

平成 26 年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

改正精神保健福祉法施行（平成 26 年 4 月）

に関する業務のためのガイドライン

平成 27 年 3 月

公益社団法人 日本精神科病院協会

改正精神保健福祉法施行（平成 26 年 4 月）に関する業務のためのガイドライン

目 次

I	はじめに	1
II	改正精神保健福祉法の主なポイント	2
	1. 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定に係る主なポイント	2
	2. 保護者制度廃止に係る主なポイント	2
	3. 医療保護入院の見直しに係る主なポイント	2
III	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律」の概要	3
	1. 概要	3
	2. 施行期日	3
	3. 検討既定	3
IV	「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」の概要	4
	1. 告示の趣旨	4
	2. 告示の内容	4
V	医療保護入院の入院手続関係のためのガイドライン	6
	1. 保護者制度の廃止と医療保護入院の見直し	6
	2. 医療保護入院の同意に関する運用	7
	3. 医療保護入院の書類記載上の注意点	12
VI	医療保護入院者に対する退院促進措置関係のためのガイドライン	14
	1. 退院後生活環境相談員関係（改正法第 33 条の 4）	14
	2. 医療保護入院者退院支援委員会関係（改正法第 33 条の 6）	16
	3. 地域援助事業者関係（改正法第 33 条の 5）	18
VII	精神医療審査会	20
VIII	おわりに	20
IX	検討委員会	21
X	参考資料・関連通知・書式一覧	22

I はじめに

平成26年4月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律が施行された（以下、改正法）。改正法では、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針(大臣告示)の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行うなど、これまでにない大幅な変更がなされた。

保護者制度の廃止に伴い、医療保護入院は、「精神保健指定医 1名の判定」と「家族等のうちのいずれかの者の同意」を要件とすることとなった。また、改正法では、精神科病院の管理者に新たに医療保護入院者の退院促進のための措置として、①退院後生活環境相談員を設置する義務、②地域援助事業者を紹介する努力義務、③その他の退院促進のための体制整備を講じる義務(医療保護入院者退院支援委員会の開催)を課すなどが加わった。

改正法成立以来、医療保護入院における入院の手続の在り方については、様々な論議がなされてきた。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課から、「医療保護入院における家族等の同意に関する運用について」（平成26年1月24日通知）、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律等の施行に伴うQ&A」（平成26年3月20日通知）が出されている。また、公益社団法人日本精神科病院協会（以下、日精協という。）は、Q&A作成に当たっては厚生労働省とも密なる協議を行って疑問点を多数提出する一方、改正精神保健福祉法施行に伴い、「改正精神保健福祉法実務マニュアル(平成26年度版)」（平成26年10月発行）を作成している。

平成26年度障害者総合福祉推進事業として「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」が行われることになった。日精協では、この全国調査を受託し、平成26年9月～同年12月までの期間において、全国の精神科病院に対してアンケート調査を実施した。この研究の目的は、法改正施行後の全国の精神科病院の医療保護入院に係わる実態を把握し、全国の精神科病院等で活用可能な業務に関するガイドラインを作成すること、及び、入院の手続きの在り方等について、施行後3年を目途として見直し規定(改正法附則第8条)が設けられたことから、今後の見直しに向けた政策提言を行うことなどである。そして、この調査結果をもとに、全国の精神科病院等で活用可能な「改正精神保健福祉法施行(平成26年4月)に関する業務のためのガイドライン」を作成した。

本ガイドラインは、私たち精神科医療従事者が、精神障害者の入院手続の在り方や医療保護入院者の退院促進に関わる時の道標を示したものである。本ガイドラインを利用することにより、入院が必要になった精神障害者の適切な入院手続と、退院支援の促進に繋がれば、精神科医療の質の向上が図れるものと信じる。

Ⅱ 改正精神保健福祉法の主なポイント

1. 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定に係る主なポイント

- ①精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として策定。（指針は法規的性質を有するものではない。）
- ②指針で示すこととしている、新規入院者は1年以内に退院できるようにするとの考え方にに基づき、定期病状報告等各種様式を見直し。

2. 保護者制度廃止に係る主なポイント

- ①保護者制度は廃止（「保護者制度」が「家族等制度」に変わったわけではない。）
- ②保護者に義務規定・権利規定のうち、退院請求権に係る規定のみ、改正後も存置。

3. 医療保護入院の見直しに係る主なポイント

(1) 医療保護入院の要件の見直し

- ①あくまでも法律上は、「家族等のうちいずれかの者」の同意があれば、医療保護入院可能（優先順位はない）。
- ②法令上は、同意者が、同意後に特別な義務や権利を持つことはない。
- ③同意者と本人との関係は、同意書の記載により確認。

(2) 市町村長同意の見直し

- ①市町村長同意を行うことができるのは、「その（注：精神障害者の）家族等がない場合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場合」。
- ②家族等が存在しているが、反対している場合や、反対はしていないが同意をすることを拒否している場合等は、市町村長同意を行うことはできない。

(3) 医療保護入院者の退院促進措置

- ①退院後生活環境相談員の選任は義務であり、平成26年4月1日時点の医療保護入院者全員に選任されていることが必要。相談員1人当たりの担当者数は目安。
- ②地域援助事業者として、相談支援専門員がいる事業所、介護支援専門員がいる事業所を規定。地域援助事業者の紹介は努力義務。
- ③平成26年4月1日以降に入院した在院期間1年未満の医療保護入院者については、医療保護入院者退院支援委員会の開催は義務。ただし、平成26年3月31日以前の入院者及び在院期間1年以上の入院者については、任意の開催で可。

(4) 各種様式の作成・改正

- ①入院届に入院診療計画書の写しを添付。
- ②定期病状報告に退院に向けた取組の状況欄を新設。
- ③1年以上入院する場合には定期病状報告にその具体的理由を記載。

4. 精神医療審査会の見直しに係る主なポイント

- ①平成28年4月1日の精神医療審査会の委員の見直し部分の施行に向け、次期改選時に施行後を見越した改選が必要。
- ②退院請求等の増加が見込まれることから、審査の効率化、合議体数の見直しが必要。
- ③精神医療審査会運営マニュアルの見直しを踏まえた、各審査会の運営要綱等を見直しが必要。

Ⅲ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律」の概要

(平成 25 年 6 月 13 日成立、同 6 月 19 日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針(大臣告示)の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 概要

(1) 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2) 保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3) 医療保護入院の見直し

① 医療保護入院における保護者の同意要件を外し、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。

② 精神科病院の管理者に、

- ・ 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者(精神保健福祉士等)の設置。
- ・ 地域援助事業者(入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等)との連携。
- ・ 退院促進のための体制整備を義務付ける。

(4) 精神医療審査会に関する見直し

① 精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

② 精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成 26 年 4 月 1 日(ただし、1.(4) ①については平成 28 年 4 月 1 日)

3. 検討既定

政府は、施行後 3 年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、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について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

IV 「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」の概要

平成 26 年 4 月 1 日から適用

1. 告示の趣旨

入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わるすべての関係者が目指すべき方向性を定めるもの。

2. 告示の内容

(1) 精神病床の機能分化に関する事項

- ・機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行をさらに進める。その結果として、精神病床は減少する。
- ・地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向をふまえつつ保健・医療・福祉に携わるさまざまな関係者で検討する。
- ・急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員の配置について一般病床と同等を目指す。
- ・入院期間が 1 年未満で退院できるよう、多職種チームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- ・1 年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。

