

参考資料

1

1 医療保護入院の制度と現状

2

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

1 任意入院(法第22条の3)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者
【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

2 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】 入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者
【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置
(緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される。)

3 医療保護入院(法第33条)

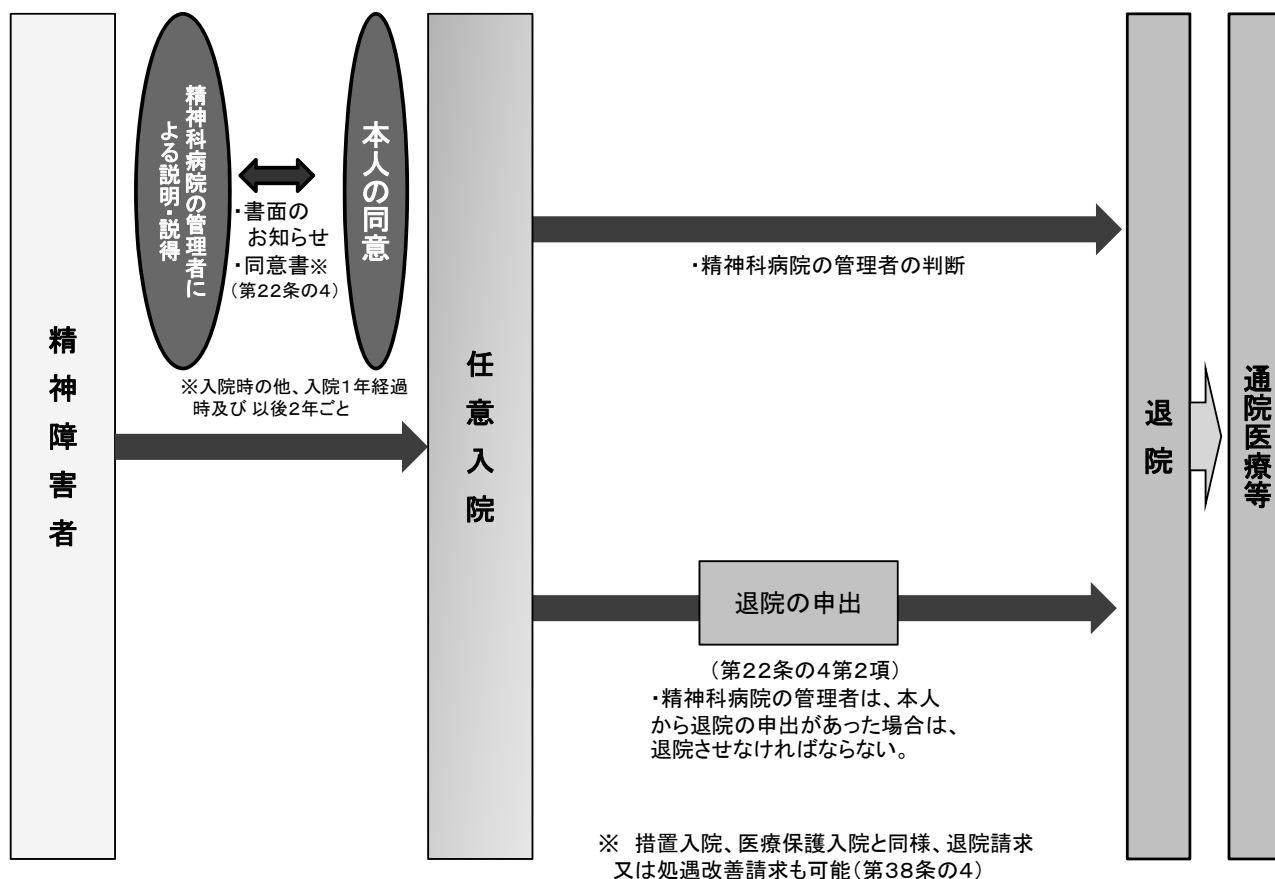
【対象】 入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者
【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び保護者(又は扶養義務者)の同意が必要
(特定医師による診察の場合は12時間まで)

3 応急入院(法第33条の4)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、保護者の同意が得られない者
【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される。
(特定医師による診察の場合は12時間まで)

3

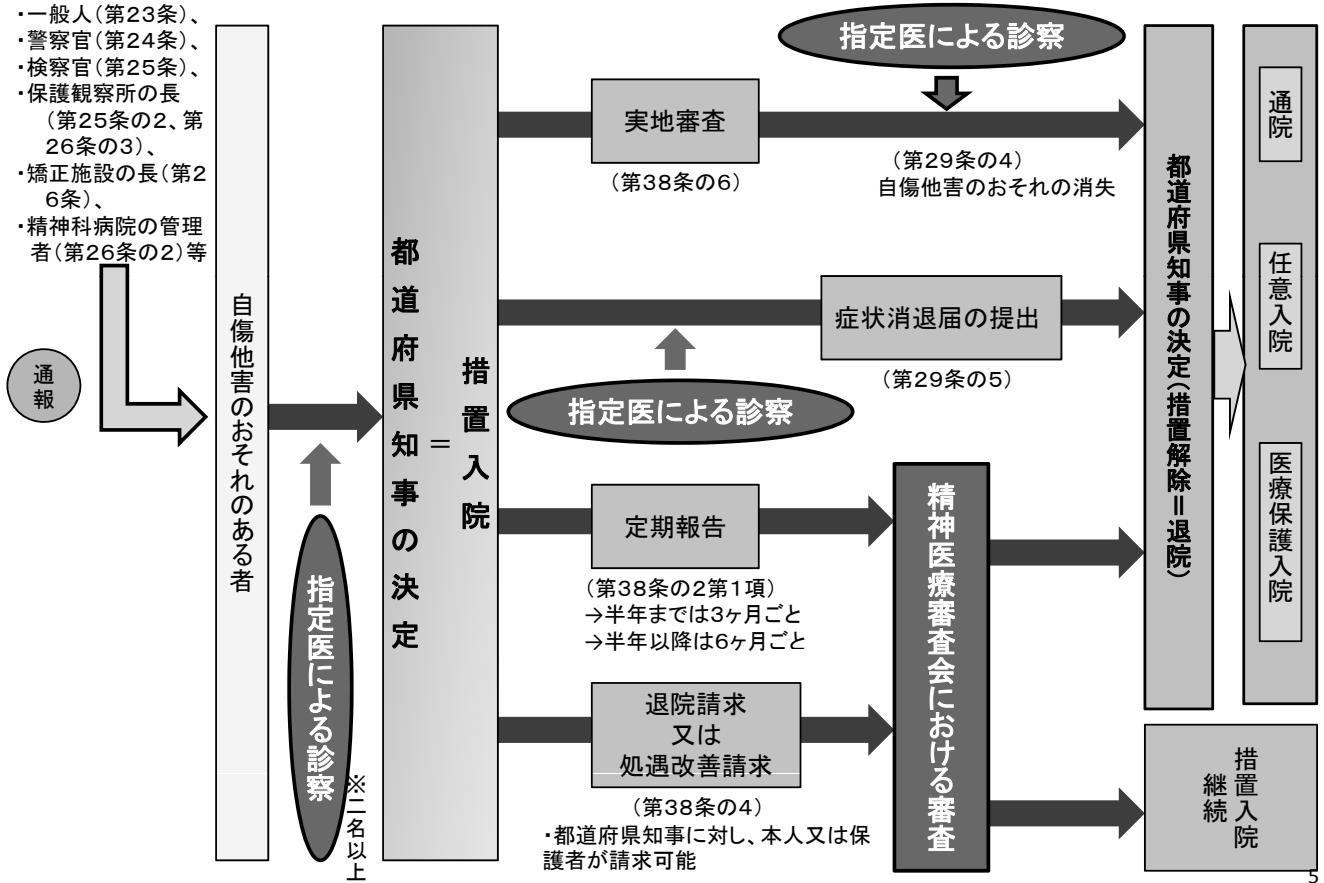
任意入院の流れ(第22条の3)



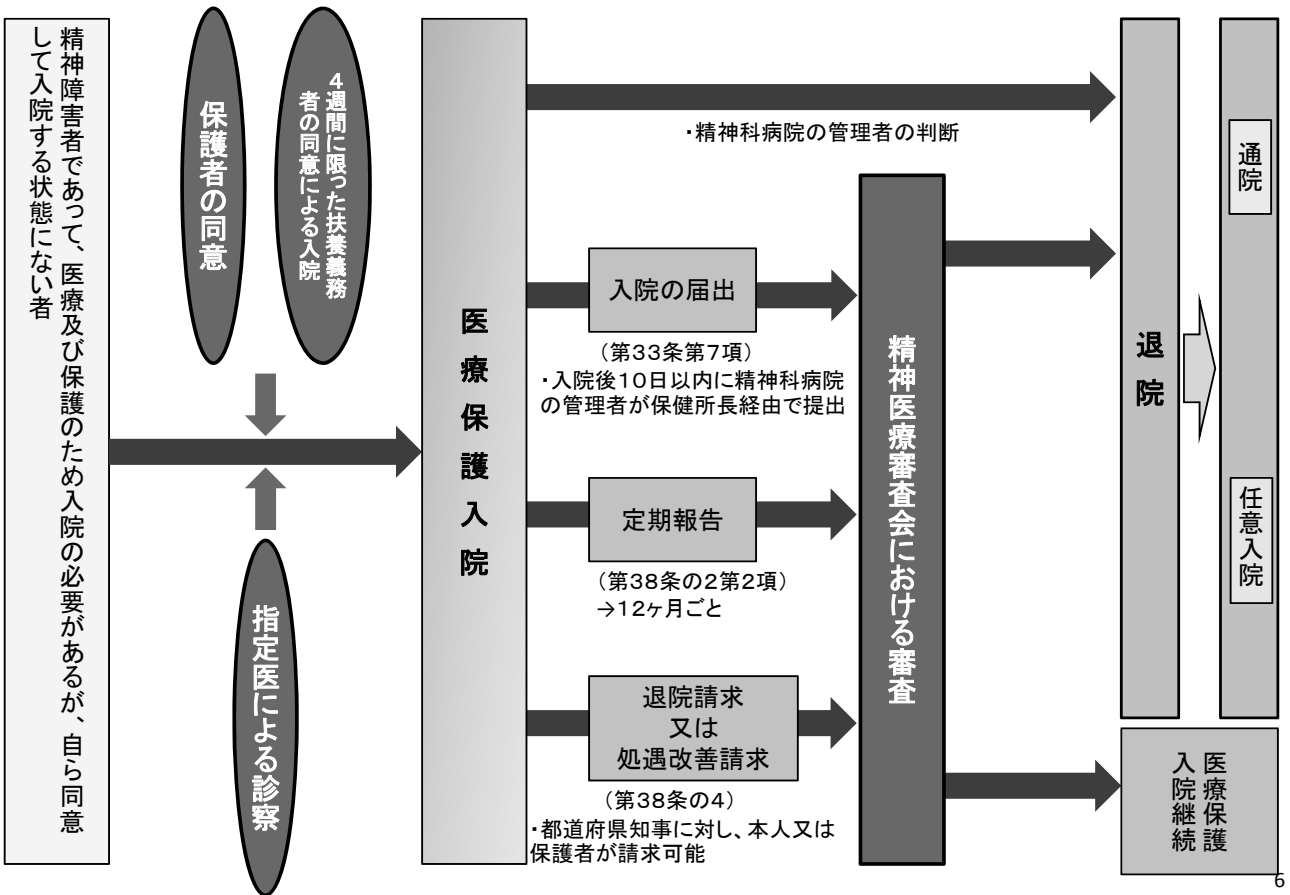
4

措置入院の流れ(第29条)

- ・一般人(第23条)、
- ・警察官(第24条)、
- ・検察官(第25条)、
- ・保護観察所の長(第25条の2、第26条の3)、
- ・矯正施設の長(第26条の6)、
- ・精神科病院の管理者(第26条の2)等

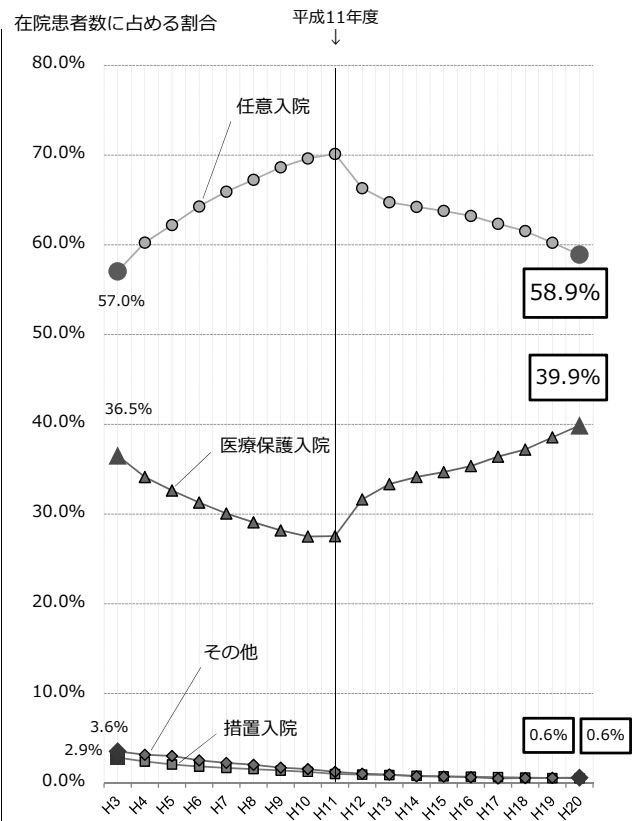
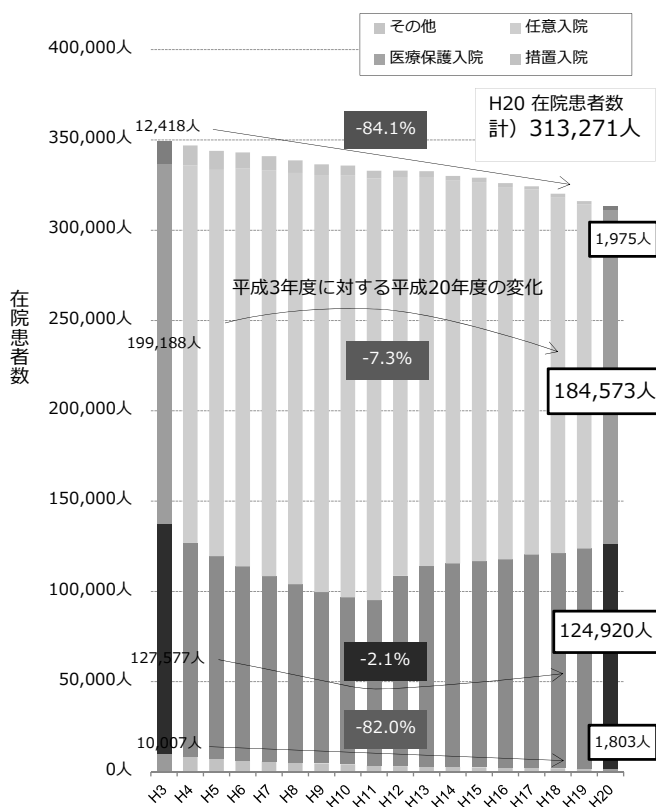


医療保護入院の流れ(第33条)



