

入院中の処遇・退院等に関する精神障害者の 意思決定及び意思の表明の支援について

精神障害者の意思決定・意思表示の支援について

- 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第3R)「入院制度に関する議論の整理」(平成24年6月)において、いわゆる「代弁者」について提案されたが、どのような者が「代弁者」となるか、またその果たすべき役割が必ずしも明らかでなく、平成25年精神保健福祉法改正の際、制度化が見送られた。
- 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」(平成26年7月)においては、本人の意向に沿った地域移行支援に向けた取組みを徹底して行うこととされた。
- 平成26年度及び27年度の障害者総合福祉推進事業においては、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」が実施され、「アドボケーターガイドライン」がまとめられている。
- 一方、「意思決定支援の在り方及び成年後見制度の利用促進の在り方に関する調査研究」(障害者総合福祉推進事業)の成果を踏まえ、障害福祉サービスを提供する事業者向けに、「意思決定支援ガイドライン(案)」の取りまとめを行っているところ。
- 判断能力が低下した者のために、契約等の法律行為の代理等を行う成年後見制度については、近年、その活用が進んでいるところ。

入院制度に関する議論の整理（平成24年6月28日）

（概要）

＜精神保健福祉法で定める入院制度＞

- 自傷他害のある人を対象に都道府県知事が行う措置入院、本人が入院に同意する任意入院のほか、両入院に該当しない人で、保護者の同意を要件とする医療保護入院の3種類が定められている。
（※）「保護者」は、精神保健福祉法に基づき精神疾患のある人につき一人決められることになっている。
- 1年間に精神科病院に入院する**38万人の4割（14万人）**が医療保護入院による入院
- このほか、本人の同意を得られない場合に、医療保護入院のために移送させる仕組みもある（「34条移送」）

＜医療保護入院の課題＞

- 本人の同意なく入院させている患者に対する**権利擁護が十分か。**
- 入院の必要性があっても**保護者の同意がなければ入院できない。**
- 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、**入院が長期化しやすい。**
- 本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれき生まれやすく、**保護者には大きな負担。**

医療保護入院の見直し

- ① **保護者による同意を必要としない入院手続き**とする。
- ② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、**入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入**する。
 - ◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与
 - ◆入院期限の設定と更新の審査の実施 等
- ③ 権利擁護のため、入院した人は、**自分の気持ちを代弁する人を選べる**こととする。
- ④ 早期の退院を促進するよう、**入院に関する審査を見直す**。
 - ◆精神医療審査会（都道府県の精神保健福祉センターに設置）に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与
 - ◆必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査 等

退院後の地域生活の支援

- ・本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入
- ・急に症状が悪化した場合、1週間など期間限定で医療的支援を行う短期宿泊支援の導入

入院の契機（34条移送関係）

- ・34条移送の保護者の同意要件は外す。
- ・対象者の緊急性の要件の撤廃
- ・事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

措置入院

- ・保健所の関わりの強化（入院中・退院時への関与を明確化）と相談支援との連携 等

今後、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めて行くことが必要。
また、こうした仕組みの運用が担保されるように一定期間ごとに評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行っていくことが必要。

2 保護者の同意を要件としない入院制度

(1) 保護者の同意を要件としない入院制度

- 保護者の同意を要件としない入院制度は、治療へアクセスする権利を保障しつつ、本人の権利を擁護するための仕組みが盛り込まれたものであるべきである。
- 検討チーム、作業チームの議論を踏まえると、具体的には、以下を柱とする手続きとすることが考えられる。
 - ① 精神保健指定医1名による診察での入院開始とするが、本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、入院当初から早期の退院を目指した取組を求め、そのために必要となる手続きとする。【→具体的には(2)、保護者の同意に替え、誰かの同意を必要とするかとの論点については(5)】
 - ② 本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者(アドボケーター)を選ぶことができることとする。【→具体的には(4)】
 - ③ 入院中の定期的な審査は、早期の退院を目指した手続きの一環と位置付けるとともに、本人又は代弁者が参画できるようにするなど、入院に関する審査の在り方を見直す。【→具体的には(3)】

(4) 本人の考えを代弁する人の関わり

- 本人の権利擁護のための仕組みとして、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする代弁者(アドボケーター)を、選ぶことができる仕組みを導入するべきであることについては意見は一致した。
- 検討チーム・作業チームの議論の中では、保護者の同意要件が外れ、保護者の責務規定が削除された場合でも、家族も本人とともに治療に関わることができる仕組みを残しておく必要があるとの意見があった。家族は医療保護入院の同意を本人の意思に反して行うことを余儀なくされてきたが、本人が代弁者として家族を選ぶとすれば、文字通りの家族として本人と関わる事が可能になる。
- また、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が参画することも容易になる。
- こうした仕組みを実施するに当たっては、家族など代弁者になるべき人がいない人についても、適切に選ぶことができるよう、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ことが必要であると考えられる。
- 代弁者には本人が同席する、同席できない場合は代弁者から本人に情報提供するなど、本人が不在にならないような仕組みとすることが必要である。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、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。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
 - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
 - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（概要）

※長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会
（平成26年7月14日取りまとめ公表）

1. 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として、「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む）」「本人の意向に沿った移行支援」「地域生活の支援」を徹底して実施。
- 精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要。

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア－1〕退院に向けた意欲の喚起

- ・病院スタッフからの働きかけの促進
- ・外部の支援者等との関わりの確保 等

〔ア－2〕本人の意向に沿った移行支援

- ・地域移行後の生活準備に向けた支援
- ・地域移行に向けたステップとしての支援（退院意欲が喚起されない精神障害者への地域生活に向けた段階的な支援） 等

〔イ〕地域生活の支援

- ・居住の場の確保（公営住宅の活用促進等）
- ・地域生活を支えるサービスの確保（地域生活を支える医療・福祉サービスの充実） 等

〔ウ〕関係行政機関の役割

都道府県等は、医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう助言・支援に努める。

3. 病院の構造改革

- 病院は医療を提供する場であり、生活の場であるべきではない。
- 入院医療については、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。（財政的な方策も併せて必要）
- 2. に掲げる支援を徹底して実施し、これまで以上に地域移行を進めることにより、病床は適正化され、将来的に削減。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床においては、地域移行支援機能を強化する。
- 将来的に不必要となった建物設備や医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、地域移行した精神障害者が退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実等地域生活支援や段階的な地域移行のために活用することも可能とする。

現行の相談支援体制の概略

相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容	備考
基幹相談支援センター 総合支援法77条 (市町村の地域生活支援事業) 77条の2 (基幹相談支援センター)	定めなし(地活要綱例示) 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等	総合支援法77条1項3号4号 (地活要綱) ・総合的・専門的な相談の実施 ・地域の相談支援体制強化の取組 ・地域の相談事業者への専門的な指導助言・人材育成 ・地域の相談機関との連携強化 ・地域移行・地域定着の促進の取組 ・権利擁護・虐待の防止	左記業務内容実施に向けた人員配置と研修の実施 ■1,741市町村中 367市町村(H26.4)21% →429市町村(H27.4)25% ■309カ所(H27.4)
障害者相談支援事業 (地域生活支援事業の必須事業) 実施主体:市町村→指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者への委託可	定めなし	(地活要綱) ・福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等) ・社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導) ・社会生活力を高めるための支援 ・ピアカウンセリング ・権利擁護のために必要な援助 ・専門機関の紹介 等	地域の実情に応じた役割・機能分化による。委託と基幹は一体化、一体的運営も考えられるが、業務及び業務量の整理等市町村の体制整備を検討の上実施 ■全部又は一部を委託89% 市町村で直営実施11% ■単独市町村で実施55% ※H27.4時点
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所 (特定事業所加算事業所)	常勤・専従3名の相談支援専門員、うち相談支援専門員(現任)1名以上	計画相談支援等 サービス利用支援、 継続サービス利用支援 ※ 24時間連絡体制の確保や、困難事例への対応なども必要。	地域の相談の質の向上、底上げを目指す ■224箇所(指定特定相談支援事業所)、138箇所(指定障害児相談支援事業所)※H27.11請求事業所数
指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所	専従の相談支援専門員(業務に支障なければ兼務可)、管理者	計画相談支援等 サービス利用支援、 継続サービス利用支援	■5,942ヶ所(H26.4) →7,927ヶ所(H27.4)
指定一般相談支援事業所	専従の指定地域移行支援従事者(兼務可)、うち1以上は相談支援専門員、管理者	地域相談支援等 地域移行支援 地域定着支援 等	■2,887ヶ所(H26.4) →3,299ヶ所(H27.4)

※ 相談支援窓口としては上記の他、障害者就業・生活支援センターや発達障害者支援センターなどがあり、地域生活支援事業による補助等で運営。

障害福祉サービス等の体系（相談支援に係る給付）

相談支援系

サービス名		利用者数	施設・事業所数
計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続サービス利用支援】 ・サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	108,810	6,713
障害児相談支援 児	【障害児支援利用援助】 ・障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	26,838	3,110
地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	496	290
地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	2,313	434

相談支援に係る給付

（注）1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

2. 利用者数及び施設・事業所数は平成27年12月サービス提供分の国保連データ。

精神障害者の意思決定支援に関する調査研究（障害者総合福祉推進事業）

平成24年度

『精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について』

- ・ 団体及び当事者へのインタビュー調査、日中系事業所利用者等へのアンケート調査を実施し、検討委員会において検討。



代弁者の必要性を明らかにするとともに、代弁者の定義を提案

平成25年度

『精神障害者の意思決定の助言・支援を担う人材の養成及び実施について』

- ・ 先行事例の調査研究（医療機関へのアンケート調査、訪問インタビュー調査）を実施し、意思決定の助言・支援のフロー（案）を作成。
- ・ 支援フロー（案）における精神障害者の意思決定の助言・支援の具体的な実施方法や実施に当たっての留意点について、分析・考察。



