

資料 4

指定通院医療機関関係

(1) 指定通院医療機関運営ガイドライン

本ガイドラインは、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律における指定通院医療機関について、その運営全般に係る概要を定めたものであるが、各種ガイドライン等と調整すべき点については、現時点では、必ずしも十分な調整状況ではなく、今後、最終的にとりまとめる段階で整合性を図るものとしている。

指定通院医療機関運営ガイドライン（案）

目 次

1．はじめに

- (1) 医療観察法の趣旨・概要
- (2) 本ガイドラインの目的

2．指定通院医療機関、管理者等の役割

- (1) 指定通院医療機関の概要
- (2) 指定通院医療機関の管理者
- (3) 指定通院医療機関の精神保健指定医
- (4) 医療の質や地域連携を確保する組織形態

3．主な事務の流れ

- (1) 通院医療の開始（指定入院医療機関から退院する場合）
- (2) 通院医療の開始（入院による医療を経ない場合）
- (3) 処遇終了、期間延長、再入院
- (4) その他の主な事務

4．通院中の対象者に関する留意事項等

- (1) 精神保健福祉法による入院の選択
- (2) 必要な診療録の保管
- (3) 通院処遇の改善に向けた取組みへの参画
- (4) 個人情報の取扱い

5．地域連携体制

- (1) 通常時における関係機関等との連携
- (2) 緊急時における対応体制の確保

6．その他

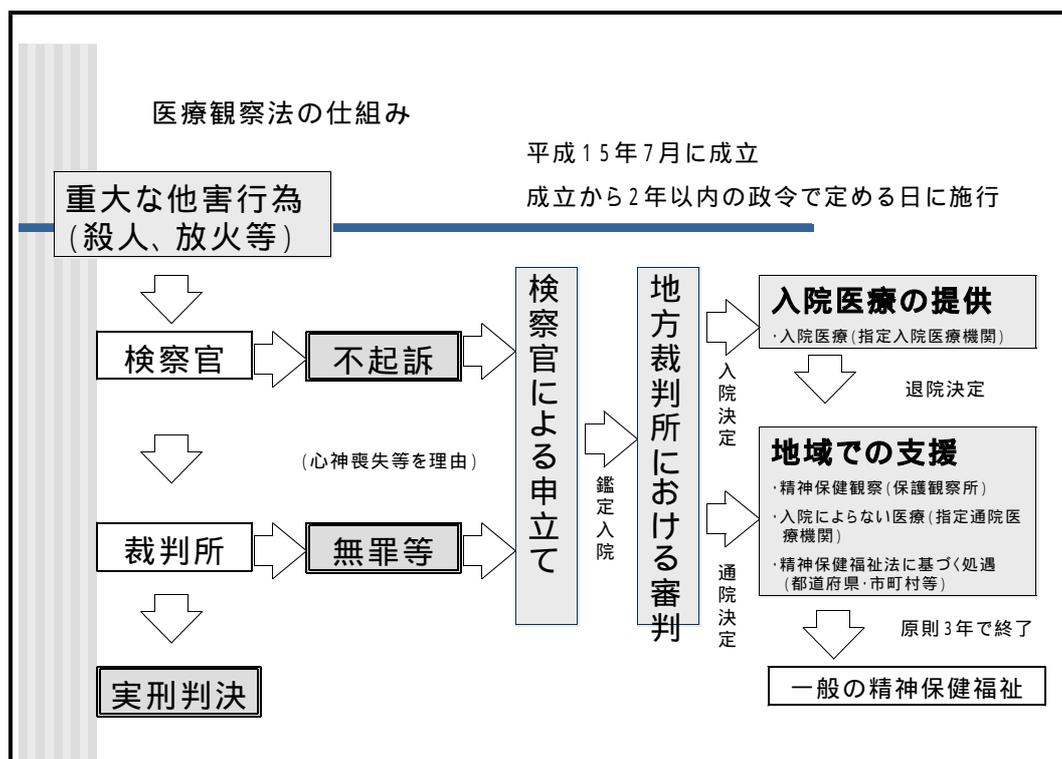
- (1) 監査等の実務
- (2) 診療報酬請求事務手続き

1. はじめに

(1) 医療観察法の趣旨・概要

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「本法」という。）は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続き等を定めるとともに、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的としている。

次のような枠組の本法が適切に実施されるためには、国レベル（法務省、厚生労働省等）の連携、地域レベルの関係機関（地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等、精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業者等）相互の連携をそれぞれ確保するとともに、各関係機関等の役割の明確化を図ることが必要である。



(2) 本ガイドラインの目的

通院処遇ガイドラインを基本に通院処遇を行うことにより、地域処遇ガイドライン等に定める社会復帰に向けた取組みの一翼を担う指定通院医療機関の管理職員、事務職員等を対象に、医療観察法に基づく指定通院医療機関の管理運営が適切かつ円滑に行われることを目的に、事務手続その他の留意すべき事項を定めるものである。

2 . 指定通院医療機関、管理者等の役割

(1) 指定通院医療機関の概要

指定通院医療機関は、本法上、病院、診療所又は薬局等とされているが、地域の基幹医療機関として、人口100万人に概ね2～3カ所、各都道府県最低2カ所の確保を目標とする。

訪問看護等が自ら行えない場合には、他の機関との連携を図るものとする。

指定通院医療機関における通院処遇の目標、理念は、次の通りであり、別に定める通院処遇ガイドラインにおいて、その提供する標準的な医療の枠組みを定めている。

- ・ ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現
- ・ 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供
- ・ プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供

このような目標、理念を実現するため、医療提供、情報管理、地域連携体制（危機管理体制を含む）の各面から、運営・管理体制、人員配置において、必要な内容を確保する（資料1を参照）ものである。

資料 1

指定通院医療機関（基幹型）が満たすべき事項

事 項	運営・管理等	人員の配置
<p>適正な医療の提供</p>	<p>医療の質の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種チーム会議の設置 ・研修等による医療従事者の質の向上 <p>適正な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の提供（訪問看護センター等との連携含む） ・精神デイケアの提供（他の医療機関との連携含む） ・医療安全管理体制の確保 ・病状悪化時における適切な入院医療体制の確保（連携含む） <p>通院処遇の改善に向けた取組みへの参画</p>	<p>常勤の精神保健指定医</p> <p>臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士等（非常勤職員可）の配置</p> <p>看護職員 3：1（病状悪化時の入院医療体制（3：1程度）を連携体制で確保する場合を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の地域事情により、この基準外のものを指定することも可能とすることで検討
<p>情報管理等</p>	<p>診療等記録の適切な記録と保存管理</p> <p>医療情報の共有体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院医療機関相互の連携体制の確保（複数の医療機関で行う場合） 	
<p>地域連携体制（危機管理体制）</p>	<p>保護観察所等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議への参画（処遇の実施計画の協議等） ・関係機関との連携体制 ・緊急時の対応方針の整備 	

このうちの一部分が、当初の指定基準に、その他が遵守事項となる予定。

(2) 指定通院医療機関の管理者

指定通院医療機関の管理者には、本法上、次の職務、義務が与えられており、これを適正に執行しなければならない。

適切な医療の実施に関するもの

- ・ 医療担当の義務（法 8 2 条）
- ・ 精神保健指定医を置く義務（法 8 6 条）
- ・ 本法による通院決定を受けた者の通院を受け入れる義務（法 8 9 条 2 項）
- ・ 適切な医療を行うための資料を裁判所・他医療機関に請求できること
(法 9 0 条 1 項、2 項)
- ・ 相談、援助、連携等の義務（法 9 1 条）
- ・ 通院医療の必要があると認めことができなくなった場合の保護観察所の長に対する通知義務（法 1 1 0 条）
- ・ 本法による入院医療が必要と認められる場合の保護観察所の長に対する通知義務（法 1 1 0 条）
- ・ 通院医療の期間延長が必要と認められる場合の保護観察所の長に対する通知義務（法 1 1 0 条）
- ・ 通院医療を受けない場合の保護観察所の長に対する通報義務（法 1 1 1 条）

地域社会における対象者の処遇に関するもの

- ・ 保護観察所の長と連携を図り、対象者の相談・援助等を行う義務（法 9 1 条）
- ・ 処遇に関する実施計画を定めるうえで保護観察所の長の協議を受けなければならないこと（法 1 0 4 条）

