

第27回障がい者制度改革推進会議 意見提出書式

第二次意見素案について

名前 堂本 暁子

該当箇所 (頁と行、又は項目)	文案 (追加、又は変更)	理由
16頁 3. 基本的施策関係 1) 地域生活支援 【支援の内容とあり方】	(二段落目追加) たとえば、高齢障害者が65歳で自立支援法から介護保険へ移行する際に、従来受けていた支援のレベルの低下を招かないような制度の改善が必要である。	65歳以上になっても、介護保険で不足している支援について、障害福祉サービスを受給できるようにする必要がある。
17頁10行目 3. 基本的施策関係 1) 地域生活支援 【地域移行】	(下線追加) それに近い <u>少人数</u> のグループホームやケアホーム	地域にとけ込むには少人数のグループホームが適しており、大人数のグループホームは、地域社会から孤立する可能性があり、地域移行に逆行するものである。
22頁14行目 4) 健康、医療	(難病等の・・・の後に項目と文書の追加) 【人権尊重の観点からの精神医療の体制整備】 精神医療のニーズを十分に精査し、必要最低限かつ適正な数の病床数への削減を行い、急性期・重症患者等への医療の充実を図るとともに、入院を要しない精神障害者への地域での医療提供体制を確保する。その際には、人権への理解を含め高い資質を備えた者による医療サービス提供体制が確保されなければならない。 入院及び隔離拘束の際の保護者に替わる公的機関の責任が明記されなければならない。	社会的入院の減少を確実なものとするため、積極的な病床削減が実施されなければならない。 一方で、人権の視点に立った質の高い地域医療の提供体制の確立が求められている。人権的視点からの適正な入院手続き、隔離拘束に対する公的機関の責任は明確に示される必要がある。 入院時の権利擁護のための第三

第 27 回障がい者制度改革推進会議 意見提出書式

	<p>さらに、苦情処理、権利擁護などを行う第三者機関による新たな監視システムが必要である。</p> <p>今後、これまでの誤った国策を繰り返さないために、人権擁護に基づいたコミュニティ・ベースの精神医療体制を構築すべきである。</p> <p>また、精神障害者及び家族に対して、病状及び治療方針などの情報が十分に提供されなければならない。</p>	<p>者機関による監視システムが不可欠。</p> <p>収容保護から自己決定による地域生活支援の体制整備が国策として求められている。</p> <p>精神障害者及び家族に対しての情報提供によって自己選択・自己決定が可能になる。</p>
<p>22頁29行目の後 4)健康、医療</p>	<p>(難病等の・・・の後に追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> 人権尊重の観点を踏まえた適切な精神医療の体制整備が図られること。 	<p>医療の項目に人権の視点から明記しておくことが重要である。</p>
<p>24頁12行目から13行目 6)精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保</p>	<p>(下線部分変更)</p> <p>生活<u>できるよう</u></p> <p>(追加及び変更下線部分)</p> <p>現状からの<u>具体的かつ速やかな</u>移行の<u>仕組みが構築</u>されなければならない。</p>	<p>地域移行の筋道をより具体的かつ明確に記述</p>
<p>24頁20行目から32行目 6)精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保</p> <p>【地域生活への移行を促し社会的入院を解消していくための施策】</p>	<p>(全文削除後変更と追加)</p> <p>精神障害者が長期間にわたり病院の閉鎖された空間での生活を強いられる制度設計がなされてきたことを踏まえ、国の責務として、精神障害者が地域社会での自立した生活へと移行することを支援し、地域社会へのインクルージョンを実現していくことが喫緊の課題となっていることに鑑み、以下の施策を展開していくことが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神障がい者及び家族への地域生活支援に関する十分な情報の提供 	<p>地域移行を推進し、地域定着を図るためには、精神障害者のための公的センターの制度化が必要不可欠。</p>

