

医療保護入院制度について

①医療保護入院制度とは

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

1 任意入院(法第20条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

2 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】 入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置

(緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される。)

3 医療保護入院(法第33条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要

(特定医師による診察の場合は12時間まで)

3 応急入院(法第33条の7)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される。

(特定医師による診察の場合は12時間まで)

近年における精神保健福祉法の改正の経緯について

	医療分野	保健福祉分野	その他
平成7年 改正	○ 医療保護入院等を行う精神病院における常勤指定医必置化 ○ 指定医の5年毎の研修の実行性確保のための措置	○ 「保健及び福祉」の章を新設 ○ 精神障害者保健福祉手帳制度創設 ○ 社会復帰施設として生活訓練施設、授産施設、福祉ホーム、福祉工場を規定 ○ 社会適応訓練事業の法定化 ○ 正しい知識の普及啓発や相談指導等の地域精神保健福祉施策の充実、市町村の役割の明確化	○ 法の名称を「精神保健法」から「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に変更 ○ 法の目的に「自立と社会参加の促進のための援助」を追加
平成11年 改正	○ 精神医療審査会の委員数制限廃止 ○ 精神保健指定医の病院管理者への報告義務を規定 ○ 医療保護入院の要件明確化 ○ 都道府県知事による入院医療の制限命令等の処分追加 ○ 医療保護入院に係る移送制度の創設	○ 精神保健福祉センターの業務に、通院公費・手帳の判定、精神医療審査会の事務を追加 ○ 精神障害者地域生活支援センター、ホームヘルプサービス、ショートステイの法定化 ○ 福祉サービス利用に関する相談等を市町村が中心に行い、都道府県、保健所が専門的に支援する仕組みに見直し	○ 保護者の自傷他害防止監督義務規定の削除
平成17年 改正	○ 精神医療審査会の委員構成見直し ○ 改善命令等に従わない精神科病院に関する公表制度等の導入 ○ 緊急時における入院等に係る診察の特例措置導入 ○ 任意入院患者に関する病状報告制度導入 ○ 通院公費負担医療を障害者自立支援法における「自立支援医療(精神通院医療)」に位置付け	○ 市町村における相談体制強化 ○ 精神障害者居宅生活支援事業、精神障害社会復帰施設を障害者自立支援法の福祉サービスとして整理・統合	○ 地方精神保健福祉審議会の必置規制見直し ○ 「精神分裂病」の「統合失調症」への呼称変更
平成25年 改正	○ 保護者制度の廃止 ○ 家族等同意の創設 ○ 精神医療審査会の委員として「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定 ○ 精神医療審査会に対し退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに家族等を規定 ○ 精神科病院管理者に、退院後生活環境相談員の設置、地域援助事業者との連携、退院促進のための体制整備を義務付け ○ 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定		

保護者制度・入院制度に係るこれまでの経緯

	年	保護者制度	入院制度
精神病患者監護法	明治33年	・精神病患者監護法の公布 ① 後見人、配偶者、親権を行う父又は母、戸主、親族で選任した四親等以内の親族を精神病患者の監護義務者として、その順位を定める。 また監護義務者がいないか、いてもその義務を履行できないときは住所地、所在地の市区町村長に監護の義務を負わせる。 ② 精神病患者を監置できるのは監護義務者だけで、病者を私宅、病院などに監置するには、監護義務者は医師の診断書を添え、警察署を経て地方長官に願い出て許可を得なくてはならない。	
精神病院法	大正8年		・精神病院法の公布 地方長官は、医師の診断により、精神病患者監護法によって市区町村長が監護すべき者、罪を犯した者で司法官庁が特に危険があると認める者、療養の道なき者、地方長官が入院の必要を認める者等を精神病院に入院させることができる。
精神衛生法	昭和25年	・精神衛生法の公布 保護義務者の制度の創設、私宅監置制度の廃止、保護義務者による保護拘束の規定等	◎措置入院制度の創設(第29条) ◎保護義務者の同意入院制度の創設(33条) ◎仮入院制度(3週間)創設(第34条)
	昭和40年改正	・保護義務者による保護拘束の規定の削除	◎緊急措置入院制度の創設(第29条の2) ◎入院措置の解除規定創設(第29条の4)

精神保健法	昭和62年改正		◎任意入院制度の創設(第22条の2) ◎同意入院を医療保護入院と改名(第33条) ◎指定医の判定を入院要件化(第33条第1項) ◎扶養義務者の同意による医療保護入院等を認める仕組の導入(第33条第2項) ◎医療保護入院に係る告知義務及び告知延期期間の規定を創設(第33条の3) ◎応急入院制度の創設(第33条の4)
	平成5年改正	・「保護義務者」の名称を「保護者」に改正 ・措置解除により退院した場合等において、保護者は必要に応じて精神科病院及び社会復帰施設(障害福祉サービス事業者)等に対して支援を求めることができる旨を新たに規定(22条の2)	◎仮入院期間を1週間へ短縮(第34条)
	平成7年改正		◎告知延長期間を4週間と設定(第33条の3)
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	平成11年改正	・保護者の保護の対象から任意入院者及び通院患者を除外 ・保護者の義務のうち自傷他害防止監督義務を削除(保護者の義務の軽減) ・保護者となることができる範囲に民法における成年後見制度の保佐人を追加	◎移送制度を法律上明文化(第29条の2の2) ◎医療保護入院の要件の明確化(任意入院等の状態にない旨を明記)(第33条第1項) ◎移送制度の創設(第34条) ◎仮入院制度の廃止
	平成17年改正		◎特定医師の診察による医療保護入院等の特例措置導入(第33条第4項、第33条の4第2項)
	平成25年改正	・保護者制度の廃止	◎家族等同意の創設 ◎精神科病院管理者に、退院後生活環境相談員の設置、地域援助事業者との連携、退院促進のための体制整備を義務付け(第33条の4、第33条の5、第33条の6) ◎精神医療審査会に対し退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに家族等を規定(第38条の4)

障害者の権利に関する条約について

障害者の権利に関する条約

第12条 法律の前にひとしく認められる権利

- 1 締約国は、障害者が全ての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。
- 2 締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める。
- 3～5(略)

第14条 身体的自由及び安全

- 1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。
 - (a) 身体的自由及び安全についての権利を享有すること。
 - (b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと。
- 2(略)

第25条 健康

- 締約国は、障害者が障害に基づく差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有することを認める。締約国は、障害者が性別に配慮した保健サービス(保健に関連するリハビリテーションを含む。)を利用する機会を有することを確保するための全ての適当な措置をとる。締約国は、特に、次のことを行う。
- (a)～(c)
 - (d) 保健に従事する者に対し、特に、研修を通じて及び公私の保健に関する倫理基準を広く知らせることによって障害者の人権、尊厳、自律及びニーズに関する意識を高めることにより、他の者と同じの質の医療(例えば、事情を知らされた上での自由な同意を基礎とした医療)を障害者に提供するよう要請すること。

医療保護入院

- ・精神障害者であることのみをもって直ちに入院させることができるものではなく、その症状に鑑みて精神障害者が当該精神障害のために任意入院が行われる状態にない場合に、医療及び保護のために入院をさせることができる制度。
- ・法律に基づく手続きに則り実施される。
- ・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務めなければならない。
- ・家族等に対する十分な説明とその合意の確保を要件としている。
- ・入院措置を採る旨や退院等の請求に関すること等を本人に書面で知らせなければならない。

措置入院の流れ(第29条)

- ・一般人(第22条)、
- ・警察官(第23条)、
- ・検察官(第24条)、
- ・保護観察所の長(第25条、第26条の3)、
- ・矯正施設の長(第26条)、
- ・精神科病院の管理者(第26条の2)等

通報

自傷他害のおそれのある者

②④移送(適宜、指定医による行動制限の判断)

①③指定医による診察

※二名以上

都道府県知事 = 措置入院の決定

実地審査

(第38条の6)

指定医による診察

(第29条の4)
自傷他害のおそれの消失

症状消退届の提出

(第29条の5)

指定医による診察

定期報告

(第38条の2第1項)
→半年までは3ヶ月ごと
→半年以降は6ヶ月ごと

退院請求
又は
処遇改善請求

(第38条の4)

・都道府県知事に対し、本人又は
家族等が請求可能

精神医療審査会における審査

都道府県知事の決定(措置解除⇨退院)

通院

任意入院

医療保護入院

措置入院
継続

医療保護入院の流れ(第33条)

