

Ⅲ 関連する他の法律との関係

【項目】

Ⅲ-1 医療

医療・合同作業チームでは、障害者の医療をめぐる現状を踏まえつつ、障害者は保護の対象ではなく権利の主体であるとの考えに立ち、障害当事者の経験に即した視点から、諸課題への解決策につながるよう、制度の在り方につき検討を行った。

(第1期(H22.10~12月)には精神医療を中心に、第2期(H23.1~6月)には、障害の種別を問わず、障害者の生活を支える地域医療を主題として検討。)

【表題】「地域における障害者の生活を支える医療」の実現に向けた理念と制度基盤の構築

【結論】

○障害者が地域で暮らし社会参加できるようにするためには、適切な医療の提供が不可欠である。医療は、福祉サービス及び保健サービスとの有機的連携を確保しながら提供される必要があるという、総合福祉法(仮称)の理念は医療保健の分野にかかる法律においても確立されるべきである。

○また、包括的なサービス提供の基盤となるものとして、個々の障害者に対する相談支援の際、当該障害者の福祉・保健・医療にわたるニーズに合った総合的な相談支援が自己決定への支援と一体的に提供されることが必要である。このような本人の希望を踏まえた総合的な支援が総合福祉法(仮称)のみならず、医療保健の分野にかかる法律においても実施できるよう、基盤整備が有機的連携の下になされなければならない。

【説明】

障害者に対する医療は、疾病に対する治療を提供する医療(医療

モデルに基づく医療)とは在るべき姿を異にする。医療モデルではなく個々の障害者の生活の状況を基盤として、日常生活を支える不可欠のサービスとして、医療が、保健、福祉、生活支援のサービスと有機的連携をかくほ確保しつつ提供されることが重要である。このような観点から、障害者に対する地域医療をさらに向上発展させていくための理念と制度基盤の構築が、総合福祉法(仮称)のみならず医療法、地域保健法等の関係法令のもとでも必要である。

【表題】障害者の医療費公費負担制度の見直し

【結論】

○ 障害者の医療費公費負担制度の見直しに際しては、現行の自立支援医療制度のみならず、特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業、高額療養費制度、都道府県の重度心身障害児者医療費助成制度等を総合的に検討の対象とする必要がある。

【説明】

地域で生活する障害者は、障害の種類にもよるが、外来等により反復継続して医療を受ける必要がある場合が多く、その経済的負担は本人の負担能力に比して過重となりやすい。また、必要な医療が適時的確に受けられるようにすることは障害の重度化を予防する観点からも重要であり、経済的負担の過重感からこれが妨げられることがあってはならない。こうした観点から、自立支援医療のみならず、様々な医療費公費負担制度に基づき講じられている負担軽減の仕組みを総合的に検討していく必要がある。

【表題】医療的ケアのいない手の確保

【結論】

○ 重度の障害者の地域生活を支援するため、日常的に必要なとなる医療的ケアのいない手を増やしていく必要があり、介護職員等に関する

ほうれいじょう きてい せいび いりようかんれんしよくしゅ かん ほうれい ちようせい
る法令上の規定の整備や医療関連職種に関する法令との調整が
ひつよう
必要である。

- その際、介護職員等が不特定多数の対象者へ当該医療的ケアを行
う場合（入所施設でのケア等）と、にない手が個別に特定の対象者へ
特定のケアを行う場合（学校や在宅でのケア等）を区別し、それぞれ
に相応しい柔軟な実施体制の整備が図られるべき。

【説明】

へいせい ねん しゃかいふくししほう かいごふくししほう かいせい へいせい ねんど
平成23年の社会福祉士法、介護福祉士法の改正により、平成24年度か
ら、たんの吸引と経管栄養について、看護師等だけでなく、一定の研修
を受けた介護職員等も行うことができるようになった。研修受講の便宜を
図りつつ、これらの医療的ケアをになう介護職員等を増やしていくととも
に、医療的ケアを日常的に必要とするより多くの障害者が地域で円滑
に生活を送れるよう介護職員等が実施できる医療的ケアの範囲をさらに
拡大することも検討する必要がある。

