

今後議論すべき論点について(案)

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決定支援について、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、自傷他害の恐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っ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っ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医療中心」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。

- ・ 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ではないか。
- ・ ただし、非自発的入院となる患者の権利擁護の観点や「入院医療中心から地域医療中心」の考え方から、医療及び保護のための入院の必要性については、入院以外の治療的介入の手段がないか等を適切に判断する必要があるのではないか。例えば、入院に当たって医師が考慮することが想定される要素を明確化することも考えられるのではないか。

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行政機関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、本人の権利擁護の観点から、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。

○ 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、入院することについて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して今後の議論を進めるべきではないか。
- ・ ①については、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さを判断できれば足りると考えられるのではないか。
- ・ ②については、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るのではないか。

○ 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のではないか。
- 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どのように考えるか。
- 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することについてどのように考えるか。
- 家族等の範囲を、本人の身近に寄り添う家族という観点から一定の範囲（例：同居・生計同一、本人に身近な家族等）に限定することについてどのように考えるか。
- いわゆる「公的保護者制度」(※)については、本人との関わりのない者が本人の意向に反する入院の同意を行うこと、同意者の養成、選任等に要する時間的・財政的なコスト等の課題についてどのように考えるか。

※ 医療保護入院を行うに当たって、精神保健福祉に関して一定の知識・経験を有する者を公的保護者として自治体が選任し、その公的保護者が医療保護入院の同意を行う仕組み

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定期病状報告や退院請求の審査という形で、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相当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、その効果などをどのように考えるか。

○ 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。

- ・ 退院促進措置への地域援助事業者の関わりについてどのように考えるか。
- ・ 1年以上の長期入院者への退院促進措置の適用についてどのように考えるか。

(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。また、審査期間等の地域差についてどのように考えるか。
- ・ 丁寧な審査の必要性と早期処理の必要性の双方を踏まえた上で、定期病状報告等の審査のあり方についてどのように考えるか。
- ・ 精神医療審査会の委員の確保についてどのように考えるか。

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種類であり、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してはどうか。
- ・ 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→②診断→③医療導入という全体の流れが考えられるのではないか。こうした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)。
- ・ 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。
- ・ 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、どのように考えるか。

医療保護入院制度について⑤

5 入院中の患者の意思決定支援について、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(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。

(検討の視点)

○ いわゆる「代弁者」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。

- ・ 「代弁者」に想定される機能については、研究事業や分科会の議論から、例えば以下のような機能が考えられるのではないか。
 - ① 患者の意思を引き出し、意思決定を支援し、本人の同意があれば医療機関に意思を伝える機能
 - 医療機関内の看護師や精神保健福祉士の役割との関係をどのように考えるか
 - 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の関係をどのように考えるか
 - ③ 退院請求など入院者が持つ権利行使を支援する機能
 - 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
 - 精神医療審査会の役割との関係をどのように考えるか

○ 入院中の患者と「代弁者」との関係についてどのように考えるか。

- ・ 「代弁者」は、患者からの依頼に基づいて選任されることが基本ではないか。
- ・ 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、患者の依頼による代弁者の選任についてどのように考えるか(代弁者に依頼する程度の判断能力はあると考えられるか)。