精神保健観察に関するもの

- ・ 一定の住居への居住、住居移転及び長期の旅行の無届けに関して違反の事実が認められる場合の保護観察所の長に対する通報義務（法 1 1 1 条）

裁判関係手続に関するもの

- ・ 裁判所による審判期日の出席の求め（法 3 1 条 5 項）
- ・ 通院終了の申立て又は通院の期間延長の申立てに対する意見提出義務
(法 5 4 条 1 項、2 項)

その他

- ・ 職務の執行に関して知り得た人の秘密を漏らさない義務（法 1 1 7 条 1 項）
- ・ 厚生労働大臣の診療報酬額に従う義務（法 8 4 条 2 項）
- ・ 厚生労働大臣による診療内容・診療報酬請求の審査に関する報告の請求・検査に応じる義務（法 8 5 条 1 項、2 項）

(3) 指定通院医療機関の精神保健指定医

指定通院医療機関の精神保健指定医には、本法上、次の職務、義務が与えられており、これを適正に執行しなければならない。

- ・ 判定の職務（法 8 7 条 1 項）
- ・ 通院医療を行うかどうかの判定（法 8 7 条 1 項）
- ・ 本法による入院医療を行うかどうかの判定（法 8 7 条 1 項）
- ・ 通院医療の期間延長を行うかどうかの判定（法 8 7 条 1 項）
- ・ 上記の判定を行った際に、診療録に記載する義務（法 8 8 条）
- ・ 行動の制限を行う必要があるかどうかの判定（法 9 2 条 3 項）
- ・ 職務の執行に関して知り得た人の秘密を漏らさない義務（法 1 1 7 条 2 項）

(4) 医療の質や地域連携を確保する組織形態

ケア会議（指定通院医療機関外）

指定通院医療機関は、保護観察所が開催するケア会議に参加し、処遇の実施計画の作成に協力するとともに、関係者と対象者に関する必要な情報を共有し、処遇方針の統一を図るほか、処遇実施計画の見直しや各種申立ての必要性等を検討する。

法第 1 0 8 条

保護観察所長は、指定通院医療機関の管理者や都道府県知事、市町村長との間において、必要な情報交換を行うなどして協力体制を整備するとともに、処遇の実施状況を常に把握し、当該実施計画に関する関係機関相互間の緊密な連携の確保に努める。

ケア会議の構成メンバー、開催単位等については、都道府県単位で保護観察所と他の機関の間における合意により、各地域の実情に応じて行われる。

多職種チーム会議（指定通院医療機関内）

指定通院医療機関内の多職種チームにより、対象者に個別の治療計画を策定し、定期的に対象者の評価を行うなど各職種が連携を図りながら、医療を提供する。なお、必要に応じて、当該医療機関以外の地域の医療・保健・福祉関係者及び社会復帰調整官の参加を求める。

対象者に対して複数の指定通院医療機関から医療が提供される場合（訪問看護等を他の機関との連携で行う場合）には、医療機関相互の連携を十分に保つため、定期的な評価会議等を行う。

3 . 主な事務の流れ

下記の事務は、あくまで現時点での試案であり、今後、関係機関との間の調整を行う必要がある。

(1) 通院医療の開始 (指定入院医療機関から退院する場合)

指定通院医療機関決定の事前調整

保護観察所は、地域社会における処遇の円滑な移行を図るため、入院後速やかに、対象者の退院後の生活環境調整に着手する。この生活環境の調整は、原則として、対象者の居住地 (入院前において生活の本拠としていた住居等) を退院予定地として開始される。

保護観察所 (退院地) は、都道府県・市町村等及び想定される指定通院医療機関と連携し、退院予定地における生活環境について調査の上、退院後に必要となる医療、精神保健福祉サービス等の援助が円滑に受けられるよう、あっせん、調整するなどして生活環境の調整を行う。

なお、想定される指定通院医療機関は、本人の退院地にある複数の指定通院医療機関の中から、できるだけ対象者の居住地に近いものとするのが原則となる。

保護観察所は、このような調整結果に基づき退院地を内定し、地方厚生局は生活環境の調整の進捗や入院中の外出・外泊 (必要に応じて、対象者と想定される指定通院医療機関の関係者との面談等も実施される。) の結果も踏まえつつ、当該医療機関の意向を踏まえた保護観察所と協議の上、あらかじめ対象者の退院後の通院医療を担当する指定通院医療機関を内定する。

保護観察所 (退院地) は、生活環境の調整の進捗に応じ、内定された指定通院医療機関を含む地域処遇に携わる関係機関等と、ケア会議等を開催するなどして協議の上、退院後の処遇の実施計画案を作成する。

内定された指定通院医療機関は、必要な診療情報を指定入院医療機関より入手するとともに、入院中の外出・外泊中の対象者との面談の状況等も含めて、指定入院医療機関と連携し、退院後に必要となる医療の内容について検討する。

事前調整により対象者の受入を内定した指定通院医療機関については、退院決定後に、地方厚生局及び保護観察所から連絡があるので、通院医療の内容確定のための準備を進める。

指定通院医療機関決定

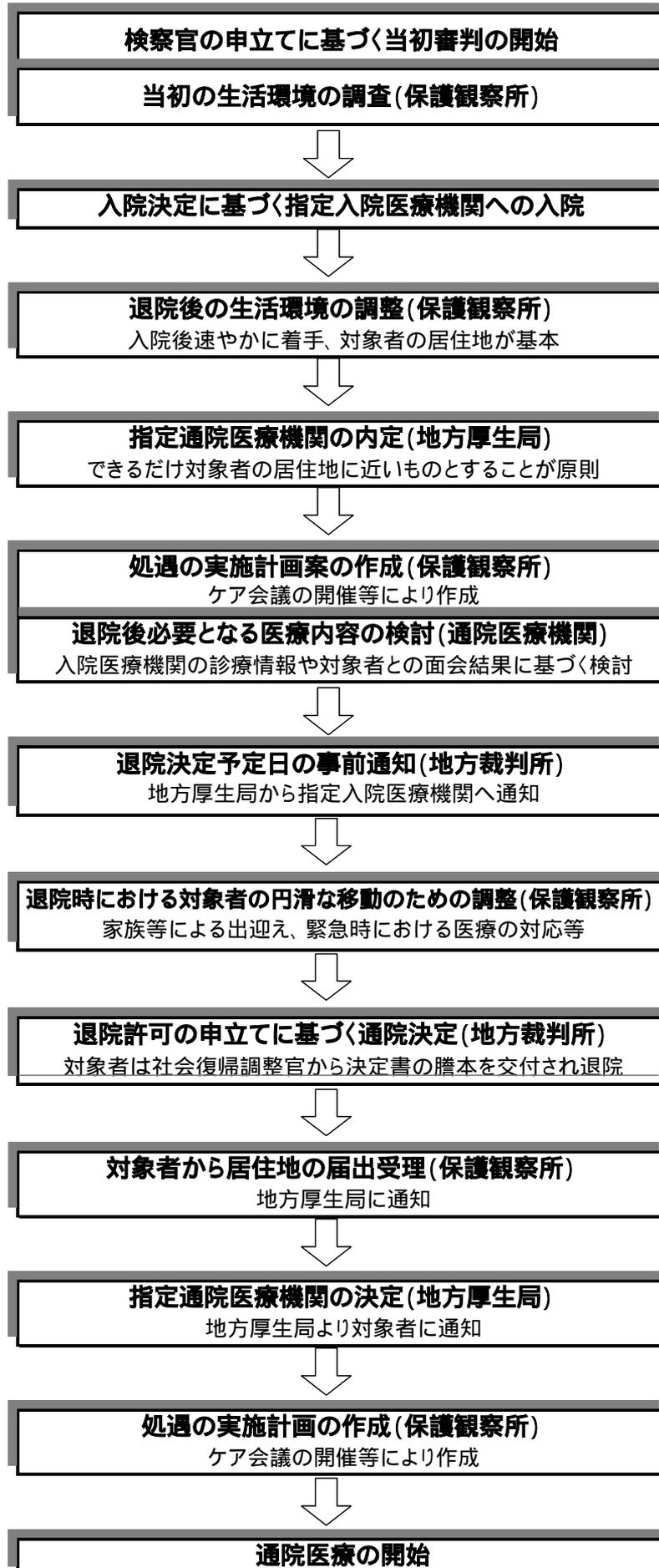
退院決定がなされた場合には、保護観察所は、対象者からの居住地の届出を受けるとともに、地方厚生局にその内容が通知され、その通知を受けて、地方厚生局が、当該対象者の通院医療を担当する指定通院医療機関を正式に決定し、当該医療機関にその旨を通知する。