(2) 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

- ・外来、デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備、充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
- ・アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
- ・在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
- ・精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう、協議会の開催等の取組を推進する。
- ・医療機関及び障害福祉サービス事業を行う者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。

(3) 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

- ・精神科医療の質の向上、退院支援・地域生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- ・保健医療サービス及び福祉サービスを提供するチームを構成する専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。

(4) その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

- ・保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めてさまざまな関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- ・非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォ

ムドコンセントに努める等、精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。

- ・自殺対策（うつ病等）、依存症等、多様な精神疾患患者像に対応した医療を提供する。
- ・精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

V 医療保護入院の入院手続関係のためのガイドライン

1. 保護者制度の廃止と医療保護入院の見直し

(1) 改正法の趣旨

今回の法改正においては、保護者制度の廃止に伴い、医療保護入院について精神保健指定医1名の判定とともに、家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人をいう。以下同じ）のうちいずれかの者の同意を必要とすることとした（法第33条第1項及び第2項）。適切な入院医療へのアクセスを確保しつつ、医療保護入院における精神障害者の家族等に対する十分な説明とその合意の確保、精神障害者の権利擁護等を図るものである。

(2) 保護者制度の廃止

改正前の精神保健福祉法では、「保護者」は精神障害者に対して1人定めることになっており、次の責務が課せられていた。その義務規定は全て無くなった。

- 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（旧法22条1項）
- ②（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（旧法22条1項）
- ③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（旧法22条2項）
- ④⑧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（旧法22条の2）
- ⑤（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（旧法22条3項）
- ⑥医療保護入院の同意をすることができること（旧法33条1項）
- ⑦退院請求等の請求をすることができること（旧法38条の4）
- ⑧回復した措置入院者等を引き取ること（旧法41条）

(3) 十分な説明と同意

医療保護入院は、本人の同意を得ることなく入院させる制度であることから、その運用には格別の慎重さが求められる。本人の同意が求められる状態である場合には、可能な限り、本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるように努めなければならない。

(4) 精神障害者の医療及び保護のために支出する費用

改正前の精神保健福祉法には、保護者が精神障害者の医療又は保護のために支出する費用は、当該精神障害者又はその扶養義務者が負担するとの条文（旧法第42条）が存在していた。今回の改正でその規定が削除された。医療保護入院は、旧法時代は保護者、そして改正法では入院に同意した家族が契約の一方当事者となるので、病院としては家族に医療費を請求することが可能である。ただし家族としては、患者のために費用を一時的に立替負担してあげるという関係、つまり、精神障害者の医療及び保護のために経費を負担したという関係に立つので、当該費用を負担する行為は、事務管理行為（民法第697条）にあたり、精神障害者又はその扶養義務者に費用の償還を行うことができる。

2. 医療保護入院の同意に関する運用

(1) 基本的な考え

医療保護入院においては、その診察の際に付き添う家族等が、通例、当該精神障害者を身近で支える家族等であると考えられることから、精神科病院の管理者（以下「管理者」という。）は、原則として、診察の際に患者に付き添う家族等に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、当該家族等から同意を得ることが適当である。

今回の法改正での保護者制度の廃止は、精神保健福祉法上特別に定められた保護者制度を廃止することにより、家族の負担軽減を図るとともに、精神医療における家族の役割を精神科以外の医療における家族の役割と同様とすることをその趣旨としているものである。保護者制度廃止後において、本人が医療行為に係る判断能力を有しない場合には、精神科以外の医療で本人が判断能力を有しない場合と同様の対応を行うこととなるものと考えられる。

(2) 「家族等」とは

改正後の精神保健福祉法第33条第2項において「家族等」として、「当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人」が定められている。ここでいう「扶養義務者」とは、民法第877条に規定する扶養義務者であり、直系血族、兄弟姉妹及び家庭裁判所に選任された三親等以内の親族を指す。

また、旧法では「保護者」の義務の一つとして、「精神障害者の財産上の利益を保護」することが含まれており、破産者にはその適正な財産の管理等が期待できないため、「保護者」の欠格事由として「破産者」を規定していた。しかし、医療保護入院の同意に当たっては破産者であっても適正な判断は可能であることから、今回の改正法では家族等の欠格事由には破産者は含まれていない。

- ・ 未成年者は同意者にはなりえず、家族等には含まれない。
- ・ ただし、未成年者であっても、婚姻していた場合には同意者となることができる。
- ・ 内縁関係者は配偶者に含まれない。
- ・ 養子縁組の場合、縁組前の血族との血族関係が存続するため、実親も同意者になることができるが、特別養子縁組の場合は、縁組前の血族との血族関係がなくなるため実親は同意者となることができない。
- ・ 家庭裁判所による扶養義務者としての審判が必要なのは、直系血族及び兄弟姉妹以外の3親等以内の親族である。

① 家族等の確認

管理者が家族等の同意を得る際には、当該家族等の氏名、続柄等を書面で申告させて確認する。その際には、なりすまし等を防ぐため、可能な範囲で運転免許証や各種医療保険の被保険者証等の提示による本人確認を行うことが望ましい。厚生労働省から家族等の同意に関する書面の様式例が提示されている。ただし、本人確認は出来ても、当該医療保護入院者との関係は不明であるので、書面での続柄確認に加えて、可能であれば戸籍での確認が望ましい。

② 家族等の優先順位

法律上、医療保護入院の要件は精神保健指定医の判定と家族等のうちいずれかの者の同意であり、医療保護入院の同意を行う優先順位はない。精神保健指定医の判

定があり、家族等のうち誰か1人の同意があれば、医療保護入院を行って差し支えない。

③家族等の中の判断の不一致

精神障害者に対する医療やその後の社会復帰には家族等の理解と協力が重要であることを踏まえると、医療保護入院は、より多くの家族等の同意の下で行われることが望ましい。このため、管理者が医療保護入院の同意についての家族等の中の判断の不一致を把握した場合には、可能な限り、家族等の中の意見の調整が図られることが望ましく、管理者は、必要に応じて家族等に対して医療保護入院の必要性等について説明することが望ましい。どうしても家族間の不一致の場合には各医療機関の状況判断による。

④後見人又は保佐人の存在

管理者が家族等の同意を得る際に、後見人又は保佐人の存在を把握した場合には、これらの者の同意に関する判断を確認することが望ましい。また、管理者が家族等の中の判断の不一致を把握した場合であって、後見人又は保佐人の存在を把握し、これらの者が同意に反対しているときには、その意見は十分に配慮されるべきである。

⑤当該入院に反対の意思を有する家族等

医療保護入院後に管理者が当該入院に反対の意思を有する家族等（医療保護入院の同意を行った家族等であって、入院後に入院に反対することとなったものを含む。）の存在を把握した場合には、当該家族等に対して入院医療の必要性や手続の適法性等について説明することが望まれる。その上で、当該家族等が依然として反対の意思を有するときは、管理者は、都道府県知事（精神医療審査会）に対する退院請求を行うことができる旨を教示する。

⑥医療観察法上の保護者が選任されている場合

医療保護入院は精神保健福祉法に基づき行われるものであることから、精神保健指定医の入院が必要との判定があり家族等のうちいずれかの者の同意があれば、医療保護入院を行って差し支えない。ただし、医療観察法上の保護者の役割に鑑み、当該保護者の意見を尊重されるべきものと解する。

