

# 第7次熊本県保健医療計画 について（障がい関係分野）



# 第7次熊本県保健医療計画について（障がい関係分野） 中間報告

## <熊本県保健医療計画>

- 医療法第30条の4の規定に基づく「医療計画」として、本県における医療提供体制の整備の方向性等を示すもの。
- 計画期間：平成30年度から平成35年度まで（6年間）

## 1 検討スケジュール

	H29年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
熊本県保健医療推進協議会	熊本県保健医療計画の推進に関し必要な事項を協議			第1回協議会 (7/13) ・基本方針決定			第2回協議会 (10/23) ・素案協議		第3回協議会 (12月) ・最終協議			
熊本県障害者施策推進審議会					第1回審議会 (8/23) ・素案審議			第2回審議会 (11/30) ・中間報告			第3回審議会 (平成30年2月) ・最終報告	
その他									県議会報告	パブリックコメント	県議会報告	熊本県医療審議会 ・諮問→答申

## 2 障がい関係分野の検討体制

節・項	項目	審議機関
第1節第4項	<b>人権に配慮した保健医療</b>	項目別に、以下の審議会等で審議 ・熊本県障害者施策推進審議会 ・熊本県精神保健福祉審議会 ・難病医療連絡協議会 ・熊本県エイズ対策会議
第2節第5項	精神疾患	・熊本県精神保健福祉審議会
第3節第3項	災害医療 ※DPAT関連	・熊本県災害医療提供体制検討委員会 (熊本県精神保健福祉審議会)
第3節第7項	<b>歯科保健医療対策</b>	・熊本県歯科保健推進会議 (熊本県障害者施策推進審議会)
第3節第10項	<b>障がい保健医療福祉</b>	・熊本県障害者施策推進審議会



## 第4項 人権に配慮した保健医療

### 1. 現状と課題

- 6次評価の課題** ○ HIV/エイズについては、県民の十分な理解がなければ差別や偏見につながるおそれがあります。
- 6次評価の課題** ○ ハンセン病については、パネル展や菊池恵楓園での学習事業などを通じ、病気に対する正しい理解と偏見や差別の解消を目指した普及啓発を図っており、感染しにくい病気であるという理解は広がってきましたが、ハンセン病に関する偏見や差別意識の解消にはいまだ至っていません。
- 国指針の新規対応** ○ 「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」や「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行されましたが、保健医療の分野においても、障がいを理由として不利益な取扱いを受けることや、合理的な配慮が受けられないという事例が見受けられます。精神障がいについては、地域で自分らしい暮らしをしていく中で周囲の理解が不足している状況も見られます。また、難病については、病気に対する無理解や偏見により、就学や就労に際し、周囲の理解を得られにくい状況にあります。

### 2. 目指す姿

- HIV/エイズやハンセン病などの感染症や障がいに対して、県民が十分に理解し、偏見や差別のない、安心して保健医療を受けることができる社会を目指します。

### 3. 施策の方向性

- 継続** ○ HIV/エイズに対する正しい知識の普及啓発
  - ・ HIV/エイズに関する偏見や差別の解消を図るため、出前講座や相談体制の充実により、正しい知識の普及・啓発を行います。
- 継続** ○ ハンセン病に対する正しい知識の普及啓発
  - ・ ハンセン病に関する偏見や差別の解消を図るため、研修会や菊池恵楓園での学習事業などにより、正しい知識の普及・啓発を行います。
- 継続** ○ 障がいに対する正しい知識の普及啓発
  - ・ 障がいに関する偏見や差別の解消を図るため、「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」や「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の趣旨や内容について周知・啓発を行います。特に、精神障がいや難病については、正しい知識や必要な配慮等について普及・啓発を行います。
  - ・ 難病患者の就労を支援するため、難病患者の雇用・継続就労に取り組む県内の事業所・団体の取組事例の県ホームページでの紹介や、熊本県難病相談・支援センターによる難病患者の就職支援など患者支援を行います。

