

成人障がい者地域保健医療システム検討委員会報告書

―豊田市における成人障がい者地域保健医療システムの在り方について―

平成20年12月

成人障がい者地域保健医療システム検討委員会

## 目次

I	はじめに.....	3
II	活動の結果.....	4
III	現在の課題.....	9
IV	対応策.....	14
V	おわりに.....	20
資料 1	成人障がい者地域保健医療システム検討委員会委員・作業部会作業部員名簿 ..	21
資料 2	成人障がい者地域保健医療システム検討委員会要綱 ..	24

## I はじめに

障がいのある人（以下、障がい者）のための福祉施策は、施設福祉から地域福祉へと移行し、障がい者が生涯を通じて地域の中で安心して暮らすための仕組みが求められている。安心して暮らすための根幹は健康であるが、1980年代に地域で暮らす障がい者または地域へ移行した障がい者の健康問題が深刻であることに気付き、対応を始めた欧米先進諸国に比較して、日本では障がい者の健康を守るための地域保健医療システムの構築は甚だ遅れていると言わざるを得ない。豊田市においては、この10余年の間に、豊田市こども発達センターのぞみ診療所を中心に地域保健医療諸機関との相互補完的連携の中で、障がい児の健康を守る医療的な仕組みは整備されてきたが、成人になった障がい者のための地域保健医療システムについては今だ未整備である。

また近年、のぞみ診療所を利用している子ども達の中で毎年50名ほどが18歳を超えているが、他に受け入れる専門医療機関がないこともあり、引き続きのぞみ診療所で診療している。そのため診療態勢が逼迫し、本来の業務である障がい児診療にも支障を来している。また、のぞみ診療所は障がい児に適した設備とスタッフで構成されており、成人障がい者の診療には不向きな面があるといえる。このような状況下で平成18年に豊田市と豊田市福祉事業団は、成人障がい者<sup>(注)</sup>のための地域保健医療システムを検討するための委員会（成人障がい者地域保健医療システム検討委員会）を立ち上げ検討を行ってきた。

委員会の活動として行ったものは、以下の4つである。

- (1) 豊田市の障がいのある人への地域保健医療サービスに関するアンケート調査（以下、利用者アンケート調査）
- (2) 豊田市における障がいのある人の健康実態調査
- (3) 障がいのある人の保健医療についての先進地調査
- (4) 重症心身障がいのある人・重度の知的障がいのある人への医科医療・歯科医療サービスに関する調査（以下、医療機関アンケート調査）

これらの活動を通して、豊田市における障がい者の健康実態、地域保健医療システムの実態、障がい者及び一般医療機関からみた障がい者保健医療への要望、他地域における保健医療の実態が明らかになった。上記の調査・検討をふまえて、豊田市における障がい者のための地域保健医療支援のあり方についてまとめたので報告する。

(注) 障がい者とは、小児期以前に発症したすべての心身障がい（知的障がい、脳性麻痺、自閉症など）を含む広義の意味で使用しており、成人期の脳血管障害などによる中途障がい者は除外する。

## II 成人障がい者地域保健医療システム検討委員会が行った活動の結果

これまで取り組んできた4つの活動結果の概要は下記のとおりである。

1. 豊田市内の障がい者施設利用者に対するアンケート調査（2006年度実施、詳細については別調査報告「豊田市の障がいのある人への地域保健医療サービスに関するアンケート調査」参照）

（1）対象 有効回答数 234名（入所 100名、通所 134名）、有効回答率 96.0%

（2）結果

①主たる障がいについての診察：約40%が受けていない。

②薬物療法：74%が定期的に薬物療法をうけていたが、投薬時の診察は36%、副作用の検査は19%と少数。

③かかりつけ医：近隣の一般医療機関が「かかりつけ医」になっておらず、対応には不満。

④外来・入院治療：通所施設利用者の99%が一般医療機関を「利用しにくい」と回答。

自由記載にあった主な意見は、「受け入れてくれる医療機関の情報がない」、「痛みや不調がうまく訴えられない」、「静かに待てない」、「障がい専門の（障がい者に慣れた）医療スタッフがいない」

⑤健康診断：保護者に健診結果が正しく認識されていない割合が約半数。

⑥がん検診：脳性麻痺群や自閉症群では全く受診できていない。

（3）利用者アンケート調査のまとめ

障がい者には特有の保健医療問題があり、保健医療のニーズが高い。しかし、健診結果が正しく認識されないため十分な治療を受けることができず、受診している一般医療機関に満足している人も少ない。障がい専門の医療スタッフを配置した障がい専門の医療機関の設置を望んでいることがわかった。

2. 障がい者の健康実態調査（2006年度実施、詳細については別調査報告「豊田市における障がいのある人の健康実態調査」参照）

（1）障がい者と一般成人の健康診断結果の比較

対象は、上記1のアンケート調査対象者の内健診結果が得られた障がい者224名（平均年齢36歳）と一般成人800名（平均年齢25歳）であった。

①総合判定結果

一般成人では、「異常なし65%、経過観察28%、要精検または要治療7%」、障がい者では、「異常なし42%、経過観察36%、要精検または要治療22%」であり、障がい者群では、有

意の差をもって要精検または要治療の割合が高かった。

②貧血の有無などの血液検査、肝機能検査、血中脂質検査の3項目比較

血液検査・肝機能検査が「要精検または要治療」であった割合は、障がい者群は一般成人群の9倍、血中脂質検査では1.7倍であり、血液検査・肝機能検査については有意の差を持って障がい者群の方が高かった。

③肥満であった割合は、障がい者群23%、一般成人群13%と、障がい者群で有意の差を持って高かった。

④まとめ：障がい者は生活習慣病になりやすく、医療ニーズが高いことが明らかになった。

障がいの特性をふまえた、食事や運動を含めた生活管理が必要である。

(2) 歯科検診後の口腔疾患調査

①対象者は、通所施設利用者132名と入所施設利用者98名の計230名である。

②調査により分かったことは、障がい者では、a 虫歯未処置歯率が高い、b 喪失歯率が高い、c 虫歯経験歯率(未処置の虫歯、喪失歯、処置済み歯)が高い、d 歯肉炎の罹患率が高い、e 歯石沈着率が高い、f 口腔清掃状態は不良、g 総合判定では、治療(歯石除去を含む)を要する割合が高いということであった。

