

精神保健福祉法がH25年に加一誠され、H26年4月より一部施行される内容がある。今回の診療報酬改定とも関連しており、また、今後の精神保健福祉施策の動向も含め重要な内容を含んでいるので、精神障害者に関わる作業療法士には確認していただきたい。

概要は以下の通りである。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 法案の概要

(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2)保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

(3)医療保護入院の見直し

- ①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（*）のうちいずれかの者の同意を要件とする。
*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。
- ②精神科病院の管理者に、
 - ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
 - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
 - ・退院促進のための体制整備を義務付ける。

(4)精神医療審査会に関する見直し

- ①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。
- ②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

指針の策定

指針の柱は4つ。詳細は「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」で取りまとめられており、厚労省のHPで確認できる。

- ① 精神病床の機能分化に関する事項
- ② 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項
- ③ 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項
- ④ その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項

① 病床機能分化

精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会

今後の方向性に関する意見の整理（平成24年6月28日）（概要）

<精神科医療の現状>

- 新規入院者のうち、**約6割は3か月未満で、約9割は1年未満で退院**。一方、**1年以上の長期在院者が約20万人（入院者全体の3分の2）**
- 精神病床の人員配置は、医療法施行規則上、**一般病床よりも低く設定**（医師は3分の1、看護職員は4分の3）

<精神病床の今後の方向性>

- 精神科医療へのニーズの高まりに対応できるよう、精神科入院医療の質の向上のため、精神疾患患者の**状態像や特性に応じた精神病床の機能分化**を進める。
- 機能分化にあたっては、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進する。
- 機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行をさらに進める。結果として、精神病床は減少する。

【機能分化を進めた場合の今後の入院患者のイメージ】



- **3か月未満**について、**医師・看護職員は一般病床と同等の配置**とし、精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。
- **3か月～1年未満**について、医師は現在の精神病床と同等の配置とし、看護職員は3対1の配置を基本としつつ、そのうち一定割合は、精神保健福祉士等の従事者の配置を可能とする。精神保健福祉士等の退院支援に関わる従事者の配置を規定する。
- **重度かつ慢性**について、調査研究等を通じ**患者の基準を明確化し、明確かつ限定的な取り扱い**とする。
- **精神科の入院患者は**、「重度かつ慢性」を除き、**1年で退院させ、入院外治療に移行**させる仕組みを作る。

- **現在の長期在院者**について、**地域移行の取組を推進**し、外来部門にも人員の配置が実現可能な方を講じていくと同時に、地域移行のための人材育成を推進する。
- 医師は現在の精神病床の基準よりも少ない配置基準とし、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、看護補助者（介護職員）等の**多職種で3対1の人員配置基準**とする。
- さらに、**開放的な環境を確保し、外部の支援者との関係を作りやすい環境**とすることで、地域生活に近い療養環境にする。

以上のように、機能分化を着実に進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では一般病床と同等の人員配置とし、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とする

1年未満の入院患者の早期退院と1年以上の長期入院患者の退院支援につながる診療項目が基本的に評価、見直しされた。さらに退院患者が地域移行支援できるよう重点的に評価された。

② 居宅等の保健医療サービス及び福祉サービス

- 外来医療体制の整備、地域医療連携
- アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）
- 精神科救急医療体制の整備
- 一般医療機関との連携
- 保健所や精神保健福祉センターなどにおける相談や訪問支援
- 障害福祉サービス事業者と医療機関の連携
-