意思決定の助言・支援を行うための具体的な方策の検討と支援フロー案を提案

平成26年度

『入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業』

- ・ 平成25年度に作成された「精神障害者に対する意思決定及び意思表明に関するフロー」に基づき、モデル事業を実施。
- ・ 事業の課題を把握し、それを踏まえた事業実施マニュアルを作成。



精神障害者の意思決定及び意思の表明についての今後の在り方に関する政策提言について取りまとめ

平成27年度

『入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業』

- ・ 検討委員会を設置し、モデル事業の実施状況及び調査・検討状況の客観性や妥当性について評価や助言を得ながら、平成26年度研究で明らかとなった課題等を踏まえ、①意思決定についてのモデル事業を実施し、精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援マニュアルの作成を行い、②精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する研修を行い、③アドボケーター機能の枠組みの提示と、それぞれの枠組み内容に係るアドボケーターガイドラインを作成。



精神障害者の意思決定支援に関する基本的考え方や姿勢、具体的方策等を提示

入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する アドボケーターガイドライン(概要)

平成27年度障害者総合福祉推進事業
「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の
表明に関するモデル事業」

アドボケーターガイドラインについて

- 精神障害者の意思決定支援のため、その基本的考え方や姿勢、具体的方法及び配慮されるべき事項等を提示し、精神科病院スタッフが精神科医療を提供する際に必要とされる意思決定支援の枠組みを示したもの。

アドボケーターの定義

- アドボケーターとは、精神科病院に入院している者にとって、入院生活での困り事に対して信頼できる相談相手で、入院中の「説明が得られない」「聞いてもらえない」ことに対しても、本人の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて代弁することで、本人が自分の気持ちに正直に生き、主体的に精神科医療を受けられるように側面的に支援する者である。アドボケーターは、本人の話を先入観なく理解し、利害関係のない人がその任を担う。
- 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援において、入院時点で、アドボケーターが精神障害者の支援をするのは時間的制約からいって現実的ではなく、あくまでも入院中を想定している。

アドボケーターの資質・研修

- アドボケーター活動のための資格として定められたものはないが、担い手としては、相談支援専門員、保健師、看護師、精神保健福祉士、弁護士、行政書士、ピアサポーター等、精神障害者に対する理解がある者を想定。アドボケーターは、対象者本人にとって、最善の利益に叶うような全体的に判断ができるような資質が求められる。
- アドボケーターとして活動するにあたっては、事前にアドボケーター養成研修会等の研修に参加する。

アドボケーターの導入

- アドボケーター制度を利用したい入院患者は、アドボケーターを担う基幹相談支援センター等に連絡する。入院形態は問わない。
- 心理的な負担の軽減のため、アドボケーターは基本として2名が担当となる。

アドボケーターの活動

- アドボケーターが利用者の希望に添って行う意思決定支援、意思表示支援の頻度は、1～2週間に1回程度、回数は5回程度とし、時間についてはケースバイケースで利用者の入院する医療機関との相談による。
- アドボケーターとなる者は、患者との面接の都度、記録を残し、面接終了後、患者が入院する医療機関の担当者に口頭で面接内容の簡単な報告を行う。

医療機関、その他関係機関との連携

- アドボケーターは、精神疾患についてもある程度の知識、理解をしている必要がある。普段から障害特性の理解や障害特性に応じた意思決定支援方法に関して共通理解を図っておくことが必要であることから、主治医等、病院スタッフとの連携体制を整えておく必要がある。
- 意思決定支援を行っている際に困ったことがあれば、気兼ねなく医療機関のスタッフと相談することが必要である。

意思決定支援の在り方及び成年後見制度の利用促進の在り方に関する調査研究 (障害者総合福祉推進事業)

平成25年度(基礎的調査研究)

- ・ 意思決定支援について、障害者団体や事業者団体等へのアンケート調査や海外の文献調査
- ・ 成年後見制度について、知的障害者・精神障害者の家族等に対する成年後見制度の利用実態調査やヒアリングの実施



意思決定支援及び成年後見制度に関する実態や課題を整理した。

平成26年度(実践的調査研究)

平成25年度の基礎的調査研究を踏まえ、

- ・ 意思決定支援に関係する有識者等により構成される検討会議を設置し、支援場面に応じた具体的な意思決定支援方法の研究及びその効果を検証
- ・ 成年後見制度の利用につながりにくい要因を類型化し、それぞれに対する成年後見制度の利用促進策の研究及びその効果を検証



具体的な意思決定支援方法や成年後見制度の利用促進策等に関する報告書を取りまとめた。

平成27年度(実践的継続研究)

平成25年度の基礎的調査研究、平成26年度の実践的調査研究を踏まえ、

- ・ 意思決定支援ガイドライン(案)に社会保障審議会障害者部会の検討内容を反映し、さらに精査するとともに、支援現場において意思決定支援ガイドライン(案)に基づいた支援を試行的に行った結果を収集し、事例としてまとめる。



意思決定支援ガイドライン(案)をさらに精査し、事例を収集しまとめる。

意思決定支援の定義

意思決定支援とは、知的障害や精神障害（発達障害を含む）等で意思決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活等に関して自分自身がしたい（と思う）意思が反映された生活を送ることが可能となるように、障害者を支援する者（以下「支援者」と言う。）が行う支援の行為及び仕組みをいう。

意思決定を構成する要素

- 1 障害者の態様（好み、望み、意向、障害の特性等）
- 2 意思決定の内容（領域）
 - （1）生活の領域（食事、更衣、移動、排泄、整容、入浴、余暇、社会参加等）
 - （2）人生の領域（住む場所、働く場の選択、結婚、障害福祉サービスの利用等）
 - （3）生命の領域（健康上の事項、医療措置等）
- 3 人的・社会的・物理的環境等（関係者が、本人の意思を尊重しようとする態度で接しているか、慣れ親しんだ場所等）

意思決定支援の基本的原則（イギリスの2005年意思決定能力法の5大原則を参考）

- 1 能力を欠くと確定されない限り、人は、能力を有すると推定されなければならない。
- 2 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法は功を奏さなかったものでなければ、意思決定ができないとは見なされてはならない。
- 3 人は、単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないと見なされてはならない。
- 4 意思決定能力がないと評価された本人に代わって行為をなし、意思決定するにあたっては、本人のベストインタレスト（最善の利益）に適するように行わなければならない。
- 5 そうした行為や意思決定をなすにあたっては、本人の権利や行動の自由を制限する程度がより少なくすむような選択肢が他にないか、よく考えなければならない。

意思決定支援における合理的配慮

- 1 本人の年齢、障害の態様、特性、意向、心情、信念、好みや価値観、過去から現在の生活様式等に配慮する。
- 2 意思決定支援を行うにあたっては、内容についてよく説明し、結果を含めて情報を伝え、あらゆる可能性を考慮する。
- 3 本人の日常生活、人生及び生命に関する領域等意思決定支援の内容に配慮する。
- 4 本人が自ら参加し主体的に関与できる環境をできる限り整える。
- 5 家族、友人、支援者、法的後見人等の見解に加え、第三者の客観的な判断が可能となる仕組みを構築する。

意思決定支援における留意点

- 1 意思決定と情報
 - ・決定を行うに当たって必要な情報を、本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう提供すること。
 - ・本人が自己の意思決定を表出、表現できるよう支援すること。
 - ・本人が表明した意思をサービス提供者等に伝えること。
 - ・本人の意思だと思われるものを代弁すること。
- 2 情報提供の留意点
 - ・本人への情報提供については、支援者の態度・方法・技術によって大きく異なることを理解すること。
 - ・できるだけ解りやすい方法、手段にて情報を伝える（手話、伝達装置、絵文字、コミュニケーションカード、スケジュール等含む）
 - ・情報提供に関しては、ステップを踏んで確認しながら行う。
 - ・予測される副次的出来事（リスクも含む）について伝える
 - ・決定の結果についての責任を伝える。
- 3 意思決定支援における最善の利益の判断
 - ・事案について、複数の決定によるメリットとデメリットを可能な限り挙げて相互に比較検討して結論を導くこと。
 - ・事案の決定について、どちらか一つということではなく二つを融合して一つ高い段階において決定を図っていくこと。
 - ・本人にとって、自由の制限がより少ない方法を選択すること。

意思決定支援ガイドライン案の概要(各論)

1 障害福祉サービス事業所等における意思決定支援の考え方

(1) 意思決定支援と代弁者

重度の知的障害者等は、支援者が本人にとって最善の利益を考え判断することしかできない場合もある。その場合は、事実を根拠として本人の意思を丁寧に理解し、代弁する支援者が求められる。これらの者がいない場合には、機関相談支援センターの相談員等が、本人を担当する相談支援専門員とは別に第三者の代弁者となることができる。

(2) 日常の支援場面における意思決定支援

障害福祉サービス等の職員は、利用者に対する直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。本人の意思の確認に基づく支援を行った結果がどうだったかについて記録しておくことが、今後の根拠をもった意思決定支援に役立てることができるため、記録の仕方や内容について、意思決定支援の観点から検討することが有用である。

(3) 大きな選択に係る意思決定支援

「人生の大きな選択」などの場面における意思決定支援は、本人の意思確認を最大限の努力で行うことに加え、本人に関わる関係者が集まり、現在及び過去の本人の日常生活の場面における表情や感情、行動などの支援機関における記録等の情報やこれまでの生活歴、人間関係等様々な情報を交換し判断の根拠を明確にしながら、より自由の制限の少ない生活への移行を原則として、本人の最善の利益の観点から意思決定支援を進める必要がある。

これらの場面において、本人の支援に関係する者や代弁者等の参加により意思決定支援会議を開き、意思決定支援の内容や結果と判断の根拠を記録しておくことが必要である。

2 意思決定支援の仕組み

(1) 意思決定支援の責任者の配置・・・意思決定支援計画作成に中心的に関わり、意思決定支援のための会議を企画・運営し、事業所内の意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者との兼務も考えられる。

