

設でその必要性を認識していた。

また教育の内容については「避妊」「性行為の際のマナー」「コンドーム教育」など正しい知識の伝達を意図した内容が多くあげられた反面、「何割の人が理解できるだろうか」「職員の指導だけでは説教になるので入所者同士が話し合える場が必要」「養護学校での教育が必要」など、方法論上の工夫の必要性が示唆された。

[考察]

性に対する社会の価値観の変容、知的障害者施設の開放化に伴い、これまで施設内で生活することの多かった知的障害者が少しずつ社会と接触を持ち始めている。彼らが「性行為」を体験する可能性はその人の社会化の状況に比例して増加してきており、今後一層性行動が活発化してくることが予想された。そうした社会化の潮流に比べて現在、知的障害者の「性」の問題は取り残されている。

知的障害者が性に関心を持つことを本来の姿と歓迎しながらも、施設管理上の問題と両立させていく難しさ、性について学ぶ機会を入所者にいつ与え、性についての正しい知識をどう伝えていくかについて、各施設とも暗中模索の状態にあることが明らかとなった。

知的障害者の、障害の程度や社会化の状況に応じた性教育内容の充実が急務である。

⑥意思決定能力への支援

[1]意思決定ということ

「意思決定」「自己決定」という言葉自体、これまで知的障害者にとって縁遠いものであった。

「施設に入所すること自体本人の意思ではないという現実がある」し、これまで「地域に出て行きたいという思いを押さえ込んできた」歴史があることを前提にして考える必要がある。

[2]HIV感染をめぐる意思決定場面とは

HIV感染に関して本人の「意思決定」が必要な

場面は、抗体検査を受けるかどうかの意思決定場面と、結果の告知について原則的には本人告知であるが、その後誰に結果を知らせるかの意思決定場面とがある。いずれにせよ、感染の可能性がある場合「上下関係で強制的に検査することは絶対ない」「施設はサービス提供者であり決定者ではない」など、本人の意思を尊重しようとする姿勢は施設に一貫したものであった。

しかし現実的には、知的障害者が「どこまで理解できるだろうか」「HIV感染症が大変な病気だと分かるくらいなら健康管理は楽である」など戸惑いが大きい。加えて後見人制度の下でのこのような場面での意思決定については、「後見人の判断」とする意見と「親には扶養義務はあるが扶養権利はない」とする意見の両方が示された。

[3]意思決定能力への支援

知的障害の程度が、意思決定のための情報を理解できるものであるかどうかで支援方法も異なっていた。「施設外での性交渉の活発な人は言葉が通じるので情報も受け入れやすい」また「障害が重度であれば施設が保護する」が、「社会との接点に位置するくらいの人」に対しては情報を理解してもらうことに難しさがあるとする意見が多かった。

[考察]

知的障害者の意思決定を尊重したいという施設が多かったものの、現実的には後見人との関係を調整していく必要性や、知的障害者が意思決定するための情報提供や意思決定までの過程を支援する方略は殆どないと言っていい状況にあると考えられた。

⑦地域ケアへの考え方

[1]当事者へのサポート

これからの時代においては、知的障害のある当事者を地域でサポートしていくシステムを推進していく必要性に対する認識は共通していた。特

に結婚・出産・性についてのサポートの必要性は強く認識されていた。またより広く障害故に孤独になっていた人々が「男の人が泊まったこともいえる」ような寄り添える場の提供への思いが語られたり、今後セックスできるレベルの人は施設入所しなくなるだろうなどの意見も述べられた。一方で、入所施設内の体制が弱くなるのではないかと懸念が職員間にあるという意見や地域サポートの具体的な内容が分からないなどの声も聞かれた。

また知的障害者の間で成長しつつある当事者組織の中で、結婚や性の問題をセルフケアやリスクも含めて取り上げられればよいとする意見や、そうしたことが気楽に語り合える当事者空間を職員らがボランティアで後ろ支えするような仕組みについても語られた。

[2] 住民や保護者への対応

一部の施設で、HIV感染者の入所が分かると住民の出入りがなくなるのでないか、住民が受け入れ拒否をする可能性、また噂に尾ひれが付いて、他の利用者から拒否を受ける可能性について語られた。

また歴史の古い施設では、特に保護者への対応の困難さが強調され、地域に出すことへも100%反対の中で在宅ケアを展開している所では、その上に更にHIV感染の問題となると折角の取り組みが否定されてしまう懸念が語られた。保護者への対応としては、実際にサービスを実感し、利用者のいい笑顔に触れて貰うことに努めたいとの意見が出た。

[考察]

今後の地域ケアのあり方については、いずれの施設も関心は高いが、特に結婚や性に対するサポートについては模索中と言ってよい。その中で当事者組織の活動に期待する声はかなり高く、今後検討されるべき課題といえる。

また住民や保護者を含む地域の支援について

は、施設の歴史的展開の経過、地域での立場性などが関係していると思われる。今後これらの問題解決については、施設コンフリクト解決への支援、保護者理解と支援に一層の専門性が要求されると考えられる。

⑧ 支援費制度への考え方

契約による支援費制度が開始される2003年度以降の予測として、何も実質は変わらないと見る向きと、応諾義務があるので断れなくなる、医療に関することは枠外になるのではという見方もあった。また感染症に関して契約書にどのように折り込むかという問題やHIV感染告知や検査への同意などに関して、後見人の関与の範囲に関する疑問が提示された。

[考察]

利用者の選択が尊重されるということは、基本的にこれまで以上にサービスの内容や質が問われるということである。HIV感染症に対しても様々な場合を予測して、当事者・家族また地域に対して説明責任が果たせるような方略を練ることは重要である。今回の調査で示されたような施設側の基本的な障害者支援の視点が、相互理解の上で適切に展開されることを担保するためにも、類似例などを参考にしながら、多角的に検討しサービス提供に備えることが求められる。

⑨ 法的責任

施設は、法的な責任について一般的に敏感である。これまでの歴史的な経緯に鑑みても、いかに周囲の理解を得て施設を運営していくべきかについて配慮を続けており、法的問題、法的責任につながることを強く危惧していると思われる。

しかしながら、HIV感染に関わる法的責任については余り敏感ではないように思われた。

「最善を尽くして天命を待つ」「謝るしかない」などの姿勢は強調されるが、いかなる場合にまで

法的責任が生じ得るのか、そのためにどこまでの対策をとるべきなのかといった議論は殆どなされていない。

これはHIV感染の問題が現時的な問題として捉えられていないことを表すものでもあるが、我々からの質問によって、突如不安にかられる施設や、肝炎のほうが恐いの何故そのような問題設定をするのか、そのように問題を設定することで施設としての対応が困難になる可能性も存するのではないかと、との反応もなされたところである。

またHIV感染者を排除することは、即時施設が受け入れている「障害者」をも排除する論理へとつながっていくのであって、法的責任を論じる前に我々は、等しくそれら感染者も受け入れるべきであるとの意見を述べるところもあった。

さらに、施設は、行政による通達やマニュアルを重視しているので、現在のようにHIVについて何も存在しない状況が問題なのかもしれない、との指摘もあった。ただ、逆に通達やマニュアルの存在が、必ずしもHIVに感染した施設利用者にとって有益になるかどうかについては疑問であるとの声も出されたところである。

[考察]

現在、施設において、HIV感染によって法的責任が生じ得るかという問題設定自体が現実感の乏しいものとして受け止められている。

多くの施設においては、行政からの指導によって運営の大枠を決定する現状があり、行政からHIV感染について何らの指導がなされていないということが、この問題について真摯に検討する必要性を感じさせなかった大きな理由になっている。

しかし他方、我々の調査によって、強い反応(不安を抱く等)を示す施設もあり、これまでは問題意識が薄かったために受け入れられていた感染者が、今後むしろ逆に排除される可能性も存するのではないかと感じられた。

