

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

新病棟 対象者別1週間の治療プログラムのイメージ

	火		水		木		金		土		日		
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
急性期	1週	入院時診察	オリエンテーション	オリエンテーション・心理面接(情報収集)	介助入浴	オリエンテーション	診察・支持的的精神療法	血液検査・XP・CT	介助入浴	診察・支持的的精神療法	本人・家族面談	スポーツ	介助入浴
	2週	急性期M	診察	EEG・ECG	介助入浴	ボディーワーク	急性期OT	急性期OT	介助入浴	診察・支持的的精神療法	教養講座	スポーツ	介助入浴
	3週	急性期M	診察・支持的的精神療法	診察・支持的的精神療法	介助入浴	全体M	診察・支持的的精神療法	心理面接(人格形成等聴取)	介助入浴	バラOT	本人・家族教室	スポーツ	介助入浴
	4週	急性期M	診察・支持的的精神療法	診察・支持的的精神療法	介助入浴	全体M	ボディーワーク	急性期OT	介助入浴	1ヶ月評価の診察	教養講座	スポーツ	介助入浴
	5週	急性期M	介助入浴	服薬心理教育	権利擁護・関連法規講座	全体M	介助入浴	血液検査(血中濃度等)	急性期OT	バラOT	本人・家族教室	スポーツ	本人・家族教室
	6週	急性期M	医学講座	服薬心理教育	介助入浴	全体M	ボディーワーク	支持的的精神療法	介助入浴	バラOT	教養講座	スポーツ	介助入浴
	7週	急性期M	介助入浴	服薬心理教育	権利擁護・関連法規講座	全体M	介助入浴	支持的的精神療法	急性期OT	バラOT	本人・家族教室	スポーツ	本人・家族教室
	8週	急性期M	医学講座	服薬心理教育	介助入浴	全体M	ボディーワーク	支持的的精神療法	介助入浴	1ヶ月評価の診察	教養講座	スポーツ	介助入浴
	9週	急性期M	介助入浴	服薬心理教育	権利擁護・関連法規講座	全体M	介助入浴	血液検査(血中濃度等)	急性期OT	バラOT	本人・家族教室	スポーツ	本人・家族教室
	10週	急性期M	医学講座	服薬心理教育	介助入浴	全体M	医師急性期治療評価診察	支持的的精神療法	介助入浴	バラOT	教養講座	スポーツ	介助入浴
	11週	急性期M	介助入浴	服薬心理教育	権利擁護・関連法規講座	全体M	介助入浴	支持的的精神療法	急性期OT	バラOT	本人・家族教室	スポーツ	本人・家族教室
	12週	急性期M	医学講座	服薬心理教育	介助入浴	全体M	3ヶ月評価の診察	支持的的精神療法	介助入浴	バラOT	教養講座	スポーツ	介助入浴
	回復期	13週	0	オリエンテーション	院内外出オリエンテーション	認知行動療法	芸術療法	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	職業準備訓練	社会復帰講座	心理検査
14週		0	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	芸術療法	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	心理検査	社会復帰講座	ボディーワーク	スポーツ
15週		0	回復期M	権利擁護・関連法規講座	認知行動療法	芸術療法	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	職業準備訓練	社会復帰講座	心理検査	本人・家族教室
16週		1	1	回復期M	院内外出	認知行動療法	芸術療法	全体M	1ヶ月評価の診察	生活技術講座	心理検査	社会復帰講座	ボディーワーク
17週		1	1	回復期M	権利擁護・関連法規講座	認知行動療法	院内外出	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	職業準備訓練	認知行動療法	ボディーワーク
18週		1	1	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	職業準備訓練	認知行動療法	ボディーワーク
19週		1	1	回復期M	権利擁護・関連法規講座	認知行動療法	院内外出	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	院内外出	認知行動療法	ボディーワーク
20週		1	1	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	1ヶ月評価の診察	生活技術講座	職業準備訓練	認知行動療法	院内外出
21週		1	1	回復期M	院内外出	バラOT	芸術療法	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	職業準備訓練	認知行動療法	ボディーワーク
22週		2	2	回復期M	院内外出	バラOT	芸術療法	全体M	ボディーワーク	6ヶ月評価の診察	院内外出	認知行動療法	ボディーワーク
23週		2	2	回復期M	権利擁護・関連法規講座	認知行動療法	院内外出	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	職業準備訓練	認知行動療法	院内外出
24週		2	2	回復期M	院内外出	バラOT	芸術療法	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	院内外出	認知行動療法	ボディーワーク
25週		2	2	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	職業準備訓練	社会復帰講座	院内外出
26週		2	2	回復期M	院内外出	認知行動療法	芸術療法	全体M	院内外出	生活技術講座	社会復帰講座	ボディーワーク	スポーツ
27週		2	2	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	職業準備訓練	社会復帰講座	院内外出
28週		2	2	回復期M	院内外出	認知行動療法	芸術療法	全体M	1ヶ月評価の診察	生活技術講座	院内外出	社会復帰講座	ボディーワーク
29週		2	2	回復期M	院内外出	認知行動療法	院内外出	全体M	職業準備訓練	生活技術講座	認知行動療法	ボディーワーク	院内外出
30週		2	2	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	服薬自己管理講座	生活技術講座	院内外出	認知行動療法	ボディーワーク
31週		2	2	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	健康教育	生活技術講座	職業準備訓練	認知行動療法	院内外出
