

1 平成26年度障害保健福祉部予算案について

(25年度予算額) 1兆3,982億円 → (26年度予算案) 1兆5,019億円 (対前年度+1,037億円、+7.4%) (うち復興特会) 57億円

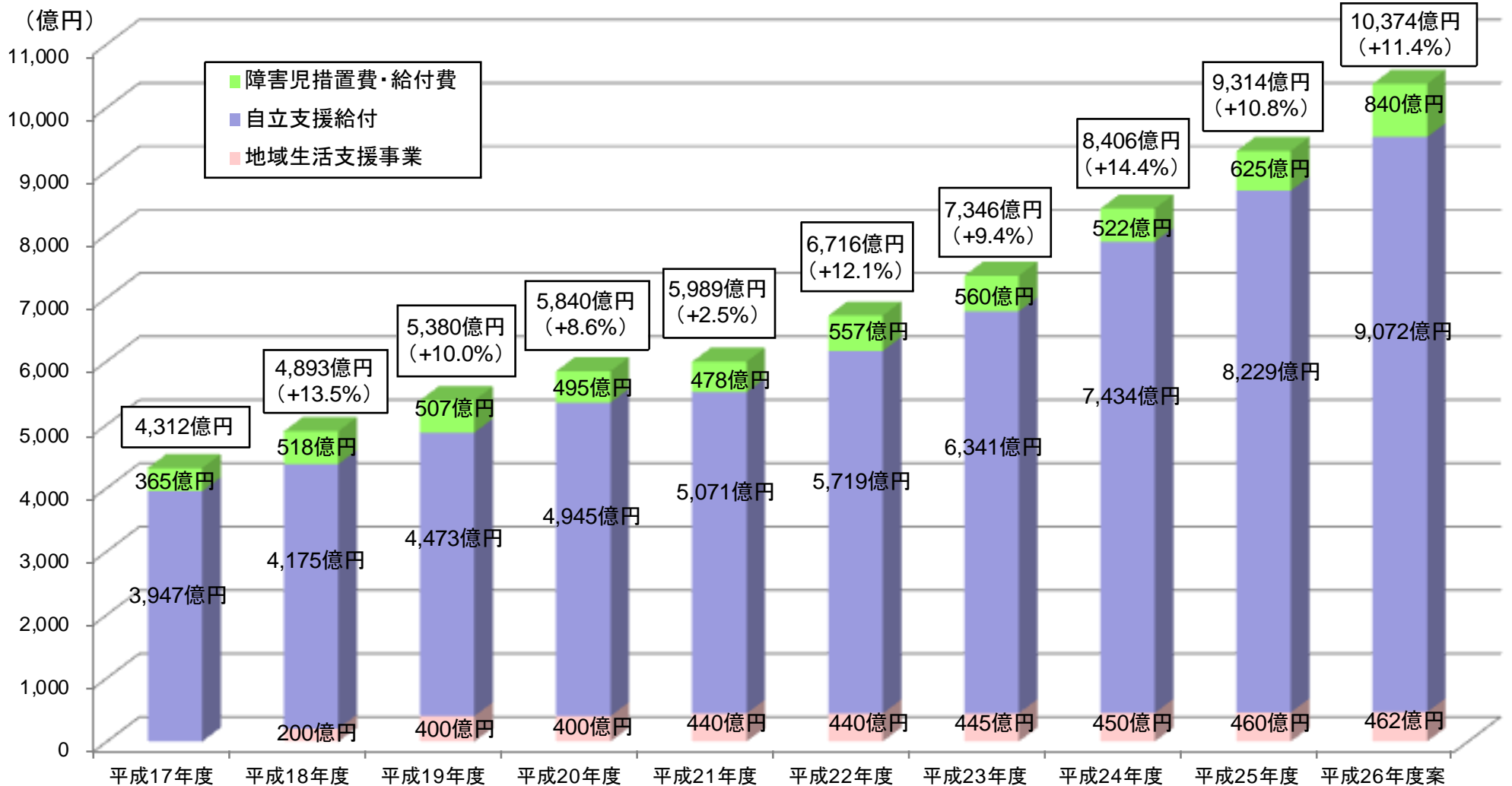
【主な施策】

(対前年度増▲減額)

■ 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進	1兆4,739億円 (+1,054億円)
◇良質な障害福祉サービス等の確保	9,072億円 (+842億円)
◇地域生活支援事業の着実な実施	462億円 (+2億円)
◇障害福祉サービス提供体制の整備	30億円 (▲22億円)
※他に、平成25年度補正予算案で148億円を計上。	
◇障害児・障害者への良質かつ適切な医療の提供	2,217億円 (+31億円)
◇地域における障害児支援の推進	897億円 (+226億円)
◇重度訪問介護などの利用促進に係る市町村支援事業	22億円 (±0億円)
◇障害者の自立支援機器の開発促進 (新規)	1.5億円
◇芸術活動の支援の推進 (一部新規)	1.3億円 (+1億円) 等
■ 地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進	232億円 (▲4億円)
◇精神科救急医療体制整備事業費	19億円 (▲1億円)
◇認知行動療法の普及の推進	1億円 (±0億円) 等
■ 障害者に対する就労支援の推進	11億円 (▲1億円)
◇工賃向上のための取組の推進	3.1億円 (▲1.2億円) 等
■ 自殺・うつ病対策の推進	4.4億円 (+0.2億円)
◇自殺対策に取り組む民間団体への支援	1.3億円 (+0.3億円) 等
■ 東日本大震災からの復興への支援	32億円 (▲7億円)
◇障害福祉サービス事業所などの災害復旧経費 (復興)	8億円 (▲1.6億円)
◇被災地心のケア支援体制の整備 (復興)	18億円 (±0億円) 等

障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)

(注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。

(注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

社会福祉施設等の耐震化・防火対策等の推進

(社会福祉施設等施設整備費補助金)

25年度補正予算(案)：148億円

<目的>

障害児・者が住み慣れた地域で安全かつ安心して暮らすためスプリンクラー整備、耐震化や基盤整備等を推進する。

<概要>

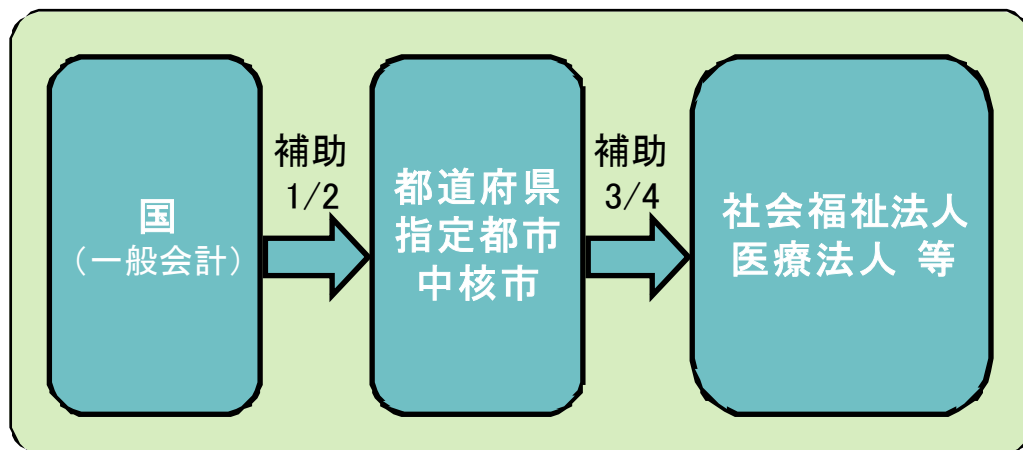
① 防災・安全対策の強化

- ・ 防火・安全対策の強化のため、グループホーム等のスプリンクラー整備等を行う社会福祉法人等に対して支援を行う。
- ・ 障害者施設の耐震化、津波対策としての高台への移転又は補強を行う社会福祉法人等に対して支援を行う。

