

# 資料 3

## 指定入院医療機関関係

## ( 1 ) 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

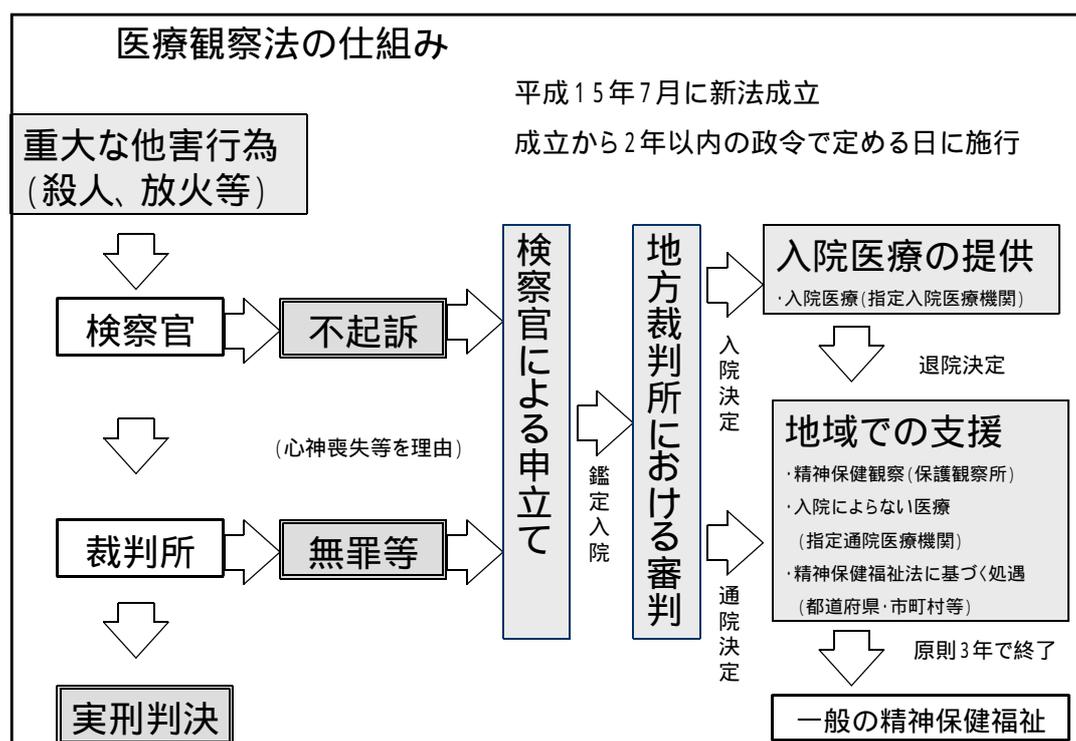
- ( 1 ) 監査等の実務
- ( 2 ) 診療報酬請求事務手続

# 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。

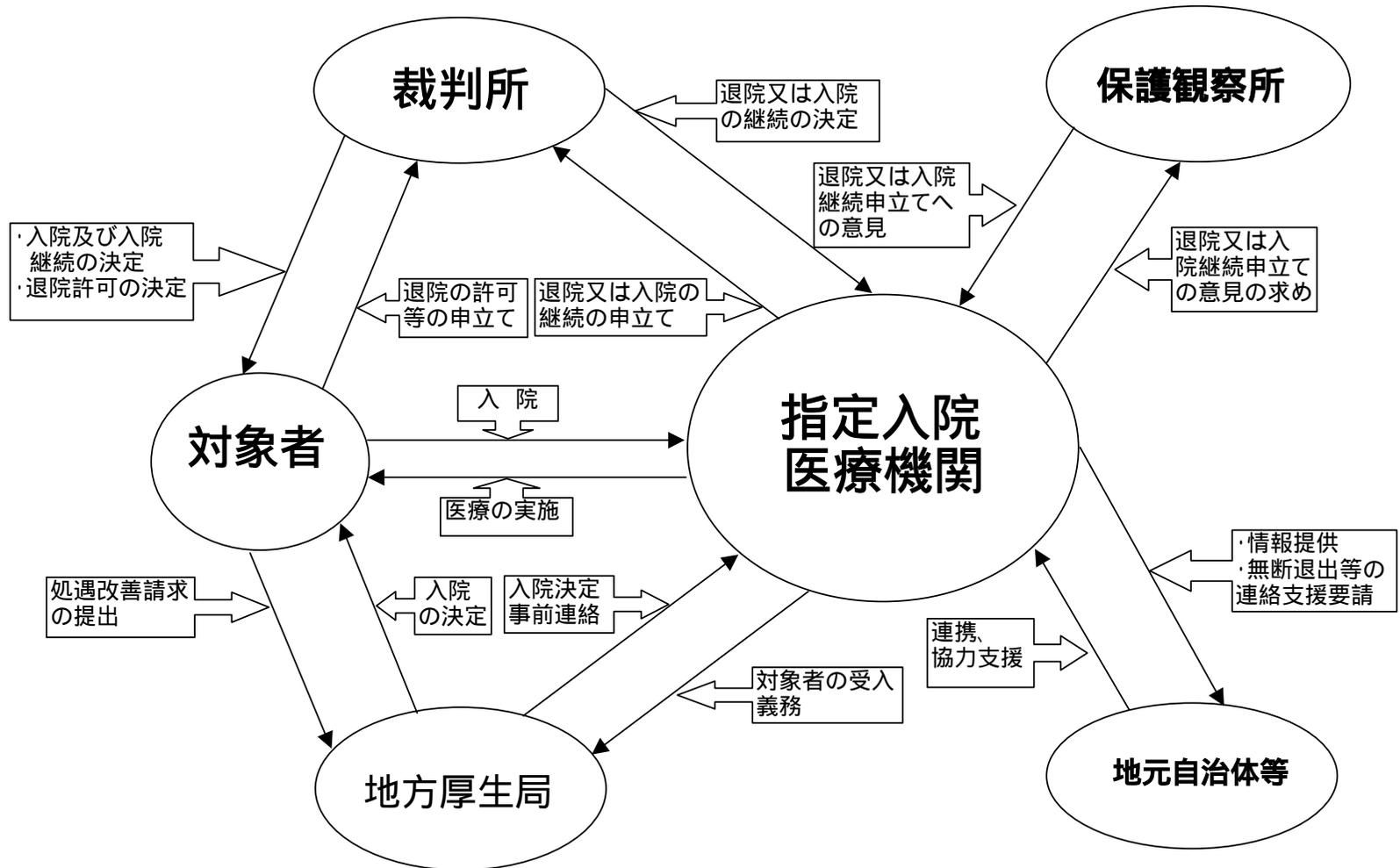


## (2) 本ガイドラインの目的

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。



## (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82条）
- ・精神保健指定医を置く義務（法86条）
- ・本法による入院決定を受けた者の入院を受け入れる義務（法89条1項）
- ・適切な医療を行うための資料を裁判所・他医療機関に請求ができること  
（法90条1項、2項）
- ・相談、援助、連携等の義務（法91条）
- ・厚生労働大臣の基準の遵守義務（法93条2項）
- ・対象者を、医学的管理の下に外出・外泊させることができること  
（法100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させ、その間、本法に基づく医療を実施しないことができること（法100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92条1項）
- ・行うことができない行動制限（法92条2項、3項）
- ・処遇改善要求による審査における、社会保障審議会からの求めに応じる義務  
（法96条4項）
- ・処遇改善の措置命令に応じる義務（法96条5項）
- ・厚生労働大臣による報告徴収等に応じる義務（法97条1項）
- ・厚生労働大臣による改善命令に応じる義務（法98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つつ、対象者の相談・援助等を行う義務  
（法91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101条2項）

### 裁判関係手続に関するもの

- ・退院許可又は入院継続の申立て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）
- ・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）

- ・退院許可又は入院継続の申立てを行う義務（法４９条１項、２項）
- ・退院等の申立時に当たり、申立てに対する決定があるまでの間、入院治療の継続を行うことができること（法４９条３項）
- ・退院許可又は入院継続に係る決定に対して抗告（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）

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）
- ・無断退去者の連戻しについて、警察官に援助を求めることができること（法９９条２項）
- ・無断退去者について、所轄の警察署長に対して通知し所在の調査を求める義務（法９９条３項）
- ・連戻し着手に関する義務（法９９条５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１１７条１項）
- ・厚生労働大臣の診療報酬額に従う義務（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・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、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９３条３項）
- ・入院者の処遇が適当でない場合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が、それに対して、本病棟の状況等について適切な情報提供を行うこと。

具体的に必要となる情報の内容については今後整理。

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、対象者の受入れに対する応需義務を有するものであり、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。

入院中の治療内容については、概ね18か月(急性期3か月、回復期9か月、社会復帰期6か月)での退院を標準とする入院処遇ガイドラインに従い行われるものであること。

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、入院している者の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ものであること(本法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(本法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す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、関係機関への事前連絡等、十分な体制を確保するとともに、無断退出等の場合には、本法第99条に基づき、連戻し、警察官への援助の求め、連戻状の請求等の手続を速やかに進めること。

入院継続の申立て（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られる場合は、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。

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・外泊中の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

入院継続の申立ては書面で行う（記載事項は最高裁判所規則において定められる予定）。

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、その旨及び当該地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

退院の申立て（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、入院を継続させる必要がなくなったと認められる場合は、保護観察所の長の意見を付して、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。

退院許可の申立ては書面で行う（記載事項は最高裁判所規則において定められる予定）。

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、その旨及び当該地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

## 退院又は入院継続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）

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。

#### 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、退院又は入院継続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が停止されることがありうる。（法 69 条、70 条 2 項）

### < 最高裁規則上の権利義務関係 >

最高裁規則の制定を踏まえ、今後記載予定。

### ( 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。

保護観察所は、裁判所から決定予定日の事前通知を受けた場合は、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。

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（通知する地方厚生局の取扱いは今後、関係省庁と調整のうえ記載）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。

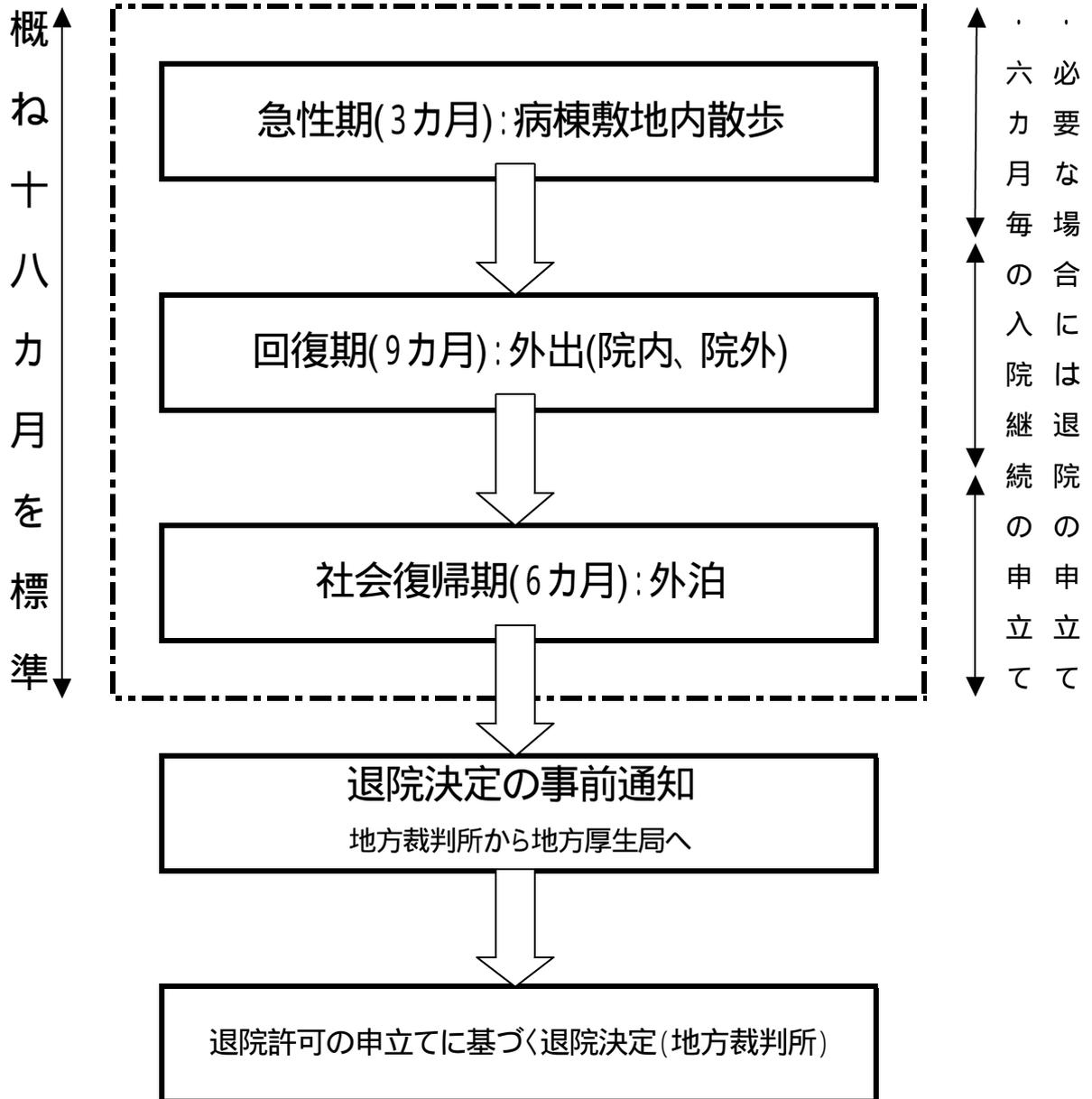
#### 指定通院医療機関との情報共有

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し立て(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。

#### (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。

- ・社会復帰期における外出・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、本法第81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。

##### 合併症治療の際の他医療機関への一時的転院

この転院は、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判断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。

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申立て

本法第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、対象者等から退院又は入院継続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）

