

第7章 アレルギー疾患対策

アレルギー疾患は、生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、日常的にみられるものであると同時に、重症化により死に至るものもあり、重大な問題となっていることから、アレルギー疾患対策基本法に基づき、アレルギー疾患対策を推進します。

1 現状と課題

- アレルギー疾患対策基本法では、アレルギー疾患の定義を「気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であって政令で定めるもの」（同法第2条）としています。
- 国においては、「国民の約2人に1人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患に罹患している」（平成27年（2015年）12月2日付け厚生労働省健康局長通知「アレルギー疾患対策基本法の施行について」）としており、本県においても、アレルギー疾患患者の現状把握や本県の特性に応じたアレルギー疾患対策を進めていく必要があります。

2 施策

相談支援・情報提供の充実等

(1) 気管支ぜん息

各健康福祉センター及び下関市立下関保健所に設置している「難病相談支援センター」において、アレルギー疾患である気管支ぜん息の児童等に対し、相談等の支援を行うとともに、疾病の状態の程度が厚生労働大臣の定める基準を満たす場合は、小児慢性特定疾病治療研究事業で医療費等の助成を行います。

(2) 花粉症

山口県医師会に委託し、県内の定点観測地点において花粉飛散量の測定、解析及び県民への飛散情報の提供を行います。

(3) 学校におけるアレルギー対策

学校には、食物アレルギー等の各種アレルギー疾患を有する児童生徒が多数在籍しており、学校におけるアレルギー疾患対応マニュアルを作成し、学校での日常の取組をはじめ、緊急時の対応や関係機関との連携、関連情報の集約・周知等を図り、アレルギー疾患を有する児童への適切な対応と事故防止に努めます。

第8章 臓器・骨髄移植の推進

臓器移植は、臓器の機能に障害のある患者にとって極めて有効な治療法です。臓器移植を推進するため、移植医療体制の整備充実と、県民に対する臓器提供に係る正しい知識の普及を通じた臓器提供意思表示の普及に努めます。また、白血病や再生不良性貧血等の難治性血液疾患の治療方法として、骨髄移植等の造血幹細胞移植の実施を推進するため、骨髄ドナー登録者の拡大に努めます。

1 現状と課題

- 臓器移植や骨髄移植などの移植医療は、善意による臓器や骨髄の提供により成り立つ医療であり、推進のためには、県民の臓器移植等に対する理解を広め、一人でも多くの方が臓器提供の意思表示を行うことや、骨髄ドナー登録を行うことが必要です。このため、県、市町、やまぐち移植医療推進財団及び関係団体が連携し、運転免許証及び健康保険被保険者証への臓器提供意思表示欄の設置やパンフレットの配布等を通じ、臓器提供意思表示の普及啓発に努めています。
- 平成5年（1993年）から平成29年（2017年）3月までの間に、角膜429人、腎臓25人の移植が行われており、平成29年（2017年）12月末時点で移植を受けることを希望している者（レシピエント）は、角膜が11人、腎臓が116人となっています。
- 腎不全患者の増加に伴い、腎移植を必要とする方の数は増加していますが、臓器提供数が少なく、移植に至るまでの待機期間が10年を超えているなど、移植医療に関する普及啓発の一層の推進が必要です。
- 平成29年（2017年）3月時点の県内の角膜ドナー登録者数は27,420人です。平成22年（2010年）7月に施行された改正臓器移植法により、角膜や腎臓等の臓器については、生前に臓器提供の意思を登録していない場合でも、家族の同意で臓器提供が可能となっており、県民の理解促進と各医療機関の移植医療体制の一層の整備が重要です。
- 県では、やまぐち移植医療推進財団に県臓器移植コーディネーターを設置し、県民への普及啓発や各医療機関の体制整備を促進しています。また、各医療機関内において普及啓発や移植医療体制の整備推進を担う院内コーディネーターは20施設に82人（平成28年（2016年）5月現在）設置されています。
- 本県において、脳死下での臓器提供が可能な医療機関は、下記の7病院です。
 - ・ 国立病院機構岩国医療センター
 - ・ 地域医療機能推進機構徳山中央病院
 - ・ 県立総合医療センター
 - ・ 宇部興産中央病院
 - ・ 山口大学医学部附属病院
 - ・ 国立病院機構関門医療センター
 - ・ 地域医療機能推進機構下関医療センター

また、提供された臓器の移植を行うことができる施設は、下記の3病院です。なお、臓器は腎臓のみに限られています。

- ・ 地域医療機能推進機構徳山中央病院 ・ 山口大学医学部附属病院
- ・ 山口県済生会下関総合病院

○ 骨髄移植等の造血幹細胞移植を行うためには、患者と提供者の白血球の型が一致することが必要ですが、その確率は数百人から数万人に1人と極めて低いことから、一人でも多くの人にドナー登録を行っていただけるよう、県と公益財団法人日本骨髄バンクや山口県赤十字血液センター等が連携して、骨髄バンクの登録事業を推進しています。

○ 平成29年（2017年）12月末現在、本県では県内で211人が骨髄を提供し、121人に移植が行われています。ドナー登録者は県内で3,298人、全国で482,191人となっています。

全国的には、近年、ドナーの新規登録者数は減少傾向にある中、一方で、ドナーの高齢化等により、ドナー登録取消者数が増加するなど、今後、若い世代の登録者の拡大に向けた取組が必要となっています。

2 施策

(1) 移植医療に関する普及啓発の促進

① パネル展示等のPR活動や、臓器移植コーディネーターによる地域や職域での出前講座等を通じ、移植医療に関する普及活動を強化します。

また、毎年10月の臓器移植普及推進月間及び骨髄バンク推進月間には、関係団体と連携した普及啓発活動に取り組みます。

② 臓器提供意思表示カードの配布や、運転免許証及び健康保険被保険者証の臓器提供意思表示欄の利用を通じ、臓器移植に関する意思表示の拡大に努めます。

(2) 移植医療体制の整備の支援

提供施設の院内コーディネーター設置の促進や、県臓器移植コーディネーターによる定期的な病院訪問や検討会の開催等の支援を通じ、関係機関の連携を強化することにより、移植医療体制の充実強化を図ります。

(3) 骨髄ドナー登録会開催による骨髄ドナー登録者の拡大

公益財団法人日本骨髄バンク、赤十字血液センター等、関係団体と連携を図りながら、骨髄ドナー登録会等を通じ、登録者の一層の確保を図ります。

表 山口県の骨髄ドナー登録者数と取消者数の推移

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
登録者数（人）	230	211	180	172	198
取消者数（人）	120	160	155	166	166

資料：公益財団法人日本骨髄バンク

第9章 難病対策

発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、いわゆる難病は、治療が極めて困難で、長期にわたる療養を要することから、保健・医療・福祉が連携した患者と家族に対する支援が求められています。このため、経済的、精神的に負担が大きい患者や家族を対象に、医療費等の自己負担の軽減、医療提供体制や相談支援体制の整備等の対策を、総合的に推進しています。

