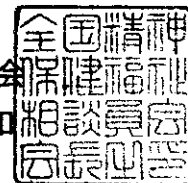


全精相 第 26 号
平成 14 年 9 月 18 日

社会保障審議会障害者部会
精神障害分会 委員各位 様

全国精神保健福祉相談員会
会 長 天 野 宗 和



精神障害分会報告書骨子(案)に対する要望について

はじめに

当会は、保健所・精神保健福祉センター等、行政の中で精神保健福祉業務を専任で従事している会員(PSW、保健師、臨床心理士)で構成されています。

このたびの精神障害者の保健・医療・福祉に関する総合計画の精神障害分会報告書骨子(案)を当理事会で検討した結果、それらを取りまとめて厚生労働省と各委員宛に、要望書として提出させていただくこととなりました。御多忙中とは存じますが、御検討下さいます様お願い申し上げます。なお、各団体からも多数意見が出されていると思いますので、特に当会が地域で実感していることに限って要望させていただきます。

<要望の趣旨>

全体的に背景と必要性、サービスの中身は記述されていますが、公的責任性と実施機関、職種等があいまいで、地域で精神保健福祉を実践している当会から所見すると実行性に不安をおぼえざるを得ません。

1. <総論>

はじめにの3項目「なお、心神喪失者等医療観察法案が…」を「わが国の精神保健医療福祉施策全般の充実向上は、世界の潮流となっている脱施設化の理念を基本にして進めていくことが必要。」に変えてください。

理由：心神喪失者等医療観察法案が車の片輪とは思えません。精神医療の質を高める問題や地域での相談体制の充実となら両輪といえます。逆に、脱施設化を宣言しないでノーマライゼーションの施策を推進するということには矛盾があるので是非今回の総論で「脱施設化」の言葉を入れてください。

2. <基本的考え方>

施策を進めるに当たって重視すべき点に「地域で精神保健福祉に携わる人材の

育成・確保を図る」と「当事者の主体的選択を可能とするため、当事者への情報の提供、公開を積極的に行う」の2項目を追加してください。

理由：これらの施策を誰がするのか、重視する点としての項目で、マンパワーの問題が最も重要です。次に続く各論について全てに共通し、公的責任性を明確にするため、是非、基本的考え方の中にこのことを入れてください。

また、これからの施策や処遇は、全て当事者のインフォームドチョイスが必要です。そのためには情報の提供と公開は原則となります。

3. <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の<具体的な対応>に、「法21条で入院している人へ、市町村長が保護者としての役割を積極的に果たすように促す」を加えてください。

理由：社会的入院と言われる人の多くが生活保護、市町村長同意です。約7万人の退院・社会復帰を果たすためには、市町村長が保護者としての認識を新たにする必要があります。行政の担当者には、本人に会いニーズを把握する指導が必要です。法21条により長期に入院している人に対して、市町村担当者が本人ニーズを把握するために病院訪問をしている例はほとんどなく、形式的に申請を受理し、決定しているだけです。昭和63年に出された通知がありますが、ほとんど実施されていません。再度、市町村長の保護者責任を明確にした丁寧な通知を出してください。また、生活保護の担当者も医療機関に病状の調査に行き主治医には会っても、本人に会ってニーズを把握することが徹底していません。今後の施策に展望が出る方向で市町村長の保護者責任や生活保護の自立助長の役割を果たすように改めて指導してください。(7万人在院者の退院に取り組むためには、介入できる関わりの根拠がなければ現実的には非常に難しい)

4. <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の<具体的な対応>に「市町村におけるデイサービスの制度化を検討する」を加えてください。

理由：「保健所デイケア」(社会復帰促進指導事業)が地域での相談や処遇の流れを大きく進展させました。居宅生活支援事業が「委託することができる規定」であるところから、市町村内部の体制が整備されないまま残念ながら丸投げ的な市町村が見受けられます。相談を受理してからケアマネジメント手法を使うとしてもアセスメントの場としてデイサービスの場は必須で、公的責任性を位置づける意味でも市町村が行う事業としてください。

5. <各論1 精神障害者の地域生活の支援>

- ②住居の確保の<具体的な対応>に「県・市町村等の公的機関が住宅確保に困難をきたしている障害者に対して保証人となるような住宅確保の支援策を推進する」を加えてください。

理由：すでに「川崎市居住支援制度」が条例に基づいて実施されている現在、「厚生労働科学研究での検討の推進」ではなく、県や市町村など公的機関が取り組み易い様に予算化をお願いします。川崎市での実績をみると、これほど予算が限定され効果が期待できるものはないと思われます。対象者が高齢者、外国人、障害者となっていることも、今後の国の施策として、地域から絶賛をあげることは間違いありません。横割りでの調整が必要だと思いますが是非取り組んでください。

6. <各論1 精神障害者の地域生活の支援>

- ③地域医療の確保の<具体的な対応>に「医療機関が、往診や訪問看護で、医療中断者に対しての受診援助に関わり、主治医としての役割を果たすことを推進していく」を加えてください。