【表題】重度身体障害児者、重症心身障害児者の医療と地域生活

【結論】

- 重度身体障害児者や重症心身障害児者にとっては、総合福祉法
による長時間介助サービスと相まって、地域生活を送るうえでの
ニーズに即した医療サービスが身近なところで受けられる体制と、
日常的な医療的ケアが日頃介助している介助者によって行いうる
体制を構築することが必要である。同時に、ショートステイも含めた
施設への入院・入所機能の確保も重要である。

【説明】

しょうがい じゅうど ちいき せいかつ しえん こう
障害が重度であっても地域で生活できるよう支援を講じていくことが
重要。このためには、長時間介助サービスの提供と相まって、日常的な
医療の提供が確保されること、また、生命と生活のセーフティネットとし
ての施設機能が確保されることが重要であり、そのための関係法令の整備
が必要となる。

ひょうだい なんびょうとう しょうがいしゃ いりょう ちいきせいかつ
【表題】 難病等のある障害者の医療と地域生活

けつろん
【結論】

- 難病その他の希少疾患等のある障害者にとっては、身近なところで専門性のある医療を受けることができる体制及び医療を受けながら働き続けることのできる就労環境が求められ、このための法令の整備が必要である。

せつめい
【説明】

難病等にかかる障害者について、概念整理を進める必要があるが、難治性慢性疾患のある人も含むよう幅広くとらえ、それらの人に対しては総合福祉法(仮称)にもとづく生活支援が講じられるとともに、医療及び就労分野の法令において、医療を受けながら地域生活、特に働き続けることのできる環境の整備について規定していくことが必要である。

ひょうだい せいしんしょうがいしゃ いりょう ちいきせいかつ
【表題】 精神障害者の医療と地域生活

けつろん
【結論】

- 精神障害者にとっては、総合福祉法において、安心して地域社会で自立した生活を送るための生活支援や相談支援が求められるが、医療の分野においては福祉サービスと連携しつつ、地域の身近なところで必要な通院医療や訪問診療を受けられる体制が求められる。
- 精神障害者が調子を崩したとき、家族との関係が一時的に悪化したとき等に、入所、入院を防ぐあるいは再発予防のためのドロップインセンターとして、必要時にすぐに使えるレスパイトやショートステイが必要である。その際、障害程度区分に依らず使える仕組みとすることが必要である。

せつめい
【説明】

地域移行、支給決定、相談支援の項におけるセンターの機能は、この項とも密接に関係する。

(※ なお、人権保障の観点からの社会的入院の解消、地域移行等に

については、別項で記述する。)

【表題】発達障害者の医療と地域生活

【結論】

○ 発達障害者にとって、地域で生活できるためには、総合福祉法に基づく生活支援とともに、身近なところで専門的な治療や療育を受けられる体制の整備が求められる。

【説明】

特に、発達障害の診断・治療・療育に係る指針等を普及させ、これらを担う能力を十分に備えた医師等の医療従事者を増やすことにより、医療の質を上げる(不必要な投薬を避け、適切な支援を提供する)ことが求められる。

【表題】精神障害者に係る非自発的入院や入院中の行動制限

【結論】

○ 関係する法律(精神保健福祉法、医療法等)を抜本的に見直し、以下の事項を盛り込むべきである。

・ いわゆる社会的入院を解消し、精神障害者が地域社会で自立(自律)した生活を営むことができるよう、権利の保障を踏まえた規定を整備すること

・ 非自発的な入院や入院中の行動制限については、人権制約を伴うものであることから、本人の意に反した又は本人の意思を確認することができない状況下での適正な手続に係る規定とともに、人権保障の観点から第三者機関による監視を含む適切な運用がなされることを担保する規定を整備すること

・ その際、第三者機関の必要経費は、国庫が負担すること

【説明】

関連して、精神疾患の入院ニーズを精査し、国並びに都道府県は精神科病床の削減計画を立て、入院に代わる地域での医療体制を

こうちく ひつよう ちいきこう しげんせいび こう けいかく
 構築することが必要である。これは、地域移行、資源整備の項における計画
 みっせつ かんれん
 とも密接に関連する。
 どうじ いし かんごしどう せいしんいりよう あ じんいん ひょうじゆん いっぱんいりよう
 同時に、医師や看護師等の精神医療に充てる人員の標準を一般医療
 よりすく せってい げんこう きじゆん あらた ひつようさいていげん てきせい
 より少なく設定している現行の基準を改め、必要最低限の適正な
 びょうじょうすう ひつよう じんいん はいち せいしんいりよう しつ こうじょう こんきよ
 病床数と必要な人員を配置し、精神医療の質を向上するための根拠
 きてい もう ひつよう
 となる規定を設ける必要がある。