1 現状と課題

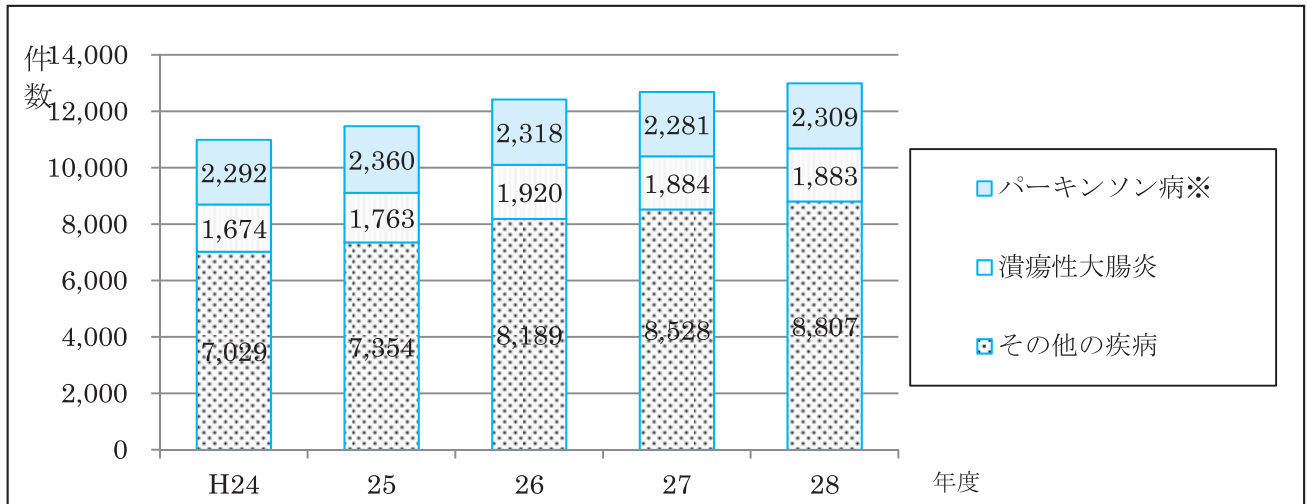
- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成27年（2015年）1月1日施行）に基づく「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」に沿って、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上などを目的として、医療費等の助成や難病医療ネットワーク体制の強化などの施策を実施しています。
- 医療費等の助成対象疾病は下表のとおりであり、患者の自己負担の軽減を図っています。

表 難病の医療給付事業

事業名	対象疾病等
指定難病治療研究	○指定難病（331疾病） パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデス、後縦靭帯骨化症、クローン病、全身性強皮症、特発性血小板減少性紫斑病、特発性大腿骨頭壊死症、原発性胆汁性胆管炎、特発性拡張型心筋症、サルコイドーシス、皮膚筋炎／多発性筋炎、脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）、多発性硬化症／視神経脊髄炎、網膜色素変性症、重症筋無力症、もやもや病、ベーチェット病、混合性結合組織病、筋萎縮性側索硬化症等 ○特定疾患（4疾患） スモン、難治性肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎、プリオン病のうちヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病
先天性血液凝固因子障害治療研究	先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤に起因するHIV感染症
小児慢性特定疾病治療研究	悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患等 (16疾患群 756疾病)

- 指定難病の受給者証交付者数は増加傾向にあり、患者の状態に応じた適切で専門的な医療の提供が求められています。

図1 指定難病の受給者証交付件数の推移



※平成25年度まではパーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）の件数

- 増加傾向にある重症難病患者に対して、災害等の緊急時も含め、必要な入院医療や在宅医療を提供するためには、地域の医療機関の連携による体制整備が重要です。重症難病患者の長期入院先については、患者の居住地の保健所管内に医療機関が所在する地域とそうでない地域があり、地域差が見られます。
- 難病患者のもつ多様なニーズに対応できるきめ細やかな相談・支援が求められており、日常生活における相談支援や地域交流活動、就労支援等の充実が必要となっています。

2 施策

(1) 難病医療提供体制の整備・充実

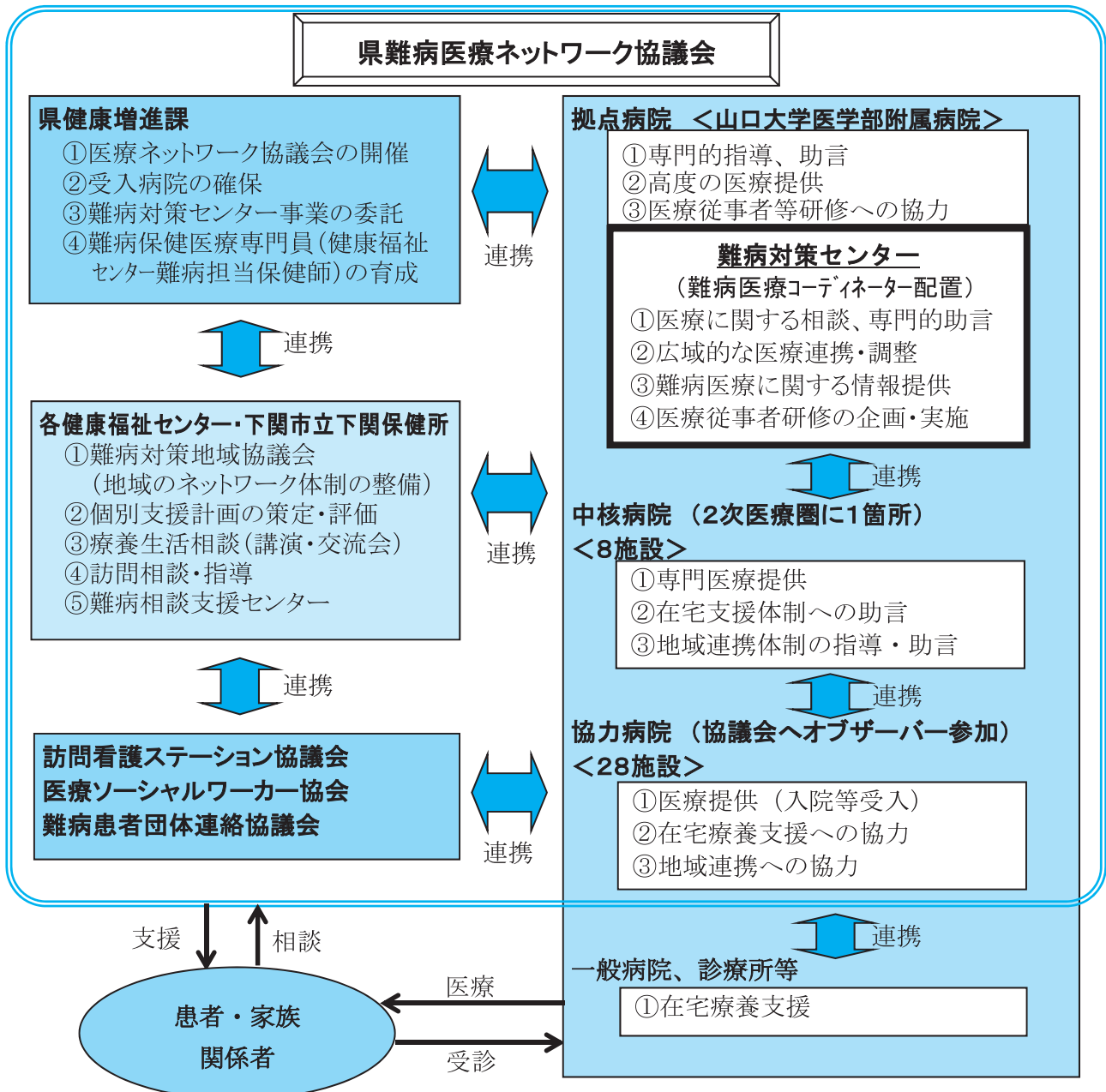
- 重症難病患者に対し、必要な入院医療や在宅医療が提供できるよう、保健・医療・福祉関係者等との連携により、難病医療ネットワーク体制を強化し、協力病院の確保、在宅人工呼吸器等を使用する難病患者等の災害緊急時の対応の充実を図ります。
- 県内全域を対象とした医療の相談窓口として、山口大学医学部附属病院内に設置している「難病対策センター」において、難病医療の専門的助言や重症難病患者の広域的な医療調整、在宅療養を支える難病医療従事者研修を行うなど、難病患者が安心して質の高い医療を受けられる医療提供体制の整備を推進します。
- 在宅難病患者が、家族等の介護者の休息等の理由により、一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に、一時入院することが可能な病床を確保することにより、患者の安定した療養生活の確保と介護者への支援に取り組みます。