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が停止されることがあり得る。

（法69条、70条2項）

< 最高裁規則上の権利義務関係 >

今後記載予定。

処遇改善請求

本法第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（指定入院医療機関の管理者に対し、入院者の処遇改善のために必要な措置を採るよう命令することを、厚生労働大臣に対して求めること）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、処遇改善要求を受けたときは、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（社会保障審議会がこれらの者の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、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

- ・ その者が入院してい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る。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、以下の場合には、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、その刑期の執行が開始され、相当と認めるとき
- ・ 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。

# 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
-------	------------------

書類提出命令  
病院管理者への

帳簿書類の  
提出命令

手 続

帳簿書類  
の提出

申立者等の意見聴取・診察

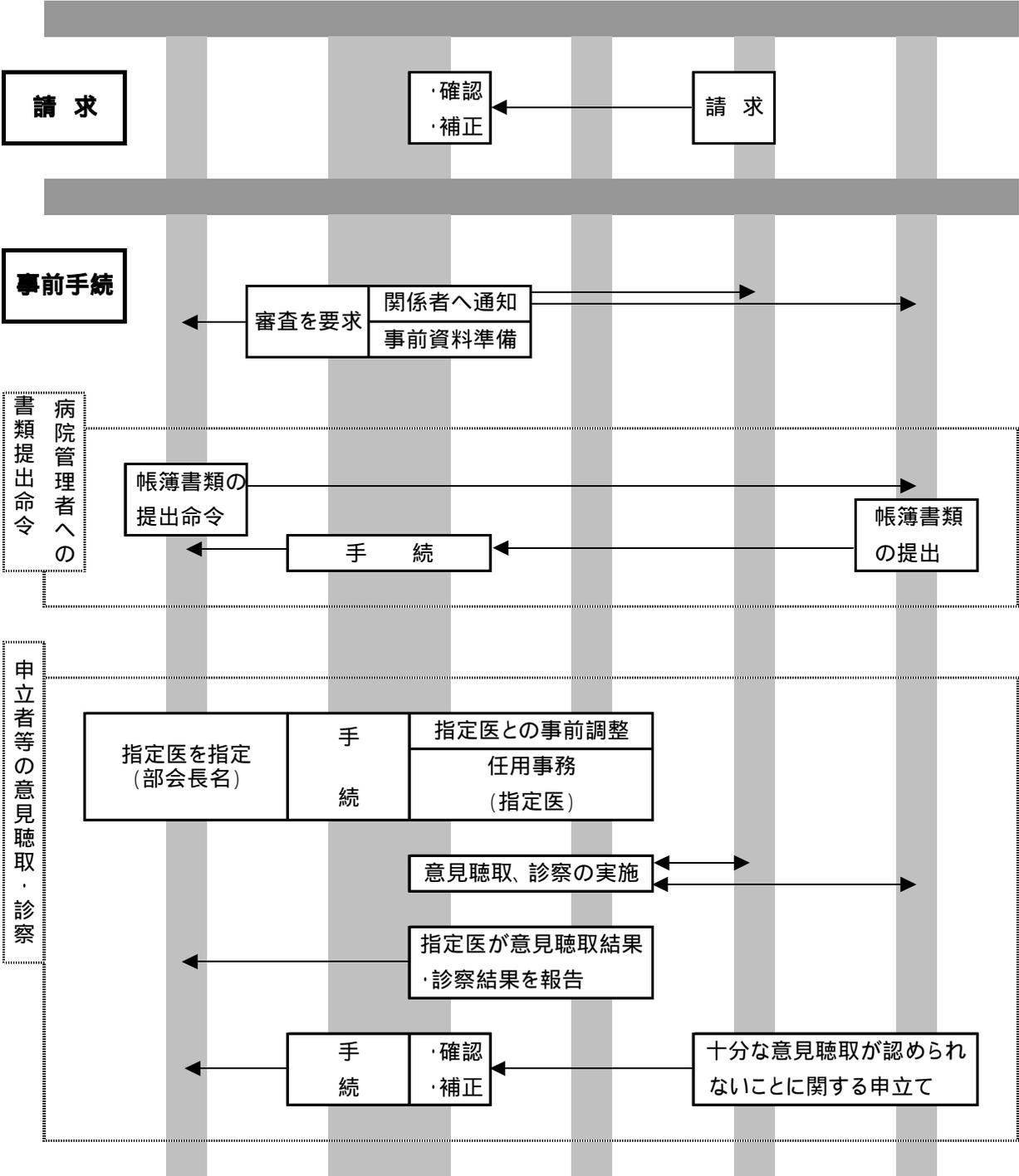
指定医を指定 (部会長名)	手 続	指定医との事前調整 任用事務 (指定医)
------------------	--------	----------------------------

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、付添人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

必要な診療記録等について、今後記載予定。

診療情報の開示関係について必要な事項は、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、裁判所からの要請があつて行われる審判期日を開催するときには協力を行うこと。

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、他害行為の構成要件別対象者数等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  
退院許可又は入院継続の申立て
- ・ 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)

対象者が無断で退去した場合(外出・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、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、救護施設等、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・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、無断で離れた場合）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が必要となる（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（記載事項は最高裁判所規則において定められる予定）。

- ・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
- ・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
- ・連戻状を複数必要とするときは、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、警察署等、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。

## 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。）

## ( 2 ) 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（検討中）
  - 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 現在、様式等を整理中。
  - 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
- 別添：標準的なクリティカルパスのイメージ
- 2 回復期
- 別添：標準的なクリティカルパスのイメージ
- 3 社会復帰期
- 別添：標準的なクリティカルパスのイメージ
- 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 裁判申し立て時の評価項目
  - 1) 退院の許可の申し立て時
  - 2) 入院継続を申し立て時

#### 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（検討中）  
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
  - ・電気けいれん療法
  - ・合併症への対応

