

精神保健福祉法に規定する入退院届出等の 記載の手引き

令和2年3月

埼玉県精神医療審査会

目次

I 記載の手引き

1	精神医療審査会における定期病状報告書等の審査	1
2	共通項目	2
	(1) 法定書類の提出先及び提出期限、書式	
	(2) 訂正・返戻等	
	(3) 届出及び定期の報告の義務等	
3	医療保護入院者の入院届	8
4	同意書	17
5	入院診療計画書	18
6	医療保護入院者の定期病状報告書	21
7	医療保護入院者退院支援委員会審議記録	30
8	措置入院者の定期病状報告書	32

II 参考資料

- ①「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」(平成26年1月24日障発0124第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 38
- ②「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」(平成26年1月24日障発0124第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 41
- ③「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に伴うQ & A」(平成26年3月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡) 47

法定書類記載例

- 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
- 措置入院者の定期病状報告書

<根拠通知および本手引きにおける略称>

医療保護入院者の退院促進に関する措置について（平成26年1月24日障発0124第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

→以下「障発0124第2号」とする。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正に伴う関係通知に係る様式の送付について（平成26年1月24日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長事務連絡）

→以下「平成26年1月24日課長事務連絡」とする。

「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等の施行に伴うQ & A」の送付について（平成26年3月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡）

→以下「法改正に伴うQ & A（平成26年3月20日）」とする。

平成26年度全国精神医療審査会長・精神保健福祉センター所長会議 疑義照会に対する回答について（平成27年3月26日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡）

→以下「疑義照会に対する回答（平成27年3月26日）」とする。

I 記載の手引き

1 精神医療審査会における定期病状報告書等の審査

精神医療審査会（以下、「審査会」という。）は、昭和62年の精神衛生法の改正により、精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護を確保するために新たに設けられました。

平成11年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「法」という。）の改正により、平成14年4月1日から審査会の事務が都道府県の精神保健福祉主管部局から精神保健福祉センターへと移管され、知事の諮問機関としての独立性、専門性がより強化されました。

審査会では、精神科病院の管理者から提出された定期病状報告書等（以下、「法定書類」という。）や精神科病院に入院中の方やその家族等から退院等の請求があった時に、その入院の必要性や処遇の妥当性について審査を行っています。

審査の結果は知事に通知され、知事は審査結果に基づき必要な措置を行うとともに、病院管理者等に採った措置等を通知しています。その他、審査会の審査は、県が行う精神科病院の実地指導との連携を図っています。

審査会で審査を行う定期病状報告書等（医療保護入院者の入院届、措置入院者及び医療保護入院者の定期病状報告書）は、非自発的入院患者の人権を擁護するとともに、その入院の適正さを担保するために作成されるものであり、定められた期限までに知事に届け出ることが病院管理者に義務付けられています。

法定書類に記載する事項等については、法施行規則に定められており、公文書に準ずる法制度上の書類となっています。この点で、いわゆる臨床における症例報告とは役割や意味が異なるため、記載方法等について留意する必要があります。

なお、法の運用については、県保健医療部疾病対策課が所管しています。

2 共通項目

(1) 法定書類の提出先及び提出期限、書式

<p>・ 下記の提出期限内に保健所が収受する必要があります。</p> <p>・ 提出期限が休日と重なる場合は、休日の翌日をもってその期限とみなすこととします。（地方自治法第4条の2第4項及び埼玉県の休日を定める条例第2条による）</p> <p>例) 令和2年12月23日（水）入院の場合、令和3年1月4日（月）が期限</p>				
区分	提出先	提出期限	書式	
医療 保護 入院	入院届（法第33条第1項・第3項）	管轄保健所	入院日翌日から起算し 10日以内	様式第15号 A3（黄）
	例) 令和元年10月1日に入院した場合→10月1日が提出期限（民法140条）			
	特定医師による入院届（法第33条第4項）	管轄保健所	入院日翌日から起算し 10日以内	様式第16号 A3（白）
	定期病状報告書（法第38条の2第2項）	管轄保健所	入院後12か月に1度 1年後の入院した同月	様式第22号 A3（青）
	退院届（法第33条の2）	管轄保健所	退院日翌日から起算し 10日以内	様式第18号 A4（白）
応急 入院	入院届（法第33条の7第1項）	管轄保健所	直ちに	様式第19号 A4（白）
	特定医師による入院届（法第33条の7第2項）	管轄保健所	直ちに	様式第20号 A3（白）
措置 入院	定期病状報告書（法第38条の2第1項）	管轄保健所		様式第21号 A3（白）
<p>例) 令和元年6月に入院した場合</p> <p>初回：9月末日、2回目：12月末日、3回目：令和2年6月</p> <p>※緊急措置入院から措置入院になった場合は、措置入院が起算日となります。</p> <p>※措置転院時は、当初の措置入院年月日が起点となり、転院日ではありません。</p> <p>例) A病院 平成30年 5月5日 措置入院</p> <p style="margin-left: 40px;">同年 8月 定期病状報告（初回・3か月）</p> <p style="margin-left: 40px;">同年 11月 定期病状報告（6か月）</p> <p>B病院 平成31年 1月7日 措置転院</p> <p style="margin-left: 40px;">令和元年 5月 定期病状報告（12か月）</p> <p style="margin-left: 40px;">同年 11月 定期病状報告（18か月）</p>				

- ・様式は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則（以下、「細則」という。）に定められている所定のものを用いてください。
- ・細則に定められた様式に準じていれば、他のソフトや自作の様式でも差し支えありませんが、プリントアウト時には「A3片面」または「A4両面」とし、複数枚となることのないようにしてください。
- ・審査の効率化および整理の都合上、可能な限り「A3片面」による提出と用紙の色について御協力をお願いします。
- ・入院診療計画書等の添付書類は、A4サイズにしてください。なお、児童思春期については、A3サイズのもので差し支えありません。

◎下記の書類以外は、個人情報の観点から添付しないでください。

医療保護者の入院届	入院届 入院診療計画書 同意書 ※該当する場合、登記事項証明書（直近のもの）・遅延事由書・扶養義務審判書（各1部）
<p>※法第33条第4項の入院を経ている場合、同意書は特定医師の診察による医療保護入院の際の写しで差し支えありません。</p>	
特定医師の診察による医療保護入院届	精神保健指定医による入院届と一緒に重ねて提出すること
<p>※精神医療審査会の審査上、入院診療計画書は、精神保健指定医の診察による届出に添付があれば差し支えありません。特定医師の診察による医療保護入院の場合、入院診療計画書の作成、家族等への説明の必要性については医療法、診療報酬上の取り扱いに従ってください。</p>	
医療保護入院者の定期病状報告書	定期病状報告書 ※該当する場合、医療保護入院者退院支援委員会審議記録、遅延事由書（各1部）
措置入院者の定期病状報告書	定期病状報告書 ※該当する場合、遅延事由書

【遅延事由書】

遅延した個別の理由が明確に示されている必要があり、その理由が、真にやむを得ないものであるか否かを判断しています。そのため、「担当医師業務多忙のため」「事務の不手際のため」等の内容では遅延の経緯が分からないため不適切です。定型的と認められるような遅延事由書は返戻とします。

なお、遅延事由書が返戻され、内容の是正が求められた場合でも、もとの記載年月日は修正しないでください。

【法定書類に使用する印鑑】

病院の管理者による届出が義務付けられているため、使用する印鑑は「管理者印」又は「管理者の個人印」です。病院名のみ印は不適當です。

(2) 訂正・返戻等

- ・病院から保健所に提出の際は、必ず記載内容の見直しをしてください。単純な記載漏れ、パソコンの誤変換などの記載誤り、病院管理者の押印漏れ、精神保健指定医の署名漏れなどが数多く見受けられます。
- ・保健所で收受の際も、記載漏れ、添付書類の漏れ等に注意してください。保健所の判断で返戻する場合は、再提出の期限を設けるなどして返戻の状況を把握してください。また書類件数や文書番号の間違い等に留意してください。

【訂正（加除）】

①記載事項の訂正

- ・書き損じなどにより記載事項を訂正する際は、当該箇所^①に二重線を引き、訂正印を押印してください。訂正（加除）箇所については、保健所提出用を含め、各書類に病院管理者印（または病院管理者の個人印）、または診察した精神保健指定医（または特定医師）の印を押印してください。

②訂正印

- ・病院管理者の個人印で訂正する際は、管理者名の横に管理者印とあわせて管理者個人印も押印してください。
- ・精神保健指定医の診察に基づいて記載した部分を指定医が自らの印で訂正する際は、精神保健指定医署名欄に同じ印を押印してください。
- ・「退院に向けた取組の状況」欄の退院後生活環境相談員が記載した内容を訂正（加除）する場合は、管理者印もしくは指定医個人印により訂正してください。この場合も、それぞれの印を所定の場所に押印してください。

※病院管理者の個人印で訂正する場合

医療保護入院者の入院届	
殿	令和元年11月5日 1日
病院名	さいたま 太郎
所在地	
管理者名	
	訂正印と全く同じ印を押印
	理者印 病院管

※精神保健指定医の個人印で訂正する場合

<p>医療保護入院の必要性</p> <p>患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。</p>	<p>「監視カメラで撮影されていて行動が筒抜けになっているから逃げなければいけない」と、病的体験に左右され、裸足で家を飛び出す等の危険な状態である。入院治療を要するが、本人は必要性を理解できず、診察室から出ていこうとして入院の同意が得られない。よって、違法医療保護入院とした。</p> <p>その旨説明しても、</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>埼玉 次郎</p> <p>訂正印と全く同じ印を押印!</p>

【返戻】

- ①返戻された書類は、新たに作り直すことなく、追記、訂正等の上、再提出をしてください。
- ②記載内容の是正を求められた際に、当該欄すべてを貼付けにより訂正する場合は、原本と張り付けた紙をまたぐ箇所には1か所以上割印をしてください。押印場所は自由です。使用する印は訂正の場合と同様、病院管理者印（個人印含む）または指定医個人印とし、割印と同じ印を所定の場所に押印してください（※偽造防止やコピー落下時の所在不明を防止するため）。
- ③訂正または追記の際は、押印により元の文字が消えてしまわないように配慮してください。（ノーカーボン紙の字は訂正印により消えてしまうため）

<p>医療保護入院の必要性</p> <p>患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。</p>	<p>割印</p>
---	-----------

（3）届出及び定期の報告の義務等

- ・法定書類の提出は、法第33条第7項及び第38条の2第1項及び同条第2項等で義務づけられており、その規定に違反した者には、法第57条第6号及び同条第8号に基づき、10万円以下の過料が定められています。
- ・遅延事由書の提出は、法令上の義務違反に起因するものであり、届出義務者である病院管理者がその理由を明記し、押印の上入院届等に添付し、埼玉県知事あてに提出するものです。ただし、これを提出することによって、法第57条第6号及び同条第8号違反の免責となるものではないことを承知しておく必要があります。

<参考>根拠となる法令について

【精神保健福祉法】

(医療保護入院)

第33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。

第33条第7項 精神科病院の管理者は、第1項、第3項又は第4項後段の規定による措置を採つたときは、10日以内に、その者の症状その他厚生労働省令で定める事項を当該入院について同意をした者の同意書を添え、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

