

平成24年3月29日 検討チーム資料

1

前回(1月11日)の検討チームでの意見と、その後の作業チームでの検討

- 平成24年1月11日の検討チームでは、
 - ① 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。
 - ② 本人にとっての「強制性」という観点から、入院の継続期間についても検討することが必要であり、その際、精神医療審査会の機能についても検討すべき。

との考え方が示された。また、

- ③ 入院継続の妥当性の判断については、入院期間が既に長期にわたっている患者の取扱いと、短期の患者の取扱いとを区別すべきとの意見と、区別すべきでないとの意見があった。

1月～3月の作業チームでは、こうした点を踏まえ、保護者の同意要件を見直す場合の具体的な制度のあり方について検討を行った。

さらに、議論の中では、認知症の人への制度の適用をどのように考えるか検討すべき、との意見が出された。

2

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

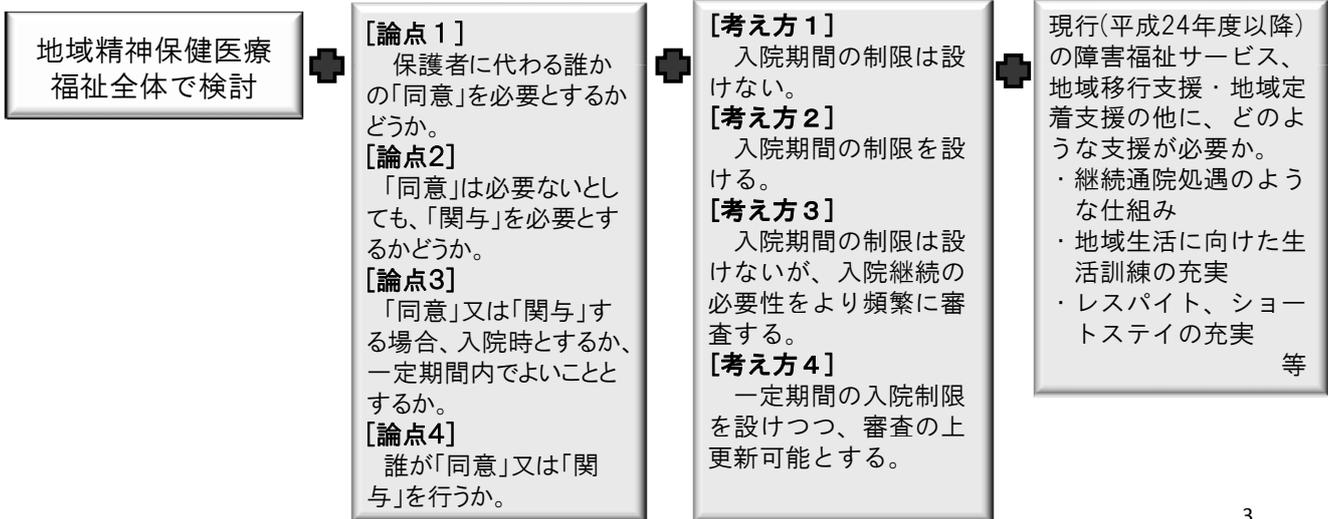
③入院中の対応

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)



3

②入院手続きについて考えられる考え方(案)