③ 医療従事者と精神保健福祉従事者との連携

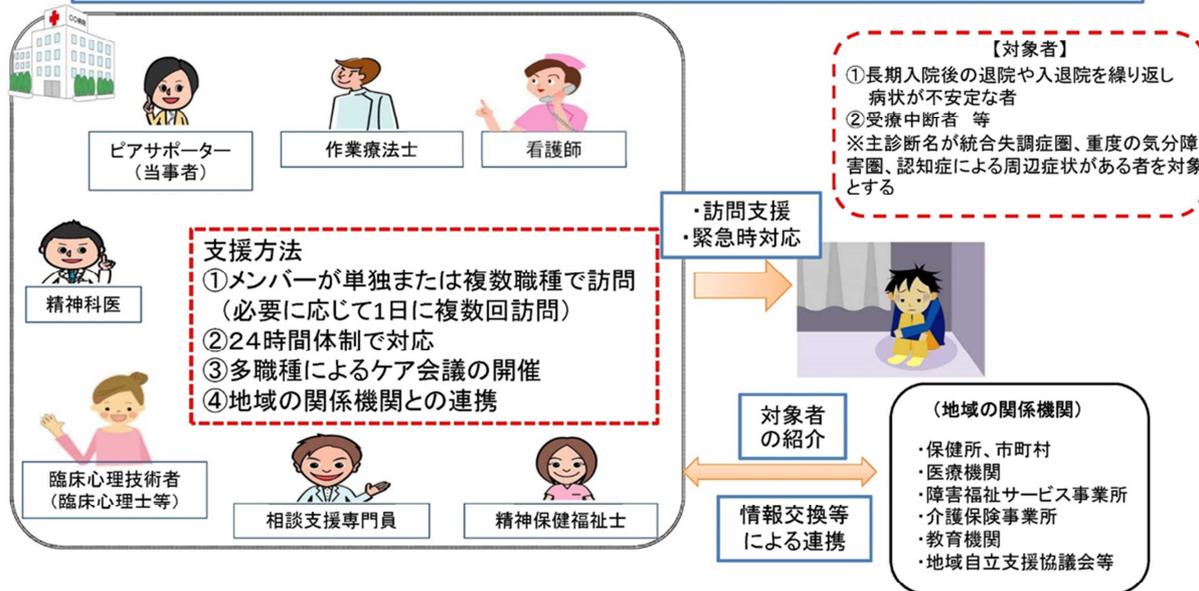
- 多職種との適切な連携
- 人材の育成と質の向上

参考

精神障害者アウトリーチ推進事業

平成23年より開始。現在、24道府県37ヶ所で開催

在宅精神障害者の生活を、医療・福祉からなる多職種チームで支える



長期入院後の退院で病状が不安定な者等を対象として、多職種によるケア会議の開催等を行っている。

精神障害者地域生活支援広域調整等事業は都道府県が主体となる事業。医療にかかる分は今回の診療報酬改定で一部診療報酬化された。その他にかかる事業費は、介護報酬・支援費の改定時に報酬化されると考える。

