資料２－２

~~７~~３　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、高次脳機能障害のある人、難病患者など、地域の支援施設等のみでは支援が困難な人やその家族に対する専門的支援拠点を設置し、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、支援者の育成や地域連携の強化に取り組みます。

■　高次脳機能障害は外形上判断しづらく、周囲による理解が必ずしも十分でないこと等を踏まえ、普及・啓発活動を推進するとともに、行政機関、地域の相談支援機関や障害福祉サービス事業所等における理解促進を図ります。

~~■　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への支援に取り組みます。~~

~~■　本人や家族の負担が大きい心身に重度の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。~~

■　ひきこもり本人や家族等に対しては、相談支援等により、支援を希望する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推進を図ります。

（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、難病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依然として多く、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。

発達障害のある人が可能な限り身近な場所で必要な支援が受けられるよう発達障害者地域支援マネジャーを配置し、発達障害者支援センターと連携しながら市町村の支援体制整備に必要な助言を行うとともに、事業所等が困難事例に適切な対応ができるよう助言・研修等を実施し、地域の相談支援体制の整備を推進します。また、保護

者等がこども~~子ども~~の発達障害の特性を理解し、必要な知識や方法を身に付け、適切な対応ができるよう、ペアレントプログラムやペアレントトレーニング等の支援プログラムや、発達障害のあるこども~~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を推進するとともに、アセスメントツールの導入の促進と、その適切な活用方法の啓発が必要です。

~~また~~さらに、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等への情報提供が必要です。

○高次脳機能障害

~~高次脳機能障害及びその関連障害に関する支援については、県内４箇所の支援拠点機関を設置し、専門的な相談支援や関係機関とのネットワークの構築などを行っていますが、高次脳機能障害の診断・治療（精神科領域の治療を含む。）を行える医療機関が少ないため、高次脳機能障害のある人が身近な地域で必要な治療や支援を受けられるようにすることが必要です。~~

高次脳機能障害は外形上判断しづらく、その特性に対する周囲の理解が必ずしも十分でないこと等の理由により、個々の状態や特性に応じた適切な支援につながりにくく、日常生活又は社会生活を円滑に営む上で様々な困難を抱えることがあります。

高次脳機能障害への理解を促進するとともに、高次脳機能障害のある人の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、身近な地域で切れ目なく受けられるよう体制を整備することが求められています。

県では４箇所に高次脳機能障害者支援センターを設置し、専門的な相談支援、普及・啓発活動及び支援人材の育成等を行っています。

今後は、協議会を活用し、医療、保健、福祉、教育、就労等の関係者による協議や課題の共有、連携緊密化を図るとともに、地域における支援体制整備に向けた取組を推進していくことが重要です。

加えて、高次脳機能障害の診断・治療（精神科領域の治療を含む。）を行える医療機関が限られているため、高次脳機能障害のある人が身近な地域で適切な治療や支援を受けられるようにすることが必要です。

第八次障害者計画主要施策８（３）より記載を移動

○難病

~~難病患者等については、令和６年４月から３６９疾病が障害福祉サービスの対象となる見込みです。難病患者等に対する障害福祉サービスは、難病等の特性、病状の変化や進行、福祉ニーズ等に配慮し、円滑に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、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。~~

難病は、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病であり、

長期の療養を必要とするものとされています。難病の症状は、日常生活や社会生活に様々な影響を及ぼすほか、症状の変動や進行に伴い、生活上の課題や必要な支援が変化するという特性があります。

障害者総合支援法では、難病法に基づく指定難病の患者及び障害者総合支援法が独自に定める対象疾病の患者が、支給決定等の手続を経て、必要と認められた障害福祉サービス等を利用できる仕組みが設けられています。

難病患者等が必要とする支援は、疾病の種類や症状、生活状況等によって異なることから、一人ひとりの状況に応じた適切な支援につなげるため、市町村をはじめ、社会福祉関係者、医療関係者等に対し、難病に関する正しい理解の促進を図る必要があります。

また、難病患者及びその家族の複雑かつ多様な支援ニーズに適切に対応し、生活の質の維持・向上を図るためには、的確な実情把握や、保健・医療・福祉等の関係機関が連携し、本人の心身の状態や生活状況に応じた支援を提供する必要があります。