① 【入院形態別】 在院患者数（及び割合）の推移

入院形態別在院患者数の推移（平成3年度～平成20年度）

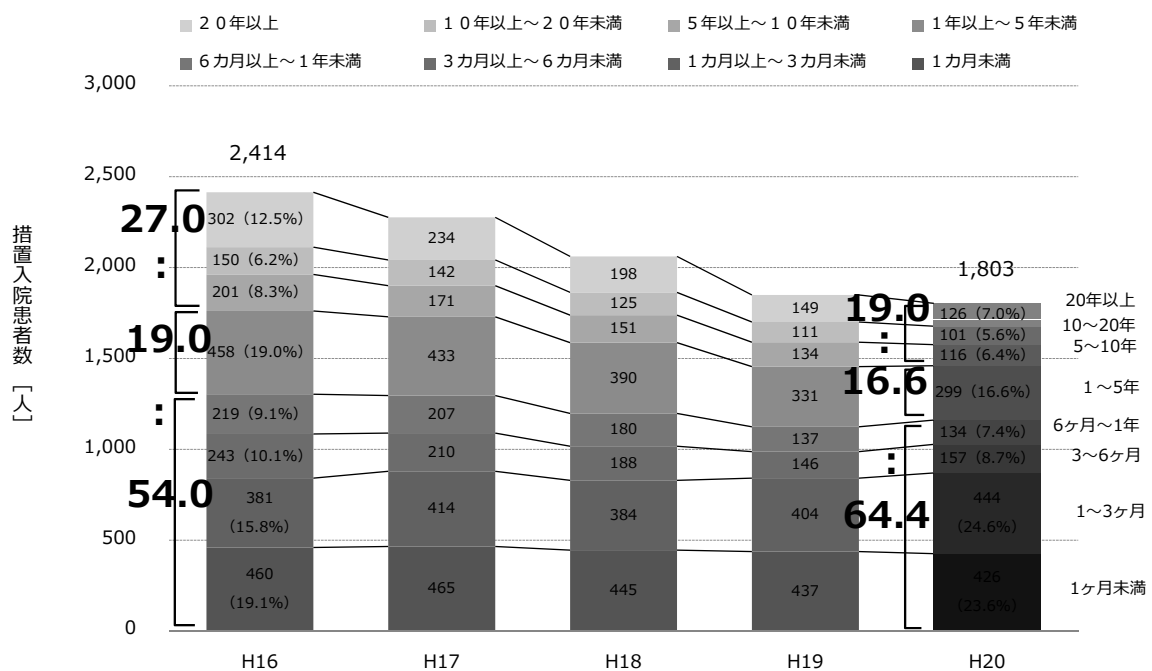


※平成11年精神保健福祉法改正において医療保護入院の要件を明確化（任意入院の状態にない旨を明記）

②【入院形態別】 在院期間別の患者数（及び割合）の推移

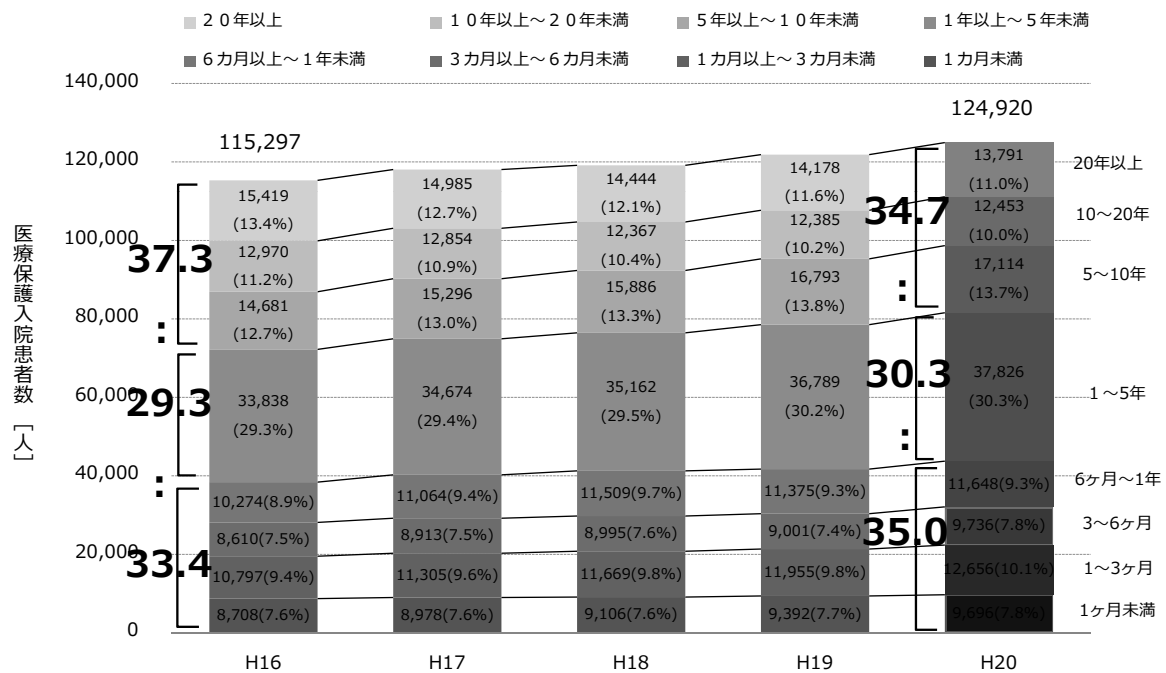
9

措置入院患者数の推移（平成16年～20年）【入院期間別】

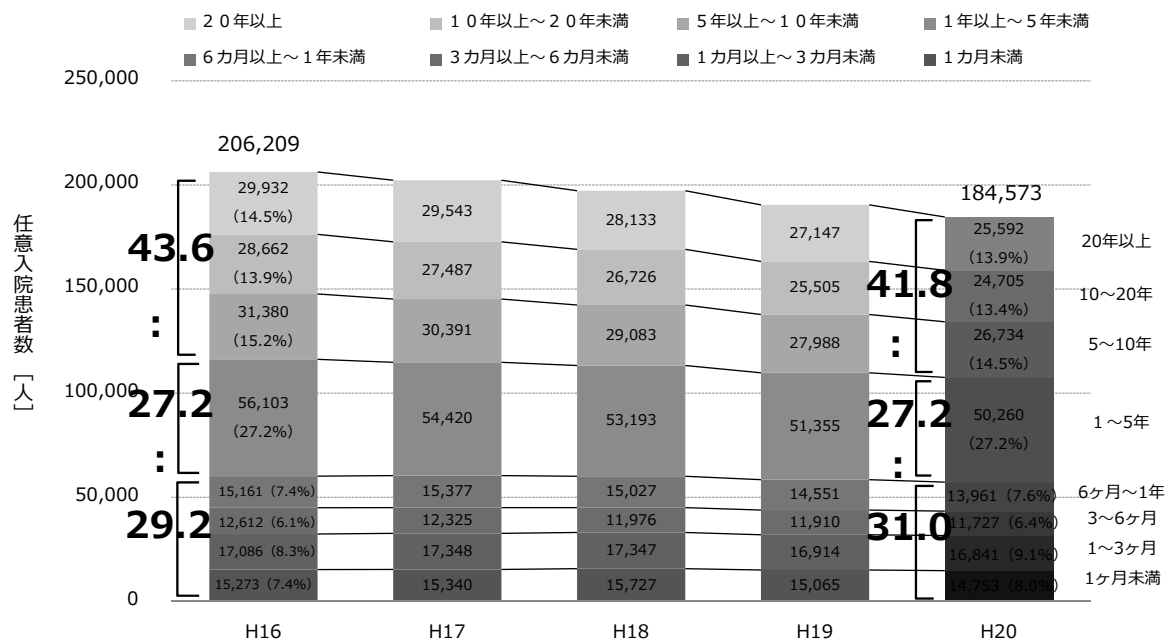


10

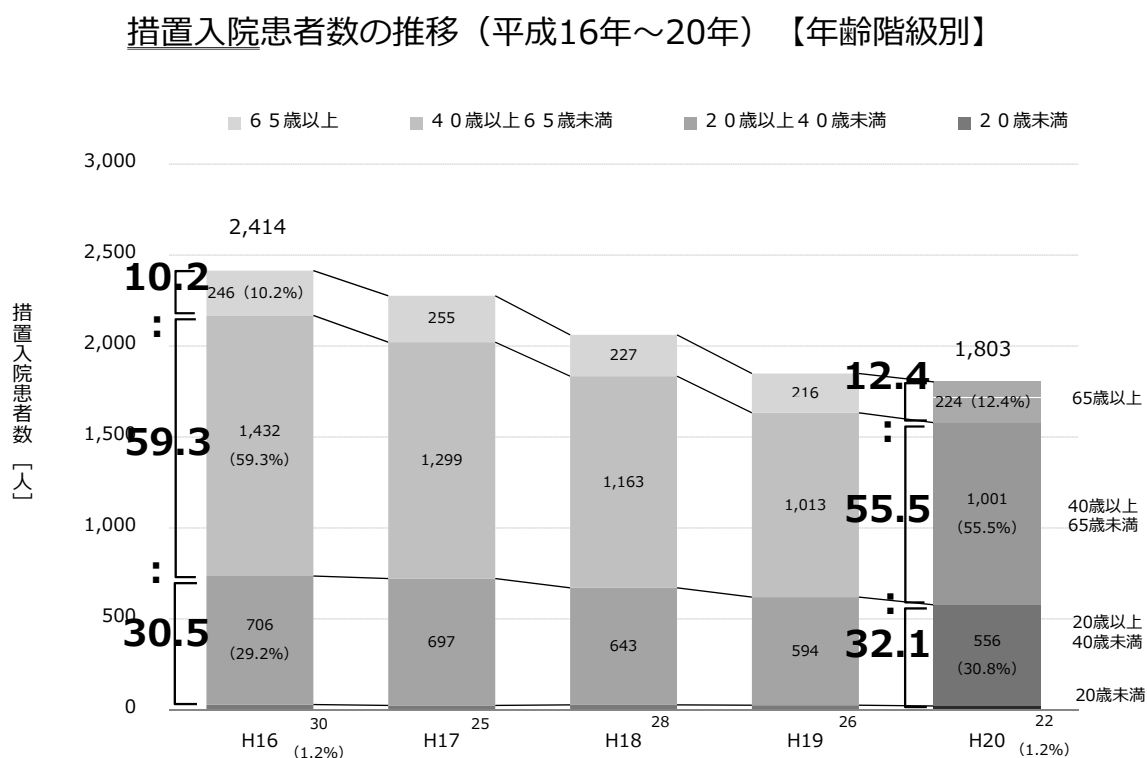
医療保護入院患者数の推移（平成16年～20年）【入院期間別】



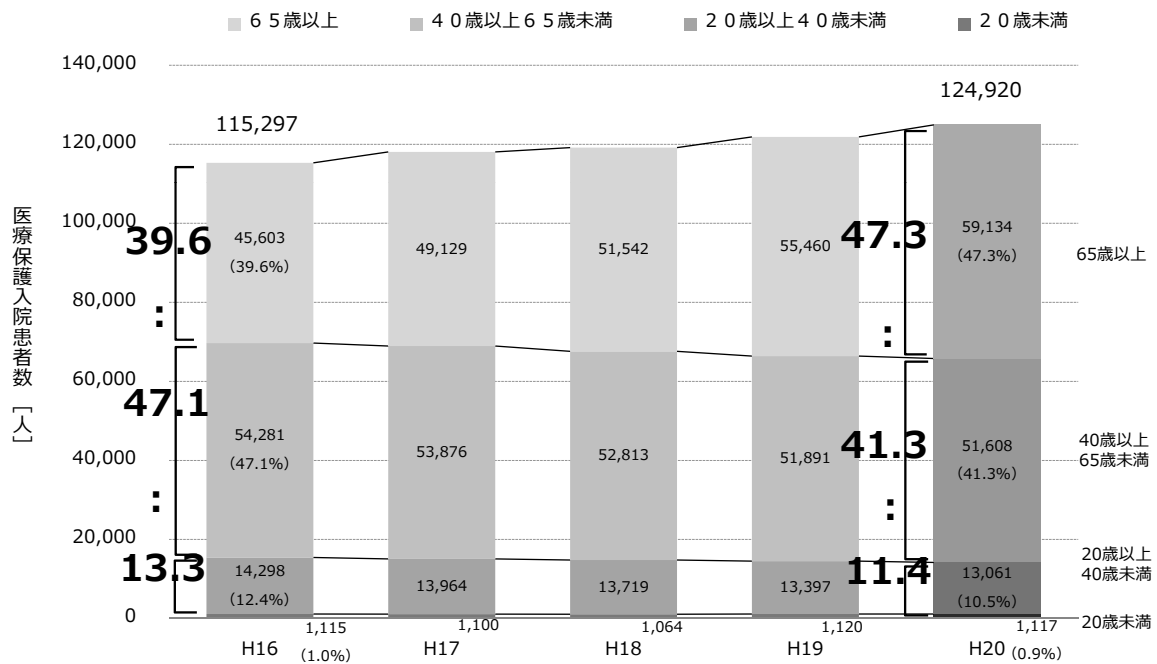
任意入院患者数の推移（平成16年～20年）【入院期間別】



③ 【入院形態別】 年齢別の患者数（及び割合）の推移



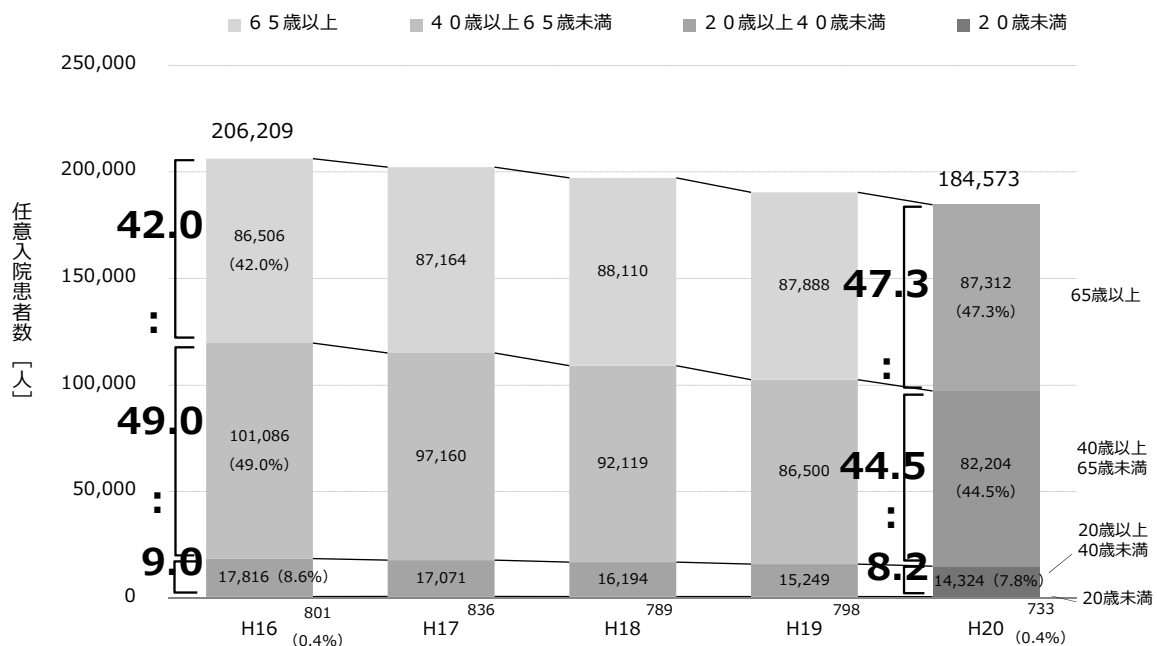
医療保護入院患者数の推移（平成16年～20年）【年齢階級別】



15

精神・障害保健課調べ（各年度6月30日現在）

任意入院患者数の推移（平成16年～20年）【年齢階級別】



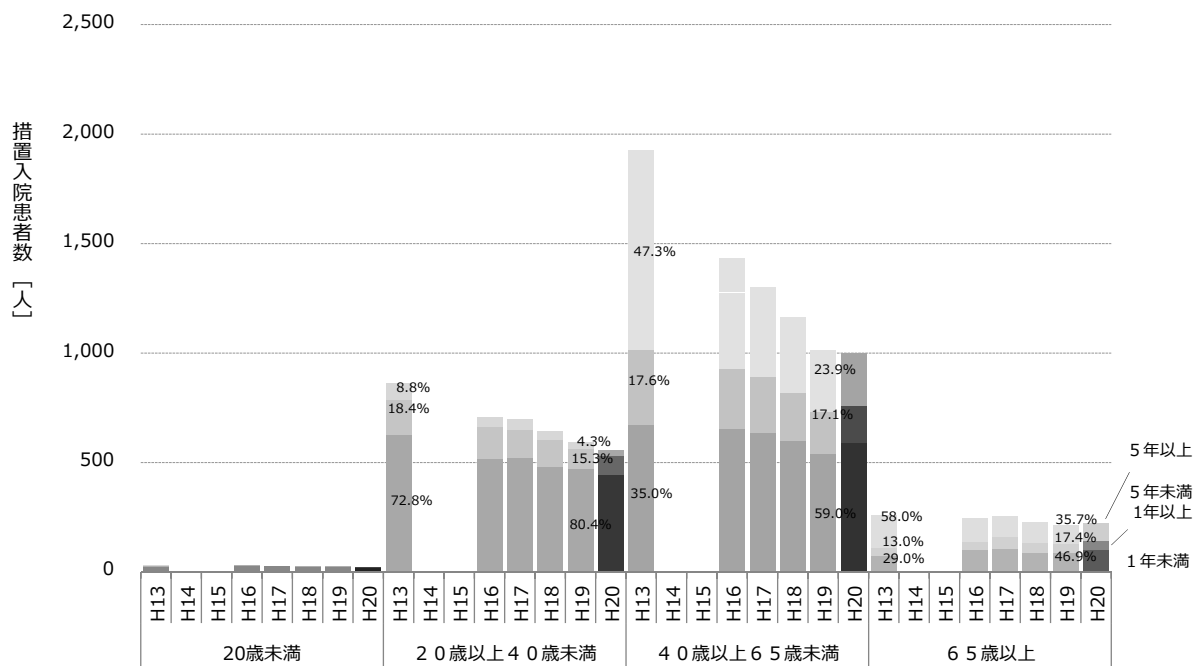
16

精神・障害保健課調べ（各年度6月30日現在）

④ 【入院形態別】 年齢階級別×在院期間別（及び割合）の推移

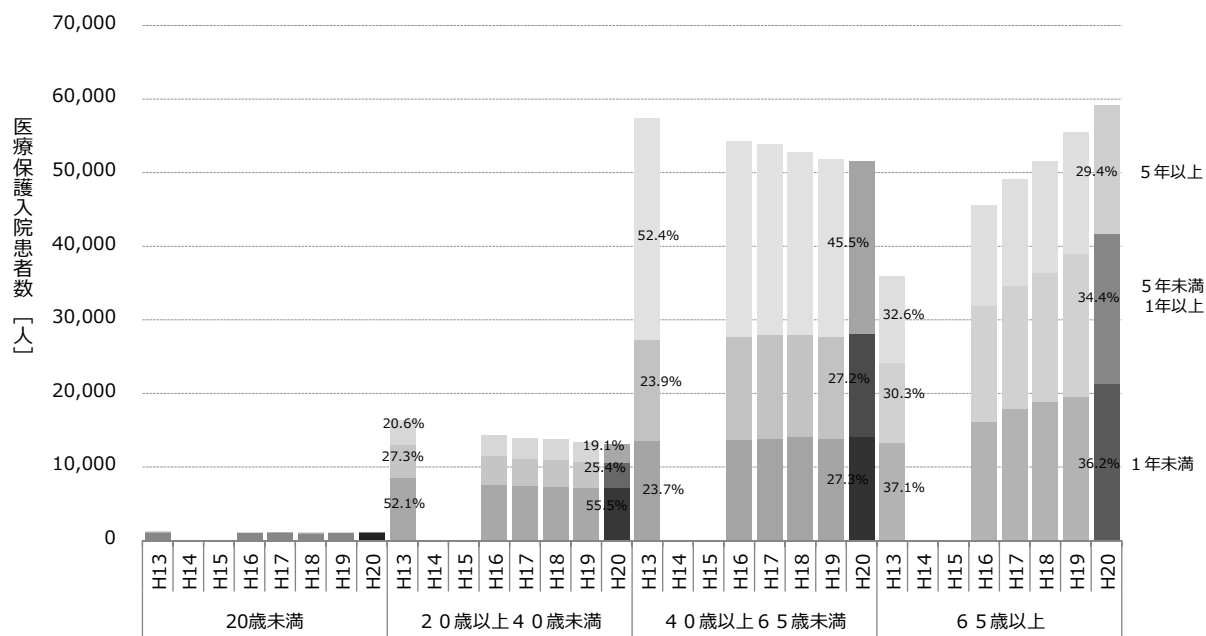
17

措置入院患者数の推移（平成13年、および平成16年～20年）
【年齢階級×入院期間】

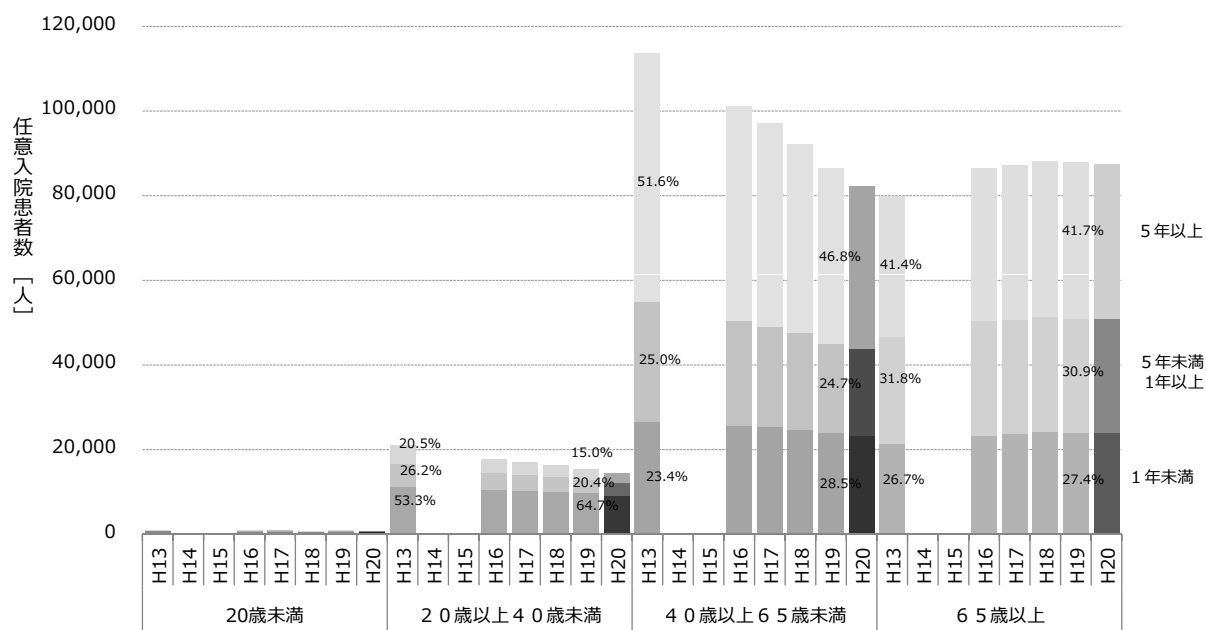


18

医療保護入院患者数の推移（平成13年、および平成16年～20年） 【年齢階級×入院期間】



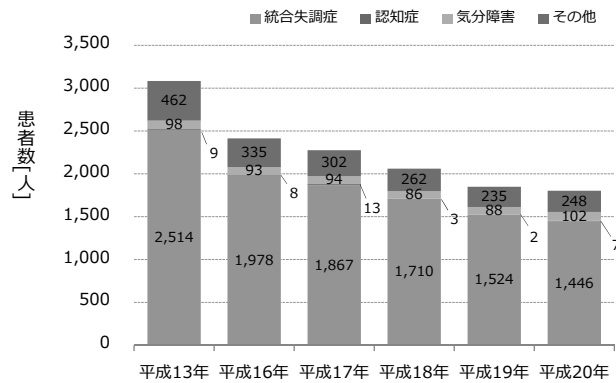
任意入院患者数の推移（平成13年、および平成16年～20年） 【年齢階級×入院期間】



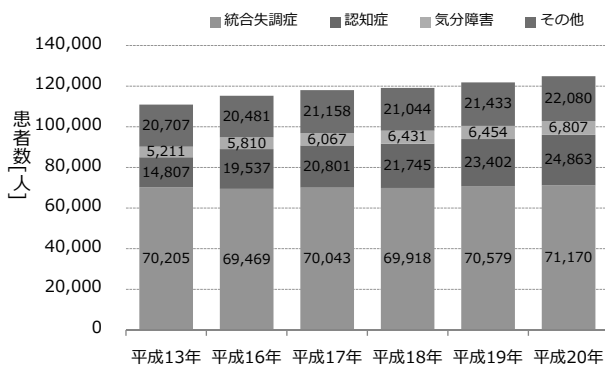
⑤ 【入院形態別】 疾病分類別の患者数の推移

【入院形態別】 疾病分類別の患者数の推移

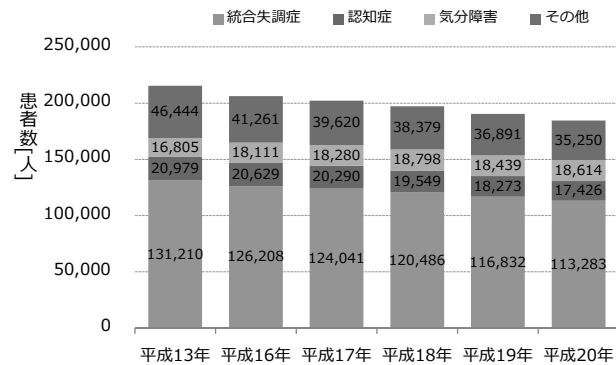
措置入院



医療保護入院



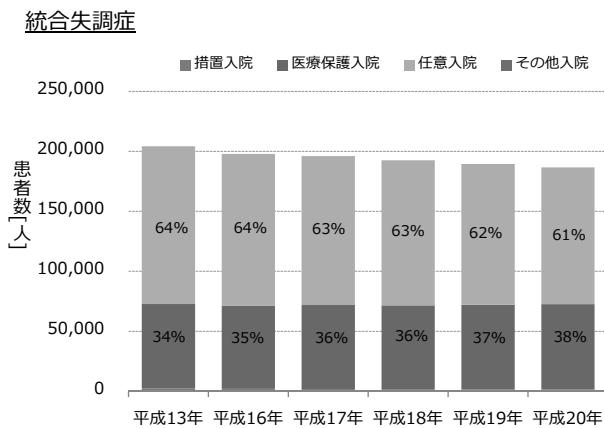
任意入院



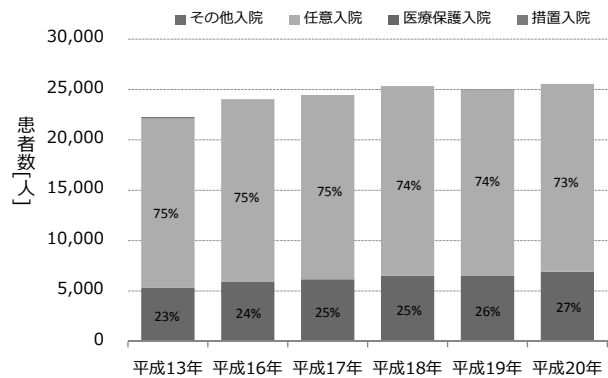
⑥ 【疾病別】 入院形態別の患者数（及び割合）の推移

23

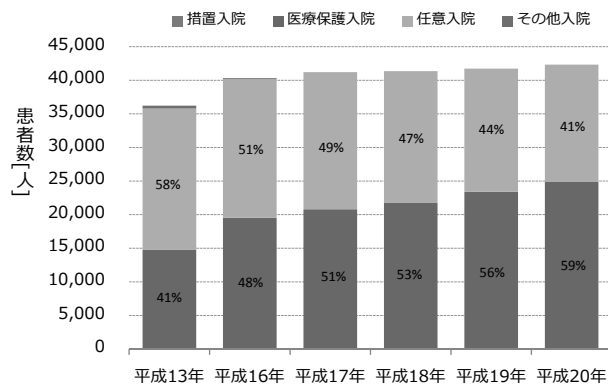
【疾病分類別】 入院形態別の患者数の推移



気分障害



認知症



24

医療保護入院制度の変遷

	名称	対象手続	補完制度	審査会
明治33年 (精神病患者監護法)	—	・行政庁の許可を得て自宅に監置する。 (緊急の場合は届出で可。二回目以降の監置は届出。)		
昭和25年 (精神衛生法)	同意入院	・診察の結果精神障害者であると判断されること、医療及び保護のため必要であること、保護義務者の同意があることが要件。		
昭和62年 (精神保健法)	医療保護入院へ変更	・指定医の判定を入院要件化。 ・扶養義務者の同意により4週間の入院を可能に。	・保護者の同意が得られない場合でも72時間を限り入院させることができる応急入院の制度創設。	・精神医療審査会制度の創設
平成11年 (精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)		・医療保護入院の要件として、任意入院等の状態にないことを明記。	・移送制度の創設	
