

平成25年度

全国精神医療審査会長・精神保健福祉センター所長会議
事前質問事項回答

(平成26年2月28日)

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
精神・障害保健課 精神医療係

A 精神保健福祉法改正に関連する質問事項

1. 医療保護入院の同意

(1) 市町村長同意

- ① 市町村長同意の「家族等の全員がその意思を表示できない」とはどのような場合か、いくつか例示してください。

(答)

心神喪失の場合等が該当します。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します。

- ② そのことの判断・決定の仕方、確認（証明）等での手続きはどのようなものでしょうか。証拠となる記録や届出等は必要でしょうか。

(答)

各市町村において判断いただくこととなりますが、何を持って判断したか等については記録しておくことが望ましいです。

- ③ 実在する家族が全て医療保護入院の同意に関与したくない意向の際は、市町村長同意は不可能と解してよいでしょうか。

(答)

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

- ④ 平成26年3月31日以前の旧法における市長村長同意入院者で家族が存在するものの取り扱いはどうすべきでしょうか。

(答)

あくまでも入院時における同意手続なので、入院継続中である平成26年4月1日以降に、改めて家族等の同意をとる必要はありません。

(2) 親権者

- ① 未成年者の医療保護入院に関して、親権者の意見が異なる場合は、一方の親権者の意見で入院可能なのでしょうか。

(答)

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

ただし、「医療保護入院における家族等の同意の運用について」（平成26年1月24日障精発0124第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）7.でお示ししているとおり、未成年の親権者から医療保護入院の同意を得る際には、原則として父母双方の同意を要するものとしています。

- ② 親権者の同意に関する「特段の事情があると認める場合」には、児童虐待の加害者が親である場合が入ると考えられますが、虐待と判断するには児童相談所の公的な判断結果を必要とするのでしょうか。あるいは、精神保健指定医の診療に伴う判断でよいのでしょうか。

(答)

精神保健指定医の診療に伴う判断で差し支えありません。

- ③ 親権者が存在しても、本人だけの意思の任意入院が成立するのでしょうか。

(答)

精神保健福祉法上の入院に係る同意については、未成年者である精神障害者が入院する場合であっても、入院契約とは異なり、親権者の同意を更に必要とするものではありません。

(3) 措置入院からの医療保護への切り替え

- ① 措置症状が消退し、措置入院解除が適当で医療保護入院への切り替えが最適と判断されるケースでも、実在する家族が全て同意を示さない場合は、市町村長同意が不可能なので、任意入院しか方法がないということになるのでしょうか。

(答)

御指摘のケースにおいては、本人が入院について同意できるようであれば任意入院が望ましいですが、本人の同意が求められる状態でない場合には、家族等に対して入院治療の必要性等を十分に説明の上理解いただき、医療保護入院のための同意をしてもらうことが必要となります。

- ② また任意入院を本人が拒否した場合は退院させることになるのでしょうか。

(答)

(3) ①の回答と同じです。

(4) 医療観察法の保護者との関連

- ① 医療観察法における保護者が決定しているときも、精神保健福祉法の医療保護入院では特に配慮することはないのでしょうか。

(答)

医療観察法における保護者が存在する場合は、当該保護者の意見を尊重すべきものと考えます。

- ② 医療観察法保護者が反対しても、他の家族が同意すれば医療保護入院は可能でしょうか。

(答)

お見込みのとおりです。ただし、上記回答のとおり、医療観察法の保護者の意見は尊重してください。

- ③ 入院届、定期病状報告書の様式には、医療観察法の保護者を記載する欄は不要でしょうか。

(答)

必要ありません。

2. 精神医療審査会

(1) 処遇改善請求

- ① 定期病状報告で退院支援の活動が不活発であることが判明した場合、退院支援委員会の参加者を増すことや、頻回に開催（充実）することなどの具体的な内容の意見（例えば「2ヶ月以内に当事者の参加する退院支援委員会の開催すること」）を精神医療審査会が示すことはできるでしょうか。それは「処遇改善」という扱いになるのでしょうか。

(答)