○ 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。

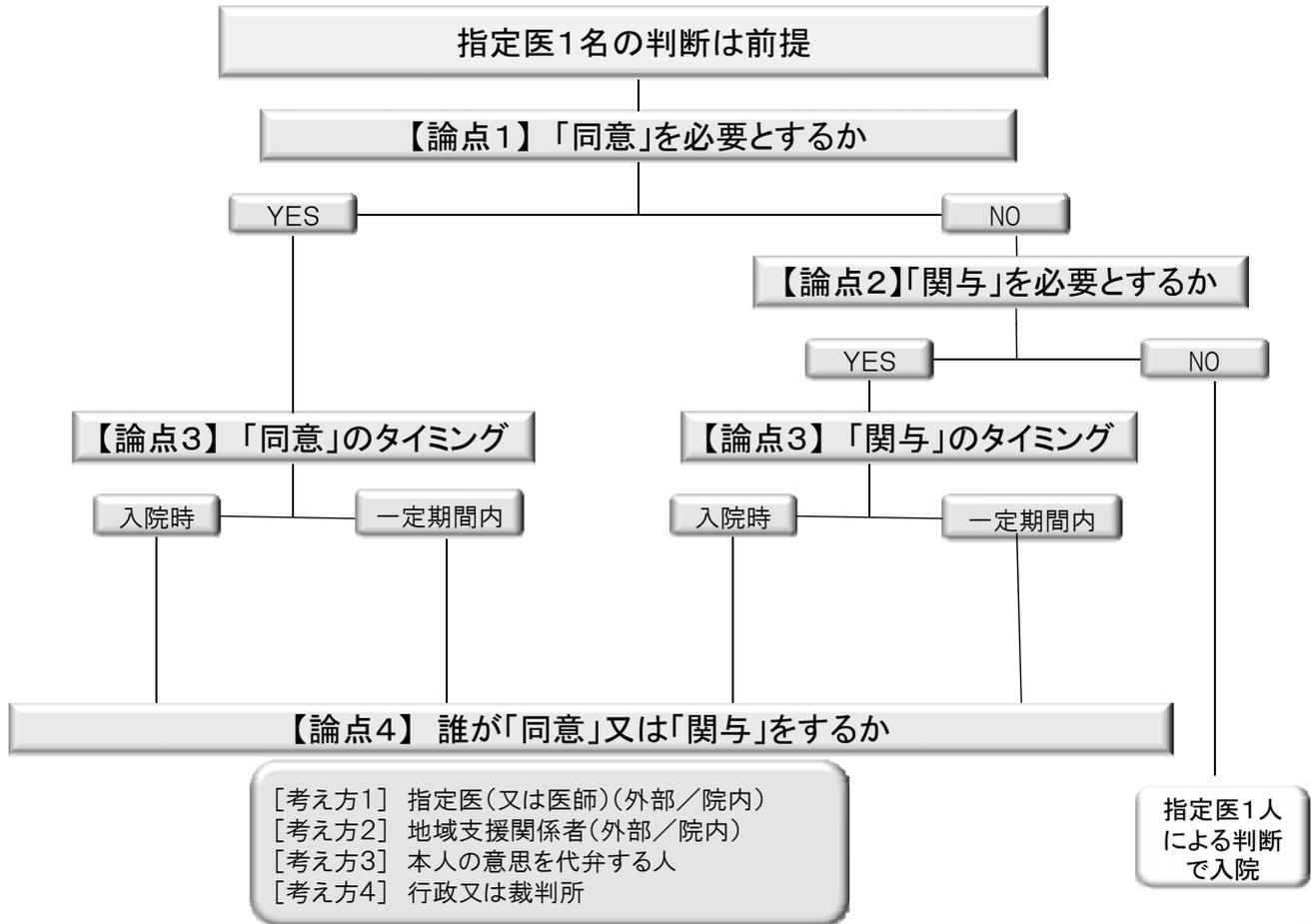
【論点2】 「同意」は必要ないとしても、「関与」を必要とするかどうか。

【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。

4

(参考)



5

【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。

6

【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。

7

【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"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「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に与えるためのもの。

- 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。

8

【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

9

入院手続きについての考え方の整理

(基本的な考え方)

- 保護者による同意については、入院の必要性があつたとしても同意がなければ入院できないという課題、本人の意思に反して保護者が同意をすることで家族関係に与える影響が大きいこと等から、廃止すべきではないか。

(入院の手続きに関して考えられる方法)

- 入院の必要性の判断であるので、精神保健指定医1名の診察は必須。
- その上で、精神保健指定医1名の診察のみでは十分ではなく、誰かの「同意」又は「関与」は必要であるとすれば、以下の方法が考えられるのではないか。

【方法1】

精神保健指定医としての判断の客観性を強化するため、同時/一定期間内に、別の医療機関の精神保健指定医の同意を得る。

- 同時に2人の判断は、合計2名による判断を担保する意味で望ましいとしても、実効性に課題がある。
- 一定期間内でよいとしても、現行の医療保護入院者数(年間約14万件)を考えると、別の精神保健指定医の診察を義務付ける仕組みに実効性があるか、という課題が生じる。
- 例えば、同じ病院の医師や、病院の管理者の同意ということも考えられるか。

10

【方法2】

医療的観点からだけではなく、生活環境や受けられる障害福祉サービスの状況等も考慮に入れながら入院の必要性を判断できるよう、精神保健指定医は、入院の判断を行うに当たり、地域支援関係者の意見を聴くこととする。

- 入院の判断と同時ということであれば、合計2名による判断は担保できる一方、
 - ・ 院外の地域支援関係者に意見を聴くとすれば、緊急の必要性がある場合にどのように対応できるか、全国どのような地域でもそのような人材を確保できるか、という課題が生じる。
 - ・ 院内の地域支援関係者に意見を聴くとすれば、上記のような課題は解決しうるが、その場合でも、夜間等の入院にどのように対応するかという課題は残る。

