

### 【方法2】

医療的観点からだけでなく、生活環境や受けられる障害福祉サービスの状況等も考慮に入れながら入院の必要性を判断できるよう、精神保健指定医は、入院の判断を行うに当たり、地域支援関係者の意見を聴くこととする。

- 入院の判断と同時ということであれば、合計2名による判断は担保できる一方、
  - ・ 院外の地域支援関係者に意見を聴くとすれば、緊急の必要性がある場合にどのように対応できるか、全国どのような地域でもそのような人材を確保できるか、という課題が生じる。
  - ・ 院内の地域支援関係者に意見を聴くとすれば、上記のような課題は解決しうるが、その場合でも、夜間等の入院にどのように対応するかという課題は残る。

16

### 【方法3】

入院時は精神保健指定医の判断により入院するが、早期に退院につなげるため、精神保健指定医は、一定期間内に、地域支援関係者から意見を聴くこととする。

- 入院から一定期間を置くことで、地域支援関係者から本人や家族に対し、入院について十分な説明をした上で、生活環境等について聴き取りをすることが可能。
- 具体的には、
  - ・ 院内で退院に向けた取組を進めていくインセンティブを強める意義に力点を置くなら、院内の地域支援関係者による意見を聴く、
  - ・ 入院当初から地域での受け皿や利用するサービスの確保を想定しながら退院支援する意義に力点を置くなら、院外の地域支援関係者による意見を聴く、の両方の考え方があり得る。

前者については、院内の地域支援関係者のかかわりを求めたとしても、院内である以上実際に退院は進まないのではないかという課題、

後者については、全国どのような地域でもそのような人材を確保できるかという課題が残る。

17

### (本人の考えを代弁する人の関わり)

- このほか、入院に当たり、「本人が信頼して指名し、その考えを代弁する人」(以下「代弁者」という。)をつけるという考え方もある。
- 「代弁者」を「同意」や「関与」の手続きに一律に関わらせることは、精神障害者全てにそのような人がいるわけではないことを考えると実効性に課題がある。
- しかしながら、この場合の「代弁者」は、本人から考えを聴き、病院や相談支援事業者等に伝え、相談しながら問題解決を図る役割を持つ人であり、医師や地域支援関係者のように、診察やアセスメントに基づき専門的な観点から客観的に判断を下す職種とは性質を異にする。
- 入院手続きにできる限り本人の意思を反映させる観点からは、【方法1】～【方法3】のいずれの方法を採るとしても、「代弁者」を付ける仕組みを併せて設けることには、一定の妥当性があるのではないか。
- 「代弁者」には、当事者(ピア)のほか、本人の家族等もなり得るのではないか。
- 「代弁者」の仕組みがあることで、入院中の審査の手続きに本人を参画させることも容易になる可能性があるのではないか。
- こうした仕組みを実施するに当たっては、「代弁者」を選ぶ際に必要な手続きについて、具体的に検討する必要があるのではないか。

18

- なお、現在、保護者による同意ができない場合、市町村長による同意の手続きが定められており、この市町村長による同意を一般化する考え方もあるが、
  - ・ 市町村長と都道府県知事の違いこそあれ、公権力を根拠にした手続きである点で措置入院に近くなり、かえって性質上「強制性」が強まるおそれがあること、
  - ・ 行政の関与を新たに求めることに対し当事者の強い反発が想定されること、
  - ・ 市町村の体制を考えた場合、病院の判断を追認するだけになる可能性が高く、形式的なものになる可能性が高いこと、等により、実効性のある仕組みとは考えにくいのではないか。
- 都道府県知事による同意については措置入院と性質上酷似する。また、裁判所による同意についてはわが国では実効性に大きな問題がある。

19

### ③入院中の対応について考えられる考え方(案)

#### [考え方1] 入院期間の制限は設けない

- 入院の必要性があり、入院への同意ができない状態が続く以上、一律に入院期間を制限すべきではない、という考え方。
- 本人にとっての「強制性」の問題が継続することとなる。

