

精神障害分会報告書骨子（案）に対する主な意見（第7回分会）

総論

1. はじめに

- ①～④の課題の他に、下記のようなこれまで議論されていた課題を記載すべき。
 - ・ 精神病院の不祥事が後を絶たないこと
 - ・ 精神科医療機関の情報公開が十分でないこと
 - ・ 精神科医療機関における人員配置基準が適当でないこと
 - ・ 精神衛生法改正以来の課題に予算措置が十分伴っていなかったこと
 - ・ 戦前よりも戦後も社会防衛的な役割を果たしてきたことからの方向転換の宣言
 - ・ 病床増床には国の不作為があったこと
 - ・ 医療権益と障害者権益の不整合があること
 - ・ 新薬開発等の医療技術が進歩したにもかかわらず、精神病床・社会的入院が減らないこと
- ①～④の課題に関する個別の事項については、各論で詳細に記載するという報告書の作り方にすべき。
- これまでの精神保健福祉施策の成果も記載すべき。
- 精神保健福祉総合計画は心神喪失者等医療観察法案の存在有無にかかわらず策定すべきもの。

2. 基本的考え方

- 昭和62年の精神衛生法改正時の記載より踏み込んで、インパクトのある記載にすべき。
 - ・ 「地域医療・地域福祉を中心としたあり方への転換を図ることを目指し」 → （変更案）「地域医療・地域福祉を中心としたあり方への転換を図り」
 - ・ 生活の場である地域で医療・ケアが受けることができるようにという趣旨の具体的な内容を記載すべき。
 - ・ キーワードを作るべき。
 - ・ キーワードとして「保護的アプローチから自己決定アプローチ」。
- 当事者の立場に立った視点で「重視すべき点」を記載するべきである。
 - ・ 地域性の原則（当事者は、精神医療福祉を本人の住み慣れた地域で提供される）
 - ・ 権利性の原則（当事者は、基本的な権利として医療福祉を受給できる）
- 「重視すべき点」に“病床の削減”、“社会的入院の削減”を明記すべき。
- 「重視すべき点」②（変更案）「当事者が主体的に選択できる多様なサービスの施策化」

各論

1. 精神障害者の地域生活の支援

①在宅福祉サービスの充実

<方向性>

- 「条件が整えば退院可能」な人数と社会復帰する目標期間の設定に関して、分会の中で議論を深めるべき。
- 「条件が整えば退院可能」な人の社会復帰は重要課題と位置づけ、大項目にし、計画的に進める方策を明記すべき。
- 現在、入院されている高齢者の方々が亡くなり、自然減でも目標達成が可能であるため、今後10年間で、「条件が整えば退院可能」な約7万人の退院を目指すのでは遅い。

<具体的な対応>

- ケアマネジメント手法について十分留意をすべき。
 - ・ 地域（市町村が主体）と医療との相互理解の視点から、入院患者に対して地域の者が出かけてケアマネジメントを実施することは必要。
 - ・ 様々な社会資源に属する者が集まってケアマネジメントを行うことが患者が社会復帰を容易にする上で重要。
 - ・ ケースマネジメントにおける医療機関側の役割を果たすためには、退院プログラムを確立することが重要。
 - ・ ケアマネジメントのプラン作成の際、セルフマネジメントを考慮することは重要。
 - ・ 患者が入院している施設以外の者がケアマネジメントを行うことに反対。
- 都道府県、市町村の精神障害者計画の策定時、ニーズを持った精神障害者本人を参画させることを記載すべき。

②住居の確保

<具体的な対応>

- 都道府県レベルで精神障害者主管課と住宅主管課の連携が必要。
- 地域住民の理解のための教育が重要。
- 市町村がケアマネジメントの一貫として、住居確保に取り組むべき。
- 生活保護者については、住宅入居時に保証人不要とできないか。
- 公営住宅、グループホームだけでなく、精神障害者の病状等に応じた住居確保方策も検討すべき。
- 精神障害者の住居確保についても他の障害（知的、身体的）と同レベルにすべき。

③地域医療の確保

<方向性>

- 地域医療の確保という点で優先的に取り組むべき事項は、「三次医療圏で重大な身体合併症を有する精神障害者の医療等、専門的な精神科医療に対する需要の対応」というより、「少なくとも一般的な身体合併症に対応できる病床を二次医療圏、もしくは複数の二次医療圏で確保すること」。

<具体的な対応>

- 医療の公平性という観点から総合病院における精神科病床の設置を進める必要（診療報酬対応含む）。
- 総合病院の精神科病床のない二次医療圏では、身体合併症治療を考慮して精神科病床の配置を考えるべき。
- 一般病院においても精神障害者を積極的に受入できるような診療報酬上の対応が必要。
- 精神医療における地域医療の考え方、二次医療圏単位で整備が必要な機能、その確保方策について分会としての基本的な考え方を明確にすべき。

④精神科救急システムの確立

<具体的な対応>

- 初期救急システムを新たに構築する必要はなく、既存の精神科救急システムの拡充および円滑的な運用で十分。
- 相談対応も含んだソフト救急は、重要であるので、「精神科救急医療システム整備事業」、「24時間医療相談体制事業」は必要。
- ソフト救急のわかりやすい表現を。
- 精神科初期救急医療施設（輪番制）については、診療所の参加など、地域の実情に応じた運用方法を。
- 後送病院の確保、後送システムの充実が必要。

⑤相談体制の確保

<具体的な対応>

- 専門家の育成と適正な配置を考慮すべき。
- 居宅生活支援、日常生活相談の具体的実施に関連して、市町村で気軽に相談できる体制の整備が重要課題。
- 日常生活に関係する法律的な相談などへの対応も必要。