

平成24年5月30日 作業チーム参考資料

入院時の審査に関する国連の規定

市民的及び政治的権利に関する国際規約（B規約）（抄）

（1966年の第21回国連総会において採択、1976年に発効。日本は1979年に批准。）

第九条

- 1 すべての者は、身体的自由及び安全についての権利を有する。何人も、恣意的に逮捕され又は抑留されない。何人も、法律で定める理由及び手続によらない限り、その自由を奪われない。
- 2 逮捕される者は、逮捕の時にその理由を告げられるものとし、自己に対する被疑事実を速やかに告げられる。
- 3 刑事上の罪に問われて逮捕され又は抑留された者は、裁判官又は司法権を行使することが法律によって認められている他の官憲の面前に速やかに連れて行かれるものとし、妥当な期間内に裁判を受ける権利又は釈放される権利を有する。裁判に付される者を抑留することが原則であってはならず、釈放に当たっては、裁判その他の司法上の手続のすべての段階における出頭及び必要な場合における判決の執行のための出頭が保証されることを条件とすることができる。
- 4 逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること及びその抑留が合法的でない場合にはその釈放を命ずることができるように、裁判所において手続をとる権利を有する。
- 5 違法に逮捕され又は抑留された者は、賠償を受ける権利を有する。

医療保護入院の届出と審査

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（抄）（昭和25年法律第123号）
（医療保護入院）
第33条（略）
2～6（略）
7 精神科病院の管理者は、第一項、第二項又は第四項後段の規定による措置を採つたときは、十日以内に、その者の症状その他厚生労働省令で定める事項を当該入院について同意をした者の同意書を添え、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条に規定する精神医療審査会について（抄）
（平成12年3月28日障第209号各都道府県知事・各指定都市市長宛 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）
・入院届の審査結果
 - ① 現在の入院形態での入院が適当と認められること
 - ② 他の入院形態への移行が適当と認められること
 - ③ 合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当と認められること
 - ④ 合議体の定める期間経過後に、当該患者の病状、処遇等について報告を求めることが適当であること
 - ⑤ 入院の継続は適当でないこと
 - ⑥ 当該患者の入院中の処遇について適当でない事項が認められるときはその処遇内容が適当でないこと
- 入院届の審査件数（全国） 141,682件
審査結果

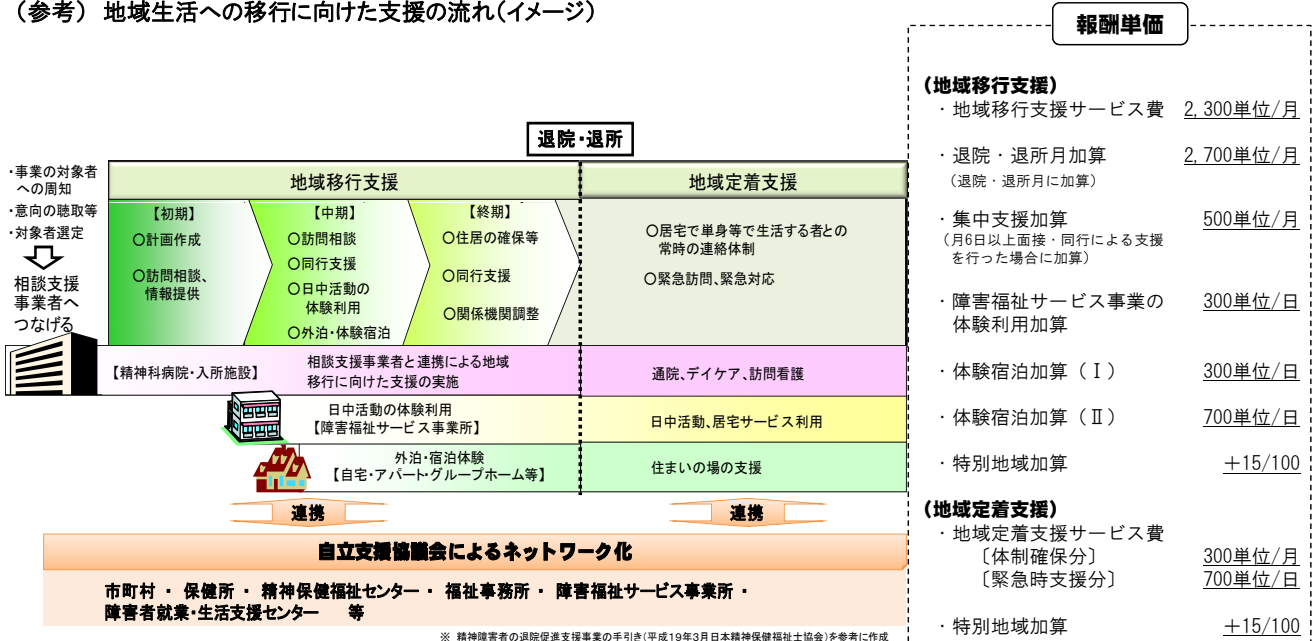
他の入院形態への移行が適当	1件
入院継続不要	2件

2

地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）

- ◎ **地域移行支援**
障害者支援施設、精神科病院に入所又は入院している障害者を対象に住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。
- ◎ **地域定着支援**
居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。

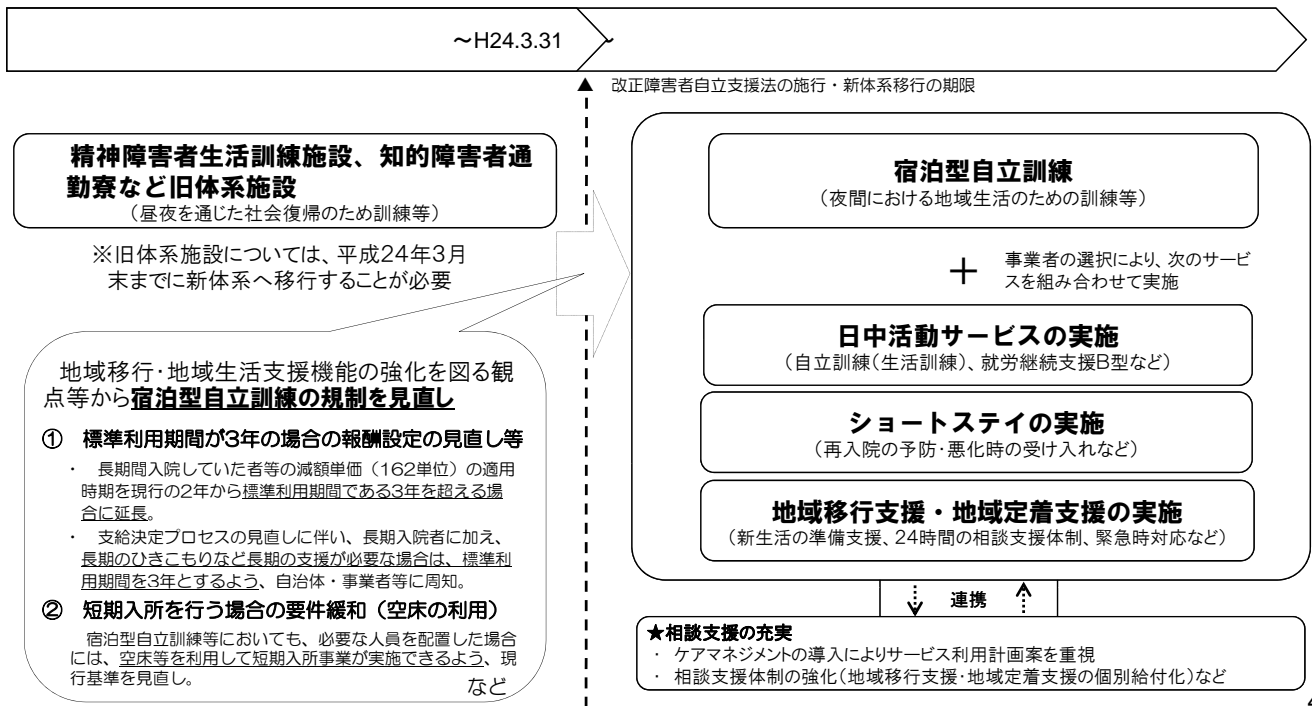
（参考）地域生活への移行に向けた支援の流れ（イメージ）



3

宿泊型自立訓練の地域移行・地域生活支援機能の強化

改正障害者自立支援法の施行に伴い、平成24年度からは**宿泊型自立訓練と就労継続支援などの日中活動サービスやショートステイの事業等**を組み合わせ**て実施しやすくするとともに、新たに創設する地域移行支援・地域定着支援を組み合わせ**て実施すること等により、病院・入所施設からの地域移行・地域生活への定着を一層促進。



4

自立訓練（生活訓練、宿泊型自立訓練）、短期入所の報酬の見直し

(平成24年4月～)

自立訓練（生活訓練、宿泊型自立訓練）

- **宿泊型自立訓練の夜間支援体制や通勤者の生活支援を評価。**
 - ☆夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅰ）【新設】 → 12単位/日（防災体制が適切に確保されている場合）
 - ☆夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅱ）【新設】 → 10単位/日（緊急時の連絡体制・支援体制が確保されている場合）
 - ☆通勤者生活支援加算の算定要件の見直し
通常の事業所に雇用されている利用者の割合が【現行】 100分の70以上 → 【見直し後】 100分の50以上
- **自立訓練（生活訓練）の看護職員の配置を評価。**
 - ☆看護職員配置加算（Ⅰ）【新設】 → 18単位/日（生活訓練の場合）
 - ☆看護職員配置加算（Ⅱ）【新設】 → 13単位/日（宿泊型自立訓練の場合）
- **宿泊型自立訓練の長期間の支援が必要な者を3年間一定で評価。**
- **宿泊型自立訓練の食事提供体制加算の取扱いの見直し**
 - ☆食事提供体制加算（Ⅱ）（42単位/日）を算定 → 食事提供体制加算（Ⅰ）（68単位/日）を算定

短期入所

- **短期入所の評価を充実（単独型・医療型の評価を充実、空床確保・緊急時受入れを評価）。**
 - ☆単独型加算の見直し 130単位/日 → 320単位/日
 - ☆特別重度支援加算（Ⅰ）【新設】 → 388単位/日（超重症児・者又は準超重症児・者に必要な措置を講じた場合に算定。）
 - ☆特別重度支援加算（Ⅱ）【新設】 → 120単位/日（超重症児・者又は準超重症児・者以外の医療ニーズの高い障害児・者に必要な措置を講じた場合に算定。）
 - ☆緊急短期入所体制確保加算【新設】 → 40単位/日
 - ☆緊急短期入所受入加算【新設】 → [福祉型短期入所サービスの場合] 60単位/日
[医療型短期入所サービスの場合] 90単位/日

共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）の報酬の見直し (平成24年4月～)

共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）

- **グループホーム・ケアホームの夜間支援体制等や通勤者の生活支援を評価。**
 夜間防災・緊急時支援体制加算（Ⅱ）【新設】 → 10単位/日（グループホーム）
 夜間支援体制加算（Ⅱ）【新設】 → 10単位/日（ケアホーム）
 重度障害者支援加算 26単位/日 → 45単位/日（ケアホーム）
 通勤者生活支援加算の算定対象に追加（グループホーム・ケアホーム）

- **事業所の規模に応じてケアホームの評価を適正化。**
 一体的な運営が行われている共同生活住居の入居定員の合計数が21人以上の場合には、所定単位数に95/100を乗じた単位数で算定。
 ※ 一体的な運営が行われている共同生活住居とは、同一敷地内（近接地を含む。）であって、かつ、世話人・生活支援員の勤務体制が明確に区分されていないものをいう。

障害者に対する支援（共同生活介護の共同生活援助への一元化）

（ケアホーム） （グループホーム）

共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護(ケアホーム)を共同生活援助(グループホーム)に統合。
【平成26年4月1日施行】

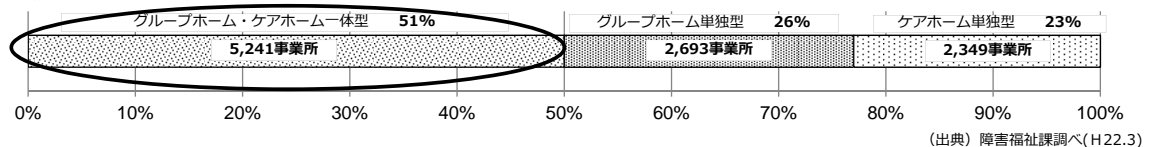
- ⇒ 障害者の地域移行を促進するために、地域生活の基盤となる住まいの場の確保を促進。
 ※ 知的障害者、身体障害者、精神障害者のいずれも利用可能。

《背景》

- ★ 今後、障害者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障害者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。
- ★ 現行、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホーム、ケアホームの2つの種類の事業所指定が必要。
- ★ 現にグループホーム・ケアホーム一体型の事業所が半数以上。

地域における住まいの選択肢のさらなる拡大・事務手続きの簡素化等の観点から**ケアホームをグループホームに一元化**。
 グループホームにおいて、日常生活上の相談に加えて、**入浴、排せつ又は食事の介護**その他の日常生活上の援助を提供。

(参考)事業所の指定状況



- ◎ グループホームへの一元化に併せて、次の運用上の見直しを検討

外部サービス利用規制の見直し

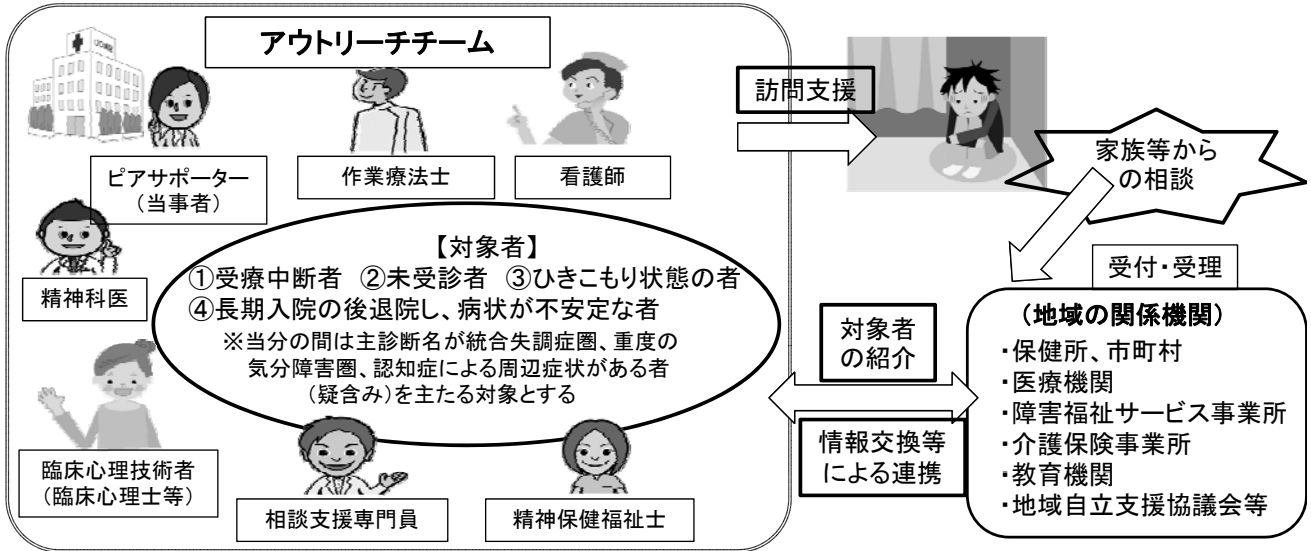
個々の利用者の状態像に応じて柔軟かつ効率的なサービス提供が可能となるよう、グループホームの新たな支援形態の1つとして、**外部の居宅介護事業者と連携すること等により利用者の状態に応じた柔軟なサービス提供を行うこと**を検討。

サテライト型住居の創設

共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえ、1人で暮らしたいというニーズにも応えつつ、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、**本体住居との連携を前提とした『サテライト型住居』の仕組みの創設**を検討。

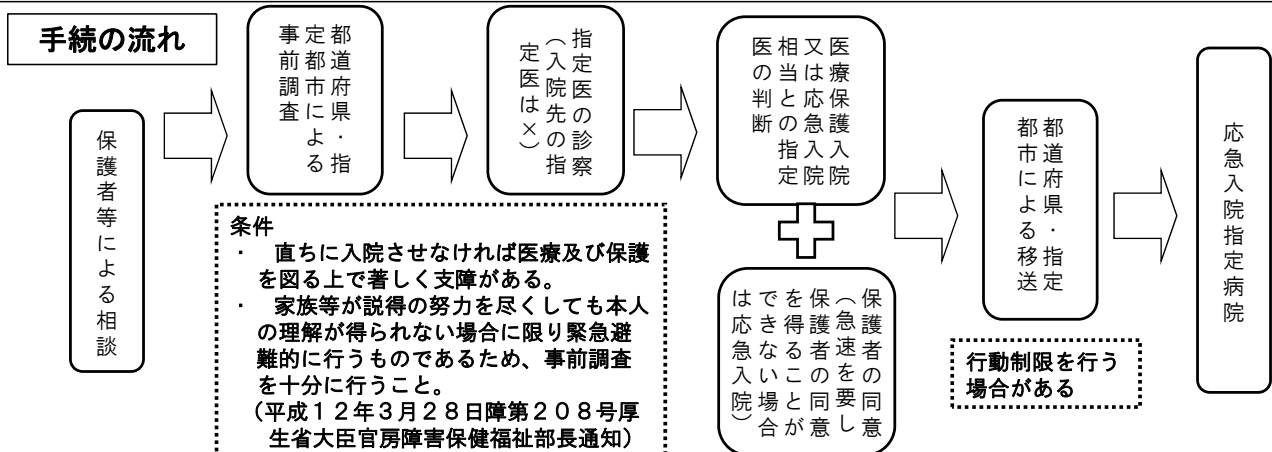
精神障害者アウトリーチ推進事業(概要)

- 厚生労働省では、平成23年度から新たに、「精神障害者アウトリーチ推進事業」を開始。平成23年度は15自治体で24箇所の病院等で実施。
 ※平成24年度予算額7.9億円。実施主体：都道府県で、病院等に委託可。全国22自治体33箇所で実施予定（平成24年4月1日現在）。
 ※ 国10/10のモデル事業であり、将来の一般制度化を目指している。
- 未治療の人や治療中断している人などに対し、病院等の専門職がチームを組んで、訪問支援(アウトリーチ)を行うことにより、本人及びその家族に対して支援を行う。
- 診療報酬による支援や障害福祉サービスへつなげ、在宅生活の継続や病状の安定を図る。



精神保健福祉法第34条に基づく移送制度について

- 概要
 緊急に入院を必要とする状態にあるにもかかわらず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できず、家族や主治医等が説得の努力を尽くしても本人が病院に行くことを同意しないような場合に限り、本人に必要な医療を確保するため、都道府県知事が、公的責任において応急入院指定病院まで移送するもの。
- 制度創設の経緯
 精神保健福祉法には、平成11年改正まで医療保護入院等のための患者の移送に関する特段の規定がなく、緊急に入院を必要とする状態にあるにもかかわらず患者本人が入院の必要性を理解できないために、結果的に入院が遅れ、自傷他害の事態に至る場合や、家族等の依頼を受けた民間警備会社が強制的に精神障害者を移送する等患者の人権の観点から問題視される事例が発生していた。
 このため、平成11年改正により医療保護入院のための移送の規定が新設され、これに伴い、措置入院に付随して従来から行われていた移送についても規定が新設された。
- 移送による入院件数
 平成21年度の1年間で法第34条に基づく移送を実施したのは65都道府県・指定都府市中26自治体(移送件数は146件^{※1})
 平成12年の施行時から平成21年度までの移送件数は1,611件^{※1}となっている。 ※1 衛生行政報告例より
 実績が少ない理由としては、適用の判断の難しさ、指定医の確保等の実施体制の確保の難しさ等が考えられる。
- 精神科救急医療体制整備事業において移送経費を補助対象としている。(補助率1/2)
- 応急指定入院病院の数(全国)は443^{※2}。(平成21年6月30日時点) ※2 精神保健福祉資料より



医療保護入院者の入院届

平成 年 月 日

知事 殿

精神科病院名
所在地
管理者 氏 名 印

医療保護入院者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	生
	氏 名	(男・女)				年 月 日	(満 歳)
保護者の同意により入院した年月日	住 所	都道府県	郡市区	町村区	昭和 平成	年 月 日	
					今回の入院年月日	昭和 平成	年 月 日
第34条による移送の有無	有り なし						
病 名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害		3 身体合併症			
	ICDカテゴリー ()	ICDカテゴリー ()					
生活歴及び現病歴 (推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。 (特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。))	(陳 述 者 氏 名 続 柄)						
初 回 入 院 期 間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態)						
前 回 入 院 期 間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態)						
初回から前回までの入院回数	計 回						
<現在の精神症状>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能(軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 () VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 () VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他 () VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 () IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ()						

<その他の重要な症状>	1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 ()							
<問題行動等>	1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()							
<現在の状態像>	1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()							
医療保護入院の 必 要 性 (患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。)								
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	署名							
保 護 者	氏名	(男・女)		続柄	生 年 月 日	明・大昭・平 年 月 日生		
		(男・女)		続柄		明・大昭・平 年 月 日生		
	住 所	都道府県	郡市区	町村区				
		都道府県	郡市区	町村区				
1 後見人又は保佐人 2 配偶者 3 親権を行う者 4 家庭裁判所が選任した者(選任年月日 昭和・平成 年 月 日) 5 その他 ()								

審 査 会 意 見	
都 道 府 県 の 措 置	

記載上の留意事項

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

入院診療計画書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他の ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
在宅復帰支援計画 *	
総合的な機能評価 ◇	

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

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) *印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあつては必ず記入すること。

注4) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

注5) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

_____(主治医氏名) 印

_____(本人・家族)