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。

別途整理中の地域処遇ガイドライン等と整合性を図りつつ今後整理予定

#### 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の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

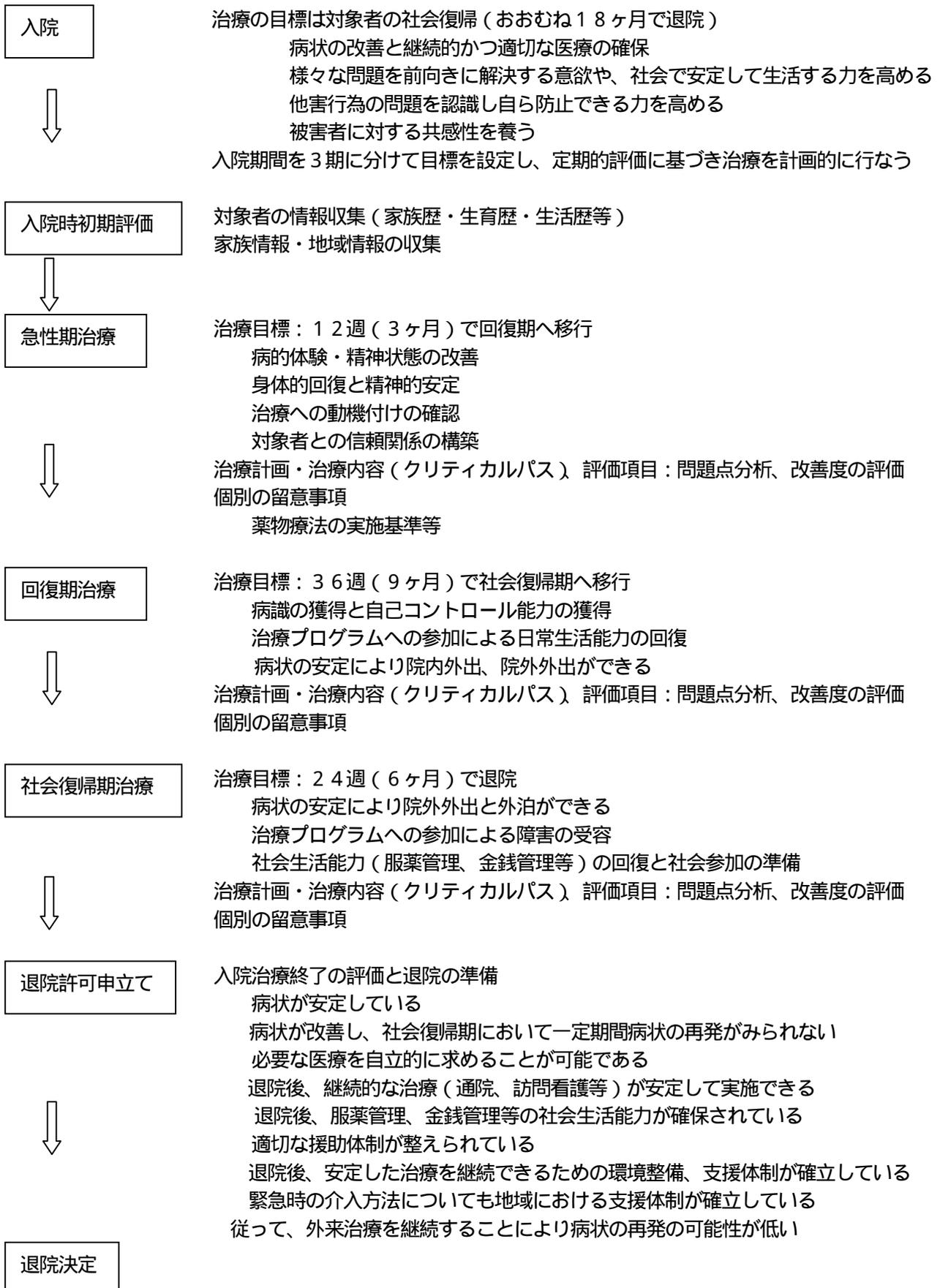
おむね18ヶ月での退院を目指す。

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



## 入院処遇の留意事項

### 1 医療の質を確保する組織形態

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

#### 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。

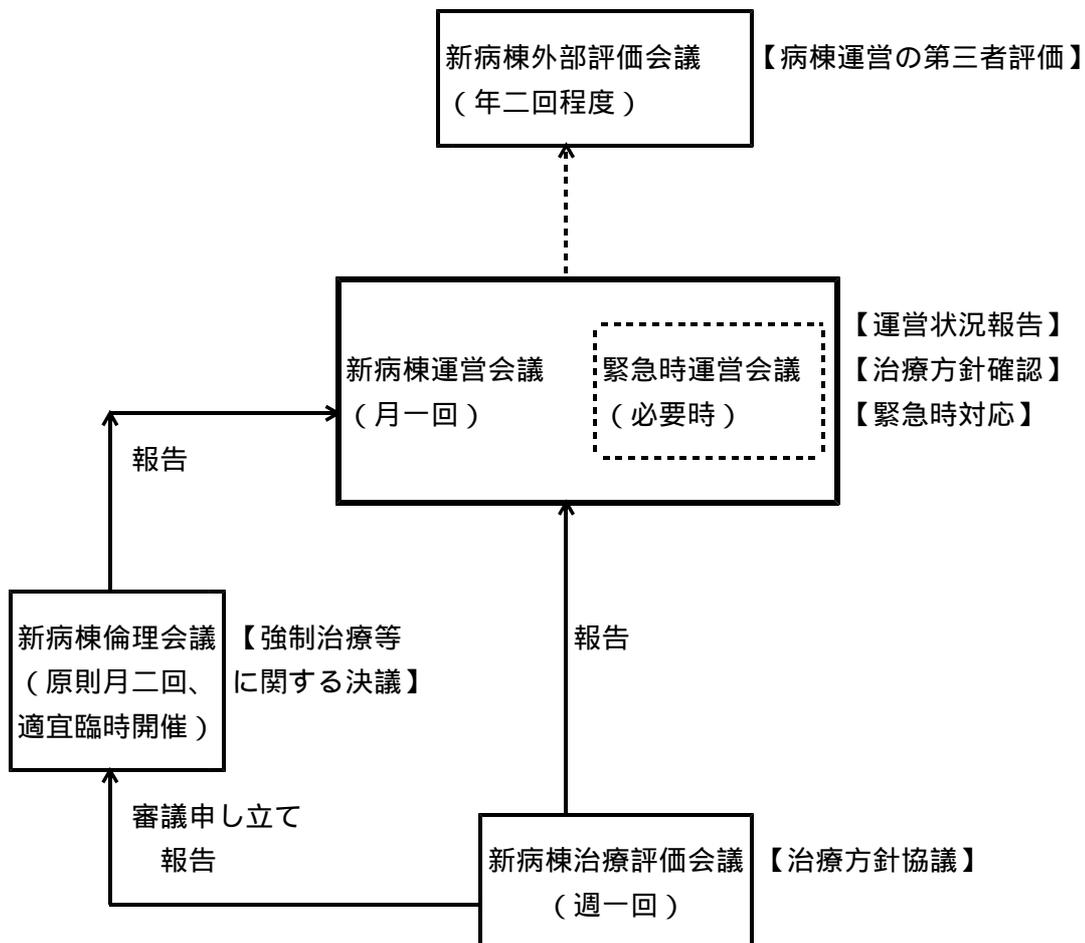
麻酔薬など強力な鎮静を行った場合について報告聴取し評価を受ける。

#### 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。

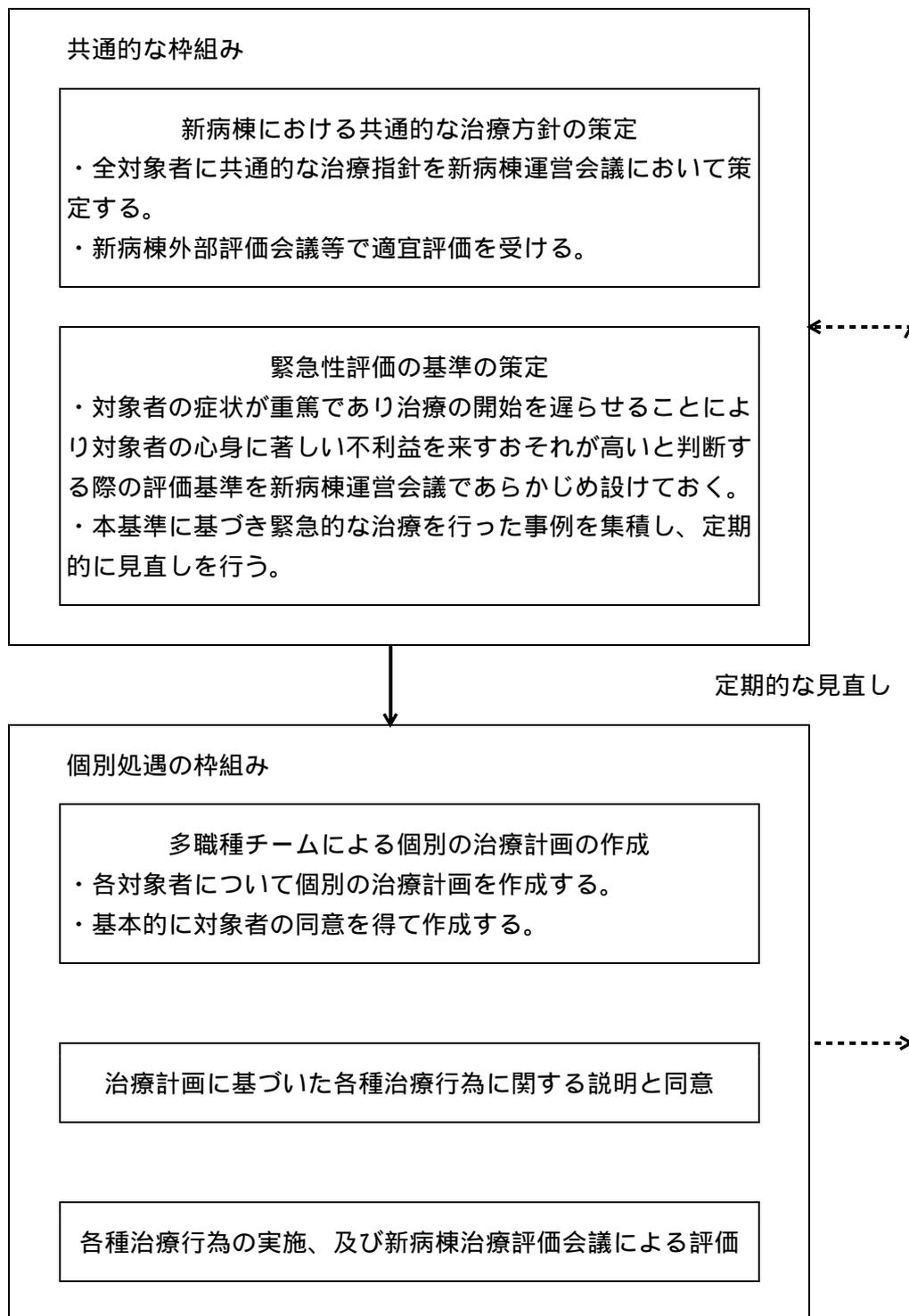
### 新病棟における各種会議の位置づけ（案）



なお、この他、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ものとする。

## 2 治療方針の決定（検討中）

新病棟における治療方針については、対象者の円滑な社会復帰を促進する目的から、以下のように決定されることを原則とする。



各種治療行為に対する対象者の同意が得られない場合の扱いについては「[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（検討中）](#)」を参照。

### 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

新病棟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。

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入院医療機関の管理者（病院長）が負う。

個別の治療内容については、医師が責任を負う。

治療計画は専門職ごとに立案し、多職種チームで協議して決定する。

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。

新病棟治療評価会議の多職種チームにより、継続的な評価結果を踏まえ、適宜見直しを行う。

精神外科手術は治療の選択肢としない。

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。）

麻酔薬など強力な鎮静を行った場合は新病棟倫理会議の評価を受ける。

#### 3) 外出・外泊の実施

（基本的考え方）

治療及び社会復帰の観点から非常に重要である。

慎重なリスクアセスメントを実施の上、医学的管理下により行われる。

退院に向けて、対象者の自由度が次第に高まっていくよう外出外泊計画を組んでいくものとする。

（外出・外泊の種類）

以下の3種に分けられる。

院内外出（病院内の外出）：回復期より開始

院外外出（病院外への外出）：回復期より開始

外泊：社会復帰期より開始

なお、新病棟の敷地内（例えば中庭等）を医学的管理下で散歩させることについては、外出として扱わず、多職種チームの判断で適宜行うものとする。

（外出・外泊の開始）

回復期への移行について新病棟運営会議で検討を行う際には、院内外出の開始についても十分検討し、初回の院内外出の実施は指定入院医療機関の管理者が決定を行う。

院外外出の開始が検討される対象者について、あらかじめ新病棟運営会議で検討を行う。初回の院外外出の実施は指定入院医療機関の管理者が決定を行う。

社会復帰期への移行について新病棟運営会議で検討を行う際には、外泊の開始についても十分検討し、初回の外泊の実施は指定入院医療機関の管理者が決定を行う。

初回以後の外出・外泊は、多職種チームによる協議に基づき実施される。多職種チームは対象者の外出・外泊の実施状況について指定入院医療機関の管理者に報告を行う。

（院内外出）

外出外泊計画の中で、医学的管理下により行い、終了時には、当該院内外出に係る評価を十分に行う。

（院外外出）

外出外泊計画の中で、医学的管理下により行い、終了時には、当該院外外出に係る評価を十分に行う。

（外泊）

外出外泊計画に従い、対象者が退院後に居住する地元等において医学的管理下により行い、終了時には、当該外泊に係る評価を十分に行う。

外泊の実施に際しては、地域の社会復帰調整官及び精神保健福祉関係者との連絡を密接にとるとともに、必要に応じて、地域の社会復帰調整官と相談しつつ、当該地の指定通院医療機関等との関係構築にも配慮する。

#### 4 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。

毎週1度（例えば月曜日）、全職種で評価を行い、治療プログラムを計画する。

毎月1度、全職種で評価を行い、翌月の治療プログラムを計画する。

3ヶ月に1度、全職種で評価を行い、翌3ヶ月の治療プログラムを計画する。

6ヶ月ごとに、全職種で治療の継続の必要性について評価を行い、入院医療の必要性

があると判断されれば入院継続の申し立てを、必要性が認められなければ退院の申し立てを行う。

入院が18ヶ月を超えるような場合には、1ヶ月～3ヶ月の頻度で入院継続の必要性に関する評価を行い、入院医療の必要性が認められなくなれば、退院の申し立てを行う。

## 2) 共通評価項目

対象者全員に入院時から治療の一貫性と、多職種チーム間の評価の視点の統一、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

#### 「対人関係的要素」

- ・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。

## 5 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。

また必要に応じ、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、他害行為の構成要件別対象者数等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。

なお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。

### 2) 通院処遇との連携確保

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。

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。

必要な情報の内容については今後整理。

## 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

(治療目標；12週で回復期へ移行)

- 初期評価と初期の治療計画の作成
- 病的体験・精神状態の改善
- 身体的回復と精神的安定
- 対象者との信頼関係の構築
- その他

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

(医師業務の概要)

- ・対象者の初期基本評価
- ・検査の指示
- ・診察及び合併症の確認
- ・入院時初期治療計画の作成
- ・急性期治療目標の設定及び急性期治療計画の作成
- ・急性期薬物療法の計画作成、実施、効果判定、副作用のチェック
- ・急性期心理教育
- ・急性期精神療法(個別精神療法、集団精神療法)
- ・支持的な精神療法(対象者との信頼関係の構築)
- ・対象者及び家族への病状説明、治療計画の説明と同意への努力
- ・急性期治療の定期的評価及び回復期移行への評価

(看護業務の概要)

- ・入院時病棟オリエンテーション(集中ケアによる患者の不安軽減)
- ・病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・身体的管理(バイタルチェック、全身状態の把握、合併症の把握等)
- ・精神症状及び行動の観察(個室における常時観察、睡眠状態の把握等)
- ・対象者不穏時の早期介入(心理的沈静、説得、交渉、介入後のフォロー)
- ・興奮時の危機介入と危機介入後の調整
- ・個別的な関わりによる治療関係・援助関係の構築
- ・定期的な看護面接(心理的支援、問題整理、課題提示、具体策の提案)
- ・医師の診察と他職種による面接への同席
- ・日常生活能力の把握と評価
- ・看護目標の設定と看護計画の立案、看護計画の見直し(1週間毎)
- ・服薬管理と服薬効果、副作用の観察

- ・治療プログラム（急性期ミーティング・疾患教育等）への導入と実施・評価
- ・治療プログラム終了後の個別フォロー
- ・入浴介助、食事介助、清潔の保持等を通じた日常生活能力の把握と評価

\*急性期ミーティングは、主に臨床心理技術者と看護師が司会進行を行いながら、急性期にある患者の発言を促し、同じ急性期にある患者と問題を共有し、互いの体験に基づいた話をするにより、急性期固有の課題を明らかにし克服していく治療プログラム。  
 （回復期ミーティングは、作業療法士と看護師、社会復帰ミーティングは精神保健福祉士と看護師が司会進行を担当し、急性期ミーティングと同様の目的・内容により行う。）

#### （心理業務の概要）

- ・病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
  - ・人格形成に関する情報収集
  - ・支持的精神療法（信頼関係を確立するための）
  - ・問題行動の背景分析
  - ・治療計画作成のための神経心理学的検査（脳器質的な要因の検索・明確化）
  - ・病識尺度を使用した評価
  - ・認知行動療法への導入のための心理教育（対象者の心理に働きかける教育）
  - ・家族への心理教育
- \*認知行動療法：物事の捉え方に変化を与えて好ましい行動を主体的に引き出していくことを期待する精神療法

#### （作業療法業務の概要）

- ・病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・個別的な関わりによる治療関係の構築
- ・急性期作業療法（休息を促す受動的活動：音楽・ヒーリングビデオ鑑賞等）の実施
- ・衝動性を緩和できる活動（気軽にできるスポーツ、粘土・革細工を用いた体験）
- ・身体感覚の回復を促す活動（キャッチボール、輪投げ等）
- ・なじみのある工程の少ない活動を通して現実感を体験する
- ・体力を回復するための作業療法
- ・作業療法を通して心身機能のアセスメントを行う

#### （ソーシャルワーク業務の概要）

- ・病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・生活環境等に関する情報を社会復帰調整官から収集する
- ・対象者との信頼関係の構築
- ・対象者、家族、関係者等への関係調整と心理的サポート
- ・権利擁護講座（権利擁護制度、関係法令等の講座）
- ・処遇改善、退院請求等についての説明・相談と手続き援助
- ・入院初期における生活保護・障害年金申請等の相談業務

- ・ 社会生活の中断に伴う諸問題(社会保障等の継続手続き、家族への各種援助相談、その他の生活・経済問題等)について家族、関係機関と調整し、対象者の不安を軽減させる
- ・ 社会復帰調整官との窓口を担当する
- ・ 社会復帰調整官の院内における執務の便宜を図る
- ・ 社会復帰調整官の参加する会議の調整を行う
- ・ 社会復帰調整官の対象者との面談に同席する
- ・ 社会復帰調整官に対し対象者の退院後居住地等の対象者ニーズを整理して伝える

## 2 回復期

(治療目標；36週(通算48週)で社会復帰期へ移行)

日常生活能力の回復

病識の獲得と自己コントロール能力の獲得

評価に基づき計画された多職種チームによる多様な治療

病状の安定による外出の実施

その他

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

(医師業務の概要)

- ・ 診察(診断・重症度の見直し、症状の回復度の評価)
- ・ 回復期治療目標の設定及び回復期治療計画の作成
- ・ 薬物療法の評価(薬剤反応性の評価、服薬遵守性の評価)
- ・ 薬物療法の維持療法への移行、実施、副作用のチェック
- ・ 回復期精神療法(個別精神療法、集団精神療法)
- ・ 心理教育の実施
- ・ 本人及び家族への病状説明、回復期治療計画の説明
- ・ 家族療法、家族教育の実施
- ・ 6ヶ月毎の入院継続確認の評価
- ・ 回復期治療の定期的評価及び社会復帰期移行への評価

(看護業務の概要)

- ・ 身体的管理(バイタルチェック、全身状態の把握等)
- ・ 精神症状の観察と関連要因の検討(日々の出来事、睡眠状態の把握等)
- ・ 言語的コミュニケーションによる表現能力の回復及び対人関係の改善に向けた援助
- ・ 対象者間の対人関係調整(葛藤の解消と連帯感の形成)
- ・ 対象者の日常生活能力(身辺整理・金銭管理等)の回復と評価
- ・ 対象者の自己対処能力、問題解決能力の向上に向けた日常的援助

- ・看護目標の設定と看護計画の立案、看護計画の見直し（1ヶ月毎）
- ・定期的な看護面接による意思決定支援（心理的支援、問題整理、課題提示、具体策の提案）
- ・服薬管理と服薬指導
- ・治療プログラム（回復期ミーティング・問題解決技法・疾患別グループ等）の選定と導入
- ・病棟内の物品管理（刃物・ライター・持ち物検査等）
- ・外出の援助及び評価（帰棟時のボディチェック）

#### （心理業務の概要）

- ・人格形成に関するさらなる情報収集（投影法・質問紙法等心理検査）
- ・知能検査
- ・不安、抑うつ、衝動性のアセスメント
- ・自尊心、自己効力感のアセスメント
- ・再構成的精神療法（客観的な自己分析を通じて自己の再構築を促す治療）
- ・認知行動療法（怒りのマネジメント）を通じた感情の抑制と対処法の獲得
- ・認知行動療法（疾患教育）を通じた病識の深化と疾病の自己管理能力の獲得
- ・病識尺度を使用した評価
- ・家族への心理教育
- ・集団精神療法を通して、体験を共有化し共感性及び洞察を高めるとともに言語表現能力、コミュニケーション能力を高める

