

事 務 連 絡
令 和 8 年 3 月 31 日

公益社団法人 日本精神科病院協会 会長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長
(公 印 省 略)

指定入院医療機関運営ガイドライン等の一部改正について

指定入院医療機関運営ガイドライン、入院処遇ガイドライン、通院医療機関運営ガイドライン及び通院処遇ガイドライン（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）の一部改正について、今般、別添のとおり都道府県及び指定都市宛て通知し、各指定入院医療機関管理者及び地方厚生局にも情報提供しましたので、御了知の上、御協力を賜りますとともに、関係者に対する周知につき御配慮願います。

指定入院医療機関運営ガイドライン

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体制

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) 入院から退院の許可の申立てまで
- (3) 退院
- (4) その他の主な事務

4. 入院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への参画
- (6) 個人情報の取扱い
- (7) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備
- (8) 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

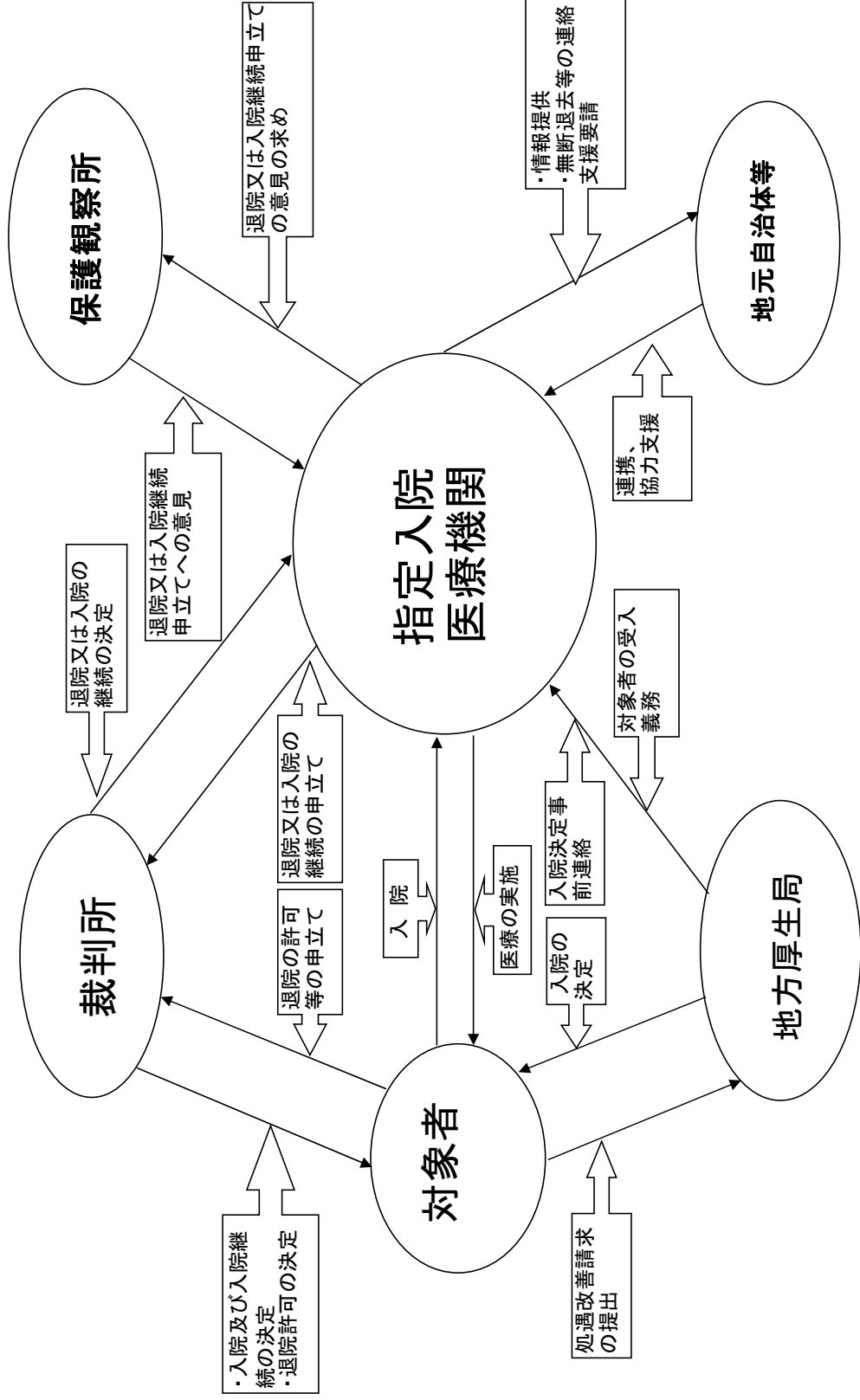
- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「本法」という。）は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことにより、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的としている。
- 本法が適切に運用されるためには、国レベル（法務省、厚生労働省等）の連携、地域レベルの関係機関（地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等並びに障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する障害福祉サービス事業を行う者、障害者支援施設、地域活動支援センター及び福祉ホーム等（以下「障害福祉サービス事業者等」という。））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

- 本ガイドラインは、指定入院医療機関が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、本法第2条第2項の対象者の社会復帰に向けた取組の一翼を担う上で、指定入院医療機関の管理運営が本法の目的に沿って適切かつ円滑に行われるために、指定入院医療機関の管理職員、事務職員等が事務手続などを行う際に留意すべき事項等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

- 本法に基づく入院による医療は、一般の精神医療とは異なり、公共性及び専門性が極めて高いことに加え、継続的かつ適切な医療を実施するためにも、その実施主体において安定した病院運営が行われなければならない、また、裁判所の決定を受けた者に対する医療であり、全国で公平一律に実施されなければならないことなどを考慮し、指定入院医療機関の設置主体は、国、都道府県、特定独立行政法人又は（都道府県若しくは都道府県及び都道府県以外の地方公共団体が設立した）特定地方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。
 - 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

- 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、危機管理等の各面について、運営管理、人員配置、施設・設備等において必要な水準を確保する（次頁参照）ものである。

指定入院医療機関が満たすべき事項

事項	運営・管理等	人員の配置		施設及び設備
適正な医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ○医療の質の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・外部評価会議、倫理会議、治療評価会議、運営会議の設置 ・研修等による医療従事者の質の向上 ○適正な医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> ・合併症等の際の連携病院の確保 ・医療安全管理体制の確保 ○入院処遇の改善に向けた取組への参画 	【医療観察一般病棟】 <ul style="list-style-type: none"> ○当該病棟の人員配置及び体制 <ul style="list-style-type: none"> ・医師 8 : 1 過半数は常勤 1 / 2 以上は専任 常勤の精神保健指定医 1 名以上 ・常勤看護師 常時 4 : 1 夜勤 3 名以上 (6 : 1 以上が望ましい) ・作業療法士、精神保健福祉士、各職種 1 名以上ずつ配置すること 臨床心理技術者 ・薬剤師による薬剤管理指導を行うことのできる体制を整備するよう努めること ・入院対象者の身体合併症の治療に関して適切な体制を整備するよう努めること ○病院全体の人員配置 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の精神保健指定医 2 名以上 ・薬剤師は医療法標準数を超過していること 	【医療観察地域移行支援病棟】 <ul style="list-style-type: none"> ○当該病棟の人員配置及び体制 <ul style="list-style-type: none"> ・医師 8 : 1 (※) 過半数は常勤 1 / 2 以上は専任 常勤の精神保健指定医 1 名以上 ・常勤看護師 常時 1 0 : 1 (7 : 1 以上が望ましい) 夜勤 3 名以上 (6 : 1 以上が望ましい) ・作業療法士、4 : 1 精神保健福祉士、各職種 1 名以上ずつ配置すること 臨床心理技術者 ・薬剤師による薬剤管理指導を行うことのできる体制を整備するよう努めること ・入院対象者の身体合併症の治療に関して適切な体制を整備するよう努めること ○病院全体の人員配置 <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の精神保健指定医 2 名以上 (※) ・薬剤師は医療法標準数を超過していること <p>※医療観察地域移行支援病棟において、作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者を合わせて 3 : 1 以上配置する場合、当該病棟における医師の配置は 1 6 : 1 以上 (常勤、専任及び精神保健指定医に関する要件は上記同様) とする。この場合において更に、当該指定入院医療機関が当該病棟のみを有する医療機関である場合、病院全体の人員配置として常勤の精神保健指定医は 1 名で足りるものとする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○病床数は医療法上 33 床 (運営病床 30 床、予備病床 3 床) とし、病床は全て個室 (10㎡ 以上) ○必要とする診療部門、共用部門の設置 <ul style="list-style-type: none"> ・診察室 (最低 2 力所) ・処置室 (酸素吸入装置・吸引装置等設置) ・保護室 (10㎡ 以上) ・集団精神療法室 ・作業療法室 ・食堂・デイルーム (一定面積以上あれば共用可) ・面会室 (診察室 3 力所以上は兼用可) <hr/> <p>〈小規模病床〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病床は医療法上 16 床 (運営病床 15 床、予備病床 1 床) とし、病床は全て個室 (10㎡ 以上) ○必要とする診療部門、共用部門の設置 <ul style="list-style-type: none"> ・人員配置は非小規模病床と同様のものにする。 ・既存病棟で改修の場合 作業療法室、集団療法室等については、安全管理体制確保ができれば同一病棟内で設置でなくとも可能
情報管理等	<ul style="list-style-type: none"> ○診療等記録の適切な記録と保存管理 ○診療情報の適切な提供 ○医療情報の共有体制 <ul style="list-style-type: none"> ・指定通院医療機関への情報提供と連携 	○病棟専従の事務職員の配置 (非常勤含む)		
地域連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○地域との連携体制 <ul style="list-style-type: none"> ・地域連絡会議の設置 ・無断退去時等の連絡体制の確保 ・周辺住民等の意見を聴く恒常的な窓口の設置 ○保護観察所等との連携 			
危機管理体制	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急時の対応体制 <ul style="list-style-type: none"> ・事故、火災発生時等の対応マニュアルの整備 ・無断退去時等の対応マニュアルの整備 	○夜間の警備員の配置		<ul style="list-style-type: none"> ○無断退去を防止する構造設備 <ul style="list-style-type: none"> ・玄関の二重構造 ・窓設備の適切な構造、材質 ・病棟内外の安全管理体制の整備

(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は、本法、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令（平成16年政令第310号。以下「令」という。）、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行規則（平成17年法務省令・厚生労働省令第2号。以下「規則」という。）その他の関係省令及び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よる審判の手續等に関する規則（平成16年最高裁判所規則第13号。以下「最規」という。）上、次の職務を行うこととされており、これを適正に執行しなければならない。

① 適切な医療の実施に関するもの

- ・ 医療担当の義務（本法第82条第1項）
- ・ 医療の実施につき厚生労働大臣の行う指導に従うこと（本法第82条第2項）
- ・ 精神保健指定医の必置（本法第86条）
- ・ 本法に基づく入院決定を受けた者を入院させる義務（本法第89条第1項）
- ・ 適切な医療を行うため必要があると認めるときは、必要な限度において、裁判所及び他の医療施設に対して必要な資料の提供を求めることができること（本法第90条第1項、第2項）
- ・ 本法に基づく入院決定を受け入院している者（以下「入院対象者」という。）を、医学的管理の下に指定入院医療機関の敷地外に外出・外泊させることができること（本法第100条第1項、第2項）
- ・ 入院対象者について精神障害の医療以外の医療を受けさせるために他の医療施設に入院させる必要がある場合には、その者を他の医療施設に入院させることができ、その間、本法に基づく医療を行わないことができること（本法第100条第3項）
- ・ 上記により他の医療施設に入院対象者を入院させたときと当該入院対象者が当該他の医療施設から退院したときは、速やかに、厚生労働大臣（当該入院対象者が入院している指定入院医療機関を管轄する地方厚生局長）及び保護観察所の長に届け出なければならないこと（令第9条第1項、第2項等）

② 入院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（本法第92条第1項）
- ・ 行うことができない行動制限（本法第92条第2項、第3項）
- ・ 厚生労働大臣の定めた基準の遵守義務（本法第93条第2項）
- ・ 処遇改善請求による審査における、社会保障審議会からの求め等に応じる義務（本法第96条第4項）
- ・ 処遇改善の措置命令に応じる義務（本法第96条第5項）
- ・ 厚生労働大臣による報告徴収等に応じる義務（本法第97条第1項）

- ・厚生労働大臣による改善命令に応じる義務 (本法第98条)
- ・保護観察所の長と連携を図り、対象者の相談に応じ、対象者への援助等を行う義務 (本法第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 (本法第101条第2項)
- ・入院対象者が無断で退去したこと、又は無断で退去した後再び指定入院医療機関に入院することになったこと (本法第99条第1項の規定により連れ戻されたことを含む。)を知ったときは速やかに保護観察所の長に対し、その旨を通報すること (規則第9条第1項、第2項)
- ・入院対象者が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こと、又は前記の身体の拘束を解かれたことを知ったときは速やかに保護観察所の長に対し、その旨を通報すること (規則第9条第3項、第4項)
- ・保護観察所の長と連携を図り、対象者の相談に応じ、対象者への援助等を行う義務 (本法第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 (本法第101条第2項)

③ 審判関係手続に関するもの

<本法上の権利義務関係>

- ・事実の取調べに対する協力 (本法第24条第3項)
- ・退院の許可又は入院継続の確認の申立てを行ったときの意見陳述・資料の提出義務 (本法第25条第1項)
- ・裁判所による審判期日への出席の求めに応ずること (本法第31条第5項)
- ・退院の許可又は入院継続の確認の申立て等に対する決定が確定するまでの間、処遇事件の記録又は証拠物を閲覧することができること (本法第32条第2項)
- ・退院の許可又は入院継続の確認の申立てを行う義務 (本法第49条第1項、第2項)
- ・退院の許可又は入院継続の確認の申立てをした場合は、申立てに対する決定があるまでの間、入院を継続して医療を行うことができること (本法第49条第3項)
- ・退院許可決定又は入院継続確認決定等に対して抗告をすることができること (本法第64条第1項)
- ・抗告裁判所のした決定に対し、最高裁判所に再抗告をすることができること (本法第70条第1項)

- ・ 抗告又は再抗告をする際、執行停止を決定するよう申し出ることができること
(本法第69条参照)
- ・ 抗告又は再抗告の取下げ (本法第65条、本法第70条第2項)
- ・ 審判の対象となった対象行為以外の行為について有罪の裁判が確定し、その裁判において言い渡された刑の執行が開始された場合であって相当と認めるときその他の本法による医療を行う必要がないと認めるに至ったときは処遇の終了の申立てを行うこと (本法第76条第1項)
- ・ 対象者について、2以上の入院決定又は通院決定があった場合に一方の決定の取消の申立てを行うこと (本法第76条第2項)

＜最規上の権利義務関係＞

- ・ 裁判所による審判期日への出席の求めに応ずる際 (本法第31条第5項)、処遇事件の記録又は証拠物を閲覧する際 (本法第32条第2項) 及び裁判所により審判に必要な事項につき打合せが開かれる際 (最規第40条第1項) に、(それぞれに対応するべき者として) 医師を指定した場合には、書面をもって、その旨を裁判所に通知する義務と、その通知の内容に変更が生じたときにも同様に通知する義務 (最規第22条第1項)
- ・ 事実の取調べの申出 (最規第24条)
- ・ 裁判所により審判に必要な事項につき打合せが開かれる際、出席すること (最規第40条第1項)
- ・ 裁判長等が、対象者の精神障害等の状態から必要があると認めるときに、裁判長等から、指定入院医療機関の管理者又はその指定する医師は、協力を求められること (最規第46条第2項)

④ 入院対象者の無断退去への対応に関するもの

- ・ 指定入院医療機関の職員は、無断退去をした者 (以下「無断退去者」という。) を連れ戻すことができること (本法第99条第1項)
- ・ 警察官に対し、無断退去者の連戻しについて援助を求めることができること (本法第99条第2項)
- ・ 所轄の警察署長に対し、無断退去者の氏名、症状等の所定事項を通知し所在の調査を求めなければならないこと (本法第99条第3項)
- ・ 無断退去時から48時間を経過した後は、裁判官が発する連戻状によらなければ連戻しに着手できないこと (本法第99条第5項)
- ・ 裁判官に連戻状の発付を請求できること (本法第99条第6項)

⑤ その他

- ・ 厚生労働大臣の診療報酬の額の決定に従う義務 (本法第84条第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 (本法第85条第1項、第2項)
- ・指定入院医療機関の管理者及びその職にあった者について、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してはならない義務 (本法第117条第1項)
- ・指定入院医療機関の職員又はその職にあった者について、指定入院医療機関の管理者の職務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てはならない義務 (本法第117条第3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は、本法上、次の職務を行うこととされており、これを適正に執行しなければならない。

- ・入院対象者について入院を継続させて本法による医療を行う必要があるかどうかの判定 (本法第87条第1項)
- ・入院対象者について行動の制限を行う必要があるかどうかの判定 (本法第87条第1項)
- ・入院対象者について外出・外泊させて経過を見ることが適切かどうかの判定 (本法第87条第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 (本法第88条)
- ・入院対象者の処遇が適当でないと認める場合等に指定入院医療機関の管理者に報告し、当該管理者において処遇改善の措置が採られるよう努める義務 (本法第94条)
- ・職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない義務 (本法第117条第2項)

(4) 医療の質や地域連携を確保する組織体制

指定入院医療機関において専ら入院対象者を処遇するための病棟（以下「医療観察法病棟」という。）に関しては、以下の会議を置くものとする。

① 医療の質を確保するための会議

○ 外部評価会議

医療観察法病棟の運営状況や治療内容（必要に応じ、個別の入院対象者の治療内容等を含むものとする。）に関する情報公開を行いその評価を受けることで、医療観察法病棟運営の透明性を確保するための会議。

指定入院医療機関の管理者主催で年2回程度開催する。

精神医学の専門家である医師3名以上（うち2名は他の指定入院医療機関の

医師又は法第6条に規定する精神保健判定医であることが望ましい。)・法律に関し学識経験を有する者・自治体関係者の外部委員各1名以上を招聘する。指定入院医療機関の管理者が必要と認める場合は、入院対象者及び外部委員双方の意向を踏まえ、入院対象者と外部委員との面接を行わせることを妨げない。

前述した外部委員に加え、必要に応じて、他の指定入院医療機関の医師等の招聘を検討する。入院対象者との面接に関しては外部委員と同様の扱いとする。

入院対象者が以下のア又はイに掲げる類型に該当する場合、当該入院対象者の治療内容等について、当該指定入院医療機関の医師及び外部委員(精神医学の専門家である医師2名以上)の評価を受けるものとする。当該入院対象者にかかる治療内容等の評価は6か月に1度以上行うこと。

【外部委員による評価を要する類型】

ア 入院処遇が著しく長期化しているもの

(例)

・各治療段階に移行した日から通算して2年180日を超えた者

イ 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遅滞なく促進するため特に評価検討が必要なもの

(例)