したがって、正しい知識を伝達することの重要

性は非常に高いが、通達やマニュアルの策定や伝達の方法については、慎重な判断が求められると言える。

3)-1 免疫機能障害における身体障害者手帳および更生医療の運用に関する実態調査 目的

1998年HIV感染症による免疫機能障害が身体障害者手帳の認定の対象になり、感染者にとって、制度上様々なサービスの利用が可能となった。しかしながら、実際の制度の具体的な運用面における各自治体による格差やプライバシーの問題を始めとする相談援助業務に関わる様々な課題や問題点が予想される。

そこで本研究では、次の3種類の調査を行うことによって、制度の運用、活用の実態を調査し、それらの結果を比較検討することによって、より有効な制度利用に関する支援への一助となる指針を得ることを調査の目的とする。また結果を小冊子にまとめて、有効な制度利用と相談援助の充実に資すると共に、政策提言を行うことを目的とする。

No. 1 身体障害者手帳制度の利用に関する相談援助についての調査

No. 2 免疫機能障害における身体障害者手帳の交付に関する実態調査

No. 3 免疫機能障害における更生医療の給付に関する実態調査

方法

調査対象

調査1. 全国のエイズ拠点病院364カ所に所属するソーシャルワーカーまたは医療相談員

調査2. 全国都道府県・指定都市・中核市障害福祉主管課86カ所(資料1 障害福祉主管課調査票)

調査3. 全国都道府県・指定都市の更生相談所60カ所(資料2 更生相談所調査票)

調査手続き

郵送による自記式アンケート調査

調査期間は、調査1は2002年8月から9月

調査2、3は2002年10月から11月

調査票については、調査1は、身体障害者手帳と更生医療に関して対応に苦慮した問題や課題についての自由記載を中心とした。

調査2、3については、研究協力者とのブレインストーミング、調査1の結果を踏まえて作成した上で、更生相談所での相談業務経験の豊富な研究者からの助言を受けて修正を行った。

分析方法

調査1については、自由記載について、項目別に整理し、課題の抽出を行った。調査2、3については、単純集計を行い、課題の検討を行った。

調査1:身体障害者手帳制度の利用に関する相談

援助についての調査

結果と考察

回収数：136 回収率：37.9%

ブロック名	拠点病院数(A)	回答数(B)	% (B/A)
北海道	19	10	52.6
東北	39	17	43.6
関東・甲信越	116	45	38.8
東海	46	18	39.1
北陸	15	8	53.3
近畿	43	15	34.9
中四国	59	16	27.1
九州	31	7	22.6

回答率が低かった理由としては、拠点病院にソーシャルワーカーの配置がなされていないことも多いため、医療相談の院内での位置づけがある程度明確でなければ、調査票が届かない可能性があること、手帳関連の相談の経験がない、トラブルを経験したことがない場合、返送されなかったことなどが原因と思われる。

回答数はブロック別でみると、拠点病院数に比例して関東圏が最も多いが、割合としては、北海

道や北陸、東北がむしろ高くなっている。今回の調査は、身体障害者手帳や更生医療に関わる相談業務に際し、苦慮した点やトラブルになった問題についての聴取であったため、そのような経験の有無や関心、取り組みの程度などが反映していることも考えられる。

回答者の多くは、ソーシャルワーカーまたは医療相談員であったが、医師、看護婦、カウンセラーなども数名含まれていた。

自由記載の内容は、概ね次のような項目であった。

身体障害者手帳について

- ・ プライバシーへの不安から申請しない人がいる(役所に知人がいるなど)
- ・ 代理申請の受け入れが徹底しない
- ・ 窓口の担当者がすぐ変わる
- ・ 手帳交付以外のサービスの窓口利用がしづらい
- ・ 手帳交付日にばらつき、時間がかかる
- ・ 治療を開始すると級数が落ちる
- ・ 死亡の際、2回目のデータが間に合わない
- ・ 一回のデータで申請可能などところがある
- ・ 等級変更は不要と思われる
- ・ 同時申請は認めるが、毎回手帳の診断日の方を更生医療の診療日より早く主張される
- ・ 手帳の病名記載方式について市と交渉中
- ・ オーバースティの外国人の手帳交付が難しい

更生医療について

- ・ 医療券の発行が遅い
- ・ 同時申請ができない
- ・ 手帳との同時申請可能も調整が課題
- ・ 合併症が認められないケースが多い
- ・ 合併症の範囲について認識不足
- ・ 口腔カンジダ認められず
- ・ 口腔カンジダについて薬品名、投薬量、併診の可能性など詳細の記載を求められたが、マニュアル提示は断られる
- ・ 結核に対する薬剤認められず
- ・ 主治医や専門医の意見が認定審査会に反映されてい

るか疑問

- ・ 日和見感染としての盲腸が認められず、交渉の上、可能となる
- ・ 意見書の書き方により、可否が左右される市により判断の差が大きい
- ・ 入退院毎の変更届が非常に煩雑
- ・ 4月と7月の2回医療券発行、無駄な努力
- ・ 期間の規定が地域により違い、患者が把握しにくい
- ・ 更新時の書類が市により違う
- ・ 毎月の経過報告を求める市がある
- ・ 更新時毎回感染経路を書く必要があるのか
- ・ 期間延長に患者が出向くと病院との間で手続きするといわれた
- ・ 更生医療の申請書を紛失し、役所間で責任の押し付け合い

以上の他に、たとえばプライバシー保護に関して、非常によく対応してくれるなど肯定的な意見も複数見られた。

一方で、「期間延長に患者が出向くと病院との間で手続きするといわれた」に示されるようなHIV感染症に対する特別な扱いに対して、わずかながらも疑問視する声があった。

またプライバシーの問題などについて、コミュニケーションの方法により道が開かれることも多く、バランスの取れた支援の仕方を望むといった声もあった。

いずれにしても、HIV感染症に対する差別や偏見に関して、多くの受け止め方や対応が存在する現状と、自治体の制度運用上の種々な違いの間で、ソーシャルワーカーや医療相談員が患者支援を行うに際して、多くの労力を費やしている実態が示されたといえる。こうした労力は、各事例、各地域の個別性によって必要な側面と、一方で非常に非効率的な側面も否定しがたい。そしてその多くが、自治体側の制度理解と制度運用に関わる課題と関連していると予測できる。

そこで調査2、3においては、この結果を踏ま

えて調査項目を検討し、各自治体に対してのアンケート調査を行った。

調査2: 免疫機能障害における身体障害者手帳の交付に関する調査

結果

回答数は、都道府県では47の内、40箇所、指定都市、中核市においては39の内、36箇所の回答を得た。(回収率88.4%)

1. 登録されている指定医数

身体障害者手帳の診断のための指定医制度は、基本的に医師の個人名による登録制度であるが、自治体によっては診療科による登録を実施と回答したところが数箇所(一部不明)あった。そこで登録数は200人~2000人以上に上っている。これらの自治体を除くと、東京都の135人のほかは、数名から30人程度までの登録数であった。

2. 手帳交付数(平成10年4月~14年8月)

プライバシーに配慮して数を公表しないとした所が、東北地方を中心に8箇所あった。ブロック別に集計すると表1のとおりで、ほぼ感染者の報告数に比例して登録されていることが示された。

3. 手帳と更生医療の同時申請

8割以上63の自治体が認めているとしていた(図1)。

表1 ブロック別身体障害者手帳交付件数

ブロック名	手帳件数
北海道	42
東北	7
関東・甲信越	2196
東海	208
北陸	18
近畿	124
中四国	62
九州	112

図1 手帳と更生医療の同時申請(N/%)

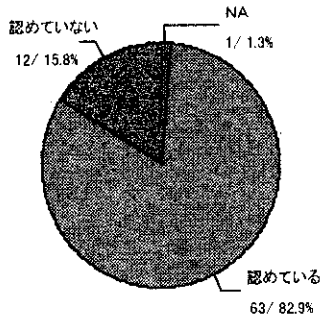
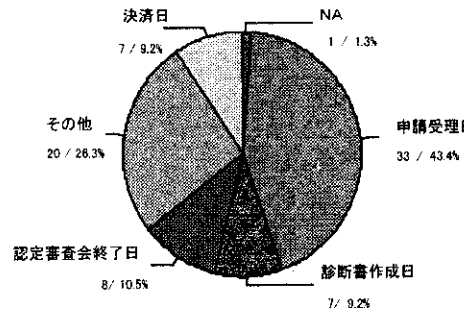


