

障害保健福祉関係主管課長会議

資料

(医療観察法の施行について)

平成16年10月15日

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部
精神保健福祉課

資 料 一 覧

資料1 心神喪失者等医療観察法の概算要求関係

- (1) 平成17年度心神喪失者等医療観察法関連概算要求の概要
- (2) 医療費等の仕組み
- (3) 施設整備費について

資料2 心神喪失者等医療観察法に係る先行政省令の公布・施行等について

- (1) 心神喪失者等医療観察法に係る先行政省令の公布・施行等について
- (2) 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の一部の施行期日を定める政令
- (3) 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施行令
- (4) 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第六条第二項の名簿及び同法第十五条第二項の名簿に関する省令

資料3 精神保健判定医、精神保健参与員関係

- (1) 精神保健判定医、精神保健参与員の推薦状況について
- (2) 今後のスケジュールについて

資料4 地域処遇関係

- (1) 運営細則の今後の進め方について

資料5 各ガイドラインの修正関係

- (1) 地域処遇ガイドライン(暫定版)
- (2) 指定入院医療機関運営ガイドライン(暫定版)
- (3) 入院処遇ガイドライン(暫定版)
- (4) 指定通院医療機関運営ガイドライン(暫定版)
- (5) 通院処遇ガイドライン(暫定版)

資料6 鑑定ガイドライン関係

資料7 指定入院医療機関関係

- (1) 17年度及び18年度医療観察法病棟の整備目標(案)
- (2) 国関係の指定入院医療機関進捗状況
- (3) 都道府県に対する指定入院医療機関整備の要請方針
- (4) 指定入院医療機関整備に当たっての問題点に対する要件緩和

心神喪失者等医療観察法の概算要求関係

(1) 平成 1 7 年度心神喪失者等医療観察法関連概算要求の概要

1 6 予算額	1 7 概算要求
1 4 3 百万円	4 , 0 1 1 百万円

- | | |
|--|---|
| <p>1 . 指定医療機関の運営 (新規)</p> <p>(ア) 指定入院医療機関
 入院決定を受けた者に対し、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療を実施するとともに、指定入院医療機関の運営に必要な経費を確保。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療費 ・開設に係る運営費の支援 <p>(イ) 指定通院医療機関
 通院決定を受けた者に対し、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院医療費 | <p>0 百万円</p> <p>3,691 百万円</p> <p>1,512 百万円</p> <p>2,110 百万円</p> <p>69 百万円</p> |
| <p>2 . 医療従事者等の人材の養成</p> <p>(ア) 精神保健判定医等養成研修事業</p> <p>(イ) 指定入院医療機関従事者研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・司法精神医学等研修 ・指定入院医療機関従事者病棟実習 <p>(ウ) 指定通院医療機関従事者研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・司法精神医学等研修 | <p>91 百万円</p> <p>144 百万円</p> |
| <p>3 . その他法施行に必要な経費</p> <p>法制度の普及啓発、対象者の鑑定入院医療機関から指定入院医療機関への移送等を実施。</p> | <p>52 百万円</p> <p>176 百万円</p> |

(2) 医療費等の仕組み (平成 1 7 年度概算要求ベース)

指定入院医療機関

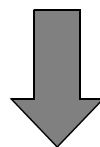
1 経常的な診療収入

入院決定に係る精神障害の特性から見て密接不可分なもの (別紙 1) については、公費負担対象とし、それ以外は医療保険等の給付対象となる。(別紙 2)

包括払い (1 日平均単価)

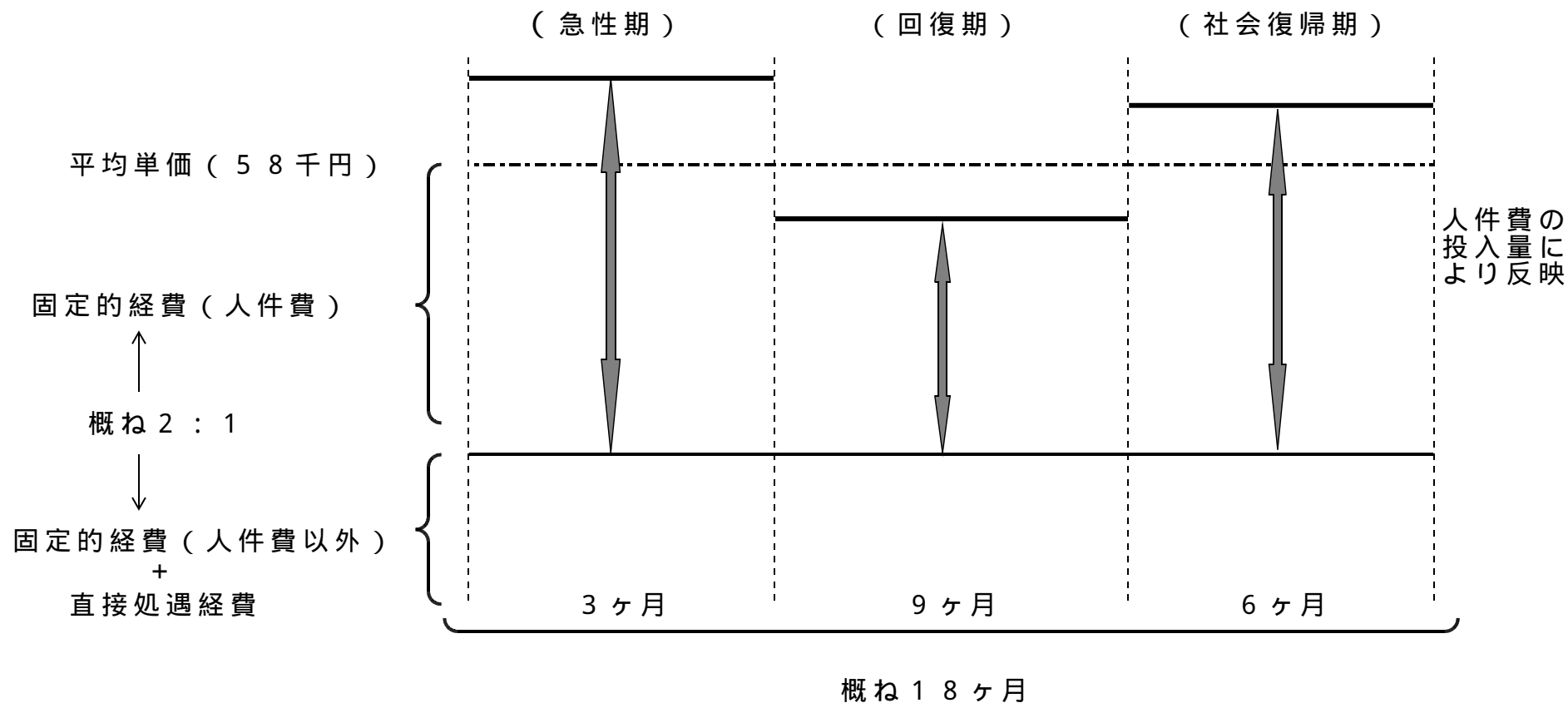
$$1 \text{ 日単価} = \frac{A \text{ 円 (= 固定費的経費)}}{C \text{ (= 病床数 } \times \text{ 利用率) } \times 365 \text{ 日}} + B \text{ 円 (= 直接処遇経費)}$$

(具体的な額等は、急性期、回復期、社会復帰期の 3 期に分けて投入されるコスト等に応じて設定し、運営努力 (退院促進等) が経済的に評価されるようにする。)



$$\text{約 } 58 \text{ 千円} = \frac{\text{約 } 486 \text{ 百万円 (別紙 3)}}{27 \text{ 床} \times 365 \text{ 日}} + \text{約 } 9 \text{ 千円 (別紙 3)}$$

各期別の診療収入イメージ図



出来高払い

- ・精神科電気痙攣療法
- ・精神科退院前訪問指導料
- ・合併症等により、処置・手術・画像診断にかかる費用のうち1,000点以上のものもの。

新法による入院医療の給付対象の範囲

精神疾患(主病)に係る療養(医療保険の診療報酬に定める主要サービス)

入院料等

- ・ 入院基本料
- ・ 入院時食事療養費等
- ・ その他

精神科専門療法

- ・ 入院精神療法(個別・集団)
- ・ 精神科作業療法
- ・ 入院時生活技能訓練療法
- ・ その他

検査・処置等

- ・ 投薬料
- ・ 指導管理料
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ 注射料
- ・ 処置料等
- ・ 精神科電気痙攣療法
- ・ その他

精神疾患(主病)に係る合併症・行動障害等に係る療養

合併症・副作用(因果関係が明らかなもの)

- ・ 便通異常(便秘)
- ・ 続発性パーキンソン症候群
- ・ 不整脈
- ・ イレウス
- ・ 脱水症
- ・ 電解質異常
- ・ ビタミン異常
- ・ 悪性症候群
- ・ 神経因性膀胱
- ・ 甲状腺機能障害
- ・ その他、因果関係が明らかなもの

行動の障害(因果関係が明らかなもの)

- ・ 胃炎(薬剤性胃炎)
- ・ 胃・十二指腸潰瘍(薬剤性胃・十二指腸潰瘍)
- ・ 肝機能障害(薬剤性肝炎・肝機能障害)
- ・ 貧血(薬剤性貧血及びその他の血球減少症)
- ・ 皮疹(薬疹)
- ・ 打撲・骨折等の外傷
- ・ 破傷風
- ・ 創傷部感染
- ・ その他、因果関係が明らかなもの

処遇開始

入院時検査として想定されるもの

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 血液検査 | 感染症検査 |
| 血液形態・機能検査 | A. B型肝炎抗原(HBs抗原) |
| A. 末梢血液一般検査 | B. HCV抗体価精密測定 |
| B. 末梢血液像 | C. HIV抗体 |
| C. ヘモグロビンA1 | D. 梅毒脂質抗原使用検査(定性) |
| 血清生化学検査 | E. TPHA試験(定性) |
| A. 肝機能 | 検体検査判断料 |
| B. 腎機能 | 2. 尿検査 |
| C. 電解質 | 尿中一般物質定性半定量検査 |
| D. 栄養状態(脂質・蛋白質等) | 3. 心電図(12誘導・判断料を含む) |
| E. 貧血(Fe) | 4. 画像診断 |
| F. 糖 | 胸部単純X線写真 |
| G. 甲状腺機能 | 基本X線診断料 |
| 免疫学的検査 | |
| A. 血液型 | |
- 20項目程度
- 3~5項目

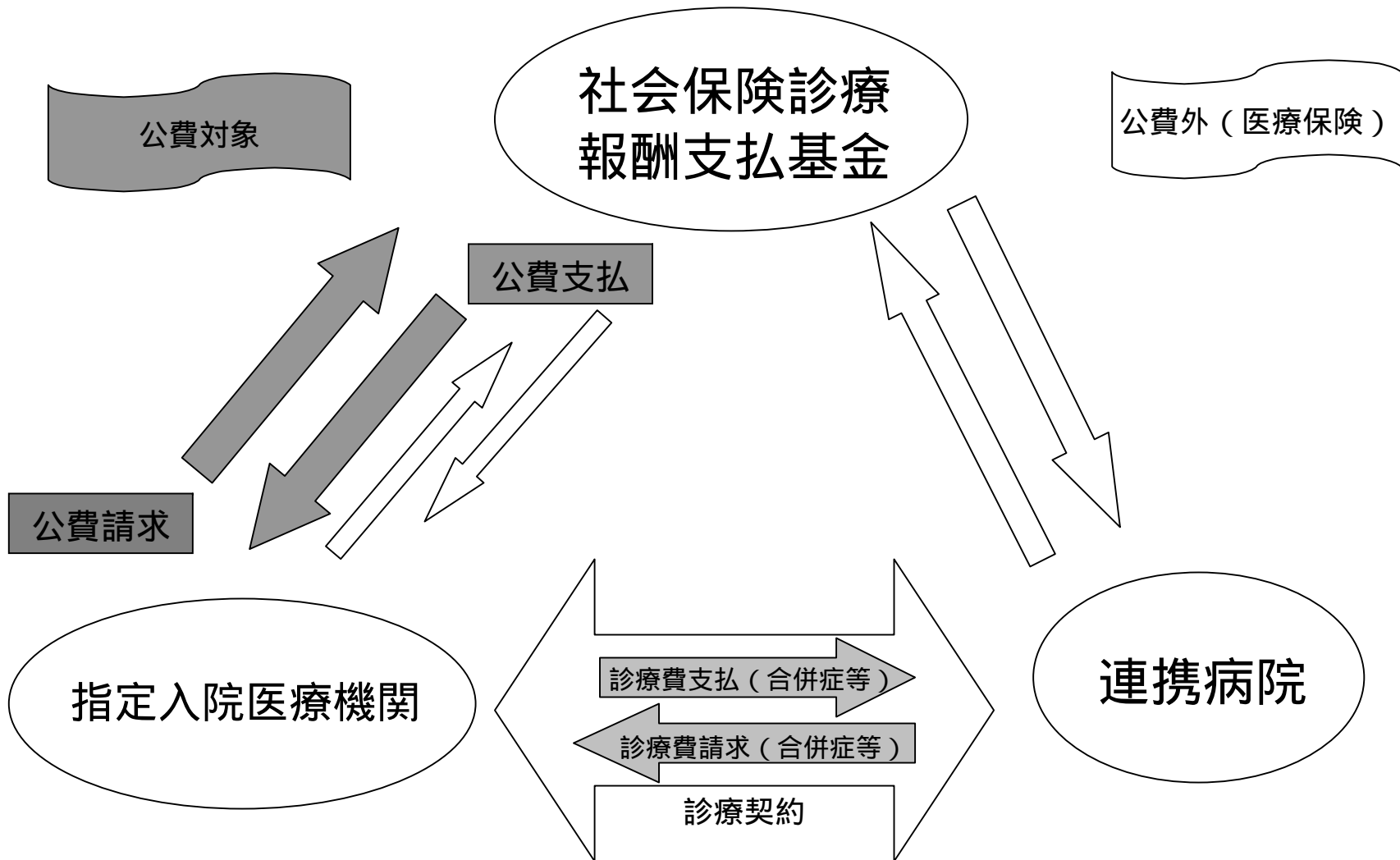
副作用等の管理に必要な検査として定期的実施が想定されるもの

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 血液検査 | 2. 尿検査 |
| 血液形態・機能検査 | 尿中一般物質定性半定量検査 |
| A. 末梢血液一般検査 | 3. 心電図(6誘導・判断料を含む) |
| 血清生化学検査 | 4. 画像診断 |
| A. 肝機能 | 胸部単純X線写真 |
| B. 腎機能 | 基本X線診断料 |
| C. 電解質 | |
| D. 栄養状態(脂質・蛋白質等) | |
| E. 貧血(Fe) | |
| F. 糖 | |
| G. 甲状腺機能 | |
| 炎症反応 | |
| 検体検査判断料 | |
- 8~9項目程度
- 3~5項目

処遇終了

上記以外は、医療保険等で給付

合併症等の診療費用の流れ



公費外の診療報酬のうち、国民健康保険加入者分は、国民健康保険団体連合会へ請求することとなる。

固定費の経費 (精神疾患の療養に係る報酬)		約 486 百万円 / 年額
人件費	417	人件費の内容 ・医師4人 ・看護師4人 ・臨床心理技術者3人 ・精神保健福祉士2人 ・作業療法士2人 ・事務職2人 (うち1人は非常勤)
建物減価償却費	18	
設備減価償却費	6	
その他	45	
職員厚生経費 ・職員健康診断経費	1	
一般事務経費	11	
・印刷製本		
・庁用消耗品費		
・通信運搬費		
・コピー機等リース費		
・診療報酬請求事務委託費		
・関係機関連絡調整費		
・記録管理(電子カルテ等)に係るリース料等		
施設管理経費等	31	
・廃棄物処理費		
・清掃費		
・各種保守点検費		
・汚水処理維持管理		
・防災関係費		
・エレベーター等保守点検費		
・医療ガス設備保守点検費		
・診察衣等洗濯費		
・夜間警備費		
・光熱水料		
・燃料費		
・被服費		
・寝具借料及び損料		
・各所修繕費		
患者用用品等	2	
・作業療法消耗品費		
・心理療法消耗品費		
・その他		

直接処遇経費		約 9 千円 / 患者1人1日
1	食事・投薬・処置等に係る報酬 定期検査等に係る報酬 合併症、副作用等に係る報酬 (1) 投薬(医薬品費含む) (2) 注射(医薬品費含む) (3) 処置・手術 (4) 検査 (5) 画像診断 (6) 食事	4
		実績
2	患者搬送経費(合併症等の治療のため他院への転通院に係る経費)、 社会復帰期等における院外活動経費(外出、外泊旅費等)	5

は検討中

2 運営費

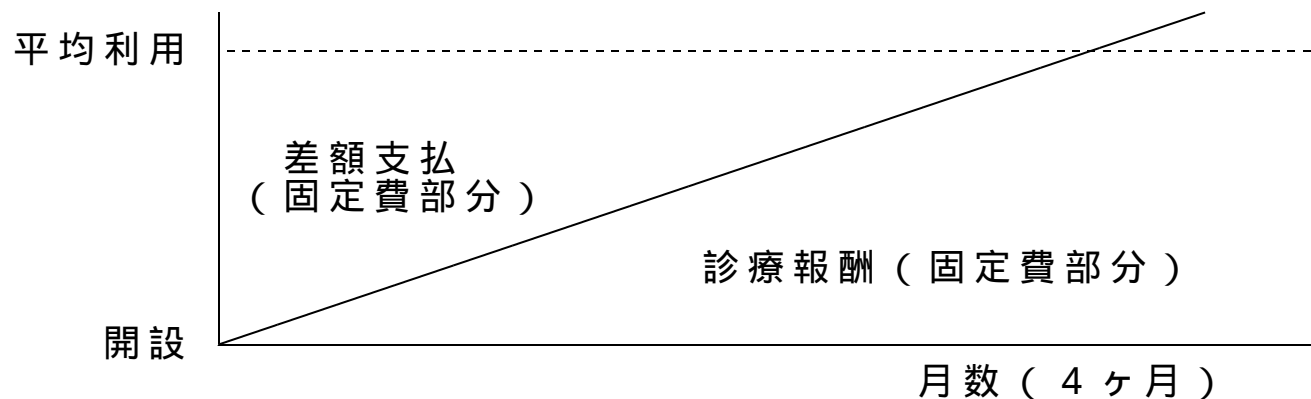
開設に必要な経費

開設時における効果的な病棟運営を行うための、開設前研修（実務を含め）等経費

- a 開設前の全職員研修（1ヶ月） 1施設当たり約3千万円
- b 開設前のリーダー研修（3ヶ月） 1施設当たり約5千万円
リーダー（全職員数の5割）は、計4ヶ月の研修を受ける。
- c その他必要な経費
 - ・セキュリティ機器関係
 - ・電子カルテ整備費
 - ・地域連携活動費
 - ・指定入院医療機関の変更に係る転院に必要な経費等

収入補填

開設時には所定の人員配置をしなければならないが、一方、対象者は裁判所の決定により段階的にしか入院しないため、開設当初の収支ギャップ（人員確保と入院動向のギャップ）の解消に必要な経費 1施設当たり約7千9百万円



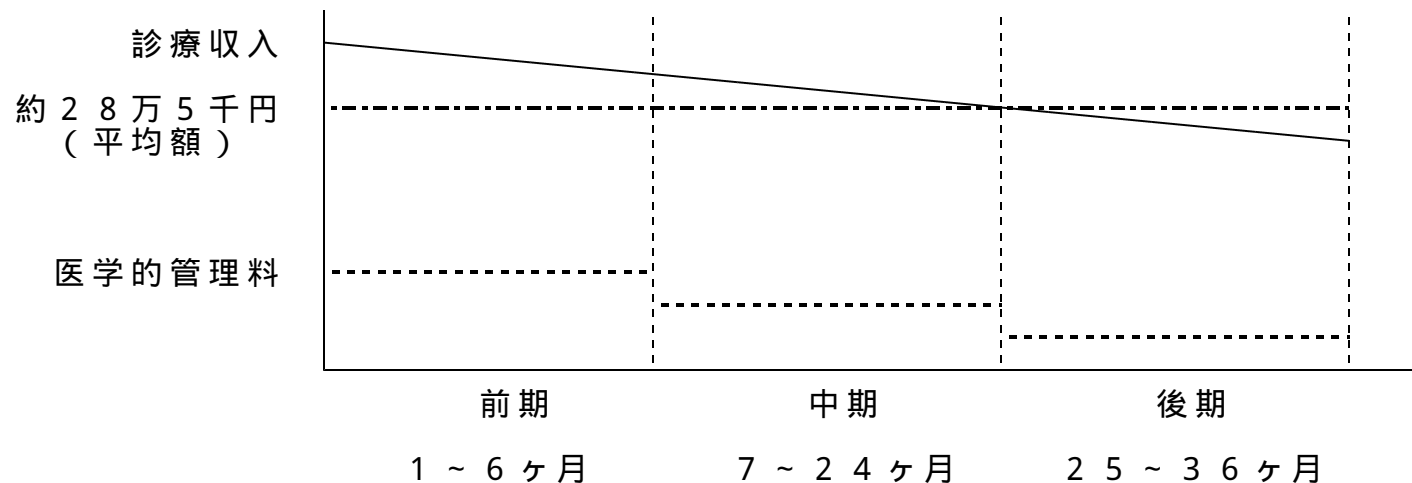
指定通院医療機関

1 経常的な診療収入

通院決定に係る精神障害の特性から見て密接不可分なもの（別紙４）については公費負担対象とし、それ以外は医療保険等の給付対象となる。

基本的には、法律第８３条第１項に基づき健康保険の例によるものとするが、社会復帰調整官、他の保健・福祉関係者との連携を行いつつ、総合的な治療計画を策定して、継続的な在宅の医学的管理が必要なことに着目して、一定の管理料を検討中（要求中）。

