

平成24年2月8日 作業チーム資料

1

保護者の同意要件の見直しに当たっての論点・考え方(案)

[今後の具体的な議論に資するため、入院に至る前の対応、入院の手続き、入院中の対応、退院支援の一連の過程においての考え方を網羅的に整理]

①入院に至る前の対応

②入院手続き

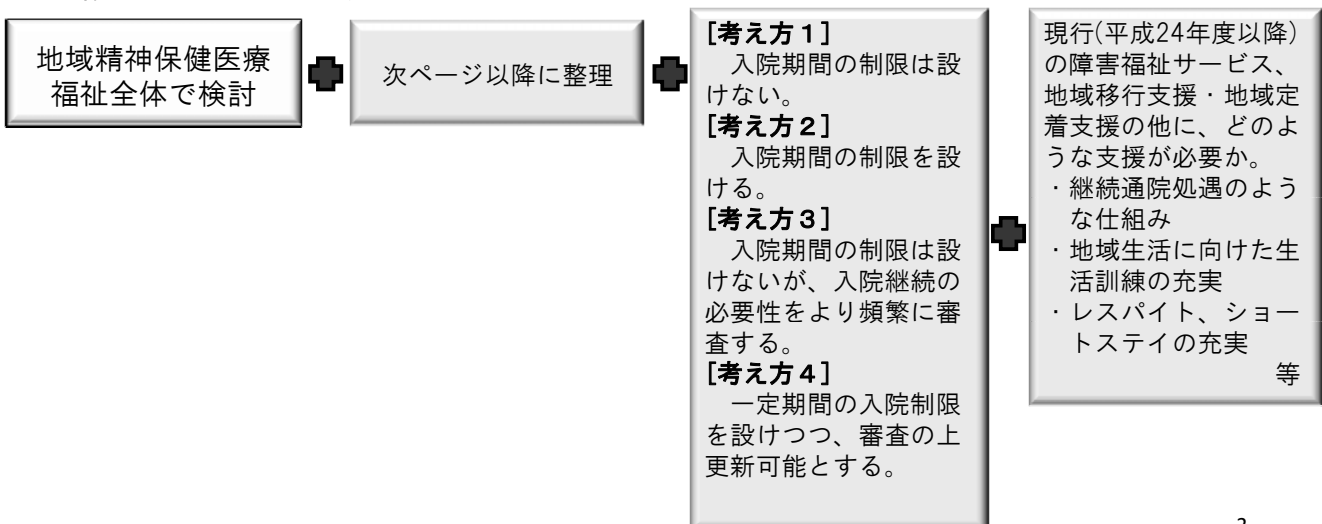
③入院中の対応

④退院時・退院後

◆現行制度



◆保護者の同意要件の見直しに当たっての論点・考え方(案)



2

※これらの考え方を組み合わせる考え方もあり得る

②入院手続きについて考えられる考え方(案)