#### 4. 評価指標

	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
新規・O	① ハンセン病に対する偏見や差別を持たないと考える県民割合	56.2% (H29.3)	70%以上 (H36.3)	県民アンケートにおいて、「ハンセン病に対して差別意識がない」と答えた県民の割合は50%台にとどまっている。さらに差別意識の解消が進んだ状態を目標値として設定。
新規・P	② 「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」を知っている県民の割合	39.5% (H29.3)	50%以上 (H36.3)	県民アンケートにおいて、「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例を知っている」と答えた県民の割合は39.5%にとどまっている。さらに障がい者差別の解消に向けた周知啓発が進んだ状態を目標値として設定。

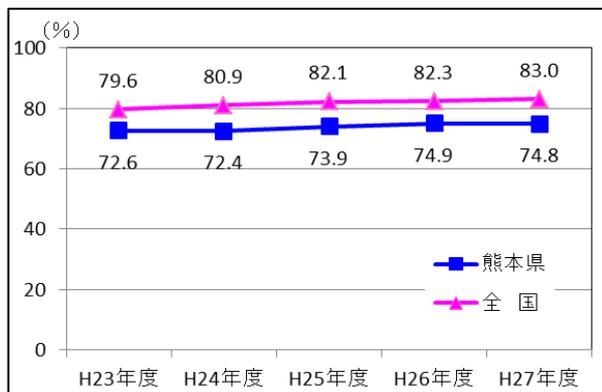
# 第7項 歯科保健医療対策

※本項の内容については、「第4次熊本県歯科保健医療計画」の内容から保健医療に関する部分を中心に記載しています。

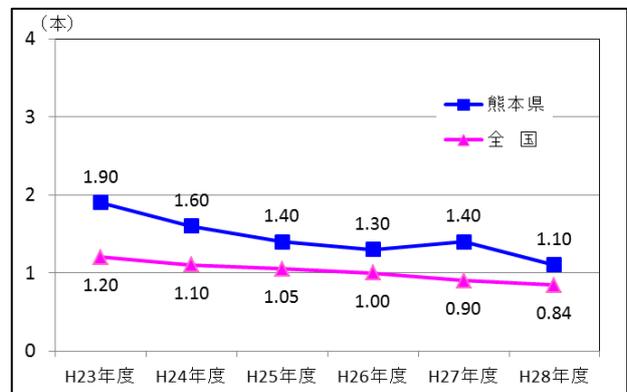
## 1. 現状と課題

- 本県の乳幼児と学齢期の子どものむし歯の有病状況の把握に用いられる<sup>①</sup>、むし歯のない3歳児の割合及び12歳児の平均むし歯数は、減少傾向にありますが、まだ全国平均を上回っている状況です（図1及び2参照）。
- 本県の歯周病の人の割合は、40歳で51.6%、50歳で60.0%、60歳で65.1%ですが、いずれの年代も全国平均を上回っている状況です（図3参照）。
- 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎等の合併症予防や周術期の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながる事が報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、医科と連携し、入院患者等に歯科保健医療を提供することが重要になっています。
- 本県の人口10万人当たりの歯科診療所数は、48.0施設と平成23年度（46.0施設）と比べ増加しつつありますが、全国平均（54.3施設）に比べて少ない状況です（図4参照）。
- 障がい児・者が身近な地域で受診できる歯科医療機関数は増加していますが、地域によって偏在があり、すべての医療機関が受け入れているわけではありません。また、歯科疾患の予防や歯科医師の障がい特性に応じた適正な対応が不十分な部分もあります。
- 5つの保健医療圏域（熊本、有明、菊池、八代、天草）で休日歯科診療の取り組みが行われています。また、通常の診療時間として、休日、夜間を掲げる歯科診療所が増えてきていますが、歯科を標榜している病院がない保健医療圏域では、休日や夜間の救急対応が求められています。
- 訪問歯科診療を行う在宅療養歯科診療所は、12町村で未設置となっています。
- 災害時の、特に避難所や避難生活における歯科医療や誤嚥性肺炎予防等のための専門的口腔ケア等については、近年その重要性が明らかになっています。熊本地震の際には、九州地区連携歯科医師会が熊本県歯科医師会と共に、歯科治療が必要で困難な避難者に対して応急処置を行う等の歯科医療救護活動を行いました。県や市町村と歯科医師会との間で歯科保健医療に関する情報共有が十分ではありませんでした。