・過去2年の間に、当該指定入院医療機関において暴力行為、著しい迷惑行為等が認められる者であって、当該暴力行為等による被害の届出をされたことがあるもの

・本法第43条第4項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者(身体合併症の治療及び転居等に伴う変更を除く。)であって、地方厚生局が転院調整を行い、別の指定入院医療機関から当該指定入院医療機関に転院したもの

○ 運営会議

医療観察法病棟の運営状況について報告聴取し、運営方針を決定したり、全入院対象者に共通の治療指針を策定したり、緊急性評価の基準を策定したり、入院対象者それぞれについて状態報告と今後の治療方針確認を行うための会議。

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者について報告聴取し、治療の進展度合いを確認する。

指定入院医療機関の管理者の主催で1か月に1回は開催する。

重大事故など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。

○ 倫理会議

入院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行為を継続している入院対象者に関して報告聴取し評価を行ったり、緊急的に実施された同意によらない治療行為について報告聴取し、事後評価を行ったり、麻酔薬など強力な鎮静剤の投与を行った場合について報告聴取し評価を受けるための会議。

指定入院医療機関の管理者の主催で原則として月2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1名以上を招聘する。

前述した外部委員に加え、必要に応じて、他の指定入院医療機関の医療観察法病棟に勤務する医師の招聘を検討する。

○ 治療評価会議

治療の効果を判定するために定期的に入院対象者の評価を行うための会議。原則として週1回開催する。

この会議は、医療観察法病棟内の医師、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。

② 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の会議。

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に出席を求めて、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

(1) 入院（再入院）決定から対象者の受入れまで

① 指定入院医療機関の選定の事前調整

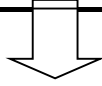
- 裁判所から決定予定日の事前通知を受けた地方厚生局が、指定入院医療機関選定の事前調整のために連絡をするので、この連絡を受けた指定入院医療機関は、医療観察法病棟の状況等について適切な情報提供を行うこと（別紙様式案）。
- 入院先は、できるだけ対象者の居住地に近い指定入院医療機関を選定することが原則である。臨時的に対象者を受け入れること等を想定している予備病床の十分な活用も念頭に、地方厚生局からの要請に従い、十分な調整を行うこと。
- なお、指定入院医療機関は、本法第89条第1項の規定に基づき、入院決定を受けた者を入院させる義務を負うものであり、指定入院医療機関の管理者は、病床に既に入院決定又は再入院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、入院決定又は再入院決定を受けた者を入院させなければならない。
- 事前調整の結果、対象者を受け入れることとした指定入院医療機関に対しては移送を行う地方厚生局から概ねの到着日時について連絡があるので、その時間帯において円滑な受入れができるよう準備を進めること。
- 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。

② 入院（再入院）決定と移送

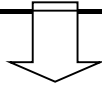
- 裁判所の入院（再入院）決定を受けて、地方厚生局が正式に指定入院医療機関を選定した場合には、当該地方厚生局から情報が提供されるので、対象者の受入体制の最終確認を行うこと。
- 本法に基づく入院決定を受けた者が到着した場合には、その者の受入れについて記録するとともに、同行する地方厚生局の職員から必要な資料等を受け取ること。

入院までのフロー

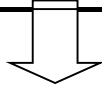
検察官による申立て



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)

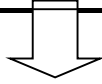


指定入院医療機関の事前調整
(地方厚生局→指定入院医療機関)



入院決定(地方裁判所)

指定入院医療機関の選定(厚生労働大臣)



入院決定の執行(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
(指定入院医療機関)

(2) 入院から退院の許可の申立てまで

① 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条第1項の規定に基づき、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の提供を求めることができる。

※ 最規第16条第1項の規定に基づき、資料の提供を求める際には、

- ・ 対象者の氏名その他対象者を特定するに足りる事項
 - ・ 提供を求める資料を特定するに足りる事項
 - ・ 資料の提供を求める理由
- を明らかにしなければならない。

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

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

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（本法第92条第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（本法第92条第3項）。

また、厚生労働大臣は、入院対象者の処遇について必要な基準を定めることができる（本法第93条第1項）。

- 厚生労働大臣の定めた内容については、別途各告示を参照すること。

※1 参考 一般の精神科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では、外出・外泊には、院内散歩（指定入院医療機関内で医療観察法病棟外への散歩）、院外外出（指定入院医療機関外への外出）又は外泊の3種類がある旨記載され、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ものとされているところ、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、外泊の際には、保護観察所へ事前及び終了時に連絡する他、外出・外泊の際には、入院対象者と、当該対象者の退院後の地域社会における処遇に携わる関係諸機関との関係構築に配慮すること。

- 無断退去等の場合には、本法第99条の規定に基づき、連戻し、警察官への援助の求め、連戻状の請求等の措置を速やかにとること。

② 入院継続の確認の申立て（前の決定から6か月が経過する以前）

- 指定入院医療機関の管理者は、本法第49条第2項の規定に基づき、その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、入院対象者について、入院を継続させて本法による医療を行う必要があると認める場合は、保護観察所の長の意見を付して、入院決定、入院継続確認決定又は退院の許可の申立て若しくは処遇の終了の申立てを棄却する旨の決定（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。

したがって、入院処遇ガイドラインに記載されているとおり18か月で退院させることができた場合には、入退院に係る評価を実施した上で、2回の入院継続の確認の申立てが行われることとなる。

- 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（本法第49条第2項）ので、これに十分留意し、このような期間が生じた場合には、各期間が終了した時点で状態を逐一確認しておくこと。

- ・入院対象者が指定入院医療機関から無断で退去した日（外出又は外泊している者が医学的管理の下から無断で離れた場合、その日を含む。）の翌日から連戻される日の前日までの間
- ・入院対象者が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
- ・入院対象者が、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、本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

- ある入院対象者について入院継続の確認の申立てを行った場合には、当該申立てに対する決定があるまでの間、当該入院対象者の入院を継続して本法によ

る医療を行うことができる（本法第49条第3項）。

- 入院継続の確認の申立ては以下の事項を記載した書面で行う（最規第71条）。
 - ア 入院対象者の氏名、年齢、職業、住居及び本籍
 - イ 入院対象者に対する他の処遇事件があるときは、その旨及び当該他の処遇事件が係属する裁判所
 - ウ 入院対象者の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 入院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 入院対象者について、それまでに入院継続確認決定があるときは、その決定（これが複数あるときは、その最後のもの）があった日及び当該決定をした地方裁判所
 - カ 入院継続の確認の申立ての期間の進行が停止した事実があるときは、その旨
 - キ 申立ての趣旨（申立てにより裁判所がいかなる決定をすることを求めるのかの結論）及び理由（そのような決定をすることを求める理由）
- ※ その他、裁判所の審判に必要と認められる資料の提出

③ 退院の許可の申立て（管理者）

- 本法第49条第1項の規定に基づき、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、入院対象者について入院を継続させて本法による医療を行う必要があると認めることができなくなった場合は、保護観察所の長の意見を付して、直ちに、地方裁判所に対し退院の許可の申立てを行うことが必要である。

したがって、入院対象者の症状等により、入院処遇ガイドラインによる標準的な入院期間より早期に退院できる場合にも、この申立てを速やかに行うこと。
- ある入院対象者について退院の許可の申立てを行った場合には、当該申立てに対する決定があるまでの間、当該入院対象者の入院を継続して本法による医療を行うことができる（本法第49条第3項）。
- 退院の許可の申立ては以下の事項を記載した書面で行う（最規第71条）。
 - ア 入院対象者の氏名、年齢、職業、住居及び本籍
 - イ 入院対象者に対する他の処遇事件があるときは、その旨及び当該他の処遇事件が係属する裁判所
 - ウ 入院対象者の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 入院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 入院対象者について、それまでに入院継続確認決定があるときは、その決定（これが複数あるときは、その最後のもの）があった日及び当該決定をした地方裁判所
 - カ 入院継続の確認の申立ての期間の進行が停止した事実があるときは、その旨
 - キ 申立ての趣旨及び理由
 - ※ その他、裁判所の審判に必要と認められる資料の提出

④ 退院の許可又は入院継続の確認の申立てに係る審判上の権利義務関係（管理者）

<本法上の権利義務関係>

- 事実の取調べに対する協力（本法第24条第3項）

審判において、必要がある場合には事実の取調べが行われるが、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、積極的に協力すること。
- 意見の陳述及び資料の提出（本法第25条第1項）

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

必要な資料としては、例えば、月1回の運営会議シートの写し、週1回の治療評価会議シートの写し、直近半年間の診療及び病状経過の要約等が考えられる。

ここで提出した資料等は、原則として返還されないので、特に返還の必要がある場合には、あらかじめその旨を裁判所に申し出る。
- 審判期日への出席（本法第31条第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、積極的に出席すること。
- 指定入院医療機関における審判期日の開催（本法第31条第9項）

指定入院医療機関の管理者は、裁判所から当該指定入院医療機関で審判期日を開催したい旨の要望があった時は、治療プログラムに支障のない範囲で、これに協力すること。

○ 処遇事件の記録又は証拠物の閲覧（本法第32条第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、入院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（本法第64条第1項、第65条、第70条第1項）

指定入院医療機関の管理者は、入院対象者についての退院許可決定等に対し、決定に影響を及ぼす法令の違反又は重大な事実の誤認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、取下げることができる。（なお、本法第64条第1項によれば、「処分の著しい不当」を理由とする抗告がありうることになるが、指定入院医療機関の管理者が関係する処遇に関する決定（退院、入院継続確認、処遇終了）においては、いずれも「重大な事実の誤認」が問題となるのであって、「処分の著しい不当」が問題となる余地はない。）

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（再）抗告裁判所の決定により執行を停止することができる。（本法第69条、第70条第2項）

そこで、指定入院医療機関の管理者は

① 入院継続の確認の申立てをしたが、退院許可決定が言い渡された場合又は

② 入院対象者等から退院の許可の申立て又は処遇の終了の申立てがあり、退院許可決定又は処遇終了決定が言い渡された場合であって、これらの決定を不服として抗告をするときは、併せて、裁判所に対し、原決定（退院許可決定、処遇終了決定）の執行を停止する決定をするよう申し出てこれが認められれば、当該入院対象者を引き続き入院させ続けることができることから、このような申出を行う必要性の有無についても検討する必要がある。

○ その他（本法第76条関係）

審判の対象となった対象行為以外の行為について有罪の裁判（実際に刑に服することとなるものに限る。）が確定し、その裁判において言い渡された刑の執行が開始された場合であって相当と認めるときや、その他の本法による医療を行う必要がないと認めるに至ったときには、指定入院医療機関の管理者は、処遇の終

了の申立てを行うこと（本法第76条第1項）。

また、対象者について、2以上の入院決定又は通院決定があった場合には、指定入院医療機関の管理者は、一方の決定の取消の申立てを行うこと（本法第76条第2項）。

<最規上の権利義務関係>

○ 医師等の指定及び変更の通知（最規第22条）

裁判所による審判期日への出席の求めに応ずる際（本法第31条第5項）、処遇事件の記録又は証拠物を閲覧する際（本法第32条第2項）及び裁判所により審判に必要な事項につき打合せが開かれる際（最規第40条第1項）に、（それぞれに対応するべき者として）医師を指定した場合には、書面をもって、その旨を裁判所に通知しなければならない。

また、その通知の内容に変更が生じたときにも同様に通知しなければならない。

○ 事実の取調べの申出（最規第24条）

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

○ 審判の準備に係る裁判所との打合せ及び協力（最規第40条第1項）

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

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

○ 裁判長等からの協力要請（最規第46条第2項）

裁判長等が、対象者の精神障害の状態を考慮し必要があると認めるときに、指定入院医療機関の管理者又はその指定する医師の協力を求めた場合には、適切に協力すること。

○ 入院対象者等による退院の許可等の申立てがあった事実の通知

（最規第74条）

本法第50条の規定に基づき、入院対象者、その保護者又は付添人からの退院の許可又は本法による医療の終了の申立てがあったときは、これを受けた地方裁判所の裁判官は、速やかに、その旨を指定入院医療機関の管理者に通知し

なければならない。

(なお、当該通知を受けた指定入院医療機関の管理者は、速やかに、保護観察所に対し、その旨を通知するものとする(規則第5条)。)

○ 抗告、再抗告申立ての方式(最規第89条、第99条第1項)

抗告(再抗告)をするには、抗告申立書(再抗告申立書)を原裁判所に提出しなければならない。抗告申立書(再抗告申立書)には、抗告(再抗告)の趣意を簡潔に明示しなければならない。例えば、法令違反を理由に抗告をする場合であれば、単に法令違反があるというだけでは足りず、原決定のどの部分がどのような理由でどの法令に違反するかを具体的に明示して記載する必要がある。

○ 入院対象者の抗告、再抗告申立てにおける特則

(最規第90条、第99条第1項、第2項)

入院対象者は、指定入院医療機関の管理者又はその代理者を經由して抗告申立書(再抗告申立書)を提出することができることとなっている。

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

したがって、実際に提出を受けた場合は、指定入院医療機関の管理者はこれを受領しなければならない。これを受領した指定入院医療機関の管理者又はその代理者は、速やかに、原裁判所に対し、当該抗告申立書(再抗告申立書)を提出し、かつ、これを受領した年月日を通知しなければならない。

なお、年月日の通知については、入院対象者の提示した抗告申立書(再抗告申立書)の余白に、指定入院医療機関の管理者又は代理者が受領年月日を記載して記名押印する方法で行う。

○ 抗告、再抗告の通知(最規第93条、第99条第1項)

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

○ 抗告の取下げの方式(最規第94条)

抗告の取下げは、書面を抗告裁判所に提出しなければならない。

なお、入院対象者から取下げに係る書面の提出を受けたときは、指定入院医療機関の管理者は、入院対象者から抗告申立書の提出を受けた場合と同様の義務があることから、同様の取扱いを行う(年月日の通知の取扱いも同様である)。

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

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

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

- 入院対象者等による退院の許可等の申立てが取下げられた事実の通知
(最規第102条第2項)

(3) 退院

① 退院手続

- 地方厚生局は、裁判所から決定予定日の事前通知を受けた場合は、指定入院医療機関及び退院予定地を管轄する保護観察所にその旨連絡する。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。

また、退院予定地を管轄する保護観察所は、指定入院医療機関の所在地を管轄する保護観察所及び関係機関と連携し、告知を行う社会復帰調整官についての調整のほか、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。

なお、退院の準備に当たっては、退院予定地を管轄する保護観察所は、指定入院医療機関に連絡を取り、退院時の処理（告知方法や面接場所、出迎えの予定等）について事前に協力を依頼し、調整するものとする。

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

- 退院許可決定がなされた場合には、地方厚生局にその旨の通知がなされるので、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。

- 退院許可決定の告知は、通常、社会復帰調整官を介して行われることとされており（ただし遠隔地の裁判所において決定がなされたときなど、社会復帰調整官を介さない告知が採られる場合もある）、この場合、社会復帰調整官は、裁判所で決定書の謄本を受領し、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。

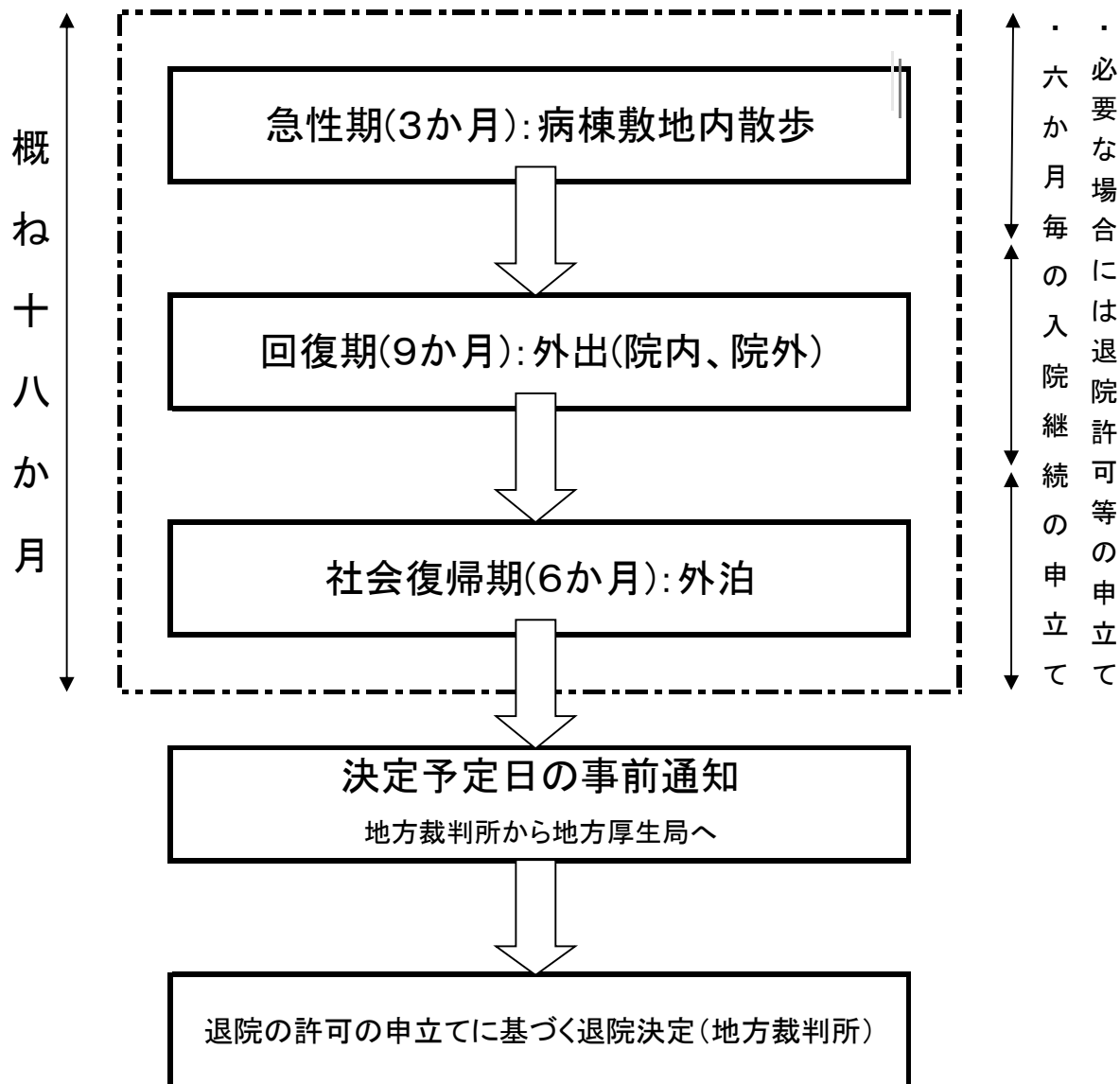
その際、指定入院医療機関は、事前の調整に基づき、対象者の円滑な社会復帰を促進する観点から、指定入院医療機関における医療の実施に差し支えのない範囲で、社会復帰調整官が対象者や出迎えの家族等と院内で面接を行う場所の提供等につき協力する。

② 指定通院医療機関との情報共有

- 地方厚生局から、調整先の指定通院医療機関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調整先とされる指定通院医療機関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。

