

第1章 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  
施行事項の詳細について



# 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等の 施行事項の詳細について

## 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

### 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26年6月13日成立、同6月19日公布)

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

#### 1. 概要

##### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

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

##### (2)保護者制度の廃止

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

##### (3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（\*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。  
\*配偶者、親権者、扶養義務者、後见人又は保佐人。該当者がいない場合は、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。

# 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26年6月13日成立、同6月19日公布)

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

## 1. 概要

### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

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

### (2)保護者制度の廃止

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

### (3)医療保護入院の見直し

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

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

②精神科病院の管理者に、

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

### (4)精神医療審査会に関する見直し

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

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

## 2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

## 3. 検討規定

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。

## I 精神医療指針に係る主なポイント

○ 精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針として策定。

（指針は法規的性質を有するものではない。）

○ 指針で示すこととしている、新規入院者は1年以内に退院できるようにするとの考え方にに基づき、定期病状報告等各種様式を見直し。（後述）

## 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。

**第41条** 厚生労働大臣は、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ための指針(以下この条において「指針」という。)を定めなければならない。

2 指針に定める事項は、次のとおりとする。

- 一 精神病床(病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。)の機能分化に関する事項
- 二 精神障害者の居宅等(居宅その他の厚生労働省令で定める場所をいう。)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
- 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及び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
- 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

(略)

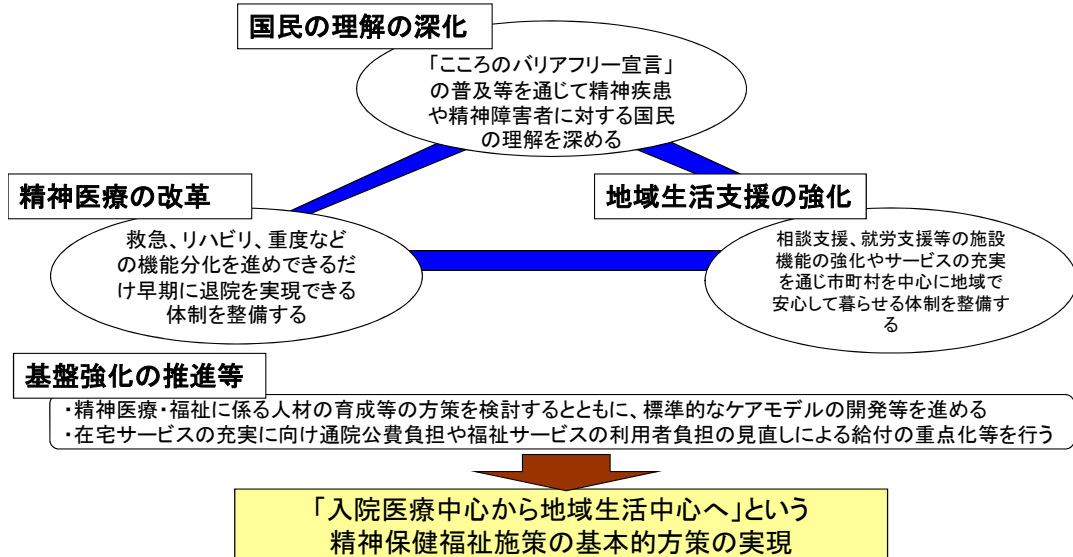
### 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(概要)

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

# 精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

※平成16年9月 精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、  
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。



※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能者約7万人について、解消を図る。

7

## 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(概要)

### 1. 精神病床の機能分化に関する事項

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

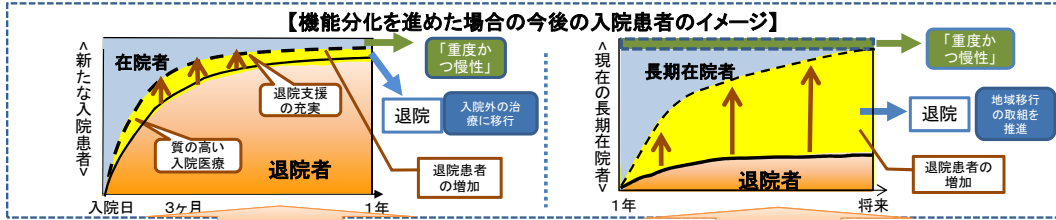
# 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会 今後の方向性に関する意見の整理（平成24年6月28日）（概要）

## <精神科医療の現状>

- 新規入院者のうち、**約6割は3か月未満で、約9割は1年未満で退院**。一方、**1年以上の長期在院者が約20万人（入院者全体の3分の2）**
- 精神病床の人員配置は、医療法施行規則上、**一般病床よりも低く設定**（医師は3分の1、看護職員は4分の3）

## <精神科病床の今後の方向性>

- 精神科医療へ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、精神疾患患者の**状態像や特性に応じた精神科病床の機能分化**を進める。
- 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。
- 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、地域移行をさらに進める。結果として、精神科病床は減少する。



- **3か月未満**について、**医師・看護職員は一般病床と同等の配置**とし、精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。
- **3か月～1年未満**について、医師は現在の精神科病床と同等の配置とし、看護職員は3対1の配置を基本としつつ、そのうち一定割合は、精神保健福祉士等の従事者の配置を可能とする。精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。
- **重度かつ慢性**について、調査研究等を通じ**患者の基準を明確化し、明確かつ限定的な取り扱い**とする。
- **精神科の入院患者は、「重度かつ慢性」を除き、1年で退院させ、入院外治療に移行**させる仕組みを作る。

- **現在の長期在院者**について、**地域移行の取組を推進**し、外来部門にも人員の配置が実現可能な方を講じていくと同時に、地域移行のための人材育成を推進する。
- 医師は現在の精神科病床の基準よりも少ない配置基準とし、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、看護補助者（介護職員）等の**多職種で3対1の人員配置基準**とする。
- さらに、**開放的な環境を確保し、外部の支援者との関係を作りやすい環境**とすることで、地域生活に近い療養環境にする。