32週		3	3	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	服薬自己管理講座	1ヶ月評価の診察	院内外出	認知行動療法	ボディーワーク
33週		3	3	回復期M	院内外出	バラOT	健康教育	全体M	院内外出	生活技術講座	職業準備訓練	認知行動療法	院内外出
34週		3	3	回復期M	リラクゼーション	バラOT	健康教育	全体M	院内外出	生活技術講座	職業準備訓練	認知行動療法	院内外出
35週		3	3	回復期M	院内外出	バラOT	健康教育	全体M	院内外出	生活技術講座	職業準備訓練	認知行動療法	院内外出
36週		3	3	回復期M	リラクゼーション	バラOT	健康教育	全体M	服薬自己管理講座	3ヶ月評価の診察	院内外出	認知行動療法	ボディーワーク
37週		3	2	2	回復期M	院内外出	健康教育	全体M	職業準備訓練	生活技術講座	院内外出	社会復帰講座	院内外出
38週		3	2	2	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	服薬自己管理講座	生活技術講座	院内外出	社会復帰講座
39週		3	2	2	回復期M	院内外出	認知行動療法	健康教育	全体M	院内外出	職業準備訓練	社会復帰講座	ボディーワーク
40週		3	2	2	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	服薬自己管理講座	生活技術講座	社会復帰講座	院内外出
41週		3	2	2	回復期M	院内外出	認知行動療法	健康教育	全体M	院内外出	職業準備訓練	認知行動療法	ボディーワーク
42週		3	2	2	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	服薬自己管理講座	1ヶ月評価の診察	院内外出	スポーツ
43週		3	2	2	回復期M	院内外出	認知行動療法	健康教育	全体M	院内外出	職業準備訓練	認知行動療法	ボディーワーク
44週		3	2	2	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	服薬自己管理講座	生活技術講座	院内外出	院内外出
45週		3	2	2	回復期M	院内外出	認知行動療法	健康教育	全体M	職業準備訓練	生活技術講座	ボディーワーク	院内外出
46週		3	2	2	回復期M	リラクゼーション	認知行動療法	院内外出	全体M	服薬自己管理講座	6ヶ月評価の診察	院内外出	院内外出
47週		3	2	2	回復期M	院内外出	バラOT	健康教育	全体M	職業準備訓練	生活技術講座	認知行動療法	ボディーワーク
48週		3	2	2	回復期M	リラクゼーション	バラOT	健康教育	全体M	服薬自己管理講座	医師回復期治療評価診察	認知行動療法	院内外出
社会復帰期	49週	2	2	1	オリエンテーション	院外外出オリエンテーション	バラOT	生活技術講座	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	院内外出	院内外出
	50週	2	2	1	社会復帰M	リラクゼーション	バラOT	生活技術講座	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	院内外出	院内外出
	51週	2	2	1	社会復帰M	院外外出	バラOT	生活技術講座	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	院内外出	院内外出
	52週	2	2	2	社会復帰M	リラクゼーション	バラOT	生活技術講座	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	院内外出	院内外出
	53週	2	2	2	社会復帰M	院外外出	バラOT	生活技術講座	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	院内外出	院内外出
	54週	2	2	2	社会復帰M	リラクゼーション	バラOT	生活技術講座	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	院内外出	院内外出
	55週	2	2	3	社会復帰M	院外外出	バラOT	生活技術講座	全体M	心理教育	生活技術講座	院内外出	院内外出
	56週	2	2	3	社会復帰M	リラクゼーション	バラOT	生活技術講座	全体M	心理教育	1ヶ月評価の診察	院内外出	院内外出
	57週	2	2	3	社会復帰M	院外外出	バラOT	生活技術講座	全体M	心理教育	生活技術講座	院内外出	院内外出
	58週	2	2	4	社会復帰M	権利擁護・関連法規講座	院外外出	生活技術講座	全体M	心理教育	院内外出	バラOT	院内外出
	59週	2	2	4	社会復帰M	リラクゼーション	院外外出	生活技術講座	全体M	心理教育	院内外出	バラOT	院内外出
	60週	2	2	4	社会復帰M	リラクゼーション	院外外出	生活技術講座	全体M	心理教育	院内外出	バラOT	院内外出
	61週	2	2	4	社会復帰M	外泊	外泊	生活技術講座	全体M	再構成的精神療法	生活技術講座	院内外出	院内外出
	62週	2	2	4	社会復帰M	外泊	外泊	生活技術講座	全体M	再構成的精神療法	生活技術講座	院内外出	院内外出
	63週	1	1	4	社会復帰M	外泊	外泊	生活技術講座	全体M	再構成的精神療法	生活技術講座	院内外出	院内外出
	64週	1	1	4	社会復帰M	外泊	外泊	外泊	外泊	再構成的精神療法	生活技術講座	院内外出	院内外出
	65週	1	1	4	社会復帰M	外泊	外泊	外泊	外泊	再構成的精神療法	生活技術講座	院内外出	院内外出
	66週	1	1	4	社会復帰M	外泊	外泊	外泊	外泊	心理検査	外泊	院内外出	院内外出
	67週	1	1	4	社会復帰M	外泊	外泊	外泊	外泊	心理検査	バラOT	院内外出	院内外出
	68週	2	2	4	社会復帰M	リラクゼーション	バラOT	生活技術講座	全体M	ボディーワーク	生活技術講座	院内外出	院内外出
	69週	2	2	5	社会復帰M	外泊	外泊	外泊	外泊	外泊	院内外出	院内外出	院内外出
	70週	2	2	4	社会復帰M	リラクゼーション	バラOT	生活技術講座	全体M	ボディーワーク	医師退院評価の診察	院内外出	院内外出
	71週	2	2	7	社会復帰M	外泊	外泊	外泊	外泊	外泊	院内外出	院内外出	院内外出
	72週	2	2	4	社会復帰M	リラクゼーション	バラOT	生活技術講座	全体M	ボディーワーク	医師社会復帰期治療評価診察	院内外出	院内外出
	73週				退院								

