

# 障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成24年2月20日(月)

社会・援護局障害保健福祉部  
精神・障害保健課

# 目 次

1	精神保健医療に関する検討状況について	1
2	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の検討状況について	4
3	医療計画（精神疾患）の策定について	31
4	精神科救急医療体制の整備の推進について	53
5	精神障害者アウトリーチ推進事業について	63
6	精神障害者地域移行・地域定着支援事業について	70
7	認知症疾患医療センターの整備について	75
8	自殺・うつ病対策の推進について	85
9	災害時等の心のケア対策について	96
10	性同一性障害について	103
11	高次脳機能障害支援普及事業について	106
12	自立支援医療について	109
13	心神喪失者等医療観察法指定医療機関の整備等について	112
14	障害程度区分認定等事務費の執行について	127
15	「障害程度区分の医師意見書の取扱い及びこれに係る施行事務費補助金について」の一部改正について	127

# **1 精神保健医療に関する検討状況について**

# 精神保健医療の充実に関する検討

平成24年2月

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について(平成22年6月29日閣議決定)(抜粋)

## (4) 医療

- 精神障害者に対する**強制入院**、強制医療介入等について、いわゆる「**保護者制度**」の見直し等も含め、その在り方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。
- 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する**退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備**について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内にその結論を得る。
- **精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策**について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

退院支援  
地域生活支援



### 平成23年内に概ね検討済み

- ・病院からの退院に関する目標値の設定
- ・アウトリーチ(訪問支援)の充実
- ・精神科救急医療体制の充実
- ・医療計画への精神疾患の追加
- ・相談支援の充実  
(地域移行支援・地域定着支援)
- ・宿泊型自立訓練の充実
- ・認知症と精神科医療 等

強制入院  
保護者制度

精神障害者毎に1人決められる「保護者」(主に家族)だけが支える仕組みから地域全体で支える仕組みへの転換に向け、  
・「保護者」のみに課せられた責務の廃止  
・「保護者」の同意によらない入院手続きの検討



「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」(主担当:厚生労働大臣政務官)で、**平成24年6月をめどに検討中**

人員体制の充実

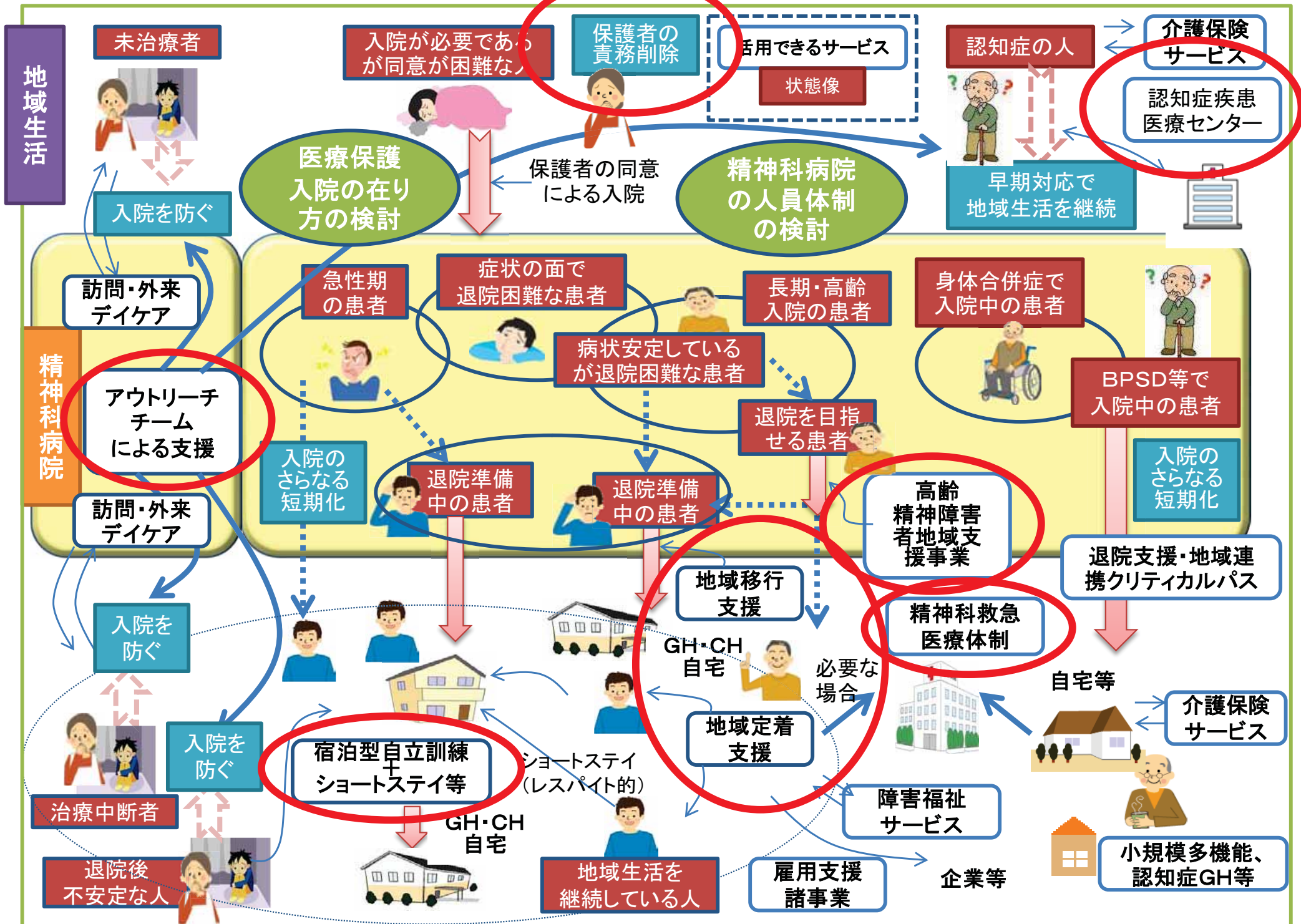
- ・医療法上の精神病床の医師、看護師等の人員配置基準は、一般病床より低くなっている。
- ・人員体制の検討に当たっては、精神病床の機能の将来像も考慮した検討が必要。



