

ごとうさぎょうちーむ いりょう た いりょういっばん ぎじょうし がつ  
合同作業チーム（医療（その他の医療一般））議事要旨（2月）

1. 日時：平成23年2月15日（火）14：15～17：00

2. 場所：厚生労働省低層棟2階講堂

3. 出席者

どうもとざちやう さとうふくざちやう すえみつふくざちやう かわさきいいん さのいいん  
堂本座長、佐藤副座長、末光副座長、川崎委員、佐野委員、  
せきぐちいいん のはらいいいん はしもといいん ひろたいいん  
関口委員、野原委員、橋本委員、広田委員

4. 議事要旨

(1) 検討項目に関する議論

いりょう かわわ けいざいてきふたん けいげん  
【医療に係る経済的負担の軽減について】

ぜんたい  
(全体)

しょうがい ひと ふたん しょう りやうしゃふたん げんそくぜろ  
・障害のない人に負担が生じないものについては、利用者負担を原則ゼロにするべ  
すく ていしよとくしゃ ぜろ おうのうふたんか ひつよう じりつしえんいりやう  
き。少なくとも、低所得者をゼロにする応能負担化が必要。自立支援医療も、  
ほんにんたんい はいぐうしゃ ふく かだい ほか しょうがいふくし  
本人単位とするか、配偶者も含めるかといった課題があるが、他の障害福祉  
さーびす おな かんが りやうしゃふたんちーむ だ けつろん そんちやう  
サービスと同じに考えないといけない。利用者負担チームの出した結論を尊重す

る、というのでよいのでは。

- いくせいりりやう しちやうそんけいゆ てつづき  
・育成医療を市町村経路で手続できるようにするべき。
- たんきかん いりやうせいどぜんぱん みなお もんだいていき  
・短期間で医療制度全般の見直しはできないが、問題提起はすべきではないか。  
じりつしえんいりやう こがくりやうようひせいど なんびやういりやうひ じちたい じゅうどしょうがいしゃ  
自立支援医療、高額療養費制度、難病医療費、自治体の重度障害者へ  
じよせい しょうがいしゃ かか いりやうひこうひふたんせいど さまざま もくてき  
の助成など、障害者に関わる医療費公費負担制度については様々あり、目的  
こと もくてき めいかく せいり たいしやうしゃ さだ しょうがい ひと  
もそれぞれ異なる。目的を明確に整理して、対象者を定める。障害のある人  
ひと びやうどう しょうがい ひと なか ひらとう はか  
となない人との平等、障害のある人の中での平等を図るべき。
- そうごうふくしほう いめーじ じりつしえんいりやう りやうしゃふたん みなお かいぜん  
・総合福祉法のイメージは、「自立支援医療については利用者負担を見直し、改善  
あかつき はいし ふそく  
された暁には廃止する」という附則をつけるべき。
- こうろうしやう とどうふけん しんくたんく ちから か ひと ひと  
・厚労省や都道府県やシンクタンクの力を借りることになるかもしれないが、一つ一  
せいど しら ぎろん いみ でーた  
つの制度を調べていく。議論するだけでは意味がないので、データがあるとすればどこ

