

改正精神保健福祉法施行後の退院促進措置の
有効な実施に関する運用ガイド等の作成

報 告 書

令和6(2024)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

はじめに

令和4（2022）年12月に「精神保健福祉法」が改正されました。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す。今般の改正は、精神保健福祉法が障害者基本法の基本的な理念にのっとり、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す。

主な改正点としては、医療保護入院の入院期間に最長6か月（入院から6か月までの間は3か月）の上限が設けられました。ただし、精神保健指定医による診察の結果、医療保護入院の継続が必要と判断された場合、医療保護入院者退院支援委員会を開催し、家族等の同意（市町村長同意も含む）を得た場合には入院期間が更新されることとなります。また、精神科病院の従事者からの患者への虐待やその疑いを発見した場合には、都道府県等へ届出や通報することが義務化されます。さらには、所定の研修を修了した入院者訪問支援員が患者の希望に応じて病院を訪問し、丁寧に話を聞いて必要な情報を提供する制度として「入院者訪問支援事業」が創設されます。そして、さらなる地域生活への移行を推進していくために、退院後生活環境相談員が措置入院の場合でも必ず選任されることになり、措置入院・医療保護入院のどちらの場合においても地域援助事業者の紹介については現行の努力義務規定から義務規定に変わります。

これらは法の第一条の「目的」のなかに、「権利擁護」及び「障害者基本法」の文言が加わったことから分かるように、患者の権利擁護の充実と地域の関係機関との連携強化が期待される内容となっており、それを現場の最前線で実践していく職種が退院後生活環境相談員となります。

公益社団法人日本精神保健福祉士協会は、その退院後生活環境相談員の新たな役割や期待の大きさに鑑み、令和5年度障害者福祉総合福祉推進事業を活用して「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」を作成しました。本ガイドは、改正以前から先駆的な取り組みをしている5つの精神科病院に勤務する精神保健福祉士（退院後生活環境相談員）へのヒアリング調査や、暫定版ガイドを使用して開催された2回のモデル研修での受講者アンケート等で得られた意見等を参考にして、本改正のポイントを分かり易く掲載し、また、退院後生活環境相談員が有すべき権利擁護の視点等の解説を盛り込んでいます。本ガイドを適宜活用することで、退院後生活環境相談員の一人ひとりが現場でより良く機能していくことを切に願います。

本事業は、多様な見地からの提言と事業全体を総括する役割を果たした「検討会（関連他団体の代表者らにより構成）」及びガイドの作成やモデル研修の実施を担った事業担当者による「作業部会（日本精神保健福祉士協会）」を中心に実務を進めて参りました。多忙な本務がありながら1年間尽力いただきました委員各位、厚生労働省の担当者の方々、そして本事業にご協力いただいたすべての皆様に心より感謝申し上げます。

令和6（2024）年3月
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

目次

はじめに	1
目次	2
第1章 事業の概要	3
1. 事業の背景	4
2. 事業の目的	4
3. 事業実施体制	4
1) 検討会	4
2) 事業担当者による作業部会	5
3) 事務局体制	7
4. 事業実施内容	7
5. 成果の公表方法	8
第2章 退院促進措置の運用上の課題及び効果的な取り組みに係るヒアリング調査	9
1. ヒアリング調査の実施	10
1) 調査の目的	10
2) 調査対象の選定	10
3) 調査方法	10
4) 調査の実施	10
2. ヒアリング調査の結果	11
3. 退院促進措置の効果的な取り組み事例	11
第3章 退院後生活環境相談員の運用ガイドラインの作成	18
1. 運用ガイドの作成経過	19
2. 退院後生活環境相談員の運用ガイドライン	21
第4章 運用ガイドに基づいた研修プログラム等の開発	129
1. モデル研修の開催	130
1) モデル研修開催概要	130
2) 共通研修プログラム	130
2. モデル研修における受講者アンケート調査結果	131
1) 回答数	131
2) アンケート集計結果（会場別）	131
3. 研修プログラムの開発及び研修テキストの作成	146
第5章 効果的な退院促進措置の実施に向けた提言	197
提言	198

第 1 章

事業の概要

1. 事業の背景

2014年4月の精神保健福祉法改正において、医療保護入院者に退院後生活環境相談員を選任し、退院促進のための体制整備を図ることが義務づけられた。2024年4月施行の改正精神保健福祉法では、措置入院者についても退院促進措置の対象となり、地域援助事業者の紹介義務化、入院者訪問支援事業の情報提供等、退院後生活環境相談員を中心として実践すべき業務の拡大が予定されている。2022年度に実施した全国調査によると、退院後生活環境相談員の83.8%は精神保健福祉士であるが、約16.2%は看護師等その他の職種が担っている（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」より）。今般の法改正に伴い、職種を問わず退院後生活環境相談員の質の向上やその業務や視点の均質化が課題となることから、退院後生活環境相談員に従事する者が、求められる役割や機能を理解したうえで、適切に業務を行うためのガイドラインを作成することが必要とされていた。

2. 事業の目的

本事業では、改正精神保健福祉法の理念に基づき、入院者の権利擁護および早期の退院支援を展開できるよう、公益社団法人日本精神保健福祉士協会が作成した「退院後生活環境相談員実践ガイドライン」（2016年6月発行、2019年3月改訂）をベースに退院後生活環境相談員の新規運用ガイドを作成、それに基づいたモデル研修会を実施し、それを各自治体等でも実施することで全国の退院後生活環境相談員の質の向上を図ること、また、本運用ガイドを精神科医療機関、自治体職員及び地域援助事業者等に周知し、退院促進措置のさらなる推進を図ること等を目的とする。

3. 事業実施体制

1) 検討会

本事業の実施にあたっては、退院促進措置への知見や実務経験のある精神科医師、精神科看護師、精神保健福祉士、地域援助事業者（相談支援専門員・介護支援専門員）などの保健・医療・福祉従事者及び障害当事者、学識者等で構成する検討会を設置し、運用ガイドに盛り込むべき項目や研修会の具体的なプログラム内容について検討を行った。

(1) 検討会構成員

(敬称略、順不同／2024年3月現在)

氏名	所属
関山 隆史	公益社団法人日本精神科病院協会 (医療法人松柏会 榎坂病院)

明間 正人	一般社団法人日本精神科看護協会 (医療法人昨雲会 飯塚病院)
香山 明美	一般社団法人日本作業療法士協会 (東北文化学園大学)
五十嵐 信亮	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構 (一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院 こころの医療センター)
能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会 (株式会社ケアファクトリー)
岡部 正文	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 (社会福祉法人 ソラティオ)
田村 綾子 (事業責任者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会会長 (聖学院大学)
尾形 多佳士 (事業責任者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会副会長 (医療法人五風会 さっぽろ香雪病院)
的場 律子 (事業担当者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会理事 (医療法人社団福寿会 福永病院)
木太 直人 (事業担当者)	公益社団法人日本精神保健福祉士協会

(2) 開催日程および論点

回数	開催日時	論点・議題
第1回	2023年7月13日(木) 18:00~20:10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討会構成員自己紹介 ・ 本事業内容の共有及び計画の説明 ・ 本事業についての意見交換
第2回	2023年11月20日(月) 18:00~20:00	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害保健福祉部長通知「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」の改正点について ・ 運用ガイドの進捗状況について ・ 研修プログラムについて
第3回	2024年2月29日(木) 18:00~19:45	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業部会における進捗状況及び今後の予定についての報告 ・ 報告書作成に係る意見交換

その他メーリングリストにて、適宜情報共有・意見交換を行った。

2) 事業担当者による作業部会

本事業担当者（本協会の構成員）による作業部会を開催し、ヒアリング調査実施、運用ガイドの作成、モデル研修の実施等の実働を担った。検討会からの意見等を受け、日常的にメーリングリストを活用して意見交換等を行い、定期的に事業担当者による作業部会を開催して協議し事業を進めた。必要に応じてオンライン（Zoom）での小打合せを実施した。

また、本報告書の作成も担当している。

(1) 事業担当者（作業部会）

(敬称略、順不同/2024年3月現在)

氏名	所属
的場 律子	医療法人社団福寿会 福永病院 (本協会理事)
大塚 直子	公益財団法人 井之頭病院 (本協会 精神医療・権利擁護委員会 委員長)
熊取谷 晶	京都府中丹東保健所 (本協会 精神医療・権利擁護委員会 委員)
種田 綾乃	公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 社会福祉学科 (本協会 精神医療・権利擁護委員会 委員)
伊井 統章	アソシアソーシャルサポート (本協会 地域生活支援推進委員会 委員)
澤野 文彦	公益財団法人復康会 沼津中央病院 (本協会 分野別プロジェクト「診療報酬」リーダー)
浅沼 充志	独立行政法人国立病院機構 花巻病院 (本協会 研修企画運営委員会 委員)
瀬戸口 祐貴	医療法人五風会 さっぽろ香雪病院
木太 直人	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 常務理事
尾形 多佳士 (事業責任者)	医療法人五風会 さっぽろ香雪病院 (本協会副会長)

(2) 開催日程および論点

作業部会

回数	開催日	主な論点・議題
第1回	2023年6月26日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業担当者自己紹介 ・本事業内容の共有 ・本事業についての意見交換 ・ヒアリング先の選定について
第2回	2023年9月2日(土) ～9月3日(日)	<ul style="list-style-type: none"> ・実施したヒアリングについての共有及び今後の資料作成について、また今後の実施について ・運用ガイド作成について ・研修プログラムについて
第3回	2023年11月11日(土) ～11月12日(日)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラムについて ・厚生労働省担当者との情報・意見交換 ・運用ガイド作成について

第4回	2024年2月3日(土) ～2月4日(日)	<ul style="list-style-type: none"> ・運用ガイド最終版に向けた修正について ・研修プログラムの修正について ・事業報告書作成について
-----	--------------------------	--

作業部会 小打合せ

開催日時	主な論点・議題
2023年7月4日(火) 20:00～22:00	<ul style="list-style-type: none"> ・検討会への報告に向けた協議 ・ヒアリング先の選定について ・ヒアリング内容等
2023年8月8日(火) 20:00～22:00	<ul style="list-style-type: none"> ・部長通知改正に係る意見交換 ・ヒアリングの進め方について
2023年10月17日(火) 19:00～21:00	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム詳細、開催案内について
2023年12月4日(月) 19:00～21:00	<ul style="list-style-type: none"> ・運用ガイド(研修用暫定版)について ・研修の進行詳細について
2024年1月10日(水) 19:00～21:00	<ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県会場の研修振返り ・運用ガイド(研修用暫定版)の修正について ・東京都会場の研修について(特に演習部分)

※上記のほか、日常的にメーリングリストを活用した協議を行った。

3) 事務局体制

本事業の実施において、事務局職員が事務的実務補佐及び経理を担当した。

	氏名	所属
事業担当者	植木 晴代	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業に係る 経理責任者	坪松 真吾	公益社団法人日本精神保健福祉士協会
事業に係る 経理担当者	原 浩子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会

4. 事業実施内容

- ①退院促進措置への知見や実務経験のある精神科医師、精神科看護師、精神保健福祉士、地域援助事業者(相談支援専門員・介護支援専門員)などの保健・医療・福祉従事者及び障害当事者、学識者等で構成する検討委員会を設置し、運用ガイドラインに盛り込むべき項目や研修会の具体的なプログラム内容について検討した。
- ②退院促進措置について、これまで実施された調査等によって指摘された運用上の課題を

明らかにし、効果的な退院促進措置が行われている事例の収集を行った。

- ③退院促進措置において退院後生活環境相談員等が実施する業務内容について、2の結果を踏まえ、改正法施行後の具体的な業務の流れ等の検討を行う。また、検討会の下に事業担当者による作業部会を設置し、2～3の成果をふまえ、退院後生活環境相談員等が活用できる運用ガイドを作成した。
- ④事業担当者による作業部会を中心に、運用ガイドを踏まえた研修プログラムやシラバス及びテキストの開発、それに基づいたモデル研修を2回（兵庫県と東京都）開催した。また、退院促進措置の運用上の課題及び効果的な取り組みに係るヒアリング調査及び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の作成過程において、精神保健福祉法の改正内容を踏まえた効果的な退院促進措置のあり方について、検討会及び作業部会において協議を行った。これらを踏まえて、効果的な退院促進措置の実施に向けた提言をまとめた。
- ⑤上記3と4のプロセスや結果の分析・考察を踏まえ、検討会における提言内容や実際の運用ガイド、研修プログラムやシラバス及びテキスト等を取りまとめた事業報告書を作成した。

5. 成果の公表方法

- (1) 公益社団法人日本精神科病院協会、公益社団法人全国自治体病院協議会精神科特別部会、一般社団法人日本公的病院精神科協会、一般社団法人日本精神科看護協会、一般社団法人日本作業療法士協会、全国精神保健福祉センター長会、特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会、一般社団法人日本介護支援専門員協会、一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構、公益社団法人日本精神保健福祉士協会都道府県支部、都道府県・政令指定都市障害福祉課等への成果物の配布。
- (2) 本協会ウェブサイトへの成果物（PDFデータ）の掲載
- (3) 本協会広報媒体（構成員誌、機関誌）への報告記事の掲載
- (4) 福祉新聞等新聞社への紹介記事掲載の依頼
- (5) 保健医療福祉関係団体の広報媒体への紹介記事掲載の依頼

第 2 章

退院促進措置の運用上の課題及び 効果的な取り組みに係る ヒアリング調査

1. ヒアリング調査の実施

1) 調査の目的

改正精神保健福祉法の理念に基づき、入院者の権利擁護および早期の退院支援を展開できるよう、「退院後生活環境相談員の運用ガイドライン」（以下、「運用ガイド」という。）を作成するにあたり、現行制度において、より効果的な退院促進を講じている医療機関の取り組みを事例として収集することで、各自で課題解決を図りつつ、退院後生活環境相談員としてどのように退院促進に取り組むとよいのかを考える契機とすることを目的として、ヒアリング調査を実施した。

2) 調査対象の選定

調査対象の選定にあたっては、令和3年度障害者総合福祉推進事業として本協会が実施した「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」の調査データから医療保護入院退院支援委員会を積極的に取り組んでいたり、地域援助事業者との連携をすすめていたりしている医療機関を抽出するとともに、本事業の作業部会のうちメンバーが所属する医療機関のうち上記の取り組みを行っているところを選定し、5か所の選定機関に所属する退院後生活環境相談員(精神保健福祉士)を調査対象とした。

3) 調査方法

以下のヒアリング項目を事前に提示したうえで、Web 会議システム「Zoom」を使用したオンラインヒアリングとした。

<ヒアリング項目>

- ①現状の退院後生活環境相談員の業務内容や、医療保護入院者退院支援委員会（以下、「委員会」という。）の制度上の問題や課題、それへの改善として取り組んでいること、工夫していることについて
- ②委員会を積極的に開催し、退院につなげるための工夫について
- ③委員会開催に至るまでのクライアントとのかかわり方について
- ④委員会開催のための日程などの調整方法、参加者調整の際の工夫について
- ⑤地域援助事業者等の紹介の仕方やつなぎ方等について
- ⑥日頃からの地域援助事業者との連携、委員会への参加調整に当たっての工夫（令和3年度推進事業の調査においては地域援助事業所の参加率は10%）について
- ⑦退院後生活環境相談員や委員会等、退院促進措置が法体制として整備されてから感じられる自身の変化について

4) 調査の実施

下記の表のとおりヒアリング調査を実施した。

ヒアリング 対象者 (退院後生活 環境相談員)	勤務先機関名	開催日時	インタビュー 担当者 (事業責任者また は事業担当者)
A・B・C	公益財団法人復康会 沼津中央病院	2023年8月10日(木) 15:30~17:00	的場 律子 瀬戸口祐貴
D	公益財団法人 井之頭病院	2023年8月21日(月) 15:30~17:00	浅沼 充志 熊取谷 晶
E・F	医療法人社団和敬会 谷野呉山病院	2023年9月21日(木) 15:30~17:00	伊井 統章 澤野 文彦
G	国保野上厚生総合病院	2023年9月22日(金) 15:30~17:00	尾形 多佳士 種田 綾乃
H	長野県立こころの医療セ ンター駒ヶ根	2023年9月26日(火) 15:30~17:00	木太 直人 大塚 直子

2. ヒアリング調査の結果

5か所の医療機関の退院後生活環境相談員への聞き取りから見えてきたことは、以下のとおりである。

- ① 権利擁護の視点から、本人参加を基本とし、本人の了解を取った上で、誰に参加してもらいたいかを本人と打ち合わせし、第三者も含め、退院支援委員会を実施している。また、退院支援委員会以外でもカンファレンス等で退院促進の取り組みを話し合っている。
- ② 地域援助事業者との日頃からの連携があることで、退院支援委員会に地域援助事業者を呼びやすい。地域援助事業者が頻繁に院内に出入りしており、日常的に情報の共有が図れている。
東京都と静岡県においては、地域援助事業者の参加に対する金銭的補助の仕組みが活用されている。
- ③ 地域援助事業者の業務が多忙で、入院者の基本相談までは手が回らないことが多い。
- ④ 従前より行ってきた業務に加え、法規定により文書作成、文書管理等の業務が増加し業務過多となっている。業務過多による負担のために辞めていく者もあり、人材不足にもつながっている実態もある。
- ⑤ その人本人や本人と環境との関係性を知る力（アセスメント力）が備わっており、先を見越した意識・実践が、効果・結果につながっている。
- ⑥ 医療機関のもつ風土・土壌が影響している部分は大きい。

3. 退院促進措置の効果的な取り組み事例

ヒアリングを行った医療機関における退院促進措置について、以下のとおり効果的な取り組み事例として取りまとめた。

公益財団法人復康会 沼津中央病院（静岡県）の取り組み

精神科急性期救急入院料：1病棟（60床） 精神療養病棟入院料：2病棟（104床） 15対1入院基本料：2病棟（106床）
医療保護入院者数：193人（2023年6月30日現在） 退院後生活環境相談員：6人（精神保健福祉士） 1か月間の1日平均入院患者数（2023年6月）：248人

2022年7月～2023年6月で開催した退院支援委員会回数：158回

医療保護入院者の退院支援委員会およびケア会議は本人参加を原則として開催している。

医療保護入院者の退院促進措置における工夫とその効果

退院後生活環境相談員の選任

- どのような状態であつても入院後早々に本人に会いに行く。

推定入院期間の短縮

- 入院の長期化が懸念されるケースでも、2～3か月と推定入院期間を短く刻み、意図的に退院支援委員会を開催したことによって、家族の来院を促し、主治医から外泊を勧め、外泊した結果、受け入れられ退院につながつている。

退院支援委員会開催前の工夫

- 医師の調整が難しいため、担当医が面談ができる日程表を作成し、退院後生活環境相談員もその日程表に委員会などの予定を書き入れるなど、お互いのルールを決めて調整している。
- 転棟と委員会開催が重なる場合、都合がつけば引き継ぎを兼ねて両病棟の退院後生活環境相談員が入る。主治医も両病棟より入ることもある。
- 長期化させない工夫として、1年以上の長期入院者に対しても退院支援委員会を開催。

退院支援委員会の効果

- 処遇を見直したり、任意入院に切り替えたり、家族や地域援助事業者を呼びぶきかけにもなる。
- 定期的に開催することで退院に消極的な患者が外の世界に興味を示し、本人の意向に変化が見られる。

地域援助事業者の紹介と連携

- 地域援助事業者の情報を、プリントアウトして渡す、また各地の自立支援協議会が作っているサービスマニュアルなどを記載した冊子などで示す。
- 地域援助事業者との調整は、先を見越して依頼をかける。
- 他のケースや研修会等の参加などを通して、日頃から顔の見える関係作りを心がけている。
- 静岡県の取り組みで、委員会への参加に対して県から6,000円が支払われ、「精神障害者地域移行支援者連携事業」があり、それを利用して参加しやすい環境が整えられている。

課題として感じられること

書類作成による業務過多

- 診療録への記録と、審議記録、開催通知、結果通知の作成負担が大きいため、必要最小限の記録にしてほしいと感じる。

委員会の日程調整

- 主治医が指定医でない場合には医師2名、家族、地域援助事業者、事業所、行政などの日程調整に非常に時間がかかり、期日までの開催に間に合わないことがある。また、関係者や家族の調整がつかず、形だけの開催となってしまう事もある。
- ケア会議時期と退院支援委員会時期が合わず2回実施しなければならないことがある。

任意入院者への対応

- 外泊やグループホームの調整が始まっている任意入院者に対しても十分な退院支援を行わなければならないが、退院支援委員会の業務に追われ任意入院者への対応が薄くなる。

退院後生活環境相談員の確保と人材育成

- 精神保健福祉士の業務が法改正前と比較し期日管理、日程調整、記録類が多く大変だと感じる。若手のワーカーたちみんなが行き詰まっている部分で、大変で嫌になっていくことも実際にある。精神保健福祉士や退院後生活環境相談員の確保など、業務が多くなればなるほど人がいなくなっていくような気がする。

井之頭病院（東京都）の取り組み

精神科急性期治療病棟入院料:3病棟(128床) 精神療養病棟入院料:2病棟(120床) 15対1入院基本料:7病棟(392床)
医療保護入院者数:37人(2023年6月30日現在) 退院後生活環境相談員:12人(精神保健福祉士) 1か月間の1日平均入院患者数(2023年6月):615.1人

2022年7月～2023年6月で開催した退院支援委員会回数:54回

特徴や文化・土壌

- 任意入院が多い(9割)。本人の意思確認を行い、本人の同意になるように努めている。
- ケア会議(カンファレンス)が定着している。病院の文化として、以前からケア会議などを当たり前に行ってきたため、退院支援委員会の開催には負担感はあまりない。医師・看護師のほうからカンファレンスをやろうということもよちよちゅうある。医療保護入院だけでなく任意入院に関しても開催するのが当たり前。
- 院内職種のみで行われるケースカンファレンスは各病棟で2週に1回くらいのペースで行っている。急性期以外の病棟でも、1人につき月1回は行っている。
- ケースカンファレンスの中で、医師や看護師と方向性を擦り合わせたり、地域の関係者、支援者や家族等に入ってもらったり必要性などを積極的に発信するなどしている。
- 東京都の退院促進事業により、地域の事業者が積極的に入るような土壌があった。
- 権利擁護の視点からも地域の人を積極的に入れていかなければならないという意識を、精神保健福祉士を中心として共有されている。
- 病院の文化としても、病状の良し悪しにかかわらず本人が希望していれば参加してもらっていいという考えが共有され、近所の友達などもカンファレンスに参加することもある。
- 地域移行支援の個別給付や措置の退院後支援ガイドラインに則った支援を、積極的に活用している。

課題として感じられること

- 医療保護入院を含めたワーカーの担当数の多さ(1人あたり39人～90人)
- 推定入院期間の設定の在り方(現在、推定入院期間は3か月で概ね設定していることが多い)

工夫していること 前向きな変化

本人参加を前提とした退院支援委員会

- 「なるべく本人と病院だけにならないように」ということをいつも精神保健福祉士が意識している。法律自体に問題があり、退院支援委員会が、医師・看護師と退院後生活環境相談員がそろっていれば開催できてしまう。強制的に入れられているご本人と病院側だけになってしまうのは、非常に危険な構造だと思っているので、地域の関係者、支援者や家族等にいかに入ってもらおうかをととても大切にしている。
- 「あなたの退院について考えるものだから、あなたにも参加してほしい」という話を本人にし、誰に参加してもらいたいかを本人と打ち合わせしている。
- 法律で決まっているからやるというのは、仕事として嫌だと思っている。どうせ時間がかかるとやるのだったら楽しく、本人のためになるようにやりたいと考えている。

「見える化」の工夫

- 平成25年の法改正の際には、院内共通のガイドラインのようなものを作って、各病棟担当が法改正のポイントを他職種も含めて共有した。
- 退院支援委員会やケア会議を行った人に、本人や家族等、あるいは地域援助事業者が参加しているかという統計を取るようになっている。

地域援助事業者とのつながり

- 年1回の地域関係機関との懇談会を十何年も行っている。
- (本人に対して)「軽い感じ」で、使う・使わないは後で考えることとし、取りあえず来てみてもらったら?という感じで声掛けをしている。退院に向けて一緒に考えてくれる人で、本人の味方なのだからというメッセージを伝え、地域の事業者にもスタンス・役割を伝え、お願いして参加してもらおうようにしている。
- 東京都の「精神障害者早期退院支援事業」を利用して地域援助事業者に来てもらいやすい環境が整えられている。
- 1年以上の医療保護入院者にも退院支援委員会を開催し、わざわざつただが多職種や家族等と退院への取り組みをすすめている。

医療法人社団和敬会 谷野吳山病院（富山県）の取り組み

病床310床（うち休床15床） 精神科急性期治療入院料1病棟（60床）、精神科療養病棟入院料1病棟（60床）、地域移行機能強化病棟入院料1病棟（60床）、15対1入院基本料2病棟（130床/うち休床15床）
 医療保護入院者数：184人（2023年6月30日現在）、退院後生活環境相談員：5人（精神保健福祉士）、1か月の1日平均在院患者数（2023年6月）：268人

2022年7月～2023年6月で開催した退院支援委員会回数：209回

特徴や文化・土壌

- 退院支援委員会以外の病棟カンファレンスで、退院促進の取り組みを話し合っている。
 - 急性期病棟に医療保護で入院してきた方も途中で任意入院に切り替えることが多い。
 - 重度かつ慢性の方についても、退院支援委員会以外に、適宜カンファレンスを開催している。
 - 病棟の敷地内に同法人の相談支援事業所があり、委託相談や個別給付の地域移行もしている。
 - 早い段階で同法人の相談支援専門員と入院者との顔合わせを行い、事業所の見学も同行している。
 - 地域に丸投げをしないという文化が醸成されている。
 - 地域援助事業者が日頃から院内に入っており、日常的に情報の共有が図れている。
 - マニュアルはないが、先輩たちから本人の気持ちや意思を中心に据えるという文化が根付いている。
- 【地域移行機能強化病棟】
- 2023（令和5）年5月より地域移行機能強化病棟を開始している。
 - 地域移行機能強化病棟があることで、病院全体で退院促進に取り組む意識や病棟の仕組みを変えるチャンスになっている。
 - 任意入院の方も含めて、何人も退院ができており、ニューロングスステイの方も減っている。

課題として感じられること

- 【退院支援委員会】
- 慢性期の方は予想される入院期間が1か月が多く、開催しない期間が長い。
 - 慢性期病棟の入院者の高齢化が進んでいる。
 - 重度かつ慢性の方については行っていない。
 - 特に慢性期では、地域援助事業者は呼べていない。
- 【地域援助事業者の紹介】
- 地域援助事業者を呼べていない。医療の資源で支えている。（急性期）
 - 地域援助事業者の紹介については、ダイミングが難しい。
 - 地域援助事業者の業務が多忙で、入院者の基本相談までは手が回らないことが多い。
- 【任意入院の方について】
- 医療保護の割合は減った一方で、任意入院者への関わりが希薄になっている。
 - 任意入院の方こそ退院支援や地域援助事業者の介入による掘り起こしが必要。

工夫していること

退院支援委員会に至るまでの関わり

- 入院後、早期に（概ね1週間以内）に本人に挨拶しにいくようにしている。
- 外来担当ワーカーと連携し、入院前の自宅や外来での様子を確認している。
- 入院に納得していない方、治療にうまく繋がっていない方については、退院請求の説明や丁寧に話を聞くということを意識的にやっている。
- 定期的に、本人及び家族に現状と課題、今後の生活の意向を確認している。また、普段の状況や今後の方向性を主治医、看護師など多職種からも情報を収集している。
- 元々地域援助事業者につながる方については定期的にはその事業者と連絡をとっている。
- 退院支援委員会の前に、ご本人と打ち合わせを行い、何を話すのかを整理している。

退院支援委員会開催の調整など

- できるだけ本人には参加してもらい、可能な限り地域援助事業者や家族にも入ってもらっている。
- 慢性期は、主治医が固定されているので、主治医の予定を把握し、そこに家族や地域援助事業者を呼ぶようにしている。
- 退院支援委員会をきっかけに疎遠になっていた家族に現状を把握してもらうことで協力してもらい退院していくケースもある。

地域支援者との連携体制

- 法人内相談支援事業所を介して他の相談支援事業所とも連絡取ったり、地域援助事業者の情報提供について助言をもらっている。
- 再入院で入院してくる割合が多いため、元々地域援助事業者と繋がっている方が多いこともあり、日常的に連携している。
- 自立支援協議会にも出向いて行っている。
- 地域援助事業者を呼ぶダイミングは、患者さんとの話の中で手詰まりを感じた時に、「他の人にも聞いてみよう」という投げかけをし了解をもらってから紹介している。