**近日中に検討開始予定**

# 地域生活を支える精神科医療体制の姿(イメージ図)

暫定版(随時更新予定)



## 2 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の検討状況について

### (1) 新たな地域精神保健医療の構築に向けた検討チーム（第2R：認知症と精神科医療）のとりまとめについて

認知症と精神科医療については、平成22年9月以降、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2R）で議論を進め、平成23年11月29日に、最終とりまとめを行った。

とりまとめでは、「入院を前提とせず、地域での生活を支えるための精神科医療とする」ことを基本的な考えとして、具体的な提言がなされている。

この中で、認知症と精神科医療に関する目標値として、社会的入院の問題が繰り返されないことを目指し、新規入院患者50%が退院するまでの期間を現状の6ヶ月程度から2ヶ月とするべきとし、そのためには「退院支援・地域連携クリティカルパス」を通じて退院後の地域における受け皿の整備に向けた取組を行うべきとの方向性が出された。

一方、入院に着目した目標値については、入院を前提とせず、地域生活を支えるための地域支援の拡充に関する目標を設けるべきとの提言がなされた。

こうした内容は、「認知症と精神科医療」との問題だけにはとどまらないことから、平成23年12月、老健局が中心となって厚生労働省内に「認知症施策検討プロジェクトチーム」を設置し、医療、介護の連携方策を含め、認知症施策全体について年度末までを目途に引き続き議論を行っている。

### (2) 保護者制度・入院制度に関する検討について

保護者制度については、検討チームの第3Rで、平成23年9月に、現行の精神保健福祉法の保護者に課せられる義務規定を削除するとの方向性について確認した。

さらに平成23年11月から、入院制度についての議論を開始し、医療保護入院のあり方について検討を進めている。

具体的には、平成24年1月11日の検討チームでは、措置入院、任意入院以外の入院形態をなくすことは困難であるが、保護者の同意を要件とすることには課題が多く、保護者の同意を要件としない入院手続きについて具体的に検討すべきとの考えが示され、現在作業チームで、保護者の同意を要件としない制度のあり方について、検討が進められている。

(3) 今後の検討課題について

平成22年6月の閣議決定では、精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策についても検討を行うことにしている。

