

7 参考資料

(1) 国の各種実施要綱

各都道府県知事殿

各指定都市市長殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長

精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱の一部改正について

精神障害者地域移行・地域定着支援事業については、平成20年5月30日付け 障発第0530001号当職通知の別紙「精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により実施しているところであるが、一部補助メニューが地域生活支援事業に移行すること等に伴い、別添新旧対照表のとおり本事業の実実施要綱の一部を改正し、別紙により平成26年4月1日から適用することとしたので通知する。

別紙

精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱

1. 目的

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、関係機関の連携の下で、医療、福祉等の支援を行うという観点から、統合失調症を始めとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進する。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。

なお、都道府県は、市町村で事業を実施した方が適切に事業実施できる場合については、市町村に事業の一部を委託することができるものとする。

また、都道府県等は、事業の全部又は一部を団体等に委託して実施することができるものとする。

3. 実施圏域

都道府県等は、本事業を行うにあたり、二次医療圏域などを踏まえ、適切な圏域を設定することとする。

4. 高齢入院患者地域支援事業

都道府県等は、精神科病院に入院している、概ね60歳以上の高齢入院患者（主診断名が統合失調症の者）を対象に、病院内の医師、看護師、精神保健福祉士等の多職種と、相談支援専門員や介護支援専門員といった地域の関係者がチームとなり、退院支援員（支援や調整に係る専門職員（精神保健福祉士等））の配置や専門部署の設置等により、障害福祉サービス事業者等と十分に連携の下、退院に向けた支援を行う。

なお、本事業の実施にあたっては、地域生活支援事業の都道府県必須事業である精神障害者地域生活支援広域調整等事業と連携を図ること。

5. 留意事項

(1) 関係機関への周知

都道府県等は、圏域内の市町村、精神科病院及び福祉サービス事業者等の関係機関に対して本事業を広く周知するとともに、事業の円滑な実施を図ること。

(2) 関係機関との連携

都道府県等は、対象者の円滑な地域移行を図る観点から、保健所、精神保健福祉センター、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等と連携を図ること。

(3) 精神保健福祉センター及び保健所の役割

精神保健福祉センター及び保健所は、市町村、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等の関係機関に対して、地域の社会資源等の地域移行のために必要となる情報等を提供するとともに、医療機関への働きかけを行う際などにおいて必要な協力を行うこと。

6. 報告

本事業を実施した場合には、都道府県等は、事業を実施している医療機関からの報告に基づき、別紙様式により、翌年度5月末までに、当部精神・障害保健課あてに報告すること。

7. 国の助成

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

各 都 道 府 県 知 事 殿
各 指 定 都 市 市 長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長

精神障害者地域生活支援広域調整等事業について

精神障害者が自立した日常生活及び社会生活を営むための支援においては、都道府県等が定める医療圏単位で医療、福祉、地域の行政等の関係者による市町村の枠を超えた調整の場が必要である。

また、ひきこもり等の精神障害者に対しては保健所等による高度な専門的支援が求められる。

更には、災害、犯罪、事故等の被害者のPTSD（心的外傷後ストレス障害）をはじめとする様々な反応に対して、専門的なケアを行う体制が重要である。

今般、こうした支援体制の構築のための事業を、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17年法律第123号）第78条に基づき、都道府県が実施する地域生活支援事業として位置付けたところであり、精神障害者地域生活支援広域調整等事業を別添実施要綱のとおり定め、平成26年4月1日から適用することとしたので通知する。

なお、これに伴い、平成23年4月25日障発0425第4号「精神障害者アウトリーチ推進事業の実施について」及び平成24年4月5日障発0405第1号「心のケアチーム体制整備事業の実施について」は廃止する。

別添 1

地域生活支援広域調整会議等事業実施要綱

1 目的

精神障害者が自立した日常生活及び社会生活を営むための支援については、都道府県若しくは二次医療圏域などを踏まえ設定した圏域単位で医療、福祉、地域の行政等の関係者による市町村の枠を超えた調整の場が必要となる。

本事業は、精神障害者に対する地域生活への移行に向けた支援、地域生活を継続するための支援及びアウトリーチ（多職種による訪問支援）等を推進するため、各関係機関が広域的な調整のもと連携できる体制を地域において構築することを目的とする。