【精神保健福祉法施行規則】

(措置入院者に係る定期報告事項等)

第19条第3項 法第38条の2第1項前段の規定による報告は、法第29条第1項の規定による措置が採られた日の属する月の翌月を初月とする同月以後の6月ごとの各月に行わなければならない。ただし、入院年月日から起算して6月を経過するまでの間は、3月ごとの各月に行われなければならない。

(医療保護入院者に係る定期報告事項等)

第20条第3項 法第38条の2第2項において準用する同条第1項前段の規定による報告は、法第33条第1項の規定による措置が採られた日の属する月の翌月を初月とする同月以後の12月ごとの各月に行わなければならない。

【地方自治法】

第4条の2 地方公共団体の休日は、条例で定める。

第4条第4項 地方公共団体の行政庁に対する申請、届出その他の行為の期限で法律又は法律に基づく命令で規定する期間（時をもつて定める期間を除く。）をもつて定めるものが第一項の規定に基づき条例で定められた地方公共団体の休日に当たるときは、地方公共団体の休日の翌日をもつてその期限とみなす。ただし、法律又は法律に基づく命令に別段の定めがある場合は、この限りでない。

【埼玉県の休日を定める条例】

(県の休日)

第1条 次に掲げる日は、県の休日とし、県の機関の執務は、原則として行わないものとする。

- 一 日曜日及び土曜日
- 二 国民の祝日に関する法律（昭和二十三年法律第七十八号）に規定する休日
- 三 十二月二十九日から翌年の一月三日までの日（前号に掲げる日を除く）

2 前項の規定は、県の休日に県の機関がその所掌事務を遂行することを妨げるものではない。一部改正〔平成四年条例五五号〕

(期限の特例)

第2条 県の行政庁に対する申請、届出その他の行為の期限で条例又は規則で規定する期間（時をもって定める期間を除く。）をもって定めるものが県の休日に当たるときは、県の休日の翌日をもってその期限とみなす。ただし、条例又は規則に別段の定めがある場合は、この限りでない。

3 医療保護入院者の入院届

・医療保護入院者の入院届（以下、「入院届」という。）は、入院後10日以内に同意書と入院診療計画書を1部ずつ添付して提出してください。

◎以下は該当する場合のみ添付してください。

- ・法第33条第1項入院の同意者が、扶養義務の審判を経た3親等内の家族等である場合は、審判書の写し1部を添付。
- ・同意者が後見人もしくは保佐人の場合は、「登記事項証明書」の写し1部を添付。なお、補助人は同意者にはなれません。

・入院届の太枠内 は精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。

日付	作成した日を記載してください。
病院名 所在地 管理者名	（病院名）正式名称 （所在地）市区町村から （管理者名）フルネーム で正確に記載してください。 理事長と病院長が異なる場合は、医療法で届け出ている管理者名を記載してください。
医療保護入院者	フルネームで記載しフリガナをふってください。 氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」等と記載してください。
性別	該当する性別を○で囲んでください。
生年月日、年齢	和暦で記載してください。 年齢は作成日現在の満年齢を記載してください。
住所	入院者の居住地を記載してください。 居住地が不明な場合は、「不明」等と記載してください。 入院者の住民票と異なる場合は、実際の居住地を優先させてください。 同意書等の添付書類と内容が一致しているか確認してください。
家族等の同意により入院した年月日	医療保護入院となった年月日を記載してください。 同意書等の日付と一致しているか確認してください。

「生活歴及び現病歴」に記載された入院年月日と整合性が取れるように記載してください。

特定医師による医療保護入院の場合は、入院届に年月日と併せて時間も記載してください。

「特定医師による医療保護入院者の入院届及び記録」の記載例

家族等の同意により 入院した年月日	平成31年3月31日 (午前(午後)11時)	今回の入院年月日	昭和 平成 31年3月31日
		入院形態	特定医師医療保護

確認した 精神保健指定医氏名	署名〇〇〇〇	診察 日時	平成 31 年 4 月 1 日 (午前・午後 9 時)
-------------------	--------	----------	--------------------------------

特定医師の診察による医療保護入院後の「医療保護入院者の入院届」の記載例

家族等の同意により 入院した年月日	平成31年4月1日	今回の入院年月日	昭和 平成 31年3月31日
		入院形態	特定医師医療保護

該当するものを○で囲んでください。

法第34条による移送の有無

該当するものを○で囲んでください。

今回の入院年月日
入院形態

今回、当該病院に入院した年月日と入院形態を記載してください。

医療保護入院以前に他の形態（任意・応急・措置等）で当該病院に継続して入院をしている場合は、その年月日や形態（または法の条数⇒例：33-1）を時系列で記載してください。

(例) 平成31年1月1日措置入院し、平成31年2月5日に医療保護入院に形態変更した場合
⇒措置入院年月日を記載し、入院形態は、「措置」と記載

(例) 複数の入院形態を変更している場合
⇒「任意→医療保護→任意」

	<p>特定医師の診察による医療保護入院を経ている場合、当該欄にはその日付とその入院形態（「法第33条第1項・第4項入院等」）を記載してください。</p> <p>旧法第33条の2項で入院している場合、「33-2」と記載してください。</p> <p>本届出は、精神保健福祉法に基づくものであるため、医療観察法の入院や鑑定入院、同一病院内の他科での入院や海外での入院は記載しないでください。</p> <p>「生活歴及び現病歴」に記載の入院年月日と整合性が取れるように記載してください。</p>
<p>病名 主たる精神障害 従たる精神障害</p>	<p>法第5条に定義される国際疾病分類第10版（以下「ICD-10」）に基づいた記載時点での病名と精神障害の分類コード（Fコードの後の数字1桁以上）を記載してください。また診断が確定していれば分類コード（Fコード）は全て記載してください。</p>
<p>※参考（定義） 法第5条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。</p>	
<p>入院直後で診断に時間を要する場合でも、精神保健指定医が精神障害者であると認めれば医療保護入院の要件になります。この場合は「状態像診断」を記載した上で「現在の精神症状」等から推定しうる病名に該当する分類コード（Fコード後の数字1桁以上）を記載してください。</p> <p>法第33条第1項第1号では、「精神障害者であり…」と規定しているため、「…疑い」という病名は認められません。</p>	
<p>※参考（医療保護入院） 法第33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、<u>精神障害者であり</u>、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であって当該精神障害のために第20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</p>	

	<p>「器質性精神障害」（症状性精神障害を含む）の場合は、具体的な疾患名（血管性認知症、アルツハイマー型認知症など）を記載し、その原因となった疾患がわかるように「生活歴及び現病歴」にも記載してください。</p> <p>F 1 圏については、臨床状態を特定するため、関与する物質だけでなく、その症状がわかる病名及び ICD カテゴリー（Fコードの後の数字 3 桁以上）を記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※「病名」は、「生活歴及び現病歴」、「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」に記載されている内容との整合性が取れている必要があります。</p> </div>
生活歴及び現病歴	<p>原則として、出生時からの主な事項（成育歴、学歴、職歴、家族状況等の生活歴（発病前の生活を含む））を必ず記載してください。</p> <p>単身の認知症患者の場合等、成育歴が不明であり、現病歴しか記載できないこともあります。その際は「生活歴は不詳」等と記載してください。</p> <p>発病時期、受診歴等の現病歴は、他の精神科医療機関の受診歴についても聴取して具体的に記載してください。</p> <p>今回の医療保護入院となった時点までの経過について具体的に記載してください。</p> <p>「器質性精神障害」（症状性精神障害を含む）の場合は、その原因となった疾患がわかるように具体的に記載してください。</p> <p>特定医師の診察により入院した場合は、「特定医師による入院に至った状態や経過」「特定医師のとした措置の妥当性」についても記載してください。</p> <p>英語表記や略語（OD、ENT 等）は使用しないでください。</p> <p>「家族等の同意により入院した年月日」「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」等と整合性が取れるように記載してください。</p>

	<p>※「生活歴」が記載されていない届出が散見されますので、確実に記載してください。</p>
<p>陳述者氏名 続柄</p>	<p>入院時に同行した家族、関係機関の職員氏名等を記載してください。</p> <p>家族の続柄は入院者との具体的な関係が分かる戸籍法施行規則に定める記載をしてください。</p> <p>他機関の職員氏名を記載する場合は、続柄に所属機関名を記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(記載例)</p> <p>陳述者： 埼玉 春夫 続柄 父 埼玉 彩子 続柄 本人 西部 太郎 続柄 ○○市生活保護職員 等</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>適切な例：夫、妻、父、母、長男、長女、伯母、甥 等 不適切な例：息子、娘、男、空欄 等</p> </div> <p>「カルテから」「情報提供書から」や主治医名が記載されることは、やむを得ない場合を除き認められません。</p> <p>入院者が成育歴や病歴を陳述できる場合もあり、その場合は入院者の名前も可です。</p>
<p>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</p>	<p>精神保健福祉法に基づく入院（措置入院・医療保護入院・任意入院等）について記載をしてください。</p> <p>総合病院であっても、精神科病床へ精神保健福祉法に基づき入院した場合は入院回数に計上してください。</p> <p>入院期間や入院形態が不明な場合でも空欄とせず、「不明」「不詳」と記載し、判明している部分は可能な限り記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(例1) 令和 不詳 年 月 日 (入院形態 不詳) (例2) 令和2年 不詳 月 日 (入院形態 医療保護入院) (例3) 令和2年4月 不詳 日 (入院形態 不詳)</p> </div>

今回、精神科医療機関への入院が初回である場合、「初回入院期間・前回入院期間」は空欄のままとし、「初回から前回までの入院回数」は「計0回」と記載してください。

また、「初回から前回までの入院回数」が「計1回」の場合、「初回入院期間」の記載があれば、「前回入院期間」の記載が無くても差し支えありません。

「入院形態」については、緊急措置、措置、応急、医療保護、任意のいずれかを記載してください。1回の入院で入院形態が変更となっている場合は、時系列に全て記載してください。不明の場合は「不明」としてください。ただし、前回入院が自院であるにも関わらず入院形態が不明等の記載は不適切です。

例)「医療保護入院→任意入院」

医療観察法の入院や鑑定入院、同一病院内の他科での入院や海外での入院回数は計上せず、「生活歴及び現病歴」に内容を記載してください。

生活歴及び現病歴の内容と整合性が取れるように記載してください。

※参考1

精神科A病院に入院（措置入院を除く）した者が、他の精神科B病院に同日転院した場合、A病院の入院は入院回数に計上します。

※参考2

精神科A病院から精神科B病院に措置転院し、再びA病院に措置転院した後、A病院で措置解除され、A病院で医療保護入院を継続する場合
⇒措置転院の場合は、措置解除されていないため、入院回数には計上しません。また、同一病院で措置解除後に医療保護入院等を継続する場合も、入院形態のみの変更であるため入院回数には計上しません。

なお、「医療保護入院者の入院届」の「今回の入院年月日」は、A病院に再び措置転院してきた年月日となり、「入院形態」は「措置→医療保護」等となります。

また、措置転院は入院回数には計上されないため、A病院からB病院に措置転院し、措置入院していた入院期間と経過等については、別途「生活歴及び現病歴」欄に記載してください。