平成17年 (精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)			・指定医に代わり、特定医師による診察でも12時間を限り入院が可能に。	

25

精神医療審査会 (精神保健福祉法第12-15条) (事務: 精神保健福祉センター)

委員構成員(1合議体あたり5名)は、その学識経験に基づき独立して職務を遂行都道府県知事が下記の者から任命(任期2年)

- ☆ 精神科医療の学識経験者 2名以上(精神保健指定医に限る)
- ☆ 法律に関する学識経験者 1名以上(弁護士、検事等)
- ☆ その他学識経験者 1名以上(社会福祉協議会の役員、公職経験者等)

精神科病院の管理者からの
★ 医療保護入院の届出
★ 措置入院、医療保護入院患者の定期病状報告

入院中の者、保護者等から
★ 退院請求
★ 処遇改善請求

< 知事による審査の求め >

< 知事による審査の求め >

入院の可否の
審査

入院の可否
処遇の適・不適の
審査

< 速やかに審査結果通知 >

< 速やかに審査結果通知 >

都道府県知事・指定都市の長
審査会の審査結果に基づいて都道府県知事・指定都市の長は退院命令等の措置を採らなければならない(審査会決定の知事への拘束性)……………法第38条の3第4項、法第38条の5第5項

必要な措置

当事者、関係者に通知

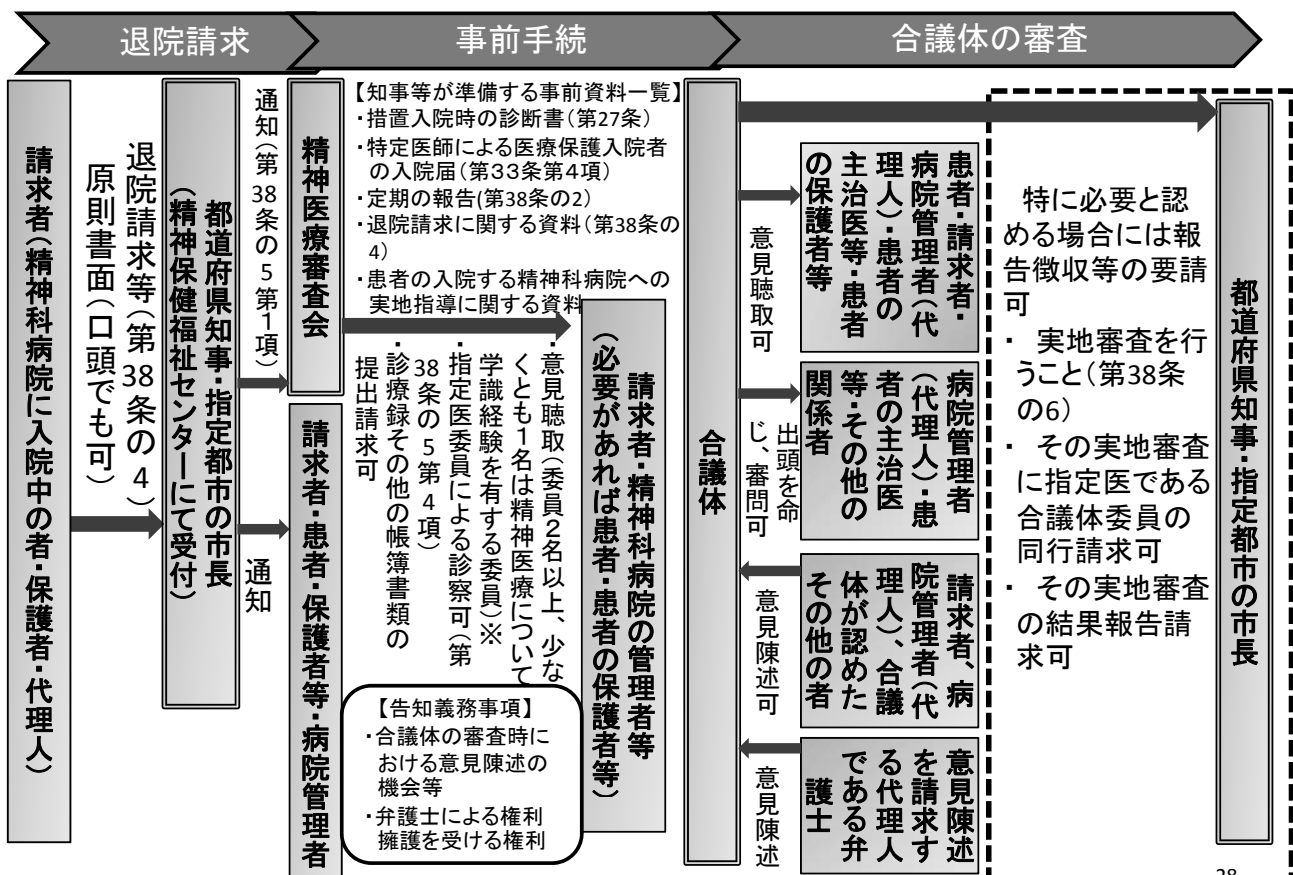
26

精神医療審査会(精神保健福祉法第12-15条)について

- 精神医療審査会の委員は、
 - ・ 精神科医療の学識経験者(精神保健指定医に限る)
 - ・ 法律に関する学識経験者(弁護士、検事等)
 - ・ その他学識経験者(社会福祉協議会の役員、公職経験者等)
 のうちから、都道府県知事が任命する(任期2年)。
- 精神医療審査会は、合議体を構成する委員を5名指名し、その合議体で審査の案件を取り扱う。合議体を構成する委員は、その学識経験に基づき独立して職務を遂行する。合議体の構成は以下のとおり。
 - ・ 精神科医療の学識経験者 2名以上(精神保健指定医に限る)
 - ・ 法律に関する学識経験者 1名以上(弁護士、検事等)
 - ・ その他学識経験者 1名以上(社会福祉協議会の役員、公職経験者等)
- 合議体は個別の審査案件の全てを取り扱い、合議体において決定された審査結果が審査会の審査結果となる。
- 精神医療審査会は、精神障害者の人権に配慮しつつ、その適正な医療及び保護を確保する観点から昭和62年の改正により新設。当初は精神医療審査会の委員数は5人以上15人以下としていたが、平成11年の改正により、地域における精神病床数等の実状に対応した迅速かつ適正な審査を実施できるよう、委員数の規定が削除された。
- 審査会は、
 - ① 措置入院者、医療保護入院者について提出される病状等に関する定期の報告等の全件及び入院患者等から退院等の請求の全件について審査を行うこととされていること(法第38条の3第1項、第38条の5第5項)、
 - ② 審査会の審査結果に基づいて都道府県知事(指定都市の市長)は退院命令等の措置を採らねばならないこととされていること(第38条の3第4項、第38条の5第5項)、
 から、独立した審査が担保されており、国際人権B規約との関係で、独立した第三者機関ということが出来る。
- さらに、精神医療審査会の事務については、その事務の専門性に配慮するとともに、審査の客観性、独立性の一層の確保を図るため、平成14年4月1日より、開催事務、審査の遂行条必要な調査その他審査会の審査に関する都道府県知事の事務は、都道府県(指定都市)の精神保健主管部局ではなく精神保健福祉センターにおいて行うこととしている。
- 精神医療審査会に係る経費については、特段国の補助はない。

