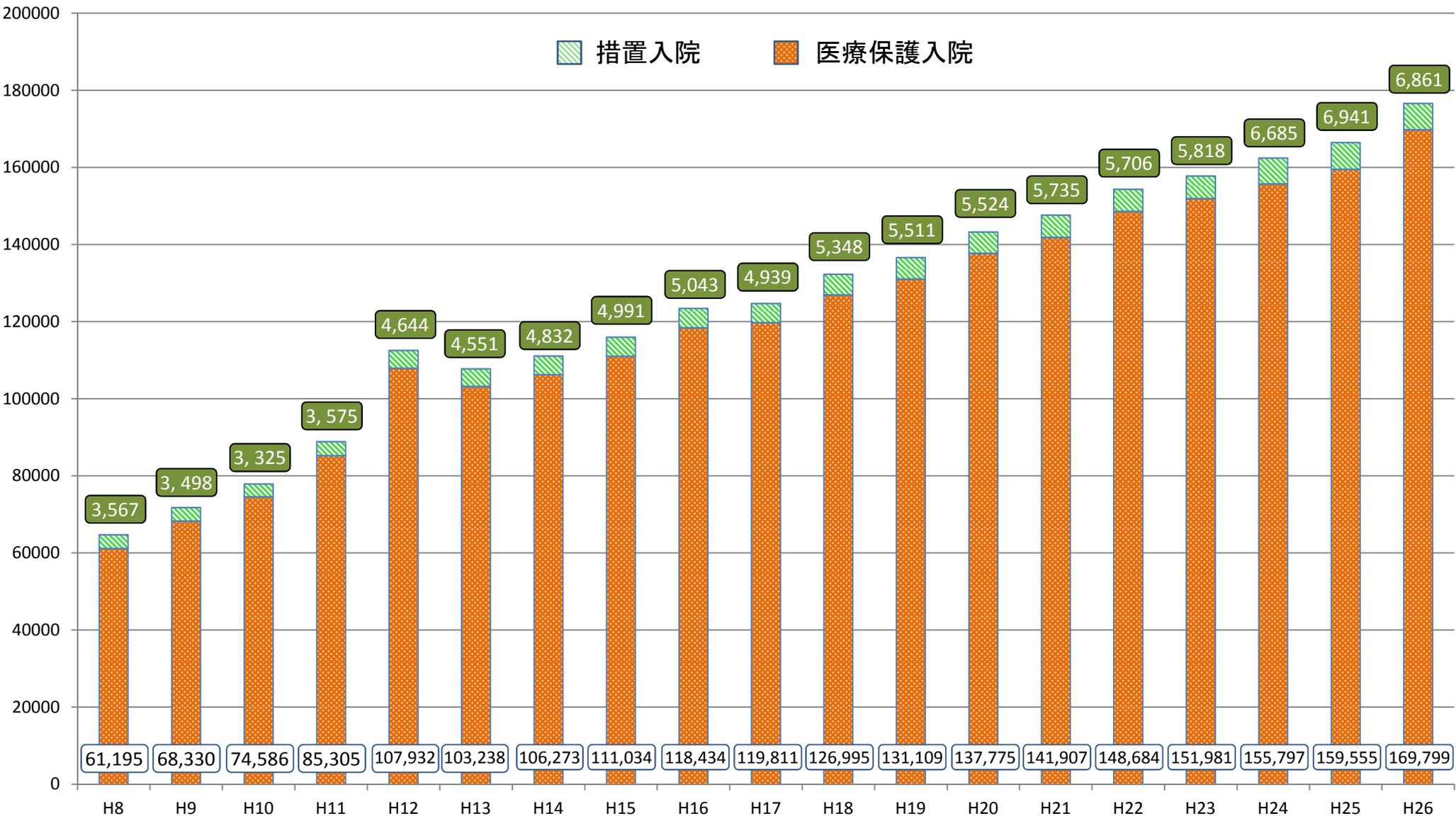


參考資料

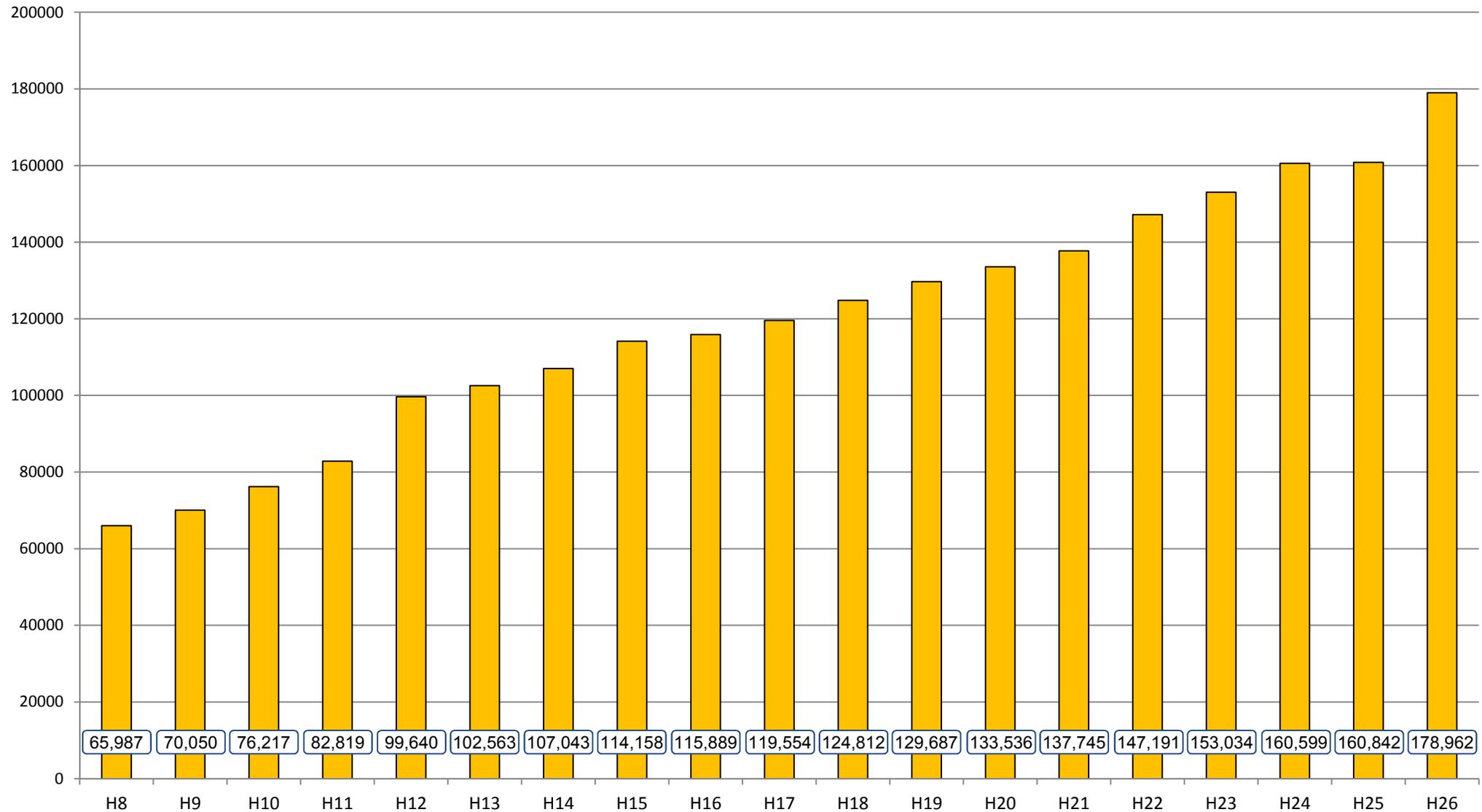
措置入院・医療保護入院の届出数の推移



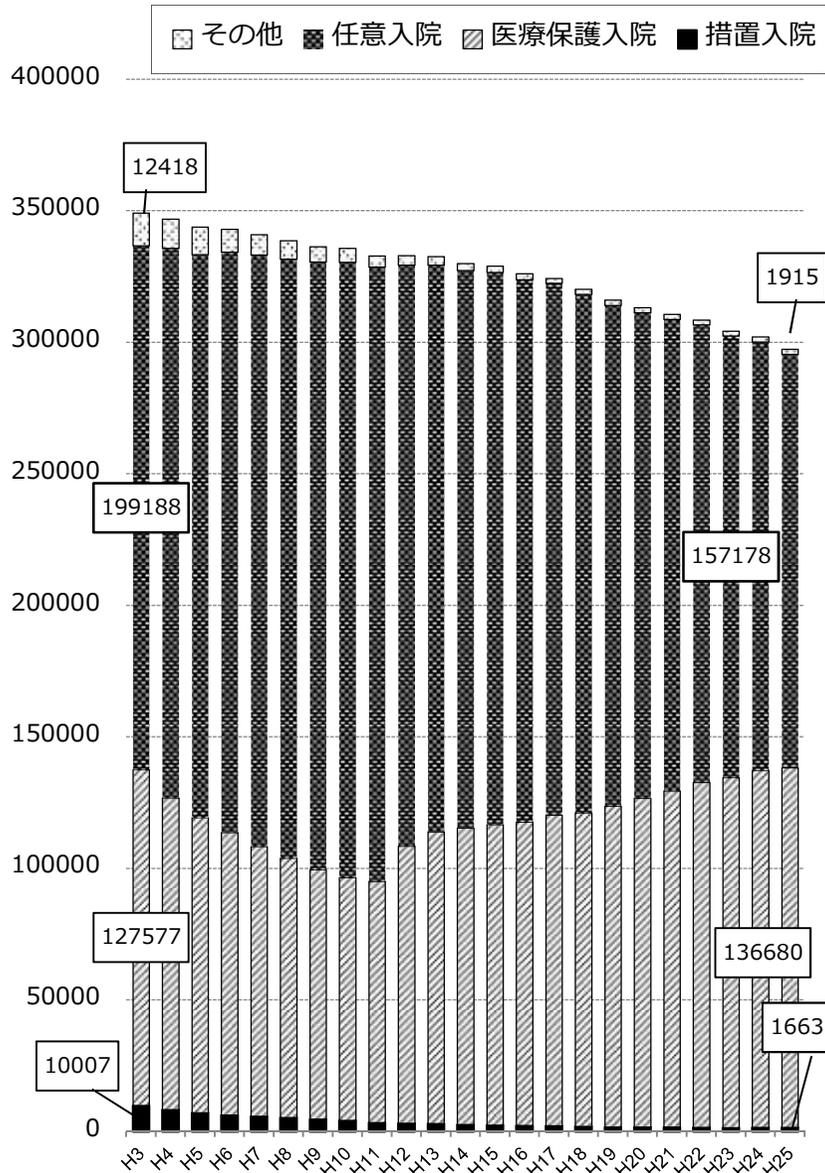
※平成25年度以前の医療保護入院においては、保護者として選任されていない扶養義務者の同意による4週間に限った入院制度があったが、この制度による入院者数は計上していない。

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

医療保護入院の退院届出数の推移

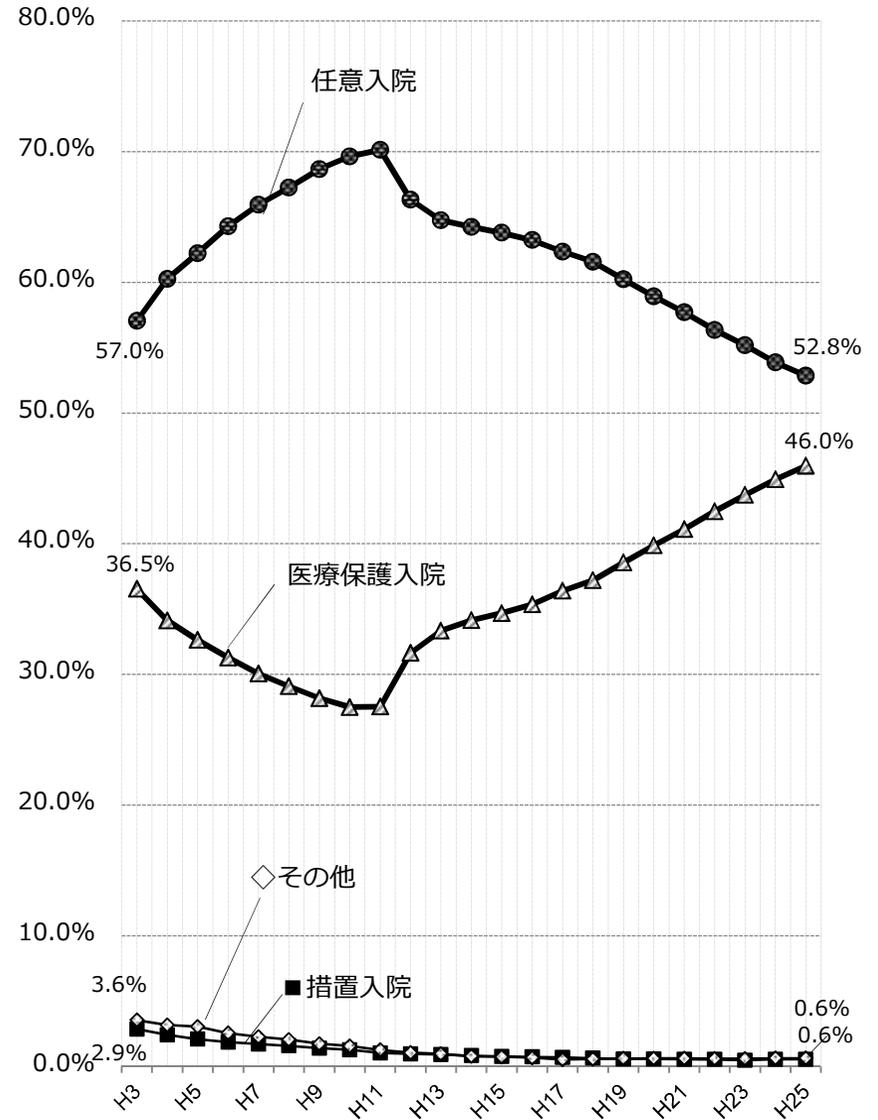


入院形態別在院患者数の推移(平成3年度～平成25年度)



※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)

在院患者数に占める割合



厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調べ(各年度6月30日現在)

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。

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院の同意要件の見直し

- 医療保護入院は、自傷他害のおそれはないが、医療及び保護のため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い者が対象。

改正前

- 精神保健指定医の診察及び保護者(※)の同意が要件。
※以下の①～④の順位で1名のみ。上位の者がない場合や所在地不明の場合等は下位の者。
- ① 後見人又は保佐人
 - ② 配偶者
 - ③ 親権者
 - ④ ②③の者以外の扶養義務者のうち家庭裁判所が保護義務を履行すべき者として選任した者（扶養義務者は改正後に同じ）
- 市町村長同意による入院が可能なのは、保護者がない場合又は保護者になり得る者の全員が本人に治療を受けさせる等の義務を行うことができない場合(※)。
※所在地不明、長期間の疾病、破産など
※扶養義務者の同意が得られないときも含む
- 退院請求は、本人のほか、保護者となった者(1名のみ)が行うことができる。



改正後

- 精神保健指定医の診察及び家族等(※)の同意が要件。
※以下に該当する者のうちいずれかの者。順位はない。
- ・ 後見人又は保佐人
 - ・ 配偶者
 - ・ 親権者
 - ・ 扶養義務者（民法の規定により、直系血族、兄弟姉妹及び家庭裁判所に選任された三親等以内の親族とされている）
- 市町村長同意による入院が可能なのは、家族等がない場合又は家族等の全員が意思を表示することができない場合(※)。
