

2022-6-9 第13回地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会

○戸部精神・障害保健課長補佐 定刻になりましたので、ただいまから、第13回「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を開催いたします。

会場及びオンラインで御出席いただいている構成員の皆様方におかれましては、貴重なお時間を確保いただき、誠にありがとうございます。

本日の会議につきましても、新型コロナウイルス感染症の拡大予防の観点から、オンライン会議システム、Zoomを活用しての実施としております。また、動画配信システムでのライブ配信により一般公開とさせていただきます。

それでは、本日の構成員の出席状況について御報告いたします。

全24名の構成員のうち、会場にお越しいただきました方が7名、オンラインでの御出席は15名となっております。個別の参加状況については、座席図を御確認ください。

また、小阪構成員については、出席が難しいため、小阪構成員の代理として日本メンタルヘルスパイアサポート専門員研修機構の飯山様に会場にて御出席いただいております。

櫻田構成員と太田構成員につきましては、欠席との御連絡をいただいております。

次に、本日の資料を確認いたします。会場に出席いただいている皆様におかれましてはタブレットの資料を、オンライン参加の皆様におかれましては事前に電子媒体でお送りした資料をそれぞれ御確認ください。

資料については、座席図、議事次第、資料といたしまして「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告書（案）」、参考資料1といたしまして地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会開催要綱・構成員名簿、以上でございます。

資料の不足等がございましたら、事務局にお申しつけください。

また、傍聴の方については、同様の資料を厚生労働省のホームページに掲載しておりますので、そちらを御覧ください。

続いて、オンラインを含めた本日の会議の進め方について御説明いたします。

御発言につきましては、会場参加の方におかれましては実際に挙手をしていただき、オンライン参加の方におかれましてはZoomの「手を挙げる」機能も併せて御活用ください。

また、オンライン参加の方におかれましては、カメラは常に映る状態にさせていただき、発言しないときはミュートにして、発言するときのみミュートを解除するようお願いいたします。

本日は、チャット機能の使用は予定してございませんので、御了承願います。

冒頭の頭撮り撮影はここまでとさせていただきますので、報道関係のカメラは撮影を終了いただきますようお願いいたします。

事務局からは、以上でございます。

ここからは、田辺座長に議事進行をお願いしたいと思います。

よろしくお願ひいたします。

○田辺座長 それでは、早速でございますけれども、議事に入らせていただきます。

事務局から、報告書案として資料が提出されておりますので、説明をよろしくお願ひいたします。

よろしくお願ひいたします。

○平岡精神・障害保健課長補佐 事務局でございます。

事務局からは、報告書案につきまして、これまでの検討会などでの御意見、関係省庁との調整、語句の適正化など、前回第12回の報告書案からの修正箇所を下線の形でお示ししてございます。

以下、具体的に御説明申し上げたいと思います。

資料の3ページ目を御覧いただければと思います。一番下、※の箇所でございますけれども、障害者権利委員会からの勧告が行われた際の対応に関する記述でございます。前回検討会の中で、成年後見に関する見直しの際の附帯決議を引用するという記載ぶりは削除すべきという御意見をいただいておりますので、そのような形で修正させていただいております。

続きまして、資料の5ページ目を御覧いただければと思います。真ん中以下、○の2つにかけての記述でございますけれども、前回検討会の中で複数の構成員の方からいただいた御指摘を記載させていただいております。真ん中より下のところですが、障害者権利条約では、障害者に関する問題についての意思決定過程において、障害者と緊密に協議し、障害者を積極的に関与させるよう定められています。本検討会は、今回資料の44ページ目に、24名、多方面の御見識をお持ちの方にお集まりいただいておりますけれども、その中で障害当事者の立場の構成員3名が御議論に参加するとともに、ヒアリングの際には複数の当事者や家族からの意見を踏まえ、各検討事項に関する議論を深めてきたところでございます。今後の検討をするに当たりまして、障害者権利条約の理念に基づき、障害当事者の参画をより一層推進していくことが求められるとさせていただいております。その下の○になりますけれども、障害当事者の立場からの積極的な御提案をいただきまして、本検討会で精神保健医療福祉領域において長期にわたり議論が続けられていた重要課題につきまして関係者の皆様の間で一定の方向性を共有することができたさせていただいております。精神保健（メンタルヘルス）上の課題は、そこに記載されておりますとおり、ライフステージを通じて広く身近な課題として顕在化している状況でございます。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方、身近な地域で、必要なサービスを切れ目なく受けられるようにし、支える側・支えられる側という関係を超えて相互に助け合いながら暮らせる地域づくりが実現されるように、当事者の方、ピアサポーター、御家族、保健、医療、障害福祉・介護の各関係者、学識研究者の方々など、その立場を超えて一丸となり、精神保健（メンタルヘルス）上の課題に取り組んでいくことが強く望まれると、本検討会での立ち位置を記述さ

せていただいております。

続きまして、6ページ目、○の1つ目の部分は御意見をいただいたところになりますけれども、「支える側」・「支えられる側」という関係を超えて、相互に助け合えるように」という文言を追加させていただいております。

