

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



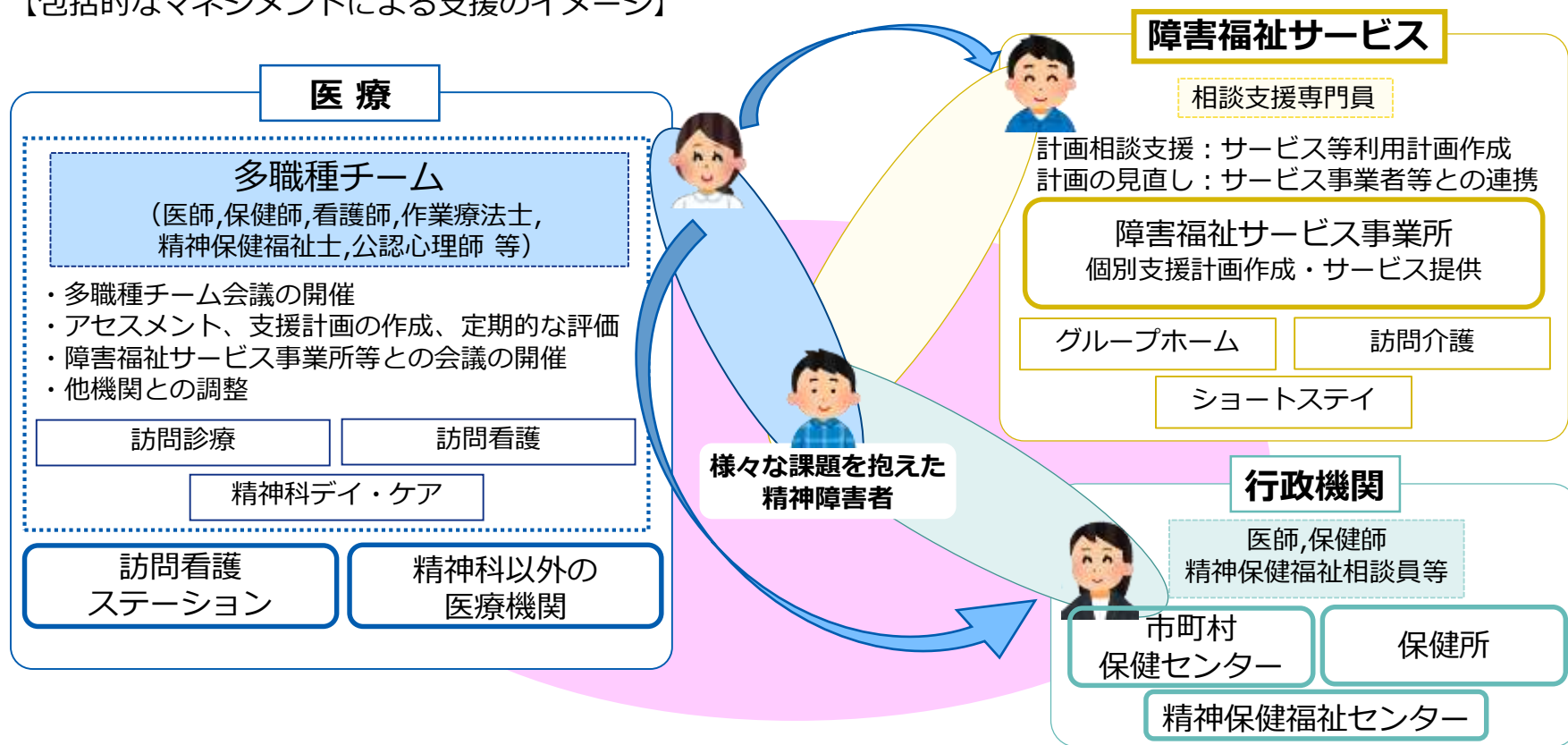
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

包括的なマネジメントによる支援

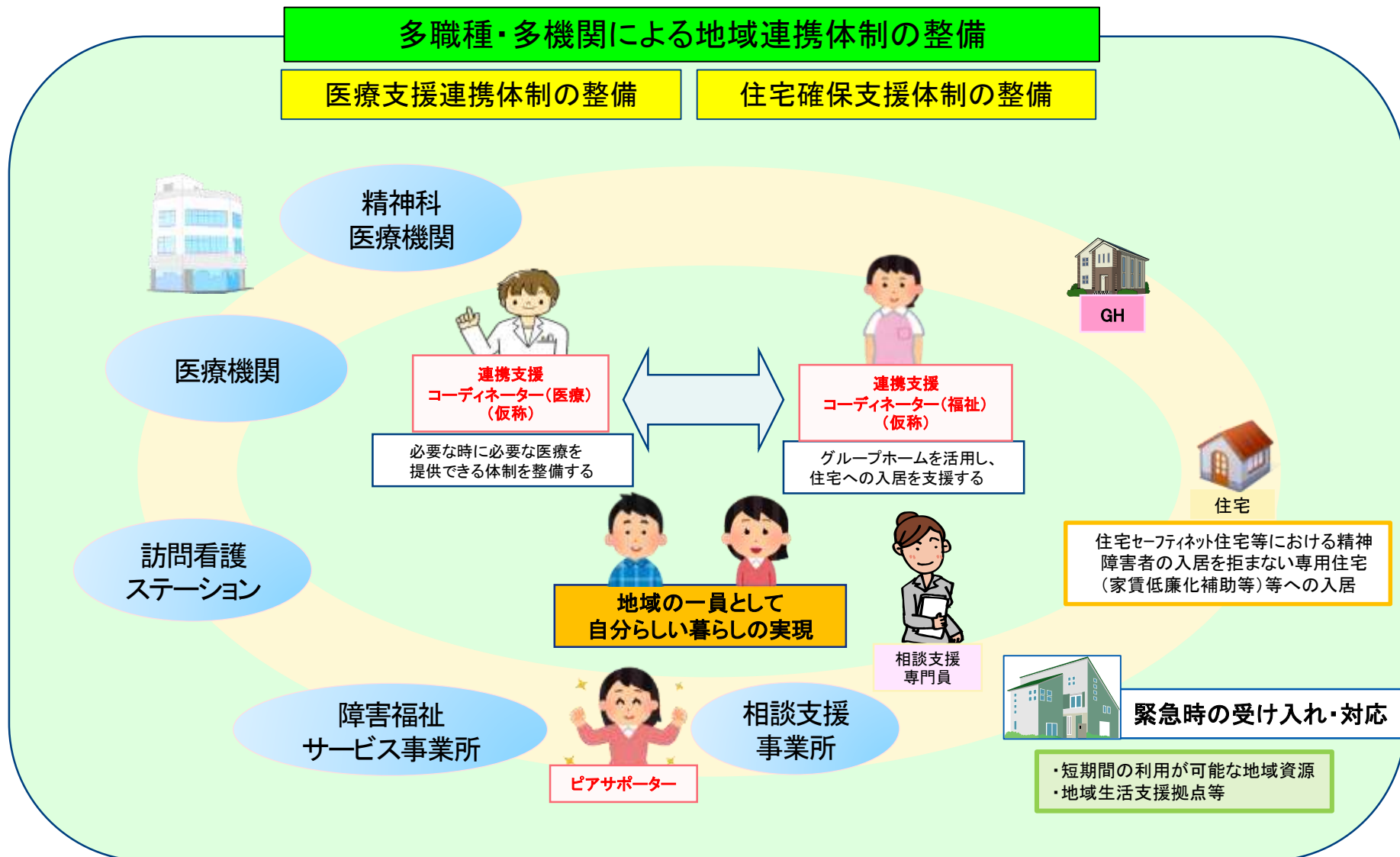
- これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書（平成29年2月）において、地域生活支援には精神障害者が抱える様々な課題に応じたサービスの調整（包括的なマネジメントによる支援）が重要とされている。
- 包括的支援マネジメントは、国際的に有効性が示されており（Cochrane review）、中重度の精神障害者に必要に応じて包括的支援マネジメントを行い、再入院の予防や精神科救急利用者数の減少、地域連携体制の構築などの効果を上げていることが広く知られている。

