

福岡県医発第 910 号 (地)

平成17年8月 5 日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 竹 嶋 康 弘



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の施行について

残暑の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきましては、平成15年9月19日付け福岡県医発第1181号  
にてご案内いたしておりましたが、この度、日本医師会及び福岡県保健福祉部障害者  
福祉課より別添のとおり送付されてまいりましたので、お知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただき、貴会会員に  
対する周知方等につきましてご高配賜りますようお願い申し上げます。

---

小郡三井医師会より

担当理事 福富稔明





日医発第356号(地Ⅲ73)

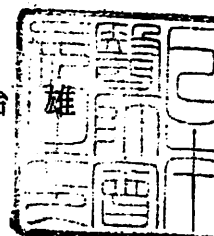
平成17年8月3日

都道府県医師会

会長 殿

日本医師会

会長 植 松 治 雄



「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」の施行について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、「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」の公布につきましては、平成15年9月10日付(地Ⅲ131)をもって貴会宛にお送り申し上げました。

今般、「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」が、平成17年7月15日に施行され、別添のとおり法務省保護局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長連名で各都道府県知事、指定都市市長宛に通知がなされ、本会に対しても、周知、協力方依頼がありました。つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、周知、協力方よろしくお願い申し上げます。

また、併せて、各種ガイドライン(①指定入院医療機関運営ガイドライン、②指定通院医療機関運営ガイドライン、③入院処遇ガイドライン、④通院処遇ガイドライン、⑤地域社会における処遇のガイドライン)が定められました。参考までにお送りいたしますので、ご査収のうえ、併せてご高配のほどお願い申し上げます。

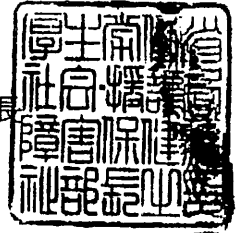


平成17年7月14日

日本医師会 会長 殿

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部長



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の施行について（参考送付）

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「法」という。）は、本月6日に公布された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の施行期日を定める政令（平成17年政令第232号）に基づき、本年7月15日に施行されることとなりました。

そこで、当職等から別添文書を発出しましたので、御了知の上、法の制度へのご協力を賜りますと共に、関係者に対する法の制度の周知方につき御配慮願います。

政 令

意を得て、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を精神保健参与員候補者名簿に記載することとした。また、厚生労働大臣は、当該者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認める者の氏名その他の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、精神保健参与員候補者名簿に記載することができることとした。(第二條關係)

3 精神保健判定医名簿及び精神保健参与員候補者名簿の送付  
厚生労働大臣は、毎年十一月一日までに、精神保健判定医名簿の送付及び精神保健参与員候補者名簿の送付をしなければならないこととした。(第三條關係)

4 この政令は、法第六條、第七條及び第一五條の規定の施行の日(平成十六年一月一五日)から施行することとした。

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の一部の施行期日を定める政令をここに公布する。

御 名 御 璽

平成十六年十月十四日

内閣総理大臣 小泉純一郎

政令第三百九号

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の一部の施行期日を定める政令

内閣は、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(平成十五年法律第百十号)附則第一条ただし書の規定に基づき、この政令を制定する。

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第六條、第七條及び第十五條の規定の施行期日は、平成十六年十月十五日とする。

法務大臣 南野知恵子  
厚生労働大臣 尾辻 秀久  
内閣総理大臣 小泉純一郎

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をここに公布する。

御 名 御 璽

平成十六年十月十四日

内閣総理大臣 小泉純一郎

政令第三百十号

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  
内閣は、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(平成十五年法律第百十号)第六條第二項及び第十五條第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

(精神保健判定医名簿への記載)

第一条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を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「法」という。)第六條第二項の名簿(以下「精神保健判定医名簿」という。)に記載するものとする。

一 法第六條第二項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する際に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)以下「精神保健福祉法」という。)第十八條第一項の規定による指定を受けている者であつて、当該精神保健判定医名簿を送付する年度の前年度の末日において、厚生労働省令で定める期間以上の期間当該指定を受けていたもの

二 次のいずれかに該当する者

イ 精神保健福祉法第二十七條第一項若しくは第二十九條第二項の規定による診察に従事した経験(厚生労働省令で定める程度のものに限る。)を有する者であつて、厚生労働省令で定める研修(当該精神保健判定医名簿を送付する年の十一月一日前三年以内に終わったものに限る。)の課程を修了したもの

ロ 精神保健審判員として、法第四十二條第一項、第五十一條第一項、第五十六條第一項又は第六十一條第一項の裁判をした経験(厚生労働省令で定める程度のものに限る。)を有する者

ハ 法第三十七條第一項、第五十二條、第五十七條又は第六十二條第一項に規定する鑑定を行った経験(厚生労働省令で定める程度のものに限る。)を有する者

2 厚生労働大臣は、前項各号のいずれにも該当する者のほか、当該者と同等以上の学識経験を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、精神保健判定医名簿に記載することができる。

(精神保健参与員候補者名簿への記載)

第二条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を法第十五條第二項の名簿(以下「精神保健参与員候補者名簿」という。)に記載するものとする。

一 法第十五條第二項の規定に基づき精神保健参与員候補者名簿を送付する際に精神保健福祉法(平成九年法律第百三十一号)第二十八條の規定による登録を受けている者

二 次のいずれかに該当する者  
イ 当該精神保健参与員候補者名簿を送付する年度の前年度の末日において、精神保健福祉法第二十八條の規定による登録を受けて同法第二条に規定する相談援助の業務に従事している期間が厚生労働省令で定める期間以上である者であつて、厚生労働省令で定める研修(当該精神保健参与員候補者名簿を送付する年の十一月一日前三年以内に行われたものに限る。)の課程を修了したもの

ロ 精神保健参与員として、法第三十六條(法第五十三條、第五十八條及び第六十三條において準用する場合を含む。)の規定により審判に関与した経験(厚生労働省令で定める程度のものに限る。)を有する者

2 厚生労働大臣は、前項各号のいずれにも該当する者のほか、当該者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、精神保健参与員候補者名簿に記載することができる。

(精神保健判定医名簿及び精神保健参与員候補者名簿の送付)

第三条 厚生労働大臣は、毎年十一月一日までに、法第六條第二項の規定に基づく精神保健判定医名簿の送付及び法第十五條第二項の規定に基づく精神保健参与員候補者名簿の送付をしなければならない。

附 則

(施行期日)

第一条 この政令は、法第六條、第七條及び第十五條の規定の施行の日(平成十六年十月十五日)から施行する。

(精神保健判定医名簿への記載に関する経過措置)

第二条 平成十六年において法第六條第二項の規定に基づき送付する精神保健判定医名簿については、第一条の規定にかかわらず、厚生労働大臣は、次の各号のいずれにも該当する者のうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を当該精神保健判定医名簿に記載するものとする。

一 当該精神保健判定医名簿を送付する際、精神保健福祉法第十八条第一項の規定による指定を受けている者であつて、平成十六年三月三十一日において、第一条第一項第一号の厚生労働省令で定める期間以上の期間当該指定を受けていたもの

二 精神保健福祉法第二十七条第一項若しくは第二十九条の二第二項又は第二十九条の四第二項の規定による診察に従事した経験（第一条第一項第二号イの厚生労働省令で定める程度のものに限る。）を有する者

2 前項の精神保健判定医名簿については、厚生労働大臣は、同項各号のいずれにも該当する者のほか、当該者と同等以上の学識経験を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、当該精神保健判定医名簿に記載することができる。

第三条 平成十九年において法第六条第二項の規定に基づき送付する精神保健判定医名簿に記載すべき者の要件に係る第一条第一項第二号イの規定の適用については、同号イ中「三年」とあるのは、「四年」とする。

（精神保健参与員候補者名簿への記載に関する経過措置）

第四条 平成十六年において法第十五条第二項の規定に基づき送付する精神保健参与員候補者名簿については、第二条の規定にかかわらず、厚生労働大臣は、当該精神保健参与員候補者名簿を送付する際、現に精神保健福祉法第二十八条の規定による登録を受けている者であつて、平

成十六年三月三十一日において、同条の規定による登録を受けて同法第三条に規定する相談援助の業務に従事している期間が第二条第一項第二号イの厚生労働省令で定める期間以上であるもののうち、本人の同意を得たものについて、その氏名その他の厚生労働省令で定める事項を当該精神保健参与員候補者名簿に記載するものとする。

2 前項の精神保健参与員候補者名簿については、厚生労働大臣は、同項に該当する者のほか、当該者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認める者の氏名その他の同項の厚生労働省令で定める事項を、本人の同意を得て、当該精神保健参与員候補者名簿に記載することができる。

第五条 第二条第一項第二号イ及び前条第一項の相談援助の業務に従事している期間には、当分の間、精神保健福祉法の施行前において同法第二条に規定する相談援助の業務に従事している期間を算入することができる。

第六条 平成十九年において法第十五条第二項の規定に基づき送付する精神保健参与員候補者名簿に記載すべき者の要件に係る第二条第一項第二号イの規定の適用については、同号イ中「三年」とあるのは、「四年」とする。

法務大臣 南野知恵子  
厚生労働大臣 尾辻 秀久  
内閣総理大臣 小泉純一郎

省

令

○厚生労働省令第五十号

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（平成十六年政令第三十号）第一条第一項、第二条第一項、附則第二条第一項及び附則第四条第一項の規定に基づき、並びに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（平成十五年法律第百十号）を実施するため、この省令を制定する。

平成十六年十月十四日

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第六条第二項の名簿及び同法第十五条第二項の名簿に関する省令

（精神保健判定医名簿に記載すべき事項）

第一条 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（以下「令」という。）第一条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 氏名  
二 生年月日

三 連絡先（電話番号を含む。）

四 精神保健指定医の指定を受けた年月日

五 精神保健指定医の指定を受けている期間

六 令第一条第一項各号のいずれにも該当する者にあつては、同項第二号イ、ロ又はハのいずれに該当するかの別

七 令第一条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が同条第一項各号のいずれにも該当する者と同等以上の学識経験を有すると認める者にあつては、当該学識経験を有すると認めた理由

八 勤務先の名称

（令第一条第一項の期間及び程度）

第二条 令第一条第一項第一号の厚生労働省令で定める期間は、五年（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）以下「精神保健福祉法」という。）第十九条の二第二項の規定により精神保健指定医の職務を停止されていた期間を除く。）とする。

2 令第一条第一項第二号イの厚生労働省令で定める程度は、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（以下「法」という。）第六条第二項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する年の四月一日前二年内において、精神保健福祉法第二十七条第一項若しくは第二項、第二十九条の二第一項又は第二十九条の四第二項の規定による診察に従事した経験を有することとする。

3 令第一条第一項第二号ロの厚生労働省令で定める程度は、法第六条第二項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する年の一月一日前二年内において、精神保健審判員として、法第四十二条第一項、第五十一条第一項、第五十六条第一項又は第六十一条第一項の裁判をした経験を有することとする。

4 令第一条第一項第二号ハの厚生労働省令で定める程度は、法第六条第二項の規定に基づき精神保健判定医名簿を送付する年の一月一日前二年内において、法第三十七条第一項、第五十二条、第五十七条又は第六十二条第一項に規定する鑑定を行った経験を有することとする。

（精神保健判定医名簿に記載のある者の精神保健指定医の指定を取り消した場合等の最高裁判所への通知）

第三条 厚生労働大臣は、法第六条第二項の規定に基づき送付した精神保健判定医名簿に記載のある者について、当該精神保健判定医名簿を送付した年の翌年の末日までに、精神保健福祉法第十九条の二第一項又は第二項の規定により、精神保健指定医の指定を取り消し、又は精神保健指定医の職務の停止を命じたときは、速やかに、その者の氏名及び処分年月日を最高裁判所に通知するものとする。

（精神保健参与員候補者名簿に記載すべき事項）

第四条 令第二条第一項の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 氏名  
二 生年月日

三 連絡先（電話番号を含む。）

四 精神保健福祉士の登録を受けた年月日

五 精神保健福祉士の登録を受けて相談援助の業務に従事している期間

六 令第二条第一項各号のいずれにも該当する者にあつては、同項第二号イ又はロのいずれに該当するかの別

七 令第二条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が同条第一項各号のいずれにも該当する者と同程度の専門的知識及び技術を有すると認める者にあつては、当該専門的知識及び技術を有すると認めた理由

八 勤務先の名称

（令第二条第一項の期間及び程度）

第五条 令第二条第一項第二号イの厚生労働省令で定める期間は、五年（精神保健福祉法（平成九年法律第三十号）第三十二条第二項の規定により精神保健福祉士の名称の使用を停止されていた期間を除く。）とする。

2 令第二条第一項第二号口の厚生労働省令で定める程度は、法第十五条第二項の規定に基づき精神保健参与員候補者名簿を送付する年の一月一日前二以内において、精神保健参与員として、法第三十六条（法第五十三条、第五十八条及び第六十三条において準用する場合を含む。）の規定により審判に關する経験を経験を有することとする。

（精神保健参与員候補者名簿に記載のある者の精神保健福祉士の登録を取り消した場合等の地方裁判所への通知）

第六条 厚生労働大臣は、法第十五条第二項の規定に基づき送付した精神保健参与員候補者名簿に記載のある者について、当該精神保健参与員候補者名簿を送付した年の翌年の末日までに、精神保健福祉士法第三十二条第一項又は第二項の規定により、精神保健福祉士の登録を取り消し、又は精神保健福祉士の名称の使用の停止を命じたときは、速やかに、その者の氏名及び処分年月日を当該精神保健参与員候補者名簿を送付した地方裁判所に通知するものとする。

（精神保健判定医養成研修等の実施等）

第七条 令第一条第一項第二号イの厚生労働省令で定める研修（以下「精神保健判定医養成研修」という。）及び第二号ロの厚生労働省令で定める研修（以下「精神保健参与員候補者養成研修」という。）は、厚生労働大臣が実施するものとする。

2 精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修には、それぞれ、当該各研修の課程を修了したくない者のための課程（以下「初回研修」という。）及びその他の者のための課程（以下「継続研修」という。）を置くものとする。

3 精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修の初回研修及び継続研修の科目及び時間数は、別表のとおりとする。

4 厚生労働大臣は、精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修を、厚生労働大臣の指定する者（以下「研修実施者」という。）に行わせることができる。

（指定の申請）

第八条 前条第四項の指定は、精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修を行うおとす者の申請により行う。

2 前項の申請を行うおとする者（以下「申請者」という。）は、次の各号に掲げる書類を厚生労働大臣に提出しなければならない。

一 申請者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）を記載した申請書

二 申請者が法人であるときは、収支予算を記載した書類

三 申請者が法人であるときは、定款、寄附行為その他の基本約款

四 研修の実施に關する計画を記載した書類

五 その他指定に關し厚生労働大臣が必要と認める書類

（指定の基準等）

第九条 第七条第四項の指定は、次の各号のいずれにも適合していると認められる者について行う。

一 精神保健判定医養成研修及び精神保健参与員候補者養成研修を行うのに必要かつ適切な組織及び能力を有する者であること。

二 第八条第二項第四号の研修の実施に關する計画が適切なものであること。

（欠格事由）

第十条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合には、申請者を研修実施者として指定することができない。

一 申請者（法人にあつては、その役員）が法第七条各号のいずれかに該当する者である場合

二 申請者が、第十三条の規定により指定を取り消され、その取消の日から三年を経過しない場合

（変更の届出）

第十一条 研修実施者は、第八条第二項各号に掲げる書類の記載内容に変更があつたときは、その変更に係る事項を記載した書類を厚生労働大臣に提出しなければならない。

（報告の提出等）

第十二条 研修実施者は、毎事業年度終了後二月以内に、事業報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 厚生労働大臣は、精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修の実施に關し必要があるとき、研修実施者に対して報告を求めることができる。

3 厚生労働大臣は、精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修の内容その他の当該研修の実施に關する事項について適当でないと認めるときは、研修実施者に対して必要な指示をすることができる。

（指定の取消）

第十三条 厚生労働大臣は、研修実施者が次の各号のいずれかに該当するときは、その指定を取り消すことができる。

一 偽りその他の不正の行為により指定を受けたとき。

二 第九条各号のいずれかに適合しなくなったとき。

三 第十条各号のいずれかに該当するとき。

四 正当な事由がないのに精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修を実施しなかつたとき。

五 前条第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。

六 前条第三項の規定による指示に従わなかつたとき。

（指定の辞退の届出）

第十四条 研修実施者は、その指定を辞退しようとするときは、辞退の日の一の前までに、厚生労働大臣にその旨を届け出なければならない。

（修了証の交付等）

第十五条 研修実施者は、その実施に係る精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修の課程を修了した者に対して、当該課程を修了したことを証する書面（以下「修了証」という。）を交付しなければならない。

2 研修実施者は、精神保健判定医養成研修又は精神保健参与員候補者養成研修を実施した時は、その終了後二週間以内に、前項の規定に基づき修了証を交付した者の氏名、生年月日、修了した研修の課程及び修了年月日を記載した名簿を厚生労働大臣に提出しなければならない。

附 則

（施行期日）

第一条 この省令は、法第六条、第七条及び第十五条の規定の施行の日（平成十六年十月十五日）から施行する。

（精神保健判定医名簿の記載事項に關する経過措置）

第二条 令附則第二条第一項の厚生労働省令で定める事項については、第一条（第六号を除く。）の規定を準用する。この場合において、同条第七号中「令第一条第二項」とあるのは「令附則第二条第二項」と読み替へるものとする。

（精神保健判定医名簿への記載に關する経過措置）

第三条 平成十六年において法第六条第二項の規定に基づき送付する精神保健判定医名簿に記載すべき者の要件に係る第二条第二項の規定の適用については、同項中「送付する年の四月一日」とあるのは「送付する年の四月一日」とし、「二年以内」とあるのは「三年以内」とし、「従事した経験を有する」とあるのは「従事した経験を有し、又は従事する見込みがある」とする。

（精神保健参与員候補者名簿の記載事項に關する経過措置）

第四条 令附則第三条第一項の厚生労働省令で定める事項については、第四条（第六号を除く。）の規定を準用する。この場合において、同条第七号中「令第二条第二項」とあるのは「令附則第四条第二項」と、同条第一項各号のいずれにも該当する者」とあるのは「同条第一項に該当する者」と読み替へるものとする。

(相談援助の業務に従事している期間に関する経過措置)  
第五条 第四条第五号の相談援助の業務に従事している期間には、当分の間、精神保健福祉法の施行前において同法第二条に規定する相談援助の業務に従事している期間を算入することができる。  
(研修に関する経過措置)  
第六条 第七号第四項の指定を受けた者が平成十六年度において当該指定を受ける前に行った研修の課程であつて、その内容が同条第三項に規定する初回研修に準ずると認められるものは、同項に規定する初回研修とみなす。  
別表(第六条関係)

| 科 目                                               | 初回研修の時間数        |                        | 継続研修の時間数        |                        |
|---------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|------------------------|
|                                                   | 精神保健判定<br>医養成研修 | 精神保健参与<br>員候補者養成<br>研修 | 精神保健判定<br>医養成研修 | 精神保健参与<br>員候補者養成<br>研修 |
| 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及び精神保健福祉行政概論   | 二時間三十分          | 四時間                    |                 |                        |
| 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基づく医療及び実務     | 二時間             | 二時間                    |                 |                        |
| 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基づく医療及び実務     | 八時間             | 五時間                    | 一時間三十分          | 三時間                    |
| 司法精神医学                                            | 二時間三十分          | 二時間三十分                 |                 |                        |
| 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基づく地域社会における処遇 | 四時間             | 四時間                    |                 |                        |
| 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事例研究             | 三時間             | 四時間三十分                 | 三時間             | 四時間三十分                 |

備考 第一欄に掲げる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事例研究は、最新の事例を用いて教授すること。

告 示

国家公安委員会  
告示第一号

国土交通省  
高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律(平成十二年法律第六十八号)第三条第三項の規定に基づき、移動円滑化の促進に関する基本方針(平成十二年

国家公安委員会、運輸省、建設省、自治省、告示第一号)の一部を次のように変更したので、同条第四項の規定に基づき公表する。  
平成十六年十月十四日  
国家公安委員会委員長 村田 吉隆  
総務大臣 麻生 太郎  
国土交通大臣 北側 一雄