意見を示すことは可能ですが、処遇改善請求に対する意見ではないため、「処遇改善」には当たりません。

(2) 退院請求

- ① 平成15年6月25日の「精神医療審査会Q&A」では、「同意した保護者からの退院請求」があった場合は「入院を継続できない」としていますが、今回の改正では、請求行為があっても入院の継続は可能で、あくまで退院請求に関する審査会の審査の結果による、ということでしょうか。

(答)

医療保護入院における同意は、入院時に必要なものであり、入院継続に当たっての条件ではないため、入院時に同意した者からの退院請求をもって即時に入院を継続できなくなるものではありません。当該医療保護入院者の主治医の判断により退院とするか、精神医療審査会において、入院の妥当性等を審査いただき、その結果に基づき入院を継続の有無を決定いただくこととなります。

- ② 退院請求時の家族の意見聴取について、家族に保護義務がなく、入院継続の決定にも関与していないのですから、退院についての意見は参考意見にすぎず、退院請求時に家族の意見を確認すべき必要性は薄れたと判断してよいのでしょうか。すなわち、家族であってもその意見聴取を省略することもあってよいのでしょうか。また、同意者家族は必ず聴取するのでしょうか。基本的な意見聴取者の基準があれば整理しやすいと思います。

(答)

意見聴取の対象については、法第38条の5第3項に規定する退院等請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者以外は、必要があると認めるときにおいて意見を聴くことができるとされております。

③ 入院に同意した家族以外の家族からの退院請求の場合

ア 請求者への意見聴取は書面によるものでよいでしょうか。あるいは請求者に直接口頭による意見陳述の機会（権利）を与える必要があるでしょうか。

イ 意見聴取の対象は、「入院者本人、請求者、病院管理者またはその代理人、主治医等、同意家族」という考え方でよろしいでしょうか。

ウ 異なる非同意家族から連続して請求があった場合、入院患者は同じであることから、異なる合議体で審査しなければならないでしょうか。もしくは請求者（非同意家族）が異なるため、連続して同じ合議体で審査となってもよいでしょうか。

（答）

原則として面接の上、当該請求に関する意見聴取を行うことが望ましいですが、審査会の判断で、書面を提出させることにより意見聴取を行うことができるとされています。

意見聴取の対象については、法第38条の5第3項に規定する退院等請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者となっており、それ以外は必要に応じて関係者から行うことができるとされています。

同一案件について複数の者から請求があった場合は、審査の円滑な運営ができるよう、事前に十分整理しておくものとし、必ずしも異なる合議体で審査する必要はありません。

④ 措置入院者の退院請求・処遇改善請求ができるのは、本人およびその代理人だけでしょうか。成年後見人は退院請求できるでしょうか。保佐人ではどうでしょうか。

（答）

法第38条の4の規定により、退院請求及び処遇改善請求ができるのは本人及び家族等であり、法第33条第2項の規定により、家族等には後見人又は保佐人が含まれるため、後見人及び保佐人も退院等の請求ができます。

(3) 委員

- ① 予備委員について、「審査会から推薦を受けた精神保健指定医は、」としていますが、その選定方法や推薦の仕方について、定まった手続きや選定、推薦の規定や基準はありますか。

(答)

選定方法や推薦の仕方を定めた基準等はありませんので、各都道府県等の精神医療審査会の判断において選定いただきますようお願いいたします。

(4) 入院届、定期病状報告

- ① 定期病状報告の審査における「また、任意入院者及び医療保護入院者においては、理由なく1年以上の入院が必要と判断されていないかを確認する。」に関して、任意入院者に対して病状報告の提出を求めている自治体は少ないのではないのでしょうか。任意入院の定期病状報告を提出する対象となるのは、第38条7の規定による改善命令を受けた管理者のみと理解していますが、それでよいのでしょうか。

(答)

法第38条の2第3項において、都道府県知事が、条例で定めるところにより、改善命令等を受けた精神科病院の管理者に対し一定の基準に該当する任意入院者の病状等の報告を求めることができる旨が規定されています。

- ② 平成26年4月1日以降の入院に係る入院届における「入院診療計画書」について、精神医療審査会における何らかの審査基準を検討されているのでしょうか。

(答)