入院から退院までのフロー

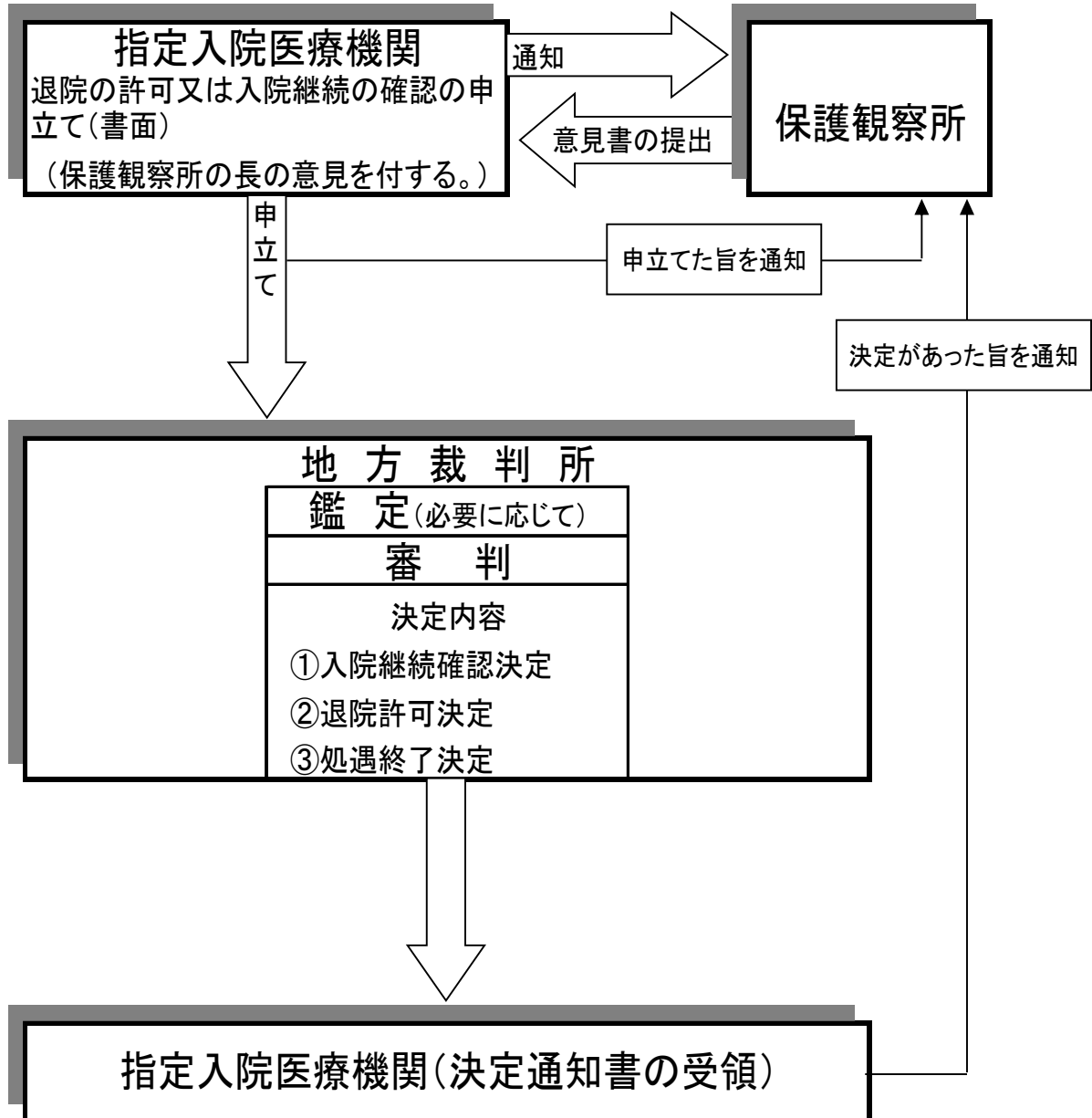


※1 対象者等による退院の許可等の申立て(法第50条)や処遇改善請求は、随時行うことが可能(法第95条)

※2 社会復帰促進の観点から、退院後の生活拠点の近くに転院することもある。

※ ここに記載した期間は、あくまでも標準的な例を示したものであり、実際には、個々の事情に応じてそれぞれの期間が異なることに留意する必要がある。

退院又は入院継続の確認の申立てのフロー図



(4) その他の主な事務

① 他の指定入院医療機関への転院

- この転院は、本法上、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、厚生労働省及び転院先の地方厚生局との調整の結果、行われる。

- 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。
 - ・ 外出・外泊を実施するために特に必要がある場合等（生活環境が整っているため、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）であること。
 - ・ 治療が極めて困難な入院対象者で転院により精神病状の改善が見込まれる場合。
 - ・ 転院により医療の実施に支障を生じないこと。

- この転院を実施する場合は、転院前後の指定入院医療機関同士で入院対象者の状況について十分打ち合わせることを。

- この転院の実施は、本法第81条第2項第6号の規定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対象者の移動に同行すること。
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、入院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の確認等の申立て）を引き継ぐ。

- 日程どおりに転院が実施できなかつた場合及び不測の事態があつた場合には、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、以後の対応について協議する。

- 転院完了報告書を地方厚生局に提出する。

- 転院先の指定入院医療機関は、転院元の指定入院医療機関に概ね3回（転院後3ヶ月、6ヶ月及び退院許可又は処遇終了の決定時）、転院後の診療

情報を提供する。

② 合併症治療の際の他医療機関への一時的入院

- この入院の実施は、対象者の医療上の必要性に基づき、指定入院医療機関の管理者の責任により実施されるものである。
- この入院が実施された場合には、指定入院医療機関は、地方厚生局及び居住地を管轄する保護観察所に対し、その旨及び当該入院対象者の氏名、当該他の医療施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先、当該他の医療施設に入院させた日時並びに当該他の医療施設に入院させた理由を速やかに連絡する。
(令第9条)
- 入院対象者が当該他の医療施設から退院したときは、地方厚生局及び居住地を管轄する保護観察所に対し、その旨及び退院した日時を速やかに連絡する。
(令第9条)
- この入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。

③ 対象者等による退院の許可等の申立て

- 本法第50条の規定に基づき、入院対象者、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、退院の許可又は本法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、適正な審判や処遇の決定のために他の関係者と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。（本法第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なされる。対象者等から退院許可決定又は入院継続確認決定に関する抗告申立書（再抗告申立書）が提出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、決定をしなければならないこととされていることから（本法第51条第1項）、指定入院医療機関の管理者は、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たり、資料の提出に応じるなど必要な協力を行う。
- この申立てにより、退院許可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。

○ 入院対象者の申立てに資するため、この申立てのための様式と裁判所作成の記載例について、備え付けること。

また、当該申立てについて質問があった場合には、当該入院対象者に、指定入院医療機関の所在地を所管する地方裁判所に電話させること。

○ 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 (本法第32条第2項)

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

・ 抗告、抗告の取下げ、再抗告等

(本法第64条第2項、第65条、第70条第1項)

対象者等は、入院継続確認決定、対象者等の退院の許可又は処遇の終了の申立てを棄却する決定等に対し、決定に影響を及ぼす法令の違反、又は重大な事実誤認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、取下げることができる。

対象者等は、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(再)抗告裁判所の決定により執行を停止することができる。

(本法第69条、第70条第2項)

<最規上の権利義務関係>

○ 抗告、再抗告申立ての方式 (最規第89条、第99条第1項)

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

○ 入院対象者の抗告、再抗告申立てにおける特則

(最規第90条、第99条第1項、第2項)

入院対象者は、指定入院医療機関の管理者又はその代理者を經由して抗告申立書(再抗告申立書)を提出することができることとなっている。

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

したがって、実際に提出を受けた場合は、指定入院医療機関の管理者はこれを受領しなければならない、これを受領した指定入院医療機関の管理者又はその代理者は、速やかに、原裁判所に対し、当該抗告申立書（再抗告申立書）を提出し、かつ、これを受領した年月日を通知しなければならない。

なお、年月日の通知については、入院対象者の提示した抗告申立書（再抗告申立書）の余白に、指定入院医療機関の管理者又は代理者が受領年月日を記載する方法で行う。

○ 入院対象者の抗告の取下げ（最規第94条）

入院対象者は、指定入院医療機関の管理者又はその代理者を經由して抗告の取下げに関する書面を提出することができることとなっている。

したがって、実際に提出を受けた場合は、指定入院医療機関の管理者又はその代理者はこれを受領しなければならない、これを受領した指定入院医療機関の管理者又はその代理者は、速やかに、原裁判所に対し、当該抗告申立書を提出し、かつ、これを受領した年月日を通知しなければならない。

○ 抗告、再抗告の通知（最規第93条、第99条）

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

④ 処遇改善請求

- 本法第95条の規定に基づき、入院対象者又はその保護者は、厚生労働大臣に対して、地方厚生局を經由して、処遇改善の請求（厚生労働大臣に対し、指定入院医療機関の管理者に対して入院している者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命ずることを求めること）を行うことができる。

※ 一般の精神科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）。

- ① 患者の住所、氏名及び生年月日
- ② 請求人が患者本人でない場合にあつては、その者の住所、氏名及び患者との続柄
- ③ 患者が入院している精神科病院の名称
- ④ 請求の趣旨及び理由
- ⑤ 請求年月日

- この審査の過程で、社会保障審議会は、その者を入院させている指定入院医療機関の管理者の意見を聴かなければならない（社会保障審議会が意見を聴く必要がないと特に認めるときは、この限りでない。）こととされているため、指定入院医療機関の管理者は、社会保障審議会の聴取に応じて、意見を述べること。
- 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対象者の同意を得て、社会保障審議会が指名する精神保健指定医に診察させ、又は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、診療録その他の帳簿書類の提出を命じ、若しくは出頭を命じて審問することができる。
- 厚生労働大臣は、通知された社会保障審議会の審査の結果に基づき、必要があると認めるときは、当該指定入院医療機関の管理者に対し、その者の処遇改善のための措置を採ることを命じなければならない。指定入院医療機関の管理者はこの命令を受けた場合には、速やかに必要な措置を講ずること。

⑤ 競合する処分の調整（本法第76条）

- 裁判所は、入院決定又は通院決定を受けた者について、以下の場合は、指定入院医療機関の管理者等の申立てにより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（拘禁刑で、執行猶予が付されず、執行すべき刑期があるもの）が確定し、その刑の執行が開始された場合であって相当と認めるときその他のこの法律による医療を行う必要がないと認めるに至ったとき
- また、裁判所は、対象者について、2以上の入院決定又は通院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、決定をもっていずれかの決定を取り消すことができる。

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

① 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、入院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、指定入院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、個室において入院対象者自身が管理するようにすることが望ましい。

② 金銭の管理、買物等

- 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、入院対象者が金銭を管理することを基本とする。なお、急性期においては、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、入院対象者の生活能力を向上させるため、外出・外泊の際に買物等を行わせ、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、入院対象者側（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、入院対象者本人、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。
- 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（ただし、本法第92条第2項の規定に基づき面会の制限ができない場合があることに留意すること）。

(4) 必要な診療録の保管

- 診療録の開示については、「診療情報の提供等に関する指針」（平成15年9月12日付け厚生労働省医政局長通知）に定めるところによる。
- 医療従事者等は、入院対象者等が当該入院対象者の診療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。
- 診療録の開示の際、入院対象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。

(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、改訂版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、「地域社会における処遇のガイドライン」（平成17年7月14日付け法務省保護局総務課長・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）、「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）及び

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日付け厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知）等に定めるところによる。

※ 本法第117条第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年以下の拘禁刑又は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、入院対象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入院対象者に対する資料を適切に管理すること。

(7) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備

- 指定入院医療機関の管理者は、情報通信機器を用いた会議や面会を行うことのできる体制を整備するよう努めること。

- 指定入院医療機関を転院する場合の転院前後の指定入院医療機関同士の打ち合わせ、社会復帰調整官や地域の関係機関その他の入院対象者について情報通信機器を用いることが社会復帰の促進に資すると認められる機会においては、その利用を積極的に考慮すること。

- 情報通信機器を用いて会議や面会を行う体制を整備し又はこれらを利用するに当たっては、厚生労働省が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応する等、情報セキュリティ対策を十分に講じること。入院対象者に治療プログラムの一環として情報通信技術を利用した機器を使用させる場合も同様とすること。

(8) その他

- 指定入院医療機関の管理者は、入院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

① 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、入院対象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したりする等、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、入院対象者の数、年齢構成、病名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、入院対象者の個人情報については、特に慎重に取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。

② 関係機関との連携

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。

- 入院対象者の処遇に関する一般的連携、処遇の決定の手續等に関する事項
 - ・ 保護観察所
- 入院中の医療に関する事項
 - ・ 地方厚生局
- 外出・外泊
 - ・ 保護観察所
 - ・ 地元自治体
- 退院の許可又は入院継続の確認の申立て
 - ・ 保護観察所
 - ・ 地方厚生局
 - ・ 地方裁判所
- 転院
 - ・ 保護観察所
 - ・ 地方厚生局
- 精神障害以外の医療のために他の医療施設に入院する場合の連絡

- ・ 保護観察所
- ・ 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
 - ・ 障害福祉サービス事業者等
 - ・ 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

① 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（避難先病棟、誘導方策、各職員の応援体制、緊急連絡網等）
- 重大事故、無断退去等が発生した場合には、上記マニュアルに従い、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。

② 無断退去時における職務・義務

- 連戻し（本法第99条第1項）

入院対象者が無断で退去した場合（外出又は外泊している者が医学的管理の下から無断で離れた場合を含む。以下同じ。）には、当該指定入院医療機関の職員は、無断退去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（本法第99条第2項、第3項）

入院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。無断退去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。

- ・無断退去者の住所、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
- ・無断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
- ・無断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

○ 警察官が無断退去者を発見したときの対応（本法第99条第4項）

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

○ 連戻状が必要な場合（本法第99条第5項、第6項）

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

連戻状の請求は、以下の事項を記載した書面でしなければならない（最規第104条）。

- ・無断退去者の氏名、年齢及び住居又は現在地（住居及び現在地が明らかでないときは、その旨）
- ・連れ戻すべき事由
- ・連れ戻すべき指定入院医療機関の名称及び所在地
- ・請求者の氏名
- ・30日を超える有効期間を必要とするときは、その旨及びその理由
- ・連戻状を数通必要とするときは、その旨及びその理由
- ・同一事由により無断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

なお、連戻状の請求が必要と考える場合には、可能な限り早急にその旨を地

方裁判所に連絡し、請求の時期について調整する。

○ 連戻状の執行（本法第99条第7項、第28条第4項～第6項）

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

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

例外として、連戻状を所持しないためこれを示すことができない場合において、急を要するときは、当該無断退去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

- 厚生労働大臣は、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項の規定に基づき、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条の規定に基づき改善命令を発する。
なお、具体的な実施要領は、別途定める手続き要綱によるものとする。

※ 監査等の実施（本法第97条第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書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させることができる。

※ 改善命令（本法第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き、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

別途手続き要綱を作成する。

入院処遇ガイドライン

目次

I 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 医療観察法病棟の役割と運営方針

1) 医療観察法病棟の役割

2) 医療観察法病棟の運営方針

別添：入院から退院までの治療の流れ

II 入院処遇の留意事項

1 医療の質や地域連携を確保する組織体制

別添：医療観察法病棟における各種会議の位置づけ

2 治療方針の決定

3 治療プログラム

- 1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施
- 2) 精神疾患に係る薬物療法
- 3) 外出・外泊の実施

4 治療評価と記録

- 1) 継続的な評価
- 2) 改訂版共通評価項目
- 3) 記録等の標準化

5 その他

- 1) 医療情報の取扱い
- 2) 通院処遇との連携確保
- 3) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備

III 指定入院医療機関におけるステージ分類と治療内容

1 急性期

2 回復期

3 社会復帰期

※薬剤師業務の概要

4 クリティカルパスから外れた経過を辿る入院対象者に対する取扱い

IV 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 審判申立て時の評価項目

- 1) 退院の許可の申立て時

2) 入院継続の確認の申立て時

V その他の留意事項

1 治療行為に対する同意が得られない場合の対応

別添：治療行為に係る説明と同意に関するフローチャート

2 個別医療行為の留意事項

- 1) 電気痙攣療法
- 2) 持続性注射製剤（デポ剤）の使用
- 3) 身体合併症への対応
- 4) 退院前訪問指導

VI 処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

別添：急性期クリティカルパス（イメージ）

別添：回復期クリティカルパス（イメージ）

別添：社会復帰期クリティカルパス（イメージ）

別添：医療観察法病棟 対象者別一週間の治療プログラムのイメージ

別添：改訂版共通評価項目の解説とアンカーポイント

I 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

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。）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、医療観察法に基づく入院決定を受け入院している者（以下「入院対象者」という。）につき、地域社会における処遇のガイドライン（平成17年7月14日法務省保護局総務課長・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）等に定める社会復帰に向けた取組につながる、医療の第一段階として位置づけられる。

2) 入院処遇の目標・理念

- (1) ノーマライゼーションの観点も踏まえた入院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（必要な医療を自律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、自ら防止できる力を獲得する。
 - 被害者に対する共感性を養う。
- (2) 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供
 - 関係法令等を遵守しつつ、入院前や入院後の観察・評価に基づき、継続的・計画的に医療を提供する。
 - 入院対象者の病状把握のための観察・評価を継続的に実施する。
 - 入院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
 - 治療内容について入院対象者及び家族に対して十分な説明を行う。
 - 懲罰的に医療を行っているもの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 医療観察法病棟の役割と運営方針