生活環境の調整の過程で作成された処遇の実施計画案を踏まえ、保護観察所が、ケア会議を開催するなどして、指定通院医療機関、都道府県、市町村等の関係機関等と協議した上で、速やかに処遇の実施計画が作成される。

指定通院医療機関は、作成された処遇の実施計画を踏まえつつ、事前に検討していた内容に応じて、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行う。

その他、処遇開始後の保護観察所等との連携については、別に定める地域処遇ガイドライン（保護観察所と関係機関の合意による都道府県単位の取り扱いを含む。）に定めるところにより、行われる。

通院医療の開始(入院医療機関から退院する場合の標準例)



(2) 通院医療の開始 (入院による医療を経ない場合)

指定通院医療機関の内定

当初審判における保護観察所が行う生活環境の調査については、当初審判における通院決定も想定し、当該調査結果を裁判所に報告する際には、必要に応じ、地方厚生局、想定される指定通院医療機関、都道府県・市町村等と協議が行われる。

対象者の居住地等に応じて想定される指定通院医療機関との協議が整った旨、保護観察所から地方厚生局に通知された場合には、地方厚生局が当該指定通院医療機関に確認の上、内定する。

内定を受けた指定通院医療機関は、円滑な受入れのため必要がある場合には、保護観察所に対し、必要な情報提供を求め、調査結果の報告に対して、継続的な医療が確保できるかについて意見を述べる。

当該内定を受けた指定通院医療機関については、通院決定後に必要となる医療の内容について検討を進め、さらに通院決定後に、保護観察所から連絡があるので、通院医療の内容確定のための準備を進める。

なお、この生活環境の調査は、対象者の居住地 (入院前において生活の本拠としていた住居等) において実施され、想定される指定通院医療機関は、本人の居住する地域にある複数の指定通院医療機関の中から、できるだけ対象者の居住地に近いものとするのが原則となる。

指定通院医療機関の決定

通院決定がなされた場合には、保護観察所は、対象者からの居住地の届出を受けるとともに、地方厚生局にその内容が通知され、その通知を受けて、地方厚生局が、当該対象者の通院医療を担当する指定通院医療機関を正式に決定し、当該医療機関にその旨を通知する。

保護観察所が、ケア会議を開催するなどして、指定通院医療機関、都道府県、市町村等の関係機関等と協議した上で、速やかに処遇の実施計画が作成される。

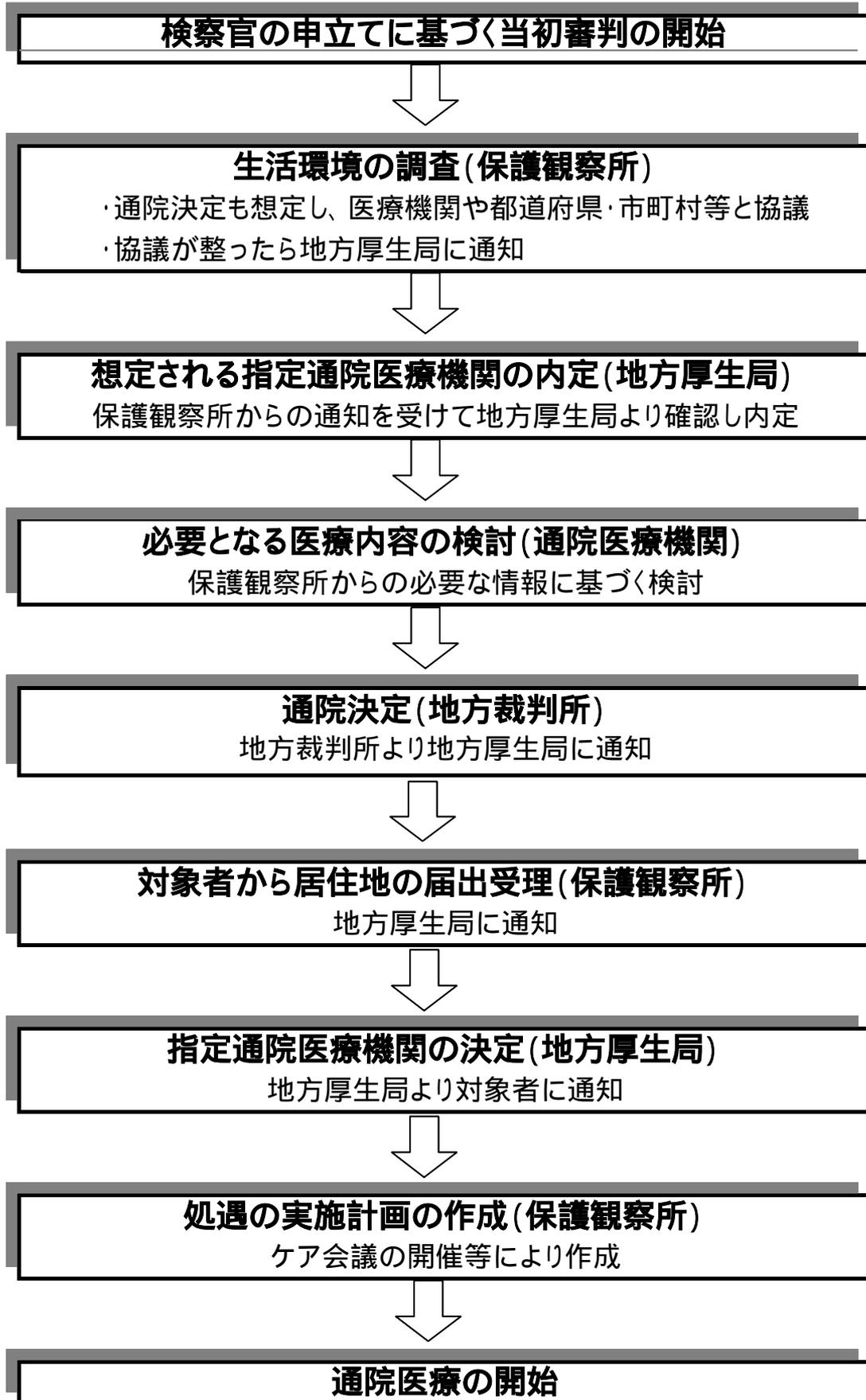
なお、この場合、入院による医療を経ないため、調整等にかかる時間的余裕がなく、迅速な対応が必要となる。

指定通院医療機関は、作成された処遇の実施計画を踏まえつつ、事前に検討していた内容に応じて、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の

提供を行う。

その他、処遇開始後の保護観察所等との連携については、別に定める地域処遇ガイドライン（保護観察所と関係機関の合意による都道府県単位の取り扱いを含む。）に定めるところにより、行われる。

通院医療の開始(入院による医療を経ない場合の標準例)



(3) 処遇終了、期間延長、再入院

意見書提出

保護観察所は、処遇終了、期間延長、再入院について、必要に応じ、裁判所に申立てを行うが、それぞれの場合に、指定通院医療機関は、通院処遇ガイドラインに従い必要な評価を行った上で意見書を作成し、保護観察所に提出することが必要である。

特に、対象者の改善状況等により、通院処遇ガイドラインに定める標準的な通院期間より早期に処遇終了が可能な場合には、この申立てを速やかに行うよう、適切な意見書の提出等を行う必要があることに留意しなければならない。

処遇終了、期間延長、再入院に係る審判上の権利義務関係（管理者）

< 本法上の権利義務関係 >

事実の取調べに対する協力（法24条3項）

本法の対象者の処遇を決定する審判において、必要がある場合には事実の取り調べが行われるが、その際、必要な事項の報告、資料の提出その他の協力を求められることがある。協力を求められた場合においては、積極的に協力する。