(2) 地域における難病相談支援体制の充実

難病患者を身近な地域で支援するための相談窓口として、各健康福祉センター及び下関市立下関保健所に「難病相談支援センター」を設置し、保健師・訪問相談員等が医療機関や地域の関係機関と連携を図りながら、医療依存度の高い患者に対する在宅支援の充実を図ります。

また、難病に関する情報提供、患者会の支援、患者交流の場の提供等、患者支援の充実を図ります。

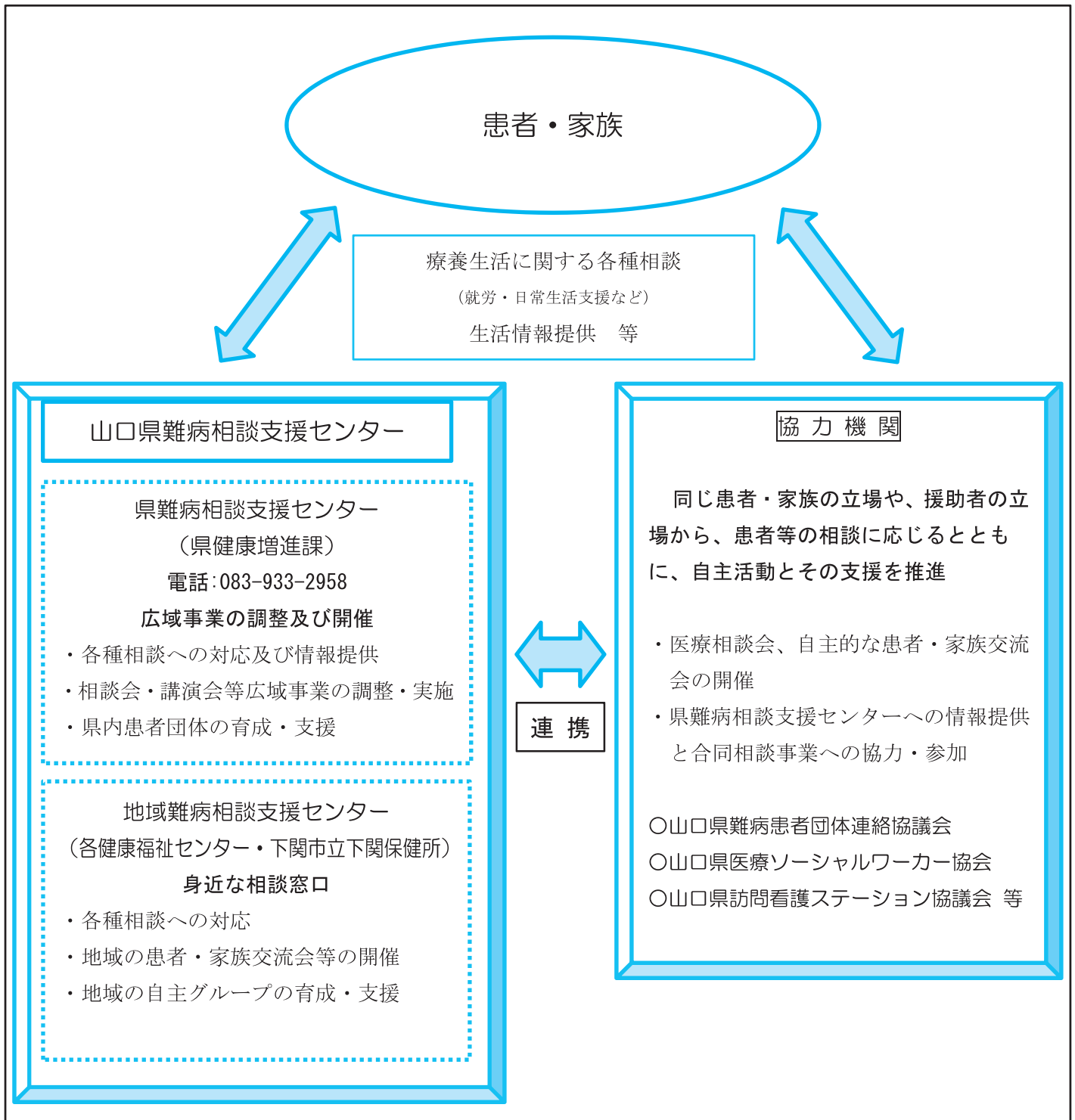
図2 難病医療ネットワーク体系図



(3) 難病患者の自立支援の推進

難病及び小児慢性特定疾病の患者の中には、就労可能な状況にありながら、病気のために就労の機会を失うことが少なくないことから、就労や自立に向けた環境を整備し、就労・自立活動を支援することにより、難病患者の自立の促進を図ります。

