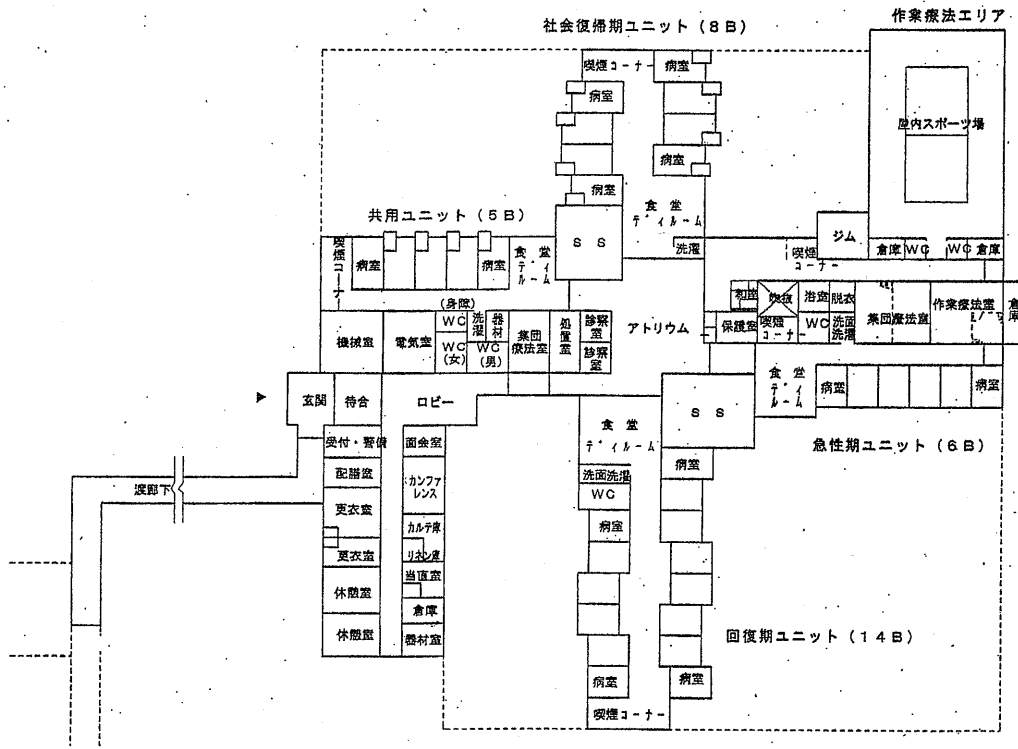
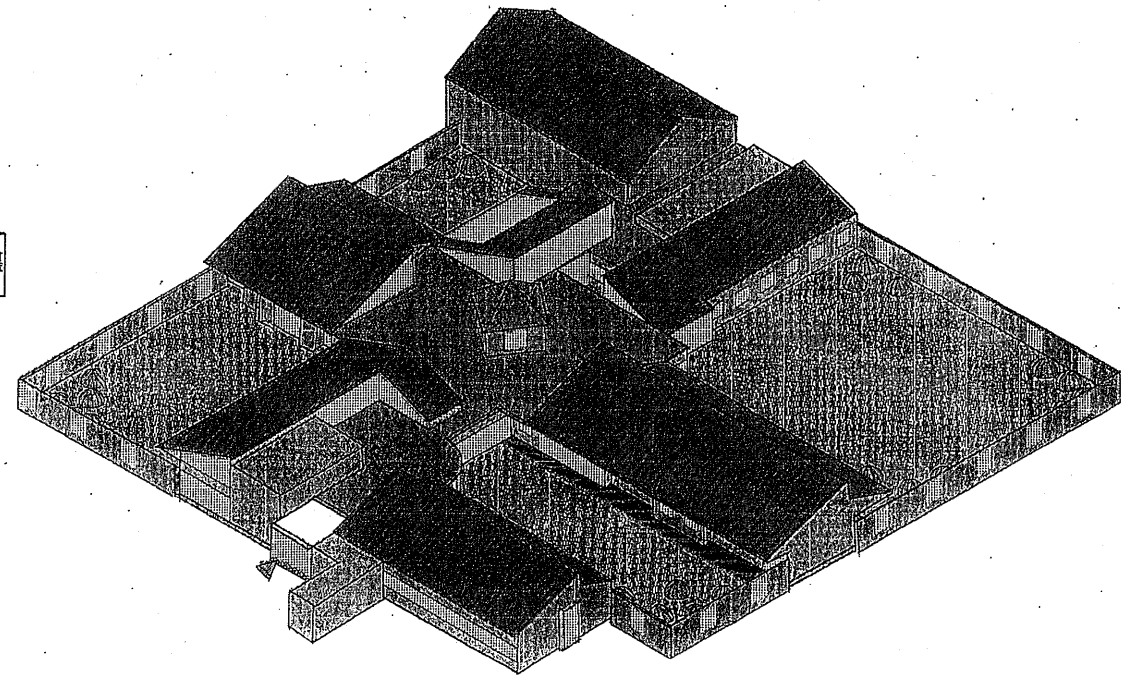