<p>現在の精神症状 医療保護入院の 必要性</p>	<p>一般的にこの書類作成までの数か月間に認められたもの及び最近認められる事項に重点を置き、精神症状及び生活上の障害面から該当する項目を全て選択してください。</p> <p>必要に応じ「その他」のカッコ内に具体的に記載してください。ローマ数字の選択漏れにご注意ください。</p> <p>「病名」が精神遅滞の場合は、「Ⅱ 知能」欄を必ず選択してください。</p> <p>「現在の状態像」は、上記を総括するように当てはまるものを全てを必ず選択してください。また「現在の精神症状・その他の重要な症状・問題行動等」とも整合性が取れるように選択してください。該当項目に○がない場合は返戻となります。</p>
<p>医療保護入院の 必要性</p>	<p>入院者の病気に対する理解の程度を含め、任意入院（法第20条）の規定による入院が行われる状態にないと判断した理由について、主に下記ア～ウの点から具体的に記載されている必要があります。</p> <p>ア 医療保護入院を必要とする精神症状や問題行動 イ 入院者本人が病気を理解できないこと ウ 入院者本人から入院の同意が得られないこと</p> <p>（記載例） 「脅す声が聞こえる、怖い」等と幻聴等の病的体験に支配され、思考障害も著しい。興奮・不穏状態であり意思の疎通が困難。入院の必要性について説明したが、病状の悪化により入院治療の必要性について理解できず、激しく拒絶する。このため病識、現実検討力が病状により欠如した状態であると判断し、医療保護入院とした。</p> <p>認知症や知的障害（精神遅滞）の場合は、精神医学的な観点から、入院治療が必要な精神症状や問題行動を具体的に記載してください。</p> <p>認知症については、同意能力が失われているというだけでなく、精神科医療機関で入院治療の対象となる認知症の随伴症状（問題行動含む）を具体的に記載してください。</p>

	<p>一般科の病院や施設等に対応できない場合は、その理由となる精神症状等を記載してください。「介護できる家族がないため」等の社会的入院とみなされる記載や「身体治療を目的とした入院」の記載等は、返戻の対象となります。</p> <p>知的障害（精神遅滞）についても、上記に準じることとします。</p>
<p>入院を必要と認めた精神保健指定医指名</p>	<p>医療保護入院を必要と認めた精神保健指定医自身が署名をしてください。</p> <p>特定病院の認定を受けている医療機関において、特定医師の判断により入院した場合にあっては、別途様式（細則様式16号）が定められています。特定医師の署名、確認した指定医の署名と、指定医が診察した年月日と時間を記載してください。</p>
<p>同意をした家族等</p>	<p>医療保護入院に同意した家族等の氏名、生年月日、住所、続柄、性別を記載し、該当する同意者の種類に○をつけてください。</p> <p>氏名はフルネームで記載します。</p> <p>続柄は、入院者との具体的な関係が分かるように記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>（記載例） 後見人または保佐人、夫、妻、父、母、祖父、祖母、養母、養父、長男、長女、伯（叔）父、伯（叔）母、甥、姪</p> </div> <p>配偶者や扶養義務者が後見人または保佐人に選任された場合の続柄は、後見人または保佐人を優先して記載してください。法人が後見人や保佐人に選任されている場合は、「氏名」に法人名を記載し、「生年月日」は空欄で差し支えありません。後見人が2人選任されている場合は、身上監護を分掌されている後見人の同意を優先してください。後見人や保佐人が同意者の場合は、直近の登記事項証明書を添付してください。</p> <p>入院者が未成年で、同意者が親権者である場合は2名の氏名を記載してください。</p> <p>両親離婚により親権者1名の場合や、虐待等により同意者が1名の場合は、入院届の「同意をした家族等」の空欄に、「離婚に</p>

	<p>より親権者 1 名」、「虐待により同意者 1 名」等とその理由を簡潔に記載してください。</p> <p>家庭裁判所が選任した扶養義務者については、「選任年月日」を記載してください。</p> <p>市町村長の同意の場合、「氏名」欄に「〇〇市長」等と記載するとともに、同意者の種類として「8 市町村長」を選択してください。なお、氏名まで記載する必要はありません。また、「続柄」の記載は不要です。</p> <p>医療保護入院の同意書と整合性を取ってください。</p>
--	---

4 同意書

<ul style="list-style-type: none"> ・ 細則に規定されているため、所定の様式（様式第17号）を使用してください。 ・ 同意書が1部しかない場合、提出はコピーでも差し支えありません。医療機関に原本1通を保管してください。 ・ 代筆は身体障害等により記載できない場合にのみ認められ、遠方（海外等）にいる等の理由は認められません。 ・ 代筆及び代捺印を行う場合 <ul style="list-style-type: none"> ①その旨 ② 代筆、代捺印した者の氏名 ③ 同意者との関係 ④代筆、代捺印する理由について診療録と同意書の空欄に記載してください。 ・ 「1. 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人」「2. 医療保護入院の同意者の申告事項」「同意年月日」「氏名」については同意した家族等の本人確認ができていればパソコンなどで印字したものでも差し支えありません。 	
「1. 医療保護入院の同意の対象となる精神障害者本人」	<p>入院者の住所、氏名、生年月日を記載してください。</p> <p>入院届の「医療保護入院者」と整合性を取ってください。</p>
「2. 医療保護入院の同意者の申告事項」	<p>医療保護入院の同意をした家族等の住所、氏名、生年月日を記載してください。</p> <p>2名分の欄を使用するのは、親権者の場合です。</p> <p>両親離婚により親権者1名の場合や、虐待等により同意者が1名の場合は、入院届の「同意をした家族等」の空欄に、「離婚により親権者1名」、「虐待により同意者1名」等とその理由を簡潔に記載してください。</p> <p>入院届の「同意をした家族等」と整合性を取ってください。</p>
「本人との関係」	直下の（ ）内の該当する同意者の種類に○を付けてください。
氏名、印	<p>同意をした家族等が署名してください。</p> <p>同意者が外国人の場合、印鑑の代わりに自筆のサインでも差し支えありません。標記はローマ字等の日本語以外でも差し支えありません。</p>

5 入院診療計画書

	<ul style="list-style-type: none"> ・入院診療計画書（以下、「計画書」という。）については、下記3点に重点を置き審査を行います。その他の欄の記載については、医療法及び診療報酬上の取扱いに従ってください。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 選任された退院後生活環境相談員の氏名 (2) 推定される入院期間（うち医療保護入院による入院期間） (3) 退院に向けた取組 ・入院した日から7日以内に退院し、計画書を作成しない場合は、その旨が分かるように入院届の空欄に記載してください。 ・英語表記や略語等の使用は控え、入院者・家族等が理解しやすい記載に努めてください。 ・計画書の内容に変更があっても、差し替えて提出する必要はありません。
<p>選任された退院後生活環境相談員</p>	<p>医療保護入院の日から7日以内に退院後生活環境相談員を選任し*、計画書にその氏名（フルネーム）を記載してください。姓のみの記載は認められません。</p> <p>*精神保健福祉法施行規則第15条の3</p>
<p>推定される入院期間（うち医療保護入院による入院期間）</p>	<p>「推定される入院期間」と「うち医療保護入院による入院期間」はどちらも必ず記載してください。医療保護入院の期間を把握するとともに、医療保護入院者退院支援委員会の開催日の基準となるためです。</p> <p>原則1年未満の期間を設定してください。「1年未満」とは、1年、12か月、365日等を含みません。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(記載例)</p> <p>「〇か月」「〇週」「〇日」「〇/〇/〇~〇/〇/〇」等と具体的に記載してください。</p> <p>(認められない例)</p> <p>「1年未満」「1年」「12か月」「365日」「〇か月以上、程度、以内」「未定」「検討中」</p> </div> <p>任意入院や措置入院から医療保護入院に形態を変更した場合には、計画書を改めて作成し*、医療保護入院に変更になった日から期間を記載してください。</p> <p>*法改正に伴うQ&A平成26年3月20日「問2-14」参照</p>

※参考

- ①「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（※障発0124第2号「医療保護入院者の退院促進に関する措置」第4の2（1）より）」
- ②「入院時の届出に添付されている入院診療計画書に記載された推定される入院期間が、特段の理由なく1年以上の期間とされていないか確認する【※『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条に規定する精神医療審査会について』のVIの1(3)より」
- ③「推定される入院期間が1年以上と記載されているケースにおいて、特段の理由がないことが判明した場合、入院診療計画書の見直しを行うよう再提出を求めること（※疑義照会に対する回答（平成27年3月26日より）」

退院に向けた取組

治療や看護に関する取組だけではなく、個々の病状や課題に応じた個別性のある具体的な退院に向けた取組について記載するように努めてください。

入院者や家族には、本計画書によりその病状や治療、退院に向けた取組等を説明するため、その記載内容は入院者や家族等が理解できるものでなければなりません。

既に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（措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等）で1年以上と設定した場合は、以下の①②について記載されているかを確認してください。

推定される医療保護入院期間が1年以上とされた場合

- ①既に入院者の病状を把握していること
- ②1年以上とする特段の理由が記載されていること

※①②のいずれかのみでの記載では不十分です。

「特段の理由」については、埼玉県精神医療審査会では、「重度且つ慢性*」の状態と解釈しています。

*「重度且つ慢性」とは、「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」等であるが、その定義が示されていないため、当該診断を行った医師の判断によるものとして、病状の観点からその症状が重度且つ慢性であることを具体的に記載してください。

	<p>※法改正（H26.4.1）に伴い、精神科病院の管理者に医療保護入院者の退院促進に関する措置を講じる義務が課されています。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取組が求められています。</p>
病名	<p>入院届と異なっても、返戻の対象とはなりません。</p>
本人・家族の署名欄	<p>医療法及び診療報酬上の取り扱いに従ってください。</p> <p>審査会の審査においては、署名欄が空欄でも差し支えありません。法定書類の提出期限である「10日」を優先してください。</p> <p>郵送等で家族へ依頼する際は写しをとり、入院者・家族のサインは空欄のまま入院届等とともに提出してください。</p> <p>提出後に家族等のサインが入った計画書が病院に届いた場合でも、提出済みの計画書と差し替えて提出する必要はありません。</p> <p>入院者、家族のサインが遅れたことによる遅延事由は認められません。</p> <p>後日、家族等に計画書を交付し説明することも想定されるため、計画書にサインする家族等は、医療保護入院に同意した家族等と異なっても差し支えありません。</p>

6 医療保護入院者の定期病状報告書

- ・医療保護入院者の定期病状報告書（以下、「医保定病」という。）は、医療保護入院をした日の属する月の翌月から起算して12か月に1度提出してください（昭和63年7月1日以前に入院した同意入院者の報告月は、旧精神衛生法による同意入院日（実際に入院した日）を起算日とし、翌月から12か月ごとに提出となります。）。
- ・法第33条の第1項・第3項の規定による入院措置が採られた日の属する月の月末までに到着するように提出してください。
- ・特定医師の診察により入院した場合は、その後医療保護入院した日が基準月となります。
- ・提出月に退院する場合は、提出の必要はありません。
- ・届出の太枠内 は精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。