三の1の(3)中⑥を⑦とし、⑤の次に次のように加える。

⑥ 施設の利用円滑化との連携  
法第二条第七項第一号の施設において、高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律(平成六年法律第四十四号)による利用円滑化に係る事業(以下「利用円滑化に係る事業」という。)が行われる場合には、当該事業と移動円滑化に係る各種の事業とが連携して、連続的な移動経路の確保が行われるように、関係者間で必要に応じて十分な調整を図って整合性を確保することが重要である。利用円滑化に係る事業が既に行われている場合には、当該事業との連携に十分配慮することが重要である。

三の4の(2)中「妨げるものではない」の下に「例えば、連続的な移動経路を確保するため、移動円滑化に係る各種の事業とともに、法第二条第七項第一号の施設について、利用円滑化に係る事業を行うことを記載することも可能である」を加える。

○総務省告示第七百九十二号  
統計法(昭和二十二年法律第十八号)第十五条第二項の規定に基づき、指定統計を作成するために集められた調査票の使用を承認したので、統計法施行令(昭和二十四年政令第百三十号)第六条の規定に基づき、次のように告示する。  
平成十六年十月十四日 総務大臣 麻生 太郎

指定統計の名称 賃金構造基本統計  
調査票の使用目的 京都府人事委員会が、同府職員の給与制度を検討する基礎資料として地域別の民間賃金の実態を把握するため、同府に係る平成十三年から平成十五年までの各年分の賃金構造基本統計調査の事業所票及び個人票(いずれも磁気テープに転写分)から所要の事項を転写し、集計する。  
調査票の使用範囲 厚生労働省大臣官房統計情報部雇用統計課労働統計処理室システム管理係の職員及び京都府人事委員会事務局職員課給与係の職員

○法務省告示第五百五号  
奈良地方裁判所板井支部に備えてあった宇陀郡室生村大字三本松四参八番地の土地の登記簿が滅失した登記簿に登記されていた権利がなおその登記簿における順位を有するためには、当該権利の登記を受けた者又はその登記に関する嘱託若しくは通知をした官庁公署は、平成十六年十月十四日から平成十七年一月十四日までに登記回復の申請又はその嘱託若しくは通知をしなければならぬ。  
平成十六年十月十四日 法務大臣 南野知恵子

○法務省告示第五百六号  
左記の者の申請に係る日本国に帰化の件は、これを許可する。  
平成十六年十月十四日 法務大臣 南野知恵子

- 住所 鹿児島市上之園町22番地14 李文相 昭和30年8月19日生
- 住所 大阪府枚方市枚方上之町17番4号 金子子 昭和33年6月10日生  
本美子 昭和57年12月17日生  
本智恵 昭和60年6月4日生
- 住所 大阪府西成区鶴見橋2丁目7番22号 金兼代子 昭和38年5月19日生  
藤井士 昭和63年11月1日生  
藤井美 平成3年4月3日生  
藤井美 平成10年5月13日生
- 住所 新潟市上大河通五番町58番地14 タオ・チ・コツク・タン 昭和57年7月19日生
- 住所 茨城県海浜市港南台8丁目39番37号 モハバ・ナギサチ 昭和17年1月1日生
- 住所 神奈川県相模原市中央1丁目4番2号 藤田美 昭和31年4月5日生  
藤田美 昭和57年2月8日生  
藤田美 昭和62年1月11日生
- 住所 東京都西東京市保谷町3丁目17番9号 洪美 昭和38年11月16日生
- 住所 東京都武蔵野市吉祥寺本町4丁目9番5号 陳茂 昭和23年11月29日生  
王公義 昭和25年11月16日生  
陳佳英 昭和55年5月3日生  
陳佳英 昭和57年7月14日生
- 住所 神奈川県相模原市宮下本町1丁目22番17号 延登 昭和48年5月16日生
- 住所 東京都葛飾区青戸3丁目24番20号 鍾玉雄 昭和32年2月10日生
- 住所 東京都渋谷区千駄ヶ谷4丁目21番7号 郭宗明 昭和32年9月30日生
- 住所 長野県下伊那郡松川町元大馬3245番地8 林麗 昭和37年11月9日生



(大都市地域における優良宅地開発の促進に関する緊急措置法の一部改正)  
第四十二条 大都市地域における優良宅地開発の促進に関する緊急措置法(昭和六十二年法律第四十七号)の一部を次のように改正する。  
第十八条を次のように改める。

第十八条 削除  
(特定優良賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部改正)  
第四十三条 特定優良賃貸住宅の供給の促進に関する法律(平成五年法律第五十二号)の一部を次のように改正する。

第十六条の見出しを「独立行政法人住宅金融支援機構等の資金の貸付けについての配慮」に改め、同条中「住宅金融公庫」を「独立行政法人住宅金融支援機構」に改める。  
(建築物の耐震改修の促進に関する法律の一部改正)  
第四十四条 建築物の耐震改修の促進に関する法律(平成七年法律第二百三十三号)の一部を次のように改正する。

第十条を次のように改める。  
(独立行政法人住宅金融支援機構の資金の貸付けについての配慮)  
第十条 独立行政法人住宅金融支援機構は、法令及びその事業計画の範囲内において、認定建築物である住宅の耐震改修が円滑に行われるよう、必要な資金の貸付けについて配慮するものとする。  
(優良田園住宅の建設の促進に関する法律の一部改正)  
第四十五条 優良田園住宅の建設の促進に関する法律(平成十年法律第四十一号)の一部を次のように改正する。

第七條の見出し中「住宅金融公庫等」を「沖縄振興開発金融公庫」に改め、同条中「住宅金融公庫及び」を削る。  
(債権管理回収業に関する特別措置法の一部改正)  
第四十六条 債権管理回収業に関する特別措置法の一部を次のように改正する。

第二條第一項第一号二中「独立行政法人中小企業基盤整備機構」の下に「及び独立行政法人住宅金融支援機構」を加える。

(過疎地域自立促進特別措置法の一部改正)  
第四十七条 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)の一部を次のように改正する。  
第二十八条の見出し中「住宅金融公庫等」を「沖縄振興開発金融公庫」に改め、同条中「住宅金融公庫又は」を削る。  
(信託業法の一部改正)  
第四十八条 信託業法(平成十六年法律第五十号)の一部を次のように改正する。

第五十五条第三項中「住宅金融公庫」を「独立行政法人住宅金融支援機構」に、「住宅金融公庫等」を「機構等」に、「住宅金融公庫法(昭和二十五年法律第五十六号)第二十七條の六第一項」を「独立行政法人住宅金融支援機構法(平成十七年法律第八十二号)第二十二條第一号」に改め、同条第四項中「住宅金融公庫等」を「機構等」に改める。  
(公的資金による住宅及び宅地の供給体制の整備のための公営住宅法等の一部を改正する法律の整備のための公営住宅法等の一部を改正する法律附則第七條第二項の規定によりなおその効力を有するものとされる同法附則第六條の規定による改正前の郵便貯金法の一部を次のように改正する。

第六十条中「住宅金融公庫又は」を「独立行政法人住宅金融支援機構又は」に、「住宅金融公庫法」を「独立行政法人住宅金融支援機構法(平成十七年法律第八十二号)附則第十條の規定による廃止前の住宅金融公庫法」に改める。  
内閣総理大臣 小泉純一郎  
総務大臣 麻生太郎  
財務大臣 南野知恵子  
厚生労働大臣 尾辻 秀久  
農林水産大臣 島村 宣伸  
国土交通大臣 北側 一雄

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

政 令

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の施行期日を定める政令をここに公布する。

御 名 御 璽  
平成十七年七月六日  
内閣総理大臣 小泉純一郎

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令  
政令第二百三十三号  
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の施行令

健康保険法(大正十一年法律第七十号)第八十八條第一項に規定する指定訪問看護事業者  
二 介護保険法(平成九年法律第二百三十三号)第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者(同法第七條第八項に規定する訪問看護を行う者に限る)。  
本則に次の十一條を加える。  
(社会復帰調整官の資格)  
第五條 法第二十條第三項の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者として政令で定めるものは、次の各号のいずれかに該当する者とする。

一 精神保健福祉士  
二 次のイからニまでに掲げる者であつて、精神障害者に関する当該イからニまでに定める業務に従事した経験を有するもの  
イ 保健師 保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三十三号)第二條に規定する業務  
ロ 看護師 保健師助産師看護師法第五條に規定する業務  
ハ 作業療法士 理学療法士及び作業療法士法(昭和四十年法律第三十七号)第二條第四項に規定する業務  
ニ 社会福祉士 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第二條第一項に規定する業務

三 法務大臣が前二号に掲げる者と同等以上の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者とする者  
(医療に関する審査機関)  
第六條 法第八十四條第三項の政令で定める医療に関する審査機関は、社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)第二十一条第一項に規定する特別審査委員会及び国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五條第六項に規定する厚生労働大臣が指定する法人に設置される診療報酬の審査に関する組織とする。  
(入院対象者を外出させることができる場合)  
第七條 法百條第一項第三号の政令で定める場合は、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

一 法第四十二條第一項第一号又は第六十一條第一項第一号の決定により入院している者(以下「入院対象者」という)に適切な精神障害の医療を受けさせるために他の医療施設に通院させる必要がある場合

一 法第四十二條第一項第一号又は第六十一條第一項第一号の決定により入院している者(以下「入院対象者」という)に適切な精神障害の医療を受けさせるために他の医療施設に通院させる必要がある場合

一 法第四十二條第一項第一号又は第六十一條第一項第一号の決定により入院している者(以下「入院対象者」という)に適切な精神障害の医療を受けさせるために他の医療施設に通院させる必要がある場合

一 法第四十二條第一項第一号又は第六十一條第一項第一号の決定により入院している者(以下「入院対象者」という)に適切な精神障害の医療を受けさせるために他の医療施設に通院させる必要がある場合

一 法第四十二條第一項第一号又は第六十一條第一項第一号の決定により入院している者(以下「入院対象者」という)に適切な精神障害の医療を受けさせるために他の医療施設に通院させる必要がある場合

二 入院対象者の近親者の葬式へ出席する場合、近親者が負傷又は疾病により重態であつて当該入院対象者を訪問させることが適当であると認められる場合その他の社会生活上の重要な用務がある場合であつて、当該入院対象者が入院している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、当該入院対象者の症状に照らし支障がないと認められるとき。

（入院対象者を外泊させることができる場合）

第八條 法第百零二条第二号の政令で定める場合は、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

一 入院対象者に適切な精神障害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

二 入院対象者の近親者の葬式へ出席する場合、近親者が負傷又は疾病により重態であつて当該入院対象者を訪問させることが適当であると認められる場合その他の社会生活上の重要な用務がある場合であつて、当該入院対象者が入院している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、当該入院対象者の症状に照らし支障がないと認められるとき。

（他の医療施設への入院時における届出）

第九條 指定入院医療機関の管理者は、法第百零三条の規定により入院対象者を他の医療施設に入院させたときは、速やかに、次に掲げる事項を厚生労働大臣及び主務省令で定める保護観察所の長に届け出なければならない。

一 当該入院対象者の氏名

二 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

三 当該他の医療施設に入院させた日時

四 当該他の医療施設に入院させた理由

五 指定入院医療機関の管理者は、法第百零三条の規定により他の医療施設に入院させた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、その旨及び退院した日時を厚生労働大臣及び前項の主務省令で定める保護観察所の長に届け出なければならない。

（国の負担）

第十條 指定入院医療機関の設置に要する費用に係る法第百零二条の規定による国の負担は、各年度において指定入院医療機関の設置者がその設置のために支弁した費用の額から、その年度におけるその費用のための寄附金その他の収入の額を控除した額につき、厚生労働大臣が定める基準に従つて行ふ。

2 指定入院医療機関の運営に要する費用に係る法第百零二条の規定による国の負担は、各年度において指定入院医療機関の設置者がその運営のために支弁した費用の額から、その年度におけるその費用のための診療収入その他の収入の額を控除した額につき、厚生労働大臣が定める基準に従つて行ふ。

前項の規定により控除しなければならない額が、その年度において指定入院医療機関の設置者がその運営のために支弁した費用の額を超過したときは、その超過額は、後年度における支弁額から控除する。

（処遇の実施計画の記載事項）

第十一條 法第百零四条第一項に規定する実施計画には、次に掲げる事項を記載するものとする。

一 地域社会における処遇（指定通院医療機関の管理者による医療、社会復帰調整官が実施する精神保健観察並びに指定通院医療機関の管理者による法第九十一条の規定に基づく援助、都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）による精神保健福祉法第四十七条、第四十九条その他の精神障害者の保護又は福祉に関する法令の規定に基づく援助その他法第四十二条第一項第二号又は第五十一条第一項第二号の決定を受けた者（以下「通院対象者」という。）に対してなされる援助をいう。以下同じ。）の実施により達成しようとする目標

二 指定通院医療機関の管理者による医療に関する次に掲げる事項

イ 指定通院医療機関の名称及び所在地

ロ 医療を担当する医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士その他の者の氏名

ハ 医療の内容及び方法

ニ その他医療を行う上での留意事項

三 社会復帰調整官が実施する精神保健観察に関する次に掲げる事項

イ 精神保健観察を実施する社会復帰調整官の氏名

ロ 精神保健観察の内容及び方法

ハ その他精神保健観察を行う上での留意事項

四 指定通院医療機関の管理者による法第九十一条の規定に基づく援助、都道府県及び市町村による精神障害者の保護又は福祉に関する法令の規定に基づく援助その他通院対象者に対してなされる援助に関する次に掲げる事項

イ 援助を実施する機関の名称及び所在地

ロ 援助を担当する者の氏名

ハ 援助の内容及び方法

ニ その他援助を行う上での留意事項

五 地域社会における処遇に関する通院対象者の希望

六 地域社会における処遇の実施に関する関係機関相互間の緊密な連携を確保するため必要な事項

七 その他地域社会における処遇の内容及び方法として主務省令で定める事項

（会議）

第十二條 保護観察所の長は、法第百零四条第一項又は第三項に規定する協議を行うため会議を開催する必要があると認めるときは、通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長（特別区の長を含む。以下同じ。）又はこれらの者の指名する職員の出席を求めることができる。同条第一項に規定する実施計画に基づく地域社会における処遇の適正かつ円滑な実施のため会議を開催する必要があると認めるときも、同様とする。

2 保護観察所の長は、必要があると認めるときは、前項に規定する者のほか、通院対象者に対して援助を行う者その他の適当な者に対し、同項の会議への出席を依頼することができる。

3 通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長は、必要があると認めるときは、保護観察所の長に対し、第一項の会議の開催を求めることができる。

（主務省令への委任）

第十三條 この政令に定めるもののほか、法及びこの政令の実施について必要な事項は、主務省令で定める。

第十四條 この政令における主務省令は、法務省令・厚生労働省令とする。

（権限の委任）

第十五條 この政令に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

附則第三條中「第一条第一項第二号イ」を「第二条第一項第二号イ」に改める。

附則第四條第一項中「第二条」を「第三条」に、「第二条第二号イ」を「第三条第一項第二号イ」に改める。

附則第五條及び第六條中「第二条第一項第二号イ」を「第三条第一項第二号イ」に改める。

附則

（施行期日）

第一条 この政令は、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の施行の日（平成十七年七月十五日）から施行し、改正後の第十條第二項の規定は、指定入院医療機関の円滑な運営を期するためにこの政令の施行前に支弁された指定入院医療機関の運営に要する費用（平成十七年度において支弁されたものであつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）についても、適用する。

（国の債権の管理等に関する法律施行令の一部改正）

第二条 国の債権の管理等に関する法律施行令（昭和三十一年政令第三百三十七号）の一部を次のように改正する。

第三条第六号中「第三十一条第一項」の下に「又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（平成十五年法律第百十号）第七十八條第一項」を加える。

（介護保険法施行令の一部改正）

第三条 介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）の一部を次のように改正する。

第十一条の表中

|                |
|----------------|
| 原子爆弾被爆者に対する療給付 |
| 療給付            |

に改める。

規定による医療

|                                         |
|-----------------------------------------|
| 原子爆弾被爆者に対する療給付                          |
| 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（平成十 |

に改める。

(法務省組織令の一部改正)  
第四条 法務省組織令(平成十二年政令第二百四十八号)の一部を次のように改正する。

第七条に次の一号を加える。

九 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(平成十五年法律第百十号)の規定による精神保健観察その他の同法の対象者に対する地域社会における処遇並びに生活環境の調査及び調整に関すること(厚生労働省の所掌に属するものを除く。)

第四十四条中第八号を第九号とし、第七号の次に次の一号を加える。

八 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の規定による精神保健観察その他の同法の対象者に対する地域社会における処遇並びに生活環境の調査及び調整に関すること(厚生労働省の所掌に属するものを除く。)

法務大臣 南野知恵子

財務大臣 谷垣 禎一

厚生労働大臣 尾辻 秀久

内閣総理大臣 小泉純一郎

電気通信事業法施行令の一部を改正する政令をここに公布する。

御名 御璽

平成十七年七月六日

内閣総理大臣 小泉純一郎

政令第二百三十四号

電気通信事業法施行令の一部を改正する政令

内閣は、電気通信事業法(昭和五十九年法律第百八十六号)第百七十四条第一項の規定に基づき、この政令を制定する。

電気通信事業法施行令(昭和六十年政令第七十五号)の一部を次のように改正する。

別表第二の一の項中「一五、五〇〇円」を「一八、七〇〇円」に改め、同表の二の項中「六、九〇〇円」を「八、七〇〇円」に改める。

附則

この政令は、平成十七年八月一日から施行する。

総務大臣 麻生 太郎

内閣総理大臣 小泉純一郎

省 令

○厚生労働省令第百十四号

統計法(昭和二十二年法律第十八号)第三条第二項の規定に基づき、患者調査規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十七年七月六日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

患者調査規則の一部を改正する省令

患者調査規則(昭和二十八年厚生省令第二十六号)の一部を次のように改正する。

第十四条の見出し中「フレキシブルディスク」を「電磁的記録」に改め、同条中「記録したフレキシブルディスク」を「厚生労働省の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む)で明確に判別できるように記録する場合には、電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。)」に改める。

第十五条及び第十六条を削る。

第十七条の見出し中「フレキシブルディスク」を「電磁的記録」に改め、同条中「第十四条」を「前条」に「フレキシブルディスク」を「電磁的記録」を保存する磁気ディスク等(磁気ディスク、シーディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をいう。以下同じ。))に改め、「日本工業規格X六二二三号に規定するラベル領域に」を削り、同条を第十五条とする。

附則

この省令は、公布の日から施行する。

○厚生労働省令第百十五号

統計法(昭和二十二年法律第十八号)第三条第二項の規定に基づき、医療施設調査規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十七年七月六日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

医療施設調査規則の一部を改正する省令

医療施設調査規則(昭和二十八年厚生省令第二十五号)の一部を次のように改正する。

第十四条の見出し中「フレキシブルディスク」を「電磁的記録」に改め、同条中「記録したフレキシブルディスク」を「厚生労働省の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む)で明確に判別できるように記録する場合には、電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。))に改める。

第十五条及び第十六条を削る。

第十七条の見出し中「フレキシブルディスク」を「電磁的記録」に改め、同条中「第十四条」を「前条」に「フレキシブルディスク」を「電磁的記録」を保存する磁気ディスク等(磁気ディスク、シーディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をいう。以下同じ。))に改め、「日本工業規格X六二二三号に規定するラベル領域に」を削り、同条を第十五条とする。

附則

この省令は、公布の日から施行する。

告 示

○総務省告示第七百三十三号

電気通信事業法(昭和五十九年法律第八十六号)第百三条において準用する同法第九十二条第一項の規定に基づき登録認定機関から設計認証の報告を受けたので、同条第二項及び端末機器の技術基準適合認定等に関する規則(平成十六年総務省令第十五号)第十九条第四項の規定に基づき、次のとおり告示する。

平成十七年七月六日

総務大臣 麻生 太郎

1 財団法人電気通信端末機器審査協会  
設計認証に係る設計に基づく端末機器の名称  
設計認証番号  
E T - 8 I A - D C L  
S 内線構成一式  
A C D 050066001  
平成十七年 3 月 1 日

左島テクノシステム株式会社  
専用通信回線設備又はデジタルデータ伝送用設備に接続される端末機器  
LINE ADAPT  
ER  
D 050082001  
平成十七年 3 月 2 日