精神障害者であつて、医療及び保護のため入院の必要があるが、自ら同意して入院する状態にない者

②家族等のうち
いずれかの者の同意

②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等は
市町村長同意

①指定医による診察

③移送(適宜、指定医に
よる行動制限の判断)

医療
保護
入院

【精神科病院の管理者の責務】

- ◆退院後生活環境相談員の選任(第33条の4)
- ◆地域援助事業者との連携(第33条の5)
- ◆医療保護入院者退院支援委員会での審議(第33条の6)

・精神科病院の管理者の判断

入院の届出

(第33条第7項)

・入院後10日以内に精神科病院の
管理者が保健所長経由で提出

入院予定期間を記載した
入院診療計画を提出

(施行規則第13条の4)

定期報告

(第38条の2第2項)
→12ヶ月ごと

退院請求
又は
処遇改善請求

(第38条の4)

・都道府県知事に対し、本人又は
家族等が請求可能

精神医療審査会における審査

退
院

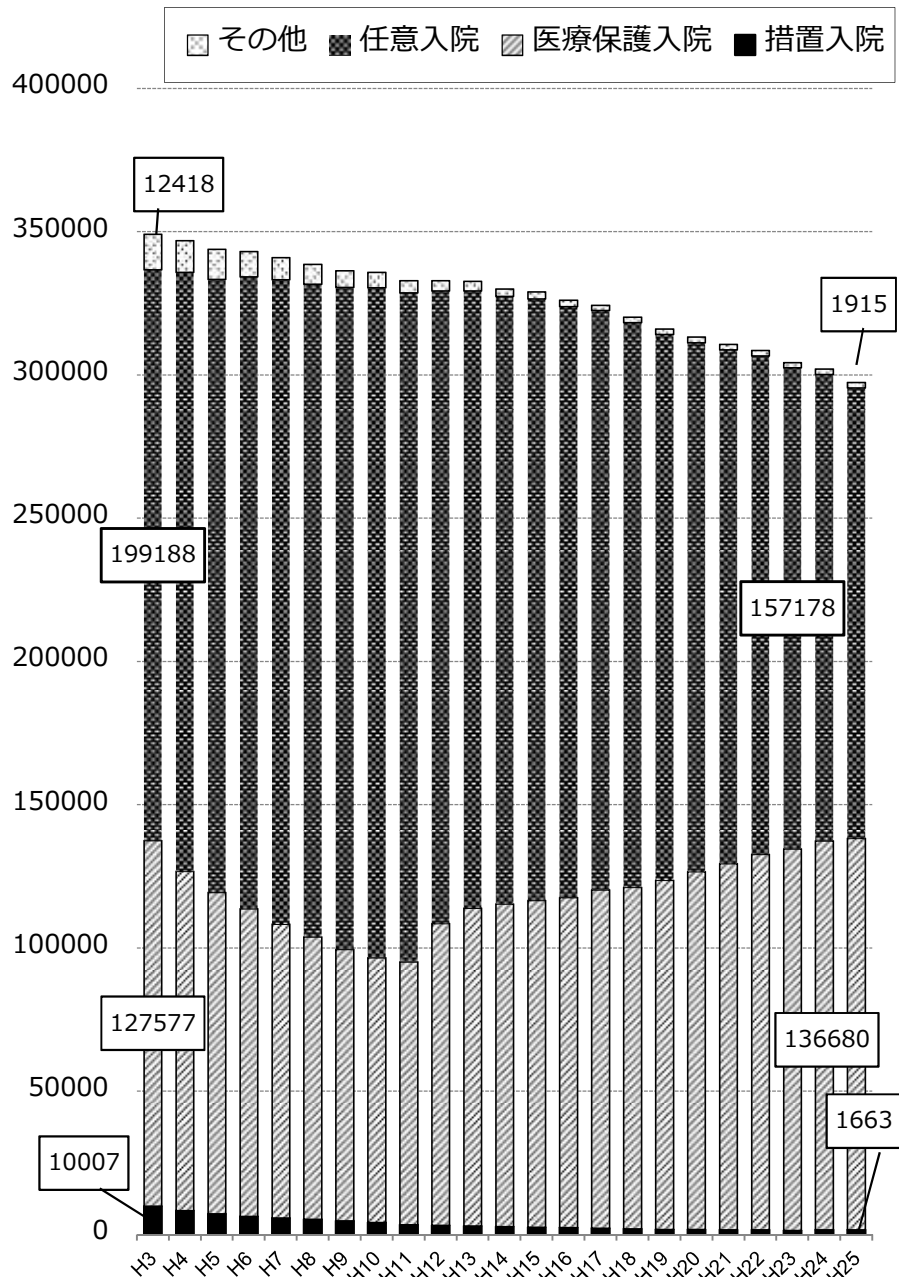
通
院

任意
入院

医療
保護
入院
継続

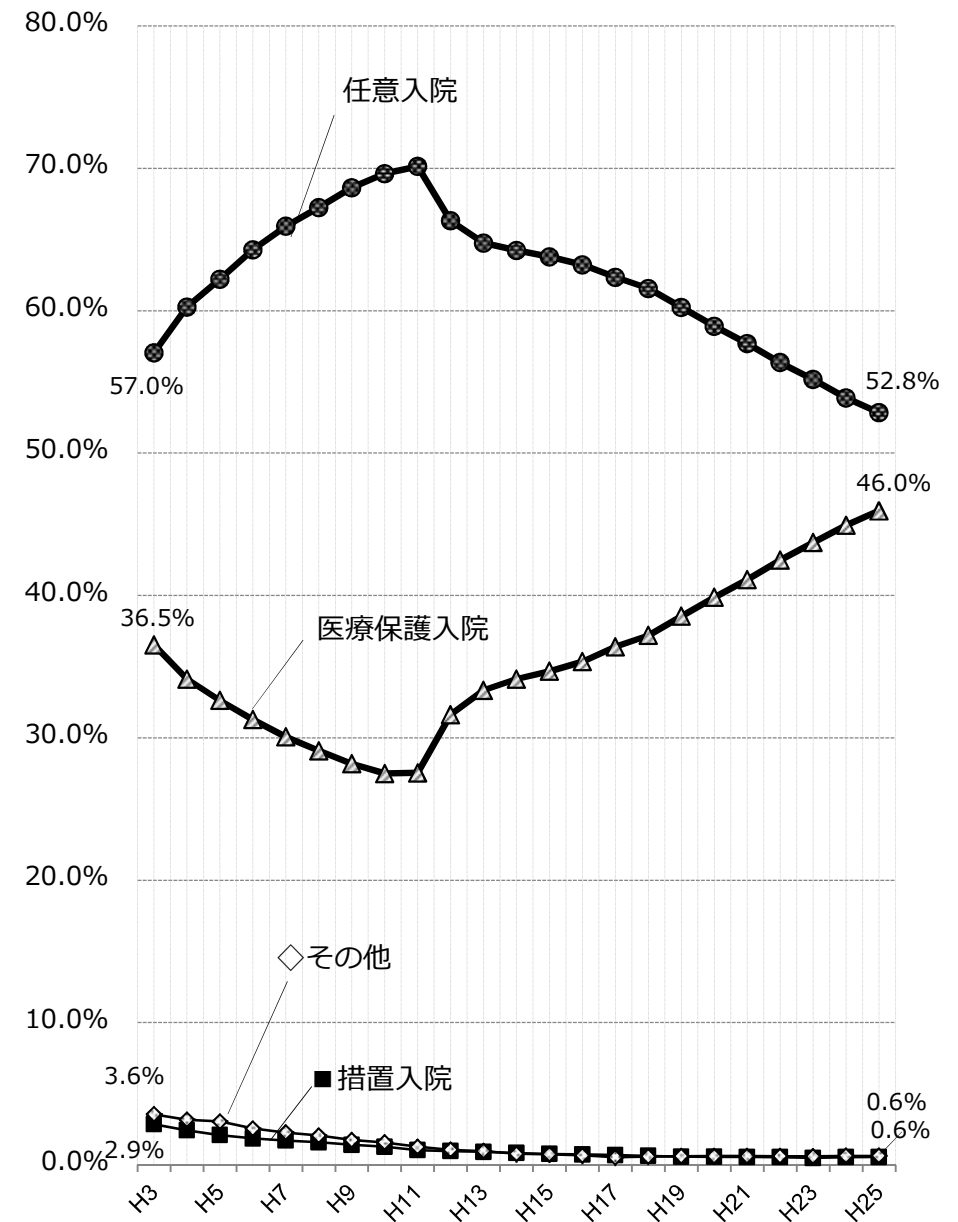
※入院中も適宜、指
定医による行動制限
の可否を判断

入院形態別在院患者数の推移(平成3年度～平成25年度)

