

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」ヒアリング資料

公益社団法人日本精神科病院協会理事：中島公博

1. 医療保護入院における移送及び入院の手続等の在り方

※平成 26 年度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」（日精協）の結果（参考資料スライド 1～8）等を参考にする。

(1) 医療保護入院の手続等の在り方

- 保護者制度廃止に伴う弊害がないように取り計らうこと

保護者の義務撤廃と、それに加えて医療保護入院の家族等の同意が入院時のみに限定されていることから、入院後の家族等の関わりが減る恐れがある。早期退院、社会復帰の促進のためには、家族等の関わりが是非とも必要である。

- 医療保護入院の手続に関し柔軟な対応を行うこと。市町村長同意の要件見直しが必要

医療保護入院の同意者が家族等となり、範囲が広がったことにより、今まで疎遠だった家族等も同意取得の対象になった。市町村長同意の要件である「当該精神障害者の家族等のいづれもないか、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」が様々な問題を生じさせている。家族等が心神喪失状態かどうかを判断することの困難さや、外国人の場合に本国の家族等への同意は言葉や書類上の問題がある（スライド 3～5）。

提案**①精神保健福祉法の目的**

精神保健福祉法は、障害者総合支援法と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行うことなどを目的としている（精神保健福祉法第1条）。精神保健福祉法第33条第1項に基づく医療保護入院の要件として家族等の同意を得る場合にも、当該同意が上記目的に照らして相当であるかどうかを問われなければならない。

②「家族等」が同意できるとしている点について

精神保健法第33条第2項は、「家族等」を同意ができる者とし、家族等に該当する者を具体的に列挙しているが、精神保健福祉法の前記目的に照らして、その範囲が広すぎるという問題がある。医療保護入院は、本人の同意がない場合に入院させるのであるから、本人以外の同意は、一方で当該精神障害者の個人の尊厳を侵害しないものであることが必要であり、他方で社会復帰の促進等に資するために有用であることが必要である。したがって、「家族等」の同意については、以下のように行うことを提案する。

ア 配偶者及び民法第877条第1項に該当する「家族」であり、精神保健福祉法第33条第2項の「家族等」に該当する者であっても当該精神障害者と生計をともにしない者は、医療機関の指定医の判断により、同意できる者から除外することもできるとすべきである。生計をともにしない「家族」は、当該精神障害者の日常生活も病状も知らない場合が多く、このような者に一律に同意できる権限を付与すると、場合により当該精神障害者の個人の尊厳や社会復帰の促進に支障を生ずることがありうる。

イ 精神保健福祉法第33条第2項4号は「成年被後見人」又は「被保佐人」を同意することができない者としている。成年後見や保佐の審判を受けていない者であっても、すなわち、成年被後見人や被保佐人に該当しなくても、医療機関の指定医により意思能力ないし判断能力に欠けていると判断された家族は同意できない者とすべきである。

③損害を受けた場合の問題

医療保護入院により入院した精神障害者の行為によって医療機関が被った損害については、民法第713条が適用され、当該精神障害者は賠償の責任を負わないとされる場合が多いと予測される。不法行為を行った精神障害者が責任能力がないとして賠償責任を負わない場合は、その責任無能力者を監督する法定の義務を負う者が賠償の責任を負うこととされているが、監督義務者がその義務を怠らなかつたとき、又はその義務を怠らなくても損害が生ずべきであったときは、責任を負わないとされている（民法第714条）。

医療保護入院により入院した精神障害者の不法行為による医療機関の損害について、当該精神障害者が責任無能力のゆえに賠償責任を負わない場合、はたして法定の監督義務者に対し、その監督責任を問うことができるかはかなり疑問である。そこで、法定の監督義務者、すなわち未成年者に対し親権を行う者（民法第820条、第833条、第867条）のほか、扶養義務を負う者（直系血族及び同居の親族。民法第730条）を含め、医療保護入院に際し、同意することができる者については、当該精神障害者の不法行為による損害について賠償する責任を認める仕組みが必要である。責任が認められない家族は同意者要件を満たさないとすべきである。

④公的保護者制度

入院時の同意者を「家族等」にしている点は前記のとおり問題点があり、公的保護者制度の議論を進める必要がある。

⑤医療保護入院届には入院診療計画書の添付が義務づけられているが、予定される医療保護入院期間は医療保護入院届に記載し、入院診療計画書の添付は不要にし簡素化を図る。

(2) 医療保護入院における移送制度

・移送制度が機能していない現状

改正法第34条第1項及び第2項ともに、移送の手続きに関して、「都道府県知事は、精神保健指定医の診察の結果、直ちに入院させなければ医療及び保護を・・・」との記載がある。

