

いりょう そのた いりょういっばん ごうどうさぎょうち ーむほうこくしょ がいよう
「医療（その他の医療一般）」合同作業チーム報告書の概要

● 医療・合同作業チームでは、障害者の医療をめぐるさまざまな現状、課題、解決策等について、まずは、障害者総合福祉法（仮称）に反映されるべきものかどうかを問わず、障害当事者の経験に即した視点から議論した。そのうえで、本まよめの本文では「障害者総合福祉法の論点」に該当する項目と、より幅広くその他の法令等で対応が図られるべき項目とを整理して章立てし、記述した。

● 障害の種別を問わず、障害者の医療のあるべき姿を考えていくうえで「地域における障害者の生活を支える医療」という視点が重要。これを実現するためには、福祉サービスおよび保健サービスとの有機的連携を確保しながら医療が提供される必要があるが、それが未だ十分になされていない現状を改善することが制度改革の大きな目標と考えられる。

その具体的な推進方策として、福祉と医療が有機的に結びついたサービスが必要な障害者には相談支援の際にそのニーズに合った総合的な計画が作成されるべきであり、本人が総合的なケアマネジメントを必要とする場合にそれをサービスとして提供することが制度化されるべきと考えられる。

● 障害者の医療の現状と課題は、障害の種別に応じて一律には論じきれない側面もあることが認識された。障害の種別に応じて、特に、次のような側面が重要と考えられた。

① 重度身体障害者、重症心身障害者については、これまでの医療と福祉が統合された施策体系を通じて実現されてきた到達点を尊重するとともに、日常的に医療的支援を必要とするこれらの者の地域での生活を支える、手厚い医療的支援体制を備えたショートステイ、通園、在宅支援の機能を地域に整備することが不可欠。

② 難病については、概念整理を並行して進めることが必要であり、今後、当事者の参画した審議会を設けて検討を進めながら漸進的な制度整備を図ることが重要。

対象者は、難治性慢性疾患のある障害者として可能な限り幅広くとらえるべきである。そのニーズは疾患の特性に応じ多様だが、医療と福祉のニーズが分離しがたく結びついている点は共通している。医療と福祉の有機的連携を確保しつつ、生活支援が講じられることが必要。併せて、地域での生活を支え、家族の負担を軽減するレスパイトケア、ショートステイを充実させていくことが不可欠。

③ 精神障害者については、精神科病院から地域への移行を実現するための地域資源の

せいび、とりわけすまいの確保や必要^{かくほ ひつよう}なときに身を寄せる場の確保^{みよ ば かくほ}などの支援^{しえん}が、地域^{ちいき}へ出向く医療^{いりよう}の充実^{じゅうじつ}と相まって進められることが不可^{あひ}欠。また、精神障害^{せいしんしょうがい}者の入院^{にゅういん}について

じんけん そんちよう てきせいてづき かくほ ほごしゃせいど みなお かぞくしえん じゅうじつ ふかけつ
人権^{じんけん}を尊重^{そんちよう}した適正^{てきせいてづき}手続^{かくほ}の確保^{ほごしゃせいど}と、保護者^{みなお}制度^{かぞくしえん}の見直し^{じゅうじつ}、家族^{ふかけつ}支援^{しえん}の充実^{せいしんしょうがい}が不可^{あひ}欠。
はったつしょうがいしゃ せんもんてきりきりよう すたっふ ようせいかくほ いたる ふじゅうぶん
発達障害^{はったつしょうがいしゃ}者^{せんもんてきりきりよう}については、専門^{せんもん}的^{てきりきりよう}力量^{すたっふ}をもったスタッフ^{ようせい}の養成^{かくほ}確保^{いたる}が著^{ふじゅうぶん}しく不^ふ十分^{じゅうぶん}
であるという現^{げんじよう}状^{かいぜん}の改善^{ふくし}とともに、福祉^{きょういく}、教育^{ほけん}、保健^{まこと}と真^{れんけい}に連携^{しつ}した質^{たか}の高い医療^{いりよう}の
確保^{かくほ}が不可^{ふかけつ}欠。