図3 難病相談支援センター事業図



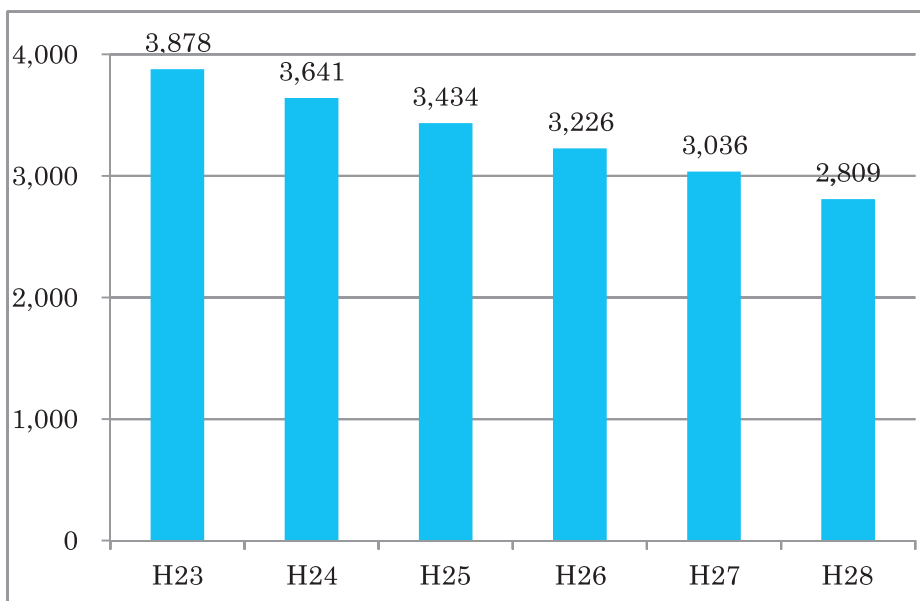
第10章 被爆者対策

高齢化の進行等、被爆者を取り巻く環境の変化を踏まえ、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づいた対策を実施するとともに、保健・医療・福祉の連携による総合的な援護施策を推進し、被爆者の健康の保持増進と福祉の向上を図ります。

1 現状と課題

- 本県の被爆者数は、平成29年（2017年）3月末現在2,809人、平均年齢は83.0歳となっており、被爆者総数では全国第8位となっています。
- 被爆者の健康診断は、年に4回（定期2回、希望2回）、医師会又は医療機関に委託して実施しており、必要な者に対しては精密検査を実施するなど、疾患の早期発見・早期治療に努めています。（希望健診のうち、1回はがん検診を実施しています。）
また、被爆二世に対しても、健康診断を年に4回（定期2回、希望2回）実施し、必要な者に対しては精密検査を実施しています。
- 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づく各種原爆援護手当の支給を行うとともに、高齢化が進み日常生活に介護を要する被爆者が増加していることから、介護保険制度に基づく介護サービスの提供を行っています。

図 年齢別被爆者健康手帳保持者数の推移 (単位：人)



資料：山口県医務保険課調査

表1 健康診断受診者数

(単位：人)

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
手帳保持者数	3,641	3,434	3,226	3,036	2,809
被爆者健診受診者のべ数	2,019	1,831	1,634	1,468	1,300
二世健診受診者のべ数	639	653	689	688	662

資料：山口県医務保険課調査

表2 介護保険助成、手当等支給状況

(単位：人)

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
介護保険助成数	7,489	7,733	8,075	8,292	8,375
手当等受給者数	3,709	3,493	3,277	3,048	2,848

資料：山口県医務保険課調査

2 施策

保健・医療・福祉の総合的な援護施策の推進

- 被爆者健康診断及び被爆二世健康診断を実施し、疾病の早期発見・早期治療に努めます。
- 各種手当の支給、医療費・介護サービスの一部公費負担を行うとともに、県の指定した温泉保養施設の利用助成をします。

第 1 1 章 障害者・障害児対策

障害者総合支援法の改正等や障害者を取り巻く環境の変化を踏まえ、「やまぐち障害者いきいきプラン（2018～2023）」に基づき、「障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」を目指し、障害への理解促進や、自立生活を支える基盤整備等の取組を推進します。

1 現状と課題

(1) 本県の障害者の状況

① 障害者手帳所持者（身体・知的・精神）

- 本県における手帳所持者は年々増加傾向にありましたが、平成 25 年度（2013 年度）に市町から身体障害者手帳所持者の死亡や県外転出の報告があり大きく減少しました。平成 29 年（2017 年）3 月 31 日現在では 89,056 人で、県人口の約 6.4%となっています。
- 身体障害者手帳所持者数は、平成 29 年（2017 年）3 月 31 日現在、64,294 人であり、年齢別では 65 歳以上が 76%と、高齢者の割合が多くなっています。
- 知的障害者の療育手帳所持者数は、平成 29 年（2017 年）3 月 31 日現在で 11,929 人であり、重度（A）の所持者数が 5,004 人、中軽度（B）の所持者数が 6,925 人となっています。
- 精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成 29 年（2017 年）3 月 31 日現在で 12,833 人であり、等級別では、1 級 2,810 人、2 級 6,464 人、3 級 3,559 人となっています。

表 1 身体障害者数（障害区分別）

（単位：人）

年 度 別		交付数計		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	
実数	H19. 3. 31	77, 852		7, 176	8, 126	1, 165	41, 102	20, 283	
	H24. 3. 31	79, 530		6, 573	7, 663	1, 113	42, 195	21, 986	
	H29. 3. 31	64, 294		4, 415	5, 320	811	33, 729	20, 019	
H29. 3. 31 年齢別		計	構成比	視 覚	聴 覚 等	音 声 等	肢 体	内部障害	
		18 歳未満	982	1. 5%	28	122	5	634	193
		18 歳以上	63, 312	98. 5%	4, 387	5, 198	806	33, 095	19, 826
		計	64, 294	100. 0%	4, 415	5, 320	811	33, 729	20, 019

資料：山口県障害者支援課調査

表 2 知的障害者数（障害区分別）

（単位：人）

年 度 別		交付数計		人口 1,000 人 あたり対比	A	B
実 数	H19. 3. 31	9,637		6.5	4,811	4,826
	H24. 3. 31	11,079		7.7	5,093	5,986
	H29. 3. 31	11,929		8.4	5,004	6,925
H29. 3. 31 年齢別		計	構成比	人口1,000人あたり	A	B
18歳未満		2,312	19.4%	—	733	1,579
18歳以上		9,617	80.6%	—	4,271	5,346
計		11,929	100.0%	8.4	5,004	6,925

資料：山口県障害者支援課調査

表 3 精神障害者保健福祉手帳交付状況

（単位：人）

年 度 別	交付数			
	合 計	1 級	2 級	3 級
H19. 3. 31	7,438	3,106	3,311	1,021
H24. 3. 31	10,260	3,195	5,248	1,817
H29. 3. 31	12,833	2,810	6,464	3,559