【包括的なマネジメントによる支援のイメージ】



多職種・多機関連携による地域連携体制整備事業

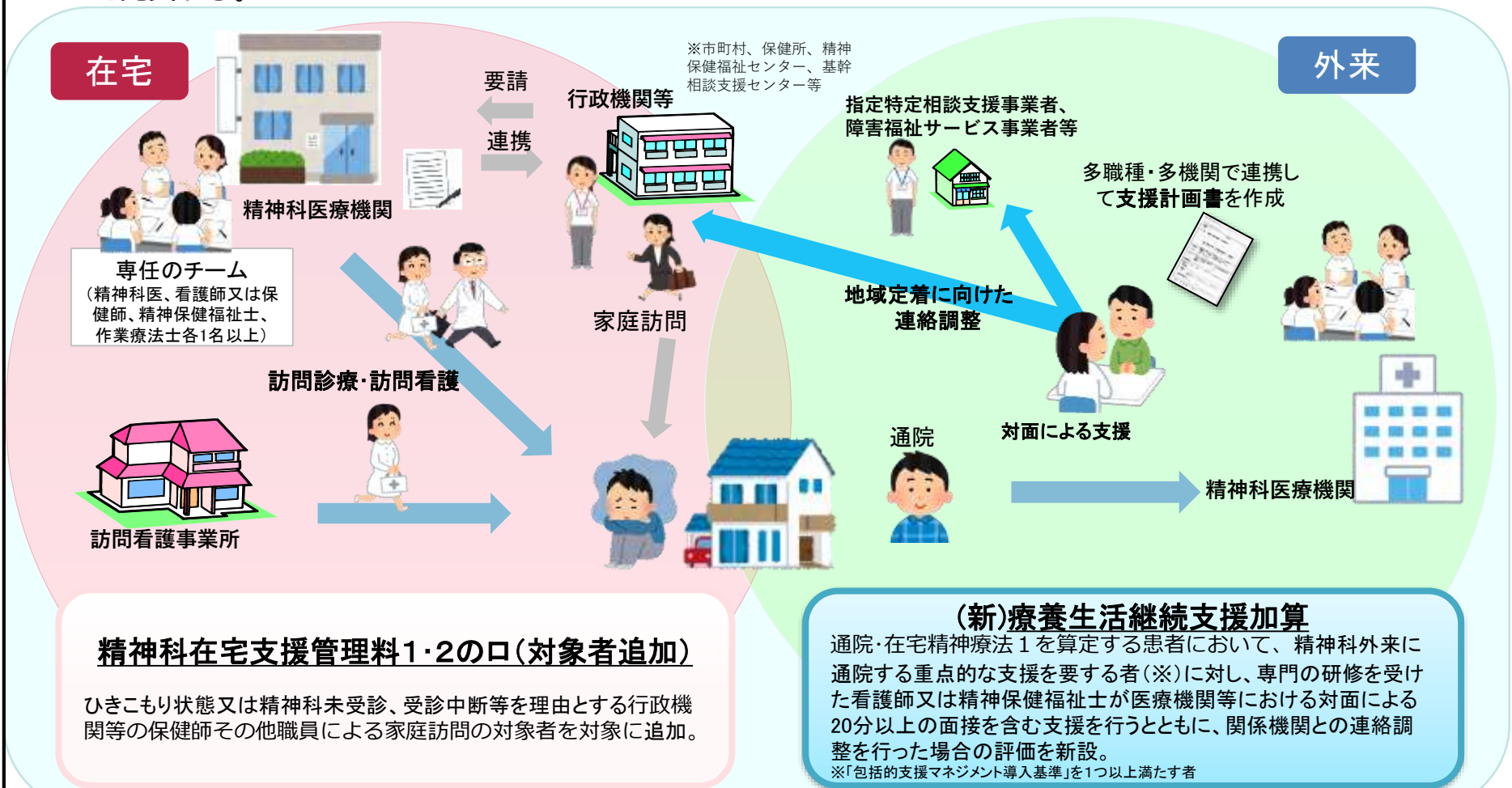
多職種・多機関連携を図り、地域での医療支援連携体制整備及び住宅確保支援連携体制整備を試行的に実施することにより、精神障害者が生活を送る上で必要となる支援内容等の明確化を図るための事業



「包括的支援マネジメント」の推進に関する診療報酬上の評価 (令和4年度診療報酬改定)

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ－４－４ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいて、地域での生活を継続する支援体制の構築を推進する観点から、精神科外来における多職種による精神疾患を有する者の地域定着に向けた支援の評価を新設するとともに、在宅において、ひきこもり状態にある者等の継続的な精神医療の提供を必要とする者に対する訪問支援を充実する。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける 精神科救急医療体制整備

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制は、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等及び地域住民の地域生活を支えるための重要な基盤の一つであり、入院医療の提供の他、同システムの重層的な連携による支援体制の中での対応、受診前相談や入院外医療により必ずしも入院による治療を要さない場合も念頭におきつつ、都道府県等が精神科病院等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが重要。

精神科救急医療の提供に係る機能分化

平時の対応・受診前相談

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける重層的な連携による支援体制における平時の対応の充実
 - ▶ 保健所や保健センターからの訪問等、精神科医療機関と保健所等の協力体制、相談体制の構築、障害福祉サービス等の活用
- 精神医療相談窓口の設置、充実
- 精神科救急情報センターの設置、充実

入院外医療の提供

- かかりつけ精神科医等が時間外診療に対応
- 相談者のニーズに応じて往診、訪問看護が可能
- 診療を行った上で、入院の可否に関する判断を実施

入院医療の提供

- 平時の対応、受診前相談、入院外医療の後方支援の実施、原則、対応要請を断らない
- 措置入院、緊急措置入院への対応が可能
- 身体合併症（新型コロナウイルス感染症を含む）への対応が可能
- ※ 地域の基幹的な医療機関が一元的に果たす場合や医療機関間の連携による面的な整備により果たす場合も想定

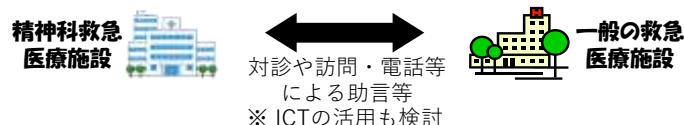
【都道府県】精神科救急医療体制に関する評価指標を用いた整備状況の整理と評価、地域の実情に合わせた体制整備の推進

【国】精神科救急医療体制整備事業の充実等と指針の改正の検討、精神科救急医療体制に係る評価指標の検討及び提示

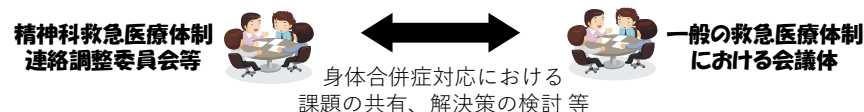
身体合併症対応の充実

- 身体合併症対応を充実する観点から、都道府県等において精神科救急医療体制と一般の救急医療体制との連携の強化を図る。

精神科救急医療の提供現場における連携の促進



互いの救急医療体制の検討の場合への参画



当事者、家族の参画

- 誰もが危機等の状況下においてもその意思が尊重され、必要なときに医療を受けられる体制となるよう、都道府県等における精神科救急医療体制連絡調整委員会や精神科救急医療圏域ごとの検討部会に、当事者や家族が参画する。

心のサポーター養成事業

- 世界精神保健調査では、我が国の精神障害へ罹患する生涯有病率が22.9%であり、精神疾患は誰でも罹患しうることが報告されている。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」においても、地域住民への普及啓発を進めるにあたり、メンタルヘルス・ファーストエイドへの賛同が既に得られている。※メンタルヘルス・ファーストエイドとは、地域の中で、メンタルヘルスの問題をかかえる人に対し、住民による支援や専門家への相談につなげる取り組み。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの充実が求められている中、平時からの心の健康への対策や普及啓発は急務である。

※メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA）の実践体制

◆インストラクター

2日間の指導者研修を受講
(研修のコツと実際・模擬研修・評価とフィードバック)

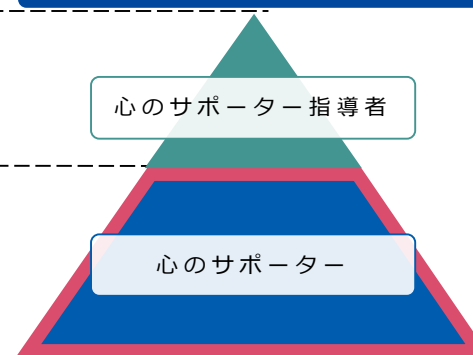
◆エイダー

2日間のMHFA実施者研修を受講
(MHFAの基本理念・うつ病・不安障害・精神病・依存症等への対応)

MHFAの実践体制



心のサポーター養成の仕組み



※心のサポーターの養成体制

◎心のサポーター指導者

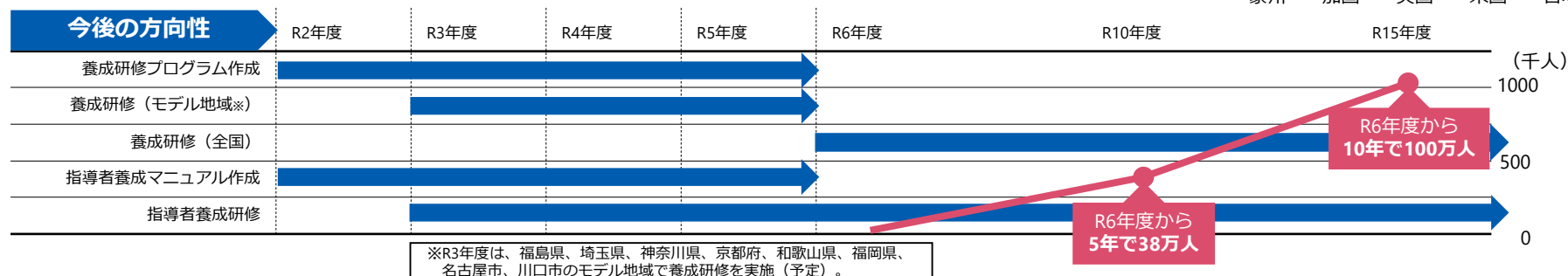
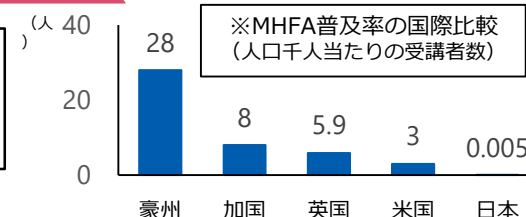
- MHFAのインストラクター及びエイダーであること
- 2時間の指導者研修を受講