- ④ 聴覚障害^{ちようかくしょうがい}者^{しや}等^{とう}、上^{じよう}記^きの種^{しゆべつ}別^い以外^{しやうがい}の障害^{いりよう}者^{しや}の医療^{いりよう}においても、地域^{ちいき}生活^{せい}を支^さえる
かんてん かんてん かんてん かんてん かんてん かんてん かんてん かんてん かんてん かんてん
観^{かん}点^{てん}から、福祉^{ふくし}と有^{ゆう}機^{きて}的^{てき}に連携^{れんけい}した医療^{いりよう}の提^{てい}供^{きやう}、専門^{せんもん}従^{じゆ}事^{じしや}者^{しや}の養^{よう}成^{せい}と確^{かく}保^ほ、
とうじしやかん さぽーと いりようないようこうじよう けんきゆうすいしん じゅうよう
当^{とう}事^{じしや}者^{かん}間^さのサポ^{ーと}、医^い療^{りよう}内^{ない}容^{よう}向^{こう}上^{じよう}のた^めの研^{けん}究^{きゆう}推^{すい}進^{しん}が重^{じゅう}要^{よう}。

- 障^{しょう}害^{がい}を理^り由^{ゆう}とす^る診^{しん}療^{りよう}拒^{きよ}否^ひや医^い療^{りよう}従^{じゆ}事^{じしや}者^{しや}による不^ふ適^{てき}切^{せつ}な説^{せつ}明^{めい}など、深^{しん}刻^{こく}な問^{もん}題^{だい}
さべつてきたいおう かいしやう ひつよう にちじようせいかつ ささ ふかけつ
とな^ってい^る差^さ別^{べつ}的^{てき}対^{たい}応^{おう}の解^{かい}消^{しやう}が必^{ひつ}要^{よう}。また、日^{にち}常^{じよう}生^{せい}活^{かつ}を
いりようてきけあ かぞくいがい だいさんしや かいごしや おこな かぞく
医^い療^{りよう}的^{てき}ケ^あア^いを家^か族^{ぞく}以^い外^{がい}の第^{だい}三^{さん}者^{しや}で
どつきよしや たい どうよう おこな かんきやうせいび ひつよう
独^ど居^き者^{しや}に
対^{たい}し^ても同^{どう}様^{よう}に行^いえ^るた^めのさ^らな^る環^{かん}境^{きやう}整^{せい}備^びが必^{ひつ}要^{よう}。

- 医^い療^{りよう}に係^かわ^る経^{けい}済^{ざい}的^{てき}負^ふ担^{たん}につ^いては、「障^{しょう}害^{がい}に伴^{とも}う費^ひ用^{よう}は障^{しょう}害^{がい}者^{しや}個^こ人^{じん}の負^ふ担^{たん}とせ^ず
しやかいぜんたい ささ しょうがい かんけい ひと ししゆつ ひよう しょうがいしや どうとう
社^{しや}会^{かい}全^{ぜん}体^{たい}で支^さえ、障^{しょう}害^{がい}と関^{かん}係^{けい}なくすべ^ての
ふたん げんそく てきやう いけん いっぽう しょうがいふくしきーびす しょうがい
負^ふ担^{たん}する」とい^う原^{げん}則^{そく}が適^{てき}用^{よう}さ^るるべ^きと
ものりよう たい いりよう だれ いちぶじこふたん ほん じりよう
のな^い者^{もの}が利^り用^{りよう}す^るこ^とはな^いの^に対^{たい}し^て、医^い療^{りよう}は誰^{だれ}もが部^い分^{ぶん}自^じ己^こ負^ふ担^{たん}を払^はっ^て利^り用^{りよう}す^るこ^と
せいかく じりつしえんいりよう どうめん おうのうふたん げんそく せいど
い^う性^{せい}格^{かく}があ^るこ^とか^ら、自^じ立^{りつ}支^し援^{えん}医^い療^{りよう}につ^いては、当^{とう}面^{めん}、応^{おう}能^{のう}負^ふ担^{たん}を原^{げん}則^{そく}とす^る制^{せい}度^どと
うんよう てきとう いけん
し^て運^{うん}用^{よう}す^るこ^とが適^{てき}当^{とう}とす^る意^い見^{けん}があ^った。