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第12条に規定する精神医療審査会について」の一部改正及び精神医療審査会の運営上の留意事項について（平成26年1月24日障発0124第5号）により改正した「精神医療審査会運営マニュアル」のVI1(3)アにおいて、「入院時の届出に添付されている入院診療計画書に記載されている推定されている入院期間が、特段の理由なく1年以上の期間とされていないか確認する。」と示しているところです。

③ 平成26年4月以降旧様式で提出された場合であっても、記載内容が新様式の内容を満たしていると判断できれば、有効なものとして取り扱ってよいでしょうか。旧様式はいつまで使用可能でしょうか。

(答)

新様式を使用することが望ましいですが、記載内容が新様式の内容を満たしている場合には、有効なものとして取り扱って差し支えありません。

(5) 重度かつ慢性の定義

① 「重度かつ慢性」の定義は何時頃公表されるのでしょうか。審査会での入院の必要性の議論に影響を与えられます。

(答)

現在、厚生労働科学研究において研究中であり、その内容を踏まえ、定義していくこととしており、現時点では具体的な公表時期は未定です。

3. 退院後生活環境相談員

① 退院後環境生活相談員の研修は何時頃、どんな形で実施されるでしょうか。

(答)

研修に係る詳細については別途通知でお示しすることとしております。なお、平成29年3月31日までの間については、研修を修了していなくても、3年以上精神障害者及びその家族等との退院後の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者という要件を満たしていれば、資格を有することとしています。

② 退院後生活環境相談員を院内に限ると、外部への透明性の確保が困難になると考えられますが、今後、地域援助業務の関係者が退院後環境生活相談員になる方向を検討する予定はあるでしょうか。

(答)

退院後生活環境相談員の業務は、退院に向けた相談支援、地域援助事業者等の紹介及び医療保護入院者退院支援委員会に関する調整等があり、院内のみでなく院外の機関との調整や地域援助事業者との連携も含まれております。また、これらの内容は定期病状報告の退院に向けた取組欄に記載されることとなっており、その内容については、審査会において審査いただくこととなります。

③ 平成26年3月31日以前の医療保護入院者では、入院期間が1年以上で定期病状報告があがった場合のみ退院後生活環境相談員名が届出られます。1年以内に退院となったものでは選任の有無をどのようにチェックするのでしょうか。

(答)

この場合の選任状況の確認は、都道府県・指定都市が毎年行う実地指導において確認いただくこととなります。

4. 退院支援委員会

- ① 病院管理者は、入院者に「入院予定期間」および「退院支援委員会委員名」「委員会の開催予定」を通知する義務はないでしょうか。

(答)

推定される入院期間については入院診療計画書に、退院支援委員会の構成については委員会の開催のお知らせにそれぞれ記載されており、入院者に通知することとなっております。

- ② 退院支援委員会の本人の参加意思の有無の確認は書面では必要ないでしょうか。

(答)

委員会については、委員会の開催のお知らせにより通知することとしており、その内容については口頭で説明するとともに、その際に本人の参加意思についても説明しながら聞き取ることが望ましいと考えます。なお、開催のお知らせを通知した際は、診療録に記載することとなっています。また、本人の出欠につきましては、医療保護入院者退院支援委員会審議記録に記載することとなっています。

- ③ 第15条の7で、病院管理者は退院支援委員会の審議の結果を、入院者に通知する義務を負いますが、これは書面による通知でしょうか（何か様式はありますか。）それとも口頭でもよいのでしょうか。

(答)

「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（平成26年1月24日障発0124第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により、別添様式を定めており、この様式により入院者等に対し通知することとなっております。その際、特に入院継続が必要とされた場合については、審議の内容について口頭でも説明することが望ましいと考えます。

5. 精神障害者の移送に関する事務処理基準について

- ① 医療保護入院及び応急入院のための移送について、事前調査において家族等の同意を確認するために、家族等の存否の調査はどの様に行うのでしょうか。市町村に調査を依頼することは可能ですか。また、市町村から家族等についての情報が提供可能である場合でも、個人情報の保護の観点から同意が必要になることはありませんか。その場合、同意は誰から得るべきでしょうか。