資料：山口県健康増進課調査

② 発達障害者

- 発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」とされています（発達障害者支援法第2条）。
- 発達障害児（者）数については統計的な資料がないため正確な把握はできていない状況ですが、文部科学省が平成24年（2012年）に実施した全国調査では、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は推定値6.5%とされています。
- 本県では、平成14年（2002年）10月から「山口県発達障害者支援センター」を設置しており、平成28年度（2016年度）の相談件数は、1,758件となっています。

③ 高次脳機能障害

- 高次脳機能障害とは、交通事故や病気などにより脳に損傷を受けた後遺症として、記憶障害、注意障害などの認知障害が生じ、日常生活や社会生活への適応が困難になる障害です。

- この障害の特性として、肢体不自由など身体的な後遺症がない場合、外見から障害が分かりにくく、本人や家族も気づきにくいいため、高次脳機能障害者の数や状態など、実態の把握は難しい状況です。
- 本県では、平成 19 年（2007 年）2 月から高次脳機能障害支援拠点機関を設置しており、平成 28 年度（2016 年度）の相談実績は、1,182 件となっています。

(2) 障害者を取り巻く環境の変化

- 国は障害者権利条約の批准に先立つ関係法の整備として、法の目的に共生社会の実現を掲げた「障害者基本法」の改正、「障害者総合支援法」や「障害者差別解消法」の成立等を行ってきました。
- 障害のある人が、地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制を確保するとともに、これらのサービスの適切な利用を支え、各種ニーズに対応する相談支援体制の構築が不可欠です。このうち、障害児や、近年、認知度が高まった発達障害児（者）については、成長段階や障害の特性等に応じた支援ニーズが多様化しており、乳幼児期から学齢期、成人期におけるライフステージに応じた切れ目のない、家族なども含めた支援を地域の身近な場所で受けられる体制の整備が求められている状況です。
- 改正障害者総合支援法や改正発達障害者支援法の施行を踏まえた障害児支援、発達障害児（者）支援の一層の充実を含め、相談支援体制の強化及び質の向上を図っていく必要があります。
- 共生社会の実現を目指す上で、障害のある人が、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会を有し、自らの望む地域社会で暮らせることへの支援が重要です。
- 施設に入所または精神病院に入院している障害のある人が、希望する地域で、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、入所施設や精神科病院から地域生活への移行を促進し、地域での安定した生活の継続を支援する体制の充実を図る必要があります。
- また、第 5 期障害福祉計画及び第 1 期障害児福祉計画に係る国の基本指針において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた関連施策や、障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた「地域生活支援拠点等の整備」が成果目標とされていることから、県として適切な対応を行っていく必要があります。

- 障害のある人が地域社会を構成する一員として自立した生活を送るためには、雇用・就労の場の確保が重要であるとともに、経済的自立にとどまらず、就労を通じて生きがいや社会とのつながりを感じることで、自身の成長や自己実現を図る機会、就業の場や地域での障害のない人との相互理解の促進という観点からも就労は大きな意義を有しています。
- このため、働く意欲のある障害のある人がその能力や適性に就いていきいきと働き、自立した生活を送ることができるよう、就労への円滑な移行促進、ニーズに応じた職業訓練や適性に就いて職種のマッチング、受注拡大や就労先の確保に取り組む必要があります。
- 障害のある幼児・児童・生徒が、将来、自立し、積極的に社会参加していけるよう、一人ひとりの教育的ニーズを把握し、適切な指導及び必要な支援を行うことが重要であり、教育環境の整備・充実が求められています。

2 施策

(1) 障害への理解を深め、共に生きる社会の実現

① 相互理解の促進

- 「障害者週間」(12月3日～9日)を中心に、「心の輪を広げる体験作文」や「障害者週間のポスター」募集などを通じて、障害や障害のある人に対する理解の促進を図ります。
- 「人権週間」(12月4日～10日)や「精神保健福祉普及運動週間」(10月下旬～11月上旬の1週間)、「世界自閉症啓発デー」(4月2日)、「発達障害啓発週間」(4月2日～8日)など様々な機会をとらえて広報・啓発活動を推進します。
- 県民運動として実施している「あいサポート運動」の更なる推進を図り、県民レベルでの障害理解や配慮の実践を進めていきます。

② 地域における福祉活動の充実

- 地域見守り・支え合い体制づくりをさらに充実させ、障害のある人の在宅生活を地域全体で支える体制づくりを進めるとともに、地域での障害福祉サービスの利用を援助する民生委員・児童委員の活動に対し、必要な支援を行います。
- 地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、市町における包括的な支援体制整備への支援に努めます。
- 県ボランティアセンターと市町ボランティアセンターの機能強化と相互の連携を促進するとともに、様々なメディアを活用した情報提供によりボランティア活動に対する県民の意識啓発に努め、ボランティア活動を促進します。

(2) 自立生活を支える基盤整備

① 相談支援・連携体制の整備

- 障害のある人が身近な地域で相談支援を受けることのできる体制整備の充実を図ります。
- 山口県発達障害者支援センターにおいては、発達障害に関する相談支援を充実するとともに、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、各地域の児童発達支援センター等と連携した重層的な支援体制の構築を図ります。
- 高次脳機能障害の支援拠点機関であり、高次脳機能外来を開設しているところの医療センターを中心として、市町や関係機関による支援ネットワークを構築し、身近な地域における診断・リハビリや相談支援の充実を図るとともに、広く県民に対する普及啓発活動を進め、高次脳機能障害についての理解促進を図ります。

② 生活支援体制の整備

- 障害のある人が社会の一員として地域の中で安心して生活ができる社会を実現するため、ニーズに応じて利用できる障害福祉サービス等の充実を図ります。

③ 障害児支援の充実

- 市町が実施する乳幼児健康診査等により、障害の早期発見・早期療育を推進するため、医療・保健・福祉・教育などの関係機関と連携して、相談から診断・治療、療育まで一貫した支援を行う「総合療育システム」を推進します。

④ 保健・医療提供体制の充実

- 障害の原因となる生活習慣病の発症予防、重症化予防を図るため、「健康やまぐち21計画（第2次）」に基づき、生活習慣の改善や、健康を支え守るための社会環境の整備を推進します。

(3) 地域でともに暮らせる、住みよい生活環境の整備

① 地域生活移行の推進・地域定着に対する支援

- 地域生活移行に係る関係機関の協議の場を設置し、地域生活移行に係る事例・課題の共有及び地域生活移行に係る支援策の検討を進めます。

② 福祉のまちづくりの推進

- 「やまぐち安心おでかけ福祉マップ」など、障害のある人や子ども連れの方などが安心して外出できるよう配慮された施設を紹介する取組を推進します。

③ 情報環境・意思疎通支援の充実

- コミュニケーションに障害のある人の情報保障に必要な配慮に関するマニュアルについて、市町や関係機関、企業等への周知・普及を図ることにより、障害に対する理解の促進と障害のある人への適切な情報保障の対応が行われるよう努めます。