27

退院請求等の審査の流れ(請求～合議体の審査)



28

※6ヶ月以内に意見聴取を行っている場合において、重ねて意見聴取を行う必要が乏しいと認められるときは不要

退院請求等の審査の流れ(事後手続)

事後手続

審査結果の通知(第38条の5第2項)

【結果一覧】

- (1) 退院請求の場合
- ① 引き続き現在の入院形態での入院が適当と認められること
 - ② 他の入院形態への移行が適当と認められること
 - ③ 合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当と認められること
 - ④ 入院の継続は適当でないこと
 - ⑤ 合議体が退院の請求を認めない場合であっても、当該請求の処遇に関し適当でない事項があるときは、その処遇内容が適当でないこと
- (2) 処遇改善請求の場合
- ① 処遇は適当と認めること
 - ② 処遇は適当でないこと、及び合議体が求める処遇を行うべきこと

精神医療審査会

参考意見を述べる事が可能

・患者の入院する精神科病院の管理者
・患者の治療を担当する指定医

都道府県知事・指定都市の市長

・審査結果の通知等
・退院命令、処遇改善命令
(第38条の5第5項)※

※ 違反した場合、三年以下の懲役又は百万円以下の罰金(第52条)

意見聴取を行った、請求者・精神科病院の管理者等
(患者・患者の保護者等)

定期の報告等の審査の流れ(報告～合議体の審査)

定期病状報告等

事前手続

合議体の審査

・措置入院患者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者
・医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者

定期病状報告(第38条の2)

【報告内容】
・措置入院者に係る6月(入院年月日から起算して6月を経過するまでの間は3月)ごとの定期の報告
・医療保護入院者に係る12月毎の定期の報告
法定届出書類の確認

・医療保護入院者に係る入院時の届出(第33条第7項)
・医療保護入院者に係る退院時の届出(第33条の2)
・応急入院者に係る入院時の届出(第33条の4第1、2項)

都道府県知事・指定都市の市長

通知・審査依頼(第38条の3第1項)

精神医療審査会

資料の送付

入院中の患者
・入院患者の同意の上、指定医委員による診察可(第38条の3第3項)

精神科病院の管理者等
・診療録その他の帳簿書類の提出請求可

合議体

意見聴取可(第38条の3第3項)

出頭を命じ、審問可(第38条の3第3項)

患者・病院管理者(代理人)・患者の主治医等

病院管理者(代理人)・患者の主
治医等・その他の関係者

必要と認める場合には報告徴収等の要請可

【**実地審査**】
・実地審査を行うこと(第38条の6)

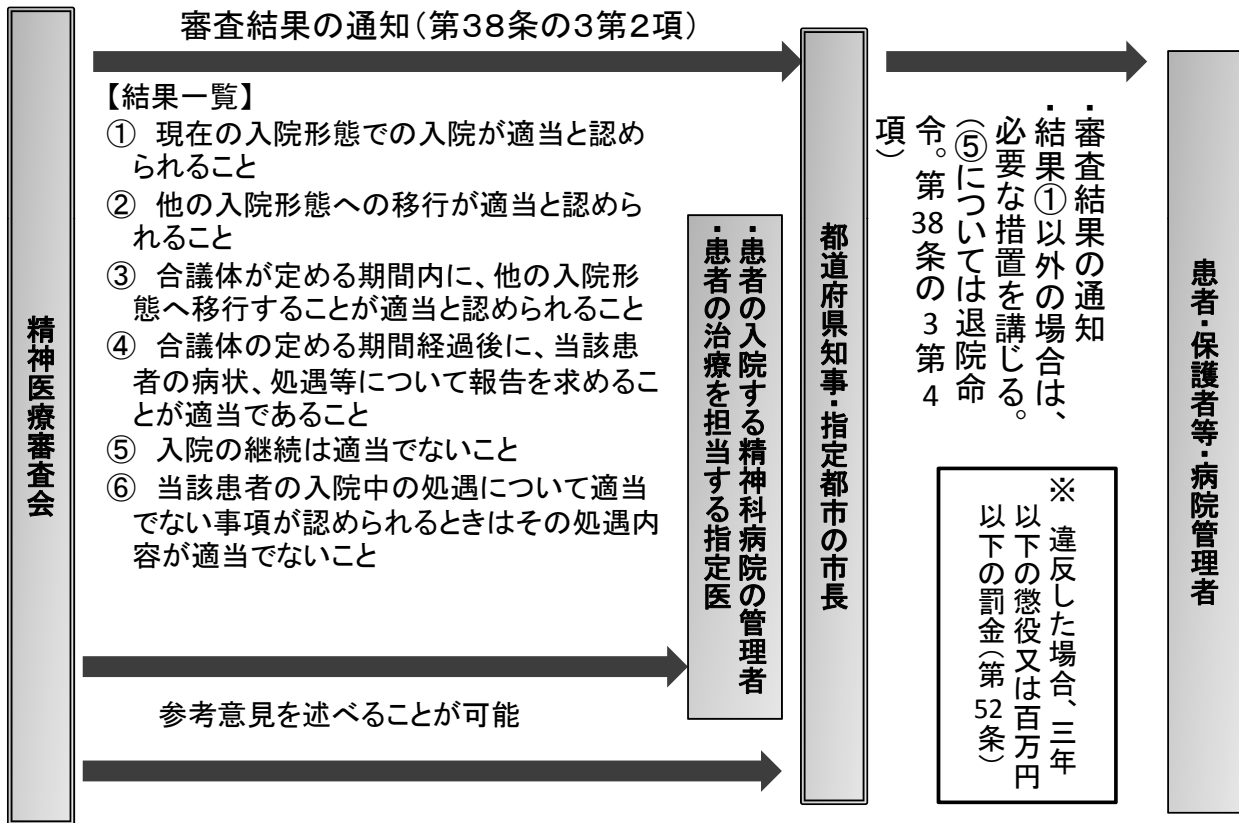
・その実地審査に指定医である合議体委員の同行請求可
・その実地審査の結果報告請求可

【**実地指導**】
・都道府県等が行う実地指導に指定医である合議体委員の同行請求可

都道府県知事・指定都市の市長

定期の報告等の審査の流れ(事後手続)

事後手続



31

精神医療審査会における審査の状況

1. 審査会1回当たりの審査件数の推計

- 年間審査件数
医療保護入院者に係る入院届の検査件数(法第33条第7項)・・・141,682件
定期病状報告の審査件数(医療保護入院)・・・88,503件
定期病状報告の審査件数(措置入院)・・・2,443件
退院請求の審査件数・・・2,091件
処遇改善請求の審査件数・・・265件
計 234,984件・・・(A) 資料:平成21年度衛生行政報告例
- 全都道府県・指定都市における審査会の年間開催回数
計 1,703件・・・(B) 資料:平成21年度精神・障害保健課調
- 1回の審査会における審査件数 (A)÷(B)≒138件
- 1自治体における1年間の審査会開催件数 (B)÷65≒26.2回・・・(C)
- 1ヶ月当たりの審査会開催件数 (C)÷12≒2.2回
- 1回の審査における審査の内訳
医療保護入院者に係る入院届の検査件数≒83.2件
定期病状報告の審査件数(医療保護入院)≒52.0件
定期病状報告の審査件数(措置入院)≒1.4件
退院請求の審査件数≒1.2件
処遇改善請求の審査件数≒0.2件

2. 審査状況

	入院届(医療保護入院)		定期報告(医療保護入院)			定期報告(措置入院)		退院請求		処遇改善請求			
	審査件数	審査結果		審査件数	審査結果		審査件数	審査結果		審査件数	審査結果		
		他の入院形態への移行が適当	入院継続不要		他の入院形態への移行が適当	入院継続不要		他の入院形態への移行が適当	入院継続不要			入院は不適当	処遇は不適当
合計	141,682	1	2	88,503	2	4	2,443	3	0	2,091	62	265	12

資料:平成21年度衛生行政報告例

32

○ 実地指導について(精神保健福祉法第38条の6第1項)

- 実地指導とは厚生労働省または都道府県(指定都市)の職員又は指定医が、精神科病院への立ち入りによる帳簿書類の検査、入院患者その他の関係者への質問、指定医による入院患者の診察を行うものである。
- 実地指導は「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」(平成10年3月3日付け障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号各都道府県知事・各指定都市市長宛厚生省大臣官房障害保健福祉部長・健康政策・医薬安全・社会・援護局長連合通知)、「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」(平成10年3月3日障精第16号各都道府県各指定都市精神保健主管部(局)長宛厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知)に基づき実施されている。

(報告徴収等)

第三十八条の六 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神科病院の管理者に対し、当該精神科病院に入院中の者の症状若しくは処遇に関し、報告を求め、若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、これらの事項に関し、診療録その他の帳簿書類(その作成又は保存に代えて電磁的記録の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。)を検査させ、若しくは当該精神科病院に入院中の者その他の関係者に質問させ、又はその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、当該精神科病院に入院中の者を診察させることができる。

2、3 (略)

33

○ 実地指導について(精神保健福祉法第38条の6第1項)

(1) 実施時期

原則として1施設につき年1回行う。法律上適性を欠く等の疑いがある精神科病院については、数度にわたる実地指導を行う。

(2) 方法

- ・ 原則として都道府県及び指定都市精神保健福祉担当部局職員及び保健所の精神保健福祉担当職員とともに、精神保健指定医を同行させ実施することとし、病院間で指摘内容に格差が生じないよう、都道府県及び指定都市において実地指導要領等を作成して実施する。また、法律上極めて適性を欠く等の疑いのある精神科病院に対しては、国が直接実地指導を実施することもあり得る。
- ・ 法律上適性を欠く等の疑いのある精神科病院に対しては、最長でも1週間から10日間の予告期間をもって行うこととするが、場合によっては予告期間なしに実施できる。
- ・ 実地指導の際、措置入院患者については、原則として各患者に対して診察を行う。また、医療保護入院患者については、病状報告や医療監視の結果等を踏まえるとともに、患者の入院期間、病名等に十分配慮して計画的、重点的に診察を行う。
- ・ 人権の保護に関する聞き取り調査については、病院職員に対するものだけでなく、入院患者に対しても、入院患者に対しても適宜行う。
- ・ 診療録を提出させ、内容を確認するとともに、定期病状報告と関係書類等の突合を行い、未提出の書類等がないかについても確認する。
- ・ 医療監視を実施する際に併せて実地指導を行うなど医療監視との連携を十分に図ること。また、生活保護法による指導等の実地との連携も図る。

34

○ 実地指導について(精神保健福祉法第38条の6第1項)

(3) 実地指導後の措置について

- ・ 実地指導の結果、入院中の者の処遇等の状況について次に掲げる度合いに応じて、法第38条の7に基づき病院管理者等に対して必要な措置を講じる。

○ 著しく適当でないと認められる場合

措置を講ずべき事項及び期限を示して、適切な処遇等を確保するための改善計画書の提出を求め、必要に応じ提出された改善計画書の変更を命じ、又は、その処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じ、その改善結果報告を書面により求めるとともに、その結果を検証する。

また、命令に従わない時は、適宜、①精神障害者の入院に係る医療の提供の全部又は一部を制限することを命じ又は②当該精神科病院の名称及び住所並びに改善命令等を行った年月日及びその内容等を公表する。(ただし、①及び②の両方の措置を行うことを妨げない。)

さらに、法第19条の8に規定する指定病院である場合には「指定の取消し」、精神保健指定医に関して法第19条の2第2項に該当すると思慮される場合には「その旨を厚生労働大臣あて速やかに通知」する等厳正なる措置をとる。

○ 適当でないと認められる場合

措置を講ずべき事項及び期限を示して、その改善結果報告を書面により求めるとともに、その結果を検証するものとする。

- ・ 実地指導で指摘事項が多いか重大な問題があるような精神科病院については、確認のため再度実地指導を行う。等

4月1日から翌年3月31日までを一括して取りまとめ、同年4月末日までに厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長あてに報告することとなっている。³⁵

精神保健福祉法第34条に基づく移送制度について

経緯

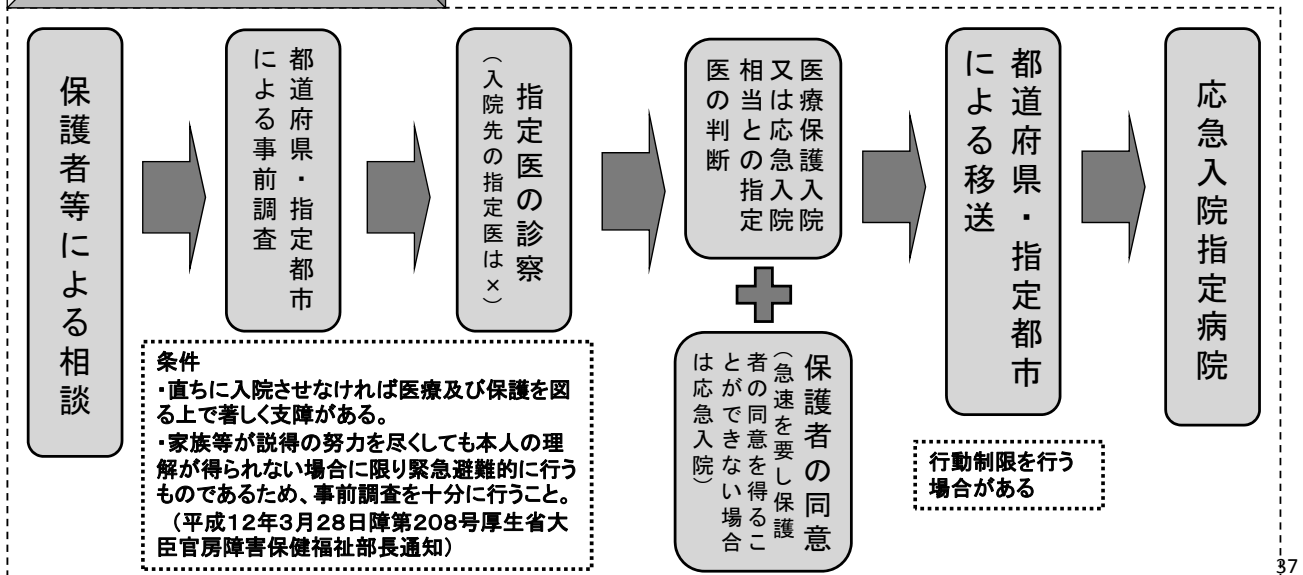
- 精神保健福祉法には、平成11年改正まで医療保護入院等のための患者の移送に関する特段の規定がなく、緊急に入院を必要とする状態にあるにもかかわらず患者本人が入院の必要性を理解できないために、結果的に入院が遅れ、自傷他害の事態に至る場合や、家族等の依頼を受けた民間警備会社が強制的に精神障害者を移送する等患者の人権の観点から問題視される事例が発生していた。
- このため、平成11年改正により医療保護入院のための移送の規定が新設され、これに伴い、措置入院に付随して従来から行われていた移送についても規定が新設された。