(答)

移送の取扱いについては、「精神障害者の移送に関する事務処理基準について」(平成26年3月11日 障発0311第6号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)によりお示ししております。御質問に関しては、当該事前調査の対象者又は当該事前調査の対象者の支援を行っている者等からの聞き取りにより調査を行い、当該調査の結果、家族等がない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については、市町村長同意の申請を市町村長に対し行うものと考えます。当該申請を受けた市町村は住民票等により家族等の有無を確認し、確認の結果把握していない家族等の存在を把握し、連絡がとれる場合には、その同意の意思の有無を確認することとしました。

- ② 市町村長同意事務処理要領1(4)の「当該精神障害者の家族等のいずれもいないか、又はその家族等の全員がその意志を表示することができないこと(これらの家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られないときは、医療保護入院はできないこと。)」と同様の解釈によって、家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られなければ移送ができないとなるのでしょうか。(“措置くずれ”の医療保護入院のための移送の場合、確認手続きをしている時間的余裕はないと思われます。)

(答)

家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られないときは医療保護入院ができないため、入院のための移送についても同様にできないこととなります。

B 精神保健福祉法改正に関連するもの以外の質問事項

1. 依存症対策

- ① 刑法の一部改正（刑の一部執行猶予制度）について、法務省は採尿検査等を精神保健福祉センターあるいは保健所で行うことを要請しているのでしょうか。もしそうであるとすると、厚生労働省としてのお考えはどうでしょうか。

（答）

刑法の一部改正等に伴い、法務省において、平成26年度から民間事業者に委託し、薬物事犯者への簡易検査キットを用いた尿検査を実施することとしており、その中で、薬物事犯者からの検査キット等の受付及び委託事業所への引き渡しについて、一部の保健所と精神保健福祉センターに協力を依頼したいとの意向があることは承知しています。

厚生労働省としては、当該検査はあくまで地域の保護観察所において実施すべきものであると認識していますが、薬物事犯者に対する依存症回復支援については、地域の保護観察所が精神保健福祉センター及び保健所と連携しながら取り組んでいただきたいと考えています。

- ② 法務省の薬物事犯処遇の対策ガイドラインに関連して、薬物対策における精神保健福祉センターでの新たな事業を、厚生労働省として何か検討されていますか。

（答）

法務省における地域支援ガイドラインの策定について協議中ですが、現段階で厚生労働省としては、精神保健福祉センターで新たな事業を行っていただくことを想定しておりません。

- ③ 昨年末のアルコール健康障害対策基本法の制定に基づいた新たな事業等の予定はありますか。

（答）

昨年12月に成立したアルコール健康障害対策基本法については、まずは、内閣府において「アルコール健康障害対策推進基本計画」を策定し、当該基本計画に基づき、必要な事業等を行っていくこととなります。当該基本計画は、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて策定することとなっており、その策定状況次第であると考えます。

2. 地域移行、地域定着、アウトリーチ

- ① 社会資源が乏しい地域に対して何らかのサポートがなければ、結局退院が出来ないこととなります。また、無理に期間内に退院させると、地域での問題が生じる可能性もあります。社会資源が不足している地域においては、A C Tのような支援体制を人的補償も含めて、国が支援する必要があると思いますが、いかがでしょうか。
- ② 公的機関のアウトリーチ推進事業の次年度の事業予定、および医療型アウトリーチ推進事業の次年度の扱いはどうなりますか。
- ③ 今後、例えば、医療保護入院手続きが不調に終わったケース等での、公的機関による医療費によらないアウトリーチ推進事業はお考えですか。

(答)

精神障害者アウトリーチ推進事業については、平成23年度からモデル事業として実施してきたところですが、平成26年度より医療機関の活動の一部については診療報酬化されたところです。

これにより、医療機関等におけるアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）については、診療報酬上の要件を満たした場合には、モデル事業実施自治体に限定することなく、全国で実施が可能になっていくものと考えています。