1) 医療観察法病棟の役割

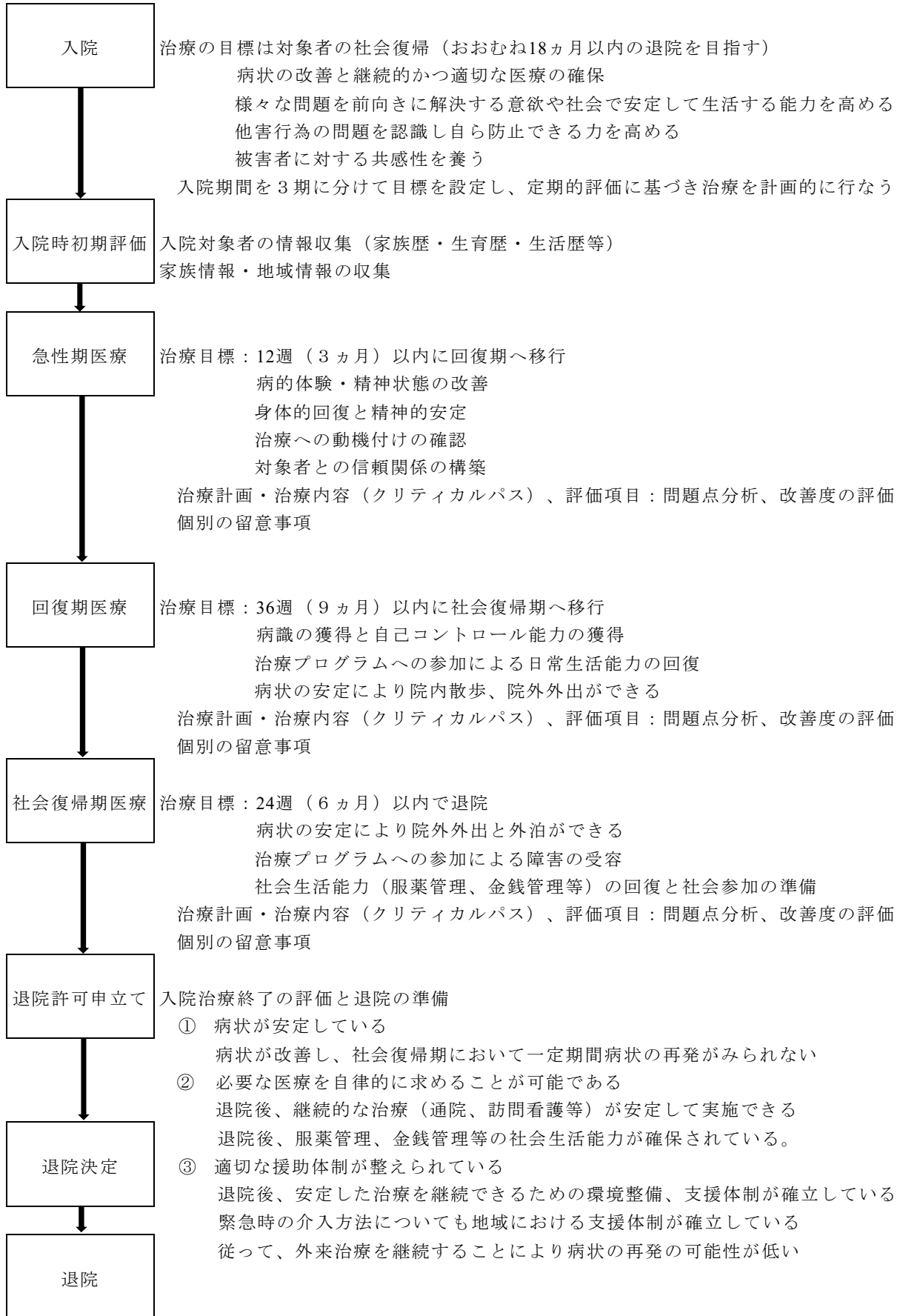
- 指定入院医療機関において専ら入院対象者を処遇するための病棟（以下「医療観察法病棟」という。）では、本ガイドラインに沿った適切な入院医療を行う。

2) 医療観察法病棟の運営方針

- 入院期間を「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」の3期に分けてそれぞれ目標を設定し、おおむね18ヵ月以内での退院を目指す。

- 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる治療評価会議において行う。また、その評価結果については、各回の運営会議において報告聴取を行う。当該評価結果に基づき、指定入院医療機関の管理者は、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の決定を行うものとする。
- 入院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高めるために十分な説明を行い、当該入院対象者の同意を得られるように努める（必要に応じ当該入院対象者が参加する治療評価会議も実施する。）。
- こうした医療で得られる社会復帰のノウハウは一般精神医療に活かし、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



II 入院処遇の留意事項

1 医療の質や地域連携を確保する組織体制

医療観察法病棟に関しては、以下の会議を置くものとする。

○ 外部評価会議

医療観察法病棟の運営状況や治療内容（必要に応じ、個別の入院対象者の治療内容等を含むものとする。）に関する情報公開を行いその評価を受けることで、医療観察法病棟運営の透明性を確保するための会議。

指定入院医療機関の管理者主催で年2回程度開催する。

精神医学の専門家である医師3名以上（うち2名は他の指定入院医療機関の医師又は法第6条に規定する精神保健判定医であることが望ましい。）・法律に関し学識経験を有する者・自治体関係者の外部委員各1名以上を招聘する。指定入院医療機関の管理者が必要と認める場合は、入院対象者及び外部委員双方の意向を踏まえ、入院対象者と外部委員との面接を行わせることを妨げない。

前述した外部委員に加え、必要に応じて、他の指定入院医療機関の医師等の招聘を検討する。入院対象者との面接に関しては外部委員と同様の扱いとする。

入院対象者が以下のア又はイに掲げる類型に該当する場合、当該入院対象者の治療内容等について、当該指定入院医療機関の医師及び外部委員（精神医学の専門家である医師2名以上）の評価を受けるものとする。当該入院対象者にかかる治療内容等の評価は6か月に1度以上行うこと。

【外部委員による評価を要する類型】

ア 入院処遇が著しく長期化しているもの

（例）

- ・各治療段階に移行した日から通算して2年180日を超えた者

イ 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遅滞なく促進するため特に評価検討が必要なもの

（例）

- ・過去2年の間に、当該指定入院医療機関において暴力行為、著しい迷惑行為等が認められる者であって、当該暴力行為等による被害の届出をされたことがあるもの
- ・本法第43条第4項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者（身体合併症の治療及び転居等に伴う変更を除く。）であって、地方厚生局が転院調整を行い、別の指定入院医療機関から当該指定入院医療機関に転院したもの

○ 運営会議

医療観察法病棟の運営状況について報告聴取し、運営方針を決定したり、全入院対象者に共通の治療指針を策定したり、緊急性評価の基準を策定したり、入院対象者それぞれについて状態報告と今後の治療方針確認を行うための会議。

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者について報告聴取し、治療の進展度合いを確認する。

指定入院医療機関の管理者の主催で1ヵ月に1回は開催する。

重大事故など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。

○ 倫理会議

入院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入院対象者に関して報告聴取

し評価を行ったり、緊急的に実施された同意によらない治療行為について報告聴取し、事後評価を行ったり、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ための会議。

指定入院医療機関の管理者の主催で原則として月2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1名以上を招聘する。

前述した外部委員に加え、必要に応じて、他の指定入院医療機関の医療観察法病棟に勤務する医師の招聘を検討する。

○ 治療評価会議

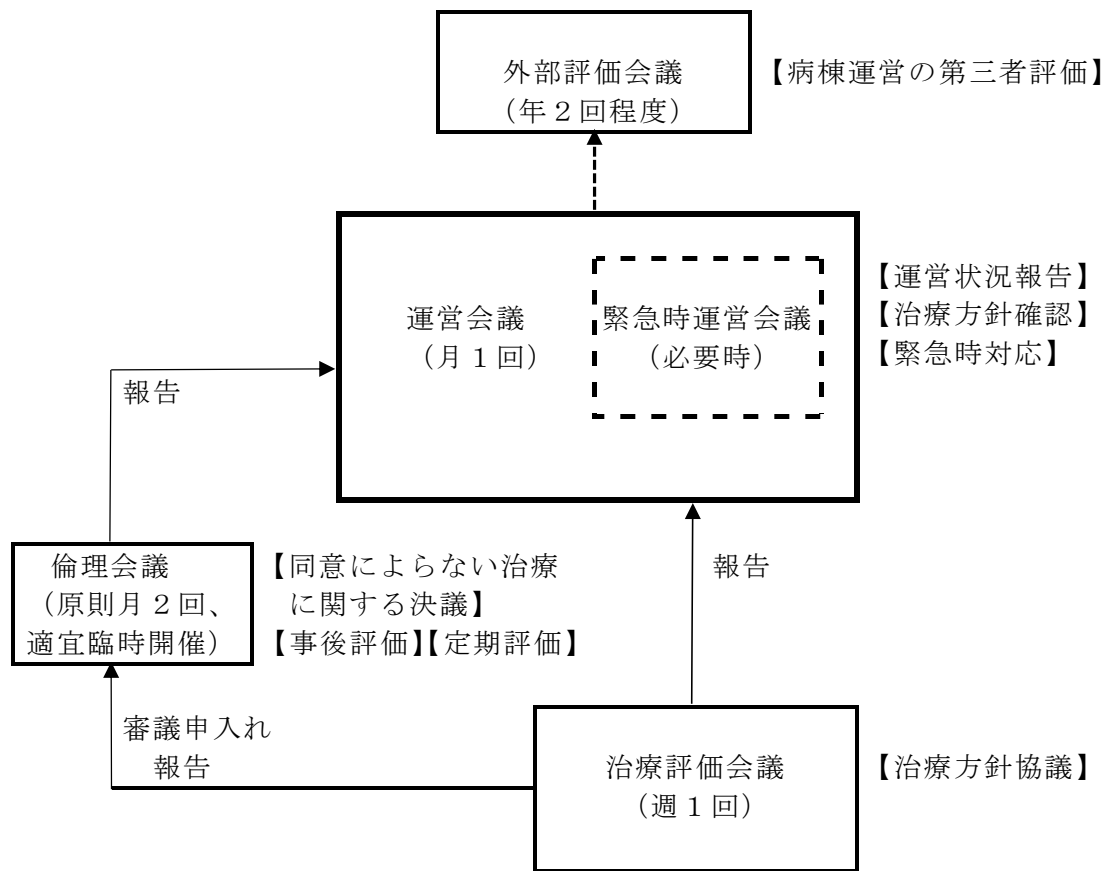
治療の効果を判定するために定期的に入院対象者の評価を行うための会議。

原則として週1回開催する。

この会議は、医療観察法病棟内の医師、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。

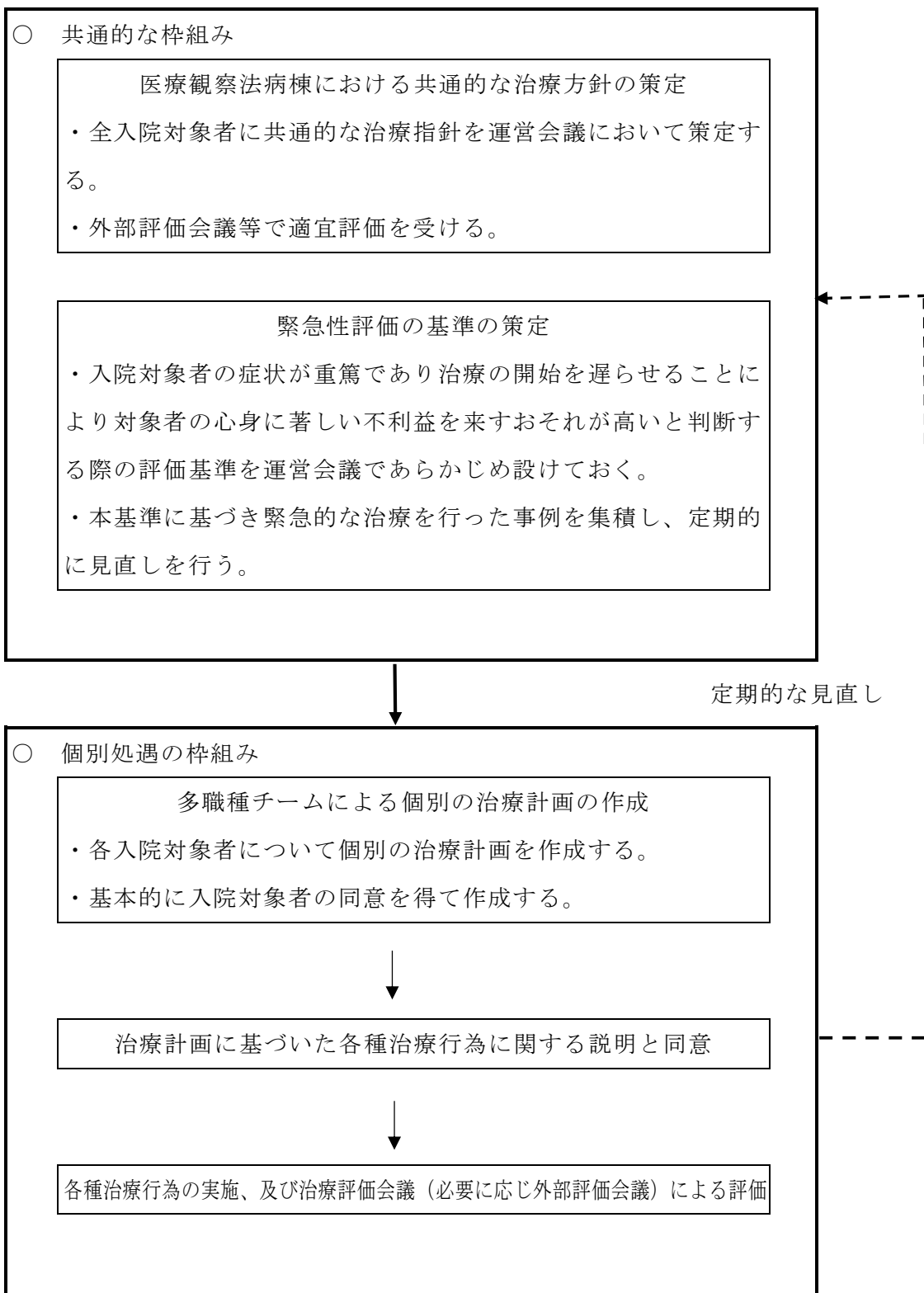
医療観察法病棟における各種会議の位置づけ



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（少なくとも年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

医療観察法病棟における治療方針については、入院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入院対象者の同意が得られない場合の扱いについては「V 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」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

(基本的考え方)

- 各職種が連携を図りながら専門性を発揮して、適切な医療を提供する。
- 多職種チームは、定期的に入院対象者と話し合う等により、信頼関係を構築すると共に、入院対象者へ治療内容について十分な説明を行い、入院対象者の理解による同意が得られるように努めること。
- 少なくとも3ヵ月に1回程度は、多職種チームの協議に社会復帰調整官の参加を得るなどして、入院当初から退院後の医療や支援体制等を見据えた治療を検討する。更に、関係機関を加えて協議をする等の取組により、社会復帰の早期実現を目指す。

(治療計画の策定と実施)

医療観察法病棟内の多職種チームにより、入院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。

- 全ての入院対象者に個別の治療計画を作成する。
- 基本的に、入院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入院医療機関の管理者とする。
- 多職種による病状評価を的確に行う。
- 治療評価会議の多職種チームは、継続的な評価結果を踏まえ、適宜治療計画の見直しを行う。外部評価会議による評価も参考にする。
- 精神外科手術は治療の選択肢としない。

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、「統合失調症薬物治療ガイドライン（編集；日本神経精神薬理学会・日本臨床精神神経薬理学会）」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倫理会議の評価を受ける。
- 治療抵抗性統合失調症の診断について、十分な評価を実施する。
- 治療抵抗性統合失調症に対しては、治療抵抗性統合失調症治療薬の投与を十分に検討する。

3) 外出・外泊等の実施

(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。
- 慎重な病状評価を実施の上、指定入院医療機関の管理者の責任において、医学的管理下により行われる。
- 退院に向けて、入院対象者の自由度が次第に高まっていくよう「外出・外泊等計画」を組んでいくものとする。

(外出・外泊等の種類)

本ガイドライン上では、外出・外泊等とは以下の3種をいう。

- 院内散歩（指定入院医療機関内で医療観察法病棟外への散歩）：回復期より開始
- 院外外出（指定入院医療機関外への外出）：回復期より開始
- 外泊：社会復帰期より開始

※ 医療観察法病棟の敷地内（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、多職種チームの判断で適宜行うものとする。

（外出・外泊等の開始）

- 多職種チームにおいて入院対象者の外出・外泊等計画を作成する。
- 外出・外泊等計画の作成に当たっては社会復帰調整官の意見を求め、作成した計画内容を退院後の居住地を管轄する保護観察所（以下「居住地保護観察所」という。）に連絡する。
- 回復期への移行について運営会議で検討を行う際には、院内散歩の開始についても十分検討し、院内散歩を開始するに当たって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、あらかじめ運営会議で検討を行う。院外外出を開始するに当たっては指定入院医療機関の管理者が決定を行い、決定があったことを保護観察所に連絡する。
- 社会復帰期への移行について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、外泊を開始するに当たっては指定入院医療機関の管理者が決定を行い、決定があったことを居住地保護観察所に連絡する。
- 外出・外泊等は、多職種チームによる協議及び精神保健指定医の診察を経て実施される。多職種チームは入院対象者の外出・外泊等の実施に当たり指定入院医療機関の管理者に適正に報告を行う。

（院内散歩）

外出・外泊等計画に基づき、医学的管理下により行い、終了時には、当該院内散歩に係る評価を十分に行う。

（院外外出）

外出・外泊等計画に基づき、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・外泊等計画に基づき、入院対象者が退院後の居住予定地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。

外泊を行うに当たっては、あらかじめ、居住地保護観察所にその旨を連絡する。外泊の終了時においても居住地保護観察所にその旨を連絡する。

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、当該地域の指定通院医療機関を試験的に受診するなど、諸機関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

日常的評価及び前述した各種会議の他、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）、多職種チームで評価を行い、治療プログラムを計画する。
- 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ヵ月に1度、多職種チームで評価を行い、翌3ヵ月の治療プログラムを計画する。
- 6ヵ月ごとに、多職種チーム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確認の申立てを、必要性が認められなければ退院の許可の申立てを行うよう、指定入院医療機関の管理者に申入れをする。
- 入院期間が18ヵ月を超えるような場合には、1ヵ月～3ヵ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、退院の許可の申立てを行うよう、指定入院医療機関の管理者に申入れをする。

2) 改訂版共通評価項目

- 本法による処遇における治療の一貫性と、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、改訂版共通評価項目を設ける。
- 改訂版共通評価項目を基本とする評価を通して、入院対象者の全体的な評価を行うが、改訂版共通評価項目の評価方法は、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。
- 改訂版共通評価項目は以下の19項目とする（別添参照）。

改訂版共通評価項目

「疾病治療」

- ・ 精神病症状
- ・ 内省・洞察
- ・ アドヒアランス
- ・ 共感性
- ・ 治療効果

「セルフコントロール」

- ・ 非精神病性症状
- ・ 認知機能
- ・ 日常生活能力
- ・ 活動性・社会性
- ・ 衝動コントロール
- ・ ストレス
- ・ 自傷・自殺

「治療影響要因」

- ・ 物質乱用
- ・ 反社会性
- ・ 性的逸脱行動
- ・ 個人的支援

「退院地環境」

- ・ コミュニティ要因
- ・ 現実的計画
- ・ 治療・ケアの継続性

3) 記録等の標準化

- 本法における入院対象者の医療に当たって必要とされる診療情報が関係機関内で円滑に共有されるようにする目的から、指定入院医療機関の管理者は、入院対象者における

下記の情報が一覧できるように診療録等を整備することとする。様式は例を参考に各医療機関において整備すること。

「対象者の入院時に整備すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「入院時基本情報管理シート」とする。）」

- ・ 個人情報
入院対象者：氏名・生年月日・入院時年齢・性別・居住地及び電話連絡先・本籍
保護者：氏名・選任状況・続柄・生年月日・住所・電話連絡先
- ・ 社会福祉・保険関係
健康保険：種別・保険者番号
障害年金：取得の有無・種別
生活保護：取得の有無・担当者
- ・ 管理情報
保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名
指定通院医療機関（該当時）：名称・管理者名・担当医師名
- ・ 法的情報
当該対象行為：行為名・発生年月日
刑事手続：起訴の有無・判決・刑事責任能力判定結果
審判手続：審判裁判所名・裁判官名・精神保健審判員名・精神保健参与員名
- ・ 診療情報
疾患に関する情報：主診断名及び ICD コード・副診断名及び ICD コード・身体疾患の有無及びその内容
禁忌に関する情報：アレルギーの有無及び内容・その他禁忌事項
精神科現病歴関連：主訴・現病歴・家族歴・生活歴・治療歴・初診時現症・検査所見
ICF を用いた評価
入院時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19 項目・合計点・個別評価
(別添参照)
- ・ 入院時における治療方針