② グループホーム等の整備促進

- ・ 障害児・者が住み慣れた地域で暮らすために基盤整備を図ること等を目的として、グループホームや就労継続支援事業所等の整備を行う社会福祉法人等に対して支援を行う。

【スキーム図】



スプリンクラー



就労継続支援事業所



グループホーム



障害児施設



社会福祉施設等の耐震化・防火対策等の推進

(社会福祉施設等災害復旧費補助金)

25年度補正予算(案)：0.5億円

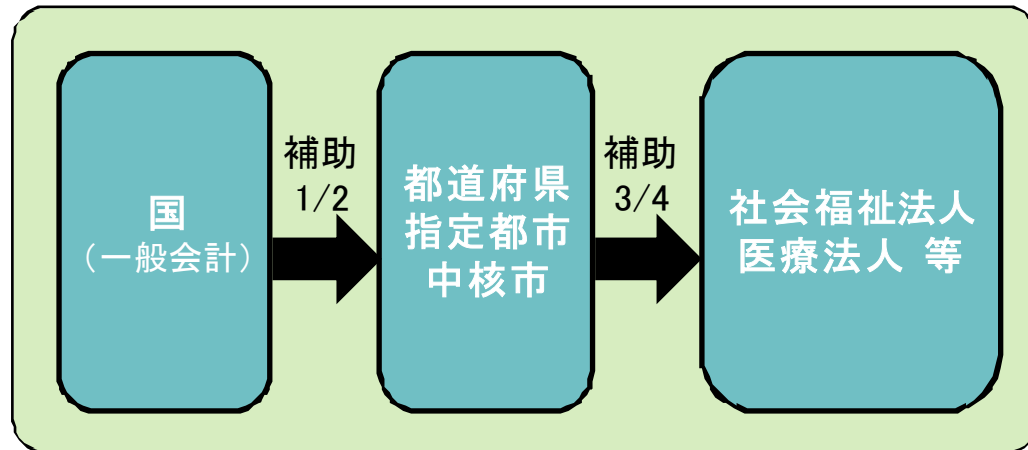
<目的>

自然災害により被災した障害者施設等の早期復旧を図る。

<概要>

淡路島付近を震源とする地震(25年4月、震度6弱)や山口県で発生した豪雨災害(25年7月)により被災したケアホーム等の障害者施設の復旧を行う社会福祉法人等に対して支援を行う。

【スキーム図】



淡路島付近を震源とする地震



山口県で発生した豪雨災害



【連絡事項】

企画課

1 特別児童扶養手当等について

(1) 特別児童扶養手当等の認定基準の一部改正について

障害者等の手当の認定については、各々の障害認定基準の規定に基づき、実施されているところであるが、今般、近年の医学的知見を踏まえ、特別児童扶養手当については、「眼の障害（視野障害）」及び「精神の障害（高次脳機能障害）」の認定基準及び診断書の見直しを行うとともに、特別障害者手当等については、「精神の障害（高次脳機能障害）」の認定基準及び診断書の見直しを行い、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定要領の一部改正について」（平成25年5月10日付障発0510第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（平成25年6月1日から適用））及び「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準の一部改正について」（平成25年5月10日付障発0510第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（平成25年6月1日から適用））を发出しておりますので、管内市区町村及び関係機関への周知徹底をお願いしたい。

(2) 手当額について

特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当及び経過的福祉手当については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」（昭和39年法律第134号）、「国民年金法等の一部を改正する法律」（昭和60年法律第34号）附則（経過的福祉手当）及び「児童扶養手当法による児童扶養手当の額等の改定の特例に関する法律」（平成17年法律第9号）に基づき、毎年度、物価の変動に応じて手当額を改定してきたところである。

また、平成12年度以降、物価下落時に手当額の据置き措置が採られた経緯から生じている特例水準（1.7%）については、年金と同様に、平成25年度から平成27年度までの3年間で解消することが盛り込まれた「国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律」（平成24年法律第99号）が平成24年11月に成立したことから、平成25年10月分以降の手当額について0.7%引き下げを行ったところである。

（解消のスケジュールは、平成25年10月から△0.7%、平成26年度△0.7%、平成27年度△0.3%）

なお、平成26年度の手当額については、1月末に発表される平成25年の全国消費者物価指数及び特例水準解消（△0.7%）に基づき算定するため、確定次第連絡するので、管内市区町村及び関係機関への周知徹底をお願いしたい。

2 特別障害給付金制度の周知について

国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金等を受給していない障害者の方について、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、福祉的措置として特別障害給付金を給付する措置が平成17年4月1日から施行されているところであるが、その一層の周知徹底を図るため、各都道府県及び市区町村を通じ引き続き制度の周知・広報をお願いしたい。

また、特別障害給付金制度の更なる周知を図るために、福祉関係施設や事業者、医療関係者、民生委員、障害者団体等、日頃障害者と接する機会が多い方々を通じた周知についても特段のご協力をお願いしたい。

【連絡事項】

自立支援振興室

1 地域生活支援事業の円滑な実施等について

(1) 地域生活支援事業について

地域生活支援事業は、各自治体が、地域の実情や利用者の状況に応じ、柔軟な形態により実施する事業であり、また、交付された補助金は、各自治体の裁量で個々の事業に柔軟に配分することができる「統合補助金」としている。各自治体においては、このような特性を踏まえ、引き続き、効果的・効率的に事業が展開されるようお願いする。

(2) 地域生活支援事業費補助金の平成26年度予算案について

ア 移動支援や意思疎通支援など障害者及び障害児の地域生活を支援する事業について、市町村及び都道府県において実施するための予算462億円を確保し、日本再興戦略を踏まえた「優先課題推進枠」、精神保健福祉法の一部改正等、個別補助事業からの移行などを踏まえ、以下の事業メニューを追加・拡充する。

なお、地域生活支援事業実施要綱案については、追って開催する「障害保健福祉主管課長会議資料」でお示しする予定である。

【市町村地域生活支援事業】

- ・相談支援事業所等（地域援助事業者）における退院支援体制確保（仮称）
- ・障害者虐待防止対策支援（仮称）（※）

【都道府県地域生活支援事業】

- ・精神障害者地域生活支援広域調整等事業（※）（必須事業、指定都市を含む。）
- ・強度行動障害等に対応する職員の人材育成の充実
- ・精神障害関係従事者養成研修（※）（指定都市を含む。）
- ・発達障害者支援体制整備の拡充（発達障害者支援センターの地域支援機能強化）（指定都市を含む。）
- ・障害者虐待防止対策支援（仮称）（※）

※ 個別補助金からの移行

イ また、地域生活支援事業費補助金においては、必須事業の実施が遅れている地域への支援や実施水準に差が見られる事業への充実を図るために、特別支援事業として優先的に財政支援を行っているところであり、昨年度に引き続き、活用願いたい。

特に、平成25年4月の障害者総合支援法施行に伴い新たに市町村必須事業に位置づけられた「理解促進研修・啓発事業」、「自発的活動支援事業」及び「成年後見制度法人後見支援事業」については、事業の早期立ち上げを支援しているので留意されたい。「理解促進研修・啓発事業」の実施にあたっては、障害別の接し方を解説したパンフレットやホームページの作成、障