※所在地不明など
- 退院請求は、本人のほか、家族等の全員が行うことができる。

家族等同意制度の創設の経緯

○ 平成25年の精神保健福祉法改正に当たって、医療保護入院制度における同意手続の取扱いについては、

- ・ 一般医療においてインフォームド・コンセントがますます重要とされる中で、患者本人に病識がない精神障害者を本人の同意なく入院させるに当たって、患者の身近に寄り添う家族等に十分な説明がなされた上で、入院の是非を判断する手続が必要ではないか
- ・ 本人の意思によらず身体を自由を奪うこととなる入院を精神保健指定医1名の診断のみで行う仕組みは患者の権利擁護の観点からみて適切か
- ・ 自傷他害のおそれがある措置入院の場合に精神保健指定医2名の診断が必要とされる一方で、自傷他害のおそれがなく、より症状が軽い医療保護入院の場合には精神保健指定医1名の診断で入院させることが適切か

等の観点から、同意手続を経ずに精神保健指定医1名の判断のみで入院を行うことは不適当であり、家族等のいずれかの者の同意を要件とすることとされた。

医療保護入院における家族等の同意に関する運用の考え方

(平成26年1月24日精神・障害保健課長通知)

1. 今回の法改正においては、保護者制度の廃止に伴い、医療保護入院について精神保健指定医1名の判定とともに、家族等(配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人をいう。以下同じ。)のうちいずれかの者の同意を必要とすることとした。(法第33条第1項及び第2項)
2. 当該改正の趣旨は、適切な入院医療へのアクセスを確保しつつ、医療保護入院における精神障害者の家族等に対する十分な説明とその合意の確保、精神障害者の権利擁護等を図るものである。
3. なお、医療保護入院は、本人の同意を得ることなく入院させる制度であることから、その運用には格別の慎重さが求められる。本人の同意が求められる状態である場合には、可能な限り、本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるように努めなければならない。
4. 医療保護入院においては、その診察の際に付き添う家族等が、通例、当該精神障害者を身近で支える家族等と考えられることから、精神科病院の管理者(以下「管理者」という。)は、原則として、診察の際に患者に付き添う家族等に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、当該家族等から同意を得ることが適当である。
5. 管理者が家族等の同意を得る際には、当該家族等の氏名、続柄等を書面で申告させて確認する。その際には、可能な範囲で運転免許証や各種医療保険の被保険者証等の提示による本人確認を行うことが望ましい。
また、家族等の同意に関する書面の様式例を参考までに添付するので、適宜活用されたい。