1月26日の作業チームでの議論の整理

○ 入院の判断なので、指定医の判断がベースになることが前提。

○ その上で、

【論点1】 保護者に代わる誰かの「同意」を必要とするかどうか。

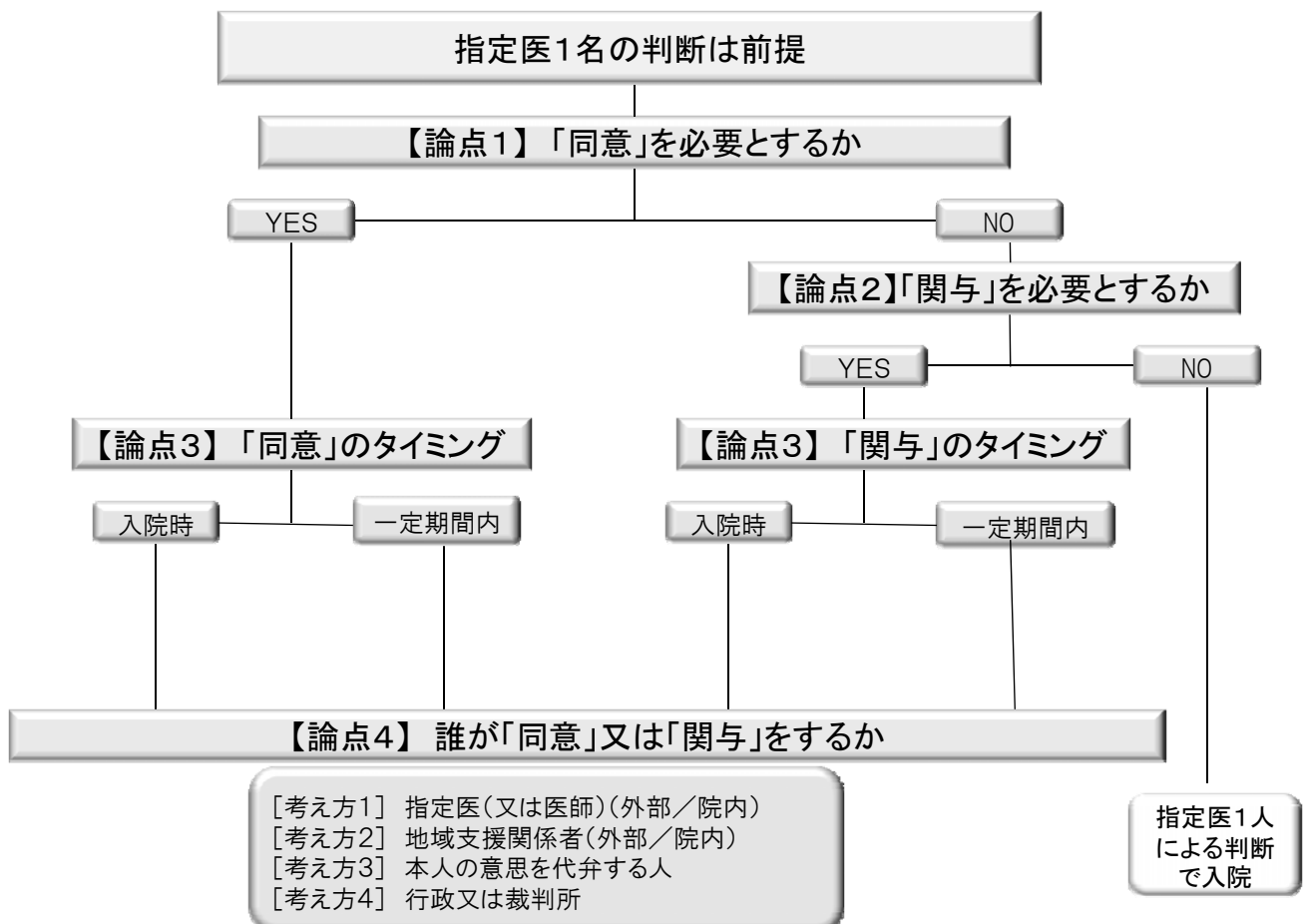
【論点2】 「同意」は必要ないとしても、「関与」を必要とするかどうか。

【論点3】 「同意」又は「関与」する場合、入院時とするか、一定期間内でよいこととするか。

【論点4】 誰が「同意」又は「関与」を行うか。

3

(参考)



4

【論点1】 保護者に代わる誰かの「同意」を必要とするか。

- 治療へのアクセスという制度の目的を考えた場合、現行制度は、指定医が入院の必要性があると判断していても、保護者の同意がなければ入院させることができないという課題がある。

保護者に代わる誰かの「同意」を必要とするなら、現行制度の課題が継続することとなるが、この点についてどのように考えるか。

- （【論点4】との関連）

指定医等の同意を要することとした場合には、入院の判断の客観性を確保するという意義があるとしても、指定医等以外の者（地域支援関係者、本人の意思を代弁する人、行政・裁判所）に、指定医の判断を覆す権限を与えることについてどのように考えるか。

5

【論点2】 「同意」は必要ないとしても、「関与」を必要とするかどうか。

- 何らかの「関与」も必要ないとする、入院時には指定医1名の判断のみで入院をさせることとなるが、現行制度で指定医1名の判断に加え保護者の同意を要件としていることとの関係で、どのように考えるか。

- 「関与」とは、具体的には指定医が判断するに当たり意見を聴くということによいか。

6

【論点3】「同意」又は「関与」する場合、入院時とするか、一定期間内でよいこととするか。

	入院時	一定期間内
同意	○ 指定医等が行う場合には、指定医の判断に客観性を付与する意義。 指定医等以外が行う場合、指定医等とは別の観点から入院の要否を判断する意義。 ○ 緊急に入院が必要な場合もあることを考慮すると、入院時に「同意」を求める手続きに実効性があるか。	○ 入院時の指定医の判断が適切であったかを事後的に確認する。 ○ 一定期間内に「同意」を得ればよい点で、実効性は向上する。
関与	○ 指定医が判断するに当たり、別の観点から意見を述べる等 ○ 緊急に入院が必要な場合もあることを考慮すると、入院時に「関与」を求める手続きに実効性があるか。	○ 「関与」の場合、指定医の入院時の判断に影響を与えるわけではなく、「関与」の時点、又はそれ以降の支援の方針に影響を与えるためのもの。

○ 一定期間内は指定医1名の判断で入院が可能であることを考えると、現行の応急入院との関係を整理する必要がある。

※ 緊急性がある場合とそうでない場合を分けて考える必要があるか。

7

【論点4】 誰が「同意」又は「関与」を行うか

〔方法1〕 指定医 (又は病院の管理者)

