

1 障害保健福祉対策

【現状と課題】

（国の動向）

障害のある人々が利用できるサービスの充実及び一層の推進を図るため、身体・知的・精神の各障害で別々に実施されていたサービスを一元化した障害者自立支援法が平成18年10月に施行されました。その後、地域社会における共生の実現に向けた障害福祉サービスの充実等を図るため、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）が平成25年4月から施行されています。

さらに、平成30年4月には、障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援を充実させるとともに、ニーズの多様化に対応し障害児支援の拡充を図る改正障害者総合支援法が施行されます。

また、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）が平成24年10月に施行され、平成28年4月からは障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）が施行されるなど、障害者に関係した国内法の制定・改正が行われています。

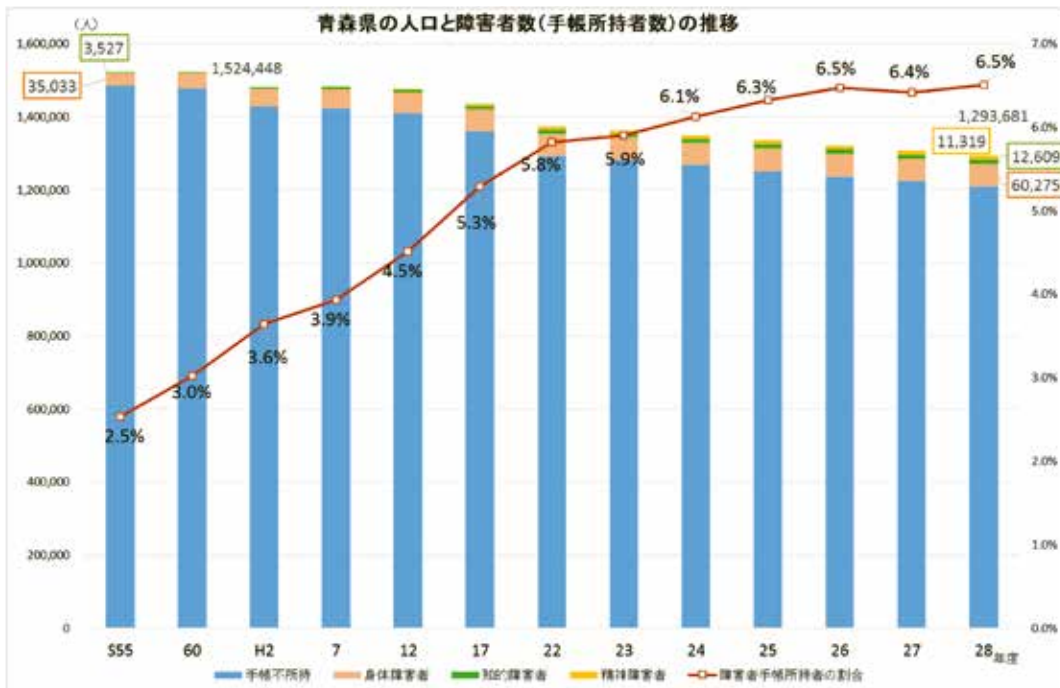
（本県の動向）

本県の人口は、昭和58年の152万9千人をピークに減少が続いていますが、本県の障害者手帳交付者数、県人口に占める手帳所持者の割合とも増加傾向となっており、平成28年度末における身体障害者手帳交付者は60,275人、愛護手帳交付者は12,609人、精神保健福祉手帳交付者は11,319人となっています。（図1）