#### （作業療法業務の概要）

- ・積極的な集団活動の利用（具体的な体験を通してコミュニケーション能力を高める）
- ・プログラムへの定期的な参加を通じた基本的な生活リズムの確立
- ・成功体験（手工芸、絵画、スポーツ等）の積み重ねによる達成感の獲得
- ・回復期作業療法を通して、生活技術の獲得・回復と生活能力の自己確認
- ・職業的役割取得の準備（職業ミーティング、長期的な計画や複雑な工程と他者との共同作業を必要とするもの）
- ・集中力、持続性の向上
- ・衝動性の適応的緩和（ダーツ、工具を用いた作業、スポーツ等）
- ・体力を回復するための作業療法
- ・作業療法を通して心身機能のアセスメントを行う

#### （ソーシャルワーク業務の概要）

- ・外出プログラムの作成（外出目的と課題の設定、訪問先の選定）
- ・外出プログラムを社会復帰調整官に報告し外出結果についても報告する
- ・外出・外泊に関連した生活技能講座を企画し実施する
- ・外出時訪問先との調整
- ・外出に同伴し社会生活能力の確認と評価

- ・外出に同伴し対象者の能力に応じた社会生活技能訓練を行う
- ・地元等の社会復帰施設(通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム等)や福祉制度の紹介等、社会復帰講座を企画し実施する
- ・保護観察所が行う退院予定地の選定に際し、社会復帰調整官と対象者との面談に同席し対象者のニーズを踏まえ必要な情報を提供する
- ・社会復帰調整官が作成した調整方針について対象者の同意を得る際、対象者の自己決定を支援する
- ・社会復帰調整官が調査した社会資源について情報提供を受け、対象者の意向を確認し社会復帰調整官に伝える

### 3 社会復帰期

(治療目標；24週(通算72週)で退院)

- 社会生活能力(服薬管理、金銭管理等)の回復と安定
- 社会復帰の計画に沿ったケアの実施
- 継続的な病状の安定による外泊の実施
- その他

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

(医師業務の概要)

- ・診察(診断・重症度の見直し、症状の回復度の評価)
- ・社会復帰期治療目標の設定及び社会復帰期治療計画の作成
- ・薬物療法の評価(薬剤反応性の評価、服薬遵守性の評価、服薬自己管理の評価)
- ・薬物療法の長期維持療法(デボ剤等)への移行、実施、副作用のチェック
- ・社会復帰期精神療法(個別精神療法、集団精神療法)
- ・心理教育の実施
- ・本人及び家族への病状説明、社会復帰期治療計画の説明
- ・家族療法、家族教育の実施
- ・6ヶ月毎の入院継続確認の評価
- ・社会復帰期治療の定期的評価及び退院移行への評価
- ・社会復帰調整官と退院後の処遇について情報交換
- ・退院後の指定通院医療機関との情報交換
- ・退院申請の報告書作成

(看護業務の概要)

- ・言語的コミュニケーションによる表現能力の回復及び対人関係の改善
- ・日常生活の自立に向けた支援
- ・看護目標の設定と看護計画の立案、看護計画の見直し(1ヶ月毎)

- ・退院後の社会生活をめぐる不安への対応
- ・定期、不定期の看護相談（心理的支援、問題整理、課題提示、具体策の提案）
- ・服薬指導と服薬の自己管理に向けた支援
- ・治療プログラム（社会復帰期ミーティング・問題解決技法・疾患別グループ等）の実施と評価
- ・治療プログラム後の個別フォロー
- ・外泊への援助及び評価
- ・訪問観察の実施と評価
- ・家族への個別支援と家族グループワークの実施及び評価

#### （心理業務の概要）

- ・再教育的精神療法により対象者自身が再発の危険サインを理解し対処法を修得
- ・役割遂行能力の獲得
- ・自尊心、自己効力感のアセスメント
- ・認知行動療法（怒りのマネジメント）を通じた感情の抑制と対処法の多様化
- ・認知行動療法（疾患教育）を通じた病識の深化と疾病の自己管理能力の増進
- ・病識尺度を使用した評価
- ・再構成的精神療法（社会の中で自分らしく生きるための力を養う）
- ・退院準備に向けた心理検査の実施
- ・家族の対象者受け入れ機能の強化

#### （作業療法業務の概要）

- ・定期的・積極的な集団活動の利用（他者との共感体験を通し、自他の違いや役割を認識し、共同作業ができる能力を高める）
- ・体力を回復するための作業療法
- ・継続的な作業活動の積み重ねによる自己確認と自己ペースの理解を促進
- ・外出訓練を通して社会生活能力を獲得する
- ・退院後の生活を想定した生活能力のアセスメントと課題解決
- ・退院後の生活支援のための連携（グループホーム、援護寮、作業所などの社会復帰施設などの職員など）
- ・外出（歩道の清掃などボランティア体験など他者の役にたつ体験）を通して、自己効力感を高め、社会的役割を認識することにより、社会の中で自分らしく生きるための力を養う
- ・職業適性検査（作業療法士が実施する検査（モダブツ法、タワー法、一般職業適性検査など）、障害者職業センターとの連携によるもの）
- ・就労準備（退院後の就労先を具体的に想定した、- 時間的、作業内容、作業工程数、コミュニケーション能力 - 準備を行う）

#### （ソーシャルワーク業務の概要）

- ・外泊プログラムの作成（外泊目的と課題の設定、訪問先の選定）

- ・ 外泊プログラムを社会復帰調整官に報告し外泊結果についても報告する
- ・ 外泊に関連した生活技能講座を企画し実施する
- ・ 外泊時訪問先との調整
- ・ 外出・外泊に同伴し指定通院医療機関、社会復帰施設、関係機関等の見学を行う
- ・ 外泊に同伴し社会生活能力の確認と評価
- ・ 外泊に同伴し対象者の能力に応じた社会生活技能訓練を行う
- ・ 地元等の通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム等の利用申請方法と福祉制度の具体的な利用手続き等、社会復帰講座を企画し実施する
- ・ 社会復帰ミーティングを企画し実施する
- ・ 対象者のニーズを把握し社会復帰調整官と退院に向けての情報交換を行う
- ・ 保護観察所が作成する退院後の処遇実施計画案の作成に必要な、医師をはじめとする各職種からの情報を取りまとめ社会復帰調整官に提供する

### 薬剤師業務の概要

薬剤師は当該病棟専属の配置ではないが、対象者の治療に果たす役割の大きい下記の業務については、可能な範囲において新病棟におけるMDTと協力・連携するものとする。

#### 1．急性期

- ・ 病歴・薬歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・ 薬物療法計画作成に対する支援（向精神薬以外の合併症治療に用いる薬剤に関する情報提供も含む）
- ・ 予測される効果と副作用（過鎮静、錐体外路症状等）のチェック
- ・ 薬歴管理による重複投与、相互作用、禁忌等のチェック
- ・ 医療スタッフへの情報提供
- ・ 対象者への服薬指導

#### 2．回復期

- ・ 薬物療法のチェック（多剤併用、大量療法：力価換算等）
- ・ 抗パーキンソン薬・ベンゾジアゼピン系薬等の継続に関するチェック
- ・ 効果の継続に関する問題点（自覚的薬物体験）のチェック
- ・ 服薬指導

#### 3．社会復帰期

- ・ 服薬の継続に必要な知識の提供
- ・ 自己管理に向けた支援
- ・ デボ剤に関する情報提供
- ・ 退院時処方に関する薬学的チェック
- ・ 服薬指導

## 入院中の評価の留意事項

### 1 入院時の初期基本評価

入院時には、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て、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）を用いる。  
初期基本評価に基づき治療計画を作成する。

### 2 各期の到達目標

#### 1) 急性期の到達目標

急性症状及び亜急性症状の改善を目標とする。

例えば統合失調症では陽性症状の改善を得る、睡眠や食事など基本的な生活リズムが回復し、対人関係では言語的及び情緒的な疎通性が回復するなど。

信頼に基礎を置いた治療者患者関係の構築をめざすと同時に、入院までの法律的な経過を理解し、法的及び医療において自ら置かれている状況についての理解を得る。

新病棟での生活を理解し、基本的な判断能力が回復する。

#### 2) 回復期の到達目標

認知行動療法、心理教育、集団精神療法、個人精神療法等を通して、疾病に対する病識及び自らの行為に関する内省を得る。

例えば統合失調症では陽性症状の消失ないしは陽性症状に対する客観化が得られるなど。

社会生活技能訓練などにより、社会復帰の動機付けや、自己効力感ないし自己評価を高めることによって、現実的な生活を思い描くことが出来る。

服薬や継続的な医療の必要性を理解し、健康で安全な生活ができるように自己主張や表現能力を訓練し、怒りや衝動性のコントロールを体系的に会得し、向社会的で安全な対人関係を治療的に体験し学習する。

自室の鍵を適切に自己管理することが出来る。

外出を通して社会復帰に向けた現実的で具体的な目標を立て、援助者との関係を理解し、自ら援助を求める体験を経て信頼性や自律性を高める。

#### 3) 社会復帰期の到達目標

疾病に対する病識及び自らの行為に関する内省を深め、健康で安全な生活を送る動機付けを十分に得る。

服薬自己管理を経て服薬や治療の継続の必要性を理解する。

自らの置かれている法的及び医療的な状況を理解して、協力を得ながら健康で安全な生活を目指す。

外泊を体験することによる生活圏の広がりによって、随伴的に具体的な場面で自己主張や怒りや衝動性をコントロールし、問題解決、必要に応じて援助を求める方法、社会資源の活用を体験する。

対人関係では通院医療機関スタッフや社会復帰調整官及び精神保健福祉関係諸機関の職員と具体的で信頼に基礎を置いた関係を構築する。社会資源や援助機関の利用を具体的に体験し理解する。

困った時の援助の求め方や自立した生活を営むことに必要な方法を会得する。

病気の再発の徴候を理解して早期に援助者に協力を求めるなど危機管理を学ぶ。

家族や援助者の関係を調整し、可能な援助を得る関係を構築する。

### 3 裁判申し立て時の評価項目

#### 1) 退院の許可の申立て時

共通評価項目による疾病性や治療反応性及びリスクアセスメントないしマネジメントの評価を実施。

これを通して社会復帰期の到達目標に達し、入院医療の必要があると認めることができなくなった場合は、新病棟運営会議で評価を行なった後、保護観察所の長の意見を付して、指定入院医療機関の管理者の名で退院の許可の申立てを行なう。

対象者の診断や病態などにより、新病棟における入院処遇による治療では改善が見込まれない等の状況において、入院医療の必要があると認めることができない場合においては、新病棟運営会議による評価を経て、指定入院医療機関の管理者は退院の許可の申し立てを行う。

#### 2) 入院継続の申立て時

共通評価項目による疾病性や治療反応性及びリスクアセスメントないしマネジメントの評価を実施。

これを通じて病状が十分に社会復帰期の到達目標に達していないことが確認され、入院治療のさらなる継続により改善が見込まれ、入院医療の継続の必要があると判断される場合は、新病棟運営会議で評価を行った後、入院の継続を申し立てる。

## 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（検討中）

#### 治療の基本的な考え方

本法に基づく審判により入院決定を受けた対象者は入院による治療を受けなければならない（第43条第1項）ものであるが、対象者の社会復帰を目的とする医療を円滑に進めるためには、指定入院医療機関で行われる医療行為について治療者は十分な説明を行い、対象者の理解による同意を得られるように努める必要がある。

#### 同意によらない治療を開始する場合の対応

対象者に対して治療方針等に関する説明を尽くした上でなお対象者の同意が得られない場合、多職種チームにより motivational interview（患者の両価性（治りたい気持ちと治りたくない気持ちの混在等）を明らかにしその解決を図ることで患者が自らの行動を変化させるのを援助するための面接）等を積極的に活用し、対象者の治療意欲を引き出す取り組みを行うことが必要である。

十分な期間をかけて対象者の治療意欲を引き出す取り組みを行ったにもかかわらず治療の同意が得られない場合、対象者の同意を得ずに治療行為を開始することについて、事前に新病棟倫理会議において決議を行うものとする。