害者に関するマーク（別添1「平成25年度版障害者白書（抜粋）」参照）の紹介等、障害者等に対する普及・啓発を目的とした広報活動を実施することも検討されたい。

なお、具体的な取扱いや各自治体からの協議の進め方については、予算成立後にお示しすることとしている。

（3）平成25年度財務省予算執行調査結果への対応について

25年度財務省予算執行調査の結果を踏まえ、実施が低調な市町村任意事業メニューを国庫補助対象外とする。今後も事業の実態等を踏まえ、事業メニューの見直しを実施する予定である。

[平成26年度の対応]

直近（平成24年度）の市町村任意事業の実施率（全国の市町村数に占める実施市町村数の割合）10%未満で、且つ、過去3年度（平成22～平成24年度）の推移も10%未満であった以下の事業メニューを国庫補助対象外とする

- ・身体障害者自立支援
- ・福祉機器リサイクル
- ・生活サポート
- ・施設入所者就職支度金給付

（参考）財務省予算執行調査結果（財務省資料より抜粋、詳細は財務省ホームページ参照）

【調査の視点】

1. 各補助メニューの実施率

本事業は、法改正、制度改正などに伴い、毎年度事業メニューの追加が図られている一方、事業メニューの見直しは補助金創設（H18年度）以降されていないため、自治体の実施率を確認し、自治体や利用者のニーズを反映できているかについて調査。

2. 地域生活支援事業にかかる計画の策定、コスト削減の取組み

本事業の実施に際し、計画性ある取り組みが推進されているか、コスト削減に取り組んでいるかについて調査。

⇒ 実施主体である都道府県、市町村のうち、調査対象を東日本大震災被災3県（岩手、宮城、福島）を除く都道府県（44団体）、各都道府県の人口規模別上位2割の市・町村を抽出（330団体）し、書面調査を実施。

【今後の改善点・検討の方向性】

1. 事業メニューについて

実施率の低い事業が多く存在している状況等を踏まえ、厚生労働省においてそれぞれの事業の実態をよく把握し、利用者ニーズ等を的確に把握した事業となるよう、必要な見直しを行うべき。

2. 地域生活支援事業にかかる計画の策定、コスト削減の取組みの推進

計画が未策定の自治体等が存在するが、事業の実施に当たっては、効率的な実施が図られるよう、適切な計画を立てつつ、コストの削減に努めるべき。

（4）地域生活支援事業における利用者負担の取扱いについて（別添2参照）

平成22年4月から、障害福祉サービス等に係る低所得（市町村民税非課税）者の利用者負担が無料化されたことを踏まえ、各実施主体の判断で定めることとなっている地域生活支援事業の利用者負担の取扱いについても、毎年の部局長会議等においても検討をお願いしたところである。

また、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（平成22年法律第71号）の成立により、平成24年4月から、負担能力に応じた利用者負担とすることが法律上も明確化されたところである。

各自治体においては、障害福祉サービス等の利用者負担の取扱いも踏まえ、地域生活支援事業に係る負担能力に応じた利用者負担について検討をお願いしたい。

特に、意思疎通支援事業や移動支援事業等については、地域生活支援事業創設以前の利用者負担の状況や障害福祉サービス等における利用者負担状況等を十分に踏まえ、引き続き、サービス利用に支障が生じないよう対応をお願いしたい。

障害者に関するマークについて



【障害者のための国際シンボルマーク】



【身体障害者標識】



【聴覚障害者標識】



【盲人のための国際シンボルマーク】



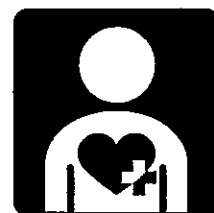
【耳マーク】



【ほじょ犬マーク】



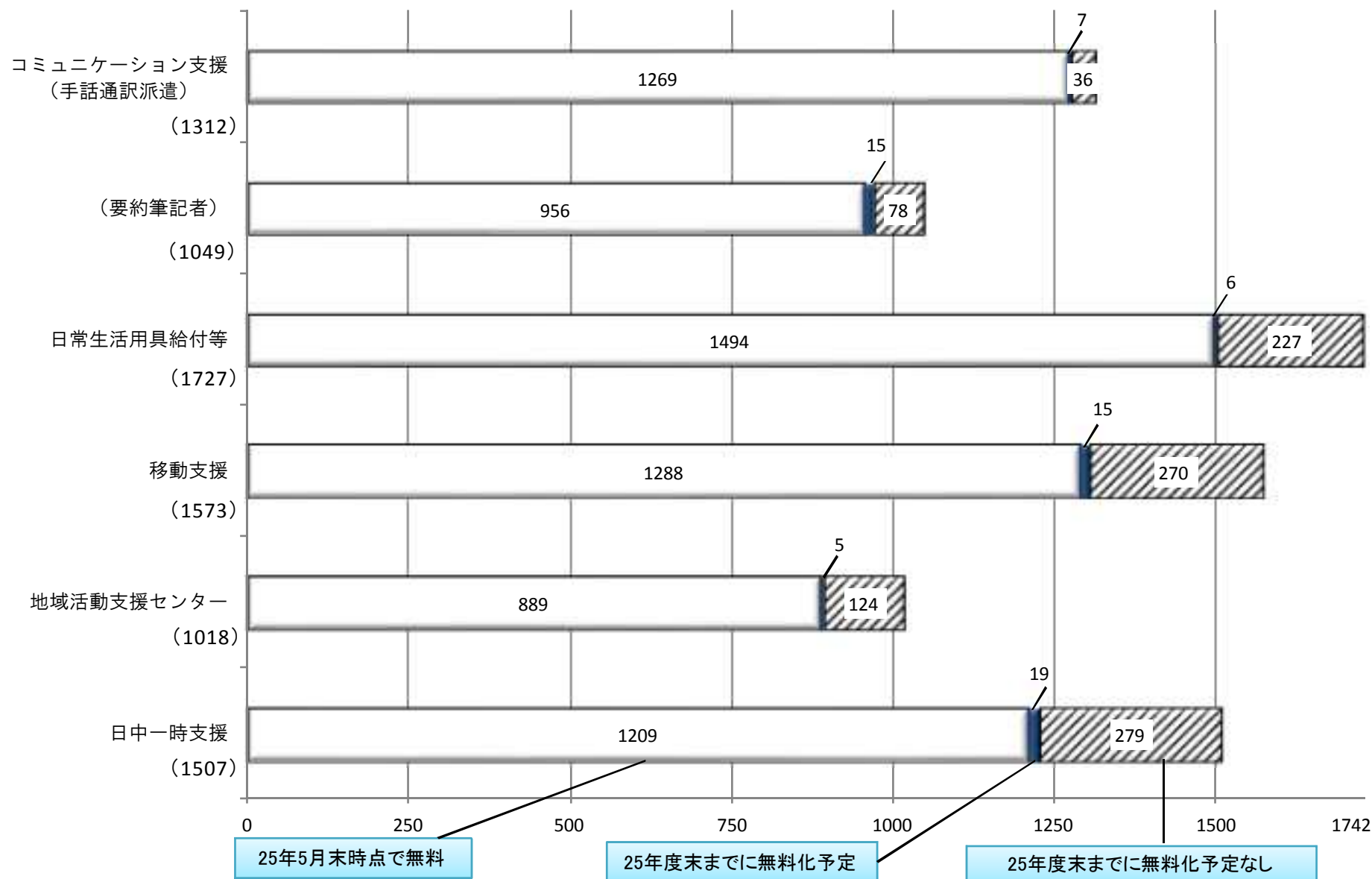
【オストメイトマーク】



【ハートプラスマーク】

これらのマークについて詳しくは、内閣府障害者施策ホームページ
(<http://www8.cao.go.jp/shougai/mark/mark.html>) 等を参照。