以上のように、機能分化を着実に進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では一般病床と同等の人員配置とし、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とする

## 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(概要)

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

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

## 精神障害者アウトリーチ推進事業

(平成26年度より地域生活支援事業に一括計上)

精神障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるための支援及び関係機関との調整を行うなど、アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)を円滑に実施するための支援体制を確保する。

【実施主体】都道府県 【補助率】1/2

※医療にかかるアウトリーチについては、一部診療報酬化

### ◎精神障害者地域生活支援広域調整等事業

#### ◆アウトリーチの実施及び広域連携調整

保健所等において、ひきこもり等の精神障害者を医療へつなげるため、アウトリーチによる支援を行うとともに、アウトリーチ活動に関して関係機関との広域的な調整等を行う。

#### ◆アウトリーチチーム体制の確保等

地域の関係者、当事者、家族、行政職員等から構成する評価検討委員会を設置し、アウトリーチチームの事業に係る評価検討を定期的に行うなど、アウトリーチを円滑に実施するための体制を確保する。

### ◎精神障害関係従事者養成研修事業

#### ◆アウトリーチ関係者研修

アウトリーチについて、関係者の理解を深めるとともに、支援に従事する者の人材養成を図る。

平成26年度診療報酬改定

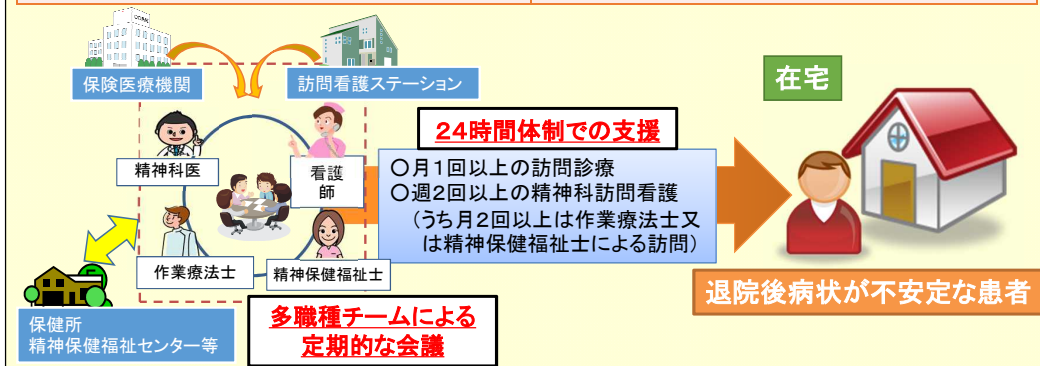
## 精神疾患をもつ患者の地域移行と地域定着の推進①

### 精神科重症患者早期集中支援管理料①

- ▶ 長期入院後や入退院を繰り返す病状が不安定な退院患者の地域移行を推進する観点から、24時間体制の多職種チームによる在宅医療に関する評価を新設する。

#### (新) 精神科重症患者早期集中支援管理料(月1回6月以内)

1 保険医療機関が単独で実施する場合	2 訪問看護ステーションと連携する場合
イ 同一建物居住者以外の場合 1800点	イ 同一建物居住者以外の場合 1480点
ロ 同一建物居住者の場合	ロ 同一建物居住者の場合
(1)特定施設等に入院する者の場合 900点	(1)特定施設等に入院する者の場合 740点
(2) (1)以外の場合 450点	(2) (1)以外の場合 370点





## 精神科重症患者早期集中支援管理料②

### [算定要件]

訪問診療を月1回以上及び精神科訪問看護を週2回以上(うち月1回以上は精神保健福祉士又は作業療法士が訪問)実施している患者に対し、退院した日から起算して6月以内の期間に限り算定する。

### [対象患者]

以下①～④のすべてを満たす者。

- ①1年以上精神病床に入院して退院した者又は入退院を繰り返す者。
- ②統合失調症、気分障害又は重度認知症の患者で、退院時のGAF40以下の者。
- ③精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者。
- ④障害福祉サービスを利用していない者。

### [施設基準]

- ①常勤精神保健指定医、常勤看護師又は常勤保健師、常勤精神保健福祉士及び常勤作業療法士の4名から構成される専任のチームが設置されていること(いずれか1人は専従)。
- ②上記4人を含む多職種会議を週1回以上開催(月1回以上は保健所又は精神保健福祉センター等と共同)すること。
- ③24時間往診及び看護師又は保健師による精神科訪問看護が可能な体制を確保していること。
- ④地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っていること。

## 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(概要)

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

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

## 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(概要)

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

- 保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
- 非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
- 自殺対策(うつ病等)、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
- 精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。

## 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26年6月13日成立、同6月19日公布)

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

### 1. 概要

#### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

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

#### (2)保護者制度の廃止

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

#### (3)医療保護入院の見直し

- ①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等(\*)のうちのいずれかの者の同意を要件とする。  
\*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。
- ②精神科病院の管理者に、
  - ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者(精神保健福祉士等)の設置
  - ・地域援助事業者(入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等)との連携
  - ・退院促進のための体制整備を義務付ける。

#### (4)精神医療審査会に関する見直し

- ①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。
- ②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

### 2. 施行期日

平成26年4月1日(ただし、1.(4)①については平成28年4月1日)

### 3. 検討規定

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。

## Ⅱ 保護者制度廃止に係る主なポイント

- 保護者制度は廃止（「保護者制度」が「家族等制度」に変わったわけではない。）
- 保護者の義務規定・権利規定のうち、退院請求権のみ存置。

### 保護者に対する責務規定の削除

- 閣議決定を踏まえ、まず、保護者に課せられた責務規定のあり方について検討を進め、これらの責務規定については、原則として存置しないとの方向性をまとめた。  
（★）精神障害者に対する強制入院、強制医療介入等について、いわゆる「保護者制度」の見直し等も含め、そのあり方を検討し、平成24年内を目途にその結論を得る。