株式会社ナカヨ通信機  
専用通信回線設備又はデジタルデータ伝送用設備に接続される端末機器  
I P - 24 N - C T 006  
C  
D 050083001  
平成十七年 3 月 2 日

エレックス工業株式会社  
専用通信回線設備又はデジタルデータ伝送用設備に接続される端末機器  
D C M - L T , D C M - O D , D C M - C O , D C M - O D L T , D C M - O D C O , D C M - S 01 X は D C M - S 02  
P A U - E R 51  
A 050084001  
平成十七年 3 月 3 日

日本アビオニクス株式会社  
電話用設備に接続される端末機器  
Conexant Systems France S.A.S.  
R D 01 -  
D 620 - T A O S E  
P W 00  
A 050097001  
平成十七年 3 月 3 日

東日本電信電話株式会社  
電話用設備に接続される端末機器  
G 3 - < 40 > < T  
340 > - F A X  
VoIP ゲートウェイ  
N T - 4 S B R L  
T y p e  
C D 050078001  
平成十七年 3 月 4 日

# 官報

(号外)

独立行政法人国立印刷局

## 目次

### (省令)

- 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(法務・厚生労働二)
- 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基づく指定医療機関等に関する省令(厚生労働一七)
- 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第百三条第一項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施行令第十五条の規定により地方厚生局長に委任する権限を定める省令(同一一八)

### (告示)

- 記念物を史跡に指定する件(文部科学一〇一)
- 記念物を名勝に指定する件(同一〇二)
- 記念物を天然記念物に指定する件(同一〇三)
- 特別史跡に地域を追加し名称を改める件(同一〇四)
- 特別史跡に地域を追加して指定する件(同一〇五)

一 三 五 六 二 六

- 史跡に地域を追加し、名称を改める件(同一〇六、一〇七)
- 史跡の指定地域を一部解除し、地域を追加して指定し、名称を改める件(同一〇八)
- 史跡に地域を追加して指定する件(同一〇九)
- 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第九十二条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限(厚生労働三三六)
- 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第九十二条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限(同三三七)
- 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第九十三条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める処遇の基準(同三三八)
- 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第九十三条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める処遇の基準(同三三八)

### (公告)

#### 諸事項

- 裁判所  
破産、免責、再生関係  
特殊法人等  
独立行政法人産業技術総合研究所特定計量器型式承認、公認会計士等の登録及び登録抹消、日本弁護士連合会小規模弁護士会助成に関する規則  
中一部改正・国際司法支援活動弁護士登録制度規則中一部改正、厚生年金基金解散・清算人就任、企業年金基金合併・設立関係  
地方公共団体  
行旅死亡人関係  
会社その他  
会社決算公告

三 六 三 六 三 六

## 省令

### 法務省令第二号

○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(平成十五年法律第百十号)を実施するため、並びに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(平成十六年政令第三百十号)第九條第一項及び第十一條第七号の規定に基づき、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を次のように定める。

平成十七年七月十四日

法務大臣 南野知恵子

厚生労働大臣 尾辻 秀久

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

#### 目次

- 第一章 審判(第一条―第七条)
- 第二章 医療(第八条―第十四条)
- 第三章 地域社会における処遇(第十五条―第二十五条)
- 第四章 雑則(第二十六条)

#### 第一章 審判

##### (生活環境の調査)

第一条 保護観察所の長は、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(以下「法」という。)第三十八條(法第五十三条、第五十八條及び第六十三條において準用する場合を含む。)の規定により裁判所から法第二条第三項に規定する対象者の生活環境の調査及びその結果の報告を求められたときは、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よる審判の手続等に関する規則(平成十六年最高裁判所規則第十三号。以下「規則」という。)第五十八條第一項(規則第七十六條、第八十二條及び第八十八條において準用する場合を含む。)の規定

による裁判所の指示に従い、当該対象者に関する次の各号に掲げる事項について調査を行うものとする。

- 一 住居の状況
  - 二 生計の状況
  - 三 家族の状況
  - 四 近隣の状況
  - 五 過去の生活及び治療の状況
  - 六 住居周辺の地域における指定通院医療機関の状況
  - 七 利用可能な精神障害者の保健又は福祉に関する援助等の内容
  - 八 その他他生活環境に関する事項
- 第二条 法第四十三條第三項(法第五十一條第三項及び第六十一條第四項において準用する場合を含む。)の通知は、次の各号に掲げる事項を記載した書面で行うものとする。
- 一 医療を受けるべき指定医療機関の名称及び所在地
  - 二 医療を受けるべき指定医療機関を定めた年月日
  - 三 法第四十二條第一項第一号若しくは第二号、第五十一條第一項第二号又は第六十一條第一項第一号の決定を受けた者の氏名及び生年月日
  - 四 当該者が受けるべき医療が入院による医療又は入院によらない医療のいずれであるかの別
- 2 法第四十三條第四項(法第五十一條第三項及び第六十一條第四項において準用する場合を含む。)の通知は、次の各号に掲げる事項を記載した書面で行うものとする。
- 一 変更後の指定医療機関の名称及び所在地
  - 二 指定医療機関を変更した年月日
  - 三 変更後の指定医療機関において医療を受けるべき者の氏名及び生年月日
  - 四 当該者が受けるべき医療が入院による医療又は入院によらない医療のいずれであるかの別
- 五 変更前の指定医療機関の名称及び所在地
- 六 変更前の指定医療機関を定めた年月日

## (保護観察所の名称等の通知)

第三條 保護観察所の長は、法第四十三條第三項(法第六十一條第四項において準用する場合を含む。)の規定により法第四十二條第一項第一号又は第六十一條第一項第一号の決定(以下「入院決定」という。)を受けた者が入院による医療を受けるべき指定入院医療機関について通知を受けたときは、速やかに、当該指定入院医療機関の管理者に対し、当該入院決定を受けた者について法第一〇一條に規定する生活環境の調整(以下「生活環境の調整」という。)を行う保護観察所の名称及び所在地を通知するものとする。

2 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所に変更があったときは、変更前の保護観察所の長は、速やかに、当該入院決定を受けた者が入院している指定入院医療機関の管理者に対し、変更後の保護観察所の名称及び所在地を通知するものとする。

## (退院の許可の申立ての通知等)

第四條 指定入院医療機関の管理者は、入院決定により入院している者(以下「入院対象者」という。)について、法第四十九條第一項又は第二項の規定による申立てをしようとするときは、あらかじめ、当該入院対象者の生活環境の調整を行う保護観察所の長に対し、その旨を通知するものとする。

2 前項の通知を受けた保護観察所の長は、速やかに、当該通知をした指定入院医療機関の管理者に対し、当該入院対象者について、法第四十九條第一項又は第二項に規定する場合に該当するか否かについての意見及びその理由を、書面

3 指定入院医療機関の管理者は、入院対象者について、法第四十九條第一項又は第二項の規定による申立てをしたときは、速やかに、当該入院対象者の生活環境の調整を行う保護観察所の長に対し、その旨を通知するものとする。当該申立てに対して法第五十一條第一項第一号若しくは第三号又は第二項の決定があったときも、同様とする。

第五條 指定入院医療機関の管理者は、入院対象者について、規則第七十四條の規定により法第五十條の申立てがあった旨の通知を受けたとき

は、速やかに、当該入院対象者の生活環境の調整を行う保護観察所の長に対し、その旨を通知するものとする。当該申立てに対して法第五十一條第一項第一号若しくは第三号又は第二項の決定があったとき及び当該申立てが取り下げられたときも、同様とする。

## (処遇の終了の申立てに関する通知等)

第六條 保護観察所の長は、法第四十二條第一項第二号又は第五十一條第二号の決定を受けた者(以下「通院対象者」という。)について、法第五十四條第一項若しくは第二項又は第五十九條第一項若しくは第二項の規定による申立てをしようとするときは、あらかじめ、当該通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関(病院又は診療所に限る。第三項、次条、第十三条及び第十四条第一項において同じ。)の管理者に対し、その旨を通知するものとする。ただし、緊急を要するときは及び法第六十

条第一項又は第二項の規定による通知を受けたときは、この限りでない。

2 前項本文の通知を受けた指定通院医療機関の管理者は、速やかに、当該通知をした保護観察所の長に対し、当該通院対象者について、法第六十條第一項第一号若しくは第二号に該当するか否か、又は同条第二項に規定する場合に該当するか否かについての意見及びその理由を、書面

## 3 保護観察所の長は、通院対象者について、法

第五十四條第一項若しくは第二項又は第五十九條第一項若しくは第二項の規定による申立てをしたときは、速やかに、当該通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者に対し、その旨を通知するものとする。

## 第七條 保護観察所の長は、通院対象者について、

規則第八十條の規定により法第五十五條の申立てがあった旨の通知を受けたときは、速やかに、当該通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者に対し、その旨

を通知するものとする。当該申立てに対して法第五十六條第一項又は第二項の決定があったとき及び当該申立てが取り下げられたときも、同様とする。

## 第二章 医療

(令第九條第一項の主務省令で定める保護観察所)

第八條 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(以下「令」という。)第九條第一項の主務省令で定める保護観察所は、同項の入院対象者の生活環境の調整を行う保護観察所とする。

## (保護観察所の長に対する通報)

第九條 指定入院医療機関の管理者は、入院決定を受けた者について、次の各号のいずれかの事実を知ったときは、速やかに、当該入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長に対し、その旨を通報するものとする。

一 当該指定入院医療機関から無断で退去した(法第六十條第一項又は第二項の規定により外出又は外泊している者が同条第一項に規定する医療的管理の下から無断で離れたことを含む。)

二 当該指定入院医療機関から無断で退去した場合(前号に規定する医療的管理の下から無断で離れた場合を含む。)において、その後再び指定入院医療機関に入院することとなったこと(法第九十九條第一項の規定により連れ戻されたことを含む。)

三 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。

四 刑事事件又は少年の保護事件に関する法令の規定による身体拘束を解かれたこと。

## (入院対象者の死亡に関する届出等)

第十條 指定入院医療機関の管理者は、入院対象者が死亡したときは、速やかに、当該指定入院医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対し、その旨を届け出なければならない。

2 前項の届出を受けた地方厚生局長は、速やかに、当該届出に係る入院対象者に対して法第四十二條第一項第一号又は第二号の決定をした地方裁判所及び当該入院対象者の生活環境の調整を行う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。

## (生活環境の調整計画)

第十一條 保護観察所の長は、生活環境の調整を行うに当たっては、入院決定を受けた者から退院後の生活に関する希望を聴いた上で、調整計画を定めるとともに、生活環境の調整の状況に応じ、当該調整計画について必要な見直しを行うものとする。

2 保護観察所の長は、前項の調整計画の策定又は見直しを行うために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協力を求めることができる。

3 第一項の調整計画には、次の各号に掲げる事項に関する調整の方針を記載するものとする。

- 一 退院後の住居
- 二 退院後の生計の確保
- 三 保護者その他家族との関係
- 四 退院後に必要となる医療の内容
- 五 退院後に必要となる援助の内容
- 六 その他調整すべき事項

## (処遇の実施計画の案)

第十二條 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長は、当該生活環境の調整の状況に応じ、当該入院決定を受けた者について法第五十一條第一項第二号の決定があった場合における法第六十四條第一項に規定する実施計画(以下「処遇の実施計画」という。)の案を作成するものとする。

## (指定通院医療機関の候補)

第十三條 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長は、処遇の実施計画の案の作成その他生活環境の調整を行うため必要があると認めるときは、当該入院決定を受けた者が入院している指定入院医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対し、当該入院決定を受けた者について法第五十一條第一項第二号の決定があった場合に入院によらない医療を行うことが相当と認められる指定通院医療機関を定めるよう求めるものとする。この場合において、保護観察所の長は、当該地方厚生局長に対し、当該入院決定を受けた者の生活環境の調整の状況を通知するものとする。

2 前項の求めを受けた地方厚生局長は、当該入院決定を受けた者について法第五十一条第一項第二号の規定があつた場合に入院によらない医療を行うことを相当と認める指定通院医療機関を定め、当該指定通院医療機関の管理者に対し、その旨を通知するとともに、前項の保護観察所の長に対し、当該指定通院医療機関の名称及び所在地を通知するものとする。

(生活環境の調整のための会議)

第十四条 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長は、当該入院決定を受けた者について、処遇の実施計画の作成その他生活環境の調整を行うための会議を開催する必要があると認めるときは、前条第二項の規定により定められた指定通院医療機関の管理者並びに当該入院決定を受けた者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）又はこれらの者の指名する職員の出席を求めることができる。

2 入院決定を受けた者の生活環境の調整を行う保護観察所の長は、処遇の実施計画の作成その他生活環境の調整を行うため必要があると認めるときは、前項に規定する者のほか、当該入院決定を受けた者に対して援助を行う者その他の適当な者に対し、同項の会議への出席を依頼することができる。

第三章 地域社会における処遇

(処遇の実施計画の記載事項)

第十五条 令第十一条第七号の主務省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一 医療のため緊急を要する場合における対応方法

二 法による医療が終了した後における医療及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）その他の精神障害者の保健又は福祉に関する法令の規定に基づく援助等の確保に必要事項（処遇の実施計画の作成等）

第十六条 法第四十条第一項又は第三項の規定により保護観察所の長から協議を求められた通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定

通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長は、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める事項につき、意見を提出するものとする。

一 指定通院医療機関の管理者 令第十一条第一号（指定通院医療機関の管理者による医療及び援助に関する事項に限る。）第二号及び第四号（指定通院医療機関の管理者による援助に関する事項に限る。）に掲げる事項その他指定通院医療機関の管理者が実施する処遇に関する事項

二 都道府県知事及び市町村長 令第十一条第一号及び第四号（いずれも都道府県及び市町村（特別区を含む。）による援助に関する事項に限る。）に掲げる事項その他都道府県知事及び市町村長が実施する処遇に関する事項

(処遇の実施計画の通知)

第十七条 保護観察所の長は、処遇の実施計画を定めたときは、通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、当該処遇の実施計画の内容を通知するものとする。処遇の実施計画について見直しを行ったときも、同様とする。

(保護観察所の長による報告の求め)

第十八条 保護観察所の長は、法第六十六条第一項に規定する精神保健観察を実施するため必要があると認めるときは、通院対象者に対して入院によらない医療を行う指定通院医療機関の管理者並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、当該通院対象者が必要な医療を受けているか否か及びその生活の状況について報告を求めるものとする。

(居住地の通知)

第十九条 通院対象者から法第七十条の規定による居住地の届出を受けた保護観察所の長は、速やかに、当該通院対象者に対して法第四十二条第一項第二号又は第五十一条第一項第二号の規定をした地方裁判所の所在地を管轄する地方厚生局長並びに当該通院対象者の居住地を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、その旨を通知するものとする。

(転居の届出)

第二十條 法第七十条第二号の規定による転居の届出をするときは、次の各号に掲げる事項を明らかにして行うものとする。

一 通院対象者の氏名、生年月日及び居住地  
二 転居先  
三 転居の理由  
四 転居の予定日

2 前項の届出を受けた保護観察所の長は、速やかに、当該保護観察所の所在地を管轄する地方厚生局長並びに当該届出に係る転居先を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、その旨を通知するものとする。

3 保護観察所の長は、第一項の届出に係る転居先における医療又は援助を確保するため必要があると認めるときは、法第八十二条第二項の規定により、指定通院医療機関の管理者並びに当該転居先を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、必要な協力を求めるものとする。

(長期の旅行の期間)

第二十一条 法第七十条第二号に規定する長期の旅行は、その期間が旅行の初日から起算して二週間以上のものをいうものとする。

(長期の旅行の届出)

第二十二条 法第七十条第二号の規定による長期の旅行の届出をするときは、次の各号に掲げる事項を明らかにして行うものとする。

一 通院対象者の氏名、生年月日及び居住地  
二 旅行先  
三 旅行の目的  
四 旅行の予定期間  
五 旅行中に受ける医療及び援助の予定

2 保護観察所の長は、前項の届出に係る旅行先における医療又は援助を確保するため必要があると認めるときは、法第八十二条第二項の規定により、指定通院医療機関の管理者並びに当該旅行先を管轄する都道府県知事及び市町村長に対し、必要な協力を求めるものとする。

(保護観察所の長に対する通知等)

第二十三条 法第七十条第一項の規定による通知は、次の各号に掲げる事項を記載した書面とするものとする。ただし、緊急を要するときは、この限りでない。

一 通院対象者の氏名及び生年月日

二 法第一百条第一項第一号又は第二号に該当する旨及びその理由

第二十四条 法第一百条第二項の規定による通知は、次の各号に掲げる事項を記載した書面とするものとする。

一 通院対象者の氏名及び生年月日  
二 法第一百条第二項に規定する場合に該当する旨及びその理由

第二十五条 法第一百一十一条の規定による通報は、次の各号に掲げる事項を記載した書面とするものとする。ただし、緊急を要するときは、この限りでない。

一 通院対象者の氏名及び生年月日  
二 法第四十三条第二項（法第五十一条第三項において準用する場合を含む。）の規定に違反する事実又は法第七十条各号に掲げる事項を守らない事実があると認める旨及びその事実の内容

第四章 雑則

(社会復帰調整官の証票)

第二十六条 社会復帰調整官は、法第十九条各号に掲げる事務に従事する場合には、その身分を示す証票を携帯し、関係人から請求があつたときは、これを呈示しなければならない。

附 則

(施行期日)

この省令は、法の施行の日（平成十七年七月十五日）から施行する。

○厚生労働省令第百十七号

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（平成十五年法律第百十号）第十六条、第八十六条、第八十八条及び第九十五条の規定に基づき、並びに同法を実施するため、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基づく指定医療機関等に関する省令を次のように定める。

平成十七年七月十四日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

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基づき指定医療機関等に関する省令

(指定医療機関の指定)

第一条 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「法」という。）第十六条第一項の指定を受けようとする病院の開設者（国を除く。）は、次に掲げる事項を記載した書面をその所在地を管轄する地方厚生局長（以下「管轄地方厚生局長」という。）に提出しなければならない。

- 一 病院の名称及び所在地
- 二 開設者の名称及び住所
- 三 管理者の氏名
- 四 法第八十一条第一項の医療を主として担当する医師の氏名及び略歴
- 五 法第八十一条第一項の医療を行うために必要な設備の概要

2 法第十六条第二項の指定を受けようとする病院若しくは診療所又は薬局の開設者（国を除く。）は、次に掲げる事項を記載した書面を管轄地方厚生局長に提出しなければならない。

一 病院若しくは診療所又は薬局の名称及び所在地

- 二 開設者の氏名又は名称及び住所
- 三 管理者の氏名
- 四 病院又は診療所にあつては、法第八十一条第一項の医療を主として担当する医師の氏名及び略歴
- 五 病院又は診療所にあつては、法第八十一条第一項の医療を行うために必要な設備の概要

六 薬局にあつては、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号の指定を受けようとする旨

七 法第八十一条第一項の医療を連携して行う他の指定通院医療機関がある場合は、当該指定通院医療機関の名称、所在地及び連携して行う医療の概要

3 法第十六条第二項の指定を受けようとする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（平成十六年政令第三十号。以下「令」という。）第一条各号に掲げる事業者（以下「指定訪問看護事業者等」という。）であつて国以外のものは、次に掲げる事項を記載した書面を管轄地方厚生局長に提出しなければならない。

一 指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事務所の所在地

二 当該申請に係る指定訪問看護事業者等が当該指定に係る訪問看護事業又は居宅サービス事業（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七十八条八項に規定する訪問看護を行う事業に限る。）を行う事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）の名称及び所在地

三 管理者の氏名

四 当該訪問看護ステーションにおいて当該指定に係る訪問看護若しくは老人訪問看護又は居宅サービス（介護保険法第七十八条八項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

五 法第八十一条第一項の医療を連携して行う指定通院医療機関の名称及び所在地

(指定入院医療機関の指定の基準)

第二条 法第十六条第一項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第二十一条第一項及び第二十三条第一項の基準を満たしていること。ただし、当該医療機関における精神障害を有する者に対する医療及び保護の体制、当該医療機関の管理運営の状況、当該医療機関の地域における役割等を勘案し指定入院医療機関として指定することが適当であると認められる病院については、この限りでない。

二 精神障害の特性に応じ、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療を適切に実施することができると認められること。

三 専ら法第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定を受けた者に医療を実施するための病棟を設置していること。