地域生活支援事業に係る低所得者の利用者負担の状況(平成25年度)



※1 各自治体からの報告に基づき厚生労働省障害保健福祉部企画課自立支援振興室において集計したもの。
 ※2 数値は市町村数。
 ※3 「相談支援」、「手話通訳者設置」は実施市町村では全て無料化されているため、今年度から掲載していない。

(別添2)

2 補装具について

(1) 補装具費の基準額の改定について

平成26年4月から消費税率の改定に伴う補装具費の基準額告示改正を予定（別表を除く。）しており、具体的な内容が決まり次第お示しすることとしている。

【連絡事項】

障害福祉課

1 障害福祉関係施設等の整備について

(1) 平成 25 年度補正予算案及び平成 26 年度予算案について

障害福祉関係施設の整備については、近年、地方自治体の施設整備に係る要望が増加しているところ。今年度においては、好循環実現のための経済対策の一環として、障害者施設等の防災対策等を推進するため、補正予算案に 148 億円を計上し、平成 26 年度当初予算案の 30 億円と合わせて全体で 178 億円を確保し、地方自治体の整備計画に対し、切れ目のない財政支援を行うこととしている。

平成 26 年度当初予算案の具体的な内容としては、

- ・ 障害者の社会参加支援や地域生活支援を更に推進するための就労移行支援、就労継続支援事業所等の日中活動系事業所やグループホーム等の整備
- ・ 障害児支援の充実を図るための児童発達支援センター等の整備や小規模な形態によるきめ細やかな支援体制の整備

等の推進を行うこととしている。

(2) 平成 26 年度社会福祉施設等施設整備費補助金の執行について

平成 26 年度の障害福祉関係施設等の整備に係る国庫補助協議においても、昨年度に引き続き採択については非常に厳しいものとなることが予想されることから、真に緊急性・必要性の高い整備に厳選した協議を行うようお願いしたい。

なお、入所施設の耐震化等整備にあっては、「社会福祉施設等耐震化臨時特例交付金（基金）」が平成 26 年度着手事業まで延長されることに伴い、基金残額がある都道府県におかれては同基金を最大限活用いただきたい。

(3) 社会福祉施設等施設整備費補助金等に係る会計実地検査の結果等について

平成 24 年度において、会計検査院から、社会福祉施設等施設整備費補助金等（以下「整備費補助金等」という。）により整備した社会福祉施設等について、当該施設等が提供するサービスの一部が休止または廃止されている、利用が低調であるなど、当該施設等のサービスが障害者等に十分に利用されていない事態が生じていると指摘を受けたところ。

あわせて、自治体での整備費補助金等の協議選定において、整備する施設等が提供するサービスの需要の有無を十分把握した上で、当該整備計画が適当であるか確認・審査を行うなど自治体に対する指導助言を求められたところ。

この指摘を踏まえ、昨年 5 月 15 日に「社会福祉施設等施設整備費の国庫負担（補助）の適正執行について」（障障発 0515 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障

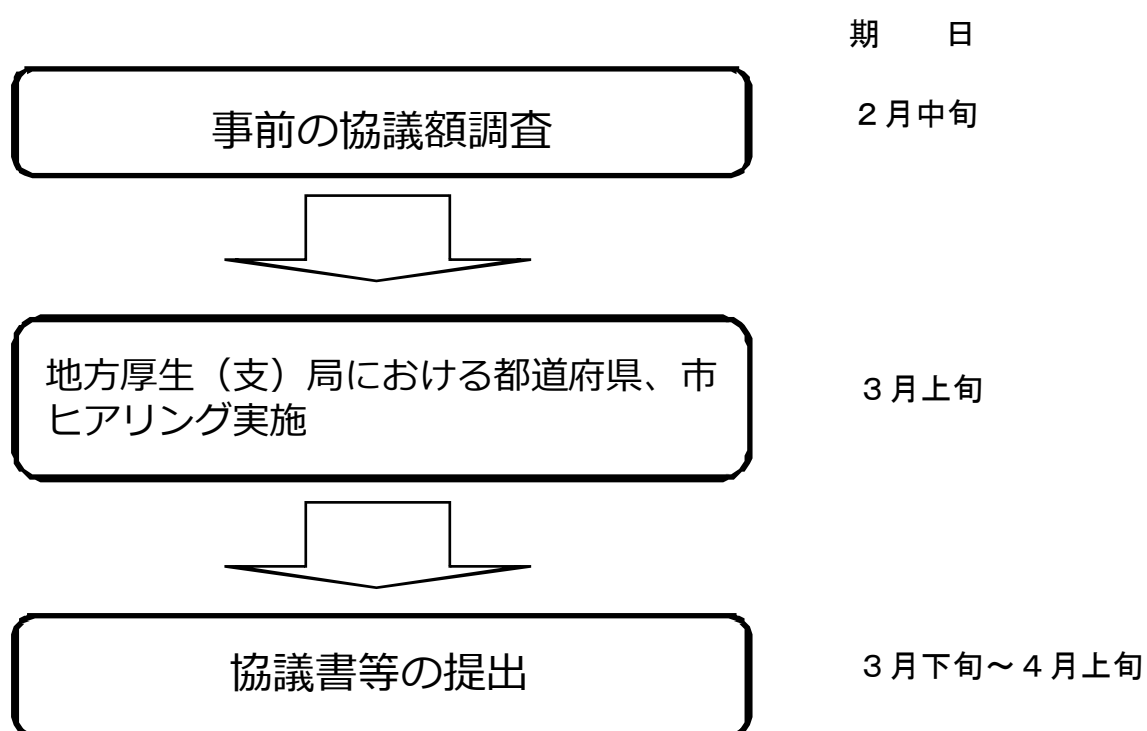
害福祉課長通知) を発出しており、今後も国庫補助金等の適正な執行に努められたい。

平成 26 年度当初予算案における国庫補助協議については、早期執行の観点から、【別記】のスケジュール(案)で行うこととしているので、御留意願いたい。

なお、国庫補助協議における採択方針等については、別途詳細を通知する予定である。

【別記】

○平成 26 年度社会福祉施設等施設整備費の国庫補助協議スケジュール(案)



【連絡事項】
精神・障害保健課

1 改正精神保健福祉法の施行について

(1) 改正精神保健福祉法の概要

本年6月13日に「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」が成立し、同19日に公布された。

今回の法律の目的は、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、

①精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）を策定すること、

②保護者制度を廃止すること、

③医療保護入院における入院手続の見直し及び病院の管理者への退院促進の措置の義務付けを行うこと、

④精神医療審査会に関する見直しを行うこと

等の所要の措置を講じることである。

同法は④の一部を除き、平成26年4月1日から施行されることとされている。

(2) 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案中間まとめ【(1) ①関係】

改正精神保健福祉法で新たに厚生労働大臣が策定することとされた「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」の内容について、有識者、関係者で構成する「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」（以下「検討会」という。）において議論され、昨年12月18日にとりまとめが行われ、12月26日の社会保障審議会障害者部会で了承された。現在、パブリックコメントを行っており、所要の手続を経て、告示として公表することとしている。