通院医療費 1 月単価（平均額） 約 2 8 万 5 千 円



新法による通院医療の給付対象の範囲

<h2>入院処遇からの移行</h2> <p>入院から通院へ移行する者は、通院時の検査は行わず、入院医療機関からの情報提供で対応</p>	精神疾患(主病)に係る療養(医療保険の診療報酬に定める主要サービス) 当該通院医療機関に限る	
	初・再診料、外来診療料等 ・在宅時医学管理料	精神科専門療法(通院) ・通院精神療法(個別・集団) ・精神科作業療法 ・標準型精神分析療法 ・心身医学療法 ・精神科訪問看護・指導料 ・その他
<h2>直接通院処遇</h2> <p>直接通院処遇となる者は、初回のみ入院時の検査と同等の検査を実施</p>	精神疾患(主病)に係る合併症・行動傷害等に係る療養 当該通院医療機関に限る	
	合併症・副作用(因果関係が明らかなもの) ・便通異常(便秘) ・続発性パーキンソン症候群 ・不整脈 ・イレウス ・脱水症 ・電解質異常	行動の障害(因果関係が明らかなもの) ・胃炎(薬剤性胃炎) ・胃・十二指腸潰瘍(薬剤性胃・十二指腸潰瘍) ・肝機能障害(薬剤性肝炎・肝機能障害) ・貧血(薬剤性貧血及びその他の血球減少症) ・打撲・骨折等の外傷 ・創傷部感染

処遇開始

副作用等の管理に必要な検査として定期的実施が想定されるもの

1. 血液検査 血液形態・機能検査 A. 末梢血液一般検査 血清生化学検査 A. 肝機能 B. 腎機能 C. 電解質 D. 栄養状態(脂質・蛋白質等) E. 貧血(Fe) F. 糖 G. 甲状腺機能 炎症反応 検体検査判断料	} 8~9項目程度 } 3~5項目	2. 尿検査 尿中一般物質定性半定量検査 3. 心電図(6誘導・判断料を含む) 4. 画像診断 胸部単純X線写真 基本X線診断料
---	--	--

処遇終了

上記以外は、医療保険等で給付

(3) 施設整備費について

指定入院医療機関

対象範囲の考え方

区 分		含まれる項目の範囲
施設整備費	病棟整備費	<p>1 . 整備費 病棟部門 建築工事 渡り廊下 設備工事 (電気設備、機械設備等) 外構設備 フェンス 芝・低木 切り回し 等 上記以外については個別検討</p> <hr/> <p>2 . 事務費 (工事施工のために直接必要な事務に要する経費) 上記 1 の整備費 2 . 6 % に相当する額を限度 旅費 消耗品費 通信運搬費 印刷製本費 設計管理料 等 その他上記以外については個別検討</p>
	付帯整備費	<p>病棟建設予定地において、障害を解消するために必要な諸経費 伐採 造成 解体・移設 等</p>

心神喪失者等医療観察法に係る先行
政省令の公布・施行等について

心神喪失者等医療観察法に係る先行政省令の公布・施行等について

1 先行政省令制定の趣旨

厚生労働大臣が毎年裁判所に送付する精神保健判定医等の名簿に関する規定を始めとする精神保健審判員の任命及び精神保健参与員の指定に係る規定については、法の公布日（平成15年7月16日）から起算して1年6か月を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとされており、今般、当該規定の施行日を定める政令及び精神保健判定医の名簿等に記載すべき者の要件等を定める政令及び必要な省令を制定した。

2 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の一部の施行期日を定める政令について

法第6条、第7条及び第15条の規定の施行期日を平成16年10月15日とするもの。

（参考）今回の政令において施行期日を定める規定の概要

（1）法第6条

精神保健審判員の選任及び任命、精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師（精神保健判定医）の名簿、精神保健審判員への手当の支給等を定めるもの。

（2）法第7条

精神保健審判員の欠格事由を定めるもの。

（3）法第15条

精神保健参与員の選任及び指定、精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者の名簿、精神保健参与員への手当の支給等を定めるもの。

3 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施行令について

法の一部の施行に伴い、「精神保健判定医名簿」及び「精神保健参与員候補者名簿」に記載すべき者の要件を定めるとともに、これらの名簿の送付期限等を定めるもの。

（参考）本政令案の概要

（1）精神保健判定医名簿関係

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）第18条第1項の規定による指定を受けている医師（精神保健指定医）であることなど、一定の要件を満たす者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名等を精神保健判定医名簿に記載すること。

（2）精神保健参与員候補者名簿関係

精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第28条の規定による登録を受けている者（精神保健福祉士）であることなど、一定の要件を満たす者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名等を精神保健参与員候補者名簿に記載すること。

（3）精神保健判定医名簿及び精神保健参与員候補者名簿の送付

精神保健判定医名簿及び精神保健参与員候補者名簿は、毎年11月1日までに、裁判所に送付すること。

（4）施行期日

平成16年10月15日

上記政令中の一定の要件の具体的な内容等を定めるために、「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第六条第二項の名簿及び同法第十五条第二項の名簿に関する省令」を併せて制定し、平成16年10月15日に施行した。

4 参考資料等

法のうち、今回施行する規定以外の本体部分については、法の公布日（平成15年7月16日）から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとされており、現在、その施行に向け指定入院医療機関の整備等の準備を進めているところである。

別添：精神保健判定医名簿及び精神保健参与員候補者名簿への記載要件の整理

平年度の精神保健判定医名簿の記載要件

厚生労働大臣は、次の 及び のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名等を精神保健判定医名簿に記載する。

名簿を送付する際に現に精神保健指定医であって、名簿を送付する年度の前年度の末日において、5年以上（精神保健福祉法第19条の2第2項の規定により職務を停止されていた期間を除く。）指定を受けていた者

次のイ、ロ又はハのいずれかに該当する者

イ 精神保健福祉法第27条第1項若しくは第2項、第29条の2第1項又は第29条の4第2項の規定による診察に従事した経験を、名簿を送付する年の4月1日前2年以内に有する者であって、厚生労働省令で定める研修（名簿を送付する年の11月1日前3年以内に行われたものに限る。）の課程を修了した者

ロ 精神保健審判員として、医療観察法第42条第1項、第51条第1項、第56条第1項又は第61条第1項の裁判を行った経験を名簿を送付する年の1月1日前2年以内において有する者

ハ 医療観察法第37条第1項、第52条、第57条又は第62条第1項に規定する鑑定を行った経験を名簿を送付する年の1月1日前2年以内において有する者

+

上記 及び のいずれにも該当する者と同等以上の学識経験を有すると認める者

平成16年度の精神保健判定医名簿の記載要件

厚生労働大臣は、次の 及び のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名等を精神保健判定医名簿に記載する。

名簿を送付する際に現に精神保健指定医であって、平成16年3月31日において、5年以上（精神保健福祉法第19条の2第2項規定により職務を停止されていた期間を除く。）指定を受けている者

精神保健福祉法第27条第1項若しくは第2項、第29条の2第1項又は第29条の4第2項の規定による診察に従事した経験又は従事する見込みを、平成17年4月1日前3年以内に有する者

+

上記 及び のいずれにも該当する者と同等以上の学識経験を有すると認める者

平年度の精神保健参与員候補者名簿の記載要件

厚生労働大臣は、次の 及び のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名等を精神保健参与員候補者名簿に記載する。

名簿を送付する際現に精神保健福祉士である者

次のイ又はロのいずれかに該当する者

イ 名簿を送付する年度の前年度の末日において、精神保健福祉士として登録を受けて相談援助の業務に従事している期間が5年以上（精神保健福祉士法第32条第2項の規定により精神保健福祉士の名称の使用を停止されていた期間を除く。）である者であって、厚生労働省令で定める研修（名簿を送付する年の11月1日前3年以内に行われたものに限る。）の課程を修了した者

ロ 精神保健参与員として、法第36条（法第53条、第58条及び第63条において準用する場合も含む。）の規定により審判に関与した経験を名簿を送付する年の1月1日前2年以内において有する者

+

上記 及び のいずれにも該当する者と同等以上の専門的知識及び技術を有する者

イの精神保健福祉士として相談援助の業務に従事している期間には、当分の間、精神保健福祉士法の施行前において相談援助の業務に従事している期間を算入することができる。

平成16年度の精神保健参与員候補者名簿の記載要件

厚生労働大臣は、次の 及び のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名等を精神保健参与員候補者名簿に記載する。

名簿を送付する際現に精神保健福祉士である者

平成16年3月31日において、精神保健福祉士として登録を受けて相談援助の業務に従事している期間が5年以上（精神保健福祉士法第32条第2項の規定により精神保健福祉士の名称の使用を停止されていた期間を除く。）である者

+

上記 及び のいずれにも該当する者と同等以上の専門的知識及び技術を有する者

の精神保健福祉士として相談援助の業務に従事している期間には、精神保健福祉士法の施行前において相談援助の業務に従事している期間を算入することができる。

政令第 号

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の一部の施行期日を定める政令

内閣は、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（平成十五年法律第百十号）附則第一条ただし書の規定に基づき、この政令を制定する。

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第六条、第七条及び第十五条の規定の施行期日は、平成十六年十月十五日とする。

政令第 号

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施行令

内閣は、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（平成十五年法律第百十号）第六条第二項及び第十五条第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

（精神保健判定医名簿への記載）

第一条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を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「法」という。）第六条第二項の名簿（以下「精神保健判定医名簿」という。）に記載するものとする。

一 法第六条第二項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する際に現に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号。以下「精神保健福祉法」という。）第十八条第一項の規定による指定を受けている者であつて、当該精神保健判定医名簿を送付する年度の前年度の末日において、厚生労働省令で定める期間以上の期間当該指定を受けていたもの

二 次のいずれかに該当する者

イ 精神保健福祉法第二十七条第一項若しくは第二項、第二十九条の二第一項又は第二十九条の四第二項の規定による診察に従事した経験（厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者であつて、厚生労働省令で定める研修（当該精神保健判定医名簿を送付する年の十一月一日前三年以内に行われたものに限る。）の課程を修了したもの

ロ 精神保健審判員として、法第四十二条第一項、第五十一条第一項、第五十六条第一項又は第六十一条第一項の裁判をした経験（厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者

ハ 法第三十七条第一項、第五十二条、第五十七条又は第六十二条第一項に規定する鑑定を行った経験（厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者

2 厚生労働大臣は、前項各号のいずれにも該当する者のほか、当該者と同等以上の学識経験を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、精神保健判定医名簿に記載することができる。

（精神保健参与員候補者名簿への記載）

第二条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を法第十五条第二項の名簿（以下「精神保健参与員候補者名簿」という。）に記載するものとする。

一 法第十五条第二項の規定に基づき精神保健参与員候補者名簿を送付する際現に精神保健福祉士法（平成九年法律第三百一十一号）第二十八条の規定による登録を受けている者

二 次のいずれかに該当する者

イ 当該精神保健参与員候補者名簿を送付する年度の前年度の末日において、精神保健福祉士法第二十条の規定による登録を受けて同法第二条に規定する相談援助の業務に従事している期間が厚生労働省令で定める期間以上である者であつて、厚生労働省令で定める研修（当該精神保健参与員候補者名簿を送付する年の十一月一日前三年以内に行われたものに限る。）の課程を修了したもの

ロ 精神保健参与員として、法第三十六条（法第五十三条、第五十八条及び第六十三条において準用する場合を含む。）の規定により審判に関与した経験（厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者

2 厚生労働大臣は、前項各号のいずれにも該当する者のほか、当該者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、精神保健参与員候補者名簿に記載することができる。

(精神保健判定医名簿及び精神保健参与員候補者名簿の送付)

第三条 厚生労働大臣は、毎年十一月一日までに、法第六条第二項の規定に基づく精神保健判定医名簿の送付及び法第十五条第二項の規定に基づく精神保健参与員候補者名簿の送付をしなければならない。

附 則

(施行期日)

第一条 この政令は、法第六条、第七条及び第十五条の規定の施行の日（平成十六年十月十五日）から施行する。

(精神保健判定医名簿への記載に関する経過措置)

第二条 平成十六年において法第六条第二項の規定に基づき送付する精神保健判定医名簿については、第一条の規定にかかわらず、厚生労働大臣は、次の各号のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たも

のについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を当該精神保健判定医名簿に記載するものとする。

一 当該精神保健判定医名簿を送付する際現に精神保健福祉法第十八条第一項の規定による指定を受けている者であつて、平成十六年三月三十一日において、第一条第一項第一号の厚生労働省令で定める期間以上の期間当該指定を受けていたもの

二 精神保健福祉法第二十七条第一項若しくは第二項、第二十九条の二第一項又は第二十九条の四第二項の規定による診察に従事した経験（第一条第一項第二号イの厚生労働省令で定める程度のものに限る。

）を有する者

2 前項の精神保健判定医名簿については、厚生労働大臣は、同項各号のいずれにも該当する者のほか、当該者と同等以上の学識経験を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、当該精神保健判定医名簿に記載することができる。

第三条 平成十九年において法第六条第二項の規定に基づき送付する精神保健判定医名簿に記載すべき者の要件に係る第一条第一項第二号イの規定の適用については、同号イ中「三年」とあるのは、「四年」とす

る。

(精神保健参与員候補者名簿への記載に関する経過措置)

第四条 平成十六年において法第十五条第二項の規定に基づき送付する精神保健参与員候補者名簿については、第二条の規定にかかわらず、厚生労働大臣は、当該精神保健参与員候補者名簿を送付する際に精神保健福祉士法第二十八条の規定による登録を受けている者であつて、平成十六年三月三十一日において、同条の規定による登録を受けて同法第二条に規定する相談援助の業務に従事している期間が第二条第一項第二号イの厚生労働省令で定める期間以上であるもののうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を当該精神保健参与員候補者名簿に記載するものとする。

2 前項の精神保健参与員候補者名簿については、厚生労働大臣は、同項に該当する者のほか、当該者と同以上の専門的知識及び技術を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、当該精神保健参与員候補者名簿に記載することができる。

第五条 第二条第一項第二号イ及び前条第一項の相談援助の業務に従事している期間には、当分の間、精神保健福祉士法の施行前において同法第二条に規定する相談援助の業務に従事している期間を算入すること

ができる。

第六条 平成十九年において法第十五条第二項の規定に基づき送付する精神保健参与員候補者名簿に記載すべき者の要件に係る第二条第一項第二号イの規定の適用については、同号イ中「三年」とあるのは、「四年」とする。

厚生労働省令第 号

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施行令（平成十六年政令第 号）第一条第一項、第二条第一項、附則第二条第一項及び附則第四条第一項の規定に基づき、並びに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（平成十五年法律第百十号）を実施するため、この省令を制定する。

平成十六年 月 日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

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第六条第二項の名簿及び同法第十五条第二項の名簿に関する省令

（精神保健判定医名簿に記載すべき事項）

第一条 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施行令（以下「令」という。）第一条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 氏名

二 生年月日

三 連絡先（電話番号を含む。）

四 精神保健指定医の指定を受けた年月日

五 精神保健指定医の指定を受けている期間

六 令第一条第一項各号のいずれにも該当する者にあつては、同項第二号イ、ロ又はハのいずれに該当するかの別

七 令第一条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が同条第一項各号のいずれにも該当する者と同等以上の学識経験を有すると認める者にあつては、当該学識経験を有すると認められた理由

八 勤務先の名称

（令第一条第一項の期間及び程度）

第二条 令第一条第一項第一号の厚生労働省令で定める期間は、五年（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号。以下「精神保健福祉法」という。）第十九条の二第二項の規定により精神保健指定医の職務を停止されていた期間を除く。）とする。

2 令第一条第一項第二号イの厚生労働省令で定める程度は、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（以下「法」という。）第六条第二項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する年の四月一日前二年以内において、精神保健福祉法第二十七条第一項若しくは第二項、第二十九条の二第一項又は第二十九条の四第二項の規定による診察に従事した経験を有することとする。

3 令第一条第一項第二号ロの厚生労働省令で定める程度は、法第六条第二項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する年の一月一日前二年以内において、精神保健審判員として、法第四十二条第一項、第五十一条第一項、第五十六条第一項又は第六十一条第一項の裁判をした経験を有することとする。

4 令第一条第一項第二号ハの厚生労働省令で定める程度は、法第六条第二項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する年の一月一日前二年以内において、法第三十七条第一項、第五十二条、第五十七条又は第六十二条第一項に規定する鑑定を行った経験を有することとする。

（精神保健判定医名簿に記載のある者の精神保健指定医の指定を取り消した場合等の最高裁判所への通知）

第三条 厚生労働大臣は、法第六条第二項の規定に基づき送付した精神保健判定医名簿に記載のある者について、当該精神保健判定医名簿を送付した年の翌年の末日までに、精神保健福祉法第十九条の二第一項又

は第二項の規定により、精神保健指定医の指定を取り消し、又は精神保健指定医の職務の停止を命じたときは、速やかに、その者の氏名及び処分年月日を最高裁判所に通知するものとする。

(精神保健参与員候補者名簿に記載すべき事項)

第四条 令第二条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 氏名

二 生年月日

三 連絡先(電話番号を含む。)

四 精神保健福祉士の登録を受けた年月日

五 精神保健福祉士の登録を受けて相談援助の業務に従事している期間

六 令第二条第一項各号のいずれにも該当する者にあつては、同項第二号イ又はロのいずれに該当するかの別

七 令第二条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が同条第一項各号のいずれにも該当する者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認める者にあつては、当該専門的知識及び技術を有すると認められた理由

八 勤務先の名称

(令第二条第一項の期間及び程度)

第五条 令第二条第一項第二号イの厚生労働省令で定める期間は、五年（精神保健福祉士法（平成九年法律百三十一号）第三十二条第二項の規定により精神保健福祉士の名称の使用を停止されていた期間を除く。）とする。

2 令第二条第一項第二号ロの厚生労働省令で定める程度は、法第十五条第二項の規定に基づき精神保健参与員候補者名簿を送付する年の一月一日前二年以内において、精神保健参与員として、法第三十六条（法第五十三条、第五十八条及び第六十三条において準用する場合を含む。）の規定により審判に關与した経験を有することとする。

（精神保健参与員候補者名簿に記載のある者の精神保健福祉士の登録を取り消した場合等の地方裁判所への通知）

第六条 厚生労働大臣は、法第十五条第二項の規定に基づき送付した精神保健参与員候補者名簿に記載のある者について、当該精神保健参与員候補者名簿を送付した年の翌年の末日までに、精神保健福祉士法第三

十二条第一項又は第二項の規定により、精神保健福祉士の登録を取り消し、又は精神保健福祉士の名称の使用の停止を命じたときは、速やかに、その者の氏名及び処分の年月日を当該精神保健参与員候補者名簿を送付した地方裁判所に通知するものとする。

（精神保健判定医養成研修等の実施等）

第七条 令第一条第一項第二号イの厚生労働省令で定める研修（以下「精神保健判定医養成研修」という。

）及び第二条第一項第二号イの厚生労働省令で定める研修（以下「精神保健参与員候補者養成研修」という。）は、厚生労働大臣が実施するものとする。

2 精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修には、それぞれ、当該各研修の課程を修了したことはない者のための課程（以下「初回研修」という。）及びその他の者のための課程（以下「継続研修」という。）を置くものとする。

3 精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修の初回研修及び継続研修の科目及び時間数は、別表のとおりとする。

4 厚生労働大臣は、精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修を、厚生労働大臣の指定

する者（以下「研修実施者」という。）に行わせることができる。

（指定の申請）

第八条 前条第四項の指定は、精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修を行おうとする者の申請により行う。

2 前項の申請を行おうとする者（以下「申請者」という。）は、次の各号に掲げる書類を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 申請者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）を記載した申請書

