

平成 26 年度 厚生労働省 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」  
報告書

平成 27 年 3 月

公益社団法人 日本精神科病院協会



# 「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」報告書

## 目次

1. 事業概要	1
事業名・事業目的・事業概要・事業実施結果・考察	
2. 事業目的	3
3. 対象と方法	3
(1) 研究対象	
(2) 研究方法	
(3) 個人情報への取扱い	
4. 「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」報告	4
(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	
(3) 保護者制度の廃止に関して	
(4) 退院請求に関して	
(5) 事例報告	
(6) 今後の見直しについての意見	
(7) 「家族等」への質問	
5. 考察	13
(1) 調査結果全体を通じて	
(2) 精神保健福祉士の立場から	
(3) 法学者の立場から	
6. 今後の見直しに向けた提言	19
7. ガイドラインの作成	21
・医療保護入院の入院手続関係のためのガイドライン	
・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	
(ガイドラインは別刷になります)	
8. おわりに	22
9. 参考資料	23
10. 検討委員会	23
11. 成果物公表計画	23
12. 添付資料	25
・アンケート結果集計	27
・事例報告一覧	47
・今後の見直しの意見一覧	88
・アンケート結果集計（ご家族用）	102
・アンケート用紙	105



## 1. 事業概要

事業名	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
事業目的	<p>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、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、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、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を講じる義務が加わった。</p> <p>本研究では、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、改正法附則第8条において入院の手續の在り方等について見直し規定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を目的とする。</p>
事業概要	<p>事業概要は以下の通りである。</p> <p><b>(1)医療保護入院の入院手續関係</b></p> <p>①医療保護入院手續の課題に関する全国調査</p> <p>公益社団法人日本精神科病院協会（以下、日精協）に加盟する全会員1,208病院及び国公立等の精神科病院（以下、自治体病院）210病院を対象に、医療保護入院時の家族間の意見の不一致・市町村同意の実態等の改正法施行後の入院手續に係る課題についての全国調査を行った。また、日精協所属の24病院を対象に、平成26年4月1日以降に医療保護入院となった患者の入院に同意した「家族等」へのアンケート調査を実施した。</p> <p>②医療保護入院手續の業務に関するガイドラインの作成</p> <p>全国調査で把握した課題の解決方法を法律家を含む有識者等で分析・考察し、課題の解決方法に係るガイドラインを作成した。</p> <p><b>(2)医療保護入院者に対する退院促進措置関係</b></p> <p>①医療保護入院者の退院促進措置の実態に関する全国調査</p> <p>日精協に加盟する全会員1,208病院及び自治体病院210病院を対象に、退院後生活環境相談員の設置状況、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の開催状況等の実態調査を行った。</p> <p>②業務に関するガイドラインの作成</p> <p>実態調査を踏まえ、医療保護入院者退院支援委員会開催のガイドラインを作成した。</p> <p><b>(3)今後の見直しに向けた考察</b></p> <p>調査から得られた医療保護入院の入院手續、退院促進措置関係の問題点を検討し、改正精神保健福祉法見直しに向けての考察を行った。</p>

<p>事業実施結果</p>	<p>日精協696施設（57.6%）、自治体病院103施設（49.0%）の計799施設（56.3%）から回答を得た。事例報告は、日精協191施設、自治体32施設の計223施設から得られた。</p> <p>半年間の入院者数は、108,677人（前年度比101.4%）である。任意入院59,253件（102.9%）、医療保護入院は44,918件（101.2%）、応急入院は1,053件（86.8%）であった。市町村長同意による医療保護入院は1,818件で、前年度比54.7%であった。電話で「家族等」の同意を得て、後日来院して同意書にサインをしたのが半数に、同意書のサインを郵送のみで行ったのも半数に認められた。入院時に同意した「家族等」が入院後に同意を撤回した事例や、複数の「家族等」が入院の同意に揉めた事例も散見された。市町村長同意に関して、困った事例が2割に認めた。医療保護入院者退院支援委員会に本人及び家族等が6割で参加し、地域援助事業者が参加したのが3割に昇る。退院後生活環境相談員は8割がPSWで、1人あたり、16人～33人を受け持っている。保護者制度の廃止に伴い、何らかの問題が生じたことがありましたかの質問に13%が「有」と回答した。退院請求は改正前に比べて3割増加していたが、代理人弁護士からの請求は8割弱であった。事例報告では、「医療保護入院の同意に関する運用関係」が163例（全体の42.3%）、「市町村長同意関係」が128例（33.2%）で多かった。</p> <p>今後の見直しについては、227件の意見が寄せられた。「医療保護入院の同意に関する運用関係」に関するもの48件（全体の21.1%）、「市町村長同意関係」が88件（39.3%）、「医療保護入院者退院支援委員会関係」が35件（15.6%）、「退院後生活環境相談員関係」が18件（8.0%）であった。</p>
<p>考察</p>	<p>医療保護入院者数は、約1%の微増であったが、市町村長同意者数は半減した。改正法により、医療保護入院の同意者が家族等になり、複数の同意者が候補になった。同意者の範囲が広がったことによって、医療保護入院のアクセスは容易になったが、今まで疎遠であった家族等までが同意者の要件を満たすことになり、その確認作業の繁雑さが病院負担となっている。入院を拒否したり、関わり合いたくない家族等がいた場合には、医療保護入院が出来ないことから市町村長同意の要件緩和が望まれる。改正法施行後、医療機関では医療保護入院時の家族確認などの手続きや退院支援委員会等の業務が増え、書類記載など事務量が確実に増えている。真に有効な患者への関わる時間を確保するため、事務作業の効率化を総合的見地から考えるべきである。</p> <p>今後の見直しに向けた提言として、保護者制度の廃止に伴う弊害がないように取り計らうこと、医療保護入院の手続きに関し柔軟な対応を行うこと、医療保護入院者の退院支援について事務処理の効率化を図ること、「代弁者」制度についての検討を継続することを挙げた。</p>

## 2. 事業目的

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、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、退院後生活環境相談員を設置する義務、地域援助事業者を紹介する努力義務、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、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を講じる義務が加わった。本研究では、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、改正法附則第8条において入院の手続きの在り方等について見直し規定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を目的とする。成果物は日精協のホームページで公表を行い、全国へ発信し広く情報提供を図ることとする。

## 3. 対象と方法

### (1) 研究対象

公益社団法人日本精神科病院協会(以下、日精協)の全ての会員病院(1,208病院)及び精神科病床を有する国立・自治体立等病院(以下、自治体病院)(210病院)を対象とした。

### (2) 研究方法

対象施設にアンケート形式の調査票をメール等で送付し、記入後返送して頂き、集計・分析を行った。およそ5割の施設からの回答を目標とした。

調査内容は、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施行後の医療保護入院時の家族間の意見の不一致、市町村同意の実態等の改正法施行後の入院手続きに係る課題、退院後生活環境相談員の設置状況、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の開催状況等の実態を把握するため、下記項目について全国調査を実施した。質問票は添付資料に示す。

- 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
- ③ 保護者制度の廃止に伴う問題の発生について
- ④ 退院請求に関して
- ⑤ 今後の見直しについて
- ⑥ 家族等への質問

(日精協役員の24施設を抽出し、1施設5名程度の「家族等」へのアンケート調査を実施した。)

研究期間は、平成26年9月末から平成27年3月31日である。

### (3) 個人情報の取扱い

個人情報については、施設名・個人等を特定できないような点に留意した。事業所名の記入欄があるが、事業所を特定するような分析結果の公表は行わない。家族用調査では氏名を調査票に記入せず、調査側はIDのみで識別する。

なお、本調査は、日精協倫理委員会において審査され、承認を得た。

#### 4. 「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」報告

アンケートを郵送した医療機関は日精協 1,208 施設、自治体病院は 210 施設の計 1,418 施設である。そのうち、日精協病院 696 施設（57.6%）、自治体病院 103 施設（49.0%）の計 799 施設（56.3%）から回答を得た。総数の内訳は日精協病院 87.1%、自治体病院 12.9%である。事例報告は、日精協病院 191 施設、自治体病院 32 施設の計 223 施設から得られた（回答した病院の 27.9%）。集計結果及び図表は添付資料に呈示する。

まず、比較対象とする平成 25 年 1 月～同年 12 月までの 1 年間の入院者数を示す。年間の入院者数は、214,325 件で、入院形態の内訳は任意入院 115,167 件（全入院者の 53.9%）、医療保護入院は 88,765 件（全入院者の 41.6%）、応急入院は 2,426 件（全入院者の 1.1%）、措置入院は 5,161 件（全入院者の 2.4%）、その他の入院 2,078 件（全入院者の 1.0%）であった。医療保護入院のうち、市町村長同意による入院が 6,655 件で医療保護入院の 7.5%であった。また、同期間の退院請求件数は 1,401 件で、このうち弁護士を代理人とした請求件数は 57 件（退院請求の 4.1%）であった。

以下、調査結果を記す。

##### (1) 医療保護入院の入院手続関係

###### 1. 平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 9 月 30 日までの入院者数について

半年間の入院者数は、108,677 人（平成 25 年 1 年間の 101.4%）である。入院形態の内訳は任意入院 59,253 件（全入院者の 54.3%、前年度比 102.9%）、医療保護入院は 44,918 件（41.2%、前年度比 101.2%）、応急入院は 1,053 件（1.0%、前年度比 86.8%）、措置入院は 2,809 件（2.6%、前年度比 108.9%）、その他の入院 997 件（0.9%、前年度比 96.0%）であった。医療保護入院のうち、市町村長同意による入院は 1,818 件（前年度比 54.6%）で医療保護入院の 4.1%であり、平成 25 年度の 7.5%の約半数に減っている。他の入院形態から医療保護入院に変更になったのは、任意入院からが 3,228 件（任意入院者の 5.5%）、応急入院からが 682 件（応急入院者の 64.8%）、措置入院からが 711 件（措置入院者の 25.3%）であった。

###### 2. 平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 9 月 30 日までの医療保護入院者の同意者について、内訳を教えてください。

医療保護入院者 47,144 人の同意者の内訳は（注：上記質問の医療保護入院者と数値が異なっているのは報告数の違いによる）、配偶者が 10,904 人（23.1%）、父母が 14,428 人（30.6%）、子・孫等が 11,896 人（25.2%）、兄弟姉妹が 7,212 人（15.3%）である。市町村長同意は、1,818 件（3.9%）、後見人・保佐人が 564 件（1.2%）、家庭裁判所が選任した扶養義務者が同意者になったのが 171 件（0.4%）であった。

###### 3. 上記 2 のうちで未成年者についての質問

平成 26 年 4 月 1 日～平成 26 年 9 月 30 日までの未成年の医療保護入院者について、内訳を教えてください。

未成年の入院者が 1,525 人あり、同意者となったのは、父母双方が 952 件（62.4%）、父母どちらか 1 名（親権者）が 487 件（31.9%）であった。親権者ではない父母どちらか 1 名が同意者になったのが 25 件（1.6%）にみられた。成人の兄姉が 8 件（0.5%）、配偶者が 10 件（0.7%）、後見人・保佐人が 3 件（0.2%）、市町村長同意が 12 件（0.8%）であった。

4. 電話で「家族等」の同意を得て、後日来院して同意書にサインをしてもらったのは何件ありましたか。

無が 374 件、有が 410 件（52.3%）であり、件数は 1 件 118（構成割合 29.1%）、2 件 70（17.2%）、3 件 65（16.0%）であった。6 件以上が 92（22.7%）に認められている。

5. 電話で「家族等」の同意を得て、後日来院はせずに、同意書のサインを郵送のみで行ったのは何件ありましたか。

無が 421 件、有が 368 件（46.6%）であり、件数は 1 件 125（構成割合 34.2%）、2 件 77（21.1%）、3 件 53（14.5%）であった。5 件以上が 79（21.6%）に認められている。

6. 電話で「家族等」の同意を得て入院となったが、後日同意書にサインを拒否した事例はありましたか。

無が 771 件、有が 26 件（3.3%）であり、件数は 1 件 25（構成割合 96.2%）、2 件 1（3.8%）に認められた。

7. 入院時に同意した「家族等」が入院後に同意を撤回した事例がありますか。

無が 780 件、有が 17 件（2.1%）であり、件数は 1 件 13（構成割合 76.5%）、2 件 2（11.8%）、4 件 1（5.9%）、5 件以上 1（5.9%）に認められている。

8. 入院時に「家族等」に連絡はついたが、入院の同意を拒否した事例がありますか。

無が 732 件、有が 62 件（7.8%）であり、件数は 1 件 46（構成割合 74.2%）、2 件 10（16.1%）、3 件 1（1.6%）、4 件 2（3.2%）、5 件以上 2（3.2%）に認められている。

9. 入院時に「家族等」がいるのは確認出来たが、誰にも連絡がつかなかった事例がありますか。

無が 633 件、有が 163 件（20.5%）であり、2 割で家族がいることが分かっているにもかかわらず連絡がつかなかった事例があった。件数は 1 件 100（構成割合 61.3%）、2 件 18（11.0%）、3 件 10（6.1%）、4 件 9（5.5%）、5 件以上 22（13.5%）に認められた。

10 入院時に複数の「家族等」が入院の同意に揉めた事例がありますか。

無が 742 件、有が 55 件（6.9%）であった。件数は 1 件 47（構成割合 85.5%）、2 件 5（9.1%）、3 件、4 件、5 件以上がそれぞれ 1（1.8%）に認められている。

11-1. 「家族等」の順位が決まっていない事で問題になったことがありますか。

無が 760 件、有が 37 件（4.6%）であった。件数は 1 件 33（構成割合 89.2%）、2 件 3（8.1%）、5 件以上 1（2.7%）に認められている。

11-2. 未成年者の入院で「家族等」の順位が決まっていない事で問題になったことがありますか。

無が 792 件、有が 5 件（0.6%）であった。件数は 1 件 5（構成割合 100.0%）であった。

12. 未成年者で、父母はいるが、成人の兄弟の同意で入院した事例がありましたか。

無が 790 件、有が 7 件（0.9%）であった。件数は 1 件 6（構成割合 85.7%）、2 件 1（14.3%）に認められた。

13. 後見人、保佐人の存在を把握し、これらの者が反対している事例がありましたか。

無が 795 件、有が 2 件（0.3%）であった。件数は 1 件、2 件とも 1（構成割合 50.0%）に認められた。

14. 「家族等」の同意による医療保護入院後、家族と名乗った者が要件を満たさなかった事例がありましたか。

無が 776 件、有が 21 件 (2.6%)であった。件数は 1 件 20 (構成割合 95.2%)、1 件 1 (4.8%)に認められた。入院手続きが違法になることも想定される。

15. 医療保護入院の同意者が、直系血族、兄弟姉妹以外の 3 親等しかいない事例がありましたか。

無が 636 件、有が 159 件 (20.0%)であった。件数は 1 件 20 (構成割合 71.5%)、2 件 29 (18.4%)、3 件 9 (5.7%)、4 件 2 (1.3%)、5 件以上 5 (3.2%)に認められた。

16. 措置入院で入院中の患者が退院する場合、家族が受け入れ拒否をした事例がありますか。

無が 739 件、有が 56 件 (7.0%)であった。件数は 1 件 38 (構成割合 69.1%)、2 件 9 (16.4%)、3 件 3 (5.5%)、4 件 1 (1.8%)、5 件以上 4 (7.3%)に認められた。

17. 措置入院から医療保護入院に切り替える際、「家族等」はいるが同意が得られない事例がありましたか。

無が 756 件、有が 41 件 (5.1%)であった。件数は 1 件 33 (構成割合 82.5%)、2 件 6 (15.0%)、3 件 1 (2.5%)に認められた。

18. 「家族等」の本人確認をどのようにしていますか。

口答のみが 20,371 件 (構成割合 52.2%)、運転免許証が 11,777 件 (30.2%)、保険証で確認しているのが 6,843 件 (17.6%)であった。他には、住民基本台帳カード、保護者選任審判書がある。

19. 「家族等」と患者さんとの続柄の確認をどのようにしていますか。

口答のみが 35,063 件 (構成割合 86.2%)、保険証が 2,748 件 (6.8%)、住民票・戸籍で確認しているのが 2,853 件 (7.0%)であった。他には、住民基本カード、家庭裁判所からの保護者選任審判書、扶養義務者選任審判書、成年後見の審判書、生活保護担当者に確認などである。住民票・戸籍での確認は大部分が東京都の病院である。

20-1. 「家族等」がない場合の事例がありましたか。

無が 426 件、有が 369 件 (46.4%)であった。1 件 163 (構成割合 44.2%)、2 件 65 (17.6%)、3 件 50 (13.6%)、4 件 26 (7.0%)、5 件以上 65 (17.6%)に認められた。

20-2. 「家族等」の全員がその意思を表示することができない事例がありましたか。

無が 680 件、有が 115 件 (14.5%)であった。件数は 1 件 79 (構成割合 69.9%)、2 件 16 (14.2%)、3 件 10 (8.8%)、4 件 3 (2.7%)、5 件以上 5 (4.4%)に認められた。

21. 市町村長同意に関して、困った事例がありますか。

無が 640 件、有が 155 件 (19.5%)であった。件数は 1 件 93 (構成割合 62.0%)、2 件 34 (22.7%)、3 件 10 (6.7%)、4 件 4 (2.7%)、5 件以上 9 (6.0%)に認められた。

22. その他、「家族等」の同意で困った事例がありましたか。

無が 670 件、有が 126 件 (15.8%)であった。件数は 1 件 79 (構成割合 64.8%)、2 件 23 (18.9%)、3 件 10 (8.2%)、4 件 2 (1.6%)、5 件以上 8 (6.6%)に認められた。

## 23. 上記質問項目以外で、入院手続きで困った事例がありますか。

無が 738 件、有が 57 件（7.2%）であった。件数は 1 件 30（構成割合 55.6%）、2 件 13（24.1%）、3 件 5（9.3%）、5 件以上 6（11.1%）に認められた。

21,22,23 の質問項目を合わせると、無が 2,048 件に対して、有が 338 件（14.2%）である。入院手続きで 1 割以上が困った事例となっている。

4～23 までの質問項目で有効回答数のうちの有の割合を図表に示す。

## 24. 入院診療計画書に記載する医療保護入院の期間はどの程度を設定していますか。

最も多いのが、「3 ヶ月から 6 ヶ月未満」で 18,629 件（40.1%）、次いで「2 ヶ月から 3 ヶ月未満」が 12,517 件（26.9%）、「6 ヶ月から 12 ヶ月未満」が 8,508 件（18.3%）、「1 ヶ月から 2 ヶ月未満」が 4,033 件（8.7%）であった。「1 週間未満」は 455 件（1.0%）、「1 週間から 2 週未満」は 600 件（1.3%）、「2 週間から 3 週未満」は 405 件（0.9%）、「3 週間から 4 週未満」は 764 件（1.6%）であった。1 ヶ月未満は 2,224 件（4.8%）、2 ヶ月未満は 6,257 件（13.5%）、3 ヶ月未満は 18,774 件（40.4%）、6 ヶ月未満は 37,403 件（80.7%）である。

### (2) 医療保護入院者に対する退院促進措置関係

#### A. 医療保護入院者退院支援委員会について

##### 1. 委員会開催は何回ですか。

平成 26 年 4 月～9 月までに 5,696 回の医療保護入院者退院支援委員会が開催されている。月別では、平成 26 年 4 月が 257 回（4.5%）、5 月 460 回（8.1%）、6 月 676 回（11.9%）、7 月 1,257 回（22.1%）、8 月 1,461 回（25.7%）、9 月 1,579 回（27.8%）であった。医療保護入院の予定期間が「3 ヶ月から 6 ヶ月未満」が 4 割を占めているので、7 月から開催回数が増えているのが肯ける。

##### 2. 患者本人が参加したことがありますか。

無が 306 件、有が 493 件（61.7%）であった。1 施設当たりの件数は 1 件 131（構成割合 26.6%）、2 件 83（16.8%）、3 件 60（12.2%）、4 件 43（8.7%）、5 件 29（5.9%）、6 件 28（5.7%）、7 件以上 119（24.1%）に認められた。6 割が患者本人が参加しているという結果である。

##### 3. 「家族等」が参加したことはありますか。

無が 321 件、有が 478 件（59.8%）であった。1 施設当たりの件数は 1 件 116（構成割合 24.3%）、2 件 73（15.3%）、3 件 61（12.8%）、4 件 51（10.7%）、5 件 33（6.9%）、6 件 27（5.6%）、7 件以上 117（24.5%）に認められた。6 割が家族等も参加しており、患者本人に加えて家族等も一緒に参加していることが伺える。

##### 4. 地域援助事業者が参加したことがありますか。

無が 537 件、有が 262 件（32.8%）であった。1 施設当たりの件数は 1 件 125（構成割合 47.9%）、2 件 49（18.8%）、3 件 31（11.9%）、4 件 23（8.8%）、5 件以上 33（12.6%）に認められた。3 割で地域援助事業者が委員会に参加している。

**5-1. 法律で規定している対象者以外の委員会を開催したことがありますか。**

無が 701 件、有が 98 件（12.3%）であった。1 施設当たりの件数は 1 件 40（構成割合 40.8%）、2 件 13（13.3%）、3 件 5（5.1%）、4 件 4（4.1%）、5 件 4（4.1%）、6 件 5（5.1%）、7 件以上 27（27.6%）に認められた。

**5-2. 5-1 のうち、医療保護入院から任意入院に変更後に、医療保護入院者退院支援委員会を開催したことがありますか。**

無が 778 件、有が 21 件（2.6%）であった。1 施設当たりの件数は 1 件 19（構成割合 90.5%）、2 件 1（4.8%）、3 件、4 件はなく、5 件以上 1（4.8%）に認められた。医療保護入院から任意入院になれば委員会の開催はわずかである。

**5-3. 5-1 のうち、平成 26 年 4 月 1 日以前の入院者に対して、医療保護入院者退院支援委員会を開催したことがありますか。**

無が 654 件、有が 144 件（18.0%）であった。1 施設当たりの件数は 1 件 42（構成割合 29.2%）、2 件 27（18.8%）、3 件 14（9.7%）、4 件 7（4.9%）、5 件 4（2.8%）、6 件 6（4.2%）、7 件以上 44（30.6%）に認められた。2 割弱で委員会が開催されている。

**6. 委員会開催で早期退院に結びついた事例がありますか。**

無が 556 件、有が 238 件（30.0%）であった。1 施設当たりの件数は 1 件 112（構成割合 47.5%）、2 件 56（23.7%）、3 件 23（9.7%）、4 件 19（8.1%）、5 件以上 26（11.0%）に認められた。委員会開催の 3 割で早期退院に結びついている。

**7. 医療保護入院者退院支援委員会以外に、患者さんのカンファレンス等を実施していますか。**

無が 237 件、有が 540 件（69.5%）であった。1 施設当たりの件数は 10 件以下 174（構成割合 37.3%）、11～25 件 84（18.0%）、26～50 件 71（15.2%）、51～100 件 65（13.9%）、101～200 件 46（9.9%）、201～500 件 19（4.1%）、501 以上 8（1.7%）に認められた。

**医療保護入院者退院支援委員会について、以下のような意見があった。**

- ・ 出席者全員の日程調整が難しい。
- ・ 退院支援委員会の本人及び家族等の参加の意向を本人に確認する際に本人の病状が悪く、参加することでの更なる病状悪化や委員会での話し合いのやりとりが難しい場面がしばしばあった。
- ・ 平成 26 年 4 月から診療報酬上の療養病棟の施設基準でも月に 1 回、退院支援委員会の開催が必要となり、療養病棟に入院中の医療保護入院患者は、どちらの退院支援委員会も開く必要がある。また、記録や方法などに微妙な違いがあり、どちらの委員会をいつ開き、審議録はどちらを使用するのか等、現場では混乱が起きている状況である。記録だけでも統合した書式ができると、混乱が少なくなると考えられる。

## B.退院後生活環境相談員について

### 1. 選任された退院後生活環境相談員の職種別の人数を教えてください。

PSW が 5,415 人（構成割合 78.8%）、看護師 1,321 人（19.2%）、看護助手 3 人（0.0%）、作業療法士 42 人（0.6%）、臨床心理士 14 人（0.2%）、他 74 人（1.1%）となっている。他の場合の職名では、社会福祉士が多いが、他に医師、保健師、准看護師、事務となっていた。

### 2. 退院後生活環境相談員の 1 人あたりの受け持ち患者数は何人ですか。

受け持ち患者数の下限の平均値は 16.3 人で、5 人以下 243（33.5%）、6～10 人が 115（15.8%）、11～20 人が 166（22.9%）、21～30 人が 94（12.9%）、31～40 人が 58（8.0%）、41～50 人が 38（5.2%）、51 人以上が 12（1.7%）であった。受け持ち患者数の上限の平均値は 33.4 人で、5 人以下 44（5.7%）、6～10 人が 75（9.7%）、11～20 人が 127（16.5%）、21～30 人が 147（19.0%）、31～40 人が 107（13.9%）、41～50 人が 156（20.2%）、51 人以上が 116（15.0%）であった。

### 3. 退院後生活環境相談員は 1 人で良いことになっていますが、複数で選任をしておりますか。

無が 770 件、有が 29 件（3.6%）であった。1 施設当たりの件数は 1 件 14（構成割合 48.3%）、2 件 3（10.3%）、3 件 4（13.8%）、4 件 1（3.4%）、5 件以上 7（24.1%）であった。

## C.地域援助事業者について

### 1. 地域援助事業者との連携を行った事例がありますか。

無が 308 件、有が 475 件（60.7%）であった。5 件以下 244（52.9%）、6～10 件が 59（12.8%）、11～20 件が 65（14.1%）、21～30 件が 38（8.2%）、31～40 件が 14（3.0%）、41～50 件が 13（2.8%）、51 件以上が 28（6.1%）であった。6 割で地域援助事業者との連携が行われていた。

### 2. 地域援助事業者との連携で困った事例がありますか。

無が 722 件、有が 75 件（9.4%）。1 施設当たりの件数は 1 件 36（構成割合 52.2%）、2 件 8（11.6%）、3 件 4（5.8%）、4 件 6（8.7%）、5 件以上 15（21.7%）であった。

地域援助事業者に関し、以下のような意見があった。

- ・電話連絡はとれるが、カンファレンスや会議への参加にはつながらなかった。
- ・遠方の場合連絡がつきにくい。
- ・当院や患者が相談する事業者であるのかかわらず、逆に「精神障害のことはよくわからない」と相談を受けた。

### (3) 保護者制度の廃止に関して

「保護者制度の廃止に伴い、何らかの問題が生じたことがありましたか」の質問に、無の回答が 691 件、有が 105 件（13.2%）。1 施設当たりの件数は 1 件 61（構成割合 60.4%）、2 件 24（23.8%）、3 件 7（6.9%）、4 件 3（3.0%）、5 件以上 6（5.9%）であった。

保護者制度廃止についての意見として以下のようなものがあった。

- ・ 保護者の役割を果たしてもらえなくなった。
- ・ 家族と連絡がついても同意を拒否する患者がいて困った。道義上、そんな人を路上に置いていいものだろうか。

#### (4) 退院請求に関して

##### 1. 退院請求の件数

1 施設 1 件～25 件で、総数は 929 件であった。平成 25 年度 1 年間の 1,401 件と比較して、調査期間が半分であることを考慮すると、132.6%で、3 割近く増加している。

##### 2. 請求者の内訳について

退院請求 929 件のうち、患者本人からの退院請求が 889 件 (95.7%)、入院時に同意した「家族等」が 17 件 (1.8%)、前記 2 つ以外が 23 件 (2.5%)であった。

##### 3. 入院時に同意した「家族等」以外の家族等が退院請求したことがありますか。

無が 788 件、有が 10 件 (1.3%)であった。1 施設当たりの件数は 1 件 10 (構成割合 100.0%)であった。

##### 4. 代理人弁護士が退院請求をしたことがありますか。

無が 776 件、有が 22 件 (2.8%)であった。1 施設当たりの件数は 1 件 20 (構成割合 90.9%)、2 件 (9.1%)であった。平成 25 年度 1 年間の 57 件と比較すると 77.2%である。

##### 5. 退院請求に関して、何かご意見がありますか。

799 施設中 48 施設 (6.0%)から意見が寄せられた。代表的な意見を以下に記す。

- ・ 請求してから時間がかかりすぎてしまうため、入院形態が変更になったり退院してしまうケースが多々ある。
- ・ 医療観察法では保護者の役割が残り、その役割も明確になっているが、家族等の役割が不明確になったことで退院請求などの権利擁護が曖昧になったのではないかと思う。
- ・ 申請受理から意見聴取、結果通知まで 1 ヶ月近く要している。患者の人権擁護の目的とした制度であるが、管轄行政の多忙を理由に形骸化している。手続きの簡略・迅速化の必要性を感じる。
- ・ 平成 26 年 4 月の改正後、退院請求件数が増えることを予想していたが、現在は例年と同じくらいの請求件数となっている。
- ・ 代理人弁護士が医療保護入院者の依頼により退院請求する際、後に費用が発生する可能性があるなど具体的な進め方について、本人や家族に弁護士から説明があり、納得したうえで退院請求を進めるようになってきているのか。仮にそうでないとすると、金銭管理をしている家族が費用を立替えたり、経済的に余裕がない場合に、そのことが精神的負担となり患者本人の病状悪化につながる恐れがあるなど危惧する部分がある。
- ・ 退院請求は県内では増加している為、精神医療審査会の負担は増加している。審査会業務を円滑に行えるよう人員確保の為予算を増加すべきです。

## (5) 事例報告

アンケートを郵送した 1,418 施設中、回答が得られた 799 施設のうち 223 施設 (27.9%) から 385 件の事例報告があった。日精協 1,208 施設中 696 の回答施設の 191 施設 (報告率 27.4%) から 335 件、自治体病院 210 施設中 103 の回答施設の 32 施設から 50 件 (報告率 31.1%) である。1 施設あたりの報告数は、1 例が 125 施設 (全体の 56.1%)、2 例が 54 施設 (24.2%)、3 例が 24 施設 (10.8%)、4 例が 20 施設 (9.0%) であった。

事例の内訳は、「1.医療保護入院の同意に関する運用関係」が 163 例 (全体の 42.3%)、「2.市町村長同意関係」が 128 例 (33.2%)、「3.退院後生活環境相談員関係」が 16 例 (4.2%)、「4.医療保護入院者退院支援委員会関係」が 37 例 (9.6%)、「5.精神医療審査会関係」が 3 例 (0.8%)、「6.その他」が 38 例 (9.9%) となっている。

事例を項目別に別表に整理する (添付資料)。

## (6) 今後の見直しについての意見

799 施設中、日精協病院が 191 施設、自治体病院が 32 施設の計 223 施設 (27.9%) から 227 件の意見が寄せられた。意見の内訳は、「1.医療保護入院の同意に関する運用関係」に関するもの 48 件 (全体の 21.1%)、「2.市町村長同意関係」が 88 件 (38.8%)、「3.退院後生活環境相談員関係」が 18 件 (7.9%)、「4.医療保護入院者退院支援委員会関係」が 35 件 (15.4%)、「5.精神医療審査会関係」が 2 件 (0.9%)、「6.その他」が 36 件 (15.9%) であった。

意見は、貴重な現場の生の声である。全てをカテゴリー別に分類し、別表に記す。

## (7) 「家族等」への質問

アンケートを郵送した日精協病院 24 施設中 22 施設 (回答率 91.7%) からの回答があった。

### 1. 今回入院された患者さんとの関係についてお聞かせ下さい。

配偶者が 28 人 (27.5%)、父母が 29 人 (28.4%)、祖父母等は 0 人、子・孫等は 23 人 (22.5%)、兄弟姉妹が 20 人 (19.6%)、後見人・保佐人、家庭裁判所が選任した扶養義務者がそれぞれ 1 人 (1.0%)、総数 102 人から回答が得られた。

### 2. 今回、患者さんが精神科病院に入院したのは何回目ですか。

初回入院が 42 人 (41.6%)、2 回目が 18 人 (17.8%)、3 回目が 11 人 (10.9%)、4 回目が 6 人 (5.9%)、5 回目以上が 24 人 (23.8%) であった。

### 3. 今までに旧・精神保健福祉法の保護者として入院に同意したことがありますか。

「はい」と回答したのが 51 人 (49.5%)、「いいえ」が 52 人 (50.5%) であった。

### 4. 改正精神保健福祉法が平成 26 年 4 月 1 日から施行されたのをご存じでしたか。

「はい」と回答したのが 41 人 (39.4%)、「いいえ」が 63 人 (60.6%) であった。6 割の家族等が改正精神保健福祉法が施行されたことを知らなかった。

### 5. 改正精神保健福祉法では保護者制度が無くなったのを知っていましたか。

「はい」と回答したのが 34 人 (32.7%)、「いいえ」が 70 人 (67.3%) であった。7 割弱の家族等が保護者制度が無くなったのを知らなかった。

**6. 保護者制度が無くなったことに対して、良かったと思いますか。**

「はい」と回答したのが 16 人 (15.5%)、「いいえ」が 3 人 (2.9%)、「わからない」が 84 人 (81.6%)であった。2 割弱の家族等が保護者制度が無くなったのを評価しているが、8 割と大多数はわからないと回答している。

**7. 早期退院に向けて医療保護入院者退院支援委員会が開催されることがありますが、この委員会の存在をご存じですか。**

「はい」と回答したのが 55 人 (52.9%)、「いいえ」が 49 人 (47.1%)であった。半数の家族等しか委員会の存在を知らないでいるが、委員会の対象に含まれていない家族等もいると思われるため、過少に評価すべきではない。

**8. ご家族の中で今回の患者さんの入院について意見が分かれることがありましたか。**

「はい」と回答したのが 1 人 (1.0%)、「いいえ」が 102 人 (99.0%)であった。大多数は家族等の中で入院について意見調整をしているものと思われる。

**9. 8 の問いで「はい」にお答えの方にお尋ねします。どのようなことで意見が分かれたか。**

1 人のみであるが、「精神科に入院する病状なのかどうか。」との意見であった。

**10. 改正精神保健福祉法について、何かご意見がありますか。**

以下のような意見が寄せられた。

- ・そもそも改正精神保健福祉法とは何か解らない。入院時に同意書にはサインをしたが、法の施行・制度については説明がなかった。冊子か手引書をもらえればいかなと思う。
- ・今までかわりもなかったのに、法律が変わったからと言われて急に入院のどういって言われても困る。今まで通りでよかったのに。何であかんのですか？
- ・家族の意見が治療に反映されるようにして欲しい。本人の意見だけで決めていくのは心配。本人が調子がいい時は良いが、調子が悪くなるとめちゃくちゃになってしまう。
- ・病状によっては保護者としての同意制度も必要だと思う。
- ・今まで母親や父親が保護者だったが、認知症になってしまった。今回の改正で自分が同意者としてスムーズに手続きができて助かった。
- ・本人に対して 1 人の保護者が責任を負うような形ではなくなったのでよかったと思う。退院後、生活環境支援員等、支援してくれる人がわかりやすくなったと思う。
- ・退院支援委員会で、施設入所の方針となったが混んでおり入所に時間がかかるようなので、半年後の退院支援委員会までに入所できるか、できなかつたら入院が継続できるのか心配。
- ・退院をし易くする為の社会の受入体制を整える方向は賛成。ただ、精神病の治療自体はとても重要なので、退院を無理強いされたり退院させる目的になってしまうことは困ると思います。
- ・よくわかりません。
- ・あまりわからないです。

## 5. 考察

### (1) 調査結果全体を通じて

本アンケートの回答率は日精協病院 57.6%、自治体病院 49.0%の全体として 56.3%であった。5割の目標は達成出来ており、本アンケートの趣旨が対象病院のニーズにも叶っていることの表れかと思われる。回答のデータの構成割合は、日精協病院が 87.1%と9割を占める。改正精神保健福祉法後の精神科病院への入院の実態評価には、改正前の入院の実態について把握する必要があり、病院基礎データとして、平成 25 年 1 月から 12 月までの 1 年間の入院形態別の入院者数および退院請求件数についても調査した。

改正精神保健福祉法施行後の平成 26 年 4 月から 9 月までの半年間の入院者数については、前年（改正前）比 101.4%で若干増加しているが大きな変化はない。医療保護入院者数は、101.2%の微増であったが、このうち市町村長同意者数 54.6%と半数に減少している。改正法により、医療保護入院の同意者が家族等になり、複数の同意者が候補になった。同意者の範囲が広がったことによって、医療保護入院のアクセスは、家族等の誰かが同意すれば容易になったが、だからといって医療保護入院者が増加してはいなかった。逆に、医療保護入院者と今まで疎遠であった家族等までが、同意者の要件を満たすことになり、その確認作業の繁雑さが病院負担となっている。また、市町村長同意の要件は、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」であることから、家族等がない場合以外は、家族等の全員にその意思を確認せざるを得なくなった。家族等の範囲は、精神保健福祉法第 33 条第 2 項における規定として、「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、「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である。すなわち、同意者の範囲が広がったことによって、入院を拒否したり、関わり合いたくない家族等がいた場合には、医療保護入院が出来なくなった。市町村長同意が半減したことの理由として、改正前までは市町村長同意であったものが、今回の改正により市町村長同意ではなくて、家族等のいずれかの同意による医療保護入院か、本人同意の任意入院の手続がなされているものと推測される。

他の入院形態から医療保護入院に切り替わったのは、任意入院からが 59,253 件のうち 3,228 件 (5.5%)、応急入院からが 1,053 件中 682 件 (64.8%)、措置からが 2,809 件中 711 件 (25.3%)である。この中でも特に応急入院は 72 時間のしほりがあるので、入院継続させるためには、この時間内に同意者を特定する必要がある。事例報告でも散見されているが、家族等が患者との関わりを拒否したり、病院との連絡も忌避する場合があります。市町村長同意が出来なかったことで困った事例が数多く認められている。「市町村長同意で困った事例がありますか」の質問には、155 件 (19.5%)が「有」と回答しており、2割の医療機関にのぼる。また、385 件の事例報告のうち、「2.市町村長同意関係」が 128 例 (33.2%)と3分の1を占めている。早急な入院が必要である医療保護入院の際に、実際の臨床現場が混乱しないような柔軟な運用が望まれる。

医療保護入院の入院手続関係では、家族等の同意者の内訳は、父母が最多で3割を占め、次いで子・孫等、配偶者それぞれ4分の1であった。後見人又は保佐人は1.2%と少なく、市町村長同意は3.9%であった。未成年の医療保護入院者では、同意者は父母双方

が 62.4%で、父母どちらか 1 名（親権者）の 31.9%を加えると 94.3%である。成人の兄姉の同意が 8 件あり、改正前から父母以外でも同意者になれることが想定されていたが、その通りの結果となっている。

電話同意で後日病院に来院してもらってサインをもらったのは、52.3%と半数に昇る。家族等が受診時に患者に付き添ってくるとは限らず、電話での同意で患者が早急に入院治療が開始されることは望ましいが、家族等の同意書のサインを郵送のみで行ったのが 46.6%と半数に認め、早期の退院支援を考える上では、家族等が病院に来てくれないというのは、支障があるように思える。電話同意をしたはいいが、後日同意書のサインを拒否したのが 26 件（3.3%）に認められた。電話同意時に診療録の確実な記載が後々のトラブル防止になるかと思われる。入院時に同意した家族等が入院後に同意を撤回した事例が 17 件（2.1%）に認められた。改正精神保健福祉法では、同意の撤回という概念は存在せず、この場合には精神医療審査会に退院請求を行うことになるのであろう。

家族等の優先順位がないことについて、入院時に複数の家族等が入院の同意に揉めたのが 55 件（6.9%）であった。家族等の順位が決まっていないことで問題になったのが、37 件（4.6%）である。家族等の中で、お互いの利害関係もあることは予想されるが、臨床現場では家族等の意見調整を図る必要があるだろう。未成年者の入院で家族等の順位が決まっていないことで問題になったのは 5 件と少なかった。

家族等の本人確認は、口答のみが半数、他は運転免許証が 3 割、保険証が 2 割弱である。可能な限り、口答のみではなく運転免許証や保険証の呈示が望ましいと考える。家族等と入院患者との続柄確認は、口答のみが 9 割近くを占める。保険証が 6.8%、住民票・戸籍が 7.0%であった。医療保護入院後、家族と名乗った者が要件を満たさなかった事例が 21 件（2.6%）に認められていた。可能な限り、住民票・戸籍での確認が望ましいところではあるが、病院事務の繁雑さを考慮する必要もあろう。住民票・戸籍での確認の殆どは東京都の病院である。自治体によって、指導の違いがあるのも事実である。

入院診療計画書の医療保護入院の期間は、3 ヶ月から 6 ヶ月未満が 40.1%、2 ヶ月から 3 ヶ月未満が 26.9%、1 ヶ月から 2 ヶ月未満が 8.7%であった。8 割が 6 ヶ月未満での期間である。アンケートの質問を 3 ヶ月から 6 ヶ月未満としたので、3 ヶ月の幅があるが、多くは 3 ヶ月前後の入院期間と思われる。

次に、医療保護入院者に対する退院促進措置関係について考察する。まず、医療保護入院者退院支援委員会について、改正精神保健福祉法施行後、平成 26 年 7 月から委員会開催が増加している。これは、医療保護入院の予定期間が 3 ヶ月前後が最も多いためでもあろう。法令に遵守した委員会開催がなされていると推測される。患者本人が参加したのは、61.7%に、そして家族等の参加も患者本人と同じく、実に 59.8%と 6 割に認められている。退院支援については、患者のみならず家族等の役割が重要であることの表れでもあろう。地域援助事業者の参加も 32.8%に認められている。以外と多い数字であると思われるが、退院支援については、法改正前から地域援助事業者の関わりも多分にあると思われる。法律で規定している対象者以外の委員会の開催も 12.3%に認め、医療保護入院から任意入院に変更後にも 2.6%で、平成 26 年 4 月 1 日以前の医療保護入院者に対しても、18.0%に退院支援委員会の開催がなされている。法令の退院支援委員会以外にも患者カンファレンスが 7 割近くに行われており、退院支援が病院の業務の一環に

なっている現状がみてとれる。委員会開催で早期退院に結びついた事例が3割に認められたという結果は、退院支援委員会の存在意義が高いことを物語る。

退院後生活環境相談員について、職種別ではPSWが8割を占めているのは想定通りであるが、看護師が2割、少ないながらも作業療法士、心理士も担っている。退院後生活環境相談員の1人当たりの受け持ち患者数の平均値は、下限が16.2人、上限が33.4人であった。退院後生活環境相談員は1人で良いが、複数で選任をしている事例も3.6%にみられる。地域援助事業者との連携を行った事例が6割にみられている一方で、地域援助事業者との連携で困った事例が1割にみられた。法改正施行後間もないことでもあり、致し方がない面もあると思われる。今後は退院支援委員会等の開催などで、病院と地域援助事業者との連携が益々図られることになろう。また、措置入院で入院中の患者が退院する場合、家族が受け入れ拒否をした事例が56件(7.0%)あったが、措置入院から医療保護入院に切り替える際、「家族等」はいるが同意が得られない事例が41件(5.1%)あった。退院支援を考える上で、家族等に頼らずに地域援助事業者との連携が必要になることも想定される。

保護者制度の廃止に関して、何らかの問題があったのが105件(13.2%)であった。事例報告として、「保護者制度の廃止に伴い、これまで保護者に与えられた義務や権利も削除されたが、同意者がこれについて把握しておらず、義務権利を主張する方がしばしばみられた。」などがあった。家族等への質問結果からは、保護者制度が無くなったのを知っていた家族等は32.7%であった。家族等に対しては、今後も保護者制度廃止についてや改正精神保健福祉法の内容を適宜、説明することが必要である。

退院請求については、調査の半年間で929件と前年度比3割増しである。これだけ増加した理由は不明であるが、退院希望の場合には精神医療審査会への退院請求を推奨していることが起因しているのかもしれない。

改正精神保健福祉法施行後、医療機関では、医療保護入院時の家族確認などの手続や退院支援委員会等の業務が増え、書類記載など事務量が確実に増えている。出来るだけ簡素化して欲しいという意見が多い。医療保護入院届には入院診療計画書を原則添付することになっているが、医療保護入院の予定期間であれば、医療保護入院の入院届に記載するのみでも良いように思える。医療保護入院者退院支援委員会の開催と診療報酬上の療養病棟の退院支援委員会の両方を開催しなければならないことがある。委員会の書式が微妙に異なっており、二度手間になっている。書式を統一し、一度の開催で済むようにして欲しいとの要望がある。真に有効な患者への関わる時間を確保するため、事務作業の効率化を総合的見地から考えるべきである。

## (2)精神保健福祉士の立場から

平成26年4月～9月までの間に44,918件の医療保護入院があったが、他の入院形態から医療保護入院に変更した4,621件を加えると改正精神保健福祉法で医療保護入院の手続がなされたのは49,539件である。医療保護入院者退院支援委員会は、総計5,696回開催されている。入院診療計画書に記載する医療保護入院の予定期間は、2ヶ月～6ヶ月に設定されているケースが最も多く、平成27年7月以降に退院支援委員会の開催回数が増加している。医療保護入院件数に比べ、退院支援委員会の開催数は少ないようにも感

じるが、これは、予定入院期間通りの退院あるいは予定入院期間よりも早い退院、また任意入院への変更が考えられる。

退院支援委員会への参加者は、本人・家族がそれぞれ約 6 割、地域援助事業者は約 3 割という結果であった。患者本人とその要請に応じて家族等や地域援助事業者及び病院の多職種が参加し実施することで、医療と福祉がそれぞれに違う視点でアセスメントを統合し多角的に検討することができる。退院支援委員会が、病院にとっては早期に退院するための情報を、患者本人にとっては安心できる情報を共有することができ、地域生活に移行するための重要な役割を果たすと考えられる。退院後に支援の継続が必要な事例についても、入院中から医療と福祉が連携することにより、再入院の予防や入院期間の短縮につながる事が想定される。

本アンケートでは、医療保護入院者退院支援委員会の開催は概ね法に則って開催されていることが確認できた。そのうち 3 割の事例で早期退院に結びついている。しかし、個別事例では、退院支援委員会の開催日の日程調整の難しさや患者本人の病状悪化のおそれ、認知症や重度かつ慢性等の症状で患者の意思確認が困難なケースへの対応、精神療養病棟入院の施設基準での「退院支援相談員」との違い等により、現場での混乱状況が窺えた。

一方、退院後生活環境相談員の業務は、対象者の名簿の管理や出席者に関する患者本人の希望の聴取、院内外関係者の日程調整、医療保護入院者への通知の作成、本人の要請がある家族等、地域援助事業者等への連絡、審議録の作成、定期病状報告書への記載等、医療保護入院者や家族等への口頭での説明や会議が義務化されたことにより、その書式の多さやそれにかかわる時間が増えている。これら事務作業の繁雑さが現場での混乱状況を招いている一つの要因であると考えられる。患者本人や家族等への分かりやすい言葉や書式の整理、会議に関する頻度やそれに関わる時間等の柔軟な運用への工夫が必要であるとする。また、患者本人が希望する生活を送れるような退院支援を行うにあたっては、退院後生活環境相談員は、様々なサービスを利用すること等の相談支援をするための精神保健福祉に関する知識が必要となる。このためにも、近隣の市区町村の障害福祉サービスや高齢者福祉サービス等の社会資源や制度を熟知しておくことが求められ、退院後生活環境相談員の質の担保が課題となる。

改正精神保健福祉法の目的である医療保護入院者の退院促進のために義務付けられた医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員の設置や退院支援委員会の開催、地域援助事業者を紹介等は、入院後早期より退院に向けた相談支援、退院調整等に取り組むことで一定の効果があると期待できるだろう。

### (3) 法学者の立場から

精神保健福祉法の改正は、患者の医療アクセスの保障と人権保障の両立、均衡を図ったものであった。同改正では、任意入院はできないが、自傷他害のおそれという措置入院の要件にも該当せず、しかし、なお入院を要する場合があります。これを前提として、医療保護入院という非任意入院の類型を維持した上で、入院の入り口の規制によって人権保障を図ることには限界があるため、入院後の規律を厚くすべく、退院支援委員会、退院請求の充実等の手当がされた。入院時の規制については、上記の観点から、医療者

のみの専門的な判断で入院を可能とする方法が提案されたが、必ずしも十分な議論が無いままに、家族等のいずれかの者の同意によると定められたのは周知の通りである。以下では、調査の内容を踏まえて、今後について若干の考察を加えたい。

まず、医療保護入院への同意について、調査の内容からは次のようなことがいえる。同意をなしうる「家族等」が多数となり、その間に順位が付されていないことの問題性が指摘されていたが、この点は、あまり大きな混乱は生じていないようである。

むしろ、保護者たる特定の家族等ではなく、広く「家族等」の同意が問題とされるため、その範囲に含まれる者が、本人と疎遠であったり、関与を拒否したり、連絡がとれないときに、必要な治療ができないという困難事例が、地域を問わず、多数の機関から寄せられた。この問題は、市町村長同意のあり方と表裏の関係にあり、上のような家族等が存在することで市町村長同意による入院が不可能とならないよう、柔軟な運用、さらには法改正を求める切実な声が多数寄せられた。治療をすれば効果の見込まれる者が医療機関の外に留まることで、犯罪に関係することへの憂慮や地域社会との関係で不安定な事態が生じることなどへの懸念が表明されており、医療機関が医療を必要とする者にそれを提供できないジレンマが強く伝わってくる調査結果となっている。

「家族等」の範囲については、反対に、患者に継続的な関わりを持つ同居の親族等が家族等の範囲に含まれないために、治療に困難を来す例があることも報告された。

以上から、改正後の同意制度には、医療アクセスの保障の面で、深刻な問題があることが強く示唆され、他方で、人権保障の面でも、検討の余地を残しているといえる。

調査結果のうち、入院後の規律については、次のとおりである。まず、入院診療計画書における予定入院期間が、6ヶ月未満で80%以上を占めていることが注目される（結果集計の（1）の24参照）。実際の入院期間については今後の推移を見る必要があるが、少なくとも、入院後の規律を厚くする改正法の趣旨に沿った調査結果である。

退院支援委員会の開催についても、多数の医療機関で、改正法の規律に合わせ、開催されていることが確認できる。

地域事業者との連携については、何らかの連携があるとの答えが半数以上あるものの、委員会への出席の実績まである機関は多くなく（結果集計の（2）のA 4及びC 1）、また、個別の回答においては、地域の事業者の質、量、及び医療機関との関係性についてなお課題を残すことをうかがわせるものが散見される。

保護者制度を通じて家族を中心に支援を行う制度から転換するに当たり、退院支援及び地域生活への移行をどのように進めるかは、これからの課題であり、上記のような、相対的に形式的な側面ではあるが改正法の内容に沿った実践を拡充しつつ、医療機関のみならず、地域事業者、地方公共団体を含めて、どのように体制づくり及び運用を図っていくかが検討されるべきものと考えられる。

なお、退院支援の規律による事務負担の増加がかえって実質的な支援を従来よりも困難にしているとの指摘もあったところであり、考慮を要する点である。

以上のような調査結果からは、次のような問題および課題が指摘できる。

医療保護入院の同意制度は、医療アクセスを阻害しているおそれが大きい。調査結果によれば、医療側は、患者に実質的な関係を持った家族等の同意を得ることに苦慮している。同意を求めるとして、誰の同意を求めるかにするかについては、指針的な基準を

法定するにとどめ、医療側が、患者の家族等を中心として適切な者を判断することとし、また、家族等の同意ではなく市町村長同意を求める場合の判断も医療側に任せることとする制度設計もありうるだろう。この場合には、家族等ではなく、立法過程で議論された「代弁者」のような第三者が適切な同意又は関与者として選択される可能性も出てこよう。

一方で、医療側が患者の法益を確保するのに適した者を適確に判断できるか、他方で、そのような負担を医療側に課すことが患者への適切な医療アクセス保障を害することにつながらないか等について検討を重ねつつ、制度の改善を図ることが必要であろう。

## 6. 今後の見直しに向けた提言

政府は改正精神保健福祉法施行後3年を目処として、施行の状況ならびに精神保健およ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および入院の手続のあり方、医療保護入院の退院を促進するための措置のあり方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定および意思の表明の支援のあり方について検討を加え、必要がある時と認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされている。今回のアンケート調査をもとに今後の見直しに向けた提言を以下に記す。

### (1) 保護者制度の廃止に伴う弊害がないように取り計らうこと

高齢化している家族の負担軽減の趣旨は理解できる。しかし、保護者の義務撤廃が、扶養義務者を含めた家族等の医療機関への消極的な協力姿勢を容認するおそれもある。回復した措置入院患者の引き取りや、措置入院から医療保護入院あるいは医療保護入院から任意入院に切り替える際に、家族等が入院の同意や関わりを拒否したりすることがないかなど、今後も検証が必要である。病院・医師の負担が高まることは、精神科医療の萎縮にもつながりかねない。早期退院、社会復帰の促進に逆行しないような施策が必要である。

### (2) 医療保護入院の手続に関し、柔軟な対応を行うこと

#### 特に市町村長同意の要件見直しは喫緊の課題である

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。それに伴って、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ずれもいないか、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。家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られない時には医療保護入院が出来ないことになっているが、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。緊急な入院治療が必要な場合でも家族等とのやりとりが出来ずに手続が終了するまでに長時間を要している事例が散見される。このような事態を解消するためにも、迅速な入院治療の導入を妨げている市町村長同意の要件の緩和が必要である。

すなわち、医療機関の役割は、患者と実質的に関わりのある家族等の確認・把握のみで良いこととし、公務員に準ずる資格を有する精神保健指定医の医療判断を尊重し、同意者の獲得が困難な場合（同意する家族等がない、家族等が認知症、外国に在住など）には、市町村長同意を認めるべきである。

また、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て簡素化を図りたい。

### (3) 医療保護入院者の退院支援について、事務処理の効率化を図ること

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多くある。一方、平成26年度診療報酬改定で、精神療養病棟入院の施設基準に平成26年4月1日以降の当該病棟への新規入院患者に対する「退院支援相談員」の指定の追加と退院支援委員会開催が義務になった。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が図られるべきである。同一患者に別々の委員会を開催し、微妙に違った書式に記入するなど、時間と労力の無駄使いである。もっと実質的な患者支援が出来るように事務処理の効率化が必要である。

### (4) 精神医療審査会への要望

退院請求や処遇改善の請求が出来るものとして、入院者本人とともに家族等が規定された。退院請求件数が増加することが予想され、本アンケート結果からは3割の増加であった。現状でも退院請求から審査までの期間が長く、様々な問題が生じている。退院請求審査の迅速な対応が望まれる。また、平成28年4月から精神医療審査会の委員として、これまでの学識経験者から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規定された。主に精神保健福祉士が担うことになると予想されるが、医療委員や法律家委員とは異なった視点で、地域の社会資源状況を把握しつつ、人権擁護の立場から意見を述べてもらいたい。

### (5) 「代弁者」制度についての検討を継続すること

「代弁者」については、「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」での検討課題であった。市町村長同意のハードルが高い状況の中で、「代弁者」制度が迅速な医療の提供に有効に寄与出来ないか検討が必要である。代理人弁護士からの請求や弁護士以外の代理人からの退院請求は認められているところであり、患者の人権擁護の側面からも「代弁者」の役割の検討を継続してもらいたい。

## 7. ガイドラインの作成（別刷）

本研究の目的として、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が挙げられている。

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、期せずして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。

### 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
- 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
  - 2. 保護者制度廃止に係る主なポイント
  - 3. 医療保護入院の見直しに係る主なポイント
- 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
  - 1. 概要
  - 2. 施行期日
  - 3. 検討既定
- 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
  - 1. 告示の趣旨
  - 2. 告示の内容
- 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
  - 2. 医療保護入院の同意に関する運用
  - 3. 医療保護入院の書類記載上の注意点
- 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
  - 1. 退院後生活環境相談員関係（改正法第33条の4）
  - 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）
  - 3. 地域援助事業者関係（改正法第33条の5）
- VII 精神医療審査会
- VIII おわりに
- IX 検討委員会
- X 参考資料・関連通知・書式一覧

## 8. おわりに

平成 26 年 4 月に施行された改正精神保健福祉法は、保護者制度の廃止、医療保護入院の見直し、精神医療審査会の見直しがなされた。保護者制度は、明治時代まで起源が遡るが、家族等の高齢化に伴い、負担が大きくなっている等の理由から今回の改正で廃止したものである。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を講じる義務として、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。精神保健福祉法は、平成 11 年、平成 17 年に改正されているが、今回の平成 25 年度改正は、精神科医療の枠組みを今までになく大きく変革するものとなっている。

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。医療現場が混乱しないように、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の考え方」、「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」が出されている。一方、日本精神科病院協会は、Q&A 作成に当たっては厚生労働省とも密なる協議をして疑問点を多数提出し、また、改正精神保健福祉法施行に先立ち、「改正精神保健福祉法実務マニュアル(平成 26 年度版)」を作成し、日精協会員病院に配布してきた。

本研究は、精神保健福祉法改正後の全国の精神科病院における医療保護入院の実態に関する調査である。目的とするのは、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、改正法附則第 8 条において入院の手続の在り方等については、法施行後 3 年を目途として見直し規定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である。アンケート調査では、予想通り、家族等の順位が決まっていないことによる同意者の選定の迷いや、家族等に連絡が付かなかった時の市町村長同意の運用の仕方などが多数問題になっていることが浮き彫りになった。また、医療保護入院者に対する退院促進措置関係の調査結果では、退院後生活環境相談員が設置され、医療保護入院者退院支援委員会が適切に開催されており、患者及び家族も委員会に参加している例が数多く報告されていた。地域援助事業者の紹介もなされており、改正精神保健福祉法が目指す、退院促進の措置が効果を挙げていることが浮き彫りになった。本調査の結果を踏まえて、本研究では、医療保護入院手続の業務に関するガイドラインと医療保護入院者に対する退院促進措置関係の業務に関するガイドラインを作成した。改正精神保健福祉法実務マニュアルに追加して精神科医療現場で用いられれば幸いである。

最後に、本研究に多大なご協力を頂いた病院のスタッフの皆様と病院管理者、そして調査研究の取りまとめにご苦勞をおかけした日本精神科病院協会スタッフの方々に感謝申し上げます。

## 9. 参考資料

- (1)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（平成 25 年法律第 49 号）
- (2)医療保護入院における家族等の同意に関する運用の考え方
- (3)改正精神保健福祉法に関する Q&A
- (4)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）
- (5)日精協誌第 33 巻第 11 号 特集「精神保健福祉法改正後の現状と問題点」

## 10. 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）

## 11. 成果物公表計画

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。また、成果物は製本し、アンケート実施対象施設及び都道府県・政令指定都市の精神保健福祉センターに 1 部配布する。



## 12. 添付資料



## 12. 添付資料

### アンケート集計結果

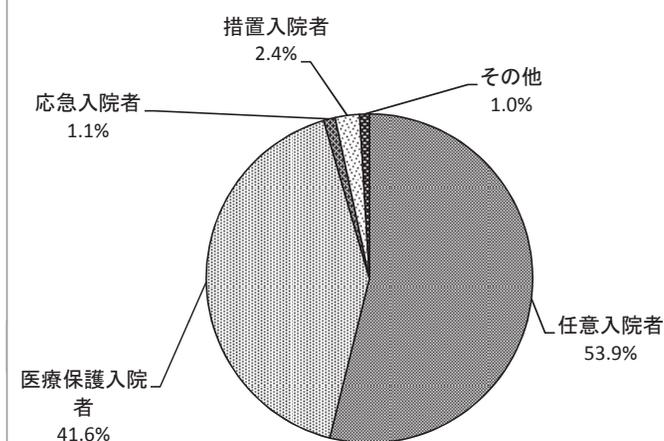
#### 平成26年度障害者総合福祉推進事業 「精神保健福祉法改正後の医療保護入院の実態に関する全国調査」 アンケート用紙結果集計

調査対象病院	郵送数	回答数	回答率	構成割合	事例報告病院数	報告率	構成割合
日本精神科病院協会会員病院	1208	696	57.6%	87.1%	191	27.4%	85.7%
自治体等の精神科病院	210	103	49.0%	12.9%	32	31.1%	14.3%
合計	1418	799	56.3%	100.0%	223	27.9%	100.0%

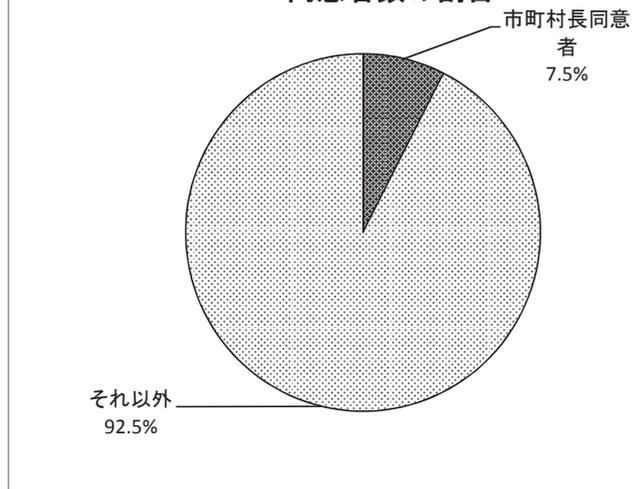
#### 病院基礎データの入力(改正精神保健福祉法施行前)

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
年間入院者数(平成25年1月～12月)	7	3,330	183,740	30,585	214,325	100.0%
任意入院者数	1	1,067	101,214	13,953	115,167	53.9%
医療保護入院者数	1	1,750	74,989	13,776	88,765	41.6%
このうち市町村長同意者数	1	309	5,644	1,011	6,655	
応急入院者数	1	248	1,924	502	2,426	1.1%
措置入院者数	1	403	3,448	1,713	5,161	2.4%
その他の入院者数(鑑定入院等)	1	949	1,248	830	2,078	1.0%
退院請求件数(平成25年1月～12月)	1	48	1,124	277	1,401	
弁護士を代理人とした件数	1	6	50	7	57	

#### 年間入院者数の内訳(平成25年1月～12月)



#### 医療保護入院者数に占める市町村長同意者数の割合

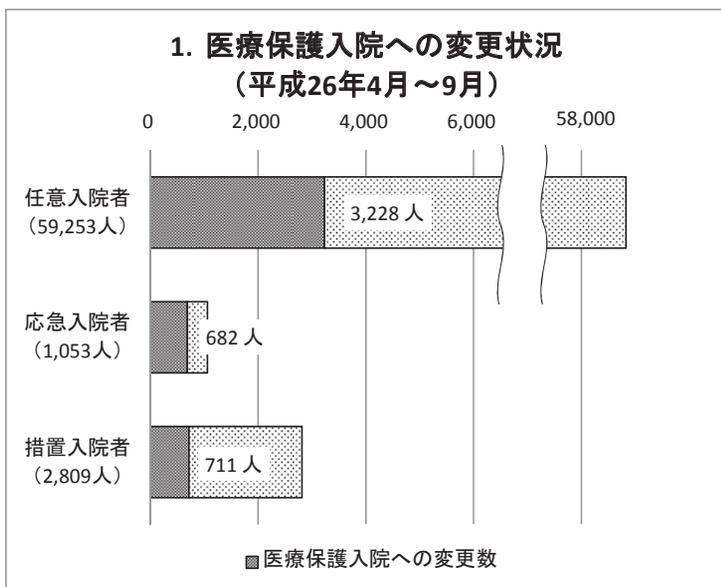
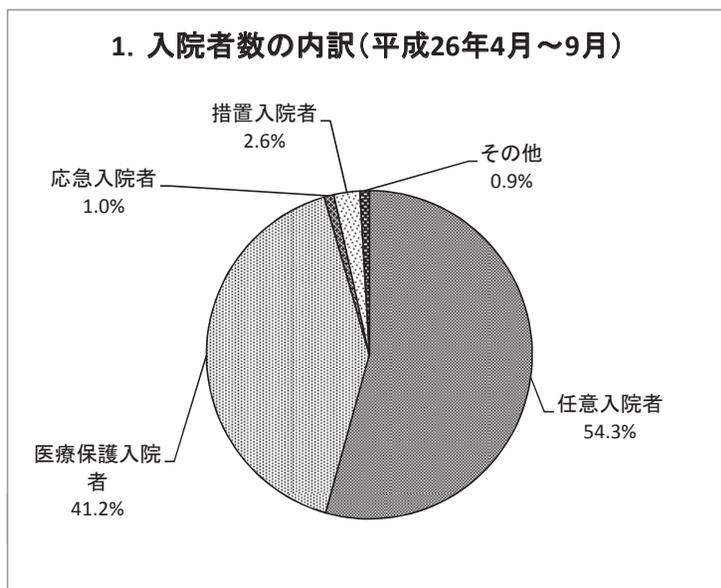


(1) 医療保護入院の入院手続関係

1 平成26年4月1日～平成26年9月30日までの入院者数について

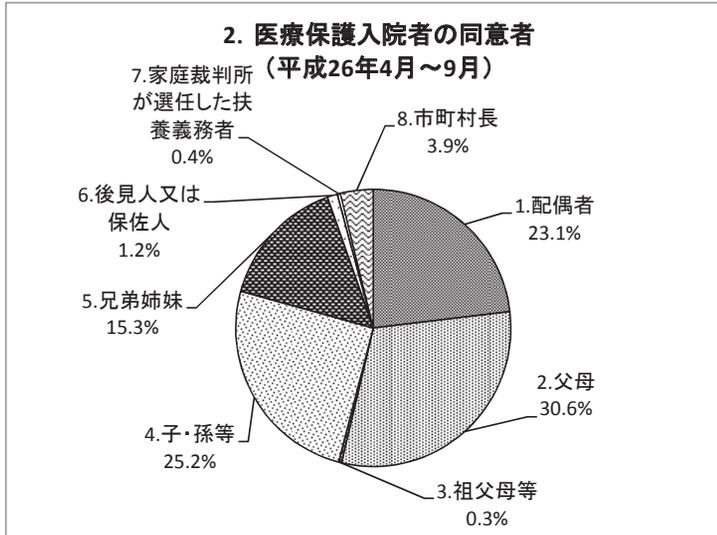
	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合	前年比 (*)
	最小	最大					
総入院者数(新たに入院した患者数です)	1	1,746	93,094	15,583	108,677	100.0%	101.4%
任意入院者数	1	511	52,147	7,106	59,253	54.3%	102.9%
※任意入院後に医療保護入院に変更した患者数	1	412	2,872	356	3,228		
医療保護入院者数	1	936	37,748	7,170	44,918	41.2%	101.2%
このうち市町村長同意者数	1	108	1,528	290	1,818		54.6%
応急入院者数	1	82	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	1	56	517	165	682		
措置入院者数(緊急措置含む)	1	235	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	1	28	536	175	711		
その他の入院者数(鑑定入院等)	1	468	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



2 平成26年4月1日～平成26年9月30日までの医療保護入院者の同意者について、内訳を教えてください。

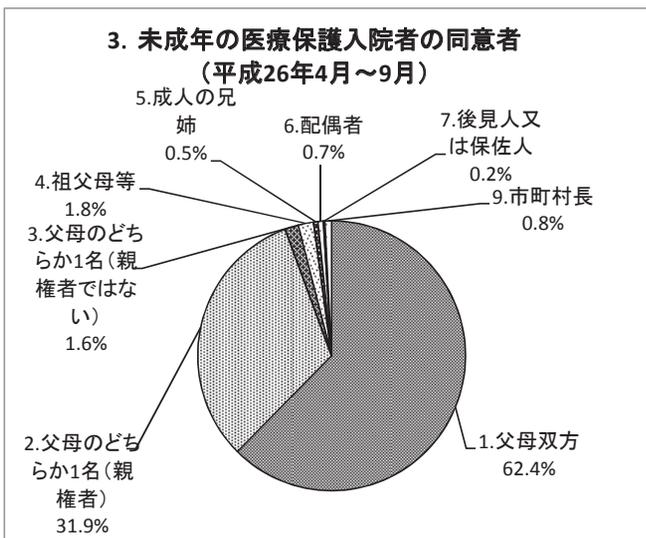
	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
1 配偶者	1	213	9,286	1,618	10,904	23.1%
2 父母	1	417	11,343	3,085	14,428	30.6%
3 祖父母等	1	10	110	41	151	0.3%
4 子・孫等	1	152	10,655	1,241	11,896	25.2%
5 兄弟姉妹	1	174	6,127	1,085	7,212	15.3%
6 後見人又は保佐人	1	17	499	65	564	1.2%
7 家庭裁判所が選任した扶養義務者	1	9	155	16	171	0.4%
8 市町村長	1	108	1,528	290	1,818	3.9%
総数			39,703	7,441	47,144	100.0%



3 上記2のうちで未成年者についての質問です。

平成26年4月1日～平成26年9月30日までの未成年の医療保護入院者について、同意者の内訳を教えてください。

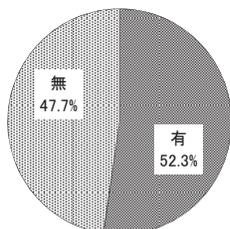
	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
1 父母双方	1	40	578	374	952	62.4%
2 父母のどちらか1名(親権者)	1	29	281	206	487	31.9%
3 父母のどちらか1名(親権者ではない)	1	10	18	7	25	1.6%
4 祖父母等	1	3	15	13	28	1.8%
5 成人の兄姉	1	1	6	2	8	0.5%
6 配偶者	1	8	9	1	10	0.7%
7 後見人又は保佐人	1	2	1	2	3	0.2%
8 家庭裁判所が選任した扶養義務者	0	0	0	0	0	0.0%
9 市町村長	1	6	10	2	12	0.8%
総数			918	607	1,525	100.0%



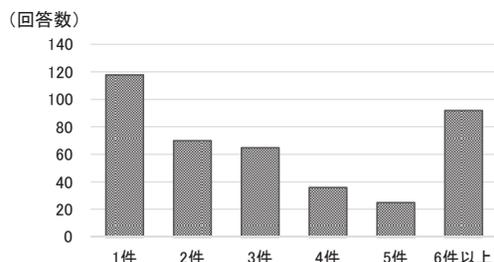
4 電話で「家族等」の同意を得て、後日来院して同意書にサインをしてもらったのは何件ありましたか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			322	52	374	47.7%
有	1	39	366	44	410	52.3%
1件			110	8	118	29.1%
2件			62	8	70	17.2%
3件			57	8	65	16.0%
4件			32	4	36	8.9%
5件			24	1	25	6.2%
6件以上			79	13	92	22.7%

4. 電話で「家族等」の同意を得て、後日来院して同意書にサインをもらった事例



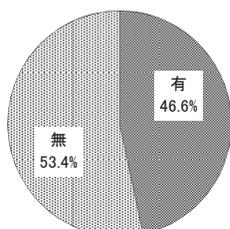
4. 有の場合、その件数



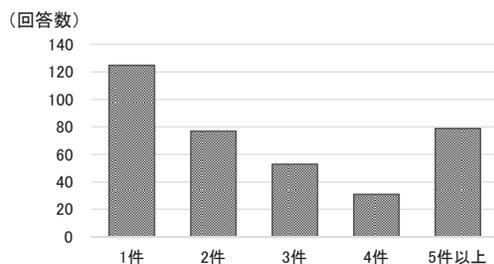
5 電話で「家族等」の同意を得て、後日来院はせずに、同意書のサインを郵送のみで行ったのは何件ありましたか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			365	56	421	53.4%
有	1	22	324	44	368	46.6%
1件			113	12	125	34.2%
2件			69	8	77	21.1%
3件			46	7	53	14.5%
4件			27	4	31	8.5%
5件以上			67	12	79	21.6%

5. 電話で「家族等」の同意を得て、後日来院はせずに、同意書のサインを郵送のみで行った事例



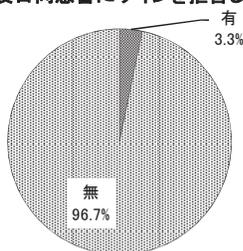
5. 有の場合、その件数



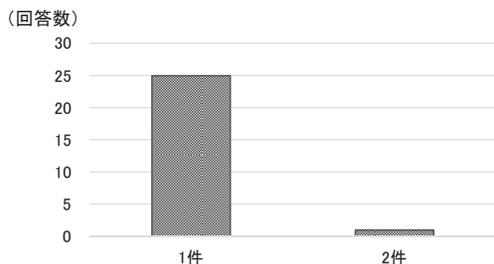
6 電話で「家族等」の同意を得て入院となったが、後日同意書にサインを拒否した事例はありましたか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			676	95	771	96.7%
有	1	2	20	6	26	3.3%
1件			19	6	25	96.2%
2件			1	0	1	3.8%
3件			0	0	0	0.0%
4件			0	0	0	0.0%
5件以上			0	0	0	0.0%

6. 電話で「家族等」の同意を得て入院となったが、後日同意書にサインを拒否した事例

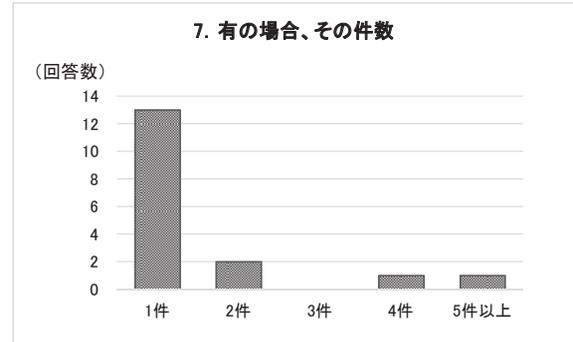
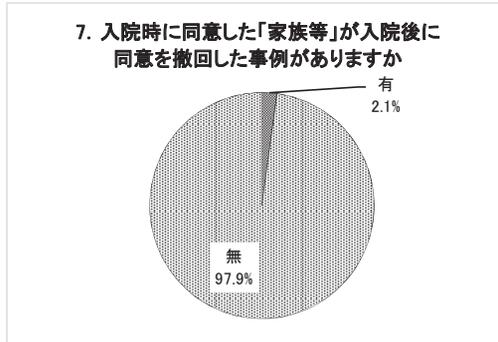


6. 有の場合、その件数



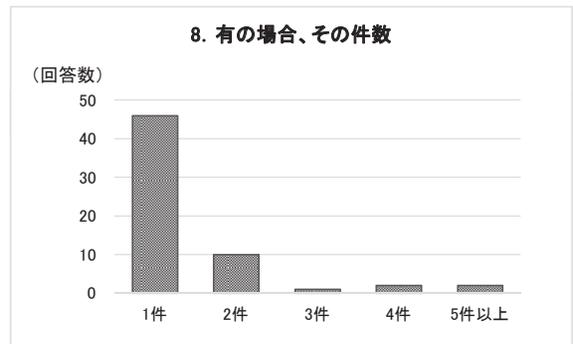
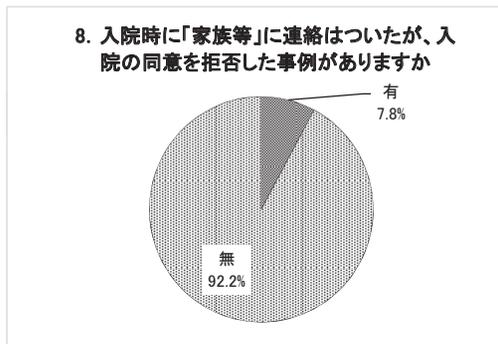
7 入院時に同意した「家族等」が入院後に同意を撤回した事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			682	98	780	97.9%
有	1	13	14	3	17	2.1%
1件			10	3	13	4.1%
2件			2	0	2	0.6%
3件			0	0	0	0.0%
4件			1	0	1	0.3%
5件以上			1	0	1	0.3%



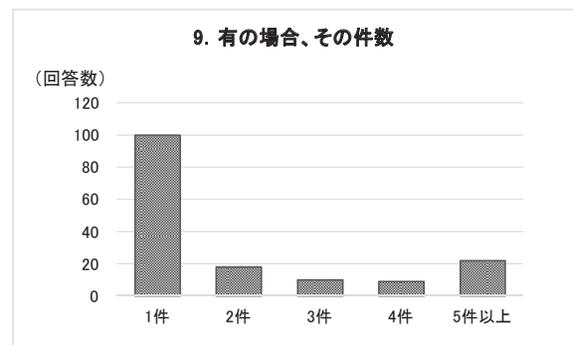
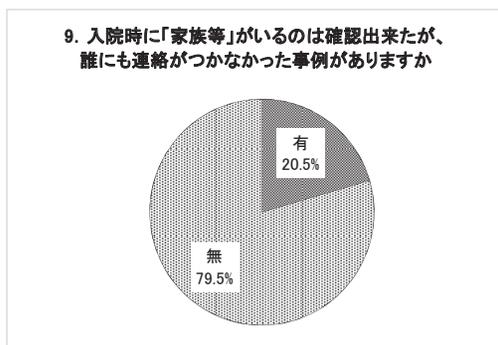
8 入院時に「家族等」に連絡はついたが、入院の同意を拒否した事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			642	90	732	92.2%
有	1	6	52	10	62	7.8%
1件			41	5	46	4.6%
2件			7	3	10	1.0%
3件			1	0	1	0.1%
4件			2	0	2	0.2%
5件以上			1	1	2	0.2%



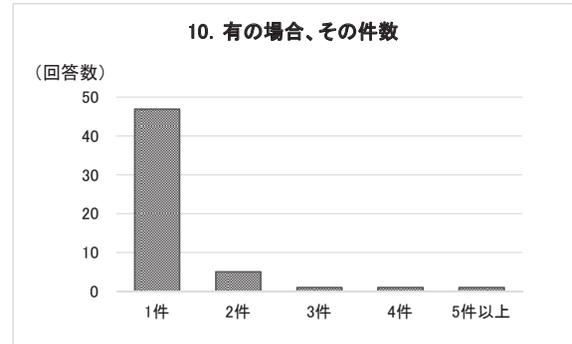
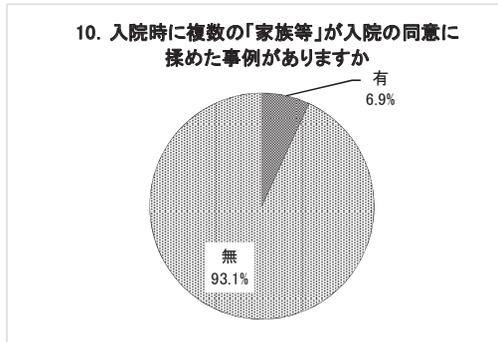
9 入院時に「家族等」がいるのは確認出来たが、誰にも連絡がつかなかった事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			559	74	633	79.5%
有	1	15	137	26	163	20.5%
1件			87	13	100	12.5%
2件			13	5	18	2.3%
3件			9	1	10	1.3%
4件			7	2	9	1.1%
5件以上			18	4	22	2.8%



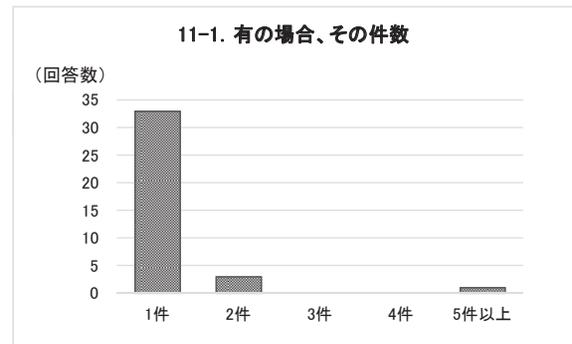
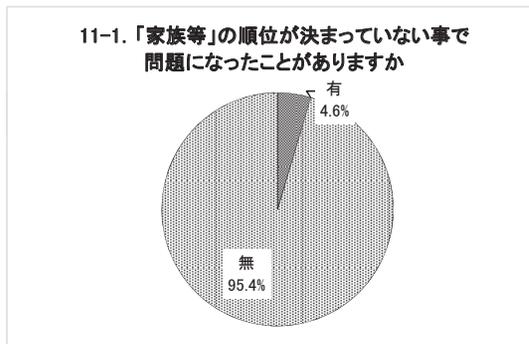
10 入院時に複数の「家族等」が入院の同意に採めた事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無	/	/	647	95	742	93.1%
有	1	5	49	6	55	6.9%
1件	/	/	42	5	47	15.0%
2件	/	/	4	1	5	1.6%
3件	/	/	1	0	1	0.3%
4件	/	/	1	0	1	0.3%
5件以上	/	/	1	0	1	0.3%



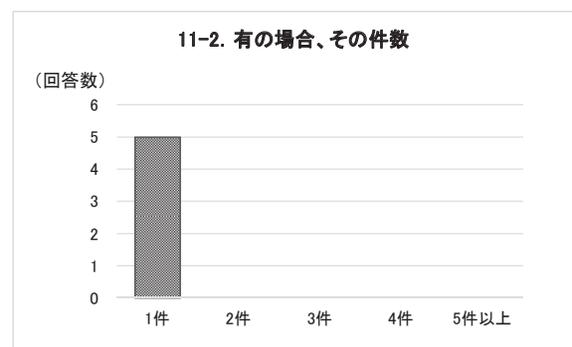
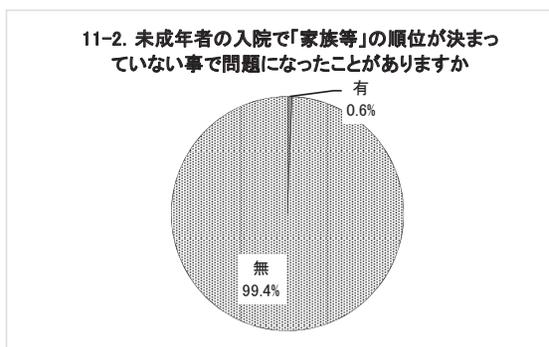
11-1 「家族等」の順位が決まっていない事で問題になったことがありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無	/	/	662	98	760	95.4%
有	1	5	34	3	37	4.6%
1件	/	/	30	3	33	3.3%
2件	/	/	3	0	3	0.3%
3件	/	/	0	0	0	0.0%
4件	/	/	0	0	0	0.0%
5件以上	/	/	1	0	1	0.1%



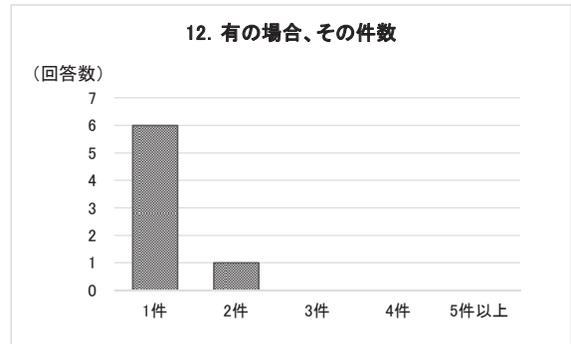
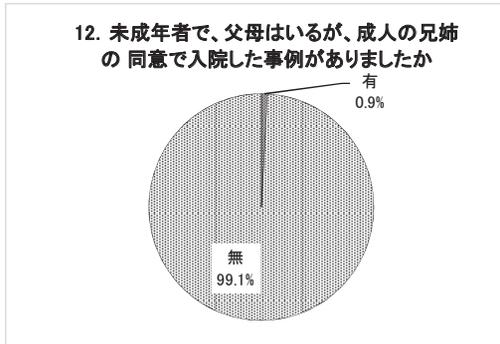
11-2 未成年者の入院で「家族等」の順位が決まっていない事で問題になったことがありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無	/	/	694	98	792	99.4%
有	1	1	2	3	5	0.6%
1件	/	/	2	3	5	0.6%
2件	/	/	0	0	0	0.0%
3件	/	/	0	0	0	0.0%
4件	/	/	0	0	0	0.0%
5件以上	/	/	0	0	0	0.0%



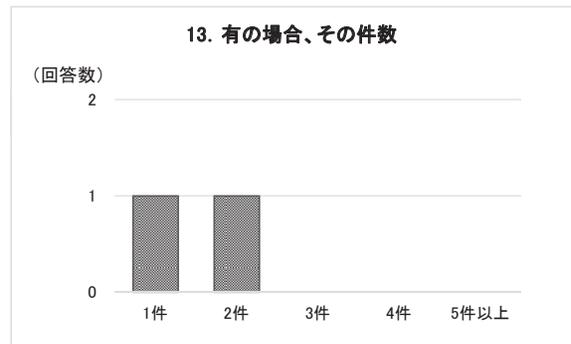
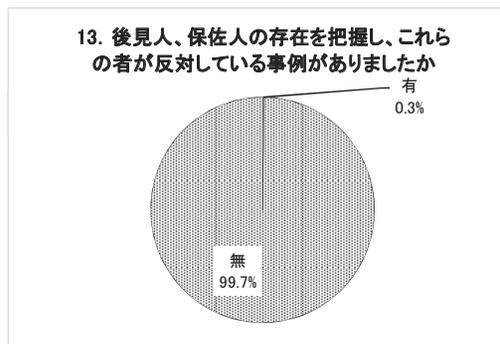
12 未成年者で、父母はいるが、成人の兄姉の同意で入院した事例がありましたか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			691	99	790	99.1%
有	1	2	5	2	7	0.9%
1件			5	1	6	1.9%
2件			0	1	1	0.3%
3件			0	0	0	0.0%
4件			0	0	0	0.0%
5件以上			0	0	0	0.0%



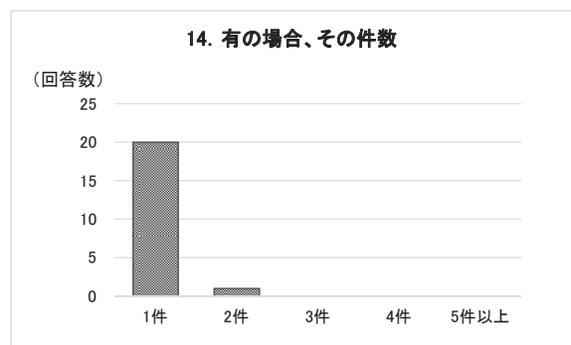
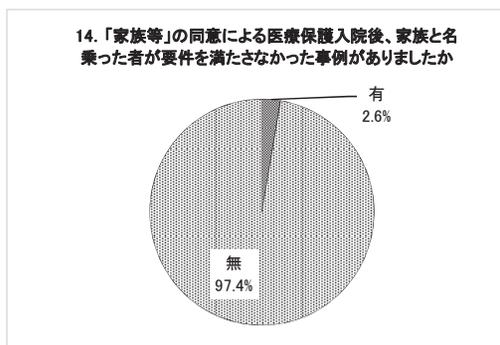
13 後見人、保佐人の存在を把握し、これらの者が反対している事例がありましたか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			694	101	795	99.7%
有	1	2	2	0	2	0.3%
1件			1	0	1	0.1%
2件			1	0	1	0.1%
3件			0	0	0	0.0%
4件			0	0	0	0.0%
5件以上			0	0	0	0.0%



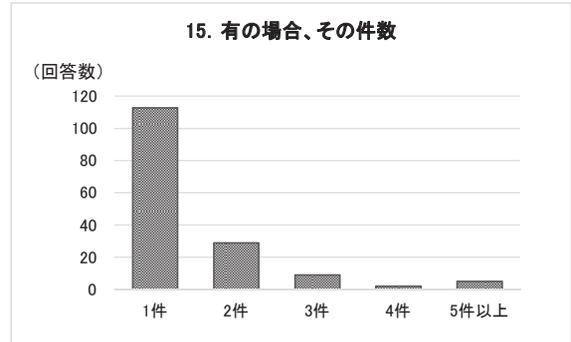
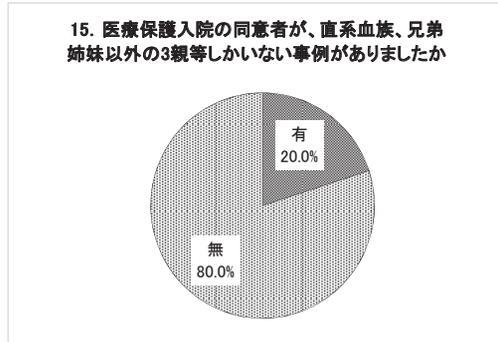
14 「家族等」の同意による医療保護入院後、家族と名乗った者が要件を満たさなかった事例がありましたか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			676	100	776	97.4%
有	1	2	20	1	21	2.6%
1件			19	1	20	2.5%
2件			1	0	1	0.1%
3件			0	0	0	0.0%
4件			0	0	0	0.0%
5件以上			0	0	0	0.0%



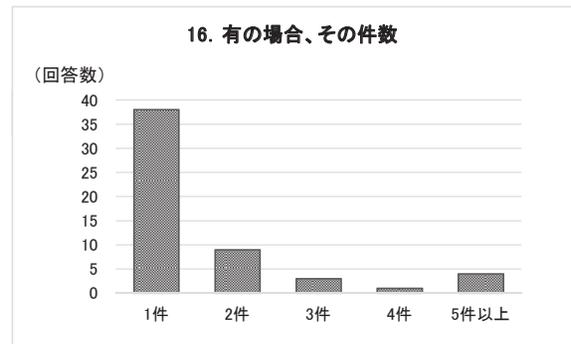
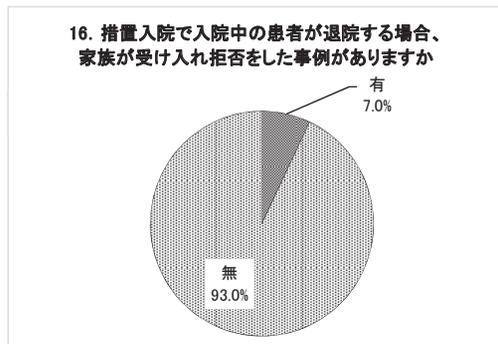
15 医療保護入院の同意者が、直系血族、兄弟姉妹以外の3親等しかいない事例がありましたか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			548	88	636	80.0%
有	1	12	147	12	159	20.0%
1件			104	9	113	71.5%
2件			26	3	29	18.4%
3件			9	0	9	5.7%
4件			2	0	2	1.3%
5件以上			5	0	5	3.2%



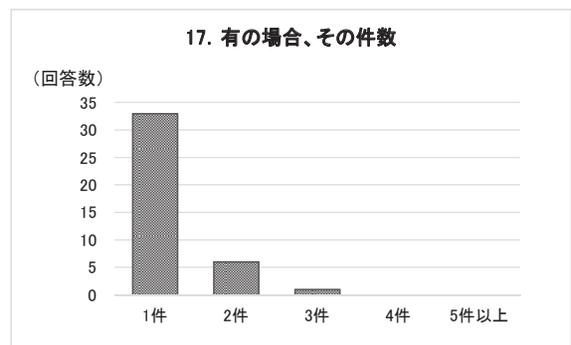
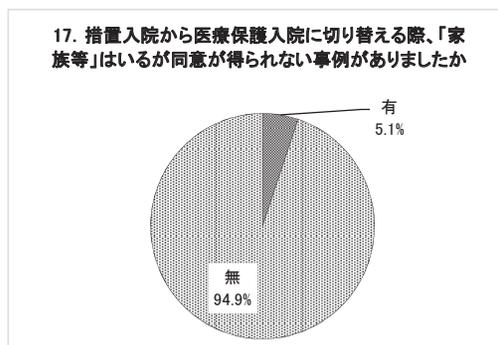
16 措置入院で入院中の患者が退院する場合、家族が受け入れ拒否をした事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			648	91	739	93.0%
有	1	15	47	9	56	7.0%
1件			32	6	38	69.1%
2件			6	3	9	16.4%
3件			3	0	3	5.5%
4件			1	0	1	1.8%
5件以上			4	0	4	7.3%



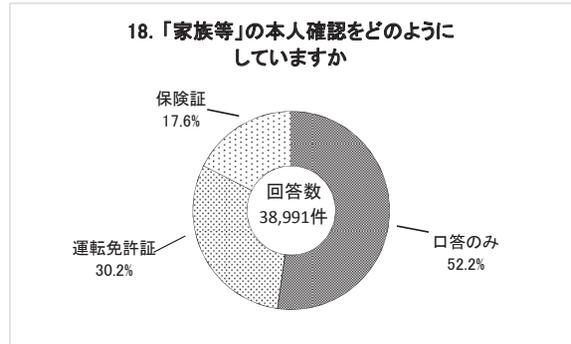
17 措置入院から医療保護入院に切り替える際、「家族等」はいるが同意が得られない事例がありましたか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			661	95	756	94.9%
有	1	3	35	6	41	5.1%
1件			28	5	33	82.5%
2件			6	0	6	15.0%
3件			0	1	1	2.5%
4件			0	0	0	0.0%
5件以上			0	0	0	0.0%



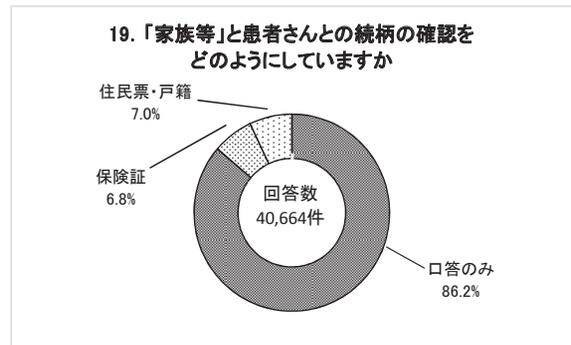
18 「家族等」の本人確認をどのようにしていますか。

	日精協	国公立	総計	構成割合
口答のみ	16,952	3,419	20,371	52.2%
運転免許証	10,677	1,100	11,777	30.2%
保険証	6,316	527	6,843	17.6%



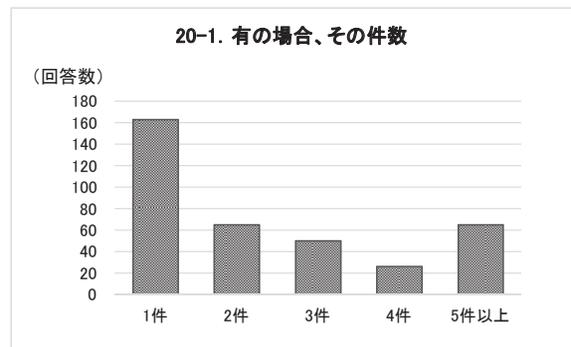
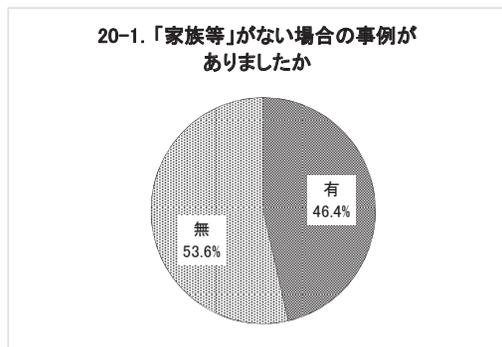
19 「家族等」と患者さんとの続柄の確認をどのようにしていますか。

	日精協	国公立	総計	構成割合
口答のみ	29,212	5,851	35,063	86.2%
保険証	2,356	392	2,748	6.8%
住民票・戸籍	2,702	151	2,853	7.0%



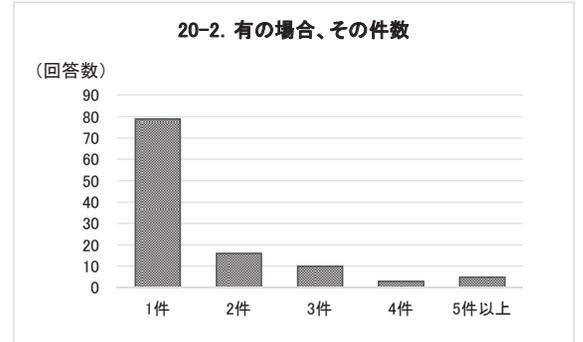
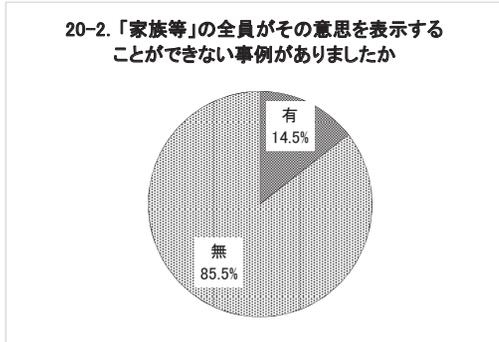
20-1 「家族等」がない場合の事例がありましたか。

	1医療機関の		日精協	国公立	総計	構成割合
	最小	最大				
無			375	51	426	53.6%
有	1	57	320	49	369	46.4%
1件			140	23	163	44.2%
2件			54	11	65	17.6%
3件			41	9	50	13.6%
4件			23	3	26	7.0%
5件以上			62	3	65	17.6%



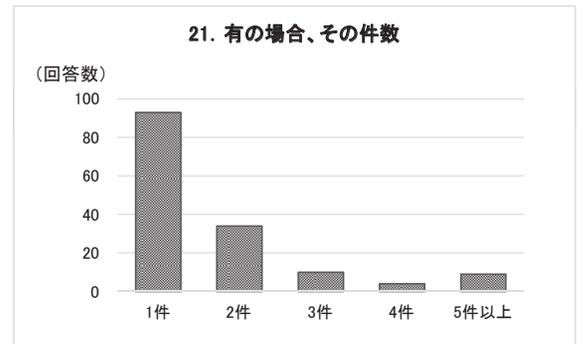
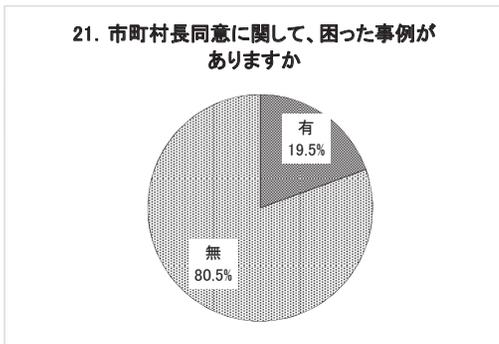
20-2「家族等」の全員がその意思を表示することができない事例がありましたか。

	1医療機関の		日精協	国公立	総計	構成割合
	最小	最大				
無			599	81	680	85.5%
有	1	18	96	19	115	14.5%
1件			64	15	79	69.9%
2件			14	2	16	14.2%
3件			10	0	10	8.8%
4件			2	1	3	2.7%
5件以上			4	1	5	4.4%



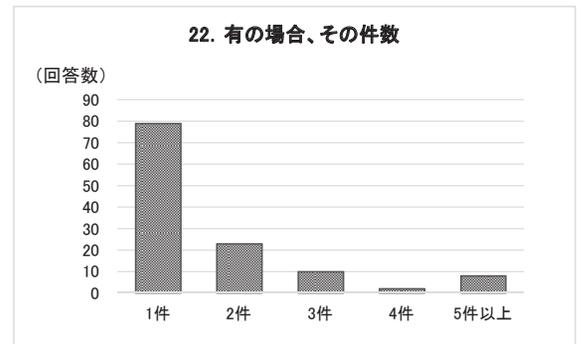
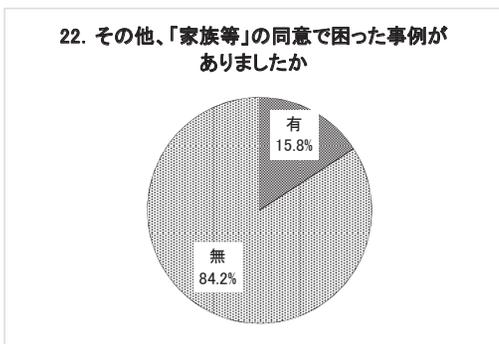
21 市町村長同意に関して、困った事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	国公立	総計	構成割合
	最小	最大				
無			561	79	640	80.5%
有	1	15	135	20	155	19.5%
1件			81	12	93	62.0%
2件			30	4	34	22.7%
3件			9	1	10	6.7%
4件			4	0	4	2.7%
5件以上			7	2	9	6.0%



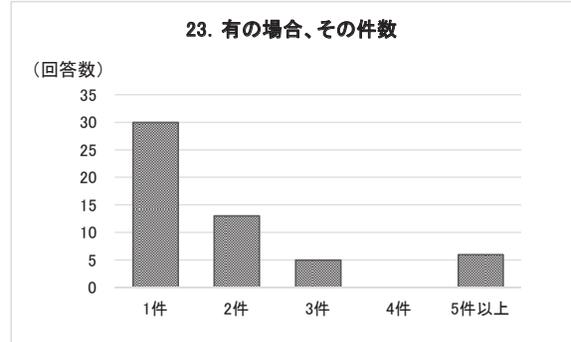
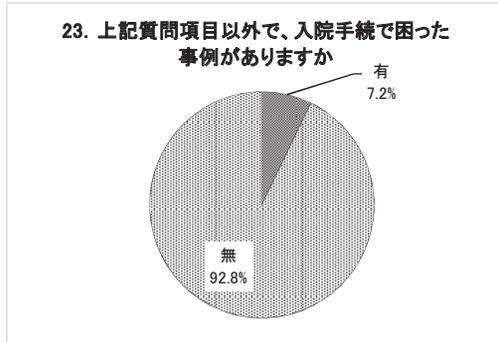
22 その他、「家族等」の同意で困った事例がありましたか。

	1医療機関の		日精協	国公立	総計	構成割合
	最小	最大				
無			587	83	670	84.2%
有	1	9	109	17	126	15.8%
1件			70	9	79	64.8%
2件			18	5	23	18.9%
3件			10	0	10	8.2%
4件			1	1	2	1.6%
5件以上			6	2	8	6.6%



23 上記質問項目以外で、入院手続で困った事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	国公立	総計	構成割合
	最小	最大				
無			642	96	738	92.8%
有	1	35	53	4	57	7.2%
1件			28	2	30	55.6%
2件			11	2	13	24.1%
3件			5	0	5	9.3%
4件			0	0	0	0.0%
5件以上			6	0	6	11.1%

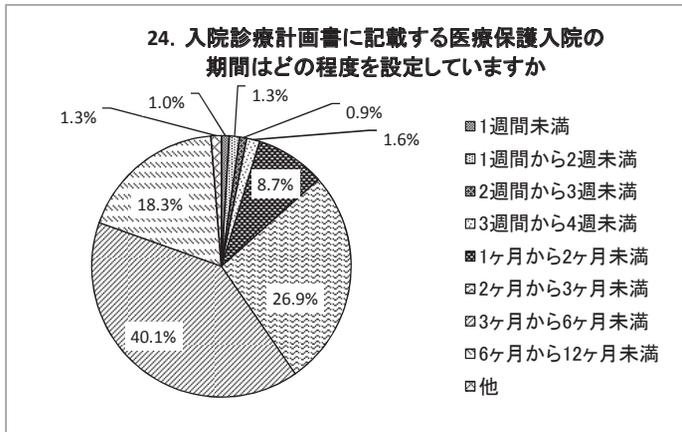


※ 4～23までの質問項目で有効回答数のうちの有の割合

	日精協			国公立			全体			割合
	有効数	有	%	有効数	有	%	有効数	有	%	
4 電話で「家族等」の同意を得て、後日入院して同意書にサインをもらったのは何件ありましたか。	688	366	53.2%	96	44	45.8%	784	410	52.3%	52.3%
5 電話で「家族等」の同意を得て、後日入院はせずに、同意書のサインを郵送のみで行ったのは何件ありましたか。	689	324	47.0%	100	44	44.0%	789	368	46.6%	46.6%
6 電話で「家族等」の同意を得て入院となったが、後日同意書にサインを拒否した事例はありましたか。	696	20	2.9%	101	6	5.9%	797	26	3.3%	3.3%
7 入院時に同意した「家族等」が入院後に同意を撤回した事例はありますか。	696	14	2.0%	101	3	3.0%	797	17	2.1%	2.1%
8 入院時に「家族等」に連絡はついたが、入院の同意を拒否した事例はありますか。	694	52	7.5%	100	10	10.0%	794	62	7.8%	7.8%
9 入院時に「家族等」がいるのは確認出来たが、誰にも連絡がつかなかった事例はありますか。	696	137	19.7%	100	26	26.0%	796	163	20.5%	20.5%
10 入院時に複数の「家族等」が入院の同意に揉めた事例はありますか。	696	49	7.0%	101	6	5.9%	797	55	6.9%	6.9%
11-1 「家族等」の順位が決まっていない事で問題になったことがありますか。	696	34	4.9%	101	3	3.0%	797	37	4.6%	4.6%
11-2 未成年者の入院で「家族等」の順位が決まっていない事で問題になったことがありますか。	696	2	0.3%	101	3	3.0%	797	5	0.6%	0.6%
12 未成年者で、父母はいるが、成人の兄姉の同意で入院した事例はありますか。	696	5	0.7%	101	2	2.0%	797	7	0.9%	0.9%
13 後見人、保佐人の存在を把握し、これらの者が反対している事例はありましたか。	696	2	0.3%	101	0	0.0%	797	2	0.3%	0.3%
14 「家族等」の同意による医療保護入院後、家族と名乗った者が要件を満たさなかった事例はありましたか。	696	20	2.9%	101	1	1.0%	797	21	2.6%	2.6%
15 医療保護入院の同意者が、直系血族、兄弟姉妹以外の3親等しかない事例はありましたか。	695	147	21.2%	100	12	12.0%	795	159	20.0%	20.0%
16 措置入院で入院中の患者が退院する場合、家族が受け入れ拒否をした事例はありますか。	695	47	6.8%	100	9	9.0%	795	56	7.0%	7.0%
17 措置入院から医療保護入院に切り替える際、「家族等」はいるが同意が得られない事例はありましたか。	696	35	5.0%	101	6	5.9%	797	41	5.1%	5.1%
20-1 「家族等」がない場合の事例はありましたか。	695	320	46.0%	100	49	49.0%	795	369	46.4%	46.4%
20-2 「家族等」の全員がその意思を表示することができない事例はありましたか。	695	96	13.8%	100	19	19.0%	795	115	14.5%	14.5%
21 市町村長同意に関して、困った事例はありますか。	696	135	19.4%	99	20	20.2%	795	155	19.5%	19.5%
22 その他、「家族等」の同意で困った事例はありましたか。	696	109	15.7%	100	17	17.0%	796	126	15.8%	15.8%
23 上記質問項目以外で、入院手続で困った事例はありますか。	695	53	7.6%	100	4	4.0%	795	57	7.2%	7.2%

24 入院診療計画書に記載する医療保護入院の期間はどの程度を設定していますか。

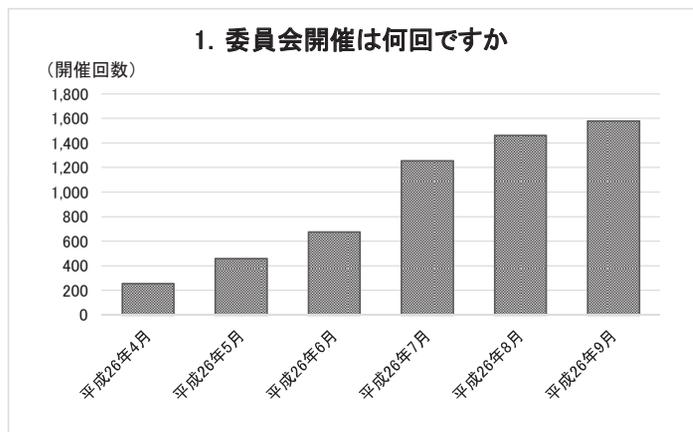
	日精協	自治体	総計	構成割合
1週間未満	245	210	455	1.0%
1週間から2週間未満	266	334	600	1.3%
2週間から3週間未満	236	169	405	0.9%
3週間から4週間未満	408	356	764	1.6%
1ヶ月から2ヶ月未満	2,922	1,111	4,033	8.7%
2ヶ月から3ヶ月未満	10,901	1,616	12,517	26.9%
3ヶ月から6ヶ月未満	15,889	2,740	18,629	40.1%
6ヶ月から12ヶ月未満	7,801	707	8,508	18.3%
他	530	70	600	1.3%
計	39,087	7,242	46,329	100.0%



(2) 医療保護入院者に対する退院促進措置関係

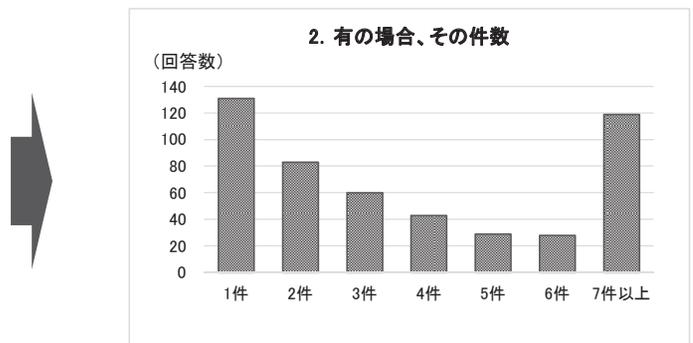
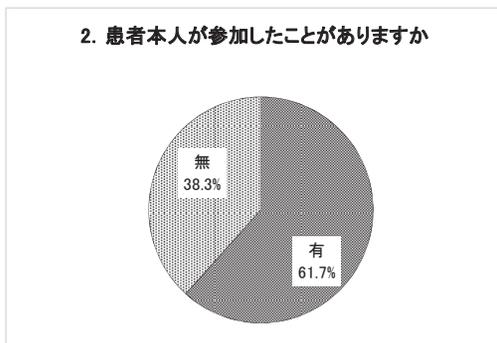
A 医療保護入院者退院支援委員会について  
1 委員会開催は何回ですか。

	日精協	自治体	総計	構成割合
計	5,142	554	5,696	100.0%
平成26年4月	236	21	257	4.5%
平成26年5月	406	54	460	8.1%
平成26年6月	607	69	676	11.9%
平成26年7月	1,128	129	1,257	22.1%
平成26年8月	1,321	140	1,461	25.7%
平成26年9月	1,428	151	1,579	27.8%



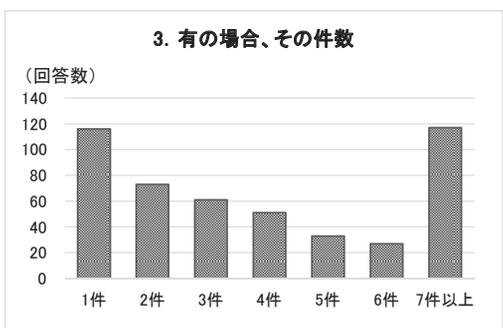
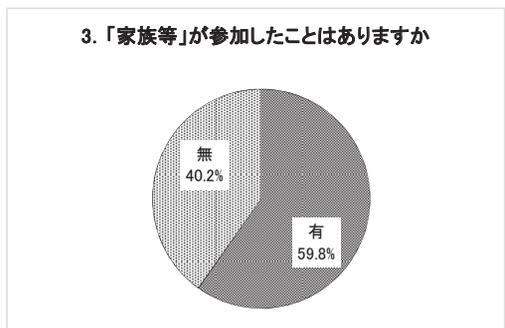
2 患者本人が参加したことがありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			258	48	306	38.3%
有	1	57	438	55	493	61.7%
1件			121	10	131	26.6%
2件			74	9	83	16.8%
3件			48	12	60	12.2%
4件			40	3	43	8.7%
5件			28	1	29	5.9%
6件			27	1	28	5.7%
7件以上			100	19	119	24.1%



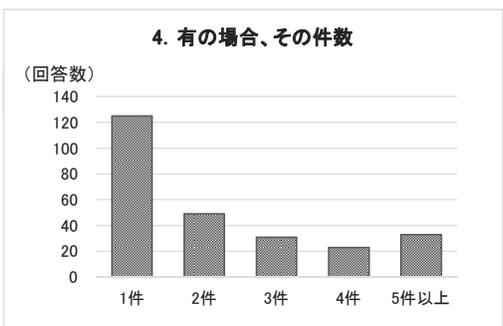
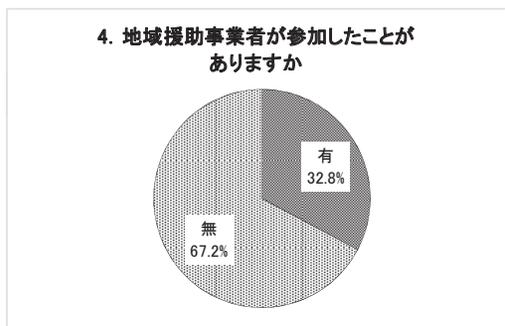
3 「家族等」が参加したことはありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			276	45	321	40.2%
有	1	42	420	58	478	59.8%
1件			104	12	116	24.3%
2件			61	12	73	15.3%
3件			51	10	61	12.8%
4件			49	2	51	10.7%
5件			27	6	33	6.9%
6件			25	2	27	5.6%
7件以上			103	14	117	24.5%



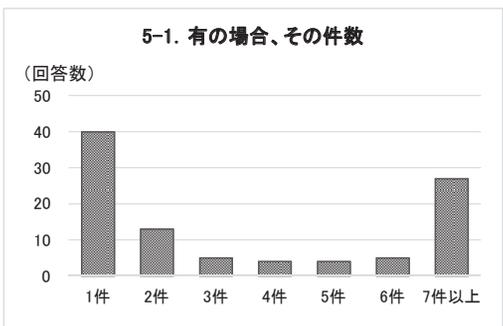
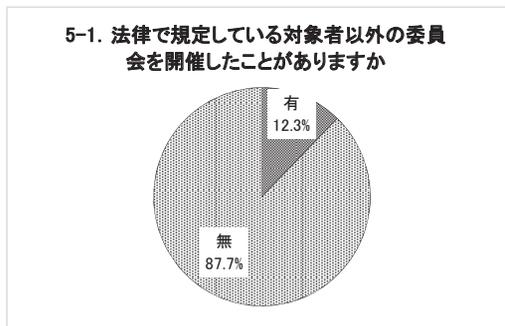
4 地域援助事業者が参加したことがありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			468	69	537	67.2%
有	1	52	228	34	262	32.8%
1件			113	12	125	47.9%
2件			40	9	49	18.8%
3件			26	5	31	11.9%
4件			21	2	23	8.8%
5件以上			27	6	33	12.6%



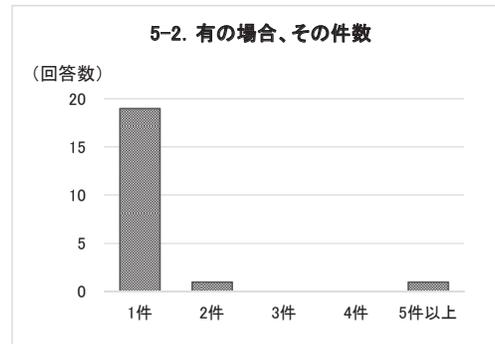
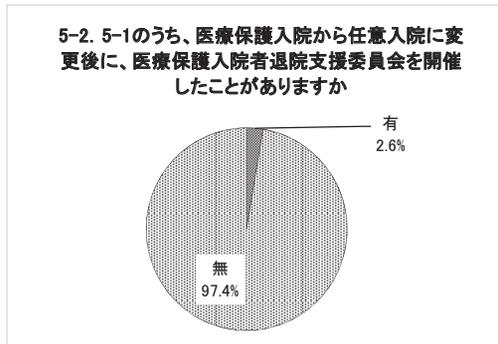
5-1 法律で規定している対象者以外の委員会を開催したことがありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			610	91	701	87.7%
有	1	57	86	12	98	12.3%
1件			33	7	40	40.8%
2件			11	2	13	13.3%
3件			5	0	5	5.1%
4件			4	0	4	4.1%
5件			3	1	4	4.1%
6件			4	1	5	5.1%
7件以上			26	1	27	27.6%



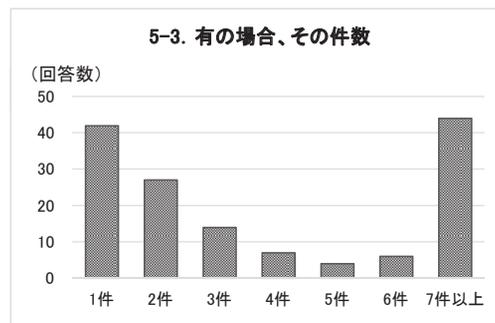
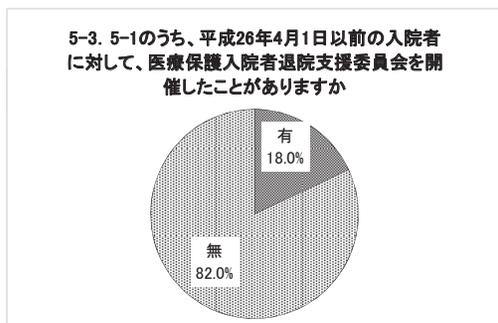
5-2 5-1のうち、医療保護入院から任意入院に変更後に、医療保護入院者退院支援委員会を開催したことがありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			680	98	778	97.4%
有	1	27	16	5	21	2.6%
1件			14	5	19	90.5%
2件			1	0	1	4.8%
3件			0	0	0	0.0%
4件			0	0	0	0.0%
5件以上			1	0	1	4.8%



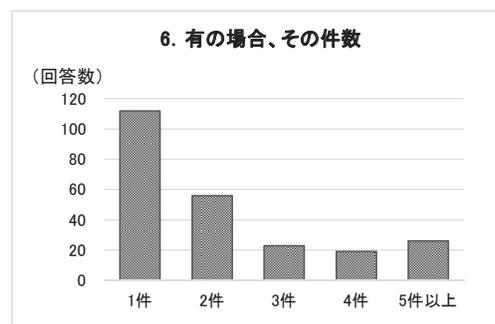
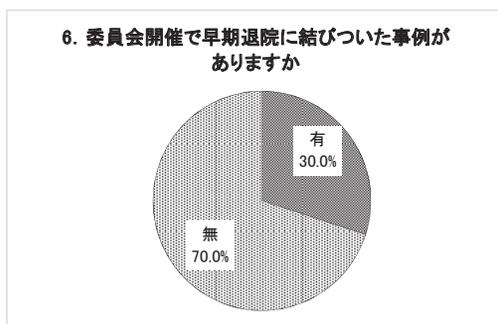
5-3 5-1のうち、平成26年4月1日以前の入院者に対して、医療保護入院者退院支援委員会を開催したことがありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			563	91	654	82.0%
有	1	109	132	12	144	18.0%
1件			37	5	42	29.2%
2件			24	3	27	18.8%
3件			14	0	14	9.7%
4件			7	0	7	4.9%
5件			3	1	4	2.8%
6件			5	1	6	4.2%
7件以上			42	2	44	30.6%



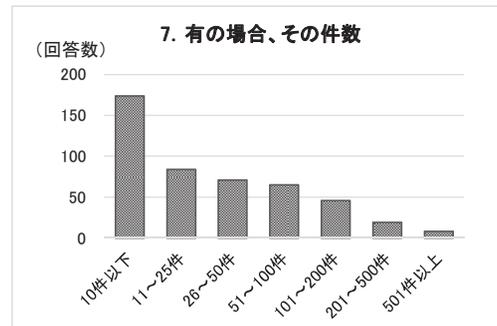
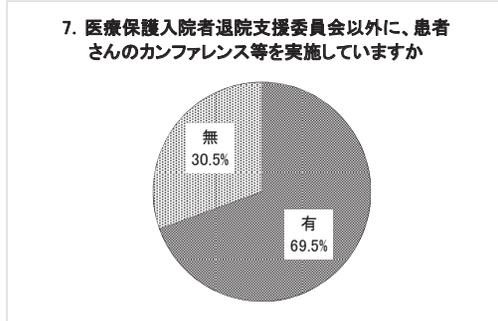
6 委員会開催で早期退院に結びついた事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			480	76	556	70.0%
有	1	14	211	27	238	30.0%
1件			102	10	112	47.5%
2件			47	9	56	23.7%
3件			20	3	23	9.7%
4件			17	2	19	8.1%
5件以上			24	2	26	11.0%



7 医療保護入院者退院支援委員会以外に、患者さんのカンファレンス等を実施していますか。

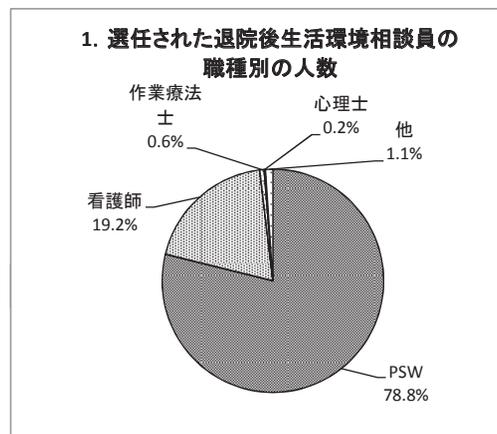
	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無	/	/	210	27	237	30.5%
有	1	1,320	466	74	540	69.5%
10件以下	/	/	163	11	174	37.3%
11～25件	/	/	66	18	84	18.0%
26～50件	/	/	59	12	71	15.2%
51～100件	/	/	59	6	65	13.9%
101～200件	/	/	38	8	46	9.9%
201～500件	/	/	16	3	19	4.1%
501件以上	/	/	6	2	8	1.7%



B 退院後生活環境相談員について

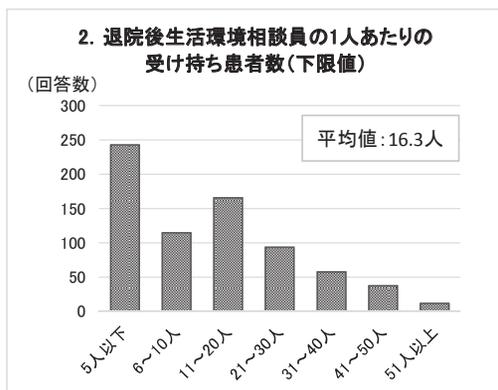
1 選任された退院後生活環境相談員の職種別の人数を教えてください。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
PSW	1	284	5,034	381	5,415	78.8%
看護師	1	108	1,106	215	1,321	19.2%
看護助手	1	2	3	0	3	0.0%
作業療法士	1	8	37	5	42	0.6%
心理士	1	3	12	2	14	0.2%
他	1	8	63	11	74	1.1%

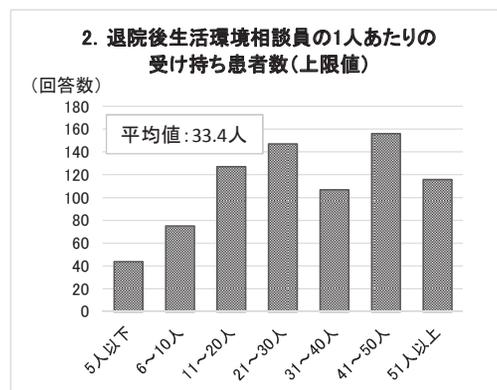


2 退院後生活環境相談員の1人あたりの受け持ち患者数は何人ですか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
下限	/	/	/	/	/	/
5人以下	1	113	211	32	243	33.5%
6～10人	/	/	100	15	115	15.8%
11～20人	/	/	142	24	166	22.9%
21～30人	/	/	91	3	94	12.9%
31～40人	/	/	55	3	58	8.0%
41～50人	/	/	36	2	38	5.2%
51人以上	/	/	11	1	12	1.7%
平均値	/	/	16.8	12.0	16.3	/

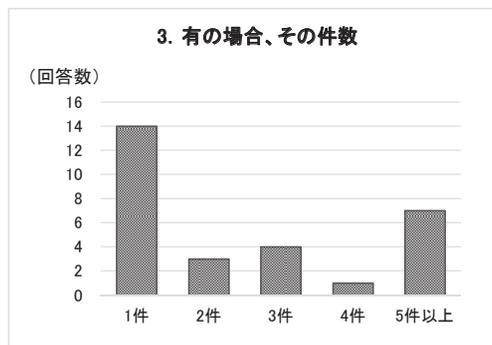
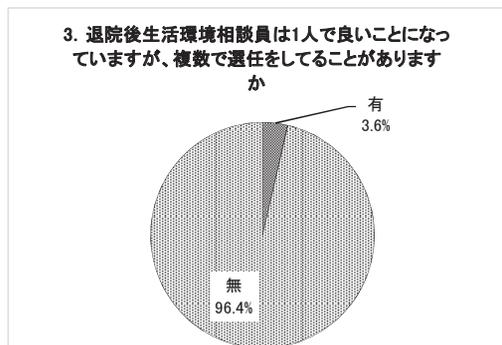


	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
上限	/	/	/	/	/	/
5人以下	1	184	33	11	44	5.7%
6～10人	/	/	63	12	75	9.7%
11～20人	/	/	107	20	127	16.5%
21～30人	/	/	122	25	147	19.0%
31～40人	/	/	97	10	107	13.9%
41～50人	/	/	150	6	156	20.2%
51人以上	/	/	109	7	116	15.0%
平均値	/	/	34.6	24.5	33.4	/



3 退院後生活環境相談員は1人で良いことになっていますが、複数で選任をしていることがありますか。

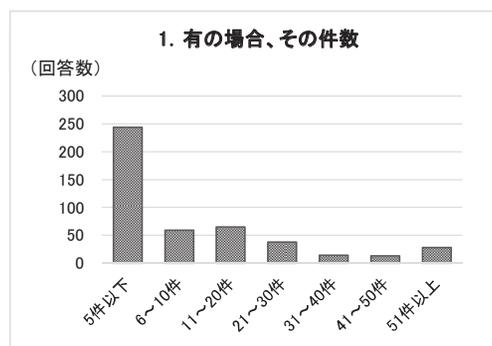
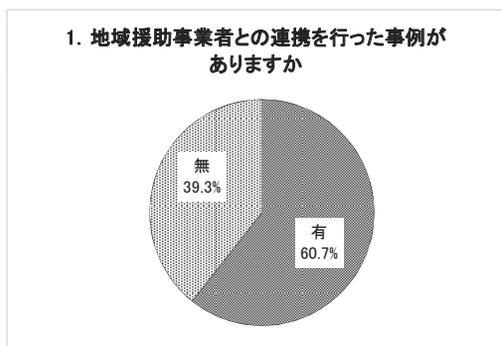
	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			672	98	770	96.4%
有	1	78	24	5	29	3.6%
1件			10	4	14	48.3%
2件			2	1	3	10.3%
3件			4	0	4	13.8%
4件			1	0	1	3.4%
5件以上			7	0	7	24.1%



C 地域援助事業者について

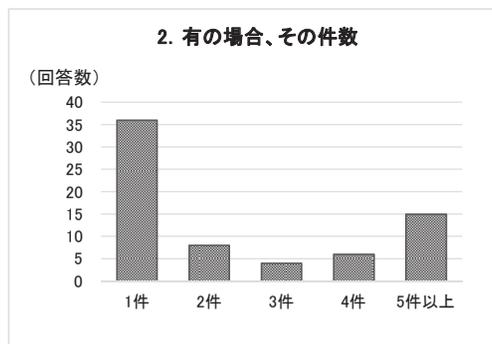
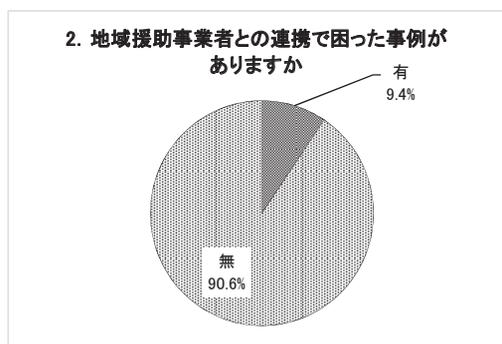
1 地域援助事業者との連携を行った事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			269	39	308	39.3%
有	1	270	415	60	475	60.7%
5件以下			228	16	244	52.9%
6~10件			51	8	59	12.8%
11~20件			54	11	65	14.1%
21~30件			33	5	38	8.2%
31~40件			11	3	14	3.0%
41~50件			9	4	13	2.8%
51件以上			20	8	28	6.1%



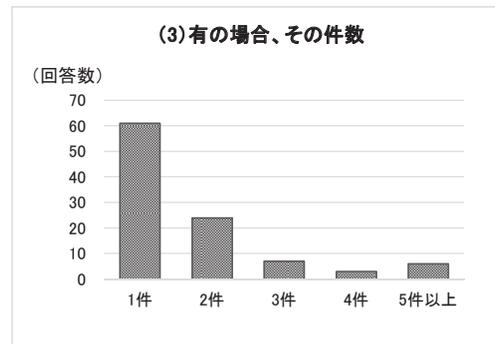
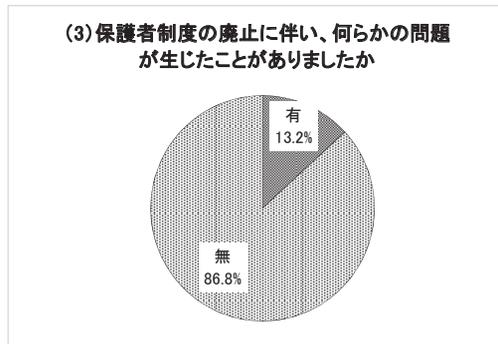
2 地域援助事業者との連携で困った事例がありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			630	92	722	90.6%
有	1	20	65	10	75	9.4%
1件			33	3	36	52.2%
2件			7	1	8	11.6%
3件			4	0	4	5.8%
4件			6	0	6	8.7%
5件以上			12	3	15	21.7%



(3) 保護者制度の廃止に伴い、何らかの問題が生じたことがありましたか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			601	90	691	86.8%
有	1	15	93	12	105	13.2%
1件			54	7	61	60.4%
2件			22	2	24	23.8%
3件			7	0	7	6.9%
4件			2	1	3	3.0%
5件以上			4	2	6	5.9%



(4) 退院請求に関して教えてください。

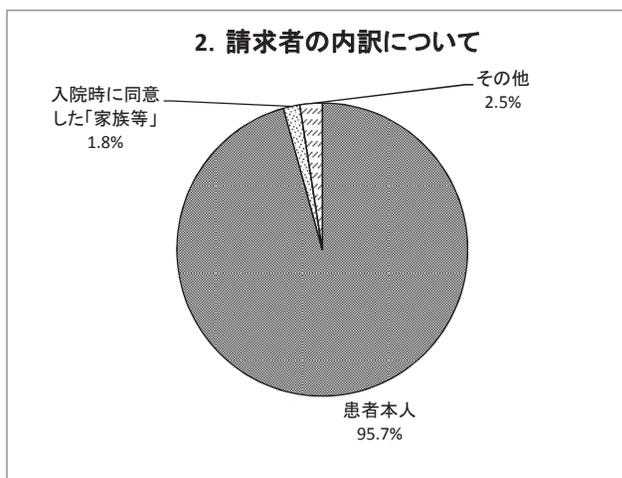
1 退院請求の件数

1医療機関の	日精協	自治体	総計	前年比 (*)	平成25年の 総計
1	25	728	201	929	132.6%
					1,401

\*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

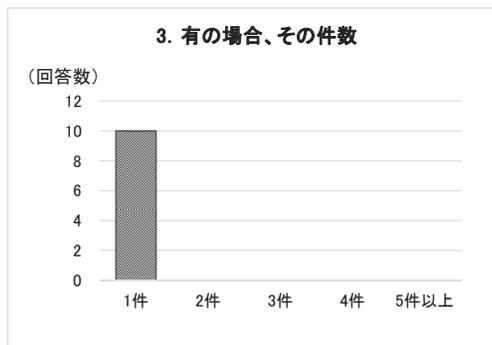
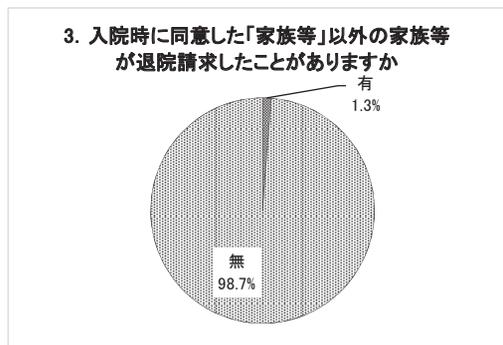
2 請求者の内訳について

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
患者本人	1	24	696	193	889	95.7%
入院時に同意した「家族等」	1	4	13	4	17	1.8%
上の2つ以外	1	3	19	4	23	2.5%
計			728	201	929	100.0%



3 入院時に同意した「家族等」以外の家族等が退院請求したことがありますか。

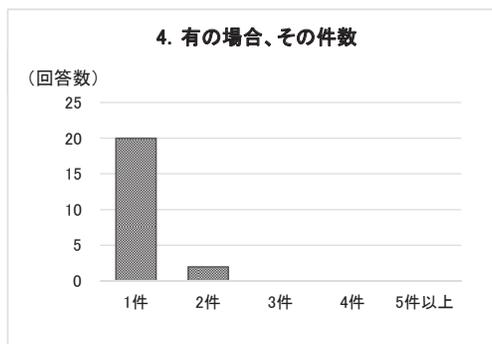
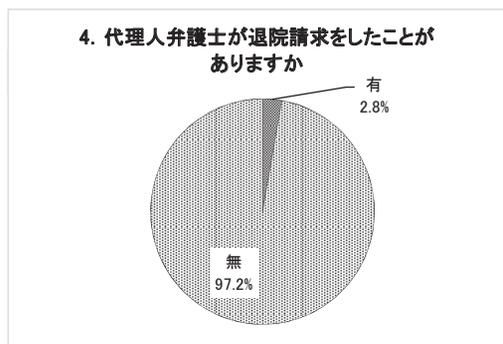
	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合
	最小	最大				
無			687	101	788	98.7%
有	1	1	8	2	10	1.3%
1件			8	2	10	100.0%
2件			0	0	0	0.0%
3件			0	0	0	0.0%
4件			0	0	0	0.0%
5件以上			0	0	0	0.0%



4 代理人弁護士が退院請求をしたことがありますか。

	1医療機関の		日精協	自治体	総計	構成割合	前年比 (*)	平成25年の 総計
	最小	最大						
無			677	99	776	97.2%		
有	1	2	18	4	22	2.8%	77.2%	57
1件			16	4	20	90.9%		
2件			2	0	2	9.1%		
3件			0	0	0	0.0%		
4件			0	0	0	0.0%		
5件以上			0	0	0	0.0%		

\*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

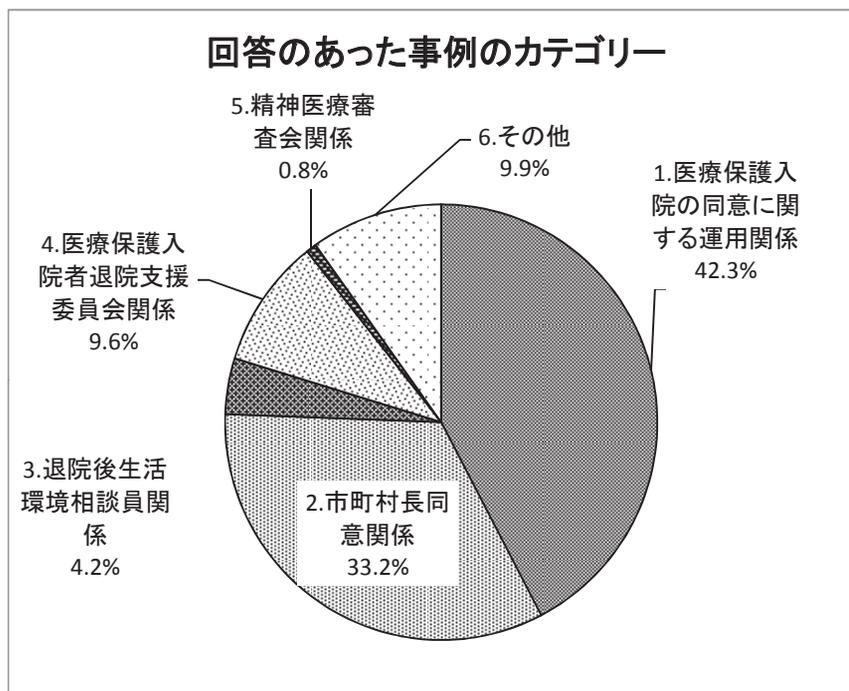


5 退院請求に関して、何かご意見がありますか。

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」事例アンケート用紙結果集計

調査対象病院	郵送数	回答数	事例報告病院数	報告率	事例報告件数	構成割合
日本精神科病院協会会員病院	1208	696	191	27.4%	335	87.0%
国公立等の精神科病院	210	103	32	31.1%	50	13.0%
合計	1418	799	223	27.9%	385	100.0%

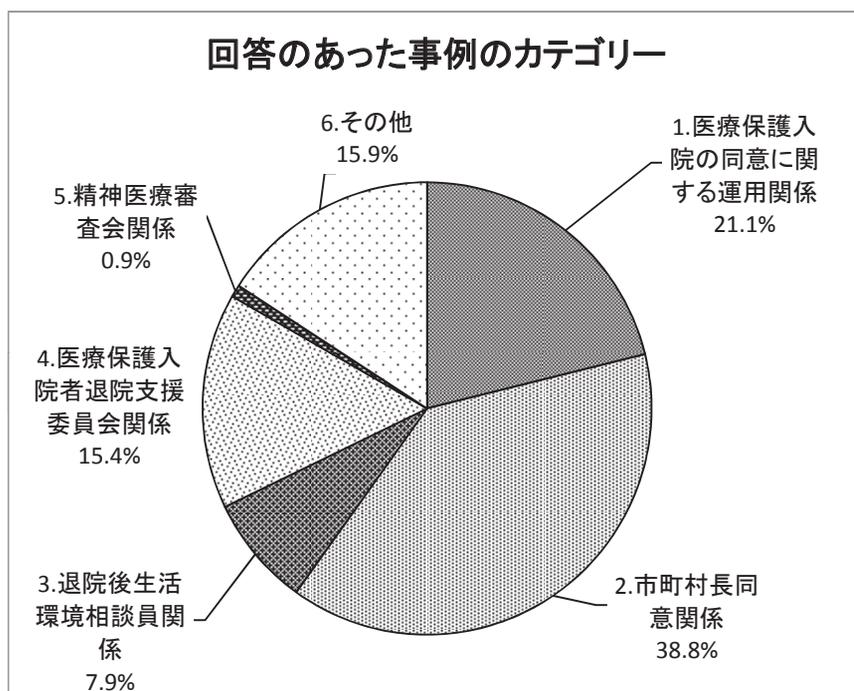
	日精協	国公立	総計	構成割合
1.医療保護入院の同意に関する運用関係	138	25	163	42.3%
2.市町村長同意関係	111	17	128	33.2%
3.退院後生活環境相談員関係	15	1	16	4.2%
4.医療保護入院者退院支援委員会関係	31	6	37	9.6%
5.精神医療審査会関係	3	0	3	0.8%
6.その他	37	1	38	9.9%
計	335	50	385	100.0%



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」今後の見直しについての意見集計

調査対象病院	郵送数	回答数	意見報告病院数	報告率	事例報告件数	構成割合
日本精神科病院協会会員病院	1208	696	191	27.4%	335	87.0%
国公立等の精神科病院	210	103	32	31.1%	50	13.0%
合計	1418	799	223	27.9%	385	100.0%

	日精協	国公立	総計	構成割合
1.医療保護入院の同意に関する運用関係	38	10	48	21.1%
2.市町村長同意関係	81	7	88	38.8%
3.退院後生活環境相談員関係	16	2	18	7.9%
4.医療保護入院者退院支援委員会関係	31	4	35	15.4%
5.精神医療審査会関係	2	0	2	0.9%
6.その他	32	4	36	15.9%
計	200	27	227	100%



事例報告一覧

(5)事例報告

1.医療保護入院の同意に関する運用関係

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
1	43歳女性、境界性パーソナリティ障害。病状悪化し、飲酒・暴れるなどの問題行動で救急車で来院。医療保護入院が必要であった。扶養義務者は母のみ。しかし母は認知症のため施設入所している。意思表示は可能。	施設管理者に電話連絡を行い、母とは直接の電話連絡は控えてほしいと助言があり、施設職員→母に入院の説明を行い、同意を得たとのことで、病院より同意書を送り、郵送のみでのやりとりを行った。	北海道
2	73歳女性、アルコール依存症・認知症。病状悪化したため、医療保護入院が必要となった。扶養義務者は長女のみ。しかし長女は知的障害のため、施設入所している。意思表示は可能。	施設担当スタッフに電話連絡を行い、長女とは直接の電話連絡は控えてほしいと助言があり、施設職員→長女に入院の説明を行い、同意を得たとのことで、病院より同意書を送り、郵送のみでのやりとりを行った。後日長女来院し、主治医・病棟スタッフから入院の説明を受ける。	北海道
3	50代女性。統合失調症の昏迷状態。同意者にあたる兄が、遠方に居住しているため、同意の確認をする上で時間がかかった。	両親が高齢であり、施設に入所されているため、3親等の直系である遠方の兄に来院同行してもらい対応した。	北海道
4	50代女性、統合失調症。任意入院していたが、病状悪化に伴い、医療保護入院へ変更。家族は、所在がわからない娘と息子、施設に入所中の母のみ。同意は、母から、施設入所中の為電話での口頭同意を得た。同意書等は郵送でやり取りしていたが、後日同意拒否された。	当院のPSWが2名で、直接施設に出向き、制度の概要、同意の必要性を説明し、同意を得た。	北海道
5	20代男性、うつ病、生活保護。大量服薬もうろう状態で当院を受診したが、受診後こん睡状態になる。一般科病院での受け入れを拒否され、当院に入院し対応することとしたが、当院で連絡先を知っている唯一の親族である父へはかねてから電話は繋がるものの応答してもらえない状態であり、その時もやはり連絡は繋がらなかった。	入院の依頼もなかったため応急入院は不可。本人の意識が戻るのを待ち、任意入院の同意を得た。入院手続きが終わるまで、かなりの時間を要してしまった。	青森
6	平成25年11月に起こった件。80代女性、人格障害、認知症と思われた。知人宅で生活していたが、暴力をふるわれたと警察に訴え、様子がおかしかったため保護される。村役場保健師と来院し、医療保護が必要であったが、家族は死んでも構わないと関わりを拒否。市町村同意となった。	改正前の事案だが、改正後だとかなり困難な事例となると推量される。本人は貸家等に放火、犬の多頭飼いや近隣とのトラブル、借金等問題が多く、子供も3歳時に別れているので、母親と思っていないと関わりを拒否。役場保健師も家族との連絡を病院におしつけ、入院後一度も来院せず。当院で、成年後見制度を行い、後見人をつけた。	青森
7	家族等より「入院の同意したことが分かれば入院者に恨まれる」と、退院後の報復を恐れ、入院同意の判断することに難色を示した。	精神保健指定医の診察による、専門的な判断で入院が決まったことを重点に、本人に説明(入院時告知)を行うことを説明し、なんとか同意を示していただくことができた。従前は、家族が入院同意にあたり、入院の判断に関与できない場合は、市町村長同意が利用できたことがある。法改正後はその運用が困難。	岩手
8	①同意する家族等が公的身分証明を有していなかった。(厚労省からは、「家族等の身元を、公的身分証明等で確認することが望ましい」と指針が出ている) ②同意した家族等が、身体的に体調不良で来院できず、郵送で同意書をやり取りしたが不備があり、書類がそろうのに時間を要した。	①生活保護受給者のため、行政の担当者に電話で問い合わせ、同意した家族等の身元を確認した。②病院から訪問し、同意書完成にこぎつけた。(訪問できる範囲内であり対応できたが、遠方の場合、対処に不安を感じた)	岩手
9	デイケア利用者が他利用者に暴力をふるう。診察し主治医が医療保護入院が必要と判断。家族等(母:精神科治療中断、弟:引きこもり、で以前から連絡がほぼ取れない家族)に連絡するも連絡が取れない。行政の保健師に家族宅訪問を行っても、母は不在、弟は応答せず家族等の同意が取れなかった。	家族の同意が取れず、同日入院とはできなかった(以前は町長同意で入院歴あり)。主治医より「次回暴力を振るったら必ず任意入院をすること」を約束し居住先(グループホーム)に帰宅。グループホームサービス管理責任者・生活保護担当者に情報提供し、支援を依頼した。事業所によっては状態を考慮し不調時の帰宅を拒むところもある。そういった場合の入院対応が難しいと、事業者・病院の関係性に影響があり、以後の入所受け入れに影響が出てくる可能性が高い。	岩手

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
10	入院同意をした家族等が、その後死亡した。同意者が不在となりほか親族もないため、市町村に以後の関与を相談した。「入院に同意すれば医療保護入院であるので、その後の不在や行方不明、やりたくないといった場合でも法的に問題はない。そのために退院後生活環境相談員がいる。市長同意対象とならない」との回答。	本人の状態が回復し、任意入院となり自宅に退院を進めることができた。退院先として施設等の利用が必要な場合、家族等が「保証人」とならなければ受け入れしない施設や事業所は多い。退院先の調整は生活環境相談員でも、施設申請・身元引き受けは家族が担っていたくほかない。改正法では、入院後の家族役割がほぼ不問となったため、退院を進める際に「関与しない」と言われた場合、長期入院につながる恐れが多大にある。	岩手
11	保険証や免許証で確認するように質疑応答集に記載されているが、持参していると思われる証明書には続柄など記載はない。別居をしている家族等であればなお不明である。口頭での確認が主となることも多い。	可能な限り確認はしているが、限界がある。	宮城
12	70代男性、統合失調症。任意入院で経過していたが、法改正後医療保護入院に切り替わる。入院の協力者は甥夫婦であったが、同意者の範囲外のため、遠方に住んでいて、ほとんど交流の無い兄弟姉妹が同意者となった。	甥夫婦には同意可能な範囲を説明。同意者にはなれないが、協力者としての役割を継続していただく。今回の制度は同意者名は他界しても同意者として残るため不思議な感じがした。	宮城
13	50代女性、若年性アルツハイマーで任意入院。行動制限が必要で福祉事務所が娘と息子に職権で住所を調べて連絡するが応答がとれない。生保申請のみに対応してくれて、病院には連絡拒否。入院時は、行政(家庭健康課)職員と一緒に来院して任意入院だった。入院前に離職していた。	福祉事務所及び病院から娘、息子へ電話や手紙等で連絡するも返事が来ない。行政へ相談して、このままだと退院させなければならぬと答え、市長同意を得て医療保護入院に切り換えることができた。	宮城
14	60歳代男性、躁鬱病。10年間の入院。病状悪化時には、これまで兄が保護者になっていたが死亡。離別した長男がいるが関係悪く音信不通。鬱状態で自殺企図もあり行動制限必要となった。	亡くなった兄の甥が長男と連絡を取ってもらえ、患者には会いたくないが入院の同意には応じてくれた。息子は患者と15年以上会っていなかったため、手続き完了まで時間がかかった。	宮城
15	40代女性、統合失調症。興奮状態で他院からの紹介で救急搬送される。医療保護入院の必要性有り、夫に説明するが、入院治療に同意せず。夫は家庭内暴力があるようで、長男は入院を希望するが、父の意見に従わざるを得ない状況で同意に至らず。その日はそのまま帰宅させたが、数日後自殺企図あり、再び救急搬送されてきたが、やはり家族の同意は得られず、入院には至らなかった。	入院の必要性について長時間にわたり説明したが、結局同意は得られず、帰宅させざるを得なかった。後日、DVにより警察及び市が介入したようであった。	宮城
16	40代男性、中毒性精神障害。措置入院中であり、本人の病状は、医療保護入院への切り替えを検討する状態になったため、両親に医療保護入院の同意を求めるが、拒否されており、切り替えることができないでいる。	保健所にも介入していただき、両親への説得を試みている。	宮城
17	20代女性、パーソナリティ障害、境界知能。父は患者に虐待歴あり絶縁。弟は知的障害施設へ入所中。母は知的障害で入院。緊急で入院が必要な際、母が入院に反対、連絡がとれない可能性がある。行政へ確認すると、入院したからといって判断能力が無い訳ではない。同意能力があるか母の主治医に確認が必要とのこと。しかし、主治医と連絡がとれなかったり、主治医が判断できない場合もある。連絡がとれず応急入院が可能な病院に搬送することも現実的とは思えない。	緊急時を想定した内容であるが、現実になる可能性が高い。行政はマニュアル通りの対応だけではなく、緊急で医療の必要性があるケースには個別の判断をいただくようご検討いただきたい。	秋田
18	70代男性。認知症疑い。生活保護。アパートで独居。最近、物忘れ等が急激に進行し、徘徊しているところを警察に保護された。地域包括支援センターを通じて、当院へ受診相談あり。家族はいるものの患者とは疎遠で当院受診の際は支援センター職員が同行。診察の結果、医療保護入院を要する状態であったが、家族の同意を得ることができず入院を断念。福祉事務所担当者が家族へ説明したが家族は患者とのかわりを拒否。	結果的には第2選択肢である認知症対応のグループホームに、運よく入所することができた。支援センターの職員が患者宅を訪問した際、弁当の容器等が散乱し、尿臭も漂い、金銭管理も出来ていないことを確認しており、独居生活は困難な状況と思われた。家族関係によっては今回のように同意を得ることが出来ないため、入院が出来ないという現状には疑問を感じざるを得ない。	秋田

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
19	30代男性、中等度知的障害あり、グループホーム入居。幻覚妄想による症状悪化で他医療機関からの紹介にて受診。医療保護入院の適用と判断するが、同行したグループホーム職員は同意者となり得るのは弟(知的障害あり・市外在住)のみ。弟が勤務中の会社(保護的就労)に電話して同意を得ての入院となった、同意書は郵送にて記載。同意能力は弟の雇用主に確認している。	弟は市外在住で単独での来院はできないため、電話での同意を得ることとなった。同意能力の可否については弟の雇用主に判断を委ねたが、それだけでよかったのか。療育手帳発行や障害支援区分認定に関わる行政に相談するなどして、適切な同意手続きがとれる方法を講じてほしい。	秋田
20	70代女性、統合失調症。養護老人ホーム入所中であるが、医療保護入院が必要と思われたが、家族等と電話にて同意を求めたが、即答できないとの返答あり、同意をもらうのに、2日を要しやむなく、応急入院とし、同意が確認できた時点で医療保護入院とした。	母と子とのこれまでの経過から、同意の了解得られず、72時間以内に同意をとれぬことが想定された。応急入院の期限の72時間経過した場合、医療保護入院が必要であるにもかかわらず、退院してもらおうしか方法がないが、どうすれば良いのか。	山形
21	70代男性、認知症、グループホーム入居中。被害妄想強く、外来受診する。医療保護入院が必要であったが、家族は長女しかおらず、長女は統合失調症で入院中。キーパーソンである甥は連絡がとれない。	患者を説得し、任意入院となったが甥との連絡調整等家族状況把握には時間を要した。	山形
22	統合失調症。配偶者同意にて医療保護入院。入院後本人より「離婚していた」と話があった。妻も精神疾患あり、曖昧な返答。行政窓口にて婚姻関係を確認したが、窓口にて本人ではないとお伝えできないと言われた。	以前より本人が状態不安定になると、妻と離婚すると話していた状況あり。最終的には婚姻関係が解消されていないと確認できたため、妻の同意にて対応した。	福島
23	統合失調症。家族関係が悪く、唯一、同意可能な弟が、過去の入院の際、医療保護の保護者を拒否し、市長同意にて対応していた経緯あり。法改正後、市長同意の対応が出来なくなった為、対応に困った。	最終的には弟へ、法改正後市長同意が出来なくなったこと、症状悪化時、入院の対応が必要であることを説明。入院時、電話で状況説明し、郵送にて同意書を取得した。	福島
24	過去に婚姻関係があり、現在は内縁関係。入院時動向した内縁の妻が、内縁関係であることを話さず、入院当日、病棟にてインテーク対応中に上記が発覚。	即日別な家族に連絡をとり、口頭にて入院の同意を頂く。子に同日中に来院頂き、同意書記載した。	福島
25	40代男性。覚醒剤性精神病による幻覚妄想状態で医療保護入院となった。家族等は母親のみだったが、母親に対する暴力行為があり、生活保護担当のケースワーカーから、母親の保護のために息子と連絡を取らせないようという指導(連絡を取った場合保護の停止となるという強い指導)が入っていた。	母親、生活保護担当者と協議し、特例的に連絡を取ってもいいという許可を得てから母親に連絡し、入院同意を得る為に来院してもらった。	福島
26	60代後半男性。救護施設に長期入所中の知的障害者。前回退院後、知的障害の為に被成年後見人となっている女性と結婚したが、その後再び幻覚妄想状態で入院となった。	母親とは連絡を取ってはいけないう状態は変わっていないが、被成年後見人である妻の同意で入院してもらうこともできず、再度生活保護担当ケースワーカーと協議し、母親に入院同意者になってもらった。	福島
27	80代女性、統合失調症。旧法保護者(兄)へ保護者制度廃止を伝えたが、今後の関わりを拒否、身元引受人、キーパーソンの役割も拒否。そして、兄は弁護士をつけ、長年行方不明であった息子達を見つけ、その息子たちに今後の本人の関わりを依頼。弁護士は兄へ「兄はもう関わらなくて良い」と話し、兄もそれを信じ切っており、病院側の意見は聞き入れない。また、息子たちからは連絡がなく、キーパーソン不在のまま、現在に至っている。病院は急変時などの対応を急いでいる。	弁護士から連絡をもらおうとした。かつ、今後の成年後見制度を依頼しようとしたものの連絡無く、現在も息子たちの連絡先もしらない。今後は医療保護入院は市町村長でできるかもしれないが、キーパーソンを失ってしまった。	福島
28	現在市町村長同意で入院している方が、退院し、又その後病状悪化にて再入院(医療保護)できないケースが多すぎる。例えば、家族はいるが事務所出所からの家族関わり拒否の方の入院の場合や、市町村長同意での依頼をして、異父、異母兄弟が見つかった場合等。	成年後見制度を検討しているが、後見、保佐、補助が審判されるレベルではない方があふれるのではないのか。また、成年後見は時間がかかるため早急な入院は不可であると考えられるが、どのように対処すべきなのか。	福島

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
29	37歳男性。独居。通院、内服中断により再燃し、医療保護入院の必要な状態であった。家族等の存在は確認できていたが、行政や病院から連絡をしても音信不通であった。3親等の家族はいたが扶養義務の指定を受けることは拒否。そのため、市長同意で入院調整をすすめることになったが、それまでに時間を要した。	入院当日に突然家族に連絡がとれ、電話で家族同意をとることに時間を要し、後日入院していただきサインをしてもらった。	茨城
30	上記患者の入院後、その家族等に精神疾患があり、何度も「同意者をやめたい」「退院させたい」と連絡が入ってきてしまい、医療保護入院の同意者を変更した方がいいのかどうか困惑した。	精神保健福祉センターに相談。医療保護入院の同意取り消しという概念はないため、退院請求について説明するが、(精神疾患があるため)手続きが難しき拒否され、現在も入院中である。	茨城
31	10代女性。両親が健在であるが、母の本人に対する虐待により、本人は父の実家に避難している状況。父のみの同意でよいケースと思われるが、具体的にどのように取り扱えばよいかわからなかった。	県庁障害政策課精神保健係に照会。同意者は父のみで可だが、入院届にその理由を記載するようにとの指示を得た。	群馬
32	母親から虐待を受けていたために児童福祉法の自立援助ホームに入所となったが、施設長の判断で”本人を守るために親と祖父母に本人の居場所を知らせていない方”のケース。医療保護入院が適切と思われる場合、同意者は誰になるのか。ちなみに母親の連絡先は分かっており、他の親族はなく、親権停止の審判も受けていない。このような状況で医師が入院適切と判断した際には、医療保護の同意者は誰になるのか？	疑義紹介では、医療保護入院の場合、親権停止の審判後か、審判前の保全処分申立後に、児童相談所長等が医療保護入院の同意ができると記されていたが、親が入院に反対ではなく、本人と親との接触を回避する場合にも、以上のような申立を勧めるべきか？さらに、親・祖父母の連絡先を施設長は把握しているが行政が連絡を回避しているこのようなケースは、応急入院に該当するのか？家族に連絡が可能な場合には応急入院は該当にはならないとなっている。診察の結果、入院の必要なしとの精神科医師の判断が出たため対応にまで至らずであった。	群馬
33	86歳 女性 アルツハイマー型認知症。ショートステイで対応困難となりお泊りデイサービスでなんとかつないでいたが、不穏となり当院外来受診。日頃関わっている家族は姪で扶養義務者なし。兄弟はいるも高齢また遠方の為入院の同意は難しいとの事。	家族がいる為、市長同意の申請は行えず。認知症で不穏・帰宅要求も強く任意での入院も難しい為、家族(姪)にまずは家庭裁判所での扶養義務者選任の手続きを促す。手続きが終了するまでは外来にてなんとか薬物調整を行い、諸手続き終了後に、扶養義務者(姪)の同意にて医療保護入院となったが、入院までかなりの時間を要した。	埼玉
34	66歳 男性 アルツハイマー型認知症。役所担当者(生活保護・介護包括職員)に付き添われ内科受診するも、不穏・興奮みられ内科対応困難となり、当院に受診。身体的にも入院加療が必要な状態であり、役所担当者としても本日の入院を希望するも、家族は連絡は取れるが関わりを拒否。役所に全ての手続きを任せるとの事だが、家族がいる為、役所としても市長同意の手続きが取れるかは不明。	同意者をどうするか役所で改めて検討して、日を改めて入院としたが、役所は本日の入院を強く希望。何とか兄弟(兄)よりTELにて同意が得られ、医療保護入院となるも、予定していた日に手続きに来ずTEL連絡も取れなくなる。同意が得られない状況が1週間続くと、やっと連絡が取れ、なんとか役所担当者と共に来院。同意書等の書類に記入する事が出来た。	埼玉
35	10代女性、統合失調症。母の同行により、当院受診。精神保健指定医の診察の結果、医療保護入院が必要と判断。母の同意で医療保護入院と考え、確認の為近隣保健所へ確認すると両親の同意が必要との返答あり。しかし、事前説明会などと返答内容が異なっていた為、県の疾病対策課へ再確認したところ、片親のみの同意で良いと返答があった。	行政職員の理解が異なっており、病院として困惑したケース。結局、父とは電話が通じた為、電話にて同意してもらい両親の同意にて医療保護入院とした。	埼玉
36	50代男性。妹がいるが絶縁状態。前妻との間に三人子供がいるが連絡先不明。弟は精神疾患で入院中。本人精神症状悪化で任意から医療保護入院への切替を検討した際に、同意者の選定に苦慮した事例。	現妻も精神疾患で別の病院に入院中。幸い現妻は任意入院であった為(現在は退院)妻の同意で医療保護に切替えることができた。親族が生きている為、市町村長同意は無理であり、同意者は配偶者を一番と考えた対応であったが、もし配偶者が医療保護入院や措置入院の場合は同意が得にくい。厳密な規定はないと思われるが、妻が施設入所や海外滞在の場合等どのように解釈していくのか、一定の基準を示して頂きたい事例でした。	埼玉
37	施設からの入院者で再入院のため、旧法入院時に戸籍謄本で家族関係を確認済みであった。	施設からの入院者の場合、既に施設入所時に家族確認済みであった。	千葉

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
38	施設入所者(生活保護受給者)の医療保護入院。施設側からは、遠方で疎遠の家族から電話で得たとの情報提供があった。しかし病院側から家族へ確認した際には、同意者となることに難色を示し、結果的には了解されたものの同意をいただくのに時間を要した。	当然のことながら、入院後に治療への協力をいただくことは困難であった。	千葉
39	40代男性、統合失調症。医療入院が必要な状態が外来に飛び込んできた。その場で父に電話で同意をもらい入院となる。後日、同意書を郵送するも、白紙で返される。その後、何度も記入を依頼するが、父の理解力が低下しているのもあって、断られてしまう。	代理記入の同意を何とかもらい、こちらで記入した。現法では市長同意も条件が厳しいため、今後不安がある。	千葉
40	任意入院の方の病状が悪化し、医保への変更が必要になる。本人は姉がいると言うが、連絡先等わからず、本当の事なのか妄想なのか判断がつかなかった。入所施設へ確認しても家族の存在は分からなかった。	理由を説明し、市長同意をお願いした。	千葉
41	40代男性、双極性障害、生活保護。生活訓練施設からアパートに転居直後より躁転し医療保護入院となった。本人の弟、妹と連絡は取れるが、これまで保護者になることを拒否され関わりたくないとしていた。市長同意での入院歴が6回ある。今回の入院で弟に同意をいただくことが拒否された。	今回の法改正を説明し、今まで通り生活保護を受給されているため金銭的な負担はないこと。弟の住所、電話番号等を本人に伝えないことを約束し郵送にて同意書をいただいた。	千葉
42	80代、女性、認知症、独居。長女がキーパーソンであり、同意者であるが、キーパーソンの兄の子が入院について反対された。	在宅にて暮らしていた時より援助し、入院についても援助した地域包括支援センターの相談員よりこれまでの経緯等を説明してもらい理解をいただいた。	千葉
43	家族が居そうな情報はあるが連絡先等がはっきりせず、どの様にしたらよいか迷った。家族の存在が確認できると市町村長同意がとれないため。急な入院の時など。	確認取れるまで任意入院で何とか対応できないか医師や看護師と相談する。	千葉
44	40代女性、統合失調症。任意入院中。今後もしばらくは入院加療が必要との判断で、転院先を探している。父親の連絡先を福祉事務所が把握しており、連絡をしたところ、本人との関わりを拒否。転院相談をしても、医保入院となった場合、父が同意を拒否しているのであれば入院が成立しないという理由で転院を断られ、転院先が見つからない。	当院は急性期治療の病院であるにも関わらず、転院先が決まらずに入院を継続している状態。家族が関わりを拒否している場合、なぜ市区町村長同意による医療保護入院ではダメなのか。入院が必要であるにも関わらず、家族の同意が得られず入院加療に繋がらないケースはどうすればよいのか？	東京
45	医療保護入院となった場合、続柄確認書類をいくら催促しても持参してもらえないケースが多々ある。	そのまま退院してしまうことがある。	東京
46	40代女性、統合失調症。措置入院で当院入院。生活保護受給中。生活福祉課から家族連絡先を聞き連絡するも連絡取れず。措置症状消褪したが妄想は継続しており、病識や治療の必要性を理解は欠如していたため医療保護入院を検討。しかし、依然として家族と連絡取れず。	患者を説得しているが時間がかかり、措置入院期間が長引いている。任意入院の同意が得られない場合どのようにしたら対応したら良いか。	東京
47	74才男性、統合失調症。任意入院をしていたが病状悪化し、保護室対応となった。医療保護入院の変更が必要となり、茨城県に兄がいる事はわかっていたため同意の連絡、説明を行ったが強く拒否され途中で電話も切られてしまった。他の親族は死亡等で同意候補者は兄しかおらず対応困難。行政の市長同意窓口はその旨伝え市長同意をお願いしたが対応してもらえず医療保護への変更ができなかった。	やむをえず任意入院のまま保護室での治療対応を行い、経過をみていくうちに(2~3ヶ月)状態も安定化してきたため、任意で経過している。	東京
48	70代女性、認知症。生活保護。老健入所中だったが病状悪化し医療保護入院が必要であった。家族とは20年以上音信不通だったが連絡が取れ電話で同意が取れたため医療保護入院となった。しかし、その日の夕方に「同意はできない」と言われてしまった。	応急入院に切り換え再度家族と電話で話し合い最終的には同意してもらえたが手続き完了まで時間がかかった。	東京

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
49	50代躁うつ病患者、長男が連絡先は正しいが病院からの電話に出ず、折り返しの連絡なし、遠方に住んでいる姉は連絡が通じる入院加療に反対され、医療保護入院が必要な状態であるが家族などの同意が得られず成立しなかった。	応急入院で対応、2日間の治療が功を奏し任意入院への切り替えができたが、本人が回復しなかった場合や、同時に応急入院が必要なケースと重なった場合などは受け入れが難しくなってしまう。	東京
50	弟は来院しない、文書でのやり取りなら可というスタンス。また電話が家に無い。手術目的で転院依頼した先方病院が家族が来院しなければ不可というスタンス。改正前なら入院当日に来院不能なら市長同意をとっていたが、市長同意は法律上の家族がいるのであり得ないと言われる。	行政に了解を得て文書のみでのやり取りでも可という事で弟が文書対応して入院に至ったが、その間1ヶ月を要し先方病院からは「弟の家(県外)にまで行って何故しない」と言われた。我々は保護者の家にまで行って説得しなければ、患者様を医療保護に結びつけることが出来ないのか。	東京
51	40代女性、統合失調症。同意者の親が、続柄確認できる内容の戸籍がわからず、何度か続柄確認できない内容の戸籍を持参され、取り寄せに苦労されていた。	その都度ソーシャルワーカーが説明し、結果的に続柄確認できる戸籍を取り寄せることができた。	東京
52	30代女性、統合失調症。突発的な希死念慮を伴う幻覚妄想状態で、満床の他院から当院へ入院依頼があり、母の同意により医療保護入院。その後、診察時に不在であった父が来院され入院治療を拒否し帰宅を強硬に主張。同日退院となった。複数の家族等の意見が分かれ、入院治療ができなかった。	主治医から父へ入院治療の必要性を繰り返し説明するも、納得頂けず。最終的には、診察時に同意した母も父の意に沿い退院。翌日、母親から再度入院相談あるも、父親が同意しなければ対応困難とお断りする。複数の家族等の意見が割れ、優先順位がない場合の、調整が困難であった。	東京
53	50代女性、統合失調症。グループホーム入居中であったが病状悪化し、通院先の医療機関が満床で当院へ即日の入院依頼あり。母他界、父認知症で施設入所中、唯一の同胞である姉がアメリカ在住。行政へ確認をとり、区长同意は不可で、アメリカ在住の姉から電話同意をとるようとの事。また、帰国できないため続柄確認は求めず、さらに10日以内の同意書提出が不可能なため当初より遅延理由書の添付を求められた。	まず都に確認し、該当区との相談を勧められ該当区と相談。他国在住でも連絡先が分かるのであれば区长同意は不可との返事。都と続柄確認不要、遅延理由書作成要を確認、入院となった。迅速な入院が必要にも関わらず確認に時間がかかった事と、他国との時差や提出書類の遅延ありきについて、いかんとも難かった。	東京
54	家族等と患者本人の続柄を確認する書類をそろえるのに、日数が掛かることがある。	予定入院の場合には、予め相談時に保護入院の書類の説明をしてご理解をいただきご協力していただいた。	東京
55	80代女性、老年期精神障害。約1年間通院中断し、病状悪化。離婚した元夫と地域ケアプラザ職員とともに来院。医療保護入院が必要な状況であった。元夫から長男に電話し、医師、PSWと話し、入院に同意する旨を確認する。後日来院し、同意書の記入を依頼、日程調整後来院可能な日を連絡してもらえようように話し、電話を切る。しかし、その後全く連絡が取れなくなった。	入院時同行した人は同意者の要件を満たさず、他に連絡のとれる親族もいなかったため、同意者不在となってしまった。行政に連絡し、入院時の電話での同意は可となっていることを確認した上で、同意書を提出出来ない理由を文書にし、入院届に添付した。同行者や行政とのやり取りに時間がかかり、手続き完了までに時間がかかった。	神奈川
56	子の同意で医療保護入院した患者様がいたが、配偶者も精神科疾患を患っており、入院同意できなかった。子が無理やり入院させたと家族問題にも発展した。主治医が配偶者の説得を試みる。効果は無く、病状が芳しくないままに退院した。その後、増悪し他院に再入院となった。	法の趣旨通り、同意者(家族等)の説得を続けるしかなかった。旧法でも同様の問題はあったが、医療保護入院の同意者となり得る方々の考え方の違いが、治療そのものを損なうことがあると感じさせられた。適切な医療の提供を本来の目標とすべきだと考え業務に臨んでいるが、こういったケースにも安定して医療提供できるような方法があるのか？	神奈川
57	80代男性、レヴィー小型認知症。入院時は妻と次男、長男の妻が同行。妻の同意にて医療保護入院となる。入院翌日、次男は仕事で海外へ行く。市のシステム(区役所からの依頼)のため、2週間の期限にて他院へ転院する予定であったが、妻と次男の代理人を名乗る女性が来院し、本人の状態が不安定にも関わらず、自宅近くの施設入所を希望。長男夫婦は転院を希望。方向性は転院で決定していたが、その促しが入らず、また家族間の調整には区の介入がなかった。	保護者の順位もなく、また順位変更の手続きもなく、家族間での話もできていない状態で方向性についてまとまらない状態があった。妻も認知症と思われるような状態で話がたちゆかないこともあったため、妻・次男の代理人・長男夫婦を呼び同時に面談を行い、長男夫婦を窓口としつつ、転院の方向性で決定をした。	神奈川
58	60代男性、パーキンソン病、抑うつ状態。依存対象であった妻が家を出てから混乱状態となる。妻が家を出てからは長男との2人暮らし。入院時長男より同意を頂くも、退院に際して妻も登場し家族として一切の協力を拒否。在宅への退院を検討していた方であったため、家族の協力が得られないことに苦慮した。保護者規定が削除されたことで、家族の協力義務を問うことも出来なかった。	医療保護入院の要件が無くなったため、退院先施設を検討するため任意入院に切り替え、入院継続となった。	新潟

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
59	60代男性、統合失調症。他院措置入院し措置消褪後、従来のかかりつけである当院受診(市職員同行)。受診時、病識なく入院治療の必要性はあるが本人の同意は得られない為、医療保護入院を検討するも、家族等(兄弟)の同意者が全て本人との関わりを拒否している為、入院の同意を得ることができなかった。また家族等の拒否という理由では市町村長同意を得る要件にも該当しない為、結果、医療保護入院の要件をみたすことができず、入院治療を行うことができなかった。	家族等の協力が得られない状況から、以前より保健所や市役所には相談を行っていた。今回の事例では任意入院も難しいため、そのまま外来のみで終了となる。	新潟
60	60代男性、統合失調感情障害。現在措置入院中。姉が県外在住。弟は精神疾患をもち県外の精神科病院に入院中。今はまだ措置解除できる状態ではないが、いずれ措置解除をと考えているが、県外在住の姉とは入院当初は連絡がとれていたものの、次第にこちらから電話・手紙で連絡をとろうとしてもまったく応答なく拒否されている。医療保護入院への変更を考えたいが家族がいるため市長同意をとることができない。	現在検討中。	富山
61	未成年女性、知的障害者で発達障害者。虐待にて親権者で加害者の母親から引き離し児童相談所が措置し施設入所中。病院から母親に連絡がとれない状況だった。	児童相談所担当者が仲介してくれ、数回の説得でどうにか母親に同意書の記入をしてもらった。法的に親権者を引き離しているようなケースでも、その人しか家族がいなければ、その人の同意が必要なのか？同意しない場合は入院不可能になってしまうことに疑問を感じた。	福井
62	50代男性、躁うつ病。現在は任意入院で安定しているが、入院時に医療保護入院を検討したケース。自宅において、同居の母に危害を加える、窓ガラスを割るなどの問題行動あり。診察時は興奮状態であったが、入院に同意すると落ち着く。	母と妹が家族であるが、妹は別世帯。市職員より妹に同意の確認をするが、妹は同意を拒否。母も認知症があり、同意能力については不明。現在も任意入院であるが、万が一病状悪化した場合の医療保護への変更についてどのように対応すべきか今後検討をする必要がある。	山梨
63	80代男性、器質性精神障害。高齢で、周囲から認知機能の低下をうかがわせる情報が得られた妻との2人暮らし。配偶者のみであったため入院の同意を依頼するが疾患や入院規定そのものについての理解があやふやであり法的な要素について同意者として適切か判断に困った事例。	書類には記載ができ、表層的には同意する、という対応であったが、果たしてよかったのか。33-3での入院を考慮すべきか。判断基準が曖昧であり困惑した。今後も類似したケースがあがってくると予想される。	長野
64	40代女性、統合失調症。症状不安定で入院が長期化していた。当初父の同意で医療保護入院となっていたが、父が死亡。その後母が同意者となるが母も死亡。家族は兄のみとなった。しかし兄との関係は不良。入院への同意どころか妹への係りも拒否。話し合いに応じなかった。このような経過から市町村同意の相談を行ったが、兄がいることを理由に話が進まなくなった。	本人の状況をみながら一旦は任意入院に変更した。その後叔母らの存在を確認しアプローチをかけ、叔母らを通して兄が話し合いの場に出てくるよう説得。渋々応じ兄に医療保護入院の説明を行い同意を得た。(ここまで非常に時間を要した)このケースのように医療保護入院の必要度が高く、かつ兄の同意も市町村同意も取れない場合、どのように対応すべきなのでしょう？	長野
65	70代男性、アルツハイマー型認知症。施設に入所していたが、職員に対する被害妄想があり、施設職員と長女と次男は来院し、長女の同意で医療保護入院となった。他にも長男と次女がいたが、入院時に連絡がつかず、事後報告となったが、医療保護入院後長男から連絡が入り、「長女の同意で入院になった経緯が知りたい。今まで父の施設の契約等はすべて長男である自分がやってきたのに・・・」	長女、次男に連絡を取り、入院になった経緯、今の法律についてお話をさせていただく。長男は納得され、今も長女の同意で医療保護入院となっているが、同意になりうる者に可能な限り意向を確認するように努めてはいるが、病院側の負担は大きい。	岐阜
66	①戸籍上は扶養義務者でないのに本人もその人物もお互いに兄弟であると思込でいた。②本人は成人しており、両親の都合で30年以上あっていない、他の家族が生存していないため母親に同意を得る。③入院時の同意のみで継続的な同意が必要でないことについて。	①事実誤認のまま医療保護入院が成立した可能性がある。しかし戸籍確認などすると同意拒否が増え本来必要とされる医療が受けられない状況がありえる。②実情(扶養関係が成立していない)にあっていない状況で同意を得ることが正しいか疑問である。③同意者が死亡した場合含めて患者の人権は守られているのか疑問である。	岐阜
67	医療保護入院に関しては家族に同意を得られたが、入院診療計画書に書かれている内容について同意が頂けなかった。	この患者様の場合、交通事故に遭い加害者側ともめている。入院診療計画書の中身で大きく今後の情勢を左右されるようで、家族が望むような内容でないと言われ、どのように対応すべきか院内で調整している。	岐阜

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
68	任意の長期入院患者が転倒転落防止で拘束が必要になり医療保護入院に切り替えたいが、キーパーソンが遠い親戚であるため同意者となれない。実兄弟、実子がいるが疎遠で病院からは連絡が取れない。実兄弟、実子が関わりを拒否して遠い親戚がキーパーソンとして関わってくれているため、実兄弟、実子が同意を拒否した場合どうしたらいいのか。	市の福祉課に相談を持ちかけた。市から実子、実兄弟に連絡を取ってもらうよう依頼中ではあるが、拒否された場合の対応策を教えてください。	静岡
69	生活保護を受給していた60代男性。借金問題を理由に弟は早くから絶縁状態で関わりを強く拒否しており、他に親族がいるか不明だが関わりは期待できない。市長同意で医療保護入院をしていた。今回は改正前から任意入院。年金額が増え、生活保護廃止。以前から入退院を繰り返しており今後も再入院する可能性はないと言い切れないため、次に医療保護入院が必要な状況になったとき、迅速な手続きが出来ない可能性が指摘される。	成年後見制度の利用を検討するが時間がかかっている。病状悪化などにより医療保護に急遽切り替える事態となったときにどうするか。	静岡
70	30代男性、中毒性精神障害。県外より来静中、合法ハーブと称する物質を使用し、コンビニで暴れ、保健所の受診援助で当院救急受診。診察の結果、医療保護入院が必要と判断され、保健所職員立会いの下、県外在住の弟に電話にて同意を得て入院となった。郵送で書類のやり取りを行うことに了承されたため同意書を郵送したが返送なく、音信不通となった。	医療保護入院届けを提出する期限が迫り、保健所へ相談。同意書なしで提出し、電話にて同意を得た経過をカルテ上に明確に記載するよう話があり、そのように対応した。書類上、同意を得た証拠が残らなかった。	静岡
71	40代男性、アルコール依存症。当院救急受診し、診察の結果、医療保護入院が必要と判断された。長女が遠方であるため、同意を得るため電話をするも、連絡がつかず応急入院。翌日連絡が取れ、同意を得ることができ、医療保護入院となった。	入院届け提出期限日直前まで同意書が届かなかった。家族等と郵送にて同意書のやり取りを行う際は、入院届けの提出期限を延長してもらうことは出来ないのか。	静岡
72	40代男性、躁うつ病。他市の精神科病院に通院していたが、軽躁状態となり当院救急受診。唯一の家族は弟だが、ダウン症のため入院の同意について十分な理解があるとは言えず、同意書の記載も困難な様子だった。	受診に同伴した叔母の指導によりなんとか同意書を記入するが、誤字あり。同意者にどの程度の理解、承諾を求めるのが不明。	静岡
73	30代男性、精神運動興奮状態で救急受診。中国からの留学生。大声で支離滅裂なことを話し、疎通が取れない状態。医療保護入院を考えたが、家族は中国にいてしかわからず連絡が取れない。通訳を通して家族のことを聞くが不明。入院をさせたいが家族と連絡がつかなかった。	今回は応急入院としたが、市長同意を役所に求めた際に家族がいるということで取れない可能性があったと思う。	静岡
74	40代女性、統合失調症。統合失調症の妹と2人暮らし。本人が頸部を包丁で切り自殺未遂したため総合病院に入院となった。総合病院から当院に転院をなったが、妹もそのことで症状が悪化し他精神科病院に救急入院。妹以外に保護者となれる家族がいないため事前に市長同意を依頼したが、家族がいるということ、入院している「同意能力がないとはいえない」ということで市長同意が取れなかった。	転院前日に妹が入院している病院の主治医と連絡をとり、同意能力がないことを判断してもらった。しかし、市としては昨日は同意能力がないと判断されたが、今日(入院日当日)の判断能力はわからないといわれた。入院日にも妹の主治医に同意能力がない判断してもらった。結局、本人に入院の必要性を説明し任意入院となったのでトラブルにはならなかった。	静岡
75	30代男性、統合失調症。任意入院していたが病状悪化により医療保護に切り替えることになった。家族は祖母と従妹のみ。祖母は本人が入院後施設入所し中等度の認知賞あり判断能力が乏しい状況。市長同意を検討し市に相談した結果、本当に判断能力がないのかという論点になり入院形態の切り替えがなかなかできなかった。	市、生活保護、当院職員で祖母のいる施設を訪問。祖母と面会し医療保護入院の説明をし同意が取れる状態かを確認。その場でのやり取りは理解できるが数分後には状況理解が難しくなる状況。しかし、判断能力はないとは言えないと判断され、祖母を保護者とする事になった。判断基準があいまいであると感じた。	静岡
76	60代男性、認知症。独居であったが被害妄想的な言動・行動が激しくなり警察に保護され23条通報にて当院受信。満床のため先に他方の精神科病院へ医療保護入院し、当院へ転院する運びとなった。しかし当日来院するはずであった息子2名が来ず、電話も不通。兄弟は世界しており医療保護入院の同意を得ることができなかった。	やむをえず応急入院とし、長男に再度連絡・来院依頼。入院の同意が得られたため、応急入院から医療保護入院への切り替えを行った。しかし、ご家族は入院費の支払いをはじめ本人との関わりを拒否されたため、市の介入により生活支援を行うこととなった。	静岡

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
77	20代女性、重度ストレス反応。中国から来日し、研修目的で企業につとめ社員寮に住んでいた。腹痛など身体的な不調をきっかけに落ちつかなくなり、総合病院を受診するも検査拒否。寮にもどってからも全裸で水浴びをする・飛び降りようとする等の行動があり、再度の総合病院受診のち当院への受診となった。	精神保健指定医の診察結果緊急措置入院、その後措置入院となった。医療保護入院となっていた場合には血縁者はすべて中国にいる状況であったため、連絡がとれない・連絡がつくまでに時間を要した可能性が高い。研修企業での保護観察者がいたために、措置入院となった状況は中国にすむ両親に伝えられたが、入院中の支援・退院後の調整については保護観察者へ依頼することとなった。	静岡
78	60代男性、うつ病・統合失調様状態。医療保護入院が必要であったが、姉が遠方で疎遠であった。同意をすると支援もしなければならぬと同意を拒否される。	入院日が金曜日の夕方であったために、土曜日に勤務していた医師が説明をした。最終的には支援については相談をすることになり、同意を得ることができた。姉の支援を受けることは現実的には困難である。	静岡
79	40代男性、統合失調症。措置入院から医保への切り換え。キーパーソンである父は70代であり、何度も電話連絡するも、理解力低下がみうけられ、法律の理解も難しく、病院に来て頂くにも道に迷い、約束の日時に来院されなかった。	父以外の身内に妹がいるが、遠方の為協力を得る事が難しい。地域の包括支援センターに父の状況を相談し、後日自宅を訪問して頂いた。	静岡
80	70代女性、アルツハイマー型認知症。老人保健施設に入所していたが病状安定せず医療保護入院が必要であった。同意者として考えていた娘から「自分は養子だと聞いている」と話がある。養子についての詳細は誰にも分からない。戸籍謄本をすぐに用意することは困難な時間であったため養子の形態について確認がとれず、同意者としての確認がその場でできなかった。	非協力的な妹がおり、どうにか入院の同意のみ承認を得る。その他の協力については娘へ依頼する。娘の養子の確認から妹への同意を得るまで時間がかかった。	静岡
81	80代女性、保健所から依頼。警察同伴受診(保健所の同伴はなし)。医療保護入院となったが、保健所と警察の情報が異なり、確認に時間を要した。	保健所が病院に来院することになり、落ち着いた患者を前に保健所の到着を待ち、そこからの連絡確認となったため、相当に時間を要した。	愛知
82	40代女性、統合失調症。父親が宗教団体の大幹部で本人を洗脳し虐待していた。その他に協力得られる家族がなく入院時に父に連絡を取る事となった。	今回の入院は応急入院→任意入院となった。次回以降医療保護入院が必要と判断される病状の際であってもおそらく父の同意は得られないと考えられた。 S	愛知
83	50代女性、双極性障害。入院時全身に内出血あり弟から虐待を受けていたことが分かった。弟を同意者としてよいか。	他に協力得られる家族ないため弟が同意者となった。本人に対し虐待をしている家族は同意者から除外すべきではないか。	愛知
84	未成年の女性。医保入院が必要と判断された。父のみの来院で、母は精神科入院中のため来院できず同意が得られなかった。	母が来院出来ない場合は母の診断書が必要と言われ、母の入院病院へ依頼。父のみの同意で母の診断書を入院届に添付して提出した。	愛知
85	40歳男性。不安障害にて通院中だが、急性一過性精神病にて役場の福祉課職員に連れられ来院、応急入院となる。医療保護入院に変更しようとしたが、本人は家族の連絡先を知らず、役場が把握しているのみで、市長同意も得られなかった。	福祉課職員が家族に連絡を取るが関わりを拒否され入院の同意は得られなかった。入院に同意する、しないの意志も表明しない。家族と連絡が取れたことで市長同意にもならず、やむを得ず本人を説得して任意入院となった。本来医療保護入院が適当と考えられる病状であるにも関わらず、本人の同意のみで治療を進めていかなければならず、病院の負担が大きい。	愛知
86	40代男性、統合失調症。生活保護。任意入院後、病状悪化し、医療保護入院に変更しようとした。家族は母、兄弟がいたが、しばらく連絡をとっていない、貸した金銭が返ってきていない等の理由から保護者となることを拒否。家族と連絡が取れるため、市長同意にもできず、医療保護入院への変更がスムーズにできなかった。	任意入院者の72時間の退院制限をかけ、その間に母、兄弟と何度も連絡を取り、基本的に金銭的な迷惑等をかけないことを何度も説明し、説得。結果、何とか了承していただき、医療保護入院にすることができた。手続き完了までに相当な時間がかかった。	愛知
87	委員会の対象でなくなったケースに対し、継続して行ってほしいと地域援助事業者から希望がありましたが、ご本人も家族も希望しておらずできない理由を事業者に納得いただくことに困ったケースがあった。		愛知
88	30代男性、統合失調症の長期通院患者であったが、病状が悪化し医療保護入院が必要となった。しかし入院には生活保護担当者のみが同伴。同居している父に電話では同意が得られたため医療保護入院としたが、高齢でありすぐ来院できず、翌日もどうしても来れないとのことで、結局、病院職員が自宅に向き同意書を取った。	口頭では明らかに同意が得られているが、すぐに書面で同意を取ることが難しい場合、応急入院にするか判断に迷うことがある。	愛知

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
89	70代男性、慢性統合失調症。単身独居。家族はこれまで関わり拒否の意思表示をされており、市長同意での医療保護入院が複数回あり。法改正により、同様の状況では市長同意はできないと行政から言われた。	病院は家族の連絡先が分からず、生活保護課より郵便にて家族へ意思確認。返答が来るまでの間、応急入院とし、その後本人同意がとれたため任意入院へ切り替えた。家族は電話番号を教えたくないとし、入院の同意は行いが、関わりは持たない、電話番号も教えない、病院からの連絡は一切受け付けられないので、生活保護課からの連絡しかしないしてほしいとの意思表示あり。このため、今後も入院の度に保護課経由で郵便を送り、意思確認を行う必要がある。	京都
90	60代男性、血管性認知症。治療の必要性や自己の状況が全く理解できず、不穏行動を起こす等で当院に複数回の医療保護入院(いずれも市長同意)。身体合併症の治療にて一般化病院へ転院。再入院の際、姉が1人いたが(連絡先も当院で把握している)本人が姉に迷惑行為を頻繁に起こしていた経緯があり、これまで本人と姉は数十年関わりをしておらず、今後も関わりは拒否するとの意向を持っていた。しかし再入院の際、入院には家族の同意が必要となったため、姉に連絡し相談を行うも、入院時の同意を拒否された。	拒否する姉に入院の必要性、法改正により家族の同意の必要性を伝えるが、「今までは家族の同意が無くても入院できたのに、家族が同意しなければ入院もさせてもらえないのか。おかしい。家族って言われても今は関係がないし、弟と思っていない。今更そんなことを言われても困るんです。これまであの子にはひどい目にあわされて。もう関わりたくないんです。」等と言われ拒否的な態度は変わらなかった。長時間の話し合いの末、最終的に姉が渋々入院時の同意をされるが、今回の法改正により事務手続きに困難が生じたケースであった。	大阪
91	20代女性、知的障害。任意入院していたが状態が悪化し、医療保護入院に変更しようとした。家族は母・父・姉がいる。母は統合失調症、父も精神科入院歴あり。姉は所在不明。父の判断能力が問題となり、市長同意の確認を取れるのに時間がかかり医療保護入院への変更ができなかった。	電話で父の判断能力を判断する事は難しく担当福祉CWにも保健所へ連絡してもらった。父の心神喪失状態が認められたが、その時には本人の状態も良くなったため、任意入院のまま継続した。	大阪
92	60代男性、アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害、せん妄を伴う離脱。キーパーソンに内縁の妻。元妻、子の存在はあったものの連絡先は不明。医療保護入院が決まった後、障害福祉課が家族が捜索、当院応急入院対応の病院でなかったため、家族の存在を確認してもらって待たなければならなかった。	医療保護入院が必要とされても、家族との連絡がつかないため、その間待たなければならず、その時間も区切りが分からず、外来終了後、応急入院ができる病院への入院を障害福祉課から相談してもらうに至った。当初は、市長同意での医療保護入院ができないと分かった以降の対応を当院の判断にゆだねられた。	大阪
93	60代男性、統合失調症。当院医療保護入院中であったが、身体症状が悪化し他院へ転医。身体治療が済み当院再入院調整する。医療保護入院の可能性もあるも、兄と連絡がつかず、前もって医療保護入院の同意が取れないまま再入院日を迎えることとなった。当院入院中は市長同意で、元々連絡がとれない非協力的な家族であり、応急入院でとりあえずの対応は出来ても、72時間後にたちまち困ってしまう事例であった。	結果的に任意入院となり事なきを得たが、どうすることも出来ず再入院日を迎えた。身体的合併症で他院に治療をお願いしたケースは必ず身体的治療が終われば当院で引き受けなければならず、医療保護入院での非協力的な家族の場合の対処法を具体的に示して欲しい。	大阪
94	直系血族、兄弟であれば入院の同意のみの援助であればいいが、扶養義務者になると、経済的な支援をしないといけないかなど本来の役割以上のことをしないとイケないと思われたり、退院に関しても渋られることがあった。	民法上の扶養義務者の役割と医療保護入院の役割でずれがあるのでは。	兵庫
95	80代男性、妻は認知症で同病院に入院中。妻の入院以降認知症状悪化し面会に来院したら自宅に帰れなくなり、医師が診察の上入院が必要と判断し娘に連絡するもつながらず実弟に連絡し実弟の同意での医療保護入院となる。	入院を知った娘がなぜ入院させたのかと抗議してきた。娘は精神科通院歴ありかなり理解が悪かった。	兵庫
96	60代女性、アルツハイマー型認知症。前医では前述のように診断されるも精神症状著明となり対応困難、入院相談に至るが、夫・長男すでに他界しており、長男の嫁は協力はするが、絶対的扶養義務者ではない。孫は未成年、兄は健在であるが遠方に住んでおり疎遠となっている。入院に関して義兄が動いているが、同意をすることは拒否している。	医療保護入院相当と考えられたので、師長同意の相談を行うが、担当者からは難しいと返答される。義兄を通じて兄へ連絡を取るよう努め、連絡取れるも高齢であり、協力的ではない。事情を説明し、何とか同意をして頂くことになるも、実際に転院するまで時間を要した。	大阪
97	同意者となりえる家族が県外にいるが関わりを拒否。以前であれば市町村長同意で手続きできていたケースが認められず。	県庁へ確認の上郵送で同意書のやりとりのみを行った。手続き上の処理であり、退院支援にあつては家族は非協力的。行政に相談しても、同意した家族と連絡を取ることと言われるのみ。退院支援に難渋する。	静岡

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
98	80代女性、養護老人ホーム入居中に応急入院となったが、施設側は長年家族とは連絡を取っておらず、入院後施設側が把握していた連絡先へ電話するも対応がなく、また、本人の同意も得られない状態であった為、医療保護への切替ができなかった。	入院後48時間経過後より身体状態悪化し、専門治療を要した為、他院転院となり退院した。	静岡
99	60代女性、独居で生活保護。自閉的で拒食、拒薬する様になり、状態が悪化。地域包括支援センターより家族へ連絡をとるも関わりを拒否、医療保護入院の必要性もあったが、入院に関する対応も拒否したため、入院対応がとれなかった。	連絡先、住所は把握できていたが、長女、次女共に対応を一切拒否した。市へ相談をしても、市長同意の確約は得られず、何とか本人を説得し任意入院とした。調整に時間を要し緊急的な対応ができなかった。	静岡
100	80代男性、うつ病。入院時同行の長女の同意にて医療保護入院。その後身体状態も悪化する中長女や本人の妹が入院に納得できないと病院スタッフを攻撃対象として苦情。長男と長女の連携も悪く、意見の統一ができなかった。	長女へ改めて病状説明。長男と長女間で情報や考えを共有して頂くよう主治医と連携して対応。また家族の希望に添うようになるべく対応したが暴言は続き、なかなか納得はえられなかった。	岡山
101	80代女性、前頭側頭型認知症。長男(養子縁組)の同意にて医療保護入院となるも、後日になって本人の弟が来院し退院希望された。本人の弟と長男は関係が悪く、家族間での意見が統一しておらず、今回の退院の話も話し合いの結果等ではなく個人の意見からの退院希望であった。	本人の弟と退院後生活環境相談員で話し合いの機会を持ち、加えて主治医との話し合いの場を設けた。結果退院となり、本人の弟へ利用可能なサービスを紹介した。保護者制度が廃止になり家族間での意見が分かれている場合の対応方法に苦慮した。	岡山
102	50代男性、統合失調症、外傷性クモ膜下出血、硬膜下血腫、頭がい骨骨折の温存治療となり、当院へ転院。車椅子利用で、レビンチューブ使用家族は兄・妹がいるが、兄は完全に本人との関わりを拒否。妹は体調が悪い、また責任は取れないと同意を拒否。疎通性悪いが、なんとか入院に同意してもらい、任意入院となる。その後、歩行不安定ながら歩き、転倒の危険、またレビンチューブの抜去の危険が予測された。	その後、時間かかったが、妹を説得し、医療保護入院になんとか変更出来た。	広島
103	10代女性。入所施設において、希死念慮みられ、入院が必要な状況になることが近い。母は外国人で本人出産後行方不明、父・継母・兄より、身体的、性的、ネグレクト等の虐待を受けていた。未成年で、親権停止の審判や保全処分をしていないため、入院が必要となれば父が同意者とならなければならない状況であった。	様子観察の為に通院治療を続けていくこととなる。虐待事例において親権停止や保全処分が必要となるが、されていない方も沢山おられる。しかし虐待されていた方の居場所を知らせることをよしとするのか判断してほしい。	広島
104	20代女性。継母と来院し、病状悪化の為入院の検討をする。家族状況は、実母は離婚後に居場所不明(外国人)弟は他界、妹は未成年で他精神科病院へ入院中。父は継母と結婚後、継母に対しDVを働き、別居中。今本人は継母と義理の兄弟5名と父から逃げており、養子縁組を受けていない為、法律上他人と世帯を持っている状態となっている。医療保護入院をするには父へ連絡をするか、実母を捜すしかない状況である。	本人を説得し、なんとか任意入院で入院することができた。最初本人は拒否もあったが、医療保護入院も検討していたが、もし父に連絡をしたら、家族の居場所が父に知られてしまう可能性もあった。治療をしたいが、他の環境が悪化する可能性が大きかった状況であった。	広島
105	40代男性、統合失調症。生活保護受給中。退院後グループホームに入居していたが、病状不安定のため任意入院。入院直前に窃盗を行ったことで、入院中にグループホーム退去となっている。病状悪化に伴い医療保護入院へ切り替える必要性があったものの、家族は音信不通(生活課では家族の存在を捉えており居住地も把握していたが遠方であり、本人とも疎遠で連絡は十分にとれない状況)。本人が強く退院の希望を訴え、居住地が決まらないまま退院となった。	生活課でも前回入院の後、家族と十分に連絡が取れる状況ではなかったが、家族がいる事が明らかであるとして市長同意は得られなかった。入院時は本人の同意が得られており入院治療につながっていたが、病状悪化すると暴言や大声、窃盗や他患トラブルあり、退院を求めることが増え、医療保護入院への切り替えができず退院となった。入院中に病院内でも窃盗を繰り返していたことや、他患とのトラブルが頻繁であったこともあり、病院としても受け入れが困難な状況となっていた。退院後は、それまでに関わっていた地域の援助者が介入した。	広島
106	80代女性、アルツハイマー型認知症。自宅にて独居生活であったが問題行動があり二男夫婦と同居を始めた。だが、症状悪化し二男同意のもと医療保護入院した。入院後、三男が来院しなぜ入院させたのかと言い始めた。	二男、三男の意見の対立が暫く続いた。先日、今後の事については三男にとまとまった。現在のところ入院継続中。	愛媛
107	市内在住の18歳男性が自殺企図あり23条通報対応で本院受診された。県外在住の両親は入院に同意していなかったが入院治療の必要があり任意入院となった。しかし、本人からの退院請求があった場合は継続治療が必要な状況でも医療保護入院とすることはできず治療を中断するしかないのかどうか問題となった。	実際には任意入院にて治療継続中であるが、治療継続が必要な状況で退院請求があった場合、法第25条の2精神科病院の管理者の届出を行い措置診察の上で治療継続の可能性を探り、結果として措置不要となれば退院とすることとなった。	愛媛

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
108	70代女性、統合失調症。一人暮らしであったが、病状悪化し、医療保護入院必要になった。地域の保健師さんも関わって頂いており、家族へ市の方から確認した際は何か同意は得られそうとの事だった。しかし電話すると、基より顔を合わせたことさえない家族の為、家族関わり拒否。何とか説得し、来院して頂くも、署名の前に再度拒否される事あり。	今後、退院時等お知らせも要らないとの事で、入院の現状での必要性を再度伝え、入院に関する同意は何か頂いた。しかし、連絡されても迷惑との事で、今後の関わりは一切拒否された。一度も(幼少期に一度だけ面識があるかないか程度)顔を合わせた事のない家族に本人の現状を伝え、入院の同意を得るのは、本人の人権も考えると困難。	愛媛
109	60代男性、統合失調症。グループホーム入居中に病状悪化し、医療保護入院が必要になった。近隣の家族は、精神科入院中の方、音信不通の方で、今回、初めて遠方の家族の連絡先が分かり、電話での同意が得られたとの事で、その家族に電話すると、入院の同意書にサインしてもらえると同意はしてもらおうが、妄想会話著名で、自分も精神科にかかっている、大変だとの話をされる。	市にその旨再度問い合わせするも、連絡先が分かり、同意も得られたので、それを撤回はできないとの事。本人、ご家族との関係性も悪い状況あり。トラブルになる事も考えられる旨も伝達するも、変更はできないとの事で、当初の通りご家族へ同意を頂く。ご家族が状況をどこまでご理解頂いているかは不明。	愛媛
110	同意者より、身分証明書の提示を拒まれることがあった。	何度も説明をししぶしぶ納得してもらった。	高知
111	80代男性、アルツハイマー型認知症。生活保護受給。当院入院中、意識レベルが低下し、他医療機関に転院。前回、家族(妻)が関わり拒否の状況で、市長同意での医療保護入院であった。他医療機関での加療が終了し、当院での入院加療継続の依頼を受け、家族へ連絡を入れたが、関わりたくないとの返答であった。	家族(妻)に連絡を入れた際、関わり拒否であったが、法改正、成年後見制度の説明をし、何とか今回だけ医療保護入院の同意を得ることが出来た。	福岡
112	40代男性、知的障害。母親が同意者となり、医療保護入院していたが、母親が他界されたため、新たに同意者を決めなければならないのか判断に困った。	行政に問い合わせたところ、新たに同意者を決める必要はないと言われた。しかし、医療保護入院の特性を踏まえて考えた場合、同意者は必要なのではないかと疑問に思った。	福岡
113	40代女性、統合失調症。医療保護入院中に前病院より治療環境を変えるため当院へ転院。家族等は父・弟・叔母がおり、父は脳梗塞にて入院中、弟は関わりたくないとの治療に協力しない、叔母は同意を行う意向はあるが、破産者のため、市長同意であった。患者が内科疾患のため、転院し、再入院した際に何とか任意入院となったものの、状態悪化時に弟より治療への理解を得ることが困難と予想される。市長同意が行えるか否か不明確な状況である。	治療に対し理解あり、同居人である叔母が患者の状態悪化時に同意を行える様、家裁へ扶養義務者指定の申し立てを行っている。治療には協力的だが、各家裁により必要書類が統一されていないため、なかなか迅速に進まず、叔母も困惑し、手続に消極的となった。治療過程で突然同意の責任が市町村長へ移行することに違和感を感じる。	福岡
114	40代男性、統合失調症。措置解除後、医療保護入院へ入院形態の変更を行う際、妻は離婚を決めており同意者となることを拒否し、父・妹からは治療に協力を得られない状況。また、本人も、父・妹と疎遠で関わりを拒否している。	なんとか旧法の期間に市長同意を得、措置解除を速やかに行うことができた。今後、措置入院の患者の措置解除の際に、任意入院が困難な場合は、患者との関わりを拒否する家族をどこまで説得できるのか、医療保護入院の同意者がいないため入院形態変更が困難にならないか疑問である。	福岡
115	弟からの依頼で受診。その後夫が来て、入院を拒否。	主治医・PSW・看護と対応。時間をかけて説明し、なんとか納得される。同意を得られるまでに時間を要した。	福岡
116	19歳初診。母親入院に同意し、手続をする段階で父親に連絡を取ったところ、父親拒否し、入院取り消しとなる。	医保入院の説明をして署名をもらうところで、母親が入院の手続きはまだできないと言ひだし、父に話していないのでと連絡を取った。父はまだ入院はさせないでくれと言ひ、仕事が終わって18時すぎに両親そろって来院。話し合った結果、父は連れて帰りますとのことで、母も時間をかけて他の精神科病院を見てから患者が決心の上で入院させたいと取り消しになった。	福岡
117	本人は未成年であり、親権者ではない父親が本人を連れて来院。母親にネグレクト可能性があり、児童相談所は介入しておらず、父親から母親に連絡。	当日は親権者でない父親から書類にて同意を取り、親権者である母親からは電話にて同意を得た。後日母が来院し書類にて同意を得た。未成年の場合、親権者が入院の同意者として優先されるが、虐待児でも親権が優先されるのはどうか？他の家族の検討、親権剥奪などの措置を講じる場合、時間がかかる。	福岡
118	70代男性、認知症。在宅で生活(長女と同居)していたが、性的逸脱行為等出現し、長女の同意のもと、当院へ医療保護入院となった。しかし、入院直後、長男が現れ、「なぜ父を入院させるのか」等と言ってきた。	患者本人の病状について説明。説得するのにかなりの時間を要した。長男は渋々納得したが、「家族等」の順位が決まっていない為、長女の同意に基づく入院というのは、長男を説得する理由にはならなかった。	福岡

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
119	70代女性、認知症。法改正前は夫を保護者として医療保護入院であった。法改正後、夫が高齢で判断能力に乏しくなっているため、長男より保護者変更の申し出あり。これまで、保健所へ保護者変更届を提出していたが、公的に書面にて届出する必要がなくなったため、保護者変更を証明・確認する書類がなく、責任の所在が曖昧。	院内規定で、保護者変更届をあらたに作成し、変更前・後の同意者それぞれに記名押印頂く事とした。その旨はカルテ記載し、変更届をカルテに添付する事となった。	福岡
120	50代女性、当院外来患者。統合失調症、幻覚妄想状態に陥り、夫同伴で受診。夫は診察において医療保護入院の同意を示したが、印鑑が無く、同意書に署名だけして、その日は帰宅。後日、押印を求めると、「押すのは自分の勝手だ」と言い、頑なに押印を拒んだ。	PSWから何度も説得し、8日後にようやく押印してもらった。押印を拒んでいた間も、医療保護入院に同意は示していた。	福岡
121	79才女性。当院に受診し診察の結果、老年期妄想症の診断で、入院治療の必要性を説明するが、本人の同意が得られないため、長男の同意で医療保護入院となる。しかし、本人は入院に納得がいかないため、姉、姪へ面会を希望。姉、姪が来院した際に病状等説明したが、納得されず退院させたいとのことだった。	法改正に伴い、姉へ退院請求ができることを説明。同意者が長男のため、家族会議を開くなどし、本人の件について十分に話し合いをすることを提案する。	福岡
122	70代女性、統合失調症。生活保護。当院へは数回の入院歴あり。任意入院歴もあり、病状悪化時は医療保護入院が必要で弟・妹へ電話連絡取れるが、一切の関わりを拒否され、市長同意の医療保護入院であった。	同意の件で弟宅へ電話するが、一切弟は電話には出てもらえず、その妻よりの返事のみであった。保護課と弟との連絡も同様であった。妹へは直接話が出来た為、再三入院の必要と妹が同意者になることは誰にも口外しない、郵便のみのやり取りを行うとの事でなんとか同意を得ることが出来た。	福岡
123	40代男性、うつ病複数の自殺企図をして警察に保護される。23条通報も措置診察不要の判断で夜間に保護師より医療保護入院での受入依頼あり。家族はT在住の妹とK在住の父親だが双方10年以上連絡していない。入院時に保健師と担当医が電話し入院の同意を確認した病気を理由に父親が来院を拒否される。後日、保健師が父親宅へ同意書を持って訪問したが「同意した覚えはない」とサインを拒否した。このケースについては入院後に妹さんとも連絡がとれ電話で妹さんからの入院の同意はとれたが同意書の郵送の段階で妹さんの夫よりサイン拒否するとの連絡があり、どちらからも電話での同意はとれたが同意書へのサインはもらえなかった。		福岡
124	医療保護入院の同意者が遠方で口頭で同意を得て書類は送付とすることになった。入院診療計画書は作成して渡すまで1週間となっているが本人サイン出来なければ同意者へ郵送することとなり書類提出の10日以内には間に合いそうにない。	本人がサイン出来たため10日以内に提出ができたが、郵送となると間に合わないため、郵送の場合は期限を猶予していただくなどの対応が必要である。	福岡
125	30代、アルコール依存症。母が死去し、単身生活していたが、連続飲酒により身体症状の悪化、生活破綻し行政介入していた。医療保護入院が必要であったが、唯一の家族等の兄が、今まで本人に迷惑をかけたこと話し、入院の同意に拒否し医療保護入院ができなかった。	行政より兄へ説得してもらったが、頑なに拒否され、医療保護入院の同意は兄より得られず。身体症状の悪化もあったため、他科へ入院となった。	佐賀
126	家族が甥だけしかいなくて、扶養義務者の手続きを行ってもらう時、裁判所の手続きの期間がかかる。		佐賀
127	70代女性、認知症。生活保護。自宅で暮らしていたが、病状悪化し医療保護入院となる。生活福祉課が音信不通の家族に連絡し、同意書記載をして頂けるとの事だったが郵便するも返送がなく再三家族に連絡するも、関わりたくないと話され、手続きに時間かかる。	数度返送依頼を家族に行い、送りますと返答あるも郵送されず、生活福祉課にその旨連絡し、生活福祉課からも返送依頼を家族にお願いして返送しますとの事だったが、郵送されず。保健所に連絡して、この場合どうしたら良いのか相談。入院届と遅延理由書をつけて保健所に送付して下さいとの事だった。	佐賀
128	家族以外の同伴で外来受診。結果、医療保護入院が必要となるも、家族等となかなか連絡がとれず入院となるまでかなりの時間を要した。	家族に連絡がとれ、同意を得るまで待合室で待っていた。	熊本

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
129	60代女性、統合失調症、アルツハイマー型認知症。自宅で介護保険サービスを利用しながら息子と2人暮らし。精神症状が悪化しヘルパーに被害妄想を抱き、当院受診。入院拒否が見られ、息子同意で医療保護入院となる。病棟へ入室後、顔なじみの看護師を見て入院受入れ、任意入院となる。	指定医の判断で医療保護入院した日に、すぐ任意入院へ形態変更、同一日に作成された医療保護入院者の入院届と退院届を保健所へ同時提出した。医療保護入院の30分後に当事者の気持ちが変わったら、すぐ任意入院へ変更したがよいのか。	熊本
130	60代女性、知的障害・躁状態。養護老人ホーム入所中。症状悪化し医療保護入院が必要となった。2親等以内は成人した実子が1人いるだけだが、実子は養子に行っている。特別養子なのか普通養子なのかはっきり分からない。	まず、特別養子縁組なのか普通養子縁組なのかその時にははっきりしない。恐らく「普通」だろうと思い、同意をもらった後で実は「特別」だったと判明した時違法になるのか？一体どこまで病院が確認しなければならないのか？	宮崎
131	60代女性、知的障害・躁状態。養護老人ホーム入所中。養父母から本人との接触を拒否され、実子の意思も確認もできなかった。結局、処方変更して数日置き受診で様子を見ることとなったが、同意者を誰にしているのか判断に困った。	養父母が接触を拒否した場合はどうなるのか？養父母と同居していることは分かっているが、確認が取れない。この場合は2親等である実子からの同意が取れないので医療保護が成立しないのか？または、連絡を取れる手段がないとの事で市長同意でいいのか。	宮崎
132	60代女性。前頭側頭型認知症の疑いで精神科既往歴なく記憶障害脱抑制が認められたが本人が治療を拒絶、家族は一切の関わりを持つ事を拒否される。何度も警察保護されるも、本人の治療拒絶は変わらず、家族とも連絡取れない為治療できず。	本人の同意なしには治療が勧められない。後見人申請を勧めた。	鹿児島
133	40代女性、統合失調症。短期間で入退院を繰り返し今回も退院直後より服薬拒否で状態悪化。異父姉が1名いるが遠方在住で本人との関わりを拒絶気味であったため、医療保護入院の同意がスムーズにもらえなかった。	扶養義務者が関わりを拒絶した場合は医保入院が必要な場合でも入院させられないが、本当にそれで良いのか？疑問が残る。	鹿児島
134	77歳女性。身体疾患で身体科入院中のところ、病院を抜け出し市役所へ来所。落ち着かず被害妄想もあるとのこと、役所から当院へ受診・入院相談があった。本人は独居だが、娘はいる。しかし、一緒に来院できるかわからないとの事前情報。結局娘は来院せず、指定医診察後、入院の同意を家族に得るため連絡するが、娘は「何年も連絡をとっていない。迷惑だ」と入院には同意せず。	その日は処方のみで、役所職員とともに帰宅してもらった。落ち着かず、精神症状もあるのに。家族が同意しないので入院ができず帰宅してもらってよかったのでしょうか？本人にとって何が有益なのかよくわかりません。	沖縄
135	母親が県外居住の為、医師が電話で同意確認し医療保護成立。翌日PSWが同意書の件で再度TEL確認すると同意書を書くのをしぶり、様式を見ないと記入しないと返答される。	様式を送ったところ、一応記載、返送頂いた。記載頂けない可能性もあったので困った。	沖縄
136	60代男性、統合失調症。4人きょうだいのうち1名は行方不明。関係希薄なきょうだい。連絡先の把握できている2名のうち、兄は以前から関わりを拒否しており、電話をとらない状況であった。当院に長期入院中のところ身体疾患のため転院していた他科から入院受け入れ依頼があり、入院予定2日前に姉に電話連絡するが、兄へ連絡するようにとの一点張りで協力が得られなかった。	入院当日も、兄、姉に電話連絡するも全く応答がない状況であった。事情説明し、市長同意を経て入院に至ったが、手続き完了までに時間がかかった。市長同意が得られなかった場合、受け入れ先をどうしたら良いか悩んだ。	沖縄
137	40代男性、うつ病。医療保護入院後、配偶者とは離婚となり、入院費支払いの責任者が不在となり、更に退院先の相談も出来ずに困った。	他の家族として親兄弟がいるが、治療上の協力を拒んだ。入院費について何とか本人の理解を得ることが出来、支払いの意思は確認出来た。帰来先も実家に決まった。しかし、治療の責任者が不在となることは課題が大きい。	沖縄
138	グループホームに入所中の女性、母親は老健に入所中である。グループホームでの迷惑行為あり入院の必要を感じているが、本人が入院を拒否している。	前回の入院は市町村町同意で入院できたが、今回は母親が老健に入所中であり、老健施設への事情説明等(判断能力)の可否など円滑な対応ができない状態である。	沖縄
139	50代男性、脳器質性精神障害。単身生活をしていて、ふらつきがひどくなり、任意入院となった。入院後、せん妄を呈し、不穏・多動が著しく、身体拘束が必要となり、医療保護入院院に変更しようとした。家族等は長男がいたが、音信不通であった。行政の確認が取れるまでは、市長同意にできないとのことだった。本人から退院要求はなかったため、任意入院のまま約2週間、身体拘束を施行した。	行政から文書を長男に送り、返事待ちの状態となった。そのうちに本人のせん妄は改善し、身体拘束を解除、医療保護入院の必要な状態は脱した。その後、他県にいる長男から病院へ電話があり、今後必要な時、同意はするが、本人には連絡先を教えないでほしいとのことだった。任意入院のままでの身体拘束に疑問が残った。	北海道
140	同意書が家族等の署名押印する様式となっているが、入院の際に印鑑を持参する家族等は少数であり、再度押印のみに来院していただくか、郵送により提出していただいている。	一般的な行政提出文書と同様、署名押印ではなく、署名又は記名押印としていただきたい。	北海道

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
141	50代男性、双極性障害。病状悪化し電話で兄の同意を得て医療保護入院した。翌日兄から同意を撤回したいと電話があった。	保護者制度の廃止と家族の同意が必要であることを説明し、郵送で同意書にサインすると了承を得た。	北海道
142	20代男性、脳炎後遺症・症候性てんかん。東京都委託施設入所者が医療保護入院する際、家族と連絡がとれず、施設スタッフへの暴力行為があったため、病院スタッフが数時間付き添う必要があった。	早朝来院し、夕方ようやく家族連絡がとれ、医療保護入院となった。施設スタッフが医療保護入院するには家族の同意が必要なことについて理解していない。	青森
143	任意入院から医療保護入院切り替える際に、直系血族・兄弟姉妹がおらず、3親等内親族が扶養義務者になるまで、市町村長同意を得た後、同意者の変更は可能なのか。	市町村長同意を得ることができれば、その後の変更はあり得るのか、運用上の解釈が明確でない。	岩手
144	70代女性、統合失調症。在宅とショートステイを行き来して生活していたが拒薬し病状悪化。服薬だけでなく、拒食も出現し、施設で対応困難となる。しかし、唯一の家族(夫)が治療に協力的でなく、理解も乏しく医療保護入院の同意がなかなか得られなかった。	区役所に相談し、拒食→自傷→措置入院の可能性なども探ったが、まず区役所から夫に医療の必要性について話してもらおうという事になり、最終的に受診に同行してもらい話し合いをし、何とか夫が同意され医療保護入院となった。	宮城
145	保護者制度時代に入院時の同意は得たが、その後同意者と連絡が取れなくなった。	精神科療養型病院への転院を検討していたが、いまだに当院に入院中である。	山形
146	遠方の家族に電話で同意を得た後同意書を送付したが、書類提出期限内に返送がなく、何度連絡しても送ってもらえなかった。	保健所にその旨を相談し提出期限を猶予してもらい、家族に何度も連絡を取ってやっと送ってもらった。	山形
147	保護者制度時代に保護者不適格であると審判された家族の同意を得ないと、精神科療養型病院への転院ができない。	本人申し立ての成年後見人を検討している。保護者不適格と審判された家族からの同意が、どうしても必要なのか。この事例の場合には、市町村長同意による入院は該当しないと言われたが、何か方法はないものか。	山形
148	入院を繰返す40代女性(独身)、統合失調症。当院夜間救急外来を受診、医療保護入院が必要であるが、近隣に住まう母親とは過去の経緯から関わりを拒否されており、応急入院とした。その後、長年音信不通の父親が遠方にいるとの情報を得、何とか連絡を取り郵便による関係書類のやり取りを行い、医療保護入院の手続きを行った。	実質的には、応急入院期限の72時間以内の迅速な医療保護入院手続が出来なかった。この場合、任意入院への切り替えも考慮されるが、本人に病識がなく入院治療の必要性を理解・判断できない状態で任意入院とする事は困難かと思われる。従前なら状況から勘案して「市町村長同意」を得るケースと思われる。	栃木
149	50代男性、アルコール離脱せん妄。飲酒による事故、事件の履歴あり。再飲酒による幻聴、幻視があり、事故、事件のリスクが高く医療保護入院が必要とされた。家族は妹のみだが本人は妹への連絡は頑なに拒否。拒否の理由は不明であった。	病院の判断により妹に連絡を取るが、把握していた電話番号は既に使われていないものであったため連絡先不明とし区長同意で対応した。本人もしくは家族外の近親者が家族等への連絡を拒絶した場合、その意に反してでも家族等への連絡を試みるべきか。	東京
150	50代男性、統合失調症。家族は母のみだが老人保健施設入所中。施設に問い合わせたところ、精神・認知面には問題なく同意能力はあるとのことであったが、施設は本人の入院を伝えることで母の症状が悪化することを懸念し、母への連絡に消極的であった。	本人通院先のPSWより再度説得の結果、母から当院に入院。同意を得ることができ医療保護入院となった。	東京
151	60代男性、覚せい剤精神病。元暴力団員。他院受診後不穏となり警察対応にて救急搬送された患者。当初、家族等との連絡がとれなかったため応急入院となった。その後、姉、妹、及び娘との連絡を試みたものの、姉の番号は既に変更されており、妹は明確な関わり拒否、娘は刑務所入所中で連絡先不明の状況が続いた。	最終的に家族等の同意を得られず、また任意入院による入院継続も困難と判断されたため、72時間が経過した。そのため、元の通院先の予約を行うとともに、区職員に来院していただき、受診援助を依頼したうえで退院となった。	東京
152	10代女性、行為障害。長年本児の世話をしている祖母による入院を検討したが、親権を持っている両親が治療への同意を主張した。入院そのものは祖母による同意で可能だが、治療そのものへの同意としては親権者(監護権)が尊重されるため、入院治療の方向性を決めることが困難であった。	祖母、両親間で親権停止の裁判が行われ、結果がでるまで入院が保留となった。同意者と監護権を有する親権者が一致しない場合の入院治療の困難さがあった。	神奈川
153	親族不明で生活保護担当に協力依頼をしたが、判明しなかった。	左記のため市長同意をせざる得なかった。	神奈川

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
154	10代女性、不安障害。希死念慮が強く、両親の同意を得て医療保護入院とした。翌日両親が本人の強い訴えに応じて、入院同意を撤回したいと申し入れてきた。改正精神保健福祉法では撤回の概念がないとされている。両親には希死念慮、自殺企図のリスクが高い状態が続いており、同意の撤回はできない旨を伝え、精神医療審査会に退院請求するよう伝え入院を継続した。	医療行為のおける患者や家族の同意はいつでも撤回できるのが普通だと思われる。改正精神保健福祉法のこの規定は保安処分といえるのではないか？また同意が撤回できない、ということが理解されれば、同意を行う家族の心理的負担はさらに大きくなり、また患者との関係も悪くなるのではないかと思われる。	愛知
155	80代女性、アルツハイマー型認知症で、グループホーム入居中。病状が悪化し、医療保護入院が必要であったが、普段は甥が面倒をみており、入院の同意ができる唯一の親族の弟との関係が悪く、同意が得られず入院できなかった。	主治医が弟に連絡し医療保護入院の必要性を説明したが、関わりそのものを拒否され、入院に至らなかった。	石川
156	50代男性、統合失調症。近隣住民への被害妄想があり、家宅侵入や転居強要、ガス栓破損などがあり、警察官通報にて措置通報されたが、県健康課調査で措置診察不要となり、当院へ夜間に救急搬送。唯一の家族である弟は医療保護入院同意を拒否。医療保護入院とすることができなかった。	当院診察医より県健康課に事情を連絡したところ、要診察に方針変更となり、翌日未明、緊急措置診察され、診察の結果、緊急措置入院となった。緊急措置となった翌日には措置診察が行われ、措置入院となった。	富山
157	70歳男性、統合失調症で昨年度より措置入院中。入院当初より唯一の保護者(同意者)が「かかわりたくない」「保護者(同意者)にならない」と告げていた。	今後、措置症状がなくなれば措置解除しなければならないが、同意者が拒否する状態となれば困るが、他病院でこのような事例があるのか。措置継続か、不安定な任意入院か、退院するのか。	島根
158	30代男性、アルコール性躁病。他県在住。措置不要となり医療保護入院必要な状態。妻と実母の間で、入院の同意・医療費をめぐってもめた。	妻・実母ともそれぞれ別の他県在住のため、電話でのやり取りを病院と市の措置担当者が話をする。数時間のやりとりで妻が入院に同意。母は入院費を払うで同意できた。	岡山
159	20代、躁状態、中国国籍、単身留学中。同じ学校に従姉妹がいる。その他の両親・家族は全て中国にいる。警察介入し入院となったが、扶養義務者が拒否。	従姉妹をとおして、母と連絡がつき、従姉妹をとおして入院の必要性について説明するが母が従姉妹に任せるといい、最後まで同意を拒否し、退院となる。	岡山
160	中国人、イスラエル人等の入院同意の際の通訳の対応、中国語、英語の同意書がない。	中国語、英語のたけている職員が対応。行政に中国語、英語バージョンの同意書の作成依頼を求めたが対応できないとのことで、独自で対処。	岡山
161	外国にいる外国人家族の同意 同意については、メールや電話で対応したが、同意書類をもらうことにかなり苦戦した。	同意書類をエメールでの返信用封筒を作ったの対処をした。また、同意書の提出が遅延する為「同意書を添付できない理由書」を独自に作成して対応した。イスラエルにあっては、返信に至らず。FAXや電子メールでの対応はどうなのか。	岡山
162	同意書の本人確認のため「免許証」で確認しているが、手続き時に携帯しておらず、後日提出を求めたが、既に写しを提供したとして、確認を断られた。	口頭確認のみ。	福岡
163	同意書に押印が無く、電話連絡や郵送などで多数回の催促を要した。	書類提出まで1ヶ月以上がかかった。	福岡

2.市町村長同意関係

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
1	42歳女性、統合失調症。当院が支援するアパートで生活しデイケア通所。今回、20回目の入院時、唯一の身内の母親が数ヶ月前病死、同意できる家族が全くいないと判断し市長同意依頼。しかし、本人も存在を知らない母親違いの兄が本州に存在する事が判明、市長同意はできないとの判断となる。同患者は、病状が悪化すると妄想に支配され、今回はアパート他入居者を妄想により殴ってしまう事故が起り要入院の病状にはあった。	主治医は診察で「入院の必要性和このままではあなたの不利益になること」を懸命に伝えるも1回目診察では入院拒否。しかしスタッフが本人と話し合い2度目の診察結果、入院同意を得られ任意入院となる。入院後も妄想症状は続き、入院を拒否した場合には退院させなくてはいけない状況下、何とか入院は継続。今後任意入院継続ができない状態になった時の方策がない。	北海道
2	60代男性。統合失調症。病状悪化の為医療保護入院が必要であったが、本人より聴取した家族歴からなり得る親族おらず、市長同意を依頼。しかし、保護課で本人の母違いの兄弟が存在すると判明。同意者存在の為、市長同意は認められず、応急入院となる。区で兄に連絡取るもかかわり拒否。更に区から他の兄弟に手紙を送ったことで直接病院へ連絡が入ることとなった。	応急入院期限、72時間経過前に姉より口頭同意が得られ、医療医保護入院となる。本人からも明らかになった兄弟に対し、突然行政や病院から、入院の同意をとることは問題ないか？ 絶縁状態の家族からの同意は実際のところ困難。それでも同意が得られない場合は、治療途中での退院や任意入院にするしかないのか？ 必要な治療に繋がらないのではないか。	北海道
3	意識不明の状態での搬送され、家族状況の詳細がわからなかった。	生活保護のケースワーカーへ確認をとり、付き添いの元夫に聞き取りをし、道の指示で市町村長同意とした。	北海道
4	60代女性、認知症 町保健師に付き添われ受診。医療保護入院が必要となったが、保健師が、本人の家族の連絡先を知っていたが疎遠であった為、受診の旨を伝えておらず、町長同意で入院をさせようとしていた。保健師が、改定後の制度を理解していなかった。	町保健師より、本人の兄へ連絡をして、医師より説明してもらい、兄の同意で医療保護入院となった。	北海道
5	40代男性、覚せい剤後遺症。刑務所満期釈放時に措置入院となる。その後、症状が安定し医療保護入院へ変更しようとしたが、家族と連絡が取れず同意は取れなかった。市長同意の依頼をするも家族がいる為、市長同意はできないとの回答。家族から同意が得られるまで措置入院を継続すべきとのことだった。	家族と連絡を取り続けた末に話しができる。しかし、家族は本人とのかかわりを拒否。なんとか家族を説得して同意を取り付けた。	北海道
6	40代男性、統合失調症。グループホームに入居しているが、精神的に不安定になりやすく短期間の入退院を繰り返す。任意入院後に不穏状態となり医療保護入院への形態変更が必要となった。市長同意を申請した際に、家族の存在が判明した。家族とは20年以上音信不通で、生活保護課も家族の存在を把握していなかった。役所から家族に文書を送ったが返事はなかった。市長同意の対象外となった。	入院継続の必要性をグループホームのスタッフとともに説得したが聞き入れられず退院となった。	北海道
7	20代女性、統合失調症、生活保護。精神科入院中の外泊時に電車で飛び込み受傷する。精神的にも不穏な状態であり、総合病院にて内科・精神科にて入院治療が必要な状態であったが、唯一の親族である兄は以前から電話の応答を拒否している状態であり、全く連絡がつかない状態であった。当該総合病院は応急入院指定病院ではなく応急入院は不可であり、また本人は入院の必要性を理解する事が出来ない状態であった。	生活保護担当者と当院から兄へ連絡。それでもやはり連絡はつかず、市役所福祉政策課へ相談。医療的な緊急性に鑑み、兄を行方不明に準ずる扱いとして頂き、市町村長による同意で医療保護入院となった。	青森
8	20代女性、統合失調症。医療観察法該当となり、刑務所より措置入院となった。入院期間が経過し、措置入院から医療保護入院へ切り替えようとした。家族等は両親、姉、弟がいるが、関わりを拒否しており、病院に連絡先を教えてくれない。保健所、生活福祉課を通しての連絡のみであった。	入院に係る同意のみの関わりを条件に病院に連絡先を教えてもらい、同意書も郵送であれば同意者となることを了解される。手続き完了まで時間がかかった。	青森
9	70代女性、妄想性障害。数回の入院歴あり。兄の妻が保護者選任を受けており、これまでの入院は選任者の同意だった。しかし、選任を受けている兄の妻も認知症となり、同意が得られない状況。その他の家族は直系血族・兄弟姉妹以外の3親等しかおらず、町長同意となるケースのため依頼。町職員は、同意を得られる範囲を理解しておらず、町長同意を得るのに5時間近くかかった。	市町村長同意になるケースであり、町の職員と何度話しても理解が得られなかったため、管轄の保健所へ連絡。担当者から町担当職員へ再度説明してもらったが、それでも町長同意を得るために3時間ほどかかっていた。	宮城

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
10	40代男性、知的障害。施設入所中だが他利用者へ暴力行為あり、自制効かず医療保護入院が必要であった。母親は存命だが重度知的障害に加え認知症もあり、市長同意が必要と考えられたが、行政が動かなかった。	母親の妹にあたる叔母が居るが体調不良であり、扶養義務者になるのを渋っていたが、成年後見人の説明をし、ずっとではない旨を話し、扶養者の選任の手続きをする約束をし、市長同意をとった。	宮城
11	40代女性、知的障害。施設入所中だが、拒食、拒薬が見られ、本人は入院に対して継続的な同意が難しく医療保護入院が必要であった。両親は他界しており、姉がいたが、脳の手術を受けたばかりで入院しておりその様態については不明であった。	姉の夫、入院している病院に事情を説明し姉の様態について聞いてみる。受け答えができる状態にあると言われる。この旨、役所に相談し、上記の様な状態であれば意思表示ができるということで、同意者になれるとのことで手続きを行った。	宮城
12	50代男性、双極性感情障害。妻の死後、躁転し医療保護入院が必要であった。これまでも何度か躁転を繰り返したことで、家族とは関係が悪化しており連絡がとれない状況。本人の勤める会社の上司が、本人を説得し当院につながる。	区障害高齢課⇒本庁に相談。本庁より厚労省に確認をいれるも、この状況で市長同意は不可との返答。具体的な対応についての助言はいっさいなかったとのこと。その後、本人の姉とコンタクトをとることができ、入院の同意以外はいっさいかかわりを持たないことを条件に、サインをもらったが、ここにいたるまで、およそ1ヶ月を要した。	宮城
13	60代男性、アルコール性認知症、肝硬変。生活保護。認知症周辺症状により加療中だが、今後身体管理が必要になった場合、一時的に他科に転院後再入院の可能性がある。現在市長同意による入院中。若い頃離婚により別れた息子からは、死亡時のみ連絡可、とされ、入院中の一切の関わりは拒否されている。	連絡先が明らかな家族等の存在が確認できる場合、市長同意は得られないとされているが、この事例についても同様か。(再入院はできないのか。)	宮城
14	40代女性、統合失調症、市町村長同意で何度も医療保護入院を繰り返していた。数ヶ月前に他県の救護施設に住所変更の上入所したが、症状悪化し前居住地の当県で再度医療保護入院となった。現住所地が他県にあるが、生活保護担当県や前居住地、及び入院になった病院住所が当県にあるため、10日以内という時間的制約もあり、どちらの県に市町村長同意依頼をすべきか悩んだ。	当県の保健所に相談したところ、現居住地である病院住所の市町村長に依頼するよう指示をもらった。	秋田
15	60代女性、幻覚妄想状態にあり、夜間救急を警察とともに受診。医療保護入院の適用であったが家族等がない(あるいは確認できない)ため入院をさせることが法律上困難であった。	時間帯が割と早い時間であったため、たまたま行政(保健所)と連絡が着き市町村長同意を取ることが出来たが、今後同様のケースの場合は、夜間・休日など行政への連絡体制が周知されていないため、対応が困惑すると予想される。	秋田
16	60代後半男性。救護施設に長期入所中の知的障害者。転倒をきっかけに認知の低下がひどくなり、徘徊・暴力等が出現し医療保護入院となった。救護施設側が制度を理解しておらず、家族等とは連絡が取れない為、身元引受人の男性に入院同意者になってもらうと述べた為(成年後見人等の選任はされていなかった)いったんは応急入院とした。	家族等が本当に所在不明なのか確かめるため、生活保護担当ケースワーカーに照会した。ケースワーカーが家族の住民票から弟の所在地を調べて向いたところ、弟が在住していたため、入院同意者になることを了解してもらい、医療保護入院に切り替えた。旧制度であれば市町村同意を選択していたと思われるが、今回は県に確認し、市の協力を得て出来るだけ探索した後に見つからない場合に同意する手続きを取った為、市町村同意にはならなかった。	福島
17	50代男性。生活保護。単身生活の外国人(パキスタン)。医療保護入院が必要な状態で、一般病院より転院の希望があったが、家族が母国にいて、連絡が取れない。	改正前は、客観的に保護者の義務の遂行が期待できないため、市町村長同意が可能なケースだが、家族との連絡が取れないため、入院は出来なかった。	茨城
18	40代女性、統合失調症。病状悪化により医療保護入院必要となり、おじと伴に来院。母は認知症で、成年後見制度受けている。家族等の同意が得られない為、保健所へ相談し、市町村長同意での入院可能との返答。市役所へは電話にて依頼後、必要書類作成し送付。同意書の返信が遅く、入院後10日を経過してしまった。また、後日、精神医療審査会より医療保護入院者の入院届について、母が判断能力ないと判断できる書類の添付もしくは記載がないと指導があった。	同意書の提出については、保健所へ連絡し後日提出で構わないとの返答あり、同意書が届き次第提出。入院届については、保健所を通じ、追加の文書提出依頼あり対応。市町村長同意について、不明な点も多く、保健所へ確認後に対応行っても、書類の不備を指摘されてしまった。どのような対応を行えばいいのか、どんな書類が必要となるのか、不明な点がある。	栃木

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
19	60代男性。措置入院中であつたが措置解除して医療保護入院への切替を計画。母、兄、弟が健在だが音信不通で連絡先も不明。市長同意が可能なケースと判断し、同意を打診したが、市でも家族の存在を把握しているため、市長同意は不可と断られてしまった。	措置解除の取り消しも検討したが、最終的には本人の同意を得て任意入院での入院継続とした。	群馬
20	80代女性。住民票はT都にあるが、G県の施設入所中。家族は兄がいるが音信不通で生死も不明な状況。医療保護入院が必要で区長同意が必要なケースであつたが、手続きに時間を要することが予想された。	予め区の担当部署と連絡を取り合い、事前に本人に関する情報を送ったりして、何とか入院届の提出期限までに手続きを終えることができた。	群馬
21	市町村長の同意書の到着が遅れ、書類の提出が遅れた。	遅延届を提出した。	群馬
22	法改正前にも区長同意経過のある方が再入院。区も受け入れたが、しばらく後に県職員から妹が存在するとの指摘。(あくまで審査会前の指摘)いったん市区町村が受けた事案を経過後指摘することがあり得るのか。妹は、精神科通院中、診断名不明。連絡すると激怒。話しを継続できない。障害受容もできていない様子。区担当者も状況承知しており、区長同意を受けた。しかし、審査会を取り仕切る県職員は、妹が任に就けない診断書の類提出をあくまで求める。本人に障害受容が出来ていない上で、遠方である妹に誰がどのように診断書必要と説得できるのか。妹親族が存在すれば親族説得であるが、このケースではいらない。	最終的には、医療保護入院の入院届けが差し戻しとなり、記載内容に妹がどのように家族等になり得ないかの詳細を記載することで審査会に提出するとの運びとなった。家族存在を無視して安易に同意受け入れたということを指摘したいのであれば、県は受けた区側への意見を申し立てるべき内容とも思われる。	群馬
23	任意入院中の患者が病状悪化。それまでは市長同意で医療保護だったが、患者とはほとんどあつたことが無い長女がN県に結婚して住んでいることを生活保護担当者が知つたため、市長同意は出せないとのこと。生活保護担当者が連絡を取つた際も長女は関わり拒否で電話では話にならないため、病院から直接連絡してほしいと生保担当から言われ、電話をするも激しく拒否される。任意では入院させておけず、医療保護にもできなかった。	長女に再度電話をし、「同意してもらえなければ退院になる。その場合、自傷他害は起こさなくとも何らかの問題行動を起こし、警察から身元引受人として(長女に)連絡がいく可能性がある。同意してもらえれば必要な医療を施せるが協力してもらえないか？」と再度説得。「(長女の)家族には内緒にしたい」との事だったが、何とか医療保護入院同意の了承をもらった。その間、患者の状態が悪化して危険な状態だった。	埼玉
24	50代男性、統合失調症。単身生活、生活保護受給中。同意者となり得る家族は妹のみ。しかし、妹は本人との関わりを拒否している状況。法改正前は、市町村長同意にて医療保護入院を繰り返していた。今回、本人は自宅にて混乱状態になり当院受診。食事を食べない状況となり、精神保健指定医は医療保護入院が必要と判断。しかし、妹は本人との関わりを拒否し、同意もしなかった為、医療保護入院が成立しなかった。	保健所と相談の結果、食事をとらないことが自傷行為にあたるとし、生活保護ケースワーカーによる22条通報。緊急措置入院にて当院に入院となり、後日措置入院となった。	埼玉
25	60代男性、統合失調症。生活保護。措置入院で当院入院。その後、医療保護入院に切り替えとなり身内が元妻しかいないとのこと。市長同意をお願いしたが、当院で把握していた家族情報と役所の情報が不一致。元妻の他に疎遠になっているご兄弟がいることが発覚。	今回に限りということで市長同意をいただいた。この方は過去にも当院に入院していたことがあり、その都度、市長同意で医療保護入院としていた。患者本人・元妻から家族構成、家族情報を調べはしていたがやはり役所などに確認しないと全て把握することは難しい。しかし、個人情報保護などの関係もあり、確認は容易ではないように思える。	埼玉
26	夜間や休日であっても入院当日に連絡を入れてもらわないと困る。たとえ守衛であっても構わないとのこと。連絡を受けた当日からの同意となるため遡ることはできない。とある市区町村には独自の取り決めがあるようだ。	市区町村により独自のルールがあるのであれば事前に告知していただきたい。	埼玉
27	時間外に亜昏迷状態で救急搬送により入院となったが、唯一の家族が海外在住で日本語が話せない状況。以前は市町村同意で対応していたが、改正後は市町村同意が難しく応急入院を検討、対応中に意識状態が改善し任意入院が可能となった。	今後のこともあり保健所に相談。国外在住で日本語を話せなくても通訳を介して同意をもらうこと。同意書を翻訳して送ることとのことだったが、時間外や緊急時に現実的ではない。任意入院で72時間の退院制限という話もあったが、今回のような状況では任意入院自体も不可能。このような判断に苦慮するケースをすべて応急入院としてよいのか。地域の実情に合わせた柔軟な統一した対応をお願いしたい。	埼玉
28	兄がいるがSで判断能力がなく同意を得られないが、兄がいるために市長同意の受付がスムーズにいかなかった	兄の病状等をカルテに記載し、同意者となりえないことをしめした。	埼玉

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
29	市町村長同意は受理していただくが、行政の確認に数日かかるため、同意がとれたか実際わかるのに数日後になっている。	受理したことを同意がとれたものとみなし、医保に切り替えた。もし市長同意取れなかった場合には違法入院になってしまうことも懸念される。	千葉
30	任意入院の方が不穏になり医保に切り替えをすべきところが、家族の所在はわかっているが、音信不通で同意してもらえず、かつ市長同意もとれないことがあった。	本人希望の通り退院した。	千葉
31	60代、20代女性。統合失調症。母子で外来受診したが、2人共入院治療が必要と判断された。母には兄がいたので、医療保護入院に同意したが、娘は母以外の親族はおらず、市長同意を依頼するも、母の状態が心身喪失にはあたらないと言われ、引き受けてもらえなかった。	指定医が娘に入院の必要性を説明し、何とか任意入院の同意がとれ、治療開始ができたが、行政とのやりとり時間がかった。	東京
32	60代男性、アルコール依存症。転院相談受けたケース。医療保護の可能性高く、家族へ福祉事務所が連絡を入れるが、電話はコールするものの相手は出ず、手紙を出しても反応がない。転院依頼元の病院は「家族の連絡先が把握できないケースとして市長同意適応」と解釈。当院はそこに家族がいないと証明されているわけではなく、意思表示をしないケースであり、「市長同意適応ではない」と解釈し、意見が対立。	行政に問い合わせたところ、市長同意を出せる確約できないと言われたため、転院受け入れはお断りした。	東京
33	唯一連絡先を把握している弟は関わりを一切拒否しているにも関わらず、弟がいるがために区長同意がとれず、結局精神科病棟での入院ができない。	弟は電話は一切出ないため、福祉事務所や包括職員、民生委員が住所を尋ね、実際にコンタクトをとれたのは民生委員のみでその際にもはっきりと関わり拒否している状況にも関わらず、市区町村同意は認められなかった。やむを得ず身体科病床で治療しているが、精神科治療が必要でも転院先を探せず、困っている。	東京
34	30代女性、統合失調症。措置入院。入院形態を変更しようとしたが母親は亡くなっており兄弟も無し。伯父を通して父親に連絡をとるが伯父の話では、父親は保護者拒否するだろうという状況。	話し合いの結果、伯父がやってくれる言ってくれた為、扶養の照会をしていただいた。改正前なら市長同意がとれていたケースだと思われる。	東京
35	法改正前、市からの依頼で家族はいるが関わりを拒否しており医保の場合は市長同意がとれる前提で入院を引き受けたケース。医療保護が必要な病態になった。	拒否している姉に電話で状況を説明。「来院はしないが書類上はやります。」と承諾同意していただく。入院時同様、拒否されたらどうしたらよかったのだろうか。	東京
36	支援者からの入院依頼、病状的に医療保護入院が想定されたが家族とは連絡は取れるが関わりを拒否しているという事だった。	保護者が関わりを拒否しているので入院をお断りした。改正前なら市長同意がとれていたケースだと思われる。	東京
37	60代男性、統合失調症。改正法施行後に市長同意で医療保護入院したが、身体治療目的で他の精神科病院に転院となる。その際、市長同意を転院先で改めて依頼する必要はなく、当院でとった市長同意書を継続して使用できると、市から指導されたが、間違いであった。	転院先のソーシャルワーカーから東京都に確認とり、市に報告して誤りであったことを確認した。	東京
38	60代女性、統合失調症。区長同意にて医療保護入院中に、新たに家族等の存在が判明。ご本人の病状と治療環境を踏まえ、転院を考えているが、新たに判明した家族等が関わりを拒む。行政は家族等が存在するので、今後は区長同意は出来ないとの事。転院が進められず。	新たな家族等が判明し、同意者になる事を打診したが拒まれる。転院の検討に際し、行政へ相談するも、家族等が存在するので今後は区長同意不可と。家族等は関わりを拒否し、自分は家族等ではないと主張。現在も家族等を説得中。家族等がいて関わり拒否の場合、転院の必要が生じても医療保護入院が成り立たず対応が困難である。	東京
39	他県の在住者。40代男性、覚せい剤精神病、生活保護受給。土～月曜日まで連休が続く週の金曜日の夜に救急車にて単独で受診。医療保護入院の適応となるも、家族関係の詳細得られず。障害福祉課へ市長同意の依頼をするも、福祉事務所に詳細確認が取れなければ認可が下ろせない、夜なので連休明けの回答となる、と。応急入院としても、72時間以内に退院または任意切り替えが可能になるような状態ではなかったため、市長の同意確約が必須であった。	精神保健医療課へ相談。粘り強く市長同意のための家族関係確認を依頼すること、それでもダメなら連休明けに都庁へ連絡を入れるよう指示を頂いた。これを踏まえ再度市へ連絡したところ、迅速な対応をしていただき家族関係の確認、および市長同意の許可を得られた。患者の状態が外来で返せるレベルでなく、連休前日の夜に受けた場合の同意者の確保に苦慮することがある。	東京

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
40	70歳男性、統合失調症、生活保護。内縁の妻が同居しているケースで、町の福祉課に村長同意を依頼したら、担当者から内縁でも同意できますよねと返答された。	別の担当者に事情を説明し、町長同意となった。	神奈川県
41	70代女性、認知症。40年以上内縁の夫と二人暮らし。希死念慮あり、認知症から理解力の低下もあり医療保護入院が必要。本人には姉妹が数名いるが、本人への金銭のたかり等の理由から、10年以上前に全員との縁を切ったと内縁の夫から話しあり。内縁の夫は連絡先を知っているようだが、絶対に連絡することはできないと言われ病院側は知る事ができなかった。また、土曜であったため市長同意について行政と相談もできず、市長同意が可能か判断できなかった。	市長同意の確認が行えなかったため、週明けまで入院を延期。その後、行政と相談したが、連絡先に分かる家族がいるのであれば、連絡を取ってもらえないとの回答。しかし内縁の夫は絶対に連絡は出来ないとのことから病院側は知りようがないため、連絡手段なしとして市長同意の依頼を行い、市長同意となった。絶縁状態に近い家族への同意確認は本人にとって望ましいものなのか疑問である。	神奈川県
42	60代男性、生活保護。胃ろう造設の為近隣の総合病院へ転院を予定していたが、市長同意にならない為、未だに胃ろう造設できずにいる。生活保護担当者が家族の連絡先を把握していた。生活保護担当職員から家族に連絡をとってもらおう相談するが、過去の経緯から難しいと言われてしまった。家族に連絡を取るのに時間がかかってしまい、本人の意向確認もできない為病院判断で胃ろう造設の依頼を行っている状況。医療区分が取れない為、内科病棟での再入院は難しい。	本人の住所地が不定であった為、生活保護担当者に調査を依頼し、住所地の障害福祉課を通じて家族に連絡を取ってもらっている。	神奈川県
43	60代女性、統合失調症。措置入院にて当院入院。入院時は区福祉保健センター障害者支援担当ケースワーカーと姉が同行。入院後より姉が関係拒否。措置症状が消退したと思われる判断が精神保健指定医よりあった際、姉の連絡先は確認されていたこともあり、遅滞なく医療保護入院に変更することができなかった。	障害者支援担当ケースワーカーおよび市の相談援助係の判断にて、姉の連絡先は確認がなされていても、拒否のため連絡はとれないため、市長同意とする様に指示があり、同様の対応を行った。	神奈川県
44	60代女性 前頭側頭型認知症 施設入所中で、状態が悪化すると一時的に医療保護入院していた。いとこがキーパーソン。子どもが2人いるが、毎回関わりを拒否しており、病院が連絡しても応じないため、昨年度までは市町村長同意で医療保護入院となっていた。	今年度以降、入院が必要になった場合、子どもたちが拒否して入院の同意が得られないと、本人が入院に同意することは病状的に難しく、入院できない可能性がある。	新潟県
45	40代男性、統合失調症。経過詳細は不明だが、夜間救急で当院を受診した。付き添いは本人のかつて所属していた会社の社長夫婦。親族とは死別しているとの情報あり、市役所担当者へ市長同意の可否について事前に確認。しかし夜間ということもあり、親族関係を詳細に調べることが出来ず、市役所担当者からは難色を示される。当院は応急入院指定病院とはなっていないため、本人が入院同意をしない場合には近隣の応急入院指定病院へ搬送する必要性があった。	診察時、粘り強い話し合いの結果、任意入院とすることが出来た。ただし医療保護入院の必要性があった場合、近隣病院での迅速な受け入れは期待できず、対応に苦慮した。	新潟県
46	身寄りのない方が多数入所している養護老人ホームの方が医療保護入院となる際、同意する家族の有無について行政が確認するまでに時間を要し、円滑に手続きが行えない。同施設は家族は存在するが虐待ケース等に関わり持てない。拒絶されているケースもある。このような場合も市長同意は取れないとなっている。	行政担当者、養護老人ホーム、医療機関とで終結し話し合う。養護老人ホームは明確な家族状況を把握しており、医療機関と情報共有している為、行政の確認作業は短縮できることを確認しあった。このようなケースについては入院に関係なく事前に後見人制度を利用する等の準備を施設では行っているが、全てに後見人が整備されているわけではないので、どう対応すべきか課題として残っている。	新潟県
47	90代女性、統合失調症、アルツハイマー老年期認知症。施設入所中に入院が必要となる。H17年頃の情報で、弟が他の精神病院に長期入院中とのこと。確認すると、現在は弟はすでに死亡しており、他の家族は甥と姪のみである。入院予定日まで時間がないため、甥、姪の扶養義務者選任は難しかった。	市長同意で医療保護入院となる。甥、姪に扶養義務者選任の事を話すも、理解得られず。	石川県
48	3親等内の「家族等」が虐待者しかいない場合、市長同意にできないので入院の依頼を受けられなかった。	市で県や国に問い合わせたが不可。外来通院で何とかもたせたらしい。	山梨県

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
49	40代女性、統合失調症。幻聴、妄想があり、緊急保護施設に保護され、当院を受診する。診察の結果治療が必要と判断されるが、本人は入院を拒否。家族は本人との関わりを否定し、入院に対しての同意が得られない。市町村同意の依頼を行うも、家族の存在がわかっている、連絡も取れるため市町村同意はできないとの返答があった。	家族等の同意も市長の同意も得られないため、入院治療ではなく、薬を処方され帰宅された。	岐阜
50	50代女性、統合失調症。県外より来静され、病状悪化し受診援助で当院救急受診。入院が必要と判断されたが、本人の病状により、家族の詳細について話さず、家族を確認出来る所持品もなく応急入院となった。その後も家族の情報は得られず、市長同意も取れず、本人の同意を得られなかったため、当院職員で近隣の駅まで送り、退院となった。	家族の情報がなく、市長同意も得ることが出来ないため、十分な治療を行えないままでの退院となってしまった。治療の必要性があると医師も判断していたが、本人の病状により家族情報が得られない場合でも、市長同意を得ることは出来ないのか。	静岡
51	50代男性、統合失調症。任意入院をしていたが、症状悪化に伴い医療保護入院へ変更しようとした。当院としては、本人には兄弟がおらず、両親も他界された情報は把握していたため、身寄りが居ない方との認識をしていた。そのため、市長同意にて医療保護入院へ変更を検討したが、市役所福祉課より、親族が居るかの確認を行うとの返事をもらい、その期間を1ヶ月欲しいと言われる。	親族がいるのかの確認に1ヶ月掛かるということであったが、それでは応急入院でも対応できないために、早急に確認を依頼し、親族が居ない事を確認する。その後、市長同意にて医療保護入院となる。	静岡
52	50代男性。叔父の付添いにて受診。医師から入院の必要性ありとなる。本人の唯一の親族が妹だったが、妹はアメリカの大学に進学し、そのままアメリカで暮らしており、電話番号くらいしか分からず、殆ど交流の無い状態。	とりあえず本人が同意された為任意入院となったが、医保入院が必要な場合に市長同意がとれないと思われる為、そういった場合どうすればよいか？当院は応急入院できません。	静岡
53	単身生活されている方で医保入院が必要となり、家族の連絡先が分からず市長同意をとることとなったが、住民票がA市、保護されたのがB市、入院病院がC町とバラバラで、どこに依頼するべきか保健所と各市町が迷った。	検討した結果、住民票のあるA市でとることとなったが、結論が出るまでに時間がかかった。	愛知
54	70代女性、統合失調症。ケアハウス入所中であつたが喉に物を詰まらせ総合病院を受診。それ以降落ち着きが無く不穏状態のため当院を受診し、入院となった。その際、唯一の保護者となり得る兄が海外(タイ)にいるため、市長同意を依頼するも兄へ連絡を取るべきとの返答。	以前は保護者の義務から実働できるものとして要件があつたが、法改正により、連絡し同意ができるものであれば医療保護入院での対応が可能となった。法改正前後で対応が異なるため戸惑いました。また実働できない同意者の場合、今後どのように保護者の責務をお願いしていけばよいか不安です。	愛知
55	70代女性、統合失調症。長期通院中であつたが、病状が悪化し医療保護入院が必要となった。家族の存在は確認できたが、すぐに連絡がつかず一旦は応急入院。翌日連絡は付いたものの家族は関わりを拒否。市長同意の対象とならず、何とか本人を説得して任意入院に切りかえた。	今の法律では、日頃はほぼ連絡を取り合わず音信不通に近い家族でも、連絡先がわかっていると一度は連絡を試みなければならず、結果関わりを拒まれ、市長同意も得られない、という事態が想定される。法改正により保護者制度がなくなったことで、より市長同意が得られにくくなったと感じる。	愛知
56	88歳男性、認知症。内縁の妻と2人暮らしであつたが、認知症進行し、自宅に対処困難なためH25.7市長同意で医療保護入院した。本人は結婚歴はあるようだが、内縁の妻も詳細はわからないといい、その旨障害福祉課に説明し、スムーズに市長同意に至った。H26.9肺炎のため急性期病院へ転院し、H26.10に当院に再入院することになったが、同様に市長同意を求めたが、市の調査の結果福岡県に2人の子がいることがわかり、市長同意を拒否された。	以前市が市長同意を認めていたケースであるのかかわらず、対応が違う。本人は60年以上前に離婚しており以後連絡はとっていないと思われる。子の住所のみ市は把握しており、電話番号もわからないのに郵送で連絡をとり、応急入院でつなげと言われた。結局丸1日の協議の結果、市長同意は認められたが、同一市で都度対応が違ったり、市町村によって法律の解釈が大きく異なるのは困る。	大阪
57	30代男性、覚醒剤後遺症。生活保護。一般病院に入院中であつたが、病状悪化し転院相談が入った。医療保護入院の可能性が高く、生活保護課に確認し、連絡の取れる家族はいないとの返答であつた。市長同意依頼のため、障害福祉課に確認するも戸籍上家族がいるため市長同意不可。連絡は教えられない、との事。	当院は応急入院対応病院ではないため、結局本人を説得し、任意入院とした。	大阪

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
58	60代男性、統合失調症。任意入院していたが、病状悪化し、隔離対応となった。主治医より医療保護切り替えのため、市長同意の確認を取るよう指示あり。病院としては単身で生活保護課にも確認済みであった。ただ、障害福祉課の確認が2日かかり、すみやかに対応して頂けなかった。	本人より退院要求があれば72時間の入院継続の手続きも視野にいれたが、なかったため任意入院にて隔離対応を2日間行った。	大阪
59	40代女性、統合失調症。応急入院後医療保護入院への変更が必要とされた。母は統合失調症で入院中、妹も統合失調症で通院中であり、同意に対する理解が得られないため、市長同意が可能か行政に確認。	母は心神喪失状態。妹は病状に対する理解が乏しく、又同意をさせることによって、妹自身の症状にも著しく悪影響が出る可能性が高いため、同意者として不相当であるが、行政から理解が得られず。最終的には市長同意の了承を得たが速やかな変更ができなかった。	大阪
60	60代男性、認知症。一般科病院からの転院。生保受給中。前回入院が市長同意であったため、事前に福祉事務所に家族関係を確認。新たに家族は発見されておらず、市長同意で進めて良いとの返答であった。しかし当日、行政から福祉が家族の住所と名前を把握しているので、患者本人の了承が得られれば、家族情報を教えるので病院から家族に連絡をとるように言われた。	入院の同意すら取れない患者に家人についての情報や、同意をとることは難しく、家人への連絡は行政からとっていただくようお願いした。結局連絡先(電話番号)がわからず、連絡も取れなかったため最終的には市長同意で了承を得たが、入院決定までかなりの時間を要した。	大阪
61	80代女性、認知症。施設入所中で施設職員と共に受診。医療保護入院の必要があったが家人の同伴は無く、息子へ電話するが出られず。市長同意の依頼をするが許可得られず、応急入院となった。このまま72時間以内に家人と連絡が取れなければどうするのか。	翌日、キーパーソンでない息子に連絡がつき、同意のみしてもらい同意書は郵送でやり取りした。いくら同意したとは言え、事務処理的に疎遠の家人にまで連絡していく労力は、計り知れない。今後、その同意者とのやり取りはできない現状。	大阪
62	50代女性、統合失調症。逮捕拘留中で幻覚妄想、時として興奮状態になる。行政から入院依頼を受ける。姉2人は姉妹の関係を拒否するが入院後の経過等について病院からの連絡は了解する。あくまでも医療保護入院の同意者となることは拒否。患者の住所地の市町村長同意の担当者へ事情を説明する。担当者は、姉が関係拒否している事は入院に反対しているとも解釈できる。家族が行方不明か同意能力に欠く事が条件であると。	行政に連絡する。姉2人は、関係を絶つので病院には連絡先等は伝えないで欲しいと申し出があり、家族行方不明であるとの判断で市町村長同意を得ることが出来た。	大阪
63	50代男性 医療保護入院が必要であるが、本人談で親類は遠方に住んでいる甥のみ。連絡先もあやふやな状態。	保健センターに市長同意の依頼をするも、甥が扶養義務手続きをしているかの確認に時間がかかり、市長同意の確定に遅れ、入院手続きがスムーズになされなかった。	大阪
64	市町村によって対応が違う。同意者の責任能力のなさの診断書を求められた。	他の家族へのアプローチを続けた。	大阪
65	甥、姪しかいない場合、市長同意しかないが、今後どうするか？	毎回市長同意でいいのか、と考えてしまう。	大阪
66	60代男性、アルコール依存症。入院時に離脱症状が出ており、任意入院が難しいため、医療保護入院と判断される。関係がある者が知人のみで親族の連絡先もまったくわからない状況であったため、市長同意による医療保護入院となったが、入院療養計画書おける本人・家族の欄の署名についての取り扱いが不明であった。	保健所に問い合わせた結果、当該市においては署名が難しければ、「本人に説明するも、署名を拒否」と余白に記載するように指示を貰う。ただ、各地方自治体で取扱いや判断が違う可能性があるとの事。その都度各地方自治体に確認する必要があるため、ある程度統一した対応を明示された方が迅速に手続き可能と思われる。	静岡
67	60代女性、統合失調症。複数回入院歴あり。症状悪化で応急入院となった。家人:実弟、異父兄弟の兄。実弟は所在不明。前回は市長同意での医療保護入院のため市長同意の依頼するも「異父兄弟の兄が戸籍上実兄となっていないか確認を」と言われた。	7時間以内に異父兄と連絡がとれ関係性を確認。戸籍上実兄ではないと確認取れ改めて市長同意となった。行政とのやりとりに時間がかかったこと、家族関係の確認が病院側に一任された。	兵庫

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
68	60代男性、若年性認知症・器質性精神障害・アルコール依存。生活保護受給中。単身生活で、徘徊して警察に保護されている。状態は悪化。通院も途絶えた状態だった為、生活保護担当ケースワーカーより入院相談があった。家族状況を確認すると弟・母共に連絡はつづが関わりを拒否している状況。任意入院ではなく医療保護入院が必要な状態であるにも関わらず、家族の存在がいることがわかっており、なおかつ、拒否されている。担当ケースワーカーの方から市町村長同意での医療保護入院を依頼されたが、このケースでは市町村長同意ではできないことを伝え、入院を断らざるを得なかった。	家族の同意がとれないことにより、本人に必要な医療を受けることができない状況になっている。本人の同意による任意入院では難しい状況下では、家族の同意が必要であるが、同意者になり得る方の説得にも限界がある。また、市役所生活保護担当の方も市町村長同意について理解されておられないようで、スムーズな入院受入ができない状況であった。	兵庫
69	60代男性。同意を得られる家族等がおらず、市町村長同意での入院を受けようとしたが、行政側の了解を得るのに時間がかかった。	医療の必要性和行政の事務手続きの流れが合わないことには疑問を感じる。	兵庫
70	30代女性、統合失調症。総合支援法施設に入所中。福祉的就労経験有。10代から児童自立支援施設に入所。職場で「死にたい」と訴え続け、施設職員同行で受診。応急入院。身寄りなく、保健所へ相談し、市長同意依頼。保健所長以下、PSW、保健師により市長同意面談を実施。疎通が取れるとの判断により、任意入院妥当との判断。主治医は希死念慮の有無確認の上、医療保護入院が妥当と判断したが、受け入れられなかった。	保健所長の判断が妥当とは思えない。主治医の入院治療継続が必要との判断を、たった1回の面談で、「疎通が取れた」と判断されるのは不当と思われる。	兵庫
71	60代女性、統合失調症。単身生活。相談支援事業所によって居宅介護導入中。9月後半から徘徊などの近隣への迷惑行為によって、地域、行政からの入院依頼あり。県救急情報センター経由で応急入院となった。身寄りがないため、保健所へ市長同意申請。前回同様に保健所長以下職員による面談実施されるが、今回も「疎通が取れる」との判断により、医療保護入院への変更ができなかった。その日に本人申し出により退院。	今回は身寄り調査を保健所が実施。入院継続のため市の生活保護や障害福祉課が連携して対応。にもかかわらず、保健所の判断により入院継続ならなかった。入院になった経緯やご本人の病状を十分に検討したとは思われず、今回も治療の継続はかなわなかった。当院を管轄するこの市での市長同意申請は非常に厳しくなっており、治療が困難になっている。	兵庫
72	家族等(兄弟姉妹)の不在が不明で市長同意を市役所の方へ申し出たが市役所の職員の認識不足の為、市長同意がなかなか受け入れてもらえなかった。	入院時に既に甥しか身元がなく、その時点で市長同意が必要なのは分かっていた為、市役所に依頼をするが、担当者の認識不足で、「戸籍を確認すると兄弟姉妹がいるので、市長同意出来ない。市役所の方で同意を得られるか確認する」との返事を得た。結果、高齢・死亡・遠方等の理由で同意が不可能となったが、確認にかなりの時間がかかった。	兵庫
73	法律改正以前に市町村長同意(連絡先、住所は知っているが、家族が疎遠、関わりを拒否などの理由)で入院している患者が他科受診の結果転院し、当院へ再医療保護入院した場合。現法だと上記理由での市町村長同意が困難。再入院ができないと先方の病院などに迷惑が掛かると考える。	市町村長同意の現要件の緩和を検討していただきたい。	静岡
74	本人への関わりを拒否をされている家族がおられ、当院で市長同意で長期入院していた。身体的な病気の治療のため、他科病院へ転院され、帰院される時に市長同意できなかった。	何とか本人を説得し、任意入院で入院できた。本当に医療入院しか無理な人であれば、入院させられないのか？	静岡
75	60代男性、統合失調症。生活保護受給し単身生活を送っていたが、病状悪化し措置入院となった。その後、医療保護入院適当と判断されたが、生活保護担当者が把握している家族は関わりを拒否されており、他の家族は存在しない為、医療保護入院への切り替えが不可能な状態であった。	生活保護担当者が家族に連絡をとったところ音信不通で自宅にも居住の形跡がみられなかった為、市長同意による医療保護入院に切り替わった。	静岡
76	40代男性、統合失調症。病状悪化し、医療保護入院と主治医が判断した為、市役所へ市長同意の相談をしたが、祝日であったためシステムが止まっており、家族等の確認ができないとの対応。ゴールデンウィークだった為、連休後しか対応できないといわれた(今までに何度も市長同意となっていた患者だった)。	保健局へも相談したが、最終的な判断はできず。結局、何とか患者と話して任意入院となった。	鳥取

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
77	70代男性、統合失調症。生活保護。措置入院にて入院加療中であったが、措置不用の状態となったため医療保護入院に変更しようとした。家族等はどれも音信不通であったが、唯一母親が施設に入所している事が判明し、施設へ母親が同意可能な状態か確認するも個人情報の為教えて頂くことが出来なかった。	行政と連携を図り、行政から施設へ連絡をして頂いた。現在の状態を確認し認知症のため責任能力がないと施設医師より判断を頂き、その事を踏まえて市長同意で問題ない判断された。確認等を含めると医療保護入院への変更までに相当な時間が掛かった。	岡山
78	20代女性。当院での治療歴はない。大量服薬で自宅から救急指定病院へ搬送。胃洗浄を行い、自殺念慮を呈することから当院へ救急搬送されたが、入院を拒否。家族等はいるらしいが、詳細は不明。行政に確認するも戸籍上家族はいるが連絡は取れず。任意入院の説得をするも時間も要し、市町村同意は困難ため入院とならなかった。	戸籍上家族等がいるのを確認できても、連絡先等は不明。連絡がつかない限り、医療保護の同意の確認すら取れない。応急指定病院等なら対応できるかもしれないが、そういった指定もない病院は対応困難である。また、精神保健福祉法が改正になっても地域の中核病院等は改正すら知らないため、患者様の紹介があっても、治療に結びつかないケースがある。	広島
79	家族等の存否調査に3週間を要した事例が発生した。	左のケースの場合、応急入院期間経過後の入院継続が困難である。従って、患者の生命倫理を含めた判断が病院は求められる。	広島
80	今後予想されること。現在、任意入院で入院中。家族が関わりを拒否しているケースが多くある。医療保護が必要になった時の対応に不安を感じる。		広島
81	上記に加えて、家族が関わりを拒否し、市長同意で法改正前に入院したケース、身体疾患で転院した場合の再入院時受入れに不安。		広島
82	実際にあった事例。市長同意の相談をしたら戸籍等をとって、調査するよう言われた。	本来、それは市町村が行うべきことではないでしょうか？	広島
83	80代女性。精神科受診歴なく、他クリニックより入院依頼がある。本人は入院治療を拒否し、医療保護入院が考えられる。本人曰く家族が存命であるが、信憑性薄く、連絡がつかない状況。本人生活保護でないため、事前の戸籍確認できず。また、保健師等にも依頼をするが、入院前に戸籍確認が出来ないと対応できず。応急入院としても72時間以内に戸籍を把握し、家族への連絡することは現実的に難しい状況であった。	診察時本人は入院を拒否。通院はできると話される為、地域でのサービスを充実させ、通院で様子観察することとなる。救急対応をしている病院としてはすぐの対応を求められる為、事前に行政が調べて頂きたいがそれもできない。応急入院も土日はさめば役所も閉まっている為、迅速な対応ができないのが現状である。	広島
84	50代男性。入所施設スタッフ同伴で受診する。以前より他施設への不法侵入や裸で出歩く等の行動あり、病状悪化している為、入院治療が必要だと判断した。家族は連絡先がわかるが留守電の状況になってしまう。以前より生保も連絡し留守電に残しているが折り返しも無い状況。医療保護入院が難しく、措置依頼の検討をするが、措置の状態ではなく、通院のみで帰ってもらい、何かあれば警察へ行くようにスタッフへは助言した。	措置に該当せず、医療保護にもできない為、本人の治療が始まらず、早期治療が行えない状況であった。また、行方知れずの定義も戸籍の追跡や、手紙を送付する等、現実的ではない。またいつも連絡がつかなくなったり、書類を送付しても宛名不明で返送がないことで行方知れずとはいえないというが、それ以上対応できず、治療ができない。	広島
85	70代女性、統合失調症。任意入院していたが、病状悪化で医療保護入院に変更しようとした。同意対象者は50年以上音信不通の子ども2人で連絡先は不明。保健センターに市長保護の同意依頼行った際、一旦は受け付けられたが、子どもがいる限り、市長同意は受けられないと再返答あり。保健師は、生活課に確認したところ住所が分かるよだと話されるも、子どもに同意する手段としては、病院側で本人の同意を得て戸籍謄本を取り寄せ、手紙で依頼をするという回答だった。	直接主治医が保健師と話したが、任意入院による一時的な行動制限は可能であり、病状の経過をみてはどうかとの見解であった。結局、任意入院のまま正式隔離を行い、病状回復により9日間後に隔離解除となった。病状安定した後、今後のために成年後見人の申立を提案し、本人も同意されたため退院後に手続きを開始した。	広島
86	今まで市長同意で入院したことがある人が、4月以降に市長同意を依頼すると、確認が取れないので、すぐ同意はできないといわれ、本人からは同意が取れず、応急入院の指定もとっていなかったため、対応に困った。	時間はかかったが、市長同意がとれた。	広島

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
87	80代男性、統合失調症。任意入院から医療保護入院に変更しようとした際に唯一の家族等である姉の主治医からアルツハイマー型認知症と診断され”症状は高度・進行しており、判断・実行機能は強く障害されている”と内容の診断書を得たが、行政からは心神喪失状態とは確認できないとして同意は得られなかった。また、姪に扶養義務者になる様、病院から提案するよう指導された。	指導通り扶養義務者になるよう姪に提案し、入院形態は任意入院を継続した。「心神喪失」と入った診断書でない認められないのか。「心神喪失」と入っていなかった場合、家族等の状態を施設まで見に行く義務があるのか。もし見に行く義務があるのなら、どの職種(DrやNs等)が行くべきなのか。扶養義務者でない続柄の者に扶養義務者になるよう病院側が要求しなければならないのか。	広島
88	80代男性、躁うつ病。病状悪化し入院の予定となった。家族等は娘が一人のみ。娘に連絡をとろうと試みるも、メールアドレスしか教えてもらえず、関わりも拒否。娘がいるため、市町村長同意にもできなかった。	明らかに入院が必要な状態であるにもかかわらず、介護保険サービス、医療サービス(DC等)でつなぎ、在宅で様子を見ざるえなかった。	山口
89	40代女性、統合失調症。グループホームに入居中だったが、病状悪化し入院が必要であったが本人同意せず。3親等以内の身内は他病院に統合失調症で入院中の父親のみだった。主治医より、早急に市長同意を得るように依頼され、行政に依頼したが同意をとるまでに時間を要した。法改正があったことを忘れ、父親の同意能力について確認せず、行政とやりとりした。	法改正により電話でも医療保護入院時の3親等以内の同意が得られればよかったが、今回父親入院先のSWに連絡した際、父親の病状等の情報のみ確認し、父親が心神喪失で同意能力の有無については確認しなかった。そのため、再度連絡し、同意能力なしとの連絡をもらい、行政にその旨報告した。	香川
90	80代女性、アルツハイマー型認知症。不穏、興奮が著しく医療保護入院となる。家族等に唯一該当する姉は80歳代後半で、療養型医療施設に入院中。退院の目的はなく、酸素が必要で寝たきり状態とのこと。その為当院では、入院時は町長同意とし、早急に姪で選任手続きを進めようとした。しかし、町長の判断としては「動けなくても認知症がないなら姉に同意を求めたら良い。」とし姉を同意者とするよう説明を受ける。	町長判断に従い、姉の同意を得て入院となった。しかし、以前県からは「高齢者を保護者とするのはどうか」との話があったこともあり、現在の姉の年齢や状態から同意者として適切な人物であるのか疑問が残った。又、同意者が認知症でない誰がどのように確認や判断をするのか？すべては家族の申告制なのか？軽度認知障害はOKなのか？	愛媛
91	旧法の中では、家族とは疎遠であり開りたくないとの返事をいただいて市町村長同意となっていた患者さまが改正後再入院となった際、過去に多大な迷惑を被っており開りたくない主張され対応に苦慮した。	入院時の同意だけで家庭裁判所で手続きをする必要もない旨説明し同意をいただき、郵送にてやりとり同意書を徴求した。	愛媛
92	33歳女性、広汎性発達障害。扶養義務者でない叔母同伴で来院され、応急入院。入院翌日、実父と実妹の存在が確認でき、遠方在住の父親と連絡とれたが、本人が生後間もなく生き別れ、積極的協力を得られず。電話での家族等同意確認は治療契約上のリスク大の要素が強く、来院による同意確認には父親が仕事を理由に時間がかかる見込みとなる。実妹も本人と疎遠の為、関係不良で連絡先の確認も不可だった(当院は原則電話の同意不可)。	叔母が同意者の意向表示されたが、扶養義務者の手続き完了までに時間要するため、叔母が手続き完了するまでの期間を市長同意出来ないか行政に相談。「行方のしれない者」ではないので、市長同意は難しいとの返答。本人の病状は入院継続が必要な病状であり、叔母も入院治療を希望されたが、応急入院の期限をもって退院となった。	福岡
93	兄がおり、連絡先を把握。主治医から兄に連絡を入れると、「こんな時だけ連絡してきて、何もこちらからはできない」と立腹され電話を切られる。本人は興奮状態激しく、入院に同意を得られる状態ではなかった。	以前市長同意をしたことがある経緯もあり、相談。市役所からは連絡の取れる家族が居て、その人が拒否している場合は市長同意はできないと言われる。家族とは音信不通状態という事で市長同意してもらった。→当院通院中の患者さんが状態悪化し、疎遠な家族の連絡先を知っている場合、本人も同意できる状態になく、家族の同意は得られず、入院治療が必要な場合、依頼者も居ない時には入院治療を開始できず、そういった場合はどう対応できるのか疑問。	福岡
94	70代男性、慢性統合失調症。兄が健在だが連絡先不明。いとこ同伴で受診し、入院の必要性を認めたが、本人が入院を拒否するため、市長同意を申請した。市長同意はおろしたが、決裁がおろるまでかなりの時間を要した。	自宅に帰すことはできず、市長同意がおろるまでは、入院させる事はできないため、いとこ病院スタッフで患者本人が外に出ないよう、待合室で長時間の付き添いが必要であった。	福岡
95	60代男性、器質性統合失調症様障害。ホームレス支援機構の支援により生活保護を受給し独居生活者。易怒的で大声や暴力性がみられ、疎通性も不良にて入院の同意が得られず医療保護入院が必要であった。家族が居るのは分かっていたが、ケースワーカーより連絡先が教えてもらえず、市長同意も取れなかった。	同意が得られず、応急入院にて他院へ入院となる。応急入院中に家族と連絡がつき、当院へ医療保護入院にて転院となった。	福岡

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
96	一般科からの入院依頼。家族がいるが協力を得られないとのこと。	医療保護入院の対象となる患者のため、受け入れを断った。	福岡
97	市町村長同意により入院した患者さんに、入院診療計画書の内容を説明し、サインをもらわなければならない。	本人理解や同意、筆記が困難である場合、市町村長の記載が必要なのか？	佐賀
98	30代男性、統合失調症。病状悪化により医療保護入院が必要であったが同日、唯一の家族である母親も任意入院で入院。母親に同意を求めると拒否。	市長同意求めるが、市から県へ問い合わせ、さらに県が厚生労働省へ問い合わせを行い市長同意を認められる。	長崎
99	3月末に医療保護入院となり、家族がおらず市町村長同意の依頼をしていた。3月から4月にまたがったため市町村長からの同意の書類が遅くなり、10日以内の提出に間に合わなかった。	同意書が届いてから、遅れての提出となった。	熊本
100	30代女性、統合失調症。家族はいるものの、電話が繋がらないなど治療の協力が得られずに、H26.4の法改正前から市長同意で医療保護入院中。状態に改善が見られてき始めたため、任意入院への変更も視野に入れ考えていきたいが、今後も状態悪化の可能性も考えられる。	法改正後の条件では市町村長同意を得ることが難しいため、今後の支援に不安を感じている。	熊本
101	80代女性 老年期精神病、未婚で介護保険サービス利用しての独居生活、物忘れ、訪問への被害妄想強くなり、甥とケアマネ同伴で来院。入院が必要な状態だが、当事者は入院を拒み医療保護入院の準備をする。当事者は同胞9人中7番目で、上6人死亡している。弟2人は遠方で2人共入院中で連絡が取れず、甥は3親等で家裁で扶養義務者の指定を受けていない為に医療保護の同意者になれない。	当事者の家族状況を精神保健福祉士が県の障がい者支援課の担当者に連絡し、助言を求めた。県担当者から「弟2人は入院中だが、同意能力の確認は市町村判断となる為、記録を必ず残す様に」と助言有。その後同伴した甥が持参した原戸籍から弟2人は、死亡している実姉の子で、当事者の父親と養子縁組していない事が判明。弟2人は同意者の要件から外れる為、市長同意を打診中に本人が入院に同意、任意入院となる。今回甥さんが別件のために原戸籍所持されており、家族確認できたが、高齢化が進む中、急な医療保護の時に原戸籍取り寄せるのは難しい。入院中で家族の話で判断能力が疑われる場合でも、同意能力確認は市長へ委ねたがよいのか。	熊本
102	70代男性、アルツハイマー型認知症。施設入所中、興奮、粗暴行為あり対応困難にて受診となる。施設側が入院を希望し、息子に連絡を取るも不在であった。妻も認知症であり、医療保護入院の同意を得る家族は息子しかいない状況であった。そのため同伴した行政側より息子に同意を得られるまで「応急入院」を促された。	72時間以内に息子に同意が得られない場合、市長同意は得られないため、退院になる旨を施設側に伝えると「入院継続」懇願される。また、息子に連絡が取れたとしても同意が得られない場合を考慮し、行政側に対応を求めると法制度のことしか話さない状況。本当に入院が必要な場合の市町村長同意制度の見直しをお願いしたい。	熊本
103	30代男性、統合失調症。現在、措置入院中であるが、家族が本人との関わりを拒否しており、H26年3月以前の他院での医保入院は市長同意。行政から連絡を取っているが、関与してもらえず、医保入院は困難。措置症状の消退とともに退院となる可能性が高い。	現在、措置入院中であるが、連絡先を把握している保健所や生活保護CWと家族の同意得る為の説得をしようとしているが、電話自体に出ない状況も生まれている。	大分
104	50代男性、統合失調症。身体科へ転院していたが、自院へ再入院することとなった。市長同意を申請したが、決定するまでに約1週間を要し、また市長同意が結果として得られないこともあると言われた。	このケースでは結果として市長同意は得られたが、もし同意が得られなかった場合、どのように対応すべきか？家族と連絡が取れても同意を拒否された場合、入院日に遡って任意入院に変更する必要があるのか？入院できない場合でも、現実的に自宅が無い人を放り出すことはできないが、どう対応すべきか？	大分
105	50代女性、統合失調症。当院通院中の患者。深夜に警察に保護される。朝から当院へ措置鑑定の依頼がありPMより措置鑑定を行うも自傷他害もなく措置には該当せず。ただ、入院の必要性があり任意入院勧めるも本人が拒否をしたため医療保護入院の運びとなるも家族等に該当するものが遠方の姉しかおらず。内縁の夫はいるが家族等に該当しないため内縁の夫、保健所職員が連絡を朝からするも繋がらない。本人は院内待合室にて大声、自宅に帰宅しようとするため医療保護入院33-1での入院ができなかった。	応急入院という選択肢はあったが現状から考えて当院は応急指定病院ではない。又、本人を移送で応急指定病院へ連れていくことも困難な状況であったため市に現状を説明、お願いし市長同意となる。実際、このような状況にて市長同意が得られなかったら症状が悪い状態で自宅に帰せば再度、警察沙汰になると考えられる。	大分

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
106	60代男性、統合失調症。県外から沖縄に向かう途中、船内で奇異行動あり警察保護、警察と一緒に来院する。精神運動興奮状態であり入院治療が必要と判断するが、本人の同意が得られない。弟の存在はわかったが連絡先が分からず、夜間であり市町村長同意の確認がとれない。	翌日、役所に「家族状況」について確認をとる。役所も「弟の連絡先が分からず、行方不明となっている」との返答。役所担当者に確認した上、日付を遡り市町村長同意での医療保護入院の手続きを行った。	鹿児島
107	70代女性、統合失調症。生活保護。長年、ほぼ未治療で経過していた。病状悪化し、医療保護入院が必要であった。保健所、市役所等の行政が介入しており家族はいないとのことで市長同意予定であったが、受診後に長年絶縁状態にある子がいることを保護課から知らされ市長同意が得られなかった。	子がいることが判明した時点で行政から子に連絡を取っていただいた。何とか連絡は取れたが子は本人と関わりたくない并希望された。何とか説得して子の同意の下、医療保護入院とした。受診から手続き完了まで相当な時間を要した。	鹿児島
108	60代男性、アルコール依存症。生活保護。任意入院しているが、病状悪化し医療保護入院に変更しようとした。家族等は姉がいる。姉は疎遠で行政からの連絡しても返事もなく協力が得られない。行政の確認が取れるまで医療保護入院への変更が出来なかった。	任意入院者の72時間の退院制限とし、その間に行政が姉に同意者になれるか確認した。しかし、72時間に行政が姉と確認が取れず、本人は退院となった。退院後は、飲酒や無銭飲食で警察や相談支援事業所からも入院依頼あるも本人の意思による入院でないという難しい状況だった。定期受診日に任意入院となった。	鹿児島
109	32歳女性、統合失調症。治療中断の方。市役所障害福祉課から、「家族に対する暴言がひどく、弟の方が本人に手をだしてしまいそうと参っているので、本日病院受診を促そうと考えている。入院も必要になりそうだが、受け入れは可能か？」との連絡があった。家族は両親離婚し、父は疎遠。母親は精神科通院歴、視覚障害もあり介護施設に入所中。現在は弟と二人暮らしであるが弟も精神的に不安定な方なので、入院の同意は難しいと思われるとの事前情報があった。	しかし、その弟は当日障害福祉課職員と病院に来院し、外来相談員に本人の最近の様子を情報提供している。当院では弟の同意で問題ないと思われたが、市の判断は弟の同意能力はなしとのことで市長同意入院となっている。判断能力がないという判断の基準があいまいであり、今後同様なケースがあった場合も市町村長同意となるのか気がかりである。	沖縄
110	91歳女性、アルツハイマー型認知症。徘徊、放尿、スパーでお金を払わずに持ち帰る苦情が近所からあり、息子とともに当院を受診し、入院が必要と判断された。息子は本人が未婚で出産し、男性に認知されており、本人とは戸籍上親子関係ではない。	親子関係ではないので、市長同意を依頼した。本籍地が他市であるということで、役所が事実確認をするのに4時間余りもかかり、その間、本人を外来で待たせることになった。以前の入院でも市町村長同意であったにも関わらず、長時間を要したので、本人には負担をかけている。市町村長同意のQ&Aが出され、正確さを追及するあまりなのか、速やかさに欠ける事例はあった。	沖縄
111	50代女性、重度知的障害。成年後見人制度申請中。父は入院中で、入院先の担当医より父の判断能力では入院の同意が難しいと意見があり、市長同意を依頼した。保険証がA市だったので、依頼をすると、B市が住所地と説明された。A市が入所施設を探したケースで、入所施設はB市だが、住所変更手続き中であった。	総合支援法のサービス支給決定はA市であったため、A市で市長同意可能と説明され、A市長同意入院で手続きを進めていた。後日、A市より住所変更先のB市での市長同意入院を依頼するよう連絡があり、日付をさかのぼって手続きをすることになった。B市に対してA市から事情説明は行われた。	沖縄
112	40代女性。他県より当地区に来たが、所在不明にて応急入院72時間内での身元確認、市長同意まで手続き上時間を要した。		岩手
113	事前に市町村の福祉課サイドから市長同意での入院受け入れを要請され、市長同意の依頼をおこなったが、家族が存在するため依頼文書を不受理とされた。市長同意の事前了解のもとに入院としたが、入院後に当該了解が守られなかった。	当院から再三にわたり市町村の福祉課に催促を行ったことにより、同課が家族を説得し同意を得た。同意まで相当期間空白が生じた。	山形
114	60代男性、統合失調症。断薬により再燃。興奮状態、易怒的状态で受診。医療保護入院の判断を主治医はしたが妹は、統合失調症であり妄想顕著、入退院を繰り返し、受診への拒否あるなど判断能力はない状態でありさらに兄弟仲も良くなく当然同意拒否兄の存在も認めない。兄とは音信不通であったがようやく連絡が取れ同意を得た。その後兄の妻から連絡あり高次脳機能障害により記憶力の低下あり。直前の出来事も覚えていないという。既往に脳出血あり真実。他に親族ない。	兄の同意による医療保護入院としたが左記の状態のため居住地の行政に市町村長同意の手続きをしたが調査が速やかには行われなかった。	新潟
115	20代女性、薬物による自殺企図。旧法下に両親の関わり拒否で区長同意による医療保護入院となった患者。無断離院の後本人から電話連絡があり1度退院扱いとなった。その後自殺企図により再入院となったが、新法下では区長同意の要件を満たさず、入院を行えない状態に陥った。	区担当者との協議の結果、前回入院時に無断離院により症状が軽快しないまま退院となったことから、病院より前回入院から今回入院に至る経緯を記載した顛末書を提出した上で区長同意による医療保護入院となった。	東京

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
116	70代女性、認知症。応急入院で入院し、市長同意による医療保護入院に切り替えるように考えていたが、患者への虐待容疑で拘留されている長男の同意を得るべきか、入院先を教えていか困った。	警察の接見禁止は保護者から外す要件にはならないと分かり、保健所職員、福祉事務所高齢介護課職員、病院職員で長男宅を訪れ、入院の同意を得た。	静岡
117	14歳の男子。母親の虐待により一時保護所に保護中も精神症状あり、入院加療必要と判断。父親行方不明で、祖母がいるも、母親側に影響されており、同意困難。児童相談所経由で居住地自治体に状況説明をしてもらい、市町村長同意の依頼を行った結果、自治体内で協議され、同意を受け入れてくれた。	今回のケースでは、親権停止処分を待つまでの時間的なゆとりがなく、また母親以外の同意権者である祖母さえも母親の影響に怯えていたため、同意しなかった事例。通常ならば祖母の同意が必須であったはずだが、自治体の英断により市長同意を受け入れてくれた好事例。	大阪
118	医療観察法入院処遇中の60代歳男性、統合失調症。入院処遇がまもなく終了予定も、引き続き精神保健法による入院加療が必要な患者のため、唯一の家族であり電話連絡先を把握していた実弟に対し、何度も連絡を試みるも音信不通で連絡がとれなかった。このため居住地自治体に市町村長同意の依頼を行うも、「郵便等で連絡を試みるも受取人不在で郵便物が返却された事等、証明を示せ」と言われ、入院処遇終了日が迫っているも、手続きができない。	自治体は成年後見人を立てろ等、手続きに数カ月もかかることを要求してきた。やむを得ず内容証明郵便などの準備を行い、対応しているものの、入院処遇終了予定までに手続きが完了できるか(同意者が確定できるか)不明。仮に実弟と連絡が取れても、関係を拒絶し、同意も不同意も表明しない場合は、入院継続ができないことを危惧している。	大阪
119	医療観察法入院処遇中の70代男性、統合失調症。入院処遇がまもなく終了予定も、引き続き精神保健法による入院加療が必要な患者であるが、家族が不在のため市町村長同意依頼をかけるも、「後見人を付けて同意を取れ」と言われ、やむを得ず自治体申立の成年後見手続きを行うこととなった。	成年後見人制度というものは、そもそも障害者の財産管理を主な目的とした制度であるはずなのに、入院同意のために成年後見を付けるという担当の良識を疑うばかりである。この手続きのために、数カ月の時間を要し、対応に苦慮した。	大阪
120	医療保護入院、市町村同意申請を早期に行ったが行政が忘れていたため結果遅延になった。	市町村によって迅速な手続きができないため連絡を入れることにした。	石川
121	10代、被虐待ケースで情短に措置入所中。虐待した親権者の引き取り要求強く、患者の居所を明らかにすることはリスクを伴う。法改正前は市長同意での入院だったが、法改正後市長同意の要件を満たさず。	他家族は親権者に従う者しかおらず、同意を求めることはリスクを伴うため、入院治療が行えずにいる。	兵庫
122	10代、虐待の疑いで児相が職権保護をしていた。家族から児相職員への暴力があるなどしていたため、児相は居所をあかさない形での入院を検討された。	市長同意の要件を満たさず、虐待が疑われる親族から同意を取らざるをえなかった。親権停止(保全処分を含め)の検討をまつ余裕はなかった。	兵庫
123	63歳女性、統合失調症。単身生活を送っていたが不穏となり、警察の受診支援にて入院。本人や関係機関から聴取した結果、両親死亡しており、兄の所在、連絡先の把握ができなかった。市長同意を依頼すると「兄が生きている」という理由から了解を得られなかった。	応急入院にて対応。市役所と何度も電話のやり取りをし、病院がどの様に患者の連絡先を調べようとして動いたのか時系列に沿った説明を複数回行い続けたところ、72時間ぎりぎり市長同意を取ることができた。病院としてどこまで家族の連絡先を入手するために動かないといけなのかが不透明であり、市町村長同意を取るに際して、丸3日間PSWの業務が滞ってしまった。	兵庫
124	80代男性、急性薬物中毒。希死念慮あり、精神科入院となる。保護入院に同意できる家族なく、市町村同意となる。本人は入院診療計画書について説明を受け、署名できる状態ではなく、またいつできる状態となるか不明であった。	同意者となった市町村に入院診療計画書について説明、署名をいただき提出とした。	兵庫
125	70代女性、統合失調症。任意入院していたが病状悪化し、医療保護入院に変更しようとした。今まで市町村長同意だったが、家族等を探すことに時間がかかり長年疎遠だった子を見つけ、何とかお願いした。	本人の病状が悪化したため各種連絡先を聞くことができず、本人の関係機関全てを調べ、各種連絡先を探し、子がいることが判明した。医療保護入院まで大変時間がかかった。	広島
126	市町村長同意に関して、病院側が把握していない家族について役所は、戸籍などで確認され「家族が存在するので」という理由で、市町村長同意を受けていただけないケースが発生しているが、市町村役所が病院に対し「家族が存在する。」と伝えるのは、個人情報保護法に抵触しないのか。	病院では把握していない情報であることを役所に伝え、市町村長同意となった。	広島

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
127	時間外に取り急ぎFAXを送ろうとしたが、町役場が委託の警備で、送信先の確認で要領を得ず、送信した結果が確認できなかった。	翌日電話連絡でFAXが届いていたことを確認。正式書類は翌日郵送した。	福岡
128	他精神科より転院依頼。身体的疾患(がん)に対して治療が必要であるが、家族が疎遠であり、本人の理解力も一貫したものではなくて難渋した(認知機能低下)。市長同意は得られなかった。	前医にて、転院の必要性をくり返し説明。当院でもくり返し説明を行っての任意入院としたが一貫した理解は得られなかった。	福岡

### 3.退院後生活環境相談員関係

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
1	入院届に入院診療計画書を添付し市へ提出している。7日以内に計画書を立て本人や家族へ説明と同意を得ることになっているが、入院初日から治療が始まる為、基本的には入院当日に治療計画を説明同意を頂いている。その中で、法改正で退院に向けた取り組みを書くことになっているが、入院初期の段階では本人の意向を確認しアセスメントしたり、支援計画を立てることは実際には難しいことが多い。	可能な限り、初期アセスメントと支援計画を立て本人への説明と同意を試みたい。しかし、患者さんによっては、病状がある程度落ち着き、本人ともしっかり課題や今後の希望を話し合いながら、実際の支援を行っている。本人の病状によっては、計画書作成時には大まかな支援計画しか記載せざるを得ないと考えられ、そのような対応でも構わないか。	北海道
2	20代女性。統合失調症の昏迷状態。入院後、病状が安定せず、退院後の生活環境に関する相談の早期介入が難しい。	少しずつ、本人や家族との面談の機会を作りつつあるが、病状不安定のため、退院支援を進めていくためには、時間を要する。	北海道
3	法改正後は病棟看護師とPSWの2名の氏名を記載していた。県精神医療審査会より、「1名でよい。2名の記載は必要ない」と口頭指導あり。	口頭指導後は、PSWの氏名のみ記載。病院として2名体制にしたい旨を伝えたが、1名でよいと意見はねのけられた。	宮城
4	相談員の告知を7日以内にしなければならないが、医療保護入院者の場合、状態が不安定であり理解可能である場合が少ないため、期限が短すぎると思われる。	本人が難しい場合は、家族に対して説明を行い、理解を得ることで告知済みとしている。	秋田
5	急性期病棟では、主治医別に入院時カンファレンス、中間カンファレンスを開催している。	それとは別に、特に慢性期病棟で、患者の退院に向けた個別カンファレンスを開催することもある。	千葉
6	非常勤医師のため、週1日の午前のみ、あるいは昼間のみしか診療を行っていない医師が主治医である場合の退院支援委員会の日程調整について、曜日、時間が限定されてしまうため、出席者の調整が困難である。	退院支援委員会の開催の規定がある以上、委員会を行うしかないと思うが、主治医、看護師、退院後生活環境相談員、本人のみの委員会となりそうで、開催する意義があまり見いだせない。精神科医師に法改正後の医療保護入院について周知徹底していただきたいが、何か特別に取り組みはされているのか。	新潟
7	退院の準備が進み、地域移行を経て計画相談へとなると、地域の事業所の絶対数が少なく、受託してくれるところが見つからず退院が遅延することがある。よいタイミングでサービスの利用に結びつかない。また、ケア会議の日程調整に時間をかなり要することも、退院が遅延する要因となる。	計画相談を受託してくれる事業所がみつかる、また出席必要なメンバーの日程が調整できるまで必然的に入院継続となる。また、基本情報等は相談員が事前に作成し、相談支援専門員に情報提供して最短でやり取りができるよう留意や工夫をしている。	長野
8	面談日(顔合わせ)の調整をしたかったが、地域援助事業者に連絡がつかず、なかなか面談日が決まらなかった。	遅い時間まで業務を延長し、電話がつながるまで電話をかけた。	長野
9	名称について一般的な誤解が生じやすい。「退院してからなぜあなたが訪問したり相談をしたりするの?」と本人家族が困惑される。	そのつど説明をするが、より良い名称があると良いかと考える。	岐阜
10	家族や本人が保護者制度の廃止を知らなかった。	保護者の変更が必要ないか問い合わせが続いた。	愛知
11	他の診療所が、かかわっている50代女性、統合失調症の方。支援事業所とも連携をとっていたが、診療所側の主張のほうが強く、対応すべき点の整理や情報の情報の共有が難しかった。	状況把握に努めてどの点について対応すべきが見誤らないように意識した。	岡山
12	地域援助事業者との連携について、地域の関係者が退院に対する難色を示す事がある。地域の問題もある。	入院を継続している。	愛媛
13	地域援助事業者との連携について、地域援助事業者と家族間では話合の場が持たれていたが病院側には情報がなかった。地域援助事業者側が家族に、退院は困難であり入院継続が必要では?と話したようである。	家族が退院に対して強く拒否するようになった。入院継続し施設入所申請中。	愛媛
14	本人出席が原則であるため本人に出席してもらったが、退院の焦りからか精神症状の悪化が見受けられた。	本人の精神症状回復を待っている状況。開催時期の見直しを病院側で判断することが出来ないか?	福岡