審判期日における出席（法31条5項）

裁判所は、指定医療機関の管理者又はその指定する医師に対し、審判期日に出席することを求めることができる。求められた場合には、積極的に出席する。

審判時における裁判所への意見提出（法56条1項、法61条1項）

裁判所が決定を行う際には指定通院医療機関の管理者の意見を基礎とすることとされていることから、裁判所から意見の提出を求められたらこれに応ずる。

< 最高裁規則上の権利義務関係 >

今後記載予定

(4) その他の主な事務

転居等による指定通院医療機関の変更

指定通院医療機関は、本法第89条第2項に基づき、対象者の応需義務を有しており、指定通院医療機関の変更については、原則として、次のような場合に行われるものであり、病院運営上の理由による変更は認められない。

- ・ 変更により医療の実施に支障を生じないこと。
- ・ 社会復帰の促進を図るために、特に必要がある（転居による通院のための移動時間の延長等）こと。

対象者が転居の届出を保護観察所に提出した場合において、指定通院医療機関の変更の必要がある場合には、保護観察所（転居先）は、生活環境等の調査を行い、当初審判の際に準じて、地方厚生局、転居先の想定される指定通院医療機関、都道府県・市町村等と協議が行われる。

転居等が対象者の医療の継続や社会復帰の促進を図る観点から適当でないと思われる場合には、保護観察所を中心に関係者が協力して、対象者に対して懇切・丁寧に説明を行う。

想定される指定通院医療機関は、円滑な受入のため必要がある場合には、保護観察所や現在の指定通院医療機関等に対し、対象者の病状等の情報提供を求めることができる。

想定される指定通院医療機関との協議が整った場合には、保護観察所から地方厚生局に、その旨の通知がなされ、確認のための連絡が、地方厚生局から当該指定通院医療機関になされる。当該確認を受けた指定通院医療機関については、現在の指定通院医療機関の意見を聴きながら、通院医療の内容確定のための事前準備を進める。

転居がなされた場合には、保護観察所から地方厚生局にその内容が通知され、その通知を受けて、地方厚生局が、当該対象者の通院医療を担当する指定通院医療機関を正式に決定し、当該医療機関にその旨を通知する。

また、保護観察所が、ケア会議を開催するなどして、指定通院医療機関、都道府県、市町村等の関係機関等と協議した上で、速やかに処遇の実施計画が作成される。

なお、想定される指定通院医療機関は、転居先にある複数の指定通院医療機関の中から、できるだけ対象者の転居先に近いものとするのが原則となる。

転居等による指定通院医療機関の変更

対象者からの保護観察所への転居等の届出



転居等の妥当性に関する吟味(保護観察所)

適当でない場合は、保護観察所を中心に対象者へ懇切・丁寧に説明



生活環境等の調査(保護観察所(転居先))

医療機関や都道府県・市町村等と協議



想定される指定通院医療機関との協議(保護観察所)

保護観察所からの通知を受けて地方厚生局より確認の連絡



必要となる医療内容の検討(想定される通院医療機関)

保護観察所や現在の通院医療機関の情報に基づく検討



対象者による転居等の実行

指定通院医療機関の決定(地方厚生局(転居先))

地方厚生局より対象者に通知



処遇の実施計画の作成(保護観察所(転居先))

ケア会議の開催等により作成



転居先等における通院医療の開始

長期旅行への対応

対象者が長期旅行の届出を保護観察所に行った場合には、保護観察所から指定通院医療機関に、医療の継続性の面で支障がないか意見を聴かれるので、通院処遇ガイドラインに基づく評価結果に従い、必要な情報提供を保護観察所に行う。

長期旅行等が対象者の医療の継続や社会復帰の促進を図る観点から適当でないと思われる場合には、保護観察所を中心に関係者が協力して、対象者に対して懇切・丁寧に説明を行う。

また、指定通院医療機関は適正かつ円滑な処遇を確保するため必要があると認められるときは、保護観察所から協力を求められることがある。ただし、医療費については決定された指定医療機関ではないことから医療保険による対応のこと。

対象者等による処遇終了の申立て

本法第55条に基づき、本法による審判の決定により通院している者、その保護者又は付添人（以下「対象者等」という。）は、地方裁判所に対し、この法律による医療の終了の申立てをすることができる。

この申立てがあった場合には、裁判所からの連絡を受けた保護観察所より、指定通院医療機関の管理者に通知される。また、対象者等から処遇の終了の申立ての審判に対し抗告がなされた場合も同様である。

この申立てに基づき、処遇終了の決定があった場合には、保護観察所の申立てによる処遇終了と同様の取り扱いとなる。

なお、対象者等の審判上の権利義務関係は、次の通りである。

< 本法上の権利義務関係 >

事実の取調べに対する協力（法24条3項）

本法の対象者の処遇を決定する審判において、必要がある場合には事実の取り調べが行われるが、その際、必要な事項の報告、資料の提出その他の協力を求められることがある。協力を求められた場合においては、積極的に協力する。

審判期日における出席（法31条5項）

裁判所は、指定医療機関の管理者又はその指定する医師に対し、審判期日に出席することを求めることができる。求められた場合には、積極的に出席する。

< 最高裁規則上の権利義務関係 >

今後記載予定

4 . 通院中の対象者に関する留意事項等

(1) 精神保健福祉法による入院の選択

本法による再入院は、病状の変化が危機的で、精神保健福祉法に基づく入院による適切な介入や治療によっても短期間では病状が改善されないと判断される場合に行われるものであり、これに該当しない場合は、精神保健福祉法による任意入院、医療保護入院、措置入院等を適切に行う必要がある。

病状悪化等による緊急時の対応方法については、ケア会議等の場であらかじめ協議して定めておく必要がある。

(2) 必要な診療記録の保管

必要な診療記録等について、今後記載予定。

(3) 通院処遇の改善に向けた取組みへの参画

本法における評価及び処遇・治療の効果を客観的に検証し、共通評価項目を含め、定期的な通院処遇ガイドラインの見直しに反映させるため、指定通院医療機関は、定められる様式以外にも、協力して評価・診察に関する様式や評価項目・方法に関し可能な範囲で統一を図り、厚生労働省等から求めがあった場合には、必要な情報を提供したり、医療内容の改善策について提言する。

(4) 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、本法に定めるほか、「診療情報の提供等に関する指針」(平成15年9月12日付け厚生労働省医政局長通知)等に定めるところによる。

法117条3項

指定医療機関の職員又はその職にあった者が、この法律の規定に基づく指定医療機関の管理者の職務の執行を補助する際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らした時は1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

医療従事者等は、診療情報の提供が次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供の全部又は一部を提供しないことができる。

- ・ 診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき
- ・ 診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき

指定通院医療機関の管理者は、求めに応じて提供を受けた裁判所、他の医療施設からの対象者に関する資料を適切に管理すること。

5 . 地域連携体制の確保

(1) 通常時における関係機関等との連携

事務に応じて関係する機関の範囲が異なるが、通常より、円滑な情報交換等の体制確保や連絡網の確認等を行う。

なお、地元自治体との関係については、指定入院医療機関とは異なり、通常のケア会議の中で必要な情報交換を行う。

対象者の処遇に関する一般的連携、処遇決定手続等に関する事項

- ・ 保護観察所その他のケア会議のメンバー

通院中の医療に関する事項

- ・ 地方厚生局

処遇終了又は通院期間の延長の申立て

- ・ 保護観察所
- ・ 地方厚生局
- ・ 地方裁判所

通院医療機関の変更

- ・ 保護観察所
- ・ 地方厚生局

監査等

- ・ 地方厚生局

診療報酬等

- ・ 支払基金等

その他の業務

- ・ 都道府県主管課
- ・ 精神保健福祉センター
- ・ 保健所
- ・ 市町村等主管課
- ・ 福祉事務所
- ・ 指定入院医療機関
- ・ 精神障害者社会復帰施設

(2) 緊急時における対応体制の確保

緊急時における対応体制は、ケア会議の中であらかじめ定められることとなるので、これに該当する事故等が生じた場合には、速やかに関係機関等に連絡を行うこと。

6 . その他

(1) 監査等の実務

本法に基づく医療等が適切に実施されているか、また、指定通院医療機関として適切な運営が行われているかについて、本法第 8 5 条第 1 項に基づき、5 年に 1 回程度の定期的な検査を行い必要な指導を行うものとする。