「治療評価会議において整理すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「治療評価会議シート」とする。）」

- ・ 基本情報
入院対象者：氏名・年齢・性別
保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名
- ・ 診療情報
観察所見
治療内容：多職種チームによる治療的活動とその効果
行動制限：身体的拘束の合計時間・隔離の合計時間
活動範囲：院内散歩回数・院外外出回数・外泊日数
薬物・身体療法：薬物療法の内容とその効果・mECT 実施回数とその効果
特記事項
評価時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19 項目・合計点・個別評価
(別添参照)
- ・ 総括

一週間の要約

目標

- ・今後の治療方針

「運営会議において整理すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「運営会議シート」とする。）」

- ・基本情報

入院対象者：氏名・年齢・性別

保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名

指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名

- ・診療情報

観察所見

治療内容：多職種チームによる治療的活動とその効果

行動制限：身体的拘束・隔離の状況

活動範囲：院内散歩・院外外出・外泊の状況

薬物・身体療法：薬物療法の内容とその効果・mECT 実施回数とその効果

特記事項

評価時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19項目・合計点・個別評価

(別添参照)

- ・診療行為に関する症状詳記

出来高による診療報酬請求：mECT・退院前訪問指導・身体合併症治療の有無とその内容

- ・総括

一カ月の要約

目標到達度：治療ステージによる目標設定とその到達度

決議事項：外出泊開始や治療ステージ移行の決定の有無とその理由

- ・今後の治療方針

「入院継続の確認の申立てに際して整理すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「入院継続情報管理シート」とする。）」

- ・個人情報

入院対象者：氏名・生年月日・年齢・性別

保護者：氏名・選任状況・続柄・生年月日・住所・電話連絡先

- ・社会福祉・保険関係

健康保険：種別・保険者番号

障害年金：取得の有無・種別

生活保護：取得の有無・担当者

- ・管理情報

保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名

指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名

- ・診療情報

疾患に関する情報：主診断及び ICD コード・副診断名及び ICD コード・身体疾患の有無及び内容

禁忌に関する情報：アレルギーの有無及び内容・その他禁忌事項

精神科現病歴関連：主訴・現病歴・治療経過・直近現症・直近検査所見

ICF を用いた評価

申立時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19項目・合計点・個別評価

(別添参照)

- ・ 今後の方針
 - 今後の治療方針
 - 今後の課題

「退院の許可の申立てに際して整理すべき情報（これらの情報を網羅した様式を「退院前情報管理シート」とする。）」

- ・ 個人情報
 - 入院対象者：氏名・生年月日・年齢・性別・退院後居住地及び電話連絡先
 - 保護者：氏名・選任状況・続柄・生年月日・住所・電話連絡先
- ・ 社会福祉・保険関係
 - 健康保険：種別・保険者番号
 - 障害年金：取得の有無・種別
 - 生活保護：取得の有無・担当者
- ・ 管理情報
 - 保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
 - 指定入院医療機関：名称・入院年月日・管理者名・担当医師名・担当精神保健福祉士名・担当看護師名・担当臨床心理技術者名・担当作業療法士名
 - 指定通院医療機関：名称・管理者名・担当医師名
- ・ 診療情報
 - 疾患に関する情報：主診断名及び ICD コード・副診断名及び ICD コード・身体疾患の有無及びその内容
 - 禁忌に関する情報：アレルギーの有無及び内容・その他禁忌事項
 - 精神科現病歴関連：主訴・現病歴・治療経過・直近現症・直近検査所見
 - ICF を用いた評価
 - 申立時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19 項目・合計点・個別評価
(別添参照)
- ・ 今後の方針
 - ケアメンバー：退院後担当保護観察所名・社会復帰調整官名・指定通院医療機関名・障害福祉サービス事業者等名・他想定されるサービスに関する情報
 - 退院後の治療方針
 - 今後の課題

- 指定入院医療機関の管理者が入院継続の確認の申立てまたは退院の許可の申立てを行う際には、下記の各書面を一括して裁判所に提出するものとする。

「入院の継続の確認又は退院の許可の申立書（様式別添）」
 「直近半年間の診療及び病状経過の要約」
 「入院時基本情報管理シート」の写し
 「治療評価会議シート」の写し（前回報告後）
 「運営会議シート」の写し（前回報告後）
 「入院継続情報管理シート」又は「退院前情報管理シート」の写し

5 その他

1) 医療情報の取扱い

- 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、病名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、入院対象者の個人情報については、特に慎重に取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、医療観察法に定めるほか、地域社会における処遇のガイドライン、「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）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日）等に定めるところによる。

2) 通院処遇との連携確保

- 指定入院医療機関は、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、調整先の指定通院医療機関の連絡があった場合には、指定入院医療機関から当該指定通院医療機関に対し、対象者の「入院時基本情報管理シート」「直近半年間の診療及び病状経過の要約」「退院前情報管理シート」及び当該「治療評価会議シート」「運営会議シート」のそれぞれ写しを渡す。また必要に応じ、地域の社会復帰調整官と相談の上、入院対象者の外泊中に当該指定通院医療機関を試験的に受診させる等、関係機関との連携に努める。

3) 情報通信機器を要した会議等の体制の整備

- 指定入院医療機関の管理者は、情報通信機器を用いた会議や面会を行うことのできる体制を整備するよう努めること。
- 指定入院医療機関を転院する場合の転院前後の指定入院医療機関同士の打ち合わせ、社会復帰調整官や地域の関係機関その他の入院対象者について情報通信機器を用いることが社会復帰の促進に資すると認められる機会においては、その利用を積極的に考慮すること。
- 情報通信機器を用いて会議や面会を行う体制を整備し又はこれらを利用するに当たっては、厚生労働省が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応する等、情報セキュリティ対策を十分に講じること。入院対象者に治療プログラムの一環として情報通信技術を利用した機器を使用させる場合も同様とすること。

Ⅲ 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週以内に回復期へ移行)

- 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
- 入院対象者との信頼関係の構築
- 治療への動機付けの確認
- 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)

- ・入院対象者の初期基本評価
- ・検査の指示
- ・診察及び身体合併症の確認
- ・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（入院対象者の心理に対して教育的に働きかける治療技法）の実施
- ・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（入院対象者との信頼関係の構築）
- ・入院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、身体合併症の把握等）
- ・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）
- ・入院対象者不穏時の早期介入（心理的鎮静、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）
- ・医師の診察や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、急性期にある入院対象者の発言を促し、同じ急性期にある入院対象者と問題を共有し、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である。

(回復期ミーティングは、主に作業療法士と看護師、社会復帰ミーティングは主に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
- ・心理検査による病状評価
- ・支持的精神療法（信頼関係を確立するための試みを含む。)
- ・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・除外)
- ・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
- ・家族への心理教育

※ 認知行動療法は、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である。

(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、粘土や革細工等を用いた体験等）の実施
- ・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させること
- ・体力を回復するための作業療法
- ・作業療法を通しての心身機能のアセスメント

(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の収集（社会復帰調整官等から）
- ・入院対象者との信頼関係の構築
- ・入院対象者、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、家族への各種援助相談、その他の生活・経済問題等)に関する家族、関係機関との調整、入院対象者の不安の軽減
- ・社会復帰調整官との窓口の担当
- ・社会復帰調整官の院内における執務の便宜を図ること
- ・社会復帰調整官の参加する会議の調整
- ・社会復帰調整官の入院対象者との面談への同席
- ・社会復帰調整官に対し入院対象者の退院後居住地等の入院対象者のニーズを整理して伝えること

2 回復期

(治療目標；36週(通算48週)以内に社会復帰期へ移行)

- 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)
- ・ 回復期心理教育の実施
- ・ 入院対象者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ヵ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
- ・ 入院対象者間の対人関係調整(葛藤の解消と連帯感の形成)
- ・ 入院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
- ・ 入院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ヵ月毎)
- ・ 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、具体策の提案等)
- ・ 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)の選定及び導入
- ・ 病棟内の物品管理(刃物・ライター・持ち物検査等)
- ・ 外出等の援助及び評価(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等)を通じた感情の制御と対処法の獲得支援
- ・ 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支援

- ・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こと

(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の支援
- ・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支援
- ・回復期作業療法を通しての生活技術の獲得・回復と生活能力の自己確認の支援
- ・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、持続性の向上の支援
- ・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）の実施
- ・体力を回復するための作業療法
- ・作業療法を通しての心身機能のアセスメント

(ソーシャルワーク業務の概要)

- ・外出等プログラムの作成（外出等の目的と課題の設定、訪問先の選定）
- ・外出等プログラム及びその結果の社会復帰調整官への報告
- ・外出・外泊等に関連した生活技能講座の企画と実施
- ・外出時訪問先との調整
- ・外出への同伴における、社会生活能力の確認と評価
- ・外出への同伴における、入院対象者の能力に応じた社会生活技能訓練の実施
- ・金銭管理訓練
- ・地元等の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による障害福祉サービス等やその他の福祉制度を紹介する等の社会復帰講座の企画と実施
- ・保護観察所が行う退院予定地の選定に際し、社会復帰調整官と入院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こと
- ・社会復帰調整官が作成した調整方針について入院対象者の同意を得る際の、入院対象者の自己決定の支援
- ・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、入院対象者の意向を確認し社会復帰調整官に伝えること

3 社会復帰期

(治療目標；24週（通算72週）以内に退院)

- 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（デポ剤等）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
- ・入院対象者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ヵ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
- ・社会復帰調整官との退院後の処遇についての情報交換
- ・退院後の指定通院医療機関との情報交換
- ・退院の許可の申立てのための書類作成

（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に向けた支援
- ・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ヵ月毎）
- ・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
- ・外泊への支援及び評価
- ・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る、入院対象者自身が再発の危険サインを理解し対処法を修得するための支援
- ・役割遂行能力の獲得支援
- ・自尊心、自己効力感のアセスメント
- ・感情の制御や対処法の多様化を促すための認知行動療法（怒りのマネジメント）
- ・病識の深化や疾病の自己管理能力の増進を促すための認知行動療法（疾患教育）
- ・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。）
- ・支持的精神療法（被害者に対する共感性を養う試みを含む。）
- ・退院準備に向けた心理検査の実施
- ・家族の対象者受入れ機能の強化

（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の促進
- ・外出訓練を通しての社会生活能力の獲得支援
- ・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（障害福祉サービス事業者等の職員など）
- ・外出（歩道の清掃などボランティア体験など他者の役に立つ体験）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

養うよう支援すること

- ・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、一時的、作業内容、作業工程数、コミュニケーション能力準備を可能な範囲で行う。）

（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）
- ・外泊プログラム及びその結果の社会復帰調整官への報告
- ・外泊に関連した生活技能講座の企画と実施
- ・外泊時訪問先との調整
- ・外出・外泊に同伴しての指定通院医療機関、社会復帰施設、関係機関等の見学の実施
- ・外泊に同伴しての社会生活能力の確認と評価
- ・外泊に同伴しての入院対象者の能力に応じた社会生活技能訓練の実施
- ・地元等の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による障害福祉サービス等の利用申請方法とその他の福祉制度の具体的な利用手続等、社会復帰講座の企画と実施
- ・社会復帰ミーティングの企画と実施
- ・入院対象者のニーズを把握しての社会復帰調整官と退院に向けての情報交換の実施
- ・保護観察所が作成する退院後の処遇の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こと

※薬剤師業務の概要

薬剤師は医療観察法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医療観察法病棟における多職種チームと協力・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（向精神薬以外の身体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
- ・デポ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

4 クリティカルパスから外れた経過を辿る入院対象者に関する取扱い

入院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、その場合の取扱いについて関係機関と相談の上で柔軟に対処するものとする。外部評価会議による評価も参考にする。

IV 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、以前の他害行為とその処遇歴、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、入院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が改善する。
- 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、一定の治療成果を得る。
- 信頼に基礎を置いた治療者患者関係の構築がなされ、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。
- 医療観察法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など、病状に対して一定のコントロールを得る。
- 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できる。
- 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の方法を体系的に会得し、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できる。
- 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、他者の協力を得ながら健康で安全な生活を目指すことができる。
- 外泊を体験することによる生活圏の広がりに伴う具体的な場面において、自己主張し、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ことや社会資源の活用を体験する。

- 対人関係では指定通院医療機関の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ため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 審判申立て時の評価項目

1) 退院の許可の申立て時

- 改訂版共通評価項目による評価を実施する。退院の許可の申立て時の評価に際しては、当該対象者の生活環境の調整の状況についての保護観察所の意見を参考とする。
- 入院対象者が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、運営会議で評価を行なった後、居住地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は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、医療観察法病棟における入院処遇による治療では病状の改善（治療を行わなければ生じるであろう病状の悪化の防止を含む。）が見込まれない等の状況において、もはや対象者の社会復帰を促すために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においては、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または医療の終了の申立てを行う。

2) 入院継続の確認の申立て時

- 改訂版共通評価項目による評価を実施する。
- 対象者の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（治療を行わなければ生じるであろう病状の悪化の防止を含む。）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、運営会議で評価を経て、指定入院医療機関の管理者は入院継続の確認の申立てを行う。

V 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

○ 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、入院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、入院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

入院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当該入院対象者の同意が得られない場合、代替となる治療行為の可能性について入院対象者とよく相談し、また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）等を積極的に活用するなどして、入院対象者の治療意欲を引き出す取組を行うことが必要である。

十分な期間をかけて入院対象者の治療意欲を引き出す取組を行ったにもかかわらず治療の同意が得られない場合、入院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、事前に倫理会議において決議を行うものとする。決議に当たっては、「当該治療行為によって予測される効果」「当該治療行為によって起こりうるデメリット」「当該治療行為を行わない場合に予測される入院対象者の病状変化」「当該治療行為に対する入院対象者の同意が得られない理由」等を踏まえることとする。

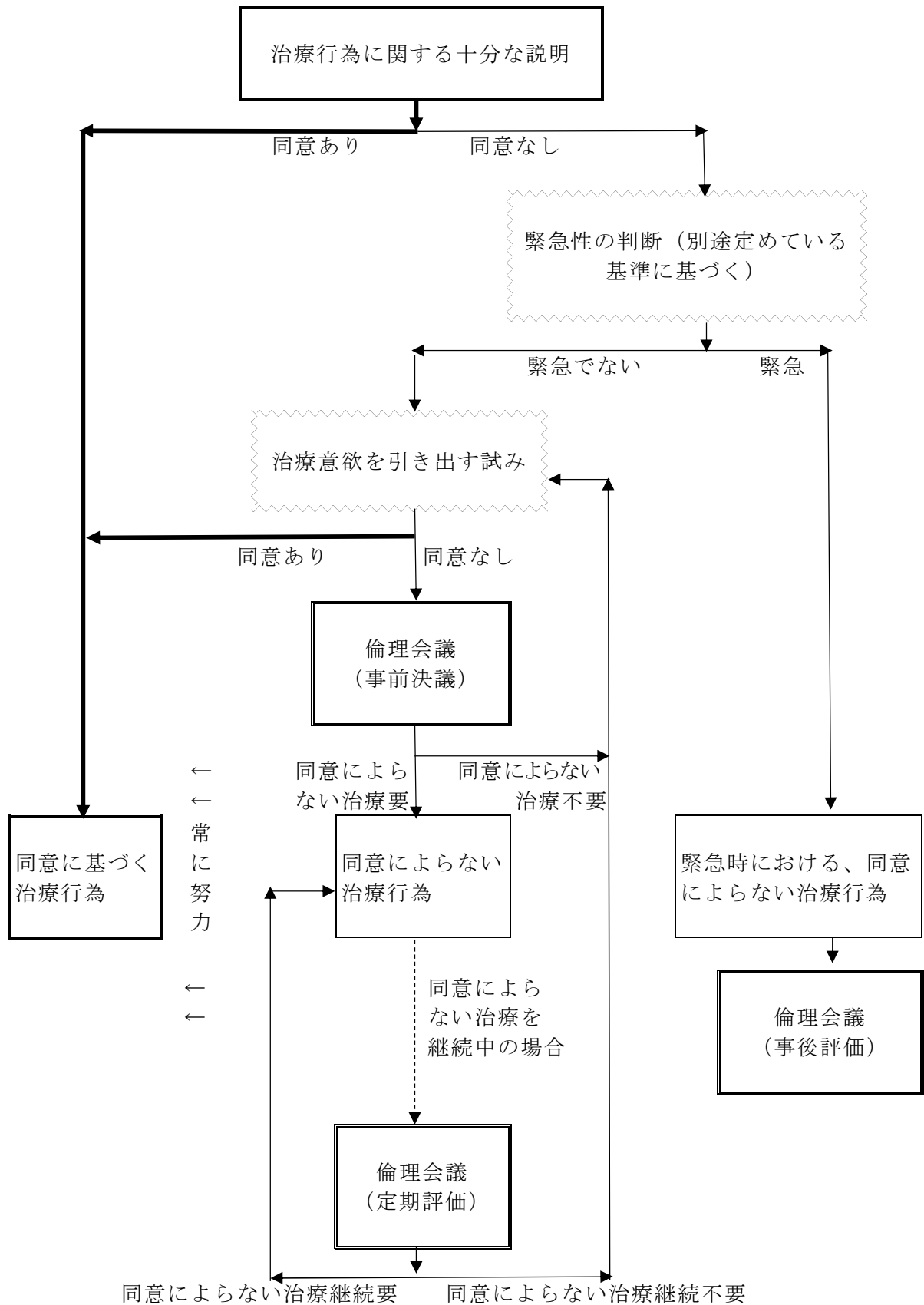
○ 同意によらない治療行為を継続する場合の対応

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組を継続する。同意によらない治療を継続している入院対象者に関しては、各回の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。必要性の評価に当たっては、「現に当該治療行為によって得られている効果」「当該治療行為によって起きているデメリット」「当該治療行為の継続によって予測される効果」「当該治療を中断する場合に予測される入院対象者の病状変化」「当該治療行為に対する入院対象者の同意が得られない理由」等を踏まえることとする。

○ 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、入院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当該入院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。評価に当たっては、「当該治療行為に対して予測した効果」「当該治療行為によって起こりうる予測したデメリット」「当該治療行為を行わない場合に予測された入院対象者の病状変化」「当該治療行為に対する入院対象者の同意が得られなかった理由」等を踏まえ、検証を加えるものとする。

治療行為に係る説明と同意に関するフローチャート



2 個別医療行為の留意事項

1) 電気痙攣療法

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。施行に当たって薬物による鎮静を必要とすることから、全例において事後に倫理会議で評価を受ける必要がある。

施行に当たっては入院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。入院対象者の症状が重篤であり、他のいかなる治療行為によっても病状の早急な改善が見込まれないとの判断のもと緊急的に修正型電気痙攣療法を施行した場合、事後開催される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。

