

### 【方法2】

医療的観点からだけでなく、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。

16

### 【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。

17

### (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。

18

- 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。

19

### 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。

20

#### [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。

21

## 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。

22

## 《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。

(※) 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。

23