲の人たちの理解・配慮が重要です。

公共機関職員等のための実際的な支援方法として、主に視覚及び聴覚に障害のある人に対して行政サービスに支障が生じないよう、「心のバリアフリー」の研修を実施しています。また、年に一度、国土交通省千葉運輸支局と共催で地域ごとの市町村職員、千葉県移動等円滑化推進連絡会議構成課職員等を対象とした、高齢者、障害のある人等の模擬体験等のバリアフリー教室を開催しています。

○公営住宅の供給と民間賃貸住宅等への円滑な入居の促進

障害のある人が、身近な地域で自立した生活を営めるよう、グループホームのほか、一人暮らしを望んでいる障害のある人など、それぞれの人のニーズに応じた住まいの場が必要です。

公営住宅においては、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ています。また、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。

障害のある人が民間賃貸住宅に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。

○公共交通機関等の利用の促進

民間事業者の自主的な取組みとして実施されている障害のある人及び介助者に対する鉄道運賃、有料道路通行料等の割引・減免制度については、距離制限、車両制限、また、精神障害を対象としていないものもあり、制度の拡充について関係機関への働きかけが求められています。

【Ⅱ　取組みの方向性】

○公共施設等のバリアフリー化

①　障害のある人や高齢者が、安心して快適に暮らすことができるよう、病院、公共施設等の建築物のバリアフリー化の一層の推進に向け、バリアフリー法に基づく適合審査及び認定を通じて、支援制度の活用や建築物のバリアフリー化の普及啓発を行います。また、県庁舎等の公共施設の整備に当たっては、今後もバリアフリー化に努めます。

県立高等学校~~へ~~のバリアフリー化を推進するためエレベーター、多機能型トイレの整備を進めます。また、疾病や障害等により体温調整が困難な児童生徒のために、特別支援学校の工芸室などの作業実習室に空調設備を整備します。

②　バリアフリー法やまちづくり条例に基づいて、~~不特定多数の人が利用する施設について、~~障害のある人や高齢者等が安全かつ快適に利用できる~~ようその~~施設の整備を促進するために、施設所有者等に対する指導や助言を行います。

商業施設や特定路外駐車場のバリアフリー化を促進するため、引き続き制度の周知・指導を行うとともに、バリアフリー基準の審査に係る情報提供や相談等に適切に対応します。

③　鉄道駅のエレベーターやホームドア、内方線付き点状ブロック等の整備及びバス事業者におけるノンステップバスの導入を促進するため、引き続き支援を行います。

④　音響信号機や高齢者等感応信号機などの「バリアフリー対応型信号機」の設置を推進します。また、横断歩道であることを表示する道路標識・標示については、障害特性に配慮した~~標識・標示の~~整備を推進します。

○住まいのバリアフリー化

①　公営住宅のバリアフリー化を引き続き実施していくほか、更なる高齢社会に向けた公営住宅の整備・管理のあり方について検討を深めます。

②　民間住宅のバリアフリーについては、住宅リフォームに関する講習会や相談会の実施、県ホームページや市町村窓口等を通じた情報提供を行います。

○こころのバリアフリー化

①　「障害者条例」に基づく活動、障害当事者をはじめとする県民が主体となった取組を進めることにより、「心のバリアフリー」を一層浸透させていきます。また、障害者週間等を通じて、啓発・広報活動の充実に努めます。また、障害者団体等が行う全県規模の大会やイベント、地域単位での行事等の開催に対して支援や助言を行います。

②　公共機関職員等に対する障害特性の理解促進を図るため、「心のバリアフリー」研修について、研修内容を検討し実施していきます。

また、バリアフリー法の趣旨を理解するとともに、各自治体等のバリアフリー事業の一助とするため、市町村職員や県職員等を対象に、バリアフリー教室を実施していきます。

○公営住宅の供給と民間賃貸住宅等への円滑な入居の促進

①　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みます~~を継続していきます。

②　民間賃貸住宅への円滑な入居については、千葉県あんしん賃貸支援事業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し、県ホームページで情報提供を行います。