国保野上厚生総合病院（和歌山県）の取り組み

病床199床 精神科急性期救急入院料:0病棟(0床)、精神療養病棟入院料:0病棟(0床)、15対1入院基本料:2病棟(100床)
 医療保護入院患者数:39人(2023年6月30日現在)、退院後生活環境相談員:3人(精神保健福祉士)、1か月間の1日平均在院患者数(2023年6月):84.6人

2022年7月～2023年6月で開催した退院支援委員会回数:24回

特徴や文化・土壌

- 退院後生活環境相談員としての支援内容は法改正以前からしていたことと大きな変化はない。医療保護入院患者だけでなく、任意入院者に対してもケア会議をして、退院前訪問と一緒に自宅を見に行ったり活動を持続している。
- 退院支援委員会に限らず、様々な会議を行う前に、本人や家族の意向、地域援助事業者や医師の意向を聞く機会をもつて会議に臨んでいる。
- へき地中核病院としての役割を持つ病院で、相談支援事業所や居宅介護事業所を併設しており、地域援助事業者が日常的に出入りしやすい風土や環境を作ってきた。高齢化率が高い地域であり、ケアマネジャーとのかかわりも多い。地域移行支援の活用も多く、インフォーマルな形も含め、地域援助事業者との連携の機会を多くつくっている。

課題として感じられること

他の業務とのバランスの難しさ

- 病棟にいる時間を多く行うことで、外来業務等の他の業務とのバランスが難しく、記録等の仕事が時間内に終わらないこともある。業務の優先順位をつけていかないと回らない状況がある。

本人や他職種に対する退院後生活環境相談員の周知の必要性

- 「退院後生活環境相談員」の語が入院者に浸透しておらず、実地調査などで「担当者は誰?」について問えば答えられても、「あなたの退院後生活環境相談員は?」と聞かれると「退院後生活環境相談員って何ですか?」となってしまうため、周知が必要である。
- 制度の説明がすべての専門職種にできていない状況がある。
- 他職種にとっても「退院後生活環境相談員」という語はなじみが少ない。

退院後生活環境相談員としてできることの限界

- 精神保健福祉法の改正と合わせて、診療報酬や医療法、障害福祉計画などの法制度も盛り込まれないと、相談員一人ですべてできることには限界があり、現場への負担が大きくなってしまおうと感じる。

医療保護入院者の退院促進措置における工夫とその効果

退院後生活環境相談員としての誇りや責務の自覚

- 日本精神保健福祉士協会の委員会等の委員等にも携わった経験やそのつながりを通し、退院後生活環境相談員としての誇りや責務を自覚し、その意識を後進や上司にも伝えていきたいという思いを持ちながら業務にあたっている。
- 法制度ができてから、退院後生活環境相談員は、強制入院の人が退院するための存在であり、権利を擁護するための資格なのだという意識を強く持つようになっている。

相談員自身の関わり「見える化」の工夫

- 相談員自身の関わりを可視化できるように、担当の入院者のリストを作り、入院者に声をかけてきているかなどをチェックしている。

本人との関係づくりの工夫

- 病棟にてできるだけ足を運び、聞きたくなくなった時にすぐに声をかけてもらいやすいよう、記録を書く際にもご本人の目に映るところにいるようにしている。
- 自分の担当の有無にかかわらず、病室に訪れ、日常的に入院者に声をかけている。

本人参加を前提とした退院支援委員会の開催とその効果

- 退院支援委員会の一番最初に、必ず入院者本人に「この先の生活をどうしたいか」を話してもらったことを、相談員間で徹底している。
- 本人の希望を最初に話しってもらうよう徹底することで、他職種にも委員会の最初に本人に話してもらうことが意識化された。

退院後生活環境相談員間の質の担保

- 院内の相談員同士で記録の質・水準を合わせるため、記録や文書の書き方等で、どういうことを意図して書かなければいけないかをその都度相談員同士で確認しながらやってきた。

意向を聞きづらい入院者との関係づくりの工夫

- まず本人のそばに行き、非言語も駆使しつつコミュニケーションをとることを大切にしている。非言語のかかわりから見えてきた本人の様子もきちんと記録に残している。
- 家族や関係者の方に話を聞く中で本人を知ろうとする。
- 作業療法士や他のワーカーと連携をとりつつ、本人の好きなものを一緒に共有しながら本人とかわりをもっている。

地域援助事業者の紹介と連携

- 本人の状態を見ながら、希望が出てきたときに、地域援助事業者と何度か会って顔なじみをして、退院前から少しでも関係性を築けるようにしている。
- 他のワーカーや他職種とも方針を共有したうえで、地域援助事業者を紹介している。
- 地域援助事業者等に、病院に来てもらい、退院に向けた相談の機会やスペースを定期的に設けられるよう、地域の自立支援協議会等も活用しながら働きかけている。

長野県立こころの医療センター駒ヶ根病院(長野県)の取り組み

病床129床 精神科救急入院料1病棟(40床)、精神科急性期治療入院料1病棟(35床)、児童・思春期精神科入院医療管理料1病棟(15床)、15対1入院基本料1病棟(33床)、医療観察法入院対象者入院医学管理料(6床) 医療保護入院患者数:42人(2023年6月30日現在)、退院後生活環境相談員:5人(精神保健福祉士)、1か月の1日平均在院患者数(2023年6月):90人

2022年7月~2023年6月で開催した退院支援委員会回数:35回

特徴や文化・土壌

- 支援会議(地域支援者や家族を含めた会議)≠退院支援委員会を年間463件開催
退院後の生活等を協議。→退院後生活環境相談員ができる前から、開催する風土があった。
- 支援会議を開催することが当たり前になっている。
- 元々、開放的な医療を行ってきた。
- 病院に隣接して知的障害者の大型コロニーがあったため、福祉関係者は、地域柄を知っている。
- 地域の支援者も、病院によく来てもらえる関係性ができている。
- 地域支援者に病院のOBもいる。
- 地域の保健医療福祉の関係者が連携をとれるような地域になってきている。
- 地域資源に限られているため、自分たちが何とかしないといけない、ということが、逆に強みになっている。
- 退院後生活環境相談員はソーシャルワーカーが担当。
- 全病棟に担当者がいる。
- ソーシャルワーカーが地域支援者との窓口(地域援助事業者の紹介は、退院後生活環境相談員の役割になっている)
- “地域支援者が付いている方のほうが、長く地域生活をおくることができている”という実感をスタッフが持っている。
- 地域で生活ができることは、病院の運営上にも良い影響があると考えている。

課題として感じられること

- 地域資源に限られている。特に移動支援が少ない。バスなど交通機関も衰退しつつある。
- グループホームやショートステイが増えることよ。
- 支援会議への出席を(経済的に)支援してくれる制度があるとよい。
- **退院支援委員会開催に係る事務手続きが煩雑。**

工夫していること

多職種による早期のニーズ聴取、アセスメント

- 救急・急性期病棟では1週間以内に、入院時カンファレンスを開催。→本人からニーズを聴取、地域アセスメントを早期に実施。
- 1か月毎に家族面談を実施(依存症病棟)→ニーズに応じて支援者等に繋げる

早期の支援会議の開催

- 院内多職種も、入院中に準備をして地域に繋げるという共通認識がある。
- オンライン等も活用し、支援会議に参加しやすいような工夫。
- 退院支援委員会の開催期限前に退院する人が多い。

早期の退院支援

- 早期の退院を目指し、入院時のアセスメント、本人からの聞き取りを行い、地域の支援者に繋げる。
- 入院診療計画書の入院期間を、ひとつの目安としている。

地域支援者との連携体制

- 月に一度地域の相談支援専門員等と情報交換やケース検討を実施。
- 入院中から顔合わせの機会をもつ。

地域資源を積極的に紹介

- 病棟プログラムを活用し、入院中でも地域資源を知る機会を作っている。
- パンフレットでの紹介、患者さんと共に病院職員も出向く等。

第 3 章

退院後生活環境相談員の 運用ガイドラインの作成

1. 運用ガイドの作成経過

退院後生活環境相談員の運用ガイドライン（以下、「運用ガイド」という。）の作成に当たっては、本協会が2016年6月に作成した「精神保健福祉士のための退院後生活環境相談員実践ガイドライン」（2019年3月一部改訂）をベースとして、改正精神保健福祉法における改正事項を的確に盛り込むことに加え、退院後生活環境相談員は精神保健福祉士も含め多職種が担うことを想定して、どの職種においても退院後生活環境相談員としての職務を円滑に行うことが可能となるような運用ガイドとすることを念頭に置いた。

運用ガイド作成に関して本事業の第1回検討会（2023年7月13日開催）において検討会構成員からいただいた意見は次の通りであった。

【第1回検討会における運用ガイド作成に関する意見】

- 今回のガイドラインは、いかに地域援助事業者とつながるのかを入れる。ガイドラインに書けないが、諦めてしまっている病院も多いので、実際の研修時には、職員が少ない病院でも、取り組み方や一点集中強化などで退院できたという例があると、モチベーションが上がると思う。褒められたものでもないケースもあった方がいいかなと思ったりした。
- （退院後生活環境相談員が他の業務も兼任している現状から）現実的な業務効率可、マニュアル的なものを示していくことも必要なのかなど。それと、地域の社会資源とのつながり。高齢者になって出てくる場合は介護保険が受け皿になるが、精神障害を学ぶカリキュラムがない。活用されていない現状がある。
- うちのケースワーカーは、モチベーションが高く患者に寄り添いたい気持ちは強く、形骸化しているところにジレンマをもっていて、上手に地域につなげられなかったかと思ったりしている。動機付けがうまくできたらいいのにとみている。今回ガイドラインを新しくしていくイメージだと、措置入院の時、認知症のところが追加になるイメージか。
- PSWの方々のジレンマを、私も隣で感じていたなと思う。このガイドライン、よくできていると私も思ったし、これをさらにバージョンアップしていくので良いと思った。
- 入院するに至る原因、生活破綻の要素があって入院することを考えると、いかに退院調整をするだけでなく、原因を早い段階でとらえてそこに対する手当を入院中にどれだけできるか。作業療法士なら練習してもらったりなどで、環境を整えるであれば重要なリハビリテーションの視点になる。
- 現状において、（退院支援委員会などが）大変で形骸化しているというお話、書類を書かなきゃいけない現実、埋めるだけで精一杯の現実、一方では、退院支援委員会をやる前から他職種連携で本人や家族にも入ってもらおうケア会議を定期的にやっていたところが退院支援委員会が入ってくるところで、重複してうまくやっているのか。一生懸命やっている病院は、報告書の中にもこれまでのケア会議の関係性を書いている部分もあった。
- 業務の精選スリム化と、病棟看護師や訪問看護師、ソーシャルワーカーは色々仕事しているが有機的に組み合わさって、ひとつの職種に過重な負担が及ばないようなシステムとしての、退院促進ができればいいなと思った。

- 今後はそういうリソースを確保するための法体制と報酬はどうなるか。患者もスタッフも豊かになる、滅私奉公ではない働き方改革があれば、ゆとりができればスタッフもニコニコできる。怒っている患者さんの話を聞いてみようかなという気持ちになるんじゃないのかなと思った。
- 退院後生活環境相談員の職務や退院支援委員会は法律上で定められているものだが、本来医療機関において実施される業務であって、新たに何か課されたわけではないと思う。そのあたりが今回の期間が定められて業務が増えて大変になる、形骸化するんじゃないかというご懸念があるのは理解するので、書類を作る会議ではなく、目の前にいる患者さんがともに考えられる会議である、ということに改めて認識できるようなガイド、研修ができたらいいなと思った。

検討会における意見聴取後は、作業部会による打合せ及び会議の中で運用ガイドに盛り込む具体的内容等について協議を重ねていった。2023年11月の段階では、「退院後生活環境相談員の業務の流れ」を「入院時～7日以内」「退院に向けての支援」「退院調整」「入院期間の更新が必要な場合」における退院後生活環境相談員の業務や業務遂行にあたってのポイントをタイムラインとして作成した一覧表を作成し、第2回検討会（2023年11月20日開催）において構成員から次の意見をいただいた。

【第2回検討会における運用ガイド作成に関する意見】

- ガイドラインの流れはこれでいいと思うが、自分は精神科病院の業務経験があるのでそれを踏まえると、「退院後生活環境相談員の覚悟」みたいなフレームがほしいと思った。業務上山あり谷ありの中、相談員が諦めてしまうことがある。こういう場面はこういう気持ちで乗り切ろうとか、こういう気持ちで頑張りましょうなど、諦めないくじけない標語みたいなものがあるといいなと思って聞いていた。そういうガイドラインはなかった。
- ソーシャルワークを生業としている方々の想いには詳しくないが、福祉につないだからOK、デイケアにつないだからOK、ワンパッケージ終わりというようなことが、なんとなく多い気がする。幸福追求権の行使のお手伝いを、無理なこともあるんでしょうけれど、そういう気概があると嬉しいなと思っている。
- ご本人が望む生活をきちんと話を聞きながら考えていく、その部分が一番大事で、ガイドラインの中で重点を置きたいと私たちは考えている。サービスを当てはめてOKではなく、先を見据えて、今私たちがすべきことを考えられるようにしていきたい。
- 業務マニュアルではなく、退院後生活環境相談員として患者さんの権利擁護、マインドの部分のエッセンスが落とし込めるガイドラインになればと思っている。
- 言葉の使い方について。色々な職種が担うようになるなら、共通言語を使った方が良いと思った。希望、リカバリー、意向など、使い方が異なると看護では単語の意味からの確認になる場合もある。共通理解を深めるために、言葉は慎重に選んでいただけると良い。

その後、2023年11月27日に「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」(障害保健福祉部長通知)が発出されたことから、当該通知に記載された「退院後生活環境相談員の責務・役割」「業務内容(入院時の業務、退院に向けた支援業務、医療保護入院者退院支援委員会に関する業務)」「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」「医療保護入院者退院支援委員会の開催(委員会の趣旨・目的、対象者及び開催時期、出席者、開催方法、審議内容、審議結果、経過措置)」を踏襲して運用ガイドに反映させることとした。そのうえで、作業部会メンバーにおいて執筆分担を決め、2023年12月19日開催の第1回モデル研修に使用するため「研修資料用暫定版」として運用ガイドを作成した。

第1回モデル研修終了後、受講者アンケートの自由記載の意見や質問を踏まえ2014年1月28日開催の第2回モデル研修用に「研修資料用暫定版」を更新した。その後、作業部会会議において運用ガイドの改訂作業を進めた。第3回検討会において検討会構成員からいただいたその時点での運用ガイド(案)に対する意見は次の通りであった。

【第3回検討会における運用ガイド(案)に対する意見】

- この退院支援措置業務では大量の書類作成が必要になる。効率化が必要。保険契約の外交員が携帯している専用タブレットのような。人がいない以上効率化しないとジリ貧になるのでは、といったところが気になった。
- うちの病院でもいつ・何日前に何を実施しなくてはならないのかなどの把握で悩んでいる。退院後生活環境相談員の業務の流れの表に、作成時期の目安も追記されているとわかりやすいなと思った。
- ガイドラインそのものは工夫してできるだけわかりやすく伝わるよう考えられていることがわかる。しかし、制度上のフローは全面的に前の方にあった方が分かりやすいと思う。このガイドラインは、理念と業務の両方が含まれているので、どっちつかずというか……。できるだけわかりやすくする方策が必要。
- 見せ方で手引きのところが強調されるつくりも検討した方がいいなと思った。手引きだけで業務をこなすだけの相談員になってもだめだが、理念が先行して法律に反しても困る。両方を盛り込みたい。このあたりがうまく伝わるような形で見せられたらと思う。
- 退院後生活環境相談員と共に多職種・チームとしてやっていく他職種としても、このガイドラインを見て「退院後生活環境相談員はこのようなことをやっているんだ」と簡単にわかるものがあつたらいいなと思った。

検討会構成員からの意見も踏まえ、作業部会において運用ガイドの更なる改訂作業を行い、最終的な運用ガイドの完成に至った。

2. 退院後生活環境相談員の運用ガイドライン

次頁以降に完成した運用ガイドを付す。なお名称は『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』とした。

令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

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



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

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
■3 退院後生活環境相談員に係る令和4年改正の概要	5
(1)措置入院・医療保護入院共通	5
(2)医療保護入院関係	5
II 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	7
■1 退院後生活環境相談員の目的・役割	7
■2 退院後生活環境相談員として大切な視点	9
●コラム よりよい援助関係の構築のために	12
■3 法改正に伴う医療保護入院手続きについて【解説】.....	14
(1)医療保護入院とは.....	14
(2)医療保護入院に係る家族等の同意.....	15
(3)医療保護入院の入院期間の更新手続きについて	17
III 入院の経過に対する退院後生活環境相談員の業務.....	20
III-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の流れ	20
■1 選任後、速やかに行う支援	22
(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	22
(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.....	24
(3)地域援助事業者の情報把握と連携.....	25
●コラム 面接(かかわり)とアセスメント	26
■2 退院に向けた支援	28
(1)本人の意向を尊重した相談の実施	28
(2)退院への意思の確認	29
●コラム チームでかかわる：院内の多職種連携	30
(3)希望する退院後の生活についての聴取.....	30
(4)地域援助事業者の紹介.....	31
(5)医療保護入院者退院支援委員会の説明	33
(6)入院者訪問支援事業の紹介(都道府県等実施の場合).....	38
(7)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	39

●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	45
■3 医療保護入院者退院支援委員会	46
(1)医療保護入院者退院支援委員会開催の通知	46
(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	47
(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	48
■4 入院期間の更新	51
(1)更新届の「退院に向けた取組の状況」の記載	51
Ⅲ-2 措置入院者に対する退院後生活環境相談員の業務	55
■1 選任後、速やかに行う支援	55
■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	56
■3 定期病状報告の退院に向けた取組の状況欄の記載	57
IV 資料	58
1 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【参考・新旧対照表】	59
2 様式9 医療保護入院に際してのお知らせ	74
3 様式8 医療保護入院に関する家族等同意書	76
4 様式1 市町村長医療保護入院同意依頼書	77
5 様式10 医療保護入院者の入院届	78
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	81
7 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	82
8 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	86
9 別添様式2 医療保護入院者退院支援委員会審議記録	88
10 様式13 医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書	89
11 様式15 医療保護入院者の入院期間更新届	90
12 様式16 医療保護入院者の退院届	93
13 様式23 措置入院者の定期病状報告書	94
14 改正精神保健福祉法Q&A(令和6年施行関係、抜粋)	97
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)	103
16 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書(措置入院)	104

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)年第210回国会において、「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(令和4年法律第104号)」が成立し、令和4(2022)年12月16日に公布されました。これにより、「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」という。)についてもその一部が改正されています。これは、平成25(2013)年6月以来、実に9年6か月ぶりの精神保健福祉法の改正でした。本改正の具体的な中身としては、①精神保健に関する相談支援体制の整備、②医療保護入院の見直し、③入院者訪問支援事業の創設、④虐待防止に向けた取組の一層の推進などが代表的なものとなりますが、これに基づき精神科病院に新たに課せられる役割を退院後生活環境相談員は正しく理解し、毎日の業務に反映させていく必要があります。

なお、現行の精神保健福祉法は、精神衛生法の時代から長らく「精神障害者の医療及び保護」を行うことが「法の目的」とされてきましたが、今回の改正では第1条の「目的」の中に「精神障害者の権利の擁護」の文言が付け加えられました。このことは、精神障害者の権利擁護を業務の礎に据えて活動する退院後生活環境相談員にとって画期的な改正だったといえるのではないのでしょうか。その意味や意義を正しく認識し、日常の中で「権利擁護」を当たり前実践してほしいと思います。

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際の動きや大切に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)しました。同協会が行った調査(令和3年度障害者総合福祉推進事業)によれば、令和3(2021)年6月現在、退院後生活環境相談員のおよそ8割は精神保健福祉士が担っています。同ガイドラインは精神保健福祉士を対象としたものでしたが、今回新規作成したガイドラインはすべての退院後生活環境相談員が活用できるもの、そして今回の法改正にも対応できるように、既存のガイドラインを大幅に改訂したものとなっています。医療保護入院者や措置入院者への入院時からの「かかわり」、そして早期退院を目指すための具体的な実践を時系列に表記しています。本人への支援のフェーズごとでの必要な視点、実践のノウハウを逐次確認するための指標としてほしいと願います。

しかしながら、本ガイドラインは、「これがあれば誰でも簡単に仕事ができる」という魔法の「業務マニュアル」ではありません。当然ながら、退院後生活環境相談員の業務は決して固定的かつ画一的ではなく、マニュアルどおりに完遂できるものではないわけです。もちろん、ある程度の統一された規定やルールは存在しますが、そこには本人の生の声や切実な思い、家族や関係者など本人を取り巻く環境、そしてその時々々の社会情勢によって、意図的に柔軟に変化させて対応していく必要があります。その意味では、本ガイドラインさえあれば仕事を完結できるものではありませんので、各々が業務に入る前の準備のために、あるいは自分の業務を見つめ直したり、時に支援に行き詰まった際に利用していただければと思います。





退院後生活環境相談員という役割は、みなさん個々の職種が行うべき業務や機能のほんの一部に過ぎません。各々の専門性や価値を高め、すべての入院患者の「権利擁護」を推進していくためのツールの一つとして本ガイドラインを有効に活用いただければ幸甚です。

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～IV 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～	<ol style="list-style-type: none">1 はじめに2 本ガイドラインの見方と留意点3 退院後生活環境相談員に係る令和4年改正の概要
II  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 ➡7 頁～	<ol style="list-style-type: none">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】
III  入院の経過に対する退院後生活環境相談員の業務 ➡20 頁～	<p>III-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の流れ</p> <ol style="list-style-type: none">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 <p>III-2 措置入院者に対する退院後生活環境相談員の業務</p>
IV  資料 ➡58 頁～	【参考・新旧対照表】 【パブリックツール等】 → 各種様式 【改正精神保健福祉法 Q&A】 【参考資料】

【20～21頁:退院後生活環境相談員の業務】

- ・20～21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。
- ・20～21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。

3 退院後生活環境相談員に係る令和4年改正の概要

(1) 措置入院・医療保護入院共通-----

- ・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)。
 - ・地域援助事業者(※)の紹介(現行努力義務)を義務化するとともに、措置入院者にも適用される(法第29条の7(法第33条の4で準用する場合を含む))。
- ※医療保護入院者及び措置入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者及び措置入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者(共同生活援助、訪問介護事業者等)。
- ・市町村は、精神障害者や医療機関から紹介の問い合わせがあれば、必要に応じて調整等を行うこと。

(2) 医療保護入院関係-----

●入院期間

- ・医療保護入院の入院期間は、医療保護入院から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。
- ・入院期間については、以下の要件を満たす場合は、入院の期間を更新できる。
 - ✓ 指定医診察の結果、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、任意入院が行われる状態にないと判定されること。
 - ✓ 医療保護入院者退院支援委員会において対象患者の退院促進措置について審議されること。
 - ✓ 家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意があること(家族等がない場合は、市町村長による同意)。
- ・家族等と定期的に連絡が取れている場合など一定の要件を満たした場合には、「みなし同意」を行うことも可能である。

●入院期間の更新

- ・入院期間の更新の同意は、直前の入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等に対して求めることとする。
- ・ただし、施行日時点で医療保護入院している者についての継続入院の同意については、現行の通知等に規定する家族等同意の運用を踏まえた上で、いずれかの家族等に対し同意を求めることとする。
- ・入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等が同意できない場合等(※)は、それ以外の家族等に同意を求めることとする。

※具体的には、入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等が、家族等に該当しなくなった場合、死亡した場合、意思を表示することができない場合、同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合や、当該家族等が不同意の意思表示を示した場合とする。

●退院後生活環境相談員として有するべき資格

- ・退院後生活環境相談員として有するべき資格は以下のとおりであり、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月前から開催することができる。

Ⅱ 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ではなく、非自発的入院をされた方に対し、話を聞き、受け止め、本人の意向に沿った支援になるようにする。また退院に向けた取組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、資質の向上を図る様に求められている。

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を示している。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とら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とらえ、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ィック(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「バイスティックの7原則」を示した。以下にバイスティックの提唱した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。



【バイスティックの7原則】

1 個別化(クライアントを個人としてとらえる)

入院者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。入院者を「精神障害者」「病者」など一括りにせず、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とらえ、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)

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、入院者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の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、かかわりをと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。(精神保健指定医)
- ・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、入院に反対の意見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うえ、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-----

●医療保護入院の更新のお知らせ(第33条の3)

- ・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。(精神保健指定医)

●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)
- ・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、家族等の同意をみなすことができる。(法第33条第8項)

●医療保護入院者の家族等への通知

- ・入院期間の更新の同意を求めべき家族等に対し、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)

●入院期間を更新した場合

- ・「医療保護入院者の入院期間更新届」を都道府県に提出する。

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、本人の同意に基づく入院可能な場合は任意入院となる。
- ・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結論に至った場合、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。
- ・以下の場合には、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)。
 - ✓ 家族等からの同意があった場合。
 - ✓ 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(次項参照)。
 - ✓ 市町村に依頼した場合は、市町村から同意があった場合。
- ※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。

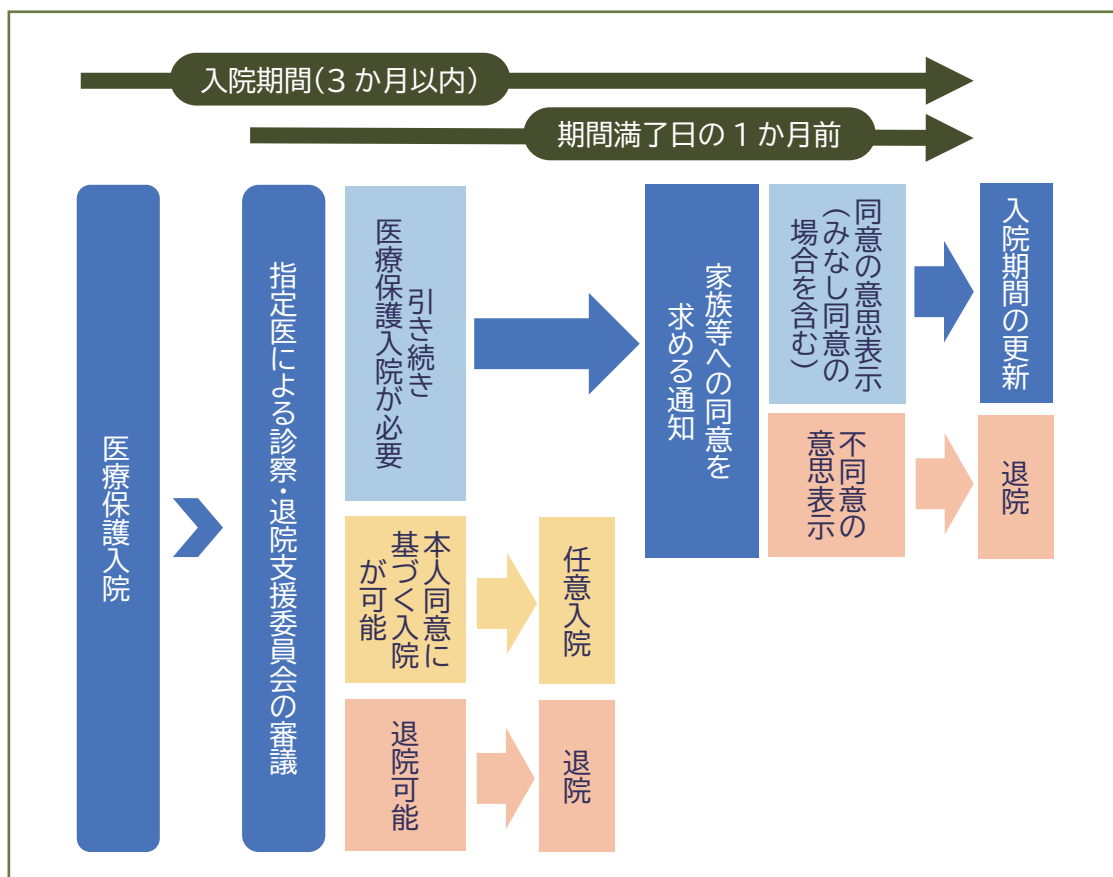
- ・電話等で家族等の同意の意向確認を行った場合であっても、更新届に家族等の同意書を添付したものを10日以内に都道府県知事に届け出る必要がある(※5)ことを踏まえ、速やかに、通知事項の書面を家族等に郵送することが適当と考えられる。