花巻病院の平面図等



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勘案し、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依りて設定し、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

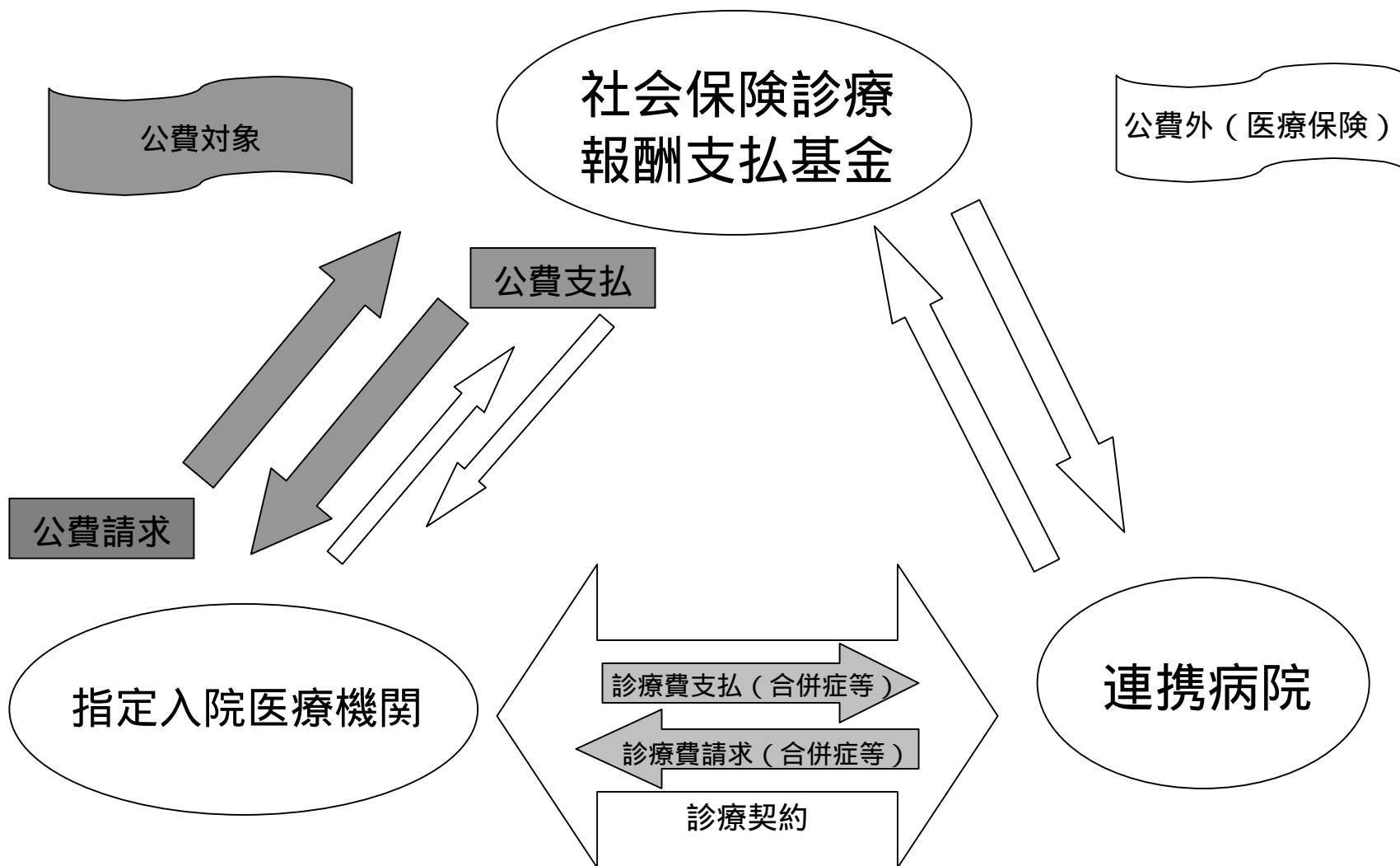
副作用等の管理に必要な検査として定期的実施が想定されるもの

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 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">・ 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。 <p>精神科退院前訪問指導料 380点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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。 <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)