二 申請者が法人であるときは、収支予算を記載した書類

三 申請者が法人であるときは、定款、寄附行為その他の基本約款

四 研修の実施に関する計画を記載した書類

五 その他指定に関し厚生労働大臣が必要と認める書類

（指定の基準等）

第九条 第七条第四項の指定は、次の各号のいずれにも適合していると認められる者について行う。

一 精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修を行うのに必要かつ適切な組織及び能力を有する者であること。

二 第八条第二項第四号の研修の実施に関する計画が適切なものであること。

(欠格事由)

第十条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合には、申請者を研修実施者として指定することができない。

一 申請者（法人にあつては、その役員）が法第七条各号のいずれかに該当する者である場合

二 申請者が、第十三条の規定により指定を取り消され、その取消しの日から三年を経過しない場合

(変更の届出)

第十一条 研修実施者は、第八条第二項各号に掲げる書類の記載内容に変更があつたときは、その変更に係る事項を記載した書類を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(報告の提出等)

第十二条 研修実施者は、毎事業年度終了後二月以内に、事業報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 厚生労働大臣は、精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修の実施に関し必要があると認めるときは、研修実施者に対して報告を求めることができる。

3 厚生労働大臣は、精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修の内容その他の当該研修の実施に関する事項について適当でないと認めるときは、研修実施者に対して必要な指示をすることができる。

(指定の取消し)

第十三条 厚生労働大臣は、研修実施者が次の各号のいずれかに該当するときは、その指定を取り消すことができる。

- 一 偽りその他不正の行為により指定を受けたとき。
- 二 第九条各号のいずれかに適合しなくなったとき。
- 三 第十条各号のいずれかに該当するとき。

四 正当な事由がないのに精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修を実施しなかつたとき。

五 前条第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。

六 前条第三項の規定による指示に従わないとき。

(指定の辞退の届出)

第十四条 研修実施者は、その指定を辞退しようとするときは、辞退の日の一年前までに、厚生労働大臣にその旨を届け出なければならない。

(修了証の交付等)

第十五条 研修実施者は、その実施に係る精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修の課程を修了した者に対して、当該課程を修了したことを証する書面(以下「修了証」という。)を交付しなければならない。

2 研修実施者は、精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修を実施した時は、その終了後二週間以内に、前項の規定に基づき修了証を交付した者の氏名、生年月日、修了した研修の課程及び修

了年月日を記載した名簿を厚生労働大臣に提出しなければならない。

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、法第六条、第七条及び第十五条の規定の施行の日（平成十六年十月十五日）から施行する。

(精神保健判定医名簿の記載事項に関する経過措置)

第二条 令附則第二条第一項の厚生労働省令で定める事項については、第一条（第六号を除く。）の規定を準用する。この場合において、同条第七号中「令第一条第二項」とあるのは「令附則第二条第二項」と読み替えるものとする。

(精神保健判定医名簿への記載に関する経過措置)

第三条 平成十六年において法第六条第二項の規定に基づき送付する精神保健判定医名簿に記載すべき者の要件に係る第二条第二項の規定の適用については、同項中「送付する年の四月一日」とあるのは「送付する年の翌年の四月一日」とし、「二年以内」とあるのは「三年以内」とし、「従事した経験を有する」と

あるのは「従事した経験を有し、又は従事する見込みがある」とする。

（精神保健参与員候補者名簿の記載事項に関する経過措置）

第四条 令附則第三条第一項の厚生労働省令で定める事項については、第四条（第六号を除く。）の規定を準用する。この場合において、同条第七号中「令第二条第二項」とあるのは「令附則第四条第二項」と、「同条第一項各号のいずれにも該当する者」とあるのは「同条第一項に該当する者」と読み替えるものとする。

（相談援助の業務に従事している期間に関する経過措置）

第五条 第四条第五号の相談援助の業務に従事している期間には、当分の間、精神保健福祉士法の施行前において同法第二条に規定する相談援助の業務に従事している期間を算入することができる。

（研修に関する経過措置）

第六条 第七条第四項の指定を受けた者が平成十六年度において当該指定を受ける前に行った研修の課程であつて、その内容が同条第三項に規定する初回研修に準ずると認められるものは、同項に規定する初回研修とみなす。

別表（第六条関係）

科目	初回研修の時間数		継続研修の時間数	
	成研修	補者養成研修	成研修	補者養成研修
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及び精神保健福祉行政概論 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関する法令及び実務	二時間三十分	四時間		
	二時間	二時間		

<p>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基づく医療及び実務</p>	<p>八時間</p>
<p>司法精神医学</p>	<p>二時間三十分</p>
<p>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基づく地域社会における処遇</p>	<p>四時間</p>
<p>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事例研</p>	<p>三時間</p>
<p></p>	<p>五時間</p>
<p></p>	<p>二時間三十分</p>
<p></p>	<p>四時間</p>
<p></p>	<p>四時間三十分</p>
<p></p>	<p>一時間三十分</p>
<p></p>	<p></p>
<p></p>	<p>三時間</p>
<p></p>	<p>三時間</p>
<p></p>	<p>三時間</p>
<p></p>	<p></p>
<p></p>	<p>四時間三十分</p>
<p></p>	<p>四時間三十分</p>

究

備考 第一欄に掲げる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事例研究は、最新の事例を用いて教授すること。

精神保健判定医、精神保健参与員関係

**(1) 精神保健判定医、精神保健参与員の
推薦状況**

精神保健判定医・精神保健参与員候補者の推薦状況

【判定医】

ブロック・都道府県別		推薦 必要数	候補者の推薦状況		
			推薦数	ブロック	
1	北海道	北海道	20	21	21
2	東北	青森県	5	5	34
3		岩手県	5	5	
4		宮城県	5	6	
5		秋田県	5	6	
6		山形県	5	6	
7		福島県	5	6	
8		関東 信越	茨城県	6	
9	栃木県		5	6	
10	群馬県		5	7	
11	埼玉県		13	13	
12	千葉県		11	18	
13	東京都		22	50	
14	神奈川県		16	22	
15	新潟県		5	6	
16	山梨県		5	5	
17	長野県		5	6	
18	東海 北陸	富山県	5	5	55
19		石川県	5	5	
20		岐阜県	5	5	
21		静岡県	7	17	
22		愛知県	13	18	
23		三重県	5	5	
24	近畿	福井県	5	5	35
25		滋賀県	5	5	
26		京都府	5	4	
27		大阪府	16	0	
28		兵庫県	11	10	
29		奈良県	5	6	
30	和歌山県	5	5		
31	中国 四国	鳥取県	5	5	28
32		島根県	5	5	
33		岡山県	5	5	
34		広島県	6	7	
35		山口県	5	6	
36	四国	徳島県	5	5	20
37		香川県	5	5	
38		愛媛県	5	5	
39		高知県	5	5	
40	九州	福岡県	10	11	62
41		佐賀県	5	6	
42		長崎県	5	5	
43		熊本県	5	6	
44		大分県	5	8	
45		宮崎県	5	8	
46		鹿児島県	5	11	
47		沖縄県	5	7	
合計			326	394	394

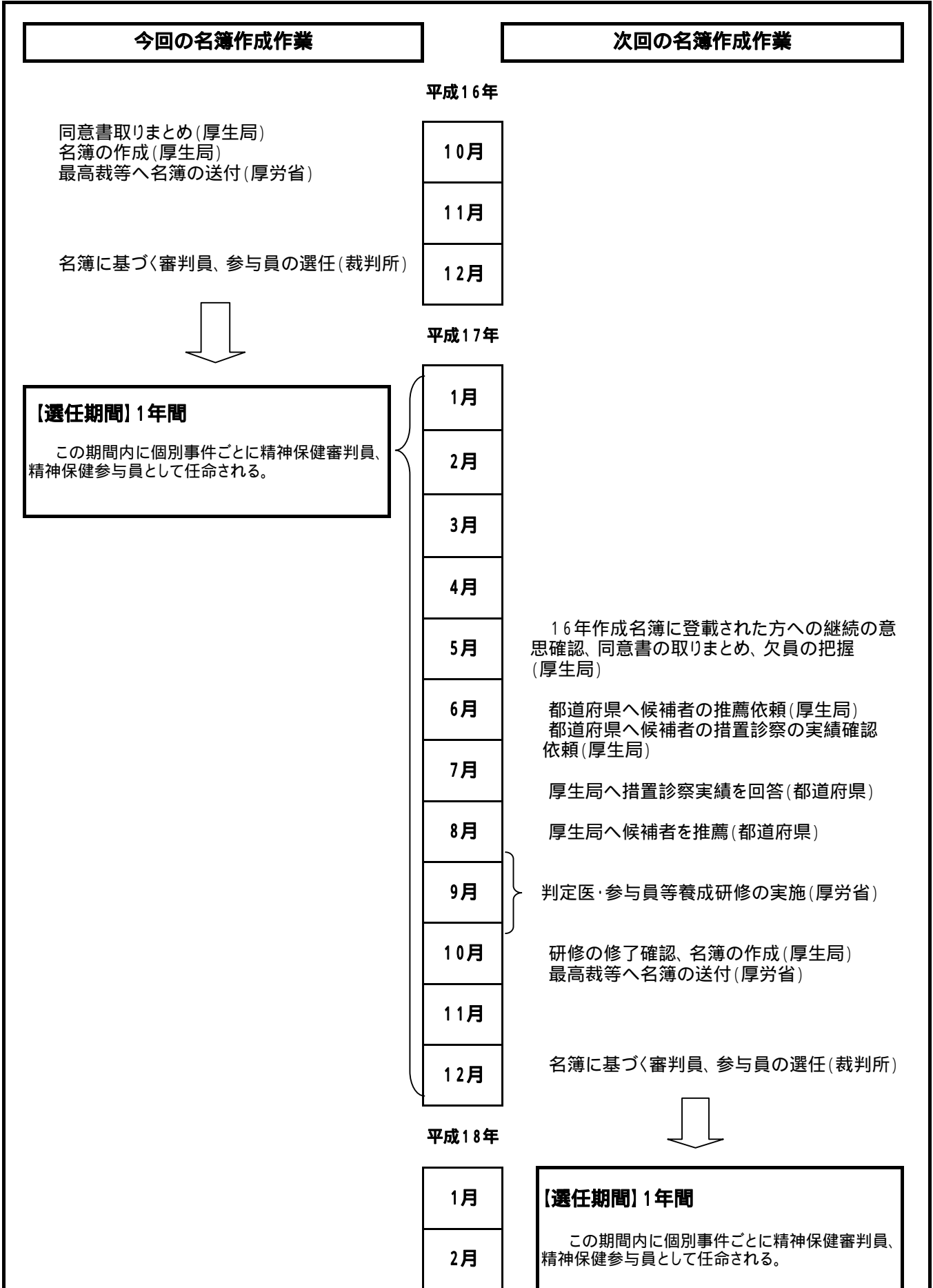
【参与員候補者】

ブロック・都道府県別		推薦 必要数	候補者の推薦状況		
			推薦数	ブロック	
1	北海道	北海道	20	21	21
2	東北	青森県	5	5	30
3		岩手県	5	5	
4		宮城県	5	5	
5		秋田県	5	5	
6		山形県	5	5	
7		福島県	5	5	
8		関東 信越	茨城県	6	
9	栃木県		5	5	
10	群馬県		5	5	
11	埼玉県		13	24	
12	千葉県		11	14	
13	東京都		22	68	
14	神奈川県		16	16	
15	新潟県		5	6	
16	山梨県		5	5	
17	長野県		5	6	
18	東海 北陸	富山県	5	5	52
19		石川県	5	5	
20		岐阜県	5	5	
21		静岡県	7	19	
22		愛知県	13	13	
23		三重県	5	5	
24	近畿	福井県	5	5	52
25		滋賀県	5	5	
26		京都府	5	2	
27		大阪府	16	17	
28		兵庫県	11	13	
29		奈良県	5	5	
30	和歌山県	5	5		
31	中国 四国	鳥取県	5	5	28
32		島根県	5	5	
33		岡山県	5	5	
34		広島県	6	8	
35		山口県	5	5	
36	四国	徳島県	5	5	20
37		香川県	5	5	
38		愛媛県	5	5	
39		高知県	5	5	
40	九州	福岡県	10	10	54
41		佐賀県	5	6	
42		長崎県	5	5	
43		熊本県	5	5	
44		大分県	5	5	
45		宮崎県	5	5	
46		鹿児島県	5	13	
47		沖縄県	5	5	
合計			326	412	412

京都府、大阪府、兵庫県については、現在、手続中(推薦は調整済み)である。

(2) 今後のスケジュールについて

精神保健判定医名簿・精神保健参与員候補者名簿 作成スケジュール



16年作成名簿に登載された方への継続の意思確認、同意書の取りまとめ、欠員の把握(厚生局)

都道府県へ候補者の推薦依頼(厚生局)
都道府県へ候補者の措置診察の実績確認依頼(厚生局)

厚生局へ措置診察実績を回答(都道府県)

厚生局へ候補者を推薦(都道府県)

判定医・参与員等養成研修の実施(厚労省)

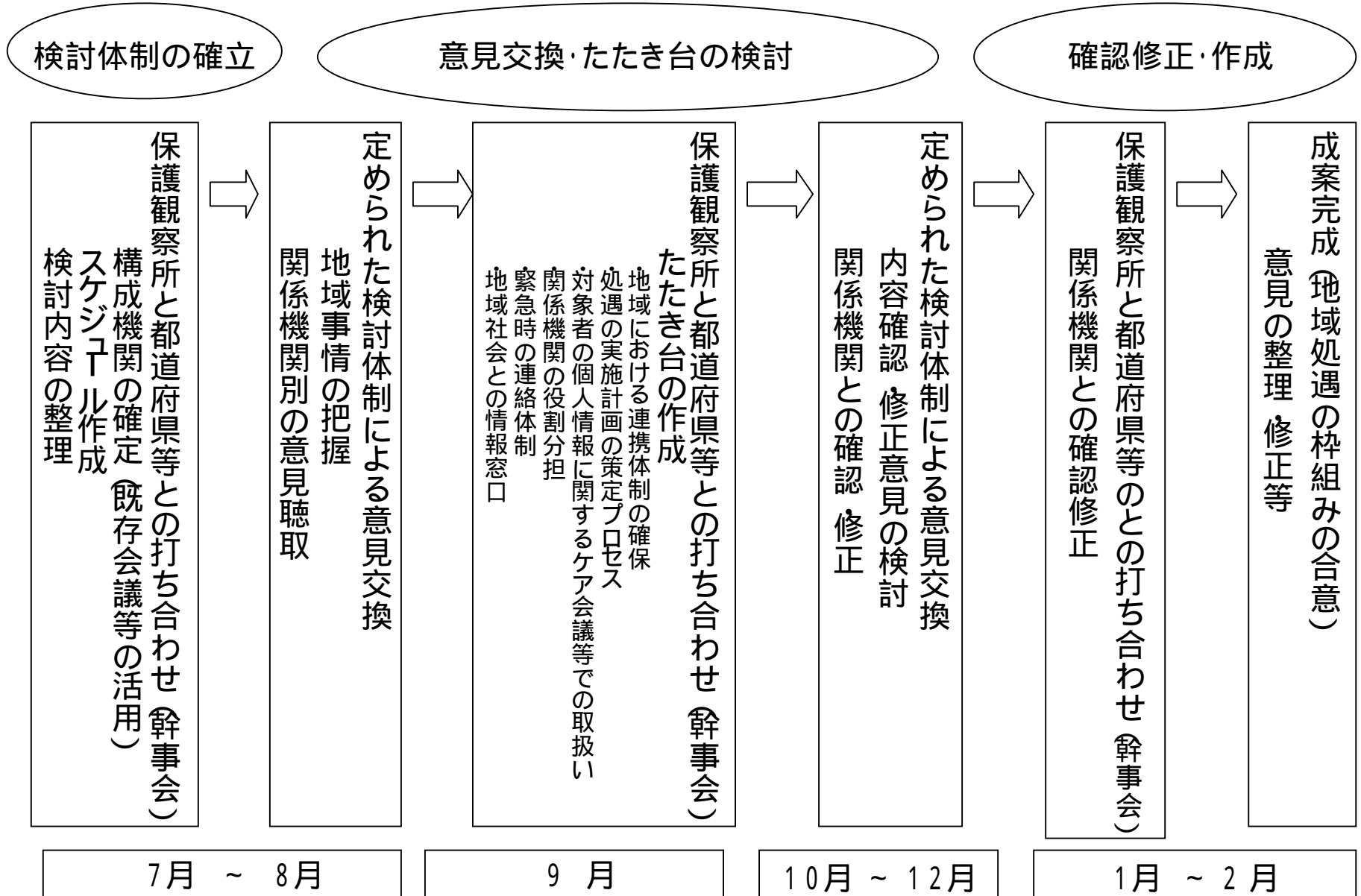
研修の修了確認、名簿の作成(厚生局)
最高裁等へ名簿の送付(厚労省)

名簿に基づく審判員、参与員の選任(裁判所)

地域処遇関係

(1) 運営細則の今後の進め方について

運営の細則(ガイドライン)の検討の一例



各都道府県における運営細則の検討状況

月別	運営の細則(ガイドライン)検討の例	各都道府県の進捗状況	
		完了(見込)	完了困難
9月	保護観察所と都道府県の打ち合わせ たたき台(素案)の作成 <ul style="list-style-type: none"> ・地域における連携体制の確保 ・処遇実施計画の策定プロセス ・対象者の個人情報に関するケア会議での取扱い ・関係機関の役割分担 ・緊急時の連絡体制 ・地域社会との情報窓口 	30	17
10月～11月	各関係機関(所属団体等)での検討		
12月～1月	意見交換会 原案(素案修正後)作成 <ul style="list-style-type: none"> ・内容確認、修正意見の検討、関係機関との確認、修正 保護観察所と都道府県の打ち合わせ 成案(原案修正後)作成 <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の確認、修正 	36	11
2月～3月	成案完成 <ul style="list-style-type: none"> ・意見の整理、修正等 関係機関への周知	21	26

運営の細則(ガイドライン)検討の例

この検討例は、運営細則の検討過程において各都道府県での具体的な取り組み事例を例示したものです。

地域の実状にあったより具体的な細則を作成するため、これらの事例も参考として、今後の作業を進めていただくようお願いします。

市町村担当者を地域代表として構成メンバーに招請

構成メンバー ・県、保護観察所、精神保健センター、保健所、指定入院医療機関
・指定通院医療機関候補、市町村担当課のほか、保健センター職員

検討状況 ・指定入院医療機関との連携により、より具体的な想定で検討を進めていく予定

仮の事例をもとに具体的な検討課題を整理

構成メンバー ・県、保護観察所、精神保健センター、保健所、指定入院医療機関、
・指定通院医療機関候補、各機関の医師、保健師、ケースワーカー、事務職など

検討状況 ・準備のための事例検討会として、仮の事例をもとに検討課題を整理
・さらに検討課題別に具体的な検討を進めた
・検討会メンバーに細則策定の協力依頼を行った

政令市、中核市との事前協議

構成メンバー ・県、保護観察所、政令市、中核市

検討状況 ・今後の進め方、地域における連携体制を中心に細則を検討
・各自治体ごとの検討結果を踏まえて(持ち寄り)、内容をさらに詰めていく予定

保健所主催の「地域保健福祉連絡会」の活用

構成メンバー ・県、保護観察所、保健所、医療機関、警察署、社会復帰施設、市町村
・保健所を主会場として、平素の連絡体制を活用し招集

検討状況 ・保護観察所が各連絡会の意見を集約し、骨子(原案)を作成中
・詳細の検討は、県において関係機関との整合性(調整)を図っていく予定

地域ブロック毎の説明会開催

構成メンバー ・県、保護観察所、保健所、医療機関、社会復帰施設、市町村障害・生保担当、民生委員

検討状況 ・現在、関係機関の代表者によるたたき台(原案)を作成中
・12月に上記説明会を開催し細則(原案)に対する意見をまとめる予定

各ガイドラインの修正関係

(1) 地域処遇ガイドライン

このガイドラインは、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基づく地域社会における処遇について定めたものであるが、その他の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。

地域社会における処遇のガイドライン(案)

このガイドラインは、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基づく地域社会における処遇について定めたものであるが、その他の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。

目次

1 ガイドラインの趣旨

2 総論

- (1) 基本用語の定義
- (2) 地域社会における処遇が指すもの
- (3) 地域社会における処遇を実施する上での配慮事項(精神保健福祉法との関係を含む。)
 - ア 関係機関相互間の連携確保及び役割の明確化
 - イ 情報の取扱い
 - ウ 地域住民等への配慮
 - エ 精神保健福祉法との関係
- (4) 関係機関相互間の連携
 - ア 法務省及び厚生労働省における連携
 - イ 地域社会における処遇に携わる関係機関相互間の連携等
- (5) 関係機関の基本的な役割
 - ア 地域社会における処遇に携わる関係機関共通の役割
 - イ 各関係機関の基本的な役割
 - (ア) 保護観察所
 - (イ) 都道府県主管課
 - (ウ) 精神保健福祉センター
 - (エ) 保健所
 - (オ) 市町村主管課
 - (カ) 福祉事務所
 - (キ) 指定通院医療機関
 - (ク) 精神障害者社会復帰施設等
 - (ケ) その他
- (6) 情報の取扱い