11

【方法3】

入院時は精神保健指定医の判断により入院するが、早期に退院につなげるため、精神保健指定医は、一定期間内に、地域支援関係者から意見を聴くこととする。

- 入院から一定期間を置くことで、地域支援関係者から本人や家族に対し、入院について十分な説明をした上で、生活環境等について聴き取りをすることが可能。
- 具体的には、
 - ・ 院内で退院に向けた取組を進めていくインセンティブを強める意義に力点を置くなら、院内の地域支援関係者による意見を聴く、
 - ・ 入院当初から地域での受け皿や利用するサービスの確保を想定しながら退院支援する意義に力点を置くなら、院外の地域支援関係者による意見を聴く、の両方の考え方があり得る。

前者については、院内の地域支援関係者のかかわりを求めたとしても、院内である以上実際に退院は進まないのではないかという課題、

後者については、全国どのような地域でもそのような人材を確保できるかという課題が残る。

12

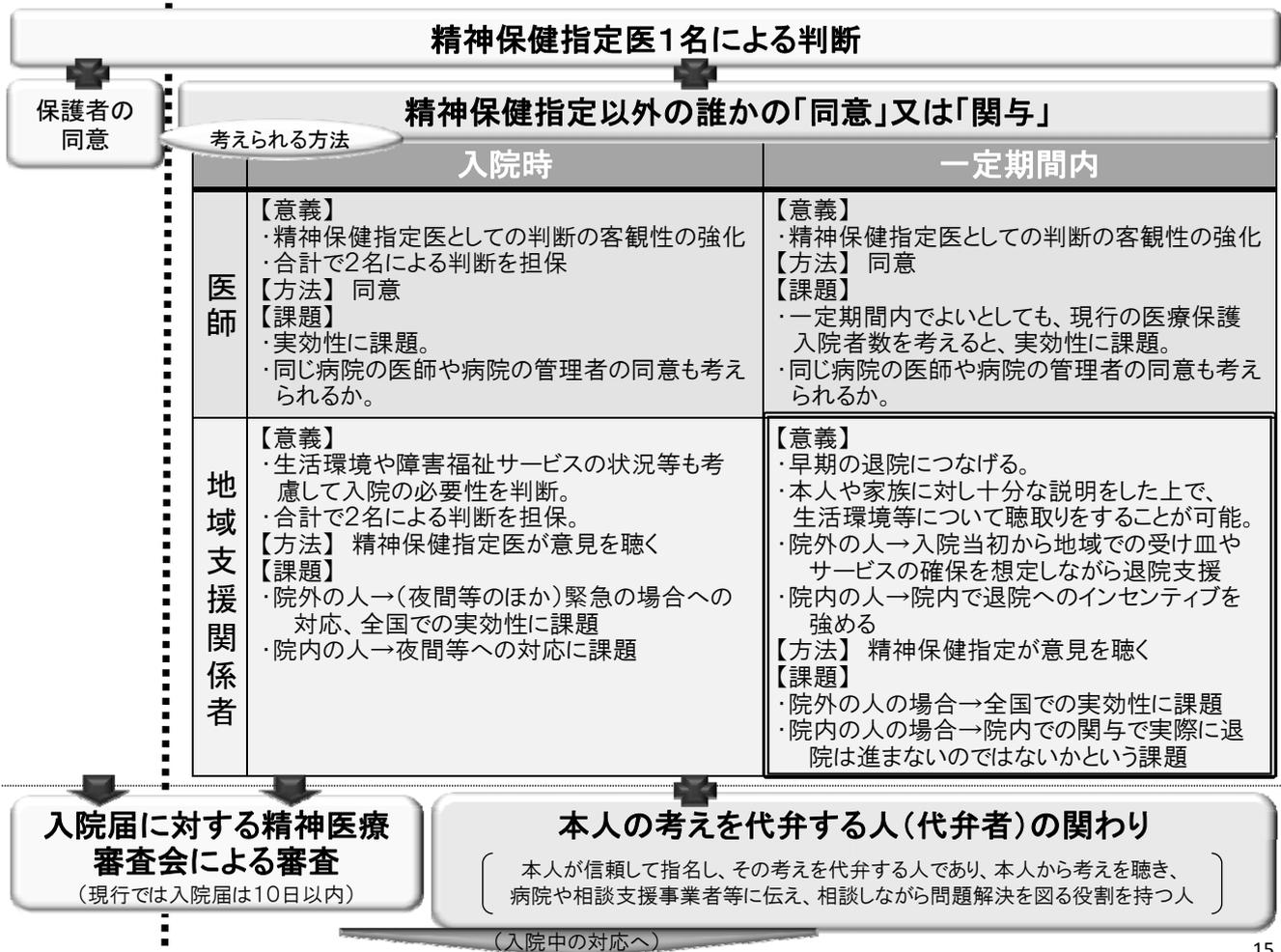
(本人の考えを代弁する人の関わり)