なお、具体的な実施要領は、別途定める手続き要領によるものとする。

報告の請求及び検査（法第 8 5 条第 1 項）

厚生労働大臣は、前条第 1 項の規定による審査のため必要があるときは、指定医療機関の管理者に対して必要な報告を求め、又は当該職員に、指定医療機関についてその管理者の同意を得て、実地に診療録その他の帳簿書類を検査させることができる。

報告の請求及び検査（法第 8 5 条第 2 項）

指定医療機関の管理者が、正当な理由がなく前項の規定による報告の求めに応ぜず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の同意を拒んだときは、厚生労働大臣は、当該指定医療機関に対する診療報酬の支払を一時差し止めることができる。

(2) 診療報酬請求事務手続き

手続きの内容が決まってから記述（別途手続要綱を作成する。）

(2) 通院処遇ガイドライン

本ガイドラインは、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律における指定通院医療機関における標準的な処遇の概要を定めたものであるが、各種ガイドライン等と調整すべき点については、現時点では、必ずしも十分な調整状況ではなく、今後、最終的にとりまとめる段階で整合性を図るものとしている。

通院処遇ガイドライン（案）

目次

総論

- 1 医療観察法における通院処遇の位置づけと目標・理念
 - 1) 通院処遇の位置づけ
 - 2) 通院処遇の目標・理念
 - (1) ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現
 - (2) 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種のチームによる医療提供
 - (3) プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供
- 2 指定通院医療機関の役割と処遇方針

通院処遇の留意事項

- 1 医療の質を確保する組織形態
- 2 治療プログラム
 - 1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施
 - 2) 精神疾患にかかる薬物療法
- 3 治療評価と記録
 - 1) 継続的な評価
 - 2) 共通評価項目
 - 3) 記録等の標準化 現在、様式等を整理中。
- 4 その他
 - 1) 医療情報の取り扱い
 - 2) 入院処遇との連携確保
必要な情報の内容については今後検討。

退院決定から処遇終了までの流れ

- 1 前期通院治療
 - 2 中期通院治療
 - 3 後期通院治療
- 別添：標準的なクリティカルパスのイメージ

通院中の評価の留意事項

- 1 通院開始時の評価
- 2 処遇終了等に係る評価
 - 1) 処遇終了
 - 2) 通院期間延長
 - 3) 入院

その他の留意事項

- 1 通院医療の決定
- 2 精神保健福祉法による入院の選択
- 3 個別医療行為の留意事項

処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

総論

1 医療観察法における通院処遇の位置づけと目標・理念

1) 通院処遇の位置づけ

医療観察法の目的は、その第1条において、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進すること」とされており、本ガイドラインの定める通院処遇は、地域処遇ガイドライン等に定める社会復帰に向けた取り組みとともに対象者の円滑な社会復帰を図ることを目的として位置づけられるものである。

2) 通院処遇の目標・理念

(1) ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現

継続的かつ適切な医療を提供し、様々な問題を前向きに解決する意欲や社会で安定して生活する能力（必要な医療を自立的に求めることも含む）を高める。

他害行為について認識し、自ら防止出来る力を獲得する。

被害者に対する共感性を養う。

(2) 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種のチームによる医療提供

関係法令等を遵守しつつ、入院中や退院後の観察・評価に基づき、継続的・計画的に医療を提供する。

リスクアセスメントを重視して、観察・評価を継続的に実施する。

対象者の病状に応じて、適切な危機介入を行う。

(3) プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供

治療内容について対象者及び家族に対して十分な説明を行う。

地元自治体等の要請に対しても、必要な情報提供を行う。

2 指定通院医療機関の役割と処遇方針

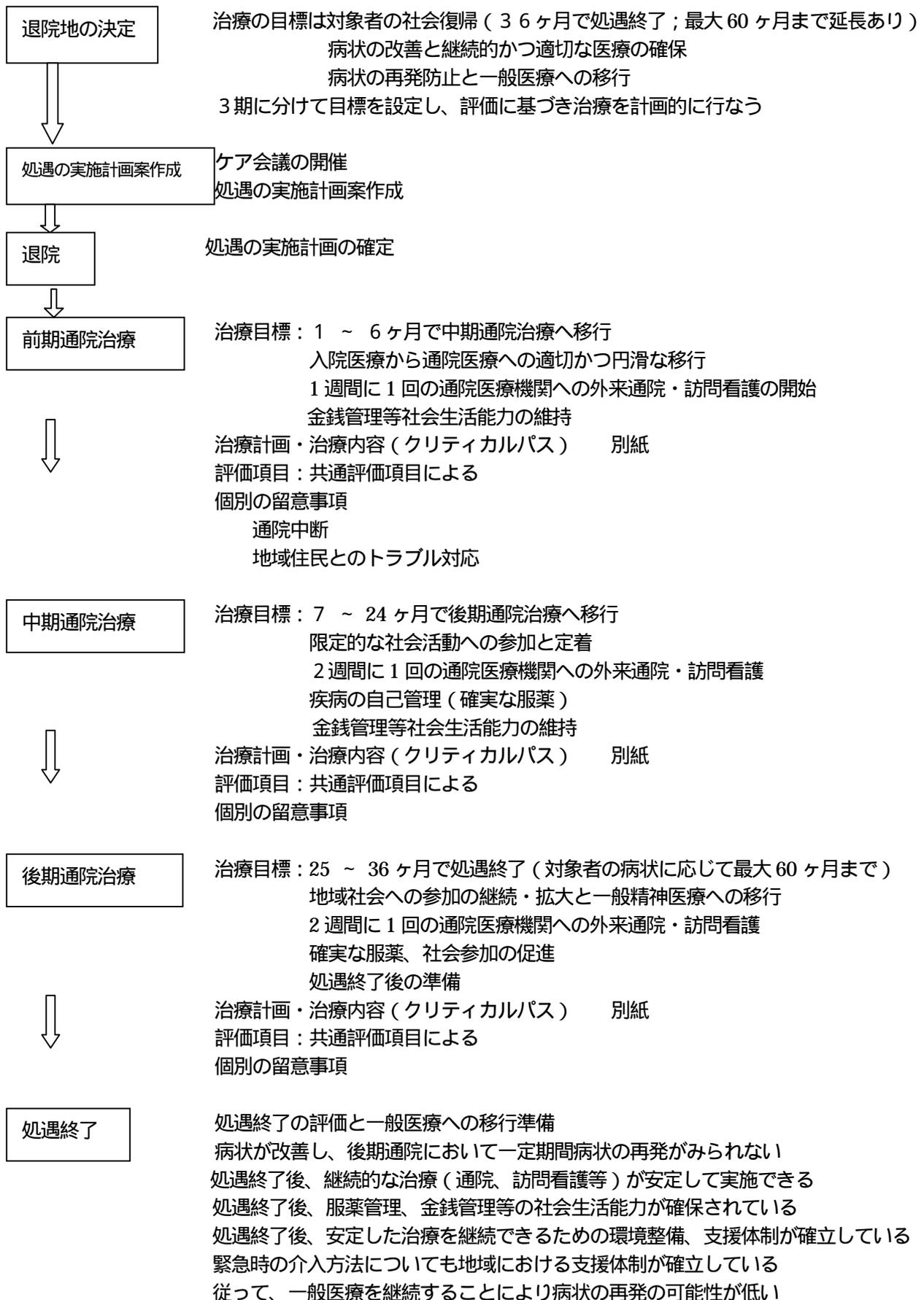
指定入院医療機関から退院、あるいは通院決定を受けた対象者について、対象者の状況に応じて訪問や通院による専門的な医療を提供するとともに、一時的な病状悪化の場合などには、精神保健福祉法等により、入院医療を提供することも想定。

通院期間を「通院前期」、「通院中期」、「通院後期」の3期に分けて目標を設定し、3年以内に一般精神医療への移行を目指す。

対象者ごとに治療計画を作成し、定期的な評価を行うとともに、治療への動機付け等を深めるために、十分な説明を行い対象者の同意を得られるように努める（必要に応じ対象者が参加する多職種チーム会議を実施）。

保護観察所、他の保健・医療・福祉の社会資源と連携をとりつつ、対象者を支援する。

退院決定（退院地の決定）から処遇終了までの流れ



通院処遇の留意事項

1 医療の質を確保する組織形態

通院処遇の実施にあたっては、以下の点に留意するものとする。

ケア会議

保護観察所が開催するケア会議へ参加し、処遇の実施計画の作成に協力する。

(注)