【図1】 むし歯のない3歳児の割合



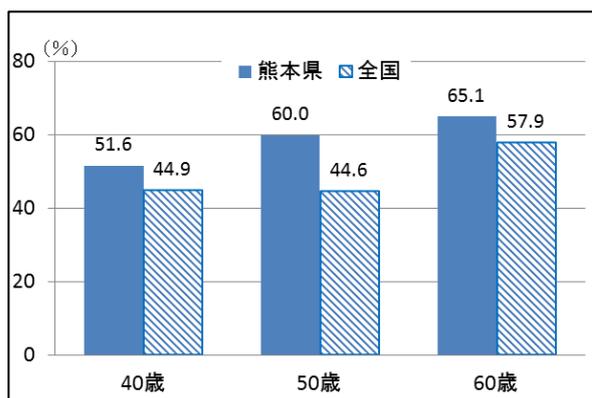
【図2】 12歳児一人平均むし歯数



① 3歳児は乳歯咬合の完成する年齢のため乳歯のむし歯有病状況の把握に用いられ、12歳児は永久歯咬合が完成する年齢のため、永久歯のむし歯状況の把握に用いられている。

(出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

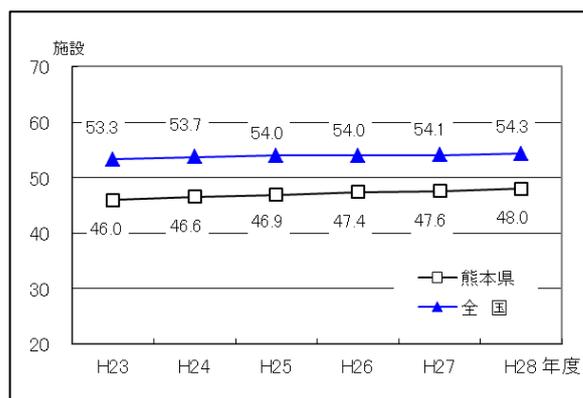
【図3】 歯周病の人の割合



(出典：厚生労働省「歯科疾患実態調査」)  
(熊本県健康づくり推進課「歯科保健実態調査」)

(出典：文部科学省「学校保健統計調査」)

【図4】 人口10万人当たりの歯科診療所数



(出典：厚生労働省「医療施設動向調査」)

## 2. 目指す姿

- すべての県民が年齢または心身の状況に応じた良質な歯及び口腔に係るサービスの提供を受けることができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### ○ 乳幼児期及び学齢期のむし歯予防対策の充実

継続

- ・ 乳幼児期のむし歯の有病状況を改善するため、歯科診療・歯科保健指導の機会の増加や、歯磨き・適切な食生活習慣の定着に向けてフッ化物応用に関する歯科保健指導内容の充実に取り組みます。また、学齢期のむし歯の有病状況を改善するため、学校におけるフッ化物洗口を継続して実施するなど、歯科保健の取組みの充実を進めます。

### ○ 歯周病予防対策の充実

継続

- ・ 歯周病の早期発見・早期治療を推進するため、予防から治療までを対応するかかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を行います。

### ○ 医科歯科連携の推進

拡充

- ・ 誤嚥性肺炎等の合併症予防や口腔機能の維持につなげるため、口腔ケアや口腔機能管理に関する研修等を通じて、歯科保健関係者の資質向上に取り組むとともに、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの医科と歯科の更なる連携を推進します。

新規

- ・ 特に、回復期リハビリテーションの機能強化や療養継続支援等を行うため、回復期医科歯科連携協議会を通じて、歯科を標榜していない回復期病院と歯科の医科歯科連携を進めます。

### ○ 障がい児(者)への歯科保健医療の提供

継続

- ・ 障がい児(者)の歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上を図るため、障がい児(者)施設への訪問を通じて施設職員や保護者に対し、むし歯予防や口腔清掃等の指導を推進します。また、歯科医師や歯科衛生士を対象に障がいの特性に応じた治療方法について

の研修を行うなどにより知識や技術を有する歯科専門職の育成を促進するとともに、障害児（者）が受診可能な歯科医療機関の増加に取り組みます。

**継続** 障がい児（者）に対し、適切な歯科医療が提供できるよう、その中心的役割を担っている熊本県歯科医師会立口腔保健センターの体制を維持するために必要な支援を行います。

○ 休日や夜間の救急診療体制整備への支援

**継続** 休日や夜間の救急患者に適切な歯科医療を提供するため、関係機関の休日・夜間診療の運営等を支援します。

○ 訪問歯科診療の体制整備

**拡充** 訪問歯科診療の基盤を充実させるため、訪問歯科診療の器材整備を進め、在宅療養支援歯科診療所の設置促進に取り組みます。また、訪問歯科診療に携わる歯科医師及び歯科衛生士の人材育成等を進めます。

○ 災害時歯科保健医療提供体制の整備

**拡充** 災害時の歯科保健医療提供体制を整備するため、歯科医師会等の関係機関との協議の場を設け、連携を強化します。また、熊本地震の経験を踏まえ、災害時には災害医療コーディネーターの下で、歯科医療関係団体と医療チーム等との情報共有や連携を推進します。

#### 4. 評価指標

	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
<b>継続・O</b>	① 3歳児のむし歯有病状況	25.08% (H27.3)	17.69% (H36)	むし歯予防対策の推進により、3歳児のむし歯有病率を全国平均まで低下させる
<b>継続・S</b>	② 12歳児一人平均むし歯数	1.1本 (H29.3)	0.84本 (H36)	学童期のむし歯予防対策により、12歳児の一人平均むし歯数を全国平均以下まで低下させる
<b>新規・S</b>	③ 歯周病を有する人の割合	40歳：47.0% 60歳：63.5% (H23.3)	40歳：28.0% 60歳：51.6% (H36)	40歳、50歳の歯周病有病者率を全国平均まで低下させる
<b>新規・S</b>	④ がん診療の医科歯科連携紹介患者数	1,140人 (H29.3)	2,000人 (H36)	がん治療における口腔合併症を予防し、がん患者のQOL向上を図るため、がん診療医科歯科連携紹介患者数を増加させる
<b>継続・O</b>	⑤ 在宅療養支援歯科診療所数	227 (H29.4)	250 (H36.3)	訪問歯科診療の体制整備及び人材育成により、在宅療養支援歯科診療所数を増加させる

継続・O

⑥	歯科を標榜していない回復期病院との医科歯科連携病院数	5病院	19病院	H26～H28 の3年間で5病院との医科歯科連携を開始。 H29～H35 までに19病院で連携を開始。(年間2件目標)
⑦	障がい児(者)のむし歯予防や口腔清掃等の知識・技術を習得した職員を有する入所施設の割合	0%	50% (H33.3)	平成32年度末時点で県内の入所施設の半分に習得した職員がいる。

新規・S

## 第10項 障がい保健医療福祉

※本項では、「熊本県障がい者計画」の内容のうち、発達障がいと重症心身障がいを中心に記載しています。精神障がいについては、第2節第5項「精神疾患」に記載しています。

### 1. 現状と課題

6次評価  
の課題

○ 発達障がい児（者）の支援については、早期発見・早期療育の効果が大きいことから、乳幼児健診等で発達障がいに気付くことが重要です。また、身近な地域で発達障がいを診断できる医療機関が不足しています。

6次評価  
の課題

○ 発達障がい児（者）のライフステージに応じた切れ目のない支援を行うには関係機関間の連携が重要です。医療、福祉、教育、就労等の各分野との連携体制の構築が求められています。

6次評価  
の課題

○ 地域療育センター（療育相談員）の専門性や地域の社会資源の有無等により、医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）の在宅復帰支援や関係機関との連携が十分でない地域があります。また、医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）の地域生活を継続するため、家族の精神的・肉体的な負担を軽減するレスパイトケアが重要ですが、現在はレスパイトケア実施事業所のある圏域が限られています。

6次評価  
の課題

○ 障がい児（者）については、医療費の負担が大きいことから、必要な医療を適切に受けられるようにするため、自立支援医療費や重度心身障がい児（者）医療費の給付を通して、医療費の負担軽減を図る必要があります。

### 2. 目指す姿

○ 発達障がい児（者）については、早期に気づき、身近な地域で専門的な診断が受けられるようにします。

○ 医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）については、本人が身近な地域で在宅復帰支援など必要な支援が受けられ、その家族もレスパイトケアなどの支援が受けられるようにします。

### 3. 施策の方向性

○ 発達障がい児（者）への医療体制の充実等

拡充

・ 乳幼児健診等で早期に発達障がいに気づき、早期から療育支援ができる体制を整備します。また、こども総合療育センターを拠点として、専門的な助言・指導等を行うなど、地域の発達障がいに係る療育体制を推進します。

・ 身近な地域で発達障がいの診療が可能となる体制を構築するため、発達障がい医療センターにおいて、地域医療機関に対する適切な発達障がいの知識・技術を習得するための研修、診療・診察への陪席、症例検討会等を行い、発達障がいを診断できる医師を増やす取組みを推進します。

また、円滑な受診に繋げるため、地域療育ネットワーク会議等の活用により各圏域における医療、福祉、行政等の連携等を進めるとともに、小児科医と精神科医の診療の役割分担と連携を推進し、県内全圏域で、地域の実情に応じた発達障がいに対応できる医

療体制を整備します。

○ 発達障がい児（者）への支援のための関係機関の連携体制の強化

**継続**

- ・ 発達障がい児（者）をライフステージに応じて切れ目なく支援するため、サポートファイルや個別支援計画を活用した情報共有等を行い、関係機関間の連携を強化します。

○ 医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）とその家族への支援の充実

**拡充**

- ・ 医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）が地域で安心して暮らしていけるよう、日中の支援を行う児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各圏域に少なくとも1か所以上設置します。

また、医療的ケア児等に対する支援を総合調整するコーディネーターや、保育、学校、事業所などでの支援者の養成を行うとともに、保健、医療、福祉、教育等の関係機関と連携を図るため、協議の場の設置を推進します。

- ・ 家族ヘルスパイトなど支援を行うため、在宅の医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）に居宅介護、短期入所、日中一時支援、児童発達支援等のサービスを身近な地域で提供できる体制を整備します。
- ・ 特に、関係機関への働きかけや事業開始に向けた支援を行い、医療的ケアが必要な障がい児（者）を受け入れる医療型短期入所事業所の設置を推進します。

○ 医療費負担の軽減

**継続**

- ・ 障がい児（者）の医療費負担を軽減するため、市町村を通して、自立支援医療費の給付や重度の心身障がい児（者）の医療費について助成します。

#### 4. 評価指標

	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
<b>新規・S</b>	① 発達障がいに対応できる医療体制が整備された圏域数	6 圏域 (H29. 3)	11 圏域 (H33. 3)	平成 32 年度末時点ですべての圏域に発達障がいに対応できる医療体制が整備されている。 熊本・上益城圏域については、2 か所整備することを目標とします。
<b>新規・S</b>	② 医療型短期入所事業所及び医療的ケアに対応できる日中一時支援事業所等が整備された圏域数	8 圏域 (27 か所) (H29. 3)	11 圏域 (35 か所) (H33. 3)	平成 32 年度末時点ですべての圏域に事業所が整備されている。 熊本・上益城圏域については、2 か所整備することを目標とします。