◎心のサポーター

2時間の実施者研修を受講

心のサポーターとは

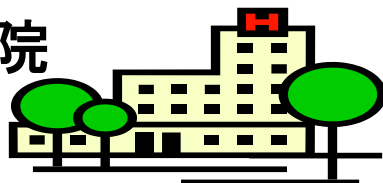
「メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者」（小学生からお年寄りまでが対象）
⇒ MHFAの考え方に基づいた、2時間程度で実施可能な双方向的研修プログラムを使用（座学+実習）



子どもの心の診療ネットワーク事業

「母子保健医療対策総合支援事業」のメニューとして実施

都道府県等拠点病院



※令和2年度の実施都道府県等 21自治体
岩手県、千葉県、東京都、石川県、山梨県、長野県、
静岡県、三重県、大阪府、兵庫県、鳥取県、島根県、
岡山県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、熊本県、
大分県、沖縄県、札幌市

- 様々な子どもの心の問題、被虐待児や発達障害の症例に対する医学的支援(関係機関への専門家の派遣)
- 医師、関係専門職の実地研修等、子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成
- 医療機関職員、保健福祉機関職員に対する講習会
- 子どもの心の診療等に関する普及啓発・情報提供

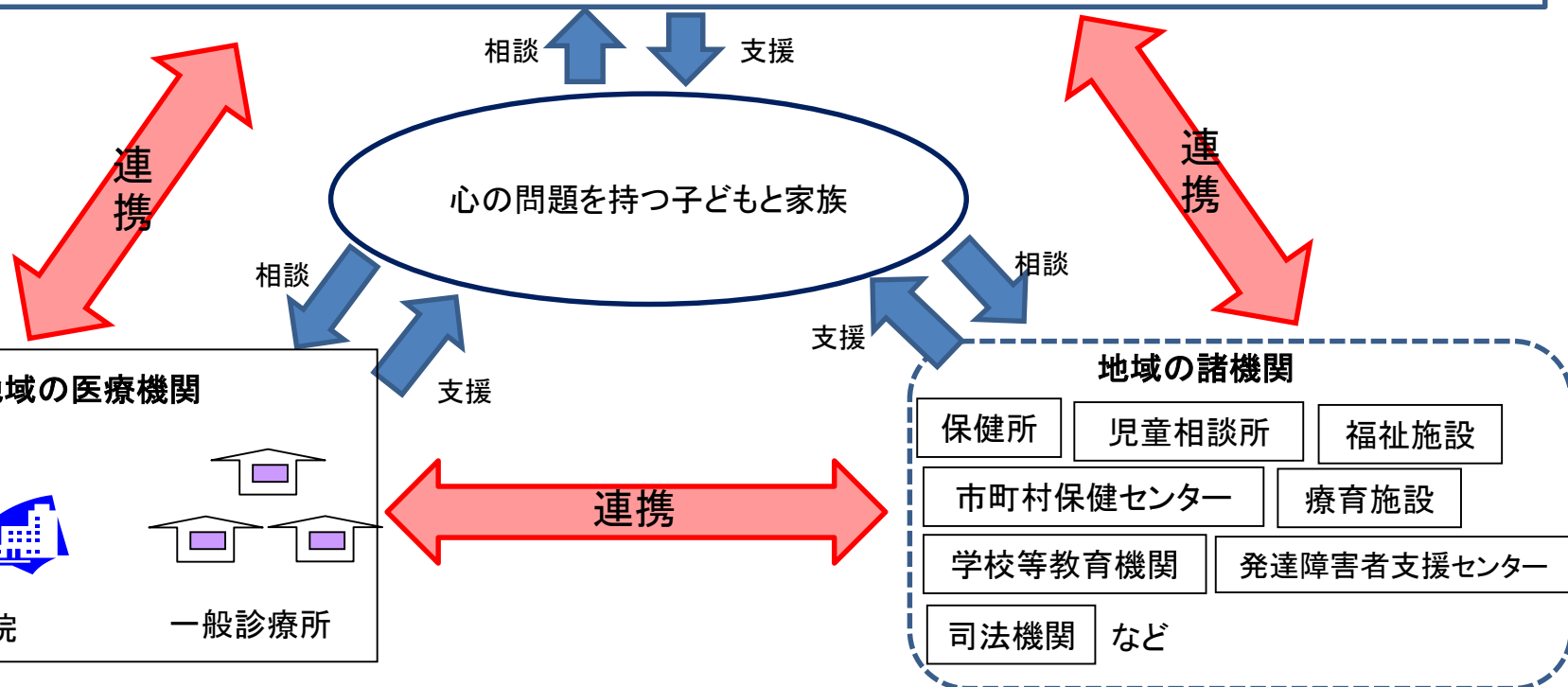
※平成23年度から実施(平成20～22年度はモデル事業として
(子どもの心の診療拠点病院機構推進事業)を実施)

予算額: 令和3年度予算額 1.2億円

実施主体: 都道府県・指定都市

補助率: 国1/2・都道府県等1/2

令和3年度基準額: 1都道府県市1,458千円(月額)



思春期精神保健研修

概要

- 児童・思春期においては、20歳未満の精神疾患患者数が増加傾向にあるのに対し、児童・思春期に関する精神疾患を専門的な見地から診療することができている医療従事者が不足している状況にあるため、児童・思春期に係る精神医療の体制を早急に確保する必要がある。
- これらの問題に適切な対応が出来るよう精神医療及び精神保健福祉業務に従事している者に対し、専門的な養成研修を実施することが必要となっている。

研修内容

- ・児童・思春期精神保健の網羅的な系統講義、グループディスカッション等の実践的研修
- ・「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」についての全般的研修

対象	医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、公認心理師、社会福祉士、児童指導員等
----	---------------------------------------

クリニカルパス（院内標準診療計画書）

[illegible][illegible][illegible]

市町村同意事務処理要領

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第3項に基づき医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について
(昭和63年健医発第743号厚生省保健医療局長通知))

市町村長同意事務処理要領

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号。以下「法」という。)第33条第3項に基づき医療保護入院に必要な同意を市町村長が行う場合の事務処理については、以下の要領によること。

1 入院時に市町村長の同意の対象となる者

次のすべての要件を満たす者

- (1) 精神保健指定医(以下「指定医」という。)の診察の結果、精神障害者であつて、入院の必要があると認められること。
- (2) 措置入院の要件に該当しないこと(措置入院の要件にあてはまるときには、措置入院とすること。)
- (3) 入院について本人の同意が得られないこと(本人の同意がある場合には任意入院となること。)
- (4) 病院側の調査の結果、当該精神障害者の家族等のいずれもいないか、又はその家族等の全員がその意思を表示することができないこと(これらの家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られないときは、医療保護入院はできないこと。)

注

- (1) 応急入院で入院した者については、七十二時間を超えても家族等のうちいずれかの者が判明しない場合で、引き続き入院が必要な場合には、市町村長の同意が必要であること。
- (2) 家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られないときで、法第二十九条に基づく措置入院を行うべき病状にある場合は、法第二二条に基づく申請を行うこと。

2 入院の同意を行う市町村長

- (1) 本人の居住地を所管する市町村長とすること。
居住地とは、本人の生活の本拠が置かれている場所とすること。生活の本拠が置かれている場所が明らかでない場合においては、住民票に記載されている住所とすること。
- (2) 居住地が不明な者については、その者の現在地を所管する市町村長とすること。
現在地とは、保護を要する者が警察官等によって最初に保護された場所等をいうこと。
- (3) 市町村長が同意を行うに当たっては、あらかじめ、決裁権を市町村の職員に委任することができること。

市町村同意事務処理要領

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第3項に基づき医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について
(昭和63年健医発第743号厚生省保健医療局長通知))

3 病院からの連絡

病院は、入院する患者について、居住地、家族等のうちいずれかの者の有無等を調査し、当該患者が入院につき市町村長の同意が必要な者である場合には、速やかに市町村長の同意の依頼を行うこと。

なお、入院の同意の依頼の際には、市町村長の同意を行うために必要な事項が明らかになるように、次のような事項について連絡すること。

- ア 患者の氏名、生年月日、性別
- イ 患者の居住地又は現在地
- ウ 患者の本籍地
- エ 患者の病状（入院が必要かどうかの判断をする根拠となるもの）
- オ 患者の家族構成及び家族に対する連絡先
- カ 患者を診察した指定医の氏名
- キ その他参考となる事項

なお、市町村長の同意の依頼は迅速に行うこと。このため、同意の依頼は電話等口頭で行えるが、口頭依頼後に速やかに同意依頼書（様式1）を市町村長にあて送付すること。

4 市町村において行われる手続き

- (1) 市町村の担当者は、病院から電話等で入院の同意の依頼を受けた際には、市町村長の同意を行うために必要な次のような事項については聴取票（様式2）に記載して明らかにしておくこと。

- ア 患者が入院する病院の名称・所在地
- イ 患者の氏名、性別、生年月日
- ウ 患者の居住地又は現在地
- エ 患者の本籍地
- オ 患者の病状（入院が必要かどうかの判断をする根拠となるもの）
- カ 患者の家族構成及び家族に対する連絡先
- キ 患者を診察した指定医の氏名
- ク 聴取した日

市町村同意事務処理要領

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条第3項に基づき医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について
(昭和63年健医発第743号厚生省保健医療局長通知))