- このほか、入院に当たり、「本人が信頼して指名し、その考えを代弁する人」(以下「代弁者」という。)をつけるという考え方もある。
- 「代弁者」を「同意」や「関与」の手続きに一律に関わらせることは、精神障害者全てにそのような人がいるわけではないことを考えると実効性に課題がある。
- しかしながら、この場合の「代弁者」は、本人から考えを聴き、病院や相談支援事業者等に伝え、相談しながら問題解決を図る役割を持つ人であり、医師や地域支援関係者のように、診察やアセスメントに基づき専門的な観点から客観的に判断を下す職種とは性質を異にする。
- 入院手続きにできる限り本人の意思を反映させる観点からは、【方法1】～【方法3】のいずれの方法を採るとしても、「代弁者」を付ける仕組みを併せて設けることには、一定の妥当性があるのではないか。
- 「代弁者」には、当事者(ピア)のほか、本人の家族等もなり得るのではないか。
- 「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を参画させることも容易になる可能性があるのではないか。
- こうした仕組みを実施するに当たっては、「代弁者」を選ぶ際に必要な手続きについて、具体的に検討する必要があるのではないか。

13

- なお、現在、保護者による同意ができない場合、市町村長による同意の手続きが定められており、この市町村長による同意を一般化する考え方もあるが、
 - ・ 市町村長と都道府県知事の違いこそあれ、公権力を根拠にした手続きである点で措置入院に近くなり、かえって性質上「強制性」が強まるおそれがあること、
 - ・ 行政の関与を新たに求めることに対し当事者の強い反発が想定されること、
 - ・ 市町村の体制を考えた場合、病院の判断を追認するだけになる可能性が高く、形式的なものになる可能性が高いこと、等により、実効性のある仕組みとは考えにくいのではないか。
- 都道府県知事による同意については措置入院と性質上酷似する。また、裁判所による同意についてはわが国では実効性に大きな問題がある。

14



(参考) 「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
磯部構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 判断の客観性が担保されているという観点からは、2人目の指定医の判断は考えたくない。また、判断のタイムラグは仕方ないとして、緊急事態に簡単な手続として許容している応急入院との関係は論点になる。 ○ 病院内のPSWなどが入るのは、社会生活上の要素について、一緒に考えることだから、2人目の判断の議論とは異なり、両立はできるのだろう。 ○ 入院の判断の妥当性はそれ自体として判断されるべき。
岩上構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院の際に、本人が伝えられないことを伝えるという関与をできる形にするのがよい。 ○ 入院時の手続としてではないが、第三者的な本人の権利を擁護する人を導入することが大事。市町村が責任をもってピアサポートないし相談支援等をきちんと把握しておいて、誰もいない場合には本人に対して第三者的なアドボケーターとして派遣できるようなことは必要。入院中にどういった関わりができるかも論点として残しておくべき。
上原構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療的なサポートと福祉的なサポートの2つが重要。福祉的なサポートとしては、サポートする人が名簿に登録されていて、その中から患者が自由に選べる仕組みがよい。

(参考)「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
河崎構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 誰かの同意を必要とするかは考える必要があるが、医療機関としては、誰が同意のようなことをするかでなく、実効性をもって24時間いつでも対応できる担保が必要。 ○ 入院中の対応としてアドボケイトするのはよいが、権利擁護機関の第三者機関が「同意」等を行うのは、少し違うのではないか。 ○ 指定医1名による診察に加え、病院のPSWなどのある程度国家資格を持った人が、その人の退院後のことも踏まえて、入院の可否について意見を申し立てることは、実効性という意味では、地域の支援関係者等が関わるより可能性として大きいのではないか。
久保野構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 代弁者については、現在法定代理人がいる場合の関与の仕方も検討すべき。成年後見人に関与させないことは考えづらいし、親権者は一般に医療同意できることになっているので、別立てで考えることもありえる。 ○ 専門職側と本人側だけでなく、入院の必要性自体に対する第三者の関与が忘れられないようにしなければならない。審査会による入院時の審査は、形式的だとしても重要であり、十分でないなら、どう改善するかを論点とするべき。
鴻巣構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 夜間、救急の速やかなアクセスを担保するに当たり、指定医2名が必要となると、目の前の患者を医療につなげられなくなる。 ○ 入院届は10日以内に提出したとしても、審査会での審査は1ヶ月後になる。審査会は重要であるが、新たなやり方を考えるべき。