(3) 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【(1) ②③関係】

改正精神保健福祉法で保護者制度を廃止したことに伴い、医療保護入院の要件を精神保健指定医1名の判定と保護者の同意から、精神保健指定医1名の判定と家族等の同意に改めることとしている。

家族等の同意に関する運用のあり方については、その考え方を近々に通知することとしている。

(4) 医療保護入院者に対する退院促進の措置について【(1) ③関係】

改正精神保健福祉法で新たに精神科病院の管理者に義務として課される医療保護入院者に対する退院促進の措置の具体的な内容については、省令、通知において、おおむね以下の内容を規定することとしている。

1. 退院後生活環境相談員

(i) 退院後生活環境相談員となる者の資格

①精神保健福祉士

②看護職員（保健師を含む。）、作業療法士、社会福祉士であって精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者

③精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境に関する相談及び指導について3年の経験を有する者で、厚生労働省が指定する研修を受けた者（研修の受講については経過措置を規定）

(ii) 選任時期

当該医療保護入院者の入院から7日以内に選任

(iii) 配置・業務

退院後生活環境相談員の配置数の目安及び業務の概要について、通知で規定

(iv) その他

医療保護入院から任意入院に切り替わった者についてもできる限り地域生活に移行するまでの間は引き続き相談・指導を行うことが望ましいことを通知で規定

2. 地域援助事業者

(i) 地域援助事業者の範囲

①一般相談支援事業者及び特定相談支援事業者（相談支援専門員の配置される事業者）

②居宅介護支援事業者等（介護支援専門員の配置される事業者）

(ii) 紹介の方法

書面の交付その他適切な方法で紹介

3. 医療保護入院者退院支援委員会（仮称）

(i) 審議事項

- ・「推定される入院期間」を超えて継続して入院する必要性の有無
- ・引き続き入院が必要な場合の「推定される入院期間」
- ・退院に向けた取組

(ii) 医療保護入院者退院支援委員会（仮称）の対象者

- ・入院後1年を経過するまでの医療保護入院者であって、入院届に記載された「推定される入院期間」又は医療保護入院者退院支援委員会で設定された「推定される入院期間」を終える者
- ・入院後1年以上経過している医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認める者

※ 平成26年3月31日以前の入院者については、病院の管理者が審議が必要と認める者を対象とする経過措置を規定。

(iii) 開催時期

医療保護入院者について、「推定される入院期間」を超える前又は超えた後速やか（＝概ね2週間以内）に、当該者について委員会で審査を行う。

(iv) 出席者

【出席を必須とする者】

- ・主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医以外の精神保健指定医）
- ・(担当) 看護職員
- ・退院後生活環境相談員
- ・その他院内の当該医療保護入院者の診療に関わる者であって病院の管理者が参加が必要と認めるもの

【本人の希望等に応じ出席とする者】（文書の提出も可）

- ・医療保護入院者本人
- ・医療保護入院者の家族等
- ・地域援助事業者その他退院後の生活環境に関わる者

(v) 審議内容の記録

- ・医療保護入院者退院支援委員会の記録を綴った帳簿を作成
- ・医療保護入院者の診療録に医療保護入院者退院支援委員会の開催日を記載

(5) 精神医療審査会の効率化【(1) ④関係】

法改正による医療保護入院の見直しに伴い、退院請求等の増加も想定されることから、精神医療審査会の審査の効率化のため、精神医療審査会運営マニュアルの見直しを行うこととしており、近々に通知する。

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案

(全体的な方向性)

- ・精神障害者が、精神疾患を発症し、通院や入院、退院後等に、本人の状態や状況が変化
する中で、再発を予防しながら地域社会の一員として安心して生活していく権利の享有
を確保していくことが重要である。
- ・精神障害者の社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加を促進し、精神障害
者が社会貢献できるよう精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ
適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する。
- ・これを実現するため、入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の
実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者（国、地方公共団
体、当事者、家族、医療機関、保健医療福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支
援する者等）が目指すべき方向性を定める指針として本指針を策定する。
- ・精神医療においても、インフォームドコンセントの理念に基づき、精神障害者本位の医
療を実現していくことが重要であるが、精神障害者の医療及び保護の観点から、本人の
同意なく入院が行われる場合においても、最大限人権に配慮した医療を提供する。
- ・精神疾患の発生を予防し、精神障害者が早期に適切な医療を受けられるよう、精神障害
に関する知識の普及啓発や精神医療体制の整備を図るとともに、精神障害者が地域の一
員として安心して生活できるよう精神障害に対する理解の促進を図る。
- ・精神障害者同士の交流等の相互支援等のピアサポートを促進するとともに、精神障害者
を身近で支える家族を支援することにより、精神障害者及びその家族が自立した関係を
構築することを促し、社会からの孤立を防止するための取組を推進する。
- ・国及び地方公共団体は、連携を図りながら、必要な人材の確保と質の向上を推進すると
ともに、本指針を実現するため、必要な財源の確保を図る等の環境整備に努め、医療機
関、保健医療福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者は、本指針に沿っ
た医療の提供を目指す。

第一 精神病床の機能分化に関する事項

一 基本的な方向性

- ・精神医療のニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、世
界的な潮流も踏まえつつ、我が国の状況に応じて、精神障害者の状態像や特性に応じ
た精神病床の機能分化を進める。
- ・機能分化に当たっては、精神障害者の退院後の地域生活支援を強化するため、外来医
療等の入院外医療や多職種による訪問支援その他の保健医療サービス及び福祉サービ
スの充実を推進する。
- ・機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に
進める。結果として、精神病床は減少する。また、こうした方向性を更に進めるため、

地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、様々な関係者で検討する。

二 入院医療から地域生活への移行の推進

- ・精神病床の機能分化に当たっては、それぞれの病床の機能に応じて、精神障害者が早期に退院するための体制を確保し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療の提供等により退院促進に取り組む。
- ・併せて、病院内で退院支援に関わる者は、必要な情報を提供した上で当事者の希望等も踏まえながら、できる限り早い段階から地域の相談支援専門員や介護支援専門員等と連携しつつ、精神障害者が地域で生活するため、入院中からの働きかけや環境整備を推進する。
- ・また、退院後の生活環境の整備状況等を踏まえつつ、入院前に診療を行っていた地域の医療機関等とも連携をしながら、随時、精神障害者に対する入院医療の必要性について、検討する体制を整備する。

三 急性期の患者に対して医療を提供するための機能

- ・新たに入院する患者の早期退院を促進するため、急性期の患者に対し手厚く密度の高い医療を提供するための機能を確保する。
- ・当該機能の確保のため、精神科入院医療における医師及び看護職員は一般病床と同等の配置を目指し、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
- ・また、救急患者に対して適切な医療を提供できる体制の確保を推進する。

四 入院期間が1年未満の患者に対して医療を提供するための機能

- ・在院期間の長期化に伴い、社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、在院期間が1年未満で退院できるよう、退院に向けた取組を行いつつ、必要な医療を提供するための機能を確保する。
- ・当該機能の確保のため、多職種による患者の状況に応じた質の高いチーム医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。

五 重度かつ慢性の患者に対して医療を提供するための機能

- ・重度かつ慢性の患者の定義を調査研究により十分に検討し、定義を踏まえてその特性に応じた医療を提供するための機能を確保する。

六 重度かつ慢性の患者以外の入院期間が1年以上の長期在院者に対して医療を提供するための機能

- ・既に1年以上の入院をしている重度かつ慢性以外の長期在院者については、退院支援

や生活支援等を通じて地域移行を推進し、併せて、当該長期在院者の状態像に合わせた医療を提供するための機能を確保する。

- ・当該機能の確保のため、多職種による退院支援等の退院促進に向けた取組を推進する。
- ・また、これらの長期在院者に対しては、原則として行動の制限は行わないこととし、外部の支援者と、訪問や外出支援等の支援を通じて関係を作りやすい環境とすること、社会とのつながりを深められるような開放的な環境を確保すること等により、地域生活に近い療養環境の確保を推進する。