Ⅱ 取組の方向性

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、発達障害者地域支援マネジャーを配置し、市町村に向けた地域支援体制整備に係る研修や事業所の困難事例支援など、地域支援機能の強化等を行います。~~（再掲）~~

② 発達障害やその疑いのあるこども~~子ども~~を育てる親が安心して子育てができるよう、発達障害のあるこども~~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、千葉県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。あわせて、ペアレントメンターの周知を図ります。

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を配置し、発達障害のあるこども~~子ども~~を持つ親への支援を実施します。~~（再掲）~~

③ ~~発達障害の診断や治療ができる専門病院や専門医師の確保に努めます。~~

発達障害の診断待機を解消し、早期発見、早期支援につなげることの重要性に鑑み、身近な地域において一定水準の発達障害への対応が可能となるよう、かかりつけ医等の医療従事者に対する研修等を実施し、対応力の向上を図るなどの取組の検討します。

~~④　高次脳機能障害のある人への専門的相談支援及び医療と福祉の一体的な支援を普及・定着させるため、高次脳機能障害の診断及びその特性に応じた支援サービスの提供を行う協力医療機関及び専門支援機関を確保・明確化し、地域の関係機関が相互に連携・調整を図り、当事者やその家族等の支援に資する情報提供を行う地域支援ネットワークの構築を目指します。ネットワークにおいては、精神科領域との連携強化を図るべく、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと連携し、高次脳機能障害の支援体制の充実を図ります。（再掲）~~

高次脳機能障害のある人やその家族等に対し、相談支援を行うため、高次脳機能障害者支援センターに支援コーディネーターを配置します。センターでは、専門的な相談支援、診断・評価、適切なリハビリテーション及び障害福祉サービス等に関する情報提供など、高次脳機能障害の特性に応じた支援を行います。

また、医療、保健、福祉、教育、就労等の関係機関との連携を強化し、地域における支援体制の充実を図ります。

⑤　高次脳機能障害者支援センターにおいて講演会等の開催や情報発信等を通じて、地域住民等に対し、高次脳機能障害への正しい理解の促進を図ります。

また、高次脳機能障害のある人一人ひとりの状況やニーズに応じた支援を実施できるように障害福祉サービス事業所等の従事者に対する専門研修を実施し、支援者の養成を図ります。

⑥　地域における課題や支援ニーズに関する情報を共有し、関係機関の連携強化と支援体制整備を図るために協議会を設置します。医療、保健、福祉、教育、就労等の関係機関が相互に連携・調整を図り、高次脳機能障害のある人やその家族等の支援に資する情報提供を行う地域支援ネットワークの構築を目指します。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムとの連携を通じて精神科領域との連携強化を図り、高次脳機能障害のある人に対する地域支援体制の充実を図ります。

第八次障害者計画主要施策８（３）より記載を移動

~~⑦　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。また、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、引き続き地域難病相談支援センターや難病診療連携拠点病院・協力病院等との連携を推進し、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り~~

~~組みます。また、保健所において、保健師による相談、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。~~

難病患者等の病状の変化や進行、福祉ニーズ等に配慮して、市町村や福祉関係者が障害福祉サービス等を提供できるよう、難病に対する理解の促進を図ります。また、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ります。

難病患者等の療養や日常生活の不安の軽減、様々なニーズに対応した相談や支援ができるよう、引き続き地域難病相談支援センターや難病診療連携拠点病院・協力病院等との連携を推進するとともに、患者・家族間の交流の促進、難病への理解促進等に取り組みます。

また、保健所において、保健師による相談のほか、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。

⑧　難病患者に対し、~~総合的な支援や~~地域における受入体制の充実、在宅療養支援の推進を図ることにより、安定した療養生活の確保と難病患者及びその家族の生活の質の向上を図ります。

⑨　難病に関する医療の確立、普及を図るとともに、難病患者の医療費の負担軽減を図るため、医療費助成を行います。

⑩　長期にわたり療養を必要とし、生命に危機が及ぶおそれがある小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、小児慢性特定疾病医療費の助成を行います。

