

4 その他の疾病等

(1) 障害者(児)

【現状と課題】

平成23年に障害者基本法^{*1}が改正され、さらに、平成25年度には障害者総合支援法^{*2}が施行されるとともに、障害者の権利に関する条約が批准され、平成28年度には障害者差別解消法^{*3}が施行されるなど、共生社会の実現に向けた取組が行われています。

県においては、「県障害者計画^{*4}」や「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例^{*5}」などに基づき、障害者施策を推進しています。

ア 障害者(児)の状況

- 圏域の身体障害者手帳所持者数は、平成29年3月末現在で8,823人で、人口に対する割合は県より高くなっています。このため、発生の予防から早期発見、治療、リハビリテーション、社会復帰等の一貫した体制の整備が必要です。

障害別では、肢体不自由者が48.7%、次いで内部障害が25.8%、聴覚・平衡機能障害が14.4%、視覚障害が9.8%、音声・言語・そしゃく機能障害1.4%となっています。

- 圏域の療育手帳所持者数は、平成29年3月末現在で1,556人で、人口に対する割合は県より高くなっています。このため、早期発見、早期療育等の一貫した体制の整備が必要です。
- 圏域の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成29年3月末現在で974人であり、人口に対する割合は県に比べ高くなっています。このため、精神障害者に対する適切な医療提供体制はもちろん、就労支援を含む社会復帰までの体制整備が必要です。

*1 障害者基本法：障害者の自立及び社会参加を支援するための施策について基本事項等を定めたもの

*2 障害者総合支援法：「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」の略称。従来の「障害者自立支援法」について、障害者の範囲に難病等を加えるなど改正し、平成25年4月施行（平成28年5月改正）

*3 障害者差別解消法：「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の略称。障害者基本法の基本理念に則り、障害を理由とする差別を解消するための措置等について定め、平成28年4月施行

*4 県障害者計画：本県の障害者施策に関する基本的な計画であり、障害者基本法に基づき策定

*5 障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例：障害を理由とする差別の解消に関し、基本理念や基本的事項を定め、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的に、平成26年10月施行

【図表4-4-1】障害者手帳所持者数の推移

区 分		平成18年度	平成23年度	平成28年度
身体障害者 手 帳	圏 域 (人口千対)	9,553人 (76.6)	10,238人 (87.2)	8,823人 (81.2)
	県 (人口千対)	102,133人 (58.6)	106,275人 (62.6)	96,239人 (58.8)
療 育 手 帳	圏 域 (人口千対)	1,264人 (10.8)	1,388人 (11.9)	1,556人 (14.4)
	県 (人口千対)	14,287人 (8.2)	16,224人 (9.6)	18,829人 (11.5)
精神障害者 保健福祉手帳	圏 域 (人口千対)	—	822人 (7.0)	974人 (9.0)
	県 (人口千対)	8,627人 (5.0)	8,957人 (5.3)	11,830人 (7.3)

* 人口千対の人口は県推計人口（各年度10月1日現在）との割合

[ハートピアかごしま，大島児童相談所]

【図表4-4-2】内容別の身体障害者手帳交付状況（平成28年度） 単位：人（％）

	視覚障害	聴覚・平衡機能障害	音声・言語・そしゃく機能障害	肢体不自由	内部障害	合計
人数(割合)	861(9.8)	1,268(14.4)	126(1.4)	4,296(48.7)	2,272(25.8)	8,823

[ハートピアかごしま]

イ 障害者(児)の医療

- 身体上の障害を有する児童（身体障害者手帳を所持していない児童も含む。）又は疾患を放置すると将来において障害を残すと認められる児童（18歳未満）に対して，その身体障害を除去，軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して，生活能力を得るために必要な治療を，指定自立支援医療機関で受けられます。（自立支援医療（育成医療））
- 身体障害者手帳を有する18歳以上の方は，仕事や日常生活上の利便を図るため，その障害の部分除去・軽減する手術等によって確実に効果が期待できる者に対して，更正のために必要な医療を，指定自立支援医療機関で受けられます。（自立支援医療（更生医療））
 なお，身体障害者手帳を所持していない障害者が，自立支援医療を緊急に利用する場合は，手帳の交付と自立支援医療の申請を同時に行う必要があり，手続き時に医療・保健・福祉の各関係機関の連携が必要です。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症，精神作用物質による急性中毒，その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で，通院による精神医療を継続的に要する症状にある者は，指定自立支援医療機関で必要な医療が受けられます。（自立支援医療（精神通院医療））