人員体制の検討に当たっては、患者の状態像や病棟の機能に応じた人員体制のあり方を検討することが必要であり、精神病床の機能の将来像も考慮しながら検討する必要がある。

検討体制については、現在検討中である。



## 検討の背景と経過

- 厚生労働省では、平成16年9月の「精神保健福祉施策の改革ビジョン」以来、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めてきた。平成21年9月の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」でも、その理念をさらに推進することが確認された。
- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)では、
  - ① 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、あり方を検討し、平成24年内を目途に結論を得る。
  - ② 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。
  - ③ 精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成24年内を目途に結論を得る。  
こととしている。
- これを踏まえ、厚生労働省では、平成22年5月、省内に、厚生労働大臣政務官を主担当とする「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」を立ち上げ、順次検討を行っている。
  - 第1R:アウトリーチ(訪問支援)について(平成22年5月～6月)
  - 第2R:認知症と精神科医療について(平成22年9月～平成23年11月)
  - 第3R:保護者制度・入院制度について(平成22年10月～)
- また、平成22年12月には、「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立し、障害者自立支援法が改正され、地域生活を支えるための支援内容が追加された。  
併せて、精神保健福祉法も改正され、精神科救急医療体制の整備が都道府県の努力義務とされたことから、平成23年5月より、「精神科救急医療体制に関する検討会」を立ち上げ、検討を進めてきた。(平成23年9月まで)
- 昨年7月の社会保障審議会医療部会で、現在の4疾病5事業に加え、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加し、求められる医療機能の明確化、各医療機関等の機能分担や連携の推進を図ることとされた。  
これを受け、「医療計画の見直し等に関する検討会」で具体的検討が進められ、昨年12月に「精神疾患の医療体制構築に係る指針(骨子案)」が示された。



# I 「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を実現するための 新たな取組と今後の検討課題

○ 閣議決定を踏まえ、退院支援、地域生活の支援体制の整備について検討を進め、以下の新たな取組をまとめた。今後、それぞれについて具体的に取組を進める。

(★) 「社会的入院」を解消するため、精神障害者に対する退院支援や地域生活における医療、生活面の支援に係る体制の整備について、総合福祉部会における議論との整合性を図りつつ検討し、平成23年内に結論を得る。

