

2012年4月27日

新たな地域精神保健医療体制の
構築に向けた検討チーム作業チーム 御中

一般社団法人日本総合病院精神医学会
理事長 黒木宣夫

「保護者制度・入院制度の見直し」に向けての本会の見解について

表記のことについて、次のとおり見解を申し述べます。

記

1) 保護者の責務規定の削除について

【保護者同意要件、財産保護規定の廃止の賛成】

・保護者の責務規定の削除のうち、非自発的入院において保護者の同意を必要とする要件（法第33条第1項）の廃止については賛成する。また、財産上の利益の保護の責務（法第22条第1項）も廃止に賛成する。家族が必ずしも、入院を必要とする精神障害者の最善の利益を専ら実現する立場の者であるとは限らない現状に鑑みて、これら要件・責務の廃止は妥当である。

・ただし、精神障害者の財産上の利益の保護が成年後見制度で確保されるという見解は現行の運用実態と異なることから失当であると考ええる。

【家族による支援の確保の必要性】

・家族の責務をすべて免じることとなれば、家族が精神科入院治療及び社会復帰に関与する機会が失われる虞があり、精神障害者の利益を損ねる虞がある。家族の支援が適切に確保されるために特段の配慮が求められると考える。

2) 医療保護入院の保護者の同意に代わる「同意」または「関与」について

【保護者以外の同意・関与は困難】

・入院時に同意・関与を行う必要性に乏しく、しかも実務上困難が大きいと考える。

【他の指定医の同意／関与】

・入院時に精神保健指定医2名の同意を得ることは実務上困難であって、実現しがたい。

・同時でなく、一定期間内で良いこととするとしても、（北海道稚内地区のように）同一地域内に精神保健指定医が1名しかいない地域もあるので難しい。

【地域支援関係者の同意／関与】

・入院時に「地域支援関係者」の意見を聴くことに関しては、夜間休日を想定すると、院内、院外ともに困難である。

・院内の場合は管理者や精神保健指定医と異なる判断をすることは想定出来ず、院外の場合は独立性と客観的な判断力を有した「地域支援関係者」は現実的にはほとんど存在しない。

・仮に、この方式をとるのであれば、新たな第三者機関（医療機関から独立した「地域支援関係者」からなる機関）を地域ごとに創設する必要があるが、新たな地域間格差を生むこととなり好ましくない。

【代弁者の同意／関与】

・入院時に「代弁者」をつける場合で、peer supporter を想定した場合、大都市圏以外では適切な人材の確保は困難であって地域間格差の問題を生じる。全国規模で考えた場合、家族以外の代弁者を想定しがたく、現在の保護者同意による医療保護入院と何ら変わらなくなる。

【公的機関の認証の必要性】

・保護者同意を廃止し、精神保健指定医1名が非自発的入院を決定するのであれば、1人の精神保健指定医にかかる負担が過重になる。現行の医療保護入院の、「民間人同士の特殊な契約関係」という形態を温存する限りにおいては、訴訟等のリスクを考えれば、何らかの公的機関の関与・認証なしにこれを行なうことは困難である。

・国際人権規約（自由権条約）第9条の要請により、非自発的入院者を含む「自由を奪われた者」については、「裁判所（court）がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること」が求められているところであり、「裁判所による同意についてはわが国では実効性に大きな問題がある」として、はじめから排除する理由が理解しがたい。

【医療費の支払いは公費によるほかはない】

・医療費の支払いに関しては、扶養義務を根拠に家族に支払いを求めたとしても、家族は入院治療に関与していないことを理由に支払いを拒むことが当然に想定される。医療費の支払いのない場合にあつては、公費医療によらなければ入院治療が確保されない。

・現行の市長村長の同意による医療保護入院（法第21条）の場合、同意は形式的であつて基礎自治体の首長部局の職員の実質的な関与もほとんど行なわれていない。

・この場合、医療費の負担については、多くの場合、生活保護の医療扶助が適用されていると考えられる。この制度を直ちに敷衍して援用するのは無理があるが、家族が関与しない非自発的入院の場合、実質的に同様の公費医療によるほかはない。

・現状、市町村長同意の入院者の医療費が、既にほとんど生活保護の医療扶助でまかなわれていることから、財源の確保はさほど困難ではない。

・期間を限った公費負担をすることにより、精神障害者の医療に関して基礎自治体の関与が手厚くなることから、入院が徒に長期化することに一定の歯止めがかかる効果も期待される。

【非自発的入院にかかる審査は裁判所で】

・1名の指定医の判断により非自発的入院を決定された者は、遅滞なく以下のごとく裁判所の審査を受けるものとする。

・ここで言う裁判所は、法律家、精神保健指定医、精神医療・精神保健福祉の一定の経験のある精神保健福祉士等から一定の研修により養成した者等より構成される、行政機関から独立性のある合議体を想定する。

・従来の精神医療審査会を改組・再編し、裁判所に移管することができるものとする。

【家族の関与は退院や処遇改善の請求の申立権の付与とする】

・本人のほか民法第877条の「扶養義務者」に退院請求、処遇改善請求の申立権を付与する。

3) 入院期間について

【入院期間は6ヶ月】

・非自発的入院の期間は6ヶ月に限るものとし、これを超えて非自発的入院を継続する必要がある場合は、新たに入院時と同様の手続き・審査を必要とするものとする。

以上。