

令和 2 年度障害者総合福祉推進事業

**在宅障害者の受診援助及び福祉関係者の
医療機関との連携に関する実態調査**

【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	1
第1章 本調査研究の実施概要	4
1. 調査の目的	4
2. 本事業の全体像	4
3. 実施概要	6
第2章 障害児者・家族に対するアンケート調査結果	12
1. 障害児者、家族の状況	12
2. 障害福祉サービス等の利用状況	32
3. 医療機関への受診状況、受診課題	57
第3章 相談支援事業所に対するアンケート調査結果	154
1. 事業所の概要	154
2. 障害児者の医療機関受診に向けた取組	158
3. 障害児者の医療機関受診における課題・必要な支援について	189
第4章 相談支援事業所の支援に関する好事例集（相談支援事業所に対するヒアリング調査結果）	200
1. A事業所（基幹相談支援センター）	201
2. B事業所（市町村相談支援事業実施）	206
3. C事業所	210
4. D事業所	214
5. E事業所	219
第5章 まとめ	223
1. 本事業を通じて得られた知見	223
2. 今後に向けて	232
【資料編】	
○障害児者・家族に対するアンケート調査 調査票	
○相談支援事業所に対するアンケート調査 調査票	

事業要旨

1. 事業目的

- 在宅障害者（特に自身による意思表示が困難な重度の知的障害者）の受診状況、受診プロセス時に発生している課題等の実態を把握するとともに、受診の際の福祉専門職等による支援の状況や医療機関との調整を含めた連携状況について実態を把握することを目的として実施した。また、福祉専門職等による支援、医療機関連携について具体的な事例を収集し好事例として取りまとめた。

2. 実施内容

- 在宅生活をおくる重度の知的障害児者・家族を対象に医療機関受診の状況や課題等を把握する「障害児者・家族に対するアンケート調査」、指定特定相談支援事業所を対象に受診における支援状況や医療機関との連携状況を把握する「相談支援事業所に対するアンケート調査」、相談支援専門員等による支援や連携の具体的な内容を把握する「相談支援事業所に対するヒアリング調査」を行った。また、得られた情報を整理することで「好事例集の作成」を行った。

3. 調査結果

（1）障害児者・家族に対するアンケート調査

日常的な受診の状況

- かかりつけ医（主治医）が1人以上いる割合は93.3%であり、ほとんどの障害児者は何らかの診療科で医療とのつながりを持っていた。定期的な外来を受診している割合は7割超であった。
- 本人の受診拒否や受診にあたっての家族負担が大きいことから、受診したいが受診できていない診療科が「ある」割合は、26.5%であった。

受診における課題

- 受診前については、52.3%で課題があった。その内容は、「受診に関する調整、受診に関する本人（障害児者）への説明や同意」（47.0%）、「受診可能な医療機関の情報入手」（36.9%）、「受診の必要性の判断」（35.9%）の順に多かった。特に、医療機関に関する情報収集においては、受入れを行っている医療機関のリストがない、医療機関が公表している情報に障害児者の受入れに関する記載がない等の課題が挙げられており、障害児者・家族は、受診を検討するのに必要な具体的な情報（受診時の待機方法、医療機関が実施可能な配慮の内容、受け入れ可能な障害児者像等）を求めている。
- 受診時については、53.0%で課題があった。その内容は、「医療機関の待合時等での待機時間」（69.5%）、「医療機関の待合時等での周囲への配慮」（63.3%）、「本人（障害児者）の受診拒否・抵抗」（54.6%）の順に多かった。特に、重度の知的障害や行動障害がある場合は、待機時の対応・配慮や本人の拒否・抵抗への課題意識が高い傾向がみられている。
- 受診後については、32.7%で課題があった。その内容は、「ご家族の負担による継続的な受診」が51.4%で最も多く、「服薬の管理や定期的な服薬の実施」（43.0%）、「医師から求められたことに対する本人（障害児者）への対応」（37.8%）が多かった。自由記述では、医師からの指示を本人に伝え実行することの困難さや服薬をさせるための苦労等が多く記載されていた。また、受診結果や注意点をサービス事業者へ連絡する負担感もあった。

緊急時の受診の状況

- 体調の急変等による受診を経験したことがある割合は 50.1%であった。緊急時の受診における課題として、本人が状況を説明できない、搬送先が見つからない、本人の拒否・抵抗等が挙げられた。また、障害児の家族については、緊急時のきょうだい児の預け先がないことへの不安も示された。

入退院時の状況

- 入院を経験したことがある割合は 62.0%であり、入院時に「常時付き添いが必要であった」割合は 71.2%、「常時ではないが、付き添いが必要であった」割合は 14.0%であった。特に、18 歳未満、療育手帳の等級が重度以上、行動障害がある場合は、常時付き添いの割合が 8~9 割となっていた。
- 入退院における課題として、障害特性に対応するため個室を利用することでの経済的負担、家族による 24 時間の付き添い負担（付き添い代替サービスがない）、付き添い時のきょうだい児の対応等の課題が明らかになった。

(2) 相談支援事業所に対するアンケート調査及びヒアリング調査

相談支援・受診支援の実施状況

- 受診について相談を受けた経験が「ある」割合は 71.9%であり、相談内容は、「受診可能な医療機関について」が 71.6%、「医療機関を受診するかどうかの判断について」が 55.7%、「受診方法について」が 54.5%が多かった。
- 受診についての支援経験が「ある」割合は 64.3%であり、支援が必要な障害児者や家族の特徴としては、独居、医療依存度が高い、行動障害がある、医療の必要性を認識していないなどの障害児者の状況、高齢や病気・障害等があり、家族介護力が弱い場合などの家族の状況が挙げられた。支援内容は、「受診可能な医療機関の紹介」（82.2%）、「通院への同行」（76.7%）、「通院・往診にあたっての医療機関との調整」（67.4%）の順に多く、受診前から受診にかけて幅広い支援を行っていることがわかった。

相談支援事業所と医療機関の連携状況

- 受診に関する医療機関との連携が「ある」割合は 63.5%であり、平均 4.1 か所との連携を行っていた。その内容は、「受診する障害児者についての情報提供」が 81.5%、「利用者の利用サービスについての相談」が 63.1%、「入退院時の移行支援」が 49.4%が多かった。
- 連携上の課題としては、連携の方法、個人情報共有が困難、相談支援専門員の認知度の低さ等が挙げられた。また、医療機関側の障害福祉サービスや障害児者に対する理解不足という意見がある一方で、相談支援専門員側には医療従事者に対する心理的抵抗感があるという意見もあり、双方の歩み寄りが必要と考えられた。

医療機関受診に関する課題・必要な支援

- 受診の課題については、「受診にあたっての家族負担が大きい」が 62.4%、「通院のための移動が困難」が 52.0%、「家族が高齢になり受診同行が困難」が 50.7%と多いが、家族、本人、医療機関等の多くに課題がみられていた。
- 障害児者・家族については、受診前の課題として、受診の必要性を感じないこと、障害受容ができていないこと等、受診時の課題として、通院手段がないこと、診察を待てないこと、家族の付添い負担が大きいこと、障害特性から症状を伝えられないことなどがあった。医療機関については、知的障害や行動障害等の障害特性に対応可能な医療機関が少ないこと、合理的配慮が十分でないこと、院内介助が行われないことなどが挙げられた。また、小児医療から成人医療への移行が難航している実態も窺い知れた。
- その他、通院等介助については、支給決定が下りづらい、院内介助を行えないなどの課題が挙げられた。

(3) 今後検討が必要と考えられる課題や支援策

受診前：地域における医療機関情報の収集・集約化

- 相談支援専門員による医療機関の情報収集・提供は、障害児者・家族の受診に向けたハードルを下げる効果があるものの、事業所単位での情報収集は負担が大きく限界もある。自治体においては、自立支援協議会等の枠組みを活用しながら、障害児者が受診可能な医療機関情報を地域単位で取りまとめ・共有することが期待される。

受診時①：待ち合い・治療等における配慮や工夫の共有

- 医療機関の受診時には多様な課題があるが、障害児者・家族、医療機関、相談支援事業所それぞれの配慮・工夫によって受診を実現していた。日常的に障害児者の受診が無い医療機関については、受診時の工夫（合理的配慮）のノウハウがないことで治療を断る可能性があるため、国や自治体では、障害特性に応じた受診のノウハウや工夫等を収集し、相談支援専門員、家族、医療機関に対して広く周知する仕組みの構築が期待される。

受診時②：家族支援を含めた受診に関する支援の充実

- 通院等介助や行動援護といった受診同行サービスのニーズは高いものの、通院等介助（居宅介護）については、支給決定や事業所数、診察室内の支援に関する課題がみられた。家族や支援している事業所等が負担を強いられている現実もあり、既存のサービスや取組などの運用改善、拡充をはじめとする通院や受診に係る支援策が求められている。また、入院時の付き添いにおいても家族負担が大きいことから、本人及び家庭の状況を踏まえた入院時の支援策も重要と考えられる。

受診時③：本人との関わりが密接な福祉専門職等による受診支援とその評価

- 相談支援専門員をはじめとした障害福祉サービス事業所の専門職が、状態変化の見極め、情報提供、受診同行等を行うことで、障害児者の適切な受診に貢献していた。本人との関わりが密接な福祉専門職等による受診支援は、受診の実現や治療に与える効果は大きいと考えられることから、このような取組を推進するとともに、事業所外での個別対応かつ長時間を要する受診同行等については行政の支援や評価が望まれている。

その他：医療機関と相談支援事業所の顔の見える関係性づくり

- 相談支援事業所が情報提供や調整を行うことで、障害児者と医療機関の橋渡しを行い、受診を可能にしていることが明らかになった一方で、医療機関と連携する機会の創出や連携方法に課題を抱える事業所もあった。地域で、顔の見える関係性を構築するための勉強会や研修等の機会を設定し、相談支援専門員から医療機関に連絡をする敷居を低くするとともに、医療機関職員の障害福祉サービスや障害児者についての理解を深めることが期待される。

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。連携先を定めている施設であっても約 4 割の施設にて医療機関での対応ができなかったことがあるとしており、障害者の受診の難しさを示している。

一方、在宅障害者の受診についてみると、特に重度の知的障害者については、コミュニケーションの難しさや症状に対する本人の理解、認識の難しさもあり、受診の際に様々な困難があるとされている¹。また、生活習慣病による通院も多いが、知的障害者に対する医療機関側の理解の低さや緊急時には専門医不足を理由に受診を断られるケースも多いとされており²、地域の中で生活を継続していく上での困難さが指摘されている。

本調査研究事業は、在宅障害者（特に自身による意思表示が困難な重度の知的障害者）の受診状況、受診プロセス時に発生している課題等の実態を把握するとともに、受診の際の福祉専門職等による支援の状況や医療機関との調整を含めた連携状況について実態を把握することを目的として実施した。また、福祉専門職等による支援、医療機関連携について具体的な事例を収集し好事例として取りまとめた。

2. 本事業の全体像

（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。

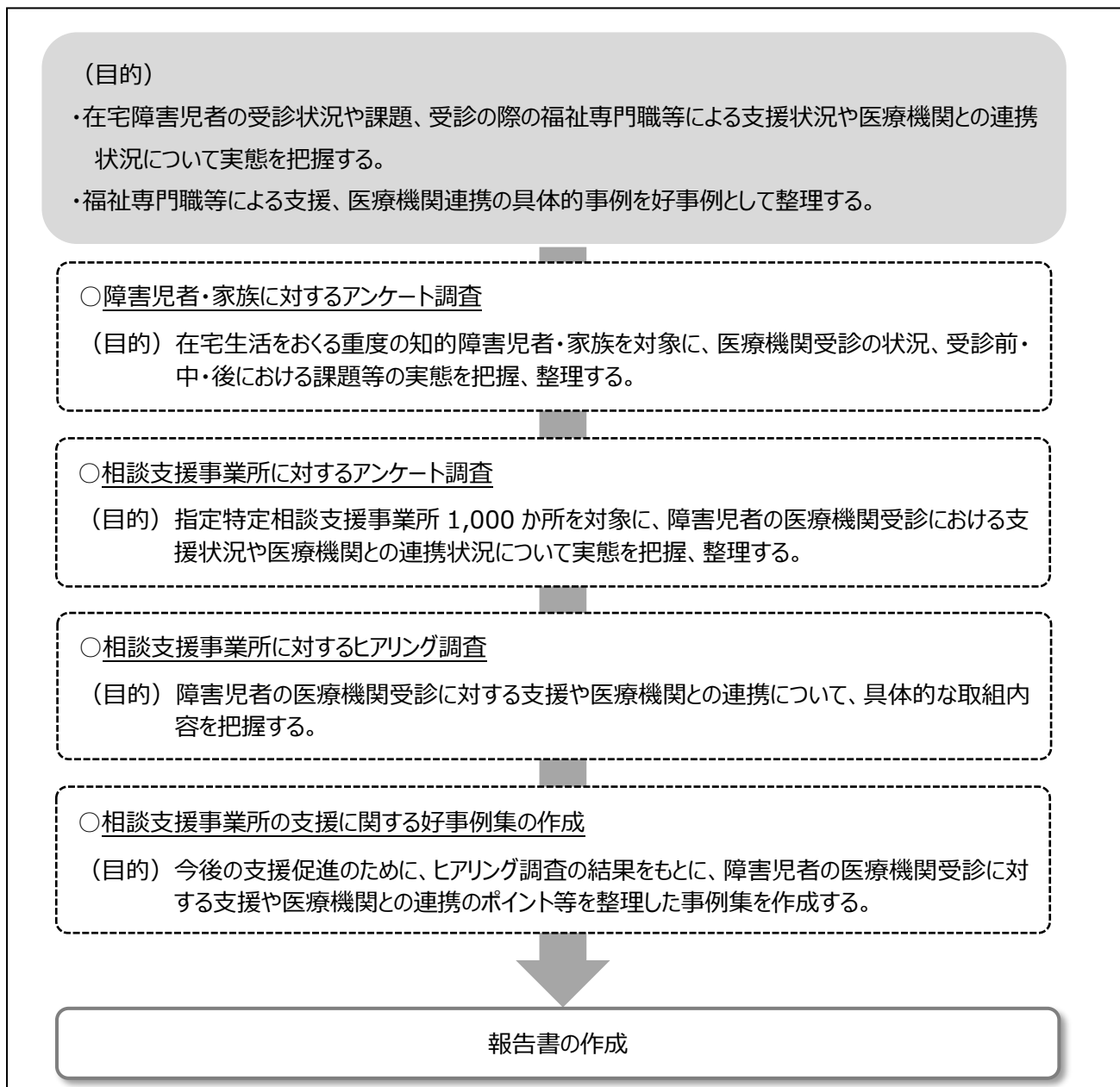
在宅生活をおくる重度の知的障害児者・家族を対象に、医療機関受診の状況や課題等を把握する「障害児者・家族に対するアンケート調査」、指定特定相談支援事業所を対象に、受診における支援状況や医療機関との連携状況を把握する「相談支援事業所に対するアンケート調査」を実施した。

その後、支援や連携の具体的内容を把握するために「相談支援事業所に対するヒアリング調査」を行い、得られた情報を整理することで「好事例集の作成」を行った。

¹ 「知的障害者が医療機関の受診を困難と感じるプロセス」日本看護科学会誌 2017 年 37 巻, 野高 朋美, 荒木 田 美香子

² 「障害者のための在宅医療」公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2006 年度助成事業, 小澤 芳子

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実施スケジュールは以下の通りである。

図表 1-2 全体構成

	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
(1) 障害児者・家族に対するアンケート調査								
調査票設計、Web 構築等	←		→					
調査実施（配布、回収）				←	→			
データ入力、集計、分析					←	→		
(2) 相談支援事業所に対するアンケート調査								
調査票設計等	←		→					
調査実施（配布、回収）				←	→			
データ入力、集計、分析					←	→		
(3) 相談支援事業所に対するヒアリング調査								
調査設計、調整等		←			←	→		
調査の実施						←	→	
(4) 相談支援事業所の支援に関する好事例集								
事例集の作成						←		→
(5) 報告書作成								
報告書の作成						←		→

3. 実施概要

(1) 障害児者・家族に対するアンケート調査

① 目的

在宅における障害児者の医療受診について、特に重度の知的障害児者およびその家族の医療機関との関わり方、医療機関受診における課題状況（受診前、受診時、受診後）の実態を把握することを目的として実施した。

② 調査対象

全国の在宅にて生活している重度の知的障害がある方とその家族を調査対象とした。
（通常は自宅で生活しており、調査期間中に入院されている方も調査対象に含む）

③ 調査方法

調査は以下の2つの方法にて実施した。

- 1) 全国手をつなぐ育成会連合会の全国の各正会員（55カ所）より、対象となる障害児者およびその家族に対し、①Web アンケート調査案内（調査依頼および調査 URL 記載のもの）もしくは、②調査票を配布

① Web アンケート調査案内の配布：Web 上のアンケートに回答

- ✓ 対象者が Web 上にて回答可能な場合は、Web アンケート調査案内を各正会員より配布し、案内状

に記載されている調査 URL もしくは QR コードから回答

- ✓ 各正会員あたり、10 世帯分の調査案内を送付（ただし、10 世帯以上への配布も可とし、回答者数の上限は特に定めない）

② 調査票の配布：紙のアンケートに回答（Web 上での回答が困難な場合）

- ✓ 各正会員あたり 5 世帯を上限として、紙のアンケート調査票を各正会員より対象となる障害児者および家族に配布
- ✓ 回答票は郵送による直接回収

2) 全国手をつなぐ育成会連合会のホームページ及びフェイスブックページに調査案内を掲載し、調査対象となる障害児者およびその家族が Web 上のアンケートに回答

④ 調査期間

Web アンケート：令和 3 年 1 月 22 日（金）～令和 3 年 2 月 26 日（金）

紙アンケート：令和 3 年 1 月 22 日（金）～令和 3 年 2 月 19 日（金）

⑤ 回収状況

回収件数は合計 761 件（Web アンケート：591 件、紙アンケート：170 件）であった。

図表 1-3 回収状況

調査方法	回収件数
Web アンケート	367 件
紙アンケート	170 件
合計	761 件

⑥ 調査項目

調査項目は以下の通りである。

I. 障害のある方、ご家族の状況

- (1) 障害のある方のお住まい、ご家族の状況
- (2) 障害のある方の状況

II. 障害福祉サービス等の利用状況

- (1) サービスの利用状況
- (2) 相談支援専門員やケースワーカー等への相談

III. 医療機関への受診状況、受診課題

- (1) 医療機関に関する情報へのアクセス状況
- (2) かかりつけ医（主治医）の状況
- (3) 日常的な受診状況や受診課題
- (4) 緊急時の受診状況や受診課題
- (5) 入退院時の状況や課題
- (6) その他、医療機関との関わりの状況

(2) 相談支援事業所に対するアンケート調査

① 目的

障害者が受診をする際の支援状況や医療機関との連携状況の実態把握を目的として実施した。

② 調査対象

全国の指定特定相談支援事業所から無作為抽出した 1,000 事業所を調査対象とした。

③ 調査方法

自記式調査票の郵送配布、郵送回収とした。

④ 調査期間

調査期間は、令和 3 年 1 月 20 日（水）～令和 3 年 2 月 17 日（水）。

⑤ 回収状況

回収件数は 367 件、回収率は 36.7%であった。

図表 1-4 回収状況

調査対象	回収件数	回収率
1000 件	367 件	36.7%

⑥ 調査項目

調査項目は以下の通りである。

I. 事業所の概要

- ・ 事業所名、所在地、開設年、職員数
- ・ 市町村相談支援事業、基幹相談支援センターの委託の有無
- ・ 指定事業及び指定事業別の契約者数
- ・ 年齢別の契約者数
- ・ 医療的ケアが必要な契約者の有無

II. 健康状態や医療機関受診に関する状況把握・相談について

- ・ 初期アセスメント時及びモニタリング時に留意している医療情報、情報収集の注意点
- ・ 受診について特に注意して情報収集している障害児者の特徴
- ・ 相談支援事業の中で医療機関受診について相談を受けた経験の有無
- ・ 相談者の障害種別、年齢、相談内容、相談時に特に注意して確認する情報
- ・ 医療機関受診についての相談実績

III. 医療機関の受診に向けた支援について

- ・ 医療機関の受診に向けた支援を行った経験の有無
- ・ 支援した人の障害種別、年齢、支援を必要とする人の特徴、支援内容

- ・ 医療機関受診についての支援実績
- ・ 医療機関を受診したほうがいいが受診できていない障害児者の有無
- ・ 受診できていない障害児者・家族の特徴
- ・ 受診の必要性を感じた理由、受診が望ましい診療科
- ・ 受診ができていない理由
- ・ 医療機関受診の相談対応や支援を行うにあたっての相談先

IV. 事業所と医療機関の連携について

- ・ 医療機関受診について情報共有等を行っている医療機関の有無
- ・ 連携医療機関数、診療科、連携の経緯、連携している職員の職種、主な連携内容
- ・ 医療機関との連携における課題

V. 重度知的障害児者の医療機関受診について

- ・ 重度知的障害を持つ契約者数
- ・ 重度知的障害児者に対する医療機関受診についての相談・支援の内容
- ・ 医療機関を受診したほうがいいが受診できていない重度知的障害児者の特徴
- ・ 重度知的障害児者の医療機関受診時の負担等

VI. 障害児者の医療機関受診における課題・必要な支援について

- ・ 障害児者の医療機関受診にあたっての課題
- ・ 重度知的障害児者の医療機関受診にあたっての課題
- ・ 障害児者の医療機関受診のために必要な支援

(3) 相談支援事業所に対するヒアリング調査

① 調査の目的

障害者の医療受診に対する福祉専門職等の支援や医療機関との連携について、具体的な取組内容を把握し、好事例集として取りまとめることを目的として実施した。

② 調査対象

相談支援事業所に対するアンケート調査にて把握した事業所の取組から、受診前、受診時等のプロセスにおいて特徴のある事業所を抽出、委託や指定の種類、主な利用者の年齢・障害特性等に配慮し、5 事業所を選定した。

図表 1-5 候補選定の際に配慮した点

<属性について>

- ・ 委託事業（基幹相談支援センター／市町村障害者相談支援事業）の実施状況
- ・ 指定の種類や契約者の年齢構成・障害特性
- ・ 直近 1 年で医療受診に向けた支援経験があること

- ・ 現在、医療機関と情報共有、相談、協議等を行っていること

<取組について>

- ・ 特定の状態像（重度知的障害者、医療的ケア児者等）に対する取組があること
- ・ 小児科から成人科への移行、状態の変化による医療ケアの必要性等、新たな医療機関・受診先の確保等に対する取組があること
- ・ 受診拒否や、本人・家族がその必要性を感じていない時の医療受診に関する取組があること
- ・ その他特徴的な支援・取組があること

③ 調査内容

調査項目は以下の通りである。

1. 事業所の状況

- ・ 契約者の特徴
- ・ 地域の医療資源の充足状況

2. 在宅における障害児者の医療受診に向けて行っている支援・取組

- ・ 医療機関受診に関する相談状況
- ・ 医療機関受診に向けて行った支援の内容
- ・ その他、貴事業所が行っている医療機関受診に向けた取組・工夫

3. 医療機関との連携状況

- ・ 医療機関との連携内容（通常の受診／入退院時／緊急時対応など）
- ・ 連携するに至った経緯、きっかけ
- ・ 医療機関との連携にあたって行っている工夫や、連携の効果等
- ・ 医療機関との連携に関する課題

4. 障害児者の医療機関受診にあたっての課題

- ・ 医療機関を受診したほうがいように思うが受診等ができていない障害児者・家族の状況
- ・ 医療機関受診に課題がある障害児者・家族の特徴とその内容
- ・ 障害児者の医療機関受診全般に関しての課題

5. 障害児者のスムーズな医療受診に向けて

- ・ 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、医療機関に対して望むこと

④ 調査方法

Web 又は電話による聞き取り調査を実施した。

⑤ 調査実施時期

令和3年3月

⑥ 具体的な調査対象と実施時期等

具体的な調査対象、実施時期等は以下の通りである。

図表 1-6 調査対象と実施日

対象事業所	委託事業の実施状況	実施日
A 事業所	基幹相談支援センター	2021 年 3 月 15 日
B 事業所	市町村相談支援事業あり	2021 年 3 月 10 日
C 事業所	委託事業の実施なし	2021 年 3 月 10 日
D 事業所	委託事業の実施なし	2021 年 3 月 15 日
E 事業所	委託事業の実施なし	2021 年 3 月 17 日

（４）相談支援事業所の支援に関する好事例集

① 調査の目的

障害者の医療機関受診に関する福祉専門職等の支援や医療機関連携の促進に向けて、相談支援事業所を読み手に想定した好事例集を作成した。

② 事例集の作成方針

全国の相談支援事業所を読み手に想定し、相談支援事業所に対するヒアリング調査結果をもとに、支援において工夫した点、支援上のポイントがわかるように整理を行った。

また、全国の自治体でも活用いただけるよう、支援上の課題や自治体等に期待されることも合わせて整理した。

（５）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 1-7 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 障害児者・家族に対するアンケート調査結果

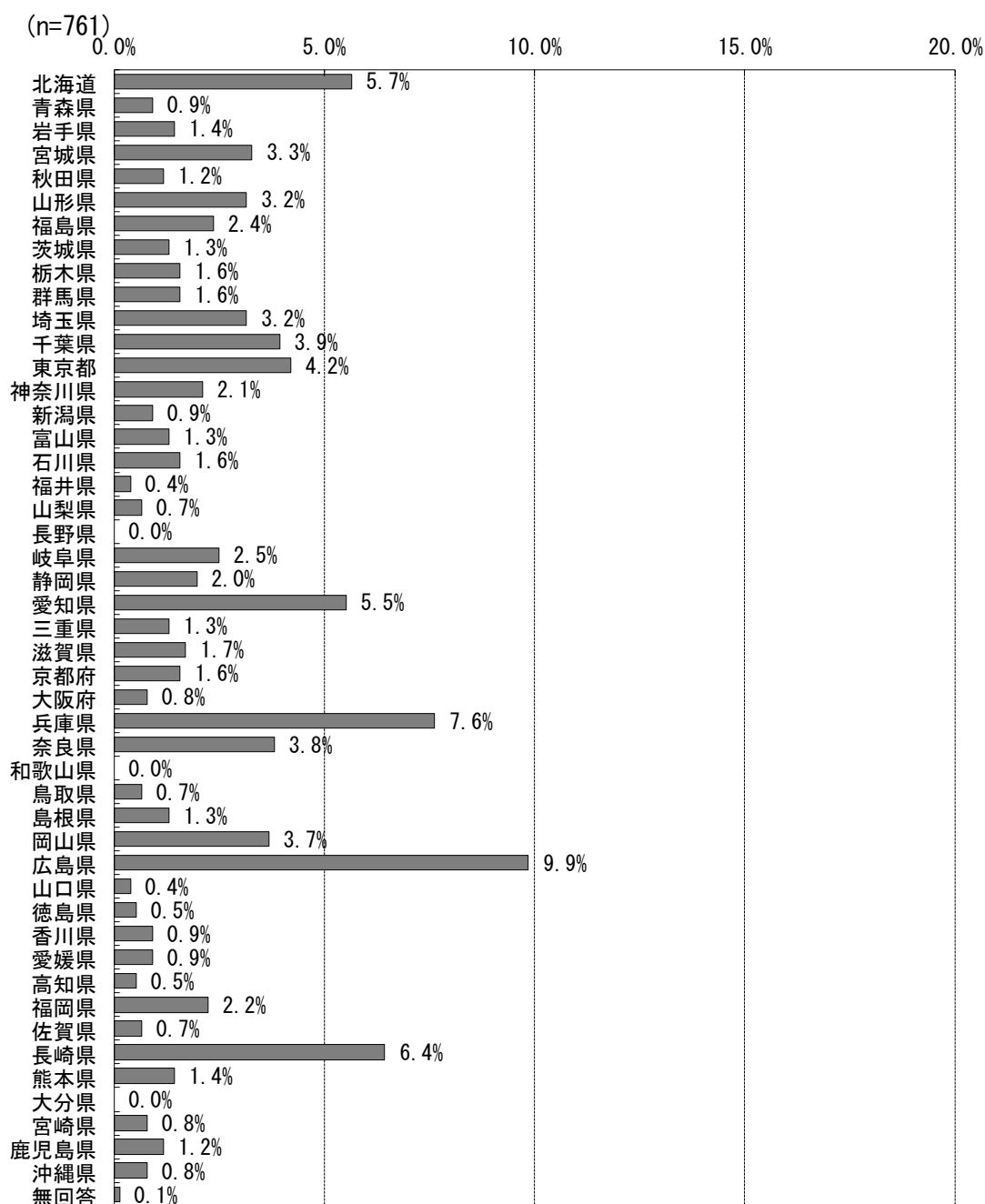
1. 障害児者、家族の状況

(1) 所在地、住まいの状況

① 回答者の所在地

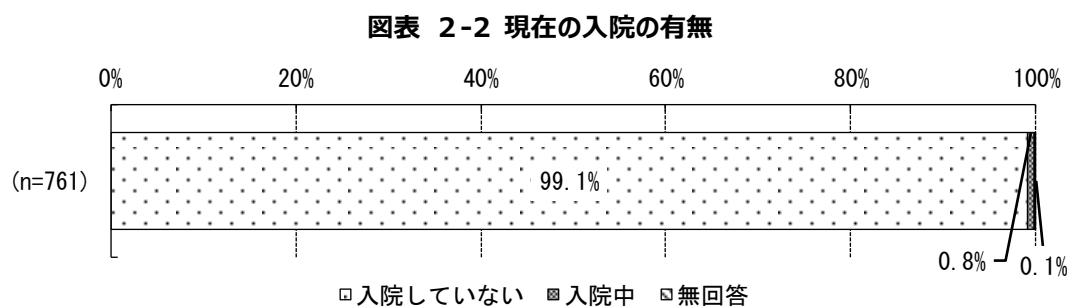
回答者の所在地をみると、「広島県」の割合が最も高く9.9%となっている。次いで、「兵庫県（7.6%）」、「長崎県（6.4%）」となっている。

図表 2-1 回答者の所在地（単数回答）



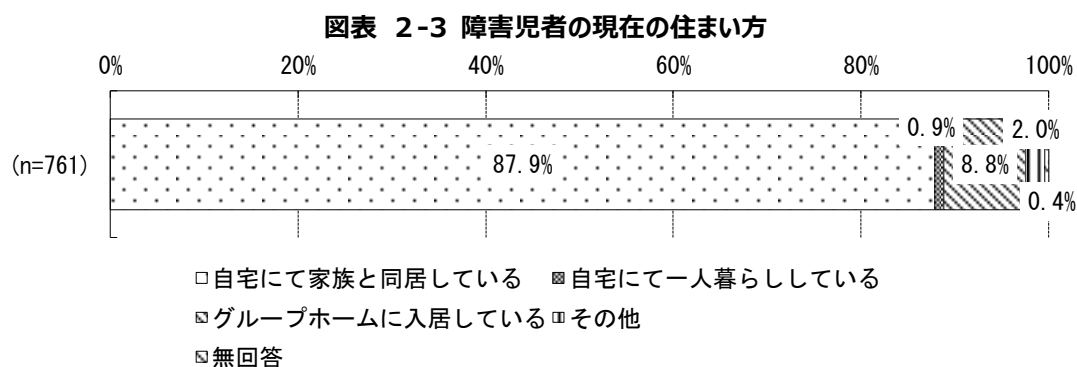
② 現在の入院の有無

現在の入院の有無をみると、「入院していない」の割合が99.1%、「入院中」は0.8%であった。



③ 障害児者の現在の住まい方

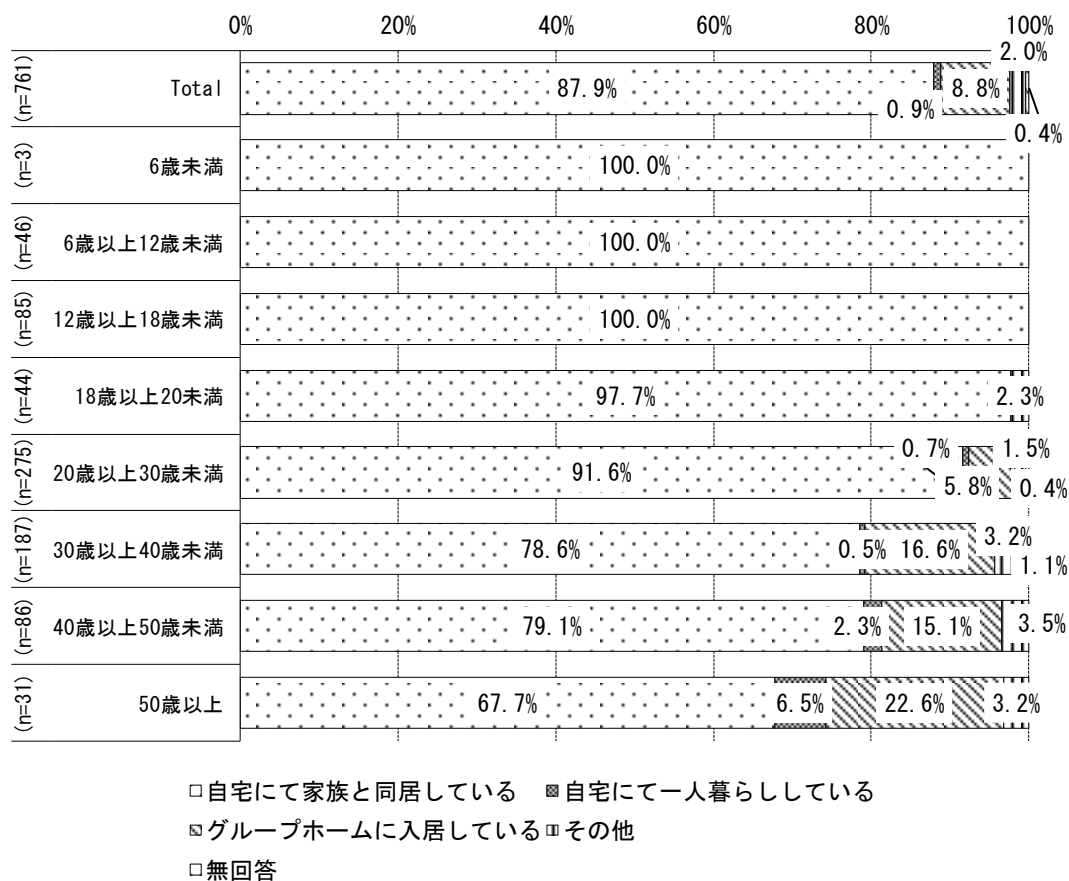
障害児者の現在の住まい方をみると、「自宅にて家族と同居している」の割合が最も高く87.9%となっている。次いで、「グループホームに入居している（8.8%）」、「その他（2.0%）」であり、「自宅にて一人暮らししている」は0.9%となっている。



1) 障害児者の年齢区分別

障害児者の年齢区分別でみると、20歳の成人以降、「自宅にて家族と同居している」の割合は年齢区分が高くなるほど低くなる傾向がみられ、「50歳以上」では「自宅にて家族と同居している」が67.7%、「グループホームに入居している」が22.6%、「自宅にて一人暮らししている」が6.5%となっている。

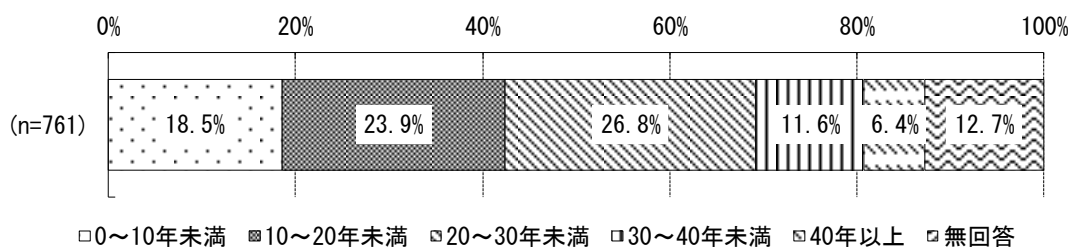
図表 2-4 障害児者の年齢区分別_障害児者の現在の住まい方（※6歳未満：n=3）



④ 現在の住まい方となってからの年数

現在の住まい方となってからの年数をみると、「20年～30年未満」が26.8%と最も割合が高く、次いで、「10年～20年未満（23.9%）」、「0年～10年未満（18.5%）」となっている。

図表 2-5 現在の住まい方となってからの年数



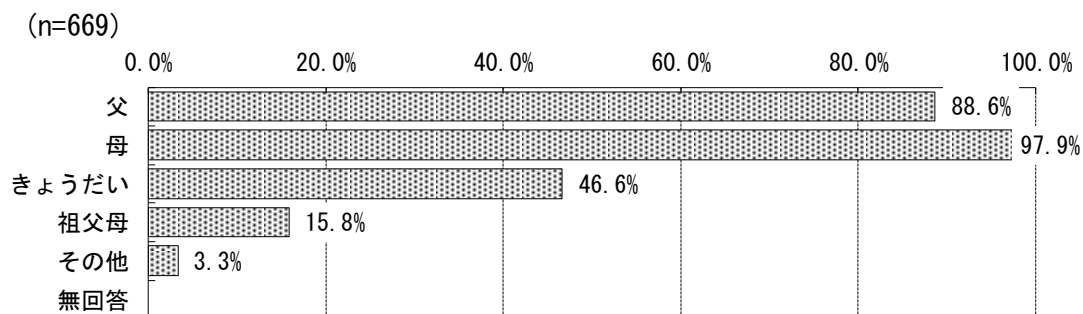
(2) 家族の状況

① 同居家族

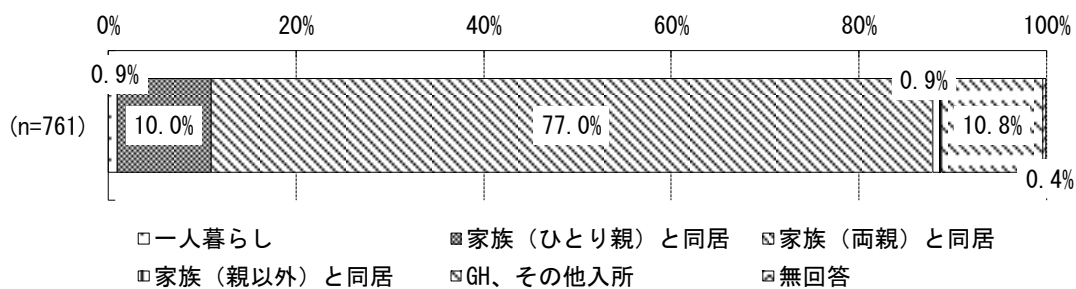
同居家族をみると、「母」が97.9%、「父」が88.6%、「きょうだい」が46.6%となっている。

世帯状況をみると、「家族（両親）と同居」の割合が最も高く77.0%となっている。次いで、「GH、その他入所（10.8%）」、「家族（ひとり親）と同居（10.0%）」となっている。

図表 2-6 同居家族（複数回答）



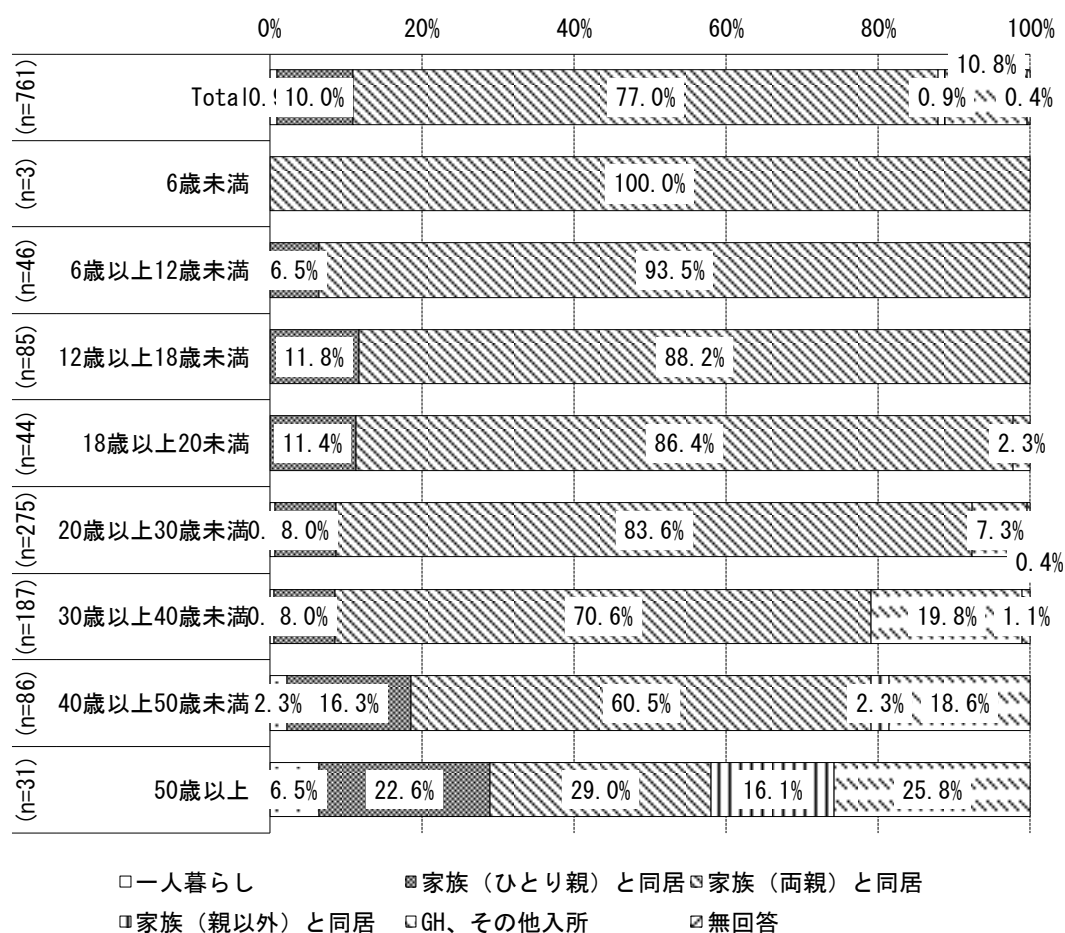
図表 2-7 世帯



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別でみると、子の年齢が「40歳以上」になると、「一人暮らし」、「家族（ひとり親）と同居」の割合が高くなっている。また「30歳以上」では、「GH,その他入所」の割合が約2割となっている。

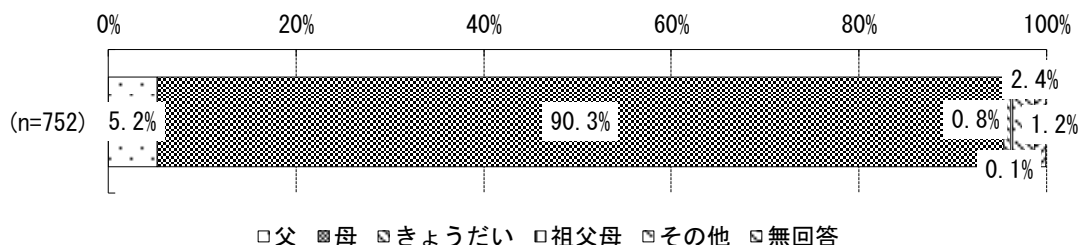
図表 2-8 障害児者の年齢区分別_世帯



② 障害児者の医療機関への受診対応を主に担っている人

障害児者の医療機関への受診対応を主に担っている人を見ると、「母」の割合が最も高く 90.3%となっている。次いで、「父（5.2%）」、「その他（2.4%）」となっている。

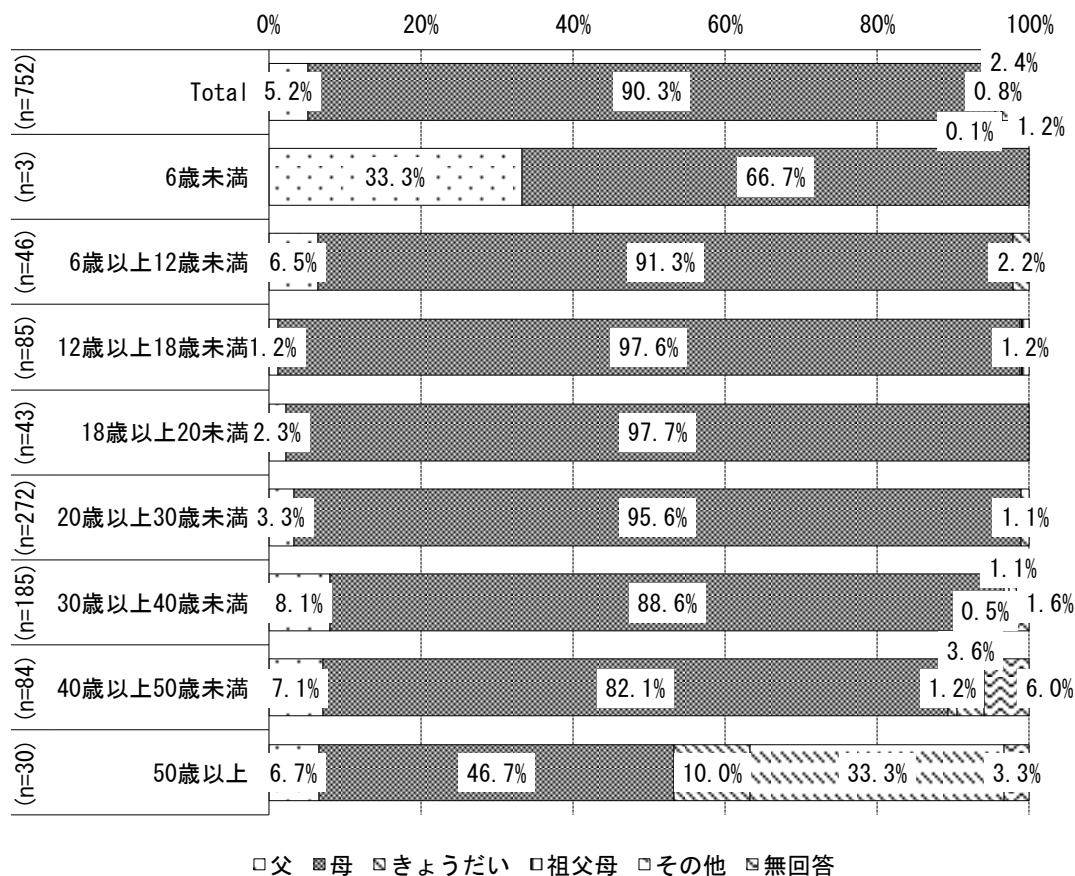
図表 2-9 障害児者の医療機関への受診対応を主に担っている人



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別でみると、子の年齢が「6歳未満」では、主に受診対応を担っている人は「父」が 33.3%となっている。以降は、「50歳未満」まで「母」が8割~9割となっているが、「50歳以上」では、「きょうだい」が 10.0%、「その他」が 33.3%となっている。

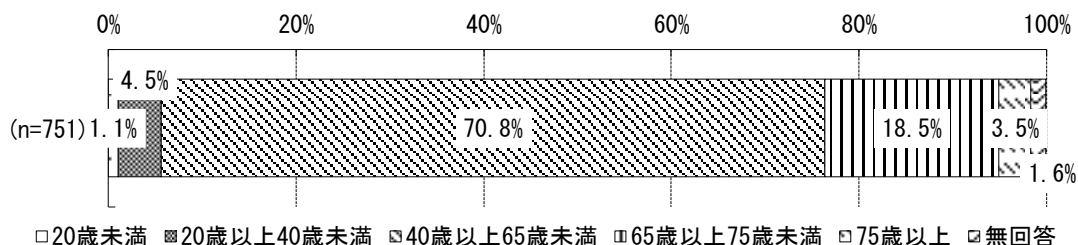
図表 2-10 障害児者の年齢区分別_医療機関への受診対応を主に担っている人



③ 医療機関への受診対応を主に担っている人の年齢

医療機関への受診対応を主に担っている人の年齢をみると、「40 歳以上 65 歳未満」の割合が最も高く 70.8%となっている。次いで、「65 歳以上 75 歳未満（18.5%）」、「20 歳以上 40 歳未満（4.5%）」となっている。

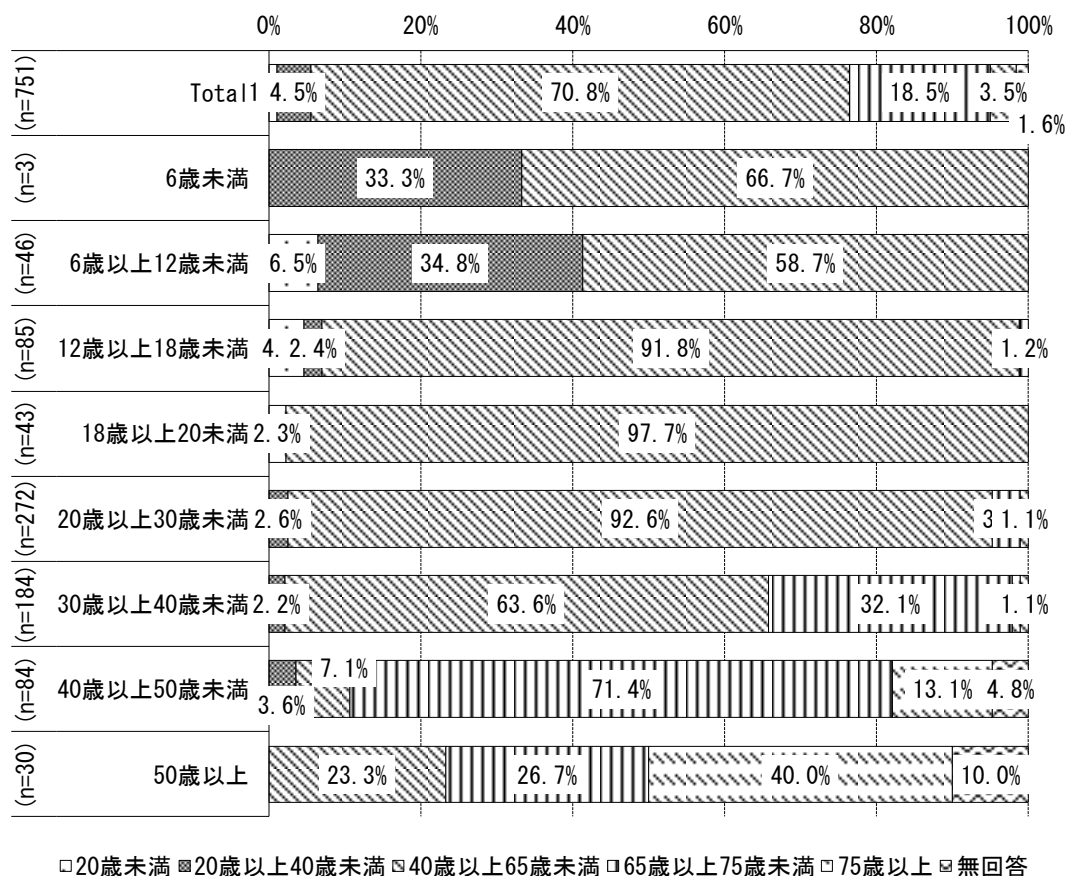
図表 2-11 医療機関への受診対応を主に担っている人の年齢



1) 障害児者の年齢区分別（※6 歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別でみると、子の年齢が「30 歳以上 40 歳未満」では、主に受診対応を担っている人の年齢が「65 歳以上 75 歳未満」が 32.1%、子の年齢が「40 歳以上 50 歳未満」では 71.4%となっており、子の年齢が「50 歳以上」では、主に受診対応を担っている人の年齢が「75 歳以上」が 40.0%となっている。

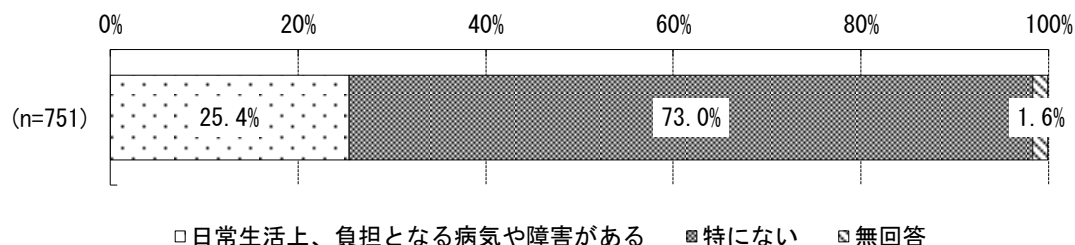
図表 2-12 障害児者の年齢区分別_医療機関への受診対応を主に担っている人の年齢



④ 医療機関への受診を主に担っている方の日常生活を送る上で負担となる病気や障害の有無

医療機関への受診を主に担っている方の日常生活を送る上で負担となる病気や障害の有無をみると、「特にない」の割合が最も高く 73.0%となっている。「日常生活上、負担となる病気や障害がある」は 25.4%であった。

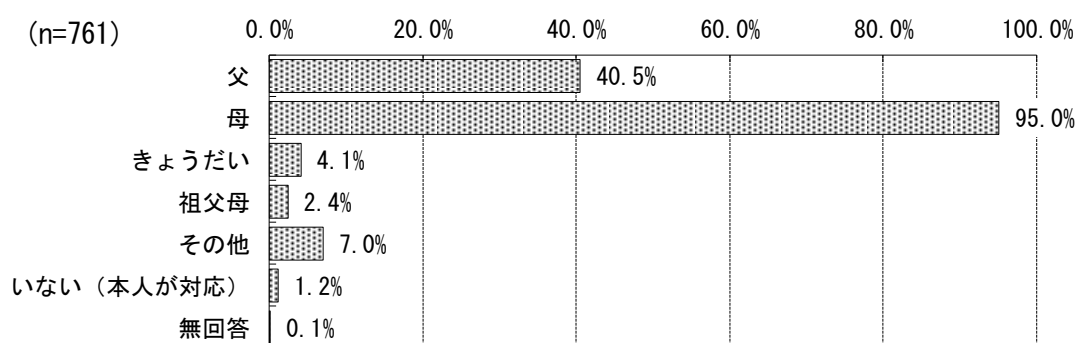
図表 2-13 医療機関への受診を主に担っている方の日常生活を送る上で負担となる病気や障害の有無



⑤ 障害児者の医療機関への受診対応を担っている方（すべて）

障害児者の医療機関への受診を担う人（すべて）をみると、「母」の割合が最も高く 95.0%となっている。次いで、「父（40.5%）」、「その他（7.0%）」となっている。

図表 2-14 障害児者の医療機関への受診対応を担っている方（すべて）（複数回答）



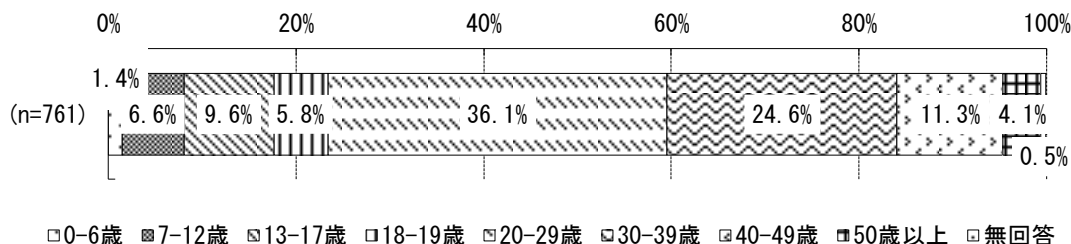
(3) 障害児者の状況

① 障害児者の年齢

本調査の対象者である障害児者の年齢をみると、「20-29 歳」の割合が最も高く 36.1%となっている。次いで、「30-39 歳（24.6%）」、「40-49 歳（11.3%）」となっている。

なお、調査対象者の年齢は、平均値 27.7、最小値 4.0、最大値 70.0、標準偏差 11.3 となっている。

図表 2-15 障害児者の年齢



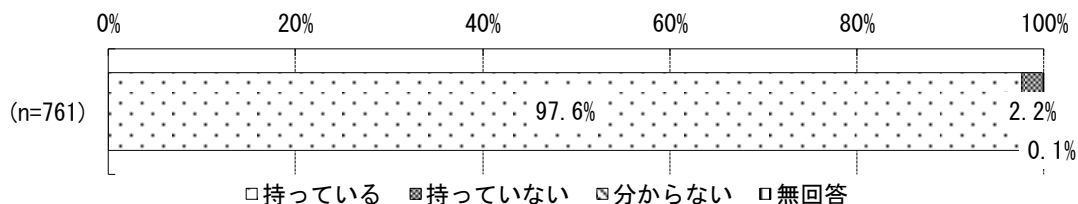
図表 2-16 障害児者の年齢

n	平均値	標準偏差	最大値	最小値
761	27.7	11.3	70.0	4.0

② 療育手帳（愛の手帳、緑の手帳など）の有無

療育手帳の有無をみると、「持っている」の割合が最も高く97.6%となっている。次いで、「持っていない（2.2%）」、「分からない（0.0%）」となっている。

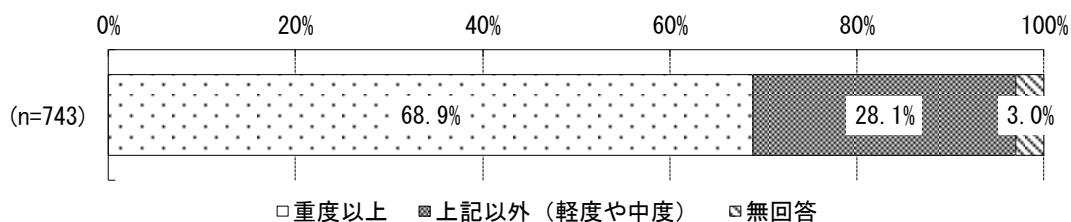
図表 2-17 療育手帳（愛の手帳、緑の手帳など）の有無



1) 療育手帳の等級

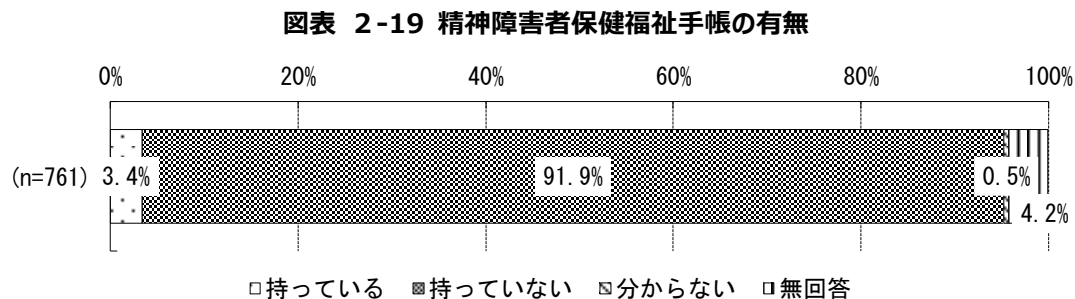
療育手帳の等級をみると、「重度以上」の割合が68.9%、「上記以外（軽度や中度）」が28.1%となっている。

図表 2-18 療育手帳の等級



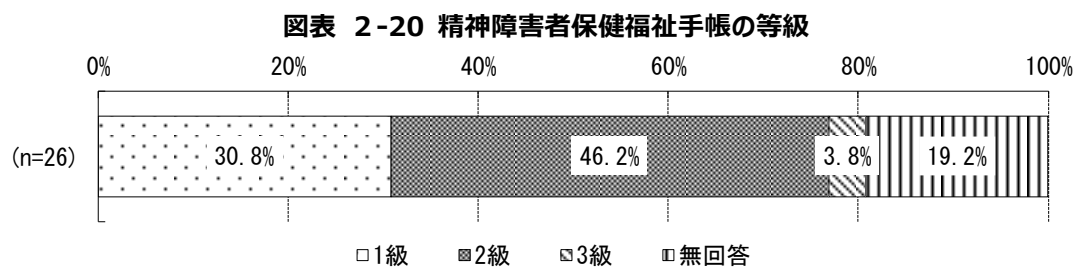
③ 精神障害者保健福祉手帳の有無

精神障害者保健福祉手帳の有無をみると、「持っていない」の割合が最も高く 91.9%となっている。「持っている」は 3.4%、「分からない」は 0.5%となっている。



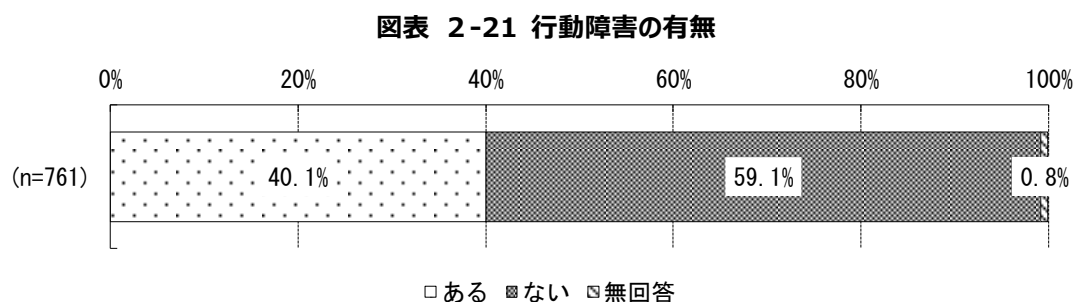
④ 精神障害者保健福祉手帳の等級

精神障害者保健福祉手帳の等級をみると、「1 級」が 30.8%、「2 級」が 46.2%、「3 級」が 3.8%となっている。



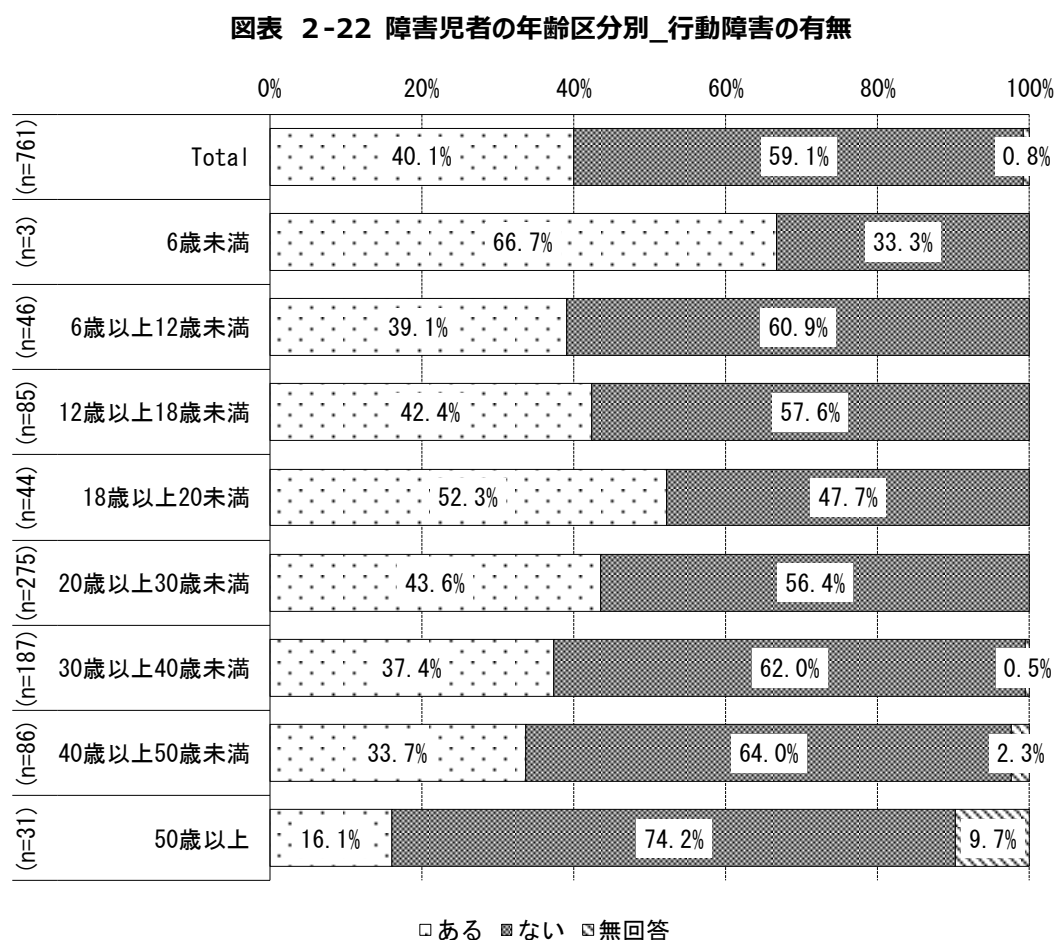
⑤ 行動障害の有無

行動障害の有無をみると、「ある」は 40.1%、「ない」は 59.1%となっている。



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

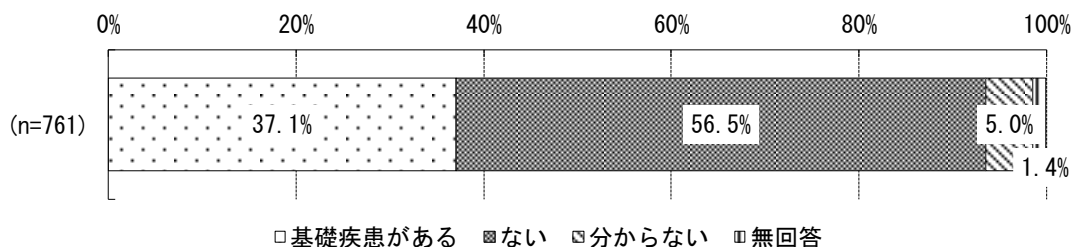
障害児者の年齢区分別にみると、行動障害の有無は、年齢が「18歳以上20歳未満」のときに「ある」が 52.3%となっており、以降は年齢区分が高くなるにつれて、「ある」とした割合が低くなる傾向が見られる。



⑥ 現在の基礎疾患の有無

現在の基礎疾患の有無をみると、「基礎疾患がある」は 37.1%、「ない」は 56.5%となっている。

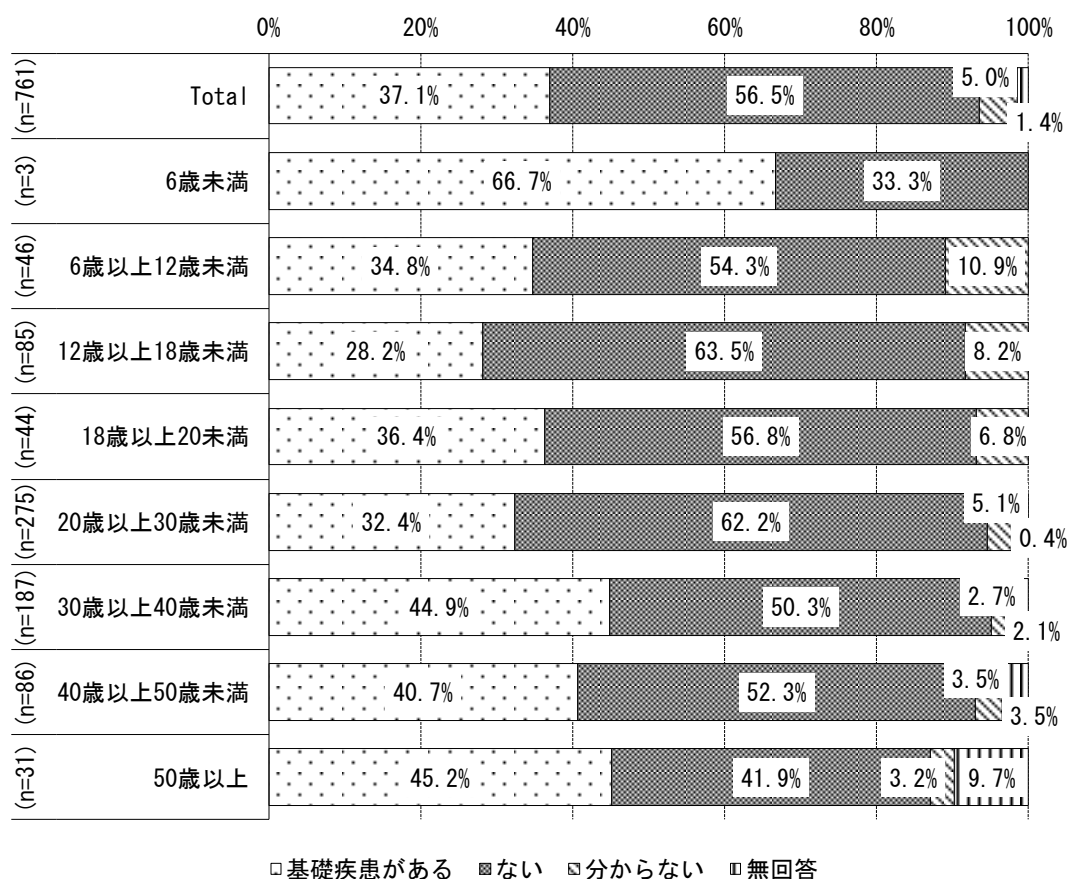
図表 2-23 現在の基礎疾患の有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

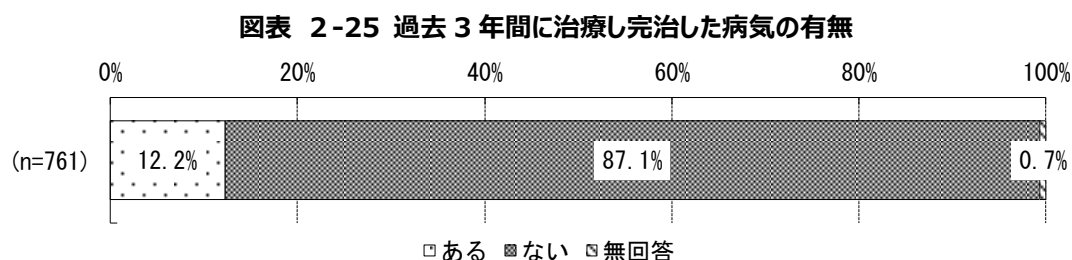
障害児者の年齢区分別にみると、基礎疾患の有無は、年齢が「30歳以上40歳未満」のときに「ある」が 44.9%となっており、以降は「ある」とした割合が 40%以上となっている。

図表 2-24 現在の基礎疾患の有無



⑦ 過去 3 年間に治療し完治した病気の有無

過去 3 年間に治療し完治した病気の有無をみると、「ある」は 12.2%、「ない」は 87.1%となっている。



1) 具体的な病名 (自由記載)

完治した病気の障害児者の年齢区分別にみた具体的な病名は以下の通りである。

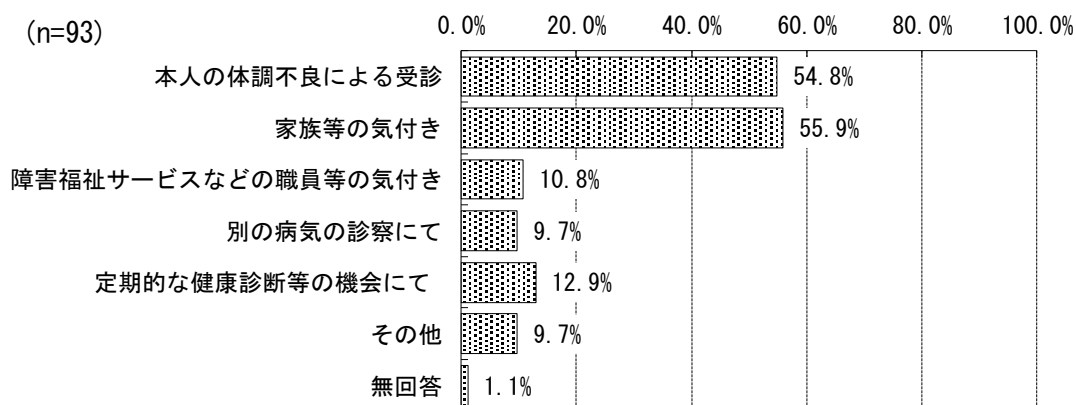
図表 2-26 障害児者の年齢区分別_具体的な病名

年齢区分	病名
6 歳未満	中耳炎、家族性血球貪食細網症
6 歳以上 12 歳未満	ケトン血性嘔吐症、心房中隔欠損、甲状腺機能低下症
12 歳以上 18 歳未満	難治性誤嚥、慢性イレウス 急性呼吸不全、下顎骨髓炎
18 歳以上 20 歳未満	心因性嘔吐症、足の爪周囲炎
20 歳以上 30 歳未満	喘息、虫歯、蓄膿、皮膚疾患(ウイルス性いぼ)、 皮膚病 (多形滲出性紅斑)、頸部ジストニア 真珠腫性中耳炎、低ナトリウム血症、尿酸値異常 膀胱炎、誤嚥性肺炎、溶連菌感染症・肺炎、肺炎 てんかん、難治性てんかん レンノクス・ガストー症候群<完治はしていない> 腸閉塞
30 歳以上 40 歳未満	誤嚥性肺炎、肺炎、喘息、皮膚炎、蜂窩織炎、带状疱疹 逆流性食道炎、虫歯、痔(現在も投薬中) 胆石症、痛風、脂質異常、肝臓・食道アカラシア、胃・腸管 拡張、腸閉塞、精巣腫瘍、子宮内膜症、卵巣嚢腫 てんかん、不正出血、心疾患 緑内障、真珠腫中耳炎、先天性耳瘻孔
40 歳以上 50 歳未満	歯原性角化嚢胞腫瘍、肺炎 子宮筋腫、s 字状結腸軸捻転、胃軸捻転、膀胱炎 そけいヘルニア、腰痛、骨折 てんかん
50 歳以上	白内障、小腸破裂、尿路感染症の疑い、脊髄下部の炎症

2) 病気の発見に至ったきっかけ

過去 3 年間に治療し完治した病気がある場合、病気の発見に至ったきっかけをみると、「家族等の気づき」の割合が最も高く 55.9%となっている。次いで、「本人の体調不良による受診（54.8%）」、「定期的な健康診断等の機会にて（12.9%）」となっている。「その他」としては、出産時や発作時が挙がっていた。

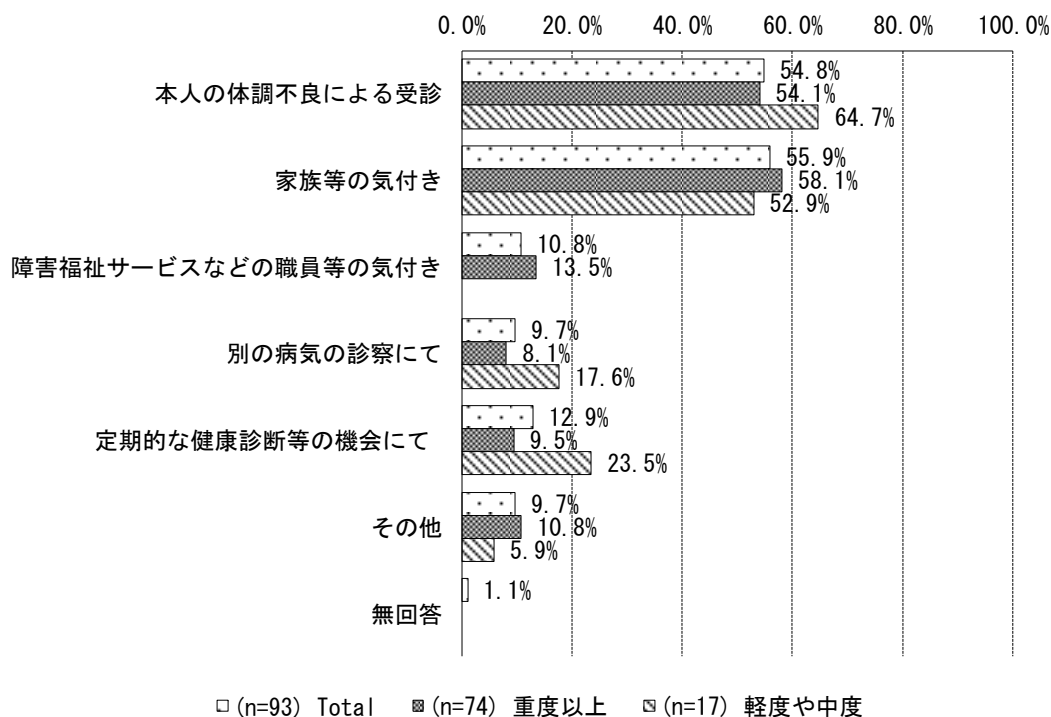
図表 2-27 病気の発見に至ったきっかけ（複数回答）



a) 療育手帳の等級別

さらに、療育手帳の等級別にみると、「軽度や中度」では、「本人の体調不良による受診」が 64.7%と、「重度以上（54.1%）」に比べ割合が高くなっている。また、「定期的な健康診断等の機会にて」でも 23.5%と、「重度以上（9.5%）」に比べ割合が高くなっている。

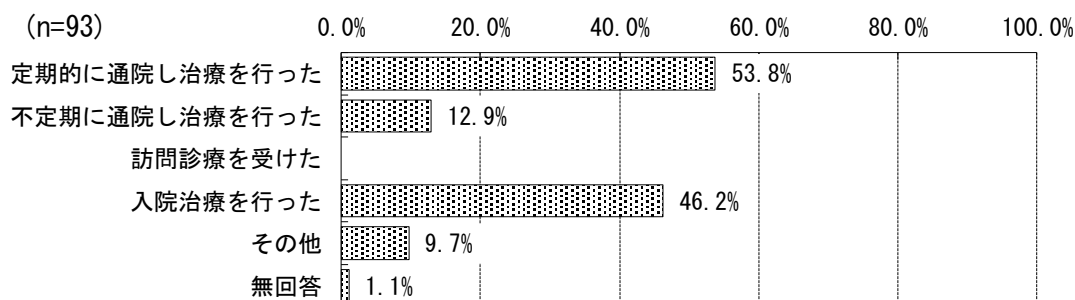
図表 2-28 療育手帳等級別_病気の発見に至ったきっかけ（複数回答）



3) 当時の対応方法

過去 3 年間に治療し完治した病気がある場合、当時の対応方法をみると、「定期的に通院し治療を行った」の割合が最も高く 53.8%となっている。次いで、「入院治療を行った（46.2%）」、「不定期に通院し治療を行った（12.9%）」となっている。

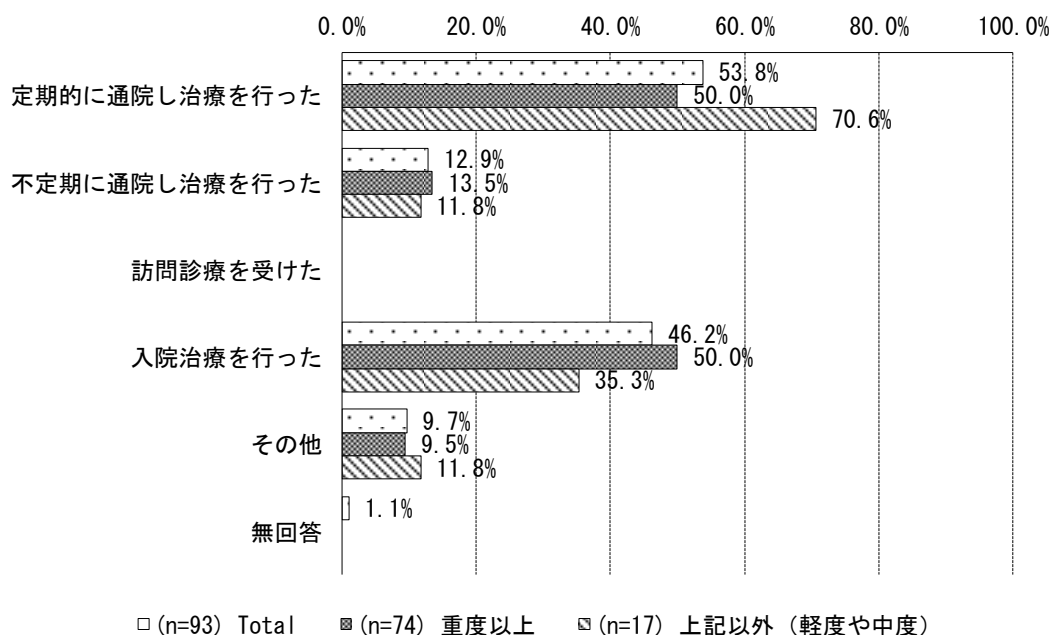
図表 2-29 当時の対応方法（複数回答）



a) 療育手帳の等級別

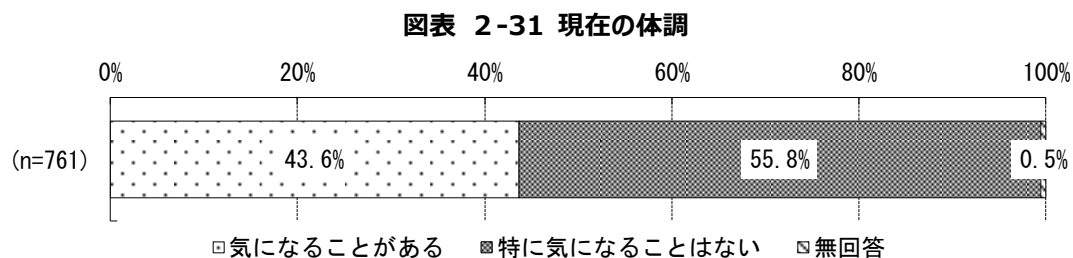
さらに、療育手帳の等級別にみると、「定期的に通院して治療を行った」は、「軽度や中度」では 70.6%であるのに対し、「重度以上」では 50.0%となっている。一方で、「入院治療を受けた」は、「軽度や中度」では 35.3%であるのに対し、「重度以上」では 50.0%となっている。

図表 2-30 当時の対応方法（複数回答）



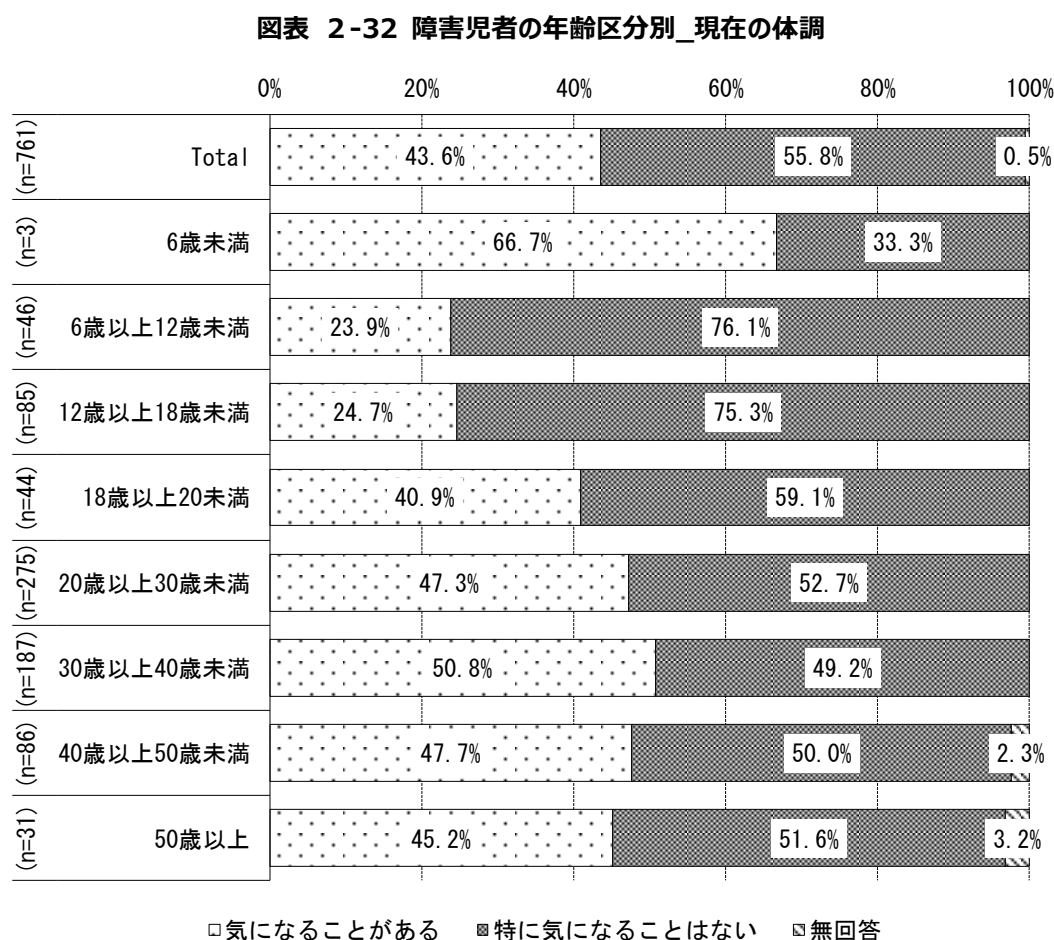
⑧ 現在の体調

現在の体調をみると、「気になることがある」は 43.6%、「特に気になることはない」は 55.8%となっている。



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、学齢期である「6歳以上12歳未満」、「12歳以上18歳未満」ではいずれも3割以下となっているが、「18歳以上20歳未満」では40.9%、「30歳以上40歳未満」で最も割合が高く、50.8%となっている。



2) 具体的に気になっていること（自由記載）

具体的に気になっていることについて年齢区分別にみると、主に以下のような意見が挙がっていた。

年齢に共通して、てんかん発作や発作の再発の意見が多くみられた。「7-12 歳」から「30-39 歳」では、障害からくる症状や肥満や高血圧など生活習慣からくる症状など様々な意見が挙がっている。40 歳以上では、足腰の衰え、歩行能力の減退など、身体能力の低下の意見も気になる点として挙げられている。

図表 2-33 障害児者の年齢区分別_具体的に気になっていること

年齢区分	気になっていること
6 歳未満	・ 嘔吐症 ・ てんかん ・ てんかん発作なかなか落ち着かない
6 歳以上 12 歳未満	・ 肥満 ・ 過食気味、食べ過ぎて嘔吐する事 ・ 睡眠障害のため、毎月受診して服薬している（毎日安定した睡眠はむずかしく、薬での調整や生活のリズムを整えるため様々な機関で協力してもらっている。睡眠を整えるのが長年の悩み） ・ てんかん ・ 難聴（先天性） ・ 蛋白尿 ・ 埋伏歯が複数あり手術の予定
12 歳以上 18 歳未満	・ 貧血 ・ 生理痛、頭痛、腹痛（お腹が空いた時） ・ 食物以外のアレルギー症状 ・ アレルギー（皮膚炎、花粉症など）があり痒くてイライラし集中力が欠けたり、掻くことを抑えることができない ・ 尋常性痒疹 ・ 睡眠障害、睡眠障害引きこもり ・ 体重増加（睡眠時無呼吸、高尿酸血症）、尿酸値が高い ・ コロナ禍での精神的負担から睡眠不足が続き、不安症になり処方が増えた過度な手洗いがやめられず、新たに皮膚疾患も患った ・ 常時酸素吸入が必要になり、喘息にも相変わらず悩まされている（以前よりも外出が減少、人と接するのが好きなのに、自宅で過ごす毎日で楽しくないのではと）
18 歳以上 20 歳未満	・ てんかん発作、てんかん再発 ・ てんかん歴 11 年目で調薬するも難治（薬の変更をする度に増悪を繰り返す、通院回数や相談回数が増える薬がなかなか合わない） ・ 睡眠障害とてんかん

年齢区分	気になっていること
	・ 肥満で尿酸値や血圧も高い（生活習慣病が心配） ・ 健康診断で尿酸値が高く、再検査 ・ 側湾症を患い手術を必要としているが、コロナ禍で手術を延期中 ・ 多嚢胞性卵巣症候群による生理の乱れ ・ 頻脈、手足の血行不良、背骨の湾曲、腎疾患、歯 ・ 年齢は 18 才だが、身体的には加齢現象がある
20 歳以上 30 歳未満	・ てんかん発作、てんかん発作が服薬で抑えられない ・ ジストニアになってから思春期ということもありパニックが多くなった ・ 睡眠障害、気分障害があり気分の浮き沈みがある軽度の睡眠障害 ・ 感覚過敏 ・ 皮膚病（湿疹かアトピー性皮膚炎） ・ アレルギー性結膜炎 ・ 高血圧 ・ 糖尿病、脂肪肝 ・ 糖尿病による血糖値 ・ ヘモグロビン A 1 C の値が高い ・ 白血球低下 ・ 自己免疫反応がでて皮膚の白斑や白髪があるが、決め手になる治療がなく経過観察中 ・ 肥満だが様々な検査が容易には出来ないこと ・ 肥満体であり、血液検査などが大変なため細かな検査が出来ない ・ 3ヶ月前から左足腰に痛みがあるようだがレントゲンも異常なく、どこがどのように痛いか言えないので原因がわからない（MRI は鎮静剤で眠らせても動いて撮れず、痛みも続いていて困っている） ・ 顔を歪めることが増えた。重度の脳性麻痺で発作も起こすので頭痛なのか腹痛なのか歯痛なのか原因がつかめない ・ 見た目には何事もないようだが、検査をしてみると発作が起きているので（多発している）、注意をして日々一時一時を過ごさねばならない ・ 生理前の不調（どの程度の痛みや不快感なのか説明できず、親にもよく分からない） ・ 年齢を重ねることによる成人病、長期内服による臓器への副作用 ・ ケトン食治療を 14 年継続しているため肝臓、腎臓への負担はないのか ・ 便秘（浣腸をしないと便を出すことが出来ない） ・ 慢性的な便秘（自力で排便不可の為、改善するように相談しているが難しい）
30 歳以上 40 歳未満	・ てんかん発作 ・ てんかん発作があり、薬を服用している幸い大きな発作は出ていないが、薬の

年齢区分	気になっていること
	管理が自分ではできないので今後が心配 ・ 1才8ヶ月に難治性てんかんを発病し、現在も治療を継続中。いつになったら治まるのか毎日気配りをしながら様子を見ている ・ アレルギー性鼻炎が年々発症する頻度が多くなっている ・ アレルギー体質、皮膚疾患、肥満、肝機能など ・ 肥満 バセドウ病 ・ 肥満からくる糖尿病や膝関節の不具合がないかどうか ・ 運動する機会が全く無く週末は家の中で過ごしているので、肥満に伴う糖尿病や高血圧などの成人病になりつつある ・ 肥満と服薬による肝機能の検査の数値の異常 ・ 血糖値 ・ 高血圧、慢性腎臓病 ・ 高尿酸血症 ・ 糖尿病（肥満、血糖値、HbA1cが、上がらないように常に気を使っている） ・ 6年程前から引きこもり気味、主治医からは大人の登校拒否、と言われ、摂食障害も出て、体重減少、経管栄養となるが、現在、口からも食べている ・ あまり食事をしてくれない ・ 強迫障害があるため不安を口にする ・ 不安や心配事があるとパニックになる。（現在、自傷行為で足のつめを5本はがしています。）肥満、喘息発作 ・ 強迫神経症が軽減されているが完治したわけではないのでこれからの経過が心配 ・ シェーグレン症候群 ・ 心臓の不整脈、腎臓の血管線維腫（結節性硬化症 TSCにより、次々不調になり、精神的に不安定） ・ 心臓、呼吸器などの疾患があり、息苦しさや、肢体不自由で歩行が徐々に難しくなっている ・ 心不全、白内障、陰嚢水腫 ・ 薬の影響なのか、体重が増加し続ける事。 ・ マルファン症候群なので側弯症、心臓 関節、骨格、目、など多岐にわたる疾患がある ・ 自傷行為 ・ 夜の睡眠が朝まで熟睡できないので機嫌の波がある（自傷） ・ 咳がひどくなる時期があるが、コミュニケーションが不得手なので、どんな時どの様などのくらい等の詳細がわからない（痛み鈍感なので、実は想像以上に苦しいのではないかと心配） ・ 咳喘息治療中