15	「退院後」と付いているので、患者の中に退院しなければならぬといけぬのかと不安にさせ、「関係ありません」と言われたことがあった。	退院後はもちろん、入院中の患者も支援するので、別の名称が良いのではないかと思う。患者各々については、退院後生活環境相談員の役割について説明は行っています。	長崎
16	入院診療計画書提出のために早目に担当を決定するが、患者が急性期で病状が不安定であり、告知に時間を要すること。	患者との接触を図り、関係性を構築してからの説明など、タイミングに注意している。	岩手

4.医療保護入院者退院支援委員会関係

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
1	家族が遠方に居る場合、委員会の開催日を調整するのが大変であった。	ご家族の都合つくところに日程を合わせるのに時間を要した。	青森
2	統合失調症、認知症の女性。過去に退院支援委員会実施している経過あり、方向性については本人、加増にも説明済で家族も同意。精神症状安定せず、再度退院支援委員会実施検討していた時期に、カンファレンス実施した際、家族も丁度来院していた為主治医よりカンファレンスを退院支援委員会と出来ないかと相談あり。	本人に確認したところ、出席は拒否。家族にも確認したところ、方向性に変わりなく、カンファレンスを退院支援委員会とすることに同意が得られた。事前にお知らせ等発行していなかったが、保健所に確認し、後からお知らせの発行等対応した。	福島
3	①病院で急性期入院クリニカルパスを実施しており、3ヶ月以内の退院を目標にパス表を実施しているが、そこで実施しているカンファレンスと医療保護者退院支援委員会の会議が内容等重なってしまう。②前述をしたが、この委員会と精神療養病棟入院料の施設基準による退院支援委員会が混同しやすく、内容も重複してしまう。	①なるべく短時間で会議が終わるように日頃から他職種で連携を深めるように情報交換をしている。②出来る限り、別会議として取り扱いをして、混同しないように周知している。	福島
4	退院支援委員会の該当者が多く、主治医、他職種等で委員会を実施するため、なかなか時間がとれずに十分に議論することができない。	各医師ごとのカンファレンスと合同開催にし、議論が必要な患者は、個別に実施した。	茨城
5	委員会開催前に、任意入院へ切り替わったり、退院となるケースは多い。	推定入院見込み期間を意識してのことと思われる。	千葉
6	何10年も疎遠になっていた家族が今回の入院で同意者となった。委員会の開催により本人より家族の出席要請があり、同意者に連絡するが、同意しただけであり、関わりたくないと話された。	ますます家族間の溝を深める形となってしまった。本人理由を説明し我慢していただくしかなかった。	千葉
7	80代女性、統合失調症。退院支援委員会開催のお知らせを案内したことをきっかけに、本人の具合が悪くなった。委員会の日程を延長しても、病状的に変わりがなことが予想され、委員会を開催し、本人にも参加してもらったが、病状の悪化は継続した。	退院支援委員会の開催という法律上の手続きは行うことができたが、結果的に本人に参加してもらったのか迷う事例だった。本人なしで委員会を開催する意味もあるのではないかとも思う。	東京
8	40代男性。統合失調症。生活保護。単身生活。病識なく怠業傾向あり。「ヤクザに追われている」等妄想活発となり医療保護入院となる。拒薬等治療がすすまず、推定入院期間を超えたため退院支援委員会を実施。開催告知をしたところ、本人は出席を希望。開催当日、ヤクザ関係の妄想的言動が目立ち、かつ自分は病気ではないと一方的に主張。職員や家族の話は一切入らず。そのため退院に向けての取り組み等の話はできず、不穏・興奮状態となってしまったため、やむを得ず途中で切り上げる形とした。	後日本人と面談。本人は委員会を開催すれば、自分は退院できると認識。また自分が病気ではないと家族、病院職員に理解してもらい良い機会と捉えていた。今回のケースでは委員会を行うことによって精神症状に悪影響を及ぼしてしまった。病識がない方や、開催告知し本人も出席を希望した後に調子を崩した場合に、どのように対応するのが患者本人にとって望ましいのか判断に悩む。	神奈川
9	委員会の開催日に関係者が集まる事が出来ず、必要以上に連絡調整・情報伝達をする必要が生じてしまった。	連絡調整の上、法の趣旨を説明をしながら関係者に納得してもらい、委員会を開催した。「(5)今後の見通し」でも述べたが、入院時に入院診療計画書の作成だけでなく「退院後の支援計画」を考えるような方法が望ましいように思う。計画策定の面などでは、精神保健福祉法と障害者総合支援法との兼ね合いがあまりよくないのではないかと感じる。	神奈川
10	精神科病棟入院中の身体合併症治療を行っている認知症患者の退院支援委員会について、委員会への出席を要請した内科医は精神科に関する規定と解し、出席不要と判断された。	内科医は出席せず、精神保健指定医と退院後生活環境相談員、看護師、家族での委員会開催とした。身体合併症治療を必要とする精神科入院患者に対する委員会構成員について規定を期待されたい。	神奈川

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
11	50代男性、双極Ⅱ型障害。隔離中だったため、隔離室に他の出席者が移動して話をする形で退院支援委員会に出席させたが、病状が悪化した。病状悪化の可能性が高い場合は、主治医の判断で、出席を認めないことが可能であると厚労省のQ&A集に記載されていたが、この時点では病院職員には周知されていなかった。また、患者は、会議のように別室で行われるイメージが強く、この形態では出席したととらえられず、「出席する権利がある、お知らせに書いてあった」と主張し、激高した。	厚労省から示されていた「退院支援委員会の開催のお知らせ」を使用していたが、出席できると明記しており、出席が認められない場合の記載はない。Q&A集とも矛盾する。また、当方の確認が不十分だったことは否めないが、このような病状に関わる重要な件が、Q&A集に追加されて再配布されたのみであることにも疑問を感じる。本件の後、行政に確認し、「退院支援委員会の開催のお知らせ」に出席を認めない場合がある旨の内容を追加した。	新潟
12	対象者の退院支援委員会を開催するが、当院は認知症治療病棟のみの病院であり患者も中等度～最重度の認知症の患者がほとんどである。退院支援委員会開催の告知をしても理解できない。本人が理解できないため意向も確認できず、家族や地域の事業所を呼ぶこともできない。	結果、病院職員だけの委員会になり具体的な進展はほとんどない。事務仕事だけが増え続けている。	新潟
13	はじめて本人・家族も参加されての委員会で、カンファレンスに不慣れなスタッフもあり、事前に各部署の意見交換などもできずにいたこともあるが、委員会ではDrから家族への一方的な考えを伝えるだけになってしまい、活発な議論ができなかった。	どうしてもDr主導で進んでしまいがちなので、退院後生活環境相談員以外に委員会の進行役(ファシリテーター)を設置するなどの対応を検討したい。	富山
14	虐待の疑いのある家族が退院支援委員会に地域包括支援センターを入れることを嫌がった。	病棟でよく観察し家族との関係を調整した。	山梨
15	本人中心の委員会として開催を心がけているが、入院層が高齢者であり、認知機能の低下やBPSDを伴っており、委員会開催のそもそもの事由に関して理解が厳しい側面が多くある。開催について書面で提示する、口頭で伝えることは有用であるのか。	同意者ほか家族に判断を委ねる形になるが、委員会に本人の出席はない。本人の意向として、退院して自宅に帰りたいという希望が多いが、反して家族は受け入れを拒否するケースは、委員会では自宅以外へ、と結論付けられる流れとなる。認知機能の障害のある対象者については、現行の方法でよいのか検討いただきたい。	長野
16	本人が認知症など自分の意思などが表明できない場合について。	極力本人の意向を確認するよう勤めていはいはいるが、趣旨を理解できない場合の参加をどうするのか。	岐阜
17	退院支援委員会で、入院の必要性がないと判断され退院日が決まったものの、退院日前日の診察で病状悪化が認められ、退院が延期となった。入院がどれほど伸びるか現時点で未定であるため、退院支援委員会を今後いつのタイミングで行うべきか。	まだ最近のこの為、患者様との面談や主治医と相談をし、退院日について決定できるのか調整している。	岐阜
18	70代男性、認知症。委員会開催にあたり、病院、家族ともに家族の出席は必要不可欠と考えたが、本人とは意志疎通図れず、家族の出席確認もとれなかった。	保健所の見解は、本人が希望しない以上家族の出席は認められない、家族の意向を相談員が代弁する形をとるように、とのことであったが、やはり直接話し合う機会が必要と考え、本人に説得を繰り返し、家族出席の確認をとった。	静岡
19	統合失調症の60代男性。生活保護受給し、単身生活だったが、入院を機に生活の見直しを図るが、連携する期間が多く、考え方の違いで話が進まない。また、本人の生活圏域と入院病院が距離的にも遠い。	今後の生活調整のため、生活圏域内の病院へ転医。施設見学なども病院と地域援助事業者連携の上、検討してもらうことになった。	愛知
20	委員会の開催にあたり、期限があるため家族と主治医の都合がつかず、今回は家族なしで行うも、家族がいないため意味のある会にならなかった。	入院継続とし、後日カンファレンスを設定することで終わった。必要性がない時でもカンファレンスの設定をせざるをえない。時期制限があると形だけのカンファレンスになってしまうことがある。	大阪
21	委員会開催日を調整していたが急に担当者が長期に休むことになり、開催できなかった。	期日までに出勤することができたので日を変更して開催できた。担当者以外の状況のわかるスタッフが代理で出席することで開催は可能か？	静岡
22	認知症といった判断能力が乏しい方に、委員会の告知するも理解できず、出席の意思、今後の希望など、本人からは確認できず、委員会を開催することになってしまうケースが多々あります。	本人から家族参加の要請も確認できないため、病院スタッフでの開催となることが多く、結果を伝えても本人の理解を求めることは難しい(家族へは別途説明はしていますが)。	岡山

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
23	40代女性、統合失調症。委員会開催時期となるも保護室で隔離が必要な精神症状があった、委員会の告知等で妄想が悪化、出席希望もあったが委員会では、妄想による言動強く、出席者の意見への理解乏しく結果として精神症状を悪化させた。	委員会の結果は入院継続の必要あり、本人理解に乏しく、病状の悪化はしばらく続いた。	岡山
24	90代女性、アルツハイマー型認知症。入院診療計画書に記載される期間を経過し、医療保護入院者退院支援委員会を開催するのに、本人に説明し、出席を希望されるか尋ねるも、内容が理解できない様子であった。認知症が進行している患者から委員会への出席の意思を確認することが困難である。	主治医や家族に相談し、本人や家族等の委員会出席は今回はしないこととした。疑問点としては、・認知症病棟であるため、今後も似たような事例が出てくる可能性が高いが、患者本人の希望が確認できない場合、どう対応するのが適切だろうか。	広島
25	日常業務に追われる中、委員会が増えた事により業務が煩雑となった。	業務調整し対応している。	愛媛
26	本人の立会いのもとに委員会を開催したが、今後の方針として、もう暫く入院治療が必要と伝えると納得されない。	説明するが納得はされない。	福岡
27	委員会を開催したことで退院が早まったと思うことはあまりないが、委員会にかけたくないという心理は働く。	病状によって退院が困難な方に対しては説明がしづらい。任意入院の退院の意思が低い患者に対しては意義があると感じる。	福岡
28	医療保護入院者退院支援委員会を開催するにあたり、地域援助事業者への参加を依頼しようと保健所へ確認するも、事業所がないと返答あり。地域援助事業者等の整備がされていないにも関わらず、法律で積極的な活用を、と進められても実際には委員会へ介入してもらえない。	保健所に再度確認し、市町村の障害福祉課で対応していただけるようになったため、必要があればそこを案内していく予定。	佐賀
29	委員会の開催が必要であった患者に対し、本人に説明、出席の有無について問うと出席を希望した。しかし、状態が不安定な患者だったため、告知することで更に病状が不安定になり困ってしまった。	本人の病状に差し支えない言葉で説明をした。しかし患者によっては興奮する人もいて退院後生活環境相談員としての負担が大きすぎると感じた。結果を伝えるときも相談員ではなく主治医からの方が良いのではと感じた。	長崎
30	退院支援委員会では、「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」に審議を行うことになっています。今回のケースではなるべく多数の方に出席して頂くようにした結果、推定入院経過日後2週間+4日後に実施することになってしまいました。	この場合、2週間以内を優先させた方が良いのか、出席者をなるべく多くすることを優先させた方がよいのか悩み、結果、後者を優先することにしました。	長崎
31	定期病状報告の際に添付する退院支援委員会審議記録にはこれまでの委員会開催日が記入されない為、直近の委員会開催日となる根拠は不明瞭で良いという認識で良いのか確認。	その他とは過去の開催日や見込期間を記入する為の欄とした方が良いのか。	鹿児島
32	患者が当日になってから、退院支援委員会に家族を参加させたケースがあった。また、退院支援委員会の開催を知ったことや、退院支援委員会に出席したことで、病状が不安定になったケースがあった。	退院支援委員会について丁寧な説明を行うとともに、その後のフォローにも注意している。	岩手
33	50才女性、知的障害。退院支援委員開催にあたり、本人に告知を行うも、委員会の趣旨が理解できない。出席の可否も、他に参加してほしい人の確認がとれない。	本人の意向を代弁可能であろう施設職員(入院前に入居していた施設)と相談し、施設職員を交えての会議を開催。知的障害などで自分で判断できない方の退院支援委員会に関して、本人の意向がきちんと反映されたのか不安となる形となってしまった。	山形
34	地域援助事業者が忙しいため、連絡を中々取ることができず、退院の調整に時間がかかった。地域援助事業者に相談をしても要支援者が事業所の許容量を超えているため計画相談を断られることが多い。	日ごろからスムーズな連携を心がけ、連絡の取りやすい時間帯等を確認している。居住地から離れた地域相談事業者に相談せざる得ないケースも出ている。	埼玉
35	委員会を開催しても具体的解決策がない。		愛知

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
36	10代、重度の知的障害と自閉傾向で意思疎通はかれず。一時保護委託による入院。	退院支援委員会について参加の意思等が確認できず院内のみで行った。患者の権利擁護を考えると児相等の参加があってもよいのではと考える(児相、家族等との面接は退院支援委員会と別に適宜開催している)。	兵庫
37	患者の病状が不安定で、なかなか委員会への出席が出来るケースがない。	主治医より患者へ説明してもらい、出席出来る患者については出してもらっているが、現在までのところ対象者は1件だけである。委員会終了後説明はしている。	神奈川

5.精神医療審査会関係

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
1	入院診療計画書の退院に向けた取り組み欄の記載について。	「薬物療法を中心に病状の安定化を図り、経過観察を行う」等と記載すると、具体的に書いて下さい。と戻ってくる。本人像もつかめない時期であった。どのような形で安定するのか予想がつかない場合もあると思うが、審査会には通用しません。	北海道
2	病状が悪く様子観察程度の関わりしか行えないが、定期病状において様子観察では、具体的な活動がないと審査会で返されてしまう。	ニュアンスを変えて前向きな話しを行っている様に記載したが、このままでは次第に作話に近くなってしまう。	岐阜
3	医療保護入院者の入院届、医療保護入院者の定期病状報告書について 精神症状により入院治療に対する理解や同意が行えない状況、明確な発語や書字が困難な状況による医療保護入院の必要性を記載しているが、「入院治療に対する理解と同意が得られない」旨の明記を要すると書類が度々返却されている。	入院治療について理解を得たいが、幻覚妄想状態が著しく会話が成立しない場合や高度の認知症の患者について、状態像を詳細に明記しやむを得ず、医療保護入院とする状況を記載している。医療従事者であれば、状態像から発語や書字等が困難で入院への同意が得られないことはご理解いただけるのではないかと？	福岡

## 6.その他

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
1	60代男性、統合失調症、約30年入院中。兄が保護者であったが9年前に亡くなり、家裁で選任された甥が面倒をみていた。最近、別の兄が家裁に変更してでも保護者になると言い、退院の話をすすめてきた。現在は任意入院で、本人は転院を希望していない。保護者の意見を最優先としていたが、廃止となり責任の位置づけが困難。	家族間の意見は一つにして協力していただく様にと説明する。金銭トラブルもあるのか。保護者選任が不要であることと成年後見人制度の説明をする。	北海道
2	3ヵ月以内での地域移行を進めるにあたり、病院側と地域援助事業者側で温度差が生じている為、退院調整に困難を感じる。相談支援事業所のマンパワー不足が目立っている。	サービス利用のための計画相談を依頼したくても、どこも件数が多くて対応できない事が多い。精神保健福祉法に対する理解が乏しいことから、退院調整に協力してもらえないことが多い。特に高齢者。ゆっくりした調整を求められる。	青森
3	未成年者が入院となるケースについて、両親は離婚し親権者は父親となっていた。しかし、本人と同居している養育者は母親であるため、「家族等」はどちらになるのか、または双方になるのか判断に困った。	親権者である父親と、養育者である母親の双方から同意を得られたため、双方から同意の署名を得た。	秋田
4	入院費について。扶養義務者に支払う義務はあるとして、扶養義務者ではない方がキーパーソンの場合(例として、甥姪等)ではキーパーソンには支払い義務がないため、入院費が払えない事態に陥っても、法的責任を問えない、ということがかまわないのか。	病院の対応としては、扶養義務者指定を行ってまで、支払い義務を背負わせた対応が良いのか。扶養義務者を指定とすれば、入院の同意ももらえることにはなるのだが。	福島
5	地域援助事業者(相談支援事業所)の内容を理解してもらうことができず、時間を要した。入院中に相談支援事業所との契約が切れ、再度事業所選出する際に時間がかかった。	相談支援事業所の担当が見つかりにくい。その都度対応している。	茨城
6	手続きに関する事で、限度額認定証を持参しない方が多い。入院時の説明をしてもなかなか理解していただけない家族がいる。	なるべく早く持参していただけるよう促している。その都度、外来担当の精神保健福祉士に伝えているが、手続完了までに時間がかかった。	栃木
7	移送について法律上では記載が有っても、現状ではほとんど行われていない。民救で医師の診察なく連れて行く現状がある。人権の問題はどうなるのか。	自傷他害がないケースであったので、民救で連れて来るのではなく本人が自傷他害があれば措置入院にしていく様に様子を見ることになった。	栃木
8	30代男性。統合失調症。地域移行支援事業を利用しているが、地域援助事業者の面接予定日に他の業務を優先されることが続き、退院にむけての具体的な話がすすまない。	繰り返し依頼している。マンパワーの不足によりなかなか手が回らないとの返答だった。	群馬
9	40代男性。統合失調症。生活訓練施設への退院が決まり、準備をすすめていた。サービス計画の立案が遅れたため、当初予定していた退院日に退院できなかった。	職員の手が足りない。マンパワー不足を感じている。	群馬
10	入院患者の退院支援に関して、相談事業所に地域移行を依頼したが、断られてしまった。	地域移行を使わず、院内で退院支援を行った。	千葉
11	住所地が遠方の方の支援で、住所地の市町村や相談支援事業所との連携において、情報の共有やケース会議等スムーズに行えなかった。	市町村や事業所が遠方の場合、協力を断られたり、距離の問題で、労力がかかったり、交通費等の金銭的な問題が発生してしまう。	千葉
12	長期入院者で家人が音信不通。生活保護を受給し市役所が介入して市長同意で法改正前から入院。長期で入院し年齢も重ねており今後内科疾患などで他院に転院の可能性が生じている。今回の法改正で市役所が再度家人の存在を確認し連絡が取れてしまった場合、家人の同意による入院に切り替えることになると思うが協力しないとなった場合入院は不可。その際お願いし協力してもらった他院から戻れなくなってしまうと思われる。	認知症疾患病棟を持っているためこのようなケースが増えると思います。その時に左記のようになった場合、どのように対応すれば良いのかがはっきりするとありがたい。行政等に確認するも正式な回答がいただけず。	千葉

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
13	50代女性、統合失調症。未治療の方で、保健所の介入あり。娘の同意で医療保護入院となる。途中から娘と連絡が取れなくなり、また娘が患者のアパートを引き払ってしまい、戻る場所がなくなる。患者本人は生保受給を拒否していた。	入院治療の必要なくなり、退院を検討するが、医療費は支払われず、本人を何度説得しても生保受給は拒否。治療の必要なく、本人の同意も得られないため退院となる。本人の同意はないが、娘が入院時に生保申請しており、今後の本人の生活や治療継続の必要性を考えれば、職権で期間限定でも生保受理とならないのか。	千葉
14	30代男性、統合失調症・MR。障害者グループホーム入居中であったが、スタッフへの暴力行為があり医療保護入院となる。症状が落ち着いたら受け入れるとグループホームのスタッフと約束していたが、やはり受け入れられないと一方的に再入居を拒否している。	まずは、外泊を試しにさせて欲しいとグループホームスタッフに依頼している。	千葉
15	40代女性 統合失調症。任意入院し、軽快したため、退院が決まった。入院前は近隣に住む親類が独居生活を支えてくれたが、これを機に障害福祉サービスを利用していくことを提案。行政にも相談した上で、地域活動支援センターを紹介。退院の運びになるが、1ヶ月経過し、外来通院も数回継続した時点で地活から何らの連絡もないことが判明。	行政に問い合わせし、改めて依頼する形となった。地活側には行政から注意していただく。	千葉
16	50代女性、統合失調症・発達障害。家族が退院に反対し当院へ転院してきた患者。旧法で妹が保護者となった。妹は、面会なく連絡もほとんどつかず入院費の支払いも拒否し、支払いは患者がしていた。新法でも妹が同意者となった。十分な説明を行った。患者の病状が安定し任意入院への切り替え検討の旨妹へ報告したところ、切り替えに反対し激怒した。	患者の治療同意は十分得られたので家族の同意のないまま任意入院とした。しかし、今後の家族関係や家族協力を考えると家族の理解を得るために時間が必要になり、患者の社会復帰が遅れる可能性がある。新法により保護者の義務はなくなり医療保護入院期間は短縮されたが、家族関係を理由に入院期間自体がこれまでより長期化する可能性を危惧する。	東京
17	50代男性、統合失調症。兄の同意(新法)で医保入院。本人は自宅退院希望。兄は治療に協力的だが、本人と関係悪く、患者宅(兄弟名義のアパート)への退院反対。主治医は患者の今後の生活を考え、キーパーソンである兄の意向で退院や入院形態変更のタイミングを考えたい。退院支援委員会開催にあたり、患者は「兄を説得したい」と兄の参加を希望しているが、自分の退院後の希望は聞き入れられないのではないかと不安に思っていた。	委員会に保健師等地域関係者も参加(説得により本人もなんとか参加を了承)。入院前に地域でも苦情の出ているケースであり、患者の希望する役割を果たしていただければ。地域が参加しても本人の側に立つとは限らないのか。本人の入院同意は得られないが、病状ではなく家族・地域関係で本人の処遇が決められる可能性がある。このままでは「医療保護入院」が長期化するのではないのか。	東京
18	50代男性、アルコール性精神病。親族はいるらしいが連絡はとれない。行政が親族の連絡先を把握していても、当日にならないと連絡をとれないため、一時的に応急入院の対応を経て、その間連絡を取り続け連絡がとれなければ市町村長同意可能との行政の見解。	法の不備ともいえる事態を応急入院という別枠の入院形態で対応するのが適切なのか。応急入院中に家族に連絡をとれた場合は市町村長同意にならず、72時間後はどうすればよいのか。任意入院への無理な対応が患者の保護や人権に資することになるのか。	神奈川
19	単身生活の方の入院相談。親族はいることは分かっているものの、本人に関わり拒否。	入院にならず。	神奈川
20	同意者になり得る兄弟が一人暮らし、当院も連絡先を知っているものの何度連絡しても折り返しなし。母が認知症で包括の介入があったが、包括もその兄弟とは連絡が取れず困っている状況が続いていた。	任意入院となった。市へ相談し医保になるのであれば応急入院とし3日間その兄弟と連絡を取り続けてほしいと。しかし土・日を挟む為心配であった(3連休を挟むとさらに)。	神奈川
21	地域事業者側が動いてくれず、ケース課題が解決しない。	病院の精神保健福祉士が動いて対応せざるを得なかった。	神奈川
22	患者本人が地域事業者と連絡を取らず、かかわりが持てない。	家族に対応してもらった。	神奈川
23	何度も包括に繋いだが、家族の希望が転々として関わりを持てなかった。	対応できず。	神奈川

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
24	50代男性、統合失調症。市長同意で医療保護入院となったが、隔離対応が必要なほど不穏状態が続いており、なかなか診療計画書に本人の署名をもらうことができなかった。行政へ問い合わせても、提出期限までに何とか署名をもらうように、とのことで具体的な解決策は得られなかった。	本人の状態の良いときを見計らい、なんとか診療計画書に署名をしてもらったが、このような不穏状態のため本人の署名を得ることが困難な場合はどうしたらよいのか？	新潟
25	①退院後生活環境相談員の活動が法的整備され、事務業務含め増加にある。長期入院者の退院支援にかかわる労力や時間は相当である。②入院診療計画書の12ヶ月以上の入院が必要とされた場合③審査会の本来のありようについて	①診療報酬にも適切に氷解していただきたい。②重度克つ慢性である基準が必要と考えるが、国の提示はない。③入院届けなどの指摘事項について疑問に感じる。例えば「住所表記:1番地2→1-2」返戻となる。家族の記載した同意書についても同様である。他に優先すべき役割が出来ているか疑問である。	岐阜
26	60代女性、甲状腺機能異常による躁病エピソード。平成26年1月、同居の母親に暴力をふるったことをきっかけに当院に医療保護入院となる。5月に任意入院に変更し、外出、外泊、退院前訪問指導を経て、退院予定であった。退院日時が決まってから、行政・地域包括支援センターから、母親に暴力をふるった虐待事例として、退院延期の要請があった。	虐待事例ならば、被虐待者のケアと並行して、虐待者のケアも行わなければならないこと、さらに入院後、問い合わせすらなかったことを指摘。退院際に退院延期要請をすることが、主治医(精神保健指定医)の診療に疑義をほさむことも指摘。地域包括支援センターからは謝罪の言葉はあったが、行政からは何の音沙汰もない。	愛知
27	保護者制度の廃止に伴い、これまで保護者に与えられた義務や権利も削除されたが、保護者(同意者)は、これについて把握しておらず、義務権利を主張する方がしばしばみられる。この為同意者の中には自らが何らかの義務権利があることを前提に相談されることがある。	平成26年4月以前から医療保護入院中の同意者について、「法改正により保護者に対する責務規定の削除」についてまでお伝えしていなかった。その後、場合により義務権利の削除について同意者に説明を行っているが不満を抱く方が多い。	愛知
28	70代女性、認知症。本人が幼少時に養子に出された経緯あり。実家には実姉が一人いる。養子先の家に三親等内の親族がいるが関わりを拒否。続き柄は不明。養子縁組あるいは特別養子縁組によって対応が異なる。養子縁組の場合…同意者は実家の姉あるいは養子先の家族のどちらでも可能。特別養子縁組の場合…実家の姉は不可(親族関係が終了するため。民法817条9)。	行政に養子縁組か特別養子縁組かをどのように確認すればよいかを確認。戸籍謄本をあげてもわからないとのこと、実家の姉に聞いてもらって、養子縁組との申告があればそれで手続きを取ってもらって構わないとの返答を得る。入院手続きを行うまでに時間を要した。	京都
29	地域援助事業者との連携で、退院後、通院中断の恐れがあり病院から遠方への退院でもあり、地域での訪問と通院先の確保を打診するが、対応困難と断られた。入院施設、デイケア、訪問の全て揃った病院に依頼して、ケース内容で断られた。	相談支援事業所、保健センターと相談し、連携の取りやすい病院を選んでもらい、別クリニックに打診。デイケアを併設しており、受け入れしてもらい退院となる。	大阪
30	地域援助事業者との連携について。	病院関係者等とのカンファレンス開催日時の設定がうまくいかない。事業者職員の意識やスキルの問題。	兵庫
31	地域援助事業者の紹介をしようとするが、特に相談支援事業所の件数が少なく、地域差も大きくある状況が続いている。紹介したいと思っても、計画相談の依頼等を行うが対応ができない・計画を立てるのに数ヶ月時間がかかる等の理由により、柔軟な対応ができない状況。	当病院に付属している、相談支援事業所に依頼した。しかし、病院からは遠方の事業担当外の地域でもあり、事業所の業務上そのケースに費やす時間が非常に長くなり、他のケースに影響が出ている状況。	兵庫
32	地域援助事業者との連携について、事業者が、サービス等の相談・依頼を拒否されたり、本人への関わりを拒否されるケースがある。		岡山
33	保護者制度の廃止について 法改正の周知のリーフレットを見た患者の中で、詳細を知りたいと希望された。保護者の規定が削除されたことについて、病院が一方的に患者の入院を裁量できるようになったと認識し、猜疑心を強めるケースがあった。	都度、個別に面談を行い、法改正後の説明を行った。患者の中には、家族が入院の同意だけ行い、その後は全く面倒を見てくれなくなるのではないかと不安感を強くした方や猜疑的になった方もいた。	福岡
34	30代男性、統合失調症、全盲。数年前より入院中障害者支援法の福祉サービスを利用しようと相談支援事業所に計画、相談を依頼したが断られた。住所地と福祉の実施主体が別で本人希望の訓練先が遠方との理由によるものであった。	本人からのセルフプランという形で申請とした。退院後生活環境相談員が代筆にて対応。	福岡

No	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
35	同意自体は、家族の方がどなたか一人同意していただければよくなったことで手続きが簡略化されたと感じている。しかし入院後、あとから反対の意思を別の家族から伝えられるケースがあり、家族全体の総意を得ることの難しさを感じている。		大分
36	医療保護入院者退院支援委員会会議録について、入院診療計画書での推定される入院期間について、2回目以降の退院支援委員会ではこの欄をどのように記載すれば良いのか。退院支援委員会のたびに入院診療計画書を作成し直さなければならないのか。そうなった場合は作成するたびに保健所等への提出を行わなければならないのか。	県の障害福祉課に確認。その都度入院診療計画書を作成する義務はないが、治療方針が変更となった場合は作成してほしい。その際は保健所等に提出する必要はない。もともと早期退院を目指す法律であるため、2回目以降の退院支援委員会においては今後の検討が必要。	鹿児島
37	明かに措置症状があるのに警察官は通報しつけない。通報したとしても保健所が動かない。院長通報も受理されなかった。	医療保護入院とするしかなく、不全感が残る。このような事は頻回にある(症状:放火、傷害、暴行、など)。	沖縄
38	退院後生活環境相談員としてのPSWを募集しても未だに応募者がいない。	当院ホームページ及びハローワーク等で募集中であるものの該当者がいない。	香川

今後の見直しの意見一覧

(6)今後の見直しについての意見

1.医療保護入院の同意に関する運用関係

No	意見	都道府県
1	家族同意の範囲を見直してほしい。市長同意を以前のように柔軟に活用しやすくしてほしい。	北海道
2	医療保護入院の退院等に関する手続きが繁雑になり過ぎて、本来の趣旨に則った適正な入院形態が損なわれることを危惧しております。	北海道
3	保護者制度廃止については、保護者の負担軽減となったが、それに伴い入院が必要と認められた場合に、家族等の同意が、得られなかった時の対応について、緊急性のある手続きについては疑問がある。	北海道
4	口頭や免許証等では本人との関係を確認するのは難しい。「病院の責任で」と言われるが、提出物を増やして患者や家族の負担を増やすのはどうかと思うし、このままでいいのかよくわからない。制度改正後の監査で書類の準備についていろいろ言われたが、何をどう準備すべきか前もって連絡がほしい。	北海道
5	「家族等」は入院時の同意のみで、その後関わり拒否や死亡等で不在となっても、医療保護入院が成立している。本人を残される側としては行政等の協力部署を決めて欲しい。措置入院者を当院管轄保健所以外から受け入れた場合の措置解除後に、協力機関がないのと似た状況である。症状も重く、家族協力も十分でない方に、退院後生活環境相談員配置したことで済ませることなく、退院支援を地域で考える仕組みを作っていただきたい。	岩手
6	扶養義務者の選任をしなくてもいいようにしてほしい。	岩手
7	家族等はいるが、同意を拒否した場合、任意入院、措置入院とならない場合に、入院治療ができないが、こういった事例は、どうするのか。	山形
8	医療保護という強制入院の形式をとるにあたり、「入院時の同意者」という意味しか残らない「家族等の同意」のままでは宜しいのか。最も入院対象者と関わっている同居人(例:亡長男の嫁など)が同意者と成り得ないのはおかしいのではないか。	山形
9	任意後見人も同意者の範疇にしてもらいたい。改正法の書類が多くなりすぎている。今回の改正で地域へ、とかなりシフトしているが、地域のレベルが追いついていないため、退院しづらい。今後、重度かつ慢性の定義が決まり、その分類に現入院患者が入らなかった場合、退院させるもしくは任意入院での入院継続しかないのか？	福島
10	家族がいるが同意を得られず、現在市町村同意で入院している患者が転院し、再度入院になった際の対応が困難に思う。患者本人が入院を拒否し、また、家族も皆関わりを拒否しているような際の対応が困難(当院では応急入院不可)。	茨城
11	家族の同意について現行では疎遠、関わり拒否の場合でも同意能力が無い等の認められたケース以外市町村同意に繋がれず医療保護入院の有り方、入院受入れ自体に支障をきたしている。今後もその点が課題と思われる。	千葉
12	医療保護入院者の入院診療計画書を、入院届に添付することとなったが、入院日に同計画書は完成しないので、後日家族欄の署名を頂く為に遠方ですぐの来院が困難な家族に対しては、入院届の提出期限遵守のために速達でのやり取りをしている。経費・人手に負担。負担解消のために入院届に推定入院期間欄を設けては如何でしょうか。	千葉
13	同意者の順位制が無くなったことで後見人が少し戸惑っているように感じます。当院としては後見人にも連絡するように指導していますが、後見人に連絡をせずに入院の話しを進めてしまう家人も居ました。私個人で参加している後見人の勉強会でも今回の法改正による後見人の立ち位置に戸惑う声が挙がっていました。	千葉
14	入院加療が必要と思われる患者さんの家族から入院の同意が得られない為に、適切な医療が受けられないような事がないようにしてほしい。	東京
15	全く関わりのない家族の形だけの同意者制度はあまり意味がないと思う。	東京
16	家族などの同意が取れないため必要な入院加療を受けられないケースがある。	東京
17	外国人の扱い:戸籍にあたるものが無く、関係を証明できない場合がある。印鑑を所持していない場合はサインだけで良いか？	東京
18	任意入院の条件を緩和した方が良い(退院請求がなければ拘束OKとか)。今の制度だと市中に身寄りなし病識なしの患者があふれると思います。	東京
19	法の不備を拾い上げて、入院治療が必要な患者に適切な入院を適用できるように改正してほしい。	神奈川
20	精神科入院中の家族しかいない場合(措置入院中や長期入院中など)、どこまで「家族等」として認められるのか。	石川
21	一入院一同意者とのことで、配偶者同意で医療保護入院者となったが、入院中に離婚した時にはどうするのか？	石川

No	意見	都道府県
22	医療保護入院時の家族からの同意を得る方法、電話のみで同意がとれてしまう。配偶者がいても連絡がとれなかったため、父の同意で入院し、配偶者は数時間後に入院を知る。このような場合、その後の家族関係に影響が出ないかが心配。	静岡
23	医療保護同意に関し反対している家族等の意見は「十分配慮されるべき」など現場で判断できない解釈はすべきでない。	愛知
24	保護者制度の廃止に伴い義務規定がなくなった事で、家族等の内の1人に負担が集中するという問題は形式上解消された。ただその反面保護者の選任という司法の介入がなくなったことも含め患者本人に不利益をもたらすような事態も考えられるのではないかと。	滋賀
25	医療保護入院という形態を次回の見直しでは無くして欲しい。	京都
26	医療保護入院について、直系親族・兄弟姉妹・後見人または保佐人と同意者の幅が狭くなった。市町村同意についても同じ事が言える。医療保護入院が必要な患者が入院治療を受けられない事態がおこるのではと危惧される。同意できる者の幅を広げ、治療と保護がスムーズ且つ十分に行えるよう見直しを求めます。	大阪
27	同意者の範囲についての見直しをして欲しい。	大阪
28	医療保護入院の同意者について、殊に、相対的扶養義務者の場合は、家裁で指定を受けなければならない、受ける側からすると「経済的なことについて、義務を負わなければならない」と、構えて非協力的になる場合があるのではと思う。「退院促進」というのであれば、入院もより柔軟に行えるように、制度を改め、良い意味で精神科病院の敷居を下げるべきだと思う。保護者制度が、中途半端すぎて正直、面倒に感じる。また本人確認などについても「性善説」で、運転免許などまでみて、確認する必要があるのか…と疑問に感じる。	兵庫
29	同意者が複数名いる際のトラブルや家族等が同意せず、市長同意も得られず、入院できない患者が出てくると思う。その際の対応をきちんと検討してほしい。また、十数年音信不通ではあるが、家族の存在が判明した際、その家族が同意者となる。患者の状態を長年把握していない家族の同意で本当に良いのか。見直しが必要ではないかと感じる。	兵庫
30	今の所、改正精神保健福祉法上の大きな問題は発生していません。しかし、長期入院中・外来通院中の患者様問わず、家族様に大きな問題(病気や人格の問題等)があり、医療保護入院時の同意に大きな問題が発生する可能性がある方が多くいるのも現実です。市町村長同意の問題もあり、本当に必要な治療が受けられず患者様が不利益を被ることの無いよう見直しをお願いしたい。	兵庫
31	保護者制度が撤廃され、医療保護入院の手続き等はスムーズになりましたが、家族等が同順位となったことから、一方は入院に同意するものの、もう一方が入院に反対するなどして家族間でトラブルとなることが増加した。	広島
32	指定医が要入院と判断し、本人が入院に同意しない、家族が本人との関わりを拒絶・拒否している場合、医療保護入院が出来ない状況でどのように治療すればよいのか(入院治療を希望するのは地域の援助者で、サービス対応が限界と話す場合が多い)。世話をしている人が同意者でない場合、治療(特に入院)に結びつかないことが多い。地域によって福祉サービス・マンパワーの差が激しい。地域によって居住の福祉サービスが少ない。	山口
33	外国国籍の方の医療保護該当ケース。	福岡
34	家族の関わり拒否や家族が本人への病識が無い場合、その他の家族がいない場合など、医療保護入院の同意を得ることが難しくなっている。対策があれば助かります。	福岡
35	医療保護入院の同意について、家族等の意見が真っ向から対立した場合の対応が困難となる。	福岡
36	医療保護入院の同意者について:3親等内の親族は、家裁による扶養義務者としての審判を行わない限り同意を行えないため、治療に協力する親族の意向より、市長同意が優先されることに疑問を感じる。	福岡
37	家族が1人きりの場合に、入院が必要にもかかわらず反対されるときへの対応が困難。	熊本
38	入院時に家族の同意を必要とするにもかかわらず、その後は、退院請求しかできないというのは、一般の方には理解が得られにくいと思います。患者様本人との関わりを拒否している家族がいることで、治療導入が遅れる状況が、少しずつ増えると思われます。厚労省の措置解除後、医保に出来ない場合、福祉ホームを検討というQ&Aには、驚きを隠せません。	大分
39	核家族化している現状なので同意者については議論が必要と思います。	秋田
40	現行法下では家族の関わりを拒否した際に患者が医療を受ける機会を保障することができない。そのような場合の対応は現状病院の個別の判断に委ねられているが、これにより病院に生じる負担や責任は大きい。行政の決定により入院を担保する等、制度の整備が必要であると考えます。	東京
41	措置よりはソフトな要件であるが、同意者は市町村長に一本化していくなど医療保護という形態を運用していく上での整理・統廃合の議論が必要であると考えます。	神奈川
42	医療機関で即日、家族等の同意を取付けることの限界。	埼玉
43	当院では一般の医療保護入院の方とは、対象が違うので対応が困難である。	愛知

No	意見	都道府県
44	未成年者の入院に関しては、成人と背景が違う。未成年者の実態の応じた制度の見直しもお願いしたい。	三重
45	医療保護入院の要件がおかしい。無関心な家族がNoと言ったら入院できない。	広島
46	家族等がいるにも関わらず、入院を拒否するか、入院手続きの関与を拒否し、かつ患者の保護も拒否した場合に対応に困ることが予想される。そのような場合についての法的整備をお願いしたい。	宮崎
47	侵襲性のある医療行為についての法的な整理(同意した家族は、医行為の同意者となり得るか)。	新潟
48	外国国籍の患者が入院した際、外国在住の家族等の同意を得ることが大変困難であった。	鹿児島

## 2.市町村長同意関係

No	意見	都道府県
1	市町村長同意がたまたま地元の保健所が窓口だった為、状況を理解しスムーズに対応して下さったが、他市町村になった場合には非常に不安。	北海道
2	応急入院がない当院での家族不明者の入院が必要な場合に一時的にでも市長同意をお願いしたい(特に夜間救急の場合対応困難)。	北海道
3	任意入院から病状悪化等で医療保護入院に入院形態が変更になった場合等で、家族はいるが、家族が保護者になることを拒否することも多いと推察されますので、その場合、市長同意により入院が継続できるような見直しが必要だと思います。	北海道
4	市長同意の運用が現場のスピードに全く合っていないため、改善していただきたい。	北海道
5	市長同意の厳格な運用をお願いしたい。同意者として疎遠だった家族が突然引っ張り出されたり、結果了解が得られなければ、適切な入院が行われないことに繋がる。	北海道
6	これまでは、保護者制度の廃止で問題になるケースはありませんでしたが、もともと問題になりそうなケースは受け入れを断るなどの対応をしていたこともその理由であると考えます。入院が必要な患者でも、同意者を確保できないことが予想されてどこの医療機関も受け入れないという事態が解消されて欲しいと考えます。	北海道
7	市町村長同意の要件が厳しすぎる。現実的で柔軟な対応を検討するべきではないでしょうか。	北海道
8	市町村長同意についての見直しを望む。	北海道
9	市町村同意関係の見直しをして頂きたい。家族が関わりを拒否することがあれば、入院治療が必要であっても入院させられなかったり、任意入院中に症状が増悪し、医療保護入院に変更する必要があるにもかかわらず、変更できずに入院継続が難しくなったりと、矛盾するような事態になることが想定されるからです(現時点では事例はありませんが、近いうちにそのようなことがありそうです)。	北海道
10	市長同意で医療保護入院となっていた患者が合併症で他院の精神科合併症病棟に入院する時に、中々本人の同意が得られなかった。家族は関係を拒否した為、市長同意を以前通り市に依頼しましたが、家族の存在を理由に市長同意を断られた例が、本調査の対象者中に1件ありました。身体合併症により緊急に入院が必要な場合であつて、家族が関係を拒否した場合には、これまで通りの市長同意の運用を希望したい。	北海道
11	医療保護入院において家族等の同意も取れず、応急入院で対応できない場合もある。市町村長同意に関して、医療的に緊急性の高い場合の取り扱いについて制度の明確化が必要である。親族の全くいない方の医療保護入院に関して、保護費支給以外の身近上の支援を全て医療側に委ねられる事が多い。入院者本人の人権擁護の面からも医療・介護・福祉・行政による制度上の役割分担が必要である。	青森
12	家族がいる場合、市長同意がとれないとなると、家族と全く連絡をとっていない方、すぐに連絡を取り合えない方、家族がいても協力が得られない方等のケースの際、どのように入院を成立させればいいのか悩むところである。	宮城
13	医療保護入院者の入院診療計画書を、入院届に添付することとなったが、入院日に同計画書は完成しないので、後日家族欄の署名を頂く為に遠方ですぐの来院が困難な家族に対しては、入院届の提出期限遵守のために速達でのやり取りをしている。経費・人手に負担。負担解消のために入院届に推定入院期間欄を設けては如何でしょうか。	宮城
14	以前は選任された保護者が関わりを拒否しても医療保護入院できなかった。改正後は遠方で疎遠でも、連絡先を把握できる家族がいる限り同様である。本人との関係性や家族の心身の状況(同意能力の確認の難しさも含む)を考慮しない制度は、必要な医療を受けられない不利益を本人にもたらしている。精神保健指定医が医療保護入院の適用を認めた場合に同意する家族がいなければ、行政が同意の適任者を選ぶ(市区町村長同意を含む)等、迅速で現実的な手続きに変えるべきである。	秋田
15	入院に同意する家族が、すぐに見つからなかった場合の行政の迅速な対応。例えば、とりあえずすぐに市町村長に同意していただき、家族が見つかり次第解除する等。	福島
16	市町村同意の担当窓口が行政によってバラバラです。	茨城

No	意見	都道府県
17	もっと市町村長同意を弾力的に活用出来るようにして欲しい。すぐに入院が必要でも、家族と連絡が取れないことを理由に入院を断ることが増えている。一時的に不明者として扱い、家族と連絡が取れた時点で同意者を変更する等、柔軟な対応が出来るようにして欲しい。	茨城
18	市長同意の相談の際、各自治体によって同意の温度差がある。また、身体合併症患者の転院相談で市長同意が取れないことで支障が出るケースがあった。	茨城
19	明らかに病状が悪くて入院治療が必要なのに、本人に病識が無い場合は任意入院に出来ません。そこで家族等の同意や市町村長同意がもらえれば良いのですが、それがもらえない場合、本人にとっても地域にとっても不幸な事だと思います。本当に必要な場合は速やかに医療保護入院の同意がもらえる仕組みになることを希望します。	埼玉
20	市長同意が出る要件が厳しすぎる。	埼玉
21	今回の法改正により、家族関係が希薄な患者が市長同意での入院ができなくなり、今まで市長同意での入院ができていた患者の受け入れができなくなった。その為、入院が必要な患者自身の入院治療を受ける権利が保障されなくなった。また、上記同様に家族関係が希薄な現在入院している任意入院患者の場合も、病状悪化時に市町村長同意が取れないことにより、入院が成立しなくなる。その為、行き場のない患者が病状が悪いにも関わらず、退院せざるを得ない状況が発生することが予想される。その為、市町村長同意要件の見直しが必要と考える。	埼玉
22	市町村長同意について、家族等が存在して同意を拒否している場合でも使えるようにして欲しい。	埼玉
23	市町村長同意のあり方について。	埼玉
24	すぐにも医療入院が必要である方で、家族とすぐには連絡が取れなかったり、音信不通となっている方が多かったりするケースが多いなか、現在の市長同意の条件では対応が難しいケースも多数あると思います。市長同意に関する見直しをお願いしたい。	千葉
25	区市町村長同意の要件を緩和して欲しい。家族、親族の連絡先がわかっている患者との関係は疎遠で日常的なつながりなどもない家族が入院同意の拒否をした際には区市町村長同意を受理すること。	東京
26	区長同意の運用:入院時補助人、姪しかおらず医保入院できず。姉とは関係が悪いと関わりを拒否。結果、措置にのり入院となる。区長同意の担保がなければ応急も使えない。措置解除と同時に退院となるケースも多い。	東京
27	市長同意が厳しすぎて身寄りのない人は怖くて入院させられない。	東京
28	市長同意の在り方を見直して欲しい。	東京
29	以前からケースカンファレンスは実施していたため、改めた形での退院支援委員会の必要性が感じられない。退院支援委員会に伴う業務(開催時期の管理や書類など)が増え、他業務が滞る。	東京
30	家族の存在は過去の記録等によって把握したが、当院、生活保護担当も連絡先が分からない場合の市町村長同意についての見直し。	東京
31	市長同意がとりづらくなっているので、改善して頂きたいです。	東京
32	市町村長同意の要件については、改正前の方が現実に即していたと思います。	神奈川
33	市町村長同意要項の再検討をお願いしたい。家族の関わり拒否、連絡がどうしてもつかないケースがあります。	神奈川
34	法改正前に想定していたほど大きなトラブルは起こっていませんが、法の解釈について各関係機関との情報交換が必要なケースが出ています。(市長同意の件) また、地域援助事業者との関わりは10月以降も増えていますが、入院中に関わりを持ってもらうことで退院までの時間は長くなっているのが実情で今後の課題。	神奈川
35	市長同意の運用について、柔軟性に欠けるため、必要な医療介入が行いづらくなった。危機介入に即応するためにも、解釈の柔軟性を持たせて欲しい。	神奈川