続いて、資料の9ページ目を御覧いただければと思います。前回の検討会での御意見を踏まえまして、協議の場におけるICT活用の視点、「防災」というワーディングを追加させていただいております。次に、マル2の部分になりますけれども、前回検討会の中で、1ポツ目の記載、市町村が実施する精神保健相談業務そのものにおける精神科医療機関の位置づけという記述と、2ポツ目以下、市町村と精神科の医師・他科の医師との連携に関する記述でございますけれども、区分けが若干分かりづらいという御指摘をいただきました。今回は、見出しの形で明確にさせていただいております。一番下のポツの部分になりますけれども、こころの連携指導料に関しまして、自治体と連携しながら多職種で患者をサポートする体制を整備している場合の評価になりますので、前回検討会での御意見をいただきまして、その部分を追記させていただいております。

続きまして、10ページ目に移らせていただきますけれども、こちらも前回の検討会の中でいただいた御意見を追記させていただいております。救命救急病院に搬送された自殺未遂の方が確実に必要な精神科医療を受けられるように、また、地域の支援機関などから継続的に支援を受けられるように、支援体制の整備を図ることが必要であるとさせていただいております。

続いて、資料は11ページ目になります。○の1つ目の部分は、文部科学省との調整の過程で、高等学校学習指導要領に関する記載の適正化を図ってございます。また、小・中学校におけるインクルーシブ教育システムの構築を、前回検討会での御意見を踏まえまして、追記させていただいております。また、真ん中少し下の部分の○になりますけれども、障害者差別解消法に基づく取組に関する記述を追加させていただいております。

続きまして、資料の13ページ目を御覧いただければと思います。下から4行目の部分になりますけれども、前回、「往診」という表現のイメージは必ずしも適当ではないのではないかという御意見をいただいております。「在宅での診療」というワーディングに修正を図っております。

続きまして、資料の17ページ目、精神科病院に入院する患者への訪問相談に関する部分でございます。一番下の○の部分になりますけれども、「市町村長同意による医療保護入院者を中心に」という形に修正させていただいております。前回の検討会の中での対象者を一律に限定するかのような書きぶりは避けるべきという御意見を反映させていただいております。

続きまして、資料の20ページ目、医療保護入院に関する記載のところでございます。一番下の○、「諸外国においても」というところで、各国の入院手続についてはそれぞれ違いが見られるという御指摘がございましたので、「制度の運用方法が異なるなか、」とい

う文言を追加させていただいてございます。また、※の形で出典が分かるように記述させていただいてございます。

続いて、資料は22ページ目になりますけれども、真ん中より下の部分、マル2の中でございますけれども、先ほど御説明申し上げました「往診」という単語を「在宅での診療」と修正させていただいてございます。

続いて、資料は27ページ目を御覧いただければと思います。医療保護入院制度に関する今後の検討課題についてという部分でございます。前回検討会での御意見を踏まえまして、真ん中の部分に記述を追加させていただいてございます。現行の医療保護入院制度については、患者の長期入院の一因となっているとの指摘があること、入院に当たって同意を行う御家族等にとっては精神的負担や本人との関係性の悪化など過度の負担を伴う面があることから、廃止を含めて検討してほしいとの御意見、また、代替性のない状況で現行の制度の廃止の方向性を示すことは困難であり患者の同意が得られない場合の入院に関し十分な議論が必要との意見を追記させていただいてございます。その下の部分のポツですけれども、前回検討会での御意見を踏まえまして、「権利擁護の仕組みを含め、」という部分の追記をさせていただいてございます。

続いて、資料の32ページ目を御覧いただければと思います。患者の意思に基づいた退院後支援の部分になりますけれども、○の2つ目のところ、退院後支援については津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではない点を明文で規定することが必要であるという点に関して、御意見を追記させていただいてございます。廃案となった平成29年精神保健福祉法の改正法案については、退院後支援のガイドラインによる取組の実態などを踏まえさらに検討する旨、当時の厚生労働大臣の答弁がございしますが、この点からいたしますと、本検討会がもし廃案となった平成29年改正法案についてガイドラインによる取組の実態などを踏まえた検討を行うのであれば、それは津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とする過去からの流れを引き継いでしまいかねないという御意見の追記をさせていただいてございます。

続いて、資料は34ページ目の部分になります。第7、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組という部分で、まず、前回の検討会では、この見出しに関して御意見をいただいたところでございます。この点につきまして、本検討会で、昨年10月最高裁の不受理決定によって高裁の判決が確定した事案がございましたが、身体的拘束によって患者の方がお亡くなりなられた事案を紹介させていただきました上で、身体的拘束の要件について限定・明確化を図るべきではないか、非代替性の要件について国で精力的に検討すべきではないかなどといった問題意識の下に、御議論、御意見をいただいたところでございます。そういった議論の結果といたしまして、見出しにございますけれども、「不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組」とする形で本検討会の合意形成が図られたのではないかと考えております。そういった形で、この第7の見出しの部分でタイトルをつけているところでございます。その上で、34ページ目、真ん中の部分になりますけれども、前回検討会の

中で御指摘いただきました障害者権利条約に基づく対日審査、隔離・身体的拘束の廃止のための措置に関する事項について、事前質問がある旨、紹介させていただいております。また、「諸外国においても」という部分でございますけれども、「現状では」という形で前回検討会での御意見を追記させていただいております。