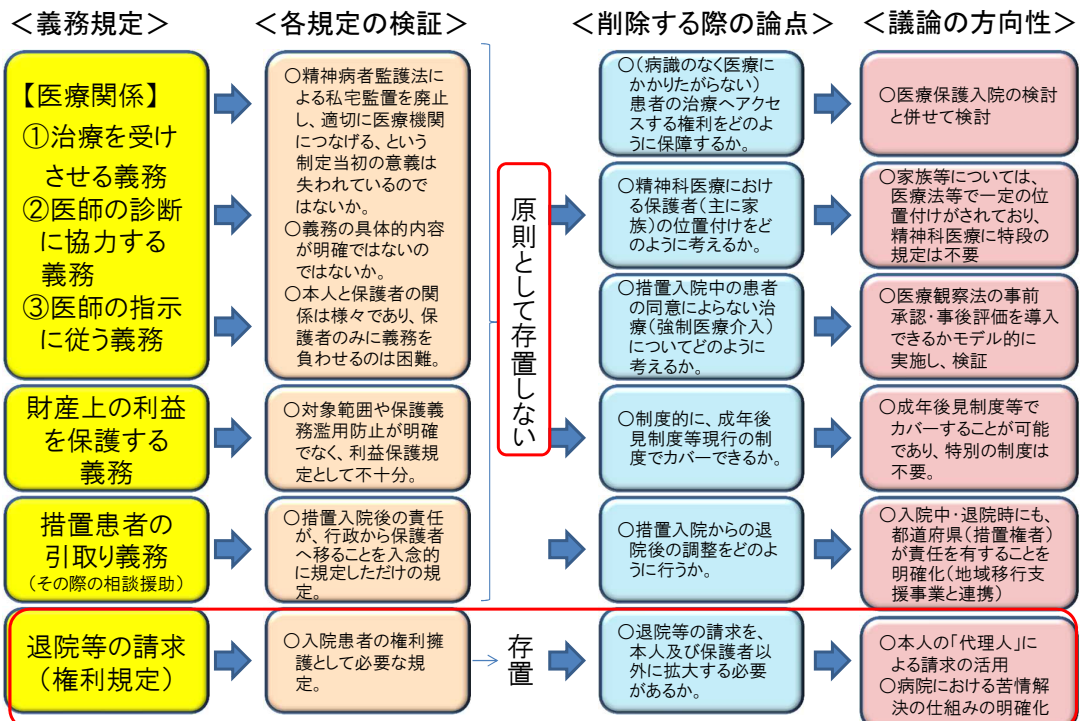
#### ◆保護者制度とは

- 「保護者」は、精神保健福祉法において、精神障害者につき1人決めることとなっており、以下の責務が課せられる。
  - ①（任意入院者及び通院患者を除く）精神障害者に治療を受けさせること（22条1項）
  - ②精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること（22条2項）
  - ③任意入院者及び通院患者を除く精神障害者に医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと（22条3項）
  - ④（任意入院者及び通院患者を除く）精神障害者の財産上の利益を保護すること（22条1項）
  - ⑤回復した措置入院者等を引き取ること（41条）
  - ⑥⑤による引き取りを行うに際して、精神病院の管理者又は当該病院と関連する精神障害者社会復帰施設の長に相談し、及び必要な援助を求めること（22条の2）
  - ⑦退院請求等の請求をすることができること（38条の4）
  - ⑧医療保護入院の同意をすることができること（33条1項）
- 保護者になり得る人とその順位
  - ① 後見人又は保佐人（※ ②～④の者と順位変更はできない。）
  - ② 配偶者
  - ③ 親権を行う者
  - ④ ②③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

## 保護者制度について指摘されている問題点

- 一人の保護者のみが、法律上保護者に課せられた様々な義務を行うことは、負担が大きいのではないか。
- 本人と家族の関係が様々である中で、保護者が必ずしも本人の利益保護を行えるとは限らないのではないか。
- 保護者制度創設時と比較して、社会環境(精神科医療体制の充実等)や家族関係(高齢化の進行等)が変化していることに、対応しているか。
- 保護者に課せられた義務規定は抽象的であり、法律の規定としてどの程度の具体的な意義を有するのか。

## 保護者に課せられた各義務規定に関する整理



## 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26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

主に家族となる保護者には、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。

## Ⅲ 医療保護入院の要件の見直しに係る主なポイント

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

## 入院制度に関する議論の整理（平成24年6月28日）

（概要）

### <精神保健福祉法で定める入院制度>

- 自傷他害のある人を対象に都道府県知事が行う措置入院、本人が入院に同意する任意入院のほか、両入院に該当しない人で、保護者の同意を要件とする医療保護入院の3種類が定められている。  
（※）「保護者」は、精神保健福祉法に基づき精神疾患のある人につき一人決められることになっている。
- 1年間に精神科病院に入院する**38万人の4割(14万人)**が医療保護入院による入院
- このほか、本人の同意を得られない場合に、医療保護入院のために移送させる仕組みもある（「34条移送」）

### <医療保護入院の課題>

- 本人の同意なく入院させている患者に対する**権利擁護が十分か。**
- 入院の必要性があっても**保護者の同意がなければ入院できない。**
- 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、**入院が長期化しやすい。**
- 本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれきが生まれやすく、**保護者には大きな負担。**

### 医療保護入院の見直し

- ① **保護者による同意を必要としない入院手続き**とする。
- ② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、**入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入**する。
  - ◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与
  - ◆入院期限の設定と更新の審査の実施 等
- ③ 権利擁護のため、入院した人は、**自分の気持ちを代弁する人を選べる**こととする。
- ④ 早期の退院を促進するよう、**入院に関する審査を見直す**。
  - ◆精神医療審査会（都道府県の精神保健福祉センターに設置）に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与
  - ◆必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査 等