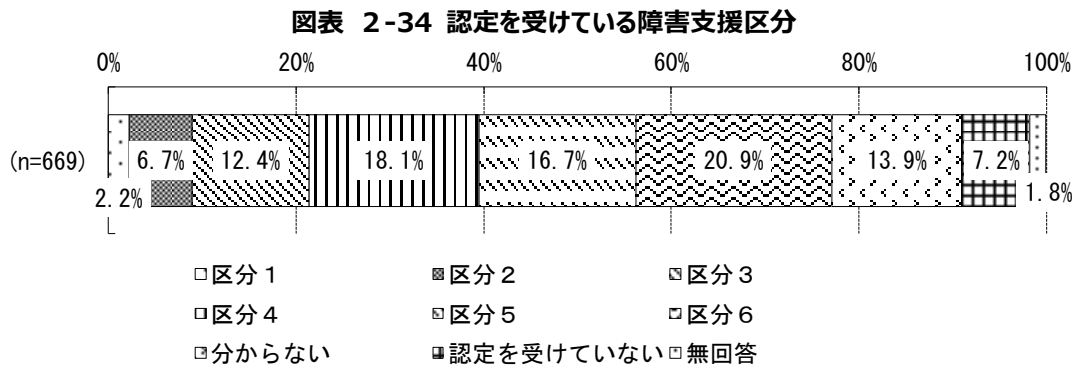
年齢区分	気になっていること
	・ 気管支喘息、気管支炎又は肺炎を起こしやすい ・ 虫歯があるが治療できない。電氣的振動を拒むため。
40 歳以上 50 歳未満	・ 誤嚥性肺炎 ・ てんかん発作の再発 ・ てんかん発作からくるふらつきと白血球の好中球の数値が少ない ・ S 字結腸憩室炎の再発 ・ 過敏性腸症候群 ・ アレルギー性鼻炎による睡眠時の口呼吸。いびき。歯ぎしりにより繰り返す口内炎 ・ 尿酸値高値 ・ 肥満 ・ 行動障害があるため気持を安定させる薬を服用している。その副作用か肝数値が高いため内科の薬も服用していつまで服用するのか ・ 薬による副作用腎臓等 ・ 人工透析（週 3 回、4 時間を受けている。現在のところ体調はそれなりに良好であるが、今後のことが心配） ・ 水頭症（頭の中に圧可変式バルブが埋め込まれているので、常に脳圧による体調変化がないか気にかけている） ・ 食欲がなくなってきている。元気がない。 ・ 食欲不振 ・ 足腰の衰え、歩行能力の減退 ・ 体力の弱体化 ・ 運動不足による身体の硬直 ・ 視力の低下（若年性白内障？）
50 歳以上	・ てんかん発作 ・ 怒りっぽくなっている。多弁気味になっている ・ 血圧 ・ 血流が悪く手足が冷たい ・ 高血圧、心臓肥大、虫歯、歯周病、大腸等 ・ 高血圧、肥満 ・ 糖尿病 ・ 尿漏れ、たまに腰痛あり ・ 夜間頻尿による睡眠障害 ・ 視力、聴力の低下 ・ 時々けいれんがおこる、どもり、よだれ

2. 障害福祉サービス等の利用状況

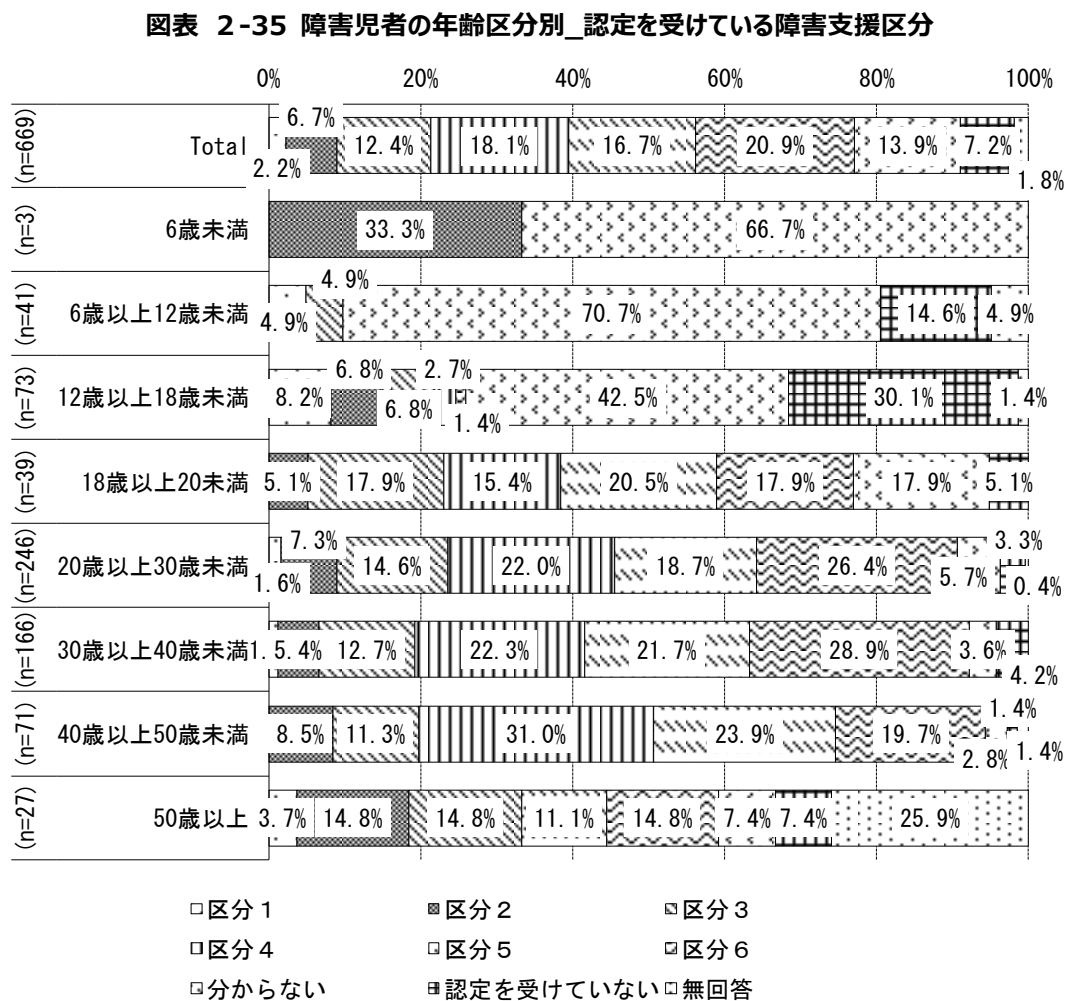
(1) 支援区分

① 認定を受けている障害支援区分

「区分6」の割合が最も高く 20.9%となっている。次いで、「区分4（18.1%）」、「区分5（16.7%）」となっている。



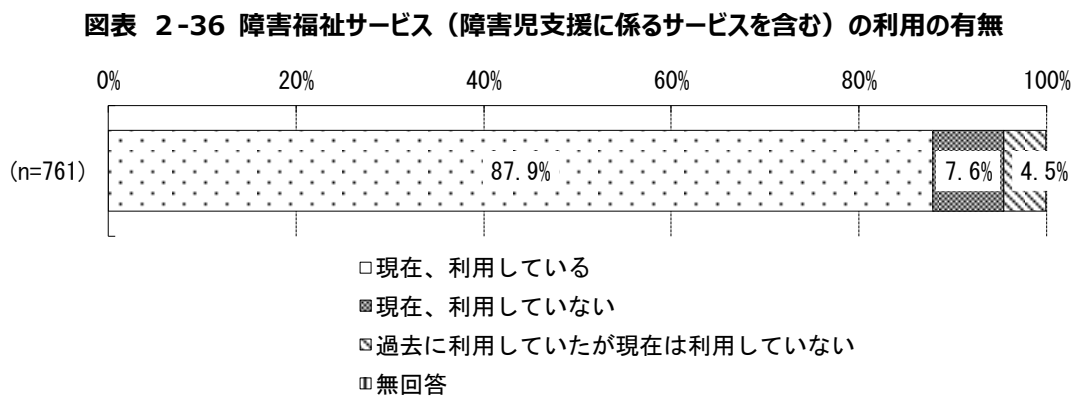
1) 障害児者の年齢区分別 (※6歳未満：n=3)



(2) サービスの利用状況

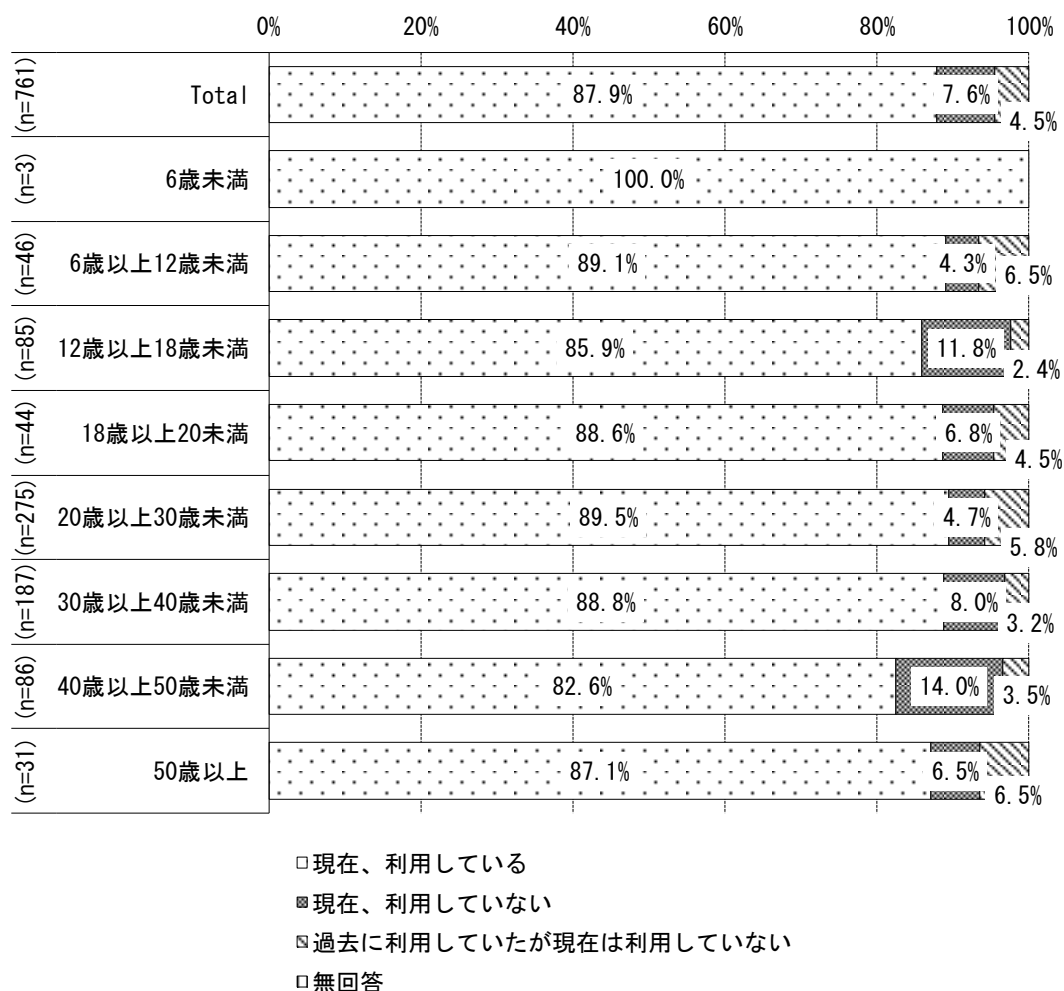
① 障害福祉サービス（障害児支援に係るサービスを含む）の利用の有無

「現在、利用している」の割合が最も高く 87.9%となっている。次いで、「現在、利用していない（7.6%）」、「過去に利用していたが現在は利用していない（4.5%）」となっている。



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

図表 2-37 障害児者の年齢区分別_障害福祉サービス（障害児支援に係るサービスを含む）の利用の有無

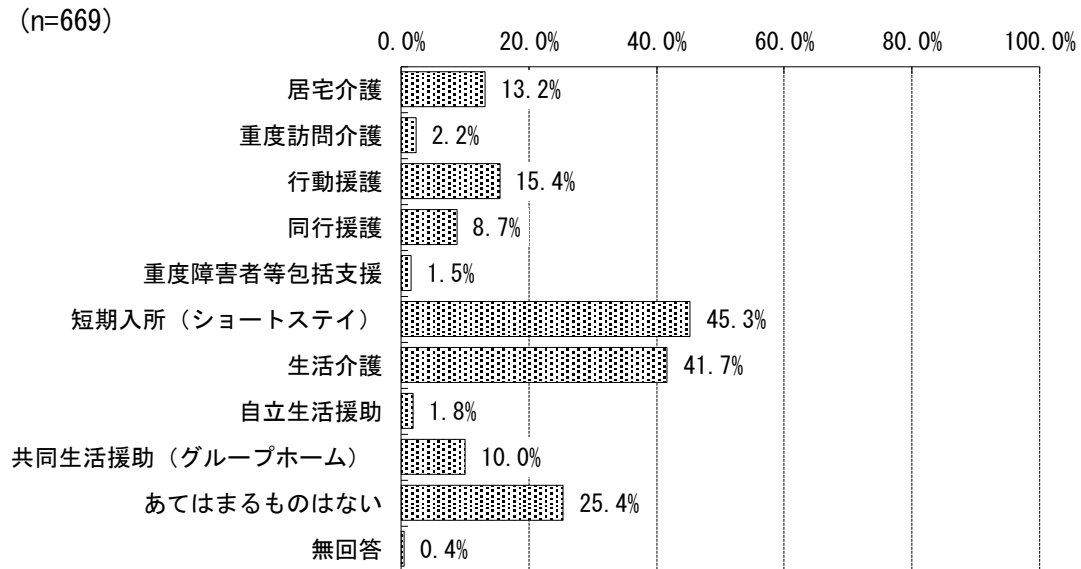


② 利用しているサービス

1) 【訪問・日中活動・居住支援系】

「短期入所（ショートステイ）」の割合が最も高く 45.3%となっている。次いで、「生活介護（41.7%）」、「あてはまるものはない（25.4%）」となっている。

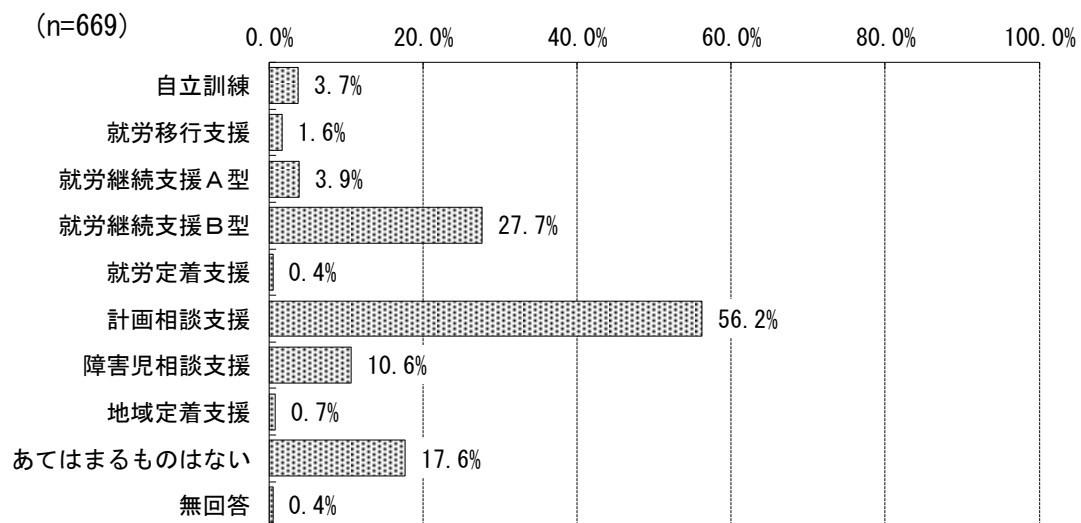
図表 2-38 【訪問・日中活動・居住支援系】（複数回答）



2) 【訓練・就労系サービス】【相談支援サービス】

「計画相談支援」の割合が最も高く 56.2%となっている。次いで、「就労継続支援 B 型（27.7%）」、「あてはまるものはない（17.6%）」となっている。

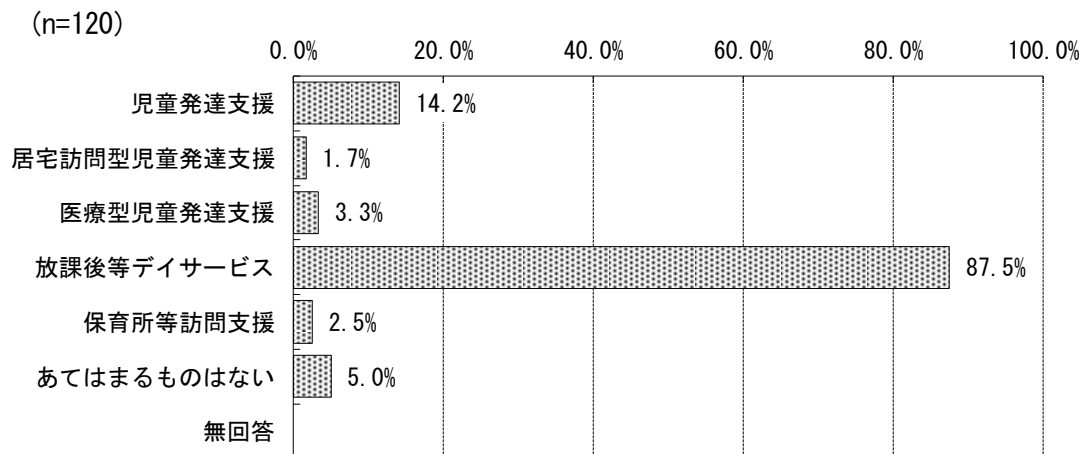
図表 2-39 【訓練・就労系サービス】【相談支援サービス】（複数回答）



3)【障害児支援サービス】

年齢が 18 歳未満と回答したケースについてみると、「放課後等デイサービス」が 87.5%、「児童発達支援（14.2%）」となっている。

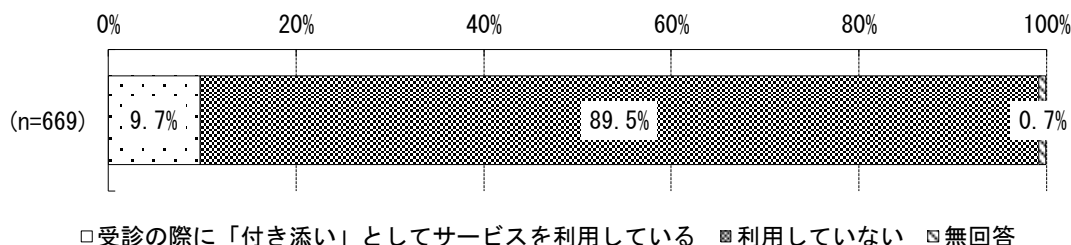
図表 2-40【障害児支援サービス】



③ 医療機関を受診する際の「付き添い」としての障害福祉サービスの利用の有無

「利用していない」の割合が最も高く 89.5%となっている。次いで、「受診の際に「付き添い」としてサービスを利用している（9.7%）」となっている。

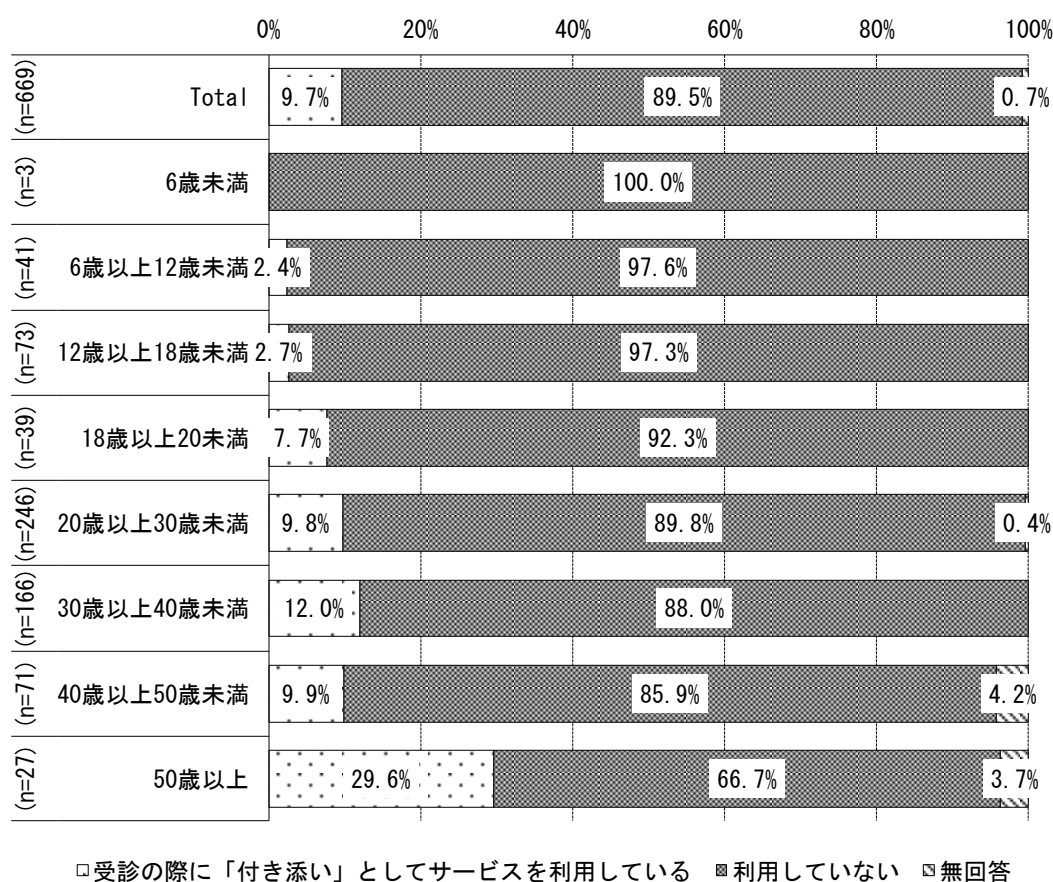
図表 2-41 医療機関を受診する際の「付き添い」としての障害福祉サービスの利用の有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「50歳以上」では、「受診の際に「付き添い」としてサービスを利用している」が 29.6%となっている。

図表 2-42 障害児者の年齢区分別_医療機関を受診する際の「付き添い」としての障害福祉サービスの利用の有無

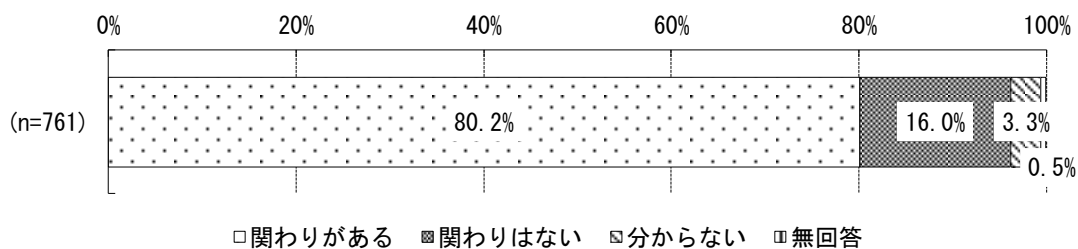


(3) 相談支援専門員やケースワーカー等への相談状況

① 相談支援専門員との普段の関わりの有無（定期的な連絡や必要な相談ができる関係）

相談支援専門員との普段の関わりの有無をみると、「関わりがある」の割合は 80.2%、「関わりはない」は 16.0%、「分からない」は 3.3%となっている。

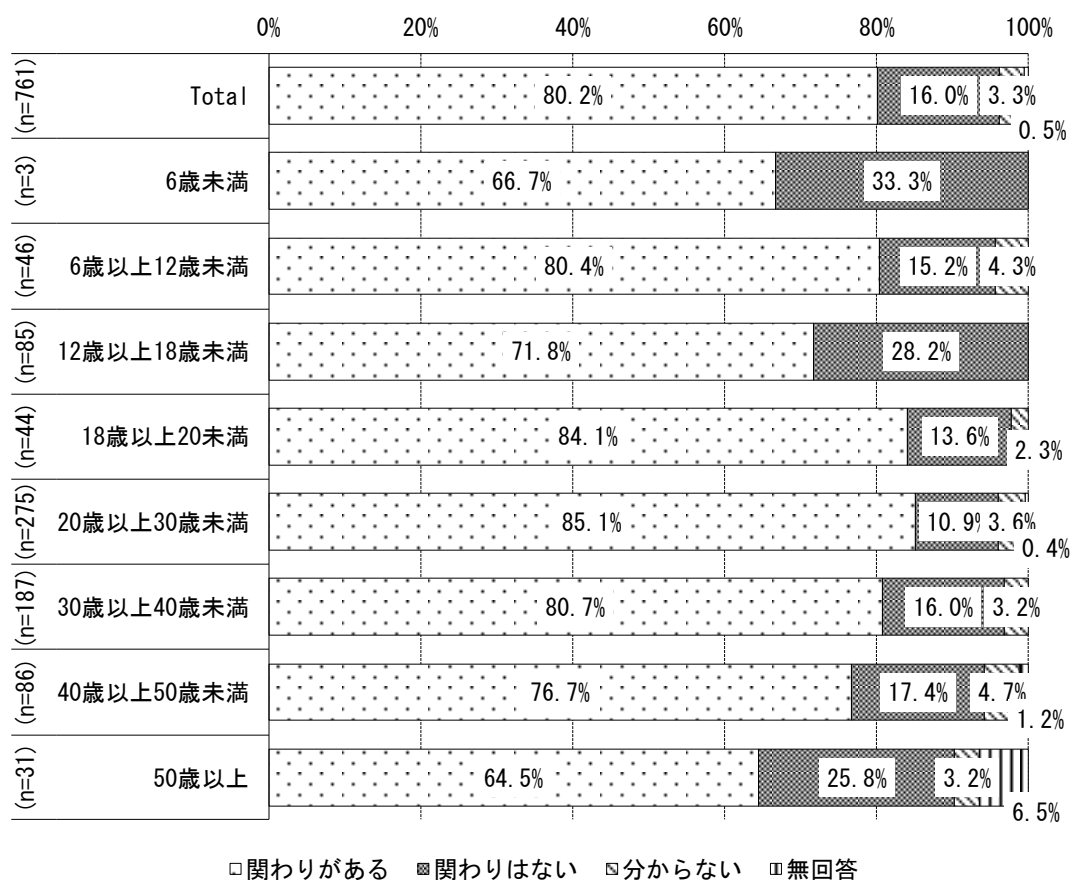
図表 2-43 相談支援専門員との普段の関わりの有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「関りがある」の割合は、「6歳未満」で 66.7%、「50歳以上」で 64.5%と7割以下となっている。また、「12歳以上18歳未満」では 71.8%と低い傾向がみられる。

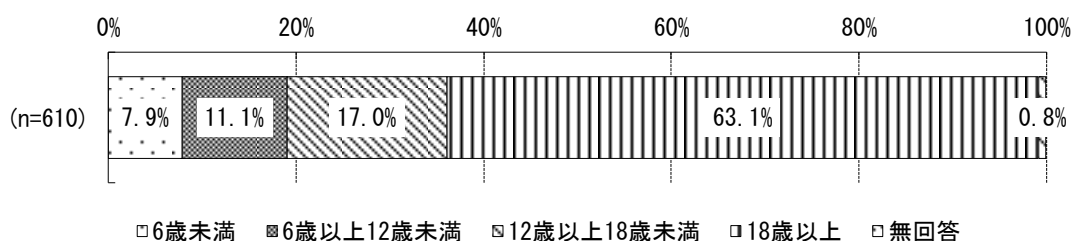
図表 2-44 障害児者の年齢区分別_相談支援専門員との普段の関わりの有無



2) 現在の相談支援専門員との関わりが始まった時期

相談支援専門員と関わりがある場合について、関わりが始まった時期をみると、「18 歳以上」の割合が最も高く 63.1%となっている。次いで、「12 歳以上 18 歳未満（17.0%）」、「6 歳以上 12 歳未満（11.1%）」となっている。

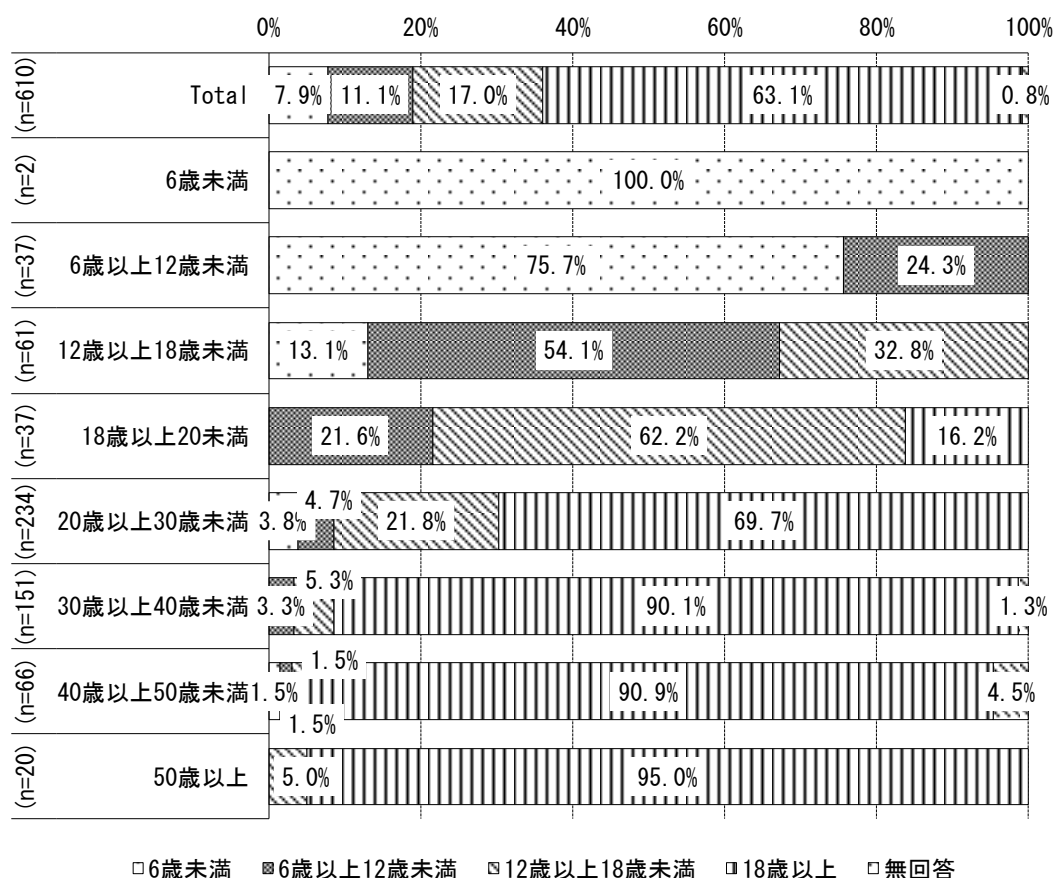
図表 2-45 現在の相談支援専門員との関わりが始まった時期



a) 障害児者の年齢区分別（※6 歳未満：n=3）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、「20 歳以上 30 歳未満」では、現在の相談支援専門員と関わりが始まった時期を「18 歳以上」とした割合が 69.7%と約 7 割を占めており、30 歳以上では 9 割となっている。

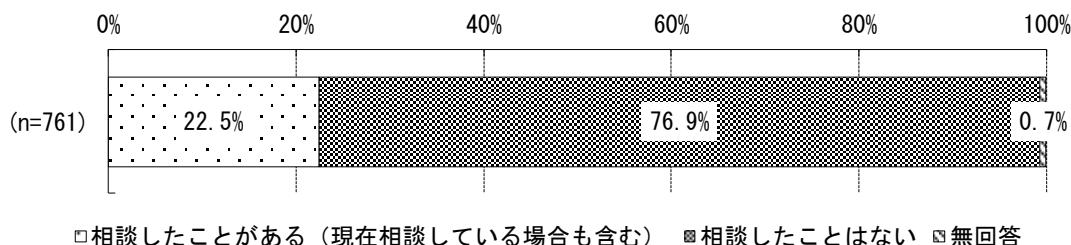
図表 2-46 障害児者の年齢区分別_現在の相談支援専門員との関わりが始まった時期



② 相談支援専門員への医療受診に関する相談の有無（現在相談している場合を含む）

相談支援専門員への医療受診に関する相談の有無をみると、「相談したことはない」の割合が最も高く 76.9%となっている。次いで、「相談したことがある（現在相談している場合も含む）（22.5%）」となっている。

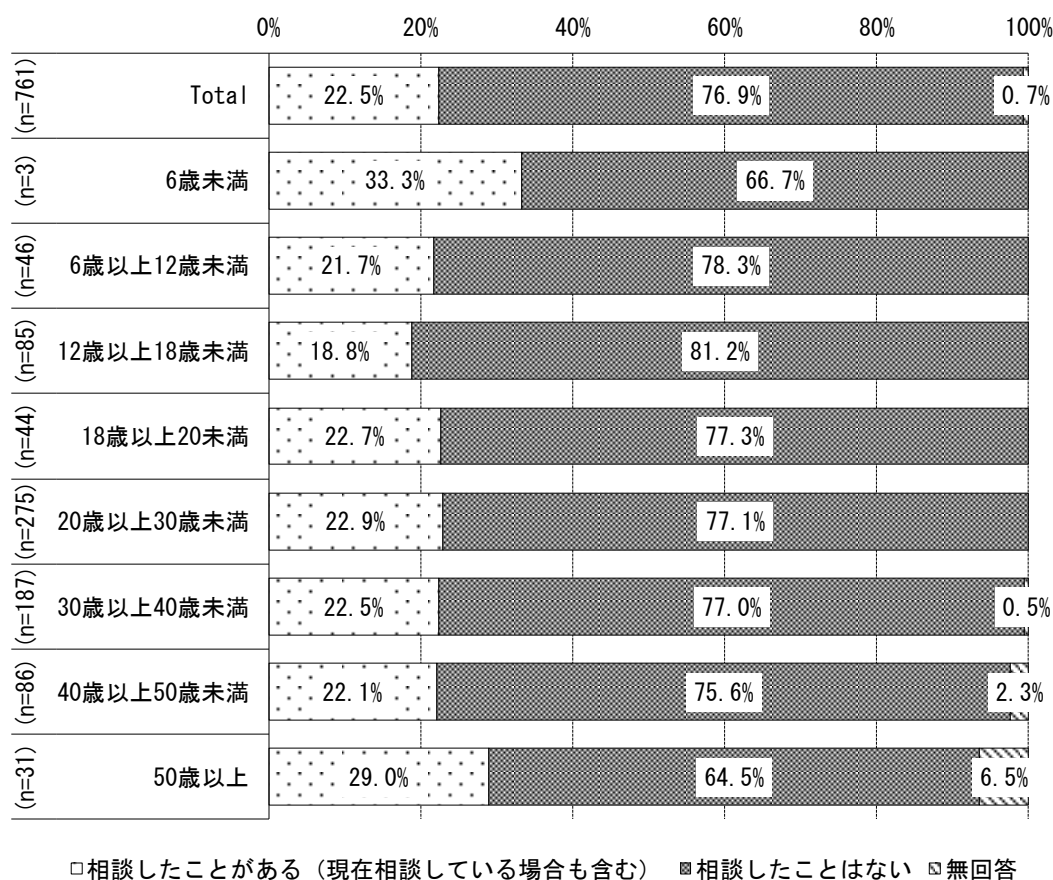
図表 2-47 相談支援専門員への医療受診に関する相談の有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、年齢による傾向の差は見られないが、「6歳未満」で 33.3%、「50歳以上」で 29.0%となっている。

図表 2-48 障害児者の年齢区分別_相談支援専門員への医療受診に関する相談の有無



2) 具体的な相談内容（自由記述）

相談支援専門員への医療受診に関する具体的な相談内容は、以下の通りである。

図表 2-49 障害児者の年齢区分別_具体的な相談内容

年齢区分	具体的な相談内容
6 歳未満	・ 転院について
6 歳以上 12 歳未満	(サービスに関すること) ・ デイの日数 ・ ヘルパーの手配 ・ 親が入院する際の受診やリハビリのこと (医療機関の選定等に関すること) ・ かかりつけの小児科がいつまで通えるか分からないので、障害児であることを前提とした病院選びについて相談している ・ 歯科医などについて障害児を受け入れてくれるところなどの相談 ・ 児童精神科を受診したかった時に、候補を教えてもらった ・ 転居してきた際の児童精神科について (その他) ・ 鬱の症状が見られた時期に、学校での様子の観察、担任（学校）と支援の仕方を連携できる体制を整えてもらった ・ 薬の処方について ・ 睡眠障害
12 歳以上 18 歳未満	(サービスに関すること) ・ 自分が入院する事で、子供の支援サービスについての相談病院での療育にヘルパーさんを利用できるか相談 (医療機関の選定等に関すること) ・ 自分が入院する事で、子供の支援サービスについての相談 ・ 発達に問題があるため、どこの医療機関に受診したらよいか、等の相談 ・ 18 歳になってからの児童精神科から精神科への変更や、てんかんの検査を受けるかどうか等 ・ 将来に備えて精神発達に関するかかりつけの病院をみつきたい ・ 卒業後のことも考えて訓練施設や整形診察を自宅付近で考えてる (医療機関への同行等に関すること) ・ 病院への付き添い ・ 医療行為への恐怖不安からのパニックのため、親のみの付き添いに限界があり、ヘルパー利用できないか相談した ・ 子 2 人が障がい者、同時受診の時に付き添いが必要と相談 (その他)

年齢区分	具体的な相談内容
	・ 体重増加について ・ 薬の必要性について ・ 今後の区分申請について ・ 子供の暴力を止める為にどうしたら良いか
18 歳 以上 20 歳未満	(医療機関の選定等に関すること) ・ 成人期移行医療について ・ 小児科を受診しているが、大人の科へうつしてほしいと言われて病院を探さないといけなくなり、どうしたらいいか相談（てんかん発作あり） ・ かかりつけ医が、緊急対応できない病院のため、もう一ヶ所、薬の調整などでこまめに見てもらえる病院を探すことについて ・ 病院が遠方にあるので、近隣で良い病院がないか ・ 子どもや家族の状況にあったところはどこか ・ 利用した医療機関で対応が酷く、障害者対応の良い医療機関はないか (医療機関への同行等に関すること) ・ 近くの歯科通院が難しく、母付添い 1 人では大変なので一緒に付き添ってくれるサービス等ないか ・ 受診の際の同行 (その他) ・ 年金について（診断書が必要なので、かかりつけ医として受診をしたらいいということ） ・ 母がインフルエンザになり、本人含めすべての同居人が罹患した時、本人を病院につれていくことが困難な場合の相談
20 歳 以上 30 歳未満	(医療機関の選定等に関すること) ・ 転勤したばかりの時に医療機関を教えてもらった ・ 内科の主治医がいなこと ・ 成人して自閉症のかかりつけが、小児科から精神科に変更しなくてはいけなくなった時に、どこの病院がよいか相談 ・ 卒業し、施設も退所することになった時、どこの病院へ行くか ・ 医療機関に定期的にかかったほうがいいかどうか通院していた発達外来の病院より成人になったため、転院をすすめられたが、どこを受診していいのかわからないので、他の方がどこを利用しているか情報を聞いた (医療機関の同行等に関すること) ・ 入院中、個室での付き添いを病院から求められるが、母親以外に付き添いできる家族がいな。母親と交代で、本人を良く知っているヘルパーの付き添いを頼みたいが、福祉サービスの範囲内で依頼できる方法はないか ・ 付き添いが可能か ・ 過去、本人が入院したとき、付き添いができる人を探してほしいという相談

年齢区分	具体的な相談内容
	・ 歯医者受診の付き添いが大変な事を相談 ・ 重度の障がいのある子どもを病院に母親 1 人で連れて行くのは大変なので同行者が欲しいとの相談（きょうだいも障害者のため 2 人を一緒に通院する事がある。それぞれに手がかかるので、マンツーマンで付き添ってもらえる体制が必要） ・ 医療機関でパニックになりよその人に怪我をさせて、お母さん 1 人で連れて来ないで下さいと言われたこと ・ 多動があること、自閉症の為に他者がいると落ち着かないので、母一人での医療などの付き添いは難しいので、ヘルパーをつけて欲しい ・ 3 年前までは遠方の医療機関を定期的に受診していて、その往復でパニックになったり、抜歯の治療時に母以外にも付き添いが必要となってきたために相談 ・ 歯科受診でヘルパーを利用できるか (その他) ・ 重度訪問介護利用で通院介助をする場合の診察室内の算定の仕方についてや定期通院に利用できないことの是非、入院の際など、病院側から付き添いを強要されることの是非、その付き添いが重度訪問介護であることをこのコロナ禍許されない現実について ・ ジストニアについて相談
30 歳以上 40 歳未満	(医療機関の選定等に関すること) ・ 精神科以外に受診ができない ・ 基幹病院から在宅医に変わるとき ・ 症状を話し病院についてどこが良いか ・ 通所施設で奇声を発する場面が多くなり、精神科での受診を施設からすすめられ、何処がいいか、相談 ・ 耳鼻科を受診したいがどこの病院が障害者の対応をしてもらえるかを相談 ・ 病院の変更 ・ 転院についててんかんで通院していた病院が遠かったので近くの病院に転院したいと相談 ・ 杖歩行なので、足の動き等が気になるのでリハビリをしたいという相談 (医療機関の同行等に関すること) ・ 専門的医療が必要で、自宅から高速利用で 1 時間 15 分かかる大学病院に定期的に通院しているが、長時間の運転に自信がなくなっている。自分が行けなくなったら、この子が専門的な医療を受けることができるのかが心配 ・ 親にもしもの時に受診に付きそうサービスの有無 ・ 母が行けない場合の、通院介助に関しての相談 ・ 通院付き添い、検査対応。母がいると暴れるが支援員だとちゃんとできるから

年齢区分	具体的な相談内容
	・ 現在は、母が同行しているが、将来は家族以外の付き添いをお願いしたい。訪問診療を受けたい ・ 付き添う親が体調不良で送迎出来ないときに、使えるサービスは無いかを問い合わせた ・ 病院に行っても待てなく、大声を出したりじっとしてられなく歩き回る一人では連れて行けない。また自分も数年前に足を痛めて、車に乗っては難しいので、なかなか行けない ・ 母が事故で、骨折した時、毎月2回の受診に同行出来ず3ヶ月間、サポートしてもらえるよう相談 (その他) ・ 糖尿病の症状を本人に説明 ・ 本人が引きこもりのため、訪問診療をお願いしたい ・ 自傷行為 ・ コロナの中病院へ行く事の不安感 ・ 本人が引きこもり状態にあるため、気になることがあっても受診できなくて困っている ・ いくつかの医者を掛け持ちしているのでその連携について ・ 親がいつまでも出来ないため、少しずつヘルパーなど行き、きちんと自分で伝えて治療してもらえる様に成ってほしいと相談（耳鼻咽喉科のみ）
40 歳以上 50 歳未満	(医療機関の選定等に関する事) ・ おすすめする精神科・心療内科先 ・ 歯科医の紹介 ・ 受診出来る病院 ・ 具体的な医療機関について (医療機関の同行等に関する事) ・ 今は母親が連れていくことが出来るが、出来なくなってきたときの先の心配からの脱却 ・ 通院介助のお願い ・ 現在付添っている父母が都合が悪くなった時 (その他) ・ てんかん発作が頻回にあり、身体状況や精神症状による生活支援について ・ 全身麻酔をしての抜歯について ・ 施設内でのやり甲斐ある作業をさせたい ・ 胃瘻にするかどうかの相談
50 歳以上	(医療機関の同行等に関する事) ・ 通院への付添いの負担軽減について ・ 母（私）が行けない時、一緒に行って行けるか

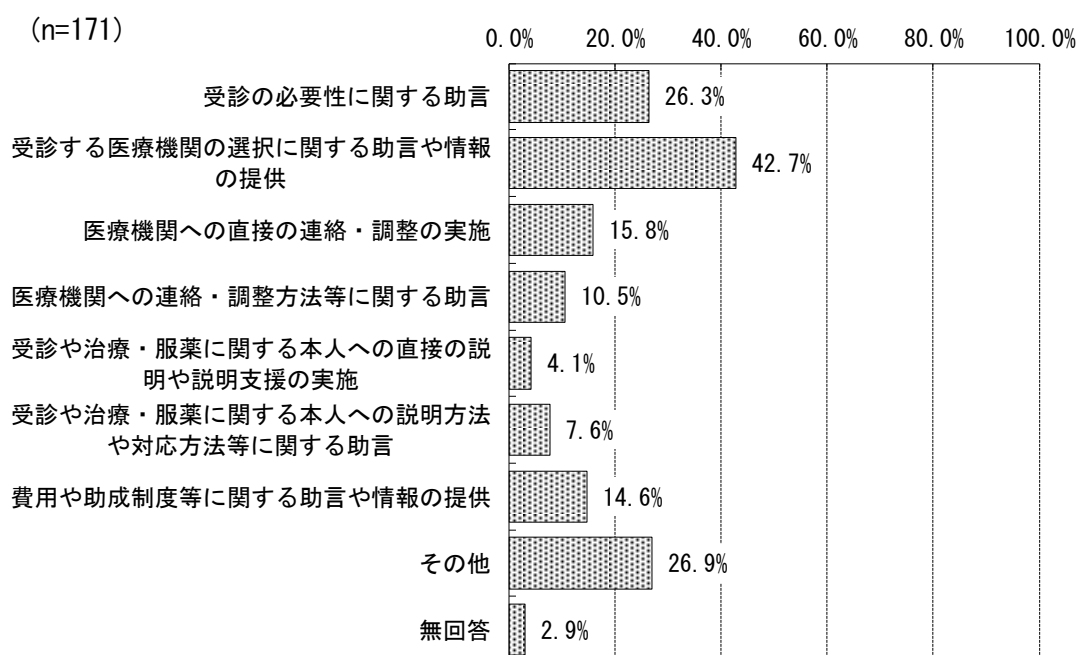
年齢区分	具体的な相談内容
	(その他) ・ 嚥下力把握 ・ 薬ののみやすれを注意してもらう ・ 発熱が、長引いたため。(はじめ40℃近くなったため、その後高熱のため) ・ 通院への不安(コロナ病)

3) 相談支援専門員への相談に対する対応

相談支援専門員への医療受診に関する相談を行ったことがある場合について、相談に対する対応をみると、「受診する医療機関の選択に関する助言や情報の提供」の割合が最も高く42.7%となっている。次いで、「受診の必要性に関する助言(26.3%)」、「医療機関への直接の連絡・調整の実施(15.8%)」となっている。

「その他」としては、「行政窓口を確認、交渉」、「入院先との交渉」、「グループホームでの様子を確認」、「通所者も健診が施設で受けられるよう調整」といった意見が挙がる一方、「望む答えが得られなかった」、「当たり障りのない返事のみ」といった意見もあった。

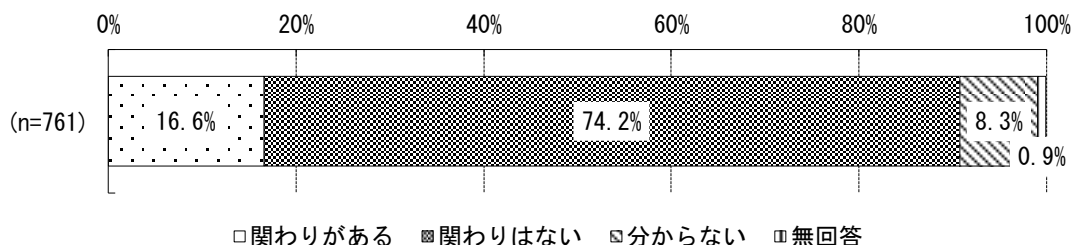
図表 2-50 相談支援専門員への相談に対する対応（複数回答）



③ 自治体のケースワーカー（障害福祉分野担当）との普段の関わりの有無

自治体のケースワーカー（障害福祉分野担当）との普段の関わりの有無をみると、「関わりがある」は 16.6%、「関わりはない」は 74.2%となっている。

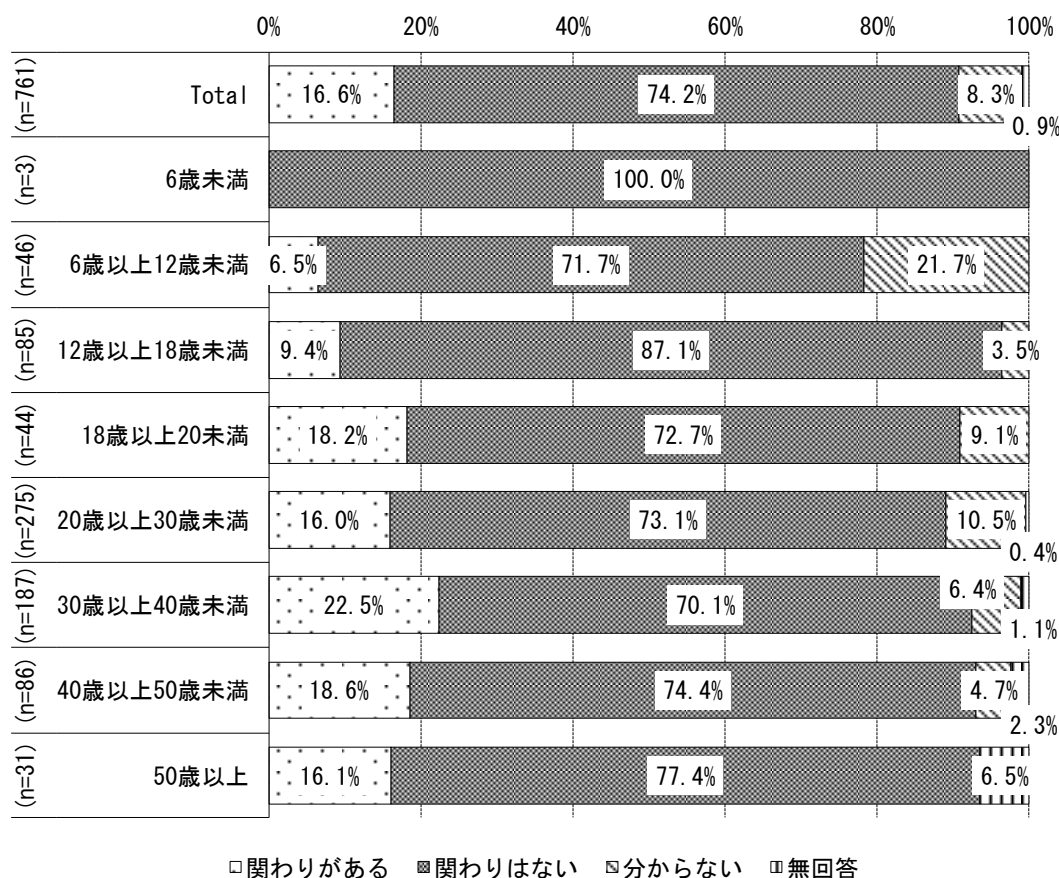
図表 2-51 自治体のケースワーカー（障害福祉分野担当）との普段の関わりの有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「関わりがある」の割合は、「18歳未満」では1割に満たず、「18歳以上」では、2割程度となっている。

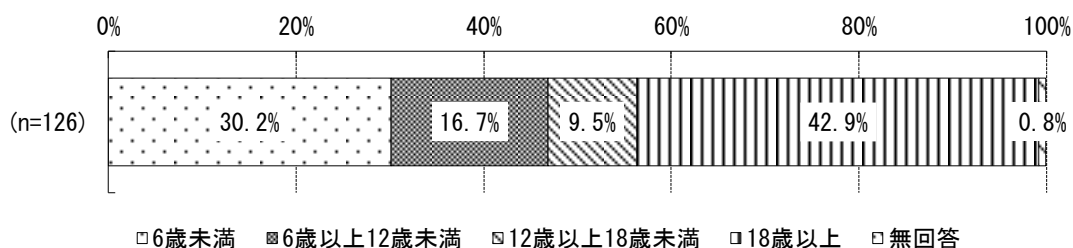
図表 2-52 障害児者の年齢区分別_自治体のケースワーカー（障害福祉分野担当）との普段の関わりの有無



2) 自治体のケースワーカーとの関わりが始まった時期

自治体のケースワーカーと関わりがある場合について、関わりが始まった時期をみると、「18 歳以上」の割合が最も高く 42.9%となっているが、「6 歳未満（30.2%）」、「6 歳以上 12 歳未満（16.7%）」となっており、自治体のケースワーカーと関わりについては、比較的低年齢からの関わりがあるケースが多くなっている。

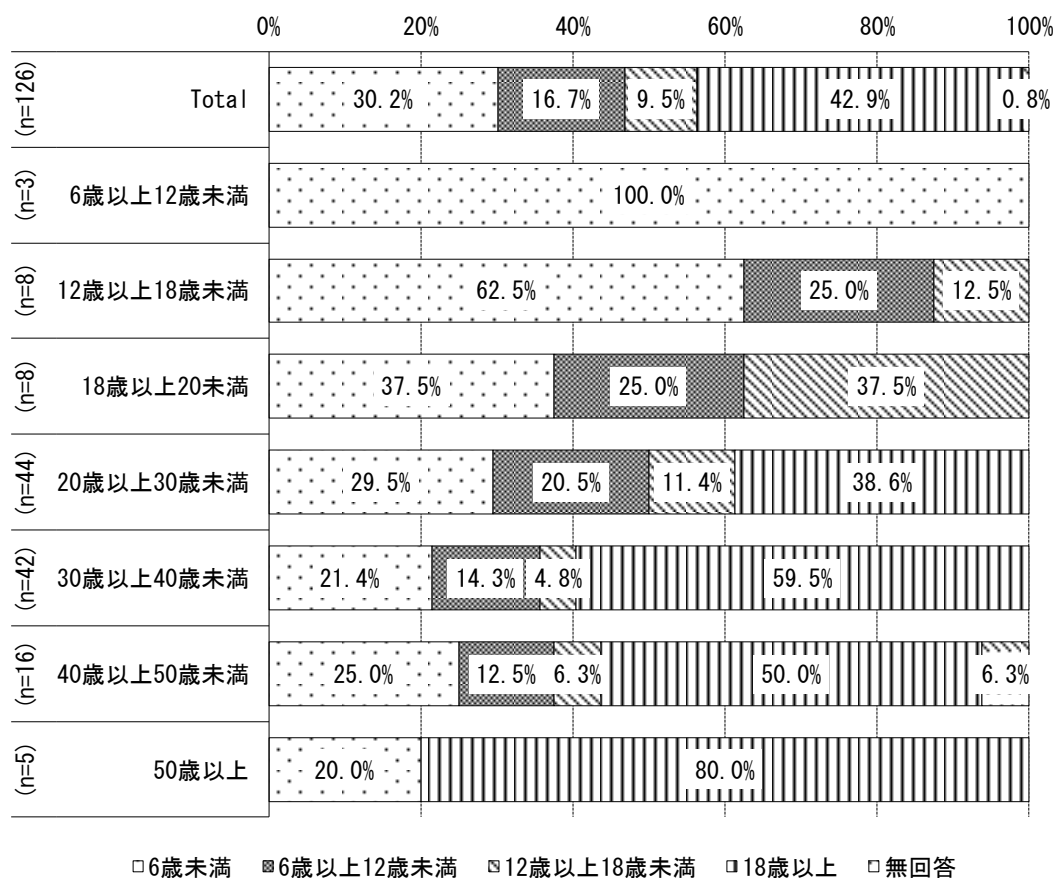
図表 2-53 自治体のケースワーカーとの関わりが始まった時期



a) 障害児者の年齢区分別（※n 数注意）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、年齢が上がっても一定程度「6 歳未満」や「6 歳以上 12 歳未満」の低年齢時期からの関わりがある。

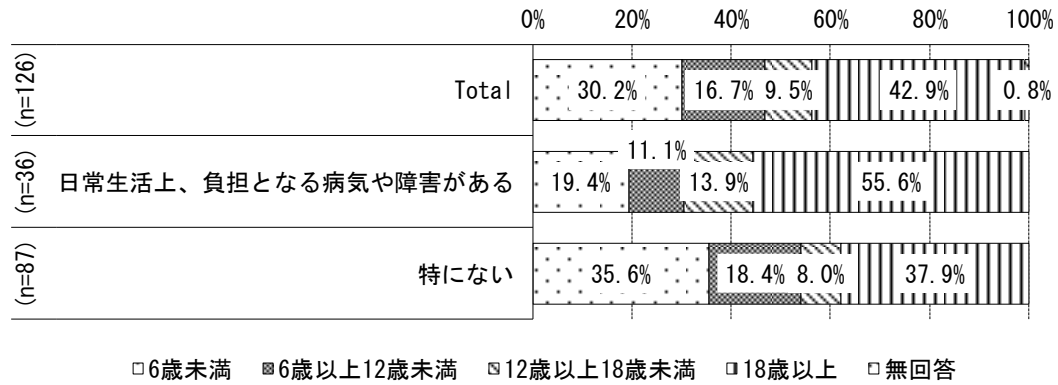
図表 2-54 障害児者の年齢区分別_自治体のケースワーカーとの関わりが始まった時期



b) 医療機関への受診を主に担っている方の日常生活を送る上で負担となる病気や障害の有無別

医療機関への受診を主に担っている方の日常生活を送る上で負担となる病気や障害の有無別にみると、「日常生活上、負担となる病気や障害がある」場合では、「18 歳以上」が 55.6%となっている。

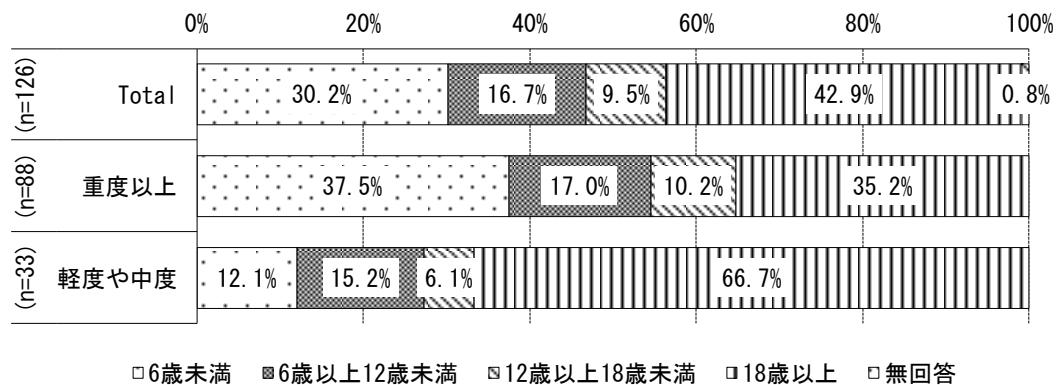
図表 2-55 日常生活を送る上で負担となる病気や障害の有無別_自治体のケースワーカーとの関わりが始まった時期



c) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「重度以上」場合では、「6 歳未満」が 37.5%、「18 歳以上」が 35.2%となっている。「軽度や中度」では、「6 歳未満」が 12.1%、「18 歳以上」が 66.7%となっている。

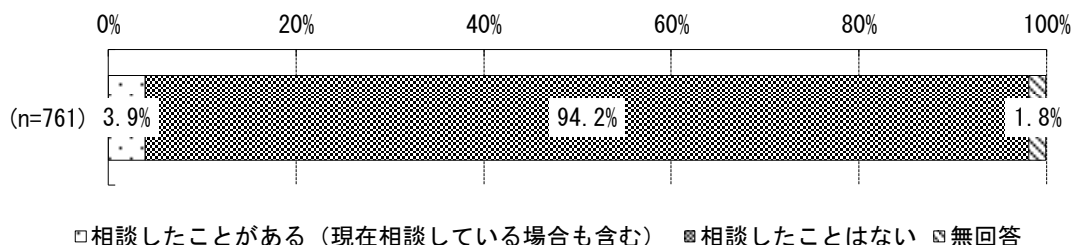
図表 2-56 療育手帳の等級別_自治体のケースワーカーとの関わりが始まった時期



④ 自治体のケースワーカーへの医療受診に関する相談の有無

自治体のケースワーカーへの医療受診に関する相談の有無をみると、「相談したことがある（現在相談している場合も含む）」は3.9%、「相談したことはない」は94.2%となっている。

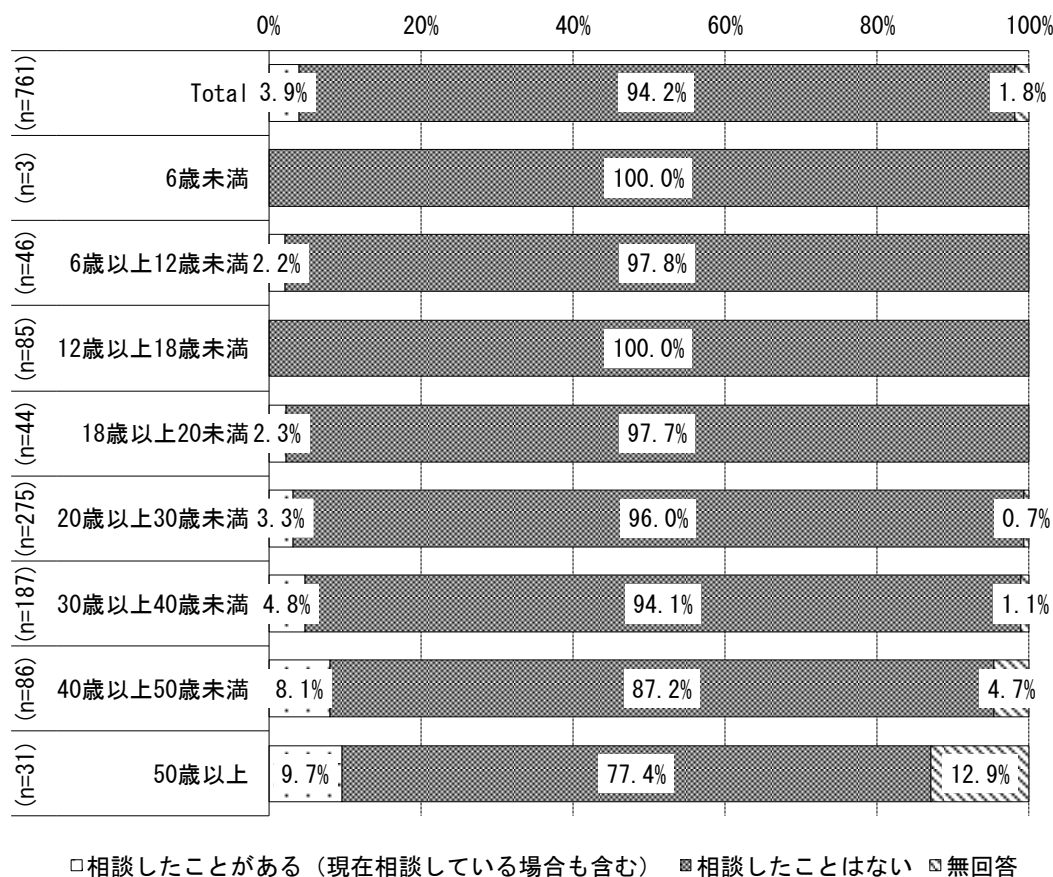
図表 2-57 自治体のケースワーカーへの医療受診に関する相談の有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「50歳以上」で9.7%と他の年代の中で最も割合が高くなっている。

図表 2-58 障害児者の年齢区分別_自治体のケースワーカーへの医療受診に関する相談の有無



1) 具体的な相談内容（自由記述）

自治体のケースワーカーへの医療受診に関する具体的な相談内容は、以下の通りである。

図表 2-59 障害児者の年齢区分別_具体的な相談内容

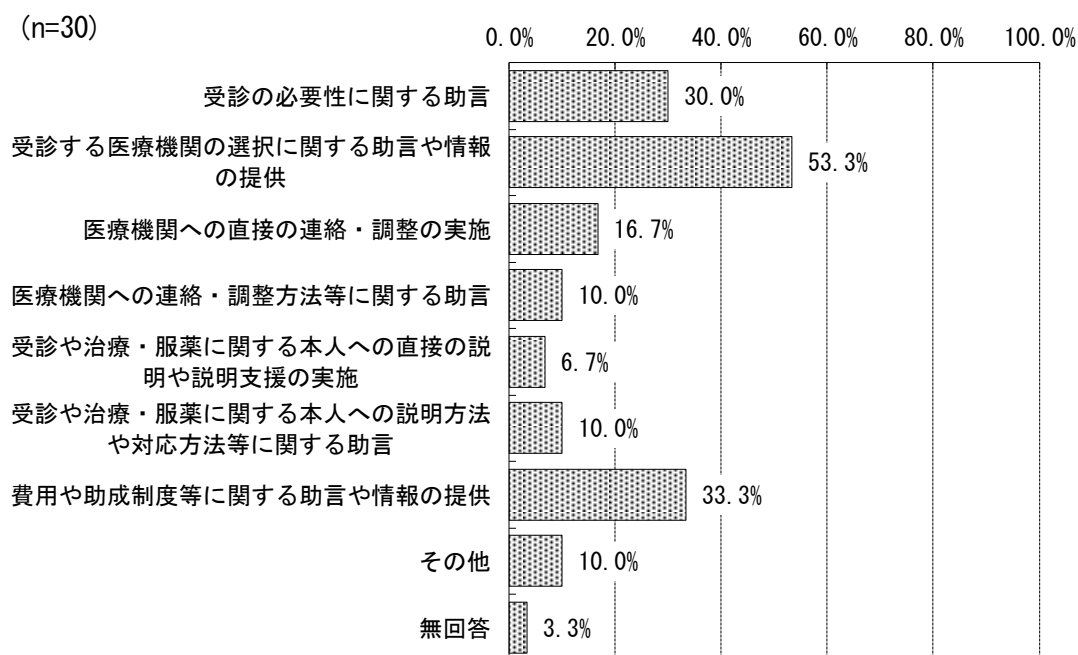
年齢区分	具体的な相談内容
6 歳以上 12 歳未満	・ 児童発達支援教室に通う前、どうしたらよいか相談
18 歳以上 20 歳未満	・ 診断書について相談
20 歳以上 30 歳未満	(医療機関の選定等に関すること) ・ てんかん発作が再発したことで、行動制限する必要があるかなど相談した。医療機関の変更なども併せて相談した ・ 医療機関の紹介依頼 (医療機関の同行等に関すること) ・ 医療機関でパニックになりよその人を怪我させて、お母さん 1 人で連れて来ないで下さいと言われた ・ 通院（特に歯科受診）での拒否が強く出て私 1 人の力ではイスにすわらせる事がむずかしくなってしまったので相談 ・ 精神科の受診に行けなくなった為（本人の拒否による）、保護者の代わりに付き添いに行ってもらえるかどうかを相談 ・ 通院、受診の補助 (その他) ・ 幼少期、多動、言葉が増えないことを相談 ・ 短期入所
30 歳以上 40 歳未満	(医療機関の選定等に関すること) ・ 心療内科で訪問診療をしてくれるところを探している ・ 知的障害の人に対応してくれる訪問診療受けたい ・ 小学生の時に歯科医について相談 ・ 夜中に起きている状態が続いていたので、相談し診療していただける病院を紹介 (その他) ・ 幼児期障害の診断を受けるための医療機関を紹介 ・ 夜寝ない、夜中に目を覚まして泣き大きな声でわめく、自傷行為 ・ リハビリをはじめるのにどういった手順にしたらいいか
40 歳以上 50 歳未満	(医療機関の選定等に関すること) ・ 医療機関先の相談 ・ 生後六か月検診の時、受診する医療機関を紹介

年齢区分	具体的な相談内容
	・ 親知らずの虫歯で、歯科総合福祉センターに関する問い合わせ (その他) ・ 親の体調不良時の介護について ・ 多動でおち付きがなく常に親はふり廻される状態だったのでいろいろな場所に相談（中3でてんかん発作発症し現在までてんかん専門病院（ベータル）に通院。現在は高齢になったこともありおち付いて生活をしている。物事の理解がすんだためと思われる。種々経験の成果） ・ 知的、精神（てんかん）、聴力（補聴器）更新時の手続きについて
50 歳以上	・ 介護保険に移行の際、通院介助での対応を障害サービスで対応できないか ・ 支援区分判定のための診断をしてもらうための病院

2) 自治体のケースワーカーへの相談に対する対応

自治体のケースワーカーへの医療受診に関する相談を行ったことがある場合について、相談に対する対応をみると、「受診する医療機関の選択に関する助言や情報の提供」の割合が最も高く 53.3%となっている。次いで、「費用や助成制度等に関する助言や情報の提供（33.3%）」、「受診の必要性に関する助言（30.0%）」となっている。

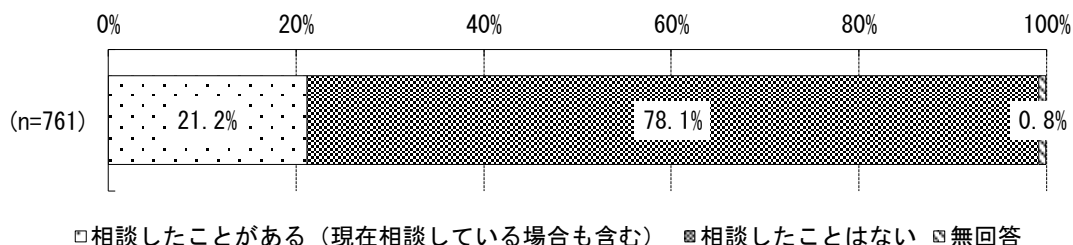
図表 2-60 自治体のケースワーカーへの相談に対する対応（複数回答）



⑤ 障害福祉サービス事業所等の職員への医療受診に関する相談の有無

障害福祉サービス事業所等の職員への医療受診に関する相談の有無をみると、「相談したことがある（現在相談している場合も含む）」は 21.2%、「相談したことはない」は 78.1%となっている。

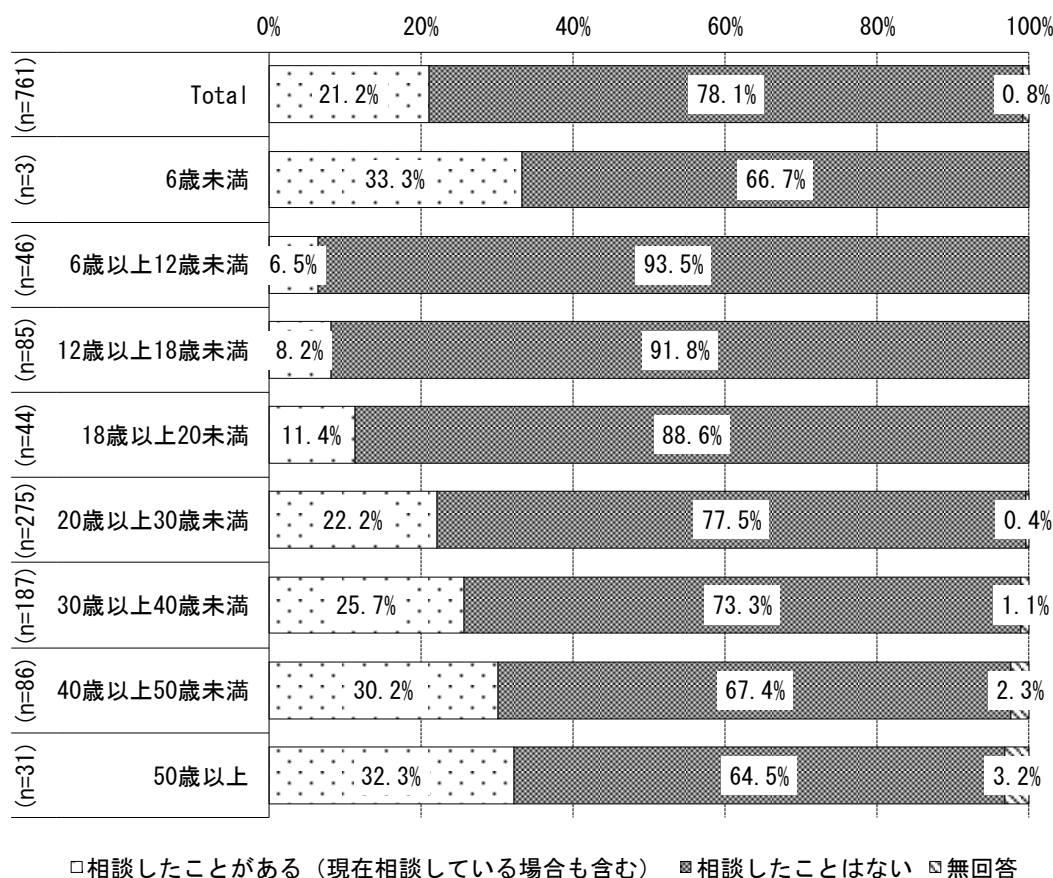
図表 2-61 障害福祉サービス事業所等の職員への医療受診に関する相談の有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「関りがある」の割合は、「18歳未満」では1割未満、「18歳以上20歳未満」では11.4%、20歳以上では2割以上となり、年齢区分が高くなるにつれ、割合が高くなる傾向が見られる。

図表 2-62 障害児者の年齢区分別_障害福祉サービス事業所等の職員への医療受診に関する相談の有無



2) 具体的な相談内容（自由記述）

障害福祉サービス事業所等の職員への医療受診に関する具体的な相談内容は、以下の通りである。

図表 2-63 障害児者の年齢区分別_具体的な相談内容

年齢区分	具体的な相談内容
6 歳未満	・ 検査の必要性や医師への報告方法などについて
6 歳以上 12 歳未満	・ (医療機関の選定等について) ・ 市の親子教室の先生に、自閉症について相談（診断がついたとしても、今までと何も変わらない〇〇くん（のま）ですよ！と言ってもらえた） ・ 歯医者 ・ (その他) ・ 状態と服薬の調節について
12 歳以上 18 歳未満	・ (医療機関の選定等について) ・ 障害児の診察を受け入れてくれている医院はどこか、の相談 ・ (医療機関の受診等について) ・ 高熱が出てぐったりしていて、受診する状態か判断に悩む時、放デイの信頼出来る方に TEL で相談し、受診するよう助言をもらった（結果、入院する程重症で本当に助かった） ・ (その他) ・ 薬が必要かどうか ・ リハビリに関して子供の暴力を止める為にどうしたら良いか
18 歳以上 20 歳未満	・ (医療機関の選定等について) ・ 事業所の嘱託医について ・ 小児から一般へ移行する際の病院の相談 ・ (医療機関の受診等について) ・ てんかん発作が収まらないので、ほかの専門病院にかかるほうがいいのか ・ (その他) ・ 病院で待っている時に大声を出したりして、他人に迷惑をかけて、待つのが難しかった事について
20 歳以上 30 歳未満	・ (サービスについて) ・ 付き添っていただく際の細則について。診察室内自費、door-to-door であることが必要かどうか、家族も同時に付き添っている場合も使えるかどうか、定期受診は何故付き添ってもらえないのか、など ・ 入院中の付き添いについて。①行政が OK してくれたら、依頼を受けてもらえるか？②行政が NO の場合、実費負担の金額は ・ 福祉サービスの中で利用が可能かどうか ・ (医療機関の選定等について)

年齢区分	具体的な相談内容
	・ 成人して医療機関(精神科)の変更が必要になった時に本人への対応について相談 ・ 障害に理解のある病院等 ・ パニックが増えたのでセカンドオピニオンの話を相談 ・ 今受診している病院が県外のため、緊急の場合の対応を考えると事業所の主治医にすること考えている等 ・ 重度知的障がいがあっても診療してくれる病院を知っていたら教えて欲しいと相談した(歯科) ・ 施設入所の利用者のかかりつけ医などを聞いた。障害者に慣れている病院を教えてもらう ・ 障害により、治療が困難でじかんがかかること。県内には全身麻酔をかけて、完治するまで、一貫した治療ができる障がい者歯科センターがないこと ・ 環境の変化が多々あり不眠、食欲不振等で急性精神疾患になり受診、退院後の相談 ・ リハビリの為の病院で良いところがないか ・ 住所の移転で地域の医療へのすすめ（引越し） ・ 病院の一本化や専門について (医療機関の同行等について) ・ 受診同行を依頼 ・ 受診時のヘルパー派遣 ・ 事業所利用中に歯科受診に付き添いを依頼 ・ 体調不良の際の医療受診の付き添い ・ 入院のときの付き添いについて ・ 親の代わりに、受診に連れて行ってもらえるかどうか (その他) ・ 腰痛について ・ 治療中の病気が難病指定かどうか相談 ・ 排便時の出血が通院した方が良いのか ・ 歩行が不安定で怪我をした時など対応の共有。通所中の怪我による受診歩き方、足の着き方について ・ 服薬について ・ 事業所での様子と照らし合わせて、服薬や浣腸が本人に合っているかどうか ・ てんかんに関する薬とか誤嚥性肺炎になったので食事 ・ 急に太ってきたので、婦人科の病気ではないかと相談 ・ てんかん発作の記録を本人と一緒にやってほしいと依頼 ・ 不眠により短期入所の受入を拒否された際に対応策を相談 ・ 仕事をし始めた頃に発作を起こし救急搬送されることが複数あった為、一緒

年齢区分	具体的な相談内容
	に病院に行ってケース会議などの対応をもらった ・ 受診の報告と情報共有 ・ 養護学校では年度当初に必ず歯科検査、健康診断が行われていた。卒業後の現在利用している施設でも入所者へはサービスとして実施されていたので、通所者へも同様のサービスを提供してほしい旨をモニタリングの時に伝えた ・ 息子が情緒不安定になった時に、どのようにしたらよいかを相談
30 歳以上 40 歳未満	(サービスについて) ・ ヘルパー利用当日、急にカゼなどで病院へ行かなければならない時、ヘルパーさんをキャンセルしないで病院への付き添いは可能かどうか (医療機関の選定等について) ・ てんかんの専門の検査や病院、治療 ・ 扁平足のため、整形外科や装具を作るために、医療機関の紹介 ・ かかりつけ医の変更について ・ 本人が先天性の難病。通所施設の看護師さんから体調の変化を指摘されて、相談の上、医療機関を受診する事がある ・ 以前、昼夜逆転など睡眠障害があったため相談（精神科のクリニックを紹介してもらう） ・ 他の利用者さんが受診して良かったと聞いた事のある医療機関情報 ・ 転院について (医療機関の同行等について) ・ 移動支援サービス事業所に医療機関へ受診時に付添 ・ 入院時の付き添い ・ 病院までの送迎 ・ 外科手術が必要であったときに、付き添いなどについて ・ コロナで子どもとの接触が制限されていて親が歯科検診に連れていけないので、職員に通院を依頼 (その他) ・ 手足の不調を、訴えた時、休業するかなど。 ・ 排便に問題が起きたときに ・ 自傷行為 ・ 夜寝ない、夜中に目を覚まして泣き大きな声でわめく、自傷行為 ・ 高血圧、食事 ・ 薬を飲まないため説明を依頼 ・ 定期健診結果において、貧血、肥満と指摘があった為医療機関の相談など姿勢の変化についても相談し、声掛けを依頼しているところ ・ 受診の結果や、内服薬の処方共有してもらうよう、その都度依頼
40 歳以上	(サービスについて)

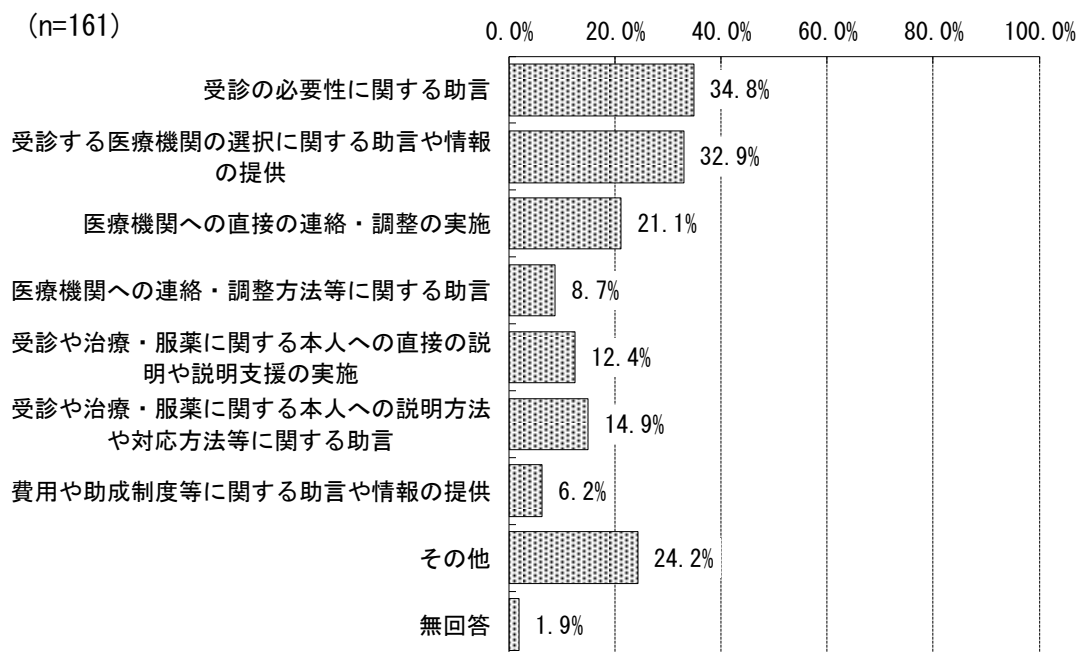
年齢区分	具体的な相談内容
50 歳未満	・ 移動支援として(福祉サービスとして) 通院時の付き添いがないか (医療機関の選定等について) ・ 精神科の情報 ・ 何処の病院が受け入れてもらえるか (医療機関の同行等について) ・ 定期的な受診時支援 ・ 付きそいでの通院 (その他) ・ 親知らずの虫歯の抜歯で、入院手術か日帰り手術か ・ 病気の手術をするべきかを相談した ・ 胃薬の服用を続けるかどうかについて ・ 歯科治療 ・ 視力・聴力が低下しているかどうか相談
50 歳以上	・ (医療機関の選定等について) ・ 病院の変更等 (医療機関の同行等について) ・ 一人で受診が大変な時の支援 ・ 相談支援を通して受診介助の依頼 (その他) ・ 定期健診について ・ 施設内の行動及び支援内容等

3) 障害福祉サービス事業所等の職員への相談に対する対応

障害福祉サービス事業所等の職員への医療受診に関する相談を行ったことがある場合について、相談に対する対応をみると、「受診の必要性に関する助言」の割合が最も高く34.8%となっている。次いで、「受診する医療機関の選択に関する助言や情報の提供（32.9%）」、「その他（24.2%）」となっている。

「その他」としては、「受診の際の付き添い」が多く意見として挙がっていた。

図表 2-64 障害福祉サービス事業所等の職員への相談に対する対応（複数回答）



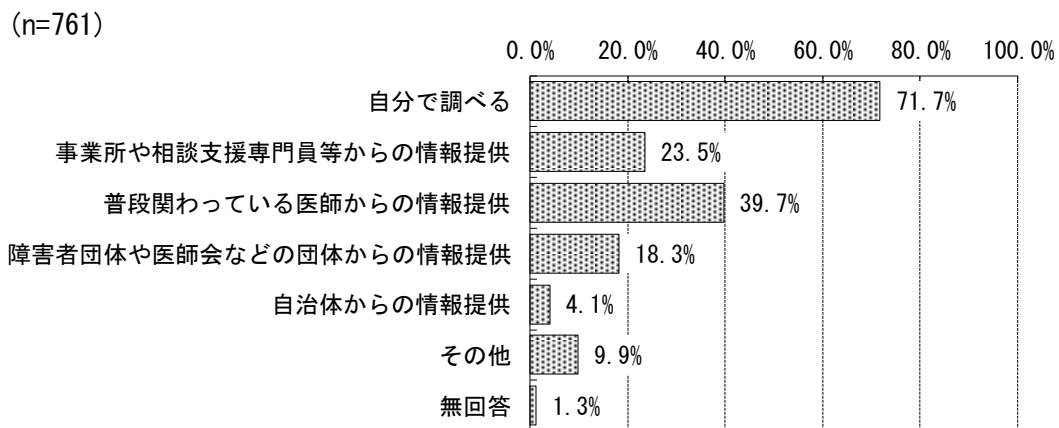
3. 医療機関への受診状況、受診課題

(1) 医療機関に関する情報へのアクセス状況

① 受診する医療機関の情報の入手方法

受診する医療機関の情報入手方法をみると、「自分で調べる」の割合が最も高く 71.7%となっている。次いで、「普段関わっている医師からの情報提供（39.7%）」、「事業所や相談支援専門員等からの情報提供（23.5%）」となっている。

図表 2-65 受診する医療機関の情報の入手方法（複数回答）



1) 医療機関への受診対応を主に担っている人の年齢区分別（※20歳未満：n=8）

受診対応を主に担っている人の年齢区分別にみると、「20歳以上 40歳未満」、「40歳以上 65歳未満」では「自分で調べる」が7割以上となっている。「65歳以上 75歳未満」では「自分で調べる」が56.8%、「普段関わっている医師からの情報提供」が48.2%となっている。

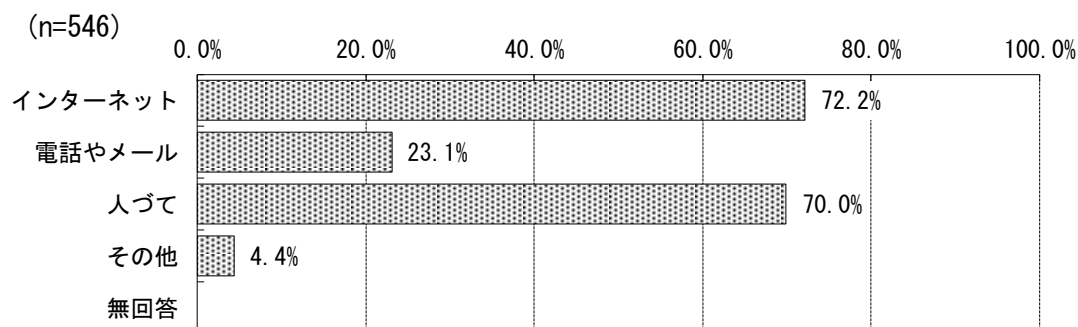
図表 2-66 医療機関への受診対応を主に担っている人の年齢区分別_受診する医療機関の情報の入手方法（複数回答）

	自分で調べる	事業所や相談支援専門員等からの情報提供	普段関わっている医師からの情報提供	障害者団体や医師会などの団体からの情報提供	自治体からの情報提供	その他	無回答
Total(n=761)	71.7%	23.5%	39.7%	18.3%	4.1%	9.9%	1.3%
20歳未満(n=8)	50.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
20歳以上40歳未満(n=34)	76.5%	35.3%	35.3%	23.5%	0.0%	0.0%	0.0%
40歳以上65歳未満(n=532)	76.3%	24.4%	38.2%	20.1%	3.8%	11.8%	0.4%
65歳以上75歳未満(n=139)	56.8%	18.7%	48.2%	14.4%	5.8%	6.5%	2.9%
75歳以上(n=26)	65.4%	23.1%	30.8%	11.5%	3.8%	0.0%	11.5%

2) 自分で調べる場合の主な方法

「自分で調べる」場合について、主な方法をみると、「インターネット」の割合が最も高く 72.2%となっている。次いで、「人づて（70.0%）」、「電話やメール（23.1%）」となっている。

図表 2-67 自分で調べる場合の主な方法（複数回答）



a) 医療機関への受診対応を主に担っている者の年齢区分別（※20 歳未満：n=4）

さらに、受診対応を主に担っている者の年齢区分別にみると、「20 歳以上 40 歳未満」では「インターネット」が 80.8%、「人づて」が 53.8%であるのに対し、「65 歳以上 75 歳未満」では「インターネット」が 49.4%、「人づて」が 65.8%となっている。

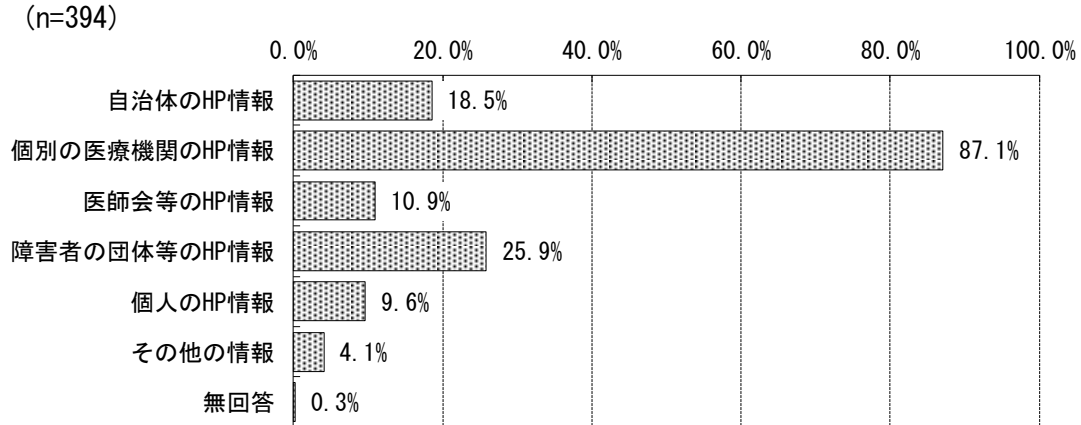
図表 2-68 医療機関への受診対応を主に担っている者の年齢区分別_自分で調べる場合の主な方法（複数回答）

	インターネット	電話やメール	人づて	その他	無回答
Total(n=546)	72.2%	23.1%	70.0%	4.4%	0.0%
20歳未満(n=4)	100.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%
20歳以上40歳未満(n=26)	80.8%	15.4%	53.8%	3.8%	0.0%
40歳以上65歳未満(n=406)	78.6%	21.4%	72.7%	2.5%	0.0%
65歳以上75歳未満(n=79)	49.4%	25.3%	65.8%	10.1%	0.0%
75歳以上(n=17)	35.3%	47.1%	64.7%	11.8%	0.0%

b) インターネットで調べる場合の具体的な検索方法

インターネットで調べる場合の具体的な検索方法をみると、「個別の医療機関のHP情報」の割合が最も高く87.1%となっている。次いで、「障害者の団体等のHP情報（25.9%）」、「自治体のHP情報（18.5%）」となっている。