- ア 情報の共有
- イ 情報の入手及び提供
- ウ 対象者への説明
- エ 関係機関における記録の管理等

(7) 地域住民等への配慮

3 各論

(1) 当初審判

- ア 生活環境の調査の実施
- イ 生活環境の調査結果の報告
- ウ 指定入院医療機関又は指定通院医療機関の内定

(2) 入院決定の場合の対応

- ア 指定入院医療機関の選定・変更
- イ 指定入院医療機関と保護観察所の連携
- ウ 生活環境の調整

(ア) 生活環境の調整の開始

(イ) 生活環境の調整の流れ

- エ 退院地及び指定通院医療機関の内定
- オ 処遇の実施計画案の作成
- カ 外出・外泊時の対応
- キ 退院許可又は入院継続の申立て

(3) 通院決定又は退院許可決定の場合の対応

- ア 通院決定時又は退院許可決定時における対応
- イ 処遇の実施計画の作成
- ウ 処遇の実施（通院医療、精神保健観察、援助等）
- エ ケア会議の開催等
- オ 処遇の実施計画の見直し
- カ 転居の届出への対応
- キ 旅行の届出への対応
- ク 病状悪化等による緊急時の対応

(4) 地域社会における処遇の終了等

- ア 本制度による処遇終了の申立て・期間満了
- イ 通院期間の延長の申立て
- ウ 入院の申立て

1 ガイドラインの趣旨

本ガイドラインは、心神喪失者等医療観察制度（以下「本制度」という。）に基づく地域社会における処遇に携わる者が、本制度に関する基本的な事項や処遇に対する考え方を共有することにより、全国的に統一かつ効果的に本制度による処遇が行われることを目的として定めるものである。

本ガイドラインは、対象者の円滑な社会復帰を促進するため、継続的な「医療」を確保することはもとより、対象者の地域社会への定着を図り、「本人の生活を支援する立場」にも力点を置く。

地域社会における処遇に携わる関係機関は、本制度の目的を達成するため、各地域において、本ガイドラインに沿った処遇を実施するために必要となる事項を、都道府県ごとの運営要綱等として定め、処遇の向上に努めるものとする。

本ガイドラインは、本制度による処遇が終了した後における一般の精神医療及び精神保健福祉の継続をも視野に入れつつ、広く地域の精神保健福祉全般の向上にも寄与することを旨とするものである。

2 総論

(1) 基本用語の定義

本ガイドラインにおいて、「地域社会における処遇」とは、本制度の対象者に対し、関係機関が相互に連携し、地域社会において、継続かつ適切な医療を提供するとともに、その生活状況の見守りと必要な指導を行い、また、必要な精神保健福祉サービス等の援助を提供する等の処遇をいう。

本ガイドラインにおいて「関係機関」とは、地方厚生局、指定医療機関及び保護観察所のほか、精神障害者の保健及び福祉に携わる以下の機関をいう。

- ・都道府県・市町村（特別区を含む。以下同じ。）の主管課
- ・都道府県・市町村の設置する精神保健福祉センター、保健所等の専門機関
- ・精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅支援事業者等の精神障害者の地域ケアに携わる機関

本ガイドラインにおいて、「入院」とは、指定入院医療機関への入院をいい、「入院医療」とは指定入院医療機関における入院による医療をいう。

本ガイドラインにおいて、「退院」とは、指定入院医療機関における入院医療が終了し、地域社会における処遇に移行することをいい、「通院医療」とは、指定通院医

療機関による入院によらない医療をいう。

本ガイドラインにおいて、「ケア会議」とは、個々の対象者（入院医療を受けている者を含む。）に対する地域社会における処遇の実施体制、実施状況等に関する情報の共有と処遇方針の統一を図るため、保護観察所が、指定通院医療機関、都道府県・市町村（その設置する保健所等の専門機関を含む。以下同じ。）のほか、必要に応じ、精神障害者社会復帰施設等の関係機関の参加を得て主催する会議をいう。

「地域社会における処遇」の概要については、図1のとおり。

(2) 地域社会における処遇が目指すもの

地域社会における処遇に携わる関係機関等が、平素から相互に連携し、協力して処遇を実施し得る体制を整備する。

処遇の実実施計画の作成やケア会議の実施を通じ、継続的かつ適切な医療の提供、継続的な医療を確保するための精神保健観察の実施、必要な精神保健福祉サービス等の援助の提供の3つの要素が、対象者を中心としたネットワークとして機能することを確保する。

対象者自らが、必要な医療を継続し、その病状を管理し、本制度の対象行為と同様の行為を行うことなく社会生活を維持できるよう支援する。

(3) 地域社会における処遇を実施する上での配慮事項（精神保健福祉法との関係を含む。）

ア 関係機関相互間の連携確保及び役割の明確化

地域社会における処遇が円滑に実施されるためには、そのためのシステムとして、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、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、各関係機関の役割の明確化を図ることが必要である。

イ 情報の取扱い

地域社会における処遇に携わる関係機関において、処遇に必要となる情報を相互に共有するに当たっては、対象者本人の同意を得るよう努めるなど、その情報

の取扱いについて特段の配慮が必要である。

ウ 地域住民等への配慮

地域社会における処遇を実施する上では、地域社会の実情に配慮するとともに、本制度に対する地域住民の理解の促進に努める必要がある。

エ 精神保健福祉法との関係

本制度の対象者への地域社会における処遇では、精神保健福祉法に基づく精神保健福祉サービスを基盤として本制度に基づく処遇の体制が形づくられるものである。

本制度の対象者への地域社会における処遇では、精神保健福祉法に基づく任意入院、医療保護入院、措置入院などを行うことが可能であり、指定通院医療機関その他の関係機関は、対象者の病状に応じて、これらの入院が適切に行われるよう配慮する。

通院期間中において対象者の病状の悪化が認められた場合には、必要な医療を確保し、本制度による入院医療の必要性が認められるかどうかの判断を行うためにも、必要かつ適切と判断される場合は、精神保健福祉法による入院等を適切に活用すべきである。

精神保健福祉法に基づく入院の期間中、精神保健観察は停止することなく続けられる（通院期間は進行する。）。この場合、指定通院医療機関及び保護観察所においては、対象者が入院している医療機関と連携を図り、必要とされる医療の確保はもとより、当該医療の一貫性の確保に留意する。

本制度による処遇の終了時においては、一般の精神医療及び精神保健福祉サービス等が必要に応じ確保されるよう、十分に配慮する必要がある。

(4) 関係機関相互間の連携

ア 法務省及び厚生労働省における連携

法務省及び厚生労働省（以下「両省」という。）は、連携して本制度の円滑な運用の確保に努める。

両省は、指定医療機関の指定状況や保護観察所による関係機関相互間の協力的

制の整備状況など、地域社会における処遇の実施体制について相互に情報を共有する。

両省は、地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等の関係機関相互の連携協力が円滑に行われるよう、具体的方策を構ずる。

両省は、地域社会における処遇の運用状況について相互に情報を共有するとともに、常に評価を行い、必要に応じ、本ガイドラインの見直しを行う。

両省は、地域社会における処遇の実施において支障を生じた場合には、速やかに協議し、その対応策を講ずる。

イ 地域社会における処遇に携わる関係機関相互間の連携等

各関係機関は、地域精神保健福祉連絡協議会等の既存のネットワークを活用するほか、平素から各関係機関が行う会議等に相互に職員を派遣するなどし、その緊密な連携に努める。

本制度の地域社会における処遇の実施においては、都道府県・市町村及びその専門機関、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は、精神保健福祉業務の一環として各種の援助業務等を行うものであり、これら関係機関等の協力体制を強化する必要がある。

各関係機関は、地域における精神障害者に対する医療・保健・福祉の実情について情報を共有する。

各関係機関は、当該地域における処遇の円滑な推進のため、あらかじめ役割分担を明確にし、それぞれ関係機関相互間の必要な連絡調整を行うための窓口を設ける。

地域社会における処遇の実施に当たっては、関係機関の担当者のみならず、必要に応じ、対象者の社会復帰を支援する家族等のキーパーソンとの連携にも配慮する。

(5) 関係機関の基本的な役割

ア 地域社会における処遇に携わる関係機関に共通の役割

地域社会における処遇に携わる関係機関は、以下の役割を共通して担う。

- ・ 処遇の実施計画の作成及び見直しに携わる。
- ・ 処遇の実施計画に基づく処遇を実施する。

- ・ ケア会議への参加などを通じ、関係機関等との緊密な連携に努め、処遇を実施する上で必要となる情報の共有を図る。
- ・ 生活環境の調査・調整及び精神保健観察を始めとする地域社会における処遇の実施に関し、保護観察所からの要請に応じ、必要な協力を行う。

地方厚生局は、保護観察所等の関係機関と連携を図りつつ、必要な情報を提供することなどにより、地域社会における処遇の適正かつ円滑な実施を支援する。

イ 各関係機関の基本的な役割

(ア) 保護観察所

保護観察所は、本制度において、当初審判の段階から一貫して対象者に関与する立場にあり、地域社会における処遇のコ-ディネ-タ-としての役割を果たす。

保護観察所は、生活環境の調査、生活環境の調整（退院地の選定・確保のための調整、退院地での処遇実施体制の整備）、処遇実施計画の作成及び見直し、精神保健観察の実施（継続的な医療を確保するための生活状況の見守り、必要な指導等）等を行う。

保護観察所は、平素からの連携やケア会議の開催等を通じ、地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等の関係機関との緊密な連携体制を築く。

保護観察所は、地域社会における処遇が円滑に行われるよう、関係機関と連携して、本制度の普及啓発を行う。

(イ) 都道府県主管課

当該都道府県関係機関が行う処遇の実施状況の把握に努め、保護観察所に対する処遇の実施状況に関する報告をとりまとめる窓口を定めるなど、必要な調整を行う。

都道府県主管課、精神保健福祉センター、保健所等の都道府県関係機関の果たすべき役割の明確化と分担を明らかにする。

(ウ) 精神保健福祉センター

都道府県・市町村が行う精神保健福祉サービス等の援助を始め、本制度において行われる地域精神保健福祉活動に関する業務の支援（技術援助、教育研修等）

を行う。

精神保健福祉相談、デイケア等のリハビリテーション機能をいかし、対象者及びその家族の支援を行う。

本制度による処遇終了後の一般の精神医療、精神保健福祉サービスの継続への円滑な橋渡しを行う。

(イ) 保健所

地域精神保健福祉の立場から対象者からの相談に応じ、訪問指導等の地域ケアを行う。

対象者の家族からの相談への対応を行う。

市町村と協力して、地域住民からの相談の窓口としてその対応を行う。

地域社会における処遇において、緊急的な介入が必要な場合における精神保健福祉法に基づく医療の確保、移送のための関係機関との連携等を行う。

(オ) 市町村主管課

精神保健福祉サービスの利用の窓口となり、あっせん、調整を行う。

当該市町村の関係機関及び精神障害者社会復帰施設等が行う処遇の実施状況の把握に努め、保護観察所に対する処遇の実施状況に関する報告をとりまとめる窓口を定めるなど、必要な調整を行う。

保健所と協力して、地域住民からの相談の窓口としてその対応を行う。

(カ) 福祉事務所

対象者の生活保護受給における対応を行う。

必要に応じ、社会福祉協議会(地域福祉のコーディネーター役)への協力を求め、連携してその他の必要な福祉サービスを行う。

民生委員の協力を得るための連絡調整を行う。

(キ) 指定通院医療機関

通院処遇ガイドラインに沿って、本制度による通院医療を実施する。

対象者の病状、治療等の状況に関し、必要に応じ、関係機関に情報提供する。

(ク) 精神障害者社会復帰施設等

個別事例に応じ、地域社会における処遇に携わる関係機関との連携・協力関係に基づく精神保健福祉サービスの提供を行う。

個別事例に応じ、処遇の実施計画における援助の内容の作成に関与する。

個別事例に応じ、精神障害者地域生活支援センターにおいて相談対応を行う。

(ケ) その他

緊急的な医療を要する場合の保護や措置通報を行う場合には、必要に応じ、警察署の協力を求める。

対象者の社会復帰のための福祉サービスの実施について、必要に応じ、社会福祉協議会、民生委員協議会等の協力を求める。

(6) 情報の取扱い

ア 情報の共有

本制度においては、保護観察所を通じ、関係機関相互間で必要な情報の収集、提供が可能な仕組みとされており、地域社会における処遇に携わる関係機関が、統一的で適正かつ円滑な処遇を実施する観点から、対象者に関する情報の共有は不可欠である。

法令の定めるところに基づいて処遇に必要な情報を共有するに当たっては、対象者本人の同意を得るよう努めるなど、対象者との信頼関係の構築に配慮するほか、情報の入手・管理・提供に関し、特段の配慮が求められる。

イ 情報の入手及び提供

各関係機関は、個人情報保護条例その他の当該機関の個人情報の取扱いに関する規程等に基づいて、対象者本人及びその家族等のプライバシーの保護に配慮しつつ、本制度における情報共有が適正かつ円滑に行われるよう努めるものとする。

保護観察所から、法令の規定に基づいて、地域社会における処遇を実施する上で必要となる情報の報告を求められた関係機関は、当該機関の個人情報の取扱いに関する規程等に基づき、これに応ずるものとする。

保護観察所は、指定通院医療機関及び都道府県・市町村に対し、当該機関による処遇を適切に実施する上で必要と認められる限度において、関係機関からの報告等を通じて取得した情報を提供する。

ウ 対象者への説明

保護観察所は、ケア会議等の場において、処遇を実施する上で必要となる情報を共有することの目的、必要性及びその取扱いについて、対象者本人に対し懇切・丁寧に説明するものとする。

各関係機関は、処遇の実施計画、ケア会議における決定内容その他対象者の処遇の実施に関し決定した重要事項について、対象者にその内容を懇切・丁寧に説明するものとする。

エ 関係機関における記録の管理等

各関係機関は、対象者及びその家族等のプライバシーの保護の観点から、当該対象者の記録の保管方法、機関外への持出しその他記録の管理に関する取扱い指針を定めるなど、個人情報の漏えい、滅失等の防止について留意する。

ケア会議等における資料は、各関係機関において厳重に管理するものとする。

(7) 地域住民等への配慮

地域社会における処遇に携わる関係機関は、地域社会からの日常の気付きを処遇にいかせるよう、地域の精神保健福祉ボランティアや一般地域住民等からの意見や情報提供を受け入れる体制を整備し、これらの意見等をケア会議に取り入れていくよう努める。

地域社会における処遇に携わる関係機関は、地域住民に対し、必要に応じ、本制度の仕組み等について説明を行い、理解を得るよう努める。

個別の事情に応じ、一定の範囲で地域住民に情報を開示することで、対象者の社会復帰が促進されると見込まれる場合には、対象者の個人情報については厳に慎重

に取り扱わなければならないことに留意しつつ、対象者の同意に基づき、地域住民に開示可能な情報の範囲を定めるものとする。被害者等についても、必要に応じ、対象者の社会復帰を促進する観点から、同様の配慮を行う。

保護観察所を始めとする関係機関は、被害者が対象者から再び同様の行為を受けることのないよう配慮し、必要な場合には、警察署等関係機関の協力を求める。

3 各 論

(1) 当初審判

ア 生活環境の調査の実施

保護観察所は、裁判所から命じられた調査項目を中心としつつ、次の事項について生活環境の調査を行う。

- ・ 居住地の状況
- ・ 経済状況（収入、経済的自立度、健康保険の状況等）
- ・ 家族の状況、家族の協力の意思の有無・程度（家族機能の状態）
- ・ 地域の状況、地域住民等からの協力の可能性の有無・程度
- ・ 本件に至るまでの生活状況、過去の治療状況等
- ・ 想定される指定通院医療機関の状況
- ・ 利用可能な精神保健福祉サービス等の現況
- ・ 地域社会における処遇を実施する上で、特に留意すべきと考えられる事項
- ・ その他対象者の生活環境に関すること

地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等の関係機関は、保護観察所の求めに応じ、生活環境の調査に必要な協力（関係機関の保有する対象者に関する情報の提供、意見照会に対する回答など）を行う。

生活環境の調査に当たっては、必要に応じ、対象者の同意を求める。

イ 生活環境の調査結果の報告

保護観察所が裁判所に対し生活環境の調査結果を報告するときは、必要に応じ、地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等と協議を行うなどして、各関係機関の意見をも踏まえ、裁判所に対して、当該居住地において継続的な医療が確保できるかどうかに関する意見を提出する。

地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等は調査結果の報告について、

保護観察所に意見を述べることができる。

ウ 指定入院医療機関又は指定通院医療機関の内定

地方厚生局は、裁判所の終局決定に先立ち、原則として、できるだけ対象者の地元に近い指定入院医療機関と事前調整を行い、入院決定があった場合の指定入院医療機関をあらかじめ内定する。

保護観察所は、裁判所の終局決定に先立ち、対象者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協議を行い、この協議結果を受けて、地方厚生局は、通院決定があった場合の指定通院医療機関を、あらかじめ内定する。

(2) 入院決定の場合の対応

ア 指定入院医療機関の選定・変更

地方厚生局は、指定入院医療機関を選定又は変更（転院）したときは、速やかに保護観察所に通知する。通知を受けた保護観察所は、都道府県・市町村等の関係機関に連絡する。

指定入院医療機関の変更（転院）については、外出・外泊を実施するために特に必要がある場合等（生活環境の調整が整っている退院地での外出・外泊を容易に実施するほか、指定入院医療機関と退院後の通院医療を担当する指定通院医療機関との円滑な連携を確保する上で必要がある場合等）に、当該対象者が現に入院している指定入院医療機関が、保護観察所との意見調整を行った上で発意し、地方厚生局において必要な調整等を行う。

イ 指定入院医療機関と保護観察所の連携

保護観察所の社会復帰調整官は、入院当初から指定入院医療機関に出向き、対象者と面談し、当該医療機関のスタッフと継続的に協議し、また、必要に応じ院内会議に出席するなどして、指定入院医療機関との緊密な連携に努める。

指定入院医療機関は、保護観察所の社会復帰調整官を必要な院内会議に加えるなど、対象者に関する情報の共有に努めるほか、社会復帰調整官の院内における執務の便宜を図るなど、緊密な連携に努める。

ウ 生活環境の調整

(ア) 生活環境の調整の開始

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）を管轄する保護観察所（以下「居住地保護観察所」という。）は、指定入院医療機関の所在地を管轄する保護観察所（以下「入院地保護観察所」という。）と連携し、地域社会における処遇へ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の調整に着手する。

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することとし、当該居住地への退院について特段の支障があると認める場合には、対象者の希望に基づき、以下の順に従って当該地域を退院予定地として設定し、調整を行う。

- ・ 居住地の存する市町村
- ・ 居住地の存する都道府県
- ・ 親族等の協力者が居住している都道府県
- ・ 対象者本人が相当期間の居住経験を有するなど、本人の成育歴その他の生活環境を踏まえ、適当と考えられる都道府県

(イ) 生活環境の調整の流れ

居住地保護観察所は、指定入院医療機関との協議、生活環境の調査結果、関係機関からの資料等に基づくほか、入院地保護観察所を通じ、対象者の病状その他の生活環境の調整を行う上で必要な情報を得るなどして、退院予定地における調整計画を立案する。

居住地保護観察所の社会復帰調整官は、入院当初から、定期又は必要に応じ指定入院医療機関を訪問し、対象者本人から生活環境の調整に関する希望を聴取するほか、指定入院医療機関のスタッフと、調整計画等に関する協議を行う。この場合、居住地保護観察所と指定入院医療機関が遠隔地であるなど、指定入院医療機関への訪問に支障がある場合には、必要に応じ、入院地保護観察所の社会復帰調整官が面接、協議等を行い、その状況を居住地保護観察所に報告するものとする。

調整計画は、対象者の希望を踏まえて作成し、その内容については、対象者に

懇切・丁寧に説明するものとする。

居住地保護観察所は、調整計画に基づいて、地方厚生局、都道府県・市町村と連携し、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、あつせん、調整するなどして生活環境の調整を行う。

都道府県・市町村及びその設置する専門機関は、保護観察所の求めに応じ、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サービス等の利用について調整を行う。

居住地保護観察所は、他の保護観察所の管轄区域を退院予定地として生活環境の調整を行う場合には、当該保護観察所と連携して、必要な調査、調整等を行う。

入院地保護観察所は、居住地保護観察所の生活環境の調整経過等を指定入院医療機関に連絡し、また、必要な情報を居住地保護観察所に報告するなどして、効果的な調整が行われるよう配慮する。