続きまして、35ページ目を御覧いただければと思います。真ん中、「さらに」以降の部分になりますけれども、前回検討会での御意見を追記させていただいております。精神病床以外の病床における身体拘束の現状や取扱いを含め、幅広い観点から検討すべきではないかという御意見、介護分野における取組を参考にすべきとの御意見を追記させていただいております。その後の部分、今後調査研究等により告示の見直し内容と併せ実際の運用について具体的な現場の指標となるよう検討を深めていくことが必要であるという部分に関しまして、3点、前回の検討会での御意見を追記させていただいております。※1の部分は、障害当事者の立場の構成員からの御意見を追記させていただいております。隔離・身体的拘束について、医療・保護の観点から必要な場合がある、制度としてそういった仕組みとされている点は、認識はしている、しかしながら、患者の方々にとっては隔離・身体的拘束は経験するに耐え難い苦痛・感情を伴うものであり、適切であるか不適切あるかを問わずゼロを目指すべきであるという御意見を追記させていただいております。※2の部分になりますけれども、非代替性の要件の適正な判断に資するとともに隔離・身体的拘束を限りなく最小化していけるようという形で、こういった身体的拘束に至らないための代替手段について、精力的な検討を行い、医療現場において研さんや実践を続けていくことが必要であるという部分もさせていただいております。最後、3点目ですけれども、これまでの医学の進歩により精神疾患の病像や入院患者の処遇に大きな改善がもたらされたように、医学・医療の進歩により将来的には隔離・身体的拘束を必要としない精神科医療を実現し得る可能性について、当事者の方々とともに希望を持ち、今後も精神医学・医療の研究を包括的に推進していく必要があるという点についても記載させていただいております。

続きまして、資料の39ページ目を御覧いただければと思います。精神病床における人員配置標準につきまして、前回検討会の中で御意見をいただきました点、実際の医療現場においては必要に応じてこうした配置標準を上回る人員が配置されているという点について、追記をさせていただいております。

続きまして、資料の40ページ目、虐待の防止に係る取組の部分でございます。6月3日の障害者部会の中で、障害者虐待防止法の通報制度の位置づけに関しまして、委員の間で意見がございました。その点について、追記をさせていただいております。○の1個目の部分になりますけれども、「障害者への虐待は障害者の尊厳を害するものであり、障害者に対する虐待を防止することは極めて重要である」という記述を追記させていただいております。また、40ページ目、一番下の○の部分から、障害者虐待防止法の仕組みに基づきまして、障害者福祉施設などでは障害者虐待についての市町村への通報の仕組みが設

けられ定着が進んできた、通報制度の運用により虐待の早期発見のみならず虐待を起こさない組織風土の醸成に資する効果が見られているとの指摘もあり、施設が積極的に通報制度を活用している例も報告されているところでございます。

この障害者虐待防止法は、刑罰を加えることを目的としていない点も※の形で追記をさせていただいてございます。すなわち、市町村への通報は、全ての人を救うとして、利用者の被害を最小限にするとともに、虐待した職員や施設の関係者の責任も最小化されることから、より軽微な段階で通報しやすい組織風土の醸成を図り、もって障害者の権利利益の擁護にする仕組みとして位置づけられている点を御紹介させていただいてございます。その後の部分でございますけれども、現在のところ、医療機関は、障害者虐待防止法に基づく通報義務の対象とされておらず、通報者保護の仕組みが設けられていないところでございますが、精神科医療機関においては、とりわけ入院の対象が精神障害者であり障害者の権利擁護を図ることが重要であること、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に当たって精神科医療機関の地域での役割が今後ますます重要になることに鑑み、虐待防止の取組を一層推進することが求められるところでございます。「こうした観点から、自治体との協働のもと、虐待を起こさない組織風土を構築し、虐待の未然防止を一層推進するとともに、仮に虐待が発生した場合にあっても、早期発見や再発防止を図ることが期待されている」、「精神科医療機関において、こうした取組を幅広く進めていくため、すでに実施されている虐待防止措置の推進に加え、従事者等が虐待を発見した場合にこれを自治体に伝えるとともに、伝えた者の保護を図ることが望ましい。このような仕組みについては、」という形で、障害者虐待防止法を改正して設ける考え方、精神保健福祉法を改正して設ける考え方、本検討会は双方を支持する意見がございましたので、いずれにいたしましても、精神科医療機関における虐待行為の早期発見、再発防止に資する実践的な方策となるよう、制度化に向けた具体的な検討を行うべきであるとさせていただいてございます。

事務局からの説明は、以上になります。

よろしく願いいたします。

○田辺座長 御説明をありがとうございました。

今回の報告書案では、先ほど事務局より説明がございましたように、これまで委員の皆様方からいただいた御意見は反映されていたかと存じます。取りまとめに当たりまして、皆様に御確認いただき、特に御意見のある方は挙手をお願いしたいと存じます。

桐原構成員、どうぞ。

○桐原構成員 全国「精神病」者集団の桐原です。

論点のみ、簡単に言いたいことを言っていきます。

まず、当事者参画について総論に加筆いただきまして、ありがとうございました。徐々に当事者参画が進んでいますが、まだプロバイダーの意見が重視される傾向は否めないと

思っています。される側である当事者の精神障害者の意見こそが真に尊重される政策決定過程となるよう、厚生労働省、各構成員、その他の皆様におかれましても、理解を深めてくださいますよう改めてお願いを申し上げます。

虐待防止については、障害者虐待防止法を改正して行うべきとする意見と精神保健福祉法を改正して行うべきとする意見の両方が挙げられたということを書いておりますので、今後、この報告書をまとめた後、精神保健福祉法の改正がいいのか、それとも障害者虐待防止法の改正がいいのかについては、障害者部会等の意見も踏まえて法律にしていくということにしっかり取り組んでいただければうれしいと思います。

