

令和6年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業
「退院促進措置における退院後生活環境相談員による支援の質の
向上に資する研修に関する研究」報告書分冊

退院後生活環境相談員のための 退院促進措置運用ガイドライン [改訂版]

令和7（2025）年3月

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
Japanese Association of Mental Health Social Workers



退院後生活環境相談員のための退院促進措置運用ガイドライン[改訂版]

目次

I	本ガイドラインの活用にあたって.....	1
■1	はじめに	1
■2	本ガイドラインの見方と留意点	3
II	改正精神保健福祉法の概要	5
■1	法改正の概要（一部）	5
■2	退院後生活環境相談員に係る改正内容.....	7
III	退院後生活環境相談員としてかかわる上で押さえておくべきこと	8
■1	退院後生活環境相談員の目的・役割.....	8
■2	退院後生活環境相談員として大切な視点	10
	コラム よりよい援助関係の構築のために	13
■3	法改正に伴う医療保護入院手続きについて【解説】	15
	（1）医療保護入院とは.....	15
	（2）医療保護入院に係る家族等の同意	16
	（3）医療保護入院の入院期間の更新手続きについて	18
IV	入院の経過に対する退院後生活環境相談員の業務	22
IV-1	医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員の業務	22
■1	選任後、速やかに行う支援.....	24
	（1）本人・家族等へ退院後生活環境相談員紹介と役割の説明等	24
	（2）退院請求、精神科病院内の虐待等に関する相談体制、虐待通報窓口等の案内..	26
	（3）地域援助事業者の情報把握と連携	27
	コラム 面接（かかわり）とアセスメント.....	28
■2	退院に向けた支援	30
	（1）本人の意向を尊重した相談の実施	30
	（2）退院への意思の確認.....	31
	コラム チームでかかわる：院内の多職種連携.....	32
	（3）希望する退院後の生活についての聴取	33
	（4）地域援助事業者の紹介	33
	（5）入院者訪問支援事業の紹介（都道府県等実施の場合）	36
	（6）退院後の環境にかかる障害福祉サービス等の利用に向けた調整.....	38
	（6-1）入院早期からの取り組み.....	38
	（6-2）入院中～退院に向けての取り組み	39
	（6-3）日頃からの取り組み	41

コラム 介護保険サービスの利用について	43
コラム 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの活用.....	44
■3 医療保護入院者退院支援委員会	45
(1) 医療保護入院者退院支援委員会開催の通知.....	47
(2) 本人への開催日時・開催趣旨の丁寧な説明.....	47
(3) 院内外の関係者の医療保護入院者退院支援委員会参加調整	48
(4) 本人、出席した家族等・地域援助事業者等への審議結果の通知	49
コラム 長期入院者への働きかけや退院支援委員会の持ち方.....	51
■4 入院期間の更新.....	52
(1) 更新届の「退院に向けた取組の状況」の記載.....	52
コラム 医療保護入院者退院支援委員会を形骸化させないために	55
IV-2 措置入院者に対する退院後生活環境相談員の業務.....	56
■1 選任後、速やかに行う支援.....	56
(1) 本人・家族へ退院後生活環境相談員紹介と役割の説明等.....	56
■2 地方公共団体による退院後支援計画の作成対象者である場合の業務	57
■3 定期病状報告の退院に向けた取組の状況欄の記載.....	58
コラム 任意入院後も可能な限り早期の退院支援の継続を	59
V 資 料.....	60
1 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（全文）	61
2 様式9 医療保護入院に際してのお知らせ.....	69
3 様式8 医療保護入院に関する家族等同意書.....	71
4 様式1 市町村長医療保護入院同意依頼書.....	72
5 様式10 医療保護入院者の入院届.....	73
6 別添様式1 医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ	76
7 別添様式2 医療保護入院者退院支援委員会審議記録.....	77
8 様式12-1・12-2 医療保護入院の入院期間の更新に関する通知.....	78
9 様式13 医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書.....	82
10 様式14 医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ	83
11 様式15 医療保護入院者の入院期間更新届	85
12 様式16 医療保護入院者の退院届	88
13 様式23 措置入院者の定期病状報告書	89
14 改正精神保健福祉法の施行に伴うQ & A（別添の一部抜粋）【令和6年4月施行関係】	92
15 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書（医療保護入院）	97
16 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書（措置入院）	98

I 本ガイドラインの活用にあたって

1 はじめに

令和4(2022)年12月に「精神保健福祉法」が約10年ぶりに改正され、令和5(2023)年4月からはその一部が、令和6(2024)年4月からは全面的に施行されました。同年10月からは、法改正以前から入院されている医療保護入院者の更新の手続き、いわゆる「経過措置」の運用が開始されています。医療現場からは、慣れない期日管理や書類管理に追われる日々には苦戦しているとの情報が届いている一方、これまで長年に渡って漫然と入院が継続されていた方や、退院することは難しいとされていた方であっても、法改正を契機に入院の必要性や退院するための方策をあらためて他職種・他機関と共に吟味・検討したことにより、任意入院への形態変更や実際に退院された例も数多く散見されているようです。みなさんの現場では、今般の法改正によってどのような変化が起きているでしょうか？

さて、公益社団法人日本精神保健福祉士協会では、退院後生活環境相談員を中心的に担う精神保健福祉士の実践や重視すべき視点を示した「精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員ガイドライン」を平成28年(2016)年6月に作成(ver.1)し、平成31年(2019)年3月に改訂(ver.1.1)、さらに令和5(2023)年には精神保健福祉士を対象としていた当該ガイドラインをすべての退院後生活環境相談員が活用できるものへとブラッシュアップさせ、かつ退院後生活環境相談員がこの複雑な改正法に即座に対応していくための実践に即したガイドラインへバージョンアップさせました。

そして、本年は、そのガイドラインをさらにパワーアップさせる目的から、地域援助事業者でもある介護支援専門員や行政機関との一層の連携、退院促進措置には欠かせない手法である院内多職種連携等に関するコラム、また、退院後生活環境相談員がより重視しなければいけない視点等を追加しました。さらに、重複していた文言の整理、読みやすいレイアウトへの整形など、今まで以上に実践において活用しやすい内容へと改訂しました。

昨年度のガイドラインでも記したように、本ガイドラインは退院後生活環境相談員の「業務マニュアル」ではなく、また、現場での業務の「効率化」を追求するためのガイドでもありません。病院と地域が一丸となって入院患者の「権利擁護」をより適切に遂行していくために、そして、退院後生活環境相談員がその役割と責務を果たし、改正法を今よりさらに賢く活用するための有効な足がかりを得られるようにとの願いを込めて作成しました。行政機関の担当者や地域援助事業者の方々にとっても有益な情報が詰まっているばかりか、

退院後生活環境相談員にとっては自分の業務の点検、入院患者の退院促進措置の進捗が確認できるツールとなっています。ぜひ、本ガイドラインを機能的に活用し、一人ひとりの入院患者の権利の擁護と能動的な退院支援、それに付随した院内外の強固なネットワークの構築に役立てていただければ幸いです。

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

副会長 尾形 多佳士

2 本ガイドラインの見方と留意点

●本書の構成及びガイドカラー

・本書は、以下Ⅰ～Ⅴで構成され、それぞれガイドカラーを設定している。

柱 及び ガイドカラー	掲載内容
Ⅰ 本ガイドラインの活用にあたって ➡1 頁～	1 はじめに 2 本ガイドラインの見方と留意点
Ⅱ  改正精神保健福祉法の概要 ➡5 頁～	1 法改正の概要(一部) 2 退院後生活環境相談員に係る改正内容
Ⅲ  退院後生活環境相談員としてかわる上で押さえておくべきこと ➡8 頁～	1 退院後生活環境相談員の目的・役割 2 退院後生活環境相談員として大切な視点 3 法改正に伴う医療保護入院手続きについて【解説】
Ⅳ  入院の経過に対する退院後生活環境相談員の業務 ➡22 頁～	Ⅳ－1 医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員の業務 1 選任後、速やかに行う支援 2 退院に向けた支援 3 医療保護入院者退院支援委員会 4 入院期間の更新 Ⅳ－2 措置入院者に対する退院後生活環境相談員の業務 1 選任後、速やかに行う支援 2 地方公共団体による退院後支援計画の作成対象者である場合の業務 3 定期病状報告の退院に向けた取組の状況欄の記載
Ⅴ  資料 ➡60 頁～	【厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知】 【パブリックツール】 → 各種様式 【改正精神保健福祉法の施行に伴うQ&A】 【参考資料】

●22～23頁:退院後生活環境相談員の業務

- ・22～23頁の表は、医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員の業務について掲載している。
- ・22～23頁の表に掲載している「退院後生活環境相談員の業務」「パブリックツール等」については、具体的に記載・掲載している頁番号を記載しているので参照されたい。

●用語等について

【本人】

本文では対象となる医療保護入院者や措置入院者(患者)について、「本人」又は「入院者本人」と表現している。ただし、資料編についてはこの限りでない。

【医療保護入院者退院支援委員会】

見出しにおいては常に「医療保護入院者退院支援委員会」と表示している。ただし、【 】や●の単位において繰り返し出てくる場合、1回目は「医療保護入院者退院支援委員会」、2回目以降は「委員会」と省略して掲載している。

【和暦・西暦】

本書では、「はじめに」は和暦(西暦)の表記、「はじめに」以外では和暦表記で統一している。

Ⅱ 改正精神保健福祉法の概要

1 法改正の概要(一部)

我が国の精神保健福祉施策は様々な変遷をたどり、平成7年の精神保健法改正において法律名が『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下、精神保健福祉法)』へと変更された。この時点で、我が国の精神病床数は36万床に達していた。

その後、平成16年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が示され、「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を10年間で推し進めていくこととなった。そして平成23年の改正において、医療保護入院者に対し退院後生活環境相談員の選任と退院支援委員会の開催が義務付けられることとなり、平成26年に施行された。

令和4年12月16日に『精神保健福祉法』が改正され、一部は令和5年4月から、そして令和6年4月1日から全面施行された。今般の改正は、精神障害者の権利擁護を図るものであることを明確にするとともに、地域生活の支援の強化等により精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制を整備するためのものである。そのため、本改正において、第1条の「目的規定」の中に『この法律は、障害者基本法(昭和四十五年法律第八十四号)の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利の擁護を図りつつ～』という文言が追記された。そして、措置や医療保護入院といった非自発的入院の人権を擁護し、地域の支援者と共に、早期から、本人の意向に添った退院に向けた取り組みを行う、という役割がより明確にされた。このように本改正において、精神障害者の権利の擁護が盛り込まれたことの意義は大きく、実践においてその役割をしっかりと果たしていく必要がある。

医療保護入院の期日管理等、日々の業務が煩雑になったことは否めないが、誰のために、何のために行っているかを見失うことなく、日々の実践を積み重ね、次の改正につなげていきたい。

●医療保護入院期間の上限設定と更新制 ⇒ 本書 15、20 頁～参照

- ・医療保護入院の入院期間は、医療保護入院日から6か月を経過するまでは3か月以内とし、6か月を経過した後は6か月以内とする。
- ・医療保護入院期間に上限設定がされたこと、入院期間の更新における条件が定められたことの意義は大きい。

●医療保護入院の市町村長同意要件の見直し ⇒ 本書 17 頁～参照

精神保健指定医の診察の結果、医療保護入院が必要と認められた場合に、以下の要件に該当する場合には、市町村長同意が検討できる。

- ・家族等がいずれもない
- ・家族等の全員がその意思を表示することができない
- ・家族等の全員が同意又は不同意の意思表示を行わない
- ・家族等が患者との関わりを明確に拒否している

●地域生活への移行促進措置の強化 ⇒ 本書 33 頁～参照

措置入院者への退院後生活環境相談員の選任、また措置や医療保護入院者への地域援助事業者の紹介が義務化された。これにより、精神科病院側だけでなく、地域援助事業者側の両者が入院早期から連携した退院への取り組みが期待される。さらに、地域生活を支える支援システムの構築は、再入院の予防や再入院となった場合の入院の長期化の防止にもつながっていくことが期待される。

●入院者訪問支援事業 ⇒ 本書 36 頁～参照

市町村長同意による医療保護入院者等を対象として、訪問支援員が、患者本人の希望により、精神科病院を訪問し、本人の話を丁寧に聴き、生活に関する相談や必要な情報提供等を行う。医療機関以外のスタッフとの面会交流の機会をつくり、本人の権利擁護を図ることを目的とした新たな制度である。本事業の実施主体は都道府県、政令指定都市で任意事業である。

訪問支援員は、資格等の制限はなく、国で標準化された研修を受講し都道府県等が任命した者(当事者や保健医療福祉従事者、弁護士、市民等)が担うことができるとされている。

●精神科医療機関における虐待防止措置の義務化 ⇒ 本書 26 頁 参照

精神科医療機関での虐待事件が後を絶たず、社会問題として取り上げられる中、本改正(第40条の2)において、精神科病院の管理者は、虐待防止に関する意識向上のための措置、虐待防止のための研修の実施及び啓発、虐待に関する相談に係る体制の整備及びこれに対処するための措置、その他「当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待を防止するための必要な措置」を講ずるものとする、と規定された。そして、精神科病院の業務従事者による障害者虐待を発見した場合は、誰もが通報しなければならない、と通報が義務化された。

【参考】日本精神保健福祉士協会誌 通巻 138 号 VOL.55/No.3 2024 P243～P247、P253～P257

2 退院後生活環境相談員に係る改正内容

●措置入院者への対応

- ・措置入院者についても、退院後生活環境相談員を選任することが義務化された(法第29条の6)。

●退院後生活環境相談員として有すべき資格

- ・退院後生活環境相談員として有すべき資格は以下のとおりであり、新たに、公認心理師が追加された。

- ①精神保健福祉士
- ②保健師、看護師、准看護師、作業療法士、社会福祉士又は公認心理師として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③精神障害者やその家族等の退院後の生活環境についての相談及び指導に3年以上従事した経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める研修を修了した者(令和6年度以降、新たな研修の予定はなし)

●医療保護入院者退院支援委員会

- ・精神科病院の管理者は、法第33条第1項又は第2項の規定により定めた入院期間(2回目以降の更新については、更新された入院期間)が経過する前に、当該医療保護入院者の入院を継続する必要があるかどうかの審議を行うため、医療保護入院者退院支援委員会を開催しなければならない。
- ・委員会には、当該医療保護入院者の主治医が出席する(別に精神保健指定医の出席は不要)。
- ・委員会は、医療保護入院者の入院期間満了日の1か月前から開催することができる。

Ⅲ 退院後生活環境相談員としてかかわる上で押さえておくべきこと

1 退院後生活環境相談員の目的・役割

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知に責務や役割が記載されているため、以下に紹介する。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知



【第1 退院促進措置に関する措置の趣旨】

措置入院及び医療保護入院者の退院促進に関する措置は、措置入院及び医療保護入院者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、入院者が可能な限り早期に退院できるよう、個々の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、地域援助事業者、その他地域生活支援にかかわる機関との調整に努めること。
- (3)入院者の支援に当たっては、本人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。

4 業務内容（前文）

退院後生活環境相談員は、精神科病院内の多職種による支援チームの一員として、入院者が退院にむけた取組や入院に関することについて最初に相談することができる窓口の役割を担っており、その具体的な業務は以下のとおりとする。

以上、期待されていることは形だけのことなく、非自発的入院をされた人に対し、話を聞き、受けとめ、本人の意向に沿った支援を行う。また、退院に向けた取り組みとして院内多職種チームの中心的役割を果たし、関係機関との窓口、調整等の役割を果たすように期待されている。さらに、その業務に必要な技術や知識を得て、資質の向上を図るように求められている。

2 退院後生活環境相談員として大切な視点

退院後生活環境相談員は、退院後の本人が希望する生活の実現に向けて、入院者本人の希望に寄り添いかかわりをもつことで、少しずつ安心感を育み、信頼関係を構築していく。そのためにも入院早期からの本人との継続したかかわりが重要となる。

かかわりや支援の展開において、本人を地域で暮らす一人の「生活者」として支援し、リカバリーの過程に寄り添うこと、ストレングスの視点を基盤とし、本人を主体とした権利の回復・尊重を重視し、権利擁護のために働きかけること、当事者との協働を支援の基本におくことは特に大切な視点である。ここでは、「精神保健福祉士業務指針(第3版)」を踏まえながら、退院後生活環境相談員として大切な視点について確認していく。

●「生活者」の視点をもつ

我が国の精神保健医療福祉は、制度上の資源不足や福祉サービスの脆弱さが目立つ分野であり、長らく病的診断を重視し、治療による回復や病状の安定を中心とした援助(医学モデル)が行われてきた歴史がある。2001年にWHO総会で採択されたICF(国際生活機能分類)は、人の生活機能を「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の三要素で構成し、それらの生活機能に支障が生じている状態を「障害」としている。そして、障害は個人的な要因や健康状態のみならず、家庭や職場、社会などのその人を取り巻く環境との相互関係の中で生じること示している。退院後生活環境相談員は、様々な人や場面とのつながりにおいて自らの生活を創造する生活者として捉える視点(生活モデル)に立ち、対象者を生活の全体像から捉えることが大切である。

また、入院者一人ひとりがどのライフサイクルに位置し、どのような人間関係や社会関係を経験し、どのような人生観やライフスタイルをもっているのかを理解することが重要である。このことは、重い病気や障害を抱えていても、人が暮らす拠点は地域であるという認識をもち、地域における生活の連続性や人々とのつながりを保障していくものである。

●リカバリーの過程に寄り添う

リカバリーとは、精神疾患等や疾患に伴う生活上の困難・障壁を越えて自分自身の人生の目標、夢や希望に向けて歩む、自分らしい生き方への道のりのことをいう。単に病気の治癒や症状の改善といった医学的な回復(臨床的リカバリー)を意味するのではなく、病気や障害によって失われたその人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出すこと(パーソナル・リカバリー)をも含んでいる。退院後生活環境相談員は、リカバリーの視点を重視し、入

院者本人が希望や生きがいを感じられる生活を目指す過程に寄り添い、支援することが求められる。

●その人やその人を取り巻く環境の「強み」を活かす（ストレングス）

すべての人が、力や可能性をもちリカバリーできる存在である。また、すべての環境には、資源や人材や機会が潜んでいる。対象者が主体性を取り戻し、自分らしい生き方を取り戻していく上で、その中にある潜在的な力や可能性を見出し、個人的な価値を探し出す「ストレングス」の視点が欠かせない。

退院後生活環境相談員は、入院者本人の障害を「問題」として注視するのではなく、本人や本人を取り巻く環境のもつ「強み」に焦点を当て、それらを最大限に活かした働きが求められる。また、本人の希望を重視し、その希望に向かうその人自身の力や周囲の力を資源として支援を行うことが重要である。

●主体性を回復・尊重する（エンパワメント）

すべての人が、自分のことは、他者に強制されるのではなく、自分の考える方針・方法で日常生活や将来の生き方を決めることを欲し、また、決定できる存在である。社会的な制約や抑圧・制限、ネガティブな評価等により、自己決定の機会が失われたり、自身や他者への不信感・無力感などを抱えて本来の自分の力を発揮することができない状態（パワーレスな状態）に陥っている入院者も少なくない。退院後生活環境相談員は入院者本人が自己決定できなかった環境や状況を改善し、本人の有する力や潜在的な力を引き出すことをとおして、主体性を回復・尊重することを重視する。

●権利を擁護するために働きかける（アドボカシー）

障害の有無にかかわらず、すべての一人ひとりの命・生活が尊重されること、自分で自分の生き方を選択すること、健康的な生活を送ること、自分の居場所を自分で決めること、すべての人に保障された人として生まれながらに有する基本的な権利（基本的人権）である。

退院後生活環境相談員は、入院者本人の基本的人権を認識し、それが侵害されるような事態を的確に捉え、働きかける。本人のもつ権利を擁護するために、入院者自身が声をあげるプロセスに寄り添いエンパワメントするとともに、障害に伴う困難の中で権利を行使ができない状況にある入院者においては、その自己決定を尊重し、意思決定を支援し、権利行使を実現するためのかわりを行う。

●当事者との協働を基本におく（パートナーシップ）

上記の視点を具体的な支援につなげるために不可欠なのが、当事者との協働である。入院者を単に援助の対象として捉えるのではなく、自分の人生を歩み生活問題を解決しようとする主体として認識することが重要である。

退院後生活環境相談員は生活主体者である入院者本人との協働を支援の基本におき、パートナーシップを形成することが大切である。

【参考】公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2020）、『精神保健福祉士業務指針第3版』

※『精神保健福祉士業務指針第3版』には、上記の視点などと合わせて精神保健福祉士の価値と理念を具体化する業務指針等が示されている。全文は、公益社団法人日本精神保健福祉士協会のホームページよりダウンロードできる。