6. 管理者が家族等の同意を得る際に、後見人又は保佐人の存在を把握した場合には、これらの者の同意に関する判断を確認することが望ましい。
7. また、当該医療保護入院者に係る精神障害者が未成年である場合に管理者が親権者から同意を得る際には、民法(明治29年法律第89号)第818条第3項の規定にしたがって、原則として父母双方の同意を要するものとする。
8. 精神障害者に対する医療やその後の社会復帰には家族等の理解と協力が重要であることを踏まえ、医療保護入院は、より多くの家族等の同意の下で行われることが望ましい。
このため、管理者が医療保護入院の同意についての家族等の間の判断の不一致を把握した場合においては、可能な限り、家族等の間の意見の調整が図られることが望ましく、管理者は、必要に応じて家族等に対して医療保護入院の必要性等について説明することが望ましい。
9. 管理者が家族等の間の判断の不一致を把握した場合であって、後見人又は保佐人の存在を把握し、これらの者が同意に反対しているときには、その意見は十分に配慮されるべきものと解する。
10. また、管理者が家族等の間の判断の不一致を把握した場合において、親権を行う者の同意に関する判断は、親権の趣旨に鑑みれば、特段の事情があると認める場合を除き、尊重されるべきものと解する。
11. 医療保護入院後に管理者が当該入院に反対の意思を有する家族等(医療保護入院の同意を行った家族等であって、入院後に入院に反対することとなったものを含む。)の存在を把握した場合には、当該家族等に対して入院医療の必要性や手続の適法性等について説明することが望まれる。その上で、当該家族等が依然として反対の意思を有するときは、管理者は、都道府県知事(精神医療審査会)に対する退院請求を行うことができる旨を教示する。

扶養義務者に関する規定

◎申請主体として位置づけている例

扶養義務者が申請主体に含まれ、申請の行為の結果が本人に帰属するもの。

例：生活保護法

（申請保護の原則）

第七条 保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基いて開始するものとする。但し、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができる。

◎費用を負担する主体として位置づけている例

扶養義務者が、本人にかかった費用を徴収する相手方に含まれる場合。

又は、本人にかかった費用を徴収する場合の負担能力の算定に扶養義務者が含まれる場合。

例：母子保健法

（費用の徴収）

第二十一条の四 第二十条の規定による養育医療の給付に要する費用を支弁した市町村長は、当該措置を受けた者又はその扶養義務者から、その負担能力に応じて、当該措置に要する費用の全部又は一部を徴収することができる。

市町村長同意について(平成25年精神保健福祉法改正の前後の比較)

改正前	改正後
<p>第二十条 (略)</p> <p>2 保護者が数人ある場合において、その義務を行うべき順位は、次のとおりとする。ただし、本人の保護のため特に必要があると認める場合には、後見人又は保佐人以外の者について家庭裁判所は利害関係人の申立てによりその順位を変更することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 後見人又は保佐人 二 配偶者 三 親権を行う者 四 前二号の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者 <p>第二十一条 前条第二項各号の保護者が<u>ないとき又はこれらの保護者がその義務を行うことができないときはその精神障害者の居住地を管轄する市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。)</u>、居住地がないか又は明らかでないときはその精神障害者の所在地を管轄する市町村長が保護者となる。</p>	<p>(医療保護入院)</p> <p>第三十三条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの 二 (略) <p>2 (略)</p> <p>3 精神科病院の管理者は、第一項第一号に掲げる者について、<u>その家族等(前項に規定する家族等をいう。以下同じ。)</u>がない場合又は<u>その家族等の全員がその意思を表示することができない場合</u>において、その者の居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、その者の所在地。第四十五条第一項を除き、以下同じ。)を管轄する市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。)<u>の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。</u>第三十四条第二項の規定により移送された者について、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときも、同様とする。</p> <p>4～7 (略)</p>

○改正後において入院時に市町村長の同意の対象となる者

病院側の調査の結果、当該精神障害者の家族等のいずれもないか、又はその家族等の全員がその意思を表示することができないこと(これらの家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られないときは、医療保護入院はできないこと。)

※ 「その意思を表示することができない」・・・心神喪失の場合等のことをいう。

(家族等が反対している場合や家族等が反対しないが同意もしない場合は含まれない。)

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院者の退院促進措置

平成25年の精神保健福祉法改正により、精神科病院の管理者に以下の事項を義務付けている。

1. 退院後生活環境相談員の選任

- 医療保護入院者の退院に向けた相談支援や地域援助事業者等の紹介、円滑な地域生活への移行のための退院後の居住の場の確保等の調整等の業務を行う『退院後生活環境相談員』を精神保健福祉士等から選任しなければならない。

2. 地域援助事業者の紹介

- 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業や、事業の利用に向けた相談援助を行う『地域援助事業者』を紹介するよう努めなければならない。

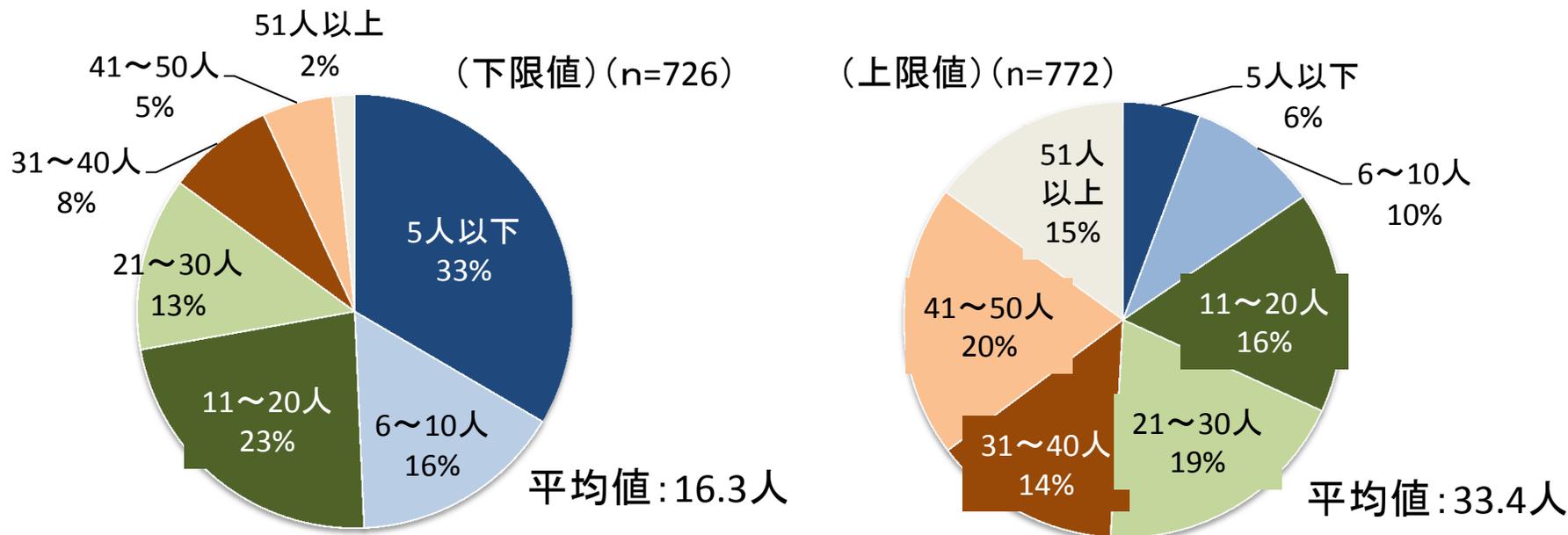
3. 医療保護入院者退院支援委員会の設置

- 主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、医療保護入院者及び家族等が出席し、医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由、入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間及び当該期間における退院に向けた取組等を審議する『医療保護入院者退院支援委員会』を設置しなければならない。

退院後生活環境相談員の受け持ち患者数

- 退院後生活環境相談員の1人あたりの受け持ち患者数は、各病棟内で最も数が少ない相談員(下限値)では、5人以下が33%と最も多く、平均は約16人
- また、各病棟内で最も受け持ち患者数が多い相談員(上限値)では、41～50人が20%と最も多く、平均は約33人

退院後生活環境相談員1人あたりの受け持ち患者数



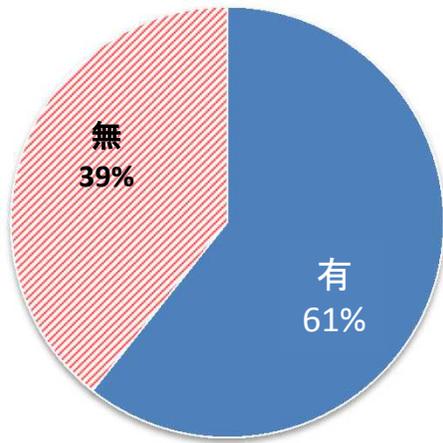
<自由記載の回答例>

- 退院後生活環境相談員についての説明やその後の業務など、仕事内容や記録すべき事柄が増え、個別対応の時間が逆に減ってしまったように思える。もう少し簡素化できないものか、検討していただきたい。
- 委員会、書類整備等、業務を圧迫している。退院後生活環境相談員の受け持ち患者数の上限を下げ、院内のPSWの増員を図り、適切な支援を提供していけるような体制が必要である。