	医師
	看護師
	臨床心理技術者
	作業療法士
	精神保健福祉士

急性期M = 急性期ミーティング
 回復期M = 回復期ミーティング
 社会復帰期M = 社会復帰期ミーティング
 全体M = 全体ミーティング

(4) 指定通院医療機関運営ガイドライン

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

指定通院医療機関運営ガイドライン（案）

目 次

1．はじめに

- (1) 医療観察法の趣旨・概要
- (2) 本ガイドラインの目的

2．指定通院医療機関、管理者等の役割

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

3．主な事務の流れ

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

4．通院中の対象者に関する留意事項等

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

5．地域連携体制

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

6．その他

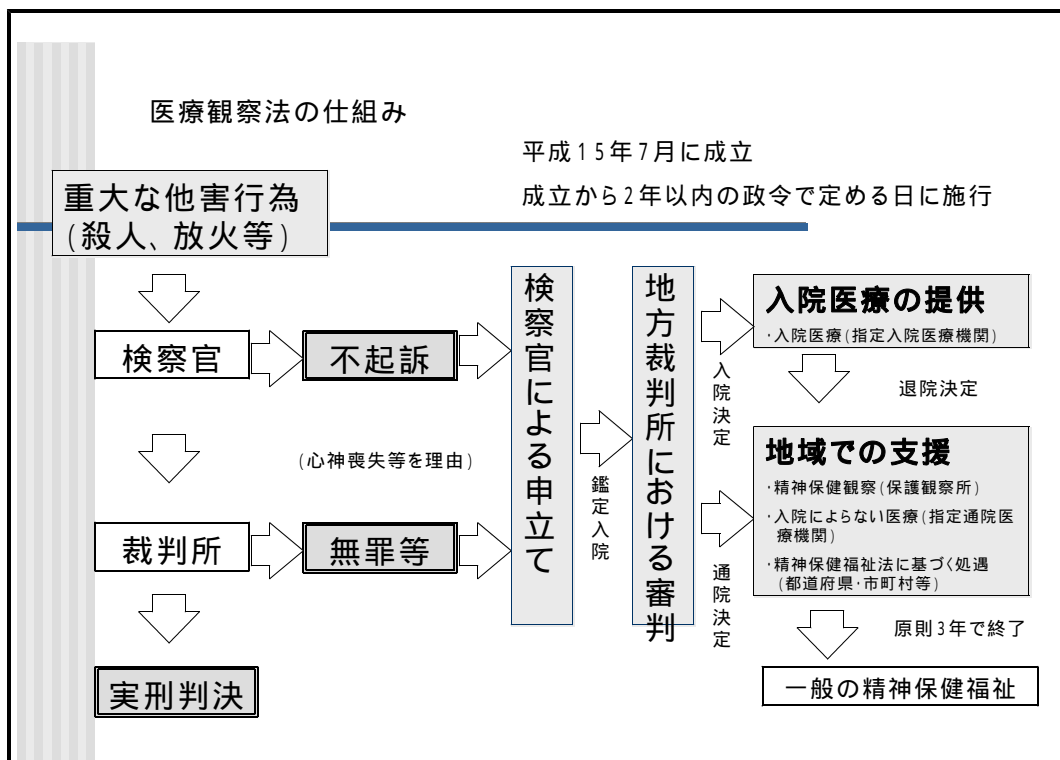
- (1) 監査等の実務
- (2) 診療報酬請求事務手続き

1. はじめに

(1) 医療観察法の趣旨・概要

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

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



(2) 本ガイドラインの目的

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

2 . 指定通院医療機関、管理者等の役割

(1) 指定通院医療機関の概要

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

訪問看護等が自ら行えない場合には、他の機関との連携を図るものとする。

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

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

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

資料 1

指定通院医療機関（基幹型）が満たすべき事項

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

このうちの一部が、当初の指定基準に、その他が遵守事項となる予定。

(2) 指定通院医療機関の管理者

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

適切な医療の実施に関するもの

- ・ 医療担当の義務（法 8 2 条）
- ・ 精神保健指定医の必置（法 8 6 条）
- ・ 本法による通院決定を受けた者に対する入院によらない医療を提供する義務（法 8 9 条 2 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必要な資料の提供を求めることができること（法 9 0 条 1 項、2 項）
- ・ 指定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）
- ・ 本法による医療を行う必要があると認められなくなった場合の保護観察所の長に対する通知義務（法 1 1 0 条 1 項）
- ・ 入院によらない医療を行う期間を延長して本法による医療を行う必要があると認められる場合の保護観察所の長に対する通知義務（法 1 1 0 条 1 項）
- ・ 入院によらない医療を行う期間を延長して本法による医療を行う必要があると認められる場合の保護観察所の長に対する通知義務（法 1 1 0 条 2 項）
- ・ 入院によらない医療を医療を受けない場合の保護観察所の長に対する通報義務（法 1 1 1 条）

地域社会における対象者の処遇に関するもの

- ・ 保護観察所の長と連携を図り、対象者の相談・援助等を行う義務（法 9 1 条）
- ・ 保護観察所の長が処遇に関する実施計画を定める際の保護観察所の長からの協議を受けなければならないこと（法 1 0 4 条 5 項）

精神保健観察に関するもの

- ・ 一定の住居への居住、住居移転及び長期の旅行の無届けに関して違反の事実が認められる場合の保護観察所の長に対する通報義務（法 1 1 1 条 2 項）

裁判関係手続に関するもの

- ・ 裁判所による審判期日の出席の求めに応ずること（法 3 1 条 5 項）
- ・ 本法による医療の終了の申立て又は入院によらない医療を行う期間の延長の申立てに対する意見提出義務

（法 5 4 条 1 項、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。

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 ） 指定通院医療機関の精神保健指定医

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

- ・本法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）
- ・本法による入院医療を行う必要があるかどうかの判定（法 87 条 1 項）
- ・通院医療の期間延長を行う必要があるかどうかの判定（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）
- ・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形態

ケア会議（指定通院医療機関外）

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

法第 108 条

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

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

多職種チーム会議（指定通院医療機関内）

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

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

3 . 主な事務の流れ

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

(1) 入院によらない医療（以下、「通院医療」という。）の開始（指定入院医療機関から退院する場合）

指定通院医療機関決定の事前調整

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

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

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

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

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

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

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

定のための準備を進める。

指定通院医療機関決定

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

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

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

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

指定入院医療機関との情報の共有

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

通院医療の開始(入院医療機関から退院する場合の標準例)



(2) 通院医療の開始（入院による医療を経ない場合）

指定通院医療機関の内定

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

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

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

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

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

指定通院医療機関の決定

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

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

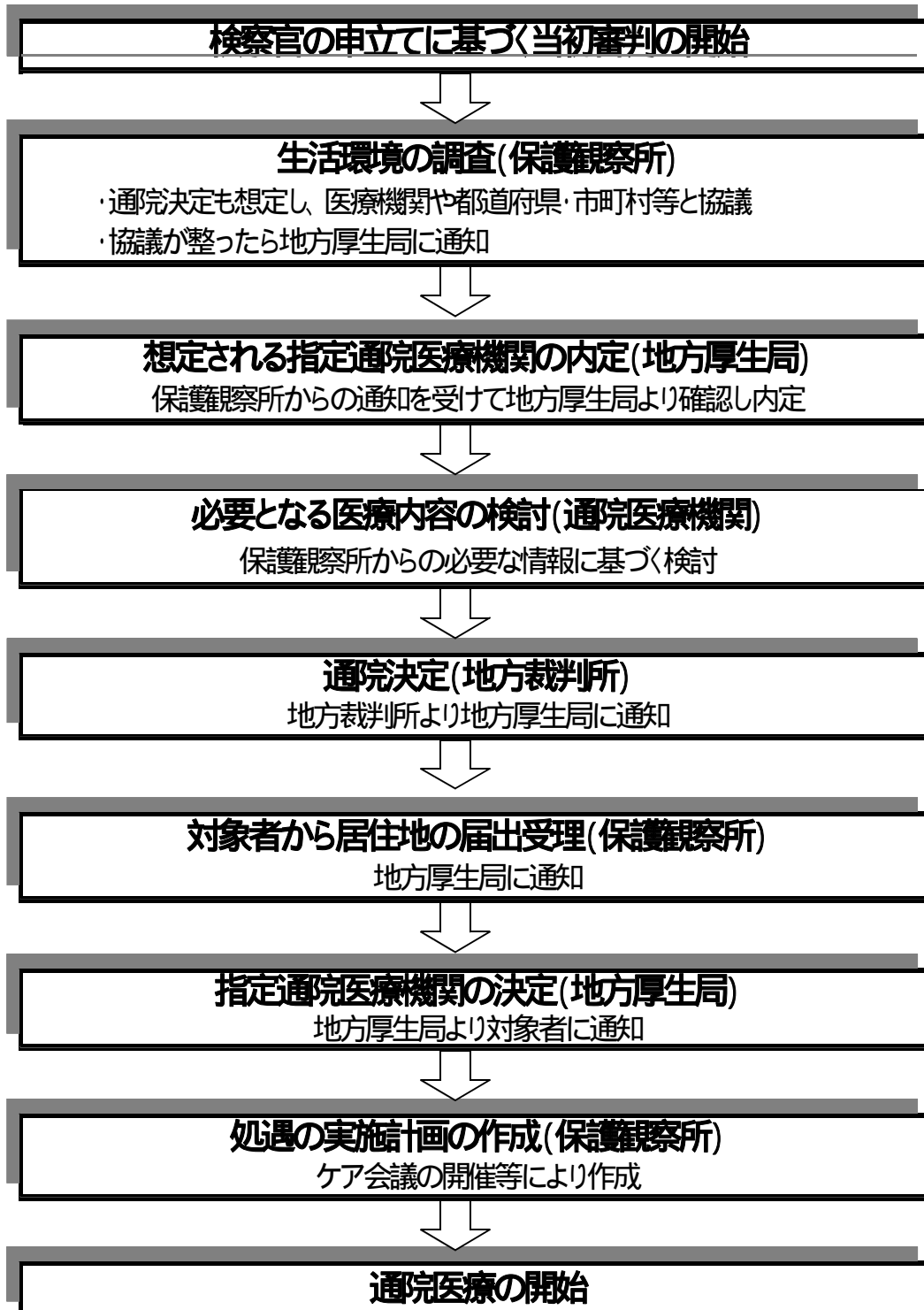
なお、この場合、入院による医療を経ないため、調整等にかかる時間的余裕がなく、迅速な対応が必要となる。