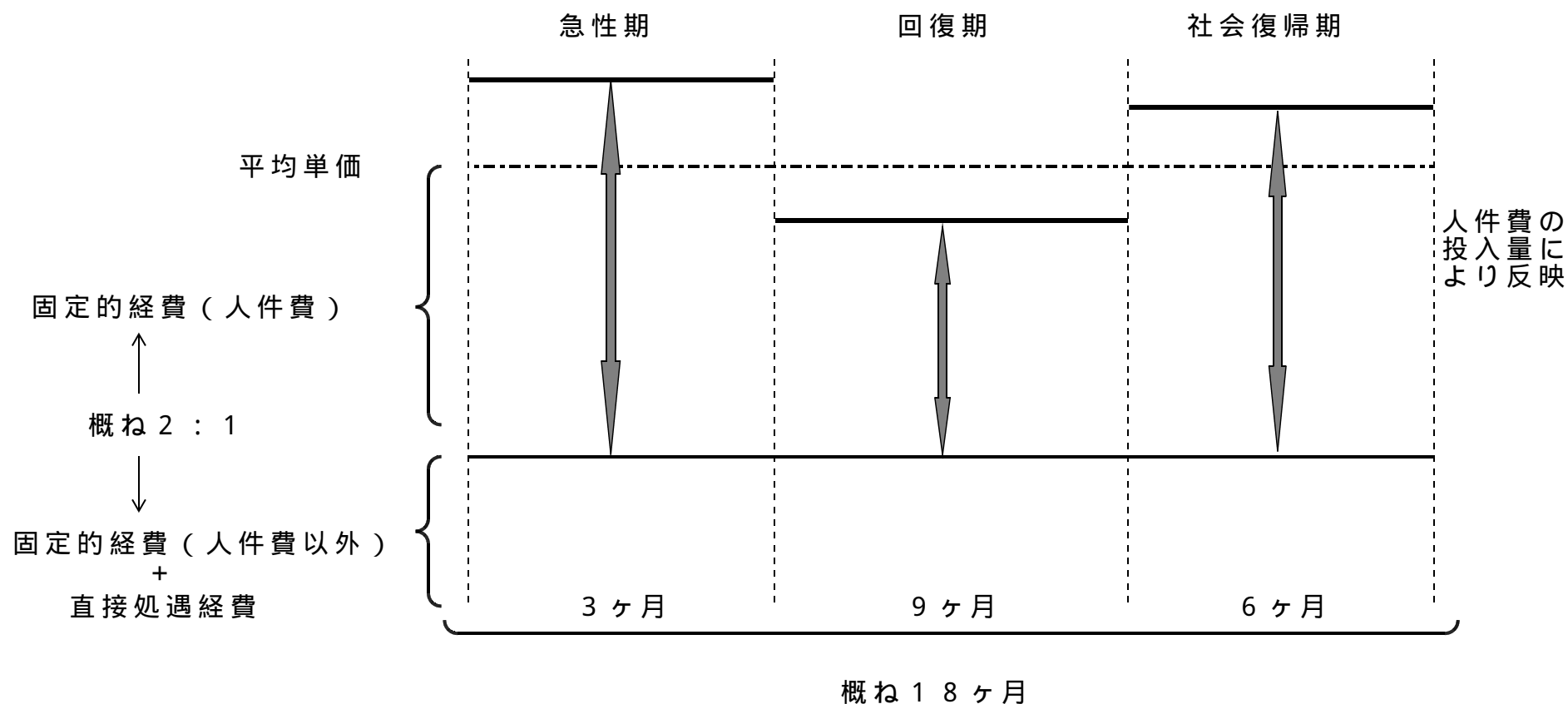
院外活動経費 (外出、外泊)

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。

