資料５

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、強度行動障害のある人など、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、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は、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。
◇　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。
◇　特に本人や家族の負担が大きい重度の心身に障害のある人に対しては、市町村が実施する負担軽減のための医療費助成について、引き続き補助を行います。

（１）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

自閉症やアスペルガー症候群その他の広汎性発達障害などの発達障害のある人の存在が社会的に認知され、理解も広がってきた一方で、発達障害に係る相談件数は増加を続け、支援を必要とする人は県内にも多数存在しています。

平成28年6月には発達障害者支援法が改正され、乳幼児期から高齢期までの切れ目のない支援や時代の変化に対応したよりきめ細かな支援が求められています。

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）に集中していることから、地域の身近な場所で支援が受けられるよう相談支援体制の整備を図る必要があります。また、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

活用した家族支援の推進やアセスメントツールの導入促進が必要です。

また、発達障害のある人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

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、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、研修等による支援普及を行っています。また、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。

支援拠点機関において、社会生活や就労などに向けた効果的な支援等を検討するとともに、地域における支援体制の拡大・強化が必要です。

【Ⅱ　取組みの方向性】

① 発達障害のある人が可能な限り身近な地域で必要な支援が受けられるよう、千葉県発達障害者支援センター（CAS）を拠点として、市町村・事業所等のバックアップや専門性の高い人材の養成を目的とした研修等を行うとともに、地域支援マネージャーの配置などを含めた地域支援機能の強化等について、<u>発達障害者支援地域協議会において検討を行います。</u>

② 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世代が偏らないように留意しながら、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。

③ 高次脳機能障害及びその関連障害のある人に対する支援については、各支援拠点機関を中心に、高次脳機能障害に対する普及啓発を行い、早期に専門的な相談支援・訓練に繋がるようにするとともに、支援者の育成や地域連携の拡大・強化に取り組みます。また、地域生活の安定や就労定着に繋がるよう、支援の方法等について検討します。

資料５

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	28年度実績	30年度	31年度	32年度
1	発達障害者支援地域協議会の開催回数見込数（回）	—	3	3	3
2	発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの関係機関への助言件数見込数（件）	294	—	—	400
3	発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの外部機関や地域住民への研修、啓発件数見込数（件）	271	—	—	400
4	発達障害者支援センター運営事業				
	実施見込箇所数（箇所）	2	2	2	2
	実利用見込者数（人）	1,119	1,200	1,200	1,200
	研修等受講者数（人）	6,080	6,000	6,000	6,000
	相談件数（地域相談支援機関での対応を含む）（件）	9,863	—	—	12,000
5	高次脳支援拠点機関数	3	3	4	4

資料５

（２）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。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	28年度実績	30年度	31年度	32年度
6	医療的ケアが行える短期入所事業者数	12	13	14	15

資料５

（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】

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、市町村や中核地域生活支援センター、児童相談所との連携により家庭の多重困難の状況を把握して社会福祉につなげたり、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。

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を続けるためには、緊急時や家族の病気などの際や、レスパイトのための短期入所事業所の更なる拡充が求められています。

医療技術の進捗等を背景としてＮＩＣＵ等に長期間入院した後、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアが必要な状態で、在宅で生活する障害のある子どもが増加しており、より身近な地域で必要な支援が受けられるよう、訪問看護等のスキルアップが必要です。

発達障害のある子どもを育てる保護者のストレスや悩みを軽減することが求められており、保育所、学校、相談支援事業所及び医療機関等と連携した家族支援体制の整備や、発達障害に関する県民の理解を深める必要があります。

【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事業所の拡充が図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　医療的ケアを必要とする障害のある子どもが在宅で医療や福祉サービスを受けられるよう、訪問看護師やＮＩＣＵの看護師等に対する研修の充実を検討します。

④　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実施する地域自立支援協議会

や児童発達支援センター等に対し、千葉県発達障害者支援センター（ＣＡＳ）が支援することにより、親の療育技術の向上やストレスの軽減等を図ります。

⑤　早期診断、適切な治療や訓練、相談支援を実施する障害児等療育支援事業を推進し、障害のある子どもや家族の福祉の向上を図ります。

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	28年度実績	30年度	31年度	32年度
7	主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所数	24	—	—	30
8	主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所数	25	—	—	31
9	医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置数	5	30	30	30
10	障害児等療育支援事業実施見込み箇所数	56	50	50	50