## I 地域移行、社会的入院の解消に向けた、病院からの退院に関する明確な目標値の設定

**取組1** 第3期障害福祉計画(都道府県)における明確な目標値の設定

## II 地域移行・地域生活を可能とする地域の受け皿整備

### ◆医療面での支え

**取組2** できる限り入院を防止しつつ、適切な支援を行うアウトリーチ(訪問支援)の充実

**取組3** 夜間・休日の精神科救急医療体制の構築

**取組4** 医療機関の機能分化・連携を進めるため医療計画に記載すべき疾病への追加

### ◆福祉・生活面での支え(従来の障害福祉サービスの基盤整備に加え新たな取り組みとして)

**取組5** 退院や地域での定着をサポートする地域移行支援、地域定着支援の創設

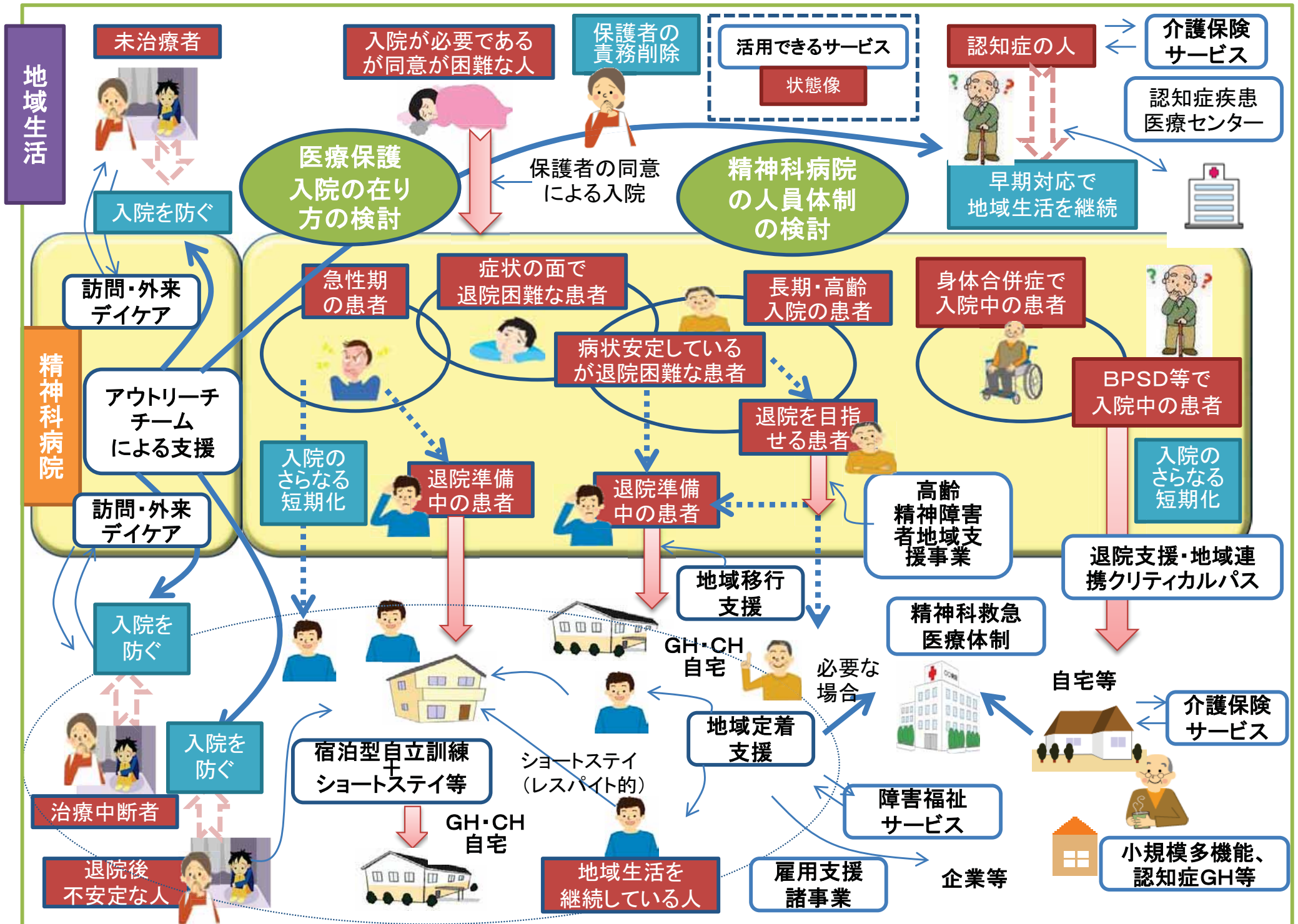
**取組6** 地域生活に向けた訓練と、状態悪化時のサポートなどを合わせて実施

### ◆認知症の方に対する支え

[検討中] **取組7** 入院を前提とせず地域での生活を支える精神科医療と、地域の受け皿整備

# 地域生活を支える精神科医療体制の姿(イメージ図)

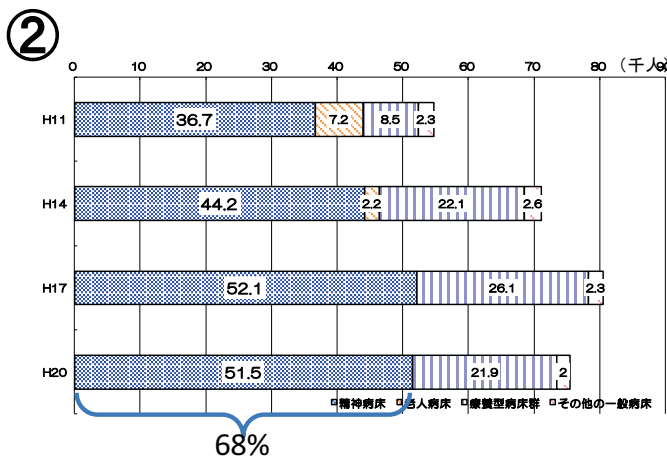
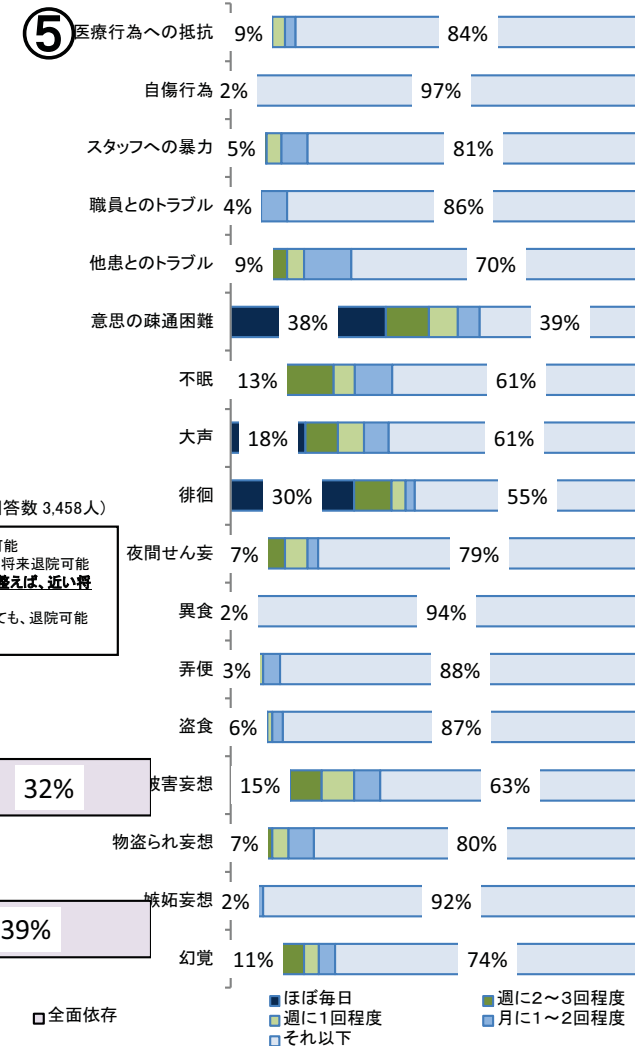
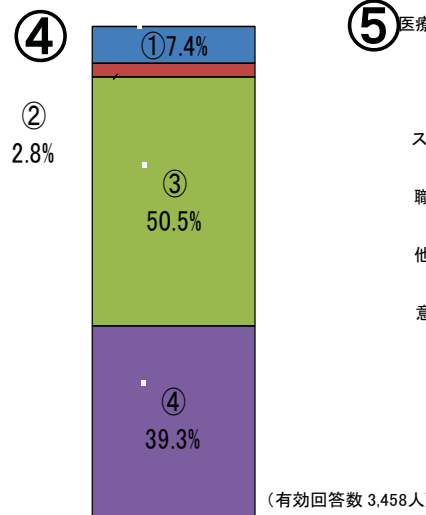
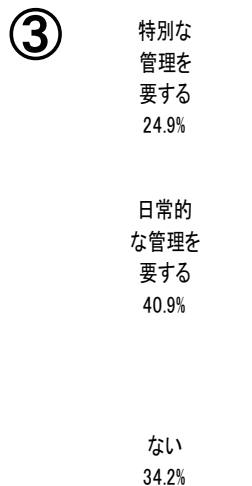
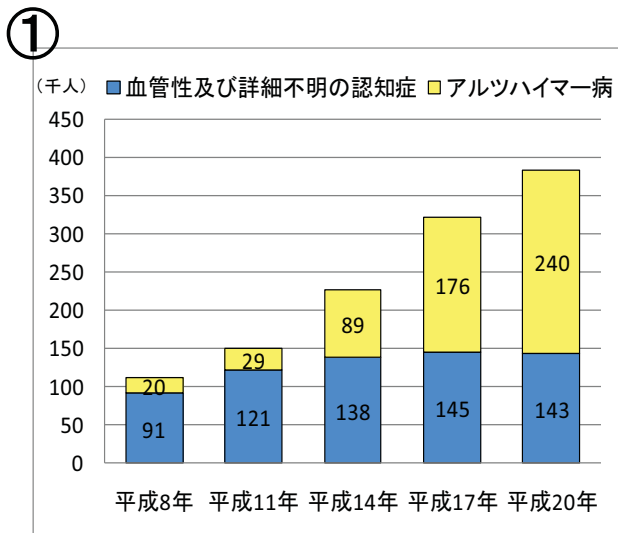
暫定版(随時更新予定)