【図表4-4-3】 自立支援医療（育成医療・更正医療）給付の推移（単位：実人員）

		平成23年度	平成28年度
育成医療	肢体不自由	5	25
	視覚障害	4	1
	聴覚・平衡機能障害	0	2
	音声・言語・そしゃく機能障害	8	23
	心臓機能障害	5	5
	小腸機能障害	1	0
	その他の内臓障害	3	10
	計	26	66
更正医療	肢体不自由	10	4
	心臓機能障害	66	61
	じん臓機能障害	87	115
	肝臓機能障害	0	4
	免疫機能障害	6	10
	計	169	194

[大島支庁地域保健福祉課作成]

【図表4-4-4】 自立支援医療（精神通院医療）受給者数の推移（単位：人）

		平成23年度	平成28年度
精神通院医療	精神通院	1,760	1,869
	計	1,760	1,869

[大島支庁地域保健福祉課作成]

- 圏域の自立支援医療機関数は以下のとおりですが、担当する医療の種類に限りがあり、圏域内で全ての障害の育成医療・更生医療は受けられないため、場合によっては県本土の医療機関に入・通院している状況にあります。

【図表4-4-5】 圏域内の指定自立支援医療機関（平成30年3月末時点）

	医療の種類等（医療機関数）
医療機関	腎臓（7）、整形外科（1）、口腔（1）、心臓脈管外科（2）、免疫（1）、眼科（1）、精神科（32）
薬局	育成医療・更生医療（7）、精神通院医療（48）
訪問看護ステーション	育成医療・更生医療（4）、精神通院医療（4）

[大島支庁地域保健福祉課作成]

- 重度の障害者の方が各種健康保険法による医療を受けた場合、その自己負担額が助成されます。圏域内の身体障害者手帳所持者のうちの50.9%、療育手帳所持者のうちの45.4%は重度の障害となっていますが、この中には重複障害の方も含まれており、今後も総合的な医療が必要です。

【図表4-4-6】 重度心身障害者医療費助成の推移（圏域）

	平成18年度	平成23年度	平成28年度
助成延件数（件）	41,310	46,067	52,778
助成金額（千円）	273,425	297,837	293,873

（注）助成延件数：受診した医療機関ごとの助成件数（月ごとの延べ件数）

[大島支庁地域保健福祉課作成]

ウ 社会復帰・リハビリテーション等の促進

- ノーマライゼーション^{*1}の理念の普及などに伴い、障害者（児）の在宅志向が高まっています。このため、障害者（児）が住み慣れた地域において安心して暮らせるよう、地域での住まいの場の確保や生活能力の補完・向上のための体制の整備、就学や就労の支援など、保健・医療・福祉の各施策が連携して必要なサービスを提供していくことが必要です。

エ 障害者（児）の歯科医療

- 圏域では、障害者歯科協力医名簿によると、協力歯科医療施設は14カ所で、障害者（児）が歯科医療を受ける機会が少ないことから、受入歯科医療機関の充実と、訪問歯科診療の推進を図ることが必要です。

【施策の方向性】

相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療関係者、教育・雇用関係機関、企業、障害者関係団体、市町村等とのネットワーク構築に留意して、障害者総合支援法の推進を図っていきます。

ア 障害の予防

- 医療機関や保健所、市町村保健センター、保育所・幼稚園、学校、児童相談所、障害児等療育支援事業所等が相互に連携し、早期療育を支援するネットワークづくりをはじめ、圏域の療育支援体制の構築に努めます。また、疾患や障害の発生予防、早期発見のため、乳幼児健診等の母子保健対策の充実に努めます。
- 肢体不自由や視覚障害及び様々な内部障害を来す脳血管疾患、糖尿病など生活習慣病の発症・重症化予防のため、各種健（検）診や保健指導をはじめとする保健事業の充実が必要であり、健康な生活習慣の形成に係る支援に努めます。