※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。

【医療保護入院期間についてのフロー図】



※資料：厚生労働省

Ⅲ 入院の経過に対する退院後生活環境相談員の業務

Ⅲ-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の流れ

	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	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の告知(指定医) ・同意者の要件(管理者) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> (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→22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→24頁 (3)地域援助事業者の情報把握と連携→25頁 	<ul style="list-style-type: none"> (1)本人の意向を尊重した相談の実施→28頁 (2)退院への意思の確認→29頁 (3)希望する退院後の生活についての聴取→30頁 (4)地域援助事業者の紹介→31頁 (5)医療保護入院者退院支援委員会の説明→33頁 (6)入院者訪問支援事業の紹介(都道府県等実施の場合)→38頁 (7)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→39頁
パブリックツール等 (各種様式)	<ul style="list-style-type: none"> 【様式9】医療保護入院に際してのお知らせ→74頁 【様式8】医療保護入院に関する家族等同意書→76頁 【様式1】市町村長医療保護入院同意依頼書→77頁 	<ul style="list-style-type: none"> 【様式10】医療保護入院者の入院届→78頁 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書→103～104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

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➡46 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➡47 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➡81 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)➡82 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➡84 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➡86 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➡48 頁

【別添様式 2】医療保護入院者退院支援委員会審議記録➡88 頁

入院期間の更新

- ・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➡51 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➡89 頁

【様式 15】医療保護入院者の入院期間更新届➡90 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 →78 頁
- 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書 →103～104 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ことができること。
 - ✓ 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、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。
- ・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、生活の連続性を保証するよう心がけ、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』、P 61 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。

コラム 面接（かかわり）とアセスメント

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) 医療保護入院者退院支援委員会の説明
- (6) 入院者訪問支援事業の紹介(都道府県等実施の場合)
- (7) 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こと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。

院内の職種同士をつなげ、多職種チームを構成する

- ・退院後生活環境相談員は、多職種チーム(以下、チーム)を主体的に構成するよう働きかける。
- ・本人の「人となり」「ニーズ」「希望」をチームで共有する。
- ・情報共有(本人情報だけではなく、地域援助事業者等のかかわりの状況を共有することも含む)。
- ・チームでアセスメントを行う。
- ・治療の方針や退院に向けた方向性を検討し共通認識を図る。
- ・退院後生活環境相談員のみが地域援助事業者等と連携するのではなく、現在の進捗状況について院内多職種とも情報共有を図る必要がある。
- ・チームに地域相談支援の仕組み及び障害福祉サービスや地域援助事業者等の役割等を周知する。



多職種連携のポイント

- ・多職種が一堂に会する機会を確保しながら、本人を多角的に理解し退院に向けた取り組みを共有する(担当者会議、病棟ミーティング、多職種カンファレンス、ケア会議等)。
- ・多職種で退院支援の共通認識を図るために精神保健福祉法をはじめとする法制度や社会資源の情報を共有する(勉強会及び研修会の実施、情報整理及び社会資源マップの作成等)。

(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、本人の人となりや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。
- ・地域援助事業者を紹介する状況にない場合であっても、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)
- ✓ 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

- ・一方で、本人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」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 型事業所があった場合に、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。

【本人への説明】

- ・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。

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当たっては、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。

(5) 医療保護入院者退院支援委員会の説明-----

【医療保護入院者退院支援委員会とは】

●趣旨と目的

- ・医療保護入院者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(47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。

●医療保護入院の期間

- ・医療保護入院の入院期間の上限は、当該医療保護入院から6か月を経過するまでの間は、3か月とし、入院から6か月を経過した後は、6か月とする。

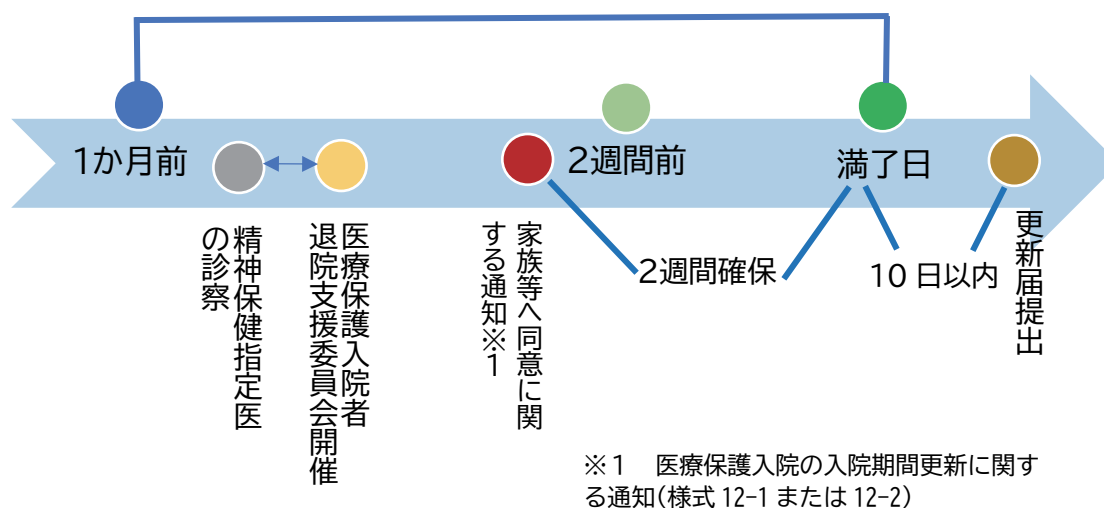
【医療保護入院期間更新の考え方の例】

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			

●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。
- ・入院期間の更新:指定医の診察と医療保護入院者退院支援委員会の開催の順は不問。
- ・令和6年4月より前からの入院者の継続入院:①指定医の診察 ②医療保護入院者退院支援委員会 の順。(36頁を参照)

【医療保護入院者の更新手続きの流れ】



- ・主治医が非指定医の場合には、医療保護入院者退院支援委員会開催前に、指定医に更新期間等について相談しておくこと。
- ・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(※)を除き)。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が必要となった場合等が考えられる。

【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	市区村長同意	市区村長同意

※1 みなし同意：詳細は18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17頁の記載を参照。また、これ以外の家族等がいる場合は、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。

●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

●経過措置について<令和6年度のみ>

<令和6年4月～9月までの取り扱い>

- ・対象：令和6年3月31日までに入院した医療保護入院者で、令和6年4月～9月の間に、改正前規則の推定入院期間の満了日を迎える方
- ・退院支援委員会の開催時期：推定される入院期間の前後概ね2週間に医療保護入院者退院支援委員会を開催(法改正前と同様の手続き)
 - ✓ 入院期間の設定
 - ✓ 退院に向けた取組
- ・継続した入院が必要となった場合には、継続して入院
- ・定期病状報告書は不要
- ・新たに設定された入院期間が令和6年10月以降となる場合は「令和6年10月以降」同様の手続きが必要

<令和6年10月以降>

- ・対象：令和6年3月31日までに入院した医療保護入院者で、令和6年10月以降に入院期間の満了日を迎える
- ・退院支援委員会の開催時期：下記の表の入院日の属する月に沿って、継続入院手続きの期限に間に合うよう、指定医の診察、医療保護入院者退院支援委員会を開催
- ・継続入院手続き期限までに以下の順に実施する
 - ①精神保健指定医の診察。
 - ②診察の結果、医療保護入院の継続が必要と判断された場合は、委員会を開催し、継続入院の手続きをとる(37頁に手続き詳細)。医療保護入院に該当しないと判断された場合は、速やかに退院や任意入院への変更の手続きをとる。

【令和6年4月1日以前からの医療保護入院者 令和6年10月以降の期限】

入院日の属する月	継続入院手続きの期限
4月又は10月	令和6年10月31日
5月又は11月	令和6年11月30日
6月又は12月	令和6年12月31日
7月又は1月	令和7年1月31日
8月又は2月	令和7年2月28日
9月又は3月	令和7年3月31日
不明	令和6年10月31日

・継続入院をさせる場合(継続入院の手続き)

- ①精神保健指定医の診察(継続入院手続きの期限の1か月前から可能)
- ②医療保護入院者退院支援委員会の開催(継続入院手続きの期限の1か月前から可能)
- ③家族等に、継続入院の同意を求める通知(様式12-1又は12-2「医療保護入院の入院期間の更新に関する通知」)を、継続入院手続きの期限の1か月前～2週間前までに行う。
- ④通知の内容
 - ✓ 指定医の診察の結果、医療保護入院の要件に該当する旨及びその理由。
 - ✓ 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。
 - ✓ 継続入院の期間(6か月以内)。
 - ✓ (一定の要件が満たされた)家族等から、提示期限までに不同意の意思表示を受けなかった場合で、同意を得た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)。

・継続入院後の手続き

- ①継続入院に係る医療保護入院者、同意した家族等への告知(様式14「医療保護入院期間の更新に際してのお知らせ」)
- ②継続入院の届出(10日以内)
 - ✓ 家族等の同意書(様式13「医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書」)の添付。
 - ✓ 様式15「医療保護入院者の入院期間更新届」

【本人への説明】

- ・医療保護入院者にわかりやすい言葉遣いや資料等を用いた、医療保護入院者退院支援委員会の趣旨の説明。
- ・委員会では、医療保護入院者自身の意向に基づき、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。

視 点

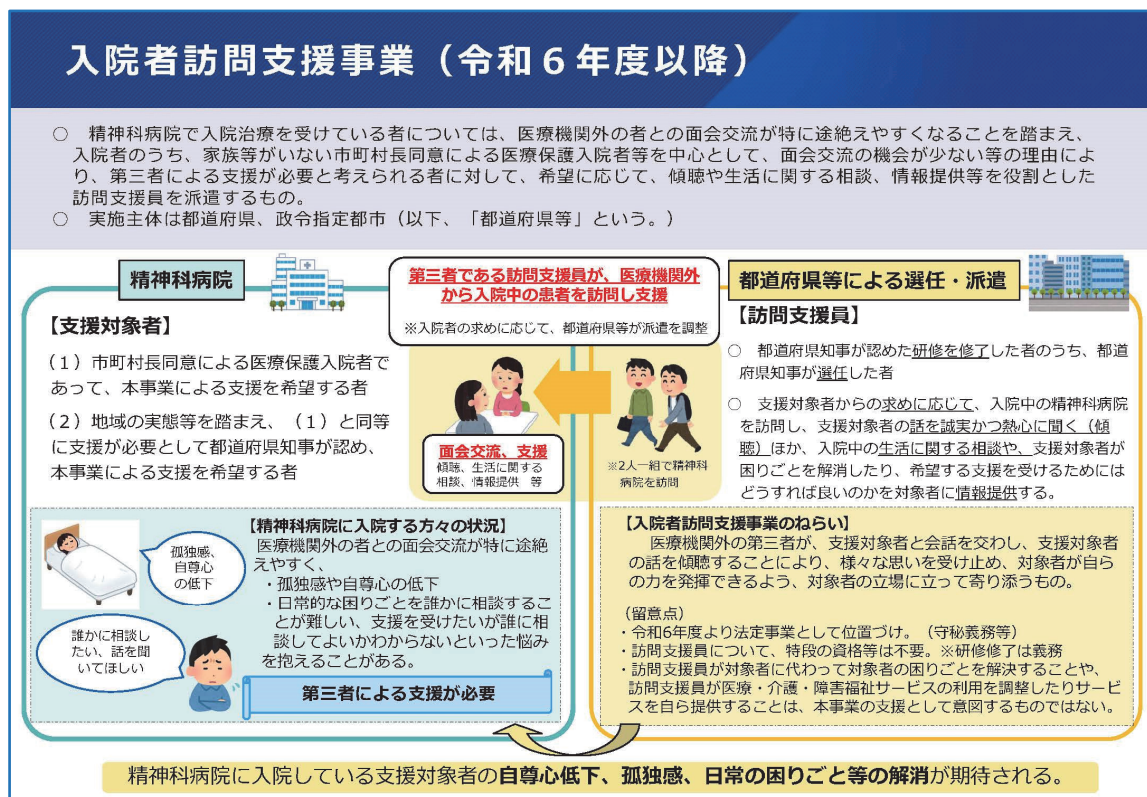
- ・医療保護入院者退院支援委員会は、退院に向けた取り組みと、それにかかる期間等を審議する場であることを、再確認する。
- ・今回の法改正まで、審議の対象とされていなかった医療保護入院者は、退院後生活環境相談員等があらためて、本人の希望や本人、環境のストレングスの視点をもって、退院への取り組みを審議することが大切である。

(6) 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、孤立している事が考えられ、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から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。

【入院者訪問支援事業の経緯と目的】



資料：厚生労働省

【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。
- ・話しやすい環境を作るために、個室を用意すること。

視 点

- ・経緯と目的からもわかるように、本事業の訪問支援員の役割として患者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。
- ・対象者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たり前となる働き掛けも必要である。

(7) 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---

【障害福祉サービス等の利用に向けた調整】

- ・患者の退院に向けて、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。
- ・患者の希望を踏まえ、地域援助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。

視 点

【「つなぐ」ことを意識したかかわり_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。

【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】

●地域移行・地域定着の推進

- ・入院早期から地域の支援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る場合で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、次頁「地域生活への移行に向けた支援の流れ」の図を参照

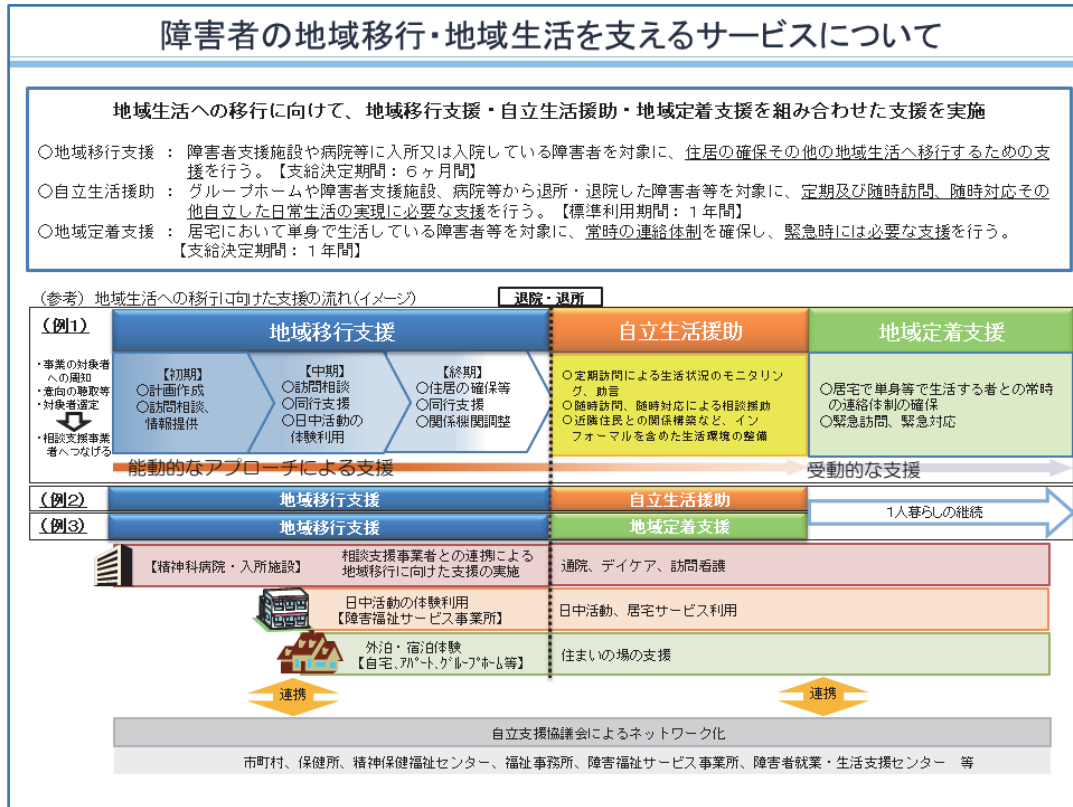
●地域援助事業者となる各機関の機能や役割を説明できる

- ・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。

●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。

●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。

【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

●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。

【地域援助事業者とともに退院支援を考える__つないでからの支援】

●このような場合

- ・病院だけでは解決できない複合的な生活課題を抱える方の場合
- ・退院後の生活に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が検討できる場合
- ・障害福祉サービスや介護保険制度を利用する場合

●ともに行うこと

- ・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力が必要か、「病院で担うこと」「地域につなぐこと」を見極めた上で、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「ご本人や関係機関と進捗状況を共有・支援の微調整をするための」ケア会議を設定する。

●留意事項

- ・ヘルパー等の障害福祉サービスは必要ないが、定期的な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等や訪問看護ステーション(24時間体制)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。

【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。
- ✓ 計画相談支援が見つからず、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。

●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、上記に挙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。

●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。

【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していく。
- 「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なかから、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 →81 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) →82 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 →84 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 →86 頁
- 【別添様式 2】 医療保護入院者退院支援委員会審議記録録 →88 頁

(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、院外の支援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-----

- ・本人が医療保護入院者退院支援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

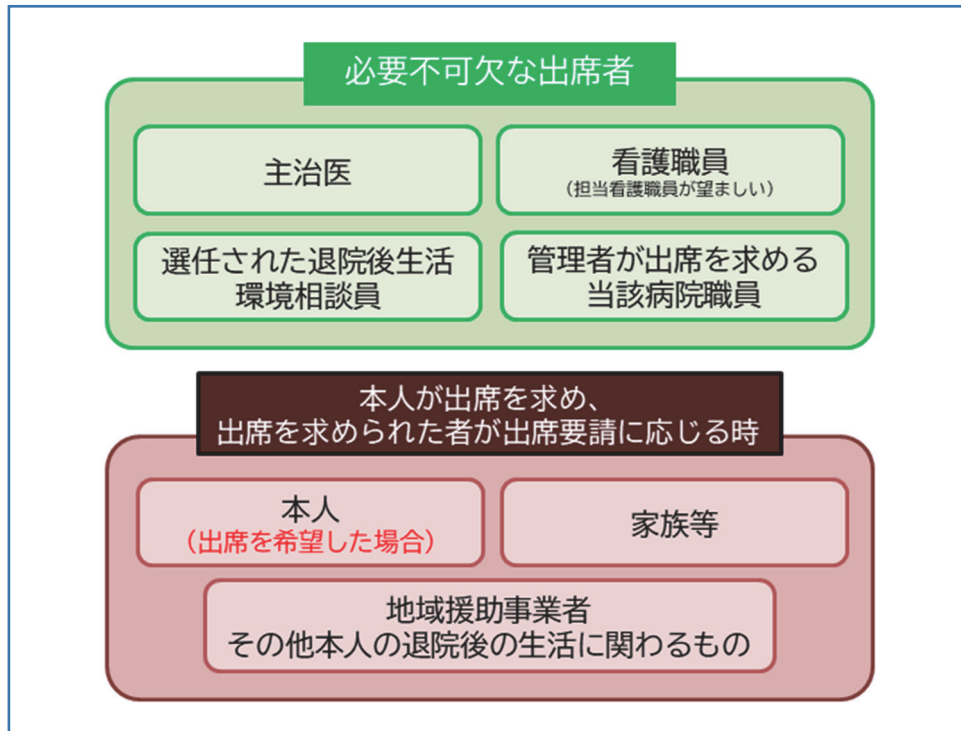
- ・医療保護入院者退院支援委員会には、可能な限り本人が参加でき、意向が伝えられるよう調整する。

(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-----

- ・開催に当たっては、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】



- ・医療保護入院者の家族等、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、医療保護入院者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、日ごろ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に連絡し、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。

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 →89 頁

【様式15】 医療保護入院者の入院期間更新届 →90 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

【改正法の施行日(令和6年4月1日)からの医療保護入院者の更新手続きの流れ】
(初回の入院期間 3 か月の場合)

入院時	<p>※指定医が入院決定し入院期間を定める(上限3か月以内)</p> <p>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</p> <p>※入院期間の年月日が初回更新の期限となる</p>				
入院10日以内	<p>医療保護入院者の入院届(様式10) → 保健所へ提出</p> <p>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</p> <p>※入院診療計画書の添付は不要</p>				
	<p>退院又は任意入院が可能かを検討する</p>				
入院期間満了日 1か月前から 2週間前まで	<p>入院期間の更新手続きが開始できる</p> <p>※「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)</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>指定医診察</p> <p>医療保護入院に該当するかどうかの判断を行う</p> <p>↓</p> <p>継続なし ↓ 退院 (又は任意入院)</p> </td> <td style="text-align: center;"> <p>医療保護入院者退院支援委員会開催</p> <p>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)</p> <p>※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</p> <p>↓</p> <p>更新 ↓ 更新 ↓ 更新</p> </td> <td style="text-align: center;"> <p>更新なし ↓ 退院 (又は任意入院)</p> </td> </tr> </table> <p>入院期間の更新に関する通知等の発出が可能となる</p> <p>医療保護入院の入院期間の更新に関する通知(様式12-1) ※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</p> <p>医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書(様式13) → 家族等へ通知</p> <p>※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</p>	<p>指定医診察</p> <p>医療保護入院に該当するかどうかの判断を行う</p> <p>↓</p> <p>継続なし ↓ 退院 (又は任意入院)</p>	<p>医療保護入院者退院支援委員会開催</p> <p>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)</p> <p>※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</p> <p>↓</p> <p>更新 ↓ 更新 ↓ 更新</p>	<p>更新なし ↓ 退院 (又は任意入院)</p>	
<p>指定医診察</p> <p>医療保護入院に該当するかどうかの判断を行う</p> <p>↓</p> <p>継続なし ↓ 退院 (又は任意入院)</p>	<p>医療保護入院者退院支援委員会開催</p> <p>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)</p> <p>※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</p> <p>↓</p> <p>更新 ↓ 更新 ↓ 更新</p>	<p>更新なし ↓ 退院 (又は任意入院)</p>			
入院期間満了日 2週間前 (14日前)	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>回答あり 同意</p> <p>↓</p> <p>更新可能</p> </td> <td style="text-align: center;"> <p>回答なし</p> <p>↓</p> <p>みなし同意(*1)</p> </td> <td style="text-align: center;"> <p>回答あり 不同意</p> <p>↓</p> <p>退院 (又は任意入院)</p> </td> <td style="text-align: center;"> <p>同意者の変更手続き</p> <p>↓</p> <p>同意者の変更手続き</p> </td> </tr> </table> <p>※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)</p>	<p>回答あり 同意</p> <p>↓</p> <p>更新可能</p>	<p>回答なし</p> <p>↓</p> <p>みなし同意(*1)</p>	<p>回答あり 不同意</p> <p>↓</p> <p>退院 (又は任意入院)</p>	<p>同意者の変更手続き</p> <p>↓</p> <p>同意者の変更手続き</p>
<p>回答あり 同意</p> <p>↓</p> <p>更新可能</p>	<p>回答なし</p> <p>↓</p> <p>みなし同意(*1)</p>	<p>回答あり 不同意</p> <p>↓</p> <p>退院 (又は任意入院)</p>	<p>同意者の変更手続き</p> <p>↓</p> <p>同意者の変更手続き</p>		
入院期間満了日 入院3か月	<p>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</p> <p>「入院期間の更新」※上限3か月以内の入院期間</p>				
更新10日以内	<p>医療保護入院者の入院期間更新届(様式15) → 保健所へ提出</p> <p>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</p> <p>: 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</p>				

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 当該家族等以外の家族等に更新の同意を求めることになるため、入院期間満了日までに手続きが完了しない可能性がある。

【改正法の施行日(令和6年4月1日)からの医療保護入院者の更新手続きの流れの例示】
 (医療保護入院日:令和6年8月31日、初回の入院期間:3か月)

入院日 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	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">入院期間の更新手続きが開始できる</p> <p style="text-align: center;">※「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)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">指定医診察</td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">医療保護入院者退院支援委員会開催</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">医療保護入院に該当するかどうかの判断を行う</td> <td style="font-size: small;">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</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> 継続なし ↓ 退院 (又は任意入院) </td> <td style="text-align: center;"> 更新 ↓ 退院 (又は任意入院) </td> </tr> </table> <p style="text-align: center; border: 1px dashed red; padding: 2px;">入院期間の更新に関する通知等の発出が可能となる</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black; padding: 5px;">医療保護入院の入院期間の更新に関する通知(様式12-1)</td> <td style="font-size: small;">※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</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書(様式13)</td> <td style="font-size: small;">→ 家族等へ通知</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">※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</p> </div>	指定医診察	医療保護入院者退院支援委員会開催	医療保護入院に該当するかどうかの判断を行う	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	継続なし ↓ 退院 (又は任意入院)	更新 ↓ 退院 (又は任意入院)	医療保護入院の入院期間の更新に関する通知(様式12-1)	※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	医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書(様式13)	→ 家族等へ通知
指定医診察	医療保護入院者退院支援委員会開催										
医療保護入院に該当するかどうかの判断を行う	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										
継続なし ↓ 退院 (又は任意入院)	更新 ↓ 退院 (又は任意入院)										
医療保護入院の入院期間の更新に関する通知(様式12-1)	※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										
医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書(様式13)	→ 家族等へ通知										
入院期間満了日 2週間前 令和6年11月16日 家族等同意書 回答期限	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">回答あり 同意 ↓ 更新可能</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">回答なし ↓ みなし同意(※1)</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">回答あり 不同意 ↓ 退院 (又は任意入院)</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">※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</p>	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)							
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)									
入院期間満了日 入院3か月 令和6年11月30日	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 「入院期間の更新」※上限3か月以内の入院期間										
更新10日以内 令和6年12月10日	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										

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 当該家族等以外の家族等に更新の同意を求めることになるため、入院期間満了日までに手続きが完了しない可能性がある。

【改正法の施行日(令和6年4月1日)以前からの医療保護入院者の更新手続きのながれ】
(令和6年度のみ)

令和6年4月1日	<p>※令和6年4月1日～令和6年9月30日までは旧法(改正前)の運用を継続する</p> <p>◎推定入院期間が令和6年9月30日の前に満了する場合 → 旧法による手続きを行う</p> <p>旧法: 医療保護入院者退院委員会の開催は、推定入院期間満了日の前後2週間で開催する</p> <p>【審議内容】①医療保護入院の継続の必要性の有無、②推定入院期間、③退院に向けた取り組み</p> <p>※令和6年4月1日より、医療保護入院の定期病状報告書は廃止 → 提出不要</p>
令和6年9月30日	◎推定入院期間が令和6年9月30日の後に満了する場合 → 改正法による手続きを行う
令和6年10月1日～	<p>「入院日が属する月」に基づき、入院期間更新の手続きが開始できる(*1)</p> <p>※「指定医診察」→「医療保護入院者退院支援委員会開催」の順で実施する</p> <p>指定医診察</p> <p>医療保護入院の継続の必要性に関する判断を行う</p> <p>↓ 継続 ↓</p> <p>↓ 継続なし ↓</p> <p>退院 (又は任意入院)</p> <p>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)</p> <p>医療保護入院者退院支援委員会開催</p> <p>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)</p> <p>※更新後の入院期間(上限6か月)の年月日が2回目更新の期限となる</p> <p>↓ 更新 ↓</p> <p>↓ 更新なし ↓</p> <p>退院 (又は任意入院)</p> <p>医療保護入院の入院期間の更新に関する通知(様式12-1)</p> <p>医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書(様式13)</p> <p>※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</p> <p>※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</p>
定められた期限 14日前	<p>回答あり</p> <p>回答なし</p> <p>回答あり</p> <p>※様式12-1の通知後に、他の家族等に同意を求めの必要性が判明した場合 → やむを得ない場合に該当(*3)</p>
家族等同意書 回答期限	<p>更新可能</p> <p>みなし同意(*2)</p> <p>退院 (又は任意入院)</p> <p>同意者の</p>
入院期間の更新	<p>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</p> <p>「入院期間の更新」※上限6か月以内の入院期間</p>
更新10日以内	<p>医療保護入院者の入院期間更新届(様式15) → 保健所へ提出</p> <p>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</p> <p>: 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</p>
定められた期限 (末日)	※定められた期限の末日までに更新手続きを完了する(更新日は末日ではなくてよい)
更新10日以内	<p>医療保護入院者の入院期間更新届(様式15) → 保健所へ提出</p> <p>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</p> <p>: 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</p>

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	患者の入院日が属する月	期限	患者の入院日が属する月	期限
	4月、10月	令和6年10月31日	8月、2月	令和7年2月28日
	5月、11月	令和6年11月30日	9月、3月	令和7年3月31日
	6月、12月	令和6年12月31日	不明	令和6年10月31日
	7月、1月	令和7年1月31日		