2 実施主体

(1) 本事業のうち3(1)の実施主体は、都道府県とする。なお、指定都市のある道府県において、当該市で事業を実施した方が適切に事業実施できる場合については、事業の一部を委託することができるものとする。

また、都道府県は、事業の一部を団体等に委託して実施することができるものとする。

(2) 本事業のうち3(2)の実施主体は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。

なお、都道府県は、市町村で事業を実施した方が適切に事業実施できる場合については、市町村に事業の一部を委託することができるものとする。

また、都道府県等は、事業の一部を団体等に委託して実施することができるものとする。

3 事業内容等

(1) アウトリーチ事業評価検討委員会

都道府県は、アウトリーチ事業の実施に際し、医療・福祉・保健に携わる関係者、当事者、家族等から構成するアウトリーチ事業評価検討委員会（以下、「評価検討委員会」という。）を設置するとともに、3カ月に1回以上開催し、以下に掲げる業務を行うものとする。

なお、都道府県の協議会等の既存の組織を評価委員会として位置づけることは差し支えない。

また、評価検討委員会を運営するに当たっては、保健所及び精神保健福祉センター等の行政機関との連携を図ることとする。

- ア アウトリーチチームの活動状況の把握を行う。
- イ 支援内容に係る定期的なモニタリング（支援対象者の病状及び生活全般の変化等）を行う。
- ウ 事業推進に向けた、行政機関（保健所、市町村、福祉事務所等）、障害福祉サービス事業者、医療機関等の関係機関への事業周知や円滑な実施に向けた調整を行う。
- エ 当該事業全体の評価及び検証を行う。なお、地域における支援体制等、実施計画に関する課題が明らかになった場合には、課題解消に向けた方策を検討するよう努めること。

（2）精神障害者地域移行・地域定着推進協議会

都道府県等（委託して実施する場合は当該委託先の実施主体を含む。以下同じ。）は、設定した実施圏域における精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための調整業務を行うため、都道府県、市町村、精神科病院の医師、相談支援事業所、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会（以下、「協議会」という。）を設置することとする。（既存の協議会を活用することも妨げない。）

なお、協議会を運営するに当たっては、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（平成十七年法律第二百二十三号）第89条の3第1項の規定に基づき設置される協議会との連携を図ることとする。

4 留意事項

- （1）支援対象者等のプライバシーの尊重に万全を期するものとし、個人情報に関する管理責任者を定めるとともに、支援従事者は正当な理由なくその業務を通じ知り得た個人情報を漏らしてはならないこと。
- （2）都道府県等は、事業の一部を委託する場合、受託者に対し、委託する業務の内容、個人情報の適切な取扱いに関する内容等を契約に盛り込み受託者の義務とするほか、業務が適切に行われていることを定期的に確認することなど必要かつ適切な監督をしなければならない。

5 経費の補助

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づき事業を実施する場合に限り、都道府県等に対し、本事業に要する経費について、別に定めるところにより補助するものとする。

別添 2

地域移行・地域生活支援事業実施要綱

1 目的

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、統合失調症を始めとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進する。

また、ひきこもり等の精神障害者に対して、アウトリーチ（多職種による訪問支援）（以下「アウトリーチ」という。）を円滑に実施する等、専門的な支援の推進を目的とする。

2 実施主体

(1) 本事業のうち4(1)の実施主体は、都道府県とする。なお、指定都市のある道府県において、当該市で事業を実施した方が適切に事業実施できる場合については、事業の一部を委託することができるものとする。

また、都道府県は、事業の一部を団体等に委託して実施することができるものとする。

(2) 本事業のうち4(2)及び(3)の実施主体は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。

なお、都道府県は、市町村で事業を実施した方が適切に事業実施できる場合については、市町村に事業の一部を委託することができるものとする。

また、都道府県等は、事業の一部を団体等に委託して実施することができるものとする。

3 実施圏域

都道府県等は、本事業のうち4(2)及び(3)を行うにあたり、二次医療圏域などを踏まえ、適切な圏域を設定することとする。

4 事業内容等

(1) アウトリーチ事業

ア アウトリーチチーム体制の整備

都道府県は、「特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）」に基づく、精神科重症患者早期集中支援管理料の届出を行っている医療機関（以下「届出医療機関」という。）に委託して事業を実施する場合を除き、精神障害者の地域生活を定着させるために、支援対象者の状態に応じた必要な支援が適切