「直ちに入院させなければ医療及び保護」が必要な精神障害者に対して、迅速な診察を行える指定医確保は現実的ではない。もっと現実的に実行可能な移送制度の仕組みが必要である。

提案（スライド10）

①都道府県知事は、「家族等」から相談を受けた精神保健指定医ならびに保健所職員（精神保健福祉相談員等）双方の判断の結果、直ちに入院させなければ医療及び保護を図る上で著しく支障があると認められた場合に、本人の同意がなくてもその者を都道府県知事が指定する精神科病院に移送することができる。⇒現地の精神保健指定医の診察を不要にする。

②34条移送では、入院先が応急入院指定病院となっている。応急入院指定病院が十分整備されていない実情を踏まえ、指定医が診察できる全ての精神科病院を対象にする。

2. 医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方

・改正法によって法定化した退院支援策の現状と課題の整理等

医療保護入院者の早期退院に向けた仕組みとして、退院後生活環境相談員を設置し、退院支援委員会の開催を義務づけたことは評価できる。患者及び家族等それぞれ6割近くが退院支援委員会に参加し、退院に結びついた事例もある。一方、精神療養病棟入院の施設基準の「退院支援相談員」と退院支援委員会の整合性がなされていないため、効率的な運用が必要である。

提案（スライド6）

①退院支援委員会への本人及び家族等の参加に比べて地域援助事業者の参加割合が少ない。必要に応じて、地域援助事業者の参加促しを図る。

②精神保健福祉法による退院後生活環境相談員、退院支援委員会と診療報酬上の療養病棟の退院支援相談員、退院支援委員会の共通化を図るとともに書式を統一する。

3. 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

※平成27年度障害者総合福祉推進事業「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」（日精協）（参考資料スライド11～12）を参考にする。

・退院支援に向けた意欲喚起等の取組

病院スタッフのみならず、地域の支援者が精神障害者の意思決定支援に関わることが必要である。

提案（スライド11、12）

①モデル事業において、入院中に精神障害者のみならず病院スタッフにとってもアドボケーター機能が患者の意思決定支援に有用であることが示唆された。本事業で、アドボケーターガイドラインを作成したが、近い将来にはアドボケーター制度の創設が期待される。

1

平成26年度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」

- 日精協加盟全会員1,208病院 ⇒695施設(57.5%)
国公立等の精神科 210病院 ⇒103施設(49.0%)
計798施設(56.3%)から回答
- 平成26年4月1日～9月30日まで6ヶ月間の入院者
- 郵送によるアンケート調査
 - (1)医療保護入院の入院手続関係
 - (2)医療保護入院者に対する退院促進措置関係
(1)(2)については事例報告依頼
 - (3)今後の見直し意見

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」ヒアリング参考資料(中島公博)

2

アンケート結果 入院者数(平成26年4月～9月)

	日精協	自治体	総計	構成割合	前年比(*)
総入院者数(新たに入院した患者数)	93,094	15,583	108,677	183.4%	101.4%
任意入院者数	52,147	7,106	59,253	54.3%	102.9%
※任意入院後に医療保護入院に変更した患者数	2,872	356	3,228		
医療保護入院者数	37,748	7,170	44,918	41.2%	101.2%
このうち市町村長同意者数	1,528	290	1,818		54.6%
応急入院者数	834	219	1,053	1.0%	86.8%
※応急入院後に医療保護入院に変更した患者数	517	165	682		
措置入院者数(緊急措置含む)	1,894	915	2,809	2.6%	108.9%
※措置入院後に医療保護入院に変更した患者数	536	175	711		
その他の入院者数(鑑定入院等)	592	405	997	0.9%	96.0%

***平成26年度上半期の総計を2倍したものと平成25年の値を比較**

入院手続関係のアンケート結果

3

家族等の同意取得が困難な例

- ①家族等が疎遠、遠方にしかいない
- ②家族等が存在するが同意や関わりを拒否
- ③戸籍で存在は確認できるが、連絡可能かの有無がわからない
- ④行政が家族を把握しているが、病院は把握していない
 - 個人情報保護法のため連絡先を教えられないとされる例
 - 保護課と障害福祉課で存在の把握が異なる
- ⑤外国人事例等における言語的障壁

入院同意者の適格性の問題

- ①同意者がDVや子どもへの虐待の加害者
 - 警察が接見禁止としていても家族等の要件からは外れない
- ②家族等が精神科に通院、認知症
 - 判断能力の基準がバラバラ
 - 重度の認知症にも関わらず、判断能力が無いと認められない
- ③家族等が、判断能力はあるが、手術等で入院中