ふびょうどう ぎょうせい たい してき さぎょう へいこう おこな  
に不平等があるかを行政に対して指摘する作業も並行して行う。

- ・医療費と福祉サービスの利用者負担の考え方に差異があるのかないのか。  
じりつしえんいりょう せたいたんい ふくしきーびす ほんにん はいぐうしゃ たんい ちが  
・自立支援医療は世帯単位、福祉サービスは本人と配偶者であり、単位が違う。  
こんご ほんにんちゅうしん はいぐうしゃ あつか  
・今後は本人中心にみて、配偶者の扱いをどうするか。
- ・そもそも両者の財布が違う。  
りょうしゃ さいふ ちが
- ・総合福祉法に自立支援医療を規定するのはいい。例えば、月額1万円の  
そうごうふくしほう じりつしえんいりょう きてい たと げつがく まんえん  
難病手当を出している自治体がある。知名度が高い難病に対しては給付されるが、  
なんびょうてあてだ じちたい ちめいど たか なんびょう たい きゅうふ  
知名度が低いものは対象外。これは福祉的手当だが、ポイントは暮らしを支えと  
ちめいど ひく たいしょうがい ふくしてきてあて ぼいんと く ささ  
いう視点。その一環として医療がある。  
してん いっかん いりょう
- ・自立支援医療と福祉サービスの関係を整理する必要がある。  
じりつしえんいりょう ふくしきーびす かんけい せいり ひつよう
- ・財源の出所は自立支援医療も障害福祉サービスも税だが、両者の違いはあ  
ざいげん でどころ じりつしえんいりょう しょうがいふくしきーびす ぜい りょうしゃ ちが  
るのか。
- ・65歳以上になると障害者自立支援法から介護保険法に移ることが問題。  
さいいじょう しょうがいしゃじりつしえんほう かいごほけんほう うつ もんだい
- ・2月中に、論点の整理に必要な資料を厚労省から提供していただきたい。  
がつちゅう ろんてん せいり ひつよう しりょう こうろうしょう ていきょう
- ・例えば育成医療の規定、件数、利用者負担、精神通院医療や更生  
たと いくせいりりょう きてい けんすう りょうしゃふたん せいしんつういんいりょう こうせい  
医療や高額療養費制度の、自治体の医療費助成制度などについて。  
いりょう こうがくりょうようひせいど じちたい いりょうひじょせいせいど
- ・自立支援法には反対しているのに、自立支援医療にすぎているのは不思議。  
じりつしえんほう はんたい じりつしえんいりょう ふしぎ
- ・財政との兼ね合いは考えなくていいのか。  
ざいせい か あ かんが
- ・当事者として必要な医療・サービスを要望する。  
とうじしゃ ひつよう いりょう さーびす ようぼう
- ・利用者負担については、作業チームに任せる部分と医療チームで主張する部分  
りょうしゃふたん さぎょうちーむ まか ぶぶん いりょうちーむ しゅちょう ぶぶん  
を分けて考えるべき。  
わ かんが
- ・誰にも自分がどのような病気になるかは分からないという問題意識をどのように  
だれ じぶん びょうき わ もんだいいしき  
そうごうふくしほう ぎろん なか してき かだい  
総合福祉法の議論の中で指摘するかが課題。  
せいしんしょうがいかんけい  
(精神障害関係)
- ・精神疾患は医療と切り離せない。軽減と言うより無料にしてほしい。  
せいしんしつかん いりょう き はな けいげん い むりょう
- ・精神科病院への入院医療が自立支援医療の対象外。自発的な入院は  
せいしんかびょういん にゅういんいりょう じりつしえんいりょう たいしょうがい じはつてき にゅういん  
自立支援医療の対象に入れるべき。非自発的入院については、本人の意思に反  
じりつしえんいりょう たいしょう い ひじはつてきにゅういん ほんにん いし はん  
する入院なので公費負担すべき。財政負担の問題は、入院医療を地域医療  
にゅういん こうひふたん ざいせいふたん もんだい にゅういんいりょう ちいきいりょう  
に移行していけば解決する。  
いこう かいけつ

- ・医師を3倍にするとしてもただでさえ精神科医が不足しているのにすぐには無理。5～10年計画で医師を養成することを考えるべき。
- ・自立支援という目的だけ見れば入院も入れるべきだが、制度発足時に入院中心から通院中心への移行があることを考えると納得できる面もある。しかし、つぎはぎで制度設計をしているため、弊害が出てきているという印象。
- ・精神科医療の公費負担については、患者のためではなくライシャワー事件以後精神障害者の隔離政策が行われたという経緯がある。  
(難病関係)
- ・慢性疾患については原則無料化すべき。難病の対象拡大を望んでいるが、拡大するほど一般医療との不公平が生じる。現在の難病対象要綱の対象を継承・発展する形で具体化すべき。
- ・難病は専門医が非常に少ない。遠方にしか専門医がいない場合もあり、手術等のためには交通費もかかるので総額数百万円かかる。高額療養費制度は、81,000円を超えると、医療費の1%が上限に加算される。かつ、現状の応益負担を応能負担に変えるべき。欧米の仕組みも参考にすべき。
- ・「欧米諸国における障害認定制度」(独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター編)に詳しいが、疾病も含めて一括して障害認定する仕組みが有用。医療と福祉の間を埋める援護医学が学問的に確立し、機能障害と病気を一体とみなす「健康障害」が大きな役割をは果たしており、参考になるのではないか。
- ・難病は、研究対象で900、公費負担対象が50、全体で5000から7000あるという人もいる。他の障害と違うのは、公費負担による治療費助成に法律の裏付けがなく、要綱で対応している点。また、そもそもデータに基づくエビデンスがない。他の分野には生活全般を含めた専門家がいますが、難病にはほとんどいない。
- ・福祉サービスも、介護士、ハローワーク等ばらばらに提供されているが、その人全体をどうするか、という観点で関わっている人は少ない。かろうじて難病相談支援センターが自立支援をまとめてやっている。
- ・ALS(筋萎縮性側索硬化症)への訪問看護では、医療保険が適用さ