に提供される体制として、保健医療スタッフと福祉スタッフ等から構成する多職種による支援体制（アウトリーチチーム）を整備する。

(ア) アウトリーチチームの設置

都道府県は、アウトリーチチーム（以下「チーム」という。）を以下の機関等に設置するものとする。

- (i) 保健所
- (ii) 精神保健福祉センター
- (iii) 相談支援事業所等（主として精神障害者の対応を行っており、精神科病院、保健所等と十分に連携を図る体制を講じていること）

(イ) チームの人員配置等

チームの設置にあたっては、予め、当該事業を実施する機関にアウトリーチ業務に十分に対応できる人員を確保するとともに、責任者を明確にしておくこと。

- (i) 原則 24 時間 365 日の相談支援体制をとれること。
但し、休日・夜間については電話による相談対応でも可とする。
- (ii) 従事する職種については、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士のいずれかの職員を少なくとも 1 名以上配置するものとし、他に臨床心理技術者、相談支援専門員等の専門職やピアサポーター等の多職種が配置されていることが望ましい。
- (iii) 病院等と兼務する職員や非常勤職員をもって充てても差し支えないが、その場合、本事業による業務と他業務との勤務日数及び時間を明確に区分すること。
- (iv) 精神科医師は常勤医でなくとも（顧問医、非常勤でも）可とするが、電話等による指示及び往診できることや、個別支援会議への出席等、十分に連携の図れる体制であること。
- (v) 専用の事務室を備え、1 日 1 回のミーティングと週 1 回程度定期的に関係者によるケース・カンファレンスを実施すること。

イ 支援対象者

アウトリーチの対象者は、統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害、認知症による周辺症状（BPSD）がある者及びその疑いのある者で以下のいずれかに該当する者とする。

なお、その他の精神疾患については本事業の継続的な支援提供の対象者とはせず、チームの判断により他の適切な機関等に、迅速に受け渡すこととする。

(ア) 精神疾患が疑われる未受診者

地域生活の維持・継続が困難であり、家族・近隣との間でトラブルが生じるなどの日常生活上の「危機」が発生しており、精神疾患が疑われ、入院以外の手法による医療導入が望ましいと判断される者。

なお、対象者が危機と捉えていなくとも、対象者が精神症状の悪化により生活上の困難をきたすと想定される場合も対象とする。

(イ) ひきこもりの精神障害者(疑い例含む)

特に身体疾患等の問題がないにも関わらず、概ね6カ月以上、社会参加活動を行わない状態や自室に閉じこもり家族等との交流がない状態が続いている者で、精神疾患による入院歴又は定期的な通院歴のある者又は症状等から精神疾患が疑われる者。

(ウ) その他保健所等の行政機関を含めて検討した結果、支援対象ケースとして選定した以下の者。

- ・ 精神科医療機関の受療中断、又は服薬中断等により、日常生活上の危機が生じている者。
- ・ 精神疾患による長期(概ね1年以上)の入院、又は、入院を頻繁に繰り返し、病状が不安定な者。

ウ チームの活動等

チーム(届出医療機関の委託を含む。以下同じ。)は、支援対象者について、その家族や地域の関係機関からの情報提供等により把握し、必要な支援を行うものとする。

(ア) 支援にあたっては、支援対象者に医療が必要であることを繰り返し説明するものとし、医療機関や障害福祉サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とする。支援期間及び支援終了時期については、概ね6カ月を目安とするが、個々の状況に応じ、個別支援会議等で十分な協議を行うものとする。

(イ) 支援対象地域については、実施する機関等における特性や地理的条件、地域における対象疾患の発生頻度等を踏まえ、訪問による支援が可能な合理的な範囲を予め設定した上で実施すること。