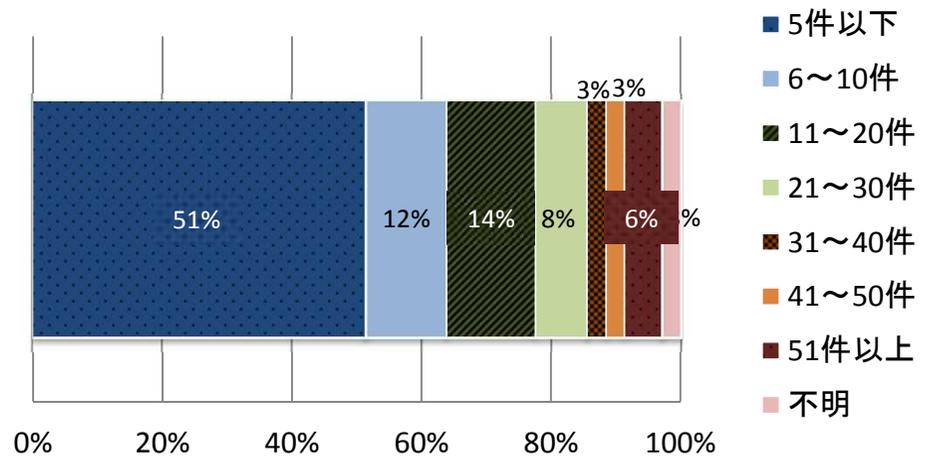
地域援助事業者について

○ 地域援助事業者との連携は約60%で認められ、その件数は5件以下が約50%で最も多かった

地域援助事業者との
連携の有無 (n=783)



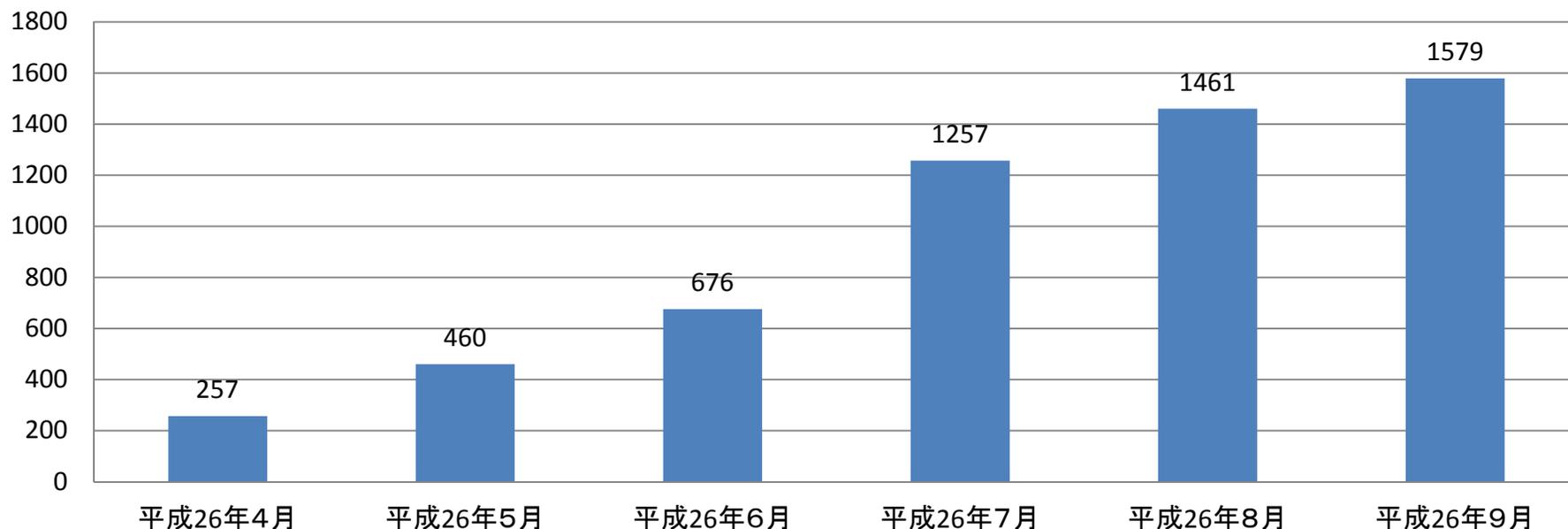
「有」の場合のその件数割合



医療保護入院者退院支援委員会の開催回数

○ 委員会開催件数は、改正精神保健福祉法が施行された平成26年4月以降、増加を続けている。

委員会開催件数



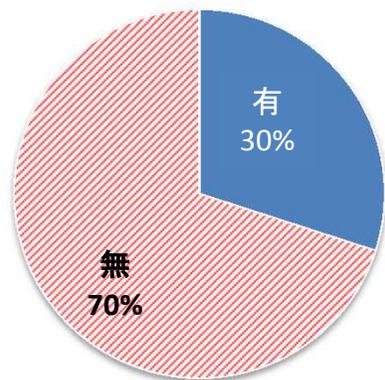
<自由記載の回答例>

○委員会にまつわる記録・管理が煩雑で通常業務を圧迫しやすく、形ありきで非効率的な面が多い。退院支援は、通常業務で行われていたことなので、委員会の書類作成などで余計な時間を要するようになった。

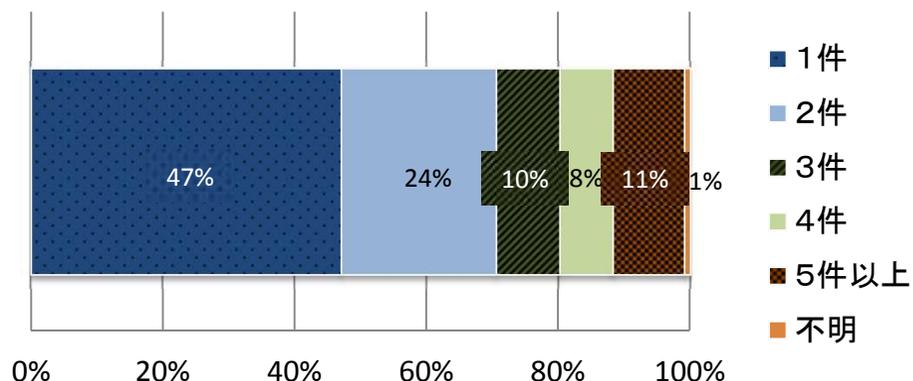
医療保護入院者退院支援委員会による早期退院

○ 委員会開催で早期退院に結びついた事例があったとした医療機関は約30%で、その件数は1件が最も多く約48%であった

委員会開催で早期退院に結びついた事例の有無 (n=794)



「有」の場合の件数割合

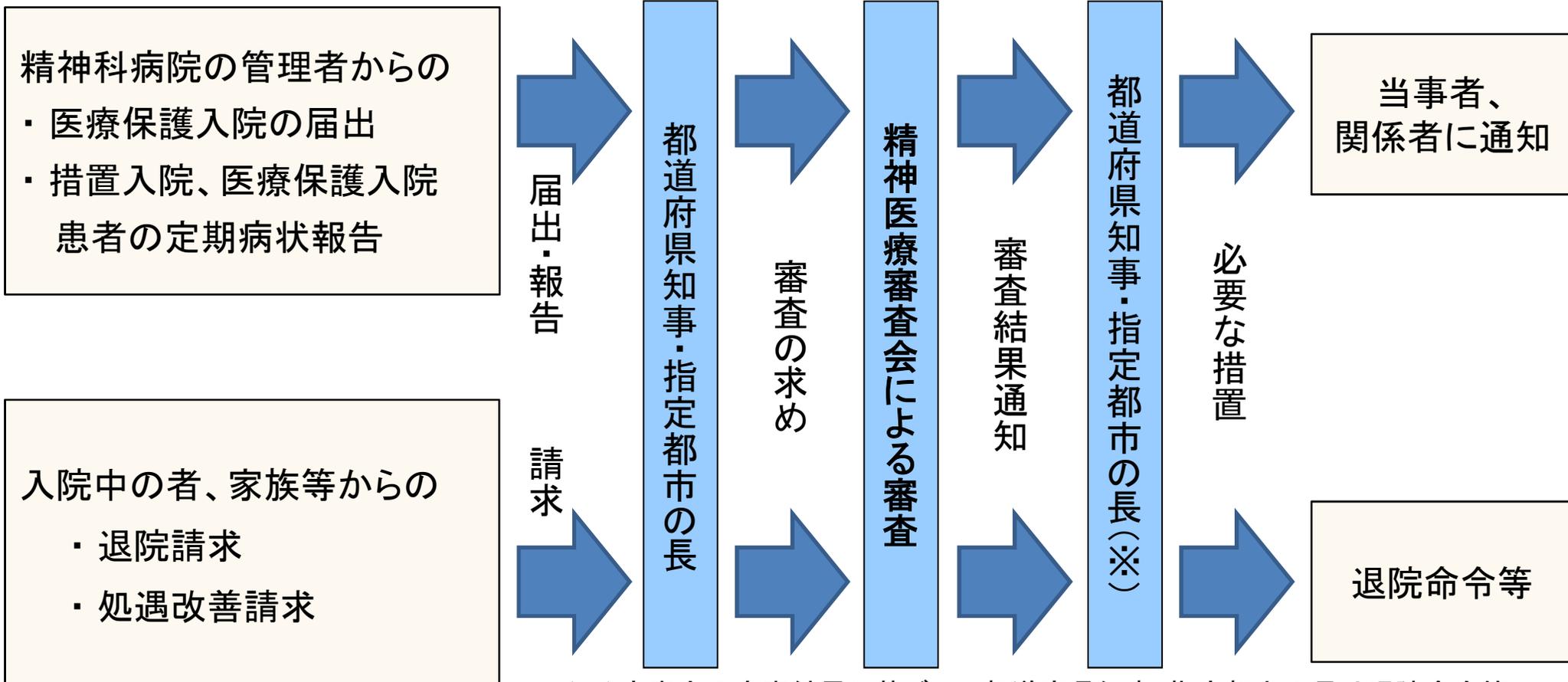


出典:平成26年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業
「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」 日本精神科病院協会