17

(参考)「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
笹井構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院時の手続としては、医療判断と代弁者だけでなく、行政職員、地域支援関係者に関与する役割を持たせ、それらの人を事前に登録するとか一定の研修を行うといったシステムをイメージする。
白石構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実効性が伴わないまま現場の負担だけが重くなるような制度改正は好ましくない。その観点からも、医療保護入院相当のときに必ず公務員が関わる制度は好ましくない。公的な機関はあくまでセーフティネットとして関わるスタンスで制度を作っていくのがよいのではないか。 ○ 保護者を外す時に、家族の役割を何らかの形で規定しておかないと、家族も個人情報として、本人に関われなくなってしまうのではないか。 ○ 地域支援を担う人が医療保護入院をしている人に関わるべき。病院の中のPSWや看護の生活支援担当に、外からの退院促進の支援を担うような人たちが関わって、人権擁護の観点からも早く地域に戻るという仕組みにする。権利条約との関係でも、必要なだけ入院して、必要がなくなればすぐ退院する仕組みが大事。 ○ 入院時に今以上に専門的な判断を求めるのはあまり意味がなく、むしろ退院の促進に向けて誰かの意見を聞くべき。 ○ 本人の意思を代弁するという意味は、退院支援の観点で個人情報を共有できる点にある。

18

(参考)「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
千葉構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院時の同意が残る場合、同意者の判断によって本人が不利益を受けたと認識し、訴訟になって耐えうるか。その意味では公的な役割の方が、まだ耐えうる力があるのではないか。市町村同意にしても、市町村が事務処理要領に基づきしっかり対応するよう改善していく手もあれば、PSW等の専門職をきちんと配置させる強化方法もなくはない。 ○ まれな措置入院でさえ処理が非常に困難な状況であり、何倍も発生している医療保護入院の現場で2名の指定医又は別の病院の医者が対応することは難しく、現実離れした話。資源が何も無いところでもちゃんとできることが必要。 ○ 家族が大変な思いをしてやっと連れてきたのに、また連れて帰ることにならざるを得なくなるのは避けたい。 ○ 他の者が判断をするというのは、その医師の判断が正しかったかどうかを主に審査するためにあるように思う。入院時の判断が正しかったかを判断するための時間のタイムラグは仕方ない。むしろタイムラグを認めることで選択肢が広がる。 ○ 代弁者について、ある程度病気の長い人などは、福祉的な支援体制が構築されているため、別に登録された人からでなく、本人が自由に選べるほうがいい。

19

(参考)「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
野村構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域支援者が同時に同意を与える。地域支援者がいなければ応急入院の方法により指定医1名で入院させる。それでも関係者がそろわないときに市町村長同意を行う。
広田構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 期間を短くして、入院してよかったと思える医療にすれば、入り口はそんなに問題ではない。 ○ 医療現場は、保護者の話を優先する。本人にとって不利益なことが入院のスタートに起こっている。本人にとって利害の対立する人は入ってはいけない。 ○ 精神科救急でも、周囲から聞こうとするが、そうでなく、本人から聞いてほしい。 ○ 現場では、指定医不足のため、指定医一人で入院させられるようにしないと対応できない。その上で院内のPSWをしっかりつけて、病院の中は病院が自分で責任を持てるようにすべき。 ○ 多くの精神科病院の院長に対して、力関係でPSWが言えないのではないか。これからは外から引きはがしに行くのではなく精神科病院全体が送り出すことが大事だ。 ○ 地域の人を入れるとして、退院に向けた円滑な調整が期待されるということだけだったら、退院に向けた円滑な支援は、入院する病院のPSWで十分。入院時にそういう人がつくことで患者は安心する。やたらと外の人が入るのではなく、病院の中に信頼できる人がいてほしい。そして、そういう人が退院するまでお手伝いをするべき。