(ウ) 保健所及び精神保健福祉センター(以下「保健所等」という。)以外の機関が実施する場合において、訪問の際は保健所保健師等が同行するものとする。

エ ケース・カンファレンスの開催

(ア) 支援対象者の選定

保健所等は、家族や地域の関係機関からの情報提供等により把握した内容をもとに事前調査を行い、必要に応じ関係機関と調整のうえ、支援対象者の選定を行うこと。

なお、届出医療機関並びに相談支援事業所等においてアウトリーチを実施する場合は、保健所等の行政機関を参画させて支援対象者を選定することとする。

但し、その後の訪問診療等により、精神疾患以外と確定した対象者においては、以後、アウトリーチは実施できないものとする。

(イ) 支援内容の検討や支援計画の作成

チームは、支援内容の検討や支援計画の作成を行うため、関係者等の参画を求め、当該カンファレンスを開催するものとする。

なお、届出医療機関並びに相談支援事業所等のチームにおいては、保健所等の行政機関の参画による支援計画の作成及び支援内容の評価・検討を行うこと。

また、当該会議は、週1回程度定期的に行うが、対象者の状況に応じて開催回数を増やすことは構わない。

(ウ) 支援内容の報告

支援対象者に対して期間内に行った支援内容については、別に定める様式により毎月都道府県へ報告するものとし、都道府県は、アウトリーチ事業評価検討委員会（以下「評価検討委員会」という。）において評価及び検証を行うこととする。

(2) ピアサポートの活用

都道府県等は、精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者が自らの疾患や病状について正しく理解することを促す観点から、ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする。

なお、ピアサポートの活用にあたっては、ピアサポート従事者に対して、活動内容、報酬、活動時間等の条件を明確にし、契約書等を取り交わすとともに、相談支援事業所等と連携を図り実施するものとする。

(3) 精神科地域共生型拠点病院の公表

都道府県等は、地域移行を推進するため、管内の精神科病院で、以下に掲げる基準をすべて満たしている精神科病院を精神科地域共生型拠点病院として公表することができる。

ア 地域移行を推進する専門部署又は担当者が配置され、地域の障害福祉サービス事業者と十分に連携を図るなど、地域移行支援について積極的な取り組みを実施していること。

イ 精神科救急医療体制整備事業に参画していること。

ウ 本事業に協力している実績があること。

エ 平均在院日数、長期入院患者率、在宅復帰率等を含め、病院の機能や診療実績に関する情報をホームページ等で具体的に公開していること。

オ 公開講座の開催等、地域住民に対する普及啓発を実施していること。

カ 自院の退院又は通院患者以外の者に対する訪問看護の実績があること。（併設の診療所、訪問看護ステーションとの連携により行うものを含む。）

キ デイケアの利用者に対して、必要に応じ障害福祉サービス事業者等と連携した支援を行う体制があること。

5 留意事項

(1) アウトリーチにおける留意事項

ア 関係機関等との連携

都道府県は、本事業の円滑な実施を図る観点から、当該地域における市町村、福祉事務所、医療機関、障害福祉サービス事業所等の関係機関や家族会、障害者団体などとの連携を図り、以下のような協力体制の構築に努めること。

- (ア) 支援対象者が生活保護受給者、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（平成十七年法律第百二十三号）に基づくサービスの利用者等といった何らかの福祉サービスとして関わりがあるものである場合に、それらの支援を通して本人の状況を把握する等、関係機関との情報共有ができること。
- (イ) 支援対象者において、健康保険や医療費等に関する課題が生じた場合に、適切な支援が受けられるよう関係機関に働きかけること。
- (ウ) 当該事業を実施する圏域の市町村が、24時間緊急対応や緊急一時的な宿泊等の障害者の地域生活を支える地域生活支援事業の市町村任意事業である「地域移行のための安心生活支援」を実施することも想定されることから、その場合においても市町村との緊密な連携を図ること。

イ 関係機関への周知

都道府県は、関係機関に対して本事業を広く周知するとともに、協力施設の拡充及び支援体制の充実等に努めること。

ウ その他

- (ア) アウトリーチ支援において、支援の連続性の観点から同一対象者に医療保険、介護保険、自立支援給付等で請求可能な支援が併せて提供された場合が想定されるが、既存制度で請求可能な支援と重複する支援内容については、本事業の補助対象とはならないので留意すること。
- (イ) アウトリーチの実施に当たっては、支援者側の一方的な計画によって行うのではなく、支援対象者や家族等との間に信頼関係を構築するよう努めること。また医療機関や関係機関と連携し、地域生活を維持できるよう生活全般を視野に入れた支援に努めること。
- (ウ) チームは、支援対象者等のプライバシーの尊重に万全を期するものとし、個人情報に関する管理責任者を定めるとともに、支援従事者は正当な理由なくその業務を通じ知りえた個人情報を漏らしてはならないこと。
- (エ) 都道府県は、事業の一部を委託する場合、受託者に対し、委託する業務の内容、個人情報の適切な取扱いに関する内容等を契約に盛り込み受託者の義務とするほか、業務が適切に行われていることを定期的に確認することなど必要か