かいごほけん つか いっぽう ほか なんびょう ちじん ほうもんかんご りょう ばあい  
れ、介護保険は使えない。一方、他の難病の知人は、訪問看護を利用した場合、  
かいごほけん てきょう りょうじょうげんがく たつ へるば りょう  
介護保険が適用されて利用上限額に達してしまい、ヘルパーが利用できないので  
いりょうほけん りょう きぼう  
医療保険の利用を希望している。

- いりょうほけん かいごほけんりょうほう りょうかのう ほうもんかんご ばあい ぜいきんししゅつ  
・医療保険・介護保険両方において利用可能な訪問看護の場合、税金支出が  
すく いりょうほけん てきょう じっさい かいごほけん てきょう  
少ない医療保険が適用されるはずだが、実際は介護保険が適用されるのはどう  
してか。

- さいいじょう しっぺい かいごほけん てきょう ほか おな  
・40歳以上の15疾病については介護保険が適用される。しかし他に同じ  
さーびす ばあい てきょう しっかん いりょうほけん  
サービスがある場合はそちらが適用される。130疾患までは医療保険。56  
しっかん とくていしっかんいりょうけんきゅうじぎょう かば しっかん いりょう  
疾患が特定疾患医療研究事業でカバーされる。この56疾患は医療  
ほけん つか かいごほけん つか なんびょういりょうひ ぜんがくこうひ なんびょう  
保険が使えるが、介護保険は使えない。難病医療費は全額公費なので、難病  
なか いりょうほけん かいごほけん てきょう こと  
の中でも医療保険・介護保険どちらが適用されるか異なる。  
かいごほけん つか ぶん のこ  
・介護保険で使える分を残してほしい。

- けんとう たいさくきほんほう わり かんじゃ こうてきしえん  
・がんも検討すべき。がん対策基本法でも、3割のがん患者に公的支援がほと  
んどない状況。年間約980万円もの高額な医療費がかかる。がんは死に至る  
じょうきょう ねんかんやく まんえん こうがく いりょうひ し いた  
病ではなくなり、慢性疾患となった。C型肝炎・B型肝炎は半年ごとに  
やまい まんせいしっかん がたかんえん がたかんえん はんとし  
さいはつ ねんつづ しゃかいてきけあ いりょう いぞん  
再発し、これが5年続く。社会的ケアが繋がっていない。これらは医療に依存  
せいめいいじ  
しなければ生命維持ができない。

#### いりょうてきけあ あ かた 【医療的ケアの在り方について】

ちょうかくしょうがいかんけい  
(聴覚障害関係)

- しょうがい いりょう なんびょうとう かんれん たと ちょうかくしょうがい  
・まずは障害と医療・難病等をどう関連づけていくか。例えば、聴覚障害は  
いりょう ちりょう たいしょう いっぽう りはびり いりょう ふくし  
医療による治療の対象とされない一方で、リハビリは医療であって福祉では  
いし い いりょう たいしょう しょうがい わ たいしょう  
ないと医師に言われる。「医療の対象」と「障害」に分けて、どちらの対象でも  
い ぶぶん ふくしせさく すく  
ないと言われてきた部分を福祉施策で救えるようにしてほしい。

- ちょうかくしょうがい そうきはっけん だいじ こ ころ いりょう かか すく  
・聴覚障害は早期発見が大事。子どもの頃から医療が関われば、救えること  
もある。

じゅうどしんしんしょうがいじしゃかんけい  
(重度心身障害児者関係)

- じゅうしょうしんしんしょうがいじ ばあい なお ふかのう せいかつ しつ あ  
・重症心身障害児の場合、「治す」ことは不可能。生活の質を上げるための  
いりょう ひつよう  
医療が必要。