また、引き続き、関係機関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。

○公共交通機関等の利用の促進

①　障害のある人の快適で暮らしやすい生活環境づくりを支援するために、障害のある人に対するJR等鉄道会社の旅客運賃割引については、距離制限を撤廃し、有料道路通行料金の割引については、車両制限を撤廃するよう関係機関に求めていきます。また、精神保健福祉手帳に写真が貼付されることとなったことを踏まえ、JR等旅客運賃、航空旅客運賃、有料道路通行料金等の割引を広く障害者に適用するよう、各種の機会を通じて国など関係機関に働きかけていきます。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
10	障害者駐車場が整備されている県立公園				
	公園数	11	13	13	14
	整備率（%）	79	93	93	100
11	多機能トイレが整備されている県立公園				
	公園数	10	11	11	12
	整備率（%）	67	73	73	80
12	主要駅エレベーター・エスカレーターの整備率（%）	90．3	92	93	94
13	乗合バス車両のノンステップバスの導入率（%）	44．5	50．5	53．5	56．5
14	県営住宅のうちバリアフリー化された住宅数	4，220	~~4，523~~ 4，401	~~4，944~~ 4，508	~~5，447~~ 4，611

（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月に施行しました。平成26年度は、同条例の趣旨について啓発するため、地域防災力向上セミナーを開催するなど、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「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」が「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組

み指針」に全面改定され、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支援計画の策定などが示されたところです。

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）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26年4月現在、特別支援学校14校18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8校8か所、一般避難所は4校5か所、一時避難所は4校5か所です。内2校は、一般避難所と一時避難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など、精神保健医療の必要性が拡大します。

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、一時的なものであることから、今後発生する災害に対応できる県内の災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備が必要です。

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~~司令~~指令センターにおいて、携帯電話による「メール119番」「Web119」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　改正災害対策基本法や指針、総合支援協議会での検討結果を踏まえ、「災害時要援護者　避難支援の手引き（平成21年10月策定）」を改訂し、市町村に配布するなどして市町村の取組を促進します。

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みます。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みます。

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~~災害時要援護者~~避難行動要支援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8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、障害のある人の避難場所となるよう、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、福祉の専門職、医療職とネットワーク体制を確立するなどして、災害派遣の福祉チームなど障害のある人の大規模災害時の支援体制について検討します。また、東日本大震災の教訓を活かし、県内のDPATチーム編成に向けた検討を進めるとともに、派遣体制を整備し、県の地域防災計画に位置付けます。

⑦　障害者支援施設やグループホーム等の防火安全対策等について、消防署等の関係機関と連携し適切に実施されるよう周知啓発し、スプリンクラーなどの消防設備の設置について支援に努めます。

⑧　防犯対策について、関係者への障害特性等の理解の促進を図るため、知的障害のある人などの障害特性等の理解を広げるためのハンドブックを市役所町村役場、郵便局等の公共機関だけではなく交通機関、金融機関にも配布し、関係者の理解を促進します。

「110番の日」などのイベントを通じ広く県民に「メール110番」及び「FAX110番」の仕組みを積極的に広報します。また、~~聴覚障害のある人が~~メール110番~~端末~~による緊急通報~~システム~~の実演について、今後も継続的に実施します。

知的障害、視覚障害及び聴覚障害などの特性に配意した警察活動のための警察における職員教育を今後も継続的に実施していきます。

障害のある人からの通報への対応について、県消防学校において行う、消防職員への教育を今後も継続的に実施していきます。

⑨　障害のある人を消費者被害から守るため、金銭管理、ロールプレイング方式による消費者教育や必要なときには誰かに手助けを求めることなど、自分自身を守る心構えを身に付けるカリキュラムを社会教育や学校の授業などに組み込みます。あわせて、知的障害のある人や精神障害のある人など、適切な判断をすることに困難さがある人たちに対して、日常生活自立支援事業や成年後見制度による支援を行います。