また、障害者が介護や訓練サービスなどを利用した場合の県負担額も、障害者数の増加や福祉サービスの充実などにより、年々増加傾向となっています。（図2）

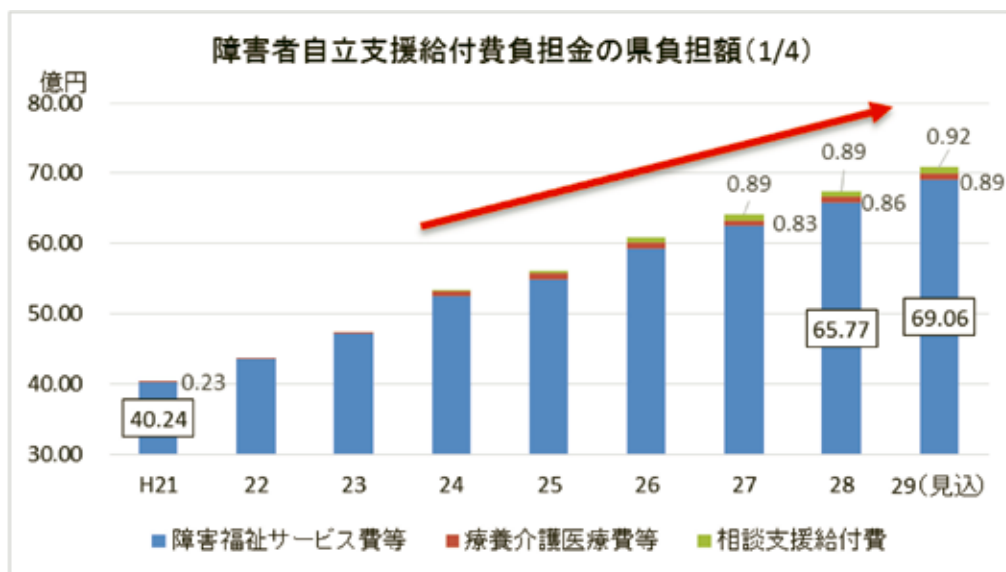
こうした現状を踏まえ、障害・障害者への県民の理解の促進を図るとともに、障害者が住み慣れた地域の中で生活し、社会参加するため、相談体制の整備や必要な時に必要な保健・医療・福祉サービスを提供できる環境づくりが必要です。

（図1）



資料：青森県「障害福祉課調べ」（人口は青森県人口移動統計調査）

(図2)



資料：青森県「障害福祉課調べ」

【目標】

インクルーシブ社会の理念を踏まえ、すべての県民が等しく人権を尊重され、障害のある人もない人も共に支え合う中で、その人らしく自立して、安心した生活を送ることができる共生社会の実現をめざします。

※ 「第3次青森県障害者計画」の基本理念です。

【施策の方向と主な施策】

(1) 障害・障害者への理解促進と共生

広報・啓発の充実による障害・障害者への県民理解の促進を図るとともに、障害を理由とする差別の禁止や合理的配慮などの考えを広め、障害者が様々な場面に参加できる環境を整えていくことが必要です。(県、市町村)

(2) 生活支援の充実

- ① 利用者本位の考え方に立って、障害の状態等による個人の多様なニーズに対応する生活支援体制の整備やサービス基盤の量的・質的な充実を計画的に推進し、障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域社会の実現に向けた体制を確立する必要があります。(県、市町村)
- ② ライフサイクルを通じて切れ目のない相談支援及び各種サービスの提供を図るとともに、NPO等による社会貢献活動の促進や障害者の権利擁護を推進し、地域生活を支援する必要があります。(県、市町村)

(3) 生活環境の充実

- ① 住宅や公共施設等のバリアフリー化を推進し、公共交通機関や道路等歩行空間などが障害者にも利用しやすい環境となるよう整備を進めるとともに、これらに関する県民の理解促進を図る必要があります。(県、市町村)
- ② 災害時要援護者と言われる障害者の安全・安心を図るため、障害者の特性に配慮した防災・防犯対策、交通安全対策を推進していく必要があります。(県、市町村)

(4) 保健・医療の充実

- ① 障害のある人に対し、障害の状況や程度に応じた適切な医療と医学的リハビリテーションを住み慣れた地域で提供できる体制を整えるとともに、障害の原因となる疾病等の予防・治療体制を充実する必要があります。（県、市町村）
- ② 障害に対する正しい知識を普及するとともに、検診の実施等による障害の早期発見・早期治療体制及び障害の軽減を図るための療育・相談体制を整えることが必要です。（県、市町村）
- ③ 自殺の対策として、こころの健康づくりに関する施策を充実する必要があります。
- ④ 認知症疾患対策の推進を図る必要があります。（県、市町村）

(5) 教育の充実

- ① 専門研修の充実により教職員の資質向上を図るほか、教育、保健、医療、福祉等が相互に連携して、支援体制の充実に努めることが必要です。（県、市町村）
- ② 発達障害等特別な教育的支援を必要とする児童生徒への対応が求められていることから、全ての学校において支援体制を充実していく必要があります。（県、市町村）

(6) 雇用・就業の促進

法定雇用率制度の周知徹底と、障害者雇用促進施策の充実並びに国、県、市町村及び関係機関の連携により、障害者の雇用・就業機会の確保に努める必要があります。（県、市町村）