最後なのですけれども、今回、この報告書がまとまった後は、国会に法律の改正法案が上がると思うのですけれども、障害者総合支援法の改正法案と障害者雇用促進法改正法案と精神保健福祉法改正法案を束ねた一括法案での閣議決定が目指されていると聞いています。しかしながら、障害者総合支援法改正案や障害者雇用促進法改正案と、精神保健福祉法改正案では、論点や課題が異なると思います。特に憲政史上に類を見ない参議院先議法案が廃案になるという事態を迎えた平成29年度改正法案の課題とは当然今回も無関係ではいられないはずなので、そうした精神保健福祉法がほかの法律と束ねて審議されるようなことだけはしないでほしいと切に願っております。当時の厚生労働大臣がガイドラインの実施状況を見て法改正を決めたいと発言して、法改正の遅延という形を取りながらガイドラインの実施状況についてモニタリングをする運びになって、今日に至るわけです。ここについては、にも包括やガイドラインについては、津久見やまゆり園事件との関係を契機としたものではないということの確認を再三しているわけですが、当時の大臣の発言がある以上、改正法案に関しては多分に、その文脈を免れないと思っていますので、この点を踏まえて、閣議決定の在り方についても配慮のある形で行われてほしいと思っています。

以上です。

○田辺座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょうか。

飯山代理人、お願いします。

○飯山構成員代理人 ありがとうございます。

本日小阪構成員の代理として出席させていただいております、日本メンタルヘルスパースポート専門員研修機構の飯山でございます。よろしく願いいたします。

これまで、小阪構成員のほうで、この検討会で精神医療に関していろいろと御議論を皆様方とさせていただきました。私は精神障害当事者でユーザーでございますので、そういった観点からすると、本当にありがたい検討会で、これからの精神医療がさらによりよくなっていくことを願っているところですし、そうなるであろうということで、この検討会の構成員の皆様方に心より御礼申し上げます。

私からは、今日の最後の検討会で初めて参加させていただいているので、正直に言って、この報告書に関しては、これまでの構成員の方々の胸襟を開いた御議論の中で厚生労働省

にしっかりまとめていただいたということなので、報告書に対して何かということは私自身としてはないのですけれども、当事者として少し思うところを本日はお話しさせていただけたらと思います。心情をここでお話しさせていただけたらと思います。

一つは、入院に関してです。当事者からすると、御本人が納得して入院治療ということがよろしいのではないかと私自身は思っています。そういうわけにもいかないということも重々分かるのですけれども、でき得る限り御本人の意思を尊重していただき入院という形態になるといいかなと、私自身としては思うところであります。

もう一つは、隔離・身体拘束も、自分がそういう隔離・身体拘束という状態になったときを思うと、かなり苦しいというか、気持ち、心が、想像しただけでも苦しいという思いにも至るわけなのです。でき得る限り隔離・身体拘束に関してもゼロを目指すことを希望するところがございます。

もう一つは、虐待防止というところなのですけれども、これも非常にいろいろな要因があるかと思うのですけれども、あってはならないことだと思うのです。しかしながら、そういう虐待に見えるあるいは虐待であるということが全く100%起こり得ないのかといった場合、残念ながらなかなかそこも難しいところなのかなと思ったときに、こういった障害者虐待防止法や虐待に関する何がしかの手だても必要ではなからうかと思うところがございます。

私は、自分自身もその精神科医療ユーザーで、ピアサポートに携わっている者なのですけれども、精神科の病院にピアサポーターと言われている人が増える・仕事として配置されるというところから、いろいろなことが変わっているのではなからうかと期待をしております。ピアサポーターは自らの経験を生かすということなので、そういった病院での入院経験のある方が病院の治療をする側にいるというところで、新たにその病院で入院される患者さんに非常にいい方向に影響がある、医療従事者の方にもそういったピアサポーターという職種がいることによって医療に関していろいろなことが変化し得るのではなからうかと私自身は思っていて、そうあってもらいたいと思うところがございます。

そういうことで、甚だ感想みたいなレベルで申し訳ないのですけれども、これで発言を終わりにしたいと思います。

ありがとうございました。

○田辺座長 ありがとうございました。

ほかはいかがでございましょうか。

それでは、岡田構成員、よろしく願いいたします。

○岡田構成員 ありがとうございます。

全国精神保健福祉会連合会の岡田です。

修文ではなくて、これまでのことを振り返って、また、今後のことについての希望的な意見になります。

まずは、報告書のまとめをしていただいて、ありがとうございました。この報告書の内

容が具体化されることで、少しでも、精神障害当事者と家族をはじめ、精神保健医療福祉制度の活用を必要とする人たちの地域生活を安心して豊かなものへと変化させていくことにつながるように切に願うものです。

先ほどのピアサポーターの方の、精神科医療の中にピアサポートの方たちが入っていくことで精神科医療が変わっていくのではないかという意見に、私も大変賛同いたします。将来的にその方向がどんどん進むことを願っている一人です。

私自身、当事者家族という立場ですので、家庭事情によって自宅からZoomでの参加しかできない状況に今はありますので、構成員の皆様と会場で顔を合わせて直接言葉を交わす機会がないままで、どこか消化不良ぎみになってしまった残念さが残っているということが今の正直なところではあります。