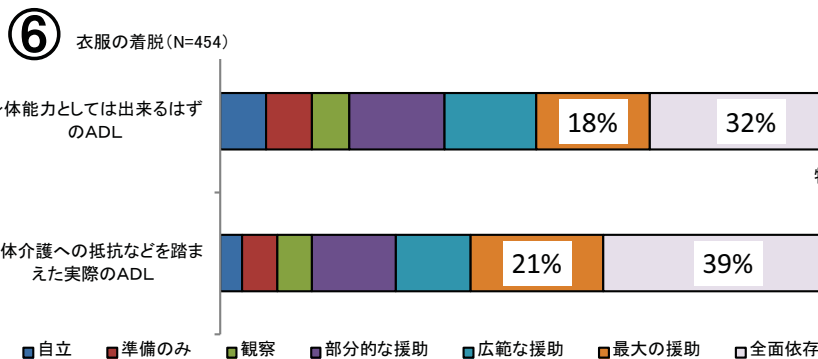
### 現状と課題

- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向\*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める\*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している\*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割\*2
- ⑤ 精神科病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である\*3
- ⑥ 精神科病院に入院している認知症患者では、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏まえた実際のADLは、いずれの項目でも困難度は増加\*3

\*1 患者調査 \*2 精神病床の利用状況に関する調査(平成19年度厚生労働科学研究) \*3 精神病床における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)



(有効回答数 3,376人)



### 基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

### 具体的な方向性

#### 1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療     | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能         |