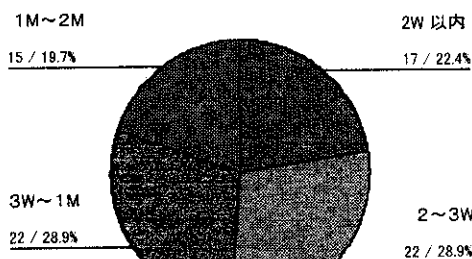
図3 手帳交付日



4. 手帳交付までの期間

2週間から3週間、3週間から1ヶ月としたところが各々3割、2週間以内および1ヶ月から2ヶ月としたところも各々2割程度であった。自治体による差がかなりあることが示された(図2)。また質問3で同時申請を認めている場合に、交付期間に差があるかという問いに対しては、5自治体のみあると答え、内4箇所は同時申請の場合は、別の場合より早くなると答えたが、1箇所は逆に同時申請の場合の方が遅くなると回答した。

図2 手帳交付までの期間



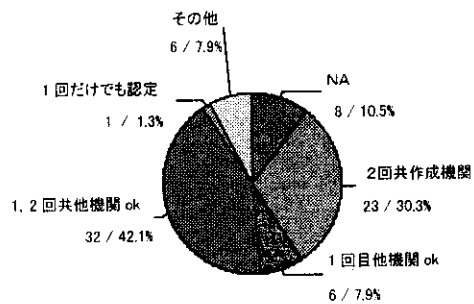
5. 手帳交付日

申請受理日としたところが最も多かったが、独自の規定のあるところなど、その他に分類されることも多かった。同時申請により交付日に差があるとした自治体は34箇所、その内容は非常に多様であった(図3)。

6. 障害認定データ作成機関

診断書作成においては、CD4数などにおいて、4週間以上の間隔を置いた連続する2回の平均値の記入が求められているが、その2回のデータの所属機関を問うものである。2回とも診断書作成機関のものでなければならないとしたところが3割、23箇所あったが、1、2回とも他機関のものでよいとしたところも32箇所、4割以上に上っていた。また1回のデータだけでも認めるとした所も1箇所あった。これは調査1でもソーシャルワーカーが同様の回答をしたところがあったが、自治体名は一致していなかった(図4)。

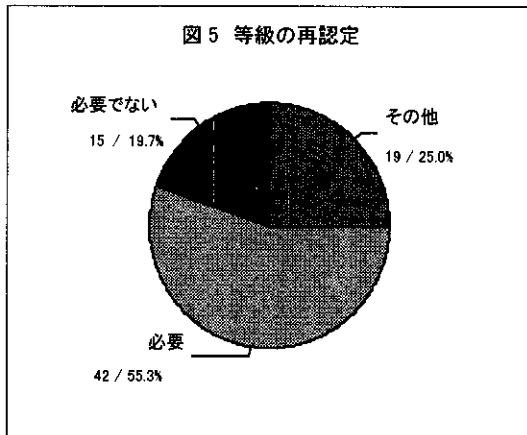
図4 障害認定データ作成機関



7. 手帳の再認定

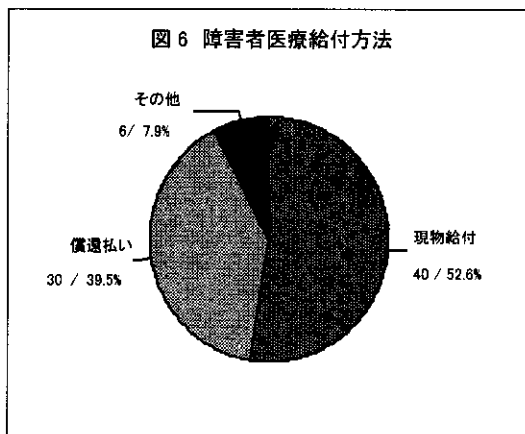
治療により、症状が軽減された時の等級変更の必要性について、5割以上の自治体が必要と回答した。その多くが「手帳の考え方の基準による」とされていた。また「経験事例がない」「医師の判断による」との理由で、4分の1が無回答であった。一方で、HIVに関わらず、再認定制度その

ものを採用していない自治体も 6 箇所あった(図 5)。



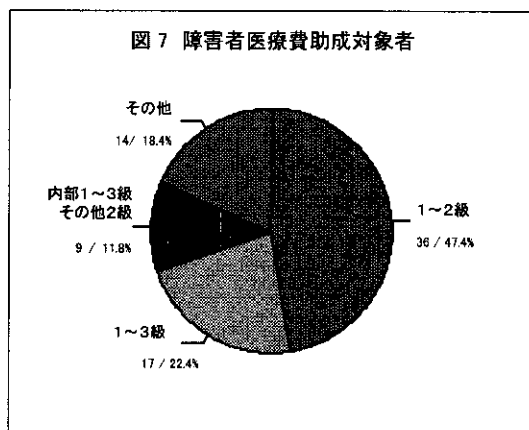
8. 障害者医療助成制度の給付方法

約半数が現物給付、4割が償還払いであった(図6)。



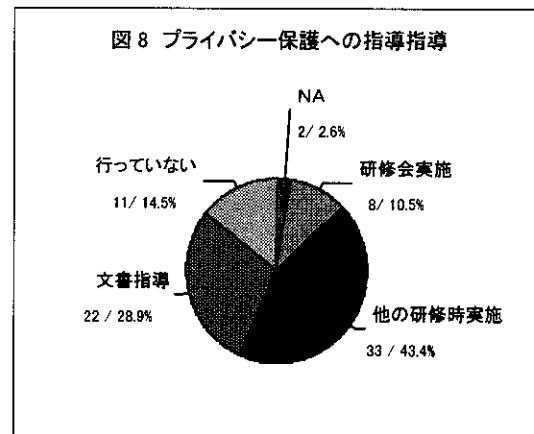
9. 障害者医療助成対象者

約半数が、1、2級、約2割の自治体が3級まで対象としていた(図7)。



10. プライバシー保護のための指導

研修会を実施しているのは約1割に止まり、他の研修時に取り上げるところが4割、文書指導が3割であった(図8)。



11. 自由記載

自由記載の殆どが、手帳の様式の改善への取り組みについて、およびプライバシーに関する配慮に関するものであった。

手帳の様式の改善については、13自治体が、病名を記載しない、16自治体が病名を表紙や見開きでは見えないような場所に記載することによって対応していた。また窓口対応や代理申請など、プライバシーへの配慮について、16自治体はその取り組みについて記載していた。

考察

身体障害手帳と更生医療の同時申請については、8割が認めているものの、手帳交付までの期間や手帳交付日の扱いについて、自治体による差が大きいことが分かった。地方分権の進むなか、自治体独自の取り組みが重要との認識が高まっているが、医療という基本的な生命に関わる問題においては、患者にとって住む地域によって公平性に欠けるといった結果に繋がりやすい。また各自治体による細かな運用上の差異は、ソーシャルワーカーに非効率な労力を課し、患者にも不利益をもたらす結果になりかねないといえる。このことは調査1でも示されているところである。

また身障手帳認定時のデータの取り方については、HIV感染症という疾患の性格と認定基準をにらんで、国レベルで明確な方針を提示する必要がある。診断医との間でソーシャルワーカーが混乱するだけで患者の支援につながらない事態を避ける必要がある。

等級の再認定については、特にHIV感染症の特性(治療によって改善しても固定するものではない)についての理解を行政ならびに医師に対して共通理解がなされるべく指導する必要がある。この疾患を障害認定の対象にしている以上、その特性に沿った認定方法を行うことは当然のことであろう。