④ 安全・安心の確保

- 福祉・医療施設における水害、土砂災害等からの避難対策を中心として、施設を含む「地域」とそれを支える市町、関係機関、県が連携を図り、障害のある人に配慮した防災対策等を一層推進します。

(4) 自立と社会参加に向けた雇用・就労促進

① 総合的な就労支援

- 障害者就業・生活支援センターの活動の充実を図り、障害のある人の就業面及び生活面からの一体的な相談支援を実施することにより就労を促進するとともに、労働局等の就労支援関係機関と連携し、職場での定着が図られるよう支援します。

② 雇用の場の拡大

- 労働局等関係機関と連携し、企業に対する障害者雇用への理解の促進、障害者雇用率制度や国等の相談・援助・助成金制度の周知に努めます。

(5) 個性と能力を発揮できる教育・社会参加

① 障害者スポーツ・文化芸術活動の振興

- 障害者スポーツ推進の役割を担う中核的団体である県障害者スポーツ協会と連携し、指導者やボランティアの養成、障害者スポーツ団体の育成を図り、障害のある人がスポーツに参加しやすい環境整備等を促進します。

② 教育支援の充実

- 障害のある幼児・児童・生徒が、一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導・支援を受けることができるよう、全ての教員の専門性の向上や外部専門家等との連携により、障害のある者と障害のない者がともに学ぶ仕組みであるインクルーシブ教育システムを構築します。

第12章 高齢者保健福祉対策

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、「第六次やまぐち高齢者プラン」に基づき、医療、介護、予防、住まい及び生活支援の各サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に合わせて深化・推進します。

1 地域包括ケアシステムの基盤強化

(1) 現状と課題

- 本県は高齢化の著しい地域や比較的緩やかな地域等の地域特性があり、社会資源も地域によって様々です。身近な地域で包括的・継続的にサービスが提供できるよう、地域のネットワークを活用した地域連携や多職種協働の強化が必要です。
- 地域特性や高齢者のニーズに応じたサービスを提供していくためには、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの機能強化が必要です。
- 地域ケア会議の機能として、処遇困難事例や地域課題の解決のみに限らず、政策の形成につなげていくことが求められており、多職種の連携等による機能強化を図ることが重要です。
- ボランティア等、地域における生活支援の担い手が不足しているため、地域住民等に対してより一層の参加を促すことが必要です。

(2) 施策

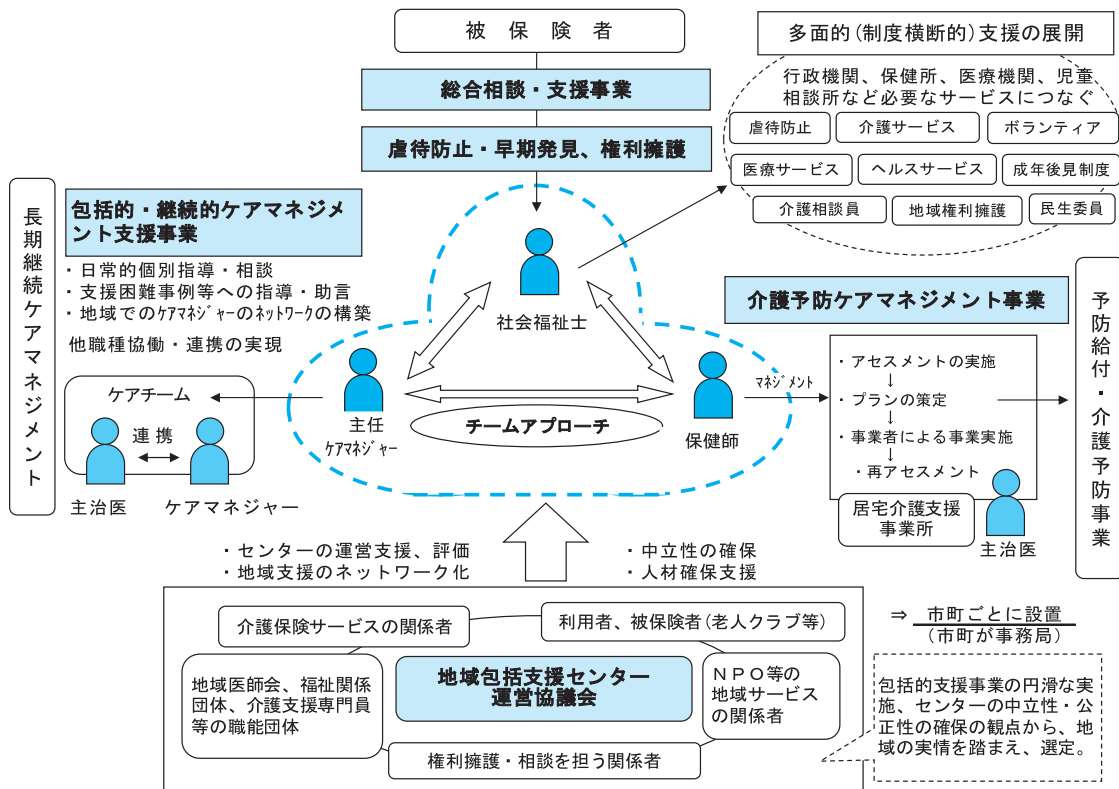
① 地域の連携体制の強化

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域連携の強化を図り、高齢者の状態に応じた適切なサービスを提供します。

② 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」のコーディネート機能の強化を図り、高齢者を地域で支える仕組みづくりを支援します。

図1 地域包括支援センター（概要）



③ 地域ケア会議の推進

高齢者個人に対する適切な支援、地域課題や有効な支援策を検討するため、市町や地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」の強化を図ります。

④ 地域住民等の参加の促進

地域包括ケアシステムの普及啓発を行い、理解の促進を図ることにより、地域住民等による生活支援の担い手としての参加を促進します。

2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 現状と課題

- 高齢単身世帯の増加が見込まれる中、何らかの支援を必要とする高齢者が安心・安全に暮らすためには、地域における支え合い体制の構築や自立した日常生活を支援するサービスの提供、良質な住まいの確保などが必要です。
- 高齢者が高齢者を介護し、介護期間が長期化するなど、家族介護者の精神的・肉体的負担の増加が深刻化しているため、家族介護者の負担軽減を図ることが重要です。

- 高齢期を元気でいきいきと暮らすためには、高齢期を迎える前からの健康の保持・増進に取り組むとともに、要介護状態等になることの予防又は軽減若しくは重度化防止に取り組むことが重要です。