#### 2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備



認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

地域全体の支援機能

- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

認知症疾患医療センター

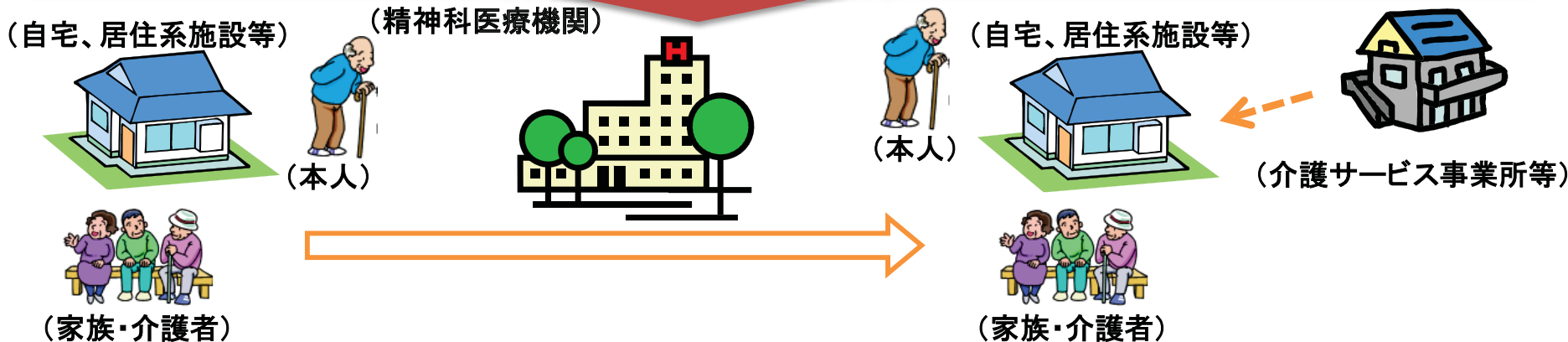
- 身近なところに新たなタイプの認知症疾患医療センターを整備
- 若年性認知症への対応

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者への円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関間の連携のあり方



受け皿や支援の整備

認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護双方の理解の向上
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わり強化【再掲】
- 施設等で生活する認知症の方へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】

症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
  - 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- ⇒当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試行しながら、検討していくことが必要

### 退院に着目した目標値

- ①入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とすること、
  - ②BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院促進すること、との精神科医療の提供に係る基本的考え方を前提として、
- 平成32年度までに、精神科病院に入院した認知症患者のうち、50%が退院するまでの期間を、入院から2ヶ月とする(現在の6ヶ月から大幅に短縮)

退院に着目した目標値の実現に向け、

- 「退院支援・地域連携クリティカルパス」の開発・試行・普及を通じて、退院後の地域における受け皿の整備に向けた取組を確実に進めるとともに、介護保険事業計画への反映方法を検討し、各自治体における第6期介護保険事業計画以降のサービス見込み量の算定につなげていく
- 取組の進み具合を定期的に把握する
- 障害保健福祉部と老健局とが連携しながら、整備を進めていく

### 入院に着目した目標値

目標値に関する議論の過程において、

- 退院に着目した目標値だけでは不十分であり、入院に着目した目標値(例えば、精神病床での認知症による入院者数に関する目標値、入院が必要な人の状態像の明確化、できるだけ入院に至らないための地域支援の拡充に関する目標値)も併せて設定すべきとの強い意見があった。
- これに対して、「入院を前提とせず、地域生活を支えるための精神科医療とする」との前提の下、入院が必要な人を入院させるのであって、入院に着目した目標値は不要との強い意見が出され、賛否両論の議論が交わされた。

入院を前提とせず、地域生活を支えるための地域支援の拡充に関する目標値については、今後、老健局をはじめとして障害保健福祉部など関係部局が連携し、適切に検討が深められることを求める

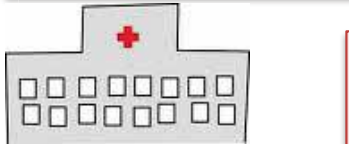
# 認知症患者への退院支援

☆病状が安定しているにもかかわらず、長期入院を続ける患者への退院支援☆  
・家族としては在宅で支援したいが、負担が大きく退院させることを躊躇している等

## 入院

・病状安定のための治療と支援(服薬治療、精神科作業療法等)  
・退院後の生活支援に向けた介護支援専門員(ケアマネージャー)との連絡調整  
・家族や介護者への支援

退院支援・地域連携クリティカルパスの活用



精神科医療機関等

(医療)  
・服薬治療  
・訪問診療  
・訪問看護  
・重度認知症  
デイ・ケア

認知症  
疾患医療  
センター

認知症サポート  
医、かかりつけ  
の医師等

介護支援専門員等が居宅サービス計画等を作成し、  
医療機関、事業者等との連絡調整を行う

## 退院

退院先が在宅の場合

ショートステイ

認知症対応型  
通所介護  
(デイサービス)

居宅介護支援  
(ケアプラン)