(7) 情報バリアフリー化の推進

- ① 障害者の「情報力」向上を図るための施策を進め、多様なコミュニケーション手段の確保等を推進する必要があります。（県、市町村）
- ② 障害の有無や障害程度にかかわらず、情報が行き届くよう、字幕や手話付テレビ広報番組の制作や、点字図書や録音図書等の普及、インターネットの利活用などアクセシビリティの拡大に配慮する必要があります。（県、市町村）
- ③ 公共機関においては、手話通訳のできる職員を窓口に配置する等、障害者が安心して暮らせるよう職場及び県民の理解促進を図る必要があります。（県、市町村）

(8) スポーツ・文化・芸術活動への参加促進

スポーツ指導員等の養成・確保を行うほか、障害者のための各種スポーツ行事の機会を増やすなど、国際的協調の視点も勘案しつつ、障害者のスポーツ、芸術・文化活動への参加機会の拡大を図る必要があります。（県、市町村）

【達成目標】

受入れ条件が整えば地域で生活可能な入院患者の退院を推進するため、以下の目標値を設定します。

目 標 項 目		現状値 (平成 26 年)	目標値 (平成 32 年度)	備考
圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置		—	6 圏域	—
市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置		—	40 市町村	複数市町村による共同設置可
精神病床における 1 年以上の長期入院患者数 (うち 65 歳以上) (うち 65 歳未満)		1,979 人 (1,154 人) (825 人)	1,652 人 (1,076 人) (576 人)	【現状値の出典】 レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB)
精神病床における退院率	入院後 3 ヶ月時点	68%以上	69%以上	
	入院後 6 ヶ月時点	84%以上	84%以上	
	入院後 1 年時点	91%以上	90%以上	

※「第 3 次青森県障害者計画」では数値目標を設定していないことから、同計画の「(2)生活支援の充実」の実施計画である青森県障害福祉サービス実施計画における達成目標です。

2 医療的ケア児への取組

【現状と課題】

(1) 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加しています。

医療的ケア児が地域で生活を営むためには、訪問診療や訪問看護等の医療体制の整備、医療的ケア児に対応できる短期入所や障害児通所施設の確保、保育所等における子どもの対応や保護者の意向、などを勘案した受入れ体制の整備、乳幼児から学校卒業までの一貫した教育相談体制の整備等の課題があります。

医療的ケア児がその心身の状況に応じて適切な保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関連分野の各支援が受けられ、また、その保護者等が安心して必要な支援を受けられるために、各分野の関係機関が「利用者目線」で緊密に連携し、連絡調整を行うための体制整備を図ることが求められています。

(2) 医療的ケア児の現状を把握するため、県と県医師会により平成29年2月から4月にかけて実態調査として、県内の医療機関と特別支援学校を対象とする調査と医療的ケア児を抱える家族への生活状況に関する調査を実施しました。

ア 本県の医療的ケア児の状況

県内の医療機関と特別支援学校への調査により、回答のあった医療的ケア児は142人と推定され、圏域では、青森、津軽、八戸で76.8%を占めています。医療的ケアの状況では、「経管栄養」「口腔・鼻腔内たん吸引」「気管切開部からの吸引」「尿導」が多く、1人あたり1.6件の医療的ケアを必要としています。また、医療的ケア児の約半数がNICUの入院歴があります。

医療的ケア児の人数

	青森県	青森	津軽	八戸	西北五	上十三	下北
医療的ケア児数	142	33	41	35	5	21	7
割合 (%)	100.0	23.2	28.9	24.7	3.5	14.8	4.9

(平成28年10月から平成28年12月における在宅の20歳未満の「在宅療養指導管理料」算定患者)

医療的ケアの状況

(複数回答 回答者142人)

	回答数	割合
経管栄養	63	44.3
口腔・鼻腔内たん吸引	46	32.3
気管切開部からの吸引	36	25.3
尿導	35	24.6
在宅酸素療法	31	21.8
気管切開と人工呼吸器	9	6.3
マスクによる人工呼吸器	5	3.5
中心静脈栄養	2	1.4
経口・経鼻エアウェイ内吸引	2	1.4
その他	10	7.0