*2 みなし同意を行うためには、定期的(令和6年4月1日から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。

*3 当該家族等以外の家族等に更新の同意を求めることになるため、入院期間満了日までに手続きが完了しない可能性がある。

Ⅲ－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 →94 頁

- ・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」(2018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(※)の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の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

IV 資料

【参考・新旧対照表】

- 1 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

【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
- 3 【様式8】医療保護入院に関する家族等同意書
- 4 【様式1】市町村長医療保護入院同意依頼書
- 5 【様式10】医療保護入院者の入院届
- 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
- 7 【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)
【様式12-2】医療保護入院の入院期間の更新に関する通知
- 8 【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
- 9 【別添様式2】医療保護入院者退院支援委員会審議記録
- 10 【様式13】医療保護入院期間の更新に関する家族等同意書
- 11 【様式15】医療保護入院者の入院期間更新届
- 12 【様式16】医療保護入院者の退院届
- 13 【様式23】措置入院者の定期病状報告書

【改正精神保健福祉法 Q&A】

- 14 改正精神保健福祉法 Q&A(令和6年施行関係、抜粋)

【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)
- 16 【参考資料】退院後生活環境相談員の紹介文書(措置入院)

1 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

【参考・新旧対照表】

○ 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【参考・新旧対照表】

(別添)

(変更点は下線部)

改正後	現行
<p>都道府県知事 殿 各 指定都市市長</p> <p>厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 (公印省略)</p>	<p>都道府県知事 殿 各 指定都市市長</p> <p>厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 (公印省略)</p>
<p>障発 1127 第 7 号 令和 5 年 11 月 27 日</p>	<p>障発 0124 第 2 号 平成 26 年 1 月 24 日</p>
<p>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</p> <p>て</p> <p>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障害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</p>	<p>医療保護入院者の退院促進に関する措置について</p> <p>今般、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律(平成 25 年法律第 49 号)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。)及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則の一部を改正する省令(平成 26 年厚生労働省令第 4 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施行規則(昭和 25 年厚生省令第 31 号)が、平成 26 年 4 月 1 日から施行されることに伴い、精神科病院の管理者に医療保護入院者の退院促進に関する措置を講ずる義務が新たに課されることとなった。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</p>

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

底方お取り計らい願いたい。

記

第 1 医療保護入院者の退院促進に関する措置の趣旨
医療保護入院者の退院促進に関する措置は、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、医療保護入院者が可能な限り早期に退院できるよう、個々の医療保護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、行政機関を含む院外の機関との調整に努めること。

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) (略)

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日以内を選任すること。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り、可能

(3) 医療保護入院者の支援に当たっては、当該医療保護入
院者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) (略)

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
境相談員と医療保護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、医療保護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人以下の医療保護入院者を担当すること（常
勤換算としての目安）とし、医療保護入院者1人につき
1人の退院後生活環境相談員を入院後7日以内を選任す
ること。兼務の場合等については、この目安を踏まえ、
担当する医療保護入院者の人数を決めること。

(新設)

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つて、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者のいづ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、

3 資格

(1) 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、作業療法士又は社会福祉士として、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であつて、かつ、厚生労働大臣が定める研修を修了した者(ただし、平成29年3月31日までの間に修了した者)については、研修を修了していなくても、前段の要件を満たしていれば、資格を有することとしてよいこととする。

のいづれかに該当することであること。

(2) (1) ③の厚生労働大臣が定める研修については、別途通知することとしているので、当該通知を参照されたいこと。

4 業務内容

(1) 入院時の業務

新たに医療保護入院者が入院し、退院後生活環境相談員が選任された場合は、当該医療保護入院者及びその家族等

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> 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も書面により意見を述べることができること 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 	<p>に対して以下についての説明を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 本人及び家族等の退院促進の措置への関わり（地域援助事業者の紹介を受けることができること。また、本人においては、医療保護入院者退院支援委員会への出席及び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等）
<p>(2) 退院に向けた支援業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 退院後生活環境相談員は、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 	<p>(2) 退院に向けた相談支援業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 退院後生活環境相談員は、医療保護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、退院促進に努めること。 イ 医療保護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すること。 ウ 退院に向けた相談支援を行うに当たっては、主治医の

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。

(削る)

指導を受けるとともに、その他当該医療保護入院者の治療に関わる者との連携を図ること。
(新設)

(3) 地域援助事業者等の紹介に関する業務

ア 医療保護入院者及び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、当該医療保護入院者との相談の内容から地域援助事業者を紹介すべき場合に、必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努めること。

イ 地域援助事業者等の地域資源の情報を把握し、収集した情報を整理するよう努めること。

ウ 地域援助事業者に限らず、当該医療保護入院者の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や、これらの者との連絡調整を行い、退院後の環境調整に努めること。

(4) 医療保護入院者退院支援委員会に関する業務

ア 医療保護入院者退院支援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 医療保護入院者退院支援委員会の記録の作成にも積極的に関わることが望ましいこと。

(新設)

(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

<p>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。</p> <p>(4) 退院調整に関する業務</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(削る)</p>	<p>(5) 退院調整に関する業務</p> <p>医療保護入院者の退院に向け、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、適宜地域援助事業者等と連携する等、円滑な地域生活への移行を図ること。</p> <p>(6) その他</p> <p>定期病状報告の退院に向けた取組欄については、その相談状況等を踏まえて退院後生活環境相談員が記載することが望ましいこと。</p>
<p>5 その他</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>1 地域援助事業者の紹介の趣旨・目的</p> <p>(1) 入院者又は家族等が、地域で利用可能な障害福祉サー</p>	<p>5 その他業務</p> <p>(1) 医療保護入院者が退院する場合において、引き続き任意入院により当該病院に入院するときは、当該医療保護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。</p> <p>(2) 医療保護入院者の退院促進に当たっての退院後生活環境相談員の役割の重要性に鑑み、施行後の選任状況等を踏まえて、退院後生活環境相談員として有するべき資格等の見直しを図ることも考えられるため、留意されたいこと。</p> <p>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</p> <p>1 地域援助事業者の紹介の趣旨・目的</p> <p>地域援助事業者の紹介は、医療保護入院者が退院後に利</p>

<p>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、<u>法第29条の7（法第33条の4）</u>において準用する場合を含む。）においては、<u>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。</u></p> <p>さらに、<u>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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(3) 入院者から地域援助事業者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。</u></p>	<p>用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が円滑に地域生活に移行することができるよう、精神科病院の管理者の努力義務とされているものであり、必要に応じて紹介を行うよう努めること。</p>
<p>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</p>	<p>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</p>

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。

による紹介に限らず、例えば、面会による紹介（紹介する地域援助事業者の協力が得られる場合に限る。）やインターネット情報を活用しながらの紹介等により、医療保護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) 紹介を行う事業者については、必要に応じて当該医療保護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ほか、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は、退院後生活環境相談員を中心として、医療保護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、医療保護入院者が障害福祉サービスや介護サービスを退院後円滑に利用できるよう、当該地域援助事業者の行う特定相談支援事業等の事業やこれらの事業の利用に向けた相談援助を行うこと。

(2) 医療保護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携に努め、連絡調整を図ること。

(3) 相談援助を行っている医療保護入院者に係る医療保護入院者退院支援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に努めること。

<p>第4 医療保護入院者退院支援委員会の開催</p> <p>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。</p> <p>委員会においては、<u>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。</u>当該委員会の審議は、<u>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ものである。</u></p> <p>したがって、委員会においては、<u>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関係者の調整を行うことが重要である。</u></p>	<p>第4 医療保護入院者退院支援委員会の開催</p> <p>1 医療保護入院者退院支援委員会の趣旨・目的 医療保護入院者退院支援委員会（以下「委員会」という。）は、<u>病院において医療保護入院者の入院の必要性について審議する体制を整備するとともに、入院が必要とされる場合の推定される入院期間を明確化し、退院に向けた取組について審議を行う体制を整備することで、病院関係者の医療保護入院者の退院促進に向けた取組を推進するために設置することとするものであること。</u></p>
<p>2 対象者及び開催時期</p> <p>委員会の審議の対象者は、<u>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。</u></p> <p>その開催時期は、<u>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。</u>ただし、<u>入院期間の更新の同意を求め家族等に対しては、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</u></p>	<p>2 対象者</p> <p>(1) 委員会の審議の対象者は、<u>以下の者であること。</u></p> <p>①<u>入院期間が1年未満の医療保護入院者であって、入院時に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もの</u></p> <p>②<u>入院期間が1年未満の医療保護入院者であって、委員会の審議で推定された推定される入院期間を経過するもの</u></p> <p>③<u>入院期間が1年以上の医療保護入院者であって、病院の管理者が委員会での審議が必要と認めるもの</u></p> <p><u>なお、当該推定される入院期間を経過する時期の前後概ね2週間以内に委員会での審議を行うこと。</u></p>

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とする病院職員

また、入院時に入院届に添付する入院診療計画書に記載する推定される入院期間については、既に当該医療保護入院者の病状を把握しており、かつ、1年以上の入院期間が見込まれる場合（例えば措置入院の解除後すぐに医療保護入院する場合等）を除き、原則として1年未満の期間を設定すること。

(2) 入院から1年以上の医療保護入院者を委員会での審議の対象者としない場合は、具体的な理由（例えば精神症状が重症であつて、かつ、慢性的な症状を呈することにより入院の継続が明らかに必要な病状であること等）を定期病状報告に記載すること。具体的な理由がない場合は、原則として委員会での審議を行うことが望ましいこと。

(3) 既に推定される入院期間経過時点から概ね1ヶ月以内の退院が決まっている場合（入院形態を変更し、継続して任意入院する場合を除く。）については、委員会での審議を行う必要はないこと。

3 出席者

医療保護入院者退院支援委員会の出席者は、以下のとおりとすること。

- ① 当該医療保護入院者の主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、当該主治医に加え、主治医以外の精神保健指定医が出席すること）
- 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とする当該病院職員

<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 条に基づき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。</p> <p>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。</p>	<p>⑤当該医療保護入院者本人 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精神障害者の退院後の生活環境に関わる者</p> <p>なお、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の者であって当該医療保護入院者の診療に関わるものを出席させることが望ましいこと。⑤が委員会に出席するのは、当該者が出席を希望する場合とし、⑥及び⑦が委員会に出席するのは、当該医療保護入院者が出席を求めた場合であって、当該出席を求められた者</p>
--	---

が出席要請に応じるときとすること。

また、⑦としては、入院前に当該医療保護入院者が通院していた診療所や退院後に当該医療保護入院者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ところであり、当該医療保護入院者に対し退院後生活環境相談員がこれらの者に対し出席を要請しなくよいか確認する等、当該医療保護入院者の退院後の生活環境を見据えた有意義な審議ができる出席者となるよう努めること。

4 開催方法

(1) 開催方法の例としては、月に1回委員会を開催することとし、当該開催日から前後2週間に推定される入院期間を経過する医療保護入院者を対象として、出席者を審議対象者ごとに入れ替えて開催することが考えられるが、当該病院における医療保護入院者数等の実情に応じて、推定される入院期間の経過する医療保護入院者がいる日に委員会での審議を行うこととする等その他の開催方法でも差し支えないこと。

(2) 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）の例により通知し、通知を行った旨を診療録に記載すること。当該通知に基づき3中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

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中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

<p>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 <u>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</u> ② <u>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</u></p> <p>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「<u>医療保護入院者退院支援委員会審議記録</u>」(以下「<u>審議記録</u>」という。)により作成すること。なお、(3)のとおり、<u>当該審議記録は本人及び委員会出席者</u>に通知することから、<u>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</u>をすること。</p> <p>(2) 病院の管理者(大学病院等においては、<u>精神科診療部門の責任者</u>)は、<u>委員会の審議状況を確認し、審議記録に署名</u>すること。また、<u>審議状況に不十分な点がみられる場合には、適切な指導</u>を行うこと。</p> <p>(3) 審議終了後できるだけ速やかに、<u>審議の結果を本人並びに委員会に出席した3⑥及び⑦に対して審議記録の写しにより通知</u>すること。 (4) (略) (5) <u>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</u>すること。</p> <p>7 経過措置</p>	<p>5 審議内容 委員会においては、以下の3点その他必要な事項を審議すること。 ① <u>医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由</u> ② <u>入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間</u> ③ <u>②の推定される入院期間における退院に向けた取組</u></p> <p>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「<u>医療保護入院者退院支援委員会審議記録</u>」に記載して記録するとともに、<u>診療録には委員会の開催日の日付を記録</u>することとすること。</p> <p>(2) 病院の管理者(大学病院等においては、<u>精神科診療部門の責任者</u>)は、<u>医療保護入院者退院支援委員会の審議状況を確認し、医療保護入院者退院支援委員会審議記録に署名</u>すること。また、<u>審議状況に不十分な点がみられる場合には、適切な指導</u>を行うこと。</p> <p>(3) 審議終了後できるだけ速やかに、<u>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3⑥及び⑦に掲げる者に対して別添様式3により通知</u>すること。 (4) (略) (5) <u>医療保護入院者退院支援委員会審議記録については、定期病状報告の際に、当該報告から直近の審議時のものを定期病状報告書に添付</u>すること。</p> <p>7 経過措置</p>
--	--

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ず、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ら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、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「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たいこと。

平成26年3月31日以前に医療保護入院した者に対しては、病院の管理者が必要と認める場合に限り、委員会を開催することが可能であること。

第5 その他

(1) 本措置は、法令上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、任意入院者等の医療保護入院以外の入院形態による入院者にも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) 本措置は法施行後3年を目途として、施行の状況や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て、その在り方について検討し、見直すものであること。

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】

- 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（)
- 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		
<p>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）</p> <p>なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。</p> <p>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</p>		

※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

〇 〇 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 日 (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	<p>〔推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。〕</p> <p>(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。)</p> <p>(陳述者氏名 続柄)</p>								
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 昭・平・令	年	月	日生	
		(男・女)	続柄		明・大 昭・平・令	年	月	日生	
	住所	都道府県	郡市区	町村区					
		都道府県	郡市区	町村区					
1 配偶者 2 父母 (親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後见人又は保佐人 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に含むこととする。
- 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 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

8 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、その異物は病院で気づ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

9 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か月経過後は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：]

10 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	大正・昭和・平成・令和
本人との関係		
<p>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）</p> <p>なお、以下のいずれにも該当しないことを申し添えます。</p> <p>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</p>		

※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))

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			明・大 年 月 日生
	氏名	(男・女)		昭・平 年 月 日 (満 歳)
	住所	都道府県	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 平成 令和	年 月 日	今 回 の 入 院 年 月 日	昭和 平成 令和
			入 院 形 態	年 月 日
入 院 届 又 は 前 回 の 入 院 期 間 更 新 届 で の 入 院 期 間	令和 ～令和	年 月 日 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 ()			

<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 ()				
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。)					
今後の治療方針 (患者本人の病識や治療への意欲を得るための取組等を含む。)					
本更新に係る診察の年月日	令和 年 月 日				
更新が必要と診断した精神保健指定医氏名	署名				
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、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)	医療保護入院者退院支援委員会での審議が行われた年月日 (令和 年 月 日)				
今回の更新の直前の入院又は更新に同意をした家族等	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日生
		(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日生
	住所	都道府県	市区	町村区	
		都道府県	市区	町村区	
1 配偶者 2 父母 (親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者 (選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長					
今回の更新に同意をした家族等 (上記の家族等と同じ場合は記載不要)	氏名	(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日生
		(男・女)	続柄	生年月日	明・大昭・平・令 年 月 日生
	住所	都道府県	市区	町村区	
		都道府県	市区	町村区	
1 配偶者 2 父母 (親権者である・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者 (選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長					
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は、その旨等	<input type="checkbox"/> 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				
	家族等へ通知を發した日		令和 年 月 日		
	家族等に示した回答期限		令和 年 月 日 (回答期限は、通知を發した日から2週間を経過した日であることに留意)		
通知をした家族等との連絡等の記録 (直近2件)					
令和 年 月 日 (□面会 □電話 □その他 ())					
令和 年 月 日 (□面会 □電話 □その他 ())					
審査会意見					
都道府県の措置					

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	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		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 ()						
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	A	B	<p><現在の精神症状></p> <p>I 意識</p> <p>1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他（ ）</p> <p>II 知能（軽度障害、中等度障害、重度障害）</p> <p>III 記憶</p> <p>1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他（ ）</p> <p>IV 知覚</p> <p>1 幻聴 2 幻視 3 その他（ ）</p> <p>V 思考</p> <p>1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸</p> <p>6 思考制止 7 強迫観念 8 その他（ ）</p> <p>VI 感情・情動</p> <p>1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁</p> <p>5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他（ ）</p> <p>VII 意欲</p> <p>1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止</p> <p>6 無為・無関心 7 その他（ ）</p> <p>VIII 自我意識</p> <p>1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他（ ）</p> <p>IX 食行動</p> <p>1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他（ ）</p> <p><その他の重要な症状></p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存（ ）</p> <p>4 その他（ ）</p> <p><問題行動等></p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他（ ）</p> <p><現在の状態像></p> <p>1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態</p> <p>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</p> <p>8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他（ ）</p>
2 放火	A	B	
3 強盗	A	B	
4 不同意性交罪	A	B	
5 不同意わいせつ	A	B	
6 傷害	A	B	
7 暴行	A	B	
8 恐喝	A	B	
9 脅迫	A	B	
10 窃盗	A	B	
11 器物損壊	A	B	
12 弄火又は失火	A	B	
13 家宅侵入	A	B	
14 詐欺等の経済的な問題行動	A	B	
15 自殺企図	A	B	
16 自傷	A	B	
17 その他（ ）	A	B	
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Q & A（令和6年施行関係、抜粋）

（事務連絡）

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精神・障害保健課

改正精神保健福祉法の施行に伴うQ & Aについて（別添の一部抜粋）

【令和6年4月施行関係】

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とは、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か。

(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か。

(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か。

(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となります。
- ・ 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となります。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となります。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

期限：令和6年6月24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、入院手続きの付き添い、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を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3-15 施行日時点入院者については、令和6年4月から9月までの間に、当該施行日時点入院者の推定する入院期間が経過する場合であっても、法第33条による更新手続によらず引き続き入院させることとしてもよいのか。この場合、医療保護入院者退院支援委員会の開催はどうなるのか。

(答)

- ・ 施行日時点入院者については、施行日から6か月は精神科病院の準備期間としており、この間については、法第33条による更新手続によらず、従前の手続により、引き続き入院させることとして差し支えありません。
- ・ そのため、現行の精神保健福祉法施行規則第15条の6の規定に基づき、推定される入院期間等が経過するごとに、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ていただく必要があります。
- ・ なお、施行日時点入院者については、定期病状報告を行う必要はありません。ただし、令和6年10月以降、法第33条の規定の例により引き続き入院させることとした場合は、同条第9項の規定の例により、10日以内に、更新届（入院継続届）を都道府県知事等に提出する必要があります。

問3-16 施行日時点入院者について、指定医の診察時期は、令和6年10月以降であればいつでもよいか。

(答)

- ・ 施行日時点入院者について、下表の左欄に示す当該患者の入院日が属する月に応じ、それぞれ右欄の期限までに必要な手続を実施するための十分な時間を確保して、指定医による診察を実施してください。

患者の入院日が属する月	期限
4月、10月	令和6年10月末
5月、11月	令和6年11月末
6月、12月	令和6年12月末
7月、1月	令和7年1月末
8月、2月	令和7年2月末
9月、3月	令和7年3月末
不明	令和6年10月末

例：平成〇年4月に入院した者については、令和6年10月1日以降に指定医の診察を行ってください。

- ・ また、引き続き入院させることとする日（継続入院日）は、可能な限り継続入院日に近い日の患者の病状に基づき診察が行われることが望ましいことから、指定医の診察から継続入院の決定までが概ね1か月以内で行われるようにしてください。

例：平成〇年4月1日に入院した者について、令和6年10月10日に指定医の診察、同月31日を継続入院日とする等

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

第4章

運用ガイドに基づいた 研修プログラム等の開発

1. モデル研修の開催

本事業の検討会における検討内容を踏まえ、作業部会において暫定的な運用ガイドを用いたモデル研修について、研修プログラムの開発、研修テキストの作成を行い、タイトルを「退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～」として2回のモデル研修を開催した。

なお、モデル研修の開催にあたっては、開催趣旨を次の通り案内した。

2022年改正精神保健福祉法が2024年4月1日に全面施行となります。今回の法改正では、措置入院者への退院後生活環境相談員の選任の義務化、医療保護入院者の入院期間が定められることに伴う医療保護入院者退院支援委員会の位置づけ・開催方法の変更、地域援助事業者の紹介の義務化など、病院として取り組むべき退院促進措置が大きく変わります。本研修は、法改正を踏まえて作成したガイドライン（暫定版）を基に、現に退院後生活環境相談員として活躍されている皆様の実践力を高めることを目的として開催します。

1) モデル研修開催概要

第1回

- ・開催日程 2023年12月19日（火）9時30分～17時
- ・会場 三宮研修センター（兵庫県神戸市中央区）
- ・修了者数 53名（精神保健福祉士51名、看護師1名、作業療法士1名）

第2回

- ・開催日程 2024年1月28日（日）9時30分～17時
- ・会場 ビジョンセンター市ヶ谷（東京都千代田区）
- ・修了者数 63名（精神保健福祉士名61名、看護師2名）

2) 共通研修プログラム

時間		内容
09:30-09:40	10分	開講式・オリエンテーション
09:40-10:50	70分	セッション1「退院後生活環境相談員に求められるもの～法改正のポイント」 講師：木太 直人（本事業担当者／本協会常務理事）
10:50-11:00	10分	休憩
11:00-12:20	80分	セッション2「多角的なかかわりとアセスメントに基づく

		実践」 講師：澤野 文彦（本事業担当者／公益財団法人復康会 社会復帰事業部）
12:20-13:20	60分	昼休憩
13:20-14:30	70分	セッション3「地域援助事業者の紹介と連携～官民協働で考える連携のポイント」 講師：伊井 統章（本事業担当者／アソシアソーシャルサポート）
14:30-14:40	10分	休憩
14:40-16:10	90分	セッション4「模擬退院支援委員会」 講師：大塚 直子（本事業担当者／公益財団法人 井之頭病院） 演習・ミニレクチャー：尾形 多佳士（本事業責任者／医療法人社団 五風会 さっぽろ香雪病院）
16:10-16:20	10分	休憩
16:20-16:40	20分	研修総括（全体シェアリング含む）
16:40-17:00	20分	閉講式（アンケート記入含む）

2. モデル研修における受講者アンケート調査結果

1) 回答数

兵庫県会場：44人（当日受講者54人／回答率81.5%）

東京都会場：47人（当日受講者64人／回答率73.4%）

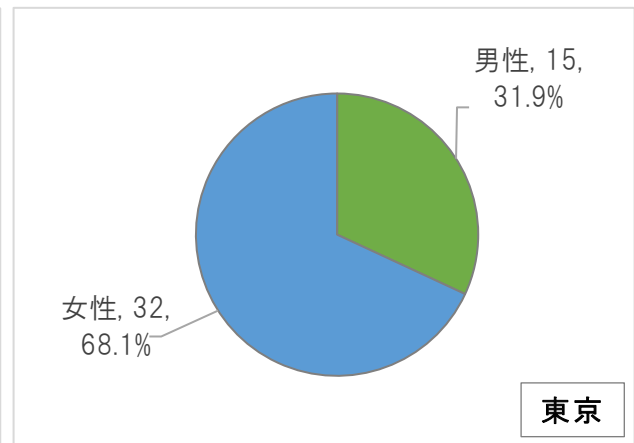
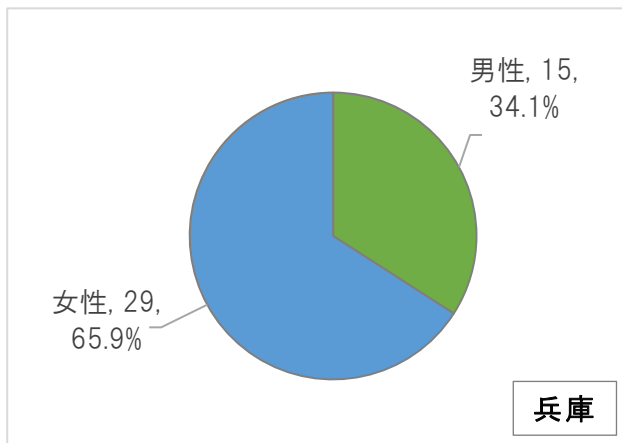
当日研修資料内にアンケート回答用Webフォームの二次元バーコードを記載し、研修終了後数日以内の回答を依頼した。2会場ともに同一内容のアンケートを実施している。

以下、設問ごとの集計結果をグラフ化または一覧表化して示す。

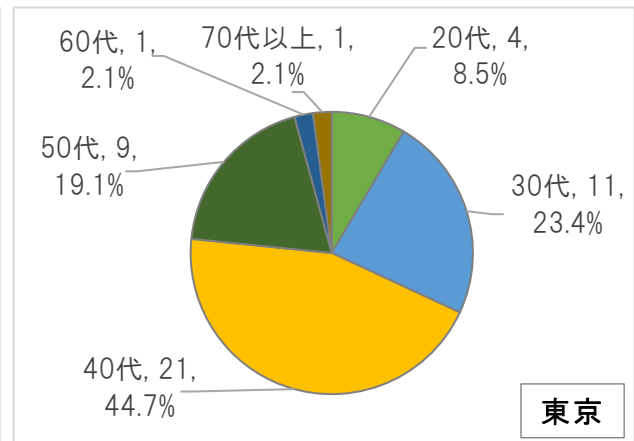
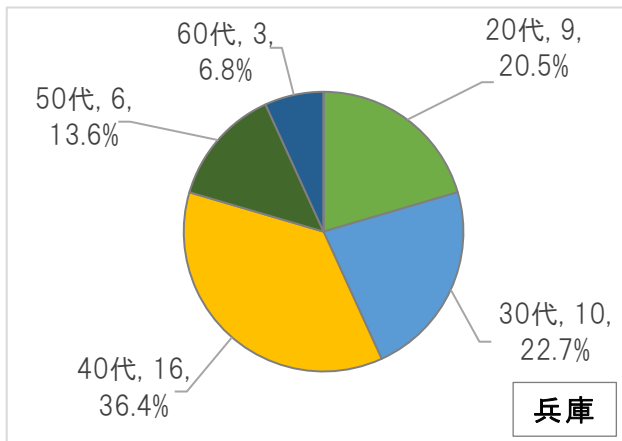
2) アンケート集計結果（会場別）

I. あなたご自身についてお伺いします。

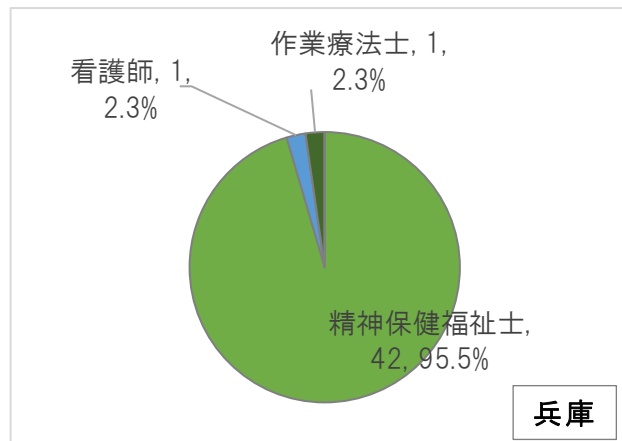
1. 性別



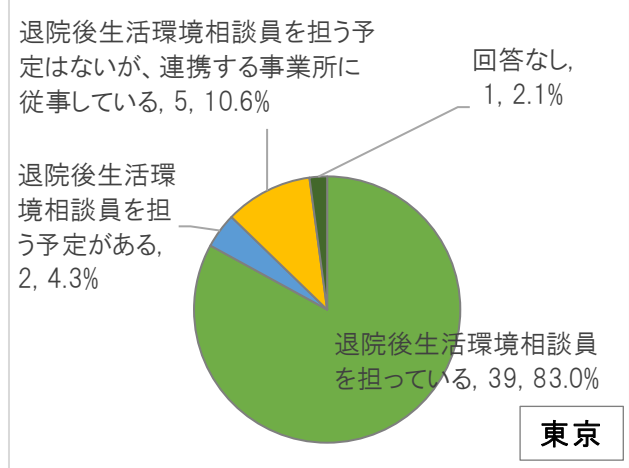
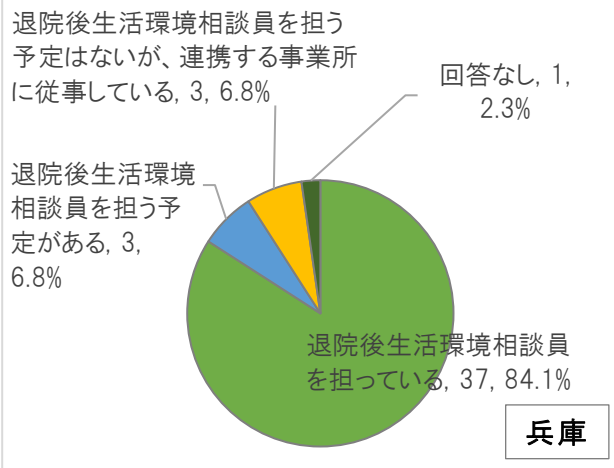
2. 年代