イ 障害者（児）の医療

- 障害者（児）が医療機関等を受診する際において、合理的配慮がなされ、障害者が社会的障壁を感じることはないよう啓発に努めます。
- 自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）等の周知徹底及び啓発を図ります。

ウ 社会復帰・リハビリテーション等の促進

- 障害者総合支援法及び児童福祉法によるサービスについて、実施主体である市町村と連携を図りながらサービス量の確保やサービスの質の充実に努めます。

エ 障害者（児）の歯科医療

- 障害者（児）等に対する歯科医療の充実に努めるため、主治医と歯科医など医療従事者等が連携し、必要な歯科医療が受けられるよう体制を整備します。

*1 ノーマライゼーション：障害のある者も障害のない者も同じように社会の一員として社会活動に参加し、自立して生活することのできる社会を目指すという理念

- 地域の歯科医師に対して障害者歯科医療に関する研修の実施に努め、受入歯科医院の拡充を図ります。

(2) 難病

【現状と課題】

ア 難病患者の現状

- 平成27年1月に施行された「難病^{*1}の患者に対する医療等に関する法律（以下、難病法）」に基づき、指定された医療費助成対象疾病（指定難病^{*2}）は、331疾病（平成30年4月1日）まで拡大されました。効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期療養による医療費の経済的な負担が大きい患者への支援を行っています。
- 圏域の指定難病受給者数は、平成30年1月1日からの経過措置の廃止に伴い、減少してきており、平成30年3月31日現在777人であり、疾患別にみると、パーキンソン病が最も多く155人で19.9%を占め、続いて網膜色素変性症が79人（10.2%）、後縦靭帯骨化症61人（7.9%）の順になっています。
- 小児慢性特定疾病から指定難病への移行を要する受給者もおり、移行への円滑な支援が必要です。

【図表4-4-7】指定難病認定状況（平成30年3月末現在）

疾患名	圏域		県	
	総数（人）	総数の全体に対する割合（%）	総数（人）	総数の全体に対する割合（%）
パーキンソン病	155	19.9	2,234	16.8
網膜色素変性症	79	10.2	703	5.3
後縦靭帯骨化症	61	7.9	769	5.8
潰瘍性大腸炎	50	6.4	1,267	9.5
全身性エリテマトーデス	41	5.3	1,004	7.5
重症筋無力症	24	3.1	304	2.3
クローン病	22	2.8	548	4.1
脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	19	2.4	365	2.7
特発性拡張型心筋症	19	2.4	317	2.4
全身性強皮症	18	2.3	482	3.6
特発性大腿骨頭壊死症	18	2.3	223	1.7
もやもや病	16	2.1	220	1.6
その他	255	32.8	4,898	36.7
計	777	100	13,334	100

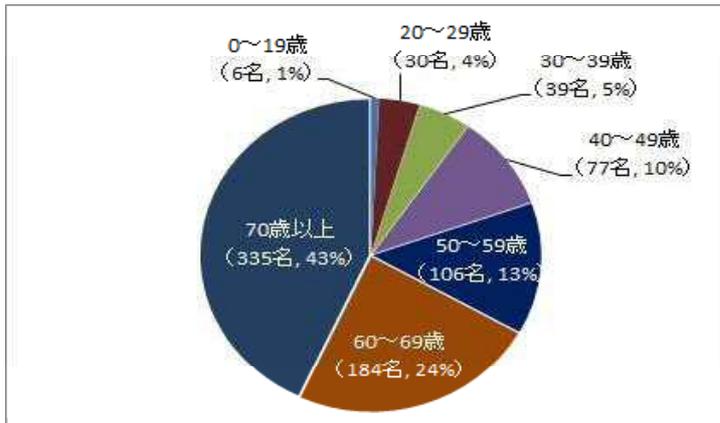
[大島支庁健康企画課作成]