⑪　幼少期から慢性疾病に罹患していることで社会との接点が希薄になり、社会生活における自立に課題を抱える児童等に対し、地域の実情に応じた相談支援等の充実を図ることで、社会的自立の促進に取組みます。

Ⅲ 数値目標（基本指針）

No.	項　　目	7年度実績 ~~4年度実績~~	9年度 ~~6年度~~	10年度 ~~7年度~~	11年度 ~~8年度~~
	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）（件）	13，329 ~~14，153~~	13，500 ~~16，000~~	13，500 ~~16，000~~	13，500 ~~16，000~~
	発達障害者支援地域協議会の開催回数（回）	2 ~~1~~	2 ~~3~~	2 ~~3~~	2 ~~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ジャーの関係機関への助言件数（件）	809 ~~878~~	800 ~~900~~	800 ~~900~~	800 ~~900~~
	発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発件数（件）	300 ~~529~~	300 ~~600~~	300 ~~600~~	300 ~~600~~
	発達障害者支援センター実利用者数（人）	2，140	2，200	2，200	2，200
~~5~~	~~発達障害者支援センター運営事業【再掲】~~				
	~~実施箇所数（箇所）~~	~~3~~	~~3~~	~~3~~	~~3~~
	~~実利用者数（人）~~	~~2，231~~	~~2，300~~	~~2，400~~	~~2，500~~
	~~研修等受講者数（人）~~	~~6，673~~	~~7，000~~	~~7，500~~	~~8，000~~
	ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の受講者数（保護者）（人）	89 ~~89~~	90 ~~110~~	90 ~~110~~	90 ~~110~~
	ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数（支援者）（人）	90 ~~63~~	90 ~~80~~	90 ~~90~~	90 ~~100~~
	ペアレントメンターの登録者数（人）	88 ~~59~~	88 ~~88~~	108 ~~88~~	108 ~~100~~
	ピアサポートの活動への参加人数（人）	789 ~~1，030~~	800 ~~1，400~~	850 ~~1，600~~	900 ~~1，800~~
	高次脳機能障害者支援センターの設置箇所数（箇所）	4	4	4	4
	高次脳機能障害者支援地域協議会の開催回数（回）	1	1	1	1
	高次脳機能障害者支援センターにおける支援コーディネーターの配置人数（数）	10	10	10	10

	高次脳機能障害者支援センターにおける相談支援（数）	5，349	5，529	5，709	5，889
	高次脳機能障害者支援センターの外部機関や地域住民への研修、啓発（数）	28	32	32	32

（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

主要施策１（４）に移動

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つ状態を重症心身障害と言います。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、更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をしている場合も同様の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、地域で生活するに当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、家族等を支援する上でも重要です。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り組みます。

Ⅲ 数値目標

No.	項　　目	4年度実績	6年度	7年度	8年度
10	医療的ケアが行える短期入所事業所数（箇所）	26	32	35	38

~~（3） 重度・重複障害のある人の負担軽減の推進~~

Ⅰ 現状・課題

~~重度心身障害のある人の健康・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。~~

~~従来の身体障害者手帳１級、２級いずれかの手帳所持者、療育手帳Ａ、Ⓐいずれかの手帳所持者に加え、令和２年８月から精神障害者保健福祉手帳１級所持者を制度の対象に加えました。~~

~~助成対象の範囲など制度の在り方については、様々な要望・意見等を踏まえ、引き続き検討をしていく必要があります。~~

主要施策１（４）に移動

Ⅱ 取組の方向性

~~① 重度心身障害のある人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、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。~~

（24） 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か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。~~

ひきこもり支援における対象者とは、「社会的に孤立し、孤独を感じている状態にある人や、様々な生活上の困難を抱え、家族を含む他者との交流が限定的（希薄）な状態であり、かつ、支援を必要とする本人及びその家族」とし、その状態にある期間は問わないとされています。