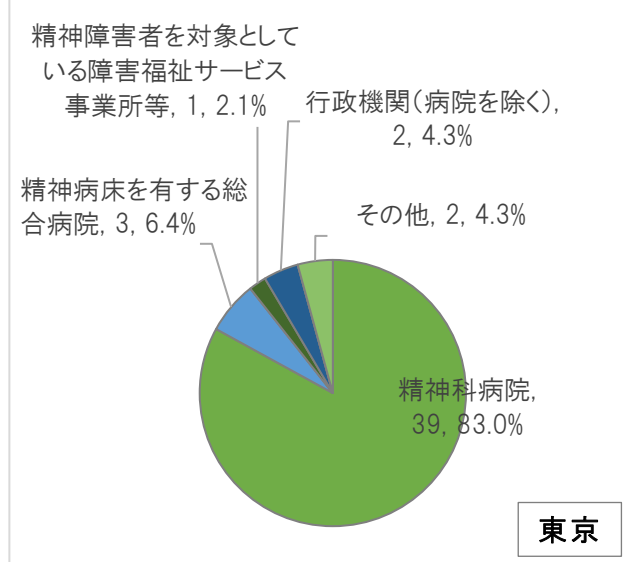
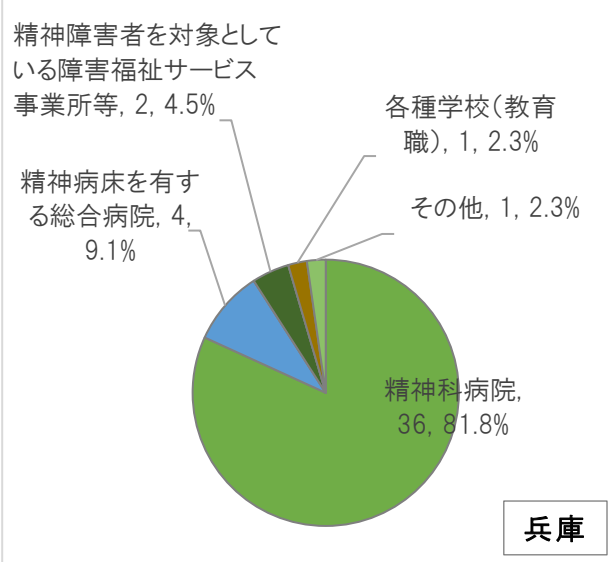
3. 受講区分：資格



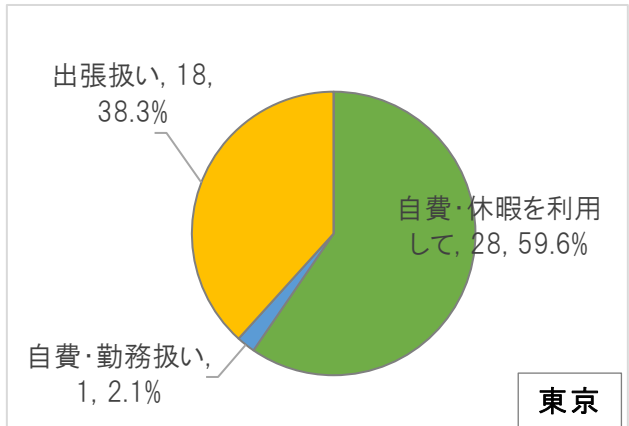
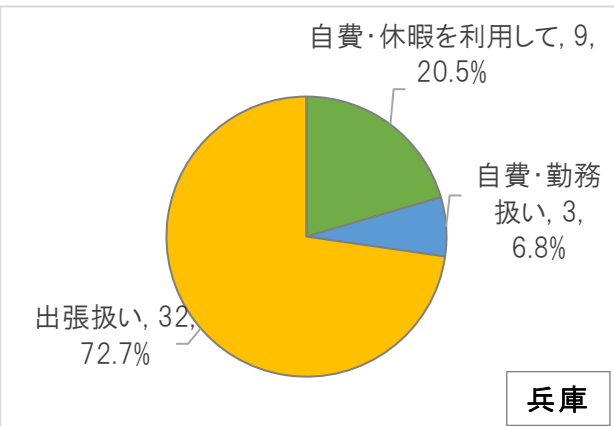
4. 受講区分：退院後生活環境相談員従事状況



5. 所属機関種別

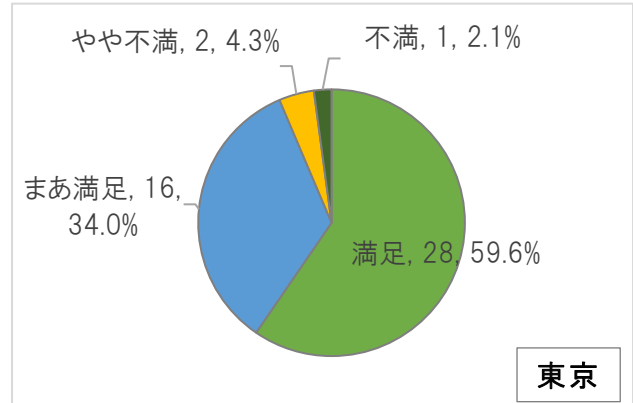
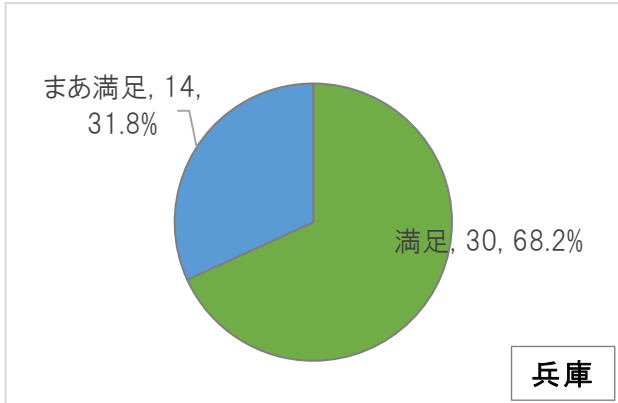


6. 参加の方法について伺います



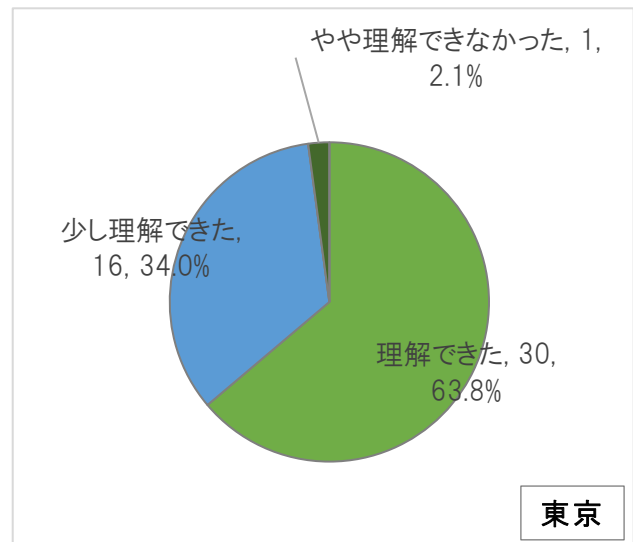
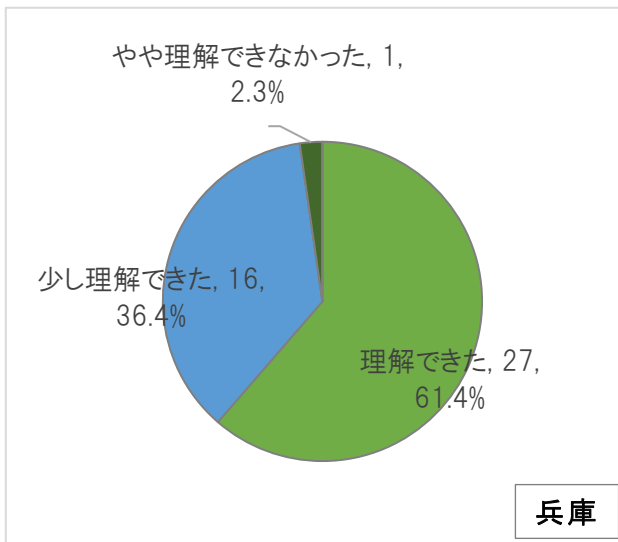
II. 研修内容に関するモニタリング

1. 研修全体のあなた自身の「満足度」をお答えください。

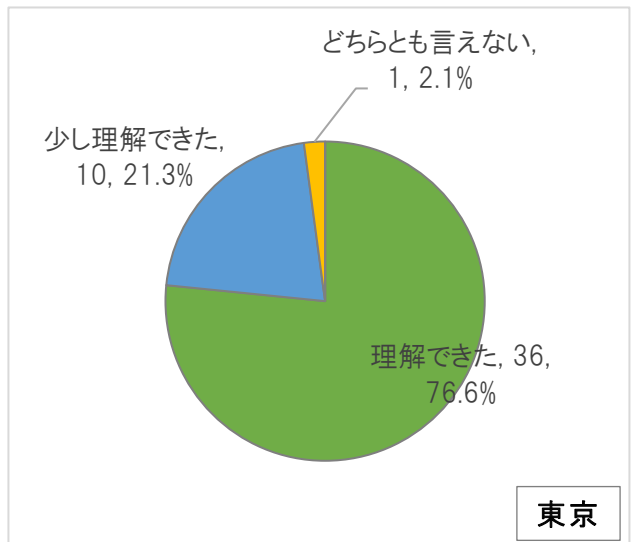
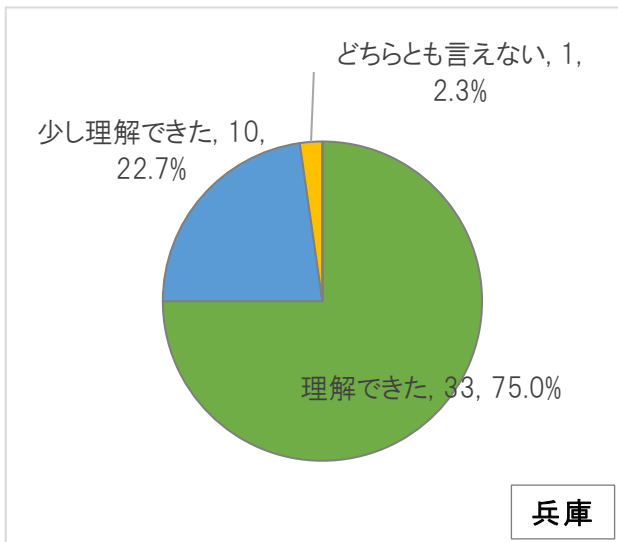


2. プログラムごとに、あなた自身の理解度について評価してください。

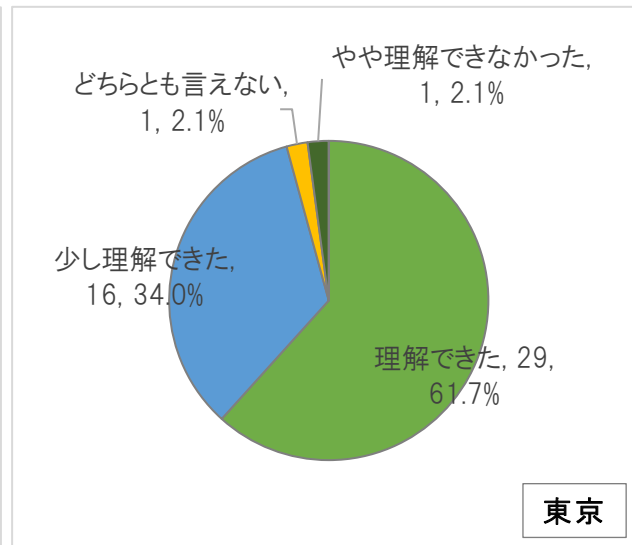
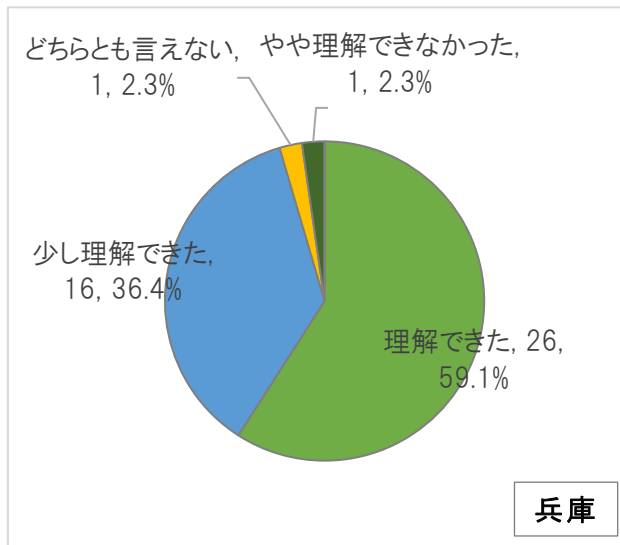
セッション1「退院後生活環境相談員に求められるもの～法改正のポイント」



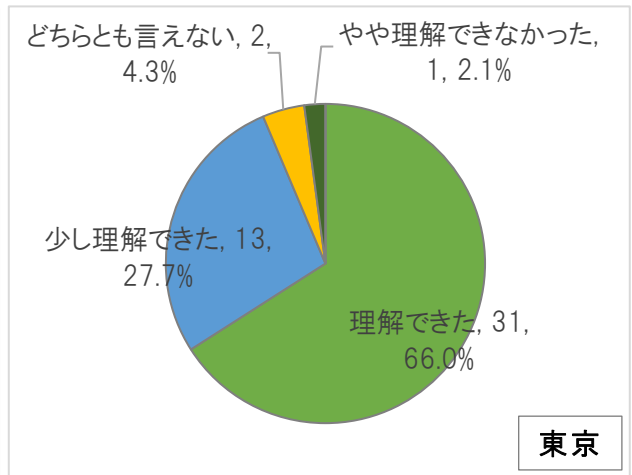
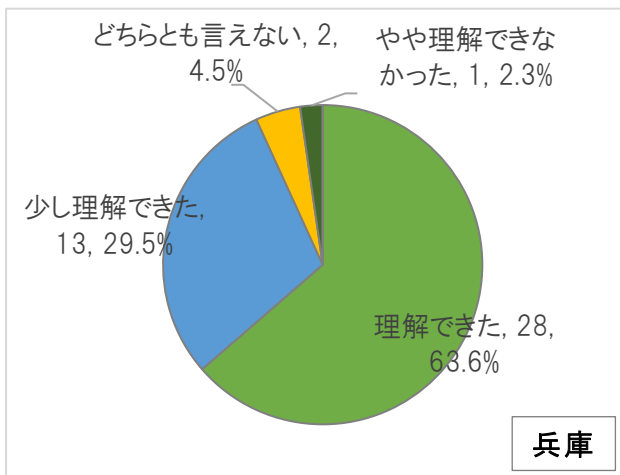
セッション2「多角的なかかわりとアセスメントに基づく実践」



セッション3 「地域援助事業者の紹介と連携～官民協働で考える連携のポイント」



セッション4 「模擬退院支援委員会」



3. プログラムごとのご感想や、課題や過不足等のご意見があればお聞かせください。(自由記述)

※回答内容は、要旨を掲載し、趣旨が同一のものはまとめている。

セッション1 「退院後生活環境相談員に求められるもの～法改正のポイント」

<兵庫県会場>

- 改正では変わっていない業務についても、できているか確認があると良かった。
- 法改正のポイントが噛み砕いて説明され、とてもわかりやすかった。
- 大変分かりやすかった。権利擁護が強調されてるので、1条の目的に権利擁護が追加されたことに触れてもよかったと思った。
- 情報収集、支援の方向性、調整など、様々なことが求められると感じた。本人を起点に、多職種や他機関と連携が不可欠となり、日頃からの関係づくりが当面の課題。
- グループワークで研修に臨む思いや各機関の現状も聞けて良かった。

- なぜ法改正が行われたのかという背景について、全体像が掴める内容で理解が深まった。
- このセッションでは疑問が残るところがあったが、詳しい内容は後半のセッション4で理解できた。グループワークで情報交換の場となり貴重なセッションであった。事前に資料を読んできているため、不明点の質疑の場があればより良かった。
- 退院支援委員会の開催のタイミングについて、そもそも指定医の診察で医療保護入院の継続が必要との判断ありきで、開催の調整なのか否かが説明だけでは分かりにくいと感じた。
- 改正の概要は理解できたが、実際の実務の流れを聞きたかった。または資料が欲しかった。
- 法改正の概要、通知・事務連絡についてはもう少し詳細に教えてもらえるとなお良かった。
- ここが一番聞きたいポイントなので、もう少し時間や内容の重みがあっても良いと思った。
- 通知ももう一度読み込もうと思う。
- 法改正施行前の入院者の対応について、補足説明があればよかった。
- 法改正をきちんと把握する必要性を感じた。
- 日弁連決議から障害者権利条約対日審査・総括所見、精神保健福祉法改正という社会状況の変化の過程を紹介されたのがとてもよかった。
- 十分に理解するにはもう少し時間がかかると感じた。
- 行政（第三者）が退院支援の質を確認するためには委員会等の頻度を指標にするのが容易かもしれないが、単に回数を増やす方向に進むと形骸化のリスクも高くなるように思う。長期入院の問題はもっとマクロな、精神科特例など他の部分含めて総合的に進める必要がある。まだ駆け出しのPSWで整理しきれていないが、今後精力的に取り組んでいきたい。

< 東京都会場 >

- 地域生活中心の支援を行なっているため、改めて勉強になった。
- 簡潔に改正の骨子を学べた。
- 法改正のポイントとして、権利擁護の視点を最初に話されたことで、その後の講義においても、退院後生活環境相談員に何が求められているかの理解につながりやすかった。
- 法改正の要点がまとまっており分かりやすかった。説明もゆっくりで理解しやすかった。
- 法改正があっても、求められる姿勢には大きな変化はなく、ソーシャルワークの視点が求められることを理解した。
- 演習では各職場・各地域での準備状況に触れ、同じ課題を抱えていることを聞いて安心した。
- 制度の改正をもう少し詳しく教えてほしかった。
- 退院支援委員会や家族の同意などの業務が増えるので、院内でどうシステム化し漏れが無いようにしていくかが課題と感じた。
- 医療保護入院継続の必要性が認められるたびに、毎回家族に同意書の記載を求めるという認識でよいか。
- 退院後生活環境相談員として、どう患者と向き合うべきか、改めて精査しなくてはならないと感じた。
- 法改正についての講義と参加者との共有で、一人で確認しているよりも理解が深まった。
- 法改正について各病院の取り組みや動きがわかってよかった。
- 急性期や超長期や「重度かつ慢性」の委員会を開催していない相談員が多くいたので、委員会を開催したことがない相談員もいることに気づいた。
- もう少し実務的なことの説明があると、より理解が深まると思った。

セッション2「多角的なかかわりとアセスメントに基づく実践」

<兵庫県会場>

- 退院後生活環境相談員以外でも、必要となる視点や実践だと感じた。
- (グループワークの) 記入例があればより理解を深めることができた。
- 日々の業務の中で、病状など医学モデルで患者さんのことを考えてしまっていた。アセスメントの必要性や、ストレングスの視点など、初心にかえることができた。
- アセスメントを多職種で共有し、チームで行うことが、なかなかできてないことに気付かされた。
- 医療モデルに偏りがちな現状に気がついた。意思決定支援、ストレングスを引き出す関わりこそ退院後生活環境相談員が主導し行うことだと認識した。
- 会ったことがない星野さんの事前情報で、アセスメントをしたりストレングスを探ったり、ワーカーばかりで話し合うことはあまりないので、他の方の視点もとても勉強になった。
- 退院後生活環境相談員の役割と、そのための実践に必要な視点について具体的な説明があり、グループワークで実際に他機関での取り組みを知ることで理解が深まった。
- PSW としての支援を改めて振り返る機会になった。事例は後半の模擬退院支援委員会につながっていたところが工夫を感じた。
- 普段は部署内で雑談形式で行っていることがワークとして書き出すと、分かりやすく良かった。
- 事例を用いて、PSW としての視点を整理したり新たな気付きを得ることが出来た。情報が少ない中でどのようにアセスメントするのか、グループワーク参加者との意見交換やアドバイスが貴重な時間だった。
- どうしても問題解決思考であったと気づいた。他職種の方と患者さんのストレングスについて考える機会があれば、支援がしやすくなるかもしれないと思った。
- 事例が大まかであった。
- 星野さんのケース会議はそれぞれの大事にするところが重なっていたり、想像の範囲で同じ人物像を共有したり、それが少し人によって違ったり、とても面白かった。またストレングスの視点は普段から考えていると思ってはいたものの、改めて考えると普段のケースにも多くの気づいていない強みがある、ということに気づきました。持ち帰り、すぐに業務や関わりを見直そうと思いました。
- グループの人数構成から、ワークの時間はもう少し長い方がよかった。
- 星野さんの事例を俯瞰的に把握するセッションになった。
- ツールを使用しての整理は視覚的に把握できるものとして改めて見直すことができた。

<東京都会場>

- 相談支援業務と共通点が多いと感じた。
- スtrenグスを可視化する重要性が学べた。
- アセスメントの方法や早期介入のポイントなどわかりやすく、実践に活かせる内容だと感じた。
- スtrenグス視点の大事さを、また改めて実感した。病院全体で行うべき法改正の対応のほか、自分達の専門性を発揮する時間をどう担保するか、試行錯誤していきたい。

- アセスメントしたことを、どう発信するか、ご本人の希望実現の手段として活用する作戦が大事だと思った。
- 退院後生活環境相談員が置かれている目的、役割、実際の動きを再確認できた。演習では、ワークシート活用でまとめやすかった。ストレングスへの気づきを促すツールを実践でも活用したい。今回のように、色々なツールを発信してもらえると良い。
- 個人ワーク、グループワーク共に時間が不足した。時間配分に配慮があるとなおよかった。
- 退院促進に関して、病院全体で動くべく多職種と話し合っているが、結局退院支援は精神保健福祉士が行うものと思われている節があると感じた。どんな退院支援を目指していくことが本人にとって最良なのか、多職種とも共有しながら考えていきたい。演習では、見える化することの重要性を感じた。
- アセスメントの視点は、原点に戻れるのでありがたい。明日から役立つと思う。
- 法改正で業務や書類作成ばかり増えると、法改正の目的とは異なって混乱を生むと思う。意識を高く持ち続けられるような業務や仕組みを現場に任せるのではなく、国も一緒にしてもらわないと、不満が増すばかりになる。
- 非自発的入院者の早期解消、本人の意向を尊重した退院支援を行うためには、チームの一員ではあるが、私たち退院後生活環境相談員が率先して院内外を含め関係機関や支援者に働きかけていくことの重要性を認識した。ストレングスを活用して視覚化で訴えていきたい。
- 日頃の業務の振り返りになりよかった。
- スtrenグス抽出作業を疎かにしては対象者理解は進まないと感じた。
- 必要性は理解するものの、法改正内容を学びに来ている。基本的なソーシャルワークではなく、この時間を法改正の説明に回してもらいたかった。

セッション3「地域援助事業者の紹介と連携～官民協働で考える連携のポイント」

<兵庫県会場>

- 地域支援の中でも分かりにくいものや、似通ったものの紹介があり、分かりやすかった。
- 地域移行支援事業などの活用や、入院中からの地域事業者との連携について、担い手不足や手が回らないことを言い訳に、おろそかにしてしまっている現状を感じた。
- 地域援助事業者との連携は、普段からどれだけ顔の見える関係を築けているかに尽きると再認識した。
- 地域援助事業者との関わりがまだまだ足りないことを痛感した。他機関においては、柔軟に地域との関わりを支援している例を聞いた。
- 今回の演習内容は、自分の住む地域でも考える場が得られるとよいと思った。
- 働いている地域は違えど悩みやもどかしさは同じだったり、どうしたら上手に周りを巻き込めるかを考える機会になった。
- 地域援助事業者との連携と退院後生活環境相談員に求められる役割とを重ねて説明いただき、さらにグループで意見交換することで、より具体的に実践のイメージを持つことができた。
- これからの現場で一番課題に上がる内容だと思う。委員会への参加依頼もだが、平日頃から地域自治体との連携を密にもつ必要があると学んだ。
- 自立支援協議会の参加が重要で、顔が見える関係を作り、地域の受け皿（福祉事業所の支援者）の方々を知ることが退院者の方々の今後に繋がることを学んだ。

- 講義は分かりやすく良かったが、元から利用している事業所は連携できるが、精神障害者が新たに利用する場合は入院中に事業所が見つからない。
- 情報提供するためのパンフレットやリーフレットなどがあれば紹介してもらえると良い。
- 地域援助事業者の方とつなぐことについて、本人の希望がない時にどこまで説明を継続していくかについてまだイメージが湧いていない。これから院内でも相談して行きたい。
- 他機関の情報も持つておくこと、繋がりを維持しておくことが大切だと認識した。制度として病院以外の機関や人が患者さんと関わりを持ちやすくなることについては、有益だと感じる。自身のスキルや知識、地域資源の把握や関係性作りに努めたいと思った。
- 病院からできる取り組みや具体的な事例がもっと知りたいと思った。
- 地域によって取り組みが違うので、グループで意見交換する時間が多くあればよかった。
- 地域の実情の差が明らかで、制度利用が進みにくい理由のひとつである、資源の少なさをどうすべきか課題が明確になった。
- 地域援助事業者の紹介の義務化に伴い、開かれた精神科病院へと変わる契機になると感じた。また、同様に市町村等の行政機関が積極的に退院支援へ関与することを期待したい。
- 相談員が全てを理解して紹介していくことも難しいことを理解し、事業者と普段から連携を行いつながりを作ることが必要と感じた。

<東京都会場>

- 地域援助事業者よりも、保健所や行政の方が協力が得にくいと感じている。
- 退院支援委員会と地域援助事業者の橋渡しの役割を果たせればと思う。
- グループワークで、各機関の課題を共有し考えることができてよかった。
- 病院での勤務経験しかなかったため、改めて福祉サービス利用の勉強になった。
- 地域援助事業者の義務化について、さらに書類業務が増すかと恐々としていたが、普段実践している紹介で良いと思った。理解が進み、参加して良かった。
- 地域差が大きいし、各地の効果的な実践を躊躇なく取り入れられる柔軟さが欲しいと思った。
- 地域援助事業者の紹介の義務化には普段から関心が高かった。他の受講者の取り組みを共有でき、大変有意義な時間となった。
- 行政の役割がもう少し聞きたかった。
- まったく地域のサービスに繋がっていない方のことで地域事業者への依頼はハードルが高く感じる。義務だから、とは言えなくもないが、医師が退院に消極的だと圧力を感じるのは事実。
- 地域援助事業者との関わりの中で、地域移行支援を活用する場面があまりなかった。病院職員だけでなく、地域援助事業者を取り入れることで、患者本人に退院に向けた意識を持ってもらい、退院することへの不安を少しでも和らげることができるのであれば、退院促進につながっていくと感じた。
- そのためにももっと地域に目を向けて関わりを持っていきたい。
- 地域に紹介するタイミングが難しい。本人の気持ちに沿うことが一番大事になってくると思う。本人の気持ちを聞きながら、安心できる生活を支えていければと思う。
- 市町村との関わりが地域によって差があると感じた。地域側の変革も大事だと思う。
- 地域援助事業者の紹介の趣旨と目的を忘れずに、本人からの紹介希望がない場合においても、関わりから連携調整へ繋げる努力をしたい。
- 地域や行政の人とのつながりが薄い相談員がどこまで想像して内容を理解できるのか、アン

ケートの結果を知りたくなかった。

- 自治体での独自呼称の機関があり混乱するところもあったが、他病院の実情を聞いて良かった。
- 取り組めることから始めたい。
- 自分の所属機関ではあまり聞こえてこない話が聞けて、勉強になった。