いずれにしても各自治体の制度運用上の努力は、第一義的に市民のためであり、疾患に対する基本的理解を徹底させ公平性を担保するためにこそなされるべきである。今回自由記載された手帳様式の改善への取り組みについては、そういった努力の表れと評価することができる。

資料1 障害福祉主管課調査票

下記の設問に回答をお願い致します。選択肢のある場合は、該当する番号に○をして下さい。また該当項目がなく、「その他」の場合は、できるだけ具体的に記載して下さい。

1. 都道府県名 ()
2. 身体障害者福祉法により登録されている免疫機能障害の指定医の数は何名ですか。
()名 (平成14年8月末現在)
3. 平成10年4月から平成14年8月末までに交付された免疫機能障害の身体障害者手帳の件数をお答え下さい。
()件
4. 免疫機能障害においては、身体障害者手帳取得と免疫機能障害の更生医療の同時申請を希望される場合がありますが、貴都道府県では、同時申請を認めていますか？
「認めていない」場合にはその理由も合わせてご記入下さい。
(1) 認めている。
(→ 次の設問5および6では、*同時申請とそうでない場合に差がある時は、双方の場合についてお答え下さい。)
(2) 認めていない。(理由
5. 身体障害者手帳が交付される期間についてお尋ねします。
市町村が申請を受理してから、認定を経て、手帳を交付するまでの期間は概ねどの位ですか。
2ヶ月以上の場合には理由も合わせてお答え下さい。
* 更生医療と手帳を同時申請した場合と手帳のみの申請の場合とで、期間に差がある場合は、番号を選んで下記に記入して下さい
(1) 2週間以内
(2) 2週間から3週間
(3) 3週間から1ヶ月
(4) 1ヶ月から2ヶ月
(5) 2ヶ月以上(理由
* 同時申請() 手帳のみ()
6. 身体障害者手帳の交付日は下記のどれに該当しますか。
* 更生医療と手帳を同時申請した場合と手帳のみの申請の場合とで、差がある場合は、番号を選んで下記に記入して下さい
(1) 身体障害者手帳取得のための申請受理が行われた日
(2) 身体障害者福祉法指定医師が診断書を作成した日
(3) 身体障害者福祉法指定医師が身体障害者診断書の中で、障害が固定または固定したと考えられる日として記載した日
(4) 身体障害者手帳診断書の認定審査会が終了した日
(5) その他()
* 同時申請() 手帳のみ()
7. 免疫機能障害の認定基準においては、CD4陽性Tリンパ球数などにおいて、4週以上の間隔をおいた連続する2回の検査値の平均値のこれまでの最低値(最も悪い数値)の記入が求められていますが、以下の判断で該当するものに○をつけてください。
(1) データは、2回とも必ず診断書作成機関のものでなければならない。
(2) 1回目のデータは、必ずしも診断書作成機関のものでなくてもよい。

		1回目と2回目のデータの期間の最大許容範囲はどのくらいと考えますか。
		約()年()ヵ月

(3) 1回目、2回目のデータ共、必ずしも診断書作成機関のものでなくてよい。
(4) 1回のデータだけでも認定している。
8. 免疫機能障害者は、抗HIV薬やH和見感染予防の治療により、当初の手帳認定時と比較し、状態が軽減される場合がみられます。この場合、他の障害と同様に身体障害者等級の再認定が必要と考えますか。理由も合わせてお答え下さい。
(1) 必要である。
(2) 必要ではない。
理由()

9. 重度障害者医療費の助成制度の給付方法はどれに該当しますか。
- (1) 現物給付を行っている。
 - (2) 償還払いを行っている。
 - (3) その他()
10. 重度障害者医療費の助成制度の対象者はどれに該当しますか。
- (1) 1級から2級までの身体障害者手帳所持者。
 - (2) 1級から3級までの身体障害者手帳所持者。
 - (3) 内部障害のみ1級から3級までの身体障害者手帳所持者とし、その他の障害は1級から2級までが対象。
 - (4) その他()
 - (5)
11. 外国人の身体障害者手帳の適用についてお尋ねします。
- (1) 1年以上の在留資格を有している場合には、適用を認めている。
 - (2) 90日以上の在留資格を有し、外国人登録を行っている場合に適用を認めている。
 - (3) 超過滞在していても外国人登録を行っている場合には、適用を認めている。
 - (4) 申請を認めていない。
 - (5) その他()
12. 貴都道府県では、手帳申請の窓口となる市区町村福祉担当課に対して、利用者のプライバシーが保護されるよう、指導や助言を行っていますか。
- (1) プライバシー保護に関する研修会を実施している。
 - (2) 他の研修を開催した際に併せて行っている。
 - (3) 研修としては行ってはいないが、文書による指導を行っている。
 - (4) 行っていない。
13. 身体障害者手帳の様式や記載内容は身体障害者福祉法施行規則において規定されていますが特に免疫機能障害の場合、写真の添付や、障害名から病名が予測できる事を理由に、申請を躊躇する方がおられます。こうした現状に鑑み、手帳の様式等で工夫されていることや検討していることがありましたら自由にお書きください。
14. その他、免疫機能障害の身体障害者手帳に関して、H頃お気付きの点などがありましたら、ご記入下さい。

◇ ご協力有難うございました ◇

なお、不明な点については、可能な限り、確認させて頂きたいと存じます。
 できましたら質問票にお答え下さった方のご所属とお名前をご記入下さい。

ご所属部署() お名前 ()

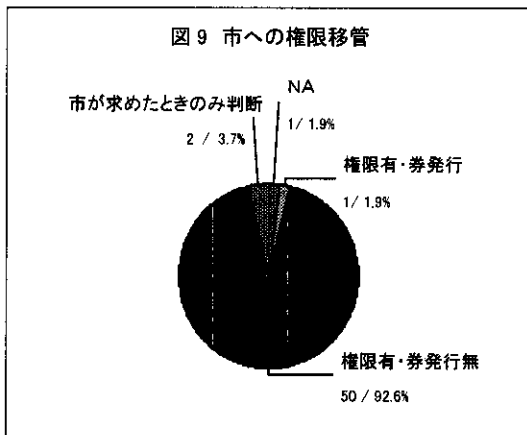
調査3：免疫機能障害における更生医療の給付に関する実態調査

結果

全国の更生医療を取り扱っている都道府県および政令指定都市に所在する更生相談所 60 カ所に対してアンケートを行い、55 カ所から回答を得た。回答のなかった相談所の中には公開したくないとしたものもあった(回収率 91.7% 有効回答 54)。

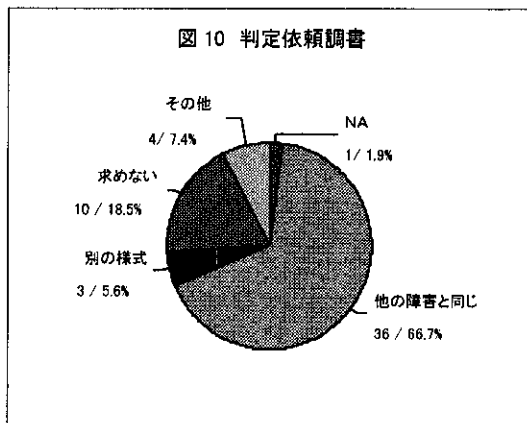
1. 事務に関する権限移管

9 割以上の自治体が、更生相談所が判定権限を持つが、申請受付や医療券の発行、発送は市町村が行うと回答した(図 9)。



2. 更生相談所への判定依頼調書の書式

HIV 感染症だけに別様式を採用しているものは 3 箇所のみで、7 割弱が他の障害と同じ書式であった。また約 2 割は調書そのものを求めないと回答した(図 10)。