日付	作成日を記載してください。
病院名 所在地 管理者名	（病院名）正式名称 （所在地）市区町村から （管理者名）フルネーム で正確に記載してください。 理事長と病院長が違う場合は、医療法で届け出ている管理者名を記載してください。
医療保護入院者	フルネームで記載しフリガナをふってください。 氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」等と記載してください。
性別	該当する性別を○で囲んでください。
生年月日、年齢	和暦で記載してください。 年齢は作成日現在の満年齢を記載してください。
住所	入院者の居住地を記載ください。 居住地が不明な場合は、「不明」等と記載ください。 入院者の住民票と異なる場合は、実際の居住地を優先させてください。
医療保護入院年月日	医療保護入院となった年月日を記載してください。

	<p>「昭和63年7月1日」以前より精神衛生法による同意入院の場合は、「昭和63年7月1日」と記載してください。</p>
<p>今回の入院年月日 入院形態</p>	<p>今回、当該病院に入院した年月日と入院形態を記載してください。</p> <p>医療保護入院以前に他の形態（任意・応急・措置等）で当該病院に継続して入院をしている場合は、その年月日や形態（または法の条数⇒例：33-1）を時系列で記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>（例）平成31年1月1日措置入院し、平成31年2月5日に医療保護入院に形態変更した場合 ⇒措置入院年月日を記載し、入院形態は、「措置」と記載</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>（例）複数の入院形態を変更している場合 ⇒「任意→医療保護→任意」</p> </div>
<p>前回の定期報告年月日</p>	<p>前回、医保定病を提出している場合は、前回の報告年月日を記載してください。</p> <p>今回が初回の場合は、「初回」と記載するか斜線を引くなどし、空欄にならないようにしてください。</p> <p>※13か月目以降の提出の場合は、遅延事由書の添付が必要です。</p> <p>※前回の報告が遅延していた場合の定期報告年月日は、前回遅延して提出した報告年月日を記載し、空欄に「前回遅延のため」等と理由を簡潔に記載してください。前回遅延していた場合でも、今回の医保定病の提出は、法第33条第1項または3項の規定による入院措置が採られた日の属する月の月末までに提出する必要があります。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>例) 平成29年7月19日医療保護入院第1項で入院。前回の定期病状報告書の報告が、令和元年8月20日となり遅延した場合。 【医療保護入院年月日】 平成29年7月19日 【前回の定期報告年月日】 令和 元年8月20日 今回の報告月は、令和2年7月末日までとなる。</p> </div>

医療保護入院者の定期病状報告書 令和2年 7月25日 埼玉県知事 病院名 所在地 管理者名	
医療保護入院者	氏名 住所
医療保護入院年月日 (第33条第1項による入院)	昭和 29年 7月19日
今回の入院年月日 (入院形態)	昭和 令和10年9月21日 任意入院
前回の定期報告年月日	令和 元年 8月20日 前回遅延のため
病名	法第5条に定義される国際疾病分類第10版(以下「ICD-10」)に基づいた記載時点での病名と精神障害の分類コード(Fコード)を記載してください。
※参考(定義) 法第5条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。	
「状態像」ではなく「病名」を確定するとともに、Fコードの後の数字2桁以上を記載してください。 「器質性精神障害」(症状性精神障害を含む)の場合は、具体的な疾患名(血管性認知症、アルツハイマー型認知症など)を記載し、その原因となった疾患について「生活歴及び現病歴」にも記載してください。 F1圏については、臨床状態を特定するため、関与する物質だけでなく、その症状がわかる病名及びICDカテゴリー(Fコードの後の数字3桁以上)を記載してください。 てんかんは、ICD-10ではG40となり、Fコードの精神および行動の障害には含まれていないので、原則として、「身体合併症」に記載してください。	
生活歴及び現病歴	原則として、出生時からの主な事項(成育歴、学歴、職歴、家族状況等の生活歴(発病前の生活も含む))を必ず記載してください。

単身の認知症患者の場合等、成育歴が不明であり、現病歴しか記載できないこともあります。その際は「生活歴は不詳」等と記載してください。

発病時期、受診歴等の現病歴は、他の精神科医療機関の受診歴についても聴取して具体的に記載してください。
今回の医療保護入院となった時点までの経過について具体的に記載してください。

「器質性精神障害」（症状性精神障害を含む）の場合は、その原因となった疾患がわかるように具体的に記載してください。

特定医師の診察により入院した場合は、「特定医師による入院に至った状態や経過」「特定医師のとした措置の妥当性」についても記載してください。

英語表記や略語（OD、ENT 等）は使用しないでください。

「家族等の同意により入院した年月日」「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」等と整合性が取れるように記載してください。

※「生活歴」が記載されていない届出が散見されますので、確実に記載してください。

前回の報告時から追加の記載が必要ない場合は、コピーの貼付けが認められています。ただし、コピーの繰り返しによる判読不能な書面や初回の定期病状報告書については、コピーの貼付けは不可とします。



<p>生活歴及び現病歴 （推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。）</p>	<p>（コピー貼付け）</p>
--	-----------------

「医療保護入院年月日」「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」等と整合性が取れるように記載してください

陳述者氏名 続柄	入院時に同行した家族、関係機関の職員氏名等を記載してください。
-------------	---------------------------------

	<p>家族の続柄は入院者との具体的な関係が分かる戸籍法施行規則に定める記載をしてください。</p> <p>他機関の職員氏名を記載する場合は、続柄に所属機関名を記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(記載例)</p> <p>陳述者： 埼玉 春夫 続柄 父 埼玉 彩子 続柄 本人 西部 太郎 続柄 ○○市生活保護職員 等</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>適切な例：夫、妻、父、母、長男、長女、伯母、甥 等 不適切な例：息子、娘、男、空欄 等</p> </div> <p>医保定病においては「カルテから」でも可とします。</p> <p>入院者が成育歴や病歴を陳述できる場合もあり、その場合は入院者の名前も可です。</p>
<p>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</p>	<p>精神保健福祉法に基づく入院（措置入院・医療保護入院・任意入院等）について記載をしてください。</p> <p>総合病院であっても、精神科病床へ精神保健福祉法に基づき入院した場合は入院回数に計上してください。</p> <p>入院期間や入院形態が不明な場合でも空欄とせず、「不明」「不詳」と記載し、判明している部分は可能な限り記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(例1) 令和 不詳 年 月 日 (入院形態 不詳) (例2) 令和元年 不詳 月 日 (入院形態 医療保護入院) (例3) 令和元年4月 不詳 日 (入院形態 不詳)</p> </div> <p>今回、精神科医療機関への入院が初回である場合、「初回入院期間・前回入院期間」は空欄とし、「初回から前回までの入院回数」は「計0回」と記載してください。</p>

	<p>また、「初回から前回までの入院回数」が「計1回」の場合、「初回入院期間」の記載があれば「前回入院期間」の記載が無くても差し支えありません。</p> <p>「入院形態」については、緊急措置、措置、応急、医療保護、任意のいずれかを記載してください。1回の入院で入院形態が変更になっている場合は、時系列に全て記載してください。不明の場合は「不明」としてください。ただし、前回入院が自院であるにも関わらず入院形態が不明等の記載は不適切です。 例「医療保護入院⇒任意入院」</p> <p>医療観察法の入院や鑑定入院、同病院内の他科での入院や海外での入院等は計上せず、「生活歴及び現病歴」に記載してください。</p> <p>「生活歴及び現病歴」の内容と整合性が取れるように記載の上、入院後新たに判明した事実があれば、追加で記載してください。</p>
<p>過去12か月間の外泊の実績</p>	<p>該当するものに○を付けてください。</p>
<p>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った理由</p>	<p>医療保護入院の継続を必要とした理由（精神症状等）について入院者の個別性が伺えるよう、下記2点を具体的に記載してください。</p> <p>ア 過去12か月間の治療の具体的な内容と、その結果 イ この12か月間の治療的関わりによっても、通院又は任意に変更できなかった理由（精神症状等）</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>（記載例） 幻覚妄想が著しく向精神薬の投与に加え、精神療法にて治療しているが、幻聴等に左右された言動を認め、未だ幻覚妄想状態にある。思考は短絡的で人格水準の低下も目立つ。病識は欠如しており、入院や内服の必要性を説明したが入院の同意を得ることができず、通院及び任意入院への切り替えはできなかった。</p> </div> <p>入院後の診察により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により1年以上の入院が必要であると判断される場合には「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った理由」にその旨を記載してく</p>

	<p>ださい。</p> <p>※参考：平成26年1月24日課長事務連絡～様式19 医療保護入院者の定期病状報告書「記載上の留意事項」</p> <p>※過去12か月間の治療内容について、記載漏れが散見されますので注意してください。</p>
<p>症状の経過</p>	<p>該当するものに○をつけてください。</p>
<p>今後の治療方針（患者本人の病識や治療への意欲を得るための取組について）</p>	<p>単に「薬物療法・精神療法」「現在の治療を継続する」等と記載するのではなく、入院者の個別性に配慮した治療方針が伺えるよう具体的に記載してください。</p> <p>入院者の病識や治療への意欲を得るための取組についても記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>（記載例）</p> <p>薬物療法及び作業・精神療法等の個別の関わりを通し、疎通性の改善を目指す。また本人に治療の必要性を繰り返し説明することで少しでも病識を深めてもらう努力をしていく。</p> </div>
<p>退院に向けた取組の状況</p>	<p>選任された退院後生活環境相談員の氏名（フルネーム）を必ず記載してください。</p> <p>今回の医保定病を提出するまでの1年間に行った「退院に向けた取組」を具体的に記載する必要があります。</p> <p>下記の点について明確に記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後生活環境相談員と最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等 ・ 地域援助事業所の紹介の有無や紹介した地域援助事業所との相談の状況（紹介できない理由）等 ・ 医療保護入院者退院支援委員会での審議結果、直近の同委員会開催後から定期病状報告までに行った取組、今後の同委員会開催予定 ・ カンファレンスや家族相談等の予定や、その実施結果 ・ 転院や退院、施設入所などの今後の見込みや、連絡調整の結果、退院に向けた評価 ・ 退院に向けた取組を行った結果 等 </div> <p>※参考「平成26年1月24日課長事務連絡～様式19 医療保護入院者の定期病状報告書「記載上の留意事項」</p>

