

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する
ための指針案に関する意見書

2014年（平成26年）2月7日

日本弁護士連合会

はじめに

本意見書は、現在厚生労働省「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」において検討され、2013年12月18日に公表された「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案」（以下「本指針案」という。）について、当連合会としての意見を述べるものである。

当連合会は、入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現を目指とする本指針案の基本的方向性には賛同する。しかしながら、以下に述べるとおり、本指針案はその目標を達成するにはいまだ不十分な点があり、精神障がい者の地域で暮らす権利が形骸化されるおそれがあることから、パブリックコメントがなされている項目に従って、必要な改正点を示すものである。

第1 意見の趣旨

- 1 精神科病床削減の具体的目標値を設定するべきである。
- 2 病床転換型施設によって地域移行を代替させるべきではない。
- 3 急性期の患者に対するだけでなく、私立病院も含む全ての入院患者に対して医師及び看護職員を一般病棟と同等に配置すべきである。
- 4 精神障がい者の退院支援等における多職種連携に弁護士も関与させ、活用するべきである。
- 5 精神医療審査会は、精神障がい者の人権を保障する第三者機関として実効性のある審査をするために、精神科病院における入院及び処遇について、医療福祉的及び法律的観点から専門的かつ独立的な機関として適切な権限を行使できるよう機能及び権限の強化をすべきである。
- 6 人権に配慮した医療を確保するために、意に反して入院させられる精神障がい者に対しては国費によって弁護士代理人を選任するべきである。
- 7 良質かつ適切な医療の提供を確保するためには、薬剤の処方の適切さの担保が不可欠であり、向精神薬にとどまらず精神医療に用いられる全ての薬剤について、個々の薬剤の効果・効能や副作用を踏まえ、重複・過剰投与にならない

ようにガイドラインを設けるべきである。

第2 意見の理由

当連合会は、精神障がい者の地域で暮らす権利を実質的に保障するために地域精神医療の充実を求めてきており、2010年3月18日付け「精神医療の改善と医療観察法の見直しに関する意見書」において、冒頭「精神科医療の改善のために」の項を置き、以下の提言を行った。

① 一般精神科医療の重点を「通院中心主義」とする方向への転換

一般の精神科医療において、その医療の目標は、あくまで社会的入院の解消と社会生活を営みながら受診できる医療の確立であることを確認し、入院は急性期医療とその後の社会復帰策に対応するものに限局し、多職種チーム医療を実施できるように、政策的に誘導すべきである。

通院中心の方向に大胆に予算をつけ、保険点数を大幅に改定する必要がある。

② 退院促進調整官の新設

厚生労働省は、精神科医療全般においても、社会復帰調整官類似の制度として退院促進調整官（仮称）を新設配置し、社会的入院患者等の社会復帰を促進するための支援を行うべきである。

③ 強制入院患者への国費による弁護士援助制度の新設

一般精神科医療の中にあっても、強制入院の患者にはその入院期間中、退院請求、処遇改善請求等、必要に応じて法律扶助等国費で弁護士の援助を求めることができる制度を早急に新設すべきである。

④ 国による退院促進事業の立ち上げ・推進

国は、社会的入院問題を抱えて久しい。

国は、さまざまな地域生活支援策を充実させ、10万人に上る社会的入院患者の退院促進事業を立ち上げ、相当の予算と人員を投入して、その社会復帰を責任をもって進めるべきである。

これらの提言も参考にして、本指針案に関する上記意見の趣旨の理由について、以下のとおり述べたい。

1 具体的目標値の設定

本指針案では、病床数の削減につき具体的な目標値が明記されていない。わ

確かに、本指針案第一の一において、機能分化を段階的に行い、「結果として、精神病床は減少する。」という記載があるのみである。

2004年9月に厚生労働省が発表した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「全体的に見れば入院患者全体の動態と同様の動きをしている『受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）』については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて10年後の解消を図る。」として、具体的に7万床解消と明記されていた。

この点において本指針案は、2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の目標達成に至らなかったことについての原因究明や反省に言及しないばかりか、目指すべきところが明らかに後退している。

精神障がい者の地域移行を真剣に進めるのであれば、具体的な削減目標数値を明記するべきであり、そうでなければ将来的に本指針案の成果を評価することもできなくなる。

したがって、病床削減の目標数値を明確に掲げるべきであり、具体的には現時点で約5万人とされている「受入条件が整えば退院可能な者」（社会的入院患者）を0にすべきである。

2 病床転換型施設推進に係る危惧

本指針案第一の一では、「（地域移行の）方向性を更に進めるため、地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、様々な関係者で検討する。」との記載があるが、他方で、報道によると、長期入院患者の受け皿とするために、精神科病棟の一部を介護施設等の「居住系施設」（病床転換型施設）に転換する構想が浮上しており、この観点から読むと本指針案は、病床転換型施設の可能性を視野に入れているといえる。