- ① 同一院内の指定医
- ② 別の医療機関の指定医
- ③ 病院の管理者

〔方法2〕 地域支援関係者

- ① 院内の地域支援関係者
- ② 院外の地域支援関係者

※ 地域支援関係者の形態(個人、機関、委員会等)、職種等をどう考えるか。

〔方法3〕 本人の意思を代弁する人

- ① 本人の代理人
- ② 病前に本人が示した意思
- ③ 権利擁護の第三者機関

〔方法4〕 行政又は裁判所

- ① 都道府県知事
- ② 市町村長
- ③ 裁判所

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。

9

[考え方3] 入院期間の制限は設けませんが、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。

10

◆審査の方法として考えられる具体的な方法

(医療機関外の主体が行う方法)

[方法1] 精神医療審査会による審査	
考え方	現在の定期病状報告に対する精神医療審査会の審査の頻度を、12か月毎から短縮する。
課題	精神医療審査会による定期病状報告は審査が膨大になる。 前提として、精神医療審査会の審査の在り方自体も議論することが必要。

(参考) 精神医療審査会について

- ・ 事務は都道府県(指定都市)から独立性を有する精神保健福祉センターが実施(平成14年4月1日～)
- ・ 構成員(1合議体あたり5名)
 - ①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)
 - ②法律に関する学識経験者 1名以上(弁護士、検事等)
 - ③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)
- ・ 審査内容
 - ①医療保護入院の届出(10日以内)
 - ②措置入院(半年までは3月毎、それ以降は6月毎)、医療保護入院患者(12月毎)の定期病状報告
 - ③入院中の患者、保護者等からの退院請求、処遇改善請求
 に対して、入院の要否、処遇の適・不適の審査を行い、審査結果を都道府県知事(指定都市市長)に通知。
都道府県知事(指定都市市長)は、退院命令等の措置を取らなくてはならない。
- ・ また、都道府県(指定都市)は、年1回全ての精神科病院を実地指導することとなっており、その中で、定期病状報告等を踏まえながら、計画的、重点的に医療保護入院者の診察を行うこととされている。

[方法2] 市町村による審査を行う。	
考え方	市町村は障害者自立支援法、介護保険法の実施主体であり、それらのサービスとの関連性という観点から、主体的な役割を果たすべき。
課題	市町村の限られた体制の中で、実効性のある関わりが可能か。

11

(医療機関における審査による方法)

[方法3] 病院の管理者を含む審査会	
考え方	現在でも、多職種による院内での審査を行っている精神科病院があることを踏まえ、病院の管理者を含む多職種による院内審査を行う。
課題	院内の審査であるため、実効性のある審査が可能か。

[方法4] 本人の代理人を含む審査会	
考え方	本人にとっての強制性のある入院状態であることから、本人に対する人権面での配慮を手厚くするため、院内審査に本人の代理人を参画させる。
課題	代理人が本人の意思を尊重するのみの役割だとすれば、治療にアクセスするという制度の目的を適切に果たし得なくなる可能性がある。

[方法5] 地域支援関係者を含む審査会	
考え方	入院の継続の必要性を審査するに当たり、院内審査に地域支援関係者を参画させることにより、退院に向けた具体的な手段を想定しながら院内審査を行うことが可能となる。 地域移行支援、地域定着支援の利用への移行を円滑に行うことができる。
課題	地域支援関係者の量的、質的な確保が必要。

(本人の意思をできる限り踏まえる方法)

[方法6] 本人の代理人による審査を行う。

考え方 入院の継続については、できる限り本人の立場に立って検討する必要があることから、本人の代理人（例えば、本人が信頼し、指名する人）による審査を行う。

課題 適切な治療を継続することが困難になる可能性がある。

[方法7] 権利擁護の第三者機関による審査を行う。

考え方 入院の継続性の判断に当たっては、本人の権利を擁護する立場から検討する必要があることから、権利擁護の第三者機関による審査を行う。

課題 そのような役割を担う機関の量的、質的確保が現実的に可能か。

13

④退院時・退院後に関する論点(案)

○ 退院支援に関しては、平成24年4月より、地域移行支援、地域定着支援が個別給付化されるほか、障害福祉サービスの報酬改定においても、充実が検討されているが、これらに加え、どのような支援が必要か。

○ 具体的には、

① 服薬管理等一定の医療的な支援が確保されれば地域で生活することが可能な人に対して、諸外国の「継続通院処遇」のような対応を行うことについて、どのように考えるか。

② 地域での生活を継続していくため、生活訓練の充実や、状態が悪くなったときなどに駆け込み、専門的な観点からの支援を受けることができるレスパイト、ショートステイの場の拡充についてどのように考えるか。

14