四 前号の病棟に次に掲げる者を置いていること。

- イ 医師
- ロ 看護師又は准看護師（常時勤務する者に限る。）
- ハ 作業療法士
- ニ 精神保健福祉士

ホ 心理学に関する専門的知識及び技術により、心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う能力を有すると認められる者（以下「臨床心理技術者」という。）

(指定通院医療機関の指定の基準)

第三条 法第十六条第二項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 病院又は診療所にあつては、次に掲げる者を置いていること。

イ 看護師又は准看護師

ロ 作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者

二 病院又は診療所にあつては、精神障害の特性に応じ、円滑な社会復帰を促進するために必要な医療を適切に実施することができると認められること。

三 薬局にあつては、当該薬局が健康保険法第六十三条第三項第一号の指定を受けていること。

四 訪問看護ステーションにあつては、法第八十一条第一項の医療を連携して行う指定通院医療機関があること。

(指定医療機関の名称変更等の際の届出)

第四条 指定医療機関の開設者（国を除く。）は、次に掲げる事項に該当するに至ったときは、その事項及び年月日を、速やかに、管轄地方厚生局長に届け出なければならない。

(診療報酬の請求)

第五条 厚生労働大臣が法第八十四条第一項の規定により診療報酬の審査を行うこととしている場合においては、指定医療機関は、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）の定めるところにより、当該指定医療機関が行った医療に係る診療報酬を請求するものとする。

(常時勤務する精神保健指定医)

第六条 法第八十六条に規定する指定医療機関に常時勤務する精神保健指定医は、一日に八時間以上、かつ、一週間に四日以上当該指定医療機関において精神障害の診断又は治療に従事する者でなければならない。

(診療録の記載事項)

第七条 法第八十八条の厚生労働省令で定める事項は、次の各号に掲げる記載の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める事項とする。

一 法第四十九条第一項又は第二項の規定により入院を継続させて法による医療を行う必要があるかどうかの判定に係る記載

イ 入院後の症状又は状態像の経過の概要

ロ 今後の治療方針

二 法第九十二条第三項に規定する行動の制限を行う必要があるかどうかの判定に係る記載

イ 法第九十二条第三項の規定により精神保健指定医が必要と認めて行った行動の制限の内容

五 法第百十條第一項第一号の規定により法による医療を行う必要があるかどうかの判定に係る記載 入院によらない医療における症状又は状態像の経過の概要

六 法第百十條第二項第二号の規定により入院をさせて法による医療を行う必要があるかどうかの判定に係る記載 入院によらない医療における症状又は状態像の経過の概要

七 法第百十條第二項の規定により入院によらない医療を行う期間を延長して法による医療を行う必要があるかどうかの判定に係る記載 イ 入院によらない医療における症状又は状態像の経過の概要

ロ 今後の治療方針  
(処遇改善の請求)

第八條 法第九十五條の規定による請求は、次の各号に掲げる事項に関し、法第四十二條第一項第一号又は第六十一條第一項第一号の決定により入院している者（以下「入院対象者」という。）が入院している指定入院医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長を経由して申し立てることにより行うものとする。

一 入院対象者の氏名及び生年月日  
二 請求人が入院対象者本人でない場合にあっては、その者の住所、氏名及び入院対象者との続柄  
三 入院対象者が入院している指定入院医療機関の名称  
四 必要な措置の内容及び理由  
五 請求年月日

附 則  
(施行期日)  
第一条 この省令は、法の施行の日（平成十七年七月十五日）から施行する。

（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第六條第二項の省令の一部改正）

第二条 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第六條第二項の省令（平成十六年厚生労働省令第五十号）の一部を次のように改正する。

第一条中「第一条第一項の」を「第二条第一項の」に改め、同条第六号中「第一条第一項各号」を「第二条第一項各号」に改め、同条第七号中「第一条第二項」を「第二条第二項」に改める。  
第二条の見出しを（令第二条第一項の期間及び程度）に改め、同条第一項中「第一条第一項第一号」を「第二条第一項第一号」に改め、同条第二項中「第一条第二号」を「第二条第二号」に改め、同条第三項中「第一条第二号」を「第二条第二号」に改め、同条第四項中「第一条第一項第二号」を「第二条第一項第二号」に改める。  
第四条中「第二条第一項の」を「第三条第一項の」に改め、同条第六号中「第二条第一項各号」を「第三条第一項各号」に改め、同条第七号中「第二条第二項」を「第三条第二項」に改める。  
第五条の見出しを（令第三条第一項の期間及び程度）に改め、同条第一項中「第二条第一項第二号」を「第三条第一項第二号」に改め、同条第二項中「第二条第一項第二号」を「第三条第一項第二号」に改め、同条第三項中「第二条第二号」を「第三条第二号」に改める。  
第七条第一項中「第一条第一項第二号」を「第二条第一項第二号」に改め、同条第二項中「第二条第一項第二号」を「第三条第一項第二号」に改め、同条第三項中「第二条第一項第二号」を「第三条第一項第二号」に改める。  
附則第二條中「第一条第二項」を「第二条第二項」に改める。  
附則第四條中「第三条第一項」を「第四条第一項」に改め、同条第二項を「第三条第二項」に改める。  
別表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基づく医療及び実務の項中「一時間三十分」を「三時間」に改め、同条第二項中「一時間三十分」を「三時間」に改める。  
○厚生労働省令第五十八号  
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（平成十五年法律第百十号）第百三條第一項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施行令（平成十六年政令第三十号）第十五條の規定に基づき、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第百三條第一項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施行令第十五條の規定により地方厚生局長に委任する権限を定める省令を次のように定める。

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第百三條第一項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施行令第十五條の規定により地方厚生局長に委任する権限を定める省令を次のように定める。

七十五 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（平成十五年法律第百十号）以下「医療観察法」という。第六條第二項の精神保健判定医及び医療観察法第十五條第一項の精神保健参与員に関すること。

平成十七年七月十四日  
厚生労働大臣 尾辻 秀久

七十六 医療観察法第十六條の規定による指定医療機関の指定及び医療観察法第八十二條第二項の規定による指定医療機関の指導等に関すること。

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第百三條第一項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施行令第十五條の規定により地方厚生局長に委任する権限を定める省令

七十七 医療観察法第四十三條第三項（医療観察法第五十一條第三項又は第六十一條第四項において準用する場合を含む。）の規定による指定入院医療機関又は指定通院医療機関の選定、医療観察法第四十五條第一項の規定による決定の執行その他医療観察法第四十二條第一項第一号若しくは第六十一條第一項第一号の決定又は医療観察法第四十二條第一項第二号若しくは第五十一條第一項第二号の決定を受けた者に対する医療に関すること。

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「法」という。）第百三條第一項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施行令（以下「令」という。）第十五條第一項の規定により、次に掲げる厚生労働大臣の権限は、地方厚生局長に委任する。ただし、厚生労働大臣が第一号に掲げる権限（法第十八條に係るものに限る。）及び第四号から第七号までに掲げる権限を自ら行うことを妨げない。

九 医療観察法第六條第二項の精神保健判定医及び医療観察法第十五條第一項の精神保健参与員に関すること。

一 法第十六條から第十八條までに規定する権限  
二 法第四十三條第三項及び第四項に規定する権限（第五十一條第三項及び第六十一條第四項において準用する場合を含む。）  
三 法第七十九條に規定する権限  
四 法第八十二條第二項に規定する権限  
五 法第八十五條に規定する権限  
六 法第九十七條第一項に規定する権限  
七 法第九十八條に規定する権限  
八 令第九條に規定する権限

十 医療観察法第十六條の規定による指定医療機関の指定及び医療観察法第八十二條第二項の規定による指定医療機関の指導等に関すること。

（施行期日）  
第一条 この省令は、法の施行の日（平成十七年七月十五日）から施行する。

十一 医療観察法第四十三條第三項（医療観察法第五十一條第三項又は第六十一條第四項において準用する場合を含む。）の規定による指定入院医療機関又は指定通院医療機関の選定、医療観察法第四十五條第一項の規定による決定の執行その他医療観察法第四十二條第一項第一号若しくは第六十一條第一項第一号の決定又は医療観察法第四十二條第一項第二号若しくは第五十一條第一項第二号の決定を受けた者に対する医療に関すること。

第二条 厚生労働省組織規則（平成十三年厚生労働省令第一号）の一部を次のように改正する。  
第七百七十七條第九号を第九十三号とし、第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

（厚生労働省組織規則の一部改正）

第七十五号から第八十九号までを三号ずつ繰り下げ、第七十四号の次に次の三号を加える。

○厚生労働省告示第三百三十六号

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（平成十五年法律第百十号）第九十二条第二項の規定に基づき、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第九十二条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限を次のように定め、同法の施行の日（平成十七年七月十五日）から適用する。

平成十七年七月十四日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

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第九十二条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限

一 信書の発受の制限（刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、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第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定により指定入院医療機関に入院している者（以下「入院対象者」という。）によりこれを開封させ、異物を取り出した上入院対象者に当該受信信書を渡すことは、含まれない。）

二 裁判所及び地方厚生局の職員、法務局、地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに入院対象者の代理人又は付添人である弁護士との電話の制限

三 裁判所及び地方厚生局の職員、法務局、地方法務局その他の人権擁護に関する行政機関の職員並びに入院対象者の代理人又は付添人である弁護士及び入院対象者又は保護者の依頼により入院対象者の代理人又は付添人となろうとする弁護士との面会の制限

○厚生労働省告示第三百三十七号

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（平成十五年法律第百十号）第九十二条第三項の規定に基づき、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第九十二条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限を次のように定め、同法の施行の日（平成十七年七月十五日）から適用する。

平成十七年七月十四日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

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第九十二条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限

一 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第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定により指定入院医療機関に入院している者（以下「入院対象者」という。）の隔離（内側から入院対象者本人の意思によつては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることにより当該入院対象者を他の患者から遮断する行動の制限をい、十二時間を超えるものに限る。）

二 身体的拘束（衣類又は締入り帯等を使用して、一時的に当該入院対象者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。）

○厚生労働省告示第三百三十八号

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（平成十五年法律第百十号）第九十三条第一項の規定に基づき、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第九十三条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める処遇の基準を次のように定め、同法の施行の日（平成十七年七月十五日）から適用する。

平成十七年七月十四日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

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第九十三条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める処遇の基準

第一 基本理念

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第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定により指定入院医療機関に入院している者（以下「入院対象者」という。）の処遇は、入院対象者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たっては、入院対象者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を入院対象者にできる限り説明し制限を行うよう努めるとともに、その制限は入院対象者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

第二 通信・面会について

一 基本的な考え方

(一) 入院対象者の院外にある者との通信及び来院者との面会（以下「通信・面会」という。）は、入院対象者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、入院対象者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。

(二) 通信・面会は基本的に自由であること

(三) 電話及び面会に関しては入院対象者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であつて、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の入院対象者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。

二 信書に関する事項

(一) 入院対象者の病状から判断して、家族等からの信書が入院対象者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保つて信書を差し控えさせ、あるいは主治医等が発信させ入院対象者の病状をみて当該主治医から入院対象者に連絡させる等の方法に努めるものとする。

(二) 刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、入院対象者によりこれを開封させ、異物を取り出した上、入院対象者に当該受信信書を渡した場合には、当該措置を採った旨を診療録に記載するものとする。

第三 入院対象者の隔離について

一 基本的な考え方

(一) 入院対象者の隔離は、入院対象者の症状からみて、入院対象者本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、入院対象者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものとする。

(二) 隔離は、入院対象者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであつて、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(三) 十二時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあってはその要否の判断は医師によつて行われなければならないものとする。

(四) なお、入院対象者本人の意思により閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、この場合には隔離には当たらないものとする。この場合においては、入院対象者本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。

四 制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を入院対象者及び保護者に知らせるものとする。

(一) 制限を行った場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を入院対象者及び保護者に知らせるものとする。

(二) 入院後は入院対象者の病状に応じ得る限り早期に入院対象者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置は採らないものとする。

(三) 面会する場合、入院対象者が立会いなく面会できるようにするものとする。ただし、入院対象者若しくは面会者の希望のある場合又は医療若しくは保護のため特に必要がある場合には病院の職員が立ち会うことができるものとする。

第三 入院対象者の隔離について

一 基本的な考え方





17障第 1404号  
平成17年7月27日

福岡県医師会 会長 殿

福岡県保健福祉部障害者福祉課長



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の施行について

貴職におかれましては、日ごろから、本県の精神保健福祉行政の推進に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

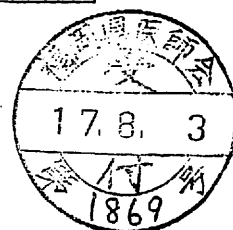
さて、心神喪失者等医療観察法につきましては本年7月15日より施行されているところですが、施行に係る法務省並びに厚生労働省よりの各種通知について、別添のとおり送付しますので、御高覧の上、会員各位に対する周知につき御協力のほどよろしくお願いいたします。

記

1：添付資料

- ①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の施行について
- ②「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」の一部改正について
- ③「精神保健福祉センター運営要領について」の一部改正について
- ④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の施行について（通院処遇ガイドライン、入院処遇ガイドライン、指定通院医療機関運営ガイドライン、指定入院医療機関運営ガイドライン）
- ⑤地域社会における処遇のガイドラインについて
- ⑥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基づく入院と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院の関係について

福岡県障害者福祉課精神保健福祉係 中園・緒方  
tel：092-643-3265 fax：092-643-3304



障精発第0714001号

平成17年7月14日

都道府県  
各 指定都市 精神保健福祉主管部（局）長 殿

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



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の施行について

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「法」という。）の施行については、別途本日付け法務省保総第594号・障発第0714001号をもって法務省保護局長及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から通知されたところであるが、法の施行に伴い、次のとおり各種ガイドラインを定め、平成17年7月15日から適用することとしたので、貴管内市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

|                  |          |
|------------------|----------|
| 通院処遇ガイドライン       | 1～ 39P   |
| 指定通院医療機関運営ガイドライン | 40～ 64P  |
| 入院処遇ガイドライン       | 65～118P  |
| 指定入院医療機関運営ガイドライン | 119～154P |

## 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) 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

#### 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り扱い

#### 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：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みの中で、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。

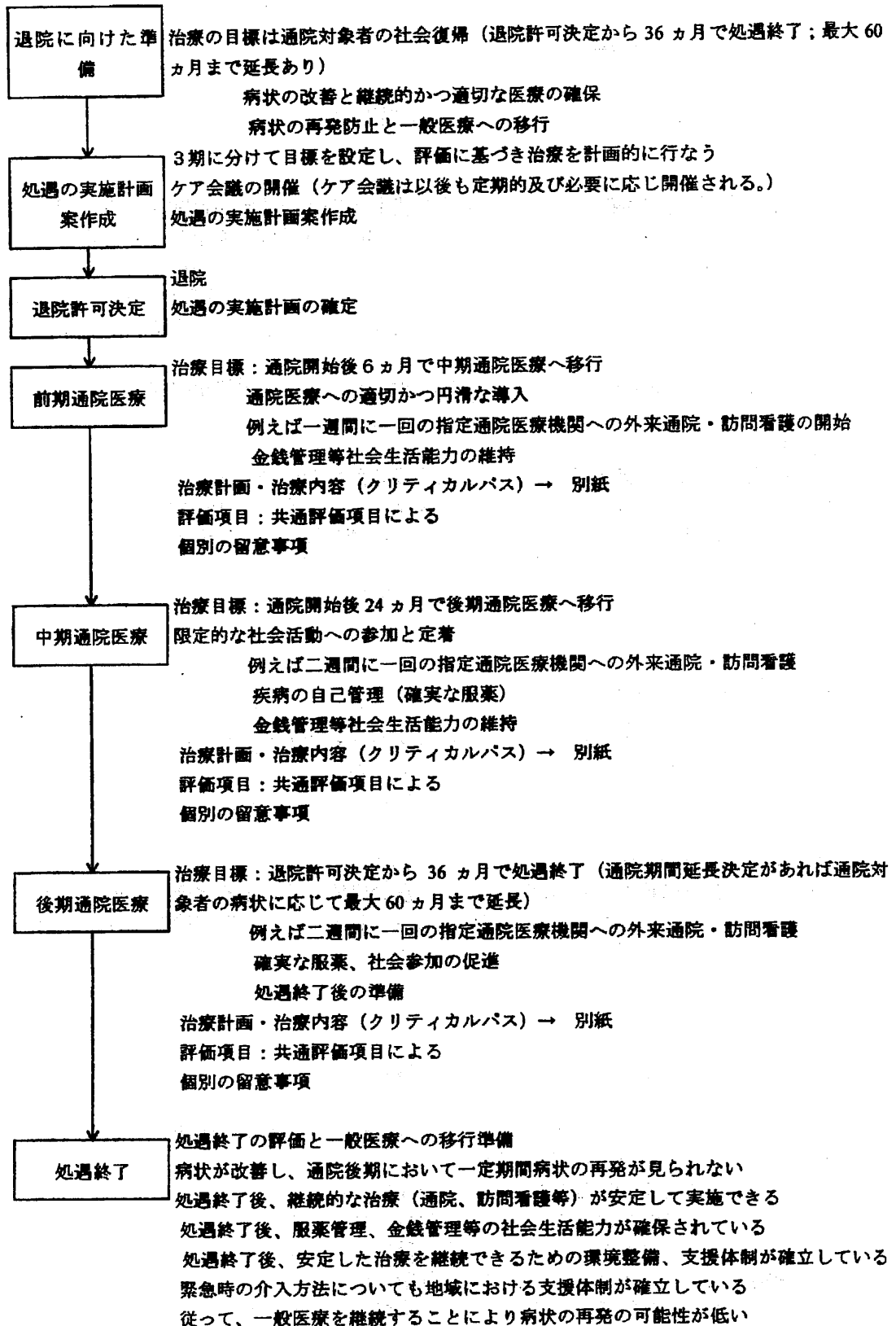
#### 2 指定通院医療機関の役割と処遇方針

- 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) 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、通院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、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

- |                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>「精神医学的要素」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神病症状</li> <li>・ 非精神病性症状</li> <li>・ 自殺企図</li> </ul> <p>「個人心理的要素」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内省・洞察</li> <li>・ 生活能力</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- ・衝動コントロール
- 「対人関係的要素」
  - ・共感性
  - ・非社会性
  - ・対人暴力
- 「環境的要素」
  - ・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
- 「治療的要素」
  - ・コンプライアンス
  - ・治療効果
  - ・治療・ケアの継続性

### 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・生年月日・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（該当時）：名称・入院年月日・管理者名
  - 指定通院医療機関：名称・通院開始年月日・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・決定年月日・決定の種類（通院決定又は退院許可決定の別）・抗告等の有無・通院期間満了予定年月日（決定年月日の三年後の日付）
- ・診療情報
  - 疾患に関する情報：主病名及びICDコード・副病名・身体合併症の有無及び内容
  - 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
  - ICFを用いた評価

外来初診時における共通評価項目：5 カテゴリー 17 項目・合計点・個別評価（別添参照）

・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・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

指定通院医療機関：名称・通院開始年月日・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

評価時における共通評価項目：5 カテゴリー 17 項目・合計点・個別評価（別添参照）

・総括

要約

目標

・今後の治療方針

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、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、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「新病棟治療評価会議シート」「新病棟運営会議シート」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。

### 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、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
- 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、地域生活支援センター、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、地域生活支援センター、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、地域生活支援センター、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、共通評価項目を参照し、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、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、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、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。

