

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に  
規定する入退院の届出等における記載の手引  
【28年度改訂版】

平成29年1月

東京都福祉保健局障害者施策推進部  
精神保健医療課

## はじめに

平成26年4月に施行された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。)においては、医療保護入院の保護者制度が撤廃されたことにより、保護者による同意ではなく家族等による同意が要件とされ、また、精神科病院の管理者に、退院に向けた取組や退院後の生活に関する支援の実施を義務付けるなどの新たな要素が盛り込まれました。

これに伴い、届出・報告様式の変更や項目の追加など、手続に関しても一部変更されました。

入退院の届出等に係る記載事項は、非自発的入院患者の人権を保障するとともに、その入院の適正性を担保するために、法施行規則により定められています。

また、精神科医療機関が都道府県知事に届け出る書類であるため、正確かつ詳細な記載が求められます。

各精神科医療機関においては、法改正後においても適宜対応いただいているところですが、各書類の作成に当たって、不明な点等について様々なお問い合わせ等を頂いております。

本手引は、これまで頂いたご質問やご不明な点などを踏まえ、改正法の内容を反映するとともに、よりわかりやすい届出等の記載方法を提示するなどの工夫を加えて作成しましたので、実務上の参考にしていただければ幸いです。

なお、本手引は加除式の冊子となっています。改訂した場合、必要な部分のみの差し替えが可能となるとともに、各医療機関で定めた補完的書類等を加えることができますので、是非有効にご活用ください。

平成29年 1月

東京都 福祉保健局 障害者施策推進部 精神保健医療課

## 目 次

I	入退院の届出等の審査及び規定について	
1	入院届及び定期病状報告書の審査について	1
2	入退院の届出等の規定について	2
II	届出書類の記載について	
1	入院届について	
(1) - 1	医療保護入院者の入院届について	3
(1) - 2	医療保護入院者の入院届の具体的な記載内容について	5
◆	医療保護入院における家族等の同意について	1 4
参考	医療保護入院における家族等の同意に関する運用に対する 東京都の考え方	2 4
～	退院に向けた取組について ～	
(1)	退院後生活環境相談員について	3 0
(2)	医療保護入院者退院支援委員会について	3 2
(2) - 1	応急入院の入院届について	3 9
(2) - 2	応急入院者の入院届の具体的な記載内容について	4 0
2	症状消退届及び退院届について	
(1) - 1	措置入院者の症状消退届について	4 5
(1) - 2	措置入院者の症状消退届の具体的な記載内容について	4 6
◆	東京都における措置入院者の症状消退届の提出方法及び措置 解除決定通知書の送付について	4 9
(2) - 1	医療保護入院者の退院届について	5 2
(2) - 2	医療保護入院者の退院届の具体的な記載内容について	5 3
3	定期病状報告書について	
(1) - 1	措置入院者の定期病状報告書について	5 7
(1) - 2	措置入院者の定期病状報告書の具体的な記載内容について	5 9
(2) - 1	医療保護入院者の定期病状報告書について	6 7
(2) - 2	医療保護入院者の定期病状報告書の具体的な記載内容について	6 8
(3) - 1	任意入院者の定期病状報告書について	7 6
(3) - 2	任意入院者の定期病状報告書の具体的な記載内容について	7 6

4 共通する留意点について	
(1) 記載不備、訂正方法等について	77
(2) 提出期限について	79
(3) 添付書類について	80
Ⅲ 参考資料	81

## I 入退院の届出等の審査及び規定について

## I 入退院の届出等の審査及び規定について

### 1 入院届及び定期病状報告書の審査について

精神科病院に入院する患者の中には、医療及び保護の必要があるにもかかわらず、疾患により適切な判断を行うことができないために、自らの意思によらない入院や行動制限を行わざるを得ない状態の患者がいます。一方で、人権に配慮し、良質な医療を受ける権利と、医療及び処遇に対して不服を申し立てる権利は保障されなければなりません。

こうした観点から、昭和62年の法改正により、入院の必要性や処遇の妥当性を審査する精神医療審査会（以下「審査会」という。）が新たに設けられました。これは、都道府県知事の諮問機関として独立した第三者機関であり、現在は、審査会の事務を精神保健福祉センターで行うことにより、その独立性が強化されています。審査会では、

- ・医療保護入院の届出（法第33条第7項）
- ・措置入院者及び医療保護入院者の定期病状報告（法第38条の2第1項及び第2項）

があったときに、当該入院中の者について、その入院の必要があるかどうかに関して審査を行うこと（第38条の3第2項）が、業務のひとつになっており、それぞれの手続き等が適正であるか、良質な医療が提供されているかどうかなどについて、厳密な審査を行っています。

《法条文 抜粋》

（精神医療審査会）

第12条 第38条の3第2項（同条第6項において準用する場合を含む。）及び第38条の5第2項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置く。

（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。

- 一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第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
- 二 第34条第1項の規定により移送された者

2 （略）

3 精神科病院の管理者は、第1項第1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、その者の所在地。第45条第1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34条第2項の規定により移送された者について、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときも、同様とする。

4 第1項又は前項に規定する場合において、精神科病院（厚生労働省令で定める基準に適合すると都道府県知事が認めるものに限る。）の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第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ときは、第1項又は前項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、12時間を限り、その者を入院させることができる。

(医療保護入院 つづき)

5～6 (略)

7 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ったときは、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。

(定期の報告等)

第38条の2 措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、措置入院者の症状その他厚生労働省令で定める事項(以下この項において「報告事項」という。)を、厚生労働省令で定めるところにより、定期に、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に報告しなければならない。この場合においては、報告事項のうち厚生労働省令で定める事項については、指定医による診察の結果に基づくものでなければならない。

2 前項の規定は、医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者について準用する。この場合において、同項中「措置入院者」とあるのは、「医療保護入院者」と読み替えるものとする。

3 (略)

(定期の報告等による審査)

第38条の3 (略)

2 精神医療審査会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならない。

3～6 (略)

## 2 入退院の届出等の規定について

入院患者、特に非自発的入院患者の人権を保護するとともにその入院の適正さを担保するため、精神科病院は都道府県知事に入院届や定期病状報告等を定められた期限までに届け出ることが義務付けられています。

入退院の届出等に係る記載事項等については、法施行規則により定められており、様式例については、「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について(平成12年3月30日付障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知)」により示されています。

入退院の届出等は、医学的な記述内容を記す書類であるとともに、非自発的入院患者の人権擁護と適正な医療の確保のために、都道府県知事が精神科病院に対する指導監督権を行使する際の基礎となる情報を得ることを目的とした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、いわゆる学術的な症例報告とは役割や意味が異なります。また、法定義務として精神科病院が都道府県知事に届け出る書類であるため、記載内容等については、当然ながら、正確かつ詳細に記載し、不備がないようにする必要があります。

## II 届出書類の記載について

## II 届出書類の記載について

### 1 入院届について

#### (1) - 1 医療保護入院者の入院届について

医療保護入院者の入院届(様式13)は、法第33条第7項の規定により定められている書類で、医療保護入院に係る患者の症状等を都道府県知事に報告し、精神医療審査会の審査を通して、当該医療保護入院者の入院の適正さを担保するために義務付けられているものです。また、医療保護入院者の処遇に関わる都道府県知事が、その指導監督権の行使の基礎となる情報を得るといふ趣旨も有しています。よって、届出が義務付けられている事項については、正確かつ詳細に記載されなければなりません。

#### 《法条文 抜粋》

##### (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。

一 指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第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

二 第34条第1項の規定により移送された者

2 前項の「家族等」とは、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をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

一 行方の知れない者

二 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族

三 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人

四 成年被後見人又は被保佐人

五 未成年者

3 精神科病院の管理者は、第1項第1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、その者の所在地。第45条第1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34条第2項の規定により移送された者について、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときも、同様とする。