#### 同意によらない治療行為を継続する場合の対応

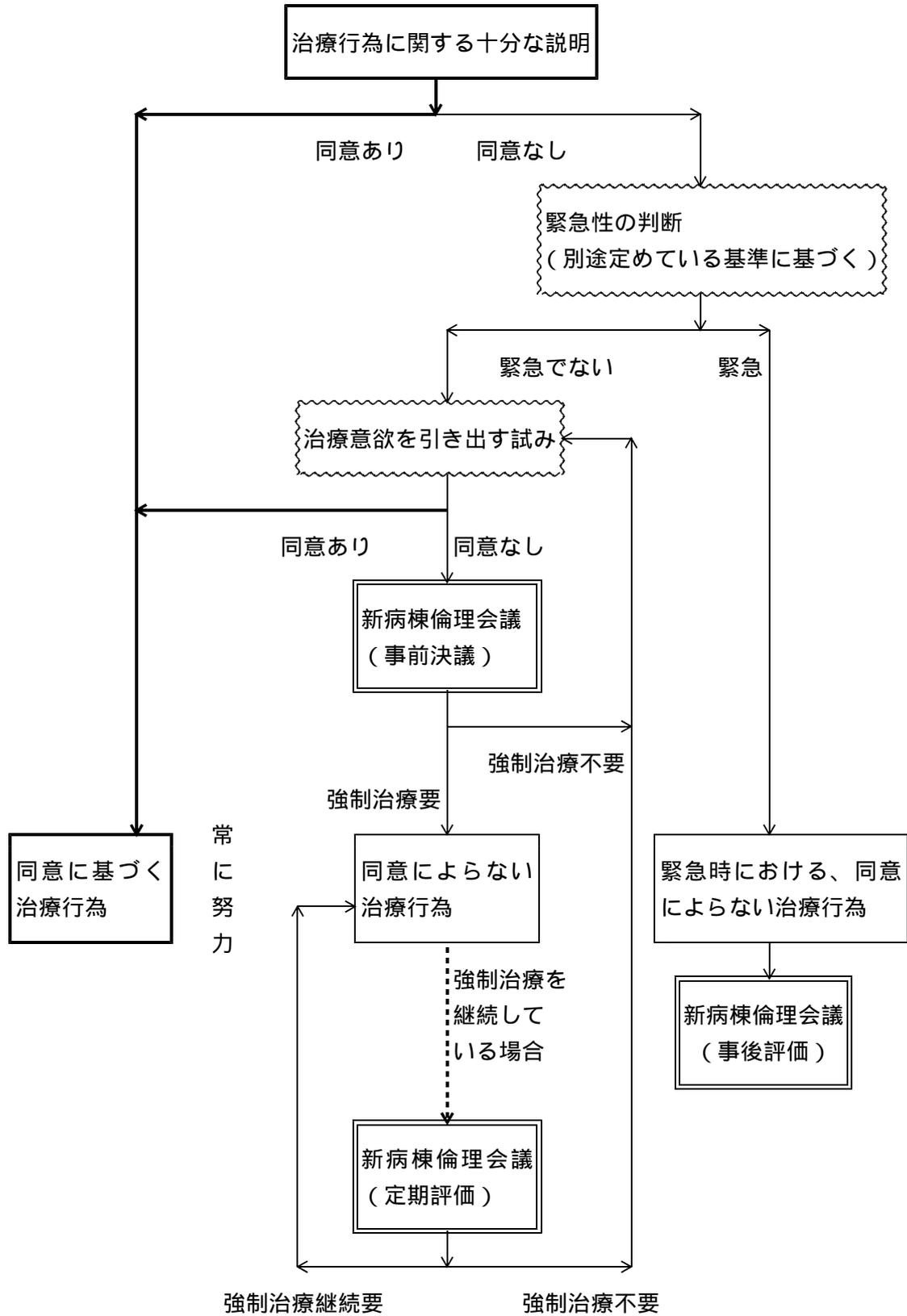
同意によらない治療行為を行っている間も、常に治療行為に関する説明を行い、同意を得られるような取り組みを継続する。同意によらない治療を継続している対象者に関しては、各回の新病棟倫理会議において報告を行い、その必要性について評価を受ける。

#### 緊急時の対応

別途定められている緊急性評価の基準に基づき、対象者の症状が重篤であり治療の開始を遅らせることにより対象者の心身に著しい不利益を来すおそれが高いと判断された場合、緊急的に同意によらない治療行為を行うこともありうる。その場合、事後開催される新病棟倫理会議において当該判断及び治療行為の内容について報告し評価を受けるものとする。

ただし、電気痙攣療法及びデポ剤の投与に関しては、新病棟倫理会議における事前決議なしに行うことはしないものとする。

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

関係審議会での議論を経て、内容を明記する予定。

## 3 個別医療行為の留意事項

### ・電気けいれん療法

呼吸管理下における修正型電気痙攣療法のみ施行するものとする。

施行にあたっては対象者の同意を得ることを原則とし、同意が得られない場合は新病棟倫理会議で適否について事前協議し全会一致の合意がある場合に行う。

### ・合併症への対応

合併症に対する治療を指定入院医療機関で行うか、合併症治療のために対象者を一時的に転院させるかの判断は、担当の医師が行う。

合併症への対応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。

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

指定入院医療施設は高度かつ先進的な精神医学・医療の臨床の場であり、そこで蓄積・開発された有益な臨床的データや治療技法は広く我が国の精神医学・医療に還元される。

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、定期的な入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、指定入院医療施設及び通院施設は、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。

## 急性期クリティカルパス（イメージ）

	1 週目	2～4 週目	5～8 週目	9～12 週目
本人の目安	病棟環境に慣れる。 治療の必要性について理解することができる。 スタッフに援助を求めることができる。負担の軽いプログラムには参加できる。		スタッフに自分のことが話せる 自分にあった活動に参加できる	これからの治療について考えることができる
評価・治療検討	初期評価及び諸検査の指示 薬物療法の実施及び副作用チェック 対象者及び家族面接病棟ガイダンスと治療構造等説明、診察は1日1回	初期基本計画の策定 薬物療法の評価及び実施 治療関係構築の為の支持的精神療法 問題予測・簡単な治療方針の検討	情報の補足による再評価及び治療目標の再設定 病識の獲得の為の心理教育 薬物療法の効果評価	急性期治療の評価、行動の評価、治療反応性評価、外出の可能性の評価を行い回復期移行への検討 支持的精神療法・心理教育の継続
検査	血液検査・X・P・CT等	血液検査1/月 ECG1/3月 薬物血中濃度1/月	血液検査1/月 薬物血中濃度1/月	血液検査1/月 薬物血中濃度1/月
心理検査	心理面接（生育歴等聴取）	心理面接（人格形成等聴取）	問題行動の背景分析 神経心理学的検査	病識尺度を用いた評価
多職種チーム	対象者および家族から情報収集、信頼関係の構築	治療プログラムへの導入、対象者ごとに当初情報を元に個別プログラムを検討・立案及び実施 急性期ミーティングの実施	プログラム参加状況を評価、再計画	治療プログラムの実施及び評価 回復期への移行について検討
看護活動（体力の回復と患者看護者関係構築）	情報収集（患者観察シート） 綿密な入院時オリエンテーション、身体的健康状態の管理、精神症状及び行動の観察、初期看護計画の作成、不穏時の早期介入 服薬の管理と薬効・副作用の観察食事・入浴・排泄介助	身体的健康状態の把握 身体管理能力と生活能力の把握と評価 治療プログラムへの導入と観察・評価 個別的なかかわりによる援助関係の構築 看護面接及び看護計画の見直し 服薬の管理と薬効・副作用の観察 入浴・排泄介助	治療プログラム参加への支援とプログラム終了後の個別フォロー 個別的なかかわりによる援助関係の展開 看護相談面接を通じた心理的支援と問題整理、看護計画の見直し 服薬の管理と薬効・副作用の観察	回復期への移行可能性についての評価 個別的なかかわりによる援助関係の構築 看護相談面接を通じた心理的支援と問題整理、看護計画の見直し 服薬の管理と薬効・副作用の観察
作業療法	作業オリエンテーション（情報収集）治療関係の構築	急性期作業療法（休息を促す活動）	衝動性を緩和する活動 身体感覚の回復を促す活動	体力を回復する活動 現実感の回復を促す活動
精神療法		支持的精神療法	全てのケアやスタッフへの敵意が減弱 治療へのコンプライアンスが高まる	自分の過去・現在について言葉にし始める（自己開示）
心理教育		疾病別治療プログラムの導入	人との出会いに伴う行動様式を獲得する 治療プログラムを適応する	原疾患に対する対処ができ始める
レクリエーション		毎週実施（週2回定例）		
全体ミーティング		毎週実施（週1回定例）		
ソーシャルワーク業務	対象者、家族の情報収集、信頼関係の構築、家族・関係者の調整と心理的サポート、 社会復帰調整官との情報交換 生活保護等入院初期に必要な外部機関との調整・手続き	対象者、家族の情報収集、信頼関係の構築、家族・関係者の調整と心理サポート、 権利擁護・処遇等の相談 社会復帰調整官との調整・協議、 社会生活の中断に伴う諸手続き	対象者、家族の情報を整理し福祉職としての意見を伝える、家族・関係者の調整と心理サポート、 社会復帰調整官との調整・協議  権利擁護・法規講座	対象者、家族の情報を整理し福祉職としての意見を伝える、家族・関係者の調整と心理サポート、 対象者の退院後の希望や居住地等についてニーズ調整し社会復帰調整官と協議 権利擁護・法規講座
家族調整	家族面接（合同面接）	家族心理教育：事件や疾患に関する戸惑いを整理する（個別・集団） 過剰な感情反応を整理し受け入れ可能な関係を回復 問題行動の背景要因に関する情報が深まる		

### 回復期クリティカルパス（イメージ）

	1～3週目（通算13～15週）	4～9週目（通算16～21週）	10～18週目（通算22～30週）	19～24週目（通算31～36週）	25～36週目（通算37～48週）
本人の目安	自分の病気について考える 外出について考える 生活のリズムをつかむ	薬について考える 社会生活（金銭管理含む）の練習をする 病棟の外に出てみる	自分の気持ちを考える 自分のことを人の前で話せる 相手の気持ちを考える	人との付き合い方を考える 自分の気持ちをコントロールできる 相手の気持ちが理解できる	自分にできることや自分の良さを見つける 病院の外に出てみる 自分の将来について考える
評価・治療検討	基本評価の見直し、回復期治療方針の決定、改善度評価・院内外出の可能性、治療プログラムの選定及び実施、薬物療法（維持療法）の評価、本人家族への病状及び治療計画の説明、診察は週2回	症状改善の評価及び治療内容の見直し、外出に伴う変化に対応治療プログラム 個別精神療法・集団精神療法・心理療法 の実施 服薬指導	改善されない症状の検討・問題点の整理、病識等評価 治療プログラム 個別精神療法・集団精神療法・心理療法 の実施 服薬コンプライアンスの確認  入院継続の裁判所への申し立て	服薬の自己管理に伴う症状の変化に対応 服薬指導、個別精神療法の強化	回復期治療の評価及び改善されない症状の検討・問題点の整理そして社会復帰期導入への検討 外泊の可能性の評価 家族面接治療の現状と今後の方針の説明 入院継続の裁判所への申し立て
検査	血液検査1/月、ECG1/3月 薬物血中濃度1/月				
心理検査	さらなる情報収集（投影法・質問紙法） 病識尺度を使用した評価	不安・抑うつ・衝動性及び自尊心、自己効力感のアセスメント	知能検査  病識尺度を使用した評価	不安・抑うつ・衝動性及び自尊心、自己効力感のアセスメント	病識尺度を使用した評価
多職種チーム	プログラム参加状況の評価及び外出可能性の検討 回復期ミーティングの実施	集団・個別治療プログラムの実施及び評価、外出に伴う調整	外出の実施による状態の変化に対応、生活の自立度及び病識や治療動機付け等の確認	服薬の自己管理に伴う変化の観察及び介入、治療プログラムの実施	集団・個別治療プログラムの実施及び評価、社会復帰期への移行可能性の検討
看護活動	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、言語的コミュニケーションによる表現能力の回復、対象者の日常生活能力評価  看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、対人関係の改善に向けた援助、外出に向けた援助 日常生活能力回復に向けた援助 自己対処能力の評価 看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、日常生活能力回復に向けた援助、自己対処能力回復に向けた援助、外出に向けた援助  看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討、自己対処能力回復に向けた援助、外出に向けた援助  看護面接・看護ケア計画の作成	身体管理・精神症状観察と関連要因の検討  看護面接・看護ケア計画の作成 社会復帰期移行可能性について評価する
作業療法	成功体験を積み重ねて達成感を獲得する活動 体力を回復する活動	具体的な体験を通してコミュニケーションができる活動 社会生活技能を練習する活動	集中力を高める活動 持続力を高める活動	職業準備訓練 社会生活技能を身につける活動（買い物・調理・掃除など）	長期的な計画や複雑な工程の作業活動 他者との共同作業
心理教育	医学講座（疾患教育）		病状の再発防止プログラム		
精神療法	患者集団で体験を共有し、共感性を高め洞察を深め、コミュニケーション能力を高める				
	集団で体験を共有する	共感性を高める		役割進行能力を高める	自己洞察を高める
認知行動療法	疾病教育を通して病識を深める。疾病の自己管理能力を獲得する教育プログラムの実施。感情抑制の方法の習得				
	喜怒哀楽の感情コントロールができる	感情の表現をコントロールできる	怒りや攻撃性の表現をコントロールできる		自らの考え方の特徴を理解し自己理解を促進する
レクリエーション	毎週実施（週1回定例）				
全体ミーティング	毎週実施（週1回定例）				
ソーシャルワーク業務	家族・関係者の調整、 外出プログラムの作成と社会復帰調整官との協議  社会復帰・福祉関連の知識・手続き方法等の習得を援助する。	家族・関係者の調整、 外出に伴う SST を企画実施	家族・関係者の調整、 外出に伴う SST を企画実施 外出に伴う生活技能について評価する	家族・関係者の調整 外出に伴う SST の効果について評価し、課題を提示する	家族・関係者の調整 居住予定地の社会復帰調整官の情報から、社会資源について対象者に伝え、自己決定を援助する
外出	外出計画	院内外出週1回	院内外出週2～3回	院内外出週3回	院内2回・院外1回
家族調整	家族面接・家族教室				

