

第3次障害者基本計画の実施状況の監視について（案）

平成27年8月 障害者政策委員会

我が国は、2014年1月に障害者の権利に関する条約（以下「権利条約」という。）を批准し、同年2月に同条約が発効した。締約国は権利条約の発効後2年以内に、国連障害者の権利に関する委員会に条約の実施状況に係る報告を提出することとされており、また、我が国における政府報告の作成に当たっては、障害者基本計画の実施状況の監視を通じて、政策委員会から意見を聴取し、反映することとされている。そこで、今般、権利条約に基づく政府報告の提出を視野に入れて、第3次障害者基本計画の実施状況の監視を行ったものである。

監視に当たっては、国連障害者の権利に関する委員会の前委員長であるロン・マッカラム氏（シドニー大学名誉教授）を招聘し、同委員会による政府報告審査の視点や、締約国と同委員会との建設的対話の在り方について御講演いただき、意見交換を行うなど、政策委員会の各委員が監視に当たっての心構えを共有することにも努めた。

監視は、現時点における第3次障害者基本計画の実施状況（別紙1）に沿って、関係府省から取組状況を聴取しながら、議論を行うことを基本とした。

このうち、特に、「成年後見制度も含めた意思決定支援など」、「精神障害者・医療ケアを必要とする重度障害者等の地域移行の支援など」、「インクルーシブ教育システム、雇用など」、「情報アクセシビリティ」の4つのテーマについては、監視における重点課題と位置付け、政策委員会における議論と並行して、別途、それぞれのテーマを議論するため、4つのワーキング・セッションを開催することとした。各ワーキング・セッションにおいては、3、4名の政策委員会委員がコーディネーターを務め、当該テーマに造詣の深い障害者、関係団体、有識者を選び、参加を得た上で、意見聴取を行いつつ、掘り下げた議論を行った。

さらに、政策委員会においては、「障害のある女性」、「障害者に関する統計」という分野横断的なテーマについても議論を行うとともに、特に、ワーキング・セッションで議論した「精神障害者の地域移行の支援」、「インクルーシブ教育システム」については、重ねて、政策委員会全体で議論を深めたところであった。

以上、政策委員会においては、本年5月以降、4つのワーキング・セッションにおける議論（計8回）及びワーキング・セッションの議論を踏まえた全分野にわたる議論（計5回）を行い、全体で、計13回の審議を経て、「議論の整理 ～第3次障害者基本計画の実施状況を踏まえた課題～」（別紙2）をとりまとめた。その中では、政策委員会委員の意見とともに、特に関係する省庁から政策委員会で示された見解も盛り込み、紹介している。

本年は、第3次障害者基本計画の実施期間の中間年であり、今後、残された期間における基本計画の実施に当たっては、各府省において、「議論の整理」を十分踏まえて関係施策を展開することを期待するものである。

(案)

別紙2

資料3-4

議論の整理

～第3次障害者基本計画の実施状況を踏まえた課題～

平成27年8月

障害者政策委員会

目 次

Ⅲ 分野別施策の基本的方向.....	1
1. 生活支援.....	1
2. 保健・医療.....	4
3. 教育、文化芸術活動・スポーツ等.....	7
4. 雇用・就業、経済的自立の支援.....	10
5. 生活環境.....	12
6. 情報アクセシビリティ.....	13
7. 安全・安心.....	16
8. 差別の解消及び権利擁護の推進.....	17
9. 行政サービス等における配慮.....	18
Ⅳ 推進体制.....	19
<u>（別添1）障害者に関する統計.....</u>	<u>20</u>
<u>（別添2）障害のある女性.....</u>	<u>22</u>

Ⅲ 分野別施策の基本的方向

1. 生活支援

(1) 成年後見制度も含めた意思決定支援【WS I】

【論点】成年後見制度は権利条約に抵触するのではないか。

- ① 権利条約は代理決定を否定しており、取消権を中心とした保護主義的な代行型の枠組みである成年後見制度は権利条約に抵触するのではないか。
- ② 意思決定をする事項の中には、簡単な行為から高度な法律行為まであり、内容を理解できない事項については意思決定できない。本人に取り返しのつかない不利益を及ぼす重要事項の決定には、成年後見制度による権利擁護が必要であり、権利条約の理念に適っている。

(法務省)

法務省としては、我が国の成年後見制度は条約に抵触するものではないと認識している。民法上、成年後見人は、本人（成年被後見人）の意思を尊重し、心身の状態及び生活状況に配慮する義務を負っている（民法第858条）ほか、本人の利益を保護するために各種の措置が講じられており、これにより本人の権利、意思及び選好の尊重（条約第12条第4項）が図られている。なお、仮に本人による意思決定が事実上不可能な場合（例えば、重度の認知症患者など）にまで一律に成年後見人等の代理権を認めないとすると、本人は事実上何らの法律行為をすることができないことになりかねず、かえって本人の保護に欠けるおそれがあると考えられる。