エ 退院地及び指定通院医療機関の内定

居住地保護観察所は、上記ウの生活環境の調整結果に基づき、当該対象者の社会復帰を促進する上で適当と認める退院予定地を、退院地として内定する。

地方厚生局は、上記ウの生活環境の調整結果及び下記カの外出・外泊の結果を踏まえ、当該退院地を管轄する保護観察所（以下「退院地保護観察所」という。）と協議して、あらかじめ当該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。

オ 処遇の実施計画案の作成

退院地保護観察所は、退院後の地域社会における処遇に携わる関係機関とケア会議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。この場合、退院地保護観察所は、退院後に必要となる処遇に関し、あらかじめ指定入院医療機関と協議する。

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、指定入院医療機関と連携して、退院後に必要となる医療の内容について検討する。

退院地保護観察所は、退院後に必要となる精神保健観察の内容、関係機関相互間の連携確保のための具体的方策について検討する。

都道府県・市町村及びその設置する専門機関は、当該対象者の入院医療を担当する指定入院医療機関及び保護観察所の意見並びに当該地域における精神障害者に対する精神保健福祉サービスの実情等を踏まえ、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サービス等の援助の内容について検討する。

退院地保護観察所は、指定通院医療機関、都道府県、市町村等と協議の上作成した処遇の実施計画案を入院地保護観察所に送付するほか、対象者への説明の機会を設け、その同意を得るよう努める。

入院地保護観察所は、処遇の実施計画案に関し、必要に応じ指定入院医療機関と協議して、その状況を退院地保護観察所に報告する。

カ 外出・外泊時の対応

指定入院医療機関は、対象者が院外外出（指定入院医療機関の敷地外への外出）又は外泊（指定入院医療機関の敷地外での宿泊）の計画を作成したときは、その計画を保護観察所に連絡する。保護観察所は、必要に応じ、外出外泊計画を関係機関に周知する。

指定入院医療機関は、退院地への外泊を行うに当たっては、あらかじめ、保護観察所にその旨を連絡する。外泊の終了時についても、同様とする。

指定入院医療機関は、外出・外泊の実施に際し、必要に応じて保護観察所の協力を求め、その医学的管理のもと、対象者と、当該対象者の退院後の地域社会における処遇に携わる指定通院医療機関、保護観察所、都道府県・市町村のスタッフとが面談する機会を設けるなどして、その関係構築に配慮する。

キ 退院許可又は入院継続の確認の申立て

指定入院医療機関は、入院医療の必要性がないとして退院許可の申立てを行おうとする場合、又は引き続き入院医療の必要性があるとして入院継続の確認の申立てを行おうとする場合は、当該対象者の生活環境の調整の状況について保護観察所の意見を踏まえ、入院医療の必要性の有無について新病棟運営会議において評価を行う。

退院地保護観察所は、当該対象者の退院後の地域社会における処遇に携わる関

係機関から必要に応じ意見を聴取した上、当該退院地において継続的な医療が確保できるかどうかについての意見を、指定入院医療機関に提出する。

指定入院医療機関は、保護観察所からの意見を付して、裁判所に対し、退院許可等の申立てを行う。

保護観察所は、退院許可等の申立てが行われた場合は、その旨を当該対象者の退院後の地域社会における処遇に携わる関係機関に連絡する。

(3) 通院決定又は退院許可決定の場合の対応

ア 通院決定時又は退院許可決定時における対応

退院許可決定に当たっては、指定入院医療機関及び入院地保護観察所と、指定通院医療機関、退院地保護観察所等地域社会における処遇に携わる関係機関との間で、必要な情報を交換するなどして、処遇の継続性の確保に配慮する。

保護観察所は、対象者から居住地の届出を受けるとともに、地方厚生局にその内容を通知する。通知を受けた地方厚生局は、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選定し、保護観察所に通知する。

保護観察所は、関係機関と連携し、家族等による出迎え、緊急時における医療の対応等の調整を行い、対象者が退院地へ円滑に移動するための方策を講ずる。

イ 処遇の実施計画の作成

保護観察所は、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・市町村等と協議の上、速やかに処遇の実施計画を作成する。この場合、指定入院医療機関から退院した対象者については、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て作成する。

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、指定入院医療機関と連携して、通院医療の内容について検討する。

保護観察所は、当該対象者の精神保健観察の内容、関係機関相互間の連携確保のための具体的方策について検討する。

都道府県・市町村及びその設置する専門機関は、指定医療機関及び保護観察所の意見並びに当該地域における精神障害者に対する精神保健福祉サービスの実情等を踏まえ、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サ - ビ

ス等の援助の内容について検討する。

処遇の実施計画に記載する処遇の内容及び方法については、概ね次のとおりとする。

- ・ 医療については、指定通院医療機関の名称、主治医・担当スタッフ名、医療方針、通院及び訪問診療等の頻度、指示事項等
- ・ 精神保健観察については、保護観察所名、担当社会復帰調整官名、精神保健観察の目的、接触の方法（訪問、出頭及びその頻度等）、指導事項等
- ・ 援助等については、精神保健福祉関係機関名、担当者名、援助の内容及び方法等
- ・ ケア会議の予定（内容、頻度、場所等）、関係機関が行う定期報告等
- ・ 病状急変時等緊急時の対応（精神保健福祉法による入院の体制等）
- ・ その他処遇に当たっての留意事項や本制度の処遇終了後の一般の精神医療・精神保健福祉サービスの利用に関する事項（通院後期の場合）等

処遇の実施計画については、対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得るよう努める。

ウ 処遇の実施（通院医療、精神保健観察、援助等）

地域社会における処遇に携わる関係機関は、対象者及びその家族等の関係者に対し、本制度による処遇の在り方や内容について、懇切・丁寧に説明し、理解を得るよう努める。

地域社会における処遇に携わる関係機関は、通院期間中、処遇の実施計画に基づいて、概ね次のとおり処遇を行う。

- ・ 指定通院医療機関は、通院処遇ガイドラインに基づき、継続的かつ適切な医療を提供し、その病状の改善を図る。
- ・ 保護観察所は、必要な医療の継続を確保するため、訪問又は出頭による面談や、指定通院医療機関、都道府県・市町村等からの生活状況の報告を受けるなどにより、対象者が必要な医療を受けているか否か及びその生活状況を見守り、通院や服薬を促したり、家族等からの相談に応じ、助言を行うなどの必要な指導等を行う。
- ・ 都道府県・市町村は、対象者やその家族等からの相談に応じ、必要な指導を行ったり、精神障害者社会復帰施設、ホムヘルプ、デイケア等必要とされる精神障害者居宅生活支援事業等の利用の調整を行うほか、生活保護等の福祉サービス等の援助を行う。

エ ケア会議の開催等

保護観察所は、地域社会における処遇に携わる関係機関が、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について検討するため、定期的又は必要に応じ、ケア会議を開催する。

当該対象者の処遇に携わる指定通院医療機関、都道府県・市町村及びその設置する専門機関並びに対象者及びその保護者は、保護観察所に対し、ケア会議の開催を提案することができる。

ケア会議の参加機関は、当該対象者の処遇に携わる指定通院医療機関、都道府県・市町村及びその設置する専門機関とし、その他の出席者については、保護観察所がこれら参加機関の意見を聴取した上で決定する。

対象者及びその保護者は、ケア会議に出席して意見を述べることができる。ただし、保護観察所が、指定通院医療機関その他の参加機関の意見を聴いた上で適当でないと認めるときは、この限りでない。

対象者の家族等の関係者は、保護観察所が必要と認めるとき、ケア会議に出席して意見を述べるができる。

保護観察所は、地域社会における処遇に携わる関係機関に対し、処遇の実施状況について報告を求め、また、必要な情報を提供するなどして、相互に情報の共有を図り、緊密な連携の確保に努める。

保護観察所は、ケア会議の実施及びその議論内容に関する記録を管理する。

ケア会議で行われた情報交換の内容、配布された資料について、その取扱いに関し特に留意すべき事項については、参加者に周知されなければならない。

保護観察所は、ケア会議で決定されたこと等に関して、対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得るよう努める。

オ 処遇の実施計画の見直し

通院期間中、地域社会における処遇に携わる関係機関は、常に各々の処遇の実施状況について評価を行い、対象者を取り巻く生活環境の変化、社会復帰のための新たなニーズ等の把握に努める。また、処遇の実施計画に影響すると思われる情報を得た場合は、保護観察所にケア会議の開催を求めることができる。

保護観察所は、処遇の実施計画に基づく処遇の実施状況を常に把握し、当該実施計画について見直しの必要があると認めたときは、ケア会議を開催するなどして、関係機関との協議を行う。

処遇の実施計画を見直しを行った場合には、対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得るよう努める。

保護観察所は、処遇の実施計画を変更した場合には、その旨を関係機関に周知する。

カ 転居の届出への対応

保護観察所は、転居の届出を受けた場合は、転居先を管轄する保護観察所を通じ、当該転居先等の生活環境、近隣の指定通院医療機関の状況等について調査する。

保護観察所は、転居の届出を受けた場合において、指定通院医療機関の変更の必要があると認めるときは、対象者の転居先にある複数の指定通院医療機関の中から、できるだけ当該転居先に近いものと協議を行い、この協議結果を受けて、地方厚生局は、転居後の指定通院医療機関を、あらかじめ内定する。

転居先の保護観察所においては、速やかに指定通院医療機関、都道府県・市町村等と協議の上、処遇の実施計画を策定する。

転居後の指定通院医療機関は、必要な診療情報を現在の指定通院医療機関より入手するとともに、通院医療の内容について検討する。

保護観察所は、転居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認める場合には、対象者に対して、懇切・丁寧に説明する。

キ 旅行の届出への対応

保護観察所は、長期の旅行の届出を受けた場合は、医療の継続性の面で支障がないか、指定通院医療機関の意見を聴くとともに、旅行期間中に受けることとなる医療の予定について対象者に確認する。

保護観察所は、長期の旅行において、対象者に対し、その旅行先の保護観察所を現地での連絡先として伝えるとともに、当該保護観察所に対し、事前に、対象者の旅行の日程、旅行期間中において受けることとなる医療の予定等を連絡する。

保護観察所は、旅行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

当でないとする場合には、対象者に対して、懇切・丁寧に説明する。

保護観察所は、長期の旅行において、適正かつ円滑な処遇を確保するため必要があると認めるときは、指定通院医療機関、都道府県・市町村等に協力を求めることができる。ただし、医療費については選定された指定通院医療機関ではないことから医療保険による対応となる。

ク 病状悪化等による緊急時の対応

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ほか、対象者及びその家族等の関係者に対し、その対応方法についてあらかじめ説明しておく。病状悪化時の対応方法については、既存の精神科救急医療システムの活用についても考慮する。

対象者の病状悪化が認められた場合には、その病状に応じて、あらかじめ協議していた対応方法に基づき、対象者に適切な精神科救急医療を提供するとともに、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などして必要な医療の確保に努める。精神保健福祉法による入院が行われた場合には、関係機関は、その旨を速やかに保護観察所に連絡する。

保護観察所は、病状悪化が認められた対象者について、本制度による入院医療の必要性が認められるかどうかの判断を行うため、必要に応じてケア会議を開催するなどして、その結果に応じ、入院の申立てを行う。

指定医療機関は、保護観察所等の関係機関からの求めに応じ、対象者の病状が悪化した場合の対応、病状改善の見込み等について助言を行うものとする。

保護観察所は、緊急の対応を必要とする場合に備え、対象者の地域社会における処遇に関する地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等と、互いにその担当者の緊急連絡先を通知しておく。

(4) 地域社会における処遇の終了等

ア 本制度による処遇終了の申立て・期間満了

保護観察所は、本制度による処遇を終了することが相当と認めるとき又は指定通院医療機関から本制度による処遇を終了することが相当である旨の通知を受けたときは、ケア会議を開催するなどして、関係機関と協議し、必要があると認められる場合は、処遇終了の申立てを行う。

指定通院医療機関は、処遇終了の申立てに関する意見書を作成し、保護観察所に提出する。

都道府県・市町村は、処遇終了の申立てに関し、保護観察所に意見を述べるることができる。

保護観察所は、処遇終了の申立てをした場合には、関係機関にその旨を通知する。その決定があった場合も同様とする。

処遇終了に当たっては、一般の精神医療及び精神保健福祉サービス等が必要に応じ確保されるよう、関係機関が相互に協議するなどして、十分に配慮する必要がある。

イ 通院期間の延長の申立て

保護観察所は、通院期間を延長することが相当と認めたとき若しくは指定通院医療機関から通院期間延長が必要である旨の通知を受けたとき、又は通院期間の満了日の概ね数か月前に至ったときは、ケア会議を開催するなどして、関係機関と協議し、必要があると認める場合は、通院期間の延長の申立てを行う。

指定通院医療機関は、通院期間の延長の申立てに関する意見書を作成し、保護観察所に提出する。

都道府県・市町村は、通院期間の延長の申立てに関し、保護観察所に意見を述べるることができる。

保護観察所は、通院期間の延長の申立てをした場合には、関係機関にその旨を通知する。その決定があった場合も同様とする。

ウ 入院の申立て

保護観察所は、対象者について入院医療の必要性を認めたとき、又は指定通院医療機関、都道府県・市町村からの通報等に基づき、入院の申立てを検討する場合には、原則として、対象者の現況を直接確認し、またケア会議を開催するなどして、関係機関と協議し、必要があると認める場合は、入院の申立てを行う。

指定通院医療機関は、入院の申立てに関する意見書を作成し、保護観察所に提出する。

保護観察所は、必要があると認める場合は、入院の申立てに併せて、裁判所に

対し、鑑定入院医療機関を推薦する。

保護観察所は、入院の申立てに伴う同行状又は鑑定入院命令の執行において、医師、警察官等による援助が必要な場合には、あらかじめ該当する関係機関と協議する。

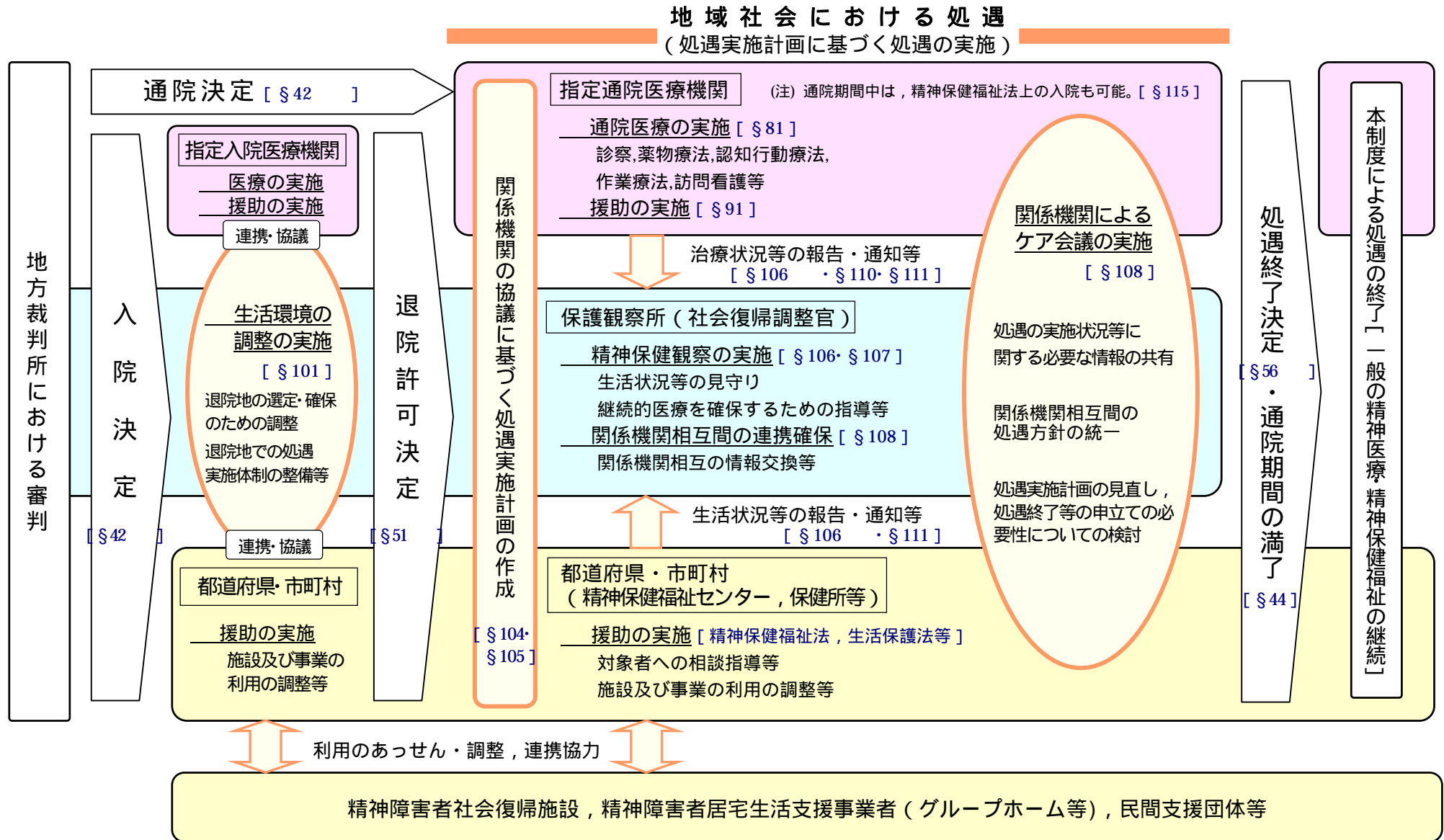
保護観察所は、入院の申立てをした場合には、地方厚生局その他関係機関にその旨を通知する。その決定があった場合も同様とする。

保護観察所は、緊急の場合で、指定通院医療機関その他関係機関との協議を経ずに入院の申立てをした場合には、速やかに、関係機関に対してその旨を連絡する。

(図 1)

地域社会における処遇の概要

(注) 図中の[§]は、心神喪失者等医療観察法の該当条文を示す。([§ 42]は、42条1項1号)



(2) 指定入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入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。

指定入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．指定入院医療機関、管理者等の役割

- (1) 指定入院医療機関の概要
- (2) 指定入院医療機関の管理者
- (3) 指定入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) 入院（再入院）決定から対象者の受入れまで
- (2) 入院から退院の申立てまで
- (3) 退院
- (4) その他の主な事務

4．入院中の対象者に関する留意事項等

- (1) 回復期及び社会復帰期における自己管理
- (2) 実費徴収・預り金
- (3) 面会
- (4) 必要な診療記録の保管
- (5) 入院処遇の改善に向けた取組みへの参画
- (6) 個人情報取扱い
- (7) その他

5．地域連携体制の確保

- (1) 通常時における地元自治体、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

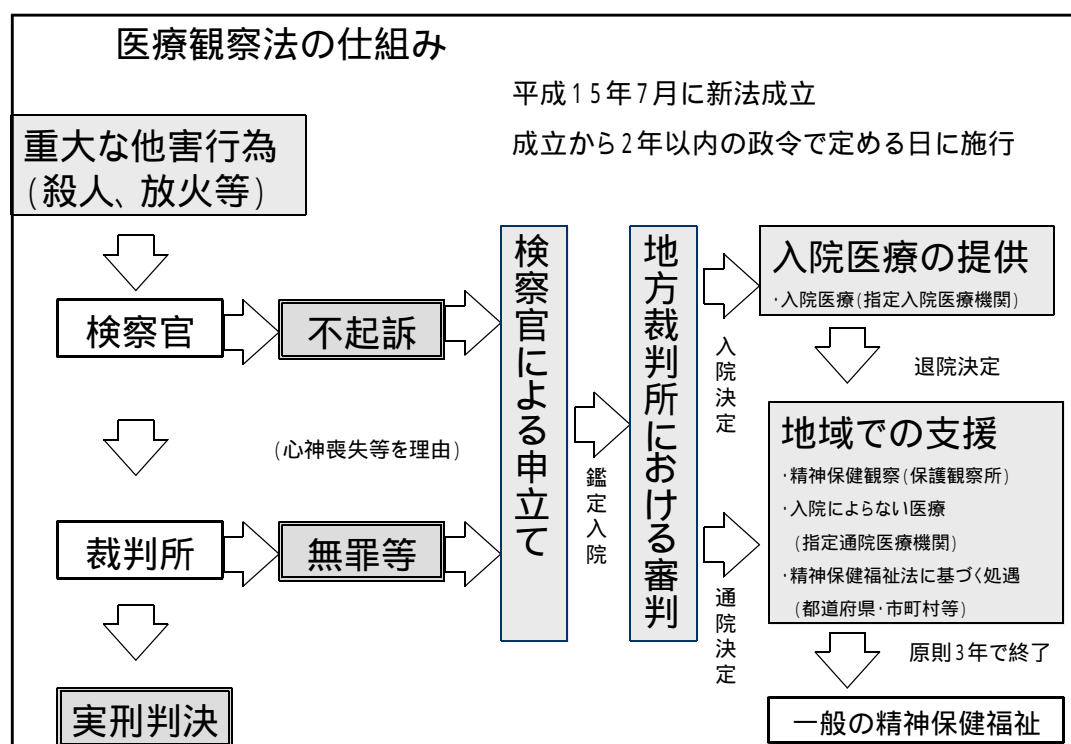
- (1) 監査等の実務
- (2) 診療報酬請求事務手続

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。

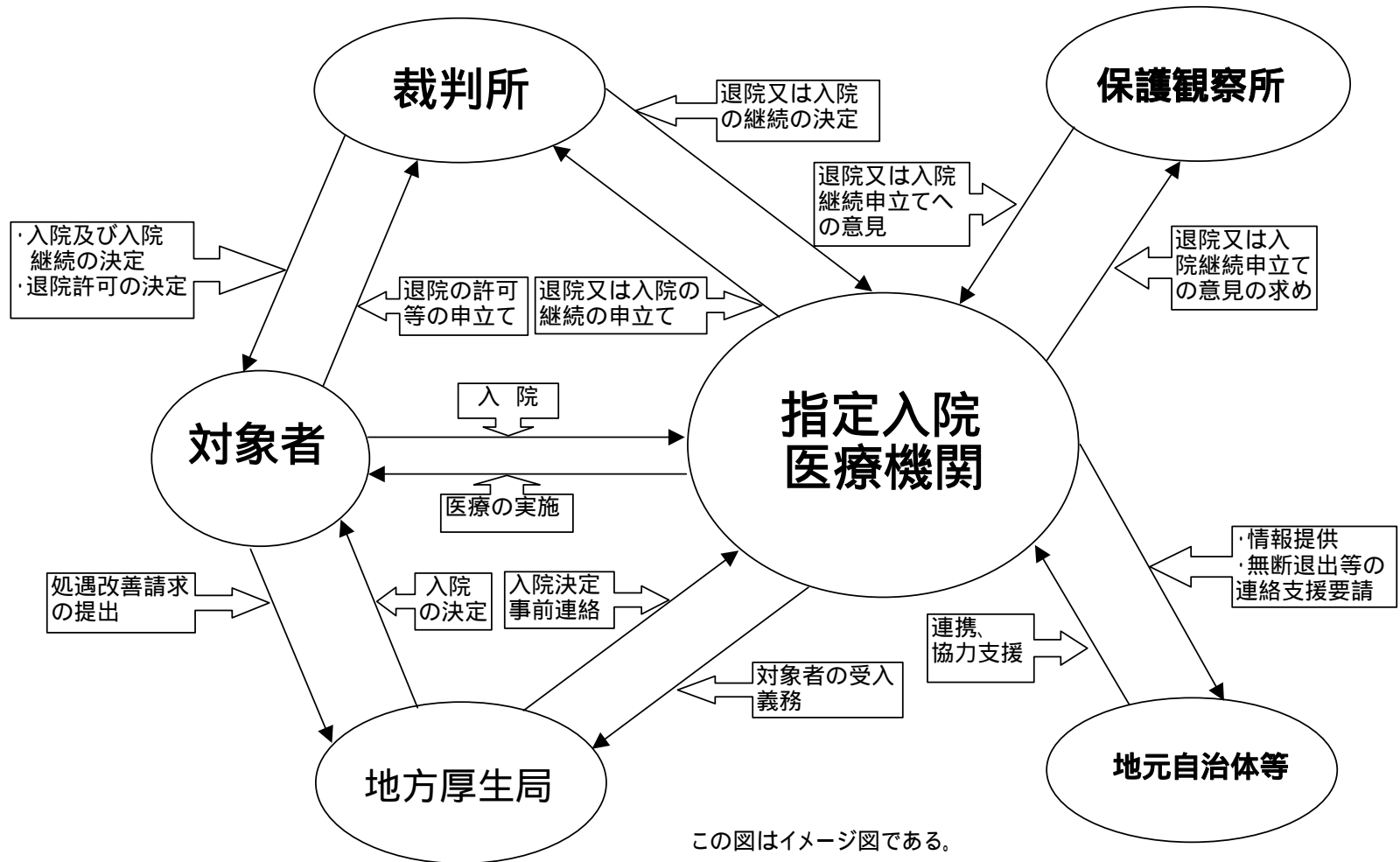


(2) 本ガイドラインの目的

入院処遇ガイドラインを基本に入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最初の段階を担う指定入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入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。

指定入院医療機関の役割

(指定入院医療機関を中心に)



2 . 指定入院医療機関、管理者等の役割

(1) 指定入院医療機関の概要

指定入院医療機関は、医療政策として必須の医療を担うものとして、本法上、その設置主体は、国、都道府県又は特定独立行政法人に限定されている。

指定入院医療機関における入院処遇の目標、理念は次のとおりであり、その具体的な処遇については、入院処遇ガイドラインに沿って行われる。

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種職の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、適正な医療の提供、情報管理、地域における連携、危機管理等の各面から、運営管理、人員配置、施設・設備等において必要な水準を確保する（次頁参照）ものである。

指定入院医療機関が満たすべき事項（案）

事 項	運営・管理等	人員の配置	施設及び設備
適正な医療の提供	<p>医療の質の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部評価会議、倫理会議、治療評価会議、運営会議の設置 ・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"> ・合併症等の際の連携病院の確保 ・医療安全管理体制の確保 <p>入院処遇の改善に向けた取組みへの参画</p>	<p>当該病棟の人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師概ね 8 : 1 <ul style="list-style-type: none"> 指定医 1人以上 1 / 2 以上は専従 ・常勤看護師概ね 日中 1.5 : 1 夜間 6 : 1（最低 3 人以上） ・臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士は常勤で概ね 5 : 1 <p>病院全体の人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健指定医 2 人 ・薬剤師は医療法標準数を越えていること 	<p>病床数は医療法上 33 床（運営病床 30 床、予備病床 3 床）とし、病床は全て個室（10㎡以上）必要とする診療部門、共用部門の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診察室（最低 2 カ所） ・処置室（酸素吸入装置・吸引装置等設置） ・保護室（10㎡以上） ・集団精神療法室 ・作業療法室 ・食堂・デイルーム（一定面積以上あれば共用可） ・面会室（診察室 3 カ所以上は兼用可）
情報管理等	<p>診療等記録の適切な記録と保存管理</p> <p>診療情報の適切な提供</p> <p>医療情報の共有体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定通院医療機関への情報提供と連携 	病棟専従の事務職員の配置（非常勤含む）	
地域連携体制	<p>地域との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連絡会議の設置 ・無断退去時等の連絡体制の確保 ・周辺住民等の意見等を聴く恒常的な窓口の設置 <p>保護観察所等との連携</p>		
危機管理体制	<p>緊急時の対応体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故、火災発生時等の対応マニュアルの整備 ・無断退去時等の対応マニュアルの整備 	夜間の警備員の配置	<p>無断退去を防止する構造設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・玄関の二重構造 ・窓設備の適切な構造、材質 ・病棟内外の安全管理体制の整備

このうちの一部が、当初の指定基準に、その他が遵守事項となる予定。

(2) 指定入院医療機関の管理者

指定入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）
- ・ 精神保健指定医の必置（法 8 6 条）
- ・ 本法による入院決定を受けた者を入院させる義務（法 8 9 条 1 項）
- ・ 適切な医療を行うため必要があると認めるときは、必要な資料を裁判所・他の医療施設に対し提供を求めることができること
(法 9 0 条 1 項、2 項)
- ・ 指定入院医療機関において医療を受ける者の相談、援助、連携等の義務
(法 9 1 条)
- ・ 厚生労働大臣定の定めた基準の遵守義務（法 9 3 条 2 項）
- ・ 対象者を、医学的管理の下に指定入院医療機関の敷地外に外出・外泊させることができること
(法 1 0 0 条 1 項、2 項)
- ・ 精神障害の医療以外の医療を受けるために他の医療施設に入院する必要がある場合には、その旨を他の医療施設に入院させることができる。その間、本法に基づく医療を行わないことができること（法 1 0 0 条 3 項）

入院中における対象者の処遇に関するもの

- ・ 必要な行動制限を行うことができること（法 9 2 条 1 項）
- ・ 行うことができない行動制限（法 9 2 条 2 項、3 項）
- ・ 処遇改善請求による審査における、社会保障審議会からの求め等に応じる義務
(法 9 6 条 4 項)
- ・ 処遇改善の措置命令に応じる義務（法 9 6 条 5 項）
- ・ 厚生労働大臣による報告徴収等に応じる義務（法 9 7 条 1 項）
- ・ 厚生労働大臣による改善命令に応じる義務（法 9 8 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)
- ・ 生活環境の調整に係る保護観察所の長による協力の求めに応ずること
(法 1 0 1 条 2 項)

裁判関係手続に関するもの

< 本法上の権利義務関係 >

- ・退院の許可又は入院継続の確認の申立て等を行ったときの意見陳述・資料の提出義務（法25条）
- ・裁判所による審判期日の出席の求めに応ずること（法31条5項）
- ・退院の許可又は入院の継続の確認の申立て等に対する決定が確定するまでの間、処遇事件の記録又は証拠物を閲覧することができること（法32条2項）
- ・退院の許可又は入院継続の確認の申立てを行う義務（法49条1項、2項）
- ・退院の許可等の申立てをした場合は、申立てに対する決定があるまでの間、入院を継続して医療を行うことができること（法49条3項）
- ・退院の許可又は入院継続の確認の決定に対して抗告（再抗告）する権利（法64条1項、70条1項）
- ・抗告（再抗告）の取下げ（法65条、法70条2項）

詳細については、法務省及び関係機関と協議中である。

< 最高裁規則上の権利義務関係 >

- ・裁判所による審判期日の出席の求めに応ずる際（法31条5項）、処遇事件の記録又は証拠物を閲覧する際（法32条2項）及び裁判所により審判に必要な事項につき打合せが開かれる際（最規40条1項）に、（それぞれに対応すべき者として）医師を指定した場合には、書面をもって、その旨を裁判所に通知する義務と、その通知の内容に変更が生じたときにも同様に通知する義務（最規22条1項）
- ・裁判所により審判に必要な事項につき打合せが開かれる際、出席すること（最規40条1項）
- ・裁判長等が、対象者の精神障害等の状態から必要があると認めるときに、裁判長等から、指定入院医療機関の管理者又はその指定する医師は、協力を求められること。（最規46条第2項）

対象者の無断退去への対応に関するもの

- ・無断退去者を連れ戻すことができること（法99条1項）
- ・警察官に対し、無断退去者の連戻しについて援助を求めることができること（法99条2項）
- ・所轄の警察署長に対し、無断退去者について通知し所在の調査を求める義務（法99条3項）
- ・連戻しの着手に関する義務（法99条5項）

詳細については、法務省及び関係機関と協議中である。

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 117 条 1 項）
- ・厚生労働大臣の診療報酬の額の決定に従う義務（法 84 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又は検査に応じる義務（法 85 条 1 項、2 項）

（3）指定入院医療機関の精神保健指定医

指定入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。

- ・入院を継続させてこの法律による医療を行う必要があるかどうかの判定
(法 87 条 1 項)
- ・行動の制限を行う必要があるかどうかの判定（法 87 条 1 項）
- ・外出・外泊させて経過を見ることが適切かどうかの判定（法 87 条 1 項）
- ・上記の判定を行った際に、遅滞なく診療録に記載する義務（法 88 条）
- ・患者の隔離その他の行動の制限を必要と認める判断（法 92 条 3 項）
- ・入院者の処遇が適当でないと認める場合等に指定入院医療機関の管理者に報告し、当該管理者において処遇改善の措置が採られるよう努める義務（法 94 条）
- ・職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らさない義務（法 117 条 2 項）

(4) 医療の質や地域連携を確保する組織体制

指定入院医療機関の病棟に関しては、以下の会議を置くものとする（各会議の具体的内容等については関係機関と調整中）。

医療の質を確保するための会議

新病棟外部評価会議（仮称）

院長主催で年二回程度開催し、精神医学の専門家・法律関係者・自治体関係者の外部委員各一名以上を招聘する。新病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開を行いその評価を受けることで、病棟運営の透明性を確保する。

新病棟運営会議（仮称）

院長主催で一ヶ月に一回は開催する。新病棟の運営状況について報告聴取し、運営方針を決定する。全対象者に共通な治療指針を策定する。各対象者について状態報告と今後の治療方針確認を行う。特に、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行が検討される対象者について報告聴取し、治療の進展度合いを確認する。

重大事故等緊急事態発生時は緊急時運営会議として臨時開催し、対応方針を決定する。

新病棟倫理会議（仮称）

原則として月二回開催し、必要に応じ臨時開催する。精神医学の専門家の外部委員一名以上を招聘する。

対象者の同意によらない治療行為を開始する必要性に関して、事前の協議により適否を決定するとともに、同意によらない治療を継続している対象者に関して報告聴取し評価を行う。

また、緊急的に行われた、同意によらない治療行為について報告聴取し、事後評価を行う。

麻酔薬など強力な鎮静剤を行った場合について報告聴取し評価を受ける。

新病棟治療評価会議（仮称）

治療の効果を判定するために定期的に対象者の評価を行う。

この会議は、新病棟内の医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士の多職種チームにより構成することを基本とし、必要に応じ、社会復帰調整官が参加する。

また、必要に応じ、対象者本人も参加する。

地域連携を確保するための会議

地域連絡会議

指定入院医療機関の地元関係機関等と円滑な業務関係を支えるために地域連

絡会議を設置し、定期的に（少なくとも1年に1回）、関係機関及び地域住民の関係者が参集し、指定入院医療機関の状況及び本法の施行状況を報告し、話し合う場を設ける。（「5（1）地元自治体との連携」を参照）。

3 . 主な事務の流れ

下記の事務は、あくまで現時点の試案であり、今後、関係機関との間の調整を経て決める必要がある。

(1) 入院 (再入院) 決定から対象者の受入れまで

指定入院医療機関決定の事前調整

裁判所から決定予定日の事前通知を受けた地方厚生局は、指定入院医療機関決定の事前調整のため連絡をする。指定入院医療機関は本病棟の状況等について適切な情報提供を行うこと (別紙様式案) 。

入院先は、できるだけ対象者の地元に近い指定入院医療機関を決定することが原則であり、臨時的に受け入れること等を想定する指定入院医療機関の予備病床の十分な活用も念頭に、地方厚生局からの要請に従い、十分な調整を行うこと。

なお、指定入院医療機関は、本法第 8 9 条第 1 項に基づき、入院決定を受けた者を入院させる義務を有するものでり、指定入院医療機関の管理者は、病床に既に入院又は再入院の決定を受けた者が入院しているため余裕がない場合のほかは、入院又は再入院の決定を受けた者を入院させなければならないこと。

事前調整により対象者の受入れを内定した指定入院医療機関については、入院決定後に鑑定入院医療機関から移送を行う地方厚生局から到着の概ねの日時の連絡があるので、その時間帯に受ける円滑な受入準備を進めること。

この場合、円滑な受入れのため必要がある場合には、対象者の病状等について地方厚生局等に対し情報提供を求めることができること。

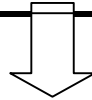
入院 (再入院) 決定と移送

裁判所の入院決定を受けて、地方厚生局が正式に指定入院医療機関を決定した場合には、当該地方厚生局から情報が提供されるので、移送の受入体制の最終確認を行うこと。

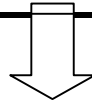
対象者が到着した場合には、対象者の受入れの記録を行うとともに、同行する地方厚生局の職員から必要な資料等を受け取ること。

入院までのフロー

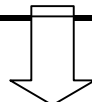
検察官による申立て



鑑定入院(鑑定入院医療機関)



決定予定日の通知(地方裁判所 地方厚生局)



指定入院医療機関の事前調整
(地方厚生局 指定入院医療機関)



入院決定(地方裁判所)

指定入院医療機関の決定(厚生労働大臣)



移送(地方厚生局)
(鑑定入院医療機関 指定入院医療機関)



対象者の受入れ・関係の資料の受入れ

(2) 入院から退院の申立てまで

入院中の処遇内容

入院当初の治療計画を作成する等、適切な医療を行うため必要があると認めるときは、指定入院医療機関の管理者は、本法第90条1項に基づき、その必要な限度において、裁判所に対し、鑑定の経過及び結果を記載した書面その他の必要な資料を求めることができること。

最規第16条1項に基づき、資料の提供を求める際には、

- ・ 対象者の氏名その他対象者を特定するに足りる事項
- ・ 提供を求める資料を特定するに足りる事項
- ・ 資料の提供を求める理由

を明らかにしなければならない。

入院中の治療内容については、入院処遇ガイドラインに従い行われることを基本とするものであること。

指定入院医療機関の管理者は、本法第92条第1項に基づき、入院している者につき医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができること。

ただし、信書の発受の制限、弁護士及び行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であって、厚生労働大臣が定める行動の制限については、これを行うことができないこと（法92条2項）。

本法第92条第1項の行動の制限のうち、厚生労働大臣が定める患者の隔離その他の行動の制限は、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないこと（法92条3項）。

また、厚生労働大臣は、本法に基づく決定により指定入院医療機関に入院している者の処遇について必要な基準を定めることができること（法93条1項）。

これらの事項については、今後厚生労働省において検討し社会保障審議会に諮問して定める予定である。

1 参考 一般の精神病院に入院している者の処遇に関する定め

- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第36条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限（昭和63年厚生省告示第128号）
- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第36条第3項の規定に基づき厚生労働

大臣が定める行動の制限（昭和63年厚生省告示第129号）

- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（昭和63年厚生省告示第130号）

入院処遇ガイドラインに基づき、外出（病棟敷地内の散歩を除く。）は回復期より、外泊は社会復帰期より開始されるが、外出、外泊の実施のときには指定入院医療機関の職員が同行すること。

また、外出、外泊の際には、保護観察所への事前連絡等、十分な体制を確保するとともに、無断退去等の場合には、本法第99条に基づき、連戻し、警察官への援助の求め、連戻状の請求等の措置を速やかにとること。

入院継続の確認の申立て（6か月ごと）

本法第49条第2項に基づき、指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、入院を継続させて本法による医療を行う必要があると認める場合は、指定入院医療機関の管理者は、保護観察所の長の意見を付して、入院の決定（複数あるときは、その最後のもの。）があった日から起算して6か月が経過する日までに、地方裁判所に対し、入院継続の確認の申立てを行うことが必要であること。

従って、入院処遇ガイドラインに定める概ね18か月での退院を標準とした場合には、入退院に係る評価を実施した上で、2回の入院継続の確認の申立てを行うこととなること。

本法上は、6か月の期間を計算する場合に、次のような期間については、期間の進行は停止するものとされている（法49条2項）。

なお、次のような期間があることを十分留意し、終了した時点で状態を確認し申立てを行うこと。

- ・ その者が指定入院医療機関から無断で退去した日（外出又は外泊している者が医学的管理の下から無断で離れた場合、その日を含む。）の翌日から連れ戻される日の前日までの間
- ・ 刑事事件又は少年の保護事件に関する法令の規定により、その身体を拘束された日の翌日からその拘束を解かれる日の前日までの間
- ・ 対象者が、精神障害の医療以外の医療を受けるために他の医療施設に入院し、医療観察法による医療を受けない場合における精神障害の医療を行わない間

入院継続の確認の申立ては以下の事項を記載した書面で行う（最規71条）。

ア 対象者の氏名、年齢、職業、住居及び本籍

イ 対象者に対する他の処遇事件があるときは、その旨及び当該他の処遇事件が係属する裁判所

- ウ 保護者の氏名及び住居（保護者が判明しない場合は、後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者の氏名及び住居）
- エ 対象者について入院決定があった日及びその決定をした地方裁判所
- オ 対象者について、それまでに入院継続の確認の決定があるときは、その決定（これが複数あるときは、その最後のもの）があった日及び当該決定をした地方裁判所
- カ 入院継続の確認の申立ての期間の進行が停止した事実があるときは、その旨
- キ 申立ての趣旨及び理由
その他、裁判所の審判に必要と認められる資料の提出

詳細については、法務省及び関係機関と協議中である。

退院の許可の申立て（管理者）

本法第49条第1項に基づき、指定入院医療機関の管理者は、当該医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、裁判所の決定により入院している者について、病状、治療状況等を考慮し、入院を継続させて本法による医療を行う必要があると認めことができなくなった場合は、保護観察所の長の意見を付して、直ちに、地方裁判所に対し退院の許可の申立てを行うこと。

従って、対象者の症状等により、入院処遇ガイドラインに定める標準的な入院期間より早期に退院できる場合には、この申立てを速やかに行うこと。

退院の許可の申立ては以下の事項を記載した書面で行う（最規71条）

- ア 対象者の氏名、年齢、職業、住居及び本籍
- イ 対象者に対する他の処遇事件があるときは、その旨及び当該他の処遇事件が係属する裁判所
- ウ 保護者の氏名及び住居（保護者が判明しない場合は、後見人又は保佐人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者の氏名及び住居）
- エ 対象者について入院決定があった日及びその決定をした地方裁判所
- オ 対象者について、それまでに入院継続の確認の決定があるときは、その決定（これが複数あるときは、その最後のもの）があった日及び当該決定をした地方裁判所
- カ 入院継続の確認の申立ての期間の進行が停止した事実があるときは、その旨
- キ 申立ての趣旨及び理由
その他、裁判所の審判に必要と認められる資料の提出