#### [考え方2] 入院期間の制限を設ける

- 本人にとっての「強制性」の問題が継続することがないように、一定の期間制限を設ける(その期間を過ぎた場合、退院させるか、任意入院を選択する)、という考え方。
- 医療機関で退院に向けた取組を行うインセンティブになり得る。
- 病状の改善が十分ではないのに退院する状況が生じうる。
- この案の場合、退院後も何らかの形で医療(外来、訪問)を継続できる制度が必要となるか。

20

#### [考え方3] 入院期間の制限は設けないが、入院継続の必要性をより頻繁に審査する。

- 入院の必要性があり、入院への同意ができない状態が続く以上、一律に入院期間を制限すべきではない、という考え方を前提にしつつ、現在は定期病状報告に対して精神医療審査会が行っている審査の頻度を、より頻繁に行うこととする。
- どのような方法で審査を行うかが課題となる。

#### [考え方4] 一定の入院期間の制限を設けつつ、審査の上更新可能とする。

- 本人にとっての「強制性」の問題が継続することがないように、一定の期間制限を設けつつ、病状の改善が十分ではないのに退院する状況が生じないように、審査の上更新を可能とする。
- どのような方法で審査を行うかが課題となる。
- 更新を制限なくできるようにするかどうかは課題となる。

21

## 審査の方法に関する論点

現在の精神医療審査会が行う審査には、①入院届に対する審査、②定期病状報告による審査の2種類があるが、ここでは、②定期病状報告による審査の在り方について検討を行う。

### 【論点1】

- [考え方3]又は[考え方4]については、一定期間ごとに審査が必要となるが、現在の定期病状報告に基づく精神医療審査会による審査のように形式的なものではなく、病院と相談支援事業所等が連携して、実際に退院に結びつけられるような形にする必要があるのではないか。

### 【論点2】

- 「実際に退院に結びつける」ことを目的にすると、審査の方法に関して、以下の詳論点が考えられるのではないか。

《詳論点2-1》どのように期間を設定するか。

《詳論点2-2》どのような機関で審査を行うか。

《詳論点2-3》審査会で審査する場合、退院に向けたより具体性・実行性のある助言を行うことができるようにすべきではないか。

《詳論点2-4》「定期病状報告」についてどのように考えるか。

22

## 《詳論点2-1》どのように期間を設定するか。

- 期間の設定の仕方については、本来あるべき姿を考慮しつつ、具体的には現在の医療保護入院による入院の状況(※)を踏まえながら検討する必要があるのではないか。

(※) 医療保護入院患者のうち約84%が1年未満で退院  
医療保護入院患者のうち入院期間が1年以上の患者の割合は、約64%

1ヶ月未満	1ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年以上	20年以上	合計
10,510人	12,788人	9,958人	12,122人	39,133人	17,283人	12,625人	13,338人	127,757人

- 例えば以下の方法が考えられるが、どのように考えるか。
  - (1) 現在の12か月ごとという審査間隔を、一律に短くする。  
(例) 3か月ごと
  - (2) 入院当初は頻回にし、一定期間を超えたら間隔を長くする。  
(例) 入院期間が1年までは3か月ごと、1年を超えたら12か月ごと
  - (3) 一定期間を超えたら、入院当初よりも間隔を短くする。  
(例) 入院期間が1年までは12か月ごと、1年を超えたら3か月ごと
  - (4) 特に支援が必要な期間について、間隔を短くする。  
(例) 12か月ごとを基本としつつ、1年以上5年未満の期間は3か月ごと
  - (5) 一律に定めず、一定期間内で病院が患者ごとに設定する期間とする。  
(例) 6か月の範囲内で、病院が入院時に作成するクリティカルパスの中で審査期間を設定
- いずれにしても、現在(12か月ごと)と比較すると、審査量が膨大になるが、どのように対応するか。(合議体の数、審査会の構成員の数、審査の方法等)  
(参考) 審査件数は、現行より(1):約5倍、(2):2倍程度、(3):約4倍、(4):約2.4倍と推計される。