2) 持続性注射製剤（デポ剤）の使用

施行に当たっては入院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。

3) 身体合併症への対応

身体合併症に対しては、その治療を指定入院医療機関内で行うか、治療のために入院対象者を他の医療施設に受診させ、あるいは一時的に他の医療施設に入院させることが必要かといった判断があり得る。これらの判断の実務は基本的には担当の医師が行う。

身体合併症の治療を指定入院医療機関で行った際には、入院対象者の精神障害と当該身体合併症との因果関係について診療録に記載するものとする。

医療観察法第100条3項の規定に基づき、指定入院医療機関の管理者の責任において身体合併症の治療のため対象者を他の医療施設に入院させる場合には、その必要性及び予想される入院期間について診療録に記載するとともに、当該他の医療施設の医師の意見を聴取し、その結果を診療録に記載する。

身体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。

4) 退院前訪問指導

想定される入院対象者の退院先を看護師・精神保健福祉士等が訪問し、家族その他の関係者との関係調整を行った場合、退院前訪問指導として、その旨を診療録に記載するものとする。なお対象者の外泊に付き添って行った場合はこれに含まれない。

VI 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

- 指定入院医療機関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、改訂版共通評価項目を含め、定期的な本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。

指定通院医療機関運営ガイドライン

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体制

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への参画
- (4) 個人情報への取扱い
- (5) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備

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

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り、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。

- 本法が適切に運用されるためには、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、障害福祉サービス事業者等）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

- 本ガイドラインは、指定通院医療機関が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、本法第2条第2項の対象者の社会復帰に向けた取組の一翼を担う上で、指定通院医療機関の管理運営が本法の目的に沿って適切かつ円滑に行われるために、指定通院医療機関（病院・診療所）の管理職員、事務職員等が事務手続などを行う際に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、診療所又は薬局等から指定するものとされている（なお、本ガイドラインでは病院・診療所の指定通院医療機関をその対象としている）。

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

- 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）の各面について、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（薬局等を除く）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	<ul style="list-style-type: none"> ○医療の質の確保 <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 ○適正な医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の提供（訪問看護ステーション等との連携含む） ・精神科デイケアの提供（他の医療機関との連携含む） ※個別の地域事情により、これらの基準外のことを指定することも可能とすることで検討 ・医療安全管理体制の確保 ・症状悪化時における適切な入院医療体制の確保（連携含む） ○通院処遇の改善に向けた取組みへの参画 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の精神保健指定医 ・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 ・症状悪化時の入院医療体制において、常時、看護職員 15:1 程度を確保（連携体制で確保する場合を除く） ※個別の地域事情により、この基準外のことを指定することも可能とすることで検討
情報管理等	<ul style="list-style-type: none"> ○診療等記録の適切な記録と保存管理 ○医療情報の共有体制 <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)	<ul style="list-style-type: none"> ○保護観察所等との連携 <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 	

(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は、本法、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令（平成16年政令第310号。以下「令」という。）、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行規則（平成17年法務省令・厚生労働省令第2号。以下「規則」という。）その他の関係省令及び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よる審判の手續等に関する規則（平成16年最高裁判所規則第13号。以下「最規」という。）上、次の職務を行うこととされており、これを適正に執行しなければならない。

① 適切な医療の実施に関するもの

- ・ 医療担当の義務（本法第82条第1項）
- ・ 本法による医療の実施につき厚生労働大臣の行う指導に従うこと（本法第82条第2項）
- ・ 精神保健指定医の必置（本法第86条）
- ・ 本法による入院によらない医療を受けさせる旨の決定（以下「通院決定」という。）を受けた者に対して入院によらない医療（以下「通院医療」という。）を提供する義務（本法第89条第2項）
- ・ 適切な医療を行うため必要があると認めるときは、必要な限度において裁判所及び他の医療施設に対して必要な資料の提供を求めることができること（本法第90条第1項、第2項）
- ・ 本法による医療を行う必要があると認めことができなくなった場合の保護観察所の長に対する通知義務（本法第110条第1項）
- ・ 入院を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の保護観察所の長に対する通知義務（本法第110条第1項）
- ・ 通院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（本法第110条第2項）
- ・ 通院決定を受け通院している者（以下「通院対象者」という。）が通院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（本法第111条）

② 地域社会における通院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、対象者の相談に応じ、対象者への援助等を行う義務（本法第91条）
- ・ 保護観察所の長が処遇に関する実施計画を定める際及びそれを見直す際に保護観察所の長からの協議に応じなければならないこと（通院医療及び本法第9条に基づく援助は、処遇の実施計画に基づいて行われなければならない。）（本法第104条第1項、第3項、第105条、令第11条）

- ・保護観察所の長から、処遇の実施計画に基づく適正かつ円滑な処遇を確保するために必要な協力を求められたときに、これに応ずること

(本法第108条第2項)

③ 精神保健観察に関するもの

- ・保護観察所の長からの求めに応じ、通院対象者が必要な医療を受けているか否か等についての報告をすること (本法第106条第2項)
- ・一定の住居への居住、住居移転及び長期の旅行の届出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 (本法第111条)

④ 審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 (本法第31条第5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調べが行われるが、その際、裁判所から、必要な事項の報告、資料の提出その他の協力を求められた場合に、これに応ずること (本法第24条第3項)
- ・保護観察所の長が、本法による医療の終了の申立て又は通院医療を行う期間の延長の申立てをする場合における保護観察所の長への意見提出義務 (本法第54条第1項、第2項)
- ・保護観察所の長が、通院対象者について、入院させて本法による医療を受けさせる必要があると認めるに至り、又は指定通院医療機関による通院医療を受けない若しくは本法第107条各号に掲げる事項を守らず、そのため継続的な医療を行うことが確保できないと認め、入院の申立てをしようとする場合における保護観察所の長への意見提出義務 (本法第59条第1項、第2項)
- ・裁判所が、本法による医療の終了の申立て若しくは通院医療を行う期間の延長の申立て又は通院対象者についての入院の申立てに対する決定を行う際に、裁判所から意見の提出を求められたらこれに応ずる義務 (本法第56条第1項、第61条第1項)
- ・保護観察所の長が、本法による医療の終了の申立て、通院医療を行う期間の延長の申立て又は入院の申立てをした場合は、当該申立てに対する決定があるまでの間、本法による通院医療を行うことができること (本法第54条第3項、第59条第3項)
- ・裁判所による審判期日への出席の求めに応ずる際 (本法第31条第5項)、出席すべき医師を指定したときや、その指定を変更したときは、書面をもって、その旨を裁判所に通知すること (最規第22条1項)

⑤ その他

- ・厚生労働大臣の診療報酬の額の決定に従う義務 (本法第84条第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 (本法第85条第1項、第2項)

- ・指定通院医療機関の管理者及びその職にあった者について、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してはならない義務
(本法第117条第1項)
- ・指定通院医療機関の職員又はその職にあった者について、指定通院医療機関の管理者の職務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てはならない義務
(本法第117条第3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、次の職務を行うこととされており、これを適正に執行しなければならない。

- ・通院対象者について本法による医療を行う必要があるかどうかの判定
(本法第87条第1項)
- ・通院対象者について本法による入院医療を行う必要があるかどうかの判定
(本法第87条第1項)
- ・通院対象者について通院医療の期間延長を行う必要があるかどうかの判定
(本法第87条第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 (本法第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してはならない義務
(本法第117条第2項)

(4) 医療の質や地域連携を確保する組織体制

① ケア会議（指定通院医療機関外）

- 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。
- 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や見直しの協議に応ずるとともに、関係機関と通院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、処遇の実施計画の見直しや各種申立ての必要性等を検討する。
(令第12条)
- ケア会議の参加機関、開催頻度等は、「地域社会における処遇のガイドライン」（平成17年7月14日法務省保護局総務課長・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知。同ガイドラインに沿った処遇を実施するために必要となる事項を定めた都道府県ごとの運営要領等を含む。以下「地域処遇ガイドライン」という。）及び当該通院対象者の処遇の実施計画に基づく。

② 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、通院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。

- 通院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（訪問看護等を他の医療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

(1) 通院医療の開始（指定入院医療機関から退院する場合）

① 指定通院医療機関選定の事前調整

- 保護観察所は、地域社会における処遇への円滑な移行を図るため、対象者の入院後速やかに、対象者の退院後の生活環境の調整に着手する。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。
- 保護観察所は、都道府県・市町村等及び退院後の通院医療を担当する候補とな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つせんするなどして生活環境の調整を行う。
なお、候補となる指定通院医療機関は、できるだけ対象者の退院予定地に近い指定通院医療機関の中から最も適切な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、当該対象者の社会復帰を促進する上で適当と認める退院予定地を退院地として内定する。
- 地方厚生局は、生活環境の調整結果、行われているのであれば入院中の外出・外泊（必要に応じて、対象者と候補となる指定通院医療機関の関係者との面談等も実施される。）の結果やその他の事情を踏まえ、退院地の保護観察所と協議して、あらかじめ当該対象者の退院後の通院医療を担当する指定通院医療機関を内定する。
- 退院地を管轄する保護観察所は、生活環境の調整の進捗に応じ、内定した指定通院医療機関を含む退院後の地域社会における処遇に携わる関係機関と、ケア会議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。
- 内定した指定通院医療機関は、あらかじめ必要な診療情報を対象者が入院している指定入院医療機関より入手するとともに、入院中に外出・外泊した対象者と面談した状況等も踏まえて、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。
- 内定した指定通院医療機関においては、退院許可決定後に地方厚生局から連絡があるので、必要に応じ保護観察所等と連携して通院医療の内容確定のための準備を進める。

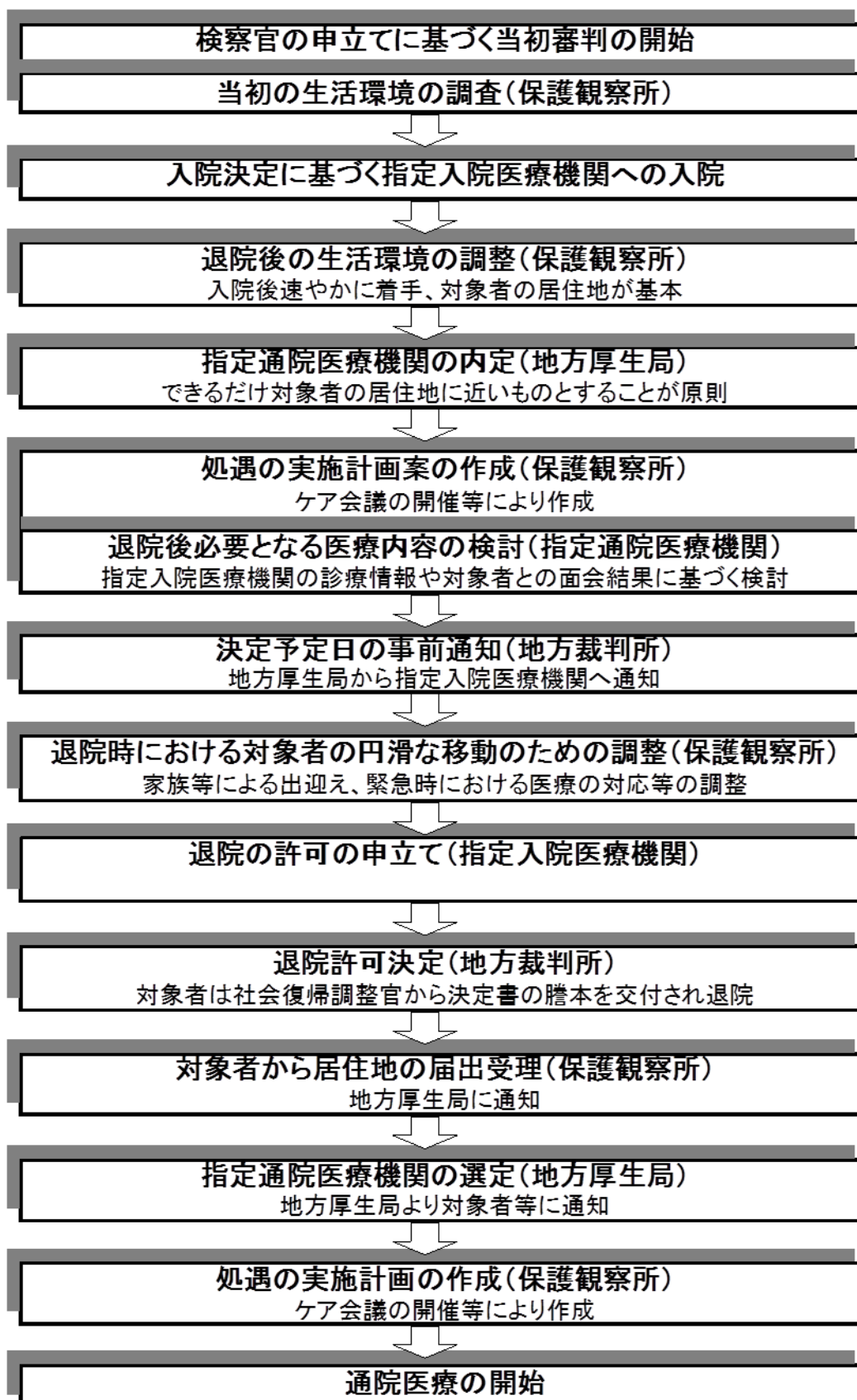
② 指定通院医療機関の選定及び処遇の実施

- 裁判所による退院許可決定がなされた場合には、保護観察所は、退院許可決定を受けた対象者から居住地の届出を受けるとともに、地方厚生局にその内容を通知する。その通知を受けて、地方厚生局が、その対象者の通院医療を担当する指定通院医療機関を正式に選定し、当該指定通院医療機関、保護観察所並びに対象者及びその保護者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、保護観察所は、ケア会議を開催するなどして、指定通院医療機関、都道府県・市町村等の関係機関と協議した上で、速やかに処遇の実施計画を作成する。
- 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、地域処遇ガイドラインに定めるところにより行われる。

③ 指定入院医療機関との情報の共有

- 地方厚生局が指定通院医療機関を内定又は選定した場合には、地方厚生局から指定入院医療機関に対しその旨の連絡があり、この連絡を受けた指定入院医療機関から、当該指定通院医療機関に通院する予定の対象者に関する情報が提供される。
- その他、指定入院医療機関から、本法に基づく入院決定を受け入院している者の社会復帰期の外泊に際し、想定される指定通院医療機関に必要な情報が提供される。また、退院後においても、選定された指定通院医療機関に必要な情報が提供される。

通院医療の開始(指定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）

① 指定通院医療機関の選定の事前調整

- 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、当初審判における入院によらない医療を受けさせる旨の決定（以下「当初通院決定」という。）も想定し、当該調査を行う過程において、必要に応じ、地方厚生局、当初通院決定があった場合に通院医療を担当する候補とな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。
- 地方厚生局は、保護観察所が候補となる指定通院医療機関と行った協議の結果を踏まえ、当該指定通院医療機関に確認の上、当初通院決定があった場合に速やかに選定できるよう、あらかじめ内定する。
- 内定した指定通院医療機関は、保護観察所から、生活環境の調査結果の報告に当たり、意見を求められることがあるので、その場合には、保護観察所に対し必要な情報提供を求めた上で、意見を述べる。
なお、必要であれば、内定した指定通院医療機関は、保護観察所に対し、生活環境の調査結果の報告について内容を確認してもよい。
- 内定した指定通院医療機関は、当初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る。
- なお、この生活環境の調査は、対象者の居住地において実施され、調整される指定通院医療機関は、できるだけ対象者の居住地に近い指定通院医療機関の中から、最も適切なものとするのが原則となる。

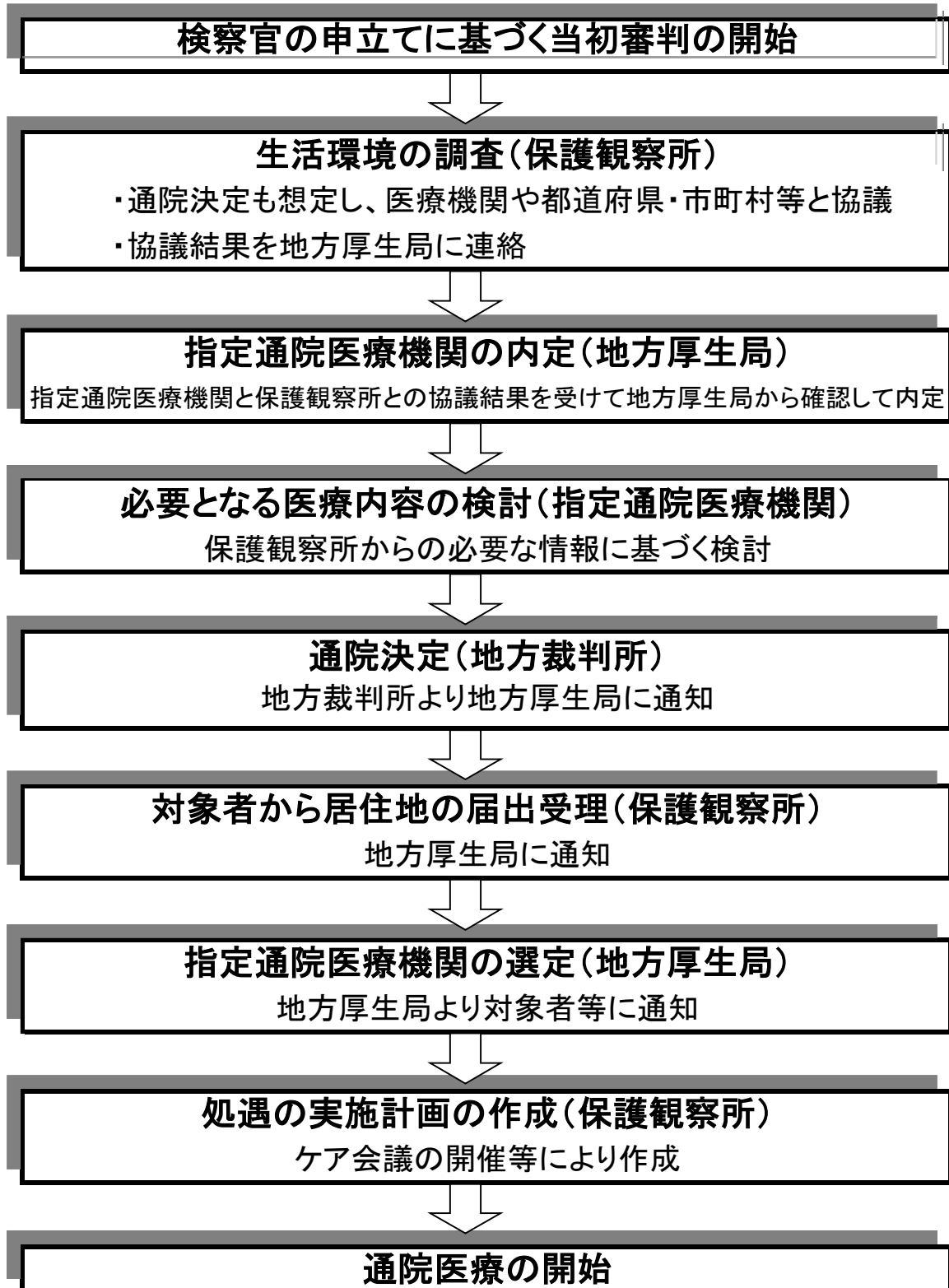
② 指定通院医療機関の選定

- 当初通院決定がなされた場合には、保護観察所は、通院決定を受けた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を通知する。通知を受けた地方厚生局は、当該対象者の通院医療を担当する指定通院医療機関を正式に選定し、当該指定通院医療機関、保護観察所並びに対象者及びその保護者にその旨を通知する。
- 保護観察所は、ケア会議を開催するなどして、指定通院医療機関、都道府県・市町村等の関係機関等と協議した上で、速やかに処遇の実施計画を作成する。
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、通院期間中の保護観察所等との連携については、地域処遇ガイドライン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、通院期間の延長、(再)入院