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

- 【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

通知

請求者・患者・家族等・病院管理者

- ・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

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

出頭を命じ、審問可

病院管理者(代理人)・患者の主治医等・その他の関係者

意見陳述可

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

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

参考意見を述べる事が可能

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)

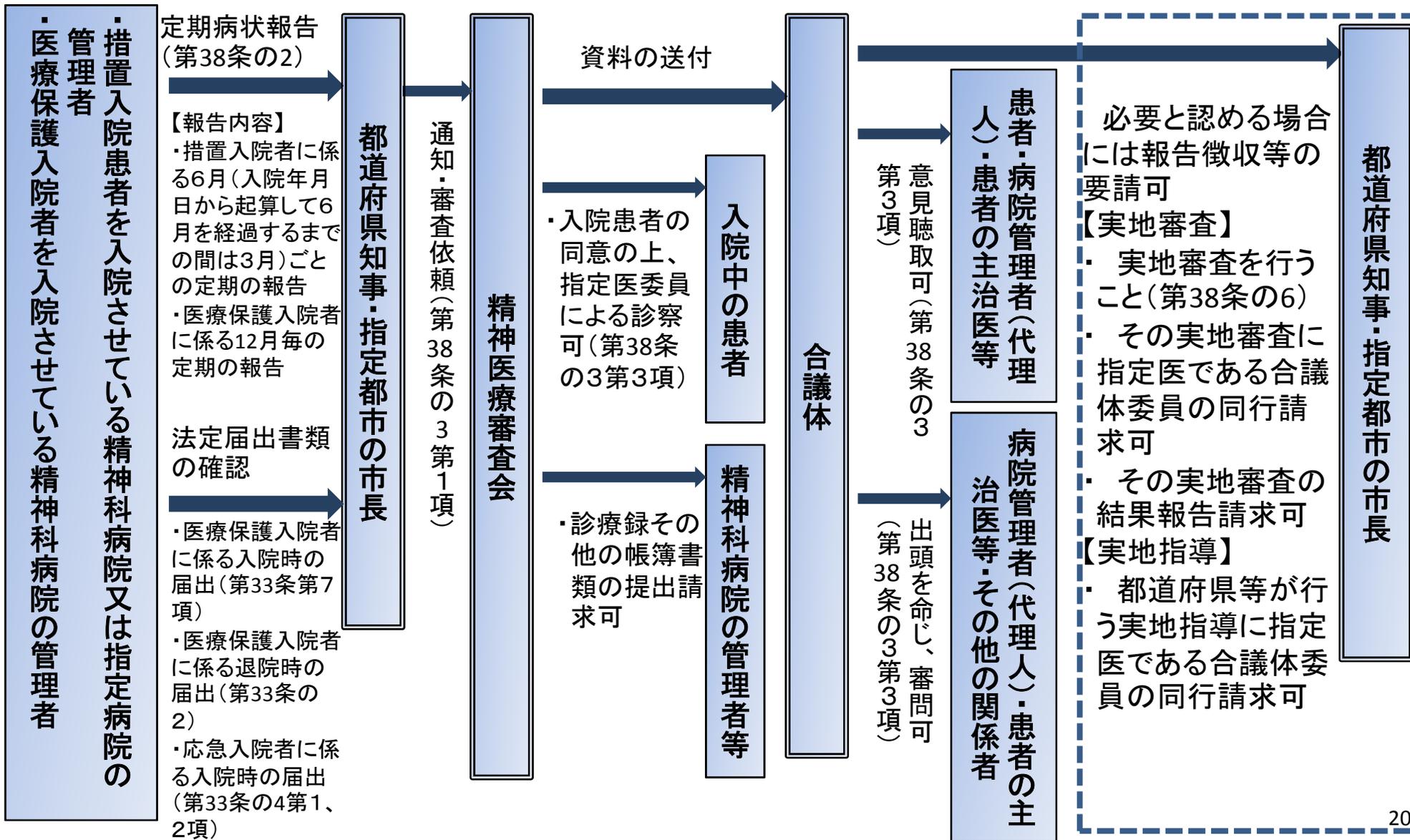
精神医療審査会

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



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

精神医療審査会

・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)

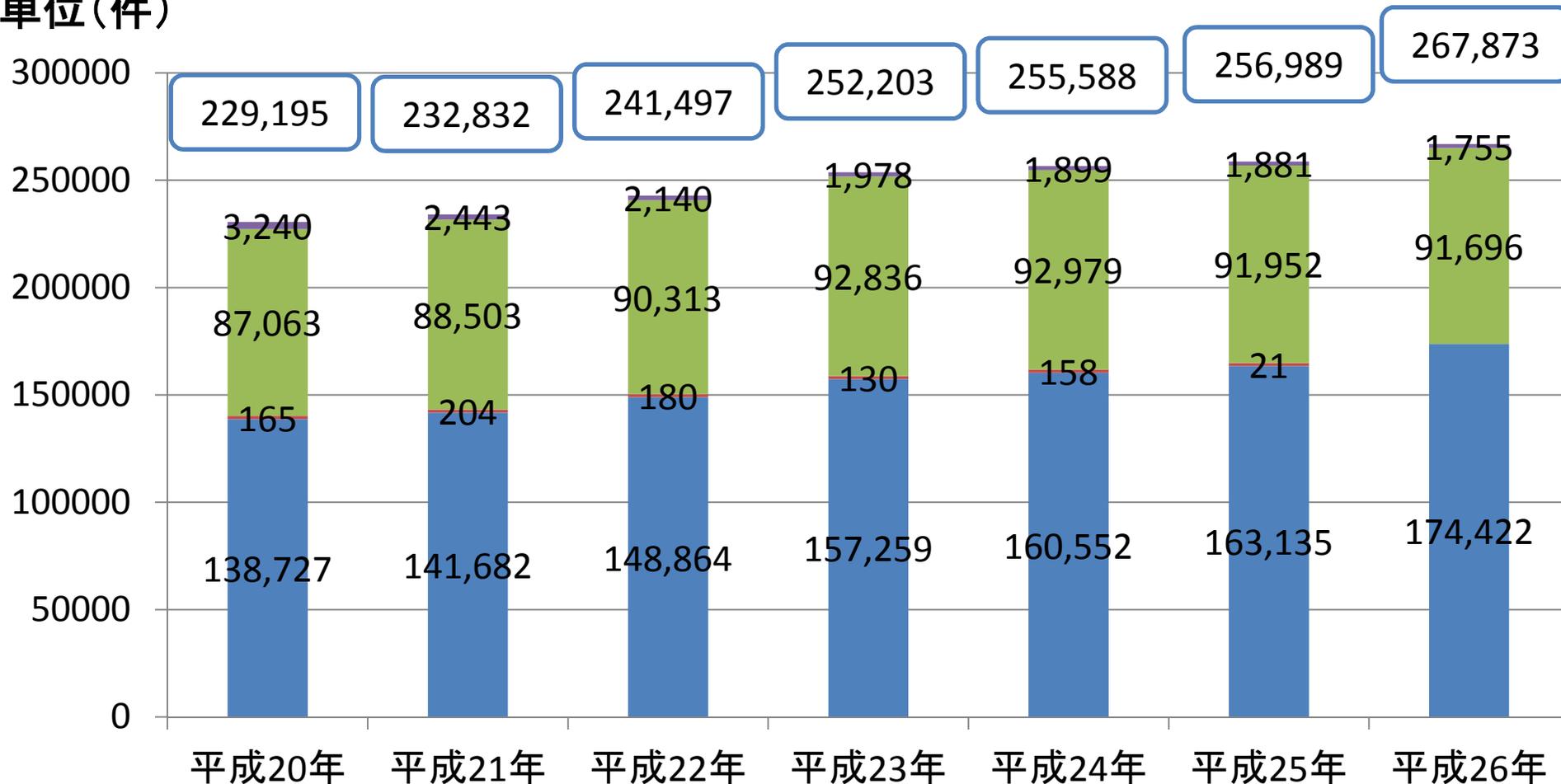
患者・家族等・病院管理者

参考意見を述べる事が可能

参考意見を述べる事が可能

精神医療審査会の審査状況（定期報告の審査件数）

単位(件)