詳細については、法務省及び関係機関と協議中である。

退院の許可又は入院継続の確認の申立て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)

対象者の処遇の決定等の審判において、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。

意見の陳述及び資料の提出(法25条1項)

指定入院医療機関の管理者は、退院の許可又は入院継続の確認の申立てをした場合は、意見を述べ、必要な資料を提出しなければならない。

審判期日における出席(法31条5項)

裁判所は、指定入院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。

処遇事件の記録又は証拠物の閲覧(法32条2項)

指定入院医療機関の管理者又はその指定する医師は、対象者の処遇に関する申立てがあった後、当該申立てに対する決定が確定するまでの間、処遇事件の記録又は証拠物を閲覧することができる。

抗告、抗告の取下げ、再抗告等(法64条1項、法65条、法70条1項)

指定入院医療機関の管理者は、退院の許可の申立てによる審判の決定に対し、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実の誤認又は処分の著しい不当を理由とする場合に限り、2週間以内に、抗告をすることができる。抗告は、抗告審の終局決定があるまで、取り下げることができる。

指定入院医療機関の管理者は、憲法違反・憲法解釈の誤り・判例との相反を理由とする場合に限り、抗告裁判所による棄却・取消しの決定に対し、2週間以内に、最高裁判所に特に抗告をすることができる。(再抗告)

なお、抗告・再抗告は、執行を停止する効力を有しないが、原裁判所又は抗告裁判所の決定により執行を停止することができる。(法69条、70条2項)

詳細については、法務省及び関係機関と協議中である。

< 最高裁規則上の権利義務関係 >

事実の取調べの申出（最規 24 条）

審判において、指定入院医機関の管理者は、裁判所又は裁判官に対し、証人尋問、鑑定、検証など事実の取調べの申出をすることができる。

審判の準備に係る裁判所との打合せ及び協力（最規 40 条）

裁判所は、適当と認めるときは、指定入院医療機関の管理者又はその指定する医師及び付添人を出頭させた上、審判の進行に関し必要な事項について打合せを行うことができる。

また、裁判所から、審判の進行に関し必要な事項について、指定入院医療機関の管理者に問合せをすることができる。打合せの求めや問合せがあった場合は、適切に協力する。

入院中の対象者等による退院の許可等の申立てを行った事実の通知（最規 74 条）

法 50 条に基づき入院中の対象者、その保護者又は付添人が、退院の許可又はこの法律による、医療の終了の申立てがあったときは、これを受けた地方裁判所の裁判官は、速やかに、その旨を指定入院医療機関の管理者に通知しなければならない。

抗告、再抗告申立ての方式（最規 89 条、99 条）

抗告（再抗告）をするには、抗告申立書（再抗告申立書）を原裁判所に提出しなければならない。抗告申立書（再抗告申立書）には、抗告（再抗告）の趣意を簡潔に明示しなければならない。

入院している対象者の抗告申立て、抗告の取下げ（最規 90 条、94 条）

入院している対象者は、指定入院医療機関の管理者又はその代理者を經由して抗告申立書を提出することができ、提出された場合は、これを受領しなければならない。受領した指定入院医療機関の管理者又はその代理者は、速やかに、原裁判所に対し、当該抗告申立書を提出し、かつ、これを受領した年月日を通知しなければならない。

また、取下げについても同様である。

抗告、再抗告の通知（最規 93 条、99 条）

対象者等から退院の許可又は入院の継続の確認の審判に関する抗告申立書（再抗告申立書）を受けとった裁判所は、指定入院医療機関の管理者に対し、抗告（再抗告）があった旨を通知する。

抗告の取下げの方式（最規 94 条、102 条）

抗告の取下げは、書面を抗告裁判所に提出しなければならない。

抗告審、再抗告審で入院決定が取り消された場合等における裁判所からの通知（最規 96 条、100 条）

抗告審や再抗告審における裁判等により、入院中の対象者を退院させる必要が生じたり、いったん入院決定により入院させられた後にその執行が停止されている対象者を再び入院させる必要が生じたりする場合には、そのような裁判等があった旨が裁判所から指定入院医療機関の管理者に対し通知される。

指定入院医療機関の管理者は、この通知を受けた場合には、その内容に従い、必要な措置をとる。

入院中の対象者等による退院の許可等の申立てが取り下げられた事実の通知
（最規 102 条 2 項）

法 50 条に基づき入院中の対象者、その保護者又は付添人が、退院の許可又はこの法律による医療の終了の申立てを行ったが、これが取り下げられた場合には、裁判所は、速やかに、その旨を指定入院医療機関の管理者に対し通知しなければならない。

（3）退院

退院手続

地方厚生局は、裁判所から決定予定日の事前通知を受けた場合は、指定入院医療機関にその旨連絡する。同連絡を受けた指定入院医療機関においては速やかに当日に向けて、退院準備を進める。

ただし、決定予定日の事前通知があった場合であっても、退院許可決定がなされない可能性はある。

地方厚生局は、裁判所から決定予定日の事前通知を受けた場合は、保護観察所にその旨連絡をする。保護観察所は、関係機関と連携し、家族等による出迎え、緊急時における医療の対応等の調整を行い、対象者が退院地へ円滑に移動するための方策を講ずる。

ただし、決定予定日の事前通知があった場合でも、退院許可決定がなされない可能性はある。

退院決定がなされた場合には、裁判所より地方厚生局にその旨の通知がなされ、地方厚生局は、指定入院医療機関に、その旨の連絡を行う。

この連絡を受けて、指定入院医療機関は退院手続を行う。

裁判所で決定書の謄本を受領した社会復帰調整官は、当日、指定入院医療機関において、対象者に対し同決定書の謄本を交付する。これにより対象者は退院する。

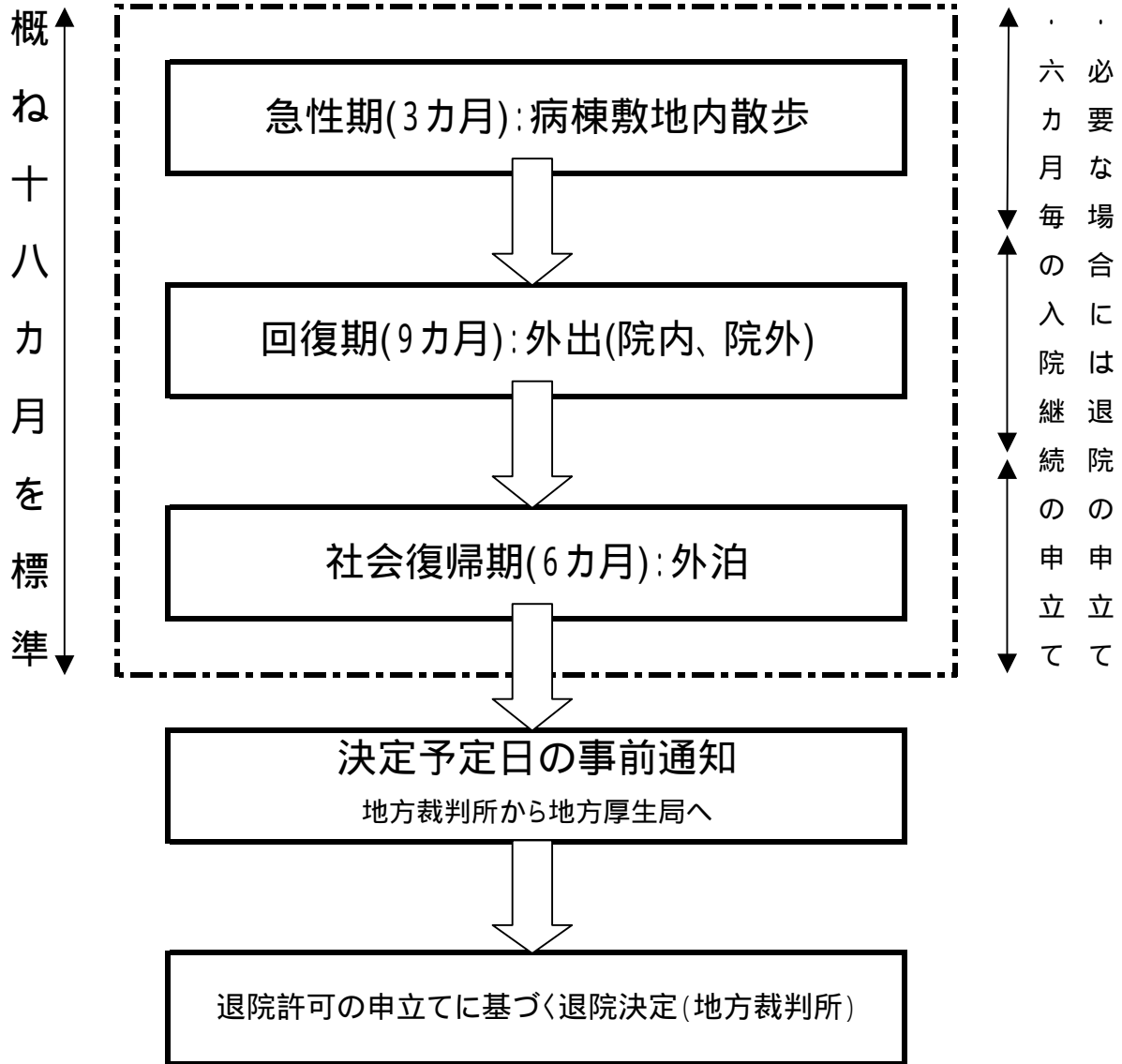
指定通院医療機関との情報共有

地方厚生局から、指定通院医療機関の内定の連絡があった場合には、指定入院医療機関から指定通院医療機関に対し、患者に関する情報を提供する。

その他、社会復帰期の外泊に際して指定通院医療機関の候補に必要な情報を提供し、また、退院後においても、指定通院医療機関に対し必要な情報を提供する。

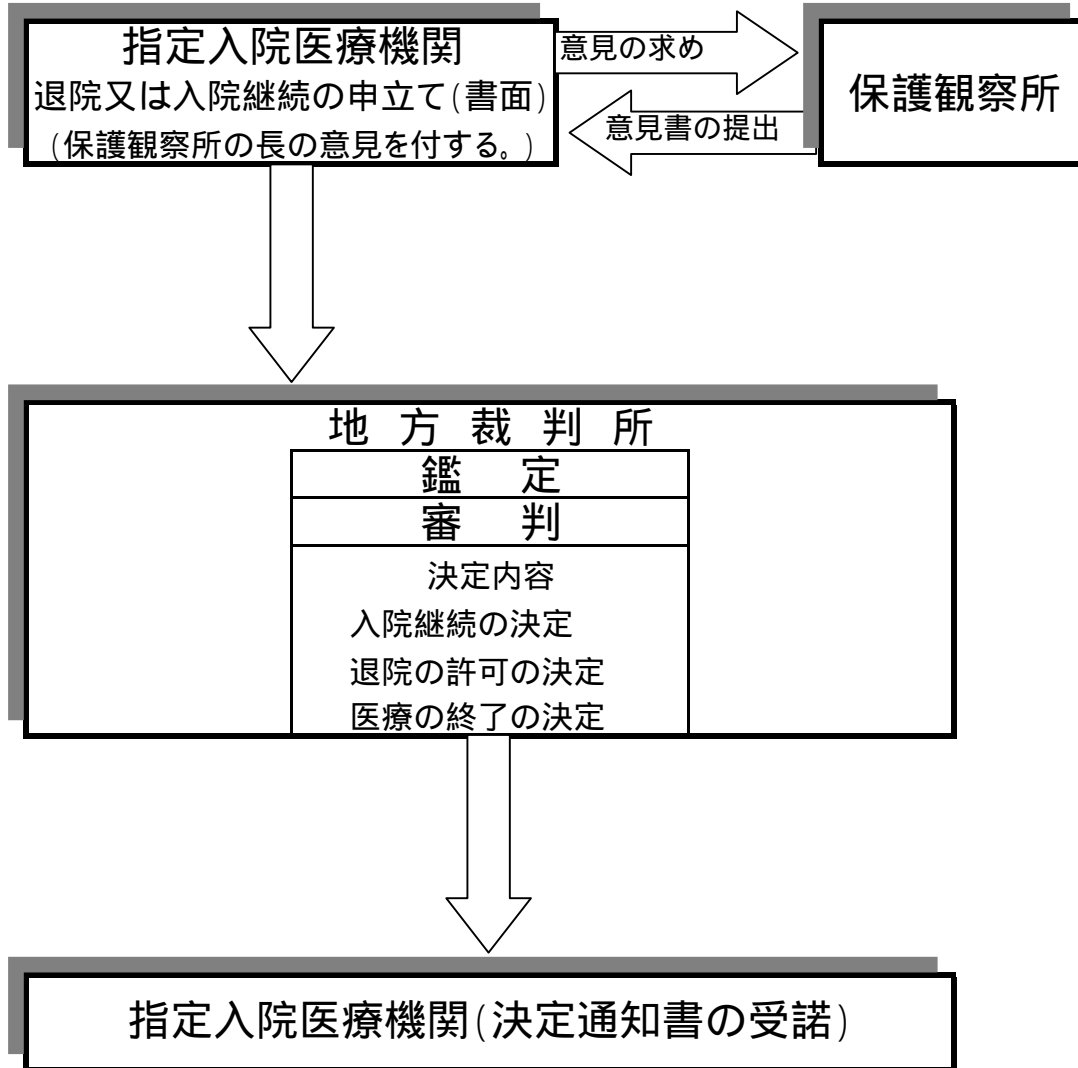
必要な情報の内容については今後整理。

入院から退院までのフロー



- 1 対象者による退院の申立て(法第50条)や処遇改善請求は、随時行うことが可能(法第95条)
- 2 社会復帰促進の観点から、退院後の生活拠点の近くに転院することもある。

退院又は入院継続の申立てのフロー図



(4) その他の主な事務

他の指定入院医療機関への転院

この転院は、法律上、厚生労働大臣による指定入院医療機関の変更であり、保護観察所との意見調整を経た指定入院医療機関の発意により、地方厚生局が転院前・後の指定入院医療機関の最終調整を行い、さらに、本省及び転院先の地方厚生局との調整の結果、行われるものであること。

この転院は、次の要件を満たすと認められる場合に、行われるものであり、病院運営上の理由による転院は認められないこと。

- ・ 外出・外泊を実施するために、特に必要がある(生活環境が整っているため、入院中の外出・外泊が容易。退院後も入院・通院医療機関が連携し、円滑に移行できる等) こと。
- ・ 転院により医療の実施に支障を生じないこと。

この転院の実施は、法第 8 1 条第 2 項第 6 号に基づく医療として、転院前の指定入院医療機関が移送を実施するものであり、指定入院医療機関の職員が入院者の移動に同行するものであること。

この場合において、地方厚生局は、必要に応じて、移送業者の情報を指定入院医療機関に情報提供する等の便宜を提供する。

転院が実施された場合には、指定入院医療機関は、転院実施の記録を作成するとともに、対象者の必要な記録を受け渡し、入院してからの時間管理(6 か月ごとの入院継続等の申立て)を引き継ぐ。

日程どおりに転院が実施できなかった場合及び不測の事態があった場合には、転院に同行する指定入院医療機関の職員は、地方厚生局に連絡し、今後の対応について協議する。

転院完了報告書を地方厚生局に提出する。

合併症治療の際の他医療機関への一時的転院

この転院の実施は、対象者の医療上の必要性に基づき、指定入院医療機関の管理者の責任により実施されるものである。

この転院が実施された場合には、指定入院医療機関は、地方厚生局に対しその旨を連絡する。なお、転院が終了した場合も同様とする。

詳細については検討の上、今後記載

この転院が円滑に行われるよう、指定入院医療機関は、日頃から地域の医療機関との連携・連絡体制を整備しておくこと。

対象者等による退院の許可の申立て

法第50条に基づき、本法による審判の決定により入院している者、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、退院の許可又は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。

付添人は、本法に基づく審判において、対象者の正当な権利を擁護し、適正な審判や処遇決定のために他の関係者とともに審判に協力することを役割としており、対象者や保護者が弁護士の中から選任することができることとされている。裁判所は、必要があると認めるときには、職権で付添人を付することができる。（法30条）

この申立てがあった場合には、これを受けた裁判所から、指定入院医療機関の管理者にその旨の通知がされ、対象者等から退院の許可又は入院継続の確認の審判に関する抗告申立書（再抗告申立書）がなされた場合も同様である。

裁判所は、対象者等より上記の申立てがあった場合には、指定入院医療機関の管理者の意見を基礎としつつ、退院許可等の決定をしなければならないこととされていることから（法51条1項）、裁判所の求めに応じて対象者の病状等に関する意見を述べるなど必要な協力を行う。

この申立てに基づき、退院決定があった場合には、原則として「(3)退院」と同様の手続となる。

なお、対象者等の審判上の権利義務関係は、次のとおりである。

< 本法上の権利義務関係 >

- ・ 処遇事件の記録又は証拠物の閲覧（法32条2項）

付添人は、対象者の処遇に関する申立てがあった後当該申立てに対する決定が確定するまでの間、処遇事件の記録又は証拠物を閲覧することができる。

- ・ 抗告、抗告の取下げ、再抗告等（法64条2項、法65条、法70条1項）

対象者等は、本法による医療を行うことに関する審判の決定に対し、決定に影響を及ぼす法令の違反、重大な事実誤認又は処分の著しい不当を理由とする場合に限り、2週間以内に、抗告をすることができる。抗告は、抗告審の終局決定があるまで、取り下げることができる。

対象者等は、憲法違反・憲法解釈誤り・判例との相反を理由とする場合に限り、抗告裁判所による棄却・取消しの決定に対し、2週間以内に、最高裁判所に特に抗告をすることができる。（再抗告。ただし、付添人は、選任者

である保護者の明示した意思に反して、抗告をすることができない。)

なお、抗告・再抗告は、執行を停止する効力を有しないが、原裁判所又は抗告裁判所の決定により執行を停止することができる。

(法69条、70条2項)

詳細については、法務省及び関係機関と協議中である。

< 最高裁規則上の権利義務関係 >

抗告、再抗告申立ての方式(最規89条、99条)

抗告(再抗告)をするには抗告申立書(再抗告申立書)を、原裁判所に提出しなければならない。抗告申立書(再抗告申立書)には、抗告(再抗告)の趣意を簡潔に明示しなければならない。

入院している対象者の抗告申立て等(最規90条、99条)

本法による裁判所の決定により入院している対象者は、指定入院医療機関の管理者又はその代理者を經由して抗告申立書(再抗告申立書)を提出することができる。

この場合において、抗告(再抗告)の提起期間内に抗告申立書(再抗告申立書)を指定入院医療機関の管理者又はその代理者に提出したときは、抗告(再抗告)の提起期間内に抗告(再抗告)をしたものとみなされる。

指定入院医療機関の管理者又はその代理者は、前項に規定する者から抗告申立書(再抗告申立書)が提出されたときは、これを受領しなければならない。

抗告申立書(再抗告申立書)を受領した指定入院医療機関の管理者又はその代理者は、速やかに、原裁判所に対し、当該抗告申立書(再抗告申立書)を送付し、かつ、これを受領した年月日を通知しなければならない。

入院している対象者の抗告の取下げ(最規94条)

入院している対象者は、指定入院医療機関の管理者又はその代理者を經由して抗告の取下げに関する書面を提出することができ、提出した場合は、指定入院医療機関の管理者又はその代理者はこれを受領しなければならない。

抗告、再抗告の通知(最規93条、99条)

対象者等から退院の許可又は入院継続の確認の審判に関する抗告申立書(再抗告申立書)を受け取った裁判所は、指定入院医療機関の管理者に対し、抗告(再抗告)があった旨を通知する。

処遇改善請求

法第95条に基づき、指定入院医療機関に入院している者又はその保護者は、

厚生労働大臣に対して、地方厚生局を経由して、処遇改善の請求（厚生労働大臣に対し、指定入院医療機関の管理者に対して入院している者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命令することを求めること）を行うことができる。

処遇改善請求の手続については、今後厚生労働省において検討し、省令により定めることとしている。

一般の精神病院に入院している者の処遇改善請求（精神保健福祉法第38条の4）においては、次に掲げる事項を申し立てることにより行うものとされている。（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）第22条）。