<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/20201031-gyoumu3/all-gyoumu3.pdf>



コラム よりよい援助関係の構築のために

退院後生活環境相談員は、入院者本人との良好な援助関係を築いていくための適切な行動原理・技法・基本的原則を身につけ、実践していくことが求められる。

アメリカの社会福祉学者であるバイステック(Biestek,F.P.)は、著書『ケースワークの原則(The Casework Relationship)』において、ソーシャルワーカーとクライアント(援助を必要とする人、何かしらのサービスを利用する人)との間に望ましい援助関係を築くための行動原理「バイステックの7原則」を示した。以下にバイステックの提唱した7原則を紹介し、入院者と良好な援助関係を築くためのポイントを示す。



【バイステックの7原則】

1 個別化(クライアントを個人として捉える)

入院者本人は一人ひとり異なる独自の存在であり、尊厳を持ったひとりの人である。「精神障害者」「病者」などと一括りにせず、ひとりの人として理解する姿勢が大切となる。診断や判定等で一律の支援を行うのではなく、悩みや課題はあくまでも本人が個別に抱えているものとして捉え、理解する必要がある。

2 意図的な感情表出(クライアントの感情表現を大切にする)

退院後生活環境相談員は、入院者本人が自由に本音や感情を表出できるように言語的、非言語的コミュニケーションを図ることが大切である。本人の中で抑制された感情を吐露することは援助関係の形成において重要である。本人の感情表現を否定したり制御するのではなく、表出された感情を大切に読み取り、理解する必要がある。

3 統制された情緒的関与(援助者は自分の感情を自覚して吟味する)

退院後生活環境相談員は、援助という目的を意識しながら、入院者本人の感情に適切な形で対応する必要がある。退院後生活環境相談員自身が、本人とのかかわりの中で、自らにわき起こる感情を自覚し、自分の感情を適切にコントロールして対応することが大切である。

4 受容(クライアントを受けとめる)

その人のあるがままの姿を把握し、ありのままに受けとめる姿勢はパートナーシップを構築する上での第一歩となる。退院後生活環境相談員は、入院者の表出したどのような感情に対しても、良し悪しの判断は入れず、この人はこのような人なのだとなり、ありのままを受けとめることが大切である。それにより、本人は安全感を獲得しはじめ、自分を表現したり、ありのままの自分を見つめることができるようになる。

5 非審判的態度(クライアントを一方向的に非難しない)

入院者本人の行動に対して、一方向的に否定や非難をしない態度は援助関係を形成する上で重要である。退院後生活環境相談員は、本人の言動や状況に対して良し悪しの判断や安易な決めつけをするのではなく、本人に関心をもち、理解しようとする姿勢が求められる。

6 自己決定(クライアントの自己決定を促して尊重する)

退院後生活環境相談員は、入院者自身がどうしたいのか、どのように生きたいのかという希望に寄り添い、入院者自身の中にある潜在的な自己決定の力を活性化しながら、本人の自己決定を尊重する。特に、病状等により一時的に自己決定が難しい状況にある場合には、かわりをおして自己決定を支援していくプロセスが大切である。

7 秘密保持(秘密を保持して信頼感を醸成する)

援助関係の過程で、入院者本人が隠しておきたいことや知られたくないことを打ち明けることがある。自分の秘密や個人情報が守られていると感じなければ、安心して退院後生活環境相談員の支援を受けることができない。退院後生活環境相談員は、知りえた秘密の情報をきちんと保持することが大切である。入院者の秘密を保持することは倫理的な義務であるとともに、信頼関係構築の基本となる。

3 法改正に伴う医療保護入院手続きについて【解説】

令和4年の法改正により、精神保健福祉法の目的として、精神障害者の権利擁護を図ることが明確にされたことにより、非自発的入院である医療保護入院について、より本人の権利擁護の視点をもった適正な手続きで実施することが必要である。

(1) 医療保護入院とは-----

●対象と要件等

- ・対 象：精神障害者であり、医療及び保護のために入院が必要であって、任意入院を行う状態にない者
- ・要件等：精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要(特定医師による診察の場合は12時間まで)

POINT

- ・医療保護入院時、3か月以内の入院期間を定める必要がある。

参 考



▼任意入院

【対 象】入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】精神保健指定医の診察は不要

▼措置入院／緊急措置入院

【対 象】入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置(緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される)。

▼応急入院

【対 象】入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者

【要件等】精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される(特定医師による診察の場合は12時間まで)。

(2) 医療保護入院に係る家族等の同意-----

●医療保護入院のお知らせ

- ・本人、家族等に対して医療保護入院のお知らせを説明し、書面を渡す。(病院管理者)
- ・その際に入院理由についても本人、家族等へ説明をする。

●家族等の同意の確認及び同意書の記載 (第33条)

- ・家族等(配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人)のいずれかの者の同意。
- ・精神障害者が未成年(18歳未満)である場合は、原則として父母双方からの同意を要する。
- ・「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。(法第5条第2項) ただし、下記の各号のいずれかに該当する者を除く。
 - 1 行方の知れない者
 - 2 当該精神障害者に対しては訴訟をしている者、又はした者並びにその配偶者及び直系血族
 - 3 家庭裁判所で免じられた法定代理人、保佐人、補助人
 - 4 当該精神障害者に対して配偶者らからの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成十三年法律第三十一号)第一条第一項に規定する身体に対する暴力等を行った配偶者その他の当該精神障害者の入院及び処遇についての意思表示を求めることが適切でないものとして厚生労働省令で定めるもの
 - 5 心身の故障により当該精神障害者の入院及び処遇についての意思表示を適切に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
 - 6 未成年者

POINT

- ・同意について家族等の間で不一致を把握した場合、家族等の意見の調整が図られるよう、医療保護入院の必要性について説明を行う。
- ・原則として診察の際に付き添う家族等から同意を得る。その際には、可能な範囲で運転免許証や各種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。
- ・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。
- ・後見人又は保佐人の意見は十分に配慮されるべきものと解する。

- ・同意者が後見人又は保佐人、選任された扶養義務者である場合は審判書若しくは登記事項証明書を添付する。
- ・医療保護入院後に、入院に反対の意思を有する家族等を把握した場合、入院医療の必要性や手続きの適法性について説明する。その上で、依然として反対の意思を有する時は、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。

●市町村長による医療保護入院の同意（第33条第2項）

- ・精神科病院の管理者は、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、若しくは同意又は不同意の意思表示を行わない場合に該当すればその者の居住地の市町村長の同意により入院させることができる。
- ・市町村長同意による入院以後、本人に後見人等が選任された場合等新たに家族等ができた場合は、当該家族等に更新の同意を求める必要がある。

POINT

- ・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場合等により同意を得ることができない場合は、「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。ただし、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」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取って医療保護入院の同意を得ることが必要である。
- ・市町村長が医療保護入院に同意をした場合、当該市町村の担当者は、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とされている。退院後生活環境相談員を中心とする病院職員は、市町村の担当者が同意後面会し、本人の状況を把握しているかを確認の上、必要に応じて市町村に連絡すること。
- ・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、3親等以内の親族は扶養義務者の審判を受けない限り、第5条第2項に規定する家族等に該当しない。

●家族が虐待の加害者である場合の対応

- ・医療保護入院の同意や退院請求を行うことのできる「家族等」から家庭内暴力(DV)や虐待の加害者を除く。
- ・市町村長は同意の事務に関して、関係機関等に必要な事項を照会できる。
- ・当該家族が唯一の家族である場合、関係機関は市町村長同意の依頼ができる。

●家族が更新の同意又は不同意の意思表示を行わない場合の取り扱い

- ・入院時又は入院期間の更新における家族等の同意について、家族の負担軽減から家族等の全員が同意又は不同意の意思表示を行わない場合(家族が「同意又は不同意の意思表示を行わない」旨を明示していることが必要)についても市町村長同意の依頼をすることができる。

(3) 医療保護入院の入院期間の更新手続きについて-----

●精神保健指定医の診察

- ・精神保健指定医による診察により、本人の同意に基づく入院(任意入院)が行われる状態になく、引き続き入院治療が必要と判断した場合は、入院期間の更新を行うこととなる。

●医療保護入院者退院支援委員会の開催

- ・入院期間(2回目以降の更新については、更新された入院期間)が経過する前に、当該医療保護入院者の入院を継続する必要があるかどうかの審議を行うため、医療保護入院者退院支援委員会を開催しなければならない。(詳細は45頁～「医療保護入院者退院支援委員会」を参照)

●家族等の同意

- ・入院期間を更新する場合についても家族等の同意が必要。医療保護入院に同意した家族等(2回目以降の更新の場合、直前の更新に同意した家族等)に対し、通知をする必要がある。(後述参照)
- ・家族等の同意については、入院期間満了日の1か月～2週間前に入院期間の更新にかかる同意の通知を行う(やむを得ない場合(※)を除く)。通知を受けた家族等の回答期限を、通知から2週間確保している必要がある。

※更新の同意を求める通知をした家族等が死亡したこと等により、それ以外の家族等に通知した場合や退院予定であった入院者が入院期間満了日の直前に病状が悪化したため、入院期間の更新の手続きが必要となった場合等が考えられる。

- ・一定の要件を満たした場合(POINT 参照)、提示期限(通知日の翌日から2週間を経過した日)までにその家族等のいずれかの者からも入院期間について不同意の意思表示を受けなかった時は、家族等の同意があったものとみなすことができる(法第33条第8項)。

【家族等の同意について】

家族等の意思	同意する	同意しない	不同意の意思表示がない (通知後2週間経過)	同意又は不同意の 意思表示を行わない※2	同意者なし ※3
医療保護 入院	○	×	みなし同意※1	市町村長同意	市町村長同意

※1 みなし同意：詳細は19～20頁の記載を参照。

※2 同意又は不同意の意思表示を行わない：詳細は18頁の記載を参照。また、これ以外の家族等がある場合は、市町村長同意の依頼はできない。

※3 同意者なし：家族等がない、DV加害者である。

●医療保護入院者の家族等への通知事項(第33条第8項／様式12-1・12-2)

・入院期間の更新の同意を求めるべき家族等に対し、次に掲げる事項を通知するものとする。

- 1 指定医の診察の結果、なお医療保護入院の要件に該当する旨及びその理由
- 2 委員会において地域における生活への移行を促進するための措置について審議が行われたこと
- 3 入院の期間を更新した後の入院期間
- 4 (一定の要件が満たされ)提示期限までに不同意の意思表示を受けなかった時は同意を得たものとみなす場合にはその旨及び当該提示期限(通知日の翌日から2週間を経過した日)

●医療保護入院期間を更新した場合

- ・本人、家族等に対して医療保護入院の更新のお知らせを説明し、書面を渡す(第33条の3)。
- ・「医療保護入院者の入院期間更新届」を都道府県等に提出する(第33条の2／様式15)。

POINT

- ・入院期間満了日の1か月前から、指定医による診察及び医療保護入院者退院支援委員会の審議が可能。
- ・指定医による診察の結果、入院の継続が必要な場合で、本人の同意による入院が可能な場合は任意入院を検討する。
- ・任意入院が行われる状態になく、引き続き医療保護入院が必要との審議結果に至った場合、医療保護入院に同意した家族等(2回目以降の更新の場合、直前の更新に同意した家族等(※1))に対し、入院期間更新の同意を求める通知をする。

※1 当該家族等が死亡した場合などは、それ以外の家族等に同意を求めることができる。この場合、家族等の同意を得たものとみなすことはできないことに留意が必要。

- ・家族等への通知は、医療保護入院者の入院期間満了日の1か月前から2週間前までに行うものとする(※2)。ただし、当該医療保護入院者の入院期間満了日の2週間前から入院期間満了日までの間に、入院期間の更新が必要となった場合は、可能な限り速やかに行うものとする(※3)。

※2 入院期間の更新の判断は、可能な限り入院期間満了日に近い日の本人の病状に基づき行われることが望ましい一方で、家族等が更新に同意するかどうか検討するための時間を確保する必要がある。

※3のただし書きの場合、家族等の同意を得たものとみなすことはできないことに留意が必要。

- ・①家族等からの同意があった場合、②一定の要件に該当する場合であって、通知日の翌日から2週間を経過した日までの間に家族等から不同意の意思表示がなかった時に同意があったものとみなす場合(後述参照)、③市町村に依頼した場合は、市町村から同意があった場合に3か月以内の期間を定め、入院期間を更新することができる(※4及び後述【医療保護入院期間更新の考え方の例】参照)。

※4 入院期間の更新により、通算の入院期間が6か月以上である場合は、6か月以内の期間を定め、入院期間を更新することができる。

- ・家族等の同意があったものとみなす場合は、次のいずれの要件も満たす必要がある。

- ✓ 入院期間中に病院と(通知先の)家族等が2回以上連絡が取れていること。
- ✓ 医療保護入院に同意した家族等(2回目以降の更新の場合、直前の更新を同意した家族等)に対し更新の同意を求める場合。
- ✓ 通知を受けた家族等の回答期限を、通知から2週間(14日間)確保できていること。

- ・電話等で家族等の同意の意向確認を行った場合であっても、更新届に家族等の同意書を添付したものを10日以内に都道府県知事に届け出る必要がある(※5)ことを踏まえ、速やかに、通知事項の書面を家族等に郵送することが適当である。

※5 家族等の同意があったものとみなす場合は同意書は不要であり、その旨を更新届に記載する。

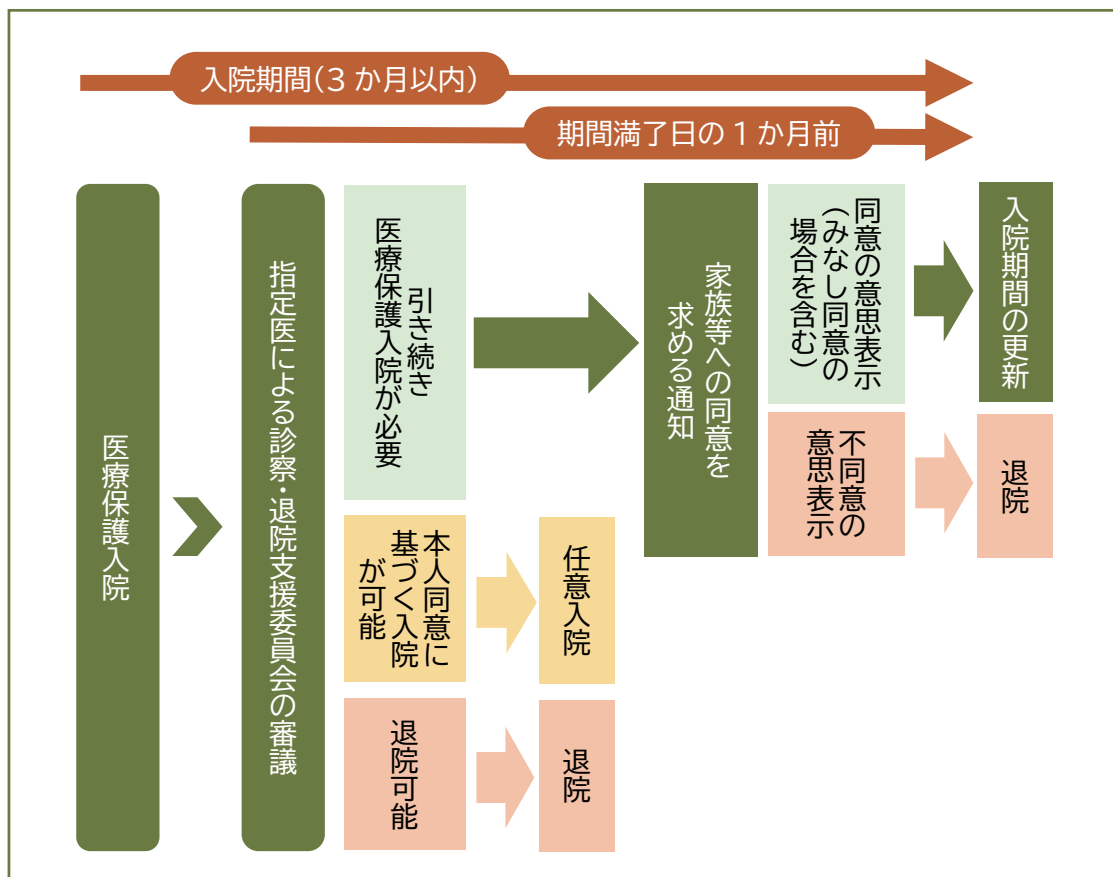
●市町村長同意について

- ・市町村長同意に関しては、みなし同意の規定は適用されないので、必ず市町村長の同意を得る必要がある。
- ・更新時においても、市町村の担当者においては、同意後、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の連絡先、連絡方法を本人に伝える必要がある。

【医療保護入院期間更新の考え方の例】

月数	1 か月	2 か月	3 か月	4 か月	5 か月	6 か月	6 か月以降				
例 1											
	初回:3か月			1 回目更新:3か月			2回目更新:上限6か月				
例 2											
	初回:2か月		1 回目更新:2か月		2回目更新:2か月		3回目更新:上限6か月				
例 3											
	初回:2か月		1 回目更新:3か月			2回目:3か月		3 回目更新:上限6か月			

【医療保護入院期間についてのフロー図】



【資料】厚生労働省

IV 入院の経過に対する退院後生活環境相談員の業務

IV-1 医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員の業務

	入院時	選任後、速やかに行う支援	退院に向けた支援
医療保護入院の 手続き等	・入院の告知(指定医) ・同意者の要件(管理者)	・退院後生活環境相談員の選任(管理者) ※入院後7日以内に実施	
退院後生活環境相談員の 業務		(1)本人・家族等へ退院後生活環境相談員紹介と役割の説明等⇒24 頁 (2)退院請求、精神科病院内の虐待等に関する相談体制、虐待通報窓口等の案内⇒26 頁 (3)地域援助事業者の情報把握と連携⇒27 頁	(1)本人の意向を尊重した相談の実施⇒30 頁 (2)退院への意思の確認⇒31 頁 (3)希望する退院後の生活についての聴取⇒33 頁 (4)地域援助事業者の紹介⇒33 頁 (5)入院者訪問支援事業の紹介(都道府県等実施の場合)⇒36 頁 (6)退院後の環境にかかる障害福祉サービス等の利用に向けた調整⇒38 頁
パブリック ツール等 (各種様式)	【様式9】医療保護入院に際してのお知らせ⇒69 頁 【様式8】医療保護入院に関する家族等同意書⇒71 頁 【様式1】市町村長医療保護入院同意依頼書⇒72 頁	【様式10】医療保護入院者の入院届⇒73 頁 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書⇒97～98 頁	
相談員の 心構え	入院のきっかけ、入院前の生活環境、本人・家族の今後の希望、生活歴等をしっかり聴き、アセスメントしましょう 本人・家族の揺らぎに寄り添いながら退院に向けた支援を行いましょう。 医・居・食・職・住・仲間などの調整を確認しましょう。		

入院期間の更新の検討が必要な場合

医療保護入院者退院支援委員会 ➡45 頁～

開催前

- ・指定医による診察
- ・家族等への通知(管理者)

- (1)医療保護入院者退院支援委員会開催の通知➡47頁
- (2)本人への開催日時・開催趣旨の丁寧な説明➡47頁
- (3)院内外の関係者の医療保護入院者退院支援委員会参加調整➡48頁

【別添様式 1】医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ➡76 頁

開催後

- ・医療保護入院者退院支援委員会の開催
- ・審議記録に署名(管理者)

- (4)本人、出席した家族等・地域援助事業者等への審議結果の通知➡49頁

【別添様式2】医療保護入院者退院支援委員会審議記録➡77 頁

【様式 12-1】医療保護入院の入院期間の更新に関する通知(法施行規則第 15 条の15各号に該当しない場合)➡78 頁

【様式 12-2】医療保護入院の入院期間の更新に関する通知➡80 頁

入院期間の更新

- ・本人・家族等への入院期間更新等の書面による告知(管理者)
- ・入院期間更新届の提出

- (1)更新届の「退院に向けた取組の状況」の記載➡52頁

【様式13】医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書➡82 頁

【様式 14】医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ➡83 頁

【様式15】医療保護入院者の入院期間更新届➡85 頁

日常的なかかわりを踏まえ、情報を共有しましょう

継続してかかわりましょう

1 選任後、速やかに行う支援



退院後生活環境相談員が担う具体的な業務

- (1) 本人・家族等へ退院後生活環境相談員紹介と役割の説明等
- (2) 退院請求、精神科病院内の虐待等に関する相談体制、虐待通報窓口等の案内
- (3) 地域援助事業者の情報把握と連携