指定通院医療機関は、作成された処遇の実施計画を踏まえつつ、事前に検討

していた内容に応じて、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行う。

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

通院医療の開始(入院による医療を経ない場合の標準例)



(3) 処遇の終了、期間の延長、再入院

意見書提出

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

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

処遇の終了、期間の延長、再入院に係る審判上の権利義務関係（管理者）

< 本法上の権利義務関係 >

事実の取調べに対する協力（法24条3項）

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。

審判期日における出席（法31条5項）

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

審判時における裁判所への意見提出（法56条1項、法61条1項）

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

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 >

処遇の終了又は通院期間の延長の申立ての方式（最規77条）

処遇の終了又は通院期間の延長の申立ては、裁判所に対し、申立ての趣旨及び理由等を記載した書面でしなければならない。

処遇の終了又は通院期間の延長の申立ての通知（最規78条）

処遇の終了又は通院期間の延長の申立てがあったときは、裁判所は、速やかに、その旨を対象者及び付添人等に通知しなければならない。

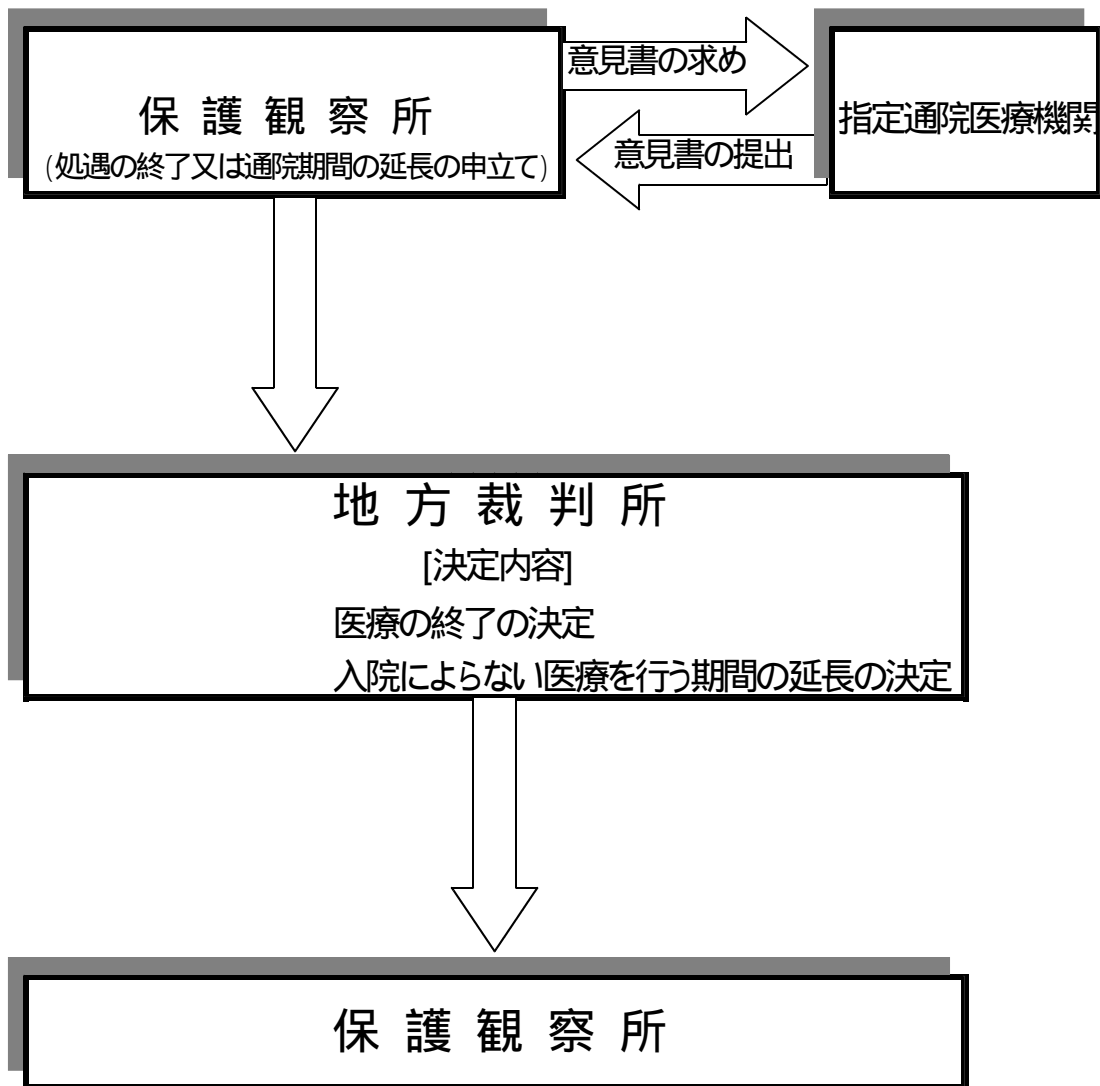
再入院等の申立ての方式（最規 8 3 条）

再入院等の申立ては、裁判所に対し、申立ての趣旨及び理由等を記載した書面でしなければならない。

再入院等の申立ての通知（最規 8 4 条）

再入院等の申立てがあったときは、裁判所は、速やかに、その旨を対象者及び付添人等に通知しなければならない。

処遇の終了又は通院期間の延長のフロー図



(4) その他の主な事務

転居等による指定通院医療機関の変更

指定通院医療機関は、法第89条第2項に基づき、本法による通院決定を受けた者に対する入院によらない医療を提供する義務を有しており、指定通院医療機関の変更については、原則として、次のような場合に行われるものであり、病院運営上の理由による変更は認められない。

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

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

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

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

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

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

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

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

転居等による指定通院医療機関の変更

対象者からの保護観察所への転居等の届出



転居等の妥当性に関する吟味(保護観察所)

適当でない場合は、保護観察所を中心に対象者へ懇切・丁寧に説明



生活環境の調整(保護観察所(転居先))