(2) 意思決定支援計画の作成・・・障害者の意向、好み、障害の態様や特性、意思決定の内容及び人物・物理的環境、意思決定支援の原則等に十分配慮して行うことが必要。計画は、PDCAサイクルを繰り返すことによって、それぞれの意思決定の内容を改善していくことになる。

3 意思決定支援のプロセス

(1) アセスメント・・・本人の状態、決定する内容、その人的・物理的環境等を適切に把握。利用者の決定能力、自己理解、心理的状況、意向や好み、望み、これまでの生活史、将来の方向性を含め多角的かつ客観的に把握すること。

(2) 意思決定支援計画の作成・・・アセスメントの結果、個別支援計画やサービス等利用計画等の情報から課題及びニーズを整理した上で、個別の意思決定支援計画を作成すること。

(3) 意思決定支援の実施・・・プログラム等により具体的に意思決定支援を実施。特に支援開始時・終了後の職員間での意思の疎通・情報の共有を十分図ることが大切。また、実践をフィードバックして知見を集積し、整理することにより意思決定支援の標準化を図ることも重要。支援の経過・状況・結果等については記録として残すこと。

(4) 実施状況の把握(モニタリング)・・・意思決定支援の実施状況の把握(モニタリング)を適宜行い、必要に応じて意思決定支援計画の変更(修正)を行う。

(5) 意思決定支援実施の評価とフォロー・・・意思決定支援後における評価とフォローについては、意思決定後の本人の状態、状況の変化について把握するとともに、本人の生活や人生がどのように変わり、本人の満足度を含めた評価を行うことが重要である。

4 意思決定支援会議の開催

意思決定支援責任者は、個々の利用者のための意思決定支援計画の作成、事業所内における意思決定支援の仕組みの構築、自立支援協議会等外部機関等の連

携の情報の共有のために、意思決定支援会議の企画及び運営を効率的に行う役割がある。その際、本人及び保護者が意思決定支援会議に参加できるよう説明を行うとともに必要な支援を行う。

5 職員の知識・技術の向上

(1) 意思決定支援責任者及び職員等の知識・技術の向上

意思決定支援責任者及び職員の知識・技術の向上は、意思決定支援の向上に直結するものであり、意思決定支援責任者及び職員の理念的理解、基本的態度の醸成並びに知識・技術の向上への取り組みを促進させることが重要である。

(2) 研修受講機会等の提供

意思決定支援責任者及び職員の資質向上を図るため、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

6 利用者と保護者等に対する説明責任等

・利用者と保護者に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。

・事業所においては、利用者及び保護者等からの苦情について、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じる必要がある。

・関係機関等に利用者又はその家族等に関する情報を提供する際は、同意を得ておかなければならない。

7 意思決定支援における連携

(1) 相談支援事業との連携……サービス担当者会議に参画する意思決定支援責任者は、サービス等利用計画(案)や個別支援計画に連動した意思決定支援計画を念頭に置いて、利用者の最善の利益の観点から意見を述べることが重要。

(2) 学校との連携……児童の生活、発達支援の連続性を確保するために、学校との連携を積極的に図る必要がある。児童の意思決定に関して学校との間で情報を共有しておく必要がある。

(3) 医療機関等との連携……医療的なケアに関する意思決定支援の必要が生じることを考慮して、主治医等との連携体制を整えておく必要があることから、普段から障害特性の理解や障害特性に応じた意思決定支援方法に関して共通理解を図っておくこと。

(4) 自立支援協議会との連携……地域における意思決定支援の仕組みを構築していくために(地域自立支援)協議会権利擁護部会等へ積極的に参加する。

(5) 成年後見人等との連携……後見人、保佐人、補助人等は、意思決定支援に関するチームの一員としてその役割を果たしていくことが重要。

(6) 当事者団体等との連携……本人の意思決定をエンパワメントする観点から、当事者団体のメンバーからの支援を積極的に活用することも重要。

8 意思決定支援における危機管理

意思決定支援に際して生ずるリスクに対して、危機管理(リスクマネジメント)の観点から対応していくことが必要である。

成年後見制度の概要

○ 認知症、知的障害、精神障害などにより物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者(「成年後見人」等)を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

【法定後見制度】

家庭裁判所に審判の申立てを行い、家庭裁判所によって、援助者として成年後見人等(成年後見人・保佐人・補助人)が選ばれる制度。本人の判断能力に応じて、「後見」、「保佐」、「補助」の3つの類型がある。

	後 見	保 佐	補 助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など(注1)		
成年後見人等(成年後見人・保佐人・補助人)の同意が必要な行為		民法13条1項所定の行為(注2)(注3)(注4)	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(民法13条1項所定の行為の一部)(注1)(注2)(注4)
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上(注2)(注3)(注4)	同上(注2)(注4)
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(注1)	同左(注1)
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど(注5)	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど	

(注1) 本人以外の者の申立てにより、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

(注2) 民法13条1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

(注3) 家庭裁判所の審判により、民法13条1項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲とすることができます。

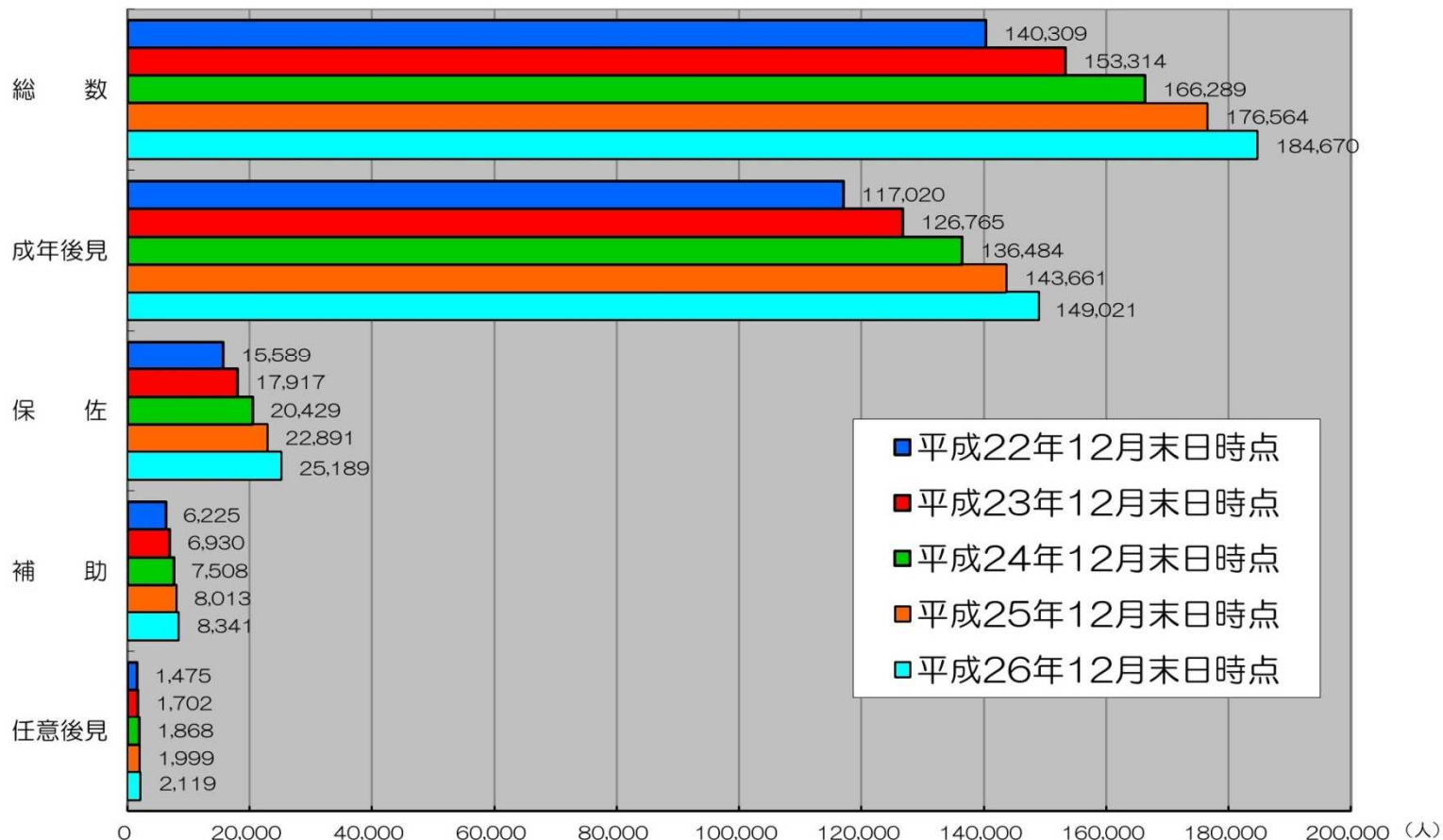
(注4) 日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

(注5) 公職選挙法の改正により、選挙権の制限はなくなりました。

法務省ホームページより抜粋

※ この他、本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来、判断能力が不十分となった場合に備え、「誰に」「どのように支援してもらうか」をあらかじめ契約により決めておく任意後見制度がある。