理由：私たちは地域の、受診・受療援助については、少ない人員配置の中で訪問を繰り返すなどして医療との好い出会いの関係ができるように努力しています。しかし現状は、医療中断した患者の家族からの相談に、医療機関は、「保健所に相談するように」と言われることが多く、地域に医療中断者が数多く潜在しており保健所の関わりは、新規の相談だけで限界となっている現状です。入院患者を減らし、ノーマライゼーションの理念を実現していくためには、中断者を次項にある精神科救急システムというハードな状況に委ねることではなく主治医との医療の継続性を断ち切らせない状況が必要です。非自発的入院を経験した人の多くが、また、再発・再燃した時、同じ流れにならざるを得ないことを、地域で実践してきた私たちは数多く見てきています。医療機関と保健所が地域で丁寧な関わりをしなければ、悪循環は変わりません。保健所のマンパワーを充実するとともに、医療機関が医療を継続する関わりを推進できる方策が必要です。

7. <各論1 精神障害者の地域生活の支援>

- ⑤相談体制の確保の<具体的な対応>の「保健所における相談体制の強化」は具体性がないので削除し、次の2項目「市町村に精神保健福祉士等の専任者の配置の促進を図る」「市町村を支援するため、保健所に精神保健福祉士等の専任者の複数配置の必置を促進」を加えてください。

理由：市町村でも精神保健福祉士の配置が始まっています。この流れを加速さ

せることが、大きく今後の地域精神保健福祉の状況を変えます。また、昭和40年の法改正での精神保健福祉相談員制度は大きく地域を進展させてきましたが、国家資格ができた現在、精神保健福祉士を精神保健福祉相談員の条件とすることが必要です。行政内の他部署からの異動により、保健所の相談技術や地域支援、調整機能の質が低下している現状があります。

8. <各論1 精神障害者の地域生活の支援>

⑥就労支援の<具体的な対応>に「市町村担当者が職場開拓、サポート訪問等を行い、就労支援の円滑な推進を図る」を加えてください。

理由：社会適応訓練事業の事務を都道府県の仕事と位置づけているかぎり、就労支援は進展しません。就労支援には、職場の開拓とそのサポート体制が不可欠です。実際、社会復帰施設や作業所や病院の職員が、現在細々と、そのことを行っています。地域住民に最も身近な市町村職員が、情報量から言っても職場開拓には一番適しており、市町村の事業を行なっている企業の仕事が職場適応訓練の協力事業所になる等の実績も各地で報告されています。「あっせん・調整」と言われる業務に就労支援が位置づけられると、他の施策の相乗効果もあり就労支援は地域で進みます。

9. <各論2 社会復帰施設の充実>

<具体的な対応>の小規模作業所に関する記述を「小規模作業所は、小規模授産施設への移行を促進するとともに、地域で果たしている役割をふまえて、支援の充実を検討」に変えてください。

理由：小規模授産へ移行する方向としては賛成ですが、地域の実状を見ると、作業所の持っている多様性等は重要です。小規模作業所の支援も切り捨てることなく、移行できるものを支援していくというスタンスが必要です。原案では、小規模作業所の果たしている役割を否定するように受けとれます。

10. <各論2 社会復帰施設の充実>

<具体的な対応>の最後の項の「病棟転換による施設整備を検討」を「病棟と施設の区別を明確にしつつ、病棟転換による施設整備を検討」と変えてください。

理由：病棟転換は開放病棟としての進展を図ってほしい。社会復帰施設を病棟転換で行うことは、基本的には反対です。社会的入院を地域で支えるために、現状より進展するという過渡的な施策としてあるとすると、せめて区別を明確にしてください。

11. <各論3 適切な精神医療の確保>

- ④精神医療における人権の確保の<具体的な対応>に「精神医療審査会の現状に対して市民オンブズマン制度の導入など、精神医療審査会の一層の独立性の確保について検討を継続していく」を加えてください。

理由：精神医療審査会が精神保健福祉センターに移管されても、委員の構成を始め、行政内だけの動きでは限界があります。市民オンブズマン等、外部から精神医療審査会のあるべき姿を指摘され、知事レベルに問題が上がらないかぎり密室性は変わりません。形は整っていますが事務的処理しか行われていないのが現状です。プライバシーの問題を大きく取り上げ、人権が守られないシステムの検討は、情報を公開し、外部判断を仰ぐ必要があります。

12. <各論5 心の健康対策の充実>

- ①精神障害及び心の健康問題に関する健康教育の<具体的な対応>に「小中高において、精神障害者の理解をすすめるため、交流を含む授業の実施の検討」を加えてください。

理由：看護教育の中に、当事者が講義するなどの実践は始まっており、具体的な方策として、効果が期待できます。

13. <各論5 心の健康対策の充実>

- ⑤思春期の心の健康の<具体的な対応>に「思春期・ひきこもりセンター(仮称)を公的機関として新たに設置し、相談だけでなくセラピーやグループ活動を推進する」を加えてください。

理由：時代は大きく変化しており、関係機関の連携等だけで対処できる状況ではありません。地域には人格障害や虐待、ひきこもり等の相談が満ち溢れ、十分な対応ができない状態です。児童相談所の機能が強化されていますが、今後は訪問活動が充分保障されるコ・メディカルスタッフのマンパワーと、小児精神科医が常駐し、相談だけでなく、小児精神科医と臨床心理士、精神保健福祉士がチームを組んで治療的内容を持つ体制で対応しなければ問題の解決にはなりません。また、思春期・ひきこもり等の問題は、児童相談所の強化と同様な内容を持ち、新たな専門機関で、訪問体制、疾病性の診断、治療も行える内容が保障されていなければ対応できない状況にきています。保健所ではこれらの問題の対処は困難であり、また、精神保健福祉センターも、多くの事業(9本の事業)が課せられてきており、相談の増加により現状の体制では対応する余裕はありません。

以上