③まとめ：調査の結果、口腔衛生状態が悪く、歯科疾患罹患率も高いことが明らかとなった。歯みがき習慣の定着など歯科疾患の予防活動と早期発見・治療体制の整備が望まれる。

3. 障がい者に対する先進地及び医療機関への視察(2007年度実施、詳細は別調査報告「障がいのある人の保健医療についての先進地調査」参照)

2つの医療機関を視察し、下記の実態が把握できた。

(1) 財団法人十愛会 十愛病院及び十愛相談所(横浜市)

①障がいに加えて何らかの精神疾患のある児・者を専門とする、日本でもユニークな精神科入院医療・療育施設である。

②病棟：一部の病床(94床中20床)は、レスパイト目的で知的障がい児・者の短期入所のために使用され、病床稼働率は90%以上であった。

③外来：患者の年齢制限は設けず、児・者両方を対象に診療を行っていた。問題点として、患者を紹介する医療機関の確保が困難であった。

④相談支援事業：a 障がいや疾病に起因する健康面や行動障がいに関する問題への対応、b 二次障がいの予防、c ケアプラン作成への支援、d 障がい受容や介護困難例への支援、e 関係機関との連絡調整やネットワーク作り、f 関係機関所属スタッフの研修など、充実し

た相談支援事業が行われていた。

⑤横浜市の取り組み：先進的な取り組みとして、健康ノート（後述）、知的障がい者自立生活アシスタント派遣事業（後述）が注目された。

#### （２）びわこ学園（滋賀県草津市、野洲市）

①入所者及び在宅者を含めて小児期から成人期まで、障がい児・者の医療的管理を中心的に担っている重症心身障がい児施設である。

②主たる対象者は、重症心身障がい児・者と強度行動障がいのある知的障がい児・者である。

③成人障がい者保健医療の連携システム：日常的な疾患の場合は、利用者はびわこ学園である程度の診断を受け、地域の専門医療機関へ紹介される。そこで確定診断を受けて治療方針を決めてもらい、定期投薬はびわこ学園で受ける。入院時は、びわこ学園スタッフが病院を訪問して支援する。

④小児神経科医や内科医をスタッフとして確保することと、紹介先の病院確保は困難である。

⑤健診システム：不十分であり、今後の検討課題である。

⑥受診の付き添い：相談支援センターの職員、利用している施設職員が同行している。

⑦夜間緊急時などのために、患者に診療情報提供書を携帯させている。

⑧相談支援システム：各福祉圏域に相談支援センターを配置し、重症心身障がい児(者)専門のケアマネージャーが全県下を担当している。

#### （３）まとめ

２ 医療機関とも障がい者の小児期から成人期までを対象に業務を展開しており、医学的管理や相談支援の業務のあり方、地域医療機関との連携を強固にするための様々な工夫などについて参考にするべきことが多かった。一方では、患者の紹介先の確保や健診体制など解決すべき問題点も明らかになった。今後の豊田市における成人障がい者の地域保健医療システムを検討する上で、多くの有益な情報が得られた視察となった。

４．重度の障がいのある人への医療サービスに関する、医療機関へのアンケート調査（2008年度実施、詳細は別調査報告「重症心身障がいのある人・重度の知的障がいのある人への医科医療・歯科医療サービスに関する調査」参照）

#### （１）方法

豊田加茂医師会及び豊田加茂歯科医師会に所属する会員に対する記名式アンケート調査。

回答者は109 医科医療機関 140 名の医師（回答率 56%）、111 歯科医療機関 113 名の歯科医師（回答率 68%）。

## (2) 結果

### ①外来診療について

#### ㊤医科診療

- ・「日常的な疾患や自分の専門領域の外来診療はするが、障がいの基礎疾患に関わる部分は心身障がいを専門とする医療機関で外来診療を受けてほしい」とする意見が約6割（重心<sup>(注1)</sup>64%、重知<sup>(注2)</sup>53%）。
- ・「すべてを専門医療機関等で受けてほしい」とする意見は少数（重心13.9%、重知17.1%）。

#### ㊦歯科診療

- ・「他の歯科医療機関への紹介」や「歯科疾患の予防についての支援」が近い将来に可能であるとする意見が約8割（重心77.5%、重知75.7%）。
- ・「外科的処置・切削処置、薬の処方」といった治療が可能であるとする意見は少数（重心23%、重知32%）。
- ・「治療が困難な処置は障がい専門の医療機関で行ってほしい」とする意見が約7割（重心67.6%、重知67.3%）。

### ②入院診療について

- ・「日常的な疾患や自分の専門領域の入院診療はするが、基礎疾患に関わる部分は心身障がいを専門とする医療機関で入院診療を受けてほしい」とする意見が半数以上（重心54.5%、重知51.8%）。
- ・「すべてを専門医療機関等で受けてほしい」とする意見が2割以上（重心23.6%、重知23.2%）。

### ③診療を困難にするバリアー

- ・情報不足の問題：「コミュニケーションがとれない」、「主観的な症状の確認ができない」、「これまでの経過や普段の様子がわからない」。
- ・理解の問題：「採血や点滴が困難」、「意思の疎通がとれず、開口できない（歯科）」。
- ・行動の問題：「不随意運動のため治療できない」、「走るなど動き回る」、「治療台での診療ができない（歯科）」。
- ・専門性の問題：「疾病が重症で対応できない」、「基礎疾患が複雑で対応できない」、「当科の専門疾患ではなく、スタッフに多大な労力と時間を要する」。

### ④医師、歯科医師からの要望

「患者の症状や普段の様子をよく把握している人の付き添い」、「主治医からの紹介状」、「日常診療を行う際に、心身障がい専門医療機関との連携やバックアップ」。

「障がいの基礎疾患に関わる治療は、心身障がいを専門とする医療機関で」

- ⑤健康手帳について（仮称。本人の特性、既往歴、服薬状況、お願いしたいこと等を記入し、一般医療機関で治療を受ける際に呈示）

情報提供の方法として有用であり、「活用したい」という回答が約8割と多数（重心83.3%、重知77.9%）。

- ⑥ショートステイ

重症心身障がいは7医療機関、重度知的障がいは4医療機関から受け入れの意向が示された。

（注1）重心：重症心身障がいのある人への調査

（注2）重知：重度の知的障がいのある人への調査

- （3）まとめ

一般医療機関の医師や歯科医師は、障がい者を診療するための種々のバリアーの解消と、障がいの基礎疾患に関わる治療については障がい専門の医療機関で対応することを望んでいる。地域医療機関の実情と要望を考慮に入れて地域保健医療システムを構築する必要がある。

