

私たちの望む医療的ケア

12.26 法制化目前

緊急全国集会アピール

前文

本日、私たちは国が現在進めようとしている非医療職による医療的ケアに関する法制化を目前にして、長い間医療的ケアとともに生き、医療的ケアを支え、医療的ケアが広く定着することを願っている様々な立場の者が、とくに多くのケアを必要としている当事者や家族を含め、ここ東京に集いました。

国が医療的ケアにかかわる通知を出した平成16年から17年よりはるかにさかのぼること二十余年、私たちは医療的ケアへの支援を必要としている人の人生を目の当たりにして自然な心の発露として当事者への支援を始めていました。そしてそれは今日現在でも継続しています。

日本の医療もその間大きく変容してきました。そのなかで確実に医療的ケアのニーズのある人々が医療機関から出て地域での生活を営んでいます。また、多くの社会福祉施設でも同様に医療的ケアのニーズの増加が認められています。

そのような平成22年、国は非医療職による医療的ケア実施の在り方に一つの方向性を出そうとしています。おそらく、この新しい制度により多くの福祉関係者がいままでよりもしっかりとした制度に裏打ちされた医療的ケア支援の実践に一步踏み出せるようになるものと思います。

しかしそれは医療的ケアの支援体制づくりのゴールではなく、社会福祉事業に関した一面における医療的ケア支援体制がようやく出来たというレベルで、いわば体制づくりのスタートを切ることでしかないのです。

今回どのような法律ができ、それに基づいていくつかの点において目に見えるルールが出来たとしても、地域には、そして私たちの目の前には依然としてそれ以上の支援を必要としながら人生を送っている人々が存在するのです。

ここに集った私たちは、これからもこの事実から目をそらすことなく、

たとえ国が認めなくても、また法律的な解釈がいくら脆弱でも、当事者はその生を全うすることを、家族を含めた支援者は自然な心の発露をやめることなく当事者への支援を継続し続けることをここに高らかに宣言します。

そしてその上で、新しく作られようとする制度が少しでもよりよい制度としてスタートしてくれることを願い、以下にいくつかの主張を述べさせていただきます。

§ 1 医療的ケアの実施者について。

医療職以外のいくつかの職種が取り上げられていますが、ボランティアを含めあらゆる立場の実施者が現在かかわっている事実を重くとらえ、違法性阻却論に立脚した通知にある通り「家族以外のもの」という広い概念での規定が望ましいと考えます。実施者の基本資格を限定的にしないでください。

§ 2 医療的ケアの実施場所にについて。

例示として示されているのは代表的な高齢福祉関係施設、障害福祉関係施設ですが、医療的ケアのニーズのある人の人生はなにも福祉関係機関とのかかわりに限定されているものではありません。実施場所についても「ニーズのある人の生活の場」のような広い概念での規定が望ましいと考えます。例示が限定的にとらえられないようにして下さい。

具体的には幼稚園、保育園が抜け落ちています。通常学校、通常学級、特別支援学級、訪問教育などが教育分野で抜け落ちています。児童デイサービスや日中一時支援あるいは各地の地域生活支援事業が抜け落ちています。重症心身障害児施設など医療機関ではあるものの福祉スタッフによる関与が濃厚な現場が抜け落ちています。

また、移動や外出は生活と不可分の行為であるため、その部分にかかわる医療的ケア実施を外さないで下さい。

§ 3 研修について。

医療的ケアが必要になった人のために、臨機応変に、いつでもどこでも実施できるようにして下さい。また、現場の負担を考え、OJT（実地訓練）を重視し、最終的に利用者本人の了解を主軸にした研修として下さい。

研修実施者や講師をモデル事業のように厳しく限定すると、これまで医

療的ケアの研修を実施してきた小規模事業所や保健所、地域の医療機関、その他での研修が保障しにくくなり、結果として実施できるヘルパーも激減します。これでは医療的ケアを必要とする者が地域での生活が継続できなくなるので、講義部分については通信教育や従来通りビデオ研修など弾力的実施が可能であるようにして下さい。

全国の特別支援学校では、ニーズに合わせて各自治体ごとに教員の研修体制を敷いています。現場の混乱をさけるために、現在の研修内容で見なし適応をしていただき、概ねの基準として特定の者への研修内容を目的とする程度の記述にして下さい。

§ 4 特定の者に対するケアについて。

特定の者に対するケアは特別支援学校において、また神経筋疾患難病患者さんへの居宅支援において20年以上に及ぶ歴史があり、その中で対象者が限定される場合においては関係性の構築が専門性の会得に匹敵する役割を果たし、個人に対して良質の医療的ケア支援の実践が行われています。そのような実践の中で医療的ケアのニーズのある人を決して福祉の客体のみにせず、一人の地域生活者として位置づけることが可能であり、その支援者との間で共感的相互関係の構築ができることも示されてきました。

ボランティアやヘルパーといった医療的ケアのニーズの最もそばにいる支援者が実施しやすいように研修の簡素化をして下さい。さらに通所、デイサービスのよう小規模の福祉施設においても対象人数によってはこの特定の者の類型研修を選択できるようにして下さい。

またこれら弱小である福祉事業者が各地域の行政や医療機関の裁量権で、医療的ケア支援の実施ができにくくなることのないように、ヘルパーなどは国への登録制にして、都道府県等の各地域での監視監督義務を少なくして下さい。

§ 5 違法性阻却論によるケアの実施について。

かつては法律解釈として、後に厚生労働省からの通知の法的根拠として示された違法性阻却論だけではどうしても多くの支援者が安心して医療的ケアに取り組みにくいという弊害がありました。それを打破するために今回法律による医療的ケアへの裏付けをつくらうという計画になったことは意義深いと考えます。

しかし逆に法律ができることで、いままで草の根的に善意を主体にし、違法性阻却論を拠り所としながら、きめ細やかに行われてきた実践が制限

されてはなりません。あたらしい制度ができると、それ以外は違法だという論法が出現し、現場がそれに振り回されがちになります。現行の違法性阻却論に立脚した実践を特に期限は設けず当面認めてください。

医療的ケアのニーズがある人の生活全般にわたるシームレスな支援を保障するためにその両者（新しい法律と現行の実践）の将来にわたる共存が必要不可欠であると考えます。

§ 6 福祉職によるケアの評価について。

医療制度のコストに比べ福祉制度のコストは低く、それを原資としている福祉関係職員の給与体系が多く産業のなかでも低い位置にあると言われていています。今回新しい制度で医療的ケアに関して格段の研修や試験を課し、実施に当たっては医療機関との深い連携を条件づけられていることから、これら医療的ケアに積極的に取り組もうとする事業者に対してはそれ相応のコストが支払われて当然であると考えます。福祉職による医療的ケアに対して加算制度を始めとした財政的保障を確立して下さい。

平成 22 年 12 月 26 日

私たちの望む医療的ケア

法制化直前全国緊急集会 参加者一同