(2) 施策

① 自立した日常生活・在宅生活への支援

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯等に対する重層的な見守り・支え合い体制の強化などの生活支援サービスの充実・強化を促進します。

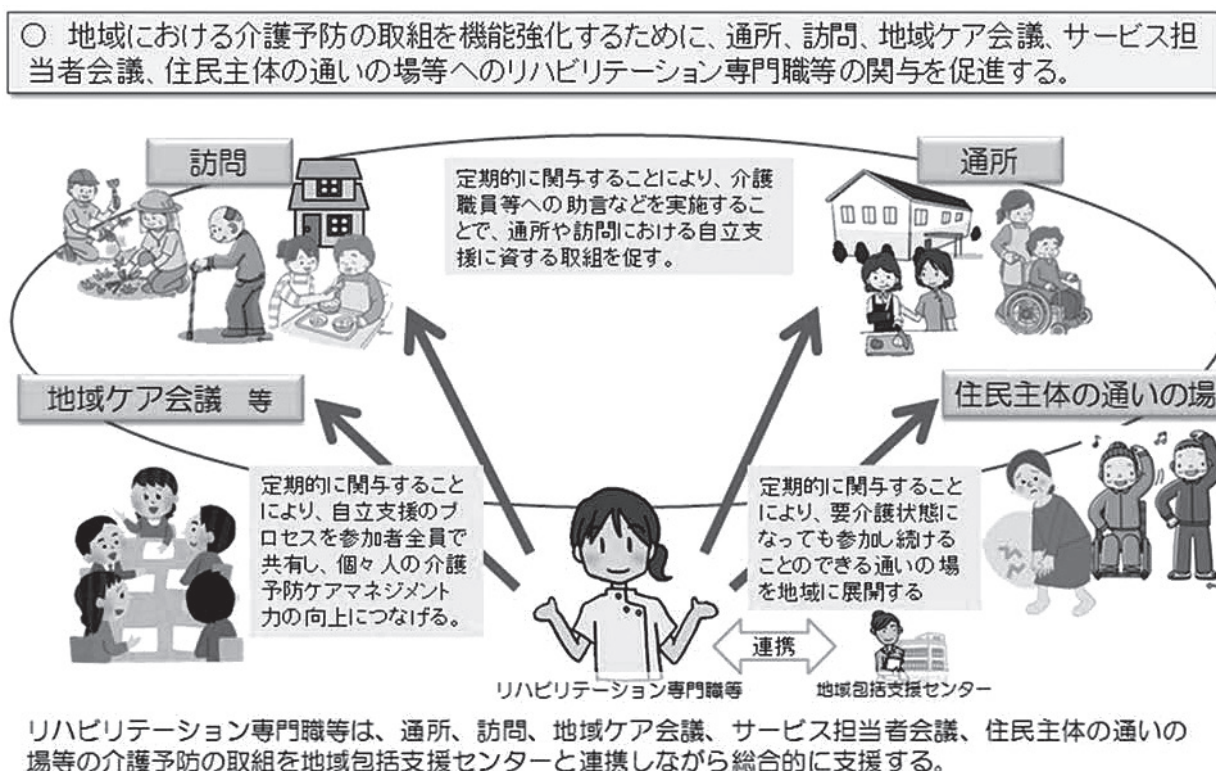
また、良質な高齢者向け住まいの確保や家族介護者への支援等を促進することで、高齢者の在宅生活を支援します。

② 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

高齢期になっても元気で生きがいのある生活が送れるよう、生涯を通じた健康づくりを推進します。

また、リハビリテーション専門職等との連携を強化し、高齢者一人ひとりの状態に応じた介護予防・重度化防止の取組を推進します。

図2 リハビリテーション専門職等の関与のイメージ



③ 地域における支援の充実

高齢者が尊厳を保ち安心・安全に暮らせるよう、高齢者の生活を地域で支える仕組みや基盤の整備を促進します。

3 介護サービスの充実

(1) 現状と課題

- 高齢化の進行に伴い、介護サービスを必要とする方の増加が見込まれるため、必要なサービスが円滑に提供される体制を確保するとともに、サービスの質の向上に向けた関係団体及び事業者の取組への支援が必要です。
- サービス見込量に対応できるよう、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護サービスの充実が必要です。
- 高齢者が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、訪問・通所リハビリテーションサービスの充実が必要です。
- 介護療養型医療施設が、療養病床の再編成に伴い平成36年（2024年）3月をもって廃止される予定であることから、入院患者や家族の方々が不安を抱くことがないよう、関係機関と連携しつつ、他の施設・居住系サービス等への円滑な転換を計画的に進めていくことが必要です。