### 社会復帰期クリティカルパス（イメージ）

	1～6週目（通算49～54週）	7～12週目（通算55～60週）	13・14週目（通算61・62週）	15～19週目（通算63～67週）	20～24週目（通算68～72週）
本人の目安	健康で安全な生活をイメージできる 服薬の自己管理ができる 他人の痛みがわかる	家族や援助者との関係を考える 病状の再発の兆候を理解する 援助の求め方がわかる	社会資源を使ってみる 退院先に行ってみる 地域関係者と知り合う	退院先での生活に慣れる 地域関係者となじむ 退院後の生活を計画する	社会生活に自信をもつ 退院に向けた具体的な準備をする
評価・治療検討	基本評価の見直し、社会復帰期治療方針の決定、改善度評価・外泊の可能性評価、治療プログラムの選定及び実施、薬物療法の評価 本人家族への病状及び治療計画の説明 診察は週2回	薬物療法の維持療法への移行、評価、副作用のチェック 症状改善の評価及び治療内容の見直し、外泊プログラムの検討の策定、治療プログラムの実施、社会資源状況の評価 入院継続の裁判所への申し立て	外泊の実施 症状改善の評価及び治療内容の見直し、外泊に伴う変化に対応 治療プログラム 個別精神療法・集団精神療法・心理療法 の実施 家族面接 外泊評価	外泊に伴う変化に対応、薬物療法の評価、退院後活用する社会資源について社会復帰調整官と情報交換 退院に向けての評価、再発の可能性評価	社会復帰調整官との退院後処遇について情報交換 退院後指定通院医療機関との情報交換 退院申請報告書の作成 リスクアセスメント 裁判所への退院の申し立て
検査	血液検査1/月 ECG1/3月	血液検査1/月 ECG1/3月	血液検査1/月 ECG1/3月	血液検査1/月 ECG1/3月	血液検査1/月 ECG1/3月
心理検査	心理検査・病識尺度評価	自尊心自己効力感アセスメント	心理検査（退院準備）	病識尺度評価	
多職種チーム	外泊に向けた準備及び外泊プログラムの検討 社会復帰ミーティングの実施	病識の確認、生活技能と評価、社会復帰施設等の訪問に同伴する	試験外泊に同伴、社会生活上の課題の洗い出しと治療プログラムの再検討	社会復帰調整官及び通院医療機関等との情報交換、 家族の受け入れ状況の確認	社会生活上の課題克服について評価し退院可能性について検討
看護活動	言語的コミュニケーションによる表現の能力回復に基づく人間関係の改善、日常生活に自立に向けた援助 服薬の自己管理の評価及び指導 看護面接・看護ケア計画の作成	外泊準備及び外泊に対する不安への対応、多様な治療プログラムへの導入と観察及びプログラム後の個別フォロー 看護面接・看護ケア計画の作成	試験外泊に同伴し、課題の洗い出しお行う 課題への対応をチームで検討 具体策を明示する 看護面接・看護ケア計画の作成	外泊時訪問観察を行い、日常生活維持可能性について評価する 退院後の生活について本人ニーズの確認 看護面接・看護ケア計画の作成	服薬状況の確認、身体状況の確認 通院医療機関への情報提供（サマリー）の作成 外泊時訪問観察により課題の洗い出しと具体的対応策の明示 退院に向けた準備、不安への対応
作業療法	社会生活について自己管理する体験 職業適性検査（内）	就労準備作業 職業適性検査（外）	退院に向けた生活能力のアセスメントと課題の確認	生活能力に応じた課題の解決	具体的な生活に向けた安心感の提供
社会復帰講座	法律・制度・資源活用				
精神療法	社会の中で自分らしく生きるためのイメージを養う。適切な自己表現ができる。				
	病状の再発の危険サインを理解する	対処法を学ぶ	社会の中で自分らしく生きるためのイメージに出会う	適応を促す	
認知行動療法	病状再発の危険サインの認識、対処行動の活用、適応の促進				
	将来起こるかもしれない問題への対処の仕方を学ぶ、適切な社会的スキルを身につける			対処行動の確認、自立した生活に対する自己効力感の向上	
レクリエーション	毎週実施（週2回定例）				
全体ミーティング	毎週実施（週1回定例）				
ソーシャルワーク業務	家族・関係者の調整 外泊に備え福祉施設等に同伴見学する  社会復帰・福祉関連の知識・手続き方法等の習得を援助する。	家族に外泊指導を行う 外泊プログラムの作成し、社会復帰調整官と協議する 外出に同伴し通院医療機関等訪問する	退院受け入れに向けた家族調整の為対象者ニーズを確認する 外泊に同伴し、退院後の生活に向けた情報収集を行う	家族・関係者の調整生活能力に応じ社会資源活用に関する課題を解決する。  社会復帰調整官が作成する処遇の実施計画作成への援助	家族・関係者の調整 退院に向けての社会生活・経済上の諸問題について解決を援助する。
外出	週2回：1～2h	週2回：3～4h			
外泊		外泊計画	試験外泊	週1回：1～3泊訪問観察	5泊1回；7泊1回
家族調整	家族面接 家族教室				
退院計画			退院準備	地域調整	退院の申立て・退院計画作成



### **( 3 ) 新病棟整備の状況**

# 新病棟整備の基本的な考え方

## 整備目標数

全国で24カ所程度

概ね2～3カ月で2カ所程度ずつの開設を目指す

## 地域ブロック毎の確保数

北海道・東北 3カ所程度、 関東甲信越ブロック 8～9カ所程度

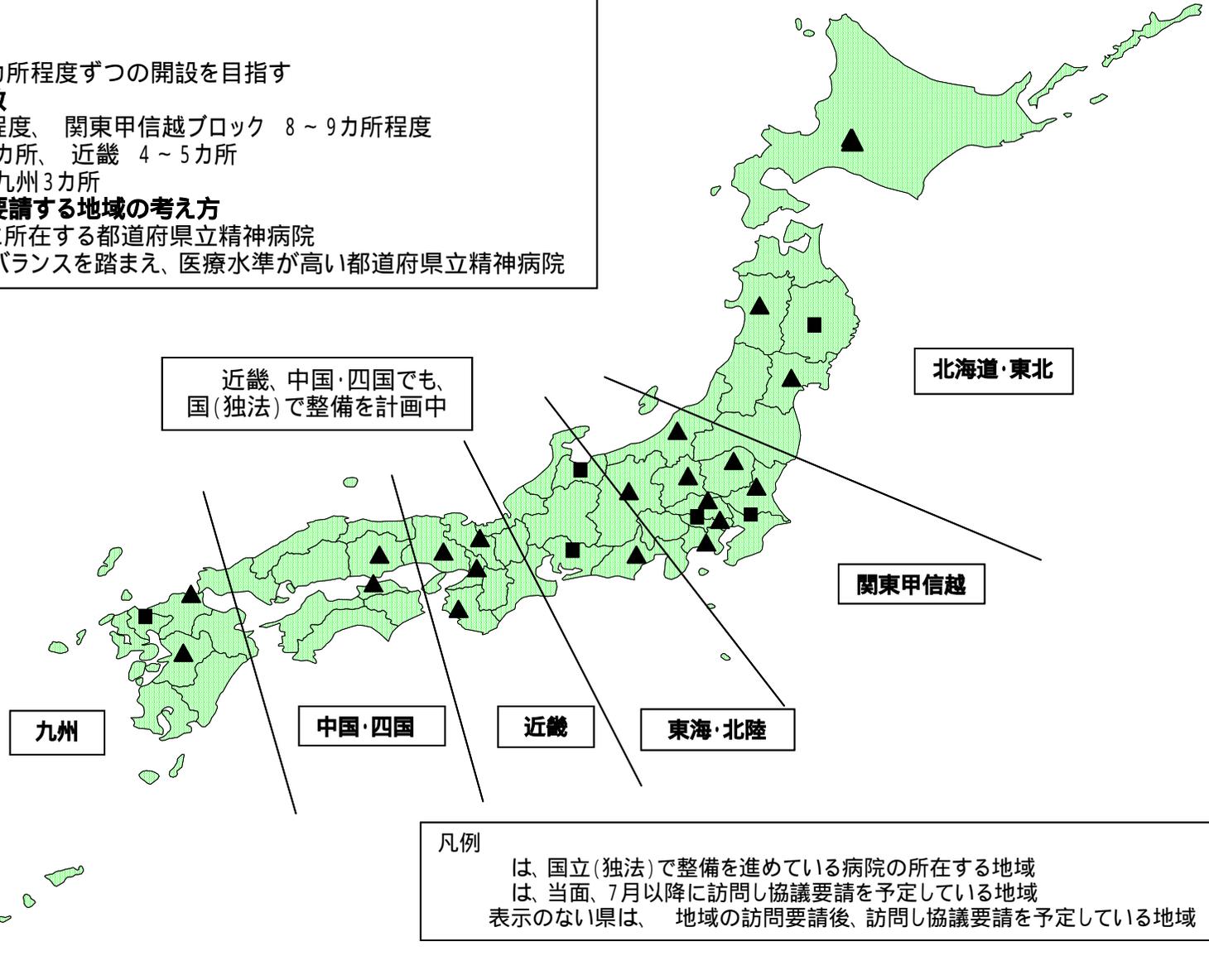
東海・北陸ブロック 3カ所、 近畿 4～5カ所

中国・四国 3カ所、 九州3カ所

## 7月以降訪問して協議要請する地域の考え方

・人口500万人以上に所在する都道府県立精神病院

・ブロック管内の地域バランスを踏まえ、医療水準が高い都道府県立精神病院



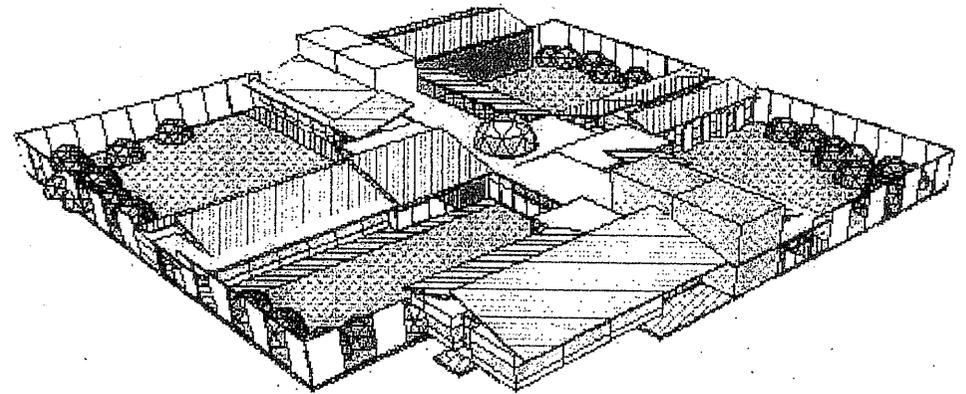
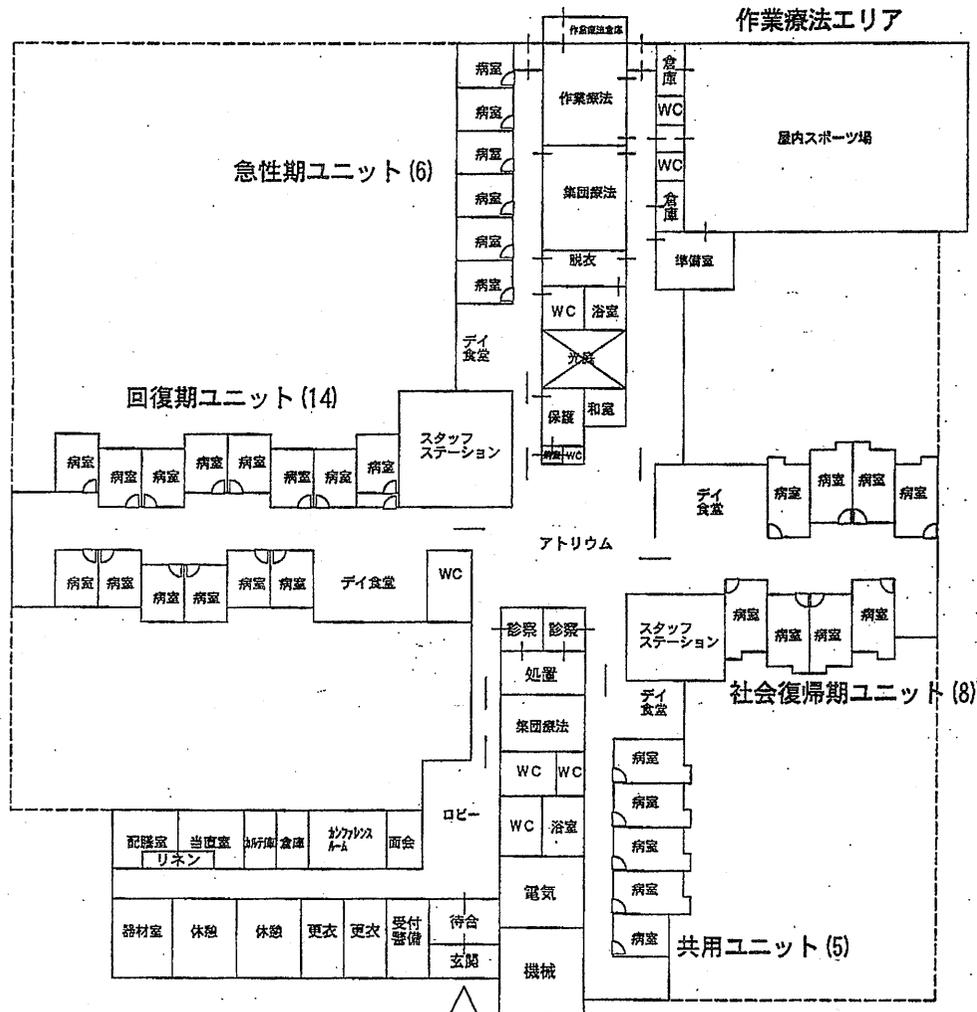
## 国関係の指定入院医療機関進捗状況