成年後見制度の利用者数の推移

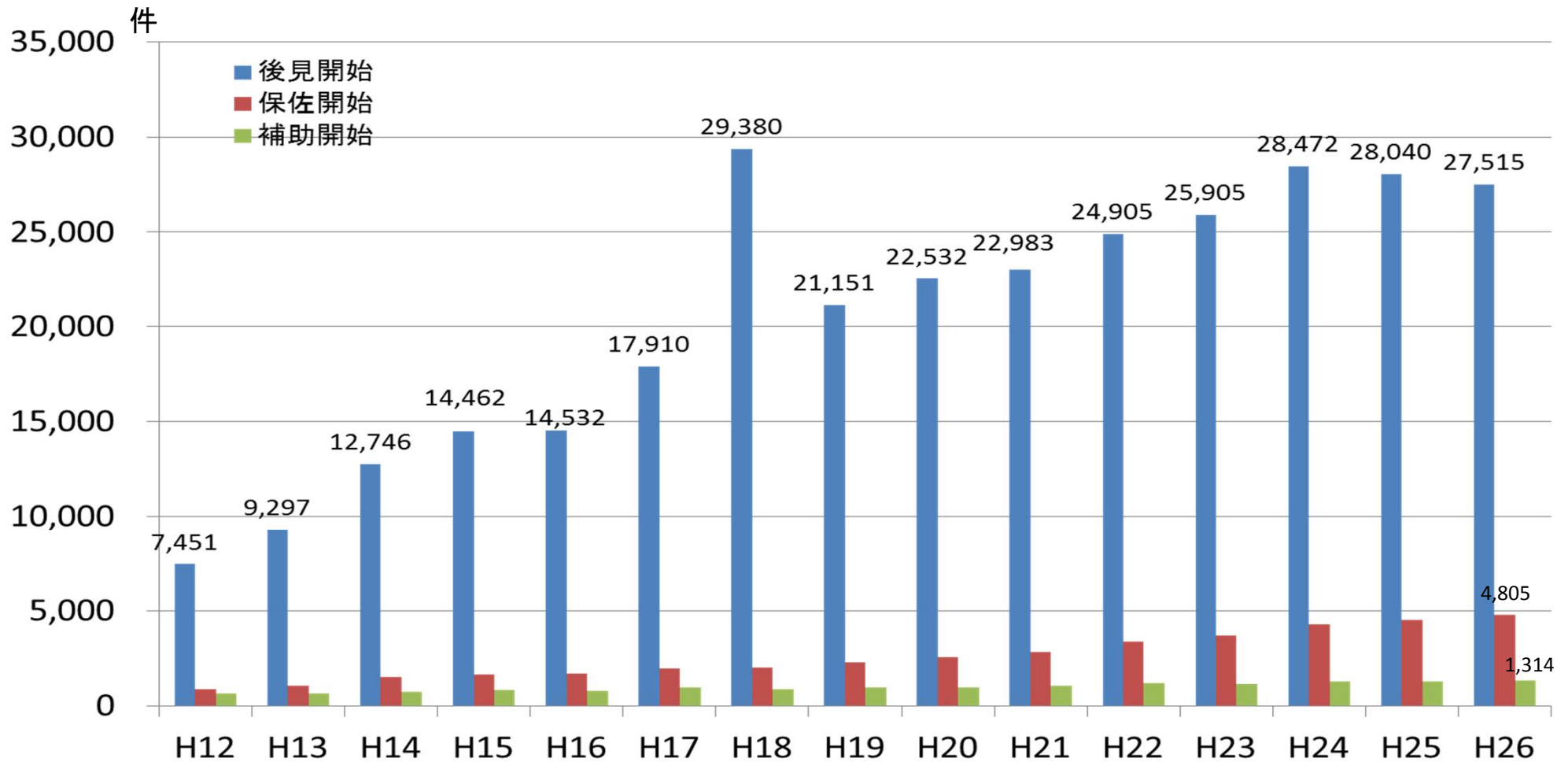


(注1) 成年後見制度の利用者とは、後見開始、保佐開始又は補助開始の審判がされ、現に成年後見人等による支援を受けている成年被後見人、被保佐人及び被補助人並びに任意後見監督人選任の審判がされ、現に任意後見契約が効力を生じている本人をいう。

(注2) 成年後見制度の利用者数は、平成22年から調査を開始した。

出典：成年後見関係事件の概況(最高裁判所事務総局家庭局)

成年後見関係事件申立件数の推移

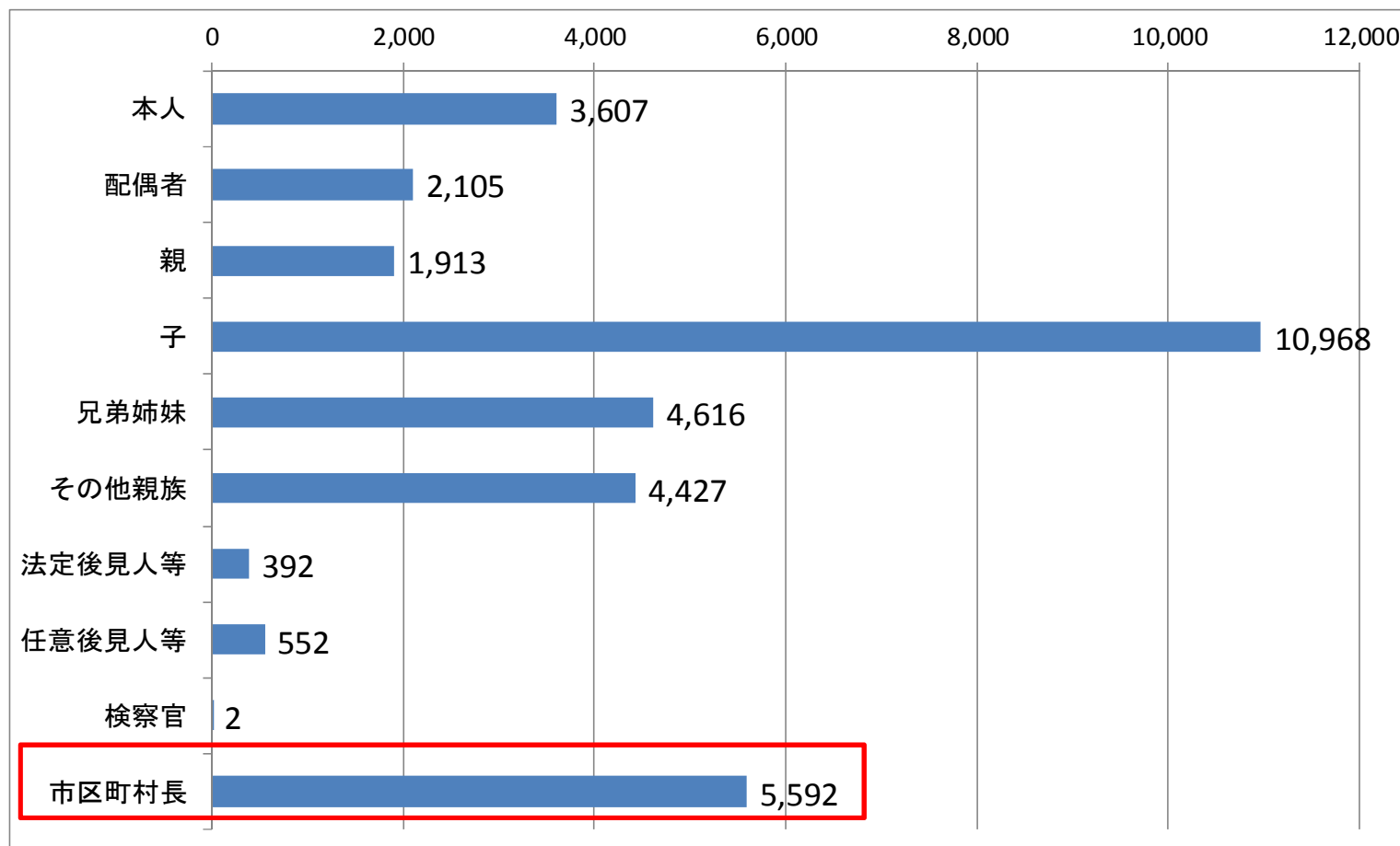


※平成18年は、障害者自立支援法の全面施行に伴う、施設入所者の申立等で大幅に増加

出典：成年後見関係事件の概況(最高裁判所事務総局家庭局)

注：平成12年～平成19年までは、4月～3月の数値。平成20年からは、1月～12月の数値。

申立人と本人との関係別件数（平成26年）



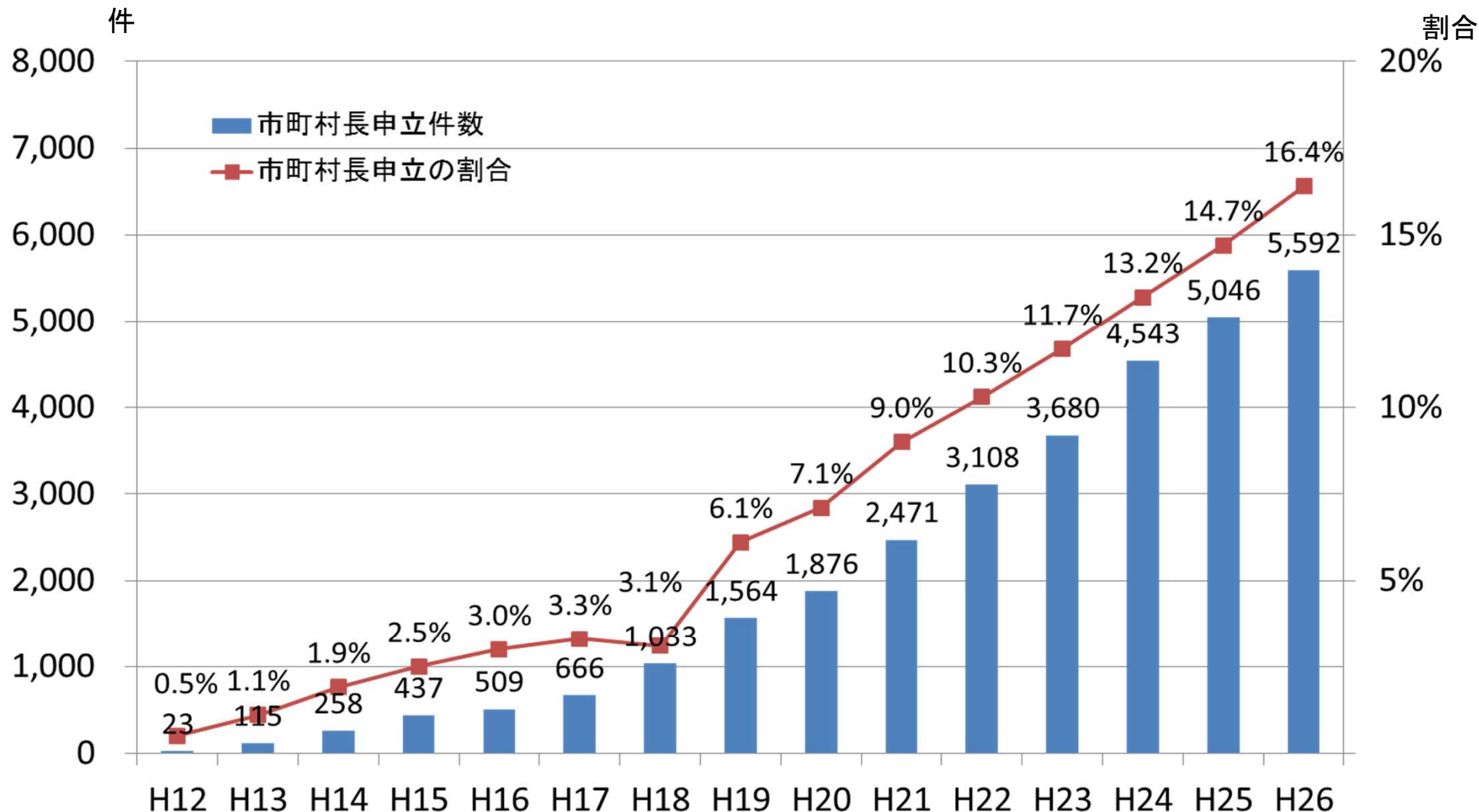
(注1) 後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件の終局事件を対象