パブリックツール等

【様式 10】 医療保護入院者の入院届 ➡73 頁

【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書 ➡97～98 頁

(1) 本人・家族等へ退院後生活環境相談員紹介と役割の説明等-----

- ・選任された退院後生活環境相談員は、速やかに当該入院者及びその家族等に対して説明を行う。

【説明する内容】

- ・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。
- ・退院に向けて、入院者及びその家族等からの相談に応じること。
- ・退院等の請求、精神科病院内の虐待に関する相談体制、都道府県の虐待通報窓口等について案内すること。
- ・本人及び家族等が希望する場合、地域援助事業者を紹介すること。
- ・市町村長同意による医療保護入院者の場合、市町村の担当者の面会が速やかに行われるように、入院者本人への説明及び市町村担当者との連絡調整を行うこと。
- ・医療保護入院者退院支援委員会について、以下を掲げること。
 - ✓ 委員会の趣旨
 - ✓ 委員会には本人が出席できること又は出席せずに事前に口頭や書面で意見を述べるができること。
 - ✓ 退院後の生活環境にかか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。

視 点

●業務遂行の基本的留意点

- ・退院後生活環境相談員は、入院者が可能な限り早期に退院できるよう、個々の入院者の退院支援のための取り組みにおいて中心的役割を果たすことが求められる。
- ・退院に向けての取り組みにあたっては、医師の指導を受けつつ、多職種連携のための調整を図るとともに、行政機関、障害福祉サービス等事業者をはじめとする地域援助事業者その他、地域生活支援にかかわる機関との調整に努める。
- ・入院者の支援にあたっては、本人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。
- ・単に退院を目的とするのではなく、本人が自らの希望に基づいた暮らしができるよう、入院当初からできるだけ早期に生活者の視点及びストレングスの視点に基づいた情報の収集・整理を行い、これまでの生活課題とその後の生活を視野に入れ、入院医療サービスの提供を通じて、生活の連続性を保障するよう心がけ、時に生活の再構築の機会となるよう検討する必要がある。

●退院後生活環境相談員が早期に介入する必要性

- ・入院時より退院を見据え、退院時には再入院につながりうる要因(本人の困りごと)を解決する必要がある。
- ・今回なぜ入院に至ったのか、病状悪化に影響しうる生活環境、生活背景が必ずある。それが何かを知り、(本人の了解のもと)院内外の関係職種に発信する。
- ・家族の不安やストレスを理解し配慮した上で、法制度について十分な説明を行い、家族の持つ力(ストレングス)に着目し、家族も主体的に問題解決に向けて取り組めるようにする。
- ・アセスメントの過程から支援が始まっており、“人となり”や“全体の状況”を細やかに把握でき、本人の思いに寄り添い、一緒に退院後の生活を考えることができる。
- ・より速やかな退院や地域移行に向けて、早期介入が再発予防、長期入院の予防につながる。

(2) 退院請求、精神科病院内の虐待等に関する相談体制、虐待通報窓口等の案内-----

【説明する内容】

- ・退院等の請求、精神科病院内の虐待等に関する相談体制、都道府県の虐待通報窓口等について案内すること。

視 点

●権利擁護

- ・権利侵害の状況に関する点検を行うとともに、クライアントが有する権利を適切に行使できるよう支援する。
- ・すべての人が【基本的人権】を有し、すべての人がその権利を行使する主体であることを認識する【当事者主体】【権利擁護】【エンパワメント】。
- ・クライアントに対する、法制度や社会資源の情報提供の不備は、権利侵害につながることを意識する【権利擁護】。
- ・サービスや社会資源の活用が、クライアント不在で進められていないかを常に確認する。権利擁護における支援者のパターンリズムに注意を払う【自己決定】【当事者主体】。
- ・権利行使の支援を【人と環境の相互作用】の視点から捉え、一方の権利行使が他方の権利侵害になっていないか留意する。

【引用】上記の権利擁護については、公益社団法人日本精神保健福祉士協会(2020)、『精神保健福祉士業務指針第3版』、P61を引用している

(3) 地域援助事業者の情報把握と連携-----

- ・日常的に地域援助事業者等と連絡を取り合うことを意識する。
- ・障害福祉サービスや地域援助事業者等の役割や機能を理解する。

視 点

●支援関係者同士の顔の見える関係づくり

- ・支援関係者同士が相互の役割や機能についての相互理解をもって協働する。
- ・普段から院内多職種と地域援助事業者等が相互に交わる機会を確保し、地域援助事業者等が入院中から本人にかかわれる土壌づくりを行う(例:院内多職種カンファレンスや地域援助事業者等を交えたケア会議及び担当者会議を開催し、情報共有を図りながら、退院に向けた取り組みについて話し合う)。
- ・地域自立支援協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステム等の協議の場に参画する。
- ・行政担当者との連携については、令和5年11月27日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」にて、市町村の業務として以下のように記載があることを踏まえて、相互連携を図る。

2 地域生活支援

精神障害者等の希望に応じ、精神障害の状態、地域生活の促進に必要な支援等を勘案し、最も適切な福祉サービス等の利用ができるよう相談に応じ、障害福祉サービス等の申請方法についての周知及び必要な情報提供を積極的に行うこと。さらに、精神障害者や医療機関からの求めがあった場合は、福祉サービス等の利用について調整を行うこと。

保健所や精神科病院等から地域移行を希望する入院患者についての相談がある場合、保健所及び退院後生活環境相談員等との連携を図り、速やかに相談支援やサービス等の利用の調整を行う。また、精神科病院から要請があった場合には、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会への出席も検討すること。

面接（かかわり）

・面接とは、退院後生活環境相談員の目的に沿った意図的な会話である。利用者の波長に合わせ、希望やニーズを理解し、その実現に向けて利用者との協働をするために、生活場面（ベッドサイド、敷地内散歩、外出の機会）のほか、クローズな環境の部屋を使用した面接等がある。その中で様々な面接技術を活用する。

- ✓ 場面構成
- ✓ 促し、受けとめ、支持、繰り返し、言い換え
- ✓ 質問、具体性の確認
- ✓ 感情反映
- ✓ 内容反映
- ✓ 情報提供、提案、助言
- ✓ 感情伝達と即時性
- ✓ 対決（直面化）
- ✓ 自己開示



▼入院早期に面接で顔を合わせ、退院後生活環境相談員の役割を説明する

・入院早期に本人及びその家族等と面接を行う。退院後生活環境相談員は、本人、家族の話を聞くことを第一としながらも、以下のような内容を伝える。

- ✓ 「入院中や退院後の心配事の相談をお受けします」
- ✓ 「生活に関する様々な相談にのり、一緒に考える役割です」
- ✓ 「生活を支援する制度を紹介できます」
- ✓ 「退院後、生活上の様々な相談を受け、支援してくれる事業所等を紹介することができます」

・退院後生活環境相談員に選任されたこと及びその役割を、口頭だけでなくパンフレット（ツール）などを活用しながら、本人が理解できる言葉で説明する。

・可能な限り早期に本人や家族等を交え、主治医、看護職員、退院後生活環境相談員が参加したカンファレンスやケア会議、面接を行えると、様々なことがわかり、方針が立てやすい。

▼入院早期に「かかわりの機会」を確保する

・入院早期より本人のところに行き話をする、「かかわり」を持つ、「かかわりの機会」を確保する。入院して間もない時期でも、まずは会いに行き話をする。

・面接の機会を確保するとともに、場所、時間、空間を考慮する。（面接の工夫）

・面接は退院後生活環境相談員の目的に沿った意図的な会話であるため、それを重視する。

・用件だけの面接にならないよう、その人の「人となり」、「希望する生活」等も意識する。

アセスメント

▼入院前の生活環境や退院後の生活に関する希望を聞きとる

- ・入院当初に本人や家族等からすべての情報を聞くことはできない。入院診察時や入院時の家族への説明、少し病状が安定した際の本人との面接、家族からの聞き取り等の機会を活用して情報収集を行う。
- ・なぜ入院することになったのか、原因になったことについての本人なりの思い、考えを確認する。

✓ 入院前の生活環境について

居住形態
家族の状況 同居、単身、key person の設定
受療状況 治療に対する考え、アドヒアランス
経済状況 本人の収入、家族の収入、入院で生じる経済的問題
年金状況 受給している場合は年金の状況
就労状況、職場環境
障害者手帳の有無
障害福祉サービス/介護保険の利用状況
公的機関の利用状況



- ✓ 本人の退院後の生活への希望、将来的な夢や希望、願い
- ✓ 家族の心配事、希望、願い

▼生育歴や生活歴、得意なこと、大事にしていること等の情報を収集する

- ・診療録やその他記録から支援に必要な情報を読みとる。確認できない場合は、どのような環境で育ってきたか、生活の拠り所としてきたこと、これまで、今後の生活で望んでいること(家族と暮らしたい、一人暮らしがしたい等)、仕事は何をしてきたのか、好きなこと、趣味・特技等にも時間をかけながら丁寧に聴取する。これらのことは、本人の理解やその人らしさを知るための大事なかわりである。

▼入院前から関係のある人や機関へ連絡する

- ・本人及び家族等の同意のもと、必要に応じて入院前から関係のある人や機関と連絡をとり、状況等を聴取することは、支援する上で大切な「その人と本人を取り巻く環境」を知る機会となる。

面接(かかわり)とアセスメントの視点

- ・常に変化する可能性をもった利用者とその環境を扱う継続的・多角的プロセスである。
- ・常に流動的に現象を捉え、柔軟性を保つことが必要である。
 - ✓ 本人のニーズ及び問題特性(何が生じているのか、緊急性はどの程度か)
 - ✓ 本人に関する医学的、心理・情緒的・社会的状況
 - ✓ 本人を取り巻く環境(家族や集団、地域、社会に関する情報)

2 退院に向けた支援



退院後生活環境相談員が担う具体的な業務

- (1) 本人の意向を尊重した相談の実施
- (2) 退院への意思の確認
- (3) 希望する退院後の生活についての聴取
- (4) 地域援助事業者の紹介
- (5) 入院者訪問支援事業の紹介(都道府県等実施の場合)
- (6) 退院後の環境にかかる障害福祉サービス等の利用に向けた調整

(1) 本人の意向を尊重した相談の実施-----

- ・本人の思いに寄り添い、本人の意向を尊重する。
- ・必要な情報をわかりやすく伝えるなど、本人に配慮したかかわりを行い、自己決定ができるよう支援する。

視 点

●本人及び家族等との対話と関係づくり

- ・本人及び家族等との面接の機会を設け、意向の確認やニーズ把握に努める。
- ・電話及び手紙のほか、ビデオ通話等の情報通信機器の手段を用いて、家族等との相談の機会を確保する。
- ・かかわりの機会を確保し、本人の意向をエンパワメントできる環境を提供する。

(2) 退院への意思の確認-----

【長期入院の課題を理解する】

- ・長期入院により、退院を諦めたり、退院への不安を抱える場合があることを理解する。
- ・退院に向けた課題とともに、本人の強み(ストレングス)にも着目しながら、退院に向けた取り組みを計画的に実施する。
- ・本人の気持ちの揺れや動きに配慮しながら、継続的なかわりを行う。
- ・気持ちの揺れが起きるのは自然なことであり、気持ちの揺れに丁寧に寄り添いながら、対話を続けていくことが大切である。

【本人を取り巻く環境を捉える】

- ・生活環境と症状が相互に影響を与え合うこと、つまり生活環境と症状には相関関係があることを理解する。
- ・生活環境は、物理的環境のみならず、対人関係や経済的基盤なども含まれる。

視 点

●退院促進に向けた取り組みの工夫

- ・ピアサポートを活用する。
- ・集団プログラム(グループワークやSST、認知行動療法等)によるグループダイナミクスを活用する。
- ・地域や社会を知る機会(社会資源講座や外出プログラム等の実施)を提供する。

●生活環境のアセスメントとアプローチ

- ・入院前の生活環境を把握し、退院後の生活に関する情報をアセスメントする。
- ・退院後の生活を具体的に検討するために、退院前訪問を実施し、生活環境(居住環境、療養環境、日中活動の場等)の把握に努める。可能な限り多職種による複数訪問を実施し、多角的な視点からアセスメントを行う。退院前訪問は、入院後の早い段階から実施することが望ましい。
- ・退院後の支援の必要性や本人を取り巻く環境(居住環境、家族関係等)へのアプローチを検討していく。
- ・本人を取り巻く環境に課題がある場合は、その課題解決に向けた取り組みを多職種で行う。

院内多職種と地域援助事業者が退院支援における「チーム」となっ てかかわる意義

- ・退院支援において、医師や看護師、精神保健福祉士のみならず、心理士や作業療法士、薬剤師、栄養士などの多職種からの情報が有用となる。
- ・医師や看護師からの本人の疾病や障害の理解に関する情報は重要である。看護師は病棟での日々の生活を最も観察しているため、生活面における情報も知ることができる。また、症状悪化の注意サインや対処方法を整理したクライシスプランは、再発予防につながる手がかりとなる。
- ・心理士からの本人のパーソナリティ特性や思考及び認知の傾向などの情報は重要である。また、本人へかかわる際の留意点などの情報は、地域援助事業者が本人とかわり、関係構築を図る上で重要となる。
- ・作業療法士からの作業療法の場面で見せる本人の強みや苦手なこと、趣味や興味関心などの情報は重要である。例えば、本人の意向を踏まえ、退院後の日中活動を考える際には、こうした本人の情報をもとに、地域にある社会資源とのマッチングを図る上での具体的なイメージにつなげることができる。

- | | | |
|----|----------------|---------------------------------|
| 例) | 細かい作業が得意 | → 細かい仕事を提供している就労継続支援事業所。 |
| | 体を動かす活動が好き | → 体を動かす活動をしている生活介護事業所。 |
| | 病院の調理実習に積極的に参加 | → ヘルパーに本人の調理の能力を奪わないような支援を依頼する。 |



多職種連携のポイント

- ・本人や本人を取り巻く環境のストレングス(強み)にフォーカスした視点は、本人及び多職種双方において退院に向けて前向きに取り組める強力な手段となり得る。(退院意欲・退院支援意欲の喚起)。
- ・院内多職種が見出したストレングスの情報は、退院後に活用できる具体的な社会資源につながる。
- ・院内多職種のみならず、本人にかかわる地域援助事業者等を含む多職種チームによって、本人を多角的に理解し退院に向けた取り組みを行う。
- ・多職種連携の取り組みの積み重ねが、他の入院者の退院支援にもつながっていく。

(3) 希望する退院後の生活についての聴取-----

- ・本人と会って対話する。
- ・かかわりの機会を確保し、面接の場所の工夫や生活場面での会話を大切にする。
- ・本人が希望する退院後の地域生活について丁寧に聴取する。

視 点

●誰にでも生活に対する希望があることを前提としてかかわる

- ・退院後の生活についてのイメージが持てない場合は、現在の生活における希望を聴取する。
- ・「どのような生活をしたいか」という漠然とした問いにとどまらず、本人の人となりを踏まえた具体的かつ身近な問いかけ(趣味趣向、これまでの生活のこと等)を心がける。

(4) 地域援助事業者の紹介-----

- ・精神科病院の管理者には、本人又はその家族等の求めがあった場合や退院による地域生活への移行促進が必要と認められる場合には地域援助事業者を紹介することが想定されるが、そのためには、日頃から、市町村や地域援助事業者等と連携しておくことが重要である。
- ・本人が地域援助事業者の紹介を希望しなかった場合においても、本人が希望する地域生活について聴取するとともに、障害福祉サービス等の利用について、丁寧な説明を継続して行い、後に本人がその利用を希望した場合や紹介する必要性が生じた場合には、速やかに紹介等を行うことができるよう連携調整に努めること。

【地域援助事業者とは】

- ・本人又は家族等が、地域で利用可能な障害福祉サービス等の内容や申請方法を理解し、入院中から事業者との関係を築くことができるようにすることを目的に、法第29条の7(法第33条の4において準用する場合を含む)においては、障害者総合支援法に規定される一般相談支援事業、特定相談支援事業、すべての障害福祉サービス事業及び市町村の地域生活支援事業並びに介護保険法(平成9年法律第123号)に規定される居宅介護支援事業を行う者が地域援助事業者として定められている。

- ✓ 指定一般相談支援事業者（地域移行支援・地域定着支援）
- ✓ 指定特定相談支援事業者（計画相談支援）
- ✓ 市町村の障害者相談支援事業（委託相談事業所）や地域生活支援拠点等のコーディネート機能を担う機関等
- ✓ 障害者総合支援法における障害福祉サービス事業者
- ✓ 居宅介護支援事業者及び介護支援専門員が人員配置基準に入っている、又は実際に介護支援専門員を有している介護保険サービス事業者

・なお、本人が障害福祉サービス等を入院前に利用していた場合(※)等については、当該事業者との連絡調整が必要になることが想定されることから、施行規則において、相談支援を行う事業者以外の事業者についても幅広く地域援助事業者に含まれるものとして定められている。

※「本人が障害福祉サービス等を入院前に利用していた場合等」とは、入院前に本人が生活していた共同生活援助(グループホーム)や通っていた就労継続支援B型事業所等があった場合に、当該事業所の職員が本人にとって身近で安心できる、関係性のある支援者であることも想定されることから、必要時に退院後生活環境相談員から連絡を取りやすくなるよう今回定められている。

【地域援助事業者の説明】

- ・本人にとって、わかりやすい言葉や口調を用いる。
- ・言葉や口調の例
 - ✓ 「あなたの退院を一緒に手伝ってくれる、病院スタッフ以外の支援スタッフがいます」
 - ✓ 「退院後の生活を一緒に考えてくれる、地域の支援者がいます」
 - ✓ 「退院のお手伝いをしてくれる人がいます」

【パンフレット（ツール等）の工夫】

- ・紹介を行う時、事業所のパンフレット(ツール等)を使用する。
- ・適切なツールを用いて、わかりやすい方法(表現)で伝える。
- ・その説明で、本人が理解できているかを確認する。
- ・上記に留意し、本人が理解し、選択できるよう情報提供するよう努める。
- ・行政や事業所とも協力し、パンフレットの作成段階からかわり、本人にわかりやすい説明文の表現の工夫も行う。
- ・イメージがより具体的に湧くように、絵や写真を用いて行うことが望ましい。

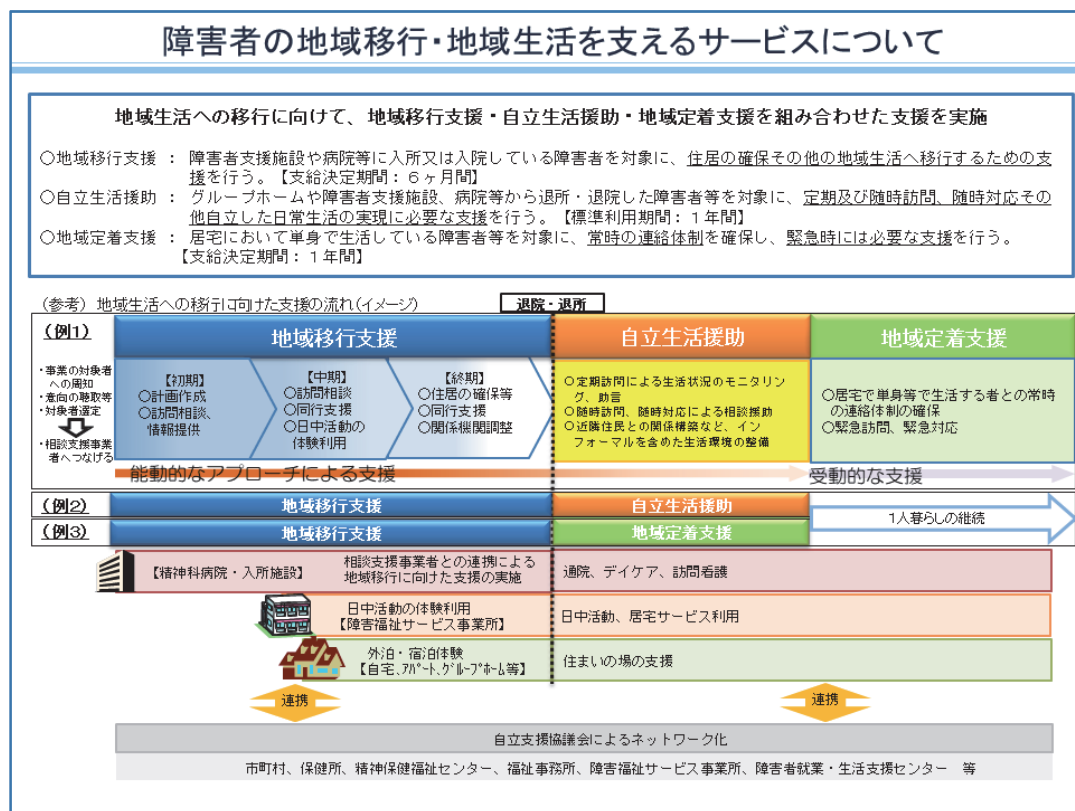
【地域援助事業者となる各機関の機能や役割を説明できる】

- ・地域移行支援・地域定着支援、計画相談支援、市町村の障害者相談支援事業所(委託相談)、基幹相談支援センター、地域包括支援センター等の機能や役割を本人や院内他職種に説明できるようにすること。