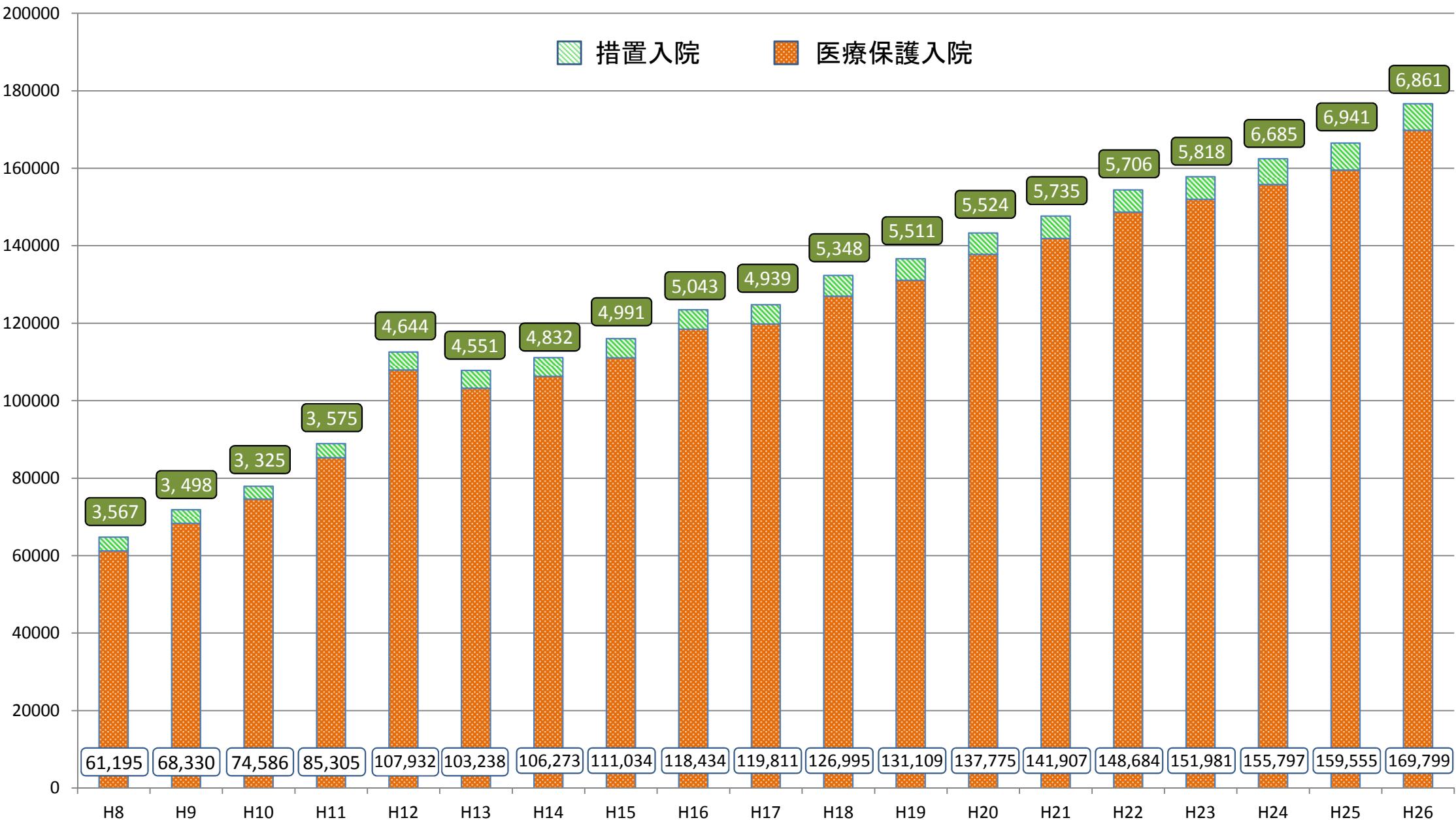


※平成11年精神保健福祉法改正において医療保護入院の要件を明確化(任意入院の状態にない旨を明記)

在院患者数に占める割合



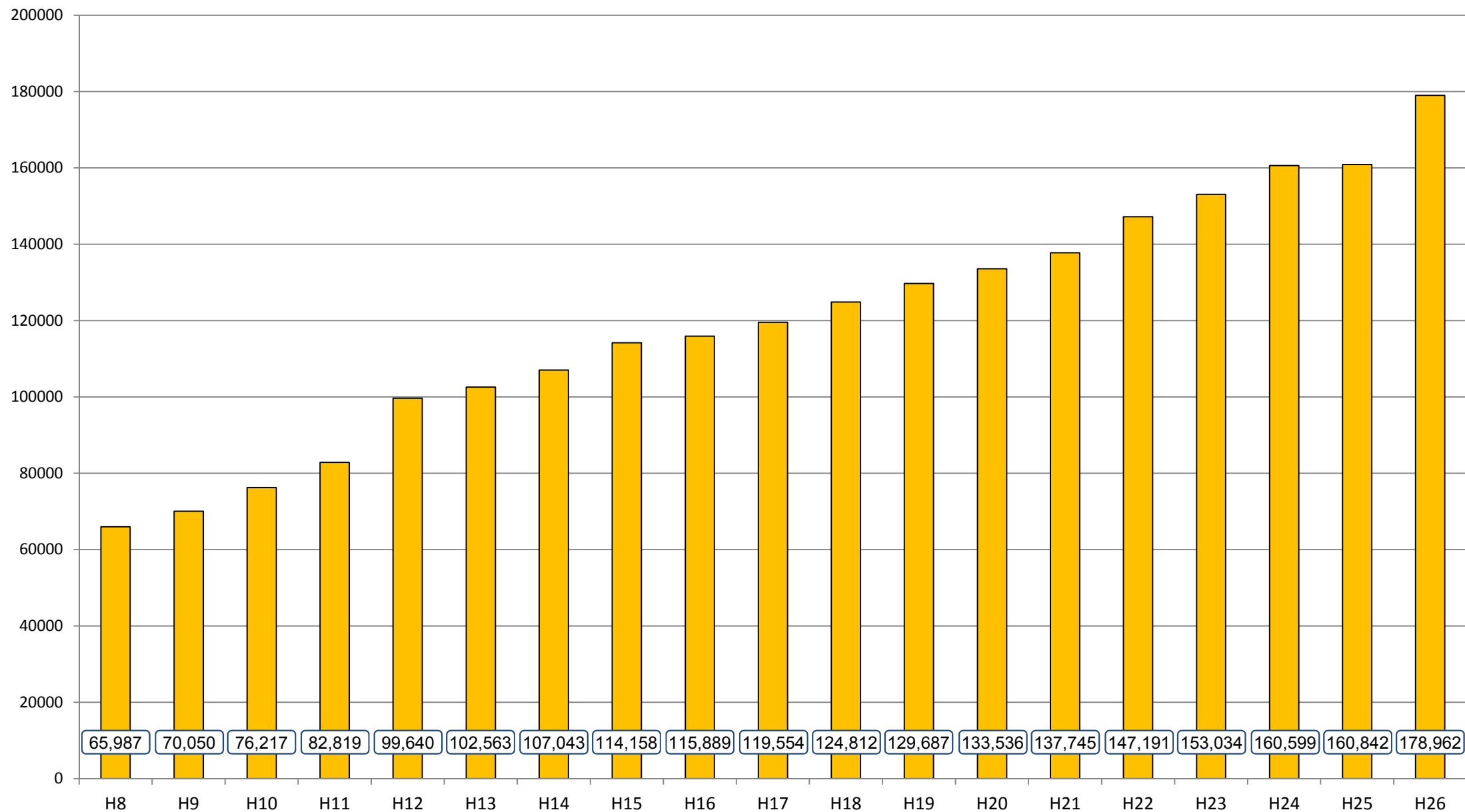
措置入院・医療保護入院の届出数の推移



※平成25年度以前の医療保護入院においては、保護者として選任されていない扶養義務者の同意による4週間に限った入院制度があったが、この制度による入院者数は計上していない。

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成 11

医療保護入院の退院届出数の推移



②家族等同意について

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

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

1. 概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

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

(2)保護者制度の廃止

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

(3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（＊）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

＊配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

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

(4)精神医療審査会に関する見直し

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

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

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

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

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院の同意要件の見直し

○ 医療保護入院は、自傷他害のおそれはないが、医療及び保護のため入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者が対象。