4 第1項又は前項に規定する場合において、精神科病院(厚生労働省令で定める基準に適合すると都道府県知事が認めるものに限り)の管理者は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、指定医に代えて特定医師に診察を行わせることができる。この場合において、診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であつて当該精神障害のために第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ときは、第1項又は前項の規定にかかわらず、本人の同意がなくても、12時間を限り、その者を入院させることができる。

5 第19条の4の2の規定は、前項の規定により診察を行った場合について準用する。この場合において、同条中「指定医は、前条第1項」とあるのは「第21条第4項に規定する特定医師は、第33条第4項」と、「当該指定医」とあるのは「当該特定医師」と読み替えるものとする。

6 精神科病院の管理者は、第四項後段の規定による措置を採つたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、当該措置に関する記録を作成し、これを保存しなければならない。

7 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。

なお、平成26年の法改正において、医療保護入院者の退院促進に係る措置が規定されたことに伴い、入院診療計画書(医療法施行規則第1条の5に規定/厚生労働省通知による様式)の写しを、入院届に添付することになりました。入院診療計画書には、担当する退院後生活環境相談員や、推定される入院期間を記入する欄がありますので、漏れなく記載してください。

[参照] 様式は21～23ページに掲載

・入院診療計画書

①基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成28年3月4日付保医発0304第1号)別添の別紙2の3

②診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成28年3月4日付保医発0304第3号)別添の別紙様式4の2

※ ②の様式は、「児童・思春期精神科入院医療管理料(特定入院料)」を算定している病棟でのみ使用するものです。

・様式(公益社団法人日本精神科病院協会ホームページより): この様式を使用してください。

<https://www.nisseikyo.or.jp/news/gyousei/2729.php>

## (1) - 2 医療保護入院者の入院届の具体的な記載内容について

様式の  内は、精神保健指定医（以下「指定医」という。）の診察に基づいて記載してください（ただし、法34条による移送が行われた場合は、この欄に記載する必要はありません）。

番号	項目	記載方法
1	日付	<p>保健所提出日を記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* 法第33条第7項にあるとおり、精神科病院の管理者は、同意書及び入院診療計画書（写し）とともに、医療保護入院の措置を採った日の翌日から起算して10日以内に最寄りの保健所経由で都道府県知事に届け出ることになっています。</p> </div>
2	病院名等	
	（病院名）	正式名称を記載してください。
	（所在地）	区市町村から正確に記載してください。
	（管理者名）	フルネームで正確に記載してください。
	（押印）	<p>病院管理者の印を押印してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* 病院長等の私印は不可。</p> </div>
3	医療保護入院者	
	（氏名）	<p>フルネームで記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* 氏名不詳や自称の場合は、それがわかるよう、「氏名不詳」「不明」「〇〇〇〇（自称）」等と記載してください。</p> </div>
	（性別）	該当する方の性別を○で囲んでください。
	（生年月日）	該当の元号を○で囲み、年月日（和暦）を記載してください。
	（年齢）	提出日現在の満年齢を記載してください。
	（住所）	<p>患者本人の居住地を区市町村から正確に記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>* 居住地 = 生活の本拠が置かれている場所。通常は保険証や住民票の住所になります。</p> <p>* 居住地が住民票等と一致しない場合は、実際の居住地を優先します。また、居住地が不明な場合は、現在地（保護を要する者が警察官等によって最初に保護された場所等）になりますが、記載する時点で不明であれば、「不定」「不明」として構いません。</p> </div>

番号	項目	記載方法
4	家族等の同意により入院した年月日	<p>医療保護入院により入院した年月日を記載してください。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">* 通常、同意書の日付と一致しますが、家族が同意した日と入院日が同一日でない場合は、その理由を「家族の同意により入院した年月日」の余白に記載します。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">【例】東京都精神科夜間休日救急診療等による夜間の緊急時の入院において、家族等の同意が午後11時50分、入院が翌日の0時10分になった場合など、同意日と入院日に「ずれ」が生じる場合は、「家族の同意により入院した年月日」の余白に「精神科救急のため」と記載する。</p>
5	今回の入院年月日	<p>当該病院に、法に基づく入院（措置入院（緊急措置入院を含む）、医療保護入院、任意入院、応急入院）をした最初の日を記載してください。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">* 以前より精神科病棟に入院している場合で、途中で医療保護入院に変更した場合も、あくまで最初に当該病院の精神科病棟に入院した日を記載してください。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">【例1】4月10日に措置入院、5月15日に医療保護入院に切替 ⇒「今回の入院年月日」欄には4月10日と記載</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">【例2】4月3日に内科病棟入院、5月15日に同院精神科病棟に転棟 ⇒「今回の入院年月日」欄には5月15日と記載</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">* 届出は、法に基づく入退院について記載するものであり、この欄についても、“精神科病棟への入退院がいつなのか”を基準としているため、他の診療科を併設している病院において、当初、他の診療科に入院し、その後、精神科病棟に転棟した場合は、精神科病棟に転棟した日を記載してください。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">* 特定医師による入院も含まれます。その場合は、「第33条第1項・第4項入院」、「第33条第3項・第4項入院」または「第33条の7第2項入院」と、それぞれわかるように記載してください。</p>
6	入院形態	<p>入院形態の名称または法の条数を記載してください。</p> <p>複数の入院形態を経ている場合には、経過がわかるように、時系列で記載してください（日付は記載しなくても差し支えありませんが、生活歴及び現病歴等の項目の記載との整合性を図ってください）。</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・任意入院から医療保護入院に切り替わった場合 任意（20条） → 医療保護（33条第1項）</li> <li>・措置入院から医療保護入院（市町村長同意）に切り替わった場合 措置（29条） → 医療保護（33条第3項）</li> </ul>

番号	項目	記載方法
6	入院形態	<p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・任意入院 → 20条</li> <li>・医療保護入院（家族等の同意） → 33条第1項</li> <li>・医療保護入院（市町村長同意） → 33条第3項</li> <li>・応急入院 → 33条の7</li> <li>・措置入院 → 29条</li> <li>・緊急措置入院 → 29条の2</li> </ul>
7	法第34条による移送の有無	<p>該当があれば「有り」に○を付けてください。</p> <p>＊ 法第34条 = 入院について本人の同意が得られず、行政が関与して患者の診察を行い、行政の責務として移送をして医療保護入院もしくは応急入院とする制度。</p>
8	病名	<p>国際疾病分類第10改訂版（以下「ICD-10」という。）に基づき、病名と分類コードを記載してください。</p> <p>ICD-10については、原則、アルファベットを含む分類コード（カテゴリーともいう。）3桁（アルファベット+数字2桁）とし、状態像等を「現病歴」欄等に適切に記載してください（詳細な病名の記載が必要な場合は4桁のコードでも構いません）。</p> <p>＊ ICD-10に基づかない「〇〇状態」や「〇〇の疑い」という表現は、原則として記載しないでください。</p> <p>＊ 略語や外国語等による記載は行わないでください。</p> <p>＊ 「生活歴及び現病歴」や「現在の精神症状」、「現在の状態像」、「医療保護入院の必要性」等の他の項目の記載内容との整合性をとってください。</p> <p>＊ 「1 主たる精神障害」及び「2 従たる精神障害」は、Fから始まるICDカテゴリーのものとし、他のカテゴリーの病名は「3 身体合併症」の欄に記載してください。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入らないので、「3 身体合併症」に記載することになります。</p> <p>＊ 「認知症（F00）」「精神遅滞（F70）」は、それぞれ「アルツハイマー病型認知症（F00）」「軽度精神遅滞（F70）」等と病名を省略せずに記載してください。</p> <p>＊ 「老年性精神病」や「非定型精神病」などの慣例病名は使用せず、ICD-10に準拠した病名での記載に合わせてください。</p> <p>＊ 「精神分裂病」「人格障害」「痴呆（症）」など、旧病名や、現在は医学上正式に認知されている病名ではないものは使用しないでください。</p> <p>＊ 添付する入院診療計画書と病名の整合性を図ってください。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・統合失調症 (F20)</li> <li>・急性一過性精神病性障害 (F23)</li> <li>・広汎性発達障害 (F84)</li> </ul>