【参考】田村綾子(2020)、『障害者の地域移行・地域生活支援に関するサービス活用のためのガイドブック』(令和元年度厚生労働省科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業))



【地域生活への移行に向けた支援の流れ】



【資料】厚生労働省

【サービス内容や仕組みを説明できる】

- ・本人の希望する生活や、早期の退院支援や再入院の予防を意識する中で、地域移行支援、地域定着支援等のサービス内容や仕組みを説明できるようにすること。
- ・地域移行支援や地域定着支援等の利用の検討が必要な場合があることに留意すること。

視 点

●紹介にあたっての留意点

- ・措置入院者若しくは医療保護入院者又は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、当該入院者との相談の内容から紹介すべき場合等には、地域援助事業者を紹介しなければならない。
- ・常に地域援助事業者等の地域資源の情報を把握し、収集した情報の整理に努めること。
- ・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加え、面会(オンラインによるものを含む。)による紹介やインターネット情報を活用しながらの紹介等により、本人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する。
- ・紹介を行う事業者については、必要に応じて本人の退院先又はその候補となる市町村への照会を行うこと。居住の場の確保や、退院後の生活環境に係る調整にあたっては、市町村等との協働により、地域移行支援・地域定着支援の利用に努めること。また、精神保健福祉センター及び保健所等も知見を有していることから、必要に応じてこれらの行政機関にも相談すること。
- ・定期的な訪問支援や見守りを必要とする場合は、自立生活援助や地域定着支援といった障害福祉サービスを、訪問による医療の提供が必要な場合は、訪問看護ステーションや薬剤師訪問などの医療系のサービスを活用して地域生活を支えることも可能である。

(5) 入院者訪問支援事業の紹介(都道府県等実施の場合) -----

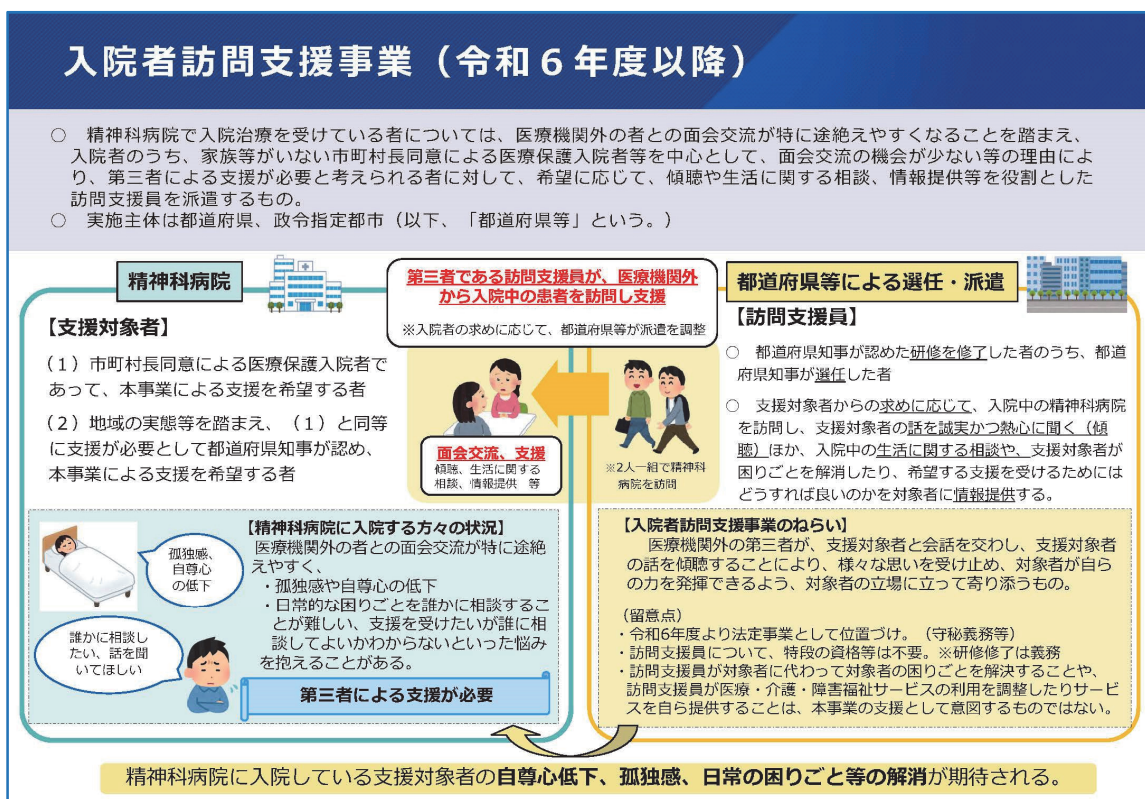
【入院者訪問支援事業とは】

- ・令和6年4月の改正精神保健福祉法施行において、新たに創設された都道府県(指定都市)の事業である。
- ・これは市町村長同意の医療保護入院者や都道府県が必要と認めた者に対し、研修を受けた「訪問支援員」が入院者に面会に行く事業である。特に市町村長同意で医療保護入院をするということは、それだけ生活課題が多く、また、孤独、孤立していることが考えられ、援助や支援が受けられていない可能性がある。
- ・非自発的入院にもかかわらず、家族等や支援者と相談することができず、入院治療に不安や心配を抱いている人も多い。
- ・そのため、入院している病院以外の人が本人の申し出により、話を聞き、入院中の生活に関する相談や、困りごとの解消、希望する支援を受けるためにはどうすれば良いのかを情報提供する「訪問支援員」を派遣する制度がつけられた。

【本人への説明】

- ・市町村長同意の場合、市町村の担当課に本人に面会に来て、入院者訪問支援事業の説明をしてもらう。
- ・退院後生活環境相談員も積極的にこの事業を説明する。
- ・病院内、病棟内で面会ができるように各所への働きかけと連絡調整が必要である。
- ・話しやすい環境をつくるために、個室を用意すること。

【入院者訪問支援事業の経緯と目的】



【資料】厚生労働省

視 点

- ・本事業の訪問支援員の役割は、本人の話を傾聴すること、生活相談、必要な情報提供を行うことである。
- ・本人に伝えられる情報は、希望する支援を受けることにつながると理解することが大切である。
- ・市町村担当課が面会に来ることが当然となる働きかけも必要である。

（６）退院後の環境にかかる障害福祉サービス等の利用に向けた調整---

（６－１）入院早期からの取り組み

【地域援助事業者との連携の意義_なぜ地域移行が必要なのか】

- ・入院早期から地域援助事業者と連携することで、入院の長期化を防ぐ。
- ・退院後も連携することで、再入院の予防や再入院する必要があってもその後の長期入院の予防につながる。
- ・地域援助事業者との連携は、措置入院や医療保護入院だけでなく、長期入院者の地域生活への移行や任意入院者の支援にも有効である。

※地域生活への移行に向けた支援の流れは、35頁「地域生活への移行に向けた支援の流れ」の図を参照

【地域援助事業者を紹介する上での注意点】

- ・本人の希望に留まらず、相談内容から紹介すべきと判断した場合も含まれる。
 - ✓ 地域生活を意図した本人とのかかわりの中で見えた支援の必要性に基づいて、速やかに地域援助事業者につなぐこと
- ・本人の退院先となる地域の相談窓口や相談支援体制を把握する。
- ・紹介する地域援助事業者については、入院前の本人の地域援助事業者とのかかわりの有無で異なる。

【紹介する地域援助事業者】

	入院前のかかわり「あり」	入院前のかかわり「なし」
障害福祉サービス利用	・地域移行支援・地域定着支援 ・計画相談支援 ・入院前に本人がかかわっていた事業所	・障害者相談支援事業所(委託相談)等
介護保険サービス利用	・居宅介護支援事業者	・地域包括支援センター

視 点

●本人の退院後の生活環境又は療養環境にかかわる者とも協働する

- ・本人の地域生活に役立つ、あらゆる社会資源の活用を考慮すること。

●障害福祉サービスは、支給決定までに時間を要する

- ・障害福祉サービスは、支給決定までに時間を要することに留意した上で支援を進める。
- ・申請から利用開始までの手続きについては、支給決定事務上の時間を要するとともに、市町村ごとにスピードが異なるため事前に確認が必要である。

(6-2) 入院中～退院に向けての取り組み

【地域援助事業者とともに退院支援を考える

—どのような場合に支援をつないでいくのか】

- ・病院だけでは解決できない複合的な生活課題を抱える人の場合
- ・退院後の生活において、自立生活援助や居宅介護(以下、ヘルパー等)、就労支援、グループホーム等の利用を検討する場合
- ・障害福祉サービスや介護保険サービスを利用する場合

【障害福祉サービス等の利用に向けた調整】

- ・退院に向けて、本人が希望する退院後の地域生活について丁寧に聴取すること。
- ・本人の希望を踏まえ、地域援助事業者等と連携により居住の場の確保等、退院後の環境調整を行うとともに、地域生活の維持に必要な障害福祉サービス等の利用に向けて調整する等、円滑な地域生活への移行を図る。
- ・障害福祉サービスのほか、65歳以上及び40歳～64歳の特定疾病の人は、介護保険サービスの利用が優先されるため、介護保険担当者との連携が必要となる。
- ・サービスの利用調整にあたっては、本人の治療状況や症状について、地域援助事業者と情報を共有することが大切である。そのほか、本人が混乱したり不安になった場合の対処方法や、病状悪化した際の対応などの共有も重要となる。

【介護保険サービスと障害福祉サービスの利用に向けた調整】

- ・障害福祉サービス利用者が65歳に到達した場合等は、基本的に介護保険制度の利用が優先される。しかし、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、市町村は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、適切に判断することとされている。よって退院後生活環境相談員は、担当する入院者本人の退院後の利用サービスについて障害福祉サービスと介護保険サービスの両方を想定して市町村の障害福祉担当者や介護保険担当者と連携しておく必要がある。

- ・サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のサービスと認められるもの（行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費又は訓練等給付費を支給する。
- ・障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

【地域援助事業者と共に行うこと】

- ・早期から共に考え、協働する（相談するタイミングは早ければ、早いほどいい）。
- ・退院に向けて地域援助事業者の協力が必要かどうかをアセスメントした上で、地域援助事業者と連携し、協働する。
- ・地域援助事業者と密に連絡を取り、必要に応じて本人及び地域援助事業者と退院調整の進捗状況の共有や支援内容の調整を図るためのケア会議を設定する。

視 点

●「つなぐ」ことを意識したかわり__情報提供の注意点

- ・地域援助事業者のみならず、本人の退院後の生活環境にかかわる者等との情報共有は不可欠である。退院を考える時期や退院前にはケア会議を開催し、以下のような点を伝えるとともに、本人を含めて共有する機会となることが望ましい。
 - ✓ 本人の「人となり」やストレングス（性格・性質、技能・才能、興味・関心・環境）を知る。
 - ✓ 生活に影響しうる病状（今回入院のきっかけになったこと、これまでの病状悪化パターン等）を確認する。
 - ✓ 入院中に行った治療やリハビリテーション等、各職種の取り組みを共有する。
 - ✓ 事業者側の考え、見立て等の確認を病院内スタッフで共有する。
 - ✓ 本人が想う退院後の生活の希望を聴き、それを含めた計画を立てる。
 - ✓ 不調時の対応・対処方法について確認する。

（６－３）日頃からの取り組み

【地域自立支援協議会を活用し、地域の支援体制を整える__日頃から市町村や地域援助事業者との連携】

- ・本人への支援で解決困難な課題は、地域自立支援協議会を活用する。
- ・一つの事例から抽出された解決困難な課題を官民協働で協議する場として活用する。
- ・ケア会議等で残された課題が、解決困難な課題となる。

【解決困難な課題の例】

- ・入院早期からの介入を地域に求めても、「今じゃない」と断られてしまう。
- ・計画相談担当事業所が見つからず、退院が先延ばしになる。
- ・指定一般相談支援事業所(地域移行・地域定着)の指定は受けているが、実際には稼働していないという理由で、利用したい入院者がいても利用できない。
- ・体験宿泊や日中活動の場、住居の確保など、社会資源が整っていない。

【普段からの地域への働きかけ】

- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける保健、医療、福祉における協議の場に働きかけていき、上記にあげたような地域の課題を共有した上で、解決方法を検討していく。
- ・協議の場が整っていない場合は、協議の場の設置を市町村や地域自立支援協議会に働きかけていく。
- ・退院後生活環境相談員として個別支援のみならず、地域づくりの視点を持つ。

視 点

●地域自立支援協議会や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場の活用等

- ・地域自立支援協議会における部会(例：地域移行部会等)の情報を把握し、積極的に参画していく中で、顔の見える関係性を構築し連携を図っていく。
- ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける協議の場を通じて、精神科病院等の医療機関、地域援助事業者、自治体担当者等の関係者間の顔の見える関係を構築する。

●実践例

- ✓ 長期入院者に地域の情報を届けるためのリーフレット作成
- ✓ 高齢精神障害者の地域移行を推進し、分野を越えた横断的なチームを形成するための、保健・医療・障害・介護分野の支援者による事例検討会
- ✓ 長期入院者の意向や状況を把握するための調査や面会
- ・長期入院の解消と予防は、病院だけでなく、地域援助事業者や市町村と一体となって実践する。(市町村ごとの協議の場への参画)
- ・地域自立支援協議会の地域移行部会を病院と連携して院内で開催。その際に院内の見学会等も実施。
- ・他地域の実践を参考にしながら、地域の実情や課題に応じた地域自立支援協議会の取り組みを進める。

65歳を過ぎた方(40～64歳の第2号被保険者で特定疾病に該当された方も含む)については、介護を要する状態にあると判断される場合には要介護認定を受け、介護保険サービスが利用できる準備を整えておく必要がある。そして、要介護認定の結果を踏まえ、本人を中心に、家族や居宅介護支援事業者等を交え、退院後の生活に必要なサービスについての検討を進めていく。

介護保険で利用できるサービスには、要介護1～5と認定された方が利用できるサービス(介護給付)と要支援1～2と認定された方が利用できるサービス(予防給付)があり、大きく分けると次のようなサービスを受けることができる。

- 介護サービスの利用にかかる相談、ケアプランの作成
- 自宅で利用できる家事援助等のサービス
- 施設などに出かけて日帰りで利用できるサービス
- 施設などで生活(宿泊)しながら、長期間又は短期間利用できるサービス
- 訪問・通い・宿泊を組み合わせるサービス
- 福祉用具の利用にかかるサービス(※)



※ 厚生労働省:介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表システム
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish/>

在宅での生活を検討する際はケアマネジャーに介護サービス計画(ケアプラン)を作成してもらうこととなるため、ケアマネジャー等とも一緒に退院に向けた検討を行うこととなる。在宅での生活が困難な場合には、施設入所についても検討が必要となるが、施設には介護保険による施設とそれ以外の施設とがあり、本人の状態を勘案した検討が求められる。

いずれにしても、退院後生活環境相談員が介護保険制度やサービス内容をすべて理解しておくことは困難だが、どこの・誰に相談するとよいのかを把握しておくことで、必要時に速やかにサービス利用の検討につなげることが可能となる。

状態によっては、障害福祉サービス、介護保険サービス両方の検討が必要となるため、市町村の担当課等と連携し、居宅介護支援事業者と協議する場を設けることも必要である。このような機会を通して、様々な意見や助言が得られ、知見が広がり、よりよい支援の提供につながっていく。

【地元の『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(以下、「にも包括」という。)』に関する情報を収集し、可能な限りその取り組みにコミットしていく】

- ・「にも包括」は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保されたシステムであることを正しく理解する。
- ・高齢者の「地域包括ケアシステム」と同様に市町村を中心として構築を進めることが期待されていることを認識し、市町村とのより強い連携(官民協働)を普段の業務のなかで意識する。
- ・「にも包括」では、現在それぞれの市町村で行っている母子保健、自殺対策、依存症対策、生活困窮者自立支援、障害者総合支援法に基づく支援、介護保険サービス、保健事業、又はかかりつけ医や救急医療保健医療福祉等の取り組みの中に、これまで別枠で捉えられることの多かった精神障害を含めたメンタルヘルス不調への支援「にも」目を向ける。
- ・地元の「にも包括」の「構築推進事業」の取り組み状況を把握し、組織として協力できることを部署内で模索し、可能な限り現場での実践に移していく。
- ・地元あるいは国の「にも包括」の「構築支援事業」の取り組み状況を把握し、都道府県・指定都市・特別区・保健所設置市において「にも包括」の「構築支援事業」を活用している場合においては、「都道府県等密着アドバイザー」や「構築推進サポーター」、「広域アドバイザー」と適宜連携していく。
- ・「精神保健福祉資料(通称:630調査)」や「地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD:リムラッド)」、「障害福祉計画(障害者プラン)」や「医療計画」等も参照しながら、自圏域や地元の精神保健医療福祉にかかる情報を把握し、ミクロ・メゾ・マクロの領域にかかる実践においてその情報を役立てていく。

【構築推進事業(地域生活支援促進事業)を活用する】(①～⑧は令和5年度の構築推進事業)

- ①精神保健医療福祉体制の整備に係る事業
- ②普及啓発に係る事業
- ③住まいの確保と居住支援に係る事業
- ④当事者、家族等の活動支援及びピアサポートの活用に係る事業
- ⑤精神医療相談・医療連携体制の構築に係る事業
- ⑥精神障害を有する方等の地域生活支援に係る事業
- ⑦地域生活支援関係者等に対する研修に係る事業
- ⑧その他、地域包括ケアシステムの構築に資する事業



以上、8つの指定された事業の中から、現在自圏域で取り組んでいる事業には積極的に参画し、まだ取り組んでいない事業については、早期に実践を展開していくために何が必要かを考え、職能団体と連動してのソーシャルアクションにつなげていく。

3 医療保護入院者退院支援委員会



退院後生活環境相談員が担う具体的な業務

- (1)医療保護入院者退院支援委員会開催の通知
- (2)本人への開催日時・開催趣旨の丁寧な説明
- (3)院内外の関係者の医療保護入院者退院支援委員会参加調整
- (4)本人、出席した家族等・地域援助事業者等への審議結果の通知



パブリックツール

- 【別添様式 1】 医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ ➡76 頁
- 【別添様式 2】 医療保護入院者退院支援委員会審議記録 ➡77 頁
- 【様式 12-1】 医療保護入院の入院期間の更新に関する通知(法施行規則第15条の15各号に該当しない場合) ➡78 頁
- 【様式 12-2】 医療保護入院の入院期間の更新に関する通知 ➡80 頁

【医療保護入院者退院支援委員会とは】

- ・精神科病院の管理者は、法第33条第1項又は第2項の規定により定めた入院期間(2回目以降の更新については、更新された入院期間)が経過する前に、当該医療保護入院者の入院を継続する必要があるかどうかの審議を行うため、医療保護入院者退院支援委員会を開催しなければならない。

●趣旨と目的

- ・医療保護入院者本人が退院後の希望する地域生活が円滑にできるように、出席者(48頁を参照)が一堂に会し審議することにより、更新の必要性及び退院に向けた取り組みの方向性について、認識を共有し、退院後の生活環境を調整すること。
- ・医療保護入院者退院支援委員会の審議に基づき、退院に向けた取り組みを推進するための体制を整備すること。
- ・委員会では、本人の希望を丁寧に聴き、医療保護入院者の退院後の地域生活を支える、家族等や地域援助事業者をはじめとする関係者の調整を行うことが重要である。