改正前

○精神保健指定医の診察及び保護者(※)の同意が要件。

※以下の①～④の順位で1名のみ。上位の者がいない場合や所在地不明の場合等は下位の者。

- ① 後見人又は保佐人
- ② 配偶者
- ③ 親権者
- ④ ②③の者以外の扶養義務者のうち家庭裁判所が保護義務を履行すべき者として選任した者（扶養義務者は改正後に同じ）

○市町村長同意による入院が可能なのは、保護者がいない場合又は保護者になり得る者の全員が本人に治療を受けさせる等の義務を行うことができない場合(※)。

※所在地不明、長期間の疾病、破産など

※扶養義務者の同意が得られないときも含む

○退院請求は、本人のほか、保護者となった者(1名のみ)が行うことができる。

改正後

○精神保健指定医の診察及び家族等(※)の同意が要件。

※以下に該当する者のうちいずれかの者。順位はない。

- ・ 後見人又は保佐人
- ・ 配偶者
- ・ 親権者
- ・ 扶養義務者（民法の規定により、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とされている）

○市町村長同意による入院が可能なのは、家族等がない場合又は家族等の全員が意思を表示することができない場合(※)。

※所在地不明など

○退院請求は、本人のほか、家族等の全員が行うことができる。

家族等同意制度の創設の経緯

○ 平成25年の精神保健福祉法改正に当たって、医療保護入院制度における同意手の取扱いについては、

- 一般医療においてインフォームド・コンセントがますます重要とされる中で、患者本人に病識がない精神障害者を本人の同意なく入院させるに当たって、患者の身近に寄り添う家族等に十分な説明がなされた上で、入院の是非を判断する手続が必要ではないか
- 本人の意思によらず身体を自由を奪うこととなる入院を精神保健指定医1名の診断のみで行う仕組みは患者の権利擁護の観点からみて適当か
- 自傷他害のおそれがある措置入院の場合に精神保健指定医2名の診断が必要とされる一方で、自傷他害のおそれがなく、より症状が軽い医療保護入院の場合には精神保健指定医1名の診断で入院させることが適当か

等の観点から、同意手続を経ずに精神保健指定医1名の判断のみで入院を行うことは不適当であり、家族等のいずれかの者の同意を要件とすることとされた。

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

(平成26年1月24日精神・障害保健課長通知)

1. 今回の法改正においては、保護者制度の廃止に伴い、医療保護入院について精神保健指定医1名の判定とともに、家族等(配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人をいう。以下同じ。)のうちいずれかの者の同意を必要とすることとした。(法第33条第1項及び第2項)
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。
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。
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て確認する。その際には、可能な範囲で運転免許証や各種医療保険の被保険者証等の提示による本人確認を行うことが望ましい。
また、家族等の同意に関する書面の様式例を参考までに添付するので、適宜活用されたい。

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、当該医療保護入院者に係る精神障害者が未成年である場合に管理者が親権者から同意を得る際には、民法(明治29年法律第89号)第818条第3項の規定にしたがって、原則として父母双方の同意を要するものとする。
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、尊重されるべきものと解する。
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。

市町村長同意について(平成25年精神保健福祉法改正の前後の比較)

改正前	改正後
第二十条 (略) 2 保護者が数人ある場合において、その義務を行うべき順位は、次のとおりとする。ただし、本人の保護のため特に必要があると認める場合には、後見人又は保佐人以外の者について家庭裁判所は利害関係人の申立てによりその順位を変更することができる。 一 後見人又は保佐人 二 配偶者 三 親権を行う者 四 前二号の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者 第二十一条 前条第二項各号の<u>保護者がいないとき又はこれらの保護者がその義務を行うことができないときはその精神障害者の居住地を管轄する市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。)、居住地がないか又は明らかでないときはその精神障害者の現在地を管轄する市町村長が保護者となる。</u>	(医療保護入院) 第三十三条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。 一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの 二 (略) 2 (略) 3 精神科病院の管理者は、第一項第一号に掲げる者について、<u>その家族等(前項に規定する家族等をいう。以下同じ。)</u>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において、その者の居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、その者の現在地。第四十五条第一項を除き、以下同じ。)を管轄する<u>市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。)</u>の同意があるときは、<u>本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。</u>第三十四条第二項の規定により移送された者について、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときも、同様とする。 4～7 (略)

○改正後において入院時に市町村長の同意の対象となる者

病院側の調査の結果、当該精神障害者の家族等のいずれもないか、又はその家族等の全員がその意思を表示することができないこと(これらの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ときは、医療保護入院はできないこと。)

※「その意思を表示することができない」・・・心神喪失の場合等のことをいう。

(家族等が反対している場合や家族等が反対しないが同意もしない場合は含まれない。)

「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」

(平成26年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業 日本精神科病院協会)

○日本精神科病院協会695施設(57.5%)、自治体病院103施設(49.0%)より回答

医療保護入院の入院手続き関係

(1)入院数

	H25年1月～12月(A)	H26年4月～9月(B)	前年度比(B×2/A)
全入院者数	214,325人	108,677人	101.4%
医療保護入院	88,765人	44,918人	101.2%
応急入院	2,426人	1,053人	86.8%
市町村長同意	6,655人	1,818人	54.6%

(2)同意

電話同意で後日来院し署名を得た	410/784
電話同意で後日郵送のみで署名を得た	368/789
電話同意をしたが、後日署名に拒否	26/797
入院時同意したが入院後同意を撤回	17/797
入院時に複数の家族等が揉めた	55/797

(3)その他

家族と名乗った者が要件を満たさなかった	21/797
措置入院の退院に際し家族が拒否	56/795
措置入院からの切り替え時同意が得られない	41/797
市町村長同意に関して困った事例	155/795

(4)退院請求

退院請求数: 1,401件(H25年1月～12月) 929件(H26年4月～9月)

請求者: 本人 889件/929件 入院時同意家族等 17件/929件

入院時同意した家族等以外の家族等 10件/798件

③移送について

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関わらず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できない場合に限り、本人に必要な医療を確保するため、都道府県知事が、公的責任において適切な医療機関まで移送するもの。したがって、この移送制度の対象とならない者に本制度が適用されることのないよう、事前調査その他の移送のための手続きを適切に行うことが重要。

○ 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26年度の1年間で法第34条に基づく移送を実施したのは18都道府県・指定都市中5自治体（移送件数は84件※¹）

平成12年の施行時から平成26年度までの移送件数は1,260件※¹となっている。

※¹ 衛生行政報告例より

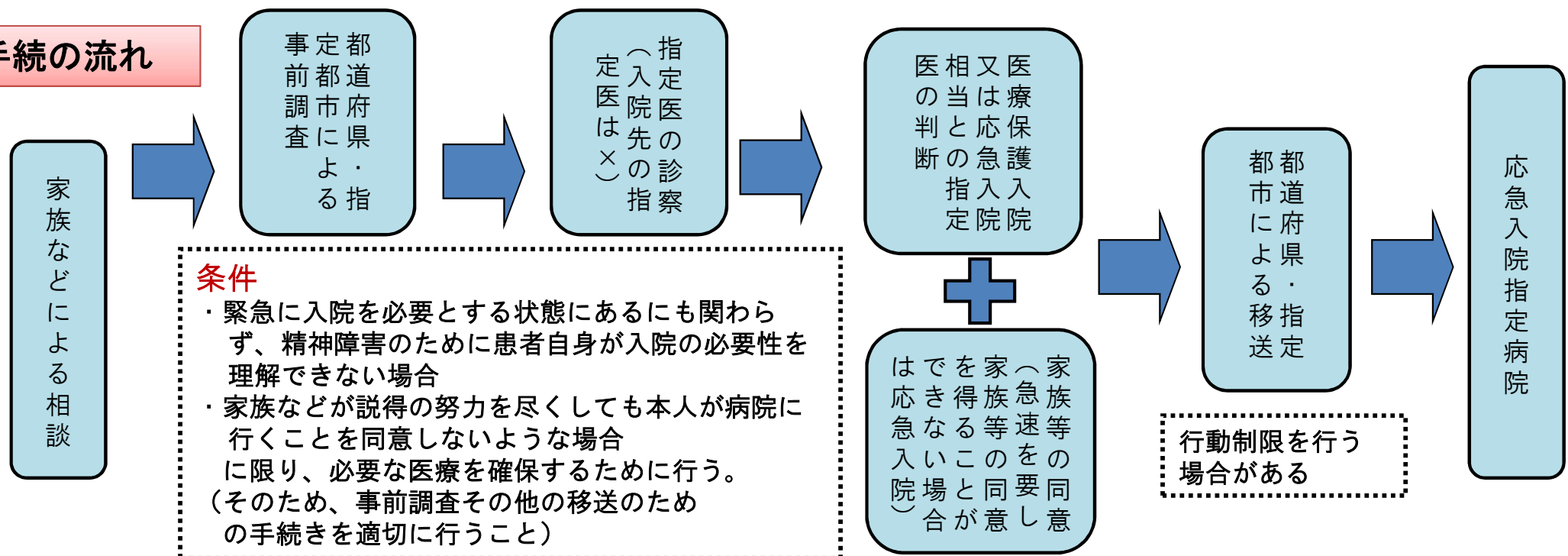
実績が少ない理由としては、適用の判断の難しさ、指定医の確保等の実施体制の確保の難しさ等が考えられる。