番号	項目	記載方法							
9	生活歴及び現病歴	患者本人及び関係者から聴き取った生活歴及び現病歴を記載してください。							
	(生活歴)	<p>出生地、家族歴、発育歴、学歴、職歴、結婚歴、挙児等について記載してください。本人から聴取できない等詳細不明の場合はその旨記載してください。</p> <p>※ 「生活歴及び現病歴」の「生活歴」の記載不備（生育地や家族状況、職歴や結婚歴等が書かれていない）が目立ちますので、確実に記載してください。</p> <p>※ 同意者に係る重要な事項である家族状況や現病歴に関連した生活歴は、必ず記載してください。</p> <p>※ 知的障害や発達障害など発育歴との関連性がある疾患については、出生時の異常の有無や発育状況など、診断の根拠となる事項についても記載してください。</p>							
	(現病歴)	<p>発症時期、精神・神経科受診歴、今回の入院に至る経緯、精神症状などについて記載してください。</p> <p>※ 「生活歴」や「医療保護入院の必要性」などの欄と整合性がとれる内容になるよう、今回、医療保護入院に至った状況を記載してください。</p> <p>※ 過去の治療歴や他の精神科医療機関の受診歴については、医療機関名と入院期間のみの記載が見受けられますが、推定発症時期や受診時の主な症状などでもできる限り聴取して記載してください。（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も含まれます。）</p> <p>※ F43の“重度ストレス反応および適応障害”の診断に関しては、診断の根拠となるストレス因がわかるよう、またF06の“脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害”の器質性精神障害については、診断根拠となる器質因がわかるように記載してください。</p> <p>【記載例】  ○○にて出生、同胞○人中の第○子。出生時や発達上の異常は見られず。○○大卒後、○○会社に勤務。未婚。挙児なし。平成○年○月頃、結婚を約束していた男性との別れ話を契機に抑うつ気分が出現、仕事も休みがちとなった。  同年○月頃から職場の人間関係もうまくなり、意欲減退、希死念慮が見られるようになった。仕事も続けられない状態になり、心配した家族に伴われて平成○年○月に○○クリニックを受診、しばらくは通院を続けたが、○月頃から「死にたい」と頻りに話すようになり、クリニックの紹介により○○病院を受診。希死念慮があり本人に病識もないことから、医療保護入院となった。</p>							
( 陳 述 者 氏名・続柄)	<p>「陳述者氏名」と「続柄」は、情報の出所を明らかにするために必要な項目です。医療保護入院に同行した家族や、保健所や福祉事務所等の関係機関職員、警察官等のうち、入院時の状況を聴き取った者について、氏名と、患者本人からみた続柄を記載します。</p> <p>※ “カルテから”“診療録より”など人物以外の記載は原則として認められません。</p> <p>【記載例】</p> <table border="0"> <tr> <td>• 陳述者：東京 花子</td> <td>続柄：本人</td> </tr> <tr> <td>• 陳述者：東京 よし子</td> <td>続柄：母親</td> </tr> <tr> <td>• 陳述者：都 太郎</td> <td>続柄：○○警察署署員</td> </tr> <tr> <td>• 陳述者：医療 一郎</td> <td>続柄：○○病院主治医（転院・紹介状持参等の場合）</td> </tr> </table>	• 陳述者：東京 花子	続柄：本人	• 陳述者：東京 よし子	続柄：母親	• 陳述者：都 太郎	続柄：○○警察署署員	• 陳述者：医療 一郎	続柄：○○病院主治医（転院・紹介状持参等の場合）
• 陳述者：東京 花子	続柄：本人								
• 陳述者：東京 よし子	続柄：母親								
• 陳述者：都 太郎	続柄：○○警察署署員								
• 陳述者：医療 一郎	続柄：○○病院主治医（転院・紹介状持参等の場合）								

番号	項目	記載方法
10	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>精神科以外の診療科での入院歴は記載せず、精神科への入院期間や入院回数を記載します。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 他の診療科も併設している病院において、同一病院内で精神科へ入院となる前に内科等の他科の診療科に入院している場合についても、他科への入院については記載せず、あくまで精神科の入院についてのみ記載してください。</li> <li>* 精神科の病棟から他科の病棟に移った場合は、精神科病棟に入院していた期間をカウントします。</li> <li>* 同一病院内の精神科病棟において、入院形態が変わって引き続き入院する場合は、連続した1回の入院とみなします。例えば、医療保護入院から任意入院になった場合は、一旦は医療保護入院の退院届を提出して改めて任意入院をすることになりますが、カウントとしては1回となります。また、“緊急措置入院 → 措置入院”や“応急入院 → 医療保護入院”も、退院までが1回の入院となります。ただし、緊急措置入院や応急入院だけで退院となった場合には、それぞれを1回とカウントしてください。</li> <li>* 東京都精神科夜間休日救急診療を經由して入院した場合については、その入院（多くは1日ないし、1泊2日の緊急措置入院などになりますが）も、1回の入院としてカウントします。</li> <li>* 不明の場合は「不明」と記載してください。</li> </ul> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>【記載例】入院回数について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 医療保護入院 → 退院届 → 任意入院 → 退院 の場合 ⇒ 1回</li> <li>• 緊急措置入院 → 措置入院 → 医療保護入院 の場合 ⇒ 1回</li> <li>• 緊急措置入院 → 措置入院にならずに退院 の場合 ⇒ 1回</li> <li>• 応急入院 → 医療保護入院 → 退院届 → 任意入院 の場合 ⇒ 1回</li> <li>• 応急入院 → 医療保護入院にならずに退院 の場合 ⇒ 1回</li> <li>• 夜間休日救急で都立等4病院に緊急措置入院 → 翌日以降転院し措置入院 → 退院 の場合 ⇒ 2回</li> <li>• 夜間休日救急で都立等4病院で措置診察したが否措置で医療保護入院 → 翌日以降転院し医療保護入院 → 退院の場合 ⇒ 2回</li> </ul> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 「初回から前回までの入院回数」については、今回の入院が精神科への初回入院である場合は、今回については記載しないので、「初回入院期間」への記載はせず、回数も「0回」となります。前回までの入院回数が1回の場合は、「初回入院期間」と「前回入院期間」、それぞれの入院形態は一致するため、前回入院期間及び入院形態に“同上”と書いても差し支えありません。</li> <li>* 「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ます。1回の入院期間の中で入院形態が替わった場合は、該当する全ての入院形態を時系列で記載してください。不明の場合は不明と記載してください。昭和62年以前の入院形態である同意入院や自由入院等については、現行法の呼称に読み替えてください。</li> <li>* 他の医療機関の精神科での入院も含めるので、できる限り聴取してください。</li> <li>* 他の法律に基づく入院歴（医療観察法に基づく入院歴や外国での入院歴）については、この欄に記載する必要はありません。ただし、可能な範囲で現病歴欄等に状況を記載してください。</li> </ul> </div>

番号	項目	記載方法
1 0	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>【記載例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回目：応急入院から医療保護入院①</li> <li>  2回目：医療保護入院②</li> <li>  今回  ：医療保護入院</li> <li>  ⇒ 入院回数は2回</li> <li>・ 1回目：緊急措置入院①したが翌日否措置</li> <li>  今回  ：医療保護入院</li> <li>  ⇒ 入院回数は1回</li> <li>・ 1回目：医療保護入院① → 内科病棟（精神科病棟ではない）に転科・転床</li> <li>  その後、内科病棟から再び精神科病棟へ医療保護入院②</li> <li>  今回  ：医療保護入院</li> <li>  ⇒ 入院回数は2回</li> </ul> <p>* 法に基づく入院形態ではないショートステイ等については、入院とは認められないので、入院回数には含みません。</p> <p>* いずれも、「生活歴及び現病歴」の欄との整合性がとれている必要があります。</p>
1 1	現在の精神症状・その他重要な症状・問題行動等・現在の状態像	<p>この書類を作成するまでの過去数か月に認められた病状または状態像について、主に最近の状況に重点を置き、直近の精神症状も勘案して、該当するローマ数字・算用数字を○で囲んでください。</p> <p>「その他」などの項目については（ ）内に必要な事項を記載します。</p> <p>「現在の状態像」の欄は、「現在の精神症状」、「その他重要な症状」、「問題行動等」を統括して、現在の状態に当てはまる項目を○で囲んでください。</p> <p>* 「病名」、「医療保護入院の必要性」との整合性がとれている必要があります。</p> <p>* 「病名」に「○○認知症」や「精神遅滞」と記載されている場合には、現在の精神症状の欄の「II 知能」と（ ）内の該当する程度を○で囲んでください。程度が判断できない場合は、その理由を欄外に記載してください。認知症の場合は、「現在の状態像」の「9 認知症状態」も○で囲みます（○は複数可）。</p> <p>* 「病名」に「○○依存症」と記載され、精神作用物質への依存がある場合には、「その他の重要な症状」の「3 物質依存」を○で囲み、（ ）内に該当する物質名を記載します。</p>
1 2	医療保護入院の必要性	<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してください。</p> <p>患者に対して、精神科での入院治療の必要性を説明してもなお、入院の同意が得られない状態であったために、医療保護入院が必要であることが明確にわかるように記載します。</p> <p>* 医療保護入院は、患者の意思に反して入院させる制度であり、患者の人権を侵害することのないよう様々な配慮が求められます。法においても、できるだけ任意入院により入院させるよう努めなければならないとしています（法第20条）。単に、「病識の欠如」や「同意能力がない」という主治医の医学的判断の記載だけでは不十分です。特に高齢者（認知症）の場合、医療保護入院でなければならない理由が記載されていないことが多いので、注意してください。</p> <p>* 身体疾患あるいは薬物等による昏睡や、アルコール類による単純酩酊など、一過性の判断不能状態を有することのみをもって、医療保護入院の必要性を判断することは不適切です。</p>

番号	項目	記載方法
1 2	医療保護入院の必要性	<p><b>【記載すべきこと】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法第5条に規定する精神障害者であること</li> <li>・医療保護入院を必要とする精神症状があること＝医療及び保護のため入院の必要のある者であること（措置入院に相当する自傷他害のおそれはないが、入院以外に治療手段のない重篤な精神障害があり、それに伴う判断能力の低下があることなどが客観的に把握できるように記載すること）</li> <li>・当該精神症状のために、自発的入院となるよう努めたが、それが行われる状態にないこと</li> <li>・患者自身の病気に対する理解の程度（病識の有無、説明に対する反応、入院治療についての説明をしたにもかかわらず同意が得られないこと、入院の必要性について適切な判断ができない状態であることなど）</li> </ul> <p><b>【不適切な記載／医療保護入院には不十分な理由】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療すべき精神症状が認められず、身体合併症治療を目的とした入院（身体治療が必要であっても、精神科入院が必要となる精神症状の記載がない場合は不適切）</li> <li>・認知症患者や未成年の患者、知的障害者の施設入所の代替としての入院（入院が必要であると判断できる精神症状の記載がない場合は不適切）</li> <li>・自傷他害のおそれ（措置入院の適用の判断）</li> <li>・「家族が入院を希望するため」「家族が介護に疲れて休息する必要があるため」等の家族の意向が主たる理由となっていること（患者自身の精神症状等の記載が不十分で、家族等の意向や希望又は家族の状態のみで入院が必要であると判断されたような内容は不適切）</li> <li>・「抑うつ状態で入院治療を要するが、本人の病識が欠如しており、入院の必要性を理解できないため」など（入院の必要性を説明したにもかかわらず同意が得られなかったことの実情が書かれていない）</li> </ul> <p><b>【記載例】</b></p> <p>マンション住人とのトラブルについて、「隣近所の奴らが俺を四六時中監視しているのでやめるように注意にいただけだ」と言い、そうした事実がないということや治療の必要性を説明しても、「自分は悪くない」「病気でもないのに精神科に連れてこられるのは納得がいかない」と激しく興奮する。幻覚妄想状態にあり、このままだとマンション住人への攻撃性がさらに高まる可能性が高い。</p> <p>病識が欠如し、入院治療の必要性について説明したが同意は得られず、治療の協力が得られる状態にないため、医療保護入院とした。</p>
1 3	入院を必要と認めた精神保健指定医氏名	<p>この入院届を作成するために診察した指定医が直筆で署名します。直接診察した指定医以外の者の記載は認められません。</p> <p>指定医の指導の下に、入院届を非指定医が記載する場合がありますが、その際も、署名は必ず指導に当たった指定医がします。</p> <p>押印は不要です。</p> <p><b>＊</b> この入院届を作成する指定医は、入院届を作成するために診察した指定医であり、診療録に書かれた内容と整合性がとれていなければなりません。</p> <p><b>＊</b> 記載すべき内容が書かれているか（医療保護入院のための診察をした旨が書かれているか、法19条の4の2及び法施行規則第4条の2に規定する「医療保護入院を採った時の症状」「任意入院による入院ができない状態と判定した理由」などが書かれているかなど）、診療録の診察日と入院届の診察日の整合性がとれているか、記載漏れがないか等を確認してください。</p>

番号	項目	記載方法
14	同意した家族等	<p>この医療保護入院に同意した家族等の情報を記載します。</p> <p>家族等の氏名、性別、続柄、生年月日、住所、入院患者との関係を漏れなく記載します。同意に当たっては、必ず同意書を作成し、添付してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 医療保護入院は、患者にとって強制的な側面を持つ＝人権擁護の視点 が重要です。適切な家族等の同意により違法な入院を防ぐために、確認は慎重に行い、適切な手続きを行ってください。</li> <li>* 通常、同意書の同意の年月日は、「家族等の同意により入院した年月日」と一致します（④ 家族等の同意により入院した年月日 参照）。</li> <li>* 虐待を行っている家族でも、法律の上で家族等から排除されていないので同意者となり得ますので、この場合、これだけを理由に市町村長同意とすることはできません。</li> <li>* なお、電話同意は特例的です。家族等が遠方にいる・高齢ですぐに来られない等の理由により、電話連絡等で同意の意思確認はしたが、入院時に同意書がもらえない場合など、やむを得ない場合で確実に同意書がもらえる場合等を除き、避けるべきと考えます。また、こうした措置を採った際は、カルテ等への経緯の記録や同意書の余白への記録を忘れないようにしてください。</li> <li>* 家族の同意については、国の発出したQ&amp;Aなども十分に活用してください。</li> </ul> </div>
	氏名	<p>同意した家族等の氏名をフルネームで記載します。親権者が両親の場合は、「氏名」の2人目の欄を使って記載してください。</p> <p>性別は、該当する方に○を付けてください。</p>
	続柄	<p>続柄の確認は、所定の同意書による申告を行った上で、運転免許証や各種保険の被保険者証等の提示による本人確認をします。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 都では、家族等にご協力いただける範囲において、住民票や戸籍謄本等による続柄の確認を推奨しています。</li> <li>* 住民票等による続柄の確認は、原則として日本に国籍のある方を対象としているので、本人及び家族等が3か月以下の滞在で住民登録をしていない外国人である場合には、家族構成等についての申述に基づき確認を行い、書類に署名してもらいます（入国管理法の改正により、中長期滞在の外国人は住民票あり）。この時、同意する家族等の本人確認は、パスポートや在留カード等で行ってください。</li> <li>* 都では、同意者の確認を行ったら、「いつ、誰が、どの書類で」確認したかを、同意書の余白や診療録等へ記載することを推奨しています。ただし、外国人については、前述のとおり続柄の確認書類がないので、「いつ、誰が」確認したかまでが記載されていればよいと考えます。</li> </ul> </div>
	生年月日	<p>同意した家族等の生年月日を免許証等で確認した上で正確に記載します。</p>
	住所	<p>同意した家族等の住所を免許証等で確認した上で正確に記載します。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 親権者が両親の場合で、両親で住所が異なる場合は「住所」の2つ目の欄を使って記入してください。</li> <li>* 同意した家族の住所が「入院者」と同じであれば、「住所」の欄には「入院者と同じ」と記載して差し支えありません。</li> </ul> </div>