医療機関や都道府県・市町村等と協議



想定される指定通院医療機関との調整(保護観察所)

保護観察所からの通知を受けて地方厚生局より確認の連絡



退院後必要となる医療内容の検討(想定される通院医療機関)

保護観察所や現在の通院医療機関の情報に基づく検討



対象者による転居等の実行

指定通院医療機関の決定(地方厚生局(転居先))

地方厚生局より対象者に通知



処遇の実施計画の作成(保護観察所(転居先))

ケア会議の開催等により作成



転居先等における通院医療の開始

長期旅行への対応

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

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

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

対象者等による処遇の終了の申立て

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

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

この申立てに基づき、本法による医療を修了する旨の決定（以下、「処遇修了」という。）があった場合には、保護観察所の申立てによる処遇終了と同様の取り扱いとなる。

なお、対象者等の審判上の権利義務関係は、次のとおりである。

< 本法上の権利義務関係 >

事実の取調べに対する協力（法24条3項）

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

審判期日における出席（法31条5項）

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

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 >

処遇の終了の申立て方式（最規 79 条）

対象者、その保護者又は付添人が処遇終了の申立ては、裁判所に対し、申立ての趣旨及び理由等を記載した書面でしなければならない。

保護観察所への通知（最規 80 条）

対象者、その保護者又は付添人から処遇終了の申立てがあったときは、これを受けた裁判所は、速やかに、その旨を保護観察所の長に通知しなければならない。

4 . 通院中の対象者に関する留意事項等

(1) 精神保健福祉法による入院の選択

医療観察法による入院によらない医療を受けている対象者については、精神保健福祉法による任意入院・医療保護入院・措置入院などを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適切な医療を行う必要がある。実際の運用においては、対象者の病状の悪化が認められた場合には、対象者に適切な精神科救急医療を提供するとともに、必要な医療を確保し、医療観察法による入院による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活用するべきである。

その際、ケア会議等であらかじめ定めた方針に従い、既存の精神科救急医療システム等を積極的に活用する。

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、指定通院医療機関においては、保護観察所とともに、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。

(2) 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。この場合にあっては、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。

(3) 通院処遇の改善に向けた取組みへの参画

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

合には、必要な情報を提供したり、医療内容の改善策について提言する。

(4) 個人情報の取扱い

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

法117条3項

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

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

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

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

5 . 地域連携体制の確保

(1) 通常時における関係機関等との連携

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

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

対象者の処遇に関する一般的連携、処遇決定手続等に関する事項

- ・ 保護観察所その他のケア会議のメンバー

通院中の医療に関する事項

- ・ 地方厚生局

処遇終了又は通院期間の延長の申立て

- ・ 保護観察所
- ・ 地方厚生局
- ・ 地方裁判所

通院医療機関の変更

- ・ 保護観察所
- ・ 地方厚生局

監査等

- ・ 地方厚生局

診療報酬等

- ・ 支払基金等

その他の業務

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

(2) 緊急時における対応体制の確保

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

6 . その他

(1) 監査等の実務

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

なお、具体的な実施要領は、別途定める手続き要領によるものとする。

報告の請求及び検査（法第 8 5 条第 1 項）

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

報告の請求及び検査（法第 8 5 条第 2 項）

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

(2) 診療報酬請求事務手続き

手続きの内容が決まってから記述（別途手続要綱を作成する。）

(5) 通院処遇ガイドライン

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

通院処遇ガイドライン（案）

目次

総論

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

通院処遇の留意事項

- 1 医療の質を確保する組織形態
- 2 治療プログラム
 - 1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施
 - 2) 精神疾患にかかる薬物療法
- 3 治療評価と記録
 - 1) 継続的な評価
 - 2) 共通評価項目
 - 3) 記録等の標準化
- 4 その他
 - 1) 医療情報の取り扱い
 - 2) 入院処遇との連携確保

退院決定から処遇終了までの流れ

- 1 通院開始前
 - 1) 対象者の入院決定から退院まで
 - 2) 対象者が当初審判において通院決定を受けた場合
- 2 通院開始後
 - 1) 前期通院治療
 - 2) 中期通院治療
 - 3) 後期通院治療
 - 4) クリティカルパスから外れた対象者に関する取り扱い

通院中の評価の留意事項

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

その他の留意事項

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

別添：対象者の病状悪化時の対応に係るフローチャート（検討中）

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

事例集（参考）

別添：通院医療クリティカルパス（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通院処遇の位置づけと目標・理念

1) 通院処遇の位置づけ

医療観察法の目的は、その第1条において、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進すること」とされている。

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。

本ガイドラインは、地域社会における処遇のガイドライン等に定める社会復帰に向けた取り組みの中で、主に対象者の通院処遇に関して指定通院医療機関の果たす役割に焦点を当てて記載されたものである。