- 認定患者の年齢構成については、60歳以上の患者の割合が全体の67%を占めており、今後も患者の高齢化が予測されます。介護保険サービスの利用患者も多く、高齢の患者へのサービスは充実しつつありますが、在宅で療養する重度の肢体不自由な患者に対する介護サービス体制の整備が必要です。また、介護保険の対象とならない患者への支援体制の整備・充実も必要です。

*1 難病：発病の機構が明らかでなく、かつ治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするようになるものをいう（難病法第1条）。

*2 指定難病：難病のうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の0.1%程度）に達しないこと及び客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が確立しているものをいう（難病法第5条）。

【図表4-4-8】 認定患者の年齢階級別割合

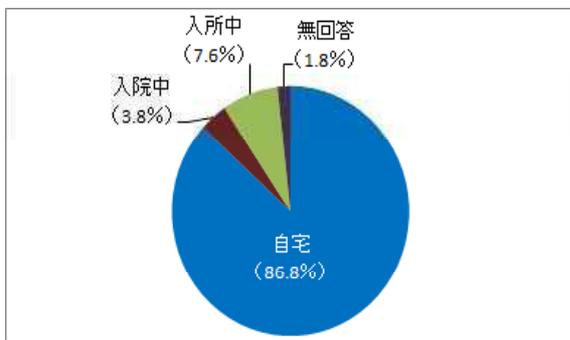


[大島支庁健康企画課作成]

○ 平成29年度更新時のアンケート調査によると認定患者の療養場所は、在宅療養637人(86.8%)、入所中56人(7.6%)、入院中28人(3.8%)です(回収率94.5%, 734/777人)。また、就労・就学状況については、就労中184人(56.3%)、休職・就労していない128人(39.1%)、就学中5人(1.5%)という状況です(回収率42.1%, 327/777人)。難病患者は様々な生活状況の中で長期にわたる療養を余儀なくされ、患者及び家族は経済的、精神的に大きな負担を受けています。また、一人ひとりの患者の抱える問題は、医療、福祉、教育、就労など多岐にわたっており、保健、医療、福祉、介護の関係機関、患者団体等と連携した相談支援体制を整備し、療養を支援できる体制づくりが必要です。

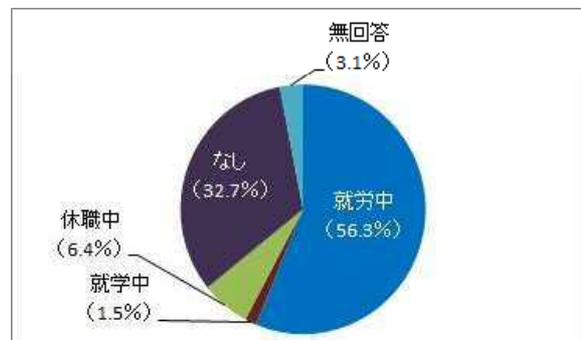
【図表4-4-9】 認定患者の療養場所

(平成29年度指定難病更新時 n=734人)



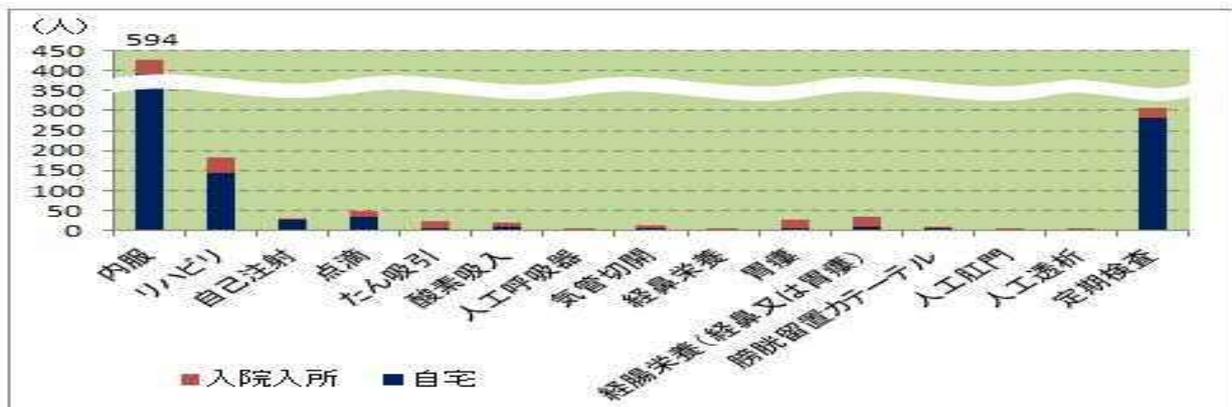
【図表4-4-10】 認定患者の就労状況

(平成29年度指定難病更新時 n=327人)