つ適切な監督をしなければならない。

(オ) アウトリーチを実施する機関は、チームの活動状況等に関する情報を提供するなど、都道府県が設置する評価検討委員会に協力するものとする。

(2) 地域移行・地域定着支援における留意事項

ア 関係機関との連携

都道府県等は、事業の実施にあたっては、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会と連携を図ること。

また、対象者の円滑な地域移行を図る観点から、保健所、精神保健福祉センター、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等と連携を図ること。

イ 関係機関への周知

都道府県等は、圏域内の市町村、精神科病院及び福祉サービス事業者等の関係機関に対して本事業を広く周知するとともに、事業の円滑な実施を図ること。

ウ 保健所等の役割

保健所等は、市町村、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等の関係機関に対して、地域の社会資源等の地域移行のために必要となる情報等を提供するとともに、医療機関への働きかけを行う際などにおいて必要な協力を行うこと。

6 経費の補助

国は、都道府県等がこの実施要綱に基づき事業を実施する場合に限り、都道府県等に対し、本事業に要する経費について、別に定めるところにより補助するものとする。

(2) 栃木県地域移行・地域生活支援事業実施要領

1 事業の目的

精神障害者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して、本人が充実した生活を送ることができるよう、統合失調症を始めとする入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進する。

2 実施主体

広域健康福祉センター

3 事業の内容等

(1) 精神障害者地域移行・地域定着推進協議会

広域健康福祉センターは、「地域生活支援広域調整会議等事業実施要綱」3(2)に基づき、設定した実施圏域における精神障害者の地域移行支援に係る体制整備のための調整業務を行うため、健康福祉センター、市町、精神科病院の医師、相談支援事業所、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成する精神障害者地域移行・地域定着推進協議会(以下「協議会」という。)を設置することとする。(既存の協議会を活用することも妨げない。)

なお、協議会を運営するに当たっては、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(平成十七年法律第百二十三号)第89条の3第1項の規定に基づき設置される自立支援協議会との連携を図ることとする。

(2) ピアサポートの活用

広域健康福祉センターは、「地域移行・地域生活支援事業実施要綱」4(2)に基づき、精神障害者の視点を重視した支援を充実する観点や、精神障害者自らの疾患や症状について正しく理解することを促す観点から、ピアサポートが積極的に活用されるよう努めるものとする。

なお、ピアサポートの活用に当たっては、ピアサポート従事者に対して、活動内容、報酬、活動時間等の条件を明確にし、契約書等を取り交わすとともに、相談支援事業所等と連携を図り実施するものとする。

4 地域移行・地域定着支援事業における留意事項

(1) 関係機関への周知及び連携

広域健康福祉センターは、事業の実施にあたっては、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会と連携を図ること。

また、対象者の円滑な地域移行を図る観点から、圏域内の市町、精神科病院、精神保健福祉センター、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等(以下「関係機関」という。)に本事業を広く周知するとともに、連携して事業の円滑な実施を図ること。

(2) 広域健康福祉センターの役割

広域健康福祉センターは、関係機関に対して、地域の社会資源等の地域移行のために必要となる情報等を提供するとともに、医療機関への働きかけを行う際などにおいて必要な協力を行うこと。

5 予算

障害福祉課は、当事業に必要な予算について、健康福祉センターに令達するものとする。

附 記

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

(3) 栃木県障害福祉計画(抜粋)

精神障害者地域移行支援特別対策事業

- ◇ 入院中の精神障害者の地域生活への移行に関する数値目標の着実な達成のため、障害者自立支援法に基づく地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)と併せて、精神障害者地域移行支援特別対策事業を実施します。
- ◇ 社会的入院患者に対し、地域相談支援を活用しながら、地域移行支援協議会等による精神科病院、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等の地域における連携体制を構築する。
- ◇ 高齢長期入院患者に対しては、相談支援専門員や介護支援専門員を活用して、患者本人の退院への意欲喚起や環境調整をしながら、地域相談支援へつなげ、円滑な地域移行を図ります。
- ◇ また、地域において指導的役割を果たす専門家の養成や地域における受入基盤の拡充、理解理解促進などの取組を推進します。

精神障害者地域移行支援特別対策事業【計画見込量】				
	24年度	25年度	26年度	備考
1年未満入院者の平均退院率	73.0	74.5	76.0	
高齢長期退院者数	94	97	100	精神科病院から退院した65歳以上かつ5年以上入院していた者の数

(4) 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。

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 精神医療指針案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）

※ 指針案に法制的な修正を加え、今年度中に告示として公表。

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

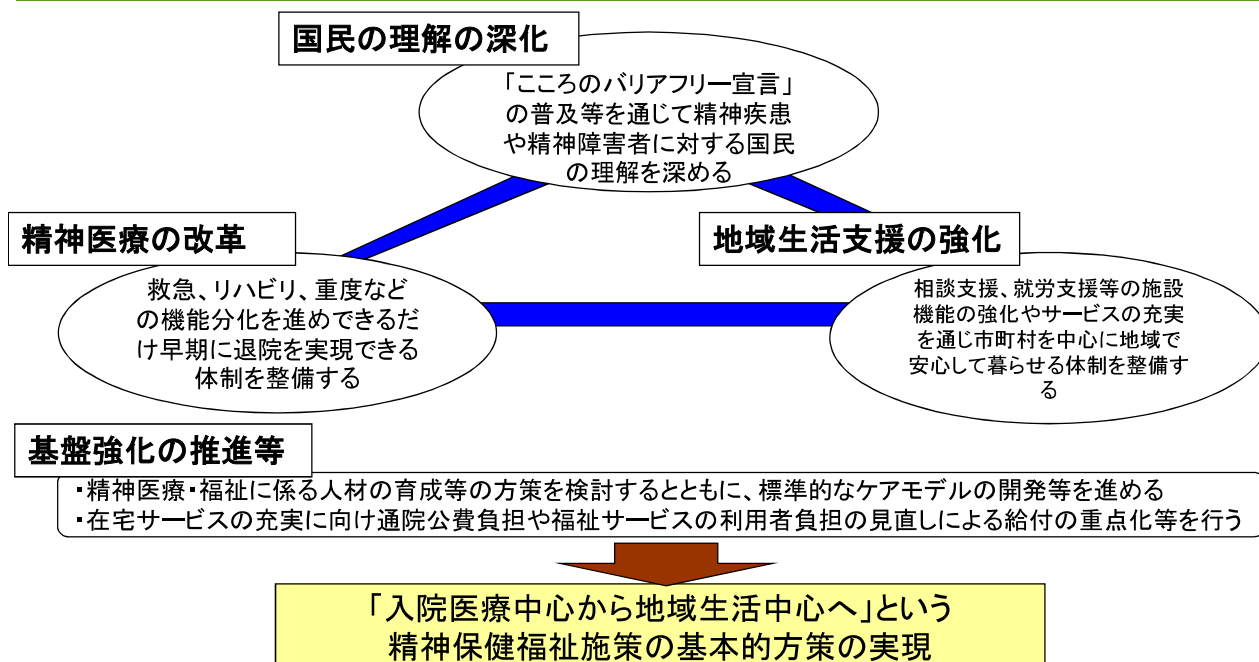
(略)

5

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な者約7万人について、解消を図る。

6

精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会

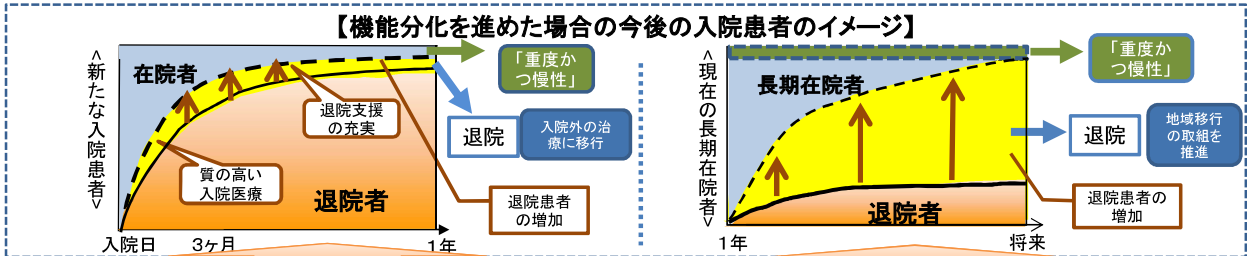
今後の方向性に関する意見の整理（平成24年6月28日）（概要）

<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)