- (2) 病院から依頼を受けた後、市町村の担当者は、患者が市町村長の入院の同意の対象者であるかどうかを確認するため、以下のような手続きをとること。
 - ア 患者が居住地を申し出ている場合には、住民票等によりその確認を行うこと。(注) 確認できない場合には、居住地が不明な者として2(2)のケースとして扱うこと。
 - イ 病院が把握していない家族等の存在を把握し、連絡がとれる場合には、その同意の意思の有無を確認すること。
- (3) (2)の手続きをとり、患者が市町村長の入院の同意の対象者であることを確認のうえ、市町村の担当者は速やかに同意の手続きを進めること。
- (4) 市町村長の同意が行われた場合は、速やかにその旨を病院に連絡すること。このため、口頭で病院に連絡することが可能であるが、口頭で連絡した場合においても、その後速やかに同意書(様式3)を作成して病院に交付すること。この場合、同意書の日付は口頭で連絡を行った日とすること。
- (5) 休日夜間等において市町村長の入院の同意の依頼を受けた場合においても、速やかに同意が行われるようにすること。

このため、休日夜間等においても迅速に対応できる体制を整えておくとともに、休日夜間等の緊急の場合の連絡方法については近くの病院にあらかじめ連絡しておくこと。

なお、聴取票の作成及び前記(2)の手続きをとることができなかった場合においては、その後速やかに手続きをとること。

五 同意後の事務

(1) 入院中の面会等

入院の同意後、市町村の担当者は、速やかに本人に面会し、その状態を把握するとともに市町村長が保護者になっていること及び市町村の担当者への連絡先、連絡方法を本人に伝えること。

なお、同意後も面会等を行うなどにより、本人の状態、動向の把握等に努めること。

(注) 本人が遠隔地の病院に入院した場合には、市町村間で連絡を取ってその状態動向等の把握に努めること。

表 21 入院者の権利擁護のために取り組んでいること・工夫していること

大項目	中項目	小項目
ハード面での工夫	ハード面での工夫	退院請求・処遇改善請求専用の電話を設置している
		時間外は留守電の設定をして、内容が聞き取れれば折り返し架電
		各病院に人権擁護の相談機関、退院等請求機関の電話番号が掲示されているかを確認
審査以外の工夫	ハード面での工夫	退院請求に係る請求書を市内精神科医療機関に常時配架している
		時間外は留守番電話で対応できるようにしている
		数年間請求が上がっていない病院を注視している
		課題がある病院からの請求案件については、診療録等の提出命令が可能なることを審査委員に改めて伝えている
		退院等の請求で、電話ができない入院者の場合、事務局が医療機関を訪問し、請求内容を聴取し受理している
		日本語の会話や読み書きが困難な入院者による請求への対応方法などを検討中
		切手が買えない人の場合請求を取りに行く、電話をかけられない人には病院まで聞きに行く
		入院患者や家族から相談があったら制度説明など情報提供をしている
		入院患者の訴えについて、病院にも確認を取り、患者への説明（面談）を依頼している、その結果も確認し、合議体に報告している
		書類審査にあたっては、事務局が事前に記載漏れなどを医療機関に問い合わせ、その回答内容を補記して委員による審査を実施している
審査後のフォロー	ハード面での工夫	退院請求の審査結果を早く通知できるように審査委員と協力して対応
		任意入院者から退院請求の入電があった際は病院に報告し、その後の処遇を確認している。
		電話にて相談のあったケース、審査終了したケースはその後の経過を追っている
		請求件数が多いが、請求があった場合は迅速に意見聴取を調整し国が定める1ヶ月以内に処理をしている
		退院等請求に該当しない相談であってもできる限り丁寧に聞き取り、適切な相談機関を提示したり、医療機関に対応を依頼したりしている
		電話を受けた際、丁寧に話を伺い相談の趣旨を聞き取ること、中立・公正な立場であることを意識して対応するように心掛けている
		意見陳述の機会等、請求者の権利について口頭だけではなく文書でも伝えている
		請求書に記載されていない請求内容についても聞き取りを行い審査に付している
		処遇改善請求の範囲を拡大して、あらゆる請求を受理している
		退院等請求とは別に「請求に係る意見調書」の提出を持って、追加の意見を述べる機会を設けている
審査以外での工夫	ハード面での工夫	処遇改善請求に当たらない内容に関しては、病院のPSWIに伝え対応を検討してもらっている
		退院、処遇改善請求以外の相談は病院のPSWIに連絡し対応するように伝えている
		虐待疑いの事案への対応

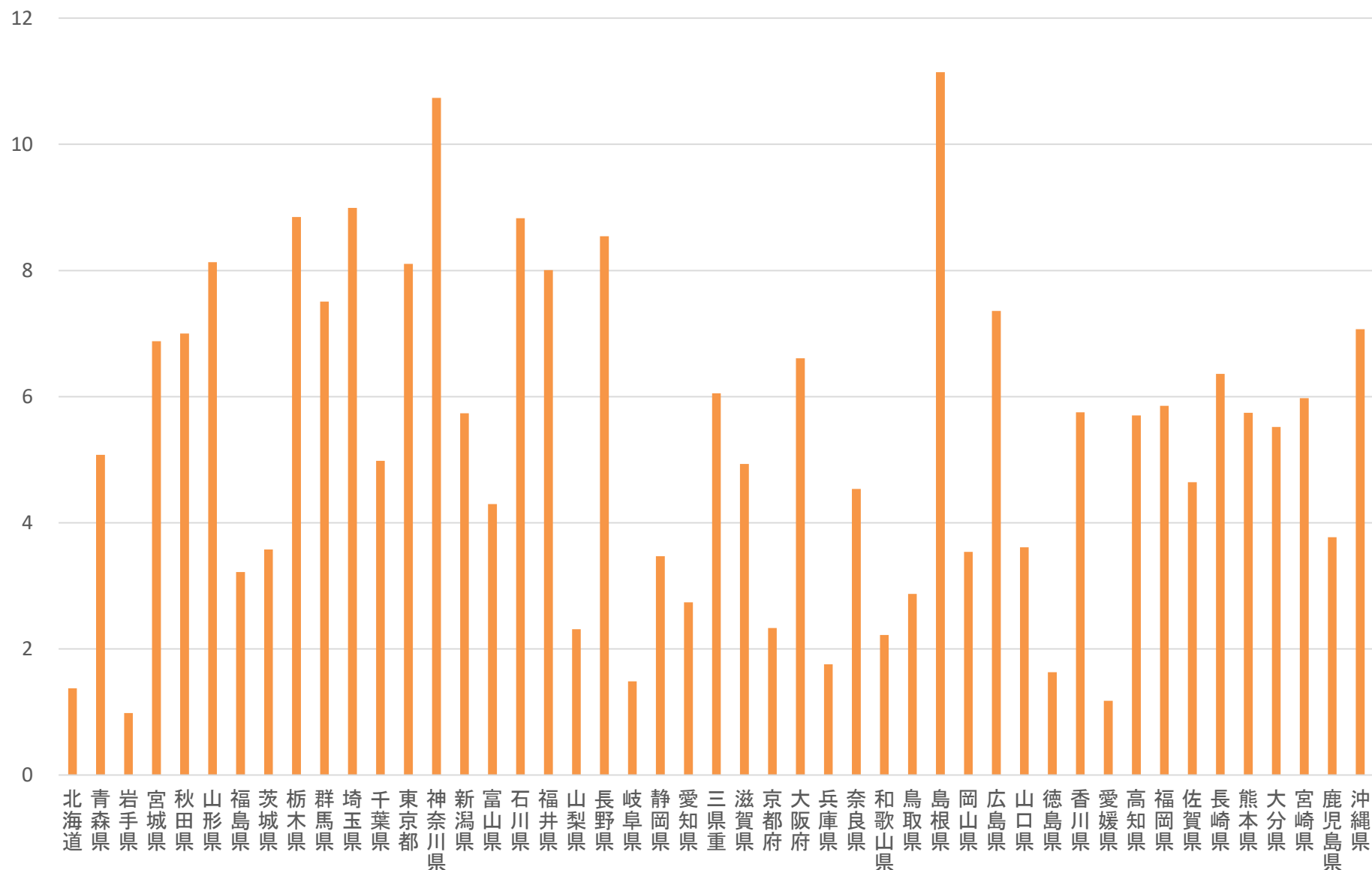
※小項目は、元データの該当箇所の抜粋（記述が最文となる場合は一部内容を要約）を示している

