令和４年３月３日	資料 2
第６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	

第6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

権利擁護・退院後支援について

桐原尚之
全国「精神病」者集団

退院後支援について

１．津久井やまゆり園事件と退院後支援

〇「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チームの報告書」に示されたとおり、事件の再発防止を契機として成立した経緯がある。精神障害者と犯罪と結びつける偏見が助長され、医療現場が治安的に歪められてしまわないかと深刻に憂慮している。

２．津久井やまゆり園事件を契機とした取り組みとの決別

〇「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チームの報告書」の措置入院後フォローアップの部分は、“今後は踏まえない”ことを検討会として合意する必要がある。

退院後支援について

３．“にも包括”との関係について

〇「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に関する取組については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした位置付けにあるものではないという点を確認する必要がある。

退院後支援について

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の位置付けについて①（修正案）

○　近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、平成29年には約420万人となっている。新型コロナウイルス感染症による長期に及ぶ自粛生活等の影響もあり、令和２年９月の調査では約６割の方が様々な不安を感じており、メンタルヘルスの不調や精神疾患は、誰もが経験しうる身近な疾患となっている。

○　こうした中、昨年３月には「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」報告書において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を推進するため、後述①から⑦までのとおり（４・５ページ）　、各機関・関係者の役割を明確にするとともに、相互の協働・連携の推進が求められている。

（津久井やまゆり園事件の再発防止策という位置付けから決別すべきとのご意見について）

○　昨年12月の第３回検討会では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取り組みという位置づけになってしまわないか」とのご意見が出されたところ。

○　「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築は、疾病と障害が併存し、その時々の疾病の状況（病状）が障害の程度に大きく影響する精神疾患の特性を踏まえ、医療、障害福祉その他のサービスを切れ目なく受けられるようにするためのものであり、昨年３月の検討会報告書でも、こうした観点から、各機関・関係者の役割の明確化、相互の協働・連携の推進について提言されている。

○　こうした「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に関する取組については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした位置付けにあるものではないという点について、まずは確認してはどうか。

退院後支援について

４．“にも包括”構築支援事業のモデルケース

〇精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き(2019 年度版)』には、退院後支援のモデル事例として鳥取県の取り組みが紹介されている。

〇「鳥取県措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」は、廃案になった精神保健福祉法改正法案が審議入りする前の 2017年3月に公布されたものである。内容は、法案審査の内容を反映した「退院後支援ガイドライン」とも大きく異なる。“にも包括”の下で運用されている退院後支援は、全体的に治安的な方向に進んでいる印象を持つ。

退院後支援について

鳥取県措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル（p.1）を引用

平成 28 年 7 月 26 日、神奈川県相模原市の障害者支援施設「津久井やまゆり園」に施設の元職員が侵入し多数の入所者等を殺傷した事件（以下「事件」という。）が発生した。元職員が精神科病院に措置入院した経験があり、措置入院解除後約 5 カ月後の犯行であったことから、措置入院解除後のフォロー体制について問題視する声が上がった。

国では、「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」を立ち上げ、「措置入院解除後の支援」等について検討後、制度的な見直しを行っている。

鳥取県では、これまで、措置入院解除後、精神障がいのある方が地域に戻られる際、関係者によるケア会議や家庭訪問の支援を行っていたところであるが、考え方や手順をまとめたものは無かったため、国の制度的な見直し内容を盛り込みながら、「鳥取県措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」（以下「マニュアル」という。）を作成することにした。

このマニュアルは、事件を受けて作成するものであるが、事件の再発予防を一義的な目的とするものではなく、精神障がい者の人権を守ると共に、精神障がい者への正しい理解が進み、精神障がい者が地域で安心して生活を送ることができる支援体制づくりを目指すものである。

そのため、精神障がい者に対する誤った認識や差別、偏見に繋がらないよう精神障がいについての正しい知識の普及啓発について、このマニュアルの中に盛り込み具体的な取組も進めていく。

退院後支援について

５．ガイドラインの見直し

〇「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」（以下、「退院後支援ガイドライン」とする。）を見直して、警察の参加ができないようにするべきと考える。“にも包括”の趣旨と警察の機能は相容れないものであり、アクターとして適当ではない。

〇津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした位置付けにあるものではないことを明記すべきである。

退院後支援について

６．診療報酬・補助金の対象者

〇「退院後支援ガイドライン」は、医療保護入院や任意入院を対象としている。しかし、診療報酬や「にも包括」の補助金事業では措置入院者の退院後支援だけを対象としている。これは、津久井やまゆり園事件を契機とした取り組みであることを彷彿させるものであり、改められる必要がある。