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進めます。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
15	避難行動要支援者名簿に基づく個別計画策定着手市町村数	―	28	42	54

No.	項　　目	25年度実績	27年度	28年度	29年度
16	災害派遣精神医療チーム（DPAT）体制整備運営（検討）委員会の開催見込み数	―	2	1	1

17	日常生活自立支援事業利用者数（再掲）	728	880	960	1，040

（７）障害のある人へに関するマーク・標識の理解の促進周知

【Ⅰ　現状・課題】

現在、行政・民間団体等により障害のある人に関する各種のマークや標識が設けられています。例えば、政令で定める程度の聴覚障害のある人※が運転する車に表示する「聴覚障害者標識」や、身体障害者補助犬同伴の啓発のための「ほじょ犬マーク」などがあります。前者は法律により定められたもの、後者は厚生労働省が啓発のためにデザインしたものです。民間団体が設けたマークもあります。

建物等へのマークの掲示等については、市町村や公共機関ごとに対応が様々であることから、その用途を踏まえ一層の周知・啓発を図る必要があります。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　障害のある人に関する各種のマークは、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等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」につながるものです。~~これら~~県や市町村などの公共施設においては、障害のある人に対応した設備や取組を示すマークの掲示を進めます。また、各種のマークの県民への周知と理解の促進を~~図るとともに、県や市町村などの公共施設への掲示をするなどし~~図り、マークの普及に努めます。あわせて、障害特性等の理解を広げるための~~ハンドブック~~啓発資料を市役所町村役場、郵便局等の公共機関や交通機関、金融機関にも配布し、関係者の理解を促進します。

 【障害者のための国際シンボルマーク】 所管：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会 障害者が利用できる建物や施設であることを表す世界共通のマーク。障害の種類や程度にかかわらず、~~このマークは~~「すべての障害者を対象」としたもの。	 **【身体障害者標識】** 所管：警察庁 政令で定める程度の肢体不自由である人が免許を受けて運転する車に表示するマーク。

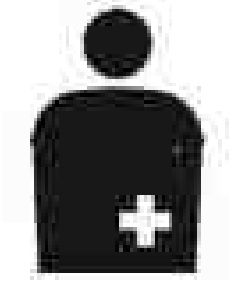
<table>
<tr>
<td>
【聴覚障害者標識】
所管：警察庁

政令で定める程度の聴覚障害のある人が免許を受けて~~であることを理由に免許に条件を付されている方が~~運転する車に表示するマーク※</td>
<td>
【盲人のための国際シンボルマーク】
所管：社会福祉法人日本盲人福祉委員会

視覚障害者の安全やバリアフリーを考慮した建物・設備・機器に表示する世界共通のマーク。</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">※「補聴器を用いても10メートルの距離で、90デシベルの警音器の音が聞こえない」人については、これまで運転免許が取得できませんでしたが、平成20年6月の道路交通法改正により、新たに制定された聴覚障害者標識を車に表示し、ワイドミラーを装着することを条件に普通乗用車の運転免許を取得することができるようになりました。また、平成24年4月から運転できる自動車の種類が追加されています。</td>
</tr>
<tr>
<td>
【耳マーク】
所管：社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

聞こえが不自由なことを表すマーク。障害に配慮したコミュニケーションなどの理解を求めていくためのシンボル。</td>
<td>

【ほじょ犬マーク】
所管：厚生労働省

身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマーク。補助犬を受け入れられる施設・店舗等の入口に掲示する等の形で使用される。</td>
</tr>
<tr>
<td> 
【オストメイトマーク】
所管：公益社団法人日本オストミー協会

人工肛門・人工膀胱を造設している人（オストメイト）のための設備があることを表すマーク。
対応トイレや案内板に表示される。</td>
<td>
【ハート・プラスマーク】
所管：特定非営利活動法人ハート・プラスの会

「内臓等の身体内部に障害のある人」を表す。内部障害は外見から分かりづらいため、障害の存在を示し、理解を得るためのマーク。</td>
</tr>
</table>