20

(参考)「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
堀江構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中央集権から分権へ移るのが大きな流れとしても、これまでは地域保健を後退させてきた。競争型分権でなく、協調型分権に向かうべきではないかということも言われている中、自治体行政ももう少し受け止めるべきものは責任を持つようにすべき。 ○ ほとんど患者の生活面を知らないのであれば、医師が1人であれ、2人であれ大して変わらない。 ○ できるだけ院外の人を入れるのが当然の選択肢。72時間以内にといった議論もそこから出てくる。保護者の同意を外す代わりに、もっと地域の人に関わっていく、というのは極めて重要。 ○ 代弁者は、地域の人に関心をもってもらう意味で、「+」という以上にきわめて重要な意味を持つ。
町野座長	<ul style="list-style-type: none"> ○ 代弁者は、保護者を復活させるわけでも代理人でもなく、仲介者。ICJの勧告でも指摘されていた「ペイシエント・アドボカシー」に当たる。きっと必要な仕組みだと思う。
良田構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 強制入院に際しては、2名の指定医なり医師の判断が必要。できればタイムラグがあったとしても1人は別の医療機関の人であるべき。

21

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。

22

[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。

- 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。

23

審査の方法に関する論点

現在の精神医療審査会が行う審査には、①入院届に対する審査、②定期病状報告による審査の2種類があるが、ここでは、②定期病状報告による審査の在り方について検討を行う。

【論点1】

- [考え方3]又は[考え方4]については、一定期間ごとに審査が必要となるが、現在の定期病状報告に基づく精神医療審査会による審査のように形式的なものではなく、病院と相談支援事業所等が連携して、実際に退院に結びつけられるような形にする必要があるのではないか。

【論点2】

- 「実際に退院に結びつける」ことを目的にすると、審査の方法に関して、以下の詳論点が考えられるのではないか。

《詳論点2-1》どのように期間を設定するか。

《詳論点2-2》どのような機関で審査を行うか。

《詳論点2-3》審査会で審査する場合、退院に向けたより具体性・実行性のある助言を行うことができるようにすべきではないか。

《詳論点2-4》「定期病状報告」についてどのように考えるか。

24

《詳論点2-1》 どのように期間を設定するか。

- 期間の設定の仕方については、本来あるべき姿を考慮しつつ、具体的には現在の医療保護入院による入院の状況(※)を踏まえながら検討する必要があるのではないかと。

(※) 医療保護入院患者のうち約84%が1年未満で退院
医療保護入院患者のうち入院期間が1年以上の患者の割合は、約64%

1ヶ月未満	1ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年以上	20年以上	合計
10,510人	12,788人	9,958人	12,122人	39,133人	17,283人	12,625人	13,338人	127,757人

- 例えば以下の方法が考えられるが、どのように考えるか。

- (1) 現在の12か月ごとという審査間隔を、一律に短くする。
(例) 3か月ごと
 - (2) 入院当初は頻回にし、一定期間を超えたら間隔を長くする。
(例) 入院期間が1年までは3か月ごと、1年を超えたら12か月ごと
 - (3) 一定期間を超えたら、入院当初よりも間隔を短くする。
(例) 入院期間が1年までは12か月ごと、1年を超えたら3か月ごと
 - (4) 特に支援が必要な期間について、間隔を短くする。
(例) 12か月ごとを基本としつつ、1年以上5年未満の期間は3か月ごと
 - (5) 一律に定めず、一定期間内で病院が患者ごとに設定する期間とする。
(例) 6か月の範囲内で、病院が入院時に作成するクリティカルパスの中で審査期間を設定
- いずれにしても、現在(12か月ごと)と比較すると、審査量が膨大になるが、どのように対応するか。(合議体の数、審査会の構成員の数、審査の方法等)
(参考) 審査件数は、現行より(1):約5倍、(2):2倍程度、(3):約4倍、(4):約2.4倍と推計される。

25

《詳論点2-2》 どのような機関で審査を行うか。

[方法1] 現行の精神医療審査会による審査

- ・ 合議体による審査の頻度を増やしたとしても、現在の審査方法(定期病状報告に対する書面審査)を維持するならば、事務量が膨大になるばかりで、現在以上に効果的な審査を期待することは難しい。
- ・ 病院と相談支援事業者等が連携して、実際に退院に結びつけられるようにするためには、現在の審査方法の見直しが必要。

[方法2] 医療機関内に設置した審査機関による審査

- ・ 現在よりも頻繁な審査を行うとすれば、現在の精神医療審査会による審査では実行性に乏しいため、医療機関内に設置した審査機関による審査の方法が考えられる。
- ・ 医療機関で行うため、本人(又はその考えを代弁する人)の参画が得られやすい。
- ・ 医療機関内部で実効的な審査が可能かという課題がある。

