

令和2年度 障害者総合福祉推進事業

**障害者支援施設等と医療機関における
連携状況に関する実態調査
報告書**

令和3(2021)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

- 目 次 -

事業要旨	i
第1章 本調査研究の実施概要	1
1. 調査の目的	1
2. 本調査研究事業の全体像	2
(1) 全体構成	2
(2) 実施スケジュール	3
3. 各調査の実施概要	4
(1) アンケート調査	4
(2) ヒアリング調査	7
4. 実施体制	9
(1) 委員会	9
(2) 担当研究員体制	10
第2章 アンケート調査結果	11
1. 障害者支援施設等に対するアンケート調査	11
(1) 施設の概要	11
(2) 施設の入所者の状況	18
(3) 施設が連携する医師・医療機関	28
(4) 医療機関の受診状況	58
(5) 医療受診における課題等	89
2. 連携医療機関に対するアンケート調査	94
(1) 医療機関の概要	94
(2) 障害者支援施設等との連携状況	101
(3) 障害児者の診療における課題、必要な支援	127
第3章 ヒアリング調査結果	131
1. 事例① 総合病院	131
(1) アンケートの主な回答内容	131
(2) ヒアリング調査結果	131
2. 事例② 総合病院	135
(1) アンケートの主な回答内容	135
(2) ヒアリング調査結果	136

3. 事例③ 有床診療所（歯科）	139
(1) アンケートの主な回答内容	139
(2) ヒアリング調査結果.....	139
4. 事例④ 無床診療所（内科）	144
(1) アンケートの主な回答内容	144
(2) ヒアリング調査結果.....	144
第4章 まとめ	148
1. 障害者支援施設等の特徴の整理	148
2. 課題解決に向けた取組	152

【資料編】

1. アンケート調査票
 - 「障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査（施設票）」
 - 「医療機関調査（Web アンケート）」

事業要旨

1. 事業目的

- 障害者支援施設等（障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、グループホーム）について、医療機関との連携状況や入所者の医療機関受診における課題等の実態把握、連携する医療機関について、障害児者の診療にあたっての具体的な工夫や課題等の実態把握を行うことで、施設や入所者の医療機関受診の負担軽減に向けた取組を検討していくための材料を収集することを目的として実施した。

2. 実施内容

- ワーキンググループを設置した上で、「障害者支援施設等」に対して、医療機関との連携状況、医療機関受診における課題等の把握を目的としたアンケート調査、「障害者支援施設等と連携する医療機関」に対して、障害児者の診療にあたっての具体的な工夫や課題等の把握を目的としたアンケート調査及び、障害児者の診療にあたっての具体的な工夫や課題等の把握を目的としたヒアリング調査を行った。

3. 調査結果

【課題解決に向けた取組】

（①施設での受診の判断）

- 課題として、「受診の判断の難しさ」を回答する施設が多く見られ、一つは、本人からの主訴がない／説明できないケースであり、「症状を自己申告できない入所者は受診の判断が困難」を課題としている施設は、3施設いずれも5割以上であった。二つ目は、夜間や休日の体制の問題であり、嘱託医や看護師不在の場合の判断の難しさが課題として挙げられていた。

- 受診を行うかどうかの判断については、職員の主観による気付きや判断だけではなく、入所者の「日常の状態」に関する客観的な情報に基づいた気付きや判断を行うことが有効である。判断に必要な情報を施設内で事前に協議する／個別の利用者の特徴や日常の状態、体調不良となる予兆等を他の職種でもわかるように記録しておく／対応マニュアルやサマリーを作成する、などの対応を行っておくことが重要である。
- 救急搬送を要請しなければならない状態かどうかの判断については、急変時であっても対応可能なかかりつけ医を持っておくことが基本と考えられるが、急変時の受診の判断について、救急安心センター事業（#7119）の窓口や病院、救急が必要とする情報を事前に協議し、共有しておくことも有効である。
- なお、「日常の状態」として記録しておくべき情報については、医療機関調査においても、医師と情報を提供する施設職員の視点の違いが指摘されていることから、どのような情報がより有効なのかについては、入所者の特徴や状態に応じて、事前に嘱託医・配置医やかかりつけ医、連携する医療機関と相談しておくことが重要である。

（②病院、診療所での待機時間）

- 「検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難」は障害者支援施設で72.6%、福祉型障害児入所施設で82.5%、グループホームで41.0%の施設が課題としていた。

- 特に個別の対応が必要な入所者については、事前に一般患者の少ない時間帯を共有したり、車

内待機でも可、といった医療機関側の積極的な取組が求められることから、国や自治体による政策的な支援が求められる。

- なお、受診に至るまでの対応として、施設側がどのような負担や課題を抱えているのか、施設側が抱えている課題の周知や改善可能性の検討に向けて、地域単位での意見交換の場（協議会など）にて情報共有することも有効と考えられる。

（③急変時の受入れ先や状態の説明）

- 急変時の受診における課題として、「受入れ先の確保」や「状態の説明」を回答する施設が多く、「受入れ先の確保」については、障害の特性によって受け入れを断られるケースや、受入れ先の指定ができないという点が挙げられていた。

- 救急搬送について、年間で発生する頻度はそれほど多くないが、特に、障害の特性等によって搬送先の限定が必要なケースなどについては、救急搬送する場合の病院の指定方法等について、自治体の関係機関と相談しておくなどの取組が必要ではないか。
- また、施設側のアプローチとしては、救急搬送として利用を想定する医療機関について、日常的に積極的な受診を行うなど、事前の関係づくりも求められる。地域によっては、施設からの距離が遠いなど、なかなか関係づくりまでに至らないことも想定されることから、協議体なども活用し、施設全体が抱える救急搬送時の課題について医療機関と共有しておくことも必要である。

（④入院時の付き添い）

- 障害者支援施設をみると、入院件数は平均入所者数 52.7 人に対し、平均 11.6 件（年間）であり、そのうち職員が付き添いを行った件数は平均 6.6 件（年間）と約半数であった（障害児入所施設：平均 2.2 人、うち付き添い 1.1 人、グループホーム：平均 1.9 人、うち付き添い 1.3 人）。
- 入院中の付き添いについては、保護者が高齢であったり遠方である場合等に施設側の判断として行われているが、実態として医療機関側から付き添いを求められた場合に職員が対応せざるを得ない場合もあり、「施設のスタッフは現場で手いっぱい」、「施設の支援体制に支障がでる」といった施設の職員体制での対応の難しさが挙げられていた。

- 特に重度の知的障害児者や行動障害がある障害児者については、慣れない環境の中、一時も目が離せない児者がいる。また、施設入所児者についても、付き添いが必要と判断された場合で家族等の付き添いが困難な場合には、施設職員による付き添いが行われることもある。こうした状況も踏まえ、具体的な対応が必要か検討してはどうか。

（⑤入院中、退院時の情報共有）

- 入院中、退院時の情報共有については、本人・家族への説明に留まり、施設側に十分に情報共有されないこと、また、施設側が必要とする情報が医療機関から十分に行われないことによる退院後の対応の難しさが課題として挙げられていた。

- 入院中や退院時の情報共有に関する同意については、本人・家族の同意に基づいて行われることは前提であることから、施設として、入退院を想定した同意書の取得を行うことが求められるが、家族等の支援が得られない場合、成年後見人といった第三者に対して、役割として期待するところではあるが、医療に係る決定・同意ができるとした規定はないことから、現時点で直接的な解決は難しいと言わざるを得ない。現場での運用として苦慮することがないように、制

度内での運用の仕方や具体的な取組みについて、周知されることが重要ではないか。

- 退院時の施設への情報提供については、同意取得方法も含め、施設側が必要とした場合に、家族等以外にサービス管理責任者や相談支援担当者が参加できるような仕組みを検討すること求められる。また、提供する情報については、退院後の受入れ先となる施設に対して、「日常の生活支援」の観点から、入院中の情報提供だけではなく、施設による退院後のケア提供を可能とする情報の提供、指導等が求められる（退院後どのような体調変化があり得るか、変化時の対処法や連絡・再受診が可能かなど）。
- なお、施設が日常のケアを行う上で、どのような情報を必要としているのか、医療機関側が十分に認識していないことも想定されることから、施設から医療機関に対して、施設側が必要とする情報等を具体的に提示するなど、日頃から積極的な連携を図ることが求められる。

（⑥対応を断られたケース）

- 医療機関から対応を断られた件数は、障害者支援施設で平均 0.6 件（年間）、障害児入所施設で平均 0.5 件（年間）、グループホームで平均 0.2 件（年間）と年間で平均 1 件に満たない。一方で、障害の内容を確認すると、「知的障害」が 75.4%と最も高く、理由としては、「障害特性（治療が困難）」が 29.1%、「専門医の不在」は 22.7%、「障害が重度」は 11.7%、「症状が重度」は 2.9%であった。「障害特性（治療が困難）」については、障害者支援施設等と連携している医療機関（医療機関調査）においても、受診の対応が困難な理由として 57.4%と最も高く、具体的には、「コミュニケーションが取れない」、「診療を抵抗・拒否する」、「攻撃的な行動等がある」、「強度行動障害」といった入所者の状況が挙がっていた。

- 入所者の特徴等について、施設による適切な情報の提供は必須であるが、どのような対応を行えば受診が可能なのか、といった具体的な内容については、施設職員が把握していることを理解し、受診や検査の可否判断の前に十分にコミュニケーションを取ることが必要である。
- また、中長期的な課題として、地域における人材育成について、障害児者の理解を深められるよう協議会等を通じた認識の共有、課題解決に向けた取組が必要である。

（⑦地域の受診体制、課題共有）

- 障害児者の受診にかかる地域の医療機関体制については、不足する医療機関の機能として、障害者支援施設では、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」 50.7%、「急変時の受入れができる医療機関」 40.2%、福祉型障害児入所施設では、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」 55.6%、「急変時の受入れができる医療機関」 45.2%、「入院できる医療機関」が 55.6%、グループホームでは、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」 45.8%となっており、特に夜間や休日、急変時、入院時といった平時以外の対応機能が不足していることが明らかとなった。

- 地域の受診体制の構築については、医療資源が充実している市町村であれば、協議会の場を活用して医療との連携体制を構築することも考えられるが、一方で地域資源が十分ではない市町村が単独で体制構築を行うことは難しく、また現場では、市町村域にとらわれず、障害に理解のある医療機関を利用していると思われるため、都道府県による広域調整が必要である。
- なお、行政による調整を促進していくためには、地域にて課題等を共有する仕組みや調整の仕方などの好事例の共有、医療機関の協力を得るためのインセンティブの創出などの支援が求められる。

第1章 本調査研究の実施概要

1. 調査の目的

障害者支援施設及び障害児入所施設は、入所により障害児者の生活を支援する役割、グループホームは、暮らしの場を提供することにより障害者の地域生活を支える役割をそれぞれ担っているが、入所者等の障害の重度化や高齢化が進み、地域の医療機関と連携した支援が必要となっている。

「障害者支援施設のあり方に関する実態調査」(平成30年度障害者総合福祉推進事業)によると、障害者支援施設の利用者が医療機関に受診する際、連携先の医療機関で対応できなかったことがあるという回答が41.3%であった。対応できない理由としては、「重度の場合に対応できない」が39.6%であったが、その詳細は把握できていない。

本事業では、障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、グループホーム(以下、「障害者支援施設等」とする)について、医療機関との連携状況、入所者等の受診が困難であった場合の理由、その後の対応等の実態を把握し、医療との連携に向けて、よりよい仕組みの検討に向けた材料を提供することを目的として実施した。

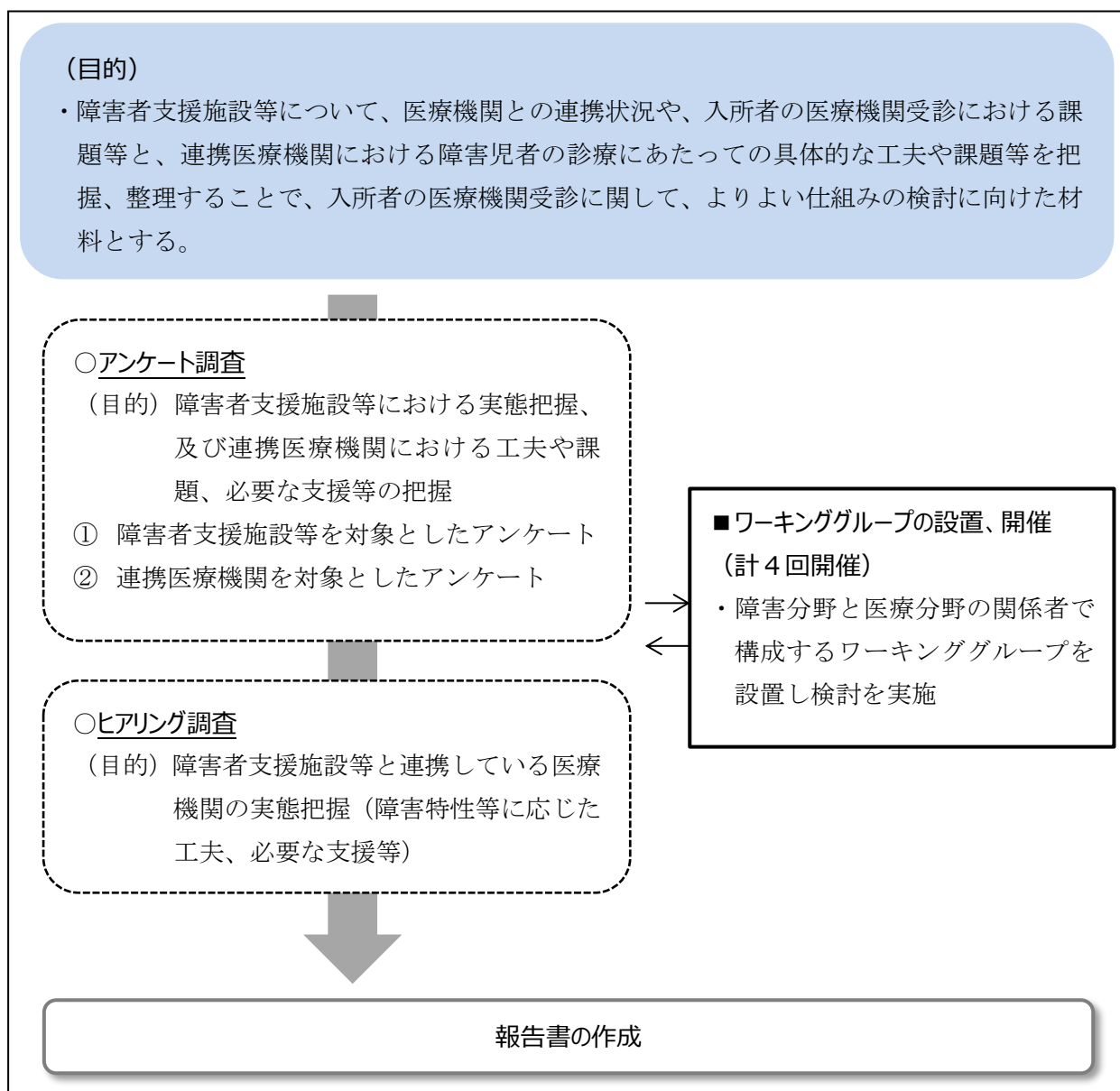
2. 本調査研究事業の全体像

(1) 全体構成

本調査研究事業の全体構成は、以下の通りである。

ワーキンググループを設置した上で、障害者支援施設等について、医療機関との連携状況、入所者等の受診が困難であった場合の理由やその後の対応といった入所者の医療機関受診における課題、及び障害者支援施設等と連携する医療機関を対象に、入所者等への医療提供が困難となる理由や診療を行うために必要な支援等の把握を目的とした「アンケート調査」、障害者支援施設等と連携する医療機関に対し、障害児者の診療にあたっての具体的な工夫や課題等の把握を目的とした「ヒアリング調査」を実施した。

図表 1-1 全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 1-2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 委員会									
開催			●			●		●	●
(2) アンケート調査									
調査票設計、対象抽出等		←————→							
調査実施（配布、回収）					←————→				
データ入力、集計、分析							←————→		
(3) ヒアリング調査									
ヒアリング対象選定、調整等							←————→		
ヒアリング調査実施							←————→		

3. 各調査の実施概要

(1) アンケート調査

障害者支援施設等を対象に、医療機関との連携状況、入所者等の受診が困難であった場合の理由やその後の対応といった入所者の医療機関受診における課題、及び調査対象とした障害者支援施設等と連携する医療機関を対象に、入所者等への医療提供が困難となる理由や診療を行うために必要な支援等の把握を目的として、2種類のアンケート調査を実施した。

① 障害者支援施設等に対するアンケート調査

i) 調査の目的

障害者支援施設等を対象に、医療機関との連携状況、入所者等の受診状況、受診が困難であった場合の理由・対応等を把握することで、入所者の医療機関受診における課題を明らかにすることを目的として実施した。

ii) 調査対象、調査対象数

全国の障害者支援施設 1,000 施設 (2,406 施設より無作為抽出)

全国の福祉型障害児入所施設 222 施設 (悉皆)

全国のグループホーム 1,000 施設 (8,654 施設より無作為抽出)

※事業所情報については、厚生労働省社会・援護局障害福祉課より情報提供を受けた。

iii) 調査方法

自記式調査票の郵送配布・回収とした。

iv) 調査実施期間

調査期間は、令和2年11月18日から令和2年12月28日であった。

v) 回収状況

回収率は以下の通りである。

図表 1-3 回収状況

対象数 (配布数)	有効回収数	回収率
2,222 件	1,183 件	53.2%

vi) 主な調査テーマ、調査項目

主な調査テーマ、調査項目は以下の通りである。

図表 1-4 主なテーマ、調査項目

I. 施設の概要

- ・ 運営主体、開設年度、開設種別
- ・ 同一所在地で実施している医療系事業
- ・ 看護職員数、喀痰吸引等を行うことができる介護職員等の数
- ・ 医療ケアの実施状況
- ・ 訪問看護ステーションの利用状況 等

II. 入所者の状況

- ・ 入所定員、入所者数
- ・ 主障害種別の入所者数、重複障害の状況
- ・ 年齢階級別の入所者数
- ・ 障害支援区分別の入所者数
- ・ 重症心身障害児・者の認定者数
- ・ 継続的に医療機関を受診している入所者の状況
- ・ 医療ケアが必要な入所者数 等

III. 施設が連携する医師・医療機関

- ・ 配置医又は嘱託医の有無、人数、担当診療科、所属する医療機関の種別
- ・ 協力医療機関数、このうち連携実態のある数
- ・ 協力医療機関の病院の特徴
- ・ 連携実態のある協力医療機関の標榜診療科
- ・ 協力歯科医療機関の設置状況
- ・ その他の連携医療機関の数、標榜診療科
- ・ 配置医・嘱託医、協力医療機関、その他の連携医療機関の果たしている機能
- ・ 医療機関との連携に至るきっかけ
- ・ 連携先として不足している医療機関の機能
- ・ 連携する医療機関の確保等での苦労
- ・ 連携にあたって対応困難とされやすい障害特性や年齢 等

IV. 医療機関の受診状況

- ・ 日常的な受診の必要性を判断する人
- ・ 日常的な受診で行っている工夫
- ・ 別の医療機関の受診が必要な時の対応方法
- ・ 日常的な受診についての課題等
- ・ 急変時の対応を判断する人、急変時の対応方針
- ・ 1年間の救急搬送件数、搬送先の医療機関の指定の有無
- ・ 急変時の受診についての課題等
- ・ 1年間の入退院の状況
- ・ 退院時の連携不足で困ったことの有無、その内容
- ・ 入退院時連携についての課題等
- ・ 医療機関受診の困難事例 等

V. 医療機関受診についての課題等

- ・ 受診における課題
- ・ 治療を受けるために必要な支援
- ・ コロナ禍での連携における課題 等

② 連携医療機関に対するアンケート調査

i) 調査の目的

障害者支援施設等と連携する医療機関を対象に、入所者等への医療提供が困難となる理由や診療を行うために必要な支援等を把握することを目的として実施した。

ii) 調査対象、調査対象数

障害者支援施設等調査の調査対象施設 2,222 施設（障害者支援施設 1,000 施設、福祉型障害児入所施設 222 施設、グループホーム 1,000 施設）が日常的に連携している医療機関を調査対象として、施設 1 か所につき最大 5 医療機関までを調査対象として協力依頼を行った。

iii) 調査方法

- ・障害者支援施設等が日常的に連携している医療機関に対し、施設経由で調査案内を配布した。
- ・医療機関は、調査案内に記載されている URL より WEB アンケートページで回答を行った。

iv) 調査実施期間

調査期間は、令和 2 年 11 月 18 日～令和 3 年 1 月 4 日であった。

v) 回収状況

230 件の回答が得られた。

vi) 主な調査テーマ、調査項目

主な調査テーマ、調査項目は以下の通りである。

図表 1-5 主なテーマ、調査項目

<p>I. 医療機関の概要</p> <ul style="list-style-type: none">・ 開設者・ 施設種別、許可病床数・ 法人・グループにおける障害福祉サービスの実施状況・ 往診・訪問診療の実施状況・ 地域で果たしている医療機能 <p>II. 障害者支援施設等との連携状況</p> <ul style="list-style-type: none">・ 連携施設数、所属医師の勤務・派遣がある施設数・ 受診している施設入所者数・ 受診している施設入所者の障害特性・ 施設との連携で行っている工夫・ 受診している施設入所者の他診療科での治療の必要性・ 別の医療機関での受診が必要な場合の対応方法、紹介先の確保で苦労した経験・ 郡市区医師会における障害児者診療における支援状況・ 施設入所者の受診で対応困難だった事例 <p>III. 障害児者の診療における課題・必要な支援</p> <ul style="list-style-type: none">・ 障害児者の診療における課題・ 施設等との連携において必要な支援

(2) ヒアリング調査

① 調査の目的

アンケート調査を補足するものとして、障害児者の診療にあたっての具体的な工夫や課題について把握し、よりよい仕組みの検討に向けた材料とすることを目的として実施した。

② 調査対象

以下の候補選定の考え方に基づいて、障害者支援施設等が日常的に連携している医療機関を対象に行ったアンケート調査(医療機関調査)にてヒアリング調査協力可能と回答のあった65か所から、5か所の医療機関を選出した。

図表 1-6 調査対象候補選定の基本的な考え方

- 規模(病院/診療所)、機能(急性期対応/かかりつけ)別のカテゴリーを基本軸として、よりよい連携の仕組みを検討するヒントとなるような事例を中心に候補先を設定する。
- 具体的には、アンケート調査結果にて課題として挙がっていた、①日常的な関係性の構築の仕方(情報共有や専門職同士のコミュニケーション、研修支援など)や②効果的な受診方法(事前の情報収集から説明、受診の流れ)、③受診後の連携の仕方(診察内容/提供行為に関する情報共有など)を中心に、取組を行っていると思われる医療機関を設定する。
- なお、診療時に発生する具体的な課題(待合/待機、本人の拒否や説明、診療/検査方法など)については、いずれの医療機関においても起こっていることから、共通事項として具体的な課題および対応方法を把握することとする。
- また、精神障害や知的障害の入所者が多い施設では、精神科との連携は基本であることから、精神単科の医療機関はヒアリングの対象とせず、内科、外科、歯科等を標榜している医療機関を中心に選定する。

図表 1-7 具体的な調査対象候補、実施方法、実施日時等

	医療機関種別	実施方法	実施日時
事例①	総合病院	WEB 会議	令和3年2月19日
事例②	総合病院	電話	令和3年2月22日
事例③	有床診療所	WEB 会議	令和3年3月4日
事例④	無床診療所	WEB 会議	令和3年2月24日

③ 調査の進め方

WEB 会議 (Zoom) または電話による聞き取り調査とした。

④ 調査実施時期

令和3年2月～令和3年3月

⑤ 主なテーマ、ヒアリング項目

主なテーマ、ヒアリング項目は以下の通りである。

図表 1-8 主なテーマ、ヒアリング項目

- | |
|---|
| <p>I. 障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、グループホームとの連携状況</p> <ul style="list-style-type: none">・ 日常的に連携している施設数、連携内容（通常を受診／訪問診療／定期健診／緊急時対応など）・ 連携するに至った経緯、きっかけ <p>II. 障害児者の受診に向けた取組について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 施設入所者が受診に至るまでの流れ・ 施設入所者がスムーズに受診に至るために重要視している点、具体的な工夫や課題・ 受診中の取組として重要視している点、具体的な工夫や課題・ 受診後の施設との連携状況、課題・ （有床の場合のみ）入院中の取組として重要視している点、具体的な工夫や課題・ （有床の場合のみ）退院時の施設との連携状況、課題・ 他医療機関、他診療科との連携状況、課題・ 施設入所者のスムーズな受診に向けて、日頃から施設側と取り組んでいること（関係性構築や相互理解に関する取組、情報共有、研修や指導等の取組など）・ その他、障害児者の受診に関して行っている取組・ 群市区医師会からの支援状況 <p>III. 施設とのより良い連携に向けて</p> <ul style="list-style-type: none">・ 現在行っている取組以外に有効と考えられる取組や仕組み、実現するために必要な支援・ 国や自治体に対して望むこと、施設に対して望むこと |
|---|

4. 実施体制

(1) 委員会

① 委員構成

委員会委員およびオブザーバーは、以下の通りである。

i) 委員会委員

図表 1-9 委員会委員

氏名	現職
池畑 久美子	社会福祉法人 千葉県身体障害者福祉事業団 千葉県千葉リハビリテーションセンター 看護局長
榎本 博文	社会福祉法人ひまわり福祉会 障害者支援施設ひまわりの風 施設長
◎小澤 温	筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授
高橋 潔	公益財団法人 鉄道弘済会 理事 同総合福祉センター弘済学園 園長
成田 秀幸	独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 診療部 診療部長
原見 律子	千葉県健康福祉部 障害福祉事業課 課長
平井 寛	社会福祉法人東京緑新会 多摩療護園 園長

◎委員長

(五十音順、敬称略)

ii) オブザーバー

図表 1-10 オブザーバー

氏名	現職
菊池 純一	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係 係長
林 沙希	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係
後藤 友美	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 医療的ケア児支援専門官

(敬称略)

② 開催日時、開催場所、検討テーマ

開催日時、開催場所、検討テーマは、下記の通りである。

なお、新型コロナウイルスの感染拡大予防の観点から、オンラインでの実施を基本とした(委員長、事務局、オブザーバー(厚生労働省)は会議室にて参加し、その他の委員はオンラインでの参加)。

図表 1-11 開催日時、開催場所、検討テーマ

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第1回	令和2年9月29日(火) 14時～16時	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 24階中会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施概要 ・プレヒアリング報告 ・アンケート調査項目案
第2回	令和3年1月26日(火) 14時～16時	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 24階中会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査結果 ・ヒアリング調査の候補
第3回	令和3年3月2日(火) 16時～17時30分	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 24階大会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング調査結果報告(中間報告) ・本事業の取りまとめ
第4回	令和3年3月26日(金) 15時～17時	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 24階2401会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書案

(2) 担当研究員体制

担当研究員体制は、以下の通りである。

図表 1-12 担当研究員体制

氏名	所属・役職
清水 孝浩	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
古賀 祥子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
西尾 秀美	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員

第2章 アンケート調査結果

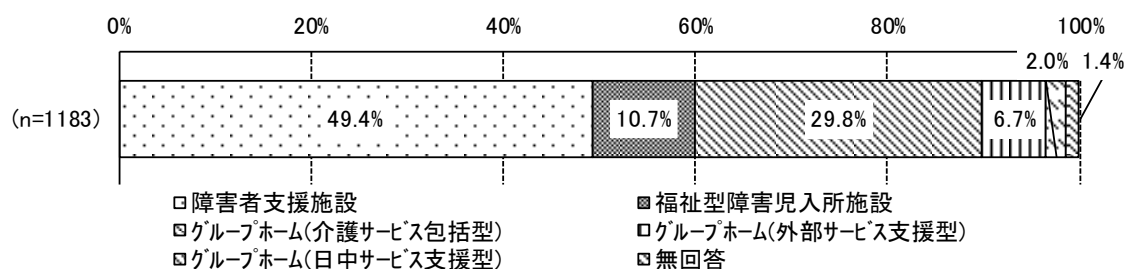
1. 障害者支援施設等に対するアンケート調査

(1) 施設の概要

① 施設種別

施設種別をみると、「障害者支援施設」が49.4%（584施設）、「福祉型障害児入所施設」が10.7%（126施設）、「グループホーム(介護サービス包括型)」が29.8%、「グループホーム(外部サービス支援型)」が6.7%、「グループホーム(日中サービス支援型)」が2.0%となっている。グループホームでみると、38.5%（456施設）となっている。

図表 2-1 施設種別



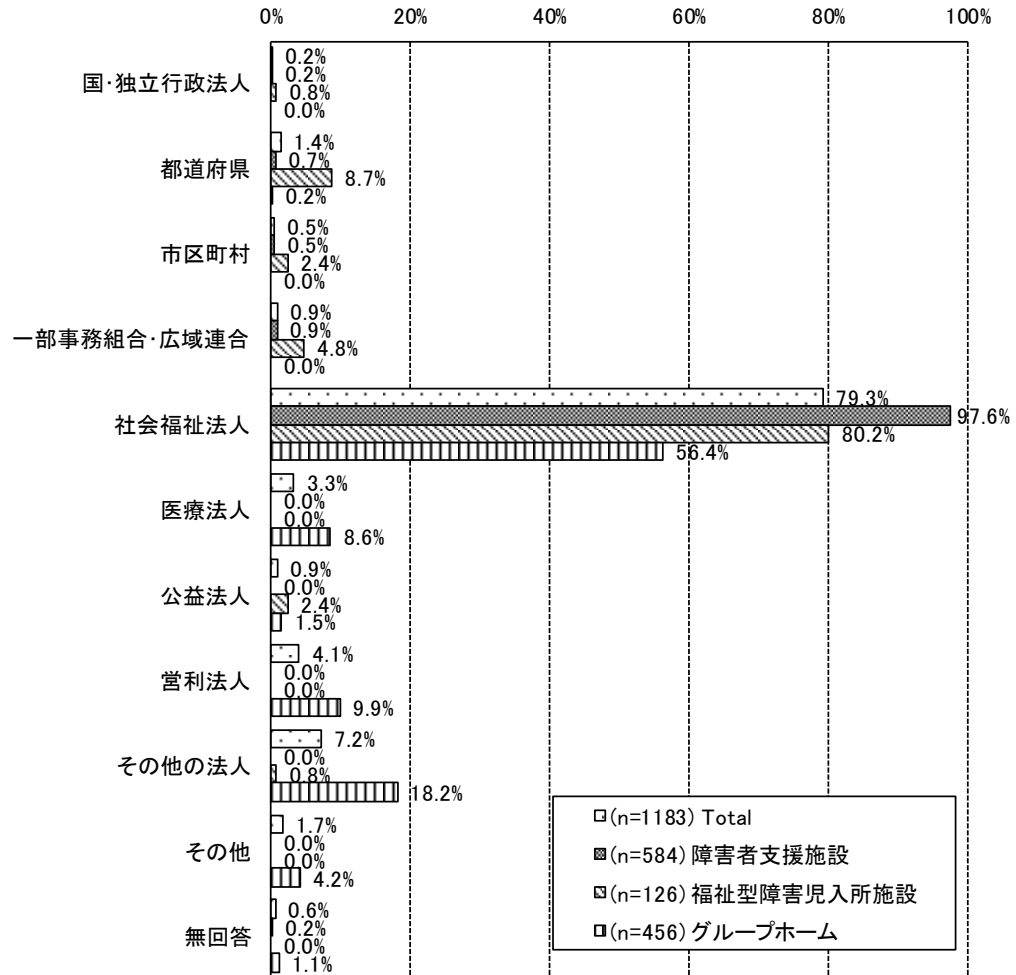
(注) 複数の施設種別を運営している場合は、調査対象として指定した施設種別について回答することとした

以降は、「障害者支援施設」、「福祉型障害児入所施設」、「グループホーム」での集計結果を示す。

② 運営主体

運営主体をみると、「障害者支援施設」「福祉型障害児入所施設」「グループホーム」のいずれも、「社会福祉法人」が最も高く、それぞれ97.6%、80.2%、56.4%となっている。

図表 2-2 運営主体（単数回答）



(注) 合計には施設種別が不明の17件が含まれる（以降同様）。

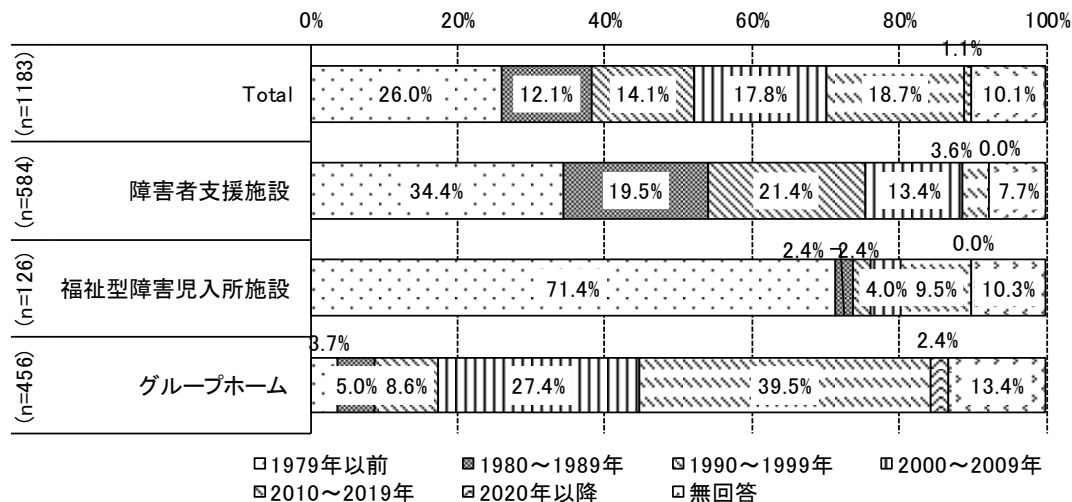
③ 開設年度

開設年度をみると、「障害者支援施設」では「1979年以前」が34.4%と最も割合が高く、次いで「1990～1999年」が21.4%、「1980～1989年」が19.5%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「1979年以前」が71.4%と最も割合が高く、次いで「2010～2019年」が9.5%、「2000～2009年」が4.0%となっている。

「グループホーム」では「2010～2019年」が39.5%と最も割合が高く、次いで「2000～2009年」が27.4%、「1990～1999年」が8.6%となっている。

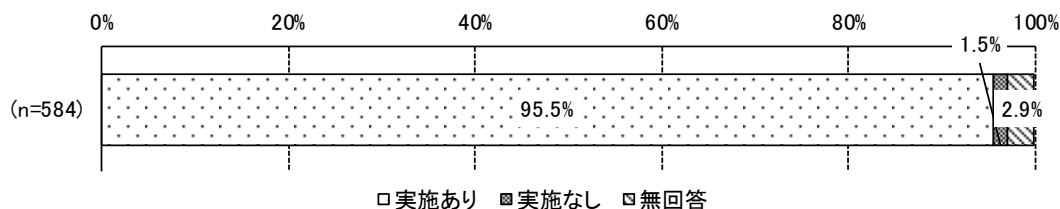
図表 2-3 開設年度



④ 生活介護の実施状況（障害者支援施設）

障害者支援施設における生活介護の実施状況をみると、「実施あり」が95.5%、「実施なし」が1.5%となっている。

図表 2-4 生活介護の実施状況（障害者支援施設）



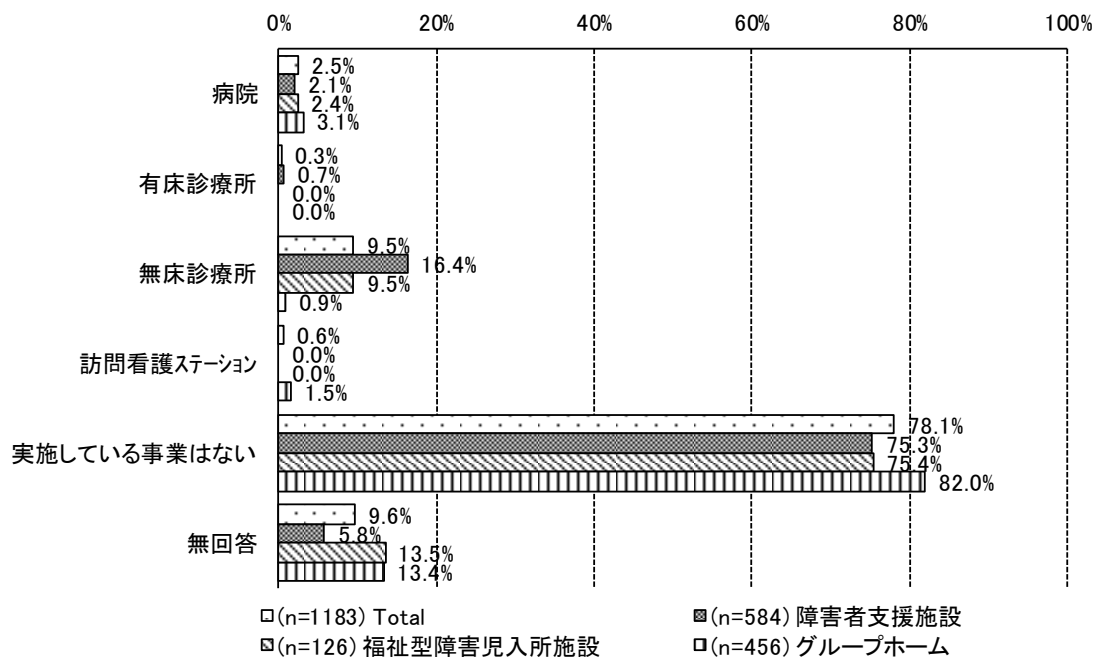
⑤ 同一所在地で実施している事業

同一所在地で実施している事業をみると、「障害者支援施設」では「実施している事業はない」が75.3%と最も割合が高く、次いで「無床診療所」が16.4%、「病院」が2.1%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「実施している事業はない」が75.4%と最も割合が高く、次いで「無床診療所」が9.5%、「病院」が2.4%となっている。

「グループホーム」では「実施している事業はない」が82.0%と最も割合が高く、次いで「病院」が3.1%、「訪問看護ステーション」が1.5%となっている。

図表 2-5 同一所在地で実施している事業（複数回答）



⑥ 看護職員の人数

看護職員の人数をみると、「障害者支援施設」では平均値が常勤2.0人、非常勤0.6人となっている。

「福祉型障害児入所施設」では平均値が常勤1.1人、非常勤0.3人となっている。

「グループホーム」では平均値が常勤0.2人、非常勤0.2人となっている。

図表 2-6 看護職員の人数

(単位：人)

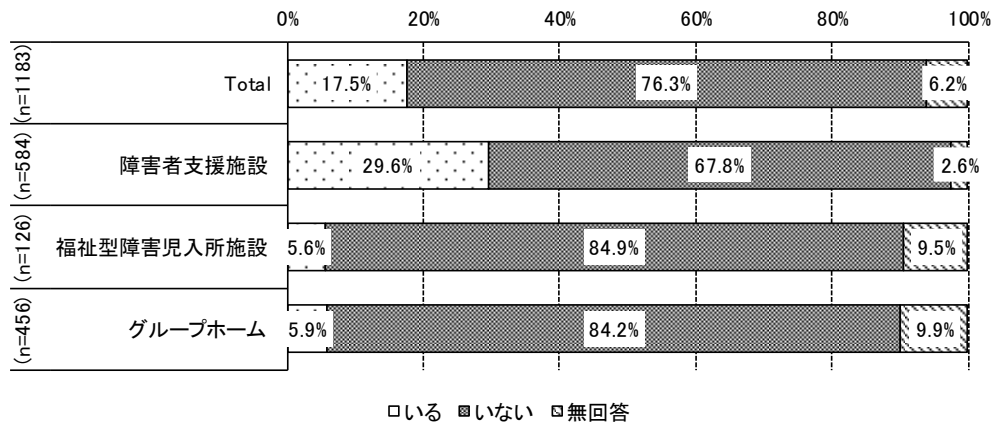
		n	平均値	標準偏差	中央値
全体	常勤	1,093	1.3	1.6	1.0
	非常勤		0.4		
障害者支援施設	常勤	578	2.0	1.6	2.0
	非常勤		0.6		
福祉型障害児入所施設	常勤	110	1.1	1.7	1.0
	非常勤		0.3		
グループホーム	常勤	390	0.2	0.5	0.0
	非常勤		0.2		

(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

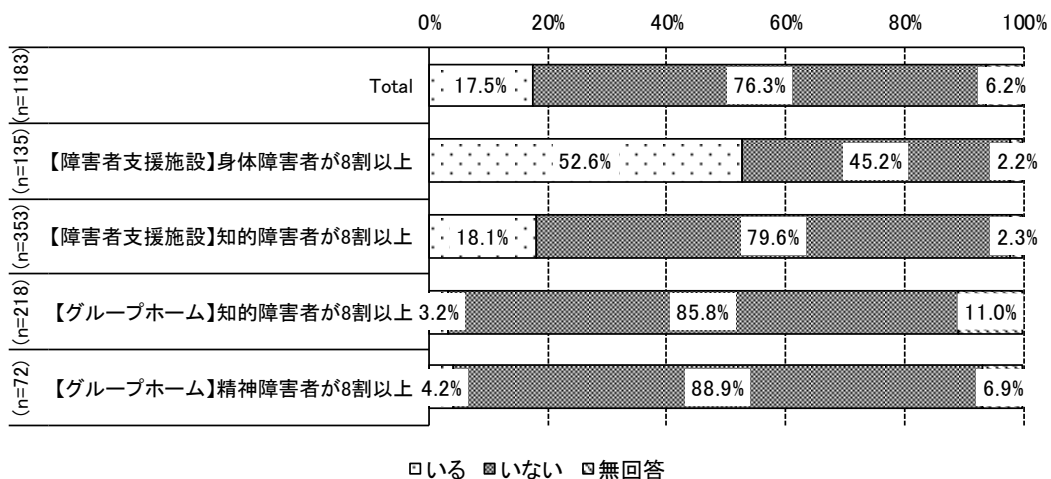
⑦ 喀痰吸引等を行うことができる介護職員等の有無

喀痰吸引等を行うことができる介護職員等の有無をみると、「いる」割合は、「障害者支援施設」では29.6%、「福祉型障害児入所施設」では5.6%、「グループホーム」では5.9%となっている。

図表 2-7 喀痰吸引等を行うことができる介護職員等の有無

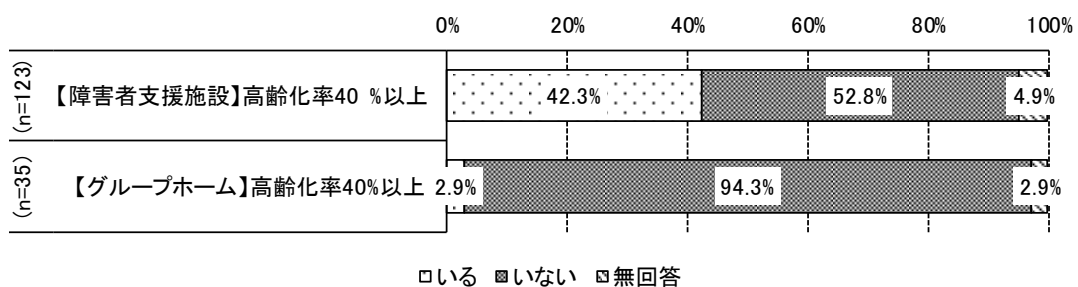


図表 2-8 喀痰吸引等を行うことができる介護職員等の有無 (入所者の主障害の特徴別)



(注) 障害者支援施設とグループホームについて、入所者に占める主障害が「身体障害」、「知的障害」、「精神障害」の割合を算出し、その割合が8割以上となった施設を整理した。なお、精神障害が8割以上の障害者支援施設、身体障害が8割以上のグループホームについては該当する施設数が少ないため、記載していない。以降、「入所者の主障害の特徴別」の図表については、同様の取り扱いとする。

図表 2-9 喀痰吸引等を行うことができる介護職員等の有無 (高齢化率40%以上の施設)



図表 2-10 喀痰吸引等を行うことができる介護職員等の人数（当該職員がいる施設）
（単位：人）

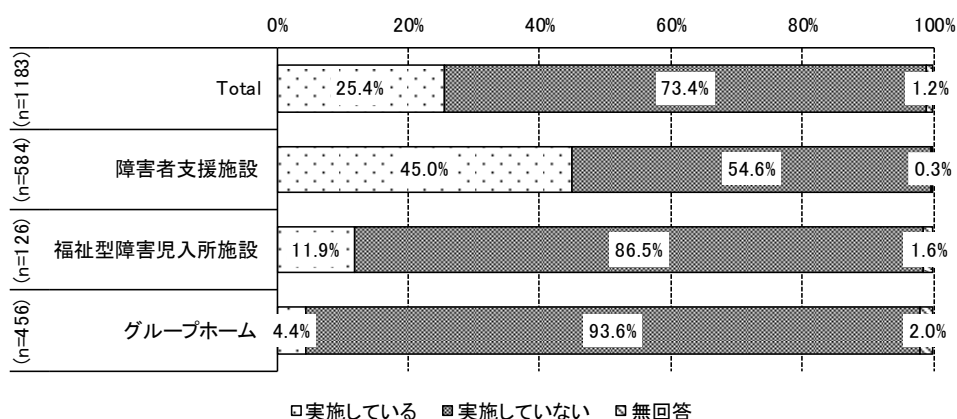
	n	平均値	標準偏差	中央値
全体	186	5.7	6.0	3.0
障害者支援施設	156	6.3	6.3	4.0
福祉型障害児入所施設	7	3.7	4.9	1.0
グループホーム	23	2.1	1.3	2.0

(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

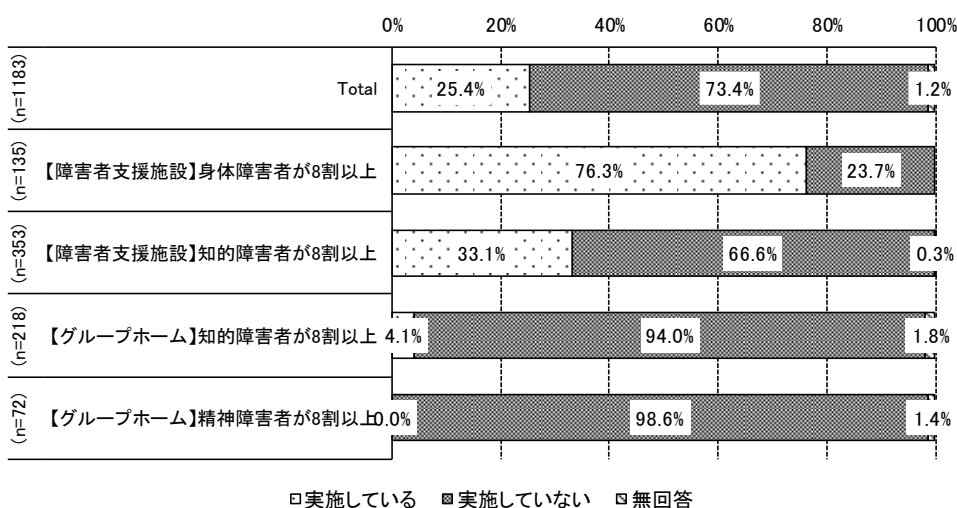
⑧ 医療ケアの実施状況

医療ケアの実施状況をみると、「実施している」割合は、「障害者支援施設」では45.0%、「福祉型障害児入所施設」では11.9%、「グループホーム」4.4%となっている。

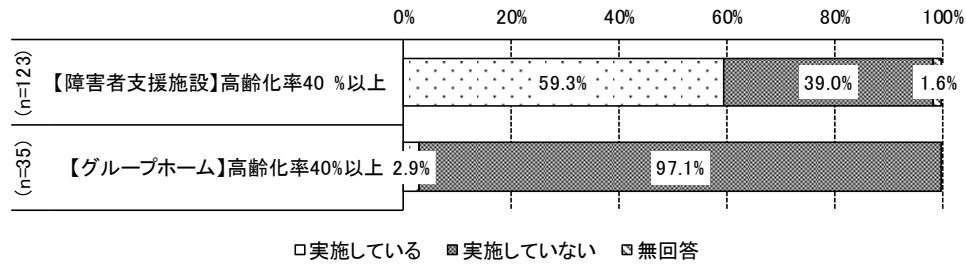
図表 2-11 医療ケアの実施状況



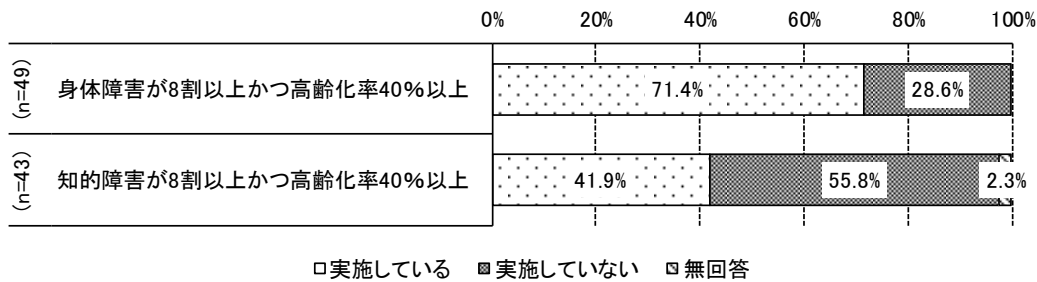
図表 2-12 医療ケアの実施状況（入所者の主障害の特徴別）



図表 2-13 医療ケアの実施状況（高齢化率 40%以上の施設）



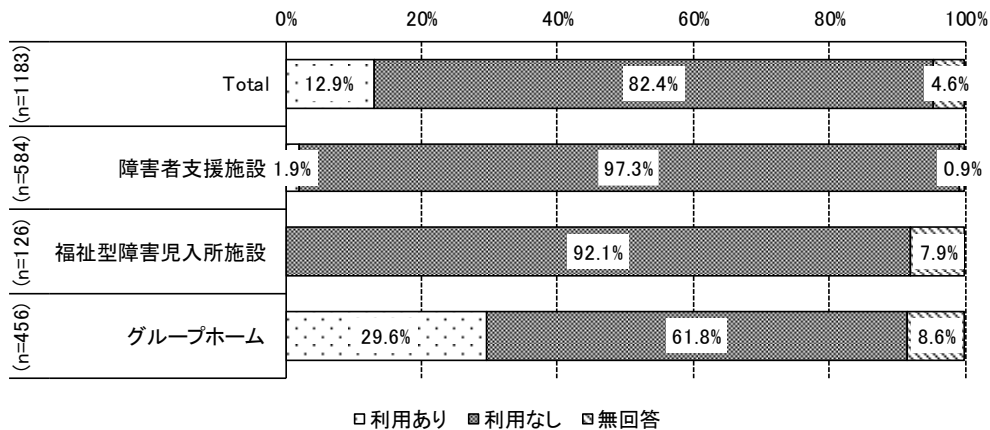
(参考) 高齢化率 40%以上で、8 割以上の入所者の主たる障害が身体障害・知的障害の施設



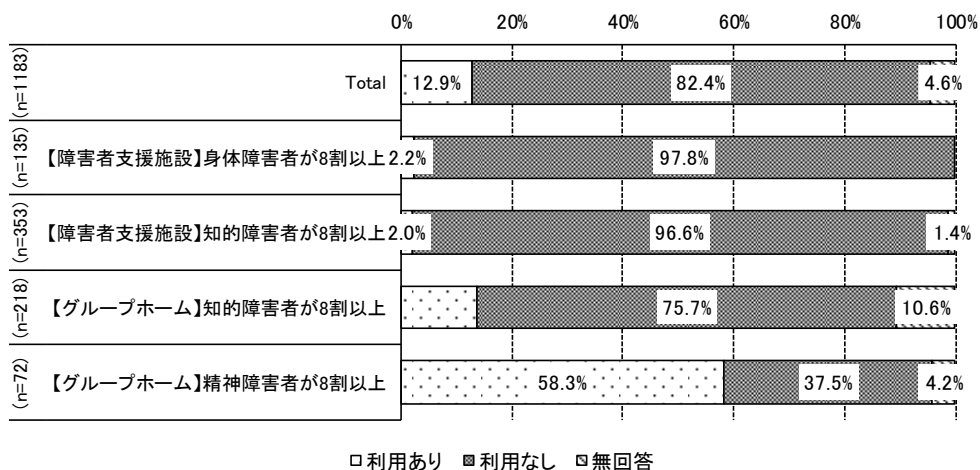
⑨ 訪問看護ステーションの利用状況

訪問看護ステーションの利用状況を見ると、「利用あり」の割合は、「障害者支援施設」では 1.9%、「福祉型障害児入所施設」では 0.0%、「グループホーム」では 29.6%となっている。

図表 2-14 訪問看護ステーションの利用状況



図表 2-15 訪問看護ステーションの利用状況（入所者の主障害の特徴別）



(2) 施設の入所者の状況

① 入所定員

入所定員をみると、「障害者支援施設」では平均値が 55.1 人、中央値が 50.0 人となっている。
 「福祉型障害児入所施設」では平均値が 35.3 人、中央値が 30.0 人となっている。
 「グループホーム」では平均値が 17.0 人、中央値が 11.0 人となっている。

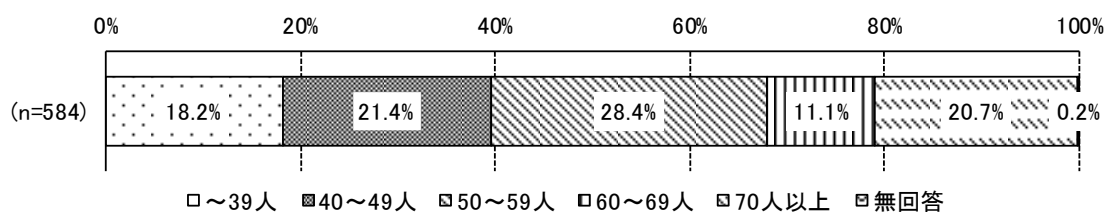
図表 2-16 入所定員（令和 2 年 11 月時点）

(単位：人)

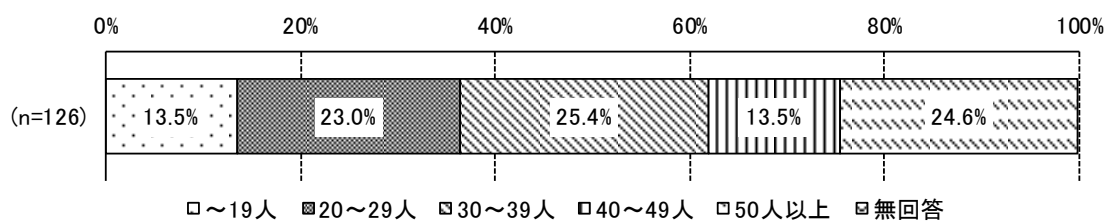
	n	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,181	37.8	30.2	35.0
障害者支援施設	583	55.1	29.2	50.0
福祉型障害児入所施設	126	35.3	20.9	30.0
グループホーム	455	17.0	17.7	11.0

(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

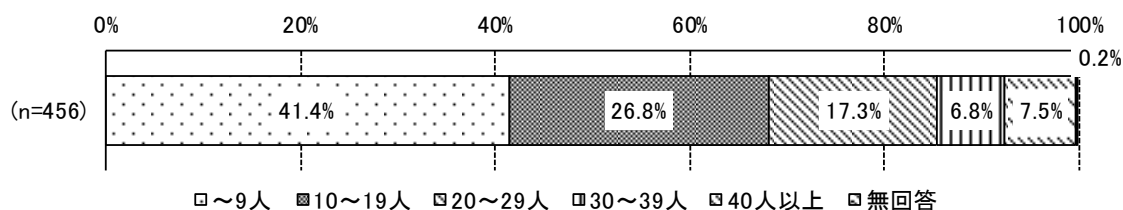
(障害者支援施設)



(福祉型障害児入所施設)



(グループホーム)



② 入所者数

入所者数をみると、「障害者支援施設」では平均値が 52.7 人、中央値が 49.0 人となっている。「福祉型障害児入所施設」では平均値が 28.7 人、中央値が 27.0 人となっている。「グループホーム」では平均値が 15.6 人、中央値が 10.0 人となっている。

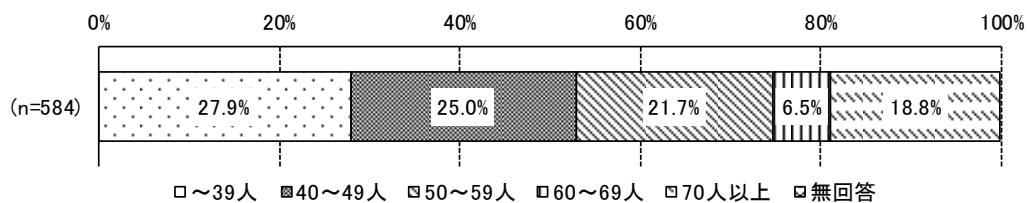
図表 2-17 入所者数（令和 2 年 11 月時点）

（単位：人）

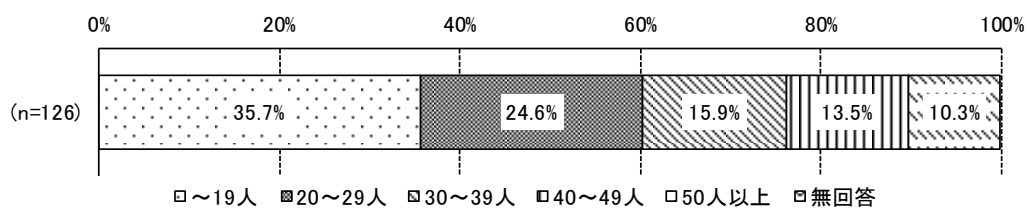
	n	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,182	35.4	28.7	31.0
障害者支援施設	584	52.7	27.4	49.0
福祉型障害児入所施設	126	28.7	16.8	27.0
グループホーム	455	15.6	17.0	10.0

（注）記載のあった施設を集計対象とした。

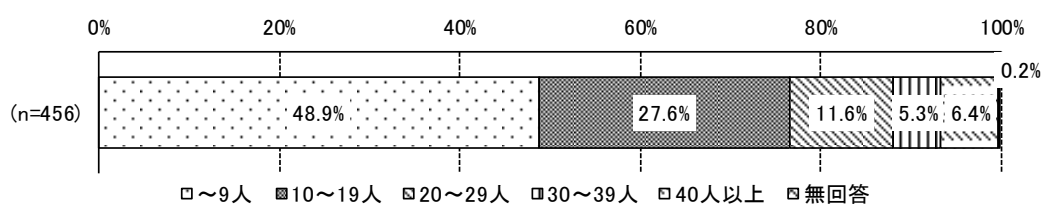
（障害者支援施設）



（福祉型障害児入所施設）



（グループホーム）



図表 2-18 入所者数（令和 2 年 11 月時点、
入所者の主障害の特徴別、高齢化率 40%以上の施設）

（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	中央値
【障害者支援施設】身体障害者が 8 割以上	135	48.3	18.5	49.0
【障害者支援施設】知的障害者が 8 割以上	353	53.9	31.0	49.0
【グループホーム】知的障害者が 8 割以上	218	16.2	17.9	10.0
【グループホーム】精神障害者が 8 割以上	72	15.8	14.7	12.5
【障害者支援施設】高齢化率 40%以上	123	57.0	36.0	49.0
【グループホーム】高齢化率 40%以上	35	10.3	9.2	7.0

（注）記載のあった施設を集計対象とした。

③ 主障害種別の入所者数

主障害種別の入所者数を平均値ベースみると、「障害者支援施設」では、身体障害が13.8人、知的障害が37.7人、精神障害が0.6人、難病等が0.1人となっている。

「福祉型障害児入所施設」では、身体障害が0.6人、知的障害が28.2人、精神障害が0.1人、難病等が0.1人となっている。

「グループホーム」では、身体障害が0.4人、知的障害が10.4人、精神障害が4.3人、難病等が0.0人となっている。

図表 2-19 主障害別の入所者数（令和2年11月時点）

(単位：人)

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体	身体障害	1,033	7.2	17.4	0.0
	知的障害	1,033	26.1	29.8	18.0
	精神障害	1,033	2.0	6.1	0.0
	難病等	1,033	0.1	0.6	0.0
	【再掲】発達障害	614	4.3	9.9	0.0
	【再掲】高次脳機能障害	565	0.9	3.5	0.0
障害者支援施設	身体障害	521	13.8	22.5	0.0
	知的障害	521	37.7	34.6	39.0
	精神障害	521	0.6	1.8	0.0
	難病等	521	0.2	0.8	0.0
	【再掲】発達障害	336	4.7	11.0	0.0
	【再掲】高次脳機能障害	317	1.4	4.6	0.0
福祉型障害児入所施設	身体障害	108	0.6	3.9	0.0
	知的障害	108	28.2	16.8	26.5
	精神障害	108	0.1	0.7	0.0
	難病等	108	0.1	0.5	0.0
	【再掲】発達障害	74	10.8	13.0	6.5
	【再掲】高次脳機能障害	61	0.1	0.7	0.0
グループホーム	身体障害	389	0.4	1.5	0.0
	知的障害	389	10.4	15.1	5.0
	精神障害	389	4.3	9.2	0.0
	難病等	389	0.0	0.2	0.0
	【再掲】発達障害	194	1.1	3.1	0.0
	【再掲】高次脳機能障害	178	0.2	0.8	0.0

(注)「身体障害」「知的障害」「精神障害」「難病等」については全ての項目について記載のあった施設、「【再掲】発達障害」「【再掲】高次脳機能障害」については記載のあった施設を集計対象とした。

図表 2-20 主障害別の入所者数（令和2年11月時点、高齢化率40%以上の施設）

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
【障害者支援施設】 高齢化率40%以上の施設	身体障害	107	26.3	26.2	26.0
	知的障害	107	30.5	46.3	13.0
	精神障害	107	1.0	2.0	0.0
	難病等	107	0.4	1.2	0.0
	【再掲】発達障害	69	1.0	2.5	0.0
	【再掲】高次脳機能障害	72	1.8	4.3	0.0
【グループホーム】 高齢化率40%以上の施設	身体障害	32	0.1	0.4	0.0
	知的障害	32	3.8	5.1	2.0
	精神障害	32	6.1	9.5	2.5
	難病等	32	0.0	0.0	0.0
	【再掲】発達障害	15	0.2	0.6	0.0
	【再掲】高次脳機能障害	15	0.1	0.4	0.0

（注）「身体障害」「知的障害」「精神障害」「難病等」については全ての項目について記載のあった施設、「【再掲】発達障害」「【再掲】高次脳機能障害」については記載のあった施設を集計対象とした。

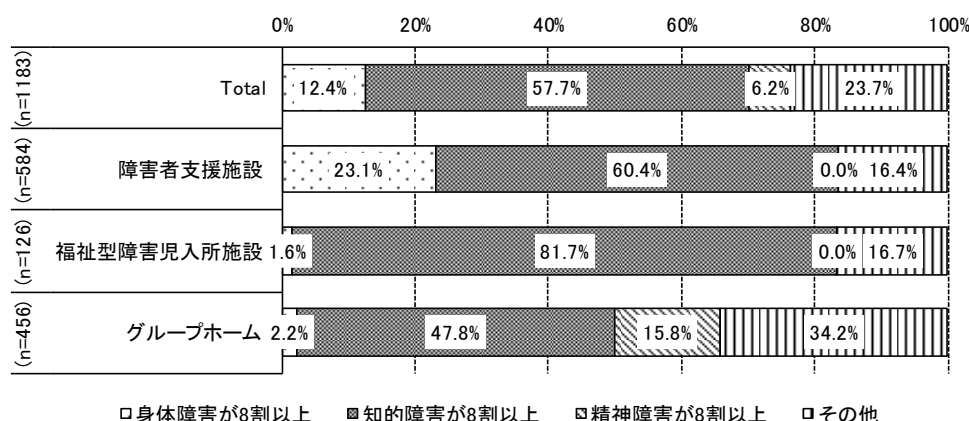
各施設の障害特性の特徴をみるために、入所者に占める主障害が「身体障害」、「知的障害」、「精神障害」の割合を算出し、その割合が8割以上となった施設を整理した。