### 3 個別医療行為の留意事項

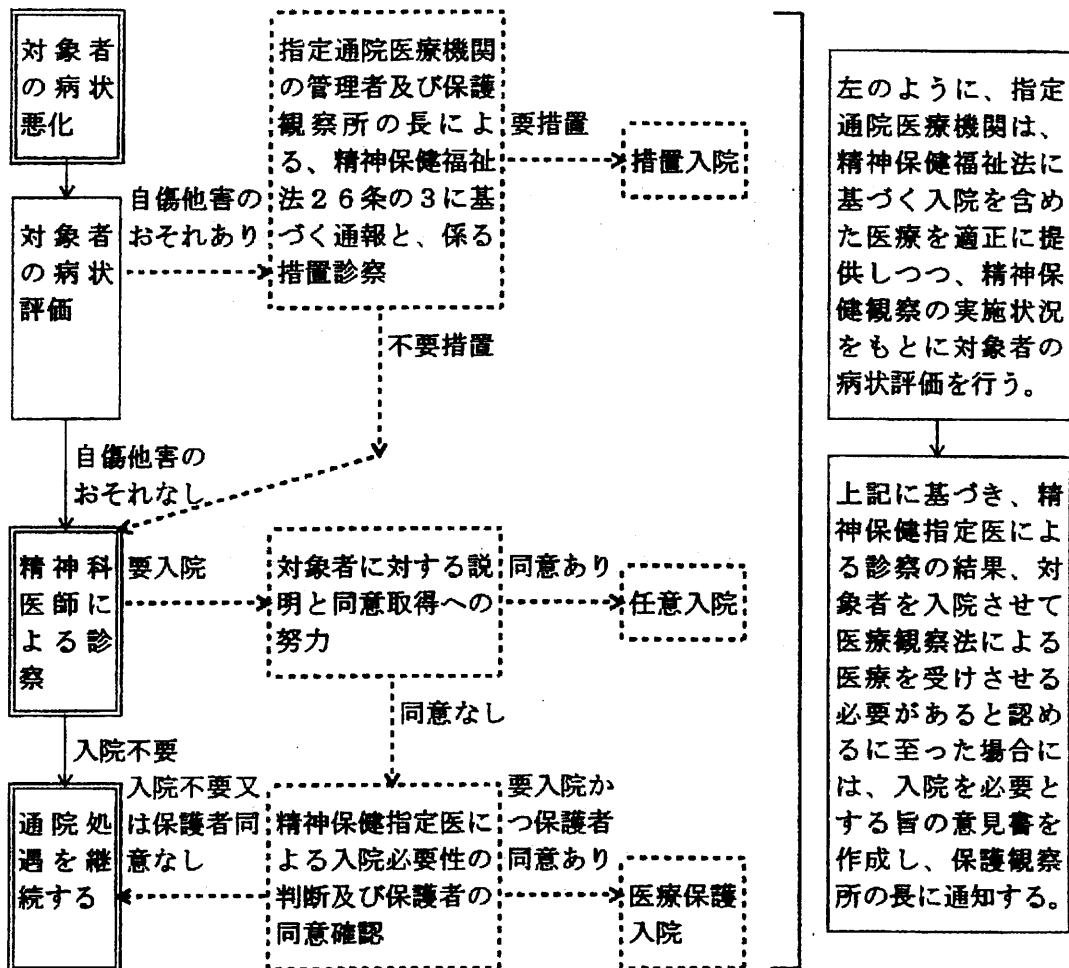
#### ・身体合併症への対応

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、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の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業傾向。数回の入院歴あり。怠業を契機に幻聴・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。

## 通院医療クリティカルパス（標準的な医療内容のイメージ）

|                                | 1ヵ月目（前期）                                         | 2～6ヵ月目（前期）                                      | 7～24ヵ月目（中期）                            | 25～36ヵ月目（後期）                                |
|--------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 本人の目安                          | 地域生活に慣れる<br>・外来通院ができる<br>必要な薬がきちんと飲める<br>社会資源の利用 | 計画的な生活ができる<br>生活上の困りごとを表現<br>し相談できる<br>金銭管理ができる | 生活を楽しむことができる<br>趣味を見つける<br>地域の人と交流ができる | 継続して必要な服薬ができる<br>安定した生活が送れる<br>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                                          | 限定的な社会参加                               | 地域社会への参加の継続・拡大<br>一般精神医療への移行                |
| 外来通院                           | 週1～2回                                            | 週1～2回                                           | 週1回                                    | 週1回                                         |
| 訪問看護                           | 週2～5回                                            | 週2～5回                                           | 週1～3回                                  | 週1回（必要に応じて）                                 |
| 服薬コンプライアンス                     | 訪問時確認                                            |                                                 |                                        |                                             |
| 日常生活動作<br>（食事・入浴・排泄・<br>清潔・服薬） | 訪問時確認                                            | 訪問時確認                                           |                                        |                                             |
| 検査                             | 血液・尿検査・心電図等<br>（3月に1回）<br>心理検査（必要に応じて）           | →→→                                             | →→→                                    | →→→                                         |
| デイケア                           | 週1～2回                                            | 週1～2回                                           | 週2～3回                                  | 週1～2回                                       |
| 作業療法                           | 週1回、個別作業療法                                       | 週1回、個別作業療法                                      | 週1回、集団作業療法                             | 週1回、集団作業療法                                  |
| 個別精神療法                         | 週1～2回                                            | 週1～2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（必要に応じて）                                      | 週1回（必要に応じて）                                     | 週1回（必要に応じて）                            | 週1回（必要に応じて）                                 |
| ケア会議<br>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                        |

※ 個別の治療行為等については、対象者の病状により必要に応じて行う。

## 共通評価項目の解説とアンカーポイント

医療観察法医療必要性の判断根拠や基準をより検証可能にし、また治療が始まった場合には多職種チームでの評価や、入院・通院・再入院・処遇の終了などの様々な局面で継続した評価を行うために、共通評価項目を設定する。

共通評価項目は以下の17項目と個別項目とする。

### ○ 共通評価項目

#### 「精神医学的要素」

- 1) 精神病症状
- 2) 非精神病性症状
- 3) 自殺企図

#### 「個人心理的要素」

- 4) 内省・洞察
- 5) 生活能力
- 6) 衝動コントロール

#### 「対人関係の要素」

- 7) 共感性
- 8) 非社会性
- 9) 対人暴力

#### 「環境的要素」

- 10) 個人的支援
- 11) コミュニティ要因
- 12) ストレス
- 13) 物質乱用
- 14) 現実的計画

#### 「治療的要素」

- 15) コンプライアンス
- 16) 治療効果
- 17) 治療・ケアの継続性

#### 「個別項目」

### ○ 評価項目の使用法

1. データベース項目とは異なり、本評価項目は、治療導入前から治療中、退院後のフォ

ローアップを通じて定期的に評価し続けるものである。そのため、項目は全て可変(dynamic)なものとする。

2. 評価期間は、裁判所への入院継続申請書の提出期間に順じ、原則として半年とし、半年間の最も悪い状態を考慮して点数化する。入院後の初診時評価に関しては、長期的なマネジメントが重要となるため、対象行為の半年前から入院観察期間中を含んだ評価とする。生活能力など評定項目の多くは短期間で変化するものではないが、精神病的症状、非精神病的症状は数週間単位での変化が予想される。これらの項目についても半年間の最も悪い状態が点数化されるが、自殺企図、対人暴力を合わせた計4項目に関しては最終観察日を記入し、その後の状態の推移を備考欄にテキストで記入する。鑑定時の評価についても半年間を評価期間として最も悪い状態が点数化されるが、薬物による酩酊など一過性の精神病状態があり、鑑定時に症状が消失していた場合には、その旨を鑑定での特記事項としてテキストで明記する。
3. 評価項目を可変なものとするため、項目は主として現在の状態の評価となる。しかし将来のマネジメントプランを検討するため、マネジメントにつながる、近未来についての評価項目を含んだ。
4. 本評価は処遇の変化の判断にも用いられる。ただし、実際の判断を行うに当たっては、本評価と併せ、過去の(不変の)要因も考慮に入れるべきである。

#### ○ 各項目についてのアンカーポイント

##### 「精神医学的要素」

##### 1. 精神病症状

現在の精神科症状の広がりや重篤度を評価する。この項目は主として知覚、思考を評価する。下記項目がチェックされ、それぞれの項目を0(=なし)、1、2の3段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。全ての下位項目を検討することが重要であるが、1の評点が多くあっても全体の評点は1であり、2点が1つでもあれば全体の評点は2点となる。観察期間中の最も重篤な状態が評価される。

- 1) 通常でない思考内容：普通でない、怪奇な、あるいは奇妙な考えを表明する。重要でないことに強度にこだわる。明らかに異質のものを、同質とみなす。これはおろかさや悪ふざけによるものを含まない。(BPRS15. 思考内容の異常に準ずる：通常では見られない、奇妙、奇怪な思考内容、すなわち思考狭窄、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分で得られた通常では見られないような思考内容は、たとえ他の項(例、心氣的訴え、罪責感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここでは病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄

想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。特定の対象への被害感、暴力的空想は特に他害行為に関連の強いものとして重要視される。1=ごく軽度。思考狭窄もしくは通常では見られない信念。稀な強迫観念。2=患者にとって相当に重大な意味を持つ奇怪な理論や確信。)

- 2) 幻覚に基づく行動：通常の外的刺激に基づかない知覚。これは通常独言や実在しない脅威に振り向いたり、明らかに間違った知覚をはっきりと述べたりすることで示される。せん妄による幻覚もここで含む。(BPRS12. 幻覚に準ずる：外界からの刺激のない知覚。錯覚とは区別する。命令性の幻聴は特に他害行為との関連が強いものとして重要視する。1=軽度。孤立した断片的幻覚体験(光、自分の名前が呼ばれる)。2=やや高度。頻回の幻覚。患者がそれに反応し、洞察はない。)
- 3) 概念の統合障害：混乱した、弛緩した、途絶した思考。思考の流れを維持することができない。これはおろかさや悪ふざけによるものを含まない。(BPRS4. 思考解体に準じる：思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。1=多少の不明瞭、注意散漫、迂遠。2=多少の無関係、連合弛緩、言語新作、途絶、筋道を失う。返答に理解困難なものもある。)
- 4) 精神病的なしぐさ：例えば、常同性、佻奇性、しかめ面、明らかに不適切な笑い、会話、歌、あるいは、固定した動き。(BPRS7. 佻奇的な行動や姿勢に準じる：風変わり、常同的、不適切、奇妙な行動および態度。1=多少の風変わりな姿勢。時々的小さな不必要で反復性の運動(手を覗き込む、頭を掻くなど)。2=しかめ眉、常同的運動・たいていの間、粗大な常同的あるいは奇異な姿勢。)
- 5) 不適切な疑惑：明らかに不適切でなければならない(例、食べ物に毒が入っている。エイリアンが考えを読む。あるいは皆が自分を捕まえようとやっきになっている。)いくつかの場合、患者の他害行為の性質や性格や身体的な障害のために、他の患者が自分を引っ掛けようとしていると表明されることがあるかもしれないが、この場合おそらく患者の疑惑は正しい。(BPRS11. 疑惑に準じる。：患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害妄想まで含める。ここには妄想気分も含める。1=軽度。漠然とした関係念慮。自分のことを笑っている、些細なことで反対されているなどと疑う傾向。2=活発で感情面の負担のある被害妄想。いくらかの体系化あるいは妄想気分を伴う。)
- 6) 誇大性：誇張された自己主張、尊大さ、異常な力を持っているとの確信、常時自慢している、できないことをできると主張する。この主張には、過去と現在に関して真実でない主張や不可能な将来の計画が含まれる。(BPRS8. 誇大性に準じる：過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。1=優越感、重要性、才能、能力があると感じる。自慢。特別扱いされることを望む。2=力量、超自然的能力、使命についての妄想的確信。)

評価：0=問題なし、1=軽度の問題、2=明らかな問題点あり

総合評価は下位評価の最も高い点数が採用される。

一過性の場合は最後に観察された日付（ ）

## 2. 非精神病性症状

この項目は主として気分および不安を評価する。知的障害に伴う認知の障害はこの項目で評価される。下記項目がチェックされ、それぞれの項目を0（＝なし）、1、2の3段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。全ての下位項目を検討することが重要であるが、1の評点が多くあっても全体の評点は1であり、2点が1つでもあれば全体の評点は2点となる。

- 1) 興奮、躁状態：気分高揚、易刺激性、多動。(BPRS17. 高揚気分に至る：健康感の増大から、多幸症と軽躁、更には躁状態と恍惚状態まで。1＝過度に楽天的。多弁。目的ある活動が増加。2＝調子が高い、興奮している、いつも幸福だ、自分は強いなどと感じる。落ち着かない。イライラ。言語促進。転導性亢進。多動だが目的ある活動が障害される。)
- 2) 不安・緊張：ちょっとした問題に対しても過度の恐れや心配を表す。あるいは緊張する。  
(BPRS2. 不安に至る：心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。1＝軽度で一過性のイライラ、緊張、些細な事柄への過度の懸念もしくは特定の状況に関連した軽度の不安。2＝たいていの間出現するイライラ感、緊張、不安感、動揺、もしくは特定の状況に関連した急性の不安発作。)
- 3) 怒り：不適切にかんしゃくを起こす。怒りの表現が軽度で、単発的な場合は無視してよい。(BPRS10. 敵意に至る：他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表現。イライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。1＝他人への過度の非難。2＝顕著な焦燥。敵対的態度。告発、侮辱、言語的脅迫を呈する怒りの爆発。)
- 4) 感情の平板化：感情の動きの減退、平板化。薬によるものではないこと。(BPRS16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動に至る：感情緊張の低下もしくは不適切、ならびに正常の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。1＝感情反応が稀で固い。もしくは時に文脈から外れたものである。2＝無欲と引きこもり。自分の置かれている状況に無関心。妄想や幻覚が情動的色付けを欠く。不適切な情動。)
- 5) 抑うつ：悲哀感の表明。楽しみの喪失。これはほとんどの日常活動に染み込んでいる。  
(BPRS9. 抑うつ気分に至る：悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には被験者の表情や泣く様子を考慮に入れる。1＝気力喪失の訴え。沈んでいる。くよくよする。悲しい。2＝抑うつの身体的徴候（通常はいくらかの制止もしくは激越を示す）。絶望感、希望喪失。抑うつの内容が前景。)
- 6) 罪悪感：過去の行為や自分ではどうしようもないことに対する過度の自責、羞恥、後悔。

(BPRS5. 罪業感に準じる：過去の行為についての呵責、自責、自己批難。罰を受けて当然だと思う。1＝過去の行為についての過度の後悔。些細なことについての自責傾向。2＝うまくゆかないことすべてについての自己卑下と自己批難を示す広範囲にわたる罪業感。)

- 7) 解離：ICD-10における解離性障害の診断基準を満たす。なお離人症状はこの項目に含める。1＝解離性障害の疑い。一過性の解離状態を含む。2＝解離性障害の診断基準を満たす。もしくは離人症状が認められる。

- 8) 知的障害：知的障害に由来する認知の障害。1＝知的障害の疑い。2＝軽度以上の知的障害

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

総合評価は下位評価の最も高い点数が採用される。

一過性の場合は最後に観察された日付（ ）

### 3. 自殺企図

この項目は希死念慮の有無、自殺企図の有無と自殺傾向を評価する。自傷行為は希死念慮を伴っているときにのみ1点以上の評価とし、希死念慮の伴わない場合には0点とする。希死念慮のみで自傷行為の認められない場合、ならびに明らかな生命におよぶ危険性のない自傷行為は、1点以下の評価にされ、明らかな生命の危険性を伴う自殺企図のある場合のみ2点とする。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

最後に観察された日付（ ）

### 「個人心理的要素」

### 4. 内省・洞察

この項目は、対象者が自分で精神障害をもっていると感じているかどうかと、自分の精神障害の意味と責任に気づいているか、および、起こしてしまった他害行為に対する姿勢を評価する。行動面では以下のような項目がチェックされ、それぞれの項目を0(＝なし)、1、2の3段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。疾病に対する内省と他害行為に対する内省の両方、ならびに他害行為と疾病との関係についての内省を含み、最も悪いポイントに従って評価する点に注意されたい。

- 1) 何の内省も示さない：当該他害行為に対する責任を感じていない。表面的でも自分の行為を認め、内省の弁が認められる場合には1点以下とする。2)～3)の項目の特徴が2点に該当する場合にはこの限りではない。
- 2) 過去の暴力的な行為を無視したり大目に見たりする：自分の暴力行為に注意を払わない。自分の暴力行為をたいしたことではないとみなす。仮に病識があっても、他害行為を行

ったことを否認する場合には2点とする。

- 3) 病識のなさ：自分の精神疾患を否認する。精神疾患と他害行為との関連を認識しない。精神病症状と他害行為が直接的に関連している場合には、疾病の否認があれば2点とするが、精神疾患と他害行為との関連性が間接的な場合は全く病気を否認しても他害行為への内省があれば1点とする。精神疾患と他害行為との関連性によって病識のなさに対する評価が異なることに留意されたい。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

## 5. 生活能力

この項目は患者の生活技能、対人技術などのうち、適応的な行動の能力的な面を評価する。入院中の場合は、地域での生活時の生活能力を参考にしながら、入院中の状態変化を勘案して評価する。行動面では以下のような項目がチェックされ、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。全ての下位項目を検討することが重要であるが、1の評点が多くあっても全体の評点は1であり、2点が1つでもあれば全体の評点は2点となる。

- 1) 生活リズム：昼夜逆転、睡眠と覚醒の時間が定まらない。
- 2) 整容と衛生を保てない：顔を洗わない、あるいはめったに洗わない。衣服が汚いあるいはぼろぼろ。外見が汚い、あるいはくさい。
- 3) 金銭管理の問題：金銭のやりくりができない。しばしば金銭の貸し借りをする。消費者金融から安易に借金をする。不要なものを安易に買ってしまう。
- 4) 家事や料理をしない：寝る場所が散らかっている。台所や共用場所を散らかったままにする。自分で片付けない。掃除、洗濯やゴミの分別が出来ない。
- 5) 安全管理：火の始末、貴重品や持ち物の管理などができない。戸締りが出来ない。
- 6) 社会資源の利用：交通機関など公共機関を適切に利用できない。必要な物品の入手が出来ない。
- 7) コミュニケーション技能：電話や手紙が利用できない。困難な状況で助けを求めることが出来ない。
- 8) 社会的引きこもり：故意に他人との接触を避ける。グループ活動に入らない。
- 9) 孤立：ほとんど友達がいない。集団の中においても他者との交流が乏しい。
- 10) 活動性の低さ：まったく活動をしない。多くの時間を寝ているか横たわって過ごす。
- 11) 生産的活動・役割がない：就労、主婦、学生、ボランティア、デイケアや作業所の通所、地域活動などへの参加がない。
- 12) 過度の依存性：すがり付いて離れない、他者の時間を独占する。簡単なことでさえどうするか言われなければならない。
- 13) 余暇を有効に過ごせない：時間の使い方が分からずに苦痛を感じる。何も楽しみがない。
- 14) 施設に過剰適応する：病院に居続けたがっている。退院や社会にかかわるのを心配している。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

#### 6. 衝動コントロール

この項目は衝動的、計画のない、考えたり先の予見のない行動パターンを評価する。先のことを考えずにその場の思いつきで行動するような傾向、気まぐれな態度、考えや行動の変わりやすさが評価の対象となる。衝動買いのために金銭管理が出来ない、治療計画に同意してもすぐにひるがえす、などの特徴が評価される。

怒りに関しては、ささいなことですぐかっとなり、後のことを考えることなく大声を上げる、物に当たるなどの行動化が見られる時に、2. 非精神病性症状と併せてここでも評価する。かっとなっても行動化を抑えることが出来る場合、また恨みなど特定の対象への怒りはここでは含まない。慢性の怒りは含まず、反応性の突発的な怒りは含む。行動面では以下のような項目がチェックされ、評価の参考とされる。

- 1) 突然計画を変える、言うことがすぐ変わる、など一貫性のない行動。例えばすぐに仕事を辞める、引っ越す、人間関係を壊す、約束を守れない、など。
- 2) 待つことができない。飽きっぽい。落ち着いて座ってられない。
- 3) 何か思いついたらすぐに行動してしまい、行動の結果が自分や他人にどういう結果をもたらすかを、考えることができない。先の予測ができない。目先の利益に目を奪われて、先のことが考えられない。衝動買いや返す当てのない借金をする。
- 4) そそのかされたり、暗示にかかったりしやすい。しばしば他の患者にだまされる。その場その場の状況に流される。ほかの患者の言うことに疑問を持たずに従う。
- 5) 内省や状況の判断なしにささいなことで怒りの感情を行動化する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

#### 「対人関係性要素」

#### 7. 共感性

この項目は基本的な対人関係における情性の欠如や他者への共感性の欠如を評価する。他者の感情を理解することができず、自分の行為が相手にどのような影響を及ぼすか理解できない（例として広汎性発達障害に見られるような「こころの理論」の問題）。あるいは他者の感情や他者への影響を知的に理解することはできても配慮しない。他者を自分の利益を満たすための道具としてとらえ、何の躊躇も罪悪感もなく、無責任または冷淡で、他者を傷つけたり、他者を操作的に扱ったりする（例として非社会性人格障害）。自分の行動によって他人が被害をこうむっても「あいつは運が悪かったんだ」「自分の知ったことではない」「あいつが～したのがいけないのだ」「(被害者がどう感じたか) 自分じゃないから分かりません」などの言葉、操作的で搾取的な対人関係、人や動物の虐待などの行動が評価される。日常的な対人行動において常に他害的な意図や問題が認められる場合や明らかな