七 身体疾患を合併する精神障害者に対して医療を提供するための機能の在り方

- ・身体疾患を合併する精神障害者に対して、身体疾患を優先して治療すべき場合や一般病棟に入院している患者が精神症状を呈した場合等に、精神科リエゾンチーム等との連携を図りつつ、身体疾患を一般病床で治療することのできる体制を確保する。
- ・身体疾患を合併する精神障害者に対して、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実も図りつつ、精神病床においても身体合併症に適切に対応できる体制を確保する。

第二 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項

一 基本的な方向性

- ・精神障害者の地域生活への移行を促進するとともに、地域で安心して生活し続けることができるよう、地域の居住環境や生活環境の一層の整備やその主体性に応じた社会参加を促進するための支援を提供するとともに、入院医療のみに頼らず、急性増悪等の対応、外来医療の充実等を推進することにより精神障害者の状態やその家族の状況に応じて、必要な時に必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供できる体制を確保する。

二 外来・デイケア等の通院患者に対する医療の在り方

- ・精神障害者が、外来・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、病院及び診療所を含む外来医療体制の整備と充実並びに地域医療連携を推進する。
- ・精神障害者が地域で安心して生活し続けるための生活能力等の向上のための専門的かつ効果的な外来・デイケア等でのリハビリテーションを行える体制の確保を推進する。

三 居宅における医療サービスの在り方

1 アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）

- ・医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士等によるアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を行うことのできる体制を病院及び診療所において整備し、受療が必要であるにもかかわらず中断している者や長期入院後退院し病状が不安定な者等が地域で生活するために必要な医療へのアクセスを確保する。

2 訪問診療・訪問看護

- ・精神障害者の地域生活を支えるため、通院が困難な精神障害者等に対する往診や訪問診療の充実を推進する。
- ・精神科訪問看護について、地域生活支援を強化するため、病院や診療所、訪問看護ステーションにおいては、看護職員や精神保健福祉士等の多職種による連携を図るとともに、保健医療サービス及び福祉サービスを担う職種と連携した支援を図る。

四 精神科救急医療体制の整備

1 24時間365日対応できる医療体制の確保

- ・都道府県は、在宅の精神障害者の症状の急な増悪等に対応できるよう、各都道府県において、精神科病院と地域の精神科診療所の役割分担の下、地域の特性を活かしつつ、24時間対応できる精神科救急医療システムや相談窓口等の医療へアクセスするための体制を整備することを推進する。
- ・精神科診療所の医師が、地域の特性を活かしつつ、精神科診療所同士の輪番や病院群輪番型精神科救急医療施設等への協力等により、夜間・休日における救急診療を行う等、精神科診療所が救急に参画できる体制を推進する。

2 身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保

- ・身体疾患を合併する精神疾患患者への救急対応については、身体症状及び精神症状の状態を評価した上で、治療を優先すべき症状に対応できる他の診療科又は精神科の救急医療機関が患者を受け入れるとともに、他方（精神科又は他の診療科）の医療機関がその診療を支援する体制を構築する。
- ・都道府県は、精神科と他の診療科の救急医療機関が円滑に連携できるよう精神科と他の診療科の医療機関の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組を推進する。
- ・都道府県は、身体疾患を合併する精神疾患患者について、精神医療相談窓口や精神科救急情報センターの整備等に加え、医療機関が速やかに受け入れられるよう、全医療圏で身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保する。
- ・なお、精神科と身体疾患に対応する内科等の診療科の両方を有する医療機関による対応モデルの充実のために、いわゆる総合病院精神科の機能の確保及び充実を推進する。

3 評価指標の導入

- ・精神科救急医療機関について、個別医療機関ごとに他の機関との相互評価等を行い、精神科救急医療機関の質の向上を推進する。

五 他の診療科の医療機関との連携

- ・精神科外来等において身体疾患に対する医療の提供の必要性が認められた場合には、精神科と他の診療科の医療機関が連携して医療を提供するとともに、精神科と他の診療科の医療機関の両方の関係者が参加する協議会の開催等の取組を推進する。
- ・うつ病等の気分障害の患者や認知症の患者等は一般内科医等のかかりつけ医が最初に診療する場合もあることから、うつ病等の気分障害の患者や認知症の患者等の早期発

見・早期治療のため、かかりつけ医等の診療技術等の向上に努め、また、かかりつけ医と精神科の医療機関との連携を強化する。

六 保健サービスの提供

- ・保健所や精神保健福祉センター等における相談や訪問支援を通して、地域の病院や診療所と連携協力しつつ、精神障害者が早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備を推進するとともに、関係機関の連携を進める。

七 福祉サービスの提供及びその他支援の活用

- ・精神障害者が地域で福祉サービスを受けながら適切な医療を受けられるよう、医療機関と障害福祉サービス事業を行う者又は介護サービス事業を行う者等との連携を進める。
- ・地域移行・地域定着支援サービスの充実を図るため、市町村等の設置する協議会における地域の関係機関等の連携及び支援体制の整備に関する機能を強化するとともに、市町村等における基幹相談支援センターの整備を目指す。
- ・精神障害者が地域で生活するために必要なグループホーム及び賃貸住宅等の居住の場の確保・充実や家賃債務保証制度の活用等の居住支援に関する施策を推進する。
- ・精神障害者の病状等や家族の状況に応じ、短期入所による宿泊等の支援が受けられる体制の整備を推進する。
- ・その他地域相談支援、就労支援を含む日中活動支援、居住支援、ホームヘルパーの派遣等による訪問支援等の様々なサービスを地域において提供できるような支援の体制の整備を推進する。

第三 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項

一 基本的な方向性

- ・精神障害者に対する医療の提供、地域移行のための退院支援及び地域で生活するための生活支援においては、多職種によるチーム医療を行うことが重要であることから、多職種チームで連携して医療を提供できる体制を確保する。
- ・精神障害者本人のための支援を行えるよう、多職種間の連携や異なる機関同士の連携に当たっては、個人情報保護に十分に配慮しつつ、本人の意向を踏まえた支援を行う。

二 精神障害者に対する入院医療における多職種連携の在り方

- ・精神障害者に対する医療の質の向上のため、医師、看護職員、精神保健福祉士、作業

療法士等の多職種との適切な連携を確保し、チーム医療を提供する。

- ・入院早期から退院に向けた取組が行えるよう、早期退院を目指した取組を推進する。
- ・精神障害者の退院支援等における多職種の連携に当たっては、精神障害者及びその家族の支援や関係機関との連携を行うことを推進する。

三 地域で生活する精神障害者に対する医療における多職種連携の在り方

- ・外来・デイケア等においては、医師、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、臨床心理技術者等の多職種が連携し、患者の状態に応じた医療を提供するとともに、必要な支援を行えるような体制の整備を推進する。
- ・アウトリーチチームにおいては、受療中断者等に対し、病院や診療所の医師、看護職員、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、臨床心理技術者等の医療関係者を中心としつつ、必要に応じて、保健所等の保健師及び精神保健福祉相談員並びに障害福祉サービスの相談支援専門員等を含む多職種と連携し、必要な医療を確保する。