### 退院後の地域生活の支援

- ・本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入
- ・急に症状が悪化した場合、1週間など期間限定で医療的支援を行う短期宿泊支援の導入

### 入院の契機（34条移送関係）

- ・34条移送の保護者の同意要件は外す。
- ・対象者の緊急性の要件の撤廃
- ・事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

### 措置入院

- ・保健所の関わり強化（入院中・退院時への関与を明確化）と相談支援との連携 等

今後、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めて行くことが必要。また、こうした仕組みの運用が担保されるよう一定期間ごと評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行っていくことが必要。

## ◆医療保護入院時に保護者の同意に替え、誰かの同意を必要とするかどうかとの論点

- 医療におけるインフォームドコンセントが重要視される中、患者に寄り添う家族の承諾なしに、医師のみの判断で同意能力のない者への医療が提供できるのか？
- 一般の医療において、同意能力のない者の代諾の役割は家族が担っている。
- 患者の権利擁護の観点から、指定医1名の診断のみで強制的入院が許されるか？
- 措置入院が指定医2名、医療保護入院が指定医1名の診断となることの妥当性。
- 保護者制度は、監禁罪との関係で、その違法性を阻却するために制度化された。

検討

- 検討チーム・作業チームでは、保護者による同意を削除する以上、**精神保健指定医1名の診断のほかに誰かの同意が必要ではないか**との意見があった。
  - ・精神保健指定医1名の診断と同時に、別の精神保健指定医による診断が必要とする意見（すなわち、精神保健指定医2名による診断が必要とする意見）
  - ・入院してから一定期間内に、別の精神保健指定医又は別の医師（病院の管理者等）による診断が必要とする意見
  - ・精神保健指定医1名の診断と同時に、地域支援関係者の同意又は関与を必要とする意見
  - ・精神保健指定医1名の診断のほかに、裁判所による承認が必要とする意見<sup>(※1)</sup>
- これに対しては、以下のような意見があった。
  - ・入院の判断を厳しくするよりも、入院をさせた上で適切な医療を提供し、早期に退院させることを目指すべき。
  - ・医療に関しては医師が全責任を負っており、その法的責任を免れることはできず、医師以外の誰かの同意がなければ入院させられないということはない。
  - ・新たに誰かの同意を必要とすれば、入院の必要性がある場合でも、保護者が同意しなければ適切な医療に結びつかないという医療保護入院の制度的課題を解決できない。
  - ・現に医療保護入院者数が年に14万人に上っている現状、精神保健指定医や地域支援関係者の確保の面から、こうした仕組みの導入は現実的ではない。

## 医療保護入院の手続きについて改正精神保健福祉法の規定

「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」の報告書（平成24年6月28日）

- 医療保護入院について、**保護者の同意によらず、精神保健指定医1名の判断での入院とする。**  
一方で、
  - ① **早期退院を目指した手続きとする**
  - ② 入院した人は自分の気持ちを**代弁する人を選ぶ**こととする等、入院後の手続きを強化することにより、権利擁護を図る。

「改正精神保健福祉法」（平成25年6月13日成立）

- 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と、精神保健指定医1名の判断を要件とする。**  
また、精神科病院の管理者に、退院促進のための体制整備を義務づけた。  
  
\* 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

### ※「代弁者」について

「検討チーム」の報告では、**入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする「代弁者（アドボケーター）」を選ぶことができる仕組みを導入すべき、**とされたが、「代弁者」の実施主体、活動内容等について様々な意見があることから、今回の法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととした。

## 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。

## 事例検討①

医療保護入院者が未成年である場合の親権者や、医療保護入院者が被後見人又は被保佐人の場合の後見人又は保佐人は、家族等の中でもその意見が優先されるのか。

(Q&Aより)

<答>

法律上、医療保護入院の要件は精神保健指定医の判定と家族等のうちいずれかの者の同意であり、**医療保護入院の同意を行う優先順位はない(精神保健指定医の判定があり、家族等のうち誰か1人の同意があれば、医療保護入院を行って差し支えない。)**。

なお、「医療保護入院における家族等の同意の運用について」(平成26年1月24日障精発0124第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知)6.及び9. は**後見人又は保佐人が存在する場合は、何らかの事情があって後見人又は保佐人が選任されている可能性があるため、トラブルを未然に回避する観点から、医療保護入院の同意を得る際には、そ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こととし、また、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しているものである。**

また、同通知10. は、親権者には、民法第820条に基づき身上監護権を有することから、その意見を尊重することとしたものである。



## 事例検討②

未成年者が医療保護入院する場合に親権者ではなく、他の家族が同意をすることは可能か。

例えば、以下のような場合はどうか。16歳女性について、家庭内の暴力行為や自傷行為があったため、母と兄(22歳)に連れられて受診し、精神保健指定医は医療保護入院が必要との判定をしている。暴力を振るわれている母親は強制的にも入院させたいと希望しているが、娘に甘い父親は入院には反対している。兄は入院には同意しそうだ。

(Q&Aより)

<答>

御質問の場合において、成人の兄の同意で医療保護入院を行うことは差し支えない。ただし、その際、親権者の身上監護権に鑑み、父母の判断を尊重されたい。

## Ⅲ 市町村長同意の見直しに係る主なポイント

- 市町村長同意を行うことができるのは、「その(注:精神障害者の)家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合」。
- 家族等が存在しているが、反対している場合や、反対はしていないが同意をすることを拒否している場合等は、市町村長同意を行うことはできない。

## 市町村長同意

- 市町村長による医療保護入院の同意に係る規定の新設

### 第33条

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、その家族等（前項に規定する家族等をいう。以下同じ。）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。）を管轄する市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）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。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。