広汎性発達障害及び重篤な陰性症状として情動平板化した統合失調症の場合を 2 とし、他者の気持ちに対して一定の理解が出来る場合を 1 以下の評点とする。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

## 8. 非社会性

この項目は基本的な対人、対社会的な患者の姿勢を評価する。非(反)社会性人格障害の評価とは密接に関連しているが、ここでは治療やケアによって可変的な要因とみなされる非社会的態度や向犯罪的思考や対人関係での問題を評価する。当該行為については明らかに精神病症状に基づくと考えられる場合は除外して考え、通常の生活上の行動パターンを評価する。行動面では以下のような項目がチェックされ、評価の参考とされる。例えば下記項目があれば 2 点と評価される。

- 1) 侮辱的な、からかうような、嫌がらせのようなことを言う：これははにかみからくる銜を超えた程度でなければならない。また単発的なことであってはならない。
- 2) 社会的規範、規則、責務を蔑視する態度：市民社会、仕事や学校や家族といった、社会的規範に従った(非犯罪的な)人や活動や場の有効性や価値を、支持しない、あるいは拒否し否定する。これらはこうした人や活動や場にたいする明らかな侮蔑や常時シニカルな態度をとることで示される
- 3) 犯罪志向的な態度：一般的に犯罪への同一化で示される。例えば、犯罪を是認し、警察を認めない。
- 4) 特定の人を害するようにふるまう、特定のタイプの被害者に固執する：たとえば女性スタッフに暴虐になる傾向。子供や女性や当該犯行の被害者と似たタイプの人に固執(見たり話したり)する。
- 5) 他者を脅す。

下記項目があれば 1 点以上の評価となる。頻度、程度が甚だしければ 2 点とする。

- 6) だます、嘘を言う。
- 7) 故意に器物を破損する。
- 8) 犯罪にかかわる交友関係：しばしばトラブルを起こしたり犯罪行為をしていることが疑われる者につきあう。
- 9) 性的な逸脱行動：不適切に触る、さらす、話す、盗む、覗く。サディズム、小児性愛など。
- 10) 放火の兆し：これは行動と言葉を含む。ほんのわずかな証拠も含む。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

## 9. 対人暴力

経過中に観察された直接的な対人的暴力を評価する。軽度の暴力であっても一度でも行動に至れば 1 点以上の評価がなされ、即座にその状況や対象者の要因が評価され、対応が

検討されるべきである。

ここで暴力とは他者を実際に傷つける、傷つけようとする、傷つけようと脅すことを含み、脅しの場合は「殺してやる」などのように明確である場合に限る。またストーキングのように恐怖を引き起こす行為も暴力に含む。強制わいせつ、強姦など全ての性的暴行も暴力に含む。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

最後に観察された日付（            ）

#### 「環境的要素」

##### 10. 個人的支援

この項目は家族や友人などの個人的な支援について、サポートの有無および支援的であるかどうかの両面から評価する。

サポートには3つの主要なものがある。(1)情緒的サポート～対象者への情緒的支持を与える。(2)道具的（手助け）～物質面、行動面での支援を行う。(3)情報～新しい事実・情報を示すことで援助する。

上記3点を評価し、援助的なサポートが存在する場合には0点、サポートの存在や有効性が疑わしい場合には1点、サポートが全く存在しないか、かえって有害な場合には2点が評定される。この項目では個人的支援があり、全体として対象者にとって害より益のほうが多いと考えられるときには0点と評価する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

##### 11. コミュニティ要因

コミュニティ要因は居住環境と地域環境、人的ネットワーク、公的支援（社会資源）の3点から評価される。例として潜在的に有害な仲間集団、薬物依存を合併する対象者ではアルコールや薬物が容易に手に入る環境や乱用集団に戻ること、金銭の浪費に誘惑が多い環境などが評価される。一方、この項目はまたコミュニティ要因が生活に健康な構造を与えられるような安定化への促進因子も評価の対象となる。例として断酒会とのつながりや地域の保健師との連携などが含まれる。コミュニティによる支援および有害な影響のどちらもない場合は1点の評価とし、サポートがある場合を0点、コミュニティが有害な影響をもたらす場合には2点を評定する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

##### 12. ストレス

ストレスの大きさはストレスラー、および対象者のストレス対処能力・ストレス耐性（ストレス脆弱性）の両者のバランスによって決定される。ストレス耐性が平均的であっても、

家族との葛藤など大きなストレスが明らかであれば、強いストレスにさらされやすくなり、2点の評点になる。反対に大きなストレスがなくとも、ストレス脆弱性が明らかなで、日常的なストレスで対処できなくなる場合も、対象者は強いストレスを体験するため2点の評点になる。大きなストレスの存在、およびストレス脆弱性のどちらも認められないときに0点の評点となり、大きなストレスの存在、あるいはストレス脆弱性が疑われたときに1点の評点となる。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

### 1 3. 物質乱用

物質乱用は入院などの強制的な環境下と社会復帰後の生活では異なるので、本項目は主には行動制限が減じる中で評価をすべきである。

この項目は、物質乱用歴の重篤度、犯罪との関連、物質乱用に対する内省の深まりで評価される。観察期間における物質乱用の既往がなければ0点。既往があれば1点以上の評点となり、物質問題の否認があれば2点となる。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

### 1 4. 現実的計画

対象者の計画性や現実的判断能力を評価するのではなく、実際に実現可能な計画があるかを評価する。退院後の計画、地域での生活を維持するための計画が対象者本人と公的な治療者や援助者によって作成され、これらの計画が現実的で実行可能であるか、対象者の再発やそれに伴う同様の行為の再発を防止することに沿っているか、計画が対象者や援助者に理解され受け入れられているか、そのための体制（人的、財政的など）は整っているか等を検討する。

適切、安全、対象者の自己決定を尊重した現実的計画は対象者の自己に関する評価、欲動のコントロールを基礎として、治療者との合意のもとでの退院計画の具体性を評価する。治療者は対象者の社会復帰した後の状況を視野に置き、対象者にわかりやすい計画を提示し、その上で対象者の理解に基づく同意を得ることを目指す。

鑑定入院の直後など治療の始まっていない段階では、対象者本人の計画を尋ね、その実現可能性を判断して評価する。以下のような項目を指針として評価する。

- 1) 退院後の治療プランについて対象者から十分に同意を得ているか、そして必要なときに変更できるかについても同意されているかどうか。
- 2) 日中の活動、過ごし方（仕事、娯楽など）について計画され、対象者自身がそのことを望んでいるかどうか。
- 3) 住居について確保され、対象者が生活する場となりうるかどうか（かかわりをもつ可能性のある人物の質も評価する）。
- 4) 生活費などの経済的問題がないかどうか。

- 5) 緊急時の対応について確保されているかどうか。
- 6) 対象者に関わる各関係機関との連携・協力体制が退院前より十分に機能しているかどうか。
- 7) 退院後に対象者にとってキーパーソンとなる人がいるかどうか、また協力的な関わりを継続して行ってくれるかどうか。
- 8) 地域への受け入れ体制、姿勢が十分であるかどうか。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

#### 「治療的要素」

##### 15. コンプライアンス

この項目では治療へのモチベーションとコンプライアンスを評価する。要素的には以下のような項目にそって検討される。(A.治療準備性：評価-問題の認知、ゴール設定、モチベーション、自己への気づき、期待、行動の一貫性、治療への見方、自己効力感、認知的不協和、外的支援、情動的要素 B. 対人スタイル評価-向犯罪的見方、向犯罪的つながり、誇大性、無感覚、無効化、衝動性、延期、怒りへのモチベーション、力とコントロール、問題解決、被害者へのスタンス)。

鑑定入院の直後など治療開始前の評価時には、病識および自ら治療を求める態度が参考にされ、これらがなければ2点と評定する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

##### 16. 治療効果

この項目は、治療効果（治療で得られるものと治療の般化）を評価する。要素的には下記項目にそって検討される。治療遂行評価-プログラム内容の知識、スキルの獲得、開示、対象者の信頼、知識の適用、スキルの適用、犯罪性の理解、モチベーション、内省、出席、破壊的なこと、適切に利用できること、感情的理解の深さ。治療進行中には以上のような項目が検討されるが、それらに加え治療効果は未来の予測を含むため、治療中の評価および鑑定時など治療開始前の評価に際し、一般精神科診断に基づく治療効果とその般化についての予測が適用される。

評価：0＝治療効果が望める、1＝治療効果への問題が予想されるが、一定の治療効果は期待される、2＝治療効果は望めない

##### 17. 治療・ケアの継続性

この項目では治療を継続させるための評価を行う。下記項目が考慮され、また院内処遇の失敗や意図的な離院や外出または外泊の失敗もこの項目で評価される。

- 1) 治療同盟－治療同盟を築き、積極的に患者を治療プロセスに導入する。

- 2) 予防－コンプライアンスを阻止あるいは邪魔する可能性のあるものを査定し、プランを立てる（治療を継続することを阻害し得るものを、それが起こる前に同定し、その阻害要因に打ち勝つ戦略を形成する）。
- 3) モニター－治療継続を行えるように治療者は、関係機関と情報を共有し、モニターの戦略を立てる。
- 4) 対象者がセルフモニタリングについて自覚し、そのことに関して周囲の助言をきくことができるか。
- 5) 対象者の症状悪化、もしくは不安要因はどういったことなのかを治療者と十分話し合い、緊急時の対応が合意されている。

なお、治療開始時の初期評価の段階では 2 点とするが、治療の継続性に関して既に明らかな情報は、今後の参考となるため備考欄に明記する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

通院基本情報管理シート

患者番号( )

シート番号( )

1/3

作成日

|                      |                              |        |                    |           |             |      |                  |  |          |             |  |  |
|----------------------|------------------------------|--------|--------------------|-----------|-------------|------|------------------|--|----------|-------------|--|--|
| フリガナ                 |                              |        | 性別                 |           |             | 生年月日 |                  |  | 入院時年齢    | 満 歳         |  |  |
| 本人                   |                              |        |                    |           |             |      |                  |  |          |             |  |  |
| 居住地                  | 都・道<br>府・県                   |        |                    |           |             |      | 居住<br>形態         |  | 電<br>話   |             |  |  |
| 本籍                   | 都・道<br>府・県                   |        |                    |           |             |      |                  |  |          |             |  |  |
| フリガナ                 |                              |        | 続 柄                |           |             | 生年月日 |                  |  | 選任<br>状況 |             |  |  |
| 保護者                  |                              |        |                    |           |             |      |                  |  |          |             |  |  |
| 保護者住所                | 都・道<br>府・県                   |        |                    |           |             |      |                  |  | 電<br>話   |             |  |  |
| 健康保険<br>障害年金<br>各種手帳 | 種別                           |        |                    | 保険者番号     |             |      |                  |  |          |             |  |  |
| 保護観察所                | 種別                           | ( 円/月) |                    | 生活保護      |             |      | 担当               |  |          |             |  |  |
| 指定通院<br>医療機関         | 通院開始年月日                      |        |                    | 施設名       |             |      | 管理者              |  |          |             |  |  |
|                      | 担当医師                         |        |                    | 担当精神保健福祉士 |             |      | 担当看護師            |  |          |             |  |  |
|                      | 担当作業療法士                      |        |                    | 担当臨床心理技術者 |             |      | 担当その他            |  |          |             |  |  |
| 受診歴                  | (複数場合は順に列挙)                  |        |                    |           |             |      |                  |  |          |             |  |  |
|                      | :入 通 ( ) ~ ( )               |        |                    | 管理者       |             |      | 担当医師             |  |          |             |  |  |
|                      | :入 通 ( ) ~ ( )               |        |                    | 管理者       |             |      | 担当医師             |  |          |             |  |  |
|                      | :入 通 ( ) ~ ( )               |        |                    | 管理者       |             |      | 担当医師             |  |          |             |  |  |
|                      | :入 通 ( ) ~ ( )               |        |                    | 管理者       |             |      | 担当医師             |  |          |             |  |  |
|                      | :入 通 ( ) ~ ( )               |        |                    | 管理者       |             |      | 担当医師             |  |          |             |  |  |
| 入院経過                 | 医療観察法による入院処遇から通院処遇となった場合記載する |        |                    |           |             |      |                  |  |          |             |  |  |
|                      |                              |        |                    |           |             |      |                  |  |          |             |  |  |
| 対象行為                 | 行為名                          |        |                    | 発生年月日     |             | 概要   |                  |  |          |             |  |  |
|                      |                              |        |                    |           |             |      |                  |  |          |             |  |  |
| 刑事手続                 | 起 訴                          | 詳細     | 不起訴・起訴猶予<br>その他( ) |           |             |      | 刑事手続での鑑定         |  |          |             |  |  |
|                      | 起 訴                          | 判決     | 無罪・執行猶予<br>その他( )  |           |             |      | 刑事手続での認定<br>病名   |  |          |             |  |  |
|                      | その他特記事項                      |        |                    |           |             |      | 刑事責任能力           |  |          |             |  |  |
|                      | 検察庁                          |        |                    | 裁判所       | 不起訴等の場合「なし」 |      | 不起訴決定<br>裁判結審年月日 |  |          |             |  |  |
| 審判手続                 | 審判申立て年月日                     |        |                    | 鑑定入院命令年月日 |             |      |                  |  |          |             |  |  |
|                      | 審判期日                         |        |                    | 処遇決定年月日   |             |      |                  |  |          |             |  |  |
|                      | 決定の種類                        |        |                    | 抗告等の有無    |             |      | 通院満了予定年月日        |  |          |             |  |  |
|                      | 審判裁判所                        |        |                    | 裁判官       |             |      | 精神保健審<br>判員      |  |          | 精神保健参<br>事員 |  |  |
|                      | 付添人                          |        |                    | 鑑定人       |             |      | 鑑定入院<br>期間       |  |          |             |  |  |
|                      | 審判、鑑定入院<br>中の治療等の特<br>記事項    |        |                    |           |             |      |                  |  |          |             |  |  |

通院基本情報管理シート

患者番号 (

) シート番号 (

) 2/3

|             |                  |       |
|-------------|------------------|-------|
| 主診断(ICD)    | ( F )            |       |
| 副診断(ICD)    | 複数の場合は列挙 ( F ) . | ( F ) |
| 身体疾患(ICD)   | 複数の場合は列挙 ( ) .   | ( )   |
| 禁忌・アレルギー    |                  |       |
| 主訴・現病歴      |                  |       |
| 家族歴         |                  |       |
| 生活歴         |                  |       |
| 治療歴         |                  |       |
| その他<br>特記事項 |                  |       |
| 初診時現症       |                  |       |
| 身体的<br>検査所見 |                  |       |
| 心理<br>検査所見  |                  |       |

通院基本情報管理シート

患者番号( )

シート番号( )

3/3

| 総合的な生活機能(GAF)                                                     |               |                                | 点                    | 生活機能を全体的にとらえて0～100点で評価する。 |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 共通評価項目                                                            | 要素            | 具体的要素                          | 点                    | 備考                        |
|                                                                   | 精神医学的要素       | 精神病症状                          |                      |                           |
|                                                                   |               | 非精神医学的症状                       |                      |                           |
|                                                                   |               | 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                       |                      |                           |
|                                                                   | 対人関係の要素       | 共感性                            |                      |                           |
|                                                                   |               | 非社会性                           |                      |                           |
|                                                                   |               | 対人暴力                           |                      |                           |
|                                                                   | 環境的要素         | 個人的支援                          |                      |                           |
|                                                                   |               | コミュニティ要因                       |                      |                           |
|                                                                   |               | ストレス                           |                      |                           |
|                                                                   |               | 物質乱用                           |                      |                           |
|                                                                   | 治療的要素         | 現実的計画                          |                      |                           |
| エンパティ                                                             |               |                                |                      |                           |
| 治療効果                                                              |               |                                |                      |                           |
| 合計得点                                                              |               |                                |                      |                           |
| 生活機能                                                              | セルフケア         | 身体機能的な健康                       | 評価点                  | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする)  |
|                                                                   |               | 食事や休養の管理                       |                      |                           |
|                                                                   |               | 健康の維持                          |                      |                           |
|                                                                   |               | 薬の管理                           |                      |                           |
|                                                                   |               | 薬以外での薬事                        |                      |                           |
|                                                                   | 社会的な適正        | 社会と調いやり                        |                      |                           |
|                                                                   |               | 誠実さ                            |                      |                           |
|                                                                   |               | 寛容                             |                      |                           |
|                                                                   |               | 忍耐                             |                      |                           |
|                                                                   |               | 身体的健康                          |                      |                           |
|                                                                   | 対人関係          | 対人関係の形成                        |                      |                           |
|                                                                   |               | 対人関係の維持                        |                      |                           |
|                                                                   |               | 対人関係における行動の制約                  |                      |                           |
|                                                                   |               | 社会的ルールに基づいた対人関係                |                      |                           |
|                                                                   | 日課の遂行         | 社会的規範の維持                       |                      |                           |
| 日課の管理                                                             |               |                                |                      |                           |
| 自分の活動レベルの管理                                                       |               |                                |                      |                           |
| ストレスとその他の心理的要求への対処                                                | 責任への対処        |                                |                      |                           |
|                                                                   | ストレスへの対処      |                                |                      |                           |
| 経済生活                                                              | 経済への対処        |                                |                      |                           |
|                                                                   | 基本的な経済的取引     |                                |                      |                           |
|                                                                   | 複雑な経済的取引      |                                |                      |                           |
| 現在の生活環境の履行状況を下記の得点により評価する。                                        |               |                                |                      |                           |
| 評価点: 0: 完全にできる(障害は0～4%、自立している)                                    |               |                                |                      |                           |
| 1: 概ねできる(障害は5～24%、見まもりを要する程度)                                     |               |                                |                      |                           |
| 2: 多少はできる(障害は25～49%、時に指導・介助・介入を要する)                               |               |                                |                      |                           |
| 3: ほとんどできない(障害は50～85%、指導・介助・介入を要することが多い)                          |               |                                |                      |                           |
| 4: まったくできない(障害は86～100%、常に介助が必要)                                   |               |                                |                      |                           |
| 5: 詳細不明                                                           |               |                                |                      |                           |
| 6: 非該当                                                            |               |                                |                      |                           |
| 環境に影響する環境要因                                                       | 領域            | 評価点                            | 説明(介入の要点や手がかりを明確にする) |                           |
|                                                                   | 生産品と用具        | 地方、自家用車、家、資産など                 |                      |                           |
|                                                                   | 自然環境・地域環境     | 通院の便、地域の風紀など                   |                      |                           |
|                                                                   | 支援と関係(量的な側面)  | 家族・知人・医療福祉関係者などの人的支援の量的な評価     |                      |                           |
|                                                                   | 態度(感情や質的な側面)  | 家族・知人の態度、治療者や生活地域などの人的環境の質的な評価 |                      |                           |
| サービス・制度                                                           | 医療福祉制度の利用状況など |                                |                      |                           |
| 環境因子が促進的、阻害的に働いているか、その具体的な内容を記す。介入の方針を立てる資料とする。                   |               |                                |                      |                           |
| 評価点: 0:「促進的」1:「どちらかというと促進的」2:「どちらでもない」3:「どちらかというと阻害的」4:「阻害的」の5段階。 |               |                                |                      |                           |
| 治療方針                                                              |               |                                |                      |                           |
| シート作成責任者                                                          |               | 精神保健指定医                        | 作成年月日                |                           |

指定通院医療機関 治療評価シート(1ヶ月毎)

患者番号( )

シート番号( )

1/2

作成日

|                                                                                            |               |  |         |  |        |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|---------|--|--------|------|
| フリガナ                                                                                       |               |  | 性別      |  |        | 現在年齢 |
| 本人氏名                                                                                       |               |  | 生年月日    |  |        |      |
| 治療期                                                                                        | 左記治療期の開始(年月日) |  |         |  |        |      |
| 保護観察所                                                                                      |               |  | 社会復帰調整官 |  |        |      |
| 指定通院<br>医療機関                                                                               | 通院開始年月日       |  | 施設名     |  |        | 管理者  |
|                                                                                            | 多職種チームの担当者    |  |         |  |        |      |
|                                                                                            | 医師            |  | 精神保健福祉士 |  |        | 看護師  |
|                                                                                            | 臨床心理技術者       |  | 作業療法士   |  |        | その他  |
| 主診断(ICD)                                                                                   | ( F )         |  |         |  |        |      |
| 副診断(ICD)                                                                                   | ( F ) . ( F ) |  |         |  |        |      |
| 身体疾患(ICD)                                                                                  | ( ) . ( F )   |  |         |  |        |      |
| 1ヶ月間の特記すべき状態像、および、提供した多職種チームによる介入、および、その効果と問題点<br>介入の内容: 医療機関(訪問看護・指導も含む)、保護観察所、地域などに分けて記載 |               |  |         |  |        |      |
| 1) 医療機関 通院態度と受容態度、服薬状況、訪問看護・指導、デイケア参加状況などを記す                                               |               |  |         |  | 効果と問題点 |      |
|                                                                                            |               |  |         |  |        |      |
| 2) 保護観察所                                                                                   |               |  |         |  | 効果と問題点 |      |
|                                                                                            |               |  |         |  |        |      |
| 3) 地域(保健所、社会復帰施設など)                                                                        |               |  |         |  | 効果と問題点 |      |
|                                                                                            |               |  |         |  |        |      |
| 1ヶ月間の地域における生活状況等                                                                           |               |  |         |  |        |      |
| 日常生活、就労状況、対人関係など                                                                           |               |  |         |  |        |      |
|                                                                                            |               |  |         |  |        |      |
| 備考                                                                                         |               |  |         |  |        |      |
|                                                                                            |               |  |         |  |        |      |

|                                |         |          |          |     |
|--------------------------------|---------|----------|----------|-----|
| 共通評価項目                         | 要素      | 具体的要素    | 点        | 備 考 |
|                                | 精神医学的要素 | 精神病症状    |          |     |
|                                |         | 非精神病性症状  |          |     |
|                                |         | 自殺企図     |          |     |
|                                | 個人心理的要素 | 内省・洞察    |          |     |
|                                |         | 生活能力     |          |     |
|                                |         | 衝動コントロール |          |     |
|                                | 対人関係的要素 | 共感性      |          |     |
|                                |         | 非社会性     |          |     |
|                                |         | 対人暴力     |          |     |
|                                | 環境的要素   | 個人的支援    |          |     |
|                                |         | コミュニティ要因 |          |     |
|                                |         | ストレス     |          |     |
|                                |         | 物質乱用     |          |     |
|                                | 治療的要素   | 現実的計画    |          |     |
|                                |         | コンプライアンス |          |     |
| 治療効果                           |         |          |          |     |
|                                | 治療への継続性 |          |          |     |
|                                | 合計得点    |          |          |     |
| 1ヶ月間の総合評価                      |         |          |          |     |
| 本人のニーズ、<br>および<br>今後の治療目標と治療方針 |         | 本人のニーズ   |          |     |
|                                |         |          |          |     |
|                                |         | 治療目標     |          |     |
|                                |         |          |          |     |
|                                |         | 治療方針     |          |     |
|                                |         |          |          |     |
| 会議参加者                          | (職種: )  | (職種: )   | (職種: )   |     |
|                                | (職種: )  | (職種: )   | (職種: )   |     |
|                                | (職種: )  | (職種: )   | (職種: )   |     |
|                                | (職種: )  | (職種: )   | (職種: )   |     |
| シート作成責任者                       |         | (職種: )   | 会議開催年月日  |     |
|                                |         |          | シート作成年月日 |     |

指定通院医療機関 治療評価シート(3ヶ月毎)

患者番号( )

シート番号( )

1/2

作成日

|                                               |               |  |         |  |        |      |
|-----------------------------------------------|---------------|--|---------|--|--------|------|
| フリガナ                                          |               |  | 性別      |  |        | 現在年齢 |
| 本人氏名                                          |               |  | 生年月日    |  |        |      |
| 治療期                                           | 左記治療期の開始(年月日) |  |         |  |        |      |
| 保護観察所                                         |               |  | 社会復帰調整官 |  |        |      |
| 指定通院<br>医療機関                                  | 通院開始年月日       |  | 施設名     |  |        | 管理者  |
|                                               | 多職種チームの担当者    |  |         |  |        |      |
|                                               | 医師            |  | 精神保健福祉士 |  |        | 看護師  |
|                                               | 臨床心理技術者       |  | 作業療法士   |  |        | その他  |
| 主診断(ICD)                                      | ( F )         |  |         |  |        |      |
| 副診断(ICD)                                      | ( F )         |  |         |  |        |      |
| 身体疾患(ICD)                                     | ( F )         |  |         |  |        |      |
| 3ヶ月間の特記すべき状態、および、提供した多職種チームによる介入、および、その効果と問題点 |               |  |         |  |        |      |
| 介入の内容: 医療機関(訪問看護・指導も含む)、保護観察所、地域などに分けて記載      |               |  |         |  |        |      |
| 1) 医療機関 通院頻度と受療態度、服薬状況、訪問看護・指導、デイケア参加状況などを記す  |               |  |         |  | 効果と問題点 |      |
|                                               |               |  |         |  |        |      |
| 2) 保護観察所                                      |               |  |         |  | 効果と問題点 |      |
|                                               |               |  |         |  |        |      |
| 3) 地域(保護所、社会復帰施設など)                           |               |  |         |  | 効果と問題点 |      |
|                                               |               |  |         |  |        |      |
| 3ヶ月間の地域における生活状況等                              |               |  |         |  |        |      |
| 生活状況: 日常生活、就労状況、対人関係など                        |               |  |         |  |        |      |
|                                               |               |  |         |  |        |      |
| その他                                           |               |  |         |  |        |      |
|                                               |               |  |         |  |        |      |

指定通院医療機関 治療評価シート(3ヶ月毎)

患者番号( ) シート番号( ) 2/2

| 総合的な生活機能(GAF)                                                                                                                                                                                     |                                 | 点                              | 生活機能を全体的にとらえて0～100点で評価する。 |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 共通評価項目                                                                                                                                                                                            | 要素                              | 具体的要素                          | 点                         | 備考                       |
|                                                                                                                                                                                                   | 精神医学的要素                         | 精神障害                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 非精神医学的要素                       |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 自殺企図                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 個人心理的要素                         | 内省・洞察                          |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 生活能力                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 衝動コントロール                       |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 対人関係的要素                         | 共感性                            |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 非社会性                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 対人能力                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 環境的要素                           | 個人的支援                          |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | コミュニティ要因                       |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | ストレス                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 治療的要素                           | 物質乱用                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 現実的計画                          |                           |                          |
| コンプライアンス                                                                                                                                                                                          |                                 |                                |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 治療効果                            |                                |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 治療への継続性                         |                                |                           |                          |
| 合計得点                                                                                                                                                                                              |                                 |                                |                           |                          |
| 生活機能                                                                                                                                                                                              | セルフケア                           | 身体機能的な確保                       | 評価点                       | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする) |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 食事や休養の管理                       |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 健康の維持                          |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 社会的な適正                          | 問題                             | 評価点                       | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする) |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 問題以外の要素                        |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 敬重と威いやり                        |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 対人関係                            | 恥感                             | 評価点                       | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする) |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 寛容さ                            |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 批判                             |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 日課の遂行                           | 身体的機能                          | 評価点                       | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする) |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 対人関係の形成                        |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 対人関係の維持                        |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | ストレスとその他の心理的要求への対処              | 対人関係における行動の制限                  | 評価点                       | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする) |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 社会的ルールに基づいた対人関係                |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 | 社会的規範の維持                       |                           |                          |
| 経済生活                                                                                                                                                                                              | 目標の管理                           | 評価点                            | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする)  |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 目標の達成                           |                                |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 自分の活動レベルの管理                     |                                |                           |                          |
| 経済生活                                                                                                                                                                                              | 責任への対処                          | 評価点                            | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする)  |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | ストレスへの対処                        |                                |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 危機への対処                          |                                |                           |                          |
| 現在の生活場面の実行状況を下記の得点により評価する。                                                                                                                                                                        |                                 |                                |                           |                          |
| 評価点: 0: 完全にできる(障害は0～4%、自立している) 4: まったくできない(障害は96～100%、常に介助が必要)<br>1: 概ねできる(障害は5～24%、見まもりを要する程度) 8: 詳細不明<br>2: 多少はできる(障害は25～49%、時に指示・介助・介入を要する) 9: 非該当<br>3: ほとんどできない(障害は50～95%、指示・介助・介入を要することが多い) |                                 |                                |                           |                          |
| 環境に<br>影響する<br>環境要因                                                                                                                                                                               | 生産品と用具                          | 処方薬、自家用車、家、資産など                | 評価点                       | 説明(介入の要点や手がかりを明確にする)     |
|                                                                                                                                                                                                   | 自然環境・地域環境                       | 通院の便、地域の風気など                   |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 支援と関係(量的な側面)                    | 家族・知人・医療福祉関係者などの人的支援の量的な評価     |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 態度(感情や質的な側面)                    | 家族・知人の態度、治療者や生活地域などの人的環境の質的な評価 |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | サービス・制度                         | 医療福祉制度の利用状況など                  |                           |                          |
| 環境因子が促進的、阻害的に働いているか、その具体的な内容を記す。介入の方針を立てる資料とする。                                                                                                                                                   |                                 |                                |                           |                          |
| 評価点: 0:「促進的」1:「どちらかというと促進的」2:「どちらでもない」3:「どちらかというと阻害的」4:「阻害的」の5段階。                                                                                                                                 |                                 |                                |                           |                          |
| 現在の<br>通院治療期における<br>課題と援助方針                                                                                                                                                                       | 課題: 現在の通院治療期における課題について具体的にまとめる。 |                                |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   | 援助方針: 上記の課題を解決するための方針を記載すること。   |                                |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                |                           |                          |
| 通院処遇全体を<br>通した援助の方針                                                                                                                                                                               | 通院処遇終了を目標として具体的に記す。             |                                |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                   |                                 |                                |                           |                          |
| 会議参加者                                                                                                                                                                                             | (職種: )                          | (職種: )                         | (職種: )                    | (職種: )                   |
|                                                                                                                                                                                                   | (職種: )                          | (職種: )                         | (職種: )                    | (職種: )                   |
|                                                                                                                                                                                                   | (職種: )                          | (職種: )                         | (職種: )                    | (職種: )                   |
|                                                                                                                                                                                                   | (職種: )                          | (職種: )                         | (職種: )                    | (職種: )                   |
| シート作成責任者                                                                                                                                                                                          | (職種: 精神保健指定医)                   |                                |                           | 会議開催年月日<br>シート作成年月日      |

# 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

## 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。
- 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、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

- 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3項の対象者の社会復帰に向けた取組みの一翼を担う上で、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           | <p>○医療の質の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種チーム会議の設置</li> <li>・研修等による医療従事者の質の向上</li> </ul> <p>○適正な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護の提供（訪問看護センター等との連携含む）</li> <li>・精神科デイケアの提供（他の医療機関との連携含む）</li> </ul> <p>※ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理体制の確保</li> <li>・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）</li> </ul> <p>○通院負担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>○病状悪化時の入院医療体制において看護職員 3 : 1 程度を確保（連携体制で確保する場合を除く）</p> <p>※ 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</p> |
| 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"> <li>・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）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |
| 地域連携体制<br>（危機管理体制） | <p>○保健観察所等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア会議への参画（処遇の実施計画の協議等）</li> </ul> <p>・関係機関との連携体制</p> <p>・緊急時の対応方針の整備</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |

## (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（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91

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。

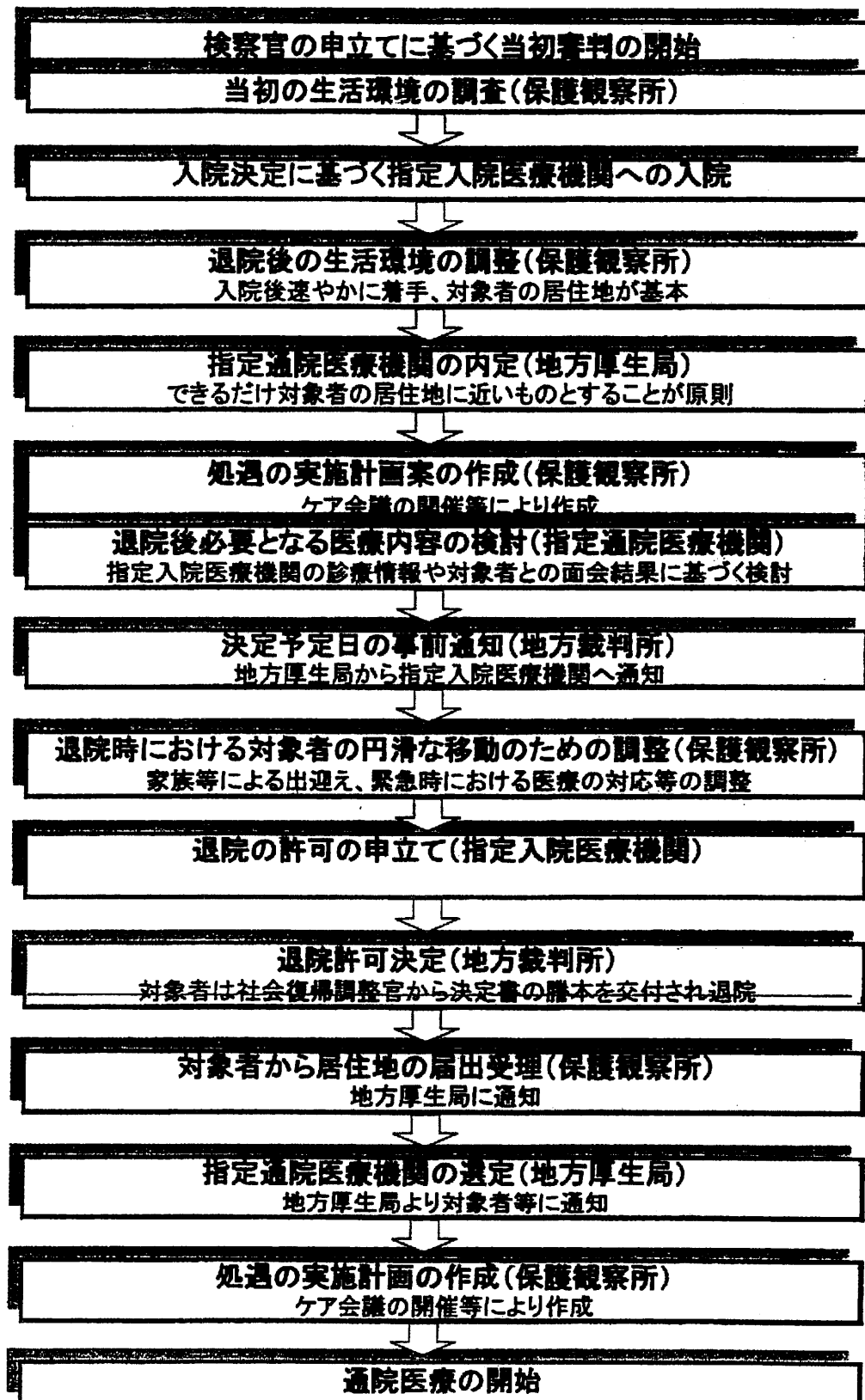
## ② 指定通院医療機関の選定及び処遇の実施

- 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

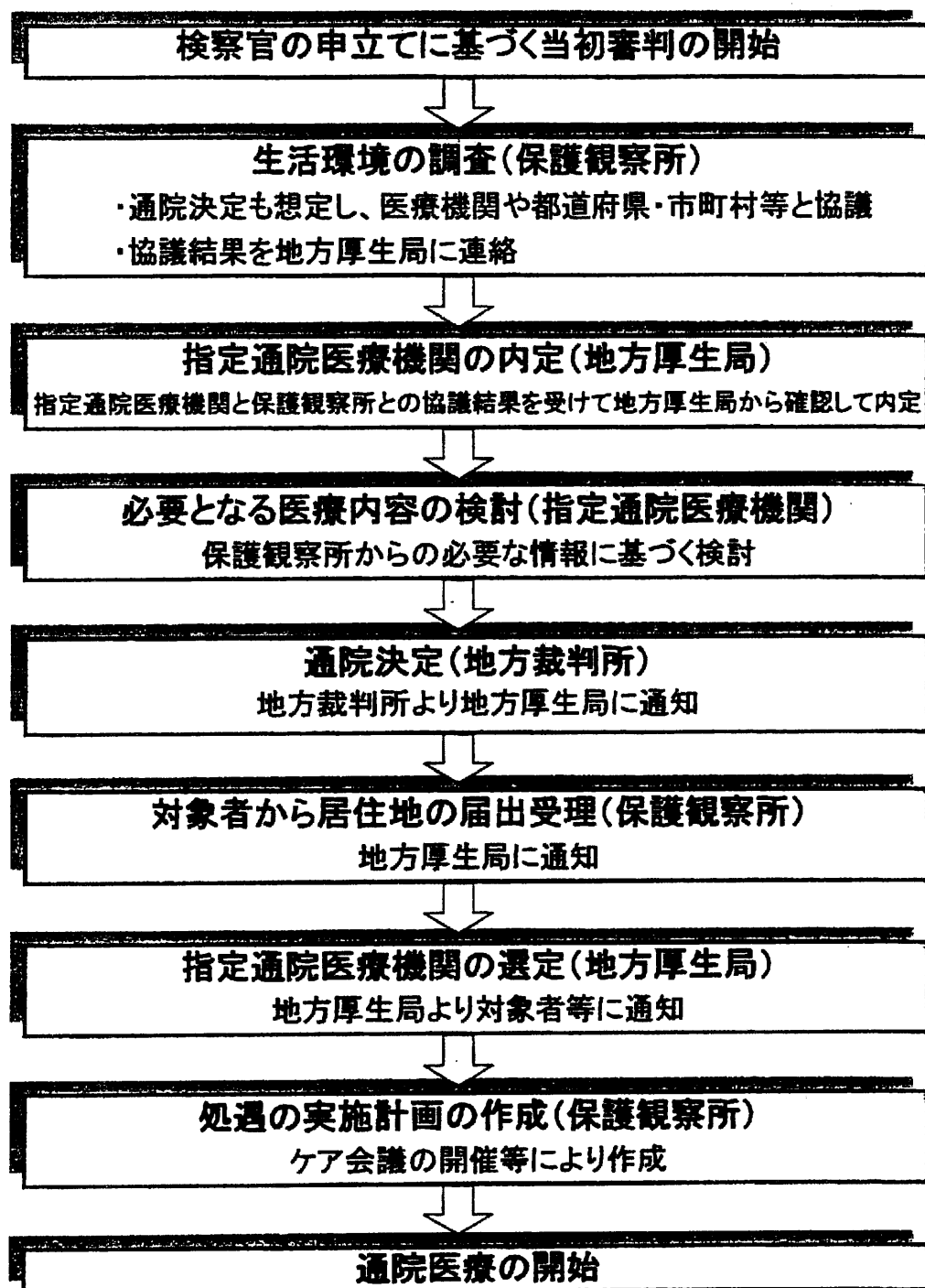
- 当初審判における保護観察所が行う生活環境の調査については、当初審判における入院によらない医療を受けさせる旨の決定（以下「当初通院決定」という。）も想定し、当該調査を行う過程において、必要に応じ、地方厚生局、当初通院決定があった場合に通院医療を担当する候補となる指定通院医療機関、都道府県・市町村等と協議が行われる。
- 地方厚生局は、保護観察所が候補となる指定通院医療機関と行った協議の結果を踏まえ、当該指定通院医療機関に確認の上、当初通院決定があった場合に速やかに選定できるよう、あらかじめ内定する。
- 内定した指定通院医療機関は、保護観察所から、生活環境の調査結果の報告に当たり、意見を求め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れば、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）