(3) 同意に関する注意点

①電話による同意

「家族等」が遠方の場合等においては、電話連絡等によってその同意の意思を確認し、追って同意書を提出する取扱いとする。この場合、同意書様式に示されている日付欄に記入するのは、電話連絡等によってその同意の意思を確認した日付である。また、同意者が海外出張や遠方などですぐに来院できないために同意書及び入院診療計画書の添付が期限に提出できない場合には、同意の意思を確認した上で、同意書を添付できない理由を入院届に記載し、同意書の提出が可能となった段階で、速やかに同意書を提出する。なお、この場合の入院届に添付する入院診療計画書の写しは家族の署名がないもので差し支えない。

②同意の撤回

法律上は家族等の同意の撤回や同意の変更という概念は存在しない。同意をした家族等が入院後に当該医療保護入院者を退院させることを希望する場合には、当該

希望を踏まえた精神保健指定医の判断として当該医療保護入院者を退院させるか、又は当該家族等が都道府県知事若しくは指定都市の市長に退院請求を行うこととなる。

③虚偽の同意

医療保護入院を行った際の同意が虚偽であり、当該同意を行った者が家族等でなかった場合、引き続き入院が必要な病状であると判断されるときは、応急入院やその他の家族等から同意を得る、市町村長同意を行う等の手続を行うこととし、これらの方法がとれないときや入院が必要な病状でないと判断されるときは、管理者は、当該入院者に退院してもらうことになる。なお、医療保護入院の成立と、当該医療保護入院に係る診療契約の成立は別のものであり、当該違法な措置としての医療保護入院中の医療費については、当該医療保護入院者又は扶養義務者が支払うこととなり、当該者又は扶養義務者が必要に応じて虚偽の同意を行った者に対して当該費用を求めることとなる。また、虚偽による同意は刑事罰の対象となる可能性のある行為であることから、刑事告訴等を検討する必要がある。

④同意書

同意書には、署名ではなく、記名・押印でも差し支えない。口頭で同意確認できたが身体障害により同意書への署名・捺印ができない場合は、同意書の代筆と代捺印は認められる。その際、身体障害のため署名・捺印ができない旨を同意書に記載しておくことが望ましい。

(4) 未成年者の医療保護入院

①同意者

当該医療保護入院者に係る精神障害者が未成年である場合に管理者が親権者から同意を得る際には、法律上は、精神保健指定医の判定と「家族等のうちいずれかの者」の同意があれば、医療保護入院を行って差し支えない。しかし、民法（明治29年法律第89号）第818条第3項の規定にしたがって、原則として父母双方の同意を要するものとする。なお、父母の片方が虐待を行っている場合等については、その例外として差し支えない。また、成人の兄姉の同意で医療保護入院を行うことは差し支えない。ただし、その際、親権者の身上監護権に鑑み、父母の判断を尊重する。

②家族等の中の判断の不一致

管理者が家族等の中の判断の不一致を把握した場合において、親権を行う者の同意に関する判断は、親権の趣旨に鑑みれば、特段の事情があると認める場合を除き、尊重されるべきものである。

③虐待を行っている親権者の同意

虐待を行っている親権者であっても、法律上家族等から排除されないことから、精神保健指定医が医療及び保護のため入院の必要性があると判定していれば、当該親権者の同意により医療保護入院を行って差し支えない。ただし、当該親権者以外に家族等が存在する場合には、当該親権者以外の判断も確認する。また、唯一の家族等である親権者が虐待を行っており、医療保護入院の同意を行わない場合には、親権停止の審判の手続を行い、親権が停止された場合に市町村同意を行う対応や親権停止審判の請求を本案とする保全処分の手続を行う等の対応が考えられ、親権が停止され、又は保全処分が行われた場合には、親権を代行する児童相談所長の同意により医療

保護入院を行うこととなる。

参照)「医療ケアにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」
(平成 24 年 3 月 9 日雇児総発 0309 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長
通知)

(5) 市町村長同意関係

①市町村長同意の医療保護入院の要件

精神保健福祉法第 33 条第 3 項に規定するとおり、その家族等がない場合又はその
家族等の全員がその意思を表示することができない場合である。

②改正法第 33 条第 3 項の「意思を表示することができない場合」とは

心神喪失の場合等が該当する。例えば、被後見人又は被保佐人と同等の意思能力
である場合等を指す。家族等の間で意見が分かれており、誰も同意を行わないよう
なときは、市町村長同意を行うことはできない。なお、家族等が「心神喪失」で意
思を表示することができないことを確認するための診断書は不要である。具体的な
証明の方法は各市町村において判断することになっているが、その際何を以て判断
したかを記録しておく。

③家族等に連絡が付かない場合

家族等の存在を把握しているが、連絡先を把握できず、連絡をとる手段がない等
によりその同意を得ることができない場合は、当該家族等は法第 33 条第 2 項第 1
号に規定する「行方の知れない者」として扱い、市町村長同意により医療保護入院
を行って差し支えない。また、家族等がいるが旅行等により一時的に連絡がとるこ
とができない場合は、当該「家族等」は「行方の知れない者」には当たらないため、
この場合は、応急入院指定病院において応急入院を行い、その間に家族等と連絡を
とって医療保護入院の同意を得ることが必要である。

注：応急入院については、「急速を要し、その家族等の同意を得ることができない
場合」に行うことができることとされており、これは、患者を直ちに入院させる
必要があるにもかかわらず、そのための時間的余裕がなく、入院のために必
要となる本人及び保護者等の同意を得ることが難しいような場合をいうことと
している。具体的には、単身者や身元等が判明しない者などであって、入院の
ための本人及び保護者等の同意を直ちに得ることが難しいような場合等に行う
ことができるものである。したがって、家族等が付き添って受診したが、家族
等の意見がまとまっていない場合に応急入院を行うことはできない。この場合
は、家族等のうち医療保護入院の同意に賛成している者から同意を得て通常の
医療保護入院を行うこととなる。

④直系血族及び兄弟姉妹がいないが、3 親等以内の親族がいる場合

3 親等以内の親族は扶養義務者の審判を受けない限り、法第 33 条第 2 項に規定す
る家族等に該当しない。医療保護入院が必要な者については、法第 3 条第 3 項に基
づく市町村長同意による医療保護入院を行うことができる。

⑤応急入院後の対応

家族等に連絡がつかず応急入院を行った場合で、72 時間経過後もなお連絡先を把
握できず、連絡をとる手段がない等によりその同意を得られず、引き続き入院が必

要なときには、当該家族等を「行方の知れない者」として扱い、市町村長同意による医療保護入院を行って差し支えない。

⑥市町村長同意の医療保護入院後、「行方の知れない」家族等が見つかった場合

その家族等が入院について反対又は同意を拒否した場合、引き続き入院医療が必要である場合は、必ずしも退院させる必要はなく、入院を継続して差し支えない。この場合、当該家族等に入院医療の必要性等について十分な説明を行った上で、依然として反対の意思を有するときは、都道府県知事（精神医療審査会）に対する退院請求を行うことができる旨を教示する。

⑦市町村長同意依頼時の市町村長による家族等の確認

市町村長同意依頼時、「市町村長は住民票などにより確認を行なったうえ、同意の手続を行う」とされている。この際、市町村長による同意の意思を表示した時点で、市町村長が同意を行ったこととなる。なお、市町村長同意に時間を要する場合等においては、応急入院により対応する。また、市町村長が確認した情報については、個人情報保護の観点から、当該個人情報の本人に提供の同意を得られる範囲で提供される。