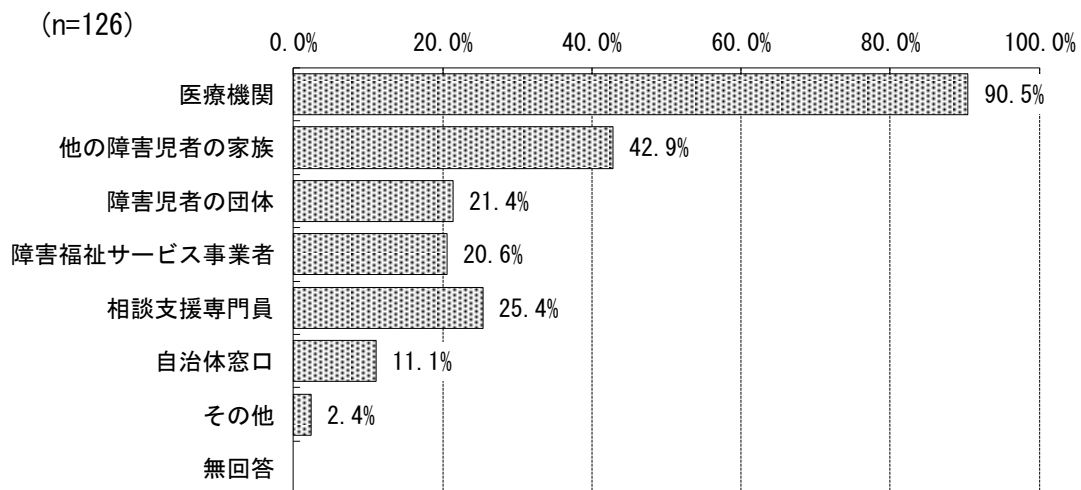
図表 2-69 インターネットで調べる場合の具体的な検索方法（複数回答）



c) 電話やメールで調べる場合の具体的に電話やメールをする対象

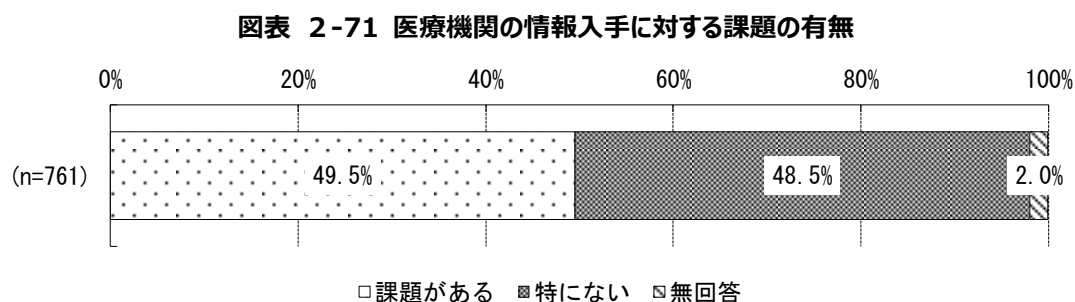
電話やメールで調べる場合の具体的に電話やメールをする対象では、「医療機関」の割合が最も高く 90.5%となっている。次いで、「他の障害児者の家族（42.9%）」、「相談支援専門員（25.4%）」となっている。

図表 2-70 電話やメールで調べる場合の具体的に電話やメールをする対象（複数回答）



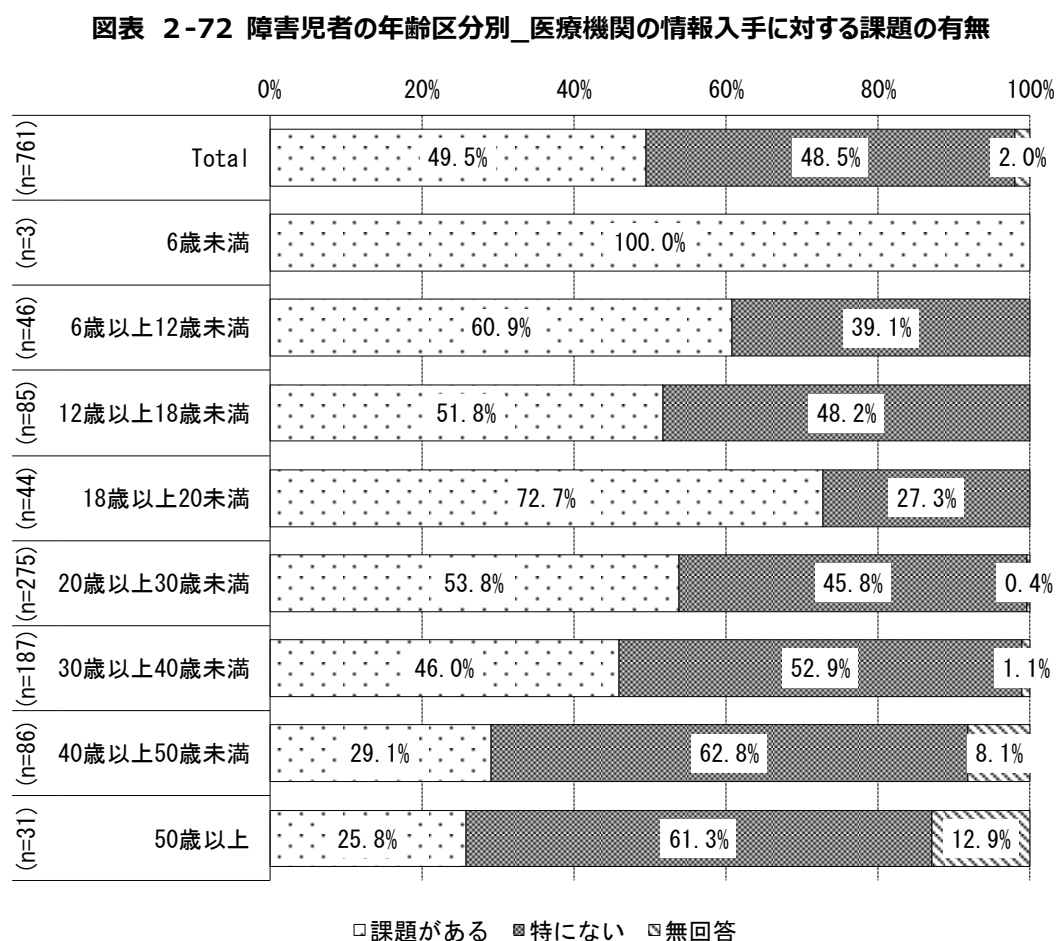
② 医療機関の情報入手に対する課題の有無

医療機関の情報入手に対する課題の有無をみると、「課題がある」が49.5%、「特にない」は48.5%となっている。



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

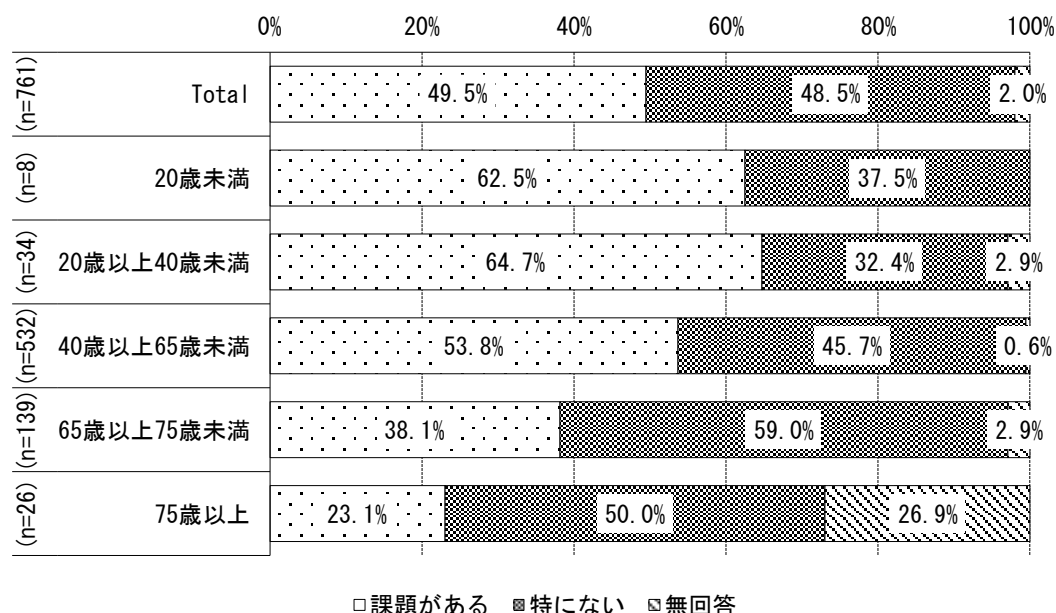
障害児者の年齢区分別にみると、「6歳未満」は100.0%（※n=3）、6歳以上18歳未満の学齢期では5～6割、「18歳以上20歳未満」では年齢区分の中で最も割合が高く、72.7%となっており、それ以降、年齢区分が高くなるにしたがって割合も低くなる傾向が見られる。



2) 医療機関への受診対応を主に担っている人の年齢区分別（※20歳未満：n=8）

医療機関への受診対応を主に担っている人の年齢区分別にみると、「20歳以上40歳未満」で64.7%と最も割合が高く、以降年齢区分が高くなるにしたがって課題があるとした割合は低くなる傾向が見られる。

図表 2-73 医療機関への受診対応を主に担っている人の年齢区分別_医療機関の情報入手に対する課題の有無

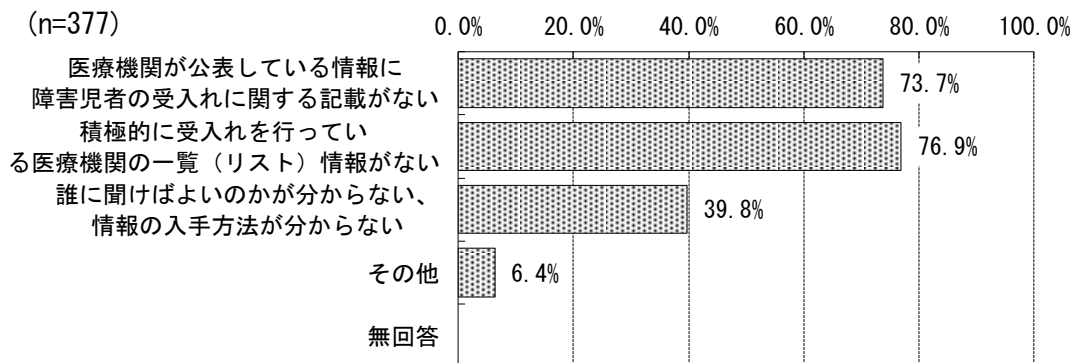


3) 具体的な課題

医療機関の情報入手に対する課題がある場合について、具体的な課題をみると、「積極的に受入れを行っている医療機関の一覧（リスト）情報がない」の割合が最も高く76.9%となっている。次いで、「医療機関が公表している情報に障害児者の受入れに関する記載がない（73.7%）」、「誰に聞けばよいのかが分からない、情報の入手方法が分からない（39.8%）」となっている。

「その他」の意見としては、「CTやMRIなどの検査機器の具体的な説明を事前に本人にしたいが、情報がない」、「障害に関する理解や受診体制について情報入手が難しい」、「障害特性にあわせた対応をする地域の医療機関の情報がない」、「行動障害を起こしやすいので受け入れ体制がどの程度対応できるのか知りたい」、「障害者の受け入れはあるが、最重度への対応が可能なのかの記載が無い」といった意見が挙がっていた。

図表 2-74 具体的な課題（複数回答）



4）具体的にあるとよい情報（自由記載）

具体的にあると良い情報については、以下のような意見があった。

図表 2-75 具体的にあるとよい情報

年齢区分	あるとよい情報
6 歳未満	（リスト等による情報提供） ・ まずは通える範囲でのリスト（選択肢提供）。そのリストには、それぞれの得意分野や特徴などがわかるように ・ H P 等に障害児受け入れ可や不可の記載が欲しい。積極的に受け入れを行っている医療機関の一覧（リスト）情報があると良い ・ ケースワーカーがどこに居るのか
6 歳以上 12 歳未満	（リスト等による情報提供） ・ 療育、訓練等の受入基準や医療機関の一覧 （医療機関の詳細情報） ・ 聴覚過敏や多動などで、待合室で待てなくなった時に、別室や車内へ移動して待機することができるか ・ まず受け入れが可能かどうか、設備の状況や予約の有無、待ち時間の過ごし方等があらかじめ分かれば受診へのハードルが下がると感じる ・ 障害がある人が受診する際は、こんな配慮をしてくれると言う、具体的な情報受け入れ体制について ・ 受診拒否、検査拒否するなら、HP に障害児は受け入れできないと書いてほしい ・ 車椅子での利用が可能なのか、本人との意思疎通が難しくても、診れるのか、待ち合い時の個室もしくは個別で待機できるのかなど ・ この病院には、例えばこんな症状の子が通っていますなどの具体的な情報自分の子どもに近い例を見つけられたら、受診しやすい ・ 医師の専門について ・ 実際に診察の経験があるかどうか。（対応が難しい子でもこんな風にやっている等）

年齢区分	あるとよい情報
	(その他) 合理的配慮の評価情報
12 歳 以 上 18 歳未満	(リスト等による情報提供) - 自治体、医療団体→学校→保護者へ困った時の医療機関紹介する紙面が渡るとパソコンない家庭でも情報がつかめる - 受け入れ医療機関のリストがあれば良い - 障害者受け入れ状況が一目で分かるような表記 - 自閉症などの医療行為に対して恐怖心がつよい障害児を診てくれる医療機関情報 - 難病指定等の特殊な病気の受け入れ情報。こども病院以外の受け入れ先 - 障害者の受け入れを積極的に行っている医療機関の情報 - 障害児者の受け入れを積極的に行っている医療機関の一覧表。現在そういうのはなく、人づてに探すしかなく、自分一人で探すのはかなり難しい - 子供の年齢に応じて適した医療機関、たとえば成人以降、小児科からどこの医療機関に行けばよいのか(自閉症など精神？疾患的なものに関して) - 休日診療所内特殊歯科にて地域のリコール協力医の一覧を提供されるが、特殊歯科にかかる前段階にも入手可能だとありがたい (医療機関の詳細情報) - パニックなど対応ができるスタッフが常駐していること。別室などの環境が整っていること。医師や看護師が障害者の理解していること（研修を受けていることなど） - 障害児に対してどのような対応をしているかの情報 - 障害児や障害者に対する支援の内容 - 障害児に対しても、丁寧に診察や治療を行なっているという情報 - 障害児者の受け入れ体制や配慮があるか - 受診に対する恐怖で、うまく診察して頂けない場合の対応の可否について - 待ち時間の配慮(予約時間通りみてもらえるか)待合室でまてないとき、別室で待たせてもらえるか - 自立支援対応か、処方箋が出せるか予約方法や対応出来る障害リスト - 入院施設が併設されていない場合の、入院提携病院 - 緊急時、予約なしでも受診出来るか - 小児から大人へなってもみてもらえるか - 障害年金や手帳の書類を書いてもらえるか (その他) - ネットの情報や口コミは信用できない。評判の悪い病院も知りたい - 先日耳鼻科で診察拒否されたが、医師も紹介先が分からないと困っていた。地域毎にワンストップで相談できる窓口があるといい

年齢区分	あるとよい情報
18 歳 以 上 20 歳未満	(医療機関の詳細情報) ・ 障害児者の受診割合(どのくらい経験があるか知りたい。) ・ どういう障害の程度の人を診察したことがあるか ・ 安心して待てる場所（個室）があるかどうか。待ち時間はどのくらいなのか ・ 知的障害のみの子が障害年金受給の為に診断書を作成してくれる病院を知りたい ・ 入院時の付き添いサービスの有無 ・ バリアフリー情報駐車場障害者の対応の有無や受診に関しての相談窓口の設置の有無 ・ 内科受診やインフルエンザ予防接種などの行動障害者受け入れがあるか、あればどの枠や時間帯を設けてもらっているか ・ 積極的に配慮している面専門性の有無 ・ 刺激の少ないカームダウン出来る個室や、待ち時間への配慮など (その他) ・ コロナ禍で病院にかかる場合のフローチャートみたいなものがあればいいと思います。風邪気味→コロナの疑い有り→など、どういった場合にどうしたらいいかどこに連絡するのが良いかなど ・ 各医療機関に専門ダイヤル等あれば相談しやすい
20 歳 以 上 30 歳未満	(リスト等による情報提供) ・ 自閉症がある人の特性に応じて対応できる医療機関の情報 ・ 大人の病気になった時の病院の受診可能な情報 ・ リストを自治体から配布して欲しい ・ 自閉症児に理解のある医療機関、自閉症児はこんな答え方をしがちと分かっている医療機関 ・ ケトン食を継続しているため、必要な検査ができる病院 ・ 治療経過をみってくれる成人の科の医師の情報 ・ 地域で障がい者を診てくれる病院の情報 ・ 自閉症児・者の特性を認識された歯科一覧 ・ 緊急時、時間外で対応してくれる近隣の病院の情報 ・ 特定疾患の専門医の有無 ・ 障害者に特化した医療機関（できれば診療科別が良い）のリスト (医療機関の詳細情報) ・ 障害者に対してどのような配慮があるのかまたは実際に行っている情報（特に耳鼻科、眼科などほとんど受診した経験がないので知りたい） ・ 「子どもの障害についての状態や不安な点を病院に受診する前に聞いてもらえるのか」の情報 ・ 障害児者の積極的に受け入れしている医療機関を知りたい。病院まで連れてい

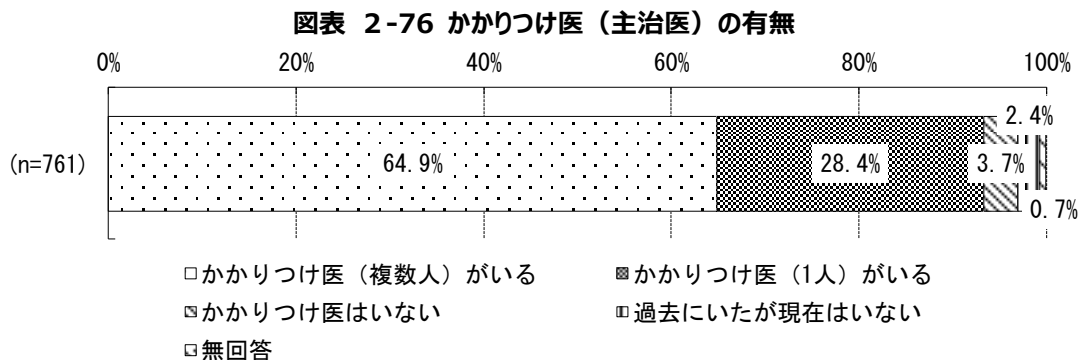
年齢区分	あるとよい情報
	くのが大変なのに、受診拒否されると精神的、体力的に負担が大きい ・ 突発的に受診しなければならない時など、本人が混乱してしまうので、カームダウンスペースがあるのか、待ち時間の見通しなど、理解しやすい環境や配慮があるのか知りたい ・ 知的、発達障害児者の受け入れに対して、具体的にどのような配慮をしているか（待合室、診察室、医師、看護師の専門性、相談体制） ・ 医療機関のスタッフが障害についての知識があるのか ・ 障がい児者の受診に対応してもらえるかどうか。また、パニックを起こした場合の対処方法を付き添いに聞いてもらえるかどうか。サポートファイルなどの記録を考慮してもらえるかどうか ・ 受け入れ対象年齢障害の特性や症状の受け入れ可否、また受け入れ事例予約方法、待ち期間など ・ 重度の知的障害者（言葉によるコミュニケーションが困難）に対する、看護がどのように行われるか （その他） ・ 本人が怖がりそうな検査や診察、手術の様子や手順 ・ 受入れができるかどうかの情報があればよいが、重度から軽度まで障害者も千差万別なので医療機関が受け入れることができるかは、受診してみないとわからない面もあるので情報があることにより解決できるわけではない
30 歳 以上 40 歳未満	（リスト等による情報提供） ・ 重度の障害者の受け入れ ・ 知的障がい者を受け入れてくれる病院 ・ 障害者に理解のある医療機関はどこかのリスト ・ 障害があっても見てくれる各診療科の一覧が役所や相談事業所なり施設にあるとよい ・ その希少疾患を理解し診察できる病院リスト ・ 障害児者は殆どが知的と身体、知的と精神、知的と難病など重複している。地域医療で障害者専門病院や連携病院の情報があればよい ・ 特に自閉症スペクトラムなどの発達障害を受け入れてくれるかどうか （医療機関の詳細情報） ・ 受診までに個別の場所があるか。医師が障がい特性について把握しているか。今回のコロナに関して発熱した場合の受け入れ可能な病院も障がい児者に関するものがないので（子供に対応の記述はあったが） ・ 知的障害を受け入れている実績。特に入院 ・ 障害者への医療の専門性の記載 ・ 障がい特性を理解して対応してくれるか待ち時間を過ごせる場が確保できるか ・ ひとりで入院する事が出来ないで、親が付き添いできるよう、個室の準備があ

年齢区分	あるとよい情報
	るかどうか ・ 障害児者に対して丁寧に対応してくれるかどうか(クチコミ)。本人が外出できない場合、保護者など代理人の説明による受診が可能かどうか ・ 障害者が医療機関に入院する場合、家族などのつきそいをともなうことが多く、個室などで対応する必要がある。入院にともなう、対応についての家族のつきそいなどの負担が少なくて良いかどうかの情報がほしい (その他) ・ 障害者年金を申請の時の診断書や、受給者証の為の意見書を書いてもらえるか ・ 受診者の生の声 ・ 相談支援員が情報を把握していてほしい ・ 障害区分認定の診断書を書けるかどうか
40 歳以上 50 歳未満	(リスト等による情報提供) ・ 障害児者の受け入れをしてくれる医療機関の一覧 ・ 発達障害情報サイトで医療機関リストや紹介してほしい ・ 障害を理解し積極的に受け入れる病院のリスト ・ 大人の自閉症を安心して診てくれる医療機関、てんかん、成人病、ガン等 ・ 産婦人科情報 ・ 障害児者を受け入れてますというメッセージがどこかに欲しい。(自治体で医療機関の一覧表が欲しい) (医療機関の詳細情報) ・ 障害者を理解して対応してくれるか ・ 障害がある場合の入院対応、検査の可能性などについて ・ 障害者対応の経験と十分な配慮してくれるかどうかの情報が欲しい (その他) ・ 障がい者年金申請の時に提出する診断書(精神科医)を作成していただける病院名 ・ 予防医療(生活習慣病の注意点や老化に伴う体の変化)等本人達自身が理解できるような平易な説明による情報
50 歳以上	(リスト等による情報提供) ・ 重度者対応リスト ・ 知的障がい者の治療を積極的に行っている、もしくは、日常的に受け入れている医療機関の情報リスト等(それらが定期的に情報更新されている) (医療機関の詳細情報) ・ 大声や超多動、ツバを吐くなど行動障害がある人でも受け入れ可能か。スケジュールの視覚的支援や感覚過敏への合理的配慮はしてくれるか ・ 対応出来る障害を HP 等で開示

(2) かかりつけ医（主治医）の状況

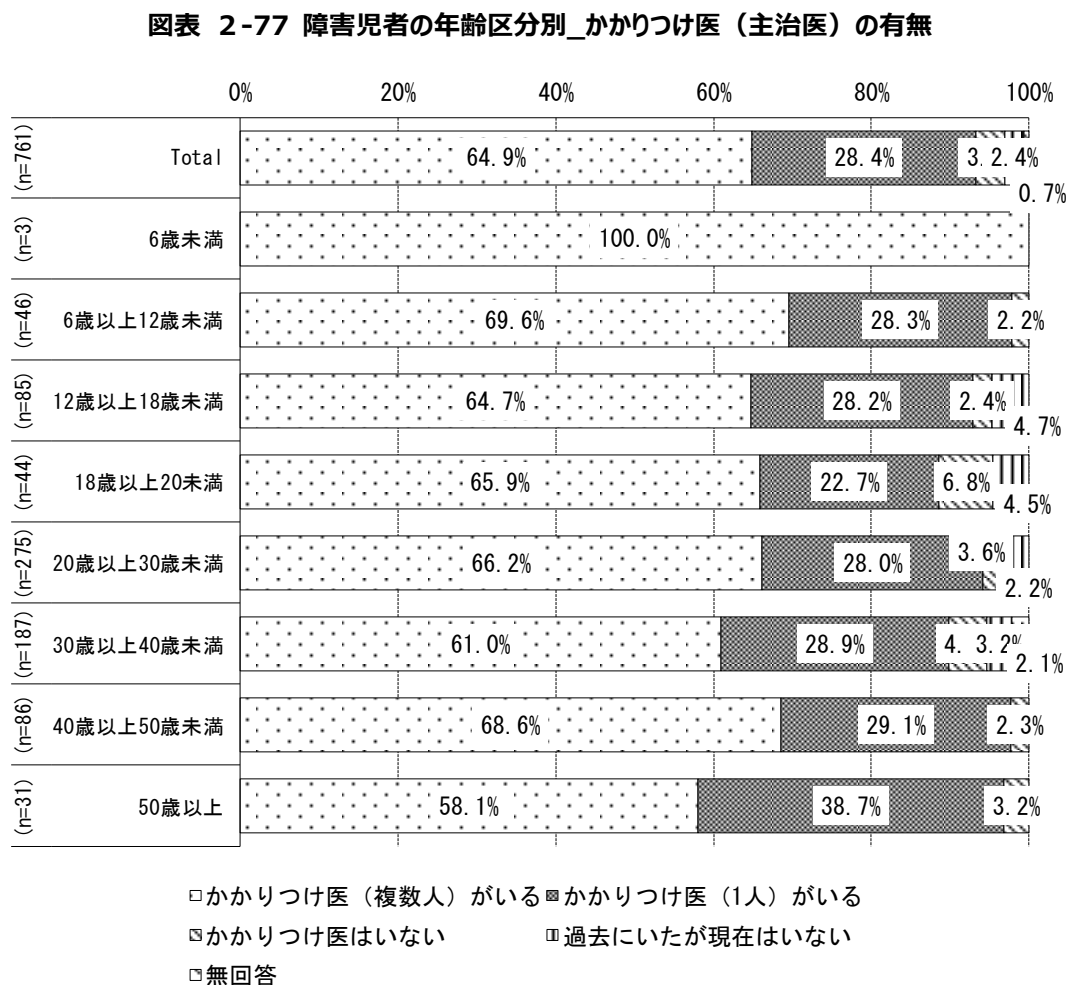
① かかりつけ医（主治医）の有無

かかりつけ医の有無をみると、「かかりつけ医（複数人）がいる」の割合が最も高く 64.9%となっている。次いで、「かかりつけ医（1人）がいる（28.4%）」、「かかりつけ医はいない（3.7%）」となっている。



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

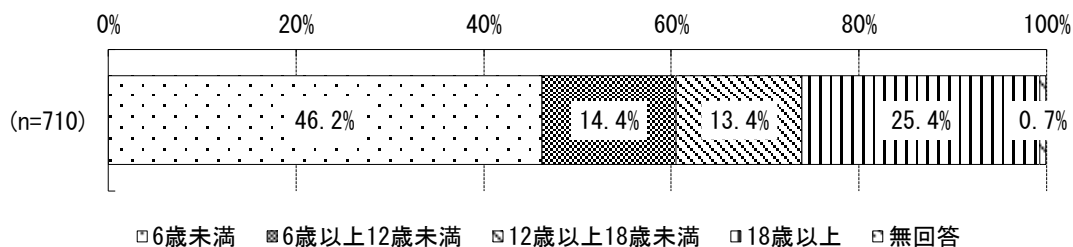
障害児者の年齢区分別にみると、いずれの年代も 6 割前後となっており、年齢区分による差は見られない。



2) かかりつけ医との関わりが始まった時期

かかりつけ医がいる場合について、関わりが始まった時期をみると、「6歳未満」の割合が最も高く46.2%となっている。次いで、「18歳以上（25.4%）」、「6歳以上12歳未満（14.4%）」となっている。

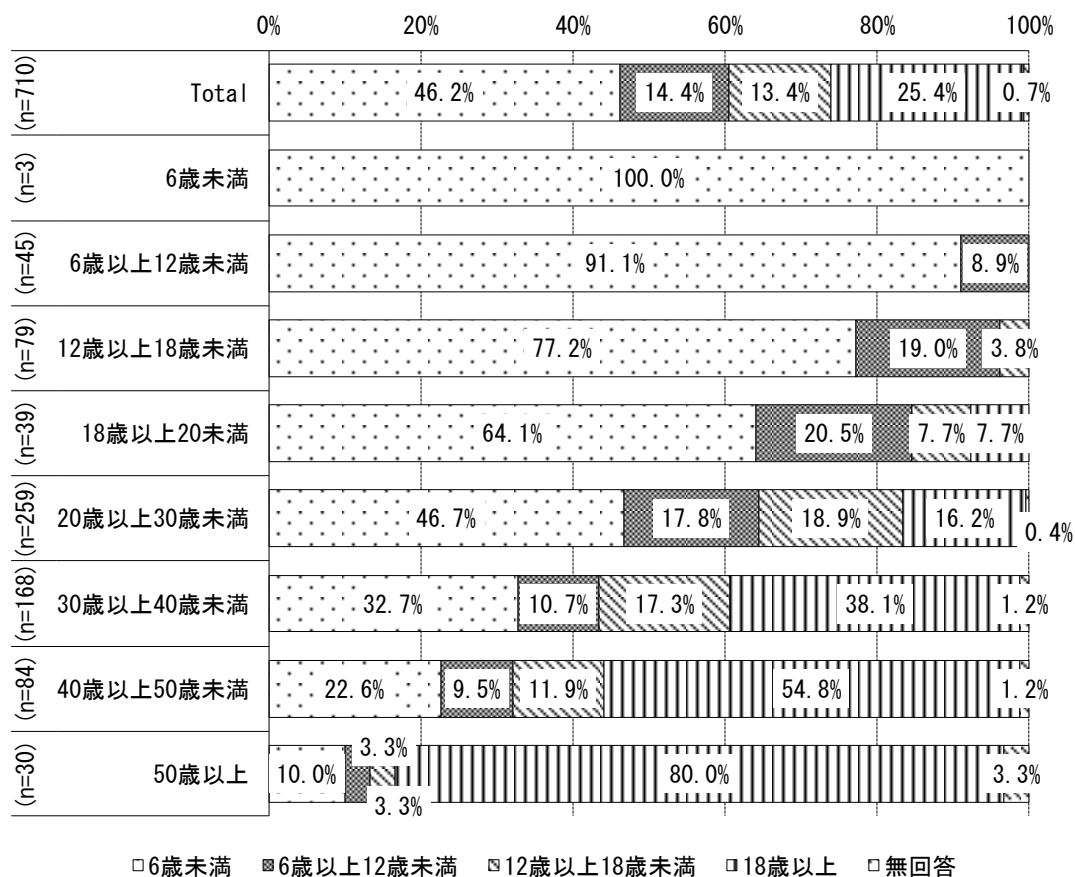
図表 2-78 かかりつけ医との関わりが始まった時期



a) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、以下の通りとなっている。

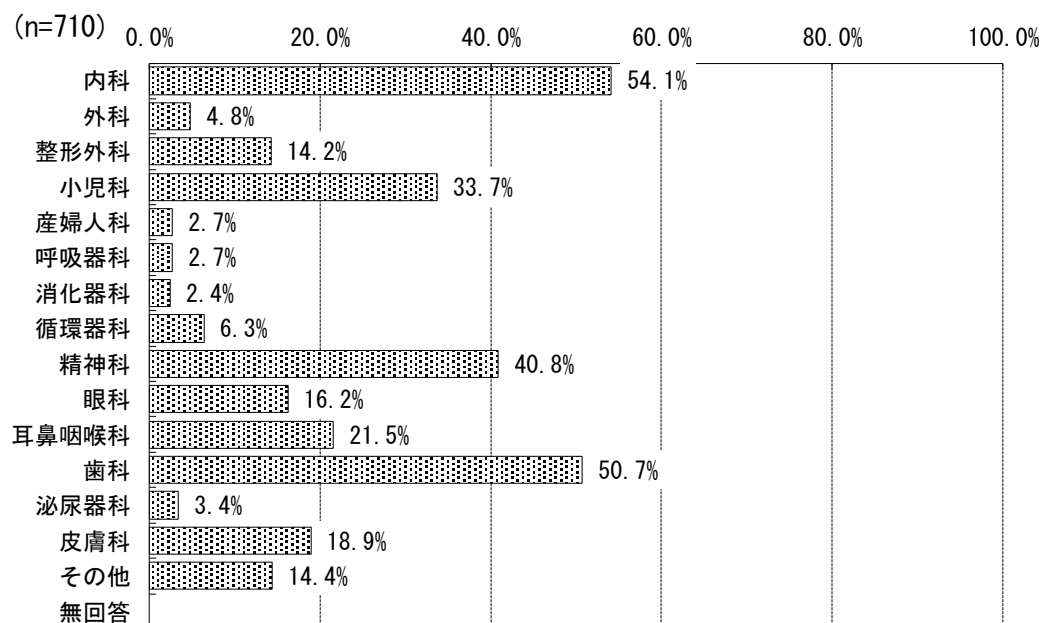
図表 2-79 障害児者の年齢区分別_かかりつけ医との関わりが始まった時期



3) かかりつけ医の診療科

かかりつけ医の診療科をみると、「内科」の割合が最も高く 54.1%となっている。次いで、「歯科（50.7%）」、「精神科（40.8%）」となっている。

図表 2-80 かかりつけ医の診療科（複数回答）



a) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「内科」は年齢区分が高くなるにしたがって割合が高くなる傾向が見られる。一方で「小児科」は年齢区分が高くなるにしたがって割合が低くなっているが、「20歳以上30歳未満」であっても33.2%がかかりつけ医の診療科として回答している。また、「歯科」については、年齢区分によらず5割前後の割合となっている。

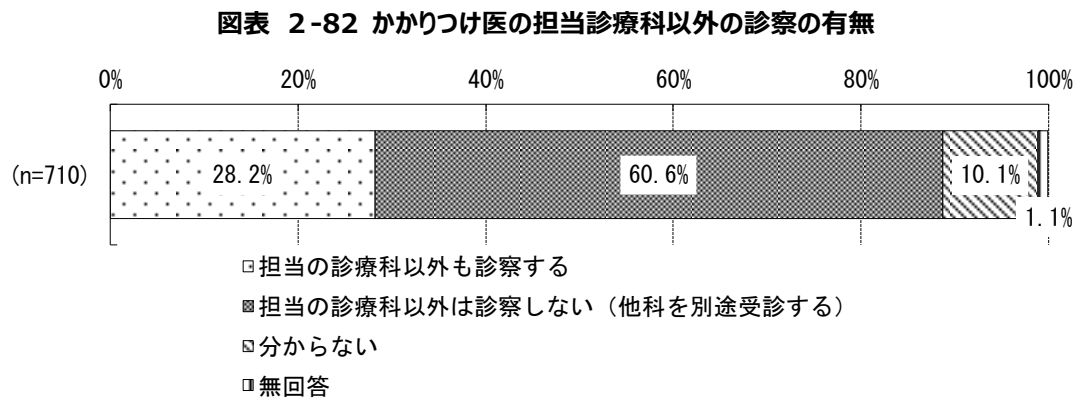
図表 2-81 障害児者の年齢区分別_かかりつけ医の診療科（複数回答）

	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
Total(n=710)	54.1%	4.8%	14.2%	33.7%	2.7%	2.7%	2.4%	6.3%
6歳未満(n=3)	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=45)	11.1%	6.7%	26.7%	84.4%	0.0%	2.2%	0.0%	11.1%
12歳以上18歳未満(n=79)	24.1%	2.5%	19.0%	67.1%	0.0%	1.3%	1.3%	8.9%
18歳以上20歳未満(n=39)	35.9%	0.0%	10.3%	46.2%	5.1%	2.6%	0.0%	5.1%
20歳以上30歳未満(n=259)	53.7%	1.9%	12.4%	33.2%	3.1%	1.9%	1.9%	6.2%
30歳以上40歳未満(n=168)	68.5%	5.4%	13.1%	18.5%	3.0%	4.8%	3.6%	6.5%
40歳以上50歳未満(n=84)	79.8%	10.7%	10.7%	9.5%	4.8%	2.4%	4.8%	4.8%
50歳以上(n=30)	73.3%	16.7%	20.0%	6.7%	0.0%	3.3%	3.3%	0.0%

	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=710)	40.8%	16.2%	21.5%	50.7%	3.4%	18.9%	14.4%	0.0%
6歳未満(n=3)	0.0%	66.7%	33.3%	66.7%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=45)	33.3%	35.6%	22.2%	48.9%	4.4%	13.3%	11.1%	0.0%
12歳以上18歳未満(n=79)	29.1%	27.8%	27.8%	50.6%	1.3%	16.5%	13.9%	0.0%
18歳以上20歳未満(n=39)	51.3%	10.3%	33.3%	43.6%	7.7%	20.5%	20.5%	0.0%
20歳以上30歳未満(n=259)	44.0%	11.6%	22.8%	54.4%	3.1%	19.3%	15.8%	0.0%
30歳以上40歳未満(n=168)	45.8%	12.5%	18.5%	49.4%	3.0%	22.6%	13.7%	0.0%
40歳以上50歳未満(n=84)	34.5%	14.3%	13.1%	53.6%	2.4%	19.0%	10.7%	0.0%
50歳以上(n=30)	33.3%	23.3%	20.0%	30.0%	6.7%	6.7%	10.0%	0.0%

4) かかりつけ医の担当診療科以外の診察の有無

「担当の診療科以外は診察しない（他科を別途受診する）」の割合が最も高く 60.6%となっている。次いで、「担当の診療科以外も診察する（28.2%）」、「分からない（10.1%）」となっている。

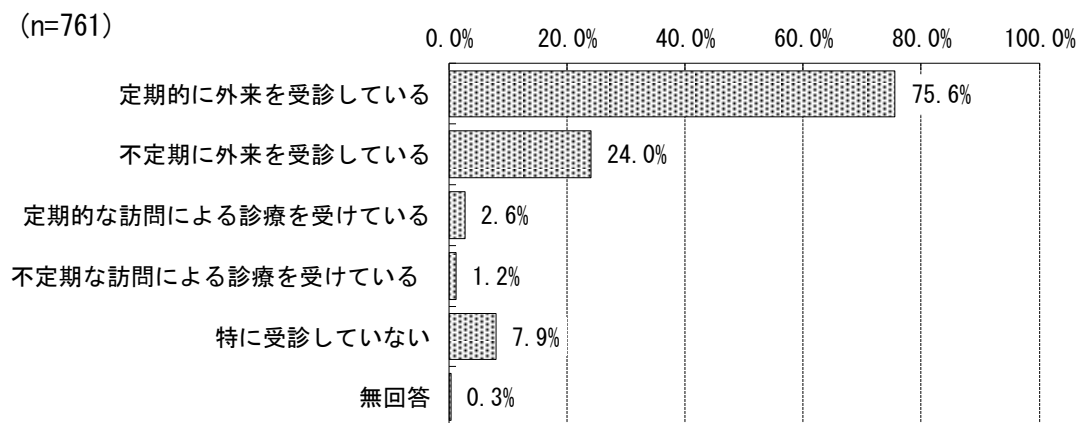


(3) 日常的な受診状況や受診課題

① 日常的な医療機関への受診の有無

日常的な医療機関への受診の有無をみると、「定期的に外来を受診している」の割合が最も高く 75.6%となっている。次いで、「不定期に外来を受診している (24.0%)」、「特に受診していない (7.9%)」となっている。

図表 2-83 日常的な医療機関への受診の有無 (複数回答)



1) 障害児者の年齢区分別 (※6 歳未満 : n=3)

障害児者の年齢区分別にみると、「12 歳以上 18 歳未満」では、「特に受診していない」が 11.8%となり、「定期的に外来に受診している」が 67.1%と他の区分と比べ低くなっている。また、「30 歳以上 40 歳未満」でも同様の傾向が見られ、「特に受診していない」が 10.7%となり、「定期的に外来に受診している」が 70.1%と他の区分と比べ低くなっている。

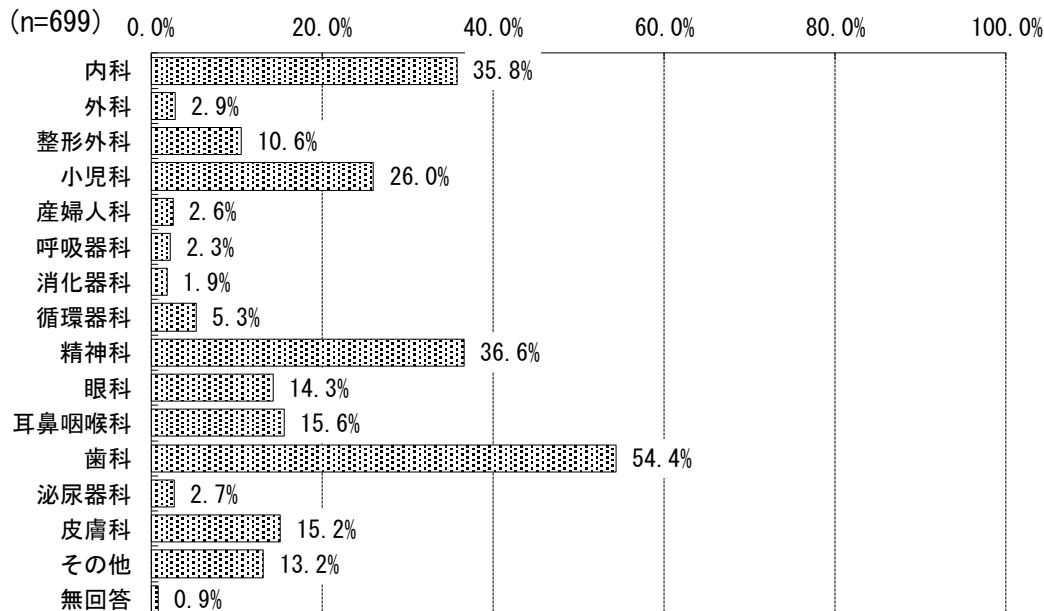
図表 2-84 障害児者の年齢区分別_日常的な医療機関への受診の有無 (複数回答)

	定期的に外来を受診している	不定期に外来を受診している	定期的な訪問による診療	不定期な訪問による診療	特に受診していない	無回答
Total(n=761)	75.6%	24.0%	2.6%	1.2%	7.9%	0.3%
6歳未満(n=3)	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=46)	82.6%	23.9%	6.5%	2.2%	2.2%	0.0%
12歳以上18歳未満(n=85)	67.1%	27.1%	0.0%	0.0%	11.8%	0.0%
18歳以上20未満(n=44)	86.4%	11.4%	0.0%	4.5%	6.8%	0.0%
20歳以上30歳未満(n=275)	75.6%	27.3%	1.5%	0.7%	6.5%	0.4%
30歳以上40歳未満(n=187)	70.1%	22.5%	4.3%	1.1%	10.7%	0.5%
40歳以上50歳未満(n=86)	81.4%	23.3%	3.5%	1.2%	8.1%	0.0%
50歳以上(n=31)	87.1%	16.1%	6.5%	0.0%	3.2%	0.0%

2) 日常的に受診（外来、訪問）している診療科（※定期、不定期は問わず）

受診している場合（外来／訪問問わず、定期／不定期問わず）について、日常的に受診している診療科をみると、「歯科」の割合が最も高く54.4%となっている。次いで、「精神科（36.6%）」、「内科（35.8%）」となっている。

図表 2-85 日常的に受診している診療科（複数回答）



3) 障害児者の年齢区分（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「内科」は年齢区分が高くなるにしたがって割合が高くなる傾向が見られる。一方で「小児科」は年齢区分が高くなるにしたがって割合が低くなっているが、「20歳以上30歳未満」であっても24.2%が日常的に受診している。また、「歯科」については、年齢区分によらず5割前後の割合となっている。

図表 2-86 日常的に受診している診療科（複数回答）

	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
Total(n=699)	35.8%	2.9%	10.6%	26.0%	2.6%	2.3%	1.9%	5.3%
6歳未満(n=3)	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=45)	8.9%	8.9%	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.9%
12歳以上18歳未満(n=75)	18.7%	1.3%	9.3%	58.7%	0.0%	0.0%	1.3%	6.7%
18歳以上20歳未満(n=41)	14.6%	0.0%	9.8%	29.3%	2.4%	2.4%	0.0%	4.9%
20歳以上30歳未満(n=256)	33.6%	1.6%	8.2%	24.2%	3.1%	1.6%	1.6%	4.3%
30歳以上40歳未満(n=166)	47.0%	3.6%	10.8%	10.2%	3.0%	4.8%	2.4%	7.2%
40歳以上50歳未満(n=79)	54.4%	2.5%	11.4%	7.6%	5.1%	2.5%	5.1%	3.8%
50歳以上(n=30)	60.0%	6.7%	16.7%	6.7%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%

	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=699)	36.6%	14.3%	15.6%	54.4%	2.7%	15.2%	13.2%	0.9%
6歳未満(n=3)	0.0%	66.7%	66.7%	66.7%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=45)	26.7%	33.3%	20.0%	55.6%	4.4%	11.1%	13.3%	0.0%
12歳以上18歳未満(n=75)	28.0%	20.0%	18.7%	54.7%	0.0%	14.7%	14.7%	0.0%
18歳以上20歳未満(n=41)	46.3%	4.9%	24.4%	43.9%	4.9%	14.6%	19.5%	0.0%
20歳以上30歳未満(n=256)	38.3%	10.5%	16.0%	56.6%	3.1%	14.1%	14.1%	0.0%
30歳以上40歳未満(n=166)	41.6%	13.3%	13.9%	56.6%	2.4%	19.3%	10.8%	1.8%
40歳以上50歳未満(n=79)	36.7%	15.2%	7.6%	51.9%	1.3%	15.2%	10.1%	0.0%
50歳以上(n=30)	23.3%	16.7%	13.3%	40.0%	3.3%	6.7%	10.0%	6.7%

4) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「歯科」については、特に差は見られなかった。

図表 2-87 療育手帳の等級別_日常的に受診している診療科（複数回答）

	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
Total(n=699)	35.8%	2.9%	10.6%	26.0%	2.6%	2.3%	1.9%	5.3%
重度以上(n=477)	36.3%	2.9%	11.1%	27.9%	2.5%	1.5%	2.1%	5.5%
軽度や中度(n=184)	33.2%	2.2%	8.7%	20.7%	3.3%	3.8%	1.6%	5.4%

	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=699)	36.6%	14.3%	15.6%	54.4%	2.7%	15.2%	13.2%	0.9%
重度以上(n=477)	35.0%	15.5%	14.9%	56.0%	2.5%	15.7%	14.0%	0.8%
軽度や中度(n=184)	43.5%	10.9%	16.3%	51.1%	3.3%	13.0%	10.9%	0.5%

1) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「歯科」については、特に差は見られなかった。

図表 2-88 行動障害の有無別_日常的に受診している診療科（複数回答）

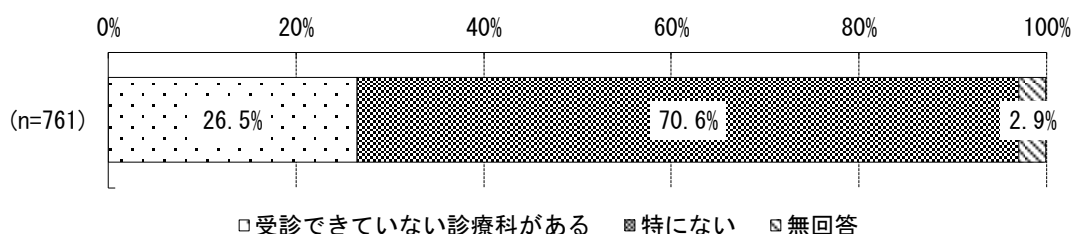
	内科	外科	整形外科	小児科	産婦人科	呼吸器科	消化器科	循環器科
Total(n=699)	35.8%	2.9%	10.6%	26.0%	2.6%	2.3%	1.9%	5.3%
ある(n=293)	32.1%	2.7%	7.5%	25.9%	3.1%	1.7%	1.7%	3.8%
ない(n=400)	37.5%	2.7%	12.5%	26.5%	2.3%	2.5%	2.0%	6.5%

	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=699)	36.6%	14.3%	15.6%	54.4%	2.7%	15.2%	13.2%	0.9%
ある(n=293)	52.2%	10.9%	11.6%	56.0%	2.7%	16.0%	12.3%	0.3%
ない(n=400)	25.7%	16.5%	18.5%	53.3%	2.7%	14.5%	14.0%	1.3%

② 現在、受診したいが受診できていない診療科の有無

現在、受診したいが受診できていない診療科の有無をみると、「受診できていない診療科がある」は 26.5%、「特にない」は 70.6%となっている。

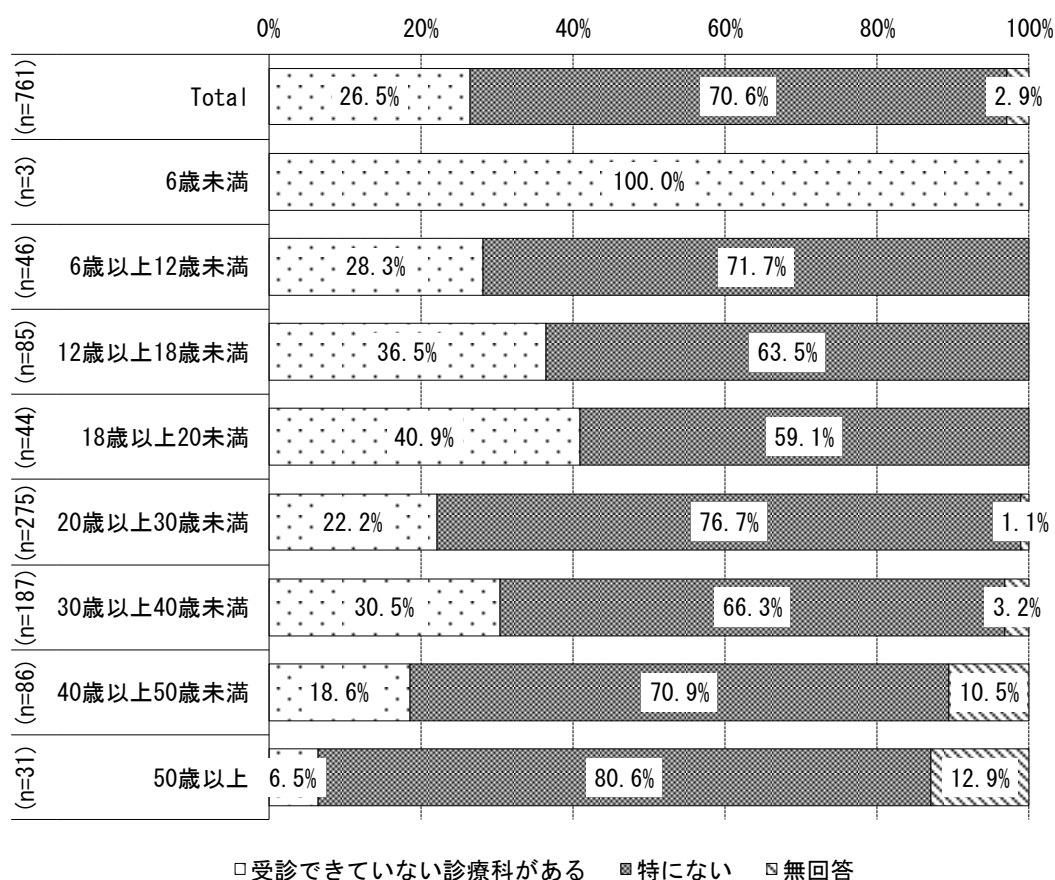
図表 2-89 現在、受診したいが受診できていない診療科の有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「受診できていない診療科がある」の割合は、「18歳以上20歳未満」で40.9%と他の区分と比べ最も割合が高くなるが、「20歳以上30歳未満」では22.2%となっている。

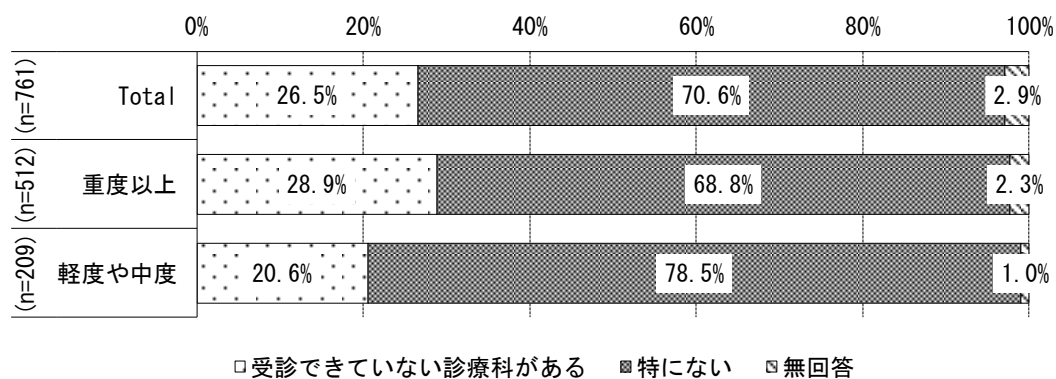
図表 2-90 障害児者の年齢区分別_現在、受診したいが受診できていない診療科の有無



2) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「受診できていない診療科がある」の割合は、「重度」で 28.9%、「軽度や中度」で 20.6%となっている。

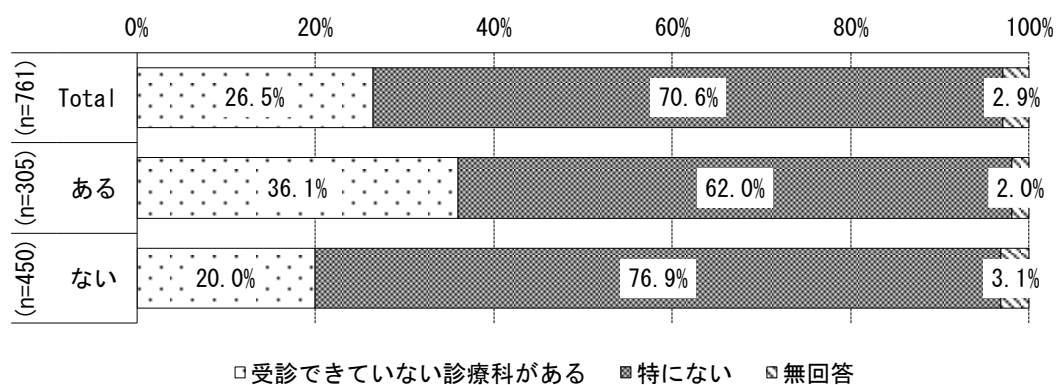
図表 2-91 療育手帳の等級別_現在、受診したいが受診できていない診療科の有無



3) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「受診できていない診療科がある」の割合は、「ある」で 36.1%、「ない」で 20.0%となっている。

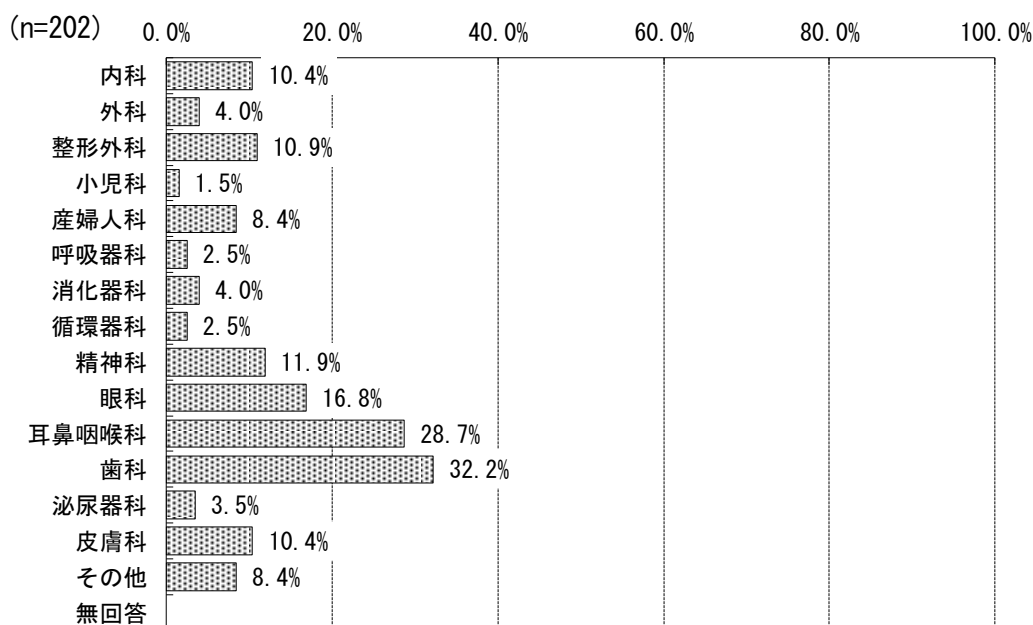
図表 2-92 行動障害の有無別_現在、受診したいが受診できていない診療科の有無



4) 受診できていない診療科

受診できていない診療科がある場合について、受診できていない診療科をみると、「歯科」の割合が最も高く 32.2%となっている。次いで、「耳鼻咽喉科（28.7%）」、「眼科（16.8%）」となっている。

図表 2-93 受診できていない診療科（複数回答）



a) 障害児者の年齢区分別（※6 歳未満：n=3、50 歳以上：n=2）

障害児者の年齢区分別にみると、「歯科」は年齢区分によらない傾向が見えるが、「耳鼻咽喉科」は「6 歳以上 12 歳未満」の割合が 53.8%、「12 歳以上 18 歳未満」が 45.2%と他の区分と比べ高い傾向が見られる。

図表 2-94 障害児者の年齢区分別_受診できていない診療科（複数回答）

	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
Total(n=202)	10.4%	4.0%	10.9%	1.5%	8.4%	2.5%	4.0%	2.5%
6歳未満(n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=13)	0.0%	0.0%	30.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
12歳以上18歳未満(n=31)	19.4%	3.2%	9.7%	6.5%	3.2%	6.5%	3.2%	3.2%
18歳以上20歳未満(n=18)	0.0%	5.6%	22.2%	5.6%	11.1%	5.6%	5.6%	5.6%
20歳以上30歳未満(n=61)	8.2%	3.3%	8.2%	0.0%	3.3%	0.0%	4.9%	0.0%
30歳以上40歳未満(n=57)	15.8%	3.5%	10.5%	0.0%	12.3%	3.5%	1.8%	3.5%
40歳以上50歳未満(n=16)	6.3%	12.5%	0.0%	0.0%	31.3%	0.0%	6.3%	6.3%
50歳以上(n=2)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	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=202)	11.9%	16.8%	28.7%	32.2%	3.5%	10.4%	8.4%	0.0%
6歳未満(n=3)	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=13)	7.7%	15.4%	53.8%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	0.0%
12歳以上18歳未満(n=31)	19.4%	25.8%	45.2%	32.3%	3.2%	16.1%	3.2%	0.0%
18歳以上20歳未満(n=18)	22.2%	11.1%	16.7%	38.9%	5.6%	0.0%	11.1%	0.0%
20歳以上30歳未満(n=61)	8.2%	18.0%	34.4%	32.8%	3.3%	8.2%	11.5%	0.0%
30歳以上40歳未満(n=57)	10.5%	10.5%	15.8%	40.4%	1.8%	12.3%	8.8%	0.0%
40歳以上50歳未満(n=16)	6.3%	18.8%	18.8%	12.5%	6.3%	12.5%	12.5%	0.0%
50歳以上(n=2)	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%

b) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「歯科」は年齢区分によらない傾向が見えるが、「耳鼻咽喉科」は「重度以上」では 34.5%、「軽度や中度」では 11.6%となっている。

図表 2-95 療育手帳の等級別_受診できていない診療科（複数回答）

	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
Total(n=202)	10.4%	4.0%	10.9%	1.5%	8.4%	2.5%	4.0%	2.5%
重度以上(n=148)	10.8%	4.1%	10.1%	0.7%	8.1%	2.0%	4.7%	2.0%
軽度や中度(n=43)	11.6%	4.7%	14.0%	2.3%	7.0%	4.7%	2.3%	4.7%

	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=202)	11.9%	16.8%	28.7%	32.2%	3.5%	10.4%	8.4%	0.0%
重度以上(n=148)	8.8%	18.2%	34.5%	32.4%	3.4%	11.5%	8.1%	0.0%
軽度や中度(n=43)	20.9%	4.7%	11.6%	30.2%	4.7%	9.3%	9.3%	0.0%

c) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「歯科」は、「重度以上」では 35.5%、「軽度や中度」では 27.8%となっている。「耳鼻咽喉科」は「重度以上」では 36.4%、「軽度や中度」では 20.0%となっている。

図表 2-96 行動障害の有無別_受診できていない診療科（複数回答）

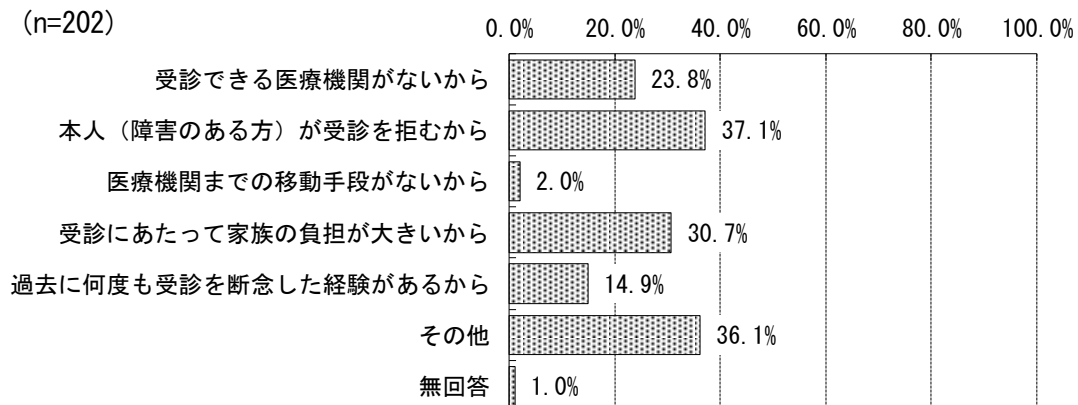
	内科	外科	整形外科	小児科	産婦人科	呼吸器科	消化器科	循環器科
Total(n=202)	10.4%	4.0%	10.9%	1.5%	8.4%	2.5%	4.0%	2.5%
ある(n=110)	14.5%	6.4%	11.8%	0.9%	5.5%	2.7%	5.5%	3.6%
ない(n=90)	4.4%	0.0%	10.0%	2.2%	12.2%	2.2%	2.2%	1.1%

	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=202)	11.9%	16.8%	28.7%	32.2%	3.5%	10.4%	8.4%	0.0%
ある(n=110)	6.4%	19.1%	36.4%	35.5%	3.6%	12.7%	9.1%	0.0%
ない(n=90)	17.8%	14.4%	20.0%	27.8%	3.3%	7.8%	7.8%	0.0%

③ 受診できていない具体的な理由

「本人（障害児者）が受診を拒むから」の割合が最も高く 37.1%となっている。次いで、「その他（36.1%）」、「受診にあたって家族の負担が大きいから（30.7%）」となっている。

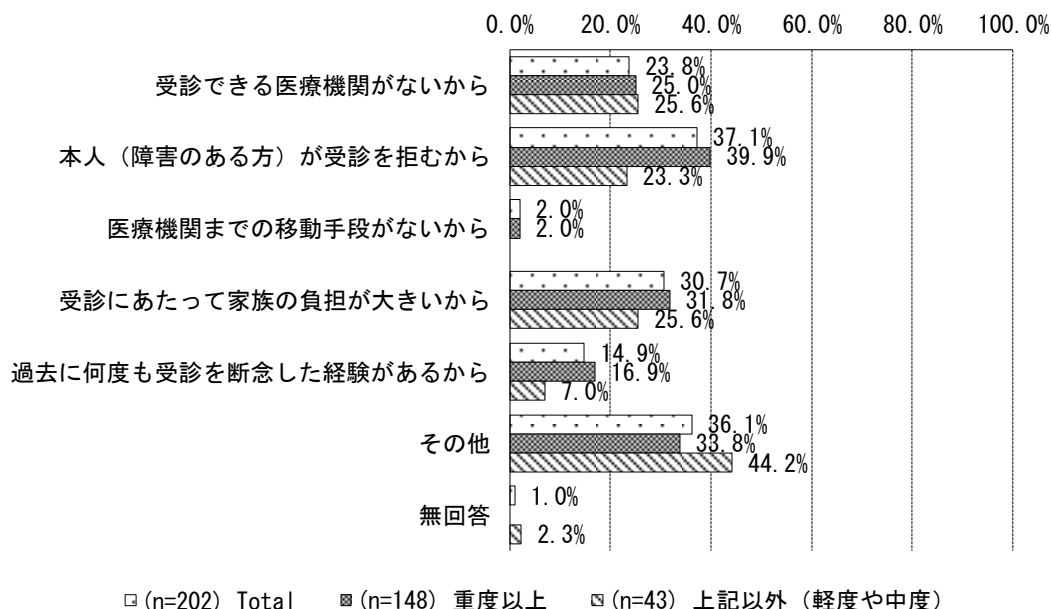
図表 2-97 受診できていない具体的な理由（複数回答）



a) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「重度以上」では「本人が受診を拒むから」、「受診にあたっての家族の負担が大きいから」、「過去に何度も受診を断念した経験があるから」の割合が、「軽度や中度」と比べ高くなっている。

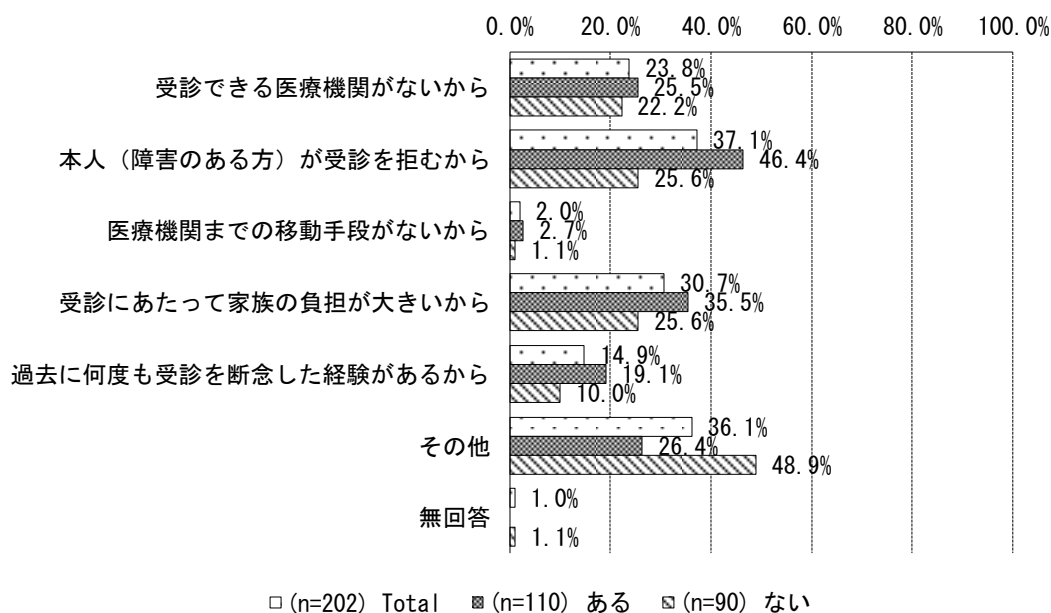
図表 2-98 療育手帳の等級別_受診できていない具体的な理由（複数回答）



a) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「ある」では「その他」以外の全ての項目が、「ない」と比べ高くなっている。

図表 2-99 行動障害の有無別_受診できていない具体的な理由（複数回答）



「その他」については、以下のような意見が挙がっていた。

図表 2-100 「その他」 受診できていない具体的な理由

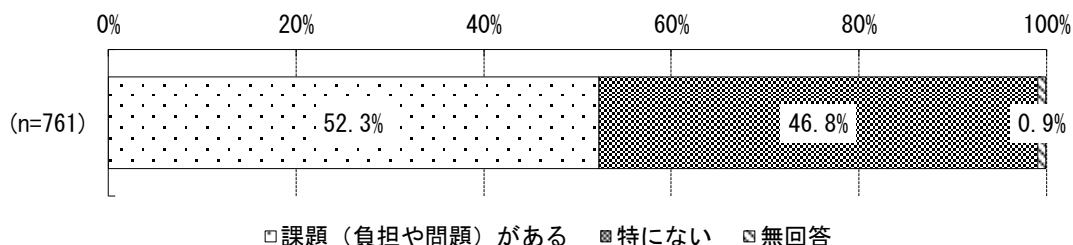
年齢区分	「その他」の受診できていない理由
6 歳未満	・ 一度受診したが何も解決しなかったため ・ コロナ禍で、受診を控えたから
6 歳以上 12 歳未満	・ 待ち時間が長すぎるから ・ 長時間の間診に耐えられないのと、マスクを長時間着用することが難しいので ・ 受診はとても大変。初めての病院、初めての先生に診てもらうのはもっともっと大変で、つい後回しに ・ 膀胱機能のチェックをしたいが、検尿が難しい ・ 対応できる病院が近くにないから
12 歳以上 18 歳未満	・ 本人が恐怖により診察する前からパニックになると、医療機関側は診察不可とみなして終了してしまうか、または、無理やり押さえつけて治療を済ませるか、丁寧な診察をせずにさらっと流すか、のどちらかなことが多く、まともな診察が受けられないことのほうが多い ・ どの病院にかかっているかわからない ・ 新しい病院、医師が、丁寧に診察くれるか不安で、これ以上嫌な思いをしたくない、本人がそれを感じるようになってきたから ・ 暴れて危険なので、断られた経験がある ・ 正確な診察ができないから（視力検査など） ・ 現在は小児科。まもなく 16 歳になるので、受け入れてくれる内科を探している
18 歳以上 20 歳未満	・ 担当の看護師の態度が悪く、行く気にならない ・ どの病院がいいか決めかねている ・ 本人が受診時暴れてしまい診察どころではなくなりそうだから ・ コロナで断られた ・ コロナ禍のため
20 歳以上 30 歳未満	・ どの程度の配慮があるのか分からないので、受診しても本人が診察や検査が出来るかどうか不安 ・ 以前かかっていた歯科で、暴れたりなどは一切無かったが、口頭での説明・指示のみなので不安で緊張してしまい、何かあったらいけないからと障害者専用の歯科へ紹介された。治療が終わったが、地域の歯科に戻るよう言われ、定期検診を受ける場所がなくなってしまった ・ 診察を受けるまでに、数種類の検査をする必要があり、本人にかなりのストレスがかかるため ・ 受診をお願いしたが、動くので断られたから ・ 診察台で本人がパニックになり暴れる

年齢区分	「その他」の受診できていない理由
	・ 仕事への休暇が取りにくい ・ 混んでいて現在の状況だと躊躇する ・ 障害特性を理解してもらうことが難しい。合うような診察は検討してもらえない ・ どの病院で診察してもらえばいいのかわからない ・ 予約が半年待ちのため、困っている時に行けない
30 歳 以上 40 歳未満	・ 受診しても他に手立てがないと思うから ・ 以前は整形外科からの紹介で大学病院で診てもらったが遠いので、気軽に障害者をみてもらえる消化器の病院が見つけれない ・ きちんと真摯に対応してくれて、しかも技術のある医師を探せずにいるから ・ 障がい者に配慮している医療機関を探せない ・ 本人がとても嫌がるだろうと思い、受診する勇気がない ・ 最終受診から年数がたっしまい小児ではないためどこに行ってもいいのか ・ 産婦人科などは、先生が来る必要がないでしよ的な顔をされる ・ 精神科の予約が取れない ・ 受診ができるところがわからない ・ 担当医が何度もかわり、信頼関係を持続できにくい
40 歳 以上 50 歳未満	・ 受診した際にとてもイヤな思いをしたから ・ 注射等出来ないため ・ 説明するのが大変なため ・ コロナ感染の影響により予約が取れない

④ 医療機関を「受診する前」の課題（負担や問題）の有無

医療機関を「受診する前」の課題の有無についてみると、「課題（負担や問題）がある」は 52.3%、「特にない」は 46.8%となっている。

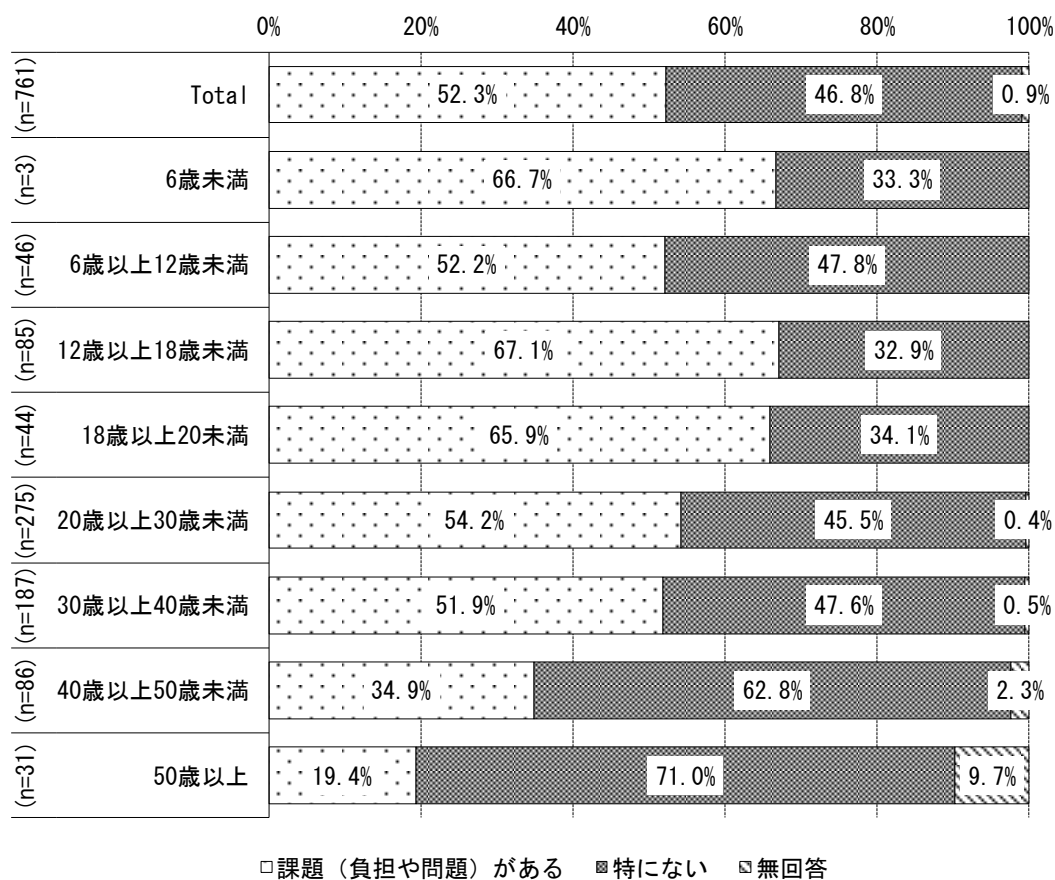
図表 2-101 医療機関を「受診する前」の課題（負担や問題）の有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「課題がある」の割合は、「12歳以上18歳未満」の年齢区分で 67.1%と最も高く、以降は年齢区分が高くなるにつれて、割合が低くなる傾向がみられる。

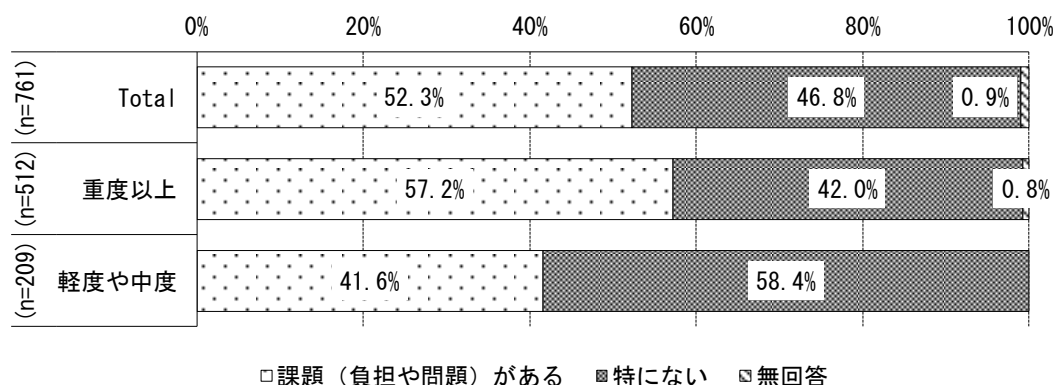
図表 2-102 障害児者の年齢区分別_医療機関を「受診する前」の課題（負担や問題）の有無



2) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、療育手帳の等級が「重度以上」では、「課題がある」の割合が 57.2%、「軽度や中度」では 41.6%となっている。

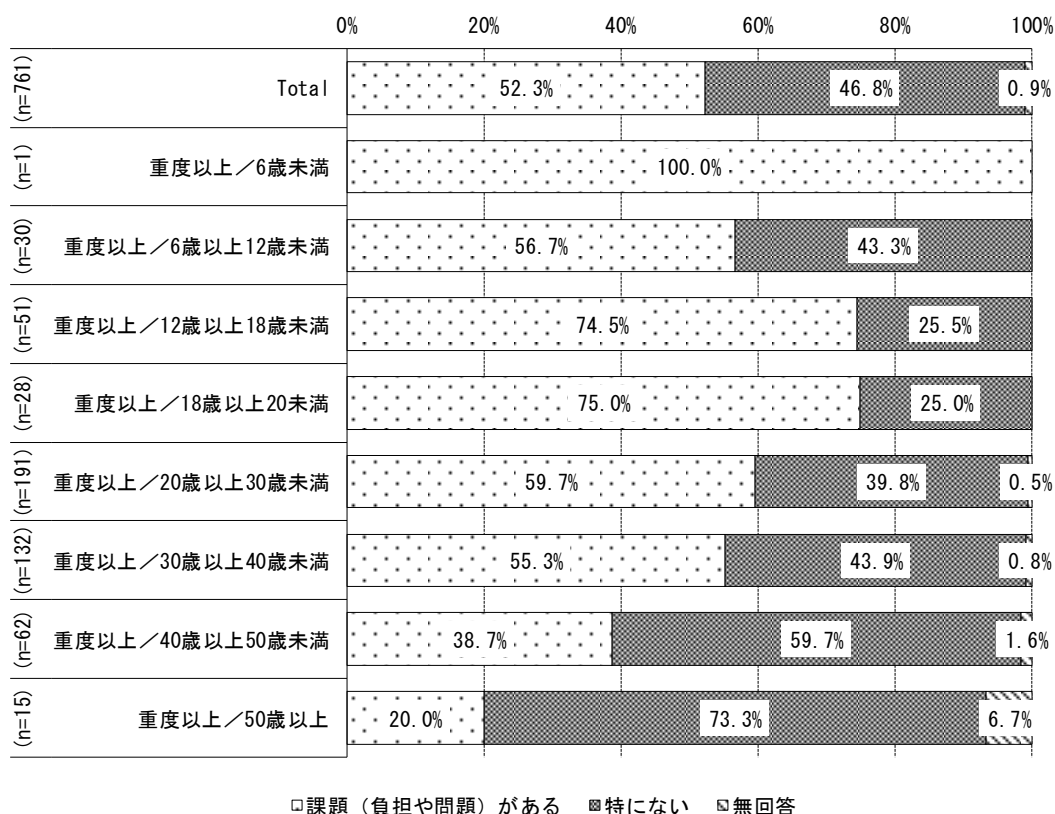
図表 2-103 療育手帳の等級別_医療機関を「受診する前」の課題（負担や問題）の有無



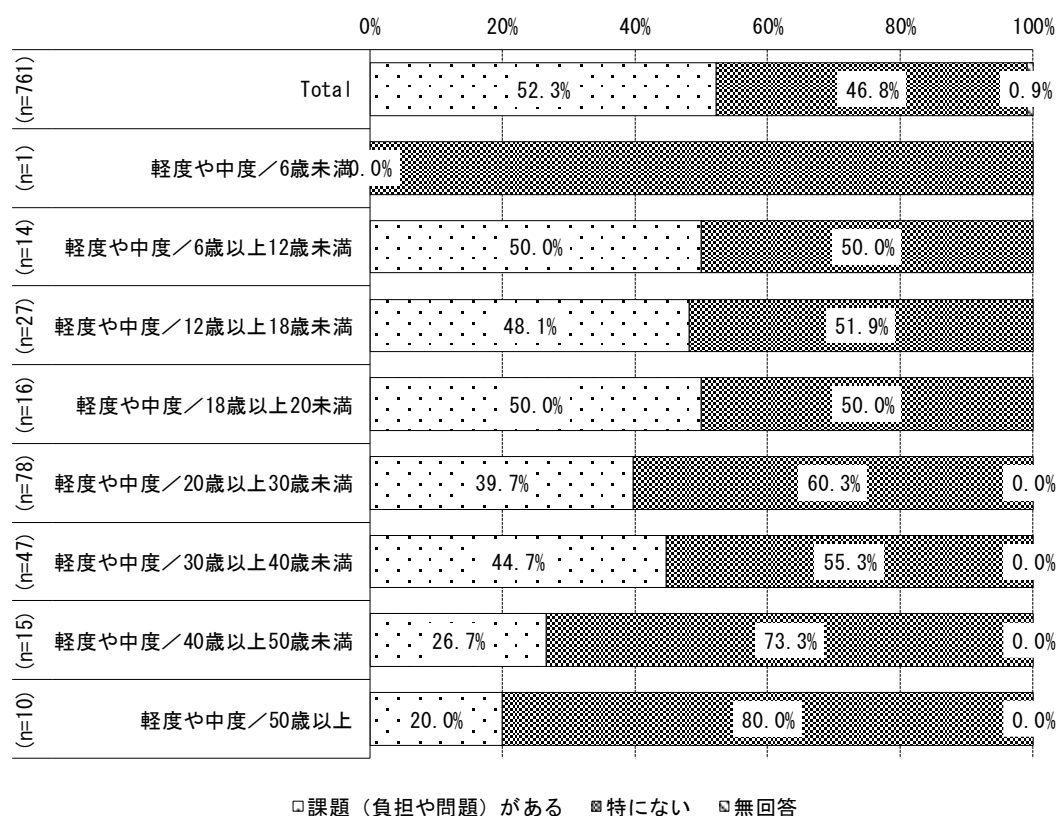
a) 障害児の年齢区分別（※6歳未満：n=1）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、療育手帳の等級が「重度以上」の場合は、「12歳以上 18歳未満」で 74.5%、「18歳以上 20歳未満」で 75.0%と他の区分と比べ割合が高くなっている。「軽度や中度」では、40歳未満までは年齢区分による差はみられない。

図表 2-104 療育手帳「重度以上」_障害児者の年齢区分別_医療機関を「受診する前」の課題の有無



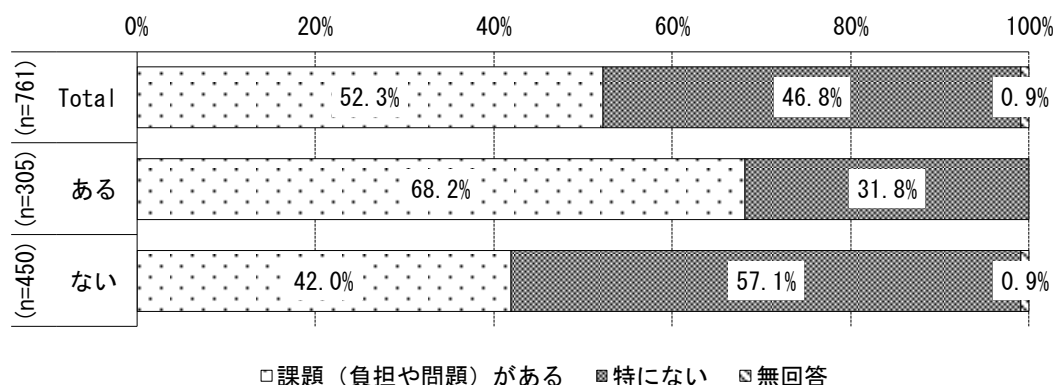
図表 2-105 療育手帳「軽度や中度」_障害児者の年齢区分別_医療機関を「受診する前」の課題の有無



3) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「行動障害がある」場合では、「課題がある」の割合が 68.2%、「ない」場合には 42.0%となっている。

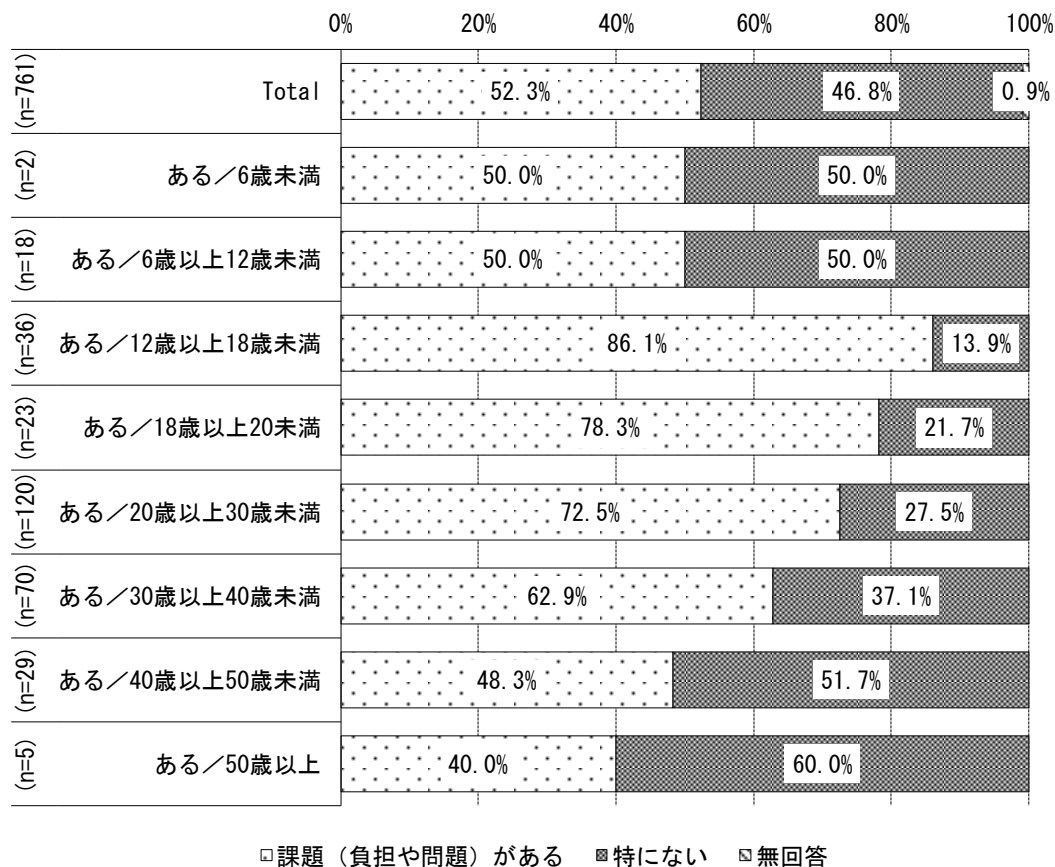
図表 2-106 行動障害の有無別_医療機関を「受診する前」の課題（負担や問題）の有無



a) 障害児の年齢区分別_行動障害がある場合（※6歳未満：n=2、50歳以上：n=5）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、「行動障害がある」場合は、「12歳以上18歳未満」で 86.1%と最も割合が高く、以降は年齢区分が高くなるにつれて、割合が低くなる傾向がみられる。

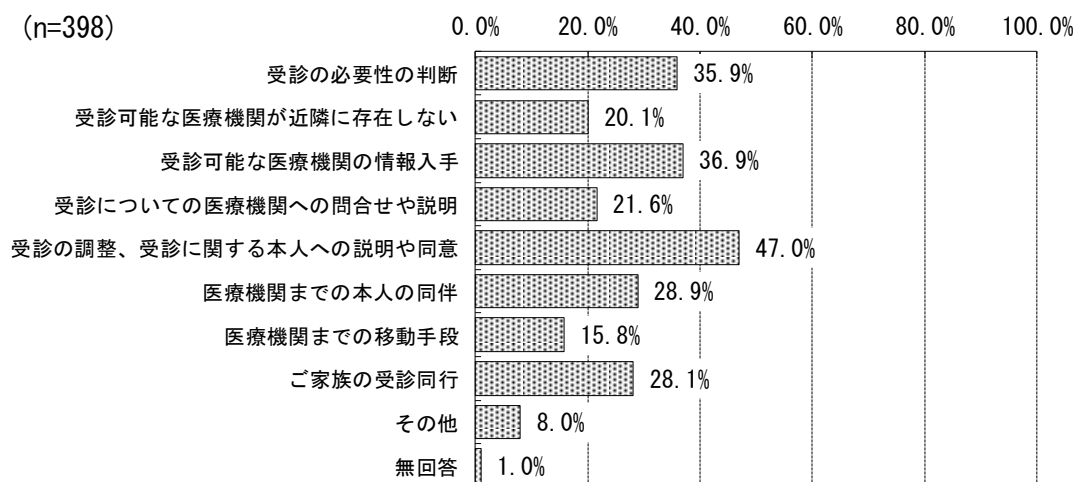
図表 2-107 障害児者の年齢区分別_行動障害がある場合の医療機関を「受診する前」の課題の有無



4) 課題となっていること__医療機関を「受診する前」

「課題がある」とした場合について、課題となっていることをみると、「受診の調整、受診に関する本人（障害児者）への説明や同意」の割合が最も高く 47.0%となっている。次いで、「受診可能な医療機関の情報入手（36.9%）」、「受診の必要性の判断（35.9%）」となっている。

図表 2-108 課題となっていること__医療機関を「受診する前」（複数回答）



a) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=2、50歳以上：n=6）

障害児者の年齢区分別にみると、「受診可能な医療機関の情報入手」では、「18歳以上 20歳未満」が 58.6%と高く、「医療機関までの移動手段」、「ご家族の受診同行」では、年齢区分が高くなるにしたがって、割合が高くなる傾向がみられる。