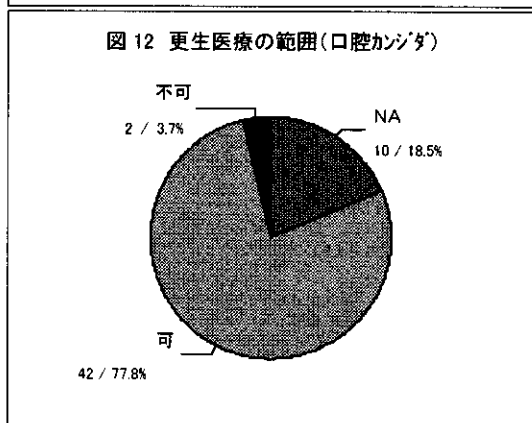
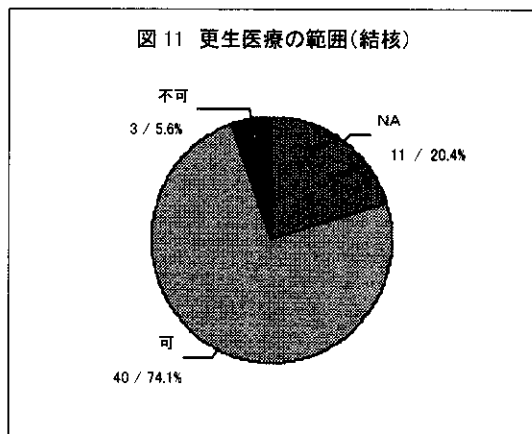


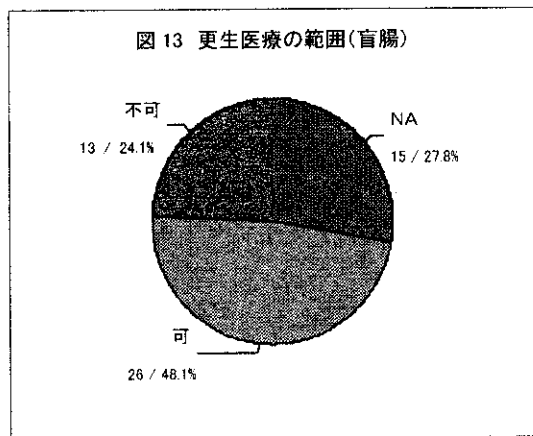
3. 更生医療の範囲(合併症としての結核・口腔カンジダ症・日和見感染としての盲腸)

合併症に対するトラブルは、調査 1 で提示されることの多かった課題である。結果は、結核と口腔カンジダ症について、いずれも 7 割から 8 割は可とし、約 2 割は NA であった。NA の理由としては「事例がない」「個別に対応したい」などであった。不可とするものは、2、3 箇所にとまったが、その理由として「抗 HIV 療法、免疫調整療法など HIV 感染に対する医療に限るため」とされるものがあった。

一方、盲腸(虫垂炎)については、可とするものは 5 割弱、不可と NA がそれぞれ 4 分の 1 であった。可とするものの理由は、「厚生省通知による」「他に救済方法がない」「重症化する前に対応することで、免疫機能の改善が図られる」などが挙げられた。不可の理由としては、「HIV との因果関係が不明」「厚生省通達による」との意見も出された。

いずれの例も 2 割前後の相談所が判断しかねている様子うかがえた(図 11、図 12、図 13)。





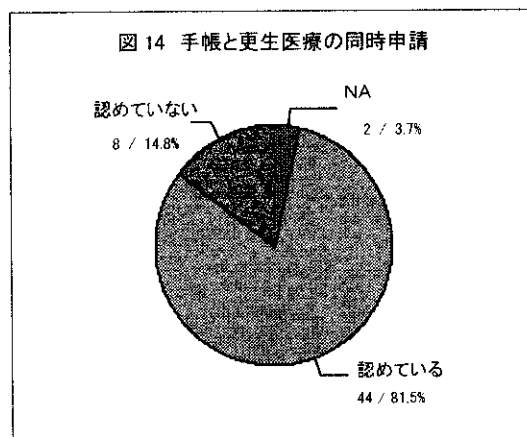
4. 手帳と更生医療の同時申請

約8割の相談所で認めているとの回答で、都道府県、市に対する調査2の結果と割合は一致していた。しかし内容的には若干のずれが見られた(図14)。認めていないところは、「緊急性がない」「制度の基本に忠実に」という意見がみられた。また、同時申請を認めている場合は、1カ所を除いて診断日も同一でよいと回答した。

ころが、約3割で、その他としては「事務を行っていないため」という理由が多かった(図18)。

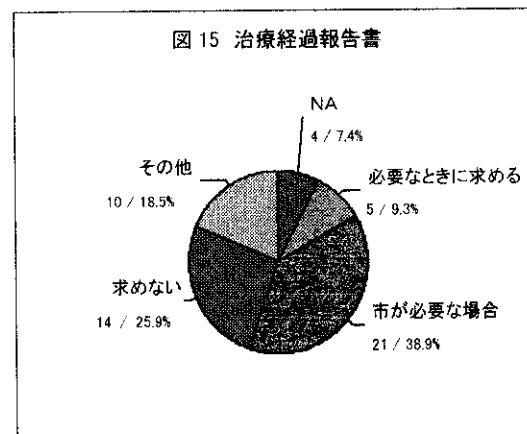
9. 食事療養費の徴収

7割が徴収しないとしたが、3箇所では徴収するところがあった(内一箇所は腎臓・心臓病のみ徴収しない)。その他は「事務を行っていないため」「分からない」との理由が多かった(図19)。



5. 治療経過・予定報告書

「相談所として必要なとき求める」、「市が必要と認めた場合に求める」を合わせて約5割、「特に求めない」が約3割であった(図15)。

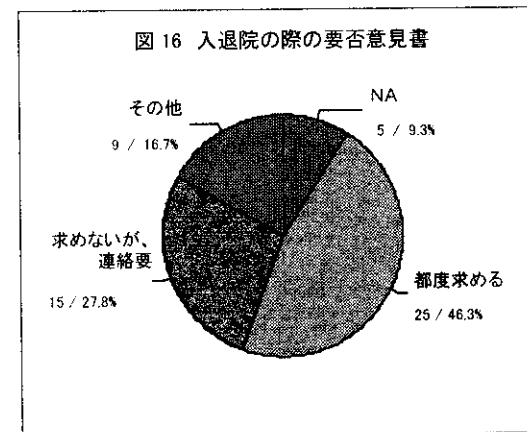


6. 入退院の際の要否意見書

「その都度求める」が約半数あり、「求めない」場合でも、何らかの連絡要としたものが約3割あった。またその他では入院から外来の場合は「求めない」とするものもあった(図16)。

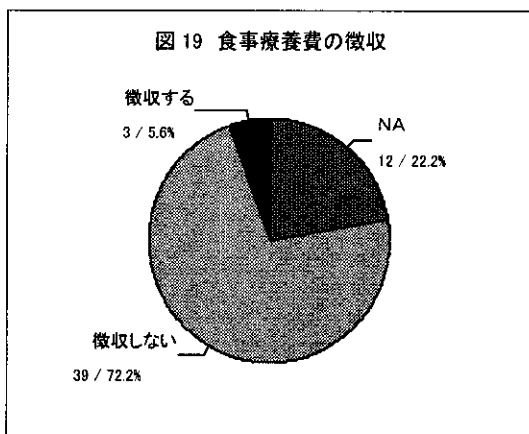
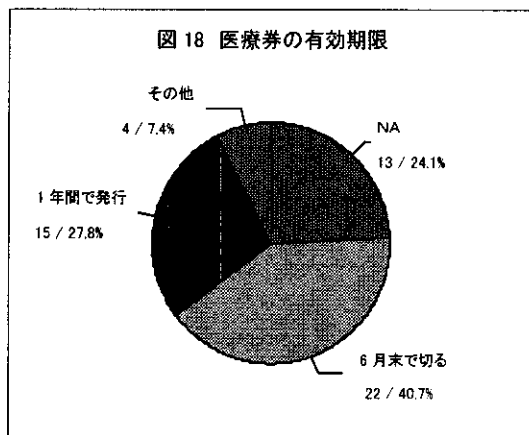
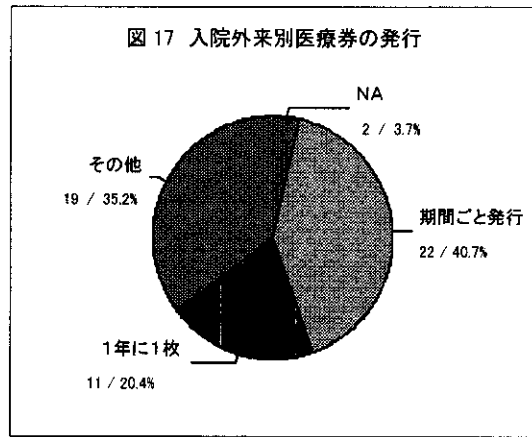
7. 入院外来別の医療券の発行