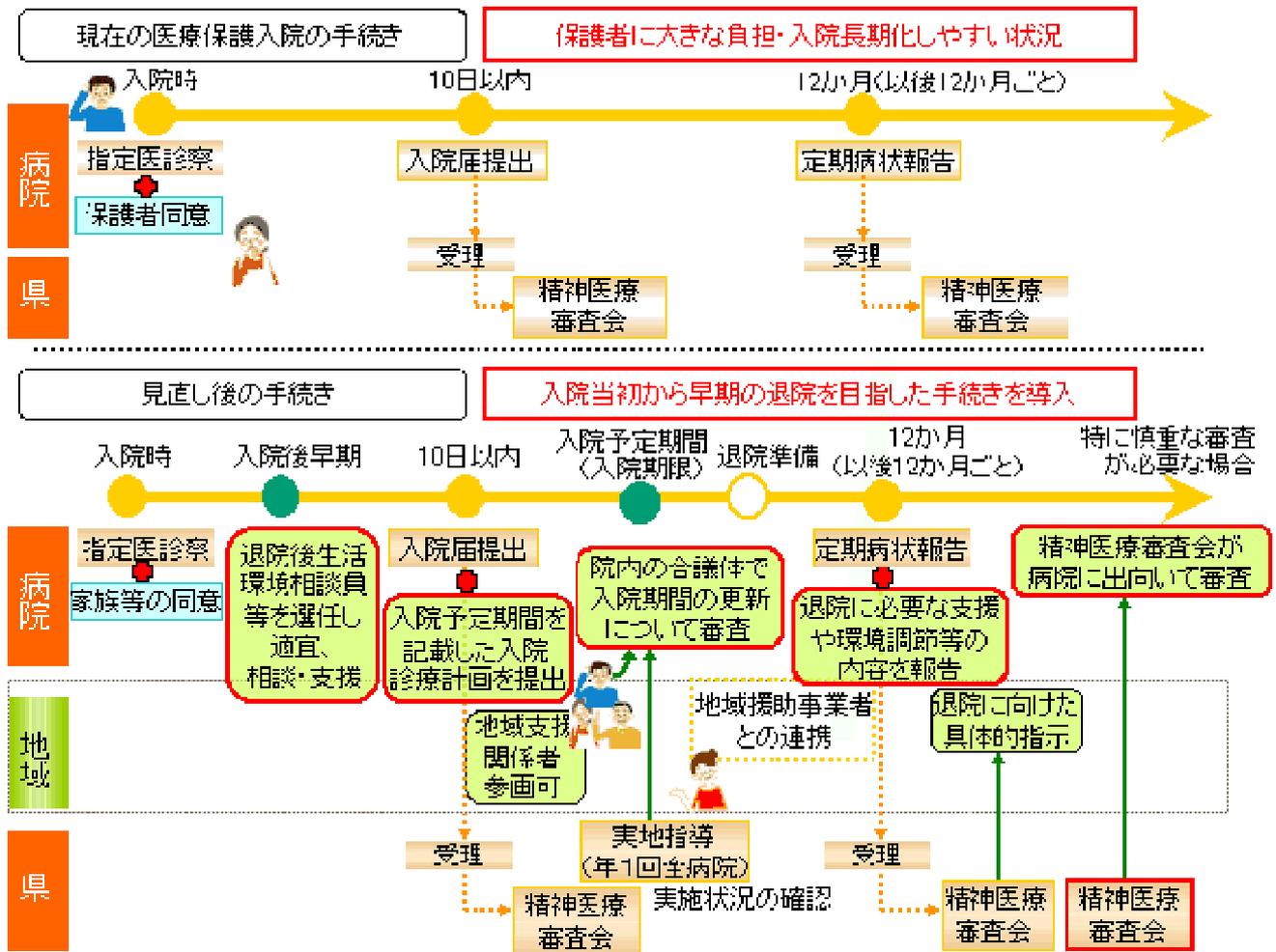
保護者制度廃止

- 保護者制度が家族等制度に変わったわけではない。
- 保護者に義務規定・権利既定のうち、退院請求権に係る規定のみ、改正後も存置
-

医療保護入院の見直し

病院管理者に責務規定を設けた。

入院時	精神保健指定医1名の診察 + 「家族等」の同意
入院後早期	退院後生活環境相談員等を選任し、適宜相談・支援を行う
入院後10日以内	「入院届」・入院予定期間を記載した「入院診療計画」を提出⇒精神医療審査会が審査
入院予定期間 (入院期限)	・入院から1年間、入院診療計画に記載した入院予定期間の経過月が入院期限 ・院内の審査会(合議体)で入院期間の更新について審査⇔地域支援関係者の参画可 都道府県等が毎年全病院に対して行っている実地指導の際、実施状況を確認し、必要な指導を実施
退院準備	地域援助事業者との連携
入院後1年経過ごと	定期病状報告(入院患者の病状に加え退院に必要な支援や環境調整等の内容)提出 ⇒精神医療審査会が入院の必要性を審査するとともに、退院に向けた具体的な指示(地域相談支援の利用、退院支援計画の作成等)を行う
特に慎重な審査を要する場合	精神医療審査会が病院に出向いて、本人・医療関係者の意見を聴取した上で審査



医療保護入院の見直しの概要

① 退院後生活環境相談員の選任⇒診療報酬改定とリンク

- 相談員は退院支援の中心的役割を果たし、多職種連携のための調整と行政機関を含む院外の期間との調整に努める。
- 選任にあたっては家族等の意向に配慮する。
- 配置の目安は、相談員1人につき、概ね50人以下の医療保護入院患者を担当する(常勤換算としての目安)とし、医療保護入院患者1人につき1人の相談員を入院後7日以内に選任すること。
- 資格は、(1)精神保健福祉士、(2)看護職員(保健師を含む)、作業療法士、社会福祉士として精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者、(3)3年以上精神障害者及びその家族など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ものであって、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者(経過措置あり)。
- 業務は、(1)入院時の業務、(2)退院に向けた相談支援業務、(3)地域支援事業者等の紹介、(4)医療保護入院者退院支援委員会業務(会議の開催や運営の中心的役割、記録作成)、(5)退院調整、(6)その他(定期病状報告など)

