

宛先 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 御中
office@japsw.or.jp 又は FAX. 03-5366-2993
募集期限：2015年8月31日（月）

＜構成員の皆様からのご意見提出シート＞

「構成員番号」と「氏名」をご記入のうえ、「検討項目」及び「論点」に沿って、「ご意見欄」にあなたのご意見をご記入ください。

構成員番号		氏名	
-------	--	----	--

改正精神保健福祉法の見直しに向けた検討項目と論点

検討項目	論点	ご意見
医療保護入院における移送の在り方	○ 「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」では、以下の通り議論が整理されたものの、改正法には盛り込まれなかった。 1. 入院医療を受ける必要があるにも関わらず、どうしても病院に連れてこられないような人については、事前調査を経ることを明確にし、「直ちに」とする34条移送の要件は撤廃する。保健所は、事前調査をより積極的に行う。 2. 事前調査には地域支援関係者が参画し、地域支援関係者が、できる限り移送手段を使わなくてもよくなるよう、医療、福祉サービスの利用調整など必要な調整を行うことを含め、本人の地域生活継続の可能性を検討することとする。 3. その上で、地域支援関係者の意見と精神保健指定医による診察を受けて、都道府県知事が移送を発動することにする。 ○ 検討チームの提言を盛り込むとした場合、「地域支援関係者」（地域援助事業者とは別？）はどのような者を想定し、どのような役割を担うのか、また参画する場合の財源確保をどう考えるか、等について整理が必要。	

医療保護入院における入院の手続の在り方	○ 協会は法改正に当たり「医療保護に変わる新たな『非自発的入院』形態の創設」として以下の見解を表明している。 1. 非自発的入院を必要とする者は、「保護」ではなく強制的にでも医療提供が必要と医学的に診断される者に限定することを求める。 2. 精神保健福祉士は、非自発的入院の医学的診断場面の要否判断には加わらないことを確認する。 3. 強制入院の判断には複数の医師による診察を求めるものとし、その要否を診断する指定医に対しては研修制度の強化を求める。 4. 入院の是非については行政もしくは司法による審査機能を強化する仕組みを求める。 ○ 入院の要件である「家族等の同意」を外して、実効的な権利擁護機能を担保するために、どのような方法が考えられるか。	
医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方	○ 法改正により、新たに規定された退院後生活環境相談員の選任について、平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」（実施団体：日本精神科病院協会）の調査結果等を参考に、評価をしたうえで、退院後生活環境相談員の役割・機能をさらに強化する必要がある。 ○ 退院後生活環境相談員として有すべき資格については、原則として精神保健福祉士とするためのエビデンス作りが必要（全国のすべての病院で精神保健福祉士が退院後生活環境相談員を担うことができる根拠の提示）。 ○ 医療保護入院者退院支援委員会の形骸化を防ぎ、有機的に機能させるために、どのような工夫が考えられるか。 ○ 地域援助事業者の参画については、それを可能とするための相談支援専門員等の質・量の充実と財源確保が欠かせないため、その方策を提案する必要がある。	

精神科病院に係る入院中の処遇	○ 急性期医療を担う病棟が増えるとともに、行動制限（隔離、身体拘束）が増加傾向にあることをどう考えるか。 ○ 任意入院者の開放処遇の原則が、医療機関の運用に任されている現状をどう考えるか。 ○ 身体拘束については、介護保険施設等では、入所者の「生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」を除き禁止されている一方、精神科医療機関では認知症者に対する隔離・身体拘束を指定医の判断で行うことができる。また、介護保険施設とは異なる身体拘束の捉え方があり、このダブルスタンダードの存在をどう考えるか。	
退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援の在り方	○ 検討チームの提言は、「本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者（アドボケート）を、選ぶことができる仕組みを導入すべき」。 ○ 協会は、法改正に当たり「新たな仕組みでの強制入院患者の権利擁護」を提言している。 ＜医療機関の責任・義務＞ 1. 非自発的入院の決定と同時に、退院支援・生活支援の観点からその医療機関の精神保健福祉士が必ず関与するシステムとすること 2. 出来る限り早期の退院を目指し、最善の治療努力をすること 3. 当事者を含む第三者委員を構成員に含む院内権利擁護委員会設置を義務化すること ＜精神医療審査会の機能強化による監視体制の厳格化＞ 1. 入院から短期間の内に審査会を開催し、入院の是非を判断する。 3ヵ月以上の入院の長期化に対しては報告書の提出や必要に応じて意	

	見聴取などを義務付けること 2. 医療機関において退院請求・処遇改善請求システムが正常に機能しているかどうかを評価すること 3. 審査会の構成メンバーに精神保健福祉士を必置とすること ＜代弁者制度の創設＞ 1. 新たな強制入院の決定と同時に、患者の権利擁護の担い手の一部として院外から患者が指定する代弁者を選定する仕組みの創設を求める。 2. 患者の判断能力等により代弁者の選定が困難な場合を想定し、当該患者が不利益を受けないよう代弁者制度と同等の権利擁護制度の仕組みを合わせて創設することを求める。 ○ 代弁者制度の導入にあたっては、どのような者が役割を担うことが相応しいか、全国一律の制度としての実施可能性（マンパワー、財源等）はあるのか、等について検討する必要がある。 ○ 「クライアント自己決定の原理」を拠り所としている精神保健福祉士にとって、意思決定支援における役割はどうあるべきか。	
--	---	--

ありがとうございました！