資料５

（４）重度・重複障害者等の負担軽減の推進

【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。

平成27年8月から現物給付化を実施し、医療機関の窓口で受給者証を提示すれば、通院1回、入院1日につき、原則300円の自己負担をいただくことで、その場で精算されることになりました。なお、低所得者（市町村民税所得割非課税世帯）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。

【Ⅱ　取組みの方向性】

①　重度心身障害者（児）の医療費については、引き続き、市町村が実施する助成制度に対して補助を行うとともに、精神障害者を含めた全国統一の公費負担医療制度を創設するよう国に要望していきます。

資料５

（５）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】

障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、障害者等の入所施設や病院からの地域移行を進めるため、重度障害にも対応するこができる地域生活支援拠点等の整備を促進することが求められています。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）吸引技術の取得や看護師等の専門職員の配置の問題により、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。

児童福祉法の改正に伴う経過措置が平成32年度末に終了する見込みであることから、18歳以上の障害のある人が入所している福祉型障害児入所施設は、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」の成果や課題を踏まえ、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。

② 市町村における地域生活支援拠点等の整備を促進するため、拠点等の整備、運営に関する研修会等を開催し、管内市町村における好事例（優良事例）の紹介、また、現状や課題等を把握し、共有するなど継続的な支援を行っていきます。（再掲）
拠点等の整備に当たって、新たに施設整備等を行う必要がある場合には、社会福祉施設等施設整備費補助金を活用します。

③ 地域生活支援拠点の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。

④ あわせて、「強度行動障害県単加算事業」を引き続き実施し、受入れを行う施設のケアの質の向上を図り症状の軽減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。

⑤ 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コーディネーターとしての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。

⑥ 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。

⑦ 重度・重複障害のある人の地域生活の継続を支援するため、「強度行動障害短期入所特別支援事業」を引き続き実施し、家族等の負担の軽減に努めます。

⑧ 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早期に開催することにより、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円滑な移行を図ります。
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。

資料５

【Ⅲ　数値目標】

No.	項　　目	28年度 実績	30年度	31年度	32年度
11	「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）	48	80	96	112

。

資料５

（６）ひきこもりに関する支援の推進

【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28年に実施した「若者の生活に関する調査（ひきこもりに関する実態調査、15～39歳が対象）」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54万人がひきこもり状態にあると推計されています。40歳以上も含めると、もっと多くの人がひきこもり状態にあると考えられます。県の実態調査はありませんが、全国と本県の平成28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2．7万人と想定されます。

県では、「ひきこもり地域支援センター」を設置し、本人及び家族等からの電話相談に応じるとともに、希望者に対し、面接による相談やアウトリーチ（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。

ひきこもり地域支援センターや地域における支援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、相談対応とアウトリーチ型の支援を充実するとともに、地域の支援者を対象とした研修の開催や同行訪問などにより市町村等との連携強化を図ります。また、「千葉県子ども・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。

②「千葉県子ども・若者総合相談センター」（愛称：ライトハウスちば）において、ひきこもりの若者やその保護者の相談（電話・面接）に対応します。

③　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	28年度実績	30年度	31年度	32年度
12	アウトリーチ型の訪問件数	12	20	30	30

資料５

（７）矯正施設からの出所者等に対する支援の推進

【Ⅰ　現状・課題】

矯正施設（刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院）から出所する障害のある人の中には、出所後、自立した生活を送ることができず、犯罪を繰り返してしまう例があり、これら再犯を防止するため、出所後の受入先や住む場所の確保など、必要な福祉的支援に適切につなげていくことが課題と指摘されています。

このため、矯正施設から出所する障害のある人の円滑な社会復帰が促進されるよう、平成22年度に千葉県地域生活定着支援センターを開設し、これまで、109人に対して帰住先の確保等の支援を行ってきました。

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　矯正施設から出所する障害のある人の円滑な社会復帰が今後も促進されるよう、保護観察所等の関係機関と連携のもと、出所後に必要な福祉サービスを受けるための支援を引き続き行います。

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。