2) 通院処遇の目標・理念

(1) ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現

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

他害行為について認識し、自ら防止出来る力を獲得する。

被害者に対する共感性を養う。

(2) 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種のチームによる医療提供

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

リスクアセスメントを重視して、観察・評価を継続的に実施する。

対象者の病状に応じて、適切な危機介入を行う。

(3) プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供

治療内容について対象者及び家族に対して十分な説明を行う。

地元自治体等の要請に対しても、必要な情報提供を行う。

2 指定通院医療機関の役割と処遇方針

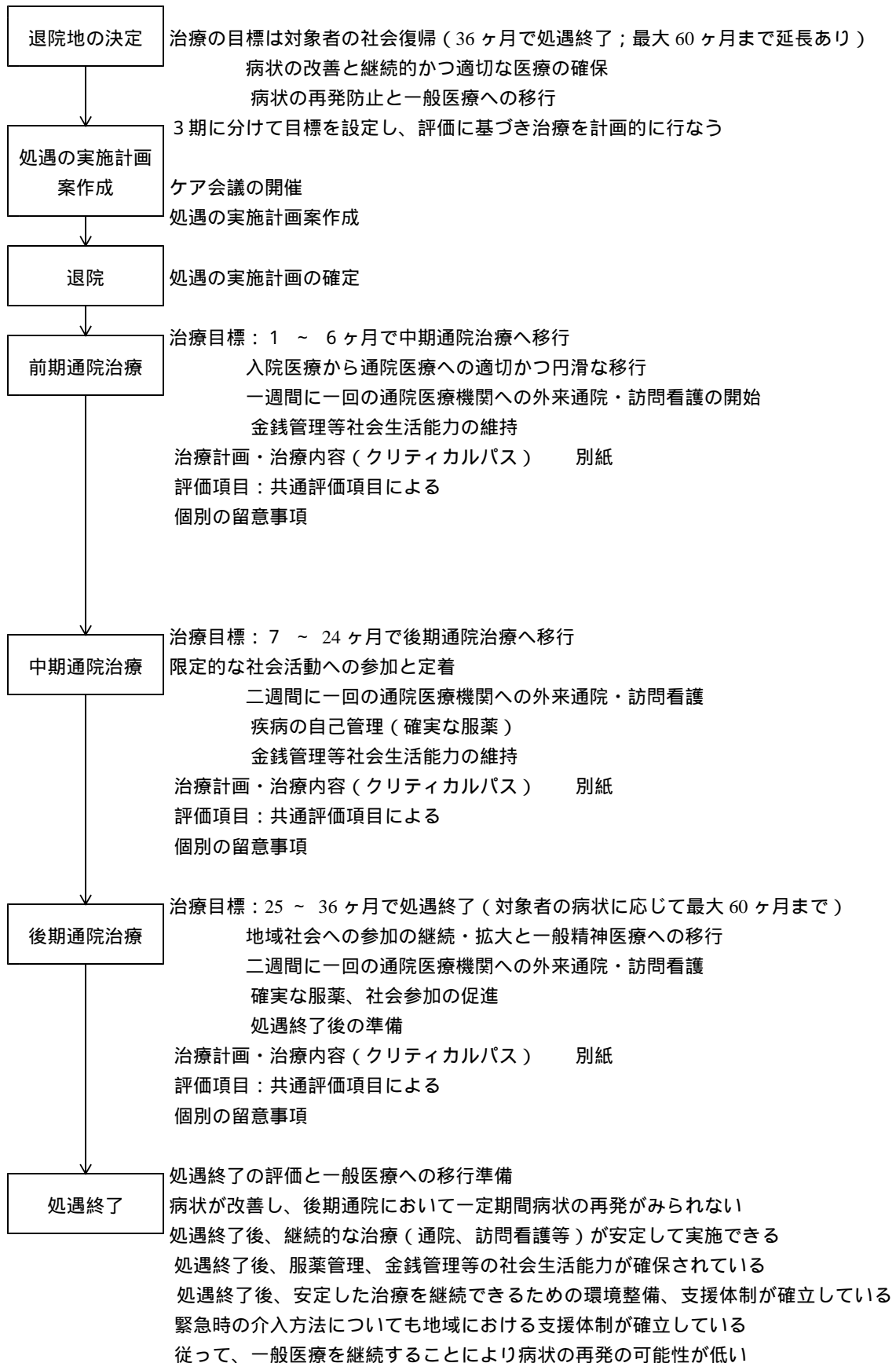
指定入院医療機関から退院、あるいは通院決定を受けた対象者について、対象者の状況に応じて訪問や通院による専門的な医療を提供するとともに、一時的な病状悪化の場合などには、精神保健福祉法等により、入院医療を提供することも想定する。

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

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

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

退院決定（退院地の決定）から処遇終了までの流れ



通院処遇の留意事項

1 医療の質を確保する組織形態

通院処遇の実施にあたっては、以下の点に留意するものとする。

ケア会議

保護観察所は、地域社会における処遇に携わる関係機関等が、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。

指定通院医療機関の担当者は、保護観察所が開催するケア会議に参加し、処遇の実施計画の作成に協力する。

指定通院医療機関は必要に応じ保護観察所にケア会議の開催を提案することができる。

(注)

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

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

多職種チーム会議

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

複数の通院医療機関から医療が提供される場合

対象者に対して、複数の指定通院医療機関から医療が提供される場合(例えば、外来診療と訪問看護をそれぞれ別の医療機関が担う場合)には、医療機関相互の連携を十分に保つため、定期的な評価会議等を行う必要がある。

2 治療プログラム

1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施

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

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。

個別の治療内容についての最終的な判断は医師が行う。

治療計画の最終判断主体は指定通院医療機関の管理者とする。

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。

多職種チームによる継続的な評価結果を踏まえ、適宜見直しを行う。

2) 精神疾患に係る薬物療法

精神疾患に係る薬物療法については、以下を基準とする。

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

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

3 治療評価と記録

1) 継続的な評価

評価に係る標準的なパターンは次の通りとする。

毎月1度、多職種チームで評価を行い、翌月の治療プログラムを計画する。

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

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

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

2) 共通評価項目

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

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

共通評価項目は以下の17項目とする（別添参照）。

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

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・対人暴力 <p>「環境的要素」</p> <ul style="list-style-type: none">・個人的支援・コミュニティ要因・ストレス・物質乱用・現実的計画 <p>「治療的要素」</p> <ul style="list-style-type: none">・コンプライアンス・治療効果・治療・ケアの継続性 |
|--|

3) 記録等の標準化 現在、様式等を整理中。

4 その他

1) 医療情報の取り扱い

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

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

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

2) 入院処遇との連携確保

指定通院医療機関は、入院中の対象者の社会復帰期の外泊に際して指定入院医療機関より必要な情報を入手し、通院開始後も指定入院医療機関から必要な情報を受け取るものとする。

必要な情報の内容については今後整理。

対象者発生から処遇終了までの流れ

1 通院開始前

1) 対象者の入院決定から退院まで

対象者の退院後の通院先候補となった指定通院医療機関は、社会復帰調整官からの連絡を受け、対象者の処遇に関する意見交換を行う。

対象者の外出・外泊時において、指定通院医療機関は、対象者をはじめ保護観察所、都道府県・市町村等の設置する専門機関のスタッフと面談する。

地方厚生局から対象者の通院先として内定を受けた指定通院医療機関は、対象者の居住地の保護観察所が開催するケア会議に参加し、保護観察所、都道府県、市町村等と協議の上、対象者の処遇の実施計画の作成に協力する。

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。

2) 対象者が当初審判において通院決定を受けた場合

地方厚生局から対象者の通院先として内定を受けた指定通院医療機関は、対象者の居住地の保護観察所が開催するケア会議に参加し、保護観察所、都道府県、市町村等と協議の上、対象者の処遇の実施計画の作成に協力する。

2 通院開始後

1) 前期通院治療

(治療目標；1～6ヶ月で中期通院治療へ移行)

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

(対象者の到達レベルの目安)

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

(提供される医療サービスごとの留意事項)

「外来診察における留意事項」

対象者との信頼関係の構築に重きを置く。
対象者の個別性の把握に努める。

入院処遇に引き続いて行われる場合にあっては、入院処遇で行われた医療内容との整合性に考慮する。

「訪問援助における留意事項」

対象者との信頼関係の構築に重きを置く。
対象者の自立生活能力(パーソナルケア・安全管理等)のアセスメントを行う。

対象者の居住環境を把握し、対象者が在宅(またはグループホーム等)生活に早く慣れるよう、医学的見地からの相談・援助を行う。

必要な服薬に関して、服薬状況を把握し、対象者と協働して服薬管理に携わる。

可能ならば精神保健福祉士による調整を行い、できるかぎり複数で、多職種混合の形で訪問することが望ましい。

「デイケア・作業療法・集団精神療法等における留意事項」

指定通院医療機関が対象者に提供できる治療的プログラムの中で、対象者の個別性に鑑みて適切なものを選択する。

対象者がなじめるような関わり方について、スタッフで意見交換を行う。

2) 中期通院治療

(治療目標；7～24ヶ月で後期通院治療へ移行)