表 22 精神医療審査会の運営の課題

大項目	中項目	小項目
マニパワー不足	委員不足	長年、担っている委員が多く後継者の課題がある
		各分野とも委員の確保が非常に困難である
		退院等請求にかかる意見聴取に対応する委員の一人当たりの対応件数に偏りがある(県土の広さの課題)
		審査件数が急増しており委員の負担も増えた
		意見聴取できる委員に限られる場合があり、特定の委員に負担がかかり日程調整に時間を要する
		退院請求にかかる委員の確保や日程調整に時間を要し、審査事務に遅れが生じることがある
		長年委員を務める者もあり、新たに委嘱できる人材を見つけることが難しい
		委員が少ないため、1合議体の依頼できる意見聴取には限りがある
		審査委員の担い手の確保
		委員を引き受けてくれる方が少ない
権利擁護機能の限界	医療委員不足	医療委員が少ないので、退院請求に困っている
		医師不足による後任委員の選任難が生じている
		書類審査の際、回し眺みをしているが、医療委員以外の負担が多い
		医療委員以外の委員数が少ないため、急な欠席等で審査会が開催できない場合がある
		意見聴取が複数件重なる月があり、予備委員の必要性を感じる
		突発的に委員が交代となった場合、次の委員を委嘱するまでに時間がかかる
		災害発生時や感染症蔓延時の緊急、非常時の対応が未確定
		突発的な欠席者の発生時の対応
		着眼点や判断基準に、合議体間でバラツキがある
		合議体によって判断が変わらないよう定期的な確認・統一・権の担保が必要
権利擁護機能の限界	判断基準のバラツキ	各合議体での審査内容のバラツキ
		書類審査の作成マニュアルはあるが、審査マニュアルがないため、各合議体により審査基準が異なっている
		返戻案件の基準統一が難しい
		如遇改善請求で扱う処遇の範囲について
		如遇改善の範囲をどこまでにするべきか
		100%に近い割合で入院妥当となる。退院等請求をした方にとってダメだったという結果だけが残らないように、少しでも次に繋がるプラスになる働きかけができないかと感じている。
		審査結果に不服がある場合に、再請求以外の救済方法が必要と思う
		人員、予算等で行政の意向を受けざるを得ないことや、医療委員の選出では、病院の協力を頼まざるを得ない
		為、第三者機関として機能することは難しいと思われる
		審査する量が多く、定型的な部分のチェック等になりやすい
事務局体制の脆弱さ	審査期間の長期化	入院者からは約1ヶ月の審査期間が長すぎるとよくご意見をいただくが、請求のタイミングや審査委員の多忙さから、審査期間の短縮が難しい
		退院等請求の意見聴取にあたり、医療機関及び審査会委員の日程調整が難航し、請求から意見聴取までの日数の短縮に苦慮する
		意見聴取の日程調整に難航することが多く、結果通知までに時間がかかる
		退院請求の審査において医療委員の日程調整が難しく受理から通知までに1ヶ月以上を要している
		請求件数の増加により、意見聴取の日程調整が慢性的に逼迫し、審査期間が長期化しつつある
		委員の日程調整のため、受理から結果送付までに1ヶ月以内に行えないケースがある
		主治医以外が意見聴取に対応しないため結果通知まで4ヶ月程度かかることがある
		請求から結果通知まで1ヶ月を超えており、その短縮に苦慮している
		1合議体に依頼できる意見聴取には限りがあるため、請求受理から結果が出るまで長期の日数を要している
		委員と病院の日程調整に時間を要し、受理・結果通知までの期間が長くなる
その他	事務局の体制	退院請求等の件数が増加傾向にあり、事務局の事務負担が大きくなっている
		合議体開催が業務時間外であること
		審査件数の増加に伴い、事務局の負担増
		事務局のマンパワーは十分と言えない中、煩雑な審査会事務にあたっていること
		事務局職員任用資格として精神保健福祉士を必須とすべき
		日本語でのコミュニケーションが困難な方や配通を要する方からの請求があった際の対応について課題
		定期病状報告書の事前審査は医療委員が実施しているが、「退院に向けた取り組み状況」などについて保健福祉委員(PSW)が全件審査すべきとの意見が示されている
		委員からのWEB会議希望に対応できない
		新型コロナウイルス流行下での合議体や意見聴取の実施方法
		※小項目は、元データの該当箇所の抜粋(記述が長文となる場合は一部内容を要約)を示している

措置入院患者数(人口10万対)

参考12



資料:「衛生行政報告例(令和2年度)」及び「住民基本台帳(令和3年1月1日時点)」より作成

都道府県知事等が措置診察を行わない決定をすることが考えられる場合

措置入院の運用に関するガイドライン（平成30年3月）

- ① 被通報者の主治医等担当医の見解から明らかに措置診察不要と判断できる場合
 - ② 被通報者に精神障害があると疑う根拠となる被通報者の具体的言動(※)がない場合
 - ③ 被通報者に措置要件に相当する自傷他害のおそれがあると疑う根拠となる被通報者の具体的言動(※)がない場合
- (※) ②及び③の「被通報者の具体的言動」には、警察官が通報に際して把握した被通報者の具体的言動を含む。
- ④ 被通報者の所在が不明又は通報を受理した都道府県等に所在していない場合

隔離

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(昭和六十三年厚生省告示第百三十号))

第3 患者の隔離について

1 基本的な考え方

- (1) 患者の隔離は、患者の症状から見て、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図る事を目的として行われるものとする。
- (2) 隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであって制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (3) 12時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあってもその要否の判断は医師によって行わなければならないものとする。
- (4) なお、本人の意思により閉鎖環境の部屋に入室することもあり得るが、この場合には隔離にはあたらないものとする。この場合においては、本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、隔離以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

隔離

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(昭和六十三年厚生省告示第百三十号))

3 遵守事項

- (1) 隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあってはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならないものとする。
- (2) 隔離を行うに当たっては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行った旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (3) 隔離を行っている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護が確保されなければならないものとする。
- (4) 隔離を行っている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮するものとする。
- (5) 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日1回は診察を行うものとする。

身体的拘束

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(昭和六十三年厚生省告示第百三十号))

第4 身体的拘束について

1 基本的な考え方

- (1) 身体的拘束は制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替の方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。
- (2) 身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。
- (3) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合

3 遵守事項

- (1) 身体的拘束に当たっては、当該患者に対して身体拘束を行う理由を知らせるよう努めるとともに、身体的拘束を行った旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (2) 身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。
- (3) 身体的拘束が漫然と行われる事がないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

身体的拘束等の適正化の推進

○ 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

○ 身体拘束廃止未実施減算について、平成30年度介護報酬改定において、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率の見直しを行った。

	＜改定前＞	➡	＜改定後（現行）＞（※居住系サービスは「新設」）
身体拘束廃止未実施減算	5単位／日減算		10％／日減算

【見直し後の基準（追加する基準は下線部）】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第11条 第4項

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件

3つの要件を全て満たし、要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されていることが必要

1. 切迫性

利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

2. 非代替性

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

3. 一時性

身体拘束が一時的なものであること

※適正な手続き

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断する必要がある。
- ・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
- ・観察と再検討による定期的再評価を行い拘束が必要なくなれば速やかに解除することが必要（尊厳への配慮）。
- ・介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等が義務づけられている（2年間保存）。

身体拘束等の適正化の推進

参考17（障害分野の取組）

- 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。
※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
- 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。
※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）。訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。

② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位／日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