私たち家族は、今までも、今も、これからも、精神科医療に助けられて生活をしております。だからこそ、精神科医療が国民にとってとても大切で重要な医療であることを体験から痛感している立場です。精神科医療に携わる関係者の皆様には、心から感謝をしております。

また、そのことと同時に、多くの家族は自分たちが体験したことや今実際に起きている事実から現状の精神科医療体制にはまだ課題があることも痛感しております。それは制度・政策上の課題として検討が必要なことだと捉えておりますけれども、今回の検討会だけでは解決が難しいことが多々あることを確認いたしました。今回の報告書にも書いてはいただいておりますけれども、特に医療保護入院制度や隔離・拘束や虐待防止については課題が残されていると考えております。

医療保護入院に関しては、私ども家族からの切実な希望がかなわないままになっております。

隔離拘束については、報告書の35ページにありますように、先ほども当事者の方からお話がありましたけれども、当事者の方からの理屈ではない切実な体験からの声、適切であるか不適切であるかを問わずゼロを目指すべきという声が上がっております。障害者権利条約締約国として、精神科医療ユーザーである当事者とその家族の意見が少し横に置かれたような状態となってしまったことは大変残念でなりません。これで終わりではなく、この検討会をスタートラインと捉えて、日本独自の非自発的入院制度である医療保護入院制度の廃止に向けた検討並びに隔離・拘束ゼロを目指す検討については、ぜひ今から積極的な調査研究に取り組んでいただきつつ、引き続き当事者と家族が参加する検討会の場が設けられて、より多くの当事者家族を含め、精神科医療、福祉、法律等の関係者の方々の意見も聞きながら、今よりもさらに安心・安全な精神科医療体制に向けて進めていくことを切望いたします。

また、虐待防止につきましては、虐待が一部の精神科病院で起きたことであっても、本当に口に出すこともはばかれるような虐待行為が現実に行き起こっていることを重視していただき、また、その虐待された方々の立場に立って、考えていただきたい

と思います。精神科病院協会の先生方、日本精神神経学会の先生方には、ぜひ先頭を切っていていただいて、時を待たずに、全ての精神科病院で虐待が起こらないための実効性のある対策を早急に進めていただきますよう、心から重ねてお願い申し上げます。

以上です。

ありがとうございました。

○田辺座長 ありがとうございました。

ほかはいかがでございましょうか。

櫻木構成員、よろしく願いいたします。

○櫻木構成員 ありがとうございます。

日本精神科病院協会の櫻木です。

私もいろいろな検討会に参加させていただきましたけれども、今回の検討会は非常に率直に意見を話せるような雰囲気があったということは特に言っておきたいと思います。

その上で、私の言葉足らずな発言とかで気分を害されるような方がいらっしやったら、お詫びを申し上げたいと思います。

今回つくづく思ったことは、今まで、我々の努力というか、情報発信がなかなか十分にはいっていなかったということを思いました。今回の議論の中で、最初に「誤解と言うな」と言われたのですけれども、幾つかの誤解は是正することができたのかなと思います。今、我々の協会は山崎學という個性豊かな会長が指揮を執っておりますけれども、私が会長に賛同できることは、どんどん情報発信をしようということ。彼は、そういった意味でいろいろな場所で意見を言うことを心がけておられますので、時々それこそ誤解を受けられることがあるかと思いますが、そういった姿勢に立ってこれからはいろいろな情報発信をしていきたいと考えています。今回、会長がお話しした中で、戦後の精神科医療の歩みのこともお話しさせていただいたのですけれども、幾らかその過程において不幸なことはあったかは考えます。ただ、現場の人間としては、精神障害を持っておられる患者さんのために頑張るというところは決して欠けることなく努力をしているつもりでありますので、そのことについても御理解をいただければと思います。

前の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会の取りまとめのときにも何人かの構成員の先生方からお話がありましたけれども、せっかくなつくったものが絵に描いた餅ないしは仏作って魂入れずということにならないように、厚生労働省を中心に政府にもお願いしたいということがありました。前回、会長からもお話しさせていただきましたけれども、我々の精神科医療の一つの不幸な成り立ちに代用病院制度ということがあったと思います。それで比較的低廉な医療費の中でやりくりをしてきたという部分がありますので、こういった制度の検討会で述べられたあるべき方向を強力に進めていくためには、そういった財政的な裏づけもお願いしたいと考えております。

今回、いろいろと多種多様な意見が出たことを漏れなく取り上げる形で取りまとめをしていただいた事務局の方々には、本当に感謝を申し上げたいと思っております。

以上です。

ありがとうございました。

○田辺座長 ありがとうございました。

ほかはいかがでございましょうか。

どうぞ。

○岩上構成員 全国地域で暮らそうネットワークの岩上でございます。

取りまとめについては、異議はございません。厚生労働省で私たちの検討会での議論を本当によくまとめていただいたと思っています。これについては、ぜひ法改正に向けてしっかりとまた進めていただきたいと思います。私が言うのも甚だ恐縮ではございますけれども、厚労省が法改正に向けて取り組むことについては、ここにも書いてありますが、私たち構成員もぜひ一丸となって応援をしていきたいということを皆さんにもお願いしておきたいと思っています。