第34条に基づく移送

指定医の診察の結果、直ちに入院させなければその者の医療および保護を図るうえで著しく支障がある精神障害者であって、任意入院が行われる状態ではないと判断された者について、保護者の同意の有無に応じて医療保護入院または応急入院をさせるため、応急入院指定病院に移送することができる制度。

※措置入院における移送についても、精神保健福祉法第29条の2の2で規定されており、申請・通報等に基づき同様の手続き（指定医診察は2名。保護者同意不要）で移送が行われる。

実施までの流れ



37

法第34条に基づく移送の実績

- 平成21年度の1年間で法第34条に基づく移送を実施したのは65都道府県・指定都市中26自治体（移送件数は146件※）。
- 平成12年の施行時から平成21年度までの移送件数は1,611件※となっている。
- 実績が少ない理由としては、適用の判断の難しさ、指定医の確保等の実施体制の確保の難しさ等が考えられる。
- 精神科救急医療体制整備事業において移送経費を補助対象としている。（補助率1／2）

※衛生行政報告例より

2 諸外国の入院医療制度

39

海外における入院医療に関して

厚生労働科学研究
精神障害者への対応への国際比較に関する研究
主任研究者 中根 允文
(研究分担者 伊藤弘人)

40

調査方法

1. 発表された多国間比較の調査研究
 - Saize HJ, et al. Br J Psychiatry 184: 163-168, 2004
 - Dressing H, et al. Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39: 797-803, 2004
 - Kallert TW, et al. J Forensic Mental Health 6: 197-207, 2007
2. 当該国に詳しい研究者へ協力依頼
 - 英国: 西田淳志研究員(東京都精神医学総合研究所)
(協力: ロンドン大学精神医学研究所 安藤俊太郎先生)
 - イタリア: 水野雅文教授(東邦大学)
 - オランダ: 鈴木友理子室長(国立精神・神経医療研究センター)
 - フランス: 杉浦寛奈医師(横浜市立大学精神医学教室)
(協力: Dr. Pierre Bastin, Mental health advisor, Médecins Sans Frontières)
 - フィンランド: 野田寿恵室長(国立精神・神経医療研究センター)
 - 韓国: 竹島正部長・趙香花研究員(国立精神・神経医療研究センター)および藤本美智子医師(National Institutes of Health)
 - オーストラリア(ビクトリア州): 竹島正部長
3. 資料作成方針
 - 既存調査研究をベースに詳細調査国の情報を追加

41

非任意入院に関する法律

	名称	備考(種類・要件等)
英国 (イングランド)	Mental Health Act	(1) 評価入院, (2) 治療のための入院, (3) 緊急評価のための入院, (4) 入院中患者の非同意入院
フィンランド	Mental Health Act (Mielenterveyslaki)	【要件: 全要件が必要】(1) 精神疾患の存在, (2) 治療をしなければ重症化することないし本人ないし他者への安全が守れないこと, (3) 他の治療では不十分であること
フランス	Loi du 27 juin 1990	(1) Hospitalisation d'office, (2) Hospitalisation d'office si danger imminent, (3) Hospitalisation a la demande d'un tiers, (4) Hospitalisation d'extreme urgence
イタリア	Legge 180(法180号): 1978年	【要件: 次の場合市長同意文書発行】(1) 精神神疾患の存在, (2) 治療必要性 (3) 患者が治療を拒否, (4) 強制入院以外の選択肢がない, (5) 公的施設勤務する別の医師の判断も同様
オランダ	Psychiatric Hospitals (Compulsory Admissions) Act	【要件】(1) 精神疾患の存在, (2) 精神疾患のために本人自身に危険, (3) 入院以外では回避できないこと
韓国	精神保健法	(1) 保護義務者による入院(精神科専門医の診断、保護義務者2人の同意で精神医療機関の長は6ヶ月間入院させることができる), (2) 市・道知事による入院(精神科専門医または精神保健専門要員の申請により2週間入院させることができる), (3) 応急入院(医師および警察官の依頼により、精神医療機関の長は72時間を限って入院させることができる)
オーストラリア (ビクトリア州)	Mental Health Bill 2010 (Exposure Draft)	【要件】(1) 対象者が精神疾患に罹患している, (2) 治療により、病状悪化防止または軽減が期待できる, (3) 精神病ゆえに対象者に治療についての正常な判断能力が失われている, (4) もし拘束しなければ深刻な自傷他害または状況悪化の恐れがある, (5) 他より緩い手段では代替できない

42

保護者制度

	保護者制度	保護者(提案者・請求者)順位	権利・義務
英国 (イングランド)	あり ^{注1}	提案者: 1. 配偶者/パートナー、2. 息子/娘、3. 父/母、4. 兄/姉、5. 祖父母、6. 孫、7. 叔父/叔母、8. 甥/姪	非任意入院の申し込み、患者の入院の通知、入院検討時に相談(意見を求められる)、入院申し込みへの反対、患者が退院時の通知、退院後ケアやサービス計画策定に関与
フィンランド	なし	—	—
フランス	あり	入院要望者に関する規定なし(四親等までの親族と希望者に保護者資格があるが、入院前に本人を知っている必要がある) ^{注2}	規定なし
イタリア	なし	—	—
オランダ	あり (民法)	請求者: 後見人、配偶者・パートナー(拒絶しない場合)、親、子供、兄弟	善管注意義務 (サービス提供者の保護者らへの責務。退院後の引き取り義務の記載はない)
韓国	あり	(1) 扶養義務者: 直系血族およびその配偶者間の協定により、協定がない場合は当事者の申請により裁判所が決定。その他の生計を共にする親族者 (2) 後見人: 最近親族の年長者、前項に関わらず養父母が存在する場合は、養父母、養家血族を先順位にする。	適切な治療を受けさせる義務、自傷他害行為が起らないよう監護する義務、財産上の利益などの権利擁護
オーストラリア (ビクトリア州)	あり (Mental Health Bill 2010: Exposure Draft)	患者が保護者を指定(指定の時点でその効果の正常な判断が可能な場合)。保護者は18歳以上で、責務を担う能力と時間的余裕があり、引き受けるのが嫌でない者でなければならない	患者の個人情報の提供を受け、治療等の方針・計画等について協議し、患者の権利を擁護

注1 家族からの提案がなくとも、他の要請があればソーシャルワーカーが中心となって手続きが進められる。

注2 担当ソーシャルワーカー、入院施設以外の医師である担当医を含む(保護者からの入院要望は必須) 43

英国(イングランド)

入院の類型ごとの特徴

型	名称	概要	目的	対象者(全てを満たす)	権限の主体
1	評価のための入院	最長28日間	評価	・精神障害に罹患しており、評価のための入院が必要。 ・自身の健康または安全、もしくは他者の保護のために入院が必要。	2名の医師 (うち1名は国家承認を受けた精神科医)
2	治療のための入院	最長6ヶ月間 (最初6ヶ月間延長、以後1年間の延長)	治療	・精神障害に罹患しており、治療のための入院が適切。 ・適切な治療が存在する。 ・自身の健康または安全、もしくは他者の保護のために、入院環境下でないと受けられない治療が必要である、	2名の医師 (うち1名は国家承認を受けた精神科医)
3	緊急評価のための入院	最長72時間	緊急	・評価のための緊急入院が必要 ・2人目の医師を待つことが「望ましくない遅れ」をもたらす	1名の医師
4	既に入院している患者の非任意入院	最長72時間	緊急	・(型1や2による)評価や治療のための入院がなされるべき	1名の医師 または 国家承認を受けた精神保健従事者

英国(イングランド)

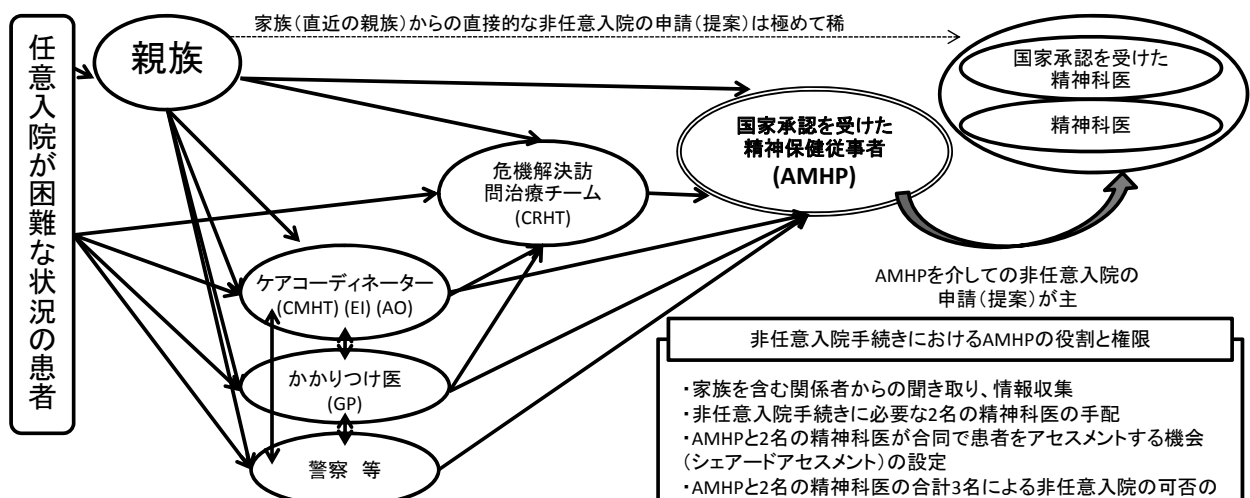
非自発的入院の判断や同意を行う者と手続き

型	名称	判断者	提案者	決定者	手続き
1	評価のための入院	2名の医師 (うち1名は国家承認を受けた精神科医)	・地域で承認された精神保健従事者 ・直近の親族	(判断者と同じ)	判断者と提案者が病院に書類を送る
2	治療のための入院	2名の医師 (うち1名は国家承認を受けた精神科医)	・地域で承認された精神保健従事者 (直近の親族が反対しない場合) ・直近の親族 ・州裁判所(強制退去)	(判断者と同じ)	判断者と提案者が病院に書類を送る
3	緊急評価のための入院	1名の医師	・地域で承認された精神保健従事者 ・直近の親族	(判断者と同じ)	判断者と提案者が病院に書類を送る
4	既に入院している患者の非任意入院	1名の医師 または 国家承認を受けた精神保健従事者	該当なし	(判断者と同じ)	判断者が病院に書類を送る

東京都精神医学総合研究所 西田淳志研究員資料
協力: ロンドン大学精神医学研究所 安藤俊太郎先生⁵

英国(イングランド)

AMHPが起点となる非任意入院手続きの概略



非任意入院手続きにおけるAMHPの役割と権限

- ・家族を含む関係者からの聞き取り、情報収集
- ・非任意入院手続きに必要な2名の精神科医の手配
- ・AMHPと2名の精神科医が合同で患者をアセスメントする機会(シェアードアセスメント)の設定
- ・AMHPと2名の精神科医の合計3名による非任意入院の可否の判断(AMHPが反対した場合、非任意入院手続きが中断する)
- ・必要に応じて、非任意入院を依頼する医療機関、および救急車、移送等の手配

非任意入院手続きにおける親族の「同意」、「反対」の位置付け

- ・家族の「同意」は、手続き上の必要条件とならない
- ・家族が「反対」した場合でも、AMHPおよび2名の精神科医の判断で入院手続きが進められる。入院後に、反対する家族が異議の申し立てを行うための司法手続きが用意されている。

AMHP (Approved Mental Health Practitioner): 非任意入院手続きに関与するための国家承認を受けた精神保健従事者。一定期間以上の臨床経験を持ち、半年に渡る専門研修を受講し、国家認定を受けた者。多くは、ソーシャルワーカーであるが、近年の法改正で、認定職種を拡大している。

ケアコーディネーター: 以下のチームに所属し、ケアプログラムアプローチ(CPA)により、患者のケアを請け負っている精神保健従事者。
CMHT(Community Mental Health Team): 地域精神保健チーム
EI(Early Intervention team): 早期介入チーム
AO(Assertive Outreach Team): 積極的訪問治療チーム

入院の類型ごとの特徴

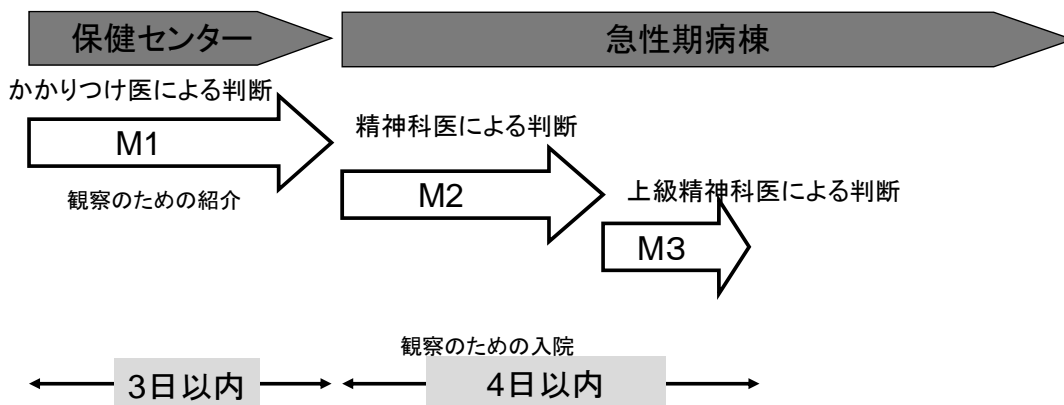
名称	概要	目的	対象者	権限の主体
Involuntary treatment (非任意治療)	段階1: (地域医療を担当する)医師 (主として精神保健センター) による観察のための入院の指示 段階2: 精神科病院で観察を担当する医師による観察結果の記述. もし不適であれば直ちに退院 段階3: 前者で適応という判断であれば, 精神科を専門とする主任医師による非同意入院の決定	記述なし	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患である 治療をしなければ重症化する, ないし本人ないし他者への害の危険がある 他の方法では不十分 	段階1: 地域の医師 段階2: 精神科病院での担当医師 段階3: 精神科を専門とする主任医師

非自発的入院の判断や同意を行う者と手続き

名称	非任意入院の判断者	同意者	決定者	手続き
非任意治療	精神科を専門とする主任医師が最終の判断を行う	なし	主任精神科医	

国立精神・神経医療研究センター 野田寿恵室長資料 47

非任意入院のプロセス



非任意入院は最長3ヶ月まで。
 3ヶ月を超える場合はsenior psychiatristによる書面(M3)によって県に報告しなければならない。
 6ヶ月を超える場合は, 上図のM1, M2, M3を経なければならない。
 同意入院患者の退院制限があった場合, 4日以内にM3を行わなければならない。

フランス

入院の類型ごとの特徴

型	名称	概要	目的	対象者	権限主体
1	Hospitalisation d'office (Article L.3213-1)	危険状態(警察等が作成)および精神疾患の既往歴 退院: 司法判断および精神科医の助言	公衆の安全および個人の安全を守る	自傷他害の恐れのある者	行政官 (Prefet)
2	Hospitalisation d'office si danger imminent (Article L.3213-2)	危険状態(警察等が作成)および精神疾患の既往歴 退院: 司法判断および精神科医の助言 期間: 48時間	公衆の安全および個人の安全を守る	自傷他害の恐れのある者	行政官 (Prefet)
3	Hospitalisation a la demande d'un tiers (Article L.3212-1)	(1)保護者からの入院要望書、(2)医師による入院加療必要証明書、および(3)その証明書に同意する別の医師による同意書(すべて15日以内に作成されたもの) 退院: 精神科医1人の判断	迅速な加療	緊急の加療が必要であり、生涯に渡る医療的指導が必要な者で同意能力がない者	精神科医
4	Hospitalisation d'extreme urgence (Article L.3212-3)	(1)保護者からの入院要望書、および(2)医師による入院加療必要証明書 退院: 精神科医1人の判断	迅速な加療	緊急の加療が必要であり、生涯に渡る医療的指導が必要な者で同意能力がない者	精神科医