夜間対応型  
訪問介護

訪問看護

通所リハビリテーション  
(デイ・ケア)



★認知症患者、家族・介護者の希望に添った支援を行う★

小規模多機能型  
居宅介護



退院先が施設の場合

特別養護  
老人ホーム

介護老人  
保健施設



地域包括  
支援センター

在宅介護  
支援センター

認知症グループホーム





# 保護者に対する責務規定の削除

○ 閣議決定を踏まえ、まず、保護者に課せられた責務規定のあり方について検討を進め、これらの責務規定については、原則として存置しないとの方向性をまとめた。

(★) 精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、そのあり方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

## ◆保護者制度とは

○「保護者」は、精神保健福祉法において、精神障害者につき1人決めることとなっており、以下の責務が課せられる。

- ①(任意入院者及び通院患者を除く)精神障害者に治療を受けさせること(22条1項)
- ②精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること(22条2項)
- ③任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと(22条3項)
- ④(任意入院者及び通院患者を除く)精神障害者の財産上の利益を保護すること(22条1項)
- ⑤回復した措置入院者等を引き取ること(41条)
- ⑥⑤による引き取りを行うに際して、精神病院の管理者又は当該病院と関連する精神障害者社会復帰施設の長に相談し、及び必要な援助を求めること(22条の2)
- ⑦退院請求等の請求をすることができること(38条の4)
- ⑧医療保護入院の同意をすることができること(33条1項)

○保護者になり得る人とその順位

- ① 後見人又は保佐人(※ ②～④の者と順位変更はできない。)
- ② 配偶者
- ③ 親権を行う者
- ④ ②③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

## 保護者制度について指摘されている問題点

- 一人の保護者のみが、法律上保護者に課せられた様々な義務を行うことは、負担が大きいのではないか。
- 本人と家族の関係が様々である中で、保護者が必ずしも本人の利益保護を行えるとは限らないのではないか。
- 保護者制度創設時と比較して、社会環境(精神科医療体制の充実等)や家族関係(高齢化の進行等)が変化していることに、対応しているか。
- 保護者に課せられた義務規定は抽象的であり、法律の規定としてどの程度の具体的な意義を有するのか。

# 保護者に課せられた各義務規定に関する整理

## <義務規定>

## <各規定の検証>

## <削除する際の論点>

## <議論の方向性>

**【医療関係】**

- ①治療を受けさせる義務
- ②医師の診断に協力する義務
- ③医師の指示に従う義務

- 精神病者監護法による私宅監置を廃止し、適切に医療機関につなげる、という制定当初の意義は失われているのではないか。
- 義務の具体的内容が明確ではないのではないか。
- 本人と保護者の関係は様々であり、保護者のみに義務を負わせるのは困難。

財産上の利益を保護する義務

- 対象範囲や保護義務濫用防止が明確でなく、利益保護規定として不十分。

措置患者の引取り義務  
(その際の相談援助)

- 措置入院後の責任が、行政から保護者へ移ることを入念的に規定しただけの規定。

退院等の請求  
(権利規定)

- 入院患者の権利擁護として必要な規定。

原則として存置しない

存置

- (病識がなく医療にかかりたがらない)患者の治療へアクセスする権利をどのように保障するか。

- 医療保護入院の検討と併せて検討

- 精神科医療における保護者(主に家族)の位置付けをどのように考えるか。

- 家族等については、医療法等で一定の位置付けがされており、精神科医療に特段の規定は不要

- 措置入院中の患者の同意によらない治療(強制医療介入)についてどのように考えるか。

- 医療観察法の事前承認・事後評価を導入できるかモデル的に実施し、検証

- 制度的に、成年後見制度等現行の制度でカバーできるか。

- 成年後見制度等でカバーすることが可能であり、特別の制度は不要。

- 措置入院からの退院後の調整をどのように行うか。

- 入院中・退院時にも、都道府県(措置権者)が責任を有することを明確化(地域移行支援事業と連携)