私はいろいろなことをここで発言させていただいたので、「あいつは何者なんだ」と思われているのではないかという意見を聞いたのですが、私はソーシャルワーカーなのです。私のソーシャルワーカーとしての矜持は、正義を唱えることではなく成し遂げることだと自分で思っているのです。唱えたい方はたくさんいらっしゃるのですが、準備が要って、時間がかかる。時熟だと思っています。私は、最初から一回勝負で合意形成はなかなか難しいだろうということを申し上げてきたのです。それぐらい重要な課題に今回は取り組んでいただいていると思います。そういったことをやっとなんと皆さんと共有できたということ是非常にうれしく思っています。

私のところでも多くの精神障害者の方が働いてくれているのですけれども、10年、検討会に参加している中で、検討会に行きたくないということもありました。その際に、当事者の障害者の方が、私に対して「岩上さんは検討会の委員なのだから、しっかり僕たちの希望の苗を植えてきてくれ」と言ってくれました。今は、桐原構成員や小阪構成員も入られているので、御自分たちで希望の苗を植えていただいていると思いますが、まさに今回、厚生労働省の皆さんに頑張ってもらったので、私は希望の苗をこの報告書に植えることができたと思っています。でも、まだ苗なのですよね。この苗を育てて花を咲かせていくには、もちろん私たちも一丸となってやっとなんとする必要がありますけれども、ぜひ今回は報道の皆さんにもその姿勢で応援をしていただきたいと思います。批判をしようと思えば、幾らでもうまくいっていないところはあります。しかし、そういうことではなくて、これだけみんなで議論をしながら重要課題について進めてきたこと、当事者の皆さんが発言していることがここにじかに書いてあるわけで、それを応援していただきたいと思います。そういう意味では、国民の皆さんの応援ももらいながら、そのためには、櫻木先生がおっしゃったように、きちんと発信をみんなですていかななくてはいけないのだと思います。ここに希望の苗を植えられたと私は思っていますので、厚生労働省をはじめ、皆さんとともに、この法改正は何回かしていかなければいけないと思いますけれども、お水をやって肥料も与えながら進めてい

く覚悟を私自身も持つことができたと思っています。

以上でございます。

○田辺座長 ありがとうございます。

それでは、北村構成員、よろしく願いいたします。

○北村構成員 石川県立こころの病院の北村です。

この取りまとめについては、よくここまでまとめたなということが正直なところであり、僕も、精神科医になって30年なのですけれども、最近、病院の古い資料とかをちらちらと見ますと、ゆっくりですけれども、着実に進歩しているなという感じがあって、患者さんの扱いや法律関係でも、まだ不十分なところはいっぱいありますけれども、今回の取りまとめもそうですけれども、着実に前を向いているのではないかという希望は持っています。

直接今回の取りまとめとは関係ないのかもしれませんが、少し意見を述べさせていただきますと、まず、今回、何ページかに認知症者のことを少し書いていただきましたが、医療保護入院の長期入院などを考えたときには、認知症の人の数が多くて、精神障害の人にかける力がそがれるとといいますか、そういった意味で、精神科病院における認知症は一つの問題だろうと思っています。ある意味、認知症者は精神障害者よりももっと弱い立場にありますから、同意できないから医療保護入院という形ではなくて、認知症については別に切り分けて考えるべきであり、それは老健局とかときちんと話していく必要があるのではないかと思います。

精神障害者にも何とかかんとか地域包括ケアシステムという話のときに、どんな方でも体の病気になります。今、在宅の精神障害者の人は、だんだん高齢化も進んでいますし、統合失調症の人は普通の人より15年ぐらい寿命が短いとか、心血管イベントを非常に起こしやすいとか、いろいろなことがあります。その中で、一方では、一般科の病院は、どんどん合理化して集約化して、診療報酬の関係もありますし、どんどん変わってきています。そうしますと、精神障害者の人の身体合併症治療は、言葉は悪いですけれども、一般病院の経営者にとっては、少し邪魔なものというか、できるならほかの病院に頼りたいみたいなどころもあります。どこの地域でも、一定数以上は総合病院の精神科は必要なのです。これは医政局の話なのでここで言っても駄目なのかなとは思いますが、その辺についても絶対忘れてはいけないと思います。

最近、医師偏在指標と言って、地域や診療科によって医師のばらつきが大きいという話が出て、今、その指標を見直すという話がありますけれども、精神科の場合は精神科の中での偏在がすごい。この前も言ったかもしれませんが、とにかく都会では雨後のタケノコのようにクリニックが出ていて、でも、5時以降は見ませんよという精神科医がいっぱいいる一方、精神科救急や重症の総合病院で勤める精神科医がどんどん辞めていくような状況があって、そういうことについて、専門医機構とか、全然話が違うところになるので、精神科医の数が余っているとと言われるとか、いろいろなことがあります。

その辺もトータルとして考えていく必要があるのではないかと思います。

僕は、長いこと、主に認知症を中心にやってまいりましたが、20年ぐらい前は、非常に物盗られ妄想の激しい人などを入院させますと、「何で精神科病院に入れたのか」と同居でない娘さんとかから激しく攻撃されました。あるいは、外来に来る人でも、何でもっと早く来ないのかというぐらいひどい人がいっぱい来ました。最近でももちろんひどい人もいますが、昨日「ちょっと物忘れがあるので、診てください」と言って来られた方は100歳です。100歳の方でも、本当に軽い物忘れでも、この20年ぐらいで我々のような精神科病院を受診される方が非常に増えていますので、早めに手当てをすることができています。それだけ、認知症に対する国民の意識は非常に高まっていると思います。国民みんながメンタルヘルスを病んだらまずいのですけれども、精神科も他人事もっと人ごとではなく我がことになって、国民のムーブメントとして、精神科病院の今の形はよくないよとか、地域でもっと支えたほうがいいよという話をどんどん進めるような社会にしなければならぬので、そのためには高校での教育あるいはいろいろな地域での活動は非常に重要だと思いますので、精神科の業界だけではなく、そこに江澤先生もおられるので、医師会など、いろいろなところで、精神科の啓発といいますか、そういうことが必要だと思います。

以上です。

○田辺座長 ありがとうございます。

それでは、辻本構成員、よろしくお願ひいたします。

○辻本構成員 全国精神保健福祉センター長会、辻本です。

皆さんがいいお話をされて、やはり私も一言言いたくなってしまったので、ちょっと時間をいただきます。

取りまとめをどうもありがとうございます。内容的には、いいものだと思うのです。一言二言になるのですが、私は、指定医研修の見直しのときもいろいろとこういう検討会に入らせてもらって、そのときにはいいものができたと思っているのですけれども、その後、見直しはされていません。今回の検討会で、一部見直す記述が入ったのですけれども、それがなかったらこのままで見直されることがなく過ぎていったのではないかと思います。今回、権利条約の件があったから検討した、それが終わったらまた何もなくて進んでいく、医療計画も今回の医療計画が終わったらまた次なる検討がされずに進んでいくということでは困ると思います。さらに、今回の報告書の中でも、会議で出された意見のみ、理念のみが書かれているだけで、具体的な方向性とか、具体性がはっきりしないところも多々あるので、今までにほかの構成員がおっしゃったように、今後もしっかり課題として取り組むべきものは引き続きやっていっていただきたいと思います。

皆さん、どうもありがとうございました。

以上です。

○田辺座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでございましょうか。

藤井構成員、よろしく申し上げます。

○藤井構成員 ありがとうございます。

国立精神・神経医療研究センターの藤井です。

久しぶりに会場に来ることができましたので、私も一言述べさせていただきたいと思えます。

厚生労働省の事務局の皆様方、今回の報告書の取りまとめを本当にありがとうございました。各構成員の方々がおっしゃっていましたが、本当に広範な課題の取りまとめは非常に御苦労が多かったと思います。しかも、この精神・障害保健課のみだけではなくて、ほかの部局や、総務省や警察庁などほかの省庁との協議も必要な内容が盛り込まれていますので、その調整の御苦労は想像に難くないところで、ここまでおまとめいただいたことに本当に感謝を申し上げます。

とはいえ、今、辻本構成員もおっしゃっていましたが、理念的なところを整理されたという段階ですので、どのように具体的にこれを進めていくのかということからはこれからということかと思えます。ここまで非常に長時間にわたる検討会を重ねる中で、構成員の皆さんの目指す方向は恐らく同じ方向を向いているのだろうなということを確認できたことはすごく大きかったように思っています。ただ、立場の違いもありますし、どこまで理想を追求して書き込むことがいいのか、どこまで実際の予算や今の人員配置の様々な現実的なところを考えるのか、どこが落としどころなのかということは、それぞれの立場で考えるところが違うので、その最大公約数的なところを見つけて落とし込むという中で、それぞれの立場から見ると、不十分、必ずしも十分ではないというところはあったかとは思いますが。本当に一丸となってということも書き込んでいただきましたし、皆さんで同じ方向を向いて努力していくということは確認できたかと思えます。

その確認ができたことについて非常に大きな力になっていただいたのは当事者の構成員の皆さんだったということは、毎回、すごく強く感じておりました。前回のにも包括のときにも2人の当事者の構成員の方が活躍してくださいましたが、今回は3人と当事者の構成員の方の人数を増やしていただきまして、さらに厚みのある議論ができたということを実感として持っております。このような検討会を通じて、当事者の方の意見を聞くことの重要性が多くの人に了解されたのではないかと、そこも大きな成果だったように思っています。これを契機に、これから各地での協議会等々で当事者の方が入っていくことの意義が確認できたらいいのではないかと思いました。

ほかの構成員の皆さんもおっしゃっていましたが、議論が十分に尽くせないところも一方ではあった、課題もあったかと思えます。特に医療保護入院や権利保護に関するところは長年の課題で、前の検討会や前の前の検討会でもずっとされているわけですね。そこから少しずつ進んでいるところがあるとはいえ、まだ課題は山積みですので、ここは、対日審査がありますけれども、その結果も踏まえて、継続的に検討を進めていくということではぜひお願いしたいと思えますし、その中でまた一歩ずつ進んでいければいいなと思

ます。歩みを止めないことがとても大事なことなのではないかと思いました。

この検討会を通じて、私自身も非常に多くのことを勉強させていただきました。ありがとうございました。御礼を申し上げます。

以上です。

○田辺座長 ありがとうございました。

それでは、神庭構成員、よろしく願いいたします。

○神庭構成員 ありがとうございます。

多くの方が述べたことに付け加えることもないように思いますが、最後ということなので、本当に短く、一言だけお話しさせていただきます。

この短期間に非常に熱心に議論が行われてこの取りまとめに至ったということで、私はこの検討班の中に加わることができて大変光栄に思います。この非常に難しい問題を取りまとめてくださった事務局の方々には御礼を申し上げたいと思いますし、熱心に参加された検討会の委員の先生方も、本当はリアルに話し合いたかったのですが、ありがとうございました。