番号	項目	記載方法
14	(1 配偶者)	<p>法では、婚姻に準ずる関係にある者（いわゆる内縁関係）については認めていないため、内縁者の同意によって入院させることはできません。配偶者として同意できる条件として、法律上の婚姻関係がなければなりません。</p> <p>なお、婚姻中であっても、離婚訴訟を提起している場合は、当然ながら互いに利害が発生することから、配偶者は同意者にはなれません。</p>
	(2 父母)	<p>親権者であるかないかを○で囲んでください。</p> <p>親権については、未成年の子の身分上及び財産上の監督保護を内容とする権利義務の総称で、父母が婚姻中の場合は共同して親権者となるため、子供が医療保護入院の対象である場合は、原則として父母双方の同意が必要です。</p> <p>ただし、一方が行方不明であるなど、他の一方が単独で親権を行使する場合等には、その者だけの同意で差し支えありません。</p>
	(7 家庭裁判所が選任した扶養義務者)	<p>選任年月日を必ず記載してください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>* 家庭裁判所において選任を受けた者であることを証明する審判書の写しの添付は不要です（成年後見人の場合も同じ）。</p> </div>

## ◆ 医療保護入院における家族等の同意について

### ◇ 家族等とは

配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人を指します。具体的には、

- ・ 配偶者
- ・ 直系血族及び兄弟姉妹
- ・ 3親等内の親族で、家庭裁判所で扶養義務者として選任審判を受けた者
- ・ 後見人及び保佐人

です。ただし、

- ・ 行方の知れない者
- ・ 当該精神障害者に対して訴訟をしている者／訴訟をした者／その配偶者及び直系血族
- ・ 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人
- ・ 成年被後見人／被保佐人
- ・ 未成年者

は除かれます。

### ◇ 扶養義務者とは

- ・ 民法第877条第1項 直系血族及び兄弟姉妹は互いに扶養する義務あり  
同 第2項 特別な事情がある場合は、3親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる

とされており、法律上当然に扶養する義務を有する者、3親等内の親族のうち、家庭裁判所が別の事情がある場合に審判することで扶養する義務が生ずる者のことを指します。法律上当然に扶養する義務を有する者とは、直系血族や兄弟姉妹を意味します。よって、医療保護入院の同意者になれる人は、

- ・ 1親等（親・子）、2親等（祖父母・孫、兄弟姉妹）、配偶者
- ・ 3親等（おじ・おば・甥・姪等）で、家庭裁判所において扶養義務者として選任審判を受けた者

となりますので、単に3親等であるということでは同意者になり得ません。

### ◇ 未成年者に対する同意とは

- ・ 民法第820条（身上監護権） 未成年者の医療保護入院においては、親権者である父母双方の同意が原則

となりますが、離婚している場合は、親権を有する父または母いずれか一方のみの同意によって、医療保護入院を行うことができます。

一方、離婚後、親権者の新たな配偶者が当該未成年者と養子縁組を行っている場合には、この血縁関係にない父または母についても、親権が発生するため、両親2人の同意が必要となります。

両親間で意思の不一致があった場合、父母の片方が虐待している場合等は、例外としていずれか一方の同意や、両親以外の扶養義務者の同意があればよいとされています。

### ◇ 後見人・保佐人とは

後見人とは、未成年者または精神症状により適切な判断能力に欠く者の日常生活に関する行為を除く全行為について、取消権及び代理権を有し、保護の任に当たる者を指します。

保佐人とは、民法に規定する行為について、精神症状により適切な判断能力に欠く行為についての同意権、取消権、当事者申立てにより選択した特定の法律行為の代理権を有し、保護の任に

当たる者を指します。

後見人や保佐人が存在する場合には、何らかの事情があって選任されている可能性が高いので、病院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とされています。病院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、後見人また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ケースなどは、その意見は十分に配慮されるべきです。

◇ 患者本人に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族とは

訴訟をしている者は同意者にはなり得ません。ここでいう「訴訟をしている者」とは、実質的に訴訟当事者となって争っている者をいい、原告のみならず被告の場合も含まれます。欠格事由は、訴訟を提起した事実があって初めて生ずるため、訴訟の提起を行っていない場合は欠格事由には該当しません。

具体的には、民事訴訟における判決手続、強制執行手続、判決手続に入る準備行為としての証拠保全手続、執行保全手続である仮差押・仮処分のほか、家事審判の乙類審判事件は「訴訟をしている者」に当たりますが、家事調停、民事調停や甲類審判事件は該当しません。

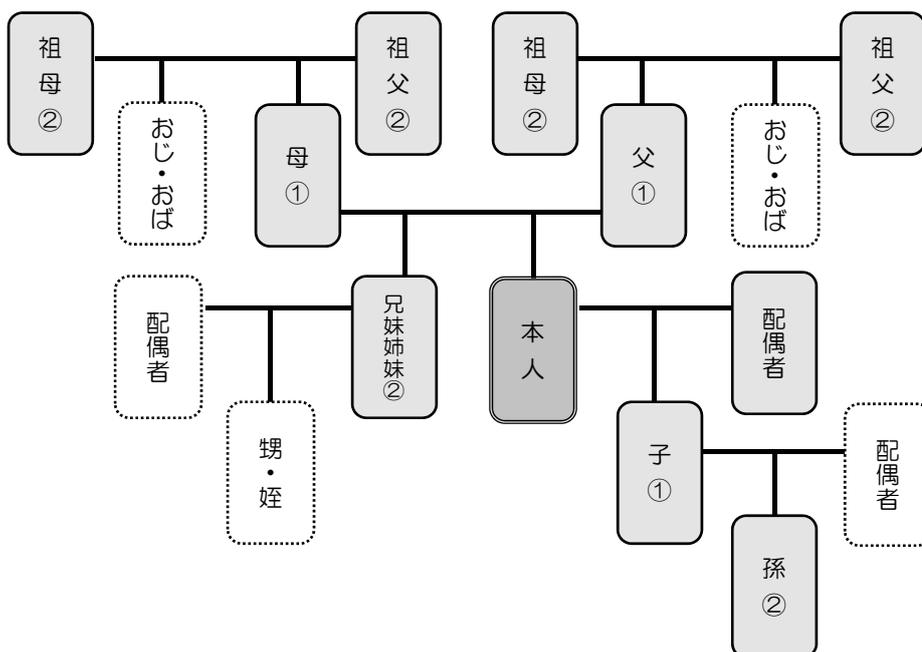
※ 養子縁組をしている場合

普通養子縁組であれば、戸籍上の実親、実子との関係は残り、養親、養子との二重の親子関係が発生するため、実親、実子、養親、養子が扶養義務者となり得ます。特別養子縁組は、家庭裁判所の審判の後、実親との親族関係が終了し、養親養子との関係だけとなるため、養親と養子のみが扶養義務者となり得ます。

◎ 医療保護入院者の家族等の範囲

直系血族と兄弟姉妹（○数字は○親等と同じ）

扶養義務者として家庭裁判所で認定された時のみ同意者になれる



【同意できない者の同意で医療保護入院してしまった場合】

患者と同意者が訴訟関係にあった、後見人と思ったら補助人だったなどの事実が、医療保護入院の手続きを行った後に判明した場合

→ 同意できない者の同意によって、医療保護入院の手続きが行われた場合には、医療保護入院として成立しません。＝法律に基づかない不当な入院となります。

こうした例が判明した場合で、引き続き入院が必要な状態であると判断される時は、他の家族からの同意を得る、家族がない場合は市町村長同意を得るなどの対応を行った上で、改めて入院の手続きをとってください。これができない場合も不当な入院を続けることはできないので、退院することとなります。

◎ 医療保護入院は、患者の同意に基づかない入院であり、患者の人権を守るために、入院届等の審査をしています。不当な入院はあってはならないものであり、万が一、同意者たり得ない者の同意による不当な入院があった場合は、病院管理者から、詳細な顛末書や添付書類が必要となり、内容によっては、法第38条の6に基づく立入検査を行うこともあります。

医療保護入院に当たっては、家族等に関して十分な確認を行い、不当な入院を発生させないようにご留意ください。

医療保護入院者の入院届

平成 年 月 日

東京都知事 殿

病院名  
所在地  
管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ			明治 大正 昭和 平成	年	月	日生
	氏名	(男・女)		生年月日			(満 歳)
	住所	都道府県	郡市区	町村区			
家族等の同意により入院した年月日	平成 年 月 日	今回の入院年月日		昭和 平成	年	月	日
		入院形態					
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		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 推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。  (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。)	( 陳 述 者 氏 名 続 柄 )						
初回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態 )						
前回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態 )						
初回から前回までの入院回数	計 回						
< 現在の精神症状 >	<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>						

<その他の重要な症状>  <問題行動等>  <現在の状態像>	1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 ( ) 4 その他 ( )  1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ( )  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 ( )
医療保護入院の 必要性 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。	

入院を必要と認めた 精神保健指定医氏名	署名				
同意した家族等	氏名	(男・女)	続柄	生 年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日生
		(男・女)	続柄		明・大 昭・平 年 月 日生
	住所	都道 郡市 町村 府県 区 区			
		都道 郡市 町村 府県 区 区			
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) 8 市町村長					

審査会意見	
都道府県の措置	

記載上の留意事項

- 1 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。(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」、「第33条第3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 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施行規則第1条の5に規定する入院診療計画書の写しを添付すること。
- 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。

様 式

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	大正・昭和・平成 年 月 日

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	大正・昭和・平成 年 月 日	大正・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、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた 法定代理人、保佐人、補助人、③成年被後見人又は被保佐人、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  
 ○○ ○○ 印  
 〔 ○○ ○○ 印 〕

※同意した家族等の本人確認及び患者との続柄確認のため、欄外及び看護記録等に以下のように記載してください。

〇年〇月〇日 来院時、本書記入とともに戸籍及び運転免許証による本人・続柄確認

看護科 都 太郎

様式

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	大正・昭和・平成 年 月 日

2. 医療保護入院の同意者の申告事項（自書）

住 所	〒	〒
フリガナ		
氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	大正・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、本人と訴訟をした者の配偶者又は直系血族、②家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人、③成年被後見人又は被保佐人、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

※親権者が両親であって、同意者がいずれか一方の場合には理由を明記してください。

（例：収監中である、虐待として児童相談所が関与している、DVのため接近禁止命令が出ている など）

病院管理者 殿

※電話により同意の意思確認を行った場合は、欄外及び看護記録等に以下のように記載してください。

〇年〇月〇日 〇〇病院入院中のため電話による同意  
相談室 東京 花子

年 月 日

〇〇 〇〇 印  
{ 〇〇 〇〇 印 }

医療保護入院をした日

自署

## 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	
選任された 退院後生活環境相談員の氏名	
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 (うち医療保護入院による入院期間)	(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) \_\_\_\_\_

### 児童・思春期精神医療入院診療計画書(医療保護入院者用)

患者氏名	(男・女)	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)
診断名(状態像名)	ICD-10(コード番号) :		

#### I. 発育・社会的環境

<b>発達・生育歴</b> <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> あり	<b>家族構成 :</b> (同居家族を含む)	<b>社会的環境 :</b> a. 就学状況	c. 職歴
		b. 教育歴 (最終学歴 : )	d. 交友関係など

#### II. 入院時の状況

入院年月日	平成 年 月 日 ( 曜日)	入院形態	<input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> その他
主訴	患者 :		
	家族(父・母・その他) :		
特別な栄養管理の必要性 : 有 ・ 無			
<b>症状 および 問題行動 :</b>			
A. 行 動 : a. 動 き : <input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 寡動 <input type="checkbox"/> 常同症 <input type="checkbox"/> 拒絶症 <input type="checkbox"/> 奇妙な動作 ( ) b. 表 情 : <input type="checkbox"/> 不安・恐怖・心配 <input type="checkbox"/> 憂うつ <input type="checkbox"/> 怒り・敵意 <input type="checkbox"/> 無表情 c. 話 し 方 : <input type="checkbox"/> 緘黙 <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 反響言語 d. そ の 他 : <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 食行動異常 <input type="checkbox"/> 排泄障害 <input type="checkbox"/> 習癖異常			
B. 情 緒 : <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 無感情 <input type="checkbox"/> 怒り・敵意 <input type="checkbox"/> 不安・恐怖・心配 <input type="checkbox"/> 高揚 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 感情の不調和			
C. 対 人 関 係 : <input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 自己中心的 <input type="checkbox"/> 他罰的 <input type="checkbox"/> 共感性欠如			
D. 知 的 機 能 : <input type="checkbox"/> 注意散漫 <input type="checkbox"/> 興味限局 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 学習(能力)障害			
E. 意 識 : <input type="checkbox"/> 見当識障害 <input type="checkbox"/> 意識障害			
F. 意 欲 : <input type="checkbox"/> 消極性 <input type="checkbox"/> 意欲減退 <input type="checkbox"/> 無為 <input type="checkbox"/> 意欲亢進			
G. 行 為 : <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害・暴行 <input type="checkbox"/> 盗み <input type="checkbox"/> 器物破損			
H. 知 覚 : <input type="checkbox"/> 錯覚 <input type="checkbox"/> 幻覚			
I. 思 考 : <input type="checkbox"/> 心気症 <input type="checkbox"/> 強迫観念・行為 <input type="checkbox"/> 恐怖症 <input type="checkbox"/> 自殺念慮・自殺企図 <input type="checkbox"/> 離人体験 <input type="checkbox"/> 病的な空想 <input type="checkbox"/> 作為体験 <input type="checkbox"/> 罪業妄想 <input type="checkbox"/> 被害・関係妄想 <input type="checkbox"/> その他の妄想 ( ) <input type="checkbox"/> 連合障害			
J. そ の 他 : <input type="checkbox"/> 病識欠如 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 計画的な行動がとれない <input type="checkbox"/> 衝動コントロールの欠如 <input type="checkbox"/> 主体性の未確立			
具体的な事柄 :			

#### (※) 担当者名

主治医	看護師	精神保健福祉士	臨床心理技術者	その他

### Ⅲ. 治療計画

(患者氏名 \_\_\_\_\_)

推定される入院期間 ( _____ 週間/月) (うち医療保護入院による入院期間: _____)  本人の希望:  家族の希望: _____  目標の設定:  同意事項: <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 診断の確定 <input type="checkbox"/> 薬物療法の調整 <input type="checkbox"/> 精神症状の改善 <input type="checkbox"/> 問題行動の改善 <input type="checkbox"/> 生活リズムの改善 <input type="checkbox"/> 家族関係の調整 <input type="checkbox"/> 主体性の確立 <input type="checkbox"/> 社会復帰 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	基本方針:  治療と検査: A. 治療: 精神療法: <input type="checkbox"/> 個人精神療法: _____ 回/週 <input type="checkbox"/> 集団精神療法: _____ 回/週 <input type="checkbox"/> 認知行動療法: _____ 回/週 <input type="checkbox"/> 生活療法: _____ 回/週 薬物療法: <input type="checkbox"/> 抗精神病薬 <input type="checkbox"/> 抗うつ薬 <input type="checkbox"/> 抗躁薬 <input type="checkbox"/> 抗不安薬 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬 <input type="checkbox"/> 睡眠導入剤 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
	B. 検査: 理化学検査: <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 脳波 <input type="checkbox"/> X線 <input type="checkbox"/> CT (MRI) 検査 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) 心理検査: <input type="checkbox"/> 知能検査 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 性格検査 ( _____ )
行動制限: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (電話、面会、外出、外泊、その他 _____ )	
隔離室・個室使用: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
選任された退院後生活環境相談員の氏名 _____	
退院後の目標: <input type="checkbox"/> 家庭内適応 <input type="checkbox"/> 復学 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 地域作業所 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	