ひょうだい ほごしゃせいど
【表題】保護者制度
 けつろん
【結論】
 ほごしゃせいど はいよ か こうてきせいど かくりつ
 ○ 保護者制度は廃止し、これに代わる公的制度を確立するべきである。

せつめい
【説明】
 いりようほごにゆういん かわ どうい ふく ほごしゃせいど もんだいてん かいしやう
 医療保護入院に係る同意を含む「保護者制度」の問題点を解消するた
 めに、自らの判断と選択による医療の利用が保障されるべきことを確認
 みづか はんだん せんたく いりよう りよう ほしやう かくにん
 するとともに、非自発的な入院等の際に公的機関がその責任を果たす制度
 ひじはつてき にゆういんとう さい こうてききかん せきにん は せいど
 を構築し、その導入に伴い保護者制度は廃止する。
 こうちく どうにゆう ともな ほごしゃせいど はいし

ひょうだい せいしんしょうがいしゃ にゆういん かわ びょうしつ きてい みなお
【表題】精神障害者の入院に係る病室の規定の見直し
 けつろん
【結論】
 せいしんびやうかんじゃ せいしんびやうしつ びやうしつ にゆういん
 ○ 精神病患者を精神病室でない病室に入院させないこととしている
 いりようほうしこうきそくだい じやうさんこう はいし
 医療法施行規則第10条三項を廃止する。

せつめい
【説明】
 せいしんしょうがいしゃ せいしんしつかん も ちいき せいかつ いっぱんびやういん
 精神障害者が精神疾患を持ちながら地域で生活するには、一般病院
 ふく みちか つういん おうしん じゆしん じゅうよう
 を含め身近なところで通院や往診などを受診できることが重要となる。
 せいしんしつかん ちりやう ば ほかしつかん どうよう いっぱんいりよう なか く こ
 精神疾患の治療の場を他疾患と同様に一般医療の中に組み込み
 せいしんかいりよう あくせず さいはつよぼう そうきはっけん
 精神科医療へのアクセスをよくすることは、再発予防や早期発見につな
 いりようじゅうじしゃ しみん いた せいしんかいりよう ていこうかん へんけん
 る。また、医療従事者や市民が抱く精神科医療への抵抗感や偏見をな
 ちいきこう すいしん しょうへき とうがい
 くし、ひいては地域移行の推進にもつながる。その障壁となっている当該
 きてい はいよ
 規定は廃止すべき。

ひょうだい しょうがいしゃ たい しかほけん しかいりょう じゅうじつ
【表題】 障害者に対する歯科保健・歯科医療の充実

けつろん
【結論】

- しょうがいしゃ とく あてと ーぜ こうどうしょうがい とまな しょうがいしゃ たい みちか
○ 障害者、特にアテトーゼや行動障害を伴う障害者に対し、身近なと
ころで歯科保健サービス及び歯科医療を提供する体制の整備・充実の
ため、院内で治療できるよう、物的設備の整備支援、医師等に対する
しょうがい かん けんしゅう ほうもんちりょうとう いりょうほうとう かんれんほうれい
障害に関する研修、訪問治療等につき、医療法等の関連法令の
きてい みなお ひつよう
規定の見直しが必要である。

せつめい
【説明】

しょうがいしゃ しかちりょう えんかつ う こんなん じょうきょう いぜん
障害者にとって歯科治療を円滑に受けることが困難な状況が依然と
して存在する。歯科医療及び予防は、障害者にとって、健康保持、学習
はったつ とく しょうがいじ せいかつきのう かいふくこうじょう じゅうよう げんじょう かいぜん
発達（特に障害児）、生活機能の回復向上に重要であり、現状の改善
ふかけつ
が不可欠である。