No	意見	都道府県
36	法改正以前の市長同意の制度に戻して頂きたい。	神奈川
37	市町村長同意について、家族がいるにもかかわらず同意を拒否するケースがあった場合、市町村長同意で入院が出来ないのは医療を必要とする者の入院の妨げになるのではないかと感じました。市町村長同意の見直しをお願いします。	山梨
38	医療保護入院が簡略化されたことで、病院側の責務や負担が大きい。家族等が連絡がつかない場合や、関わりを拒否している場合、市長同意がとれない為、病院、行政等が家族等を説得するケースも多い。	岐阜
39	身体合併症治療における市長同意の柔軟な運用。	静岡
40	市町村長同意の際の条件が厳しくなった。	静岡
41	市長同意については家族が疎遠であったり不明で会ったりするケースも含めて欲しい。	静岡
42	県・市町の役割がはっきりしない。県に至っては、措置入院から入院形態を切り替えたときに、介入を市町に投げることもある。また、「連携」を求められることは多々あるが、法・制度の枠組みに当てはまらないと介入できないとすると、ころが多く見受けられる。	静岡
43	市町村長同意要件について患者の医療アクセスの観点から見直すべき。	愛知
44	市長同意の要件の緩和。	愛知
45	市長同意入院の要件が厳しくなったことで、入院加療が必要な方が入院不成立になってしまうケースが増えた。	愛知
46	市長同意について入院中の患者様(任意)がやむを得ず医療保護に切替えざるを得ない病状で病識もなく家族からも関わりを拒否された場合、旧法のように市長同意を行えない為、にやむなく治療途中であるにもかかわらず退院させざるを得ない状況は、本来の医療保護の目的である「患者の安全・適切な治療の確保」が達成できず、これを考えると医療従事者として甚だ疑問を感じる。	愛知
47	市町村長同意の範囲が狭まり入院対応が困難になっている。柔軟な対応がとれる様にして欲しい。	大阪
48	同意者である家族が同意を拒否した場合、市町村同意が実質難しいので運用面で配慮が必要ではないでしょうか(退院後生活環境相談員であるPSWより)。	大阪
49	市長同意手続きについては、個別の事情を考慮し、柔軟な対応が必要と考える。	大阪
50	市長同意がスムーズに通らず、同意者探しに時間を取られる。又、医療保護入院者退院支援委員会と精神療養病棟の退院支援委員会の対象者が重なり、業務が増えた。その結果、退院を支援する時間が削られ困惑している。業務の効率化と必要性の整理、書類作成のスリム化を強く要望します。	大阪
51	区長同意の幅をもう少し広くして欲しい。医療が必要な患者が受けられない事例が出てくる可能性がある。	兵庫
52	市町村長同意の迅速化・地域援助者等に精神保健福祉法の理解を深めて欲しい。	兵庫
53	調査期間のケースに関しては大きな問題はなく対応できたが、それ以降のケースに関しては市長同意に関して困ったケースは発生している。保護者制度を廃止にするのであれば、入院形態に関してももう少し見直しが必要であると感じている。	兵庫
54	市長同意が取りにくい状況・家族が「知らない」と言えば、意思表示として対象外となるので治療導入難しい状況。	兵庫
55	市町村長同意の要件、緩和。	奈良
56	医療保護入院が必要なケースにおいて家族等が関わりを拒否した際、市町村同意の判断も得られず、診察時のリスクが高い。入院が必要なケースの対応が遅れたり不可能となることで心身共に危険な状態となることも考えられる。市町村同意の取り扱いについて家族等が関わりを拒否した場合でも柔軟に対応して欲しい。	奈良

No	意見	都道府県
57	同意者が存否不明の場合、市町村長同意の運用が各地公体によって統一されていない。運用が厳しい地公体の場合は、応急入院の実施に影響が発生する懸念がある。	広島
58	市長同意の要件をもう少し緩和して欲しい。応急入院ができないので入院が必要な場合、市長同意が取れないと対応に困ることが予想される。	広島
59	市長同意の要件の見直し。	広島
60	市長同意が改正前のようにできなくなり、治療を必要としている人に治療ができない状況である。(応急入院でとったとしても3日で帰ってしまうケースもあり、72時間は治療は行えるが継続的な治療を行えない。)早期治療早期発見が必要とされる中、この市長同意の規定により以前までは入院し治療を受けていたのにも関わらず、措置入院を待つしかない状況となっている為、市長同意の規定の見直しをして欲しい。	広島
61	市長同意に関して、家族等が居るが同意が得られない場合に関しては市長同意を認めて頂きたいところです。任意入院は出来ず、医療保護入院もさせられない状況であれば、患者さんの処遇が困難になるのではないかと思います。	山口
62	市町村長同意について、条件を緩和していただきたい。	徳島
63	家族等はあるが、患者とかかわりをもっておらず同意の意思を示さない場合、市町村長の同意で入院が出来ないと入院での治療が行えない。	愛媛
64	法改正後の市町村同意について、病識がなく、入院しないと他者に迷惑がかかる患者に対しては、法改正前の市町村同意で良かったのではないかと感じます。気になるのが今後、地域で生活する中で、入院の必要性のある患者が入院できないことで、今まで、未然に防げたことができず、犯罪に巻き込まれたり、関わったりする可能性が出てくるのではないかと心配しています。	福岡
65	市町村長同意の判断基準が行政機関によって違う。現実的に対応できる基準を明確にしていきたい。市町村長同意の判断基準が厳密になりすぎて、家族等の協力が得られずに医療保護入院に出来ない事例も生じている。家族等の存在が確認された場合、関係破綻した家族等に同意を求める必要性に時間等調整に苦慮する。	福岡
66	今のところ、医療保護入院の手続きにおいて問題は生じておりませんが、入院が必要であるのに家族の同意が得られないときなどの対応に苦慮することが必ず起こりそうで、応急入院の指定を持たない病院としてはハラハラする。このような場合は改正前と同様に市町村長同意の対象とすべきではないか。保護者の負担を軽減し、社会全体で抱えるなどと言いつつ、結局治療の責任の所在を保護者に押し付けているようなものではないかと思う。	福岡
67	患者が明らかな入院の必要性があるのに理解及び判断ができず入院に拒否し、家族等が入院に拒否、またはどちらつかずでもない態度を見せた場合、入院ができない現状がある。市町村長同意の在り方については、再度検討すべき。また、自傷他害までではないものの、早急に治療が必要なケースで、家族が説得したり同伴する力がない時の介入方法が現在の法律ではない為、地域で困るとい意見も多く聞かれる。医療機関が外向いて連れてくる事は出来ないため、警察、消防隊、行政機関が行える範囲について、もう少し法整備が必要だと考える。	福岡
68	家族等であれば本人との実際の関係がどうであれ(何十年も会っていない、本人とは連絡をとり合う関係でない)、その家族等の同意により入院が行われる点で、格別の慎重さが必要な医療保護入院において疑問である。また、家族等が存在することで市町村長同意がとれず、必要な医療提供が出来ない仕組みは見直しが必要と考える。	福岡
69	医療保護入院における「家族等」の規定で、親兄弟、祖父母等はあるが疎遠な場合や、施設入所中及び精神疾患、知的障害等がある場合は治療の同意が得られないものとして家族等の規定から外し、市町村長の同意が得られるようにして欲しい。	福岡
70	家族等に連絡がつかない場合は市町村長同意が依頼できるようにして欲しい。家族の中には電話を持っていない方もおられる為、すぐに連絡が取れないケースもある。応急入院指定病院への転院を行うことで本人の負担になるケースもあるのではないか。改正前同様、市町村長同意を一時的にでも行えるようにして欲しい。家族との連絡が取れた場合は同意者の変更を出来るようにして欲しい。	福岡
71	市長同意の取り難さ。	福岡
72	家族等がいてかかわりを拒否する場合の市長同意が出来ないことによって、本来入院医療が必要な患者に対し治療が行えない。例えば、相談の時点で断らざるを得ない。市長同意で入院をしていた患者が合併症等で一般科に入院した後に再度の受け入れが出来ないために適切な医療を受けさせられない。	福岡

No	意見	都道府県
73	市町村長同意については、疎遠な家族がいる場合も、必要に応じて認めていただきたい。	佐賀
74	現時点では、特に大きな混乱はなかったが、今後は扶養義務者や市長同意のような家族等の同意者のことで困る事例が出てくるのではないかと思われる。患者の高齢化で一時的に他院に転院することが考えられるが、その後再入院が必要な時に、普段の連絡を拒否されている・連絡がつかないようにされている家族から同意を得られるのか疑問である。市長同意等の対応を検討してもらいたい。	長崎
75	医療保護入院について、家族等がいる場合でも実際にその家族が本人の状態や入院の必要性を適切に理解しているとは言い難い場合もあり、現場としては非常に悩むところである。また、市町村長同意の同意書が届くのが遅い。	熊本
76	家族が関わりを拒否している場合、市長同意の適用とはならないが明らかに病状が悪い時は、内容によっては適用出来るようにしたほうが良いと思います。	熊本
77	市長同意に関しては、現法では無理があり、必要な入院治療が行えない場合があると思いますので、見直しを検討して欲しい。	大分
78	医療保護入院が必要な病状であるのに、家族が関わり拒否などで同意しないが、甥・姪がキーパーソンである方など、改正前には市町村長同意での入院ができていたケースについて、入院ができない制度となった。	宮崎
79	家族等が行方不明時の市町村長同意について、問題が出てくるのでは…と危惧しています。	鹿児島
80	市町村長同意のやりづらさがある。特に休日・夜間。	鹿児島
81	改正前から市町村長同意で入院されている方の場合は、役場の障害福祉課の職員の面談などの義務化などを検討してもよいのかと思います。	鹿児島
82	市町村長同意の申し立てについて。何十年も音信不通の家族がいる場合、その者にも必ず連絡し同意を得なければ医療保護入院にできない、というのは現実的ではない。患者の戸籍や音信不通の家族の連絡先調査等、医療機関になんら調査権が付与されているものではない中で、どこまで自己責任で調査すべきなのかも疑問である。保護者制度の在り方とともに、市長同意についても再検討をしていただきたい。	北海道
83	市町村長同意の決裁の曖昧さが課題。	埼玉
84	市町村長同意の緩和(特に被虐待児等において)は現実とのギャップがありすぎる。	兵庫
85	家族が行方不明な場合などでも、市町村長同意を受けられることができるようにして欲しい。	広島
86	市町村同意の要件が厳格化し、現在通院中患者にも家族はいるが同意しないケースがあり、任意入院はできるが医療保護入院を行えません。症状悪化時、本人の同意が得られない場合、法的には入院できないことになるのですが、医療機関としては疑問を感じます。	愛知
87	市町村長同意に関して、病院側が把握していない家族について役所は、戸籍などで確認され「家族が存在するので」という理由で、市町村長同意を受けていただけないケースが発生しているが、市町村役所が病院に対し「家族が存在する。」と伝えるのは、個人情報保護法に抵触しないのか。	京都
88	医療保護入院が必要であると判断されても、家族が関わりたくないと拒否した場合、医療を受けることが出来ないため、市町村長の同意要件を見直して欲しい。	福岡

### 3.退院後生活環境相談員関係

No	意見	都道府県
1	退院後生活環境相談員についての説明やその後の業務など、仕事内容や記録すべき事柄が増え、個別対応の時間が逆に減ってしまったように思える。もう少し簡素化できないものか、検討していただきたい。退院後生活環境相談員という名称も、誤解されやすいように思える。	宮城
2	退院後生活環境相談員の業務負担が大きいに思います。	宮城
3	現状は大きな混乱なく対応できているが、今後も精神保健福祉士が中心となり、柔軟な対応を心がけていく。	秋田
4	相談支援事業所の支援専門員の抱える件数が多すぎて、サービス計画案の作成依頼を断られてしまい、計画案の提出に時間がかかっている。	秋田
5	患者を地域(社会)で受け入れる方針がうかがえるが、社会資源が足りていない感あり。入所型の施設など、社会資源の充実を望む。	秋田
6	保護者制度の廃止により、家族の負担は減ったと考えられます。退院後生活環境相談員の役割は明記されたことにより、当たり前に行われていた退院支援の動きも活発になっていると思います。任意入院の患者様の退院に力を入れることも考えて行く必要があると考えます。現場では家族等の同意で回答を得る際、本当に家族等であるか確認に困る場面もあり、行政との連携が必要であると考えます。	福島
7	精神療養病棟入院料の施設基準にある退院支援相談員(退院支援委員会)との関係が大変紛らわしく、分かりにくい。改善していただきたい。	福島
8	「退院後生活環境相談員」「改正法」と「退院支援相談員」(診療報酬)が同時進行している現状は、双方の言い分は理解できるものの現場を混乱させていることには間違いありません。なんとか制度の一本化は出来ないものなのでしょうか。	栃木
9	委員会、書類整備等、業務を圧迫している。退院後生活環境相談員の受け持ち患者数の上限を下げ、院内のPSWの増員を図り、適切な支援を提供していけるような体制が必要である。	千葉
10	退院支援相談員の本人への挨拶が状態が悪いためすぐにはできない(1週間も難しい時がある)。「退院に向けたとり組み」への質の保障の為に総合病院精神科では特にPSWや看護師のマンパワーがあまり少なすぎる。	千葉
11	退院後生活環境相談員の活動が法的整備され、事務業務含め増加にある。長期入院者の退院支援にかかわる労力や時間は相当である。診療報酬にも適切に評価していただきたい。	岐阜
12	病状の悪い医療保護入院者ではなく、任意入院で退院できてきていない方に相談員を配置するべきなはないか。	岐阜
13	主治医が、退院の見通しが見つからない患者様に、退院後生活環境相談員として関われる程時間的余裕がない。任意入院者の退院支援の方が優先されることになり、本来の在り方と思われる。相談支援事業者もマンパワー不足等話されている。	岐阜
14	退院後生活環境相談員の負担が大きすぎる。責任も生じる為見直して欲しい。	和歌山
15	精神療養病棟における退院支援相談員との兼ね合いを検討頂きたいです。	岡山
16	全体的に退院後生活環境相談員に対しての負担が大きい。専任できればいいが、任意入院者、その他これまで行っていた業務を合わせると対応しきれなくなる。	岡山
17	医療保護入院者すべての人が相談員が必要であるとは思えない。(例:認知症の方に対する告知など)迷うところである。	青森
18	退院後生活環境相談員の選任については、1週間内ではできるが、本人への文書を渡すことなどについては、症状悪化のことが多く、この点について検討をいただきたい(期間延長)。	鹿児島

#### 4.医療保護入院者退院支援委員会関係

No	意見	都道府県
1	改正法以前より退院可能と思われる患者については退院調整をさせて頂いてました。改正後になってからは単に猥雑な作業が増えたようにしか感じられません。	北海道
2	長期入院者の退院支援については、退院後の受け皿の少なさから困難である事例が多い。	北海道
3	退院支援委員会にまつわる記録・管理が煩雑で通常業務行を圧迫しやすく、形ありきで非効率的な面が多い。退院支援は、通常業務で行われていたことなので、支援委員会の書類作成や期限作成で余計な時間を要するようになった。	北海道
4	退院調整期間(入院見込み期間)にあまり縛られることなく、余裕をもって退院調整できるようにして欲しい。	青森
5	病院が担うことが多く、退院促進といっても 受け入れ先がなかったり、退院可能だが入院を強いられているケースがある。そういった患者についての支援をどうすべきか。行政として何か責任をもって政策を考えていただきたい。	青森
6	退院支援委員会を行う際、家族等が県外等の遠方のみしかいない場合等、仕事をされていたり、高齢という場合、対応が難しい。	宮城
7	施設入所を目指す高齢者に対する委員会の開催は、業務を増やす。	宮城
8	退院支援委員会の開催は、日程調整が難しいため任意にして欲しい。また、医師の出席に苦慮している。	福島
9	保護者制度の廃止により責任の所在が明らかでなく、退院調整が困難なことがあった(家族で退院後の処遇が不一致)。	千葉
10	退院促進をしていく中、当院のように重度慢性期の統合失調症患者を多く抱える病院では、例えば誤嚥性肺炎やイレウスで内科に転棟し治療した後、再度医療保護入院となるケースで、病的には退院支援委員会の審議対象にさえならないのに、12ヶ月未満の入院期間を設定した場合、委員会開催が義務づけられるのは如何なるものか。早急に重度かつ慢性の基準作りを進めていただきたい。	千葉
11	区市町村同意の見直し(要件が厳しく、本来入院が必要な人が入院できない可能性) 医療保護入院者退院支援委員会について、重度認知症患者への委員会実施の見直しなど。	東京
12	保護者制度の廃止に伴い手続きが簡素化されて良かったが、退院促進については更なる検討が必要だと思います。	東京
13	日頃から退院促進に取り組んでいる病院については、事務作業の負担を考慮すると改悪ではないか。	神奈川
14	カンファレンスを頻回に行っているのですが、退院支援委員会を決められた期日に実施する事はあまり合理的ではないと感じる。どちらかというと入院後のカンファレンスよりも、入院時のカンファレンスを充実させるような施策の方が良いのではないのでしょうか？	神奈川
15	若い精神疾患の患者様と認知症の高齢者と同じやり方で退院支援委員会を行うのには無理があると思います。	神奈川
16	早期退院を進める仕組みづくりは理解できるが、退院支援委員会の手続き・事務にかなりの時間を取られている。これまでも1年以内に退院する人が9割なので、現在の退院支援委員会よりも、入院が1年以上に及ぶ人の支援に重点を置いた方が良いのではないか。入院が長期になるから退院できないのではなく、病状・家族の高齢化・受け入れ態勢などの問題で退院できないから入院が長期になることが大半と思われる。	新潟
17	委員会の開催が義務化されたことで、入院者の治療状況を再検討し、家族等や関係者とのケア会議の呼びかけがしやすくなり、早期退院に結びついた。	富山
18	退院支援委員会の開催や結果を本人に通知することになっているが、ケースによっては病状などの都合で本人への告知が難しい場合がある。	石川
19	器質性精神障害(認知症など)等の症例に当てはめることに困難を感じる状況が多い。本人と疎通が取れない場合、法的意味合いについての理解の深度に疑問を抱く場合が多いため、再考いただきたい。(推定入院期間や退院支援委員会など)	長野

No	意見	都道府県
20	入院して間もない方(医療及び保護が必要な方)に直ぐに退院促進をするのはどうかと思う。	長野
21	退院支援委員会について、①ご本人が家族等に出席要請しており、家族等に連絡しても、口頭でも書面でも家族の意見が向えず、来院も出来ない場合の対応及び審議録の表記の仕方について教えて頂きたい。②委員会出席への意向について、本人が病状的に答えられない場合、どのように対応したら良いのか。	静岡
22	退院支援委員会について、①保護室隔離、病状が悪い人への本人の希望(本人出席や希望参加者等)どこまで考慮すればいいか迷った。②日程調整が難しい。本人の病状が落ち着かない場合に開催されることで症状悪化につながる恐れもある。③議事録の書面の項目が少ない。各職種や機関それぞれが具体的にどのように動くかを記載できると良いと思う。改正精神保健福祉法について、退院支援委員会に本人が参加した場合、医師との面談のような形になってしまう。	静岡
23	退院支援委員会の告知を本人に行う際、重度認知症を患う方の意思表示判断が困難。	愛知
24	当院は療養病棟があるが、医療保護入院者に対して、診療報酬上の療養病棟退院支援委員会と改正精神保健福祉法の医療保護入院者退院支援委員会を一本化して欲しい(主治医・担当看護師・担当PSWが同一であるため)。国連障害者権利条約を批准したからには、権利擁護に重点を置いて改正して欲しい。	愛知
25	医療保護者退院支援委員会開催のお知らせ文の配布の際に、本人、また病院職員以外の方の参加の可否を患者本人に問うが、日程を決定してからの確認になる為参加して頂きたい方が日程調整がつかず参加していただけない場合がある。委員会へ出席して貰いたい方がいるという患者本人の意見が、日程調整がつかないという理由で反映されないのはどうか。	大阪
26	家族等の同意という文言が残っている点は家族にとって気がかりなようです。退院促進に法改正がどのように反映されるか明確に見えてきません。既に退院促進については、各病院で取り組んでいると思います。	岡山
27	退院後生活環境相談員の選任、また医療保護入院者退院支援委員会が早期退院に対し特に有効と思えない(改正前より各患者様には精神保健福祉士が担当となりカンファレンス、クリニカルパスを導入し早期退院に向け動めてきている)。診療報酬での退院支援委員会も実施しなければならず、各委員会に忙殺され実際の患者様、家族様と面談、相談対応に影響が出てきているのではないのでしょうか。	広島
28	退院に向けた取り組みはいいと思うが、実際の現場では受け入れ先(自宅・施設・在宅サービス)がなく退院先がない方がいる。退院に向けた取り組みには地域の充実が必要。地域が充実すれば退院できる方は多い。	愛媛
29	入院当初から、重度かつ慢性(退院が見込めない方)は、入院時に判定し委員会なしでよいのか？	福岡
30	退院支援委員会への参加の本人の意思確認の際、本人が意思表示できない場合の対応が困難である。	熊本
31	会議、記録、作成書類など負担増となった。制度が複雑化し業務内容が増えたため、院内スタッフや関係機関等との連携を図るための日程調整が難しくなった。	熊本
32	早期退院へ向けた取組は評価できるが、保護者制度の廃止に伴い同意者が限定的となっているので入院手続きが遅延する事例が出てきている。医療保護入院では、家族等との関連性が希薄な患者が多いという側面も考慮し、単なる入院手続上の問題とするならば実態に沿った見直しが必要ではないか？	栃木
33	退院支援委員会の開催は形式的であり、別に開催しているケア会議などで退院支援を行っている。	富山
34	退院支援にかかわる業務・書類が多い。	福井
35	地域援助事業者について、病院として会議への出席等、関わりを要請するが「多忙、マンパワー不足」等の理由により、断られることが多い。	兵庫

## 5.精神医療審査会関係

No	意見	都道府県
1	平成26年4月1日以前の保護者の制度は良い面もありました。家族等の誰でも退院を申出できることは治療の一貫性に欠け、キーパーソンも曖昧になります。	茨城
2	審査会の本来のありようについて、入院届けなどの指摘事項について疑問を感じる。例えば「住所表記:1番地2→1-2」返戻となる。家族の記載した同意書についても同様である。他に優先すべき役割が出来ているか疑問である。	岐阜

## 6.その他

No	意見	都道府県
1	入院診療計画書への退院に向けての取り組みを具体的に記載となっているが、初期の段階から具体的な方策を考えることが困難な病状の方もいる。初期アセスメントは大切ではあるが、初期で十分判断ができない方は、少し経過を見たり本人との関係性を構築できる病状になり本人の意向を踏まえ、退院に向けた支援計画を立てたいものです。	北海道
2	知的障害者の方、認知症の方の退院後の居宅以外の受け皿(社会資源)がないです。退院される方なのにそれが出来ません。精神障害者のグループホーム、共同住居等も同様です。	北海道
3	他病院はどのような対応をしているか教えて欲しい。	埼玉
4	同意書の家族記入欄が小さくて住所が書ききれない。書式の見直しをお願いしたい。	千葉
5	認知症関連患者の増加をふまえた関連法も含めた改正を希望いたします。また、勉強会や準備等もありますので、改正関係通知等を早めに揃えて頂けると幸いです。	千葉
6	入院治療計画書のサインを入院日にもらうようにしているが後日になると家族が来院せず、入院届提出がぎりぎりになってしまう。	千葉
7	本法改正のそもそもの目的を改めて考え、患者様やご家族様にとって有効な法改正であることを望む。	東京
8	とにかく書類を減らして欲しい。書類が増えるとその分患者や家族との関わる時間が減ります。	東京
9	代弁者制度を早急に法に制定されることを望みます。院外におけるアドボケートが必要と考えます。	神奈川
10	代弁者制度の導入が検討されていますが、時期尚早と感じております。ピアサポートの実態は地域でかなり大きな差があります。全国広く普く、素地作りや育成が為された上での関わりだと思えます。また、精神保健福祉士がその役割を担うという案についても、医療機関への精神保健福祉士配置を必須事項とし、診療報酬をつけ、さらに加配した医療機関には加算を付けるなどの対応が必要と考えます。	新潟
11	代弁者機能、措置入院の基準・行動制限の規定など早急な改正を望む。	新潟
12	精神科医療の質の水準が上がるような仕組み作り(定期的な研修を義務付けるなど)。	富山
13	アウトリーチの体制が不十分であると感じる。	富山
14	退院支援ばかりではなく、入院支援について検討する必要があるのではないかと。地方の精神科病院ではアルコール依存症、摂食障害などの治療が難しく、治療が受けられないままにいる人がいる現状について考えて欲しい。	富山
15	社会資源の絶対的に不足しており、また居宅支援サービスが量・質ともに不十分なため、早期退院に結びつかない。	富山
16	入院診療計画書の12ヶ月以上の入院が必要とされた場合、重度かつ慢性である基準が必要と考えるが、国の提示はない。	岐阜
17	書類が増え業務が繁雑になった。	愛知
18	要医療の方がスムーズに治療に結びつく形が出来れば良いと考えます。	京都
19	見直しをされることがあれば、診療報酬制度との共通化をお願いしたい。同じ厚生労働省発信であっても情報の出先も異なればタイミングも異なった今春は人員体制を調整するにあたって非常に苦慮した。	大阪
20	施設基準上の人員との兼人配置の可否など不明なことが多いので、事前に厚労省内で議論をきっちり詰めて明確な形にしてから、法を出してもらわないと困る。委員会の開催規定についても、病院現場での運営に極めて非合理的なものなので、実態に即して運営しやすい形に改正して欲しい。	大阪

No	意見	都道府県
21	保護者制度が廃止されたものの、入院時から退院後の連絡や受け入れなど実際は家族の負担は変わっていないように思われる。	兵庫
22	各種届出書類の書式見直し。郵送費(消費税増税・添付書類の枚数が増えた)が上がったので、書類の手数料増額。	高知
23	認知症の重度かつ慢性の定義を早急に決めて欲しい。	福岡
24	行政に問い合わせでも、あいまいな返答が多いように感じるので、見直しを行う場合は法の解釈について周知徹底していただきたい。	福岡
25	入院診療計画書について:入院後1週間以内に作成することを義務付けられており、医療保護入院の期間を厳密に記載することとなっている。やむを得ず根拠のない期間を記載するしかない状況もあり、再検討を希望する。	福岡
26	病院だけでなく、市役所等の行政職員の方への周知が必要と感じます。	佐賀
27	入院者の権利擁護の強化が必要だと考えます。PSWをアドボケーターとして選任する等の方法があるかと思います。	長崎
28	「精神症状が重症であって、かつ、慢性的な症状の定義について」の厚生労働省の調査結果は今後示されるのでしょうか？	長崎
29	改正後から現在までは問題は生じていないが、今後発生する可能性はあると思われる。	長崎
30	法改正により、保護者の義務がなくなったことで、病院側の負担が大きくなっているように思える。例えば、入院時の同意のみの関わりや、退院に際して本人の引き取りなどで病院側が間に入って対応するケースが多い。	熊本
31	解釈の仕方によっては躊躇してしまうことがある。	宮崎
32	日々の業務と法改正についていくことで精一杯です。	宮崎
33	法改正の解釈が周知されていない。現場での医療従事者の中で誤解が生じやすい。患者自身が中心の法整備が必要と思われる。	岩手
34	改正後書類が増え、医療保護入院時の手続きも増え、事務量が確実に増えている。できるだけ簡素化できないものか。	愛知
35	代弁者制度の創設が急がれる。	兵庫
36	「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症状」とは、どのような症状なのか、ガイドラインを示して欲しい。	長崎

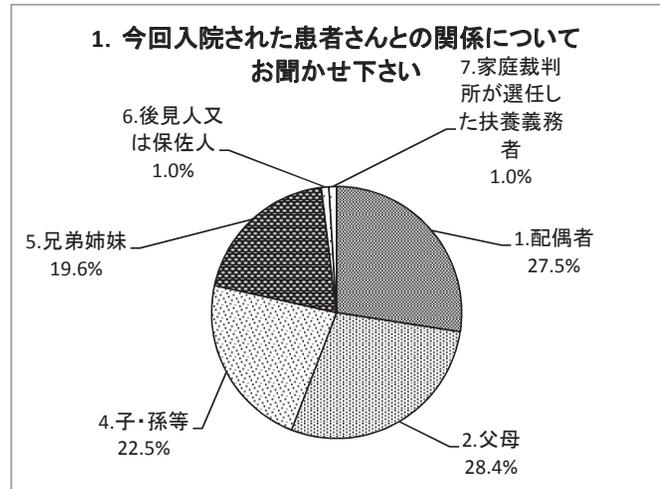
アンケート結果集計（ご家族用）

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」アンケート用紙(ご家族用)結果集計

調査対象病院	郵送数	回答数	回答率
日本精神科病院協会会員病院	24	22	91.7%

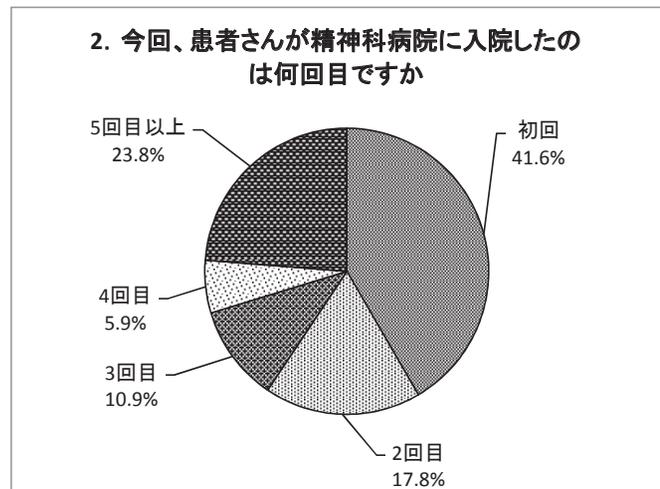
1 今回入院された患者さんとの関係についてお聞かせ下さい。

	総計	構成割合
1 配偶者	28	27.5%
2 父母	29	28.4%
3 祖父母等	0	0.0%
4 子・孫等	23	22.5%
5 兄弟姉妹	20	19.6%
6 後見人又は保佐人	1	1.0%
7 家庭裁判所が選任した扶養義務者	1	1.0%
総数	102	100.0%



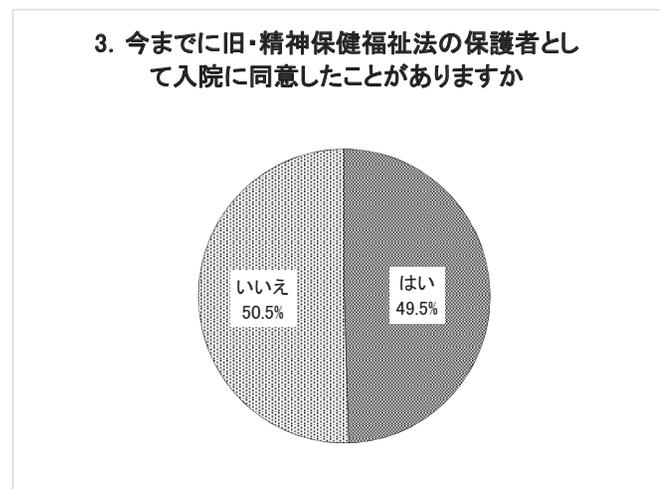
2 今回、患者さんが精神科病院に入院したのは何回目ですか。

	総計	構成割合
初回	42	41.6%
2回目	18	17.8%
3回目	11	10.9%
4回目	6	5.9%
5回目以上	24	23.8%
総数	101	100.0%



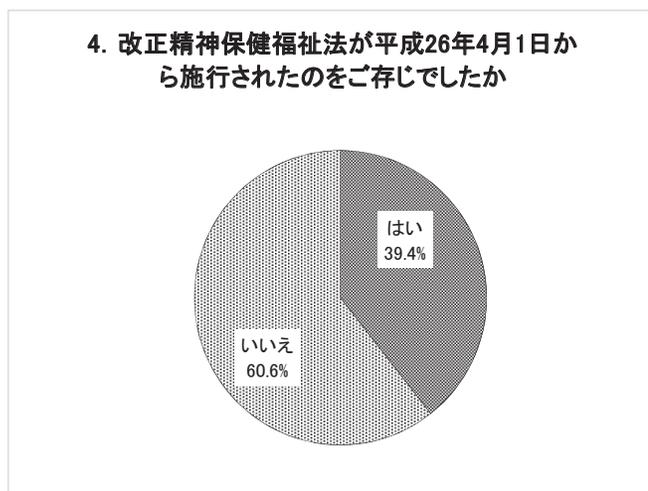
3 今までに旧・精神保健福祉法(平成26年4月1日以前)の保護者として入院に同意したことがありますか。

	総計	構成割合
はい	51	49.5%
いいえ	52	50.5%



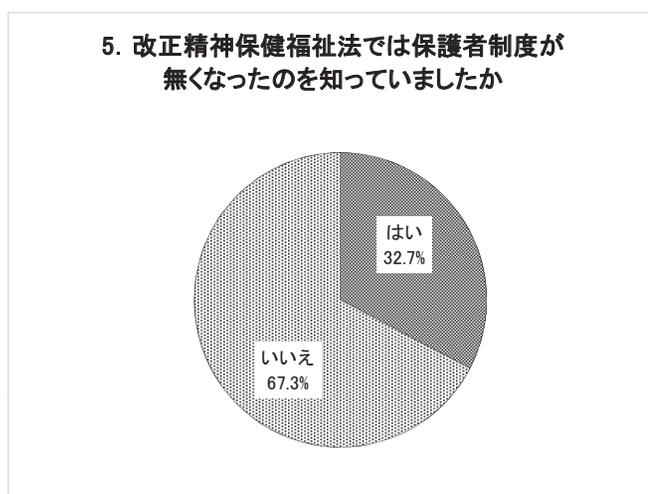
4 改正精神保健福祉法が平成26年4月1日から施行されたのをご存じでしたか。

	総計	構成割合
はい	41	39.4%
いいえ	63	60.6%



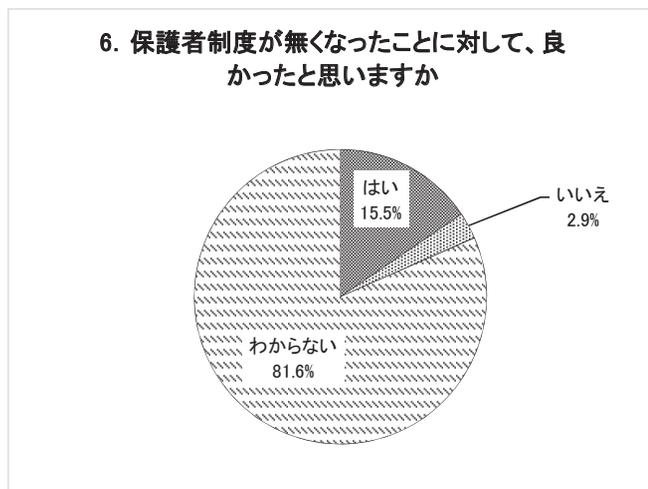
5 改正精神保健福祉法では保護者制度が無くなったのを知っていましたか。

	総計	構成割合
はい	34	32.7%
いいえ	70	67.3%



6 保護者制度が無くなったことに対して、良かったと思いますか。

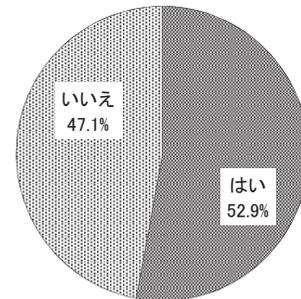
	総計	構成割合
はい	16	15.5%
いいえ	3	2.9%
わからない	84	81.6%



7 早期退院に向けて医療保護入院者退院支援委員会が開催されることがありますが、この委員会の存在をご存じですか。

	総計	構成割合
はい	55	52.9%
いいえ	49	47.1%

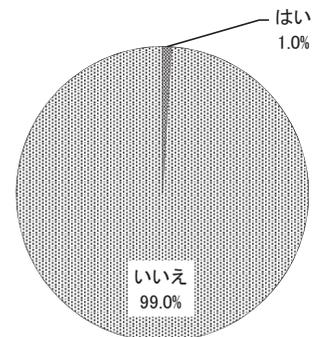
**7. 早期退院に向けて医療保護入院者退院支援委員会が開催されることがありますが、この委員会の存在をご存じですか**



8 ご家族の中で今回の患者さんの入院について意見が分かれることがありましたか。

	総計	構成割合
はい	1	1.0%
いいえ	102	99.0%

**8. ご家族の中で今回の患者さんの入院について意見が分かれることがありましたか**



9 8の問いで「はい」とお答えの方にお尋ねします。どのようなことで意見が分かれたか。

10 改正精神保健福祉法について、何かご意見がありますか。

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」 アンケート用紙  
 〆切り 平成26年10月31日

本研究は、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、改正法附則第8条において入院の手続きの在り方等について見直し規定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を目的としております。  
 なお、臨床現場では様々な悩みを抱えながら対応しているものと存じます。問題となる事例の収集を行いたいと思っておりますので、具体例の記載も宜しくお願い申し上げます。

平成26年9月30日現在

都道府県	<input type="text"/>	病院名	<input type="text"/>	病床数	<input type="text"/>	床
問合せ先	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>	うち精神病床	<input type="text"/>	床

※以下精神科病床のみ対象

病院基礎データの入力(改正精神保健福祉法施行前)

年間入院者数(平成25年1月～12月)	<input type="text"/>	人	
任意入院者数	<input type="text"/>	人	
医療保護入院者数	<input type="text"/>	人	
このうち市町村長同意者数	<input type="text"/>	人	
応急入院者数	<input type="text"/>	人	
措置入院者数	<input type="text"/>	人	
その他の入院者数(鑑定入院等)	<input type="text"/>	人	
退院請求件数(平成25年1月～12月)	<input type="text"/>	件	この期間に審査を受けた件数でお答え下さい。
弁護士を代理人とした件数	<input type="text"/>	件	

(1) 医療保護入院の入院手続関係 ※困ったことや問題となった事例がありましたら、事例の記載をお願いします。

1 平成26年4月1日～平成26年9月30日までの入院者数についてお尋ねします。

総入院者数(新たに入院した患者数です)	<input type="text"/>	人
任意入院者数	<input type="text"/>	人
※任意入院後に医療保護入院に変更した患者数	<input type="text"/>	人
医療保護入院者数	<input type="text"/>	人
応急入院者数	<input type="text"/>	人
※応急入院後に医療保護入院に変更した患者数	<input type="text"/>	人
措置入院者数(緊急措置含む)	<input type="text"/>	人
※措置入院後に医療保護入院に変更した患者数	<input type="text"/>	人
その他の入院者数(鑑定入院等)	<input type="text"/>	人

2 平成26年4月1日～平成26年9月30日までの医療保護入院者の同意者について、内訳を教えてください。

同意者	1 配偶者	<input type="text"/>	人
	2 父母	<input type="text"/>	人
	3 祖父母等	<input type="text"/>	人
	4 子・孫等	<input type="text"/>	人
	5 兄弟姉妹	<input type="text"/>	人
	6 後見人又は保佐人	<input type="text"/>	人
	7 家庭裁判所が選任した扶養義務者	<input type="text"/>	人
	8 市町村長	<input type="text"/>	人

- 3 上記2のうちで未成年者についての質問です。  
平成26年4月1日～平成26年9月30日までの未成年の医療保護入院者について、内訳を教えてください。

総数

同意者	1 父母双方	[ ]	人
	2 父母のどちらか1名(親権者)	[ ]	人
	3 父母のどちらか1名(親権者ではない)	[ ]	人
	4 祖父母等	[ ]	人
	5 成人の兄姉	[ ]	人
	6 配偶者	[ ]	人
	7 後見人又は保佐人	[ ]	人
	8 家庭裁判所が選任した扶養義務者	[ ]	人
	9 市町村長	[ ]	人

- 4 電話で「家族等」の同意を得て、後日来院して同意書にサインしてもらったのは何件ありましたか。(該当するものに☑ 以下同)
- 無 ・  有 [ ] 件
- 5 電話で「家族等」の同意を得て、後日来院はせずに、同意書のサインを郵送のみで行ったのは何件ありましたか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 6 電話で「家族等」の同意を得て入院となったが、後日同意書にサインを拒否した事例はありましたか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 7 入院時に同意した「家族等」が入院後に同意を撤回した事例がありますか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 8 入院時に「家族等」に連絡はついたが、入院の同意を拒否した事例がありますか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 9 入院時に「家族等」がいるのは確認出来たが、誰にも連絡がつかなかった事例がありますか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 10 入院時に複数の「家族等」が入院の同意に揉めた事例がありますか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 11-1 「家族等」の順位が決まっていない事で問題になったことがありますか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 11-2 未成年者の入院で「家族等」の順位が決まっていない事で問題になったことがありますか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 12 未成年者で、父母はいるが、成人の兄姉の同意で入院した事例はありましたか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 13 後見人、保佐人の存在を把握し、これらの者が反対している事例はありましたか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 14 「家族等」の同意による医療保護入院後、家族と名乗った者が要件を満たさなかった事例はありましたか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 15 医療保護入院の同意者が、直系血族、兄弟姉妹以外の3親等しかいない事例はありましたか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 16 措置入院で入院中の患者が退院する場合、家族が受け入れ拒否をした事例はありますか。
- 無 ・  有 [ ] 件
- 17 措置入院から医療保護入院に切り替える際、「家族等」はいるが同意が得られない事例はありましたか。
- 無 ・  有 [ ] 件

18 「家族等」の本人確認をどのようにしていますか。

口答のみ		件
運転免許証		件
保険証		件

上記以外に、どのようにしていますか。( )

19 「家族等」と患者さんとの続柄の確認をどのようにしていますか。

口答のみ		件
保険証		件
住民票・戸籍		件

上記以外に、どのようにしていますか。( )

20-1 「家族等」がない場合の事例がありましたか。

<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有		件
----------------------------	---	----------------------------	--	---

20-2 「家族等」の全員がその意思を表示することができない事例がありましたか。

<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有		件
----------------------------	---	----------------------------	--	---

21 市町村長同意に関して、困った事例がありますか。

<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有		件
----------------------------	---	----------------------------	--	---

22 その他、「家族等」の同意で困った事例がありましたか。

<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有		件
----------------------------	---	----------------------------	--	---

23 上記質問項目以外で、入院手続で困った事例がありますか。

<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有		件
----------------------------	---	----------------------------	--	---

24 入院診療計画書に記載する医療保護入院の期間はどの程度を設定していますか。

1 週間未満		人
1 週間から2週未満		人
2 週間から3週未満		人
3 週間から4週未満		人
1 ヶ月から2ヶ月未満		人
2 ヶ月から3ヶ月未満		人
3 ヶ月から6ヶ月未満		人
6 ヶ月から12ヶ月未満		人
他		人
計		人

※ 入院に際し、困ったことや問題となった事例がありましたら、事例の記載を宜しくお願い申し上げます。

(2) 医療保護入院者に対する退院促進措置関係

A 医療保護入院者退院支援委員会について

1 委員会開催は何回ですか。	計		回
	平成26年4月		回
	平成26年5月		回
	平成26年6月		回
	平成26年7月		回
	平成26年8月		回
	平成26年9月		回

- 2 患者本人が参加したことがありますか。  
 無 ・  有  件
- 3 「家族等」が参加したことはありますか。  
 無 ・  有  件
- 4 地域援助事業者が参加したことがありますか。  
 無 ・  有  件
- 5-1 法律で規定している対象者以外の委員会を開催したことがありますか。  
 無 ・  有  件
- 5-2 5-1のうち、医療保護入院から任意入院に変更後に、医療保護入院者退院支援委員会を開催したことがありますか。  
 無 ・  有  件
- 5-3 5-1のうち、平成26年4月1日以前の入院者に対して、医療保護入院者退院支援委員会を開催したことがありますか。  
 無 ・  有  件
- 6 委員会開催で早期退院に結びついた事例がありますか。  
 無 ・  有  件
- 7 医療保護入院者退院支援委員会以外に、患者さんのカンファレンス等を実施していますか。  
 無 ・  有  件

※ 退院支援委員会について、困ったことや問題となったことがありましたら、事例の記載をお願い申し上げます。

B 退院後生活環境相談員について

- 1 選任された退院後生活環境相談員の職種別の人数を教えてください。

PSW	<input type="text"/>	人
看護師	<input type="text"/>	人
看護助手	<input type="text"/>	人
作業療法士	<input type="text"/>	人
心理士	<input type="text"/>	人
他 他 の 場 合 は 職 種 名	<input type="text"/>	人

- 2 退院後生活環境相談員の1人あたりの受け持ち患者数は何人ですか。  
 ～  人
- 3 退院後生活環境相談員は1人で良いことになっていますが、複数で選任をしていることがありますか。  
 無 ・  有  件

C 地域援助事業者について

- 1 地域援助事業者との連携を行った事例がありますか。  
 無 ・  有  件
- 2 地域援助事業者との連携で困った事例がありますか。  
 無 ・  有  件

※ 地域援助事業者との連携について、困ったことや問題となったことがありましたら、事例の記載をお願い申し上げます。

- (3) 保護者制度の廃止に伴い、何らかの問題が生じたことがありますか。

無 ・  有  件

※ 保護者制度廃止に関し、困ったことや問題となったことがありましたら、事例の記載をお願い申し上げます。

(4) 退院請求に関して教えてください。

- 1 退院請求の件数  件
- 2 請求者の内訳について
- |               |                      |   |
|---------------|----------------------|---|
| 患者本人          | <input type="text"/> | 件 |
| 入院時に同意した「家族等」 | <input type="text"/> | 件 |
| 上の2つ以外        | <input type="text"/> | 件 |
- 3 入院時に同意した「家族等」以外の家族等が退院請求したことがありますか。  
 無 ・  有  件
- 4 代理人弁護士が退院請求をしたことがありますか。  
 無 ・  有  件
- 5 退院請求に関して、何かご意見がありますか。

( )

(5) 今後の見直し

改正精神保健福祉法は、見直しをすることになっています。何かご意見がありましたらお願いします。

( )

以上で、アンケートは終了です。ご協力を有り難うございました。  
なお、改正精神保健福祉法施行に際して注目すべき事例がありましたら、事例の記載を宜しくお願い申し上げます。  
臨床の現場で困った事例の蓄積が本研究の最大の資料になるかと考えております。

**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」 事例アンケート用紙**  
 〆切り 平成26年10月31日

本研究は、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、改正法附則第8条において入院の手続きの在り方等について見直し規定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を目的としております。  
 実際の臨床現場では様々な事例を経験していると思います。行政の対応も都道府県によっては、随分と違いもあるようです。そこで、困った事例についての集積を行いたいと存じます。2-3例挙げて頂ければ幸いです。  
 ※個人ならびに施設が特定されないよう表現には十分ご配慮ください。

No	項目	事例内容(困ったこと)	どのように対応したか、疑問点	都道府県
例	1.医療保護入院の同意に関する運用関係	70代男性、慢性統合失調症。生活保護。グループホーム入居中であったが、病状悪化し医療保護入院が必要であった。家族は音信不通で、前回は市長同意の医療保護入院であった。生活保護課が家族との連絡を取るが、家族は病院に連絡先も教えてくれない。	10数年音信不通の家族がいるが、病院に連絡先も教えたくない并希望する。保護課と家族とのやりとりは出来たが、市長同意は得られず、結局、何とか患者を説得して任意入院とした。手続完了まで相当に時間がかかった。	北海道
例	2.市町村長同意関係	40代女性、統合失調症。任意入院していたが、病状が悪化し、医療保護入院に変更しようとした。家族等は父親、弟がいる。父は認知症、弟は重度の知的障害で施設入所中であり、市長同意で問題ないと判断されたが、行政の確認が取れるまで医療保護入院への変更が出来なかった。	任意入院者の72時間の退院制限とし、その間に行政が父親、弟が施設入院・入所中であり、心神喪失の状態であることを確認した。その後に、市長同意となった。行政とやりとりに時間がかかったため、迅速な手続きがなされなかった。	北海道
1	・			
2	・			
3	・			
4	・			

※項目は下記から選択ください

- 1.医療保護入院の同意に関する運用関係
- 2.市町村長同意関係
- 項目の 3.退院後生活環境相談員関係
- 分類 4.医療保護入院者退院支援委員会関係
- 5.精神医療審査会関係
- 6.その他





「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」  
報告書

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/>