○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。

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、地域移行を更に推進する。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、様々な関係者で検討する。
- 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年以上の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。

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、一部診療報酬化を目指し調整中。

◎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。

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。

11

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、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、心の健康づくりを推進する。

12

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。）

○ 保護者に義務規定・権利規定のうち、退院請求権に係る規定のみ、改正後も存置。

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

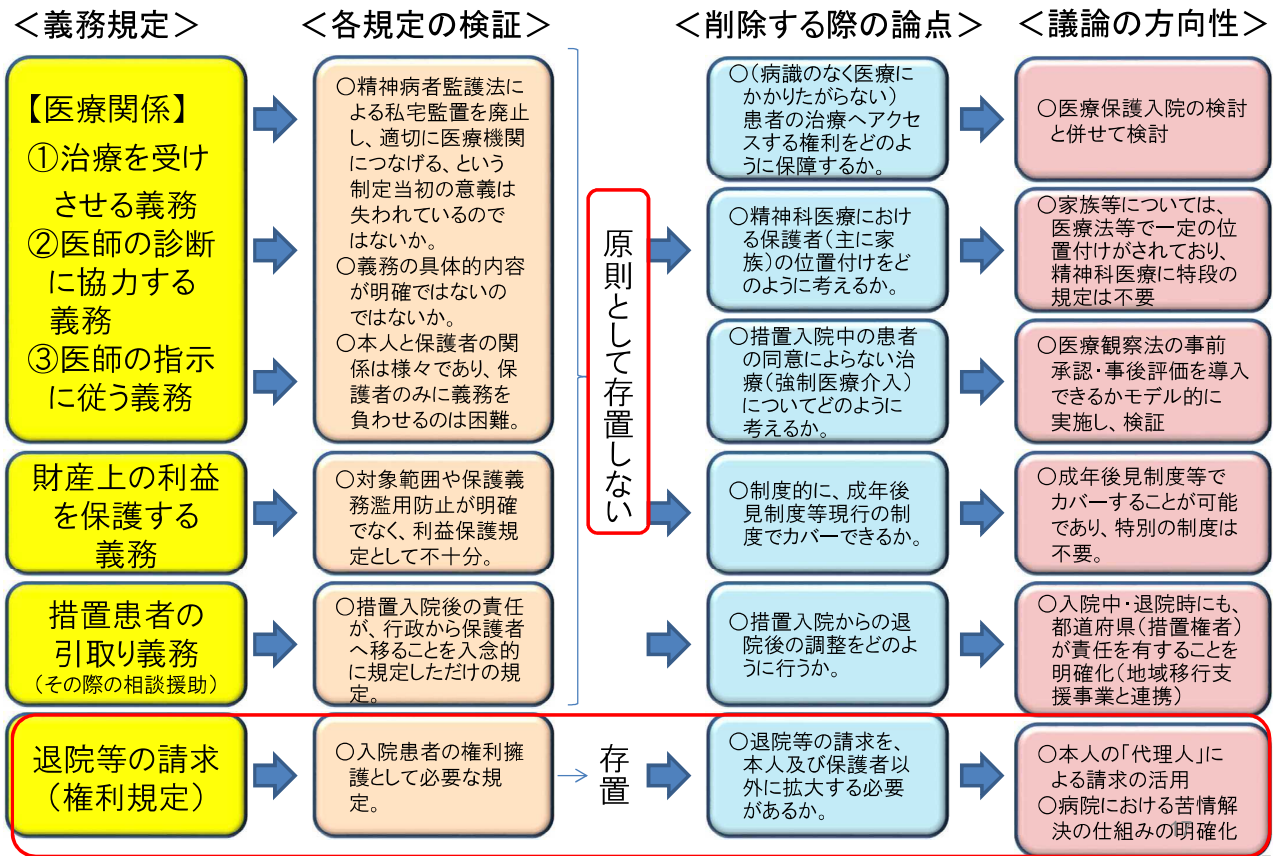
15

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。

16

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

- あくまで法律上は、「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）。
- 法令上は、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。

19

◆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^(※1)
- 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。

20

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**代弁する人を選べる**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るべき、**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。

21

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。

22

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、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。

23

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 問2-3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 問2-7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。

27

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

28

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。
(Q&A 問3-3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。

(Q&A 問3-4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 問3-5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。