⑧市町村長同意の解除届

改正法施行後においては、保護者制度が廃止されたため、市町村長同意により医療保護入院となった場合の市町村長は、退院等の請求権を有するのみであり、その後家族等の存在を把握した場合も特段の手続は必要ない。

(6) その他

①他の入院形態から医療保護入院への変更

任意入院から医療保護入院へ入院形態を変更する場合の法令上の取扱いについては、一度退院したのちに改めて医療保護入院により入院するという取扱いとしており、医療保護入院による入院には、法第33条に基づき、精神保健指定医の判定と家族等のうちいずれかの者の同意が必要である。また、措置入院から医療保護入院へ入院形態を変更する場合も、同様の取扱いである。

②入院診療計画書

医療保護入院の入院届に添付する入院診療計画書にサインしてもらう家族は、医療保護入院の同意者と必ずしも同一である必要はない。また、入院診療計画書のサインについては、医療法及び診療報酬上の取扱いに従う。

3. 医療保護入院の書類記載上の注意点

医療保護入院者の入院届、定期病状報告書は、精神保健福祉法に基づき、都道府県知事、政令指定都市の長に届けられ、法第38条の3の規定により精神医療審査会が審査をしている。精神医療審査会は、入院中の精神障害者の人権に配慮した適正な医療と保護の確保を目的として、届出の書面審査及び退院等の請求の審査により、入院の必要性や処遇の適性の審査を実施する機関としての役割を担っている。各届出には国が「記載上の留意事項」を定めているが、適正かつ円滑な審査を行う上でも、記載には十分に注意されたい。特に定期病状報告書では退院に向けた取組状況の記載が求められている。また、今回の法改正では添付する書類が新たに加わったものがあるので注意が必要である。

(1) 医療保護入院者の入院届

【添付書類】

①同意書

入院に同意した家族等の同意書を添付する。

②審判書（写）若しくは登記事項証明書（写）

同意者が後見人又は保佐人、選任された扶養義務者である場合は、その審判書（写）又は登記事項証明書（写）を添付する。

③入院診療計画書（写）

入院診療計画書を作成する前（入院した日から起算して7日以内）に退院若しくは任意入院となった場合は添付不要。「推定される入院期間」については、既に当該医療保護入院者の病状を把握しており、かつ、1年以上の入院期間が見込まれる場合（例えば措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等）を除き、原則として1年末満の期間で、幅を持たせることなく「〇ヶ月」と具体的な期間を明記する。

「退院後生活環境相談員の氏名」欄は、フルネームで1名のみ記載する。

(2) 医療保護入院者の定期病状報告書

【添付書類】

医療保護入院者退院支援委員会審議記録（写）

直近の審議時の医療保護入院者退院支援委員会審議記録（写）を添付する。また添付した場合はその旨を「退院に向けた取組の状況」の欄に明記する。

①法改正以前から医療保護入院が継続している患者で、医療保護入院者退院支援委員会を開催していない場合は添付不要。

②平成26年4月以降の入院者で在院期間が1年末満の患者については、既に推定される入院期間時点から概ね1ヶ月以内の退院（任意入院への変更を除く）が決定している場合を除き、委員会で審議することと定められている。

③過去に届出を行った定期病状報告書に、医療保護入院者退院支援委員会審議記録（写）を添付した以後、退院支援委員会を開催していない場合は、古い審議記録（写）を再び添付する必要はない。ただし、その場合は、「退院に向けた取組の状況」欄に、退院支援委員会が行われた年月日を記載の上、過去の届出以降に委員会の開催が行われていないことを明らかにする。

【退院に向けた取組の状況】欄の記載

以下の事項について、漏れなく明確に記載する。この欄は、相談状況等を踏まえて退院後生活環境相談員が記載することが望ましい。

- 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
- 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
- 医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等
- 選任された退院後生活環境相談員の氏名
- 医療保護入院者退院支援委員会審議記録（写）を添付する場合は、その旨について
- 過去に届出した定期病状報告書に、医療保護入院者退院支援委員会審議記録（写）を添付した以後、委員会を開催していない場合は、最後に退院支援委員会が行われた年月日と、現在審議の対象としていない理由について

* 審議の対象としない理由が、「重症かつ慢性的な症状を呈することにより、入院の継続が明らかに必要な病状」である場合は、その旨を「過去 12 か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由」欄に記載する。

* 平成 26 年 4 月以降の入院者で在院期間が 1 年未満の患者については、症状が重篤で退院の見込みがない場合であっても、医療保護入院者退院支援委員会の開催は必須です。

VI 医療保護入院者に対する退院促進措置関係のためのガイドライン

今回の改正法では、精神科病院の管理者に医療保護入院者に対する退院促進のための3つの体制整備が義務付けられている。

- ①医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、精神保健福祉士等のうちから退院後生活環境相談員を選任し、本人又は家族からの相談に応じさせること。
- ②管理者は医療保護入院者の地域生活への移行を促進するために、必要があると認められる場合には、介護保険事業者や障害福祉関係の事業者等の援助事業者を紹介するように努めなければならない。
- ③管理者は、前の2つの義務に加え、医療保護入院者の退院による地域生活への移行を促進するための措置を講じなければならない。具体的には、入院時に入院診療計画を作成し、当該入院の予定期間内に退院が困難な場合は、病院内の委員会で入院期間の更新や退院促進について審議する等、地域生活への移行を促進するための体制を整備すること。

1. 退院後生活環境相談員関係（改正法第33条の4）

精神科病院の管理者は退院後生活環境相談員を選任し、医療保護入院者の退院後の生活環境に関し指導させなければならない。

(1) 責務・役割

- ①個々の医療保護入院者の退院支援のための取り組みにおいて中心的役割を担うこと。
- ②多職種連携のための調整と行政機関を含む院外の機関との調整を図ること。
- ③個人情報保護について遺漏なきよう十分留意すること。

(2) 選任(時期)及び配置

- ①選任に当たっては、医療保護入院者及び家族等の意向に配慮し、入院後7日以内に選任する。
- ②配置の目安は、概ね50人以下の医療保護入院者を担当（常勤換算としての目安）する。

(3) 資格

- ①精神保健福祉士
- ②看護職員（保健師を含む）、作業療法士、社会福祉士として精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③3年以上精神障害者及びその家族等の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であって、かつ厚生労働大臣が定める研修を終了した者（ただし、平成29年3月31日までは、研修を終了していなくても、前段の要件を満たしていれば資格を有することとしてよい）

(4) 業務内容

①入院時の業務

医療保護入院者及び家族等に退院後生活環境相談員として選任されたこと及びその役割を説明する。

②退院に向けた相談支援業務

医療保護入院者及び家族等と相談を行った場合には相談内容を相談記録又は看護記録に記録する。

③地域援助事業者等の紹介に関する業務

必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努める。

④医療保護入院退院支援会議に関する業務

開催に向けた調整や運営の中心的役割を果たし、記録の作成にも積極的に関わる。

⑤退院調整に関する業務

退院後の環境調整を行い、地域生活への移行を図る。

⑥その他

定期病状報告の退院に向けた取組欄は、退院後生活環境相談員が記載することが望ましい。

「退院に向けた取組の状況」の欄については、

1. 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
2. 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
3. 医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等

について記載することとし、3.については、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会における審議結果記録の写しを添付した上で、その旨同欄に明記する。