身体的拘束に関する裁判所の決定（令和3年10月最高裁決定）

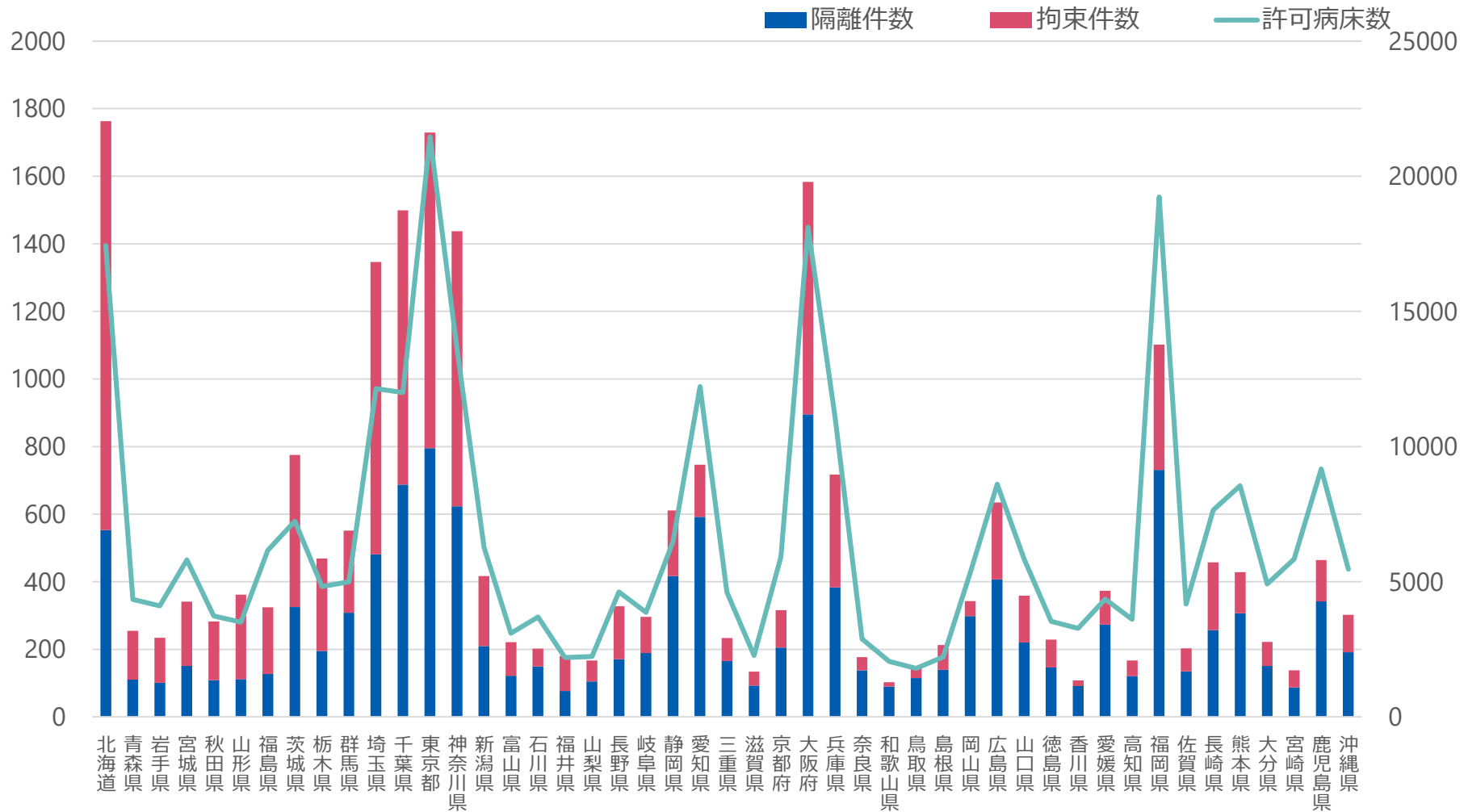
事案の概要

- 医療保護入院中の患者が亡くなったのは、違法に身体的拘束を開始・継続した等の過失によるものであるとして、患者の相続人が病院側を相手に損害賠償請求を提起
 - ・ 1 審（金沢地裁判決令和2年1月31日判時2455号41頁）は、病院側勝訴
 - ・ 患者側が控訴した控訴審（名古屋高裁金沢支部判決令和2年12月16日判時2504号95頁）は、患者側勝訴
- ⇒ 病院側は上告受理申立を行ったが、**最高裁は不受理決定**（最高裁決定令和3年10月19日）。
これにより、患者側勝訴の控訴審判決が確定

裁判所（控訴審）の判断の要旨（身体的拘束の非代替性に関する部分）

- 精神科病院に入院中の者に対する身体的拘束については、精神保健福祉法及び告示第130号で必要な基準が定められているところ、その内容は合理的なものであるといえるから、本件身体的拘束の違法性の有無を判断するに当たっては、告示第130号で定める基準の内容をも参考にして判断するのが相当である。
- 告示第130号の「身体的拘束以外によい代替方法がない場合」（第4の2本文）に当たるかについて検討するに、
 - ・ 特に注射に対する亡Eの抵抗は激しく、12月13日には看護師5名で押さえ付けて注射した際に看護師に対して頭突きを加え、退室しようとする看護師に殴りかかろうとするなどの暴力行為があり、このことからすると、看護師の安全を確保しつつ亡Eに対する注射その他の必要な医療行為を行う必要があるところ、
 - ・ F医師ほか看護師8名で対応した12月14日の診察の際には亡Eに興奮、抵抗は見られず、大人数で対応すると入院患者が不穏にならず力づくで制止しないでよいことが経験的にあるというのであれば、一時的に人員を割くことによって必要な医療行為等を実施することができるものといえ、「身体的拘束以外によい代替方法がない場合」に当たるとみることが困難である。
- これに対し、被控訴人は、12月14日のように看護師8名での対応と同様な対応を常に継続することは人員的に極めて困難である旨主張しており、必要な場面において十分な人員を確保できない場合が生じることも想定される。しかしながら、亡Eに対して必要な医療行為等を行うといった限定的な場面において、被控訴人病院には、その都度、相当数の看護師を確保しなければならないことによる諸々の負担等が生じるとしても、身体的拘束は入院患者にとっては重大な人権の制限となるものであるから、告示第130号の趣旨に照らすと、患者の生命や身体を安全を図るための必要不可欠な医療行為等を実施するのに十分な人員を確保することができないような限定的な場面においてのみ身体的拘束をすることが許されるものと解され、必要な診察を問題なくすることができた12月14日午後1時45分の時点では「身体的拘束以外によい代替方法がない場合」には当たらなかったものというべきである。