要否意見書に書かれた期限ごとにその都度発行するところが4割、1年に1枚の発行が2割、その他は、「発行業務をしていない」という理由によるものがあった(図17)。



8. 医療券の有効期限

6月で切るところが4割、1年間で発行すると



10. 自由記載

約 30 箇所から、主にプライバシーへの配慮について記載されていた。その他、更生医療活用の啓発の必要性を訴えるものや、更生医療の適用範囲についての情報を求めるものなどがあった。

考察

市町村への事務権限移管が進んでいることが、明らかであった。このため、医療券や食事療養費などについて、その実態を把握していないところ

が多かった。記入に際しては、市町村に問い合わせ、調べてから回答したところと、分からないと回答したところがあった。

住民一人一人にとっては、更生医療を始めとする制度利用の適否は、その地域における対応がすべてである。平成 15 年からは障害者が支援費制度という契約制度に移行するなか、更生相談所の役割の再考が求められているのではなかろうか。

入院外来の都度での要否意見書の請求や、医療券の期間ごとの発行、医療券の発行期限なども、医療機関の現場、患者にとって、本当に必要なものか、より適切で簡略な形にできる方法はないのかななどを検討する余地があると思われる。

次に合併症に関しては、経験事例に乏しいこともあるが、HIV 感染に対する知識、厚生省通達の解釈などに差が認められる。医師の判断を仰ぐとの記載も多かったが、調査 1 によると、医師の判断そのものが専門医が少ない中、確としたものでない可能性があることも示された。また申請時の意見書に多くの記載内容を求められたり、認定されるまでに長期間を要する可能性が考えられる。また合併症に関する情報を持っていないとした相談所もあった。

以上のことから、HIV 感染症という疾患への適切な理解を前提に、更生医療適用範囲の判断が全国共通に可能になるような情報提供、研修を行うことが必要と考える。

「生命」に関わるこのような領域には、地方分権の考え方はなじまないと思われる。

資料2 更生相談所調査票

下記の設問に回答をお願い致します。選択肢の中から実態に近いものを選び、該当する番号に○をして下さい。また該当項目がなく、「その他」の場合は、できるだけ具体的にご記入下さい。

1. 地方分権法施行後、更生医療の事務は市区町村との間でどのような権限移管が行なわれていますか？
 - (1) 更生相談所が判定権限を持ち、医療券発行も行っている。市区町村は申請受け付け、申請者への医療券発送事務のみを行っている。
 - (2) 更生相談所が判定権限を持つが、申請受け付け、医療券の発行と発送は市区町村が行っている。
 - (3) 更生相談所は問題がありそうなケースで、市区町村が判断を求めて来た場合のみ対応し、通常は市区町村が判断、医療券発行・発送を行っている。
 - (4) その他(具体的に：

2. 一般的に更生医療の申請では、各市区町村で受け付ける際、更生相談所に判定依頼を行なう上で「判定依頼調書」を作成しますが、H I Vの場合、障害の原因など調書にし難い部分があります。そこでこの調書を求めておられるか、実態に近いものに○をつけて下さい。
 - (1) H I Vの場合も他の障害と同じ書類で求めている。
 - (2) H I Vの場合は別な書式を作って求めている。
 - (3) H I Vの場合は求めている。
 - (4) その他(具体的に：

3. 更生医療の範囲についてお尋ねします。次のような例について、貴相談所では、更生医療の適用範囲と判断されますか。可または不可のいずれかに○をつけてください。判断の理由もできるだけお書き下さい。

(1) HIV 感染症の合併症としての結核	→	可	不可	
(理由))
(2) HIV 感染症による口腔カンジダ症	→	可	不可	
(理由))
(3) H 和見感染症としての盲腸	→	可	不可	
(理由))

- 4-1. 免疫機能障害においては、身体障害者手帳取得と免疫機能障害の更生医療の同時申請を希望される場合がありますが、貴相談所では、同時申請を認めていますか？
「認めていない」場合にはその理由も合わせてご記入下さい。
 - (1) 認めている。(→4-2 もお答え下さい)
 - (2) 認めていない。(→5へ進んでください)

(理由)
- 4-2. 身体障害者手帳と更生医療の申請を同時に行う際、仮に「手帳を持つ人のみが更生医療を申請できる」という原則的な考え方を厳密に適用すると、更生医療の診察日は、身体障害者手帳の診断日の一日でも後に来るようになります。これについて実態に近いものに○をつけてください。
 - (1) 手帳と更生医療の同時申請は可能でも、あくまで原則にのっとり、更生医療の診察日は、身体障害者手帳診断日の1日でも後の日付で求めている。
 - (2) 厚生省からの通知で同時申請が出来るとしている以上、同じ日付でも問題はないと考え、対処している。
 - (3) その他(具体的に：

5. 更生医療では、各市区町村が「更生医療治療経過・予定報告書」を求めることが出来るようになっていますが、H I Vの場合も同様の扱いをされていますか。
 - (1) 更生相談所として必要な場合に求めている。
 - (2) 更生相談所としては求めず、各市区町村の立場で必要な場合求めることはある。
 - (3) H I Vの治療では、概ね大きな変化は考えられないので、更生相談所も各市区町村も特に求めてはいない。
 - (4) その他(具体的に：

6. H I Vの治療では外来、入院の治療が何回か繰り返されるケースがあります。こうした場合、「更生医療要否意見書」をどのように求めていますか。
 - (1) 入院、外来は治療内容も変わるので、その都度「更生医療要否意見書」を求めている。
 - (2) 入院、外来の変化があっても新たな「更生医療要否意見書」は求めない。但し、入院、外来の都度、何らかの方法で本人あるいは医療機関から連絡を求めている。
 - (3) その他(具体的に：

7. HIV治療における入院・外来の別に関して、「医療券」発行の実態についてお尋ねします。
- (1) あくまで「更生医療要否意見書」の提出を基本とするので、当初申請が1年間であれば、1年間の医療券を出し、その後の入・退院変更で「要否意見書」が出てくれば、その都度そこに書かれてある「期間」ごとに「医療券」を発行している。
 - (2) HIVの更生医療は申請に対して1年間の医療券を発行する。その際、入院の場合と、外来の場合の負担額を一緒に記載する。従って、その後に入・退院があっても、医療券は1年間にひとり一枚しか発行しない。
 - (3) その他(具体的に：
8. 更生医療の自己負担額の認定は前年度の所得税額によって決まるため、通常その適用は7月1日から翌年6月30日までのものとなります。しかし医療券の有効期限についての対応は地方自治体によって異なっています。実態に近いものに○をつけてください。
- (1) 更生医療の申請の期間が1年間であっても、医療券は6月30日まででいったん一区切りのものを作り、7月1日から新たな医療券を発行している。
 - (2) 申請の期間を半年毎にもらい、医療券も半年毎で作成している。
 - (3) 暦年の税額に関わらず、申請は1年間で出してもらい、申請どおりの医療券を発行している。
 - (4) その他(具体的に：
9. 更生医療を適用した場合、利用者からの食事療養費の徴収の有無についてお尋ねします。
- (1) 更生医療の適用範囲とし、利用者からは徴収しない。
 - (2) 更生医療の適用範囲としないため、利用者から徴収する。
10. 外国人の方への身体障害者手帳や更生医療の適用についてお尋ねします。
- 短期滞在ビザや超過滞在の外国人のHIV感染者は、保険を持っていないことが多く、治療費負担が莫大にかかります。これらの方に対する身体障害者手帳・更生医療の利用の対応実態についてお尋ねします。
- (1) 短期滞在・超過滞在の外国人はその資格がないと考え、手帳の発行を認めていない。従って、更生医療を実施したことはない。
 - (2) 短期滞在・超過滞在の外国人は、基本的に身体障害者福祉法の適用を受ける対象者とは考えていないが、人道上の見地から極めて例外的に手帳を発行することを否定しない。但し、これまで更生医療を適用した事例はない。
 - (3) 短期滞在・超過滞在の外国人は、基本的に身体障害者福祉法の適用を受ける対象者とは考えていないが、人道上の見地から極めて例外的に手帳を発行することを否定しない。従って、これまでに更生医療を適用した事例がある。
 - (4) その他(具体的に：
11. HIVの更生医療の運用については、他の障害に比べて、必要となる書類の内容やその対応に独自のものを要求される場合が予想されます。これらに関して、日頃お考えの課題や問題点などについて自由にご記入下さい。
12. 免疫機能障害の更生医療に関わる申請書、意見書、医療費概算書、継続申請書、経過報告書、要否意見書など関連書類をお手数ですが同封下さい。
(切手が不足している場合は恐縮ですが追加してご返送下さい。後ほど払い戻しさせていただきます)。