【論点】成年後見制度そのものに限界があるのではないか。

- ① 本人の意思の確認が困難であり、やむを得ず代理決定をする場合でも、成年後見を限定的なもの、最後の手段として位置付け、意思決定支援も含めた制度運用の改善を図るべき。
- ② 例えば、法律専門職が、突然、成年後見人に選任されても意思決定支援までは及ばないという現実もある。成年後見人が一人で対応するのではなく、普段の生活を熟知した家族・関係者や、福祉の専門職等の意思決定を支援する者が継続的に集まり、本人を中心に協議するなど、相談・連携できる体制づくりが必要。

- ③ 本人の意思の確認、本人の意思に沿った決定は難しいものであり、中長期的な課題とせざるを得ないが、まずは、広くモデル事例を蓄積しながら、意思決定支援を促進するべきではないか。
- ④ 本人に判断能力がないことが成年後見制度利用の前提である一方で、身上配慮義務が求められるが、本人意思の尊重のあり方は未整理である。この議論が喫緊の課題であり、運用上の研究・検証を重ねた上で初めて、現行の成年後見制度と権利条約の関係を論ずることができるのではないか。

【論点】家庭裁判所の負担が重いのではないか。

- ① 家庭裁判所が本来業務に加えて成年後見人の監督業務を担っているのは過重な負担ではないか。諸外国では行政機関が監督業務を担うことが多く、我が国においても中長期的な施策として、意思決定支援に知見がある機関が法人後見人や成年後見人などの支援を担う方向性を目指すことが現実的である。
- ② 本人の意向に沿った意思決定支援に係るガイドラインのようなものを、生活の場、人生設計の場、生命にかかわる場という3層構造で作れるのではないか。支援のプロセスにおいて、意思決定支援のあり方について関係者間で紛議が生じた際に、調整・判断を担う機関があれば足りるのではないか。
- ③ 市町村が実施する地域生活支援事業において、市民後見人の活用を含めた法人後見の活動を支援することも模索されている。現場での意思決定を厚くして、下から積み上げた最後の段階で、家庭裁判所が機能・役割を果たすという分担も考えられる。

(2) 医療的ケアを必要とする重度障害者等の地域移行の支援【WSⅡ】

【論点】どのような場合でも地域で生活することが可能であるべきではないか。

- ① 地域によって水準に差異が生じないよう、人間らしく生きられるための24時間の医療的ケア保障（介護保障）をして欲しい。
- ② グループホームのような地域での居住支援は評価するが、人工呼吸器など医療的ケアを必要とする人へ対応するには報酬が低水準である。
- ③ 進行性疾患の難病患者に対する、病態や生活状態の変化に対応した医療や福祉、施策の総合的な相談窓口が身近なところに整備されるべき。

【論点】医療的ケアを必要とする子供の育ちをどう支えるのか。

- ① 医療的ケアを要する子供は常時介護が必要にもかかわらず、市町村によっては福祉サービスの運用が硬直的なところもあり、保護者に過重な負担となっている。
- ② 医療型障害児入所施設は、施設内で24時間365日を完結する制度であり、保護者としては医療的ケアの負担がありながらも、子供のことを考えると入所という選択はしづらい。
- ③ 療養介護の利用条件は障害支援区分「5」以上であり、進行性の難病の子供の場合には、医療型障害児入所施設が利用できても療養介護は利用できない可能性がある。
- ④ ある調査によれば、7割以上の親が学校での付き添いをさせられており、付き添いをしている親のほぼ全員が医療的ケアも行っている。喀痰吸引等の制度が最大限有効活用され、保育・教育の場でも医療的ケアが提供されるように研修費の補助や医療的ケア実施体制の補助費をつけるなどしてほしい。