処遇の実施計画：保護観察所長は、指定通院医療機関の管理者や都道府県知事及び市町村長と協議の上、対象者の処遇に関する実施計画を定める。(法律第104条)

ケア会議：保護観察所長は、指定通院医療機関の管理者や都道府県知事、市町村長との間において、必要な情報交換を行うなどして協力体制を整備するとともに、処遇の実施状況を常に把握し、当該実施計画に関する関係機関相互間の緊密な連携の確保に努める。(法律第108条)

多職種チーム会議

主に指定通院医療機関内の多職種チームにより、対象者に個別の治療計画を作成し、定期的に対象者の評価を行うなど各職種が連携を図りながら医療を提供する。会議には必要に応じ対象者本人も参加する。なお、必要に応じて、当該医療機関以外の地域の医療・保健・福祉関係者及び社会復帰調整官の参加を求める。

複数の通院医療機関から医療が提供される場合

対象者に対して、複数の指定通院医療機関から医療が提供される場合には、医療機関相互の連携を十分に保つため、定期的な評価会議等を行う必要がある。

2 治療プログラム

1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施

指定通院医療機関内の多職種チームにより、対象者毎に個別の治療計画を作成し、各職種が連携を図りながら医療を提供する。(既述)

全ての対象者に個別の治療計画を作成する。

基本的に、対象者の同意を得た治療計画を作成する。

治療計画の最終責任は指定通院医療機関の管理者が負う。

個別の治療内容については、医師が責任を負う。

リスクアセスメントとマネジメントを重視する。

標準化された様式に沿って作成する。

多職種チームによる継続的な評価結果を踏まえ、適宜見直しを行う。
その他

2) 精神疾患に係る薬物療法

精神疾患に係る薬物療法については、以下を基準とする。

各疾患のアルゴリズム（治療指針）に沿って多剤を避け、同種同効の薬剤は単剤を基本とする。

（薬剤の使用方法については、「統合失調症治療ガイドライン（監修；精神医学講座担当者会議）」などを参考にする。）

3 治療評価と記録

1) 継続的な評価

評価に係る標準的なパターンは次の通りとする。

毎月1度、多職種チームで評価を行い、翌月の治療プログラムを計画する。

3ヶ月に1度、多職種チームで評価を行い、翌3ヶ月の治療プログラムを計画する。

通院後期（3年を経過し通院継続をする場合を含む）においては、多職種チームで本法による通院処遇の継続の必要性について評価を行い、必要性が認められない場合には、保護観察所に処遇終了に係る意見を述べる。

3年を経過する時点で、多職種チームで本法による通院処遇終了について評価を行い、必要があれば、通院継続の意見を保護観察所に提出する。

2) 共通評価項目

入院から通院を通しての治療の一貫性と、多職種チーム間の評価の統一、各施設の治療標準化を図るために、共通評価項目を設ける。

共通評価項目を基本とする評価を通して、対象者の全体的な評価を行うが、共通評価項目の評価方法は、リスクアセスメントとマネジメント及び国際機能分類（ICF）の生活機能評価と互換性を有する指標に基づくものとする。

共通評価項目は以下の17項目とする。

共通評価項目

「精神医学的要素」

- ・ 精神病症状
- ・ 非精神病性症状

- ・自殺企図
- 「個人心理的要素」
 - ・内省・洞察
 - ・生活能力
 - ・衝動コントロール
- 「対人关系的要素」
 - ・共感性
 - ・非社会性
 - ・対人暴力
- 「環境的要素」
 - ・不安定要因
 - ・個人的支援
 - ・ストレス
 - ・物質乱用
 - ・現実的計画
- 「治療的要素」
 - ・コンプライアンス
 - ・治療効果
 - ・治療・ケアの継続性

各項目の評価基準については検討中。

3) 記録等の標準化 現在、様式等を整理中。

4 その他

1) 医療情報の取り扱い

通常より、円滑な情報交換等の体制確保や連絡網の確認等を行い、社会復帰調整官・保護者等への情報提供を行う。

通院処遇においては、地域の実情により、対象者に対して、複数の通院医療機関から医療が提供される場合もあり得るが、その場合には、それぞれの診療内容の整合性を図るため、連絡調整のための会議を定期的を開催し、治療計画の調整を図ることが必要である。

なお個人情報の取扱いについては、本法に定めるほか、地域処遇ガイドラインや「診療情報の提供等に関する指針」(平成15年9月12日付け厚生労働省医政局長通知)等に定めるところによる。

2) 入院処遇との連携確保

指定通院医療機関は、入院中の対象者の社会復帰期の外泊に際して指定入院医療機関よ

り必要な情報を入手し、通院開始後も指定入院医療機関から必要な情報を受け取るものとする。

必要な情報の内容については今後検討。

退院決定から処遇終了までの流れ

1 前期通院治療

(治療目標；1～6ヶ月で中期通院治療へ移行)

入院医療から通院医療への適切かつ円滑な移行
通院開始時の評価と治療計画の作成
安定的な通院医療の確保

(対象者の到達レベルの目安)

地域生活に慣れる。
外来通院や服薬など必要な医療を利用出来る。
計画的な生活が出来る。

(提供される医療サービスごとの留意事項)

調整中(内容が固まり次第提示予定)

標準的なクリティカルパス

診療内容の概要

2 中期通院治療

(治療目標；7～24ヶ月で後期通院治療へ移行)

限定的な社会活動への参加と定着
定期的な評価と治療計画の見直し(適宜)
疾病の自己管理
金銭管理等社会生活能力の維持

(対象者の到達レベルの目安)

生活を楽しむことが出来る。
趣味を見つけることが出来る。
地域の人と交流が出来る。

(提供される医療サービスごとの留意事項)

調整中(内容が固まり次第提示予定)

標準的なクリティカルパス

診療内容の概要

3 後期通院治療

(治療目標；25～36ヶ月で処遇終了(対象者の病状に応じて最大60ヶ月まで延長))

地域社会への参加の継続・拡大と一般精神医療への移行
必要な医療の自主的かつ確実な利用、社会参加の促進
処遇終了の準備

(対象者の到達レベルの目安)

継続して必要な服薬が出来る。
安定した生活が送れる。
将来の見通しが立てられる。

(提供される医療サービスごとの留意事項)

調整中(内容が固まり次第提示予定)

標準的なクリティカルパス

診療内容の概要

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

通院中の評価の留意事項

1 通院開始時の評価

通院開始時には、基本的に入院医療における評価を引き継ぐという考えのもとに、家族歴、発達・生活歴、薬物使用歴、病歴と治療歴、暴力や触法行為とその処遇歴、今回の対象行為と責任能力評価、医療観察法における鑑定や審判決定などを考慮しつつ、対象者に関する総合的な評価を行う。

診断は ICD-10 を用い、生活全般の評価は、国際生活機能分類（ICF）等を参考にする。

これらの評価に基づき治療計画を作成する。

2 処遇終了等に係る評価

1) 処遇終了

病状が安定し、必要な医療を自立的に求めることが可能となり、この法律による医療を受けさせる必要があると認めことができなくなった場合には、この法律による通院を終了する旨の意見書を作成する。

2) 通院期間延長

通院処遇開始後、3年を経過する時点で、なお病状が不安定で、評価の結果、必要な医療を自立的に求めることが不十分であり、継続してこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合には、通院の延長に関する意見書を作成する。

3) 入院

病状の変化が危機的で他の介入や治療によっても短期間では病状が改善されないと評価され、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認められる場合には、入院を必要とする旨の意見書を作成する。

その他の留意事項

1 通院医療の決定

本法律による通院医療の実施にあたっては、入院処遇を経由してくる場合と入院処遇を経由せずに裁判所の審判により直接通院処遇となる場合（当初審判における通院決定）があることに留意する必要がある。

後者（当初審判における通院決定）においては、対象者に関する情報が少ないため、保護観察所と十分な連携のもとに通院処遇を開始する必要がある。

2 精神保健福祉法による入院の選択

本法律による入院は、病状の変化が危機的で他の介入や治療によっても短期間では病状が改善されないと評価され、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認められる場合に行われるものであり、これに該当しない場合には、精神保健福祉法による任意入院、医療保護入院、措置入院などを適切に行う必要がある。