じゅうしん しょうわ ねん じどうふくしほう かいせい しえんたいしょう めいき とうじ  
 ・ 重心は昭和42年に児童福祉法が改正され支援対象として明記された。当時  
 じゅうしん さい こ おも じどう しえん こう  
 は重心が20歳を超えることはまれだと思われていたため、児童としての支援が講  
 げんざい じゅうしん しえん じどうふくしせさく こう  
 じられた。現在も重心の支援は児童福祉施策において講じられているが、その  
 けっか さいみまん じどうふくしほう さいいじょう しょうがいしゃじりつしえんほう かたち  
 結果、18歳未満は児童福祉法、18歳以上は障害者自立支援法という形で  
 しえん ぶんだん お ぶんだん お  
 支援の分断が起きている。そのような分断が起きないようにしてほしい。

いりょう ふくし いったいてき ていきょう たんきにゆうしょ いったいてき ていきょう  
 ・ 医療と福祉は一体的に提供されるべき。短期入所などでも一体的に提供  
 で あと にゆうしょせつ  
 してほしい。また、NICUから出た後も、入所施設につなげられるようにしてほしい。

い。

いりょうてきけあ けんしゅう

(医療的ケアの研修について)

とくてい りょうしゃ たい いりょうてきけあ おこな ばあい いしひょうじ  
 ・ 特定の利用者に対して医療的ケアを行う場合には、意思表示のできる  
 りょうしゃ しんらいかんけい もと じっし いっぽう ひとり かいじょしゃ ふく  
 利用者との信頼関係に基づき実施される。一方で、一人の介助者が複  
 すうにん りょうしゃ たい けあ おこな ばあい いったい けんしゅう ひつよう  
 数人の利用者に対してケアを行う場合には、一定の研修が必要。

いりょうてきけあ きゅういんおよ けいかんえいよう ほうせいどじょう  
 ・ 医療的ケアについては、たんの吸引及び経管栄養について、法制度上  
 へるば とう かいごしょくいん じっしかのう ろうけんきよく ごうどう しこうじぎょう  
 ヘルパー等の介護職員にも実施可能となるよう、老健局と合同で試行事業  
 じっしちゅう とくてい もの たい けあ ふとくていたすう もの たい けあ  
 を実施中。「特定の者」に対するケアと、「不特定多数の者」に対するケアの  
 しこうじぎょう へいこう おこな  
 試行事業を平行して行っている。

とくてい もの たい しこうじぎょう じゅうどほうもんかいごじゅうぎょうしゃようせいけんしゅう  
 ・ 特定の者に対する試行事業では、重度訪問介護従業者養成研修に  
 ぷらす かたち こうぎ えんしゅう じっし じっちけんしゅう りょうしゃたく いりょうてきけあ  
 プラスする形で講義・演習を実施し、実地研修として利用者宅で医療的ケア  
 おこな  
 を行っている。

ほうもんかんごし へるば いりょうてきけあ しどう つうじょう しえん  
 ・ 訪問看護師がヘルパーに医療的ケアの指導をしているが、通常の支援において  
 へるば どうし ぎじゅつ でんたつ ほうもんかんごし しどう  
 は、ヘルパー同士で技術の伝達をしている。訪問看護師だけで指導するのは  
 げんかい  
 限界がある。

へるば え いりょうてきけあ じっし いりょうしよく ふそく  
 ・ ヘルパーがやむを得ず医療的ケアを実施しているのは、医療職が不足しているか  
 ほうもんかんご いりょうしげん ふ  
 ら。訪問看護などの医療資源も増やしてほしい。

しこうじぎょう きゅういんおよ けいかんえいよう いこうい  
 ・ 試行事業においては、たんの吸引及び経管栄養は医行為とされているが、ゆ  
 いこうい にちじょうせいかつしえん へるば ていきょう  
 くゆくは医行為ではなく日常生活支援としてヘルパーが提供できるようにして  
 ほしい。

いりょうさいど きけん りゆう いりょうてきけあ にちじょうせいかつしえん ふく  
 ・ 医療サイドが「危険」という理由で医療的ケアを日常生活支援に含めるこ  
 はんたい ふくし れんけい けいけん ふくしさいど ふしん  
 とを反対している。福祉との連携の経験がないために、福祉サイドへ不信もあ

る。

- げんば へるば いりょうてきけあ こま こえ あ  
・現場では、ヘルパーが医療的ケアをやってくれないと困るとの声が上がっている。  
いりょうてきけあ いほうこうい  
医療的ケアを違法行為としないでほしい。