しかし、病床転換型施設は従前の収容型医療の名前を変えただけの形だけの地域移行になるおそれもあり、真に地域に根差した生活への移行を骨抜きにしてしまうおそれもある。特に、精神病床の数的減少のために病床転換が用いられるおそれは高く、実質的な入院患者の生活の実態に変化がないまま、社会的入院が解消されたとの評価を受けることになりかねない。しかし、そのような方策では精神障がい者が地域で暮らすことにはならないのであって、問題のすり替えは許されない。

真の地域移行につき十分に議論せず、安易に従前の病棟を利用するというような弥縫策を探るべきではない。精神障がい者の地域で暮らす権利を実質的に保障するためには、病床の転換ではなく、生活可能な住宅の整備、地域生活を支える福祉サービスの充実こそが求められるべきである。

3 医師及び看護職員の配置

本指針案第一の三では、急性期の患者に対してだけ医師及び看護職員の配置を一般病棟と同等にすることを目指すとされている。

しかし、いかなる状況においても精神障がい者の医療を受ける権利を十分に保障するべきであり、良質かつ適切な医療を急性期の患者だけでなく全ての入院患者に対して提供するためには、医療保険の制度改革を並行して行いつつ、私立の精神科病院においても医師及び看護職員を一般病棟と同等に配置すべきである。

4 弁護士の多職種連携への参加

本指針案第三の二では、入院中の精神障がい者に対する退院支援等における多職種連携が謳われているが、この連携に弁護士が参加できるような制度を創設するべきである。

精神障がい者の地域移行においては、医療の充実と並んで地域生活に向けた法的なコーディネートが必要になる。例えば、生活の困窮した患者に対して、生活保護申請の同行支援をしたり、債務整理をしたり、親族関係を調整するなどの法的な支援は有益といえる。場合によっては、成年後見制度の活用も考えられる。このような法的な支援には医療福祉関係者ではなく法律の専門家である弁護士が適任である。

したがって、精神障がい者の円滑な退院支援のために、多職種連携に弁護士も加わることができるような制度設計を行い、適切に公費から費用の支給を受けられるような制度の創設が待たれる。

5 精神医療審査会の目的

本指針案第四の一の4では、精神医療審査会の適切な審査の推進の目的として、「適正な医療及び保護を確保する」ことを掲げ、精神障がい者の人権については「配慮しつつ」と考慮要素にとどまるかのように表現されている。しかし、精神医療審査会は、病院から独立した第三者機関として精神障がい者の人権を

保障するために、退院・処遇改善請求に対する審査、措置入院及び医療保護入院の定期病状報告、医療保護入院の入院届に対する審査を行うものとして設置されたものであり、精神障がい者の人権保障こそが第一の目的である。この点をはき違えることなく、適切な審査を推進させなければならない。

このような観点からは、精神医療審査会の独立性を高め、審査の充実のために委員会や委員を拡充し、委員の構成（医療委員とその他の委員の構成比率の変更等）や選任方法を改めるなど、その審査機能が十分に発揮されるような制度的改革を検討すべきである。

また、入院患者が可能な限り速やかに退院して地域で暮らせるよう、良質かつ適切な医療の提供が確保されているのか、医療及び福祉の観点からも審査がなされるべきである。具体的には、入院診療計画書における治療計画が具体的かつ適切に設定されているか、処方されている薬剤等患者に対して行われている精神医療が現在の医療水準に沿ったものであるか等について専門的見地から審査し、必要に応じて助言、指示等がなされるよう精神医療審査会の権限を強化し、精神障がい者の眞の地域移行に資するような活動がなされるべきである。

6 人権に配慮した精神医療を提供するために

本指針案第四の二において、本人の同意なく入院が行われる場合において、精神障がい者的人権に最大限配慮し、その心身の状態に応じた医療を確保すると明示している。しかし、精神障がい者的人権に配慮するならば、まず、精神障がい者が希望する場合には国費による弁護士代理人の選任を認めるべきである。これは、本指針案も触れている「精神障害者的人権擁護に関する国際的な取決め」（市民的及び政治的権利に関する国際規約第9条第4項）から導かれるだけではなく、行動の制限が最小の範囲とされることや、インフォームドコンセントが得られていることへの担保になるものである。そして、このような精神障がい者の権利擁護の制度が保障されてこそ、精神障がい者は安心・信頼して医療を受けることができる所以あり、不信感の中で眞に適切な精神医療を提供することは不可能である。

7 精神医療の標準化について

本指針案第四の四においては、ガイドラインの整備等を通じた精神医療の標準化を目指しつつ、向精神薬に限って適正な処方のあり方の確立が明記されているが、良質かつ適切な医療の提供を確保するためには、現在社会的にも問題

とされている多剤・過剰投与や重複投与にならないような適切な処方薬の担保が図られなければならない。したがって、向精神薬に限らず全ての薬剤について、個々の薬剤の効果効能や副作用を踏まえ、適切な処方のガイドラインを設けるべきである。

以上