

今後議論すべき論点について(案)

1. 医療保護入院制度についてどのように考えるか
2. 医療保護入院の同意のあり方についてどのように考えるか
3. 入院の必要性・妥当性をどのように審査すべきか
4. 移送をはじめとした病院医療へのアクセスを確保するための手段について、どのように考えるか
5. 入院中の患者の意思決定支援について、いわゆる「代弁者」のあり方も含めどのように考えるか

医療保護入院制度について①

1 医療保護入院制度についてどのように考えるか。

(現行制度)

精神保健福祉法では、自傷他害の恐れのある者を対象とする措置入院、本人の同意に基づく任意入院、医療及び保護のため入院の必要があって任意入院が行われる状態にない者を対象とする医療保護入院の3つの入院形態が設けられている。

→ この点については、これまでの検討会及び分科会において以下のような指摘があった。

- ・ 医療へのアクセスの観点に配慮し、医療が必要な人に対応できる制度が必要ではないか。
- ・ 非自発的入院の条件を明確にする必要があるのではないか。
- ・ 措置入院と合わせて、非自発的入院の類型について検討する必要があるのではないか。
- ・ 措置入院にも任意入院にも当たらない入院の形態を残すことについて、前回の検討会で必要とされたことも前提にするべきではないか。
- ・ 非自発的入院は差別的なのではないか。

(検討の視点)

今後、以下の点に留意して検討してはどうか。

- 「入院制度に関する議論の整理」(平成24年6月28日 新たな地域精神保険医療体制の構築に向けた検討チーム(第3R)取りまとめ)では、「自らが病気であるという自覚を持ってないときもある精神疾患では、入院して治療する必要がある場合に、本人に適切な治療を受けられるようにすることは、治療へのアクセスを保障する観点から重要」とし、措置入院、任意入院以外の入院制度として医療保護入院を維持することとした。
- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26年3月)では、「入院医療のみに頼らず精神障害者が地域で生活しながら医療を受けられるよう、精神障害者の急性増悪等への対応や外来医療の充実等を推進する」とし、「入院医療中心から地域医療中心」という考え方が示されている。
- 衛生行政報告例によれば、新規医療保護入院件数は平成26年度で169,799件であり、平成25年改正法の施行前後を通じて増加傾向にある。
- 精神疾患には、その悪化による精神症状によって判断能力が低下するという特性があり、本人の意思に基づく医療へのアクセスを阻害する要因となっている。
- 受療に積極的でない精神障害者に対し、継続した安定的な治療をどのように提供することができるか。

医療保護入院制度について②

2 医療保護入院の同意のあり方についてどのように考えるか。

(現行制度)

家族等(*)のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

* 配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う

→ この点については、これまでの検討会及び分科会において以下のような指摘があった。

- ・ 医療保護入院には誰かの承認・関与が必要ではないか。
- ・ 家族等同意には、本人の代諾同意等の意味があるのではないか。
- ・ 本人と家族の利益が相反する場合があるのではないか。家族等同意は本人の権利擁護となっていない場合があるのではないか。
- ・ 家族だけが同意を行う者となっていることは適切ではないのではないか。
- ・ 「家族等」の範囲について、検討する必要があるのではないか。
- ・ 市町村長同意を含め、何らかの同意を得るのが困難な制度では、医療へのアクセスが阻害されるのではないか。
- ・ 同意手続について、公的な主体による関与も考えられるのではないか。

(検討の視点)

今後、以下の点に留意して検討してはどうか。

- 家族等同意は、本人の同意に基づかない入院を精神保健指定医1名の診断のみで行う仕組みは患者の権利擁護の観点から適当でない等の観点から、本人の身近に寄り添う家族が、医師からの十分な説明を受けた上で同意することを目的に、平成25年改正により導入された。
- 現行の市町村長同意は、同意を行い得る家族等がない場合等に行うことができることとされており、本人を知り得る家族等が同意を行い、それが困難な場合には行政機関において同意の要件に合致するか確認し、同意を行う制度となっている。
- 自治体への調査結果によれば、改正法施行後の市町村同意の件数は施行前と比較して減少しているが、家族等同意による入院件数は旧法下の保護者同意による入院件数よりも多く、医療保護入院件数も増加している。このような状況を踏まえ、家族等同意について、医療アクセスへの影響の観点を含めどのように考えるか。
- 現場において同意を得るまでにあまりに時間を要する制度では、医療へのアクセスを阻害する可能性があるのではないか。医療へのアクセスを重視する観点からは、早期に同意を得られることが望ましいという点、また、本人の権利擁護のため、十分な情報が提供され同意が適切に行われることが必要であるという点についてどのように考えるか。
- なお、いわゆる「公的保護者制度」については、
 - ・ 本人との関わりのない者が本人の意向に反する入院の同意を行うこと
 - ・ 同意者の養成、選任等に要する時間的・財政的なコスト等の課題についてどのように考えるか。

医療保護入院制度について③

3 入院の必要性・妥当性をどのように審査すべきか。

(現行制度)

入院に当たっての家族等同意、入院後の病院内における退院促進措置、精神医療審査会における定期病状報告や退院請求の審査という形で、入院の妥当性について確認するプロセスがそれぞれ制度上盛り込まれている。

→ この点については、検討会及び分科会において以下のような指摘があった。

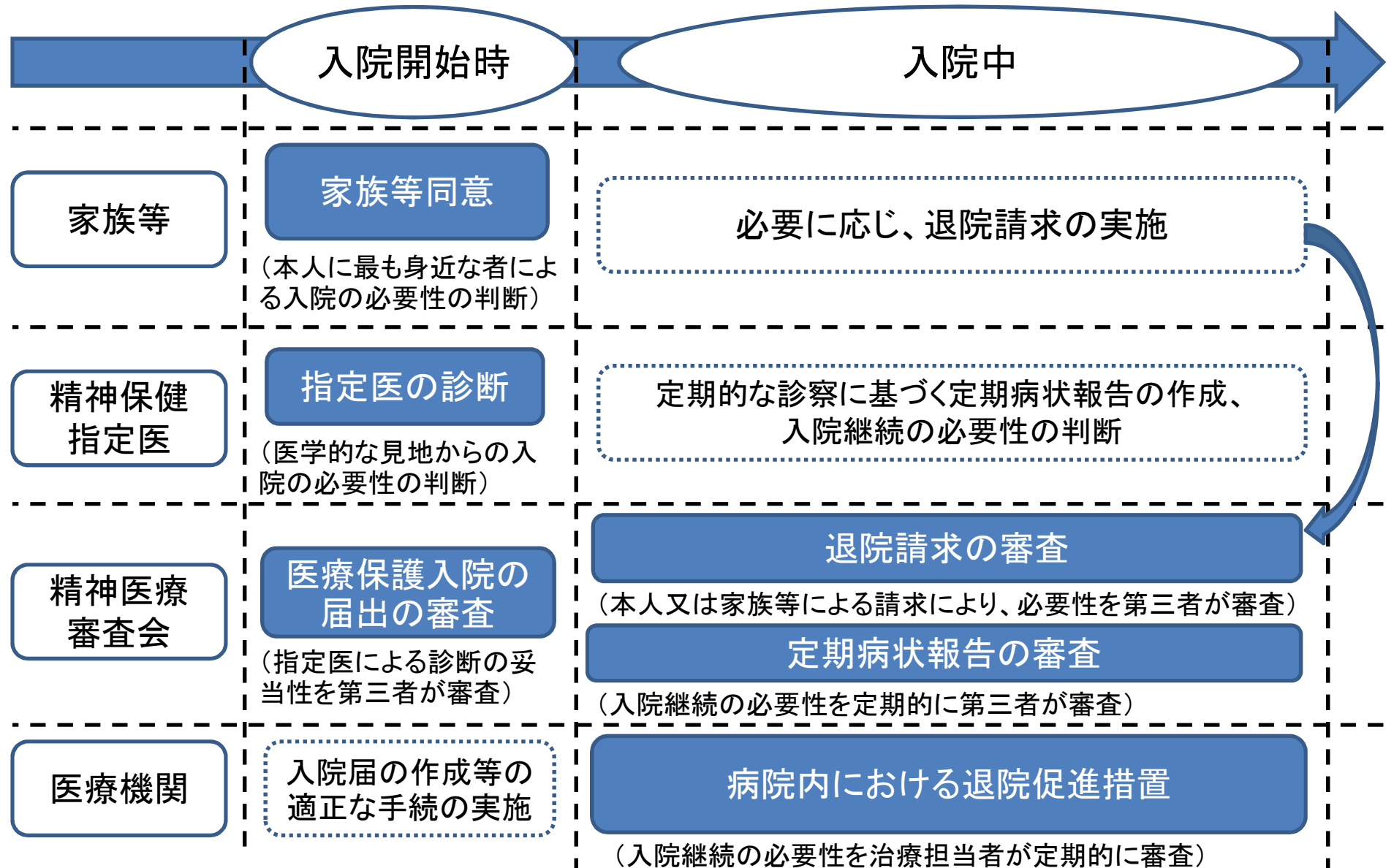
- ・ 退院促進措置がどのくらい機能しているか考える必要があるのではないか。
- ・ 地域援助事業者とのかかわりを医療機関に義務づけることが必要ではないか。
- ・ 任意入院や措置入院における退院促進も検討が必要ではないか。
- ・ 精神医療審査会が十分に機能していないのではないか。
- ・ 精神医療審査会の運用について、全国的にばらつきがあるのではないか。
- ・ 入院を行った後の者について、外部審査を多面的に行ってはどうか。
- ・ 書面審査の判断理由を適切に記載することで審査の実効性があがるのではないか。
- ・ 精神医療審査会の委員の確保が困難な傾向があるので、なんらかのインセンティブの付与等が必要ではないか。

(検討の視点)

今後、以下の点に留意して検討してはどうか。

- 前回改正で導入された病院内における退院促進措置については、医療保護入院者退院支援委員会の開催や地域援助事業者との連携などが進められているが、実施状況についてどのように考えるか。
- 精神医療審査会における審査件数については、改正法施行による大きな影響は見られず、定例報告の審査件数は増加傾向にある。
また、審査に要する期間について、退院請求等の受理から審査結果通知までは全国平均で30日程度であり、都道府県別に見ると地域差が存在する。
- 精神医療審査会の審査結果について、例えば退院請求では入院又は処遇が不適當との審査結果となる割合が4%程度である。また、定期病状報告において「入院継続不要」となる割合は0.1%未満である。
- 精神医療審査会が適切に機能するためには、合議体を開催するための委員の確保が課題ではないか。

医療保護入院の必要性を審査するプロセス(イメージ)



上記の各プロセスが総体となって入院の妥当性について審査。

医療保護入院制度について④

4 移送をはじめとした病院医療へのアクセスを確保するための手段について、どのように考えるか。

(現行制度)

医療保護入院に係る移送は、指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者については、家族等(*)の同意があれば、本人の同意がなくても応急入院指定病院に移送することができる。

* 配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

→ この点については、検討会及び分科会において以下のような指摘があった。

- ・ 医療保護入院に係る移送のみの問題としてではなく、医療へのアクセスの確保のあり方について整理するべきではないか。
- ・ 必ずしも入院に結びつけず、アウトリーチによる対応が可能な場合もあるのではないか。最初の関わりを誰がどういう形でするのが大切ではないか。
- ・ 保健所等による調査を適切に実施できる環境を整備するべきではないか。
- ・ 緊急性の高い場合について、どのような対応が必要か。

(検討の視点)

今後、以下の点に留意して検討してはどうか。

- 医療保護入院に係る精神保健福祉法第34条に基づく移送については、地域によって運用件数に違いがある。
- 一方で、医療保護入院に係る移送は、精神科医療へのアクセスの一つの類型に過ぎず、行動制限を伴う移送のような手続も含め、地域の中で医療を必要とする者に対して、どのような形で医療へのアクセスを図るかという視点から検討してはどうか。
- 分科会においては、医療の必要性がある患者について、
 - ・ 直ちに移送によって入院に結びつけなくてもアウトリーチによる対応が想定されることや、
 - ・ 家族等から保健所へアクセスした際の対応に地域差が想定されること
 - ・ 緊急性が高い場合の対応が必要となること等について指摘があった。
- 34条の移送手続については、その創設の経緯を踏まえ、家族負担等を軽減する観点から、緊急性の要件を緩和することが望ましいという指摘と、行動制限を伴う移送は必要最小限にとどめるべきとの観点から、その要件緩和について特に慎重に対応すべきという指摘とをどのように考えるか。

医療保護入院制度について⑤

5 入院中の患者の意思決定支援について、いわゆる「代弁者」のあり方も含めどのよう
に考えるか。

→ この点については、検討会及び分科会において以下のような指摘があった。

- ・ 入院時だけでなく、入院中の意思決定・意思表示についても議論が必要ではないか。
- ・ 代弁者は不要であり、代弁者よりも本人の話を聞くべき。また、代弁できる人がどれだけいるのか疑問。
- ・ 既に退院された方々にアンケート調査をしたところ、6割は代弁者が必要だと回答している。
- ・ どういう患者に対して代弁者が必要なのか、代弁者の機能を明確にすべきではないか。
- ・ 医者と闘って患者の権利擁護をする者と、医者と協力関係にあって患者さんの支援をする者という2つに分けるべきではないか。担う役割を分けないと、同じ者の中で利益相反になってしまうのではないか。
- ・ 一般医療については、インフォームド・コンセントがあるが、精神科ではあまりそれがされていないのではないか。
- ・ 代弁者制度の意義は、医療の質について外部評価の機会を提供するということではないか。

(検討の視点)

今後、以下の点に留意して検討してはどうか。

- 医療保護入院は本人の同意を得ることなく行われる入院制度であり、本人の人権擁護の観点から、入院中の意思表示や権利行使を制限されないよう、その支援が本人の状態や意向に応じて必要となる場合があるのではないか。
- いわゆる「代弁者」については、その必要性の有無について検討するに当たって、まずはその機能をどのように考えるか整理する必要があるのではないか。
- 「代弁者」に想定される機能については、研究事業や分科会の議論から、
 - ・ 患者の意思を引き出し、意思決定を支援し、本人の同意があれば医療機関に意思を伝える機能
 - ・ 退院に向けた意思形成を支援し、退院促進を図る機能
 - ・ 退院請求など入院者が持つ権利行使を支援する機能
 - ・ 入院の必要性や適切な医療が行われているかどうかを判断する機能等が考えられるのではないか。