限定的な社会活動への参加と定着

定期的な評価と治療計画の見直し(適宜)

疾病の自己管理

金銭管理等社会生活能力の維持

(対象者の到達レベルの目安)

生活を楽しむことが出来る。

趣味を見つけることが出来る。

地域の人と交流が出来る。

(提供される医療サービスごとの留意事項)

「外来診察における留意事項」

対象者に必要な薬物療法等について適宜再検討を行う。

対象者の行動範囲の拡大に伴うリスクの変動について注意する。

「訪問援助における留意事項」

通院前期に引き続き、対象者が独りで出来ることの確認と向上を促す(衣替え、公共料金の支払い等)

可能ならば、複数の機関(精神保健福祉センター、保健所、地域生活支援センター等)の協働による訪問を行うことが望ましい。

日常生活行動(衣・食)や健康管理に関する支援を行う。

必要な服薬に関して、服薬状況を把握し、対象者と協働して服薬管理に携わる。

「デイケア・作業療法・集団精神療法等における留意事項」

通院処遇を通じての対象者の変化についてスタッフで意見交換を行う。

可能な範囲でより自主的・積極的なプログラム(料理、手工芸、ハイキング等)への参加を促す。

他患者との交流関係について把握する。

3) 後期通院治療

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

地域社会への参加の継続・拡大と一般精神医療への移行

必要な医療の自主的かつ確実な利用、社会参加の促進

処遇終了の準備

(対象者の到達レベルの目安)

継続して必要な服薬が出来る。

安定した生活が送れる。
将来の見通しが立てられる。

(提供される医療サービスごとの留意事項)

「外来診察における留意事項」

一般精神医療への移行準備にあたり、各種治療プログラムの実施頻度や到達目標の見直しを行う。

必要な薬物療法について適宜再検討を行う。

処遇終了に向けての対象者の気持ちの変化に注目する。

対象者の社会における対人関係(他者との協調性・自発性等)を評価する。

「訪問援助における留意事項」

対象者の自立的活動を促すことに重きを置いた援助を行う。

対象者に自らの社会的役割を意識させるような援助を行う。

処遇終了に向けての対象者の気持ちの変化に注目する。

対象者の社会における対人関係(他者との協調性・自発性等)を評価する。

「デイケア・作業療法・集団精神療法等における留意事項」

通院処遇を通じての対象者の変化についてスタッフで意見交換を行う。

デイケア等の今後の活用方法について対象者と話し合う。

「地域生活支援における留意事項」

一般精神医療における医療費について試算し、対象者の経済状況に鑑みて適宜助言を行う。

処遇終了後に他の医療機関に通院することが想定される場合は、通院先との連携を密に行う。

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

4) クリティカルパスから外れた経過を辿る対象者に関する取り扱い

対象者によってはクリティカルパスから外れた経過を辿ることも想定されるが、その場合の取り扱いについては関係機関と相談の上で柔軟に対処するものとする。

通院中の評価の留意事項

1 通院開始時の評価

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

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

これらの評価に基づき治療計画を作成する。

2 処遇終了等に係る評価

1) 処遇終了

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

処遇終了の指標として、共通評価項目を参考にするほか、以下の要件を目安とする。

病状が改善し、後期通院において一定期間病状の再発がみられない

処遇終了後、継続的な治療（通院、訪問看護等）が安定して実施できる

処遇終了後、服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている

処遇終了後、安定した治療を継続できるための環境整備、支援体制が確立している

緊急時の介入方法についても地域における支援体制が確立している

2) 通院期間延長

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

3) 入院

指定通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、対象者の対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を行う必要があると認めるに至ったときは、直ちに、保護観察所の長に対し、その旨を通知しなければならない。

その他の留意事項

1 通院医療の決定

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

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

2 精神保健福祉法による入院の選択

医療観察法による入院によらない医療を受けている対象者については、精神保健福祉法による任意入院・医療保護入院・措置入院などを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適切な医療を行う必要がある。実際の運用においては、対象者の病状の悪化が認められた場合には、対象者に適切な精神科救急医療を提供するとともに、必要な医療を確保し、医療観察法による入院による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活用すべきである。

その際、ケア会議等であらかじめ定めた方針に従い、既存の精神科救急医療システム等を積極的に活用する。

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、指定通院医療機関においては、保護観察所と共に、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。

3 個別医療行為の留意事項

・身体合併症への対応

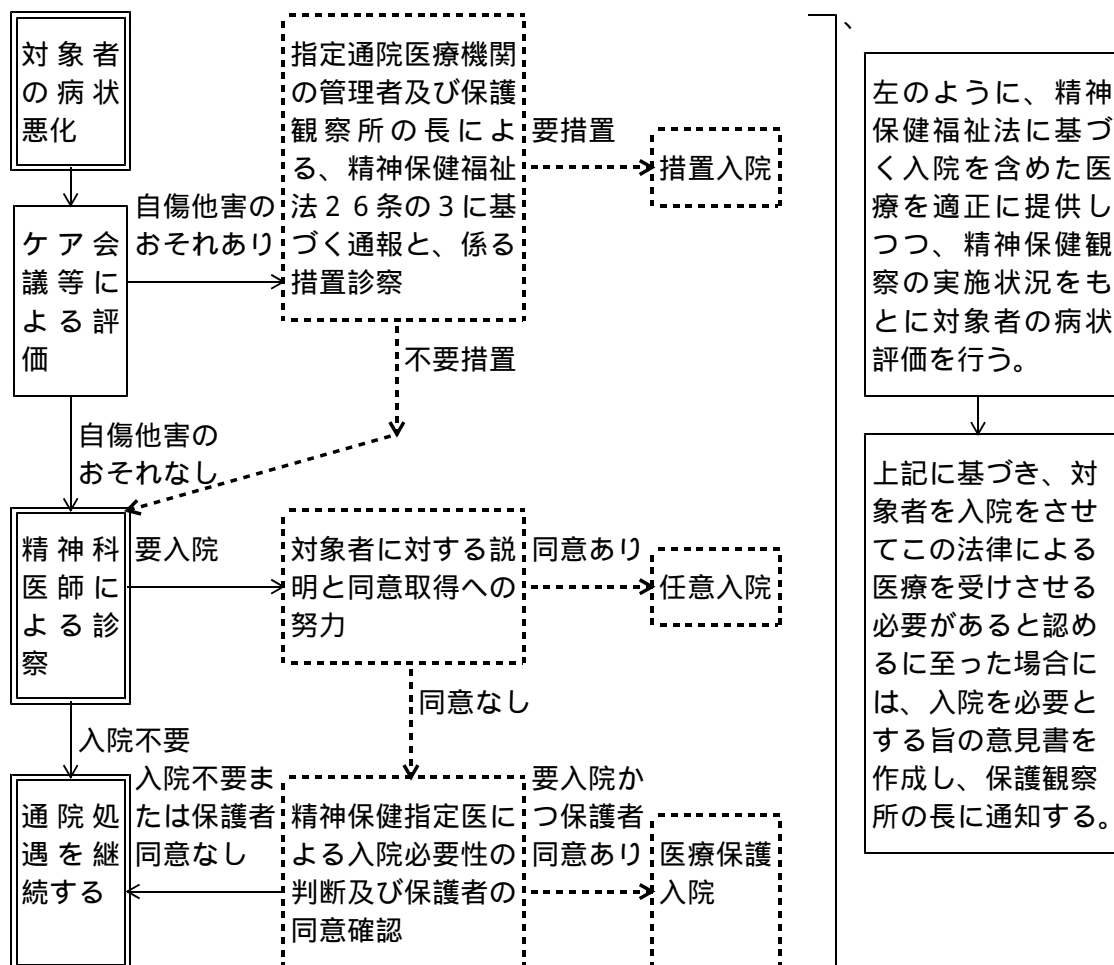
身体合併症に対しては、その治療を指定通院医療機関で行うか、治療のために対象者を他の医療機関に紹介するかといった判断があり得る。これらの判断は基本的には担当の医師が行う。

