

医療保護入院制度について(論点)

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. 医療保護入院の必要性・妥当性をどのように審査すべきか
4. 移送を含む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表示支援等について、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。

(現状)

- 精神保健福祉法では、自傷他害のおそ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つ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。
- 「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生活中心」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。

(検討の視点)

○ 医療保護入院という非自発的入院の形態の必要性についてどのように考えるか。

- 精神障害者に対する医療の提供については、できる限り入院治療に頼らない治療的な介入を行うことが原則であり、その上で、入院治療が必要な場合についても、できる限り本人の意思を尊重する形で任意入院を行うことが極めて重要である。
- ただし、病気の自覚を持ってない場合があり、症状の悪化により判断能力そのものが低下するという特性を持つ精神疾患については、自傷他害のおそれがある場合以外にも、入院治療へのアクセスを確保する仕組みが必要と考えられる。
- その上で、医療保護入院は、精神保健指定医の判断により入院治療が必要とされる場合であって、任意入院につなげるよう最大限努力をしても本人の同意が得られない場合に選択される手段であるということを再度明確にするべきである。
- こうした観点から、入院に当たって医師が考慮することが想定される要素(例：医療の介入によって病状の改善が期待される、入院以外の治療的介入手段がない等)を明確化することが必要ではないか。特に、「入院以外の治療的介入の手段がない」ことについてはどのような要素に基づいて判断すべきか。また、医師がその内容を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが求められるのではないか。文書等による説明については、既に入院時に患者に対して交付されている入院診療計画書の内容等との関係性や医療機関の事務負担にも留意しながら検討する必要があるのではないか。

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。

(現状)

- 現行制度は家族等(＊)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
- 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い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市町村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。

(検討の視点)

○ 医療保護入院に医師以外の者の同意を求める必要性についてどのように考えるか。

- ・ 医療保護入院の場合は、入院の必要性について、医師による医学的な判断だけでなく、本人の利益を勘案できる者によるチェックが必要ではないか。
- ・ なお、医師以外の者の同意を求めず、医療保護入院を行う医療機関以外の指定医の診察を要件とすることも考え得るが、指定医の確保が難しい現状においては、医療アクセスが阻害されるおそれがある等の課題があるのではないか。

○ 同意者に求められる機能・役割はどのようなものか。

- ・ 現在の家族等同意の機能は、入院することを本人に代わって同意することではなく、
 - ①医師の判断の合理性(説明に対する納得性)
 - ②入院治療が本人の利益に資するかについて、本人の利益を勘案できる者の視点で判断する点にあると整理するべきではないか。
※ 制度上、医療保護入院の要件としての同意は、上記のような機能を果たすのみであり、同意を行った者が当該入院により発生する債権・債務の当事者となることはない(結果としていずれの同意も同一の者が行うことが多いと考えられるが、法律上は異なる同意であると考えられる)。
- ・ ①については、現在の家族等同意では、医学的な専門知識までは不要で、一般人として医師の説明の確からしさを判断できれば足りると考えられる。
- ・ ②については、家族等には、本人についての情報をより多く把握していることが期待されていると考えられる。

○ 同意者に求められる機能・役割に鑑み、現在の「家族等同意」についてどのように考えるか。

- 市町村長同意も含め、現場において何らかの同意を得るの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ため、同意の対象となる家族等と連絡が取れない場合等の取扱いを整理するべきではないか。
- 本人と家族の利益が相反する場合や本人と家族が疎遠な場合等について、必ずしも家族の関与を前提としない仕組みについてどのように考えるか。例えば、本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われないような場合について、市町村長同意を行えるよう検討してはどうか。
- 家族等同意をその趣旨に則った運用とする観点から、家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとしてはどうか。(例: 医師の説明の内容や、従前の本人の意向を踏まえ、入院医療を行うことが病状の改善等の本人の利益に資するかという観点から同意を行うこと 等) また、家族等の同意に当たって、本人の意向を考慮要素の一つとして位置付けることについてどのように考えるか。
- 家族等以外の者が同意者となることについて、どのように考えるか。家族の負担を軽減する観点からは、同意を行う者を家族等以外とすることも課題として考えられるが、家族等が同意者となっている趣旨や実務的な対応可能性を踏まえると、現状でどのような者が同意を行うべき者に当たるかについて直ちに整理することは困難ではないか。