① 意見書提出

- 保護観察所の長は、処遇の終了、通院期間の延長又は(再)入院の申立てを、必要に応じ、裁判所に行うが、それぞれの場合に、指定通院医療機関の管理者は、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、通院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本法による医療を行う必要があると認めることができなくなった場合には、直ちに、その旨を保護観察所の長に通知するとともに、適切な意見書の提出を行う必要があることに留意しなければならない。

② 「処遇の終了又は通院期間の延長」に係る審判における裁判所の決定

通院期間は、通院決定(法42条1項2号)又は退院許可決定(法51条1項2号)があった日から3年間であり、裁判所は、通じて2年を超えない範囲で、この期間を延長することができる。

保護観察所の長による処遇の終了の申立て又は通院期間の延長の申立てに対する裁判所の決定には、申立ての不適法を理由とする却下決定(法第56条第2項)のほか、

- I 入院によらない医療を行う期間を延長する旨の決定(以下「通院期間延長決定」という。)(同条第1項第1号)
- II この法律による医療を終了する旨の決定(以下「処遇終了決定」という。)(同項第2号)
- III この法律による医療の終了の申立てを棄却する決定(同項第1号)

の3つがある。

Iの通院期間延長決定は、保護観察所の長による通院期間の延長の申立てに対してなされるものであり、この決定があれば、通院決定又は退院許可決定から3年間経過後も通院対象者は引き続き厚生労働大臣が選定した指定通院医療機関による通院医療を受けるべき義務を負い、厚生労働大臣及びその委託を受けた指定通院医療機関は、当該決定を受けた通院対象者に対して引き続き本法による通院医療を行う責務を負うこととなる。なお、通院期間延長決定に当たっては、延長期間が定められる(法第56条第3項)。

IIの処遇終了決定は、保護観察所の長による通院期間の延長の申立て又は保護観察所の長若しくは通院対象者等による処遇の終了の申立てに対してなされるものであり、この決定があれば、本法による医療は終了することとなり、指定通院医療機

関は、当該決定を受けた者に医療を行う責務を負わなくなる。なお、その者が引き続き精神科の医療を受ける必要がある場合は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）等による一般医療の中で、必要な医療が行われることとなる。

Ⅲのこの法律による医療の終了の申立てを棄却する決定は、保護観察所の長又は通院対象者等による処遇の終了の申立てに対してなされるものであり、この決定があれば、通院対象者の通院医療を受けるべき義務、厚生労働大臣及び指定通院医療機関の本法による通院医療を行う責務等に変更は生じないこととなる。なお、保護観察所の長による通院期間の延長の申立てについて、裁判所がその必要がないと認める場合には、この決定ではなく、Ⅱの処遇終了決定がなされることとなる。

③ 「再入院等」に係る審判における裁判所の決定

保護観察所の長による（再）入院の申立てに対する裁判所の決定には、申立ての不適法を理由とする却下決定及び申立てを棄却するとともに行う通院期間延長決定のほか、

- I 医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定（以下「（再）入院決定」という。）（法第61条第1項第1号）
- II 申立てを棄却する決定（同項第2号）
- III この法律による医療を終了する旨の決定（以下「処遇終了決定」という。）（同項第3号）

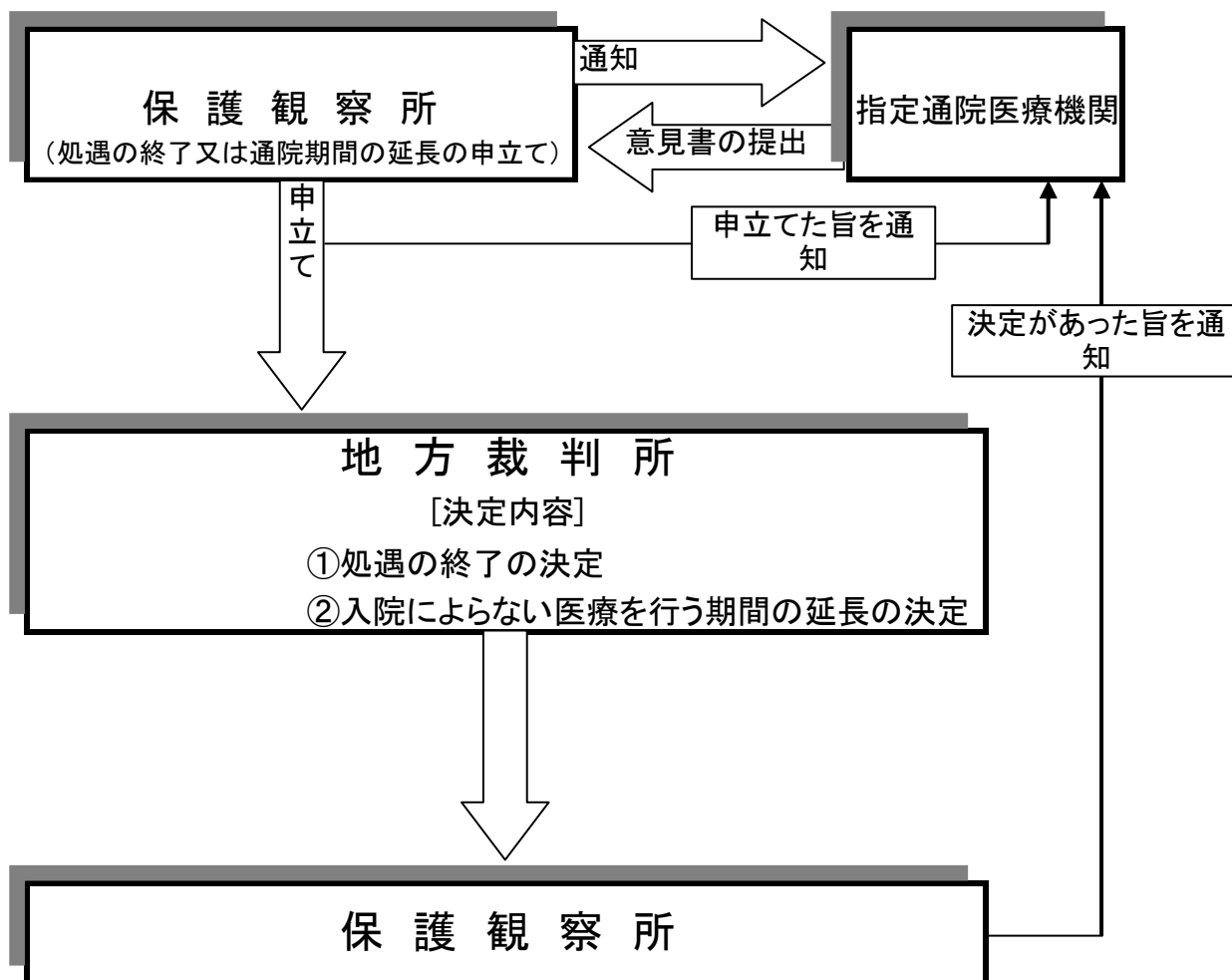
の3つがある。

Iの（再）入院決定があれば、通院対象者は指定入院医療機関に入院することとなる。

IIの決定がなされた場合、通院対象者は、引き続き通院医療を受け続けることとなり、通院対象者の通院医療を受けるべき義務、厚生労働大臣及び指定通院医療機関の本法による医療を行う責務等に変更は生じないこととなる。

IIIの処遇終了決定があれば、本法による医療は終了することとなり、指定通院医療機関は、当該決定を受けた者に医療を行う責務を負わなくなる。なお、その者が引き続き精神科の医療を受ける必要がある場合は、精神保健福祉法等による一般医療の中で、必要な医療が行われることとなる。

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

① 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、本法第89条第2項の規定に基づき、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、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。
 - ・ 対象者の転居その他の事情により、その社会復帰の促進を図るために特に必要があること。
 - ・ 変更により医療の実施に支障を生じないこと。

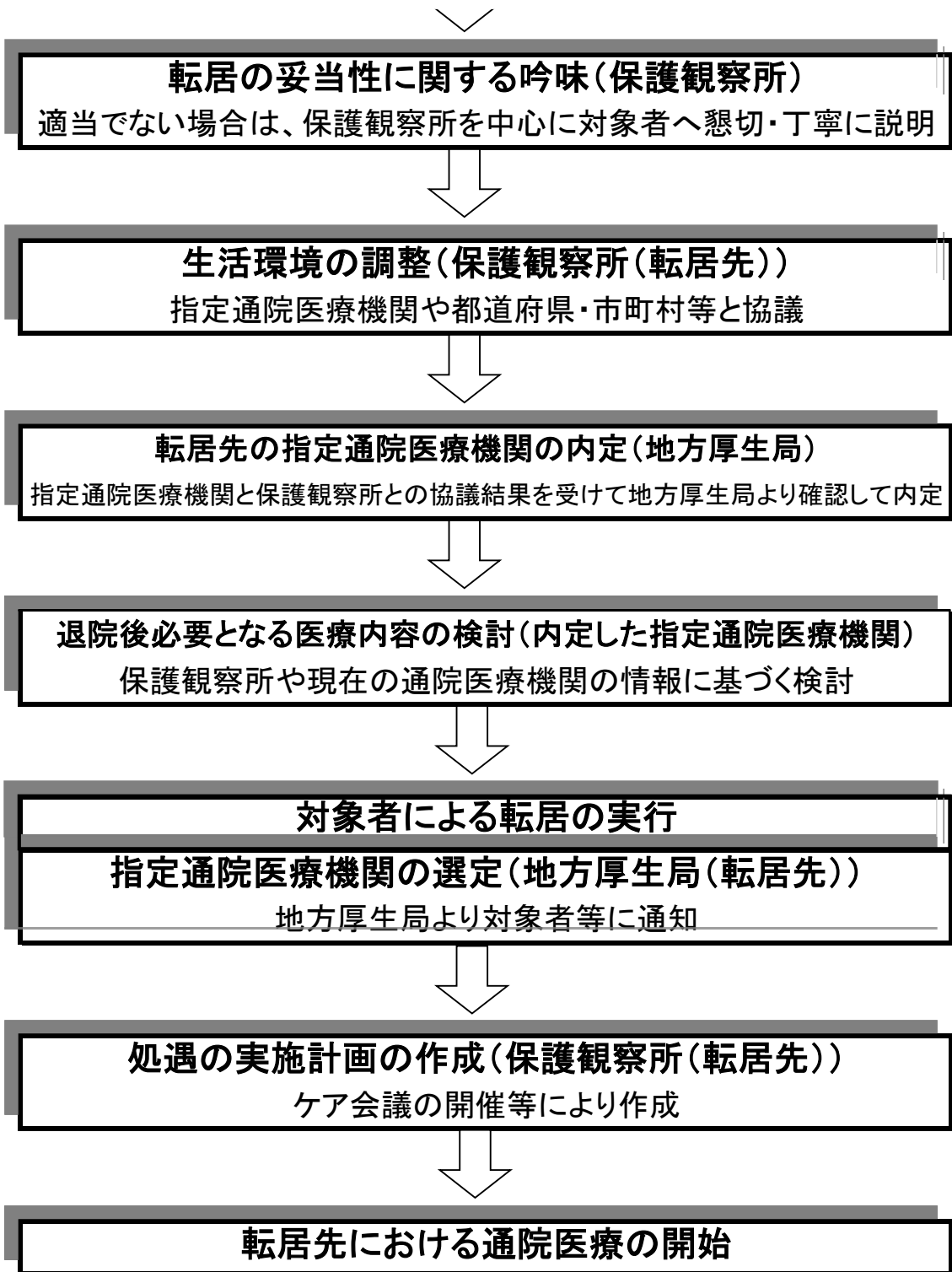
- 通院対象者が転居の届出を保護観察所に提出した場合において、指定通院医療機関の変更の必要がある場合には、転居先を管轄する保護観察所は、生活環境等の調査を行い、当初審判の際に準じて、地方厚生局、転居後における通院医療を担当する候補となる指定通院医療機関、都道府県・市町村等と協議を行う。
 - ※ 転居等が通院対象者の医療の継続や社会復帰の促進を図る観点から適当でないと思われる場合には、保護観察所を中心に関係者が協力して、その者に対して懇切・丁寧の説明を行う。

- 候補となる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、保護観察所や現在の指定通院医療機関等に対し、通院対象者の病状等の情報提供を求めることができる。

- 地方厚生局は、転居先を管轄する保護観察所が、候補となる指定通院医療機関と協議を行った結果を踏まえ当該指定通院医療機関に確認の上、転居後の指定通院医療機関としてあらかじめ内定する。内定を受けた指定通院医療機関は、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選定し、当該指定通院医療機関、保護観察所並びに対象者及びその保護者にその旨を通知する。
 - また、保護観察所は、ケア会議を開催するなどして、指定通院医療機関、都道府県・市町村等の関係機関と協議した上で、速やかに処遇の実施計画を作成する。

- なお、候補となる指定通院医療機関は、できるだけ転居先に近い指定通院医療機関の中から、最も適切なものとするのが原則となる。



② 長期旅行への対応

- 指定通院医療機関は、通院対象者が長期の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。

※ 長期旅行が通院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・丁寧の説明を行う。

- また、長期の旅行において、旅行先にある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、医療費については選定された指定通院医療機関ではないことから医療保険等による対応となる。

③ 対象者等による処遇の終了の申立て

- 本法第55条の規定に基づき、通院対象者、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、本法による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から、指定通院医療機関の管理者にその旨が通知される。また、対象者等から、医療の終了の申立てを棄却する決定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、本法による医療を終了する旨の決定（以下「処遇終了決定」という。）があった場合には、保護観察所の長の申立てによって開始された審判における処遇終了決定と同様の取扱いとなる。

- 通院対象者の申立てに資するため、この申立てのための様式と裁判所作成の記載例について、備え付けること。

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

○ 通院対象者については、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通院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、通院対象者の病状の悪化が認められた場合には、通院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。）。入院先が指定通院医療機関と異なる場合には、指定通院医療機関においては、保護観察所とともに、通院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。

○ 通院対象者を入院させる精神科病院の管理者は、対象者の入院中、以下の対応をすることが望ましい。

- ・ 保護観察所と連携して関係者間の連絡調整を行い、必要に応じて行われるケア会議の開催に協力すること
- ・ 通院対象者が訪問看護を利用している場合、一時的に外泊させる際に必要に応じて訪問看護と連携を図ること

(2) 必要な診療録の保管

○ 診療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、通院対象者等が通院対象者の診療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。

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

(3) 通院処遇の改善に向けた取組への参画

- 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、改訂版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、必要な情報を提供するほか、通院処遇の改善に向けた取組へ参画する。

(4) 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、地域処遇ガイドライン、「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）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日付け厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知）等に定めるところによる。

※ 本法第117条第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、通院対象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、裁判所又は他の医療施設から提供を受けた通院対象者に関する資料を適切に管理すること。

(5) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備

- 指定通院医療機関の管理者は、情報通信機器を用いた会議や面会を行うことのできる体制を整備するよう努めること。通院対象者を入院させる精神科病院の管理者においても同様であることが望ましい。
- 複数の指定通院医療機関同士の打ち合わせ、社会復帰調整官や地域の関係機関との打ち合わせ、その他の通院対象者について情報通信機器を用いることが社会復帰の促進に資すると認められる機会においては、その利用を積極的に考慮すること。

- 情報通信機器を用いて会議や面会を行う体制を整備し又はこれらを利用するに当たっては、厚生労働省が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応する等、情報セキュリティ対策を十分に講じること。通院対象者に治療プログラムの一環として情報通信技術を利用した機器を使用させる場合も同様とすること。

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。

- 通院対象者の処遇に関する一般的連携、処遇の決定の手續等に関する事項
 - ・ 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
 - ・ 指定入院医療機関
- 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
- 指定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

- ・ 障害福祉サービス事業者等

(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85条第1項の規定に基づき、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綱によるものとする。

※ 報告の請求及び検査（本法第85条）

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。

指定医療機関の管理者が、正当な理由がなくそ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

別途手続き要綱を作成する。

通院処遇ガイドライン

目次

I 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：退院に向けた準備から処遇終了までの流れ

II 通院処遇の留意事項

- 1 医療の質や地域連携を確保する組織体制
- 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) 改訂版共通評価項目
 - 3) 記録等の標準化
- 4 その他
 - 1) 医療情報の取扱い
 - 2) 入院処遇との連携確保
 - 3) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備

III 通院開始前の調整から処遇終了までの流れ

- 1 通院開始前
 - 1) 対象者が入院決定により指定入院医療機関に入院している場合
 - 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扱い

IV 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

V その他の留意事項

- 1 退院許可決定と通院決定

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

VI 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

VII 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：改訂版共通評価項目の解説とアンカーポイント

I 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

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。）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、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）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（平成17年7月14日法務省保護局総務課長・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）等に定める社会復帰に向けた取組の中で、裁判所から医療観察法による入院によらない医療を受けさせる旨の決定（以下「通院決定」という。）又は指定入院医療機関からの退院を許可するとともに入院によらない医療を受けさせる旨の決定（以下「退院許可決定」という。）を受け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（以下「通院対象者」という。）の通院医療に関して指定通院医療機関の果たす役割に主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通院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（必要な医療を自律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、自ら防止できる力を獲得する。
 - 被害者に対する共感性を養う。
- (2) 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供
 - 関係法令等を遵守しつつ、入院中や退院後の観察・評価に基づき、継続的・計画的に医療を提供する。
 - 対象者の病状把握のための観察・評価を継続的に実施する。
 - 通院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
 - 治療内容について通院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。