### Ⅲ 現在の課題

今回の諸調査で明らかになった課題を整理すると、下記の通りである。

#### (1) 「障がい者は健康問題のハイリスク集団であるが、満足な保健医療サービスを受けていない」

利用者アンケート調査や障がい者の健康実態調査結果より、下記の実態が明らかになった。

- ①障がい者は長期にわたり服薬している割合が高いが、処方時の診察や定期的な副作用検査などを充分受けていない。
- ②一般成人に比較して、肥満や肝機能異常を示す割合が高く、生活習慣病に罹患する可能性が高い。
- ③健康診断では、一般成人と比較して要精検・要治療となる割合が高い。また、健診結果を理解することが難しく、勧奨された精密検査や治療に結びついていない。
- ④脳性麻痺や自閉症がある重度の障がい者は、がん検診をほとんど受診していない。
- ⑤口腔衛生状態は悪く、歯磨き支援や保護者による仕上げ磨きがほとんどなされていない。

利用者アンケート調査から、障がい者には一般健診を受ける機会が設けられているが、健診結果の受け取り方に問題があり、実際には精密検査や治療を勧められているにも関わらず、その後に精密検査や治療を受けていないケースが多いことが明らかになった。また、がん検診を受診できない理由としては、「バリウム検査時の指示に従えない」、「緊張が強くてできない」、「不安や恐怖のために暴れて検査が受けられない」などがあげられ、施設職員などの助力がないと家族の力だけで受診させるのは困難であることが明らかとなった。脳性麻痺や自閉症がある人以外でもバリウムによる胃透視検査などは困難であるが、一方、採血や検便による検査のがん検診受診率は比較的高く、重度の障がいがある人でも受診できるようながん検診の方法を検討することが課題である。

上記①～⑤は、障がい者が保健医療ニーズの高い健康問題のハイリスク集団であることを意味しているが、その集団が満足な保健医療サービスを受けられていないことは大きな問題である。障がい者が、定期的な診察や副作用検査、口腔衛生状態のチェック等を充分に受けることができる地域保健医療体制を構築することが課題である。

#### (2) 「一般病院や診療所に勤務する医療スタッフの、障がいに対する知識が不十分であり、障がいへの理解が不足している」

障がいに対する知識不足から生じる問題とはどのようなものか下記に例示する。

##### ①医科診療上の問題

重症心身障がい者では嚥下障がいからくる誤嚥性肺炎が高率に起こるが、医師にそういう基礎知識がないと診察してもただの風邪として見逃されてしまうこともある。ダウン症のある人では、甲状腺機能異常症や高尿酸血症など成人期特有の合併症が知られているが、医師の認識不足により必要なスクリーニング検査がなされないことが多い。また、知的障がい者に起こった腰痛や腹痛などの痛みは、本人の訴えが無いことから見逃されてしまうことも多い。

## ②歯科診療上の問題

多くの知的障がい者は歯科治療の必要性が理解できず、恐怖心が強いいため歯科治療台に坐ることも困難であり、障がいに理解ある歯科医師・歯科衛生士のもと、段階を踏んだ慣らしトレーニング（行動変容療法）などの経験を積みようやく処置が可能となる。

## ③看護上の問題

自閉症のある人などは待合室でじっとしておれず大きな声を出してしまうこともある。対応を心得た看護師であれば、その状態に適切に対処することも可能である。

これらは医師や歯科医師・看護師・歯科衛生士が保健医療活動を行う場合の問題と対応例であるが、同様に理学療法士、作業療法士、検査技師、医療ソーシャルワーカーなどにも同様の問題や対応の仕方があり、職種に応じた障がいへの知識と対応が求められる。障がいの特性についての知識が不十分な場合には、障がい者の保健医療ニーズをうまく満たすことは困難である。

利用者アンケート調査では、「障がい者に慣れた医師が少ない」、「障がい者に慣れた医療スタッフが少ない」という回答が多く、特にA判定の療育手帳や1級の身体障害者手帳を所持している重度心身障がいのある人では8割もがそのように回答していた。このことより、一般病院や診療所に勤務する医療スタッフには障がいに対する知識が不足しており、障がい者に慣れていないという課題が明らかになった。これらの障がいに対する知識や障がいへの慣れは、障がい者を対象とした医療機関に長年勤める経験から涵養されてくるものであり、一般医療機関に勤務する医師や看護師など医療スタッフが、日頃の臨床経験の中で身に付けるのは困難であろうと思われる。

一方、医療機関アンケート調査では、重度の障がい者に対する治療について、外来診療では医師の5割と歯科医師の3割、入院診療では医師の2割しか経験がないという結果であり、一般医療機関の医師や歯科医師には重度の障がい者を診察する経験があまりないことがわかった。そして、医師や歯科医師からも、「障がいによる症状が重症で対応できない」、「障がいの基礎疾患が複雑で対応できない」、「当科の専門とする疾患ではない」など、障がいへの

専門性が不十分であるという回答があった。

ただ、医科診療の外来診療について、「すべてを専門医療機関等で受けてほしい」とする意見は、1割強であり、「障がいの基礎疾患に関わる部分は心身障がいを専門とする医療機関で外来診療を受けてほしいが、日常的な疾患や自分の専門領域の外来診療はする」とする意見が重症心身障がいに対しては6割、重度知的障がいに対しては5割あった。入院診療についても、「すべてを専門医療機関等で受けてほしい」とする意見は2割であったのに対して、「基礎疾患に関わる部分は心身障がいを専門とする医療機関で入院診療を受けてほしいが、日常的な疾患や自分の専門領域の入院診療はする」とする意見が半数以上であった。一方、歯科診療については、4割の歯科医師は「障がいを専門とする歯科医療機関を受診してほしい」と考え、「治療が困難な処置」については7割の歯科医師が「障がい専門の医療機関で行ってほしい」と考えていた。また、「外科的処置・切削処置、薬の処方」など治療ができると回答した歯科医師は、重症心身障がいに対しては2割、重度の知的障がいに対しては3割と少なかったが、「他の歯科医療機関への紹介」や「歯科疾患の予防についての支援」は7割の歯科医師が近い将来に可能であろうと回答していた。従って、5割以上の医科医師、歯科医師は障がいのある人への何らかの関わりを持とうとする意向があることがわかった。今後は、障がいのある人を診療する際の要望としてあげられた、「障がい者の診療に関する研修の機会」、「患者の障がいや状況についての情報提供」、「経済的支援」などの外部支援をいかに充実させるかが課題である。