医療保護入院制度について③

3 医療保護入院の必要性・妥当性をどのように審査すべきか。

(現状)

- 現在、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入院届や定期病状報告、退院請求等の審査という形で、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。
- 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おり、退院支援委員会の開催が早期退院に結びついた事例があるとした医療機関は約30%である。また、地域援助事業者との連携は約60%で認められる。
- 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(例えば定期病状報告では自治体別の平均処理日数が最長106.4日となっている)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。

(検討の視点)

(1) 退院促進措置について

○ 現行の退院促進措置について、その実施状況等をどのように考えるか。

- 退院後生活環境相談員の配置や業務の現状、地域援助事業者との連携の状況、退院支援委員会の実施状況、その効果などをモニタリングするため、実態把握を定期的に行うべきではないか。

○ 退院促進措置をさらに充実させるためにはどのような対応が必要か。

- 退院促進措置の地域援助事業者の範囲について、入院時から早期に関わりやすくする観点から、市町村による障害者相談支援事業を実施する者も含めてはどうか。
- 1年以上の長期入院者についても退院支援委員会を開催することについて、一定の期間ごとに定期的に行われるよう検討してはどうか。また、委員会に医療保護入院者本人が出席することについて、出席が困難な特段の事情がなければ出席を求めることとするなどについて検討してはどうか。

(2) 精神医療審査会について

○ 精神医療審査会の審査のあり方についてどのように考えるか。

- ・ 精神医療審査会の審査の内容や審査の期間についてどのように考えるか。審査期間等の地域差を平準化し、審査の迅速化を図るため、平均処理日数の共有や好取組の紹介などの取組が必要ではないか。
- ・ 丁寧な審査の必要性和早期処理の必要性の双方を踏まえた上で、入院届、定期病状報告、退院請求等の審査のあり方についてどのように考えるか。
- ・ 一部の自治体において、定足数に満たない審査会による決定など、過去に不適正な運営が行われたことが確認されており、審査会の運営に当たって適正な手続を確保するための取組について検討する必要があるのではないか。
- ・ 患者の権利擁護の観点からは、特に、最初の入院届の審査に当たって、迅速にチェック機能が働くようにするための取組について検討するべきではないか。(例: 予備委員の積極的な活用の周知など)
- ・ 精神医療審査会の委員の確保が促進されるよう、精神保健指定医制度の見直しと合わせて検討するべきではないか。

医療保護入院制度について④

4 移送を含む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。

(現状)

- 現行制度では、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こととされており、その運用件数は地域によって違いがある。

* 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。

- 自治体アンケートによれば、家族等の依頼により保健所において診療支援計画を作成して家庭訪問を検討したもののうち、約4割が受診勧奨に、約3割が実際の受診に結びついているとの結果が出ている。

(検討の視点)

○ 移送を含む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。

- ・ 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であり、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するべきではないか。
- ・ 医療へのアクセスのあり方として、当初から入院に結びつけることなく、①医療導入を検討するためのアウトリーチを行い、②必要に応じて医師による診断に結びつけた上で、③診断に応じて必要な医療導入を図る、という全体の流れが考えられるのではないか。
- ・ ①の医療導入を検討するためのアウトリーチは、保健所等の行政による対応が考えられるのではないか(保健的アウトリーチ)。他方で、アウトリーチの機会を増やすためには、福祉を担う市町村との連携による保健的なアプローチも考えられるのではないか。
- ・ 保健的なアウトリーチを行うに当たって、家族支援をより積極的に行えるよう、支援の内容について検討してはどうか。
- ・ 地域において医療アクセスの確保について検討するに当たって、どのような場合にどのようなアクセスの手段(アウトリーチによる受診勧奨、移送等)を用いるべきか、患者の状態等に応じた一般的な対応のあり方の研究を進めてはどうか。
- ・ 地域の実情に応じて医療へのアクセスを確保する体制づくりについては、地域の保健・医療・福祉等の関係者による協議会を中心に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築する中で、地域の実情に合わせた取組について検討することとしてはどうか。
- ・ 医療へのアクセスを図る中で、緊急性が高い場合に移送の手続きによる対応を検討するべきではないか。この点、どのような場合を緊急性が高いと考え、移送を実施するかをより明確化する必要があるのではないか。
- ・ 医療保護入院に係る移送の事前調査も含め、診断がついていない段階で行政に強制的な調査権限を付与すべきかどうかについては、権利擁護の観点から特に慎重に検討するべきではないか。