- 退院等の請求を、本人及び保護者以外に拡大する必要があるか。

- 本人の「代理人」による請求の活用
- 病院における苦情解決の仕組みの明確化

# 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ける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

保健所、市町村、  
相談支援事業所等  
による対応



指定医1名  
+  
保護者による同意



入院時報告  
定期病状報告(12月毎)  
→精神医療審査会



障害福祉サービス  
地域移行支援  
・地域定着支援

### ◆保護者の同意要件の見直しに当たっての論点・考え方(案)

地域精神保健医療  
福祉全体で検討



次ページ以降に整理



**[考え方1]**  
入院期間の制限は設けない。

**[考え方2]**  
入院期間の制限を設ける。

**[考え方3]**  
入院期間の制限は設けないが、入院継続の必要性をより頻繁に審査する。

**[考え方4]**  
一定期間の入院制限を設けつつ、審査の上更新可能とする。



現行(平成24年度以降)の障害福祉サービス、地域移行支援・地域定着支援の他に、どのような支援が必要か。

- ・継続通院処遇のような仕組み
- ・地域生活に向けた生活訓練の充実
- ・レスパイト、ショートステイの充実

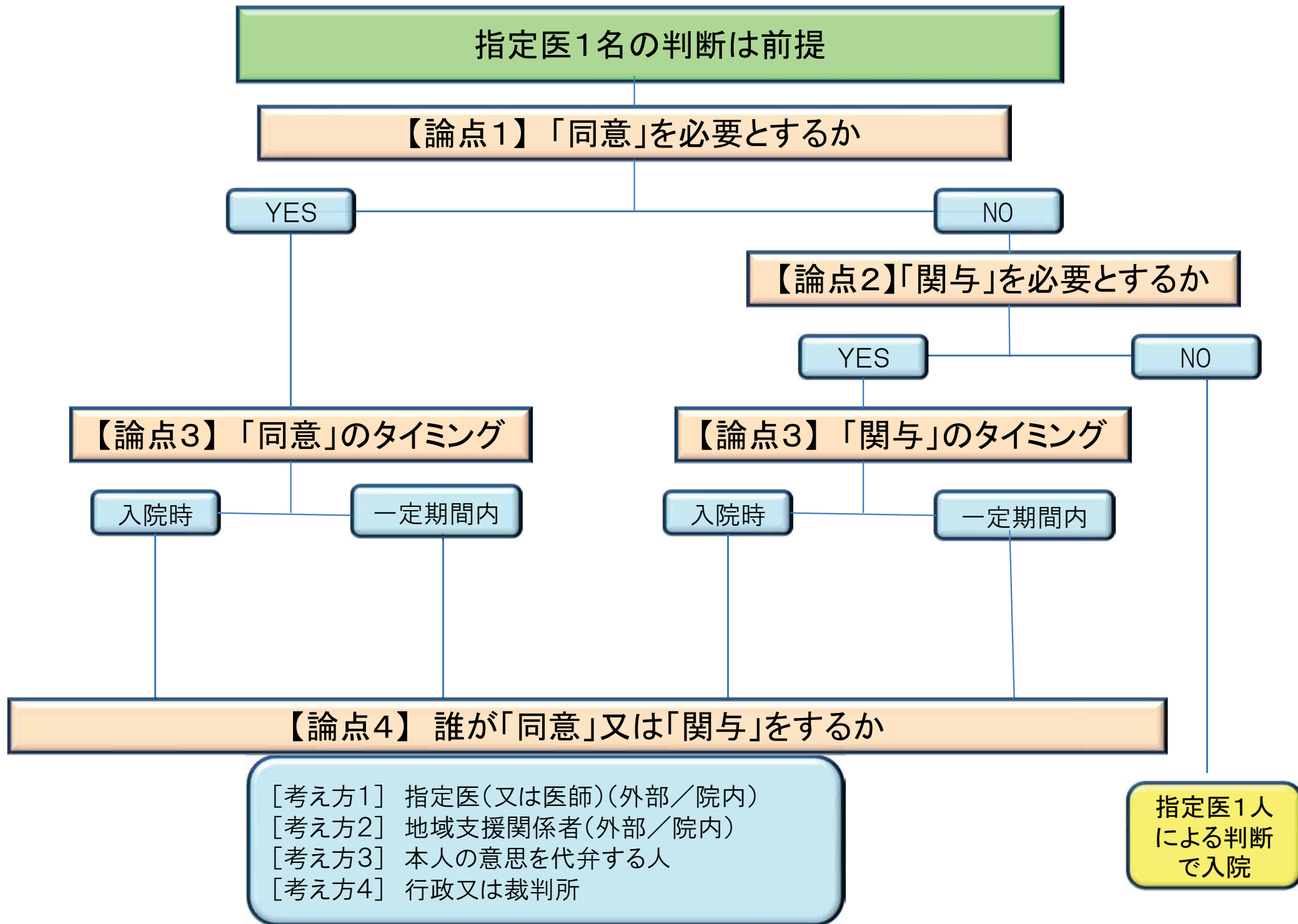
等

※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。



## 【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。



## 【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。

## 【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 一定期間内に「同意」を得ればよい点で、実効性は向上する。</li> </ul>
関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「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。</li> </ul>

○ 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。

## 【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。