### 【国立、独立行政法人国立病院機構】

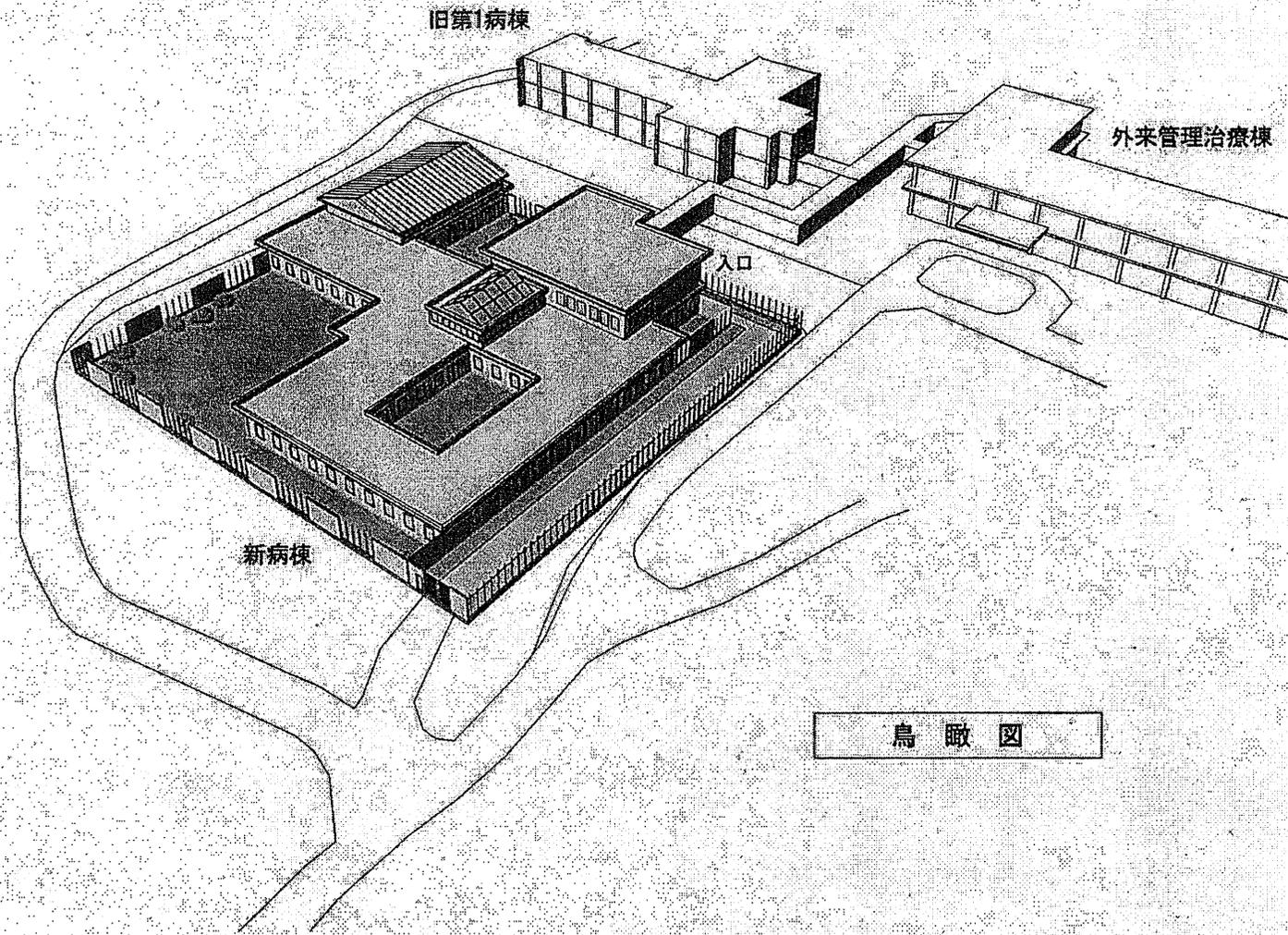
番号	ブロック区分	施設名	所在地	設計着手の公表	直近の状況
1	九州	独法人国立病院機構 肥前精神医療センター	佐賀県神埼郡東脊振村	H15.12.19	H16.6 東脊振村、神埼町町及び両議会へ説明(基本設計図に基づく説明) H16.7 東脊振村、神埼町住民説明会(基本設計図に基づく説明)
2	関東甲信越	国立精神・神経センター 武蔵病院	東京都小平市	H15.12.19	H16.6 小平市、東村山市及び両議会へ説明(基本設計図に基づく説明) H16.7 小平市、東村山市住民説明会予定(基本設計図に基づく説明)
3	東海・北陸	独法人国立病院機構 東尾張病院	愛知県名古屋市	H16.3.8	H16.6 名古屋市住民説明会(基本設計図に基づく説明) H16.6 尾張旭市住民説明会(基本設計図に基づく説明)
4	北海道・東北	独法人国立病院機構 花巻病院	岩手県花巻市	H16.3.8	H16.6 花巻市長等説明(基本設計図に基づく説明) H16.6 花巻市住民説明会(基本設計図に基づく説明)
5	関東甲信越	独法人国立病院機構 下総精神医療センター	千葉県千葉市	H16.5.17	H16.4 千葉県説明 H16.4 千葉市長等説明
6	東海・北陸	独法人国立病院機構 北陸病院	富山県東砺波郡城端町	H16.5.12	H16.5 城端町住民説明会 H16.5 福光町地元住民説明会
7	近畿				(調整中)
8	中国・四国				(調整中)

下総精神医療センター及び北陸病院は、基本設計図が出来上がり次第、地元自治体、住民へ説明予定。

# 武蔵病院の平面図等

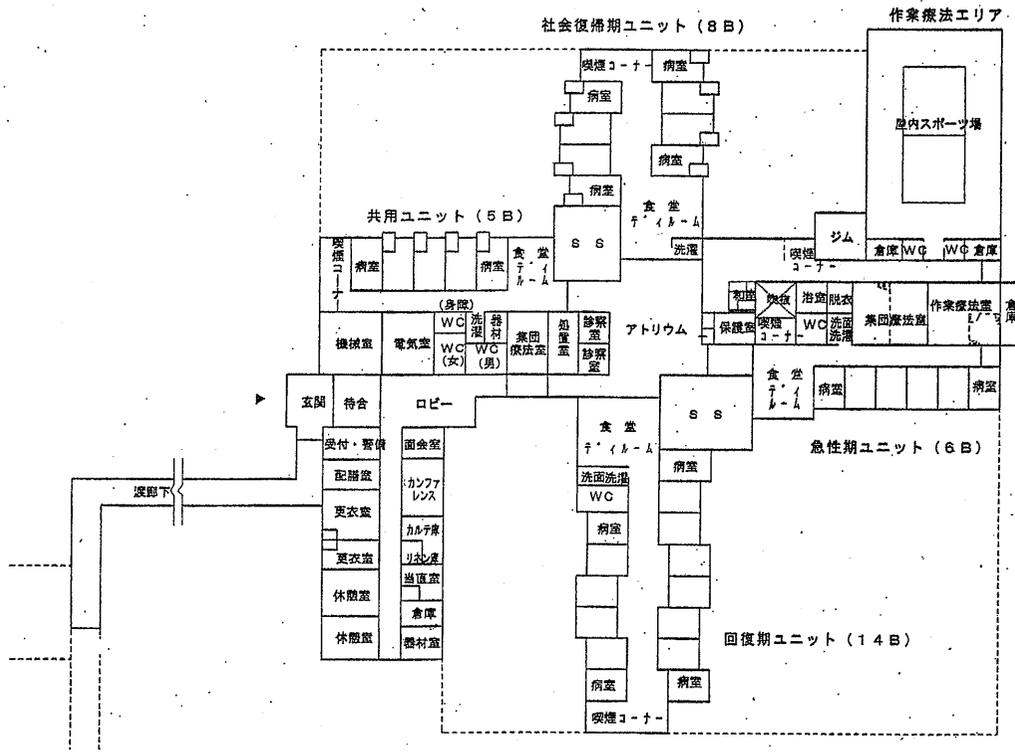




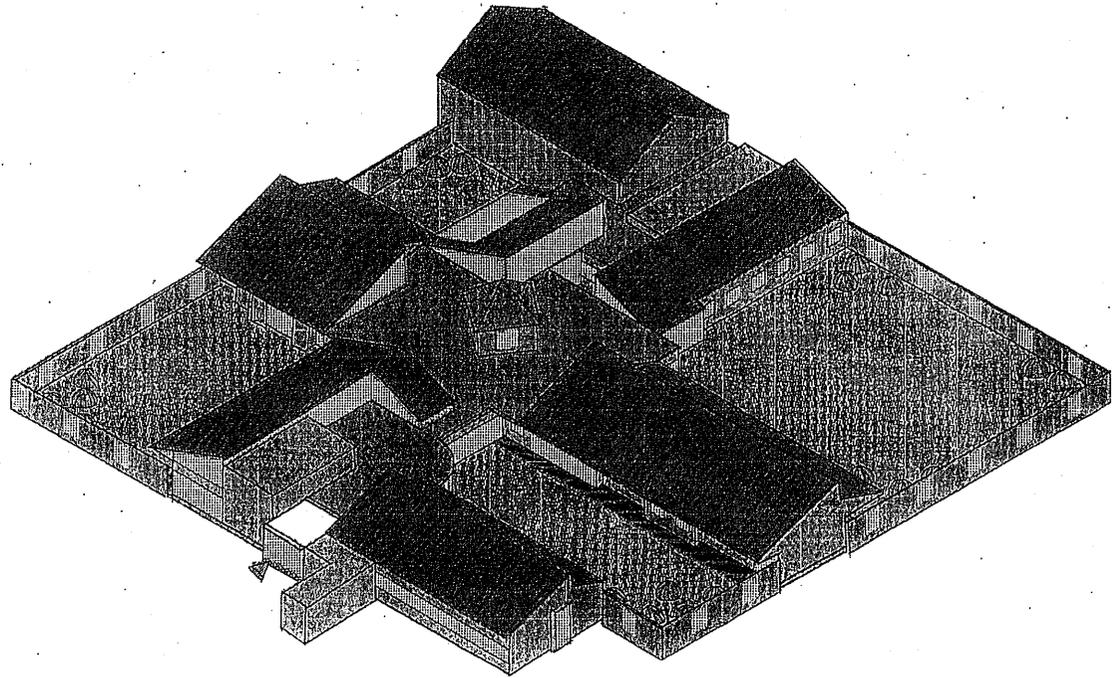


鳥瞰図

# 花巻病院の平面図等



平面図



鳥かん図

## 国関係の新病棟整備に係る地元説明会等の概要

国関係の新病棟建設候補地の地元議会や周辺住民等に対し、地元自治体の意向を踏まえて、制度概要、基本設計(設計が進んだ地域)等についての説明会を開催している。その中で、説明会の開催が遅い、説明会の周知不十分等の手続きに関する意見の他、次のような意見が出されている。今後とも、このような意見を受けて、適切に説明会を開催し住民等の理解を深める努力を続けていくとともに、法律の目的に沿って、できる限り制度運営の内容に反映(枠内は、現時点での厚生労働省の考え方)するよう検討しているところである。

### 1. 各地域に共通する意見

なぜ、この病院が候補地となっているのか。地域住民が反対すれば、この計画は、とりやめになるのか。

新病棟の設置主体は、国・都道府県に法律上限定されており、まず、各ブロックの拠点となる施設を、次のような状況の中で国として整備することが必要であり、できる限り地域の理解を得ながら計画的に進めたい。

- ・ 新病棟を適切に運営するためには、一定の精神医療の実績を有する病院に付設することが必要条件。
- ・ 精神医療を専門に行う国の医療機関は限られており、他に選択肢がない。
- ・ また、ブロックの中でも、人口500万人以上の都道府県は必ず整備を進める必要がある。

住宅地の近くに、重大な他害行為を行った精神障害者が近くに来るのは不安である。安全面の確保(火事等の場合を含め)については、万全な対策が確保されるのか。また、無断退去があった場合には地域にその情報が知らされるのか。

新病棟については、施設設備面、人員配置面、運営管理面で、十分な対応を図っていく予定。

- ・ 施設設備面:基本設計に対する住民の意見を、新法の趣旨に沿いつつ、できる限り実施設計に反映
- ・ 人員配置面:既存の精神病床より非常に手厚い人員配置を確保予定、夜間は警備員の配置を検討
- ・ 運営管理面:危機管理や地域連携等、指定入院医療機関の体制を強化する、各種ガイドラインを整備し、病棟専属の事務職を確保予定

指定入院医療機関運営ガイドライン「指定入院医療機関が満たすべき事項(案)」参照

外出・外泊はどのような時期から、どのように行われるのか。

新病棟の敷地内散歩の他は、回復期より病院敷地内の外出を始め、社会復帰期に外泊を始めるプログラムとなっており、必ず、職員が同行する。個々の対象者について、外出・外泊を開始するかどうかについては、新病棟に置かれる運営会議において、十分な検討を行う予定である。

入院処遇ガイドライン参照

入院・退院は、患者が一人で行うのか。

入院の際の移送体制として、指定入院医療機関の決定を行った地方厚生局が移送を実施する。移送業務は、民間の事業者へ委託(複数名の者が同行)するとともに、地方厚生局職員が1人以上は同行する予定。

保護観察所が関係機関と連携し、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。

指定入院医療機関運営ガイドライン参照

入院により住所移転が生じて、地元で財政負担が生じるのではないかと。また、退院後の住居はどうなるのか、病院周辺に定着することになるのではないかと。

概ね18か月後における退院後の生活を念頭に、入院後から、保護観察所の社会復帰調整官により、対象者の居住地(従前の生活本拠)の市町村、都道府県等において、退院後の生活環境の調整が始められる。

従って、入院による住所移転や、退院直後の周辺地域への定着は生じないと考えている。

地域処遇ガイドライン参照

この病院は、入院の他に、通院の場としても指定されるのか。通院時の安全確保は十分になされるのか。

指定通院医療機関は、地域的なバランスも踏まえながら、概ね人口100万人に2～3カ所程度(概ね1医療機関で5名程度の通院患者)を、各都道府県ごとに確保していく方向であり、現在、各都道府県にその候補について検討をお願いしている段階。都道府県から要請があれば、この病院の対応について、入院医療の準備状況等も助案し、検討することとなる。

地域での連携体制については、保護観察所が主催するケア会議において、個々具体的に定められるものであるが、その大枠については、現在、各地域単位で、保護観察所と都道府県の協力の下、意見交換会を開催し、地域の特性に応じた体制づくりをお願いしているところ。

## 2. 一部地域における個々の意見(地域を代表する意見でないものも含む)

現在、この病院で行われている医療内容がわからない。病院長による病院全体の説明会や病棟の見学会を行うことにより、理解を深める取り組みを進めて欲しい。また、今後は、外部関係者の入った委員会を設置するなど、透明性を確保し開かれた病院にして欲しい。

病院自体を理解する取り組みについては、住民要請に応じて、個別の病院に検討を要請する予定。外部関係者の入った外部評価委員会を設置したい。

指定入院医療機関運営ガイドライン参照

これまで入院患者による迷惑を再々受けているが、病院側がうまく対応してくれていない。新病棟の設置に際して、日常的な情報提供を行う病院と住民との連絡会議や、病院に苦情を言える窓口設置が必要である。