患者の住所、氏名及び生年月日

請求人が患者本人でない場合にあっては、その者の住所、氏名及び患者との続柄
患者が入院している精神病院の名称

請求の趣旨及び理由

請求年月日

厚生労働大臣は、処遇改善の請求を受けたときは、その請求の内容を社会保障審議会に通知し、当該請求に係る入院中の者について、その処遇が適当であるかどうかに関し審査を求めなければならない。この審査を求められた社会保障審議会は、その入院中の者について、処遇が適当であるかどうかに関し審査を行い、その結果を厚生労働大臣に通知しなければならない。

この審査の過程で、社会保障審議会は、その指定入院医療機関の管理者の意見を聴かななければならない（社会保障審議会が意見を聴く必要がないと特に認めるときは、この限りでない。）こととされているため、指定入院医療機関の管理者は、社会保障審議会の聴取に応じて、意見を述べる。

このほか、社会保障審議会は、審査に当たって必要があると認めるときは、その審査に係る入院中の者の同意を得て、次のような措置を講ずることができ、指定入院医療機関の管理者は、これが円滑に進むように努める。

- ・ 社会保障審議会が指名する精神保健指定医に診察させる
- ・ 指定入院医療機関の管理者その他関係者に対して報告を求める
- ・ 診療録その他の帳簿書類の提出を命じる
- ・ 出頭を命じて審問する

厚生労働大臣は、通知された社会保障審議会の審査の結果に基づき、必要があると認めるときは、当該指定入院医療機関の管理者に対し、その者の処遇改

善のための措置を採ることを命じなければならない。この命令を受けた場合には、速やかに必要な措置を講じること。

競合する処分の調整（法76条）

裁判所は、入院又は通院による医療を実施する決定を受けた者について、以下の場合は、指定入院医療機関の管理者等の申立てにより、この法律による医療を終了する旨の決定をすることができる。

- ・ その審判の対象となった他害行為以外の行為について有罪の裁判（懲役・禁固で、執行猶予が付されず、刑期があるもの）が確定し、その刑の執行が開始され、相当と認めるときその他のこの法律による医療を行う必要がないと認めるに至ったとき

また、裁判所は、対象者について、2以上の入院又は通院の決定があった場合において、相当と認めるときは、指定入院医療機関の管理者等の申立てにより、いずれかの決定を取り消すことができる。

詳細については、法務省及び関係機関と協議中である。

心神喪失者等医療観察法における処遇改善請求の流れ(案)

社会保障審議会(部会)

厚生労働省
(本省) (厚生局)

指定医

入院者・保護者

病院管理者

請求

・確認
・補正

請求

事前手続

審査を要求	関係者へ通知 事前資料準備
-------	------------------

病院管理者への
書類提出命令

帳簿書類の
提出命令

帳簿書類
の提出

手 続

申立者等の意見聴取・診察

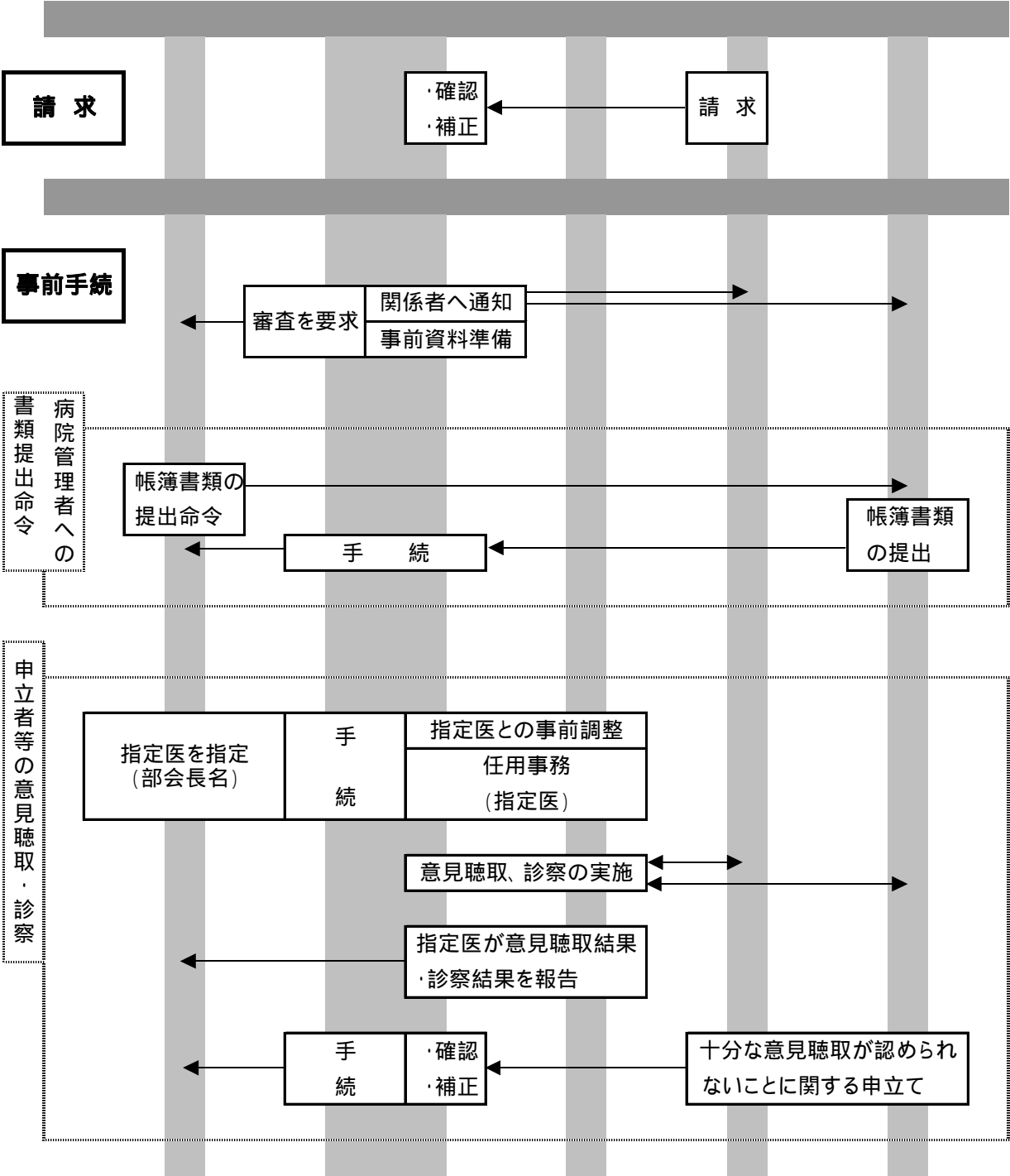
指定医を指定 (部会長名)	手 続	指定医との事前調整 任用事務 (指定医)
------------------	--------	----------------------------

意見聴取、診察の実施

指定医が意見聴取結果
・診察結果を報告

手 続
・確認
・補正

十分な意見聴取が認められ
ないことに関する申立て



社会保障審議会(部会)

厚生労働省
(本省) (厚生局)

指定医

入院者・保護者

病院管理者

審査

病院管理者に対する手続

【必要がある場合】

厚生労働大臣に対する報告徴収等の要請

手続

報告

審議会が直接実施

- ・報告の求め
- ・帳簿書類の提出命令
- ・審問、意見聴取

- ・報告
- ・帳簿書類提出
- ・審問・意見聴取

申立者等に対する手続

【必要がある場合】

審議会が直接意見聴取

審査終了

結果通知

病院管理者が採った措置を確認
結果を報告

4 . 入院中の対象者に関する留意事項等

(1) 回復期及び社会復帰期における自己管理

個室の管理

回復期及び社会復帰期においては、プライバシーの保護と自己管理の能力を高めるため、対象者が各室の鍵を保持することを基本とする。なお、急性期においては、精神的不安定により、鍵を適切に管理できないおそれがあるため、原則として、医療機関が鍵を管理する。

また、私物についても、自己管理の能力を高めるため、回復期及び社会復帰期においては、個室において対象者自身が管理するようにすることが望ましい。

金銭の管理、買い物等

回復期及び社会復帰期においては、自己管理の能力を高めるため、対象者が金銭を管理することを基本とする。なお、急性期の対象者については、金銭を適切に管理できないおそれがあるため、保護者等の同意を得て、原則として医療機関が、預り金として管理する。

また、回復期及び社会復帰期においては、医療プログラムの一環として、対象者の生活能力を向上させるため、外出・外泊の際に買い物等を行わせ、日常生活上の技術を獲得させていくよう努める。

(2) 実費徴収・預り金

理髪代、クリーニング代、おむつ代等日常生活上必要なサービスに係る費用については、実費を徴収することができる。(実費徴収の取扱いについては、「保険医療機関等において患者から求めることができる実費について」(平成12年11月10日保険発第186号)に準ずる。)

将来的に発生することが予想される債権(実費徴収等)を適正に管理する観点から、医療機関が金銭を管理する預り金については、患者側(急性期の場合には保護者等)への十分な情報提供と同意の下、内容、金額、精算方法等の明示など、指定入院医療機関は適正な手続を確保する。

預り金は、原則として個人毎に口座を設けて管理し、収支状況についても個人毎に整理、把握され、対象者本人、保護者等から要請があった場合には、速やかに提示できる状態にしておく。

預り金の管理に係る費用については、必要最低限度の実費として積算した経

費に限り、徴収することができる。この場合において、原則として、預り金に関する契約を締結し、約定書を保存する。

(3) 面会

社会復帰調整官が生活環境の調整の一環として行う面会等、地域処遇実施の関係者との面会等については、円滑な社会復帰を促進する観点から、治療に影響のない範囲において、必要な便宜の供与を行う。

家族等の面会については、医師が治療に影響を与えないと判断する範囲内において実施する。

(4) 必要な診療記録の保管

診療記録の開示については、「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)に定めるところによる。

医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。

診療記録の開示の際、患者等が補足的な説明を求めてきたときは、医療従事者等は、できる限り速やかにこれに応じなければならない。この場合にあつては、担当の医師等が説明を行うことが望ましい。

必要な診療記録等について、今後記載予定。

(5) 入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、定期的な入院処遇ガイドラインの見直しに反映させるため、指定入院医療機関は、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、必要な情報を提供するほか、入院処遇の改善に向けた取組へ参画する。

(6) 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、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つた者が、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に際して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは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
- 指定入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対する資料を適切に管理すること。

(7) その他

指定入院医療機関の管理者は、裁判所から当該指定入院医療機関で審判期日を開催したい旨の要望があった時は、これに協力すること。

対象者が裁判所から送付される書類（特に特別送達の方法により送付される書類）を円滑に受領し得るよう配慮すること。

5 . 地域連携体制の確保

(1) 通常時における地元自治体、関係機関等との連携

地元自治体との連携

地元関係機関等と円滑な業務関係を支えるための地域連絡会議を設置し、定期的に（少なくとも1年に1回）、関係機関及び地域住民の関係者が参集し、指定入院医療機関の状況及び本法の施行状況を報告し、話し合う場を設けること。こうした場も活用しつつ、入院者が無断退去した場合等の緊急時においても、迅速にかつ円滑な協力が得られるような体制について検討したり、周辺住民等の意見等を聴く恒常的な窓口を設置する等、日頃から連携を密にすること。

本法に基づき指定入院医療機関において行う医療に対する地域住民の理解を得るため、必要に応じ、地域住民に対して制度の仕組み等について説明を行うとともに、地元自治体等と協議の上、入院者の数、年齢構成、病名に関する情報について、定期的に提供する仕組みを設ける。ただし、入院者の個人情報については、特に慎重に取り扱わなければならないことに留意し、個人が特定される情報については、開示しない。

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。

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

入院中の医療に関する事項

- ・ 地方厚生局

外出・外泊

- ・ 保護観察所

- ・ 地元自治体

退院の許可又は入院継続の確認の申立て

- ・ 保護観察所

- ・ 地方厚生局

- ・ 地方裁判所

転院

- ・ 保護観察所

- ・ 地方厚生局

精神障害以外の医療のために他の医療施設に入院する場合の連絡

- ・ 地方厚生局

処遇改善請求に関する事項

- ・ 地方厚生局
- その他の業務
- ・ 地方厚生局
- ・ 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
- ・ 指定通院医療機関
- ・ 精神障害者社会復帰施設
- ・ 社会保険診療報酬支払基金等

(2) 緊急時における対応体制の確保

基本的事項

重大事故発生時、無断退去発生時等の緊急時においては、速やかに新病棟運営会議等において、対応方針を定める。必要に応じて、通常のメンバーに加えて、地元関係機関（警察、自治体等）の参加を求め、機動的な対応を行うこと。

少なくとも、次のような事態に対処するため、指定入院医療機関単位でマニュアルを作成し、各地方厚生局に提出すること。

- ・ 重大事故発生時、無断退去発生時（緊急連絡網、各職員の応援体制等）
- ・ 火災発生時（避難する閉鎖病棟先、誘導方策、各職員の応援体制、緊急連絡網等）

重大事故発生時、無断退去発生時等が発生した場合には、マニュアルに従い、関係機関（地方厚生局、警察署、地元自治体、保護観察所等）に速やかに連絡を行わなければならない。

無断退去時における職務・義務

連戻し（法99条1項）

指定入院医療機関に入院している対象者が無断で退去した場合（外出又は外泊している者が医学的管理の下から無断で離れた場合を含む。以下同じ。）には、当該指定入院医療機関の職員は、対象者を連れ戻すことができる。

警察官に対する援助の要請、警察署長への連絡（法99条2項、3項）

対象者が無断退去した場合において、指定入院医療機関の職員による連戻し

が困難であるときは、指定入院医療機関の管理者は、警察官に対し、連戻しについて必要な援助を求めることができる。無断で退去した者の行方が不明になったときは、当該指定入院医療機関の管理者は、所轄の警察署長に対し、次の事項を通知してその所在の調査を求めなければならない。

- ・退去者の住所、氏名、性別及び生年月日
- ・退去の年月日及び時刻
- ・症状の概要
- ・退去者を発見するために参考となるべき人相、服装その他の事項
- ・入院年月日
- ・退去者が行った対象行為の内容
- ・保護者又はこれに準ずる者の住居及び氏名

警察官が対象者を発見したときの対応（法 99 条 4 項）

警察官は、この調査を求められた者を発見したときは、直ちに、その旨を当該指定入院医療機関の管理者に通知しなければならない。この場合において、警察官は、当該指定入院医療機関の管理者がその者を引き取るまでの間、24 時間を限り、その者を、警察署、病院、救護施設その他の精神障害者を保護するのに適当な場所に、保護することができる。

連戻状が必要な場合（法 99 条 5 項、6 項）

対象者が無断で退去した時（外出又は外泊している者が医学的管理の下から無断で離れた場合においては、無断で離れた時）から 48 時間を経過した後は、指定入院医療機関の職員が連戻しに着手するためには、裁判官のあらかじめ発する連戻状によらなければ連戻しに着手することができない（この連戻状は、指定入院医療機関の管理者の請求により、その所在地を管轄する地方裁判所の裁判官が発するもの。）。

連戻状の請求は書面でしなければならない（最規 104 条）。

- ・退去者の氏名、年齢及び住居又は現在地（住居及び現在地が明らかでないときは、その旨）
- ・連れ戻すべき事由
- ・連れ戻すべき指定入院医療機関の名称及び所在地
- ・請求者の氏名
- ・30 日を越える有効期間を必要とするときは、その旨及びその理由
- ・連戻状を数通必要とするときは、その旨及び理由
- ・同一事由により退去者に対し前に連戻状の請求又はその発付があったときは、その旨

連戻状の執行（法 99 条 7 項、法 28 条 4 項～6 項）

連戻状を執行するには、これを対象者に示した上、できる限り速やかに、かつ、直接、指定入院医療機関に引致しなければならない。ただし、やむを得ない事由があるときは、病院、救護施設、警察署その他の精神障害者を保護するのに適当な場所に、保護することができる。

なお、連戻状を執行する場合には、必要な限度において、人の住居又は人の看守する邸宅、建造物若しくは船舶内に入ることができる。

例外として、連戻状を所持しないためこれを示すことができない場合において、急を要するときは、当該対象者に対し連戻状が発せられている旨を告げて、その執行をすることができる。ただし、連戻状はできる限り速やかに示さなければならない。

詳細については、法務省及び関係機関と協議中である。

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、指定入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97条第1項に基づき、年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し、必要がある場合には、本法第98条に基づき改善命令を発する。

なお、具体的な実施要領は、別途定める手続要綱によるものとする。

監査等の実施（法97条1項）

厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、指定入院医療機関の管理者に対し、入院している者の症状若しくは処遇に関し、報告を求め、若しくは診療録その他の帳簿類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する精神保健指定医に、指定入院医療機関に立ち入り、これらの事項に関し、診療録その他の帳簿書類を検査させ、若しくは、その他の関係者に質問させ、又はその指定する精神保健指定医に指定入院医療機関に立ち入り、当該指定医療機関に入院している者を診察することができる。

改善命令（法98条）

厚生労働大臣は、入院している者の処遇が、行動制限等の規定に反していると認めるとき、厚生労働大臣が定めた基準に適合しないと認めるとき、その他、処遇が著しく適当でないと認めるときは、当該指定入院医療機関の管理者に対し、措置を講ずべき事項及び期限を示して、処遇を確保するための改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画書の変更を命じ、又はその処遇の改善のために必要な措置を採ることを命ずることができる。

(2) 診療報酬請求事務手続

手続の内容が決まってから記述（別途手続要綱を作成する。）

(別紙様式案)

指定入院医療機関病床利用情報

[各指定入院医療機関の毎月初日現在]

ブロック名	指定入院医療機関名	病床数	空床の状況					空床病床が利用できない特別な理由	治療分類別入院患者数											
			急性期	回復期	社会復帰期	共用	合計		急性期			回復期			社会復帰期			合計		
									男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
北海道・東北	病院	33	2	3	0	0	5		5	1	6	8	2	10	10	2	12	23	5	28
	(小計)	33	2	3	0	0	5		5	1	6	8	2	10	10	2	12	23	5	28
関東甲信越																				
	(小計)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東海・北陸																				
	(小計)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
近畿																				
	(小計)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中国・四国																				
	(小計)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
九州																				
	(小計)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全国	(合計)	33	2	3	0	0	5		5	1	6	8	2	10	10	2	12	23	5	28

(3) 入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入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。

入院処遇ガイドライン（案）

目次

総論

- 1 医療観察法における入院処遇の位置づけと目標・理念
 - 1) 入院処遇の位置づけ
 - 2) 入院処遇の目標・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 新病棟の役割と運営方針
 - 1) 新病棟の役割
 - 2) 新病棟の運営方針
- 別添：入院から退院までの治療の流れ

入院処遇の留意事項

- 1 医療の質を確保する組織形態
- 別添：新病棟における各種会議の位置づけ（案）
- 2 治療方針の決定
 - 3 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) 精神疾患に係る薬物療法
 - 3) 外出・外泊の実施
 - 4 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
 - 5 その他
 - 1) 医療情報の取り扱い
 - 2) 通院処遇との連携確保

指定入院医療機関におけるステージ分類と治療内容

- 1 急性期
- 2 回復期
- 3 社会復帰期

薬剤師業務の概要

入院中の評価の留意事項

- 1 入院時の初期基本評価
- 2 各期の到達目標
 - 1) 急性期の到達目標
 - 2) 回復期の到達目標
 - 3) 社会復帰期の到達目標
- 3 裁判申立て時の評価項目
 - 1) 退院の許可の申立て時
 - 2) 入院継続の申立て時

その他の留意事項

1 治療行為に対する同意が得られない場合の対応

別添：治療行為に係る説明と同意に関するフローチャート

2 行動制限

1) 隔離

2) 身体的拘束

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

別添：急性期クリティカルパス（イメージ）

別添：回復期クリティカルパス（イメージ）

別添：社会復帰期クリティカルパス（イメージ）

別添：新病棟 対象者別一週間の治療プログラムのイメージ

別添：共通評価項目の解説とアンカーポイント（第一次案）

総論

1 医療観察法における入院処遇の位置づけと目標・理念

1) 入院処遇の位置づけ

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入院処遇は、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につながる、医療の第一段階として位置づけられる。

2) 入院処遇の目標・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チームによる医療提供

関係法令等を遵守しつつ、入院前や入院後の観察・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。

懲罰的な医療と誤解を受けないよう、適切な治療法を選択する。

地元自治体等の要請に対して、必要な情報提供を行う。

2 新病棟の役割と運営方針

1) 新病棟の役割

新病棟は、指定入院医療機関の一病棟として位置づけられ、医療観察法による対象者の入院医療を担う。

2) 新病棟の運営方針

入院期間を「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」の3期に分けて目標を設定し、おおむね18ヶ月での退院を目指す。

対象者の各期別評価に当たっては多職種チームによる新病棟治療評価会議により対象者の評価を行い、各回の新病棟運営会議で報告聴取を行う。急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行については、指定入院医療機関の管理者がその決定を行うものとする。

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治療評価会議も実施）。

こうした医療で得られる社会復帰のノウハウを一般精神医療に生かし、地域の医療水準の向上に資する。

入院から退院までの治療の流れ