### Ⅳ. 家族へのアプローチ

面接: <input type="checkbox"/> 家族面接: _____ 回/週・月 ( <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) ) <input type="checkbox"/> 本人との同席面接: _____ 回/週・月 その他: <input type="checkbox"/> 家族療法: _____ 回/週・月 <input type="checkbox"/> その他: _____ 回/週・月	具体的アプローチ
--	----------

### Ⅴ. 学校・教育へのアプローチ

入院中の教育的配慮: <input type="checkbox"/> 院内学級・院内分校への通級 (学) <input type="checkbox"/> 地元 (原籍) 校への通学 <input type="checkbox"/> 訪問学級 <input type="checkbox"/> 通信教育 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	学校への具体的アプローチ: <input type="checkbox"/> 本人の同意 <input type="checkbox"/> 保護者の同意 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 生徒指導担当 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 現状での問題点 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 今後の方向性 ( _____ )
--	---

上記説明を受けました。 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 本人サイン \_\_\_\_\_ 保護者サイン \_\_\_\_\_

(注) 内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものである。  
(児童・思春期精神医療入院診療計画書記載上の注意)

1. 入院の早い時期に、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者などの関係者が協力し、治療計画を決めること。
2. すみやかに、患者、保護者へ説明を行うとともに交付すること。(病状によっては、別紙2のみの交付でも可)

## 医療保護入院における家族等の同意に関する運用に対する東京都の考え方

25 福保障精第 2200 号  
平成 26 年 4 月 17 日

### 第 1 精神保健福祉法の改正について

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（平成 25 年法律第 49 号。以下、「改正法」という。）については、平成 25 年 6 月 19 日に公布され、一部を除き、平成 26 年 4 月 1 日から施行することとされている。

今回の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「法」という。）の改正においては、保護者制度が廃止され、医療保護入院の要件が精神保健指定医の判定と家族等のうちのいずれかの者の同意に改められた。

保護者制度の廃止については、保護者の負担軽減を図るとともに、精神科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にすることを趣旨としている。

また、その上で、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ため、医療保護入院の要件が精神保健指定医 1 名の判定と家族等のうちのいずれかの者の同意となっている。

国は「医療保護入院における家族等の同意に関する運用について」（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。以下「課長通知」という。）を示したところであり、これを受けて、都は、医療保護入院制度の円滑かつ適正な実施のため、基本的な考え方を記すこととする。関係機関及び関係団体におかれては、適切な法の実施に努められるとともに、関係各者に対して周知徹底方お取り計らい願いたい。

なお、改正法の施行後、必要があると認めるときは、この考え方について、所要の措置を講ずるものとする。

## 第2 医療保護入院の運用に関する考え方

### 1 家族等について

#### (1) 家族等とは

改正法の施行後においては、医療保護入院時に精神保健指定医1名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。

家族等とは、配偶者、親権者、扶養義務者及び後見人又は保佐人をいう。

ただし、1 行方の知れない者、2 当該精神障害者に対して訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族、3 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人、4 成年被後見人又は被保佐人、5 未成年者は除く。(法第33条第1項及び第2項)

#### (2) 扶養義務者とは

法第33条第2項に規定する扶養義務者とは、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3親等以内の親族を指す。(「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2月12日事務連絡厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課。以下「厚生労働省Q&A」という。))による)

なお、民法第727条の規定により、養子縁組により養子となった者も、その養親及びその親族の間において血族間におけるのと同じの親族関係を生じることから、民法第727条及び第877条に該当する者は扶養義務者となる。

#### (3) 3親等以内の親族が扶養義務者として医療保護入院に同意する場合

(2)のとおり、法における扶養義務者の解釈については民法に準拠するため、民法第877条第2項に規定する3親等以内の親族(3親等以内の血族及び3親等以内の姻族をいう。)が医療保護入院に同意する場合には、同条同項の規定に基づき、家庭裁判所における扶養義務の設定手続が必要であると解する。

#### (4) 家族等の本人確認

病院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。(課長通知のとおり)

なお、都としては、管理者は、同意書の余白等に本人を確認する際に用いた公的な書類名を記載することが望ましいと考える。

#### (5) 家族等の続柄確認

医療保護入院が患者の同意を得ずして入院させるものであり、患者の人権を尊重し擁護する観点から、同意者の続柄確認については病院管理者の責任が問われることが考えられうる。

そのため、都としては、住民票や戸籍謄本、登記事項証明書等の公的な書類で同意者の続柄

を確認しておくことが望ましいと考える。

なお、その際には、同意書の余白等に続柄を確認する際に用いた公的な書類名を記載することが望ましい。

#### (6) 同意をする者の優先順位

法においては、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者に優先順位はない。(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。)(厚生労働省Q&A問2-3による)

#### (7) 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

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。(課長通知のとおり。なお、詳細については厚生労働省Q&A問2-3参照のこと)

#### (8) 未成年者の親権者から同意を得る場合

当該医療保護入院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。(課長通知のとおり)

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。(厚生労働省Q&A問2-6のとおり)

## 2 同意の取り直しについて

### (1) 現に保護者の同意を得て入院している医療保護入院者

改正法の施行の際、現に保護者の同意を得て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し、改正法の施行後に改めて入院の同意を取り直す必要はない。(「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)のとおり)

### (2) 現に扶養義務者の同意を得て入院している医療保護入院者

改正法の施行の際、現に扶養義務者の同意を得て入院している医療保護入院者(現行の法第33条第2項の規定に基づく入院者)は、家族等の同意があったものとみなし、改正法の施行後に改めて入院の同意を取り直す必要はないと解する。

(「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」平成26年3月4日付事務連絡 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課のとおり)

### 3 同意の撤回について

法においては、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、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等に退院請求を行うこととなる。(厚生労働省Q&A問2-5による)

については、医療保護入院における家族等の同意は、医療保護入院時に存在すれば足りるものと解する。

### 4 医療保護入院に反対する家族等がいる場合について

#### (1) 医療保護入院時に家族等の間の判断が一致していない場合

管理者が医療保護入院の同意についての家族等の間の判断の不一致を把握した場合においては、可能な限り、家族等の間の意見の調整が図られることが望ましく、管理者は、必要に応じて家族等に対して医療保護入院の必要性等について説明することが望ましい。(課長通知のとおり)

なお、家族等の間の判断が一致していない場合であっても、当該医療保護入院に同意をするものから同意を得れば、当該医療保護入院が必要な精神障害者を入院させることは可能であると解する。

#### (2) 後見人又は保佐人及び親権者の意思の取扱い

管理者が家族等の間の判断の不一致を把握した場合であって、後見人又は保佐人の存在を把握し、これらの者が同意に反対しているときには、その意見は十分に配慮されるべきものと解する。

また、親権を行うもの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。(課長通知のとおり)

#### (3) 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

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)に対する退院請求ができる旨を教示する。(課長通知のとおり)

### 5 区市町村長同意について

#### (1) 区市町村長同意に関する規定について

区市町村長が医療保護入院の同意者になる場合について、現行の法第21条は「保護者がいないとき又はこれらの保護者がその義務を行うことができないとき」と規定しているが、改正法施

行後の法第 33 条第 3 項は「家族等がない場合又は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」と規定する。

## (2) 区市町村長同意の対象者

### ア 家族等がない場合について

管理者及び区市町村長が、当該医療保護入院に係る精神障害者の家族等について調査した結果、家族等のうちいずれもない場合、その者は区市町村長同意の対象者となると解する。

なお、家庭裁判所における扶養義務の設定手続きを受けていない 3 親等以内の親族しか存在しない場合は、当該 3 親等以内の親族は法第 33 条第 2 項に規定する家族等に該当しないため、当該医療保護入院に係る精神障害者は区市町村長同意の対象者となる。

### イ 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ついて

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、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。(厚生労働省 Q & A 問 3 - 1 のとおり)

#### (ア) 家族等が存在しており、入院に反対の意思を表明している場合

家族等のうちいずれかの者が入院に同意をしない限り、当該者について区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。