### (3)「障がい者の受け入れに関する医療機関情報、交通アクセス、バリアフリー設備などの情報が、障がい者に十分に伝わっていない」

利用者アンケート調査では、医療機関利用時の問題として、全体の64%の人が「受け入れてくれる医療機関の情報がない」ことを挙げていた。また、全体の73%が一般の医療機関を利用しにくいと思ったことがあると回答し、特に通所施設利用者についてはほぼ全員(99%)が利用しにくいと回答していた。障がい者は健康問題のハイリスク集団であり、もっとも保健医療のニーズの高い集団であるが、その人達がどこの医療施設に行けばよいのか分からないということは大きな問題である。

また、今回の利用者アンケート調査から、移動が困難な障がい者が医療機関を受診する際に、下記の2つの情報が重要であることが明らかになった。

- ①交通のアクセスはどうか(バスの停留所は近くにあるか、電車の乗り継ぎ駅での移動は可能か、駅にエレベーターはあるかなど)。

②車いすの乗り降り・移乗のための駐車場スペースにゆとりがあるか、その際に助力してもらえるスタッフがいますか。

一方、医療機関アンケート調査の結果では、車イス移乗のための十分な駐車場スペース、診察室までのバリアフリー構造、車いすに乗ったまま診察が受けられる設備のある医療機関はそれぞれ6割であり、車いす移乗を介助するスタッフを配置している医療機関は3割であった。

障がい者の受け入れに関する情報、交通アクセス、バリアフリー設備などの情報について、障がい者側に十分な提供ができていないことは大きな問題である。

**(4)「障がい者は一般病院・診療所を受診する際に、付き添いがないと受診できない、待合室で待てない。また、医療スタッフからの説明を障がい者側が理解することが困難である」**

利用者アンケート調査では、全体の約半数の人が「静かに待つことができない」として待ち時間の苦痛を訴えていた。障がい者の中には知的障がいがある人とない人があるが、知的障がいのある人が受診する際に明らかになった課題は下記の通りである。

- ①付き添い人の確保（高齢などの理由で、親が付き添うことができないケースがある）。
- ②一般の患者と一緒に待合室で待つことの困難性。
- ③診察室に入ること、診察に応じることの困難性。

また、診察に同行することが多い母親などからは「障がい専門の（障がい者に慣れた）スタッフが同行してくれると受診しやすい」という声が多く聞かれた。

一方、医療機関アンケート調査によれば、医療機関側からも、「採血や点滴が困難」、「意思の疎通がとれず、開口できない」など理解が困難であることによる問題、「不随意運動のため治療できない」、「走るなど動き回る」、「治療台での診療ができない」、「大声、奇声を発する」などの行動上の問題が指摘され、診療が困難であるという回答が多かった。医師の8割、歯科医師の7割が「患者の症状や普段の様子をよく把握している人が付き添ってほしい」と要望していた。

また、医師及び歯科医師が、診察と検査を終えた後に結果や治療方針の説明を行う時、本人及び付き添い人が説明を理解するのが難しいため、その後の治療が円滑に進まないこともしばしばあることが明らかになった。

障がい者には、障がいの特性に由来する問題から一般医療機関を受診することが困難なことがある、利用者側と医療機関側の双方が、障がい者のことを熟知したスタッフの受診への同行を望んでいた。障がい者が安心して受診し、医療スタッフの説明をより理解する仕組み

が必要である。

(5)「受診する際に、障がいの特性や既往歴・服薬歴などの情報が医療スタッフに伝わりにくい」

利用者アンケート調査では、全体の約 6 割の人が「痛みや不調がうまく訴えられない」と回答していた。

一方、医療機関アンケート調査の結果から、医療機関側からは、「コミュニケーションがとれない」、「成人になったからと突然紹介されて受診されても、これまでの経過がわからない」、「主観的な症状の確認ができない」、「病態把握が困難」など、診療のために必要な医療情報を得ることが困難であるという回答が多く寄せられた。医師の 7 割が「診療上の留意点ができる、医師の紹介状があるとよい」と回答していた。

医師及び歯科医師は、成育歴・既往歴・主訴などを聞き取った上で診察するのが基本であるが、障がい者では成育歴や既往歴の情報が複雑で膨大であることが多い。そのような本人の医療情報をよく知っていて、それを医療スタッフに伝えることができる同居家族や利用施設の職員が診察に付き添えるケースでは、医師や歯科医師が情報を得ることは比較的問題がないと考えられる。しかし、そうでないケースでは必要な医療情報が得にくく、本人が診察に協力することが困難であると診察が満足に行えないことが多い。

以上のことから、障がい者が受診する際、医師及び歯科医師に診療に必要な医療情報をうまく伝える工夫が必要である。

#### IV 対応策

4 調査を通じて、障がい者の地域保健医療支援が直面する諸課題が明らかになった。これらの課題に対する対応策について下記に整理する。

##### 1. 障がい（特に重症心身障がいや重度の知的障がい）がある人のための地域保健医療システムの構築

豊田市には既に、豊田厚生病院やトヨタ記念病院、豊田地域医療センターなどの基幹病院をはじめ多くの病院や診療所が存在し、診療や健診が行われている。しかし、成人の障がい者を対象にした専門の医療機関は存在しない。愛知県には障がい専門の医療施設として愛知県心身障害者コロニー中央病院があるが、豊田市からは遠く、親も年々高齢化し、子どもである障がい者を連れて通院することが困難になってきているケースも多い。