■ 入院中の定期報告等（措置入院）

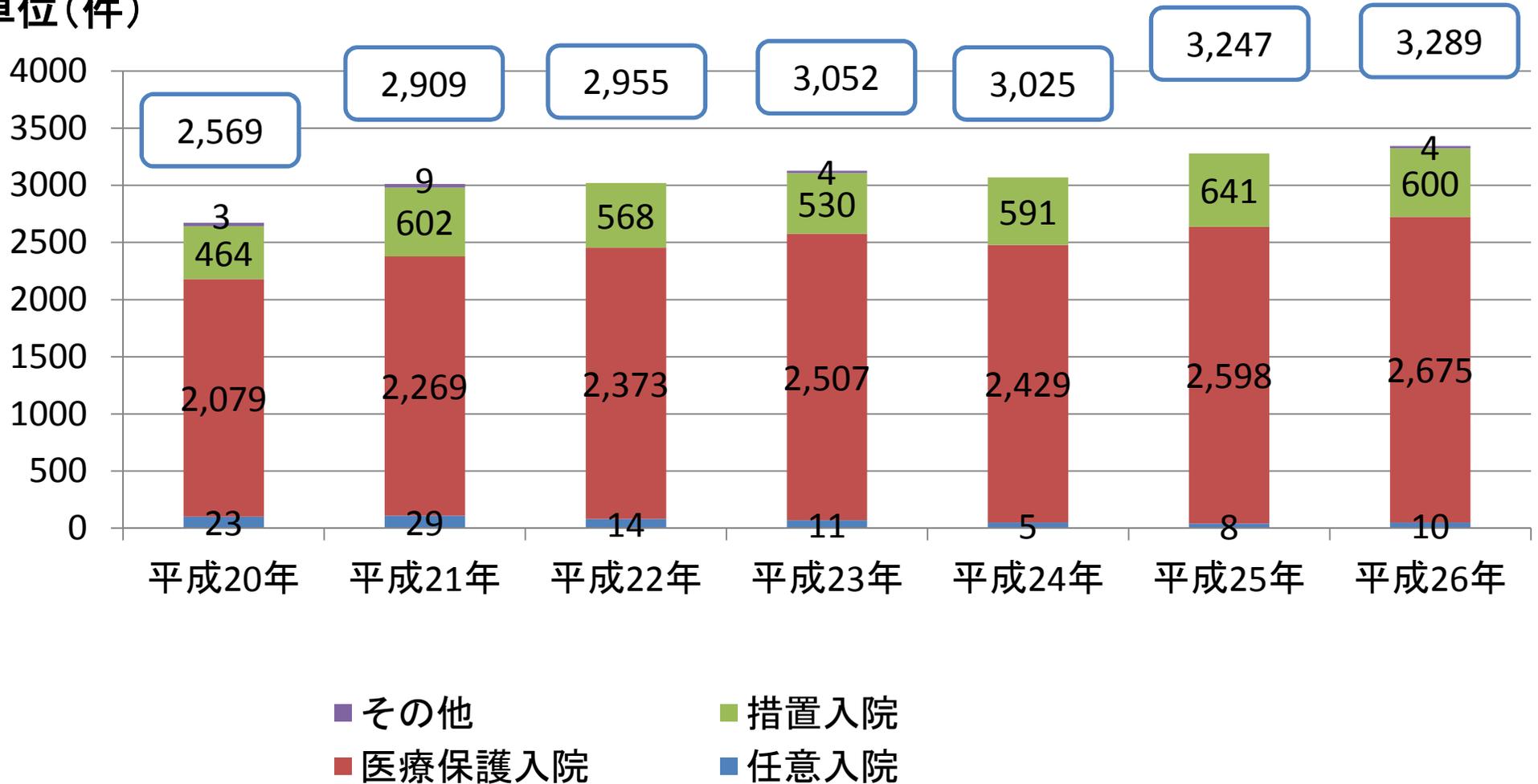
■ 入院中の定期報告等（医療保護入院）

■ 入院中の定期報告等（任意入院）

■ 医療保護入院時の届出

精神医療審査会の審査状況(退院請求の件数)

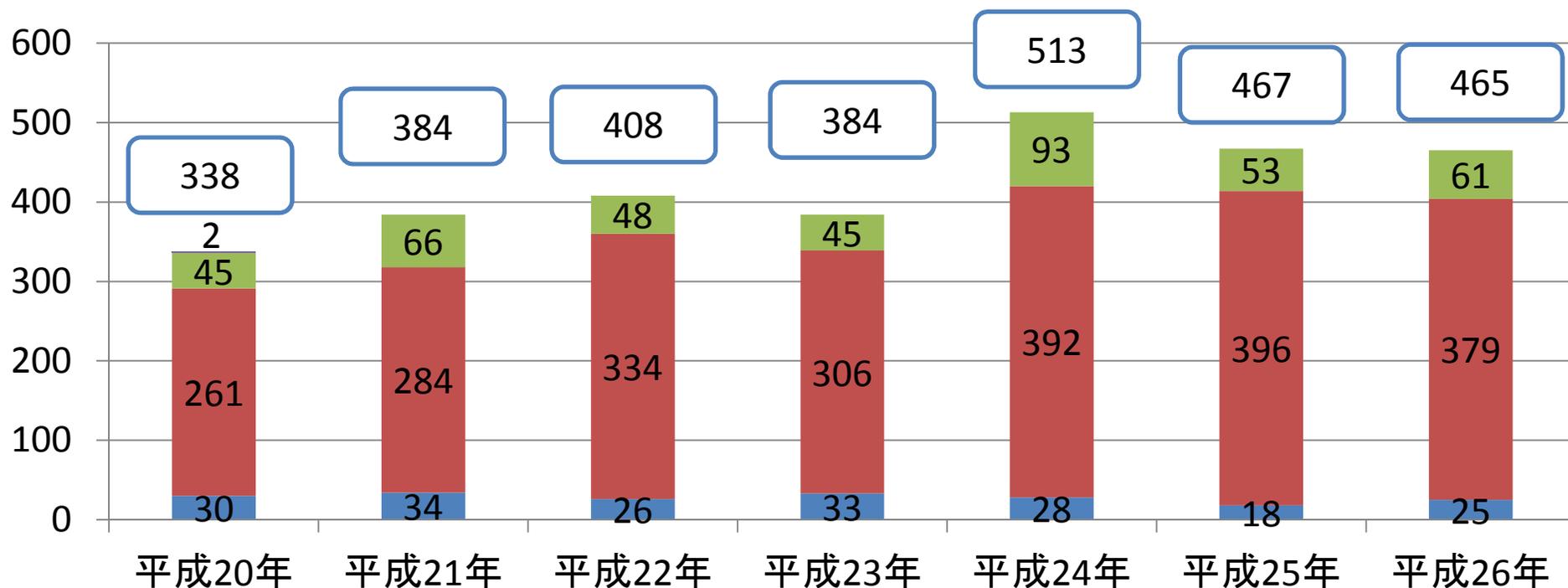
単位(件)



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）



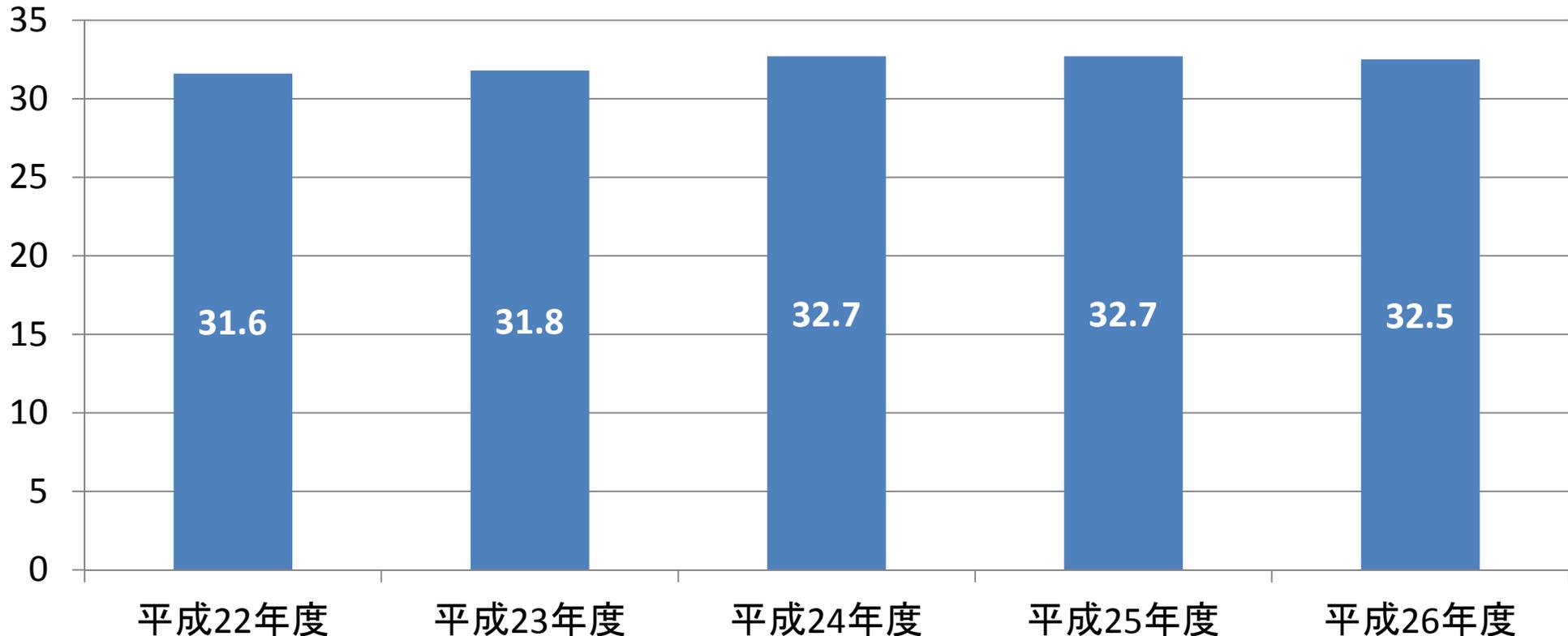
- その他
- 措置入院
- 医療保護入院
- 任意入院

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「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」平成23年度