[方法3] 精神医療審査会が、医療機関に出向いて審査

- ・ 本人(又はその考えを代弁する人)の参画を得られやすいという医療機関内で審査を行うメリットと、第三者的な立場で審査を行う必要性をミックスした方法。
- ・ 機動性を高める観点から、2~3名での訪問が考えられる。
(参考)退院請求に対する精神医療審査会の意見聴取は、最低2名で実施。
- ・ 本人の参画の上、現在よりも頻繁な審査を行うとすれば、2~3名の体制にしたとしても、膨大な事務量になる。
- ・ 現在の書面審査を基本としつつ、一定の要件を満たす患者のみ、出向いて審査するという方法もあり得る。

26

《詳論点2-3》 審査会で審査する場合、退院に向けたより具体性・実行性のある助言を行うことができるようにすべきではないか。

- 現行の精神医療審査会における審査結果は、以下の6種類。
 - 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
- 現在は、ほとんどの場合①である。⑤の場合、都道府県知事は退院命令を出すこととなるが、この命令は、従わない場合には罰則がある強い効力の命令である。
- 実際には、そのような強い効力の退院命令を出さないまでも、地域支援関係者などの支援があれば退院可能な人も相当数いるのではないか。
- そのような人について、本人、病院を支援しつつ、実際に退院に結びつけることを目指すため、審査会の審査結果として、例えば「相談支援事業所に連絡をし、本人の意思を確認した上で退院に向けたプランを作成する」といった指示・助言を行えるようにする等、退院に向けた支援と結びつくような審査結果の項目を設けることが考えられないか。

《詳論点2-4》 「定期病状報告」についてどのように考えるか。

- 現在の「定期病状報告」は、入院患者の病状を客観的に記載したものとなっているが、審査会を「退院命令を出さないまでも、地域支援関係者などの支援があれば退院可能な人」について、実際に退院に結びつけることを目指すのであれば、現在の定期病状報告の記載内容では不十分であり、退院に向けたプロセスを念頭に置き、どの段階にあるのかが分かる記載内容とすべきではないか。
- また、院内の地域支援関係者などにより、退院するために必要となる支援や環境調整等の内容(住居、生計、家族との関係、医療、援助等)について、医師による報告とは別に、報告を求めることも考えられるのではないか。

(参考) 医療観察法では、入院継続(退院許可)の審査に当たり、

- ① 保護観察所が生活環境調査報告書を付した意見書を指定入院医療機関に提出し、
- ② 指定入院医療機関が、①の意見書を付して、裁判所に対して入院継続の確認(退院許可)の申立を行う。
- ③ 裁判所(裁判官+精神保健審判員(精神科医))では、「指定入院医療機関の管理者の意見」と「対象者の生活環境」を考慮し、入院継続(退院許可)の決定を行う。

(参考) 「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
磯部構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神医療審査会が出向いて審査する方法は、精神医療審査会が入院時に一旦審査して、後からそれを自分で見直す形であり、医療機関内で審査するほうが客観性が高いのではないかと。 ○ 審査として何をやるのが大事であり、審査メンバーの議論もあわせて行わないといけな。
岩上構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ PSWの質の向上が必要。院内のPSWや地域支援室の人が、入院時もそれ以後も関わるのが本論。医療機関で審査する方法が位置付けられることがまず重要。精神医療審査会が出向いて審査する方法については併用できる。
河崎構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神医療審査会では、どれだけその人を地域で支えるシステムが準備されているのかほとんど考慮されない。今後、審査の結果、退院が可能であり、医療保護入院の退院を解除しなければならないとなったとき、その後のケアや医療の責任を病院だけに負わせるのか。精神医療審査会の機能として、地域のケアシステムや地域への助言のようなものも付与していかなければならない。 ○ 医療機関内に審査会を設置すれば、今の医療が向上する誘因になると思う。 ○ 精神医療審査会に出す書類は、その人がどういうサービスが必要なのか記載する形にすべき。定期病状報告の記載は変えるべき。 ○ 病院内では、PSWが独立してがんばっている。チーム医療の中で、PSWがどれだけ役割を果たせるかが重要。今回の診療報酬改定でも、退院支援部署の役割が評価されているが、今後はそういう方向に行くべき。 ○ 入院時から、院内の関わりを重要視すべき。まず院内の人が関わることで退院が進むのであり、院内であるから透明性が欠ける、進まない、という議論から始めてほしい。