今回の利用者アンケート調査において、障がい者側からは、「障がいに専門性のある医療スタッフを配置した障がい専門医療機関の設置」を望む声が多く聞かれた。一方、医療機関アンケート調査では、一般医療機関側から、「障がいの基礎疾患に関わる治療や歯科治療は、障がいを専門にする医療機関に委ねたい」という声が多く寄せられた。これらを勘案すれば、今後の豊田市における障がい者の地域保健医療システムを考えるにあたって、この障がい者への専門性と理解のあるスタッフで構成される、成人障がい専門の医療機関の設置は欠くべからざるものと考える。しかし、障がい者全ての保健医療的ニーズを1つの医療機関で満たすことは不可能である。また、入院を含めた専門医療を行うには大規模な専門的総合病院が必要となり、現実的ではない。従って、この成人障がい専門の医療機関は診療所とし（以下、成人障がい診療所と仮称）、この成人障がい診療所と地域の保健医療機関がそれぞれ役割を分担し、相互補完的に連携するシステムを作ることが、豊田市に住む障がい者の地域保健医療システムを構築する上で根幹となると思われる。

以下に、この地域保健医療システムにおける、成人障がい診療所と一般医療機関のそれぞれの役割、連携のあり方について整理する（次頁図）。

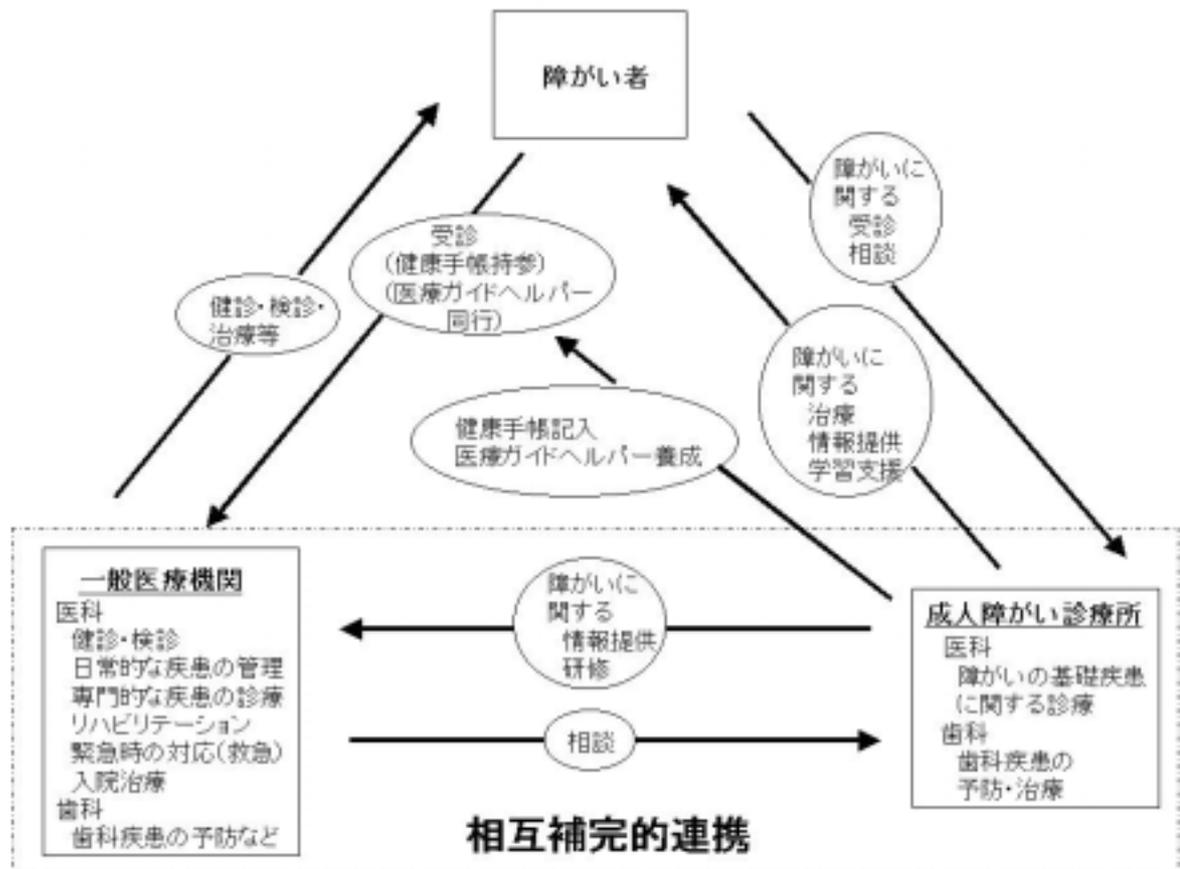


図 障がい者のための地域保健医療システム

(1) 成人障がい診療所について

①成人障がい診療所の対象

うつ病、統合失調症、アルコール性精神障がいなど成人期発症の精神疾患については既に地域の精神科病院や診療所が対応し、また交通事故、労災事故、成人期の脳血管障がいなどによる中途身体障がいについても、発症当初から一般医療機関で治療されているのが現状である。よって、成人障がい診療所の対象は、上記の精神疾患や中途身体障がいを除き、小児期以前に発症した心身障がい（知的障がい、脳性麻痺、自閉症など）による障がい者に限るべきと考える。

②成人障がい診療所の役割・機能

障がい者には、歯科保健医療の問題も重要であり、この診療所には内科とともに歯科部門を設置することが必要である。成人障がい診療所の業務としては以下のものが考えられる。

(a)障がい者の診療

内科部門では障がいの基礎疾患に関わる部分の外来診療を、歯科部門では歯科疾患の外来診療（予防・治療）を行う。

(b) 障がい者の保健医療に関する相談支援

障がい者の保健医療問題について、専門スタッフによる相談支援を行う。障がい者が地域の一般医療施設を利用できるように橋渡しをするコーディネーターとしての役割も果たす。また、保健予防活動として、障がい者本人や家族、地域の福祉施設職員などに、健康についての学習支援を行っていくことも必要と考える。

(c) 一般医療機関における障がい者受け入れなどについての情報提供

豊田加茂医師会と豊田加茂歯科医師会の協力のもと、地域の医療機関から、障がい者の診療の受け入れが可能かどうかの情報を自発的に提供してもらい、その情報を成人障がい診療所で集約して障がい者に提供するシステムが必要である。集約した医療情報は、市の障がい福祉課など福祉保健医療に関する関連機関で共有しておくことも必要である。