(注2) 1件の終局事件について複数の申立人が存在する場合があるので、総数は、終局事件総数(34,174件)とは一致しない。

(注3) その他の親族とは、配偶者、親、子及び兄弟姉妹を除く、四親等内の親族をいう。

出典：成年後見関係事件の概況（最高裁判所事務総局家庭局）

市区町村長申立件数の推移

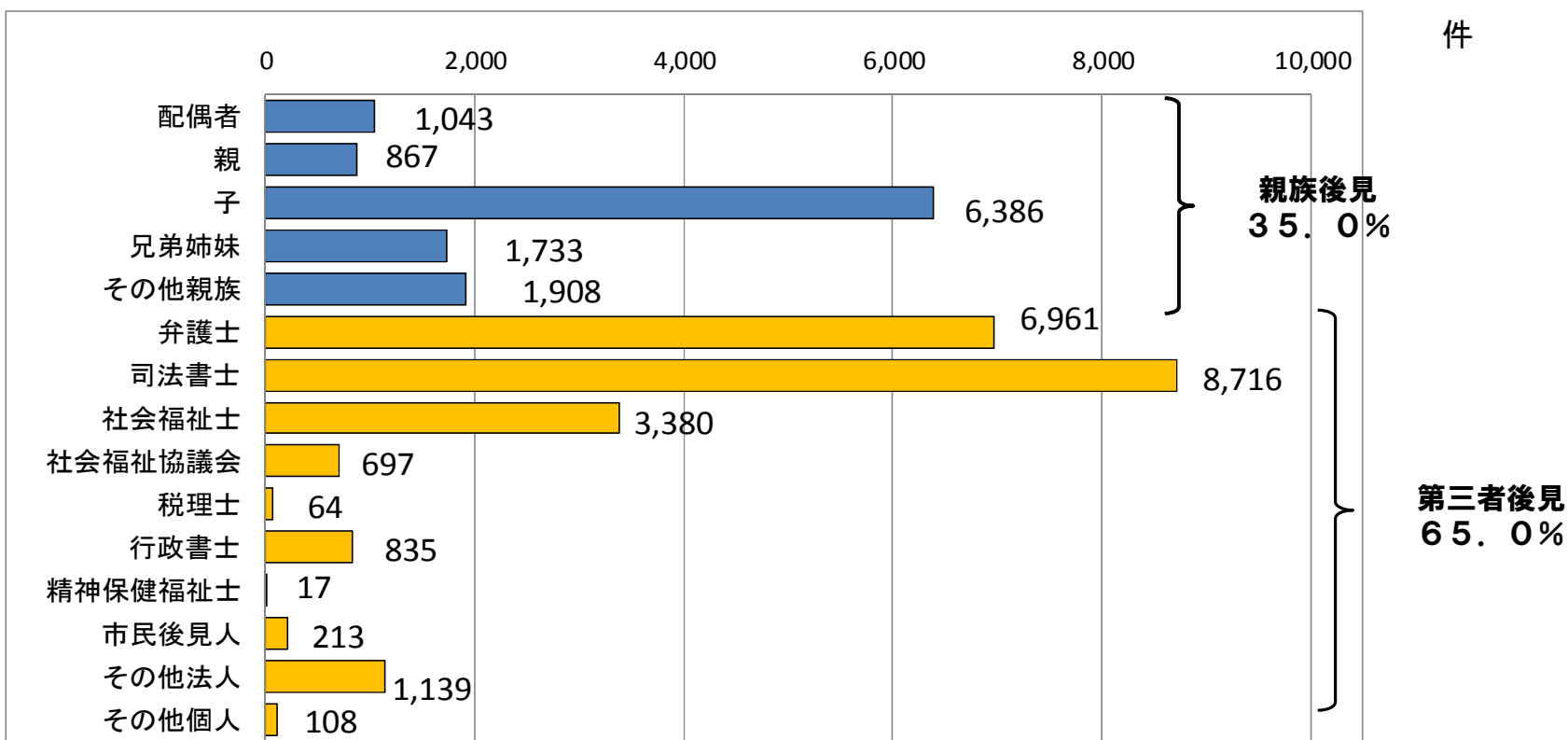


出典：成年後見関係事件の概況(最高裁判所事務総局家庭局)

注：平成12年～平成19年までは、4月～3月の数値。平成20年からは、1月～12月の数値。

成年後見人等と本人の関係別件数（平成26年）

総数 34,067件（親族:11,937人(35.0%)、第三者:22,130人(65.0%)）



(注1) 後見開始、保佐開始、補助開始事件のうち認容で終局した事件を対象

(注2) 1件の終局事件について複数の成年後見人等が存在する場合があるので、総数は、認容で終局した事件総数(31,713件)とは一致しない。

(注3) その他の親族とは、配偶者、親、子及び兄弟姉妹を除く親族をいう。

(注4) 市民後見人の数値は、各家庭裁判所が「市民後見人」として報告した個数を集計したもの

出典: 成年後見関係事件の概況（最高裁判所事務総局家庭局）

市民後見人を活用した法人後見への支援

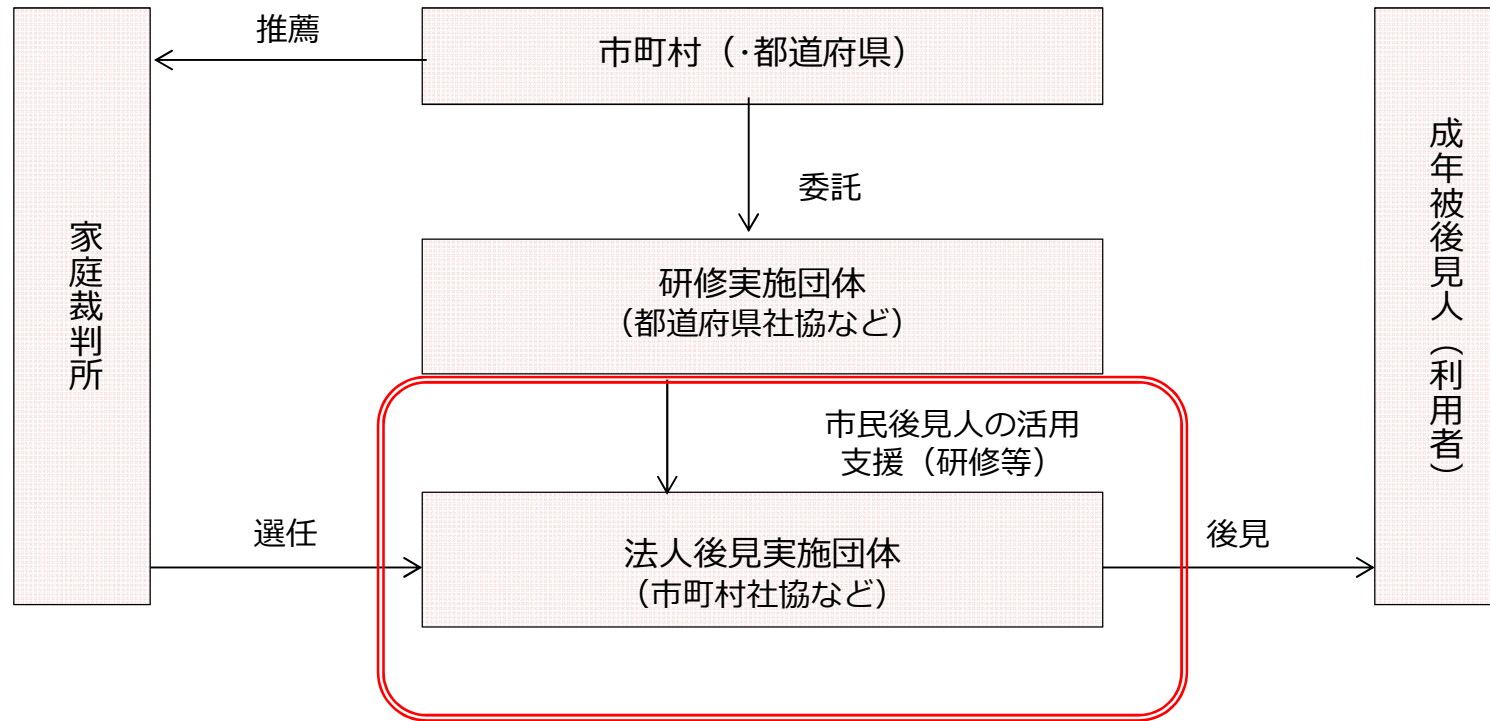
●障害者総合支援法（平成25年4月1日施行）

第七十七条（市町村の地域生活支援事業）

市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

五 障害者の民法（明治二十九年法律第八十九号）に規定する後見、補佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るための研修を行う事業。

