

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

第13回（令和8年3月30日）

資料1

# 第12回検討会における御意見について

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## 第12回検討会における主な御意見（行動制限について①）

### （行動制限について）

- 行動制限最小化ではなく、身体的拘束はゼロを目指すべきではないか。「将来的には身体的拘束はゼロが目指されるべきであり、そのための最小化の取組について引き続き検討を行っていく」ということであればよいのではないか。
- 法的な構造として、身体的拘束はそれ自体はもともと違法であることから、違法性が阻却される身体的拘束というのはいり得るが、適切な身体的拘束というものが存在しているわけではない。基本的には身体的拘束はないということをも前提にするべき。
- 精神医療の提供側からの懸念として、重度の精神症状や身体合併症を抱える患者の安全確保や、人員配置、建物の構造、現場の条件の限界などから、代替の手段の研究、研修、人員配置や施設整備への財政的な裏づけがなければ、結果として重症な方の受入れが困難になることもあるのではないか。行動制限を行わない結果として、患者の安全確保ができなくて事故になる場合の訴訟ということも憂慮している。そういった点も含めて目指す方向性を設定してほしい。
- 何かあったときの訴訟などになったときに、病院側が責任を負わされる可能性がある。患者に対する権利擁護の意識は強まっているが、責任が取れないから精神科はできないという若手の医師もいるくらいである。
- 行動制限の議論は、一部の有識者だけの議論にせず、幅広く国民に知られるための発信をしていくべき。それができる限り少なくなるようにしなければならないという前提を共有することによって、例えば身体的拘束をしなかったことにより起きた事故等については、病院側にも一定の配慮をするという社会的風潮をつくっていくことにもなり得る。
- 認知症になった高齢者は、精神科病院に入院することもあることから、国民が精神科病院での行動制限について、我が事として考えやすい状況になっている。自分や自分の親もそうなるかもしれないという認識を国民全体に求めていくことで、財政面や外からの目ということについても、もう少し意識改革が図れないか。
- 身体的合併症の問題で、精神保健福祉法に隔離・身体的拘束のことが書かれているので、精神科で考えて、となりやすくなる。権利擁護といった論点を精神保健福祉法に全部取り込むのではなく、国全体検討していくべきではないか。
- 少しずつだが、行動制限の件数は減ってきている。見える化は続けて、社会に発信していくべきではないか。
- 身体的拘束をしなくて事故が起きた場合の損害賠償責任については、個人や病院に責任を追及するというよりは、保険でカバーしていくシステムも考えられるのではないか。
- マンパワーをかければ、隔離・身体的拘束をせずに対応できる場合もある。人員配置等についても検討が必要である。

## 第12回検討会における主な御意見（行動制限について②）

### （行動制限最小化に向けた取組）

- やはり行動制限をしないという組織風土をどう構築するかというのが最も重要である。そのために、病院長の強力なリーダーシップによる取組は不可欠であり、まずは全職員の倫理観、意識の高揚は極めて重要である。院内の定例委員会で組織的方針の共有を繰り返すこと、成功事例を全職員で共有していくこと、毎週のラウンドを行うこと、身体的拘束に対する相談体制を構築すること、院内研修で取りあげることなどが重要である。医療現場には職員に分かりやすい具体的な取組などが非常にインパクトが強い。実際に深掘りをしたような取組を全国の医療機関に示してほしい。
- 行動制限最小化に現場で取り組むが、例えば事故につながったりうまくいかなかったりすると、取組が停滞してしまうこともある。進めていくには、行動制限最小化のマネジメントができる人材を育てて、配置していくというのが大切である。
- 看護においても身体的拘束の最小化は大きな課題であり、解決のためには組織的な取組、倫理的教育や人材育成、労働環境自体の整備など、実効性の高い対策を総合的に推進していくことが重要。
- 高齢分野などの一般医療と協働して取り組めるところは協働して取り組み、互いに事例や知見を共有しながら看護界全体で取り組んでいくことが必要。
- 院長などがゼロを目指そうと口にして、ゼロにできた病院も、少なくできた病院もある。できる病院があるのであれば、今よりも減らすことはほかの病院でもできるのではないかと期待している。
- 行動制限に関して、教育という観点は重要である。卒前卒後、専門教育、指定医の講習等で今後も非常に重視していく必要がある。
- 自分たちの病院はまだ身体的拘束に関して遅れているのだということを知ってもらえるような方法があるとよい。
- 精神科医療は自分事ではないと考えがちな方々いるかもしれない現状の中では、誰がいつなってもおかしくないものであることなども含めて、教育で精神科の疾患に対する偏見をなくしていくための議論もなされていくとよい。医療職養成教育中での人権教育に対する取組についても同様である。

### （取組の進め方）

- 実践的なことについて研究を進めていくことは賛成であり、九十数パーセントまで行動制限をしなくていいという実践もあり、期待ができる。
- 実態把握と分析に基づいて、今後も継続的に検討していくことが必要である。
- 行動制限最小化については、人材育成や教材を作ることなどだけでは不十分で、育つまでの間どうするかというところについては、やはりルールに寄らなければならない部分があり、そういう意味では告示改正が必要である。告示改正については、当事者として非常に苦しい議論に取り組んできたわけであるので、真摯なレスポンスがあるべきではないか。