(5) その他

医療保護入院者が引き続き任意入院にて当該病院へ入院する場合、地域生活へ移行するまで継続して退院促進のための取組を行うことが望ましい。

2. 医療保護入院者退院支援委員会関係（改正法第 33 条の 6）

(1) 医療保護入院者退院支援委員会の趣旨・目的

医療保護入院者退院支援委員会（以下「委員会」という。）は、病院において医療保護入院者の入院の必要性について審議する体制を整備するとともに、入院が必要とされる場合の推定される入院期間を明確化し、退院に向けた取組について審議を行う体制を整備することで、病院関係者の医療保護入院者の退院促進に向けた取組を推進するために設置することとするものである。

(2) 対象者

① 在院期間が 1 年未満の医療保護入院者であって、入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載した推定される入院期間を経過するもの。

注：入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載する推定される入院期間については、既に当該医療保護入院者の病状を把握しており、かつ、1 年以上の入院期間が見込まれる場合（例えば措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等）を除き、原則として 1 年未満の期間を設定する。

② 在院期間が 1 年未満の医療保護入院者であって、委員会の審議で設定された推定される入院期間を経過するもの。

③ 在院期間が 1 年以上の医療保護入院者であって、管理者が委員会での審議が必要と認めるもの。

注：入院から 1 年以上の医療保護入院者を委員会での審議の対象者としなない場合は、具体的な理由（例えば精神症状が重症であって、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等）を定期病状報告に記載する。具体的な理由がない場合は、原則として委員会での審議を行うことが望ましい。

(3) 出席者

① 主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、当該主治医に加え、主治医以外の精神保健指定医も出席）

② 看護職員（当該医療保護入院者を担当する看護職員が出席することが望ましい）

③ 当該医療保護入院者について選任された退院後生活環境相談員

④ ①～③以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員

⑤ 当該医療保護入院者本人（本人が出席を希望する場合）

⑥ 当該医療保護入院者の家族等（本人が出席を求めた場合であって、出席を求められた者が出席要請に応じるとき）

⑦ 地域援助事業者その他の当該精神障害者の退院後の生活環境に関わる者（⑥と同様）

注：③が②にも該当する場合は、その双方を兼ねることも可能であるが、その場合には、④の者であって当該医療保護入院者の診療に関わるものを出席させることが望ましい。

注：⑦としては、入院前に当該医療保護入院者が通院していた診療所や退院後に当該医療保護入院者が診療を受けることを予定する医療機関等も想定される場所であり、当該医療保護入院者に対し退院後生活環境相談員が、これらの者に対し出席を要請しなくてよいか確認する等、当該医療保護入院者の退院後の生活環境を見据えた有意義な審議ができる出席者となるよう努める。

(4) 開催時期・方法

- ①当該推定される入院期間を経過する時期の前後概ね 2 週間以内に委員会での審議を行う。
ただし、既に推定される入院期間経過時点から概ね 1 ヶ月以内の退院が決まっている場合（入院形態を変更し、継続して任意入院する場合を除く）は、委員会での審議を行う必要はない。
- ②当該病院における医療保護入院者数等の実情に応じた開催方法で差し支えない。
- ③開催に当たっては、十分な日時の余裕を持って審議対象となる医療保護入院者に通知（様式「医療保護入院者退院支援委員会開催のお知らせ」）し、通知を行った旨を診療録に記載する。
- ④当該通知に基づき出席者（（2）出席者 参照）の中で⑥及び⑦に掲げる者に対する出席要請の希望があった場合、当該希望があった者に対し、以下の内容を通知する。
 - ・ 委員会の開催日時及び開催場所
 - ・ 医療保護入院者本人から出席要請の希望があったこと
 - ・ 出席が可能であれば委員会に出席されたいこと
 - ・ 文書による意見提出も可能であること

(5) 審議内容

委員会においては、以下の 3 点その他必要な事項を審議する。

- ①医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由
- ②入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間
- ③②の推定される入院期間における退院に向けた取組み

(6) 審議結果

- ①委員会における審議の結果については、様式「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」に記載して記録するとともに、診療録には委員会の開催日の日付を記録する。審議記録のコピーの診療録への添付については、特段の規定を設けていない。
- ②病院の管理者（大学病院等においては、精神科診療部門の責任者）は、医療保護入院者退院支援委員会の審議状況を確認し、医療保護入院者退院支援委員会審議記録に署名する。管理者の署名欄は、自署に限らず、記名・捺印でもよい。ただし、この場合も精神科病院の管理者は医療保護入院者退院支援委員会審議記録に記載された審議内容を確認し、審議に不十分な点がみられる場合には適切な指導を行う。
- ③審議終了後できる限り速やかに、審議の結果を本人並びに当該委員会への出席要請を行った出席者の中の⑥及び⑦に掲げる者に対して様式「医療保護入院者退院支援委員会の結果のお知らせ」により通知する。
- ④委員会における審議の結果、入院の必要性が認められない場合には、速やかに退院に向けた手続をとる。
- ⑤医療保護入院者退院支援委員会審議記録については、定期病状報告の際に、当該報告から直近の審議時のものを定期病状報告書に添付する。委員会非開催者の場合でも、定期病状報告書の「退院に向けた取組の状況」欄には、選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況等を記入するよう努める。

(7) 経過措置

平成 26 年 3 月 31 日以前に医療保護入院した者に対しては、病院の管理者が必要と認める場合に限り、委員会を開催することが可能である。

3. 地域援助事業者関係（改正法第33条の5）

(1) 地域援助事業者の紹介の趣旨・目的

地域援助事業者の紹介は、医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行することができるよう、精神科病院の管理者の努力義務とされているものであり、必要に応じて紹介を行うよう努める。

(2) 地域援助事業者の範囲

地域援助事業者として、障害者総合支援法に規定される「一般相談支援事業者」及び「特定相談支援事業者」、介護保険法に規定される「居宅介護支援事業者」及び「地域包括支援センター」、地域保健法に規定される「精神保健福祉センター」「保健福祉事務所」「市町村（障害福祉担当窓口）」がその役割を単独又は協働で担うことになる。

①障害者総合支援法関連機関

「指定一般相談支援事業者」および「指定特定相談支援事業者」

②介護保険法関連機関

「居宅介護支援事業者」

「地域包括支援センター」

③地域保健法関連機関

「保健福祉事務所（保健所）」

「市町村障害福祉担当窓口（保健センター）」

④精神保健福祉法関連機関

「精神保健福祉センター」

(3) 地域援助事業者と退院後生活環境相談員との連携

地域援助事業者は、退院後生活環境相談員の支援計画を踏まえ、医療福祉の統合的な支援を行えるよう協力する必要がある。本人と退院後生活環境相談員との連携に努め、医療保護退院支援委員会前に調整可能な支援を把握しておくことが大事である。

①地域援助事業者及び退院後生活環境相談員は地域の利用可能な資源の把握に務め、常に円滑に、判りやすく情報提供できるように準備する。

②地域援助事業者及び退院後生活環境相談員は協力して、本人が利用予定としている事業所等の見学、体験利用や体験入所などの支援を行う。

③地域援助事業者は退院後も、本人の生活状況や福祉・介護サービス利用の実態を把握し、本人と相談の上、必要に応じ退院後生活環境相談員などを通じ医療と連携をとる。

(4) 紹介の方法

病院管理者は、地域援助事業者が病院に訪問し易く、退院後生活環境相談員と常に連携できる体制を造ることが求められる。退院後生活環境相談員は、本人の医療情報に基づき、退院後の医療支援のあり方について支援計画を立て、それらの情報を早期に地域援助事業者に提供し、地域の障害福祉サービスや介護保険サービス等の利用の援助が円滑に進められるように努める。本人の地域生活移行や地域生活定着が適切に行われるためには、特に、居住支援など調整に時間のかかる支援が必要と判断した場