~~内閣府が平成２７年度に実施した「若者の生活に関する調査」では、社会的な参加の場面が狭まり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている、いわゆる「ひきこもり」の状態にある人が全国で約５４．１万人いると推計されています。また、平成３０年度の同調査では、満４０歳から６４歳までのひきこもりの状態にある人は全国で約６１．３万人いると推計されており、どの年齢層においても見られるものとして考えられています。~~

~~また、~~内閣府が令和４年度に実施した「こども・若者の意識と生活に関する調査」では、普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する人を含め、ひきこもりの状態にある人は、満１５歳から３９歳までの人で２．０５％、満４０歳から６４歳までの人で２．０２％とされており、この調査から満１５歳～６４歳のひきこもりの状態のある人の人数は、全国で約１４６万人、本県で約７万８千人に上ると推計されます。~~満１５歳から３９歳までの人で２．０５％、満４０歳から６４歳までの人で２．０２％、全国の数字に当てはめると約１４６万人いると推計されており、過去の調査の推計値よりも大きい数値となっています。~~

~~この調査から本県のひきこもりの状態にある人の人数を推計すると、本県における満１５歳～６４歳でひきこもりの状態にある人は、約７万８千人に上ると推測されます。~~

県では、平成２３年度に千葉県ひきこもり地域支援センターを設置し、ひきこもりの状態にある人や、家族等からの相談に応じ~~ています。~~るとともに、市町村におけるひきこもり支援体制の充実を図るため、ひきこもり支援拠点（相談窓口、居場所等）づくりを支援するほか、本人や家族等に対する支援やピアサポート活動を含む活動を行うひきこもりサポーターの育成・スキルアップを目的とした「ひきこもりサポーター養成研修」を実施しています。~~また、ひきこもり支援拠点（相談窓口、居場所等）づくりなど、市町村におけるひきこもりの状態にある人の社会参加に係る支援を推進し、市町村で実施するサポーター派遣・養成事業の「ひきこもりサポーター（本人や家族等に対する支援やピアサポート活動を含む活動を行う者）」として活動を希望す~~

~~る人の育成・スキルアップのため、「ひきこもりサポーター養成研修」を実施しています。~~

~~さらに~~また、県内各地の市町村や自立相談支援機関においても、ひきこもりの状態にある人の~~や生活困窮者など~~社会参加に向けた支援が必要な人の相談に応じています。しかしながら、就労就学、福祉的支援、医療機関での治療など、相談者のニーズや状態がそれぞれ異なるため、様々な分野の支援機関が連携して支援していくことなどが課題となっています。~~や支援メニューを増やすことなどが重要となっています。~~

~~国においても、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（骨太の方針 2019）の中の「就職氷河期世代支援プログラム」において、支援対象者の実態やニーズを明らかにし、必要な人に支援が届く体制を構築することを目指すとしています。~~

~~この~~そのため、~~人材の育成、~~ネットワークの構築や人材の育成などの取組を強化し、~~身近な市町村をはじめ、~~地域における相談支援の充実を図る必要があります。

さらに、ひきこもりの状態にある人は、自らが相談窓口に出向くことが難しいケースが多く、家族からも相談がなされない場合があるため、市町村をはじめとする関係機関と連携してアウトリーチによる支援の充実を図る必要があります。

~~さらに、国は、就職氷河期世代への支援を推進するに当たり、ひきこもりの状態にある人など、社会参加に向けた支援を必要とする人に対する自治体における支援体制の構築に向けて、市町村及び都道府県おいて取り組むべき事項を示しています。~~

~~市町村におけるひきこもり支援体制の構築に当たっては、①ひきこもり相談窓口の明確化・周知、②支援対象者の実態やニーズの把握、③市町村プラットフォームの設置・運営の取組を基礎とし、都道府県はそれらの取組状況を把握し、それぞれの意義に対する理解促進等を行うこととされています。~~

~~県においては、市町村におけるひきこもり相談窓口や、支援対象者の実態やニーズ、市町村プラットフォームの設置・運営状況を把握するとともに、それらの取組の意義や目的について、理解の促進に努める必要があります。~~

Ⅱ 取組の方向性

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、連携会議などにより市町村等との連携強化を図ります。また、「中高年世代活躍応援プロジェクト千葉県協議会」~~「千葉県就職氷河期世代活躍支援プラットフォーム」~~や「千葉県子ども・若者支援協議会」~~「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等の相談（電話・面接）に対応します。