事例 50代男性、双極性感情障害

4

【現病歴】

姉宅に侵入して銃刀法違反で逮捕歴がある。
精神鑑定にて躁状態の診断で不起訴。
母・姉は怯えて、本人に連絡先を教えていない。
X年Y月、希死念慮、自傷行為があり、当院に入院依頼。
生保担当者が母親に連絡し、入院に同意し医療保護入院。
市役所担当者は、病院に母親の連絡先を教えない。
役所を介在した電話同意による医保入院。
その後、母親は書面同意しないと入院同意の撤回を述べる。

【問題点】

- 同意者が入院者から虐待されているような場合の同意者の適格性の問題。
- 「家族等」の連絡先を、役所担当者が病院側に伝えないことの是非、病院から「家族等」に説明が出来ない。
- 電話同意後の、書面での同意撤回について。

5

市町村長同意が行えない事例

病院又は保健福祉部において、家族等に以下の者がいることが判明した場合でも、心神喪失の場合等に該当しなければ**市町村長同意は原則不可**。

- 「破産者」(法改正により欠格事由から除外)
- 「縁を切った者」
- 「長期間疎遠である者」
- 「遠方にいる者」
- 「裁判によらない葛藤状況にある者」
- 「ADLが大きく制限され床上の生活を余儀なくされている者」
- 「服役中の者」
- 「施設や病院に(強制的に)入っている者」 等

6

退院支援関係のアンケート結果

医療保護入院者退院支援委員会

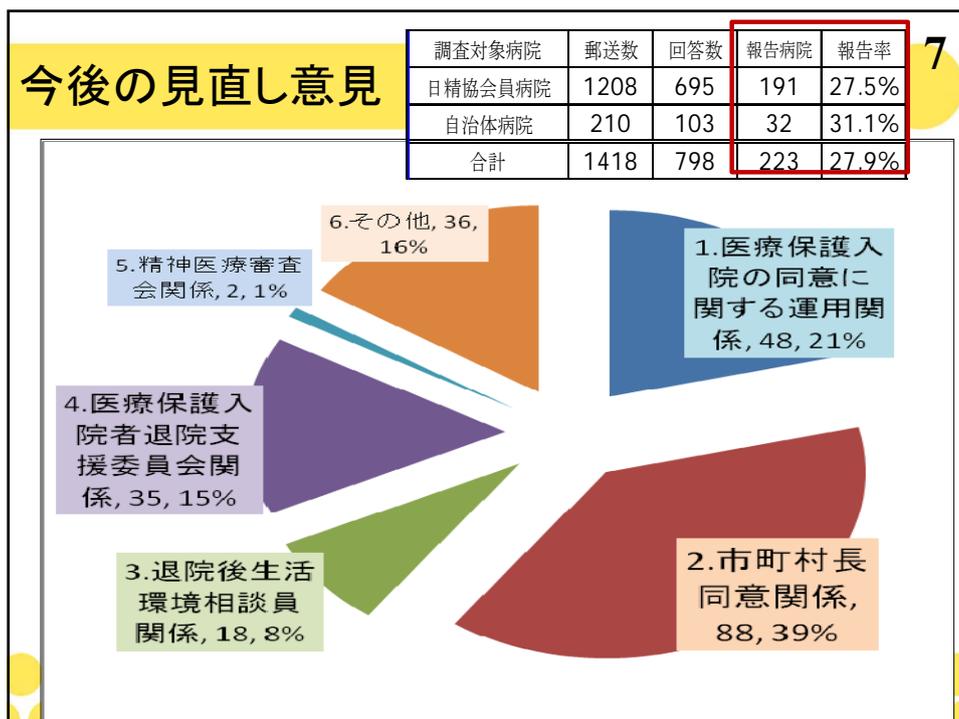
- ①出席者の日程調整が困難
- ②本人参加による病状悪化
- ③該当者が多すぎて十分な議論が出来ない
- ④家族が遠方で参加が困難であったり、拒否する場合がある
- ⑤診療報酬上の退院支援委員会との関係における混乱や煩雑さ
- ⑥認知症患者は告知の理解が出来ない

退院後生活環境相談員

- ①入院初期では本人の意向確認や評価、支援計画の作成が困難なため、選任時期をもう少し病状が落ち着いた段階にして欲しい
- ②昏迷状態などでは、早期介入が難しい
- ③名前が悪い。「退院後」とつくと患者が焦ったり、退院後に何するんだと言われる