図表 2-109 障害児者の年齢区分別__課題となっていること__医療機関を「受診する前」（複数回答）

	受診の必要性の判断	受診可能な医療機関が近隣に存在しない	受診可能な医療機関の情報入手	受診についての医療機関への問合せや説明	受診に関する調整、受診に関する本人への説明や同意
Total(n=398)	35.9%	20.1%	36.9%	21.6%	47.0%
6歳未満(n=2)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
6歳以上12歳未満(n=24)	41.7%	16.7%	41.7%	20.8%	45.8%
12歳以上18歳未満(n=57)	26.3%	17.5%	43.9%	19.3%	52.6%
18歳以上20歳未満(n=29)	44.8%	20.7%	58.6%	24.1%	27.6%
20歳以上30歳未満(n=149)	34.2%	18.1%	30.2%	24.8%	55.0%
30歳以上40歳未満(n=97)	40.2%	27.8%	36.1%	17.5%	40.2%
40歳以上50歳未満(n=30)	36.7%	10.0%	33.3%	20.0%	36.7%
50歳以上(n=6)	33.3%	16.7%	50.0%	33.3%	33.3%

	医療機関までの本人の同伴	医療機関までの移動手段	ご家族の受診同行	その他	無回答
Total(n=398)	28.9%	15.8%	28.1%	8.0%	1.0%
6歳未満(n=2)	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=24)	33.3%	12.5%	20.8%	12.5%	0.0%
12歳以上18歳未満(n=57)	24.6%	10.5%	26.3%	8.8%	0.0%
18歳以上20歳未満(n=29)	34.5%	13.8%	34.5%	10.3%	0.0%
20歳以上30歳未満(n=149)	26.2%	14.8%	24.8%	6.0%	1.3%
30歳以上40歳未満(n=97)	32.0%	18.6%	29.9%	9.3%	2.1%
40歳以上50歳未満(n=30)	33.3%	20.0%	36.7%	10.0%	0.0%
50歳以上(n=6)	33.3%	33.3%	50.0%	0.0%	0.0%

b) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「受診の必要性の判断」では、「軽度や中度」が 42.5%と重度以上よりも高い。また、「ご家族の受診同行」でも「軽度や中度」が 39.1%と重度以上よりも高くなっている。

図表 2-110 療育手帳の等級別_課題となっていること_医療機関を「受診する前」(複数回答)

	受診の必要性 の判断	受診可能な医療 機関が近隣に存 在しない	受診可能な医療 機関の情報入手	受診についての 医療機関への問 合せや説明	受診の調整、受 診に関する本人 への説明や同意
Total(n=398)	35.9%	20.1%	36.9%	21.6%	47.0%
重度以上(n=293)	34.8%	19.1%	37.9%	21.5%	48.8%
軽度や中度(n=87)	42.5%	19.5%	36.8%	24.1%	44.8%

	医療機関まで の本人の同伴	医療機関までの 移動手段	ご家族の受診同 行	その他	無回答
Total(n=398)	28.9%	15.8%	28.1%	8.0%	1.0%
重度以上(n=293)	27.6%	14.0%	23.9%	8.2%	1.0%
軽度や中度(n=87)	32.2%	17.2%	39.1%	9.2%	1.1%

c) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「受診の調整、受診に関する本人への説明や同意」では、「行動障害がある」が 52.4%となっている。また、「医療機関までの本人の同伴」でも、「行動障害がある」が 33.7%と、ない場合と比べ割合が高くなっている。

図表 2-111 療育手帳の等級別_課題となっていること_医療機関を「受診する前」(複数回答)

	受診の必要性 の判断	受診可能な医療 機関が近隣に存 在しない	受診可能な医療 機関の情報入手	受診についての 医療機関への問 合せや説明	受診の調整、受 診に関する本人 への説明や同意
Total(n=398)	35.9%	20.1%	36.9%	21.6%	47.0%
ある(n=208)	35.6%	18.8%	38.9%	24.5%	52.4%
ない(n=189)	36.5%	21.7%	34.9%	18.5%	41.3%

	医療機関まで の本人の同伴	医療機関までの 移動手段	ご家族の受診同 行	その他	無回答
Total(n=398)	28.9%	15.8%	28.1%	8.0%	1.0%
ある(n=208)	33.7%	13.0%	28.4%	8.7%	0.5%
ない(n=189)	23.8%	19.0%	28.0%	7.4%	1.1%

5) 課題となっていること_具体的な課題（自由記載）

「受診する前」の具体的な課題については、以下のような意見が挙げられている。

図表 2-112 課題となっていること_具体的な課題（自由記載）

年齢区分	具体的な課題
6 歳未満	（その他） 必要な支援を自治体の財政力に左右され近隣の市区町村と同等な支援を受けられない
6 歳以上 12 歳未満	（医療機関の資源、情報） - 障害児を診られる眼科が近くに無い。診てもらえる眼科は遠く、通うにも予約制ではないので、予定を立てにくい。待ち時間が長いのでなかなか落ち着いて受診出来ない - 耳鼻科の場合、耳掃除をする医師としない主義の医師がいる。治療方針が分れば、無駄な受診はしない - 納得するような診察をしてもらえそうか、車で行くので駐車場がどうか（車椅子利用のため） - 車でなければ通えない距離しか（大きい）病院がない （医療機関への説明） - 受診できるか尋ねる相手（電話対応してくれる方）に障害の状態等伝わらないことが多い （本人への説明） - 本人が予測できない受診を恐がる （通院同伴、移動手段） - 初めて行く場所は同伴者も慣れていないので、本人がパニックを起こす等トラブルが起きがちなので、同伴者は複数必要 （その他） - 受診を決めても、予約がいっぱいで何ヶ月か待たなければならない。それまでに、子どもにしてやれることが何かあるかもしれないのに、分からずにただ待つのが辛い - 一度の受診でかなりの時間を要するので、予定の調整や家族の負担などが必要
12 歳以上 18 歳未満	（受診の必要性の判断） - 本人は症状が当たり前すぎて、受診の必要性を感じない （医療機関の資源、情報） - 連れて行っても受け入れてくれるところかどうか分からず連れて行きにくい - 障害を理解してくれる病院を探すのが大変で、少ない。障害を伝えて受診してみても、医療スタッフの無理解な態度から、受診を拒み、次へとつながらな

年齢区分	具体的な課題
	い ・ 精神科を探しているが、将来的にずっと面倒みてもらえる病院がどれくらいあるのかわからない ・ 障害児者を受け入れできる医療機関が近隣にないし、障害児者を理解できる（見れる）医師も少ない （医療機関への説明） ・ 障害のことを事前に説明していても、実際に理解してもらえず、受診しても診てもらえないことがある ・ 本人が体調を説明出来ない事や、病院や診察を怖がる （本人への説明） ・ 説明や動画などで本人に伝えても、理解するよりも恐怖が勝って、受診を知った途端に泣き出したり不安定になる ・ 注射や検査があると、本人にどう説明したらいいか悩む ・ 本人に説明して、納得させることが難しい。無理に連れて行っても、暴れて診察受けられずに帰宅する ・ 何をするのか理解できていない本人の恐怖感を取り除くこと ・ 受診のため、本人の説得が大変。今まで大病はないが、痛くても「痛くない!」と言うので、今後受診してきちんとみてもらえるか、検査が受けられるかなど （通院同伴、移動手段） ・ パニックになったときの対応が母親ひとりでは出来ない。医師や看護師に迷惑をかけてしまうためらい ・ 連れて行くのが体力的にきつい（酸素ボンベや吸引器等の荷物も多く、カーシートからバギーへ移乗） ・ 採血や注射が苦手で力も強くなっているので家族に仕事を休んでもらわないといけない （その他） ・ きょうだい児（未就学児）の預け先の確保（預け先がない時は受診に同行させるので、親の負担が増大） ・ 本人が治療を本格的に受ける為の慣らし期間が長い為、仕事をしている親は難しい
18 歳 以上 20 歳未満	（受診の必要性の判断） ・ レントゲンとか撮れたことがないので、軽い事故にあったときとか、それでも整形外科とか受診すべきか、の判断に迷う （医療機関の資源、情報） ・ 適切に受診できるかどうか。対応してもらえる医療機関の選択についての情報収集 ・ 受診の方法、受診手順など障害特性にあった対応をしていただけるかの情報

年齢区分	具体的な課題
	(医療機関への説明) ・ 言葉がないため体調の確認ができない ・ 本人が話せないので、病気の箇所の特定や、しんどさを聞くことができない (本人への説明) ・ 病院に行くのを本人が嫌がる ・ 小さな頃から定期的に通っているところ以外は、連れて行く事が難しく、本人も混乱してしまう。また、病院にも迷惑をかけてしまうため、受診には勇気がいる (通院同伴、移動手段) ・ 母親が心療科の病気があり付き添いに負担がある ・ 本人一人では行けないので、同行者の仕事の都合を付ける必要がある ・ 遠方のため、仕事の調整 ・ 介護休暇を障がい者の家族にも広げてほしい。時間休、半日休暇も法律で認めてほしい (その他) ・ 年齢的には成人なので小児科には診てもらえず成人の方にまわされるが、身体が極端に小柄な為、受診しても医師から断られる ・ 初めて受診する時は特に予測出来ないため他の方に迷惑を極力かけないように注意が必要
20 歳 以 上 30 歳未満	(受診の必要性の判断) ・ 自分で症状を上手に説明できない。家族でも受診するほど悪いのかどうかわからない ・ 症状などを具体的に説明出来ないため、何科に行けば良いか、又受診は必要なのかなど ・ 本人が自分からは症状を伝えられないため受診したらいいかどうか判断が難しい (医療機関の資源、情報) ・ 知的発達障害者への理解と配慮の方法など、個別性もあり、なかなか理解してもらうことが難しく感じるので、受け入れ体制の整っている医療機関が地域にあるのか、リストなどがあると助かる ・ 怪我をした時にすぐに診てくれる外科がない(重度知的障がい者で、意識の疎通が難しいと説明したら、診療を断られる) ・ 本人が落ち着いて受診できて正しく診断されるような配慮があるか、医師が障害を理解して対応してくれるか ・ 受診したい科が近くにない ・ 自分が受診したことがあるか、知り合いからの情報などで障害者の受診を受け入れてくれる病院だとわかる場所にしか不安で行けない

年齢区分	具体的な課題
	(医療機関への説明) ・ 本人が症状等を正確に伝えられない時がある。その他にも意思疎通に関しては配慮が必要 (本人への説明) ・ どのような手順で動くのかなど事前に伝えなければならないことが多いが、言葉の理解が十分ではないので伝えるための工夫が必要 ・ 絵や写真、文字などで説明すれば安心してスムーズに受診できるが、そういった対応をしてくれるところが殆どないため、家族がすべて準備して、医療機関の方に説明して同意を得て・・・というプロセスがある ・ 採血など、理解させることができないので、受診を躊躇する ・ 病院を怖がり、本人に治療の必要性を分かってもらうのが難しい (通院同伴、移動手段) ・ 定期的な受診に重度訪問介護や移動支援が利用できないこと。いつまで家族が付き添えるかと言う不安 ・ 本人は、医療機関まで一人では行けない。遠方なので車で送迎が必要 ・ 本人と家族の休みを合わせないといけない ・ 仕事が急には休めず、受診同行が難しいときがある ・ 仕事の都合上、医療機関の診察時間内に受診しづらい ・ 本人一人では移動、待機、症状説明、支払いなど出来ないため必ず同行者が必要 ・ 複数の医療機関受診の為、付き添い人である私（母）はフルタイムで仕事をする事ができない (その他) ・ 生まれた時から、子ども病院や県リハセンターにかかってきたが、18 才になり地域の病院へとうながされ、途方にくれた ・ 児童の時は小児科の神経内科の先生がすべて診たが、成人になると成人病や婦人病に関しては小児科では診てもらえず、内科、婦人科、精神科とそれぞれの専門医を受診しなくてはならず、医療情報はそれぞれ個々になってしまい本人のすべての医療情報は母のみが管理している ・ 結節性硬化症で受診が多科になるため、その病院で全て診てもらえるのか、調整が大変 ・ 金銭的な問題
30 歳以上 40 歳未満	(受診の必要性の判断) ・ 本人の症状は、なかなかわからない。気がつくことが遅くなることもある ・ 自分から訴えかけることが少ないので、周りが様子を見て受診を判断しなければならない (医療機関の資源、情報)

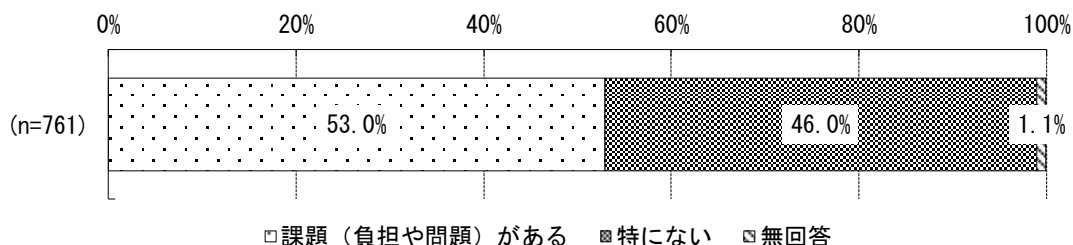
年齢区分	具体的な課題
	・ 障害者にとっては、尚更医師の態度や障害者への理解が気になる。ホームページ等の情報ではわからないから、やはり障害者仲間の情報に頼る事が多くなる ・ 知的障害者の診察に熟知された医師がいるか不安 ・ 近隣の病院では病気に対応しての手術が行えないようで他の市町村はいかなくてはいけない ・ 始めて受診する医療機関では、子どもに知的障害があると伝えるが、医師や看護師にどのぐらい知識があるか受診の時初めてわかるので、受診するまで不安 ・ 過去に受診を拒まれた事があるので、障害者への配慮、対応をしっかりとくれる医療機関にかかりたいがその情報がない (医療機関への説明) ・ かかりつけ以外の傷病の場合、先方に説明するのに大変 ・ 医者との問答が出来ない為、いつも適当に扱われる (本人への説明) ・ 本人の不安を解消するための説明が難しい ・ 本人に強いこだわりあり病院に入れない ・ 障害者本人に受診の必要性を理解させることが難しい ・ 受診に対して本人に納得させねばならない (通院同伴、移動手段) ・ 公共交通機関の使用は難しいが、医療機関までの移動手段がない ・ 人工呼吸器を使用しているため、本人の体力的なこと、介助と介護タクシー代等の費用の負担がとても大きい ・ 親も中高年になると複数受診に負担に感じる ・ 付き添いのための日程や時間調整をしなければならない ・ 医療機関までの送迎。受診日の日程・時間調整 ・ 急な受診の場合、介助者は仕事を休まねばならない ・ 現在は親が同伴しているが、将来同伴できなくなった場合ヘルパーさんに頼めるかが、心配 (その他) ・ 医療費の一時負担 ・ 通院するのに費用（通院手段）がかかる。
40 歳 以 上 50 歳未満	(受診の必要性の判断) ・ 本人の体調表現があいまいで、把握が難しい ・ 言葉があまりでないので反応でてない。痛い事はわかる (医療機関の資源、情報) ・ 大人のてんかんの専門医がいない。専門病院が（てんかん）がない市内の

年齢区分	具体的な課題
	医療機関の休診日がほぼ同じで日となっているため、当日の突発的な病気の受診ができない ・ 障害者への理解の有る医療機関であるかどうか分からない (本人への説明) ・ 非常に病院嫌い、恐い ・ 障害を理解し本人に説明してくれるかどうか分からない ・ 本人に納得させるのが容易ではない (通院同伴、移動手段) ・ 重度心身障害児の為、家族が同行するが、医療機関まで車で1～1.5時間かかり、負担が大きい ・ 知的障害者のため1人で病院へ行けない ・ てんかん発作があるので、一人で同行するのが大変負担 ・ 親も高齢になってきているのでいつまで同行できるか不安 (その他) ・ 現在、受診は父（高齢者 78 才）が同行しているが、親亡き後を含めて今後の受診体制について不安
50 歳以上	(医療機関の資源、情報) ・ 主治医は小児科医でてんかん専門医だが、それ以外の分野は見ないため、他を紹介してくれそうに無く、重篤な場合に見てくれる病院が無いのが現状 (本人への説明) ・ 歯科などは、知的障がい者の積極的治療や日常的に受け入れをしている病院に通って欲しいが、本人の意思があるため、説得が難しい (通院同伴、移動手段) ・ 病院の場所が遠いため、家族の付き添いが簡単ではない

⑤ 医療機関の「受診時」の課題（負担や問題）の有無

医療機関の「受診時」の課題の有無をみると、「課題（負担や問題）がある」は 53.0%、「特にない」は 46.0%となっている。

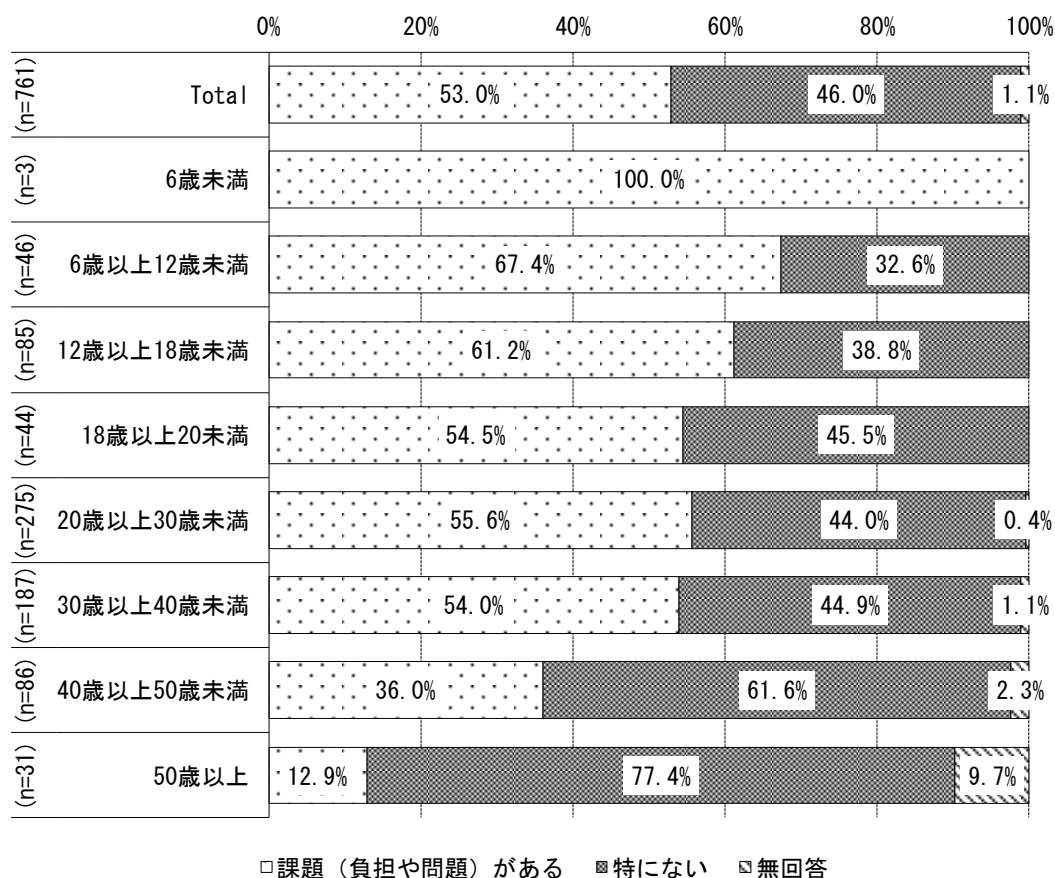
図表 2-113 医療機関の「受診時」の課題（負担や問題）の有無



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「課題がある」の割合は、「6歳以上12歳未満」の年齢区分で 67.4%と最も高く、以降は年齢区分が高くなるにつれて、割合が低くなる傾向がみられる。

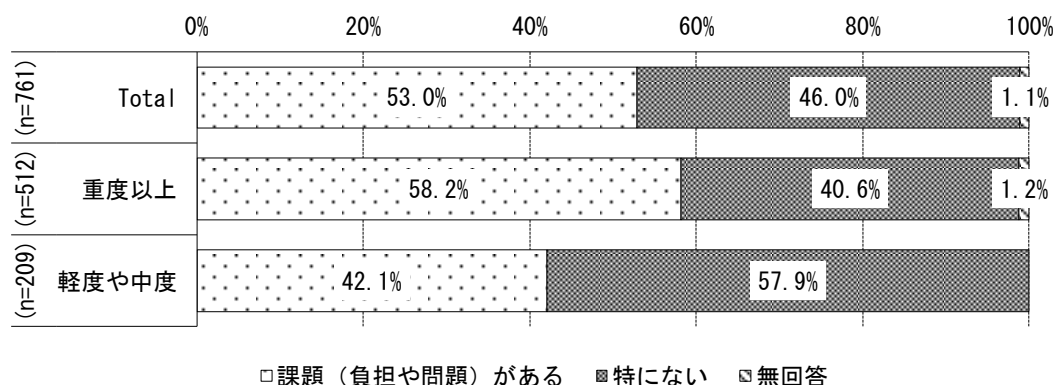
図表 2-114 障害児者の年齢区分別_医療機関を「受診時」の課題（負担や問題）の有無



2) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、療育手帳の等級が「重度以上」では、「課題がある」の割合が 58.2%、「軽度や中度」では 42.1%となっている。

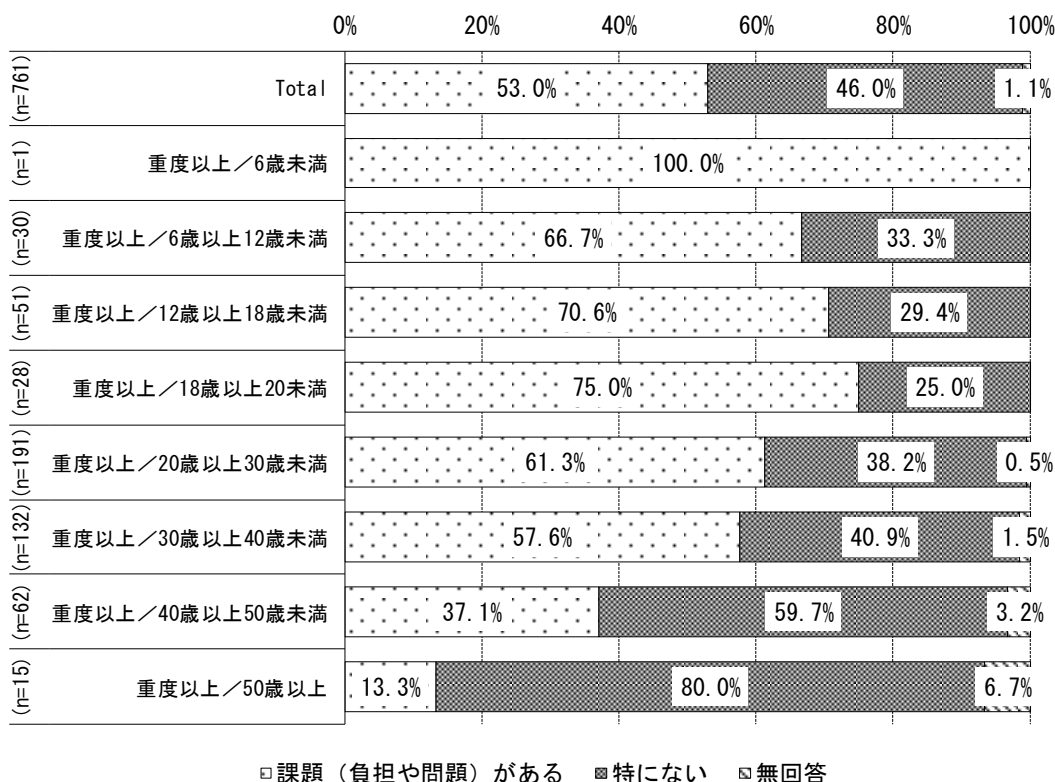
図表 2-115 療育手帳の等級別_医療機関を「受診時」の課題（負担や問題）の有無



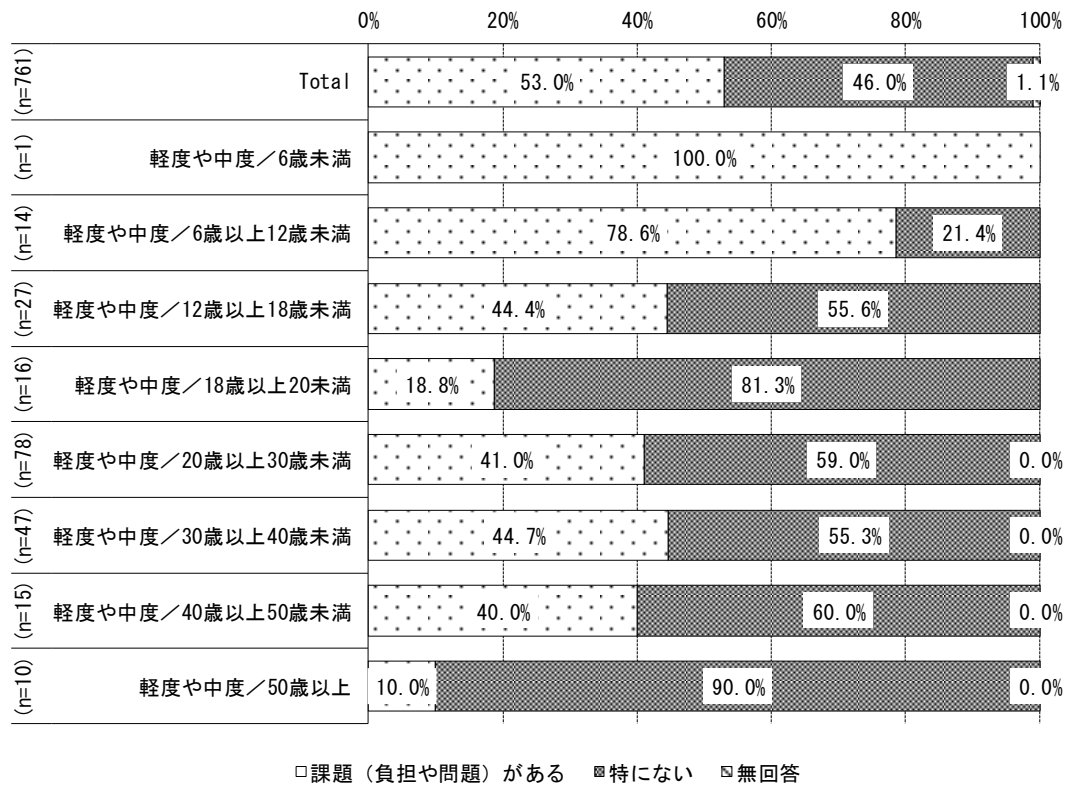
a) 障害児の年齢区分別（※6歳未満：n=1）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、療育手帳の等級が「重度以上」の場合は、「12歳以上 18歳未満」で 70.6%、「18歳以上 20歳未満」で 75.0%と他の区分と比べ割合が高くなっているが、40歳未満まではいずれも区分も 50%以上となっている。「軽度や中度」の場合は、「6歳以上 12歳未満」で 78.6%と高くなっている。

図表 2-116 療育手帳「重度以上」_障害児者の年齢区分別_医療機関を「受診時」の課題の有無



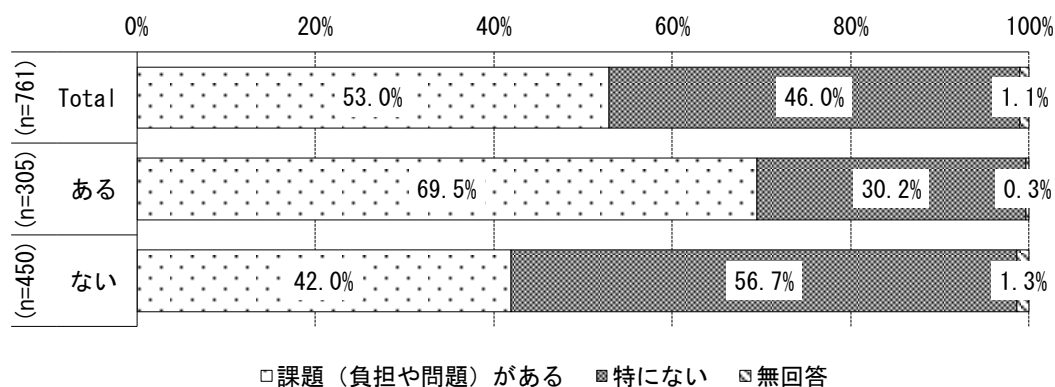
図表 2-117 療育手帳「軽度や中度」_障害児者の年齢区分別_医療機関を「受診時」の課題の有無



3) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「行動障害がある」場合では、「課題がある」の割合が 69.5%、「ない」場合では 42.0%となっている。

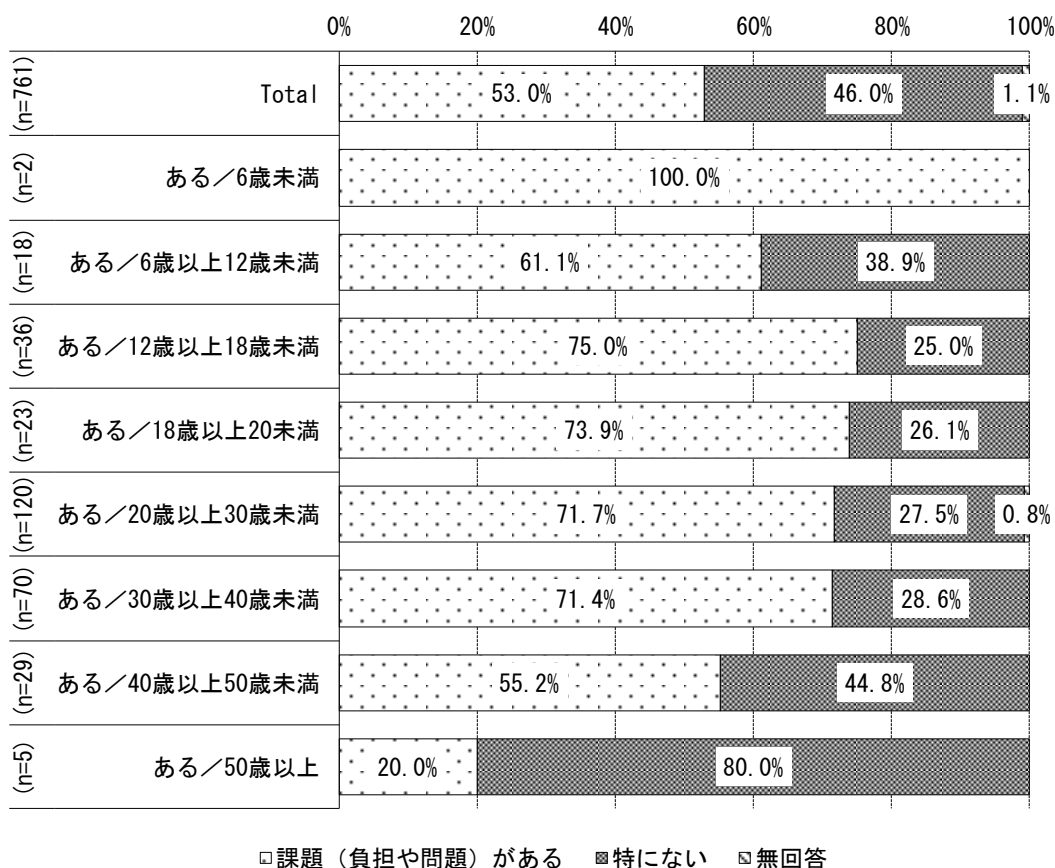
図表 2-118 行動障害の有無別_医療機関を「受診時」の課題（負担や問題）の有無



a) 障害児の年齢区分別_行動障害がある場合（※6歳未満：n=2、50歳以上：n=5）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、「行動障害がある」場合は、年齢区分によらず割合が高く、特に、12歳以上40歳未満まで、いずれの区分も7割以上となっている。

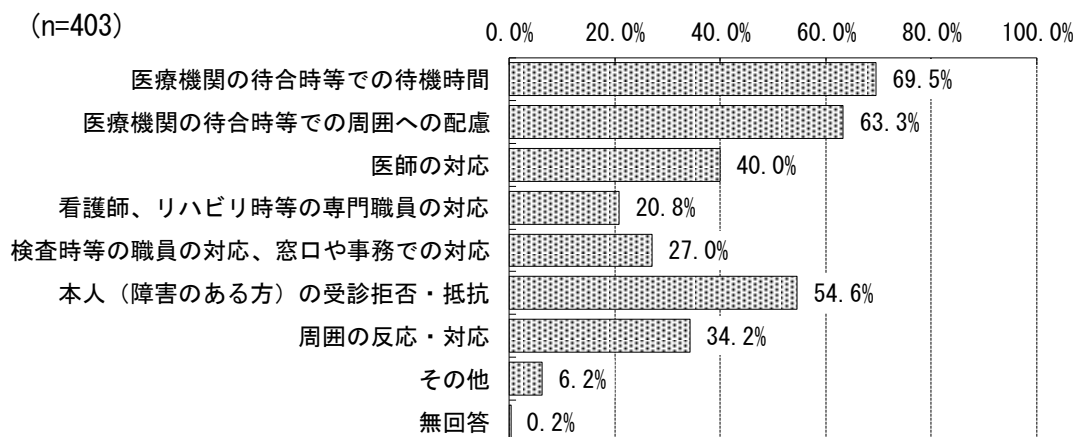
図表 2-119 障害児者の年齢区分別_行動障害がある場合の医療機関を「受診する前」の課題の有無



4) 課題となっていること__医療機関の「受診時」

課題がある場合について、課題となっていることをみると、「医療機関の待合時等での待機時間」の割合が最も高く69.5%となっている。次いで、「医療機関の待合時等での周囲への配慮（63.3%）」、「本人（障害児者）の受診拒否・抵抗（54.6%）」となっている。

図表 2-120 課題となっていること__医療機関の「受診時」（複数回答）



a) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=2、50歳以上：n=4）

障害児者の年齢区分別にみると、「医療機関の待合時等での待機時間」はいずれの年齢区分も高いが、「6歳以上12歳未満」で87.1%となっている。また、「医療機関の待合時等での周囲への配慮」は、「18歳以上20歳未満」で83.3%と年齢が低い区分で高い傾向が見られる。「本人（障害児者）の受診拒否・抵抗」は、「18歳以上20歳未満」で70.8%、「12歳以上18歳未満」で65.4%と、学齢期での割合が高くなっている。「周囲の反応・対応」は、「18歳以上20歳未満」で62.5%と他の区分と比べ高い傾向が見られる。

図表 2-121 障害児者の年齢区分別__課題となっていること__医療機関を「受診時」（複数回答）

	医療機関の待合時等での待機時間	医療機関の待合時等での周囲への配慮	医師の対応	看護師の対応、リハビリ時等の専門職員の対応	検査時等の職員の対応、窓口や事務での対応
Total(n=403)	69.5%	63.3%	40.0%	20.8%	27.0%
6歳未満(n=3)	100.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=31)	87.1%	71.0%	22.6%	19.4%	19.4%
12歳以上18歳未満(n=52)	67.3%	73.1%	48.1%	17.3%	30.8%
18歳以上20歳未満(n=24)	75.0%	83.3%	54.2%	29.2%	33.3%
20歳以上30歳未満(n=153)	66.0%	57.5%	41.8%	22.2%	28.1%
30歳以上40歳未満(n=101)	67.3%	61.4%	35.6%	18.8%	23.8%
40歳以上50歳未満(n=31)	74.2%	58.1%	41.9%	22.6%	32.3%
50歳以上(n=4)	50.0%	50.0%	50.0%	25.0%	50.0%

	本人（障害のある方）の受診拒否・抵抗	周囲の反応・対応	その他	無回答
Total(n=403)	54.6%	34.2%	6.2%	0.2%
6歳未満(n=3)	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=31)	48.4%	32.3%	0.0%	3.2%
12歳以上18歳未満(n=52)	65.4%	42.3%	3.8%	0.0%
18歳以上20歳未満(n=24)	70.8%	62.5%	4.2%	0.0%
20歳以上30歳未満(n=153)	56.2%	32.7%	8.5%	0.0%
30歳以上40歳未満(n=101)	47.5%	33.7%	5.0%	0.0%
40歳以上50歳未満(n=31)	48.4%	16.1%	9.7%	0.0%
50歳以上(n=4)	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%

b) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、特に、「医療機関の待合時等での待機時間」、「医療機関の待合時等での周囲への配慮」、「本人の受診拒否・抵抗」では、「重度以上」の割合が「軽度や中度」に比べ高くなっている。

図表 2-122 療育手帳の等級別_課題となっていること_医療機関を「受診時」(複数回答)

	医療機関の待合時等での待機時間	医療機関の待合時等での周囲への配慮	医師の対応	看護師の対応、リハビリ時等の専門職員の対応	検査時等の職員の対応、窓口や事務での対応
Total(n=403)	69.5%	63.3%	40.0%	20.8%	27.0%
重度以上(n=298)	75.2%	68.8%	38.9%	17.8%	25.5%
軽度や中度(n=88)	52.3%	46.6%	42.0%	30.7%	31.8%

	本人（障害のある方）の受診拒否・抵抗	周囲の反応・対応	その他	無回答
Total(n=403)	54.6%	34.2%	6.2%	0.2%
重度以上(n=298)	60.7%	36.9%	4.7%	0.3%
軽度や中度(n=88)	37.5%	26.1%	11.4%	0.0%

c) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、療育手帳が重度以上の場合と同様に、特に、「医療機関の待合時等での待機時間」、「医療機関の待合時等での周囲への配慮」、「本人の受診拒否・抵抗」、「周囲の反応・対応」では、「行動障害がある」場合の割合が「ない」場合に比べ高くなっている。

図表 2-123 療育手帳の等級別_課題となっていること_医療機関を「受診時」(複数回答)

	医療機関の待合時等での待機時間	医療機関の待合時等での周囲への配慮	医師の対応	看護師の対応、リハビリ時等の専門職員の対応	検査時等の職員の対応、窓口や事務での対応
Total(n=403)	69.5%	63.3%	40.0%	20.8%	27.0%
ある(n=212)	80.2%	79.2%	42.0%	24.5%	30.2%
ない(n=189)	57.1%	45.5%	37.6%	16.4%	23.3%

	本人（障害のある方）の受診拒否・抵抗	周囲の反応・対応	その他	無回答
Total(n=403)	54.6%	34.2%	6.2%	0.2%
ある(n=212)	64.2%	45.8%	5.2%	0.0%
ない(n=189)	43.9%	21.2%	7.4%	0.5%

5) 課題となっていること_具体的な課題 (自由記載)

「受診時」の具体的な課題については、以下のような意見が挙がっている。

図表 2-124 課題となっていること_具体的な課題 (自由記載)

年齢区分	具体的な課題
6 歳未満	(待機時間) ・ 受診を嫌がり暴れるので待合時に障害者専用の個室が欲しい
6 歳以上 12 歳未満	(待機時間) ・ 聴覚過敏があると、泣き声等でパニックを起こしたり、エレベーターが見えると夢中になって離れなかったりする。人混みが苦手な待合室に入らないこともある。別室で待機できるか否か、待合室の環境は課題 ・ 待てない、暴れて泣き叫んで嫌がる本人を無理矢理連れて行くには体力が必要。あとその様子を眺めてる人目がきになる ・ とにかく待つ事が課題。待たされると騒ぎだす ・ 予約していても、時間通りに診察が始まるわけではないので、癩癩を持つ子どもをその場で何十分も待たせ続けるのは苦勞する ・ 大音量での音出し OK な待合い室があったらよい。もしくはリモート受診 ・ 予約していても 2～3 時間待ちは当たり前。待ち時間に疲れて騒いでしまった時の場所の確保 (周囲への配慮、反応) ・ 待っている時に大きな声で話してしまう。おもちゃや本などが置いていて、他児が使っていると早く貸してと言ったりする。診察時、色んな機器に興味があり触ってしまう (事務対応) ・ 受診時や会計（特にこっち）に時間がかかる (本人の抵抗、拒否) ・ 本人が診察行為を恐がる ・ 検査と注射の拒絶 ・ 検査の内容等、口頭で説明しても分からず、恐怖心で検査がなかなか受けられない場合がある (その他) ・ 幼い兄妹の付き添い ・ 最初に障害の特性を説明すること
12 歳以上 18 歳未満	(待機時間) ・ 小さな子どもが苦手なので、子どもがいると落ち着かない為に、待ち合い室の外で待つことがある ・ 待合室で待てない、受診時にパニックになるかもしれないなど、医療機関受

年齢区分	具体的な課題
	診について課題が多すぎて、同行する親はいつも緊張している - 待ち時間が長いと障害児者本人もずっとバギーに乗っているのがつらいので、横になるスペースがあると良い (周囲への配慮、反応) - 待っている間に、恐怖から付き添っている親に他害行為をすることが多いので、周りの患者さんが驚く - 待つことが苦手なため、長い時間待っていると落ち着かなかったり、大きな声が出たりウロウロしたりして、周りの人に気を遣わなければならない - パニックになり、大きな声のでるので、長い待ち時間が難しいことや、周囲の方に迷惑をかけてしまう - 本人が多動とこだわりの為、待合室の椅子に座る事が出来ない。また、診察が怖くて騒ぐので、周りの迷惑になる (医師、専門職員の対応) - 丁寧な説明がない - 連れて行っても暴れたり怖かったりしてみてもらえる状態にならなかつたり、医者が自分の前まで来ないと診察できない等と言ってみてくれなかった経験がある - 診察不可能と医師に判断されたり、検査を省略することもあるので、きちんと調べたくても調べられない - 事前に説明していても、初めての医療機関では、医師やスタッフの方が具体的に理解できていないことが多い - 抵抗することもあり、その際の医師、看護師さんの対応が気になる (本人の抵抗、拒否) - 採血、検査、注射など抵抗するので医療従事者の方が知的障害の方に慣れていないと診察できない - 診察時、嫌がるのを押さえる事も大変。中学生なので、もう体が大人同様に力も強いので、母親では対応が無理になっている (その他) - 自宅で受診の目的や流れを事前に説明して、待合室でもう一度確認をして、本人の準備が整って受診できれば良いが、場合によっては、待合室での説明が私語で静止を受けたり、診察室の入室や指示に瞬時に従えないとせかされたり、医師の説明を本人の理解力に合わせて言い換えたりすると露骨に嫌な顔や、外でやって欲しいと言われ、本人が気になっていることや質問までたどりつけないこと - 婦人科は中学生なので、敷居が高い
18 歳以上 20 歳未満	(待機時間) 静かに待つことが難しい。携帯を見ようとするが、重度の患者さんもいるので、携帯を使っているのか、はばかりれる

年齢区分	具体的な課題
	・ 待合室で本人が不快に思う事があると、パニックを起こす (周囲への配慮、反応) ・ 突発的な行動をするため小さい子がいたりしたら、怪我させてしまわないか心配 ・ みんな病気でしんどくて来てるのに我が子が騒いで迷惑かけるのは苦しい (医師、専門職員の対応) ・ 先生や看護師に怒鳴られたり、ため息つかれたり、途方に暮れられると、つらい ・ 病院によっては、障害特性を理解できていないような対応をされるところがある (本人の抵抗、拒否) ・ 査など本人が拒否する場合は、大変時間がかかるので、申し訳なさで保護者もメンタル的に辛い ・ 不安が強く、タブレットで動画を見ていないと受診できない。拒否も強く、暴れて泣く ・ 暴れるため診察してもらえない (その他) ・ 初めてのことが苦手なので、何回かトライしたらできるのに、何回もトライはさせてもらえないのが悲しい(皆さん忙しいのはよくわかるだけに)自分が求めることは、わがままなのか配慮なのか判断できなくなってくる
20 歳 以上 30 歳未満	(待機時間) ・ 本人が周囲の目にととても敏感な為、待ち時間が長いと、どんな行動ができるか、不明 ・ 待ち合い時間を配慮して欲しいと頼んでも「順番だから」と長く待たされる ・ 長時間になった時の介助のトイレ問題 (周囲への配慮、反応) ・ 不安から声を出したり、うろうろしたりするので体調が悪くて受診している方に申し訳ない。周りへの配慮のため、一応注意はするが逆に刺激になり声が大きくなることもある。じろじろ見られることがあるので怖い ・ 待合時周囲からじろじろ見られる ・ 待ち時間が長時間になるとイライラしてしまい、独り言や反復質問が出る。周囲の目が冷たく、「みんな我慢して待っているのに」と非難を受けることもある ・ 待合室で騒ぐ本人と、周りの反応 ・ テレビがある待合室では、自分が見たい子ども番組に勝手に変えてしまう。奇声をあげたり動いたりして、周囲の視線を浴びてしまう ・ 多動なためじっとしているのには限界がある。奇声や独り言と声の音量調整が出来ないため、周囲に迷惑をかけてしまう (医師、専門職員の対応)

年齢区分	具体的な課題
	・ 本人に適切な説明をしない ・ 障害児者専門の医療センターだが、神経科の医師、PT・OT・ST 以外は知的障害についての理解があまり深くない ・ 専門用語や長文、早口などは理解しにくい。情報補償という考えから工夫が必要 ・ 質問されてもすぐには答えられないので、本人が話すまでゆっくり待ってほしい。選択肢をいただくと選んで話しやすい ・ 耳鼻科で、受診中暴れることをまわりに怒る医師、別の耳鼻科、これ以上動いたらもうみないよと言う医師全身麻酔以外医療にかかる方法がないと落胆 ・ 知的障害者は、検査の説明は一通りでは理解できません。それなりに解かりやすく、理解を確認しながら進めてほしい ・ 体に触れられることが苦手なので抵抗してしまう。医師や看護師が困ったような様子をするとなおさら本人も落ち着かなくなる ・ 本人に何をすれば(行動)いいのか、わかりやすく示してほしい。難しい時は親(同行者)に先に説明してほしい。具体的に説明して本人に知らせ行動させる余裕がほしい ・ 知的障害があると言うだけで、本人に話しても通じないと思われるようで、本人への問い掛けもなく、面倒くさそうな対応を受ける事がある ・ 検査等では知的障害があることを伝えないと、病名だけでは知的障害があることがわからず健常者と同じ対応をされ、本人が理解できないまま行われてしまうことがある (事務対応) ・ 初めて行く病院は障害者だと見た目では分からず、病状の説明など早口でされたり、薬を貰う時の調剤薬局。会計も自動精算機が増えて効率化になっている反面、障害者には負担になっているのでは (本人の抵抗、拒否) ・ MRI の音に耐えられないようで、中でじっとしてられない ・ 予防注射、血液検査の拒否に対応する方法 ・ 鼻粘膜の採取、注射への全力で抵抗 ・ 本人が抵抗してしまい、血液検査ができない ・ 本人が検査や注射の必要性を理解できず、検査機器や触診、薬の塗布を拒む (その他) ・ 20 才を越えても、専門医受診のために小児科で待つのが抵抗感ある ・ 障害医療、障害看護、障害介護という専門学問体系の構築を切に望む ・ 専門医が小児科。成人した難病の患者をみってくれる医師が近隣にどうか。トランジション問題

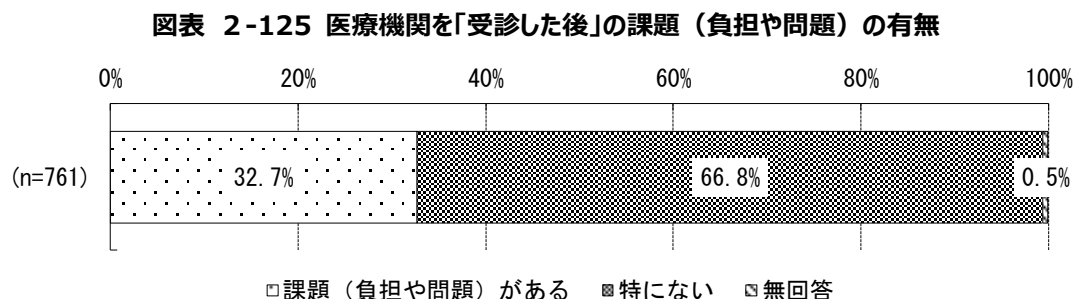
年齢区分	具体的な課題
	・ 職員や医師の言葉の理解、記憶 ・ 現在、コロナの感染拡大の影響から、受診付き添いを「患者一人に対して一名の付き添いで」と制限されており、ヘルパーの付き添いを頼みにくい。病院がOK だとしても、そのヘルパーへの感染リスクなどを考えると、依頼を躊躇してしまう。院内でヘルパーの付き添いが必要なのは、待ち時間中に、付き添い者である母親がトイレに行きたい場合、本人を一人で待合室に残しておくことが難しい（危険）
30 歳 以 上 40 歳未満	（待機時間） ・ 多動により行動の抑制が必要になる場合があります。長時間の待機が困難 ・ 予約を取っても、時間には始まらない、落ち着いて待てればよいが、落ち着きの無い障害者は大変 ・ 待つことが難しく急な走りだしなどがあり、診察室に飛び込んだりする。両親が両脇を抱えても振り切ることがある。そして今の時期、マスクをすることができないので、待合室で他の患者さんと居ることが心苦しい ・ 待ち時間、診察室に入ってから、親 1 人では、無理があり、付きそいが必要 （周囲への配慮、反応） ・ 大声を出す。暴れる。他人をたたく ・ 本人が落ち着きが無かったりすると周りに迷惑がかかる ・ 長く待つことが出来ない周りの目が気になる ・ いつまで待つかわからないと不穏になる。幼稚な会話や場にそぐわない話題になる、急に笑うなどがあるので、待ち合いが狭いと他方に嫌な思いをさせるかと思ひ居づらい ・ 待合室に本などある場合小さい子、お年寄にめいわくをかけないように注意している （医師、専門職員の対応） ・ 本人が理解できる言葉で質問してほしい ・ 静かに診察や注射も出来るが、出来ない決めつけられていると感じる ・ 散々待たされると、疲れてしまう。そのうえ本人が受診拒否したりして、看護師などに白い目で見られると本当につらくなる。受診しなくなる ・ かかりつけ医外の医師は自閉症者の対応をよく知らない場合が多い。かかりつけ医外の病院は、配慮がない ・ ダウン症で見た目にも障害が認められるのに医師から「自分で症状が言えないのか」と言われた事 ・ 検査で本人しか入れない時（レントゲン等）、職員に知的障害がある旨伝えるが、職員に知的障害に対して知識があるかどうか分からない （本人の抵抗、拒否）

年齢区分	具体的な課題
	・ 精神科へ受診しているが長く診察室にすることができない。診察室をでていく。検査ができない ・ 耳鼻科、婦人科などの診察は本人が暴れてできない ・ 検査や注射・点滴の場合は本人が抵抗するため非常に困難 ・ 不安で、なかなか検査ができない。心臓疾患がある為簡単には麻酔がかけられないので、必要な検査が難しい ・ 本人が見通しを持ってないので特に初めての事に拒否してしまう。体温を計るのも器具が違っただけで拒否する (その他) ・ 昼夜逆転のため診察時間内に行く事がとても負担 ・ 先天性の難病で主治医が子ども病院の医師のため成人の病院へ移行しなければならないが、病院が探せない ・ 症状を、正しく伝えることができない場合もあるので必ず母も受診に同席し、病状の補足説明が必要
40 歳以上 50 歳未満	(待機時間) ・ 長い待ち時間になると、声が出たり帰りたがる ・ 待ち合い時間が長いと、発作のリスクも高くなり心配 ・ あまり長い待ち時間だと嫌がる。こわがりなので拒否される ・ 精神科に受診しているが混んでいる時は予約している時間を 3 時間位こえる事もある。本人の調子の悪い時は大きな負担になる (周囲への配慮、反応) ・ 車椅子での待合室のスペースが狭い医師の障がい者への偏見が言葉の端々に感じられる ・ 待合いで長時間待たされた場合（1 時間以上）本人が情緒不安定になり周りに迷惑がかかる為、受診できなかった事が多々ある (医師、専門職員の対応) ・ 腰痛で有名な整形外科医の診察を受けた時「こういう人は見られません」と医師に言われショックを受けた ・ 障害者への接し方を丁寧にして欲しい (本人の抵抗、拒否) ・ 医療器具等の拒否反応 ・ 脳波、ct 等検査ができない。点滴が出来ない ・ 血液検査を受けられない（注射許可） (その他) ・ 経済的な負担
50 歳以上	(待機時間) ・ 病院も待ち時間も苦手で騒ぐことがある

年齢区分	具体的な課題
	(医師、専門職員の対応) ・ 医師が知的障がい者に慣れていないためか、本人への病状の説明が分かりにくい(知的障がい者にも分かるような言葉、言い方が医師も分からないのかも知れない)。知的障がいの程度が、どちらかという軽度のため、健常者の様に理解できる、と、医師を含め周りに勘違いされやすい ・ 看護師に合理的配慮(注射をする部屋の変更や順番)をお願いしたらルールだからと断られた

⑥ 医療機関を「受診した後」の課題（負担や問題）の有無

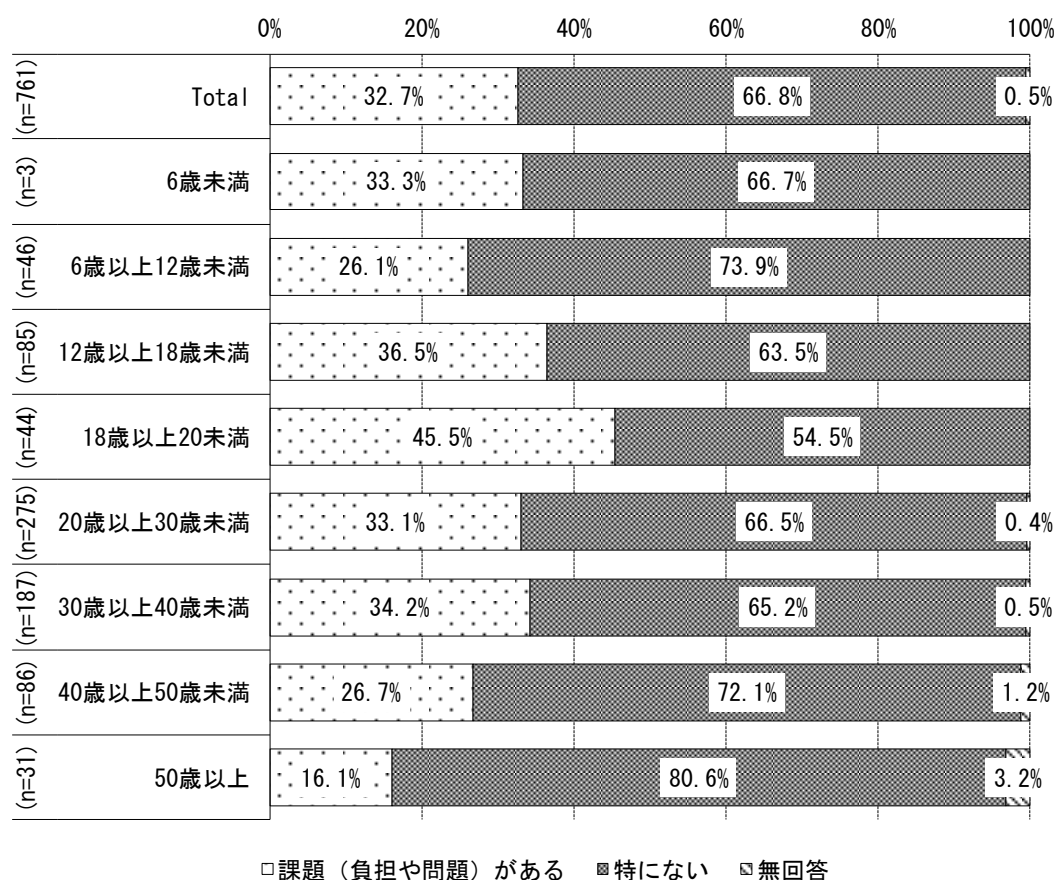
医療機関を「受診した後」の課題をみると、「課題（負担や問題）がある」は 32.7%、「特にない」は 66.8%となっている。



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「課題がある」の割合は、「18歳以上20歳未満」の年齢区分で45.5%と最も高く、以降は年齢区分が高くなるにつれて、割合が低くなる傾向がみられる。

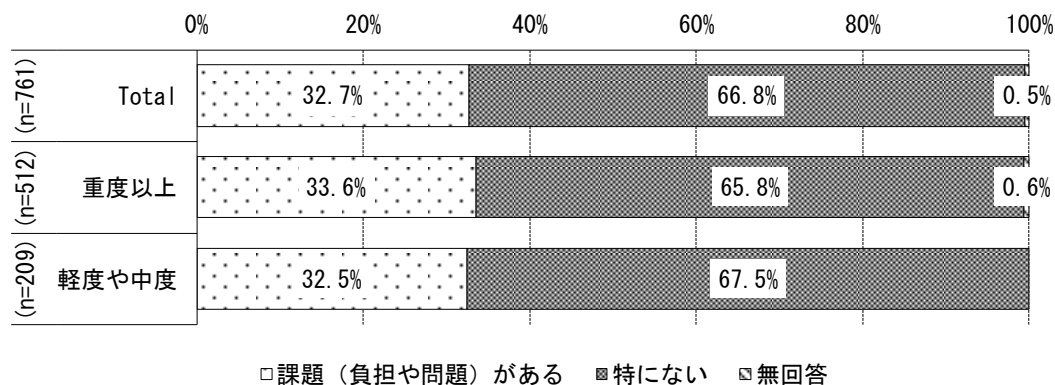
図表 2-126 障害児者の年齢区分別_医療機関を「受診した後」の課題（負担や問題）の有無



2) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、受診した後の課題については、等級による差はみられない。

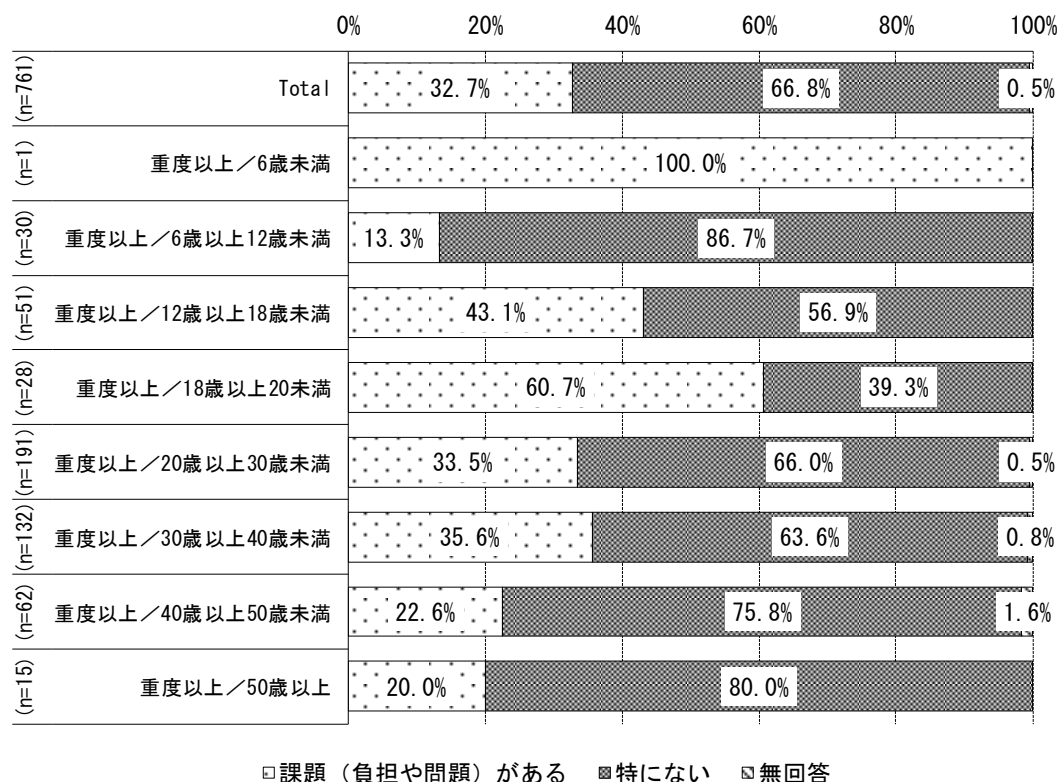
図表 2-127 療育手帳の等級別_医療機関を「受診した後」の課題（負担や問題）の有無



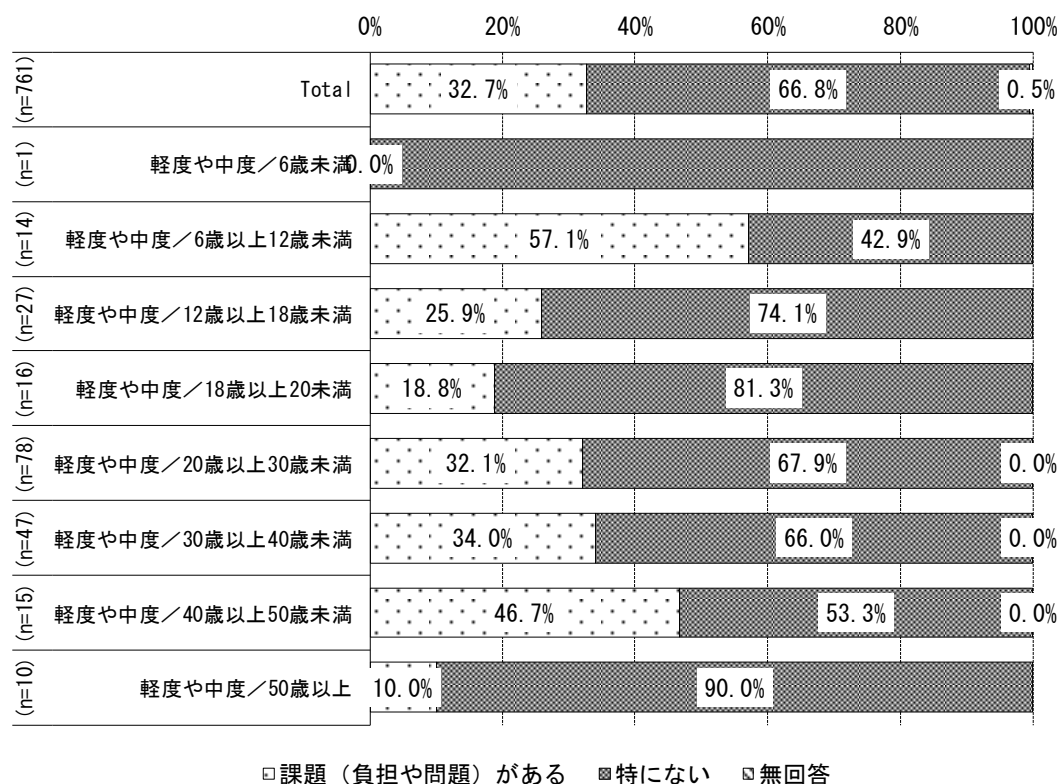
a) 障害児の年齢区分別（※6歳未満：n=1）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、療育手帳の等級が「重度以上」の場合は、「18歳以上 20歳未満」で60.7%となっており、年齢区分が高くなるにしたがって割合は低くなる傾向が見られる。「軽度や中度」では、「6歳以上 12歳未満」が57.1%となっており、「18歳以上 20歳未満」では18.8%であるが、以降は年齢区分が高くなるにしたがって割合は高くなる傾向が見られる。

図表 2-128 療育手帳「重度以上」_障害児者の年齢区分別_医療機関を「受診した後」の課題の有無



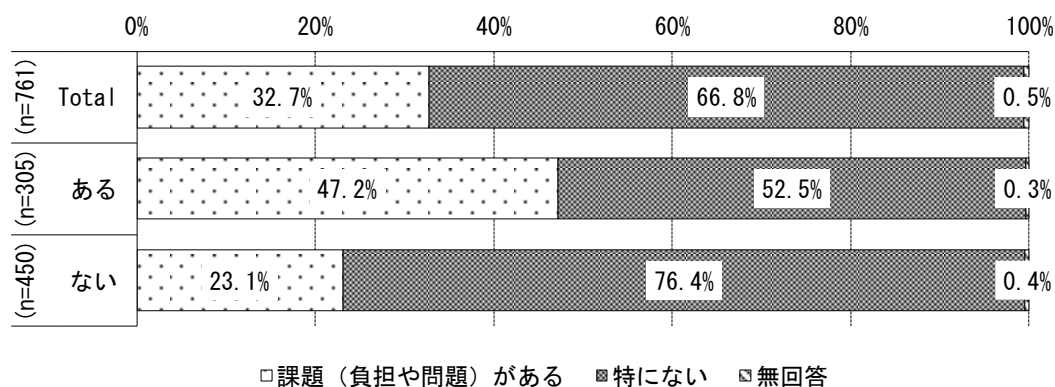
図表 2-129 療育手帳「軽度や中度」_障害児者の年齢区分別_医療機関を「受診した後」の課題の有無



3) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「行動障害がある」場合では、「課題がある」の割合が 47.2%、「ない」場合では 23.1%となっている。

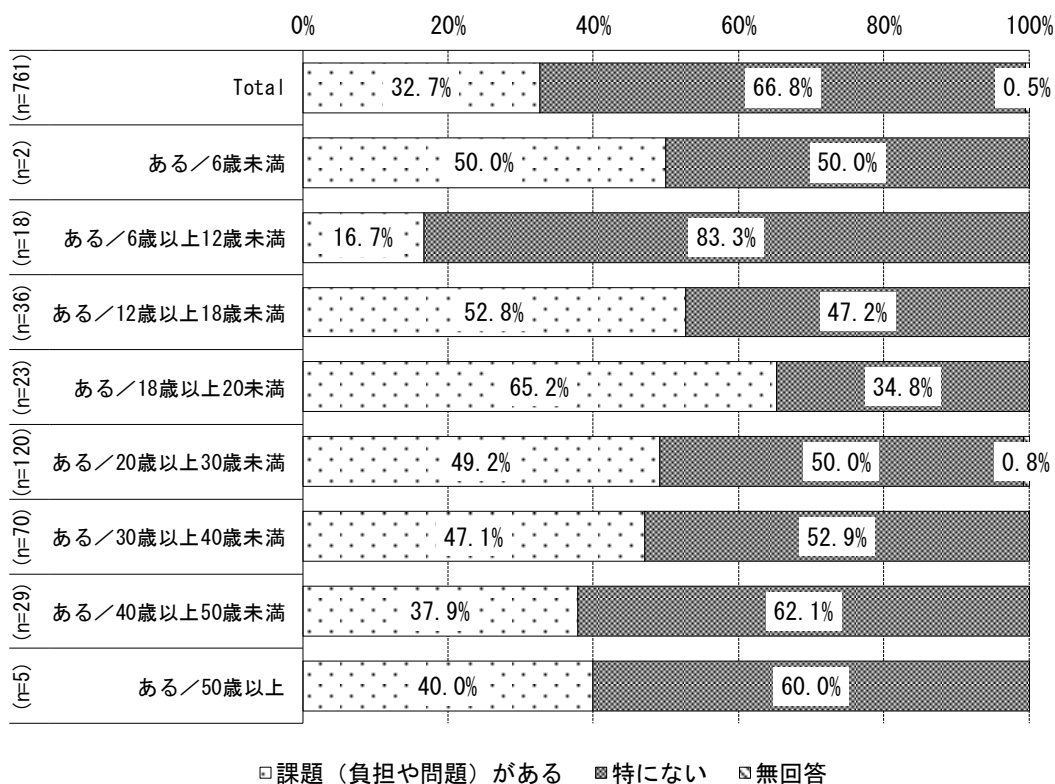
図表 2-130 行動障害の有無別_医療機関を「受診した後」の課題（負担や問題）の有無



a) 障害児の年齢区分別_行動障害がある場合（※6歳未満：n=2、50歳以上：n=5）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、「行動障害がある」場合は、「18歳以上20歳未満」で 65.2%と高くなっている。

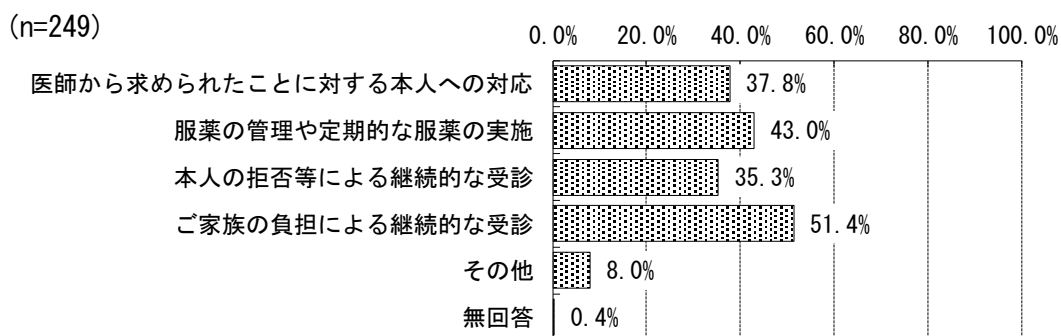
図表 2-131 障害児者の年齢区分別_行動障害がある場合の医療機関を「受診した後」の課題の有無



4) 課題となっていること__医療機関を「受診した後」

課題がある場合について、課題となっていることをみると、「ご家族の負担による継続的な受診」の割合が最も高く51.4%となっている。次いで、「服薬の管理や定期的な服薬の実施（43.0%）」、「医師から求められたことに対する本人（障害児者）への対応（37.8%）」となっている。

図表 2-132 課題となっていること__医療機関を「受診した後」（複数回答）



a) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=1、50歳以上：n=4）

障害児者の年齢区分別にみると、「ご家族の負担による継続的な受診」は、いずれの年齢区分の割合も高いが、「18歳以上20歳未満」では60.0%、「40歳以上50歳未満」では69.6%と、6割以上となっている。「本人の拒否等による継続的な受診」は、「12歳以上18歳未満」で58.1%と他の区分と比べ割合が高くなっている。

図表 2-133 障害児者の年齢区分別__課題となっていること__医療機関を「受診時」（複数回答）

	医師から求められたことに対する本人への対応	服薬の管理や定期的な服薬の実施	本人の拒否等による継続的な受診	ご家族の負担による継続的な受診	その他	無回答
Total(n=249)	37.8%	43.0%	35.3%	51.4%	8.0%	0.4%
6歳未満(n=1)	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=12)	33.3%	50.0%	41.7%	41.7%	16.7%	0.0%
12歳以上18歳未満(n=31)	22.6%	48.4%	58.1%	54.8%	0.0%	0.0%
18歳以上20歳未満(n=20)	40.0%	60.0%	35.0%	60.0%	5.0%	0.0%
20歳以上30歳未満(n=91)	42.9%	45.1%	29.7%	49.5%	8.8%	0.0%
30歳以上40歳未満(n=64)	39.1%	39.1%	32.8%	46.9%	10.9%	0.0%
40歳以上50歳未満(n=23)	34.8%	17.4%	39.1%	69.6%	8.7%	4.3%
50歳以上(n=5)	40.0%	20.0%	20.0%	40.0%	0.0%	0.0%

b) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「重度以上」では、「本人の拒否等による継続的な受診」、「ご家族の負担による継続的な受診」の割合が「軽度や中度」に比べ高く、「軽度や中度」では、「医師から求められたことに対する本人への対応」、「服薬の管理や定期的な服薬の実施」が「重度以上」に比べ高くなっている。

図表 2-134 療育手帳の等級別_課題となっていること_医療機関を「受診時」（複数回答）

	医師から求められたことに対する本人への対応	服薬の管理や定期的な服薬の実施	本人の拒否等による継続的な受診	ご家族の負担による継続的な受診	その他	無回答
Total(n=249)	37.8%	43.0%	35.3%	51.4%	8.0%	0.4%
重度以上(n=172)	33.7%	37.2%	39.0%	54.7%	8.7%	0.0%
軽度や中度(n=68)	45.6%	57.4%	23.5%	44.1%	7.4%	1.5%

c) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、受診した後の課題については、特に差は見られない。

図表 2-135 行動障害の有無別_課題となっていること_医療機関を「受診時」（複数回答）

	医師から求められたことに対する本人への対応	服薬の管理や定期的な服薬の実施	本人の拒否等による継続的な受診	ご家族の負担による継続的な受診	その他	無回答
Total(n=249)	37.8%	43.0%	35.3%	51.4%	8.0%	0.4%
ある(n=144)	36.1%	41.7%	36.1%	52.8%	10.4%	0.7%
ない(n=104)	40.4%	45.2%	33.7%	50.0%	4.8%	0.0%

5) 課題となっていること_具体的な課題 (自由記載)

「受診した後」の具体的な課題については、以下のような意見が挙がっている。

図表 2-136 課題となっていること_具体的な課題 (自由記載)

年齢区分	具体的な課題
6 歳以上 12 歳未満	(医師から求められたことに対する本人への対応、服薬管理) ・ チュアブル錠を何度か飲んだため錠剤を嚙んで吐き出してしまう。粉薬を希望しても、身体が大きいので量が多くなってしまいうので錠剤を飲めるようにしてあげてくださいと言われてたりする。くすりの種類によっては絶対飲まないこともある ・ 医師から求められた対応が、日常生活で対応するには難しい (その他) ・ 詳しい検査を本当にするべきかどうか、医師から説明のあった施設へ行くべきかどうか何も分からず自分一人で決められないため、相談に乗ってもらえたり、先輩ママに話を聞いたりできる機会があるとよい ・ 薬が大量に処方されるため、用意されるまでに長時間かかる。後日取りに行ける様、家の近くの薬局にお願いすると、同じ種類の薬がなかったり、普段慣れている量や保険の対応で困惑される
12 歳以上 18 歳未満	(医師から求められたことに対する本人への対応、服薬管理) ・ 薬を飲むことを嫌がって工夫が必要 ・ 言葉の説明だけでは、医師から求められていることを本人が理解できない (本人の拒否等による継続的な受診) ・ 一度受診して怖い思いをした病院に、また連れて行くのは、嫌がって大変 (家族等の負担による継続的な受診) ・ 受診のたび、順調に受診ができるかどうかの不安を抱え、家族が同行している。受診時の家族の負担感が少しでも減るとありがたい (その他) ・ 地元に取り扱いの薬がないので、車で 30 分の薬局に取りに行くこと ・ 新しい薬をもらうものの、本人に合わず服用しない、返却できず、再度他の薬をもらい、お金と労力に負担を感じることも、たまにある ・ 完全な完治まで、家に一緒にいる必要があるが、それまで仕事をずっと休むことが難しい。預ける人もいない ・ 色々な薬を試されて実験のようにされた気持ちになった事もある
18 歳以上 20 歳未満	(医師から求められたことに対する本人への対応、服薬管理) ・ 服薬が難しく、本人が無理なく飲める方法を模索、錠剤を都度粉碎する手間 ・ 服薬拒否があり全く内服できない (嘔吐してしまう) ・ 薬とかをキッチリ日数分、またキチンとした量で、いただいているのに、本人が手

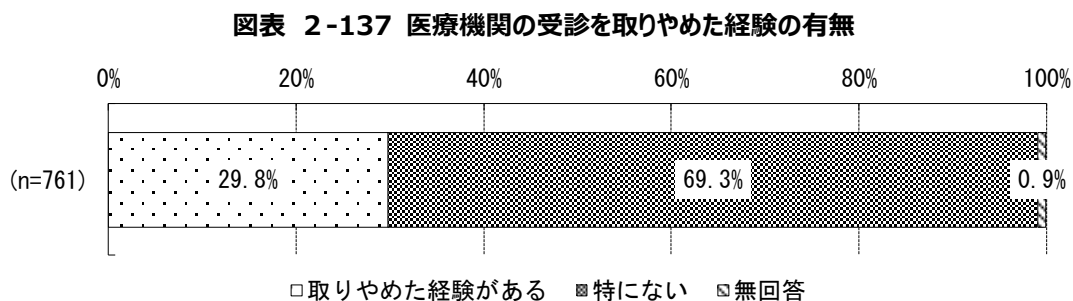
年齢区分	具体的な課題
	ではらってバラまいたりして、なくなり足りなくなったりするときツライ。医師に言われたことをこちらの調子によって、できなかったりすることもあることを言いづらい ・錠剤しか提供できないと言われ、最初は潰して飲ませられたが、すぐに嫌がり飲ませられなくなった ・錠剤の薬が飲めない時期は、砕いて大量の粉薬にしてもらったり、飲まない薬をアイスやゼリーに混ぜたり、苦労 (本人の拒否等による継続的な受診) ・一度痛い、怖いなどの思いをすると、病院に行くとわかった時点でパニックになる。病院または診察室に入れない ・本人が、拒否してしまうと継続的な受診が難しい (その他) ・薬局の待ち時間
20 歳 以上 30 歳未満	(医師から求められたことに対する本人への対応、服薬管理) ・栄養指導を受けているが、食事内容・カロリー等々母以外に管理できない。服薬管理を本人はもちろん家族もできないので、母がいないと服薬できない ・服薬や療養時に気を付けることなど、成人で少しの配慮があれば本人が理解できるのに、親にだけ言われることが多く、治療の心構えが十分できない。親が後から書き表して伝えるが、その通りだったか不確かで不安が残る。医療機関で簡単なメモでも書いてくれたらとても助かる ・医師から言われた事を更にわかりやすく説明しなくてはならない ・薬など自分では管理できないし、1 人では飲むことができない ・本人のみで、てんかん発作の記録ができない ・医師の指示が通ってるようで、理解しきれてないことがある ・花粉症で眼科を受診、目薬をいただいても本人拒否で点眼できない ・管理の難しい薬（ステロイドなど）は本人任せにできないので親が対応しなくてはいけない (本人の拒否等による継続的な受診) ・見通しが持てず、痛い思いや不安な思いなどをすると、次回受診に拒否され、本人も支援者も大変なので、本人に自覚や了解を得られる支援を考えていかなければならない ・1 回目は何とか付き合ってくれるが、もう治ったと言い次の受診を拒む。(歯科) ・診察は痛い、怖い、という意識が出来てしまった。楽しみなことではないのにまた意味が理解出来ない (家族等の負担による継続的な受診) ・通う事になると、予約などに合わせて自分の仕事の調整をしなくてはいけなくなる

年齢区分	具体的な課題
	・ 一人で通院が難しく場所は、送迎の負担。付き添い人も(母)仕事がある為、調整が必要になる ・ 何度も定期的に通院しないといけない場合は付き添いが体力的に負担 ・ 医者に行くことが多いので待ち時間が長かったりすると親は疲れきってしまい、自分の体調をくずしてしまうことが多い (その他) ・ 本人にわかるように伝える難しさ。本人の意思を確認する難しさ ・ 受診後の荒れ、不安定 ・ 内服薬が変化したり治療上の細かなポイントがある場合、それを生活介護のスタッフや重度訪問介護のヘルパーの皆さんにわかりやすいように説明したり、引き継いだり、わかりやすくまとめたりしているのは親。親がいなくなったら誰がその辺りのリーダーシップを取ってくれるのか ・ 受診後に家族の心身の疲労 ・ 前回の診察では不安が残ったので、電話して確認したところ「他でみてもらって下さい」と言われた
30 歳 以上 40 歳未満	(医師から求められたことに対する本人への対応、服薬管理) ・ 本人に病識がなく、医師の指示が理解できない ・ 糖분을控える事、体重を減らすことを主治医から言われるが、食事制限・定期的な運動継続ができない ・ 錠剤ははき出すことがあるので粉薬しか選択できない。それも直接は服用できない（拒否する）ので、ヨーグルトなどに混ぜて飲ませている ・ 服薬の管理と、のませ忘れないように、口の中にのこっていたり、のんだと思っても床におちていたりするので確認とみまもりが必要 ・ 服薬等も医師から症状軽くなれば飲まなくて良いと言われても本人はその判断できない (本人の拒否等による継続的な受診) ・ 医師を悪者にとらえる、本人がいけないと言う ・ 受診拒否が強いと、次回からも行きにくくなる。医療者から励ましの言葉があるとうれしい ・ 怖かった、痛かったなどの記憶の為に行くのを拒否する可能性が高い (家族等の負担による継続的な受診) ・ 家族が高齢になり受診同行できなくなったときに、親の代わりに医師とやり取りをしてくれる人がほしい ・ 定期的な（毎月）通院は、介護者 1 人では出来ない為、毎回のマンパワー確保が出来ない。介護タクシー代が大型の車椅子を使用しているため2万円前後かかり費用負担も大きい ・ 肢体不自由で車での通院が必須なので、病院が自宅から遠いためいづれ通

年齢区分	具体的な課題
	院の付き添いは難しくなるのではないかと不安 ・ 皮膚疾患があり、それは定期的に診察してもらわないといけないが、連れて行き、待つことに親の体力的精神的負担が大きい ・ 家族が高齢となり、薬の管理や送迎に不安 ・ 家族が高齢になってきたので通院が難しい
40 歳以上 50 歳未満	(医師から求められたことに対する本人への対応、服薬管理) ・ 透析用カテーテル部分の衛生管理。服薬管理。血圧、体重測定。体調管理 (家族等の負担による継続的な受診) ・ 現在、母親が通院等しているがいつまで続けられるか不安 ・ 家族が老化した場合、本人を連れていくのが困難 (その他) ・ 本人に説明するのが大変で、かみくだいて話しかけてくれる方がいると助かる ・ 受診した次の日は疲れるのか精神状態が悪く、大きな声が出る事が多い
50 歳以上	(医師から求められたことに対する本人への対応、服薬管理) ・ 術後の過ごし方、食事の摂り方について医師から指示があったが、術後の体 内の状態が理解できないため、医師の指示に抵抗を示した (本人の拒否等による継続的な受診) ・ 度々病院に行くのを嫌がる(月日を空けないと覚えている) (家族等の負担による継続的な受診) 同伴する母親の体調不良。介護と重なった時期に特に負担

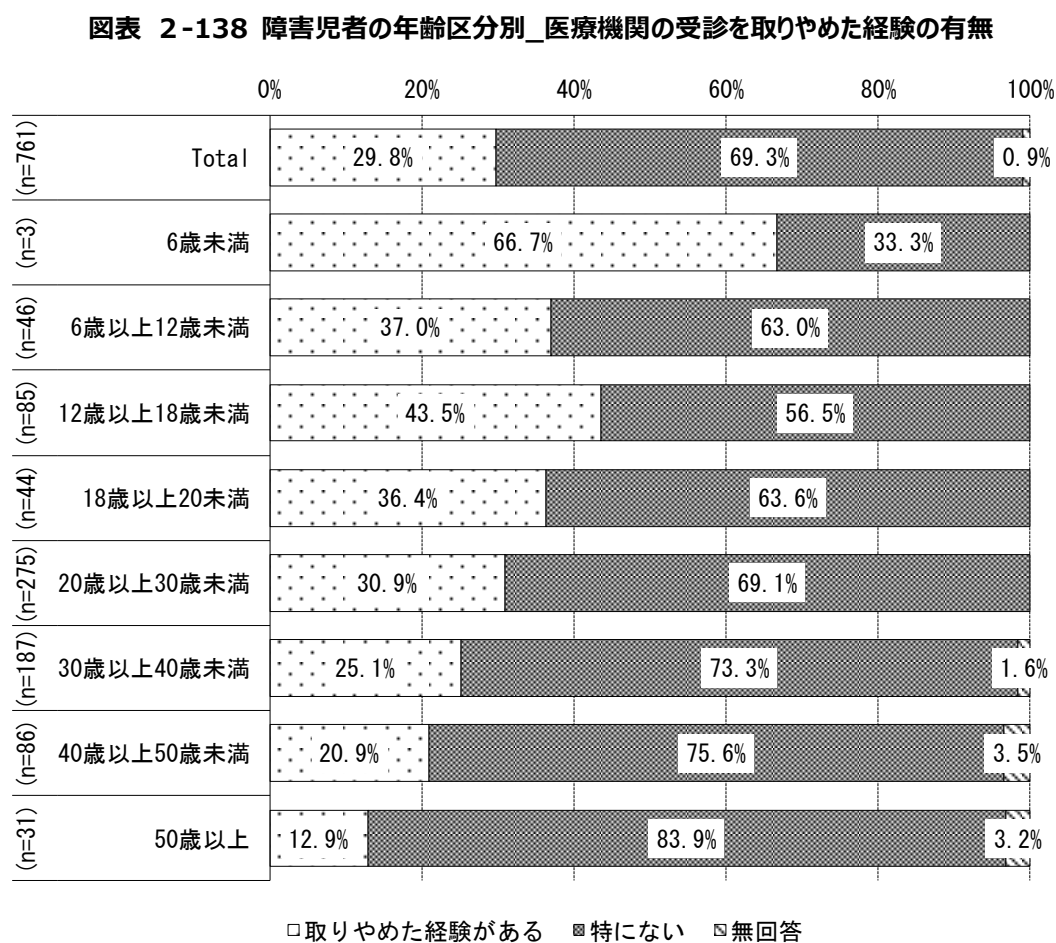
⑦ 医療機関の受診を取りやめた経験の有無（受診しようとしたが実際には受診しなかった、受診できなかった経験の有無）

医療機関の受診を取りやめた経験の有無をみると、「取りやめた経験がある」は 29.8%、「特にない」は 69.3%となっている。



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

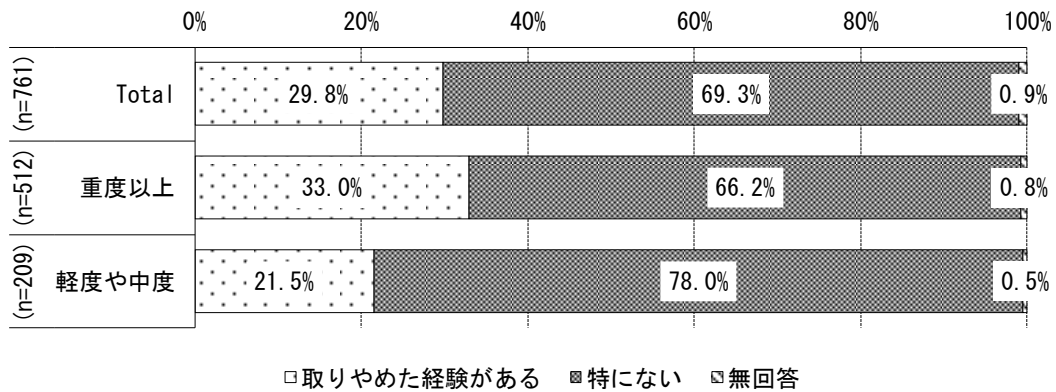
障害児者の年齢区分別にみると、年齢区分が低いほど、割合が高い傾向となっている。



2) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「重度以上」では 33.0%となっている。

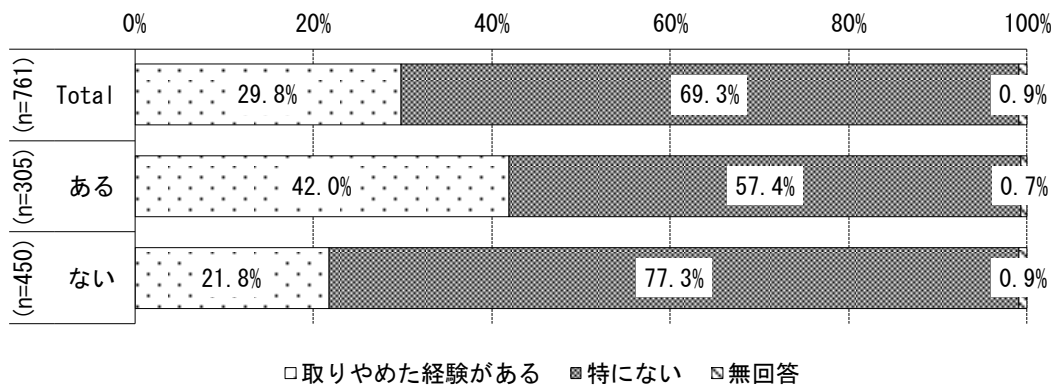
図表 2-139 療育手帳の等級別_医療機関の受診を取りやめた経験の有無



3) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「行動障害ある」場合では 42.0%となっている。

図表 2-140 行動障害の有無別_医療機関の受診を取りやめた経験の有無



4) 取りやめた具体的な状況（自由記載）

医療機関の受診を取りやめた具体的な状況としては、以下のような記載があった。

図表 2-141 取りやめた具体的な状況（自由記載）

年齢区分	取りやめた具体的な状況
6 歳未満	（その他） ・ 親の仕事の都合(休めなくなった) ・ コロナで病院からキャンセルするよう促された
6 歳以上 12 歳未満	（待ち時間等） ・ 待合室に人が多かったのを見て、パニック等を起こし迷惑をかけてはいけな いと思ひ、自宅で経過をみることにした ・ 待ち時間が長すぎてあきらめた ・ 診察待ちが長い （本人の体調、拒否等） ・ 耳鼻科受診をしたかったが、本人が拒否するので仕方なく小児科で薬をもら うことが年に何度かある ・ 本人が嫌がり、一人では連れて行くのが無理と判断したから ・ 本人、私自身の体調不良や、その日、本人が荒れてる場合 ・ 当日の調子が悪いと行けない （その他） ・ 予約が後の人を先に診察されたから ・ 小児科の医師から、予防接種の際に騒ぐ障害児に対し心ない言葉（面倒 な子的な意味）を言われ、その後はこの医師の受診を取りやめた ・ 介護者側の体調が悪かった ・ 電話対応が冷たかった ・ 医師の障害への理解のなさ ・ 積極的な治療等がなかった ・ 予防受診（中耳炎など）で耳鼻科を定期受診しようとしたが、障害に有効 な器具がなく、対応が不十分だった。有効な器具がある病院は家から遠くて なかなか行けない上に、県をまたぐので、支援や制度が変わってしまう
12 歳以上 18 歳未満	（待ち時間等） ・ 予約時間をかなりオーバーした待ち時間に耐えられず帰宅 ・ 待ち時間が長すぎて本人がパニック、その日とりやめたことが何回かある ・ 混んでいて、諦めた事があります。多動の為、じっとしていられない事と、静かに 出来ないのので周りに迷惑を掛ける為、長時間待つのは大変 （本人の体調、拒否等） ・ 本人が嫌がるため。負担が大きく介助する気力がなくなった

年齢区分	取りやめた具体的な状況
	・ 本人の激しい抵抗 ・ 本人が頑なに拒んだため。医師が「これ以上は無理」と決めたため ・ 児童精神科で血液検査を実施しようとしたところ、本人がパニックになり、本人も家族もトラウマになり、それ以降受診できなくなった ・ 必要だといわれた心電図が怖かったようで拒否、検査することが出来なかったが、それで終了となってしまった。今後何かあっても仕方ないと言われた ・ 本人が受診を拒否した場合。本人が受診を拒否して受診する必要性が理解出来なかった場合 (その他) ・ またパニックを引き起こすのかという、付き添う親の精神的負担 ・ 検査技師との相性が悪く検査ができないため ・ 専門病院が遠いことと仕事が忙しかったため ・ 予約がなかなか取れず、取れても何ヶ月も先なため、予定が変わったりなどして行けなくなってしまった
18 歳以上 20 未満	(待ち時間等) ・ 待ち時間が長く待てなかった (本人の体調、拒否等) ・ 本人の精神的不安定で行けなかった ・ 拒否が強く歯科の治療が出来ず他害があった ・ 本人が診察させない ・ 受診先でパニックになることを考え、連れて行くことが出来なかった (医療機関の対応) ・ 耳鼻科で大泣きして嫌がり、「一旦帰って出直して」と言われた。眼科で検査ができず「ちゃんと理解できるようになってから来て」と言われた ・ 病院の障害特性の理解がなく、言葉や押さえつけがあり、別の病院を探した (その他) ・ とくに申告することもなく、スキップしたことがある。(継続することの、大切さをだれにも教えてもらってなかった。) ・ てんかんの重積発作の時、母がぎっくり腰で付き添いできないことから救急車すら呼べなかった
20 歳以上 30 歳未満	(待ち時間等) ・ 待ち時間が長く、周囲への迷惑 ・ 予約した時間を大幅に過ぎて、先の見通しが立たなかった為 ・ 病院が混んでいて待てられる場所もなく、人混みの中が苦手な特性ありあきらめた ・ ・待ち時間が長くなると待つことが出来ない (本人の体調、拒否等)