杉浦寛奈医師(横浜市立大学精神医学教室)

作成協力: Dr. Pierre Bastin (Mental health advisor, Médecins Sans Frontières) 49

フランス

非自発的入院の判断や同意を行う者と手続き

型	名称	申立者	同意者(提案者)	決定者	手続き
1	Hospitalisation d'office,	行政官 (Prefet)	入院施設とは異なる施設所属の医師1人	行政官 (Prefet)	入院後24時間、15日、1ヶ月のタイミングで精神科医が入院再評価
2	Hospitalisation d'office si danger imminent	警察	入院施設とは異なる施設所属の医師1人もしくは行政官 (Prefet)	行政官 (Prefet)	24時間以内に医師が入院継続を評価入院後24時間、15日、1ヶ月のタイミングで精神科医が入院再評価
3	Hospitalisation a la demande d'un tiers	保護者	入院施設とは異なる施設所属の医師1人	入院施設所属の医師1人	入院後24時間、15日、1ヶ月のタイミングで精神科医が入院再評価
4	Hospitalisation d'extreme urgence	保護者	入院施設とは異なる施設所属の医師1人 決定者	入院施設とは異なる施設所属の医師1人	24時間以内に精神科医が入院継続評価入院後24時間、15日、1ヶ月のタイミングで精神科医が入院再評価

杉浦寛奈医師(横浜市立大学精神医学教室)

作成協力: Dr. Pierre Bastin (Mental health advisor, Médecins Sans Frontières) 50

入院の類型ごとの特徴

名称	概要	目的	対象者	権限主体
任意入院	本人の任意による	治療	全精神障害者	
非任意入院	下記	強制治療	同上	市長

非任意入院の判断や同意を行う者と手続き

名称	判断者	同意者	決定者	手続き
非任意入院	主治医+別の公立病院の医師	医師2名のみ	市長	市長の発行書類

東邦大学医学部 水野雅文教授資料¹

入院の類型ごとの特徴

名称	概要	目的	対象者	権限の主体
Interim order (仮命令)	段階1: 配偶者、親、保護者の仮命令請求 段階2: 治療に関与していなかった精神科医による申告 段階3: 検察官による仮命令請求 段階4: 裁判所による対象者の審問、専門家等の召喚、審理、決定	記述なし	・精神疾患が対象者自身にとっての危険に該当 ・危険を精神科病院以外の者又は施設の介入によって回避できない	裁判所(検察官の申立て)
Further detention order (収容延長命令)	段階1: 対象者が入院している精神科病院の医長による申告書の添付 段階2: 検察官による申立て(申告書に治療計画を添付) 段階3: 病院の裁判所管轄区域の裁判所が4週間以内に決定	記述なし	・精神疾患の継続と、対象者にとっての危険の持続 ・当該危険を精神科病院以外の者又は施設の介入によって回避できない	裁判所(検察官の申立て)
Provisional detention and provisional detention order (仮収容及び仮収容延長命令)	対象者の条件を満たすものに対して、市長(または委任者)は仮収容を命令することができる。 対象者が精神科病院に入院した場合、市長の指名を受けた者は、命令(仮収容)の写しを手渡すものとする。	記述なし	・対象者が危険に該当 ・精神疾患が対象者の危険の原因であると考えられる十分な理由がある ・当該危険が差し迫っているため、仮命令の申立を待つ時間がない ・当該危険を精神科病院以外の者又は施設の介入によって回避できない	・市長(権限の遂行の市会議員への委任が可能) ・市長(仮収容命令の執行を、精神疾患を有する者のケアに関する学識経験者の支援を受けて政策業務の遂行の担当職員に委任) 市長からの指名者は、自他に危険のおそれのある物品を、対象者から取り上げることができる。また対象者の着衣又は身体を捜索する権限を有する。

オランダ

非任意入院の判断や同意を行う者と手続き

名称	非任意入院の判断者	請求者	決定者	手続き
Interim order (仮命令)	治療に関与していなかった精神科医による申告、裁判所による対象者の審問、専門家等の召喚、審理	配偶者、親(一方、または両方)、保護者	裁判所	検察官から請求を受けて裁判所が命令
Provisional detention and provisional detention extension order (仮収容及び仮収容延長命令)	精神科医(できれば患者を治療していない精神科医)、又は精神科医がいない場合は精神科医以外の医師(できれば患者を治療していない医師)が、証明できる申告をするまでは、市長は仮収容を命令してはならない。 申告を行う医師が精神科医ではない場合は、可能であれば、事前に精神科医(対象者が精神科医による治療を受けている場合は、できれば当該精神科医)に相談するものとし、申告を行う医師が当該患者の一般開業医ではない場合は、可能であれば、事前に当該一般開業医に相談するものとする。直前の文に定める相談が行われなかった場合には、申告を行う医師は、相談を行わなかった理由を述べるものとする。	対象者が入院した場合、市長は、仮収容命令で対象者を入院させた旨を、可能であれば、対象者の配偶者、法定代理人及び近親者に通知する	市長	

国立精神・神経医療研究センター 鈴木友理子室長資料³

オランダ

参考:一定条件下で入院の強制力をもつ治療形態

入院の類型ごとの特徴

名称	概要	目的	対象者	権限の主体
Conditional order (条件付き命令)	段階1: 治療に関与していない精神科医による申告 段階2: 裁判所は、主治医が対象者と協議のうえ作成した治療計画を審査 段階3: 検察官による条件付き命令申立て 段階4: 裁判所による治療計画書の審査、条件付き命令の決定	記述なし	・対象者の精神疾患が危険の原因である ・精神科病院(精神障害者施設又は高齢者介護施設ではないもの。)以外で、一定の条件下で十分に管理できるものであること。	裁判所(検察官からの請求)
Observation order (観察命令)	定義: 対象者を精神科病院に入院させ留置することを義務づける命令(検察官からの請求) 条件: 裁判所が、対象者が精神疾患のため対象者自身にとって危険であると疑う十分な根拠が存在すると判断した場合	記述なし	・対象者が精神疾患に罹患していること ・かかる疾患のため、対象者が対象者自身にとって危険であること。	裁判所(検察官から請求)

非任意入院の判断や同意を行う者と手続き

名称	治療の判断者	同意者	決定者	手続き
Conditional order (条件付き命令)	有効期間: 6ヶ月(1年ごとの更新) 治療計画には、命令条件を対象者が遵守しなかった場合(又は条件の遵守状況からみて精神科病院外では危険を十分に管理することができなくなった場合)に対象者を入院させる精神科病院の名称を記載する 上記場合(または入院を要求した場合)には、精神科病院の医長は、当該病院に本人を入院させるものとする。 入院は、事前に対象者にみずからの意見を述べる機会を与えるまで、又は治療に関与していない精神科医が評価して対象者の入院を承認する旨の申告書を治療提供者に提出するまでは、開始してはならない。	対象者本人 権利概要書は速やかに本人に交付 対象者の地位の口頭による説明 治療提供者は、対象者の同意を得て、治療計画を変更することができる(修正治療計画を、裁判所及び当該裁判所に係る検察官に、直ちに送付する)	裁判所(検察官からの請求)	対象者又は治療提供者は、命令の条件の変更又は別の治療提供者の任命を裁判所に申し立てることを検察官に書面で請求することができる。 医長が入院決定した時からは、条件付き命令を仮命令として取り扱う。

国立精神・神経医療研究センター 鈴木友理子室長資料⁴

韓国の精神科入院制度

- 任意入院(自意入院)
- 非任意入院(括弧内は、判定者・実施者・その他条件)
 - ①保護義務者による入院(精神科専門医の診察、保護義務者の同意、精神医療機関の長による入院、6ヶ月以内)
 - ②市・道知事による入院(精神科専門医または精神保健専門要員が診断および保護を申請、2週間以内)
 - ③応急入院(医師および警察官の同意により入院を依頼、精神医療機関の長が72時間において入院させることができる。警察官は精神医療機関まで護送)
- 仮退院:①、②の場合、2人以上の精神科専門医により仮退院が可能。市・道知事は①では6ヶ月、②では3ヶ月退院後の経過観察が可能。いずれも2名の専門医により3カ月間の再入院が可能。これらは大統領令で定める。
- 通院措置:精神医療機関の長は、保護義務者の同意を得て、一年以内の通院命令を市・道知事に請求することができる。
- 根拠法:精神保健法

出典:藤本美智子医師資料(National Institutes of Health)

加筆:趙香花研究員(国立精神・神経医療研究センター) 55

オーストラリア(ビクトリア州)

非同意入院制度に関する法律

- 法律の名称:
 - Mental Health Bill 2010 (Exposure Draft)
- 非同意入院に係る法律構成(条項の抜粋):
 - Part 5 Compulsory patients
- 入院治療命令に関する条文の抜粋:
 - clause 70 Criteria for Inpatient Treatment Orders

入院治療命令に必要な基準は以下の通りである。

 - 対象者が精神疾患に罹患している
 - 治療により、病状悪化防止または軽減が期待できる
 - 精神病ゆえに対象者に治療についての正常な判断能力が失われている
 - もし拘束しなければ深刻な自傷他害または状況悪化の恐れがある
 - 他のより緩い手段では代替できない

これらの項目の目的は以下の通りである。

 - 強制的命令には精神疾患の診断が必要であることの明瞭化
 - 精神病患者が判断能力を有するとの推定の維持
 - 強制的な命令による影響やリスクの特定
 - 他のより緩い代替手段の検討
 - 拘束・強制治療が有する侵害的な性格の認識
 - 強制治療は様々な要件を満たした強制的な命令の下でのみ行われることの確保

入院治療命令の有効期限は最大28日である。命令は、条件が満たされなくなれば、直ちに解消されなければならない。

オーストラリア(ビクトリア州)

入院治療命令の特徴

名称	概要	対象者と目的	権限主体
Inpatient Treatment Order	<ol style="list-style-type: none"> 拘束・強制治療には精神疾患の診断が必要。診断が直ちに得られない場合、評価命令が必要 評価命令が出されれば対象者を認可された精神保健施設に移送。そこで認定された精神科医が入院治療命令、コミュニティ治療命令、評価命令取消のいずれかを選択 強制治療命令の期限切の15日前までに、認定された精神科医は強制治療の是非を判断し、続ける場合は治療延長審査部に諮る 連続3ヶ月間強制治療する場合、セカンドオピニオンの精神科医による委員会での検討が必要 中立なレビュー職員が、手順順守の確認や法的な助言のため、対象者に定期的に面会 正常な判断力を有する時期に残した事前の要望があれば、可能なかぎり配慮される。やむを得ず事前要望と異なる処置を施す場合は、患者、保護人、メンタルヘルスコミッショナーに書面で理由を示す 	<p>以下の全条件を満たす者への治療を確保するのが目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患に罹患している 治療により、病状悪化の防止または軽減が期待できる 精神病ゆえに治療についての正常な判断能力が失われている もし拘束しなければ深刻な自傷他害行為または状況悪化の恐れがある 他のより穏当な手段では代替できない 	<ul style="list-style-type: none"> 評価命令：医療または精神保健の、登録された専門家 入院治療命令、コミュニティ治療命令、評価命令取消：認可された精神保健施設の認定された精神科医 セカンドオピニオンの精神科医による委員会、およびレビュー職員は、Minister of Health の推薦により Governor in Council が指名

国立精神・神経医療研究センター 竹島正部長資料

ヨーロッパ諸国の非任意入院(その1)*

	年	患者割合	100万人対	評価者	基準**	決定者	通院措置
Austria	1999	18%	175人	精神科医	危険	非医療	
Belgium	1998	5.8%	47人	医師	危険	非医療	あり
Denmark	2000	4.6%	34人	医師	危険/治療	医療	
Finland	2000	21.6%	218人	医師	危険/治療	医療	
France	1999	12.5%	11人	医師	危険(注)	非医療(注)	
Germany	2000	17.7%	175人	医師	危険	非医療	
Greece	Na	Na	Na	精神科医	危険/治療	非医療	
Ireland	1999	10.9%	74人	精神科医	危険/治療	医療	
Italy	Na	12.1%	Na	医師	治療	非医療(市長)	
Luxembourg	2000	Na	93人	医師	危険	医療	あり
Netherlands	1999	13.2%	44人	精神科医	危険	非医療	
Portugal	2000	3.2%	6人	精神科医	危険/治療	非医療	あり
Spain	Na	Na	Na	精神科医	治療	非医療	
Sweden	1998	30%	114人	医師	治療	医療	あり
UK	1999	13.5%	48人	精神科医	危険/治療	社会福祉士その他のコメディカル	

注：他に保護者からの要望により精神科医による非任意入院制度が存在する。

**治療：治療必要性 危険：本人・他者への害の危険

*Salize HJ, Dressing H. Br J Psychiatry 184:163-168, 2004.および

Dressing H, Salize HJ. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39: 797-803, 2004.

ヨーロッパ諸国の非任意入院(その2)*

	診断から入院までの期間	応急入院時間	入院期間
Austria	4days	48hours	3months
Belgium	15days	10days	40days, 2years
Denmark	24hours (7days)	Na	Na
Finland	3days	Na	9months
France	24hours	48hours	Na
Germany	24hours-14days	24hours (3days)	6weeks, 1 (場合によっては2) years
Greece	10days	48hours	6months
Ireland	24hours	Na	21days
Italy	2days	48hours	7days
Luxembourg	3days	24hours	14days
Netherlands	5days	24hours	3weeks, 6-12months
Portugal	12days	48hours	Na
Spain	Na	24hours	Na
Sweden	4days	24hours	4weeks
UK	14days	72hours	28days(評価), 6months(治療)

*Salize HJ, Dressing H. Br J Psychiatry 184:163-168, 2004.および
Dressing H, Salize HJ. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 39: 797-803, 2004.

59

ヨーロッパ諸国の非任意入院(緊急)*

	Proposal	決定者	入院措置期間	監督官庁
Bulgaria	親族・医師	Head of Health Service	24(最長72)時間	裁判所
Czech Republic	両親または親族・後見人	医師	24時間	裁判所
Germany	Administrative authority	Administrative authority/ Police/ Judicial/ Psychiatric hospital	翌日10時まで(1州は72時間)	翌日10時以降は裁判所
Greece	親族または後見人	弁護士(公的)**	48時間	裁判所
Israel	精神医学的評価	病院管理者***	48時間	地方精神科委員会・裁判所
Italy	医師	医師2名	48時間	地方自治体の長(48時間以上は裁判所)
Lithuania	精神科医	精神科医	48時間	裁判所
Poland	医師(精神科医)	精神科医	48時間	裁判所(その後は後見人裁判所の判断)
Slovak Republic	両親または親族・後見人	医師	24時間	裁判所
Spain	誰でも可	精神科医	24時間	裁判所
Sweden	医師	精神科医	4週間	裁判所
UK	親族+認定SW	医師+SW	72時間	精神保健法委員会

* Kallert TW, et al. International Journal of Forensic Mental Health 6: 197-207, 2007.

公的な弁護士、検察官など *地域の精神科医への紹介が必要

60

ヨーロッパ諸国の非任意入院(通常)*

	Proposal	決定者	最長期間(当初)
Bulgaria	後見人・親族・医師	裁判所	34日(評価)、3カ月(入院)
Czech Republic	医師	裁判所	3か月まで
Germany	Administrative authority・後見人	裁判所	6週間(後見人法では12カ月)
Greece	公的な弁護士の下での親族の申請	裁判所	6か月(初期評価は24時間)
Israel	地域の精神科医	地域の精神科医・地域精神科委員会	7日で14日まで延長(最大3カ月)
Italy	サービス担当精神科医	地方自治体の長	7日
Lithuania	精神科医	裁判所	1週間
Poland	親族または後見人	裁判所	10日(評価、最長6週間まで)、3カ月(入院)
Slovak Republic	精神科医	裁判所	3か月
Spain	両親または親族、後見人・公的な弁護士	裁判所	期間の定義なし。6か月ごとに裁判官へ報告
Sweden	精神科医・医療施設での管理医師	裁判所	3か月
UK	親族+認定SW	医師2名(1名は精神科医)+SW	28日(評価)、6カ月(入院)

* Kallert TW, et al. International Journal of Forensic Mental Health 6: 197-207, 2007.