○ 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501※²。（平成25年6月30日時点）

※² 精神・障害保健課調べ

手続の流れ



「精神障害者の移送に関する事務処理基準について」平成26年3月11日改正（抄）

- 移送の手順を示した「精神障害者の移送に関する事務処理基準について」（平成12年3月31日厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）について、平成26年3月11日に改正が行われ、以下のとおり、下線部分の文言が新たに盛り込まれた。

第二 医療保護入院及び応急入院のための移送について

3 指定医の診察に係る事前調査

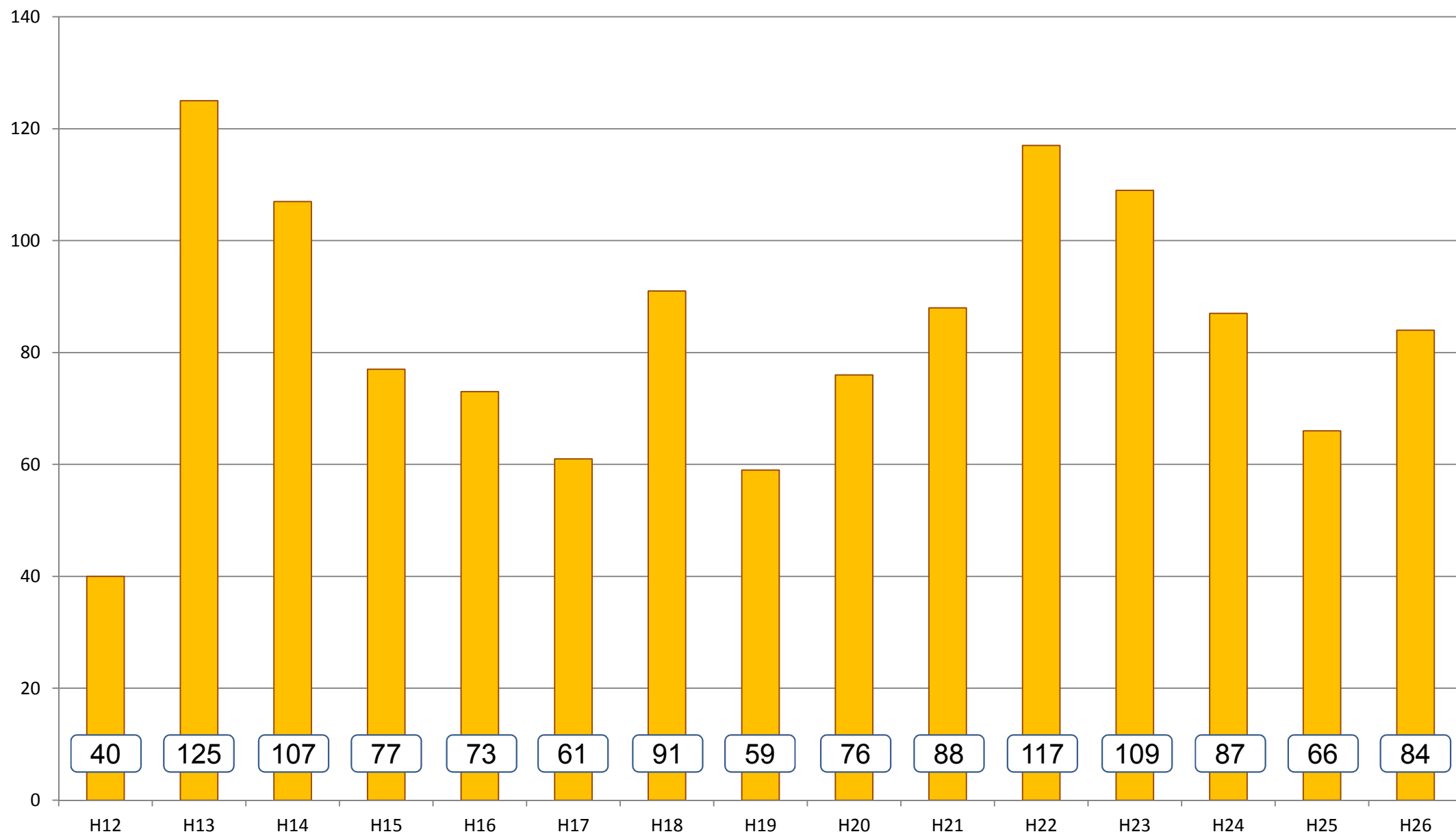
（3）事前調査の実施

措置入院の場合に準じるものとする。

なお、当該事前調査の対象者が事前調査を行うことができる状態にあることと、直ちに入院させなければ当該者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であることは矛盾するものではなく、例えば、具体的には医療保護入院及び応急入院のための移送の対象者は以下のような病状のものであること。

- ・当該精神障害による幻覚、妄想等の病状の程度が重篤であること
- ・自己の健康若しくは安全の保持に深刻な困難が生じていること又は直ちに入院治療を行わなければ状態が更に深刻な悪化をする可能性が高いこと
- ・入院治療によって当該精神障害による病状について一定以上の治療効果が期待できること

移送による医療保護入院の推移



都道府県・指定都市別の移送による医療保護入院の推移

	24年度	25年度	26年度
北海道	1	1	-
青森	-	-	-
岩手	-	-	1
宮城	8	8	4
秋田	-	-	2
山形	5	7	12
福島	38	29	7
茨城	-	-	-
栃木	-	-	-
群馬	-	-	-
埼玉	-	-	-
千葉	-	-	1
東京	-	-	1
神奈川	-	1	-
新潟	-	-	-
富山	-	-	-
石川	-	-	-
福井	-	-	-
山梨	-	-	-
長野	4	1	-
岐阜	-	-	3
静岡	-	-	-
愛知	-	-	-

	24年度	25年度	26年度
三重	-	-	-
滋賀	-	-	-
京都	13	7	27
大阪	2	1	2
兵庫	1	-	-
奈良	9	3	14
和歌山	2	-	1
鳥取	-	-	1
島根	-	-	-
岡山	-	-	1
広島	1	-	-
山口	-	1	-
徳島	-	-	-
香川	-	-	-
愛媛	-	1	-
高知	-	-	-
福岡	-	-	-
佐賀	1	2	1
長崎	-	-	-
熊本	1	1	3
大分	-	-	-
宮崎	1	3	2
鹿児島	-	-	1

	24年度	25年度	26年度
沖縄	-	-	-
札幌市	-	-	-
仙台市	-	-	-
さいたま市	-	-	-
千葉市	-	-	1
横浜市	-	1	-
川崎市	-	-	-
相模原市	-	-	-
新潟市	-	-	-
静岡市	-	-	-
浜松市	-	-	-
名古屋市	-	-	-
京都市	6	7	24
大阪市	-	-	-
堺市	2	1	2
神戸市	-	-	-
岡山市	-	-	1
広島市	1	-	-
北九州市	-	-	-
福岡市	-	-	-
熊本市	1	1	3
全国計	87	66	84

※単位は（件）。

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」より厚生労働省障害保健福祉部で作成

④退院促進措置について

平成25年精神保健福祉法改正による医療保護入院者の退院促進措置

平成25年の精神保健福祉法改正により、精神科病院の管理者に以下の事項を義務付けている。

1. 退院後生活環境相談員の選任

- 医療保護入院者の退院に向けた相談支援や地域援助事業者等の紹介、円滑な地域生活への移行のための退院後の居住の場の確保等の調整等の業務を行う『退院後生活環境相談員』を精神保健福祉士等から選任しなければならない。