身体合併症への対応が円滑に行われるよう、指定通院医療機関は、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通院医療機関運営ガイドラインで整理

対象者の病状悪化時の対応に係るフローチャート（検討中）



上図において、実線の部分は医療観察法による処遇、点線部分は精神保健福祉法による処遇を指す。

対象者が精神保健福祉法による入院中であっても精神保健観察は継続される。

精神保健福祉法による入院先は指定通院医療機関である必要はない。

対象者が精神保健福祉法による入院中であっても、本法律による入院医療を受けさせる必要があると認められる場合には、同入院医療を必要とする旨の意見書を作成する。

処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

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

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

事例集（参考）

心神喪失等の状態で他害行為を行った精神障害者に対して、現行制度において多職種連携や社会資源の活用等により地域生活支援を継続している事例を参考に示す。

事例 1

大学卒業頃より幻聴があった。翌年留学するも半年で帰国。28歳時に精神科を初診し統合失調症の診断となる。月一回程度の受診をしていたが3年で中断。31歳時、被害妄想により他害事件を起こし警察官通報による措置入院となった。薬物療法により幻聴、被害関係妄想は軽減したが、入院前に住んでいたアパートは退去となり、家族との関係も悪く自宅への退院も困難であったため、精神保健福祉士を中心とする多職種による退院支援を開始した。家族関係を修復しアパート契約の保証人を依頼すると共に、食事・ゴミ捨て・金銭管理・服薬管理など生活能力向上を目指し、デイナイトケア体験通所、退院前訪問指導を経てアパートに退院となった。

退院後はデイナイトケア通所と訪問看護を併用した。デイナイトケアでは再発防止のため服薬管理プログラム等を行い、訪問看護では金銭管理の支援、部屋の掃除やゴミ分別等の生活支援を行った。生活のリズムが安定したため、生活支援センターの就労支援プログラムに参加。プログラム終了後、派遣会社に採用となり、週5日間フルタイムで就業。就労後も訪問看護を行い、受診の継続、服薬管理、仕事のストレスへの対処等を中心に支援を行った。仕事の疲労、ストレスが重なり、退職するが、その後もデイナイトケアに通所して生活リズムを整え、経済的には生活保護の申請支援を行う等、安定した生活ができるように支援を継続している。

事例 2

中卒後就労するが、被害関係念慮が出現し職場を転々とする。家族の薦めで精神科病院受診し外来通院するが怠薬傾向。数回の入院歴あり。怠薬を契機に幻聴・独語が出現、幻聴・妄想に基づき隣人を殺害し措置入院となる。入院後は薬物療法によく反応し、措置解除し開放病棟に移った後も積極的に作業を行うなど安定した状態が続き、入院後一年で退院となった。

退院後は福祉ホームへ入居し、職親の会社で働く。だんだん仕事が増えたが自分で調節して休むことができた。その後アパートへ引越し、仕事を変えながら働きつづける。不安を訴え自ら入院することもあったが短期で退院し元の職場に戻り、通院を続ける。その後本人の希望でグループホームに入居した。

事例 3

23才で結婚後しばらくして不眠となり、幻聴・妄想が出現。翌年精神科を初診し入院。退院後離婚となる。以後軽快増悪を繰り返し、次第に家に閉じこもるようになり、妄想に基づき父親を殺害した。警察経由で医療保護入院となる。以後十数回の入退院をしながら治療を続けていたが、退院後の生活も見据えて他院に転院した。転院先では自身の症状や過去のことをふり返りながら整理させつつ、作業療法や集団精神療法にも積極的に参加。約一年間、地域生活を目標に治療とリハビリテーションに取り組む。ケースカンファレンスを実施し、本人をはじめ兄弟、関係各機関担当者がそれぞれの役割を確認した後、共同住居への入所となる。

退院当初は対人関係の不安が強かったが、世話人や当事者による代替世話人、地域生活支援センタースタッフなどの訪問支援もあり、家事の役割分担や共同作業を通じて徐々に関係を築くことができた。自分の気持ちも相手に言えるようになってきた。日中の活動の場としてのデイケアでは、SSTやグループワークにも積極的に参加し、集団場面での発

言も増えてきた。さらに、肯定的な関わりを続けるスタッフとの間では自身の疾病や障害への理解や健康の維持についての相談があるなど、個別活動からも本人の回復への意欲がみられてきた。徐々に比較的冷静に過去を振り返ることができるようになった。

事例 4

中卒で就労するが、徐々に独語や奇行が出現。家族が精神科受診を促すが拒否。その後傷害事件を起こし警察に保護される。措置診察により統合失調症と診断され措置入院となる。幻聴・誇大妄想・被害妄想が目立ち、易怒性が強く暴力的であったが次第に病状安定したため退院に向けた外泊が検討されたが、家族の受入が困難で入院が長期化した。最終的には経済的問題について家族で話し合いを行い、一家で県営住宅に転居すると共に退院となった。

退院後は、県営住宅にて家族と同居し不定期に就労していた。主治医の勧めによりデイケア通所を開始。家族間で金銭問題でのトラブルが絶えず、本人の希望にてケアマネジメントを導入した。精神保健福祉士が自宅を週に数回訪問し、本人・家族とデイケア・訪問・グループホームの看護師を交えたカンファレンスを行い、グループホームに入所。入所後もデイケアと訪問看護を利用した。状態が安定ししばらく訪問看護を中断していたところ、硬い表情や妄想を思わせる発言が見られたため、訪問看護を行い服薬中断が明らかとなった。本人に受診を促し、任意入院にて薬物療法を再開したところ状態は安定したため、再入所後のサービスについてカンファレンスで相談したのちグループホームに退院した。その後もしばしば服薬中断による状態変化は見られたが、デイケアや訪問看護・地域生活支援センターの訪問支援などにより早期介入を行い、在宅生活は継続されている。

通院医療クリティカルパス(イメージ)

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

デイケアや精神療法については、対象者の病状により必要に応じて行う。