セッション4「模擬退院支援委員会」

<兵庫県会場>

- ロールプレイでしかできない視点や他の方の意見を聞くことができた。
- 本人役はまた違った視点で考えることができた。
- 期間内に開催しなければ…という焦りがあり、誰のための退院支援委員会なのか今一度考えたい。本人主体の面談や、それぞれの意向や、退院に向けた取組を明確化していきたい。
- 退院後生活環境相談員以外の役割が新鮮だった。クライアントのための委員会を開催できていたのか、改めて考えなければいけないと思った。
- 退院支援委員会や、医療保護入院期間の更新に伴う実務的な部分についてももう少し詳細説明がほしかった。
- 実演で退院支援委員会をやることによって、医療者の立場、関わってもらう地域相談支援事業者がどうしたら話しやすいのか、患者さんの意見を尊重するにはどうしたらいいのか、退院後生活環境相談員がどんな準備をしたらいいのか、明確になった。
- ロールプレイは事前打合せがなく即興だったにしても、みんなが本人の支援を一生懸命考えるという臨場感があってとても楽しかった。本人役の方が嬉しかった、と感じていたことも学びになった。明日からも丁寧にに関わり、委員会ひとつひとつを大切に取り組んで行こうと思った。
- 地域援助事業者を演じた。本人の希望に沿うことと、それを福祉サービスに結びつけて、本人・家族に分かりやすい言葉で具体的にイメージしてもらうことに難しさを感じた。なるべく専門用語を使わずに説明することの大切さと、それを実行する難しさを感じることができ、日々の実践の振り返りと反省に繋がれたことが収穫だった。
- 約8年退院後生活環境相談員をしてきて、当事者の立場を体験した場は今日が初めてだった。退院支援委員会が大切な機会に形骸化してはいけないものだと思えることが出来た。自己研鑽を重ねていこうと思った。
- ロールプレイが出来たのは良かった。職場外で他の人からの意見が聞けたり、やり方が見れるのは貴重な時間だった。
- クライアントの気持ち、アドボカシーを守ることを優先に考え進行することが重要で、ロールプレイを通じてクライアントの気持ちが少しわかった様な気がした。
- 法改正での委員会開催・手順、審議結果通知や記録などの説明が不足だった。ここが聞きたくて研修に参加した。
- 退院後生活環境相談員として、すべき業務が煩雑になることへの不安が大きく、書類管理や委員会の調整など、具体的な事例を用いて学びたい。経過措置の詳細も知りたい。
- 退院支援委員会の開催時期に疑問がある。また、「家族への同意に関する通知」が何なのか詳しく教えてほしい。

- ファシリテーターが担当(役)を振ってもよかったと思った。よく話してくれる人が退院後生活環境相談員になっている感じがした。
- 患者さんを中心にしたカンファレンスの進行が改めて大切であると感じることができた。もう少し時間があれば、それぞれの機関で気をつけていること、課題と感じることの共有ができたのではと思う。
- 退院支援委員会の前後のお知らせや調整の手順が一覧になっているとよりわかりやすいと思った。
- 地域援助事業者が初めて参加するので、支援につなぐ前に場作りの工夫がいるなと思った。
- とても参考になるロールプレイだった。もう少し長めに時間設定できると深めることができるように思う。
- 妹の役をしてみたが、いつもと違う視点から委員会の流れを見ることができた。主治医からの意見を先に聞いてしまうと、それが委員会の決定になってしまう恐れがあることを感じた。「本人はどうか、本人が主体」を忘れることがないよう心掛けたいと感じた。

< 東京都会場 >

- 本人主体で委員会を開くという視点が今まではあまりなかったことに気が付いた。明日から注意していきたい。
- 退院支援委員会において、本人や参加者との事前打ち合わせの重要性を感じた。模擬退院支援委員会はおもしろかった。
- ロールプレイで本人の役を演じて、改めて、本人を中心に置いた支援の大切さを感じた。
- まだ法改正の内容を理解することができていない。退院支援委員会の研修を受けたことがなかったので、有意義だった。
- ロールプレイで日頃の退院支援委員会の振り返りにもなった。自分以外の参加者がどのような思いで委員会に参加しているのか、客観的に知ることができた。また、いかに簡潔な(平易な)言葉を用いて説明するかが大切だと気づいた。
- 退院支援委員会の開催時期の経過措置について理解できなかった。
- 誰のための、何のための退院支援委員会なのか、法改正の意図を忘れないことが、制度に振り回されない実践に繋がると感じた。
- ロールプレイでは退院後生活環境相談員を担当した。普段の進め方について参加者から意見を聞いて、とても嬉しかった。このような場がもっとたくさんあってほしい。
- 客観的にロールプレイで行った委員会の評価を教えてもらえるとよかった。
- 退院支援委員会の時期がまだ完全に分かっていないので、更に理解を深める必要がある。
- 看護師が退院後生活環境相談員をしているところがあると知り、いいなと思った。精神保健福祉士が退院支援委員会を開催すると、事前事後のサポート等の役割が多すぎるので、仕事が分散できないかと思った。
- 長く医療保護入院者退院支援委員会を開催していない方の委員会開催の取扱いの細かいところが理解できなかった。
- 退院支援委員会の開催時期や経過措置への理解が及ばず、模擬委員会演習に入る時にやや集中力を欠いた。運用面での詳細解説をする場合は別途設け、今回研修はロールプレイ中心にするなど分けてもよかったと思う。
- 模擬退院支援委員会を開催したことで、退院後生活環境相談員はすべての関わる人と話をす

る必要があり、それぞれの思いを汲み取りながら支援を進めていかななくてはならない難しさを感じた。

- 当院では書類の期限管理をワーカーが担っているため緊張感がある。実務についてもっと時間をかけて聞きたかった。
- 実践力アップ研修ではあるが、法改正内容の理解のため、講義にもう少し時間がほしかった。演習では皆なりきって、他の方の進行のやり方を学べた。メリット・デメリット考えながら、患者一人ひとりにあった方法をとれていたらと感じた。
- 他相談者の委員会の進め方を知り大変ためになった。
- 退院支援委員会の開催時期と書面との連動性がよくわからなかった。フローチャートの中に、お知らせを出す時期も入れてほしい。
- 退院支援委員会の前にどこまで対象者を理解しまた関係性を構築できているかが重要だと感じた。
- 法改正で変わった書類（更新届等）の流れを含めてのロールプレイにしてほしかった。日程の管理や院内での業務分担、家族との関わり方など、改正に伴って変わる部分を学ぶために研修受講しているため。
- 他の病院の相談職の人の委員会の進め方を学び、大変勉強になった。いろいろな視点で視ることの大切さが感じられた。
- 退院支援委員会の、一般的な流れ（模範例）のようなものが聞けると良かった。

4. 今回資料として配布した『退院後生活環境相談員の運用ガイドライン（暫定版）』について、ご意見やお気づきの点がございましたら、ご自由にお書きください。

<兵庫県会場>

- 暫定版とはいえわかりやすくまとめてあり感謝。確定版も期待している。
- 法改正のポイントが最重要、重要、参考等で付録的についていると嬉しい。
- ご本人やご家族に向けて、制度改正を理解してもらえそうな、改正ポイントを集めた一枚ものの資料があれば嬉しい。
- 文書を読んでも、よく分からなかったところの理解につながった。タイムスケジュールが大変になるし、委員会を良くする準備のためは50人の担当上限は多いと思う。
- 演習を経てこの運用ガイドラインの内容をより理解することができた。今回の星野さんの事例を利用する形で具体的に退院後生活環境相談員がどう動いていかないと行けないか事例みたいなものも付くと、具体的にイメージしやすいのではないかと思った。
- 退院後生活環境相談員の役割がより重要になったことが分かりやすく記載されていた。具体的な業務は、よく読み込むと、書類について退院後生活環境相談員でなくても作成してよいことが分かるが、そこをもう少し強調してほしいと感じた。一度目を通しただけでは業務量が増えて大変になるということが前面に出てしまい、本来の意図が伝わらず、モチベーションが下がってしまうことを懸念している。
- 実務のポイント、権利擁護のためのアセスメントなど、新人 PSW が見ても分かりやすい内容でまとめられていたためよく理解することができた。文量もちょうどよい。議事録の例文の記載もあるとよりありがたい。
- 今後の改訂版では、今後出てくるであろう法改正施行後の Q&A も巻末に掲載されるとありが

たい。

- 改正の視点だけでなく実務（具体的な書類の作成の流れ）についての説明が欲しい。相談する同職種が少ないので4月から法違反にならないか不安である。
- 入院の期限の考え方に不明点が残った。
- 経過措置と2024年3月31日までの入院者の期限の表がよくわからず混乱している。
- 精神保健福祉士の専門性も載っていて、日々の業務を振り返るきっかけになる。
- わかりやすく読めた。
- 法改正施行前の入院患者様の対応について、例を用いるとわかりやすいと思った。
- 暫定版ガイド P40 の出席者の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」にも「(本人が出席を希望した場合)」が必要ではないか。

<東京都会場>

- セッション4で触れた、退院支援委員会と指定医の診察は前後していいという図を改めて載せてほしい。
- よく読み込みたいと思う。
- 実務的な内容だけでなく、退院後生活環境相談員に求められる視点が記載されているのありがたい。入院形態に関わらず患者さんとかかわる上での大切な視点のように感じた。後輩への育成や他職種との連携においても、患者さんの権利擁護を守る視点や精神保健福祉法の中で何が重要視されているのかということを伝達しやすいツールだと感じた。参考ツールも含まれた完成版が発行されるのが待ち遠しく思う。
- ガイドラインはとても分かりやすかった。
- まずは読み込んで、患者さんと一緒に活用したい。
- 要点がまとまっていて大変わかりやすかった。厚労省からの通知だけでは、解釈に困っていた。ガイドラインがあれば、職場の上司や他職種にも共有しやすくなった。
- 具体的な期日を併記した具体例があったらもっとわかりやすかった。
- わかりやすかったので、ありがたい。更に細かいQ&Aや、退院支援委員会の事例が多くあると助かる。
- 手続き上の事をもう少し細かく書いてほしい。
- 大局的には網羅されていると思う。一方で本当に細かい点で運用上どのようにしたら良いかという疑問も多々ある。Q&A部分の充実を求む。
- ガイドラインは当事者援助の原点になる。今回の研修参加はほとんど病院のワーカーの方だった。院内作業時間に追われ、実務に追われ、当事者の理解や受容が希薄になると感じる。そこで地域医療や退院後生活環境の充実を図る課題が重要だと思った。
- 退院支援委員会のタイミング例や、家族や市町村の同意に関しても複数例があるとイメージしやすい。
- How toにしていないところがJAMHSW協会の作っているものだと思った。
- 医療保護入院の継続時の手続きと書面の関係性（連動性）の順番をわかりやすい形で提示してほしい。
- もし、退院支援委員会に同意者家族が出席した場合、委員会後に、各種書面（通知、審議録など）を揃えることができれば、その場で同意書を作成してもらって差し支えないのか。
- これからの業務に活かしていきたい。

- 自己の理解不足にて不明な点もまだあった。
- ポイントにまとまっており、皆で共有できる資料として活用出来るものと感じた。

5. その他、何かございましたらご自由にお書きください。

<兵庫県会場>

- 医師向けにも同様の研修をぜひ開催してほしい。
- 作業療法士また地域援助事業者として参加し、地域で働いているスタッフにも必要な情報が含まれていると感じた。
- 長時間でしたが、時間を感じさせない内容だった。
- とても有意義だった。小単位（都道府県等）でも開催してほしい。
- 各地域で法改正を踏まえた研修会を開催できると良いと思った。
- 地域の支援事業者や行政の方に法改正について理解してもらい、一緒に考えてもらう必要があると思う。退院支援は病院だけの課題ではない。地域を巻き込んでいきたい。
- 法改正に留まらず、様々な地域の機関の方と交流できる貴重な機会となった。
- セッションごとに演習があったこともあり、最後の模擬退院支援委員会はグループ間でとてもやりやすかった。実際に模擬退院支援委員会を行ったことで、改めて本人主体で進めることの大事さ、病院と地域の他職種でチームとなり支援を考えることの大切さを実感した。煩雑になる業務の中でも、今日の気づきを活かし支援を行っていきたい。
- 実際の業務の中で、どのように病院全体・他職種を巻き込むかという工夫・アイデアを考えるセッションがあっても良いと感じた。できれば明日から実行できる実効性の高い内容をグループワークで意見交換し、全体共有するという形で、各自がお土産として持ち帰れると良いと思った。
- 法改正の内容で不明点の質疑応答があればよかった。また口頭だけであった、WHO など権利擁護にかかる法改正の世界的背景も資料に記載があると、院内職員に根拠を持って退院支援委員会の重要性が伝えられると思った。自分でも非自発的入院の勧告等確認したい。ファシリテーターの存在も慣れない場での活発な意見交換には欠かせなかった。貴重な機会をありがとうございました。
- 添付資料の様式 12-1 家族等への通知内容として、「退院支援委員会において～審議が行われました」とすでに開催済が前提なのかなと、違和感を感じた。
- 所属機関にて様式変更作業を頼まれており現在変更点を比べて探している。旧様式と新様式の違いを色分けで掲載して欲しい。
- グループワークはとても良かったが、法改正の部分をもっと詳しく知りたかった。
- 全体を通してグループワークが中心で、自分たちが主体的に考える場となり、活発に意見交換でき満足いく研修だった。しかし、法制度がこれまでと変わることへの不安が大きく、また事務作業も煩雑になるため、それらに関する情報をもっと欲しかった。
- 全体としてはとても良い研修だったが、まだ頭がついていない。この研修で改正法について学んだことを自身が他の退院後生活環境相談員に教え、入院者の支援をしてもらうため、もっと理解しやすい表現としてもらえると良かった。
- とても勉強になった。
- 現時点では実務的な部分に不安が大きい。

- 小さな病院に勤めているので、個別事例に対して、早期退院に向けての支援について相談できる場所があれば良いと思っている。

< 東京都会場 >

- またこういう機会を作って欲しい。
- グループワークの環境が良くない。他のグループの声でかき消されることがあった。もっと広い会場の方がよかった。
- 全体的にもう少し質疑応答の時間があっても良かったと感じた。グループのメンバーと自由にやり取りする時間があったのは有意義だった。
- 講義と演習の繰り返しで、長丁場も苦にならずに学べた。
- 退院後生活環境相談員に関する研修がもっと増え、都道府県単位であると嬉しい。今回の研修のフォローアップ研修がほしい。今回の内容なら、旅費をかけて来て良かったと思う。退院後生活環境相談員に関する部分の法改正についての相談窓口があると嬉しい。
- 退院後生活環境相談員として大事にしなければいけない人権擁護の視点など考える機会になってよかった。一方で法改正で書類実務が煩雑になるので、もう少し進め方・管理について教えてもらえるとよかった。かなり情報が得られて助かった。
- 色々な方々と同じ様な思いを共有できてとても励まされた。このような研修があったらまた受講希望する。今回の研修はタイムリーだったため希望者が多く、受けられなかった方も多かったので、多く受入れができたならよかった。会場に限りがあるのでオンラインもあるといいかと思った。
- 医療保護入院→任意入院が増えると思う。良くないが、手続きの手間を省く上での、きわどい任意入院が増えると思う。任意入院で退院したくても、家族が反対して帰る場所が見つからず退院できていない方もいる。一部は地域移行支援を利用して、支援を進めてはいるが、ひとりの精神保健福祉士では業務が過多。
- 今回、精神科病院内での退院後生活環境相談員の役割を知りとても良かった。国際的にも医療保護入院の問題点が指摘されている中で、ソーシャルワーカーとして病院内外の連携が重要であると認識した。また、私の立ち位置からも共感・共有したい事が多くあった。
- 今回の法改正の勉強会開催について、各自治体と保健所には義務化してほしい。また管理者向けの勉強会も行してほしい。
- 全国の相談員のレベル向上が当事者の人生が豊かとなる大きな一助だと思っている。現場の首を絞めるが、相談員の更新制度など交渉していただけると嬉しい。
- 有意義な研修だった。退院後生活環境相談員の多くの方に参加してほしい研修であり、オンデマンド開催なども検討してもらえればと思った。
- 受講して大変勉強になった一方で、もう少し具体的な情報がほしいという不全感もあった。受講者からの意見を元に、より今後の研修の充実を願う。
- 職能団体として、各都道府県で改正についての勉強会を開催しているのかを事前に調べ、その上で勉強会と実践力アップ研修とに分けて開催すると、よりよいものになった。
- 今回は実践力アップがテーマではあったが、内容は PSW の基本的な知識、援助技術の内容だったと感じた。法改正後の制度内容について聞きたい内容の説明は殆どなく、少し残念だった。質疑応答の時間がなく、主催者側の一方的な研修のように感じた。
- 患者さんの思いを大切にするという原点に立ち返ることができた。

- 推定入院期間と委員会開催の時期にまだ不明点が残る。4月以降の入院は3カ月後の1回目更新から更新届が必要の認識でよいか。
- 資料及び研修受講によりポイントを整理することができ、すぐに職場内で共有することができた。

3. 研修プログラムの開発及び研修テキストの作成


研修プログラムの開発及び研修テキストの作成は、運用ガイドの作成に係る協議・検討作業と並行して行った。研修プログラムは、日本精神保健福祉士協会が都道府県精神保健福祉士協会等における研修実施に活用されることを企図して開発した「退院後生活環境相談員研修～退院後生活環境相談員の業務と視点を見直そう～」のプログラム（2020年6月改訂版）をベースとして、改正事項を踏まえた内容に改変することとした。

以下に、本事業において開発した『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』に基づいたモデル研修プログラム」をモデル研修におけるテキストを添えて示す。



令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

『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』に基づいた
モデル研修プログラム



1. モデル研修プログラムの活用について

2022年改正精神保健福祉法が2024年4月1日から全面施行となり、医療保護入院者や措置入院者の早期の退院を促進すべく退院後生活環境相談員が担うべき役割がますます重要となります。

『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』に基づいたモデル研修プログラム（以下、「本研修プログラム」という。）は、公益社団法人日本精神保健福祉士協会が令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業として実施した「改正精神保健福祉法施行後の退院促進措置の有効な実施に関する運用ガイド等の作成」において開発したものです。

「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」（以下、「運用ガイド」という。）は、退院後生活環境相談員が今般の法改正の趣旨や理念を十分に理解したうえで、退院促進措置に係る具体の業務にあたっていただくことを目的に作成しておりますが、運用ガイドを広く現場の皆様を活用していただくためにも、今後は各都道府県や身近な地域において本研修プログラムに基づく研修会を開催することが期待されます。

本研修プログラムを存分にご活用いただき各地で研修会が開催されることで、退院後生活環境相談員の皆様の資質向上につながることを祈念いたします。

2. 研修シラバス

【退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～ シラバス】

対象	退院後生活環境相談員を担っている精神保健福祉士、看護師・准看護師、作業療法士、公認心理師等（予定者も含む）
獲得目標	2022年改正精神保健福祉法が2024年4月1日に全面施行となる。今回の法改正では、措置入院者への退院後生活環境相談員の選任の義務化、医療保護入院者の入院期間が定められることに伴う医療保護入院者退院支援委員会の位置づけ・開催方法の変更、地域援助事業者の紹介の義務化など、病院として取り組むべき退院促進措置が大きく変わることから、本研修では、法改正を踏まえて作成したガイドラインを基に、退院後生活環境相談員の実践力を高めることを目標とする。
運営方法	1. 講義と演習をセットにしたセッション（全4セッション）として行う。 2. 受講者6名を1グループとして、最初からグループに分かれて受講する。 3. 各グループにファシリテーターを配置し、各セッションの演習におけるファシリテーションを行う。

セッション1	テーマ	退院後生活環境相談員に求められるもの～法改正のポイント～
	【目的】 退院後生活環境相談員として理解を深めておくべき法改正のポイントについて確認し、退院後生活環境相談員の役割が遂行できるようにする。	
	【内容】 <講義> ・退院後生活環境相談員に係る法改正の概要 1. 措置入院・医療保護入院共通 2. 医療保護入院関係 3. 令和4年精神保健福祉法改正に関する通知・事務連絡 <演習> 1. 自己紹介 2. 法改正の概要説明を聞いた上で、既に準備に取りかかっていること 3. 自身の職場でこれから準備に取りかからなければならないと考えること	
	講師	退院後生活環境相談員としての経験を相当程度有する者または精神保健福祉に係る学識を有する者
時間	70分（講義35分、演習35分）	

セッション2	テーマ	多角的なかかわりとアセスメントに基づく実践
	【目的】 退院後生活環境相談員には、入院早期から退院後の生活を見越した多角的なかかわりとアセスメントが求められる。本人主体、人と状況の関連性の把握等の視点やかかわり、チーム内での動き方を学ぶ。	
	【内容】 <講義・演習説明> ・運用ガイドの「退院後生活環境相談員の目的・役割」「選任後、速やかに行う支援」「退院に向けた支援」 ・演習の説明 <演習> ・提示した架空事例についてアセスメントを行う 1. 本人の希望、これまでの生活仕方や支援、生活環境等 2. ストレングスの整理表を活用 3. 多職種と共有の仕方 ・全体共有（数グループ） <ミニレクチャー> ・退院後の支援ニーズを特定するために入院早期からのアセスメントが必要 ・長期入院でも新たな入院でもスピードは違えどもアセスメントは同じ	
	講師	退院後生活環境相談員としての経験を相当程度有する者
時間	80分（講義・演習説明20分、演習55分、ミニレクチャー5分）	

セッション3	テーマ	地域援助事業者の紹介と連携～官民協働で考える連携のポイント～
	<p>【目的】</p> <p>地域援助事業者の紹介が義務化されるにあたって、地域援助事業者の紹介の仕方や官民協働で地域移行に取り組む際のポイントについて学ぶ。</p> <p>【内容】</p> <p><講義></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域援助事業者の紹介の義務化とその範囲 ・地域援助事業者の紹介の趣旨と目的 ・障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて <p><演習></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域援助事業者の紹介の方法やタイミング、連携についての現状と課題 ・地域移行を市町村（官）医療福祉（民）協働で推進していくためのアイデアを考える ・ポイントと解説 <p><全体共有>（数グループ）</p>	
	講師	地域援助事業者として医療保護入院者等への支援及び退院支援委員会への参加経験を有する者
	時間	70分（講義30分、演習30分、全体共有10分）

セッション4	テーマ	模擬退院支援委員会
	<p>【目的】</p> <p>セッション1～3を踏まえ、事例をもとに「模擬退院支援委員会」を開催し、ロールプレイを通して、退院後生活環境相談員の役割の理解を深めると共に、退院支援委員会開催にかかる業務を理解する。</p> <p>【内容】</p> <p><講義></p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援委員会開催に向けた調整や運営について ・退院後生活環境相談員の業務の理解（法改正での変更点を中心に） <p><演習></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例説明 ・ロールプレイ（模擬退院支援委員会） ・グループでの振り返り ・ミニレクチャー <p><全体共有>（数グループ）</p>	
	講師	退院後生活環境相談員としての経験を相当程度有する者
	時間	90分（講義25分、演習55分、全体共有10分）

研修総括 (20分)	<ul style="list-style-type: none"> ・グループごとの本研修の振り返り ・振り返った内容の全体共有（数人） ・講師による研修のまとめ
----------------------	---

3. モデル研修時資料

2024年1月28日(日)東京都会場時の講師資料例を掲載(一部改変あり)

セッション1「退院後生活環境相談員に求められるもの～法改正のポイント」

セッション1 (70分)
退院後生活環境相談員に求められるもの
～法改正のポイント～

公益社団法人日本精神保健福祉士協会/令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション1

1

セッション1 (70分)

退院後生活環境相談員に求められるもの ～法改正のポイント～

目的・狙い		<ul style="list-style-type: none">退院後生活環境相談員として理解を深めておくべき法改正のポイントについて確認し、退院後生活環境相談員の役割が遂行できるようにする
講義	35分	<ul style="list-style-type: none">法改正の概要説明演習の説明
演習	35分	<ul style="list-style-type: none">自己紹介法改正の概要説明を聞いた上で、既に準備に取りかかっていること自身の職場でこれから準備に取りかからなければならないと考えること



公益社団法人日本精神保健福祉士協会/令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション1

2

退院後生活環境相談員に係る法改正の概要 【措置入院・医療保護入院共通】

- 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を義務化（法第29条の6）
- 地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用（法第29条の7（法第33条の4で準用する場合を含む））

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業者等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者等）。

市町村は、精神障害者や医療機関から紹介の問い合わせがあれば、必要に応じて調整等を行うこと。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション1

3

退院後生活環境相談員に係る法改正の概要 【医療保護入院関係】

<入院期間及び入院期間の更新>

- 医療保護入院の入院期間は、医療保護入院から6ヶ月を経過するまでは3ヶ月以内とし、6ヶ月を経過した後は6ヶ月以内とする。
- 入院期間については、以下の要件を満たす場合は、入院の期間を更新できる。
 - ・ 指定医診察の結果、医療保護入院が必要であって、任意入院が行われる状態にないと判定されること
 - ・ 退院支援委員会において対象患者の退院措置について審議されること
 - ・ 家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意があること（家族等がない場合等は、市町村長による同意） ※ 家族等と定期的に連絡が取れている場合など一定の要件を満たした場合には、「みなし同意」を行うことも可能。
- 入院の期間の更新の同意は、直前の入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等に対して求めることとする。
 - ※ ただし、施行日時点で医療保護入院している者についての入院期間の最初の更新の同意については、現行の通知等に規定する家族等同意の運用を踏まえた上で、いずれかの家族等に対し同意を求めることとする。
- 入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等が同意できない場合等（※）は、それ以外の家族等に同意を求めることとする。
 - ※ 具体的には、入院又は更新の同意の意思表示を行った家族等が、家族等に該当しなくなった場合、死亡した場合、意思を表示することができない場合、同意若しくは不同意の意思表示を行わない場合や、当該家族等が不同意の意思表示を示した場合とする。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション1

4

退院後生活環境相談員に係る法改正の概要 【医療保護入院関係】

<退院後生活環境相談員>

- 退院後生活環境相談員として有すべき資格に公認心理師を追加

<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（以下、委員会）を開催しなければならない。
- 委員会に参加する主治医について、当該主治医が指定医でない場合、当該医療保護入院者が入院している精神科病院に勤務する指定医の参加が不要となる。
- 委員会は、医療保護入院者の入院期間満了日の1月前から開催することができる。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション1

5

退院後生活環境相談員に係る法改正の概要 【通知・事務連絡】

<令和4年精神保健福祉法改正に関する通知・事務連絡>厚生労働省Webサイト

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 障害者福祉 > 精神科医療・精神保健福祉法について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai_shahukushi/gyakutaiboushi/tsuuchi_00007.html

[通知 令和6年4月1日施行分]

- 「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）
- 「精神保健法第33条第3項に基づき医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について」の一部改正について
- 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十二条に規定する精神医療審査会について」の一部改正について
- 「措置入院の運用に関するガイドライン」について」の一部改正について
- 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
- 「精神保健福祉センター運営要領」について
- 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」について
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条第三号に規定する講習会の指定基準等について
- 精神科病院における虐待防止対策に係る事務取扱要領について
- 「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について
- 精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について
- 医療保護入院における家族等の同意に関する運用について
- 「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について

[事務連絡]

- 改正精神保健福祉法の施行に伴うQ&Aについて



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション1

6

セッション2 (80分)

多角的なかかわりと アセスメントに基づく実践



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

1

セッション2 (80分)

多角的なかかわりとアセスメントに基づく実践

目的・狙い		退院後生活環境相談員は、入院早期から退院後の生活を見越した多角的なかかわりとアセスメントが必要。本人主体、人と状況の関連性の把握等の視点やかかわり、チーム内での動き方を学ぶ
講義 演習説明	20分	◆ ガイドライン「退院後生活環境相談員の目的・役割」「入院から7日」「退院に向けての支援」の講義 ◆ 演習の説明
演習	55分	● 事例用意し、その事例についてアセスメントを行う ● 本人の希望、これまでの生活仕方や支援、生活環境等 ● ストレングスの整理表を活用 ● 多職種と共有の仕方 ● 全体共有(数グループ)
ミニレク チャー	5分	・ 退院後の支援ニーズを特定するために入院早期からのアセスメントが必要 ・ 長期入院でも新たな入院でもスピードは違えどアセスメントは同じ



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

2

講 義



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

3

精神科病院の管理者への義務 (退院促進措置)

1 退院後生活環境相談員の選任

(精神保健福祉士、精神障害者に関する業務に従事した経験を持つ看護師、准看護師、社会福祉士、作業療法士、公認心理士)