2. 地域援助事業者の紹介

- 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業や、事業の利用に向けた相談援助を行う『地域援助事業者』を紹介するよう努めなければならない。

3. 医療保護入院者退院支援委員会の設置

- 主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、医療保護入院者及び家族等が出席し、医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由、入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間及び当該期間における退院に向けた取組等を審議する『医療保護入院者退院支援委員会』を設置しなければならない。

退院後生活環境相談員の選任

1. 役割

- (1) 個々の医療保護入院者の退院支援のための取組において中心的役割を果たす。
- (2) 医師の指導を受けつつ、多職種連携のための調整や行政機関を含む院外の機関との調整に努める。

2. 選任及び配置

- ・配置の目安: 退院後生活環境相談員1人につき、概ね50人以下の医療保護入院者を担当
- ・医療保護入院者1人につき1人の退院後生活環境相談員を入院後7日以内に選任

3. 資格要件

- ①精神保健福祉士 ②看護職員(保健師を含む。)、作業療法士、社会福祉士として、精神障害者に関する業務の経験者
- ③3年以上精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であって、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者

4. 業務内容

- (1) 入院時に本人及び家族等に対し、退院後生活環境相談員として選任されたことや、退院促進の措置への関わりについて説明
- (2) 退院に向けた相談支援業務
 - ア 本人及び家族等からの相談や退院に向けた具体的な取組の工程の相談等を積極的に行い、退院促進に努める。
 - イ 退院に向けた相談支援を行うに当たって、主治医の指導を受けるとともに、その他本人の治療に関わる者との連携を図る。
- (3) 地域援助事業者等の紹介に関する業務
 - ア 本人及び家族等から紹介の希望があった場合等、必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努める。
 - イ 地域援助事業者に限らず、本人の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や連絡調整を行い、退院後の環境調整に努める。
- (4) 退院調整に関する業務
 - ア 医療保護入院者退院支援委員会開催に向けた調整や運営の中心的役割を担う。
 - イ 居住の場の確保等の退院後の環境に係る調整や、地域援助事業者等との連携等、円滑な地域生活への移行を図る。

※医療保護入院者が退院して再度任意入院する場合、地域生活への移行までは、継続して退院促進の取組を行うことが望ましい。

地域援助事業者の紹介

1. 趣旨・目的

医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行することができるよう、必要に応じて紹介を行うよう努める。

2. 紹介の方法

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

3. 紹介後の対応

地域援助事業者の紹介を行った場合においては、退院後生活環境相談員を中心として、医療保護入院者と当該地域援助事業者の相談状況を把握し、連絡調整に努める。

4. 地域援助事業者による相談援助

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

1. 趣旨・目的

病院において医療保護入院者の入院の必要性を審議する体制を整備するとともに、入院が必要とされる場合の推定される入院期間を明確化し、退院に向けた取組を審議する体制を整備し、病院における退院促進に向けた取組を推進するために設置。

2. 対象者

- ①在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、入院診療計画書に記載した推定される入院期間を経過するもの
- ②在院期間が1年未満の医療保護入院者であって、委員会の審議で設定された推定される入院期間を経過するもの
- ③在院期間が1年以上の医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認めるもの

3. 出席者

- ①主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医以外の精神保健指定医も出席）
- ②看護職員
- ③退院後生活環境相談員
- ④①～③以外で管理者が出席を求める病院職員
- ⑤医療保護入院者本人（希望する場合）
- ⑥医療保護入院者の家族等（本人が出席を求め、出席要請に応じるとき）
- ⑦地域援助事業者その他の退院後の生活環境に関わる者（⑥と同様）

4. 開催方法

当該病院における医療保護入院者数等の実情に応じた開催方法。

5. 審議内容

委員会においては、以下の3点その他必要な事項を審議

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

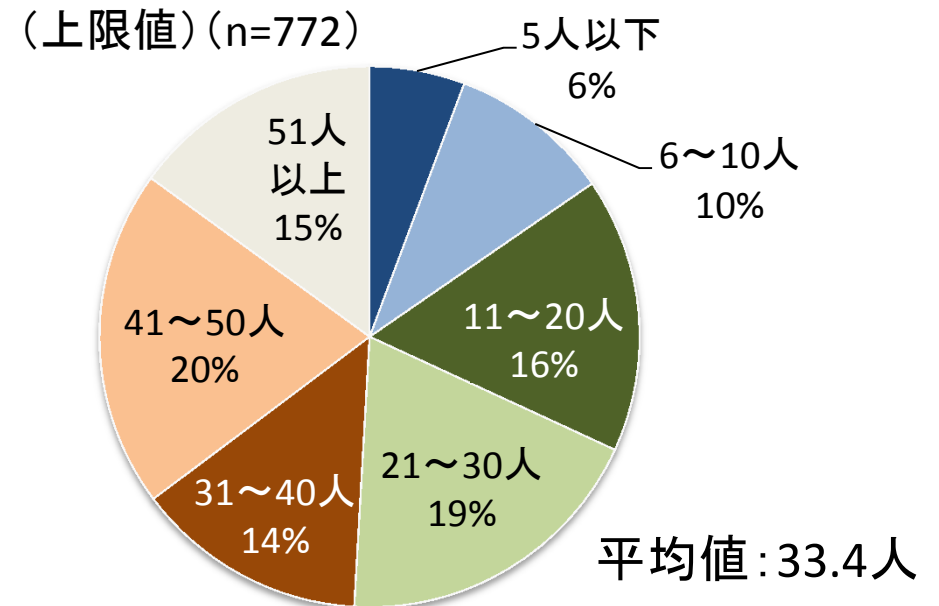
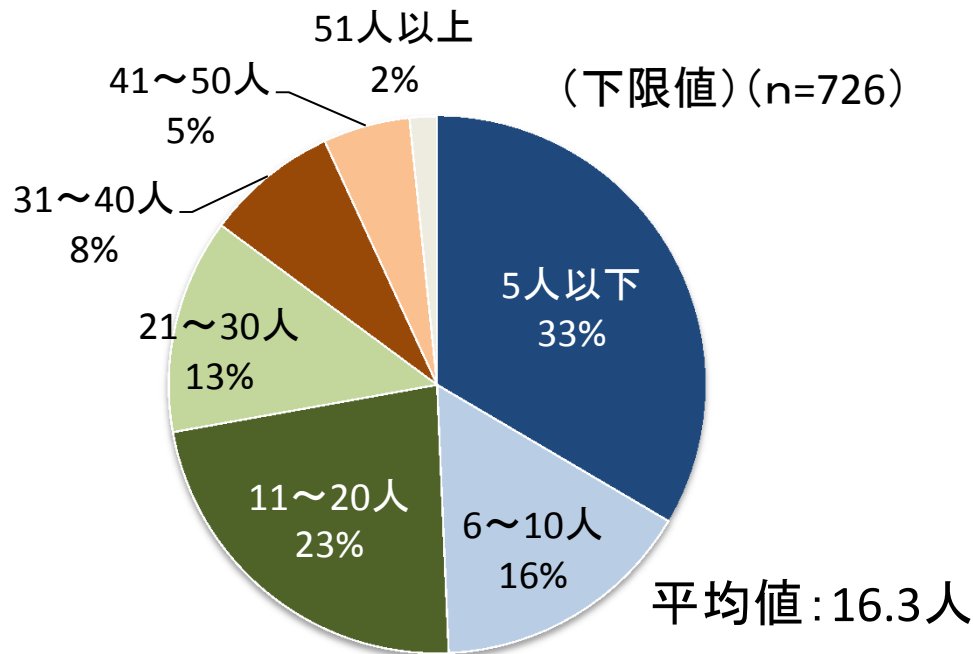
6. 審議結果

- (1) 病院の管理者は、医療保護入院者退院支援委員会の審議状況を確認し、審議記録に署名する。また、審議状況に不十分な点がみられる場合には、適切な指導を行う。
- (2) 審議の結果はできる限り速やかに本人並びに当該委員会への出席要請を行った3⑥及び⑦に掲げる者に通知する。
- (3) 委員会における審議の結果、入院の必要性が認められない場合には、速やかに退院に向けた手続をとる。
- (4) 審議記録は、定期病状報告の際に直近の審議時のものを添付する。

退院後生活環境相談員の受け持ち患者数

- 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、各病棟内で最も数が少ない相談員(下限値)では、5人以下が33%と最も多く、平均は約16人
- また、各病棟内で最も受け持ち患者数が多い相談員(上限値)では、41～50人が20%と最も多く、平均は約33人