(d) 一般医療機関に対する支援（コーディネート、研修）

成人障がい診療所には障がいに対する専門性を備えたスタッフを揃え、地域の医療機関から支援や相談を求められた際には、随時受付けて支援し、相談に応ずることも必要である。診療情報提供書による医療情報の提供や、後述する健康手帳に必要事項を記入することで、障がい者が一般医療機関を受診しやすくすることも大事な業務である。また、一般医療機関スタッフに、障がいに関する研修を行うことも大事な支援となる。

(e) 医療ガイドヘルパー（後述）の養成

(f) 障がい者の地域保健医療に関する研究、障がい者地域保健医療に関する豊田市のシンクタンク機能

障がいに関する専門医療機関として、地域保健医療上の種々の課題を検討したり、保健医療行政上の提言を行う。

③成人障がい診療所の職員

成人障がい診療所が上記のような役割を果たすための開設時の最少スタッフとして、内科医 1 名（常勤）、精神科医 1 名（常勤）、整形外科医 1 名（非常勤）、歯科医 1 名、看護師（診療介助担当常勤 3 名と相談・医療ガイドヘルパー業務担当の非常勤若干名）、保健師 1 名、歯科衛生士 1 名、理学療法士 1 名、作業療法士 1 名、管理栄養士 1 名、ソーシャルワーカー若干名が必要と考える。レントゲン検査や脳波検査、聴力検査等の検査も必要性が高いが、これらの検査については成人障がい診療所スタッフの支援のもと一般医療機関で行うこととする。また、院内処方を求める声もあろうが成人診療所における調剤は院外処方とし、血液検査は外部委託で対応できると考える。

また、仮にこの成人障がい診療所が豊田市福祉事業団内の施設として設立された場合には

、上記のスタッフの中で、歯科医、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、ソーシャルワーカーについては、豊田市福祉事業団職員との兼務も可能と考えられる。

## (2) 一般内科医療機関の役割

日頃の健康管理、健診や検診、日常的な疾患や専門領域の外来治療、リハビリテーション、緊急時対応、入院治療を行う。

入院治療については、「障がいの基礎疾患に関わる部分の入院治療については、障がい専門医療機関等で受けてほしい」という意見が医師の7割以上からあったが、障がい専門診療所に入院機能を持たせることは現実的ではない。そこで入院診療については、障がい専門診療所医師のバックアップのもと、病診連携システムを活用し、一般内科医療機関にお願いすることとしたい。一般医療機関での入院治療対応がどうしてもできない際には、障がい専門診療所医師がコーディネートし、入院施設を備えた地域外の障がい専門医療機関を利用することも必要となろう。

## (3) 一般歯科医療機関の役割

「治療台に横になる」、「口を開く」など診療への協力がある程度可能な人について、歯科疾患予防管理（定期的ブラッシングなど）や歯科治療及び施設の歯科診療を行う。

## (4) 健診方法の見直し

一般成人を対象に行われている健診方法では、健診を受けられない障がい者への支援の検討が必要である。例えば、障がい者では消化管のバリウム透視検査が困難なことが多いが、前述したびわこ学園では、超音波エコー検査を代替の検査として用いている（しかし、超音波エコー検査では大きな病変しか見つけられず、より優れた代替検査法を今後検討する必要がある）。このように、障がい者が一般成人と同様に既存の検査機器を用いて検査を受けることができるかどうか、一つ一つ検討することが必要である。

また、利用者アンケート調査から、健診結果の受け取り方に問題があり、実際には精密検査や治療を勧められたにも関わらず、必要な検査・治療を受けていないケースが多いことが明らかになった。この問題に対しては、医療情報に通じた医療ガイドヘルパーが、健診結果を本人や家族に説明し、精密検査や治療を受けてもらうように支援することが必要と考える。

## (5) その他、障がい者が保健医療サービスを利用しやすくするためのバリアフリー化

障がい者が一般成人と同様に、地域の保健医療サービスを利用できるためには、豊田加茂医師会や豊田加茂歯科医師会を通じるなどして、広く一般医療機関と協力し、設備、情報、コミュニケーション等のバリアフリー化を推進することが重要である。

### ①医療施設の設備改善

車イス移乗のための十分な駐車場スペース、診察室までのバリアフリー、車いすに乗ったまま診察が受けられる設備。

## ②患者や家族への接し方

言葉や態度に尊敬や共感の念が感じられること、病気の症状についてだけでなく、生活する上での心配・困り事などについての話を聞くこと、指示に従えない患者でも何とか工夫をして診療しようと努力すること。

## ③待ち時間の短縮や負担軽減

状態によっては優先的にみる、電話予約を受け付ける、待合室外で待てるように順番が近づいたら教えるなど、待ち時間を短縮したり待つ負担を減らす工夫をすること。混んだ待合室で長時間待つことを避けるために、障がい者の診療については予約制も検討する必要がある。

## 2. 医療ガイドヘルパー事業の創設

課題（5）で述べたように、受診の際に、障がい者からは障がいの特性や症状が伝えにくい、医療機関側からは診療のために必要な医療情報を得ることが困難であるという現状が明らかとなった。課題（4）で述べた診療時の付き添い人の確保や診察への協力困難性の問題の解決とも重なるが、障がい者本人の医療情報をうまく提供できないと思われる際に、代わって提供できるスタッフ（このスタッフを仮に「医療ガイドヘルパー」と称する）が付き添いとして診療に同伴する仕組みが地域保健医療機関の利用にとって有効な方策と考える。

医療ガイドヘルパーの条件としては、①医療機関の医療スタッフと情報の交換ができるため、医療についての知識と経験があること、②障がい者本人の基礎疾患や普段の様子を熟知していること、などを挙げることができる。訪問して高齢者や障がい者を支援する既存の福祉医療制度の中で上記の条件を考慮すると、医療ガイドヘルパーに最適と思われる職種としては看護師をあげることができる。しかし、看護師不足から必要スタッフが確保できない可能性があり、他の職種も含めて医療ガイドヘルパーの要件を今後検討する必要がある。