入院時から生活環境に関する相談を受け、病気が安定したら早々に退院できるようにする義務

2 地域援助事業者の紹介(入院者又は家族等の求めに応じ紹介する)

相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、介護支援専門員がいる介護保険施設等を紹介する義務。
入院者やその家族等から求めがなくとも希望する地域生活について聴取し、必要あれば丁寧な説明、紹介を行う。

3 医療保護入院者退院支援委員会の開催

省令で定められた入院期間(6ヶ月以内、入院から6ヶ月を過ぎるまでは3ヵ月)の更新する時に行う。

- 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り組み



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

4

👉 退院促進措置のポイント

部長通知より

【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に講じるものであること。

非自発的入院者の早期解消

新たな社会的入院を作らない
(ニューロングスティ予防)

社会的・長期入院の解消
(オールドロングスティの解消)

人としての権利を守る



そのためには

医療と福祉・介護、行政の連携

その人となり、背景、環境を知る

アセスメント



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

5

退院後生活環境相談員の目的・役割

【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、入院者が退院にお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。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

6

退院後生活環境相談員として大切な視点

ガイドライン

- ・「生活者」の視点をもつ
- ・リカバリーの過程に寄り添う
- ・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）
- ・主体性を回復・尊重する（エンパワメント）
- ・権利擁護するために働きかける（アドボカシー）
- ・当事者との協働を基本におく（パートナーシップ）



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

7

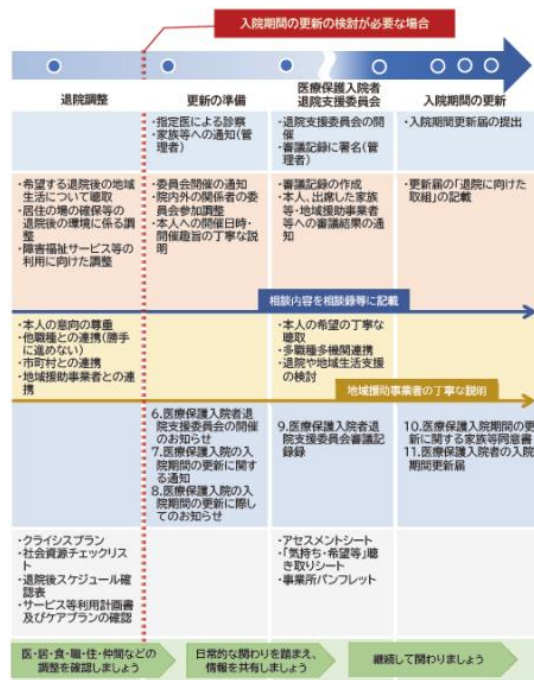
入院の経過に対する退院後生活環境相談員の業務

Ⅲ 入院の経過に対する退院後生活環境相談員の業務

【医療保護入院者に対する退院後生活環境相談員の業務の流れ】

	入院時	入院後 7 日以内	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) ・同意書の要件(管理者)	・退院後生活環境相談員の選任(管理者)	
退院後生活環境相談員の業務		・本人・家族へ相談員紹介と役割の説明 ・退院等請求、病院内の虐待に関する相談体制、虐待通報窓口等の案内 ・地域援助事業者の紹介 ・退院支援委員会の説明 ・入院者訪問支援事業の紹介(都道府県等実施の場合)	・本人の意向を尊重した相談の実施 ・退院への意欲の喚起 ・地域援助事業者の情報把握と連携
業務遂行にあたってのポイント【視点】		・生活者の視点・ストレングス視点に基づいた情報の収集・整理 ・これまでの生活課題とその後の生活を視野に入れた支援	・本人の意向の尊重 ・他職種との連携(勝手に進めない) ・市町村との連携 ・地域援助事業者との連携
パブリックツール(各種様式)	2.医療保護入院に際してのお知らせ 3.医療保護入院に関する家族等同意書 4.市町村長医療保護入院同意依頼書	・5.医療保護入院者の入院届	
※番号は本ガイドラインの資料編に掲載の番号			
参考ツール	・医療保護入院者台帳	・相談員紹介文 ・ケース記録 ・アセスメントシート ・「気持ち・希望等」聴き取りシート ・社会資源チェックリスト	・相談支援ポスター ・退院前訪問指導チェックリスト ・地域援助事業者一覧表
相談員の心構え	入院のきっかけ、入院後の生活課題、本人・家族の今後の希望、生活様式等をしっかり聞き、アセスメントしましょう	本人・家族の暮らしに寄り添いながら退院に向けた支援を行いましょう	

12



13

8

Ⅲ-2 入院から7日以内における業務

(1) 入院から7日以内の業務

◆ 本人及び家族への説明

- ・ 入院後7日以内に選任
- ・ 速やかに当該入院者及びその家族等に説明をする
(推奨) 対面して紙面をみながら説明する

ガイドラインP.21 **視点** に注目

- ・ 業務遂行の基本的留意点
- ・ 退院後生活環境相談員が早期に介入する必要性



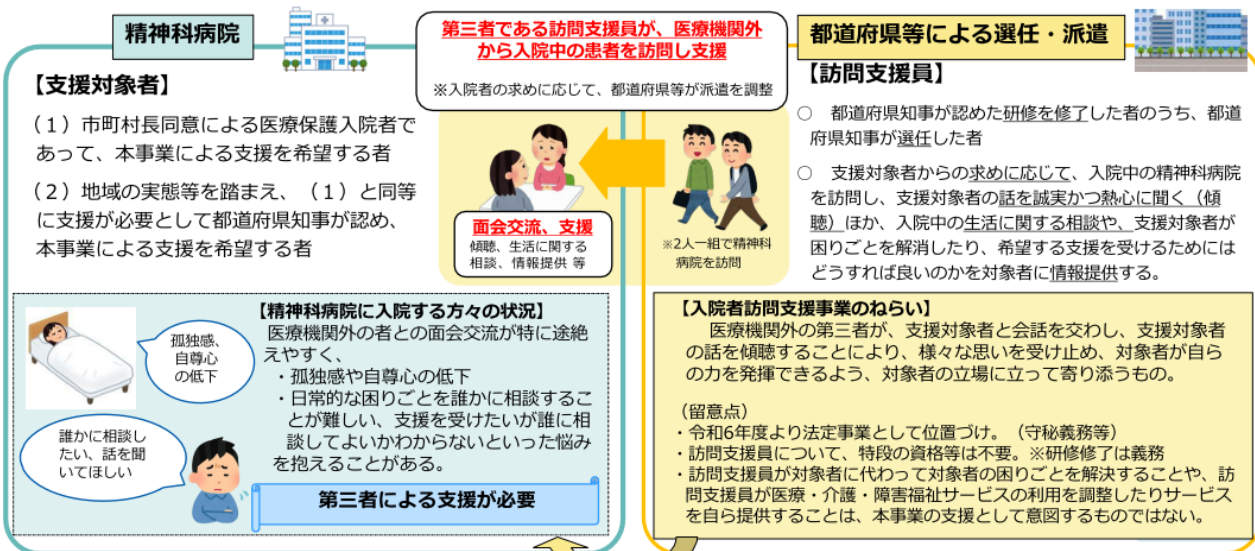
公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

9

入院者訪問支援事業（令和6年度以降）

出典 厚生労働省

- 精神科病院で入院治療を受けている者については、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすくなることを踏まえ、入院者のうち、家族等がない市町村長同意による医療保護入院者等を中心として、面会交流の機会が少ない等の理由により、第三者による支援が必要と考えられる者に対して、希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣するもの。
- 実施主体は都道府県、政令指定都市（以下、「都道府県等」という。）



精神科病院に入院している支援対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等の解消が期待される。

10

Ⅲ-2 入院から7日以内における業務

(3) 面接(かかわり)

- 入院者に会い、部屋での面接や生活場面面接でその人やその人を取り巻く環境を知る
- 面接技術を駆使する
- 入院早期に「かかわりの機会」を確保する
- 用件だけの面接にならず、自分の事も知ってもらう



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

11

Ⅲ-2 入院から7日以内における業務

(4) 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取る
- 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
- 入院前から関係のある人や機関へ連絡する

入院早期に「人」と「環境」や「関係していた人」を捉える事が、非常に重要。入院時に退院の事を考え始める位に。

視点 を参考にアセスメントを!



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

12

Ⅲ-3 退院に向けた取り組み 本人の意向を尊重した退院支援

(1) 本人の意向を尊重した退院支援につながる業務(全体)

本人の退院に向けては、本人及び家族等との相談支援をはじめ、院内多職種及び地域援助事業者等の多職種/多機関との連携を図りながら、退院後の生活が円滑に送ることができるよう努める必要がある。

- 退院に向けた支援業務
- 退院調整に関する業務



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

13

Ⅲ-3 退院に向けた取り組み 本人の意向を尊重した退院支援

(2) 本人の意向を尊重した相談支援

- 本人の気持ちに寄り添う
本人の意向を尊重する。
本人の意向が確認できない場合は、家族等の意向も大切にする。

(3) 退院に向けた意欲の喚起と具体的な取組の工程の相談

- 長期的かつ社会的な入院の課題を理解する
- 本人を取り巻く環境を捉える



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

14

Ⅲ-3 退院に向けた取り組み 本人の意向を尊重した退院支援

(4) 地域資源の情報の把握と活用

●日頃からの地域援助事業者等との関係づくり

- ・ 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。

(5) 本人が希望する退院後の地域生活についての聴取

●その人を知る関係づくり

- ・ 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

(6) 本人の治療にかかわる者及び地域援助事業者等との連携

●多職種/多機関連携



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

15

演 習

進行・・・スタッフ、記録・・・メンバー、全体共有・・・スタッフ

①事例説明（5分）	星野さんの事例
②個人ワーク（5分）	個人ワークシートを利用し個人ワーク
③グループでアセスメント（20分）	グループで「その人」を知るシートに書いていく
④ストレングスの整理（10分）	ストレングスの整理票をグループでブレインストーミングする。アセスメントの中で強みを引き出す
⑤多職種でどのように共有するか（10分）	これらを一人でやらず、多職種で行う、多職種でどの様に行えるかを意見交換
⑥全体共有 2グループ程度（5分）	2グループ程度から報告



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

16

個人ワーク 5分

星野さんはどんな人？	家族の存在は？本人の状況、家族の思い	生活環境は？
入院の前の支援者は？連絡すべき人	どんな生活をしたいと思っている？	星野さんの心配事は？
何故入院になった？	利用している制度等は？	最初に面接する時、注意していることは？



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

17

グループで検討 20分

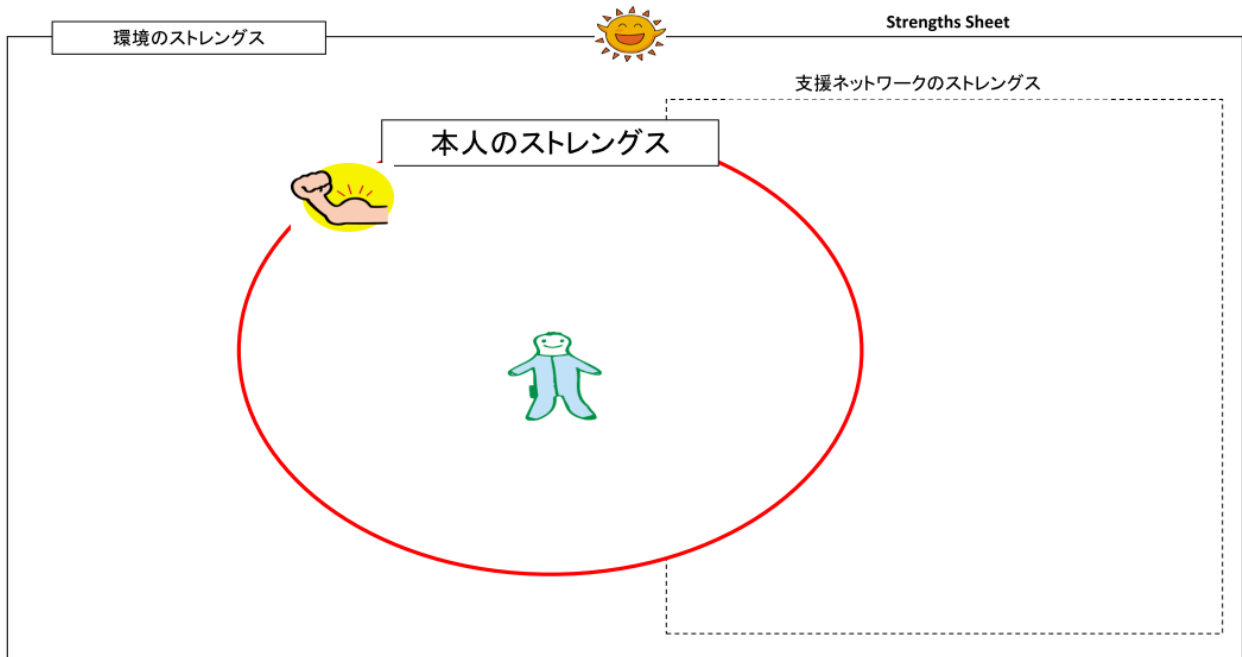
星野さんはどんな人？	家族の存在は？本人の状況、家族の思い	生活環境は？
入院の前の支援者は？連絡すべき人	どんな生活をしたいと思っている？	星野さんの心配事は？
何故入院になった？	利用している制度等は？	最初に面接する時、注意していることは？



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

18

作業シート様式7：ストレングスへの気づきを促すツール



ミスボ事例理解ストレッチングツール #7 ver5.0 佐藤光正



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

全体共有

メモ



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

ミニレクチャー

- 退院後の支援ニーズを特定するために、入院早期からのアセスメントが必要。入院時診察で「どんな病状で、それに至る生活背景は何か」等を知り、引き継いでもらえると、アセスメントはしやすい。
- 長期入院者でも、新たな入院者でも、スピード感は違えどアセスメントは同じ
- ただ、情報を得るためだけでなく、信頼してもらえるように面接技術を駆使しながら、時に好きそうなこと、世間話をする必要もある



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

21

「多角的なかかわりとアセスメント」とは

- 入院時診察から始まる
- 多職種が得た本人の状況や退院後生活環境相談員が本人との面接や家族との面接、地域生活を送る中での支援者からの話をミニカンファで共有する
- それらを基に本人との面接で再確認しながら、「どんな思いをもち、生活上何に困っていたか」を一緒に考える
- アセスメントは常に行われ、新たな発見の繰り返し



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション2

22

「多角的なかかわりとアセスメント」に含まれる事

- アセスメントには「見立て」まで含まれる
- そのため、生活上で困る、苦手な事に対し、社会や制度がどんなお手伝いができるか、提案とメリットデメリットを話し、本人が希望する生活ができるよう一緒に考える「かかわり」をしてゆく。
- それらを必ずチームで行うことが重要



セッション3 (70分)

地域援助事業者の紹介と連携 ～官民協働で考える連携のポイント～



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

1

セッション3 (70分)

地域援助事業者の紹介と連携

～官民協働で考える連携のポイント～

目的・狙い		・地域援助事業者の紹介が義務化されるにあたって、地域援助事業者の紹介の仕方や官民協働で地域移行に取り組む際のポイントについて学ぶ。
講義	30分	<ul style="list-style-type: none">● 地域援助事業者の紹介の義務化とその範囲● 地域援助事業者の紹介の趣旨と目的● 障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて
演習	30分	<ul style="list-style-type: none">● 地域援助事業者の紹介の方法やタイミング、連携についての現状と課題● 地域移行を市町村(官)医療福祉(民)協働で推進していくためのアイデアを考える● ポイントと解説
全体共有	10分	<ul style="list-style-type: none">● 全体共有



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

2

目的・狙い

今回の法改正によって、これまで努力義務であった地域援助事業者の紹介が、**義務化**されるにあたって、地域援助事業者の紹介の仕方やタイミング、官民協働で地域移行に取り組む際のポイントについて学ぶ。



- 紹介しても、地域援助事業者から「今じゃない」と言われる
- 相談支援事業所がいっぱいという理由で断られる
- そのため紹介すること自体に消極的になりがち
- 社会資源が多様化・複雑化しており説明の仕方が難しい
- 地域自立支援協議会に参加したことがない



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

3

地域援助事業者の紹介の義務化

措置入院者等を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、措置入院者等又はその家族等から求めがあった場合その他入院者等の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、**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。）に規定する地域援助事業者を**紹介しなければならない****（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。）関係）



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

4

地域援助事業者の範囲

- ① 一般相談支援事業者又は特定相談支援事業者
- ② 市町村の障害者相談支援事業
- ③ 介護保険法による居宅介護支援事業
- ④ 障害者総合支援法における障害福祉サービス事業者



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
 退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
 2024/1/28開催時研修資料 セッション3

地域援助事業者の紹介の趣旨と目的

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

		サービス内容
訪問系 介護給付	居宅介護	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	重症訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う（日常生活に生じる様々な介護の事象に対応するための見守り等の支援を含む。）
	同行支援	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
	行動支援	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
	重症障害者等包括支援	介護の必要性がとも高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う
	短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
日中活動系 施設系	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
居住支援系 訓練等給付	自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や臨時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
	共同生活援助	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
	自立訓練（機能訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
	自立訓練（生活訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（A型）	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
	就労継続支援（B型）	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
就労定着支援	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う	

介護給付については、**障害支援区分**の申請が必要になるため、申請から支給決定までに時間がかかる。介護給付の利用が見込まれる方については、早めに障害支援区分の申請をしておく。

ガイドラインP.31参照

厚生労働省資料



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
 退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
 2024/1/28開催時研修資料 セッション3

地域援助事業者の紹介の趣旨と目的

精神科病院の管理者には、本人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等が、本人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。**



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

7

地域援助事業者の紹介の趣旨と目的

本人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、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。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

8

地域援助事業者の紹介

- 常に地域援助事業者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方法については、書面の交付に加え、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。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

9

地域援助事業者の紹介

- 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**またはその候補となる**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の知見も活用すること。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

10

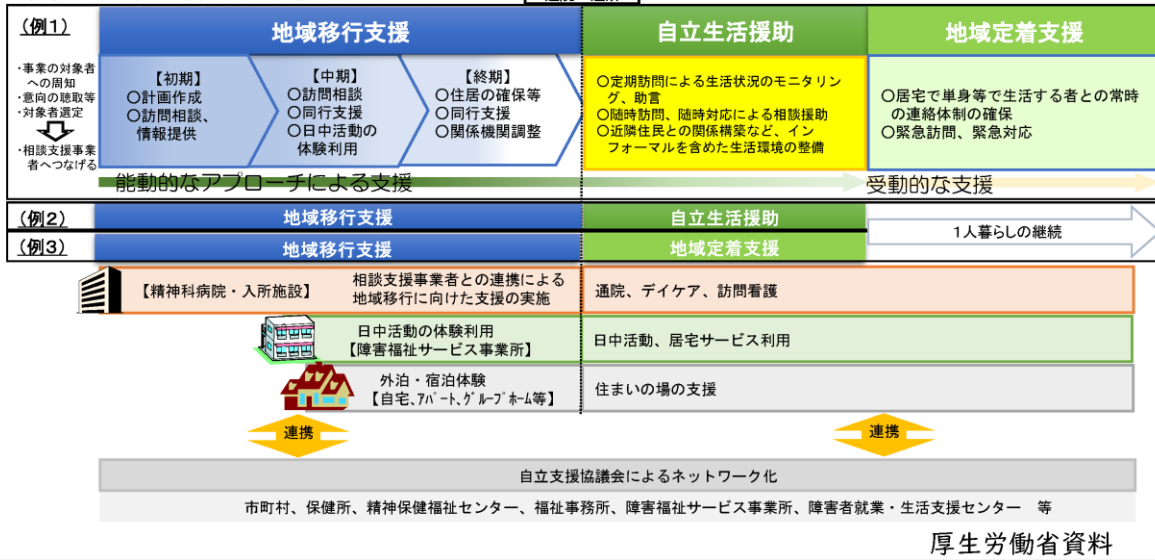
障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援：障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 地域定着支援：居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)

退院・退所



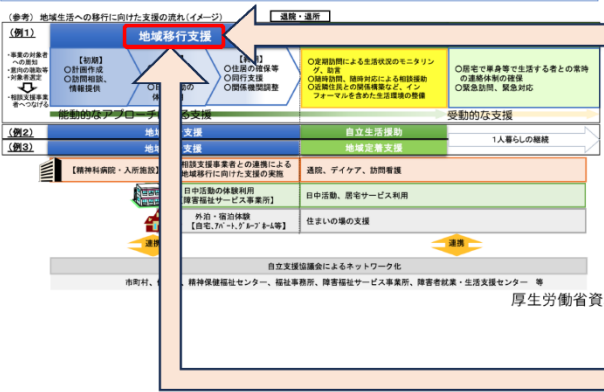
厚生労働省資料

11

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- 地域移行支援：障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
- 自立生活援助：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- 地域定着支援：居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】



地域移行支援(地域へ送り出す支援)

【サービス内容】

- ・住居の確保その他の地域生活に移行するための活動に関する相談
- ・地域生活への移行のための外出時の同行
- ・障害福祉サービス(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援に限る)の体験利用
- ・体験宿泊
- ・地域移行支援計画の作成

【対象者】

- (1) 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設または療養介護を行う病院に入所している方
- (2) 精神科病院に入院している精神障害のある方で、住居の確保などの支援を必要とする方や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる方も対象となります。
- (3) 救護施設または更生施設に入所している障害のある方
- (4) 刑事施設(刑務所、少年刑務所、拘留所)、少年院に収容されている障害のある方。
- (5) 更生保護施設に入所している障害のある方または自立更生促進センター、就業支援センターもしくは自立準備ホームに宿泊している障害のある方



公益社団法人日本精神保健福祉士協会/令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

12

地域移行支援計画（案）

これから先、6か月の計画です。自分のペースで取り組めます。今の時点の計画です。毎月相談をして、必要な時は見直しをしましょう。

利用者氏名: A さん 作成年月日: RS1218

サービス等利用計画の到達目標: 6月には病院から退院して、日中はデイケアに通って、夜や土日はグループホームで過ごしたり、大好きなカレーを食べに行きたい。

(1)長期内容及び期間等: 2ヶ月後にはグループホームの体験を行い、グループホームに住んだ時に必要なものや心配なこと、やりたいことなどのイメージが持てる。

(2)短期目標(内容及び期間等): 2ヶ月後には、薬を自己管理できている。また、デイケアの活動を体験し退院後のイメージが持てる。

私(本人) A さん 自分ができることを矢印の下に書き込みます

私(Aさん)の期待や不安	その為に協力する人	協力する内容	支援上の留意事項等	協力(支援)の目安						
				1月	2月	3月	4月	5月	6月	
薬を自分で管理し忘れて、4回も飲むのを飲み忘れていないで始めるから心配です。	担当看護師B氏	まずは3日分から薬をセットする。3日分が管理できたら1週間、2週間と伸ばして飲み忘れなく飲めるようサポートする。	1日4回だが、3回まで減らせないか主治医と相談していく。	3日分の薬を担当看護師(B氏)とカレンダーにセットし、飲み忘れがなく取れるようになる。	①1週間分の薬のセットと、自己管理ができている。②③が達成できたら2週間分の自己管理ができている。					
デイケアの活動に参加できるか、話せる人がいるか不安です。	療養看護師C氏 デイケア職員Dさん 院内作業療法士E氏	まずはAさんがデイケアに行く時には、Dが付き添い、デイケアスタッフにもOT活動の様子を伝え、退院後にもスムーズに移行できるように支援する。	カラオケで加山雄三を歌う。 将棋と卓球が得意。	デイケアのプログラムにD氏と一緒に参加する。話せるメンバーに話しかけてみる。	カラオケや将棋、卓球などの活動にも参加してみる。知り合いが3名できている。					
グループホームの周りに何があるかわからないので、散歩してみたい。デイケアのバスが送迎に来る場所がわからないので教えて欲しい。	地域移行支援員F氏 グループホームG氏 退院後生活環境相談員H氏	見学の調整を行います(一緒に見学に行ってみる。その後、Aさんが気に入れば、体験宿泊を調整する。体験時に、デイケアの送迎バスへの乗り降を確認する。週別に何があるのか報告する。	難航が恐れなくなることが目標の中心のため、夜間の睡眠状態を確認する。			グループホームの体験の日程を調整し見学する。家からデイケアの送迎場所に入れば、1泊2日の体験から実施する。	2泊目の体験時は、送迎前日程を調整し見学する。家からデイケアの送迎場所に行き、デイケアの体験から実施する。			
病棟ではいつもテレビが見れないので、退院したら自分専用のテレビが欲しい。希望も買わないといけないけど、その他に必要なものも買いに行きたい。	担当看護師B氏 地域移行支援員E氏 退院後生活環境相談員H氏	グループホームF氏に必要なものを一緒に確認し、それを一緒に買いに行く。退院後に必要な自立支援医の手続きに同行する。	グループホームの入居が確定したら、購入ができた際の購入日、搬入日は調整が必要。						買うものをグループホームのFさんにも確認しながら一緒に買い物に行き、必要なものを購入する。	退院後に必要な書籍や日用品の購入も確認しながら、必要書類の手続き、退院後の必要な手続きを行う。

同意日: 令和4年12月19日 利用者名: _____ 印: _____

指定一般相談支援事業所 アソシアソーシャルサポート
相談支援専門員(地域移行推進員) 伊井 統章 印

一般社団法人支援の三角点設置研究会発行「障害者地域移行のための支援ガイドライン」における地域移行支援計画の一例



公益社団法人日本精神保健福祉士協会 / 令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて



自立生活援助

- 【サービス内容】**
- 定期的な巡回や随時の通報を受けて行う訪問
 - 食事、洗濯、掃除などに課題はないかどうか
 - 公共料金や家賃に滞納はないかどうか
 - 体調に変化はないか、通院しているかどうか
 - 地域住民との関係は良好かなど
 - 必要な情報の提供および助言や相談、医療機関等との連絡調整
 - その他、障がい者が自立した日常生活を営むための環境整備に必要な援助

【対象者】

- 地域移行支援の対象要件に該当する障害者施設に入所していた者や精神科病院に入院していた者等であり、理解力や生活力を補う観点から支援が必要と認められる場合
- 人間関係や環境の変化等によって、一人暮らしや地域生活を継続することが困難と認められる場合(家族の死亡、入退院の繰返等)
- その他、市町村審査会における個別審査を経てその必要性を判断した上で適当を認められる場合



公益社団法人日本精神保健福祉士協会 / 令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

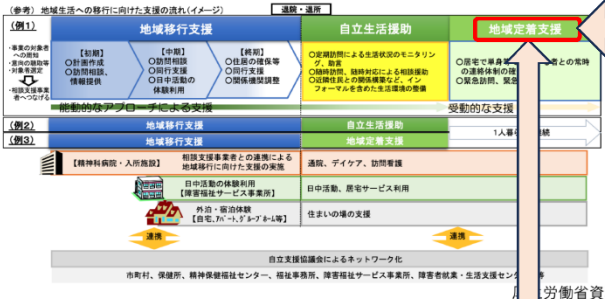
障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

○地域移行支援： 障害者支援施設や病院等に入所又は入居している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】

○自立生活援助： グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定額及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】

○地域定着支援： 居宅において単身で生活している障害者等を対象に、定額・随時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】



地域定着支援（地域に住み続けるための支援）

【サービス内容】

- ・ 常時の連絡体制の確保（夜間職員の配置、携帯電話等による利用者や家族との連絡体制の確保）
- ・ 緊急時の対応（迅速な訪問、電話等による状況把握、関係機関等の連絡調整、一時的な滞在による支援）

【対象者】

次の方のうち、地域生活を継続していくために緊急時等の支援が必要と認められる方。

- (1) 家族等が障害、疾病等のため、緊急時の支援が見居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある方
- (2) 居宅において家族と同居している障害のある方であっても、その見込めない状況にある方

※障害者支援施設等や精神科病院から退所・退院した方のほか、家族との同居から一人暮らしに移行した方や地域生活が不安定な方等も対象になります。

※共同生活援助（グループホーム）、宿泊型自立訓練の入居者は対象外となります。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

視 点

- ・ 紹介の工夫：本人又はその家族等にわかりやすく情報を届ける
- ・ 「つなぐ」ことを意識したかわり：情報提供の注意点
- ・ 地域援助事業者との連携の意義：なぜ地域移行が必要なのか
- ・ 本人と地域援助事業者をつなげるために：情報や役割の説明の準備
- ・ 地域援助事業者を紹介する上での注意点
- ・ 地域援助事業者とともに退院支援を考える：つないでからの支援
- ・ 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