合は、入院早期から地域援助事業者の紹介を行うことが望ましい。

- ①本人に地域援助事業者を紹介する場合、書面の交付による紹介に限らず、例えば、面会による紹介（紹介する地域援助事業者の協力が得られる場合に限る。）やインターネット情報を活用しながらの紹介等により、本人が地域援助事業者と積極的に相談し、退院に向けて前向きに取り組むことができるよう工夫する。
- ②紹介を行う事業者については、必要に応じて本人の退院先又はその候補となる市町村への照会を行うほか、精神保健福祉センター及び保健所等の知見も活用する。

(5) 紹介後の対応

- ①地域援助事業者の紹介を行った場合においては、退院後生活環境相談員を中心として、医療保護入院者と当該地域援助事業者の相談状況を把握し、連絡調整に努める。
- ②退院後生活環境相談員は本人・家族等の同意を以って、地域援助事業者と協働支援するとともに、支援の進捗状況を確認しながら連絡調整する。
- ③退院後生活環境相談員は、本人が退院後に必要とされる診察、デイケアや訪問看護等の医療サービスの検討・調整を行う。
- ④地域援助事業者は、本人や家族等のニーズに基づき、障害福祉サービスや介護保険サービス、その他の地域の社会資源について情報提供を行う。

(6) 地域援助事業者による相談援助

地域援助事業者は、医療保護入院者が障害福祉サービスや介護サービスを退院後円滑に利用できるよう、当該地域援助事業者の行う特定相談支援事業等の事業やこれらの事業の利用に向けた相談援助を行う。医療保護入院者との相談に当たっては、退院後生活環境相談員との連携に努め、連絡調整を図る。相談援助を行っている医療保護入院者に係る医療保護入院者退院支援委員会への出席の要請があった場合には、できる限り出席し、退院に向けた情報共有に努める。

VII 精神医療審査会

1. 合議体の構成員

改正後の精神保健福祉法第14条第2項第2号に規定する「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」とは、精神保健福祉士に限らず、他の資格者等を含む精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者が該当すると想定している。これについては、平成28年4月1日の精神医療審査会の委員の見直し部分の施行予定である。

2. 退院請求・処遇改善請求

(1) 退院請求・処遇改善請求が行える者

改正後の精神保健福祉法第38条の4に規定するとおり、退院等の請求を行うことができるのは、「精神科病院に入院中の者又はその家族等」であり、医療保護入院による入院時に当該入院時に同意を行った家族等に限らない。

(2) 同意者以外の退院請求・処遇改善請求時の審査

精神保健福祉法第38条の5第3項に規定するとおり、審査会は、退院等の請求に係る審査にあたっては、退院等の請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者の意見を聴かなければならないこととされている（同項は今回の改正で改正されていない）。なお、同条第4項に基づき、審査会の判断で医療保護入院による入院時に同意をした家族等を含む関係者に審問等を行うことができる。

(3) 代理人弁護士による退院請求・処遇改善請求

患者が代理人弁護士に依頼して退院請求を行うことがあるが、入院患者の権利擁護として不可欠であるため、代理人弁護士からの問合せに対しては、各医療機関は適切な対応が必要である。代理人は弁護士とするが、精神科病院に入院中の者が請求する場合で、弁護士を代理人に選任することが困難な場合は、弁護士でない者を代理人とすることができる。

（平成12年3月28日障第209号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）

VIII おわりに

平成26年4月に改正精神保健福祉法が施行された。改正法では、精神障害者の地域生活への移行を促進するための精神障害者の医療に関する指針の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行うなど、これまでにない大幅な変更がなされた。実際の臨床現場では、医療保護入院の手続きにあたり、同意者要件に関する戸惑いがあり、特に市町村長同意に関する同意者の要件が厳密化されたことで支障を来している事例が散見されている。一方、退院促進のための退院後生活環境相談員の設置、医療保護入院者退院支援委員会の開催、地域援助事業者との関わりなどは、医療保護入院者の退院支援に一定の効果があると考えられる。

精神科医療の現場は、日々悩みながらの対応を行っている。本ガイドラインが、改正精神保健福祉法の実務に役立ち、精神科医療の質の向上の一助になれば幸いである。

Ⅹ 検討委員会

実施状況

第1回検討委員会

日時：平成26年7月17日

会場：日本精神科病院協会会議室

検討内容：

- ・事業目的、年間スケジュールの確認
- ・アンケート調査項目等の確認

第2回検討委員会

日時：平成26年8月22日

会場：日本精神科病院協会会議室

検討内容：

- ・アンケート調査項目等の確認
- ・調査票依頼状、概要の確認
- ・倫理委員会提出書類確認

第3回検討委員会

日時：平成27年1月23日

会場：日本精神科病院協会会議室

検討内容：

- ・アンケート調査集計分析
- ・報告書の作成について
- ・ガイドラインの作成について

第4回検討委員会

日時：平成27年2月20日

会場：日本精神科病院協会会議室

検討内容：

- ・アンケート調査集計分析
- ・報告書の作成について
- ・今後の見直しの提言について
- ・ガイドラインの作成について

検討委員会委員等名簿

検討委員会委員

河崎 建人（日本精神科病院協会副会長：水間病院理事長・院長）

千葉 潜（日本精神科病院協会常務理事：青南病院理事長・院長）

南 良武（日本精神科病院協会常務理事：木島病院理事長・院長）

中島 公博（日本精神科病院協会理事：五稜会病院理事長）

櫻木 章司（日本精神科病院協会政策委員会委員長：桜木病院理事長・院長）

塚本 一（日本精神科病院協会病院経営管理委員会委員長：吉祥寺病院理事長・院長）

久保野恵美子（東北大学大学院法学研究科教授）

木ノ元直樹（木ノ元総合法律事務所弁護士）

足立 敦子（斎藤病院医療相談室主任）

山口さおり（薫風会山田病院）

*本ガイドラインは、公益社団法人日本精神科病院協会のホームページ
(<http://www.nisseikyo.or.jp/>)にて公表する。

X 参考資料・関連通知・書式一覧

○参考資料

○関連通知

○書式一覧

- ・ 家族等の同意書（様式）

- ・ 市町村長の同意依頼書（様式 1）

- ・ 入院診療計画書

- ・ 医療保護入院関係書類
 - 医療保護入院の入院届（様式 13）
 - 医療保護入院の定期病状報告書（様式 19）
 - 医療保護入院者の退院届（様式 15）

- ・ 医療保護入院者退院支援委員会
 - 医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ（別添様式 1）
 - 医療保護入院者退院支援委員会審議記録（別添様式 2）
 - 医療保護入院者退院支援委員会の結果のお知らせ（別添様式 3）