61

まとめ(法律上で明らかになったこと)

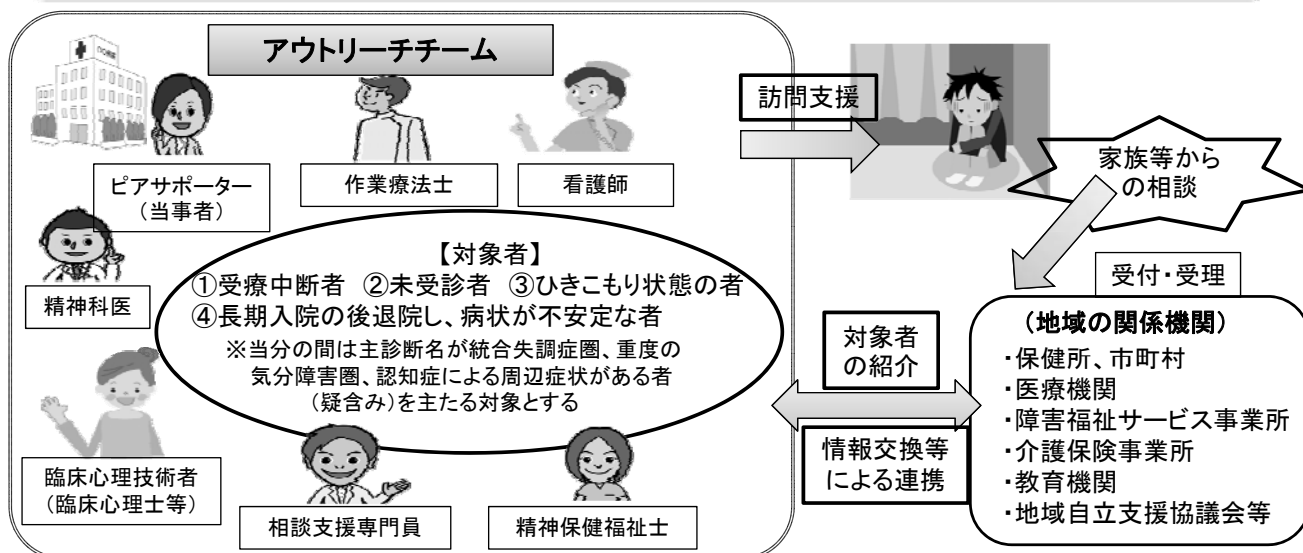
- 次の非任意入院制度を有する国が複数存在
 - － 親族等の申し立てによる非任意入院制度
 - － 医師の判断による非任意入院制度

注:本報告は「家族の意思が非任意入院プロセスに関係するか」という観点からの分析で、わが国における「保護者制度」と同等の制度の存否に関する分析ではない。

3 治療へアクセスする権利の保障関係

精神障害者アウトリーチ推進事業(概要)

- 厚生労働省では、平成23年度から新たに、「精神障害者アウトリーチ推進事業」を開始。
※予算額7億円。実施主体：都道府県で、病院等に委託可。全国25か所で実施予定。
※国10/10のモデル事業であり、将来の一般制度化を目指している。
- 未治療の人や治療中断している人などに対し、病院等の専門職がチームを組んで、訪問支援(アウトリーチ)を行うことにより、本人及びその家族に対して支援を行う。
- 診療報酬による支援や障害福祉サービスへつなげ、在宅生活の継続や病状の安定を図る。



アウトリーチ支援実現に向けた考え方

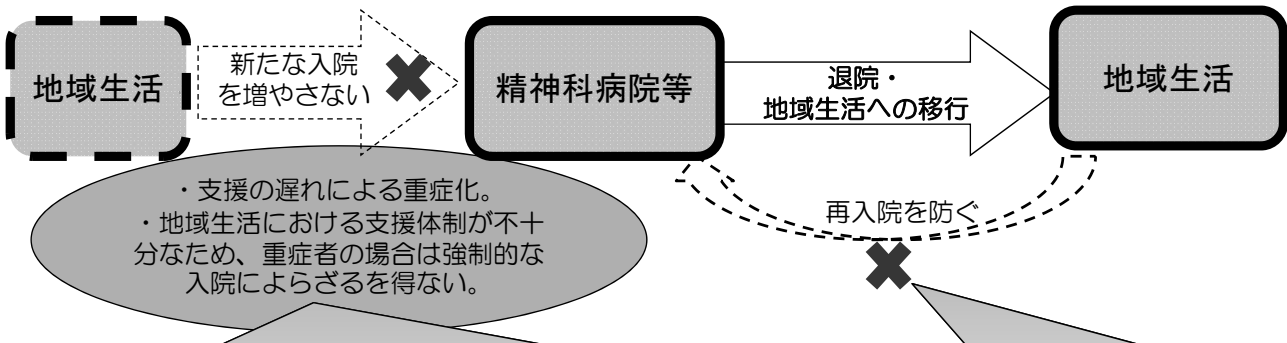
- 【基本的な考え方】**
- ① 「地域で生活する」ことを前提とした支援体系とする。
 - ② アウトリーチ支援で支えることができる当事者や家族の抱える様々な課題に対する解決を、「入院」という形に頼らない。
 - ③ 当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、最初の医療との関わりが極めて重要であり、医療面だけではなく、生活面も含め、自尊心を大切にしている関わり方を基本とする。

- 【具体的な方向性】**
- ① 当事者の状態に応じた医療面の支援に加え、早期支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となる多職種チームであることが必要。
(→医師、看護師に加え、生活面の支援を行うスタッフを含めた体制作り)
 - ② 財政面、地域における人材面の制約も考えると、できる限り現存する人的資源を活用するとともに、地域支援を行う人材として養成することが必要。
 - ③ 入院医療から地域精神保健医療へ職員体制等を転換する観点から、アウトリーチ支援の実施を、医療機関が併せて病床削減に取り組むインセンティブとすることが望ましい。
 - ④ 地域移行、地域定着を進める観点から、「住まい」の整備を併せて行うことが必要。
 - ⑤ 各障害に共通した相談支援体制との関係を明確に整理し、障害福祉サービスや就労支援に向けた取組も円滑に利用できるようにすることが必要。

65

課題の解決を入院という形に頼らない

これまで、退院促進事業を行ってきたが、退院後いかに再入院を防ぎ、地域に定着するか、また、入院していない者であっても、いかに入院につながらないようにするかが課題となっている。



精神障害者アウトリーチ推進事業

未治療の者や治療中断している者等（治療契約等が交わされていない者）に対し、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施することにより、在宅生活の継続を可能にする。

※いわゆるACT(Assertive Community Treatment)とは、本来なら入院が必要となるような重症者を対象に、原則的には利用者と治療契約等が交わされ、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種による訪問形態であり、わが国においては診療報酬等の対象サービスを活用して実践されている。

66

新たなアウトリーチ支援

【主な対象者】

- ①受療中断者 ②未受診者 ③ひきこもり状態の者
 - ④長期入院の後退院し、病状が不安定な者
- ※当分の間は主診断名が統合失調症圏、重度の気分障害圏、認知症による周辺症状がある者(疑含み)を主たる対象とする

※精神科病院、精神科診療所の実施の場合は、自院以外の患者も対応する

【具体的な支援内容】

- ・24時間(休日、夜間含)、対象者及び家族へ迅速な訪問、相談対応
- ・ケアマネジメントの技法を用いた多職種チームによる支援
- ・関係機関との連絡、調整及びケア会議の開催

【特徴】

- ・医療や福祉サービスにつながない段階からのアウトリーチ(訪問)による支援を行う
- ・医療と日常生活の支援の両側面からの支援(協力医の確保)
- ・24時間相談対応可能(対象者及びその家族、関係機関に限る)
- ・状況に応じ、地域の関係職員もチームに加え対応
- ・家族への支援等についても対応可能
- ・病状悪化者の場合でも、できるだけ入院させず在宅支援を前提

新たなアウトリーチ支援

(支援の流れ)→

上記の①～④の状態の者

日常生活の支援等
在宅医療、外来診療等

地域生活
の継続

【主な対象者】

- ・本人や家族から訪問等の了解が得られた者
- ・比較的状态が落ち着いている者
- ・医療や福祉サービスにつながっている者
- ・行政機関等から訪問依頼を受けた者

【具体的な支援内容】

- ・服薬支援
- ・障害福祉サービスの紹介等

従来のアウトリーチ支援

【特徴】

- ・精神科病院の訪問看護、障害福祉サービス事業所等による単一職種による訪問
- ・病院、事業所等の開設時間のみに対応が多い
- ・精神科病院実施の場合、自院以外の患者を対象としない
- ・病状悪化者の場合、入院を前提としたアプローチになりがち

67

平成23年度精神障害者アウトリーチ推進事業実施状況 (平成24年1月26日現在)

○実施又は内示済みの自治体 15ヶ所

青森県、山形県、福島県、千葉県、三重県、滋賀県、京都府、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、高知県、長崎県、鹿児島県

※平成24年度については、上記の自治体に加えて、10ヶ所の自治体
が実施予定有と回答している。

諸外国での継続通院処遇(概要)

国	根拠法	権限	条件・内容	遵守しない場合の対応等	期間等	同意の有無
カナダ*	Brian's Law	警察?	治療計画を遵守しない場合は警察が入院させる	遵守しない場合は入院	6月以内	本人の同意有
オーストラリア**	Mental Health Act	不明	・登録精神科医(認定精神保健機関勤務等)の評価 ・精神保健レビュー委員会がチェック	不明	1年以内	不明
オランダ	Conditiona l order	裁判所	命令条件を遵守しなかった場合の入院精神科病院を明記	遵守しない場合は入院	6月以内	本人の同意有
韓国	精神保健法(第37条2)	市長・郡守・区庁長	保護義務者の同意および基礎精神保健審議委員会による判定	国・公立の医療機関で再判定を受けるよう命ずる	1年以内	保護義務者の同意
フィンランド	Mental Health Act	不明	触法患者が退院した場合、その患者を担当する地域精神科医療が監督	不明	6月以内	不明
イギリス(イングランド)	Mental Health Act	医師と認定精神保健専門職***	1) 医学的治療が妥当な精神疾患 2) 医学的治療を受けることが必要 3) 入院による医学的治療の提供可能 4) 入院権限の行使が可能 5) 地域で適切な医学的治療が可能	遵守しない場合は入院	6か月毎(1年後は1年毎)	家族は反対できない

*オンタリオ州 **ヴィクトリア州 ***参考:スコットランドでは裁判所

国立精神・神経センター精神保健研究所
社会精神保健部 伊藤部長資料

69

英国(イングランド)の措置通院制度①

- 2007年のMental Health Act 改正時に措置通院制度(Community Treatment Order: 別称 Supervised Community Treatment)を導入(Section 17)
- イングランド&ウェールズは医療モデルのCTO(一方、スコットランドは司法モデルのCTO)を導入(以下、イングランドのCTOを概説)
- イングランドにおけるCTO適応基準(Criteria)
 - 1) 患者は医学的治療を受けることが妥当な精神疾患に罹患している
 - 2) 患者の健康と安全、または、他者の保護のために、患者は医学的治療を受けることが必要である
 - 3) 再入院の可能性の高い患者に対し、入院によって拘留することなしに、医学的治療を提供することが(実際に)可能である
 - 4) 患者を再び病院(入院)に戻すための権限を行使することが(実際に)可能である(可能な環境的条件が整っている)
 - 5) 地域において適切な医学的治療が(実際に)利用可能である

英国(イングランド)の措置通院制度②

- CTO適応を判断・決定する関係者
Responsible Clinician (担当医): 入院し、拘留されている患者がCTOの対象となる基準を満たしているか否かを判断する。また、CTOの対象となった患者の地域生活をモニタリングし、必要に応じて病院(入院)へ患者を戻す(recall)ための権限を行使する。CTOの延長、中止、解除の判断を必要に応じて行う。
Approved Mental Health Professional (認定精神保健専門職): RC(担当医)によって患者がCTO適応と判断された際、それが適切かどうか(権利擁護の観点を含め)を検討し、同意、もしくは非同意の判断を行う。認定精神保健専門職が、RC(担当医)のCTO適応判断に同意しない場合、手続きは中断となる。認定精神保健専門職は、ソーシャルワーカー、看護師などの専門職。
* RC(担当医)がCTO適応と判断し、認定精神保健専門職がそれに同意した場合、家族はCTOに反対する権限を持たない
- CTOの適応期間: 6カ月間、最初の1年間は6カ月ごとに更新、1年後以降は12カ月ごとの更新

東京都精神医学総合研究所 西田淳志研究員資料 71

オランダ

- 名称: Conditional order (条件付き命令)
- 有効期間: 6ヶ月(1年ごとの更新)
- 同意の対象者: 本人
- 決定者: 裁判所(検察官からの請求)
- 治療計画には、命令条件を対象者が遵守しなかった場合(又は条件の遵守状況からみて精神科病院外では危険を十分に管理することができなくなった場合)に対象者を入院させる精神科病院の名称を記載する
- 治療計画の変更: 治療提供者は、対象者の同意を得て、治療計画を変更することができる(修正治療計画を、裁判所及び当該裁判所に係る検察官に、直ちに送付)
- 手続き: 対象者又は治療提供者は、命令の条件の変更又は別の治療提供者の任命を裁判所に申し立てることを検察官に書面で請求することができる。医長が入院決定した時からは、条件付き命令を仮命令(Interim order: 入院命令のひとつ)として取り扱う

国立精神・神経医療研究センター 鈴木友理子室長資料 72

カナダ

- 法律: オンタリオ州ではBrian's Law
- Community Treatment Order (CTO)*
 - CTOにより、本人等の同意により、個別化した治療プランを策定する
 - 遵守しない場合は、警察が精神医学的評価のために入院させる
 - 計画は6月以内でいつでも解除・更新できる
 - 本人等は内容について申し立てができる

*2 people per 100,000 (BMJ 2005; doi:10.1136/bmj.331.7518.655-a)

Hunt AM, et al. Can J Psychiatry 52: 647-356, 2007.

73

オーストラリア(ビクトリア州)

非入院治療命令 (community treatment order)

- Mental Health Act 1986 (Amendments: 2010)
- 概要
 - 書面による要請および登録医による書面の勧告
 - 登録精神科医(認定精神保健機関勤務等)の評価
 - 強制治療命令 (involuntary treatment order) もしくは非入院治療命令 (community treatment order) の決定
- 非入院治療命令 (community treatment order)
 - 通院もしくは訪問
 - 命令の効力は12ヶ月以内(更新可能)
 - 必要な場合は対象者の居住地を設定も可能
 - 精神保健レビュー委員会は命令の変更・廃止をできる

米国の継続通院処遇*

	入院基準との比較	最大期間	頻度		入院基準との比較	最大期間	頻度
Alabama	異なる**	365	Rare	Nebraska	同じ基準	180	Common
Alaska	同じ基準	180	Rare	New Hampshire	同じ基準	5 years	Rare
Arizona	同じ基準	365	Very common	North Carolina	異なる**	180	Common
Arkansas	同じ基準	180	Rare	North Dakota	同じ基準	365	Very common
Colorado	同じ基準	180	Rare	Ohio	同じ基準	2 years	Rare
Delaware	同じ基準	180	Rare	Oklahoma	同じ基準	365	Rare
D. of Columbia	同じ基準	180	Very common	Oregon	同じ基準	180	Very rare
Georgia	異なる**	365	Occasional	Pennsylvania	同じ基準	180	Occasional
Hawaii	異なる**	180	Rare	Rhode Island	同じ基準	180	Common
Illinois	同じ基準	180	Very rare	South Carolina	同じ基準	180	Rare
Indiana	同じ基準	Na	Very rare	South Dakota	同じ基準	365	Very rare
Iowa	同じ基準	90	Common	Texas	同じ基準	365	Very rare
Kansas	同じ基準	180	Common	Utah	同じ基準	Na	Common
Louisiana	同じ基準	180	Rare	Vermont	同じ基準	Na	Common
Michigan	同じ基準	365	Very common	Virginia	同じ基準	180	Rare
Minnesota	同じ基準	365	Very rare	Washington	同じ基準	180	Very common
Mississippi	同じ基準	365	Very rare	West Virginia	同じ基準	2 years	Rare
Montana	同じ基準	365	Very rare	Wisconsin	同じ基準	365	Very common

*Torrey EF, Kaplan RJ. Psychiatr Serv 46: 778-784, 1995.