ガイドラインP.32～P.36参照



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

地域援助事業者の紹介にあたっての 現状・課題と解決方法

現状・課題（病院・地域・行政）

強み（病院・地域・行政）



解決方法（アイデア）



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション3

17

セッション4 (90分)

模擬退院支援委員会

テキストP.38～P.46



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

1

セッション4 (90分)

模擬退院支援委員会

目的・狙い		・セッション1～3を踏まえ、事例をもとに「模擬退院支援委員会」を開催し、ロールプレイを通して、退院後生活環境相談員の役割の理解を深めると共に、退院支援委員会開催にかかる業務を理解する
講義	25分	●退院支援委員会開催に向けた調整や運営について ●退院後生活環境相談員の業務の理解 (法改正での変更点を中心に)
演習	55分	●事例説明 ●ロールプレイ ●グループでの振り返り ●ミニレクチャー
全体共有	10分	●全体共有



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

2

医療保護入院者退院支援委員会における 退院後生活環境相談員の業務

1. 委員会の趣旨と目的

趣旨:入院者が退院後の**希望する地域生活**が円滑にできるように、
出席者が**一堂に会して審議**する

・更新の必要性

・退院に向けた取り組み

→**退院後の生活環境を調整**する

目的:**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

本人の希望を丁寧に聴き、退院後の地域生活支える、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



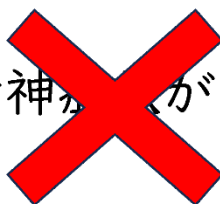
公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

3

委員会の審議対象者

・入院時または、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**

・入院1年以上の**精神障害**が重症、慢性的な症
状…



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

4

医療保護入院の期間

- ・ 該当する医療保護入院から6か月を経過するまでの間は、**上限3か月**
- ・ 入院から6か月を経過した後は、**上限6か月**

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		

例) 入院日：令和6年4月7日 の場合

	初回更新期限	1回目更新期限	2回目更新期限	3回目更新期限
例1	令和6年7月7日	令和6年10月7日	令和7年4月7日	
例2	令和6年6月7日	令和6年8月7日	令和6年10月7日	令和7年4月7日
例3	令和6年6月7日	令和6年9月7日	令和6年12月7日	令和7年6月7日

改正精神保健福祉法の施行に伴うQ&Aについて 問3-1参照



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

5

委員会の開催時期

- ・ 当該入院期間満了日の、**1か月前～満了日まで**
- * 2 ・ 令和6年4月以降入院者：**指定医の診察と退院支援委員会の開催の順は不問**
- * 2 ・ 令和6年4月より前からの入院者：**①指定医の診察 ②退院支援委員会の順**



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

6

家族等の同意

家族等の意思	同意する	同意しない	不同意の意思表示なし(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	市区村長同意	市区村長同意

- *1 みなし同意:入院期間中に、病院が通知した家族等と対面や電話等で、**2回以上連絡が取れている**
- 通知した家族等から、継続した入院についての**不同意の意思表示がない**
- *2 同意又は不同意の意思表示を行わない:通知した家族以外に、他の家族等がいる場合は、市区村長同意は依頼できない
- *3 同意者なし:**家族等がない**、DV加害者である、家族等が、**本人との関わりを拒否する意思を明確に示し**、家族等が他にいない場合



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

7

みなし同意

家族等に対して、継続した入院の同意を求めるには**通知(様式12-1)**が必要

通知は、**診察期限の1か月前～2週間前まで**

- ①医療保護入院の**継続が必要な理由**
- ②医療保護入院の継続のための**審議が行われたこと**
- ③継続入院の**期間(6か月以内)**
- ④継続入院の同意を求める通知をした家族等から、**不同意の意思表示がなかった場合**

・「**入院の同意を得たとみなす**」→**みなし同意**

・通知をしてから2週間を経過した「**日付**」

例) 通知の発出日:令和6年6月10日→ 期限:令和6年6月24日
改正精神保健福祉法の施行に伴うQ&Aについて 問3-11参照



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

8

委員会の開催手順

- 当該医療保護入院者本人に通知(医療保護入院者退院支援委員会開催のお知らせ)する
- 本人から出席の要請の希望があった場合、希望者に対して以下を通知する
 - ・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参加されたいこと
 - ・文書による意見の提出も可能であること



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

11

審議結果

1. 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
2. 病院の管理者は、審議状況を確認し、審議記録に署名する
3. 審議終了後、できる限り速やかに、審議の結果を本人、当該委員会への出席要請を行った、家族等、地域援助事業者等に対して、審議記録の写しによって通知する
4. 入院の必要性が認められない場合には、速やかに退院におけた手続きをとる
5. 入院期間の更新の場合は、直近に開催した委員会の審議記録を入院期間更新届に添付する



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

12

審議記録

- 審議記録は、本人が理解しやすい言葉遣いや、文字等に配慮して作成する
- 審議終了後、できるだけ速やかに審議記録の写しを、本人、当該退院支援委員会に出席要請を行った人、家族等、地域援助事業者へ通知する
- 入院期間更新届には、当該届け出の日から、直近の審議記録を添付する。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

13

経過措置 令和6年4月～9月までの取り扱い

R6.4～9月に推定入院期間が経過する

- 改正前規則による退院支援委員会を開催。
①入院期間の設定 ②退院に向けた取り組み
→要医療保護入院
- 継続して入院させることができる。
- 入院期間の設定が、4月～9月までの間は、定期病状報告書は不要
- 10月以降は、継続入院の手続きが必要
- 10月までは、これまで通りの開催手順



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

14

令和6年4月～9月に改正前規則による 推定入院期間を迎える

例) 入院: 令和6年1月10日

推定される入院期間: 5か月

退院支援委員会期限: 令和6年6月10日の(前後2週間)

- ①入院期間の設定
- ②退院に向けた取り組み

*①で、推定される入院期間が令和7年1月末を越える場合は、**令和7年1月31日**までに指定医の診察、退院支援委員会の開催、同意の手続きを終了することが必要。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

15

経過措置 令和6年10月以降

R6.10月以降に入院期間満了日を迎える

- 1) ①指定された診察の期限までに精神保健指定医の診察
 - ・継続した入院を要する(継続入院)
 - ・医療保護入院に該当しない
→退院または任意入院へ変更(指定医は診療録に記載)
- 2) 継続入院させる場合
 - ②退院支援委員会を開催(指定医による診察期限の1か月前から)
 - ・医療保護入院の継続の要否のための審議
 - ③家族等へ同意に関する通知
 - ④満了日までに手続き終了

改正法の施行日(令和6年4月1日)以前からの医療保護入院者

入院日の属する月	精神保健指定医による診察の期限
4月又は10月	令和6年10月31日
5月又は11月	令和6年11月30日
6月又は12月	令和6年12月31日
7月又は1月	令和7年1月31日
8月又は2月	令和7年2月28日
9月又は3月	令和7年3月31日



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

16

令和6年10月以降に改正前規則による 推定入院期間を迎える

例1) 入院: 令和5年12月10日

推定される入院期間: 11カ月

退院支援委員会期限: 令和6年11月10日

経過措置による退院支援委員会の期限:

令和6年12月31日

(この期限までに、指定医の診察の上、退院支援員会を
開催、同意の手続きを終了させる)



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

17

継続入院決定後の手続き

1) 継続入院に係る医療保護入院者、同意した家族等

→継続入院をさせることとその理由の告知

様式14: 医療保護入院期間の更新に際してのお知らせ

2) 継続入院の届出(10日以内)

様式13: 医療保護入院期間更新に関する家族等同意
書」添付

様式15: 医療保護入院者の入院期間更新届



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

18

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ヶ月が過ぎるからは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【□第1項、□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
②精神運動興奮状態
③昏迷状態
④抑うつ状態
⑤躁状態
⑥せん妄・もうろう状態
⑦認知症状態
⑧統合失調症等発達状態
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。
①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。
②あなたの安全を確保しながら診断や治療を行うため、入院の必要があります。
③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、その異物は病院で処分されることがあります。
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、それ以外の人の電話・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されることがあります。
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、速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下さい。

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

様式15

医療保護入院者の入院期間更新届

令和 年 月 日

知事 殿

病院名

所在地

管理番号

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。

Table with columns for patient name, sex, age, date of admission, and various medical/psychological status indicators (e.g., delirium, depression, mania, dementia, etc.).

Form for reporting the update of the admission period, including fields for the reporting date, hospital name, and details of the update process.

退院に向けた取組の状況 医療保護入院者退院支援委員会での審議が行われた年月日 (令和 年 月 日)

(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、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)

重度かつ慢性～にあたり退院支援委員会を 開催していない医療保護入院者

令和6年10月以降に手続き(経過措置の関係から)

例) 入院:平成30年5月8日

経過措置による退院支援委員会の期限:

令和6年11月30日

(11月30日までに、指定医の診察の上、退院支援委員会
を開催、同意の手続き終了)



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

21

措置入院者の定期病状報告書及び医療保護入院者の入 院期間更新届にかかる業務

- 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。
- 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、計画作成におけた会議
の開催状況等を記載。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

22

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	性別	所属
措置年月日	昭和 年 月 日	令和 年 月 日	入院形態	
前回の定期報告年月日	昭和 年 月 日			
備考	1 至らざる精神障害 2 至らざる精神障害 3 身体合併症 ICDカテゴリー () ICDカテゴリー ()			
過去から月間(措置入院後2か月以内)の療養の内容及その結果	過去から月間(措置入院後2か月以内)の療養の内容及その結果 [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)	今後の治療方針(再発防止への対応含む)			
経過、看護及び指導の現状	経過、看護及び指導の現状 注意 留意点 1 常に観察を怠らぬ 2 随時一応の注意 3 ほとんど不要 日常生活の 1 極めて手回りのかかる介助 2 比較的簡単な介助と指導 3 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)	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 ()			

最大の精神行動(人はこれまでの、その精神状態を心で覚えている)	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(経過のローマ数字及びその経過を含む)
1 殺人	A-I 1 現在の精神症状
2 放火	A-II 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
3 強盗	A-III 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
4 非同急性交渉	A-IV 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
5 窃盗(のいせつ)	A-V 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
6 偽造	A-VI 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
7 偽造	A-VII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
8 偽造	A-VIII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
9 偽造	A-IX 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
10 偽造	A-X 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
11 偽造	A-XI 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
12 偽造	A-XII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
13 偽造	A-XIII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
14 偽造	A-XIV 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
15 偽造	A-XV 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
16 偽造	A-XVI 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
17 偽造	A-XVII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
18 偽造	A-XVIII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
19 偽造	A-XIX 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
20 偽造	A-XX 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
21 偽造	A-XXI 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
22 偽造	A-XXII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
23 偽造	A-XXIII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
24 偽造	A-XXIV 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
25 偽造	A-XXV 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
26 偽造	A-XXVI 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
27 偽造	A-XXVII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
28 偽造	A-XXVIII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
29 偽造	A-XXIX 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
30 偽造	A-XXX 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
31 偽造	A-XXXI 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
32 偽造	A-XXXII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
33 偽造	A-XXXIII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
34 偽造	A-XXXIV 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
35 偽造	A-XXXV 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
36 偽造	A-XXXVI 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
37 偽造	A-XXXVII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
38 偽造	A-XXXVIII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
39 偽造	A-XXXIX 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
40 偽造	A-XXXX 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
41 偽造	A-XXXXI 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
42 偽造	A-XXXXII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
43 偽造	A-XXXXIII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
44 偽造	A-XXXXIV 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
45 偽造	A-XXXXV 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
46 偽造	A-XXXXVI 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
47 偽造	A-XXXXVII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
48 偽造	A-XXXXVIII 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
49 偽造	A-XXXXIX 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 その他 ()
50 偽造	A-XXXXX 1 被害 2 殺人 3 ぼうぼう 4 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 ()
--	---

講義は以上です。

次は、演習です。

事例を用いて模擬退院支援委員会を開催します。



演習 模擬退院支援委員会

目的・狙い	・セッション1～3を踏まえ、事例をもとに「模擬退院支援委員会」を開催し、ロールプレイを通して、退院後生活環境相談員の役割の理解を深めると共に、退院支援委員会開催にかかる業務を理解する	
講義	25分	●退院支援委員会開催に向けた調整や運営について ●退院後生活環境相談員の業務の理解 (法改正での変更点を中心に)
演習	55分	●事例説明 ●ロールプレイ ●グループでの振り返り ●ミニレクチャー
全体共有	10分	●全体共有



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

25

進 行

- ①事例説明(10分)
- ②ロールプレイ(25分)
- ③グループでの振り返り(10分)
- ④ミニレクチャー(10分)



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

26

シナリオ

星野さんが入院して2カ月が過ぎようとしています。入院期間は3か月を超えない令和6年7月30日までです。

しかし、主治医でもある指定医の診察の結果、3か月での退院は難しいとの判断もあり、星野さんの「医療保護入院者退院支援委員会」を開催することになりました。病院の退院後生活環境相談員は、本人に退院支援委員会の説明をして参加を促しました。

また、星野さんの今後の地域生活を応援していくサポーターを増やしていく必要から、本人の同意を得た上で、委員会開催を機に地域移行支援を導入することとし、地域援助事業者として市内の相談支援事業所を紹介しました。本人および関係者との日程調整の結果、本日、退院支援委員会開催を迎えることとなりました。

なお、退院後生活環境相談員は、この2か月間、他職種への働きかけ、本人の意向確認等、退院への支援をしてきましたが、主治医は退院は消極的だったため、具体的な退院への取り組みはあまり進んではいませんでした。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

27

ロールプレイの役割

- ①星野さん(本人)
- ②担当退院後生活環境相談員
- ③主治医(精神保健指定医)
- ④担当看護師
- ⑤家族(妹)
- ⑥地域援助事業者
(相談支援事業所の相談支援専門員)

※星野さん以外は、参加者の苗字を使って下さい。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

28

それぞれのスタンス

前提：病状的には退院については医師でも意見が分かれるような状態

- ①星野さん：一刻も早い退院を希望
- ②退院後生活環境相談員：本人の希望を応援
- ③主治医：退院は時期尚早
- ④看護師：主治医の見解に同意
- ⑤家族（妹）：退院には強い不安
- ⑥地域援助事業者（相談支援専門員）：
本人の希望を応援



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

29

ロールプレイのポイント

- 今回のロールプレイ（退院支援委員会）の進行は、「退院後生活環境相談員」が行ってください。
- 退院後生活環境相談員は、「退院支援委員会審議記録」の「退院に向けた取組」を意識して進行してください。
- ファシリテーターはロールプレイには参加しません。「座る位置」、その他の配慮はすべて退院後生活環境相談員にお任せします。



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

30

セッション4

ミニレクチャー



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

31

退院支援委員会開催のポイント

☆権利擁護の視点☆

- 誰による、誰のための委員会であるかを忘れてはならない
- 退院支援委員会では、ケア会議に加えて、権利擁護の側面があることを念頭におく

☆退院支援委員会開催にあたって☆

- 本人の意向から始めているか？
- 地域援助事業者の情報が本人にわかりやすく伝わっているか？
- 院内多職種との連携はできているか？
- 地域移行・地域定着支援の利用を意識できているか？



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

32

退院支援委員会開催のポイント

☆本人および地域援助事業者の参加の意義☆

- 自分の病院の**本人(家族)参加率**を把握しているか？
- 自分の病院の**地域援助事業者の参加率**を把握しているか？
- 本人(家族)や地域援助事業者が**参加しやすい工夫**をしているか？
- 本人(家族)の**意向が審議に反映**されているか？
- 本人(家族)が出席を望まない、あるいはできない場合でも、**事前に本人の意向を聴き取り、それを審議時に代弁**しているか？
- 元から利用していた地域援助事業者以外の事業所等を新規で紹介したことはあるか？



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

医療保険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	
	有 ・ 無
・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	
更新後の入院期間	年 月 日まで
※入院から6ヶ月経過までは3か月以内、6か月経過後は6ヶ月以内の期間。	
その他	
[病院管理者の署名:]	
[記録者の署名:]	



本人及び家族等の意見	
	有 ・ 無
・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	
更新後の入院期間	

審議記録記載上のポイント

☆「本人及び家族等の意見」の欄☆

- 委員会に本人や家族が出席している場合は、当然ながら本人や家族の意見が委員会のなかで語られなければならない。そして、審議記録には、その内容がしっかりと記述されていることが重要
- 本人(家族)が参加を拒否したことなどにより、委員会に参加できなかった場合でも、事前に本人の意向の詳細を確認し、その意向が審議結果に反映されていないといけない
- 本人(家族)が意思を表出できず、意思決定や意思確認がどうしても困難な場合でも、本人をよく知る関係者等が集まり、本人の「推定意思」をチームで確認し(意思決定支援)、退院後生活環境相談員はその内容が委員会のなかでしっかり取り扱われるように委員会を進行していく必要がある



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

35

審議記録記載上のポイント

☆「入院期間の更新の必要性とその有無」の欄☆

- 医療保護入院の要否判断は主治医による医学的判断に基づくものである。主治医が委員会で説明した判断内容を、退院後生活環境相談員は記録者の立場で「要約」することに徹しているか？
- 記録者としての退院後生活環境相談員は、主治医の説明に整合性があるかどうかをチェックする役割を担うが、その際、本人を取り巻く社会的背景(家族・経済・住居等)を医療保護入院の要否判断の材料に据えてしまっていないかに注視する必要がある
- この項目では、「本人の意思に反してでも、医療保護入院でなくては治療できない理由」が明確に書かれている必要がある。入院継続に至る原因は社会的要因とは関係なく、あくまでも病状や症状により入院期間の更新が必要な理由が医学用語を極力用いずに記述されていないといけない(そのことが委員会時に必ず確認されている必要がある)



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

36

審議記録記載上のポイント

☆「退院に向けた取組」の欄☆

- この欄は、アセスメントに基づく退院後生活環境相談員の「支援計画」ならびに病院としての多職種チームによる今後の治療や支援介入計画の具体的な内容、退院支援委員会での審議内容（地域援助事業者が参加している場合には、事業者の見立てや見解等も含めて）を簡潔に記載する
- 退院後生活環境相談員は本人が退院することを想定し、そのためにどのような支援が今後必要となるか、現状を踏まえてアセスメントした上で、現段階の支援計画を構想することが重要
- そこには本人の意見を反映することが前提であり、それをわかりやすく文章化する必要がある



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

37

届出等文書と権利擁護の視点

- 「医療保護入院者の入院届」、「医療保護入院者退院支援委員会審議録」、そして新設される「医療保護入院者の入院期間更新届」、などは強制入院を強いられているクライアントの状況や状態、病院でのかかわりを外部（第三者）に伝えることのできる貴重な機会である
- 「忙しい」、「業務過多」、「書類ばかり増えてうんざり」などなど、退院後生活環境相談員からはこういった声が多く聞こえてくる。今回、「厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知」にて、「医療保護入院者退院支援委員会の記録の作成にも積極的に関わることが望ましいこと」の一文は削除されたが、現実的には退院後生活環境相談員が本審議録の記載を担うことが多いと思われる。「医療保護入院者退院支援委員会審議録」や「入院診療計画書」に「退院に向けた取組」が項目として存在していることを深く考えなければならない
- 文書ひとつ、紙ひとつと思わずに、そこには退院後生活環境相談員として「権利擁護」の視点が含まれていなければならない、それが入院患者一人ひとりの人生に影響を与えているということを意識し、私たちはその重みを忘れてはいけない



公益社団法人日本精神保健福祉士協会／令和5年度障害者総合福祉推進事業
退院後生活環境相談員実践力アップ研修～改正精神保健福祉法を踏まえた運用ガイドを用いたモデル研修～
2024/1/28開催時研修資料 セッション4

38

ポイントと解説

- 定期的に地域自立支援協議会や行政との「協議の場」に参加し、どのタイミングで紹介したらいいのかを話し合う。
- 地域援助事業者と協働して地域移行支援計画を作成する。
- 本人や家族へ事業所情報などのパンフレット(ツール等)やポスターなどの活用。
- 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
- 「べき」が出た時は要注意!(ご本人が置き去りにになっていることがある。)



セッション4 演習 事例（星野さん）

私は地元の高校卒業後、5年ほど左官屋に勤めましたが、20代半ば頃から独立して下請けをしていました。仕事の依頼が少ないため、父の遺産と母の年金で生活しているような状態でした。スポーツ観戦が好きで、仕事が無い時は野球やサッカー、相撲等のスポーツ観戦をして過ごしていました。30歳頃には仕事は全く無くなりました。母は高齢だったため、自治会の草刈りや消防訓練には私が参加していました。学生時代は友人が多い方でしたが、徐々に疎遠になり、今はほとんど付き合いがありません。結婚したことはなく独身です。きょうだいは他市に嫁いだ3歳年下の妹がいます。親しい親戚はいません。



仕事が無くなった平成30年頃（30歳時）より近所から電波で攻撃されるようになりました。足に電波をあてられて痺れるので、困った私はちよくちよく警察や民生委員に相談をしに行きました。令和に入ってからは母が体調を壊して入退院を繰り返すようになり、私は自宅で一人で生活することが増えました。この頃から電波の相談を警察に毎週のようにしていました。眠れない日が増え、次第に痩せていきました。警察からは保健所に相談するよう勧められましたが、意味や必要性がよく分からなかったため保健所に行くことはありませんでした。



令和6年4月初めに母が亡くなりました。それからは電波の攻撃が以前に増して強まり、眠れない日が続き、食欲もなくなりました。葬式以降、妹が私を心配して頻りに様子を見に来てくれるようになり、妹の勧めで、令和6年4月30日に精神科病院に受診することになりました。妹も一緒に付き添ってくれました。診察の結果、統合失調症の疑いがあり、栄養状態も悪いので入院が必要と言われました。私は入院する気など全く無かったので、「入院はしません」と言いましたが、妹の同意で入院しなければならなくなりました。入院の際に手渡された「医療保護入院に際してのお知らせ」には、入院期間は、入院日から3ヶ月を超えない令和6年7月30日までと書かれていました。そんな長期間ここにいななければならないのか、と愕然としました。入院するにはお金がかかりますが、貯金も無くてとても不安でした。後から聞いたのですが、この日のうちに相談員さんの紹介で妹が生活保護の申請をしてくれていました。

初めて入院した精神科病棟の出入り口には鍵がかかり、自由に出入りできませんでした。実は診察の時、誰も私の話を聞いてくれない感じがして大きな声を出したんです。診察室には妹のほか看護婦さんもいましたが、病気ではなくてただ電波をかけられて困っていることを伝えたかったんです。その様子を見た主治医は「静かなお部屋に入って薬を飲み、しっかりと休みましょう」と言って、頑丈な扉で閉められた個室で過ごすことになりました。とても辛く寂しく、いつ出られるのか不安でした。何でこんなことになったのか、時々来る看護婦さんに話をしても全く取り合ってくれませんでした。どうすればいいのかわかりませんでした。

入院して5日目、他の患者さんがいる所に数時間出られるようになりました。周りの患者さんはグループで親しげに話していましたが、私は一人も知り合いがいなかったので、すみっこにポツンと座っているばかりでした。そこに「退院後生活環境相談員」だと名乗る人が来て、私の担当相談員に選任されたこと、そしてその役割について説明してくれました。しかし言葉が難しくてよくわかりませんでした。



○ロールプレイ資料 - それぞれのスタンス

・星野さん

入院して3か月が経過しようとしていますが、一刻も早く退院したいです。観たいテレビも観られないですし、制限も多いので早く退院したいです。先生からは施設への入所を勧められていますが、慣れないところでの生活はもうこりごりです。一人で暮らすのは大変ですので、退院後生活環境相談員さんが教えてくれた福祉サービス？を利用しながら、自宅で気ままに過ごしたいです。

・退院後生活環境相談員

入院後、星野さんとのかかわりを開始しました。お母さんが亡くなってからは一人で暮らすようになりとても苦労されたようです。妹さんにも迷惑をかけたくないとあまり相談できなかったようです。今後も、ご自宅での生活を希望されていますが、今はまだ病状が不安定なこともあり、先生からの退院の許可は下りていません。入院前に家事が出来なかったのと、退院したらやることのないのが悩みと聞きましたので、私からはまずは地域移行支援を活用し、複数の障害福祉サービスを紹介することにしました。

・主治医

入院前は幻覚妄想状態や精神運動興奮が顕著で、情動も不安定であったため、隔離処遇から開始しました。投薬を開始し、陽性症状は少しずつ軽快してきています。しかし、未だに突発的な不安定さが確認されることや、便秘や振戦などの薬の副反応も出ていることから、今後も薬剤を調整する必要はあると思います。ご本人は自宅への退院を希望されていますが、これまでの生活を考えると単身生活は難しいのではないのでしょうか。私としては見守り体制が整っている GH 等への退院を勧めたいと思っています。

・病棟看護師

病棟内では比較的落ち着いて過ごしています。服薬の拒否もありません。時折、電波攻撃の話をされますが、しつこさは特にはありません。妹さんも時々面会に来られますが、状態が安定してきていることに安心されているように見えます。入院前は、一人暮らしで生活に色々支障が出ていたと思いますし、栄養バランスも悪かったようです。先生がおっしゃるように、病院のように一日のスケジュールが決まっていて、見守り体制が整っているところの方が本人さんは安定されるのではないのでしょうか。

・地域援助事業者（相談支援事業所 相談支援専門員）

担当の退院後生活環境相談員から連絡を受け、地域移行支援を使って星野さんを支援することになりました。また、星野さんにはお会いしていませんが、ご自宅への退院を希望されていると伺っています。地域移行支援を始め、障害福祉サービス等の説明から始めていきたいと考えています。妹さんも、地域にどのようなサービスや支援があるのかあまりご存じない様子ですね。先生や看護師さんは GH への退院を推しているようですが、星野さんが希望される生活が送れるように、地域援助事業者として本人の思いに寄り添っていききたいと思います。

・妹

入院する前は、家はゴミだらけで入浴もせず、それはもう本当に大変な状態でした。昔の兄は仕事熱心で優しかったです。また昔のような兄に戻ってほしいと思っています。兄が穏やかに過ごせるのであれば、先生が言うように GH とは施設にお願いしようかなと思います。兄は自宅へ戻りたいようですが、また同じようなことになってしまわないかと私は心から心配です。

第 5 章

効果的な退院促進措置の 実施に向けた提言

提言

本事業では、退院促進措置の運用上の課題及び効果的な取り組みに係るヒアリング調査及び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の作成過程において、精神保健福祉法の改正内容を踏まえた効果的な退院促進措置のあり方について、検討会及び作業部会において協議を行った。これらを踏まえて効果的な退院促進措置の実施に向けて以下の通り提言する。

1. 改正法施行後の退院後生活環境相談員の選任および業務遂行状況を追跡調査を行った上で、退院後生活環境相談員に対して以下の事項を課すことについて検討すること
 - ・ 就任後1年以内を目途に国が指定する研修を受講すること
 - ・ 業務に必要な技術及び知識を習得し資質の向上を図るため、5年ごとの更新研修を受講すること
2. 上記の研修の実施主体は都道府県及び指定都市（以下、「都道府県等」という。）として、都道府県等は精神保健福祉士等の職能団体に委託できることとすること
3. 措置入院者及び医療保護入院者に対する退院促進措置の実施状況を把握したうえで、次の法改正に際して、退院後生活環境相談員の選任対象を任意入院者も含むすべての入院患者とすることを検討すること
4. 法改正施行後の医療保護入院者の入院期間、在院者に占める医療保護入院者割合、任意入院への入院形態変更数等の統計調査から、医療保護入院の入院期間の法定化及び退院促進措置の効果検証を行うこと
5. 医療保護入院に際して家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の市町村長同意の適用等により、市町村長同意による医療保護入院の件数に変化が見られたかを検証すること
6. また、市町村長同意事務処理要領の改正により新たに規定された以下の市町村業務が着実に実施されているかを検証すること
 - ・ 市町村長同意直後の面会後も、市町村長同意による入院が継続している間は、継続して面会等を行い、本人の状態、動向の把握等に努めること
 - ・ 医療保護入院者退院支援委員会に積極的に参加するほか、必要な情報の提供、助言その他の援助を行い、本人の意思を尊重した上で、退院に向けた相談支援につなげること

以上

厚生労働省 令和5年度障害者総合福祉推進事業

改正精神保健福祉法施行後の退院促進措置の
有効な実施に関する運用ガイド等の作成 報告書

令和6（2024）年3月 発行

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

※本書を無断で複写・転載することを禁じます。

※視覚障害のある人のための営利を目的としない本書の録音図書・点字図書・拡大図書等の作成は自由です。



JAMHSW