７．地方公共団体の運用における対象者

〇各地方公共団体が定めている退院後支援マニュアルは、措置入院だけを対象としているものが多い。これについても、津久井やまゆり園事件を契機とした取り組みであることを彷彿させるため、国として地方公共団体に改めるように求めていく動きを作る必要がある。

退院後支援について

８．指定病院の基準

○2018年、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の８の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準の一部が改正され、医師配置基準の「外来患者2.5を除した数」が「外来患者5を除した数」に変更された。医師配置基準は、外来患者2.5を除した数に改めるべきである。

理　由

①基準改正の趣旨である「退院が進むことによって将来的に外来患者が増える」は、あくまで「想定」であり、実際に指定病院の外来患者数が急増しているなどのデータが存在するわけではない。

②単純計算すると指定病院の医師は、外来患者に二倍の診療時間を割くかたちになり、その分だけ通院者や入院者に手が回らず人員体制が手薄になってしまった。

③基準の改正前は指定病院でない病院も、改正後は指定病院の要件を満たすことになり得る。すると措置入院の指定病院数が増加していき、措置入院者数も自ずと増えていくことが懸念される。

退院後支援について

９．措置入院の協議の場の運用

〇協議の場では、グレーゾーンの対応について協議をおこなわないようにするべきである。

10．指定医による診断の運用

〇精神保健指定医は、診断時に警察から当該精神障害者の情報提供を受けることがある。しかし、その情報が専ら利害対立している家族からの事実によらない供述に依拠したものが含まれており、警察から提供を受けた情報の活用は慎重であるべきと考える。

権利擁護について

（制度の効果）
効果は、次の3点とする。
① 入院者によって表示された意思を擁護する立場の人をいれることで孤立を防ぐ。
② 入院者が精神科病院の外部のアクターとつながるための契機となる。
③ 精神科病院に外部の目を入れることで風通しをよくし医療の適正化につなげる。

（対象者）
精神科病院入院者で、自発的入院・非自発的入院の別を問わない。

権利擁護について

（精神科病院アドボケイトの業務）
次の各号に掲げる精神科病院への訪問とする。
① 精神科病院への定期的な巡回訪問。
② 入院者の求めに応じた訪問。

（精神科病院アドボケイトの担い手）
○　精神科病院アドボケイトは、入院者に対して精神科病院の外部とのつながりを作ることが目的である。よって、精神科病院アドボケイトの担い手は、精神科病院の外部と言えるかどうかが関心になる。
○　精神科病院の外部と言えるかどうかは、精神科病院内部である入院先精神科病院管理者及び担当医師、その他の職員等から影響を受けるかどうかを判断基準とする。

権利擁護について

（実施主体）
○　実施主体は、都道府県・政令市とする。
○　事業は、委託を可とし委託を基本とする。

（財源）
○　障害者総合支援法の都道府県地域生活支援事業の必須事業を財源とする。

（協議の場）
○　都道府県・政令市に1件の協議の場を設置する。
○　病院と精神科病院アドボケイトが協議して解決するチャンネルが必要である。

権利擁護について

（精神科病院アドボケイトの登録）
○　研修の受講のみとする。
○　研修は一段階とし、簡易なものを想定する。但し、合理的な根拠があれば二段階を否定するものではない。

（ピアサポートの活用）
○　事業所によるピアサポーター一本釣り雇用スタイルからの脱却を目指す。
○　当事者団体に所属する当事者の参加を基本とする。

権利擁護について

（精神科病院アドボケイトに外在的な権利擁護機能）
○　権利擁護は、精神科病院アドボケイトにとどまらず、もっと幅広くとらえられるべきものである。また、精神科病院アドボケイトは、入院者に対して精神科病院の外部との接点をつくっていくコンタクトパーソンになることが目的の一つである。外在的な権利擁護機能を理解する意義が大きい。

○　司法救済（人身保護法の活用を含む。）、指導監督制度の活用、虐待の通報、医療事故調査制度、退院等の請求、処遇改善請求など。

○　総合法律支援法を見直し、退院等の請求などに助成範囲を拡大する。

行動制限の最小化について

（行動制限最小化委員会の限界の確認）

○　行動制限最小化委員会は、厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神科医療における行動制限の最小化に関する研究」においてモデルスタディーズが実施され、その後、診療報酬等で制度化されていった。しかし、行動制限最小化委員会が診療報酬化されたのにもかかわらず、2006年から2016年の間に身体拘束は10年で2倍にまで増加したと指摘されている。

○　行動制限最小化委員会の枠組みは、それほど期待できない。病院内部の自助努力の限界を明らかにし、同時並行で別の枠組みも検討していかなければ行動制限最小化の実現は困難である。