◇ ご協力有難うございました ◇

なお、不明な点については、可能な限り、確認させて頂きたいと存じます。
できましたら質問票にお答え下さった方のご所属とお名前をご記入下さい。

ご所属部署() お名前()

3)-2 外国人に対する医療保障制度の運用状況に関する実態調査

目的

在日外国人 HIV 感染者に対する診療においては、特に言葉の障害に対する通訳の問題と、医療費の未払いの問題が大きいことは周知のことである。

平成 11 年度、宇野は「エイズ治療のブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」の分担研究「外国人に対する医療の確立」において、拠点病院への外国人対応アンケート調査、および自治体による外国人 HIV 患者支援の状況についてアンケート調査を行った。その結果、医療費支払い困難例を半数以上の病院が経験し、特に健康保険を持たない場合は 80%以上の病院で困難事例を経験していることが示された。一方、自治体における外国人に対する制度利用(行旅病人及び行旅死亡人取扱法、医療費補填事業、結核予防法など)の実態は、運用実績、補填事業の有無などにおいて地域差の大きい現状が示され、患者支援の方策の必要性が明らかになったところである。¹²⁾

今回は、上記の調査を基に、未回答の自治体や内容の不明確な部分について更に情報収集をし、全国の外国人に対する医療保障制度の運用状況についての実態を明らかにすること、およびその実態に基づき、外国人医療支援のための政策提言をすることを目的に研究を行った。

方法

全国都道府県に対して、行旅病人及び行旅死亡人取扱法、医療費補填事業を始めとする支援事業の実態について、FAX によるアンケート調査を行った。

第 1 回調査 2000 年 1 月から 2 月

(調査責任者:「エイズ治療のブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」班 宇野賀津子)

第 2 回調査 2002 年 12 月

(調査責任者:「HIV 感染症の医療体制に関する研

究」班 小西加保留)

また 3-1 の調査 2 および 3 により得られた外国人の HIV 感染者に対する身体障害者手帳や更生医療の適用に関する調査結果と合わせて考察する。

結果と考察

第 1 回・第 2 回の調査を合わせると、全ての都道府県から回答が寄せられた。調査結果は表 2 のとおりである。行旅病人および行旅死亡人取扱法(以下行旅法)を外国人に適用した経験のある自治体 14、今後事例を想定して予算拡充を予定しているところは 26、自治体独自の補填事業を持っているところは 10 であった。但し、第 1 回の調査で、回答を得られていたところは、今回新たにアンケートを行わなかったため、その後、適用事例があった場合には、今回収集されていない。

行旅法の適用事例や予算規模は、都道府県により大きな格差がある。同じような事例でも生活保護予算で対応しているところもあり、対象として想定している範囲にも差があった。明治時代にできた法律で大変読みづらく、内容的な改変が必要とする意見もあった。現在日本においてもホームレス支援とともに生活保護法の見直し議論もあり、外国人問題を含めて、セイフティーネットに関する合意が得られるような議論が求められる。

次に未払い医療費の補填制度については、全国共通の制度としては救急救命センター運営費等補助金制度による在日外国人に対する補填事業(1ヶ月一人当たり 30 万円超に限り、30 万円を超える部分)があるが、対象となる病院に限られる等、現実には利用しがたい。関東圏の多くの県、および兵庫県は、この制度の適用拡大を含め、独自の未払い医療費補填事業を持っているが、その他の自治体では、今後検討しているところもない現状である。国の制度がその資格などの関係で利用しづらい現状にあるなか、国の制度の拡充を求める声も大きく、国としての統合的な対応を求め

られていることは明らかであろう。

次に調査2と3において、身体障害者手帳および更生医療の外国人への適用について、質問した結果が図20、図21である。

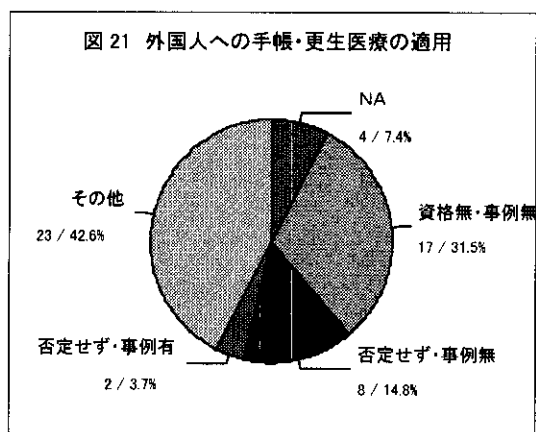
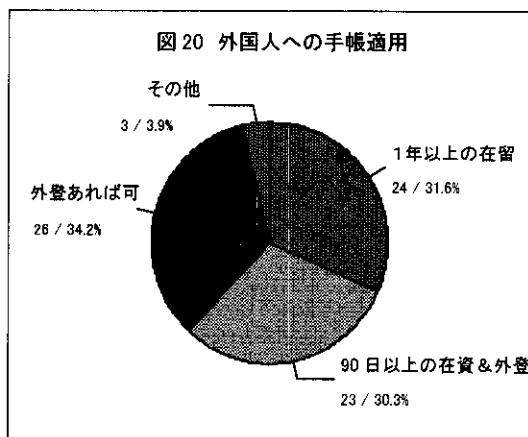
県および指定・中核市に対して行った手帳の適用について都道府県別では、

- (1) 1年以上の在留資格 15、
- (2) 90日以上在留資格と外国人登録 13
- (3) 超過滞在でも外国人登録があれば 12
- (4) 申請を認めない 0
- (5) その他 1

上記の計40となった。指定および中核都市では、それぞれ

- (1) 9、(2) 10、(3) 14、(4) 0、(5) 2の計33であった。

但し、その他の欄で単に「外国人登録があれば」記載されているときは(3)へ、一時滞在や短期は認めないと付記されている場合は(1)に分類しなおした。



また県および指定都市の更生相談所に対して行った、短期滞在ビザや超過滞在の場合の更生医療に関する適用に関する調査で、43都道府県のうち、

- (1) 資格無と考える適用例無 14
- (2) 人道上否定しないが適用例無 7
- (3) 人道上否定せず適用例有 1
- (4) その他 19カ所(無回答) 2