第1回目の検討会で、僕が議題を見たときに、権利擁護が取り上げられていたので、びっくりしたのです。よくぞ取り上げてくださいましたと発言しことと記憶していますけれども、そのときに、同時に、この問題を話し出したらまとまらないのではないかという心配も持っていました。実際に両論併記に終わったところやこういう意見があるという記載に終わったところもございますけれども、検討会で目指す方向としては、皆さん、一致されていたのではないかと思います。

また、精神医療・精神医学が間違った方向に行かないために、一つは精神医療・医学の過去に学ぶことと、もう一つは当事者の方々に学ぶこと、この2つが大事だと思っているのですが、この検討会ではその両方に学びながらこの取りまとめに至ったのではないかと考えております。ただ、これを実際にどのように運営していくかという段階に当たっては、さらに当事者の方の意見に学んでいただきたいと思いますし、未解決のままに残された問題については、研究会、検討班などを立ち上げて、継続的に検討や研究を進めていっていただきたいと思います。切に願っております。

どうもありがとうございました。

○田辺座長 ありがとうございました。

それでは、江澤構成員、よろしく願いいたします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

時間がございませんので、一言だけ簡単に申し上げたいと思います。

今回も意思決定支援の議論がございましたけれども、意思決定を行う上で、倫理的な規範から見た根拠といたしましては、自律尊重の原則、与益最大化の原則、不加害原則、正義公正原則、いわゆる4つの医の倫理原則に基づいています。これらの原則に基づく意思決定支援の在り方は、最善の選択を行う上で重要な根拠となると認識しています。したが

いまして、医学的最善が本人の最善とは限らず、医学的無益が本人の無益とも限らず、本人の選好が本人にとって最善の選択肢では必ずしもないという、いろいろな複雑な側面を持っています。先ほど北村先生の御意見にもございましたが、こういった医の倫理原則、特に倫理的な規範を、医師会といたしましてももっと研修等で研さんをしていく必要があるのではないかと考えております。

私のライフワークは誰もが人生の最期まで尊厳が保障されることで、尊厳の保障をテーマにずっと頑張ってきたつもりでございます。最も尊いものは、命であり、尊厳でありますので、医師会という団体でもそういったところにより取り組んでいきたいと思っております。特に医師会は国民の命を守り国民に寄り添う団体でございますので、先ほどいろいろと御意見がありましたように、医療従事者あるいは医師としても研さんを積んで、ここにいらっしゃる委員の方の目指すゴールは全て同じでございますので、それぞれの立場からあるべきゴールに向かって引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

どうもありがとうございました。

○田辺座長 ありがとうございました。

一応御意見等もいただきましたけれども、修文等に関する要請はなかったと認識しております。

それでは、今回の報告書案をもちまして、これで取りまとめとさせていただきますと存じます。よろしゅうございますでしょうか。

(首肯する委員あり)

○田辺座長 ありがとうございました。

本日取りまとめました内容につきましては、6月13日開催の第132回障害者部会に報告する予定としておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、本検討会での議論は本日が最後でございます。

最後に、田原部長からの御挨拶をお願いしたいと存じます。

よろしく申し上げます。

○田原障害保健福祉部長 障害保健福祉部長の田原でございます。

これまで、大変活発な御議論をいただきまして、地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告書を取りまとめいただきました。田辺座長をはじめとして、構成員の皆様にも、改めて感謝を申し上げます。

本検討会は、昨年10月に第1回を開催いたしまして、13回にわたり議論を重ねてまいりました。精神保健医療福祉体制に対する幅広い課題が掲げられていた中で、障害当事者の皆様、御家族のお立場の皆様、保健医療福祉サービスを提供する皆様、法学者や自治体の皆様、こうした皆様に構成員として御参画いただきまして、それぞれの御専門やお立場から、課題の解決やさらなる取組の推進に関しまして御意見を賜りました。報告書の内容は、関係者の間で共有された方向性であると考えております。報告書にも、そのように記載をされております。

今後、本検討会の報告書につきましては、社会保障審議会障害者部会にも報告いたしまして、部会としての報告書に反映されることになろうかと思えます。このような報告書を踏まえまして、できる限り早期に法改正に向けて関係各所と調整を進めてまいりたいと考えております。法案が国会に提出される運びになりましたら、その成立に向けて、皆様のお力添えをぜひお願いしたいと考えております。

また、報告書には、先ほど御意見をいただいた中にもありましたけれども、今後の検討課題も多く残されて示されております。このことをしっかりと受け止めまして、本日までの議論で終わりとしないうで、次のステップに進めていくための調査研究なども含めて鋭意取り組んでいきたいと考えております。

新型コロナウイルス感染症の影響もありまして、対面で皆様にお集まりいただくことが難しかった面がございまして、オンラインを活用した開催となりましたけれども、毎回ほぼ全員の構成員に御参画いただきました。改めて、構成員の皆様には、これまでの御尽力に深く感謝を申し上げますとともに、希望の苗を育て、美しい花を開かせるために、引き続き御協力をよろしくお願いいたします。

誠にありがとうございました。

○田辺座長 田原部長、ありがとうございました。

以上をもちまして、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」は終了でございます。

13回にわたり、貴重な御議論を賜りまして、誠にありがとうございました。私からも、深く御礼申し上げます。

それでは、散会でございます。