年齢区分	取りやめた具体的な状況
	・ 本人の拒否が強く、医療機関に受診は難しいと言われた ・ 歯科を受診させたかったけど本人が抵抗 ・ パニックがひどく、病院付近に近づくだけで嘔吐した何度か試みるも改善無し ・ 耳鼻科の看板を見ただけで、本人が拒否反応を示した ・ 口を開けることをしなかったので歯医者に通えなかった。こども病院の耳鼻科から別の病院を探すように言われたが、ここと思う病院がないので受診と補聴器を継続することをやめた ・ アレルギーの検査は採血が必要だが暴れるのでやめた ・ てんかんの調子が悪かった ・ 学齢期（小学生の時）に歯科受診を暴れて拒まれてから負担を感じて断念した ・ 脳波や MRI は睡眠薬を飲んでも本人が寝てくれず何度も取りやめに。静かに横になって待てる個室があればいつも思う（アメリカでは MRI は全身麻酔で 10 分で取ることができました。本人の負担も少なかったです） ・ MRI の部屋へ入れない （医療機関の対応） ・ 受診しようと問い合わせをしたところ、本人の障害特性に配慮が難しいとの事だったので、断られ続けることが精神的に辛くなってしまうので、外傷等は自然治癒で治してしまうことが多い ・ 障害特性の説明と、具体的な協力(車内でいったん待機し、呼び出してもらおうなど)等したが、呼び出されてすぐに診察できず、結果待つ時間が長くなり、周囲に注意され、受付や医師の冷たい対応のため、次はもう来ないと泣きながら帰ったことがある ・ 行ったが本人がパニックを起こして、医師に暴れるなら受診は無理ですと言われたから ・ 歯科治療の時、力ずくで押さえられ、無理な治療をされたので、次回受診した時に拒否が強く、受診断念した ・ 耳鼻科でからだを押さえられる人を連れてくるように言われた。障害者理解のない医療機関は行かない ・ 医師が威圧的（親の思いを聞き入れてくれず、切り捨てるような言葉で対応された）で付き添いの家族が精神的に不安定になり、本人にもその影響が出たため （その他） ・ 小さい頃パニックがひどく、周りの患者さんからの非難で、そこにいられなくなった ・ 定期的に県外に通うのは大変だった ・ 本人ではなく付き添い人の体調が悪くなり受診できず ・

年齢区分	取りやめた具体的な状況
30 歳 以 上 40 歳未満	(待ち時間等) - 待ち時間が長くおこり出していまい外に出たがその間に受診順番を外され、帰ってしまったと思われてしまった (本人の体調、拒否等) - 本人が同行を嫌がり、動こうとしなかった - 歯科で暴れて歯科衛生士を押して倒してしまった。以来、歯科には行っていない - 本人が、こわがり、その病院の前を通ると不安定になったため - 怖がっている本人の精神的ダメージを考えた - 脳波検査を受けようとしたが入眠せず、検査できなかった。血液検査のため注射針を刺した途端に嫌がって動いてしまい、血液採取できなかった (医療機関の対応) - 受診拒否 - 本人が病院内に入らなかった - 持病があるということで断られた - 医師から症状や他の病院での治療に対して、自分ならこうする、など非難的な言葉を浴びせられた - 強引な身体拘束に疑問 - 耳鼻科受診の際、知的障害があると告げた。本人だけが聴力検査室に入ったところ固まってしまった。付き添いをお願いしたがだめだった。検査できないということで受診を断われた - 先生の対応で本人が嫌がったと同時に親も連れていく気持ちになれなかった - 歯科治療で、保護者が本人を押えながら、医師から状況についておこられるし、本人はいやがるので中止 (その他) - 付き添いの母の体調が悪くなったから - 目が痒いというのを、何か他の病気だと困ると心配したが、病院に連れていくのが億劫で、控えてしまった - 付き添いの通院の負担 - 耳鼻科や眼科は車いす対応の所は少なく狭い - 付き添いの親が体調をくずした
40 歳 以 上 50 歳未満	(待ち時間等) - 待合い時間が長い為、本人が情緒不安定になり、受診をとりやめた。(予約制度があれば助かる) (本人の体調、拒否等) - 耳鼻咽喉科に行ったとき医療器具が並んでいるのを見て本人が逃げた (医療機関の対応)

年齢区分	取りやめた具体的な状況
	・ 婦人科受診で一度イヤな経験をしたので、他の病院受診を考えたが、その病院の情報量不足と親の気おくれが重なり合って、受診の機会を逃してしまった ・ 担当医の態度への不満障害者に対する差別 ・ 市の検診で胃バリウムがうまくのめないで病院へ行ったが知的障害者だからとことわられた近くの総合病院の整形外科では先天性麻痺の機能訓練ができないと言われた (その他) ・ 婦人科の情報不足 ・ 経済的交通費や時間 ・ 親の体調不良の時
50 歳以上	(本人の体調、拒否等) ・ 本人が嫌がって騒いだり、暴れたり、逃げたりした (医療機関の対応) ・ 歯科検診を断られた経緯あり ・ 婦人科検診は怖がってできなかった (その他) ・ 歯の矯正。通い続けること、矯正が必要なことへの理解が難しい、診察台でじっとしてられない等々、数々の高いハードルがあった

⑧ 医療機関の受診に関して、工夫していること

医師や看護師、相談支援専門員等と相談・調整して上手くいっていること（自由記載）

図表 2-142 工夫、相談・調整して上手くいったこと（自由記載）

年齢区分	工夫、相談・調整して上手くいったこと
6 歳未満	（予約、スケジュール管理） ・ 一日にまとめて完了するように密なスケジュールを組んでいること。月一なので、言い忘れのないように常に記録 （その他） ・ 受診サポート証は非常に助かっている
6 歳以上 12 歳未満	（予約、スケジュール管理） ・ 児童精神科の予約は朝一番に入れるようにする(数ヶ月待つ前提)その他の受診は予約を入れて待ち時間をなるべく作らないようにする ・ 医療機関には、事情を話してなるべく人が少ない時間に予約をとってもらう （事前の情報提供、相談） ・ 初めてかかる時には障害があることを先に伝えておく。わずかながら丁寧に対応してもらえたことがある ・ 障害の説明が先にできるときはする ・ 事前に本人が嫌がる事と、障がいの事を伝えている。主治医に対応の仕方の相談と工夫をお願いしている ・ 困りそうな事に対し、事前に受付や看護師に相談し、配慮してもらっておく ・ アンケートに障害、特性について記載する ・ 診察している様子を動画でとり、次回診察日に前もってみせる。また、親がいると甘える部分があるので、先生方には申し訳ないが、1 人で診察室に入ってもらおう （本人への対応） ・ 数日前から、絵カードでスケジュールを提示して、なるべく本人が納得して受診出来る様にする ・ 本人に絵カードや話などで、事前に説明しておく （待機） ・ 待合室で待っていて、待ち時間が長くなりそうな時は知らせてもらい、車内で待機させてもらっている。人が多い時は、別室へ移動させてもらっている ・ 定期的な投薬の処方に関しては本人を同行させず、母親 1 人で受取に行く事で、本人の待ち時間や移動等の負担を軽減 ・ 受診時の待ち時間は車で待機など対応させてもらえる医院もある （その他） ・ 電話診療

年齢区分	工夫、相談・調整して上手くいったこと
	・ メモを取る ・ 事前に病院の周りや病院にどんな施設があるかなどを確認しておく ・ 周りの先生やスタッフの方に相談したところ、「産まれたときからずっと見てきたのはお母さんだからお母さんの意見が第一です。その上で一緒に考えていきたいですね」と言われた言葉にとっても救われた
12 歳 以 上 18 歳未満	(事前の情報提供、相談) ・ 医師に事前に障害を伝える ・ 視覚支援が必要だと伝え、次から絵カードなどで伝えてくれたり、本人の落ち着く状態で診察をしてくれたりした所は通ってみてもらえるようになった ・ 歯科にて、事前に困っていることを相談し、恐怖を取り除くための通院をしている ・ サポートシートや、医療機関を受診するための本人の説明書を渡したり、問診票にて説明している ・ はじめて行く病院には事前に連絡して、本人と「見学だけ」させてもらったり、親だけ受診して本人にみせて事前学習をしている ・ 初めて受診する医院では障害があること、障がい特性、対処方法(これからすることの予告をすると落ち着けることなど)を伝えておく (本人への対応) ・ 本人が受診にイメージを持って安心して受けられるよう尽くしている。継続的に受診できると、受付や看護婦さんが、後何人とか静かに待ってグッドなど、「あなたを受け入れているよ」と伝えてくれている ・ 歯科では治療中ゲームをさせてもらったり、医院に通い始める前は往診してもらい慣れさせてもらった ・ 診察手順の絵カードを作って、診察当日まで練習する ・ 本人に何処へ行くのか、何をするのかを写真などを使って伝える ・ 医療機関であることを、事前にイラストや写真などの視覚支援を使って、本人に伝えるようにしている。医師や看護師の方が、怒ったりせず、本人に合わせて、タイミングを図ってくれたり待ってくれたりして、本人が正しい行動をした時にはしっかり褒めてくれている ・ 受診に関して、本人に同意を得る。精神科なら、注射はしないとか。歯のメンテナンスなら、見るだけとか。受診の検査内容を話し、終わったら、ご褒美あるよなど、頑張るための目標を伝える ・ 予防接種の際には、一緒に受診し母が先に接種して何をするのか確認させる (待機) ・ 障害者であることを伝えて、待てない時には車で待つので、順番がきたら携帯電話に連絡をもらえるようお願いをしている

年齢区分	工夫、相談・調整して上手くいったこと
	・ かかりつけの精神科では、受付の方に順番が回ってきたら携帯へ電話してもらう様にお願いして、駐車場の車の中で待つ (その他) ・ 居宅介護・通院でヘルパーを利用し、親と三人で通院。本人は歯科の理解によってだんだん怖い対象が減ってきているし、親はヘルパーがいてくれることによって本人のパニックによる精神的負担が楽になった ・ 相談したいことを簡潔にまとめて行くこと ・ かかりつけの精神科では、受付の方に順番が回ってきたら携帯へ電話してもらう様にお願いして、駐車場の車の中で待つようにしている
18 歳 以 上 20 未 満	(予約、スケジュール管理) ・ できるだけ最終の予約を取らせてもらい、待ち時間を確認しながら病院へ入る ・ 待ち時間が長くなったり、人が多いのが苦手なので、1 番最後の時間に予約して呼んでもらうようにしてもらったり、その日に何か時間的に変更などあれば電話してもらっている ・ (事前の情報提供、相談) ・ 本人に事前予告・受付の際に本人の障害の情報を伝える ・ 最初に医療機関には、子供に知的障がいがあることを事前に伝えておいたらスムーズだった ・ 前もって電話して本人の情報を伝えて、了解を得る ・ 事前に障害児である事の説明をしておく ・ 前もって、質問や困りごとをまとめておく先生と本人、先生と家族、別で話をする時間をとってもらう (本人への対応) ・ とにかく本人を検査や治療に慣らすために、定期的に連れて行くようにしている。検査や治療中は、なるべく声掛けなどして、病院スタッフと本人の意思疎通が上手くいくよう気をかけている ・ 就学前から通い、医師と本人が慣れるように努めてきた ・ 真カードなどで予定を視覚的に伝えたり、絵カードで口をあける事を教えたり、視覚的に伝える習慣が有効 (その他) ・ 他にその病院に行った事がある人からの情報を得る

年齢区分	工夫、相談・調整して上手くいったこと
20 歳 以 上 30 歳未満	(予約、スケジュール管理) ・ 待ち時間が短くなるように、午前中 1 番・午後 1 番の予約にしてもらったり、他の受診者が少なくなる最終時間帯にもらう ・ 事前に受診受付を済ませておくこと、時間帯の工夫 (事前の情報提供、相談) ・ 現在継続して受診できている医療機関は事前に配慮の方法を相談でき、受診する前に手順なども準備させてもらっている。配慮への理解もあり不安があれば相談に乗ってもらえるという安心感がある。また、医療機関の方から声掛けや準備もしてくださることがあり負担なく受診できている ・ あらかじめ障害がありとても怖がりであることを伝えてから診察してもらう。注射は声が出てしまうことはあらかじめ言うておく ・ 事前に本人を連れなくて対応を確認して、不安無いようにしてから連れていく ・ 医療機関にコンタクト取る時にこちらの情報を出来るだけ伝えてスムーズにいくように努めている。かかりつけ医に紹介してもらうようしている ・ 事前に障害名と特徴を説明する ・ 受診前には障害について事前に説明して本人が落ち着いて受診できるような配慮を具体的にお願する ・ サポートファイルの提示 ・ 初めて受診する時は前もって電話をして、診察時に注意してほしい点（パニックを起こさないようにする）などを伝えてから、受診をすることにより、医療機関側からも配慮をしてもらえるのでスムーズに診察できる (本人への対応) ・ 写真や絵カードを使い、見通しや手順がわかるように提示 ・ 本人には何度も説明する ・ 本人の気持ちが安定する iPad や鈴入りクラフトボールなどを持参する ・ 毎回同じ歯科衛生士に対応してもらう ・ どんな治療を受けるか、分かりやすく説明する(経験しているものは理解する) ・ 血液検査、脳波、口を開けて歯の治療の写真の撮ってどのようなことをするのか前もって提示する ・ 新しい歯科医療機関受診の際、短時間の受診から徐々に本格的な歯科治療ができるよう段階を踏んだ。治療の前に器具等を視覚的に示し、説明して治療を始めてもらった ・ あまり専門用語は使わないように簡単に説明してもらう ・ 事前に治療内容を単語言葉で説明してもらう。器具等も見せてもらい、どのように使うか説明等、不安感を減らしてあげることで頑張れるようになった ・ 事前に本人にどういうことをするか動画などで知らせるようにしている ・ 親がわかる範囲で、病院に着いてから支払いまでの順番を具体的に何度も

年齢区分	工夫、相談・調整して上手くいったこと
	説明しておく。可能ならイラストや写真を事前に用意して見せておき、当日もその都度見せて見通しを持たせるようにしている (待機) ・ 個室対応にしてもらう (その他) ・ 本人の特性をよく知っている人たちと共有しながら進めている（相談専門支援員、公認心理師、本人家族等の個別支援会議） ・ 出来るだけ同じ医療機関にかかりつけ、細やかにコミュニケーションを取り、娘を知ってもらい、前もって準備が必要なことなどもプロの叡智に任せてお願いするようにしている。娘自身も親しく長くお付き合いをすることにより信頼感が高まり、行動障害が低減。文句や苦情ではなく、こうしていただけるととても助かります、と、具体的な【お願い】をするようにし、【感謝】を伝えるようにしている ・ 歯科の受診は、障害児対象の練習プログラムが保健所にある、参加したことが役にたった ・ 先に電話や地域連携室・相談室に行き、先に相談し、その時々で対応してもらえるように伝えたら、快諾してもらえた
30 歳以上 40 歳未満	(予約、スケジュール管理) ・ 長く待つことが無いように、予約して行く。車で待たせてもらい、直前に携帯にかけてもらい診察室に入る ・ 受診している診療科が複数あるため、できるだけ 1 日に 3 科をまとめて次々と受診できるように予約を取ってもらう ・ 検査が複数ある場合、日時をまとめてもらう (事前の情報提供、相談) ・ 医療機関に行く前に電話で本人の障害のことや行動障害や病状について連絡している ・ 障害を医師や看護師さんに理解してもらえるよう、何度もお伝えして、信頼関係を築いている ・ 最初に、本人に知的障がいがあることを、医師や看護師に理解してもらったうえで診察してもらうようにしている ・ かかりつけでない病院にどうしても行かなくてはならない時には、「よろしくノート」（病歴や内服薬・主治医からのコメント、コミュニケーションの方法、診療や検査時のお願い）を初めに見てもらう。本人が不安にならない様対応してもらい、助かったことがたくさんある (本人への対応) ・ 痛くない、怖くない、ということがわかると検査も少しずつできるようになるので、ドクターの理解と事前の本人への絵カード等を利用したわかりやすい説明をして、最近は、さまざまな検査や注射が、できるようになった

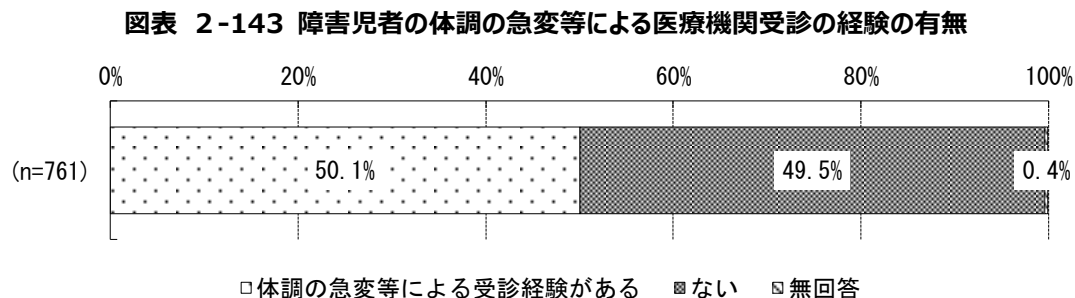
年齢区分	工夫、相談・調整して上手くいったこと
	・ 事前にどのような診察や検査があるか、本人に分かる形で出来る限り知らせるようにしている ・ 注射や歯科などは、カウント 100 ぐらいはがまん出来るのでカウントしてもらっている（家でもカウントで待たせるようにしている。） ・ 親の言うことより、支援員が話をした方が本人が理解しやすい （待機） ・ 総合病院をかかりつけ医にして、生後すぐからの病状や経過についての情報を共有してもらう ・ 公立総合病院の相談ワーカーにも相談にのってもらい、形成外科では、待ち時間があまりない『フリー枠』にもらえている （その他） ・ 総合病院をかかりつけ医にして、生後すぐからの病状や経過についての情報を共有してもらう ・ 本人の移動そのものが難しいので、通院は最小限にして、在宅医と眼科、歯科医などの専門科は往診可能な医師に来てもらっている。皮膚のトラブルは写メを撮ってメール送信をして経過報告したりしている ・ 居住している地域の医師会で発行している受診サポート証で待ち時間が軽減されている ・ 小さなかかりつけ医を受診している。毎回同じ場所、同じ Dr. 看護師さんも数人なので落ち着いて点滴が出来るようになった
40 歳以上 50 歳未満	（予約、スケジュール管理） ・ 午後のすいている時間に受診し、待ち時間を少なくする （事前の情報提供、相談） ・ 精神科では、体調変化等について詳しく情報を提示している ・ 本人の日常生活や精神状況を受診する前に話す ・ 本人の希望でもあり、事前に、「知的障害がある」旨を受付で伝えて、対応に配慮してもらうようにしている （本人への対応） ・ 必要な検査など、本人が理解出来そうな表現で話してもらえ無事にできた ・ 前もって本人に歯科の先生と精神科の先生のところに行くことを伝えて、本人が納得して受信できるようにしている。急に連れて行くとパニックを起こすといけないので、数日前から受診日を伝えて、帰りは必ず本人のお気に入りの場所に寄って帰るようにしている ・ 受診する場合は、前持って母親がその動作で教える。例えば…親知らずの抜歯の時は、写真を見せながら歯を抜くよとゼスチャーをした（当日は上手く出来た） ・ 本人にもわかるように平易な説明をお願いしている

年齢区分	工夫、相談・調整して上手くいったこと
	(その他) ・ あまり無理に進めず、様子を見ながら治療はせず終わる ・ 相談支援員の付き添いなど他者の力添え ・ 診察前に相談したい事があればメモをしていく ・ 歯科定期受診時治療時寝ての診察は拒否だが、座っての診察、治療は本人は ok で上手に治療する事ができる。医師より同一治療ではないことに気づいたと感謝された ・ 透析は連絡ノートで情報のやりとりしている ・ 定期的に行っている精神科は、相談支援員や事業所の職員が連れて行ってくれている
50 歳以上	(事前の情報提供、相談) ・ 手順書を手作りして持参 ・ 受診者の態様、症状等をできるだけ詳細に手紙にして通院 (本人への対応) ・ 入院時の MRI 等の検査時、普段の受診時の注射等、なぜ必要かを本人にわかるよう、納得できるように親が説明 (その他) ・ 感染リスクを下げるために、本人の受診が必須でないときは、ホームの職員が現在の状況を医師に説明して、薬だけ処方してもらう ・ 通院に時間がかからない事 ・ 医師のプライドを絶対に傷つけないように留意。また、入院時の対応について退院後、感謝の言葉を十分に伝えるようにしている。相談支援専門員等と相談調整している

(4) 緊急時の受診状況や受診課題

① 障害児者の体調の急変等による医療機関受診の経験の有無

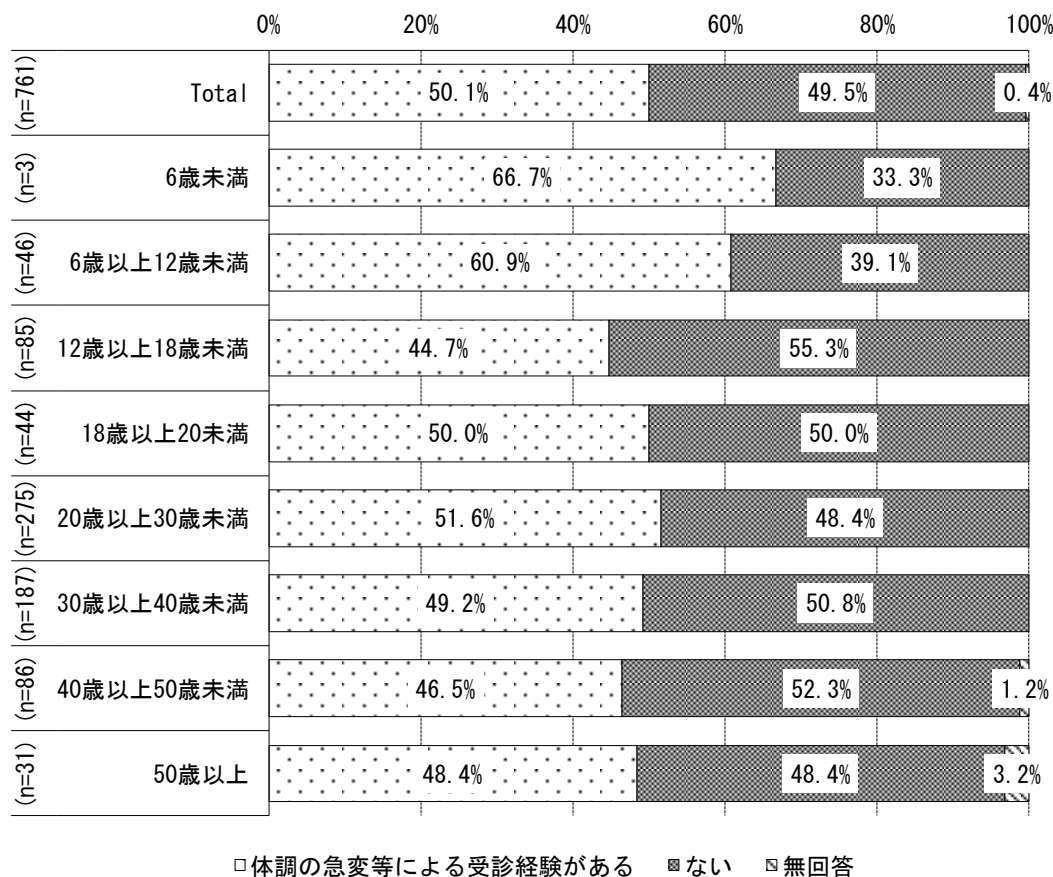
障害児者の体調の急変等による医療機関受診の経験の有無をみると、「体調の急変等による受診経験がある」は50.1%、「ない」は49.5%となっている。



1) 障害児者の年齢区分別 (※6歳未満：n=3)

障害児者の年齢区分別にみると、「6歳以上12歳未満」の未就学児の割合が60.9%と高く、以降は年齢区分によらず5割前後の割合となっている。

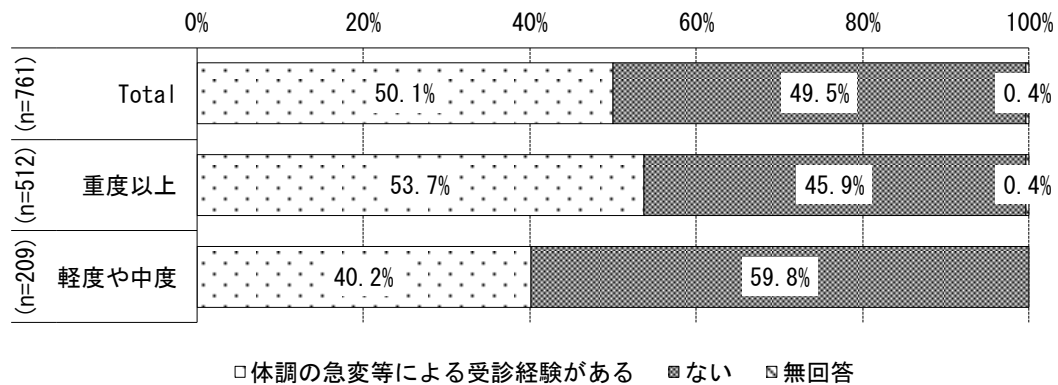
図表 2-144 障害児者の年齢区分別_障害児者の体調の急変等による医療機関受診の経験の有無



1) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「重度以上」では 53.7%と、「軽度や中度」と比べ割合が高くなっている。

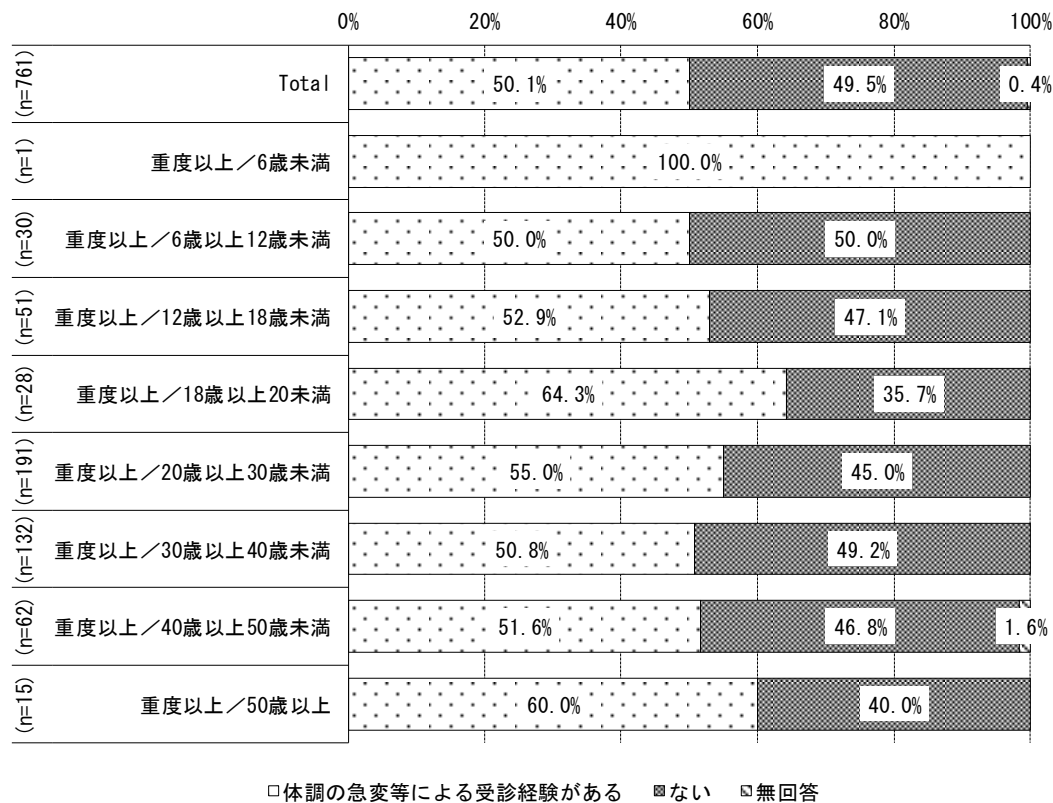
図表 2-145 療育手帳の等級別_障害児者の体調の急変等による医療機関受診の経験の有無



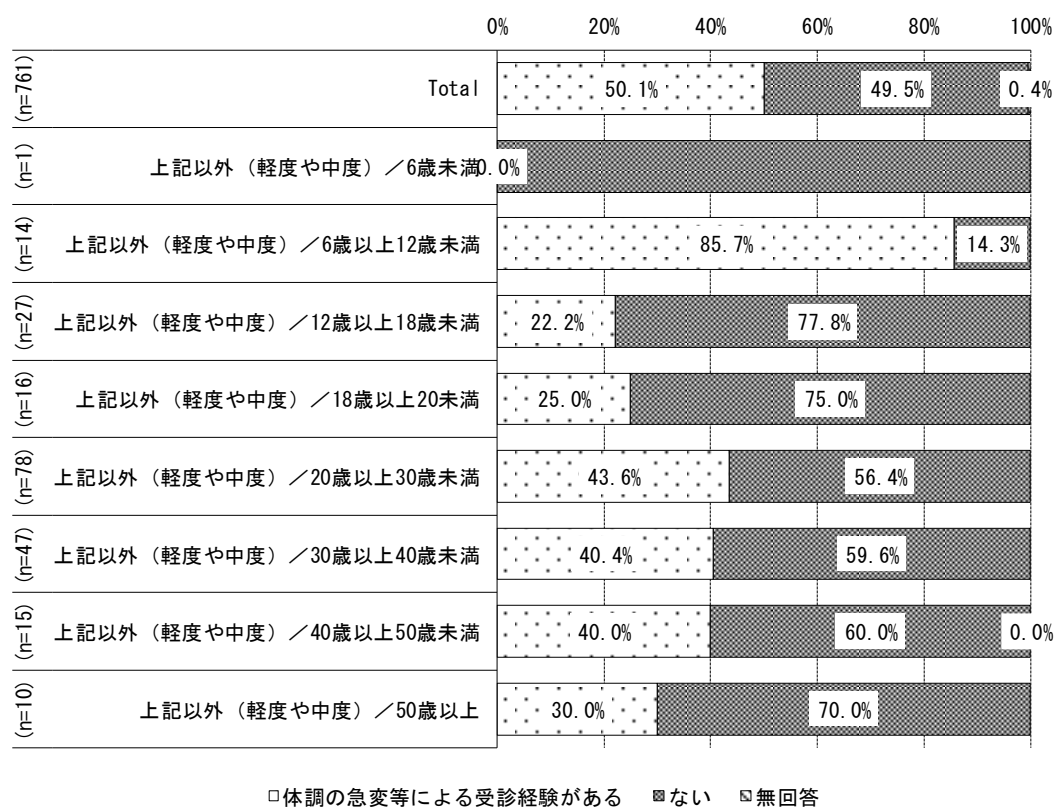
a) 障害児の年齢区分別 (※6 歳未満 : n=1)

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、療育手帳の等級が「重度以上」の場合は、「18 歳以上 20 歳未満」で 64.3%、「50 歳以上」で 60.0%となっている。「軽度や中度」では、「6 歳以上 12 歳未満」が 85.7%となっている。

図表 2-146 療育手帳「重度以上」_障害児者の年齢区分別_体調の急変等による医療機関受診の経験の有無



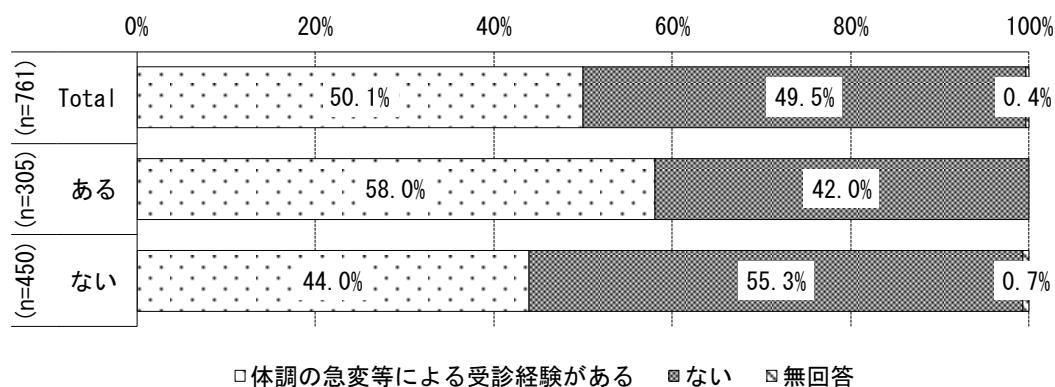
図表 2-147 療育手帳「軽度や中度」_障害児者の年齢区分別_体調の急変等による医療機関受診の経験の有無



2) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「行動障害がある」場合では 58.0%と、「ない」場合と比べ割合が高くなっている。

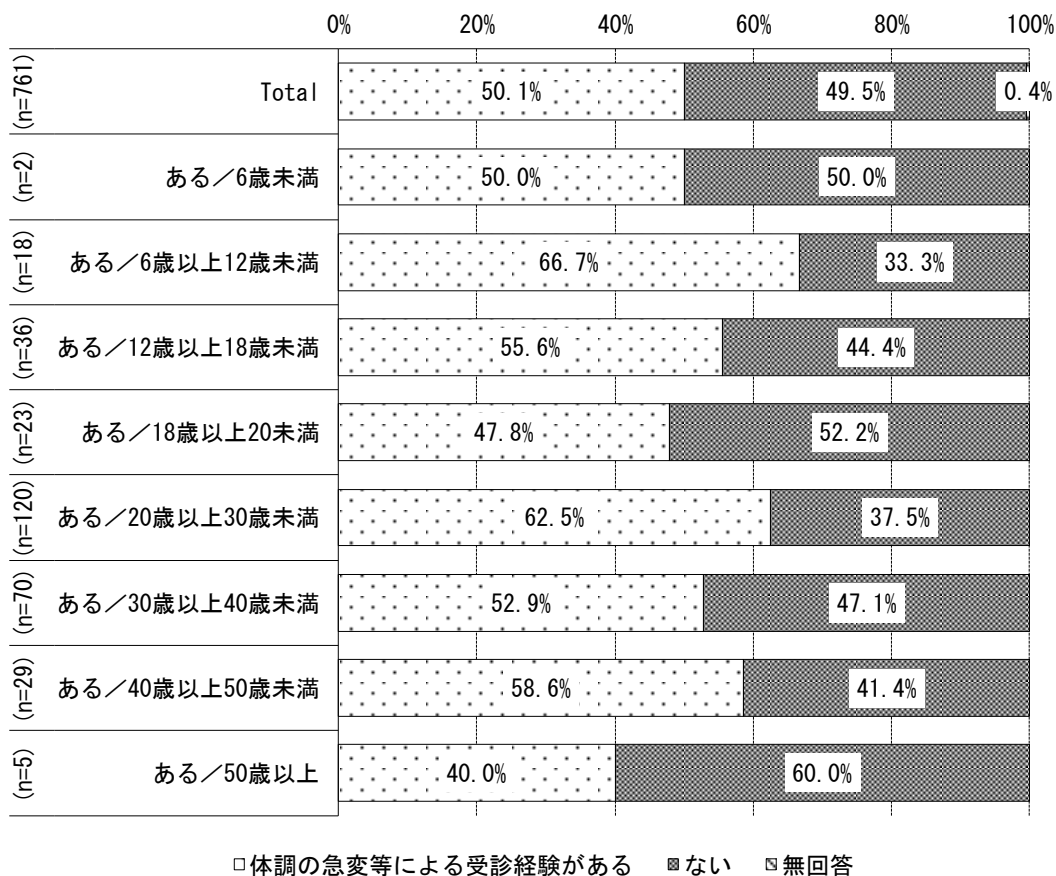
図表 2-148 行動障害の有無別_体調の急変等による医療機関受診の経験の有無



a) 障害児の年齢区分別_行動障害がある場合 (※6 歳未満 : n=2、50 歳以上 : n=5)

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、「行動障害がある」場合は、「6 歳以上 12 歳未満」で 66.7%、「20 歳以上 30 歳未満」で 62.5%となっている。

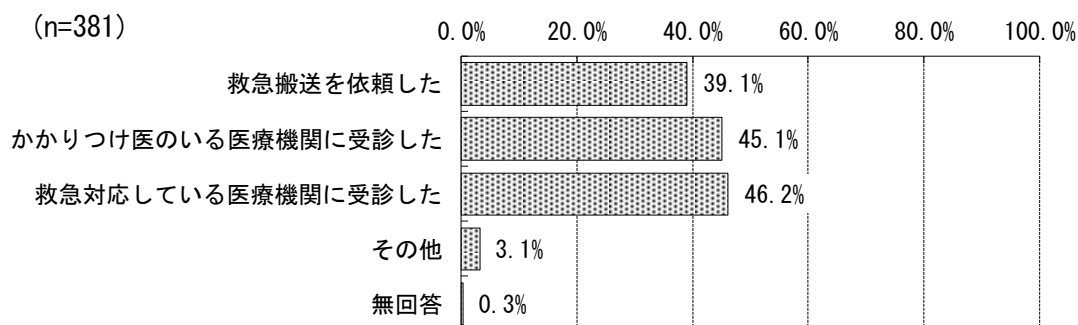
図表 2-149 障害児者の年齢区分別_体調の急変等による医療機関受診の経験の有無



3) 受診の方法

受診の方法をみると、「救急対応している医療機関に受診した」の割合が最も高く 46.2%となっている。次いで、「かかりつけ医のいる医療機関に受診した（45.1%）」、「救急搬送を依頼した（39.1%）」となっている。

図表 2-150 受診の方法（複数回答）



a) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=2）

障害児者の年齢区分別にみると、「かかりつけ医のいる医療機関に受診した」はいずれの区分でも4～5割程度となっているが、「12歳以上18歳未満」、「18歳以上20歳未満」では、「かかりつけ医のいる医療機関に受診した」、「救急対応している医療機関に受診した」の割合が5割以上となっている。一方で、30歳以上の区分では、「救急搬送を依頼した」の割合も高く、「救急対応している医療機関に受診した」の割合は年齢区分が高くなるにしたがって低くなる傾向が見られる。

図表 2-151 障害児者の年齢区分別_受診の方法（複数回答）

	救急搬送を依頼した	かかりつけ医のいる医療機関に受診した	救急対応している医療機関に受診した	その他	無回答
Total(n=381)	39.1%	45.1%	46.2%	3.1%	0.3%
6歳未満(n=2)	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=28)	42.9%	50.0%	42.9%	0.0%	0.0%
12歳以上18歳未満(n=38)	21.1%	52.6%	55.3%	2.6%	0.0%
18歳以上20歳未満(n=22)	18.2%	50.0%	59.1%	9.1%	0.0%
20歳以上30歳未満(n=142)	51.4%	43.0%	44.4%	1.4%	0.0%
30歳以上40歳未満(n=92)	30.4%	43.5%	45.7%	4.3%	1.1%
40歳以上50歳未満(n=40)	37.5%	40.0%	40.0%	7.5%	0.0%
50歳以上(n=15)	60.0%	53.3%	33.3%	0.0%	0.0%

4) 急変時の受診や搬送等に関して、困ったことや大変であったこと、あるとよい支援（自由記載）

急変時の受診や搬送等に関して、困ったことや大変であったこと、あるとよい支援については、以下のような意見が挙げられている。

図表 2-152 困ったことや大変であったこと、あるとよい支援（自由記載）

年齢区分	困ったことや大変であったこと、あるとよい支援
6 歳未満	（あるとよい支援） ・ 運転代行 ・ 看護師付き添いサービス
6 歳以上 12 歳未満	（困ったこと、大変であったこと） ・ 自宅でないと排尿しないため、尿検査ができなかった ・ 受け入れ先病院でかなりの時間待たされる ・ 本人が痛いところや具合が悪いところを伝えられない ・ 心臓の病気でよく、血中酸素の数値が悪くなって即入院したことが多かった。酸素の数値を測る機器を貸してもらえたら搬送する目安が分かったと思う ・ かかりつけの病院に行ったが、かかりつけ医が不在で状況を伝えるのに苦労した （あるとよい支援） ・ 病院の支援員の勧めで、事前に自治体へ報告してあったのと、自ら病院に連絡していたので、スムーズに搬送してもらえたが、もし事前に知らなかったら対応は違うと思うため、搬送が必要になるかもしれない時点で事前に報告しておけることを教えてもらえて良かった
12 歳以上 18 歳未満	（困ったこと、大変であったこと） ・ 日頃の様子が伝わりにくく、こんなひどい状態になったのは親の関わりかたが悪いと責められたことがあった ・ 精神科入院歴があることを伝えても、近くの病院へ運ばれて、その日のうちに、精神科で入院した病院へ再搬送された ・ 総合病院 2 つから、どちらにされますか？と選択をゆだねられた。距離や条件（規模）は同じなので、とても困った ・ 怪我をして救急を受診したが、本人が怖がって抵抗していました。医師が強引に対応したので、より強く拒否してしまい、治療不可な状態になってしまった ・ 子 2 人が障害者のため、急変していない子の介助や荷物など届けるやりとりが大変だった ・ 夜に、きょうだい児の預け先に困りました。（父は仕事で不在）きょうだい児を抱え、障害本人を抱き抱えて車で病院へ行くのはかなりきつい ・ 親がひとりの時、兄弟を一緒に連れて行くしかないことが大変困る （あるとよい支援）

年齢区分	困ったことや大変であったこと、あるとよい支援
	・ 本人が症状の説明が出来ないので、どんな状況か親が把握し伝えるのに苦労した。ヘルプカードのもっと障害内容がある程度推測できて提示できるものがあり、少なくとも医療従事者が、障害に理解がある世の中であれば良い ・ 有料、登録制でもいいので、緊急時のきょうだい児の預け先が確保できていれば安心 ・ 救急搬送の時、きょうだいを見てもらえる人に連絡を取ったり、たくさんの荷物を持っていかないといけないうきに緊急時に対応が出来るヘルパーステーション等があるとよい
18 歳以上 20 未満	(困ったこと、大変であったこと) ・ 総合病院であるが、主治医以外の医師に障害者の理解がなかった ・ 担当医がいない。かかりつけ医のいない救急病院だと、対応できない。断られるなど ・ てんかん発作があるときは、発作と発作の間、落ち着いている時に移動しなければならないのでタイミングを見るのが大変だった ・ 障害者児本人と同居の家族が同行出来れば問題ないが、どこで急変するか解らないので、ヘルプマークをつけていれば、それなりの助けるいる人と云う認知度を救急隊員にも周知徹底して頂きたい
20 歳以上 30 歳未満	(困ったこと、大変であったこと) ・ 初診の場合、今までの既往症が非常に多いので伝えることが大変。(大きな病名だけでも書ききれない) ・ 意識が戻った時に、本人が混乱してしまい、近くの病院では対応できなくなり、その当時かかっていた小児総合医療センターに救急搬送となったことがあった。混乱から行動障害になりやすい人の対応も可能な救急搬送先など前もって知っておきたい ・ 必ず付き添いが必要、少しの間も離れられない ・ 本人は言葉が話せない、できないので、救急隊員からの質問にどんな状態かとか本人のどこが痛いとか推測でしか言えなかった ・ 精神的に非常に不安定になったとき、複数の病院から拒否され、たらい回しにされた。24 時間対応の精神医療センターからも拒否され、どうしようもなかった ・ 精神科がないと受けてくれない ・ 救急車に車椅子が乗せられない。入院しないで帰れるときにとても困る。ストレッチャーなどで搬送サービスがないとすぐに帰宅できない ・ 障がいの特性をすぐにわかってもらえなかった。暴れて嫌がられた。親の対応が悪いと言われたことがある ・ 本人が症状を話せないで母がいつと様子が違う事は分かるのですが具体的に伝えることが難しかった

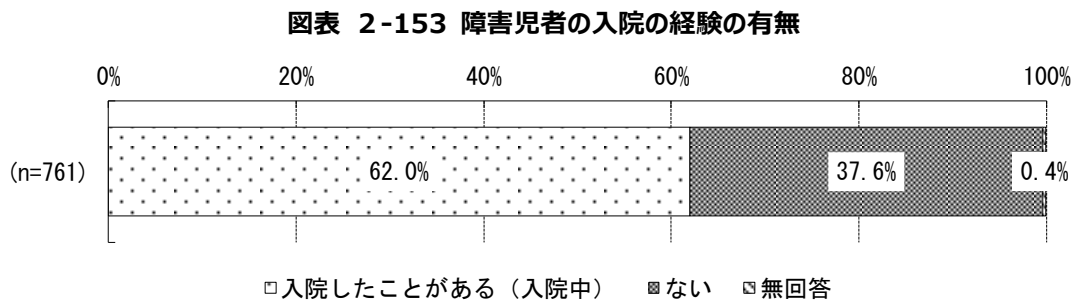
年齢区分	困ったことや大変であったこと、あるとよい支援
	・ 子どもがまだ小さい時だったので幼い兄弟をどうするか大変だった。現在は介護の必要な高齢者がいるので残して付き添うことができない ・ 夜間の急変時は、知らない医師、診療場所が対応してくださるので、本人がかなり警戒してしまう。本人が症状を伝えられないので、緊急で受診した方がよいのか、様子見たほうがよいのか判断できない ・ 本人から離れて手続き等を行わなくてはならない時 ・ 基本的にかかりつけ医にと言われるが、夜間や専門外の場合難しく、受診出来ない場合が多い (あるとよい支援) ・ 検査や点滴についての説明をしたかったが、急なことで「医療用絵カード」を持っていけなかったので、仕方なく自分で絵を描いて説明した。医療機関に用意されていると助かる ・ 救急搬送される可能性のある大きな病院にも定期的に受診をしたりして娘を知っておいていただくシステムがあれば良い（また、事故の時などはどこに運ばれるかわかりませんので診療情報、障害特性、支援情報も共有できる医療情報共有システムがあれば良い） ・ 病院同士の連携がスムーズに ・ 重度知的障がい者でも夜間往診してくれる医療機関(ファストドクターのような医療機関) ・ 予約以外で受診すると、主治医不在の時が多く、他の医師に診てもらうが障害についての知識のない医師だと不安で仕方ない。日頃から連携してもらっておくか、カルテに注意事項など詳しく明記しておいてほしい ・ 搬送後、そのまま入院になった場合(付き添いする場合)、一時的に帰宅して入院準備するために代わりに見守りしてくれる方を緊急で頼める制度 ・ どんな治療をするのか映像や絵カードを準備しておくとかです。少しでも理解していればスムーズな治療も可能になる ・ カルテをオンライン化して、個人情報に配慮しながらも病歴や現在の受診医療機関や主治医の情報を共有出来るシステムの構築 ・ 救急車に乗る時、車の後ろから乗ることを嫌がった。写真や絵等で説明が事前にあるとありがたい

年齢区分	困ったことや大変であったこと、あるとよい支援
30 歳 以 上 40 歳未満	(困ったこと、大変であったこと) - 救急車を怖がって乗れなかった - どこが痛いなど、症状を伝えられない。一見普通に見えるのに、自閉症の特性があり、質問に答えられない - 救急病院や夜間だと障害に対する理解がない医師が担当する場合がある - 状況を自分で伝えられないので全て説明しなければならない。推測するしかないことが多いので正確さに欠けるし、伝わるかどうか不安 - 病院が遠方の為時間がかかったことと、帰りの交通手段 (あるとよい支援) - 本人以外のきょうだいへの支援が欲しい - 救急搬送後、帰宅時には看護師同乗での車の手配と費用負担の軽減をして欲しい - 近所に手伝ってくださるか人がいれば - 緊急でつきそいできる体制 - 内科のかかりつけ医に先ず相談している。救急の時提携の総合病院との連携がある - 病院に着くといろいろ手続きがあったが、本人を放っておけないので大変だった。別室があるとよい - 家族で対応できているうちは何とかなるが、できなくなった時相談にのってくれるところがあれば
40 歳 以 上 50 歳未満	(困ったこと、大変であったこと) - 言葉が無いので、保護者の全面付添必要 - 本人が言葉を話さないため、意思の疎通が難しい - てんかんを診たことがない医師が当直 (あるとよい支援) - 救急隊員の理解。希望の病院に搬送 - 静かに落ち着ける部屋 - 一昨年の秋、前日の夜からイライラがとまらず朝になってもイライラが続き、救急搬送はダメで警察のお世話になり、かかりつけの医師から紹介された精神科に入院した。初めての事で親も本人もショックだった。出来れば救急搬送を可能にしてほしい。

（５）入退院時の状況や課題

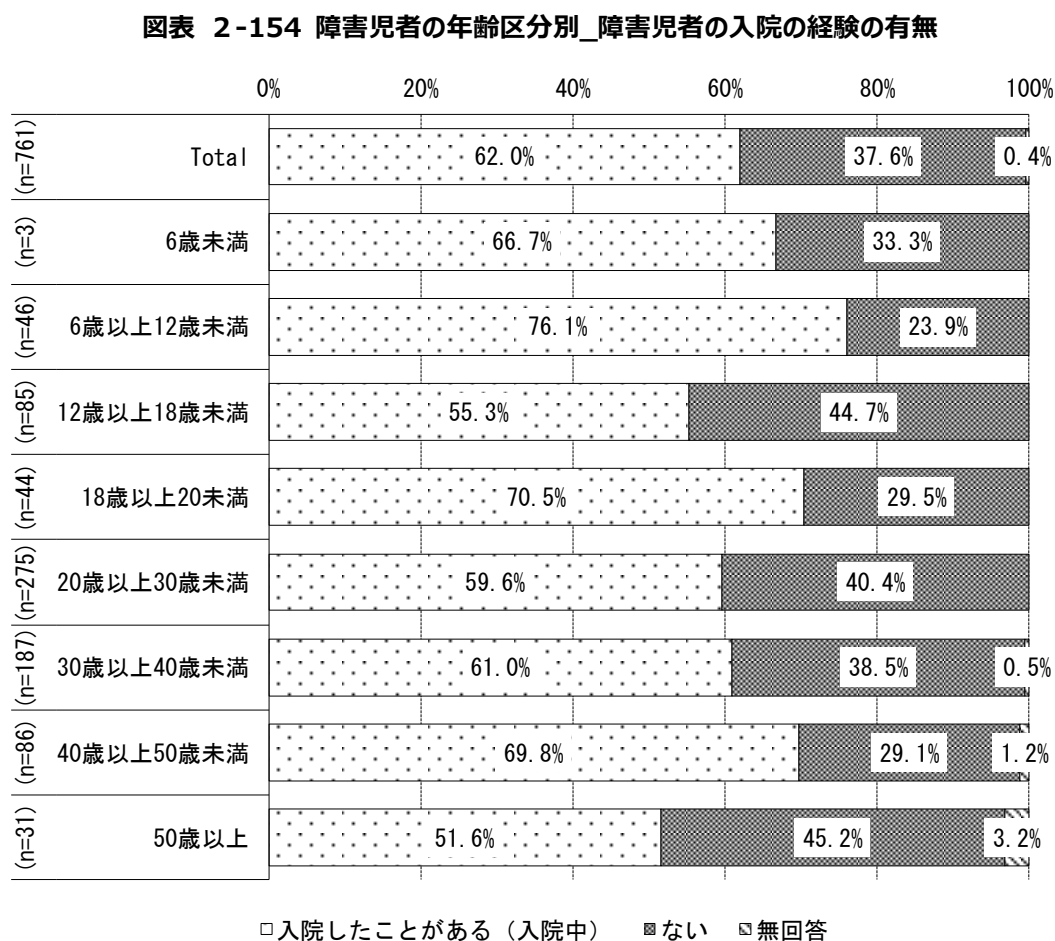
① 障害児者の入院の経験の有無

障害児者の入院の経験の有無をみると、「入院したことがある（入院中）」は 62.0%、「ない」は 37.6%となっている。



1）障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

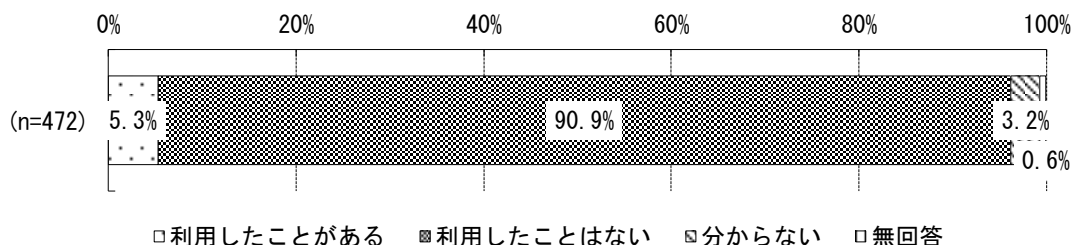
障害児者の年齢区分別にみると、「6歳以上12歳未満」で 76.1%、「18歳以上20歳未満」で 70.5%となっている。



2) 入院中の障害福祉サービスの利用の有無

入院の経験がある場合について、入院中の障害福祉サービスの利用の有無をみると、「利用したことはない」が90.9%となっている。

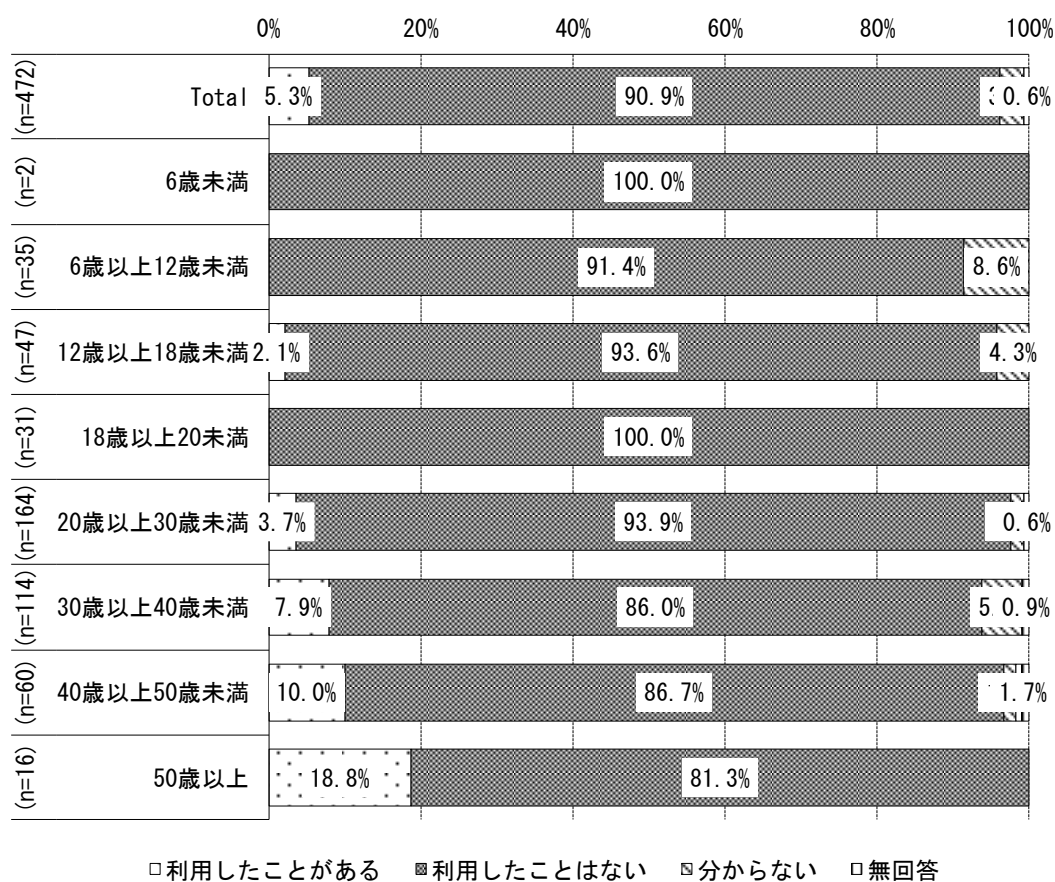
図表 2-155 入院中の障害福祉サービスの利用の有無



a) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=2）

さらに、障害児者の年齢区分別にみると、「50歳以上」では18.8%と、20歳以上については、年齢区分が高くなるにしたがって、割合が高くなる傾向がみられる。

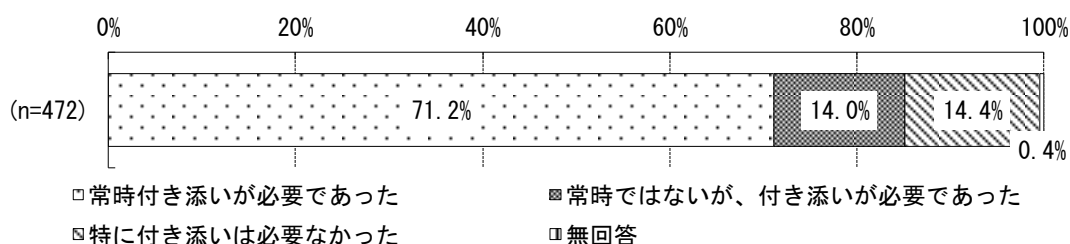
図表 2-156 障害児者の年齢区分別_入院中の障害福祉サービスの利用の有無



3) 入院時の家族の付き添いの状況

入院の経験がある場合について、入院時の家族の付き添いの状況をみると、「常時付き添いが必要であった」の割合が最も高く 71.2%となっている。次いで、「特に付き添いは必要なかった（14.4%）」、「常時ではないが、付き添いが必要であった（14.0%）」となっている。

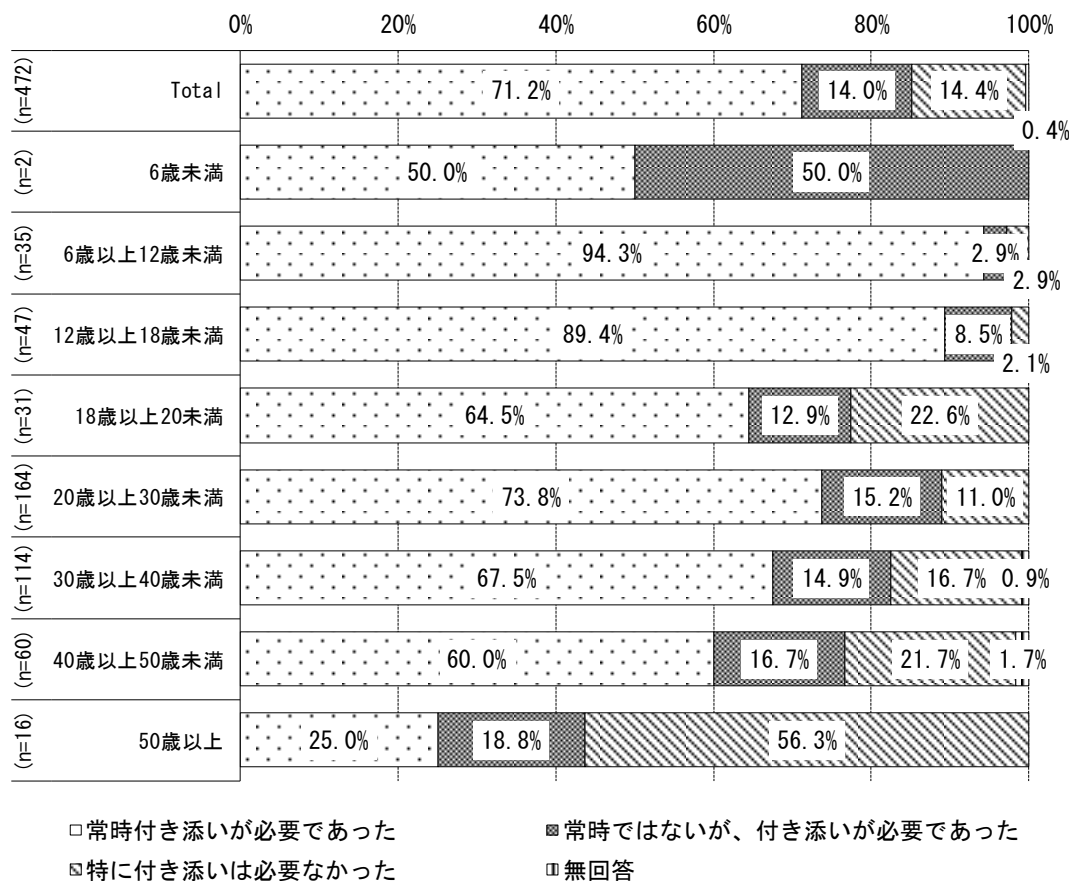
図表 2-157 入院時の家族の付き添いの状況



a) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=2）

障害児者の年齢区分別にみると、「常時付き添いが必要であった」は、学齢期の「6歳以上12歳未満」で94.3%、「12歳以上18歳未満」で89.4%と他の区分と比べ割合が高くなっている。また、「20歳以上30歳未満」は73.8%、「30歳以上40歳未満」は67.5%と、成人であっても7割程度の割合となっている。

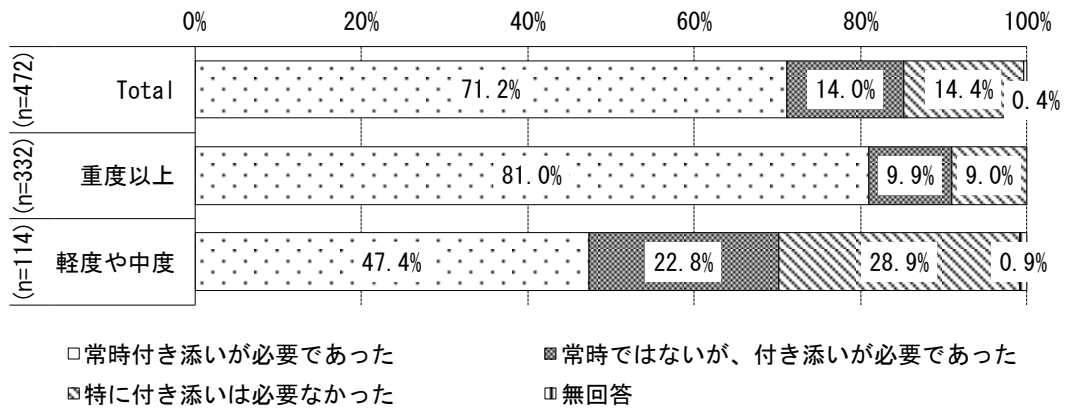
図表 2-158 障害児者の年齢区分別_入院時の家族の付き添いの状況



b) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「重度以上」では、「常時付き添いが必要であった」は 81.0%と、「軽度や中度」の割合に比べ高くなっている。

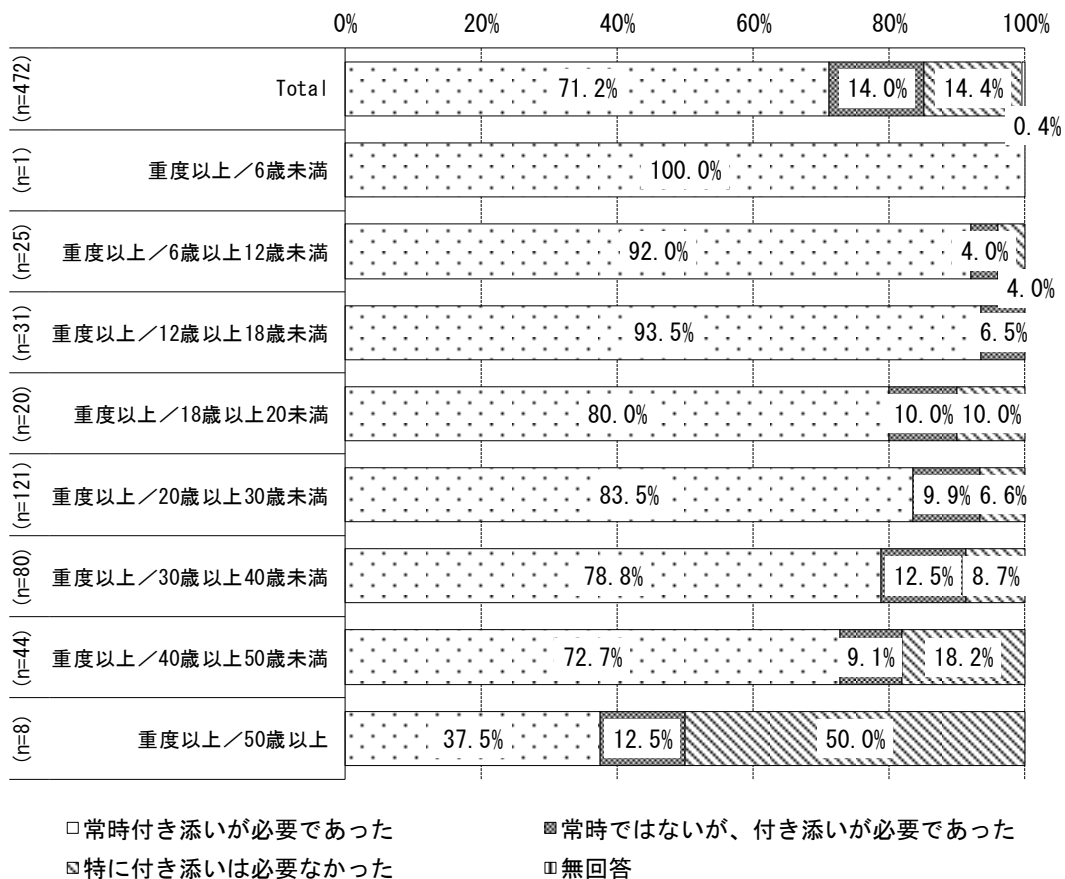
図表 2-159 療育手帳の等級別_入院時の家族の付き添いの状況



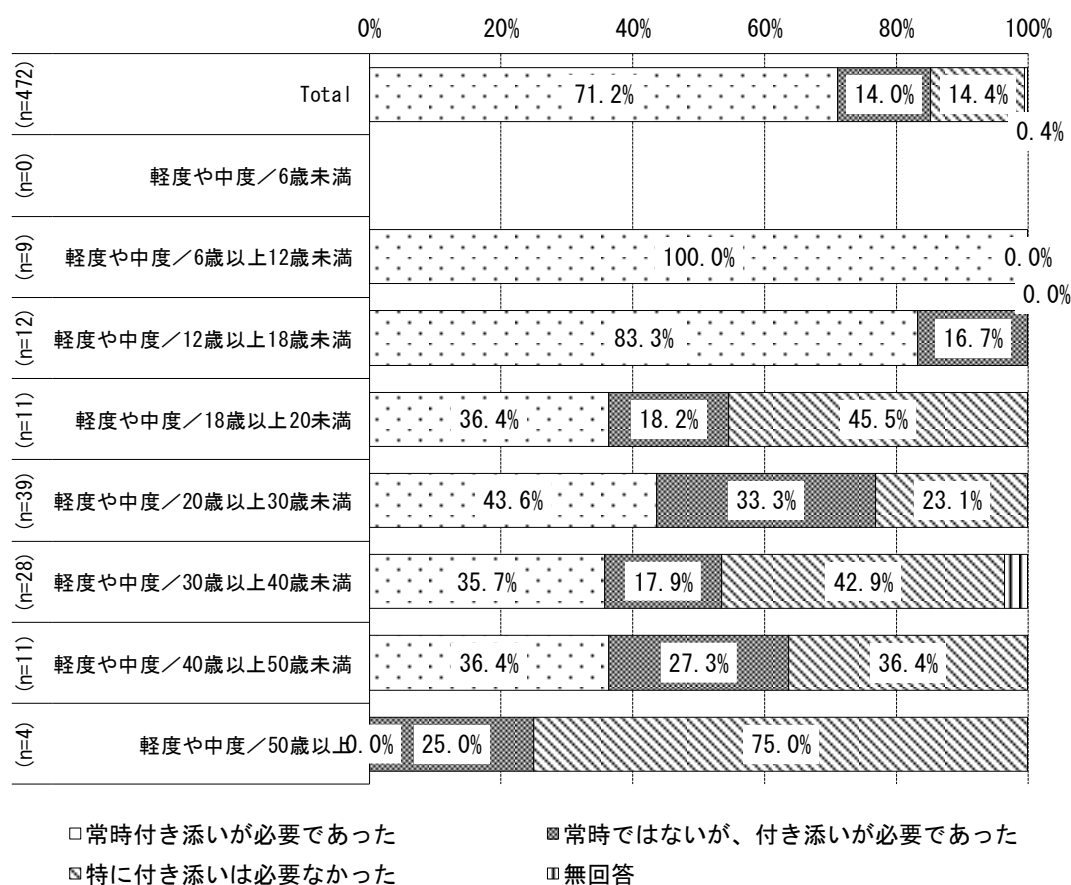
【障害児者の年齢区分別】

障害児者の年齢区分別にみると、「重度以上」では、年齢区分に関わらず割合が高くなっている。一方で、「軽度や中度」では、18 歳未満では割合が高いが、18 歳以上では、常時付き添いが必要な割合は低くなっている。

図表 2-160 療育手帳「重度以上」_障害児者の年齢区分別_入院時の家族の付き添いの状況



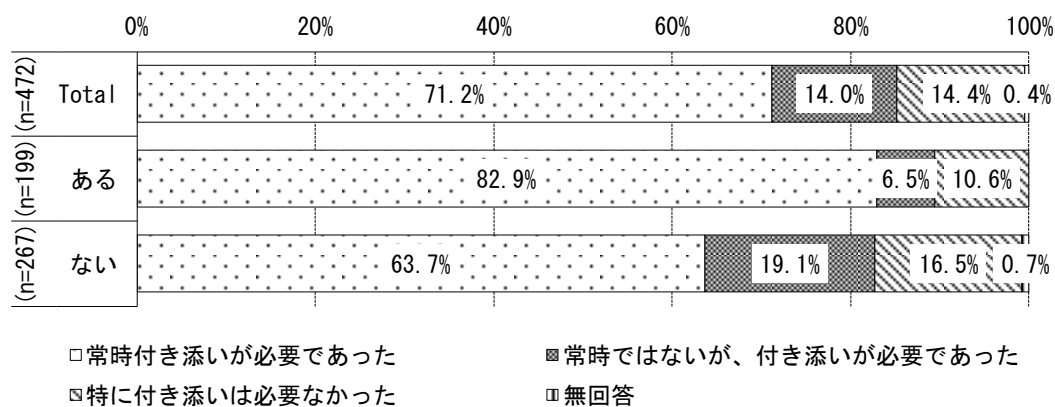
図表 2-161 療育手帳「軽度や中度」_障害児者の年齢区分別_入院時の家族の付き添いの状況



c) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「行動障害がある」場合では、「常に付き添いが必要であった」は 82.9%と、「ない」場合の割合に比べ高くなっている。

図表 2-162 行動障害の有無別_入院時の家族の付き添いの状況



4) 入退院に関して、困ったことや大変であったこと、あるとよい支援（自由記載）

入退院に関して、困ったことや大変であったこと、あるとよい支援について、以下のような意見が挙がっている。

図表 2-163 困ったことや大変であったこと、あるとよい支援（自由記載）

年齢区分	困ったことや大変であったこと、あるとよい支援
6 歳未満	（困ったこと、大変であったこと） ・ 親の栄養悪化や睡眠不足など （あるとよい支援） ・ 医療機器の持ち運びと移動支援
6 歳以上 12 歳未満	（困ったこと、大変であったこと） ・ 病室にいないければいけないことが理解できず、外へ行きたがって困った。夜に静かにできず困った ・ 常時付き添いが必要で、コロナの関係もあり個室がマストとなり、高額な個室代を請求 ・ 24 時間付き添いだから、まだ幼い兄弟のことや付き添い中の食事・風呂 ・ 母常時付き添いが必要で、兄弟の面倒が見れず困った ・ 他に兄妹が居るため常時付き添いが大変 ・ 洗濯や買出しなど自宅に戻りたくても子供から離れられないので難しい。病院の保育士さんをお願い出来るのはせいぜい 1 時間ほどなので自宅往復は難しい。お風呂なども予約制で一枠しか難しいので子供優先で入れていると自分の時間が無い ・ 常時付き添いだったので、家族の食事や仕事の休暇の都合をつけるのが大変だった ・ 未就学時の時は、入院するたびに 2 ヶ月近く大部屋で付き添ってすぐく身体も精神ボロボロでしたが、全国生活サポート協会の補償制度を知り、小学生で入院したときは、補償で初めて個室を借りることができた。とても、救われた ・ 本人を 1 人にしておくことができないため、付き添いの者の食事、入浴に困った （あるとよい支援） ・ 眠れない時、プレイルームを特別に使わせてもらい、落ちつくことができた。そういうことが可能だという場合、あらかじめ教えていただければありがたい ・ 奇声をあげたりするので個室に移動した。その際経済的な支援があればよい
12 歳以上 18 歳未満	（困ったこと、大変であったこと） ・ 付き添いで眠れない。食事がとれない。生活スキルの低下。子供が不眠症になる。精神的に不安定になった ・ 親がひとりの時に、兄弟と一緒にいてくれる人が身近にいないこと ・ 母が付き添いで寝泊まりする必要があるため、他の子供達(定型の幼児、障

年齢区分	困ったことや大変であったこと、あるとよい支援
	害児)の世話をする人が必要 ・ 小児科に緊急入院した際、自閉症の子を受け入れるのは初めてで、専門外と言われて、騒ぐといけなかったので高齢の病棟に入れられた（10 歳時） （あるとよい支援） ・ 個室の優先的な配慮。料金の補助 ・ 付き添いの一時的レスパイトのためのヘルパー利用 ・ 兄弟児を預かってくれるサービスがあったため、とても助かった ・ 大部屋は周囲患者へ気兼ねあり、個室は部屋料金が高額（一晚 19000 円）で困りました。障害に対する理解がある、あるいは障害が理由で個室の場合に手帳による料金割引があると良い ・ メディカルソーシャルワーカーの方が積極的に関わってくると安心感に繋がると思う ・ 点滴の針を抜こうとするなど、気になって医療機器に手が出るので障害本人が起きてる間は付き添い者は食事やトイレにも行けなかったのが困った。病院の事は看護師がやりますと言うが、実際は目の離せない障害本人につききりにはならず、短時間で良いので入院介助の福祉サービスがあればよい ・ 常時付き添いのため、仕事を長期間休む必要があったので日中だけでも付き添いを頼めるような支援 ・ 常時付き添いをしていた時は、きょうだいを実家に預けたり、私自身の食費や寝具代などで出費が多かった。また、なかなか熟睡できなかった。日中や夜間帯の付き添いの出来る人（ボランティアや保育士、ヘルパーなど）がいると良い
18 歳以上 20 未満	（困ったこと、大変であったこと） ・ 付き添いがないと身の回りの事もできないし親は傍から離れられない。知的に重度なので点滴など抜きそうになる、ベッドから動けずぐずる。代わりに見てくれる人が欲しい時がある ・ 長期入院でも常時付き添いしないと危険を伴う為、自分の食事やお風呂、睡眠がうまくとれず、まともな生活が送れず体調を崩した。また、兄弟児の子育てにも影響が出た ・ 1 日 3 回分の付き添いの食事の調達、洗濯が大変 ・ 本人は発語がなく、医療者とコミュニケーションが取れないので、常時本人から離れられなかった （あるとよい支援） ・ 夜も必ず付き添いが必要であった為、家に残した小さい兄弟の世話を遠方から祖母を依頼せざるを得なかった。夜間だけ付き添ってくれるサービスあるいは、病院で管理してもらえたら良かった ・ 福祉サービスが利用できるという

年齢区分	困ったことや大変であったこと、あるとよい支援
20 歳 以 上 30 歳未満	(困ったこと、大変であったこと) ・ 必ず家族が付き添わなければいけなかったので、食事のままならず自分自身は痩せた ・ 周りの迷惑を考え個室にしたが、差額がとても高くて大変だった ・ 24 時間付き添いで、母の寝るベッドが簡易式で腰痛に悩まされた。目が離せず、母の食事の手配が出来ずに困った。トイレにも行きづらい ・ 24 時間 365 日の付き添いが 9 ヶ月にわたったので、介護者の負担が大きかった ・ 付き添い必要と言っても、家族がシャワー等に入れない。当時妊娠中だったため色々な負担があった ・ 面会出来なかった時の本人の不安 ・ ずっとついていないといけないう重度な知的障がいの子なので、トイレに行くのも困った。点滴中などはずっと目が離せない。相部屋だったから夜中や朝方泣かれて部屋からすぐ出て病室にもどれなかった。入院中、親の食事を確保するのが大変だった。入浴もできず、清拭や着替えをする部屋もなく親のプライバシーがなかった。行動援護で慣れたヘルパーさんに支援してもらえると親も休息できた ・ 多動なので、勝手に出歩く、部屋にジッとしていられない、親はシャワーも浴びれない、常に一緒にいなければいけない ・ 基準看護をとっている公立の大きな病院なのに付添必須。病院側に付き添ってくれと言われているのに、「付添許可申請書」を提出しなければならない不条理。重度訪問介護ヘルパーによる付添の手を借りようと思ったがコロナ禍で病院に断られた ・ コロナ禍の入院、付き添い入院が出来ないと本人が困ると思うが、病院から付き添い入院が出来ないと言われると困る（入院させる事が出来ない）。柔軟な対応を望む (あるとよい支援) ・ 家庭の状況によっては、付き添いを手伝っていただける福祉サービスがあると助かる ・ 保護者が付き添いの合間に短時間でも交代できる支援サービス ・ 周りに気を使うため、個室の利用に補助があるとよい ・ 長期間、付き添いのために母親が仕事を休まなくてよいように、せめて日中だけでも、病院内の付き添いを、本人を良く知っている慣れたヘルパーに頼みたい ・ 障害者本人が入院した時はきょうだいも幼かったので、それをサポートしてくれるサービスがあると助かると思う。我が家は卒園した幼稚園が放課後に受け入れてもらったため、本当に助かったが、家族支援はシステムとして当たり前

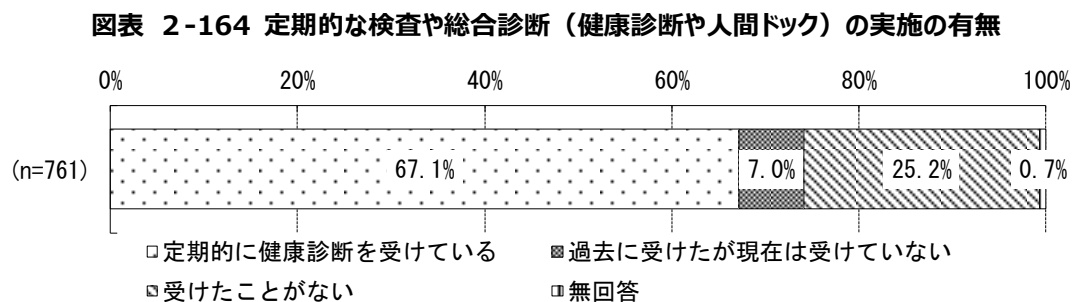
年齢区分	困ったことや大変であったこと、あるとよい支援
	あると良いと思う ・ 付き添いが必要な病院では付き添いにも食事提供があれば良い。売店まで買い出しに行くのは目を離すことにもなるし手間 ・ インターネット、動画、Wi-Fi が利用できるようにしてほしい ・ 当時 5 才だった姉をひとりで家に留守をさせてしまったこと。（留守番をしてひとりで 2 日間、待っていたこと）兄弟姉妹の預り先があれば助かった
30 歳以上 40 歳未満	（困ったこと、大変であったこと） ・ 常時付き添いが必要で気が抜く時が無かった ・ 精神科に入院したため、1 ヶ月間全く会えず、かえって心配になった ・ 大部屋は、とても大変だったので、以後は個室を使うようになったが、部屋代がすごく高かった ・ 入院時に、部屋を個室にしてほしいとの申し入れが病院よりあり断れなかった ・ 本人が言葉を発せない、困った時自分の意思を伝えられないので、ほぼ付き添いが必要であり、家との行き来が毎日大変 ・ コロナで先日までの入院は付添が出来ない事になり、入院中（24 日間）ベットに拘束され続けた。退院後精神的な事が出来てしまい多動やヒステリーなど対応が大変 ・ 入院した病院が遠かったので片道 2 時間かけて行き、ギリギリまで病院にいて帰りに 2 時間かかり、帰ってきて家事と大 （あるとよい支援） ・ 宿泊を伴う付添が必要であり、仕事を休まなければならなかった。入院時の付添支援があると大変助かる ・ 数時間でも気軽に交代してもらえるサービス ・ 障害や疾患のある場合も入れる保険があれば良い（育成会関係ではいくつかはあるが、あまり知られていなくて残念） ・ 個室対応が標準であるとよい ・ 付き添いが家族以外、ヘルパー以外で急な対応が出来ると良い ・ 相談窓口 親も年をとってくるので、時々付き添いを代わってくれる支援 ・ ほぼ 24 時間付き添う必要があるため、ほかに頼める家族等がない場合など、付き添いを代行してもらえるサービスがあるとよい
40 歳以上 50 歳未満	（困ったこと、大変であったこと） ・ 付き添いが必要なので、どうしても個室の利用になり、医療費の負担が大きい。今までは親も若かったので出来たが、高齢になり付き添いも体力的に負担になってきている ・ 入院中に付き添いを交代してほしかったが、県外のため福祉サービスが実費になり使わなかった

年齢区分	困ったことや大変であったこと、あるとよい支援
	(あるとよい支援) ・ 付き添いを代わってくれる人が欲しい。付き添いを安価で頼めるサービスがあるといい ・ 入院時に付き添い交代としてヘルパーの利用 ・ てんかん発作のため、付き添いを求められた福祉サービスによる付き添いが欲しい ・ 付き添い者の病院生活の保証（食事、風呂など） ・ 本人 40 代で初めて 1 ヶ月入院。親は 70 代で今回（2019 年 6 月）は諸々動けたが、今後年を考えると、同じようにはできなくなると思われる。特に退院時の精算や保険の手続き、退院後家での生活の注意点等考えて一緒にやってくれる支援があればよい
50 歳以上	(困ったこと、大変であったこと) ・ が正確にできないのは明白、従って意思疎通者の付き添いは不可欠 ・ 付添が主に母親だが、高齢になってきており、さりとて頼む相手が家族以外にいない状況 ・ 入院先が遠い ・ 親の高齢化により交通・付き添等今後心配

(6) その他、医療機関との関わりの状況

① 定期的な検査や総合診断（健康診断や人間ドック）の実施の有無

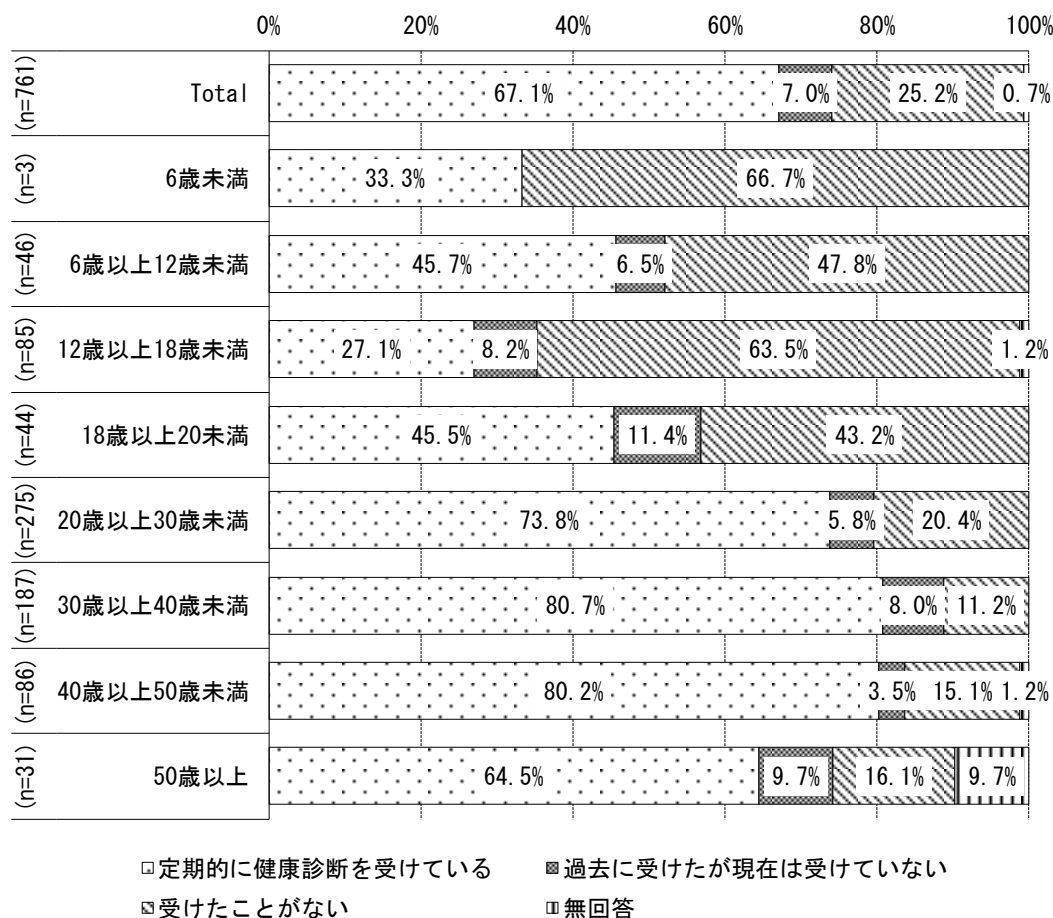
定期的な検査や総合診断（健康診断や人間ドック）の実施の有無をみると、「定期的に健康診断を受けている」の割合が最も高く 67.1%となっている。次いで、「受けたことがない（25.2%）」、「過去に受けたが現在は受けていない（7.0%）」となっている。



1) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=3）

障害児者の年齢区分別にみると、「20歳以上30歳未満」では73.8%となっており、以降、50歳未満までは約8割が受けているとしている。

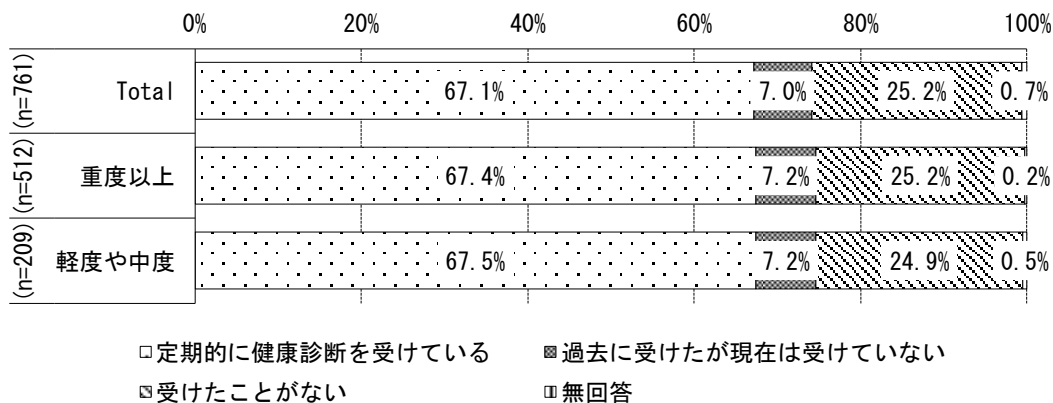
図表 2-165 障害児者の年齢区分別_定期的な検査や総合診断（健康診断や人間ドック）の実施の有無



a) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、等級に関わらず、「定期的に健康診断を受けている」が67%前後となっている。

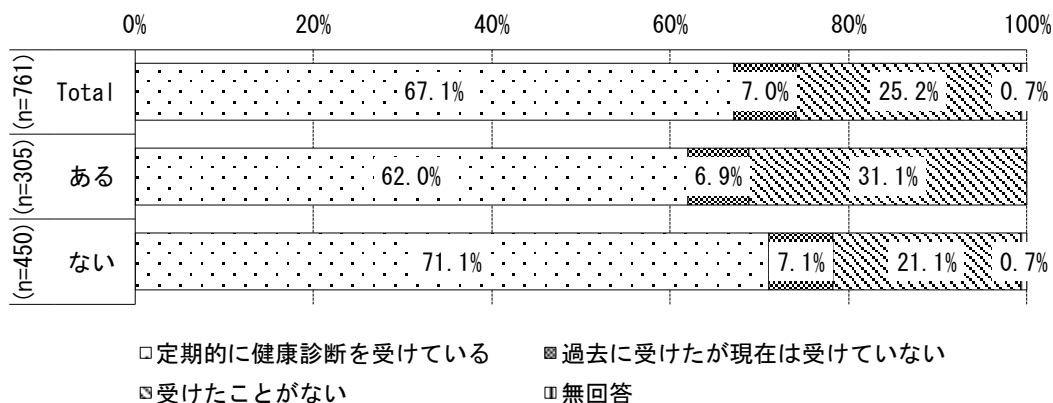
図表 2-166 療育手帳の等級別_定期的な検査や総合診断（健康診断や人間ドック）の実施の有無



b) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「行動障害がある」場合は、「定期的に健康診断を受けている」が62.0%と、「ない」場合と比べ低くなっている。

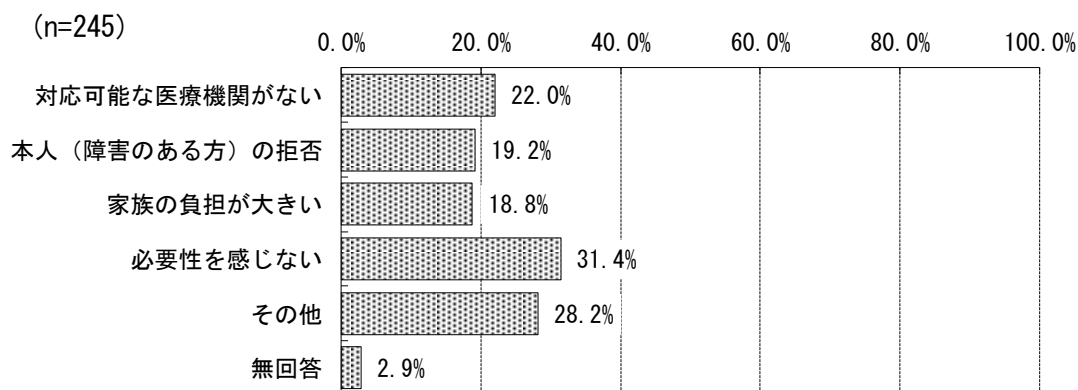
図表 2-167 行動障害の有無別_定期的な検査や総合診断（健康診断や人間ドック）の実施の有無



2) 定期的な検査や総合診断を受けていない、受けたことがない理由

定期的に健康診断を受けていない場合について、受けていない理由をみると、「必要性を感じない」の割合が最も高く31.4%となっている。次いで、「その他（28.2%）」、「対応可能な医療機関がない（22.0%）」となっている。

図表 2-168 定期的な検査や総合診断を受けていない、受けたことがない理由（複数回答）



a) 障害児者の年齢区分別（※6歳未満：n=2、50歳以上：n=8）

障害児者の年齢区分をみると、「6歳以上12歳未満」では、「必要性を感じない」が64.0%となっている。「18歳以上20歳未満」では「家族の負担が大きい」が41.7%となっている。「30歳以上40歳未満」、「40歳以上50歳未満」では、「対応可能な医療機関がない」がいずれも35%以上となっている。

図表 2-169 障害児者の年齢区分別_定期的な検査や総合診断を受けていない、受けたことがない理由（複数回答）

	対応可能な医療機関がない	本人の拒否	家族の負担が大きい	必要性を感じない	その他	無回答
Total(n=245)	22.0%	19.2%	18.8%	31.4%	28.2%	2.9%
6歳未満(n=2)	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
6歳以上12歳未満(n=25)	12.0%	0.0%	8.0%	64.0%	28.0%	0.0%
12歳以上18歳未満(n=61)	19.7%	19.7%	19.7%	39.3%	29.5%	0.0%
18歳以上20歳未満(n=24)	20.8%	25.0%	41.7%	25.0%	33.3%	0.0%
20歳以上30歳未満(n=72)	16.7%	16.7%	19.4%	27.8%	31.9%	2.8%
30歳以上40歳未満(n=36)	36.1%	27.8%	11.1%	19.4%	22.2%	5.6%
40歳以上50歳未満(n=16)	37.5%	25.0%	18.8%	12.5%	12.5%	12.5%
50歳以上(n=8)	25.0%	25.0%	12.5%	25.0%	25.0%	12.5%

b) 療育手帳の等級別

療育手帳の等級別にみると、「重度以上」では、「対応可能な医療機関がない」が 25.3%、「本人の拒否」が 22.9%と、「軽度や中度」と比べ割合が高くなっている。

図表 2-170 療育手帳の等級別_定期的な検査や総合診断を受けていない、受けたことがない理由（複数回答）

	対応可能な医療機関がない	本人の拒否	家族の負担が大きい	必要性を感じない	その他	無回答
Total(n=245)	22.0%	19.2%	18.8%	31.4%	28.2%	2.9%
重度以上(n=166)	25.3%	22.9%	20.5%	32.5%	25.3%	1.8%
軽度や中度(n=67)	14.9%	10.4%	16.4%	31.3%	31.3%	4.5%

c) 行動障害の有無別

行動障害の有無別にみると、「行動障害がある」場合では、「対応可能な医療機関がない」が 27.6%、「本人の拒否」が 30.2%、「家族の負担が大きい」が 28.4%と、「ない」場合と比べ割合が高くなっている。

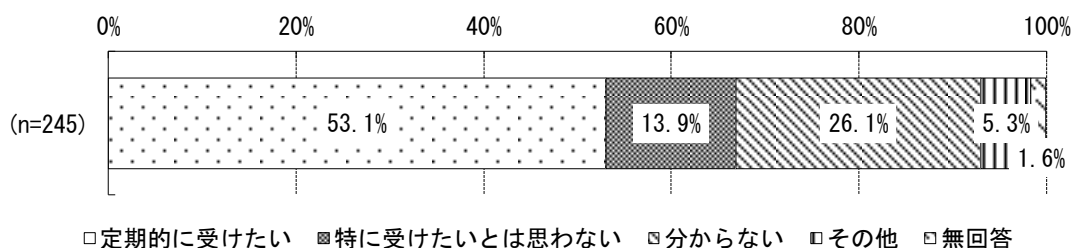
図表 2-171 行動障害の有無別_定期的な検査や総合診断を受けていない、受けたことがない理由（複数回答）

	対応可能な医療機関がない	本人の拒否	家族の負担が大きい	必要性を感じない	その他	無回答
Total(n=245)	22.0%	19.2%	18.8%	31.4%	28.2%	2.9%
ある(n=116)	27.6%	30.2%	28.4%	25.0%	22.4%	0.9%
ない(n=127)	17.3%	8.7%	10.2%	37.8%	33.9%	3.9%

3) 定期的な検査や総合診断の実施希望

定期的に健康診断を受けていない場合について、定期的な検査や総合診断の実施希望をみると、「定期的に受ける」は 53.1%、「特に受けたいとは思わない」は 13.9%となっている。

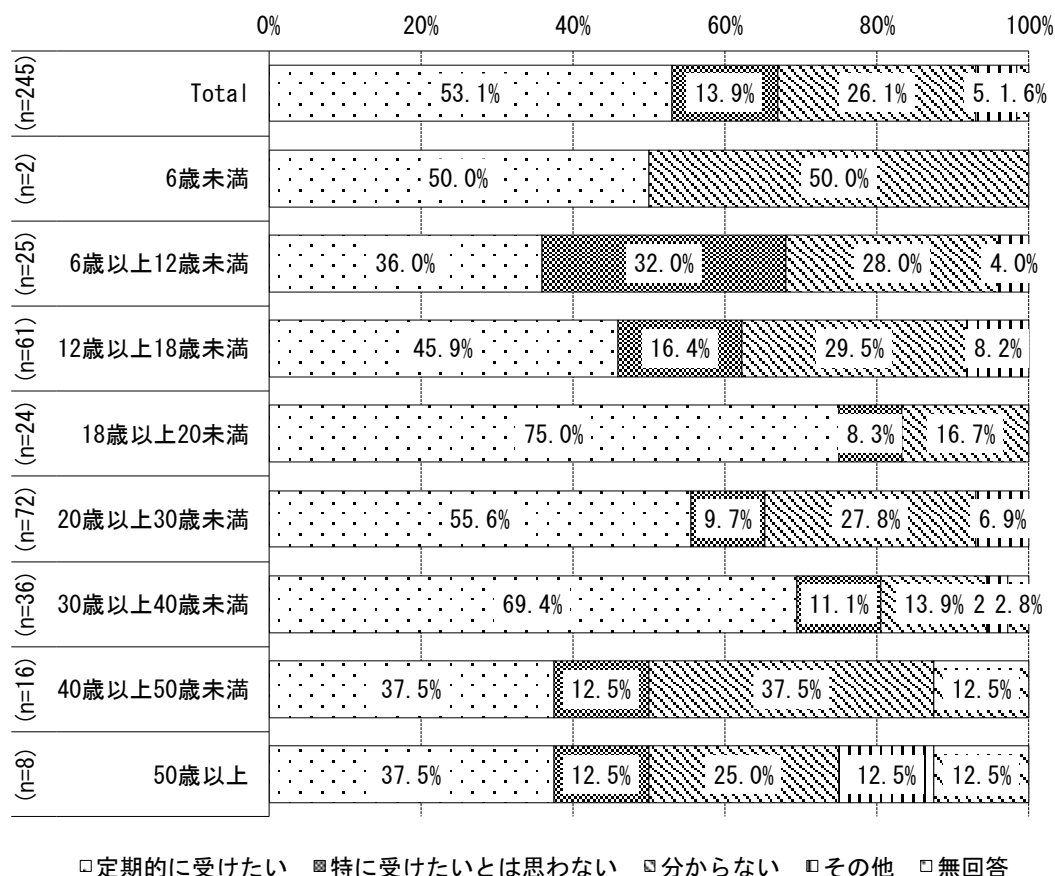
図表 2-172 定期的な検査や総合診断の実施希望



a) 障害児者の年齢区分別

障害児者の年齢区分別にみると、「定期的に受けたい」の割合は、「18 歳以上 20 歳未満」では 75.0%、「30 歳以上 40 歳未満」では 69.4%となっている。

図表 2-173 障害児者の年齢区分別_定期的な検査や総合診断の実施希望



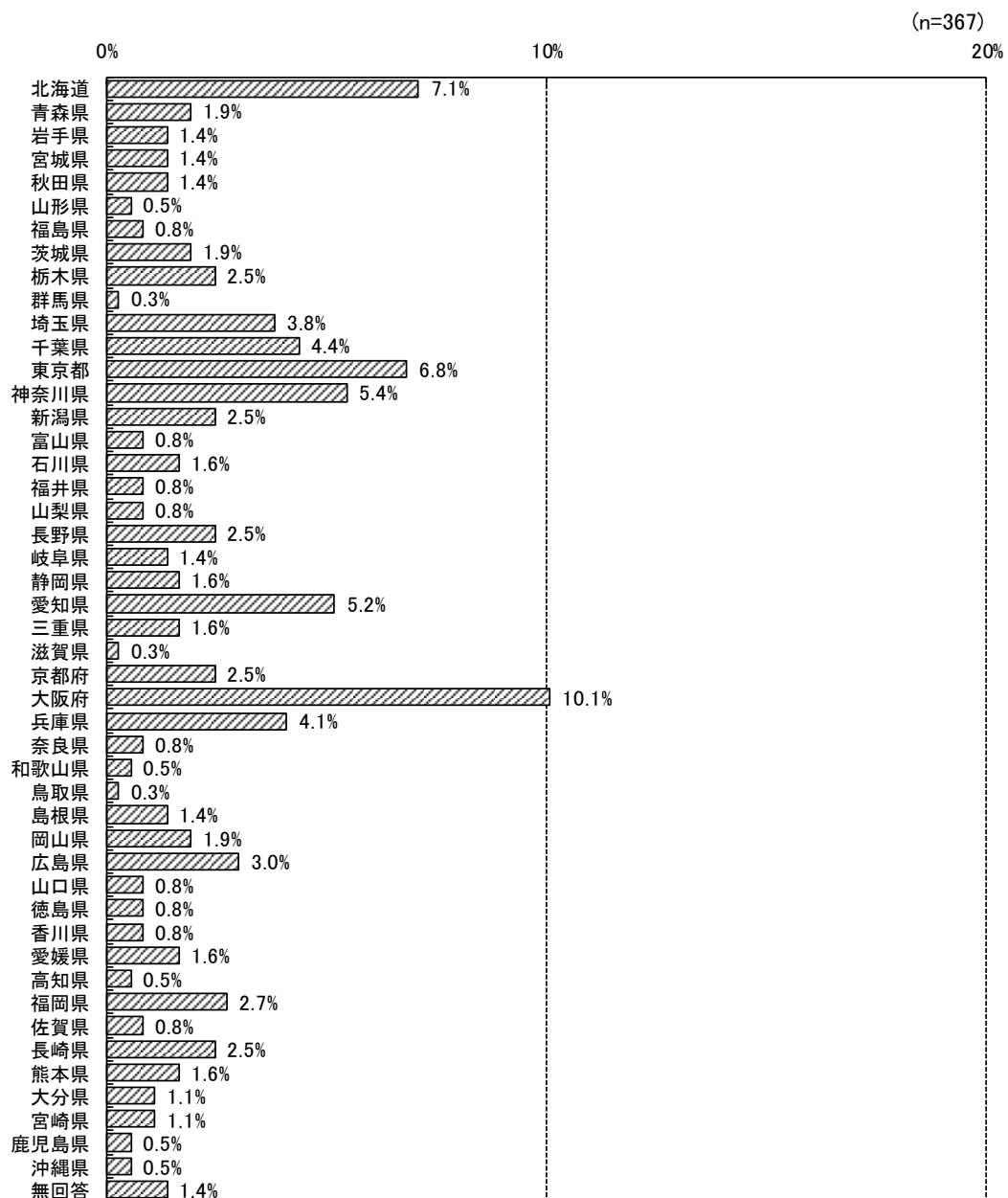
第3章 相談支援事業所に対するアンケート調査結果

1. 事業所の概要

① 所在地

所在地をみると、「大阪府」の割合が最も高く 10.1%となっている。次いで、「北海道（7.1%）」、「東京都（6.8%）」となっている。

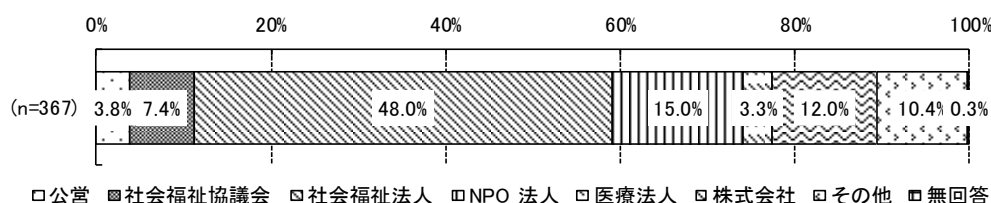
図表 3-1 所在地（単数回答）



② 運営主体

運営主体をみると、「社会福祉法人」の割合が最も高く 48.0%となっている。次いで、「NPO 法人（15.0%）」、「株式会社（12.0%）」となっている。

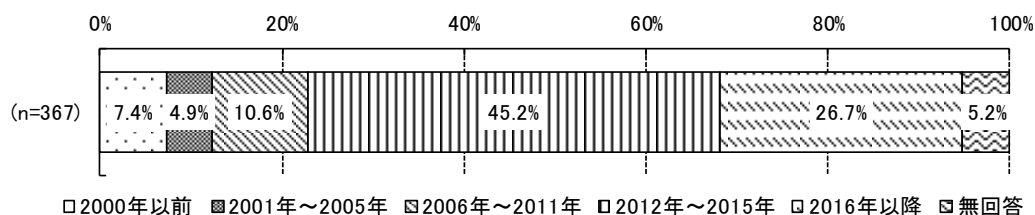
図表 3-2 運営主体



③ 開設年

開設年をみると、「2012 年～2015 年」の割合が最も高く 45.2%となっている。次いで、「2016 年以降（26.7%）」、「2006 年～2011 年（10.6%）」となっている。

図表 3-3 開設年



④ 職員数

職員数（実人数）をみると、平均値ベースで、専従の常勤職員が 1.4 人、兼務の常勤職員が 1.1 人、専従の非常勤職員が 0.4 人、兼務の非常勤職員が 0.2 人となっている。

図表 3-4 職員数（実人数）

（単位：人）

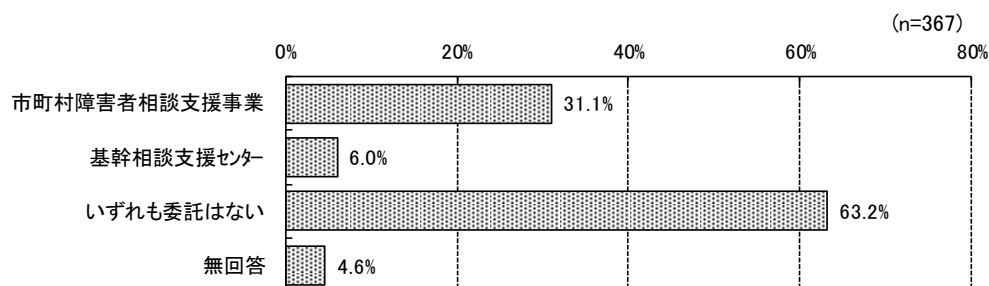
	n	平均値	標準偏差	中央値
常勤（専従）	364	1.4	1.8	1.0
常勤（兼務）	364	1.1	1.2	1.0
非常勤（専従）	364	0.4	1.0	0.0
非常勤（兼務）	364	0.2	0.6	0.0

（注）記載のあった事業所を集計対象とした。

⑤ 市町村障害者相談支援事業、基幹相談支援センターの委託状況

市町村障害者相談支援事業、基幹相談支援センターの委託状況をみると、「市町村障害者相談支援事業（31.1%）」、「基幹相談支援センター（6.0%）」、「いずれも委託はない（63.2%）」となっている。

図表 3-5 市町村障害者相談支援事業、基幹相談支援センターの委託状況（複数回答）



図表 3-6 市町村障害者相談支援事業の登録者数

（市町村障害者相談支援事業を行っている事業所、令和 3 年 1 月時点）

（単位：人）

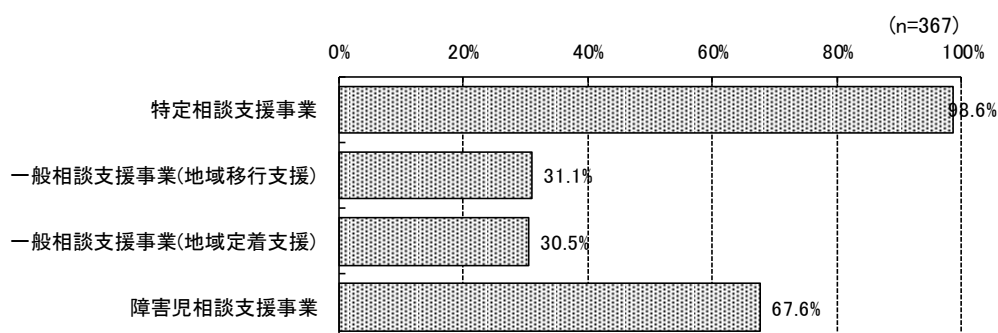
n	平均値	標準偏差	中央値
99	157.1	340.7	89.0

（注）記載のあった事業所を集計対象とした。

⑥ 指定事業

指定事業をみると、「特定相談支援事業」の割合が最も高く 98.6%となっている。次いで、「障害児相談支援事業（67.6%）」、「一般相談支援事業（地域移行支援）（31.1%）」、「一般相談支援事業（地域定着支援）（30.5%）」となっている。

図表 3-7 指定の種類（複数回答）



⑦ 指定事業別の契約者数

指定事業別の契約者数をみると、指定のある事業者での平均値ベースでは、「特定相談支援事業」が 90.4 人、「一般相談支援事業（地域移行支援）」が 0.4 人、「一般相談支援事業（地域定着支援）」が 1.8 人、「障害児相談支援事業」が 50.2 人となっている。

図表 3-8 指定事業別の契約者数（指定のある事業所、令和 3 年 1 月時点）

（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	中央値
特定相談支援事業	353	90.4	117.9	60.0
一般相談支援事業（地域移行支援）	110	0.4	1.4	0.0
一般相談支援事業（地域定着支援）	106	1.8	5.3	0.0
障害児相談支援事業	242	50.2	75.0	21.5

（注）記載のあった事業所を集計対象とした。

⑧ 年齢別の契約者数

年齢別の契約者数をみると、平均値ベースでは、「10 歳未満」が 17.5 人、「10 歳以上 18 歳未満」が 15.0 人、「18 歳以上 40 歳未満」が 34.7 人、「40 歳以上 65 歳未満」が 41.4 人、「65 歳以上」が 8.8 人、「合計」が 117.5 人となっている。

図表 3-9 年齢別の契約者数（令和 3 年 1 月時点）

（単位：人）

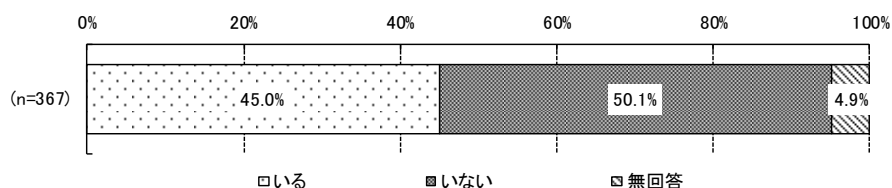
	n	平均値	標準偏差	中央値	（参考）合計に占める割合
10 歳未満	358	17.5	42.9	1.0	14.9%
10 歳以上 18 歳未満	358	15.0	29.7	2.0	12.8%
18 歳以上 40 歳未満	358	34.7	49.7	20.0	29.5%
40 歳以上 65 歳未満	358	41.4	61.5	23.0	35.2%
65 歳以上	358	8.8	18.7	2.0	7.5%
合計	358	117.5	158.4	77.0	100.0%

（注）全項目について記載のあった事業所を集計対象とした。

⑨ 医療的ケアが必要な契約者の有無

医療的ケアが必要な契約者の有無をみると、「いる」が 45.0%、「いない」が 50.1%となっている。

図表 3-10 医療的ケアが必要な契約者の有無



2. 障害児者の医療機関受診に向けた取組

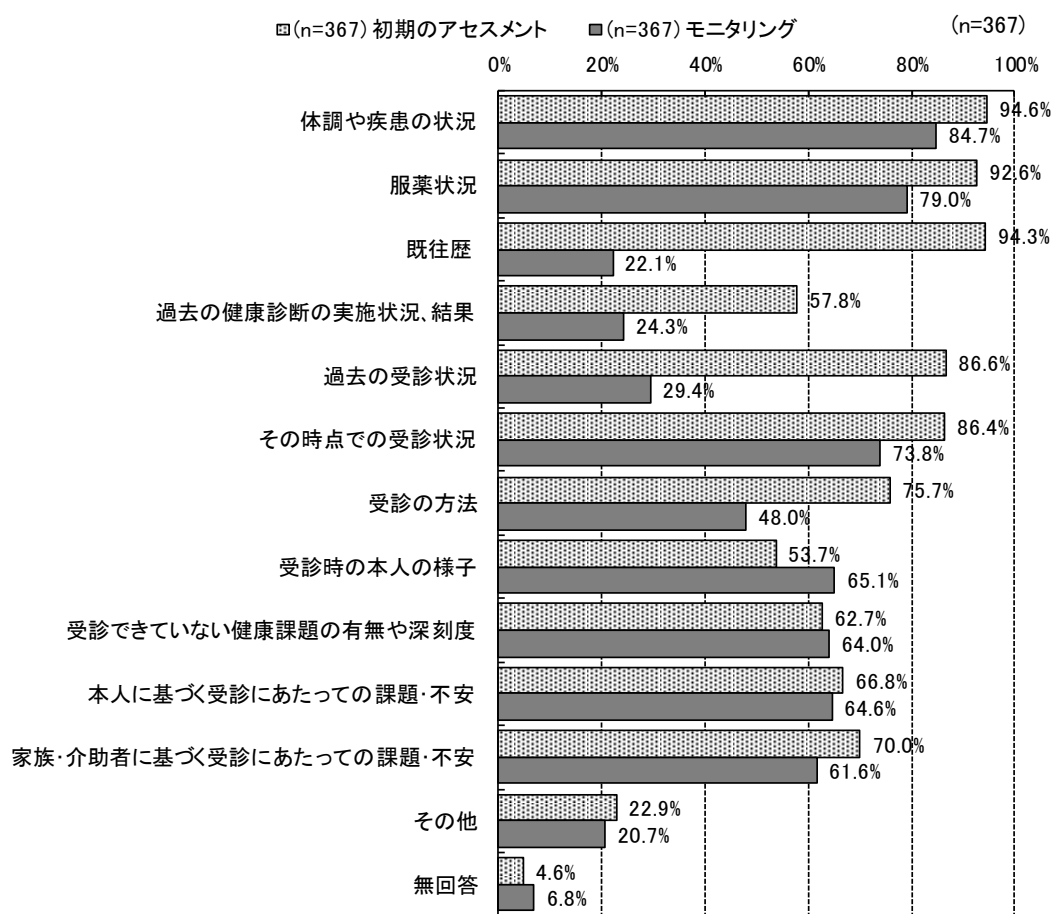
(1) 利用者の健康状態や医療機関受診に関する状況把握、相談支援について

① 収集している医療情報

初期のアセスメントで収集する医療情報をみると、「体調や疾患の状況」の割合が最も高く 94.6%となっている。次いで、「既往歴（94.3%）」、「服薬状況（92.6%）」となっている。

モニタリングで収集する医療情報をみると、「体調や疾患の状況」の割合が最も高く 84.7%となっている。次いで、「服薬状況（79.0%）」、「その時点での受診状況（73.8%）」となっている。

図表 3-11 初期のアセスメント及びモニタリング時に収集している医療情報（複数回答）



② 初期のアセスメントやモニタリング時の医療情報収集において注意している点

初期のアセスメントやモニタリング時の医療情報収集において注意している点を、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-12 初期のアセスメントやモニタリング時の医療情報収集において注意している点（自由記述）

事業所全般
<情報の内容> ・ 既往歴、服薬状況を確認し、定期受診できているか確認する。 ・ 医療的ケアがある場合、誰が対応しているのか。疾患の進行や状態について。 ・ 医療的ケア等、日常生活で必要な医療、注意点について細かく聞きとること。 ・ 援助に対して積極的に受けようとしているか、拒否的かどうか。 ・ 受診するにあたっての動機、だれからの助言だったかなど、受診につながった経緯を聞く。 ・ 日常生活において自身の障害や疾患が原因でどのように困ったことがあるか。 ・ 初期段階で病名、病識を聞けそうなら尋ねる。後になればなる程聞きにくい。精神障害の人には継続した受診と服薬ができているか必ず確認する。 ・ 体調を崩していないか、発作や吸引の回数など増えていないか、本人の体調変化で家族の負担が増えているか。 ・ 主治医との関係性や服薬の有無、医療の必要性をどれだけ理解できているか。 ・ 複数の診療科を受診している人が多いので、主治医は誰か、一番信頼している医師は誰か。主治医にどこまで相談できているか（疾患以外の困り感について）を確認している。 <尋ね方> ・ 医療情報の収集に偏らないようにする。関係性を構築して、少しずつ詳細を聞くようにする。 ・ 障害に関わりのない受診先もあるので、他にないのか、「例えば歯科・皮膚科などないか」と尋ねる。 ・ 本人の病状がどこまで生活に影響しているか。精神障害の利用者は、服薬量によって状態を把握する。 ・ 精神科を受診している人の障害受容の程度がわかるまでは、症状等の踏み込んだ話はしないようにしている。 ・ 医療機関を変更すると診断内容もかわるため、丁寧に聞き取りを要する。診断を求めて医療機関を巡る人も多い。 <医療機関等からの情報収集> ・ 可能な限り、医療機関から直接情報をもらったり、訪問看護等とやり取りをしている。 ・ 本人・家族だけではなく、同意の上、通院医療機関等と情報提供・交換を行い、本人や家族の主観とのすり合わせを行う。本人を取り巻く環境（フォーマル、インフォーマル問わず）より情報収集し、本人の全体像をつかむ。
障害児が多い事業所
・ 児のケースで障害受容できていない保護者が多いため、診断には気を付けている。 ・ 医師からの説明内容と保護者の気持ちや受け止めを聞いている。 ・ 児童に関しては出生時からの保健師のかかわり、発達検査の有無。 ・ 主事医、医療ケアの内容・程度、地域連携のとり方、緊急体制の有無と対応。 ・ 主治医等から聞いている今後の治療方針（服薬や手術予定）や予後を確認している。 ・ 家族などの通院に対する考え、協力がどれくらい得られるか。 ・ 定期的な受診や医療的ケアの必要な疾患の有無、具体的に必要なケア、アレルギー等の有無について。 ・ 特に初期アセスメントでは、症状や情報を受け言葉や結果が一人歩きしているようなことも多く、精神的負担をかけないよう、混乱しないよう傾聴することを意識する。

重度知的障害児が多い事業所

- ・ 障害の認定に関わる受診歴についてよく聞いておく。
- ・ 大きな変化と日々の変化を分けて聴き、長期的なゆるやかな低下を把握する。
- ・ てんかん発作について（有無・発作の頻度・緊急時対応）、注射・採血ができるかどうか。
- ・ 持病のある人は、受診状況・服薬状況、病状。知的障害の人は、入院生活の困難さもあるため、入院時の状況や予想されることを詳しく聞き取っている。
- ・ 精神科受診歴などオープンにしたいくない情報の時には関係性構築できてから聞き取りを行っている。場合によっては、受診機関への問い合わせを行う。
- ・ 過去の既往歴や現在の体調や疾患、健康上注意すべき点などを可能な範囲で聞くが、正確な情報が得ることが難しい場合もある。可能であれば、関わって頂いている病院や訪問看護等の医療職の方から情報をもらう。

（注）「障害児が多い事業所」は契約者に占める障害児の割合が 5 割以上の事業所、「重度知的障害児が多い事業所」は契約者に占める重度知的障害児者の割合が 3 割以上の事業所、「事業所全般」はそれ以外の事業所の意見を整理している（以降同様）。

③ 医療機関受診について特に注意して情報収集をしている障害児者の特徴

医療機関受診について特に注意して情報収集をしている障害児者の特徴を、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-13 医療機関受診について特に注意して情報収集をしている障害児者の特徴（自由記述）

事業所全般

- ・ 精神障害があり、服薬が必須である人。
- ・ 知的障害や認知面で衰えが見られる高齢者。
- ・ 独居の人、精神障がい者で受診に消極的な人。
- ・ 医療依存度の高い人、独居の人、介護力のない人、病状が不安定な人。
- ・ 病識や障害未受容、親に精神疾患があるケース。
- ・ シングルマザーで母も精神疾患があり、子ども身体・知的に遅れが見られる。
- ・ 家族も障害者や高齢者である場合。単身世帯で近くに知り合いも居ない人。

障害児が多い事業所

- ・ 重度の障害（難病疾患や強度行動障害）。
- ・ 服薬や慢性疾患のある子。
- ・ 医療的ケアのある人（症候群などで合併症のある場合は特に）。
- ・ 出生時にトラブルや疾患があった子、衝動性や多動性が強い子。
- ・ 保護者にも障害がある、独居、医療ケアが必要な人。
- ・ 養育面に心配のある保護者（知的含む）や、ASD 等の特性をもつ児童において自傷や行動面についての心配がある児童。

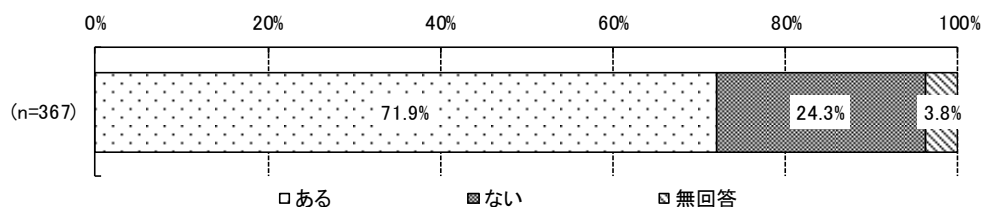
重度知的障害児が多い事業所

- ・ 受診拒否があり暴れる人。
- ・ 医療的ケア児者、家族が高齢者、認知症、精神疾患、複数の人の介護をしている人。
- ・ 乳幼児期において障害受容に戸惑いを感じている保護者（発達、軽度知的で一般園に通っている子の親）。
- ・ 集団ですぐすのが難しかったり、行動障害のある人。家族も支援やフォローが必要と思われる人。

④ 医療機関受診について相談を受けた経験の有無

医療機関受診について、障害児者・家族から相談を受けた経験の有無を尋ねたところ、「ある」が 71.9%、「ない」が 24.3%となっている。

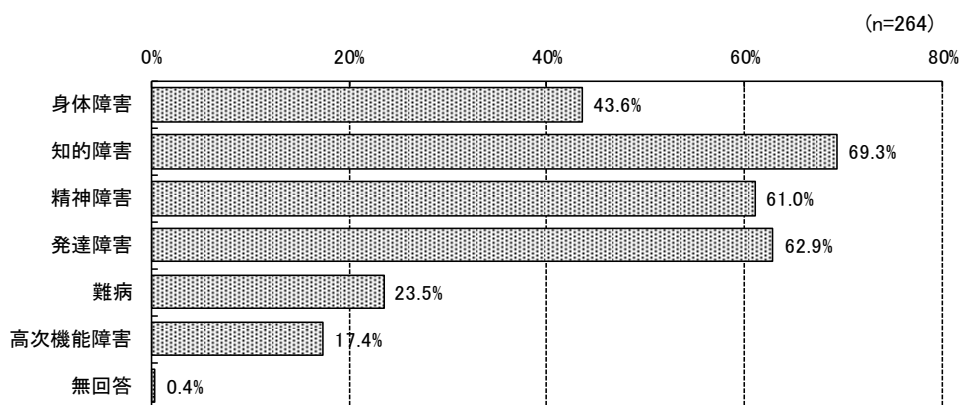
図表 3-14 医療機関受診についての相談を受けた経験の有無



⑤ 相談を受けた障害児者の障害種別

相談を受けた障害児者の障害種別をみると、「知的障害」の割合が最も高く 69.3%となっている。次いで、「発達障害（62.9%）」、「精神障害（61.0%）」となっている。

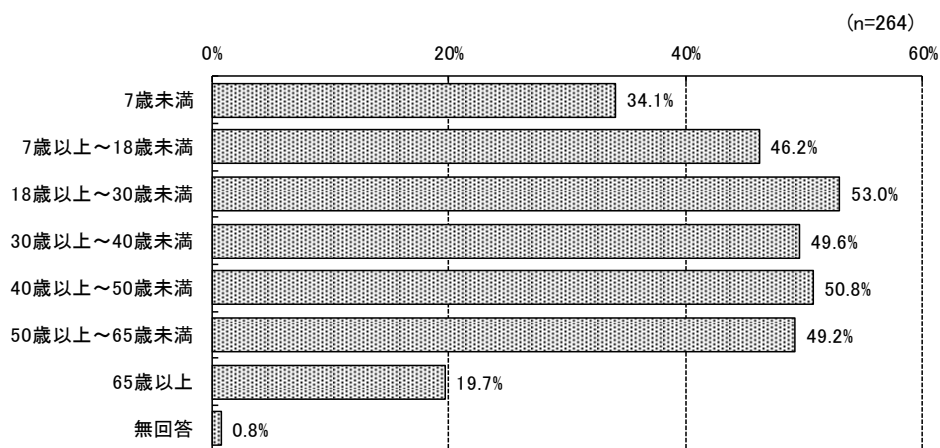
図表 3-15 相談を受けた障害児者の障害種別（相談を受けた経験がある事業所、複数回答）



⑥ 相談を受けた障害児者の年齢階級

相談を受けた障害児者の年齢階級をみると、「18 歳以上～30 歳未満」の割合が最も高く 53.0%となっている。次いで、「40 歳以上～50 歳未満（50.8%）」、「30 歳以上～40 歳未満（49.6%）」となっている。

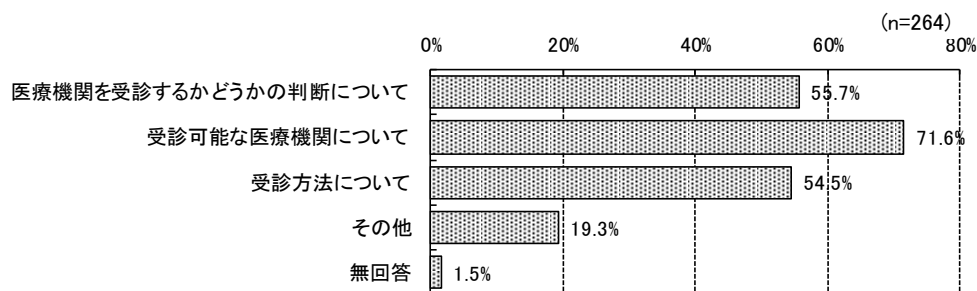
図表 3-16 相談を受けた障害児者の年齢階級（相談を受けた経験がある事業所、複数回答）



⑦ 相談内容

相談内容をみると、「受診可能な医療機関について」の割合が最も高く 71.6%となっている。次いで、「医療機関を受診するかどうかの判断について（55.7%）」、「受診方法について（54.5%）」となっている。

図表 3-17 相談内容（相談を受けた経験がある事業所、複数回答）



（注）「その他」として、「入退院に関すること」、「転院について」、「診断書の作成について」、「小児科からの移行」、「受診時の内容を理解できるかについて」、「圧分認定、年金手続きのため」等が挙げられた。

図表 3-18 相談内容（自由記述）

事業所全般

<受診の判断>

- ・ 外傷や歯の痛みなどで受診すべきかの相談。
- ・ 情緒が不安定で暴言、他害等がある際の受診の是非。
- ・ うつ傾向があり受診した方がいいかどうか、受診するならどこへ行けばいいかの相談があった。
- ・ 母は子どもに受診は必要ないと思っているが、周りの支援者にすすめられ迷っているとの相談。
- ・ 家族は知的障害しかないと思っているが、作業所から精神科への受診をすすめられた。どうすれば良いか。

- ・ 予約している通院日まで期間がある中で体調が悪化してしまった時にどう対応すればよいか（病院に電話するか、受診するか、我慢するか etc）。

＜通院・受診方法＞

- ・ 病院に行きたいが移動手段がわからない。
- ・ 一人での受診が難しい、家族も対応できない等。
- ・ 受診に積極的でなく、1 人では行く予定を忘れてしまう。
- ・ 通院手段がない（家族の免許返納・タクシーは高額）、家族が付添できなくなってきた。
- ・ 院内介助の必要性を感じるが、身体的には問題なく役所ではだめと言われた（精神障害のある人）。重度の身体障害のため、検査に不安を感じるので慣れた人に来てほしいなど。

＜医師とのコミュニケーション＞

- ・ 診察で医師に自分の症状を説明できない。
- ・ 主治医に自分の状態を話してもらえないうのでつらい。
- ・ 主治医との関係性に関すること、本人が期待する医療と実際のズレについて。
- ・ 医師とうまく受け答えする自信がない。必要があれば自身のコミュニケーションをフォローしてほしい。

＜受診拒否への対応＞

- ・ 病院を本人が怖がって行けない。
- ・ 自閉症の子で通院を極端に嫌がる場合等。
- ・ 低学年の時は受診できたが、高学年になって受診したがらず、病院へ行けていない。
- ・ 視覚障害の人の子で、発達障害があるが、全ての受診に付き添うことは難しいため、サービスを利用したい。精神的に不安定なので受診をすすめても本人は拒否しており、どうしたらよいかわからない。
- ・ 家族は医療の必要性を感じているが本人は感じていない場合に、どのように医療機関に結び付けたいか。

＜受診先となる医療機関＞

- ・ 医療機関はどこを選択したら良いか。
- ・ 18 歳以降の小児科からの通院先の移行について。
- ・ 高次機能障害等の専門的な医療機関の紹介。
- ・ 身体障害（寝たきりの人）の訪問歯科応診情報。
- ・ 重い障害があっても受けてもらえる医療機関の紹介。
- ・ どの精神科が良いか、病院を変更したいなど。
- ・ 現在の医療機関以外でもっと専門的に診てもらえる医療機関を見つけて欲しい。
- ・ 今まで受診できていた公立の医療機関が対象年齢ではなくなり、転院を勧められた。
- ・ 歯科受診で、車イスのためバリアフリー等の設備が整っている病院が少ない。感覚過敏の児童のため受け入れてくれる病院がなかった。
- ・ 長年小児科で診てもらっていたが（18 才以上になっても）、担当医の退職に伴い専門医への転院をすすめられ受け入れ先を探した。

＜その他＞

- ・ 今の治療方針でいいのか。
- ・ セカンドオピニオンの相談、医療費や助成制度について。

障害児が多い事業所

＜受診先となる医療機関＞

- ・ どんな病院がいいか、医師の人柄など。
- ・ 引っ越しに伴った受診機関の変更の相談。
- ・ 障害児診断のできるクリニックを紹介してほしい。

- ・ 歯科に行かせたいが、どこがいいか。どうやって受診させたらいいか。
- ・ 初診のため医療機関の選定に苦慮する保護者に対して、発達相談が可能な医療機関を紹介。
- ・ 15 歳以上になったら受診できなくなるので病院をさがしてほしい／腕頭動脈からの出血などリスクが高いが耳鼻科につないでほしい／呼吸器が専門の医師が大学にいないので紹介してほしい／20 才以上卒業といわれた。

<受診の判断>

- ・ 発達障害の診断をうけた方がいいか。
- ・ 保育園、学校で発達検査を勧められた。受診した方がいいのか。学校に行かなくなり引きこもってしまった。カウンセリングを受けたいが、どこか紹介してほしい。

<その他>

- ・ 母子家庭で、小学校高学年の子。本人がじっとしていられず、エレベーター等に向かっていってしまうため、母が目をはなせず、受診しても先生と話ができない。

重度知的障害児者が多い事業所

<受診先となる医療機関>

- ・ 不穏が続いているのですぐ入院させたいという家族からの相談。
- ・ 精神科（新規、転院）の相談、ご紹介。通院介助を使うかどうかのご相談。
- ・ 食事が摂れないことについて、どのような病院にみてもらえばよいか。
- ・ パニックが増えているがどこの医療機関にいったらいいのか、待ち時間が難しいが配慮してくれるところはあるか。
- ・ 「20 歳になり、今まで通っていた小児科から精神科への受診を促され、どの病院がよいか相談したい」「薬の処方が多く、症状も改善していないので、このままでよいか」など。

<通院・受診方法>

- ・ 家族の送迎の都合で受診が後回しになっている。ヘルパーが小柄で移乗が不安。
- ・ 知的障害の利用者家族から、本人の歩行状態が悪くなりどうしたらよいかと相談を受けた。
- ・ 今までは家族で通院されていたが、親子ともに高齢になり通院に行くのが難しくなった。受診先が遠方な為、家族だけでの通院が難しい。

<その他>

- ・ 高齢の両親が、統合失調症の息子の対応をどうしたらいいか分からないとの相談。
- ・ 在宅から他県の施設入所に移行するに当たり、医療機関（精神科、歯科等）の引きつぎについて。
- ・ 自宅での暴力が増えた知的障害者の精神科受診について／18 才を過ぎ、小児科（こども病院）からの転院先について／医師とのやりとりが難しいため、同行し自分の状況を説明してほしい／病院に入ることができないため受診困難。

⑧ 相談を受けた際に特に注意して確認する情報

相談を受けた際に特に注意して確認する情報を、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-19 相談を受けた際に特に注意して確認する情報（自由記述）

事業所全般

<本人・家族の状況>

- ・ 本人の障害の特性。
- ・ 服薬開始後と開始前の変化。
- ・ 本人の状態の変化、受診理由の状況がいつからでているのか。
- ・ 過去の既往歴、現在の症状、本人、家族の困りごと、集団生活の様子、支援機関での様子を情報収集。

＜受診意向＞

- ・ 誰が受診を望んでいるのか。
- ・ 医療機関に求めること、選ぶ際の優先順位。
- ・ 病院受診に関し、本人や家族がどこまで必要性を感じているか。受診に対し、本人や家族の協力がどこまで得られるか。
- ・ 具体的に困っていること、それが生活にどう影響しているか。本人・家族は受診後、先をどのように考えているか。入院希望や生活場所の希望、関係している人・機関の有無。

＜受診の状況＞

- ・ 具体的に受診のどの部分に困っているか。
- ・ 現在、利用している医療機関での状況、受診理由など。
- ・ 本人、家族が通えるか。本人を受け入れてくれる医療機関か。
- ・ 主治医との信頼関係や、受診時の様子等を注意しながら聞き取る。
- ・ 受診継続可能な立地、病院、医師の専門分野かどうかなど。基幹で難しい場合は保健センターにつなぐ。
- ・ その医療機関が、本人の病気に対して得意分野であるかどうか、心身になって相談をうけてくれるかどうか。

障害児が多い事業所

＜本人・家族の状況＞

- ・ 相談を受けた経緯、訪問看護や市町村等とのつながり状況、ネットワークの確認。
- ・ 家族のメンタル面での不安の状況、受容への葛とうの度合い、医師との相性・医療での解決（課題となる問題との関係性？）。

＜受診意向＞

- ・ 母以外の家族（父・祖父母）の意見の確認。
- ・ 通院するために、保護者等の協力がどれくらいもらえるか。本人の通院に対する気持ちなど。
- ・ 受診の目的を明確に聞き出すようにしている。手帳取得のためか、手当申請のためか、障害の有無をはっきりさせたいためか等。

＜受診の状況＞

- ・ 保護者等が違和感のある状況の変化が、きちんと受診の際に伝えられているのか？ それまでの状態とどこがどのように変化したかを、明確にする。
- ・ 受診にあたって優先することは何か（距離、専門性、病院のハード面、受診しやすさ等）。

重度知的障害児者が多い事業所

＜本人・家族の状況＞

- ・ 受診するにあたり診断名が出ることについての理解（受容できるか）。
- ・ 客観的な行動、危険性などについて確認した。具体的な症状、困り感などを確認している。

＜受診意向＞

- ・ どのような目的のためにどこ（医療機関、診療科）へ行きたいのか。どのような手段で通院するのか、どのような手段であれば通院できるのか。

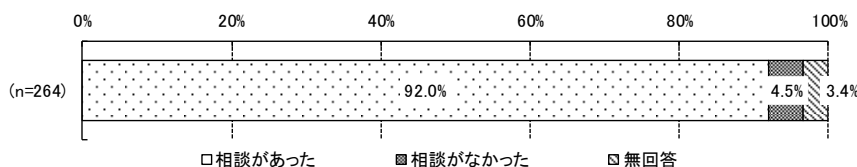
＜受診の状況＞

- ・ アクセスのしやすさ、適切な受診ができるかどうか。
- ・ 初めての建物に入れるか、診察に拒否はないか、待合室の状況バリアフリーかどうか。
- ・ 受診に際し、本人・家族が具体的にどんなことに困っているか、どのように改善したいか。

⑨ 医療機関受診についての相談実績

令和 2 年 1 年間の医療機関受診についての相談実績をみると、「相談があった」が 92.0%、「相談がなかった」が 4.5%となっている。

図表 3-20 医療機関受診についての相談の有無（相談を受けた経験がある事業所、令和 2 年 1 年間）



図表 3-21 相談人数（相談を受けた経験がある事業所、令和 2 年 1 年間）

（単位：人）

n	平均値	標準偏差	中央値
233	9.8	17.5	4.0

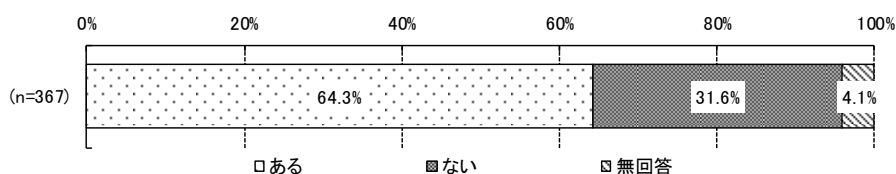
（注）記載のあった事業所を集計対象とした。

（2）医療機関の受診に向けた支援について

① 医療機関の受診に向けた支援を行った経験の有無

医療機関の受診に向けた支援を行った経験の有無をみると、「ある」が 64.3%、「ない」が 31.6%となっている。

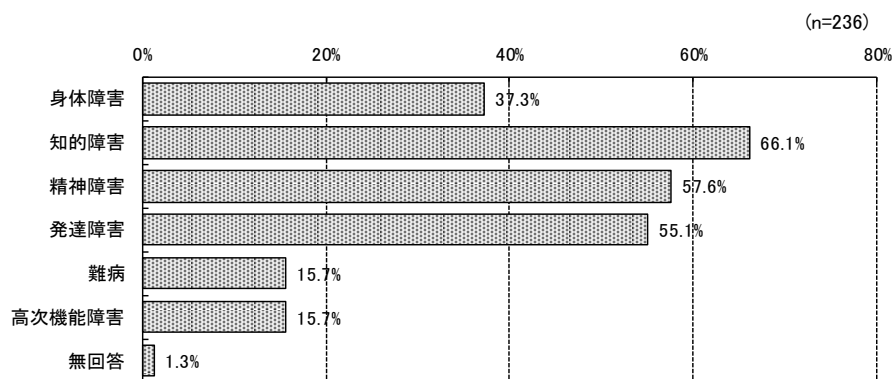
図表 3-22 課題を抱える障害児者・家族に、受診に向けた支援経験の有無



② 支援した障害児者の障害種別

支援した障害児者の障害種別をみると、「知的障害」の割合が最も高く 66.1%となっている。次いで、「精神障害（57.6%）」、「発達障害（55.1%）」となっている。

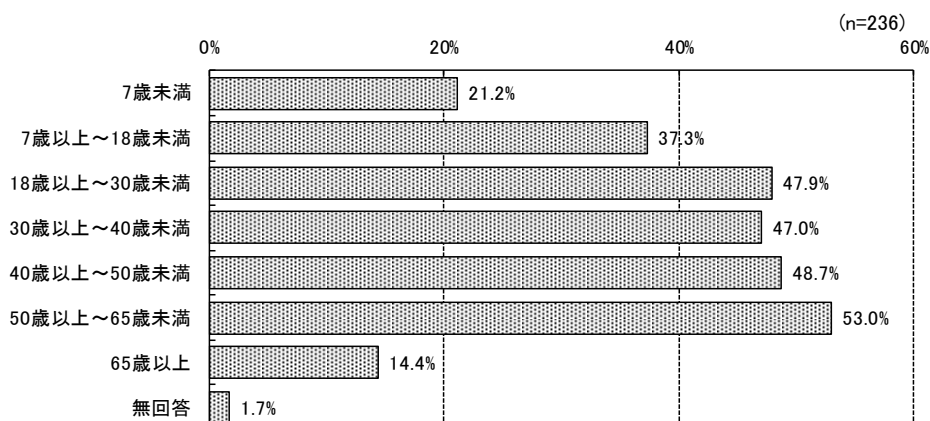
図表 3-23 支援した障害児者の障害種別（支援を行った経験がある事業所、複数回答）



③ 支援した障害児者の年齢階級

支援した障害児者の年齢階級をみると、「50 歳以上～65 歳未満」の割合が最も高く 53.0%となっている。次いで、「40 歳以上～50 歳未満（48.7%）」、「18 歳以上～30 歳未満（47.9%）」となっている。

図表 3-24 支援した障害児者の年齢階級（支援を行った経験がある事業所、複数回答）



④ 支援が必要な障害児者や家族の特徴

支援が必要な障害児者や家族の特徴について、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-25 支援が必要な障害児者や家族の特徴（自由記述）

事業所全般

<一人暮らし、高齢・病気・障害等で家族介護力が弱い>

- ・ 家族の力が弱い家庭、1人世帯。
- ・ 一人暮らし、家族が高齢、家族も障がいを持っている。
- ・ 独居。家族全体の支援力が弱い（各々に障がいなどがある）。
- ・ 保護者・介護者が高齢のため。また、移動手段がないため。
- ・ 両親の高齢化による受診の対応の難しさ（移動手段、院内介助、予約対応等）。
- ・ 家族が高齢又は自身が単身の障害者で、自分で医療機関を探すのが難しい人。
- ・ 独居、頼れる同居の人でも何らかの病気をもっている（知的、身体精神など）。

<本人の障害・考え等>

- ・ 本人の行動障害。
- ・ 本人の精神状態が悪化。
- ・ 常時呼吸器が必要等最重度のケース。
- ・ 自宅で家族への暴力や暴言がある児童。
- ・ 自身の病気について、受診、服薬の必要性を認識しづらい人。
- ・ 精神疾患のある人の場合、「医師を信頼できない」と話すケースが多い。
- ・ 本人が障害受容をできておらず、両親が受診に連れて行きたいが難しいケース。
- ・ 医師の説明を理解できない（被害的に受け取る等、服薬コンプライアンスが悪い）。困り事を相談できない。
- ・ 身体障害（視覚障害）と精神障害の重複。あるいは、精神障害の診断を受けてはいないが、明らかに問題（精神）をかかえているケース。

- ・ ADHD の利用で通院前日に準備していたにもかかわらず、当日時間が迫るにつれて外に出られなくなる。

＜家族の理解が十分でない＞

- ・ 多問題家族、生活困窮、発達についての認識の欠除。
- ・ 家族も理解について課題がある（手帳を持っているケース、持っていないケース両方あり）。
- ・ 家族が障害についての理解が無く、精神科へ受診することをはずかしいことと思っている。
- ・ 受診の必要があるが、本人又は家族にその自覚（認識）がない。受診の必要があるが、本人又は家族にその能力が乏しいなど。

障害児が多い事業所

＜本人の障害・年齢等＞

- ・ 18 歳を超えて、小児科から変更になる人。
- ・ 年齢が小さく今後医療機関への受診を考えている人。
- ・ 医療的ケアが今後必要となるまたは変更になる人。
- ・ ADHD や ASD など障害がわかりにくい子ども。

＜高齢・病気・障害等で家族介護力が弱い、家族の理解が十分でない＞

- ・ 養育する保護者に病気等の判断能力がない家庭。
- ・ 障害児者の障害特性により通院先が探せず、あきらめる傾向のある家庭。
- ・ 障害が疑われる対象児の保護者も、診断を受けていないが何らかの障害があると思われるケース。
- ・ 保護者が受診の予約・受診することが困難な家庭（保護者自身に障害がある、ひとり親・多子・外国籍・経済的に豊かでないなど）。

重度知的障害児者が多い事業所

＜本人の障害・考え等＞

- ・ 暴力行為、物への破壊衝動、他人へのちょっかい嫌がらせ等。
- ・ 新規場面や変化に弱い、強度行動障害のある人。本人・家族が高齢。
- ・ 強度行動障害や重度知的障害の為、本人の訴えがひろいつらい。
- ・ 独居で気軽に相談できる相手がいない人。自分で物事を決めるのが得意でない人。

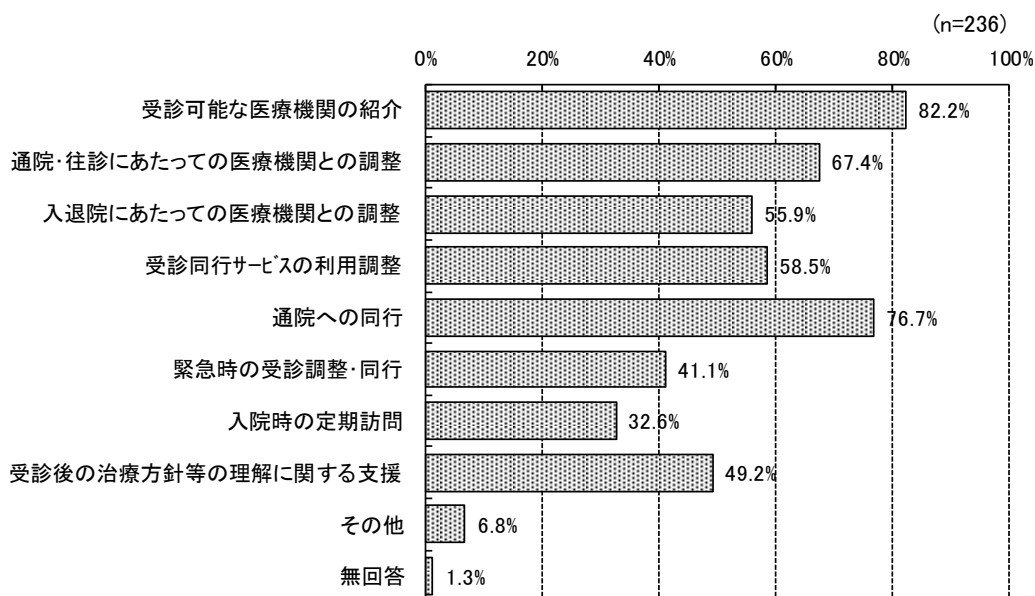
＜高齢・病気・障害等で家族介護力が弱い、家族の理解が十分でない＞

- ・ 高齢者世帯が多い。
- ・ 一人親や親族が高齢の家庭は受診困難なケースが多い。
- ・ 本人は必要と感じていないが家族、親族は必要と感じている。
- ・ 服薬を拒否する家族の場合、医療機関との関わりを持つ事自体を拒む。
- ・ 家族全員が判断能力に乏しい（軽度の知的障害のある両親）、障害者の夫婦。

⑤ 支援の内容

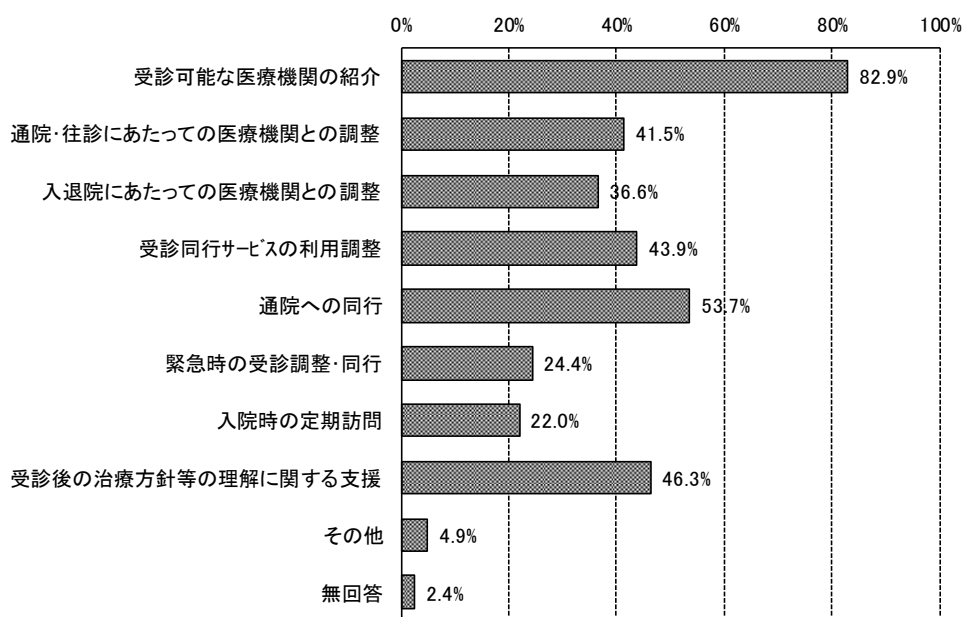
支援の内容をみると、「受診可能な医療機関の紹介」の割合が最も高く 82.2%となっている。次いで、「通院への同行（76.7%）」、「通院・往診にあたっての医療機関との調整（67.4%）」となっている。

図表 3-26 行った支援の内容（支援を行った経験がある事業所、複数回答）



（注）「その他」として、「手術の付き添い」、「受診にむけての制度利用の調整」、「児童相談所と基幹相談支援センターへつなぐ」等が挙げられた。

図表 3-27 行った支援の内容（18歳未満の契約者が5割超の事業所、支援を行った経験がある事業所、複数回答）

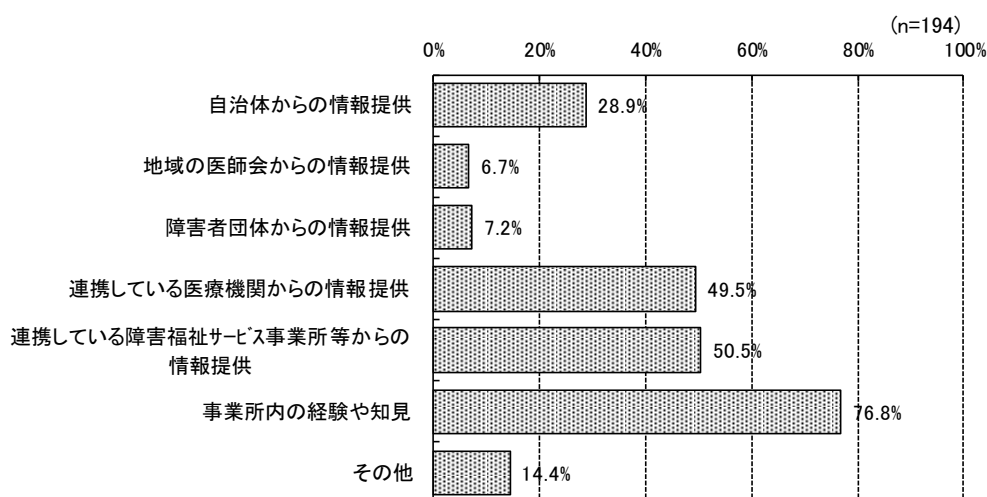


■(n=41) 18歳未満の契約者が5割超の事業所

⑥ 受診可能な医療機関の情報収集の方法

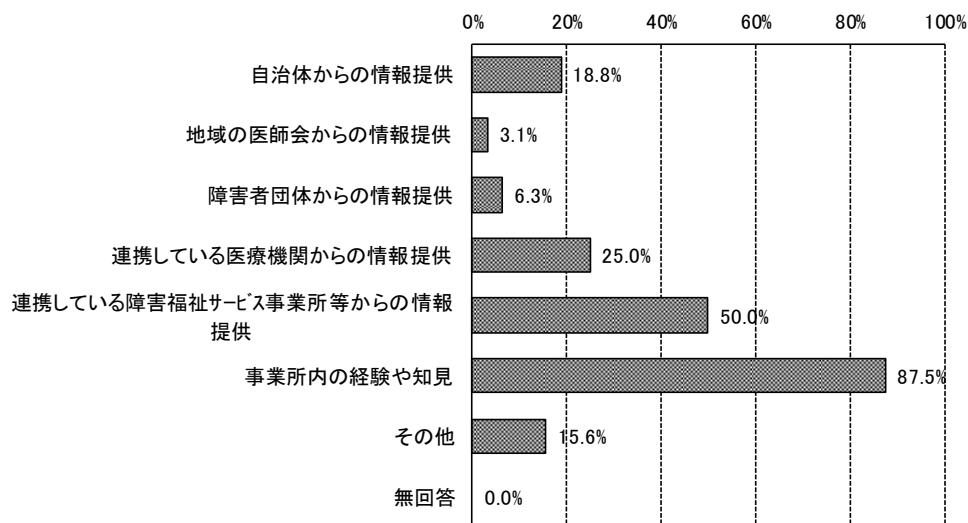
受診可能な医療機関の紹介を行った事業所に、その情報収集の方法を尋ねたところ、「事業所内の経験や知見」の割合が最も高く 76.8%となっている。次いで、「連携している障害福祉サービス事業所等からの情報提供（50.5%）」、「連携している医療機関からの情報提供（49.5%）」となっている。

図表 3-28 受診可能な医療機関の情報収集の方法（受診可能な医療機関の紹介を行った事業所、複数回答）



(注)「その他」として、「訪問看護」、「インターネット検索」、「医療機関への問い合わせ」等が挙げられた。

図表 3-29 受診可能な医療機関の情報収集の方法（重度知的障害の契約者が3割超の事業所、受診可能な医療機関の紹介を行った事業所、複数回答）



■(n=32) 重度知的障害の契約者が3割超の事業所

⑦ 支援内容や支援にあたって工夫した点

支援内容や支援にあたって工夫した点について、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-30 支援内容や支援にあたって工夫した点（自由記述）

事業所全般

<受診に向けた本人・家族支援>

- ・ 発達障害の人でかかりつけ医がなく、受診を進めていたが、理解をなかなかしてもらえなかった。その後、不安定行動が続いたため、障がい特性について事業所と一緒に確認と説明を行い、病院を紹介し受診してもらった。家族へも受診について説明を行い同意してもらった。

<医療機関との調整>

- ・ 事業所に現在の様子を記入してもらい医師へ提出。受診前に電話で病院の相談員と連携。
- ・ 事前に障害特性を伝え、偉そうに話さず本人の話をしっかり聞いてくれる医師を選んでもらった。
- ・ 受診前に病院のワーカーと打ち合わせることで、本人が受付などで戸惑い、受診をとりやめしてしまうようなことがないよう配慮してもらった。
- ・ 過齢から医療機関の変更を医療機関から打診されたケースで、医療機関関係者と相談員が直接話し、本人にその医療機関が必要であることを訴え通院継続ができるよう対応した。
- ・ 保護者や本人からだと言話が伝わらないと判断し、ソーシャルワーカーに連絡して受診。常日頃、ソーシャルワーカーとは良好な関係を築いている。

<緊急時・入退院時の調整>

- ・ 基本情報シートを作成し要望・課題を整理し、支援が必要なことを具体的に病院に伝えたことで、入院時、退院時支援がスムーズだった。
- ・ 相談支援専門員が日頃の事業所の様子・課題等をMSWに相談しておくことで、緊急時の受診、調整・入院につながった。日頃のこまめな連携が大事。

<同行サービスの利用調整>

- ・ 通院等介助を取り入れたことで、時間になると迎えがあり行かざるをえない。
- ・ 病院までの送迎は福祉有償運送事業、病院内の同行は自治体の移動支援事業で対応できるようサービスをコーディネートして対応できた。
- ・ 腰の痛みがあり整形外科にリハビリに行きたいが、親が高齢で連れて行くことができない人に通院等介助を利用し、ヘルパー事業所をお願いして通院できるようになった。
- ・ 居宅介護を開始し、身体介護や家事援助を受けることでヘルパーに慣れてもらい、移動支援を導入し、外出支援につなげ余暇活動を充実。それから受診同行（通院等介助）へと段階を経て受診が可能となっていたケースがある。

<通院への同行>

- ・ 統合失調症の人で、病識がなく通院拒否をする人を説得しながら同行した。
- ・ 身寄りが無い人の同行受診し、症状を説明し、生活環境なども伝え、入院の調整を行った。
- ・ 問題行動などをまとめ（学校、デイ、家庭など）書面として医師へ提出し、同行受診の際に説明をする（親子がなかなか伝えることが難しかったため）。問題行動が発達障害により行動よりも精神面があるのではないかと伝え、医師の判断により精神科を紹介してもらう。

<関連機関との連携>

- ・ 市役所や他相談支援事業所・ネット等を活用して情報を収集したり、アドバイスをもらった。支援者と繰り返し協議した。
- ・ 医療中断し、ひきこもってしまっていたケースがあり、自治体内の医療機関の相談員も含め、関係機関でケース会議をひらき、連携して受診継続に結びつけた事例があった。

- ・ 精神症状悪化しすぐにでも入院が必要だが拒否している人に対して、保健所や市職員等の行政、通院先の医療機関等と調整し往診を実施。本人説得に応じ入院に至った。

障害児が多い事業所

＜医療機関に関する情報提供＞

- ・ 今まで受診した医療機関のなかで信頼できるクリニックを紹介する。
- ・ 障がい児の受け入れ可能な歯科を探し、どんな支援を行っているか情報収集した。
- ・ 他の利用者の受診先や医療の情報を日ごろから聞き、相談を受けた際に情報提供ができるようにしている。

＜受診に向けた本人・家族支援＞

- ・ 子が安心できるように手順を絵で示した紙を渡した。納得するように理由や意味を説明した。
- ・ 睡眠のリズムが崩れているので、用意した生活表をつけてもらい、受診時に持っていくようにしてもらった。

＜通院への同行＞

- ・ 両親に同行する場合、また単独で通院する場合も、親の不安の程度、困り感の内容については、両親の同意を得ながら情報の提供を行なう。診断を聞く場合は、告知のタイミングと家族支援をその後継続。
- ・ 受診同行し、日中の事業所での本人の状況も医師に伝えることができ、医師の処方の変更になった。

＜医療機関との調整＞

- ・ 障害福祉サービス事業所と連携し、受診する医療機関に事前に紹介状等を送り、支援状況等の情報を提供し、受診後も医療機関と連携がとれるようにする。
- ・ 保護者が受診拒否していたが、保護者に受診の必要性を説明し、MSW と連携の元、予約を取り、受診同行することで現在は定期受診し、投薬治療につながっている。
- ・ 受診科が複数の場合、それぞれの受診日を、できる限り統一していただくよう担当医に相談した。受診の流れを説明し、予約を保護者に取ってもらう。事前に保護者の了解が得られた場合は受診までに医師に情報を提供する。

＜関連機関との連携＞

- ・ 自治体 CW を含め、関係機関との連携と情報共有のため、定期的なカンファレンスを行った。

重度知的障害児者が多い事業所

＜受診に向けた本人・家族支援＞

- ・ 特に初診に際しては、家族、関係機関での状況がわかるよう、文書・動画を準備して、少しでも本人のことを知っていただく事前資料を作成し受診にあたった。

＜通院への同行＞

- ・ 本人の通院同行の際は、事前に何時に伺えば良いか医療機関へ連絡し、本人が待つ事が無いよう配慮している。保護者と通院同行の際は、医師にどのような内容を伝えるか事前に保護者の方と話し合いを行い、こちらから医師へ伝える内容を保護者が知らなかったという事が無いよう配慮している。
- ・ 支援を行った 2 件とも、付き添い家族の理解度が低いことから診察前に受診科に利用者本人の状態を伝えた。又、日頃から本人の状態を見ている日中活動事業所の支援員及び看護師の同伴をお願いした。
- ・ 事前に病院の MSW に相談。家族（親）の様子について伝えた上で、受診同行を行った（診察に MSW も同席してもらった）。

＜医療機関への情報提供・調整等＞

- ・ 事前の情報提供（基本情報、ADL、服薬状況、コミュニケーション）。退院後の生活についてのカンファは同席させてもらう。

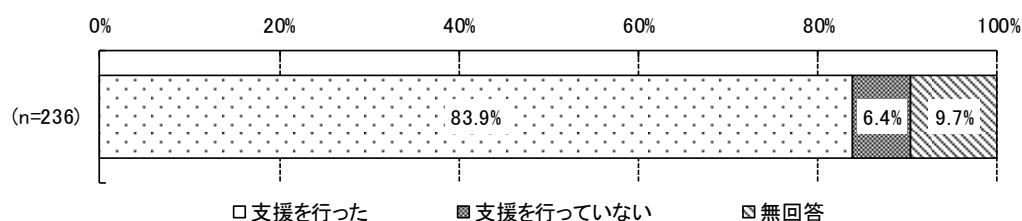
＜同行サービスの利用調整＞

- ・ 公共機関でパニックになる人等、移動支援調整すれば受診できた。

⑧ 医療機関受診についての支援の有無

令和2年1年間の医療機関受診についての支援実績をみると、「支援を行った」が83.9%、「支援を行っていない」が6.4%となっている。

図表 3-31 医療機関受診についての支援の有無（支援を行った経験がある事業所、令和2年1年間）



図表 3-32 支援した人数（支援を行った経験がある事業所、令和2年1年間）

(単位：人)

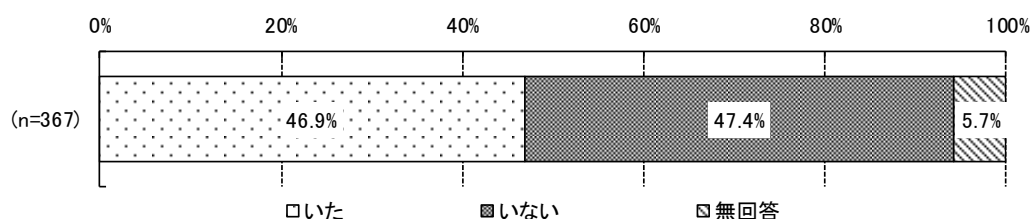
n	平均値	標準偏差	中央値
190	8.5	13.9	4.0

(注) 記載のあった事業所を集計対象とした。

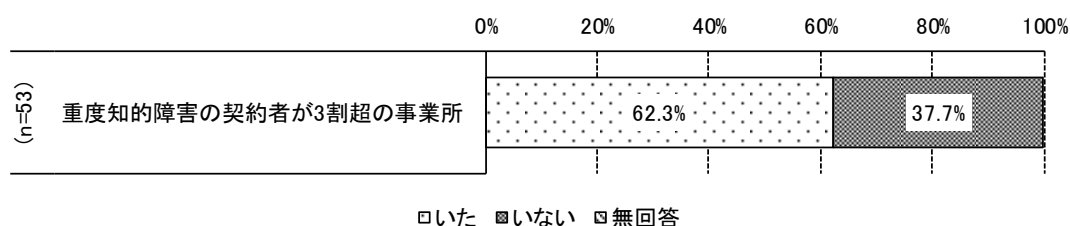
⑨ 医療機関受診が必要に思われるが、受診できていない障害児者の有無

医療機関受診が必要に思われるが、受診できていない障害児者の有無について尋ねたところ、「いた」が46.9%、「いない」が47.4%となっている。

図表 3-33 医療機関受診が必要に思われるが、受診できていない障害児者の有無



図表 3-34 医療機関受診が必要に思われるが、受診できていない障害児者の有無
(重度知的障害の契約者が3割超の事業所)



⑩ 医療機関受診が必要に思われるが、受診できていない障害児者の特徴

医療機関受診が必要に思われるが、受診できていない障害児者の特徴について、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-35 医療機関受診が必要に思われるが、受診できていない障害児者の特徴（自由記述）

事業所全般

<受診拒否がある>

- ・ 本人の受診拒否。
- ・ 本人の拒否、ひきこもり。
- ・ 精神不安定な一面はあったが、本人が拒否をした。また、家族も自宅ではそこまで不安定な様子は見られな
いと関係機関側との認識の違いがあった。

<必要性を理解できていない>

- ・ 家族が必要性を感じていない。
- ・ 病気があるという理解がない。
- ・ 精神疾患がある人で、自分で治ったと思っている。
- ・ 自閉症で治療の意味の理解が難しく、特に歯科、耳鼻科への通院が難しい。
- ・ とりあえず精神科にはかかっているという発想から他科への受診をしない。家族にも課題があり状況の理解がで
きていない。

<障害を受容できていない>

- ・ 障害受容ができない。本人・家族とも、医療に対する意識が低い。
- ・ 発達障害、知的障害児者については、家族が障害を受容できておらず受診や服薬に拒否がある。
- ・ 障害を認めたくない感情が多く、まわりに知られる事がはずかしいと感じる本人・家族がいた。

<服薬への抵抗感>

- ・ 精神科薬の服用について後ろ向きなため、受診したくないと思っている。
- ・ 事業所、家庭内でも問題行動が見られるのに服薬に関しては強い拒否を示し、そこから進んでいない。

<その他>

- ・ お金がかかるのを気にする。病状を気にしてない。
- ・ 行った先々（病院）でトラブルを起こしてしまう人。
- ・ 受診する為の方法がない（交通の便）。お金がない。
- ・ 認知症の疑いがある人、セルフネグレクトの人、過去に医療不信がある人、受診判断がつかない知的障害の
人。

障害児が多い事業所

<受診拒否がある>

- ・ 受診を嫌がるので、無理とあきらめている。家族がその状態を、「いつものこと」「よくある」「仕方ない」と軽く考
えている。慣れてしまっている。

<必要性を理解できていない・障害を受容できていない>

- ・ 保護者が必要性を感じていない、受容できていない。
- ・ 受け入れられない。以前嫌な思いをしたことがある。服薬させたくない。
- ・ 児童が中心だが、障害の受け入れ困難、両親に強い拒否感がある。家族が必要性を感じていない。日中活
動の場での様子を理解していないし両親が共働きで忙しい。

重度知的障害児が多い事業所

<必要性を理解できていない>

- ・ 親の理解が難しい。本人が拒否する。
- ・ 家族が希望しない。意向が明確にわからないため、支援が難航。
- ・ 家族が高齢になり、本人の状況に気づけなくなっている等。

<受診が困難>

- ・ 他人に対し、暴力を振るい、怪我をさせてしまう人。
- ・ 行動障害があり、採血など落ちついて検査を受けることができない。

⑪ 医療機関受診が必要と感じた理由

医療機関受診が必要と感じた理由について、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-36 医療機関受診が必要と感じた理由（自由記述）

事業所全般

- ・ 尿の回数が極端に少ない。
- ・ 頻尿がみられて送迎バスに乗っている時の支援が大変。
- ・ 身体的不調から精神症状の悪化が見られたため。
- ・ 情緒コントロールが自身でできず、家族やその他の者へ他害行為となる。
- ・ 視線の合いづらさや、言葉の少なさ。落ちつかない様子等。
- ・ 食生活の不安定さにより、急激な体重増。
- ・ 歯の手入れができずボロボロの状態で食事摂取している。
- ・ 食物がのどに詰まる感じがするとの訴えが続き、急激にやせていった。
- ・ 筋力低下が著しく、立位できなくなっているのに行きたがらない。
- ・ 肥満がすみ臓への負担以外に日常生活に支障をきたす。
- ・ 白内障で片目はほとんど白くにごっており本人もかなり気にしている。
- ・ 長期間に渡り同じ薬を服用しているが、安定に繋がっておらず、受診時に本人から医師への伝達が不十分。

障害児が多い事業所

- ・ パニック、不安の強さ。
- ・ 放デイや学校生活で不適応行動が目立った。
- ・ 皮膚疾患。食べ方や虫歯など課題（歯科）。
- ・ 骨の変形や皮膚疾患等外見上の変化。歩行が以前より困難になった。健康診断の結果。自閉傾向等発達の課題がある。

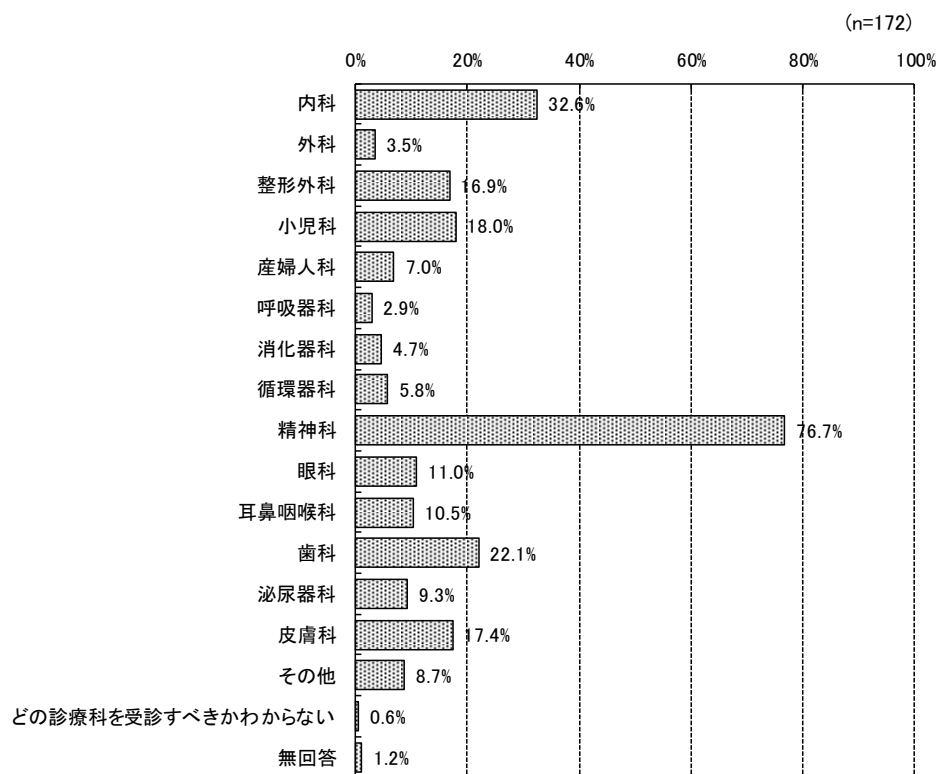
重度知的障害児が多い事業所

- ・ 血圧（高血圧）、肥満。
- ・ 暴言、暴力、感情抑性、睡眠不安定。
- ・ 行動障害、睡眠の乱れがある。
- ・ 歯痛によるイライラ、パニック等が見受けられるため。
- ・ 精神的不安定さや発作が頻回になっていた。
- ・ 他害や物をこわす行為が多い。身体機能の低下。

⑫ 受診が必要と感じた診療科

受診が必要と感じた診療科をみると、「精神科」の割合が最も高く 76.7%となっている。次いで、「内科（32.6%）」、「歯科（22.1%）」となっている。

図表 3-37 受診が必要と感じた診療科（受診ができていない障害児者がいた事業所、複数回答）

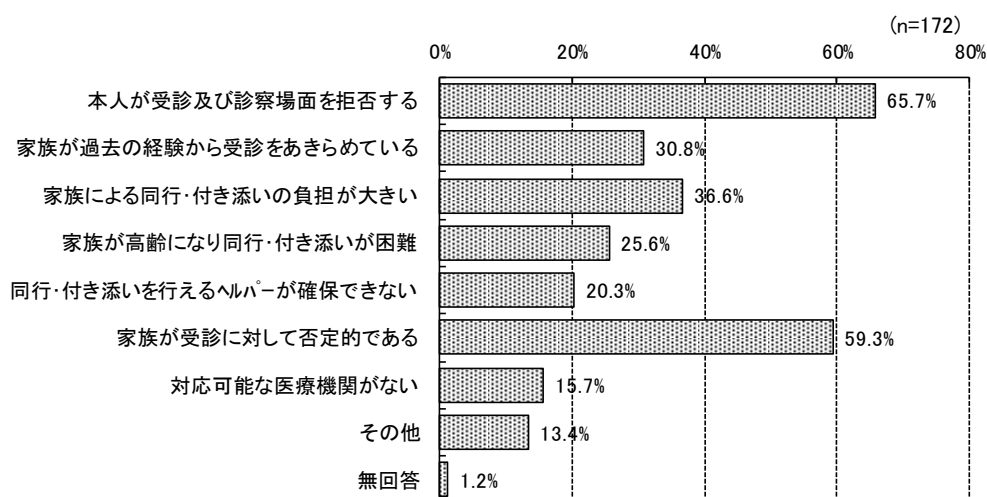


（注）「その他」として、「児童精神科」、「脳神経内科」、「脳神経外科」、「小児リハ科」等が挙げられた。

⑬ 受診ができていない理由

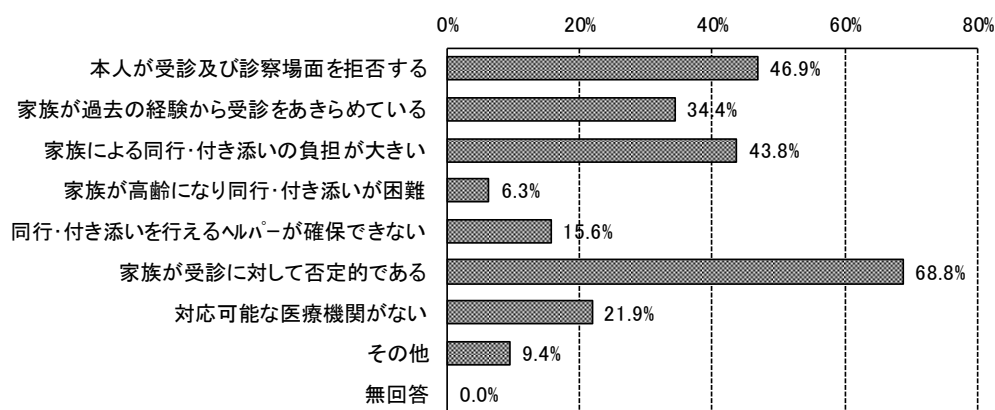
受診ができていない理由をみると、「本人が受診及び診察場面を拒否する」の割合が最も高く 65.7%となっている。次いで、「家族が受診に対して否定的である（59.3%）」、「家族による同行・付き添いの負担が大きい（36.6%）」となっている。

図表 3-38 受診ができていない理由（受診ができていない障害児者がいた事業所、複数回答）



（注）「その他」として、「新型コロナの影響」、「経済的困窮」、「本人が暴れる」等が挙げられた。

図表 3-39 受診ができていない理由（18歳未満の契約者が5割超の事業所、受診ができていない障害児者がいた事業所、複数回答）

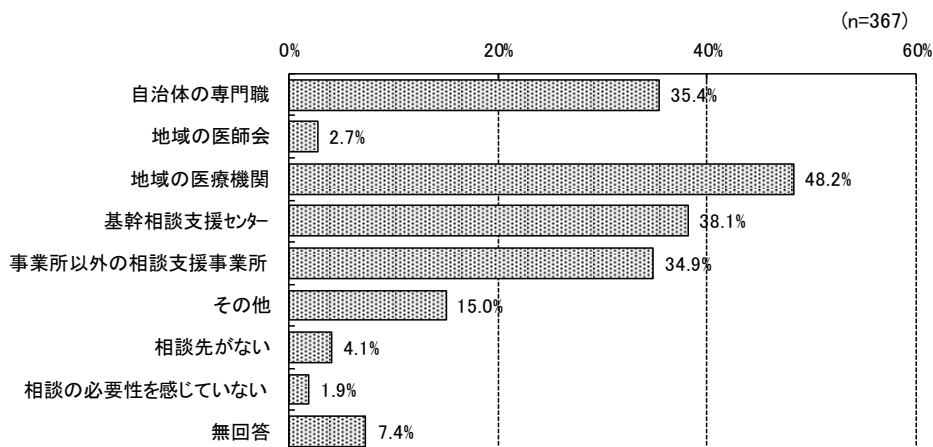


■(n=32) 18歳未満の契約者が5割超の事業所

⑭ 医療機関受診について専門的な内容を相談する機関

医療機関受診について専門的な内容を検討する際に、事業所が相談をする機関を尋ねたところ、「地域の医療機関」の割合が最も高く 48.2%となっている。次いで、「基幹相談支援センター（38.1%）」、「自治体の専門職（35.4%）」となっている。

図表 3-40 医療機関受診について専門的な内容を相談する機関（複数回答）



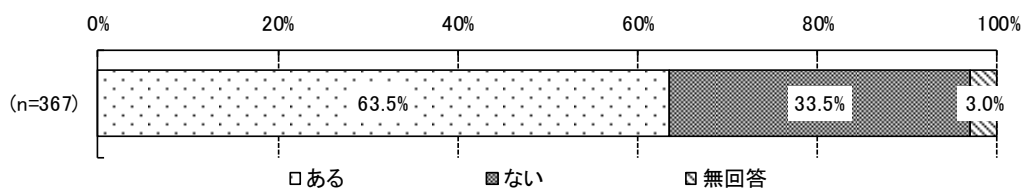
（注）「その他」として、「自治体の障害福祉課」、「保健所」、「訪問看護ステーション」、「同一法人内の看護師」等が挙げられた。

（3）医療機関との連携について

① 障害児者の医療機関受診について情報共有、相談、協議等を行っている医療機関の有無

障害児者の医療機関受診について情報共有、相談、協議等を行っている医療機関の有無をみると、「ある」が 63.5%、「ない」が 33.5%となっている。

図表 3-41 障害児者の医療機関受診について情報共有、相談、協議等を行っている医療機関の有無



以降、障害児者の受診について情報共有、相談、協議等を行っている医療機関を「連携医療機関」と記載する。

② 連携医療機関の数

連携医療機関のある事業所に、連携医療機関の数を尋ねたところ、平均 4.1 か所となっている。

図表 3-42 連携医療機関の数（医療機関と連携をしている事業所）

（単位：か所）

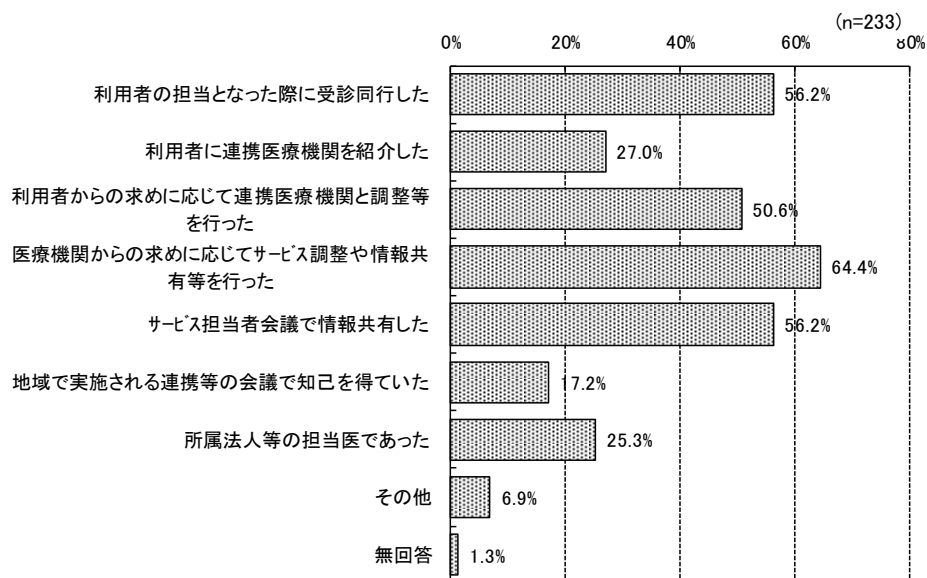
n	平均値	標準偏差	中央値
220	4.1	3.8	3.0

（注）記載のあった事業所を集計対象とした。

③ 連携の経緯

連携の経緯をみると、「医療機関からの求めに応じてサービス調整や情報共有等を行った」の割合が最も高く64.4%となっている。次いで、「利用者の担当となった際に受診同行した（56.2%）」、「サービス担当者会議で情報共有した（56.2%）」、「利用者からの求めに応じて連携医療機関と調整等を行った（50.6%）」となっている。

図表 3-43 連携の経緯（連携医療機関がある事業所、複数回答）

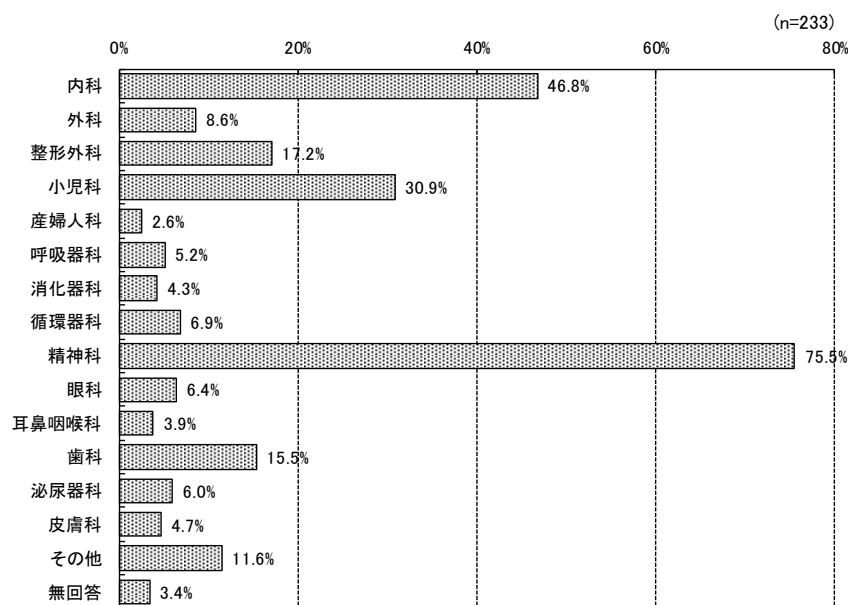


（注）「その他」として、「職能団体のつながり」、「同一法人内の医療機関」、「以前勤務をしていた」等が挙げられた。

④ 連携している診療科

連携している診療科をみると、「精神科」の割合が最も高く75.5%となっている。次いで、「内科（46.8%）」、「小児科（30.9%）」となっている。

図表 3-44 連携している診療科（連携医療機関がある事業所、複数回答）

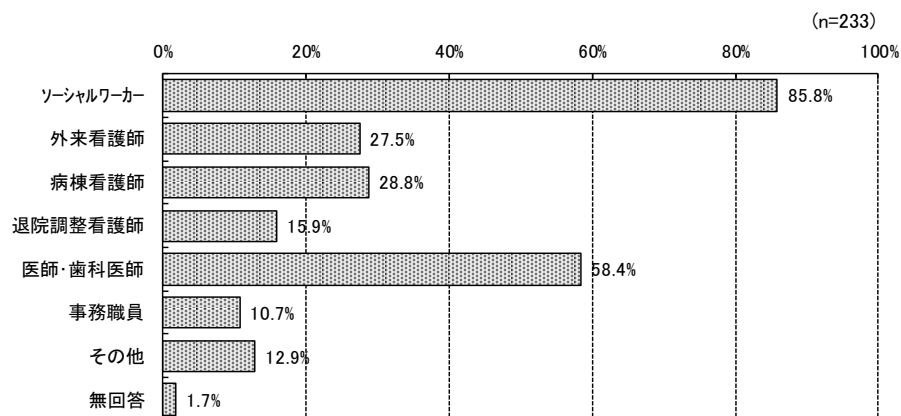


（注）「その他」として、「心療内科」、「神経内科」、「脳神経内科」、「脳神経外科」、「リハビリテーション科」等が挙げられた。

⑤ 連携している職員の職種

連携している職員の職種をみると、「ソーシャルワーカー」の割合が最も高く 85.8%となっている。次いで、「医師・歯科医師（58.4%）」、「病棟看護師（28.8%）」となっている。

図表 3-45 連携している職員の職種（連携医療機関がある事業所、複数回答）

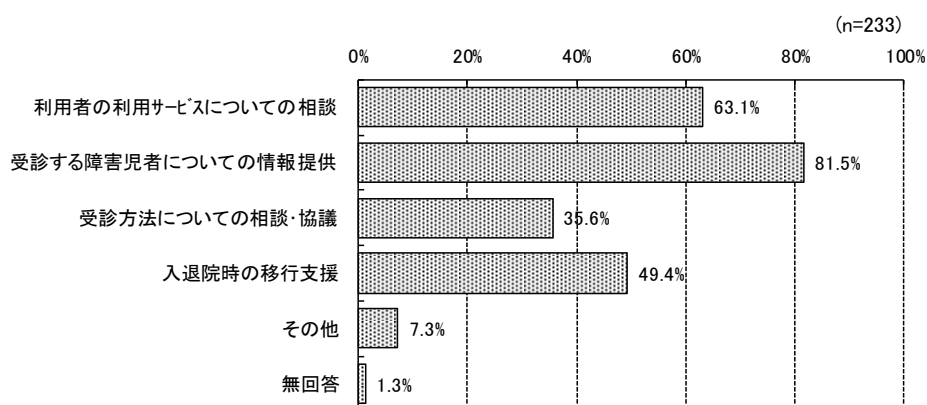


（注）「その他」として、「作業療法士」、「臨床心理士」、「リハビリスタッフ」、「訪問看護師」、「管理栄養士」等が挙げられた。

⑥ 連携内容

連携内容をみると、「受診する障害児者についての情報提供」の割合が最も高く 81.5%となっている。次いで、「利用者の利用サービスについての相談（63.1%）」、「入退院時の移行支援（49.4%）」となっている。

図表 3-46 連携内容（連携医療機関がある事業所、複数回答）



医療機関との連携内容、連携にあたっての効果、工夫等について、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-47 医療機関との連携内容、連携にあたっての効果、工夫等（自由記述）

事業所全般

<障害児者についての情報共有>

- ・ 在宅生活においての様子や内服状況について、情報提供する。
- ・ 質問事項を具体的に書面にまとめて渡す。検討している支援内容を伝えてアドバイスをもらう。退院に向けては、症状が悪化したときの対応も確認し共有する。

<通院への同行>

- ・ 通院同行を行うことで本人の状態をある程度正確に主治医に伝えることができ、結果、治療に前進が見られた。
- ・ 困難ケースにおいては、本人受診の前に直接医師に相談できる状況であれば願います。難しい時は受診同行し、顔の見える関係を作る。

<利用サービスの相談>

- ・ サービス利用について、医師の助言を受けることができ、医師から直接指導してもらえる。
- ・ 主治医から福祉サービス利用の必要性や、時期について話をしてもらうことで、本人の理解がすすんだ。
- ・ 障がい児者の情報提供やサービス利用についての相談を医療機関に行うことで、緊急時の入院対応等をスムーズに行うことができた。
- ・ 主治医には支援内容を報告し、困りごとに助言をもらっている。SWには、受診予約、情報提供の依頼等必要な準備をもらえる。

<入退院支援>

- ・ 入院中の会議を開き、情報共有し退院に向けサービス調整をしていく。
- ・ 入院中の状態確認。退院可能な状態か、また退院後に注意することを共有しておくことで安定したサービス利用につなげる。
- ・ 退院後在宅に戻る際、安全面に特に配慮し、医療と福祉サービスの利用調整を何度も行った。在宅に戻った後も、連携して見直し調整を行った。
- ・ 退院後車イスが必要と思われたので、入院中に医療連携室のソーシャルワーカーに、主治医意見書を書いてもらえるか、判定のためにリハビリテーションセンターに行く必要があるか、情報を確認した。

<会議・勉強会の開催>

- ・ 関係機関が集まったの支援者会議の開催。
- ・ 関係機関で会議をすることによって情報共有でき、より一貫性のあるサービスにつながった。
- ・ 定期的な合同勉強会の開催により、普段から顔の見える関係を築くことで、具体的なケースが発生した時、スムーズに連携ができた。
- ・ 地域の医療機関の医師や相談員による研修を行ない、地域の住民や関係者に参加してもらい具体的な連携の在り方を学習した。

障害児が多い事業所

- ・ 本人の特性等に関する情報共有など。
- ・ ZOOMやメール、TELでのやりとり、報連相。お互いの知識を共有し、情報を集める。
- ・ 本人や家族の病状、受診歴がわかり、その後の支援の方向性に大きな影響があった。
- ・ 地域の園への入園について話し合うことができた。園での対応方針について共有できた。個別支援の方向性について話し合えた。

重度知的障害児が多い事業所

- ・ 可能であれば主治医にも会議に参加してもらい、今後の支援方針について連携を行った。
- ・ 本人・家族と医師のやり取りでは正確な情報が伝わっておらず、服薬調整も行われていなかったため、情報提供をして改めて判断してもらった。
- ・ 本人、家族では上手く伝えることのできない活動事業所の様子や生活の様子を必要時に入電や文書で報告。服薬内容の見直しがされた。
- ・ 情報提供を本人のみならず、家族の本人に対する援助の状況を伝えたことで、支援方法についての具体的なアドバイスをもらい、日中活動利用事業所をまきこんでの支援が可能となった。

⑦ 障害児者の受診について、医療機関との連携における課題

障害児者の受診について、医療機関との連携における課題について、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-48 障害児者の受診について、医療機関との連携における課題（自由記述）

事業所全般

<連携の方法>

- ・ 病院によって対応方法が様々。
- ・ どこに相談すれば良いかわからない。
- ・ 連携室がないところや担当者の窓口がないところ。
- ・ 医療機関と気軽に相談できるような関係性が築きにくい。どの職種の人に話をしていけばよいかわからない。

<個人情報の共有>

- ・ 個人情報のやりとりのため、あまり情報をもらえない時がある。
- ・ 連携をとるため、こちらから連絡しても相手側から情報提供（協力）が得られない。個人情報だからと何も共有してもらえない。
- ・ 本人・家族からの依頼や同意が得られている場合には、情報の共有等は行いやすいが、依頼されていない、同意が得られにくい場合には苦慮する。

<医療機関が多忙>

- ・ 担当者会議等の際、スケジュールが合わず調整に時間を要してしまう。
- ・ 医療機関と情報共有や支援者会議を行いたいが、病院などに時間をとってもらうのが困難。
- ・ 福祉と医療について、こちらから医師に誘いかけ（会議や情報共有）など行っても、医師は急がしく、会議などに参加してもらえないケースが少ない。

<相談支援専門員等の認知度>

- ・ 医療機関が相談支援の存在を知らない。
- ・ 病院の地域連携室が、障害福祉サービスを知らない場合が未だに多い。
- ・ 介護保険＝ケアマネが定着しているが、障害福祉＝相談支援専門員が定着されていないように感じる。
- ・ 計画相談支援専門員の認知度が低く、なかなか医師につなげてもらえないことがあった。

<医療側の意識・理解>

- ・ 理解ある病院とそうでない病院がある。
- ・ 入院から退院への地域移行支援での地域の支援者と医療機関のスタッフの温度差。
- ・ 退院時カンファレンスへの参加要請がないまま支援だけを依頼される。本人の希望の聞き取りがないまま、医師の見立てで退院後の支援が決められ、それに沿って対応がすすめられること。

<相談員側の意識・理解>

- ・ 医療従事者との連携に心理的なハードルが高い。用語がわからないことも。
- ・ 専門用語が分からない。理解できず話しが早すぎて流れることが多い。

＜その他＞

- ・ 遠方の病院だと、会議の実施が難しい。
- ・ 医療に必要なことと、生活に必要なことは一致しない場合がある。
- ・ コロナで病院への訪問が停止となり、支援が先送りになってしまった。
- ・ ケースワーカーに情報提供しても主治医に全く伝わっていない医療機関。
- ・ 医師は時間なく、とくに発達障害の診断を受けるまでに1～2年待ちのケースが多い（とくに児童の場合）。

障害児が多い事業所

＜相談支援専門員等の認知度、医療側の意識・理解＞

- ・ 「指定特定相談」「障害児相談」とは何かをもっと医療の方に知ってほしい。
- ・ 相談支援専門員は、ケアマネほど周知されていないので、情報共有できない病院等もある。
- ・ 医療機関は専門性が高いところなので、医師によってはあまり協力的ではない場合もあるような感じを受ける場合もある。

＜医療機関が多忙＞

- ・ 多忙で時間調整が困難。
- ・ 時間が合わず、担当者連絡会に出席してもらえない。

＜その他＞

- ・ 医療的に必要性がある子達は、連携しやすい。（重度心身障がいの子）発達障がいの子達は、連携が難しい。
- ・ たくさんの「科」にまたがっていて医師のイニシアティブをとるコーディネーターが院内にいない。15歳で次と一緒に探してもらえないケースが多い。小児科医と内科医がつかない。
- ・ 医療機関にMSWなどが不在の場合、なかなか連絡が取りづらい。お互いの職種に対する理解などが不十分なのかも。

重度知的障害児者が多い事業所

＜連携の方法＞

- ・ 連携する場や機会をどのようにもてばいいのか悩む。
- ・ 医療機関との情報の格差があり、共有が難しいところがある。
- ・ 医療と福祉でお互いの視点が違っており、また、他分野の知識、理解が不十分で助言の内容がずれてしまったりして本人、家族に誤解を生むことがあった。

＜医療側の意識・理解＞

- ・ 医療機関が誠意や熱意を持って取り組んでくれることが少なく、場合によってはたらい回しにされる。また、情報提供を依頼してもなかなか提供してもらえない。

＜医療機関が多忙＞

- ・ 医師も忙しくなかなか協議する場をもつことができない。

＜相談員側の意識・理解＞

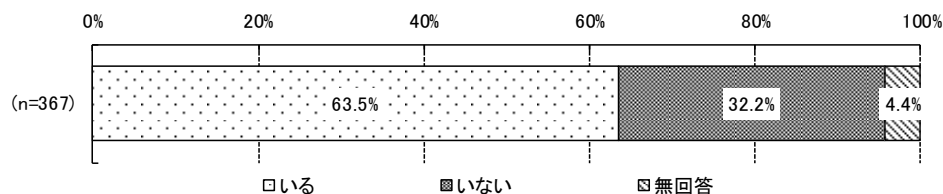
- ・ 医療に関しての知識（専門用語など）が少なく話がうまくできないことがある。

（４）重度知的障害児者の医療機関受診について

① 指定事業における重度知的障害児者の契約の有無

指定事業の契約者に重度知的障害児者がいるか尋ねたところ、「いる」が 63.5%、「いない」が 32.2%となっている。

図表 3-49 指定事業における重度知的障害児者の契約の有無



② 重度知的障害を持つ契約者数

重度知的障害を持つ契約者数について、平均値ベースでみると、「重度知的障害を持つ契約者数」は 25.3 人、「うち、かかりつけ医のいる人」は 22.5 人（88.9%）、「うち、医療機関受診について相談を受けた人」は 3.0 人（11.9%）、「うち、医療機関受診について支援を行った人」は 2.3 人（9.1%）、「うち、医療機関受診が必要だが受診できていない人」は 0.8 人（3.2%）となっている。

図表 3-50 重度知的障害を持つ契約者数（重度知的障害児者の契約者がいる事業所、令和 3 年 1 月時点）

（単位：人）

	n	平均値	標準偏差	中央値	（参考）割合
重度知的障害を持つ契約者数	199	25.3	35.0	14.0	
うち、かかりつけ医のいる人	199	22.5	31.9	12.0	88.9%
うち、医療機関受診について相談を受けた人	199	3.0	9.5	1.0	11.9%
うち、医療機関受診について支援を行った人	199	2.3	8.8	0.0	9.1%
うち、医療機関受診が必要だが受診できていない人	199	0.8	4.3	0.0	3.2%

（注 1）全項目について記載のあった事業所を集計対象とした。

（注 2）「（参考）割合」は、重度知的障害をもつ契約者数に占める各項目の人数の割合を示した。

③ 重度知的障害児者に対する医療機関受診についての相談・支援内容

重度知的障害児者に対する医療機関受診についての相談・支援内容について、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-51 重度知的障害児者に対する医療機関受診についての相談・支援内容（自由記述）

<医療機関の紹介>

- ・ 受け入れをしてくれる病院が見つからないとの相談を受け対応した。
- ・ 婦人科にかかる時、重度知的障害の人への知識と理解のある医師を紹介。
- ・ 歯科受診について地元の開業医からは断られる。大学病院等、十分な環境が必要。
- ・ 小さい頃からかかっている小児科の先生が高齢になって別の病院にうつるようになわれ、どうしたら良いか相談され生活介護に相談したり、他の人がかかっている病院等を紹介した上で主治医の先生と次の病院を紹介してもらった。

<情報共有・受診方法の調整>

- ・ 発達障害でこだわりの強い人について、医療機関に情報提供し環境に工夫してもらった。
- ・ 受診を嫌がり部屋を飛び出してしまうという相談を受け、病院と話をしてみ学だけの日、いすに座るだけの日などをつくってもらい徐々に病院（診察）になれてもらった。
- ・ 医師に本人の 24 時間と 1 週間の生活状況や活動内容を口頭や書面で伝え、課題となる部分がどの時間や場面で起きているか情報共有を行なっている。
- ・ 発語が無い人や意思疎通が難しい人は医師への説明や服薬調整の相談。その後、家族への情報提供。

<受診同行サービス>

- ・ 行動援護事業所の利用調整。
- ・ 親だけでは連れていくことが大変なので、手助けをしてほしいとのことであったため、特例で通院等介助を利用しヘルパーと通院できるようにした。
- ・ 拒否が強い安全に治療が受けられない。行動援護を利用し、場合によって 2 人介助が必要なため支給してもらっている。
- ・ 通院等介助などのサービス調整。行動障害のある人だと病院内で目を離すことができず、受付・支払い・薬とりといった受診以外の場面でのサポートがないかと相談があった。行動援護の対象とはならない人に対し、良い方法はないか考えている。
- ・ 障害特性により多動かつ体格も大柄で力が強い高校生であり、主たる介護者である母親だけでは通院が難しい状況であった。ヘルパー 2 人介助で通院に付き添い安全を確保。本人に必要な以上の多くの情報が入らないように通院時の移動経路をパターン化した。

<通院への同行>

- ・ 家族が高齢になり、通院の付き添いができなくなったことから通院同行を行なった。
- ・ 行動障害、多動性障害のため、家族ひとりでの付添いと受診が難しいので同行してほしい。
- ・ 受診に同行して、事業所（通所）で日中過ごしている時の様子を主治医に伝える。例えば、スマホで動画を見せるなど。
- ・ 診察室を嫌がる児童を保護者と一緒に両脇から支えて誘導し、保護者が医師へ報告している間は支援者が児童の様子を見ている。会計や手続きを行う際も同様に児童の様子を見る必要があり、対応をしている。
- ・ 通所事業所より、最近の状態変化が著しく見られており家族に受診を勧めるが、受診する様子はなくどうしたら良いかと相談があった。受診に同行する事で定期受診に繋げていった。

<その他>

- ・ 事前の準備が必要で、受診への不安が強いいため、本人の受診への理解を求めることが大変で、なかなか納得してもらえない。

- ・ 本人の理解がおよばない、見通しのつかない状況についての支援。本人、家族ともに検査結果を医師から説明があっても理解が難しい場合もあり、そのつなぎ役としての支援。

④ 医療機関を受診した方がいいが受診できていない重度知的障害児者の特徴

医療機関を受診した方がいいが受診できていない重度知的障害児者の特徴について、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-52 医療機関を受診した方がいいが受診できていない重度知的障害児者の特徴（自由記述）

＜受診を拒否する＞

- ・ 障害児者が病院を拒否するため受診できない。
- ・ 幼少期からの口腔ケアの経験がなく診察に拒否が強い。
- ・ 自身に治療が必要な状況にあることを理解できず、検査や診察を強く拒否する。医者に行くことも拒否する。
- ・ 本人の拒否的反応が強く、病院に慣れるのに1～2年かけ、さらに治療するのに1～2年かけているケースがあった。

＜家族の意向・あきらめ＞

- ・ 受診に対して家族が否定的（特に服薬）。
- ・ 家族が医療への不信を強くもっている。
- ・ 本人からの訴えがなく、家族が必要性を感じてない。
- ・ 白内障で手術が必要だが、本人に理解がなく、手術や術後のケアに対して家族があきらめてしまい受診につながらない。
- ・ 小さい町のため、総合病院はあるが、脳性麻痺の疾患をきちんと理解し本人にあたりハ指導をもらえるのか、本人にあった補装具を作ってもらえるのか不安があると家族が話していた。

＜パニック・不穏・多動等がある＞

- ・ 多動で診察そのものが困難。
- ・ 診察時にパニックなど物損につながる行動がある。
- ・ 医療機関へ行くことの不安等からパニックや不穏となる。
- ・ 本人が病院へ行くとパニックになるので病院に入れない、受診できない。
- ・ 強度行動障害のため、自傷他害が激しい場合、いくつかの病院より診察を断られるケースがあった。

＜過去に受診困難経験がある＞

- ・ 母が昔受診した際の対応をトラウマのように感じていた。
- ・ パニックを起こしてしまい（自傷、他害など）病院より断られたケース。

＜家族・ヘルパーの同行が困難＞

- ・ 家族が高齢で対応が難しい。受診に対する抵抗感がある。
- ・ 通院に同行できる人手不足（親・ヘルパー含め）。
- ・ 独居の障害者、家族多忙のため付き添いができていない。
- ・ 家族にも何らかの病気があり、通院同行の負担が大きい。使えるサービスの少なさ。
- ・ 家族による通院同行が高齢化や家族自体の障害の重度化で難しくなっている。移動支援などの福祉サービスでは、受診中が中抜きになり、支援をしてもらいにくいことがある。

＜その他＞

- ・ 自閉が強く、自宅から外に出ることが困難。
- ・ 口腔ケアについては必要性を感じていない人が多い。
- ・ 検査をうけるのが大変であるので受診しないという人もいる。
- ・ 在宅の重度知的障害児に関してはほぼ医療機関受診は実施されている。

⑤ 重度知的障害児者の医療機関受診時の負担・課題等

重度知的障害児者の医療機関受診時の負担・課題等について、自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-53 重度知的障害児者の医療機関受診時の負担・課題等（自由記述）

＜受診同行サービスが利用できない＞

- ・ 受診する際に使えるサービスの少なさ、対応事業所の少なさ。
- ・ 通院等介助や通院等乗降介助の支給決定を受けていても、対応できる事業所がない。
- ・ 現在各事業者、ヘルパー等の受診時の付添いが人手不足のため難しい。そのため、相談員がボランティアで付き添いをするようなことがあり、相談員の負担が増えている。
- ・ 他害や粗暴行為により安全な受診が懸念される場合、対応できるヘルパー事業所や医療機関の確保が難しい。
- ・ 通院介助の場合、公共交通機関を使ってでないと利用できない場合が多く、利用者によって（住むエリアによって）格差が出る。また、ヘルパー不足の中、長時間かつ時間が読めない受診のサービス調整は難しいことが多い。

＜本人が必要性を理解できていない・拒否する＞

- ・ 病院受診への不安感が強く、医師へ恐怖を感じていることが多い。
- ・ 治療の意義を理解することが難しいため、治療が不快や苦痛でしかない可能性が高い。
- ・ 無理やり受診させたことでさらに拒否的になる。また、受診が本人のストレスとなる。
- ・ 本人の経験不足もあり、医療機関へ行くことへの大きな抵抗があり、必要なときに受診がしにくいこと。
- ・ 知的障がい者は元々健康で医療を受けることが少ないため、小児科を離れると受診の機会がなくなり、必要時に慣れていないため苦労する。
- ・ まず、本人にとってみれば受診をする意味を理解することが困難な人も多く、通院そのものが「何をされるのか？」と不安になりできないことがある。

＜本人が待てない・診察を受け入れられない＞

- ・ 待ち合い室で待てない。受診中もじっとしていない。
- ・ 病院受診を嫌がる人が多く、家族（母親）だけの受診ではパニックになった時など対応しきれないことがある。
- ・ 予約をしても都合等で待つこともあり、それに本人が対応できない。そのため家族が医師に話をじっくりすることも難しい。結果、受診自体しなくなる。
- ・ 保護者 1 人で病院へ連れて行く場合、本人が動き回る・暴れる等した際に保護者以外で本人を見てくれる人がいないと、保護者は病院側としっかりコミュニケーションを取ることができない。
- ・ 待ち合い室で待てない、順番を守れない、見通しがもてずパニックになる。自傷・他害のため、受診困難な場合があり、病院側にも重度知的障害児受け入れるためのスキルが必要だと感じる。
- ・ 自閉症で重度知的障害のある人で、病院の建物に入ることさえ難しく、予防接種もできないという人がいる。血液検査やレントゲンができない知的障害の人も多い。工夫次第では受診や検査ができると考える。医療機関で受診方法や検査方法の検討をお願いしたい。
- ・ 本人からの意志がとりづらく、痛み等の発信のない人も多く、より受診機会が得づらい。座れない、大きな声、独特なコミュニケーション等についての医療機関における障害理解が十分ではない。成人（特に男性知的、自閉症等）になると体格も大きく力もあり、より一層動きが粗大になることもあり、理解が必要。

＜家族の負担が大きい＞

- ・ 本人の抵抗、拒否感からくる支援者（家族）の受診疲れ。
- ・ まわりの人からの目を保護者（家族）は気にする（騒ぐ、動く、検査に時間がかかるなど）。
- ・ 受診時の周囲への影響・通院時の家族の負担（本人特性から目が離せない、問題行動への対応等）。

- ・ 重度の場合、周りに暴れて迷惑がかかる等の理由から受診が遠のくことがある。家族の負担が大きい。
- ・ 障害特性による受診の難しさ。コミュニケーション・環境変化（受診したことのない医療機関など）。症状把握の困難さ（症状を伝えられない）など。また、そのことにより、付き添う家族が負担と感じてしまう。

＜きょうだい児の対応＞

- ・ 家族に他の兄弟がいて、受診の際に頼り先がない場合がある。
- ・ 障害児で下の子がいる場合、近くにみてくれる大人がいない時、一緒に連れての受診となるため、保護者の負担が大きくなる。
- ・ 児童ケースの相談が主なので、共働きの家族も増えていて入院等も多く、兄弟も幼い時に有休もなしで受診しにくくなっているケースもあるが支援できていない。

＜家族の高齢化＞

- ・ 親が高齢になると年 1 回の健康診断も受けないケースが増えてきている。
- ・ 通院方法の確保で、家族も高齢等を理由に対応できないことがある。
- ・ 親の高齢化により、家族による受診が困難になっているが、親がサービス利用に拒否的。
- ・ 病院までの支援が少なく、親の負担になっている。親の高齢化により受診できなくなっているケースが増えている。

＜入院時の対応＞

- ・ 行動障害があると入院中の静養ができないため、入院を拒否される。
- ・ 受診はできても入院が難しいこともある。付添の支援ができないと一般の病院では難しいことが多い。
- ・ 受診し、入院が必要となり、さらに 24 時間の付添いが必要となった場合、高齢の親は難しい。第 3 者に依頼するとお金がかかる。特性の理解のある人が求められるがいない。

＜対応可能な医療機関の不足＞

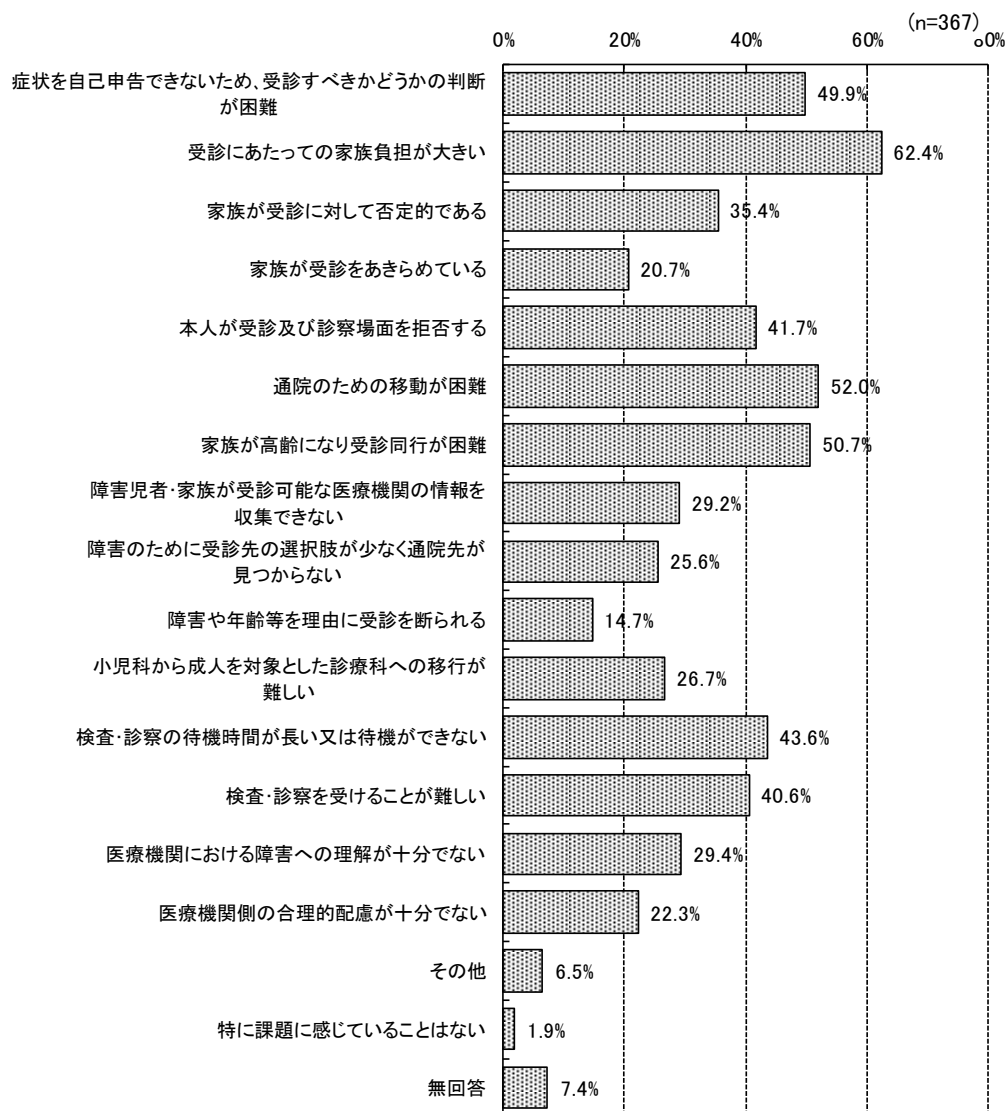
- ・ 専門医の不在。
- ・ 他害をする人の病院を見つけること。
- ・ 対応できる、理解のある医療機関の存在。
- ・ 往診や訪問診療を受け入れてくれる病院が少ない
- ・ 病院医師からの拒否もある。「つれて来るな！」という病院もある。

3. 障害児者の医療機関受診における課題・必要な支援について

① 障害児者の医療機関受診の課題

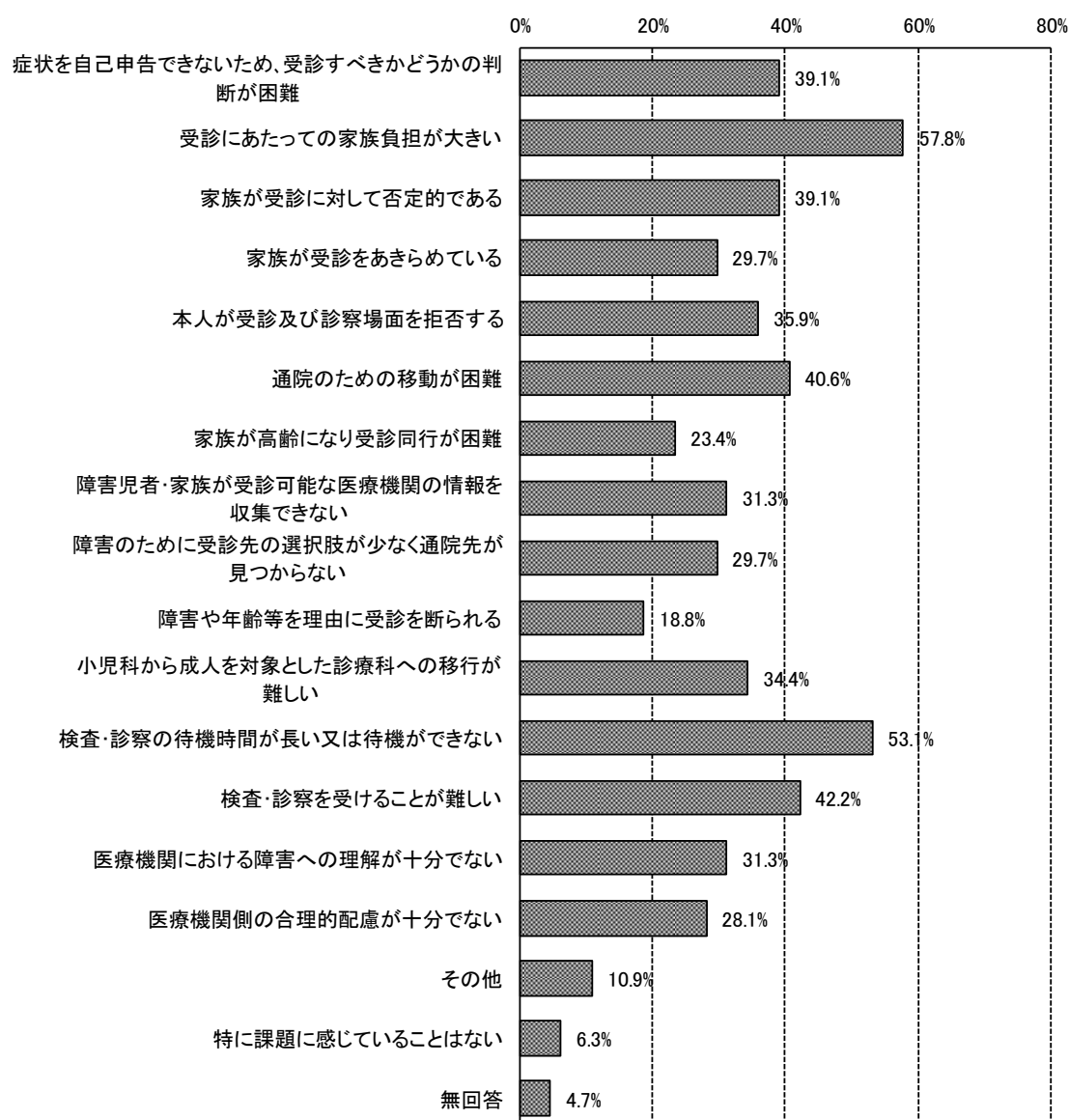
障害児者の医療機関受診の課題をみると、「受診にあたっての家族負担が大きい」の割合が最も高く 62.4%となっている。次いで、「通院のための移動が困難（52.0%）」、「家族が高齢になり受診同行が困難（50.7%）」となっている。

図表 3-54 障害児者の医療機関受診の課題（複数回答）



（注）「その他」として、「近くに専門的な診療科が少ない」、「医療機関が受入れを拒否する」、「院内を同行できる人がいない」、「コロナの影響で電話での相談が多くなっている」等が挙げられた。

図表 3-55 障害児者の医療機関受診の課題（18歳未満の契約者が5割超の事業所、複数回答）



■(n=64) 18歳未満の契約者が5割超の事業所

「本人が受診及び診察場面を拒否する」と回答した事業所に、その具体的な内容について自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-56 本人が受診及び診察場面を拒否した内容（自由記述）

<必要性を感じていない>

- ・ 自分は病気と思っていない。
- ・ 本人の病識が少なく、受診を必要としていない。

<院内・診察室に入れない>

- ・ 受診する際、診察室に入れない。
- ・ 病院内に入れない。車から降りない。
- ・ 日ごろのルーティンと違う場面なので、乗車拒否、院内に入らない。

<検査・処置を拒否>

- ・ 歯科、注射など。
- ・ 採血などの身体的痛みを伴う行為。
- ・ 採血や処置など治療行為を拒否し暴れる。
- ・ 注射やMRIなどをこわがり、必要な検査や処置ができない。

<怖がる>

- ・ 白衣が怖い。知らない所が怖い。
- ・ 初めての場所への拒否、不安が強い。
- ・ 医療機関の外観、白衣を着た人が怖い、パニックになって暴れる。

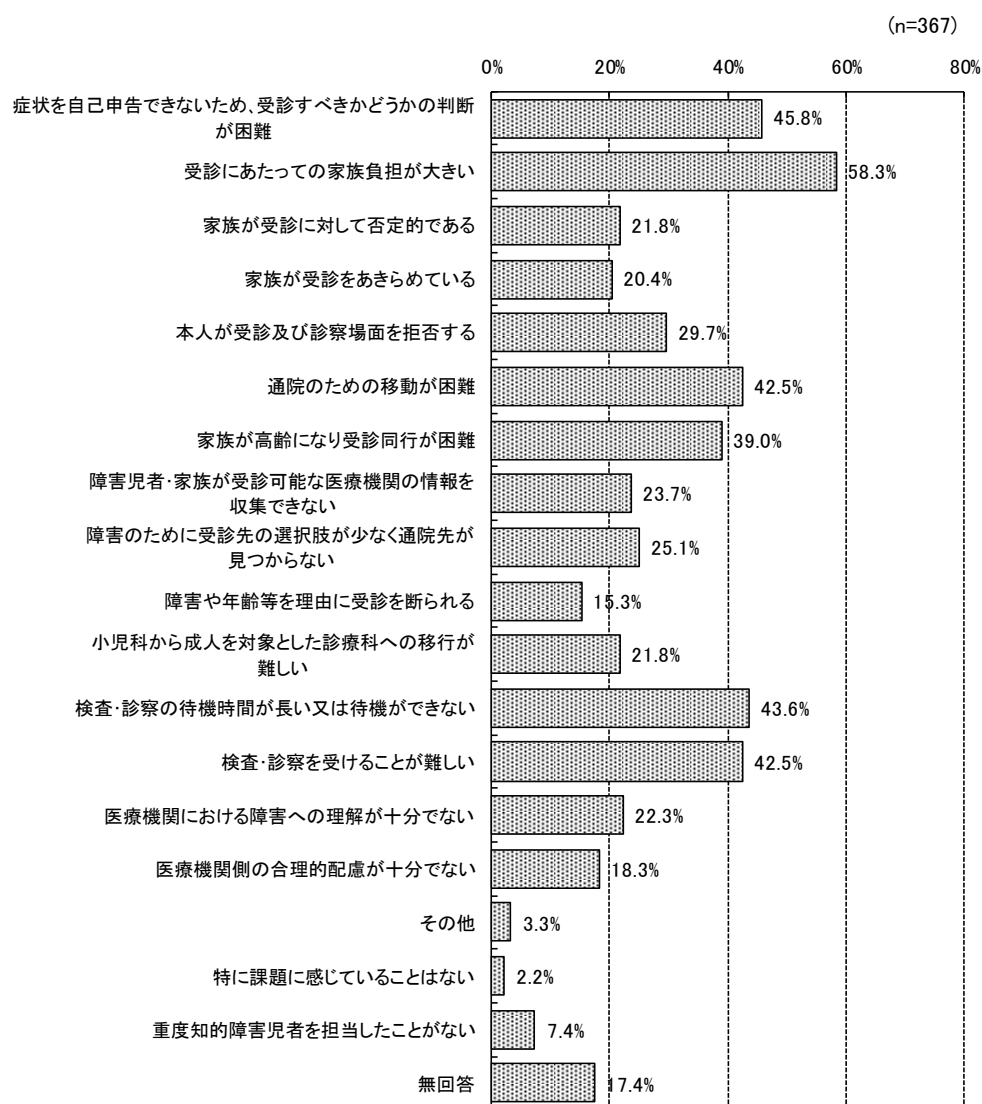
<その他>

- ・ 口を開けない。
- ・ じっとできない、暴れる。
- ・ 本人の気分により、どうしても動こうとせず受診できない。

② 重度知的障害児者の医療機関受診の課題

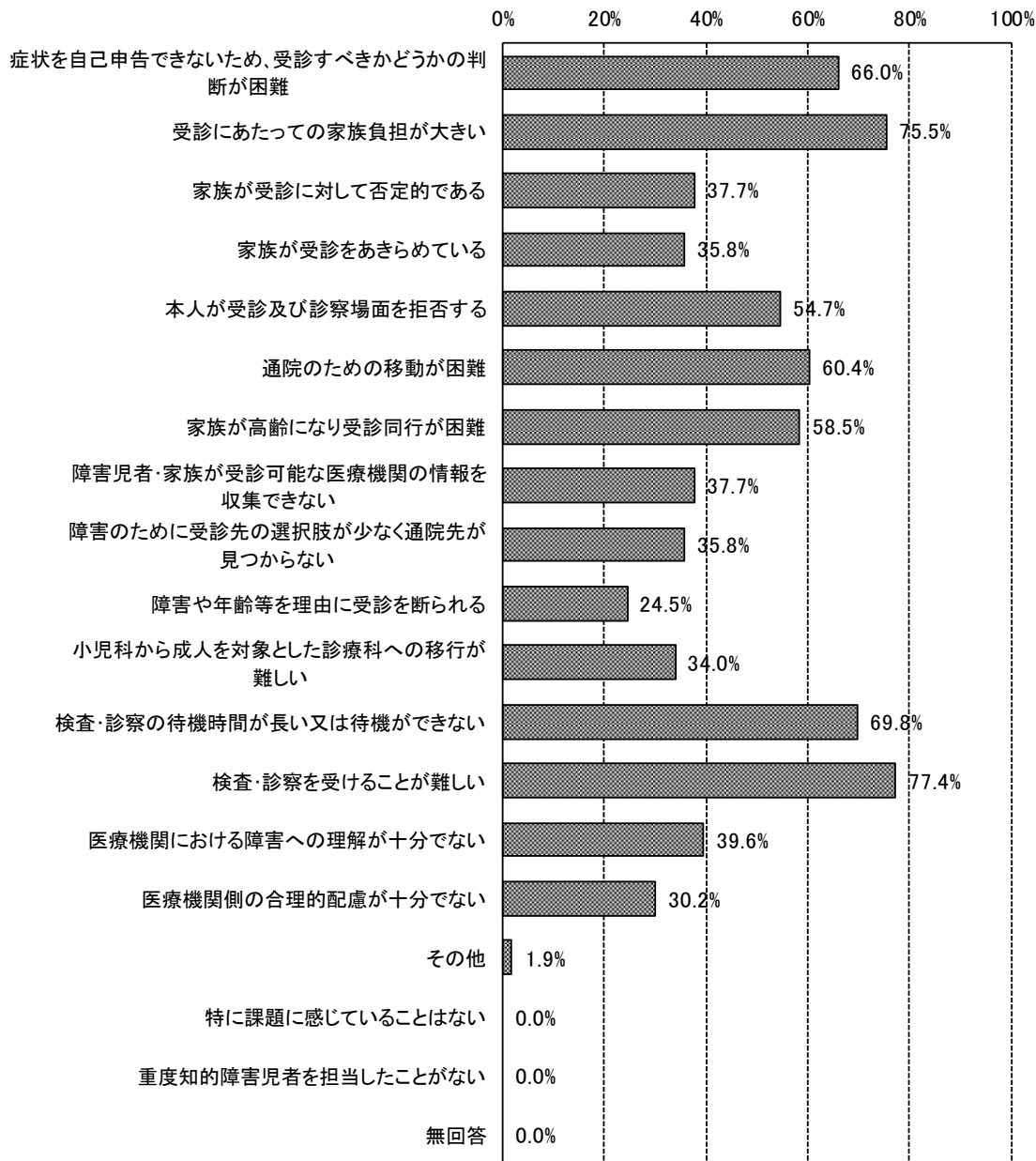
重度知的障害者の医療機関受診の課題をみると、「受診にあたっての家族負担が大きい」の割合が最も高く58.3%となっている。次いで、「症状を自己申告できないため、受診すべきかどうかの判断が困難（45.8%）」、「検査・診察の待機時間が長い又は待機ができない（43.6%）」となっている。

図表 3-57 重度知的障害児者の医療機関受診の課題（複数回答）



（注）「その他」として、「専門的な病院が遠方で近くにない」、「今はマスクをしていないと受診してもらえない」、「入院の手続きや仕組みが複雑」等が挙げられた。

図表 3-58 重度知的障害児者の医療機関受診の課題
(重度知的障害の契約者が3割超の事業所、複数回答)



■(n=53) 重度知的障害の契約者が3割超の事業所

重度知的障害児者について「本人が受診及び診察場面を拒否する」と回答した事業所に、その具体的内容を自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-59 重度知的障害児者本人が受診及び診察場面を拒否した内容（自由記述）

<院内・診察室に入れない> ・ 医療機関、診察室に入る事ができない。 ・ 何となく病院がきらいで行っても車から降りない。 ・ 新しい機関に移った場合、その場所に入れない。 <暴れる・パニックになる> ・ 自傷行為、奇声、暴れる。 ・ 他害、かみつきの、髪引き、つば吐き、失禁。 ・ あばれてしまう、医師等へ手を出してしまう。 ・ パニック、暴れてしまうなど診察の理解ができない。 ・ 受診をするということへの見通しが立たずパニック等になる。本人にとっては「なんでしなきゃいけないの？」であろうと思われる。 <検査・処置を拒否> ・ 採血の拒否。 ・ 注射、採血、胃カメラ、吸入。 ・ 問診、採血、点滴、注射、レントゲン。 ・ 血液検査や見通しがつづらい、MRI など。 ・ 歯科治療、注射など痛みをとまなう行為、血圧測定時の加圧への違和感。 <その他> ・ イスに座らない。 ・ 多動のため、待つことができない。

③ 障害児者の医療機関受診にあたっての課題

障害児者の医療機関受診についての課題を自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-60 障害児者の医療機関受診にあたっての課題（自由記述）

▶ 障害児者・家族について

事業所全般
<本人・家族が受診の必要性を感じない> ・ 必要性を感じていない場合がある。 ・ 本人・家族ともに病識がない、誤認がある。 ・ 精神の人には、薬に過剰に依存したり、逆に本人が病気でないと思っていて、受診も薬も拒否する。 <家族の意向> ・ 家族が、障がい受容ができなくて受診までに時間がかかる。 ・ 家族の薬に対する理解がなく、処方されても減らしたり、飲ませなかったりする場合がある。 ・ 発達障がいの疑い等本人、家族が受容できない場合が多く、困り感を感じているが、受診する必要がないと考えている。 <通院手段がない> ・ 移動手段と費用。 ・ 通院手段の確保、診察時にどう状況を伝えるか。

- ・ 大雪の場合でも車の関係で通院が必要な場合、公共交通機関の確保も難しい。
- ・ 遠方まで通院する負担が大きい、公共交通機関の利用だと時間がかかりすぎる又は行けない。

＜診察を待てない＞

- ・ 診察時間まで待つことができない。待ち時間のサービスがなく、家族が担いきれない。
- ・ 多動やこだわりがあり医療機関で待っていることができない。
- ・ 主治医の診察を受けるまでの待ち時間が長く、本人もしくは家族の身体的・心理的な負担が大きい。

＜症状を伝えられない＞

- ・ 本人が自分のことを、うまく受診先に伝えられないこと。
- ・ 受診時に家庭で起こったできごとを話せない場合がある。
- ・ 本人が自分で受診できたとしても症状を上手く伝えられないこともある。話したいことがたくさんあっても、3 分診療で話を聞いてもらえないという声をきく。

＜家族が高齢や障害のある場合＞

- ・ 家族の高齢化。
- ・ 家族の高齢化にともなう通院同行の困難。
- ・ 市外にしか精神科がないため、ご家族の方が高齢になると受診が難しくなったりする。
- ・ 家族にも何らかの障害があり、診断の内容を説明されても理解・判断ができない。
- ・ 家族にも、同じような特性、障害があり、キーパーソンになりえない場合がある。

＜家族の受診負担の重さ＞

- ・ 待ち時間のサービスがなく、家族が担いきれない。
- ・ 移動のつきそい、その子だけでなく、兄弟がいる場合の負担は大きい。
- ・ 障害特性の理解が十分ではない環境の中での受診による本人・付き添う家族の身体的・精神的疲労。

＜その他＞

- ・ 金銭的な理由で受診しない。
- ・ 移動手段、本人のその時の調子により受診ができない場合もある。コロナウイルス流行により、マスク着用を求められるが本人がマスクをつけられないため家族のみ受診している。
- ・ 大きな病院への受診がなくすごしていると「受診すること」になれていない。何か不調になった時に、病院へ行くことが大変になっている。

障害児が多い事業所

＜家族の受診負担の重さ＞

- ・ 重度の子を自宅から遠い障害対応病院に連れていかなければならず家族の負担が大きい。
- ・ 病院の環境を受け入れ、慣れるまでに時間がかかることが多いため、家族への負担が大きくなってしまふこと。
- ・ 喀痰吸引の必要な人は、運転手の他に吸引可能な家族等の同乗が必要であり、受診への家族の負担が大きい。

＜障害を受容できていない＞

- ・ 児の場合、受診すると診断がつくため抵抗のある保護者が多い。
- ・ 精神的な症状の場合本人、家族の受容がどれくらいかによってなかなか受診までに時間が必要。
- ・ 障害への理解等がないため、児の障害がわからない。又は、理解力がないため行動に移せないこと（親も障がいがある場合）。

＜その他＞

- ・ 療育に通っていても検査や服薬に対して否定的な人は、医療機関を受診するまでに至らないことがある。
- ・ 家族で何とかしようと思う家は受診が遅れる傾向あり、ギリギリになるまで状況が分からなかったり、悪化してしまうケースあり。

- ・ 「子どもを病院に連れて行くのは、保護者の役目」という考え方が定説で、障害児で、医療を受けることが困難な場合でも、支援が受けにくい。相談する所もわからない。…結局、そのまま成人になって医療が受けにくい状況が固定化してしまう。

重度知的障害児者が多い事業所

<障害特性で受診できない>

- ・ 特性により医療を受けることが難しい場合、家族の腰が重い。
- ・ 病院の建物へ入ることや白衣が苦手な利用者への対応について、手立てがみつからない。

<本人・家族の意向>

- ・ 相談員側から受診の提案をするも継続した受診につながらない。本人、家族の意識が薄い。
- ・ これまでの体験の中で「どうせ本人が拒否するから無理」「お医者さんに来るなといわれた」など、保護者があきらめているケースが多々あった。
- ・ 状況を他の人のケースを挙げて伝えるも「まだ大丈夫」「うちは平気」「他の原因では」と早めの通院にならない。早め対応 <通院リスクになりやすい。

<その他>

- ・ 家族が高齢となり、持病も重なり受診同行が困難な人が多い。
- ・ 知的障害児者は定期的に通院している人は少なく、かかりつけ医のいる方も少ない。そのため、いざ受診となると「どこがみしてくれるの？」となる人が多い。

▶医療機関について

事業所全般

<近隣でかけられる医療機関の不足>

- ・ 遠方のため通院が大変。
- ・ 地域にないことがあり、移動で往復2～3時間かかる。
- ・ 近隣に専門的な病院が少なく、すぐに受診することができない。

<障害特性等に対応可能な医療機関の不足>

- ・ 発達外来は数ヶ月予約がとれない。
- ・ 知的障害、行動障害で受診・入院できる病院が少ない。
- ・ 知的障害＋強度行動障害だと受診や入院を拒否されてしまう。
- ・ 1人で通院ができる利用者でも、障がい特性により拒否されることがある。
- ・ てんかん等、重度知的障がい者に特化する医療機関や医師が少ない。
- ・ 特に、発達障がいの診断が可能な医療機関が少なく、1年以上待たなければならない状況がある。
- ・ 内科等一般科の病院での精神疾患の人の受け入れが難しいことがある（例えば、統合失調症で症状がなくても、入院を断られるなど）。

<合理的配慮>

- ・ 障がいのある本人をとりまく、家族や支援者の状況を考慮してほしい。
- ・ 待機時間を短くして欲しい。専用の待ち合い室を準備して欲しい。
- ・ 合理的配慮の観点から支援員（ヘルパー）の受診同行をうけいれて欲しい。
- ・ 待ち時間が長い、待ち合い室が狭い、予約が混んでいる、かけられる病院自体が少ない。
- ・ 本人の状態にもよるが、なるべく短時間で検査や受診（診察）ができるように、配慮をしてほしい。

<院内での介助・付き添い>

- ・ 院内介助がないと受診できない。
- ・ 院内介助のために同行者必要といわれた。検査等の時に移動介助が必要。

- ・ 精神、知的障害者が一般病院に入院する場合、断られるケースが多い。付添を求められるが、難しい。

<その他>

- ・ 障がい特性（特に発達）を理解してもらえない医師がいることがある。
- ・ 精神障害に対する偏見を持っている一般科があり、スムーズに受診ができない。
- ・ 児から者へ切りかわる際、決まらないケースもみられる。いろんな病院を回っている。

障害児が多い事業所

<対応可能な医療機関の不足>

- ・ 小児の訪問診療を行える医療機関が市内にない。
- ・ 地元の資源が少なく、紹介・案内しても予約待ちの時間が長いこと。
- ・ 発達障がい等においては、病院が少なく、待ち日数が大きく、3～4ヶ月後になる。
- ・ 幼児期から学童期と継続して、子どもの発達を相談できる医療機関が少ない。医療機関の予約を取り、受診につながるまで数ヶ月の時間を要す。学童期に OT、ST が受けられる医療機関が少ない。

<合理的配慮>

- ・ 子どもが落ち着かないことを怒られてしまうことがある。
- ・ 待てない子、じっとしていられない子への理解が乏しく配慮してもらえない。
- ・ いつもと違う事でとまどいパニックを起こしている児童を、冷ややかな目で見ないでほしい。

<その他>

- ・ 院内の対応は原則、病院側で行うことになっているが、対応できないと断られるケースが多い。
- ・ 新規の受入れの困難…「児」から「成人」のターニングポイントが特に課題。

重度知的障害児が多い事業所

<対応可能な医療機関の不足>

- ・ 受入れ可の数が少ない。特性に対する理解が得られない。
- ・ 障害特性により、受入れが難しい部分もあるように思う。

<院内での介助・付添い>

- ・ ヘルパーが診察室に同行できない。
- ・ 院内ヘルパーが自費になってしまう。待機時間の多さ。
- ・ 院内の付き添いに関して、原則院内は看護師による支援とされているが、看護師が院内で付き添いできるケースは少なく、家族もしくはヘルパーで行っているのが実際である。病院でも、付き添ってもらえる医療関係者がいると障害児者も受診しやすくなる部分もあるのではないかな。

<その他>

- ・ 小児科からの移行がうまくいっていないように感じる。
- ・ 個人病院でもずいぶん障害に対する理解は進んできていると思うが、やはり何気ない一言に傷ついている親はいる。

▶その他

<受診同行サービス>

- ・ 居宅介護の通院等介助を支給決定しやすくして欲しい。
- ・ 通院の介助サービスは保護者が同乗できないため、保護者が受診同行できないことがある。
- ・ 通院等介助の場合、診察室内は算定対象外のため、医師からの症状に対する説明や注意事項の共有が円滑に図れない。
- ・ 通院等介助は、病院内は対応できないとなっているが、院内でのサポートも可能となると負担の軽減につながる。

る保護者は多いと考えられる。

＜医療機関等の連携＞

- ・ 医師とのやり取りが難しいと感じる。敷居が高い。
- ・ 医・福連携が相互の都合により、会議等ができない場合がある。
- ・ 当事者が医療受診に必要な体制は人によって異なり、手厚い体制が必要な場合は関わったすべての人（事業所）へ報酬が必要。
- ・ 診察、検査において本人が症状を訴えられなかったり、医師の指示を理解することができない人の場合、相談員がすべての人の受診に同行して対応することは現実的ではない。家族にも知的障害があったり、外国籍で言葉の壁があることがあり、個人情報保護に配慮したうえで医療機関と情報のやり取りができるシステムがあれば望ましい。

④ 障害児者の医療機関受診のために必要な支援

障害児者の医療機関受診のために必要な支援について自由記述式で尋ねたもののうち、主なものを整理した。

図表 3-61 障害児者の医療機関受診のために必要な支援（自由記述）

事業所全般

＜受診同行サービスの整備＞

- ・ 移動支援の強化、支援してくれる人を育てる必要がある。
- ・ 通院の同行、移動手段の確保（親に頼らずにサービスだけでまかなえるようになると、親亡き後も受診継続できると感じる）。
- ・ 居宅介護の通院等介助の受給がむずかしく、移動支援ではカバーしきれない。主治医によっては診察室まで同行して、話を聴くことを拒否される（本人だけでは症状を伝えられない。主治医の話が理解できない）。
- ・ 支援者の院内での同行も含めた支援が必要。

＜医療機関における院内介助＞

- ・ 院内のつきそい（ヘルパーでできない部分）の病院側での対応。
- ・ 自宅病院間の移送はできるが、院内介助の福祉サービスは無いので自費になってしまうし、受ける事務所が少ない。院内介助は病院の看護師が担うべきだと役所は言うが、本人家族が頼みにくいのが実情。受診から院内介助を病院に頼みやすい環境をととのえてほしい。

＜受診時の支援・連携の報酬化＞

- ・ 医療機関受診の支援に加算がつくと良い。
- ・ 受診の支援の報酬化、治療やサービス拒否者への継続的関わりへの評価。医療機関との連携は、相談支援はボランティア的に対応せざるをえない現状。
- ・ 受診や緊急時計画相談が対応するケースが多いと思うので、通院介助のように算定できる構造があれば、ボランティアにならないので相談員も付きそいしやすくなる。

＜地域での連携体制の構築＞

- ・ もう少し保健所が身近に相談に乗ってくれるといいのと思う。
- ・ 介護分野のように医療と連携して情報発信したり、相談できる機関があるとより安心できる。
- ・ 医療と福祉が意見交換や問題点を共有できる制度としての支援の枠組が出来ると、もっと本人への支援がスムーズになるのではと思う。

＜診療形態の多様化・柔軟化＞

- ・ オンライン診療の一般化。
- ・ 精神障害の方の往診。リモートによる受診。
- ・ 学校や通所施設に往診ができると良いのではないかな。

障害児が多い事業所

＜受診同行サービスの整備＞

- ・ 行動障害の強い人への通院支援（同行）。
- ・ 自分でタクシーに乗って通院できる人でも、知的障がいがあり医師の説明の理解が難しい場合、通院介助を利用できれば良い。
- ・ 通院同行のサービスがあり良いのだが、請け負える事業所が少なく地域によってはサービスが使えていない。
- ・ 通院介助（病院内も）の支援（サービス支給）がもう少し整ってもらえると良い。
- ・ 院内でも支援できる（付き添える）サービスがあればありがたい。

＜地域での連携体制の構築＞

- ・ オンライン等の活用。医療、地域とのネットワークづくり。
- ・ 保健師等による訪問や医療機関への代理受診。
- ・ 保健センター等専門機関が早期に保護者に支援をする。
- ・ 母子保健から親子教室（0～2才児）、日常の保育療育の場（児発、保育園、幼稚園等）につなげる際に医療との連携を図れるよう支援する体制づくりや、時間がかかっても保護者が納得して障害受容を行える体制づくり等が必要。

＜その他＞

- ・ 病院での介助者の常駐。
- ・ 発達障害への検査・診断ができる医療機関一覧があると良い。
- ・ 病院との連絡調整や受診同行はいくら行っても相談支援事業所の利益にならない。算定できる加算があるといいと思う。

重度知的障害児が多い事業所

＜受診時の支援・連携の報酬化＞

- ・ 本人のことをよく理解し、関係性もできている日中活動先の職員が通院同行した場合の加算があると良い（現状、皆持ち出しで対応している。業務外であるため場合によってはお願いしても事業所に断られてしまう）。
- ・ 病院側の体制と共に、障害福祉サービスとしての支援体制が必要となるケースも多くなるので、それを重複利用とせず必要な報酬がつくとありがたい。

＜受診同行サービスの整備＞

- ・ 受診同行サービス（通院等介助、民間輸送等）の利用体制の整備、ヘルパー人員の増加。
- ・ 通院等介助等のサービス利用につながりやすくなるような制度、仕組み作り（給付費、人材確保、育成）。
- ・ 家族が高齢等でつきそえないケースが多くなってきている。診察室まで入っての支援（サービス）が充実してほしい。
- ・ 通院介助サービスの適切な利用（本人、家族に代わり医師からの指示をきき、関係者に周知するため）受診中もヘルパー同席を認めてほしい。本人の障害特性理解を病院に求めるのは限界があると思う。

第4章 相談支援事業所の支援に関する好事例集 (相談支援事業所に対するヒアリング調査結果)

次頁から、相談支援事業所に対するヒアリング調査結果をもとに作成した事例集を掲載する。

対象事業所	事例の特徴	人口規模	ページ
A 事業所	基幹相談支援センター／幅広い障害特性に対応	中核市	p.201
B 事業所	市町村相談支援事業実施／全契約者に対し精神障害が占める割合が多い	市（10 万人未満）	p.206
C 事業所	協議会における医療受診・連携に向けた取組	市（10 万人以上）	p.210
D 事業所	医療的ケア児者が全契約者の約半数	中核市	p.214
E 事業所	重度を含む知的障害者が全契約者の約 6 割	町村	p.219

1. A 事業所（基幹相談支援センター）

<アンケートの回答内容>

人口規模	中核市		
委託事業の実施	基幹相談支援センター 市町村障害者相談支援事業：90 人		
指定の種類・契約者数 ※令和 3 年 1 月 1 日時点	特定相談支援事業 実施（379 人）	障害児相談支援事業 実施（146 人）	
	地域移行支援 実施（0 人）	地域定着支援 実施（3 人）	
医療的ケアが必要な契約者	あり		
アセスメント時の留意事項等	・通院頻度、手段、家族（介護者）の介護負担感、服薬状況、Dr との信頼関係 ・アレルギーなど医療的な注意点の有無、前回のモニタリングからの変化 ・特に注意して情報を収集している対象者の特徴：受診に関して、本人、家族の理解があるか（障害受容）※特に精神科、心療内科 ・受診時に頼れる身内の有無、通院手段		
医療受診に関する相談内容	・障害理解のある医療機関の情報提供 ・通院介助のサービスを利用したい ・バリアフリー ・訪問診療 ・セカンドオピニオンの相談、医療費や助成制度について		
医療受診で行った支援の内容（複数回答）	1. 受診可能な医療機関の紹介 2. 通院・往診にあたっての医療機関との調整 3. 入退院にあたっての医療機関との調整 4. 受診同行サービスの利用調整 5. 通院への同行 6. 緊急時の受診調整・同行 7. 入院時の定期訪問 8. 受診後の治療方針等の理解に関する支援		
具体的な支援内容や、支援にあたっての工夫等	・家族も障害ある方、精神科定期通院ケース（精神の方は、他科で受けてもらいにくいため調整に入った）自宅で倒れて救急車を家族が呼んだ後 SOS 入る。精神科へは内科的に原因なしと確認できれば、受入可との話をつけた後、搬入予定の HP に精神科との段取りできていることを伝え、受けてもらえた。 ・精神科通院先で、上手く相談できずに家族から相談入ったケース。女性医師が良いと判断してセカンドオピニオンの提案、受診時の伝え方を確認。結果、転院となり相談しやすくなり、薬も合った、と治療が上手くいっている様子。 ・障害年金申請のための受診先調整、予約、受診に同行して、本人、家族では正確に伝えられない所を補足。（知的障害の方で、就労 B を“就労している”と答えてしまうなどに代弁）受給につなげたケース。		
連携している医療機関数	12 か所		
重度知的障害児者が医療機関を受診する際の相談内容や支援内容	・家族も障害あり。受診同行して 1 ヶ月の状態を伝えたり、本人の言葉の代弁を行った。 ・家族も障害あり。受診に本人を連れていく力がなく、日中支援に入ってくれているヘルパー事業所に通院介助を依頼。1 ヶ月の様子を伝えてもらい、治療につなげてもらっている。 ・待合室は他患の出入り、視線が気になって落ちつけない方に刺激の少ない別室を準備してもらった。		
その他	—		

<ヒアリングの回答内容>

1. 事業所の状況

■相談支援の体制

- ・ 基幹相談支援センターは、医療・介護・子育て・保健・生活困窮・司法などの連携調整機能、市外・県外からの転居ケース等の対応、相談支援専門員の人材育成等を担っている。また、市内を複数のエリアに分割して設置されている地域相談窓口では、基本相談（委託事業）の実施と必要に応じて計画相談事業所につなぐ役割を果たしている。
- ・ 現在、当事業所は計画相談業務に加えて、上記の基幹相談支援センター、地域相談窓口業務を受託している。

■契約者の特徴

- ・ 初期は対象外としていたので精神障害は少ないが、知的障害、身体障害、障害児、障害者、重症心身障害児者など幅広く対応している点が特徴である。
- ・ 当事業所は、知的障害の通所施設、精神科病院、療育センター、医療的ケアの保育などの様々なバックグラウンドを持つ職員がいるので、助け合いながら支援している。

■地域の医療資源

- ・ 市内に医療センターや大きな病院があり、一般市民にとっての医療資源は基本充足していると言える。訪問看護、居宅介護事業所も増えてきている。しかし、障害児者の対応ができる医療資源は、診療科によっては充足しているとは言い難い。
- ・ ケースに応じて、様々な医療機関、関連機関と連携を行っている。

2. 在宅における障害児者の医療受診に向けて行っている支援・取組

■医療機関受診に関する相談状況

- ・ 障害児については、歯科受診が課題となっている。予測ができないことに対してパニックを起こすことから、複数人で押さえての治療となるため、対応可能な歯科医療機関を紹介してほしいとの相談があった。このほか、行動障害や多動があり待機が難しいケースで、痛みがあって歩き方がおかしいので受診先の情報を教えてほしいという相談があった。
- ・ 児童の場合は親から、成人の場合は本人又は家族から相談を受ける。家族からは行動障害でも受診可能な医療機関の相談、本人からは「ここが痛い、どこに行ったらいいかわからない」といったぼんやりした相談を受けることが多い。事業所としては、他の契約者が受診している医療機関や受診すべき診療科を情報提供している。
- ・ 家族が同行できる場合は、情報提供のみの支援となる。本人に頼れる家族がおらず、一人での受診も難しい場合は、ヘルパーの利用があれば、移動支援や通院等介助の調整を行う。通所施設に通っている場合は、施設職員に通院同行の相談をする。このような調整が難しい場合は、相談支援専門員が受診同行をしている。
- ・ 通所職員の受診同行はボランティアでの対応になるが、本人が困るならと対応してくれている。通所事業所に内科の嘱託医がいるため、嘱託医に相談をして受診していると聞いている。

POINT

家族や本人から相談内容を聞き取り、医療機関や受診すべき診療科等の情報提供を行いながら、本人・世帯全体の状況を考慮し受診に困難が伴う場合には、移動にかかるサービス調整、それでも受診が困難な場合には受診同行を検討するなど、世帯全体をみて必要な支援を調整している。

■ 医療機関受診に関する好事例 (救急搬送時の対応)

- ・ 重度の療育手帳を持っている知的障害者で、意思伝達が難しく、情緒不安定のために精神科に繋いで定期通院を行っていた。地域定着支援を行っており、夜間休日の緊急時の SOS が入りやすい人であった。
- ・ 家族から本人が倒れて救急車を呼んだと連絡があったが、家族も現状把握が難しいケースだったので、相談支援専門員から搬送先の総合病院に連絡した。精神科にかかっている場合は、総合病院の受け入れが慎重になることが多いので、通院している精神科病院にも連絡し、受け入れの可能性を相談した。精神科病院からは、内科的な処置が終了している状態であれば受入可と調整ができたので、その旨を搬送先の総合病院に伝え、そこまで精神科との段取りができていたならばと受け入れてもらった。
- ・ 地域定着支援で家族による対応が難しい人だったので、緊急時対応の準備（本人の情報、緊急時の対応方針を事業所内で共有）していたことが功を奏した。

(精神科の受診先変更)

- ・ 情緒不安定が顕著な知的障害者のケースについて、精神科には定期通院をしていたが、医療機関では家族が話しがちで、本人がうまく医師と話せていない状態だった。服薬をしているものの安定せず、モニタリングの際に本人から医師と話しづらいついていた。
- ・ 本人が薬に対して懸念を示しているのにも関わらず、医療機関による調整がなかったことから、相談支援専門員は、受診している医療機関と本人との相性の悪さを感じた。また、日中サービス利用時の様子（例：女性職員と同じ対応であっても男性職員の対応を威圧的と受け止める）を踏まえ、女性医師の方が適当だと判断し、セカンドオピニオンとして近隣の女性医師を紹介した。セカンドオピニオンの受診前には、家族に対して、本人が医師と話す時間がほしいと言っているのを、家族と本人で分けて面談可能か尋ねてみることを助言していた。
- ・ 結果として、紹介先では、別の薬を処方してもらい、家族と本人別々に相談時間を設けてくれた。本人・家族の満足感が高く、医療機関を変更することになった。
- ・ 契約者の情報はモニタリング時に事業所、本人から話を聞く。気になることを深掘りしていくと、契約者の状況について見立てができる。

(受診同行での補足説明)

- ・ 知的障害の契約者のケースで、精神障害を抱える母親に更に知的障害の疑い（未診断）があった。
- ・ 高校卒業後、本人が就労継続支援 B 型（以下、「就労 B」）を利用するにあたって、計画相談を行った。二十歳になり障害基礎年金申請を行う際に、過去の特別児童扶養手当等の申請書類を確認したところ、就労 B を利用しているのに一般就労（事務職）と記載されており、このままだと障害基礎年金に該当しないと感じた。
- ・ 本人が睡眠を取れず、気持ちが揺れる傾向があったので、総合病院よりも本人が一人で受診できる診療所を確保した方がいいと家族に相談し、医療機関と調整、予約を取り、受診同行、本人・家族では正確に伝えられないところを補足した。相談支援専門員から説明して診断書を作成してもらい、年金受給にあたって家族が記入する資料も相談支援専門員が確認して受給につなげた。

POINT

本人・世帯全体の状況を踏まえ、医療機関間の受け入れ調整から、セカンドオピニオンの提案、受診先の確保・受診同行・補足説明といった支援を柔軟に実施。

■ 受診同行等の特別な支援が必要なケースについて

- ・ 医療受診にあたって介入が必要なケースは全体の 1 割もない。契約者の障害属性にもよるが、年に数回あるかないか程度である。一度医療機関につながると頻繁に関与する必要はないので、医療の導入部分で集中的に関与している。

- ・ 家族に障害の疑いがあるケースだと、支援者の意図したことが伝わらず、誤解を招いてトラブルになることが頻発する。支援者が支援したくともコミュニケーションがうまくいかないのが、トラブルが発生しないように初診時に介入する。
- ・ また、医療機関の建物を見た段階で帰る、医療機関に入れない、白衣をただけでパニックになるような児童もいた。児童の場合は、家族が支援すればいいという考えがあり、移動支援の支給決定のハードルが高い。サービス利用ができないとの理由で相談支援専門員が受診同行するのも違和感があり、解決方法がない。
- ・ 受診同行については、支援者からの情報提供を歓迎する医師がいたり、支援者を受け入れない医師がいたり様々である。相談支援専門員の存在を知らない医療機関もあるので、看護師に説明して診察時の同席が可能かを判断する。世帯支援が必要なケースでは、受診同行したことで、必要なコミュニケーションが取れるようになって医師が喜んだケースがある。

3. 医療機関との連携状況

■ 医師会との連携

- ・ 連携の一環として、医師会のケース検討会に参加している。医師会の総合的な相談窓口や医療介護連携支援センターには、医療機関の情報など問い合わせると情報提供をしてくれる。
- ・ 医療職やケアマネジャーに対する研修会に講師として出向き、障害者への理解や啓発に取り組んだ。

■ 医療機関との連携内容

(入退院支援)

- ・ 入退院数が多いわけではないが、退院支援の相談が入ると医療機関に対して、入院に至った経緯、リハビリが進んだ場合の機能回復の程度、退院日の見込みなどを尋ねている。身体機能が悪化している場合、元の生活に戻るために、必要なサービスを見立てる時間と本人像の情報が必要になる。退院前カンファレンス開催の前に、SW からの情報提供を受けて退院日から逆算して支援を行っていく。

(在宅医との連携)

- ・ 相談支援に関わったタイミングで、既に訪問診療が入っているケースはあるが、当事業所で導入のコーディネートをしたことはない。家族に情報提供をし、訪問診療を利用してもらったことはある。訪問看護も医療の領域であり、医療機関の方が情報を豊富に持っているので通院先の SW へ相談をお願いしている。

4. 障害児者の医療機関受診にあたっての課題

■ 医療機関を受診したほうがいいと思うが受診等ができていない障害児者・家族の状況

- ・ 家族に本人サポートの力が弱い場合では、受診ができないことがある。支援者が受診した方がいいと思っても、家族に困り感がなく、本人が症状を訴えられないケースだと受診が難しい。このような場合、通所サービスに相談して、医療機関に連れて行ってもらうなどの対応をとる。

■ 障害児者の医療機関受診の課題

(通院等に対する支援が受けられない)

- ・ 重度知的障害児者に通院等介助を付けたいが、支給決定が下りない。市からは往復の支援が通院等介助等であり、院内での説明支援、トイレ介助などは、本来医療機関が行うべきと言われる。 待合の対応や診察室でのコミュニケーション支援を認めてもらえず、支給にあたって交渉が必要になる。
- ・ 病院の受診は長時間にわたることがあるので、身体障害者でも院内介助が必要になることもある。電動車いすで通っている人が、握力が弱く操作が不安になった段階でも、現時点では通院できていることを理由に付き添いを付けられなかったことがある。

(入院時の付添い対応が困難)

- ・ 健康で医療機関受診をほとんど行わない知的障害、行動障害のある人が、骨折等で急に受診しなければならないことがある。入院となったときに、行動障害があると家族の付添いを求められるがその対応が難しい。身体障害も同様の付添いが必要になることがある。基本は家族が付き添うが、まれに通所先の職員がボランティアで付き添いに入ることもある。知的障害の入所者については、有料の付き添いサービスの申請をしたことがある。

5.障害児者のスムーズな医療受診に向けて

- ・ 障害児者の医療機関受診について困ったときには、どこかの事業所がボランティアで支援している。ボランティアありきではいけないので、行った支援を評価してほしい。例えば、一目でわかるような身体介助だけでなく、受診時の受付代行、医師の説明の理解・仲介、医療機関と本人・家族とのコミュニケーション支援も重要である。一見、意思疎通できているようでも、実は本人の理解不足で仲介が必要なことは往々にしてある。相談支援専門員・支援員の受診同行にきちんと報酬が付くとありがたい。様々な加算もとれるようになってきているが、算定要件となる多数の訪問を行ってようやく算定できる状況。
- ・ 市の担当者からは、「ボランティアで済むならそれでよい」、「通院先の医療機関が支援したらよい」と言われた。通院先に利用者本人のことをよく知っている人がいない場合は、支援者が同行せざるを得ない。医療、障害、介護の縦割りの狭間で支援が受けられない人がある。そのような人を支援した際には、制度をアップデートする仕組みがあるといいのではないかな。

2. B 事業所（市町村相談支援事業実施）

＜アンケートの回答内容＞

人口規模	市（10 万人未満）		
委託事業の実施	市町村障害者相談支援事業：174 人		
指定の種類・契約者数	特定相談支援事業	実施（62 人）	障害児相談支援事業 実施なし
※令和 3 年 1 月 1 日時点	地域移行支援	実施（0 人）	地域定着支援 実施（0 人）
医療的ケアが必要な契約者	なし		
アセスメント時の留意事項等	・本人・家族だけではなく、同意の上、通院医療機関等と情報提供・交換を行い、本人や家族の主観とのすり合わせ。本人を取り巻く環境（フォーマル、インフォーマル問わず）より情報収集し、本人の全体像をつかむ。 ・現在の障がいや病気に対して、本人がどのように対応し、受診しているのか。本人が受診できない場合に家族やそのほかの体制があるのか。医療機関での窓口（ソーシャルワーカー等）があるのか。		
医療受診に関する相談内容	通院先が遠方で負担が大きいのので近医に代わりたいが、情報がない、どのように手続きしたらいいかわからない。家族は医療の必要性を感じているが、本人は感じていない場合に、どのように医療機関に結び付けたらよいか。		
医療受診で行った支援の内容（複数回答）	1. 受診可能な医療機関の紹介 2. 通院・往診にあたっての医療機関との調整 3. 入退院にあたっての医療機関との調整 4. 受診同行サービスの利用調整 5. 通院への同行 6. 緊急時の受診調整・同行 7. 入院時の定期訪問 8. 受診後の治療方針等の理解に関する支援		
具体的な支援内容や、支援にあたっての工夫等	本人の受診に対して、ケース検討を複数回行いながら、本人から受診希望があった際に対応ができるよう連絡調整を行った。急な病変時には、できる限り医療機関へ同行し、本人や家族の安心を図ることや客観的な情報提供を実施できるように調整した。		
連携している医療機関数	6 カ所		
連携内容・工夫・効果	受診前後に医療機関と電話や書面等で調整を行う。調整を行うことで、その後の支援がスムーズに行うことができた。行政との連携、相談支援事業所と家族間で信頼関係を作り、時間をかけ受診につながる準備を行うことで受診へとつながった。		
その他	・精神障害を主		

＜ヒアリング内容＞

1. 事業所の状況

■ 契約者の特徴

- ・ 契約者の年齢構成としては、40～65 歳が多い。主たる障害は精神障害であり、重複障害のある人もいる。最近発達障害の人も増えてきている。統合失調症、気分障害の人が多い印象。
- ・ 特定相談支援事業については、母体である精神科病院から紹介を受けるケースと圏域の市町村から紹介を受けるケースが多い。

- ・ 市町村障害者相談支援事業については、行政・医療機関からの紹介が8～9割、地域の福祉関係事業所や民生委員からの紹介が1～2割である。行政が地域の委託相談支援事業所2～3か所に振り分けを行っているので、精神障害者への関与が多い。地域の中で役割分担ができて印象がある。

■地域の医療資源の充足状況

- ・ 精神障害の人が多く、医療資源の充足状況は判断しきれない。地域の医療機関は増えているが、内科、歯科に偏っている印象にある（障害児者の対応状況は不明）。

2. 在宅における障害児者の医療受診に向けて行っている支援・取組

■受診支援の状況

- ・ 契約者は医療に結びついているケースが多く、「今の医師とはあわないので変更してほしい」といった相談が多い。精神科以外の診療科については、通える範囲で医療機関を選定し、本人に選んでもらう。在宅で自立度が高い人は、受診同行等は行わず、受診後に本人から報告をもらっている。
- ・ 支援内容としては医療機関の紹介、情報提供が主である。受診同行を行うのは、本人が交通手段を確保できないケース、本人の理解度が十分でない（受付等ができない）ケース、家族が付き添いできないケース、本人が受診同行を希望するケースであるが、数としてはほとんどない。受診同行を行ってもキーパーソンになれるわけではないので、相談支援専門員が同行せざるを得ない状況にならないように家族や本人を支援している。
- ・ 運動不足や精神科の服薬の影響もあって、契約者には肥満の人が多く。糖尿病、高血圧等の合併症を持っている人も。内科的な疾患については、本人が認識できているので自己管理ができる。長期入院の影響で社会的経験がない人が多いため、受診時の手続き等を障害福祉サービスで行うことになる。

■本人・家族の受診意向の形成

- ・ 精神科領域だと、本人の病識が曖昧であることや、病識がないことが多い。本人が、自分の状態を困っていると認識してもらうことに時間がかかる。受診については本人と家族で温度差があるので、相談支援専門員として、本人と家族のしんどさのどちらを見たらいいのかが難しい。早くて3か月程度、長くて1年以上関わってようやく受診に結びついた事例もある。本人が意図しない警察の関与等で受診に結びつくこともある。

■モニタリングによる状況把握

- ・ 相談支援が電話で始まるケースでは、本人・家族と電話でやりとりをして、訪問ができるようになった段階で訪問する流れで関係性を構築する。介入初期は、毎週、2週間に1回程度の頻度で訪問する。知らない人が訪問することで感情の揺れが発生するので、通常の状態を把握するためには、ある程度の訪問が必要である。関係性を構築していくと、月に1回、6か月に1回と間隔を開けていく。市町村相談支援（委託）だと2週間、月1回程度は訪問している。
- ・ 国からモニタリングの標準期間が示されているが、自治体で画一的にモニタリング期間を設定している場合もある。事業所としては、安定的な地域生活をおくれるかという観点から、関わっている事業所の意見等を参考にしながら、相談支援専門員が見立てを講じたうえで、本人・支援者に意見をもらっている。生活が落ち着いて見えるのでモニタリングの期間を開けることを提案すると、本人から不安が多いのでまだ今のままにしてほしいと言われることもある。

■医療機関受診に関する好事例

- ・ 行政から受診できていない障害者がいると相談があり、家族に話を聞いたところ、本人が部屋から出てこないという状況であった。電話でやりとりをしながら本人と関係性を構築しつつ、行政や地域包括支援センター、保健所、

家族等で支援の検討を行った。同時進行で、本人が受診意向を持てた段階で受診ができるように、医療機関と調整を行った。ケース検討については、事業所から多職種連携の提案を行って行政が主催した。事業所が担ったのは、本人との関係性構築と関係機関への本人・家族の情報提供である。

- ・ 本人が自己判断で断薬をしてしまったケースでは、モニタリングで自宅訪問を行った際に幻聴・幻覚が増悪していたため、医療機関とコンタクトを取って受診につなげた。本人は医療機関に服薬をしていると伝えていたため、医療機関が正確な情報把握できていなかった。事業所から医療機関に対して、現在の服薬状況、生活の乱れ、ここまで関わってきた中で見たことの無い行動（相談支援専門員・家族の所感）等を情報提供した。当該ケースでは、家族も服薬をしていないことを把握していなかった。

POINT

モニタリングにて本人の変化・異変を感じ、家族の所感を含めて、医療機関に対し情報提供（例：現在の服薬状況、生活の乱れ、行動の変化等）を行い、適切な医療受診につなげた。

3. 医療機関との連携状況

- ・ 医療機関との連携のきっかけは本人の退院である。サービス提供地域外にある医療機関の SW から、相談を受けることが多い。
- ・ 退院時には、入院医療機関から退院時サマリー（本人の生活歴、入院の経緯、治療状況、服薬状況等）を提供してもらうことで、本人の状態を掴んでからアプローチしている。在宅障害者が入院する場合は、計画相談や事業所のフェイスシートを抜き出すような形で支援の経緯等を医療機関に提供している。
- ・ 医療機関との情報共有は、本人の同意があればスムーズに進む。医療機関によっては、相談支援事業所が本人同意を得ていると伝えても、本人から医療機関に電話をしてほしいと言われたことがある。支援当初に、連携先に情報提供する旨を書面で説明し、利用者から書面で許可をもらっているため、あとは、医療機関の考え方によって多少対応が変わる。
- ・ 契約者から関係機関間の情報提供について拒否されるケースは、全体の 1 割程度である。拒否の理由としては、支援者間の情報共有により、(再)入院させられること、不利益が生じることを本人が危惧するためである。実際に、判断能力に欠けている人で、保護者が成年後見人になっているケースでそのようなことがあった。情報共有の条件として、家族がいる場での情報提供を求められたケースもあった。

POINT

退院時には医療機関から退院時サマリーを提供してもらい、在宅障害者の入院時には計画相談等のフェイスシートを基に支援の経緯等の情報提供を行うといった連携を図っている。ただし、情報状況にあたって、医療機関から本人同意の確認を求められる場合があり、都度対応を行っている。

4. 障害児者の医療機関受診にあたっての課題

■ 受診までに時間がかかる

- ・ インテークの段階では、障害者本人は相談支援専門員を敵のように認識しているので、味方と思ってもらうまで時間がかかる。信頼関係を築くことが第一歩であり、話せるような段階になったら、「疲れている」といった言葉を聞き逃さないようにしている。引きこもりで受診が必要と感じるケースが数例あったが、非自発的入院につながったことが多いように感じる。
- ・ 本人及び家族の意向で受診できないことがある。福祉に対して否定的な考え方を持っている人は、過去に専門職に相談したが対応してもらえなかったというネガティブな経験を持っていた。
- ・ 介入できた家庭としては、行政から信頼関係を構築できている民生委員を紹介してもらい、民生委員と一緒に関わった例がある。生活の全体像を把握しつつ、自立支援協議会でケース検討を行ったうえで支援を進めた。

■精神科受診への偏見

- ・ 地域性もあるだろうが、精神科への偏見が強く、地域の目が気になる人は多い。訪問する際に、車から企業ロゴを外して訪問してほしいという要望を受けたことがある。ハード面での配慮が必要なケースが定期的に発生している。
- ・ 精神科受診については言葉が独り歩きしていて、相談支援専門員の受診の提案を、本人や家族は衝撃を持って受け止めたり、身構えたりする。利用者から眠れないという相談があつて精神科を勧めても、「精神科には行けない」、「内科じゃ駄目か」と言われる。過去の国の施策等の影響が現在も残っているのではないか。

■経済的な負担

- ・ 受診できていない理由には、経済的な問題が大きい。食べる物にも困っている世帯では、支払いができないので通院しないことがある。
- ・ てんかんや発達障害に対応できる医療機関が、大学病院などの遠方の医療機関となるため、交通機関上の問題や経済的な問題が生じている。

5.障害児者のスムーズな医療受診に向けて

- ・ 医療機関によっては、診察まで時間がかかることが受診のハードルとなっている。精神科を予約したら 2 か月待ちで、予約待ちの間に本人の気持ちが変わってしまったことがある。この背景には、圏域に精神科の病院が一つしかないことがあるかもしれない。
- ・ 精神障害の人は、年金の受給要件を満たさない人もいるので、医療費に関する経済的支援があると受診のハードが下がる。
- ・ 精神科は、受診のハードルが高く、普及啓発や報道の在り方も検討が必要ではないか。地元住民が地元の精神科病院を受診することは心理的抵抗感が強く、地域外の医療機関を希望されることも多い。金銭的に余裕がある人は地域の外にある病院に行っている。事件等の報道で「精神科受診歴あり」というような扱いをされると、病気の治療目的で受診が必要なのに、受診すること自体が苦痛になってしまう。精神疾患を身近な病気として理解してほしい。

6.その他

- ・ 日本精神保健福祉士協会や日本相談支援専門員協会が主催する研修を受けている。主訴が難しい人の自己決定の研修内容が多く、医療機関との連携に特化したものではない。
- ・ 障害児については療育ネットワークがあると聞いている。自立支援協議会では、相談支援部会でケース検討が行われている。

3. C 事業所

<アンケートの回答内容>

人口規模	市（10 万人以上）			
委託事業の実施	なし			
指定の種類・契約者数	特定相談支援事業	実施（83 人）	障害児相談支援事業	実施（24 人）
※令和 3 年 1 月 1 日時点	地域移行支援	実施なし	地域定着支援	実施なし
医療的ケアが必要な契約者	あり			
アセスメント時の留意事項等	救急で受診した際に聞かれる内容についてはしっかりと聞き取りをする。 定期受診なら頻度、どの様な状況で誰と受診しているか、処方内容と服薬状況。			
医療受診に関する相談内容	福祉サービスでの受診がしたい。どこの病院に行ったらいいか。			
医療受診で行った支援の内容（複数回答）	1. 受診可能な医療機関の紹介 2. 通院・往診にあたっての医療機関との調整 3. 入退院にあたっての医療機関との調整 4. 受診同行サービスの利用調整 5. 通院への同行 6. 緊急時の受診調整・同行 7. 入院時の定期訪問 8. 受診後の治療方針等の理解に関する支援			
具体的な支援内容や、支援にあたっての工夫等	・特性にあった対応をして頂ける医療機関の情報提供によりスムーズな受診ができた。・受診可能な時間、交通手段等具体的な情報提供。・事前に通院先との情報共有により効果的に受診ができた。			
連携している医療機関数	8 カ所			
連携内容・工夫・効果	日常生活情報を正確に伝える事で、リハビリの目標設定やスムーズな在宅への移行ができた。家族を含めて支援の役割を明確にすることで協力体制がとれた。			
重度知的障害児者が医療機関を受診する際の相談内容や支援内容	・受診調整（予約・情報提供・移動調整・サービス調整） ・受診同行・支援者への情報共有 ・定期的な情報集収			
その他	—			

<ヒアリング内容>

1. 事業所の状況

■ 契約者の特徴

- ・ 担当している障害者の 3 分の 1 程度が、療養介護を利用しており（障害支援区分 6）、残りの 3 分の 2 が、在宅で生活する障害者である。知的障害、身体障害が多く、精神障害は若干少ない。重複の重度障害がある人も多い。当法人で重度障害者を受け入れている生活介護事業所を所有しており、その 8 割程度の利用者を担当している。
- ・ 担当している障害児については、手帳を持っている人が多い。重複障害は 1 人。

■ 地域の医療資源の充足状況

- ・ 大学病院等もあるが、車で 1 時間程度かかる。交通の便がいいわけではないので通院が難しく、家族の付添いが難しい場合はタクシー利用となり、費用負担が重荷になっている。

2. 在宅における障害児者の医療受診に向けて行っている支援・取組

■ 医療機関に関する情報提供

- ・ 障害者総合支援法に基づく（自立支援）協議会では、障がいのある人・家族を中心とした部会、情報発信のための部会、相談支援専門員の集まる部会等を設置している。
- ・ 各部会で共有された情報や、相談支援専門員が把握している口コミ情報等を集約して、情報発信に関する部会で障害があっても受診可能な医療機関に関する資料を作成している。例えば、新しい病院ではスロープがあった、車椅子のまま受診ができた、リフト付きの車を駐車できる台数、トイレの状況等の情報を、医療機関にも内容を確認したうえで掲載している。これらの情報は随時更新している。
- ・ もともと医療機関の受診が難しいという家族の声があり、家族の集まる会で情報共有ができればいいというのが取組のきっかけだった。
- ・ 医療機関に関する情報はホームページにも公開されているが、一般の人の目に届く機会は少ないため、これらの情報をもとに、相談支援事業所が相談者の特性に応じた医療機関を紹介している。

POINT

障害児者が受診可能な医療機関情報を地域で取りまとめ・共有することで、相談支援専門員からの情報提供が容易に。

■ 医療機関との情報共有

- ・ 受診にあたって配慮が必要な人については、本人に了解を取ったうえで、事前に医療機関へ情報共有をする。
- ・ 支援が必要なのは、家庭環境等で世帯支援が必要なケースである。手帳の保持に限らず、生活上の課題が多かったり、家族にも特性があったりして世帯として支援が必要だと感じる人がいる。
- ・ 世帯全員に支援が必要な場合は、相談支援専門員が受診同行を行っている。また、家族だけでは受診が1回では終わらない、家族だけでは情報が伝わらないと感じるケースは、関わりのある事業所から、本人の状況を記載した報告書を出してもらって医療機関に渡している。
- ・ 知的障害や特定の行動がある人については、本人が伝える情報だけではなく、背景情報も含めて判断・治療をしてもらうように心がけている。例えば、けがで受診した際に、傷ができた理由や本人の特性を伝えることで、治療だけでなく、傷の保護や予防についても1回の受診で対応してもらえる（例：予備情報として、「何か塗ると触らない」というこだわりを伝えたら、軟膏等の処方での傷の保護が可能になる）。本人には伝えずに行うべき配慮なので、受付や看護師と情報共有して進めている。

POINT

知的障害や特定の行動が見られる人について、本人に配慮しながら、受付の人や看護師に背景情報・行動の特徴を情報共有し、予後の対応を含めた判断・治療をもらうよう心がけている。

■ 関係機関との連携

- ・ 受診の必要性を認識していない家庭では、相談支援専門員が受診を主導する。本人が利用している居宅介護やデイサービスにも声をかけて、各職員から受診を勧めてもらっている。相談支援専門員一人では仕事ができないので、すそ野を広げて幅広く支援が行き届くようにしている。
- ・ 世帯を支援することになると、ケアマネジャーや他の家族の支援者とも連携することになる。もともと障害がある子どもを支援していた家庭で、特定疾病の母親に対してケアマネジャーが関与することになった。母親の退院時の調整で顔を合わせることがあり、「他のきょうだいに対する支援も必要ではないか」という情報共有があったことから、お互いに情報共有しつつ対応するという流れができた。ケアマネジャーは毎月自宅を訪問しているので、相談支援専門員にも適宜情報共有をしてくれている。

■重度知的障害児者への対応

- ・ 家族の受診同行が難しいときは、介護タクシーを予約し、通院等介助のサービス調整をしている。知らない人との接触が難しい人であれば、日常生活支援を行っているヘルパーに通院前後の支援をしてもらえるように調整する。
- ・ 重度化防止のために、相談支援専門員が、関わっている専門職の情報を集約して発信するなどして、日々の生活の見守りに取り組んでいる。相談支援専門員は、訪問診療、訪問看護、訪問リハ、薬剤師と連携しており、ヘルパーもノート等で医薬品の変更等の情報共有を行っている。各事業所からの状況報告を確認して、日々の生活全体を見守ることが重要である。

POINT

相談支援専門員が情報のハブとなって、関わっている専門職の情報を集約・発信するなどして、利用者の日々の生活を見守りながら、重度化防止に取り組む。

■手厚い支援が必要なケース

- ・ 契約者全体の1割強が、手厚い支援が必要な困難ケースである。困難ケースについては他に支援できる人がいないので、相談支援専門員が3か月に1回のモニタリングを行い、常にアンテナを張って支援している。法人内の生活介護を利用している人が多いので、事業所での様子を見て違和感があたら自宅に訪問している。

3. 医療機関との連携状況

- ・ 医療機関との連携についてはハードルが下がっている。病院の地域連携室は、契約者が入院したら、相談支援専門員に能動的に連絡してくれる。協議会の相談支援専門員が集まる部会の取組で、相談支援専門員と地域連携室で話し合う機会が欲しいという意見が出されたことから、顔合わせや合同での勉強会・研修等が開催されるようになり（年1回程度）、顔の見える関係が構築できた。
- ・ MSW のいない診療所については、近隣にある診療所は、同行受診をして本人と一緒にコミュニケーションを取っている。相談支援専門員を知らない医師もいるが、「ケアマネジャーの障害版」と説明すると理解を得られる。