退院後生活環境相談員1人あたりの受け持ち患者数



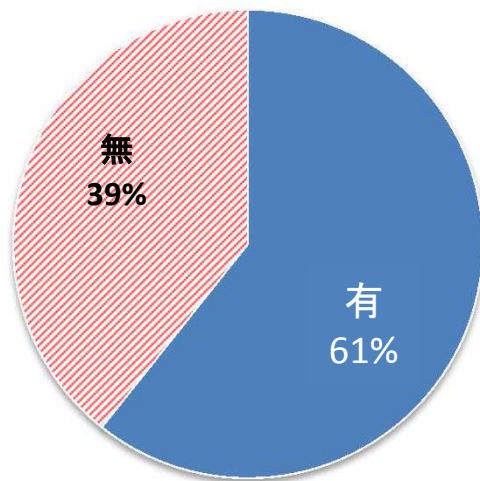
<自由記載の回答例>

- 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。
- 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て、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。

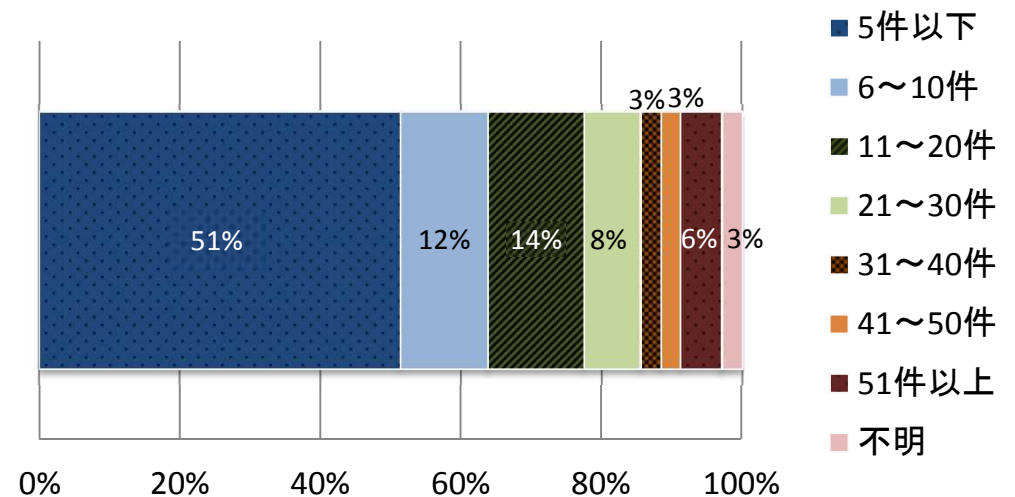
地域援助事業者について

- 地域援助事業者との連携は約60%で認められ、その件数は5件以下が約50%で最も多かった

地域援助事業者との
連携の有無(n=783)



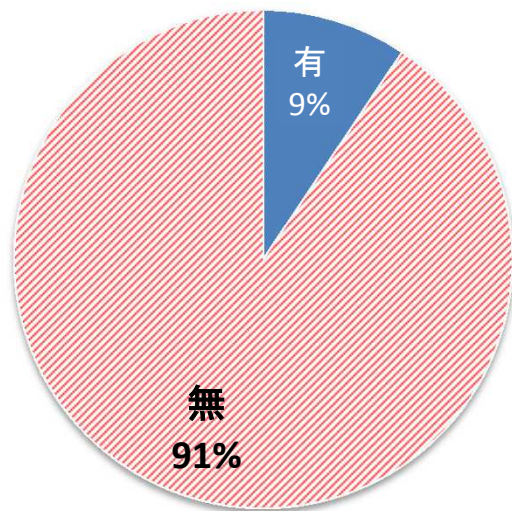
「有」の場合のその件数割合



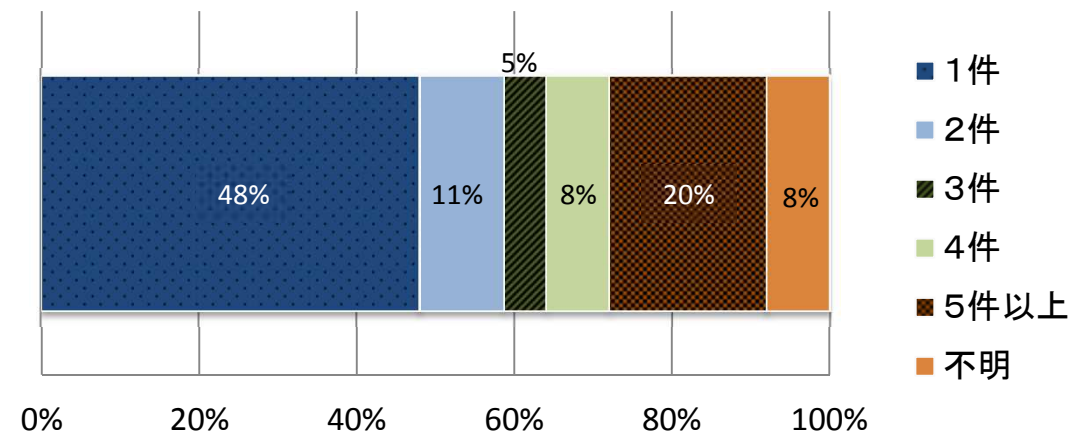
地域援助事業者について

○ 地域援助事業者との連携で困った事例は9.4%で生じており、その件数は1件が最も多かった

地域援助事業者との連携における 困った事例の有無(n=797)



「有」の場合のその件数割合



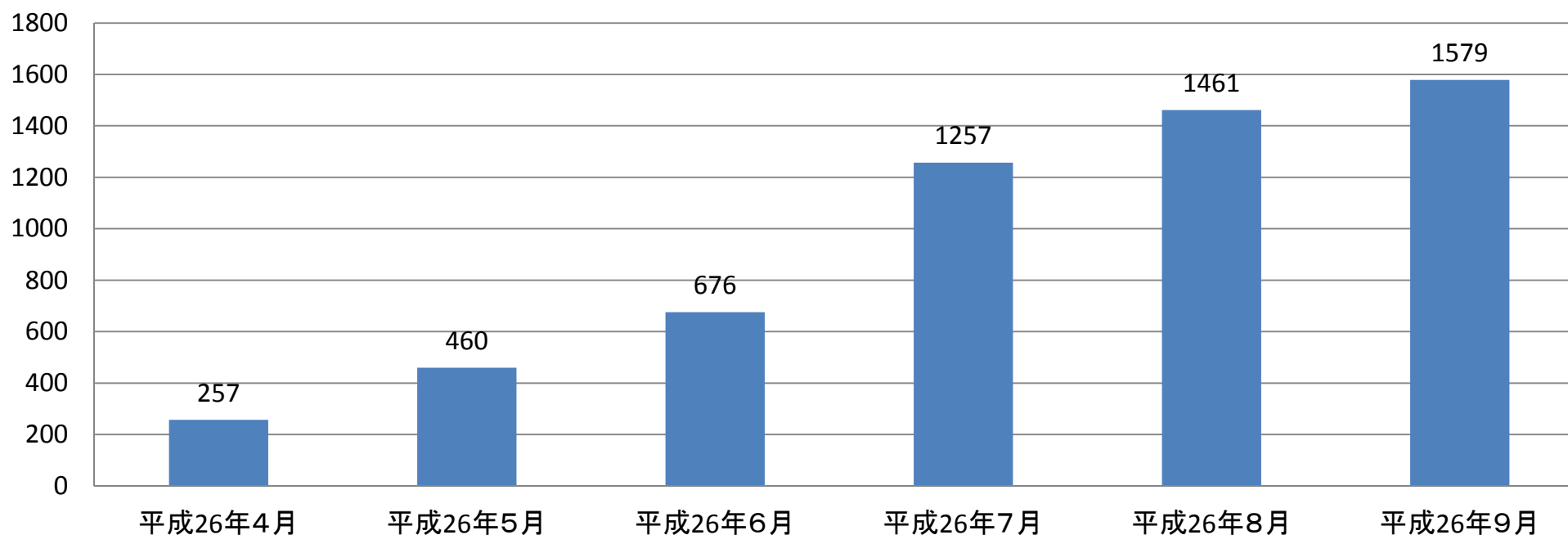
<自由記載の回答例>

- 地域援助事業者について、病院として会議への出席等、関わりを養成するが「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。
- 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。