四 人材の養成と確保

- ・精神障害者に対する質の高い医療の提供、退院促進及び地域での生活の支援のため、チームで保健医療福祉を担う専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。
- ・ピアサポーターが精神障害者やその家族の気持ちを理解し、支える支援者として支援できるよう必要な研修等の取組を推進する。
- ・医療関係者が多様な精神疾患に関する一定の知識・技術を持つことができるよう、各専門職が精神科での研修を受けることを推進する等、精神疾患の正しい知識・技術の普及啓発を推進する。
- ・精神保健指定医へのニーズの増大や多様化等を踏まえ、精神保健指定医の人材の確保及び効率的な活用並びに質の向上を推進する。

第四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

一 関係行政機関等の役割

1 都道府県・保健所

- ・都道府県は、医療計画、障害福祉計画及び介護保険計画等を踏まえながら、必要な医療を提供できる体制を確保する。
- ・都道府県・保健所は、一次予防の観点から、市町村と協力しつつ心の健康づくりを推進し、精神疾患の予防に努める。
- ・保健所は、保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を通じ、精神障害者（未治療者を含む。）やその家族等に対して精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、治療の必要性を説明し、早期に適切な治療につなげることを目

指す。

- ・保健所は、精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができるよう、医療機関等と協力して急性増悪や再発に迅速かつ適切に対応する等の体制整備に努める。
- ・保健所は、特に重い精神症状を有する精神障害者に対しては、必要に応じて移送による医療保護入院を検討し、調整する等、関係機関と連携して適切な医療を精神障害者に提供する。
- ・保健所は、措置入院患者について入院早期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力して退院に向けての支援の調整を行う。
- ・精神障害者が適切な医療を継続的に受けることができるよう、精神障害者及びその家族からの相談及び精神障害者に対する訪問支援並びに関係機関との調整等の保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて検討し、当該検討に基づく方策を推進する。

2 市町村

- ・市町村は、精神障害者に身近な機関として、都道府県・保健所と協力しながら、その実情に応じて心の健康づくりや精神保健に関する相談への対応に努め、また、障害福祉サービスや介護サービスの必要な提供体制を確保するとともに、地域包括支援センターで高齢者の相談に対応する等、これらのサービスの利用に関する相談に対応する。

3 精神保健福祉センター

- ・精神保健福祉センターは、精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センターとして、自殺対策や災害等の際のこころのケア活動等のメンタルヘルスの課題で地域における取組の推進役となるとともに、関係機関への技術指導及び技術援助、研修等による人材育成、専門的な相談並びに保健所等と協力した訪問支援等を行う。
- ・精神疾患の患者像の多様化に伴い、アルコール及び薬物等の依存症並びに発達障害等の専門的な相談並びに家族支援に対応できるよう相談員の質の向上や体制の整備を推進する。

4 精神医療審査会

- ・精神医療審査会は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するため、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として適切な審査を行うことを推進する。

二 人権に配慮した精神医療の提供

- ・精神障害者の医療及び保護の観点から、本人の同意なく入院が行われる場合においても、行動の制限は最小の範囲とし、また、インフォームドコンセントに努める等、精神障害者の人権擁護に関する国際的な取決めや意思決定及び意思表示に係る検討も踏まえつつ、精神障害者の人権に最大限配慮し、その心身の状態に応じた医療を確保す

る。

- ・急性期医療のニーズの増加に伴い、医療保護入院に係る診断等の患者の人権に配慮した判断を行う精神保健指定医が不足していること等を踏まえ、診療所の精神保健指定医が積極的に精神保健指定医としての業務を行う体制の整備を推進する。

三 多様な精神疾患・患者像への医療の提供

1 児童・思春期精神疾患

- ・子どもの心の診療（発達障害に係る診療を含む。）に対応できる体制作りを図る観点から、都道府県の拠点病院を中心とした診療ネットワークの整備等を推進する。また、児童・思春期精神疾患に関する医療を担う人材の確保を図る。

2 老年期精神障害等（若年性認知症を含む認知症等）

- ・認知症を初めとする老年期精神障害等については、生活能力が低下しやすいことや服薬による副作用が生じやすいこと等の高齢者の特性等を考慮しつつ、介護サービスとも連携しながら、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活し続けられるよう支援を行う。
- ・認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すための体制の整備を推進し、適切な療養環境の確保を図る。
- ・認知症については、まずは、早期診断・早期対応が重要であることから、鑑別診断や専門医療相談等を行える医療機関（認知症疾患医療センター等）を整備する。

3 自殺（うつ病等）対策

- ・うつ病等の精神疾患は自殺の主な要因として挙げられることから、その多様な類型に留意しつつ、自殺予防の観点からの精神医療の質の向上を図る。
- ・また、自殺未遂者や自殺者遺族に対しては十分なケアを行うことが求められることから、保健所や精神保健福祉センター等での相談及び自助グループによる相互支援等の適切な支援につなげるとともに、自殺予防の観点から他の診療科の救急を担う医療機関と精神科の医療機関との連携を図る。
- ・医師、薬剤師等の連携の下、過量服薬防止を図るとともに、必要な受診勧奨を行う等適切な医療へのアクセスの向上の取組を進める。

4 依存症

- ・アルコール、薬物等の依存症については、自助グループの取組の促進や家族への支援等を通して、依存症患者への支援を行うとともに、治療を行う医療機関が少ないことから、依存症治療拠点機関の整備、重度依存症入院患者に対する医療提供体制の確保等、適切な依存症の治療が行える体制の整備を推進する。

5 てんかん

- ・てんかん患者は、適切な診断、手術や服薬等の治療により、症状を抑え、治療できる場合もあり、社会で活動しながら生活を送ることができる場合も多いことから、適切な服薬等を行えるよう正しい知識や理解を得るための普及啓発を推進する。

- ・また、てんかん治療を行える医療機関同士の連携を図るため、専門的な治療を行える体制を整備し、てんかんに対する診療ネットワークを整備する。

6 高次脳機能障害

- ・高次脳機能障害の患者に対する支援の在り方は様々であることから、支援拠点機関において専門的な相談支援を行うとともに、高次脳機能障害支援に関する普及啓発を推進する。

7 摂食障害

- ・摂食障害は、適切な治療と支援により回復が可能な疾患である一方、専門とする医療機関が少ないことから、摂食障害の患者に対する治療や支援方法の確立を行うための体制を整備する。
- ・また、摂食障害は、その疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがあることから、摂食障害患者に対して身体合併症の治療や栄養管理等を行いながら精神科医療を提供できる体制の整備を推進する。

8 その他の必要な医療

(1) 災害医療

- ・平時から情報連携体制の構築に努め、災害発生時には早期に被災地域で精神科医療及び精神保健活動の支援を効率的に行える体制を確保する。
- ・大規模災害が発生した場合には、被災の状況に応じて中長期的に被災者の精神・心理的ケアを行うための体制を整備する。

(2) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療

- ・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する指定医療機関における医療が最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、個人情報に配慮しつつその運用の実態を公開及び検証し、その水準の向上を推進する。また、当該医療を担う人材の育成及び確保を図る。

四 精神医療の標準化

- ・精神疾患の特性を踏まえ、多様な疾患や患者像に対応するためのガイドラインの整備等を通じた診療の在り方の標準化を図る。
- ・向精神薬は依存を生じやすく、過量服薬が生じやすいことを踏まえ、適正な向精神薬の処方の在り方を確立する。
- ・また、認知行動療法等の薬物療法以外の療法の普及を図る。
- ・難治性患者に対して適切な診断の下、地域の医療機関と連携しつつ、高度な医療を提供する等の先進的な医療の普及を進める。