●医療保護入院者退院支援委員会の審議の対象者

- ・入院時又は更新時に定める入院期間の更新が必要となる医療保護入院者。

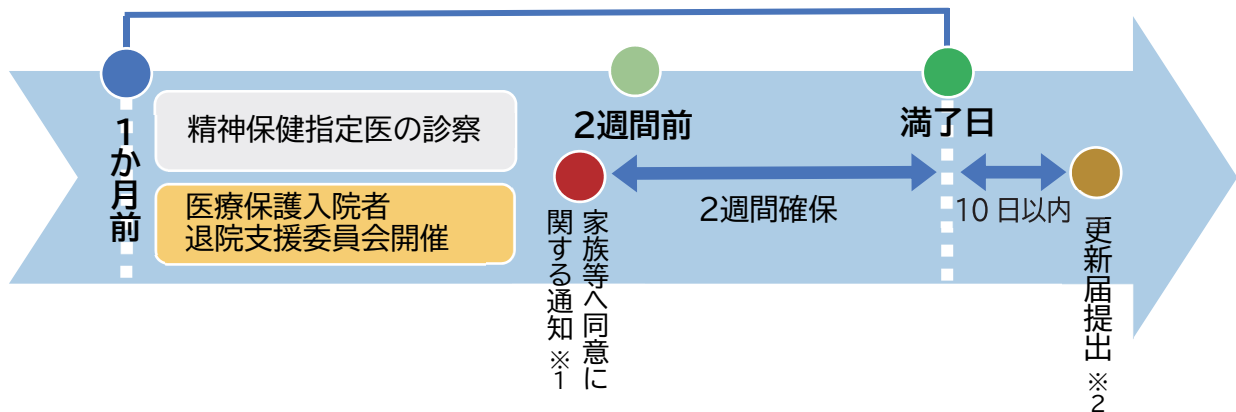
●開催時期

- ・当該入院期間満了日の、1か月前～満了日までに開催できる。

●期間更新の手順

- ・指定医の診察(医療保護入院期間更新の要否判断)–
- ・医療保護入院者退院支援委員会の開催
- ・家族等に医療保護入院期間更新を通知
- ・家族等から期間満了日までの日付で同意書が届く(又は、通知から2週間経過し「みなし同意」の成立)
- ・医療保護入院期間更新のお知らせ(本人・家族等への告知)
- ・医療保護入院の入院期間更新届の提出(10 日以内)

【医療保護入院者の更新手続きの流れ】



※1 医療保護入院の入院期間更新に関する通知(様式 12-1 又は 12-2)

※2 医療保護入院者の入院期間更新届(様式 15)

●審議内容

- 1 医療保護入院者の入院期間の更新の必要性の有無とその理由
- 2 任意入院への変更の可能性や、入院治療を継続することの必要性とその理由
- 3 医療保護入院の入院期間の更新が必要な場合、更新後の入院期間
- 4 3の入院期間における退院に向けた取組

（１）医療保護入院者退院支援委員会開催の通知-----

- ・開催にあたっては、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本人に「医療保護入院者退院支援委員会開催のお知らせ」により通知する。
- ・当該通知に基づき、出席者の中で(3)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、希望があった者に対し、以下を通知する。
 - ✓ 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の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

視 点

- ・退院後生活環境相談員は、退院に向けた取り組みについて、医療保護入院者のニーズをもとに十分な審議ができるよう、本人とかかわり、院内調整、院外の地域援助事業者等とも連携をはかり、医療保護入院者退院支援委員会の準備を行う。

（２）本人への開催日時・開催趣旨の丁寧な説明-----

- ・医療保護入院者本人にわかりやすい言葉遣いや資料等を用いて、医療保護入院者退院支援委員会の趣旨を説明する。
- ・委員会では、本人の意向に基づき、退院を支援してくれる人(支援者等)が集まり、一緒に審議する場であることを伝える。
- ・本人が委員会に出席するのは、本人が出席を希望する場合であるが、本人の退院後の生活環境について調整することが委員会の趣旨であることに鑑み、委員会への出席希望について本人の意向をよく聞きとることが重要である。

視 点

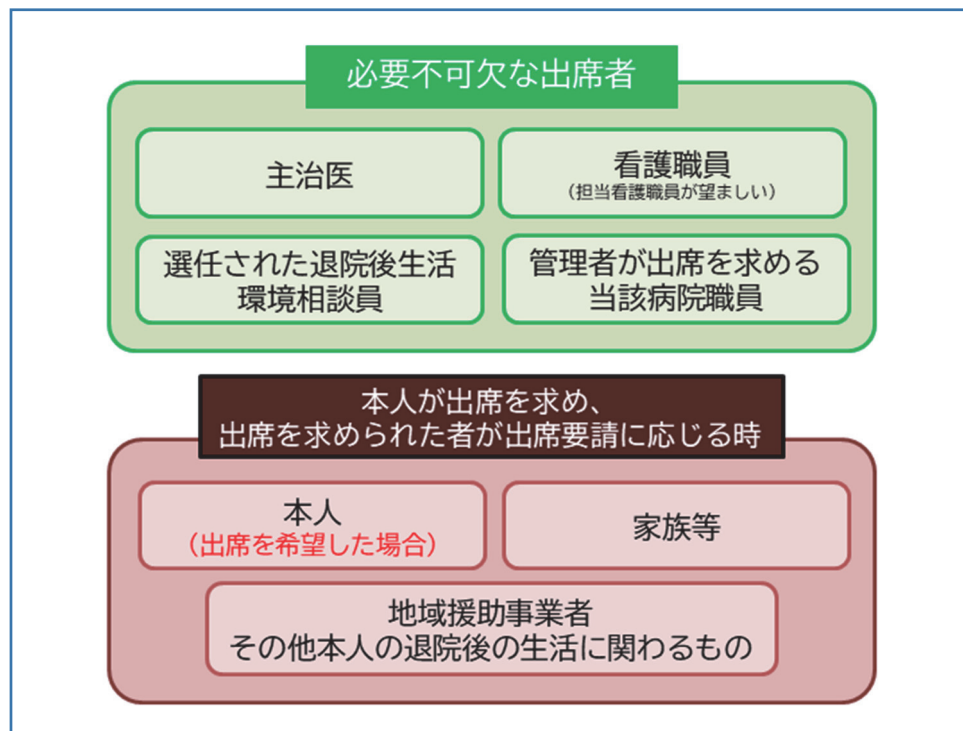
- ・医療保護入院者退院支援委員会には、可能な限り本人が参加でき、意向が伝えられるよう調整する。
- ・委員会は、退院に向けた取り組みと、それにかかる期間等を審議する場であることを、再確認する。
- ・今回の法改正まで、審議の対象とされていなかった医療保護入院者は、退院後生活環境相談員等があらためて、本人の希望や本人・環境のストレングスの視点をもって、退院への取り組みを審議することが大切である。(51 頁コラム参照)

(3) 院内外の関係者の医療保護入院者退院支援委員会参加調整-----

・開催にあたっては、以下の院内外の関係者の参加を調整する。

- 1 医療保護入院者の主治医
- 2 看護職員(担当する看護職員の出席が望ましい)
- 3 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(本人が出席を希望した場合)
- 6 医療保護入院者の家族等(本人が出席を求め、出席を求められた者が出席要請に応じる時)
- 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かかわる者

【医療保護入院者退院支援委員会の出席者】



・本人の家族等、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の調整にかかわる者の医療保護入院者退院支援委員会の出席は、医療保護入院者本人が出席を求めた場合である。

・出席に関しては、本人の了解が得られる場合には、オンライン会議等、情報通信機器の使用による出席も可能としている。

視 点

- ・本人のニーズが、支援の出発点であり、本人が医療保護入院者退院支援委員会へ出席ができるよう場所や参加方法を検討する。
- ・委員会は、医療保護入院者本人の退院に向けた取り組みを審議する場であり、本人の希望に沿った生活の実現に向け、様々な立場からのアセスメント、支援内容等を立案する。

(4) 本人、出席した家族等・地域援助事業者等への審議結果の通知---

- ・医療保護入院者退院支援委員会審議記録(以下「審議記録」)を作成する。
- ・病院の管理者は審議状況を確認し、審議記録に署名する。
- ・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出席者の中の(3)6及び7に掲げる者に対して審議記録の写しによって通知する。
- ・入院の必要性が認められない場合は、速やかに退院に向けた手続きをとる。
- ・入院期間が更新される場合は、該当する審議記録を更新届に添付する。

視 点

●医療保護入院者退院支援委員会の開催に向けた計画的な準備

- ・本人の生活環境や希望、気持ちを知っておく。
- ・本人の希望する生活環境の調整に必要な、地域社会資源情報を収集しておく。
- ・院内の支援チーム(医師、担当看護師等)が治療方針を確認し、共有された役割分担がされている。

●退院支援委員会の趣旨の共有

- ・医療保護入院者退院支援委員会は、本人が希望する退院後の生活環境について調整を図り、早期の退院に向けた取り組みを、出席者が一堂に会し、協議する場であることを共有する。
- ・本人の参加は、本人の希望によるが、退院後生活環境相談員は本人の参加ができるよう、病状や身体状況に応じた開催場所や方法等を検討する。
- ・退院に向けて、本人が希望する退院後の地域生活について、丁寧に聴取する。
- ・医療保護入院者が家族等や地域援助事業者、市町村職員等の委員会への参加を希望した場合は、それらの者に対して積極的に出席を求める等の調整を図る。

- ・委員会の開催に当たり、退院後生活環境相談員は開催に向けた調整や運営の中心的役割を果たし、充実した審議が行われるように努める。

●早期の退院に向けた具体的な取り組み

- ・早期の退院に向けた支援として、日頃から市町村との連絡調整を行い、地域援助事業者等の情報を把握し、社会資源を有効活用し、地域援助事業者等の紹介を行う。
- ・円滑な地域生活への移行を見据え、本人の希望を踏まえ、地域援助事業者と連携により、居住の確保等、退院後の環境にかかわる調整や、地域生活の維持に必要な障害福祉サービス等の利用に向けて調整する。
- ・入院期間が更新される医療保護入院者について、医療保護入院者退院支援委員会の審議の結果、退院後の地域生活への移行の調整に課題があることが明らかになった場合には、本人の同意を得た上で速やかに市町村や地域援助事業者と連絡し、障害福祉サービス等との連携について、検討・調整を行う。その際には、更新に同意した家族等とも適切に連携する。

●入院形態の変更による治療継続の可能性の検討

- ・医療保護入院から任意入院への変更の可能性や入院治療の継続についても協議する。

●家族等の意向等の把握

- ・医療保護入院者退院支援委員会においては本人の意向を踏まえ、家族等の意向やその世帯の状況、生活環境等、全体の理解に努め、退院に向けた調整を図る。

これまで医療保護入院者退院支援委員会の対象ではなかった、平成26年3月31日以前の入院者は、ケア会議や家族との面談は経験したことがあっただろうが、「退院支援委員会」という自分の退院のことについて考える機会はなかっただろう。

病気やその後遺症で現実世界を諦め、妄想等の世界に浸っている人も少なくないだろう。退院について、地域での生活について考えつかない人もいるだろう。

そのような状況で、いきなり「退院支援委員会って言ってね、会議をやらないとなくなりました、入ってもらえますか」なんて話したところで、「なんのこっちゃ」となるのは目に見える。私たちは知っていても、相手にはそんな情報が伝わっていないのが常である。そのため、長期に入院している方々への働きかけの仕方を例示する。

- ① 目の前の患者さんと付き合ってみる。どんなことが好きなのか等を知る
- ② そのうち、どんな生活をしてみたいか尋ねる。あるいは夢や希望はある？と聞いてみる
- ③ 2がすぐに出てこなかったら、日を空けて何度でも聞いてみる。そのうち考えてもらえるようになる。
- ④ どんな生活、夢や希望が何でもいいから出てきたら、肯定する
- ⑤ そのためにはどうするのか、より小さなステップを次々考える
- ⑥ 一番取り組めそうな目の前のことになったら、それから始める

事例

- ◆ 50 歳代の男性が、あまり他の人との交流もなく、入院中の一人部屋で独り言を言う時間が長い。なかなか働きかけても上の空な感じがあった。何度か、「夢や希望は何？」と尋ねても、「ないな～」と返事がくる。
- ◆ ある日、同じように聞いてみたところ「テレビ見ながらご飯食べたいな～」と話してくれた。私は「そっか、入院中はできないな～、自分は毎日そうしているけど」と引っかかることができた。「それはいいね、ではそのためにはどうしようか？」「退院する」「そのためにはどうするか？」「アパート探す」「そのためには・・・」と目の前のことにつながっていく。
- ◆ 「それを一緒に考えたり手伝ったりするために、いろんな人に手伝ってもらうのはどうだろう、作戦会議をしない？」という誘い方をして、院内多職種に話し、調整しながら、市や相談支援事業所に声をかけ、一度訪問、その後、退院支援委員会につながった。

長期にケア会議や退院支援委員会に参加したことのない人に対しては、たくさんの事前準備が必要になる。ただし、すごいことを行うわけではなく、日頃私たちが行っている働きかけの延長上にあると考えていいだろう。

用事がある時だけ会っていませんか？用事がなくても声をかけ、話のきっかけをつくり、その人がどのようなことを考えているか等、知る機会を多くつくりましょう。そのために本人と日常的な会話や散歩、外出等で有意義な時間を共有しましょう。

4 入院期間の更新



退院後生活環境相談員が担う具体的な業務

(1)更新届の「退院に向けた取組の状況」の記載



パブリックツール

【様式13】 医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書 ➡82 頁

【様式14】 医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ ➡83 頁

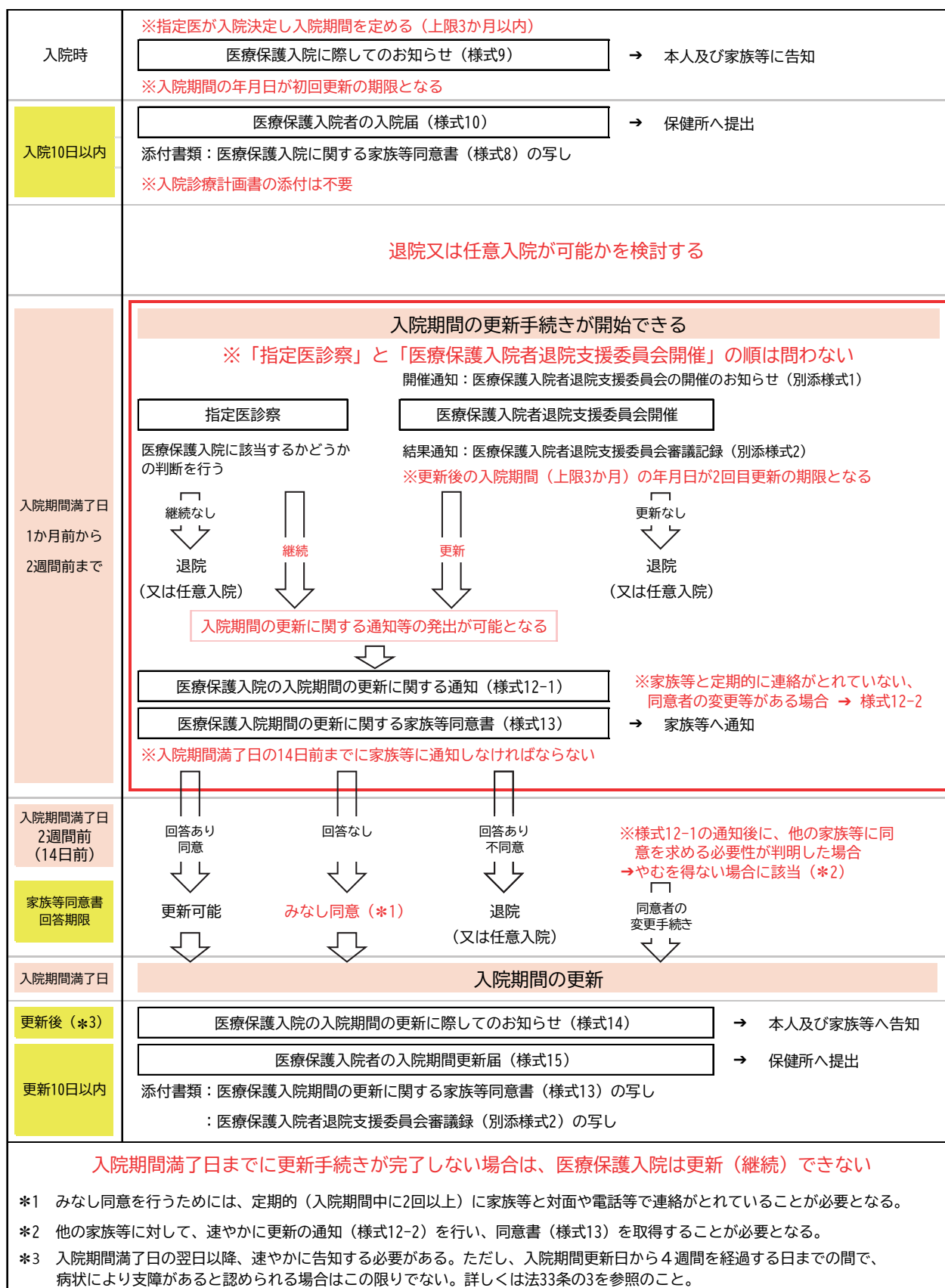
【様式15】 医療保護入院者の入院期間更新届 ➡85 頁

(1) 更新届の「退院に向けた取組の状況」の記載-----

・この欄は、相談状況等を踏まえて、以下の内容を退院後生活環境相談員が記載することが望ましい。

- ✓ 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
- ✓ 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
- ✓ 医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等
- ✓ 選任された退院後生活環境相談員の氏名等

【医療保護入院の更新手続きの流れ】(初回の入院期間 3 か月の場合)



【医療保護入院の更新手続きの流れの例示】
(入院日:令和6年8月31日 初回の入院期間:3か月)

入院時 令和6年8月31日	※指定医が入院決定し入院期間を定める（上限3か月以内） 医療保護入院に際してのお知らせ（様式9） → 本人及び家族等に告知 ※入院期間の年月日が初回更新の期限となる
入院10日以内 令和6年9月10日	医療保護入院者の入院届（様式10） → 保健所へ提出 添付書類：医療保護入院に関する家族等同意書（様式8）の写し ※入院診療計画書の添付は不要
	退院又は任意入院が可能かを検討する
入院期間満了日 1か月前から 2週間前まで 令和6年10月31日 ～ 令和6年11月15日	入院期間の更新手続きが開始できる ※「指定医診察」と「医療保護入院者退院支援委員会開催」の順は問わない 開催通知：医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ（別添様式1） 指定医診察 医療保護入院に該当するかどうかの判断を行う 継続なし ↓ 退院 (又は任意入院) 継続 ↓ 医療保護入院者退院支援委員会開催 結果通知：医療保護入院者退院支援委員会審議記録（別添様式2） ※更新後の入院期間（上限3か月）の年月日が2回目更新の期限となる 更新なし ↓ 退院 (又は任意入院) 更新 ↓ 入院期間の更新に関する通知等の発出が可能となる 医療保護入院の入院期間の更新に関する通知（様式12-1） 医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書（様式13） ※家族等と定期的に連絡がとれていない、同意者の変更等がある場合 → 様式12-2 → 家族等へ通知 ※入院期間満了日の14日前までに家族等に通知しなければならない
入院期間満了日 2週間前 令和6年11月16日	回答あり 同意 ↓ 更新可能 ↓ 回答なし ↓ みなし同意（※1） ↓ 回答あり 不同意 ↓ 退院 (又は任意入院) ↓ ※様式12-1の通知後に、他の家族等に同意を求める必要性が判明した場合 →やむを得ない場合に該当（※2） ↓ 同意者の変更手続き
入院期間満了日 令和6年11月30日	入院期間の更新
更新後（※3）	医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ（様式14） → 本人及び家族等へ告知 医療保護入院者の入院期間更新届（様式15） → 保健所へ提出 添付書類：医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書（様式13）の写し ：医療保護入院者退院支援委員会審議記録（別添様式2）の写し
更新10日以内 令和6年12月10日	
入院期間満了日までに更新手続きが完了しない場合は、医療保護入院は更新（継続）できない ※1 みなし同意を行うためには、定期的（入院期間中に2回以上）に家族等と対面や電話等で連絡がとれていることが必要となる。 ※2 他の家族等に対して、速やかに更新の通知（様式12-2）を行い、同意書（様式13）を取得することが必要となる。 ※3 入院期間満了日の翌日以降、速やかに告知する必要がある。ただし、入院期間更新日から4週間を経過する日までの間で、病状により支障があると認められる場合はこの限りでない。詳しくは法33条の3を参照のこと。	

医療保護入院者退院支援委員会(以下、「委員会」という。)においては、本人の退院後の生活環境について調整することが委員会の趣旨であることに鑑み、本人には開催日時及びその趣旨について事前に丁寧に説明し、委員会の出席希望について本人の意向をよく聞き取ることが求められている。本人への参加を促し、委員会の場において意見を表明していただくことは重要であり、また、本人が出席を拒否した(参加を希望しない)場合においても、事前に本人の意向を十分に聞き取り、委員会にて本人の声を代弁する(意思表示支援)ことが大切である。