NICU 入院状況

	人数	割合
入院歴あり	73	51.4
入院なし	16	11.3
不明	53	37.3
計	142	100.0

イ 在宅療養支援病院・診療所等の対応状況

医療機関への調査に回答のあった在宅療養支援病院・診療所 15 か所のうち、重症な障害をもつ小児の訪問診療に基本的に対応できる医療機関は5か所、ケアの種類等の条件により対応可能な医療機関は10か所と対応できる医療機関が少ない状況にあります。

重症な障害をもつ小児の訪問診療対応状況（在宅療養支援病院・診療所）

（箇所数）

	青森県	青森	津軽	八戸	西北五	上十三	下北
基本的に対応可	5	2	2	1	0	0	0
ケアの種類等により対応可	10	2	5	1	0	2	0

ウ 医療的ケア児の日常生活の状況

医療的ケア児の多くは、日中、学校や児童発達支援、放課後等デイサービス事業所で過ごしており、保育所、幼稚園、認定こども園を利用している者は7人と少なく、自宅で過ごしている者も33名おりました。

また、利用されているサービスでは、児童発達支援、放課後等デイサービス、短期入所等の障害福祉サービスのほか、訪問看護、入浴サービス、移動支援、薬局による薬の宅配などのサービスも利用されています。

サービスの利用にあたっての意見として、「医療的ケアを理由に断られる、受入事業所が少ない」、「利用できるサービスの量が少ない」「どのようなサービスを利用できるかわからない」等の意見がありました。

日中過ごす場所

（複数回答 回答者 62 人）

	回答数	割合
自宅	33	53.2
学校	30	48.4
児童発達支援、放課後デイサービス等	25	40.3
保育所、幼稚園、認定こども園	7	11.2
その他	3	4.8

サービスの利用で困っていること

（複数回答 回答者 62 人）

	回答数	割合
医療的ケアを理由に断られる、受入れ事業所が少ない	14	22.6
利用できるサービスの量（日数・時間数等）が少ない	10	16.1
サービスを提供してくれる事業所が少ない	9	14.5
どのようなサービスが利用できるかわからない	8	12.9

サービスの送迎がない、少ない	6	9.7
サービスを利用するための手続きがわからない	5	8.0
サービスの利用にかかる費用の負担が大きい	5	8.0
障害によりサービスの基準に合わず利用できない	5	8.0

エ 在宅療養を始めるにあたって

医療的ケア児が在宅療養を始めるにあたって、多くの方が移動用の車の購入、住居の転居、家のリフォーム等環境の整備を行っています。

在宅療養を始めるにあたっては、病院主治医や看護師、家族・親族・知人、医療機関のソーシャルワーカー、保健所保健師、訪問看護師、市町村の職員等に相談しているものの、相談にあたって困ったこととして、「どこに相談してよいかわからなかった」、「相談内容によって相談先が違い煩雑だった」、「相談したが必要な情報が得られなかった」という意見がありました。

在宅療養の準備 (複数回答 回答者 62人)

	回答数	割合
移動用の車を購入	21	33.9
住居を転居	16	25.9
手伝ってくれる方と同居	6	9.7
家のリフォーム	5	8.0
その他	4	6.5
無回答	32	51.6

在宅療養の相談にあたって困ったこと (複数回答 回答者 62人)

	回答数	割合
どこに相談してよいかわからなかった	14	22.6
相談内容によって相談先が違い煩雑だった	10	16.1
相談したが必要な情報が得られなかった	9	14.5
子どもの成長に合わせて継続的に関わってくれる人がいなかった	7	11.3
その他	5	8.1
無回答	19	30.6

【目標】

本県における小児在宅医療の提供体制の構築と関係機関の連携体制の構築をめざします。

【施策の方向と主な施策】

小児在宅医療の提供体制及び関係機関の連携体制の構築を図ります。

- (1) 重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所等の確保 (県、市町村)
- (2) 小児在宅医療従事者及び医療的ケア児支援者等育成のための研修会の実施 (県)
- (3) 関連分野の支援を調整する医療的ケア児等コーディネーターの養成 (県)
- (4) 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置 (県、市町村)

【達成目標】

目標項目	現状値	目標値	備考
医療的ケア児等コーディネーター配置人数	0人 (平成28年)	60人(累計) (平成32年度末)	【現状値の出典】 障害福祉課調べ

※ 医療的ケア児等コーディネーターとは、医療的ケア児等の支援を総合調整する者です。