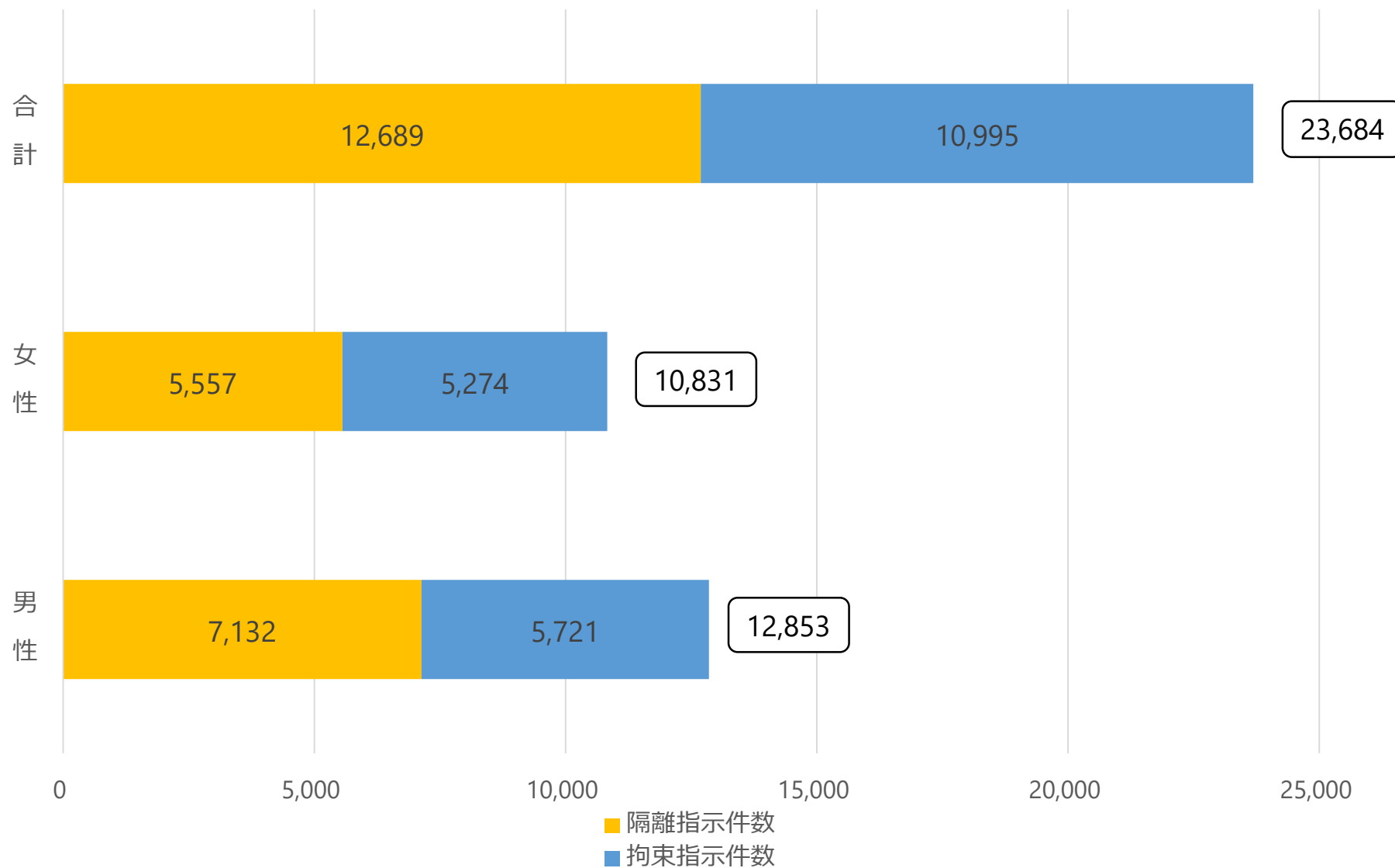
隔離・身体の拘束指示件数（都道府県別）



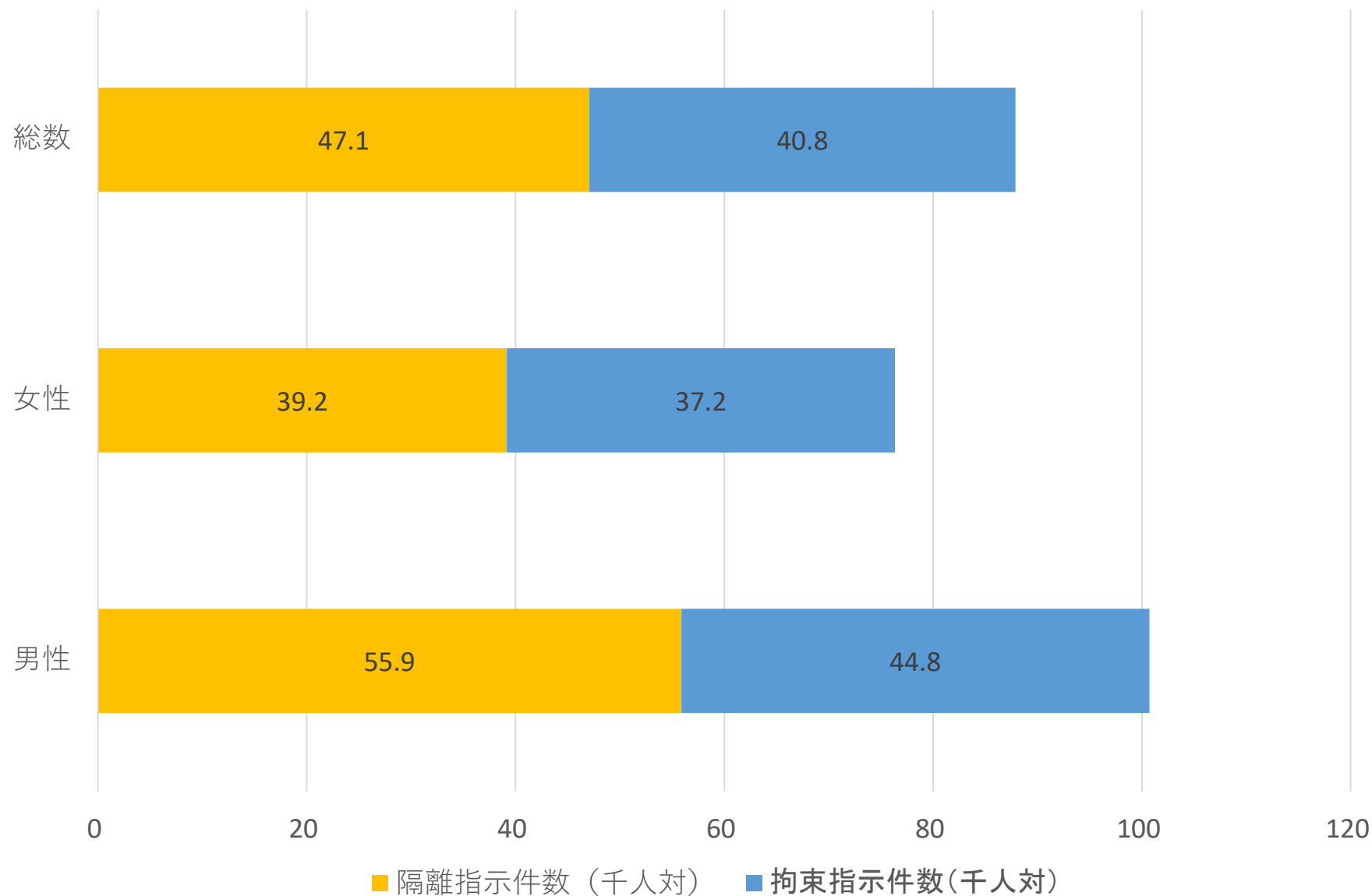
出典：精神保健福祉資料（令和2年6月30日時点）

隔離・身体の拘束指示件数（性別）

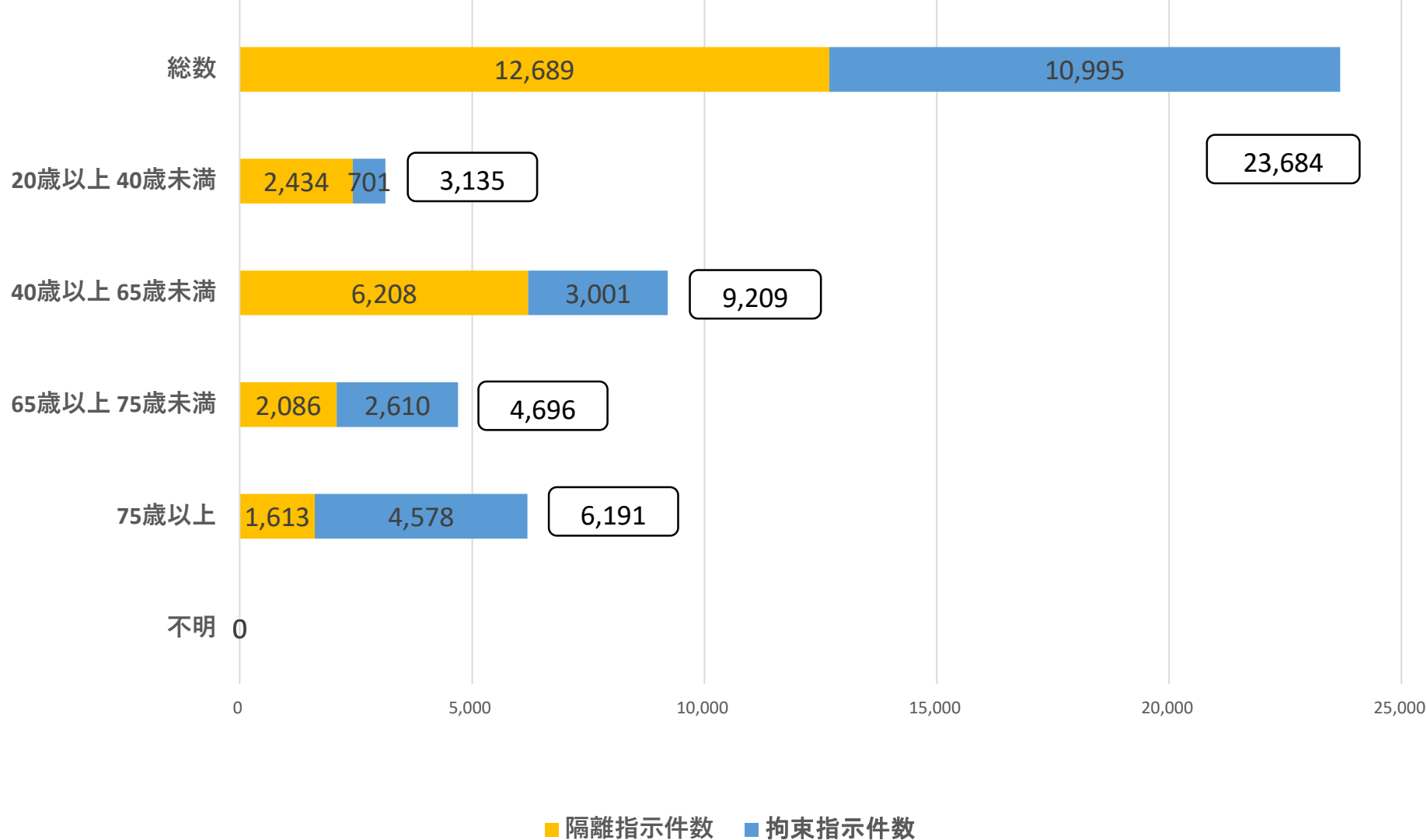
参考20



隔離・身体的拘束指示件数（性別・在院患者千人対）

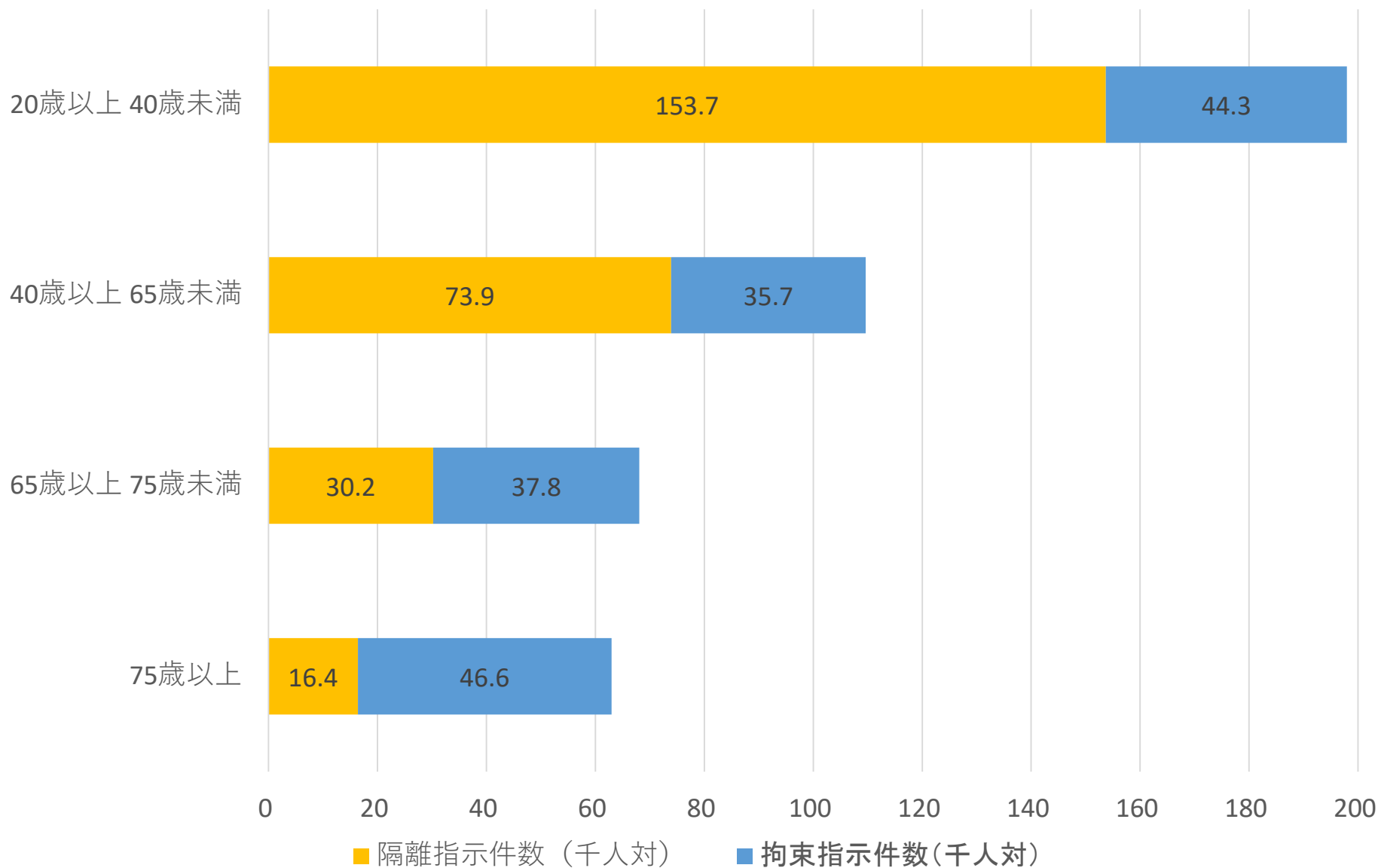


隔離・身体的拘束指示件数（年齢階級別）



出典：精神保健福祉資料（令和2年6月30日時点）

隔離・身体的拘束指示件数（年齢階級別・在院患者千人対）



○過去5年間（平成27年度～令和元年度）に、各自治体において把握している虐待が疑われる事案について確認したところ、以下の傾向が見られた。また、各医療機関および自治体の主な取組状況の事例を取りまとめた。