## 市町村長同意事務処理要領の主な改正事項

- 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  
（×家族等が反対している場合、家族等が反対しないが同意もしない場合）
- 市町村長において行われる手続  
病院が把握していない家族等の存在を把握し、連絡がとれる場合には、その同意の意思の有無を確認すること。
- 同意後の事務（退院請求権者として）  
入院の同意後、市町村の担当者は、速やかに本人に面会し、その状態を把握するとともに市町村長が同意者であること及び市町村の担当者への連絡先、連絡方法を本人に伝えること。

等

### 事例検討③

指定医により医療保護入院が必要と判定された場合で、家族等の中で意見が分かれており、誰も同意を行わないようなときは、家族等の全員がその意思を表示できない場合として、市町村長同意としてよいのか。

また、このような場合に、家族等の意見がまとまるまでの間、応急入院を行うことは可能か。  
(Q&Aより)

<答>

市町村長が医療保護入院の同意を行うことができるのは、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り、**御指摘の場合は市町村長同意を行うことはできない。**

また、応急入院については、「急速を要し、その家族等の同意を得ることができない場合」に行うことができることとされており、これは、患者を直ちに入院させる必要があるにもかかわらず、そのための時間的余裕がなく、入院のために必要となる本人及び保護者等の同意を得ることが難しいような場合をいうこととしている。具体的には、単身者や身元等が判明しない者などであって、入院のための本人及び保護者等の同意を直ちに得ることが難しいような場合等に行うことができるものである。

したがって、家族等が付き添って受診したが、**家族等の意見がまとまっていない場合に応急入院を行うことはできない。**この場合は、**家族等のうち医療保護入院の同意に賛成している者から同意を得て通常の医療保護入院を行うこととなる。**

### 事例検討④

家族等ではなく、保健所職員等に付き添われて受診し、精神保健指定医は医療保護入院が必要と判定した。家族等の存在を住民票等で把握できるが、当該家族等に連絡が取れない場合、市町村長同意としてよいのか。

また、家族等がいるが、旅行等により一時的に連絡をとることができない場合に市町村長同意としてよいのか。

(Q&Aより)

<答>

**家族等の存在を把握しているが、連絡先を把握できず、連絡をとる手段がない等によりその同意を得ることができない場合は、当該家族等は法第33条第2項第1号に規定する「行方の知れない者」として扱い、市町村長同意により医療保護入院を行って差し支えない。**

また、家族等がいるが**旅行等により一時的に連絡をとることができない場合は、当該「家族等」は「行方の知れない者」には当たらないため、この場合は、応急入院を行い、その間に家族等と連絡をとって医療保護入院の同意をえることが必要**である。

## 事例検討⑤

直系血族及び兄弟姉妹がいないが、3親等以内の親族がいる場合には、当該3親等以内の親族が扶養義務者の審判を家庭裁判所で受けない限り、医療保護入院を行うことはできないのか。  
(Q&Aより)

<答>

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

## 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26年6月13日成立、同6月19日公布)

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

### 1. 概要

#### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

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

#### (2)保護者制度の廃止

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

#### (3)医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（\*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。  
\*配偶者、親権者、扶養義務者、後见人又は保佐人。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。

## IV 医療保護入院者の退院促進措置に係る主なポイント

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

### 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26年6月13日成立、同6月19日公布)

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

#### 1. 概要

##### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

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

##### (2)保護者制度の廃止

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

##### (3)医療保護入院の見直し

- ①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（\*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。  
\*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

##### ②精神科病院の管理者に、

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

##### (4)精神医療審査会に関する見直し

- ①精神医療審査会の委員として、「精神障害者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

#### 2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、

#### 3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途と  
勘案し、医療保護入院におけ  
在り方、入院中の処遇、退院等

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。

- 医療保護入院者の退院促進に関する措置は、医療保護入院が本人の同意を得ることなく行われる入院であることを踏まえ、本人の人権擁護の観点から可能な限り早期治療・早期退院ができるよう講じるもの。
- 本措置は、法令上は医療保護入院者のみを対象として講じる義務が課されているものであるが、その他の入院形態の入院患者の早期退院のためにも有効な措置であることから、任意入院者等の医療保護入院者以外の入院形態による入院者にも同様の措置を講じることにより退院促進に努めていただきたい。

## 精神科病院の管理者の責務(1)

- 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

**第33条の4** 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。

## 退院後生活環境相談員の選任

### 1. 退院後生活環境相談員の責務・役割

- (1) 退院後生活環境相談員は、医療保護入院者が可能な限り早期に退院できるよう、**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**を果たすことが求められること。
- (2) 退院に向けた取組に当たっては、医師の指導を受けつつ、**多職種連携のための調整**を図ることに努めるとともに、**行政機関を含む院外の機関との調整**に努めること。
- (3) 医療保護入院者の支援に当たっては、当該医療保護入院者の意向に十分配慮するとともに、**個人情報保護について遺漏なきよう十分留意**すること。
- (4) 以上の責務・役割を果たすため、退院後生活環境相談員は、その業務に必要な技術及び知識を得て、その資質の向上を図ること。

### 2. 選任及び配置

- (1) 退院に向けた相談を行うに当たっては、退院後生活環境相談員と医療保護入院者及びその家族等との間の信頼関係が構築されることが重要であることから、その**選任に当たっては、医療保護入院者及び家族等の意向に配慮**すること。
- (2) **配置の目安**としては、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すること(常勤換算としての目安)**とし、**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**すること。兼務の場合等については、この目安を踏まえ、担当する医療保護入院者の人数を決めること。

### 3. 退院後生活環境相談員として有すべき資格

- ①精神保健福祉士
- ②看護職員(保健師を含む。)、作業療法士、社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③3年以上精神障害者及びその家族等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つて、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者(ただし、平成29年3月31日までの間については、研修を修了していなくても、前段の要件を満たしていれば、資格を有することとしてよいこととする。)