POINT

相談支援専門員と地域連携室の顔合わせや合同研修等を通じ、顔の見える関係性を構築したことで、医療機関との連携のハードルが下がっている。

4. 障害児者の医療機関受診にあたっての課題

- ・ 一部の医療機関は、付き添いが院内介助をすることが当たり前だと思っている。医療機関のスタッフは、付き添いが、車いすを押しての移動、移乗などを行うのを待っている。治療や検査の際に、院内介助を率先して行う医療機関は未だ少ない。

5. 障害児者のスムーズな医療受診に向けて

- ・ 通院等介助では、基本的に待ち時間のヘルパー利用が自費になってしまう。精神が不安定、じっとしていられないような人は、待ち時間を含めて居宅介護の支給決定となるが、重複障害で、自分で動くこともなく、不穏にならない人については、待ち時間は支給決定の対象外になる。なるべく待ち時間が発生しないように、空いている時間帯・時期で予約を取るが、それ以上の対応は難しい。経済的に厳しい家庭には、本人や家族に待ち時間のためにお金を貯めておくように促したり、待ち時間の単価が安い事業所に依頼したりしている。
- ・ ヘルパーは不足している状況であるが、通院等介助を利用できるか否かは関係性も大きいのではないかと。双方が Win-Win になるようにヘルパーに配慮した依頼をしているおかげか、対応を断られたことはない。

6.その他

- ・ 協議会における相談支援専門員が集まる部会については、相談支援専門員間で課題や必要な取組を議論することで、地域の取組が充実した印象がある。本事業所は一人事業所なので、判断に困った場合は、基幹相談支援センター以外にも部会で助言をもらえて様々な学びが得られている。

4. D 事業所

＜アンケートの回答内容＞

人口規模	中核市			
委託事業の実施	なし			
指定の種類・契約者数 ※令和3年1月1日時点	特定相談支援事業	実施（20人）	障害児相談支援事業	実施（180人）
	地域移行支援	実施なし	地域定着支援	実施なし
医療的ケアが必要な契約者	あり（契約者の約半数）			
アセスメント時の留意事項等	医療の体制はどうなっているのか？福祉サービスの利用のニーズは？家族が何を求めているのかをヒアリングして関係機関と連携して考えている。			
医療受診に関する相談内容	①15才以上になったら小児科受診できなくなるので病院をさがしてほしい。 ②腕頭動脈からの出血などリスクが高いが耳鼻科（診れる）につないでほしい。 ③呼吸器専門の先生が大学にいないので診れる先生を紹介してほしい。 ④20才以上卒業といわれた。 ⑤いろんな科にまたがり先生の言うことが違う。 ⑥医療的ケアがあり、移動が母一人ではいけない。			
医療受診で行った支援の内容（複数回答）	1. 受診可能な医療機関の紹介 2. 通院・往診にあたっての医療機関との調整 3. 入退院にあたっての医療機関との調整 4. 受診同行サービスの利用調整 5. 通院への同行 6. 緊急時の受診調整・同行 7. 入院時の定期訪問 8. 受診後の治療方針等の理解に関する支援			
具体的な支援内容や、支援にあたっての工夫等	・地域の専門医の情報を知る。→アンテナをはっておく。 ・地域のD r との日頃からのコミュニケーション。 ・地域の大学H P 等M S W との情報共有。 ・地域のサービススキカン（訪看）保健師との情報共有。 ・親の会や支援団体（インフォーマル）の情報提供。 ・障害福祉サービス事業所の情報収集や市役所との連携。 ・制度(医療・福祉・教育)に関する最新情報を知る。			
連携している医療機関数	15カ所程度			
連携内容・工夫・効果	・Z O O M やメール、T E L でのやりとり、報連相。 ・お互いの知識を共有し、情報を集める。			
重度知的障害児者が医療機関を受診する際の相談内容や支援内容	・カニューレがあわないセカンドオピニオンを紹介してほしい。→専門医を紹介し基幹H P のワーカーと連携。 ・主治医が大学の中にいろいろいて治療方針が違うのでだれの話を書いたらいいかわからない。→M S W に相談し会議をひらいた。 ・小学校入学前の発達フォローはしてもらっていたが小学校入学後はフォローしてもらえない。→精神につないだ。 ・15才までで小児科は終了と言われた。自分で次はさがして！→M S W と相談して、在宅医を主治医にして、緊急時を探した。 ・他県からの引っ越し→引っ越し元の医療機関や相談員と連携してつないだ。			
その他	—			

<ヒアリングの内容>

1. 事業所の状況

■ 契約者の特徴

- ・ 当事業所は、重症心身障害と発達障害を中心に支援している。
- ・ 重複障害が多く、医療的ケアが必要な人が全体の半数を占める。
- ・ 強度行動障害の人が契約者（相談支援）の 1 割を占める。強度高度障害については、未就学児～小学校低学年で増えている。
- ・ 最近では、発達障害が増えている。支援している障害児の家族に障害の兆候が見られることがある。例えば、療育機関等で検査を受けた経験がなく、障害の認識がないまま大人になっており、仕事についていけない、空気が読めない状態で、事業所が声をかけて障害だとわかることがある。また、重症心身障害児のきょうだいが、発達障害ということも多い。

■ 医療資源の充足状況

- ・ 市内に、新生児や小児に強い病院や大学病院がある。整形外科については、隣県医療センターと連携している。
- ・ 呼吸器科にかかる重症心身障害児は多いが、市内の病院には呼吸器科の専門医がおらず、非常勤医が週 1 回診療している状況である。そのため、隣県に受診に行く人もいる。総合的に新生児を診られる医師はいるが、気道のクリアランス等を将来的に継続して見られる医師がいない。また、耳鼻科のセカンドオピニオンも選択肢がないので、別の市や隣県の病院に行くことがある。
- ・ 一部の病院は 15 歳になると成人医療への移行を勧められるが、トランジションは難航している。重症心身障害児についても 20 歳を超えたくらいから成人医療への移行を勧められる。神経内科から精神科に移行をして、てんかんを診てくれたとしても、在宅医の確保が課題となる。
- ・ 現在、市では、重症心身障害児者の地域支援事業に取り組んでおり、いくつかの在宅支援診療所で、重症心身障害児を診てくれるようになってきている。医師から医師会に掛け合い、重症心身障害児を診てもらえる環境づくりを進めている。

2. 市の取組について

■ これまでの市の取組

- ・ 現代表理事が介護保険のケアマネジャーをしていた平成 19 年頃、病院のリハビリ施設から、小学 6 年生の人工呼吸器をつけた重症心身障害児の在宅復帰を支援した。当時は重症心身障害児が利用可能な社会資源がなく、勤務していた介護会社の訪問看護ステーションや訪問入浴には協力を得られることになったが、療育センターも在宅医も対応が難しく、調整に半年ほどかかった。今後、障害児が増加傾向であり、高齢者と比較して障害者の支援が十分でない状況に改善が必要と感じた。
- ・ 平成 20 年代前半から、市では、重症心身障害児者向けのレスパイト事業、地域生活モデル事業を実施した。モデル事業において、地域包括ケアシステムの障害児版を目指し構築した体制が現在も継続され、重症心身障害児者の連携に関する取組や研修等を実施している。昨年度は、重症心身障害児者や医療的ケアに関わる看護師のスキルアップ研修（4 日間）等を行った。今年度は、訪問看護 ST・障害福祉事業所等の看護師向けの研修 1 回、当事者向けの研修 1 回、医療的ケアコーディネーター向けのスキルアップ研修の計 4 回を行っている。福祉職が医療に繋ぐのは難しいので、このような研修の中で働きかけが行われている。
- ・ このほか、障害者総合支援法に基づく（自立支援）協議会の重心心身障害児者に関する部会では、重症心身障害児者を対象とした災害対応、新型コロナ対策、ニーズ調査等を行っている。

■市内の相談支援専門員の連携状況

- ・ 市内の相談支援事業所は、就労、医療的ケア、知的障害など様々な得意分野を持っている。
- ・ 協議会には、月に 1 回、市内の相談支援専門員が一堂に会して研修・情報共有を行う分科会があり、事業所間では顔の見える関係が構築できている。医療的ケアならこの事業所、精神障害ならこの事業所といったように、相談員同士が必要に応じて相談しあっている。4 か所の基幹相談支援センターが中心となって困難事例の検討等も行っている。
- ・ 現在、市内には、医療的ケア児等コーディネーター研修を修了した相談支援専門員が 5 人程度いる。スキルアップ研修をしながら、どうやって医療に繋いでいくかの勉強をしている。

POINT

地域全体で、医療と障害分野の連携に関する取組・研修や、市内の相談支援事業所間で顔の見える関係づくり等に取り組む。

3. 在宅における障害児者の医療受診に向けて行っている支援・取組

■モニタリング等による状況把握

- ・ 重症心身障害児者については、初期での介入や中途障害で障害受容ができない、虐待リスク状態等のケースでは、毎月訪問する人がいる。およそのモニタリング期間は、サービスが定着して安定したケースでは 3 か月に 1 回、発作等がなく問題のないケースでは 4 か月に 1 回、大人になって安定しているケースでは半年に 1 回。
- ・ 家族の気持ちや思いを聞き取って、将来どうしたいかを把握する必要がある。障害受容ができないときに様々な説明を行っても理解されないので、寄り添う姿勢が重要である。また、アドボケートになって、本人や家族の状況を行政に伝えることも重要。例えば、医療的ケア児の小学校入学にあたって看護師配置を依頼するために、家族に同行して教育委員会に説明に行く予定がある。
- ・ 母親が困っているときに、声をかけられる関係性の構築が重要である。そのためには、相談支援専門員の役割を明確にして、家族に伝えなければならない。他の相談支援専門員の計画書を見ると、計画書に相談支援専門員としての役割が書かれていないことがある。介入時に「相談支援専門員とは何をする人なのか」を説明したうえで、モニタリング時には、相談支援というサービスに対して、どれだけ家族のニーズにこたえることができているかを評価すべき。

POINT

介入時に相談支援専門員の役割を説明し、何かあったら相談支援専門員に相談できる関係性を構築し、現在の困りごと等の情報を丁寧に拾っている。

■受診同行

- ・ 成長発達の段階の中で、様々な経過があり、家族が主治医にうまく伝えきれていないケースが多く受診同行している。また、医師の治療方針を聞きたい場合などは、訪問看護と連携して受診同行することもある。コロナ禍においては、SMW を通じて質問している。

■知的障害児・発達障害児の支援

- ・ 知的障害、発達障害の子どもについては、その家族も知的障害、発達障害がある場合がある。そういったケースでは、親子で精神科または、メンタルクリニックと名のつく医療機関への受診を勧めている。
- ・ 発達検査においては、心理分析の結果が重要になる。障害児の場合、定期的に、検査結果をもとに成長過程でどのような支援が必要なのかを考え、学校の取組等に反映する必要がある。このような事情を家族に伝えることで定期的な受診につなげている。
- ・ 発達障害の場合は、MSW か P S W を通じて現在の状況を情報共有した上で、受診同行をする。医療機関

では、学校や事業所での生活状況を伝えて、精神分析等を行ってもらう。家族の了解をもとに、その結果を支援者にフィードバックしている。

POINT	発達障害の場合、相談支援専門員が、発達検査前に学校や事業所での本人の状況を医療機関に提供、検査後には精神分析等の結果を支援者にフィードバックするといった情報のハブとなり、受診結果を基に、今後の支援を関係者間で検討している。
--------------	---

■退院時支援

- ・ 基幹相談支援センターや医療的ケア児等コーディネーターが、退院が決まったタイミングで担当者会議に参加し、在宅復帰のイメージ醸成から支援している。退院前から病院、相談支援専門員の役割を説明したり、寄り添いながら在宅の家族たちとつないだりしている。

■トランジションに向けた支援

- ・ 成人医療の移行相談は、多くが家族から寄せられるが、基幹病院のMSW 経由で相談もある。
- ・ 移行期に達した人の多くは、在宅医につなげるようにしている（現在、市内で障害児を診られる在宅医は 4 か所）。15 歳を過ぎると在宅医が主治医になり、入院治療や専門的な治療が必要な場合には、主治医から専門医に相談してもらっている。
- ・ 成人となり小児科から精神科へ転科したが、後日、精神科医が診られないと判断をして、MSW と在宅医から相談があった。そこで、圏域の病院を全て調べ上げ、圏域病院のMSW からも情報収集をした。別の当事者がかかっている医療機関があったので、そこをお願いした事例がある。

■在宅医の確保とつながりの支援

- ・ （当事業所と契約している）医療的ケア児の 7 割は、在宅医に繋いでいる。小児科の医局在籍経験があり新生児から対応可能な診療所と、呼吸器外科や消化器外科で小学生高学年から対応可能な診療所があるので、小学校高学年を目安に調整して紹介している。
- ・ 訪問診療の必要性はないが、つながりを持つておくことで、緊急時に受診できるような体制にしている。在宅医につながっていない子どもは、透析、外シャントが必要であり、大学病院がかかりつけ医になっている。
- ・ 最近、療育センターの医師から、小児を診てもいいと言っている在宅医の情報が得られたので、相談に行く予定である。相談支援専門員がアンテナを張って動かないと、医療機関の選択肢は広がらない。小児科の診療所だと在宅療養支援診療所になる意向が低いように感じている。

POINT	成人医療への移行が必要な場合には、主に在宅医につなげる。在宅医が主治医となり、入院治療等の必要性を判断し、適宜専門医につなぐ体制としている。相談支援専門員がアンテナを張りながらネットワーク軽く働きかけることで、医療機関の選択肢を広げていっている。
--------------	---

4. 医療機関との連携状況

■医療機関との連携内容

- ・ 医療機関との連携時には、SW と話すことが多いが、病棟看護師とも話す。医療機関と相談支援専門員では持っている情報が異なるので、大人になった発達障害者の移行先確保、側弯症が酷くなった場合のリハビリの継続、20 歳以降のてんかん対応などの課題に対して情報共有を行っている。
- ・ 情報収集にあたっては、利用者から困りごとや現在かかっている医療機関の情報等を深掘りしていく。細かく聞き取った後は、自ら連絡をしたり足を運んだりして直接つながりを持つ。病院医師も、療育機関や在宅のことを知りたいと思っているので、適宜情報共有をしている。昔と比較すると医療の敷居は高くない。

- ・ 大学の教員から情報収集することもある。例えば、児童担当の教員は、動ける医療的ケア児について保育園～小学校の追跡調査をしているので、自分から教員を訪問して情報交換をしている。

5. 障害児者の医療機関受診にあたっての課題

■ 吸引等が可能なヘルパー、訪問看護師の受診同行

- ・ 医療的ケアが必要な場合、家族だけでなく喀痰吸引が可能なヘルパーに支援してもらうことがある。喀痰吸引の基本研修を受講したヘルパーや、指導者研修受講の意思を示す医師もいるものの、平日に行われる指導者研修を受講できた医師が少ないため、実地研修がなかなか行われない。そのため、喀痰吸引が可能なヘルパーが繋がらない。
- ・ 訪問看護の受診同行には、報酬が付かないのでボランティアでの対応になっている。中国地方では、市町村が、移動支援を訪問看護に委託した場合に報酬を付けている例がある。療育センター等へのレスパイト時に、看護師同行ができないといった制度的な縛りがある。

■ 医療機関スタッフの配慮不足

- ・ 例えば、重症心身障害児や難病の子どもが大人になって肺炎等で入院した際に、看護師が、「重心は見たことないからわからない」と家族の前で言ってしまう。側弯があるだけで「対応できない」と言われることから、家族が不安になる。気道のクリアランスなど専門的知識を有する対応も必要だが、専門医に聞いて対応してほしい。知識不足というよりも配慮が足りない。病院の診察室で待っているときに、端に追いやられたこともあった。

6. 障害児者のスムーズな医療受診に向けて

- ・ 最近では、在宅医が中核を担ってくれているが、地域によっては在宅医が皆無に等しい。近隣市では、小児から継続して受診可能な病院もあれば、在宅医への移行を勧める病院もあると聞く。在宅医への引継ぎについては、病院で対応してほしいと感じている。
- ・ 40 年ほど前は、病院の医師が全身の状態を診て、専門医への相談や検査受診を担っていたが、現在は家族が各診療科を受診させ、どの診療科の医師がイニシアティブをとるのかわからない状況になっている。母親が医師よりも本人の治療に詳しくなり、支援者や看護師が対応困難となるケースもある。
- ・ 地方の声も反映した制度改正を行ってほしい。医療的ケア児を施設に入所させたくないとする家族が増加している背景があり、介護保険の小多機のような日中過ごしたところで夜間も過ごせると、本人も家族も不安が少なく生活ができる。今は、市の負担で取組を実施しているので、国からの支援があると嬉しい。
- ・ 放課後等デイサービスは延長すれば 20 歳まで利用可能だが、保育所等訪問支援は 18 歳時点で利用できなくなる。そうすると、4 月生まれの子どもは高校 3 年生になると同時に利用できなくなる一方で、3 月生まれの子どもは利用できるといった格差が生まれる。同じ児童向けのサービスで生まれ月によって利用格差が生じるのはおかしいので、通知などで対応してほしい。

5. E 事業所

<アンケートの回答内容>

人口規模	町村			
委託事業の実施	なし			
指定の種類・契約者数 ※令和３年１月１日時点	特定相談支援事業	実施（151人）	障害児相談支援事業	実施（11人）
	地域移行支援	実施なし	地域定着支援	実施なし
医療的ケアが必要な契約者	あり			
アセスメント時の留意事項等	・大きな変化と日々の変化を分けて聞き、長期的なゆるやかな低下を把握する。 ・移動方法、受診時の本人の反応、服薬の形状。			
医療受診に関する相談内容	・診断書発行、新しい受診科の情報、通院の対応。			
医療受診で行った支援の内容（複数回答）	1. 受診可能な医療機関の紹介 2. 通院・往診にあたっての医療機関との調整 5. 通院への同行			
具体的な支援内容や、支援にあたっての工夫等	・病気になっているのは明らかであるが母から医師に伝わらず、具体的に治療が（病名がつかない）始まらない状況にあった。その後３つの病院を同行して特定難病であることがわかった。			
連携している医療機関数	３カ所			
連携内容・工夫・効果	・本人や家族では伝えられない説明の補足、受診対応が可能か確認。			
重度知的障害児者が医療機関を受診する際の相談内容や支援内容	・３年に１度受給者証の診断書を作成するにあたり、精神科のかかりつけ医がないとの相談をうけて、地域連携室とやりとりをして受け入れや診察調整を行った。			
その他	重度知的障害児者が受診等できていない理由について、「・診察時にパニックなど物損につながる行動がある。・家族が医療への不信を強くもっている。」			

<ヒアリングの回答内容>

1. 事業所の状況

■契約者の特徴

- ・当法人は育成会が設立母体で、知的障害者の通所事業から事業を始めた経緯がある。そのため、約160人の契約者うち、約100人は知的障害である。残りの約60人は、法人外の個別契約者で、全盲、精神障害、身体障害など多様な障害特性の人がいる。地域に相談支援事業所が限られており、希望する人は重度であっても受け入れるスタンスとし、重症心身障害児者との契約もある。また、知的障害の契約者のうち、重度知的障害が5～6割を占める。
- ・ほとんどが成人であるが、自治体からの紹介で発達障害のある障害児も利用している。
- ・約6年前に相談支援事業所を立ち上げ、相談支援専門員は1名で運営している。

■地域の医療資源の充足状況

- ・法人の通所利用者は、自治体内にある総合病院1カ所、近隣自治体の病院の2カ所に入院・通院している。精神科病院は自治体内に1カ所、近隣自治体に2カ所ある。このほか、近隣の診療所の利用もある。

2. 在宅における障害児者の医療受診に向けて行っている支援・取組

■ 医療機関受診に関する相談状況

- ・ 受給者証取得で診断が必要となった際に、かかりつけ医のない知的障害者から受診先について相談を受ける。更新が3年に1回なので、「間隔があいてしまったが、以前行った医療機関を再度受診してもいいか」という相談もある。
- ・ 医療的ケアが必要なケースでは、トランジションの際に、「小児科では本人や家族の気持ちや状況を理解し、受け入れてくれたのに対し、成人医療では理解してくれる医師が少ない」という相談がある。内科は、小児科と比較すると障害児者を診療する頻度が少ないからか、他の医療機関を受診してほしいと言われることもあり、家族が疲弊してしまうことが多い。そうした場合に、相談支援専門員としては、他の利用者が受診している医療機関を紹介するなど、医療機関に関する情報提供を行う。しかしながら、その医療機関を集中的に紹介してしまうと、当該医療機関のキャパシティを超えてしまうことがある。日々の生活に必死な家族は少なくなく、医師が家族とのコミュニケーションで疲れることもある。
- ・ 重度知的障害の場合、発熱などの症状があったとしても、家族としてできることとできないことがある。家族は、家族の不安に寄り添う、治療だけでなく全体を見てくれるような医師を求めている。第三者の立場からみると、家族も医師も、お互いに歩み寄りが必要なように感じている。
- ・ 重度知的障害者のうち、若年層は、診断書関係の受診相談が多い。高齢層は、派手に物を壊す、走り出すということが減り精神的に穏やかになる一方で、食事や運動不足の影響で、健康診断で異常が見つかり、通院や服薬について相談を受けるようになる。服薬管理については、服薬管理カレンダー、医療保険の訪問看護を付けるなどの対応をしている。訪問看護師には、自宅での本人の状況を把握してもらい、家族と医師のつなぎ役を担ってもらっている。

POINT	かかりつけ医がいない知的障害者や若年層の重度知的障害者からは、受給者証の取得・更新時の診断書発行に関する相談、高齢の重度知的障害者からは通院や服薬に関する相談、医療的ケア児からは成人医療への移行に関する相談を受けることがそれぞれ多く、利用者の状況に応じて、医療機関に関する情報提供や、訪問看護とのつなぎ等を行っている。
-------	---

■ 医療機関受診に向けて行った支援の内容

- ・ 約3年前から症状がみられ、機能低下が起きている40歳代の障害者。母親は医療等の理解が難しく、「通院できている」「CTを取っている」と聞いていたが、通所事業所からは本人の状態に懸念が寄せられていた。
- ・ 相談支援専門員から病院の連携室に相談をしたところ、精神科というよりも脳の器質的障害の可能性があるので、その可能性を検証してはどうかと助言をもらった。そこで、本人のかかりつけである内科診療所でCTを撮り、脳神経外科の紹介を受けた。脳神経外科では、脳に萎縮が見られるということで脳神経内科を紹介され、最終的には指定難病であることがわかった。診断がついたことで親族が母親を支援するようになり、治療がスタートできた。
- ・ 相談支援専門員は、この一連の流れ全てに関与している。通所職員からみた状態像、家族の困難等の情報の整理を行い、病院への連絡・相談、予約、問診票の記入、受診同行、母親と医療機関とのコミュニケーションの支援等を担った。特に、医療関係者と母親の意思疎通が難しく、母親の情報だけでは医療側の理解が曖昧であったので、相談支援専門員が同行して説明を補うことで、正確な情報を伝えることができた。また、母親と親族との調整も行った。予約、検査結果待ち等があり、支援期間は3か月程度かった。
- ・ このような家族の力が弱い事例や込み入った事例については、早期からの積極的な介入が必要だろう。

POINT	世帯全体に対して支援が必要なケースについて、相談支援専門員として、通所職員や家族からの情報の整理、各医療機関への連絡・相談・予約、問診票の記入、受診同行、医療機関とのコミュニケーション支援を行ったことで、正確な情報に基づく診断・治療を実現することができた。
--------------	--

3. 医療機関との連携状況

- ・ 家族にとっては移動や通院の負担が大きいので、医療機関に行ったが対応してもらえなかったという状態を避けるため、精神科病院の地域連携室に相談し、通院可否を判断してもらったうえで紹介している。
- ・ 相談時には、本人の症状と家族が困っていることを把握して伝えている。また、田舎で情報が広まりやすいので、個人が特定できないような形で相談をしている。
- ・ このほか、地域連携室には、リフト車を停める場所はあるか、駐車場からの移動距離はどの程度か、予約時間と待つ時間はどの程度ずれるかなどは注意して尋ねている。医療機関に良いイメージを持っていない利用者は、予約時間ギリギリまで駐車場で待機するなどの対応が必要になる。

POINT	個人が特定されない形で、利用者の症状や家族の困りごと等を伝え、受診・通院の必要性を地域連携室に相談したうえで、利用者・家族に当該医療機関を紹介。また、地域連携室から、リフト車の駐車場所の有無、待機時間の目安等を聞き取り、受診のための具体的な情報提供を行う。
--------------	--

4. 障害児者の医療機関受診にあたっての課題

■ 医療機関受診に課題がある重度知的障害児者・家族の特徴

- ・ 医療機関には高額な物品が多いので、若い重度知的障害者で行動の激しい、パニックになる人の家族は、モノの破損への不安が先立つ。例えば、注射する医療従事者の手をつかんで、針が刺さった状態でもみあいになるため、4～5人がかりで押さえて注射をする。しかし、その際に机や椅子が破損することがある。家族としては、暴れないという確証が持てないと受診を行わない。受診には家族も本人も負担が大きいので、よっぽどのことがない限り、市販薬で対応しがちである。家族は、鎮静剤などの前処置がないと安心して検査を受けようとしていない。
- ・ 家族は、医療機関から「パニックを起こすのであれば来なくてくれ」と言われたりする。本人が自分の症状を説明できず医師が有効な治療をできないこともあり、受診しても効果が見られず、医師から叱られるという経験を経ること、医療機関から足が遠のいていく家族は多い。
- ・ 知的障害があり気性や行動の激しい人が、目のこすりすぎで網膜剥離になった。病院に入院したが、高齢の患者が多く、家族は周囲の視線がつかったようである（医療機関側は理解があった）。また、大部屋の利用が難しく、個室利用となり金銭的負担が大きかった。入院期間中は拘束があり、退院後に荒れてしまい在宅に戻ってからが大変だったと聞く。治療後も本人が患部をこすってしまい、治療効果を保持できなかったことから、治療を理解できない障害者に対しては、どう対応するのが良いか判断が難しいと感じた。

■ 障害児者の医療機関受診全般に関する課題 （医療機関の配慮）

- ・ 医療機関が、本人とのコミュニケーションを成立させられず、「来なくてもいい」と突き放すことがある。発達障害があると言語での意思疎通が難しく、言った言わないの水掛け論となったり、緊急時に服用する医薬品を常用して通所できない状況が発生したりした。発達障害は言外にあることを理解できないので、本来の効能でなくとも同様の症状で服薬したり、残薬を捨てずに全く関係のないタイミングで服薬したりする。独居の障害者は一人で受診することもあるので、医師には、認識のずれがあるという前提でコミュニケーションをとってほしい。医療機関も忙しいと思うが、文書による意思疎通にも取り組んでほしい。

(通院等介助等や院内支援)

- ・ 通院等介助は、身体介助が目的であるため、診察室内ではヘルパーが発言できないという自治体内のルールがある。行政からは、診察室内での対応は病院側が担うと聞いたが、医療機関側はそうに認識しておらず、制度の狭間で障害児者が困っている状態にある。現状では、同行したヘルパーが見かねて診察室内でのサポートをボランティア的に行っているが、禁止されるとどう対応したらよいか困る。また、ヘルパーが同行時に情報提供するとしても、誰が情報をとりまとめて整理するかという課題もある。
- ・ 行政は、医療機関の中は医療機関が行うという理論で、福祉サービスを認めない傾向がある。また、見守りは、体を動かしていないので何もしていないと考えられてしまう。発達障害は、何もなければよいが、問題が起こったときには早期介入が必要なのが特徴である。見守りも評価することが必要でないか。
- ・ 重度知的障害者については、片麻痺等の身体障害が絡む 30 人程度が居宅介護を利用しており、このうち 10 人程度が通院等介助を利用している。実態を考えると、重度知的障害者は全員、通院等介助が必要である。例えば、家族がトイレに行っている間に一人で待てない、支払いなどで目を離すと見失うというヒヤリハット事例は多い。歩行や走行が可能な人もいるので、付き添いが 2 人体制でもいように思う。
- ・ 居宅介護の利用がない人については、入所・通所の職員が同行すると、支援に直結する情報収集もできてよい。家族は医療用語になれておらず、認識のずれや聞き逃しが発生しがちであるため、直接支援を行っている人間が同行できることが望ましい。

(介護保険の併用・移行)

- ・ 障害児者は珍しい病気を持っている人が多く、介護保険の併用や移行を行う場合に、介護保険事業所が受入れてくれないケースがある。

5.障害児者のスムーズな医療受診に向けて

- ・ 痛みの伴う経験や医療機関での嫌な経験が積み重なってパニックを起こす人は、医療機関という環境のハードルが高い。訪問診療で対応できるといいが、在宅医が不足している。声や行動が大きい契約者に訪問診療が入ることで、本人の治療が円滑に行われ、家族の通院の心理負担感が少なくなった事例がある。
- ・ 近隣に障害児者の対応可能な基幹病院があるといい。近隣の医療機関は、高齢者対応が主になっているので、若く活発な障害児者の利用は困るという空気があり、障害者の配慮まで手が回らない印象がある。
- ・ 障害者の治療経験がない医師も多く、発達障害、ダウン症、自閉症等の理解が不足している。ダウン症は老化の進行が早い、医師の認識がないためアルツハイマー型認知症の判断がつかないこともある。身体障害は理解されるが、知的障害が理解されない。また、医療機関内では、医療機関が障害児者の介助・支援を行うことは、福祉側からのアプローチでは認識されないので、何らかの啓発をしてほしい。障害者への関わり方について相互理解が深まる機会があると良い。

第5章 まとめ

1. 本事業を通じて得られた知見

(1) 障害児者の受診に関する状況

重度知的障害児者とその家族を対象にした「障害児者・家族に対するアンケート調査」を通じて得られた医療機関受診の状況、課題等を整理する。

① 受診についての相談状況

相談支援専門員や事業所職員に、受診の必要性や受診先について相談を行っている

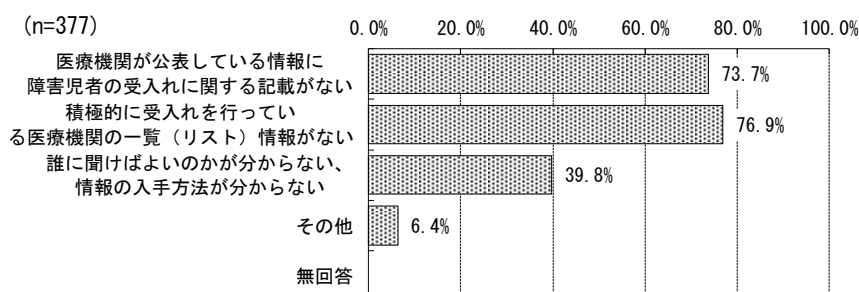
- ・ 医療機関受診についての相談経験をみると、相談支援専門員と障害福祉サービス事業所等の職員に相談する人は約 2 割いたが、自治体のケースワーカーへの相談は 3.9%と少なかった。
- ・ 相談支援専門員と障害福祉サービス事業所等の職員には、受診の必要性や医療機関の選択についての相談が多く、特に、受診する医療機関の選定、現在の状況を踏まえた受診の判断、入院時の付添いや受診の同行、10代～30 歳未満においては成人医療への移行に関する自由記述が多く見られた。

② 医療機関に関する情報収集

半数以上が情報入手を課題としており、受け入れ可能な医療機関の情報が不足

- ・ 約 7 割が受診する医療機関の情報を「自分で調べる」としており、その他、「普段関わっている医師からの情報提供」が 39.7%、「事業所や相談支援専門員等からの情報提供」が 23.5%、「障害者団体や医師会等の団体からの情報提供」が 18.3%で多かった。
- ・ 医療機関の情報入手については、49.5%が課題を感じている。特に「18 歳以上 20 歳未満」では約 7 割で課題があり、年齢を重ねるに従ってその割合は下がっていく傾向がみられた。
- ・ 具体的な課題は、「積極的に受入れを行っている医療機関の一覧（リスト）情報がない」（76.9%）、「医療機関が公表している情報に障害児者の受入れに関する記載がない」（73.7%）が多い。自由記述では、別室や車内待機が可能か等の受診時の待機方法、医療機関が実施可能な配慮の内容、受け入れ可能な障害児者像といった、受診を検討するに必要な具体的な情報が求められていた。

具体的な課題（図表 2-74 再掲）



③ 日常的な受診

a) かかりつけ医、日常的な受診の状況

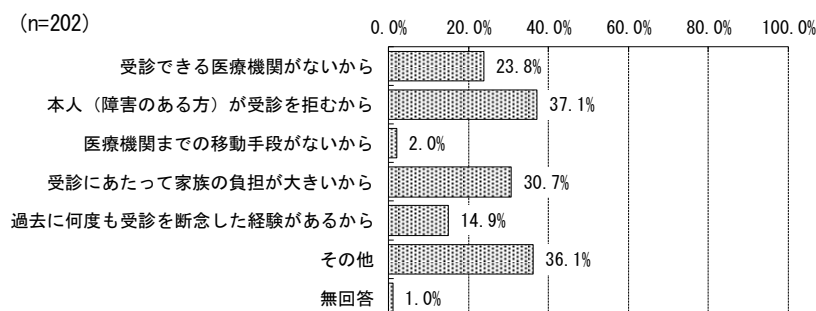
9 割超がかかりつけ医を持ち、7 割超が定期的な外来受診を行っている

- ・ かかりつけ医（主治医）が 1 人以上いる割合は 93.3%であり、ほとんどの障害児者は何らかの診療科で医療とのつながりを持っている。このうち、約 3 割は、かかりつけ医が担当診療科以外も診察するため、かかりつけ医が総合的に診療をしていると考えられる。
- ・ 日常的な受診状況については、「定期的な外来を受診している」が 75.6%、「不定期に外来を受診している」が 24.0%で、「特に受診していない」が 7.9%である。受診している診療科は、歯科（54.4%）、内科（35.8%）、精神科（36.6%）、小児科（26.0%）の順に多い。

本人の拒否や家族の受診負担が大きいことで、約 3 割が受診できていない診療科がある

- ・ 現在、受診したいが受診できていない診療科が「ある」割合は、26.5%である。年齢階級が「12 歳以上 18 歳未満」、「18 歳未満 20 歳以上」、療育手帳の等級が「重度以上」、「行動障害がある」人において、受診できていない割合が高い傾向がある。受診できない診療科は、歯科、耳鼻咽喉科、眼科など、治療時に静止が必要な診療科で多くなっている。
- ・ 受診できない理由としては、「本人が受診を拒むから」（37.1%）、「受診にあたって家族の負担が大きいから」（30.7%）が多い。重度の知的障害がある人や行動障害がある人ではこれらの理由に加え、「過去に何度も受診を断念した経験があるから」も相対的に高くなっている。自由記述では、本人が拒否や暴れる等の行動を行うため、医療機関から受診を断られる、親の不安が大きく受診を断念するといった回答がみられており、このような状態を防ぐことが重要と考えらえる。

受診できていない具体的な理由具体的な課題（図表 2-97 再掲）

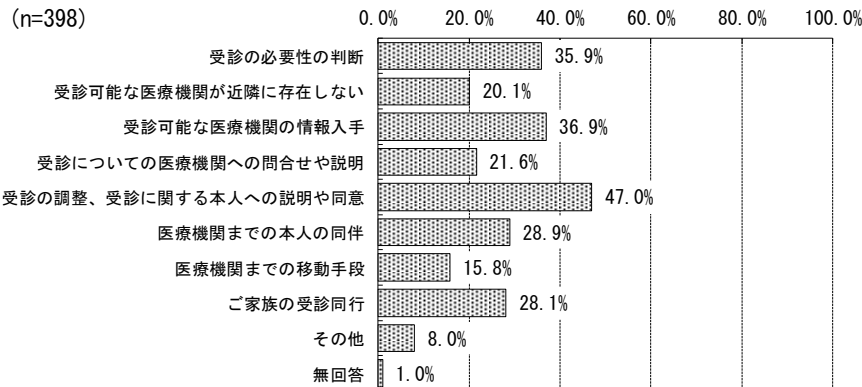


b) 受診前の課題

半数以上が課題意識を持ち、本人への説明、受診の必要性判断、受診先の選定等が課題である

- ・ 受診前の課題がある割合は、52.3%である。療育手帳の等級が「重度以上」、「行動障害がある」人では、課題がある割合が高い傾向にある。また、年齢階級別にみると、年齢を重ねるほど課題のある割合が低くなる。
- ・ 課題の内容は、「受診に関する調整、受診に関する本人（障害児者）への説明や同意」（47.0%）、「受診可能な医療機関の情報入手」（36.9%）、「受診の必要性の判断」（35.9%）の順に多い。

課題となっていること__医療機関を「受診する前」（図表 2-108 再掲）



課題となっていること__具体的な課題（図表 2-112 より一部抜粋）

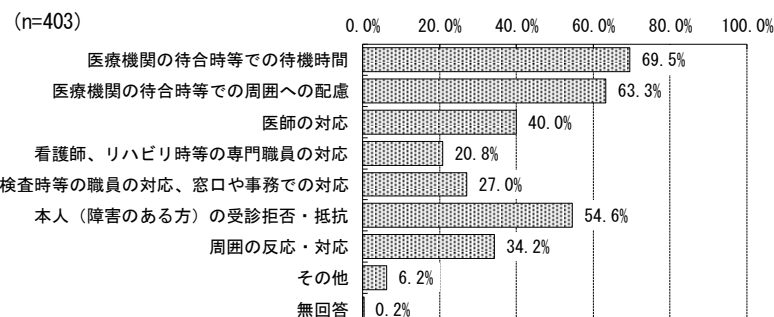
- ・ 連れて行っても受け入れてくれるところかどうか分からず連れて行きにくい
- ・ 過去に受診を拒まれた事があるので、障害者への配慮、対応をしっかりとってくれる医療機関にかかりたいがその情報がない
- ・ 病院に行くのを本人が嫌がる
- ・ 自分で症状を上手に説明できない。家族でも受診するほど悪いのかどうか分からない
- ・ 本人一人では行けないので、同行者の仕事の都合を付ける必要がある
- ・ 現在は親が同伴しているが、将来同伴できなくなった場合ヘルパーさんに頼めるかが、心配

c) 受診時の課題

半数以上が課題意識を持ち、待機時の対応、本人の拒否・抵抗等が課題になっている

- ・ 受診時の課題がある割合は、53.0%である。療育手帳の等級が「重度以上」、「行動障害がある」人において、課題がある割合が高い傾向がある。年齢階級別にみると、「6 歳以上 12 歳未満」で高く、以降は年齢を重ねるほど割合が低くなる。
- ・ 課題の内容は、「医療機関の待合時等での待機時間」（69.5%）、「医療機関の待合時等での周囲への配慮」（63.3%）、「本人（障害児者）の受診拒否・抵抗」（54.6%）の順に多い。特に、重度の知的障害や行動障害がある場合は、待機時の対応・配慮や本人の拒否・抵抗への課題意識が高い。

課題となっていること__医療機関の「受診時」（図表 2-120 再掲）



課題となっていること__具体的な課題（図表 2-124 より一部抜粋）

- ・ 予約を取っても、時間には始まらない、落ち着いて待てればよいが、落ち着きの無い障害者は大変
- ・ 大声を出す。暴れる。他人をたたく
- ・ 体に触れられることが苦手なので抵抗してしまう。医師や看護師が困ったような様子をするとなおさら本人も落ち着かなくなる

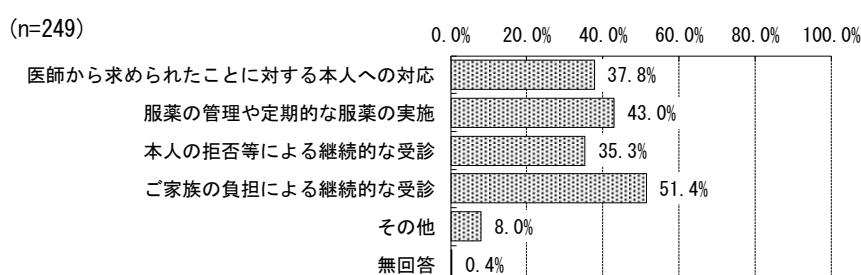
- ・ 看護師に合理的配慮(注射をする部屋の変更や順番)をお願いしたらルールだからと断られた
- ・ 耳鼻科、婦人科などの診察は本人が暴れてできない

d) 受診後の課題

継続的な受診、医師の指示への対応、服薬の実施等が理由で、約 3 割が受診後の課題を持つ

- ・ 受診後の課題がある割合は、32.7%である。「行動障害がある」人は課題のある割合が相対的に高い。
- ・ 課題の内容は、「ご家族の負担による継続的な受診」が 51.4%で最も多く、「服薬の管理や定期的な服薬の実施」(43.0%)、「医師から求められたことに対する本人(障害児者)への対応」(37.8%)が多い。自由記述では、医師からの指示を本人に伝え実行することの困難さや服薬をさせるための苦労等が多く記載されていた。また、受診結果や注意点をサービス事業者へ連絡する負担感もあった。

課題となっていること__医療機関を「受診した後」(図表 2-132 再掲)



課題となっていること__具体的な課題(図表 2-136 より一部抜粋)

- ・ 本人に病識がなく、医師の指示が理解できない
- ・ 錠剤しか提供できないと言われ、最初は潰して飲ませられたが、すぐに嫌がり飲ませられなくなった
- ・ 一度受診して怖い思いをした病院に、また連れて行くのは、嫌がって大変
- ・ 何度も定期的に通院しないといけない場合は付き添いが体力的に負担
- ・ 内服薬が変化したり治療上の細かなポイントがある場合、それを生活介護のスタッフや重度訪問介護のヘルパーの皆さんにわかりやすいように説明したり、引き継いだり、わかりやすくまとめているのは親。親がいなくなったら誰がその辺りのリーダーシップを取ってくれるのか

④ 緊急時の受診

約 3 割が受診を取りやめた経験があり、特に重度の知的障害、行動障害がある人でその割合が高い

- ・ 体調の急変等による受診を経験したことがある割合は 50.1%であり、その方法は、救急対応している医療機関、かかりつけ医の受診がそれぞれ約 45%で多いものの、救急搬送も約 40%ある。
- ・ 緊急時の受診における課題としては、本人が状況を説明できない、搬送先が見つからない、本人の拒否・抵抗等が自由記述で挙げられていた。また、障害児の家族からは、緊急時のきょうだい児の預け先がないことへの不安もあった。

課題となっていること__具体的な課題(図表 2-152 より一部抜粋)

- ・ 本人が言葉を話さないため、意思の疎通が難しい
- ・ 担当医がいない。かかりつけ医のいない救急病院だと、対応できない。断られるなど
- ・ 障がいの特性をすぐにわかってもらえなかった。暴れて嫌がられた。親の対応が悪いと言われたことがある
- ・ 怪我をして救急を受診したが、本人が怖がって抵抗していました。医師が強引に対応したので、より強く拒否してしまい、治療不可な状態になってしまった
- ・ 親がひとりの時、兄弟を一緒に連れて行くしかないことが大変困る

⑤ 入退院時

入院した 7 割超が常時付き添いを求められており、家族の見守り負担が大きい

- ・ 入院を経験したことがある割合は 62.0%である。このうち、入院時に「常時付き添いが必要であった」割合は 71.2%、「常時ではないが、付き添いが必要であった」割合は 14.0%である。特に、18 歳未満、療育手帳の等級が重度以上、行動障害がある場合は、常時付き添いの割合が 8~9 割となっている。
- ・ 入退院における課題としては、障害特性に対応するため個室を利用することでの経済的負担、家族による 24 時間の付添い（付き添い代替サービスがない）、付き添い時のきょうだい児の対応等の課題が自由記述で挙げられている。

課題となっていること__具体的な課題（図表 2-163 より一部抜粋）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 常時付き添いが必要で気が抜く時が無かった・ 本人は発語がなく、医療者とコミュニケーションが取れないので、常時本人から離れられなかった・ 周りの迷惑を考え個室にしたが、差額がとて高くて大変だった・ 夜も必ず付き添いが必要であった為、家に残した小さい兄弟の世話を遠方から祖母を依頼せざるを得なかった。夜間だけ付き添ってくれるサービスあるいは、病院で管理してもらえたら良かった |
|--|

（２）相談支援事業所の支援に関する状況

相談支援事業所に対するアンケート調査及びヒアリング調査を通じて得られた障害児者の医療機関受診の状況、支援の状況、課題等を整理する。

① 相談支援の実施状況

医療機関の選定、本人への説明、受診方法まで幅広い相談が寄せられる

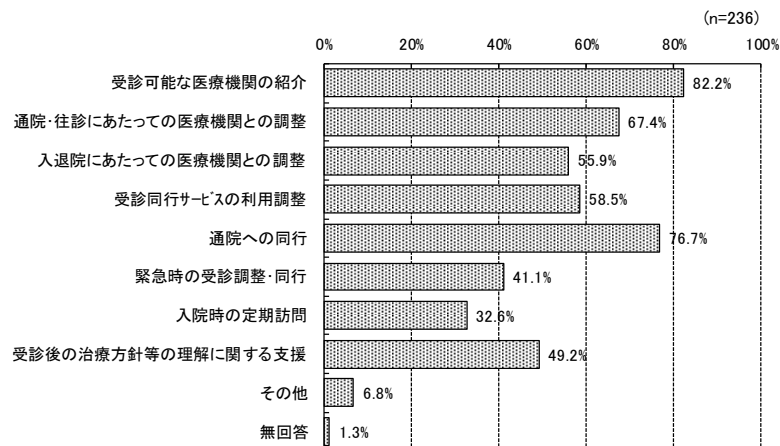
- ・ 受診について相談を受けた経験が「ある」割合は71.9%であり、令和2年の1年間で相談を受けた事業所では、平均9.8人の相談を受けている。障害種別では、知的障害、発達障害、精神障害の順に多い。
- ・ 相談内容は、「受診可能な医療機関について」が71.6%、「医療機関を受診するかどうかの判断について」が55.7%、「受診方法について」が54.5%で多い。自由記述では、受診前から受診するための全ての工程（受診すべきかの判断、本人の拒否・抵抗への対応方法、受診する医療機関の選定、成人医療への移行、通院の方法や受診方法、受診時の医師とのコミュニケーション等）にわたって幅広い相談があることがわかった。

② 受診支援の実施状況

6割超の事業所で支援実績があり、このうち7割超が医療機関の紹介や通院同行を行っている

- ・ 受診に向けた支援を行った経験が「ある」割合は64.3%であり、令和2年の1年間で支援を行った事業所では、平均8.5人を支援している。
- ・ 支援が必要な障害児者や家族の特徴としては、障害児者については、独居、医療依存度が高い、行動障害がある、医療の必要性を認識していないなどの状況、家族については、高齢や病気・障害等があり、家族介護力が弱い場合などが自由記述で挙げられた。ヒアリング調査では、家族を含めた世帯全体に対して支援が必要なケースについて言及があった。
- ・ 支援内容は、「受診可能な医療機関の紹介」（82.2%）、「通院への同行」（76.7%）、「通院・往診にあたっての医療機関との調整」（67.4%）の順に多く、受診前から受診にかけて幅広い支援を行っていることがわかる。
- ・ 重度知的障害児者については、行動や拒否への対応が特に必要であり、行った支援内容についてたずねた自由記述では、受診前の医療機関への情報提供、段階的な受診の実施、行動援護や通院等介助の利用調整、相談支援専門員の通院同行などの踏み込んだ支援を行っていた。

行った支援の内容（支援を行った経験がある事業所、複数回答）（図表 3-26 再掲）



本人や家族の拒否・抵抗感等が理由で、受診できていない障害児者がいる

- ・ 受診が必要に思われるが受診できていない障害児者が「いた」割合は 46.9%である。その理由は、「本人が受診及び診察場面を拒否する」が 65.7%、「家族が受診に対して否定的である」が 59.3%で多い。受診できていない障害児者・家族の特徴についての自由記述では、本人が受診を拒否する、行動障害等で受診が困難といった障害特性に基づく理由と、本人・家族が必要性を理解しない、障害を受容できていないといった気持ちや理解に基づく理由が挙げられている。ヒアリング調査では、過去に相談したが対応してもらえなかったネガティブな経験を持つ人は、福祉に対して否定的な考えを持つことが多いという指摘があった。
- ・ 重度知的障害児者については、上記に加え、パニック・不穏・多動等がある、付き添いが必要だが家族・ヘルパーが対応できない等の自由回答がある。ヒアリング調査では、物品の破損等を懸念して、暴れないという確証がないと受診を行わないという事例があり、障害特性への配慮が十分でないことでの受診控えが疑われる。

③ 相談支援事業所と医療機関の連携状況

情報提供やサービス相談を中心に、医療機関との連携は 6 割が行っている

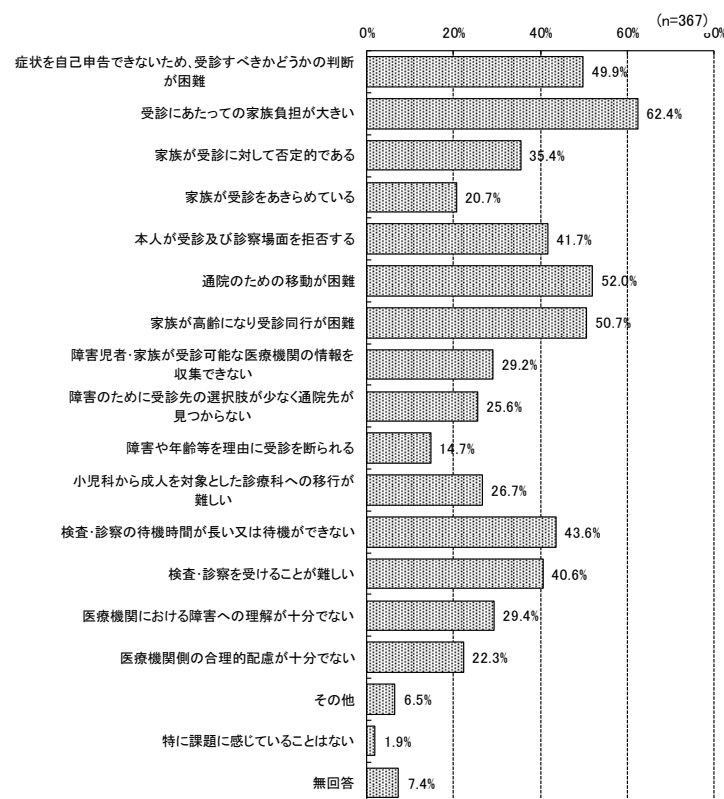
- ・ 受診に関する医療機関との連携が「ある」割合は 63.5%であり、平均 4.1 か所との連携を行っている。連携している診療科は、精神科、内科、小児科の順に多い。
- ・ 連携内容としては、「受診する障害児者についての情報提供」が 81.5%、「利用者の利用サービスについての相談」が 63.1%、「入退院時の移行支援」が 49.4%で多い。自由記述では、合同勉強会の開催、医師から障害児者にサービスの必要性に関する説明の実施等の回答も見られた。
- ・ 連携上の課題として、連携の方法、個人情報の共有が困難、相談支援専門員の認知度の低さ等が自由記述で挙げられた。また、医療機関側の障害福祉サービスや障害者に対する理解が不足しているという意見がある一方で、相談支援専門員側が医療従事者に対する心理的抵抗感があるという意見もあり、双方の歩み寄りが必要と考えられる。

④ 医療機関受診に関する課題

受診に向けては、必要性の判断、受診方法、院内介助、医療機関の配慮等の幅広い課題がある

- ・ 受診の課題は、「受診にあたっての家族負担が大きい」が 62.4%、「通院のための移動が困難」が 52.0%、「家族が高齢になり受診同行が困難」が 50.7%と多いが、家族、本人、医療機関等の多くに課題がみられている。
- ・ 自由記述で課題を尋ねたところ、障害児者・家族については、受診前の課題として、受診の必要性を感じないこと、障害受容ができていないこと等が挙げられた。受診時の課題としては、通院手段がないこと、診察を待てないこと、家族の付添い負担が大きいこと、障害特性から症状を伝えられないことなどが挙げられた。
- ・ 医療機関については、知的障害や行動障害等の障害特性に対応可能な医療機関が少ないこと、合理的配慮が十分でないこと、院内介助が行われないことなどが挙げられた。また、アンケート調査、ヒアリング調査のいずれも小児医療から成人医療への移行が難航しているという指摘がみられた。
- ・ その他、通院等介助については、支給決定が下りづらい、院内介助を行えないなどの課題が挙げられている。ヒアリング調査でも、待ち時間は自費であるため経済的負担となる指摘があった。また、受診支援を行った事業所に対する評価・支援も求められている。

障害児者の医療機関受診の課題（複数回答）（図表 3-54 再掲）



障害児者の医療機関受診にあたっての課題（図表 3-60 より一部抜粋）

▶障害児者・家族について

- ・ 本人・家族ともに病識がない、誤認がある。
- ・ 家族が、障がい受容ができなくて受診までに時間がかかる。
- ・ 多動やこだわりがあり医療機関で待っていることができない。
- ・ 家族が高齢となり、持病も重なり受診同行が困難な人が多い。
- ・ 本人が自分のことを、うまく受診先に伝えられないこと。

▶医療機関について

- ・ 地域にないことがあり、移動で往復 2 ～ 3 時間かかる。
- ・ 知的障害、行動障害で受診・入院できる病院が少ない。
- ・ 待てない子、じっとしていられない子への理解が乏しく配慮してもらえない。
- ・ 合理的配慮の観点から支援員（ヘルパー）の受診同行をうけいれて欲しい。
- ・ 児から者へ切りかわる際、決まらないケースもみられる。いろんな病院を回っている。

▶その他

- ・ 居宅介護の通院等介助を支給決定しやすくして欲しい。
- ・ 通院等介助の場合、診察室内は算定対象外のため、医師からの症状に対する説明や注意事項の共有が円滑に図れない。
- ・ 当事者が医療受診に必要な体制は人によって異なり、手厚い体制が必要な場合は関わったすべての人（事業所）へ報酬が必要。

⑤ 障害児者の医療機関受診のために必要な支援

受診同行サービスの充実、地域での情報共有の仕組みづくり、受診支援への評価等が期待されている

障害児者の医療機関受診のために必要な支援として、自由記述では、通院等介助等の受診同行サービスの充実、地域における医療と福祉での情報共有の仕組みづくり、受診支援に対する評価等が挙げられている。

障害児者の医療機関受診のために必要な支援（図表 3-61 より一部抜粋）

- ・ 受診同行サービス（通院等介助、民間輸送等）の利用体制の整備、ヘルパー人員の増加。
- ・ 家族が高齢等でつきそえないケースが多くなってきている。診察室まで入っての支援（サービス）が充実してほしい。
- ・ 本人のことをよく理解し、関係性もできている日中活動先の職員が通院同行した場合の加算があると良い（現状、皆持ち出しで対応している。業務外であるため場合によってはお願いしても事業所に断られてしまう）。
- ・ 受診の支援の報酬化、治療やサービス拒否者への継続的関わりへの評価。医療機関との連携は、相談支援はボランティア的に対応せざるをえない現状。
- ・ 医療と福祉が意見交換や問題点を共有できる制度としての支援の枠組が出来ると、もっと本人への支援がスムーズになるのではと思う。
- ・ オンライン等の活用。医療、地域とのネットワークづくり。

2. 今後に向けて

本調査研究の結果を踏まえ、今後、検討が必要と考えられる課題や支援策等について整理する。

(1) 受診前の課題解決に向けて

○地域における医療機関情報の収集・集約化

障害児者・家族の半数が、受診可能な医療機関の情報収集に課題を抱えており、情報がないことで、医療機関訪問後に治療困難と判断される、待ち合い時間が長く受診を断念するといった状況が発生している。障害児者・家族が情報を得ようとしても、必要とする情報が受診の可否を判断できる具体性を持つもの（受け入れ可能な障害特性、待機時間や待機の方法、配慮可能な内容、相談窓口等）であり、ホームページ等に掲載されていることは少ない。

本調査研究では、相談支援専門員が医療機関に照会をかけたり、他の利用者や連携している事業所等から情報収集したりすることで、医療機関の紹介を行っていることが分かった。このような相談支援専門員の取組は、障害児者・家族の受診に向けたハードルを下げる効果があるものの、事業所単位での情報収集は負担が大きく、限界もある。また、事業所によって得意とする障害特性や年齢も異なることから、得られる情報に偏りがあることが考えられる。そのため、自治体においては、自立支援協議会等の枠組みを活用しながら、障害児者が受診可能な医療機関情報を地域単位で取りまとめ・共有することが期待される。

(2) 受診時の課題解決に向けて

○待ち合い・治療等における配慮や工夫の共有

医療機関の受診時には、診察までの待機時間の長さ、本人の受診拒否、医師に対して症状を説明できない、検査・治療に抵抗する、医師の説明を理解できないといった多様な課題があるが、本調査研究では、障害児者・家族と医療機関の工夫によって受診を実現した事例が得られた。例えば、障害児者・家族が、待ち時間を減らすために予約時間を調整する、事前に懸念点を医療機関に相談する、絵カードで受診の流れを説明する、医療機関の事前見学や親の受診を見学するなど、医療機関と共に受診の可能性を模索する姿が見られている。また、相談支援事業所においても、受診前の調整や同行サービスの調整、受診同行をして医師と障害児者・家族とのコミュニケーションの支援を行うなどの効果的な取組が行われていた。

日常的に障害児者の受診が無い医療機関については、このような工夫（合理的配慮）について知識が十分でないことで治療を断る可能性がある。相談支援専門員等が関与しながら、医療機関と受診に向けた調整を行うことが期待される。また、受診時の工夫については、相談支援専門員に限らず、家族や医療機関も把握することが重要であることから、国や自治体では、障害特性に応じた受診のノウハウや工夫等を収集し、広く周知する仕組みの構築が期待される。

○家族支援を含めた受診に関する支援の充実

相談支援事業所のアンケート調査では、受診の課題として、約 6 割が「受診にあたっての家族負担が大きい」、約 5 割が「通院のための移動が困難」、「家族が高齢になり受診同行が困難」を挙げており、通院等介助や行動援護といった受診同行サービスのニーズは高い。通院支援のサービス調整を行っている相談支援事業所あるものの、通院等介助（居宅介護）については、支給決定が下りづらい、対応可能な事業所が少ない、診察室内の支援が許可されないといった課題も多く挙げられている。院内介助に対応する医療機関が少ない中で、サービス等の利用が叶わず、家族や支

援している事業所等が負担を強いられている現実もあり、既存のサービスや取組などの運用改善、拡充をはじめとする通院や受診に係る支援策が求められている。

また、入院時の付き添いにおいても家族負担が大きく、障害児者の 7 割、重度の知的障害や行動障害がある場合は 8 割超が常時の付き添いを行っている。重度訪問介護における入院時支援はあるが、要件を満たさない利用者においても支援が必要な場合は少なくない。また、きょうだい児の育児や他の家族が疾病や障害を抱えている等の家族が入院中の支援を行うことが困難なことも十分ありうるため、本人及び家庭の状況を踏まえた入院時の支援策も重要と考えられる。

○本人との関わりが密接な福祉専門職等による受診支援とその評価

相談支援事業所に対するアンケート調査・ヒアリング調査では、相談支援専門員が障害児者の受診のために、本人や家族から健康上の懸念点や困りごとを抽出する、モニタリングの変化・異変から受診につなげる、受診同行で正確な情報提供を行うことにより治療に貢献するといった事例がみられた。さらに、生活支援を行っている他の事業所に、治療の状況を共有し日常的な支援に活かすなど、支援の“ハブ”として機能している事業所もあった。

また、相談支援事業所以外の障害福祉サービス事業所においても、相談支援専門員と連携しながら、家族に医療受診を促したり、受診同行や入院時の付添いを行ったりと受診を支える存在となっているケースがある。

日常的に関わりのある福祉専門職は、障害児者本人・家族と信頼関係が構築できており、生活の状況も把握していることから、受診の実現や治療に与える効果は大きい。本調査研究事業で得られたような支援が、多くの事業所で取組まれることが期待される。なお、現在は、多くの支援が事業所の自主性に依拠する状況である。受診支援においては、例えば同行する際には利用者への事業所外での個別の対応が必要となり、かつ、医療機関への移動や診察の待ち時間等を含め長い時間を要することがある。障害児者の継続的な受診支援のためには、これらの取組に対して行政の支援や報酬等による評価が望まれている。

（３）その他

○医療機関と相談支援事業所の顔の見える関係性づくり

相談支援事業所が情報提供や調整を行うことで、障害児者と医療機関の橋渡しを行い、受診を可能にしていることが明らかになった一方で、医療機関と連携する機会の創出や連携方法に課題を抱える事業所もある。

福祉と医療という分野を横断する連携のため、個別の取組に任せるのではなく、地域で、顔の見える関係性を構築する取組が期待される。例えば、ヒアリング調査では、地域単位で医療分野と障害分野の連携に関する取組・研修、相談支援専門員と病院の地域連携室の顔合わせや合同研修等を実施した例があった。このような機会を設けることで、相談支援専門員から医療機関に連絡をする敷居を低くするとともに、医療機関職員の障害福祉サービスや障害児者についての理解が深まると考えられる。

【資料編】

- 障害児者・家族に対するアンケート調査 調査票
- 相談支援事業所に対するアンケート調査 調査票

厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業

在宅における障害児者の医療受診に関するアンケート調査

○ 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）。

○ 特に注意書きが無い限り、令和3年1月1日時点の状況についてお答えください。

I．障害のある方、ご家族の状況についてお尋ねします

(1) 障害のある方のお住まい、ご家族の状況について

問1. お住まいの都道府県名	() 都・道・府・県
問2. お住まいの市区町村名	() 市・区・町・村
問3. 現在、障害のある方は入院していますか	1. 入院していない 2. 入院中
問4. 障害のある方の現在の住まい方（○は1つだけ） ※問3にて「2.入院中」と回答した場合は、「入院する前」の住まい方についてお答えください	
1. 自宅にて家族と同居している	3. グループホームに入居している
2. 自宅にて一人暮らしをしている	4. その他（ ）
問5. 現在の住まい方となつてからの年数	おおよそ（ ）年

【自宅にて家族と同居している場合】←				
問6. 一緒にお住まいの家族（当てはまる番号すべてに○）				
1. 父	2. 母	3. きょうだい	4. 祖父母	5. その他（ ）

問7. 障害のある方の医療機関への受診対応を担っている方（主に担っている方は○を1つ、担っている方には○は0）		
1. 父	3. きょうだい	5. その他（ ）
2. 母	4. 祖父母	6. いない（本人が対応）→問10へ

【ご本人以外の方が医療機関への受診対応を担っている場合】	
問8. 医療機関への受診対応を主に担っている方の年齢（○は1つだけ）	
1. 20歳未満	4. 65歳以上75歳未満
2. 20歳以上40歳未満	5. 75歳以上
3. 40歳以上65歳未満	

問9. 医療機関への受診を主に担っている方の日常生活を送る上で負担となる病気や障害の有無（○は1つだけ）	
1. 日常生活上、負担となる病気や障害がある	2. 特にない

(2) 障害のある方の状況について

問10. 障害のある方の年齢	() 歳
問11. 療育手帳（愛の手帳、緑の手帳など）の有無（○は1つだけ）	
1. 持っている → (1. 重度以上 2. それ以外（軽度や中度）)	2. 持っていない 3. 分らない
問12. 精神障害者保健福祉手帳の有無（○は1つだけ）	
1. 持っている → 等級（ ） 級	2. 持っていない 3. 分らない
問13. 行動障害の有無（○は1つだけ） ※行動障害：直接的被害（噛み付き、頭突き等）や、睡眠の乱れ、同一性の保持、自傷行為等の行動	
1. ある	2. ない

問14. 現在の基礎疾患の有無（○は1つだけ）	1. 基礎疾患がある 2. ない 3. 分らない
【基礎疾患とは：さまざまな病気の原因（元）となっている状態のこと】 慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、慢性腎疾患、慢性肝疾患、神経疾患・神経筋疾患、血液疾患、糖尿病、悪性腫瘍、関節リウマチ・膠原病、内分泌疾患、消化器疾患、HIV感染症・その他疾患や治療に伴う免疫抑制状態など	

問15. 過去3年間に治療し完治した病気※の有無（○は1つだけ） ※通院等を継続し、一定期間の治療や検査を行った病気（風邪などは含みません）	1. ある 2. ない → 問19へ
---	--------------------

【過去3年間に治療し完治した病気がある場合】	
問16. 具体的な病名	()
問17. 病気の発見に至ったきっかけ（当てはまる番号すべてに○）	
1. 本人の体調不良による受診	4. 別の病気の診察にて
2. 家族等の気づき	5. 定期的な健康診断等の機会にて
3. 障害福祉サービスなどの職員等の気づき	6. その他（ ）
問18. 当時の対応方法（当てはまる番号すべてに○）	
1. 定期的に通院し治療を行った	4. 入院治療を行った
2. 不定期に通院し治療を行った	5. その他（ ）
3. 訪問診療を受けた	

問19. 現在の体調（○は1つだけ）	
1. 気になることがある	2. 特に気になることはない → 問21へ

【気になることがある場合】←	
問20. 現在の体調で、具体的に気になっていることを教えてください	

II. 障害福祉サービス等の利用状況についてお尋ねします

(1) サービスの利用状況について

問21. 障害福祉サービス（障害児支援に係るサービスを含む）の利用の有無（○は1つだけ）	
1. 現在、利用している	2. 現在、利用していない
	3. 過去に利用していたが現在は利用していない → 問25へ

【現在、利用している場合】←					
問22. 障害支援区分（○は1つだけ）					
1. 区分1	3. 区分3	5. 区分5	7. 分らない		
2. 区分2	4. 区分4	6. 区分6	8. 設定を受けていない		
問23. 現在利用しているサービスの種類（当てはまる番号すべてに○）					
【訪問・日中活動・居住支援系】 【訓練・就労系サービス】 【障害児支援サービス】					
1. 居宅介護				10. 自立訓練	18. 児童発達支援
2. 重度訪問介護				11. 就労移行支援	19. 居宅訪問型児童発達支援
3. 行動援護				12. 就労継続支援A型	20. 医療型児童発達支援
4. 同行援護				13. 就労継続支援B型	21. 放課後等デイサービス
5. 重度障害者等包括支援				14. 就労定着支援	22. 保育所等訪問支援
6. 短期入所（ショートステイ）				【相談支援サービス】	
7. 生活介護				15. 計画相談支援	【その他のサービス】
8. 自立生活援助				16. 障害児相談支援	23. ()
9. 共同生活援助（グループホーム）				17. 地域定着支援	()

問24. 医療機関を受診する際の「付き添い」としての障害福祉サービスの利用の有無（○は1つだけ） 1. 受診の際に「付き添い」としてサービスを利用している 2. 利用していない	
(2) 相談支援専門員やケースワーカー等への相談について 問25. 相談支援専門員との普段の関わりの有無（○は1つだけ） 1. 関わりがある 2. 関わりはない (定期的な連絡や必要相談ができる関係) 3. 分からない 問 27 へ	
【相談支援専門員と普段の関わりがある場合】 問26. 現在の相談支援専門員との関わりが始まった時期（○は1つだけ）※障害のある方の年齢をお答えください 1. 6歳未満 2. 6歳以上12歳未満 3. 12歳以上18歳未満 4. 18歳以上	
問27. 相談支援専門員への医療受診に関する相談の有無（○は1つだけ） 1. 相談したことがある（現在相談している場合も含む） 2. 相談したことはない → 問 30 へ	
【相談支援専門員に医療受診に関する相談をしたことがある場合】 問28. 具体的に相談した内容を教えてください	
問29. 相談に対して、どのような対応がありましたか（当てはまる番号すべてに○） 1. 受診の必要性に関する助言 2. 受診する医療機関の選択に関する助言や情報の提供 3. 医療機関への直接の連絡・調整の実施 4. 医療機関への連絡・調整方法等に関する助言 5. 受診や治療・服薬に関する本人への直接の説明や説明支援の実施 6. 受診や治療・服薬に関する本人への説明方法や対応方法等に関する助言 7. 費用や助成制度等に関する助言や情報の提供 8. その他（ ）	
問30. 自治体のケースワーカー（障害福祉分野担当）との普段の関わりの有無（○は1つだけ） 1. 関わりがある 2. 関わりはない (定期的な連絡や必要相談ができる関係) 3. 分からない 問 32 へ	
【自治体のケースワーカーと普段の関わりがある場合】 問31. 自治体のケースワーカーとの関わりが始まった時期（○は1つだけ）※障害のある方の年齢をお答えください 1. 6歳未満 2. 6歳以上12歳未満 3. 12歳以上18歳未満 4. 18歳以上	
問32. 自治体のケースワーカーへの医療受診に関する相談の有無（○は1つだけ） 1. 相談したことがある（現在相談している場合も含む） 2. 相談したことはない → 問 35 へ	
【自治体のケースワーカーに医療受診に関する相談をしたことがある場合】 問33. 具体的に相談した内容を教えてください	

問34. 相談に対して、どのような対応がありましたか（当てはまる番号すべてに○）	
1. 受診の必要性に関する助言 2. 受診する医療機関の選択に関する助言や情報の提供 3. 医療機関への直接の連絡・調整の実施 4. 医療機関への連絡・調整方法等に関する助言 5. 受診や治療・服薬に関する本人への直接の説明や説明支援の実施 6. 受診や治療・服薬に関する本人への説明方法や対応方法等に関する助言 7. 費用や助成制度等に関する助言や情報の提供 8. その他（ ）	一問 38へ
問35. 障害福祉サービス事業所等の職員への医療受診に関する相談の有無（○は1つだけ）	
1. 相談したことがある（現在相談している場合も含む） 2. 相談したことはない	
【障害福祉サービス事業所等の職員に医療受診に関する相談をしたことがある場合】	
問36. 具体的に相談した内容を教えてください	
問37. 相談に対して、どのような対応がありましたか（当てはまる番号すべてに○）	
1. 受診の必要性に関する助言 2. 受診する医療機関の選択に関する助言や情報の提供 3. 医療機関への直接の連絡・調整の実施 4. 医療機関への連絡・調整方法等に関する助言 5. 受診や治療・服薬に関する本人への直接の説明や説明支援の実施 6. 受診や治療・服薬に関する本人への説明方法や対応方法等に関する助言 7. 費用や助成制度等に関する助言や情報の提供 8. その他（ ）	

Ⅲ. 医療機関への受診状況、受診課題についてお尋ねします

(1) 医療機関に関する情報へのアクセス状況について

問38. 受診する医療機関の情報の手方法（当てはまる番号すべてに○）	
1. 自分で調べる	2. 事業所や相談支援専門員等からの情報提供 3. 普段関わっている医師からの情報提供 4. 障害者団体や医師会などの団体からの情報提供 5. 自治体からの情報提供 6. その他（ ）

【自分で調べる場合】←	
問39. 自分で調べる場合の主な方法（当てはまる番号すべてに○）	
1. インターネット 2. 電話やメール → 問 41へ	3. 人づて 4. その他（ ）

【インターネットで調べる場合】←	
問40. 具体的な検索方法（当てはまる番号すべてに○）	
1. 自治体の HP 情報 2. 個別の医療機関の HP 情報 3. 医師会等の HP 情報	4. 障害者の団体等の HP 情報 5. 個人の HP 情報 6. その他の情報（ ）

Ⅲ. 医療機関への受診状況、受診課題についてお尋ねします

(1) 医療機関に関する情報へのアクセス状況について

問38. 受診する医療機関の情報の入手方法 (当てはまる番号すべてに○) 1. 自分で調べる 2. 事業所や相談支援専門員等からの情報提供 3. 普段関わっている医師からの情報提供 4. 障害者団体や医師会などの団体からの情報提供 5. 自治体からの情報提供 6. その他 ()	
【自分で調べる場合】 ←	
1. インターネット 2. 電話やメール	3. 人づて 4. その他 ()
【インターネットで調べる場合】 ←	
問40. 具体的な検索方法 (当てはまる番号すべてに○) 1. 自治体の HP 情報 2. 個別の医療機関の HP 情報 3. 医師会等の HP 情報 4. 障害者の団体等の HP 情報 5. 個人の HP 情報 6. その他の情報 ()	

【電話やメールで調べる場合】

問41. 具体的に電話やメールをする対象（当てはまる番号すべてに○）

1. 医療機関

2. 他の障害児者の家族

3. 障害児者の団体

4. 障害福祉サービス事業者

5. 相談支援専門員

6. 自治体窓口

7. その他（
）

問42. 医療機関の情報入手に対する課題の有無（○は1つだけ）

1. 課題がある

2. 特にない →問 45へ

【情報の入手に課題がある場合】 ←

問43. 具体的な課題（当てはまる番号すべてに○）

1. 医療機関が公表している情報に障害児者の受入れに関する記載がない

2. 積極的に受入れを行っている医療機関の一覧（リスト）情報がない

3. 誰に聞けばよいかが分からない、情報の入手方法が分からない

4. その他（
）

問44. 具体的にどのような情報があるとよいですか

問45. かかりつけ医（主治医）の有無（○は1つだけ）

1. かかりつけ医（複数人）がいる

2. かかりつけ医（一人）がいる

3. かかりつけ医はいない

4. 過去にいたが現在はいない

【かかりつけ医（複数人、一人）がいる場合】 ←

問46. かかりつけ医との関わりが始まった時期（○は1つだけ）

※障害のある方の年齢でお答えください ※複数人いる場合は最も早い時期についてお答えください

1. 6歳未満

2. 6歳以上12歳未満

3. 12歳以上18歳未満

4. 18歳以上

問47. かかりつけ医の診療科（当てはまる番号すべてに○）

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48. かかりつけ医の担当診療科以外の診療の有無（○は1つだけ）

1. 担当の診療科以外も診察する

2. 担当の診療科以外は診察しない（他科を別途受診する）

3. 分からない

【現在、かかりつけ医がいい場合】 ←

問49. 現在、かかりつけ医がいい理由を教えてください

5

(3) 日常的な受診状況や受診課題について

問50. 日常的な医療機関への受診の有無（当てはまる番号すべてに○）

1. 定期的に外来を受診している

2. 不定期に外来を受診している

3. 定期的に訪問による診療を受けている

4. 不定期な訪問による診療を受けている

5. 特に受診していない →問 52へ

【日常的に受診（外来、訪問による診療）している場合】 ※定期、不定期は問いません

問51. 日常的に受診している診療科（当てはまる番号すべてに○）

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52. 現在、受診したいが受診できていない診療科の有無（○は1つだけ）

1. 受診できていない診療科がある

2. 特にない →問 55へ

【受診したいが受診できていない診療科がある場合】 ←

問53. 受診できていない診療科（当てはまる番号すべてに○）

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54. 受診できていない具体的な理由（当てはまる番号すべてに○）

1. 受診できる医療機関がないから

2. 本人（障害のある方）が受診を拒むから

3. 医療機関までの移動手段がないから

4. 受診にあたって家族の負担が大きいか

5. 過去に何度も受診を断念した経験があるから

6. その他（
）

問55. 医療機関を「受診する前」の課題（負担や問題）の有無（○は1つだけ）

1. 課題（負担や問題）がある

2. 特にない →問 57へ

【受診する前の課題がある場合】 ←

問56. 課題となっていること（当てはまる番号すべてに○）

1. 受診の必要性の判断

2. 受診可能な医療機関が近隣に存在しない

3. 受診可能な医療機関の情報入手

4. 受診についての医療機関への問合せや説明

5. 受診に関する調整、受診に関する本人（障害のある方）への説明や同意

6. 医療機関までの本人（障害のある方）の同伴

7. 医療機関までの移動手段

8. ご家族の受診同行

9. その他（
）

【課題の具体的な内容】

6

問57. 医療機関の「受診時」の課題（負担や問題）の有無（○は1つだけ） 1. 課題（負担や問題）がある → 2. 特にない → 問 59へ	
【受診時の課題がある場合】 問58. 課題となっていること（当てはまる番号すべてに○） 1. 医療機関の待合時等での待機時間 2. 医療機関の待合時等での周囲への配慮 3. 医師の対応 4. 看護師の対応、リハビリ時等の専門職員の対応 5. 検査時等の職員の対応、窓口や事務での対応 6. 本人（障害のある方）の受診拒否・抵抗 7. 周囲の反応・対応 8. その他（ ）	
【課題の具体的な内容】	
問59. 医療機関を「受診した後」の課題（負担や問題）の有無（○は1つだけ） 1. 課題（負担や問題）がある → 2. 特にない → 問 61へ	
【受診した後の課題がある場合】 → 問60. 課題となっていること（当てはまる番号すべてに○） 1. 医師から求められたことに対する本人（障害のある方）への対応 2. 服薬の管理や定期的な服薬の実施 3. 本人の拒否等による継続的な受診 4. ご家族の負担による継続的な受診 5. その他（ ）	
【課題の具体的な内容】	
問61. 医療機関の受診を取りやめた経験の有無（受診しようとしたが実際には受診しなかった、受診できなかつた経験の有無）（○は1つだけ） 1. 取りやめた経験がある → 2. 特にない → 問 63へ	
【受診を取りやめた経験がある場合】 → 問62. 受診を取りやめた具体的な状況を教えてください	
問63. 医療機関の受診に関して、工夫していること/医師や看護師、相談支援専門員等と相談・調整して上手にしていることがあれば教えてください	

(4) 緊急時の受診状況や受診課題について

問64. 障害のある方の体調の急変等による医療機関受診の経験の有無（○は1つだけ） 1. 体調の急変等による受診経験がある 2. ない →問 67へ	
【体調の急変等による医療機関の受診経験がある場合】 ←	
問65. 受診の方法（当てはまる番号すべてに○） 1. 救急搬送を依頼した 3. 救急対応している医療機関に受診した 2. かかりつけ医のいる医療機関に受診した 4. その他（ ）	
問66. 急変時の受診や搬送等に関して、困ったことや大変であったこと、あるとよい支援があれば教えてください	
5) 入退院時の状況や課題について	
問67. 障害のある方の入院の経験の有無（○は1つだけ） 1. 入院したことがある（入院中） 2. ない →問 71へ	
【入院したことがある場合】 ←	
問68. 入院中の障害福祉サービスの利用の有無（○は1つだけ） 1. 利用したことがある 2. 利用したことはない 3. 分からない	
問69. 入院時の家族の付き添いの状況（○は1つだけ） ※複数回入院したことがある場合は、最も多い状況について回答してください。 1. 常時付き添いが必要であった 3. 特に付き添いは必要なかった 2. 常時ではないが、付き添いが必要であった	
問70. 入退院に関して、困ったことや大変であったこと、あるとよい支援があれば教えてください	

(6) その他、医療機関との関わりの方況について

問71. 定期的な検査や総合診断（健康診断や人間ドッグ）の実施の有無（○は1つだけ） 1. 定期的に健康診断を受けている 2. 過去に受けたが現在は受けていない 3. 受けたことがない	
---	--

【過去に受けたが現在は受けていない場合、受けたことがない場合】 ← 問72. 定期的な検査や総合診断を受けていない、受けたことがない理由（当てはまる番号すべてに○） 1. 対応可能な医療機関がない 2. 本人（障害のある方）の拒否 3. 家族の負担が大きいため 4. 必要性を感じない 5. その他（ ）	
---	--

問73. 定期的な検査や総合診断の実施希望（○は1つだけ） 1. 定期的に受けたい 2. 特に受けたいとは思わない 3. 分らない 4. その他（ ）	
---	--

アンケートにご協力いただきありがとうございます。
アンケートに回答した方へは、同封の返信用封筒にてご投函ください(切手は不要です)。

【医療機関受診について相談を受けた経験がある場合】					
問16. 相談を受けた障害児者の障害種別を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)					
1. 身体障害	3. 精神障害	5. 難病			
2. 知的障害	4. 発達障害 (自閉症など)	6. 高次機能障害			
問17. 相談を受けた障害児者の年齢階級を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)					
1. 7 歳未満	4. 30 歳以上～40 歳未満	6. 50 歳以上～65 歳未満			
2. 7 歳以上～18 歳未満	5. 40 歳以上～50 歳未満	7. 65 歳以上			
3. 18 歳以上～30 歳未満					
問18. 相談の内容を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)					
1. 医療機関を受診するかどうかの判断について	3. 受診方法について				
2. 受診可能な医療機関について	4. その他 ()				
問19. 問 18 で回答いただいた相談内容について、具体的に記入ください。					
問20. 医療機関受診について相談を受けた際に、特に注意して確認する情報等があれば教えてください。					
問21. 令和 2 年 1 年間ににおける医療機関受診についての相談実績を教えてください。相談人数はおおよその数字でも構いません。(○は 1 つだけ)					
※同じ人から複数回相談を受けた場合も「1 人」としてください。また、家族と障害児者それぞれから相談を受けた場合も「1 人」としてください。					
1. 令和 2 年 1 月～12 月 (1 年間) で相談があった	→相談人数：() 人 ※実人数				
2. 令和 2 年 1 月～12 月 (1 年間) では相談がなかった					
Ⅲ. 医療機関の受診に向けた支援について					
問22. これまでに、医療機関の受診に課題を抱える障害児者・家族に対して、受診に向けた支援を行った経験はありますか。(○は 1 つだけ) ※相談の有無は問いません					
1. ある	2. ない →4 ページの間 30 へ				
【医療機関の受診に向けた支援を行った経験がある場合】					
問23. 支援した障害児者の障害種別を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)					
1. 身体障害	3. 精神障害	5. 難病			
2. 知的障害	4. 発達障害 (自閉症など)	6. 高次機能障害			
問24. 支援した障害児者の年齢階級を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)					
1. 7 歳未満	4. 30 歳以上～40 歳未満	6. 50 歳以上～65 歳未満			
2. 7 歳以上～18 歳未満	5. 40 歳以上～50 歳未満	7. 65 歳以上			
3. 18 歳以上～30 歳未満					
問25. 支援が必要な障害児者や家族について、特徴や傾向等を抽出していれば、その内容を具体的に教えてください (個人的な印象として感じていることを書いていただいても構いません)。					

問26. 行った支援の内容を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)	
1. 受診可能な医療機関の紹介	【「受診可能な医療機関の紹介」を選択した場合】 問27. どのようにして、受診可能な医療機関の情報を入手したか教えてください。(当てはまる番号すべてに○)
2. 通院・往診にあたっての医療機関との調整	
3. 入退院にあたっての医療機関との調整	
4. 受診同行サービス (通院等介助、民間輸送等) の利用調整	
5. 通院への同行	
6. 緊急時の受診調整・同行	
7. 入院時の定期訪問	
8. 受診後の治療方針等の理解に関する支援	
9. その他 ()	
問28. 問 26 で回答いただいた支援内容や、支援にあたって工夫した点について、具体的に記入ください。 ※相談支援専門員等の専門職が関わることで医療機関への受診がうまくいった事例があれば詳しく記入ください	
問29. 令和 2 年 1 年間ににおける医療機関受診についての支援実績を教えてください。支援を行った人数はおおよその数字でも構いません。(○は 1 つだけ)	
※同じ人に対して複数回支援を行った場合も「1 人」としてください。また、家族と障害児者それぞれに支援をした場合も「1 人」としてください。	
1. 令和 2 年 1 月～12 月 (1 年間) で支援を行った	→支援人数：() 人 ※実人数
2. 令和 2 年 1 月～12 月 (1 年間) では支援を行っていない	
問30. これまでに貴事業所が関わった障害児者のうち、医療機関を受診した方がいように思うが、受診ができていない障害児者はいましたか。(○は 1 つだけ) ※相談の有無は問いません	
1. いた	2. いらない →5 ページの間 35 へ
【医療機関を受診した方がいように思うが、受診ができていない障害児者がいた場合】	
問31. 受診ができていない障害児者・家族について、特徴があれば具体的に教えてください。	

問32. 貴事業所の職員が、受診が必要だと感じた理由について具体的に教えてください。	
問33. 貴事業所の職員が、受診が必要と感じた診療科を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)	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() 16. どの診療科を受診すべきかわからない
問34. 受診ができていない理由として考えられるものを教えてください。(当てはまる番号すべてに○)	1. 本人が受診及び診察場面を拒否する 2. 家族が過去の経歴から受診をあきらめている 3. 家族による同行・付き添いの負担が大きい 4. 家族が高齢になり同行・付き添いが困難 5. 同行・付き添いを行えるヘルパーが確保できない 6. 家族が受診に対して否定的である 7. 対応可能な医療機関がない 8. その他()
【全事業所の方にお伺いします】	
問35. 医療機関受診の相談対応や支援を行うにあたって、貴事業所が専門的な内容を検討したい場合に、どのような機関に相談していますか。(当てはまる番号すべてに○)	1. 自治体の専門職 2. 地域の医師会 3. 地域の医療機関（同一法人内の医療機関を含む） 4. 基幹相談支援センター 5. 貴事業所以外の相談支援事業所 6. その他() 7. 相談先がない 8. 相談の必要性を感じていない

IV. 貴事業所と医療機関の連携について

問36. 現在、貴事業所が、障害児者の医療機関受診について情報共有、相談、協議等を行っている医療機関はありますか。(○は1だけ) 1. ある 2. ない ー6 ページの間 43 へ	【受診にあたって連携している医療機関がある場合】 問37. 障害児者の医療機関受診について情報共有、相談、協議等を行っている医療機関の数を下記入力してください。 () か所	問38. 上記連携医療機関と、連携するようになった経緯について教えてください。(当てはまる番号すべてに○) 1. 利用者の担当となった際に受診同行した 2. 利用者から連携医療機関を紹介した 3. 利用者からの求めに応じて連携医療機関と調整等を行った 4. 医療機関からの求めに応じてサービス調整や情報共有等を行った (退院調整や在宅サービスの調整等) 5. サービス担当者会議で情報共有した 6. 地域で実施される連携等の会議で知を得ていた 7. 所属法人等の担当医であった 8. その他 ()
---	--	---

問39. 貴事業所が連携している診療科を教えてください。(当てはまる番号すべてに○) ※連携診療科ではなく、貴事業所が実際に情報共有、相談、協議等を行っている診療科を選んでください	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40. 貴事業所が、連携している医療機関職員の職種を教えてください。(当てはまる番号すべてに○)	1. ソーシャルワーカー (医療連携室・地域連携室) 2. 外来看護師 3. 病棟看護師 4. 退院調整看護師 5. 医師・歯科医師 6. 事務職員 7. その他 ()
問41. 貴事業所が、障害児者の医療機関受診について医療機関と行っている具体的な連携内容について教えてください。(当てはまる番号すべてに○)	1. 利用者の利用サービスについての相談 2. 受診する障害児者についての情報提供 3. 受診方法についての相談・協議 4. 入退院時の移行支援 5. その他 ()
問42. 問 41 で回答いただいた連携内容について、連携時に行った工夫や連携の効果等を含めて、具体的に教えてください。	

【全事業所の方にお伺いします】

問43. 障害児者の医療機関受診について、医療機関と情報共有、相談、協議等を行うにあたって課題があれば教えてください。

V. 重度知的障害児者の医療機関受診について

問44. 貴事業所が行っている指定事業の契約者に、重度知的障害児者はいいますか（令和3年1月1日時点）。（○は1つだけ）
 ※重度知的障害児者は、療育手帳の区分が重度（A判定）以上の人とします（自治体によって区分・等級が異なる場合があります）ため、各自治体の区分をもとにご判断ください）

1. いる 2. いない →7 ページの間46へ

【重度知的障害児者がいる場合】

問45. 重複知的障害を持つ契約者数（令和3年1月1日時点、実人数）をご記入ください。

1) 重度知的障害児者の契約者数

2) このうち、かかりつけ医（主治医）のいる人	() 人
3) このうち、医療機関の受診について相談を受けたことがある人	() 人
4) このうち、医療機関の受診について支援を行ったことがある人	() 人
5) このうち、医療機関を受診した方がいように思うが、受診等ができていない人	() 人

【全事業所の方にお伺いします】

問46. 重度知的障害児者が医療機関を受診する際の相談・支援の経験があれば、相談内容や支援内容について具体的に記入ください。

問47. 過去の経験も含めて、「医療機関を受診した方がいいように思うが、受診等ができていない重度知的障害児者」をご存知の場合、その特徴や受診できていない理由について具体的に記入ください。

問48. 過去の経験も含めて、重度知的障害児者が医療機関を受診する際の負担や問題について、事業所として懸念していることがあれば具体的に記入ください。

VI. 障害児者の医療機関受診における課題・必要な支援

問49. 障害児者の医療機関受診にあたって、課題に感じていることは何ですか。(当てはまる番号すべてに○)

1. 症状を自己申告できないため、受診すべきかどうかの判断が困難

2. 受診にあたっての家族負担が大きい

3. 家族が受診に対して否定的である

4. 家族が受診をあきらめている

5. 本人が受診及び診察場面を拒否する

➡拒否を示した具体的内容：（
6. 通院のための移動が困難

7. 家族が高齢になり受診同行が困難

8. 障害児者・家族が受診可能な医療機関の情報を収集できない

9. 障害のために受診先の選択肢が少なく通院先が見つからない

10. 障害や年齢等を理由に受診を断られる

11. 小児科から成人を対象とした診療科への移行が難しい

12. 検査・診察の待機時間が長い又は待機ができない

13. 検査・診察を受けることが難しい

14. 医療機関における障害への理解が十分でない

15. 医療機関側の合理的配慮が十分でない

16. その他（
17. 特に課題に感じていることはない

問50. 重度知的障害児者の医療機関受診にあたって、課題に感じていることは何ですか。
(当てはまる番号すべてに○)

1. 症状を自己申告できないため、受診すべきかどうかの判断が困難

2. 受診にあたっての家族負担が大きい

3. 家族が受診に対して否定的である

4. 家族が受診をあきらめている

5. 本人が受診及び診察場面を拒否する

➡拒否を示した具体的内容：（
6. 通院のための移動が困難

7. 家族が高齢になり受診同行が困難

8. 障害児者・家族が受診可能な医療機関の情報を収集できない

9. 障害のために受診先の選択肢が少なく通院先が見つからない

10. 障害や年齢等を理由に受診を断られる

11. 小児科から成人を対象とした診療科への移行が難しい

12. 検査・診察の待機時間が長い又は待機ができない

13. 検査・診察を受けることが難しい

14. 医療機関における障害への理解が十分でない

15. 医療機関側の合理的配慮が十分でない

16. その他（
17. 特に課題に感じていることはない

18. 重度知的障害児者を担当したことがない

問51. 障害児者の医療機関受診にあたって課題に感じていることがあれば、具体的に記入ください。
(障害児者・家族について)

(医療機関について)

(その他)

問52. 障害児者の医療機関受診のために必要な支援があれば、具体的に記入ください。

今後、より詳細な分析を行うため、**インタビュー調査**の実施を予定しております(3月頃を想定)。差し支えなければご連絡先をご記入ください。(ご協力が難しい場合は、回答不要です)

ご担当者様氏名		メールアドレス
電話番号		

アンケートにご協力いただきありがとうございます。
同封の返送用封筒で、2月12日(金)までにご投函ください(切手は不要です)。

令和 2 年度障害者総合福祉推進事業
在宅障害者の受診援助及び福祉関係者の医療機関との連携に関する実態調査
報告書
令和 3 年 3 月

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社
政策研究事業本部
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