「自己決定(意思決定支援、意思形成・意思表示支援を含む)」は13～14頁に示した「バステックの7原則」にもあるように、これはソーシャルワークの基本原則であるが、すべての退院後生活環境相談員が遵守すべき重要な概念でもある。また、任意入院への形態変更や早期の退院を目指すことでそもそも委員会の開催は不要となる以上、退院後生活環境相談員は委員会を開催しないで済むにはどうすべきかを考え、そのような意識を持ちながら方々へ「働きかけ」をしていくことが重要である。医療保護入院は本人の同意を得ることなく強制的に入院させられる制度であるから、その運用には格別の慎重さが求められると同時に、できるだけ本人の同意を得るように努めていかなければならないことは言うまでもない。

現場では、医療保護入院の更新の期限管理やそれに付随する様々な調整業務、書類対応などに追われ、本人と「かかわり」をもつ機会が減っているという声が聞こえてくる。委員会の開催についても、強制入院継続のための機械的なルーティンワークになっていないだろうか？もしかすると、病棟毎にあるいは主治医毎にまとめて同日に日程を調整することや、1回あたり5分～10分程度の時間で終えて、とにかく数をこなしていくことに終始している病院はないだろうか。このように「効率化」ばかりが強調され、委員会の本来の目的や意義が失われている病院があるとすれば本末転倒である。

委員会の開催ありきで淡々と業務を進めていくということは、医療保護入院(強制入院)の継続を無意識に承認していることとイコールであり、知らず知らずのうちに本人の権利侵害の片棒を担いでいる可能性も否めない。

常に退院の可能性を探り、任意入院への切り替えを意識し、それを他職種や他機関と一緒に(チーム)で検討する。また、この機会を本人の意向を尊重した本人主体のケア会議の場と捉え、退院後生活環境相談員が率先して非自発的入院の必要性の有無を再考する契機とすることが重要である。今一度、自分の病院、圏域の病院で行われている委員会のあり様を見つめ直していただきたい。

IV-2 措置入院者に対する退院後生活環境相談員の業務

1 選任後、速やかに行う支援



退院後生活環境相談員が担う具体的な業務

(1) 本人・家族へ退院後生活環境相談員紹介と役割の説明等



パブリックツール

【様式23】 措置入院者の定期病状報告書 ➡89 頁

(1) 本人・家族へ退院後生活環境相談員紹介と役割の説明等-----

・選任された退院後生活環境相談員は、速やかに当該入院者及びその家族等に対して説明を行う。

【説明する内容】

- ・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。
- ・退院に向けて、入院者及びその家族等からの相談に応じること。
- ・退院等の請求、精神科病院内の虐待に関する相談体制、都道府県の虐待通報窓口等について案内すること。
- ・本人及び家族等が希望する場合、病院は地域援助事業者を紹介すること。

2 地方公共団体による退院後支援計画の作成対象者である場合の業務

- ・措置入院者が地方公共団体(以下、「自治体」という。)による退院後支援計画の作成対象者である場合は、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」(平成30年3月27日、障害保健福祉部長通知)において、退院後生活環境相談担当者(※)が行うことが望ましい業務が示されていることに留意する。

※「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」は改正前の法律に基づき作成されたものであり、「退院後生活環境相談担当者」と表記されている。

退院後支援の対象者に対して退院後生活環境相談担当者が行うことが望ましい業務
「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」から一部抜粋

〈退院に向けた相談支援業務〉

- ・本人及び家族その他の支援者からの相談に応じる。
- ・入院当初より、退院後の支援ニーズに関係する情報を積極的に把握する。
- ・本人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する。
- ・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、本人の治療にかかわる者との連携を図る。
- ・本人及び家族その他の支援者の意向を踏まえて、必要に応じた経済的支援制度の紹介及び申請等の支援、退院後の障害福祉サービス、介護サービス等の紹介及び利用の申請支援等、各種社会資源を活用するための支援を行う。

〈計画に関する業務〉

- ・症状が一定程度落ち着いた段階で、本人に、入院中から、本人及び家族その他の支援者とともに、自治体と連携して退院後の支援について検討を行う旨の説明を行う。
- ・自治体が作成する計画が適切なものとなるよう、他の職種と協働して退院後支援のニーズに関するアセスメントを実施し、自治体と協力して計画作成のために必要な情報収集、連絡調整を行う。

- ・入院後早期から本人との信頼関係の構築に努め、計画に関して本人が意見を表明できるよう支援する。
- ・本人の退院後の生活を想定して、自治体と協力し、入院中から通院先医療機関、行政関係者、地域援助事業者等による支援体制を形成していくための調整を行う。
- ・自治体が開催する会議への参加、院内の関係者への連絡調整を行う。

〈退院調整に関する業務〉

- ・退院に向け、自治体や支援関係者と必要に応じて連絡調整を行うこと等により、地域生活への円滑な移行を図る。
- ・他院に転院となる場合は、本人の希望や意向を十分に確認しながら、転院先病院への情報提供、転院調整等を行う。

以上の責務・役割を果たすため、退院後生活環境相談担当者は、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が望ましい。

3 定期病状報告の退院に向けた取組の状況欄の記載

- ・措置入院者の定期病状報告書の報告事項として「選任された退院後生活環境相談員の氏名」と「退院に向けた取組の状況」が追加されていることに留意する。
- ・この欄は、相談状況等を踏まえて、以下の内容を退院後生活環境相談員が記載することが望ましい。
 - ✓ 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
 - ✓ 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
 - ✓ 措置入院者が地方公共団体による退院後支援計画の作成対象者である場合は、退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施状況、通院先医療機関、行政関係者、地域援助事業者等による支援体制形成のための調整状況、計画作成に向けた会議の開催状況等
 - ✓ 選任された退院後生活環境相談員の氏名等

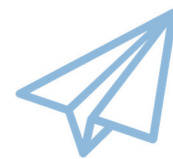
退院後生活環境相談員は、平成26年の精神保健福祉法改正で、退院後を考えて生活環境等を整えるための相談員として設けられた。その対象は、医療保護入院者だったが、令和6年の精神保健福祉法改正では、措置入院者もその対象となった。

一方で退院後生活環境相談員は、入院形態にかかわらず、本人の人権擁護の観点から可能な限り早期の退院を図るために、地域の支援者とのネットワークづくり等を行い、退院後を考えた環境整備をすすめる役割がある。

令和6年の精神保健福祉法改正には、非自発的入院者を対象とし、様々な退院促進措置が盛り込まれたが、現場ではそれらに必要な書類や期限管理等に忙殺されてしまい、本人とかかわる時間が減ってしまう等のジレンマを抱えている現実もある。ゆえに、任意入院に変更となった場合は、その煩雑さや緊張感から解放され、ほっと一息といったところもあるが、退院支援は継続して行うところに大きな意味がある。地域援助事業者の紹介が義務になったことをきっかけに、管轄を調べたり、退院支援委員会に参加を促したり、あるいはあまり積極的ではない支援者等とも協議を重ね、つながりをつくりだす等をしたのではないかな。また、院内では早期の退院を目指し、それぞれの専門性を活かした支援と医療チーム内での協議、工夫を重ねたのではないかな。

任意入院に変更された後も、これらの院内外でできたつながりを活かし、本人の希望に沿った退院後の生活を実現するために、環境を整えていく重要な支援の連続である。

退院後生活環境相談員は、退院後を考えて生活環境等を整えるための相談員である。そして退院の意味は、精神科病院からの退院であることを常に心に留め、支援を継続することが必要である。



【参考資料】厚生労働省「令和3年度障害者総合福祉推進事業 退院後生活環境相談員の業務と退院支援委員会の開催等の実態に関する全国調査 報告書」P33

V 資料

【厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知】 (掲載頁)

1 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 全文	61
----------------------------	----

【パブリックツール】

2 【様式9】医療保護入院に際してのお知らせ	69
3 【様式8】医療保護入院に関する家族等同意書	71
4 【様式1】市町村長医療保護入院同意依頼書	72
5 【様式10】医療保護入院者の入院届	73
6 【別添様式1】医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ	76
7 【別添様式2】医療保護入院者退院支援委員会審議記録	77
8 【様式12-1】医療保護入院の入院期間の更新に関する通知 (法施行規則第15条の15各号に該当しない場合)	78
【様式12-2】医療保護入院の入院期間の更新に関する通知	80
9 【様式13】医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書	82
10 【様式14】医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ	83
11 【様式15】医療保護入院者の入院期間更新届	85
12 【様式16】医療保護入院者の退院届	88
13 【様式23】措置入院者の定期病状報告書	89

【改正精神保健福祉法の施行に伴うQ&A】

14 改正精神保健福祉法の施行に伴うQ&A (別添の一部抜粋)【令和6年4月施行関係】	92
--	----

【参考資料】

15 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書(医療保護入院)	97
16 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書(措置入院)	98

1 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（全文）

障 発 1127 第 7 号

令和 5 年 11 月 27 日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（公 印 省 略）

措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について

今般、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の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 104 号）により改正された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。）及び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等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令（令和 5 年厚生労働省令第 144 号。以下「整備省令」という。）により改正された精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（昭和 25 年厚生省令第 31 号。以下「施行規則」という。）が、令和 6 年 4 月 1 日から施行されることに伴い、医療保護入院者の退院促進措置とともに、今般新たに定められた措置入院者の退院促進措置についても推進していくものである。当該措置の具体的な運用の在り方については下記のとおりであるので、適切な実施に努められるとともに、貴管下市町村並びに関係機関及び関係団体に対して周知徹底方お取り計らい願いたい。

なお、平成 26 年 1 月 24 日付障発 0124 第 2 号「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）は令和 6 年 3 月 31 日をもって廃止し、本通知は令和 6 年 4 月 1 日から適用する。

記

第 1 退院促進に関する措置の趣旨

措置入院者及び医療保護入院者（以下第 5 を除き「入院者」という。）の退院促進に関する措置は、措置入院及び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、入院者が可能な限り早期に退院できるよう、個々の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、地域援助事業者（入院者が、退院後に利用する障害福祉サービス等について、入院中から相談することにより、円滑に地域生活に移行することができるよう、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。以下「障害者総合支援法」という。）に規定する一般相談支援事業又は特定相談支援事業を行う者等の事業者を総称するものをいう。以下同じ。地域援助事業者の詳細は第 3 を確認すること。）その他地域生活支援にかかわる機関との調整に努めること。
- (3) 入院者の支援に当たっては、本人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、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 人以下の入院者を担当すること（常勤換算としての目安）とし、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、担当する入院者の人数を決めること。また、選任された退院後生活環境相談員の一覧を作成すること。
- (3) 令和 6 年 4 月 1 日から、新たに、措置入院者についても退院後生活環境相談員の選任が義務化される。これに基づき、当該時点で既に入院している措置入院者についても退院後生活環境相談員を選任する必要がある、可能な限り速やかに、退院後生活環境相談員として選任された旨を担当する措置入院者及びその家族等に説明すること。

3 資格

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、社会福祉士又は公認心理師として、精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ③ 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 3 年以上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

のいずれかに該当すること。

4 業務内容

退院後生活環境相談員は、精神科病院内の多職種による支援チームの一員として、入院者が退院に向けた取組や入院に関することについて最初に相談することができる窓口の役割を担っており、その具体的な業務は以下のとおりとする。

(1) 入院時の業務

新たに措置入院又は医療保護入院により入院した者に対して、入院後7日以内に退院後生活環境相談員を選任し、選任された退院後生活環境相談員は速やかに当該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
- ・ 退院に向けて、入院者及びその家族等からの相談に応じること
- ・ 地域援助事業者の趣旨並びに本人及び家族等が希望する場合、病院は地域援助事業者を紹介すること
- ・ 退院等の請求、都道府県の虐待通報窓口等
- ・ 市町村長同意による医療保護入院者の場合、市町村の担当者との面会が速やかに行われるように、入院者本人への説明および市町村担当者との連絡調整を行うこと
- ・ 医療保護入院者の場合、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、以下に掲げること

ア 委員会の趣旨

イ 委員会には本人が出席できること又は出席せずに書面により意見を述べるができること

ウ 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

(2) 退院に向けた支援業務

ア 退院後生活環境相談員は、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、本人の意向を尊重した退院促進に努めること。

イ 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、その他当該入院者の治療に関わる者との連携を図ること。

エ 日頃から、市町村との連絡調整を行うことにより、地域援助事業者を中心とする地域資源の情報を把握し、当該情報を有効に活用できるよう努めること。

また、地域援助事業者に限らず、入院者の退院後の生活環境に関わる者等の紹介や、これらの者との連絡調整について、入院早期から行い、退院後の環境調整に努めること。

(3) 医療保護入院者退院支援委員会に関する業務

ア 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 医療保護入院者が家族等や地域援助事業者、市町村職員等の委員会への参加を希望した場合は、それらの者に対して積極的に出席を求める等の調整を図ること。

ウ 入院期間が更新される医療保護入院者について、委員会の審議の結果、退院後の地域生活への移行の調整に課題があることが明らかとなった場合には、速やかに市町村又は地域援助事業者に連絡し、当該入院者に係る障害福祉サービス等との連携について検討・調整を行うこと。その際、入院又は入院期間の更新に同意した家族等とも適切に連携すること。

(4) 退院調整に関する業務

ア 入院者の退院に向けて、本人が希望する退院後の地域生活について丁寧に聴取すること。

イ 入院者の希望を踏まえ、地域援助事業者等との連携により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、地域生活の維持に必要な障害福祉サービス等の利用に向けて調整する等、円滑な地域生活への移行を図ること。

5 その他

(1) 入院者が引き続き任意入院により当該病院に入院するときは、当該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) 都道府県が入院者訪問支援事業を実施している場合においては、当該事業の実施状況も踏まえつつ、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、当該事業を紹介した上で、その利用に係る希望の有無を確認すること。

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

(1) 入院者又は家族等が、地域で利用可能な障害福祉サービス等の内容や申請方法を理解し、入院中から当該障害福祉サービス等を提供する事業者との関係を築くことができるようにすることを目的に、法第29条の7（法第33条の4において準用する場合を含む。）においては、障害者総合支援法に規定される一般相談支援事業、特定相談支援事業又は市町村の地域生活支援事業若しくは介護保険法（平成9年法律第123号）に規定される居宅介護支援事業を行う者が地域援助事業者として定められている。

さらに、入院者が個別の障害福祉サービス等を入院前に利用していた場合等については、当該事業者との連絡調整が必要になることが想定されることがから、施行規則において、相談支援を行う事業者以外の事業者についても幅広く地域援助事業者に含まれるものとして定められている。

(2) 精神科病院の管理者には、入院者又はその家族等の求めに応じて地域援助事業者を紹介することが義務付けられている。実務においては、退院後生活環境相談員が、入院者又はその家族等に地域援助事業者を紹介することが想定されるが、そのためには、日頃から、市町村や地域援助事業者等と連携することが重要である。

- (3) 入院者から地域援助事業者の紹介の希望がない場合においても、当該入院者が希望する地域生活について聴取するとともに、障害福祉サービス等の利用について、丁寧な説明を継続して行い、後に当該入院者がその利用を希望した場合には、速やかに紹介等を行うことができるよう連絡調整に努めること。

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加え、面会（オンラインによるものを含む。）による紹介やインターネット情報を活用しながらの紹介等により、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) どの地域援助事業者を紹介するかについては、必要に応じて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こと。居住の場の確保や、退院後の生活環境に係る調整に当たっては、市町村等との協働により、地域相談支援の利用に努めること。また、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、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、入院者が障害福祉サービス等を退院後円滑に利用できるよう、相談援助を行うこと。
- (2) 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絡調整等、連携を図ること。
- (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等に努めること。

第4 医療保護入院者退院支援委員会の開催

1 医療保護入院者退院支援委員会の趣旨・目的

委員会の趣旨は、医療保護入院者が退院後に希望する地域生活が円滑にできるよう、3に定める出席者が一堂に会し審議することにより、更新の必要性及び退院に向けた取組の方向性について、認識を共有し、退院後の生活環境を調整することである。

委員会においては、施行規則第15条の11の規定に基づき、医療保護入院者の入院期間の更新が必要と認められる場合には、更新後の入院期間及び退院に向けた取組の方針を定めなければならない。当該委員会の審議は、医療保護入院の期間の更新に際して必要な条件となり、これは、委員会の審議に基づき、退院に向けた取組を推進するための体制を整備することを目的とするものである。

したがって、委員会においては、本人の希望を丁寧に聴き、医療保護入院者の退院後の地域生活を支える、家族等や地域援助事業者をはじめとする関係者の調整を行うことが重要である。

2 対象者及び開催時期

委員会の審議の対象者は、入院時又は更新時に定める入院期間の更新が必要となる医療保護入院者である。

その開催時期は、入院期間の更新に際して、可能な限り、入院期間満了日に近い日の病状を踏まえ審議をすることが求められることから、当該入院期間満了日の1か月前から当日までの間に行うこととする。ただし、入院期間の更新の同意を求める家族等に対しては、施行規則第15条の10の規定に基づき、やむを得ない場合を除き、1か月前から2週間前に入院期間の更新に係る同意に関する通知を行うこととされていることに加え、法第33条第8項及び施行規則第15条の14の規定に基づき、当該家族等の同意を得たものとみなす場合には、当該通知を発した日から2週間以上の期間が必要であることに留意が必要である。入院期間の更新に係る詳細については、「「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等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令」の公布等について（通知）」（障発1127第1号令和5年11月27日障害保健福祉部長通知）を参照すること。

3 出席者

委員会の出席者は、以下のとおりとすること。

- ① 医療保護入院者の主治医
- 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病院職員
- ⑤ 当該医療保護入院者
- 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医療保護入院者の退院後の生活環境に関わる者

①から④までは参加が必須である。⑤が委員会に出席するのは、本人が出席を希望する場合であるが、本人の退院後の生活環境について調整することが委員会の趣旨であることに鑑み、本人には開催日時及びその趣旨について事前に丁寧に説明し、委員会の出席希望について本人の意向をよく聞き取ること。また、参加希望の有無にかかわらず審議の結果は通知すること。

⑥及び⑦は、⑤が出席を求め、かつ、当該出席を求められた者が出席要請に応じるときに限り出席するものとする。また、出席に際しては、⑤の了解が得られる場合には、オンライン会議等、情報通信機器の使用による出席も可能とすること。

なお、入院期間の更新の手続において、⑤が引き続き入院が必要であって法

第 20 条に基づく任意入院が行われる状態にないかを判定する観点から、別途、指定医の診察が必要であることに鑑みて、①については、⑤の病状及び退院促進措置等の現状に最も詳しい主治医が参加することを求めるものであり、必ずしも指定医である必要はないものとする。ただし、その場合には、①から④までは、委員会開催前に審議事項について指定医とよく相談すること。

また、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であって⑤に関わるものを出席させることが望ましいこと。

⑦として、地域援助事業者以外には、入院前に⑤が通院していた又は退院後に⑤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。

4 開催方法

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）の例により通知すること。当該通知に基づき 3 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 2 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期間の更新の必要性の有無及びその理由
- ② 入院期間の更新が必要な場合、更新後の入院期間及び当該期間における退院に向けた具体的な取組

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」（以下「審議記録」という。）により作成すること。なお、(3) のとおり、当該審議記録は本人及び委員会出席者に通知することから、病院の業務従事者以外にもわかりやすい記載となるように配慮すること。
- (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、委員会の審議状況を確認し、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委員会に出席した 3 ⑥及び⑦に対して審議記録の写し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) 入院期間の更新の際には、当該更新に係る委員会の審議記録を更新届に添付し、提出すること。

7 経過措置

令和6年4月1日以降に入院する医療保護入院者について、入院期間の上限が設けられることとなり、その入院期間の更新に際しては、委員会の開催が必須となる。令和6年3月31日以前に医療保護入院した者については、整備省令第5条の規定に基づき、法第33条第1項第1号に掲げる者に該当するかどうかについて指定医に診察させなければならない、当該診察の結果、当該者を引き続き入院させることとする場合に必要な委員会の開催等の手続に関する経過措置が設けられているため、「「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等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令」の公布等について（通知）」（障発 1127 第1号令和5年11月27日障害保健福祉部長通知）を参照すること。

第5 その他

本措置について、法令上は、第2及び第3については措置入院者及び医療保護入院者、第4について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、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 様式9 医療保護入院に際してのお知らせ

様式9

医療保護入院に際してのお知らせ

(医療保護入院者の氏名) 殿

年 月 日

【医療保護入院について】

医療保護入院とは、精神保健指定医又は特定医師による診察の結果、精神障害があり、医療と保護のために入院の必要があると判定された方であって、その精神障害のために入院に同意いただけない場合に、やむを得ずご家族等の同意を得て、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。）に定める範囲内（医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎるまでは3ヶ月以内、医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎてからは6ヶ月以内）の期間を定めて入院していただく制度です。ただし、入院を続けることが必要とされた場合には、改めてご家族等の同意を得て、入院期間が更新されます。