3 個別医療行為の留意事項

- ・合併症がある場合には必要に応じて他の医療機関を紹介する。
詳細については今後整備
費用については今後指定入院医療機関運営ガイドラインで整理

処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

医療観察法における評価及び処遇・治療の効果を客観的に検証し、共通評価項目を含め、定期的な通院処遇ガイドラインの見直しに反映させる。この過程における必要なデータ等は、プライバシーに十分配慮したうえで可能な範囲で公開する。

このため、指定通院医療機関は、定められる様式以外にも、協力して評価・診療に関する様式や評価項目・方法に関し可能な範囲で統一を図る。

通院医療クリティカルパス(イメージ)

	1ヶ月目	2～6ヶ月目(前期)	7～24ヶ月目(中期)	25～36ヶ月目(後期)
本人の目安	地域生活に慣れる 外来通院ができる 必要な薬がきちんと飲める 社会資源の利用	計画的な生活ができる 生活上の困りごとを表現し相談できる 金銭管理ができる	生活を楽しむことができる 趣味を見つける 地域の人と交流ができる	継続して必要な服薬ができる 安定した生活が送れる 将来の見通しが立てられる
評価・治療検討	指定通院医療機関への移行	安定的な通院	限定的社会への参加	地域社会への参加の継続・拡大 一般精神医療への移行
外来通院(リスク評価とリスク管理を含む)	週1回	週1回	2週に1回	2週に1回
訪問看護	週2～3回	週2～3回	週1～3回(必要に応じて)	週1回(必要に応じて)
服薬のコンプライアンス	訪問時確認			
日常生活動作 (食事・入浴・排泄・清潔・服薬)	訪問時確認		(必要に応じて)	(必要に応じて)
検査	血液・尿検査・心電図等 (3月に1回) 心理検査			
デイケア 作業療法	週1～3回 個別作業療法	週1～3回 個別作業療法	週2～4回 集団作業療法	週1～3回 集団作業療法
個別精神療法	週1～3回	週1～3回	週1回	週1回
集団精神療法		週1～2回	週1回	週1回
家族カウンセリング	週1回	週1回	週1回	週1回
ケア会議 多職種チーム会議			移行評価	移行評価 一般精神医療への移行を目的とする連携会議

デイケアや精神療法については、対象者の病状により必要に応じて行う。

(3) 各都道府県における指定通院医療機関の推薦候補の検討状況

都道府県名	担当者会議で示した必要病院数と候補選定を検討している病院数		
	担当者会議提示数及び都道府県からの推薦数	提示数と推薦数の増減理由(可能な限り客観的な理由を記入)	
1 北海道	担当者会議提示数	17	本道における精神医療体制は二次医療圏単位で構築されており、指定通院医療機関の候補としても地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、二次医療圏に最低1カ所の基準で検討した結果、必要病院数より増となった。
	都道府県からの推薦数	25	
2 青森県	担当者会議提示数	4	厚生労働省から示された選定基準による候補である。これらの候補を必要病院数まで絞り込むことについては、具体的な選定基準がないため県では判断できない。(左記の病院数には、県立の精神病院1カ所を除く。)
	都道府県からの推薦数	7	
3 岩手県	担当者会議提示数	4	基本的には、4つの各精神科救急圏域毎に1カ所を想定。加えて、地理的な問題を考慮し、協力を得られるのであれば沿岸中央部に1カ所として予定したい。
	都道府県からの推薦数	5	
4 宮城県	担当者会議提示数	7	当県における精神医療体制は医療圏単位で構築されており、指定病院の指定についても医療圏単位で地域バランスを考慮して指定病院の指定をしていることから、「指定通院医療機関」の候補としても全ての指定病院を対象に考えている。なお、今後、各指定病院へ「指定通院医療機関」としての依頼を行うこととしている。
	都道府県からの推薦数	17	
5 秋田県	担当者会議提示数	4	担当者会議で示された2医療機関のうちの1医療機関は常勤指定医が不足する事態となっている。新たな2医療機関は訪問看護は実施していないが、指定通院医療機関の候補としては一定水準の医療の提供が可能であり、地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、二次医療圏に最低1カ所の基準等で検討した結果、必要病院数より増となった。
	都道府県からの推薦数	5	
6 山形県	担当者会議提示数	4	本県の必要数は4箇所であり増減はない。候補選定については地域性利便性を考慮し、県内2次医療圏(4)ごとの配置として検討している。
	都道府県からの推薦数	4	
7 福島県	担当者会議提示数	6	当県における精神医療体制は二次医療圏単位で構築されており、指定通院医療機関の候補としても地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、検討した結果、必要病院数より増となった。
	都道府県からの推薦数	7	
8 茨城県	担当者会議提示数	9	県内の民間医療機関の候補選定については、現時点で関係団体や各医療機関への個別説明等が未了であることから報告を見送る
	都道府県からの推薦数	2	
9 栃木県	担当者会議提示数	6	現状では、指定通院医療機関のメリット・デメリットを相手方に説明できる状況ではない。このような状況の中で、県が相手方の意向も確認せず、民間の精神病院を勝手に推薦する訳にはいかない。
	都道府県からの推薦数	0	
10 群馬県	担当者会議提示数	6	指定通院医療機関の役割は示されているが、収益上のメリットが不明確な上、デメリットも考えられる現状では、民間病院の同意は難しい。
	都道府県からの推薦数	1	
11 埼玉県	担当者会議提示数	21	当県における精神医療体制は二次医療圏単位で構築されており、指定通院医療機関の候補としても地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、二次医療圏に最低1カ所の基準で検討した結果、必要病院数より増となった。
	都道府県からの推薦数	12	
12 千葉県	担当者会議提示数	18	県の基準として、精神入院基本料5,6,7を設定していないこと。指定病院であること。訪問看護センターの連携により訪問看護を実施していること。
	都道府県からの推薦数	18	
13 東京都	担当者会議提示数	37	意見交換会の前身として、関係行政機関を中心として勉強会を計画している。
	都道府県からの推薦数	4	
14 神奈川県	担当者会議提示数	26	県立及び国立病院機構の病院についてのみ候補選定の対象としており、民間病院については地域処遇を行うに当たってのかわり方やそれにかかる費用の面が明確になっていないため、現在、検討対象とする段階になっていない。
	都道府県からの推薦数	4	
15 新潟県	担当者会議提示数	7	医療圏毎に候補病院を検討すると同時に、人口が集中しており対象者数も比較的多く考えられる新潟市周辺圏域について適切に対応可能な病院数を検討した結果、必要病院数を越えて推薦を検討することとなった。
	都道府県からの推薦数	9	
16 富山県	担当者会議提示数	3	当県における精神医療体制は県を東西に分けた2圏域で構築されており、1圏域に1カ所の基準で検討すると、必要病院数は2病院であると考えている。ただ、現段階においては、候補選定を検討している5病院とも病院側の同意を得ていない状況であり、最終的に5病院のうちいくつ推薦できるかは未確定であることから、とりあえず、能力的に指定可能と思われる一定規模の5病院を記載したもの。これらの病院については、今後、同意を得られるよう県の方で努力していく予定。
	都道府県からの推薦数	5	
17 石川県	担当者会議提示数	4	当県における精神医療体制は二次医療圏単位で構築されており、指定通院医療機関の候補としても地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、二次医療圏に最低1カ所の基準で検討した。
	都道府県からの推薦数	4	
18 福井県	担当者会議提示数	2	本県は、地理的状況、交通機関の状況、県民の生活圏域から「嶺北」と「嶺南」の2つの地方に分けられることから、それぞれ1カ所ずつ計2カ所の推薦を検討してしています。
	都道府県からの推薦数	2	
19 山梨県	担当者会議提示数	3	必要数3と考える。地域バランスについては、通院医療に不便を生じさせないため、人口バランス、アクセス等の利便性を考慮し、県北部1、県中央部1、県東部1を想定。ただし、県東部には現時点での指定基準をクリアする医療機関がないため、指定基準がクリアでき、さらに協力が得られることが条件となる。
	都道府県からの推薦数	4	
20 長野県	担当者会議提示数	7	必要数は7カ所であるが、2次医療圏は10圏域あり、対象者の通院医療、居住地の処遇関係機関の対応に過重とならないよう、各圏域に1カ所は確保していきたい。なお、医療体制の事情により当該圏域で確保できない場合は、近隣の圏域で必要数を調整することも考慮したい。
	都道府県からの推薦数	7	
21 岐阜県	担当者会議提示数	6	対象者の通院医療に不便を生じないよう地域バランスを考慮し、概ね各医療圏に1箇所を想定。
	都道府県からの推薦数	6	
22 静岡県	担当者会議提示数	11	当県は人口が東部、中部、西部に分散しており、指定通院医療機関の候補としても地域バランス、対象者の利便性等を考慮した場合少しでも対象者の身近な場所にあることが望ましいことから、条件を満たし、かつ承諾してくれる医療機関を指定通院医療機関として推薦したい。
	都道府県からの推薦数	12	
23 愛知県	担当者会議提示数	21	必要数は21であるが、実際に基準を満たしているのが20であるため、病院数は20とした。各医療圏で最低1つは確保したいと考えているため、国の選考基準に合わない病院の推薦も検討していく。
	都道府県からの推薦数	20	