	<p>特に直近の医療保護入院者退院支援委員会開催後から定期病状報告までに行った取組については、当該審議記録に記載した「退院に向けた取組」を踏まえて記載してください。</p> <p>入院から1年以上の医療保護入院者を、退院支援委員会の審議の対象にしない場合は、具体的な理由（重度且つ慢性）を「退院に向けた取組」に記載する必要があり、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*とされています。</p> <p>* 障発0124第2号第4の2(2)、法改正に伴うQ&A（平成26年3月20日）問5-8</p> <p>なお、具体的な理由（重度且つ慢性）が「過去12か月間の治療内容と、その結果」に記載されている場合には、そのような病状であることと取組の状況について「退院に向けた取組の状況」欄に記載してください。</p> <p>また、「重度かつ慢性」の定義が示されていないことから、当面は当該診断を行った医師の判断によるものとして、病状の観点からその症状が重度かつ慢性であることを具体的に記載してください。</p> <p>医保定病に医療保護入院者退院支援委員会審議記録（写）を添付して以降、委員会を開催していない場合は、「退院に向けた取組の状況」に委員会が行われた年月日を記載の上、過去の届出以降に委員会を開催していないこと、並びに委員会での審議対象としない理由を明記*してください。</p> <p>* 法改正に伴うQ&A(平成26年3月20日)問5-8参照</p> <p>※この欄は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とされています。</p> <p>※「平成26年の法改正前に医療保護入院した者の退院に向けた取組の状況欄については…（省略）当該報告までの相談員の相談状況等記載できる範囲での記載で差し支えない」（法改正に伴うQ&A（平成26年3月20日）「問7-5」）とされていますが、上記のとおり記載するように努めてください。</p>
現在の精神症状	<p>一般的にこの書類作成までの数か月間に認められたもの及び最近認められる事項に重点を置き、精神症状及び生活上の障害面から該当する項目を全て選択してください。</p>

	<p>必要に応じ（ ）内に具体的に記載してください。 ローマ数字の選択漏れにご注意ください。 「病名」が精神遅滞の場合は、必ず「Ⅱ 知能」欄を選択してください。</p> <p>「現在の状態像」は、上記を総括するように当てはまるもの全てを必ず選択してください。「現在の精神症状・その他の重要な症状・問題行動等」とも整合性が取れるように選択してください。該当項目に○がない場合は返戻となります。</p>
<p>本報告に係る 診察年月日</p>	<p>医保定病の作成日や提出日ではなく、必ず診察年月日を記載してください。</p> <p>本報告のための診察であるため、作成日や提出日より後の年月日は不適切です。</p>
<p>診察した精神 保健指定医の 氏名</p>	<p>診察した精神保健指定医自身が署名をしてください。</p>

7 医療保護入院者退院支援委員会審議記録

・医療保護入院者退院支援委員会（以下、「委員会」という。）について、精神医療審査会では、下記4点に重点を置き審査を行います。

- （1）入院継続の必要性の有無
- （2）入院継続が必要である場合の理由
- （3）推定される入院期間（退院支援委員会開催日を起点とする）
- （4）退院に向けた取組

・委員会を開催した場合は、「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」を作成してください。なお、入院者や家族等がわかりやすいように、英語表記や略語等の記載は控え、個別性を考慮した精神科治療の視点を入れるよう努めてください。

・委員会を開催した入院者について、医保定病を提出する場合は、直近の当該審議記録の写しを1部添付してください。

・委員会を複数回開催している場合は、直近で開催した審議記録を添付し、それ以前の審議状況は、医保定病の「退院に向けた取組の状況」に記載してください。

担当退院後生活環境相談員の氏名	氏名（フルネーム）で記載してください。 姓のみは不可です。
出席者	主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、加えて精神保健指定医）及び退院後生活環境相談員の出席は必須です。
入院継続の必要性の「有無」	医療保護入院による入院継続の必要性の「有・無」を記載してください。
<p>医療保護入院による入院継続は不要だが、任意入院での入院継続を要する場合 ⇒「無」に○を付けてください。 「理由」欄にその理由を記載してください。 推定される入院期間には斜線を引いてください。 「結果のお知らせ」については、当該審議記録と同様の記載方法とし、入院者や家族等がわかりやすいように、英語表記や略語等の記載は控えてください。</p>	
入院継続が必要である場合の「理由」	審議の結果、医療保護入院による入院継続が必要な場合には、その理由を記載してください。 入院を継続する理由には、精神症状に関する内容が必須です。


<p>「推定される入院期間」</p>	<p>推定される入院期間は、当該委員会開催年月日を起点として、記載してください。</p> <p>「〇カ月」等と具体的に記載し、「以上、以内、未滿、約、程、位、およそ」等の記載や、「未定」等は認められません。</p>
<p>退院に向けた取組</p>	<p>「推定される入院期間」における退院に向けた取組を具体的に記載してください。</p> <p>「未定」「検討中」「必要に応じて実施」等は認められません。</p> <p>退院に向けた取組を行うことができない場合は、当該欄にその理由を記載してください。</p>

8 措置入院者の定期病状報告書

<ul style="list-style-type: none"> 措置入院者の定期病状報告書（以下、「措置定病」という。）は、措置入院した日の属する月の翌月から起算して3か月、6か月、以降は6か月に1度提出してください。 埼玉県知事が措置した入院者の措置定病は、埼玉県精神医療審査会で審査を行います。さいたま市長が措置した入院者の措置定病は、さいたま市精神医療審査会で審査を行います。 報告月に措置入院が解除になる場合、「措置入院者の症状消退届」の提出により病状報告は担保されるため、当該報告書の提出は不要です（措置定病を提出した後、同月に措置解除になる場合には、提出された措置定病は審査の対象になります）。 様式の太枠内 は精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。 	
日付	作成した日を記載してください。
病院名 所在地 管理者名	（病院名）正式名称 （所在地）市区町村から （管理者名）フルネーム で正確に記載してください。 理事長と病院長が違う場合は、医療法で届け出ている管理者名を記載してください。
措置入院者	フルネームで記載しフリガナをふってください。 氏名不詳や自称の場合は「不詳」「自称」等と記載してください。
性別	該当する性別を○で囲んでください。
生年月日、年齢	和暦で記載してください。 年齢は作成日現在の満年齢を記載してください。
住所	入院者の居住地を記載してください。 居住地が不明な場合は、「不明」等と記載してください。 入院者の住民票と異なる場合は、実際の居住地を優先させてください。
措置年月日	措置入院になった年月日を記載してください。 （緊急措置入院は含みません。）

	措置転院の場合は、当初の措置入院年月日を記載してください。
今回の入院年月日	今回当該病院に入院した年月日と入院形態を記載してください。 措置転院した場合は、措置転院した日を記載してください。
入院形態	措置入院以前に他の入院形態（緊急措置、医療保護等）で当該病院に継続して入院している場合は、その年月日や形態（または法の条数⇒例：33-1）を時系列で記載してください。
前回の定期報告年月日	<p>前回、措置定病を提出している場合は、前回の報告年月日を記載してください。</p> <p>今回が初回の場合は、「初回」と記載するか斜線を引くなどし、空欄にならないようにしてください。</p> <p>※提出が遅れた場合は、遅延事由書の添付が必要です。</p> <p>※前回の報告が遅延していた場合の定期報告年月日は、前回遅延して提出した報告年月日を記載し、空欄に「前回遅延のため」等と理由を簡潔に記載してください。前回遅延していた場合でも、今回の措置定病の提出は、当初入院措置が採られた日の属する月から起算します。</p> <p>措置転院をしている場合でも、当初入院措置が採られた日の属する月から起算します。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>例) 令和元年6月に入院した場合 初回：9月、2回目：12月、3回目：翌年6月 ※緊急措置入院から措置入院になった場合は、措置入院日が起算日となります。 ※措置転院時は、当初の措置入院年月日が起点となり、転院日ではありません。</p> <p>例) A病院 平成30年 5月5日 措置入院 同年 8月 定期病状報告（初回・3か月） 同年11月 定期病状報告（6か月）</p> <p>B病院 平成31年 1月7日 措置転院 令和元年 5月 定期病状報告（12か月） 同年11月 定期病状報告（18か月）</p> </div>

病名	法第5条に定義される国際疾病分類第10版（以下「ICD-10」）に基づいた記載時点での病名と精神障害の分類コード（Fコード）を記載してください。
<p>※参考（定義） 法第5条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。</p>	
	<p>「状態像」ではなく「病名」を確定するとともに、Fコードの後の数字2桁以上を記載してください。</p> <p>「器質性精神障害」（症状性精神障害を含む）の場合は、具体的な疾患名（血管性認知症、アルツハイマー型認知症など）を記載し、その原因となった疾患がわかるように「生活歴及び現病歴」にも記載してください。</p> <p>F1圏については、臨床状態を特定するため、関与する物質だけでなく、その症状がわかる病名及びICDカテゴリー（Fコードの後の数字3桁以上）を記載してください。</p> <p>てんかんは、ICD-10ではG40となり、Fコードの精神および行動の障害には含まれていないので、原則として、「身体合併症」に記載してください。</p>
生活歴及び現病歴	<p>原則として、出生時からの主な事項（成育歴、学歴、職歴、家族状況等の生活歴（発病前の生活も含む））を必ず記載してください。</p> <p>単身の認知症患者の場合等、成育歴が不明であり、現病歴しか記載できないこともあります。その際は「生活歴は不詳」等と記載してください。</p> <p>発病時期、受診歴等の現病歴は、他の精神科医療機関の受診歴についても聴取して具体的に記載してください。 今回の措置入院となった時点までの経過について具体的に記載してください。</p> <p>病名が「器質性精神障害」（症状性精神障害を含む）の場合は、その原因となった疾患がわかるように具体的に記載してください。</p>

	<p>措置入院に至った自傷他害のおそれについても、具体的に記載してください。措置転院をしている場合は、その経過について記載してください。</p> <p>英語表記や略語（OD、ENT等）は使用しないでください。</p> <p>「措置年月日」「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」等と整合性が取れるように記載してください。</p>												
<p>陳述者氏名 続柄</p>	<p>入院時に同行した家族、関係機関の職員氏名等を記載してください。</p> <p>家族の続柄は、入院者との具体的な関係が分かる戸籍法施行規則に定める記載をしてください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(記載例)</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">陳述者：</td> <td style="padding-right: 10px;">埼玉 春夫</td> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">続柄</td> <td>父</td> </tr> <tr> <td></td> <td>埼玉 彩子</td> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">続柄</td> <td>本人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>西部 太郎</td> <td style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">続柄</td> <td>〇〇市生活保護職員 等</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">  </div> <p>適切な例：夫、妻、父、母、長男、長女、伯母、甥 等 不適切な例：息子、娘、男、空欄 等</p> </div> <p>他機関の職員氏名を記載する場合は、続柄に所属機関名を記載してください。</p>	陳述者：	埼玉 春夫	続柄	父		埼玉 彩子	続柄	本人		西部 太郎	続柄	〇〇市生活保護職員 等
陳述者：	埼玉 春夫	続柄	父										
	埼玉 彩子	続柄	本人										
	西部 太郎	続柄	〇〇市生活保護職員 等										
<p>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</p>	<p>精神保健福祉法に基づく入院（措置入院・医療保護入院・任意入院等）について記載をしてください。</p> <p>総合病院であっても、精神科病床へ精神保健福祉法に基づき入院した場合は入院回数に計上してください。</p> <p>入院期間や入院形態が不明な場合でも空欄とせず、「不明」「不詳」と記載し、判明している部分は可能な限り記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(例1) 令和 不詳 年 月 日 (入院形態 不詳)</p> <p>(例2) 令和元年 不詳 月 日 (入院形態 医療保護入院)</p> <p>(例3) 令和元年4月 不詳 日 (入院形態 緊急措置⇒措置)</p> </div>												

