

障害者部会（4月25日）における 主なご意見について

精神保健に関する市町村等における相談支援体制について

- 市町村においては、福祉分野に加えて、市町村保健センターで精神保健に取り組んでいただきたい。
- リカバリーのロールモデルとなり得る、ピアサポート活動従事者とだれもが会える体制整備が望ましい。従来の支援者にも波及的に好影響があると思う。
- 市町村のバックアップ体制を確実にしていくことが必要。保健所や精神保健福祉センターの人材の確保、あるいは予算等の確保が必要になるのではないか。
- 精神保健に関する位置付けを明確にして、市町村の保健センターの保健師の増員することに賛同。かつて、家庭訪問をして、みそ汁の味を見て、血圧について指導していた保健師がいた。災害、コロナの感染対策で、いかに重要な専門職か、社会に認識されたと思う。個別訪問に対して、ピアサポートとともに歩み続けるためにも、保健師の増員を強く希望。
- 強度行動障害の方の入院の現状については改善が必要。

第8次医療計画の策定に向けて

- 指標の中に、地域支援と療養をしっかりと入れていただきたい。特に外来では、専門性の高いリエゾンナーズの活用が必要。気分障害やうつは子育てなどで発症することもある。相談内容に応じた医療提供体制の整備を適切に進める点について明記すべき。

患者の意思表示についての支援

- 早急に実現すべき。早急に全ての入院患者に意思決定支援のための専門的人材派遣がされるべき。
- 従来から精神科病院では退院後、生活環境相談員が適切な支援を行っているが、非自発的入院の場合、患者は入院に同意していないので、いくら医療機関が信頼関係を構築しようとしても自ずと立場に違いがある。ここが一般医療とは全く違う。第三者である「病院とは独立の外部の立場にある支援者」の面会は、権利擁護の視点から重要。非自発的入院の患者のうち市町村長同意による医療保護入院患者を対象とすることに賛成。平成26年の法改正の積み残し課題なので適切に対応いただきたい。
- 多くの精神科病院は権利保護に熱心。良質な精神医療を目指す上で、また本人の権利擁護の点からも重要。制度化について反対はない。もう少し時間をかけて、実際の運用場面を想定しつつ、詳細を決めることが大切。慎重な議論を。
- 入院初期に外部の者が入ってくると精神科医療の現場は混乱する。支援者の制度化については、慎重な対応が望まれる。制度化にあたっては、モデル事業を行った上で、問題点の抽出と改善が必要。

医療保護入院

- 医療保護入院の廃止の議論は、当然、十分にさせていただきたい。大事なものは、いま医療保護入院がなぜ必要なのかの議論。家族同意は、医療保護入院制度そのもののあり方。抜本的な検討をお願いしたい。
- 医療保護入院の廃止に向けた検討を進める旨を明記していただく必要がある。
- 患者の権利擁護と、切れ目のない支援を確保することの視点、これがバランスよく検討されることが必要。精神科医療の現場では、患者の病状によっては、非同意的な治療がないと患者の不利益につながることを明記すべき。
- 医療保護入院の期間を法律で定めることは、現行の退院支援委員会等との整合性に留意する必要がある。
- 医療保護入院の同意については、この際、基本的に市町村長が行うとしてはどうか。
- 家族等同意の削除については引き続き検討してほしい。せめて家族が同意の判断ができない場合は、市町村同意による入院ができる体制にすべきではないだろうか。
- 長期在院者の支援について、地域援助事業者に市町村を加えることに賛成。そのうえで、精神科病院だけでなく施設からの移行を地域全体としての責務として取り組むためにも、地域生活支援拠点に地域移行支援のための専任のコーディネーターを置くことをお願いしたい。

隔離・身体的拘束を可能な限りゼロとするための最小化に係る取組

- 身体拘束は原則廃止すべき。
- 「多動または不穏が顕著である場合」と言った記載は、身体的拘束の実施する裁量が大きすぎることに加え、現行基準のア及びウに該当するだけで十分であると考えられることから、イの削除を希望。
- 隔離、身体的拘束については、あくまでも精神保健指定医が判断して行い、最終的な責任は病院管理者に帰すべきということを再度明確化すべき。また、行動制限に関する非代替性については代替方法について国が責任を持って検討を行うべき。

虐待の防止に係る取組

- 通報義務は当然のこと。虐待防止法のもとで特別扱いされていることが、障害者権利条約からみても、大きな遅れ。
- 福祉事業者も、当初は通報と言われることに抵抗感があったが、虐待防止法ができて10年経ち、虐待はどこでも起こりうるという価値観が変わった。疑わしい場合は理事長自ら通報し、第三者に判断してもらいながら、虐待を起こさない組織風土を作ることが当たり前となった。そういった価値観を精神科医療機関とも共有できると良い。
- 医療機関も含めた網羅的な取り組みが必要だと考えている。精神科医療機関だけでなく、一般の医療機関でも、その手続き、手順、定義など、様々な点で、統一的、網羅的に把握することが大事。
- 自治体職員が病院に入って、治療と虐待を判断できるかは、非常に困難。保健所の判断を促す観点から、まずは精神保健福祉法を改正する方向性で検討してはどうか。
- 障害者虐待防止法の附則2条を改正しなくても、精神保健福祉法で担保できる。たとえば、マニュアルの策定、研修などの間接的防止措置の実効性に関する議論が必要。
- 確かに慢性期医療提供においては、地域への療養に移すという方向性があるが、プラスアルファでコメディカルをチームとして入れていくという書きぶりが良いのではないか。