23

## 《詳論点2-2》 どのような機関で審査を行うか。

### [方法1] 現行の精神医療審査会による審査

- ・ 合議体による審査の頻度を増やしたとしても、現在の審査方法(定期病状報告に対する書面審査)を維持するならば、事務量が膨大になるばかりで、現在以上に効果的な審査を期待することは難しい。
- ・ 病院と相談支援事業者等が連携して、実際に退院に結びつけられるようにするためには、現在の審査方法の見直しが必要。

### [方法2] 医療機関内に設置した審査機関による審査

- ・ 現在よりも頻繁な審査を行うとすれば、現在の精神医療審査会による審査では実行性に乏しいため、医療機関内に設置した審査機関による審査の方法が考えられる。
- ・ 医療機関で行うため、本人(又はその考えを代弁する人)の参画が得られやすい。
- ・ 医療機関内部で実効的な審査が可能かという課題がある。

### [方法3] 精神医療審査会が、医療機関に出向いて審査

- ・ 本人(又はその考えを代弁する人)の参画を得られやすいという医療機関内で審査を行うメリットと、第三者的な立場で審査を行う必要性をミックスした方法。
- ・ 機動性を高める観点から、2~3名での訪問が考えられる。  
(参考)退院請求に対する精神医療審査会の意見聴取は、最低2名で実施。
- ・ 本人の参画の上、現在よりも頻繁な審査を行うとすれば、2~3名の体制にしたとしても、膨大な事務量になる。
- ・ 現在の書面審査を基本としつつ、一定の要件を満たす患者のみ、出向いて審査するという方法もあり得る。

24

## 《詳論点2-3》 審査会で審査する場合、退院に向けたより具体性・実行性のある助言を行うことができるようにすべきではないか。

- 現行の精神医療審査会における審査結果は、以下の6種類。
  - ① 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 合議体の定める期間経過後に、当該患者の病状、処遇等について報告を求めることが適当であること
  - ⑤ 入院の継続は適当でないこと
  - ⑥ 当該患者の入院中の処遇について適当でない事項が認められるときはその処遇内容が適当でないこと
- 現在は、ほとんどの場合①である。⑤の場合、都道府県知事は退院命令を出すこととなるが、この命令は、従わない場合には罰則がある強い効力の命令である。
- 実際には、そのような強い効力の退院命令を出さないまでも、地域支援関係者などの支援があれば退院可能な人も相当数いるのではないか。
- そのような人について、本人、病院を支援しつつ、実際に退院に結びつけることを目指すため、審査会の審査結果として、例えば「相談支援事業所に連絡をし、本人の意思を確認した上で退院に向けたプランを作成する」といった指示・助言を行えるようにする等、退院に向けた支援と結びつくような審査結果の項目を設けることが考えられないか。

## 《詳論点2-4》「定期病状報告」についてどのように考えるか。

- 現在の「定期病状報告」は、入院患者の病状を客観的に記載したものとなっているが、審査会を「退院命令を出さないまでも、地域支援関係者などの支援があれば退院可能な人」について、実際に退院に結びつけることを目指すのであれば、現在の定期病状報告の記載内容では不十分であり、退院に向けたプロセスを念頭に置き、どの段階にあるのかが分かる記載内容とすべきではないか。
- また、院内の地域支援関係者などにより、退院するために必要となる支援や環境調整等の内容(住居、生計、家族との関係、医療、援助等)について、医師による報告とは別に、報告を求めることも考えられるのではないか。

(参考) 医療観察法では、入院継続(退院許可)の審査に当たり、

- ①保護観察所が生活環境調査報告書を付した意見書を指定入院医療機関に提出し、
- ②指定入院医療機関が、①の意見書を付して、裁判所に対して入院継続の確認(退院許可)の申立を行う。
- ③裁判所(裁判官+精神保健審判員(精神科医))では、「指定入院医療機関の管理者の意見」と「対象者の生活環境」を考慮し、入院継続(退院許可)の決定を行う。