（出典：令和2年4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課調べ）

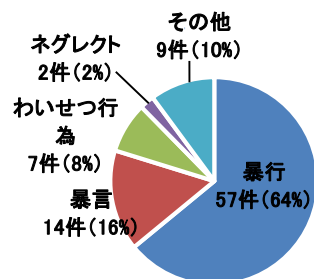
事案報告概況

〈事案報告自治体〉【31自治体/67自治体】※都道府県47+政令指定都市20

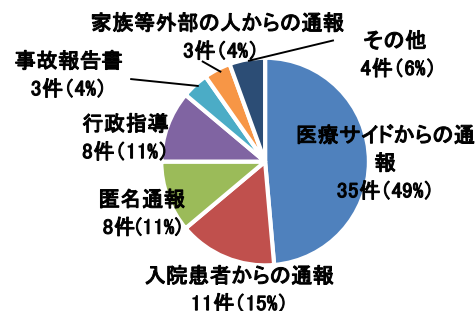
〈把握件数〉72件(平成27年度～令和元年度の累計)

※以下、重複回答あり

〈事案種別〉



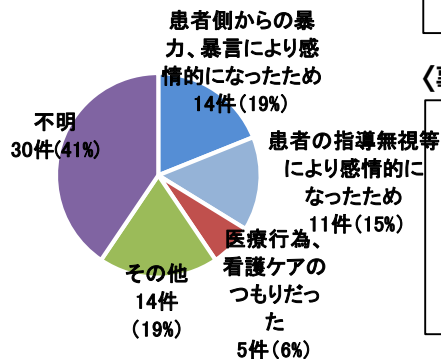
〈事案把握の契機〉



〈事案に対する医療機関の改善措置内容〉

- ・職員研修の計画・実施、再教育、受講啓発
- ・加害者職員の処分（懲戒、配置換え、指導等）
- ・虐待防止マニュアルの作成、改編
- ・安全な環境の構築（院内ラウンド等）
- ・各種委員会の設置、協議（虐待防止、危機管理等）

〈動機・原因〉



〈事案に対する自治体の対応〉

- ・現地調査（立入調査）
- ・病院へ事実確認（の要請）
- ・改善結果報告書の提出指示
- ・再発防止策の提出要請
- ・再発防止を促す書面通知
- ・処遇改善命令
- ・警察に相談するよう指導
- ・臨時医療監視
- ・事後対応確認

各医療機関の取組状況

〈発生防止〉

●研修・勉強会

・職員の感情コントロールやコミュニケーションスキルの向上をターゲットとした研修（アンガーマネジメント・アサーショントレーニング・包括的暴力防止プログラム〈CVPPP※〉）の実施

※包括的暴力防止プログラム〈CVPPP：Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme〉とは、病状により不穏・興奮状態にある患者に対し、尊厳を守り安全を確保しながら、専門的な知識、技術に基づいた包括的に対処できる技能の習得を目指したプログラム

・人権研修の実施（「医療倫理と患者の権利」「理性と感情で揺れ動く意思決定をどのように支援するのか」「患者の粗暴な言動への理解と対応」等）

・報道された虐待事例をなるべく早くトピックに上げ、グループワークで体験的気付きを促し、研修後にアンケートを全体へフィードバックして情報共有

●各種委員会・会議の設置・開催

- ・保健所職員、弁護士、家族会等の外部委員を招聘し、人権擁護委員会を開催
- ・「患者中心の病院づくり委員会」の開催(月1回開催)

●マニュアル作成

- ・虐待防止、発生時対応のマニュアル作成

〈早期発見〉

●聞き取り・アンケート調査

- ・入院患者への人権に関するアンケート実施
- ・委員会による患者本人の聞き取り
- ・接遇に関する自己チェックアンケートの実施
- ・職員への定期的なヒアリング

●院内チェック体制の整備

- ・週1回の病棟見回りによる状況把握
- ・職員相互の対応が確認できる仕組みづくり
- ・内部通報制度の適用
- ・実習生の受け入れなどを行い外部の目が入ることへの取組

精神科医療機関における虐待が疑われる事案に対する対応について

○精神科医療機関における虐待が疑われる事案に対する対応について（抄）

（令和2年7月1日付精神・障害保健課事務連絡）

1. 各都道府県等の取組事例を参考にするとともに、精神科医療機関に対しても、精神科医療機関における虐待防止等の取組事例を周知するなど、虐待が疑われる事案の発生防止や早期発見の取組強化に努めること
2. 虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかにその概況を各都道府県等に報告するよう管内精神科医療機関に対し周知徹底するとともに、各都道府県等においても早期に事案の詳細を把握し、当該精神科医療機関と連携して再発防止に努めること
3. 「精神科病院に対する指導監督等の徹底について（平成10年3月3日通知）」に基づき、原則として1施設につき年1回実施する実地指導において、病院職員や入院患者に対して行われる人権の保護に関する聞き取り調査に併せて、虐待が疑われる事案についても聞き取りを行うなどその把握の徹底に努めること

「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」の一部改正について

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について（抄）令和３年１月13日付障害保健福祉部長通知一部改正

3 実地指導等の実施方法について

(2) 実地指導の方法について

ア 実地指導は、原則として都道府県及び指定都市精神保健福祉担当部局職員及び保健所の精神保健福祉担当職員とともに、精神保健指定医を同行させ実施することとし、病院間で指摘内容に格差が生じないように、都道府県及び指定都市において実地指導要領等を作成して実施するよう努めること。

また、法律上極めて適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対しては、国が直接実地指導を実施することもあり得ること。

イ 法律上適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対して実地指導を行う場合には、最長でも１週間から１０日間の予告期間をもって行うこととするが、入院中の者に対する虐待が強く疑われる緊急性が高い場合等については予告期間なしに実施できること。

ウ 実地指導の際、措置入院患者については、原則として各患者に対して診察を行うものとする。また、医療保護入院患者については、病状報告や医療監視の結果等を踏まえるとともに、患者の入院期間、病名等に十分配慮して計画的、重点的に診察を行うようにすること。

エ 人権の保護に関する聞き取り調査については、入院中の者に対する虐待が疑われる事案を含め、病院職員に対するものだけでなく、入院患者に対しても適宜行うようにすること。

また、診療録を提出させ、内容を確認するとともに、定期病状報告、関係書類及び聞き取り調査結果等の突合を行い、未提出の書類及び入院中の者に対する虐待が行われている事実等がないかについても確認すること。

オ 医療監視を実施する際に併せて実地指導を行うなど医療監視との連携を十分に図ること。

また、生活保護法による指導等の実地との連携も図ること。

別記様式１ 精神科病院実地指導結果報告書 実地指導結果の概要の区分中「入院患者等のその他の処遇について（虐待を含む。）」

○精神科病院に対する指導監督等の徹底について（抄）令和３年１月13日付精神・障害保健課長通知一部改正

1 実地指導の指導項目について

(15) 入院患者等のその他の処遇について

ア 入院患者に対し、法に基づかない行動制限及び暴行を加える等の虐待等により人権を侵害している等の事実はないか。

※下線部分是一部改正箇所

運営基準改正における虐待防止規定の創設

趣旨

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。

改正の内容

1 基本方針

入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。

2 運営規程

運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。

3 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

施行期日等

施行日：令和3年4月1日（施行日から令和6年3月31日までの間、経過措置を設ける）

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について (平成12年3月17日老発第214号厚生省老人保健福祉局長通知) (抄) その1

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

* 特別養護老人ホームの場合

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、施設長を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に職員に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他の社会福祉施設・事業所との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、職員に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について (平成12年3月17日老発第214号厚生省老人保健福祉局長通知) (抄) その2

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

* 特別養護老人ホームの場合

② 虐待の防止のための指針(第2号)

特別養護老人ホームが整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

職員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

特別養護老人ホームにおける虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。

[現 行]

- ① 従業者への研修実施（**努力義務**）
- ② 虐待の防止等のための責任者の設置（**努力義務**）

[見直し後]

- ① 従業者への研修実施（**義務化**）
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会(注)を設置するとともに、委員会での検討結果に従業者に周知徹底する（**義務化（新規）**）
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置（**義務化**）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※ 小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

【例】

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ③委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない