

## 財産上の利益の保護について

### 《現行規定》22条1項

保護者は、精神障害者（第二十二条の四第二項に規定する任意入院者及び病院又は診療所に入院しないで行われる精神障害の医療を継続して受けている者を除く。以下この項及び第三項において同じ。）に治療を受けさせ、及び精神障害者の財産上の利益を保護しなければならない。

- 現行制度においては民法上の成年後見制度が存在するが、それを前提としつつ、①財産上の利益を何らかの形で保護すべき状態として、どのような人が想定されるか、②具体的にどのように財産上の利益の保護をするべきか。

### 1 現状の整理

#### (財産管理の具体的な内容)

- 精神障害者の財産管理の具体的な内容としては、主として以下のものが考えられる。
  - ・ 日常的な金銭管理  
(例) 日用品の購入、医療費の支払い、趣味への支出
  - ・ 年金及び手当等の受領に必要な手続き  
(例) 役所での戸籍の発行
  - ・ 年金証書、通帳、権利書等の保管
  - ・ 所有財産の処分  
(例) 入院時の家具などの処分、退院時の部屋の整理
  - ・ 預金の払い戻し、解約、預け入れ (※)
  - ・ 不動産その他重要な財産に関する権利の得喪 (※)  
(例) 入院時のアパートの契約の解約
- (※) 通常、民法第13条第1項に列記されている行為に当たる。

#### (上記の財産管理を行う上で保護を要する精神障害者)

- 病識のない人も含め、精神障害があるからといって、財産管理を行う上で判断能力を欠いているわけではなく、判断能力の有無は個人の状況に応じて判断される必要がある。
  
- 判断能力の程度は、概ね、
  - ① 判断能力が十分にあると考えられる、
  - ② 判断能力はあるものの、やや不安がある、
  - ③ 判断能力が不十分（→成年後見制度の補助に相当）、
  - ④ 判断能力が著しく不十分（→成年後見制度の保佐に相当）、
  - ⑤ 判断能力に欠けている（→成年後見制度の後見に相当）、という分類をすることができる。

#### **（財産管理に関する制度的な支援）**

- 後見等の審判の申立や日常生活支援事業の実施主体へ申請することにより、精神障害者の判断能力に応じて次のような制度的な支援を受けることができる。

##### **（1）精神障害者本人に判断能力がある場合（①・②）**

- ・ すべての財産管理について、本人の意思に基づいて行われることが原則である。
- ・ 本人の判断能力に不安がある場合（②）には、基幹的な市町村社会福祉協議会が主体となって実施されている日常生活自立支援事業の活用が考えられる。

##### **（2）判断能力が不十分な場合（③・④）**

- ・ 本人の意思に基づいて行われることが基本であるが、民法第13条第1項に規定する行為（③に当たる人については、そのうち「申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める行為」に限る）を行う場合には、保佐人・補助人の同意が必要であるか、または保佐人・補助人により取り消すことができる。
- ・ また、本人同意の上で、申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める行為について、保佐人・補助人が代理権を与えら

れる。

- ・ 日常生活自立支援事業の活用は可能。

### (3) 判断能力に欠けている場合 (⑤)

- ・ 財産に関するすべての行為について、後見人に代理権が与えられる。ただし、日常生活に関する行為については、後見人であっても取り消すことはできない。
- 判断能力が十分ではない精神障害者の財産管理を行うに当たっては、上記のような成年後見制度等を利用することが必要となる。後見人、保佐人、補助人でない家族等が行った場合には、何らかの紛争が発生した場合に、はじめて問題が顕在化することが多く、また、不適当な財産処分等の問題がそもそも顕在化しにくい。
- なお、精神科医療機関へ入院中の患者については、その医療機関が行う管理・預かりサービスを利用する場合もある（医療保険の対象ではなく、実費負担となる）。

## 2 検討が必要な論点（案）

- 1のとおり、いずれの判断能力の状態にあつたとしても、制度的には、本人の判断能力をカバーしながら財産管理が行われる仕組みが用意されており、保護者による財産上の保護の責務規定を削除したとしても、精神障害者のみを対象とした新たな仕組みを設ける必要はないのではないか。
- 一方で、判断能力が十分ではない精神障害者については、問題は顕在化していなくても、本来成年後見制度を利用すべき財産管理も存在することから、成年後見制度等の利用を促進することは必要ではないか。
- 具体的には、昨年12月に成立した障害者自立支援法の改

正法では、成年後見制度利用援助事業が市町村の必須事業とされているが、こうした取組に加え、現在国会に提出されている老人福祉法の改正法案の中に盛り込まれている成年後見制度に関する人材育成等について、精神障害者についても検討すべきではないか。

## 措置入院患者の引き取り等について

### 《現行規定》

#### 回復した措置入院患者等を引き取る義務（41条）

保護者は、第29条の3若しくは第29条の4第1項の規定により退院する者又は前条の規定により仮退院する者を引き取り、かつ、仮退院した者の保護に当たっては当該精神科病院又は指定病院の管理者の指示に従わなければならない。

#### 相談し、必要な援助を求める権利（22条の2）

保護者は、第41条の規定による義務（第29条の3又は第29条の4第1項の規定により退院する者の引取りに係るものに限る。）を行うに当たり必要があるときは、当該精神科病院若しくは指定病院の管理者又は当該精神科病院若しくは指定病院と関連する障害者自立支援法第5条第1項に規定する障害福祉サービスに係る事業（以下「障害福祉サービス事業」という。）を行う者に対し、当該精神障害者の社会復帰の促進に関し、相談し、及び必要な援助を求めることができる。

- 行政が行った措置入院につき、身寄りのない精神障害者がいることも踏まえ、退院後の調整を何らかの形で行う必要があるのではないか。あるとすれば、誰がその責任を負うべきか。
- 退院後の受け入れ先に関して問題となるのは、措置入院に限ったことではなく、現行の22条の2のように、「保護者」が「措置入院等」の退院の際に相談できるという内容にとどまらず、医療保護入院等も含めたより広い場合に、保護者に限らずより様々な主体が活用できる規定としていくべきではないか。

## 1 現状の整理

### （措置入院における入院、退院手続き）

- 措置入院は、入院させなければ自傷又は他害の恐れがある精神障害者に対して、精神保健指定医2名の診断が一致した場合

に、都道府県知事が措置するもの。

- 措置入院に当たっては、
  - ① 都道府県職員（主として保健所の職員）による事前調査、
  - ② 精神保健指定医（2名）による診察、
  - ③ ②の診察の際の都道府県職員の立ち会い
  - ④ 措置入院のための移送などの手続きが法律及び関連通知において定められており、都道府県職員の関与の内容が具体的に示されている。
  
- 措置入院中の患者の権利・利益を擁護する主体は都道府県知事であり（法第41条の趣旨）、また、入院措置の解除を行う主体も都道府県知事である（法第29条の4）にもかかわらず、入院中及び退院時における都道府県職員の関与の内容については、具体的に示されていない。

#### **（医療保護入院における入院、退院手続き）**

- 医療保護入院は、入院を必要とするものの、自傷又は他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない人について、精神保健指定医の診察・保護者の同意により入院が行われるもの。
  
- 入院時の手続きとしては、精神保健指定医の診察・保護者の同意のほか、入院後の都道府県への届出が定められている。  
また、退院時にも、都道府県への届出が定められている。

#### **（障害者自立支援法の改正による新たなサービスの追加）**

- 昨年12月に成立した障害者自立支援法の改正法においては、新たに、
  - ① 施設への入所、病院への入院中から、地域生活の準備、福祉サービスの見学・体験のための外出への同行支援、住居の確保支援等を行う「地域移行支援」、
  - ② 施設からの退所、病院からの退院後に、24時間の相談支援

等を行う「地域定着支援」、  
のサービス類型が新たに設けられた（平成24年4月1日施行）。  
（\*）これらのサービスは、一般相談支援事業者により提供される。

- また、障害者自立支援法に基づくサービスを利用するに当たっては、相談支援事業者がサービス利用計画を作成することができるが、現在のサービス利用計画作成費の対象者の範囲を大幅に拡大する方針。

（\*）平成22年4月の利用者数は、3,413人

- 措置入院患者や医療保護入院患者も、これらのサービスを利用することが可能である。

## 2 検討が必要な論点（案）

- 措置入院については、入院時のみならず、入院中及び退院時についても、都道府県の関わりを具体的にし、措置権者である都道府県が責任を有することを明確にすべきではないか。
- 措置入院の解除に当たり、退院して地域での生活に移行する場合には、サービス利用計画の作成、地域移行支援、地域定着支援等の障害福祉サービスが利用できることを前提に、医療機関、都道府県及び地域移行支援を行う事業者等が連携し、住居の確保を含めた退院支援を行うことを標準とすべきではないか。
- 医療保護入院についても、医療機関及び地域移行支援を行う事業者等が連携し、住居の確保を含めた退院支援を行うことを標準とすべきではないか。（都道府県の権限で行う措置入院とは異なるため、都道府県は直接的な関わりは持たない。）

## 退院請求・処遇改善請求について

### 《現行規定》 38条の4

精神科病院に入院中の者又はその保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、当該入院中の者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対し、その者を退院させることを命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができる。

- 本規定は、入院患者の権利擁護として必要な規定ではあるが、退院請求及び処遇改善請求を行うことができるのは選任された一人の保護者に限定されており、他の保護者になりうる人に拡大する余地があるかどうかについても検討するべきではないか。

### 1 現状の整理

#### (現在の退院請求・処遇改善請求の状況)

- 本人（又は代理人）からの退院請求・処遇改善請求が大部分であるが、保護者（又は扶養義務者）による退院請求・処遇改善請求も存在している。

#### 【退院請求の状況】（件数）

本人	代理人	保護者	扶養義務者等	合計
2, 402	38	9	2	2, 451
(措置) 445	6	7	2	460
(医保) 1, 950	32	2	0	1, 984

#### 【処遇改善請求の状況】（件数）

本人	代理人	保護者	扶養義務者等	合計
227	3	4	0	234
(措置) 27	0	2	0	29
(医保) 184	3	1	0	188



## 2 検討が必要な論点（案）

- 退院請求や処遇改善請求を行う主体を選任された人以外の保護者になり得る人にまで拡大することは、形式的には入院患者の権利擁護が拡充した形になる一方で、とりわけ医療保護入院については、選任された保護者（医療保護入院の同意を行う者）と退院請求や処遇改善請求を行う主体が異なる可能性があることから、現実に生じうる課題について慎重に検討することが必要ではないか。