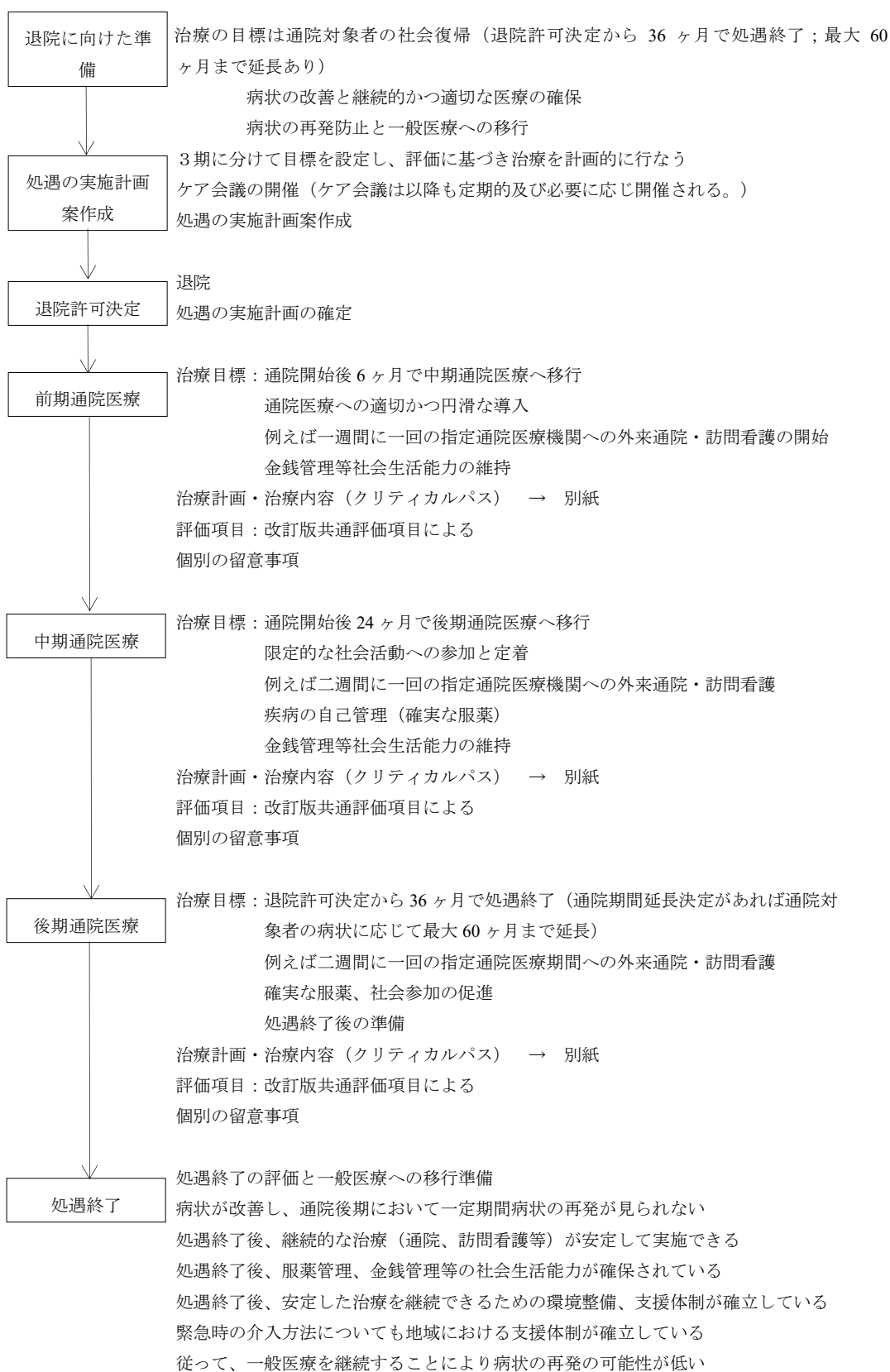
2 指定通院医療機関の役割と処遇方針

- 退院許可決定を受けるか、あるいは当初より通院決定を受けた通院対象者について、当該通院対象者の状況に応じて専門的な通院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（通院開始後 6 ヶ月まで）」、「通院中期（通院開始後 6 ヶ月以降 24 ヶ月まで）」、「通院後期（通院開始後 24 ヶ月以降）」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高めるために、十分な説明を行い通院対象者の同意を得られるように努める（必要に応じ当該対象者が参加する多職種チーム会議も実施する。）。
- 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。

退院に向けた準備から処遇終了までの流れ



II 通院処遇の留意事項

1 医療の質や地域連携を確保する組織体制

通院処遇の実施に当たっては、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通院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、処遇の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、全期間を通じて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など、保護観察所、都道府県、市町村等と連携し対象者の処遇に当たる。

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。

(医療観察法第 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。(医療観察法第 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、通院対象者に個別の治療計画を作成し、定期的に当該通院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通院対象者本人も参加する。なお、必要に応じ、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等、通院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、通院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。

- 全ての通院対象者に個別の治療計画を作成する。
- 基本的に、通院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。

- 通院対象者の病状評価を的確に行う。
- 通院対象者の病状悪化時における医療面での危機介入計画をあらかじめ策定し、通院対象者に説明し、同意を得られるよう努力する。
- 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作成する。
- 3ヵ月に1度、多職種チームで評価を行い、翌3ヵ月の治療プログラムを作成する。
- 定期的に（特に通院後期（通院期間が3年を超過し通院継続をする場合を含む。）においては頻回に）、多職種チームで医療観察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くなった場合には、保護観察所の長に処遇終了に係る意見書を提出する。
- 通院期間が3年を超過する数ヵ月前に、多職種チームで医療観察法による通院処遇の継続の必要性について評価を行い、必要性が認められた場合には、通院継続の意見書を保護観察所の長に提出する。

2) 改訂版共通評価項目

- 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、改訂版共通評価項目を設ける。
- 改訂版共通評価項目を基本とする評価を通して、通院対象者の全体的な評価を行う。
- 改訂版共通評価項目は以下の19項目とする（別添参照）。

改訂版共通評価項目

「疾病治療」 <ul style="list-style-type: none"> ・精神病症状 ・内省・洞察 ・アドヒアランス ・共感性 ・治療効果 「セルフコントロール」 <ul style="list-style-type: none"> ・非精神病性症状 ・認知機能
--

- ・日常生活能力
- ・活動性・社会性
- ・衝動コントロール
- ・ストレス
- ・自傷・自殺
- 「治療影響要因」
- ・物質乱用
- ・反社会性
- ・性的逸脱行動
- ・個人的支援
- 「退院地環境」
- ・コミュニティ要因
- ・現実的計画
- ・治療・ケアの継続性

3) 記録等の標準化

- 医療観察法における通院対象者の医療に当たって必要とされる診療情報が関係機関内で円滑に共有されるようにする目的から、指定通院医療機関の管理者は、通院対象者における下記の情報が一覧できるように診療録等を整備することとする。様式は例を参考に各医療機関において整備すること。

「対象者の通院開始時に整備すべき情報」

- ・個人情報
 - 通院対象者：氏名・性別・生年月日・年齢・居住地及び電話連絡先
 - 保護者：氏名・続柄・生年月日・選任状況・住所・電話連絡先
- ・管理情報
 - 保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
 - 指定通院医療機関：通院開始年月日・施設名・管理者名・担当医師名、他担当職員名
- ・法的情報
 - 当該対象行為：行為名・発生年月日・概要
 - 刑事・司法手続き：起訴の有無・判決
- ・診療情報
 - 疾患に関する情報：主診断及び ICD コード・副診断及び ICD コード・身体疾患の有無及び内容
 - 禁忌に関する情報：アレルギーの有無及び内容・その他禁忌事項
 - 精神科現病歴関連：主訴・現病歴・家族歴・生活歴・治療歴・初診時現症・検査所見
 - 外来初診時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19 項目・合計点
- ・外来初診時における治療方針

「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」

- ・基本情報
 - 通院対象者：氏名・性別・生年月日・年齢・治療期、治療期の開始年月日
 - 保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
 - 指定通院医療機関：通院開始年月日・施設名・管理者名・担当医師名・他担当職員名
- ・診療情報
 - 観察所見

治療内容：多職種チームによる治療的活動の内容とその効果

評価時における改訂版共通評価項目：4カテゴリー19項目・合計点

- ・総括
 - 要約
 - 目標
- ・今後の治療方針

4 その他

1) 医療情報の取扱い

- 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、通院対象者に対して、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に行い、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、医療観察法に定めるほか、地域社会における処遇のガイドライン、「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）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日）等に定めるところによる。

2) 入院処遇との連携確保

- 対象者の通院先として正式に選定された指定通院医療機関は、当該対象者の入院している指定入院医療機関から、当該対象者の「入院時基本情報管理シート」「直近半年間の診療及び病状経過の要約」「退院前情報管理シート」及び各「治療評価会議シート」「運営会議シート」のそれぞれ写しを受け取るものとする。
- 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、必要に応じ、当該対象者の試験的な受診を受け入れるものとする。
- 指定通院医療機関は、対象者の通院開始後も、当該対象者の処遇に当たり必要な情報を当該の対象者が入院していた指定入院医療機関に求めることができる。

3) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備

- 指定通院医療機関の管理者は、情報通信機器を用いた会議や面会を行うことのできる体制を整備するよう努めること。通院対象者を入院させる精神科病院の管理者においても同様であることが望ましい。
- 複数の指定通院医療機関同士の打ち合わせ、社会復帰調整官や地域の関係機関との打ち合わせ、その他の通院対象者について情報通信機器を用いることが社会復帰の促進に資すると認められる機会においては、その利用を積極的に考慮すること。
- 情報通信機器を用いて会議や面会を行う体制を整備し又はこれらを利用するに当たっては、厚生労働省が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応する等、情報セキュリティ対策を十分に講じること。通院対象者に治療プログラムの一環として情報通信技術を利用した機器を使用させる場合も同様とすること。

Ⅲ 通院開始前の調整から処遇終了までの流れ

1 通院開始前

1) 対象者が入院決定により指定入院医療機関に入院している場合

- 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、当該対象者の処遇に関する意見交換を行う。
- 指定通院医療機関は、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によるケア会議に適宜参加する他、対象者の外出外泊時においては当該対象者と面談するなどして、その関係構築に努める。
- 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、当該対象者の居住予定地を管轄する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、当該対象者の処遇の実施計画案の作成に協力する。
- 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。
- 指定入院医療機関と指定通院医療機関は、改訂版共通評価項目について検討し、対象者の病状評価に関する情報を共有する。

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、当該対象者の居住地を管轄する保護観察所が開催する事前協議に参加し、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案の作成に協力する。
- 保護観察所が開催する事前協議において、指定通院医療機関は関係機関と共に改訂版共通評価項目について検討し、対象者の病状評価に関する情報を共有する。

2 通院開始後

1) 前期通院医療

(治療目標；通院開始後6ヵ月で中期通院医療へ移行)

- 通院医療への適切かつ円滑な移行
- 改訂版共通評価項目等を用いた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

(通院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できる。
- 計画的な生活を送ることができる。

(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」

- 通院対象者との信頼関係の構築に重きを置く。
- 通院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」

- 通院対象者との信頼関係の構築に重きを置く。
- 通院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。
- 通院対象者の居住環境を把握し、通院対象者が在宅（又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、通院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。
- 可能ならば複数の機関（精神保健福祉センター、保健所、地域活動支援センター、保護観察所等）の協働による訪問を行うことが望ましい。
- 訪問ごとに予定時刻を確認するなど、通院対象者や関係機関との連絡を密に行う。

「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通院対象者に提供できる治療メニューの中で、通院対象者の個別性に鑑みて適切なものを選択する。
- 通院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) 中期通院医療

（治療目標；通院開始後 24 ヶ月で後期通院医療へ移行）

- 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できる。
- 趣味を見つけることができる。
- 地域の人と交流することができる。

（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」

- 通院対象者に必要な薬物療法等について適宜再検討を行う。
- 通院対象者の行動範囲の拡大に伴う病状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、通院対象者が独りででき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。
- 可能ならば複数の機関（精神保健福祉センター、保健所、地域活動支援センター、保護観察所等）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、通院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・積極的な治療メニュー（料理、手工芸、ハイキング等）への参加を促す。
- 他の通院対象者との交流関係について把握する。

3) 後期通院医療

(治療目標；通院決定又は退院許可決定から 36 ヶ月で処遇終了(通院期間延長決定があれば通院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

(通院対象者の到達レベルの目安)

- 継続して必要な服薬ができる。
- 安定した生活を送ることができる。
- 将来の見通しを立てられる。

(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当たり、各種治療メニュー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。
- 通院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」

- 通院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。
- 通院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通院対象者の気持ちの変化に注目する。
- 通院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。
- 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。
- 可能ならば複数の機関(精神保健福祉センター、保健所、地域活動支援センター、保護観察所等)の協働による訪問を行うことが望ましい。

「デイケア・作業療法・集団精神療法等における留意事項」

- 通院処遇を通じての通院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。

「その他」

- 一般精神医療における医療費について試算し、通院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、新たな通院先に改訂版共通評価項目による情報を引き継ぐなど、連携を密に行う。
- 可能な範囲で就労支援を行う。

(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通院対象者に関する取扱い

通院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。

IV 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、以前の他害行為とその処遇歴、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、改訂版共通評価項目を参照する。
- 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、医療観察法による医療を受けさせる必要があると認めことができなくなった場合には、医療観察法による通院医療を終了することが適当である旨の意見書を作成し、保護観察所の長に提出する。

処遇終了の指標として、改訂版共通評価項目を参考にするほか、以下の各項目を目安とする。

- 病状が改善し、通院後期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

通院決定又は退院許可決定から3年を経過する前の時点で、なお病状が不安定で、改訂版共通評価項目等に基づく評価等の結果、継続して医療観察法による医療を受けさせる必要があると認める場合には、通院の延長が適当である旨の意見書を作成し、保護観察所の長に提出する。

3) 医療観察法に基づく（再）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、通院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、入院をさせて医療観察法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。（医療観察法第110条第1項）

（再）入院の必要性の判断に当たっては改訂版共通評価項目等を参考にする。

なお、この通知を行った後も、最終的に裁判所等による入院決定が行われるまでの間は、医療観察法による入院によらない医療が継続することに留意し、指定通院医療機関は通院対象者に適切な医療提供を行う必要がある。

V その他の留意事項

1 退院許可決定と通院決定

医療観察法による通院医療の実施に当たっては、入院処遇を経由してくる場合（指定入院医療機関に入院中の対象者に対して退院許可決定が言い渡される場合）と入院処遇を経由せずに当初より通院処遇となる場合（当初審判において通院決定が言い渡される場合）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の場合）においては、通院対象者に関する情報が少ないため、保護観察所とのより一層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通院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、通院対象者の病状の悪化が認められた場合には、通院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。）。入院先が当該指定通院医療機関と異なる場合は、指定通院医療機関においては、保護観察所と共に、通院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。

通院対象者を入院させる精神科病院の管理者は、対象者の入院中、以下の対応をすることが望ましい。

- ・保護観察所と連携して関係者間の連絡調整を行い、必要に応じて行われるケア会議の開催に協力すること
- ・通院対象者が訪問看護を利用している場合、一時的に外泊させる際に必要に応じて訪問看護と連携を図ること

3 個別医療行為の留意事項

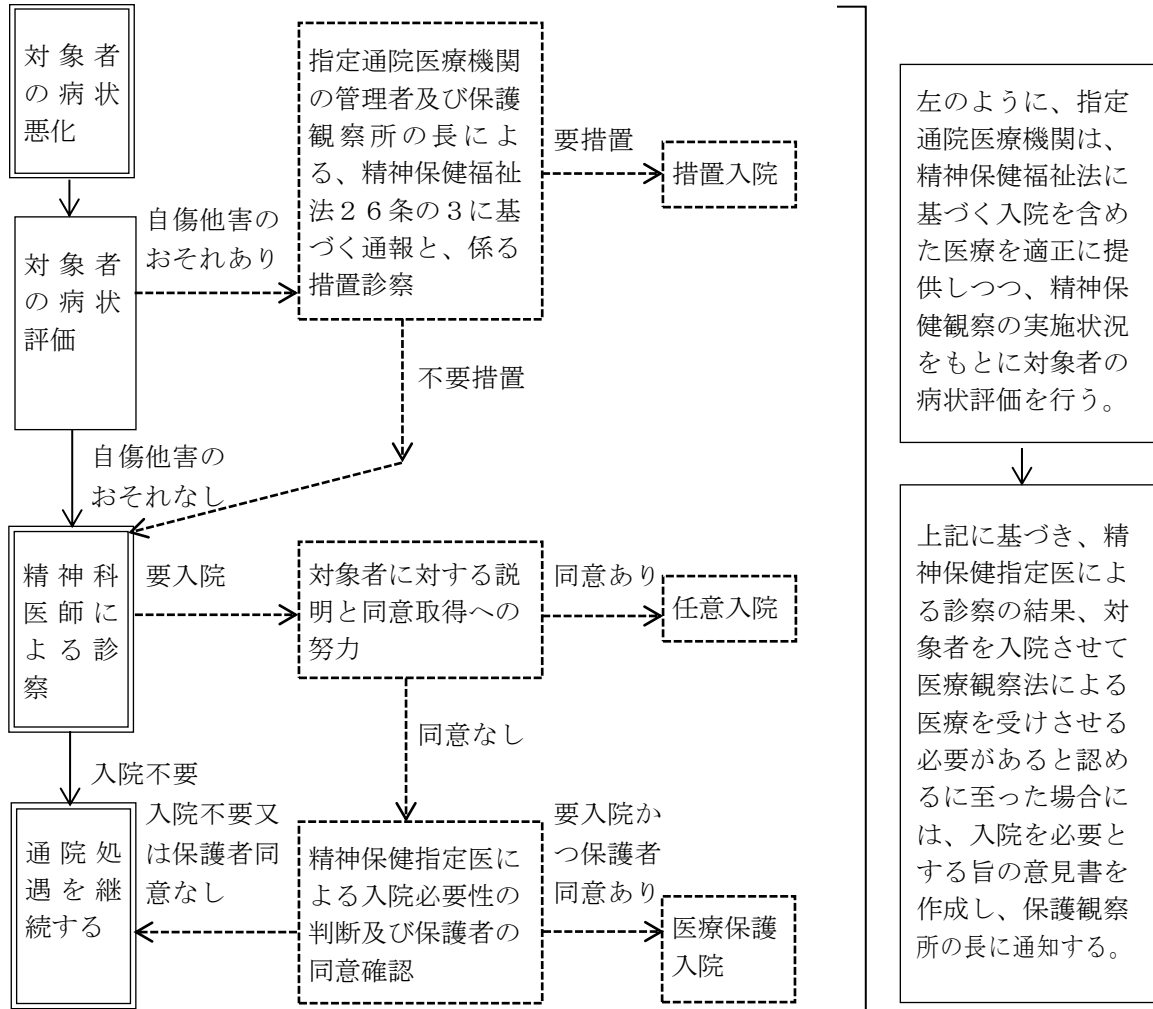
・身体合併症への対応

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、治療のために通院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指定通院医療機関の担当の医師が行う。

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。

当該の身体合併症が、医療観察法の処遇に係る精神障害又はその治療の合併症若しくは副作用によるものであり、その因果関係が明らかであって、指定通院医療機関においてその治療を行った場合は、その旨を診療録に記載する。

通院対象者の病状悪化時の対応に係るフローチャート



※ 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。

通院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必ずしも指定通院医療機関である必要はない。

通院対象者が精神保健福祉法による入院中であっても、医療観察法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、指定通院医療機関の管理者は医療観察法による入院医療を必要とする旨の意見書を作成し、保護観察所の長に提出する。

VI 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、改訂版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上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、通院処遇の改善に向けた取組へ参画する。

Ⅶ 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。なお、個人情報保護の観点から、細部は変更している。

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となってくれるよう依頼すると共に、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を受診し統合失調症の診断で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統合失調症の診断で入院。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振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。