また、都道府県等においても保健所等によるひきこもり等の精神障害者を医療につなげるための支援や関係機関との調整など、アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を柔軟かつ円滑に実施するための支援を地域生活支援事業の都道府県必須事業として新規メニュー事業の中で実施することとしたところです。

平成26年度においても、在宅の精神障害者が地域で安心して生活し続けることができるよう、アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を含めた保健医療福祉サービスの更なる充実を支援してまいります。

3. 診療報酬の通院・在宅精神療法について（要望）

- ① 加算の基準となる「精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医の要件」のAに、「精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療の判定業務」を追加することを検討していただけないでしょうか。

（答）

次回診療報酬改定に向けたご意見として参考にさせていただきます。

4. 総合病院における精神科医の確保について（意見）

- ① 診療報酬での加算など国が政策誘導をしてほしい。開業医の精神科医が週に1日でも外部から勤務できるようなシステムも検討してはいかがでしょうか（内科領域ではすでに行われています。）
- ② 身体合併症の精神障害者が一般病院で拒否されることについて、国が強い指針を打ち出す必要があるのではないのでしょうか。

（答）

○ 「救急医療体制等のあり方に関する検討会 報告書」において、地域における救急医療確保に向けた対応や、救急医療機関のあり方などについて検討を行い、我が国における今後の救急医療体制等のあり方について取りまとめ、平成26年2月6日公表されたところです。

その報告書の中で、

- ・ 身体合併症の精神障害者の受入れについては、都道府県や医療機関は必要に応じて受入れが円滑にできるよう整備を進めるべきであること、
- ・ 都道府県や医療機関は、受入れを行う救急医療機関と精神科医療機関との連携を図るとともに、総合病院において救急部門と精神科診療部門とが連携できる環境を一層整備すること、
- ・ 救急医が精神科医と連携できるシステムを構築する必要があること、
- ・ 精神科医が救急医療機関内で救急診療に参加できるシステムの構築も検討するべきであること、

などが盛り込まれたところです。

○ この対応も含めた総合病院精神科の強化策としては、平成26年度診療報酬改定で以下の取組を行ったところです。

- ・ 精神疾患患者等受入加算を新設し、救急で精神疾患患者を受け入れた場合を評価、
- ・ 総合入院体制加算として、精神科医の確保のため総合病院で精神病床を有する場合の要件化、
- ・ 身体合併症管理加算の算定期間を7日間から10日間までに延長
- ・ DPCの調整係数として、精神科身体合併症の受入体制を評価

5. 災害時心のケア支援体制整備

① DPAT については、この 1 月に活動マニュアルが発表され、自然災害における先遣隊機能に的を絞った研修が行われました。しかし、DPAT 活動要領にある「事件・事故への対応」や、以前、厚生労働省から示された「中長期における精神保健活動の充実」や「JMAT や保健師チームとの連携」等の課題については、まだ十分に検討されておられません。

その一方で、1 月 17 日には、緊急対応に特化した「A-DPAT」について新聞で報道されました。全国自治体病院協議会が DPAT への病院の登録を進めているとの話もうかがっております。

以上のように、DPAT については様々な課題や動きがあり、全体像がわかりにくくなっております。つきましては、DPAT の全体的な枠組みや今後の方向性について、厚生労働省としてどのように考えておられるのか、お聞かせください。また、具体的な行動計画などがあれば、お示しくださるようお願いいたします。

(答)

平成 26 年 1 月に、活動マニュアルを策定し、活動要領を改訂し発出したところです。

さらに、初めて DPAT 研修が始まったところであり、現在 DMAT、JMAT 等の他医療機関や他省庁との連携も含め検討を行っています。

研修については、来年度もさらに行う予定です。

全体像については、以下の活動要領と活動マニュアルを参照ください。

●活動要領

[厚生労働省ホームページ](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [福祉・介護](#) > [障害者福祉](#) > [心の健康](#) > [災害派遣精神医療チーム \(DPAT\) 活動要領](#)

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisha_hukushi/kokoro/ptsd/dpat_130410.html

●活動マニュアル

[災害時こころの情報支援センターホームページ](#) > [DPAT/DMHISS](#) >

DPAT 活動マニュアル

http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/dpat_003_131227_2.pdf