都道府県名	担当学会で示した必要病院数と候補選定を検討している病院数		
	担当学会提示数及び都道府県からの推薦数		提示数と推薦数の増減理由(可能な限り客観的な理由を記入)
24 三重県	担当学会提示数	6	基本的に第2次保健医療圏(北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州)に1か所。サブ医療圏についてさらに2か所検討中である。
	都道府県からの推薦数	6	
25 滋賀県	担当学会提示数	4	当県における精神科救急医療体制はブロック単位で構築されており、指定通院医療機関の候補としても地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、救急医療の各ブロック毎に1カ所ずつおよび県立病院である精神保健総合センターの4カ所とした。
	都道府県からの推薦数	7	
26 京都府	担当学会提示数	8	京都府では、医療機関が南部、特に京都市地域に偏在しており、独行人舞鶴医療センター以外に北部にも一箇所、南部は京都市内に2箇所、京都府南部地域の東西に1箇所ずつ配置することが適当と判断されるためです。
	都道府県からの推薦数	9	
27 大阪府	担当学会提示数	26	府の選定基準としては、看護配置基準3:1若しくは概ね3:1 訪問看護若しくは訪問看護ステーションを実施している。
	都道府県からの推薦数	16	
28 兵庫県	担当学会提示数	17	県北部に指定通院医療機関の無い圏域があるため。
	都道府県からの推薦数	12	
29 奈良県	担当学会提示数	4	指定医療機関の選定基準が3:1、訪問看護を実施している医療機関であれば、候補として示されている2病院(五条山病院・吉田病院)はいずれも北和地域を担当する医療機関となり、地域的に限定されてしまう。必ずしも保健医療圏域と合致はしないが中和地域を担当する医療機関と南和地域を担当する医療機関を検討。
	都道府県からの推薦数	5	
30 和歌山県	担当学会提示数	3	当県における精神医療体制は二次医療圏単位で構築されており、指定通院医療機関の候補としても地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、二次医療圏に最低1カ所の基準で検討した結果、必要病院数より増となった。
	都道府県からの推薦数	7	
31 鳥取県	担当学会提示数	2	当県における精神医療体制は二次医療圏単位で構築されており、指定通院医療機関の候補としても地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、二次医療圏に最低1カ所の基準で検討した結果、1箇所増となった。
	都道府県からの推薦数	4	
32 島根県	担当学会提示数	2	二次医療圏は7あるが、東部1箇所、西部1箇所あれば、通院は可能である。東部に人口が集中しているため、東部にもう1病院あれば望ましいが、今現在は2箇所ですら足りていない。
	都道府県からの推薦数	2	
33 岡山県	担当学会提示数	6	岡山県では病院が偏在しており、倉敷地区では特に訪問等を行う医療機関が少ないため、デイケア、訪問活動を積極的に行っている診療所も候補として考えられる。
	都道府県からの推薦数	7	
34 広島県	担当学会提示数	9	3月の担当学会において示された16病院のうち、現在訪問看護を実施していない2病院を外して検討している。
	都道府県からの推薦数	14	
35 山口県	担当学会提示数	5	公的病院は民間病院のバックアップも兼ねる等県下全体を網羅することとし、救急医療圏等3ブロックに1か所(東部、中部、西部)、及び地理的問題を考慮して北部を網羅できる病院1か所を想定。
	都道府県からの推薦数	5	
36 徳島県	担当学会提示数	2	全国担当学会で示された指定通院医療機関であり、候補となりうるため
	都道府県からの推薦数	3	
37 香川県	担当学会提示数	3	3月の担当学会においては、指定基準の想定として 訪問看護を実施し、かつ、看護配置基準が3:1以上である医療機関と示されていたが、今回の担当学会で具体的な基準が示されると理解していたため、現在のところ具体的に検討している医療機関がないのが現状である。
	都道府県からの推薦数	5	
38 愛媛県	担当学会提示数	4	訪問看護を実施している。看護配置基準が3:1以上である。 応急入院指定病院である。 東予、中予、南予の県内3地域に1カ所ずつである。
	都道府県からの推薦数	3	
39 高知県	担当学会提示数	2	当県においては、担当学会で示された病院数は2カ所であるが、通院医療機関であることを踏まえ地域性を勘案した場合、2カ所という箇所数が適当であるかどうか、必要箇所数として、何カ所がよいかを含め、現在検討中である。
	都道府県からの推薦数	3	
40 福岡県	担当学会提示数	15	保健観察所及び病院協会、政令指定都市と調整中。診療収入に関する事等、細部が不透明な点も多い。 政令指定都市(北九州市、福岡市)にある病院も県が推薦しなければならぬとのことだが、政令市にある病院の情報は県は全く持っていない。国が示した選定基準を満たす病院は、県内に50病院ある。以上より、調整に時間がかかると思われる。
	都道府県からの推薦数	0	
41 佐賀県	担当学会提示数	3	前回の担当学会で示されたリストをもとに、地理的な条件等を考慮したもの。まだ医療機関側に打診しているものではない。
	都道府県からの推薦数	8	
42 長崎県	担当学会提示数	5	当県における精神医療体制は二次医療圏単位で構築されており、指定通院医療機関の候補としても地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、特に離島においては、精神科病床のある3病院を含め、二次医療圏に最低1カ所の基準で検討した結果、必要病院数より増となった。
	都道府県からの推薦数	7	
43 熊本県	担当学会提示数	6	必要数は6であるが、県内を県北、県央、県南の3ブロックに分け、地理的バランスを考慮し各ブロックに2カ所ずつ配置することを検討中。
	都道府県からの推薦数	0	
44 大分県	担当学会提示数	4	指定病院数は、人口規模により必要とされる4カ所が妥当と考えている(上記の条件を満たす病院に限られてくる)。なお、精神病院の4割が集中し、対象者の大半が居住すると想定される大分・別府市内からの選定、又はそのうち1カ所をその他の地域から選定する方針で考えている。
	都道府県からの推薦数	9	
45 宮崎県	担当学会提示数	4	担当学会において示された必要病院数は「4カ所」、都道府県立精神病院数は「2カ所」であったが、県立の精神病院は、そのうち1カ所(総合病院)が休床となり現在「1カ所」となったことから、左欄の必要病院数については、「(担当学会で示された病院数4カ所)-(都道府県立病院数1カ所)=3カ所」で挙げている。当県における精神科救急医療体制は県北部地区、県央地区、県西南地区の3ブロックからなっており、うち県央地区については県立精神病院があることから、指定通院医療機関の候補として、地域バランス、対象者の利便性、県の人口規模及び行政施策単位として前述3地区で推進されることが多いことを考慮し、各地区最低1カ所の基準で検討した。
	都道府県からの推薦数	4	
46 鹿児島県	担当学会提示数	5	[現段階で推薦箇所数が1カ所の理由] 最終的には示された基準を踏まえた数の病院が選定される必要があると考えてはいるが、鹿児島県精神科病院協会及び個別の精神病院の内諾等が得られていない現段階では県において一方的に候補選定を進めることはできない。
	都道府県からの推薦数	1	
47 沖縄県	担当学会提示数	4	当県における福祉保健圏域は本島(北部・中部・南部)及び宮古、八重山の5圏域であるが、島嶼間の地域バランス、対象者の利便性等を考慮し、選定基準を満たした指定通院医療機関を推薦候補としたため必要病院数より増となった。
	都道府県からの推薦数	8	