~~③　市町村におけるひきこもり相談窓口や市町村プラットフォームの設置・運営状況を把握するとともに、それらの取組の意義や目的について、理解の促進に努めます。~~

（35） 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

~~犯罪をした~~罪を犯した障害のある人の中には、様々な生活課題を抱える中で社会的孤立に陥り、必要な福祉的支援を受けられないまま犯罪に手を染め、犯罪を繰り返してきた人がいます。

また、矯正施設（刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院）の出所・出院者は、地域とのつながりが途切れた状態で社会に復帰することから、住まいの確保や就労に困難を抱えていても、地域の適切な相談機関につながることができず、生活そのものが成り立たない場合があることが窺われます。

矯正施設を出所・出院する障害のある人が再び罪を犯すことなく、安定した地域生活を送ることができるよう、出所・出院前に本人の状態や支援ニーズを把握し、出所・出院後、直ちに生活支援につなげていくためのアウトリーチ型の相談支援体制を構築し、市町村を中心とした地域の相談機関へつなげていくことが重要です。

これらの現状を踏まえ、県では、~~令和４年１月に~~犯罪や非行をした人たちの円滑な社会復帰を支援し、犯罪のない安全で安心なまちづくりを実現するため、令和８年３月に策定した「第二次千葉県再犯防止推進計画」に基づき、~~を策定しました。~~今後も、~~この計画に基づき、~~「誰もが暮らしやすい千葉県」の実現を目指し、犯罪や非行をした人たちの立ち直りを支援する取組を進めていくことが必要です。

また、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）」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 取組の方向性

① 矯正施設の出所・出院予定者のうち、高齢者や障害のある人など福祉的支援を要すると認められる人を、保護観察所からの依頼により、出所・出院後直ちに必要な福祉サービスにつなげるため、地域生活定着支援センターを設置して、福祉サービス等に係るニーズの内容の確認や、受入先施設等のあっせん等を行います。

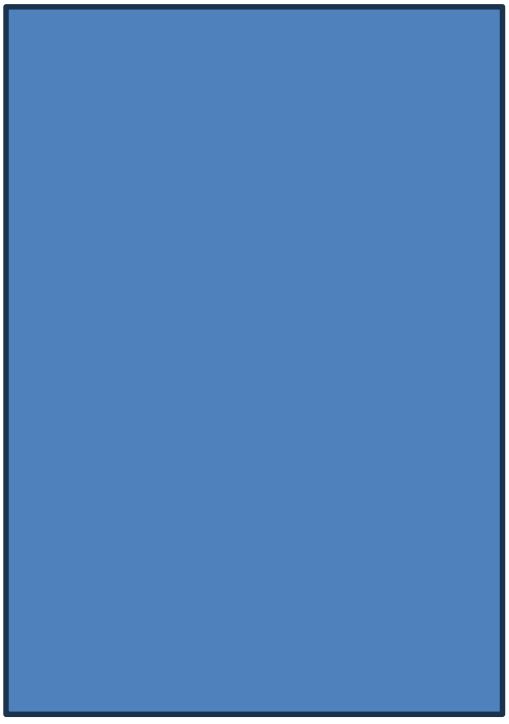
また、受入施設へのフォローアップや出所・出院後の福祉サービスの利用に関して、本人やその関係者からの相談に応じ、助言その他必要な支援を行います。

~~（再掲）~~

② 矯正施設の出所・出院予定者のうち、高齢者や障害のある人に限らず、社会復帰に当たり何らかの支援を受けることが望ましいと思われる人に対して、矯正施設と中核地域生活支援センター等が連携し、出所・出院後から安定した地域生活

を送ることができるよう、切れ目のない生活支援を行うための体制づくりを進めます。~~（再掲）~~

③　医療観察法の対象者に対する支援について、保護観察所等の関係機関と連携の下、社会復帰できるよう支援を行います。



「○○○○○○」
令和８年度　障害者週間のポスター
小学生部門
千葉県知事優秀賞
○○○○○○　さん