参考資料

改正精神保健福祉法実務マニュアル（平成 26 年度版、日本精神科病院協会）

関連通知

平成 26 年 1 月 24 日

- 【障精発 0124 第 1 号】医療保護入院における家族等の同意に関する運用について
- 【障精発 0124 第 2 号】「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について」の一部改正について
- 【障発 0124 第 2 号】医療保護入院者の退院促進に関する措置について
- 【障発 0124 第 3 号】「沖縄における精神障害者医療費特別公費負担の事務取扱いについて」の一部改正について
- 【障発 0124 第 4 号】「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条に規定する医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について」の一部改正について
- 【障発 0124 第 5 号】「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 12 条に規定する精神医療審査会について」の一部改正及び精神医療審査会の運営上の留意事項について
- 【障発 0124 第 6 号】「自立支援医療費の支給認定について」の一部改正について
- 【障発 0124 第 7 号】「指定施設における業務の範囲等について」等の一部改正について

平成 26 年 2 月 12 日

- 【事務連絡】「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律等の施行に伴う Q&A」の送付について

平成 26 年 3 月 4 日

- 【事務連絡】精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 2 項に基づく医療保護入院の取扱いについて

平成 26 年 3 月 7 日

- 【厚生労働省告示第 65 号】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 11 日

- 【事務連絡】医療保護入院の入院届に添付する入院診療計画書の様式について（周知依頼）

平成 26 年 3 月 20 日

- 【事務連絡】「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律等の施行に伴う Q&A」の送付について

様式一覧

様式

同意書

1. 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人

住 所	〒	可能な範囲で運転免許証や各種医療保険の被保険者証等の提示による本人確認を行うことが望ましい。
フリガナ氏名		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	

2. 医療保護入院の同意者の申告事項

住 所	〒	〒	本人確認は出来ても、当該医療保護入院者との関係は不明であるので、書面での続柄確認に加えて、可能であれば戸籍での確認が望ましい。
フリガナ氏名			
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日	
本人との関係			
<p>1 配偶者 2 父母（親権者である・ない） 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹</p> <p>6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（ ）</p> <p style="text-align: right;">（選任年月日 昭和・平成 年 月 日）</p> <p>なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。</p> <p>①本人と訴訟をした者、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、③成年被後見人又は被保佐人、④未成年者</p>			

※親権者が両親の場合は、両親とも署名の上記載して下さい。

以上について、事実と相違ないことを確認した上で、1の者を貴病院に入院させることに同意します。

病院管理者 殿

年 月 日

〇〇 〇〇 ㊟

〔 〇〇 〇〇 ㊟ 〕

市町村によって、若干書式が異なっておりますので、
居住地の市町村の「医療保護入院同意依頼書」をもとに
記載して下さい。

年 月 日

医療保護入院同意依頼書

市長村長 殿

病 院 名

所 在 地

病院管理者氏名

印

下記の者について、医療及び保護のために入院の必要があると認められましたが、他に家族等がないため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 3 項により貴職による同意をお願い致します。

記

居住地（又は現在地）

氏名

生年月日・性別

本籍地

病状

診察した指定医の氏名

家族構成及び連絡先

その他参考となる事項

（過去の入院歴等参考となる事項があれば記載する。）

入院診療計画書

(患者氏名)

入院診療計画書を作成する前(入院した日から起算して7日以内)
に退院若しくは任意入院になった場合は添付不要

平成 年 月 日

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
選任された退院後生活環境相談員の氏名	フルネームで1名記載
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間 (うち医療保護入院による入院期間)	原則として12ヶ月未満、〇ヶ月と具体的な期間で明記 (うち医療保護入院による入院期間：)
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
退院に向けた取組	
総合的な機能評価 ◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

注4) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

(主治医氏名)

印

(本人・家族)

医療保護入院者の入院届

平成 年 月 日

殿

病院名
所在地
管理者名

印

入院届の提出期限は、入院後10日以内。
入院日不算入の場合、4月1日に入院
すれば、4月11日になります。

医療保護入院者	フリガナ		生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生 歳
	氏名	(男・女)					(満)
	住所	都道府県	郡市区	町村 区			
家族等の同意により 入院した年月日	平成 年 月 日		今回の入 院年月日	昭和 平成	年	月	日
第34条による移送の有無							
病 名	1 主た	<p>今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、 入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。 (特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第4項入院」、 「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記載すること。) なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。</p>					
	ICD カテゴリー	<p>「主たる精神障害」欄については、法第5条の定義によるICD-10に 基づいた精神障害の病名であって、かつ医療及び保護のために一定 期間の入院が必要であると認められるものでなくてはなりません。 例えば、単純酩酊や急性アルコール中毒、家庭内暴力といった診断 名は原則としてこれに該当しません。</p>					
生活歴及び現病歴 〔推定発病年月、精神科 受診歴等を記載するこ と。〕 (特定医師の診察により 入院した場合には特定医 師の採った措置の妥当性 について記載すること。)	(陳述)	<p>生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取し て記載すること。平成20年3月31日以前に広告している神経科におけ る受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。初回及び前回入院期 間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。</p>					
初回入院期間	昭和・平成 (入院形態						
前回入院期間	昭和・平成 (入院形態	年	月	日	～	昭和・平成	年 月 日
初回から前回までの 入院回数	計	回					
<現在の精神症状>	I 意識	<p>現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、 一般にこの書類作成までの過去数ヶ月間に認められたものとし、 主として最近のそれに重点を置くこと。</p>					
	1 幻聴 2 幻視 3 その他)

	<p>V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ()</p> <p>VI 感情・情動 気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 7 その他 ()</p>
<p>選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。</p>	<p>1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他 ()</p> <p>VII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ()</p> <p>VIII 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ()</p> <p><その他の重要な症状> 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 ()</p> <p><問題行動等> 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()</p> <p><現在の状態像> 1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()</p>
<p>医療保護入院の必要性 (患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。)</p>	<p>(例) 幻聴等の内的異常体験に支配されており、病識に乏しく、疏通性は極めて不良である。薬物療法等の入院治療をした方が良いが、その必要性を再三説明しても十分な理解は出来ない。治療せずに放置すれば本人にとって重大な損失になりかねない。以上より、任意入院が行われる状態にはなく、医療保護入院による治療が必要であると判断した。</p>
<p>入院を必要と認めた精神保健指定医氏名</p>	<p>署名 診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。</p>
<p>同意した家族等</p>	<p>氏名 (男・女) 続柄 生年 明・大昭・平 年 月 日生</p>
	<p>住所 可能な範囲で運転免許証や各種医療保険の被保険者証等の提示による本人確認を行うことが望ましい。ただし、本人確認は出来ても、当該医療保護入院者との関係は不明であるので、書面での続柄確認に加えて、可能であれば戸籍での確認が望ましい。</p>
	<p>1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 患者が未成年の場合は、民法第818条第3項の規定に従って、原則として父母両方の同意を要するものとされています。親権者が1名である場合、もしくは親権者1名のみでの同意による医療保護入院とされた理由について、追加の情報提供をお願いします。 7 家庭裁判所 8 市町村長</p>
<p>審査会意見</p>	<p>精神医療審査会は、厚生労働省課長通知「精神医療審査会運営マニュアル」において、「入院届等の審査に当たっては、直近の合議体で審査を行う等、迅速かつ適切な処理を行うように留意すること」、「公平かつ迅速な審査を行うなど、精神障害者の人権擁護のために最大限の努力を払わなければならない」と規定されております。</p>
<p>都道府県の措置</p>	<p>精神医療審査会は、厚生労働省課長通知「精神医療審査会運営マニュアル」において、「入院届等の審査に当たっては、直近の合議体で審査を行う等、迅速かつ適切な処理を行うように留意すること」、「公平かつ迅速な審査を行うなど、精神障害者の人権擁護のために最大限の努力を払わなければならない」と規定されております。</p>