地域援助事業者

- ①地域側が退院に難色を示す、家族に退院困難と勝手に伝える
- ②事業者が足りず連絡がつかない、退院が遅延する等
- ③事業者が遠方だと会議への参加につながらない



見直し提言 ★医療保護入院手続きの運用

具体的には

- 患者と実質的に関わりのある家族等の調査・把握は医療機関に委ね、公務員に準ずる国が指定した資格を所持する精神保健福祉指定医の医療判断を尊重し、同意者の獲得が困難な場合には、市町村長同意を認めるべきである。
- また、予定される医療保護入院期間は医療保護入院届けに記載し、入院診療計画書の添付は不要にして簡素化を図る。

9

精神保健福祉法における扶養義務者

精神保健福祉法では**民法第877条**の規定に基づいている

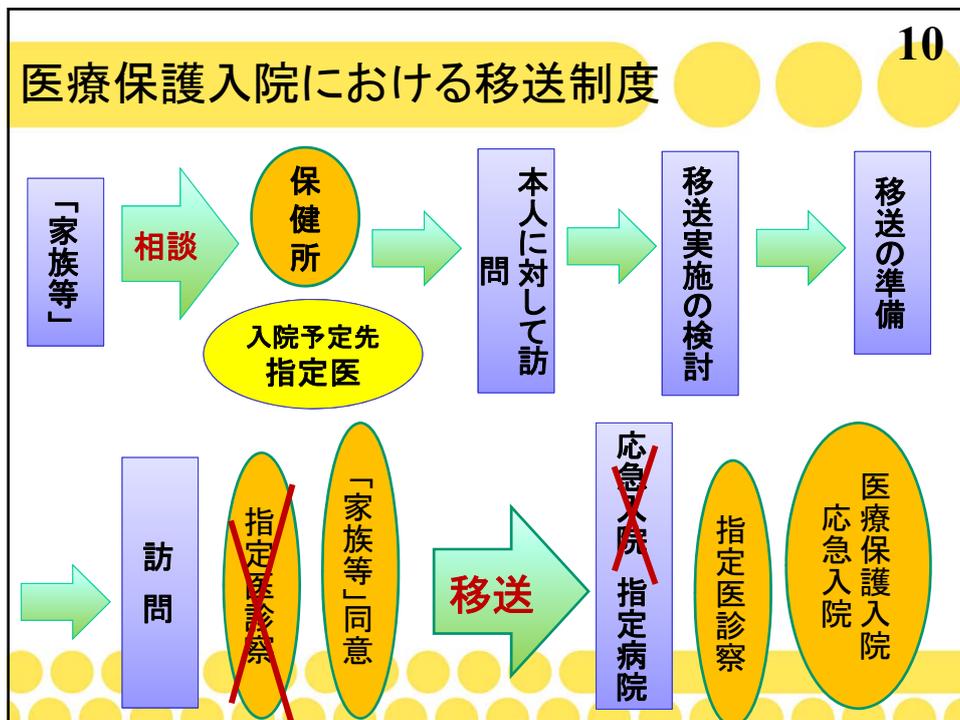
第1項 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養する義務がある。

第2項 特別な事情がある場合は、三親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる

● **医療保護入院の同意者になれる人**

- ① 親、祖父母、子、孫、配偶者等及び兄弟姉妹
- ② おじ、おば、めい、おい等で家庭裁判所において扶養義務者として選任審判を受けた者

医療保護入院の同意者となれる扶養義務者を、民法第 877 条第1項に定める者で、かつ、対象患者と生計をともに維持する者とする。



平成27年度厚生労働科学研究補助金(障害者総合福祉推進事業) **11**
「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」

アドボケーターガイドラインの作成

精神障害者の意思決定支援のための道標

- 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、具体的方法、配慮されるべき事項等を提示
 - 意思決定支援の枠組み
- このガイドラインを利用することにより
 - 障害者の権利が適切に表明される
 - 患者を中心とした医療スタッフ、地域援助事業者、相談専門員、ピアサポーターとの密な連携
 - 強いては、精神科医療の質の向上、退院の促進

アドボケーターの定義 **12**

- アドボケーターとは、精神科病院に入院している者にとって、入院生活での困り事に対して信頼できる相談相手で、入院中の「説明が得られない」「聞いてもらえない」ことに対しても、本人の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて代弁することで、本人が自分の気持ちに正直に生き、主体的に精神科医療を受けられるように側面的に支援する者である。
- アドボケーターは、本人の話を先入観なく理解し、利害関係のない人がその任を担う。

入院時ではない。あくまでも入院中である