	<p>今回、精神科医療機関への入院が初回である場合、「初回入院期間・前回入院期間」は空欄とし、「初回から前回までの入院回数」は「計0回」と記載してください。</p> <p>また、「初回から前回までの入院回数」が「計1回」の場合、「初回入院期間」の記載があれば「前回入院期間」の記載が無くても差し支えありません。</p> <p>「入院形態」については、緊急措置、措置、応急、医療保護、任意のいずれかを記載してください。1回の入院で入院形態が変更になっている場合は、時系列に全て記載してください。不明の場合は「不明」としてください。ただし、前回入院が自院であるにも関わらず入院形態が不明等の記載は不適切です。</p> <p>例)「医療保護入院⇒任意入院」</p> <p>医療観察法の入院や鑑定入院、同病院内の他科での入院や海外での入院等は計上せず、「生活歴及び現病歴」に記載してください。</p> <p>「生活歴及び現病歴」の内容と整合性が取れるように記載の上、入院後新たに判明した事実があれば、追加で記載してください。</p> <p>措置転院の場合、同じ1回の入院とみなし、入院回数には計上しません。</p>
<p>過去6か月間（措置入院後3か月の場合は3か月間）の仮退院の実績</p>	<p>仮退院の実績がない場合でも空欄とせず、「計0回」と記載してください。</p>
<p>過去6か月間（措置入院後3か月の場合は、3か月間）の治療内容とその結果を記載すること</p>	<p>措置入院の継続を必要とした理由（精神症状等）について入院者の個別性が伺えるよう、下記2点を具体的に記載してください。</p> <p>ア 具体的な治療内容と、その結果</p> <p>イ 治療的関わりによっても、措置解除に至らない問題行動（自傷他害のおそれがあるもの）と精神症状等について</p> <p>単に治療を必要とする精神症状の記載だけでなく、措置入院を継続せざるを得ない自傷他害のおそれのある問題行動等を具体的に記載してください。</p>

<p>今後の治療方針（自傷他害の再発防止への対応を含む）を記載すること</p>	<p>単に「薬物療法・精神療法」「現在の治療を継続する」等と記載するのではなく、入院者の個別性に配慮した治療方針が伺えるよう具体的に記載してください。</p> <p>自傷他害のおそれのある問題行動等への対応と再発防止について、「生活歴及び現病歴」「過去6か月間（措置入院後3か月の場合は3か月間）の治療内容とその結果を記載すること」と整合性をとって記載してください。</p>
<p>処遇、看護及び指導の現状</p>	<p>該当するものに○をつけてください。</p>
<p>重大な問題行動 現在の精神症状</p>	<p>措置入院継続の必要性が分かるよう、算用数字、「Aこれまでの問題行動」「B今後おそれのある問題行動」、「現在の精神症状・その他の重要な症状・問題行動等」、該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>必要に応じ（ ）内に具体的に記載してください。 ローマ数字の選択漏れにご注意ください</p> <p>「病名」が精神遅滞の場合は、「Ⅱ 知能」欄を必ず選択してください。</p> <p>「現在の状態像」は、上記を総括するように当てはまるもの全てを必ず選択してください。「現在の精神症状・その他の重要な症状・問題行動等」とも整合性が取れるように選択してください。該当項目に○がない場合は返戻となります。</p>
<p>診察時の特記事項</p>	<p>入院者の受診態度、表情、言語的及び非言語的なコミュニケーションの様子、診察者が受ける印象等について記載してください。*</p> <p>*「精神科病院に入院するときの告示等に係る書面及び入退院等の届出等について（平成12年3月30日障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神福祉課長通知）」様式20より。</p> <p>「特になし」や空欄は認められません。</p>
<p>本報告に係る診察年月日</p>	<p>措置定病の作成日や提出日ではなく、診察年月日を記載してください。</p> <p>本報告のための診察であるため、作成日や提出日より後の年月日は不適切です。</p>
<p>診察した精神保健指定医の氏名</p>	<p>診察をした精神保健指定医自身が署名をしてください。</p>

Ⅱ 参考資料

参考資料①

「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」（平成26年1月24日障発0124第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

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施行について

第1 改正の趣旨

精神障害者の地域における生活への移行を促進する精神障害者に対する医療を推進するため、保護者制度の廃止と併せて、医療保護入院における移送及び入院の手續並びに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の整備を行うとともに、厚生労働大臣が精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針を定めることとする等の措置を講ずるものである。

第2 改正の内容

1 精神医療審査会の委員の構成に関する事項

精神医療審査会を構成する委員について、「その他の学識経験を有する者」とする規定を、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」とする。（法第13条第1項及び第14条第2項関係）

2 保護者制度の廃止に関する事項

主に家族がなっている保護者には、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。（法第5章第1節関係）

3 医療保護入院の整備等に関する事項

(1) 医療保護入院における移送及び入院について、保護者の同意を要件としていたところ、配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人（以下「家族等」という。）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。（法第33条第1項及び第2項並びに第34条第1項関係）

なお、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は、市町村長が同意の判断を行うこととする。（法第33条第3項及び第34条第2項関係）

(2) 精神科病院の管理者に、

ア 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退院後生活環境相談員を設置すること（法第33条の4関係）

- イ 医療保護入院者本人又はその家族等に対して、これらの者からの相談に応じ必要な情報提供等を行う地域援助事業者を紹介すること（法第33条の5関係）
- ウ 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の体制を整備すること（法第33条の6関係）を義務付ける（イの措置については努力義）。
なお、これらの措置の具体的な運用については、別途通知する「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（平成26年1月24日付け障発0124第2号）において示すところによる。
- (3) 精神科病院に入院中の精神障害者の退院等の請求をすることができる者について、保護者としていたところ、家族等とする。（法第38条の4関係）
- 4 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指針の策定に関する事項厚生労働大臣は、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を定めなければならないものとする。（法第41条関係）
- 5 後見等に係る体制の整備に関する事項
市町村及び都道府県は、後見、保佐及び補助の業務を適切に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならないものとする。（法第51条の11の3関係）
- 6 その他の事項
- (1) 精神障害者及びその家族等からの相談等に関する規定について、「精神障害者及びその家族等」を「精神障害者及びその家族等その他の関係者」等と改めているが、これは法第33条第2項で「家族等」の定義を規定したことにより、その意味する範囲が限定されることに伴う文言の整理を行うものであり、改正前とその意味する範囲は変わらないことに留意されたい。
（法第19条の11第1項、第47条第1項、第3項、第4項及び第5項並びに第48条第1項関係）
- (2) 今回の改正により、現行の法第22条の3が第20条に、第22条の4が第21条に、第23条が第22条に、第24条が第23条に、第25条が第24条に、第25条の2が第25条に、それぞれ条番号が変わっていることに留意されたい。

第3 施行期日等

1 施行期日

改正法は、平成26年4月1日から施行する。ただし、第2の1に係る部分については、平成28年4月1日から施行する。

第2の1に係る部分の施行を平成28年4月1日とした趣旨は、法第13条第2項の規定により精神医療審査会の委員の任期が2年とされていることを踏まえ

たものであり、次期委員の改選時には、その他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任命されたい。(改正法附則第1条関係)

2 経過措置

改正法の施行の際現に保護者の同意を得て精神科病院に入院している医療保護入院者は、家族等の同意があったものとみなす等の経過措置を設ける。(改正法附則第2条から第7条まで関係)

3 検討

政府は、改正法の施行後3年を目途として、

ア 医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方

イ 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の在り方

ウ 精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明について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、所要の措置を講ずるものとする。(改正法附則第8条関係)

4 その他

関係法律について所要の規定の整備を行う。

参考資料②

「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（平成26年1月24日障発0124第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

医療保護入院者の退院促進に関する措置について

第1 医療保護入院者の退院促進に関する措置の趣旨

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であること。

第2 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 資格

- (1) 退院後生活環境相談員として有すべき資格は、
 - ① 精神保健福祉士

- ② 保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③ 3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（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。）

のいずれかに該当することであること。

(2) (1) ③の厚生労働大臣が定める研修については、別途通知することとしているので、当該通知を参照されたいこと。

4 業務内容

(1) 入院時の業務

新たに医療保護入院者が入院し、退院後生活環境相談員が選任された場合は、当該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 退院後生活環境相談員は、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 その他業務

(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。

第3 地域援助事業者の紹介及び地域援助事業者による相談援助

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。

第4 医療保護入院者退院支援委員会の開催について

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することとするものであること。

2 対象者

- (1) 委員会の審議の対象者は、以下の者であること。
 - ① 在院期間が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 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

なお、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。また、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。

- (2) 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。

- (3) 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。

3 出席者

医療保護入院者退院支援委員会の出席者は、以下のとおりとすること。

- ① 当該医療保護入院者の主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、当該主治医に加え、主治医以外の精神保健指定医が出席すること）
 - 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 当該医療保護入院者について選任された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 当該医療保護入院者本人
 - ⑥ 当該医療保護入院者の家族等
 - ⑦ 地域援助事業者その他の当該精神障害者の退院後の生活環境に関わる者
- なお、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こと。⑤が委員会に出席するのは、当該者が出席を希望する場合とし、⑥及び⑦が委員会に出席するのは、当該医療保護入院者が出席を求めた場合であって、当該出席を求められた者が出席要請に応じる時とすること。

また、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される場所であり、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) 開催方法の例としては、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することが考えられるが、当該病院における医療保護入院者数等の実情に応じて、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での審議を行うこととする等その他の開催方法でも差し支えないこと。
- (2) 開催に当たっては、十分な日時の余裕を持って審議対象となる医療保護入院者に別添様式1（医療保護入院者退院支援委員会開催のお知らせ）の例により通知し、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、以下の内容を通知すること。

- ・委員会の開催日時及び開催場所
- ・医療保護入院者本人から出席要請の希望があったこと
- ・出席が可能であれば委員会に出席されたいこと
- ・文書による意見提出も可能であること

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すること。

- 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みられる場合には、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（家族等）及び（地域援助事業者その他の当該精神障害者の退院後の生活環境に関わる者）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。

7 経過措置

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であること。

第5 その他

- (1) 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られたいこと。
- (2) 本措置は法施行後3年を目途として、施行の状況や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て、その在り方について検討し、見直すものであること。

参考資料③

「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に伴うQ & A」（平成26年3月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課事務連絡）

1. 保護者制度の廃止関係

(問1-1) 保護者制度廃止後においては、医療行為の同意は誰が行うのか。

(答) 今回の法改正での保護者制度の廃止は、精神保健福祉法上特別に定められた保護者制度を廃止することにより、家族の負担軽減を図るとともに、精神医療における家族の役割を精神科以外の医療における家族の役割と同様とすることをその趣旨としているものである。保護者制度廃止後において、本人が医療行為に係る判断能力を有しない場合には、精神科以外の医療で本人が判断能力を有しない場合と同様の対応を行うこととなるものと考えられる。

(問1-2) 今回の改正で法第42条の保護者が精神障害者の医療及び保護のために支出する費用は、当該精神障害者又はその扶養義務者が負担するとの法第42条の規定が削除されている。今後は誰が費用を負担するのか。

(答) 保護者が精神障害者の医療及び保護のために経費を負担した場合、当該経費を負担する行為は、民法第697条に規定する事務管理行為にあたり、保護者は、精神障害者又はその扶養義務者に費用の償還を行うことができるが、現行の精神保健福祉法第42条は、その旨を確認的に規定したものである。精神科以外の医療と同様に精神障害者に対する医療に係る費用は、特別な場合を除き、精神障害者又はその扶養義務者が負担するものとする。