五 心の健康づくりの推進及び知識の普及啓発

- ・社会生活環境の複雑化等に伴う国民各層のストレスの増大に鑑み、精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのた

めの取組を推進する。

- ・精神疾患の早期発見を促進し、また、精神障害者が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、学校、企業及び地域社会と連携しながら精神保健医療福祉に関する知識の普及啓発を推進する。

六 精神医療に関する研究の推進

- ・精神疾患の治療に有効な薬剤の開発の推進を図るとともに、薬物治療以外の治療法の研究を推進する。
- ・脳科学、ゲノム科学、情報科学等の進歩を踏まえ、精神疾患の病態の解明、バイオマーカーの確立を含む早期診断と予防の方法及び革新的治療法の開発に向けた研究等を推進する。

七 他の指針等との関係の整理

- ・この指針に基づく具体的な施策を定めるに当たっては、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画等各分野の方針等に配慮して定めることとする。

八 推進体制

- ・本指針で示す方向性に従い、国は、関係者の協力を得ながら、各種施策を講じていくこととする。
- ・本指針は、告示から5年を目途として必要な見直しを行うこととする。

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（骨子案）

（改正の内容）

1. 今回の法律改正においては、保護者制度の廃止に伴い、医療保護入院について精神保健指定医 1 名の診断とともに、家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人をいう。以下同じ。）のうちいずれかの者の同意を必要とすることとした。（法第 33 条第 1 項及び第 2 項）

（改正の趣旨）

2. 当該改正の趣旨は、適切な入院医療へのアクセスを確保しつつ、医療保護入院における精神障害者の家族等に対する十分な説明とその合意の確保、精神障害者の権利擁護等を図るものである。

（医療保護入院の厳格な適用）

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

（家族等の同意の原則的な運用）

4. 医療保護入院においては、その診察の際に付き添う家族等が、通例、当該精神障害者を身近で支える家族等であると考えられることから、精神科病院の管理者（以下「管理者」という。）は、原則として、診察の際に患者に付き添う家族等に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、当該家族等から同意を得ることが適当である。
5. 管理者が家族等の同意を得る際には、当該家族等の氏名、続柄等を書面で申告させ確認する。その際には、可能な範囲で運転免許証や保険証等の提示による本人確認を行うことが望ましい。家族等の同意に関する書面の様式例を参考まで添付する。
6. 管理者が家族等の同意を得る際に、後見人又は保佐人の存在を把握した場合には、これらの者の同意に関する判断を確認することが望ましい。

7. また、管理者が当該精神障害者が未成年である場合の親権者から同意を得る際には、民法第 818 条第 3 項の規定にしたがって、原則として父母双方の同意を要するものとする。

(医療保護入院時に家族等の間の意見が一致していない場合)

8. 精神障害者に対する医療やその後の社会復帰には家族等の理解と協力が重要であることを踏まえると、医療保護入院はより多くの家族等の同意の下で行われることが望ましい。

このため、管理者が医療保護入院の同意についての家族等の間の判断の不一致を把握した場合においては、可能な限り、家族等の間の意見の調整が図られることが望ましく、管理者は必要に応じて家族等に対して医療保護入院の必要性等について説明することが望ましい。

9. 管理者が家族等の間の判断の不一致を把握した場合であって、後見人又は保佐人の存在を把握し、これらの者が同意に反対しているときには、その意見は十分に配慮されるべきものと解する。

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

(医療保護入院後における入院に反対する家族等への対応)

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

1. 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人

住 所	〒
フリガナ 氏 名	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
職 業	

2. 医療保護入院の同意者の申告事項

住 所	〒	〒
フリガナ 氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
本人との関係		
1 配偶者 2 父母（親権者である・ない） 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者（ ） （選任年月日 昭和・平成 年 月 日）		
なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。 ①本人と訴訟をした者及びその配偶者・直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、 補助人、③成年被後見人・被保佐人、④未成年者		

※親権者が両親の場合は、両親とも署名の上記載して下さい。

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

病院管理者 殿

年 月 日

〇〇 〇〇 印

〔 〇〇 〇〇 印 〕

改正精神保健福祉法の施行事項 ①退院後生活環境相談員

(医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置)

第三十三条の四 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

(1)退院後生活環境相談員となる者の資格

- ①精神保健福祉士
- ②看護職員(保健師を含む。)、作業療法士、社会福祉士であって精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境に関する相談及び指導について3年の経験を有する者で、厚生労働省が指定する研修を受けた者(研修の受講については経過措置を規定)

(2)選任時期

当該医療保護入院者の入院から7日以内に選任

(3)配置・業務

退院後生活環境相談員の配置数の目安及び業務の概要について、通知で規定(詳細は現在検討中)

(4)その他

医療保護入院から任意入院に切り替わった者についてもできる限り地域生活に移行するまでの間は引き続き相談・指導を行うことが望ましいことを通知で規定

改正精神保健福祉法の施行事項 ②地域援助事業者

第三十三条の五 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、医療保護入院者又はその家族等から求めがあつた場合その他医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、一般相談支援事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第十六項に規定する特定相談支援事業（第四十九条第一項において「特定相談支援事業」という。）を行う者、介護保険法第八条第二十三項に規定する居宅介護支援事業を行う者その他の地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族等からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（次条において「地域援助事業者」という。）を紹介するよう努めなければならない。

(1) 地域援助事業者の範囲

- ①一般相談支援事業者及び特定相談支援事業者（相談支援専門員の配置される事業者）
- ②居宅介護支援事業者等（介護支援専門員の配置される事業者）

(2) 紹介の方法

書面の交付その他適切な方法で紹介

改正精神保健福祉法の施行事項 ③医療保護入院者退院支援委員会

第三十三条の六 精神科病院の管理者は、前二条に規定する措置のほか、厚生労働省令で定めるところにより、必要に応じて地域援助事業者と連携を図りながら、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要な体制の整備その他の当該精神科病院における医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置を講じなければならない。

(1) 審議事項

- ・「推定される入院期間」を超えて継続して入院する必要性の有無
- ・引き続き入院が必要な場合の「推定される入院期間」
- ・退院に向けた取組

(2) 医療保護入院者退院支援委員会(仮称)の対象者

- ・入院後1年を経過するまでの医療保護入院者であって、入院届に記載された「推定される入院期間」又は医療保護入院者退院支援委員会で設定された「推定される入院期間」を終える者
- ・入院後1年以上経過している医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認める者

※ 平成26年3月31日以前の入院者については、病院の管理者が審議が必要と認める者を対象とする経過措置を規定。

(3) 開催時期

医療保護入院者について、「推定される入院期間」を超える前又は超えた後速やか(=概ね2週間以内)に、当該者について委員会で審議を行う。

(4)出席者

【出席を必須とする者】

- ・主治医(主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医以外の精神保健指定医)
- ・(担当)看護職員
- ・退院後生活環境相談員
- ・その他院内の当該医療保護入院者の診療に関わる者であって病院の管理者が参加が必要と認める者

【本人の希望等に応じ出席とする者】 ※ 文書の提出も可

- ・医療保護入院者本人
- ・医療保護入院者の家族等
- ・地域援助事業者その他退院後の生活環境に関わる者

(5)審議の記録

- ・医療保護入院者退院支援委員会の記録を綴った帳簿を作成
- ・医療保護入院者の診療録に医療保護入院者退院支援委員会の開催日を記載