第 27 回障がい者制度改革推進会議 意見提出書式

	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニティ・ベースの精神医療体制を前提とし、医療的ケアを含め地域生活を 24 時間 365 日支援する、福祉圏域毎の公的センターの制度化と財政措置 ・ 上記センターにおいては、地域生活における不安や困難に対する常時利用可能な相談支援、急性期でも利用できる場の確保、必要な地域保健サービスの提供を含む生活基盤の確保等を実施 ・ 住居などの生活資源の確保、就学・就労の支援、支援に携わる人材の育成とそのための必要な財政措置 <p>この仕組みを構築するにあたっては、いわゆる“医療モデル”として医療機関が実施するのではなく、“社会モデル”として福祉サービスの一環での実施を進めることとする。</p>	
<p>25 頁 1 行目から 3 行目 6)精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保【非自発的医療に係る人権尊重の観点からの適正手続の確保等】</p>	<p>(下線追加) 人権尊重の観点から、<u>自己決定権に基き、自らの判断と選択による医療の利用が基本であることに鑑み、非自発的な(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態における)入院の際の具体的</u> (下線変更) 現行制度を大幅に見直し新たな仕組みを構築すること。</p>	<p>現行の精神保健福祉法では、人権保障の手続きは担保されておらず、権利条約の締結にあたっては、改変されなければならない。 自己選択・自己決定さらに人権保障が担保される制度に改善しなければならない。</p>
<p>25 頁 4 行目から 9 行目 6)精神障害者に係る地域移行の促進と医療における適正手続の確保【非自発的医療に係る人権尊重の観点からの適正手続の確保等】</p>	<p>(下線変更) 医療保護入院に係る同意を含む現行の「保護者制度」を抜本的に見直すことが必要である。<u>すなわち、現行の医療保護入院制度を廃止し、公的機関がその役割を適切に果たすよう新たな仕組みを構築すること。</u></p>	<p>保護者制度の廃止し、本人を人権的視点から保護するために、公的機関が責任を担う仕組みの構築(保安から人権の保障へ)</p>

第27回障がい者制度改革推進会議 意見提出書式

<p>25頁10行目から14行目 【非自発的医療に係る人権尊重の観点からの適正手続の確保等】</p>	<p>(全文変更) 精神疾患を有する者の、急性期・重症患者等入院ニーズを精査した上での必要精神病床数を算出し、それを超えて現存する精神病床については、国の責務で削減を行い、それに代わる地域での医療体制を構築すること。</p>	<p>社会的入院の解消と地域医療体制の構築</p>
<p>25頁17行目 【非自発的医療に係る人権尊重の観点からの適正手続の確保等】</p>	<p>(全文変更) すべての精神障がい者は、原則として病院への隔離・収容を受けることなく、地域社会において必要な支援を受けながら自立した生活を営む権利があることを明記すること。</p>	<p>精神障害者の地域生活を確実なものにするための記述</p>
<p>25頁21行目 【非自発的医療に係る人権尊重の観点からの適正手続の確保等】</p>	<p>(全文変更) 自己決定権に基き、自らの判断と選択による精神医療の利用が基本であることが明記されるとともに、例外的に非自発的な医療が行われる場合には、厳密で適正な手続が確保されること。</p>	<p>非自発的医療に対する適正手続の確保</p>
<p>25頁25行から26行 【非自発的医療に係る人権尊重の観点からの適正手続の確保等】</p>	<p>(全文を削除し、22頁13行目の後に【人権尊重の観点からの精神医療の体制整備】の項目を追加)</p>	<p>4) 健康、医療に移行</p>
<p>27頁28行目 【相談におけるコミュニケーションの確保】</p>	<p>(追加) はじめ、知的障害・発達障害においては、一人一人に対応した特別なコミュニケーション手段を活用するなど</p>	<p>知的障害・発達障害児者には特別なコミュニケーション支援が必要であり明記すべきである。</p>
<p>28頁38行から39行 9) 住宅 【公営住宅利用における課題】</p>	<p>(下線部分の変更) 障害者にとって利用しやすい公営住宅の提供は、<u>不十分である</u> <u>上に、</u></p>	

第27回障がい者制度改革推進会議 意見提出書式

<p>29頁14行目 9) 住宅 【公営住宅利用における課題】</p>	<p>(追加) 精神障害者の地域移行が進まないのは、提供される公営住宅の絶対数の不足が原因であり、その解決策としては、民間の賃貸住宅を公営住宅として借り上げることが、喫緊の課題である。公営住宅が提供されれば、生活保護を受けることなく地域移行が可能となる社会的入院患者は少なくない。退院の年次目標と連動して、公営住宅を提供する年次目標を提示すべきである。</p>	<p>社会的入院の削減と連動した公営住宅の提供計画の策定。 緊急対策としては民間賃貸住宅の借り上げによる公営住宅の整備を計画的に推進すべき。</p>