厚生労働科学研究費補助金「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

厚生労働科学研究費補助金「地域のストレングスを活かした精神保険医両改革プロセスの明確化に関する研究」平成27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

精神医療審査会の審査結果（退院請求）

	審査結果数	入院又は処遇は適当(%)	入院又は処遇は不適當(%)
H20	2,135件	2,024件(94.8%)	111件(5.2%)
H21	2,078件	2,016件(97.0%)	62件(3.0%)
H22	2,157件	2,081件(96.5%)	76件(3.5%)
H23	2,231件	2,159件(96.8%)	72件(3.2%)
H24	2,238件	2,145件(95.8%)	93件(4.2%)
H25	2,269件	2,153件(94.9%)	116件(5.1%)
H26	2,437件	2,333件(95.7%)	104件(4.3%)

精神医療審査会の審査結果（処遇改善請求）

	審査結果数	入院又は処遇は適当(%)	入院又は処遇は不適当(%)
H20	249件	235件(94.4%)	14件(5.6%)
H21	263件	251件(95.4%)	12件(4.6%)
H22	278件	254件(91.4%)	24件(8.6%)
H23	250件	238件(95.2%)	12件(4.8%)
H24	356件	339件(95.2%)	17件(4.8%)
H25	308件	290件(94.2%)	18件(5.8%)
H26	322件	308件(95.7%)	14件(4.3%)

精神医療審査会の審査結果（医療保護入院の入院届）

	審査結果数	現在の入院形態が適当(%)	他の入院形態への移行が適当(%)	入院継続不要(%)
H20	138,443件	138,435件(100.0%)	4件(0.0%)	4件(0.0%)
H21	141,544件	141,541件(100.0%)	1件(0.0%)	2件(0.0%)
H22	148,864件	148,860件(100.0%)	2件(0.0%)	2件(0.0%)
H23	157,326件	157,321件(100.0%)	1件(0.0%)	4件(0.0%)
H24	160,269件	160,264件(100.0%)	1件(0.0%)	5件(0.0%)
H25	163,403件	163,399件(100.0%)	1件(0.0%)	3件(0.0%)
H26	173,797件	173,789件(100.0%)	4件(0.0%)	4件(0.0%)

精神医療審査会の審査結果（定期病状報告）

	審査結果数	現在の入院形態が適当(%)	他の入院形態への移行が適当(%)	入院継続不要(%)
H20	90,263件	90,253件(100.0%)	7件(0.0%)	3件(0.0%)
H21	91,026件	91,017件(100.0%)	5件(0.0%)	4件(0.0%)
H22	92,765件	92,753件(100.0%)	5件(0.0%)	7件(0.0%)
H23	95,037件	95,033件(100.0%)	3件(0.0%)	1件(0.0%)
H24	95,024件	95,013件(100.0%)	7件(0.0%)	4件(0.0%)
H25	93,846件	93,841件(100.0%)	5件(0.0%)	1件(0.0%)
H26	93,051件	93,041件(100.0%)	9件(0.0%)	1件(0.0%)

精神保健福祉法第34条に基づく移送制度について

○ 概要

緊急に入院を必要とする状態にあるにも関わらず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できない場合に限り、本人に必要な医療を確保するため、都道府県知事が、公的責任において適切な医療機関まで移送するもの。したがって、この移送制度の対象とならない者に本制度が適用されることのないよう、事前調査その他の移送のための手続きを適切に行うことが重要。

○ 制度創設の経緯

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。

○ 移送による入院件数

平成26年度の1年間で法第34条に基づく移送を実施したのは18都道府県・指定都市中5自治体（移送件数は84件※1）

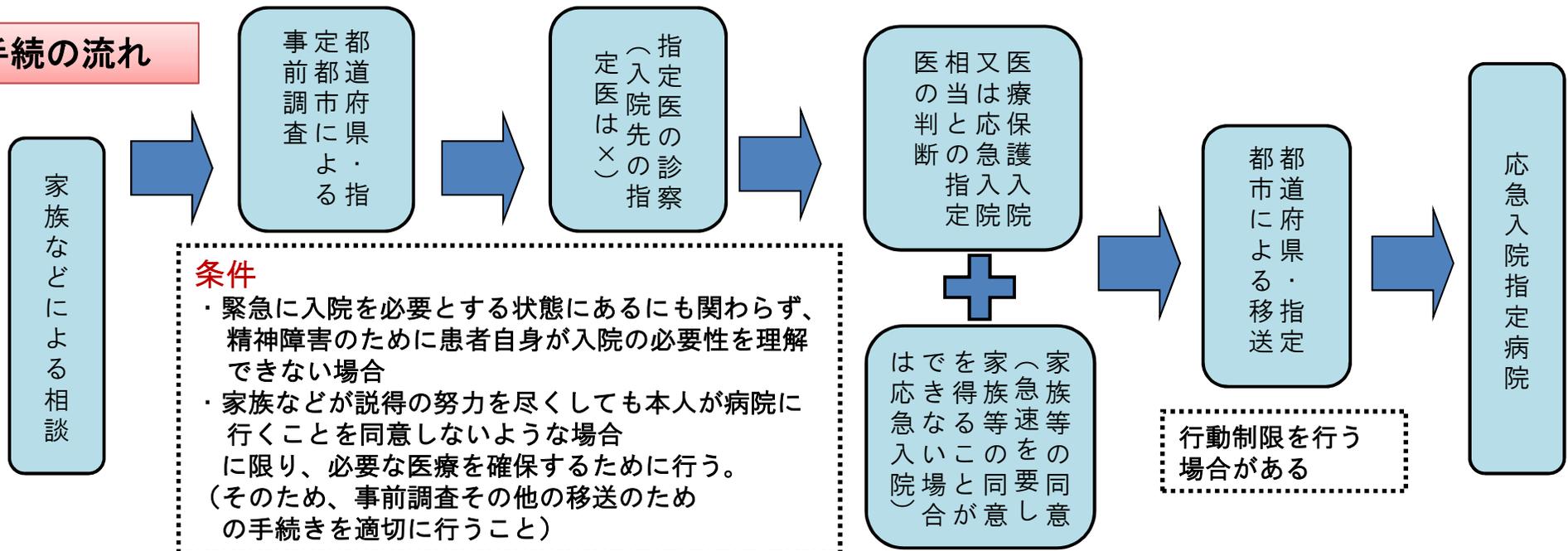
平成12年の施行時から平成26年度までの移送件数は1,260件※1となっている。 ※1 衛生行政報告例より
実績が少ない理由としては、適用の判断の難しさ、指定医の確保等の実施体制の確保の難しさ等が考えられる。

○ 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）

○ 応急指定入院病院の数（全国）は501※2。（平成25年6月30日時点）

※2 精神・障害保健課調べ

手続の流れ



都道府県・指定都市別の移送による医療保護入院の推移

	24年度	25年度	26年度		24年度	25年度	26年度		24年度	25年度	26年度
北海道	1	1	-	三重	-	-	-	沖縄	-	-	-
青森	-	-	-	滋賀	-	-	-	札幌市	-	-	-
岩手	-	-	1	京都	13	7	27	仙台市	-	-	-
宮城	8	8	4	大阪	2	1	2	さいたま市	-	-	-
秋田	-	-	2	兵庫	1	-	-	千葉市	-	-	1
山形	5	7	12	奈良	9	3	14	横浜市	-	1	-
福島	38	29	7	和歌山	2	-	1	川崎市	-	-	-
茨城	-	-	-	鳥取	-	-	1	相模原市	-	-	-
栃木	-	-	-	島根	-	-	-	新潟市	-	-	-
群馬	-	-	-	岡山	-	-	1	静岡市	-	-	-
埼玉	-	-	-	広島	1	-	-	浜松市	-	-	-
千葉	-	-	1	山口	-	1	-	名古屋市	-	-	-
東京	-	-	1	徳島	-	-	-	京都市	6	7	24
神奈川	-	1	-	香川	-	-	-	大阪市	-	-	-
新潟	-	-	-	愛媛	-	1	-	堺市	2	1	2
富山	-	-	-	高知	-	-	-	神戸市	-	-	-
石川	-	-	-	福岡	-	-	-	岡山市	-	-	1
福井	-	-	-	佐賀	1	2	1	広島市	1	-	-
山梨	-	-	-	長崎	-	-	-	北九州市	-	-	-
長野	4	1	-	熊本	1	1	3	福岡市	-	-	-
岐阜	-	-	3	大分	-	-	-	熊本市	1	1	3
静岡	-	-	-	宮崎	1	3	2				
愛知	-	-	-	鹿児島	-	-	1	全国計	87	66	84

