

## 1 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等の見直しを行うこと、

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おり、現在、施行事項の検討を進めている。

### (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」の内容については、現在、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。）において議論されているところであり、特に精神病床の機能分化に関する事項を中心に、10月11日に中間まとめが行われた。

検討会において年内に指針案をとりまとめ、社会保障審議会障害者部会の議論も踏まえ、年度内に告示することを予定している。

### (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在り方については、関係者に様々な御議論があったことを踏まえ、その考え方を通知で示すことを検討している。

### (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、現在、事務的な検討を進めているところであり、おおむね以下の内容とすることを検討している。

## 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（詳細は現在検討中）

### (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（定期病状報告を出すまで）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) 参加者

【参加を必須とする者】

- ・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）看護師
- ・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参加とする者】

- ・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（文書の提出も可）

(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に向けた検討を行っている。



# 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き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。

## 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について

○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が目指すべき方向性を定める指針として策定予定。9月までの5回の議論を基に、主に以下の内容で中間まとめ。

### 1. 精神病床の機能分化に関する事項

- 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退院促進に取り組む。
- 急性期の患者に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員は一般病床と同等の配置を目指す。
- 在院期間が1年を超えないうちに退院できるよう、多職種による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。
- 1年を超える長期在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。

### 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・デイケア等での適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療体制の整備及び充実並びに地域医療連携を推進する。
- 治療中断者等が地域で生活するために必要な医療を受けられるようアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を推進する。
- 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24時間365日対応できる医療体制の確保や身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保等により、精神科救急医療体制を整備する。
- 精神科外来等で必要と認められた身体疾患に対する医療について適切に提供できるよう、一般の医療機関との連携を強化する。
- 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、早期に必要な医療に適切にアクセスできる体制の整備と関係機関の連携を進める。
- 障害福祉サービス事業を行う者等と医療機関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。

### 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、生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
- 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。

### 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、また、可能な限り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する。
- 自殺・うつ病、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案中間まとめ

### (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。
- ・ピアサポーターによる精神障害者同士の交流等の相互支援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し、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す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に必要な措置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、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。

## 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、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年を超えないうちに退院できるよう、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年を超える長期在院者に対して医療を提供するための機能

- ・既に1年を超える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、外部の支援者との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いつでも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。
- ・精神障害者が社会復帰す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デイケア等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 訪問看護

- ・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、病院群輪番型精神科救急医療施設等への協力や、精神科診療所同士の輪番等により、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一般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（精神科又は一般）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、精神科と一般の救急医療機関が円滑に連携できるよう精神科と一般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 一般医療機関との連携

- ・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、精神科と一般の医療機関が連携し、精神科と一般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、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。
- ・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、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、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、医療計画に基づき、障害福祉計画等の関連する方針等を踏まえながら、必要な医療を提供できる体制を確保する。
- ・精神障害者が適切な医療を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。
- ・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。
- ・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。
- ・措置入院患者については、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の支援の調整を行う。

##### 2 市町村

- ・精神障害者に身近な機関として、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、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、可能な限り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、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

- ・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一般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、治癒できる場合もあり、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、その水準の向上を推進する。

#### 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 精神保健医療福祉に関する知識の普及啓発

- ・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中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中の判断の不一致を把握した場合においては、可能な限り、家族等の中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. 管理者が家族等の中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、管理者が家族等の中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。

案  
同 意 書

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	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	昭和・平成 年 月 日	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 ㊟

〔 〇〇 〇〇 ㊟ 〕

## 改正精神保健福祉法の施行事項（検討中の案） 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（検討中の案） 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（検討中の案） 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(定期病状報告を出すまで)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
- ※ 経過措置として、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。

### (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も審議を行う。

### (4) 参加者

#### 【参加を必須とする者】

- ・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参加とする者】

- ・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(文書の提出も可)

### (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

## 改正精神保健福祉法の施行事項（検討中の案） ④精神医療審査会の効率化

- ◆保護者制度の廃止により、退院等の請求について入院者本人とともに 家族等が規定され、退院等の請求数の増加による精神医療審査会の負担増が想定される。
- ◆このため、精神医療審査会の負担の軽減及び機能強化を図るため、精神医療審査会運営マニュアルを見直す。

※本マニュアルの見直しについては、現在、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）研究班において、検討中。

### (1)精神医療審査会の負担軽減に関する見直し

- 退院等の請求について
  - ・意見聴取等への予備委員の活用
  - ・書面による意見聴取(例. 入院に同意した家族以外からの請求の場合)
  - ・意見聴取の必要性の整理(例. 同一案件について複数の者から請求があった場合)

### (2)その他の見直し

- 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
  - ・各審査会の運営要綱の均質化

案

医療保護入院者の入院届

年 月 日

様

病 院 名

所 在 地

管 理 者 名

印

医療保護入院者	フリガナ			
	氏 名	(男・女)	生年 月日	年 月 日 (満 生 歳)
	住 所			
家族等の同意により入院した年月日	年 月 日	今 回 の 入院年月日	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  ICDカテゴリー( )	2従たる精神障害  ICDカテゴリー( )	3身体合併症	
生活歴及び現病歴	<p>〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。〕</p> <p>(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。)</p> <p style="text-align: center;">(陳述者氏名                                  続柄                                  )</p>			
初回入院期間	年 月 日～ 年 月 日(入院形態 )			
前回入院期間	年 月 日～ 年 月 日(入院形態 )			
初回から前回までの入院回数	計          回			