あなたは、(□精神保健指定医・□特定医師)の診察の結果、以下の理由・目的により、入院が必要であると認められたため、年 月 日(□午前・□午後 時 分)、入院されました。

あなたの入院は、法第33条[□①第1項、□②第2項、□③第3項後段]の規定による医療保護入院です。①又は②に該当する場合、あなたの入院の期間は、入院日から3ヶ月を超えない年 月 日までです。

【入院理由について】

1. あなたは、診察の結果、以下の状態にあると判定されました。

- ☐ ①幻覚妄想状態（幻覚や妄想があり、それらを現実と区別することが難しい）
- ☐ ②精神運動興奮状態（欲動や意志が昂ぶり、興奮しやすく、自分で抑えることが難しい）
- ☐ ③昏迷状態（意志発動性の強い抑制や、著しい混乱により、外界への応答が難しい）
- ☐ ④抑うつ状態（気分の落ち込みや悲観的な考え、興味や喜びの消失などが続いている）
- ☐ ⑤躁状態（気分の高揚や著しい活発さ、苛立ち等が続いている）
- ☐ ⑥せん妄・もうろう状態（意識障害により覚醒水準が低下している）
- ☐ ⑦認知症状態（認知機能が低下し、日常全般に支障を来している）
- ☐ ⑧統合失調症等残遺状態（障害により日常生活動作、社会的判断・機能遂行が難しい）
- ☐ ⑨その他（)

2. あなたは、以下の理由により入院されました。

- ☐ 外来への通院等においては、十分な治療ができないことから、手厚い医療を提供するため、入院の必要性があります
- ☐ あなたの安全を確保しながら診断や治療を行うため、入院の必要性があります
- ☐ その他（)

裏面へ続く

【入院中の生活について】

1. あなたの入院中、手紙やはがきを受け取ったり出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院であずかることがあります。
2. あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又はご家族等の依頼によりあなたの代理人となろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面接については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
3. あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
4. あなたの入院期間については、一定期間ごとに入院の必要性について確認を行います。
5. 入院日から7日以内に、退院後の生活環境に関し、あなたやご家族等からのご相談に応じ、必要な情報の提供や助言、援助等を行う職員として、退院後生活環境相談員が選任されます。
6. 介護保険や障害福祉のサービスの利用を希望される場合又はその必要性がある場合、介護や障害福祉に関する相談先を紹介しますので、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお問い合わせください。
7. 入院中、あなたの病状が良くなるように力を尽くしてまいります。もしも入院中の治療や生活について不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員にお話してください。
8. それでも入院や入院生活に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族等は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、都道府県知事に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお尋ねになるか下記にお問い合わせ下さい。

自治体の連絡先（電話番号を含む。）

9. あなたの入院中、もしもあなたが病院の職員から虐待を受けた場合、下記に届け出ることができます。また、もしも他の入院患者さんが病院の職員から虐待を受けたのを見かけた場合も、下記に通報してください。

自治体の虐待通報に関する連絡先（電話番号を含む。）

病 院 名

管 理 者 の 氏 名

指定医・特定医師の氏名

主 治 医 の 氏 名（※）

（※）指定医等とは別に、すでに主治医が決まっている場合に記載

3 様式8 医療保護入院に関する家族等同意書

様式8

医療保護入院に関する家族等同意書

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・令和 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・令和 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 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・令和 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患者に対する虐待等（配偶者暴力、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待）を行っている者、④精神の機能の障害により同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、⑤未成年者		

※親権者が両親の場合は、原則として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

〔（同意者の氏名）〕
（同意者の氏名（親権者が両親の場合））

4 様式 1 市町村長医療保護入院同意依頼書

様式 1

年 月 日

医療保護入院同意依頼書

市町村長 殿

病 院 名

所 在 地

病院管理者氏名

下記の者について、医療及び保護のために入院の必要があると認められましたが、他に家族等がないため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 2 項により貴職による同意をお願い致します。

記

1. 居住地（又は現在地）
2. 氏名
3. 生年月日・性別
4. 本籍地
5. 病状
6. 診察した指定医の氏名
7. 家族構成及び連絡先
8. その他参考となる事項
(過去の入院歴等参考となる事項があれば記載する。)
- (以下、患者に対する家族等からの虐待等が疑われる等の場合に記載)
9. 患者に対する虐待・DV 等に係る家族等の氏名
10. 患者への虐待・DV 等が疑われる場合、通報状況（通報内容、通報窓口の連絡先）
11. 患者が一時保護等の措置を受けている場合、その内容と保護先の施設担当者等の連絡先
12. 患者からの DV 等支援措置の適用に係る申し出の有無

5 様式 10 医療保護入院者の入院届

様式 10

医療保護入院者の入院届

令和
年
月
日

○
○
知事
殿

病院名
所在地
管理者名

下記の者が医療保護入院しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 9 項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ		生年月日	明・大 昭・平 令	年	月	日生 (満 歳)		
	氏名	(男・女)							
	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	令和	年	月	日	今回の入院年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
今回の医療保護入院の入院期間	令和	年	月	日まで	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・令和 年 月 日 ～ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態)								
前回入院期間	昭和・平成・令和 年 月 日 ～ 昭和・平成・令和 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>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () 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 () 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 () 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 () VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 () IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ()				
<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				
選任された退院後生活環境相談員の氏名					
同意をした家族等	氏 名	(男・女)	続 柄	生年 月 日	明・大 年 月 日生 昭・平・令
		(男・女)	続 柄		明・大 年 月 日生 昭・平・令
	住 所	都道府県 市区町村			
		都道府県 市区町村			
	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・令和 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 3 項入院」、「第 33 条第 2 項・第 3 項入院」又は「第 33 条の 6 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 今回の医療保護入院の入院期間の欄は、家族等の同意により入院した日から 3 月を上限とした年月日を記載すること。
- 4 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。
- 5 平成 20 年 3 月 31 日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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。
- 9 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は、原則として 2 人目を記載すること。
- 10 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。
- 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。

6 別添様式1 医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ

別添様式1

医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ

○ ○ ○ ○ 殿

令和 年 月 日

1. あなたの医療保護入院期間が令和 年 月 日までのため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第6項第2号に関する医療保護入院者退院支援委員会（以下「委員会」という。）を令和 年 月 日に で開催いたします。
2. 委員会では、
 - ① 入院期間の更新の必要性の有無及びその理由
 - ② 入院期間の更新が必要な場合、更新後の入院期間及び当該期間における退院に向けた具体的な取組について審議を行います。
3. 委員会には、主治医、看護職員、退院後生活環境相談員その他のあなたの診療に関わる方が出席するほか、あなた自身も出席することができます。出席を希望する場合は、あなたを担当する退院後生活環境相談員に伝えて下さい。なお、あなたが出席をしない場合も、委員会の審議の結果はお知らせいたします。
4. また、あなたのご家族、後見人又は保佐人がいる場合は後見人又は保佐人の方、あなたが退院後の生活について相談している地域援助事業者の方や入院前に通っていた診療所の方等のあなたの地域での暮らしに関わる方に、委員会への出席の要請をすることができますので、委員会への出席の要請を希望する場合は、退院後生活環境相談員に伝えて下さい。ただし、要請を行った場合でも、都合がつかない等の事情により出席できない場合もあります。
5. 御不明な点などがありましたら、あなたを担当する退院後生活環境相談員にお尋ね下さい。

病院名

管理者の氏名

退院後生活環境相談員の氏名

7 別添様式2 医療保護入院者退院支援委員会審議記録

別添様式2

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日 年 月 日

患者氏名		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
退院後生活環境 相談員の氏名				
現在の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで			
出席者	主治医 () 看護職員 () 退院後生活環境相談員 () 本人(出席・欠席)、家族等 () (続柄) その他 ()			
本人及び家族等の意見				
・入院期間の更新の必要性の有無とその理由 ・退院に向けた具体的な取組	有 ・ 無			
更新後の入院期間 ※入院から6ヶ月経過までは3か月以内、6ヶ月経過後は6ヶ月以内の期間。	年 月 日まで			
その他				

〔病院管理者の署名： 〕

〔記録者の署名： 〕

8 様式 12-1・12-2 医療保護入院の入院期間の更新に関する通知

様式 12-1

医療保護入院の入院期間の更新に関する通知 (法施行規則第 15 条の 15 各号に該当しない場合)

(医療保護入院者の家族等の氏名) 殿

年 月 日

【医療保護入院の入院期間の更新について】

医療保護入院とは、精神保健指定医による診察の結果、精神障害があり、医療と保護のために入院の必要があると判定された方であって、その精神障害のために入院に同意いただけない場合に、やむを得ずご家族等の同意を得て、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。）に定める範囲内（医療保護入院開始から 6 ヶ月が過ぎるまでは 3 ヶ月以内、医療保護入院開始から 6 ヶ月が過ぎてからは 6 ヶ月以内）の期間を定めて入院していただく制度です。ただし、入院を続けることが必要とされた場合には、ご家族等の同意を得て、入院期間が更新されます。

今回、入院中の（医療保護入院者の氏名）様（以下「本人」という。）の入院期間の更新が必要な理由、更新後の入院期間及び同意に関する取扱いは以下のとおりとなります。

1. 現在医療保護入院中の本人は、以下の理由・目的により、法第 33 条第 6 項の規定に基づき、入院を続けることが必要であると認められます。

<入院を続けることが必要な理由について>

(1) 診察の結果、本人は以下の状態にあると判定されました。

- ☐ ① 幻覚妄想状態（幻覚や妄想があり、それらを現実と区別することが難しい）
- ☐ ② 精神運動興奮状態（欲動や意志が昂ぶり、興奮しやすく、自分で抑えることが難しい）
- ☐ ③ 昏迷状態（意志発動性の強い抑制や、著しい混乱により、外界への応答が難しい）
- ☐ ④ 抑うつ状態（気分の落ち込みや悲観的な考え、興味や喜びの消失などが続いている）
- ☐ ⑤ 躁状態（気分の高揚や著しい活発さ、苛立ち等が続いている）
- ☐ ⑥ せん妄・もうろう状態（意識障害により覚醒水準が低下している）
- ☐ ⑦ 認知症状態（認知機能が低下し、日常全般に支障を来している）
- ☐ ⑧ 統合失調症等残遺状態（障害により日常生活動作、社会的判断・機能遂行が難しい）
- ☐ ⑨ その他（)

(2) 本人は、以下の理由により入院を続けることが必要とされました。

- ☐ 外来への通院等においては、十分な治療ができないことから、手厚い医療を提供するため、入院の必要性があります
- ☐ 本人の安全を確保しながら診断や治療を行うため、入院の必要性があります
- ☐ その他（)

裏面へ続く

2. 医療保護入院者退院支援委員会において、地域における生活への移行を促進するために審議が行われました。
3. 更新後の入院期間は、 年 月 日までとなります。
4. 今回の更新に同意いただける場合は、別添の同意書に必要事項を記載の上、病院へ送付してください。（電話等、同意書によらない方法で病院に回答することも可能ですが、その場合でも、後日同意書を提出する必要があります。）
5. 今回の更新に同意いただけない場合は、不同意の意思を電話等で必ず病院にお知らせください。
6. 今回の更新に同意も不同意もしないことを希望される場合は、その旨を電話等で病院にお知らせください。
7. ただし、このお知らせを受けてから、 年 月 日（現在の医療保護入院の満了日前であって、医療保護入院の入院期間の更新に関して病院が通知を出した日（電話等の口頭での説明も含む。）から2週間を経過した日）までに、上記4から6までのいずれの回答もなかった場合には、法第33条第8項の規定により、同意を得たものとして入院期間の更新手続が行われます。なお、この場合、新たに同意書等を提出する必要はありません。

病 院 名

管 理 者 の 氏 名

指 定 医 の 氏 名

主 治 医 の 氏 名 (※)

(※) 指定医とは別に、すでに主治医が決まっている場合に記載

医療保護入院の入院期間の更新に関する通知

(医療保護入院者の家族等の氏名) 殿

年 月 日

【医療保護入院の入院期間の更新について】

医療保護入院とは、精神保健指定医による診察の結果、精神障害があり、医療と保護のために入院の必要があると判定された方であって、その精神障害のために入院に同意いただけない場合に、やむを得ずご家族等の同意を得て、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。）に定める範囲内（医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎるまでは3ヶ月以内、医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎてからは6ヶ月以内）の期間を定めて入院していただく制度です。ただし、入院を続けることが必要とされた場合には、ご家族等の同意を得て、入院期間が更新されます。

今回、入院中の（医療保護入院者の氏名）様（以下「本人」という。）の入院期間の更新が必要な理由、更新後の入院期間及び同意に関する取扱いは以下のとおりとなります。

1. 現在医療保護入院中の本人は、以下の理由・目的により、法第33条第6項の規定に基づき、入院を続けることが必要であると認められます。

<入院を続けることが必要な理由について>

(1) 診察の結果、本人は以下の状態にあると判定されました。

- ☐ ①幻覚妄想状態（幻覚や妄想があり、それらを現実と区別することが難しい）
- ☐ ②精神運動興奮状態（欲動や意志が昂ぶり、興奮しやすく、自分で抑えることが難しい）
- ☐ ③昏迷状態（意志発動性の強い抑制や、著しい混乱により、外界への応答が難しい）
- ☐ ④抑うつ状態（気分の落ち込みや悲観的な考え、興味や喜びの消失などが続いている）
- ☐ ⑤躁状態（気分の高揚や著しい活発さ、苛立ち等が続いている）
- ☐ ⑥せん妄・もうろう状態（意識障害により覚醒水準が低下している）
- ☐ ⑦認知症状態（認知機能が低下し、日常全般に支障を来している）
- ☐ ⑧統合失調症等残遺状態（障害により日常生活動作、社会的判断・機能遂行が難しい）
- ☐ ⑨その他（ ）

(2) 本人は、以下の理由により入院を続けることが必要とされました。

- ☐ 外来への通院等においては、十分な治療ができないことから、手厚い医療を提供するため、入院の必要性があります
- ☐ ご本人様の安全を確保しながら診断や治療を行うため、入院の必要性があります
- ☐ その他（ ）

裏面へ続く

2. 医療保護入院者退院支援委員会において、地域における生活への移行を促進するために審議が行われました。
3. 更新後の入院期限は、 年 月 日となります。
4. 今回の更新に同意いただける場合は、別添の同意書に必要事項を記載の上、病院へ送付してください。（電話等、同意書によらない方法で病院に回答することも可能ですが、その場合でも、後日同意書を提出する必要があります。）
5. 今回の更新に同意いただけない場合は、不同意の意思を電話等で必ず病院に回答してください。
6. 今回の更新に同意も不同意もしないことを希望される場合、その旨を電話等で病院にお知らせください。

病 院 名

管 理 者 の 氏 名

指 定 医 の 氏 名

主 治 医 の 氏 名（※）

（※）指定医とは別に、すでに主治医が決まっている場合に記載

9 様式 13 医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書

様式 13

医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書

1. 医療保護入院期間の更新に関する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・令和 年 月 日

2. 医療保護入院期間の更新に関する同意者の申告事項

住 所	〒	〒
フリガナ		
氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 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・令和 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患者に対する虐待等（配偶者暴力、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待）を行っている者、④精神の機能の障害により同意又は不同意の意思表示を適切に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者、⑤未成年者		

※親権者が両親の場合は、原則として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の者について貴病院における入院の期間を更新させることに同意します。

病院管理者 殿

年 月 日

〔（同意者の氏名）〕
 （同意者の氏名（親権者が両親の場合））

10 様式 14 医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ

様式 14

医療保護入院の入院期間の更新に際してのお知らせ

(医療保護入院者の氏名) 殿

年 月 日

【医療保護入院の入院期間の更新について】

医療保護入院とは、精神保健指定医による診察の結果、精神障害があり、医療と保護のために入院の必要があると判定された方であって、その精神障害のために入院に同意いただけない場合に、やむを得ずご家族等の同意を得て、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。）に定める範囲内（医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎるまでは3ヶ月以内、医療保護入院開始から6ヶ月が過ぎてからは6ヶ月以内）の期間を定めて入院していただく制度です。ただし、入院を続けることが必要とされた場合には、ご家族などの同意を得て入院期間が更新されます。

あなたは、精神保健指定医の診察の結果、以下の理由・目的により、入院を続けることが必要であると判定され、医療保護入院者退院支援委員会での審議が行われた上で、医療保護入院の期間が更新されました。

あなたの入院は、法第33条[□①第1項、□②第2項]の規定による医療保護入院であり、更新後の入院期間は、法第33条第6項の規定に基づき、年 月 日までとなります。

【入院を続けることが必要な理由について】

1. あなたは、診察の結果、以下の状態にあると判定されました。

- ☐ ①幻覚妄想状態（幻覚や妄想があり、それらを現実と区別することが難しい）
- ☐ ②精神運動興奮状態（欲動や意志が昂ぶり、興奮しやすく、自分で抑えることが難しい）
- ☐ ③昏迷状態（意志発動性の強い抑制や、著しい混乱により、外界への応答が難しい）
- ☐ ④抑うつ状態（気分の落ち込みや悲観的な考え、興味や喜びの消失などが続いている）
- ☐ ⑤躁状態（気分の高揚や著しい活発さ、苛立ち等が続いている）
- ☐ ⑥せん妄・もうろう状態（意識障害により覚醒水準が低下している）
- ☐ ⑦認知症状態（認知機能が低下し、日常全般に支障を来している）
- ☐ ⑧統合失調症等残遺状態（障害により日常生活動作、社会的判断・機能遂行が難しい）
- ☐ ⑨その他（ ）

2. あなたは、以下の理由により入院を続けることが必要とされました。

- ☐ 外来への通院等においては、十分な治療ができないことから、手厚い医療を提供するため、入院の必要性があります
- ☐ あなたの安全を確保しながら診断や治療を行うため、入院の必要性があります
- ☐ その他（ ）

裏面へ続く

【入院中の生活について】

1. あなたの入院中、手紙やはがきを受け取ったり出したりすることは制限なく行うことができます。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員と一緒に、あなたに開封してもらい、その異物は病院で扱うことがあります。
2. あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又はあなたのご家族等の依頼によりあなたの代理人となろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面接については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
3. あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。
4. あなたの入院期間については、一定期間ごとに入院の必要性について確認を行います。
5. 介護保険や障害福祉のサービスの利用を希望される場合又はその必要性がある場合、介護や障害福祉に関する相談先を紹介しますので、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお問い合わせください。
6. 入院中、あなたの病状が良くなるように力を尽くしてまいります。もしも入院中の治療や生活について不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員にお話しください。
7. それでも入院や入院生活に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族等は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、都道府県知事に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、退院後生活環境相談員等の病院の職員にお尋ねになるか下記にお問い合わせください。

自治体の連絡先（電話番号を含む。）

8. あなたの入院中、もしもあなたが病院の職員から虐待を受けた場合、下記に届け出ることができます。また、もしも他の入院患者さんが病院の職員から虐待を受けたのを見かけた場合も、下記に通報してください。

自治体の虐待通報に関する連絡先（電話番号を含む。）

病 院 名

管 理 者 の 氏 名

指 定 医 の 氏 名

主 治 医 の 氏 名 (※)

(※) 指定医とは別に、すでに主治医が決まっている場合に記載

11 様式 15 医療保護入院者の入院期間更新届

様式 15

医療保護入院者の入院期間更新届

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病 院 名
所 在 地
管理者名

下記の医療保護入院者の入院期間を更新しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 9 項の規定により届け出ます。

医 療 保 護 入 院 者	フリガナ		生 年 月 日	明・大 年 月 日生 昭・平 (満 歳) 令
	氏 名	(男・女)		
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区
医 療 保 護 入 院 年 月 日 (第 33 条第 1 項・第 2 項 に よ る 入 院)	昭和 年 月 日 平成 令和	今 回 の 入 院 年 月 日	昭和 年 月 日 平成 令和	
		入 院 形 態		
入 院 届 又 は 前回の入院期間更新届での 入 院 期 間	令和 年 月 日 ～令和 年 月 日	本更新後の 入 院 期 間	令和 年 月 日まで	
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 ()		
入院又は前回更新日からの 治療の内容と、その結果 (更新前の入院期間に係る 病 状 また は 状 態 像 の 経 過 の 概 要)				
症 状 の 経 過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向			
＜現在の精神症状＞	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () 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 () 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 () 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 () VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 () IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ()			
＜その他の重要な症状＞	1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 ()			
＜問題行動等＞	1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()			