※単位は（件）。

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。

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)】

(2) 入院当初から早期の退院を目指した手続き

- 「入院当初から早期の退院を目指した手続き」としては、入院手続きに関する論点（保護者に替わる誰かの同意を必要とするかどうか、同意は必要ないとしても何らかの関与が必要ではないか、その時期は入院時とするか一定期間内で良いこととするか、誰が同意又は関与を行うか）、入院時の審査に関する論点、入院期間の制限に関する論点について、検討を行った。
- 検討チーム・作業チームの議論を踏まえると、具体的には、以下のような仕組みとすることが考えられる。
 - ① 入院後早期（例えば、72時間以内）に、院内で退院支援を担当する担当者が、本人（又は代弁者）や家族から、入院に至った状況、本人を取り巻く生活環境や、今後の生活に関する考えなどについて聞き取りを行い、退院支援を行う立場であることを本人や家族に対して明確にする。
 - ② 病院は、医師、看護師、退院支援を担当する担当者などにより、入院予定期間を記載した入院診療計画^(※1)を策定し、本人や家族に説明する。
 - ③ 入院から10日以内に都道府県に対して行う入院届（現行制度にもあり）と同時に、入院診療計画を都道府県に提出することとし^(※2)、第三者的な立場からの審査として、精神医療審査会で審査^(※3)を行う。
 - ④ 退院に当たって住まいも含め様々な支援の調整を行うなど退院後の受け皿となる地域の支援関係者との関係を本人が入院当初から築くことができるよう、本人又は家族の求めに応じ、入院後一定の期間内に、院外の地域支援関係者^(※4)が本人に面会することとする。
 - ⑤ 入院から1年までの間は、入院診療計画に記載した入院予定期間を経過する月を入院期限とし、院内の審査会で、必要に応じて本人（又は代弁者）の参画の下、院外の地域支援関係者との連携も図りつつ、入院期間の更新の必要性を審査^(※5)する。

(2) 入院当初から早期の退院を目指した手続き(続き)

- この論点については、
 - ・ 院外の地域支援関係者の関与に関して、外から人が入るのではなく、病院の中に信頼できるPSWをしっかりとつけて、退院するまでの支援を院内で責任を持って行う形とすべき、との意見があった。
 - ・ また、保護者の同意に替え、誰かの同意を必要とするかどうかについては、複数の意見があった。
【→(5)に整理】

- (※1) 入院診療計画は、医療法第6条の4第1項等の規定に基づき、医療機関が患者を入院させる際に作成と患者又は家族への説明が義務付けられているものであり、その中では「推定される入院期間」を記載することとなっている。
- (※2) 都道府県が入院予定期間について把握することによって、入院期間が一律に長期になっている場合など、病院に対して、都道府県が毎年全病院に対して行っている実地指導の際、適切な指導を行うことが可能となる。
- (※3) 国際人権B規約第9条第4項では、「逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること」を求めているが、この「裁判所(原文ではcourt)」は、昭和63年に出された国際法律家委員会第2次調査団の「結論及び勧告」では、「このような裁判所は通常の裁判所(ordinary courts)」である必要はなく、精神医療審査会に匹敵する専門的なトライビュナルであってもよいし、より正式にとらわれぬ手続きで運営されてもよい」とされている。国際人権B規約との関係では、精神医療審査会は「裁判所(原文ではcourt)」に当たるものと解されている。
- (※4) 院外の地域支援関係者は、医療機関に属さず、地域支援に知識・経験を有する人であり、例えば、相談支援事業所や地域活動支援センターの精神保健福祉士などが想定されるが、退院後の調整に円滑に結びつけることが目的であり、そのような資質を有した人が適切に業務を行うことを担保するため、必要な研修や都道府県による指定などの仕組みを整備することが必要である。その際、公的機関の責務についても明確にすることが必要である。
- (※5) 病院における審査が適切に実施されているかどうかについては、都道府県が毎年全病院に対して行っている実地指導の際、確認し、必要な指導を行うことが可能である。

(3) 入院中の審査の在り方

- 現在の精神医療審査会は、当事者の権利を擁護するため機関として設けられているが、次のような課題がある。
 - ・ 審査件数が膨大であるため、形式的な審査にならざるを得ない。
 - ・ 書面審査が中心であり本人の参画の機会が十分に確保されているとは言えない。
 - ・ 病院からの定期病状報告に記載される内容は入院患者の病状のみであり、退院に向けたプロセや必要となる支援を踏まえて審査を行うことができない。
 - ・ 退院命令の効力が極めて強い(従わなければ懲役を含む刑罰の対象)一方、審査結果として退院に向けた助言ができる仕組みになっていない。
 - ・ 構成員に、当事者の権利を代弁する人が入っていない。
- 現在の精神医療審査会に関する課題の解決を目指し、早期の退院を目指した手続きの一環としての審査とするためには、検討チーム・作業チームの議論を踏まえると、具体的には、以下のような仕組みとすることが考えられる。
 - ① 入院時の審査【→(2)③を再掲】
 - ・ 入院から10日以内に都道府県に対して行う入院届(現行制度にもあり)と同時に、入院診療計画を都道府県に提出することとし、第三者的な立場からの審査として、精神医療審査会で審査を行う。
 - ② 入院から1年まで【→(2)⑤を再掲】
 - ・ 入院から1年までの間は、入院診療計画に記載した入院予定期間を経過する月を入院期限とし、院内の審査会で、必要に応じて本人(又は代弁者)の参画の下、院外の地域支援関係者との連携も図りつつ、入院期間の更新の必要性を審査する。
 - ③ 入院から1年経過すると
 - ・ 病院から都道府県に対し、現在の定期病状報告の内容である入院患者の病状に加え、退院に必要となる支援や環境調整等の内容を記載した報告を行うこととする。
 - ・ 精神医療審査会では、病院からの報告を受けて、入院の必要性があるかどうかを審査するとともに、退院のために必要となる支援についても検討し、地域相談支援の利用、退院支援計画の作成など退院に向けた具体的な指示を行うことができるようにする。

④ 入院から1年経過後、特に慎重な審査を要する場合

- ・ 特に慎重な審査を要する人については、精神医療審査会は、その病院に出向き、本人やその代弁者及び医療関係者の意見を聴いた上で審査を行う。
- また、より機動的に運用できるよう、精神医療審査会の構成を見直すことが考えられる。

(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のが可能になる。
- 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。

(5) 保護者の同意に替え、誰かの同意を必要とするかどうかとの論点

- 検討チーム・作業チームでは、保護者による同意を削除する以上、精神保健指定医1名の診断のほかに誰かの同意が必要ではないかとの意見があった。
 - ・ 精神保健指定医1名の診断と同時に、別の精神保健指定医による診断が必要とする意見（すなわち、精神保健指定医2名による診断が必要とする意見）
 - ・ 入院してから一定期間内に、別の精神保健指定医又は別の医師(病院の管理者等)による診断が必要とする意見
 - ・ 精神保健指定医1名の診断と同時に、地域支援関係者の同意又は関与を必要とする意見
 - ・ 精神保健指定医1名の診断のほかに、裁判所による承認が必要とする意見^(※1)
- これに対しては、以下のような意見があった。
 - ・ 入院の判断を厳しくするよりも、入院をさせた上で適切な医療を提供し、早期に退院させることを目指すべき。
 - ・ 医療に関しては医師が全責任を負っており、その法的責任を免れることはできず、医師以外の誰かの同意がなければ入院させられないということはない。
 - ・ 新たに誰かの同意を必要とすれば、入院の必要性がある場合でも、保護者が同意しなければ適切な医療に結びつかないという医療保護入院の制度的課題を解決できない。
 - ・ 現に医療保護入院者数が年に14万人に上っている現状、精神保健指定医や地域支援関係者の確保の面から、こうした仕組みの導入は現実的ではない。

(※1) 国際人権B規約第9条第4項では、「逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること」を求めているが、この「裁判所(原文ではcourt)」は、昭和63年に出された国際法律家委員会第2次調査団の「結論及び勧告」では、「このような裁判所は通常の裁判所(ordinary courts)である必要はなく、精神医療審査会に匹敵する専門的なトライビュナルであってもよいし、より正式にとらわれぬ手続きで運営されてもよい」とされている。日本の制度では、入院届に対する精神医療審査会の審査で、国際人権B規約第9条第4項は満たされていると解されて(ここまでは(1)※1を再掲)おり、これに加え、さらに裁判所(ordinary courts)による審査を必要とする国際規範上の要請は存在しない。現に、イギリス、フランスなどには、司法を介さない非同意入院の仕組みが存在している。

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