医療保護入院者退院支援委員会の開催回数

○ 委員会開催件数は、改正精神保健福祉法が施行された平成26年4月以降、増加を続けている。

委員会開催件数



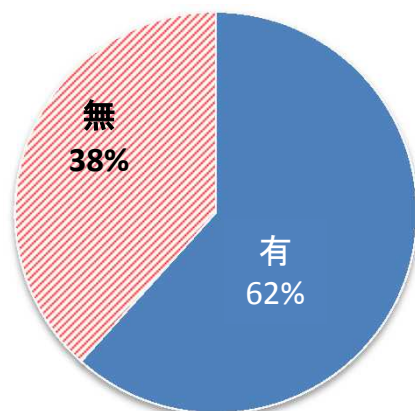
<自由記載の回答例>

○委員会にまつわる記録・管理が煩雑で通常業務を圧迫しやすく、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、委員会の書類作成などで余計な時間を要するようになった。

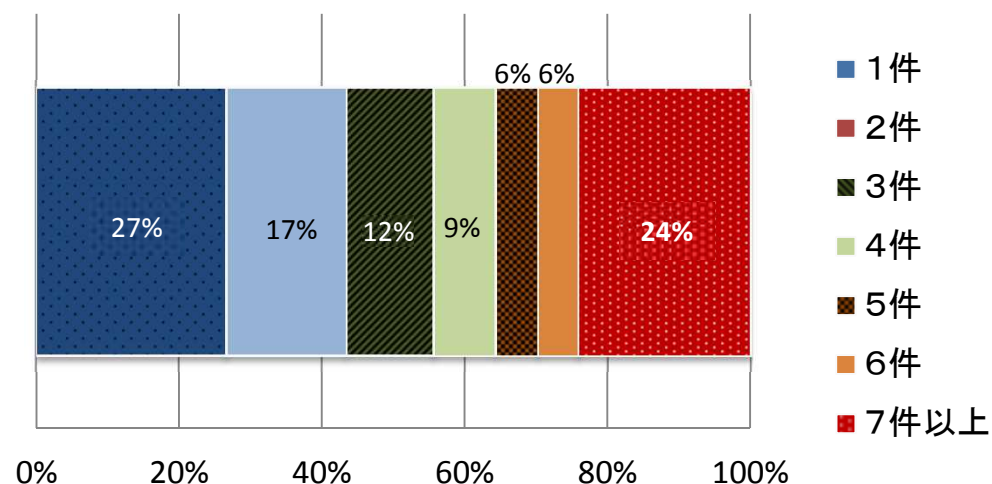
医療保護入院者退院支援委員会への本人参加について

- 医療保護入院者退院支援委員会に患者本人が参加したことのある医療機関は約60%で認められ、その件数は1件が約27%で最も多く、次いで7件以上が約24%であった

医療保護入院者退院支援委員会への 本人の参加の有無(n=799)



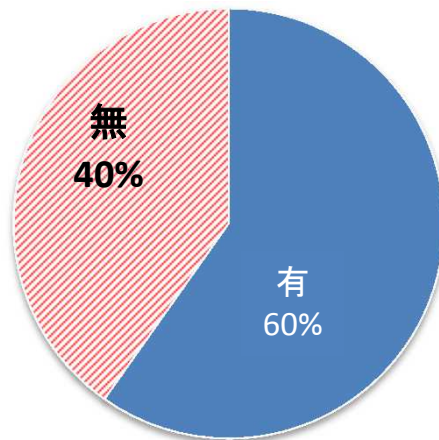
「有」の場合のその件数割合



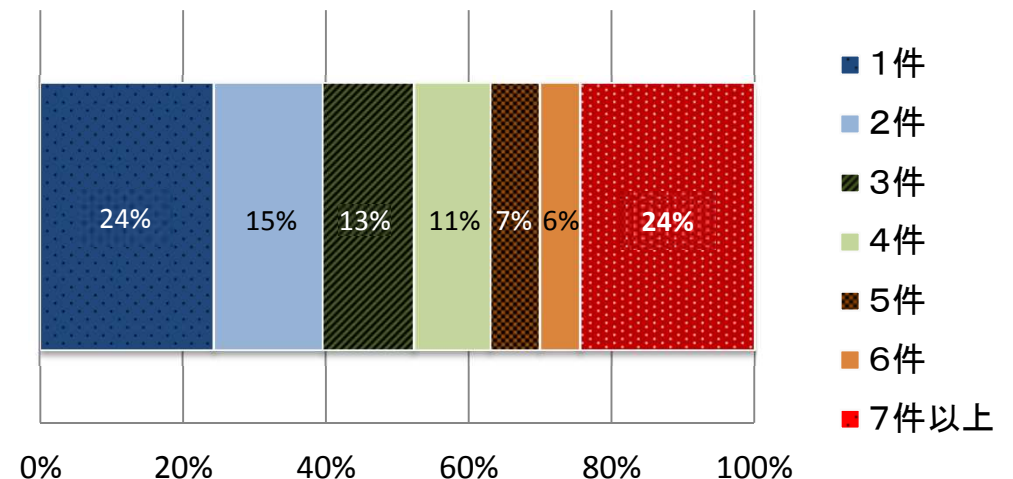
医療保護入院者退院支援委員会への家族の参加

○ 医療保護入院者退院支援委員会に家族等が参加したことがある医療機関は約60%で認められ、その件数は7件以上が約25%で最も多く、次いで1件が約24%であった

医療保護入院者退院支援委員会への
「家族等」の参加の有無(n=799)



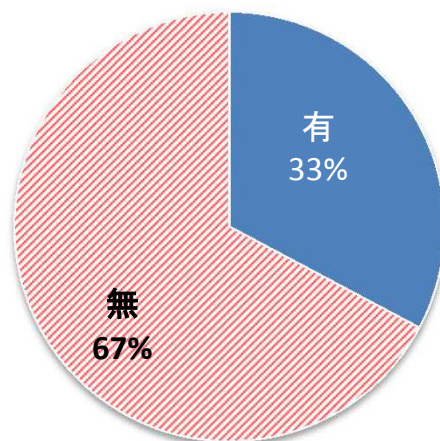
「有」の場合のその件数割合



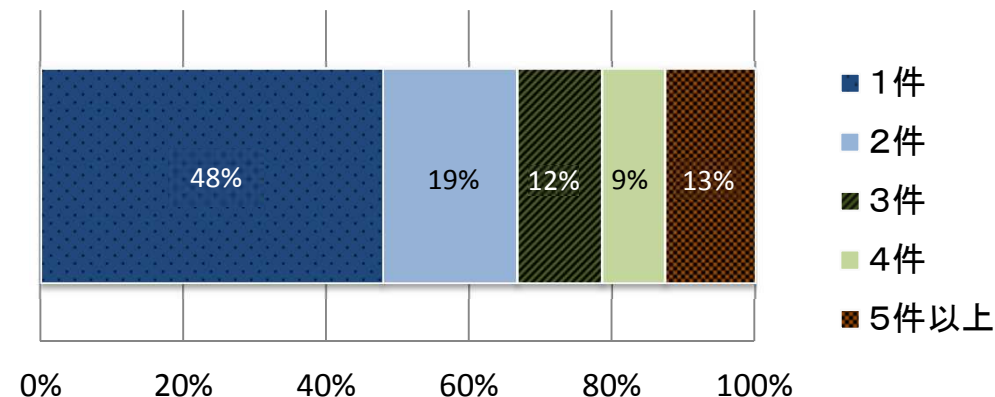
医療保護入院者退院支援委員会への地域援助事業者の参加

○ 医療保護入院者退院支援委員会に地域援助事業者が参加したことがある医療機関は約33%で認められ、その件数は1件が約50%で最も多く、次いで2件が約20%であった

医療保護入院者退院支援委員会への 地域援助事業者の参加の有無(n=799)



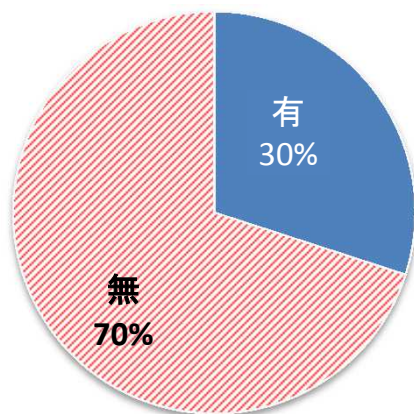
「有」の場合の件数割合



医療保護入院者退院支援委員会による早期退院

○ 委員会開催で早期退院に結びついた事例があるとした医療機関は約30%で、その件数は1件が最も多く約48%であった

委員会開催で早期退院に結びついた
事例の有無(n=794)



「有」の場合の件数割合