上記は、医療ガイドヘルパーという新しい支援事業創設への提言であるが、広く県外に視野を転じてみると、別の形態であるが、横浜市に障がい者支援制度についての新しい優れた取り組みがあるので紹介したい。それは、「知的障がい者自立生活アシスタント派遣事業」と称し、知的障がい者が地域生活を継続するために、専門的知識と経験を有する“自立生活アシスタント”を派遣して、具体的な生活の場面での助言やコミュニケーション支援を行うというものである。この事業の対象は、地域で一人暮らしをしている知的障がい者または、全

員が知的障がい者である家族である。支援の内容としては、①訪問・電話などによる相談・助言（衣食住・健康管理・消費生活・余暇活動支援など）、②コミュニケーション支援（対人関係調整・関係機関との連絡調整の支援など）、③緊急時対応、である。“自立生活アシスタント”は一人で25人の知的障がい者を担当し、ポケベルを携帯した24時間体制で、“洗濯機が壊れた”、“お腹が痛い”など、どんな相談にも応じている。平成19年8月からは精神障がい者も対象に含まれており、知的・精神障がい者には非常に有益な制度になっている。もともと国と地方自治体が共同で行っていた知的障がい者生活支援事業から国が撤退した後、横浜市が単独事業として継続しているものである。

この「知的障がい者自立生活アシスタント派遣事業」を参考に、医療ガイドヘルパー業務も担当制がよいと考えられる。すなわち、“医療ガイドヘルパーが地域の保健医療施設への受診希望がある障がい者を何名か担当し、障がい者本人の情報を普段から蓄積して、受診の際には同行して地域の医療機関側のスタッフと情報のやりとりをする”というものである。普段から付き合うことでお互いに見知った親しい関係が築け、障がい者も医療ガイドヘルパーを受け入れやすくなり、診察の場面でも安心されると思われる。また、医療ガイドヘルパーが必ずしも毎回の受診に同行する必要はなく、眼科や皮膚科の外用治療など安定した継続治療にのってしまえば、医療ガイドヘルパー以外の者の付き添いでも可能となるであろう。

### 3. 健康手帳（仮称）の作成

適切な診療を行う上で必要なコミュニケーションの改善と情報バリアの解消に役立つと考えられるのは、障がい者のための「健康手帳（仮称）」の作成である。

この手帳には下記のような情報の記載が必要と考えられる。すなわち、①氏名、住所、生年月日、障がい名、基礎疾患名、合併症、血液型、処方薬、禁忌薬、アレルギー歴、予防接種歴、簡単な病歴と医学的所見、普段の生活の様子、健康保険証、障がい者手帳、②かかりつけ医の情報（医療機関名、医師名、診療科名、受診記録、受診頻度）、③障がいに関する基本的な医療情報、④診療のコツ、⑤後見人氏名・住所、緊急連絡先である。成人障がい診療所医師や保護者などがこれらの項目を記入し、この健康手帳をいつも携帯するようにして、一般医療機関を受診した際に医師に提示して読んでもらえば、障がいの理解に大きく役立ち適正な医療サービスを受けることが可能になるとと思われる。携帯に便利のように、母子手帳位の大きさにすると使いやすいであろう。

また、東海地方には今後大地震発生の可能性も高く、その対応が重要な検討課題になっているが、大規模災害時における障がい者への支援もまた大きな課題である。これまでの日本各地

の被災地での障がい者対応に関する問題の一つは、緊急時に障がい名、病名、処方薬など基本的な医療情報が分からないことであった。障がい者が「健康手帳」をいつも携帯していれば、災害時の支援に大きく役立つものとする。

視察した横浜市では既に“健康ノート”として同様の手帳が作成されていた。横浜市医師会も協力してかなり苦勞して作成されたようであるが、残念ながら実際にはあまり活用されていないようであった。医師が忙しく、診療後に“健康ノート”に記載してもらえないのが主な理由であった。実用性の高い簡便な健康手帳の作成がポイントとなる。

#### 4. まとめ

障がい者の健康を維持するために必要な対応策についてまとめると以下の3項目に整理される。

##### 1. 障がい者のための地域保健医療システムの構築

- (1) 成人障がい者診療所の設立
- (2) 成人障がい診療所と一般医療機関との連携、相互補完的な業務の遂行
- (3) 障がい者が受けられるように健診方法を見直すこと
- (4) 障がい者が保健医療サービスを利用しやすくするためのバリアフリー化

##### 2. 医療ガイドヘルパー事業の創設

##### 3. 障がい者のための健康手帳の作成

#### V. おわりに

障がい者のための地域保健医療システムを実現するためには、豊田加茂医師会・豊田加茂歯科医師会を通じて、基幹病院を含む一般医療機関などの理解と協力が不可欠である。特に成人障がい者診療所に対応できない、日頃の健康管理、健診や検診、専門領域の疾患への対応、歯科疾患予防管理、リハビリテーション、緊急時対応、入院治療などについては一般医療機関にお願いする必要がある。成人障がい者診療所と一般医療機関との相互補完的な連携・協力体制の構築がシステム成否の鍵といえる。

資料 1

平成 18 年度 成人障がい者地域保健医療システム検討委員会

	役割	氏 名	所 属
1	委員長	高橋 脩	こども発達センター長
2	副委員長	倉橋 剛	事務局長
3	委員	鈴木 隆司	就労生活支援室長
4	委員	松井 道裕	市福祉保健部障害福祉課長
5	委員	今井 弘明	市福祉保健部総務課長
6	委員	永井 雅子	管理担当主幹
7	委員	岡本 貞之	総務担当主幹
8	委員	小野 芳裕	作業部会長
9	委員	長谷川 力也	作業副部会長
	事務局	鶴田 昇吾	総務担当係長

作業部会(15名)

	役割	氏 名	所 属
1	部会長	小野 芳裕	こども発達センター副センター長 医師
2	副部会長	長谷川 力也	暖 施設長
3	作業部員	若子 理恵	のぞみ診療所グループ長 医師
4	作業部員	市川 繁夫	第二ひまわり 支援員
5	作業部員	吉田 智博	暖 支援員
6	作業部員	三好 麻琴	暖 管理栄養士
7	作業部員	橋本 洋美	暖主任 作業療法士
8	作業部員	大原 重洋	就労生活支援室 言語聴覚士
9	作業部員	松田 環	暖 看護師
10	作業部員	溝口 理知子	のぞみ診療所主任 歯科衛生士
11	作業部員	市井 壽一	就労生活支援室 支援ワーカー
12	作業部員	清水 秀美	地域療育室 保健師
13	作業部員	辻 邦恵	市福祉保健部総務課係長
14	作業部員	上村 淳	市福祉保健部障害福祉課主査
15	作業部員	岡本 貞之	総務担当主幹
	事務局	鶴田 昇吾	総務担当係長(事務局)