医療保護入院制度について⑤

5 入院中の患者の意思表示支援等について、いわゆる「代弁者」のあり方も含めどのように考えるか。

(現状)

- 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。
- 入院中の精神障害者の意思決定支援について、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「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、精神障害者に対する「アドボケーターガイドライン」がまとめられている。
- 知的障害や精神障害等で意思決定に困難を抱える障害者の支援について、「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、全障害者を対象とした「意思決定支援ガイドライン(仮称)」を今年度中に通知することとしている。
- 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。

(検討の視点)

○ 入院中の患者と意思表示支援等を行う者(いわゆる「代弁者」)との関係についてどのように考えるか。

- ・ 意思表示支援等を行う者は患者からの依頼に基づき選任されるのか、あるいは、患者からの依頼がなくても全ての患者に選任されるようにするのかという点についてどのように考えるか。
- ・ できる限り自らに関わることは自らが行いたいという希望を持つ患者もいることを踏まえると、すべての患者にこうした存在が選任されるようにすることまでは必要ではないのではないか。ただし、権利擁護は表示された意思と関わりなく行うべきという観点にも留意すべきではないか。
- ・ 患者からの依頼に基づき選任される場合、精神疾患により判断能力が低下していることも想定される中で、患者の依頼による選任についてどのように考えるか(依頼する程度の判断能力はあると考えられるか)。
- ・ 選任行為の必要の有無等については、意思表示支援等を行う者が担う役割に応じて検討すべきであり、その役割が本人に代わって権利行使を行うようなものでなければ、必ずしも「選任」までは必要ないのではないか。
- ・ 意思表示支援等を行う者は、同意に基づかない入院をしている本人の権利擁護をより積極的に図るため、必要な情報提供を行い、本人の意思を尊重し、それが実現できるよう援助する立場であると考えられ、必ずしも「代弁」という点に重点を置くのではなく、想定される機能に応じて、入院者の権利擁護を一層進めるという役割を踏まえた呼称としてはどうか。

○ 意思表示支援等を行う者の必要性の有無を検討する上で、その機能についてどのように考えるか。

- ・ 意思表示支援等を行う者に想定される機能については、研究事業でまとめられた「アドボケーターガイドライン(仮称)」や分科会の議論から、例えば以下のような機能を医療保護入院を行う医療機関に所属しない外部の者が担うことが考えられるが、それぞれの機能について、概ね以下のように整理できるのではないか。

- ① 患者の意思を引き出し、意思表示を支援し、本人の同意があれば医療機関に意思を伝える機能
→ 基本的には病院職員が果たす役割であり、主な役割として位置づけることについては慎重に検討すべきではないか。ただし、活動の結果としてこうした役割を果たす可能性はあるのではないか。
- ② 退院に向けた意思形成を支援し、退院促進を図る機能
→ 退院後生活環境相談員、地域援助事業者の役割と重複する部分があるが、患者本人の意思表示前から第三者が関与する意義も大きいことから、果たすべき機能の一つとして位置づけてはどうか。
- ③ 退院請求など入院者が持つ権利行使を支援する機能
→ 退院請求等については入院者本人が行行使できることから、まずはこうした権利行使を行えることを適切に伝えることを機能の一つとして位置づけてはどうか。
- ④ 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
→ 入院の必要性等について外部の視点から審査する役割は、精神医療審査会や自治体による指導監査の役割と重複するが、活動の結果としてこうした役割を果たす可能性があるのではないか。