2. 医療保護入院の同意に関する運用関係

(問2-1) 「家族等」のうち、扶養義務者の範囲はどこまでか。

(答) 改正後の精神保健福祉法第33条第2項において「家族等」として、「当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人」が定められている。ここでいう「扶養義務者」とは、民法第877条に規定する扶養義務者であり、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を指す。

(問2-2) 配偶者に内縁関係者は含まれないのか。

(答) お見込みのとおり。

(問2-3) 医療保護入院の同意書の様式の「祖父母等」及び「子・孫等」は何を指しているのか。

(答) 曾祖父母等の直系尊属、曾孫等の直系卑属を指している。

(問2-4) 直系血族及び兄弟姉妹以外の3親等以内の親族が法施行前に家庭裁判所から保護者選任の審判を受けている場合には、当該親族は家族等に該当することとしてよいか。

(答) 現行においても、直系血族及び兄弟姉妹以外の3親等以内の親族が保護者の選任をされる場合は、同時に扶養義務者としての審判も受けているところであり、保護者選任を受けた者については、家族等に該当する。

(問2-5) 現行の「保護者」の欠格事由には破産者が含まれていたが、法第33条第2項に規定する「家族等」から除かれる者の中には破産者が含まれていない。破産者も「家族等」に含まれるのか。

(答) 現行の「保護者」の義務の一つとして、「精神障害者の財産上の利益を保護」することが含まれており、破産者にはその適正な財産の管理等が期待できないため、「保護者」の欠格事由として「破産者」を規定していたもの。しかし、医療保護入院の同意に当たっては破産者であっても適正な判断は可能であることから、今回の家族等の欠格事由には破産者は含まれていない。

(問2-6) 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。

(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、何らかの事情があつ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。

(問2-7) 医療観察法上の保護者が選任されている場合、医療保護入院に当たって、当該保護者の同意が優先されるのか。

(答) 医療観察法上の保護者が選任されている場合も、医療保護入院は精神保健福祉法に基づき行われるものであることから、精神保健指定医の入院が必要との判定があり家族等のうちいずれかの者の同意があれば、医療保護入院を行って差し支えない。

ただし、医療観察法上の保護者の役割に鑑み、当該保護者の意見を尊重されるべきものと解する。

(問2-8) 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。家族等には電話連絡はついたが、遠方で病院に直ぐに来ることは出来ない場合、家族等の同意の署名が貰えないので、医療保護入院は出来ないのか。

(答) 「家族等」が遠方の場合等においては、電話連絡等によってその同意の意思を確認し、迫って同意書を提出していただく取扱いとして差し支えない。

(問2-9) 医療保護入院者本人から求めがあった場合、医療保護入院の同意を行ったのが誰か知らせなければならないのか。

(答) お見込みのとおり。

(問2-10) 医療保護入院の同意は撤回することができるのか。

(答) 法律上は家族等の同意の撤回や同意の変更という概念は存在しない。同意をした家族等が入院後に当該医療保護入院者を退院させることを希望する場合には、当該希望を踏まえた精神保健指定医の判断として当該医療保護入院者を退院させるか、又は当該家族等が都道府県知事若しくは指定都市の市長に退院請求を行うこととなる。

(問2-11) 未成年者を入院させる場合、親権者が両親双方であれば、父母2名の同意が必要であったが、この点は従来と変わりないか。例えば、両親間で意思に不一致があった時、従来のように入院させられないのか。

(答) 法律上は、精神保健指定医の判定と「家族等のうちいずれかの者」の同意があれば、医療保護入院を行って差し支えない。

ただし、「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）7.でお示ししているとおり、未成年の親権者から医療保護入院の同意を得る際には、原則として父母双方の同意を要するものとしている。なお、父母の片方が虐待を行っている場合等については、その例外として差し支えない。

(問2-12) 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。

(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。

(問2-13) 虐待を行っている親権者は同意者となりうるのか。また、唯一の家族等が虐待を行っており、医療保護入院の同意を行わない場合にはどのような対応となるのか。

(答) 虐待を行っている親権者であっても、法律上家族等から排除されないことから、精神保健指定医が医療及び保護のため入院の必要性があると判定していれば、当該親権者の同意により医療保護入院を行って差し支えない。

ただし、当該親権者以外に家族等が存在する場合には、当該親権者以外の判断も確認されたい。また、唯一の家族等である親権者が虐待を行っており、医療保護入院の同意を行わない場合には、親権停止の審判の手続きを行い、親権が停止された場合に市町村同意を行う対応や親権停止審判の請求を本案とする保全処分の手続きを行う等の対応が考えられるところであり、親権が停止され、又は保全処分が行われた場合には、親権を代行する児童相談所長の同意により医療保護入院を行うこととなる。詳細については、「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」(平成24年3月9日雇児総発0309第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知)を参照いただきたい。

(問2-14) 任意入院や措置入院から医療保護入院に切り替わった場合、家族等のうちのいずれかの者の同意や入院診療計画書の作成は必要か。

(答) 任意入院から医療保護入院へ入院形態を変更する場合の法令上の取扱いについては、一度退院したのちに改めて医療保護入院により入院するという取扱いとしており、医療保護入院による入院には、法第33条に基づき、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が必要であるとともに、入院診療計画書の作成も必要となる。また、措置入院から医療保護入院へ入院形態を変更する場合も、同様の取扱いである。

(問2-15) 虚偽の同意に基づき医療保護入院を行った場合、当該入院者の取扱いはどうすべきか。

(答) 医療保護入院を行った際の同意が虚偽であり、当該同意を行った者が家族等でなかった場合、引き続き入院が必要な病状であると判断されるときは、応急入院やその他の家族等から同意をえる、市町村長同意を行う等の手続を行うこととし、これらの方法がとれないときや入院が必要な病状でないと判断されるときは、当該病院の管理者は、当該入院者に退院いただくこととされたい。

3. 市町村長同意関係

(問3-1) 改正後の法第33条第3項の「意思を表示することができない場

合」とはどのような場合を指すのか。

(答) 心神喪失の場合等が該当する。例えば、被後見人又は被保佐人と同等の意思能力である場合等を指す。

(問3-2) 「家族等」が存在しており、誰も入院に同意しない場合（反対の意思を表明するのではなく、何の意思も表明しない場合）は、市町村長同意を行うことはできないのか。

(答) 家族等が存在しており、いずれの者も医療保護入院の同意を行わない場合は当該者について市町村長同意を含め医療保護入院を行うことはできない。

(問3-3) 指定医により医療保護入院が必要と判定された場合で、家族等の間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。

(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。

(問3-4) 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。家族等の存在を戸籍上等で把握できるが、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か。

(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が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、応急入院指定病院において応急入院を行い、その間に家族等と連絡をとって医療保護入院の同意を得ることが必要である。

(問3-5) 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。

(答) 御質問の場合で、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。)

(問3-6) 応急入院の間に連絡がつかないまま72時間経過し、当該応急入院者が引き続き入院が必要な状態である場合はどのように対応すればよいか。

(答) 家族等に連絡がつかず応急入院を行った場合で、72時間経過後もなお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られず、引き続き入院が必要なときには、当該家族等を「行方の知れない者」として扱い、市町村長同意による医療保護入院を行って差し支えない。

4. 退院後生活環境相談員関係

(問4-1) 退院後生活環境相談員として有すべき資格の一つが「保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は社会福祉士として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者」とされているが、「精神障害者に関する業務に従事した経験」の基準はあるのか。

(答) 「精神障害者に関する業務に従事した経験」について、基準を設けることは考えていない。

(問4-2) 退院後生活環境相談員は複数名選任してもよいのか。

(答) 当該医療保護入院者に対する相談支援や退院に向けた調整等については、退院後生活環境相談員を中心としつつ、当該医療保護入院者の退院後生活環境相談員以外の職員を含む複数名で協力して行うことで差し支えない。ただし、入院診療計画書に記載する退院後生活環境相談員は、当該医療保護入院者の状況を把握すべき担当者を明確化する観点から、医療保護入院者1人につき1人記載することとし、当該退院後生活環境相談員以外が相談支援や退院に向けた調整等を行った場合は、当該退院後生活環境相談員と情報を共有することとされたい。

(問4-3) 退院後生活環境相談員の選任について、診療録に記載する必要があるのか。また、入院時の退院後生活環境相談員による医療保護入院者本人

及びその家族等への説明についてはどうか。

(答) 診療録への記載については、お見込みのとおり。また、入院時の退院後生活環境相談員による医療保護入院者本人及びその家族等への説明に関しては、相談記録に記載することされたい。

(問4-4) 選任された退院後生活環境相談員が変更となる場合には、文書でその旨を医療保護入院者及びその家族に説明する必要があるのか。

(答) 選任された退院後生活環境相談員が変更となる場合には、必ずしも文書による必要はないが、変更となった旨を当該医療保護入院者及びその家族に説明することとされたい。また、変更の際には、診療録等にその旨を記載されたい。

(問4-5) 入院時に退院後生活環境相談員が当該医療保護入院者及びその家族等に対して行う説明は、文書で行ってよいか。

(答) 入院時の退院後生活環境相談員による説明（「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（障発0124第2号平成26年1月24日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第2の4（1）参照）の際に、書面を用いることは差し支えないが、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が退院に向けた相談を行っていくことになることに鑑み、当該医療保護入院者の病状からやむを得ない場合を除き、書面の交付のみではなく、併せて口頭での説明を行うことが必要である。また、当該医療保護入院者の病状からやむをえず口頭での説明を行えない場合は、その旨を診療録に記載し、口頭での説明が可能となった段階で説明することが必要である。

(問4-6) 退院後生活環境相談員の選任に当たっては、医療保護入院者及び家族の意向に配慮することとされているが、一旦選任された退院後生活環境相談員について、当該医療保護入院者又はその家族等が退院後生活環境相談員を代えて欲しい旨希望した場合は、新たに退院後生活環境相談員を選任する必要があるのか。

(答) 退院後生活環境相談員と医療保護入院者及びその家族との信頼関係が重要であることから、できる限り医療保護入院者及びその家族等の意向に沿って退院後生活環境相談員を選任することが望ましいが、当該医療機関において退院後生活環境相談員の資格を有する者の人数等の限界もあるところであり、当該医療機関の管理者の裁量の範囲内における配慮をいただくことで差し支えない。

(問4-7) 法施行時点で既に入院している医療保護入院者については、いつまでに退院後生活環境相談員を選任する必要があるのか。また、当該医療保護入院者について、改めて同意書の取得、入院の告知、入院診療計画書の作成、入院届の提出等が必要となるのか。

(答) 法施行日には退院後生活環境相談員を選任されていることが必要であり、法施行に向けた準備を進められたい。また、法施行後は、できる限り速やかに退院後生活環境相談員として選任された旨を担当する医療保護入院者及びその家族に説明されたい。