平成 19 年度 成人障害者地域保健医療システム検討委員会

	役割	氏 名	所 属
1	委員長	高橋 脩	こども発達センター長
2	副委員長	倉橋 剛	事務局長
3	委員	岡本 貞之	市福祉保健部障害福祉課長
4	委員	今井 弘明	市福祉保健部総務課長
5	委員	野田 和国	暖施設長
6	委員	北村 親樹	就労生活支援室長
7	委員	永井 雅子	管理担当主幹
8	委員	小野 芳裕	作業部会長
9	委員	中川 恵司	作業副部会長
	事務局	鶴田 昇吾	総務担当係長

作業部会(15名)

	役割	氏 名	所 属
1	部会長	小野 芳裕	こども発達センター副センター長 医師
2	副部会長	中川 恵司	総務担当主幹
3	作業部員	三浦 清邦	のぞみ診療所副所長 医師
4	作業部員	若子 理恵	のぞみ診療所グループ長 医師
5	作業部員	溝口 理知子	のぞみ診療所主任 歯科衛生士
6	作業部員	松浦 利明	地域療育室 臨床心理士
7	作業部員	清水 秀美	地域療育室 保健師
8	作業部員	大原 重洋	なのはな 言語聴覚士
9	作業部員	市井 壽一	就労生活支援室 支援ワーカー
10	作業部員	市川 繁夫	第二ひまわり 支援員
11	作業部員	橋本 洋美	暖主任 作業療法士
12	作業部員	三好 麻琴	暖 管理栄養士
13	作業部員	伊藤 頼子	暖 理学療法士
14	作業部員	辻 邦恵	市福祉保健部総務課副主幹
15	作業部員	上村 淳	市福祉保健部障害福祉課主査
	事務局	鶴田 昇吾	総務担当係長(事務局)

平成 20 年度 成人障がい者地域保健医療システム検討委員会

	役割	氏 名	所 属
1	委員長	高橋 脩	こども発達センター長
2	副委員長	那須 宏之	事務局長
3	委員	岡本 貞之	市福祉保健部障害福祉課長
4	委員	今井 弘明	市福祉保健部総務課長
5	委員	野田 和国	暖施設長
6	委員	天野 雄二	就労・生活支援センター室長
7	委員	永井 雅子	管理担当主幹
8	委員	小野 芳裕	作業部会長
9	委員	中川 恵司	作業副部会長
	事務局	中川 恵司	総務担当主幹(事務局)・委員兼務

作業部会(14名)

	役割	氏 名	所 属
1	部会長	小野 芳裕	こども発達センター副センター長 医師
2	副部会長	中川 恵司	総務担当主幹
3	作業部員	三浦 清邦	のぞみ診療所副所長 医師
4	作業部員	若子 理恵	のぞみ診療所グループ長 医師
5	作業部員	溝口 理知子	のぞみ診療所主任 歯科衛生士
6	作業部員	松浦 利明	地域療育室 臨床心理士
7	作業部員	清水 秀美	地域療育室 保健師
8	作業部員	大原 重洋	なのはな 言語聴覚士
9	作業部員	市川 繁夫	就労・生活支援センター 支援員
10	作業部員	橋本 洋美	暖主任 作業療法士
11	作業部員	三好 麻琴	暖 管理栄養士
12	作業部員	杳名 頼子	暖 理学療法士
13	作業部員	辻 邦恵	市福祉保健部総務課副主幹
14	作業部員	上村 淳	市福祉保健部障害福祉課主査
	事務局	中川 恵司	総務担当主幹(事務局)・部員兼務

## 資料 2

### 成人障害者地域保健医療システム検討委員会要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、成人障害者地域保健医療システム検討委員会に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 次条に掲げる豊田市の成人障害者地域保健医療システムに係る事項について審議を行い、成人障害者の保健医療の向上に資するため、成人障害者地域保健医療システム検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(審議・実施事項)

第3条 検討委員会は、次に掲げる事項を審議・実施する。

- (1) 豊田市の成人障害者のための地域保健医療システムに係る構想・計画に関する事項
- (2) 地域保健医療システムと関連する保健医療福祉のネットワークシステム作りに関する事項
- (3) (1)、(2)に関する豊田市への報告書の検討、作成

(組織・分担)

第4条 検討委員会は、こども発達センターと障害者総合支援センターの代表者と豊田市の関係部署の職員など、合計10名程度をもって構成する。また、検討委員会のもとに各専門職の代表者で構成した作業部会を置く。

- 2 検討委員会に委員長及び副委員長各1名を置く。
- 3 作業部会に部会長及び副部会長各1名を置く。
- 4 委員長・副委員長、部会長・副部会長は委員または部員の互選により選出する。
- 5 委員長及び部会長は、検討委員会及び作業部会を招集し、その会議の議長となるほか、会務を総理する。
- 6 副委員長及び副部会長は、委員長及び部会長を補佐し、委員長及び部会長が欠けたときは、その職務を行う。
- 7 検討委員会は、基本方針への助言・決定、報告書の内容への助言・決定を行う。
- 8 作業部会は、検討委員会の助言を受けながら、基本方針案及び報告書案の作成を行う。

(検討委員会及び作業部会の開催)

第5条 検討委員会及び作業部会は、委員長、部会長が必要と認めたときに開催する。

- 2 検討委員会を構成する者は、委員長または部会長に対し、審議する事項を示した上で、検討委員会を開催するよう要請することができる。
- 3 委員長または部会長は、必要があると認めたときは、検討委員会に関係職員の出席を求めることができる。

(有識者の意見聴取)

第6条 委員長または部会長は、第3条に掲げる事項を審議するに当たって、必要に応じて有識者の意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 検討委員会の庶務は福祉事業団事務局において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。