② 地域支援事業者との連携

- 事業者として、相談支援専門員、介護支援専門員のいる事業所を網羅的に規定している。

③ 医療保護入院退院支援委員会⇒診療報酬改定とリンク

- 対象者は、医療保護入院患者の内、(1)入院1年未満で入院届に添付する入院診療計画書に記載した推定され

る入院期間を経過する者、(2)在院期間が1年未満で委員会が設定した推定される入院期間を経過する者、(3)病院管理者が必要と認める者。

- 出席者は、(1)主治医、(2)看護職員、(3)退院後生活環境相談員、(4)病院管理者が出席を求める当該病院職員、(5)患者本人、(6)患者の家族等、(7)地域援助事業者。
- 開催は、本人に通知し、カルテに記載。
- 審議は、(1)入院継続の有無の必要性和その理由、(2)推定される入院期間、(3)退院に向けた取り組み。
- 各種様式等の作成見直し。
- 平成26年4月1日から適用。

入院診療計画書

児童・思春期については別書式となっている。

別紙2の3

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) _____

(別紙様式4の2)

児童・思春期精神医療入院診療計画書(医療保護入院用)

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

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

症状 および 問題行動:

A. 行動: a. 動き: 多動 寡動 常同症 拒絶症 奇妙な動作 ()
 b. 表情: 不安・恐怖・心配 憂うつ 怒り・敵意 無表情
 c. 話し方: 騒然 不明瞭 吃音 反響言語
 d. その他: 睡眠障害 食行動異常 排泄障害 習癖異常

B. 情緒: 不安定 無感情 怒り・敵意 不安・恐怖・心配 高揚 抑うつ気分 感情の不調和

C. 対人関係: ひきこもり 自己中心的 他罰的 共感性欠如

D. 知的機能: 注意散漫 興味退局 記憶障害 知的障害 学習 (能力) 障害

E. 意識: 見当識障害 意識障害

F. 意欲: 消極性 意欲減退 無為 意欲亢進

G. 行為: 自傷 他害・暴行 盗み 器物破壊

H. 知覚: 錯覚 幻覚

I. 思考: 心気症 強迫観念・行為 恐怖症 自殺念慮・自殺企図 離人体験 病的な空想 作為体験
異常妄想 被害・関係妄想 その他の妄想 () 統合障害

J. その他: 病識欠如 不登校 計画的な行動がとれない 衝動コントロールの欠如 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	臨床心理士	その他

退院支援委員会関係書類

開催案内

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

〇 〇 〇 〇 殿

平成 年 月 日

1. あなたの入院時に入院診療計画書で説明をした推定される入院期間が、平成 年 月 日に経過するため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第 15 条の 6 に基づき、医療保護入院者退院支援委員会（以下「委員会」という。）を平成 年 月 日に で開催いたします。

2. 委員会では、①入院継続の必要性、②入院継続が必要な場合、更に入院が必要と推定される入院期間、③今後の退院に向けた取組、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、①あなたのご家族、②後見人又は保佐人がいる場合は後見人又は保佐人の方、③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ありますので、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。その場合、出席できなかった方には、審議後にその結果をお知らせします。

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

結果通知

別添様式 3

医療保護入院者退院支援委員会の結果のお知らせ

〇 〇 〇 〇 殿

平成 年 月 日

医療保護入院者退院支援委員会での審議の結果について下記のとおりお知らせいたします。

記

1. 開催日時 平成 年 月 日 () : ~ :

2. 出席者 主治医 ()、主治医以外の医師 ()
看護職員 ()
担当退院後生活環境相談員 ()
本人 (出席・欠席)、家族 () (続柄))
その他 ()

3. 入院継続の必要性 (有 ・ 無)
【有りの場合のその理由】

4. 今後の推定される入院期間 ()

5. 今後の退院に向けた取組

病院名
管理者の氏名
退院後生活環境相談員の氏名

会議記録

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	年 月 日
住所			
担当退院後生活環境相談員の氏名			
入院年月日 (医療保護入院)			
出席者	主治医 ()、主治医以外の医師 () 看護職員 () 担当退院後生活環境相談員 () 本人 (出席・欠席)、家族 () (続柄)) その他 ()		
入院診療計画書に記載した推定される入院期間			
本人及び家族の意見			
入院継続の必要性	有 ・ 無		
入院継続が必要である場合	理由		
	推定される入院期間		
退院に向けた取組			
その他			

(病院管理者の署名:)
〔記録者の署名:)