日常的な情報提供を行う病院と住民との連絡会議や、病院に苦情を言える窓口設置について検討したい。

指定入院医療機関運営ガイドライン参照

この病院全体のフェンスは低く、近くの道路は通学路にもなっており、少なくとも、住民の安心のためには、新病棟全体を囲むフェンスの設置が必要である。

各病院の個別状況を踏まえ、実施設計等の段階で必要な配慮を検討。

この病院には、遊歩道があるため、どこからでも離院が可能と考えられる。新病棟の設置対象として、ふさわしくない面が強い。安全対策をよく考えて欲しい。

各病院の個別状況を踏まえ、実施設計等の段階で必要な配慮を検討。

医療現場では、特に精神の看護師等は足りない状況である。予定通り、十分な職員体制が確保されるのか心配である。また、医療職の人数が少なくなる夜間については、必ず、警備員の配置が必要である。

夜間を含めて、平成17年度予算要求に病棟運営の安全管理体制の必要十分な確保ため、関係省庁等と協議し、その管理を図りたい。

H17年度概算要求事項

無断退出時には、速やかに、病院から近隣の小中学校や警察に連絡が行くようにすべきである。

日常的な情報提供を行う病院と住民との連絡会議や、病院に苦情を言える窓口設置について検討したい。具体的な連絡先等を病院ごとに定めることとなる。

指定入院医療機関運営ガイドライン参照

医療観察法による処遇中の対象者による再犯が発生した場合は誰が責任を負うことになるのか。

適切な処遇計画を策定し、それぞれの関係機関が連携をもって処遇することが最も大切なことであるが、仮に、このような事態が生じた場合には、本人以外の責任は個別のケースで判断されることとなる。

医療刑務所と同じ施設なのだから、日中も保安要員を配置し、病棟外や、出入口に置くべきではないか。

無断退出時には、警察等の連絡では遅いので、住民が危険であることを、病院がサイレンで周知するなど、即時の対応をすべきではないか。

医療刑務所と同じような施設が、この地域に来ることは、地域としてのイメージダウンにつながる。国は、地元にもメリットのある他の施設整備などの地域振興策を考えているのか。

上記3点については、国会における法律案修正にもあったように、対象者が、いわば危険な存在であるというレッテルを貼るような対応を求めるものであり、新法の趣旨に反することとなることから、引き続き法律の趣旨等について、関係者の理解を深める努力を継続する予定。

## ( 4 ) 入院医療費の仕組み

### 指定入院医療機関

#### 1 基本的な枠組み

指定入院医療機関の収入は、主として、次の2つで構成し、全額国庫負担とする。

- ( 1 ) 経常的な診療収入 ( 法律第 8 3 条第 2 項に規定する厚生労働大臣の定める診療報酬 )
- ( 2 ) 開設当初の運営費 ( 法律第 1 0 2 条に基づく政令で定めるところによる運営に要する費用 )

#### 2 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 ( 別添 1 参照 ) 以外については、医療保険等の給付対象となる。( 別添 2 参照 )

入院医療の給付対象となるものについては、特定の技術 ( 別添 3 参照 ) を除き、原則、包括払い。

包括払いの平均額 ( 1 日単価 ) は、次のように計算することとし、固定的経費、直接処遇経費等 ( 別添 4 参照 ) は、経験年数、実績等の標準的なコストを反映する。

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

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。( 別添 5 参照 )

### 3 開設当初の運営費（全額国庫負担）

- ・ 計画的な新病棟の整備のためには、開設当初に必要な一定の person 費、物件費について、一定の措置を講ずることが必要不可欠であり、財務省と主な協議事項は、次の2点である。

開設当初の収支ギャップの解消（人員確保と入院動向のギャップ）

病院単位の活動費支援

各種物件費

必要に応じて個別に検討

開設前準備経費

- ・ 病棟の効果的な運営のためには、開設前の研修（実務を含め）が不可欠
- ・ 多数の職員を採用するための支援経費

上記の他に必要な経費（指定入院医療機関の変更に係る転院に必要な経費等）の有無について検討中。

# 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

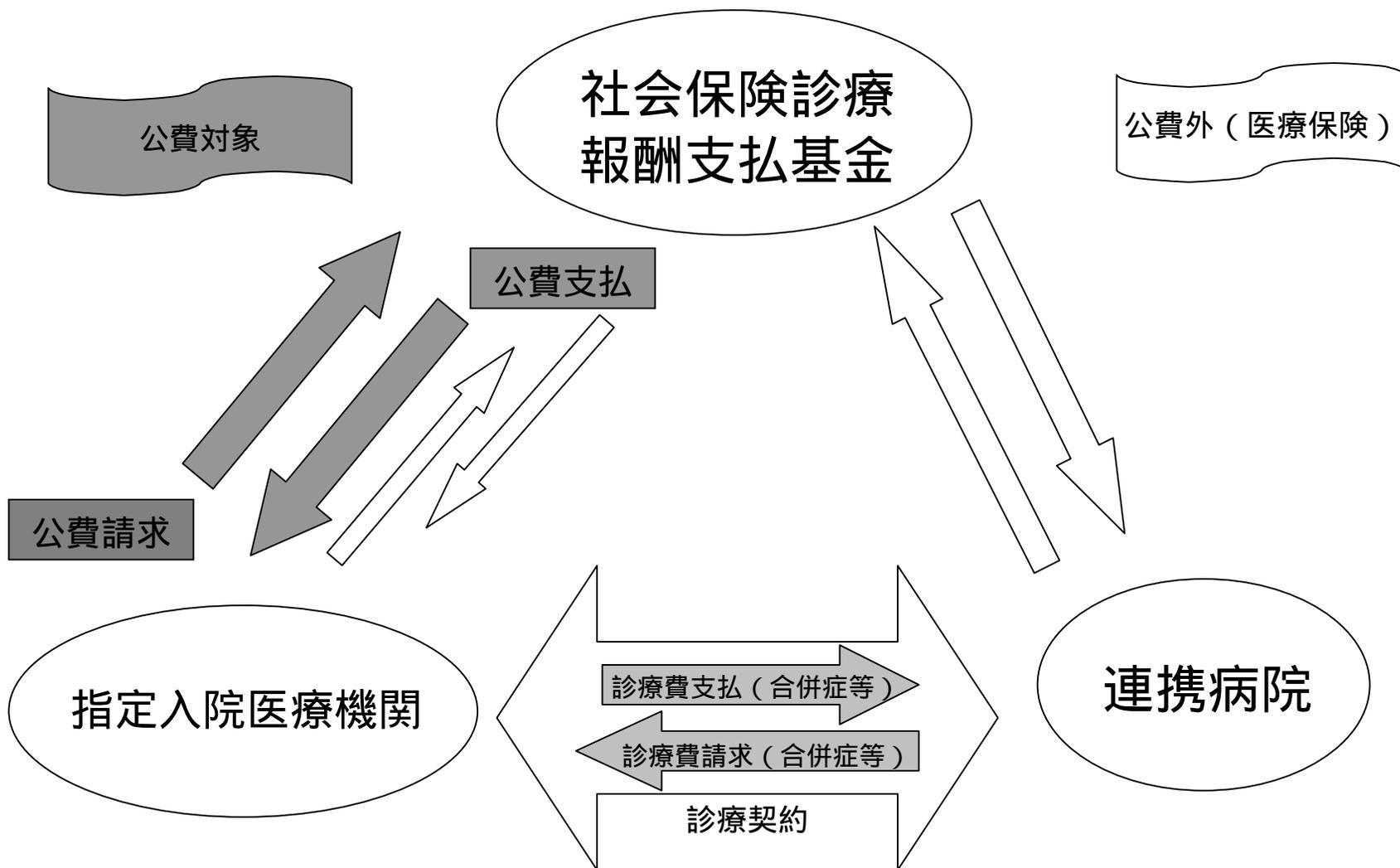
### 副作用等の管理に必要な検査として定期的実施が想定されるもの

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 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。

出来高で支払うもの	包括で支払うもの
<p>精神科電気痙攣療法 3,000点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に限る。</li></ul> <p>精神科退院前訪問指導料 380点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 対象者の回復期、社会復帰期における外出または外泊に先立って、想定される退院先等を訪問し、対象者の家族またはその関係者等に対して、対象者の療養に係る関係調整または療養上の指導を行った場合に、当該入院中3回に限り算定する。 また、看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合は、所定点数に320点を加算する。 なお、指導に要した当該交通費は患家に求めることができる。</li></ul> <p>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。</p> <p>注1 公費請求できるものの費用は、(別添1)に係るものに限る。</p> <p>2 1,000点未満のものは、包括に含まれる。</p> <p>3 他の医療機関で受診した場合は、費用を請求した指定入院医療機関が他の医療機関に費用を支払う。</p>	<p>医療観察法による入院医療の給付対象で、左記以外のもの</p>

固 定 的 経 費

人件費・職員厚生経費  
( 全体の約 8 割 )

管理費 ( 光熱水費、廃棄物処理費、清掃費、各種保守点検費、診察衣等洗濯費、夜間警備費 )

事務経費 ( 印刷製本、庁用消耗品、通信運搬費、コピー機等リース費等 )

患者用用品 ( 作業療法消耗品費等 )

その他 ( 被服費、燃料費、寝具借料及び損料、各所修繕費 )

建物減価償却費、設備減価償却費等は検討中。

直 接 処 遇 経 費

投薬、注射、処置等  
( 1 日平均の実績 )

検査、画像診断  
( 1 日平均の実績 )

食事療養  
( 1 日平均の実績 )

患者搬送経費 ( 転院 )

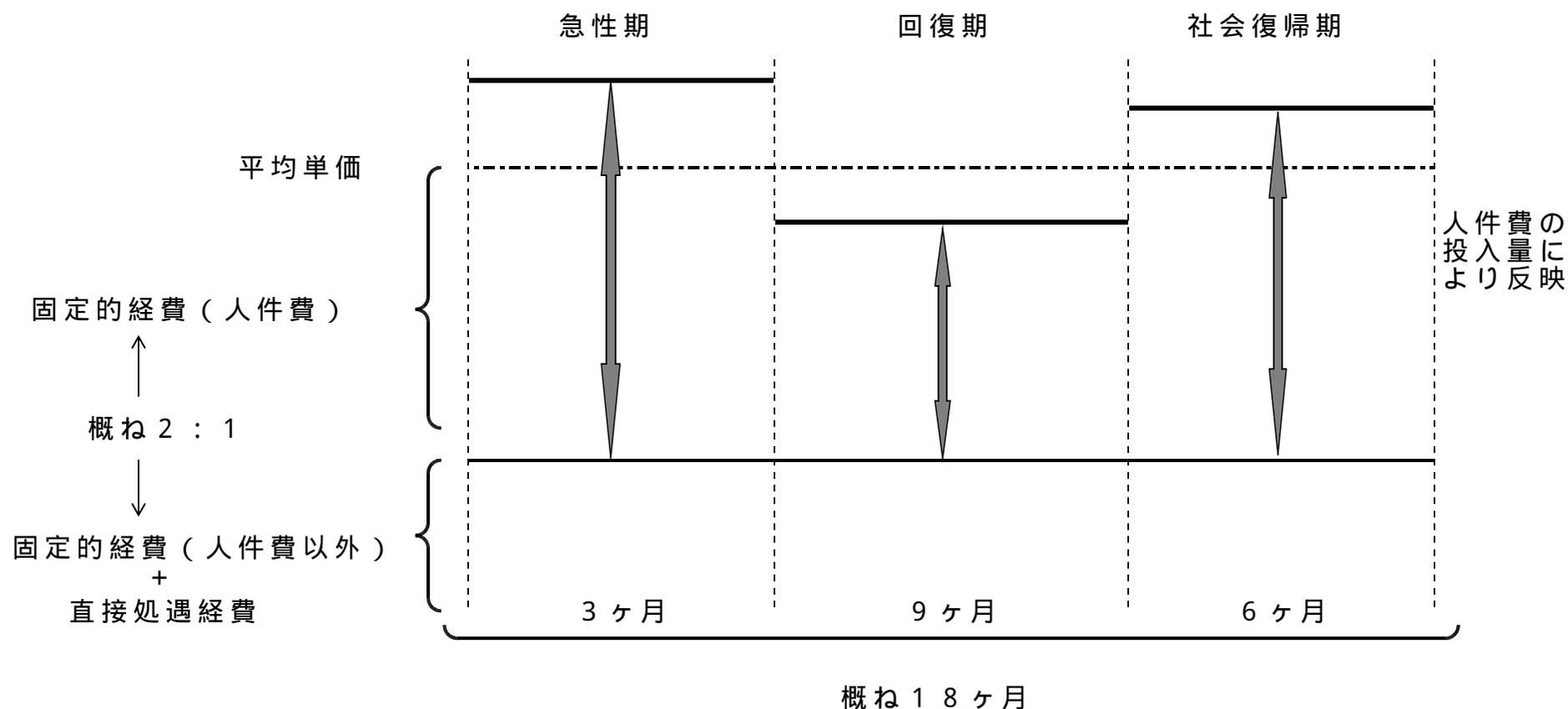
院外活動経費 ( 外出、外泊 )

その他

### 各期別の診療収入イメージ

平均単価を基礎に、入院処遇ガイドラインに基づき、人件費の投入量を反映させ、各期別の額を決定する予定。

平均単価は、年額固定費（人件費等）、直接処遇経費（検査費等）、治療頻度、病床利用状況等を勘案して計算。



## (5) 医療観察法に基づく指定入院医療機関の病床の医療法上における取扱い

指定入院医療機関の専門病棟は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者を入院させる施設として、都道府県単位を超えて地域ブロック単位で広域的(全国24か所程度)に整備されるもの。

医療法上、現状の重心施設やハンセン病療養所等に係る取扱いと同様、都道府県ごとの基準病床数に算定することにはなじまない。

なお、指定入院医療機関の既存病床については、今までどおり、基準病床数に算定されることとなる。