「障害者支援施設」では「知的障害が8割以上」の施設が60.4%、「身体障害が8割以上」の施設が23.1%となっている。

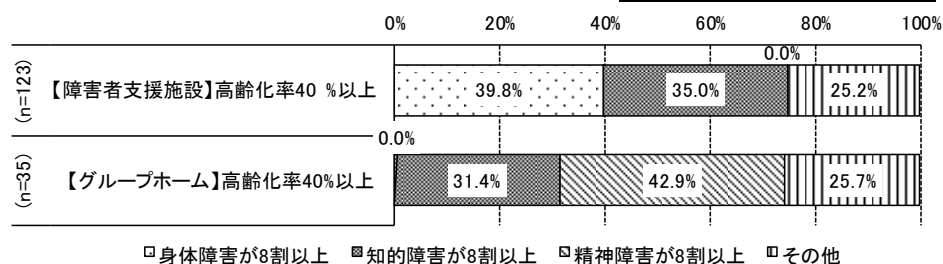
「福祉型障害児入所施設」では「知的障害が8割以上」の施設が81.7%、「身体障害が8割以上」の施設が1.6%となっている。

「グループホーム」では「知的障害が8割以上」の施設が47.8%、「精神障害が8割以上」の施設が15.8%となっている。

図表 2-21 入所者の8割以上を占める主障害種別



図表 2-22 入所者の8割以上を占める主障害種別（高齢化率40%以上の施設）



④ 重複障害を持つ入所者数

重複障害を持つ入所者数をみると、「障害者支援施設」では「身体+知的」が最も多く、平均値で10.6人となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「身体+知的」が最も多く平均値で1.9人となっている。

「グループホーム」では「知的+精神」が最も多く平均値で1.1人となっている。

図表 2-23 重複障害を持つ入所者数（令和2年11月時点）

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体	身体+知的	947	6.2	10.2	3.0
	知的+精神	947	2.0	5.4	0.0
	身体+精神	947	0.6	2.1	0.0
	三障害全て	947	0.3	1.6	0.0
障害者支援施設	身体+知的	511	10.6	12.2	8.0
	知的+精神	511	2.5	6.5	0.0
	身体+精神	511	1.0	2.8	0.0
	三障害全て	511	0.6	1.9	0.0
福祉型障害児入所施設	身体+知的	98	1.9	2.5	1.0
	知的+精神	98	1.7	5.6	0.0
	身体+精神	98	0.0	0.0	0.0
	三障害全て	98	0.2	2.3	0.0
グループホーム	身体+知的	326	0.9	1.5	0.0
	知的+精神	326	1.1	2.1	0.0
	身体+精神	326	0.1	0.5	0.0
	三障害全て	326	0.0	0.2	0.0

（注）全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑤ 年齢別の入所者数

年齢別の入所者数をみると、「障害者支援施設」では「40歳以上 65歳未満」が最も多く、平均値で30.1人、次いで「65歳以上」が13.3人となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「10歳以上 18歳未満」が最も多く平均値で20.0人、次いで「10歳未満」が3.8人となっている。

「グループホーム」では「40歳以上 65歳未満」が最も多く平均値で8.8人、次いで「18歳以上 40歳未満」が4.3人となっている。

図表 2-24 年齢別の入所者数（令和2年11月時点）

(単位：人)

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体	10歳未満	1,158	0.4	1.7	0.0
	10歳以上 18歳未満	1,158	2.2	7.5	0.0
	18歳以上 40歳未満	1,158	6.7	7.0	4.0
	40歳以上 65歳未満	1,158	18.5	17.7	15.0
	65歳以上	1,158	7.4	12.0	3.0
障害者支援施設	10歳未満	572	0.0	0.0	0.0
	10歳以上 18歳未満	572	0.1	1.1	0.0
	18歳以上 40歳未満	572	9.2	7.5	7.0
	40歳以上 65歳未満	572	30.1	16.4	27.5
	65歳以上	572	13.3	14.5	10.0
福祉型障害児入所施設	10歳未満	124	3.8	3.9	3.0
	10歳以上 18歳未満	124	20.0	12.6	18.0
	18歳以上 40歳未満	124	4.2	6.3	2.0
	40歳以上 65歳未満	124	0.6	2.5	0.0
	65歳以上	124	0.0	0.5	0.0
グループホーム	10歳未満	445	0.0	0.0	0.0
	10歳以上 18歳未満	445	0.0	0.1	0.0
	18歳以上 40歳未満	445	4.3	5.5	3.0
	40歳以上 65歳未満	445	8.8	10.1	6.0
	65歳以上	445	2.1	3.7	1.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑥ 障害支援区分別の入所者数

障害支援区分別の入所者数をみると、「障害者支援施設」では「区分6」が最も多く、平均値で28.7人、次いで「区分5」が14.4人となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「障害児」が最も多く平均値で23.6人、次いで「区分6」が1.6人となっている。

「グループホーム」では「区分3」が最も多く平均値で4.1人、次いで「区分2」と「区分4」がそれぞれ3.3人となっている。

図表 2-25 障害支援区分別の入所者数（令和2年11月時点）

(単位：人)

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体	区分1	1,161	0.3	1.3	0.0
	区分2	1,161	1.5	3.8	0.0
	区分3	1,161	2.5	4.6	1.0
	区分4	1,161	4.9	6.4	3.0
	区分5	1,161	8.0	9.7	5.0
	区分6	1,161	14.9	20.8	4.0
	障害児	1,161	2.5	8.8	0.0
障害者支援施設	区分1	577	0.1	0.5	0.0
	区分2	577	0.3	1.5	0.0
	区分3	577	1.8	3.4	0.0
	区分4	577	7.2	7.3	5.0
	区分5	577	14.4	9.9	13.0
	区分6	577	28.7	21.9	27.0
	障害児	577	0.1	1.2	0.0
福祉型障害児入所施設	区分1	120	0.0	0.1	0.0
	区分2	120	0.1	0.3	0.0
	区分3	120	0.1	0.5	0.0
	区分4	120	0.6	1.4	0.0
	区分5	120	1.3	2.9	0.0
	区分6	120	1.6	4.1	0.0
	障害児	120	23.6	15.5	23.0
グループホーム	区分1	447	0.8	2.0	0.0
	区分2	447	3.3	5.3	1.0
	区分3	447	4.1	6.0	2.0
	区分4	447	3.3	4.7	2.0
	区分5	447	1.7	2.8	1.0
	区分6	447	1.0	2.9	0.0
	障害児	447	0.1	1.1	0.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑦ 重症心身障害児・者の認定を受けている入所者数

重症心身障害児・者の認定を受けている入所者数をみると、「障害者支援施設」では平均値で5.6人、「福祉型障害児入所施設」では平均値で0.8人、「グループホーム」では平均値で0.5人となっている。

図表 2-26 重症心身障害児・者の認定を受けている入所者数（令和2年11月時点）

（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,066	3.0	10.4	0.0
障害者支援施設	525	5.6	14.2	0.0
福祉型障害児入所施設	112	0.8	2.7	0.0
グループホーム	414	0.5	2.0	0.0

（注）記載のあった施設を集計対象とした。

⑧ 継続的に医療機関を受診している入所者数

継続的に医療機関を受診している入所者数をみると、「障害者支援施設」では、平均値ベースで、「慢性疾患で継続的な受診を行っている人」が26.9人、「精神疾患で継続的な受診を行っている人」が19.1人、「慢性疾患と精神疾患の両方で継続的な受診を行っている人」が8.7人となっている。

「福祉型障害児入所施設」では、平均値ベースで、「慢性疾患で継続的な受診を行っている人」が7.9人、「精神疾患で継続的な受診を行っている人」が8.8人、「慢性疾患と精神疾患の両方で継続的な受診を行っている人」が2.1人となっている。

「グループホーム」では、平均値ベースで、「慢性疾患で継続的な受診を行っている人」が4.9人、「精神疾患で継続的な受診を行っている人」が6.7人、「慢性疾患と精神疾患の両方で継続的な受診を行っている人」が1.8人となっている。

図表 2-27 継続的に医療機関を受診している入所者数（令和2年11月時点）

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】入所に占める割合（平均値ベース）
全体	慢性疾患で継続的な受診を行っている人	973	15.4	21.8	7.0	38.9%
	精神疾患で継続的な受診を行っている人	973	12.7	16.4	6.0	38.1%
	慢性疾患と精神疾患の両方で継続的な受診を行っている人	973	5.0	9.7	1.0	12.2%
障害者支援施設	慢性疾患で継続的な受診を行っている人	452	26.9	26.2	22.0	50.1%
	精神疾患で継続的な受診を行っている人	452	19.1	19.5	14.0	35.9%
	慢性疾患と精神疾患の両方で継続的な受診を行っている人	452	8.7	12.4	4.5	15.9%
福祉型障害児入所施設	慢性疾患で継続的な受診を行っている人	106	7.9	12.4	4.0	25.6%
	精神疾患で継続的な受診を行っている人	106	8.8	9.9	6.0	33.7%
	慢性疾患と精神疾患の両方で継続的な受診を行っている人	106	2.1	6.3	0.0	6.2%
グループホーム	慢性疾患で継続的な受診を行っている人	400	4.9	8.1	2.0	30.3%
	精神疾患で継続的な受診を行っている人	400	6.7	10.1	3.0	41.8%
	慢性疾患と精神疾患の両方で継続的な受診を行っている人	400	1.8	3.9	0.0	9.7%

（注）全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

⑨ 医療ケアが必要な入所者数

医療ケアが必要な入所者数をみると、「障害者支援施設」では平均値で3.1人、「福祉型障害児入所施設」では平均値で0.2人、「グループホーム」では平均値で0.2人となっている。

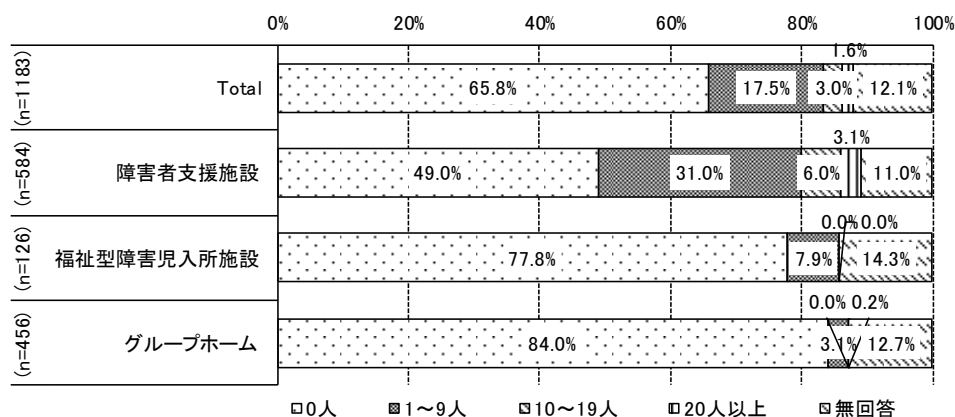
図表 2-28 医療ケアが必要な入所者数（令和2年11月時点）

（単位：人）

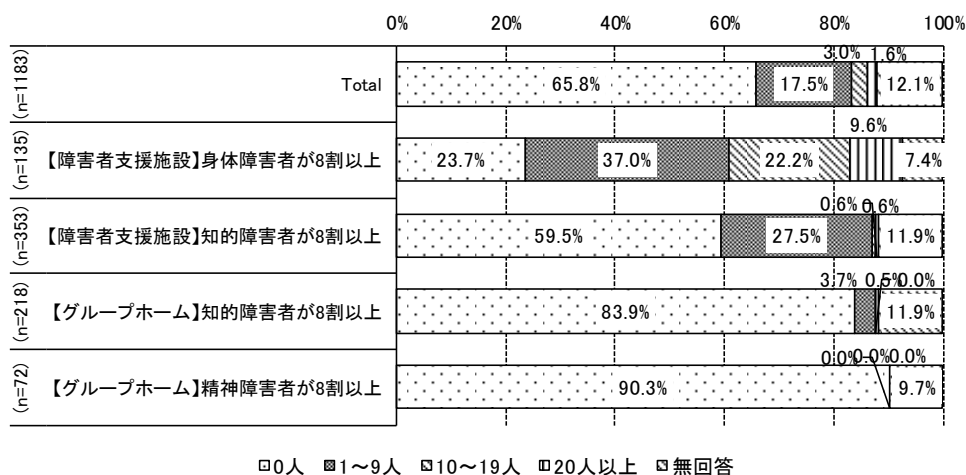
	n	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,040	1.6	5.4	0.0
障害者支援施設	520	3.1	7.1	0.0
福祉型障害児入所施設	108	0.2	0.6	0.0
グループホーム	398	0.2	2.3	0.0

（注）記載のあった施設を集計対象とした。

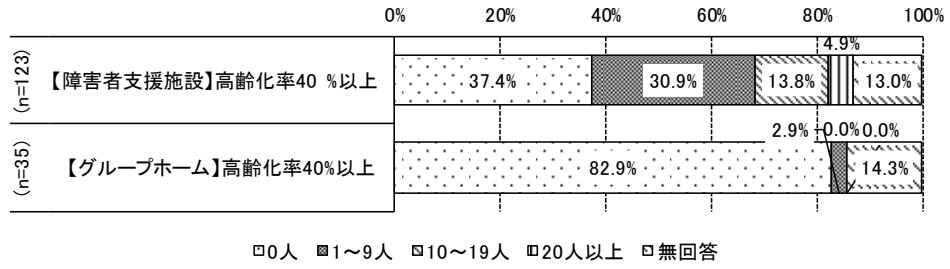
図表 2-29 医療ケアが必要な入所者数の分布



図表 2-30 医療ケアが必要な入所者数の分布（入所者の主障害の特徴別）



図表 2-31 医療ケアが必要な入所者数の分布（高齢化率40%以上の施設）



(3) 施設が連携する医師・医療機関

本調査では、施設が連携する医師・医療機関を、「配置医・嘱託医」、「協力医療機関・協力歯科医療機関」、「その他医療機関」の3つに分けて実態把握を行った。それぞれの用語は、以下のように定義した。

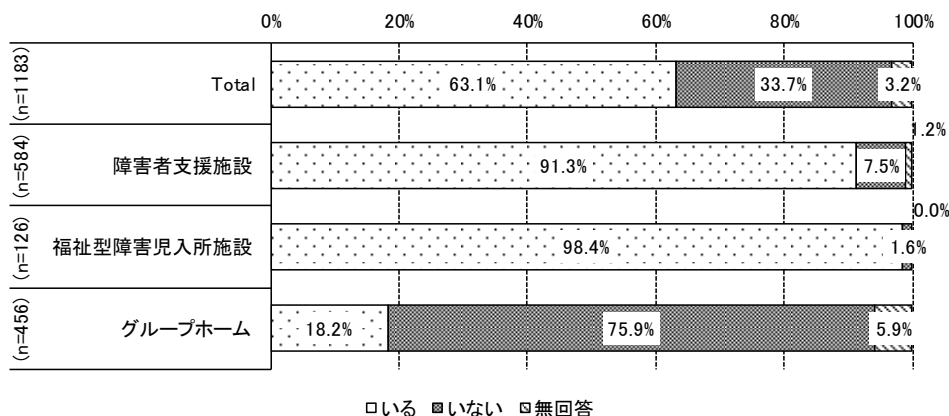
- (1) 配置医・嘱託医
配置医・嘱託医とは、厚生労働省令の基準に基づき、生活介護を行う障害者支援施設における「医師」、福祉型障害児入所施設の「嘱託医」等として、施設・事業所に配置している医師を指す。
- (2) 協力医療機関・協力歯科医療機関
厚生労働省令の基準に基づき、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ定めている「協力医療機関」「協力歯科医療機関」を指す。
- (3) その他医療機関について
協力医療機関・協力歯科医療機関以外で、施設入所者の体調管理や診察・治療等で日常的に利用している病院・診療所を指す（配置医・嘱託医の所属先の医療機関を日常的に利用している場合も含む）。

① 配置医・嘱託医

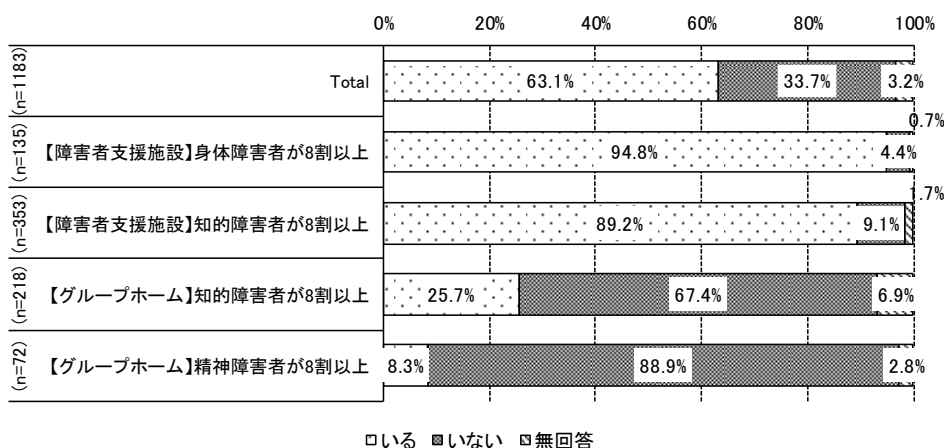
i) 配置医・嘱託医の有無

配置医・嘱託医の有無をみると、「いる」割合は、「障害者支援施設」では91.3%、「福祉型障害児入所施設」では98.4%、「グループホーム」では18.2%となっている。

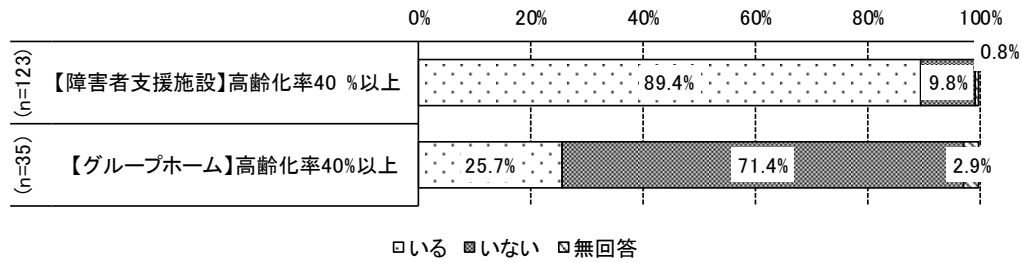
図表 2-32 配置医・嘱託医の有無



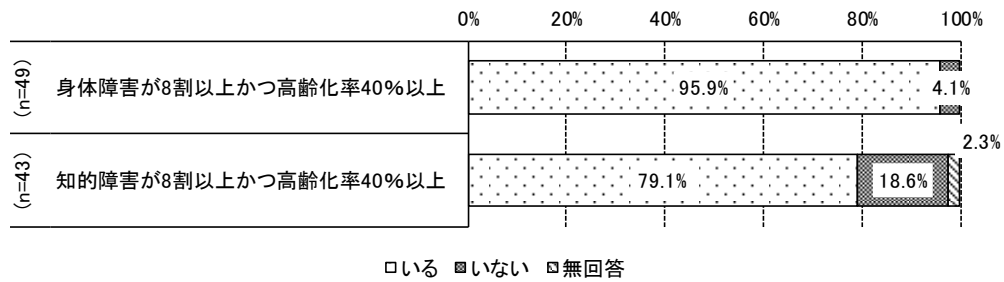
図表 2-33 配置医又は嘱託医の有無（入所者の主障害の特徴別）



図表 2-34 配置医又は嘱託医の有無（高齢化率 40%以上の施設）



(参考) 高齢化率 40%以上で、8 割以上の入所者の主たる障害が身体障害・知的障害の施設



ii) 配置医・嘱託医の人数

配置医・嘱託医の人数をみると、「障害者支援施設」では平均値が常勤 0.0 人、非常勤 0.4 人、嘱託 1.1 人となっている。

「福祉型障害児入所施設」では平均値が常勤 0.0 人、非常勤 0.3 人、嘱託 1.6 人となっている。

「グループホーム」では平均値が常勤 0.1 人、非常勤 0.3 人、嘱託 1.1 人となっている。

図表 2-35 配置医・嘱託医の人数（配置医・嘱託医がいる施設）

(単位：か所)

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体	常勤	733	0.0	0.3	0.0
	非常勤	733	0.4	1.1	0.0
	嘱託	733	1.2	1.0	1.0
障害者支援施設	常勤	527	0.0	0.3	0.0
	非常勤	527	0.4	1.1	0.0
	嘱託	527	1.1	1.0	1.0
福祉型障害児入所施設	常勤	122	0.0	0.2	0.0
	非常勤	122	0.3	1.0	0.0
	嘱託	122	1.6	1.1	2.0
グループホーム	常勤	79	0.1	0.4	0.0
	非常勤	79	0.3	0.9	0.0
	嘱託	79	1.1	0.7	1.0

(注) 全ての項目について記載のあった施設を集計対象とした。

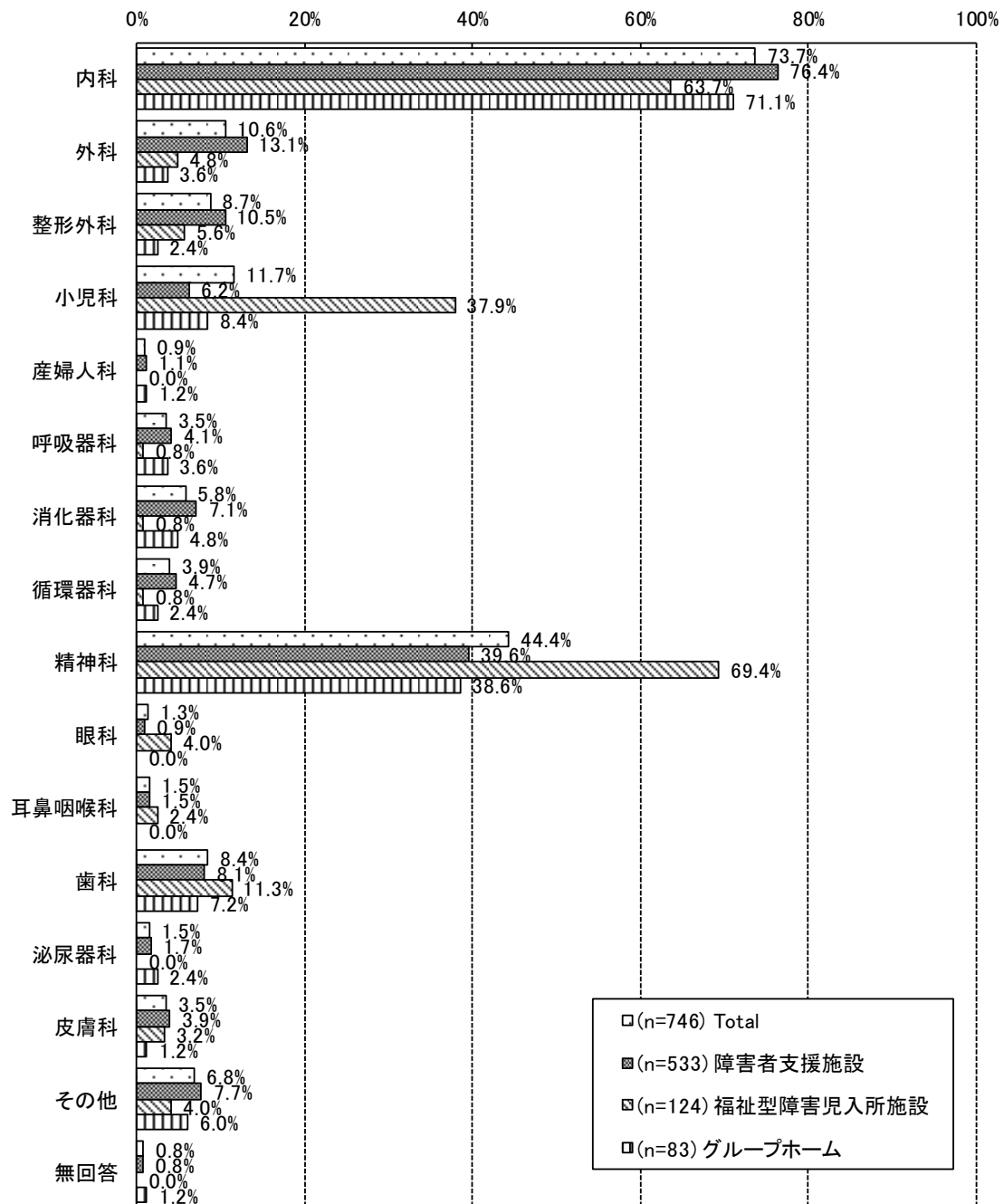
iii) 配置医・嘱託医の担当診療科

配置医・嘱託医の担当診療科をみると、「障害者支援施設」では「内科」が76.4%と最も割合が高く、次いで「精神科」が39.6%、「外科」が13.1%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「精神科」が69.4%と最も割合が高く、次いで「内科」が63.7%、「小児科」が37.9%となっている。

「グループホーム」では「内科」が71.1%と最も割合が高く、次いで「精神科」が38.6%、「小児科」が8.4%となっている。

図表 2-36 配置医・嘱託医の担当診療科（配置医・嘱託医がいる施設、複数回答）



図表 2-37 配置医・嘱託医の担当診療科（配置医・嘱託医がいる施設、複数回答、入所者の主障害の特徴別、高齢化率 40%以上の施設）

		内科	外科	整形外科	小児科	産婦人科	呼吸器科	消化器科	循環器科	精神科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科	泌尿器科	皮膚科	その他	無回答
Total (n=746)		73.7%	10.6%	8.7%	11.7%	0.9%	3.5%	5.8%	3.9%	44.4%	1.3%	1.5%	8.4%	1.5%	3.5%	6.8%	0.8%
障害者支援施設 (n=533)		76.4%	13.1%	10.5%	6.2%	1.1%	4.1%	7.1%	4.7%	39.6%	0.9%	1.5%	8.1%	1.7%	3.9%	7.7%	0.8%
福祉型障害児入所施設 (n=124)		63.7%	4.8%	5.6%	37.9%	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%	69.4%	4.0%	2.4%	11.3%	0.0%	3.2%	4.0%	0.0%
グループホーム (n=83)		71.1%	3.6%	2.4%	8.4%	1.2%	3.6%	4.8%	2.4%	38.6%	0.0%	0.0%	7.2%	2.4%	1.2%	6.0%	1.2%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上 (n=128)	81.3%	12.5%	22.7%	3.1%	0.0%	7.8%	10.2%	4.7%	15.6%	0.0%	2.3%	4.7%	2.3%	4.7%	11.7%	0.8%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上 (n=315)	74.9%	14.3%	6.7%	7.6%	1.6%	2.9%	6.0%	4.4%	49.8%	1.0%	1.3%	10.2%	1.6%	4.4%	6.0%	1.0%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上 (n=56)	75.0%	3.6%	3.6%	10.7%	1.8%	5.4%	5.4%	3.6%	41.1%	0.0%	0.0%	8.9%	3.6%	1.8%	8.9%	0.0%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上 (n=6)	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上 (n=110)	84.5%	20.9%	16.4%	3.6%	0.9%	3.6%	11.8%	8.2%	22.7%	0.9%	1.8%	8.2%	2.7%	5.5%	5.5%	0.9%
	【グループホーム】高齢化率40%以上 (n=9)	66.7%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上 (n=47)	85.1%	21.3%	23.4%	0.0%	0.0%	4.3%	10.6%	4.3%	12.8%	0.0%	2.1%	8.5%	2.1%	6.4%	4.3%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上 (n=34)	82.4%	23.5%	11.8%	8.8%	2.9%	2.9%	14.7%	8.8%	41.2%	2.9%	2.9%	11.8%	5.9%	8.8%	2.9%	2.9%

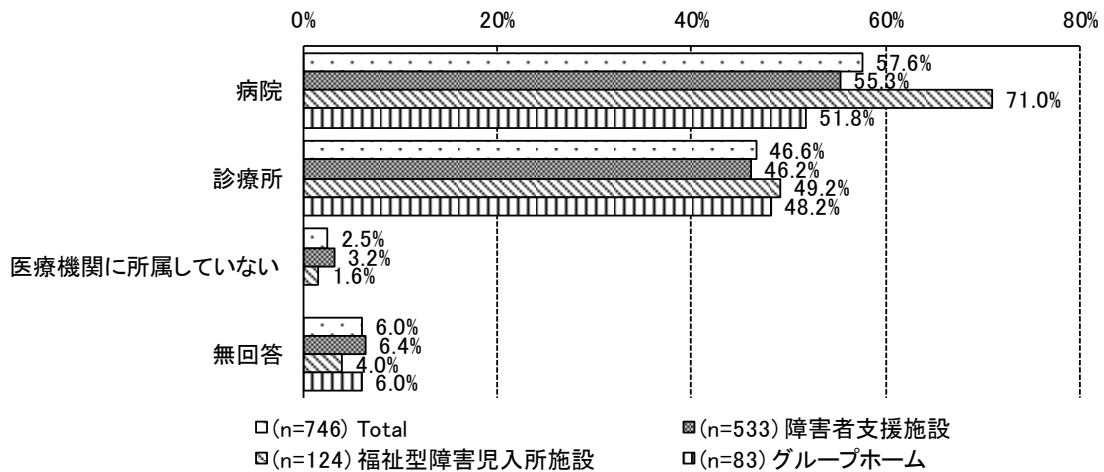
iv) 配置医・嘱託医が所属する医療機関の種類

配置医・嘱託医が所属する医療機関の種類をみると、「障害者支援施設」では「病院」が55.3%と最も割合が高く、次いで「診療所」が46.2%、「医療機関に所属していない」が3.2%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「病院」が71.0%と最も割合が高く、次いで「診療所」が49.2%、「医療機関に所属していない」が1.6%となっている。

「グループホーム」では「病院」が51.8%と最も割合が高く、次いで「診療所」が48.2%、「医療機関に所属していない」が0.0%となっている。

図表 2-38 配置医・嘱託医が所属する医療機関の種類（配置医・嘱託医がいる施設、複数回答）



図表 2-39 配置医・嘱託医が所属する医療機関の種類（配置医・嘱託医がいる施設、複数回答、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設）

		病院	診療所	医療機関に所属していない	無回答
Total		(n=746) 57.6%	46.6%	2.5%	6.0%
障害者支援施設		(n=533) 55.3%	46.2%	3.2%	6.4%
福祉型障害児入所施設		(n=124) 71.0%	49.2%	1.6%	4.0%
グループホーム		(n=83) 51.8%	48.2%	0.0%	6.0%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上	(n=128) 44.5%	48.4%	3.1%	9.4%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上	(n=315) 59.7%	45.1%	2.9%	6.0%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上	(n=56) 51.8%	50.0%	0.0%	7.1%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上	(n=6) 83.3%	16.7%	0.0%	0.0%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上	(n=110) 48.2%	49.1%	3.6%	5.5%
	【グループホーム】高齢化率40%以上	(n=9) 66.7%	22.2%	0.0%	11.1%

② 協力医療機関

i) 協力医療機関の数

協力医療機関の数を平均値ベースで見ると、「障害者支援施設」では病院が1.7か所、診療所が0.8か所となっている。

「福祉型障害児入所施設」では病院が1.1か所、診療所が0.8か所となっている。

「グループホーム」では病院が1.0か所、診療所が0.6か所となっている。

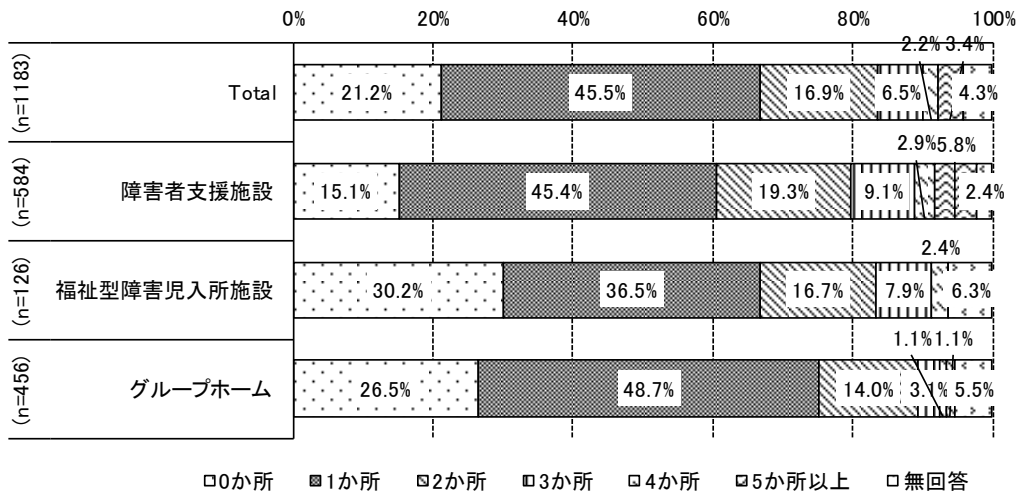
図表 2-40 協力医療機関の数

(単位：か所)

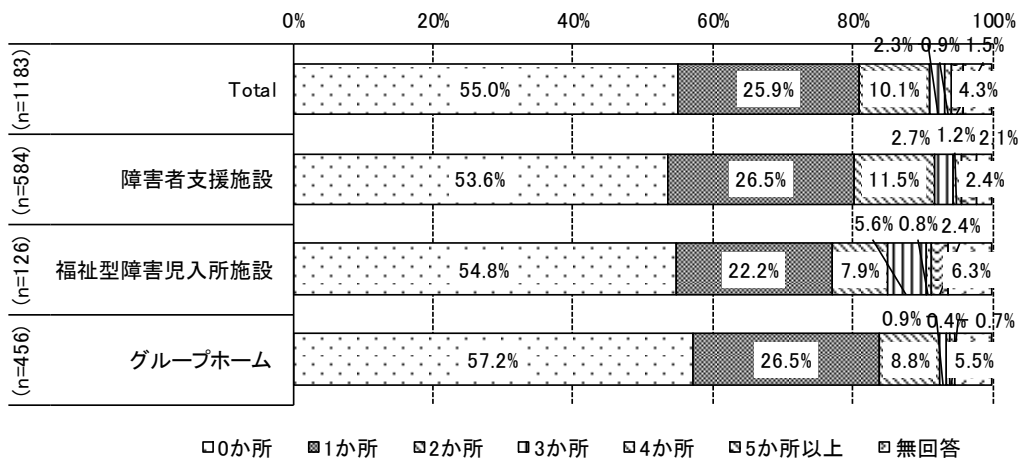
		n	平均値	標準偏差	中央値
全体	病院	1,132	1.4	1.4	1.0
	診療所	1,132	0.7	1.4	0.0
障害者支援施設	病院	570	1.7	1.6	1.0
	診療所	570	0.8	1.4	0.0
福祉型障害児入所施設	病院	118	1.1	1.0	1.0
	診療所	118	0.8	1.6	0.0
グループホーム	病院	431	1.0	1.1	1.0
	診療所	431	0.6	1.2	0.0

(注) 病院と診療所の両方に記載のあった施設を集計対象とした。

(協力医療機関 (病院) の数)



(協力医療機関 (診療所) の数)



図表 2-41 協力医療機関の数（入所者の主障害の特徴別、高齢化率 40%以上の施設）

（単位：か所）

			n	平均値	標準偏差	中央値
主障害の特徴	【障害者支援施設】 身体障害者が 8 割以上	病院	132	1.7	1.4	1.0
		診療所	132	0.6	0.9	0.0
	【障害者支援施設】 知的障害者が 8 割以上	病院	346	1.7	1.7	1.0
		診療所	346	0.9	1.4	0.0
	【グループホーム】 知的障害者が 8 割以上	病院	200	1.1	1.3	1.0
		診療所	200	0.6	1.6	0.0
【グループホーム】 精神障害者が 8 割以上	病院	72	1.0	0.6	1.0	
	診療所	72	0.4	0.9	0.0	
高齢化率	【障害者支援施設】 高齢化率 40%以上	病院	119	1.8	1.7	1.0
		診療所	119	0.6	0.8	0.0
	【グループホーム】 高齢化率 40%以上	病院	33	1.3	1.6	1.0
		診療所	33	0.8	0.9	1.0

（注）病院と診療所の両方に記載のあった施設を集計対象とした。

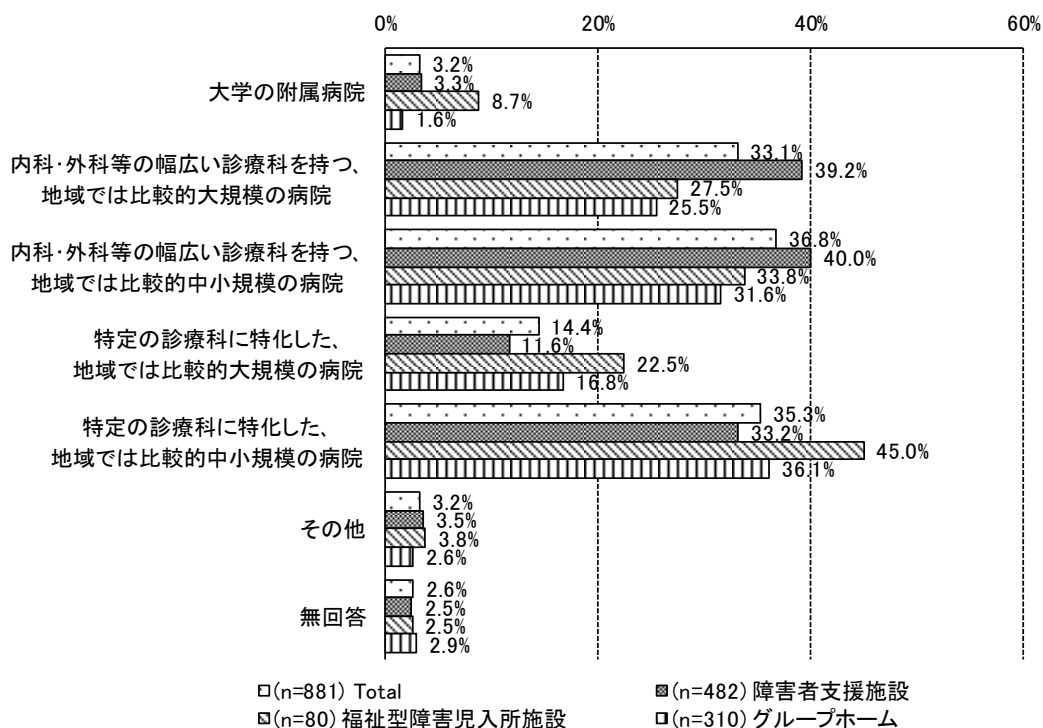
ii) 協力医療機関（病院）の特徴

協力医療機関（病院）の特徴をみると、「障害者支援施設」では「内科・外科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的大規模の病院」が40.0%と最も割合が高く、次いで「内科・外科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的小規模の病院」が39.2%、「特定の診療科に特化した、地域では比較的小規模の病院」が33.2%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「特定の診療科に特化した、地域では比較的小規模の病院」が45.0%と最も割合が高く、次いで「内科・外科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的小規模の病院」が33.8%、「内科・外科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的大規模の病院」が27.5%となっている。

「グループホーム」では「特定の診療科に特化した、地域では比較的小規模の病院」が36.1%と最も割合が高く、次いで「内科・外科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的小規模の病院」が31.6%、「内科・外科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的大規模の病院」が25.5%となっている。

図表 2-42 協力医療機関（病院）の特徴（協力医療機関（病院）のある施設、複数回答）



図表 2-43 協力医療機関（病院）の特徴（協力医療機関（病院）のある施設、複数回答、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設）

		大学の附属病院	内科・外科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的大規模の病院	内科・外科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的小規模の病院	特定の診療科に特化した、地域では比較的大規模の病院	特定の診療科に特化した、地域では比較的小規模の病院	その他	無回答
Total		(n=881) 3.2%	33.1%	36.8%	14.4%	35.3%	3.2%	2.6%
障害者支援施設		(n=482) 3.3%	39.2%	40.0%	11.6%	33.2%	3.5%	2.5%
福祉型障害児入所施設		(n=80) 8.7%	27.5%	33.8%	22.5%	45.0%	3.8%	2.5%
グループホーム		(n=310) 1.6%	25.5%	31.6%	16.8%	36.1%	2.6%	2.9%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上	(n=116) 5.2%	49.1%	38.8%	5.2%	29.3%	3.4%	2.6%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上	(n=285) 2.1%	35.1%	42.5%	14.0%	36.8%	4.2%	2.1%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上	(n=140) 2.1%	35.0%	39.3%	10.7%	27.9%	4.3%	3.6%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上	(n=59) 0.0%	10.2%	5.1%	37.3%	54.2%	0.0%	0.0%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上	(n=102) 2.9%	41.2%	44.1%	5.9%	30.4%	2.0%	2.9%
	【グループホーム】高齢化率40%以上	(n=23) 0.0%	30.4%	26.1%	21.7%	43.5%	0.0%	0.0%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=39) 7.7%	53.8%	46.2%	2.6%	28.2%	0.0%	2.6%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=38) 0.0%	28.9%	50.0%	10.5%	39.5%	2.6%	2.6%

iii) 連携実態のある協力医療機関の数

連携実態のある協力医療機関の数（病院）をみると、「障害者支援施設」では平均値が1.7か所、「福祉型障害児入所施設」では1.3か所、「グループホーム」では1.2か所となっている。

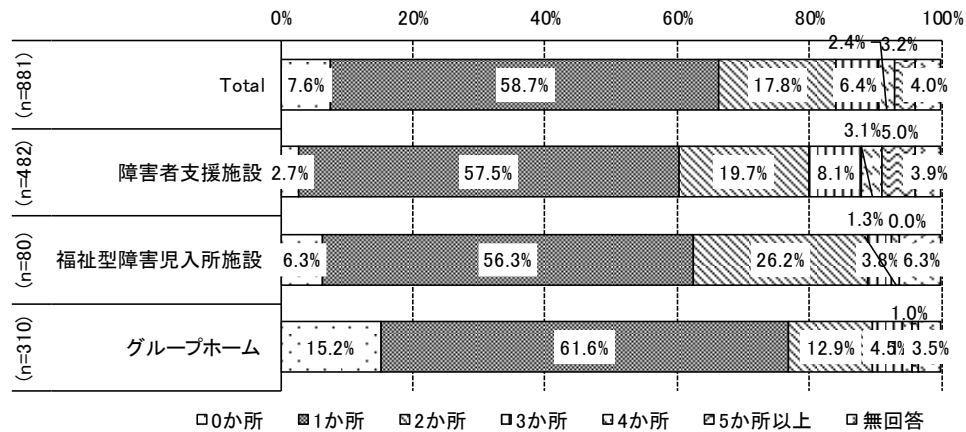
連携実態のある協力医療機関の数（診療所）をみると、「障害者支援施設」では平均値が1.7か所、「福祉型障害児入所施設」では2.0か所、「グループホーム」では1.2か所となっている。

図表 2-44 連携実態のある協力医療機関（病院）の数
（協力医療機関（病院）が1か所以上ある施設）

（単位：か所）

	n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】協力医療機関数（病院）の平均値
全体	846	1.5	1.3	1.0	1.8
障害者支援施設	463	1.7	1.4	1.0	2.0
福祉型障害児入所施設	75	1.3	0.7	1.0	1.6
グループホーム	299	1.2	1.0	1.0	1.5

（注）記載のあった施設を集計対象とした。



図表 2-45 連携実態のある協力医療機関（病院）の数（協力医療機関（病院）が1か所以上ある施設、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設）

（単位：か所）

		n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】協力医療機関数（病院）の平均値
主たる障害の特徴	【障害者支援施設】 身体障害者が8割以上	114	1.7	1.2	1.0	1.9
	【障害者支援施設】 知的障害者が8割以上	271	1.8	1.5	1.0	2.0
	【グループホーム】 知的障害者が8割以上	136	1.2	1.2	1.0	1.6
	【グループホーム】 精神障害者が8割以上	57	1.1	0.5	1.0	1.2
高齢化	【障害者支援施設】 高齢化率40%以上	101	1.9	1.5	1.0	2.1
	【グループホーム】 高齢化率40%以上	21	1.5	1.4	1.0	1.9

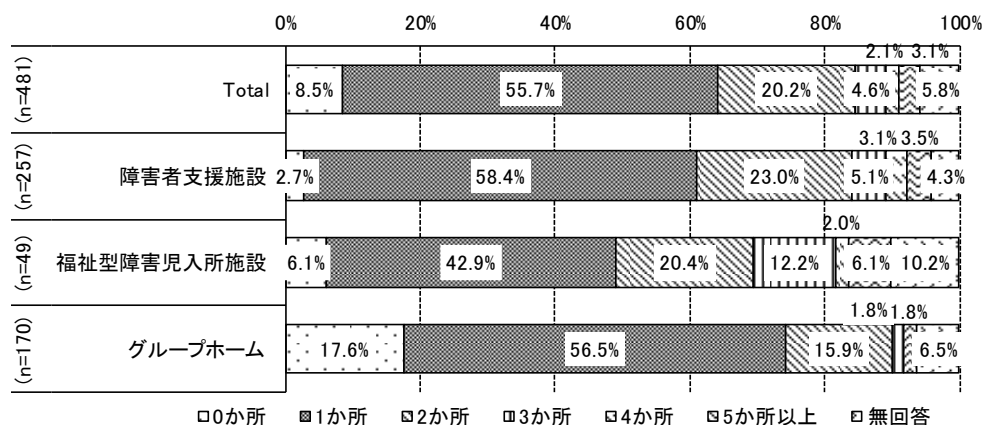
（注）記載のあった施設を集計対象とした。

図表 2-46 連携実態のある協力医療機関（診療所）の数
（協力医療機関（診療所）が1か所以上ある施設）

（単位：か所）

	n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】協力医療機関数 （診療所）の平均値
全体	453	1.5	1.6	1.0	1.7
障害者支援施設	246	1.7	1.5	1.0	1.8
福祉型障害児入所施設	44	2.0	2.1	1.0	2.1
グループホーム	159	1.2	1.7	1.0	1.5

（注）記載のあった施設を集計対象とした。



図表 2-47 連携実態のある協力医療機関（診療所）の数（協力医療機関（診療所）が1か所以上ある施設、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設）

（単位：か所）

		n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】協力医療機関数 （診療所）の平均値
主たる障害の特徴	【障害者支援施設】 身体障害者が8割以上	51	1.5	0.9	1.0	1.5
	【障害者支援施設】 知的障害者が8割以上	157	1.6	1.3	1.0	1.8
	【グループホーム】 知的障害者が8割以上	74	1.3	2.3	1.0	1.6
	【グループホーム】 精神障害者が8割以上	19	1.3	1.2	1.0	1.5
高齢化	【障害者支援施設】 高齢化率40%以上	51	1.3	0.6	1.0	1.4
	【グループホーム】 高齢化率40%以上	14	1.2	0.7	1.0	1.4

（注）記載のあった施設を集計対象とした。

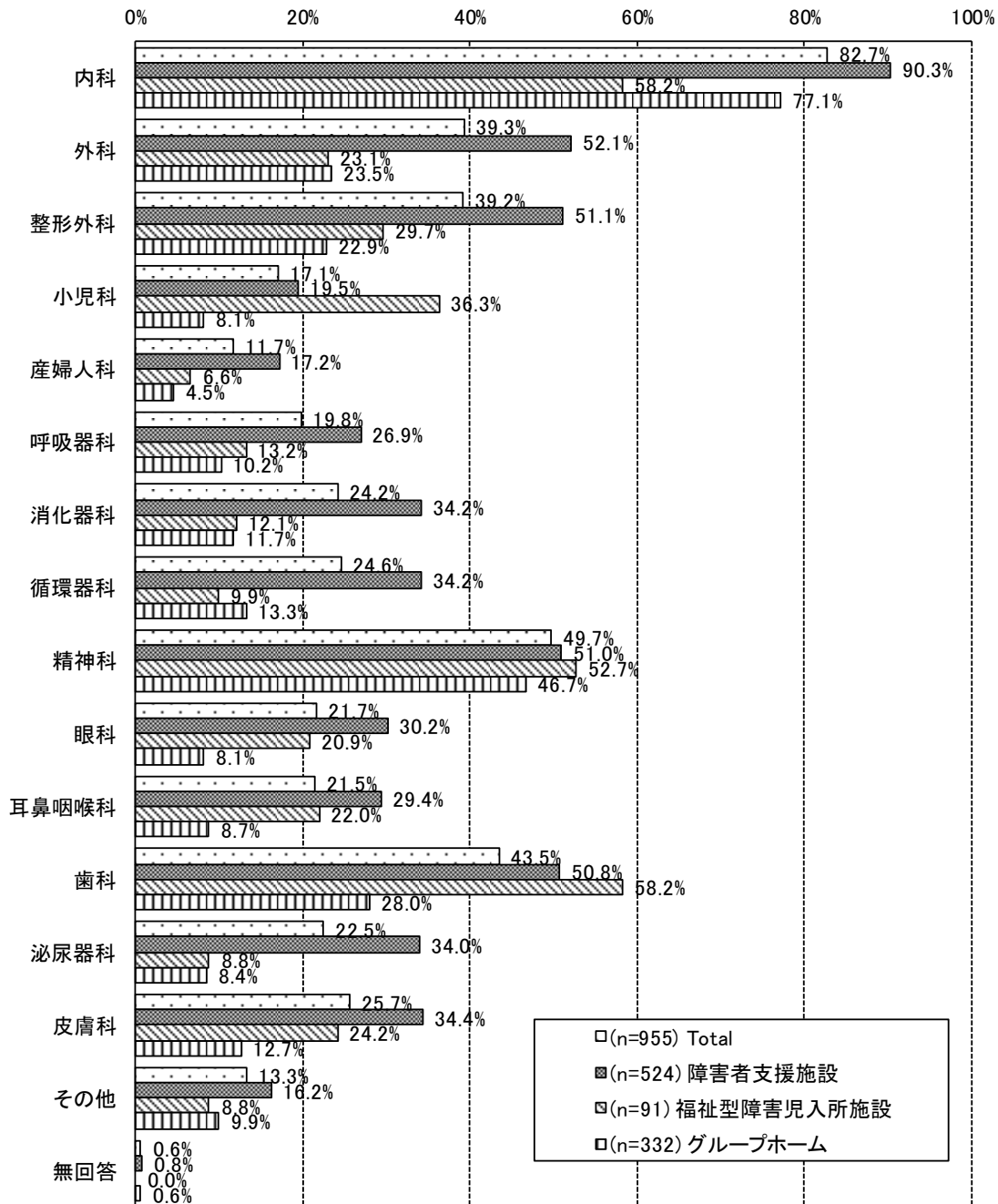
iv) 連携実態がある協力医療機関の標榜診療科

連携実態がある協力医療機関の標榜診療科をみると、「障害者支援施設」では「内科」が90.3%と最も割合が高く、次いで「外科」が52.1%、「整形外科」が51.1%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「内科」、「歯科」が58.2%と最も割合が高く、次いで「精神科」が52.7%、「小児科」が36.3%となっている。

「グループホーム」では「内科」が77.1%と最も割合が高く、次いで「精神科」が46.7%、「歯科」が28.0%となっている。

図表 2-48 連携実態がある協力医療機関の標榜診療科（協力医療機関との連携がある施設、複数回答）



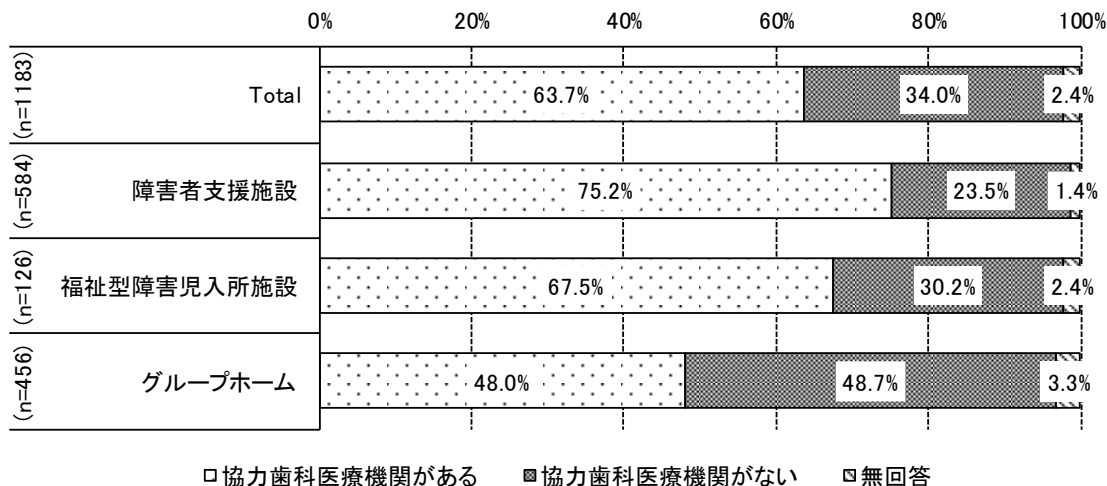
図表 2-49 連携実態がある協力医療機関の標榜診療科（協力医療機関との連携がある施設、複数回答、
入所者の主障害の特徴別、高齢化率 40%以上の施設）

		内科	外科	整形外科	小児科	産婦人科	呼吸器科	消化器科	循環器科	精神科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科	泌尿器科	皮膚科	その他	無回答	
Total		(n=955)	82.7%	39.3%	39.2%	17.1%	11.7%	19.8%	24.2%	24.6%	49.7%	21.7%	21.5%	43.5%	22.5%	25.7%	13.3%	0.6%
障害者支援施設		(n=524)	90.3%	52.1%	51.1%	19.5%	17.2%	26.9%	34.2%	34.2%	51.0%	30.2%	29.4%	50.8%	34.0%	34.4%	16.2%	0.8%
福祉型障害児入所施設		(n=91)	58.2%	23.1%	29.7%	36.3%	6.6%	13.2%	12.1%	9.9%	52.7%	20.9%	22.0%	58.2%	8.8%	24.2%	8.8%	0.0%
グループホーム		(n=332)	77.1%	23.5%	22.9%	8.1%	4.5%	10.2%	11.7%	13.3%	46.7%	8.1%	8.7%	28.0%	8.4%	12.7%	9.9%	0.6%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上	(n=124)	93.5%	55.6%	62.1%	28.2%	29.0%	37.9%	44.4%	45.2%	36.3%	37.1%	38.7%	41.1%	54.0%	41.1%	21.8%	2.4%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上	(n=314)	88.5%	48.7%	44.3%	16.2%	13.4%	22.9%	29.0%	29.9%	56.1%	27.7%	24.8%	54.1%	25.5%	31.5%	13.7%	0.0%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上	(n=149)	89.3%	32.2%	28.2%	10.7%	5.4%	12.8%	17.4%	18.1%	30.9%	9.4%	12.1%	26.2%	9.4%	17.4%	16.1%	0.7%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上	(n=65)	43.1%	4.6%	12.3%	0.0%	0.0%	4.6%	1.5%	3.1%	80.0%	1.5%	1.5%	23.1%	3.1%	4.6%	1.5%	1.5%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上	(n=112)	93.8%	58.0%	52.7%	19.6%	18.8%	38.4%	48.2%	41.1%	43.8%	21.4%	25.9%	44.6%	42.9%	35.7%	15.2%	0.9%
	【グループホーム】高齢化率40%以上	(n=25)	64.0%	12.0%	36.0%	4.0%	0.0%	24.0%	4.0%	12.0%	64.0%	8.0%	8.0%	40.0%	12.0%	8.0%	8.0%	0.0%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=45)	97.8%	53.3%	55.6%	22.2%	24.4%	37.8%	48.9%	42.2%	40.0%	24.4%	31.1%	31.1%	57.8%	33.3%	8.9%	2.2%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=40)	92.5%	62.5%	42.5%	17.5%	15.0%	40.0%	45.0%	40.0%	52.5%	20.0%	17.5%	60.0%	27.5%	35.0%	15.0%	0.0%

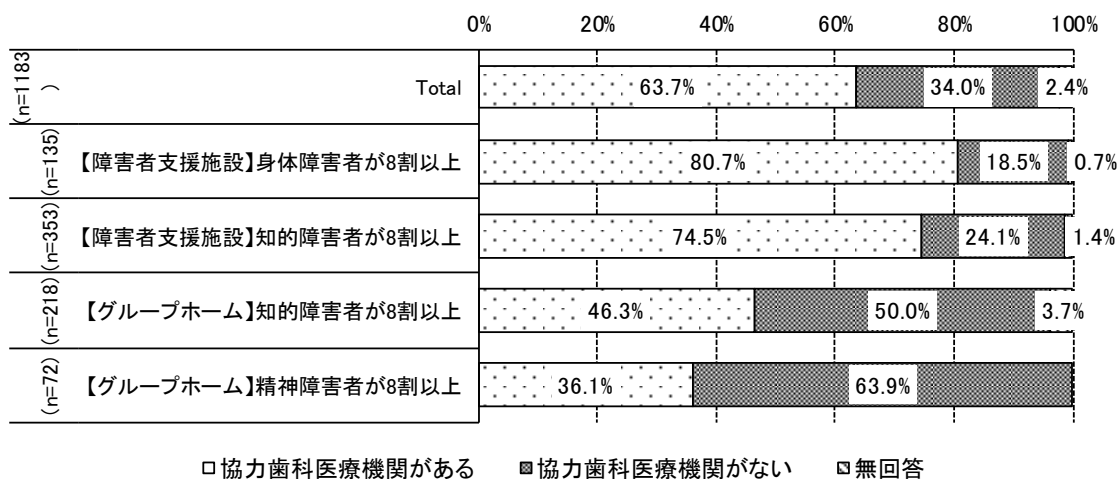
v) 協力歯科医療機関の有無

協力歯科医療機関の有無をみると、「協力歯科医療機関がある」割合は、「障害者支援施設」では75.2%、「福祉型障害児入所施設」では67.5%、「グループホーム」では48.0%となっている。

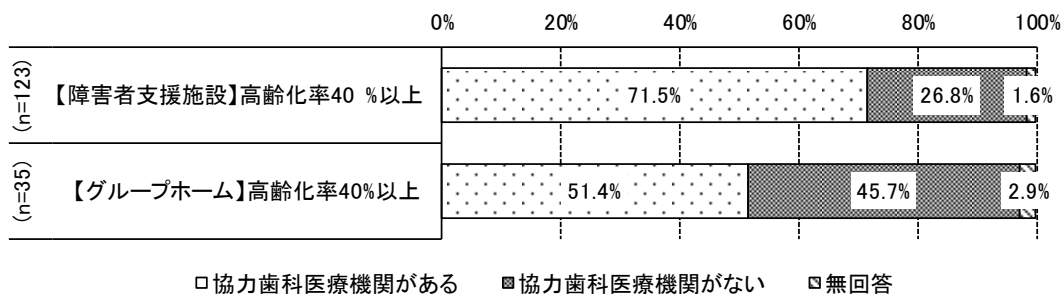
図表 2-50 協力歯科医療機関の有無



図表 2-51 協力歯科医療機関の有無（入所者の主障害の特徴別）



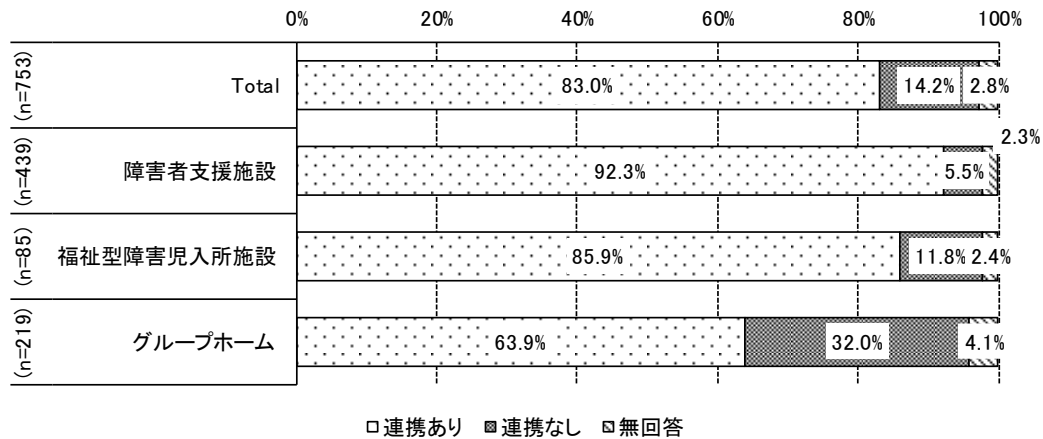
図表 2-52 協力歯科医療機関の有無（高齢化率 40%以上の施設）



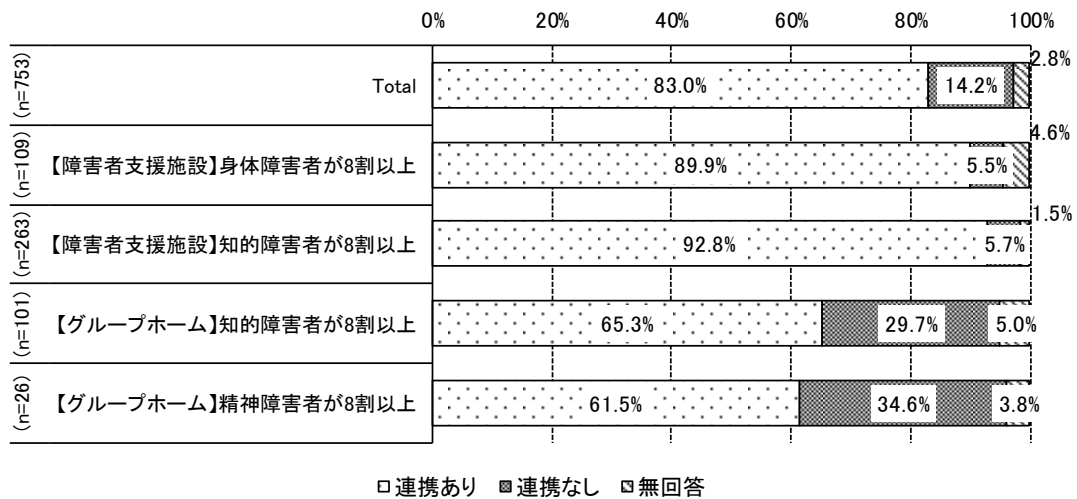
vi) 協力歯科医療機関との連携実態の有無

協力歯科医療機関との連携実態の有無をみると、「連携あり」の割合は、「障害者支援施設」では92.3%、「福祉型障害児入所施設」では85.9%、「グループホーム」では63.9%となっている。

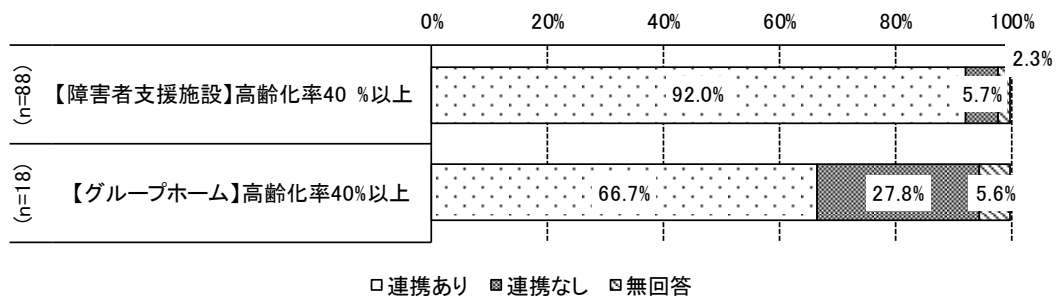
図表 2-53 連携実態の有無（協力歯科医療機関のある施設）



図表 2-54 連携実態の有無（協力歯科医療機関のある施設、入所者の主障害の特徴別）



図表 2-55 連携実態の有無（協力歯科医療機関のある施設、高齢化率40%以上の施設）



③ その他医療機関

i) その他医療機関の数

「その他医療機関」の病院の数を平均値ベースで見ると、「障害者支援施設」では病院が 4.1 か所、このうち、配置医・嘱託医の所属病院が 0.3 か所となっている。

「福祉型障害児入所施設」では病院が 4.1 か所、このうち、配置医・嘱託医の所属病院が 0.6 か所となっている。

「グループホーム」では病院が 2.6 か所、このうち、配置医・嘱託医の所属病院が 0.1 か所となっている。

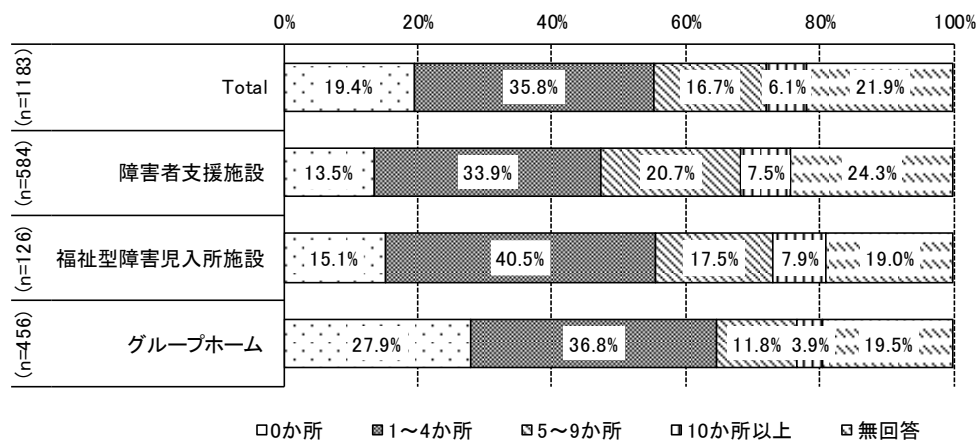
図表 2-56 その他医療機関（病院）の数

(単位：か所)

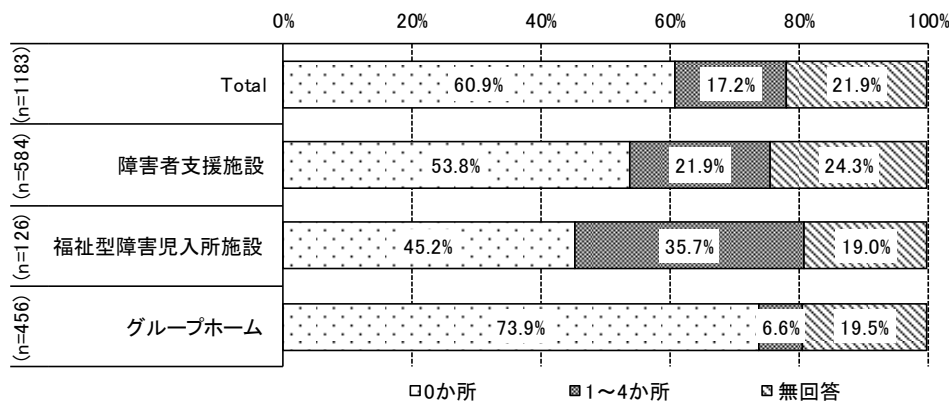
		n	平均値	標準偏差	中央値
全体	病院	924	3.5	4.0	2.0
	このうち、配置医・嘱託医の所属病院	924	0.3	0.5	0.0
障害者支援施設	病院	442	4.1	3.9	3.0
	このうち、配置医・嘱託医の所属病院	442	0.3	0.6	0.0
福祉型障害児入所施設	病院	102	4.1	4.1	3.0
	このうち、配置医・嘱託医の所属病院	102	0.6	0.7	0.0
グループホーム	病院	367	2.6	3.9	1.0
	このうち、配置医・嘱託医の所属病院	367	0.1	0.3	0.0

(注) 両項目に記載のあった施設を集計対象とした。

(その他医療機関（病院）)



(配置医・嘱託医の所属医療機関（病院）)



図表 2-57 その他医療機関（病院）の数
(入所者の主障害の特徴別、高齢化率 40%以上の施設)

(単位：か所)

		n	平均値	標準偏差	中央値	
主障害 の特徴	【障害者支援施設】 身体障害者が 8 割以上	病院	98	3.0	3.3	2.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属病院	98	0.2	0.4	0.0
	【障害者支援施設】 知的障害者が 8 割以上	病院	271	4.4	4.0	3.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属病院	271	0.4	0.6	0.0
	【グループホーム】 知的障害者が 8 割以上	病院	177	2.7	4.4	1.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属病院	177	0.1	0.4	0.0
【グループホーム】 精神障害者が 8 割以上	病院	60	1.5	2.4	1.0	
	このうち、配置医・嘱託医の所属病院	60	0.0	0.2	0.0	
高齢化 率	【障害者支援施設】 高齢化率 40%以上	病院	96	4.5	3.9	4.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属病院	96	0.3	0.6	0.0
	【グループホーム】 高齢化率 40%以上	病院	30	2.2	4.5	1.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属病院	30	0.1	0.6	0.0

(注) 両項目に記載のあった施設を集計対象とした。

「その他医療機関」の診療所の数を平均値ベースでみると、「障害者支援施設」では診療所が 3.0 か所、このうち、配置医・嘱託医の所属診療所が 0.3 か所となっている。

「福祉型障害児入所施設」では診療所が 3.7 か所、このうち、配置医・嘱託医の所属診療所が 0.6 か所となっている。

「グループホーム」では診療所が 2.0 か所、このうち、配置医・嘱託医の所属診療所が 0.1 か所となっている。

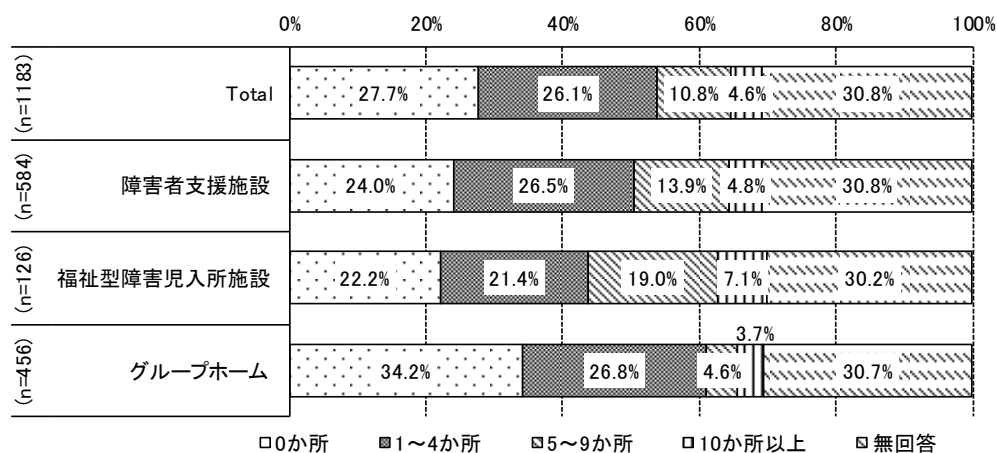
図表 2-58 その他医療機関（診療所）の数

(単位：か所)

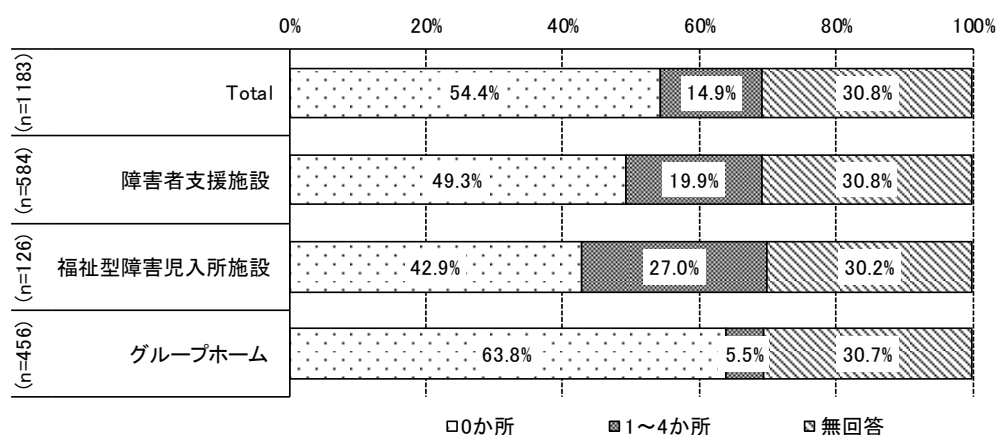
		n	平均値	標準偏差	中央値
全体	診療所	819	2.7	4.0	1.0
	このうち、配置医・嘱託医の所属診療所	819	0.3	0.6	0.0
障害者支援施設	診療所	404	3.0	3.6	1.0
	このうち、配置医・嘱託医の所属診療所	404	0.3	0.6	0.0
福祉型障害児入所施設	診療所	88	3.7	4.3	2.0
	このうち、配置医・嘱託医の所属診療所	88	0.6	0.9	0.0
グループホーム	診療所	316	2.0	4.4	1.0
	このうち、配置医・嘱託医の所属診療所	316	0.1	0.3	0.0

(注) 両項目に記載のあった施設を集計対象とした。

(その他医療機関 (診療所))



(配置医・嘱託医の所属医療機関 (診療所))



図表 2-59 その他医療機関 (診療所) の数
(入所者の主障害の特徴別、高齢化率 40%以上の施設)

(単位：か所)

			n	平均値	標準偏差	中央値
主障害の特徴	【障害者支援施設】 身体障害者が8割以上	診療所	96	2.4	3.3	1.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属診療所	96	0.4	0.6	0.0
	【障害者支援施設】 知的障害者が8割以上	診療所	242	3.2	3.7	2.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属診療所	242	0.3	0.6	0.0
	【グループホーム】 知的障害者が8割以上	診療所	156	2.7	5.6	1.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属診療所	156	0.1	0.4	0.0
高齢化率	【障害者支援施設】 高齢化率40%以上	診療所	91	2.7	3.7	1.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属診療所	91	0.4	0.7	0.0
	【グループホーム】 高齢化率40%以上	診療所	23	1.4	1.9	1.0
		このうち、配置医・嘱託医の所属診療所	23	0.0	0.2	0.0

(注) 両項目に記載のあった施設を集計対象とした。

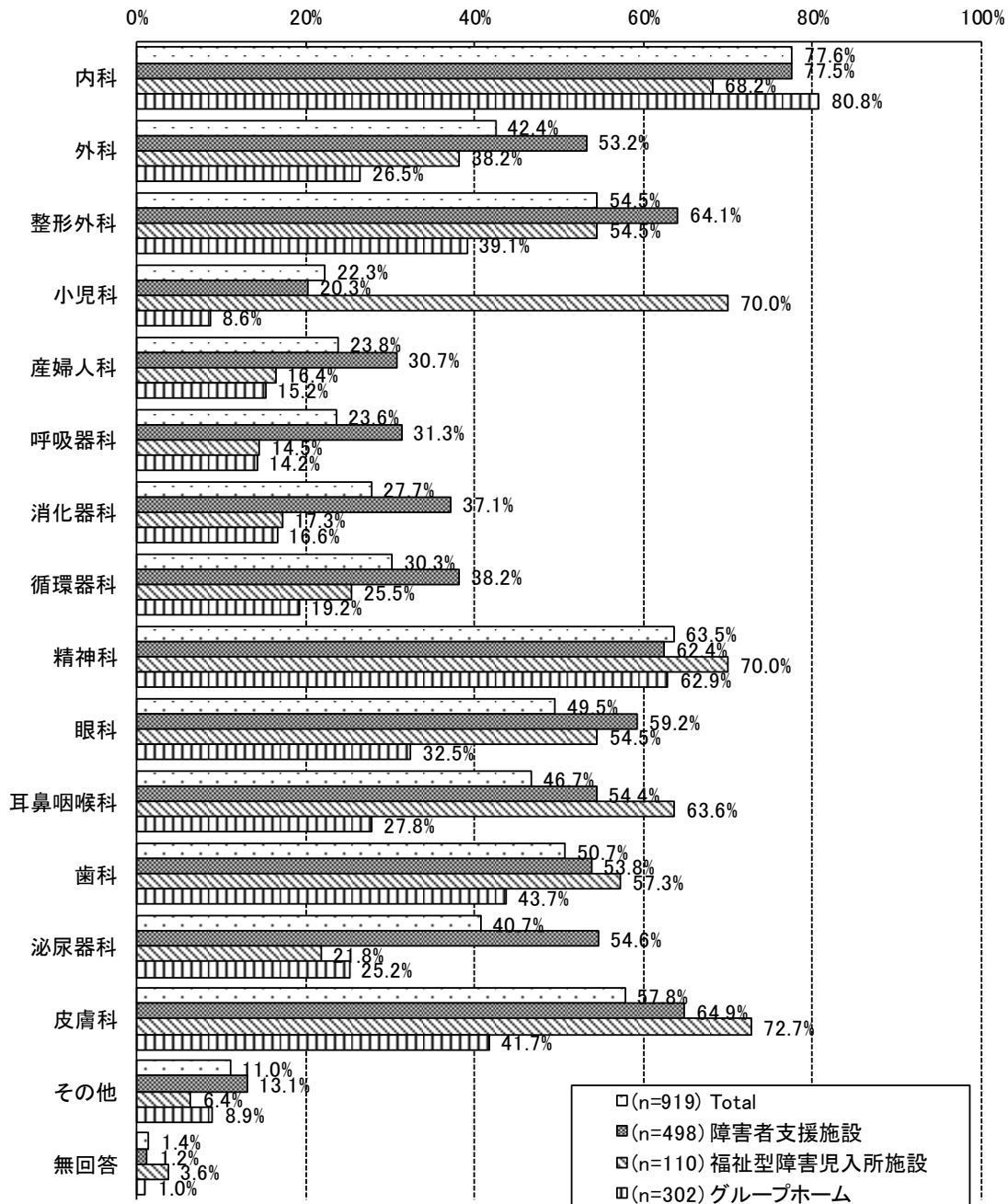
ii) 連携している医療機関の標榜診療科

連携している医療機関の標榜診療科をみると、「障害者支援施設」では「内科」が77.5%と最も割合が高く、次いで「皮膚科」が64.9%、「整形外科」が64.1%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「皮膚科」が72.7%と最も割合が高く、次いで「小児科」、「精神科」が70.0%、「内科」が68.2%となっている。

「グループホーム」では「内科」が80.8%と最も割合が高く、次いで「精神科」が62.9%、「歯科」が43.7%となっている。

図表 2-60 連携している医療機関の標榜診療科
(連携しているその他医療機関のある施設、複数回答)



図表 2-61 連携している医療機関の標榜診療科

(連携しているその他医療機関のある施設、複数回答、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設)

		内科	外科	整形外科	小児科	産婦人科	呼吸器科	消化器科	循環器科	精神科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科	泌尿器科	皮膚科	その他	無回答	
Total		(n=919)	77.6%	42.4%	54.5%	22.3%	23.8%	23.6%	27.7%	30.3%	63.5%	49.5%	46.7%	50.7%	40.7%	57.8%	11.0%	1.4%
障害者支援施設		(n=498)	77.5%	53.2%	64.1%	20.3%	30.7%	31.3%	37.1%	38.2%	62.4%	59.2%	54.4%	53.8%	54.6%	64.9%	13.1%	1.2%
福祉型障害児入所施設		(n=110)	68.2%	38.2%	54.5%	70.0%	16.4%	14.5%	17.3%	25.5%	70.0%	54.5%	63.6%	57.3%	21.8%	72.7%	6.4%	3.6%
グループホーム		(n=302)	80.8%	26.5%	39.1%	8.6%	15.2%	14.2%	16.6%	19.2%	62.9%	32.5%	27.8%	43.7%	25.2%	41.7%	8.9%	1.0%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上	(n=109)	75.2%	46.8%	64.2%	21.1%	24.8%	36.7%	39.4%	43.1%	61.5%	52.3%	48.6%	46.8%	55.0%	56.9%	17.4%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上	(n=307)	78.5%	53.1%	62.5%	19.9%	32.9%	28.3%	34.5%	36.2%	62.5%	60.3%	54.7%	55.4%	52.8%	66.8%	9.8%	2.0%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上	(n=149)	84.6%	32.9%	40.9%	8.7%	20.8%	14.1%	22.1%	24.2%	62.4%	38.3%	34.2%	54.4%	27.5%	49.7%	10.1%	0.7%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上	(n=39)	71.8%	23.1%	43.6%	5.1%	7.7%	17.9%	12.8%	15.4%	59.0%	28.2%	25.6%	25.6%	20.5%	33.3%	5.1%	0.0%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上	(n=104)	74.0%	46.2%	64.4%	18.3%	27.9%	37.5%	40.4%	44.2%	63.5%	61.5%	56.7%	55.8%	57.7%	63.5%	13.5%	1.0%
	【グループホーム】高齢化率40%以上	(n=25)	88.0%	32.0%	56.0%	8.0%	16.0%	20.0%	12.0%	36.0%	52.0%	36.0%	36.0%	40.0%	32.0%	48.0%	8.0%	0.0%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=39)	79.5%	46.2%	64.1%	20.5%	28.2%	41.0%	38.5%	46.2%	59.0%	53.8%	53.8%	46.2%	48.7%	53.8%	12.8%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=37)	73.0%	51.4%	62.2%	18.9%	35.1%	45.9%	45.9%	54.1%	64.9%	78.4%	64.9%	67.6%	70.3%	81.1%	5.4%	2.7%

④ 配置医・嘱託医、協力医療機関、その他医療機関の果たす役割

「障害者支援施設」では、配置医・嘱託医の果たす役割として、「健康管理」が78.6%と最も割合が高く、次いで「日常的な診療及び治療」が72.3%、「医療機関への紹介」が71.7%となっている。協力医療機関・協力歯科医療機関の果たす役割として、「急変時の診療及び治療」が70.5%と最も割合が高く、次いで「日常的な診療及び治療」が69.7%、「入院時の受入れ」が63.0%となっている。その他医療機関の果たす役割として、「入院時の受入れ」が54.6%と最も割合が高く、次いで「急変時の診療及び治療」が51.2%、「日常的な診療及び治療」が47.9%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では、配置医・嘱託医の果たす役割として、「定期健康診断」、「日常的な診療及び治療」が71.4%と最も割合が高く、次いで「健康管理」が70.6%、「予防注射の対応」が69.8%となっている。協力医療機関・協力歯科医療機関の果たす役割として、「日常的な診療及び治療」が65.1%と最も割合が高く、次いで「急変時の診療及び治療」が50.0%、「医療機関への紹介」が46.0%となっている。その他医療機関の果たす役割として、「日常的な診療及び治療」が57.9%と最も割合が高く、次いで「急変時の診療及び治療」が54.0%、「入院時の受入れ」が51.6%となっている。

「グループホーム」では、配置医・嘱託医については「配置・設置がない」が75.9%と最も割合が高くなっている。協力医療機関・協力歯科医療機関の果たす役割として、「日常的な診療及び治療」が52.6%と最も割合が高く、次いで「急変時の診療及び治療」が52.2%、「予防注射の対応」が39.5%となっている。その他医療機関の果たす役割として、「日常的な診療及び治療」が46.3%と最も割合が高く、次いで「急変時の診療及び治療」が38.2%、「入院時の受入れ」が35.7%となっている。

図表 2-62 配置医・嘱託医、協力医療機関、その他医療機関の果たす役割
(それぞれについて複数回答)

	Total(n=1183)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	38.9%	30.3%	25.5%
健康管理	50.2%	32.0%	18.4%
予防注射の対応	46.1%	33.1%	20.5%
日常的な診療及び治療	47.8%	62.1%	48.2%
急変時の診療及び治療	34.6%	60.8%	46.4%
入院時の受入れ	15.9%	47.8%	46.9%
医療機関への紹介	46.5%	49.0%	32.2%
看護職員等への急変時の対応指示	40.9%	28.1%	17.2%
施設職員等への研修	12.3%	11.4%	7.4%
その他	1.4%	1.0%	1.4%
特に果たしている機能はない	0.4%	2.5%	0.5%
配置・設置がない	33.7%		
無回答	5.7%	15.6%	27.6%

	障害者支援施設(n=584)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	55.5%	32.7%	28.4%
健康管理	78.6%	33.0%	15.6%
予防注射の対応	69.5%	29.5%	12.2%
日常的な診療及び治療	72.3%	69.7%	47.9%
急変時の診療及び治療	50.7%	70.5%	51.2%
入院時の受入れ	24.7%	63.0%	54.6%
医療機関への紹介	71.7%	58.0%	33.6%
看護職員等への急変時の対応指示	65.1%	37.3%	19.5%
施設職員等への研修	18.2%	11.1%	6.0%
その他	1.7%	0.9%	0.5%
特に果たしている機能はない	0.2%	0.2%	0.2%
配置・設置がない	7.5%		
無回答	3.6%	10.1%	20.7%

	福祉型障害児入所施設(n=126)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	71.4%	28.6%	16.7%
健康管理	70.6%	30.2%	14.3%
予防注射の対応	69.8%	27.8%	23.0%
日常的な診療及び治療	71.4%	65.1%	57.9%
急変時の診療及び治療	54.0%	50.0%	54.0%
入院時の受入れ	17.5%	32.5%	51.6%
医療機関への紹介	65.9%	46.0%	38.9%
看護職員等への急変時の対応指示	57.1%	27.0%	20.6%
施設職員等への研修	22.2%	10.3%	5.6%
その他	4.0%	0.8%	0.8%
特に果たしている機能はない	0.0%	0.8%	0.8%
配置・設置がない	1.6%		
無回答	5.6%	23.0%	22.2%

	グループホーム(n=456)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	9.2%	28.1%	24.3%
健康管理	9.2%	31.4%	23.0%
予防注射の対応	10.7%	39.5%	30.0%
日常的な診療及び治療	10.7%	52.6%	46.3%
急変時の診療及び治療	9.0%	52.2%	38.2%
入院時の受入れ	4.2%	33.8%	35.7%
医療機関への紹介	9.9%	38.8%	28.9%
看護職員等への急変時の対応指示	6.6%	17.3%	13.4%
施設職員等への研修	2.2%	12.5%	9.6%
その他	0.2%	1.3%	2.6%
特に果たしている機能はない	0.9%	5.7%	0.9%
配置・設置がない	75.9%		
無回答	7.7%	19.7%	37.3%

図表 2-63 配置医・嘱託医、協力医療機関、その他医療機関の果たす役割
(それぞれについて複数回答、入所者の主障害の特徴別)

	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上(n=135)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	58.5%	28.9%	26.7%
健康管理	90.4%	28.9%	14.1%
予防注射の対応	82.2%	27.4%	5.9%
日常的な診療及び治療	78.5%	66.7%	34.8%
急変時の診療及び治療	53.3%	74.1%	44.4%
入院時の受入れ	16.3%	68.1%	50.4%
医療機関への紹介	77.8%	51.9%	23.7%
看護職員等への急変時の対応指示	76.3%	30.4%	11.1%
施設職員等への研修	28.9%	13.3%	4.4%
その他	2.2%	2.2%	0.7%
特に果たしている機能はない	0.0%	0.0%	0.7%
配置・設置がない	4.4%		
無回答	3.7%	8.9%	26.7%

	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上(n=353)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	54.4%	35.4%	28.6%
健康管理	73.4%	34.6%	16.1%
予防注射の対応	64.6%	30.0%	15.0%
日常的な診療及び治療	70.8%	70.8%	52.7%
急変時の診療及び治療	50.4%	68.0%	52.4%
入院時の受入れ	28.3%	60.9%	55.5%
医療機関への紹介	68.3%	59.5%	38.5%
看護職員等への急変時の対応指示	59.2%	41.1%	23.2%
施設職員等への研修	13.0%	10.5%	6.5%
その他	2.0%	0.6%	0.3%
特に果たしている機能はない	0.3%	0.3%	0.0%
配置・設置がない	9.1%		
無回答	4.0%	10.8%	19.3%

	【グループホーム】知的障害者が8割以上(n=218)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	13.3%	26.6%	29.8%
健康管理	13.8%	28.0%	26.1%
予防注射の対応	15.6%	34.4%	33.5%
日常的な診療及び治療	16.5%	47.7%	51.8%
急変時の診療及び治療	13.8%	48.2%	40.4%
入院時の受入れ	6.4%	26.6%	37.6%
医療機関への紹介	15.1%	34.4%	31.2%
看護職員等への急変時の対応指示	9.2%	12.4%	15.1%
施設職員等への研修	2.8%	7.3%	11.0%
その他	0.5%	2.3%	3.2%
特に果たしている機能はない	1.4%	5.0%	0.9%
配置・設置がない	67.4%		
無回答	7.3%	23.4%	33.0%

	【グループホーム】精神障害者が8割以上(n=72)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	2.8%	27.8%	15.3%
健康管理	2.8%	40.3%	13.9%
予防注射の対応	4.2%	38.9%	18.1%
日常的な診療及び治療	2.8%	61.1%	27.8%
急変時の診療及び治療	4.2%	73.6%	25.0%
入院時の受入れ	4.2%	62.5%	22.2%
医療機関への紹介	2.8%	52.8%	18.1%
看護職員等への急変時の対応指示	2.8%	31.9%	4.2%
施設職員等への研修	2.8%	27.8%	5.6%
その他	0.0%	0.0%	1.4%
特に果たしている機能はない	1.4%	6.9%	0.0%
配置・設置がない	88.9%		
無回答	5.6%	8.3%	56.9%

図表 2-64 配置医・嘱託医、協力医療機関、その他医療機関の果たす役割
(それぞれについて複数回答、高齢化率40%以上の施設)

	【障害者支援施設】高齢化率40%以上(n=123)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	60.2%	21.1%	29.3%
健康管理	82.1%	28.5%	14.6%
予防注射の対応	75.6%	25.2%	8.1%
日常的な診療及び治療	76.4%	65.0%	41.5%
急変時の診療及び治療	56.9%	69.9%	46.3%
入院時の受入れ	23.6%	69.1%	53.7%
医療機関への紹介	78.9%	60.2%	32.5%
看護職員等への急変時の対応指示	66.7%	35.0%	17.1%
施設職員等への研修	26.8%	8.1%	5.7%
その他	0.0%	0.0%	0.0%
特に果たしている機能はない	0.0%	0.0%	0.0%
配置・設置がない	9.8%		
無回答	2.4%	12.2%	22.0%

	【グループホーム】高齢化率40%以上(n=35)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	8.6%	31.4%	22.9%
健康管理	8.6%	31.4%	25.7%
予防注射の対応	8.6%	45.7%	20.0%
日常的な診療及び治療	14.3%	65.7%	31.4%
急変時の診療及び治療	11.4%	57.1%	40.0%
入院時の受入れ	11.4%	40.0%	37.1%
医療機関への紹介	11.4%	51.4%	20.0%
看護職員等への急変時の対応指示	2.9%	28.6%	5.7%
施設職員等への研修	2.9%	17.1%	2.9%
その他	0.0%	0.0%	0.0%
特に果たしている機能はない	0.0%	0.0%	0.0%
配置・設置がない	71.4%		
無回答	5.7%	20.0%	48.6%

(参考) 高齢化率 40%以上で、8 割以上の入所者の主たる障害が身体障害・知的障害の施設

	【障害者支援施設】身体障害が8割以上かつ 高齢化率40%以上(n=49)			【障害者支援施設】知的障害が8割以上かつ 高齢化率40%以上(n=43)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	63.3%	16.3%	26.5%	60.5%	23.3%	25.6%
健康管理	93.9%	18.4%	12.2%	69.8%	39.5%	16.3%
予防注射の対応	83.7%	22.4%	4.1%	65.1%	27.9%	14.0%
日常的な診療及び治療	83.7%	57.1%	34.7%	67.4%	79.1%	51.2%
急変時の診療及び治療	65.3%	69.4%	42.9%	48.8%	72.1%	44.2%
入院時の受入れ	22.4%	67.3%	44.9%	23.3%	74.4%	62.8%
医療機関への紹介	87.8%	51.0%	24.5%	69.8%	69.8%	44.2%
看護職員等への急変時の対応指示	79.6%	30.6%	12.2%	48.8%	46.5%	23.3%
施設職員等への研修	32.7%	10.2%	6.1%	14.0%	7.0%	4.7%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特に果たしている機能はない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
配置・設置がない	4.1%			18.6%		
無回答	2.0%	12.2%	26.5%	2.3%	11.6%	23.3%

図表 2-65 配置医・嘱託医、協力医療機関、その他医療機関の果たす役割
(それぞれについて複数回答、配置医・嘱託医の有無別)

	配置医・嘱託医がいる施設(n=746)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	61.7%	30.0%	25.3%
健康管理	79.6%	29.8%	15.8%
予防注射の対応	73.1%	25.5%	14.6%
日常的な診療及び治療	75.7%	64.6%	49.1%
急変時の診療及び治療	54.8%	63.9%	50.5%
入院時の受入れ	25.2%	54.0%	51.7%
医療機関への紹介	73.7%	52.0%	33.5%
看護職員等への急変時の対応指示	64.9%	32.0%	18.8%
施設職員等への研修	19.4%	10.6%	5.9%
その他	2.1%	0.8%	0.5%
特に果たしている機能はない	0.7%	0.9%	0.5%
配置・設置がない	0.0%		
無回答	4.0%	15.1%	22.5%

	配置医・嘱託医がいない施設(n=399)		
	配置医・嘱託医	協力医療機関	その他医療機関
定期健康診断	0.0%	30.0%	26.1%
健康管理	0.0%	29.8%	23.1%
予防注射の対応	0.0%	25.5%	30.1%
日常的な診療及び治療	0.0%	64.6%	46.1%
急変時の診療及び治療	0.0%	63.9%	39.1%
入院時の受入れ	0.0%	54.0%	37.8%
医療機関への紹介	0.0%	52.0%	29.8%
看護職員等への急変時の対応指示	0.0%	32.0%	14.8%
施設職員等への研修	0.0%	10.6%	10.0%
その他	0.0%	0.8%	3.0%
特に果たしている機能はない	0.0%	0.9%	0.5%
配置・設置がない	100.0%		
無回答	0.0%	15.1%	36.6%

⑤ 連携する医療機関の確保

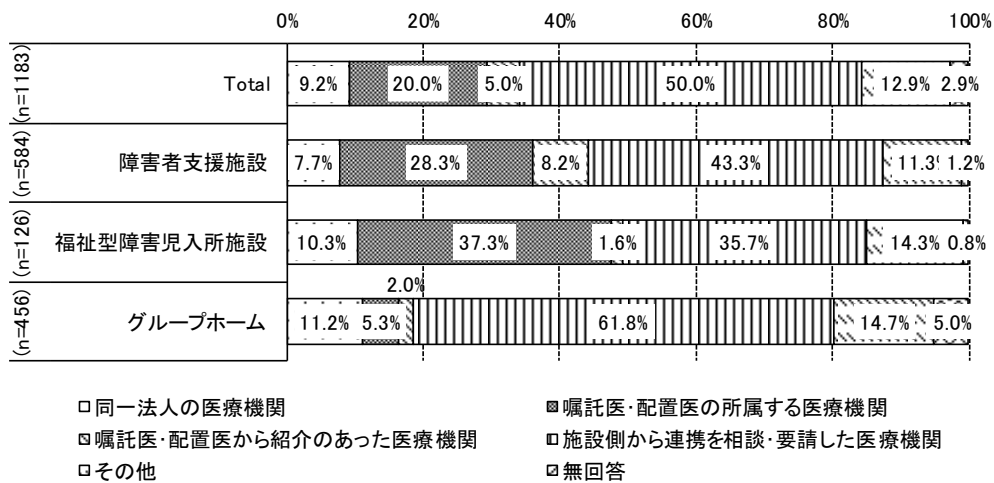
i) 連携に至るきっかけとして最も多いもの

連携に至るきっかけ（最も多いもの）をみると、「障害者支援施設」では「施設側から連携を相談・要請した医療機関」が43.3%と最も割合が高く、次いで「嘱託医・配置医の所属する医療機関」が28.3%、「その他」が11.3%となっている。

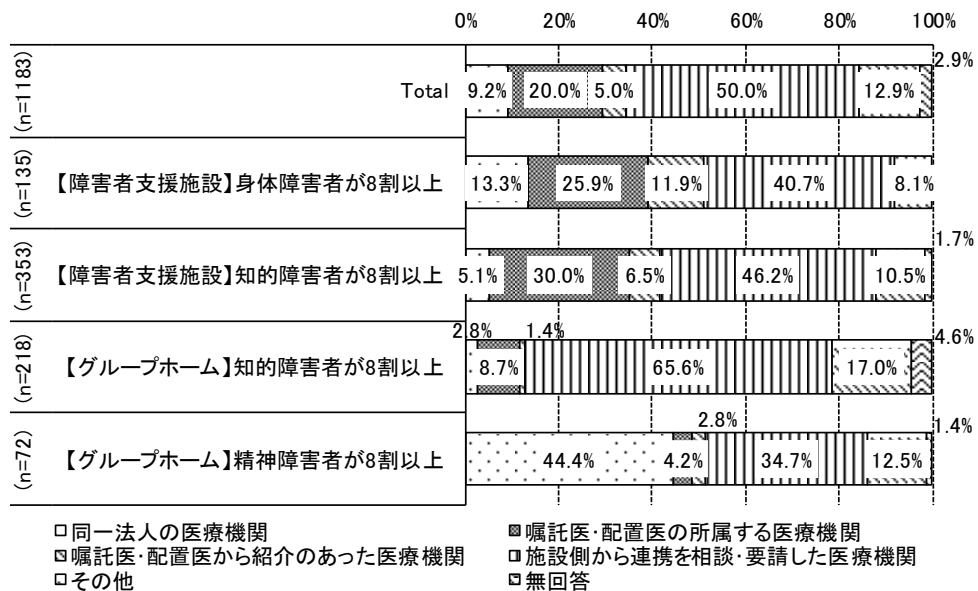
「福祉型障害児入所施設」では「嘱託医・配置医の所属する医療機関」が37.3%と最も割合が高く、次いで「施設側から連携を相談・要請した医療機関」が35.7%、「その他」が14.3%となっている。

「グループホーム」では「施設側から連携を相談・要請した医療機関」が61.8%と最も割合が高く、次いで「その他」が14.7%、「同一法人の医療機関」が11.2%となっている。

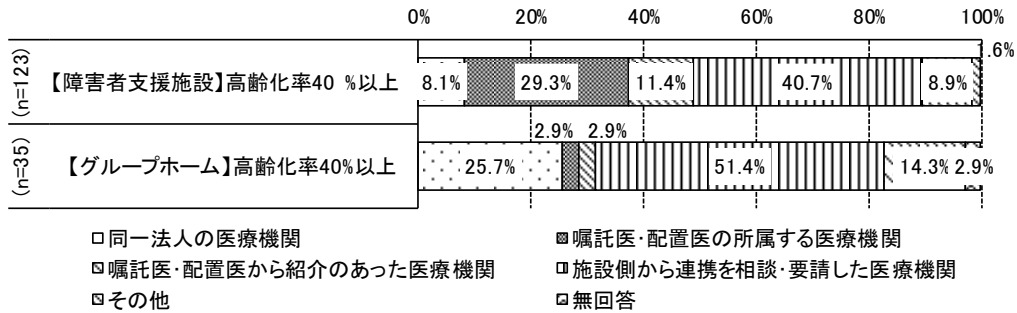
図表 2-66 連携に至るきっかけとして最も多いもの



図表 2-67 連携に至るきっかけとして最も多いもの（入所者の主障害の特徴別）



図表 2-68 連携に至るきっかけとして最も多いもの（高齢化率40%以上の施設）



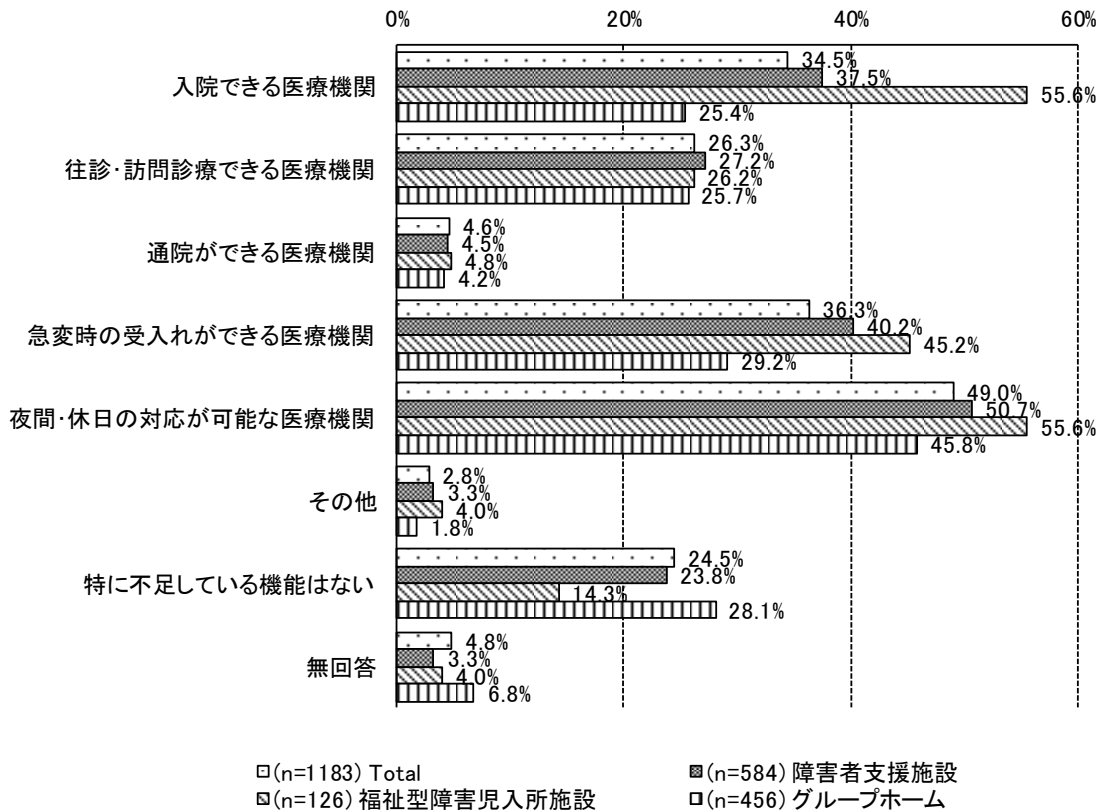
ii) 連携先として不足している医療機関の機能

連携先として不足している医療機関の機能をみると、「障害者支援施設」では「夜間・休日の対応が可能な医療機関」が50.7%と最も割合が高く、次いで「急変時の受入れができる医療機関」が40.2%、「入院できる医療機関」が37.5%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「入院できる医療機関」、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」が55.6%と最も割合が高く、次いで「急変時の受入れができる医療機関」が45.2%、「往診・訪問診療できる医療機関」が26.2%となっている。

「グループホーム」では「夜間・休日の対応が可能な医療機関」が45.8%と最も割合が高く、次いで「急変時の受入れができる医療機関」が29.2%、「特に不足している機能はない」が28.1%となっている。

図表 2-69 連携先として不足している医療機関の機能（複数回答）



図表 2-70 連携先として不足している医療機関の機能（複数回答、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設）

		入院できる医療機関	往診・訪問診療できる医療機関	通院ができる医療機関	急変時の受け入れができる医療機関	夜間・休日の対応が可能な医療機関	その他	特に不足している機能はない	無回答	
Total		(n=1183)	34.5%	26.3%	4.6%	36.3%	49.0%	2.8%	24.5%	4.8%
障害者支援施設		(n=584)	37.5%	27.2%	4.5%	40.2%	50.7%	3.3%	23.8%	3.3%
福祉型障害児入所施設		(n=126)	55.6%	26.2%	4.8%	45.2%	55.6%	4.0%	14.3%	4.0%
グループホーム		(n=456)	25.4%	25.7%	4.2%	29.2%	45.8%	1.8%	28.1%	6.8%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上	(n=135)	23.0%	26.7%	3.7%	41.5%	48.9%	3.7%	28.1%	3.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上	(n=353)	43.9%	27.8%	4.5%	40.8%	53.8%	2.0%	22.4%	3.4%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上	(n=218)	29.8%	28.0%	4.6%	28.4%	51.8%	1.4%	22.9%	6.9%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上	(n=72)	15.3%	18.1%	2.8%	26.4%	27.8%	4.2%	44.4%	2.8%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上	(n=123)	28.5%	23.6%	2.4%	33.3%	48.0%	4.1%	29.3%	4.9%
	【グループホーム】高齢化率40%以上	(n=35)	28.6%	25.7%	0.0%	28.6%	37.1%	0.0%	22.9%	8.6%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=49)	14.3%	28.6%	2.0%	28.6%	49.0%	4.1%	30.6%	4.1%
	【障害者支援施設】知的障害が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=43)	39.5%	18.6%	2.3%	37.2%	48.8%	2.3%	25.6%	9.3%

iii) 連携する医療機関の確保や信頼関係構築において苦労したこと

連携する医療機関の確保や信頼関係構築において苦労したことを自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-71 連携する医療機関の確保や信頼関係構築において苦労したこと（自由記述式）

<障害に対する理解>

- ・ 入所者の理解が難しい為、検査を受けさせてもらえない事がある。
- ・ 知的障害に対する理解が得られにくい。
- ・ 障害者の特性を理解してもらえず受診を断られたことがあったが、理解を求め治療に結びつけるまでのやりとりが大変で苦労した。【知】
- ・ 重度の知的障害や自閉症の方への対応や、配慮していただきたいことなど、理解してもらうこと。
- ・ 児童の障害特性の理解をして、対応、治療して頂く事が大変。【児】
- ・ 強度行動障害の方への理解。

<医師への説明>

- ・ 知的障害ゆえ、症状を本人が訴える力が乏しいことから、私たちが正確に医者に伝えなければならず、対象者の概要、現在の症状、経緯についてしっかりと説明をすること。【知】
- ・ 訴えがなく自覚症状が把握しにくいので医師への説明が難しい。【知】
- ・ 精神科については、障害者一人一人の経緯・症状・具体的な記録を持参説明し、現在の状況に合った薬の処方をお願い出来ている。しかし、内科等の病院では、その都度の説明が必要で、時には医療機関をたらいまわしにされた事もあった。【知】

<担当医、主治医以外の医師への説明や対応>

- ・ 体日当番医や夜間対応の医師では、日中の勤務医と見解が異なり、診療困難なケースが多い。説明しても他医療機関に回されるケースもある。【知】
- ・ 協力医療機関でも、主治医が不在等の場合、他の医師に診てもらうため、経過を説明する必要がある。【身】
- ・ 夜間や休日に対応して頂ける病院はあるが、当番医やDrによって差が出る。【知】

<夜間、休日の対応先の確保>

- ・ 嘱託医に入院施設がなく夜間・休日もしていない病院であるが、他の病院に受診や入院後、あとは嘱託医にまかせるということが多く、嘱託医だけでは対応しきれないこと多く継続して見ていただきたくてもことわられることあり協力病院とは名ばかりで、対応困難とされることも多い。【身】
- ・ 夜間は特に受入れ先が少なく、常に苦労している。【知】
- ・ 協力医療機関といっても、時間帯や状況によっては受入れてもらえない。救急車にて、受入れ先を探してもらわなければならないこともあった。【身】

<緊急時の対応先の確保>

- ・ 急変時や夜間・休日の対応をなかなかしてもらえない。救急車を呼んでも、病院側に対応を断られたこともある（てんかん発作）。【児】
- ・ 精神疾患の利用者が緊急等で入院が必要な場合、特にてんかんもあると受け入れが急には難しい。
- ・ 障害特性に伴う、緊急時の診療や入院が困難。

<入院先の確保>

- ・ 一人で入院することが出来ない利用者の付き添いが確保出来ず、入院できないことがある。
- ・ 付き添いが出来ないと入院受けを拒否される事が多い。【知】
- ・ 入院が必要な手術や処置のケースであっても精神科が併設していない為入院の受け入れが困難と判断されることが多い。（他院をすすめられる）【知】
- ・ 知的障害のある方の入院は一般病院への入院は困難な事があり、精神科病棟のある、遠方の病院を紹介されることが多い。【知】

- ・ 知的障害者の特性により安静が保てなかったり、治療の継続が難しく入院を続行することができなかった。【知】
- ・ 入院して治療が必要な利用者さんが他の病院への入院となったことがあった。(対応できないとの理由から) 【知】

< 嘱託医の確保 >

- ・ 嘱託医を確保するのに大変苦勞している。地域の医師会等で紹介してくれるシステムの構築が必要である。【身】
- ・ 精神科病院が少なく嘱託医を探すのにかなり苦勞している。【知】

< 地域資源が少ない >

- ・ 近くに精神障害の方の特性を理解しつつ対応してくれる、内科や歯科がなかなかない。【精】
- ・ 地域に医療機関が一つしかなく、受診できる内容が限られる。
- ・ 小さな町のため病院も少なく、医師をえらぶ事が出来ず、専門的な所は、遠くの病院へ行かなければならない。【知】
- ・ 地域の中核病院には精神病棟がなく、一般病棟で対応困難な方は、入院・治療先の確保が難しい。一方かかりつけの精神科からは地域の中核病院への搬送、受診を指示されるケースもある。【知】
- ・ 知的障害者・児・施設と連携をしてくれる医療機関がそもそもなく苦勞している。【児】
- ・ 知的障害児童を診療可能な小児科医が少ない。また中学校以降での内科医も同様。【児】

(注) 福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

iv) 連携にあたって対応困難とされやすい障害特性や年齢

連携にあたって対応困難とされやすい障害特性や年齢を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-72 連携にあたって対応困難とされやすい障害特性や年齢 (自由記述式)

< 障害特性 >

(診療行為への協力が難しい)

- ・ 物を壊す、大声をあげる、暴れるなど、他の患者さんに迷惑がかかると予想される為、対応困難とされやすい。【知】
- ・ 他害行為、自傷、多動、大声を上げるなど、行動障害が激しい方。【知】
- ・ 重度知的障害、精神障害、徘徊、他害、大声を出す等、医療スタッフの方と利用者のコミュニケーションが短期間で取ることが困難。【知】
- ・ 精神障害で感情コントロールが難しい方、高次脳機能障害で、治療に対して協力出来ない方。
- ・ 自閉症の利用者の方、検査・処置等に拒絶される事が多くパニック状態になる。医療機関から断られることもある。重度知的障害の方も同様。【知】
- ・ 自閉スペクトラム症の方で、感覚過敏のため、採血をいやがられ、動かされるため、医療機関から採血が危険だと言われている方がいる。
- ・ 検査を受けきれない。じっとしていることが出来ないと対応困難とされる。精神疾患がある人が入院し問題行動があると、症状が改善されてない場合でも強制退院となる場合もある。【知】
- ・ 強度行動障害のある利用者で、異食が激しいため、入院に難色をしめされた。【知】
- ・ 特に女性特有の婦人科受診及び歯科受診については、治療に対して危険性(動きがある)が伴うので受診を断られるケースが多い。

(意思疎通、自己表現が難しい)

- ・ 脳性マヒの方など、接し方がわからなかったり意志の疎通ができないため、検査は無理と思われる。【身】
- ・ 脳性麻痺でコミュニケーションのとりにくい利用者の症状把握が難しく、バイタルサインが正常でも苦痛表情でしか、わからない時。【身】

- ・ 本人からの痛みの訴えや症状に付いて自己表示が困難な方、医療行為に付いて拒否がある方など。
- ・ 知的障害や自閉症の特性により、痛みを伝えたり、体調不良の状態を説明することが難しい等、コミュニケーションを取ることに難しさがある。手当てを受けた患部の状態を保ったり、静養することが難しい方がいる。【知】

<年齢>

- ・ 先天性疾患や重複障害があり、コミュニケーションがとりにくい方が高齢化して、体調を崩した場合、特に70才以上の方の対応が困難。普段通院先がない方の対応が困難。
- ・ 自閉症など行動障害を伴う重度障害者や高齢（75才以上）障害者。【知】
- ・ 他害等のある高齢の入所者（認知機能の低下がみられだす。）【知】
- ・ もともとある知的障害にあわせ、高齢化で認知症を進んでしまった方

(注) 福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

(4) 医療機関の受診状況

① 日常的な受診について

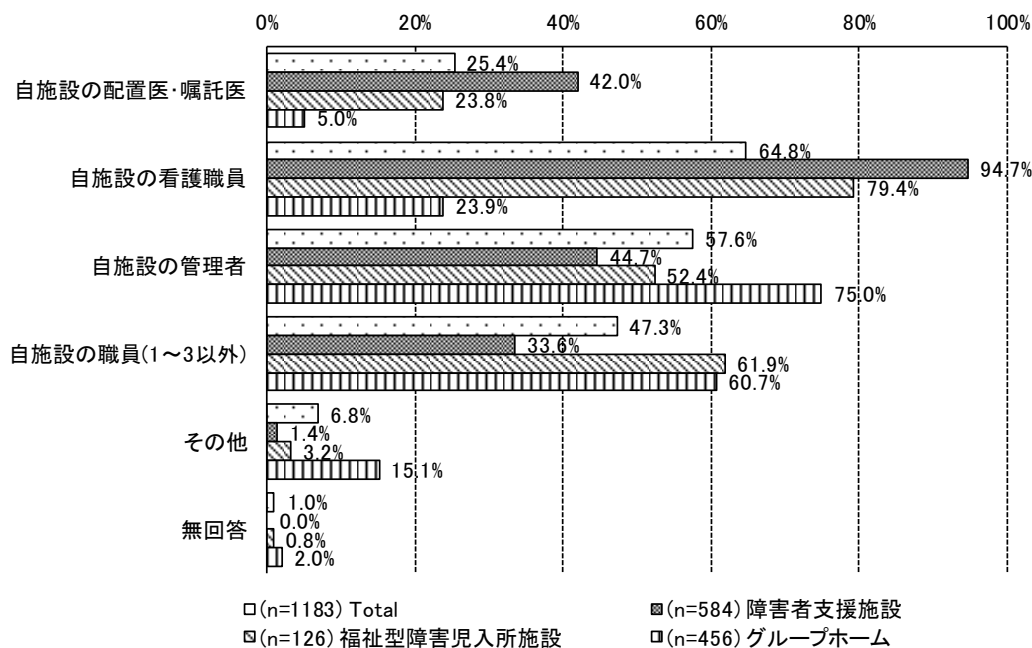
i) 受診の必要性を主に判断する人

受診の必要性を主に判断する人を見ると、「障害者支援施設」では「自施設の看護職員」が94.7%と最も割合が高く、次いで「自施設の管理者」が44.7%、「自施設の配置医・嘱託医」が42.0%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「自施設の看護職員」が79.4%と最も割合が高く、次いで「自施設の職員(1～3以外)」が61.9%、「自施設の管理者」が52.4%となっている。

「グループホーム」では「自施設の管理者」が75.0%と最も割合が高く、次いで「自施設の職員(1～3以外)」が60.7%、「自施設の看護職員」が23.9%となっている。

図表 2-73 受診の必要性を主に判断する人（複数回答）



図表 2-74 受診の必要性を主に判断する人

(複数回答、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設)

		自施設の配置医・嘱託医	自施設の看護職員	自施設の管理者	自施設の職員(1～3以外)	その他	無回答
Total (n=1183)		25.4%	64.8%	57.6%	47.3%	6.8%	1.0%
障害者支援施設 (n=584)		42.0%	94.7%	44.7%	33.6%	1.4%	0.0%
福祉型障害児入所施設 (n=126)		23.8%	79.4%	52.4%	61.9%	3.2%	0.8%
グループホーム (n=456)		5.0%	23.9%	75.0%	60.7%	15.1%	2.0%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上 (n=135)	67.4%	87.4%	28.9%	17.8%	3.7%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上 (n=353)	29.2%	97.2%	49.6%	40.2%	0.8%	0.0%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上 (n=218)	4.1%	28.9%	73.9%	60.1%	13.3%	2.3%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上 (n=72)	2.8%	13.9%	77.8%	66.7%	16.7%	2.8%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上 (n=123)	52.0%	93.5%	36.6%	29.3%	0.8%	0.0%
	【グループホーム】高齢化率40%以上 (n=35)	11.4%	20.0%	74.3%	57.1%	17.1%	0.0%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上 (n=49)	75.5%	87.8%	34.7%	22.4%	0.0%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上 (n=43)	23.3%	100.0%	41.9%	44.2%	2.3%	0.0%

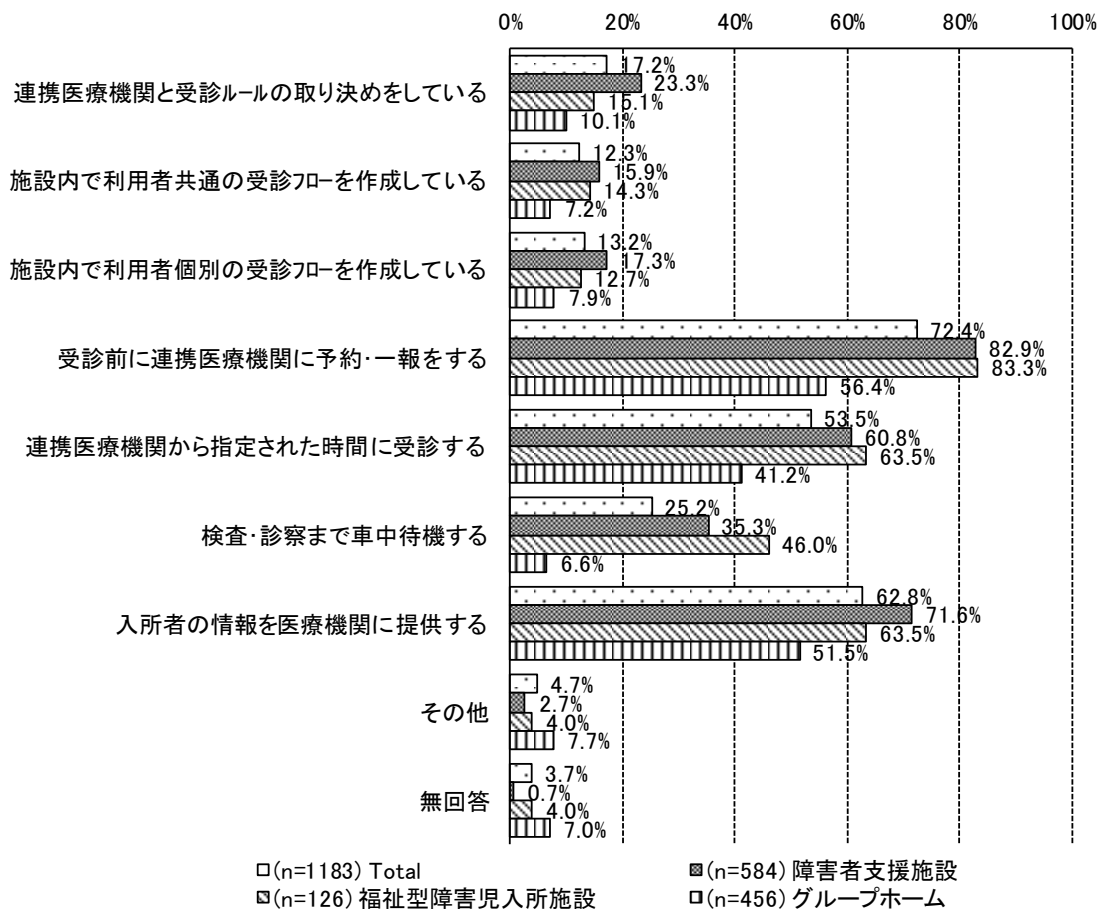
ii) 日常的に医療機関を受診する際に行っている工夫

日常的に医療機関を受診する際に行っている工夫をみると、「障害者支援施設」では「受診前に連携医療機関に予約・一報をする」が82.9%と最も割合が高く、次いで「入所者の情報を医療機関に提供する」が71.6%、「連携医療機関から指定された時間に受診する」が60.8%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「受診前に連携医療機関に予約・一報をする」が83.3%と最も割合が高く、次いで「連携医療機関から指定された時間に受診する」、「入所者の情報を医療機関に提供する」が63.5%、「検査・診察まで車中待機する」が46.0%となっている。

「グループホーム」では「受診前に連携医療機関に予約・一報をする」が56.4%と最も割合が高く、次いで「入所者の情報を医療機関に提供する」が51.5%、「連携医療機関から指定された時間に受診する」が41.2%となっている。

図表 2-75 日常的に医療機関を受診する際に行っている工夫（複数回答）



図表 2-76 日常的に医療機関を受診する際に行っている工夫（複数回答、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設）

		連携医療機関 と受診ルールの取 り決めをしている	施設内で利用 者共通の受診フ ォーを作成して いる	施設内で利用 者個別の受診フ ォーを作成して いる	受診前に連携 医療機関に予 約・一報をする	連携医療機関 から指定され た時間に受診 する	検査・診察まで 車中待機する	入所者の情報 を医療機関に 提供する	その他	無回答
Total		(n=1183) 17.2%	12.3%	13.2%	72.4%	53.5%	25.2%	62.8%	4.7%	3.7%
障害者支援施設		(n=584) 23.3%	15.9%	17.3%	82.9%	60.8%	35.3%	71.6%	2.7%	0.7%
福祉型障害児入所施設		(n=126) 15.1%	14.3%	12.7%	83.3%	63.5%	46.0%	63.5%	4.0%	4.0%
グループホーム		(n=456) 10.1%	7.2%	7.9%	56.4%	41.2%	6.6%	51.5%	7.7%	7.0%
主障害の 特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上	(n=135) 24.4%	16.3%	14.1%	80.0%	65.9%	8.1%	74.1%	3.7%	0.7%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上	(n=353) 22.9%	14.7%	17.6%	84.4%	58.9%	45.3%	70.5%	2.3%	0.6%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上	(n=218) 6.0%	6.4%	7.3%	58.7%	33.9%	7.8%	50.0%	6.4%	8.3%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上	(n=72) 29.2%	8.3%	5.6%	48.6%	48.6%	2.8%	51.4%	11.1%	8.3%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上	(n=123) 22.0%	8.9%	17.1%	80.5%	69.9%	20.3%	71.5%	1.6%	0.8%
	【グループホーム】高齢化率40%以上	(n=35) 17.1%	5.7%	5.7%	51.4%	42.9%	2.9%	48.6%	8.6%	0.0%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=49) 24.5%	10.2%	20.4%	83.7%	77.6%	10.2%	71.4%	2.0%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=43) 23.3%	4.7%	16.3%	81.4%	67.4%	32.6%	76.7%	0.0%	0.0%

日常的な受診の際の工夫について、具体的な内容を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-77 日常的な受診の際の工夫（自由記述式）

<連携医療機関と受診ルールの取り決めをしている>

- ・ 受診する曜日、時間帯のルールを取り決めている。【知】
- ・ 嘱宅医からは、予め受診ルールが取り決められている為、連絡して受診方法を再確認している。【知】
- ・ 嘱託医等と定期的に情報や状態について連絡し、発熱等の場合には受診ルールを決めている。

<施設内で利用者共通の受診フローを作成している>

- ・ 日常的な受診については、毎月の予定として、日程や時間帯が決められている。体調不良や緊急時には、緊急時マニュアルに沿って施設看護師や管理職へ指示を仰ぎ、医療機関へ一報をする。待機状況等を確認の上、通院。周囲の状況の影響を受けやすい方については、公用車内で待機する等の配慮をする。既往歴や服薬状況等の情報を必要に応じて口頭または文書で示す。通院、入院にかかる手順用フローを作成し全職員に配布、年度当初の会議で説明している。【知】
- ・ 受診及び急変時のマニュアルの作成。【知】
- ・ 交代勤務の為、必ずしも同じ職員が判断できるわけではない。その時の上級職員が居る時、夜勤帯や休日などの状況に合わせ、複数名で確認する。上司に報告する、といったマニュアルを作成し、現場職員の負担感の軽減を計っている。【知】
- ・ 救急搬送の必要な疾患についてのマニュアルを作成。【知】

<施設内で利用者個別の受診フローを作成している>

- ・ 看護師により、随時更新している、個別情報（生い立ちや疾病状況など）を作成し、保険証、お薬手帳に付属させ、だれが対応しても同じ情報が医療機関へ提供できるようにしている。【知】
- ・ 初めての対応でも可能となるように名個別の医務ファイルを作成。使用方法の研修を行っている。【知】
- ・ 入所者のカードックス（内服薬・ケガをした箇所・通った病院及び入院）、障害の分類（知的、身体、自閉症など）【知】
- ・ 個人の健康保健証の入ったファイル内に、既往歴、基礎バイタル、服薬品、家族の連絡先などをまとめた資料を同封してある。【知】
- ・ 看護職員以外の付き添いで受診の場合でも、入所者の情報が明確に提供されるよう看護サマリー。内服薬の処方せん等をファイリングし持参している。【身】

<受診前に連携医療機関に予約・一報をする>

- ・ 本人を連れていく前に事前に医療スタッフと打ち合わせし、出来るだけ待ち時間を短かくしてもらい、短時間での診察をお願いする。【知】
- ・ 通院前に診察券や保険証の提出と来院時間を伝え、待ち時間をなくす。2人体制で対応し、受付・会計する職員と、利用者対応の職員とで利用者の受診が終わったら利用者はすぐに帰れる様にしている。【知】
- ・ 嘱託医から医療機関へ受診する前に連絡をしていただき、更に紹介状を作成していただき持参している。【身】

<検査・診察まで車中待機する>

- ・ 待つことが苦手な方が多いので、事前に診察券提出後すぐ診察できるようにする。階段利用ある病院は車内に診察しに来ていただく。看護要約を持参する。【知】
- ・ 行動障害や重度の知的障害の為、「待てない」方に関しては、複数職員で対応し、車中待機するこ

ともある。受診の際は、個人のフェースシートを持参し、必要な個人情報（生育歴、既往歴、バイタル等）について提供し、説明している。

- ・ 検査など、待ち時間が過ごせない方は、受付対応職員と本人付添いの2名体制。（本人はぎりぎりまで車内で待機、もしくは、ドライブ対応）【知】

<入所者の情報を医療機関に提供する>

- ・ 日頃の様子等を受診前に医療機関へFAXし、予め情報を医師へ伝達している。あわせて、電話でも前回通院後からの様子をまとめて、口頭でも伝達し、情報の共有を図っている。【知】
- ・ 医療機関の外来看護師に当施設担当看護師の間で利用者の情報を共有し、受診時には相談できる体制が取れている。【知】

<その他>

（本人への対応）

- ・ 個別の理解度に応じて、受診時の順番を絵、写真カード等を提示している。【知】
- ・ 絵カードで通院について知らせ、待つ事も絵カードで伝える。又、本人の興味のある物も持ってたいくつな時間を過ごせる様に工夫、二人体制で、一人は待ってもう一人は一緒に外や散歩などして時間を過ごすこともある。【児】
- ・ 利用者個々の状態を把握した上で受診計画を立てている。平日の受診付き添いは看護職員があるため医療機関への情報提供はスムーズ。受診者が複数になる場合、それぞれの障害特性や相性にも考慮している。【知】
- ・ 通院計画を月毎に立てる事で、利用者さんの心の準備も整える事が出来る。【知】

（医師の対応）

- ・ 病院に行くことが苦手な利用者さんに、主治医の先生の協力で、病院玄関まで来ていただき、利用者として握手をして帰ることを繰り返し行い、徐々に診察室まで行けるようになった。
- ・ 車内診察（医師に車まで来てもらう）。【知】
- ・ 重度の障害者については、車中での診察を依頼している。【児】

（体制）

- ・ 複数の職員で対応、1名が受診の手続き、待ち合いにて待機し、もう1名が受診する利用者と車中にて待機するなど。【知】

（注）福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

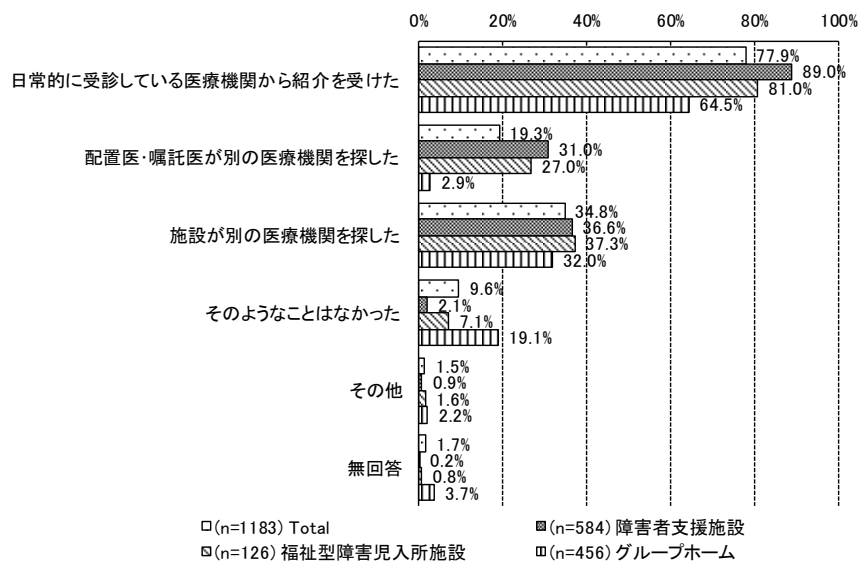
iii) 日常的に受診している医療機関で、別の医療機関の受診が必要と判断された際の対応

日常的に受診している医療機関で、別の医療機関の受診が必要と判断された際の対応をみると、「障害者支援施設」では「日常的に受診している医療機関から紹介を受けた」が89.0%と最も割合が高く、次いで「施設が別の医療機関を探した」が36.6%、「配置医・嘱託医が別の医療機関を探した」が31.0%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「日常的に受診している医療機関から紹介を受けた」が81.0%と最も割合が高く、次いで「施設が別の医療機関を探した」が37.3%、「配置医・嘱託医が別の医療機関を探した」が27.0%となっている。

「グループホーム」では「日常的に受診している医療機関から紹介を受けた」が64.5%と最も割合が高く、次いで「施設が別の医療機関を探した」が32.0%、「そのようなことはなかった」が19.1%となっている。

図表 2-78 日常的に受診している医療機関で、別の医療機関の受診が必要と判断された際の対応 (複数回答)



図表 2-79 日常的に受診している医療機関で、別の医療機関の受診が必要と判断された際の対応 (複数回答、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設)

		日常的に受診している医療機関から紹介を受けた	配置医・嘱託医が別の医療機関を探した	施設が別の医療機関を探した	そのようなことはなかった	その他	無回答
Total		(n=1183) 77.9%	19.3%	34.8%	9.6%	1.5%	1.7%
障害者支援施設		(n=584) 89.0%	31.0%	36.6%	2.1%	0.9%	0.2%
福祉型障害児入所施設		(n=126) 81.0%	27.0%	37.3%	7.1%	1.6%	0.8%
グループホーム		(n=456) 64.5%	2.9%	32.0%	19.1%	2.2%	3.7%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上	(n=135) 88.1%	38.5%	34.8%	2.2%	0.7%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上	(n=353) 90.1%	27.8%	36.5%	2.0%	0.8%	0.3%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上	(n=218) 64.7%	2.3%	31.2%	20.2%	1.8%	3.7%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上	(n=72) 75.0%	4.2%	36.1%	8.3%	5.6%	4.2%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上	(n=123) 91.1%	38.2%	36.6%	0.8%	0.8%	0.0%
	【グループホーム】高齢化率40%以上	(n=35) 74.3%	5.7%	31.4%	11.4%	2.9%	2.9%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=49) 87.8%	44.9%	32.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=43) 97.7%	30.2%	37.2%	0.0%	2.3%	0.0%

iv) 日常的な受診の課題等

日常的な受診の課題等を、通院と訪問診療・往診に分けて自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-80 日常的な受診（通院）の課題等（自由記述式）

<p><受診の判断></p> <ul style="list-style-type: none">・ <u>利用者の主訴がないため病状の判断が難しく、どの科を受診しどのような検査をしたらいいか難しい。</u>【知】・ <u>自ら体調不良を訴えることができない</u>症状が明らかでないものの、体調が悪いといった時の受診に判断が迷う。【知】・ 夜勤者が1人であり、日中のうちに受診するか否かの判断が決めかねる事がある。土日も勤務者が少なく、看護師もいない事もあり、早めの受診を迷う事がある。（なかなか様子を診る事がしにくい）【知】・ 平日であれば、協力医やかかりつけ医へ報告し受診する事はスムーズに行くことが出来るが、土・日、祝日等は状態観察を行うことが多く、急変に繋る可能性もある為、当番医に受診すべきか、判断を迷う事もある。【知】・ 夜間・土日祝日に嘱託医と連絡をとることができず、受診すべきかの判断をすることが困難。・ 入所児童の基礎疾患（特にてんかん、心疾患の児童）が急変した時の対応が分からない。受診の基準が判断するのが難しい。【児】・ 児童が情緒不安定な場合の受診のタイミング。【児】 <p><待ち時間、待機場所></p> <ul style="list-style-type: none">・ 特に大きな病院などでは、予約をしても待ち時間が長いことがある。また診察前に検査があると、検査結果が出るまでにも時間がかかる。【知】・ 予約をしても、多少の待ち時間は発生する。とくに、重度の方は、待ってられないこともあり、対応に困ることがある。【知】・ 待ち時間の短縮（障害があると最後にされる傾向があるため）【身】・ 診療までの待ち時間が長くなると、他の患者さんへの迷惑行為がある場合もあり、他の患者さんとは別の待機場所が欲しい。【知】・ 他動、奇声をあげる方の場合、待機場所を探すのに困る。受け入れてもらえないような雰囲気があると、次の受診をためらってしまう。【知】 <p><休日、緊急時の受入れ></p> <ul style="list-style-type: none">・ 土・日・夜間に受診していただきたいと思っても救急指定病院でも受診拒否がある。【知】・ 緊急時、協力医療機関での受け入れが難しく、救急センターまでの通院となるが、遠方になるため、経過観察中の通院が、困難である。職員の人員が少ない中で、通院に1日2名ほど対応となる場合ある。 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none">・ 強度行動障害の児童が通院できる医療機関が少ない。【児】・ 精神科嘱託医病院（総合病院）での他科連携ができていないため、受診科のない内科嘱託病院から紹介していただいている。【知】・ 同病院で他科に通院しているが、それぞれの科で連携がとれていなく感じる。

（注）福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

図表 2-81 日常的な受診（訪問診療・往診）の課題等（自由記述式）

<夜間の対応>

- ・ 夜間の怪我等があれば、往診してほしい。【知】

<対応する医療機関がない、少ない>

- ・ 利用者の高齢化もあり、訪問診療・往診出来る医療機関が少ない。【知】
- ・ 往診していただきたいが、歯科以外そうした病院が見つけれられない。【身】
- ・ 往診、訪問診療ができる精神科（医師）がない。
- ・ 近隣に対応機関がない。

<要望>

- ・ 対応困難な場合に相談できる精神科や皮フ科などの往診があると良い。
- ・ 特殊な科（耳鼻科・皮フ科・婦人科など）が頼むことができれば助かる。【知】
- ・ 整形外科の往診もあったらと思う。（高齢の利用者が在所中であるため。高齢化が進んでいるため。）【知】
- ・ 皮フ科、泌尿器、眼科等がスムーズに診てもらえるシステムがあれば良い。【身】
- ・ 耳鼻科、眼科、皮フ科は、持ち時間が長いため、往診して頂ける所があれば、良いと思うがつながりがないため、どうすすめていけば良いのか困っている。【身】
- ・ 重度の障害者の歯科受診が難しい為、訪問し治療してくれる病院の紹介があれば良い。【知】

<その他>

- ・ 利用するにあたり、今までのかかりつけ医をやめ訪問診療医のみしか利用出来なかったり利用するかどうかもとても悩んだ。【知】
- ・ 施設では訪問診療が対象外となるのが困る。【知】
- ・ 入所施設に訪問診療を入れるように法律の取り扱いを変えて欲しい。配置医だけでは、対応困難。利用者の特性に合わせた医療が選択できるようにして欲しい。【知】

（注）福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

② 急変時の受診について

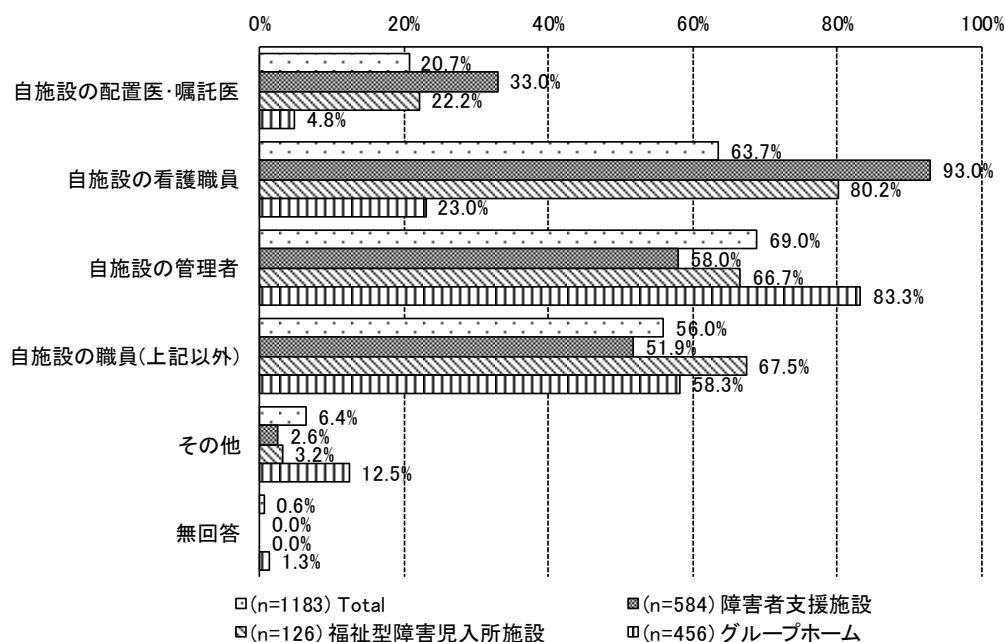
i) 入所者が急変した際の対応について、主に判断する人

入所者が急変した際の対応について、主に判断する人をみると、「障害者支援施設」では「自施設の看護職員」が93.0%と最も割合が高く、次いで「自施設の管理者」が58.0%、「自施設の職員(上記以外)」が51.9%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「自施設の看護職員」が80.2%と最も割合が高く、次いで「自施設の職員(上記以外)」が67.5%、「自施設の管理者」が66.7%となっている。

「グループホーム」では「自施設の管理者」が83.3%と最も割合が高く、次いで「自施設の職員(上記以外)」が58.3%、「自施設の看護職員」が23.0%となっている。

図表 2-82 入所者が急変した際の対応について、主に判断する人（複数回答）



図表 2-83 入所者が急変した際の対応について、主に判断する人（複数回答、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設）

		自施設の配置医・嘱託医	自施設の看護職員	自施設の管理者	自施設の職員(上記以外)	その他	無回答
Total		(n=1183) 20.7%	63.7%	69.0%	56.0%	6.4%	0.6%
障害者支援施設		(n=584) 33.0%	93.0%	58.0%	51.9%	2.6%	0.0%
福祉型障害児入所施設		(n=126) 22.2%	80.2%	66.7%	67.5%	3.2%	0.0%
グループホーム		(n=456) 4.8%	23.0%	83.3%	58.3%	12.5%	1.3%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上	(n=135) 53.3%	85.9%	35.6%	27.4%	4.4%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上	(n=353) 23.8%	95.5%	65.7%	58.9%	1.7%	0.0%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上	(n=218) 4.6%	28.4%	83.9%	54.1%	11.5%	0.9%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上	(n=72) 5.6%	13.9%	79.2%	59.7%	15.3%	1.4%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上	(n=123) 46.3%	91.1%	48.0%	45.5%	0.0%	0.0%
	【グループホーム】高齢化率40%以上	(n=125) 8.6%	20.0%	80.0%	48.6%	11.4%	0.0%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=49) 61.2%	85.7%	40.8%	32.7%	0.0%	0.0%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=43) 30.2%	97.7%	58.1%	53.5%	0.0%	0.0%

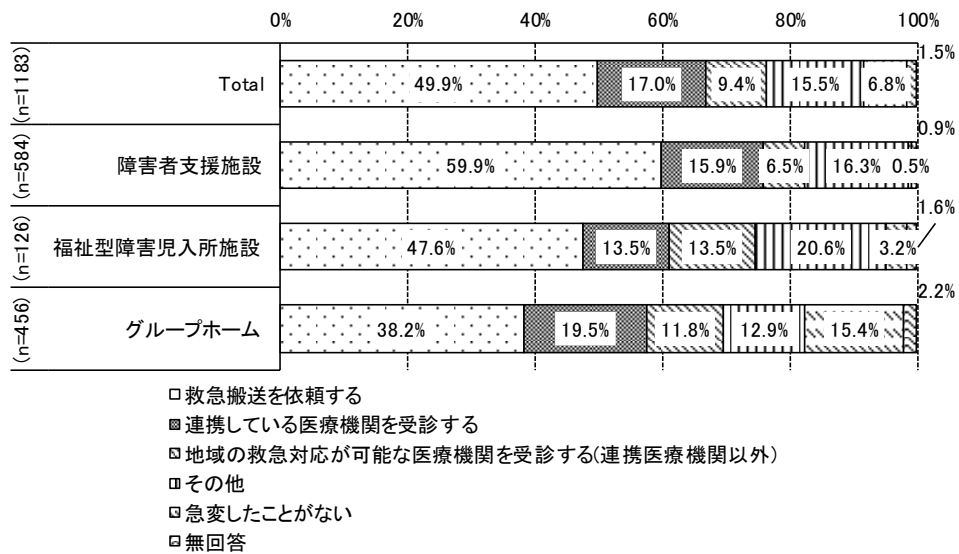
ii) 急変時に施設がとる対応として最も多いもの

急変時に施設がとる対応として最も多いものをみると、「障害者支援施設」では「救急搬送を依頼する」が59.9%と最も割合が高く、次いで「その他」が16.3%、「連携している医療機関を受診する」が15.9%となっている。

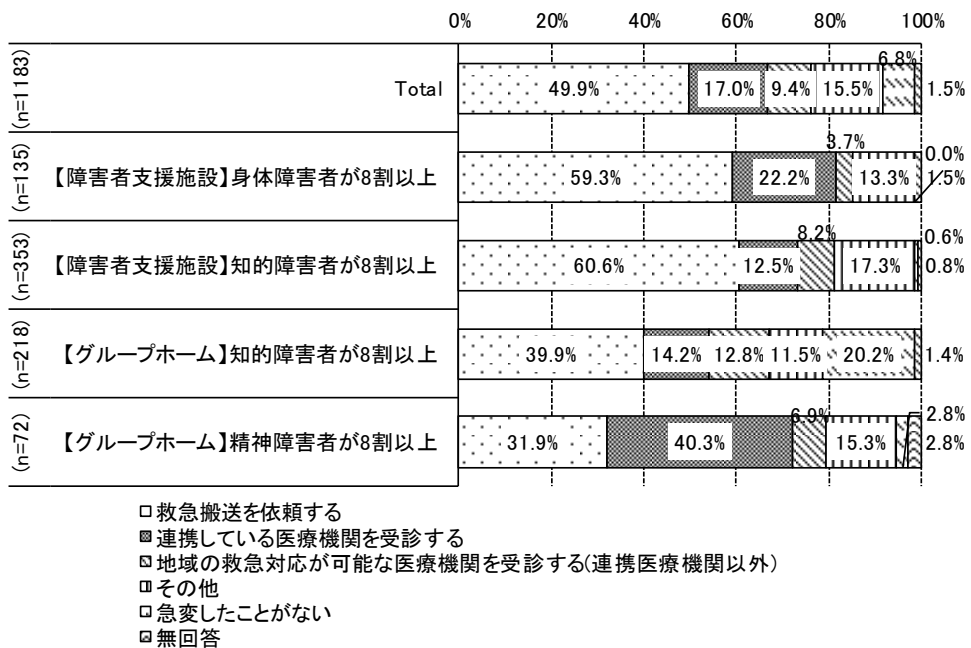
「福祉型障害児入所施設」では「救急搬送を依頼する」が47.6%と最も割合が高く、次いで「その他」が20.6%、「連携している医療機関を受診する」、「地域の救急対応が可能な医療機関を受診する(連携医療機関以外)」が13.5%となっている。

「グループホーム」では「救急搬送を依頼する」が38.2%と最も割合が高く、次いで「連携している医療機関を受診する」が19.5%、「急変したことがない」が15.4%となっている。

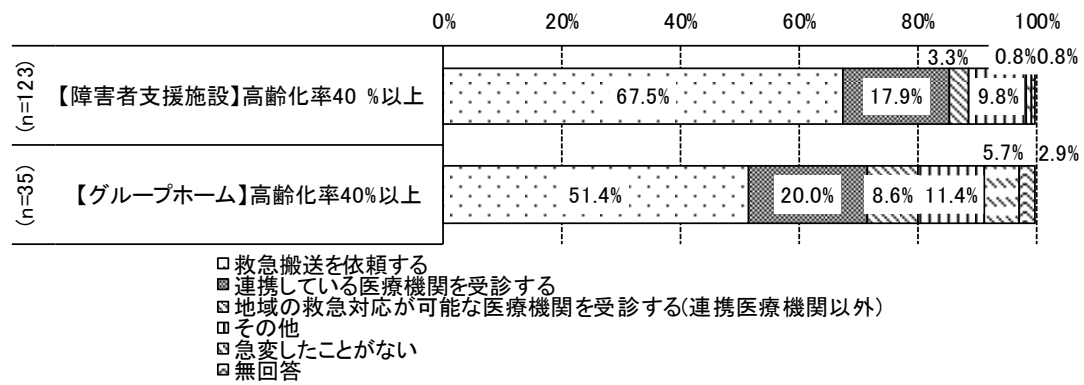
図表 2-84 急変時に施設がとる対応として最も多いもの



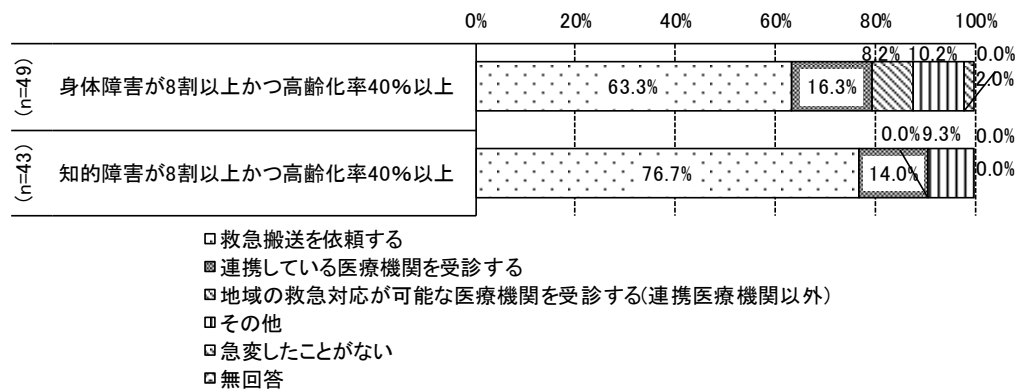
図表 2-85 急変時に施設がとる対応として最も多いもの (入所者の主障害の特徴別)



図表 2-86 急変時に施設がとる対応として最も多いもの（高齢化率40%以上の施設）



(参考) 高齢化率40%以上で、8割以上の入所者の主たる障害が身体障害・知的障害の施設



iii) 1年間の延べ救急搬送件数

1年間の延べ救急搬送件数を平均値ベースでみると、「障害者支援施設」では2.5件、「福祉型障害児入所施設」では0.7件、「グループホーム」では0.5件となっている。

図表 2-87 1年間の延べ救急搬送件数（2019年4月～2020年3月）

（単位：件）

	n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】回答施設の 平均入所者数
全体	1,108	1.5	2.9	0.5	35.4人
障害者支援施設	547	2.5	3.5	1.0	52.7人
福祉型障害児入所施設	118	0.7	1.6	0.0	28.6人
グループホーム	428	0.5	1.8	0.0	15.4人

（注）記載のあった施設を集計対象とした。

図表 2-88 1年間の延べ救急搬送件数

（2019年4月～2020年3月、入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設）

（単位：か所）

		n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】回答施設の 平均入所者数
主障害の特徴	【障害者支援施設】 身体障害者が8割以上	125	3.6	4.2	3.0	48.0人
	【障害者支援施設】 知的障害者が8割以上	332	2.1	3.0	1.0	53.9人
	【グループホーム】 知的障害者が8割以上	203	0.3	0.7	0.0	15.7人
	【グループホーム】 精神障害者が8割以上	66	0.8	1.6	0.0	15.3人
高齢化率	【障害者支援施設】 高齢化率40%以上	118	3.4	3.4	2.0	57.4人
	【グループホーム】 高齢化率40%以上	32	0.6	1.0	0.0	10.4人
（参考）	【障害者支援施設】 身体障害が8割以上かつ 高齢化率40%以上	46	4.4	4.1	3.0	49.9人
	【障害者支援施設】 知的障害が8割以上かつ 高齢化率40%以上	42	3.1	2.8	2.0	70.2人

（注）記載のあった施設を集計対象とした。

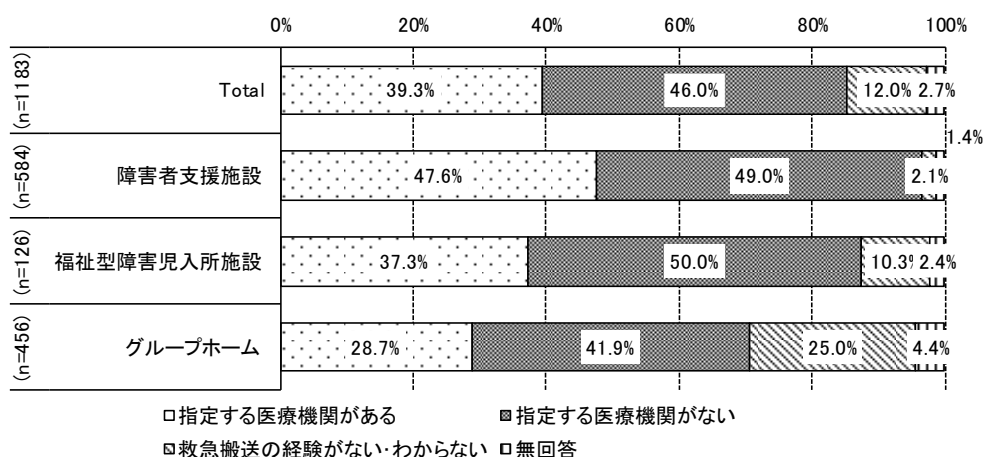
iv) 救急搬送先の医療機関の指定

救急搬送先の医療機関の指定をみると、「障害者支援施設」では「指定する医療機関がない」が49.0%と最も割合が高く、次いで「指定する医療機関がある」が47.6%、「救急搬送の経験がない・わからない」が2.1%となっている。

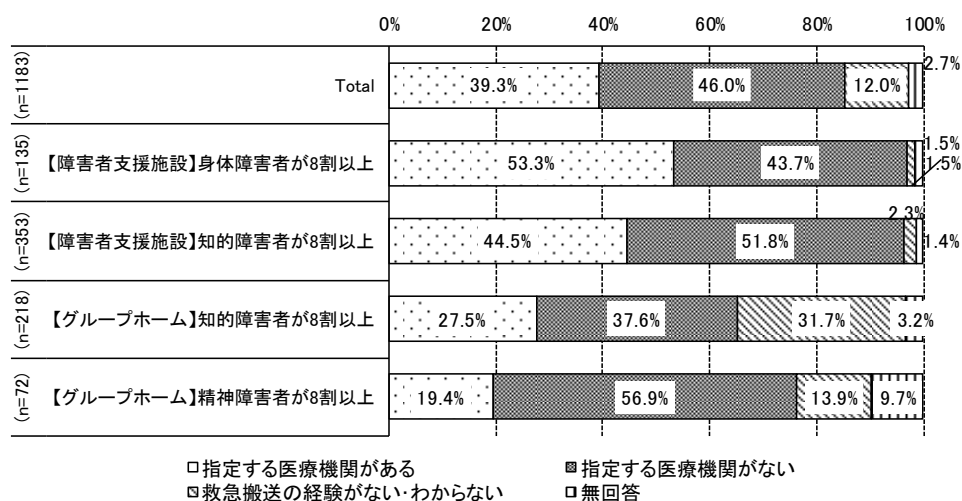
「福祉型障害児入所施設」では「指定する医療機関がない」が50.0%と最も割合が高く、次いで「指定する医療機関がある」が37.3%、「救急搬送の経験がない・わからない」が10.3%となっている。

「グループホーム」では「指定する医療機関がない」が41.9%と最も割合が高く、次いで「指定する医療機関がある」が28.7%、「救急搬送の経験がない・わからない」が25.0%となっている。

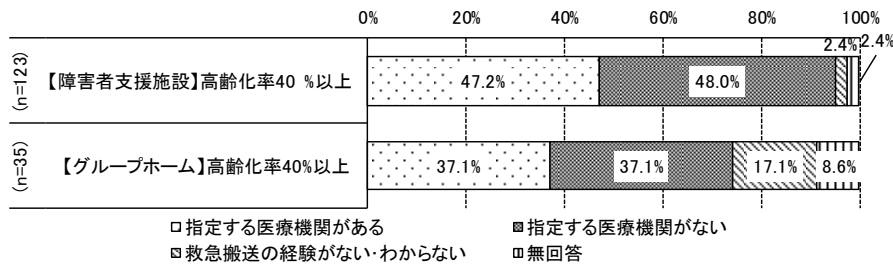
図表 2-89 救急搬送先の医療機関の指定



図表 2-90 救急搬送先の医療機関の指定（入所者の主障害の特徴別）



図表 2-91 救急搬送先の医療機関の指定（高齢化率40%以上の施設）



v) 急変時の受診についての課題等

急変時の受診についての課題等を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-92 急変時の受診についての課題等（自由記述式）

<p><受け入れ先></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 輪番制になっているため指定できない。【身】 ・ 嘱託医がいることを説明し、その病院受入が、可能ならばそちらに行くが、他の救急病院に行くことも多い。その時はサマリーを作成し、薬と一緒にもっていく。【身】 ・ 夜間等担当医不在で緊急通院を拒まれる場合がありとても困る。 ・ 泌尿器科トラブルで救急車をお願いした際に専門医不在と断われたケースがあった。結果、心臓疾患だった。早く診てもらいたかった。 ・ 搬送までに病院が決まらず、待機時間が長い時がある。【知】 ・ 知的障害があること、行動問題によっては、受け入れを拒まれることがある。緊急時を想定し、<u>入院が出来る病院へ遠方でも定期通院をすることが求められる。</u>【知】 ・ 協力病院の名前は言うが、受けてもらえないことが多く、救急車がきても1時間半程度車内で受け入れ病院探しということが何度かあった。【身】 ・ 特徴のある利用者さんが多く、受診医療機関も限られてくるので指定するが救急隊員は聞き入れてくれないことも多い。【知】 ・ 救急車はすぐに来てくれる。しかし、そこから搬送先の病院が決まるまでに30分から1時間は必ずかかってしまう。「救急」にはなっていない。【知】
<p><状態の説明></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が自分で症状が訴えられない場合、検査をしないと何がおこっているかわからない。利用者の特性によっては、検査をしてもらえないことも多いため、できる限りの工夫をして、検査、診察してもらいたい。（特性によってむずかしいと思われたが、やってみたらできたこともある。）【知】 ・ 障害特性上自分で伝えられない人がほとんど。正しく伝えられないことを主訴としてとらえられてしまうので、職員の見解も参考にして欲しい。検査、治療の意志決定の際、保護者に連絡がつかない時、すぐに来れない時、電話説明もとり入れて欲しい。【知】 ・ 治療への理解が困難な利用者に対して、症状があっても精密な検査ができない場合がある。【知】
<p><職員の対応、判断></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間の受診依頼時、何件も断われ、なかなか受け入れ先が見つからない事がある。Dr.不在の施設なので対応・判断に困る事がある。【身】 ・ 救急搬送を依頼して良いかどうかの判断に迷う事がある。救急搬送を依頼しても搬送先が決まらず時間がかかる。てんかん発作で救急要請をした際、呼ばないでくれと注意を受けた。

又、施設で、搬送先を決めておいてくれと言われ受け入れ先が決まらず困った。【知】

- ・ 急変のサインがうすいため受診すべきかどうか迷うことがある。迷った時は救急搬送するようにする。【知】

<職員体制>

- ・ 夜間の急変時、救急車に職員が同乗していくと、職員が少なくなり、入所の方の見守りが困難になる。
- ・ 入所者は聴覚・重複障害があり、職員も聴覚障害がある人もいるのでコミュニケーションが困難な時がある。知的、精神などある場合、安静が保てない場合入院できないまたは24時間つき添といわれてしまうことがある。【身】
- ・ 通院付添の職員確保ができない。電話での問い合わせにしばしの経過観察を指示される場合にどのような点に気をつけるべきか指導願いたい。【知】
- ・ 本人が症状説明できず、付添いが常時必要となる時の体制がとれない。家族が付添えない等、又、障害有りだけで、入院してられない判断をされてしまう。
- ・

<家族等の同意>

- ・ 利用者の急変時や救急搬送の際に、対応できないご家族が多く、医療的な判断の了承を得ることが難しいケースが多い。【知】
- ・ 保護者は遠方在住者が多く病院より呼んでも到着までに時間がかかったり連絡先のない方や連絡のつかない場合がある。【知】
- ・ 搬送先の病院が普段利用している医療機関でない場合、治療内容に関して同意責任の取れる人（親・兄弟）が来るまで、治療を受けられない事が過去にあった。（付き添った施設職員ではNGだった）【知】
- ・ 特に夜間等、家族と連絡が取れない場合の緊急時対応について→現在、緊急時対応同意書を取得している。【身】

<その他>

- ・ 家族と連絡がとれない場合、診察結果や治療方針をスタッフに全く教えてくれない。普段の様子を一番理解しているスタッフにも教えてほしい。【知】
- ・ 救急搬送時、保護者・家族に一報は入るが、なかなか、家族は、病院まで来るのに時間を要す。又は、後日にて施設職員に「おまかせ」と言われる。医師は、家族が来ないと説明できないと言われ板ばさみ状態である。

（注）福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

③ 入退院について

i) 1年間の延べ入院件数

1年間の延べ入院件数、このうち職員が付き添いを行った件数を平均値ベースでみると、「障害者支援施設」では入院 11.6 件に対し、6.6 件で職員が付き添っている。

「福祉型障害児入所施設」では入院 2.2 件に対し、1.1 件で職員が付き添っている。

「グループホーム」では入院 1.9 件に対し、1.3 件で職員が付き添っている。

図表 2-93 1年間の延べ入院件数（2019年4月～2020年3月）

（単位：件）

		n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】回答施設の平均入所者数
全体	延べ入院件数	1,051	6.6	10.5	3.0	35.4 人
	このうち、職員が付き添いを行った件数	1,051	3.8	8.5	0.0	
障害者支援施設	延べ入院件数	510	11.6	12.8	7.0	53.4 人
	このうち、職員が付き添いを行った件数	510	6.6	11.1	1.0	
福祉型障害児入所施設	延べ入院件数	117	2.2	4.9	1.0	28.2 人
	このうち、職員が付き添いを行った件数	117	1.1	4.7	0.0	
グループホーム	延べ入院件数	410	1.9	3.3	1.0	15.7 人
	このうち、職員が付き添いを行った件数	410	1.3	2.9	0.0	

（注）両項目に記載のあった施設を集計対象とした。

図表 2-94 1年間の延べ入院件数（2019年4月～2020年3月、
入所者の主障害の特徴別、高齢化率 40%以上の施設）

（単位：件）

		n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】回答施設の平均入所者数	
主障害の特徴	【障害者支援施設】 身体障害者が 8 割以上	延べ入院件数	122	19.0	16.3	14.5	49.0 人
		このうち、職員が付き添いを行った件数	122	13.4	14.7	8.0	
	【障害者支援施設】 知的障害者が 8 割以上	延べ入院件数	302	8.3	10.2	5.0	55.2 人
		このうち、職員が付き添いを行った件数	302	3.5	7.8	0.0	
	【グループホーム】 知的障害者が 8 割以上	延べ入院件数	96	2.4	5.4	1.0	16.2 人
		このうち、職員が付き添いを行った件数	96	1.2	5.2	0.0	
	【グループホーム】 精神障害者が 8 割以上	延べ入院件数	66	4.1	4.7	2.5	16.5 人
		このうち、職員が付き添いを行った件数	66	3.3	4.2	1.5	
高齢化率	【障害者支援施設】 高齢化率 40%以上	延べ入院件数	111	18.5	16.3	14.0	57.5 人
		このうち、職員が付き添いを行った件数	111	10.5	14.7	3.0	
	【グループホーム】 高齢化率 40%以上	延べ入院件数	31	2.0	2.7	1.0	9.9 人
		このうち、職員が付き添いを行った件数	31	1.7	2.7	1.0	
（参考）	【障害者支援施設】 身体障害が 8 割以上かつ 高齢化率 40%以上	延べ入院件数	44	21.9	17.0	17.5	49.6 人
		このうち、職員が付き添いを行った件数	44	13.9	16.0	7.5	
	【障害者支援施設】 知的障害が 8 割以上かつ 高齢化率 40%以上	延べ入院件数	37	16.4	18.3	9.0	72.3 人
		このうち、職員が付き添いを行った件数	37	5.0	13.3	0.0	

（注）両項目に記載のあった施設を集計対象とした。

ii) 1年間の延べ退院件数

1年間の延べ退院件数を平均値ベースで見ると、「障害者支援施設」では10.6件、「福祉型障害児入所施設」では2.5件、「グループホーム」では1.7件となっている。

図表 2-95 1年間の延べ退院件数（2019年4月～2020年3月）

(単位：件)

	n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】回答施設の平均入所者数
全体	1,054	6.4	10.1	3.0	35.4人
障害者支援施設	550	10.6	12.1	7.0	53.2人
福祉型障害児入所施設	104	2.5	5.0	1.0	28.8人
グループホーム	386	1.7	3.0	1.0	15.9人

(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

図表 2-96 1年間の延べ退院件数（2019年4月～2020年3月、
入所者の主障害の特徴別、高齢化率40%以上の施設）

(単位：件)

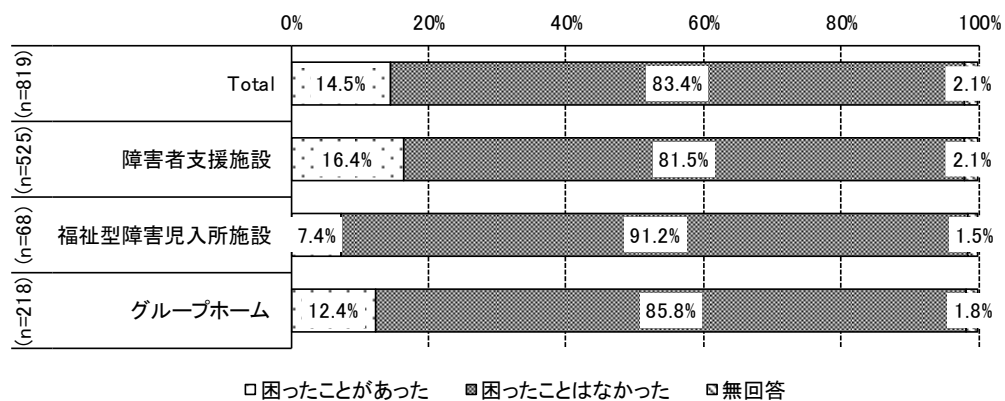
		n	平均値	標準偏差	中央値	【参考】回答施設の平均入所者数
主障害の特徴	【障害者支援施設】 身体障害者が8割以上	129	17.5	16.0	12.0	48.8人
	【障害者支援施設】 知的障害者が8割以上	329	7.6	9.4	5.0	54.5人
	【グループホーム】 知的障害者が8割以上	181	1.1	2.0	0.0	17.0人
	【グループホーム】 精神障害者が8割以上	66	3.2	4.2	2.0	16.3人
高齢化率	【障害者支援施設】 高齢化率40%以上	120	16.8	16.1	12.0	57.0人
	【グループホーム】 高齢化率40%以上	35	1.7	2.2	1.0	10.3人
(参考)	【障害者支援施設】 身体障害が8割以上かつ 高齢化率40%以上	49	20.2	17.7	16.0	50.1人
	【障害者支援施設】 知的障害が8割以上かつ 高齢化率40%以上	40	14.3	17.1	8.0	70.1人

(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

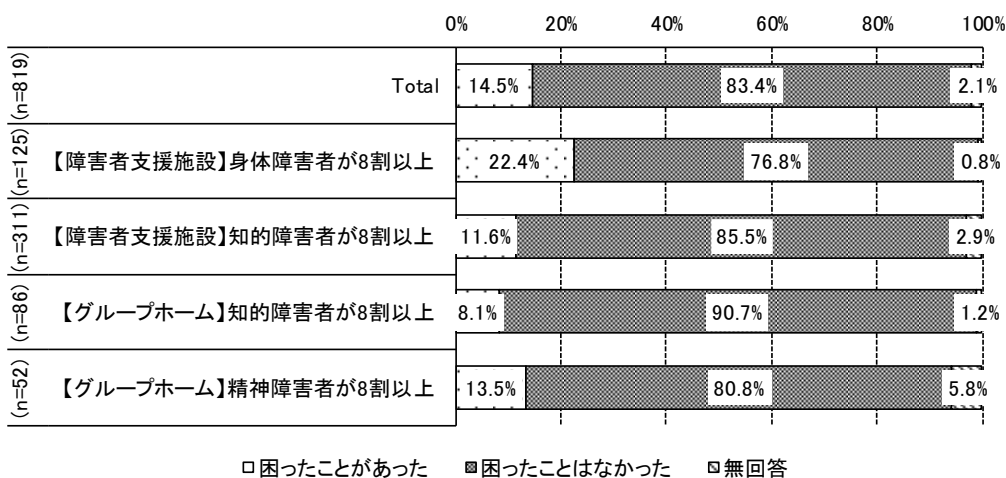
iii) 退院時の情報提供やカンファレンスがなく困った経験

退院時の情報提供やカンファレンスがなく困った経験をみると、「困ったことがあった」割合は、「障害者支援施設」では16.4%、「福祉型障害児入所施設」では7.4%、「グループホーム」では12.4%となっている。

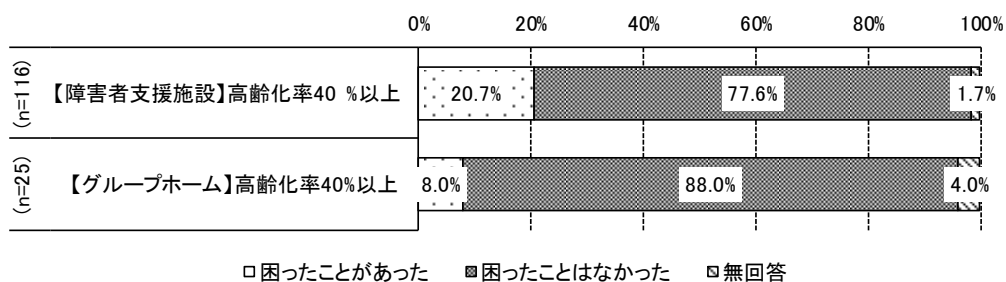
図表 2-97 退院時の情報提供やカンファレンスがなく困った経験
(2019年4月～2020年3月で入所者の退院があった施設)



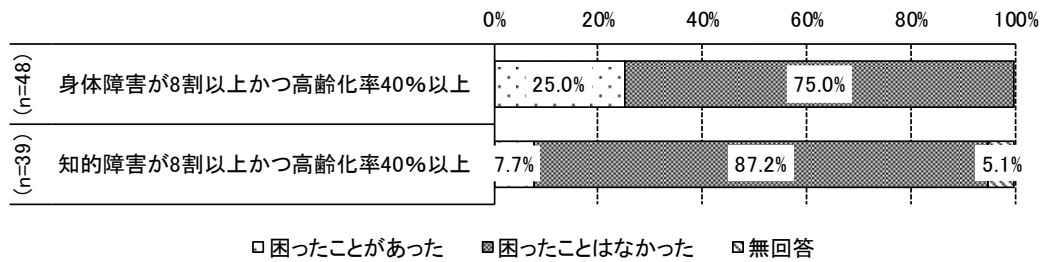
図表 2-98 退院時の情報提供やカンファレンスがなく困った経験
(2019年4月～2020年3月で入所者の退院があった施設、入所者の主障害の特徴別)



図表 2-99 退院時の情報提供やカンファレンスがなく困った経験
(2019年4月～2020年3月で入所者の退院があった施設、高齢化率40%以上の施設)



(参考) 高齢化率 40%以上で、8 割以上の入所者の主たる障害が身体障害・知的障害の施設



退院時に困った経験の具体的な内容を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-100 退院時に困った経験の具体的な内容 (自由記述式)

<p><情報の共有></p> <p>(薬の変更)</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬の変更や追加の記入がサマリーになかった。【身】 内服薬の変更について説明がなかった。【児】 <p>(入院中の対応、状況の説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病名、術式が看護サマリーに記載されていないことがあり困った。退院当日、留置カテーテルを抜去し自尿の有無の確認をしないまま退院してきた。【身】 病院側の当初の報告 (TEL) と情報提供書や検査結果などが違い、退院後の受入準備が出来ない、体制がとれないなどもあった。【身】 入院中のADLの変化が分からず退院となってしまったケースがあり、支援方法が変わったりするのを施設内で調整するのが大変だった。【知】 退院前カンファレンスがなく治療が終了したとのことで退院となった。事前に情報を知りたかった。【知】 協力医療機関については退院時、サマリーや内服薬の情報がなく、口頭だけの申し送りで確認する事を拒まれることが多い。 看護サマリーはあったが医師からの入院中の詳細、診療情報提供書がこなかった。 カンファレンスは家族に限定されることもあり、情報共有がまた聞きの状況になる。【知】 <p>(退院後の対応方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活で注意することについて情報提供が不足していた。 退院される方の情報が不足しており、受け入れた際本人への対応について現場に情報が伝えることが出来なかった。【身】 <p><退院時期、受入れ困難></p> <ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンスがなく治療が終了したとのことで退院となった。事前に情報を知りたかった。【知】 退院日の告知なく、突然退院をして戻ってきたことがあった (GH 回答、他 4 件同様の回答)。 病院側では、退院許可が出ているものの、施設としては実際、受け入れが難しい場合等のケースも見られる。【知】 退院時に情報提供はあったものの、病院側としては退院できると判断されていた状態と施設で受け入れ可能である状態にズレがあったこと。【身】 情報提供やカンファレンス等はあるが、吸引を必要とする等、医療行為等が出来ない当園としては他の病院を依頼し、転院等していただいたケースがある。 施設の受け入れ対制に合わせた退院日時の病院側との調整。【身】
--

<その他>

- ・ 家人の協力乏しく、全て当施設職員にて退院支援をした。

(注) 福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

iv) 入退院時連携についての課題等

入退院時連携についての課題等を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-101 入退院時連携についての課題等（自由記述式）

<情報の共有>

(入院中)

- ・ 医師対応が家族に限定され、直接生活支援にあたる施設側が、リアルタイムで情報の提供を受けられない。【知】
- ・ 病院側に対し、入院中急変や事故などがあった場合施設、ご家族への連絡は行なわれるが、現在、コロナ感染防止による面会ができず、利用者の情報などご家族のみでなく施設側への連絡をお願いしたい。また、病状説明なども詳しく行って欲しい。
- ・ 病院によっては、個人情報保護の観点から詳しい病状説明等をご家族のみに行い、施設職員には情報を頂けないことがあった。

(退院時)

- ・ 入院になった際治療に関してや退院計画、又退院時の注意事項や日時を家族には伝えて頂くが、施設には連絡がない事がある。退院受け入れ先は施設なので退院後気を付ける事や食事形態の変化等も、カンファレンスは家族に実施済みと施設のカンファレンスを断られる事があった。【身】
- ・ 入院中の検査データをもらえない。入院中にどこまで検査をしたのかの情報を得られないことがある。【知】
- ・ 特に退院時は、自分が施設側のスタッフだったと考えて十分な情報提供をして欲しいです。カンファレンスはなくてもよいが、薬や、食事、日常生活での注意等は、しっかりと情報提供していただけたらよい。【知】
- ・ 退院支援会議への参加（看護サマリー、治療経過、薬剤情報、注意点などの情報提供）【知】
- ・ 障害児入所施設の児童が退院後、暮らすのは自宅ではなく施設。退院後の対応など説明、注意点などを伝える時は、施設の中で可能だと思ふことを提案してほしい。【児】

<入院期間、退院時期>

- ・ 利用者が重度の場合短期間で退院させられてしまう。施設内で対応となるが、その場合職員の負担が大きい。療養病院等への引継が出来ないか。【知】
- ・ 病院の退院判断基準と施設の受入（対応）可の基準の差。医療ケアが継続されている場合、受入できない。当施設では医療行為ができない。【知】
- ・ 入所中に精神状況悪化し、施設生活が難しくなった入所者が精神科に入院。入院中も他害行為あり、状況良くなりず。その様な状況だったが、入院し3ヵ月経過したとの理由で退院の打診あり。退院後に受け入れるための話し合いも施設内で何度も行ったが、現状での受け入れ困難であることを病院へ伝えると、施設は無責任だと言われる事多い。状況良くなれば受け入れられるも…他害行為ある場合、どうしたら良いのか。【知】
- ・ 紹介した病院、入院受け入れ病院双方の連携がない場合がある。患者が「施設」という場所へ戻った後の治療継続や、生活自体が可能かどうかを話し合い、見極めてから退院を決定してほしい。施設へ戻るのが難しいようなら、療養先を探すなどし、目的の治療完了と同時に無理やり施設へ戻そうとしないほしい。まずは主治医に正確な情報を提供してほしい。【知】

<入院時の付き添い>

- ・ 付添いが必要な場合、個室料がかかる。【知】
- ・ 入院時に付添いを条件とされる場合があり、家族や職員が付添できない場合があり、行動障害がある利用者が完治していないのに退院させられることがある。【知】
- ・ 入院の際、職員に付添いを求められる。病院側の状況は理解できますが、施設の勤務配置のやりくりも大変になる。【知】
- ・ 入院に際しては保護者が高齢のため、付き添いが難しい。退院に際しては生活上の注意的をしっかりとかけるとよい。【知】
- ・ 付添いなしでは入院出来ない事がある。(利用者の高齢化に伴い、家族が親世代から兄弟になり、駆け付けや付添が困難に) 施設のスタッフも付添不可(現場で手一杯)
- ・ 入院時の付添いに関して、家族等が付添い不可の場合は、家政婦協会等へ派遣を依頼するが、混みあっており、利用できない場合がほとんどである。その場合は、職員が付添うケースがあり、施設の支援体制に支障が出ることもある。【知】

<その他>

- ・ 利用者が上手に診察できない＝「拒否しているので見れません」ではなく、支援者と相談し検査等必要なことをできるように努力して欲しい。医療者の障害への理解が欲しい。【知】
- ・ 本人、意志表出が困難で、検査も受けられない事が良くある。体調が悪いと伝えても“かぜ”で済まされる事が多い。過去、こういったケースで2件脳内出血が起こっていた事があった。【知】
- ・ 入院時の入院保証人用紙の記入押印をはじめ入院時の計画書転倒転落に関する同意書、寝衣用紙の記入など、入院時の家人サインを急に求められても対応がすぐ出来ない事。
- ・ 入院時など保護者も高齢となり、すぐには病院に来て手続きすることはできない。電話などで同意を取って頂きたい。【身】

(注) 福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

④ 1年間に医療機関から対応を断られた件数

1年間に医療機関から対応を断られた件数を平均値ベースでみると、「障害者支援施設」では0.6件、「福祉型障害児入所施設」では0.5件、「グループホーム」では0.2件となっている。

図表 2-102 1年間に、医療機関から対応を断られた件数 (2019年4月～2020年3月)

(単位：件)

	n	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,072	0.4	1.8	0.0
障害者支援施設	532	0.6	2.4	0.0
福祉型障害児入所施設	116	0.5	1.8	0.0
グループホーム	409	0.2	0.8	0.0

(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

図表 2-103 1 年間に、医療機関から対応を断られた件数（2019 年 4 月～2020 年 3 月、
入所者の主障害の特徴別、高齢化率 40%以上の施設）

(単位：件)

		n	平均値	標準偏差	中央値
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が 8 割以上	124	0.7	3.2	0.0
	【障害者支援施設】知的障害者が 8 割以上	319	0.6	2.2	0.0
	【グループホーム】知的障害者が 8 割以上	198	0.2	0.8	0.0
	【グループホーム】精神障害者が 8 割以上	63	0.2	0.6	0.0
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率 40%以上	116	0.4	0.9	0.0
	【グループホーム】高齢化率 40%以上	34	0.4	1.3	0.0

(注) 記載のあった施設を集計対象とした。

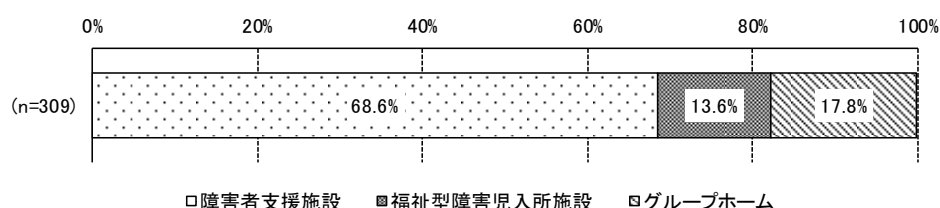
⑤ 医療機関から対応を断られた事例の詳細

1 年間に医療機関から対応を断られた経験のあった施設について、その詳細について尋ねたところ 309 件の記載があった。なお、記載する事例は 1 施設あたり最大 10 件までとした。

i) 回答施設の種別

医療機関から対応を断られた事例について、施設種別をみると、「障害者支援施設」が 68.6%、「福祉型障害児入所施設」が 13.6%、「グループホーム」が 17.8%となっている。

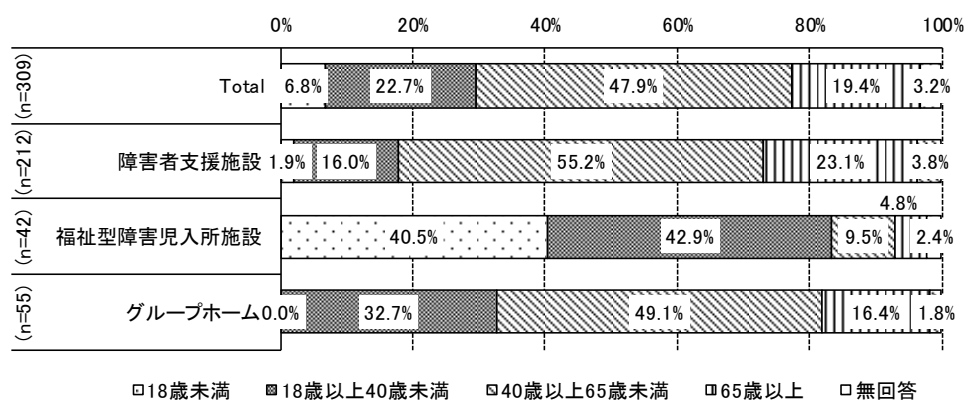
図表 2-104 医療機関から対応を断られた事例の回答施設種別



ii) 入所者の年齢

医療機関から対応を断られた入所者の年齢についてみると、「障害者支援施設」では「40 歳以上 65 歳未満」が 55.2%、「福祉型障害児入所施設」では「18 歳以上 40 歳未満」が 42.9%、「グループホーム」では「40 歳以上 65 歳未満」が 49.1%で最も高くなっている。

図表 2-105 年齢



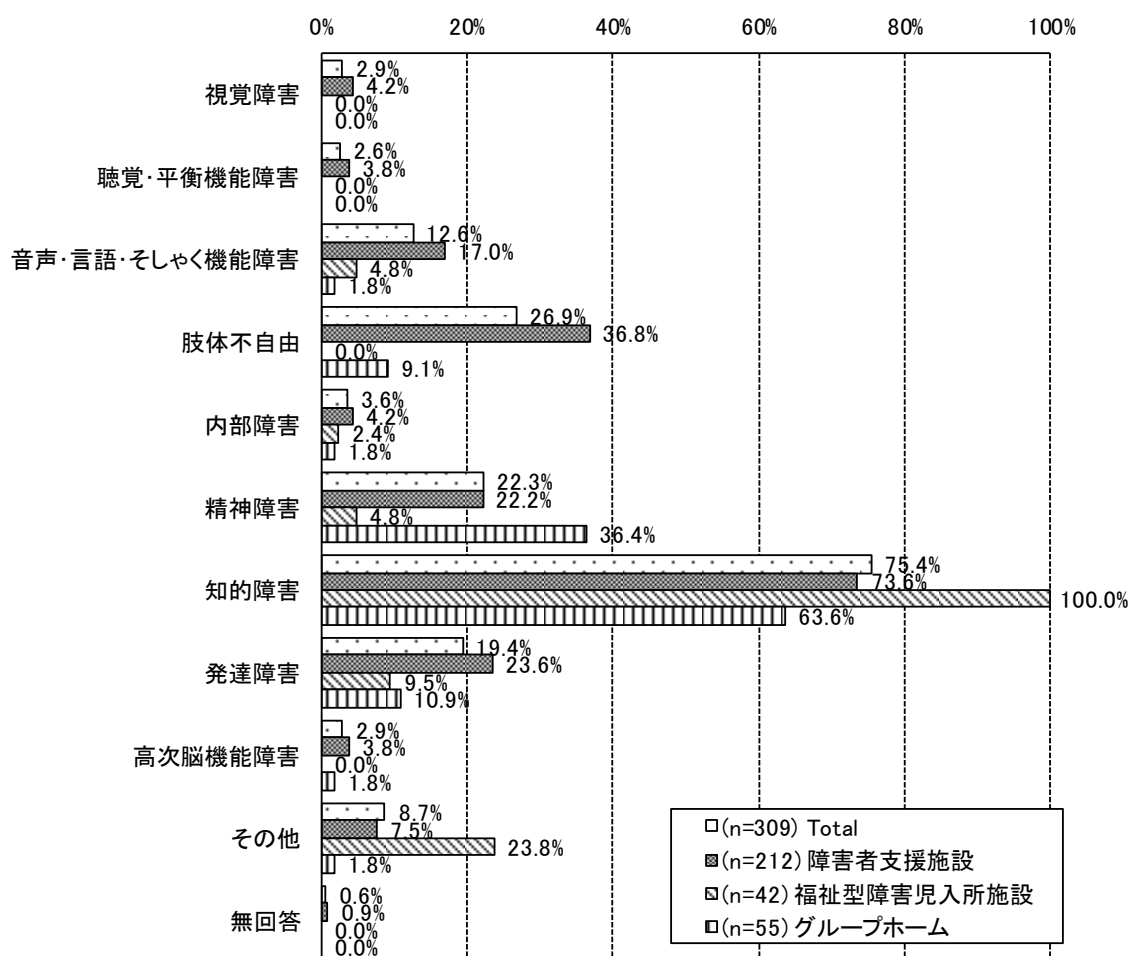
iii) 入所者の障害の内容

医療機関から対応を断られた入所者の障害の内容についてみると、「障害者支援施設」では「知的障害」が73.6%と最も割合が高く、次いで「肢体不自由」が36.8%、「発達障害」が23.6%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「知的障害」が100.0%と最も割合が高く、次いで「その他」が23.8%、「発達障害」が9.5%となっている。

「グループホーム」では「知的障害」が63.6%と最も割合が高く、次いで「精神障害」が36.4%、「発達障害」が10.9%となっている。

図表 2-106 障害の内容（複数回答）



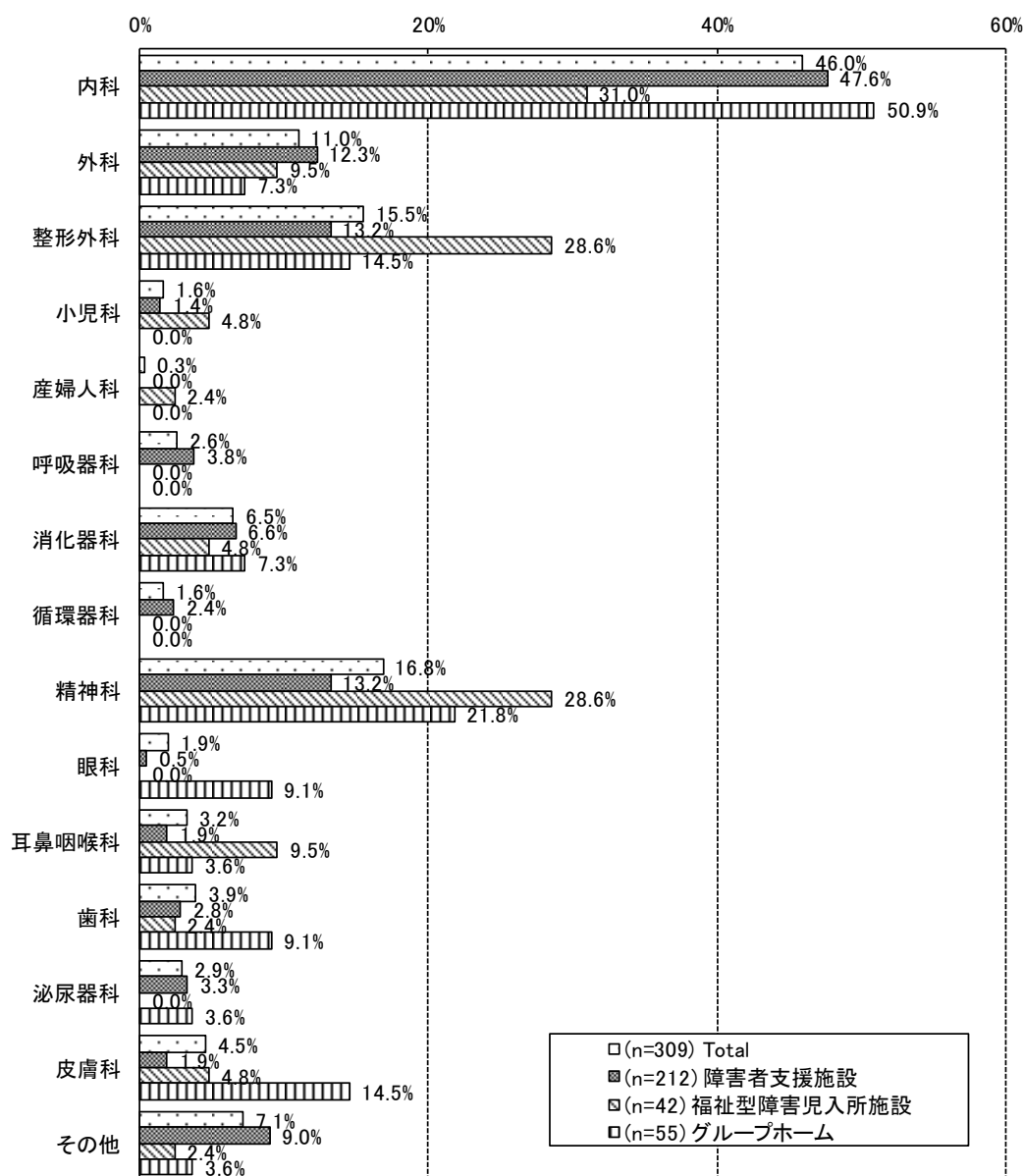
iv) 対応を求めた診療科

対応を求めた診療科についてみると、「障害者支援施設」では「内科」が47.6%と最も割合が高く、次いで「整形外科」と「精神科」が13.2%、「外科」が12.3%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「内科」が31.0%と最も割合が高く、次いで「整形外科」と「精神科」が28.6%、「外科」と「耳鼻咽喉科」が9.5%となっている。

「グループホーム」では「内科」が50.9%と最も割合が高く、次いで「精神科」が21.8%、「整形外科」と「皮膚科」が14.5%となっている。

図表 2-107 対応を求めた診療科（複数回答）



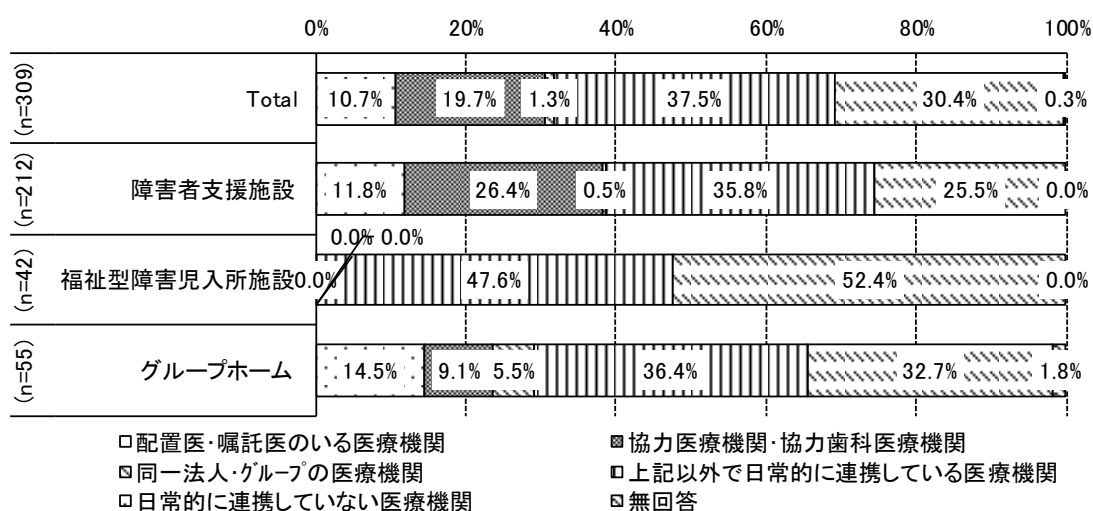
v) 対応を求めた医療機関との関係性

対応を求めた診療科についてみると、「障害者支援施設」では「上記以外で日常的に連携している医療機関」が35.8%と最も割合が高く、次いで「協力医療機関・協力歯科医療機関」が26.4%となっている。

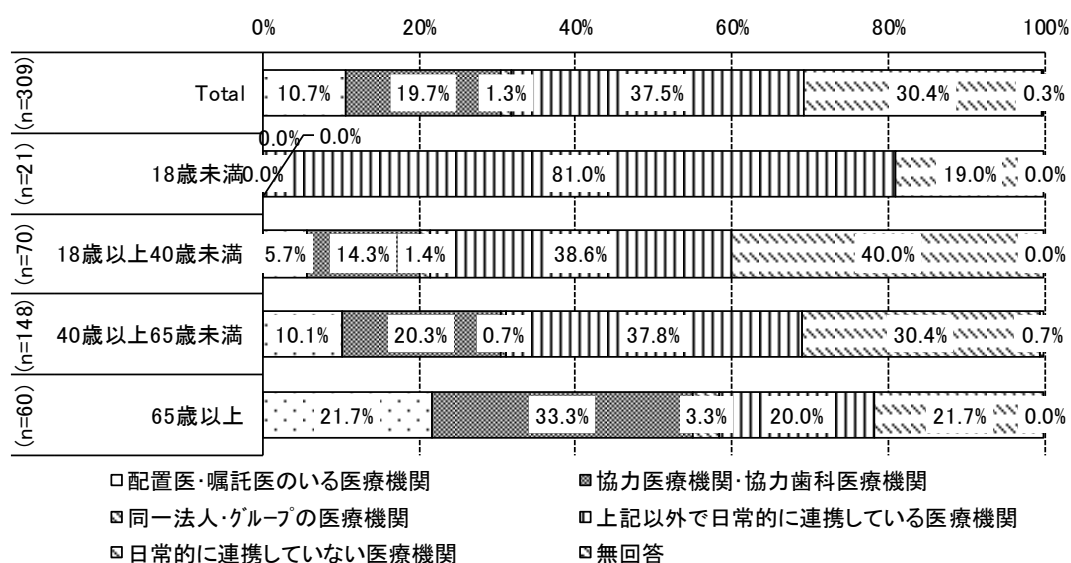
「福祉型障害児入所施設」では「日常的に連携していない医療機関」が52.4%と最も割合が高く、次いで「上記以外で日常的に連携している医療機関」が47.6%となっている。

「グループホーム」では「上記以外で日常的に連携している医療機関」が36.4%と最も割合が高く、次いで「日常的に連携していない医療機関」が32.7%となっている。

図表 2-108 対応を求めた医療機関との関係性



図表 2-109 対応を求めた医療機関との関係性 (年齢階級別)



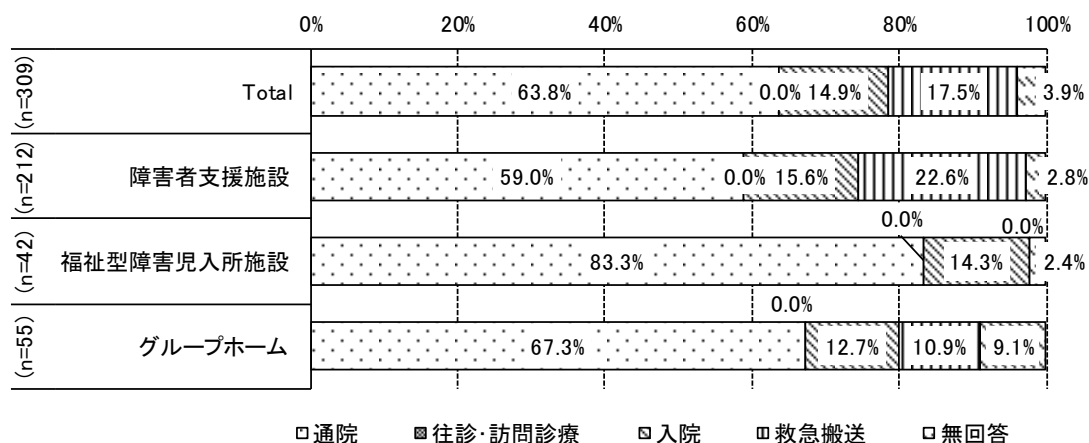
vi) 受診方法

受診方法についてみると、「障害者支援施設」では「通院」が59.0%と最も割合が高く、次いで「救急搬送」が22.6%となっている。

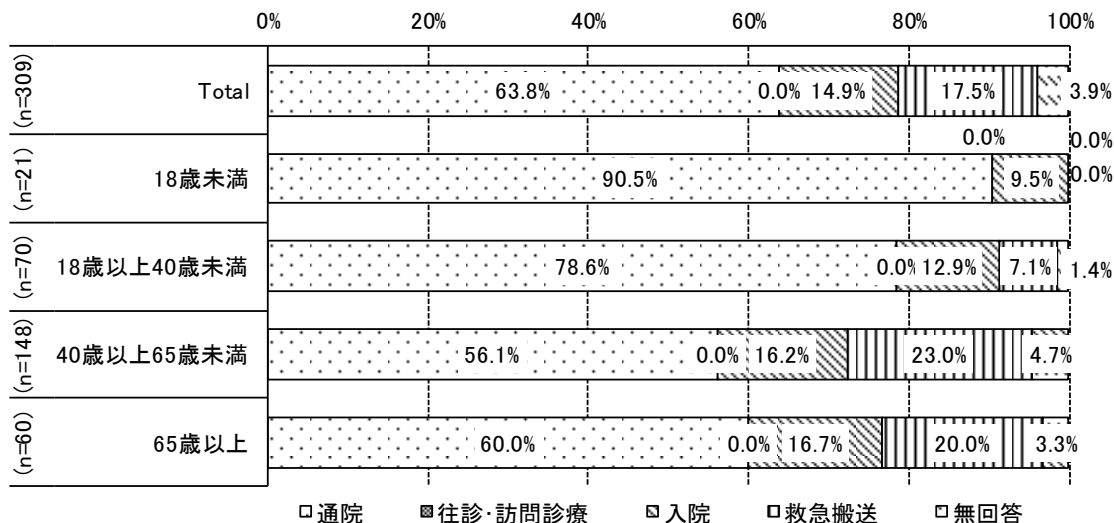
「福祉型障害児入所施設」では「通院」が83.3%と最も割合が高く、次いで「入院」が14.3%となっている。

「グループホーム」では「通院」が67.3%と最も割合が高く、次いで「入院」が12.7%となっている。

図表 2-110 受診方法



図表 2-111 受診方法 (年齢階級別)



vii) 対応を求めた時の状況

対応を求めた時の状況を自由記述式で尋ねた。主な意見を、対応を求めた診療科別に整理する。

図表 2-112 対応を求めた時の状況（自由記述）

診療科	自由回答
内科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎 ・ 経口摂取が困難 ・ 腰の痛み ・ 熱発、コロナが疑われた ・ 高熱、インフルエンザの疑い ・ 高熱、けいれん ・ 風邪 ・ 発熱 ・ 咽頭痛、咳、頭痛 ・ 腹痛 ・ 血中酸素濃度の低下、血圧低下 ・ 血圧が下がり意識を失った ・ 低血糖脳症 ・ 大腿部発赤、熱感 ・ 原因不明の衰弱 ・ 食事量、サチュレーション低下、たんがらみ ・ 栄養がとれておらず点敵をうってほしい ・ 発熱・食欲低下・便秘 ・ 排便少量で腹満継続 ・ 脱水、体調悪化、嘔吐 ・ 呼吸状態の異常 ・ 転倒にて、自力で移動困難 ・ 一過性虚血発作 ・ 腸閉塞 ・ 便潜血 ・ イレウスを繰り返しており施設での対応が困難 ・ 肝膿瘍治療のため ・ 意識障害、呼吸不全 / 等
外科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮フ疾患 ・ 転倒による外傷 ・ 疾病の悪化 ・ 全身癌で食事をとらなくなった ・ 左前額部血腫 ・ 頭頂部左側裂傷 ・ 壁に頭突きをして頭から出血した ・ 転倒し、右眉上部裂傷2 c m程 ・ 歩行器で歩行中転倒、頭部外傷 ・ 転倒、頭部挫創 ・ 転倒し出血していた

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒し口唇口腔の裂傷で出血止まらず、協力歯科に受診し紹介状を書いてもらい受診 /等
整形外科	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドから落ち鎖骨骨折 ・ 左肩関節が脱臼 ・ 腰に違和感がある ・ 発作による外傷 ・ 人工股関節の脱臼 ・ 腕が腫れ上がり、原因不明 ・ 異食が疑れた ・ 上腕の骨折のため、手術が必要 ・ 転倒され、右腰打撲 ・ 転倒して骨折が疑われた ・ 運動機能が落ちている事への相談 ・ 大腿部に腫瘍（2回目） ・ 裂傷による縫合の必要 ・ 大腿骨頸部骨折 /等
小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅酸素使用中、発熱あり ・ 成人内科への移行について /等
産婦人科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子宮ポリープ疑い癌検診希望 /等
呼吸器科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高熱、咳嗽 /等
消化器科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下痢が止まらず、脱水症状 ・ 過食な腸閉塞 ・ 嘔吐後の経過 ・ 消毒薬（希釈）の誤燕 ・ 腹部の痛みが続いていた /等
循環器科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱 /等
精神科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 異常行動 ・ 精神状態の不安定 ・ 発達障害が疑われる。他害あり ・ 落ちつかず、スタッフへの首しめ ・ 感情障害 ・ 適応障害 ・ 妄想、致死念慮、徘徊、迷惑行為 ・ 障がい年金受給のための診断書作成 ・ 摂食困難、歩行困難 ・ てんかん発作 ・ 不穏状態が続いた ・ 精神的に不安定になり、暴れた /等
耳鼻咽喉科	<ul style="list-style-type: none"> ・ ふらつき、めまいがある ・ 中耳炎等 ・ 鼻腔内に異物を入れた /等
歯科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虫歯治療 ・ 原因がはっきりしない下顎骨骨折 /等

泌尿器科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 陰部腫脹 ・ 尿道カテーテルが詰まった /等
皮膚科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮フ疾患 ・ 下肢の腫れ ・ 天疱瘡の症状悪化、二次感染疑われるとき ・ 発疹の顕微鏡検査 /等

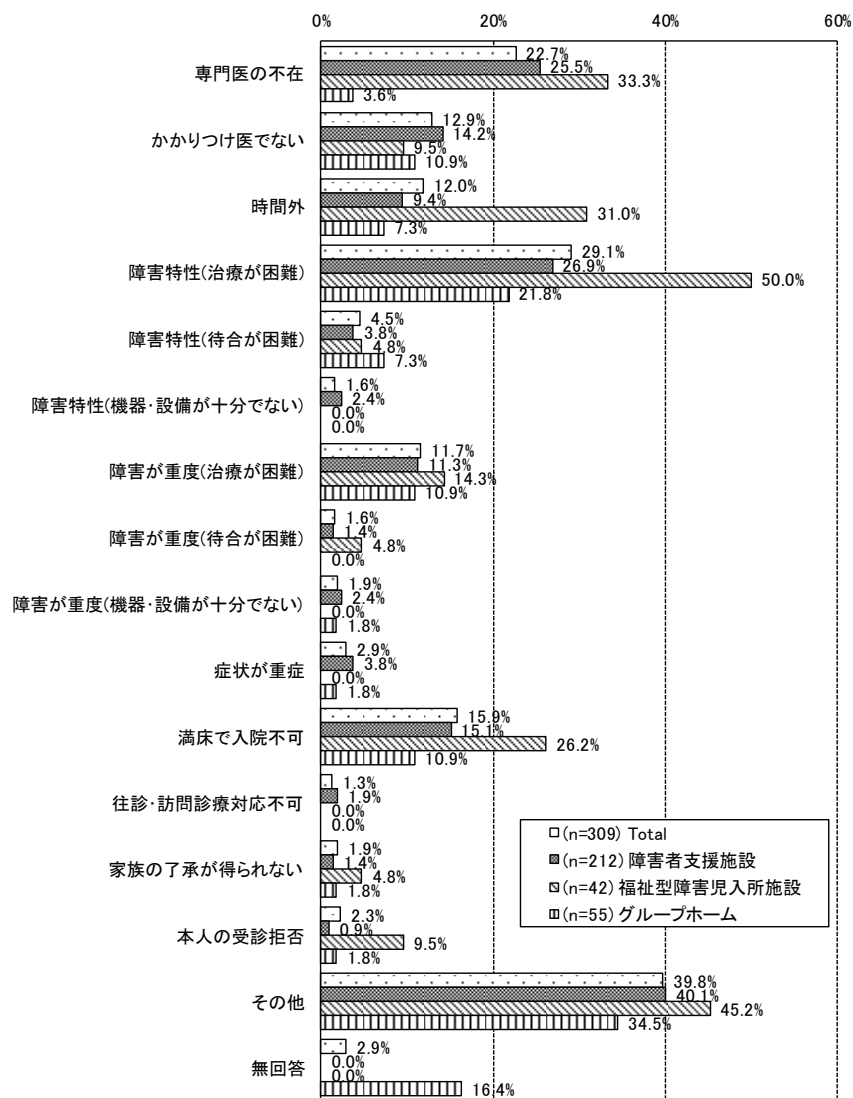
viii) 医療機関から対応を断られた理由

医療機関から対応を断られた理由についてみると、「障害者支援施設」では「その他」が40.1%と最も割合が高く、次いで「障害特性（治療が困難）」が26.9%となっている。

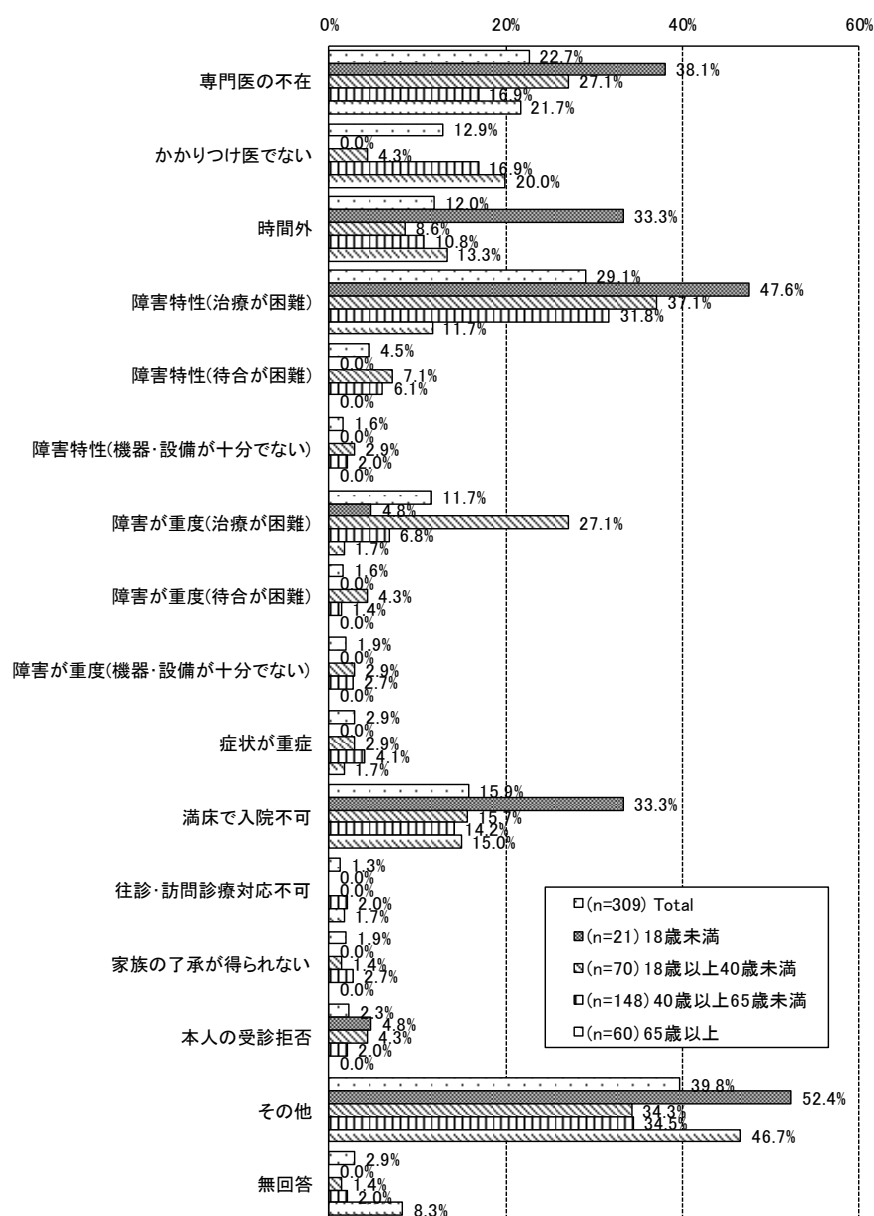
「福祉型障害児入所施設」では「障害特性（治療が困難）」が50.0%と最も割合が高く、次いで「その他」が45.2%となっている。

「グループホーム」では「その他」が34.5%と最も割合が高く、次いで「専門医の不在」が33.3%となっている。

図表 2-113 医療機関から対応を断られた理由（複数回答）



図表 2-114 医療機関から対応を断られた理由（複数回答、年齢階級別）



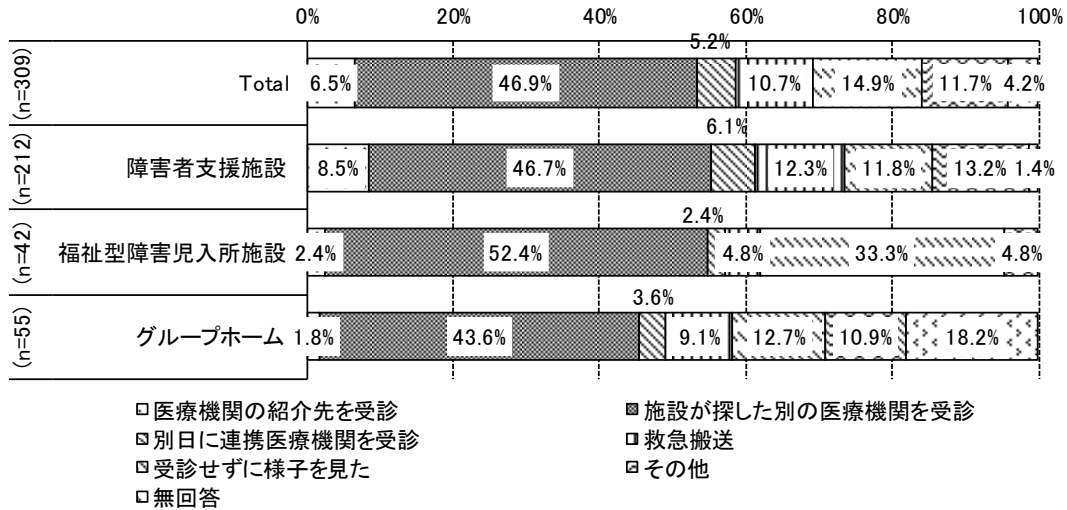
図表 2-115 医療機関から対応を断られたその他の理由（自由記述式）

- ・ コロナウイルス感染症関連（発熱対応ができない、PCR検査未実施等） …23件
- ・ 障害特性（徘徊、意思疎通困難、非協力的） …14件
- ・ 他の患者の対応中・手術中 …10件
- ・ 医療機関の診療科において対応不可 …6件
- ・ 理由不明 …6件
- ・ 担当医師の不在 …5件
- ・ 土、日祝時や夜間の受診拒否 …3件
- ・ 必要な検査ができない …2件
- ・ 他の医療機関（近隣、過去の受診機関）の受診をすすめられた …2件
- ・ 付き添いができる職員がいない …2件

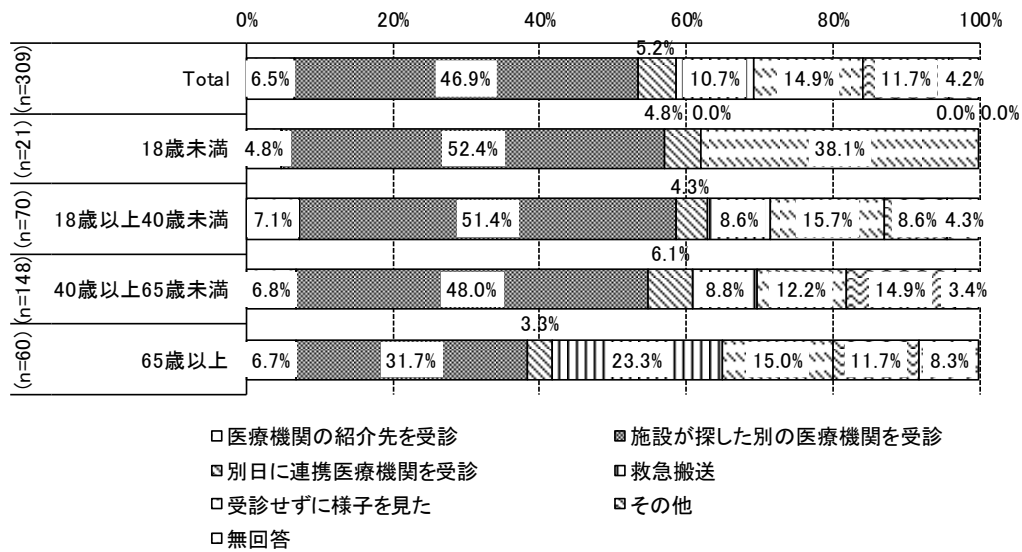
ix) 断られた後の対応

医療機関から対応を断られた後の対応についてみると、「障害者支援施設」「福祉型障害児入所施設」「グループホーム」のいずれも、「施設が探した別の医療機関を受診」の割合が最も高く、それぞれ46.7%、52.4%、43.6%となっている。

図表 2-116 断られた後の対応



図表 2-117 断られた後の対応（年齢階級別）



(5) 医療受診における課題等

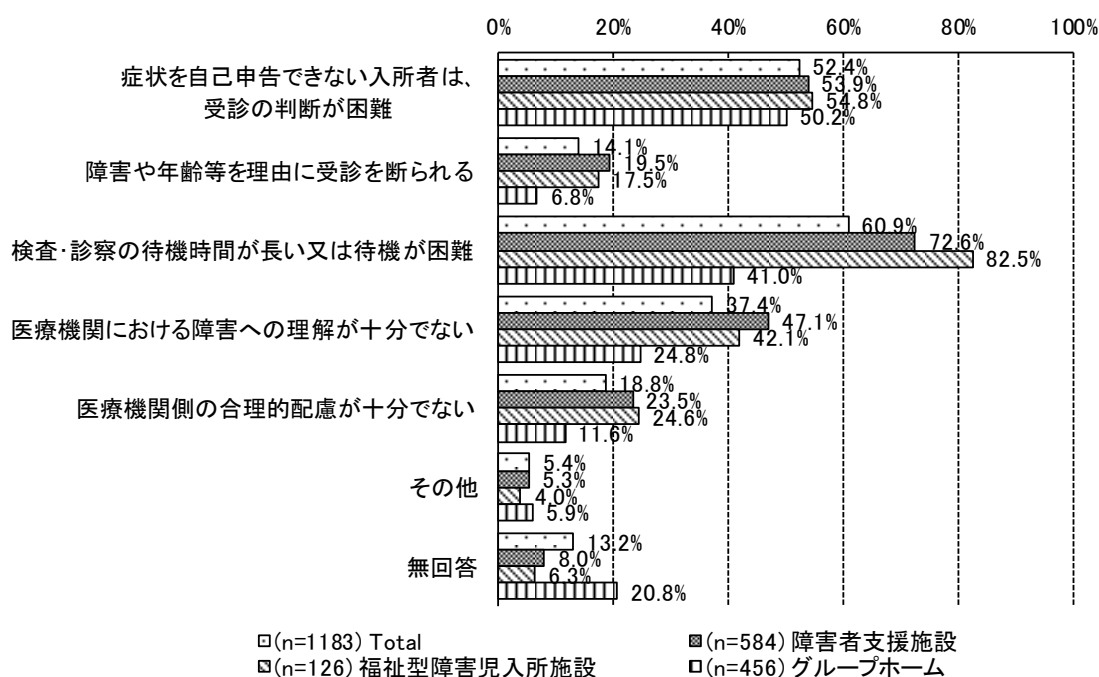
① 医療機関の受診等についての課題

医療機関の受診等についての課題をみると、「障害者支援施設」では「検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難」が72.6%と最も割合が高く、次いで「症状を自己申告できない入所者は、受診の判断が困難」が53.9%、「医療機関における障害への理解が十分でない」が47.1%となっている。

「福祉型障害児入所施設」では「検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難」が82.5%と最も割合が高く、次いで「症状を自己申告できない入所者は、受診の判断が困難」が54.8%、「医療機関における障害への理解が十分でない」が42.1%となっている。

「グループホーム」では「症状を自己申告できない入所者は、受診の判断が困難」が50.2%と最も割合が高く、次いで「検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難」が41.0%、「医療機関における障害への理解が十分でない」が24.8%となっている。

図表 2-118 医療機関の受診等についての課題（複数回答）



図表 2-119 医療機関の受診等についての課題（複数回答、
入所者の主障害の特徴別、高齢化率 40%以上の施設）

		症状を自己申告できない入所者は、受診の判断が困難	障害や年齢等を理由に受診を断られる	検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難	医療機関における障害への理解が十分でない	医療機関側の合理的配慮が十分でない	その他	無回答	
Total		(n=1183)	52.4%	14.1%	60.9%	37.4%	18.8%	5.4%	13.2%
障害者支援施設		(n=584)	53.9%	19.5%	72.6%	47.1%	23.5%	5.3%	8.0%
福祉型障害児入所施設		(n=126)	54.8%	17.5%	82.5%	42.1%	24.6%	4.0%	6.3%
グループホーム		(n=456)	50.2%	6.8%	41.0%	24.8%	11.6%	5.9%	20.8%
主障害の特徴	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上	(n=135)	48.1%	16.3%	57.0%	34.8%	14.1%	8.9%	14.1%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上	(n=353)	57.8%	21.0%	77.3%	51.0%	26.9%	4.5%	5.9%
	【グループホーム】知的障害者が8割以上	(n=218)	54.6%	6.4%	41.7%	24.3%	11.9%	7.8%	18.3%
	【グループホーム】精神障害者が8割以上	(n=72)	41.7%	8.3%	30.6%	18.1%	11.1%	2.8%	29.2%
高齢化率	【障害者支援施設】高齢化率40%以上	(n=123)	51.2%	11.4%	68.3%	42.3%	18.7%	2.4%	11.4%
	【グループホーム】高齢化率40%以上	(n=35)	48.6%	8.6%	40.0%	34.3%	20.0%	5.7%	17.1%
(参考)	【障害者支援施設】身体障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=49)	51.0%	8.2%	59.2%	32.7%	6.1%	4.1%	12.2%
	【障害者支援施設】知的障害者が8割以上かつ高齢化率40%以上	(n=43)	53.5%	11.6%	74.4%	39.5%	30.2%	0.0%	14.0%

② 入所者が必要な治療を受けるために必要な支援

入所者が必要な治療を受けるために必要な支援を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-120 入所者が必要な治療を受けるために必要な支援（自由記述式）

<p><障害に対する理解></p> <ul style="list-style-type: none"> 知的障害等について、理解してもらうことが一番必要であると思われる。その上での検査、治療を検討していかなければ難しい。【知】 障害者、障害特性への理解を深めることができれば病院側も受け入れる際の不安が軽減されるのではないかと。【身】 障害特性の理解がより深まる支援策。【知】
<p><情報共有、連携></p> <ul style="list-style-type: none"> 普段から事前シートみたいなものがあり、医療機関統一で、薬や、既往など、書き込められるものがあるとよい。【知】 ちょっとした工夫があれば治療を受けられるケースもあると思う。治療を受けることを前提に、施設職員は、工夫を提案、医療機関は可能か否かの判断など、連携の時間を頂けるとより良くなると考える。【知】
<p><他科との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> 診察の待機時間が長く待機が困難な利用者も多い。予約しても待ち時間が長い。複数科受診では各科連携をとり、検査等スムーズにできるよう配慮が必要。中核病院が消化器・循環器の医師不足で入院、救急対応を断られるケースがあり、整備していただきたい。入院加療中、安静が保てずに退院となるケースがあったため、精神科も連携するなどして、十分な治療や検査を行ってほしい。
<p><付き添い対応></p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者の高齢化が進む中、受診に付き添う職員の負担が大きくなっているため、受診付添に関する加算等があるとよい。【知】

- ・ 入所者の家族も高齢化しており付きそいなどが困難になっている。入院時の付きそいなどをしてもらえるサービスがあれば良い。(例えば定期的な点滴治療の受診など)【身】
- ・ 入院時の付添い等、施設職員やご家族だけでは対応が困難なケースがあるため、その点をサポートする仕組みがあるとよい。
- ・ 入院中、付き添いが必要な方がいますが親族や施設職員等以外は付き添いを認めてもらえない。長期になった場合、専門の付き添いの方の付き添いも認めていただきたい。(親族への負担、人材難での勤務調整)【知】
- ・ グループホームの職員配置は少なく、その中で受診付添を行っている。保護者が受診付添をしている方もいるが保護者自身が高齢化で付添えなくなった場合、グループホームに受診付添の依頼が増加すると思われる。そうなると対応が困難となる。グループホームに入居していても通院や外出等対応してもらえるヘルパーにたのめるよう、サービスを拡大してほしい。

<待機場所、待ち時間>

- ・ 待ち時間中に利用できるスペース、特に自閉は環境の変化に弱いので待ち個室あれば利用したい。対応する医療スタッフも毎回同じだとありがたい。
- ・ 受診後の医療費支払いや処方箋受け取りが後日(あるいは後から)できるようなシステムが望まれる。【知】

<検査、定期健診等>

- ・ 症状が自己申告できない入所者について、例えばがん検診等の受診体制が不十分。【身】
- ・ 検査(レントゲン、MRI、など)、歯科治療などで1人で最後まで受けることが、難しい方に対して特別な方法などで十分な検査が受けられるような医療機関が近くにあればと思う。婦人科検診なども同様→ほぼ受けられない。
- ・ たとえば大腸検査(大腸内視鏡)が必要であっても鎮静しないと出来ない検査はたくさんある。MRI、CT等。【知】
- ・ 成人病検査等の検査においても、障害者(主に知的障害)に特化した、あるいは理解の深い指定の医療機関があればよい。【知】

<同意、後見人>

- ・ 保護者の同意が必要となるケースが増えてきており、保護者がいない場合や後見人の判断が出来ない場合の対応等が難しい。本人の意思表示が出来ない方への対応も含めて考えていく必要はあるかと思う。【知】
- ・ 同意書が必要な治療は、後見人がついていない方は後見人がサインをしてくれないので受けられない場合があるので同意書がなくても受けいれるようにしてほしい。【知】
- ・ 身元引受人や、家族のいない利用者の手術や入院同意書が提出できない。第三者後見人は、サインをしてもらえない。今後、手術の時、心配である。【知】

<その他(仕組み)>

- ・ 施設の嘱託医をみつけるのがとても困難である。医師会等を通じて紹介してもらえるようなシステムがあるとよい。【身】
- ・ 障害者支援施設(入所)においても訪問診療・訪問看護を利用できるか、誰もが分かるフローなどを示していただきたい。【知】
- ・ 利用者がいかに検査・治療を受けることができるか、という相談ができる仕組みがあるとよい。【知】
- ・ 重度知的障害・自閉症者対応に特化した医療機関があれば良い。又は入院相談のできる公的機関。【知】

(注) 福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

③ コロナ禍の医療機関との連携についての課題等

コロナ禍の医療機関との連携についての課題等を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-121 コロナ禍の医療機関との連携についての課題等（自由記述式）

<p><発熱時の対応></p> <ul style="list-style-type: none">・ 発熱者の対応。コロナでないとも判断できず、受診同行することも相当の危険を伴う。【知】・ 発熱外来に行く際どうしてもマスクのつけられない利用者の方への配慮（車待機・D r の往診 e t c）・ 発熱を伴う受診の場合でP C R検査を受ける事になった場合、結果が出るまでの待機の間施設内対応についてアドバイスがほしい。施設内でも対応のマニュアルはあるが、個々の症状からの判断について相談できると良い。・ 発熱のある方が急変され、救急搬送が必要で病院に連絡したが、保健所に連絡してからと言われ、保健所からは、かかりつけ医の指示に、従ってと返答があり、対応が遅れた。かかりつけ医から直接病院に問い合わせさせて頂き受診した。発熱のある方の受診が難しくなっている。【身】
<p><付き添い、面会></p> <ul style="list-style-type: none">・ 付き添い事態が難しい（今は見舞も難しいので）状況で、そもそも付き添い事態求められても付き添い者を探す事が難しいので、できるところまでは付き添い無しで対応していただくと有り難い。【知】・ コロナ禍の中、入院時検査等では入室・同席ができない。利用者が不安となり、コミュニケーションが取れない中で可能な検査も難しくなったり、入院時の面会もできなかつたりするため、入院時・退院後に不安定になる。【知】・ 面会が制限されるようになり、入院中の情報提供、共有、確認ができなくなってしまった。【身】
<p><入院対応></p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者がコロナに感染した場合、入院治療となればよいが、施設内療養となった場合の支援体制、クラスターに発展しないように対応することは、困難であり不安である。【知】・ 利用者が（重度）新型コロナウイルス感染症に罹患した時は、特性上医療機関に入院することはほぼ困難である為、施設で対応しないとイケないが、感染区域との区別、医療スタッフは看護師2名のみで医療ケアが困難と感染拡大が考えられる。【知】・ 入院時、利用者への付き添いを断わられるため、情報は入院先からもらえるが、実際の様子が分からない。・ 重度心身障害者の方は、重症化しやすい方が多いが、一般の病院ではそもそも受け入れが困難。症状が出限した際にすぐに入院できるかが不安、受け入れ先がない場合は施設で加療することになるのだろうが、施設には医療体制が充分ではない。【知】
<p><その他></p> <ul style="list-style-type: none">・ 通院時マスク着用が困難な利用者が、病院内でコロナウイルスに感染しないか不安がある。【知】・ マスクをつけることが難しい入所者さんに対するフォローがあると嬉しい。感染対策（マスク・手洗い・うがい）ができない方も多く、感染への心配がある。【知】・ 障害が重度でコロナ検査＝唾液検査が困難な方が大勢在籍。いつでも、どの病院でも咽頭での検査がうけられる体制を希望。【知】

- ・ 検査拒否により、検査を受けることができない。検査時につばを吐き嘔みつきがあり、他者への感染リスクがある。PCR検査で陽性になっても入院できない。【児】
- ・ 協力医療機関が入院者満床時に入院受け入れができなくなった場合や外来閉鎖された場合、内服薬の処方など対応をどうすればいいのか不安。【身】
- ・ オンライン診察を推進して欲しい。職員が医療機関に付添う事も大きなリスクになっている。コロナ感染者が確実に医療機関に入院出来るような仕組み作りに大きな不安がある。【知】

(注) 福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。

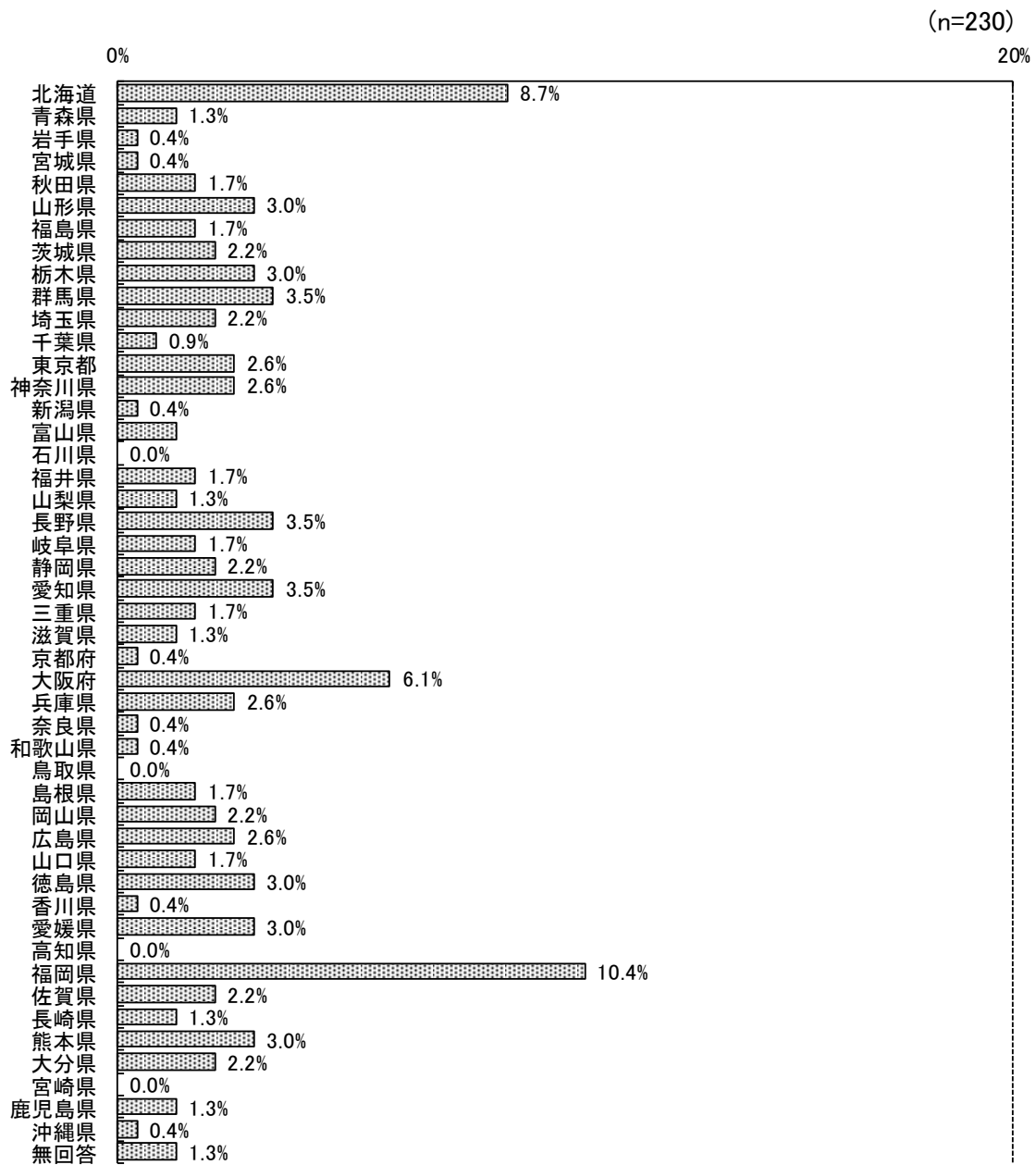
2. 連携医療機関に対するアンケート調査

(1) 医療機関の概要

① 都道府県

医療機関の所在地をみると、「福岡県」の割合が最も高く 10.4%となっている。次いで、「北海道(8.7%)」となっている。

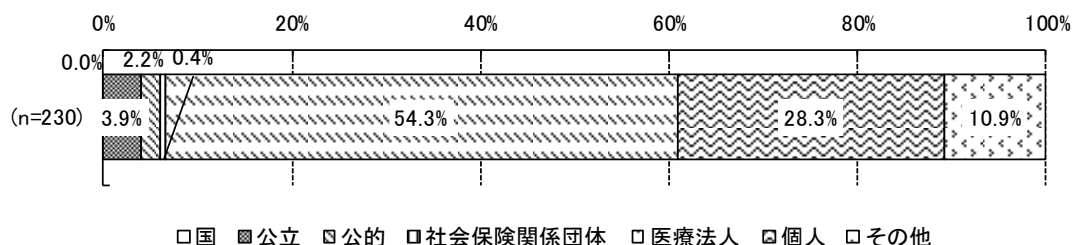
図表 2-122 都道府県



② 開設者

開設者についてみると、「医療法人」の割合が最も高く 54.3%となっている。次いで、「個人（28.3%）」となっている。

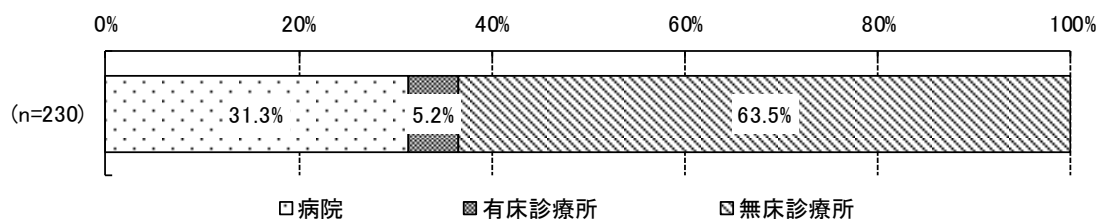
図表 2-123 開設者



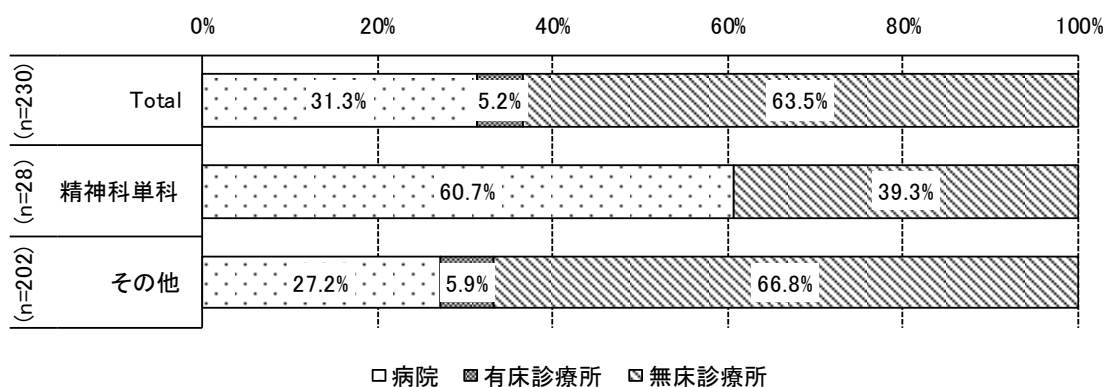
③ 施設種別

施設種別についてみると、「病院」が 31.3%、「有床診療所」が 5.2%、「無床診療所」が 63.5%となっている。

図表 2-124 施設種別



図表 2-125 施設種別（診療科別）



④ 許可病床数

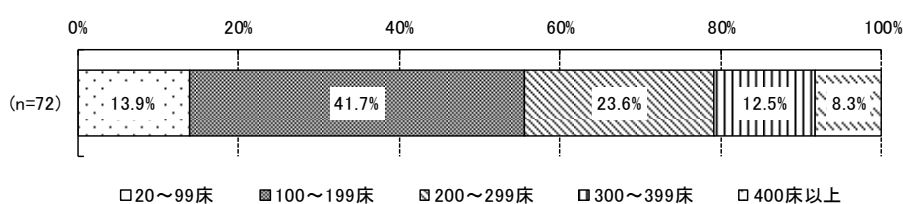
許可病床数についてみると、病院では平均値 220.8、標準偏差 141.4、中央値 187.5 となっている。有床診療所では、平均値 12.7、標準偏差 7.4、中央値 17.5 となっている。

図表 2-126 許可病床数

(単位：床)

	n	平均値	標準偏差	中央値
病院	72	220.8	141.4	187.5
有床診療所	12	12.7	7.4	17.5

(病院の許可病床数分布)

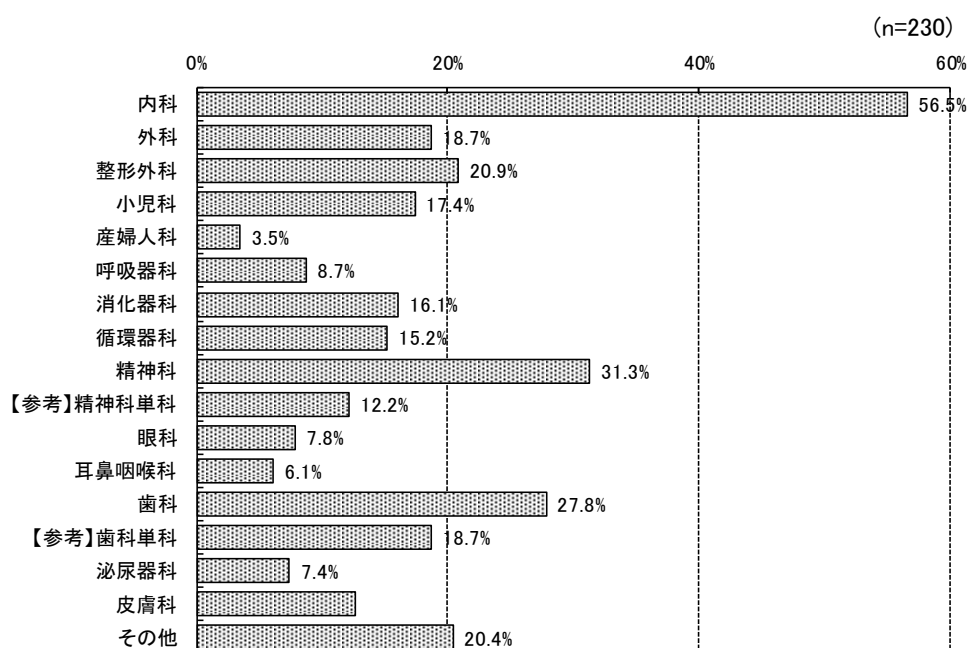


⑤ 標榜診療科

標榜診療科についてみると、「内科」の割合が最も高く 56.5%となっている。次いで、「精神科 (31.3%)」、「歯科 (27.8%)」となっている。

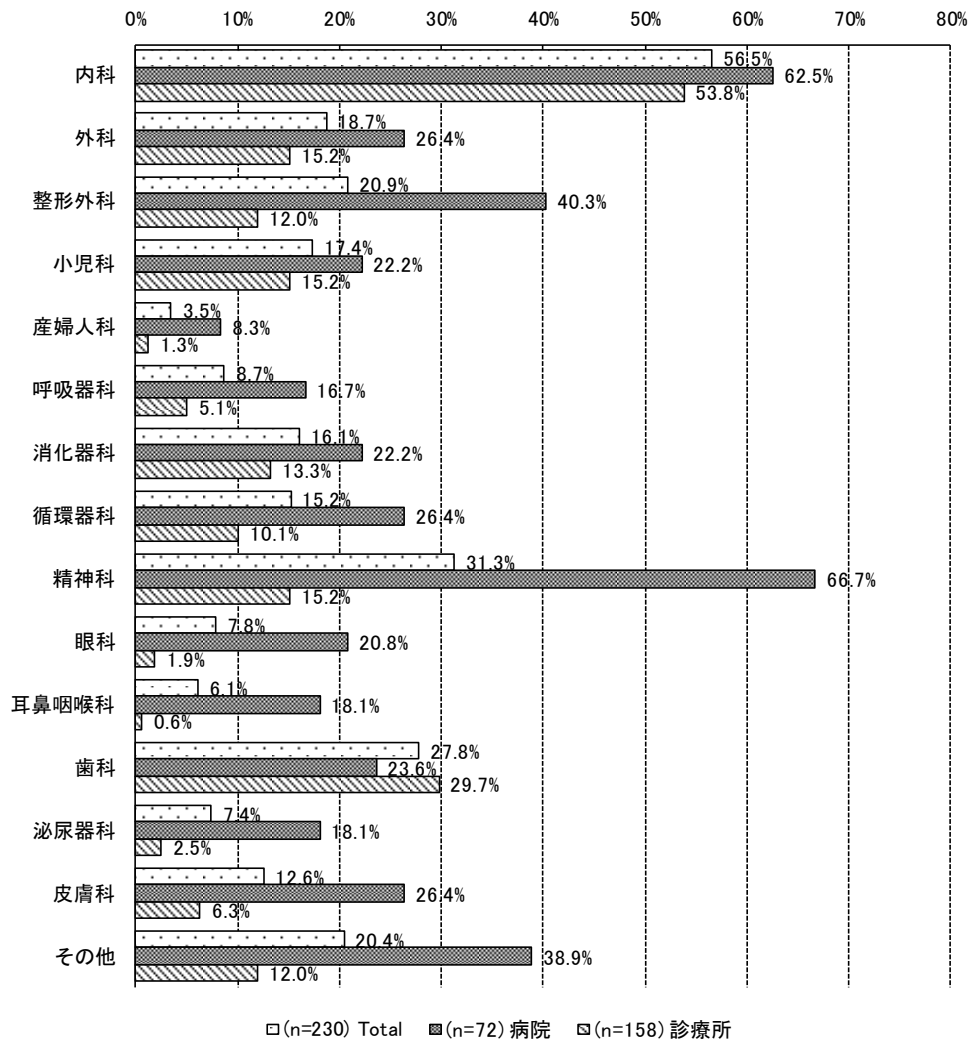
また、「精神科」単科の医療機関が 12.2% (28 施設)、「歯科」単科の医療機関が 18.7% (43 施設) がある。

図表 2-127 標榜診療科 (複数回答)



(注) 「その他」として、「リハビリテーション科」、「心療内科」、「神経内科」、「脳神経外科」、「形成外科」、「アレルギー科」等が挙げられた。

図表 2-128 標榜診療科（複数回答、病院・診療所別）

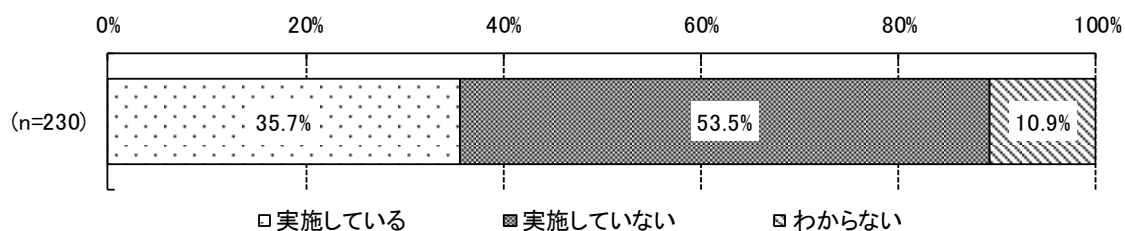


⑥ 法人・グループにおける障害福祉サービスの実施状況

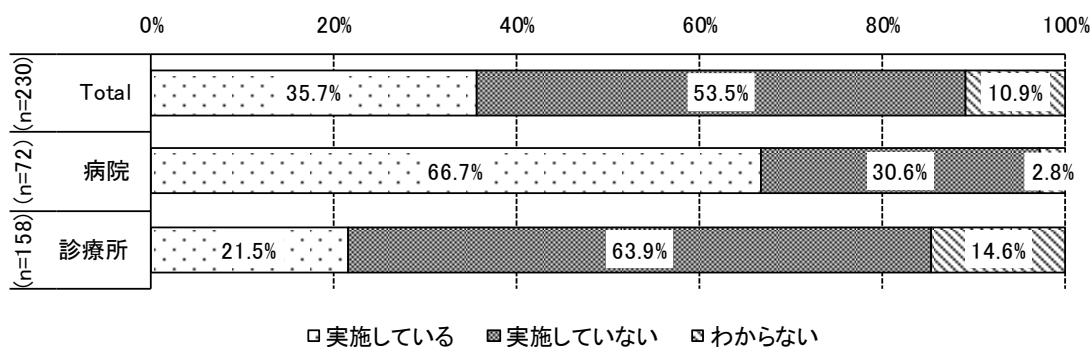
法人・グループにおける障害福祉サービスの実施状況は、「実施している」が35.7%、「実施していない」が53.5%となっている。

病院・診療所別にみると、病院は「実施している」が66.7%で多く、診療所は「実施していない」が63.9%で多くなっている。

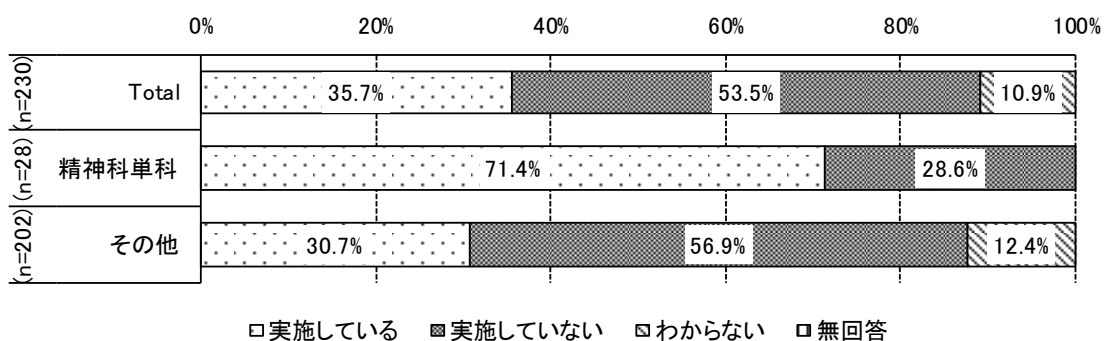
図表 2-129 法人・グループにおける障害福祉サービスの実施状況



図表 2-130 法人・グループにおける障害福祉サービスの実施状況（病院・診療所別）



図表 2-131 法人・グループにおける障害福祉サービスの実施状況（診療科別）

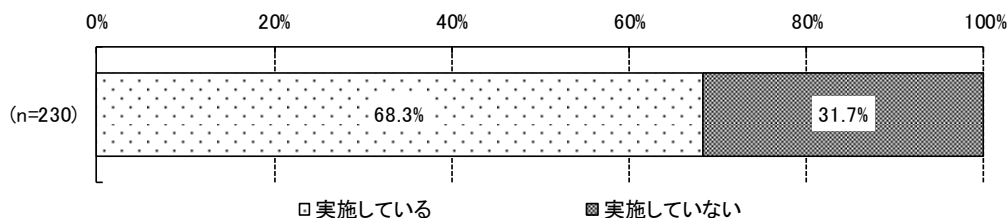


⑦ 往診又は訪問診療の実施状況

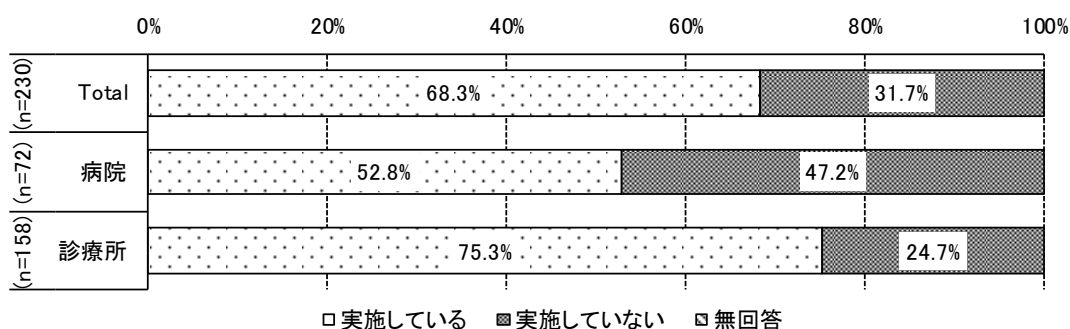
往診又は訪問診療の実施状況は、「実施している」が68.3%、「実施していない」が31.7%となっている。

病院・診療所別にみると、「実施している」割合は、病院が52.8%、診療所が75.3%となっている。

図表 2-132 往診又は訪問診療の実施状況



図表 2-133 往診又は訪問診療の実施状況（病院・診療所別）

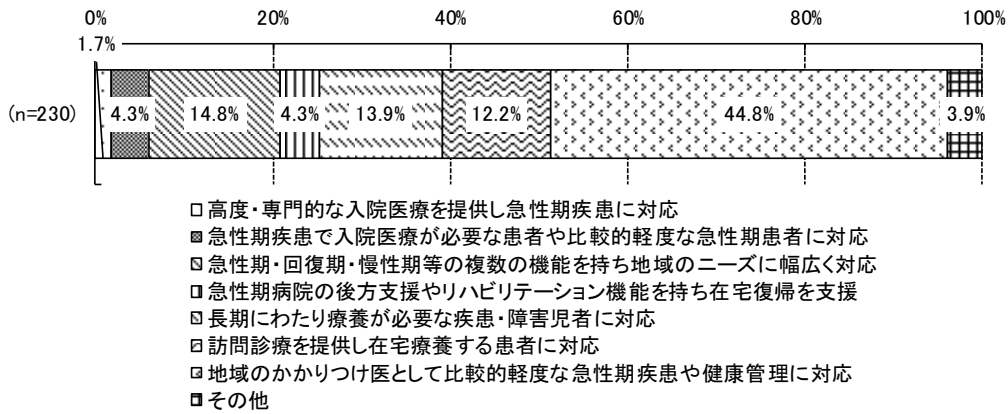


⑧ 地域で果たしている医療機能

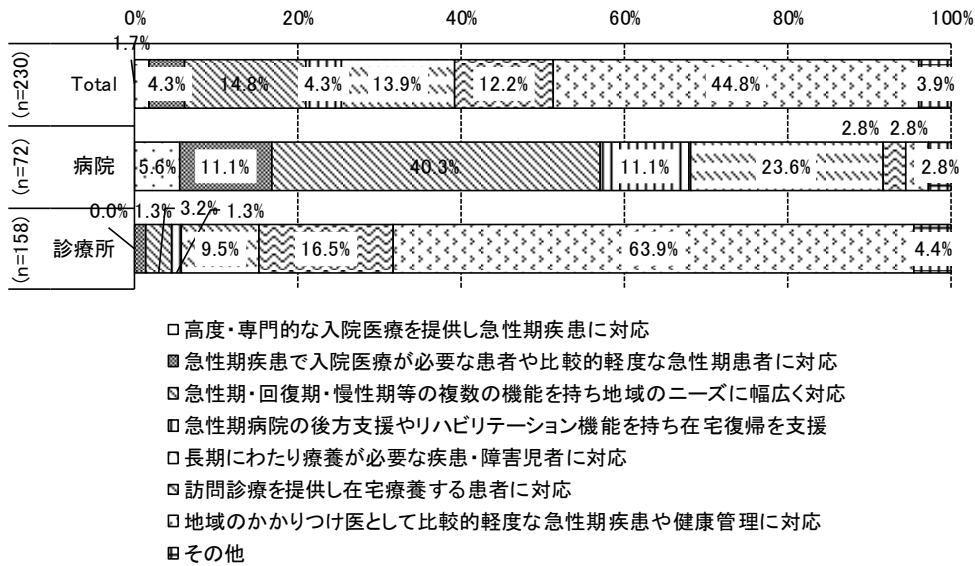
地域で果たしている医療機能を見ると、「地域のかかりつけ医として比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応」の割合が最も高く44.8%となっている。次いで、「急性期・回復期・慢性期等の複数の機能を持ち地域のニーズに幅広く対応（14.8%）」となっている。

病院では、「急性期・回復期・慢性期等の複数の機能を持ち地域のニーズに幅広く対応」が40.3%で最も多く、診療所では、「地域のかかりつけ医として比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応」が63.9%で最も多くなっている。

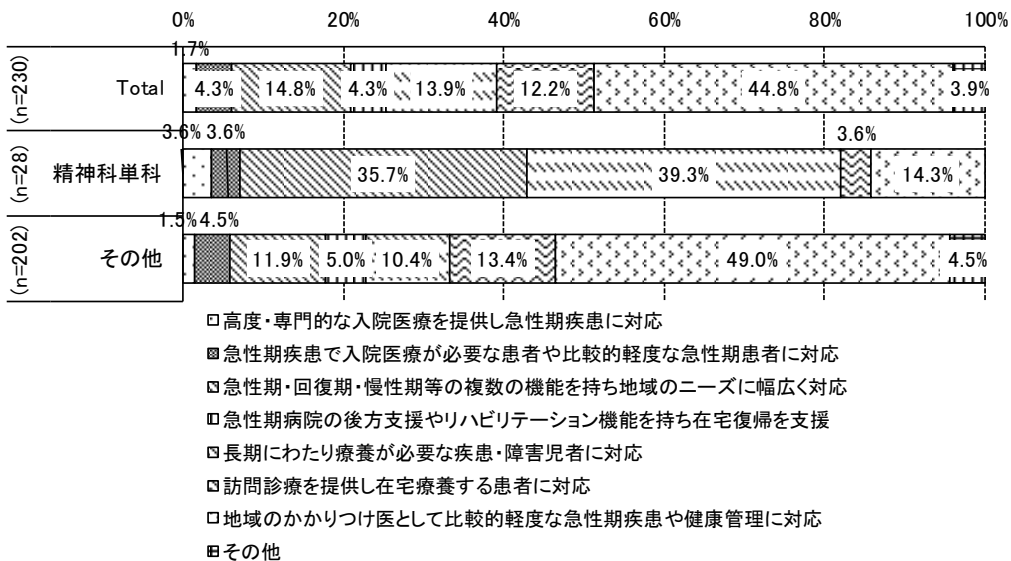
図表 2-134 地域で果たしている医療機能



図表 2-135 地域で果たしている医療機能（病院・診療所別）



図表 2-136 地域で果たしている医療機能（診療科別）



(2) 障害者支援施設等との連携状況

① 連携している障害者支援施設等

平均値ベースで見ると、連携している障害者支援施設は 1.8 施設、福祉型障害児入所施設は 0.3 施設、グループホームは 1.4 施設となっている。

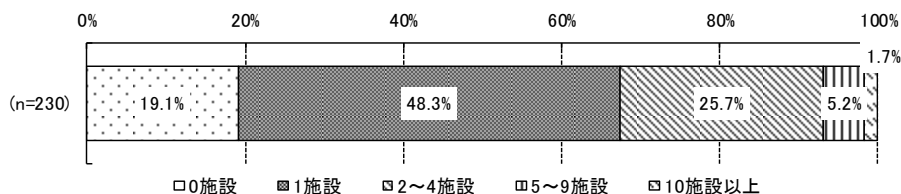
図表 2-137 連携している障害者支援施設等

(単位：施設)

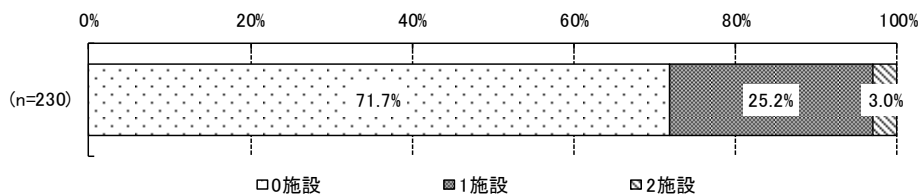
		n	平均値	標準偏差	中央値
合計	障害者支援施設	230	1.8	3.7	1.0
	福祉型障害児入所施設		0.3	0.5	0.0
	グループホーム		1.4	3.9	1.0
病院	障害者支援施設	72	2.8	6.1	1.0
	福祉型障害児入所施設		0.2	0.5	0.0
	グループホーム		1.7	3.1	1.0
診療所	障害者支援施設	158	1.4	1.5	1.0
	福祉型障害児入所施設		0.3	0.5	0.0
	グループホーム		1.3	4.2	0.0

(注) 連携とは、医師の勤務・派遣、定期健康診断の実施、健康管理、日常的な診療及び治療、急変時の診療及び治療、入院時の受入、職員への指導・研修等の実施等を行っている場合を指す

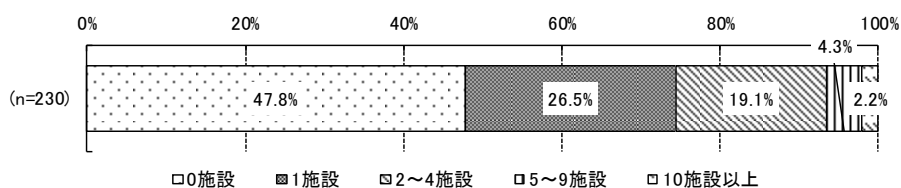
(連携している障害者支援施設数の分布)



(連携している福祉型障害児入所施設の分布)



(連携しているグループホーム数の分布)



図表 2-138 連携している障害者支援施設等（診療科別）

（単位：施設）

		n	平均値	標準偏差	中央値
合計	障害者支援施設	230	1.8	3.7	1.0
	福祉型障害児入所施設		0.3	0.5	0.0
	グループホーム		1.4	3.9	1.0
精神科単科	障害者支援施設	28	2.4	2.5	2.0
	福祉型障害児入所施設		0.3	0.5	0.0
	グループホーム		3.1	9.3	1.0
その他	障害者支援施設	202	1.7	3.8	1.0
	福祉型障害児入所施設		0.3	0.5	0.0
	グループホーム		1.2	2.3	0.0

② 所属医師の勤務・派遣がある障害者支援施設等

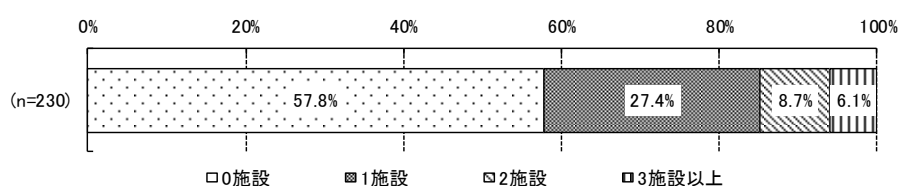
平均値ベースでみると、所属医師の勤務・派遣がある障害者支援施設は 0.7 施設、福祉型障害児入所施設は 0.2 施設、グループホームは 0.6 施設となっている。

図表 2-139 所属医師の勤務・派遣がある障害者支援施設等

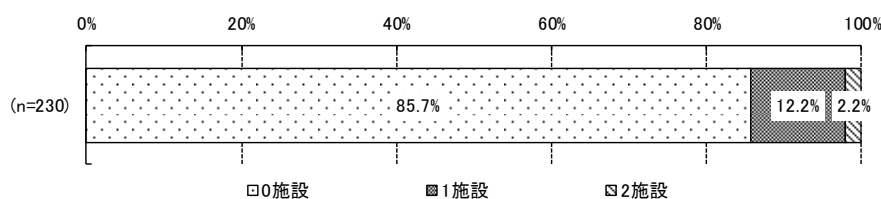
（単位：施設）

		n	平均値	標準偏差	中央値
合計	障害者支援施設	230	0.7	1.2	0.0
	福祉型障害児入所施設		0.2	0.4	0.0
	グループホーム		0.6	3.4	0.0
病院	障害者支援施設	72	0.8	1.2	0.0
	福祉型障害児入所施設		0.1	0.4	0.0
	グループホーム		0.3	0.8	0.0
診療所	障害者支援施設	158	0.6	1.1	0.0
	福祉型障害児入所施設		0.2	0.4	0.0
	グループホーム		0.7	4.1	0.0

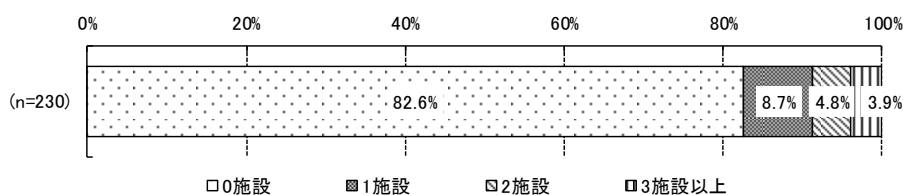
（勤務・派遣のある障害者支援施設数の分布）



（勤務・派遣のある福祉型障害児入所施設の分布）



(勤務・派遣のあるグループホーム数の分布)



図表 2-140 所属医師の勤務・派遣がある障害者支援施設等 (診療科別)

(単位：施設)

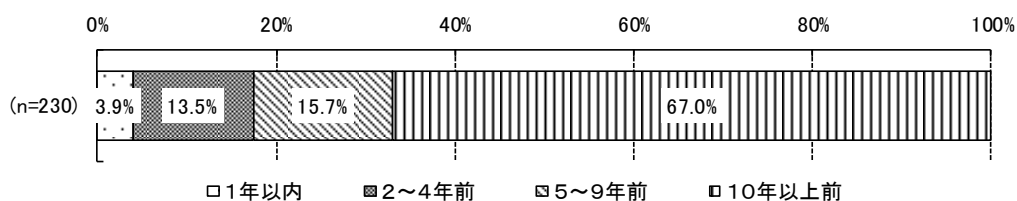
		n	平均値	標準偏差	中央値
合計	障害者支援施設	230	0.7	1.2	0.0
	福祉型障害児入所施設		0.2	0.4	0.0
	グループホーム		0.6	3.4	0.0
精神科単科	障害者支援施設	28	0.8	1.5	0.0
	福祉型障害児入所施設		0.2	0.5	0.0
	グループホーム		2.1	9.4	0.0
その他	障害者支援施設	202	0.7	1.1	0.0
	福祉型障害児入所施設		0.2	0.4	0.0
	グループホーム		0.4	1.0	0.0

③ 障害者支援施設等との連携開始時期

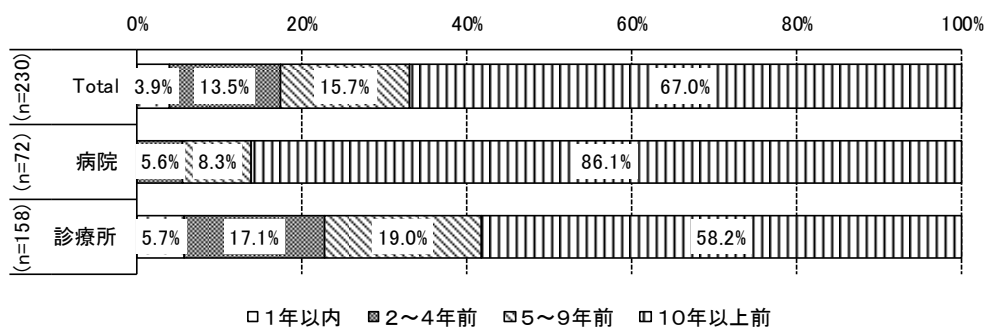
障害者支援施設等との連携開始時期をみると、「10年以上前」の割合が最も高く67.0%となっている。次いで、「5～9年前(15.7%)」となっている。

病院では、「10年以上前」の割合が診療所と比較して高く、86.1%が該当している。

図表 2-141 障害者支援施設等との連携開始時期



図表 2-142 障害者支援施設等との連携開始時期 (病院・診療所別)



④ 受診している障害者支援施設等の入所者数

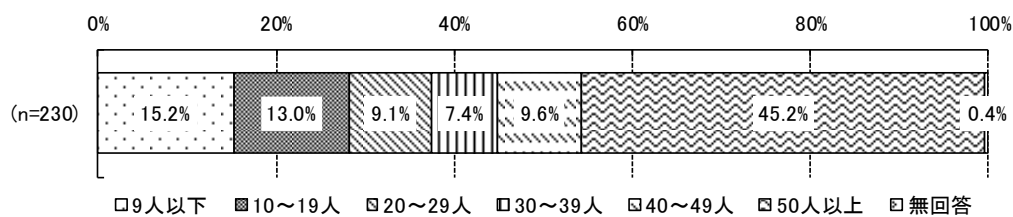
平均値ベースで見ると、受診をしている障害者支援施設等の入所者数は、61.1人となっている。

図表 2-143 受診している障害者支援施設等の入所者数

(単位：人)

	n	平均値	標準偏差	中央値
合計	229	61.1	71.3	40.0
病院	71	76.6	90.4	50.0
診療所	158	54.2	59.9	40.0

(注) 記載のあった 229 医療機関を集計対象とした



図表 2-144 受診している障害者支援施設等の入所者数 (診療科別)

(単位：人)

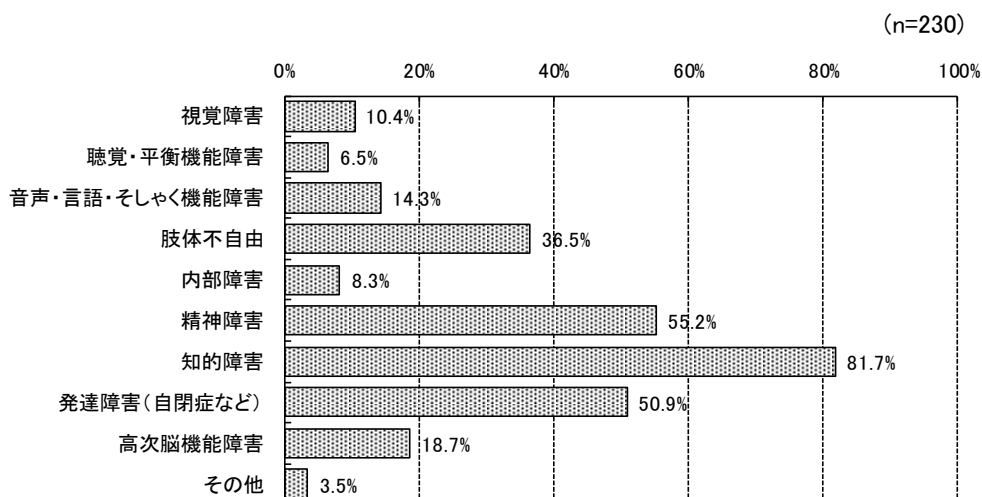
(注) 記載のあった 229 医療機関を集計対象とした

⑤ 受診している入所者の主な障害特性

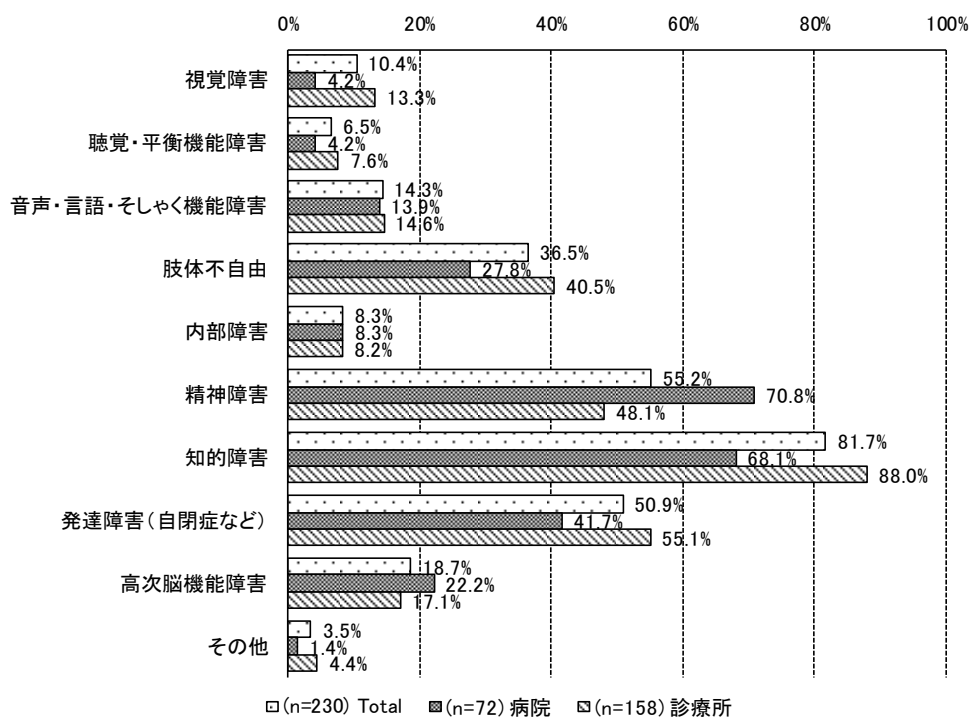
受診している入所者の主な障害特性は、「知的障害」の割合が最も高く 81.7%となっている。次いで、「精神障害 (55.2%)」、「発達障害 (自閉症など) (50.9%)」となっている。

病院・診療所別にみると、病院では、「精神障害 (70.8%)」、「知的障害 (68.1%)」、「発達障害 (自閉症など) (41.7%)」の順に多くなっている。診療所では、「知的障害 (88.0%)」、「発達障害 (自閉症など) (55.1%)」、「精神障害 (40.5%)」の順に多くなっている。

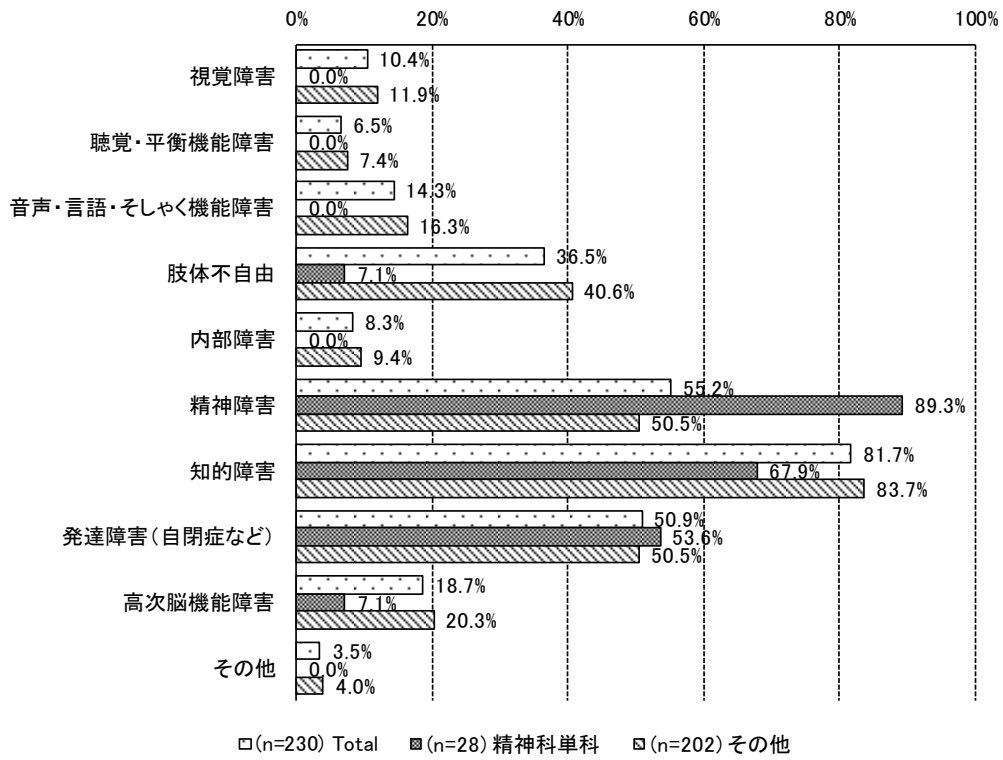
図表 2-145 受診している入所者の主な障害特性 (複数回答)



図表 2-146 受診している入所者の主な障害特性 (複数回答、病院・診療所別)



図表 2-147 受診している入所者の主な障害特性（複数回答、診療科別）



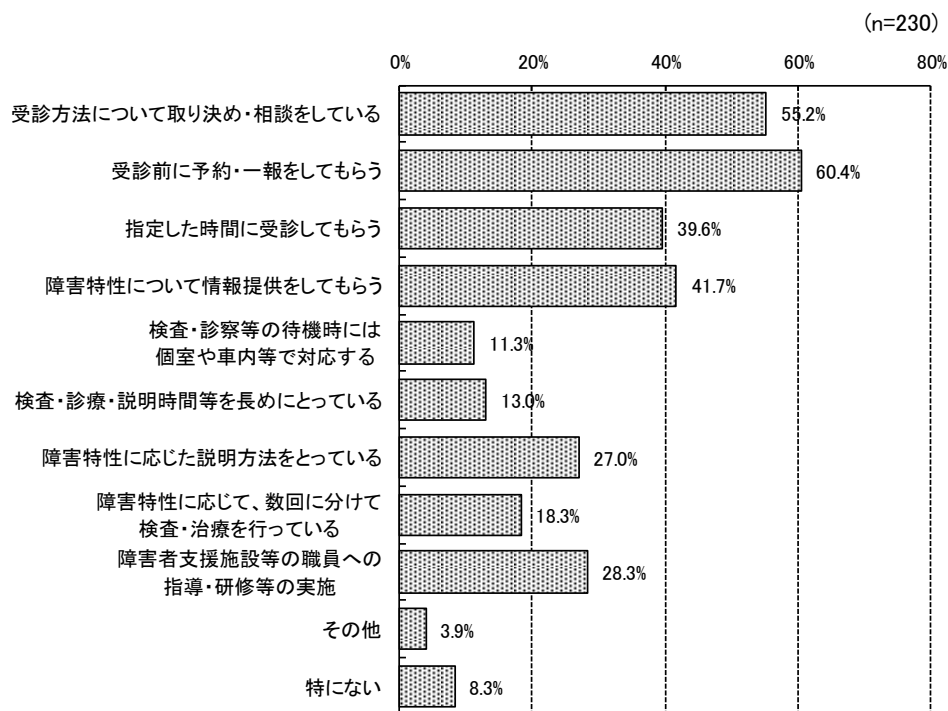
⑥ 障害者支援施設等との連携にあたって行っている工夫

障害者支援施設等との連携にあたって行っている工夫は、「受診前に予約・一報をしてもらう」の割合が最も高く 60.4%となっている。次いで、「受診方法について取り決め・相談をしている (55.2%)」となっている。

病院・診療所別にみると、病院では「受診方法について取り決め・相談をしている」、「指定した時間に受診してもらう」等が診療所と比較して相対的に高い。一方、診療所では、「障害特性について情報提供をしてもらう」、「検査・診察等の待機時には個室や車内等で対応する」、「障害特性に応じた説明方法をとっている」、「障害特性に応じて、数回に分けて検査・治療を行っている」等が病院と比較して相対的に高い。

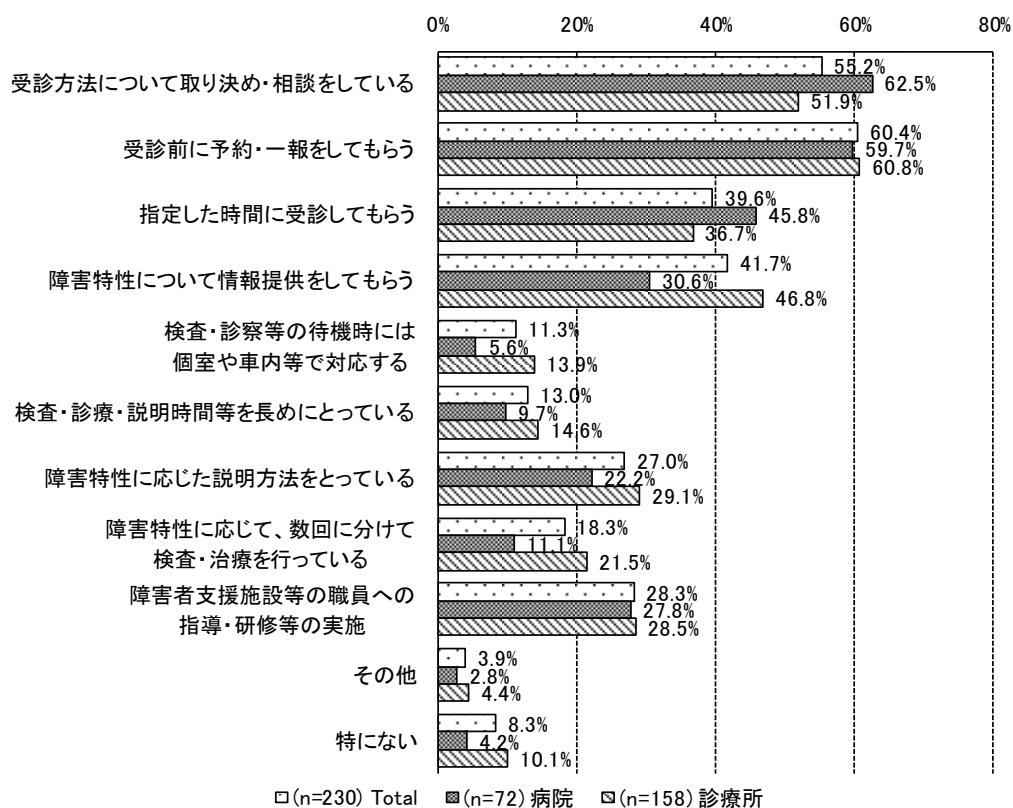
また、精神科単科の医療機関では、8割超が「受診方法について取り決め・相談をしている」。歯科単科の医療機関では、全体と比較してほとんどの項目で実施している割合が高く、受診前から検査・治療中まで様々な工夫の必要性が伺える。

図表 2-148 障害者支援施設等との連携にあたって行っている工夫（複数回答）

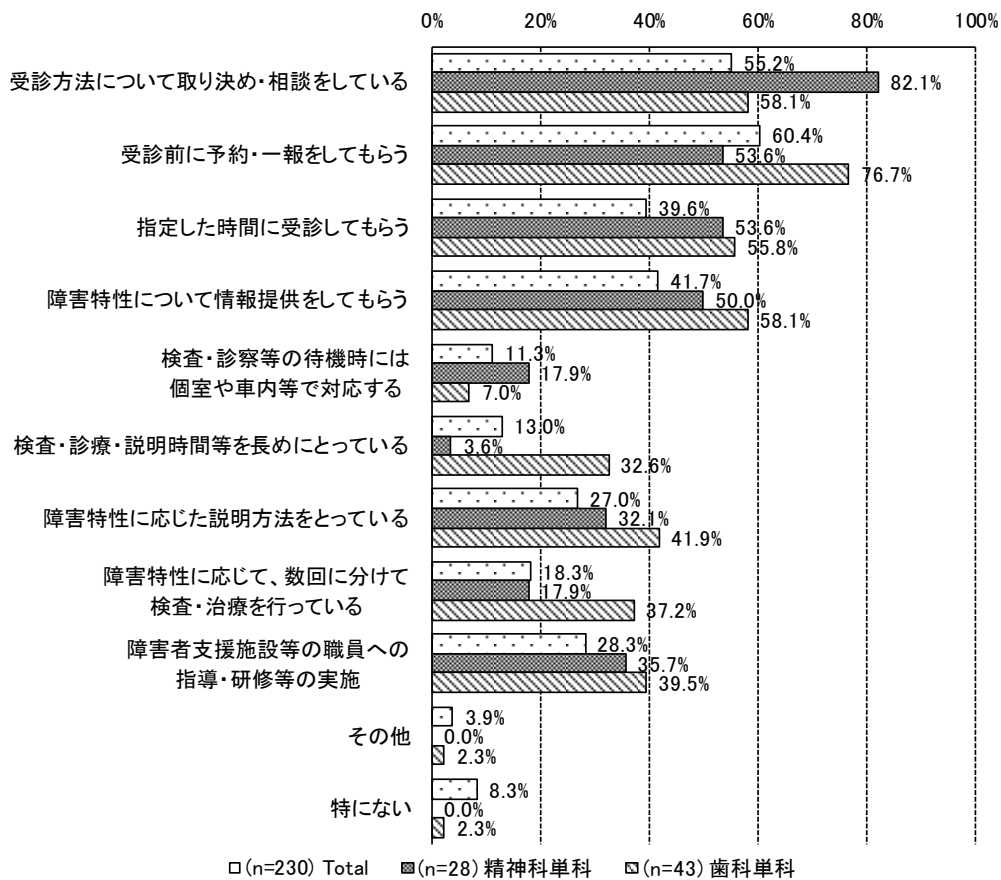


(注)「その他」として、「外来通院の労力が大変なので訪問診療を実施」、「時間区分診療とし、他の患者との接触を避けている」、「終末期における医療提供について、家族と園職員と主治医間で医療提供についてカンファレンスを行い意思の統一を図っている」等が挙げられた。

図表 2-149 障害者支援施設等との連携にあたって行っている工夫（複数回答、病院・診療所別）



図表 2-150 障害者支援施設等との連携にあたって行っている工夫（複数回答、精神科単科・歯科単科）



障害者支援施設等との連携にあたって行っている「受診前の工夫」、「待合・受診時の工夫」、「その他の工夫」をそれぞれ自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-151 障害者支援施設等との連携にあたって行っている受診前の工夫（自由記述式）

- <患者の状況の確認>
 - ・ 事前に生活記録、健康状態の情報を確認
 - ・ 事前に服用薬の種類、既往歴、日常の生活態度を診療情報としてもらっている
- <障害特性の確認>
 - ・ 患者の障害特性を教えてもらっている
 - ・ 障害特性の把握のため、診療情報提供書を持参してもらう
 - ・ 障害特性を事前に問診票に記入してもらい、事前に理解する
- <状態変化に関する報告>
 - ・ 状態変化があれば事前に連絡してもらう
 - ・ 前の受診からの経過を報告してもらう
 - ・ 障害者に変化があった場合には世話人から事前に連絡をもらっている
- <施設の看護職員との連携>
 - ・ 施設側の担当看護師と密接に連携を取って円滑な受診に繋げている
 - ・ 施設内看護師とのカンファレンス
 - ・ 受診前に施設の看護師から病態を聞いている

- ・ 看護職員とのダイレクトの連絡

<受診前の一報・予約>

- ・ 施設スタッフが受付に受診の連絡
- ・ 施設の担当者から予め状態報告を受けることが多い
- ・ 何人がどのような症状を訴えているかの情報提供を得る
- ・ 完全予約制
- ・ 受診前に予約をしてもらい、他の方と被らないようにしている

<受診時間の調整>

- ・ 待ち時間が長くないよう、受診時間を調整している
- ・ 一般患者の少ない午後に来院。待ち時間が少なくて済むようセッティング
- ・ 検査は、混雑の少ない時間帯に来所してもらっている
- ・ 他の外来受診患者が少ない時に予約を入れている

<受診時間の事前取り決め>

- ・ 曜日・時間の固定化
- ・ あらかじめ取り決めた受診日にまとめて来院
- ・ 月1回の訪問検診の時に前もって相談してもらおうケースもある
- ・ 事前打ち合わせをして、時間の余裕を持って取る

<その他>

- ・ 事前に施設で講習会を開催
- ・ 初回の受診は家族同伴で医院を受診してもらおう
- ・ 軽症の場合は定期往診時に対応する
- ・ できるだけ職員同行をお願いする
- ・ 受診時に送迎手段の確保が難しいときは、医療機関からの送迎を利用できるようにしている
- ・ 受診時の人数を1回当たり2~3人程度にしている
- ・ 受診者の特性に応じた準備を行う
- ・ 受付の省略
- ・ 発熱や尿汚染の症状の方は、採尿して受診してもらおう

図表 2-152 障害者支援施設等との連携にあたって行っている**待合・受診時の工夫**（自由記述式）

<待ち時間の短縮>

- ・ 待ち時間がないように工夫している
- ・ 予約時間に正確に始めるようにしている
- ・ 2~3名での受診が多いので、できるだけ待ち時間が少なくて済むように順番を考えての診療にしている

<待ち時間のストレス緩和>

- ・ ストレスが少なくなるように、他の入所者さんと一緒の日に予約をしたり、時間を長めにとる
- ・ なるべく待たせないようにリラックスできるように声がけしている

<待合場所を別に設定>

- ・ 別の入口、待合室
- ・ 一般の外来患者とは、待合の場所を別にする
- ・ 一般の受診者と離れて待ってもらおう。待ち時間が長い時は車で待ってもらおう
- ・ 個室、あるいは区切りの出来る待合い室内で待ってもらおう

<一般の患者と受診時間をずらす>

- ・ 一般患者とはできる限り受診時間をずらしている
- ・ 一般患者の少ない時に受診
- ・ 施設外の患者と接触しなくてよいように完全に区分診療としている

<優先して診療を実施>

- ・ すぐに診察を始められるように配慮している
- ・ 一般受診者との接触を可及的避けるため、到着次第優先的に診療を行う
- ・ 大声など周囲への影響のある場合には別室を用意し、対応順を検討、別の医師に早期対応をしてもらう

<施設職員との連携>

- ・ 患者本人と信頼関係のある施設職員の同伴をお願いしている
- ・ 不随意運動される方や体動が多い方は補助してもらう
- ・ 支援員の付き添い。受診時に、障害の状況に合わせて、支援員からも情報提供を受ける
- ・ 本人だけでなく、支援員のモチベーションも上がるように工夫している

<障害に応じた説明方法>

- ・ 絵カードの利用
- ・ 患者個人に合わせて説明をしている
- ・ 治療前に内容や方法、器具の説明。できたら褒める。無理をしない

<検査実施のための工夫>

- ・ 余分な検査はしない。しかし採血とレントゲン、尿検査、エコーなど非侵襲検査は必要に応じて施行
- ・ 検査を外来診療時間外にしている

<その他>

- ・ 一度の受診人数を約5人までと制限をかけている。
- ・ スタッフが障害者支援施設の見であることを共有できるようにしている
- ・ 刺激物を避ける（非常ベルに紙で目隠しをして押したくなる衝動を避ける）
- ・ 看護師の体制強化等
- ・ 担当の人が寄り添う。できるだけ同じ人が受診に携わり、信頼関係を築く
- ・ 救急対応の可能な歯科医師の同席(BLS 講習済)

図表 2-153 障害者支援施設等との連携にあたって行っている**その他の工夫**（自由記述式）

<施設職員との連携>

- ・ 定期的なミーティングを行っている
- ・ 専用のシートを設け、情報連携している
- ・ 施設のスタッフがいつでも相談しやすいように、常日頃から良好なコミュニケーションを保つ
- ・ 障害者支援施設の看護師が、常に状況把握し、何かあれば密に情報提供をしてくれるので、連携において困ることはない
- ・ 日常のケアに当たる職員に、いつもと違う様子があれば遠慮せずに報告してもらうようお願いしている

<訪問診療・往診での対応>

- ・ 車椅子等の使用で受診が困難な場合は施設への訪問診療を実施している
- ・ 受診が難しい場合は、施設の看護師からの情報から指示を出したり、状況によっては往診する

- ・ 休診日に時間をとって、往診にしている

<入所者とのコミュニケーション>

- ・ 患者の意向を重視している
- ・ 脱感作法などを使いながら患者との距離を縮める
- ・ 受診者と頻繁に会話する。受診者の状態を付き添いに伝えたり確認を必ずする

<院内での情報共有・体制構築>

- ・ 歯科衛生士の補助で診療を行う
- ・ 同じ担当者が付くよう心がけている
- ・ 患者の接し方、嫌がること等院内カルテに詳しく記載し、院内での情報共有を徹底
- ・ 行動障害のある利用者は、突然の急な動きがあるので、環境整備や職員にも緊張感を持つように指導している

<診察における配慮>

- ・ 症状を訴えられないことが多いので、より丁寧に診察している
- ・ 精神科の定期受診患者が内科疾患を合併している場合に、患者・施設が望めば精神科と内科受診ができる診療日を設定している（内科配置医師は別に契約中）

・

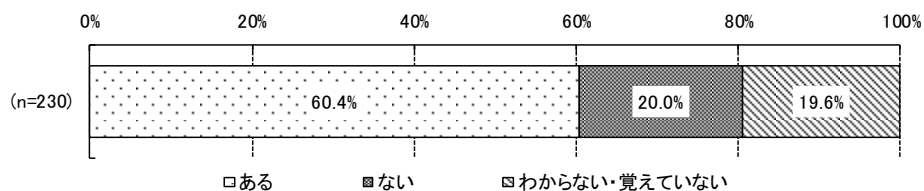
<その他>

- ・ バリアフリー
- ・ 検査困難な方は、施設に注射器、スピッツ等持ち帰ってもらい、後日提出していただく
- ・ 支払は月まとめで、待合での会計待ち等の時間削減を行っている

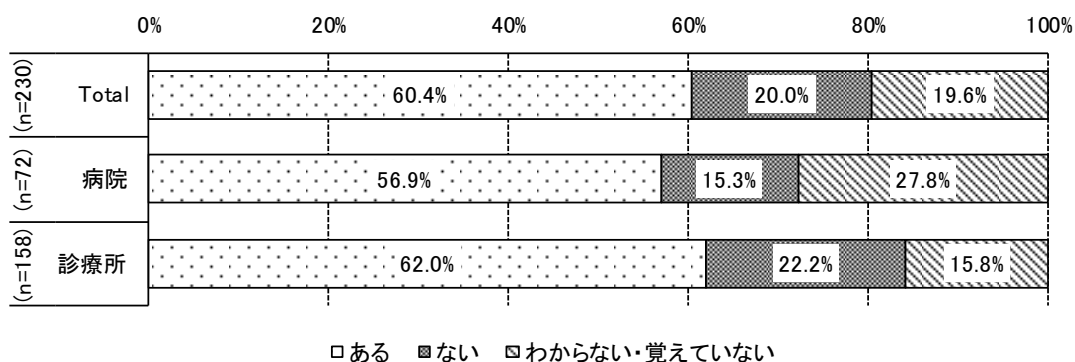
⑦ 受診目的となった傷病以外に、他診療科での治療の必要性の有無

受診した障害者支援施設等の入所者について、受診目的となった傷病以外に、他診療科での治療の必要性を尋ねたところ、「ある」が60.4%、「ない」が20.0%となっている。

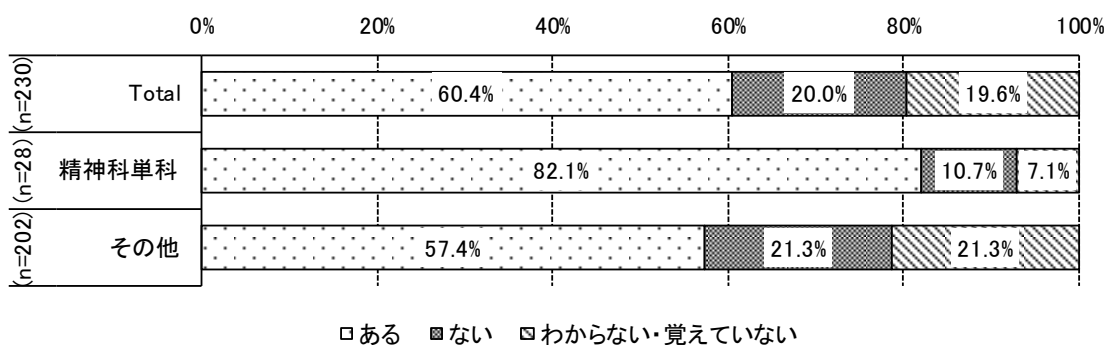
図表 2-154 受診目的となった傷病以外に、他診療科での治療の必要性の有無



図表 2-155 受診目的となった傷病以外に、他診療科での治療の必要性の有無（病院・診療所別）



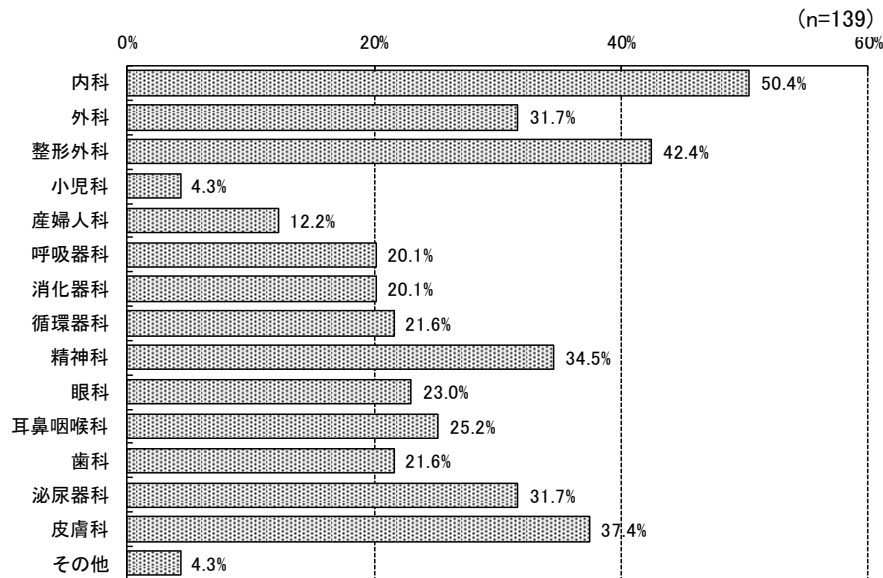
図表 2-156 受診目的となった傷病以外に、他診療科での治療の必要性の有無（診療科別）



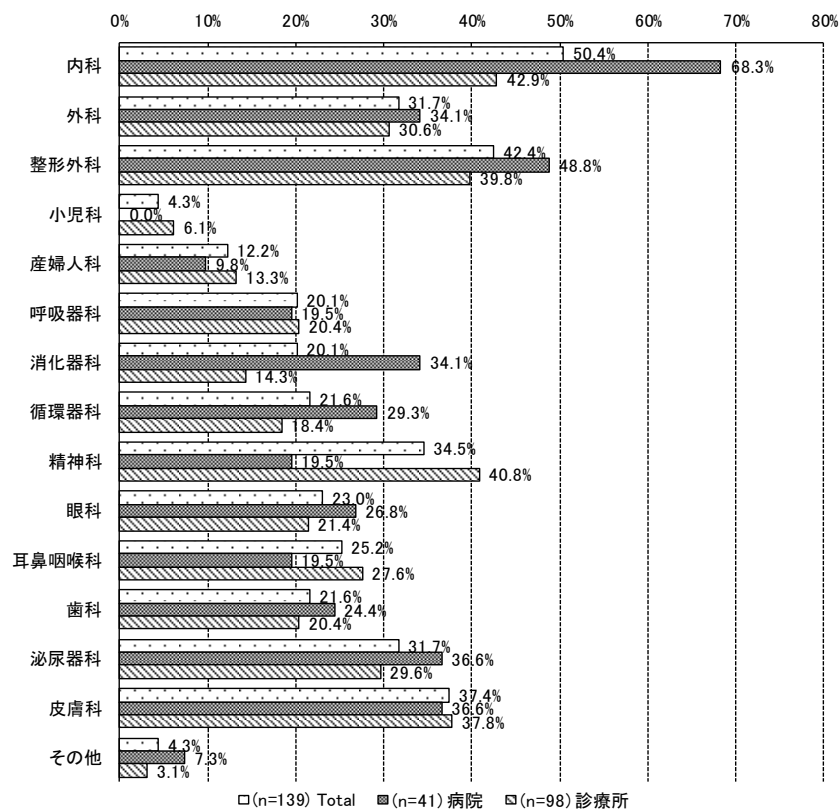
⑧ 受診目的となった傷病以外で治療が必要と感じた診療科

他診療科での治療が必要と感じた医療機関に、必要と感じた診療科を尋ねたところ、「内科」が50.4%で最も高く、次いで「整形外科(42.4%)」、「皮膚科(37.4%)」となっている。

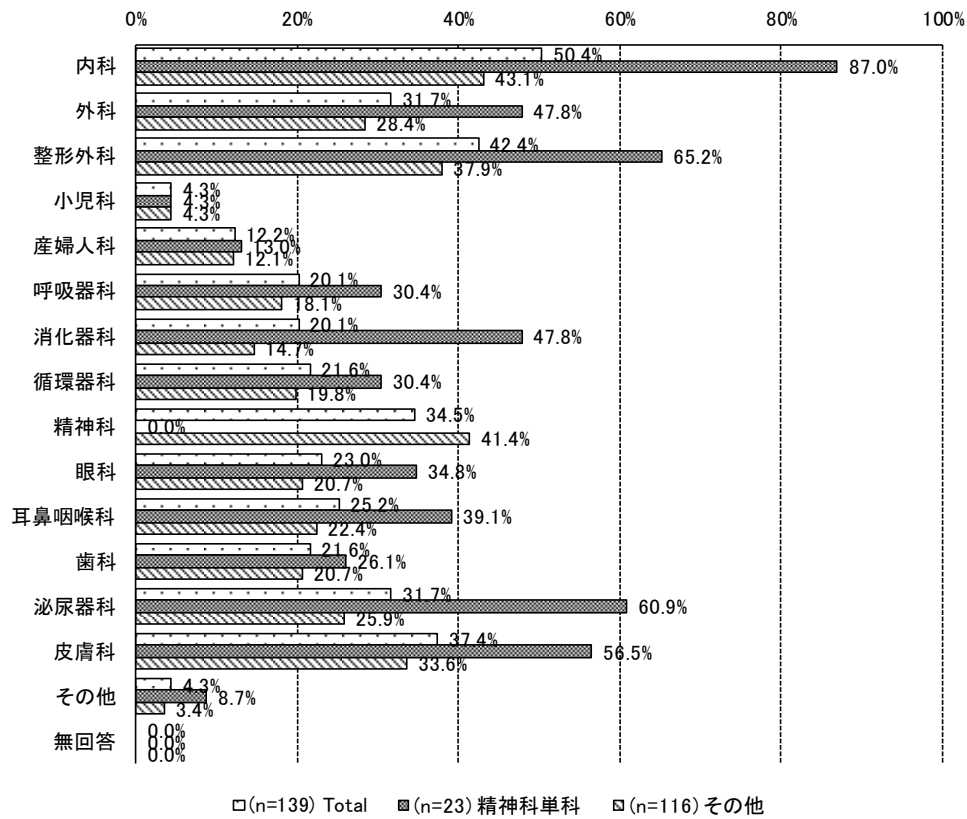
図表 2-157 治療が必要と感じた診療科（他診療科での治療が必要と感じた医療機関、複数回答）



図表 2-158 治療が必要と感じた診療科（他診療科での治療が必要と感じた医療機関、複数回答、病院・診療所別）



図表 2-159 治療が必要と感じた診療科（他診療科での治療が必要と感じた医療機関、複数回答、診療科別）



⑨ 受診目的となった傷病以外に、他診療科での治療が必要と感じた入所者の状態

他診療科での治療が必要と感じた医療機関に、必要と感じた入所の状態を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-160 受診目的となった傷病以外に、他診療科での治療が必要と感じた入所者の状態（自由記述式）

<p><内科></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体重減少・血液検査異常など ・ 血圧コントロールがされていない場合や心疾患の状態が不明な場合など ・ 精神科受診し、採血で糖尿病が判明 ・ 観血処置等の実施についての身体状態の問合せ ・ 心室中隔欠損のため診療前の対診 ・ 熱発等
<p><外科></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢となった知的障害者の癌
<p><整形外科></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大腿骨頸部骨折
<p><呼吸器科></p>

- ・ 胸部レントゲンによる肺炎疑い
- ・ よく誤嚥をする

<消化器科>

- ・ 腹痛、嘔気、嘔吐の訴えあり、急性膵炎の診断で入院

<精神科>

- ・ 不穏状態があり、職員に対する暴言・暴行があった事例
- ・ 精神科専門病院での対応が妥当と思われたケースが散見された
- ・ 不眠
- ・ 重度の行動障害が認められた

<耳鼻咽喉科>

- ・ 中耳炎での発熱、耳痛
- ・ 副鼻腔炎の症状があり境界領域で歯科受診をしたため

<皮膚科>

- ・ 皮膚病変を認めた
- ・ 自傷行為による皮膚の損傷

<脳神経外科>

- ・ てんかん発作

<複数の診療科選択>

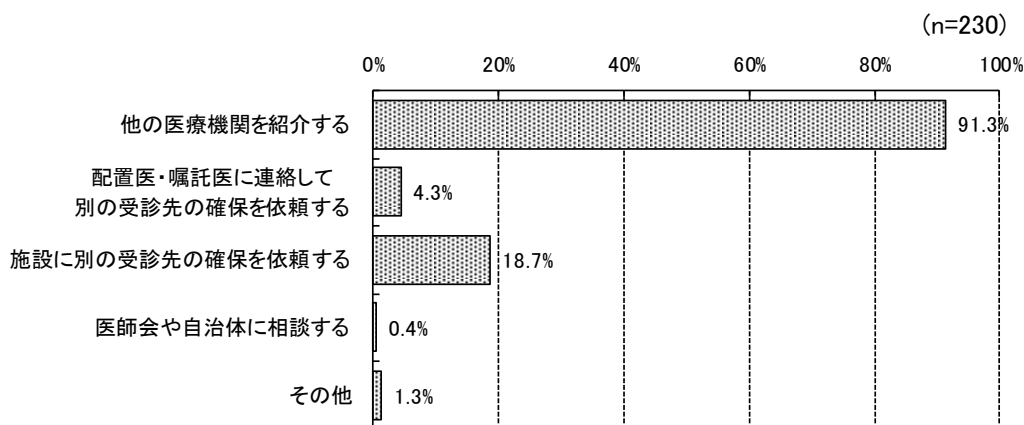
- ・ あきらかな骨折、風邪症状、イレウス等
- ・ てんかんや精神状態が不安定な場合
- ・ てんかん発作の増悪、肺炎疑い
- ・ てんかん発作重責、眼科・耳鼻科疾患、う歯など
- ・ 胃部不快、血便
- ・ 外傷、骨折、肺炎、う歯
- ・ 各種癌など
- ・ 各身体科それぞれの身体症状
- ・ 陥入爪、糖尿病性網膜症
- ・ 急性腹症、胸痛など
- ・ 血液検査で糖尿病がわかった。 口腔ケアが全くできていなかった
- ・ 血尿、高熱、不整脈、心雑音
- ・ 血便、発疹、四肢の腫れ、失調
- ・ 高血圧症、下肢疼痛の持続、湿疹、陰部感染症疑い
- ・ 高齢障害者、生活習慣病に係る循環器科の必要性、身体的な障害の特性によって排泄機能に係る治療のためなど
- ・ 骨折、肺炎、貧血、血尿、イレウス、発疹、結膜炎、齲歯など
- ・ 骨折の可能性がある場合、眼疾患が疑われる場合など
- ・ 骨折疑い、イレウス、精神錯乱状態
- ・ 子宮筋腫、イレウス
- ・ 自傷による皮膚外傷、外科手術後の創部の処置など
- ・ 自傷や皮膚病など
- ・ 受診時に異常が明らかになるケースがある
- ・ 腎機能低下が進行し、透析治療が導入になったケースなど
- ・ 精神科として診察をしていたが判断できないため、精査目的で他院を紹介したことがある

- ・ 精神的な不穏が発生した場合等
- ・ 摂食困難のため受診。診療したところイレウスだった
- ・ 全身状態の提供や、治療適性があるかなどの確認など
- ・ 他の疾患について主治医がある状態、難治と思われる他科疾患がある場合
- ・ 打撲により骨折が疑われる時や下肢の冷感、潰瘍形成で末梢循環障害を疑うとき
- ・ 腸閉塞
- ・ 爪白癬や腎盂腎炎時は特に対応に苦慮する
- ・ 転倒しての外傷
- ・ 転倒等でけがをしていた例や口腔内の状況から内科的に精査が必要と思われた例
- ・ 当院で対応できない病態 ・ 高度または、専門的治療が必要な場合
- ・ 当診療所では採血・検尿のみの検査しか実施できず、レントゲン等では他医院に受診
- ・ 特に子どもの場合は様々な見えないところが多く現れてくる
- ・ 難聴のため補聴器フィッティングが必要
- ・ 認知症や画像解析、他科専門鑑別が必要な場合
- ・ 排尿障害
- ・ 肺炎 外傷 皮膚疾患 骨折
- ・ 肺炎 骨折
- ・ 肺炎、不安障害、膝関節症、尿失禁
- ・ 肺炎など
- ・ 発熱の原因が他科のものだったりする場合
- ・ 皮疹・掻痒 持続する血尿など
- ・ 腹痛、イレウス、尿閉、湿疹、など
- ・ 慢性膀胱炎、アレルギー
- ・ 落ち着かない方の診察の中で尿閉や慢性便秘、ひどい貧血があきらかになることがあり、そのときに対応に助言がほしいなど
- ・ 例えば自傷で傷が長期治癒しない
- ・ 痙攣
- ・ 癲癇治療薬の再検討

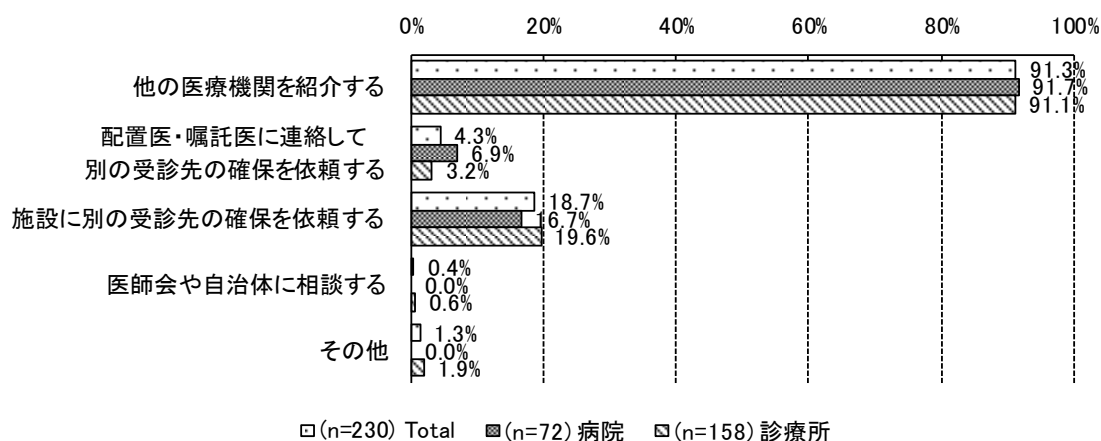
⑩ 別の医療機関での治療が必要な場合の対応方法

受診した障害者支援施設等の入所者について、別の医療機関での治療が必要な場合には、「他の医療機関を紹介する」の割合が91.3%で最も高く、次いで、「施設に別の受診先の確保を依頼する（18.7%）」となっている。

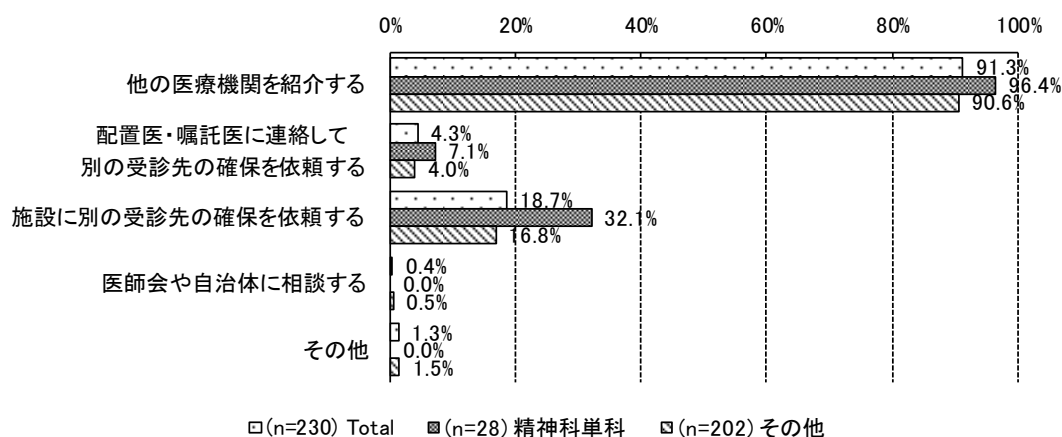
図表 2-161 別の医療機関での治療が必要な場合の対応方法



図表 2-162 別の医療機関での治療が必要な場合の対応方法（病院・診療所別）



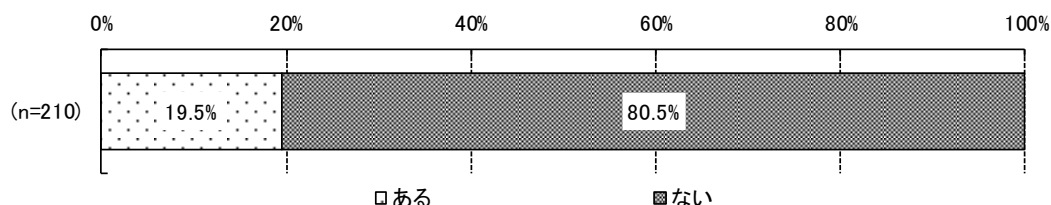
図表 2-163 別の医療機関での治療が必要な場合の対応方法（診療科別）



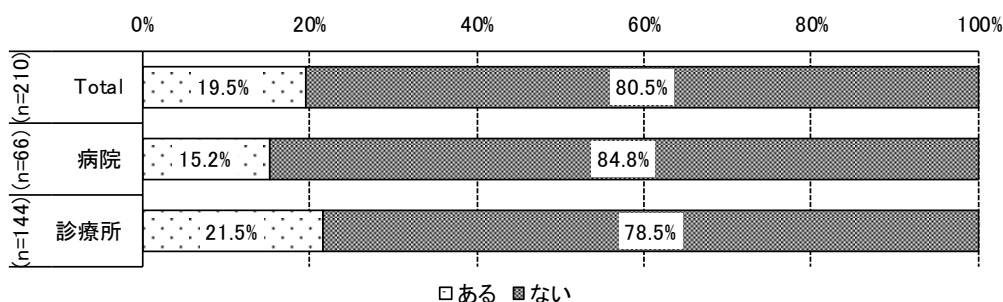
⑪ 紹介先の医療機関の確保で苦労した経験の有無

紹介先の医療機関の確保で苦労した経験は、「ある」が19.5%、「ない」が80.5%となっている。病院・診療所別にみると、診療所の方が「ある」割合がやや高く、21.5%となっている。

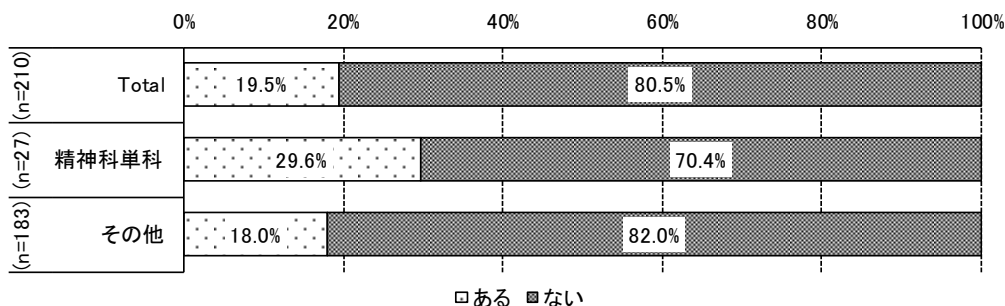
図表 2-164 紹介先の医療機関の確保で苦労した経験の有無
(「他の医療機関を紹介する」と回答した医療機関)



図表 2-165 紹介先の医療機関の確保で苦労した経験の有無
(「他の医療機関を紹介する」と回答した医療機関、病院・診療所別)



図表 2-166 紹介先の医療機関の確保で苦労した経験の有無
(「他の医療機関を紹介する」と回答した医療機関、診療科別)



紹介先の医療機関の確保で苦労した医療機関に、その理由を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-167 紹介先の医療機関の確保で苦労した理由 (自由記述式)

- <障害特性>
- ・ 障害があるため入院の受け入れをしてもらえない
 - ・ 障害を持つ人の対応の経験がないまたは少ない医療機関では、受け入れが難しい場合がある
 - ・ 障害特性のために入院に応じてもらえないこと

(精神障害)

- 精神科の入院治療が必要となった際に、その設備がない
- 精神科入院の際、合併症を有する事例
- 精神疾患があるため受入れ困難
- 精神症状により安静が保てない場合など
- 地域で唯一の公立病院が、精神科がないことを理由に入院を断りがち。付き添いは必須だが個室がなければ病状が悪化してもそのままのままでのしかない

(知的障害)

- 知的障害で本人の理解ができない
- 知的障害のため1人での入院が困難
- 知的障害患者の受け入れ困難と、高次病院より言われたことがある
- 重度の知的障害のある児童の受け入れが困難と判断される
- 重度の知的障害者であれば、検査、手術、その他治療が極めて困難である。紹介する立場としても、紹介先に迷惑をかけるのではないかと気になる

(行動障害)

- 入所者の行動障害を理由で入院先の確保が困難であった
- 強度行動障害のある人の精密検査を行ってもらえるところが近づくなく、遠方の医療機関にお願いした。本人のこだわりにより、提供するケアが行いにくい等があると入院が必要であっても受け入れ先がなかなか見つからない

(その他)

- 認知症や知的障害に伴う症状
- 高次脳機能障害に対応している精神科の情報が不足している
- 医療抵抗や多動により受診困難な場合がある
- 脳血管疾患・整形疾患等で入院していたが、リハビリ専門病院で知的・精神障害の対応について苦慮した。また、逆に知的・精神障害主体で精神科病院へ紹介したかったが、身体機能・介助状態の重度さによる敬遠された

<入院が困難>

- ・ 入院対応可能な医療機関が少ない
- ・ 入院が必要な場合断られることがある
- ・ 本人が入院治療することを理解できない。入院後大声を出したり、注意事項を理解できない
- ・ 入院治療が必要な場合に精神症状の管理ができなと言われ、受入困難と判断されたことがある。いくつかの病院を当たったり、受診後すぐに別の医療機関に転院することになった

<鎮静の対応が困難>

- ・ 鎮静の対応が困難、そもそも診てくれない等
- ・ 検査に鎮静が必要な場合、鎮静をかけてくれる病院が限られる

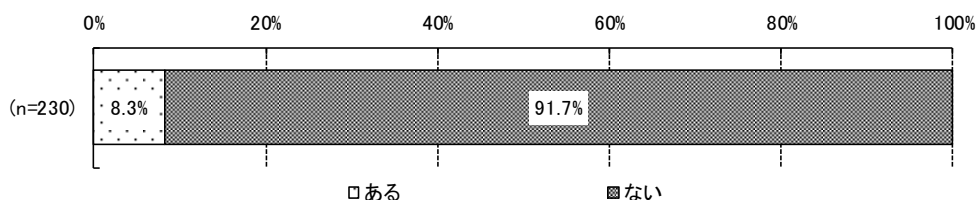
<その他>

- ・ 土曜日に受け入れ可能な医療機関確保の難しさ
- ・ 紹介先が満床や医師不在で受け入れてもらえなかった
- ・ 施設のスタッフが必ず付き添わなければならない
- ・ 手のかかる患者(全介助など)のため受け入れてもらえなかった
- ・ 眼科手術が必要な患者の入院先。最終的には大学病院で受け入れてもらった

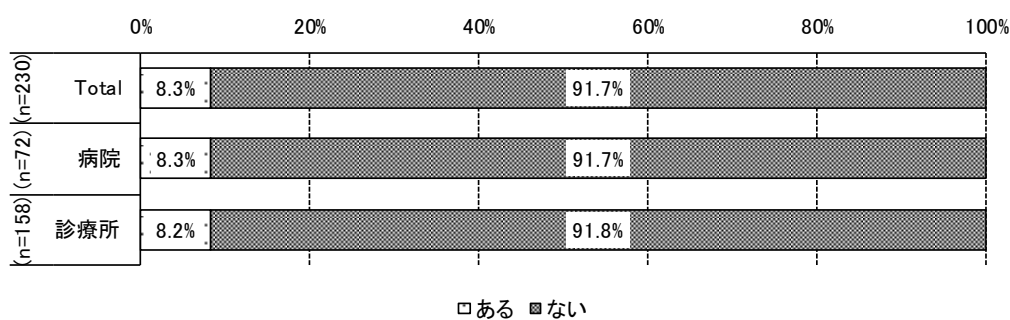
⑫ 障害児者の診療・治療にあたって、郡市区医師会における情報提供等の支援の有無

障害児者の診療・治療にあたって、郡市区医師会における情報提供等の支援は、「ある」が8.3%、「ない」が91.7%となっている。

図表 2-168 障害児者の診療・治療にあたって、郡市区医師会における情報提供等の支援の有無



図表 2-169 障害児者の診療・治療にあたって、郡市区医師会における情報提供等の支援の有無
(病院・診療所別)



郡市区医師会における障害児者の診療・治療にあたっての情報提供等の支援内容について、その内容を自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

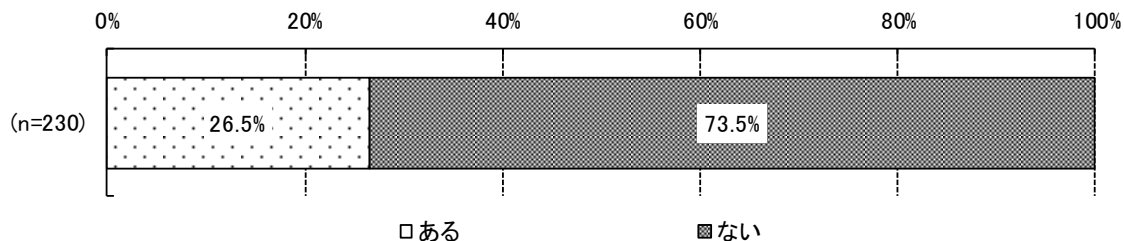
図表 2-170 郡市区医師会における情報提供等の支援の内容 (自由記述式)

- <相談支援・質疑対応>
 - ・ 相談窓口がある
 - ・ 情報提供用紙での連絡、質疑応答
- <講習会の開催>
 - ・ 講習会など
 - ・ 医師会主催の勉強会が定期的に開催される
 - ・ 歯科医師会の事業として勉強会や市民向けのセミナーを開催
- <その他>
 - ・ 診療情報の提供
 - ・ 定例会で報告
 - ・ 市立医療センターからの情報提供
 - ・ 医療介護連携ネットワークシステム
 - ・ 医療的ケア児支援会議への参加、会議内容の報告
 - ・ 感染症に関する注意喚起等

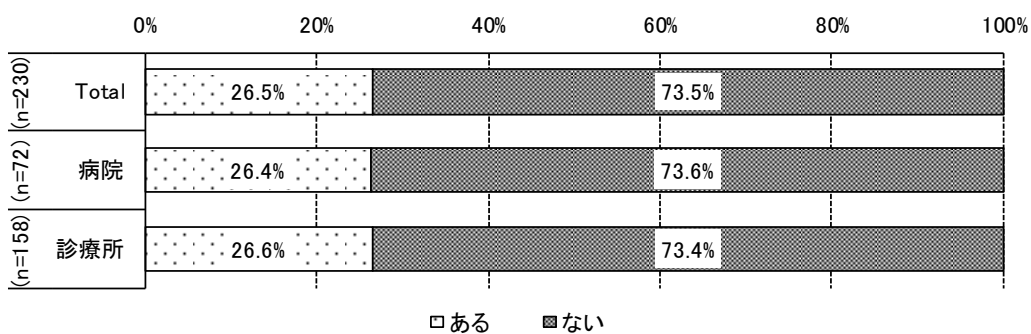
⑬ 障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験の有無（2019年4月～2020年3月の1年間）

障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験は、「ある」が26.5%、「ない」が73.5%となっている。

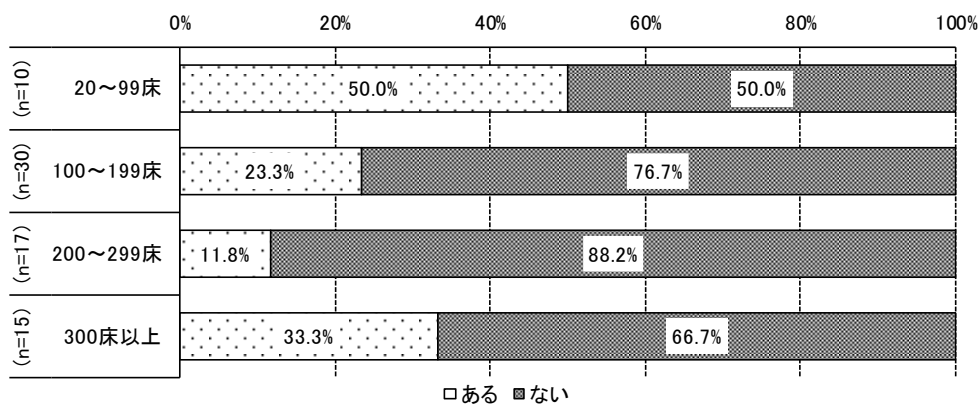
図表 2-171 障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験の有無
(2019年4月～2020年3月の1年間)



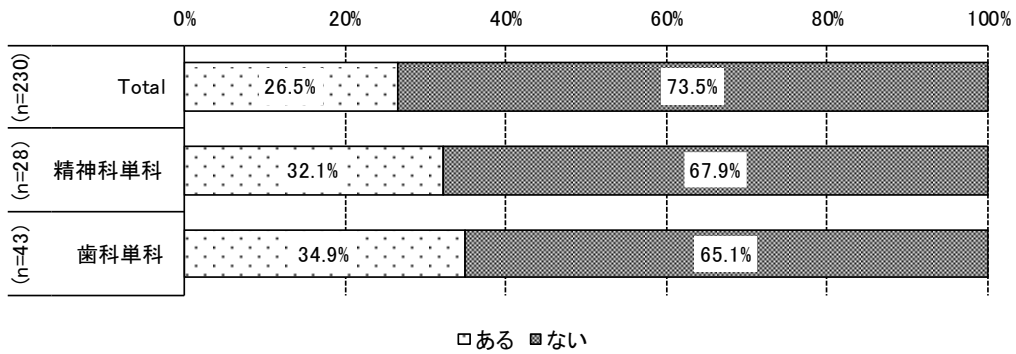
図表 2-172 障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験の有無
(2019年4月～2020年3月の1年間、病院・診療所別)



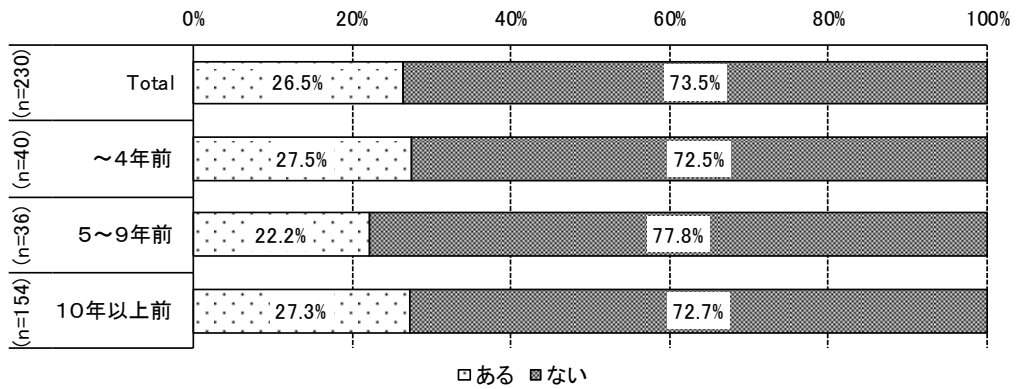
図表 2-173 障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験の有無
(2019年4月～2020年3月の1年間、病院の病床規模別)



図表 2-174 障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験の有無
(2019年4月～2020年3月の1年間、精神科単科・歯科単科)



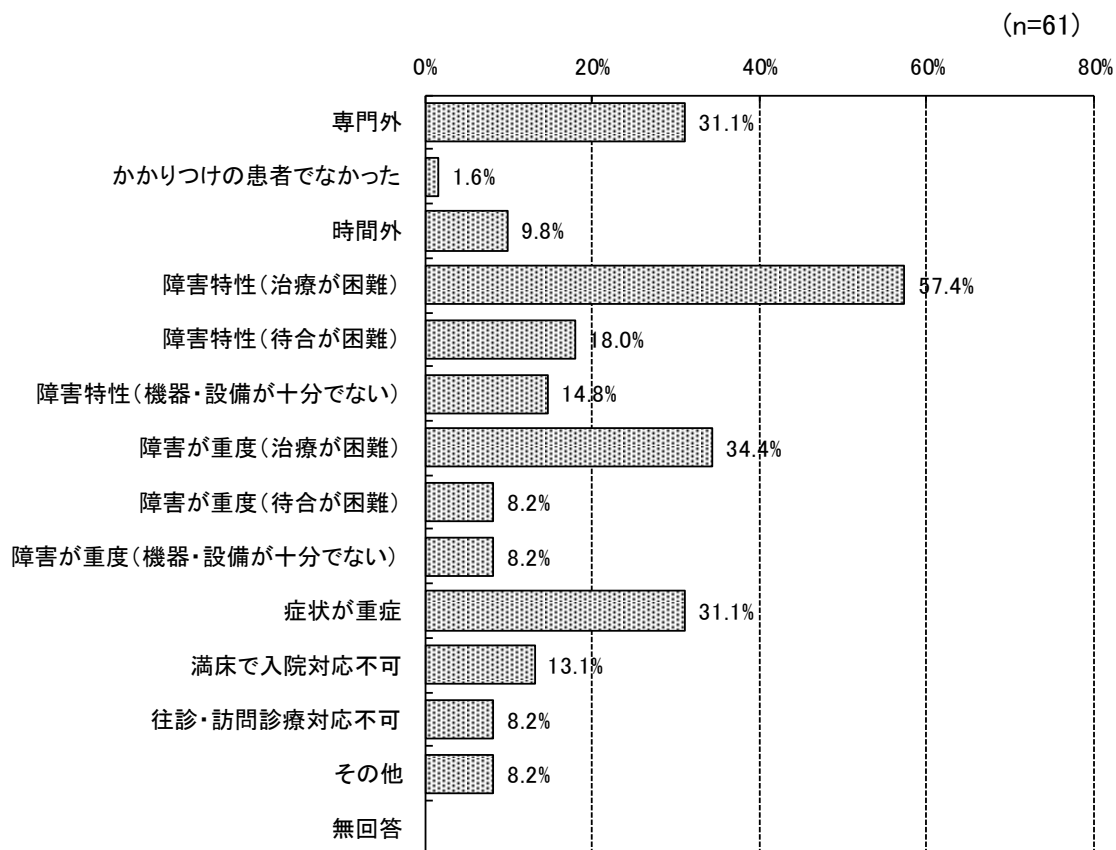
図表 2-175 障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験の有無
(2019年4月～2020年3月の1年間、連携年数別)



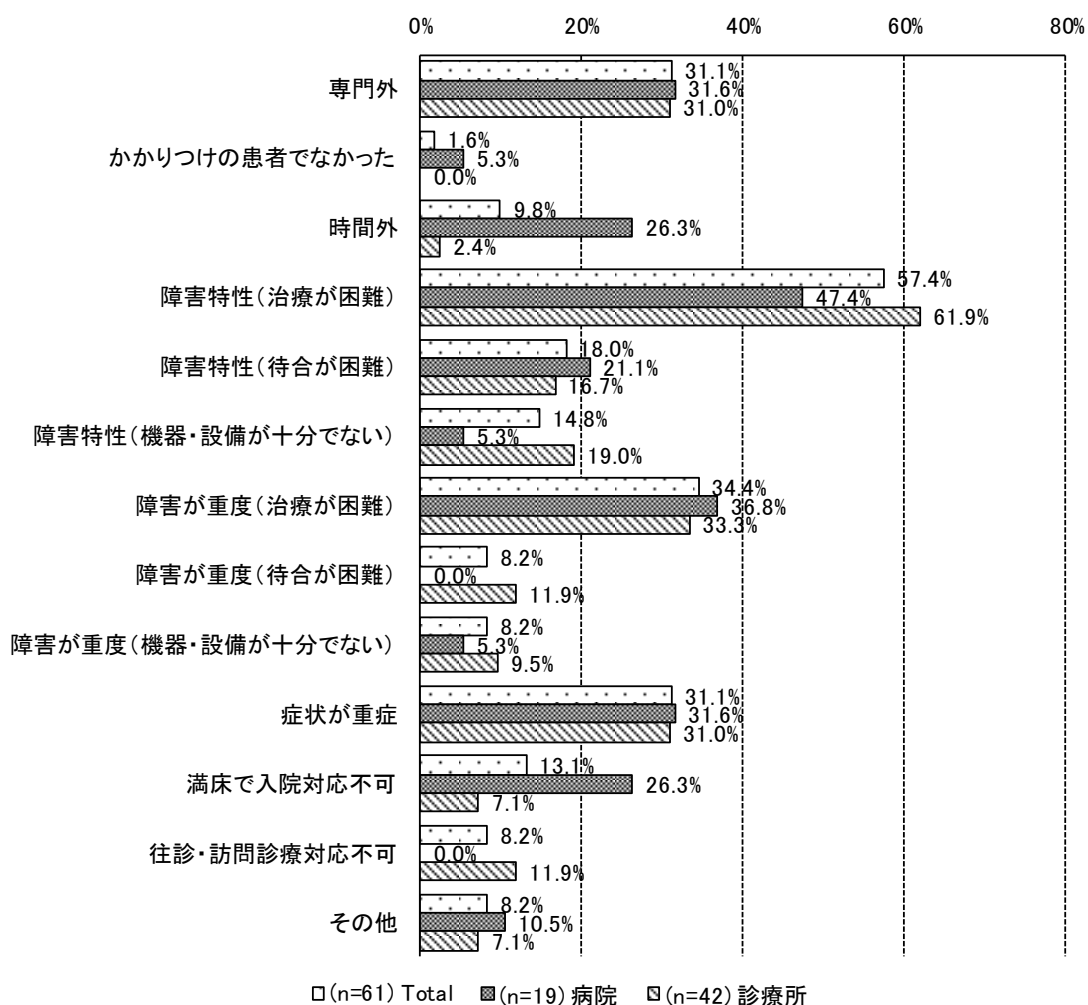
⑭ 対応が困難だった理由

対応が困難だった理由は、「障害特性（治療が困難）」の割合が最も高く 57.4%となっている。次いで、「障害が重度（治療が困難）（34.4%）」、「専門外（31.1%）」、「症状が重症（31.1%）」となっている。

図表 2-176 対応が困難だった理由（対応困難だった経験がある医療機関、複数回答）



図表 2-177 対応が困難だった理由（対応困難だった経験がある医療機関、複数回答、病院・診療所別）



⑮ 対応が困難だった入所者の状況等

対応困難だった入所者の状況について自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-178 対応が困難だった入所者の状況等（自由記述式）

※病院の回答は、 で記載。その他は診療所の回答

<コミュニケーションが取れない>

- ・ コミュニケーションが困難
- ・ 意思疎通の困難さ
- ・ 理解ができないことで検査、治療が困難であった
- ・ 意思疎通が図れず興奮して暴れて、往診下での体動固定だけでは安全な歯科治療が不可能であった

<診療を抵抗・拒否する>

- ・ 治療への協力が得られなかった
- ・ 医療に非協力的
- ・ 医療抵抗や安静の保持が困難なため
- ・ 診療拒否・多動

<攻撃的な行為等がある>

- ・ 暴れる、叫ぶ、など攻撃的
- ・ 自傷行為、強固な不眠、迷惑行為
- ・ 認知症で重度だったため暴力的だった

<安静・治療の継続が困難>

- ・ 開口保持ができない。じっとしてられないため、治療ができない
- ・ 口を開けない。かみ合わせができない
- ・ 尿閉により尿道留置カテーテルの留置が必要となった入所者が不快感から繰り返し抜去してしまい頻回受診となってしまっている。抜去する度に本人も不快感から抵抗をしめし、お互いに負担となっている現状がある

<検査・治療ができない>

- ・ 婦人科内診ができない
- ・ 感染症の迅速検査や採血検査が困難な人がいる
- ・ 歯科治療に対する恐怖心が強く、口腔内に触れるまでに数ヶ月を要した

<発達障害>

- ・ 広汎性発達障害にてこだわりが強く支持がうまく入らない。威圧的
- ・ 自閉症の特性により不穏が高じ他傷多動が激しかった。精神科病院に入院となった

<知的障害>

- ・ 知的障害に伴いじっとしてられない
- ・ 重度の知的障害により診療拒否が激しい
- ・ 多動や知的障害などで歯科治療が困難だった

<強度行動障害>

- ・ 強度行動障害があり診察時の抵抗が強い、本人が拒否して受診そのものを行わない等。必要に応じ承諾を得た上で、拘束して診察、処置を行うことがあるが、それでも困難なときもある。特に歯科、耳鼻科等の処置は難しい
- ・ 強度行動障害のある知的障害者で、施設側が入院を強く希望するが受診時には落ち着いており入院対象にならない。施設は強く入院を希望
- ・ 強度行動障害により当院では治療困難であった

<その他>

- ・ 明らかに入院を要する緊急性があるが、ベッド確保困難で近くの医療機関に受け入れを依頼した
- ・ 病床が満床、専門外の疾患、重症の順で頻度が高かった。特に消化器、泌尿器は常勤医がおらず、肝胆膵系の疾患、泌尿器系は対応が困難だった
- ・ 世話人のいない時間帯にトラブルがあった場合の対応が困難である
- ・ 高齢になり介護が必要な人が増えた
- ・ 腸閉塞を発症したケースで、入院治療が必要であるのに、なかなか受け入れ先が決まらなかったことがあった。精神科に通院中の方で、てんかん発作が頻発するケースなども対応に苦慮することが多い。すなわち、入院治療を要する場合や専門外の疾患の場合に困ることが多い

(3) 障害児者の診療における課題、必要な支援

① 障害児者の診療における課題

障害児者の診療における課題について自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-179 障害児者の診療における課題（自由記述式）

※病院の回答は、 で記載。その他は診療所の回答

<意思疎通・コミュニケーションが困難>

- ・ 自分で症状を訴えられないため病状がわかりづらい
- ・ 意思疎通ができないことで、治療の必要性を理解できず、受け入れてもらえない
- ・ コミュニケーションが取れず本人に病識がないため、入院が切迫した状態でも不可能な場合がある
- ・ コミュニケーションが取れないことが多く、身体所見のみでの判断になるため、診断が遅れることもある
- ・ 本人から聞き取りができない場合や、本人の説明が正確でない場合がある。生活の様子や、病歴、バイタル等から判断しなくてはいけないことがある

<抵抗・拒否>

- ・ 検査に対して強い拒否が見られる人への対応
- ・ 重度の知的障害により診療拒否が激しい
- ・ 診察に協力的でないので、十分な情報収集得られないことがある
- ・ 現実問題として、検査や治療の意味や意義がわからない人、安静が保てず暴れてしまう人にどこまで医療を提供すべきか迷うこともある。特に高次病院に診療をお願いしてもいいものか、先方に大変な迷惑をかけしてしまうことへの申し訳なさなどをいつも感じている

<待ち時間・診察等の対応>

- ・ 診療の待ち時間が長いと不穏になる
- ・ 待てない患者の場合の対応
- ・ 十分な診察・検査が難しいため、診断に時間を要する

<一般診療とのすみわけ>

- ・ 外来時、奇声を上げる利用者と一般外来者との距離
- ・ 興奮や異常行動が予想される場合は、診療時間外に予約を取る。待合室が別にあればいいのだが…

<状態が悪化してからの受診>

- ・ 障害のある家族がいた場合、社会から隠そうとする家庭があり、状態が悪化してから通院させる傾向がある。そうすると二次、三次医療機関に最初から受診せざるを得なくなることがある
- ・ 体調の変化を訴えることが困難なため、気づいた時には病気が重症化しているケースが多い
- ・ 発見が遅れやすい、重篤化しやすい、検査や治療が出来ないことがある等の問題があり、きめ細かい日常観察が必要

<歯科口腔関係の対応>

- ・ 口腔ケアの継続
- ・ 生活習慣を含めた口腔機能管理
- ・ 無歯顎患者へのアプローチ
- ・ 保険診療内の口腔管理では不十分であると考えているが、これ以上のケアは経営的に困難である

<障害者の高齢化>

- ・ 入所者の高齢化に伴う要介護度の上昇
- ・ 加齢に伴う身体合併症が増えていること
- ・ 高齢化が進んでおり通院困難な人が増加するので、往診等の対応が必要になっている
- ・ 障害者の高齢化の問題で、内科疾患への対応が難しい。特に生活習慣病の指導や治療がほとんどなされないのが現状
- ・ 重症化、高齢化が進む中で、医療的ケアが増えている

<家族との連携>

- ・ 家族、親族への病態説明
- ・ 親の協力が得られにくい。特に、投薬への拒否や、処方変更への拒否
- ・ 診療、治療の必要性があっても保護者が治療に同意しない場合の対応
- ・ 入院(医療保護)の同意者である家族等の確保

<地域の診療体制の確保>

- ・ 対応病院が遠い、混雑している
- ・ 専門分野(精査等)の病院の対応不足
- ・ 標榜科で判断され、当院が対応している年代や疾患以外の専門治療分野の診察や治療を求められる(スタッフの対応も含む)
- ・ 基礎疾患が多岐にわたるので、疾患毎の相談病院がきちんと決まっている場合は問題ないが、他地区からの入所の場合、その構築ができていないことが多い
- ・ 精神・身体面において重篤な合併症を有している場合に紹介できる医療機関が、公的に明確に定められていることを望む

<他機関(障害者支援施設等以外)との連携>

- ・ 学校等との連携
- ・ 一次、二次、三次の医療機関で連携が共有されていない
- ・ 幼少期～青年期にかけての小児科等の専門医との連携不足、情報不足

<障害者支援施設等との連携>

- ・ 施設職員からの十分な情報提供(現在は情報をうけとっている)
- ・ 医師の医療の視点と施設職員の視点との齟齬の存在
- ・ 本人が訴えられない時、施設職員がきっちり代弁、説明をしてほしい
- ・ 施設の負担感やスキル不足(新人職員が多い)から入院を希望するケースが多い
- ・ 施設の職員の専門知識が不十分、または思い込みがつよく、同じ援助者として仲間に入れてもらうのに苦労する
- ・ 受診時はほとんどの場合、家族ではなく、スタッフが同伴されている。治療に関してスタッフでは判断、決定ができないが、家族が遠方に在住していたり、高齢な場合が増えており緊急時の家族とのやり取りができず困ることがある。家族によっては、そういう場合の判断も施設に一任されている場合があり、施設側の負担は精神的にも肉体的にも非常に大きいと感じている。また、受診時に必ずスタッフに同伴してもらっていることも、マンパワーの面で施設側の負担は大きいと思う

<その他>

- ・ 新型コロナウイルス等の感染症対策
- ・ 状態の維持が難しく、徐々に悪化してしまうのを防ぐことが難しい
- ・ 多くの施設利用者がかかりつけ医を持っていない

② 障害者支援施設等との連携において必要な支援

障害者支援施設等との連携において必要な支援について自由記述式で尋ねた。主な回答は以下となっている。

図表 2-180 障害者支援施設等との連携において必要な支援（自由記述式）

※病院の回答は、 で記載。その他は診療所の回答

<医療機関と障害者支援施設間の情報共有>

- ・ 定期的な医療と福祉の情報共有
- ・ 患者の情報を共有するシステム（既往歴等）
- ・ 社会資源の乏しい地域柄、当院の患者の退院先となるため、日常的なかかわりを強化し、コミュニケーションを図る必要がある
- ・ 日頃の利用者の状態をきちんと把握してもらい、利用者の小さな変化を見逃すことなく伝えてもらい、互いに情報共有、検討していくことの積み重ねが必要

<報酬等の見直し>

- ・ 医療行為を行うに当たっての採算が合わない
- ・ 夜間休日の対応が多く、かつ高齢者と比べてすぐに入院ができないため高齢者施設と比べて非常に嘱託医負担が大きい。それにも関わらず診察料が現在の制度では取れず、点滴の材料など諸々が持ち出しで、診察すればするだけ赤字になってしまうので報酬面での改善が絶対的に必要
- ・ 当院が関与している施設は職員がしっかりしており、十分な情報を提供してもらっている。施設からの受診施設への情報提供について、情報提供料を出してあげたらいいのではないかと

<医療機関に対する情報提供>

- ・ 障害児の障害特性を把握するための様々な情報
- ・ 緊急時に確実に受け入れのできる医療機関の情報共有
- ・ 成人を扱う内科・外科等の医師への教育、情報提供

<予防医療、かかりつけ医を持つこと等の推奨>

- ・ 啓発活動。予防医療の周知
- ・ 日々の口腔ケアの支援
- ・ かかりつけ医を持つように指導。特に生活習慣病の利用者が多い

<障害者支援施設等における専門職配置>

- ・ 施設職員にケースワーカーが配置されていない
- ・ 自ら訴えることが困難な場合が多く、発見が遅れ重症に陥ることが多いため、看護師が施設に常駐してもらいたい
- ・ 受診時に施設の看護師の同行が常にあり、的確な情報提供があるため、診療もスムーズに行えている

<障害者支援施設等における研修等の実施>

- ・ 職員への研修
- ・ 職員や介入業者の患者個人への病気、接し方の理解してもらうこと

<その他>

- ・ 早期段階からの相談体制
- ・ 新型コロナウイルス対策にかかる支援
- ・ 地域の基幹病院での重症患者の受入れ体制

- ・ 施設スタッフが、こちらの指示要望に応じてくださっているので、大変助かっている。病院より施設に対する支援が必要と考える
- ・ 介護保険制度への移行対象者が増えつつあるため、スムーズなかかわりができず、退院困難に陥ることを防いでほしい
- ・ 精神科を標榜しているが、施設と診療医の連携はできていると思う。入所児童が精神運動興奮等で入所継続ができなくなった時に入院治療につなげる支援が必要
- ・ 反社会的な行動を起こす知的障害者に対する公の支援体制を整えて欲しい。精神科病院へ入院させる以外の方策を立てて欲しい

第3章 ヒアリング調査結果

1. 事例① 総合病院

(1) アンケートの主な回答内容

所在地	福岡県
機能	3.急性期・回復期・慢性期等の複数の機能を持ち地域のニーズに幅広く対応
標榜診療科	内科、整形外科、小児科、消化器科、循環器科、精神科、歯科、泌尿器科、形成外科、リハビリテーション科
許可病床数	140床（一般病床70床（入院基本料7:1）、地域包括ケア病床70床）
連携している障害者支援施設等	障害者支援施設：9ヶ所 グループホーム：4ヶ所
連携上の工夫	1.受診方法について取り決め・相談をしている 4.障害特性について情報提供をしてもらう 9.障害者支援施設等の職員への指導・研修等の実施
具体的な工夫	<ul style="list-style-type: none"> 受診時に送迎手段の確保が難しいときは、医療機関からの送迎を利用できるようにしている。 他の患者と同様に、外来コンシェルジュが配慮している。
紹介先の医療機関の確保で苦労した経験	<ul style="list-style-type: none"> 元々知的・精神障害があり脳血管・整形疾患で入院してきた患者の退院先としてリハビリ専門病院では、「知的・精神障害」があることで敬遠され、また、精神科病院では、「身体介助の状態」により敬遠されたことがある。
障害児者の診療における課題	<ul style="list-style-type: none"> 60歳以降の老化に伴う疾患等が発症した場合は、元の施設が受け入れ困難になることがある。
備考	訪問診療実施

(2) ヒアリング調査結果

医療機関種別	実施方法	実施日時
総合病院	WEB 会議	令和3年2月19日

① 障害者支援施設等との連携状況

i) 障害者支援施設等との連携状況

- 障害者支援施設9カ所、グループホーム4カ所の入所者に対して医療サービスを提供している。うち障害者支援施設1カ所との嘱託医契約がある。

- ・いずれの施設も協力医療機関として、正式な契約の申し出を受けたことはない。
- ・以前から嘱託医として高齢者施設との関係があり、病院として広報活動を行っていたところ、現在の障害者支援施設との契約に至った。
- ・嘱託医について、届け出上は医師1名として契約を結んでいるが、実態としては、病院全体として連携体制を構築している。必要に応じて、内科から整形外科等の他の診療科にもつなげている。

ii) 独自の取組

- ・当院理事長の発案により、平成28年より「ナースカー」、令和元年より「ヘルパーカー」を実施している。
- ・ナースカーとは、救急車までではないが、医療受診の必要性がある等の時に、必要に応じて看護師が直接施設等まで訪問、病院と施設間の送迎を行なう仕組みである。病院の受診歴がある患者、もしくはかかりつけ医等から紹介がある初診の患者は、ナースカーを利用できる。障害者支援施設等ではその嘱託医や看護師、在宅では訪問看護師からの紹介・指示により、ナースカーの利用につながる。
- ・ヘルパーカーとは、緊急性が軽度の受診に対して、ヘルパーとドライバーの2名体制で送迎を行う仕組みである。ヘルパーカーについては、外来受診で対応できる。受診後の自宅までの送迎も行う。
- ・検査までは不要だが気になることがあるといった、ナースカーを使うまでではないニーズに応えるため、ヘルパーカーを開始した。
- ・ナースカー、ヘルパーカーに、施設等の職員が同乗することは可能。
- ・高齢者施設と比べ、障害者支援施設における医療依存度はさほど高くない。ナースカーやヘルパーカーの利用より、外来受診で定期的に通院している入所者が多いか。

② 障害児者の受診に向けた取組

i) 通常受診時の取組

(受診前)

- ・嘱託医契約がある障害者支援施設については、診療科によるが、基本的に外来受診をするように伝える。受診時の予約は行っていない。
- ・当日の入院相談や、症状に関することであれば、地域連携室に直接嘱託医から連絡が入る。それ以外の障害者支援施設との連携において、相談員や看護師とやり取りを行う。
- ・他職種とのコミュニケーションについて、相談員の場合、看護師とは視点が異なることや、入所者の入院による経営への影響を理解しているかどうか、また、現場の負担感を優先するかどうかによっても、話の伝わり方が異なる。
- ・他医療機関の嘱託医の場合、総合病院の受診を指示することが一般的だと思うが、当院のヘルパーカー等の送迎の取組や、入所者の受診歴、入院ができることを踏まえて、当院を外来受診する流れとなる。

(受診時・中)

- ・受付時、施設入所者であることの確認をとっており、必要に応じて、診察の順番を早めている。

- ・外来受診の場合、施設の看護師が付き添うことが多い。
- ・時々大きな声を発している患者や、数年に1回走って逃げってしまう患者等を見かけることはあるが、大きな問題にはなっていない。また、診察時間を早めた場合に、受付の順番と異なってしまふことから、他の患者に配慮し、通常の待合スペースではない場所で待機してもらい、別室で診察を行うことがある。
- ・知的障害者や精神障害者の受診は少ないが、障害を理由に特別な対応を行うことはない。また、重度の医療的ケア児についても、重度障害児者としてではなく、重症患者と同じ対応としている。

(情報共有)

- ・在宅の医療的ケア児等に対して、レスパイト入院を行っており、障害児者の障害特性に関して、利用前に家族から情報提供を受けている。
- ・嘱託医の契約がある障害者支援施設の入所者については、嘱託医が施設の看護師や相談員等と常にやり取りを行う中で、入所者の情報は入っている。

(その他)

- ・必要な医療情報は必ず施設等に提供している。入院時には担当職員から細かく連絡を取ることとしている。また書面でも情報提供を行う。例えば、透析を導入した入所者を初めて受け入れる場合に、透析室の看護師から注意点等の指導を行い、退院する流れとしたことがある。必要に応じて、病状説明時にも施設職員が同席できるようにしている。
- ・知的障害者や精神障害者の受診が少なく、職員全体としてそうした障害特性に対する対応スキルがないことが課題である。「知的障害特性が強い」「嫌がる時は無理強いしないで」といった障害者支援施設の職員から聞いた内容を地域連携室が起点となって職員に伝えることが多い。

ii) 入院中の取組

- ・全室個室の病院であることから、同室患者とのトラブルを未然に防いでいると思う。
- ・障害者福祉サービスの「重度訪問介護の入院中の提供」の受入れも行っている。
- ・在宅で暮らしている障害者をレスパイト入院で受け入れた際に、家でのケアを再現するよう要望されたことがあり、その時は在宅時のケアを録画したデータをスタッフ間で共有し、できるだけ対応するよう心掛けた。
- ・家族や施設職員の付き添いは依頼していない。

iii) 他の医療機関等との連携

- ・他の医療機関の受診が必要な場合、緊急性があれば入院、転院先の移送手段として、介護タクシーを手配する等、施設や家族と事前に打ち合わせを行いながら、最後までフォローする。入院・外来受診のいずれも地域連携室で調整を行う。
- ・地域医療支援病院のため、3次医療の病院から紹介を受けることがある。紹介患者の中に、精神障害や知的障害がある人がおり、障害特性に関する情報が紹介元の病院から入ってこないことがある。

- ・リハビリが必要な患者について、リハビリできる医療機関を紹介しようとしても、受入れ先となる医療機関から、障害名を伝えただけで、受入れを断られることがある。例えば、精神科病院から「骨折が診られない」として当院で受け入れた患者について、当院での治療後、リハビリが可能な医療機関に連絡をすると、精神科がなく精神障害の受入れが難しいと断られてしまう。
- ・受け入れ先が見つからない場合、障害福祉サービスを利用していけば、基幹相談支援センターや、行政の保健師、障害福祉課等を巻き込みながら、退院先等の検討を行う。
- ・小さな病院で小回りがきくため、手厚く退院支援を行っている。総合病院等の大きな病院になるほど、現場の調整係は動きづらいのではないか。しかしながら、苦慮するケースが増えると現場負担もあり、地域全体で障害に対する理解が進み、本当に必要な医療が届くようになるとよい。

iv) スムーズな受診に向けた施設等との取組等、その他の取組

- ・嘱託医契約がある障害者支援施設の相談員や医務室の職員と、嘱託医とが直接やりとりできるよう、チャットのシステムを利用している（例：入退院の時期の調整等）。症状や指示を文字として残すことができるため、コミュニケーション上の間違いがないことがメリットである。
- ・地域の施設を対象に、地域交流勉強会という研修会を年6回開催している（今年度は新型コロナウイルスの関係で全回中止）。毎回2~3か所程度の障害者支援施設から参加がある。内容については、ACP（アドバンスド・ケア・プランニング）など高齢者中心のテーマになることが多いが、言語聴覚士による摂食機能や嚥下検査についての研修なども行っている。
- ・現時点では、障害者支援施設からの申し出がなく実績はないが、出張研修として、実際に施設を訪問し、リハビリ等を提供することもできる。

③ 障害者支援施設等とのより良い連携に向けて

- ・病院内の職員について、特に知的障害や精神障害に関する知識・対応スキルの向上が課題である。一方で、知的障害や精神障害を主とする障害者支援施設からすると、入所者の高齢化に伴い、医療的ケアを必要とする知的障害者や精神障害者もあり、医療的ケアが増えた入所者の受け入れにも取り組んでいく必要があるだろう。医療機関も障害者支援施設もそれぞれ互いに歩み寄るべきところがあると思う。
- ・細かな標榜診療科を含め、どの医療機関がこういった対応を行っているか、といった情報について、障害者支援施設に提供できる仕組みがあると、医療と障害福祉の連携が進むのではないかと考える。
- ・介護・高齢者の分野では、地域包括ケアシステムの実現のため、市町村に「在宅医療介護連携推進協議会」を設置するよう求められているが、障害福祉分野と医療分野でも同様の協議会があると、活発な意見交換・情報共有が可能になるのではないかと考える。

2. 事例② 総合病院

(1) アンケートの主な回答内容

所在地	福岡県
機能	3.急性期・回復期・慢性期等の複数の機能を持ち地域のニーズに幅広く対応
標榜診療科	内科、外科、整形外科、呼吸器科、消化器科、循環器科、精神科、眼科、歯科、泌尿器科、皮膚科、脳神経内科、脳神経外科
許可病床数	343床（一般病床178床、精神科病床93床、療養病床72床）
連携している障害者支援施設等	障害者支援施設：11ヶ所 グループホーム：3ヶ所
連携上の工夫	1.受診方法について取り決め・相談をしている 3.指定した時間に受診してもらう 4.障害特性について情報提供をしてもらう 9.障害者支援施設等の職員への指導・研修等の実施
具体的な工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 完全予約制・緊急時は予約なしで受診可だが、その際も一報頂くようお願いしている ・ 受診時は患者本人と信頼関係のある施設職員の同伴をお願いしている ・ 施設の要望に応じている ・ 入院時は必要に応じて付き添いを認めている
紹介先の医療機関の確保で苦労した経験	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介先が満床や医師不在で受け入れてもらえなかった
障害児者の診療における課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診時はほとんどの場合、家族ではなく、スタッフが同伴されている。治療に関してスタッフでは判断、決定ができないが、家族が遠方に在住していたり、高齢な場合が増えており緊急時の家族とのやり取りができず困ることがある。家族によっては、そういう場合の判断も施設に一任されている場合があり、施設側の負担は精神的にも肉体的にも非常に大きいと感じている。また、受診時に必ずスタッフに同伴してもらっていることも、マンパワーの面で施設側の負担は大と思う。
備考	<p>障害者施設等一般病棟あり（41床）</p> <p>郡市区医師会における情報提供等の支援あり（診療情報の提供）</p> <p>病院として障害福祉サービス等は提供していない。系列の法人では、介護サービスを展開している。</p>

(2) ヒアリング調査結果

医療機関種別	実施方法	実施日時
総合病院	電話	令和3年2月22日

① 障害者支援施設等との連携状況

- ・障害者支援施設 11 ヶ所、グループホーム 3 ヶ所と連携している。
- ・協力医療機関として契約し取り決めている施設等はない。今回のアンケート調査の回答に際し、連携している障害者支援施設等すべてに確認したところ、各施設とも施設の立ち上げ時に、協力医療機関として別医療機関と契約したと聞いている。
- ・当院との連携に至った経緯について、各施設の嘱託医等の専門外である場合や、緊急入院が必要とした場合等、自分のところでは対応できないときに、嘱託医からの紹介で当院を受診することになったケースが多いと思われる。
- ・新設のグループホームから協力医療機関としての依頼を受けることがあるが、当院は地域医療支援病院のため、まずは地域のかかりつけ医の利用を勧めており、かかりつけ医での対応が難しい場合に紹介を受け、当院の受診につながる。

② 障害児者の受診に向けた取組

i) 通常受診時の取組

(受診前)

- ・症状や受診のタイミング、かかりつけ医の紹介状の有無等について、電話で情報を収集し、緊急搬送、予約の調整等を行っている。普段から連携している障害者支援施設等の入所者であれば、予約情報の中に利用している施設名もあわせて記載している。
- ・連携室から医療クラークに連絡し、過去の診療履歴や診療情報提供書等を確認し、必要に応じて、通常よりも少し長めに診療時間を確保する等を行っている。
- ・また、付き添う職員に対して、具体的に日常との違い（例：普段の食事と比べて3分の1程度など）を聞き取っている。適切な診療科・医師の受診につなげるため、できるだけ事前に情報を収集する。紹介状がある場合は、事前に持参する、もしくはFAXでの送付等を依頼する。
- ・繰り返し受診している入所者が多く、すでに情報を把握している場合が多い。新規入所者についても、病院が欲しい情報は、障害者支援施設の職員が把握しており、情報収集で苦労することは思いあたらない。
- ・当院には悪化してから受診することが多く、基本的に動き回れる状態にない患者が多い。一方で、定期受診等で、多動、暴言等がある人については、施設職員が状況を見て、外で待つ、予約時間ギリギリに受診するなどの対応をしている。当院として特別な対応は行っていない。

(受診中)

- ・治療の判断・決定について、家族が遠方に在住している場合や高齢の場合等、緊急時に家族と連絡が取

れず困ることがある。以前、グループホームの入所者について、職員が家族と連絡を取れる時間帯や、家族の居住地、連絡先を把握しており、情報提供を受け、メールでやりとりをしたことがある。医師に状況を報告し、家族の承諾を得ることができれば、電話で家族に病状確認を行い、その場で治療の決定を行うことがある。

- ・ 障害者支援施設に治療の判断・決定を一任している場合は、同意書の確認を行うが、持参し忘れるなどその場で同意書が確認できない場合には、念のため病院から家族に連絡し、事実確認を行ってから、障害者支援施設と治療の判断を行うことがある。
- ・ 受診の内容・結果の共有は、施設職員が同行している時点で家族の許可があったとみなし、担当医からその場で生活指導・療養指導の説明を行う。施設職員に対して説明してよいか確認をし、同行した施設職員に対し説明を行っている。稀に同行した施設職員が新任のため、施設看護師や管理者と相談したいとの申し出があるが、そうした詳細に把握が必要なケースについては、施設も理解しており、最初から担当看護師が同行し、情報共有に時間がかかるとはならない。
- ・ 施設の看護師・病院の看護師間では、受診時に情報共有している。

ii) 入院中の取組

- ・ 障害者支援施設が協力的であり、施設の対応によって退院が延期される、退院ができないといったことはない。医師からの退院前の説明時に、家族の許可があれば、施設職員にも同席の意向を確認している。同席できない場合でも、看護添書やリハビリテーション添書を作成し、施設と共有することを、病院職員に義務付けている。疑問点があれば、施設職員から担当宛てに直接確認があり、具体的な申送りを個別に行なっている。

iii) スムーズな受診に向けた施設等との取組等、その他の取組

- ・ 地域医療支援病院として、地域の医療機関等に講演会・研修会を行っている。過去に、一般向けの内容として、健康教育から、感染予防（ノロウイルス、インフルエンザ等）といったテーマを取り扱っていた。一般向けの講演会・研修会を障害者支援施設にも案内している。
- ・ 障害者支援施設から要望があれば、実際に訪問し、具体的な講義・説明を行うと案内している。
- ・ 生活上に課題がある患者の場合、個別に対応している。例えば、特別食の用意は難しいと思われるが、腎臓病や循環器疾患については減塩醤油を使用できるか、といった相談をすることがある。

iv) 他の医療機関等との連携

- ・ 当院は二次救急のため、三次救急に紹介することが多い。当院には常勤の泌尿器科医がいないこともあり、泌尿器科・婦人科・耳鼻科については開業医を紹介することとなる。開業医から障害を理由に受入れを断られた場合、施設職員に、受診が必要な診療科を伝え、紹介先を相談している。過去に利用したことがある医師を施設職員が把握しており、そうした情報を参考に紹介状を作成する。
- ・ 地域の医師会では、「福岡県医師会診療情報ネットワーク とびうめネット¹」の利用を進めている。このとびうめネットの中で、多職種連携システムがあり、LINEのように患者に関して情報交換ができるようになっている。現在は、医師、看護師、一部のケアマネジャー、行政職員が利用できるが、障害者

¹ 福岡県医師会診療情報ネットワークとびうめネット（最終閲覧日:2021年3月10日）
<https://tobiumenet.com/>

支援施設との連携は取れていない。今後は、住民健診から把握し、住民の健康増進につなげられるように検討が進められている。

③ 障害者支援施設等とのより良い連携に向けて

- ・医療機関と施設がお互いさまの気持ちで、気遣うことができるとよい。そのためには、関係性を構築することが重要。「言い辛いこともだめ元で言ってください」と病院から施設に伝えている。
- ・当院をやめた看護師が障害者支援施設に勤めていることが多く、お互いに顔を知っている者同士でやり取りできている。施設の看護師は異動がほとんどなく、当院のやり方に慣れている。職員ごとの対応のコツも掴んでいるからか、話が早い。
- ・早急に対応が必要な場合は、医師からの連絡で、入院や外来等の依頼が入る。その後、医師から連絡を受けた連携室が、施設の看護師に電話をして状況を確認すると、時系列に状況の報告がある。
- ・そうした連携を取るためには、日々の信頼関係の積み重ねが重要である。病院職員の対応が悪い等の心証につながらないように、職員には対応の注意点などを伝えている。また、施設職員も施設での介護記録等を持参してもらえるため、問題なくコミュニケーションを取ることができている。
- ・相談員と情報共有することも多いが、病院が質問してわからない場合は、看護師や担当職員など必要な人に相談をして回答してくれるので、特に問題になったことはない。

3. 事例③ 有床診療所（歯科）

（1） アンケートの主な回答内容

所在地	福岡県
機能	有床診療所 6. 訪問診療を提供し在宅療養する患者に対応
標榜診療科	歯科、小児歯科、歯科口腔外科
許可病床数	4床
連携している障害者支援施設等	障害者支援施設：7ヶ所 グループホーム：5ヶ所
連携上の工夫	4. 障害特性について情報提供をしてもらう 7. 障害特性に応じた説明方法をとっている 8. 障害特性に応じて、数回に分けて検査・治療を行っている
具体的な工夫	・ 初診時、歯科治療への導入加算（TEACCH法） ・ 受診時は系統的脱感作法などを用いてトレーニングを繰り返す
障害児者の診療における課題	・ 障害児の障害特性を把握するための様々な情報が必要
備考	TEACCHプログラムの実施

（2） ヒアリング調査結果

医療機関種別	実施方法	実施日時
有床診療所	WEB 会議	令和3年3月4日

① 障害者支援施設等との連携状況

i) 医療機関の概要

- ・ 法人として3ヶ所の歯科医院・歯科診療所を保有する。
- ・ 障害児者に特化した歯科ではなく、当院の患者の6割は一般の患者である。
- ・ 理事長は、もともと大学で歯科麻酔科を専攻しており、市内の小児歯科で全身麻酔等の経験を積みながら、この技術で障害児者の役に立てると実感したことから、障害歯科に取り組もうと思ったことがきっかけである。
- ・ 全身麻酔後、出血が止まらない場合等に備えて、有床診療所とした。バックベッドとして他の医療機関に依頼することは理論上可能だが、現実には困難であることから、1～2日ほど当院で術後の状態を確認し、他の医療機関の受入れ先を確保している。

ii) 障害者支援施設等との連携状況

- ・ 当院単独で障害者支援施設7ヶ所、グループホーム5ヶ所と連携している。法人全体で障害者支援施

設9ヶ所、グループホーム7～8ヶ所と連携している。

- ・当院単独で連携している障害者支援施設7ヶ所のうち、2ヶ所は身体障害中心、他は知的障害中心だと思われる。
- ・連携している全ての障害者支援施設・グループホームと、協力歯科医療機関として契約を結んでいる。

iii) 連携に至った経緯

- ・最初に協力歯科医療機関として契約した障害者支援施設については、全身麻酔下での集中歯科治療の開始を周知した際に、受診の依頼があった。その障害者支援施設をきっかけに、施設長同士の紹介を通じて、その他の契約に至った。

② 障害児者の受診に向けた取組について

i) 環境の整備・バリアフリー

- ・以前より、障害の有無にかかわらず皆に優しい病院づくりを目指し、バリアフリーに取り組んできた。来院した患者には分け隔てなく対応することを法人の方針としている。
- ・身体障害の場合、適切な介助があれば受診できるため、一般患者と同様に対応している。
- ・法人の歯科医院1か所あたり3～4ユニットを導入しており、そのうち1ユニットは、車いす対応のユニットとしている。そのユニットでは、脳性麻痺等の患者が車いすのまま治療ができる。また、一般診療用の部屋と分けて設置している。

ii) 受診前・受診中の取組

- ・自閉症等の重度の行動障害がある人や、知的障害児者で適応障害がある人に対しては、診療の時間帯を分ける、可動式パーテーションで個室を用意する、絵カードを用いて次の予定・治療内容を示し、状況に適応してもらう方法（TEACCH）を取り入れるといった対応を行っている。
- ・初診の自閉症患者の場合、院内に入ることが難しいため、外での歯磨き練習→部屋に入室→ユニットに座る→ユニットに横になる、というように複数回の受診を繰り返し、段階を踏んで徐々に恐怖心を緩和させている。また、院内に入れない人に対し、自家用車内で口腔ケアを行うこともある。
- ・こうした慣らす期間は、個人によって異なる。3か月ほど必要とした人もいれば、他の患者を模倣し、3～4回の来院でユニットに横になれるようになった人（知的障害）もいる。
- ・歯痛により食事をとることが困難と判断される場合や、あごを骨折している場合等、緊急性に応じて、院内に入れない人についても全身麻酔等による治療を行ってから、トレーニングに移行することもある。

iii) 職員教育・職員体制

- ・障害児者の対応について、対応者が変わることで怖がる人もいることから、基本的に同じ歯科衛生士が対応するが、ほとんどの歯科衛生士は、TEACCHを含む障害児者への対応ができる。
- ・当院の歯科衛生士に対して、日本障害者歯科学会の認定歯科衛生士の取得を勧めている。認定歯科衛生士の取得に際して、共通プログラムを通じて障害者歯科を学び、現場でも当院の認定医・指導医が指導を行っている。また、認定の取得に応じた給与体系となっている。
- ・日本障害者歯科学会に参加すると、普段当たり前に行っていることが障害者歯科の最先端の取組であることを確認でき、日頃の業務に対するモチベーションの維持にもつながっている。

- ・歯科衛生士の面接時に、自身の意思で負担し、日本障害者歯科学会の認定歯科衛生士を目指すことを伝えており、その際に辞退する人もいる。また、採用された歯科衛生士のうち、短期間で退職する歯科衛生士と、10年単位で勤め続ける歯科衛生士に2極化している。
- ・現在の法人全体の職員体制としては、常勤の歯科麻酔医5～6名、歯科医22名（うち日本障害者歯科学会の認定を受けている歯科医8名）となっている。

iv) 障害特性に関する情報提供・院内の情報共有について

- ・初診時には、全身状態や、障害特性等の基礎情報、毎回の受診時には、その日の機嫌や、食事の状況、治療後の様子といった情報提供を求めている。
- ・初診時の情報提供について、施設から口頭で共有してもらった情報を、当院の様式に基づき、当院にて整理する。それ以上の医療情報については他の医療機関に情報開示を求める等、施設から情報提供を行うことのハードルを極力下げよう努めている。
- ・障害者支援施設について、担当の歯科衛生士が施設看護師とやり取りを行う。障害者支援施設の許諾を得て、かかりつけ医に手紙で幼少期の状態等を尋ねたり、当院から治療について情報提供したりすることがある。
- ・特に知的障害中心の障害者支援施設では、支援員ではなく施設看護師が中心となり、健康管理を行っている印象がある。
- ・院内の情報共有について、カンファレンス形式の情報共有は行っていないが、歯科医師同士は必要に応じて情報を共有している。また、歯科衛生士の場合は担当があり、自身の不在時には、詳細に申送りを行っている。

v) 他の関係機関、診療科との連携

- ・他の医療機関との連携について、栄養サポートチーム（NST）を通じて、VF検査（嚥下造影検査）が必要になるといった場合に、医科と連携することがある。具体的に、栄養状態の把握をし、改善する方法を探す。医科では栄養状態の数値を確認し、歯科では細気管支炎や誤嚥性肺炎の有無の確認、摂食状態の改善等を行い、その間医科と適宜連携している。特に障害者は、発達が不十分なまま、異常なパターンで食事をとっている中、高齢の問題が起こることから、より緊密な連携を取る必要がある。
- ・当院として、嚥下指導を行っている。また、過去に特別支援学校で摂食指導を行った実績がある。摂食指導では、子どもの発達状態を確認し、その子どもの発達を促すための食事介助の方法といった職員向けの研修を行った。
- ・希望があれば、障害者支援施設でも研修を実施する。口腔ケアは報酬上で評価されるため、ニーズは高いが、摂食指導を行う管理栄養士が医療職でないこともあり、摂食指導に対するニーズはさほど高くない。窒息の経験があるような個別の利用者に対する指導は適宜行っている。
- ・当院の嚥下指導は、理事長（歯科医／日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士等）が行う。
- ・センターとして連携先が少ないこともあり、療育センターとは以前から連携している。一般的に、療育センターで観血処置を全身麻酔下にて治療を行ない、その後のメンテナンスや歯周治療を各家庭から近い当法人の3つの医院にて受入れを依頼され、患者の紹介がある。その際に全身状態や障害特性、投

薬情報などの基本的な情報提供を受けている。実際には、毎月紹介があった患者を受け入れており、例えば、これまで受け入れた実績は少なかったが、人工呼吸器管理が必要な児童の口腔ケアの依頼を受け、現在も対応している。

vi) その他の取組

- ・障害特性にあわせて、知的障害児者は社会経験として外来に来たほうが良い場合がある。親の手が借りられない、施設で十分に対応できないといった場合には、当院から無償搬送を行っている。外科治療が必要な場合等には、整った環境下で治療を行いたいことから、当院まで搬送する。ただしその患者が搬送環境に耐えられない場合には、訪問診療を行う。
- ・訪問診療は、全身麻酔で抜歯をした後、経過を観察したかったが、外来受診が難しいと言われたことをきっかけに開始した。訪問診療の対象者を決めているわけではなく、その患者の生活に合わせて実施するメニューの1つとして用意している。
- ・訪問診療のメリットとしては、患者の生活空間で口腔ケアや摂食指導できることである。

③ 施設とのより良い連携に向けて

i) 現在行っている取組以外に有用と思われる取組、必要な支援等

- ・美容歯科等の医師の場合、興味がないことから障害児者の診療は行わないだろう。これまでに受け入れた研修医に、現在、訪問診療や障害者の対応を行っている医師が2人いる。障害者への歯科治療を行っているクリニックがあることを認識していない学生は多いと思われる。
- ・障害者歯科について、今後はライフステージや居所にかかわらず、シームレスにその地域で歯科受診ができる環境を整えることが必要である。当院では、小児を診ることができるよう小児歯科医を雇用する、患者が転居する場合には障害者歯科学会の名簿から該当する地域の歯科医を紹介する、といった取組を行ってきた。
- ・シームレスに歯科診療を受けることができる体制が地域にできた場合には、当院は、その中でより重度な人を診るといった専門性を分けられるとよい。当院では、歯科麻酔医が多いことから(常勤5~6名)、大学病院ほど待つことがなく、必要な時に全身麻酔による治療を行うことができる。
- ・保護者の口コミにより、受診につながっている。適切な歯科受診に向けた障害児者・家族への情報提供については、障害者に対応できる歯科が地域になく、存在を知らない障害児者・家族もいると思われるため、療育センター等にポスターを貼るなど、知ってもらうための取組を行うことが考えられるか。
- ・コロナ禍により、施設に入れなかった期間があった。例えば、2か月訪問できないと、知的障害者や身体障害者の口腔内の状態がかなり悪くなっており、状態を取り戻すためには3か月ほど必要としたり、知的障害者の場合、全身麻酔を必要としたりする。

ii) 国や自治体に対して望むこと

- ・主訴が難しい障害者の場合には、基本的に家族の同意のもと治療を行うが、家族と疎遠になっており、施設長の同意のもと治療を求められることがある。成年後見人制度で弁護士がついているが、その弁護士から「経済的なことに関する権限のみで、健康等に関しては権限がないので、責任が持てない」と言

われることが多い。施設長からは「自分が責任を取るので治療してくれ」と依頼されるので治療を行うが、本当にこれでよいのかと考える。緊急時の同意や治療後の説明等を含めて治療全般について、インフォームドコンセントを得ることが難しい。主訴が難しい障害者本人を守ることができる人が必要である。

- ・現行制度では、日中サービス事業所に対して訪問診療ができない。患者が日中のサービスを利用していると、歯科医院が最も繁忙な時間帯である夕方に外来受診する、もしくは、その繁忙な時間帯に訪問診療を行うこととなる。当院では、その患者の都合に合わせて対応を行っているが、この点が障害者の歯科受診を妨げている要因だろう。
- ・また、障害者支援施設の職員に対して指導を行うが、その指導した内容は日中サービスを提供している事業所まで届かないことが、シームレスな指導を妨げている。現行制度では、日中のサービス事業所での指導は、サービス事業所に対しては報酬がつくが、歯科にはつかず、無償ボランティアになる。

4. 事例④ 無床診療所（内科）

（1） アンケートの主な回答内容

所在地	神奈川県
機能	無床診療所 7.地域のかかりつけ医として比較的軽度な急性期疾患や健康管理に対応
標榜診療科	内科
許可病床数	－
連携している障害者支援施設等	障害者支援施設：1ヶ所（60人収容） グループホーム：2ヶ所（重度障害者中心）
連携上の工夫	1.受診方法について取り決め・相談をしている 4.障害特性について情報提供をしてもらう 6.検査・診療・説明時間等を長めにとっている 9.障害者支援施設等の職員への指導・研修等の実施 その他（外来通院の労力が大変なので訪問診療を実施）
具体的な工夫	・ 日常のケアに当たる職員の方に、いつもと違う様子があれば遠慮せずに報告をしてもらうようお願いしている
備考	・ 受診している障害児者（肢体不自由、精神障害、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、重症心身障害者） ・ 郡市区医師会における情報提供等の支援として、医師会主催の勉強会が定期的にある ・ 在宅医療を提供し看取りまで行っている

（2） ヒアリング調査結果

医療機関種別	実施方法	実施日時
無床診療所	WEB 会議	令和3年2月24日

① 障害者支援施設等との連携状況

i) 医療機関の概要

- ・ 無床診療所
- ・ 標榜診療科：内科
- ・ 在宅医療を提供しており、看取りまで行っている。

ii) 障害者支援施設等との連携状況

- ・ 知的障害者が入所している障害者支援施設1ヶ所（入所者数：60人）、重度障害者が入所しているグ

グループホーム2ヶ所（入所者数：各4人）と連携をしている。

- ・障害者支援施設には嘱託医、グループホームには協力医療機関（訪問診療医）として関わっているため、それぞれの施設と連携の在り方は異なる。

（障害者支援施設について）

- ・クリニックとして嘱託医を務めている。院長、副院長の医師2名が交代で月2回訪問し、毎月入所者全員を診療している（1回の訪問で30人ずつ診療）。
- ・てんかんを持っている入所者が多いため、てんかんを専門とする嘱託医が別におり、当院は内科をはじめとした診療と入院等の病院紹介を担っている。
- ・施設の看護師とは日常的に連絡を取っており、体調不良時の相談にも乗っている。また、看取りまで対応したいという施設の意向を受けて、過去には、家族向けの看取り教育を年1回ほど行った。施設看護師の不在時に家族が付き添って当院をかかると、家族は病院への入院を希望しがちであった。そういう場合は病院で亡くなる事が多く、これまでに当院で10人程度の入所者を施設で看取っている。

（グループホームについて）

- ・グループホームについては、医療連携協力委託契約書を締結し、協力医療機関となっている。2週間に1回、入所者全員に対して訪問診療を行っている。
- ・病院の神経内科にかかっている入所者が多く、病院の主治医と在宅の主治医（当院）で役割分担ができていて、家族の希望があれば、在宅主治医で治療管理が出来ている。
- ・グループホームには、通所施設と合わせる形で看護師が配置されている。
- ・入所者のうち3人は胃瘻がある。

iii) 連携するに至った経緯

- ・障害者支援施設もグループホームも、開設時に施設からの依頼を受けて関わることになった。なお、1つ目のグループホームができた3年後に、同じ法人が新しいグループホームを設置したので同様に協力医療機関として連携している。

② 障害児者の受診に向けた取組について

i) 受診の流れ

- ・診療の必要があるときは、基本的には訪問診療を行う。外来通院を行うのは、レントゲン検査などのクリニックでしか対応できない場合である（採血は施設看護師が実施できるので、外来通院をする必要はない）。障害者支援施設については、定期訪問以外での往診は月に1回あるかないか程度。検診を除くと、外来通院する入所者は月に1人もいない。ただし、外来診療がある場合には、まとめて2～3人がかかることがある。
- ・レントゲンが必要な場合は技師のいる時間帯を指定するが、その他の場合は受診にあたって予約等は必要ない。
- ・外来通院時には、相談員の付添いがあるため、他の患者と同様に待合室で待ってもらおう。
- ・障害者支援施設は、現在家族の面会を受けつけていないため、施設職員に状態を説明している。本人よりも付き添いの職員に説明することの方が多く、職員に理解してもらえようように心を砕いている。

ii) 他医療機関・他診療科との連携状況

- ・他医療機関との連携においては、障害者への医療的なかわりをどの程度理解してもらえるかが課題。当院では、状態や障害状況を説明して確実に受けてもらえる場合にのみ紹介する。
- ・入院が必要な際には、市内の病院 2 か所を紹介している。また、障害者支援施設では、大学附属病院の障害者歯科を受診し、全身麻酔で処置をしてもらっているようだ。
- ・病院を紹介する際には、施設看護師から情報提供を受け、検査や治療など受診の目的を明確にしている。麻酔が必要ななどの理由で検査が実施できない場合もあるため、検査のメリットを考えて実施の判断している。
- ・入院が必要な場合に向けて、施設の看護師や病院との関係性構築は重要。嘱託医として、看護師の情報をいかに病院につなげられるかは大切な点である。

iii) 日常的な施設看護師との情報共有

- ・障害者支援施設の看護師は、相談員から収集した情報を提供してくれるので対応しやすい。例えば、よく床に落ちているものを口に入れる入所者が腹痛を訴えたことがあった。この特徴について情報提供があったので、入所者のお腹が固いことから急性腹症と診断して病院を紹介したところ、釘等を食べてしまっていたようで腸管の穿孔を起こしていた。
- ・連携している施設の看護師は、相談員からの情報をもとに入所者の状態をよく把握している。当院は施設看護師を信頼しているので、診察をすることなく看護師の話だけで入院の必要性を判断できる。嘱託医は、入所者全員の状態を常時把握しているわけではないので、相談員→看護師→嘱託医と適切に情報が伝達されるからこそ正確な判断が可能になる。
- ・知的障害があると受診判断が難しく、施設看護師も不安を抱えている。その相談相手として嘱託医や主治医がいるように思う。

iv) 群市区医師会からの支援状況

- ・行政も医師会も、在宅医療において高齢者に注目する流れは変わっていない。障害児者の在宅医療について考えられている医師会は、障害者の治療を行っている医師の紹介などのアナウンスがされている。

③ 施設とのより良い連携に向けて

i) 医療機関側の課題

- ・医療者側が障害児者の診療に二の足を踏むのは、本人に対して説明が行えないうえに、思うように検査ができない、身に付けた診療技術を活かせないことがあるのではないかと。「頼ってきた患者を拒否しない」という気持ちを持っていないと診療できないと言ってしまうのではないかと。
- ・特に、訪問診療を行っている小児科医であれば協力を依頼しやすいが、現状は対応可能なところが少ない。
- ・当院では、施設から依頼を受ける以前に、脊髄性筋萎縮症の 6 歳の患者に訪問診療を行っていた。当時は、呼吸器内科が専門だったこともあり担当することに不安を抱えていたが、行政の保健師から急激に症状変わることはないと言われた。今、その患者は施設入所をすることなく在宅で成長して 30 歳になった。あの時に訪問診療を受けてよかったと思っている。障害児者への初めての診療には戸惑

いや不安があると思うので、周囲のサポートがあると診療経験のない医師も取り組みやすいだろう。

ii) 国や自治体に対して望むこと、施設に対して望むこと

- 障害児者について児童相談所が関わっているケースがあるが、児童相談所と医療機関での情報交換が行われていない。児童相談所の職員は担当ケースが多く、医療的なところに手が回っていないように感じる。障害児者に関わろうとしている医療機関との距離を縮める、情報交換をすることが必要ではないか。

第4章 まとめ

1. 障害者支援施設等の特徴の整理

以降の考察に向けて、障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、グループホームの3施設の特徴を整理する。

図表 4-1 施設の特徴

	特徴
施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢化：障害者支援施設では、「高齢化率 40%以上」の施設が 21.1%、グループホームでは 7.7%であった ● 医療ケア：医療ケアを実施している施設は、者では 45.0%（主障害が身体障害者とする入所者が 8 割以上の施設は 76.3%）と約半数を占めていたが、福祉型障害児入所施設では 11.9%、グループホームでは 4.4%であった
入所者	<ul style="list-style-type: none"> ● 入所者数：障害者支援施設では平均 52.7 人、福祉型障害児入所施設では平均 28.7 人、グループホームでは平均 15.6 人であった ● 医療ケアが必要な人：うち、医療ケアが必要な入所者数は、障害者支援施設では平均 3.1 人、福祉型障害児入所施設では平均 0.2 人、グループホームでは平均 0.2 人であった ● 救急搬送件数：年間の延べ救急搬送件数は、障害者支援施設では平均 2.5 件、福祉型障害児入所施設では平均 0.7 件、グループホームでは平均 0.5 人と 2～5%程度であった ● 入院件数と付き添い：年間の延べ入院件数は、障害者支援施設では平均 11.6 件（うち、付き添いを行った件数：平均 6.6 人）、福祉型障害児入所施設では平均 2.2 件（うち、付き添いを行った件数：平均 1.1 人）、グループホームでは平均 1.9 件（うち、付添を行った件数：平均 1.3 人）と、障害者支援施設では延べで入所者の約 1/5 が入院しており、そのうち約半数には付き添いが行われていた ● 医療機関から対応を断られた件数：障害者支援施設では年間で平均 0.6 件、福祉型障害児入所施設では平均 0.5 件、グループホームでは平均 0.2 件と、発生率は 1～3%程度であった
施設職員	<ul style="list-style-type: none"> ● 配置医・嘱託医：障害者支援施設では 91.3%配置、福祉型障害児入所施設では 98.4%、グループホームでは 18.2%と、グループホームでは医師配置が基準として定められていないことから 2 割以下となっていた ● 看護職員：障害者支援施設では「常勤」：平均 2.0 人、「非常勤」：平均 0.6 人、福祉型障害児入所施設では「常勤」：平均 1.1 人、「非常勤」：平均 0.3 人に対し、グループホームでは「常勤」：平均 0.2 人、「非常勤」：平均 0.2 人であり、グループホームの 29.6%が訪問看護を利用（主障害が精神障害の入所者が 8 割以上の施設は 58.3%）していた

	<ul style="list-style-type: none"> ● 喀痰吸引等の医療的ケアを実施できる介護職員等：障害者支援施設では 29.6%配置（主障害が身体障害の入所者が 8 割の施設は 52.6%）しているが、福祉型障害児入所施設では 5.6%、グループホームでは 5.9%であった
連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 協力医療機関数：障害者支援施設では「病院」：平均 1.7 件、「診療所」：平均 0.8 件、福祉型障害児入所施設では「病院」：平均 1.1 件、「診療所」：平均 0.8 件、グループホームでは「病院」：平均 1.0 件、「診療所」：平均 0.6 件と大きな差は見られなかった ● 連携実態のある協力医療機関の標榜診療科：障害者支援施設では「内科」90.3%、「外科」52.1%、「整形外科」51.1%、「精神科」51.1%、「歯科」50.8%、福祉型障害児入所施設では「内科」58.2%、「精神科」52.7%、「歯科」58.2%、グループホームでは「内科」のみで 77.1%（割合が 5 割以上）と、障害者支援施設では幅広い診療科と連携していることが分かった ● 協力歯科医療機関：障害者支援施設では 75.2%、福祉型障害児入所施設では 67.5%、グループホームでは 48.0%が協力機関ありであった ● 連携している医療機関の標榜診療科：障害者支援施設では「内科」77.5%、「外科」53.2%、「整形外科」64.1%、「精神科」62.4%、「眼科」59.2%、「耳鼻咽喉科」54.4%、「歯科」53.8%、「泌尿器科」54.6%、「皮膚科」64.9%、福祉型障害児入所施設では「内科」68.2%、「整形外科」54.5%、「精神科」70.0%、「眼科」54.5%、「耳鼻咽喉科」63.6%、「歯科」57.3%、「皮膚科」72.7%と、歯科や耳鼻咽喉科含め幅広いが、グループホームでは割合が 5 割以上となる診療科は「内科」80.8%、「精神科」62.9%のみであった
不足する医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 不足している医療機関の機能：3施設共通して「夜間・休日の対応が可能な医療機関」の割合が高かった。福祉型障害児入所施設では、「入院できる医療機関」が 55.6%と高かった。

図表 4-2 各施設の特徴

	障害者支援施設	福祉型障害児入所施設	グループホーム
施設	<ul style="list-style-type: none"> 21.1%が高齢化率 40%以上の施設 45.0%の施設が「医療ケア」を実施（主障害が身体障害の入所者が 8 割以上の施設は 76.3%、知的障害者が 8 割以上の施設は 33.1%） 	<ul style="list-style-type: none"> 11.9%の施設が「医療ケア」を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 7.7%が高齢化率 40%以上の施設 4.4%の施設が「医療ケア」を実施
入所者	<ul style="list-style-type: none"> 入所者数は平均 52.7 人（最多帯は「39 人未満」 27.9%） 医療ケアが必要な入所者数は平均 3.1 人 「慢性疾患で継続的な受診を行っている人」平均 26.9 人、「精神疾患で継続てきな受診を行っている人」平均 19.1 人、「両方」平均 8.7 人 年間の延べ救急搬送件数は、平均 2.5 件 年間の延べ入院件数は、平均 11.6 件（うち、付き添いを行った件数：平均 6.6 人） 年間で医療機関から対応を断られた件数は、平均 0.6 件 	<ul style="list-style-type: none"> 入所者数は平均 28.7 人（最多帯は「19 人未満」 35.7%） 医療ケアが必要な入所者数は平均 0.2 人 「慢性疾患で継続的な受診を行っている人」平均 7.9 人、「精神疾患で継続てきな受診を行っている人」平均 8.8 人、「両方」平均 2.1 人 年間の延べ救急搬送件数は、平均 0.7 件 年間の延べ入院件数は、平均 2.2 件（うち、付き添いを行った件数：平均 1.1 人） 年間で医療機関から対応を断られた件数は、平均 0.5 件 	<ul style="list-style-type: none"> 入所者数は平均 15.6 人（最多帯は「9 人未満」 48.9%） 医療ケアが必要な入所者数は平均 0.2 人 「慢性疾患で継続的な受診を行っている人」平均 4.9 人、「精神疾患で継続てきな受診を行っている人」平均 6.7 人、「両方」平均 1.8 人 年間の延べ救急搬送件数は、平均 0.5 件 年間の延べ入院件数は、平均 1.9 件（うち、付き添いを行った件数：平均 1.3 人） 年間で医療機関から対応を断られた件数は、平均 0.2 件
施設職員	<ul style="list-style-type: none"> 91.3%の施設は「配置医・嘱託医あり」（非常勤：平均 0.4 人、嘱託：平均 1.1 人） 配置医・嘱託医の標榜診療科は、「内科」76.4%、「精神科」39.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 98.4%の施設は「配置医・嘱託医あり」（非常勤：平均 0.3 人、嘱託：平均「常勤」：平均 1.1 人、「非常勤」：平均 0.3 人 1.6 人） 配置医・嘱託医の標榜診療科は、「内科」63.7%、「精神科」69.4%、「小児科」37.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 18.2%の施設は「配置医・嘱託医あり」（非常勤：平均 0.3 人、嘱託：平均 1.1 人） 配置医・嘱託医の標榜診療科は、「内科」71.1%、「精神科」38.6%
	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員は、「常勤」：平均 2.0 人、「非常勤」：平均 0.6 人 29.6%の施設は「喀痰吸引等の医療的ケアを実施できる介護職員等」を配置（主障害が身体障害の入所者が 8 割の施設は 52.6% 配置、知的障害者が 8 割以上の施設は 18.1%） 	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員は、「常勤」：平均 1.1 人、「非常勤」：平均 0.3 人 5.6%の施設は「喀痰吸引等の医療的ケアを実施できる介護職員等」を配置 	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員は、「常勤」：平均 0.2 人、「非常勤」：平均 0.2 人 29.6%の施設が訪問看護を利用（主障害が精神障害の入所者が 8 割以上の施設は 58.3%） 5.9%の施設は「喀痰吸引等の医療的ケアを実施できる介護職員等」を配置
連携する医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関数は、「病院」：平均 1.7 件、「診療所」：平均 0.8 件 連携実態のある協力医療機関の標榜診療科（5 割以上）は、「内科」90.3%、「外科」52.1%、「整形外科」51.1%、「精神科」51.1%、「歯科」50.8% 75.2%の施設が協力歯科医療機関あり その他連携する医療機関数は、「病院」：平均 4.1 件、「診療所」：平均 3.0 件 連携している医療機関の標榜診療科（5 割以上）は、「内科」77.5%、「外科」53.2%、「整形外科」64.1%、「精神科」62.4%、「眼科」59.2%、「耳鼻咽喉科」54.4%、「歯科」53.8%、「泌尿器科」54.6%、「皮膚科」64.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関数は、「病院」：平均 1.1 件、「診療所」：平均 0.8 件 連携実態のある協力医療機関の標榜診療科（5 割以上）は、「内科」58.2%、「精神科」52.7%、「歯科」58.2%（小児科は 36.3%） 67.5%の施設が協力歯科医療機関あり その他連携する医療機関数は、「病院」：平均 4.1 件、「診療所」：平均 3.7 件 連携している医療機関の標榜診療科（5 割以上）は、「内科」68.2%、「整形外科」54.5%、「精神科」70.0%、「眼科」54.5%、「耳鼻咽喉科」63.6%、「歯科」57.3%、「皮膚科」72.7% 	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関数は、「病院」：平均 1.0 件、「診療所」：平均 0.6 件 連携実態のある協力医療機関の標榜診療科（5 割以上）は、「内科」77.1%（5 割以上は内科のみ） 48.0%の施設が協力歯科医療機関あり その他連携する医療機関数は、「病院」：平均 2.6 件、「診療所」：平均 2.0 件 連携している医療機関の標榜診療科（5 割以上）は、「内科」80.8%、「精神科」62.9%
不足する医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> 不足している医療機関の機能（4 割以上）として、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」50.7%、「急変時の受け入れができる医療機関」40.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 不足している医療機関の機能（4 割以上）として、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」55.6%、「急変時の受け入れができる医療機関」45.2%、「入院できる医療機関」が 55.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 不足している医療機関の機能（4 割以上）として、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」45.8%

2. 課題解決に向けた取組

① 施設での受診の判断

i) 課題状況

- アンケート調査にて、課題として、「受診の判断の難しさ」を回答する施設が多く見られた。一つ目は、本人からの主訴がない／説明できないケースであり、「症状を自己申告できない入所者は受診の判断が困難」を課題としている施設は、3施設いずれも5割以上であった。二つ目は、夜間や休日の体制の問題であり、嘱託医や看護師不在の場合の判断の難しさが課題として挙げられていた。

【課題（自由記述より）】

- ✓ 利用者の主訴がないため病状の判断が難しく、どの科を受診しどのような検査をしたらいいか難しい。【知】
- ✓ 自ら体調不良を訴えることができない症状が明らかでないものの、体調が悪いといった時の受診に判断が迷う。【知】
- ✓ 夜勤者が1人であり、日中のうちに受診するか否かの判断が決めかねる事がある。土日も勤務者が少なく、看護師もいない事もあり、早めの受診を迷う事がある。（なかなか様子を診る事がしにくい）【知】
- ✓ 夜間・土日祝日に嘱託医と連絡をとることができず、受診かの判断をすることが困難。
- ✓ 入所児童の基礎疾患（特にてんかん、心疾患の児童）が急変した時の対応が分からない。受診の基準が判断するのが難しい。【児】
- ✓ 児童が情緒不安定な場合の受診のタイミング。【児】

(注) 福祉型障害児入所施設の回答は【児】、知的障害が8割以上の障害者支援施設・グループホームの回答は【知】、精神障害が8割以上のグループホームの回答は【精】、身体障害が8割以上の障害者支援施設は【身】と記載している。以下同様。

- 一方で、日常的な受診の判断を行う者を確認すると、障害者支援施設では、「医師」42.0%、「看護師」94.7%、「自施設の職員」33.6%であり、医療職が関与する施設の割合が高く、職員が判断に関与する施設の割合が3割程度であったが、障害児入所施設では、「医師」23.8%、「看護師」79.4%と医療職が関与する施設の割合が高い一方で、「自施設の職員」61.9%と職員が判断に関与する施設の割合も高くなっていった。また、グループホームでは、医療職の関与が少なく、「医師」5.0%、「看護師」23.9%に留まり、「自施設の管理者」75.0%、「自施設の職員」60.7%と、医療職ではない者が判断に関与する施設の割合が高くなっており、施設の職員配置等によって判断できる者の状況が大きく異なっていることがわかる。

ii) 課題解決に向けた取組

- 受診を行うかどうかの判断については、特に、本人の主訴がない／本人による説明が難しいケースでは、入所者の「日常と違う」ことへの気付きが基本となると考えられるが、職員の主観による気付きや判断だけではなく、入所者の「日常の状態」に関する客観的な情報に基づいた気付きや判断を行うことが有効である。グループホームでは職員配置上、医療職による判断が難しい場合も多く、障害者支援施設や福祉型障害児支援施設においても、夜間や休日などに看護師が不在となる場合には、医療職ではない職員による判断を行わざるを得ないことから、判断に必要な情報を施設内で事前に協議する／個別の利用者の特徴や日常の状態、体調不良となる予兆等を他の職種でもわかるように記録しておく／対応マニュアルやサマリーを作成する、などの対応を行っ

ておくことが重要である。なお、対応マニュアルの作成だけでは実際に行動することが難しいことから、具体的なシミュレーションや判断に迷った事例の振り返り等を行なうことで、その後の対応に活かすことができると考えられる。

- 救急搬送を要請しなければならない状態かどうかの判断については、特に夜間帯に相談できる体制を構築しておくことが重要である。急変時であっても対応可能なかかりつけ医を持っておくことが基本と考えられるが、急変時の受診の判断について、救急安心センター事業（#7119）の窓口や病院、救急が必要とする情報を事前に協議し、共有しておくことも有効である。

【施設における日常的な受診の工夫（自由記述より）】

- ・ 体調不良や緊急時には、緊急時マニュアルに沿って施設看護師や管理職へ指示を仰ぎ、医療機関へ一報をする。通院、入院にかかる手順用フローを作成し全職員に配布、年度当初の会議で説明している。【知】
- ・ 交代勤務の為、必ずしも同じ職員が判断できるわけではないため、その時の上級職員が居る時は夜勤帯や休日などの状況に合わせ複数名で確認する、上司に報告する、といったマニュアルを作成し、現場職員の負担感の軽減を計っている。【知】
- ・ 救急搬送の必要な疾患についてのマニュアルを作成している。【知】

- また、利用者の「日常の状態」の情報や「変化」の情報を記録、更新することは、医療機関へつなぐことを目的とした支援となり、受診の判断材料となるだけでなく、利用者の「日常」を把握していない医療職への情報提供として有効であることから、医療機関に提示することを意識したサマリー等の作成が求められる。特に本人の主訴のない入所者について、適切な診療科や検査につなげるための貴重な情報源となると考えられる。

【ヒアリング調査結果より】

- ・ 職員に対して、具体的に日常との違い（例：普段の食事と比べて3分の1程度など）を聞き取り、適切な診療科・医師の受診につなげるため、できるだけ事前に情報を収集する
- ・ 嘱託医は入所者全員の状態を常時把握しているわけではないので、相談員→看護師→嘱託医と適切に情報が伝達されるからこそ正確な判断が可能になる

- なお、「日常の状態」として記録しておくべき情報については、本委員会委員より以下の例が挙げられているが、医療機関調査においても、医師と情報を提供する施設職員の視点の違いが指摘されていることから、どのような情報がより有効なのかについては、入所者の特徴や状態に応じて、事前に嘱託医・配置医やかかりつけ医、連携する医療機関と相談しておくことが重要である。

【受診の判断、医療機関への情報提供として有効な情報の例】

- ✓ 血圧、脈拍、体温、体重、血中酸素濃度
- ✓ 睡眠記録
- ✓ 食事の状況（食事量、食べ残し）
- ✓ 排泄の状況（排尿、排便の頻度、状態）
- ✓ 顔色や行動の様子（※医師に伝える際には、日常の様子が見える写真や動画が有効）
- ✓ 以前、どのような兆候で体調不良となったか

② 病院、診療所での待機時間

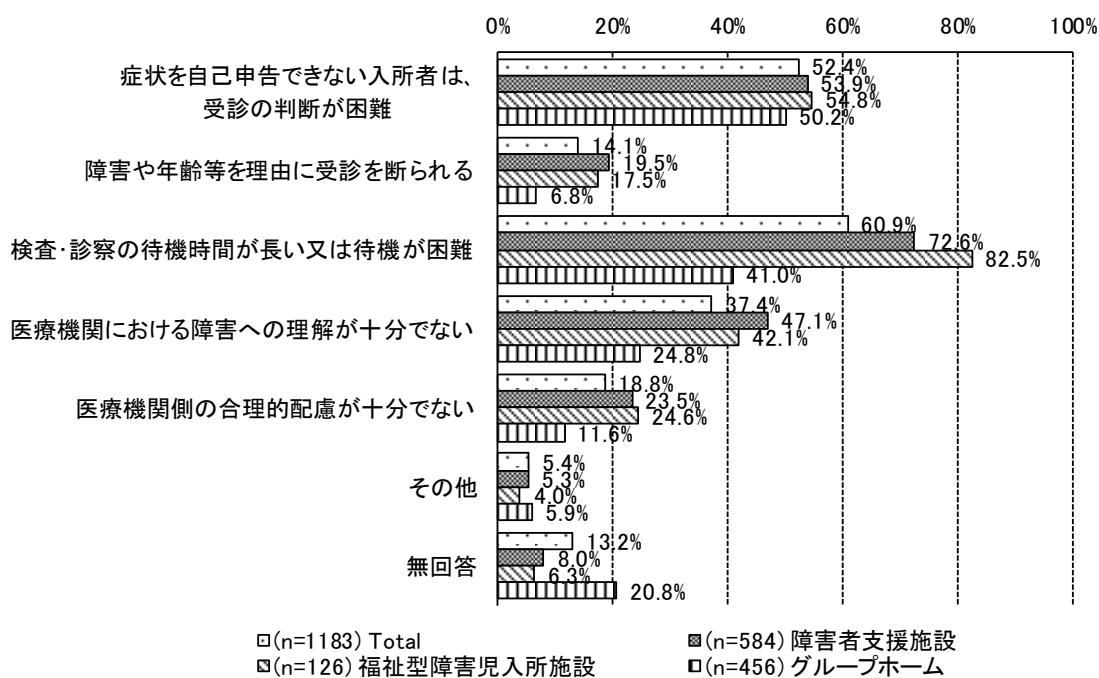
i) 課題状況

- 病院や診療所での待機時間については、障害者支援施設で 72.6%、福祉型障害児入所施設で 82.5%、グループホームで 41.0%の施設が「検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難」を課題として挙げられており（図表 4-1）、自由記述でも多くの意見が挙げられていた。

【課題（自由記述より）】

- ・ 特に大きな病院などでは、予約をしても待ち時間が長いことがある。また診察前に検査があると、検査結果が出るまでにも時間がかかる。【知】
- ・ 予約をしても、多少の待ち時間は発生する。とくに、重度の入所者は待ってられないこともあり、対応に困ることがある。【知】
- ・ 待ち時間の短縮（障害があると最後にされる傾向があるため）【身】
- ・ 診療までの待ち時間が長くなると、他の患者さんへの迷惑行為がある場合もあり、他の患者さんとは別の待機場所が欲しい。【知】
- ・ 他動や奇声をあげる場合、待機場所を探すのに困る。受け入れてもらえないような雰囲気があると、次の受診をためらってしまう。【知】

図表 4-3 医療機関の受診等についての課題（複数回答）



ii) 課題解決に向けた取組

- 「受診前に連携医療機関に予約・一報する」、「連携医療機関から指定された時間に受診する」といった工夫はすでに多くの施設にて行われており、医療機関での待機についても、知的障害者8割以上の障害者支援施設では 45.3%、障害児入所施設では 46.0%の施設が、「検査・診察まで車中待機する」と回答しているが、医療機関調査では、連携する医療機関の約6割が、「受診前に連携医療機関に予約・一報してもらおう」といった受診前の工夫に取り組んでいる一方で、「指定した時間に受診してもらおう」を実施している病院は 45.8%、診療所は 36.7%、「検査・診察等の

待機時には個室や車内等で対応する」を実施している病院は 5.6%、診療所は 13.9%に留まっている。

- 特に個別の対応が必要な入所者については、事前に一般患者の少ない時間帯を共有したり、車内待機でも可、といった医療機関側の積極的な取組が求められることから、国や自治体による政策的な支援が求められる。
- なお、受診に至るまでの対応として、施設側がどのような負担や課題を抱えているのか、医療機関側も十分に認識できていない可能性もあることから、施設側が抱えている課題の周知や改善可能性の検討に向けて、地域単位での意見交換の場（協議会など）にて情報共有することも有効と考えられる。

【施設における受診前の工夫（自由記述より）】

<受診前に連携医療機関に予約・一報をする>

- ・ 本人を連れていく前に事前に医療スタッフと打ち合わせし、出来るだけ待ち時間を短かくしてもらい、短時間での診察をお願いします。【知】
- ・ 通院前に診察券や保険証の提出と来院時間を伝え待ち時間をなくす。2人体制（受付・会計と利用者対応の職員）で対応し、利用者の受診が終わったらすぐに帰れる様にしている。【知】

<検査・診察まで車中待機する>

- ・ 待つことが苦手な方が多いので、事前に診察券提出後すぐ診察できるようにする。階段利用ある病院は車内に診察しに来ていただく。看護要約を持参する。【知】
- ・ 行動障害や重度の知的障害の為、「待てない」方に関しては、複数職員で対応し、車中待機することもある。
- ・ 検査など待ち時間が過ぎせない場合は、受付対応職員と本人付添いの2人体制（本人はぎりぎりまで車内で待機、もしくはドライブ対応）【知】

【医療機関における待合時の工夫（自由記述より）】

<待合場所を別に設定>

- ・ 一般の外来患者とは待合の場所を別にする
- ・ 一般の受診者と離れて待ってもらう。待ち時間が長い時は車で待ってもらう
- ・ 個室、あるいは区切りの出来る待合い室内で待ってもらう

<一般の患者と受診時間をずらす>

- ・ 一般患者とはできる限り受診時間をずらしている
- ・ 一般患者の少ない時に受診
- ・ 施設外の患者と接触しなくてよいように完全に区分診療としている

<優先して診療を実施>

- ・ すぐに診察を始められるように配慮している
- ・ 一般受診者との接触を可及的避けるため、到着次第優先的に診療を行う
- ・ 大声など周囲への影響のある場合には別室を用意し、対応順を検討、別の医師に早期対応をしてもらう

③ 急変時の受入れ先や状態の説明

i) 課題状況

- 急変時の受診における課題として、「受入れ先の確保」や「状態の説明の難しさ」を回答する施設が多く、「受入れ先の確保」については、障害の特性によって受け入れを断られるケースや、受入れ先の指定ができないという点が挙げられていた。「状態の説明の難しさ」については、特に本人に主訴がない場合に、十分な検査が受けられない、状態が正しく伝わらない、といった課題が挙げられていた。

【課題（自由記述より）】

<受け入れ先の確保>

- ✓ 夜間等担当医不在で緊急通院を拒まれる場合がありとても困る。
- ✓ 泌尿器科トラブルで救急車をお願いした際に専門医不在と断われたケースがあった
- ✓ 知的障害があること、行動問題によっては受け入れを拒まれることがある。緊急時を想定し、入院が出来る病院へ遠方でも定期通院をすることが求められる。【知】
- ✓ 輪番制になっているため指定できない。【身】
- ✓ 協力病院の名前は言うが、受けてもらえないことが多く、救急車がきても1時間半程度車内で受け入れ病院探しということが何度かあった。【身】
- ✓ 特徴のある利用者さんが多く、受診医療機関も限られてくるので指定するが救急隊員は聞き入れてくれないことも多い。【知】

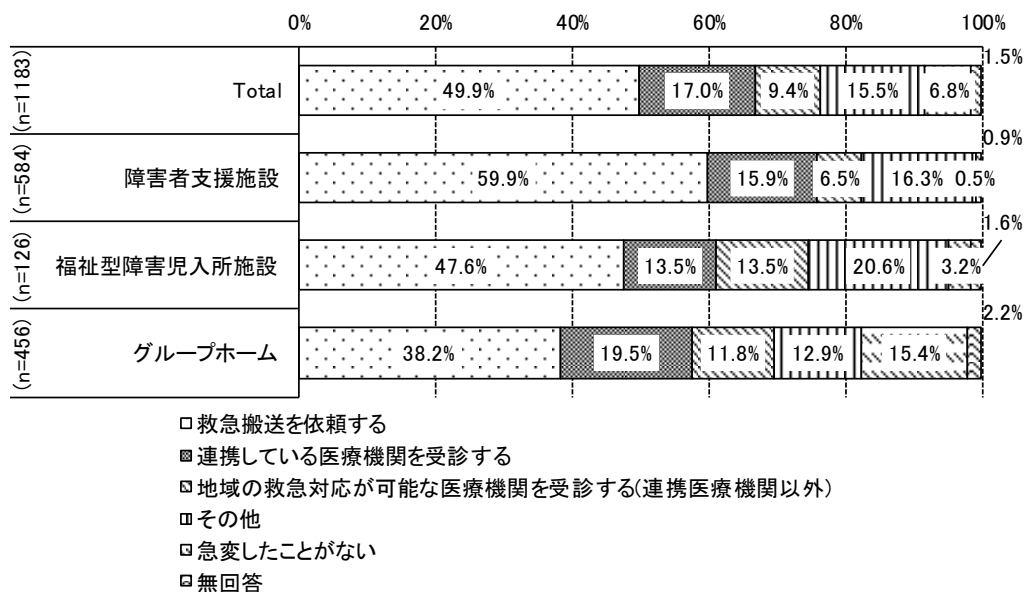
<状態の説明>

- ✓ 利用者が自分で症状が訴えられない場合、検査をしないと何がおこっているかわからない。利用者の特性によっては検査をしてもらえないことも多いため、できる限りの工夫をして検査や診察してもらいたい。（特性によってむずかしいと思われたが、やってみたらできたこともある。）【知】
- ✓ 障害特性上自分で伝えられない人がほとんど。正しく伝えられないことを主訴としてとらえられてしまうので、職員の見解も参考にして欲しい。【知】

ii) 課題解決に向けた取組

- 救急搬送については、障害者支援施設で平均 2.5 件（年間）、福祉型障害児入所施設で平均 0.7 件（年間）、グループホームで平均 0.5 件（年間）と、発生する頻度はそれほど多くないが、急変時の対応としては、3施設いずれも「救急搬送を依頼する」とした割合が最も高いことから、特に、障害の特性等によって搬送先の限定が必要なケースなどについては、救急搬送する場合の病院の指定方法等について、自治体の関係機関と相談しておくなどの取組が必要ではないか。
- また、施設側のアプローチとしては、救急搬送として利用を想定する医療機関について、日常的に積極的な受診を行うなど、事前の関係づくりも求められる。地域によっては、施設からの距離が遠いなど、なかなか関係づくりまでに至らないことも想定されることから、協議体なども活用し、施設全体が抱える救急搬送時の課題について医療機関と共有しておくことも必要である。

図表 4-4 急変時に施設がとる対応として最も多いもの



【医療機関の取組（ヒアリング調査より）】

✓ 早急に対応が必要な場合は、医師からの連絡で、入院や外来等の依頼が入る。その後、医師から連絡を受けた連携室が、施設の看護師に電話をして状況を確認すると、時系列に状況の報告がある。そうした連携を取るためには、日々の信頼関係の積み重ねが重要である。病院職員の対応が悪い等の心証につながらないよう、職員には対応の注意点などを伝えている。また、施設職員も施設での介護記録等を持参してもらえるため、問題なくコミュニケーションを取ることができている。

④ 入院時の付き添い

i) 課題状況

- 入院件数をみると、障害者支援施設では平均入所者数 52.7 人に対し、平均 11.6 件（年間）の入院が発生しており、そのうち、職員が付き添いを行った件数は平均 6.6 件（年間）と、約半数のケースで施設職員の付き添いが行われている（障害児入所施設：平均 2.2 人、うち付き添い 1.1 人、グループホーム：平均 1.9 人、うち付き添い 1.3 人）。
- 入院中の付き添いについては、保護者が高齢や遠方である場合等に施設側の判断として行われているが、実態として医療機関側から付き添いを求められた場合に職員が対応せざるを得ない場合もあり、「施設のスタッフは現場で手いっぱい」、「施設の支援体制に支障がでる」といった施設の職員体制での対応の難しさが挙げられている。

【課題（自由記述より）】

- ✓ 入院時に付添を条件とされる場合があり、家族や職員が付添できない場合があり、行動障害がある利用者で完治していないのに退院させられることがある。【知】
- ✓ 入院の際、職員に付添を求められる。病院側の状況は理解できるが、施設の勤務配置のやりくりも大変になる。【知】
- ✓ 入院に際しては保護者が高齢のため付き添いが難しい。【知】
- ✓ 付添人なしでは入院出来ない事がある。（利用者の高齢化に伴い、家族が親世代から兄弟になり、駆け付けや付添が困難に）施設のスタッフも付添不可（現場で手一杯）
- ✓ 入院時の付添に関して、家族等が付添い不可の場合は、家政婦協会等へ派遣を依頼するが、混みあっており、利用できない場合がほとんどである。その場合は、職員が付添うケースがあり、施設の支援体制に支障が出ることもある。【知】

ii) 課題解決に向けた取組

- 特に重度の知的障害児者や行動障害がある障害児者については、慣れない環境の中、一時も目が離せない児者がいる。また、施設入所児者についても、付き添いが必要と判断された場合で家族等の付き添いが困難な場合には、施設職員による付き添いが行われることもある。こうした状況も踏まえ、具体的な対応が必要か検討してはどうか。

⑤ 入院中、退院時の情報共有

i) 課題状況

- 入院中、退院時の情報共有については、以下のような意見が挙がっていた。1点目は、情報が本人・家族に留まり、施設側に情報共有されない点であった。
- 2点目は、医療機関から十分な情報提供が行われないことによる退院後の対応の難しさが挙げられていたが、一方で、退院時のカンファレンスの実施については、「カンファレンスがなく困った経験がある」とした施設は14.5%（障害者支援施設：16.4%、障害児入所施設：7.4%、グループホーム：12.4%）に留まっていることから、医療機関にて退院時等にカンファレンス自体が行われないというよりは、施設側が必要とする情報を十分に共有できていないことが課題になっていると考えられる。

【課題（自由記述より）】

<入院中>

- ✓ 医師対応が家族に限定され、直接生活支援にあたる施設側がリアルタイムで情報の提供を受けられない。【知】
- ✓ 病院によっては、個人情報保護の観点から詳しい病状説明等をご家族のみに行い、施設職員には情報を頂けないことがあった。

<退院時>

- ✓ 入院になった際、治療に関してや退院計画、又退院時の注意事項や日時を家族には伝えて頂くが、施設には連絡がない事がある。退院受入れ先は施設なので退院後気を付ける事や食事形態の変化等も、カンファレンスは家族に実施済みと施設のカンファレンスを断られる事があった。【身】
- ✓ 入院中の検査データをもらえない。入院中にどこまで検査をしたのかの情報を得られないことがある。【知】
- ✓ 特に退院時は、自分が施設側のスタッフだったらと考えて十分な情報提供をして欲しい。カンファレンスはなくてもよいが、薬や、食事、日常生活での注意等は、しっかりと情報提供していただけたらよい。【知】
- ✓ 障害児入所施設の児童が退院後、暮らすのは自宅ではなく施設。退院後の対応など説明、注意点などを伝える時は、施設の中で可能だと思ふことを提案してほしい。【児】

ii) 課題解決に向けた取組

- 入院中や退院時の情報共有に関する同意については、本人・家族の同意に基づいて行われることは前提であることから、施設として、入退院を想定した同意書の取得を行うことが求められる。なお、緊急時も含め、家族と疎遠となっているケースや単身者の場合、家族等の支援が得られないことから、成年後見人といった第3者に対して、役割として期待するところではあるが、医療に係る決定・同意ができるとした規定はないことから、現時点で直接的な解決は難しいと言わざるを得ない。現場での運用として施設や医療機関が苦慮することがないよう、制度内での運用の仕方や具体的な取組みについて、周知されることが重要ではないか*。

※「人生最後の段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年3月改訂、厚生労働省）は、意思確認が困難な方を対象とした本人中心の医療・ケアチームの設置と支援の在り方が記述されており、医療と福祉（施設）連携の参考の一つとなり得る

【「同意」に関する医療機関側の課題（ヒアリング調査より）】

- ✓ 主訴が難しい障害者の場合には、基本的に家族の同意のもと治療を行うが、家族と疎遠になっており、施設長の同意のもと治療を求められることがある。後見人制度で弁護士がついているが、その弁護士から「経済的なことに関する権限のみで、健康等に関しては権限がないので、責任が持てない」と言われることが多い。施設長からは「自分が責任を取るので治療してくれ」と依頼されるので治療を行うが、本当にこれでよいのかと考える。緊急時の同意や治療後の説明等を含めて治療全般について、インフォームドコンセントを得ることが難しい。主訴が難しい障害者本人を守ることができる人が必要である。

- 入院中の情報については、医療機関が家族等の承諾を得ることで、施設とSNS等の情報ネットワークによる情報共有の仕組みの構築が有効ではないか。
- 退院時の施設への情報提供については、退院時に「カンファレンスがなく困った経験がある」とした施設が14.5%となっており、施設側が必要とするケースにおいて必ずしも実施されている訳ではない。退院後の受入れ、入所者の安全管理等を行う施設に対し、施設が必要とする情報の提供は必須であることから、同意取得方法も含め、施設側が必要とした場合に、家族等以外にサービス管理責任者や相談支援担当者が参加できるような仕組みを検討すること求められる。
- また、提供する情報については、退院後の受入れ先となる施設に対して、「日常の生活支援」の観点からの情報提供が求められている。施設は医療機関と異なり、医療職の配置や設備が十分ではない環境であり、退院する入所者の医療ケアや日常生活上の注意点、食事や移動、入浴といったケアの方法など、個別性の高い障害児者の特徴等に応じた情報の提供や指導を受けることで初めて、入所者の安全管理等を行うことができることから、入院中の情報提供だけではなく、施設による退院後のケア提供を可能とする情報の提供、指導等が求められる（退院後どのような体調変化があり得るか、変化時の対処法や連絡・再受診が可能かなど）。
- 施設が日常のケアを行う上で、どのような情報を必要としているのか、医療機関側が十分に認識していないことも想定されることから、施設から医療機関に対して、施設側が必要とする情報等を具体的に提示するなど、日頃から積極的な連携を図ることが求められる。

【情報共有に関する医療機関の取組（ヒアリング調査より）】

- ✓ 嘱託医契約がある障害者支援施設の相談員や医務室の職員と、嘱託医とが直接やりとりできるチャットのシステムを利用（例：入退院の時期の調整等）。症状や指示を文字として残すことができるため、コミュニケーション上の間違いがないことがメリットである。
- ✓ 医師からの退院前の説明時に、家族の許可があれば、施設職員にも同席の意向を確認している。同席できない場合でも、看護添書やリハビリテーション添書を作成し、施設と共有することを、病院職員に義務付けている。疑問点があれば、施設職員から担当宛てに直接確認があり、具体的な送りを個別に行なっている。
- ✓ 必要な医療情報は必ず施設等に提供している。入院時には担当職員から細かく連絡を取ることとしている。また書面でも情報提供を行う。例えば、透析を導入した入所者を初めて受け入れる場合に、透析室の看護師から注意点等の指導を行い、退院する流れとしたことがある。必要に応じて、病状説明時にも施設職員が同席できるようにしている。

⑥ 対応を断られたケース

i) 課題状況

- 医療機関から対応を断られた件数は、障害者支援施設で平均 0.6 件（年間）、障害児入所施設で平均 0.5 件（年間）、グループホームで平均 0.2 件（年間）と、年間で平均 1 件に満たないが、全く発生していない状況ではない。
- 医療機関から対応を断られたケースについて、障害の内容を確認すると、「知的障害」が 75.4% と最も高く、理由としては、「障害特性（治療が困難）」が 29.1% と最も高く、「専門医の不在」は 22.7%、「障害が重度」は 11.7%、「症状が重度」は 2.9% であった。
- 「障害特性（治療が困難）」については、障害者支援施設等と連携している医療機関（医療機関調査）においても、受診の対応が困難な理由として挙げており（対応が困難だった理由として 57.4% と最も高い割合）、具体的には、「コミュニケーションが取れない」、「診療を抵抗・拒否する」、「攻撃的な行動等がある」、「強度行動障害」といった入所者の状況が挙げられている。最終的な受診拒否につなげないためにも課題解決に向けた取組が必要と思われる。

ii) 課題解決に向けた取組

- 「対応を断られたケース」の理由として、「障害特性」が最も高く、連携する医療機関であっても、対応が困難な理由として挙げられている。入所者の特徴等について、施設による適切な情報の提供は必須であるが、どのような対応を行えば受診が可能なのか、といった具体的な内容については、施設職員が把握していることを理解し、受診や検査の可否判断の前に十分にコミュニケーションを取ることが必要である。
- ヒアリング調査を行った医療機関においては、以下のような取組を行っており、重度の知的障害児者であっても受け入れが可能となっているが、一つの医療機関の取組には限界があることから、中長期的な課題として、地域における人材育成について、協議会等を通じた認識の共有、課題解決に向けた取組が必要である。

【人材育成等に関する医療機関の取組（ヒアリング調査より）】

<職員の育成>

- ✓ 当院の歯科衛生士に対して、日本障害者歯科学会の認定歯科衛生士の取得を勧めている。認定歯科衛生士の取得に際して共通プログラムを通じて障害者歯科を学び、現場でも当院の認定医・指導医が指導を行っている。また、認定の取得に応じた給与体系となっている。
- ✓ 日本障害者歯科学会に参加すると、普段行っていることが障害者歯科の最先端の取組であることを確認でき、日頃の業務に対するモチベーションの維持にもつながっている。

<受診時の取組>

- ✓ 自閉症等の重度の行動障害がある人や、知的障害児者で適応障害がある人に対しては、診療の時間帯を分ける、可動式パーテーションで個室を用意する、絵カードを用いて次の予定・治療内容を示し、状況に適応してもらう方法（TEACCH）を取り入れるといった対応を行っている。
- ✓ 初診の自閉症患者の場合、院内に入ることが難しいため、外での歯磨き練習→部屋に入室→ユニットに座る→ユニットに横になる、というように複数回の受診を繰り返し、段階を踏んで徐々に恐怖心を緩和させている。また、院内に入れない人に対し、自家用車内で口腔ケアを行うこともある。

⑦ 地域の受診体制、課題共有について

i) 課題状況

- 障害児者の受診にかかる地域の医療機関体制については、不足する医療機関の機能として、障害者支援施設では、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」50.7%、「急変時の受入れができる医療機関」40.2%、福祉型障害児入所施設では、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」55.6%、「急変時の受入れができる医療機関」45.2%、「入院できる医療機関」が55.6%、グループホームでは、「夜間・休日の対応が可能な医療機関」45.8%となっており、特に夜間や休日、急変時、入院時といった平時以外の対応機能が不足している。

ii) 課題解決に向けた取組

- ヒアリング調査を行った医療機関からも、以下のような意見が挙がってきており、役割分担を含めた地域の受診体制の構築、課題を共有するための仕組みが必要と考えられる。
- 地域の受診体制の構築については、医療資源が充実している市町村であれば、協議会の場を活用して医療との連携体制を構築することも考えられるが、一方で地域資源が十分ではない市町村が単独で体制構築を行うことは難しく、また現場では、市町村域にとらわれず、障害に理解のある医療機関を利用していると思われるため、都道府県による広域調整が必要である。
- なお、行政による調整を促進していくためには、地域にて課題等を共有する仕組みや調整の仕方などの好事例の共有、医療機関の協力を得るためのインセンティブの創出などの支援が求められる。

【よりよい連携に向けて（ヒアリング調査より）】

<受診体制の構築、課題の共有>

- ✓ 障害者歯科について、今後はライフステージや居所にかかわらず、シームレスにその地域で歯科受診ができる環境を整えることが必要である。当院では、小児を診ることができるよう小児歯科医を雇用する、患者が転居する場合には障害者歯科学会の名簿から該当する地域の歯科医を紹介する、といった取組を行ってきた。シームレスに歯科診療を受けることができる体制が地域にできた場合には、当院は、その中でより重度な人を診るといった専門性を分けられるとよい。当院では、歯科麻酔医が多いことから（常勤5～6名）、大病院ほど待つことがなく、必要な時に全身麻酔による治療を行うことができる。
- ✓ 介護・高齢者の分野では、地域包括ケアシステムの実現のため、市町村に「在宅医療介護連携推進協議会」を設置するよう求められているが、障害福祉分野と医療分野でも同様の協議会があると、活発な意見交換・情報共有が可能になるのではないかと考える。
- ✓ 障害児者について児童相談所が関わっているケースがあるが、児童相談所と医療機関での情報交換が行われていない。児童相談所の職員は担当ケースが多く、医療的などところに手が回っていないように感じる。障害児者に関わろうとしている医療機関との距離を縮める、情報交換をすることが必要ではないか。
- ✓ 細かな標榜診療科を含め、どの医療機関がどういった対応を行っているか、といった情報について、障害者支援施設に提供できる仕組みがあると、医療と障害福祉の連携が進むのではないか。

【資料編】

1. アンケート調査票

- 「障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査（施設票）」
- 「医療機関調査（Web アンケート）」

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業
障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査（施設票）

- 回答は、あてはまる番号を○印で囲んでください（各設問にて「○は1つだけ」「当てはまる番号すべてに○」など回答数が指定されています）。
- 数字を回答する設問について、該当する人、件数等がない場合は「0」と記入してください。
- 複数の施設種別を運営している場合（例えば、障害者支援施設と福祉型障害児入所施設を一体的に運営している場合など）は、**本調査の最先となっている施設種別**についてお答えください。
- 特に注意書きが無い限り、**令和2年11月1日時点**の状況についてお答えください。

貴施設のご連絡先をご記入ください

施設名	
担当部署	
電話番号	

I. 貴施設の概要についてお尋ねします

問1. 運営主体 （○は1つだけ） ※公設民営、指定管理等の場合は、設置者ではなく、サービスを提供する法人を回答してください	1. 国・独立行政法人 2. 都道府県 3. 市区町村 4. 一部事務組合・広域連合 5. 社会福祉法人	6. 医療法人 7. 公益法人 8. 営利法人 9. その他 10. その他
問2. 開設年度	西暦（ ）年度	
問3. 施設種別 （○は1つだけ） ※複数の施設種別を運営している場合は、本調査の最先となっている施設種別についてお答えください	4. グループホーム（外部サービス支援型） 5. グループホーム（日中サービス支援型）	
1. 障害者支援施設 2. 福祉型障害児入所施設 3. グループホーム（介護サービス包括型）		

【障害者支援施設の場合】

問4. 貴施設での生活介護の実施状況 （○は1つだけ）	1. 実施あり 2. 実施なし
問5. 同一所在地（同一建物、併設）で実施している事業 （当てはまる番号すべてに○）	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 4. 訪問看護ステーション 5. 1.～4.で実施している事業はない
問6. 看護職員の人数 ※該当する人がいない場合は、「0」を記入してください	常勤（ ）人、非常勤（ ）人
問7. 喀痰吸引等を行うことができる介護職員等（医療職を除く）の有無 （○は1つだけ）	1. いる → 当該職員数：（ ）人 2. いない
問8. 医療ケア（医療的ケア）の実施状況 （○は1つだけ） ※たんの吸引、経管栄養、導尿、呼吸管理など、日常生活を営むために必要とする医療行為を指します	1. 実施している 2. 実施していない
問9. 訪問看護ステーションの利用状況 （○は1つだけ）	1. 利用あり 2. 利用なし

II. 貴施設の入所者についてお尋ねします

※短期入所を除く

問10. 令和2年11月1日時点の入所定員と入所者数をご記入ください。	()人	()人	★
1) 貴施設の入所定員	()人	()人	★
2) 貴施設の入所者数	()人	()人	★

問11. 障害者種別の入所者数（令和2年11月1日時点、実人数）をご記入ください。
 ※重複の場合は主たる障害で計上し、「1) 身体障害」「2) 知的障害」「3) 精神障害」「4) 難病等」の合計が、**問10の入所者数（★の欄）に合うようにしてください。**
 ※発達障害、高次脳機能障害の入所者がいる場合は、別途「[再掲] 発達障害（自閉症など）」「[再掲] 高次脳機能障害」の欄に実人数を記入してください。
 ※該当する人がいない場合は、「0」を記入してください

1) 身体障害	()人
2) 知的障害	()人
3) 精神障害	()人
4) 難病等	()人
5) 【再掲】 発達障害（自閉症など）	()人
6) 【再掲】 高次脳機能障害	()人

【三障害の2種以上の重複障害者がいる場合】
問12. 重複障害を持つ入所者数（令和2年11月1日時点、実人数）をご記入ください。
 ※該当する人がいない場合は、「0」を記入してください

1) 身体+知的	()人
2) 知的+精神	()人
3) 身体+精神	()人
4) 三障害全て	()人

問13. 年齢別の入所者数（令和2年11月1日時点、実人数）をご記入ください。
 ※合計が、問10の入所者数（★の欄）に合うようにしてください。
 ※該当する人がいない場合は、「0」を記入してください

1) 10歳未満	()人
2) 10歳以上～18歳未満	()人
3) 18歳以上～40歳未満	()人
4) 40歳以上～65歳未満	()人
5) 65歳以上	()人

問14. 障害支援区分別の入所者数（令和2年11月1日時点、実人数）をご記入ください。
 ※18歳未満の入所者については、障害支援区分の有無にかかわらず「7) 障害児」の欄に記入してください
 ※合計が、問10の入所者数（★の欄）に合うようにしてください。
 ※該当する人がいない場合は、「0」を記入してください

1) 区分1	()人
2) 区分2	()人
3) 区分3	()人
4) 区分4	()人
5) 区分5	()人
6) 区分6	()人
7) 障害児	()人

貴施設の入所者数（★）と、合計人数が一致することを確認してください

問15. 重症心身障害児・者の認定を受けている入所者数（令和2年11月1日時点、実人数）をご記入ください。

() 人

問16. 継続的に医療機関を受診している入所者数（令和2年11月1日時点、実人数）をご記入ください。
※慢性疾患と精神障害（精神疾患）の両方で継続的な受診を行っている人は、1）～3）のそれぞれに「1人」と記載してください
 ※複数の慢性疾患や精神障害（精神疾患）があっても、複数の医療機関に継続的な受診している場合でも、1）2）にはそれぞれに「1人」と記載してください（例：2つの慢性疾患で2医療機関を受診している人が1人いる場合→1）に「1人」と記載）

1) 慢性疾患で継続的な受診を行っている人 ※リハビリを含む () 人

2) 精神障害（精神疾患）で継続的な受診を行っている人 () 人

3) 慢性疾患と精神科疾患の両方で継続的な受診を行っている人 () 人

問17. 医療ケア（医療的ケア）*が必要な入所者数（令和2年11月1日時点、実人数）をご記入ください。
※たんの吸引、経管栄養、導尿、呼吸管理など、日常生活を営むために必要とする医療行為を指します

() 人

Ⅲ. 貴施設が連携する医師・医療機関についてお尋ねします

ここからは、(1) 配置医・嘱託医、(2) 協力医療機関・協力歯科医療機関、(3) その他医療機関の3つに分けて、貴施設と医師・医療機関の関わりについてお尋ねします。本調査票では、それぞれの用語を以下のように定義します。

- (1) **配置医・嘱託医**
 配置医・嘱託医とは、厚生労働省令の基準に基づき、生活介護を行う障害者支援施設における「医師」、福祉型障害児入所施設の「嘱託医」等として、貴施設・事業所に配置している医師を指します。
- (2) **協力医療機関・協力歯科医療機関**
 厚生労働省令の基準に基づき、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ指定している「協力医療機関」「協力歯科医療機関」を指します。都道府県によっては指定申請（変更があった場合に指定更新時）に届け出ている医療機関（歯科医療機関）のことを意味します。
- (3) **その他医療機関について**
 協力医療機関・協力歯科医療機関以外で、施設入所者の体調管理や診察・治療等で日常的に利用している病院・診療所を指します（配置医・嘱託医の所属先の医療機関を日常的に利用している場合も含みます）。

(1) **配置医・嘱託医について**
 配置医・嘱託医とは、厚生労働省令の基準に基づき、生活介護を行う障害者支援施設における「医師」、福祉型障害児入所施設の「嘱託医」等として、貴施設・事業所に配置している医師を指します。

問18. 貴施設には、配置医又は嘱託医はいますか。(○は1つだけ)

1. いる () いる

2. いない →4ページの問22へ

【配置医・嘱託医がいる場合】

問19. 貴施設の配置医・嘱託医の人数（実人数）を、勤務形態別に記入してください。

常勤	() 人	() 人	() 人	嘱託
非常勤	() 人	() 人	() 人	() 人

問20. 貴施設の配置医・嘱託医の担当診療科を教えてください。(当ではまる番号すべてに○)

1. 内科	6. 呼吸器科	11. 耳鼻咽喉科
2. 外科	7. 消化器科	12. 歯科
3. 整形外科	8. 循環器科	13. 泌尿器科
4. 小児科	9. 精神科	14. 皮膚科
5. 産婦人科	10. 眼科	15. その他 ()

問21. 貴施設の配置医・嘱託医が所属する医療機関の種類を教えてください。(当ではまる番号すべてに○)

1. 病院	2. 診療所	3. 医療機関に所属していない
-------	--------	-----------------

(2) 協力医療機関・協力歯科医療機関について

協力医療機関・協力歯科医療機関とは、厚生労働省令の基準に基づき、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ指定している「協力医療機関」「協力歯科医療機関」を指します。都道府県によっては指定申請（変更があった場合に指定更新時）に届け出ている医療機関（歯科医療機関）のことを意味します。

問22. 協力医療機関の数を、病院・診療所別にご記入ください。

1) 病院	() か所
2) 診療所	() か所

【協力医療機関に「病院」がある場合】

問23. 協力医療機関である病院の特徴を教えてください。(当ではまる番号すべてに○)
※貴施設がお持ちのイメージでお答えいただけます

1. 大学の附属病院	()
2. 内科・外科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的大規模の病院	()
3. 内科・小児科等の幅広い診療科を持つ、地域では比較的小規模の病院	()
4. 特定の診療科に特化した、地域では比較的大規模の病院	()
5. 特定の診療科に特化した、地域では比較的小規模の病院	()
6. その他 ()	()

問24. 問22でご回答いただいた協力医療機関のうち、入所者の体調管理や診察・治療等で貴施設と連携実態のある協力医療機関の数を、病院・診療所別にご記入ください。
※該当する医療機関がない場合は、「0」を記入してください

1) 病院	() か所
2) 診療所	() か所

【貴施設と協力医療機関で連携実態がある場合】

問25. 貴施設との連携実態がある協力医療機関の標榜診療科を教えてください。(当ではまる番号すべてに○)

1. 内科	6. 呼吸器科	11. 耳鼻咽喉科
2. 外科	7. 消化器科	12. 歯科
3. 整形外科	8. 循環器科	13. 泌尿器科
4. 小児科	9. 精神科	14. 皮膚科
5. 産婦人科	10. 眼科	15. その他 ()

問26. 貴施設は、協力歯科医療機関を設けていますか。(○は1つだけ)

1. 設けている → 連携実態の有無：(a. 連携あり b. 連携なし)

2. 設けていない

(3) その他医療機関について

その他医療機関とは、協力医療機関・協力歯科医療機関以外で、施設入所者の体調管理や診察・治療等に日常的に利用している病院・診療所を指します(配置医・嘱託医の所属先の医療機関を日常的に利用している場合も含まず)。

問27. 貴施設が、入所者の体調管理や診察・治療等で連携している「その他医療機関」の数を、病院・診療所別に記入ください。

※協力医療機関・協力歯科医療機関は、連携実態の有無に関わらず含めなくてください
※該当する医療機関がない場合は、「0」を記入してください

1) 病院	()	()	か所
このうち、配置医・嘱託医の所属先の病院	()	()	か所
2) 診療所	()	()	か所
このうち、配置医・嘱託医の所属先の診療所	()	()	か所

問28. 問27で回答した、貴施設が連携している医療機関の標準診療科を教えてください。(当ではまる番号すべてに○)

1. 内科	6. 呼吸器科	11. 耳鼻咽喉科
2. 外科	7. 消化器科	12. 歯科
3. 整形外科	8. 循環器科	13. 泌尿器科
4. 小児科	9. 精神科	14. 皮膚科
5. 産婦人科	10. 眼科	15. その他 ()

(4) 「配置医・嘱託医」「協力医療機関・協力歯科医療機関」「その他医療機関」の果たしている役割について

問29. 「配置医・嘱託医」「協力医療機関・協力歯科医療機関」「その他医療機関」が、それぞれ実際に行っている業務内容を教えてください。(それぞれ、当ではまる番号すべてに○)

	配置医・嘱託医		協力歯科医療機関		その他医療機関	
	配置医	嘱託医	協力歯科医療機関	協力歯科医療機関	その他医療機関	その他医療機関
1) 定期健康診断	1		1		1	
2) 健康管理	2		2		2	
3) 予防注射の対応	3		3		3	
4) 日常的な診療及び治療	4		4		4	
5) 急変時の診療及び治療	5		5		5	
6) 入院時の受入れ	6		6		6	
7) 医療機関への紹介	7		7		7	
8) 看護職員等への急変時の対応指示	8		8		8	
9) 施設職員等への研修	9		9		9	
10) その他 ()	10		10		10	
11) 特に果たしている機能はない	11		11		11	
12) 配置・設置がない	12					

(5) 施設が連携する医療機関の確保について

ここからは、入所者の体調管理や診察・治療等で連携しているすべての医療機関(配置医・嘱託医)「協力医療機関・協力歯科医療機関」を全て含める)についてお尋ねします。

問30. 貴施設が入所者の体調管理や診察・治療等で連携している医療機関について、連携に至るきっかけとして最も多いパターンを教えてください。(○は1つだけ)

※貴施設がお持ちのイメージでお答えいただけます

1. 同一法人の医療機関	4. 施設側から連携を相談・要請した医療機関
2. 嘱託医・配置医の所属する医療機関	5. その他 ()
3. 嘱託医・配置医から紹介のあった医療機関	

問31. 連携先として不足している医療機関の機能を教えてください。(当ではまる番号すべてに○)

1. 入院できる医療機関	5. 夜間・休日の対応が可能な医療機関
2. 往診・訪問診療できる医療機関	6. その他 ()
3. 通院ができる医療機関	7. 特に不足している機能はない
4. 急変時の受入れができる医療機関	

問32. 連携する医療機関の確保や信頼関係構築において苦労したことがあれば、具体的に記入ください。

問33. 連携にあたって対応困難とされやすい障害特性や年齢があれば、具体的に記入ください。

IV. 医療機関の受診状況についてお尋ねします

(1) 日常的な受診について

問34. 貴施設の入所者について、医療機関の受診の必要性を主に判断する人(急変時を除く)を教えてください。(当ではまる番号すべてに○)

1. 貴施設の配置医・嘱託医	4. 貴施設の職員(1.～3.以外)
2. 貴施設の看護職員	5. その他 ()
3. 貴施設の管理者	

問35. 貴施設が、日常的に医療機関を受診する際に行っている工夫を教えてください。(当ではまる番号すべてに○)

1. 連携医療機関と受診ルールの取り決めをしている	5. 連携医療機関から指定された時間に受診する
2. 施設内で利用者共通の受診フローを作成している	6. 検査・診察まで車中待機する
3. 施設内で利用者個別の受診フローを作成している	7. 入所者の情報を医療機関に提供する
4. 受診前に連携医療機関に予約・一報をする	8. その他 ()

問36. 問35でご回答いただいた工夫(その他も含め)について、その内容を具体的に記入ください。

問37. 貴施設が日常的に受診している医療機関で、別の医療機関の受診が必要と判断された際の対応を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)

1. 日常的に受診している医療機関から紹介を受けた 4. そのようなことはなかった

2. 配置医・嘱託医が別の医療機関を探した 5. その他 ()

3. 施設が別の医療機関を探した

問38. 日常的な医療機関受診についての課題や医療機関に求めることがあれば、具体的に記入してください。
※受診前の課題（患者・職員等の入所者に状態変化があったときの対応方法がわからない、受診すべきかの判断ができない等）についても記載可能です

<通院について>

<訪問診療・住診について>

(2) 急変時の受診について

問39. 貴施設の入所者が急変した際に、医療機関の受診や救急搬送等の対応について、主に判断する人を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)

1. 貴施設の配置医・嘱託医 4. 貴施設の職員 (1. ~3. 以外)

2. 貴施設の看護職員 5. その他 ()

3. 貴施設の管理者

問40. 急変時に、貴施設がとる対応として最も多いものを教えてください。(○は1つだけ)

1. 救急搬送を依頼する 4. その他 ()

2. 連携している医療機関を受診する 5. 急変したことがない

3. 地域の救急対応が可能な医療機関を受診する (2. 以外)

問41. 2019年4月～2020年3月の1年間について、延べ救急搬送件数を教えてください。(○は1つだけ)

() 件

問42. 貴施設では、救急搬送時に、搬送先の医療機関を指定していますか。(○は1つだけ)
※指定する医療機関が1か所でもある場合は、「1」を選択してください

1. 指定する医療機関がある 2. 指定する医療機関がない 3. 救急搬送の経験がない・わからない

問43. 急変時の受診についての課題や医療機関に求めることがあれば、具体的に記入してください。

(3) 入退院について

問44. 2019年4月～2020年3月の1年間について、入所者の延べ入院件数・退院件数を教えてください。
※「施設職員が付き添いを行った件数」は、職員の付添い期間や人数に関わらず、一度の入院につき1件としてください。

延べ入院件数	延べ () 件
このうち、施設職員が付き添いを行った件数	延べ () 件
延べ退院件数	延べ () 件

【退院があった場合】

問45. 貴施設では、退院時の情報提供やカンファレンスがなくなった経験はありましたか。(○は1つだけ)

1. 困ったことがあった 2. 困ったことはなかった

【退院時に困ったことがあった場合】

問46. 退院時に困ったことについて、具体的に記入してください。

問47. 入退院時連携についての課題や医療機関に求めることがあれば、具体的に記入してください。

(4) 医療機関受診の困難事例について

問48. 2019年4月～2020年3月の1年間で、施設の入所者について、医療機関から対応を断られた件数を教えてください。件数はおよその数字でも構いません。
※日常的な体調管理や急変時などの受診する際の状況、通院・入院・往診・訪問診療・救急搬送などの受診方法は問いません
 ※該当する事例がない場合は、「0」を記入してください

() 件

→医療機関から対応を断られた事例がある施設の方は、9ページの設問にもお答えください

V. その他(すべての施設の方にお尋ねします)

問49. 貴施設における、医療機関の受診等についての課題を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)

1. 症状を自己申告できない入所者は、受診すべきかどうかの判断が困難

2. 障害や年齢等を理由に受診を断られる

3. 検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難

4. 医療機関における障害への理解が十分でない

5. 医療機関側の合理的配慮が十分でない

6. その他 ()

問50. 入所者が必要な治療を受けるために必要な支援があれば、具体的に記入してください。

問51. コロナ禍の医療機関との連携について課題や不安に感じていることがあれば、具体的に記入してください。

アンケートは以上となります。ご協力いただきありがとうございます。
 同封の返信用封筒にて、12月18日(金)までに投函してください(切手不要)。

医療機関から対応を断られた事例の詳細について

問 47 でご回答いただいた「2019 年 4 月～2020 年 3 月の1年間で、貴施設の入所者について、医療機関から対応を断られた事例」について、その詳細を教えてください。事例1つにつき1行ずつご記入をお願いします。最大 10 件までご記入をお願いします。

問 52 入所者の 年齢	入所者について			医療機関について			受診時の対応について			その後の対応について	
	問 53 入所者の 障害の内容	問 54 対応を求めた 診療科	問 55 対応を求めた 医療機関との関係性	問 56 受診方法	問 57 対応を求めた時の状況	問 58-1 医療機関から 対応を断られた理由	問 58-2 【問 58-1 で「15.」を選択 した場合】 「その他」の具体的な 内容を記入	問 59 その後の対応について			
数値を 記入 — 歳	問 53 入所者の 障害の内容 あてはまる番号 すべて選択記入 1. 視覚障害 2. 聴覚・平衡機能障害 3. 音声・言語・そしゃく機能 障害 4. 肢体不自由 5. 内部障害 6. 精神障害 7. 知的障害 8. 発達障害(自閉症など) 9. 高次脳機能障害 10. その他	問 54 対応を求めた 診療科 あてはまる番号 すべて選択記入 1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 歯科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. その他	問 55 対応を求めた 医療機関との関係性 番号1つ 選択記入 1. 配置医・嘱託医のいる医療機関 2. 協力医療機関・協力歯科医療機関 3. 同一法人・グループの医療機関 4. 1～3 以外で日常的に連携している 医療機関 5. 日常的に連携していない医療機関 ※複数の選択肢に該当する場合は、 最も小さい数字を選択	問 56 受診方法 番号1つ 選択記入 1. 通院 2. 往診・訪問診療 3. 入院 4. 救急搬送	問 57 対応を求めた時の状況 自由記述	問 58-1 医療機関から 対応を断られた理由 あてはまる番号 すべて選択記入 1. 専門医の不在 2. かかりつけ医でない 3. 時間外 4. 障害特性(治療が困難) 5. 障害特性(待合が困難) 6. 障害特性(機器・設備が十分でない) 7. 障害が重度(治療が困難) 8. 障害が重度(待合が困難) 9. 障害が重度(機器・設備が十分でない) 10. 症状が重症 11. 満床で入院不可 12. 往診・訪問診療対応不可 13. 家族の了承が得られない 14. 本人の受診拒否 15. その他	問 58-2 【問 58-1 で「15.」を選択 した場合】 「その他」の具体的な 内容を記入 自由記述	問 59 その後の対応について 断られた後の対応 番号1つ 選択記入 1. 医療機関の紹介先を受診 2. 施設が探した別の医療機関を受診 3. 別日に連携医療機関を受診 4. 救急搬送 5. 受診せずに様子を見た 6. その他			
記入例 33	5, 7, 8	3	5	1	椅子から転倒して、骨折が癒われた	4, 5	2				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

令和2年度障害者総合福祉推進事業
「障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査」

医療機関調査

I. 貴医療機関の概要

Q1 依頼者のナンバリング番号 ()	()
Q2 開設者 (○は1つだけ)	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. その他
Q3 施設種別 (○は1つだけ)	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所 () 床
Q4 【病院・有床診療所の場合】 許可病床数	() 床
Q5 標榜診療科 (複数回答)	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 歯科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. その他 ()
Q6 法人・グループにおける障害者サービスの実施有無 (○は1つだけ)	1. 実施あり 2. 実施なし 3. わからない
Q7 往診・訪問診療の実施状況 (○は1つだけ)	1. 実施あり 2. 実施なし
Q8 地域で果たしている医療機能 (○は1つだけ)	1. 高度・専門的な入院医療を提供し急性期疾患に対応 2. 急性期疾患で入院医療が必要な患者や比較的重度の急性期患者に対応 3. 急性期・回復期・慢性期等の複数の機能をもち地域のニーズに幅広く対応 4. 急性期病院の後方支援やリハビリテーション機能をもち在宅復帰を支援 5. 長期にわたり療養が必要な疾患・障害児者に対応 6. 訪問診療を提供し在宅療養する患者に対応 7. 地域のかかりつけ医として比較的軽度な急性期疾患や健康管理

理に対応
8. その他 ()

II. 障害者支援施設等との連携状況

※本調査では、障害者支援施設・福祉型障害児入所施設・グループホームを「障害者支援施設等」とする

Q9 貴医療機関が連携している施設数	障害者支援施設 () 施設 福祉型障害児入所施設 () 施設 グループホーム () 施設
Q10 貴医療機関の所属医師が勤務、又は、貴医療機関が医師の派遣をしている施設数	障害者支援施設 () 施設 福祉型障害児入所施設 () 施設 グループホーム () 施設
Q11 貴医療機関が障害者施設等との連携を始めた時期 (○は1つだけ) ※複数の障害者支援施設等と連携している場合は、最も昔から連携しているタイミングを回答	1. 1年以内 2. 2~4年前 3. 5~9年前 4. 10年以上前
Q12 2020年11月時点で、貴医療機関受診している障害者支援施設等の入所者数 (合計人数) ※通院・入院・往診・訪問診療など受診方法は問わない ※Q9で回答した貴医療機関が連携している障害者支援施設等の入所者の患者数について回答	() 人
Q13 受診している入所者の主な障害特性 (複数回答)	1. 視覚障害 2. 聴覚・平衡機能障害 3. 音声・言語・そしゃく機能障害 4. 肢体不自由 5. 内部障害 6. 精神障害 7. 知的障害 8. 発達障害 (自閉症など) 9. 高次脳機能障害 10. その他 ()
Q14 障害者支援施設等との連携にあって行っている工夫 (複数回答)	1. 受診方法について取り決め・相談をしている 2. 受診前に予約・一報をしてもらう 3. 指定した時間に受診してもらう 4. 障害特性について情報提供をしてもらう 5. 検査・診察等の待機時には個室や車内等で対応する 6. 検査・診療・説明時間等を長めにとっている 7. 障害特性に合った説明方法をとっている 8. 障害特性に応じて、数回に分けて検査・治療を行って

	<p>いる</p> <p>9. 障害者支援施設等の職員への指導・研修等の実施 10. 特にない 11. その他 ()</p> <p><受診前の工夫> <待合～受診時の工夫> <その他の工夫></p>
Q15 障害者支援施設等との連携にあたって行っている工夫 (自由記述)	
Q16 貴医療機関を受診した入所者について、受診目的となった傷病以外に、他診療科での治療が必要と感じたことはありますか(○は1つだけ)	<p>1. ある 2. ない 3. わからない・覚えていない</p>
【ある場合】 Q17 治療が必要と感じた診療科 (複数回答)	<p>1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 歯科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. その他 ()</p>
【ある場合】 Q18 具体的な状態	
Q19 貴医療機関を受診した入所者で、別の医療機関での治療が必要な場合の対応 (複数回答)	<p>1. 他の医療機関を紹介する 2. 配置医・嘱託医に連絡して別の受診先の確保を依頼する 3. 施設に別の受診先の確保を依頼する 4. 医師会や自治体に相談する 5. その他 ()</p>
【他の医療機関を紹介する場合】 Q20 紹介先の確保で苦労した経験の有無 (○は1つだけ)	<p>1. ある 2. ない</p>
【ある場合】 Q21 紹介先の確保で困った事例・理由	
Q22 障害児者の診療・治療にあたって、郡市区医師会における情報提供や情報共有等の支援はあるか (○は1つだけ)	<p>1. ある 2. ない</p>
【ある場合】 Q23 支援の内容	

Q24 2019年4月～2020年3月で、障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった事例の有無 (○は1つだけ)	<p>1. ある 2. ない</p>
【ある場合】 Q25 対応ができなかった理由 (複数回答)	<p>1. 専門外 2. かかりつけの患者でなかった 3. 時間外 4. 障害特性 (治療が困難) 5. 障害特性 (待合が困難) 6. 障害特性 (機器・設備が十分でない) 7. 障害が重度 (治療が困難) 8. 障害が重度 (待合が困難) 9. 障害が重度 (機器・設備が十分でない) 10. 症状が重症 11. 満床で入院対応不可 12. 往診・訪問診療対応不可 13. その他 ()</p>
【ある場合】 Q26 対応困難だった入所者の状況や理由	

III. 障害児者の診療における課題、必要な支援

Q27 障害児者の診療における課題	
Q28 障害者支援施設等との連携において必要な支援	

今後、障害者支援施設等との連携状況を詳しくお伺いするために、インタビューを行うことを予定しております。調査にご協力をお願いの方は、差し支えなければ、施設名、ご担当者様名、ご連絡先をご記入ください。事務局よりインタビューのお願いをさせていただきます。

※インタビューは、ご相談の上、対面・電話・オンラインなどの方法で実施させていただきます。※次の文章にご同意いただいたうえでお申し込みをお願いいたします。

(個人情報取り扱いについての確認事項)

- お預かりした個人情報は、本事業のインタビュー調査に関するご連絡に限り利用いたします。
 - ご記入いただいた氏名等の個人情報は、当社の「個人情報保護方針」(<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>) 及び、「個人情報の取り扱いについて」(<https://www.murc.jp/privacy/>) に従って適切に取り扱います。
 - お預かりした個人情報は、業務委託等により当社以外の第三者にその取扱いを委託する場合がございます。そうした場合には、十分な個人情報保護の水準を備えるものを選定し、契約によって個人情報の保護水準を定めるよう定め、個人情報を適切に取り扱います。
 - お預かりした個人情報の開示、訂正、利用停止等若しくは利用目的の通知のご請求、または個人情報に関する苦情のお申し出、その他の問い合わせにつきましては、(お問い合わせ先)までご連絡ください。
- (お問い合わせ先)三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 部署：共生・社会政策部 担当：清水、西尾、古賀 E-mail: **
- ※電話での連絡をご希望の方は、①お名前 ②電話番号 ③連絡希望曜日・時間帯 ④ご照会内容 を上記メールアドレス宛にご送付ください。弊社営業時間内 (平日午前 10 時～午後 5 時、土日祝祭日を除く) に担当者よりご連絡いたします。

施設名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

令和2年度 障害者総合福祉推進事業

障害者支援施設等と医療機関における
連携状況に関する実態調査
報告書

令和3（2021）年3月

発行 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

電話：03-6733-1024

FAX：03-6733-1028