### 4. 業務内容

#### (1)入院時の業務

医療保護入院者及びその家族等に対して以下についての説明を行うこと。

- ・退院後生活環境相談員として選任されたこと及びその役割
- ・本人及び家族等の退院促進の措置への関わり(地域援助事業者の紹介を受けることができること。また、本人においては、医療保護入院者退院支援委員会への出席及び退院後の生活環境に関わる者に委員会への出席の要請を行うことができること等)

#### (2)退院に向けた相談支援業務

- ア 医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じるほか、退院に向けた意欲の喚起や具体的な取組の工程の相談等を積極的に行い、退院促進に努めること。
- イ 医療保護入院者及びその家族等と相談を行った場合には、当該相談内容について相談記録又は看護記録等に記録をすること。
- ウ 退院に向けた相談支援を行うに当たっては、主治医の指導を受けるとともに、その他当該医療保護入院者の治療に関わる者との連携を図ること。

#### (3)地域援助事業者等の紹介に関する業務

- ア 医療保護入院者及びその家族等から地域援助事業者の紹介の希望があった場合や、当該医療保護入院者との相談の内容から地域援助事業者を紹介すべき場合等に、必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努めること。
- イ 地域援助事業者等の地域資源の情報を把握し、収集した情報を整理するよう努めること。
- ウ 地域援助事業者に限らず、当該医療保護入院者の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や、これらの者との連絡調整を行い、退院後の環境調整に努めること。

#### (4)医療保護入院者退院支援委員会に関する業務

- ア 医療保護入院者退院支援委員会の開催に当たって、**開催に向けた調整や運営の中心的役割**を果たすこととし、充実した審議が行われるよう努めること。
- イ 医療保護入院者退院支援委員会の**記録の作成にも積極的に関わることが望ましいこと。**

#### (5)退院調整に関する業務

医療保護入院者の退院に向け、居住の場の確保等の退院後の環境に係る調整を行うとともに、適宜地域援助事業者等と連携する等、円滑な地域生活への移行を図ること。

#### (6)その他

**定期病状報告の退院に向けた取組欄**については、その相談状況等を踏まえて**退院後生活環境相談員が記載することが望ましいこと。**

### 5. その他

- (1)医療保護入院者が退院する場合において、**引き続き任意入院**により当該病院に入院するときには、当該医療保護入院者が**地域生活へ移行するまでは、継続して退院促進のための取組を行うことが望ましいこと。**
- (2)医療保護入院者の退院促進に当たっての退院後生活環境相談員の役割の重要性に鑑み、施行後の選任状況等を踏まえて、退院後生活環境相談員として有すべき資格等の見直しを図ることも考えられるため、留意されたいこと。

## 精神科病院の管理者の責務(2)

- 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

**第33条の5** 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、一般相談事業者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5条第16項に規定する**特定相談支援事業**（第49条第1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8条第23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。

- 地域援助事業者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（昭和25年厚生省令第31号）第15条の5

※ 地域援助事業者として、相談支援専門員、介護支援専門員のいる事業所を網羅的に規定。

第15条の5 法第三十三条の五の厚生労働省令で定める者は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 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（平成十七年法律第二百二十三号）第5条第十六項に規定する一般相談支援事業又は特定相談支援事業を行う者
- 二 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第十一項に規定する特定施設入居者生活介護を行う者
- 三 介護保険法第八条第十八項に規定する小規模多機能型居宅介護を行う者（介護支援専門員（同法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）を有するものに限る。）
- 四 介護保険法第八条第十九項に規定する認知症対応型共同生活介護を行う者（介護支援専門員を有するものに限る。）
- 五 介護保険法第八条第二十項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護を行う者
- 六 介護保険法第八条第二十一項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う者
- 七 介護保険法第八条第二十二項に規定する複合型サービスを行う者
- 八 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
- 九 介護保険法第八条第二十六項に規定する介護福祉施設サービスを行う者
- 十 介護保険法第八条第二十七項に規定する介護保健施設サービスを行う者
- 十一 介護保険法第八条の二第十一項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護を行う者
- 十二 介護保険法第八条の二第十六項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護を行う者
- 十三 介護保険法第八条の二第十七項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護を行う者（介護支援専門員を有するものに限る。）
- 十四 介護保険法第八条の二第十八項に規定する介護予防支援事業を行う者（介護支援専門員を有するものに限る。）
- 十五 健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第八条第二十六項に規定する介護療養施設サービスを行う者



# 地域援助事業者の紹介

## 1. 地域援助事業者の紹介の趣旨・目的

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

## 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されたいこと。**
- (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こと。**

## 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、連絡調整に努めること。**

## 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**を行うこと。
- (2) 医療保護入院者との相談に当たっては、**退院後生活環境相談員との連携**に努め、連絡調整を図ること。
- (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こと。

## 改正精神保健福祉法の施行事項《地域援助事業者》

平成25年6月に成立した精神保健福祉法の一部改正法により、医療保護入院者の地域生活への移行を促進する観点から、精神科病院の管理者に対する相談支援事業者等の紹介努力義務規定が設けられ、平成26年4月から施行することとされた

### (参考) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(抄)

第33条の5 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った場合その他医療保護入院者の退院による地域生活への移行を促進するため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、一般相談支援事業者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5条第16項に規定する特定相談支援事業（第49条第1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8条第23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者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。

【地域生活支援事業費補助金】

### 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

#### 1. 事業概要

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の5の規定に基づく地域援助事業者が退院支援体制の確保に要する費用の一部について、補助を行い、医療保護入院者の地域生活への移行を促進する。

(参考) 医療保護入院者数 133,096人（平成23年6月30日現在）  
1ヶ月の新規医療保護入院者数 12,484人（平成22年6月実績）  
(出典：精神保健福祉資料平成23年度6月30日調査)