#### (イ) 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示しない場合）について

家族等が存在するが、関わりを拒否している場合等が想定される。

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、当該者について区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。(厚生労働省 Q & A 問 3 - 2 のとおり)

#### (ウ) 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場合

区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、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、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場合は区市町村長同意を行うことができない。

なお、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家族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家族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。(厚生労働省Q&A問3-  
3による)

(エ) 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

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。(厚生労働省Q&A問3-4のお  
り)

(オ) 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

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」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得  
ることが必要である。(厚生労働省Q&A問3-4による)

### (3) 区市町村長同意による医療保護入院後、家族等が見つかった場合について

法においては、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ことから、医療保護  
入院の同意は区市町村長同意で足りており、改めて家族等の同意を取り直す必要はないと解され  
る。

## ～ 退院に向けた取組について ～

26年の法改正により、病院管理者は、医療保護入院に関して、退院促進の措置を採ることとなりました。具体的には、

- ① 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う退院後生活環境相談員を設置すること《法第33条の4》
  - ② 医療保護入院者本人また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よう努めること《法第33条の5》
  - ③ 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の整備や地域生活移行に向けて必要な措置を講じること《法第33条の6》
- の3点です。

(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33条の4 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

第33条の5 医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、医療保護入院者又はその家族等から求めがあ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、一般相談支援事業若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第16項に規定する特定相談支援事業（第49条第1項において「特定相談支援事業」という。）を行う者、介護保険法第8条第23項に規定する居宅介護支援事業を行う者その他の地域の精神障害者の保健又は福祉に関する各般の問題につき精神障害者又はその家族等からの相談に応じ必要な情報の提供、助言その他の援助を行う事業を行うことができる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。

第33条の6 精神科病院の管理者は、前2条に規定する措置のほか、厚生労働省令で定めるところにより、必要に応じて地域援助事業者と連携を図りながら、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要な体制の整備その他の当該精神科病院における医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置を講じなければならない。

### (1) 退院後生活環境相談員について

#### ① 退院後生活環境相談員とは

- 退院後生活環境相談員として有するべき資格は以下のとおり
  - ・精神保健福祉士

- ・精神障害者に関する業務に従事した経験を有する看護職員（保健師を含む）作業療法士、社会福祉士
  - ・上記以外の者（心理技術・事務職員など）で精神障害者及び家族等の退院後の生活環境に関する相談や指導の実務に3年以上の経験を有し、かつ厚生労働大臣が定める研修を修了したもの（平成29年3月31日まで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）
- 1人の退院後生活環境相談員は、患者を概ね50人まで担当可能
- 《参考》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）
- ※ 各医療機関において、退院後生活環境相談員の一覧を作成し、資格の確認を行う
- 《参考》精神科病院に対する指導監督等の徹底について（障精発第0314第1号平成26年3月14日厚生省大臣官房保健福祉部精神保健福祉課長）

## ② 入院時の生活環境相談員の業務

- 医療保護入院者本人及び家族等と可能な限り早期に面接を行い、退院後生活環境相談員として選任されたことやその役割を伝える。
- ・地域援助事業者の紹介ができること
  - ・患者本人に対して、医療保護入院者退院支援委員会への出席ができること
  - ・医療保護入院者退院支援委員会へ本人の希望により家族等や地域援助事業者の出席を要請できること
- 本人や家族等からの情報収集を行う。
- ・入院前の生活環境や退院後の生活に関する希望
  - ・生活歴、成育歴、得意なこと 等

## ③ 法的手続

- 入院時の法的手続：7日以内に退院後生活環境相談員を選任する
- ・入院診療計画書に退院後生活環境相談員として名前を記載
  - ・診療録に退院後生活環境相談員として名前を記載
  - ・医療保護入院者及び家族等に、自分が生活環境相談員であることを説明
- 入院後10日までに行うべき法的手続：医療保護入院者の入院届、家族等の同意書、入院診療計画書を管轄する保健所へ提出する《法第33条第7項／法57条第6項の罰則規定》
- ・10日を超過してしまう場合には、院長名で都知事あての顛末書を添えて提出
- ※ 顛末書の内容が不十分な場合には、精神医療審査会で返戻となる可能性があるため、

わかりやすく丁寧に、再発防止を含めて記載すること

- ・区市町村長の同意については、区市町村長に依頼した文書の写しを添付

#### ④ 入院中の生活環境相談員の業務

- 退院に向けた相談支援業務
  - ・退院に向けた意欲の喚起、具体的な取組の工程の相談
  - ・医療保護入院者や家族等との相談を、相談記録や看護記録等に記載
  - ・退院に向けた相談支援を行うため、主治医の指導を受け、医療保護入院者の治療に関わる者との連携
- 地域援助事業者等の紹介に関する業務
  - ・患者や家族等に対して地域援助事業者を紹介（努力義務）
  - ・地域資源の情報を把握
  - ・退院後の環境調整のために関係機関と調整
- その他、医療保護入院者退院支援委員会に関する業務や退院調整に関する業務等

## (2) 医療保護入院者退院支援委員会について

### ① 退院支援委員会を開催する対象

- 在院期間が1年未満の医療保護入院者
  - ・平成26年4月1日以降の医療保護入院者で、入院時に作成した入院診療計画書に記載した推定入院期間を超える場合
  - ・退院支援委員会の審議後で新たに設定された推定入院期間を超える場合
- 在院期間が1年以上の医療保護入院者
  - ・平成26年3月31日以前からの医療保護入院者では病院管理者が委員会での審議を必要と認めた場合（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実施）

### ② 退院支援委員会の参加者

- 必ず参加しなければならない人
  - ・主治医（主治医が指定医でないときには、指定医も出席）
  - ・看護職員（患者本人の担当の出席が望ましい）
  - ・退院後生活環境相談員
  - ・病院の管理者が出席を求める病院職員
- 本人の希望により参加する人
  - ・患者本人

- ・当該患者の家族等
- ・地域援助事業者、保健所職員、生活保護ワーカーなど退院後の生活環境に関わる者

### ③ 退院支援委員会の開催の手順

- ・医療保護入院者退院支援委員会の開催通知は事前に発出する
- ・本人には必ず開催を知らせる
- ・本人の希望により出席をしてほしい人がいれば、退院後生活環境相談員が聴取し、依頼する
- ・必ず記録をとり、所定の様式に記載し、病院管理者の署名をする

#### 【退院支援委員会に関するQ&A】

Q1：家族が急に病院に来ることが決まったので、退院支援委員会を開催しようと思うが患者に退院支援委員会の開催を知らせなくてもよいか。

A1：退院支援委員会は計画的に開催するものであり、本人に通知せずには開催できない。家族と関係者が退院後の生活について話をすることは重要なことなので、退院支援委員会とは別の位置づけで行う。

Q2：本人の病状が悪いので、退院支援委員会の開催を知らせないつもりだがよいか。

A2：退院支援委員会は、患者本人のために開催するものであり、必ず文書で通知することが求められている。

Q3：家族とも日程調整してようやく開催日が決まったが、退院後生活環境相談員がやむを得ない事情で出席できない。退院後生活環境相談員を出席させないで開催してよいか。

A3：退院支援委員会は、患者本人のために開催するものであり、退院後生活環境相談員は医療保護入院患者の退院支援をするために選任されているなど、その職務も定められているので、退院後生活環境相談員を出席させずに開催するというのは、法の趣旨が理解されていないといわざるを得ない。一方、退院後家族の支援も欠かせない。よって日程を再調整して開催すべき。

Q4：医療保護入院の期間が満了する前後2週間で医療保護入院者退院支援委員会を開催することが決められていることは理解しているが、間もなく退院を考えている予定である。具体的な日程は決まっていないが、すぐに退院するのであれば、開催しなくてよいか。

A 4：退院調整は関係機関と十分に調整すべきである。具体的な日程調整がされないまま医療保護入院の期間を満了し、引き続き医療保護入院を継続することは好ましくない。むしろ、退院が前提であっても退院支援委員会を開催してはならないと規定されていない。本件は、退院支援委員会を開催するのが望ましいと考える。