また、指定都市ではそれぞれ

- (1) 3、(2) 1、(3) 1、(4) 4、(無回答) 2であった。

但し(4)その他の多くは、手帳が交付されていれば適用という表現になっていた。

身体障害者手帳の交付は身体障害者福祉法19条の更生医療利用の前提条件である。この更生医療適用は、非定住外国人のHIV感染者/患者にとって、外来でのHAARTを継続するための、恐らく唯一利用可能な制度である。しかし、手帳発行の権限は地方自治体にまかされており、その対応が注目される場所であった。平成12年参議院大脇雅子議員から「外国人の医療と福祉に関する」質問主意書が出され、これに対する森総理大臣(当時)の回答文書が同年5月26日に出された。その質問の中に、非定住外国人への更生医療の適用に関する有無を問うたものがあつた。回答は次のように出されている。『身体障害者福祉法第19条に定める身体障害者に対する更生医療の給付に付いては、国籍要件はないが、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護するという同法の目的を踏まえれば、入管法に定める在留資格のない不法滞在外国人は身体障害者福祉法の適用を受ける身体障害者としては想定されおらず、不法滞在外国人に対する当該給付も想定されていないものと考えている』と。

この回答文書が唯一更生医療の適否に関する政府見解である。今回の調査結果をこの回答と引き比べて考える時、平成12年4月1日から施行された「地方分権法」の成熟度を見ることが出来る。

この回答にこだわれば、当然(1)の 1 年以上の合法滞在と外国人登録をしている外国人のみが、適用対象者となるはずである。ところが調査結果は総計で見ても(1)の回答はおおよそ 3 割でしかない。(2)の 90 日以上合法滞在と外国人登録で手帳発行している場合とほぼ同数である。そして、(3)の超過滞在者でも外国人登録してあれば適用するとする数が(1)を上回っている。更生医療の適用においても、資格無とする所が 3 割あるものの、適応例が 2 例あるほか否定しないが適用例がない、また手帳があればという回答が「その他」の中に多数含まれていたということは、前者の結果と合わせてみると適用の可能性がかなり高いと見ることもできる。この回答から見る限り、地方分権の成熟とともに HIV に限らず、外国人を地域社会で共に受け入れようとする姿勢が育つ兆しを見せつつあるということも出来る。

参考文献

- 1) 吉崎和幸、小池隆夫、佐藤功、荒川正昭、河村洋一、内海眞、白阪琢磨、高田昇、山本政弘、上田良弘、小西加保留、宇野賀津子：エイズ地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究 平成 11 年度報告書、2000
- 2) 宇野賀津子、内海眞、沢田貴志、岩木エリーザ、吉崎和幸、日本における、在日外国人 HIV 感染者の医療状況と問題点 エイズ学会誌 vol. 3, 72-81, 2001

健康危険情報

該当なし。

研究発表

1. 小西加保留、生島嗣、榎本てる子、田中千枝子、仲倉高広：HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、

名古屋、2002 年 11 月

2. 小西加保留、田中千枝子、三毛美予子、小野則子：HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究、日本社会福祉学会第 50 回記念全国大会、東京、2002 年 10 月

表 2

地域		①行旅法外国人に適用	適用外国人数(95~)	年間適用件数	年間予算(万)	②あれば検討	備考:行旅法	③独自補償制度有	④補償制度検討	備考:補償制度
北海道	北海道	0	0	26	283.2	1	過去5年実績の上下カットし3年の平均	0	0	未払い状況を把握していない
東北	青森	0	0	657	549.5	0	浮浪者の旅費・身元不明死体の処理	0	0	
	福島県	0	0	0	0	1		0	0	
	岩手県	0	0	5	60	0	行旅死亡者を想定・病人は生活保護で対応	0	0	
	山形県	0	0	5	30.50	1	実績に応じて補正で対応	0	0	
	宮城県	0			238.8	1	在留資格のある外国人は生活保護法で対応	0	0	
	秋田県	0	0	4	77.8	1	前年度実績	0	0	
関東	千葉県	1	4	65	740.4	1	前年度実績			H6年~民間200万・10/10、公100万・1/2(国・県・市立除)
	茨城県	0	0	15	249.5	0	行旅死亡者を想定			日本人も含補償 100万限度
	神奈川県	1	7	17	147.8	1	国内移動中・緊急入院・他に制度無			H5年~最初の2週間200万限度(3次救急、1,2次は100万)
	群馬県	1	1	51	224.6	1	年間見込み人員で算定			未収金の7割、200万限度
	埼玉県	1	24	約70	2400	1	過去4年実績で対応			H6年~10万超200万限度、市町村1/2、県1/2
	栃木県	1	1	15	260	1	過去の実績数			H14年度から実績予定
	東京都	1	200	287	8870	1	行旅中の入院治療・死亡引き取り手の無いもの			H6年から、未収金の7割200万限度都内居住・在勤/個人・市立・大学病院
甲信越	新潟県	0	0	10	183.8	1	前年度実績	0	0	
	山梨県	1	1	4~5	200~300	1	過去3年の実績			救急搬送限り搬送から7日間限度、退産額無 県10/10 日本人含む
	長野県	1	1	5	61.9	1	身元不明死亡人の埋葬料			S54年~救急車・警察官による救急搬送、民間医療機関
北陸	富山県	0	0	6	40	1	過去の実績・不足の場合は補正	0	0	
	福井県	0	0	25	106	0	過去3年の平均額	0	0	
	石川県	0	0	20	928	0	過去5年の実績	0	0	
東海	三重県	0		16	178	0	当初10万+補正	0	0	
	静岡県	0	0	0	0	0		0	0	
	岐阜県	1	2	57	130	0	毎年定額	0	0	
	愛知県	0	0	31	410.4	0	死亡人で扶養義務者無、費用弁償無	0	0	
近畿	奈良県	0	0	8	90	1	行旅死亡人住所不明・引き取り手無	0	0	
	京都府	0	0	0	0	0	住所不定者も生活保護で対応	0	0	
	滋賀県	0	0	160	664.1	1	過去の実績から決定・外国人も有れば反映	0	0	
	兵庫県	0	0	35	432	0	外国人行旅人は損失補助制度で対応			H6年~100万限度 個人・市立・国立外大 病院、搬送から14日限度
	大阪府	1	2	49	724	1	警察扶助適用できない死亡者へ、救護者のいない行き倒れ病人			H5~ 国の助回
	和歌山	0	0	0	0	0		0	0	
中国	鳥取県	1	2	6	55.7	0		0	0	
	島根県	1	3	1	20.4	1	身元不明死亡人の埋葬料	0	0	
	岡山県	0	0	6	58.5	1	行旅死亡人住所不明・引き取り手無・死胎	0	0	
	広島県	0	0	6	77	1	過去5年の実績	0	0	
	山口県	0	150	483.8	0	行旅中の病氣、外菜も含む	0	0	0	
四国	高知県	1	6	50	0	行旅死亡人のみを想定	0	0	0	
	愛媛県	0	0	3	17.2	1	死病人の新聞広告料	0	0	
	香川県	0	0	5	51	0	過去2年の実績	0	0	
	徳島県	0	0	29	200	0	外国人を別身は想定せず	0	0	
九州	福岡県	0	0	0	10	1	外国人登録あれば生活保護適用 行旅病人・死亡人の公示広告料	0	0	支払能力のない登録済外国人は生活保護の医療扶助対応
	佐賀県	0	0	5	597	0	身元不明死亡人など	0	0	病人については生活保護で対応
	大分県	0	0	34	165.8	0	厚生省通知(S62)による	0	0	
	熊本県	0	0	50	197.6	1	住所不定者	0	0	
	長崎県	1	17	9	50	0	行旅死亡者を想定、従前の実績で予算	0	0	
	鹿児島県	0	0	24	86.7	1		0	0	
沖縄県	0	0	8	275.3	1		0	0	外国人も同一予算で対応可能	

①行旅法の外国人への適用あるか
 ②外国行旅病人の事例があれば、予算拡充するか
 ③自治体で医療費補償事業を実施しているか
 ④医療費補償事業の実施を検討しているか

付 録

全国エイズ治療拠点病院リスト(平成14年4月1日現在)

第16回日本エイズ学会学術集会

公開国際シンポジウム「必要な人にケアは行き届いているか」