#### 2. 補助内容

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を確保するため、通常必要となる職員以外の職員の配置に必要な賃金や諸経費等について助成

3. 創設年度 平成26年度

4. 実施主体 市町村

5. 補助率（負担割合） 1/2以内（国1/2以内、都道府県1/4以内）

## 精神科病院の管理者の責務(3)

### ○ 退院促進のための体制整備

**第33条の6** 精神科病院の管理者は、前2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。

# 医療保護入院者退院支援委員会

## 1. 医療保護入院者退院支援委員会の趣旨・目的

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

## 2. 対象者

- ① 入院期間が1年未満の医療保護入院者であって、入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載した推定される入院期間を経過するもの
- ② 入院期間が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 入院期間が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

※当該推定される入院期間を経過する時期の前後概ね2週間以内に委員会での審議を行うこと。

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

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

※既に推定される入院期間経過時点から概ね1ヶ月以内の退院が決まっている場合（入院形態を変更し、継続して任意入院する場合を除く。）については、委員会での審議を行う必要はないこと。

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

## 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（当該医療保護入院者を担当する看護職員が出席することが望ましい）
- ③ 退院後生活環境相談員
- ④ ①～③以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員
- ⑤ 医療保護入院者本人（本人が出席を希望する場合）
- ⑥ 医療保護入院者の家族等（本人が出席を求めた場合であって、出席を求められた者が出席要請に応じるとき）
- ⑦ 地域援助事業者その他の退院後の生活環境に関わる者（⑥と同様）

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

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

## 4. 開催方法

- (1) 当該病院における医療保護入院者数等の実情に応じた開催方法で差支えない。

【例】月に1回委員会を開催することとし、当該開催日から前後2週間に推定される入院期間を経過する医療保護入院者を対象として、出席者を審議対象者ごとに入れ替えて開催  
・推定される入院期間の経過する医療保護入院者がいる日に委員会審議

- (2) 開催に当たっては、十分な日時を余裕を持って審議対象となる医療保護入院者に委員会の開催について通知し（通知例：別添様式1）、通知を行った旨を診療録に記載すること。

当該通知に基づき3中⑥及び⑦に掲げる者に対する出席要請の希望があった場合には、当該希望があった者に対し、⑦委員会の開催日時および開催場所、④医療保護入院者本人から出席要請の希望があったこと、⑤出席が可能であれば委員会に出席されたいこと、①文書による意見提出も可能であること、を通知すること。

## 5. 審議内容

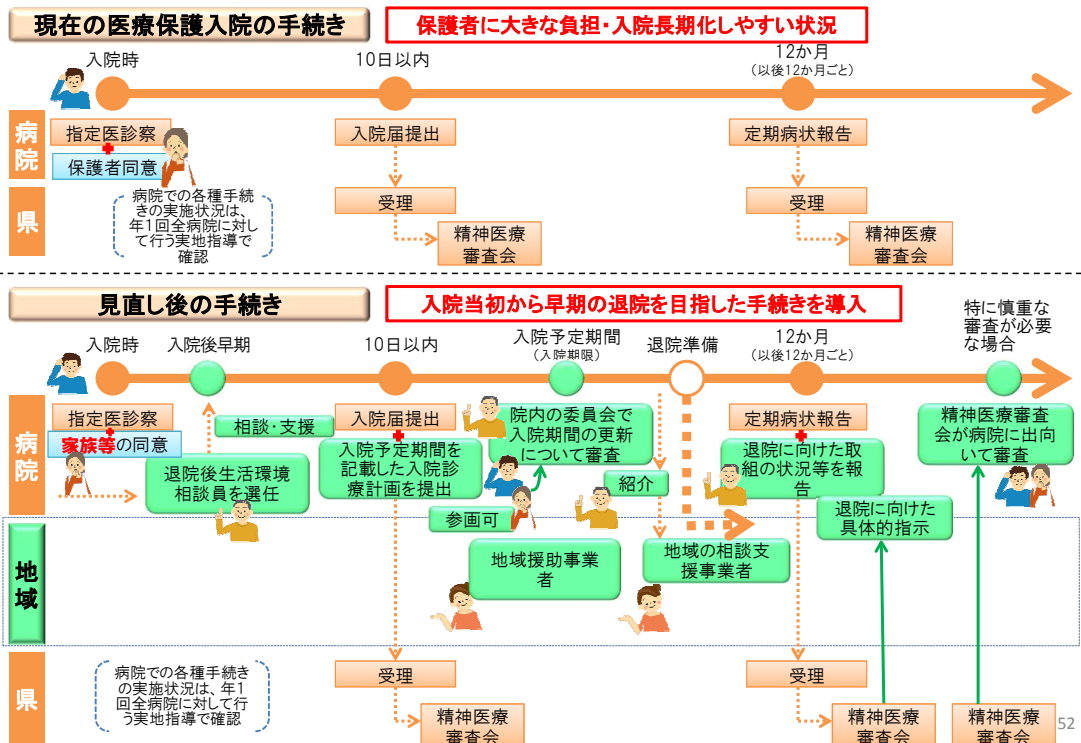
委員会においては、以下の3点その他必要な事項を審議

- 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**
- ③ ②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) 委員会における審議の結果については、別添様式2(医療保護入院者退院支援委員会審議記録)に記載して記録するとともに、**診療録には委員会の開催日の日付を記録**することとする。
- (2) **病院の管理者**(大学病院等においては、精神科診療部門の責任者)は、医療保護入院者退院支援委員会の**審議状況を確認し、医療保護入院者退院支援委員会審議記録に署名**すること。また、審議状況に不十分な点が見られる場合には、適切な指導を行うこと。
- (3) 審議終了後できる限り速やかに、**審議の結果を本人並びに当該委員会への出席要請を行った3⑥及び⑦に掲げる者に対して別添様式3により通知**すること。
- (4) 委員会における審議の結果、**入院の必要性が認められない場合には、速やかに退院に向けた手続**をとること。
- (5) 医療保護入院者退院支援委員会審議記録については、**定期病状報告の際に、当該報告から直近の審議時のものを定期病状報告書に添付**すること。