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
ただし、第34条による移送が行われた場合は、この欄は、記載する必要はないこと。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。（特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記載すること。）
なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 5 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 6 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 7 入院を必要と認めた精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 8 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 10 提出に当たっては、推定される医療保護入院による入院期間及び選任された退院後生活環境相談員を記載した医療法施行規則第1条の5に規定する入院診療計画書の写しを添付すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

医療保護入院者の定期病状報告書

平成 年 月 日

殿

病院名

所在地

管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生 (満 歳)
	氏名	(男・女)					
	住所	都道府県	都市区	町村区			
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第3項による入院)	昭和 平成	年	日	今回の入院	昭和	年	月
前回の定期報告年月日	平成						
病名	1 主たる	<p>今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。</p> <p>(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記載すること。)</p> <p>なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。</p>					
	ICD カテゴリー						
生活歴及び現病歴 (推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。)		<p>「主たる精神障害」欄については、法第5条の定義によるICD-10に基づいた精神障害の病名です。</p>					
初回入院期間 (入院形態)	昭和・平成	年	月	日	～	昭和・平成	年
前回入院期間 (入院形態)	昭和・平成	年	月	日	～	昭和・平成	年
初回から前回までの入院回数	計	回					
過去12か月間の外泊の実績	1 不定期的	2 定期的 (i 月単位	ii 数か月単位	iii 盆や正月)	3 なし		
過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由		<p>入院後の診察により精神症状が重症であって、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等により1年以上の入院が必要であると判断される場合には、「過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由」の欄にその旨を記載すること。</p>					
症状の経過	1 悪化						
今後の治療方針 (患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みについて)							

<p>退院に向けた取組の状況 (選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会で決定した推定される入院期間等について)</p>	<p>「退院に向けた取組の状況」の欄については、</p> <p>①退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等 ②地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等 ③医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等</p> <p>について記載し、③については、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会における審議結果記録の写しを添付した上で、その旨同欄に明記すること。</p>
<p><現在の精神症状></p> <p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></p>	<p>選任</p> <p>I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ()</p> <p>II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数ヶ月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。</p> <p>1 妄想 2 思考迷惘 3 連言弛緩 4 激表思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ()</p> <p>III 感情 1 感情失禁 2 感情鈍感 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 その他 ()</p> <p>IV 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他 ()</p> <p>VII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ()</p> <p>IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ()</p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 ()</p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()</p> <p>1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()</p>
<p>本報告に係る診察年月日</p>	<p>平成 年 月 日</p>
<p>診断した精神保健指定医氏名</p>	<p>署名 診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。</p>

<p>審査会意見</p>	
<p>都道府県の措置</p>	

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。（特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」又は「第33条の7第2項入院」と記載すること。）なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には追加記載すること。
- 5 平成20年3月31日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 6 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 7 入院後の診察により精神症状が重症であって、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等により1年以上の入院が必要であると判断される場合には、「過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由」の欄にその旨を記載すること。
- 8 「退院に向けた取組の状況」の欄については、
 - ① 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
 - ② 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
 - ③ 医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等について記載することとし、③については、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会における審議結果記録の写しを添付した上で、その旨同欄に明記すること。
- 9 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 10 診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 11 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

医療保護入院者の退院届

平成 年 月 日

殿

病院名
所在地
管理者名

退院届の提出期限は、退院後10日以内。
退院日不算入の場合、4月1日に退院
すれば、4月11日になります。

印

下記の医療保護入院者が退院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の2の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ			
	氏名	(男・女)		生年月日
	住所	都道府県	郡市区	町村区
入院年月日 (医療保護入院)	昭和 年 月 日 平成 年 月 日			
退院年月日	平成 年 月 日			
病名	1 主たる精神障害		2 従たる精神障害	
	ICD カテゴリー()		ICD カテゴリー()	
退院後の処置	1 入院継続 (任意入院・措置入院・他科)		2 通院医療	
	4 死亡		3 転医	
	5 その他 ()			
退院後の帰住先	1 自宅 (i 家族と同居、ii 単身)		2 施設	
	3 その他 ()			
帰住先の住所	都道府県	郡市区	町村区	
訪問指導等に関する意見	保護者制度が廃止されましたので、保護者の記載欄は無くなりました。			
障害福祉サービス等の活用に関する意見				
主治医氏名				

記載上の留意事項

- 1 入院年月日の欄は、第33条第1項又は第3項による医療保護入院の年月日を記載すること。
- 2 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日 年 月 日

患者氏名	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
住所	医療保護入院者退院支援委員会審議記録については、定期病状報告の際に、当該報告から直近の審議時のものを定期病状報告書に添付する。また、委員会非開催者の場合でも、定期病状報告書の「退院に向けた取組の状況」欄には、選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況等について記入するよう努める。		
担当退院後生活環境相談員の氏名			
入院年月日 (医療保護入院)			
出席者	主治医 ()、主治医以外の医師 () 看護職員 () 担当退院後生活環境相談員 () 本人 (出席・欠席)、家族 ((続柄)) その他 ()		
入院診療計画書に記載した 推定される入院期間	委員会においては、以下の 3 点その他必要な事項を審議する。 ①医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由 ②入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間 ③②の推定される入院期間における退院に向けた取組みが委員会での審議が必要と認めるもの。		
本人及び家族の意見			
入院継続の必要性			
入院継続が必要である場合	理由		
	推定される入院期間		
退院に向けた取組	病院の管理者 (大学病院等においては、精神科診療部門の責任者) は、医療保護入院者退院支援委員会の審議状況を確認し、医療保護入院者退院支援委員会審議記録に署名する。管理者の署名欄は、自署に限らず、記名・捺印に代えて差し支えない。ただし、この場合も精神科病院の管理者は医療保護入院者退院支援委員会審議記録に記載された審議内容を確認し、審議に不十分な点がみられる場合には適切な指導を行う。		
その他			

[病院管理者の署名 :]

[記録者の署名 :]

医療保護入院者退院支援委員会の結果のお知らせ

- 委員会における審議の結果については、様式「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」に記載して記録するとともに、診療録には委員会の開催日の日付を記録する。審議記録のコピーの診療録への添付については、特段の規定を設けていない。

平成 年 月 日

医療保護入院者退院支援委員会での審議の結果について下記のとおりお知らせいたします。

記

1. 開催日時 平成 年 月 日 () : ~ :

2. 出席者 主治医 ()、主治医以外の医師 ()
看護職員 ()
担当退院後生活環境相談員 ()
本人 (出席・欠席)、家族 ((続柄))
その他 ()

3. 入院継続の必要性 (有 ・ 無)
【有りの場合のその理由】

委員会における審議の結果、入院の必要性が認められない場合には、速やかに退院に向けた手続きをとる。

4. 今後の推定される入院期間 ()

5. 今後の退院に向けた取組

()

病院名
管理者の氏名
退院後生活環境相談員の氏名

**改正精神保健福祉法施行（平成 26 年 4 月）に関する
業務のためのガイドライン**

発行日：平成 27 年 3 月

発行：公益社団法人 日本精神科病院協会

会長 山崎 學

〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14

電話 03(5232)3311 FAX 03(5232)3309

<http://www.nisseikyo.or.jp/>