せいしんしょうがいかんけい  
(精神障害関係)

- せいしんしょうがいしゃ なんびょうかんじゃ しえん いりょうてきけあ ひつようせい  
・精神障害者や難病患者の支援においても、医療的ケアの必要性がある  
たと ふくやくかんり へるば おこな かのう  
か。例えば服薬管理などは、ヘルパーが行うことも可能か。

- ひ せいしんしょうがいしゃ しえん ほけんじょ そんざい おお  
・引きこもりなどの精神障害者を支援につなげるためには保健所の存在が大きい。まず相談から始まる。医療と福祉の間に保健所の機能を含ませるべき。  
そうだん はじ いりょう ふくし あいだ ほけんじょ きのう ふく

- ほうもんかんごすてーしょん ほうもん いりょう てんすう いし ほうもん  
・訪問看護ステーションにPSWが訪問すれば、医療の点数になる。医師が訪問  
ばあい ほんにん あ てんすう せいしんしょうがいしゃ  
した場合には、本人と会えなくても点数になる。まずは精神障害者と  
こんたくと しえん だいじ いこうい  
コンタクトをとって支援につなげることが大事で、それも医行為となる。

- せいしんしょうがいしゃ たい いりょうてきけあ びょうき じかく ひと  
・精神障害者に対する医療的ケアは、①病気だという自覚がない人に  
こんたくと いんたびゅ かんが  
コンタクトをとる、②インタビューの2つが考えられる。

- きゅういん じっし こま しえんないよう へるば おこな  
・たんの吸引のように、実施できないと困るような支援内容でも、ヘルパーが行う  
ほうりつじょういほう こうい せいしんしょうがいしゃ  
と、法律上違法になる行為が、精神障害者についてもあるのか。

- たと ちいきせいかつせんた かよ せいしんしょうがいしゃ たいちようふりよう ばあい  
・例えば、地域生活センターに通う精神障害者に体調不良があった場合、  
ほうもんかんごし もの じょうきょう き と けっか しゅじい し  
PSWが訪問看護師にその者の状況を聴き取りして、その結果を主治医に知らせてい

る。

なんびょうかんけい  
(難病関係)

- いこうい いりょうてきけあ いりょう ふくし わ かんが  
・「医行為」と「医療的ケア」は、それぞれ医療と福祉として分けて考えられているが、  
いったい かんが こんごひつよう  
一体として考えることが今後必要でないか。

- なんびょう しよきしょうじょう せいしんしょうがい なんびょう はっけん  
・ある難病は、初期症状は精神障害であるため難病だと発見されづらいが、  
はっけん おく しょうじょう すず びょうめい はんめい じてん いりょうきかん う  
発見が遅れることで症状が進み、病名が判明した時点では医療機関での受  
い こんなん  
け入れも困難になっている。

- なんびょうしゃ ふくしせさく かつよう しゃかいせいかつ おく いし そうだん  
・難病者が福祉施策を活用して社会生活を送るためには、医師と相談しなけ  
びょうめい はんめい いし れんけい  
ればできないが、病名が判明するまでは医師との連携もとれない。

こんご む かんが ろんてん  
(2) 今後に向けて考えられる論点

- じこふたん もんだい にんてい もんだい いし かんごし へるば れんけい  
・①自己負担の問題、②認定の問題、③医師・看護師・PSW・ヘルパーらとの連携

やくわりぶんたん                      ちいきいりょう   あ    かた                      た    じゅしんさべつ  
や役割分担について、④地域医療の在り方について、⑤その他  受診差別  
いりょう   ふくし   たにま   もんだい   くわ                      いこうい                      いりょうてきけあ   たにま   もんだい  
・医療と福祉の谷間の問題に加えて、「医行為」と「医療的ケア」の谷間の問題

もある。

いりょうてきけあ   ていきょう   さい                      とくてい   りょうしゃ   たい                      ばあい   ふとくていたすう  
・医療的ケアを提供する際には、特定の利用者に対する場合、不特定多数の  
りょうしゃ   たい                      ばあい   くわ                      みずか   しじ   だ                      いりょうてきけあ   ひつよう  
利用者に対する場合に加え、自ら指示が出せないが医療的ケアを必要とする  
もの                      せいり   ひつよう  
者についても整理が必要。