2. 保健・医療

(1) 精神障害者の地域移行の支援【WS II】

【論点】精神保健福祉法等の制度と運用を改善すべきではないか。

- ① 精神保健福祉法 33 条が医療保護入院を規定していることが妥当なのかは再検証をする必要がある。
- ② 医療保護入院は、民間人が民間人に対して強制力を行使するという形態になっており、国際的に理解を得るのは難しい。
- ③ 近年、医療保護入院が増加している。本人の意思が反映されない傾向が強くなっているとの見方がある一方で、認知症による入院の増加という要因等も踏まえれば、医療保護入院の増加だけをもって本人意思の軽視、権利侵害の拡大と判断することはできないとの見方もある。
- ②④ 精神医療審査会の審査結果について、「他の入院形態への移行が適当」又は「入院継続不要」とされた件数は 26 万件のうち 9 件、改善処遇請求 308 件に対して「入院又は処遇は不適當」とされたのは 5.8%である。精神医療審査会が監視機能を十分に果たしていないとの見方がある一方で、精神保健指定医の適正な判断を認めているに過ぎないとの見方もある。
- ③⑤ 精神保健指定医制度においては、入院中の患者の行動制限に関して一人の精神保健指定医に権限が集中しており、本人の権利を守る仕組みがない。
- ④⑥ 過去の精神科病院での対応は問題があったかもしれないが、現在はその反省に立って状況が変わっている。
- ⑤⑦ 医療法の特例の中で精神科医師は 48 床に 1 人いればいいとなっている。
- ⑥⑧ 医療法の施行規則第 10 条 3 号に精神病患者は精神病室でない病室に入院させないことと記載されており、他科の医療従事者からの治療拒否ということが現在も存在している。
- ⑦⑨ 精神科病棟の密室性が問題。利害関係のない第三者が病棟に来て、入院中の方の権利擁護者として付くことが必要。
- ⑧⑩ 精神保健福祉法の附則において「代弁者制度の検討」ということが書き込まれており、現在、検討されているいるが、実現されていない。
- ⑨⑪ 「精神病床の利用状況調査結果報告」のような調査を継続的に実施し、最新の正しい統計に基づいて議論をする必要がある。
- ⑩⑫ 認知症に関して、精神科医療を中心とすべきではない。新オレンジプランの循環型の仕組みが問題。

(厚生労働省)

医療保護入院は、精神保健指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であって当該精神障害のため入院の必要性について本人が適切な判断をすることができない状態にある場合に適用されるものである。その実施に当たっては、精神保健指定医による診察や入院措置についての本人への書面告知が義務付けられており、人権への配慮の観点から入院の手続は厳格に定められている。また、入院の妥当性を判断するため、精神医療審査会において審査を行う仕組みも設けられている。

医療保護入院の際、精神保健指定医の診察だけでなく家族等の同意を要件としたのは、精神障害者本人の権利擁護が重要であることや、インフォームド・コンセントがますます重要とされる中で、患者の身近に寄り添う家族等に十分な説明が行われた上で家族等が同意する手続きが重要であることといった点を総合的に考慮した結果である。なお、法改正後は、家族等のいずれでも退院請求が行えることとなっている。

地域生活を支えるサービスの確保については、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」のとりまとめで示された方向性を踏まえ、地域の医療・福祉サービスの充実等に取り組んでいく。

【論点】 地域で生活する基盤の充実をどのように進めるのか。

- ① 障害のある方や精神障害のある方に出向いて、福祉的サービスや医療的サービスを提供するという地域でのモバイルチームが求められている。地域ケアの支出の増加や地域ケアへの人員配置の増加など、地域で生活を支えながら医療や福祉を提供することが必要。
- ② 家族に対する社会的なサポートが乏しい。
- ③ 報酬が低すぎるために、地域移行支援から撤退していく事業者が増加している。利用人数の少なさの背景をもう一度分析していただき、精神障害の障害特性に見合った予算の設定を求めたい。
- ④ 精神障害者に対する専門職の養成を強く望みたい。
- ⑤ 民間住宅の入居に関しては、精神障害者ということではなかなか受け入れてもらえていない。
- ⑥ 単に物理的な空間や設備が病室ではなく居住施設であるというだけで、地域移行の権利が実現されているとは言えない。
- ⑦ 権利条約は、最初から地域で生活をする権利の保障、入院をしないで済むような政策を求めており、入院している人を退院させることが第一義的な意味ではない。地域移行を考えるのと同時に、現に精神障害のある方、今

後障害を負うことになる方が、地域で生活できるような資源を開発することが重要。

- ⑧ 社会的な役割を失った精神科病棟は閉鎖すべきもの。用途を変えて再び人を隔離・収容するために利用すべきではない。

(厚生労働省)

長期にわたって入院している精神障害者が退院するにあたっては、自宅や民間アパート、グループホームといった、地域での生活に直接移行することが原則であり、精神科病院敷地内におけるグループホームは、退院に向けた支援を徹底しても、なお、直接、地域に出ることを不安に感じる方にとっての通過的な居住の場として、あくまで試行的・例外的に設置を認めるものである。その設置・運営については、第三者が関与しつつ利用者本人の自由意思に基づく選択による利用であること、構造的に病院から一定の独立性を確保すること、利用期間を原則2年以内とすることなどの条件を設定しているところである。