<p>〈現在の精神症状〉</p> <p>〈その他の重要な症状〉</p> <p>〈問題行動等〉</p> <p>〈現在の状態像〉</p>	<p>I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他( )</p> <p>II 知能(軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他( )</p> <p>IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他( )</p> <p>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( )</p> <p>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( )</p> <p>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( )</p> <p>VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他( )</p> <p>IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他( )</p> <p>1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存( ) 4その他( )</p> <p>1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他( )</p> <p>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( )</p>																			
<p>医療保護入院の必要性 患者自身の病氣に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態であると判断した理由について記載すること。</p>																				
<p>入院を必要と認めた精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>																			
<p>同意をした家族等</p>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">氏名</td> <td>(男・女)</td> <td>続柄</td> <td>生年</td> <td>年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>(男・女)</td> <td>続柄</td> <td>月 日</td> <td>年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等</p> <p>4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人</p> <p>7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 年 月 日)</p> <p>8 市町村長</p> </td> </tr> </table>	氏名	(男・女)	続柄	生年	年 月 日生	(男・女)	続柄	月 日	年 月 日生	住所					<p>1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等</p> <p>4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人</p> <p>7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 年 月 日)</p> <p>8 市町村長</p>				
氏名	(男・女)		続柄	生年	年 月 日生															
	(男・女)	続柄	月 日	年 月 日生																
住所																				
<p>1 配偶者 2 父母(親権者である・ない) 3 祖父母等</p> <p>4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人</p> <p>7 家庭裁判所が選任した扶養義務者(選任年月日 年 月 日)</p> <p>8 市町村長</p>																				

<p>審査会意見</p>	
<p>都道府県の措置</p>	

(裏面)

記載上の留意事項

- 1 太線内は、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には、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 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 9 家族等の住所欄は、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 提出に当たっては、推定される医療保護入院による入院期間及び選任された退院後生活環境相談員を記載した医療法第1条の5に基づく入院診療計画書を添付すること。
- 11 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。



**追加資料2**11 改正精神保健福祉法の施行について  
P162 ～ P163の間に挿入

(案)

## 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	
<u>選任された退院後生活環境相談員の氏名</u>	
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 <u>(うち医療保護入院による入院期間)</u>	(うち医療保護入院による入院期間： )
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 (どちらかに○)
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	
退院に向けた取組	
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、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4) 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)

案

様式 21

医療保護入院者の定期病状報告書

年 月 日

様

病院名  
所在地  
管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ			生年 月日	年 月 日 (満 歳)
	氏 名	(男・女)			
	住 所				
医療保護入院年月日 (第33条第1項による入院)	年 月 日	今 回 の 入院年月日	年 月 日		
		入院形態			
前回の定期報告 年 月 日	年 月 日				
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	(陳述者氏名 続柄 )				
初回入院期間 前回入院期間 初回から前回までの 入院回数	年 月 日～ 年 月 日(入院形態 )				
	年 月 日～ 年 月 日(入院形態 )				
	計 回				
過去12か月間の 外泊の実績	1不定期的 2定期的(i月単位、ii数か月単位、iii盆や正月) 3なし				
過去12か月間の治 療の内容と、その 結果及び通院又は 任意入院に変更で きなかつた理由を 記載すること					
症 状 の 経 過	1悪化傾向 2動揺傾向 3不変 4改善傾向				
今後の治療方針を 記載すること(患者 本人の病識や治療 への意欲を得るた めの取り組みにつ いて)					

<p>退院に向けた取組の状況（選任された退院後生活環境相談員との相談状況、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（仮称）で決定した推定される入院期間等について）</p>	<p>選任された退院後生活環境相談員</p>
<p>〈現在の精神症状〉</p> <p>〈その他の重要な症状〉</p> <p>〈問題行動等〉</p> <p>〈現在の状態像〉</p>	<p>I 意識 1意識混濁 2せん妄 3もうろう 4その他( )</p> <p>II 知能(軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>III 記憶 1記銘障害 2見当識障害 3健忘 4その他( )</p> <p>IV 知覚 1幻聴 2幻視 3その他( )</p> <p>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( )</p> <p>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( )</p> <p>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( )</p> <p>VIII 自我意識 1離人感 2させられ体験 3解離 4その他( )</p> <p>IX 食行動 1拒食 2過食 3異食 4その他( )</p> <p>1てんかん発作 2自殺念慮 3物質依存( ) 4その他( )</p> <p>1暴言 2徘徊 3不潔行為 4その他( )</p> <p>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( )</p>
<p>本報告に係る診察年月日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>診断した精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>

<p>審査会意見</p>	
<p>都道府県の措置</p>	

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 太線内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 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。(特定医師による入院を含む。その場合は「第33条第1項・第4項入院」又は「第33条の7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。
- 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 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には追加記載すること。
- 5 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に含むこととする。
- 6 退院に向けた取組の状況の欄については、
  - ①退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後相談の頻度等
  - ②地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
  - ③医療保護入院者退院支援委員会（仮称）での審議状況等について記載することとし、③については、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会（仮称）における審議結果記録を添付した上で、その旨同欄に明記すること。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 診断し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。
- 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。

医療保護入院者退院支援委員会審議記録（案）

委員会開催年月日 年 月 日

患者氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日
住所				
担当退院後生活環境相談員の氏名				
入院年月日 (医療保護入院)				
参加者	主治医 ( )、主治医以外の医師 ( ) 担当看護職員 ( ) 担当退院後生活環境相談員 ( ) その他 ( ) 本人 (参加・不参加)、家族 ( (続柄) )			
入院診療計画書に記載した 推定される入院期間				
本人及び家族の意見				
入院継続の必要性	有 ・ 無			
入院継続が必要である場合	理由			
	推定される入院期間			
退院に向けた取組				
その他				

[病院管理者の署名 : ]

[記録者の署名 : ]