また、法施行前に医療保護入院した者については、改正法附則第2条に基づき、法施行後は改正後の法律により医療保護入院した者とみなされるため、御指摘の同意書の取得等について改めて行う必要はない。ただし、改正前の法第33条第2項に基づく医療保護入院者の取扱いについては、平成26年3月4日付け事務連絡「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第2項に基づく医療保護入院の取扱いについて」を参照されたい。

(問4-8) 法施行前に退院後生活環境相談員の選任を行って構わないのか。

(答) 差し支えない。なお、退院後生活環境相談員の選任を行った場合は、その旨診療録に記載することとされたい。

5. 医療保護入院者退院支援委員会関係

(問5-1) 医療保護入院者退院支援委員会における入院継続の必要性の決定権限は誰にあるのか。

(答) 医療保護入院の必要性の有無の判定は、法第19条の4に基づき、医療上の判断として、精神保健指定医が最終的に行うことは医療保護入院者退院支援委員会の審議においても変わりはない。ただし、当該判定を行うにあたり、医療保護入院者退院支援委員会の他の出席者の意見を十分に踏まえるべきものとする。

(問5-2) 推定される入院期間は3ヶ月から6ヶ月といった幅のある記載でもよいか。

(答) 推定される入院期間については、「〇ヶ月」など具体的な期間を設定されたい。

(問5-3) 「精神症状が重症であつて、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」とは具体的にどのような病状か。

(答) 御質問については、現在、厚生労働科学研究により研究を行っているところであり、研究の結果が得られ次第、具体的にお示しすることを考えている。それまでの間については、当該病状については、当該診断を行った医師の判断によるものとして差し支えないが、その診断を行った理由については、定期病状報告書の所定の欄に記載することとされたい。

(問5-4) 改正法施行時点(平成26年4月1日)で既に入院している医療保護入院者についても委員会の開催は不要か。

(答) 「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」(障発0124第2号平

成26年1月24日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)第4の7のとおり、法施行日以前に医療保護入院した者に係る医療保護入院者退院支援委員会を開催する必要はないが、精神科病院の管理者が必要と認める場合には、任意で委員会を開催することは差し支えない。特に平成26年4月1日時点で入院期間が1年未満の者については、当該者に係る医療保護入院者退院支援委員会を開催することが望ましい。

(問5-5) 在院期間1年以上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任意とされているが、例えば在院期間1年以内に委員会で審議した結果、推定入院期間が医療保護入院後1年を超えて設定された患者については、病院の管理者が審議の必要がないと認めれば、委員会を開催しなくても差し支えないと理解してよいか。

(答) お見込みのとおり。ただし、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である等の具体的な理由がない場合は、当該医療保護入院者については、原則として、委員会での審議を行うことが望ましい。

(問5-6) 医療保護入院者退院支援委員会を任意で開催するかどうかの判断は誰が行うのか。

(答) 当該判断の責任は精神科病院の管理者にあるが、実態上は、主治医等医療保護入院者の診療に関わる医師に判断を委任して差し支えない。

(問5-7) 医療保護入院による推定される入院期間を超える場合には医療保護入院者退院支援委員会で審議を行うこととされているが、推定される入院期間経過前に任意入院に変更した場合には、審議の対象となるか。

(答) 推定される入院期間の経過する前に医療保護入院から任意入院に入院形態が変更になった者については、入院形態変更時に一度退院した取扱いとなるので、当該者に係る医療保護入院者退院支援委員会を開催する必要はない。

ただし、当該者の入院する精神科病院の管理者が必要と認める場合には、任意で委員会を開催することは差し支えなく、委員会の開催により退院促進に努めることが望ましい。

(問5-8) 通知上入院から1年以上の医療保護入院者を退院支援委員会での審議の対象としない場合の具体的な理由について定期病状報告に記載することとされているが、定期病状報告のどの欄に記載すべきか。

(答) 「退院に向けた取組の状況」欄に記載されたい。なお、当該医療保護入院者が、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により1年以上の入院が必要であると判断される旨が「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った理由」の欄に記載されている場合には、当該記

載をした旨を「退院に向けた取組の状況」欄に記載することで足りる。

(問5-9) 医療保護入院者退院支援委員会の審議対象者が隔離や身体拘束されている場合等には、推定される入院期間の経過から2週間を越えて医療保護入院者退院支援委員会を開催することとしてよいか。

(答) 審議対象者が隔離や身体拘束されている場合であっても、プライバシーを確保した上で病室内で開催する方法、当該医療保護入院者から委員会に出席しないことについて了承を得る方法、書面での意見提出で代替する方法等により、推定される入院期間の前後概ね2週間以内に委員会を開催することとされたい。

これらの方法を検討した上で、患者の病状等からやむを得ない場合には、当該医療保護入院者を出席者とせず委員会を開催することとし、審議記録に、医療保護入院者の当該委員会への出席を認めなかった理由を記載することとされたい。

(問5-10) 医療保護入院者退院支援委員会審議記録について、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、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とあるが、記名・捺印でこれに代えることはできるか。

(答) 医療保護入院者退院支援委員会審議記録における精神科病院の管理者の署名欄については、自署に限らず、記名・捺印に代えて差し支えない。ただし、この場合も精神科病院の管理者は医療保護入院者退院支援委員会審議記録に記載された審議内容を確認し、審議に不十分な点がみられる場合には適切な指導を行う必要がある。

(問5-11) 在院期間1年以上の医療保護入院者や法施行前に入院していた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を開催しないこととした場合には、定期病状報告に医療保護入院者退院支援委員会審議記録の写しを添付しなくてもよいか。

(答) お見込みのとおり。

(問5-12) 必須の参加者である主治医や退院後生活環境相談員が出席できなくなった場合、医療保護入院者退院支援委員会は開催できないのか。

(答) 必須の参加者である主治医（主治医が精神保健指定医出ない場合は、加えて精神保健指定医）や退院後生活環境相談員が出席できない場合は、当該医療保護入院者退院支援委員会は成立しないため、再度日程を調整し、後日改めて開催することとされたい。

(問5-13) 病院の管理者が、地域援助事業者等の院外の者が医療保護入院者退院支援委員会に出席することが必要と考えているが、当該委員会の審議対

象となる医療保護入院者が当該地域援助事業者等の院外の者の出席を希望していない場合に、当該地域援助事業者等の院外の者を委員会に出席させることは可能か。

(答) 医療保護入院者退院支援委員会への院外の者の出席は、あくまで当該審議の対象となる医療保護入院者が希望する場合に限り認められるものであり、御指摘の場合は、当該地域援助事業者等の院外の者を委員会に出席させることはできない。

ただし、退院後生活環境相談員等が当該地域援助事業者等の院外の者の委員会への出席の必要性について、当該審議の対象となる医療保護入院者に説明することは差し支えなく、説明により当該審議の対象となる医療保護入院者の了承をえられれば、当該地域援助事業者等の院外の者が委員会に出席して差し支えない。

(問5-14) 医療保護入院者退院支援委員会の結果を伝えることが本人の病状に悪影響を与えると考える場合に、後日結果を通知することとしてよいか。

(答) 差し支えない。ただし、その旨を診療録に記載するとともに、後日結果を通知した際にもその旨を診療録に記載することとされたい。また、医療保護入院者退院支援委員会の結果を一時伝えない場合にも、退院に向けた取組については、できる限り説明されたい。

6. 精神医療審査会関係

(問6-1) 法第38条の4で家族等は退院等の請求をすることができるが、この場合の「家族等」は、医療保護入院に同意した「家族等」に限るのか。

(答) 改正後の精神保健福祉法第38条の4に規定するとおり、退院等の請求を行うことができるのは、「精神科病院に入院中の者又はその家族等」であり、医療保護入院による入院時に当該入院時に同意を行った家族等に限らない。なお、同条に基づく退院等の請求は、任意入院者及び措置入院者に関しても行うことができる。

(問6-2) 退院等の請求を、医療保護入院を同意した家族等ではなく、別の家族等が行った場合には、精神医療審査会で同意した家族等と退院請求をした家族等の両者の意見を聞くことになるのか。

(答) 精神保健福祉法第38条の5第3項に規定するとおり、審査会は、退院等の請求に係る審査に当たっては、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されている(同項は今回の改正で改正されていない)。なお、同条第4項に基づき、審査会の判断で医療保護入院による入院時に同意をした家族等を含む関係者に審問等を行うことができる。

(問6-3) 改正法で新たに規定する合議体の構成員として「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」が規定されているが、精神保健福祉士に限るのか。

(答) 改正後の精神保健福祉法第14条第2項第2号に規定する「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」とは、精神保健福祉士に限らず、他の資格者等を含む精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者が該当すると想定している。

7. その他

(問7-1) 法第34条に基づく移送を行う場合の家族等の同意はどのようにとるべきか。

(答) 法第34条に基づく移送を行う場合の家族等の同意の留意点と、法第33条第1項に基づく医療保護入院を行う場合の家族等の同意の留意点は同様である。医療保護入院を行う場合の家族等の同意の留意点は、「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)でお示しているものと同様である。

(問7-2) 医療保護入院者が短期間(7日以内)に退院し、入院診療計画書が作成されなかった場合については、入院届に入院診療計画書を添付しなくてよいか。また、医療保護入院者が短期間(7日以内)に任意入院となった場合はどうか。

(答) お見込みのとおり。また、医療保護入院者が短期間(7日以内)に任意入院となった場合については、法令上の取扱いとしては、任意入院となる際に、一度退院して再度任意入院をするという取扱いとなることから、この場合も同様に入院届に入院診療計画書を添付する必要はない。

(問7-3) 平成26年3月22日以降に改正前の法第33条第1項に基づき入院した医療保護入院者の入院届は、法施行後も改正前の様式でよいのか。

(答) お見込みのとおり。

(問7-4) 法施行前に改正前の法第33条第2項に基づき医療保護入院となり、法施行時に改正後の法第33条第1項に基づき入院した者とみなされた者について、定期病状報告の提出に当たって基準とする入院時点は、最初の入院時点となるのか、それとも法施行時点となるのか。

(答) 改正前の法第33条第2項に基づく入院時点を基準とされたい。

(問7-5) 法施行前に医療保護入院した者については、定期病状報告は改正前の様式を用いて行うのか。改正後の様式を用いる場合、退院に向けた取組の状況欄を記載しなくてもよいのか。

(答) 法施行前に医療保護入院した者についても、法施行後以降は、改正後の様式を用いて定期病状報告を行うこととされたい。その際、退院に向けた取組の状況欄については、選任された退院後生活環境相談員名を記載することとし、その他の記載については、当該報告までの相談員の相談状況等記載できる範囲での記載で差し支えない。

(問7-6) 医療保護入院者の退院の判断は、精神保健指定医でない主治医も行うことができるということについて、今回の改正で変更はあるか。

(答) 医療保護入院者の退院の判断を行う医師は精神保健指定医に限らないことについて、今回の改正で変更はない。

(問7-7) 法施行後、電話及び面会の制限を行った場合には、誰に通知すればよいのか。

(答) 入院者にあらかじめ希望を聴取し、家族等その他の関係者のうち当該希望する者に電話及び面会の制限を行った場合の通知を行われたい。また、入院者からの希望を聴取する前に電話及び面会の制限を行う必要がある場合には当該入院のための診察に連れ添った者に対して通知を行うこととされたい。