(参考) 「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
鴻巣構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実効性の観点で、新しい機関を作ることは難しく、院内で審査するというのは考えられるのでは。
笹井構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 漫然と入院が継続するのを防ぐのが一番大事。入院期間の制限は設けて、定期的に入院治療の必要性を審査した上で、もし治療の継続が必要であれば延長する。具体的には、治療計画を作って、本人、家族、地域の支援者に書面で十分説明することが必須。また、退院後の支援計画の作成を入院早期から作っていくべき。審査については、院内審査と精神医療審査会による外部審査の両方が必要。 ○ 入院時、入院中、退院後を一連のものとして考えるべき。入院時に治療計画を立て、入院後の一定期間で退院に向けた計画を立てる。定期病状報告は医療的な観点ばかりで、まして書類の様式審査だけでは退院につながらない。精神医療審査会はもっと医療機関に直接出向くべき。極論すれば、定期病状報告を全員に求めて審査するのはもったいない。 ○ 入院時と、入院一定期間後の審査の意味は異なる。入院時の審査の議論はしてほしい。 ○ 精神科のチーム医療については、一般医療と比べると、いろいろな職種がいて、それぞれが重要な役割を果たしている。患者の状況について主治医が説明することもあれば他の職種が説明することもあるということが意外と知られておらず、そういう医療が大事であることを家族や患者に伝えるべき。

(参考)「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
白石構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院期間の制限は法文上盛り込まざるを得ないだろう。そして、更新を可能にした上で、地域、家族等を含め、本人を交えたケア会議で、退院に向けた取組を必ず保証する。 ○ 個人的には、基本的に医療保護入院は1年で終わり、ただしその後に継続もできるという仕組みを考えている。定期病状報告については、1年経ったら本人に告知し、本人のサインももらう。本人が医師の判断と個別支援計画に同意できないとなれば、個別審査を行う形とする。 ○ 入院の妥当性については、指定医1名と精神医療審査会で行えばよい。現在は、資格をもった医師と審査会という二重の妥当性を判断する仕組みになっており、評価できる。 ○ 精神医療審査会が出向いて審査する方法が一番いい。また、審査会は、転院の希望を見極めることも役割とすべき。
千葉構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最終的に、重度の精神疾患や身体合併症で退院できない患者がいるのは事実。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の立場であるが、頻繁に審査するかは対象による。 ○ 精神医療審査会は、現状も手一杯。精神医療審査会が医療機関に出向いて審査する方法で可能なのか、また、それを行うだけの医者がいるのか。現在の精神医療審査会の状況では苦しい。院内の審査で進めるべきであるが、精神医療審査会が出向いて審査する方法との併用はありえる。院内審査がしっかり機能しているかは毎年の実地調査等でみていくべき。 ○ 定期病状報告の記載はぜひ変えるべき。院内のPSWなどが独自の視点で書けるようにするのがいい。医療機関内に審査会を作り、PSWの院内の地位を向上すべき。

(参考)「保護者制度・入院制度に関する作業チーム」における意見

構成員名	発言主旨
野村構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ どのような機関で審査を行うかについて、精神医療審査会が、医療機関に出向いて審査する方法がいい。出向くと本人の意見を聞きやすい。院外の地域支援者も関われば退院しやすくなるのでは。 ○ 精神医療審査会をきちんと権利を守るものにしなければならない。当事者と家族の代表を審査委員に加えてほしい。
広田構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本当のところどうなのか、ということが分からないといけない。そういう意味で、病院の中でPSWの力量が上がって主治医と対等にもものが言えるようになってほしい。本人をきちんと見極めるためにも、医療機関内の審査で行うべき。その上で、外からも審査に入るべき。実行は難しいかもしれないが、精神医療審査会が出向いた審査も併せてやるべき。
堀江構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院期間の制限を設けるべき。急性期では3ヶ月を区切りとしてチェックすべき。また、症状で固定化してきているときに、環境要因で悪くなっている場合は、1ヶ月あるいは2週間というのが一つの目安になるのではないかと。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立場である。 ○ 今後は記載内容と退院に向けたプロセスが大切。PSWに限らず、心理士もいるので、チーム医療に移るきっかけになればいいと思う。
良田構成員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神医療審査会の審査は、本人の代理人なり本人なりが出席できるものが必要。初回入院の人はなかなか地域とつながっておらず、精神医療そのものの情報が全くないので、そのような審査があるべき。 ○ 書類に、退院に向けた計画を書くだけでは意味がない。病院に勤めるソーシャルワーカーが自立性、独立性をもって、入院時、あるいは入院中に家族や患者に関わり、地域とのつながりもできるような環境作りが必要。

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。