[名瀬保健所、徳之島保健所作成]

【図表4-4-11】 認定患者の医療の状況 (平成29年度指定難病更新時, n=734人)



[名瀬保健所、徳之島保健所作成]

- 認定患者のうち人工呼吸器装着患者は、平成30年3月31日現在7人です。その中には在宅療養患者も含まれており、医療、介護、保健、福祉関係機関等と連携を図り、在宅療養の支援を行っています。
- 平成29年度更新時の災害時支援についての調査（回収率82.0%，637/777人）で、台風等の災害発生時に自分で避難できないと答えた在宅療養患者は83人（13.0%）おり、平常時はもとより、災害時においても要配慮者に対する支援が行えるよう、市町村や関係機関と連携した地域包括ケアシステムの一環としての取組が必要です。

イ 難病患者の支援

- 難病法第32条の規定に基づき、平成27年度から名瀬保健所及び徳之島保健所に、難病対策地域協議会を設置し、毎年開催しています。協議会では、難病患者への支援体制に関する地域課題を抽出し、関係機関との情報共有化及び関係機関との連携強化を図るとともに、地域の実情に応じた体制整備について協議を行っています。
- 保健所においては、地域難病相談・支援センターとして、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、地域交流活動の促進及び就労支援を行うとともに、患者とその家族に対し、療養生活上の問題や悩み等の解消を図るため、家庭訪問の実施や医療相談会を開催しています。

【施策の方向性】

ア 難病患者の医療の確保

- 難病のうち国の指定する指定難病について、引き続き国の制度に基づき患者の医療費等の負担軽減の支援に努めます。

イ 難病患者在宅ケアの推進

- 医療機関、介護保険、福祉関係者等と連携し、個々の患者の実態に応じて在宅療養支援計画を作成し、各種サービスの適切な提供を図ります。当該支援計画については、適宜評価・改善を行います。
- 在宅療養患者及び家族に対し、医療、介護保険、福祉関係者等と連携をとり、日常生活上及び療養生活上の問題や悩み等の解消を図るため、家庭訪問の実施に努めます。
- 患者同士の情報交換の場を作ることによる孤立感からの脱却、相互援助による病気の理解、自己管理能力の向上、社会参加意欲の高揚を図るため、機会をとらえた交流の場を設定します。
- 圏域にあるリウマチ友の会（名瀬保健所管内）と視覚障害者のサンファミリー友の会（徳之島保健所管内）を紹介するとともに、島外の各患者会についても情報提供を行い、新たな患者会の発足と自律を支援します。
- 地域で生活する難病患者及びその家族の様々なニーズに対応したきめ細やかな相談を行い、療養上の悩みや不安の解消を図れるよう地域難病相談・支援センターとしての機能を充実していきます。また、難病患者の療養相談の場として、専門医、福祉関係者、患者団体等による難病医療相談会を開催し、相談支援体制の充実化を図ります。

- 平常時はもとより、災害時においても要配慮者である難病患者に対する支援が行えるよう、地域包括ケアシステムの一環として、市町村や関係機関と協働で取り組みます。また、「災害時あんしん手帳^{*3}」の活用について啓発を図ります。
- 難病対策地域協議会を開催し、地域における難病患者への支援体制に関する課題について、関係機関と情報を共有し、課題解決に努めます。また、関係機関間の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた支援体制整備に努めます。
- 小児慢性特定疾病から指定難病への移行が必要な受給者に対し、円滑かつ切れ目のない支援に努めます。

*3 災害時あんしん手帳：平成24年度から、県難病相談・支援センターが独自に作成しているもので、災害時に適切な支援を受けられるよう、かかりつけ医や服用薬の種類などを記入しておくもの。