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 ☐ 内は、今回の更新にあたって行われた精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。（特定医師による入院を含む。その場合は「第 33 条第 1 項・第 3 項入院」、「第 33 条第 2 項・第 3 項入院」又は「第 33 条の 6 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 本更新後の入院期間の欄は、医療保護入院者退院支援委員会で審議された入院期間に留意した上で、当該医療保護入院から 6 月を経過するまでの間は 3 月、入院から 6 月を経過した後は 6 月を上限とした期限を定めて記載すること。
- 4 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。
- 5 更新が必要と診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 6 退院に向けた取組の状況の欄については、今回の更新にあたって医療保護入院者退院支援委員会の審議が行われた年月日を記載すること。また、令和 5 年 11 月 27 日付障発 1127 第 7 号「措置入院者及び医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別添様式 2「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」の写しを添付すること。その上で、
 - ①退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等、
 - ②地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等、
 - ③医療保護入院者退院支援委員会での審議内容等について記載すること。
- 7 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は、原則として 2 人目を記載すること。
- 8 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。
- 9 法第 33 条第 8 項の規定に基づき、家族等の同意を得たものとみなす場合は、「法第 33 条第 8 項の規定に基づき家族等の同意を得たものとみなした場合」にレ点を入れることとし、同意書の添付は不要であること。ただし、法第 33 条第 6 項による入院の更新に関する同意の通知をした時から更新するまでの間に、当該通知に係る家族等が、
 - ① 法第 5 条第 2 項に規定する家族等に該当しなくなったとき
 - ② 死亡したとき
 - ③ 意思を表示できないときのいずれかの事由に該当すると把握した場合には、同意を得たものとみなすことができないことに留意すること。また、同意を得たものとみなす場合は、通知をした家族等との連絡等の記録（直近 2 件）の欄に、直前の入院期間中、通知をした家族等と直近 2 回の連絡を取った際の年月日及び手段について記載すること。（通知をした家族等が親権者の両親である場合は、父又は母のいずれかと直近 2 回の連絡を取った際の年月日及び手段について記載すること。）
- 10 今回の更新に同意をした家族等の欄に記載がある場合は、法第 33 条第 8 項による同意を得たものとみなさないことに留意すること。
- 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。

12 様式 16 医療保護入院者の退院届

様式16

医療保護入院者の退院届

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病 院 名
所 在 地
管理者名

下記の医療保護入院者が退院したので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の2の規定により届け出ます。

医 療 保 護 入 院 者	フリガナ		生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日 生 (満 歳)
	氏 名	(男・女)			
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
入 院 年 月 日 (医 療 保 護 入 院)	昭和 平成 令和 年 月 日				
退 院 年 月 日	令和 年 月 日				
病 名	1 主たる精神障害 ICD カテゴリー()		2 従たる精神障害 ICD カテゴリー()		3 身体合併症
退 院 後 の 処 置	1 入院継続 (任意入院・措置入院・他科) 2 通院医療 3 転医 4 死亡 5 その他 ()				
退 院 後 の 帰 住 先	1 自宅 (i 家族と同居、 ii 単身) 2 施設 3 その他 ()				
帰 住 先 の 住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区		
訪 問 支 援 等 に 関 す る 意 見					
障害福祉サービス等 の活用に関する意見					
主 治 医 氏 名					

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 入院年月日の欄は、第33条第1項又は第2項による医療保護入院の年月日を記載すること。
- 2 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。

13 様式 23 措置入院者の定期病状報告書

様式 23

措置入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

〇 〇 知事 殿

病 院 名
所 在 地
管理者名

下記の措置入院者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 38 条の 2 第 1 項の規定により報告します。

措 置 入 院 者	フリガナ			生年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日生 (満 歳)
	氏 名	(男・女)			
	住 所	都道 府県	郡市 区	町村 区	
措 置 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	今回の入 院年月日	昭和 平成 令和 年 月 日		
			入院形態		
前回の定期報告年月日	令和 年 月 日				
病 名	1 主たる精神障害 ICD カテゴリー ()		2 従たる精神障害 ICD カテゴリー ()		3 身体合併症
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	計 回 延日数 日				
過去 6 か月間（措置入院 後 3 か月の場合は過去 3 か月間）の治療の内容と その結果 〔問題行動を中心として〕 記載すること。					
今後の治療方針（再発防 止への対応含む）					
処遇、看護及び指導の現 状	隔 離	i 多用 ii 時々 iii ほとんど不要			
	注 意 必 要 度	i 常に厳重な注意 ii 随時一応の注意 iii ほとんど不要			
	日 常 生 活 の 介 助 指 導 必 要 性	i 極めて手間のかかる介助 ii 比較的簡単な介助と指導 iii 生活指導を要する iv その他 ()			
退院に向けた取組の状況 （選任された退院後生活 環境相談員との相談状 況、地域援助事業者の紹 介状況等について）	選任された退院後生活環境相談員 () 地域援助事業者の紹介について本人や家族等からの求め又は必要性の有無 (あり・なし) 上記で「あり」の場合の紹介状況 ()				

重大な問題行動（Aはこれまでの、 Bは今後起こるおそれある行動）			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（該当のローマ数字及び算用数字を○で囲むこと。）	
1 殺人 2 放火 3 強盗 4 不同意性交罪 5 不同意わいせつ 6 傷害 7 暴行 8 恐喝 9 脅迫 10 窃盗 11 器物損壊 12 弄火又は失火 13 家宅侵入 14 詐欺等の経済的な 問題行動 15 自殺企図 16 自傷 17 その他 ()	A A A A A A A A A A A A A A A A A	B B B B B B B B B B B B B B B B B	<現在の精神症状> I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能（軽度障害、中等度障害、重度障害） III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 減裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 () 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 () 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 () VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 () IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 () <その他の重要な症状> 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 () <問題行動等> 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 () <現在の状態像> 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 ()	
診 察 時 の 特 記 事 項				
本報告に係る診察年月日	令和 年 月 日			
診 察 し た 精神保健指定医氏名	署名			
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。
- 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 3 項入院」、「第 33 条第 2 項・第 3 項入院」又は「第 33 条の 6 第 2 項入院」と記載すること。）
なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 生活歴及び現病歴の欄は、前回報告のコピーの添付でもよいが、新たに判明した事実がある場合には追加記載すること。
- 5 平成 20 年 3 月 31 日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等を含むこととする。
- 6 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。
- 7 重大な問題行動の欄には、A はこれまでに認められた問題行動を、B は今後おそれのある問題行動を指し、該当する全ての算用数字、A 及び B を○で囲むこと。
- 8 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 9 診察時の特記事項の欄は、被診察者の受診態度、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すること。
- 10 診断した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 11 退院に向けた取組の状況の欄については、退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等や、地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等について記載すること。
- 12 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。

14 改正精神保健福祉法の施行に伴うQ & A（別添の一部抜粋）【令和6年4月施行関係】

（事務連絡）

令和6年6月21日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課

3 医療保護入院の入院期間の更新手続について

問3-1 3か月間医療保護入院している患者がいるが、当該患者は過去にも同一病院での入院歴があり、当該入院期間と通算すれば6か月を経過することになる。そのため、更新後の入院期間を6か月以内で設定してよいか。

（答）

- ・ 入院期間の設定は、当該医療保護入院の期間により判断するものであり、過去の医療保護入院の期間を通算することはできません。この場合、更新後の入院期間は3か月以内の期間を定める必要があります。
- ・ なお、医療保護入院の入院期間の設定例は、以下のとおりです。

例）入院日：令和6年4月7日

→入院期間の上限（3か月以内）：令和6年7月7日まで

→入院期間を更新した場合の入院期間の上限（3か月以内）：令和6年10月7日まで

→更に入院期間を更新した場合の入院期間の上限（6か月以内）：令和7年4月7日まで

問3-2 市町村長同意による入院患者の入院期間の更新の同意については、引き続き、市町村長に依頼すればよいか。

（答）

- ・ 当該患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ず、若しくは同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合に該当すれば、市町村長に同意を依頼することが可能です。
- ・ 市町村長同意による入院以後、当該患者に後見人等が選任された場合等新たに家族等ができた場合は、当該家族等に更新の同意を求める必要があります。

問3-3 令和6年4月1日から、医療保護入院や入院期間の更新の同意を市町村長に依頼することができるようになる。家族等が、同意又は不同意の意思表示を行わない場合は、どのような場合か。

（答）

- ・ 家族等が、同意又は不同意の意思表示を行わないとの意思を明確に表示している場合のほか、家族等が当該患者との関わりを拒否する意思を明確に示している場合も含まれます。「同意しない」との意思表示がある場合は、市町村長同意の対象にはなりません。
- ・ そのため、医療保護入院の手続の際、家族等が患者との関わりを拒否しており、それ以外の家族等がない場合について、医療保護入院の同意を市町村長に依頼することができます。
- ・ ただし、入院期間の更新をする場合、あらためて、入院期間を更新することについて当該家族等の意向を確認する必要があります。

問３－４ 法第 33 条第 8 項に基づく通知の前に、医療保護入院に同意した家族等が離婚又は死亡等によりいないことや、当該患者の入院期間の更新について同意又は不同意の意思表示を行わない旨の意思表示をしていること等を病院が把握している場合、それ以外の家族等に対し、更新の同意を求める通知をしてもよい。

(答)

- ・ 医療保護入院に同意した家族等以外の家族等に対し、更新の同意を求める通知をすることは可能です。
- ・ この場合、法第33条第8項の規定によるみなし同意の対象とはならないことに留意してください。

問３－５ (問３－４の場合) それ以外の家族等が存在しない場合は、市町村長同意をすることは可能か。

(答)

- ・ 病院から市町村長に対し、同意の依頼をすることは可能です。なお、市町村長に関しては、法第33条第8項の規定に基づくみなし同意の規定は適用されませんので、必ず市町村長から同意又は不同意を得る必要があります。
- ・ 同意後、市町村の担当者においては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第2項及び第6項の規定に基づく医療保護入院及びその入院の期間の更新の際に市町村長が行う同意について」(昭和63年6月22日厚生省保健医療局長通知)の「五同意後の事務」のとおり、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の連絡先、連絡方法を本人に伝える必要があります。

問３－６ 令和6年4月1日の施行日時点で長期入院している患者について、当該患者の医療保護入院について同意した家族等の記録が残されていない場合は、いずれかの家族等に更新の同意を依頼してもよい。

(答)

- ・ 令和6年3月31日までに入院している患者(施行日時点入院者)については、当該患者のいずれかの家族等に同意を求めることが可能です。

問３－７ 医療保護入院に同意した家族等と連絡が取れなくなったため、それ以外の家族等に更新の同意を求めてもよい。

(答)

- ・ 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「行方の知れない者」として扱い、それ以外の家族等に更新の同意を求めることとして差し支えありません。その場合、法第33条第8項の規定によるみなし同意の対象にはならないことに留意してください。

問３－８ 日頃から、医療保護入院に同意した家族等以外の家族等と連絡を取ることは差し支えないか。

(答)

- ・ 医療保護入院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、医療保護入院に同意した家族等以外の多くの家族等に対しても十分な説明やその合意の確保をすることは望ましく、こうした連絡を妨げる趣旨はありません。

問３－９ 法第 33 条第 8 項の規定に基づく通知は、必ず書面で行わなければならないのか。

(答)

- ・ 法第33条第8項の規定に基づく通知は、入院期間の更新の同意を求めるべき家族等に対し、通知すべき事項（以下「通知事項」という。）を含む書面で行うことが望ましいですが、電話や電子メール等により入院期間の更新の同意についての意向を確認する等の対応は差し支えありません。
- ・ ただし、電話や電子メール等で意向確認を行った場合であっても、速やかに、通知事項を含む書面を家族等に郵送することが適当と考えられます。
- ・ また、入院期間を更新することについて、家族等が対面で説明を希望する場合等は、通知事項を含む書面を対面で交付することとして差し支えありません。その際に、家族等から更新の同意を得た場合は、法第33条の3に定める入院期間の更新をする旨及びその理由について、医療保護入院者本人及びその家族等に対して書面で知らせる必要がありますが、これらの手続を同日に行うことも差し支えありません。

問３－10 指定医による診察の結果、退院可能と判断された医療保護入院の患者について、入院期間満了日の直前に病状が悪化した場合であって、入院期間満了日までに入院期間を更新することができない場合は、どうするのか。

(答)

- ・ 医療機関においては、十分な期間をもって手続していただけるよう入院期間満了日の1か月前から、入院期間の更新手続を行うことができるよう省令に定めています。
- ・ そのため、入院期間満了日の1か月前から、指定医による診察及び退院支援委員会による審議が可能であり、
 - ・ 診察の結果、本人の同意に基づく入院が可能な場合は、任意入院に切り替え、
 - ・ 任意入院が行われる状態になく、引き続き、医療保護入院が必要と判断された場合は、家族等の同意（又は市町村長の同意）を得て、入院期間を更新し、
 - ・ 退院可能と判断された場合は、速やかに退院手続を進めていただくのいずれかの対応をしていただくことになります。
- ・ 退院可能と判断された後、退院先の受入準備等の事情により、引き続き医療保護入院している患者が、入院期間満了日の直前に病状が悪化した場合等であっても、入院期間満了日までに入院期間を更新することができない場合は、退院させる必要があります。
- ・ なお、指定医による診察の結果、入院期間満了日以後、医療保護入院が必要と判断される場合は、法第33条の規定に基づく入院手続が必要です。

問3-11 家族等に対し、入院期間の更新の同意を求める通知をし、期限までに回答がなかった場合には、法第33条第8項の規定により同意を得たものとみなすこととする場合の当該期限は、病院必着か、それとも家族等が回答を郵送した消印日になるのか。

(答)

- ・ 期限は、病院必着として差し支えありません。当該期限までに書面が届かない場合は、同意があったものとみなすことになります。ただし、当該期限までに家族等からの電話や電子メール等により更新の不同意の意思表示を受けたときは、みなし同意は適用されません。
- ・ 入院期間の更新の同意について、家族等の意向を書面で確認する場合、当該期限は、通知を発した日から2週間を経過した日を記載することになります。そのため、当該期限を記載する際は、実際の通知の発出日（消印日）を考慮することなど、運用に留意してください。

例) 通知の発出日：令和6年6月10日

回答の期限：令和6年6月25日(初日不算入のため、令和6年6月11日を起算日として、2週間を経過した日)

- ・ また、家族等に対し、電話や電子メール等により入院期間の更新の同意についての意向を確認した場合における当該期限は、当該電話や電子メール等をした日から2週間を経過した日を書面に記載し、その他通知事項を含む書面を郵送することとして差し支えありません。
- ・ なお、みなし同意を行う場合については、家族等からの同意書は不要であり、更新届にその旨を記載していただくことになります。

問3-12 入院期間の更新の同意を求める通知は、入院期間満了日の1か月前から2週間前までに行うこととされているが、当該患者についての指定医の診察や医療保護入院者退院支援委員会での審議は、入院期間満了日の1か月以上前に行っても差し支えないか。

(答)

- ・ 入院期間の更新に当たっての指定医による診察及び医療保護入院者退院支援委員会での審議について、出来る限り、入院期間満了日に近い日の病状を踏まえて行うことが望ましいことから、入院期間満了日の1か月以内に行うようにしてください。

問3-13 「家族等との連絡が定期的に行われていない場合」の「定期的」とは具体的にどの程度連絡を取る必要があるのか。また、家族等との連絡とは何を指すのか。

(答)

- ・ 「定期的」とは、具体的には、法第33条第1項の規定により定める入院期間中（入院期間が更新された場合は、更新後の入院期間中。施行日時点入院者については、令和6年4月1日以降から継続入院するまでの期間中に2回以上、病院が家族等と対面や電話等で連絡を取れている状態を指します。
- ・ このほか、入院手続の付き添い、患者と家族等との面会等、患者の家族等が来院している場合は、基本的に、病院側が家族等に対し必要な情報提供を行うことができる機会が確保されていること等から、家族等との連絡が行われている場合に含むことができます。

問 3－14 入院期間を更新した場合、法第33条の3の規定に基づき、医療保護入院者と同意した家族等に対して、入院期間を更新する旨とその理由等を書面で知らせなければならないが、家族等に知らせる際には郵送でもよいのか。

(答)

- ・ 家族等に書面を交付する方法については、郵送により交付することが可能な場合は、対面に限らず郵送でも差し支えありません。

問 3－17 平成25年法改正以前に保護者による同意で医療保護入院をしている施行日時点入院者の継続入院について、みなし同意の対象となりうる家族等は誰か。

(答)

- ・ 原則として、施行日時点入院者の継続入院であっても、みなし同意は入院時の同意をした家族等に対して通知を行った場合に限られます。
- ・ ただし、平成25年の精神保健福祉法の改正の施行日（平成26年4月1日）前に、改正前の精神保健福祉法の定めによる保護者同意により医療保護入院をした者であって、当該保護者の変更があった場合における施行日時点入院者の継続入院の取扱いについては、変更後の保護者（複数回変更があった場合は、最後に変更された保護者）が「入院時の同意をした家族等」に該当します。

15 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書（医療保護入院）

年 月 日

様

退院後生活環境相談員の選任と役割のご紹介

精神保健福祉法では、医療保護入院されている方について「退院後生活環境相談員」を選任することが定められています。

あなたの退院後生活環境相談員は (職種) です。

退院後生活環境相談員は、あなたが可能な限り早期に退院できるよう、以下のような業務を行います。

- *退院に向けた相談及び退院後の生活に関する相談に応じ、あなたの意向を尊重しながら一緒に考えていきます。
- *医療や福祉等の制度やサービスの利用に関する相談に応じます。
- *あなたの希望があれば、退院後の生活を支援してくれる地域の支援者を紹介し、連絡調整等を行います。
- *医療保護入院の入院期間の更新が見込まれる場合、医療保護入院者退院支援委員会（以下、委員会とする）を開催しますので、その調整を行います。
 - ・委員会では、入院期間の更新の必要性の有無や退院に向けた取り組み等について話し合います。
 - ・あなたはこの委員会に出席することができます。あるいは、出席せず、事前に口頭や書面で意見を述べるすることができます。
 - ・委員会には、ご家族やあなたの暮らしにかかわる方に出席してもらうこともできます。

*入院や入院生活に納得いかない場合、退院や処遇の改善を請求することができます。また、病院の職員から虐待を受けた場合、通報することができます。

退院等請求窓口	自治体の名称	(電話番号)
虐待通報窓口	自治体の名称	(電話番号)

退院に向けてお困りのことや上記についてご不明な点などありましたら、担当の退院後生活環境相談員にご相談ください。なお、退院後生活環境相談員の変更についてご希望がありましたら遠慮なくお申し出ください。

病院

16 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書（措置入院）

年 月 日

様

退院後生活環境相談員の選任と役割のご紹介

精神保健福祉法では、措置入院されている方について「退院後生活環境相談員」を選任することが定められています。

あなたの退院後生活環境相談員は (職 種) です。

退院後生活環境相談員は、あなたが可能な限り早期に退院できるよう、以下のような業務を行います。

- *退院に向けた相談及び退院後の生活に関する相談に応じ、あなたの意向を尊重しながら一緒に考えていきます。
- *医療や福祉等の制度やサービスの利用に関する相談に応じます。
- *あなたの希望があれば、退院後の生活を支援してくれる地域の支援者を紹介し、連絡調整等を行います。

*入院や入院生活に納得いかない場合、退院や処遇の改善を請求することができます。

また、病院の職員から虐待を受けた場合、通報することができます。

退院等請求窓口	自治体の名称	(電話番号)
虐待通報窓口	自治体の名称	(電話番号)

退院に向けてお困りのことや上記についてご不明な点などありましたら、担当の退院後生活環境相談員にご相談ください。なお、退院後生活環境相談員の変更についてご希望がありましたら遠慮なくお申し出ください。

病院

令和6年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業
「退院促進措置における退院後生活環境相談員による支援の質の向上に
資する研修に関する研究」

事業責任者及び事業担当者一覧(氏名及び所属)

■事業責任者

尾形多佳士	さっぽろ香雪病院／本協会副会長（北海道）
的場 律子	福永病院／本協会理事（山口県）

■事業担当者

浅沼 充志	花巻病院（岩手県）
伊井 統章	アソシアソーシャルサポート（兵庫県）
大塚 直子	井之頭病院（東京都）
木太 直人	日本精神保健福祉士協会／本協会常務理事（東京都）
熊取谷 晶	京都府中丹東保健所（京都府）
澤野 文彦	公益財団法人復康会（静岡県）
瀬戸口祐貴	さっぽろ香雪病院（北海道）
種田 綾乃	神奈川県立保健福祉大学（神奈川県）

※五十音順

退院後生活環境相談員のための退院促進措置運用ガイドライン
改訂版

発行 令和7(2025)年3月

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地3 四谷オーキッドビル7階
TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993
<https://www.jamhsw.or.jp/>



JAMHSW