**処遇を遵守しない場合でも入院処遇とならない場合があるという問題が指摘されている*。

75

その他の国での継続通院処遇

- 韓国: 通院措置: 精神医療機関の長は、保護義務者の同意を得て、一年以内の通院命令を市長・郡守・区庁長に請求することができる(精神保健法)。

出典: 藤本美智子医師資料(National Institutes of Health)

加筆: 趙香花研究員(国立精神・神経医療研究センター)

- イタリア: あり(TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio)強制入院・通院措置
 - 1978年「任意および強制入院と治療」に関する法180号
 - 同年「国民保健サービスの制度」に関する組織案 法833号33-35条、64条

水野雅文教授(東邦大学医学部)

- フィンランド:
 - 触法患者が退院した場合、その患者を担当する地域精神科医療の監督を、最大で6ヶ月間受ける。
 - 触法患者以外については、通院措置の記載はMental Health Actにない。

野田寿恵室長(国立精神・神経医療研究センター)

- ベルギー、ルクセンブルグ、ポルトガル、スウェーデン: 存在を確認
- インド: なし(杉浦寛奈医師: 横浜市立大学精神医学教室)

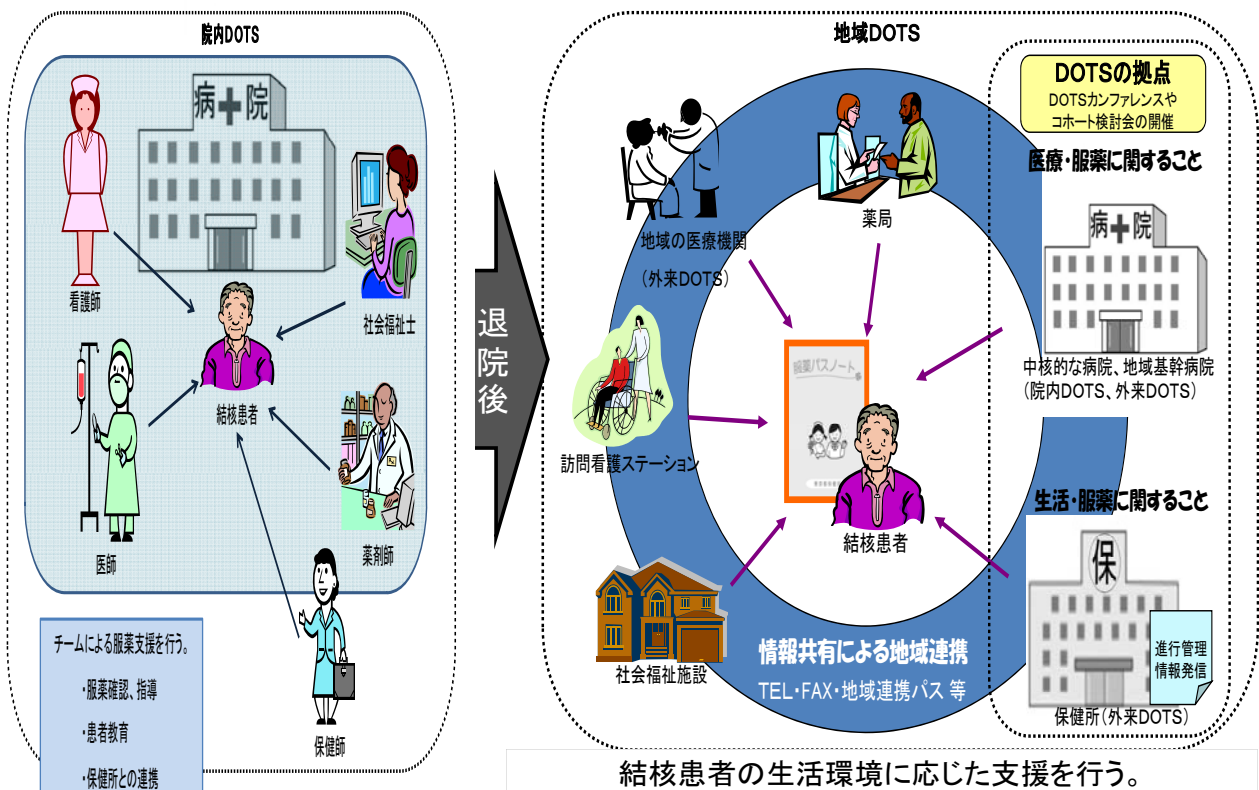
継続通院処遇の効果に関する学術的検討

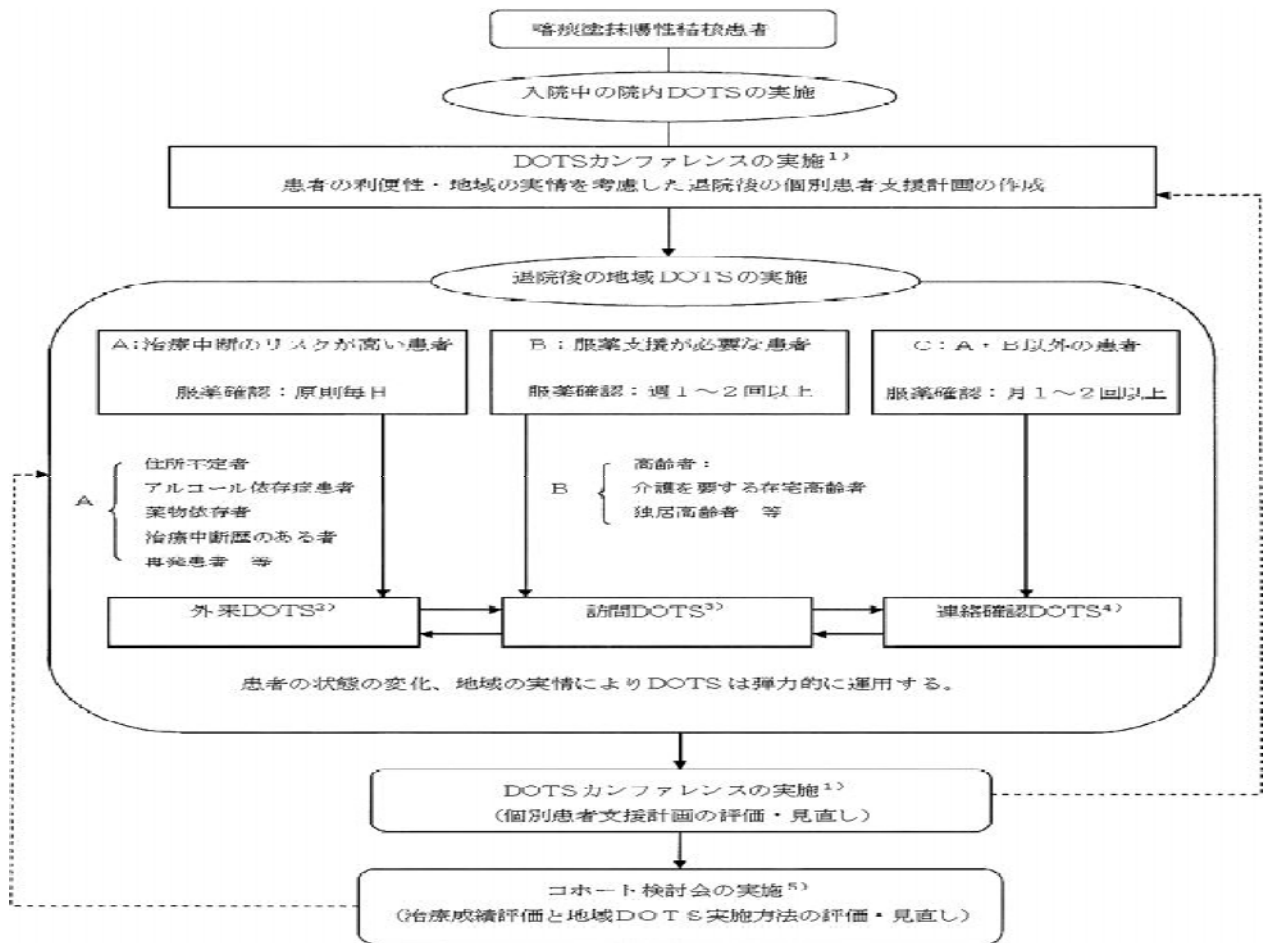
- 2つの総説^{1,2}が存在
 - 72の研究²が同定されたが、無作為化比較研究は2つのみ^{3,4}
 - 確立されたエビデンスがある段階とはいえない
- 2つの総説で示されているそれぞれの結論
 - 通院措置は、サービス利用、社会的機能レベル、生活の質(QOL)の観点で通常治療と違いはなかった¹
 - 通院措置で暴力や犯罪は少なかった(理由は不明)¹
 - 再入院率、在院日数や服薬遵守への効果を示した研究はわずか²

1. Kisely S, Campbell L, Preston N. Compulsory community and 9 involuntary outpatient treatment for patients with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(3):CD004101.
2. Churchill R. 8 International experiences of using community treatment orders. Institute of Psychiatry, 2007. www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_072730.
3. Swartz MS, et al. Can involuntary outpatient commitment reduce hospital recidivism?: Findings from a randomized trial with severely mental ill individuals. *Am J Psychiatry* 156: 1968-1975, 1999.
4. Steadman HJ, et al. Assessing the New York City involuntary outpatient commitment pilot program. *Psychiatr Serv* 52: 330-336, 2001.

DOTSの推進について(DOTS体制の強化)

DOTS(ドッツ)とは直接服薬確認療法のことであり、医療従事者は患者に薬を処方するだけではなく、患者が服薬するところを目の前で確認し、支援する方式(結核の常識2010)





4 地域での生活を支援する体制の強化

退院や地域での定着をしっかりとサポートするための、
地域移行支援、地域定着支援の創設

- 改正障害者自立支援法の施行に伴い、
 - ・ 入院中から、住居の確保や新生活の準備等の支援を行う「地域移行支援」
 - ・ 地域生活している者に対し、24時間の連絡相談等のサポートを行う「地域定着支援」
- の創設により、退院や地域での定着の支援体制を充実。

地域移行支援・地域定着支援の創設

◆地域移行支援

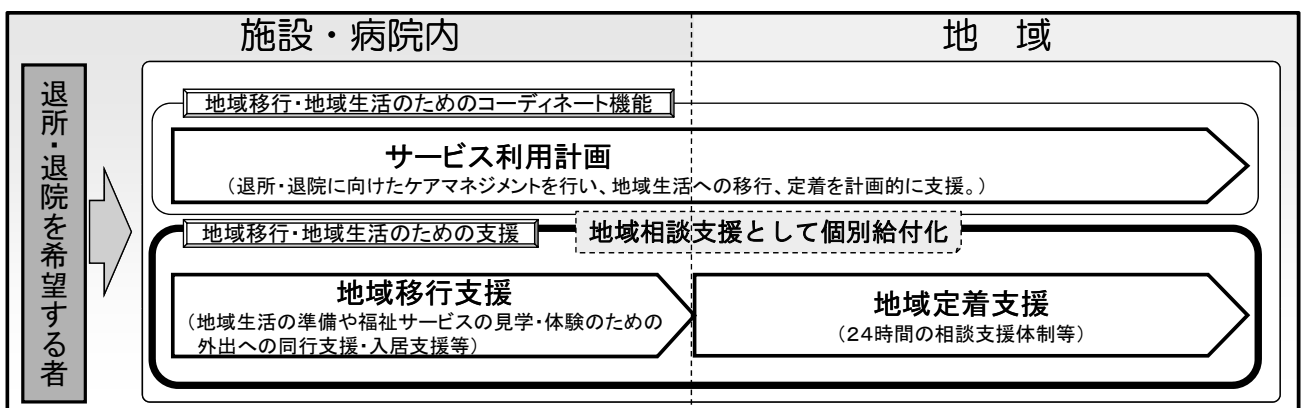
施設や病院に長期入所等していた者が地域での生活に移行するためには、住居の確保や新生活の準備等について支援が必要。

→ 現行の「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」(補助金)で行われているもの(地域移行推進員の活動)と同様の事業を障害者自立支援法に基づく個別給付に。

◆地域定着支援

居宅で一人暮らししている者等については、夜間等も含む緊急時における連絡、相談等のサポート体制が必要。

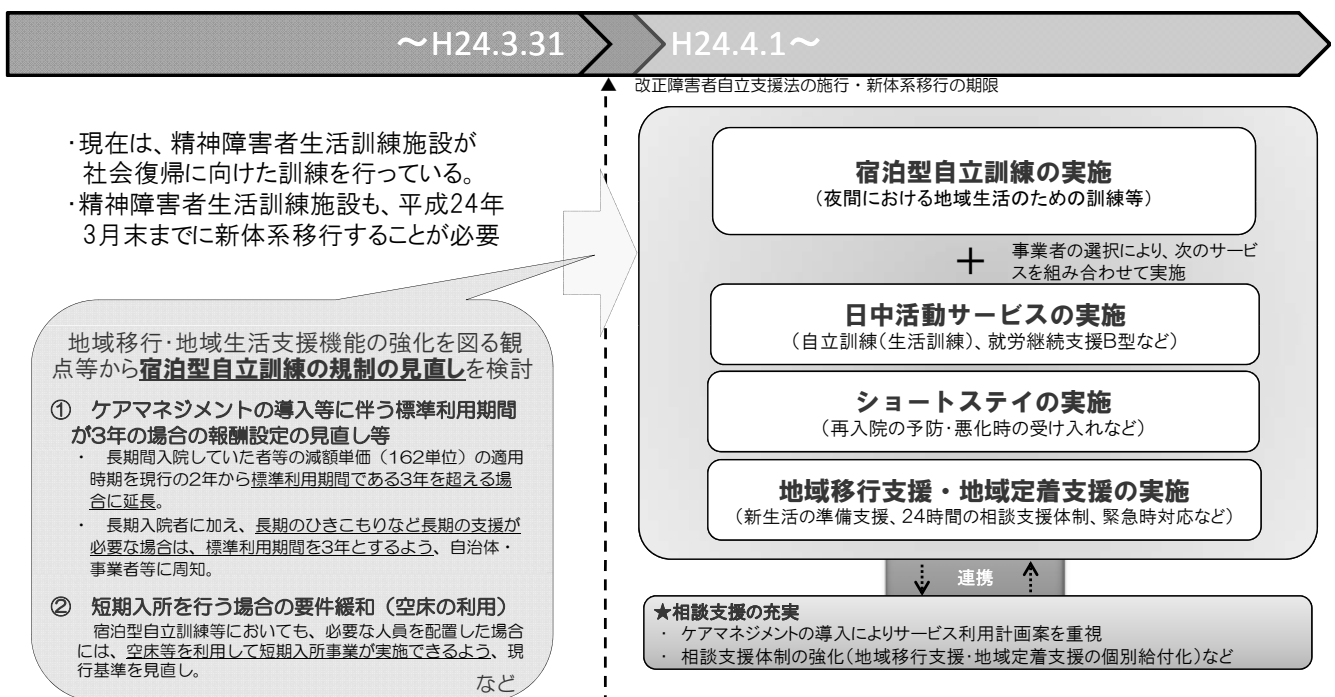
→ 現行の「居住サポート事業」(補助金)で行われているものと同様の事業を障害者自立支援法に基づく個別給付に。



地域生活支援体制の構築のため、
地域生活に向けた訓練と、
状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

- 改正障害者自立支援法の施行に伴い、平成24年度からは、
宿泊型自立訓練と就労継続支援などの日中活動サービスや
ショートステイの事業等を組み合わせて実施しやすくするとともに、
新たに創設する地域移行支援・地域定着支援を実施すること等
により、病院等からの地域移行・地域生活への定着を一層促進。

地域移行・地域生活支援体制の強化



宿泊型自立訓練の規制等の緩和に関する検討事項

(ケアマネジメントの導入等に伴う標準利用期間が3年の場合の報酬設定の見直し等)

- ・ 長期間入院していた者等の減額単価(現行162単位/日)の適用時期を現行の「2年を超える場合」から標準利用期間である「3年を超える場合」に延長。
- ・ また、平成24年度からは、ケアマネジメント(サービス利用計画案)を重視した支給決定となることを踏まえ、長期入院者に加え、長期のひきこもりなど長期の支援が必要な場合は、標準利用期間を3年とするよう、自治体・事業者等に周知。
- ※ 標準利用期間を超えて、さらに必要性が認められる場合には、最大1年間の延長が可能。

(空床を利用した短期入所の実施)

- ・ 宿泊型自立訓練、グループホーム、ケアホームにおいても、必要な人員を配置した場合には、空室・空床を活用して短期入所事業が実施できるよう、現行基準を見直し。

(その他の主な検討事項)

- ・ 宿泊型自立訓練等に移行した場合の設備(居室の定員や面積要件など)に関する特例(経過措置)については、平成24年度以降も継続。
- ※ 宿泊型自立訓練の立地については、従来から病院等の敷地内での設置が可能。
- ・ 報酬改定事項(食事提供体制加算(現行42単位)の扱いなど)については、年末に向けての報酬改定プロセスにおいて検討。

など

地域生活を支える精神科医療体制の姿(イメージ図) 暫定版(随時更新予定)