【法人後見への支援】



市民後見人の育成及び活用

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

※1 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における認知症の人の数（推計）

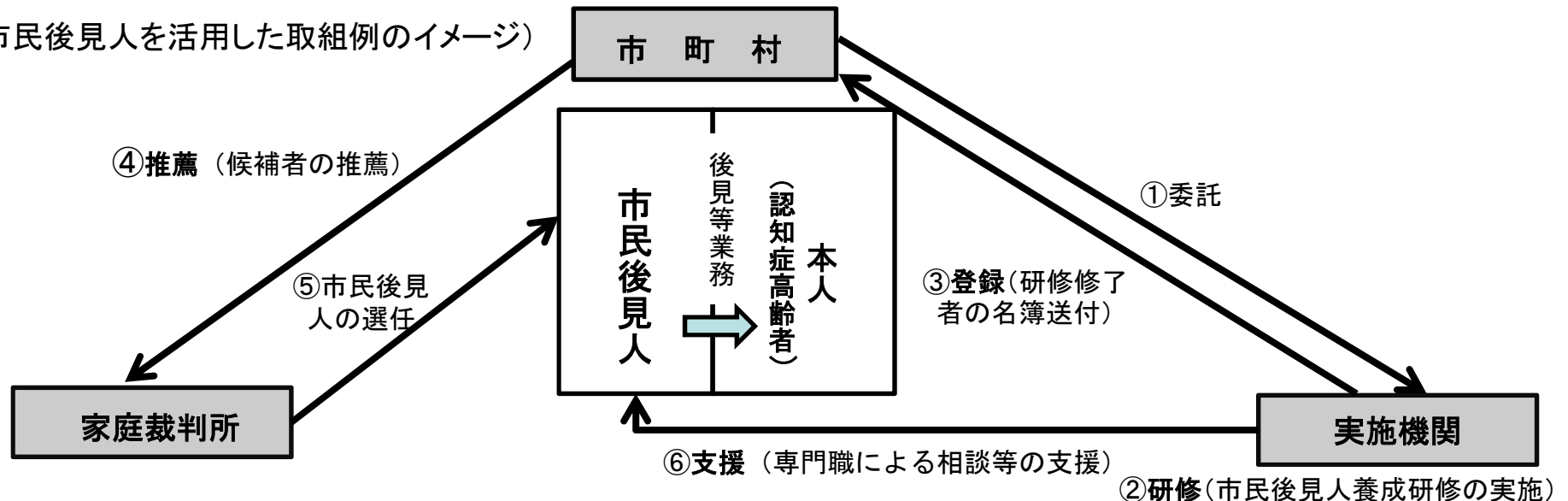
2012（平成24）年：約462万人（65歳以上高齢者の約7人に1人）

→ 2025（平成37）年：約700万人前後（65歳以上高齢者の約5人に1人）

※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成25年 34,548件）

そのうち首長申立の件数 1,876件（平成20年）→ 2,471件（平成21年）→ 3,108件（平成22年）→ 3,680件（平成23年）→ 4,543件（平成24年）→ 5,046件（平成25年）→ 5,592件（平成26年）

（市民後見人を活用した取組例のイメージ）



※実施機関が③登録、④推薦を行うこともありうる。

ピアサポーターについて

○ピア(peer)とは、「仲間、同輩、対等者」という意味である。

○ピアサポートとは、一般に同じ課題や環境を体験する人がその体験から来る感情を共有することで専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感を得られることを言い、身体障害者自立生活運動で始まり、知的障害や精神障害の分野でも定着し始めている。

○北米では、2000年代に入り、精神疾患のある人々が精神保健システムのなかのチームの一員として働く「認定ピアスペシャリスト」という新たな職種が創設され、(精神疾患のある人々が)多くの精神保健提供機関の中で働くようになった。

○ピアスペシャリストが提供するサービスの効果の有効性は、

- (1)利用者への効果
 - (2)ピアスペシャリストへの効果
 - (3)サービスの質への効果
 - (4)他専門職者及び精神保健システム全体への効果
- の4点に整理することが出来る。

ピアサポーターの活動による効果

ピアサポートに関わったそれぞれの立場への効果が報告された。

ピアサポーターの活動による効果（自由記載のまとめ）

○入院精神障害者に対する効果

・経験に基づいた当事者独自の視点に立った支援が可能であることや、実際に地域で生活しているピアサポーターの姿から退院後の生活を具体的にイメージすることができること、また、それによって退院意欲の向上や具体的な行動につながるなどの点が挙げられた。

○地域移行後の精神障害者に対する効果

・当事者独自の視点からの助言や指導を行える点のほか、仲間としての安心感を得たり、地域生活のヒントを得たりすることが地域移行・定着につながる点が挙げられた。

○ピアサポーターに対する効果

・ピアサポート活動を通じて社会参加の機会を得たり、他者の役に立つことが自己肯定や自信を取り戻すことにつながるという効果のほか、（ピアサポーター自身の）健康を守るという観点からも、（他者に自己の経験を話すことで）自分を振り返り認めることができるなどの点が挙げられた。

○雇用者に対する効果

・ピアサポーターとの協働を通じて精神障害者への理解が深まったり、可能性や能力を発見する機会になる点や、精神障害者への支援にあたり、ピアサポーターを通じて当事者の率直な気持ちや受け止め方などの意見を聞いたり、入院患者との接点を拡大することにより、支援の質の向上につながる点などが挙げられた。

平成26年度精神障害保健福祉等サービス体制整備促進事業に関する調査研究「ピアサポートの活用状況に関する調査」

平成27年度社会保障審議会 第71回障害者部会資料

7. 精神障害者に対する支援について

（1）現状・課題

（精神障害者の地域移行・地域生活の支援）

- 精神障害者の地域移行や地域生活において有効とされるピアサポートについては、自治体ごとに取り組まれている状況がある。

（2）今後の取組

（ピアサポート）

- 地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートについて、その質を確保するため、ピアサポートを担う人材を養成する研修を含め、必要な支援を行うべきである。

検討に当たっての視点

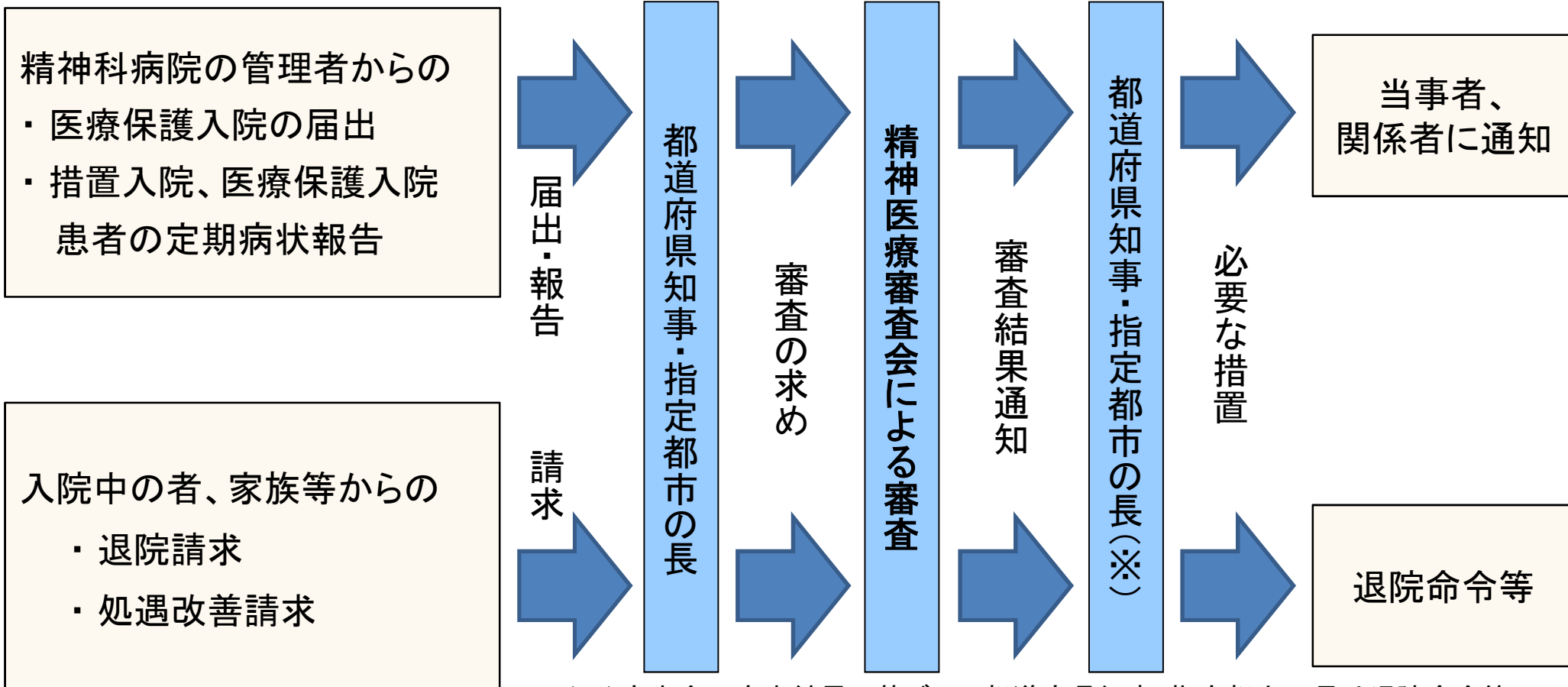
- 医療保護入院や措置入院は、本人の同意を得ることなく行われる入院制度であり、本人の人権擁護の観点から、入院中の意思表示や権利行使を制限されないよう、その支援を行う者が本人の状態や意向に応じて必要となる場合があると考えられる。
- 意思決定・意思表示の支援については、様々な議論が展開されており、精神科医療機関に入院中の当事者にとって、どのような機能が求められ、これに対してどのような社会資源を活用して対応することが適切かを意識しながら検討を進めていく必要がある。

精神医療審査会について

精神医療審査会（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を任命（任期は原則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）
- 精神障害者の保健又は福祉の学識経験者 1名以上（精神保健福祉士等）
- 法律に関する学識経験者 1名以上（弁護士、検事等）



(※) 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)

退院請求等の審査の流れ(請求～合議体の審査)

退院請求

事前手続

合議体の審査

請求者(精神科病院に入院中の者・家族等・代理人)

原則書面(口頭でも可)
退院請求等(第38条の4)

都道府県知事・指定都市の市長
(精神保健福祉センターにて受付)

通知(第38条の5第1項)

精神医療審査会

請求者・患者・家族等・病院管理者

通知

【知事等が準備する事前資料一覧】

- ・措置入院時の診断書(第27条)
- ・特定医師による医療保護入院者の入院届(第33条第4項)
- ・定期の報告(第38条の2)
- ・退院請求に関する資料(第38条の4)
- ・患者の入院する精神科病院への実地指導に関する資料

- ・意見聴取(委員2名以上、少なくとも1名は精神医療について学識経験を有する委員)※
- ・指定医委員による診察可(第38条の5第4項)
- ・診療録その他の帳簿書類の提出請求可

【告知義務事項】

- ・合議体の審査時における意見陳述の機会等
- ・弁護士による権利擁護を受ける権利

請求者・精神科病院の管理者等
(必要があれば患者・患者の家族等)

合議体

意見聴取可

審問可

意見陳述可

意見陳述

患者・請求者・病院管理者(代理人)・患者の主治医等・患者の家族等

病院管理者(代理人)・患者の主治医等・その他の関係者

請求者、病院管理者(代理人)、合議体が認めたその他の者

意見陳述を請求する代理人である弁護士

- 特に必要と認める場合には報告徴収等の要請可
- ・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

都道府県知事・指定都市の市長

※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

参考意見を述べることが可能

参考意見を述べることが可能

・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・患者の家族等)

精神医療審査会

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)

入院中の患者

・診療録その他の帳簿書類の提出請求可

精神科病院の管理者等

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

審査結果の通知(第38条の3第2項)

【結果一覧】

- 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

・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
- ・結果①以外の場合は、必要な措置を講じる。(⑤については退院命令。第38条の3第4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)

患者・家族等・病院管理者

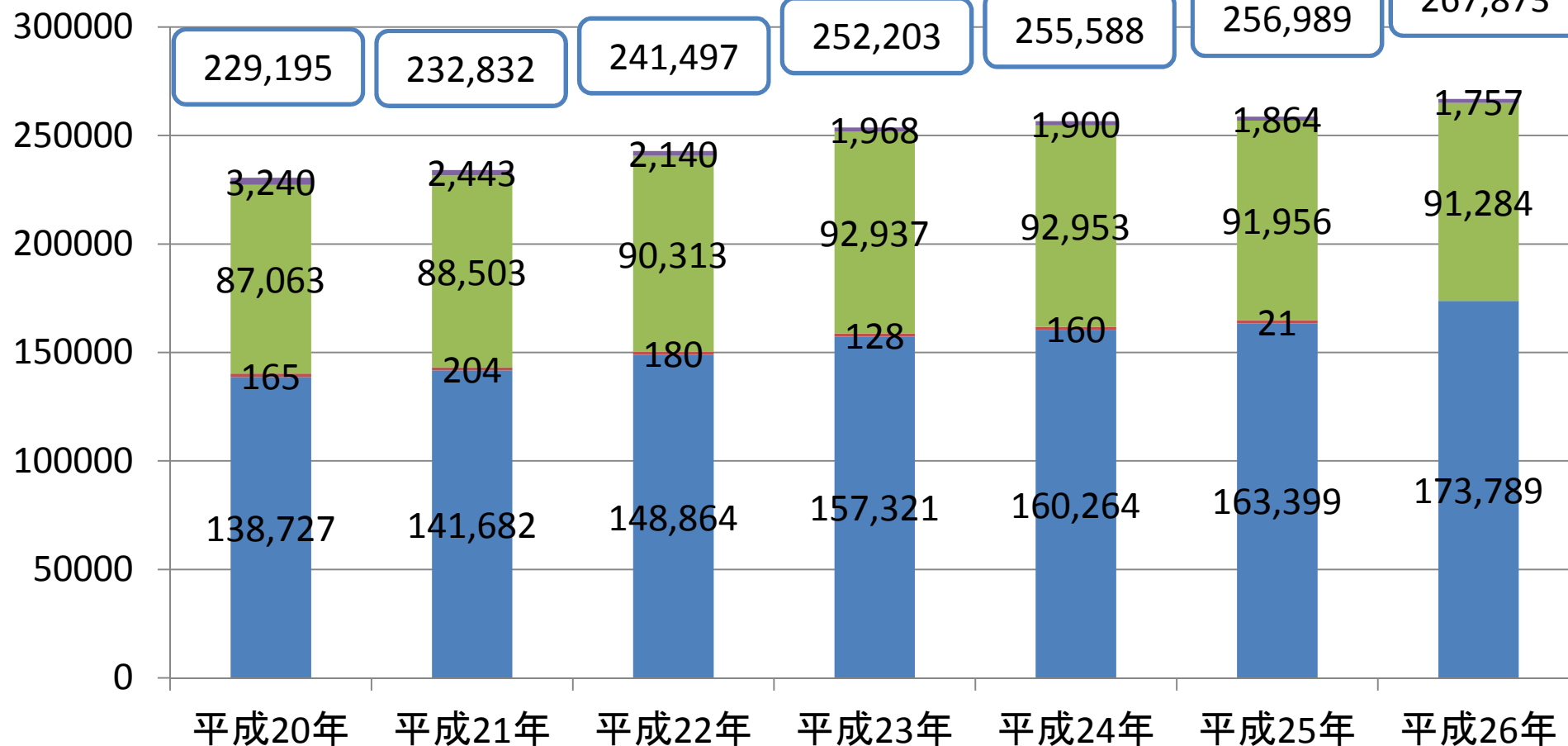
参考意見を述べる事が可能

参考意見を述べる事が可能

精神医療審査会

精神医療審査会の審査状況（定例報告の審査件数）

単位(件)



■ 入院中の定期報告等（措置入院）

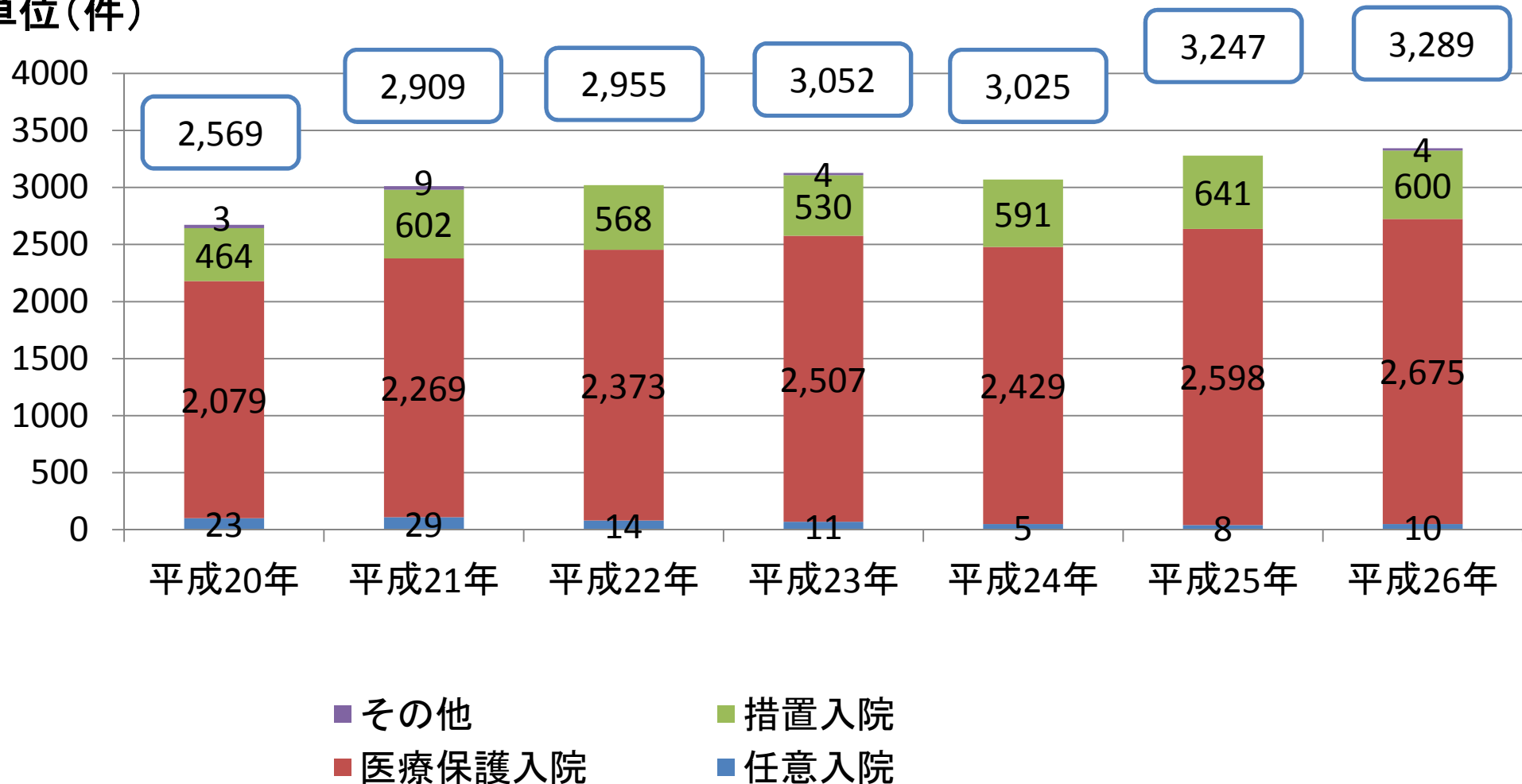
■ 入院中の定期報告等（医療保護入院）

■ 入院中の定期報告等（任意入院）

■ 医療保護入院時の届け出

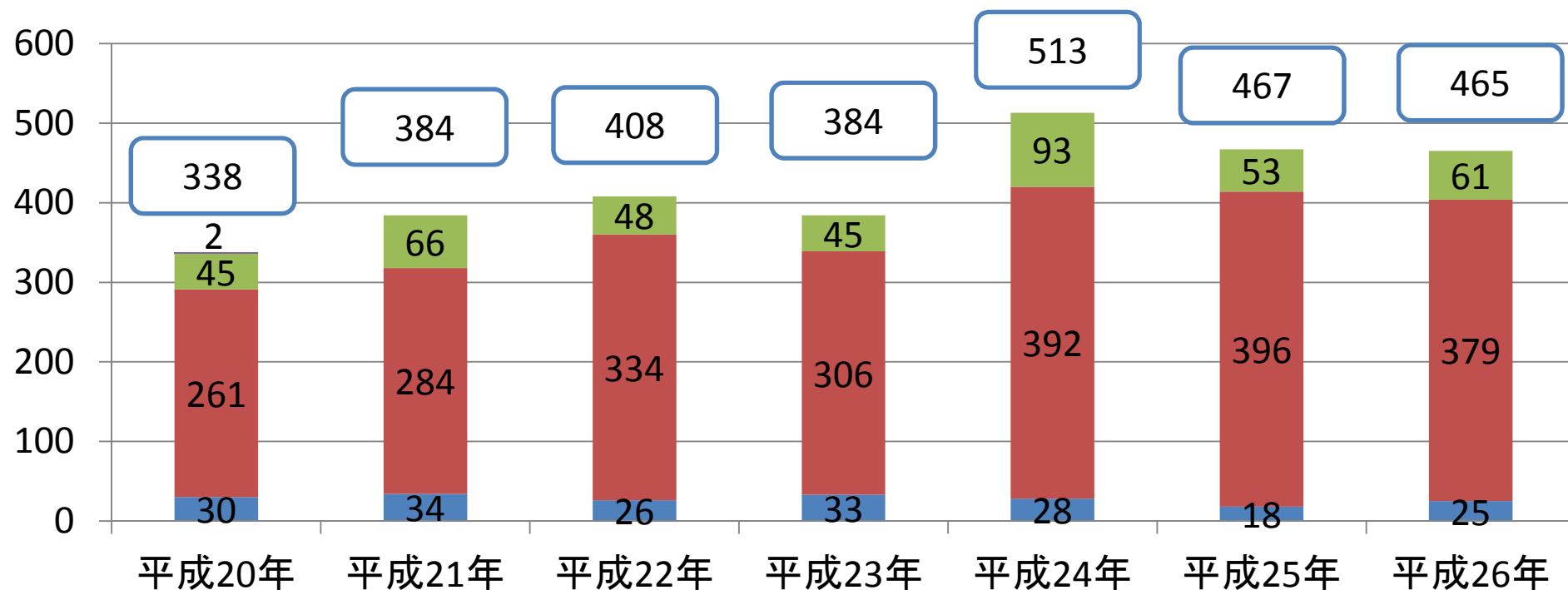
精神医療審査会の審査状況(退院請求の件数)

単位(件)



精神医療審査会の審査状況（処遇改善請求の件数）

単位（件）



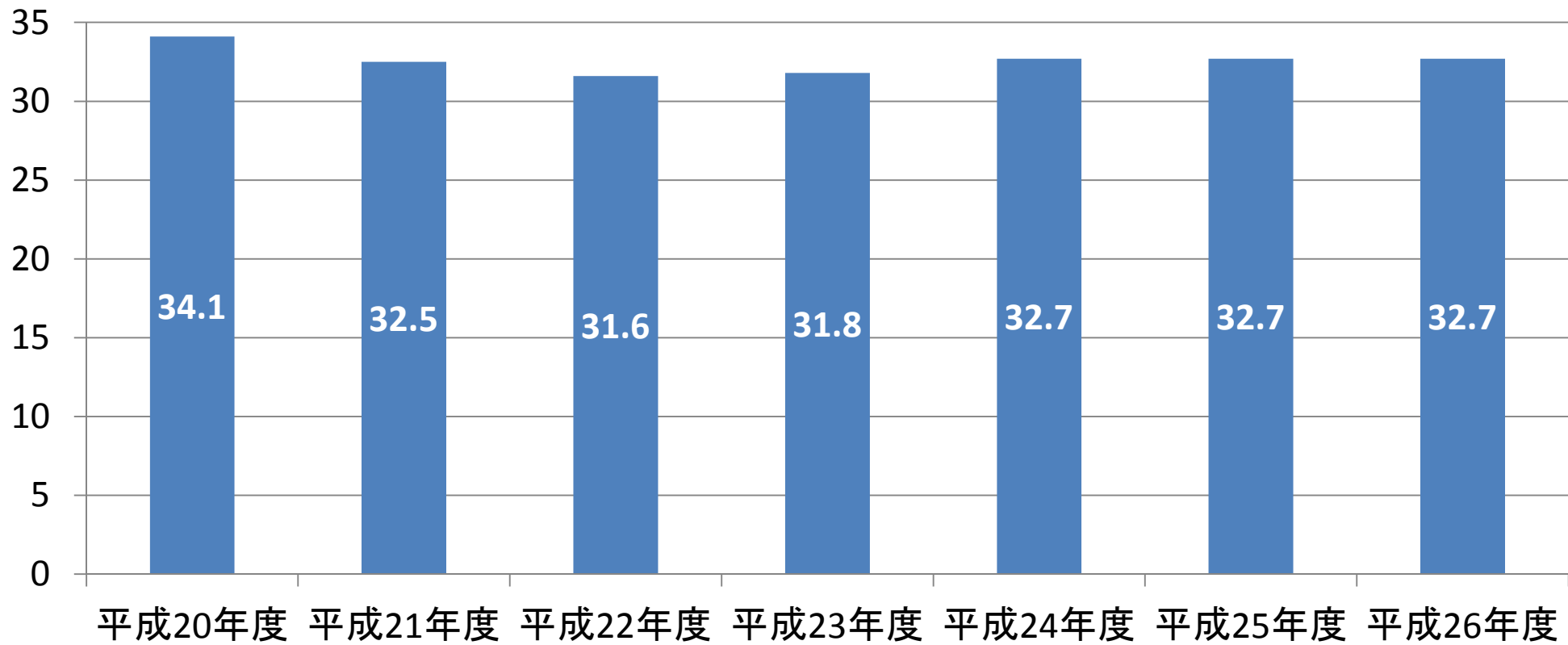
- その他
- 措置入院
- 医療保護入院
- 任意入院

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」より

厚生労働省障害保健福祉部で作成

精神医療審査会の審査 (請求受理から審査結果通知までの日数)

単位(日)



資料：厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」平成21年度～平成23年度
及び厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握および活動の評価
等に関する研究」平成24年度～平成26年度

都道府県別精神医療審査会の構成(平成25年)

	合議体				
	合議体数	委員数			
		計	精神障害者の医療に関し学識経験を有するもの	法律に関し学識経験を有するもの	その他の学識経験を有するもの
北海道	3	15	9	3	3
青森	3	15	9	3	3
岩手	3	15	9	3	3
宮城	3	17	9	5	3
秋田	4	20	12	4	4
山形	1	19	10	4	5
福島	4	20	12	4	4
茨城	2	15	7	5	3
栃木	3	15	9	3	3
群馬	4	26	17	4	5
埼玉	4	20	12	4	4
千葉	4	20	11	4	5
東京	6	32	19	7	6
神奈川	3	15	9	3	3
新潟	0	20	12	3	3
富山	2	15	8	5	2
石川	2	10	6	2	2
福井	3	15	9	3	3
山梨	3	15	9	3	3
長野	4	23	15	4	4
岐阜	3	16	10	3	3
静岡	3	21	9	6	6
愛知	4	20	12	4	4
三重	3	18	12	3	3

	合議体				
	合議体数	委員数			
		計	精神障害者の医療に関し学識経験を有するもの	法律に関し学識経験を有するもの	その他の学識経験を有するもの
滋賀	4	24	14	5	5
京都	3	15	9	3	3
大阪	8	40	24	8	8
兵庫	5	25	20	5	5
奈良	4	20	12	4	4
和歌山	3	21	12	3	6
鳥取	2	12	5	3	4
島根	1	23	14	3	6
岡山	3	15	8	3	4
広島	4	20	12	4	4
山口	3	17	9	4	4
徳島	2	13	8	2	3
香川	3	20	9	5	6
愛媛	2	30	24	2	4
高知	2	30	16	5	9
福岡	4	20	12	4	4
佐賀	2	16	6	5	5
長崎	3	20	12	4	4
熊本	2	18	8	6	4
大分	3	16	9	4	3
宮崎	2	17	8	6	3
鹿児島	3	25	14	4	7
沖縄	2	13	5	4	4