

保護者制度・入院制度の見直しについて

2012年4月27日

全国精神保健福祉相談員会

はじめに

精神科医療を底支えするには、公衆衛生と地域生活支援の充実も車の両輪のように必要であり、精神科医療に関する入院(入口)や退院(出口)問題という表面的な解決だけでは、精神保健福祉施策の根本改革にはならず、却って混乱を招くおそれがあることを当会では懸念しています。

この10年間、障害福祉サービスは民間活用により拡充しましたが、医療や障害福祉サービスにつながらない精神障害者や、精神科病院で生活している精神障害者への支援はいまだ充分ではありません。

広域行政化により、人的な体制整備がなされない公衆衛生活動は、弱体化が否めず、今一度精神保健福祉業務の抜本的な改善のために、都道府県及び市町村に精神保健福祉相談員を必置すべきと考えます。

現在は制度等改革の過渡期にあるとの認識の下に、『保護者制度・入院制度』の見直しについて、必要最低限の応急処置的対策について提案するものです。

決してこれで充分でも完全でもない、現状からの転換を図る上での止むを得ない状況における対応としての考え以上ではないことを、最初に申し添えます。

保護者制度について

保護者の義務規定は削除

- 非自発的入院の同意を、保護者に求めるのは、加重的負担
- 家族の役割が二重構造化

精神医療審査会の限界

- 書類審査では所詮限界
- タイムリーな意見聴取が困難
- 今以上の役割強化は困難

関与の必要性について

- 保護者に代わる関与は必要
- 家族の関与は医療法による役割にとどめる
- 市町村長保護者も削除する

権利擁護の視点を強化

- アドボカシー制度の導入による、本人に代わる代弁者等を確保する

3

保護者同意に代わる関与について

- 地域精神医療審査会を新設する
- 病院の管轄保健所ごとに審査機能を持ち、入院届の審査を行う
- 入・退院届等を、本人住所地を管轄する保健所送付、市町村にも情報提供可能とする

- (現)精神医療審査会の役割を退院等の請求と、6か月以上入院継続の場合の審査に限定する
- 精神医療審査会の委員に、当事者・家族の代表や、相談支援専門員等アドボケーターを加える

入院制度の見直しについて

(現)医療保護入院制度

- 入院(入口)の審査に重点が置かれており、退院(出口)に関しては軽視されている
- 入院対象病状、生活状況等の具体的定めがなく、幅広く適用されている
- 入院期間の定めがなく長期化しやすい

(新)医療保護入院制度

- 入院期間を原則6か月と定めて、継続が必要な場合には審査を行う
- 入院、継続入院の必要性、治療の有効性、治療計画を明確化させる

(新)医療保護入院について

- 入院は、指定医1名の医学的な判断で可能とする
- 入院後、院内入院適正化委員会で検証し、2週間以内にその結果も添えて届け出る
- 入院時、必要に応じて家族等の意見を確認する

- 入院期間が6か月を超えるごとに審査を行う
- 入院期間が1年を超える場合には、必要に応じて実地審査を行う
- 退院に向けて、院内・院外に支援員を置き、地域移行を推進する

医療へのアクセスの保障について

- 法34条の移送制度を実効性のある制度へ改正する
- 権利擁護の視点を強化した移送制度としていく
- 移送先は、応急入院指定病院に限定しない
- 移送の必要性を地域精神医療審査会で審査する
- 審査を行うに際して、本人の代弁者や、アドボケートの意見陳述を保証する

ご清聴ありがとうございました

全国精神保健福祉相談員会