(2) 施策

① 介護サービスの見込量と提供体制の整備

市町との連携の下、介護サービスの見込量を設定し、居宅サービスと施設・居住系サービスとのバランスに配慮したサービス提供体制を整備します。

また、介護保険施設の居住環境の改善や療養病床の再編成を円滑に推進します。

② 介護サービスの円滑な提供

高齢者が自分のニーズに合った質の高いサービスを適切に選択し、安心して利用できるよう、利用者主体の体制づくりや介護サービスの質の向上に向けた取組を推進します。

また、利用者への適切かつ安全・安心な介護サービスの提供が図られるよう、保険者や介護サービス事業者に対し、きめ細かな指導・支援等を行います。

4 在宅医療・介護連携の推進

(1) 現状と課題

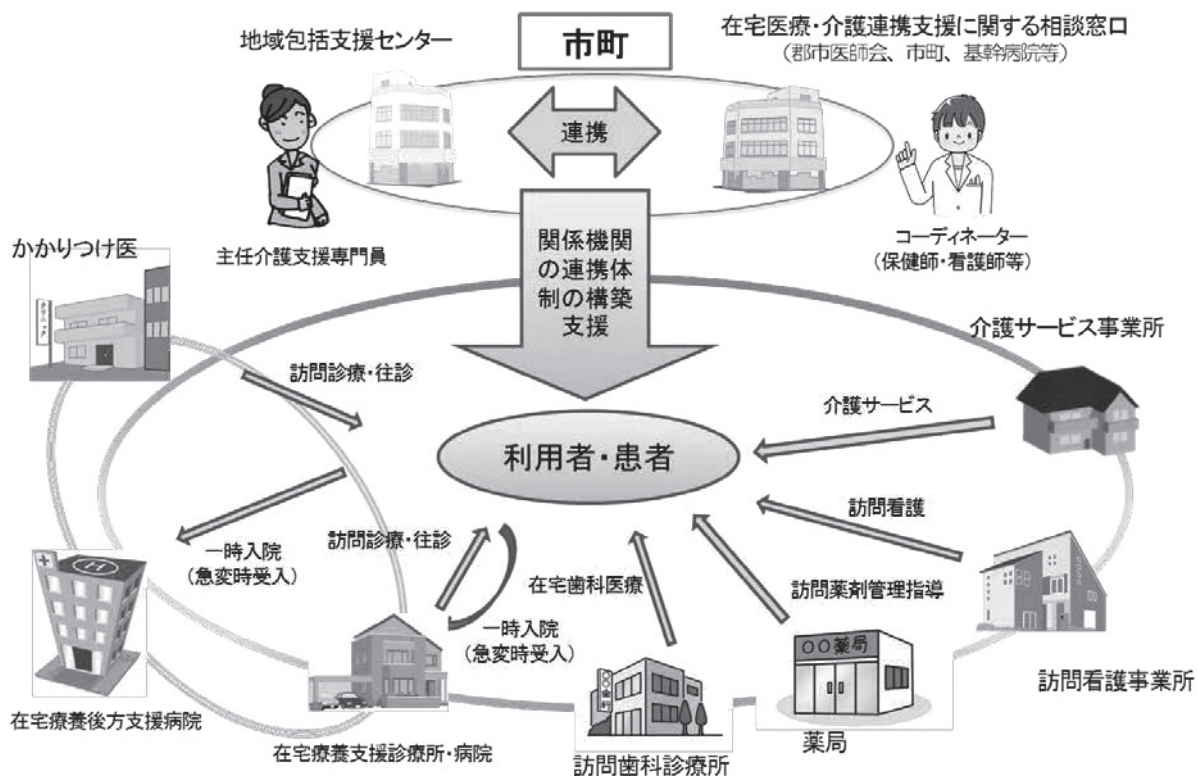
- 医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、「地域包括支援センター」を中心とした関係機関や多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することが重要です。
- 高齢化の進行に伴う在宅医療需要の増大に対応するため、在宅で必要な医療が受けられる体制の充実や緊急時に入院受入可能な後方支援体制の構築が必要です。

(2) 施策

① 在宅医療・介護に関する理解促進

医療や介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、在宅医療・介護に関する普及啓発を図り、在宅での療養・介護についての県民の理解を促進します。

図3 地域における医療と介護連携のイメージ図



② 在宅医療・介護提供体制の充実

訪問診療・往診や訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、在宅療養を支えるための在宅医療や介護サービスの提供体制の充実を図ります。

③ 関係者が連携した総合的な在宅医療・介護サービスの提供

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」の調整機能の強化を図るとともに、地域包括支援センターを中心とした関係機関や多職種による連携を進めることで、在宅医療・介護サービスを一体的に提供できる体制づくりを促進します。

5 認知症施策の推進

(1) 現状と課題

- 本県における認知症の人は、平成 27 年（2015 年）に約 7 万人と推計されており、高齢者の増加に伴い、今後も一層の増加が見込まれています。
- 地域や職域における認知症に対する理解をさらに進めるとともに、認知症の人やその家族を支援する人材の養成や市町の認知症施策の取組が円滑に実施されるよう早期発見・診断・対応、サービス提供体制の充実が必要です。
- 若年性認知症の人やその家族を支援する人材を養成し、支援体制の整備が必要です。
- 地域の多様な人的資源や社会資源を活用し、認知症の人とその家族が暮らしやすい地域づくりを進めていくことが必要です。

(2) 施策

① 認知症に関する理解促進

小・中学生をはじめとした幅広い年代の住民をはじめ、認知症の人と地域で関わることが多い企業などの職域や医療・介護・行政等関係職員に対して認知症に関する知識の普及啓発を図り、認知症に対する正しい理解を促進します。

② 認知症の容態に応じた施策の推進

運動や栄養改善、閉じこもり防止等による認知症予防対策を促進するとともに、認知症の初期から後期段階までの容態ごとのニーズに適切に対応できるよう、早期発見・診断・対応やサービス提供体制の整備など各種施策を推進します。

③ 若年性認知症の人に対する支援

若年性認知症に対する理解を深め、介護サービスや障害福祉サービス等を含めた支援体制の整備を促進します。

④ 本人・家族への支援と地域づくり

地域の多様な人的資源・社会資源からなるネットワークづくりを進めることにより、認知症の人とその家族を支える地域づくりを促進します。

第13章 保健・医療・福祉の連携

本格的な少子・高齢社会を迎え、高齢者や障害者をはじめ誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせる社会を実現するため、身近な地域で、必要なときに、保健・医療・福祉が連携した質の高い総合的なサービスが受けられるシステムづくりを進めます。

1 現状と課題

- 誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせる社会を実現するため、県、市町、地域住民等がそれぞれの役割において、保健・医療・福祉はもちろん、他の生活関連分野との連携も図りながら、地域福祉を推進しています。
- 本県では全国に比べ約10年早く高齢化が進行しており、今後、高齢単身世帯の一層の増加が見込まれること等から、誰もが住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、利用者の立場に立ち、一人ひとりのニーズに合った保健・医療・福祉サービスを一体的・効率的に提供する体制づくりを進める必要があります。
- 保健・医療・福祉の各分野にわたる相談に対応するため、情報システムなども活用しながら、健康福祉センターや市町等における総合的な相談体制の整備に努めていますが、より身近な地域で気軽に相談できる体制や様々な相談ニーズに対応できる相談支援体制の充実・強化を図る必要があります。

2 施策

(1) 利用者の立場に立ったサービス提供体制の整備

- ① 健康福祉センターを核に、市町、サービス提供機関に対する専門的・技術的な支援や広域的な調整・指導等を行うとともに、市町保健センターや関係機関等との連携を図り、総合的・効率的なサービス提供体制の確立を図ります。
- ② 高齢者や障害者等が住み慣れた家庭や地域で心豊かに自立した生活を送ることができるよう、利用者一人ひとりの状態やニーズに応じて、医療、介護等のサービスを切れ目なく提供する地域包括ケアの推進など、保健・医療・福祉の連携による総合的な地域生活支援サービスを提供するシステムや地域のネットワークを整備します。

(2) 各種相談支援体制の整備充実

- ① 市町をはじめ、市町保健センター、社会福祉協議会や保健福祉施設における相談体制の充実に努めるとともに、民生委員・児童委員、母子保健推進員や各種相談員の活動の充実を図り、身近な地域の中で気軽に相談できる体制の整備を促進します。

- ② 専門的な相談への対応や市町の相談体制への支援を充実するなど、福祉相談支援機能の強化を図るため、施設が老朽化し、県央部に分散配置されている福祉相談機関を統合し、総合的・一体的な相談支援体制を構築します。

(3) 市町の地域福祉計画の策定及びこれに基づく諸施策の推進支援

市町が住民参加の下に関係団体等と連携しながら地域福祉計画を策定し、その計画に基づいて取り組む地域福祉に関する諸施策が推進されるよう、総合的な観点から支援します。