## 医療保護入院手続きの見直し(新旧の模式図) ※イメージ



## 退院後生活環境相談員及び地域援助事業者に対する研修

(新規)平成26年度予算額 11,089千円

### 精神保健福祉法の改正により早期退院に向けた仕組みの導入

精神科病院の管理者に、

#### ◆【退院後生活環境相談員】

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  
事業者等の紹介に努め、それら地域援助事業者と連携し、退院促進の  
ための体制整備

を義務付けた。

→ **法改正内容等の周知のための研修を実施**

## V 各種様式の作成・改正に係る主なポイント

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

# 各種様式等の作成・見直し

- 家族等の同意書
- 医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ
- 医療保護入院者退院支援委員会審議記録
- 医療保護入院退院支援委員会の結果のお知らせ
- 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
- 入院診療計画書(別途通知)

## 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成26年6月13日成立、同6月19日公布)

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

### 1. 概要

#### (1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

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

#### (2)保護者制度の廃止

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

#### (3)医療保護入院の見直し

- ①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（\*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。  
\*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。
- ②精神科病院の管理者に、
  - ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
  - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
  - ・退院促進のための体制整備を義務付ける。

#### (4)精神医療審査会に関する見直し

- ①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。
- ②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

### 2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

### 3. 検討規定

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。

## VI 精神医療審査会の見直しに係る主なポイント

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

### 精神医療審査会に関する見直し(1)

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。

**第14条** 精神医療審査会は、その指名する委員5人をもって構成する合議体で、審査の案件を取り扱う。

2 合議体を構成する委員は、次の各号に掲げる者とし、その員数は、当該各号に定める員数以上とする。

- 一 精神障害者の医療に関し学識経験を有する者 2
- 二 精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者 1
- 三 法律に関し学識経験を有する者 1

※ 本条の改正の施行は平成28年4月1日

## 精神医療審査会に関する見直し(2)

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。

(退院等の請求)

**第38条の4** 精神科病院に入院中の者又はその**家族等**(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にあっては、その者の居住地を所管する市町村長)は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、当該入院中の者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対し、その者を退院させることを命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができる。

## 精神医療審査会運営マニュアルの主な改正点

※平成25年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)研究班の研究結果を受け、精神医療審査会運営マニュアルを改正

### 審査会について

#### ○意見聴取等への予備委員の活用

- ◆ 審査会は、各合議体の状況に応じて、合議体を構成しない委員を合議体での審査の前提となる意見聴取や診察を行うための予備委員として置くことができるものとする。

### 退院等の請求について

#### ○書面による意見聴取の活用

- ◆ 原則として面接の上、当該請求に関する意見聴取を行うことが望ましいが、審査会の判断で、書面を提出させることにより意見聴取を行うことができる。

#### ○意見聴取の必要性の整理

- ◆ 審査会は、審査をするに当たって、請求の内容を適切に把握するため法第38条の5第3項に基づき、退院等の請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者の意見を聴かなければならないこととする。ただし、当該請求受理以前6ヶ月以内に意見聴取を行っている場合及び同一案件について複数の者から請求があった場合等において、重ねて意見聴取を行う必要が乏しいと認められるときは、この限りではない。

### 定期の報告等の審査について

#### ○事前の書類審査による疑義事項の明確化

- ◆ 審査会は、当該審査を行う合議体の委員に対して事前に当該審査資料を送付する等により、検討を依頼することができる。また、必要事項の記載漏れ等を事前に点検しておくことが望ましい。



## 精神医療審査会の機能強化のための支援

- 精神医療審査会の機能強化のため、**審査会委員及び精神保健指定医等に対する研修（法改正内容及び精神医療審査会運営マニュアル改正内容の周知等）**を実施するとともに、審査会が必要に応じて実施する**病院に向いての意見聴取に係る経費に対する支援**を行う。

精神医療審査会（精神保健福祉法第12-15条）  
（事務：精神保健福祉センター）

### 審査会委員（その学識経験に基づき独立して職務を遂行）

- 都道府県知事が下記の者から任命（任期2年）
- ☆ 精神保健指定医
- ☆ 法律に関する学識経験者（弁護士、検事等）に加え、
- ☆ **精神障害者の保健又は福祉に関する学識経験者（PSW、保健師等を想定）を規定（精神保健福祉法改正、平成28年4月施行）**



**審査充実のための委員及び指定医等に対する法改正内容等についての研修の実施**  
（新規）26年度予算額 **1,216千円**

### 精神科病院の管理者からの

- ★ 医療保護入院の届出
- ★ 措置入院、医療保護入院患者の定期病状報告

### 入院中の者、家族等から

- ★ 退院請求
- ★ 処遇改善請求

＜知事による審査の求め＞

＜知事による審査の求め＞

入院の要否の審査

入院の要否  
処遇の適・不適の審査

＜速やかに審査結果通知＞

＜速やかに審査結果通知＞

都道府県知事・指定都市の長  
審査会の審査結果に基づいて都道府県知事・指定都市の長は退院命令等の措置を採らなければならない  
（審査会決定の知事への拘束性）………法第38条の3第4項、法第38条の5第5項

必要な措置

当事者、関係者に通知



**病院に向いての意見聴取に係る経費に対する支援**  
（新規）26年度予算額 **5,506千円**

## （参考）厚生労働省ホームページ

### 「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施行について」

※改正精神保健福祉法に係る省令、通知、Q&A、様式等については、以下の厚生労働省ホームページに掲載しています。

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougai Shahukushi/kaisei\\_seisin/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/kaisei_seisin/index.html)