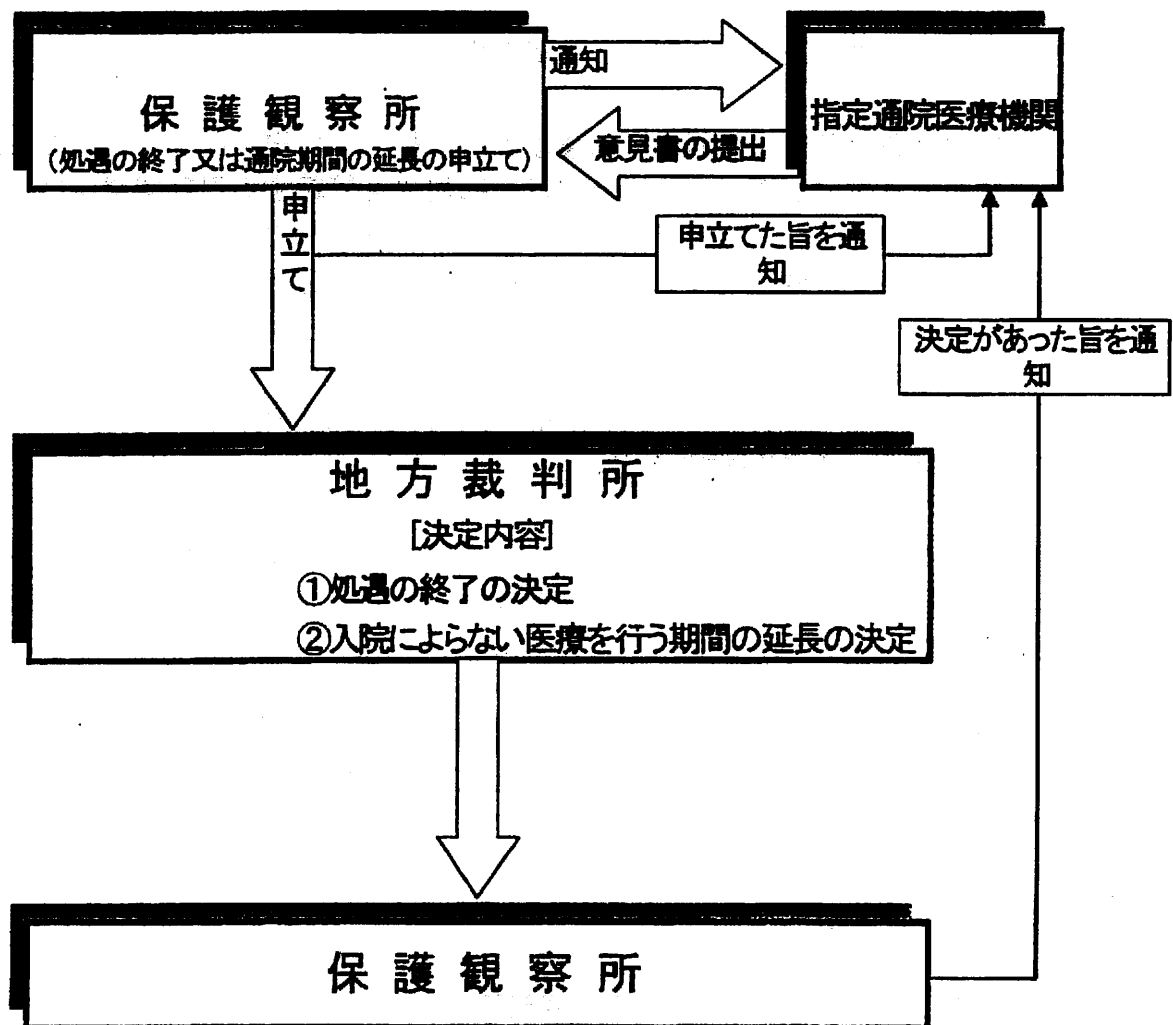
の3つがある。

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れば、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・丁寧に説明を行う。

- 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)ことが原則となる。当院

(夫国津)所療院(病)整調の敷設主

施設は、香川県市・県立施設及び関係機関等

(国主取次)室内の調療院(病)敷設主

施設は、関係機関及び関係機関等

(調療院(病)敷設主)室内の調療院(病)敷設主

施設は、関係機関及び関係機関等

所療院(病)敷設主

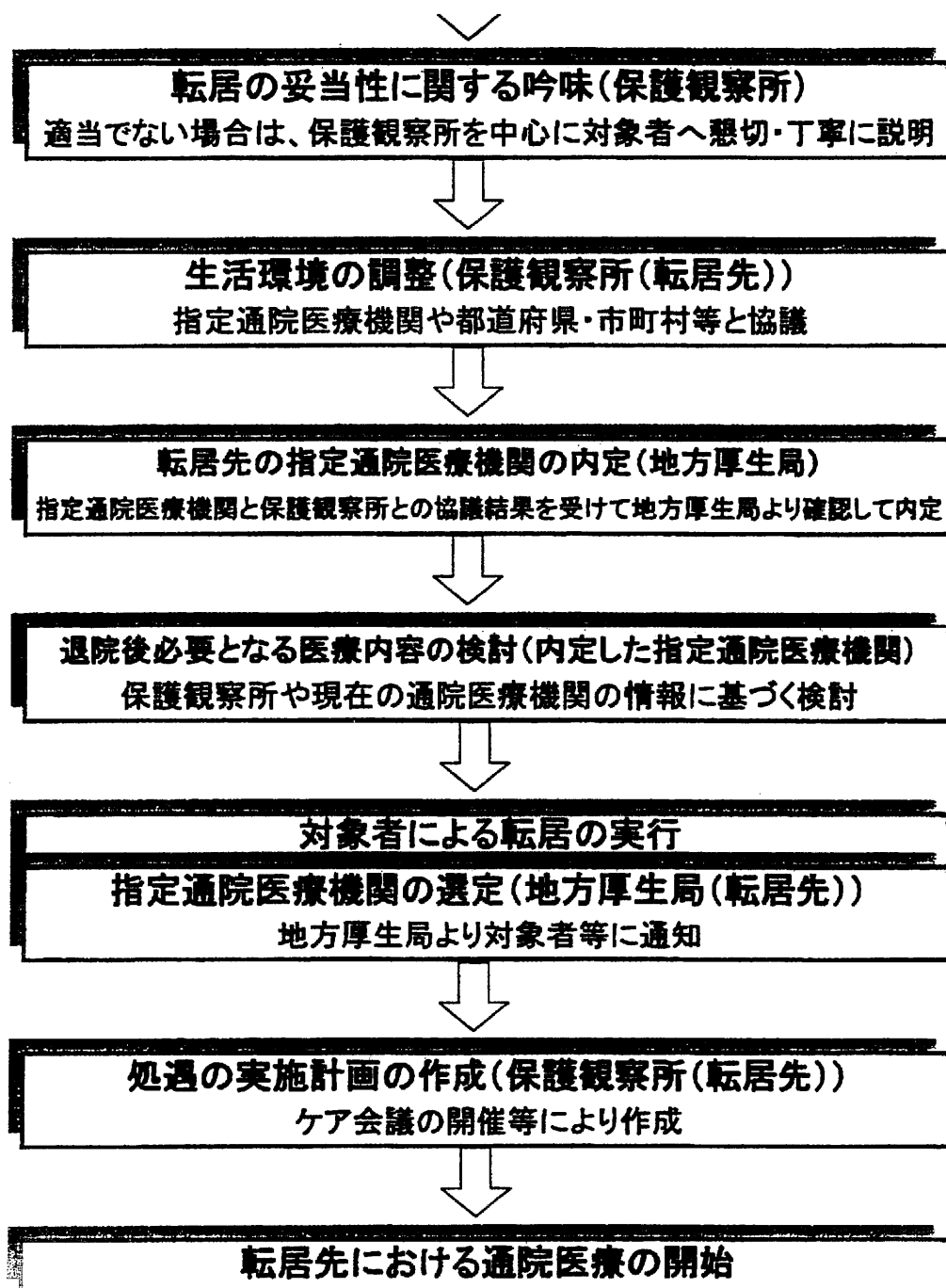
(夫国津)所療院(病)敷設主

施設は、関係機関及び関係機関等

(夫国津)所療院(病)敷設主

施設は、関係機関及び関係機関等

所療院(病)敷設主



## 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・丁寧に説明を行う。

- 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。

##### (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、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. 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
  - ・ 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
  - ・ 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。

## 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のチームによる医療提供
- (3) プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供

##### 2 新病棟の役割と運営方針

###### 1) 新病棟の役割

###### 2) 新病棟の運営方針

別添：入院から退院までの治療の流れ

#### 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：新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) 共通評価項目

###### 3) 記録等の標準化

##### 5 その他

###### 1) 医療情報の取り扱い

###### 2) 通院処遇との連携確保

#### 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（デボ剤）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：新病棟 対象者別一週間の治療プログラムのイメージ

別添：共通評価項目の解説とアンカーポイント

また、その評価結果については、各回の新病棟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。

## 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り組みにつながる、医療の第一段階として位置づけられる。

#### 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 新病棟の役割と運営方針

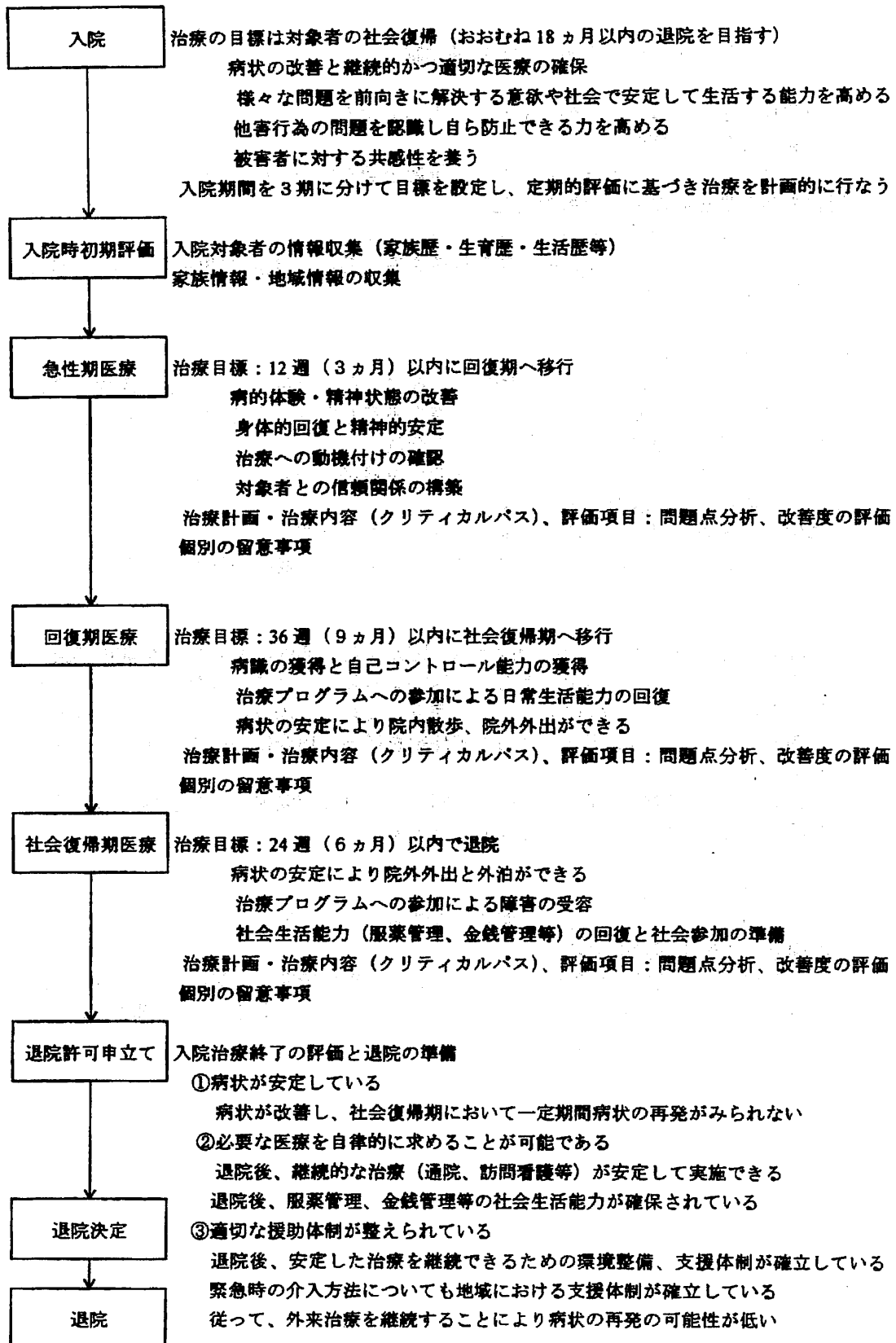
#### 1) 新病棟の役割

- 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「新病棟」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) 新病棟の運営方針

- 入院期間を「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」の 3 期に分けてそれぞれ目標を設定し、おおむね 18 ヶ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新病棟治療評価会議において行う。

## 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

新病棟に関しては、以下の会議を置くものとする。

#### ○ 新病棟外部評価会議

新病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開を行いその評価を受けることで、新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・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。

#### ○ 新病棟運営会議

新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。

#### ○ 新病棟倫理会議

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。

#### ○ 新病棟治療評価会議

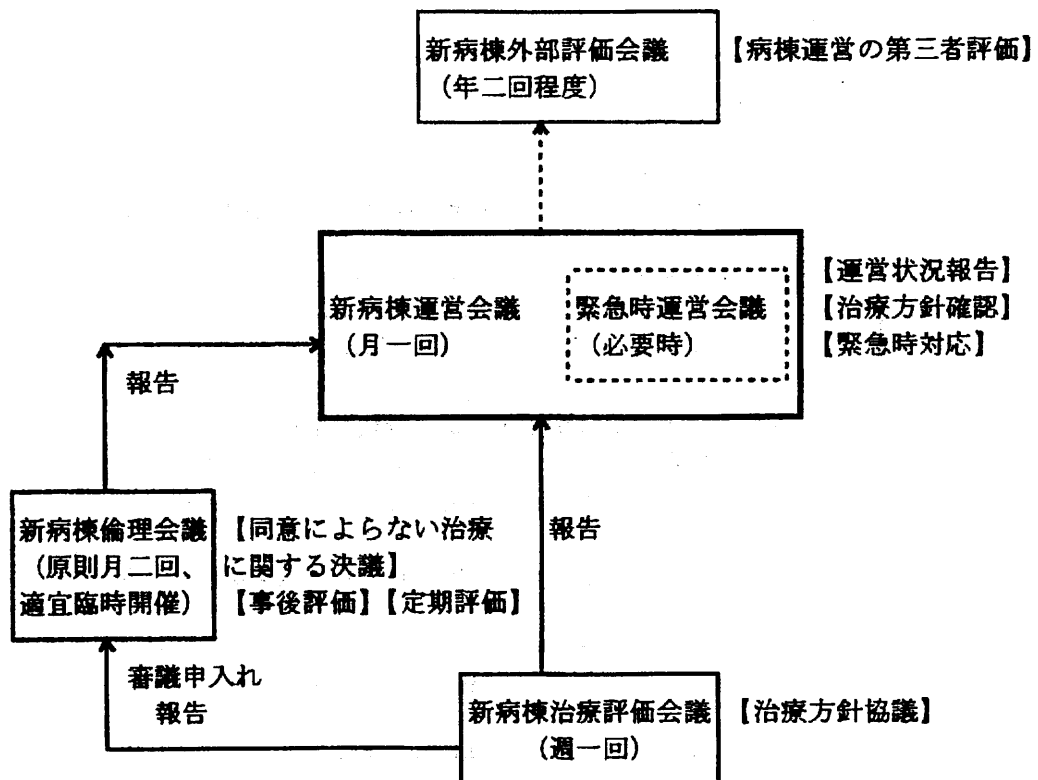
治療の効果を判定するために定期的に入院対象者の評価を行うための会議。

原則として週1回開催する。

この会議は、新病棟内の医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士の多職種チームにより構成することを基本とし、必要に応じ、社会復帰調整官が参加する。

また、必要に応じ、対象者本人も参加する。

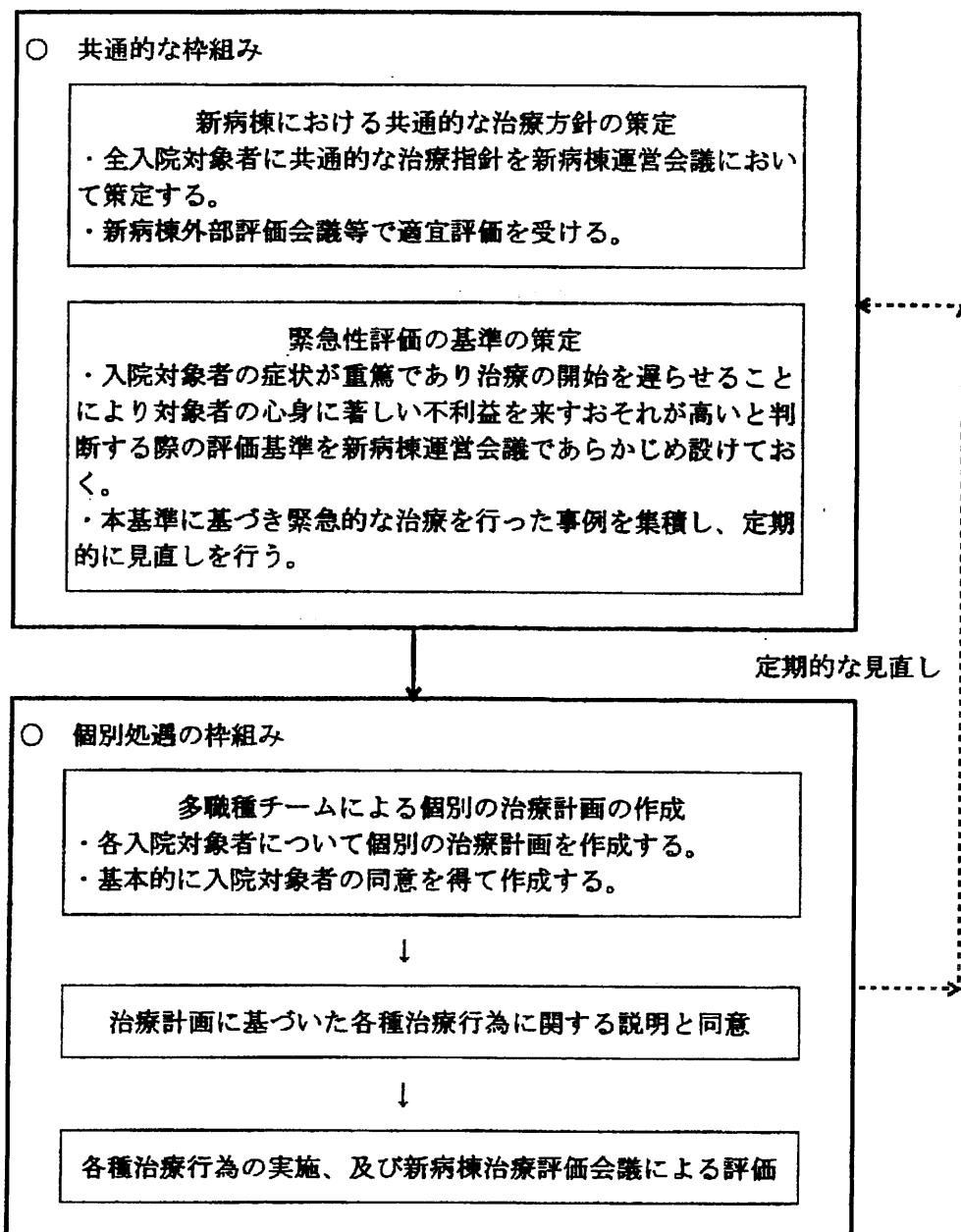
新病棟における各種会議の位置づけ



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

新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

新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。
- 新病棟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。
- 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、「統合失調症治療ガイドライン（監修：精神医学講座担当者会議）」などを参考にする。）
- 麻酔薬など強力な鎮静を行った場合は新病棟倫理会議の評価を受ける。

#### 3) 外出・外泊等の実施

（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新病棟外への散歩）：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

※ 新病棟の敷地内（例えば中庭等）を医学的管理下で散歩させることについては、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新病棟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、あらかじめ新病棟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新病棟運営会議で検討を行う際には、外泊の開始についても十分検討し、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) 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、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、入院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、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
- ・ 対人暴力

#### 「環境的要素」

- ・ 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

#### 「治療的要素」

- ・ コンプライアンス
- ・ 治療効果
- ・ 治療・ケアの継続性

## 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・身体合併症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
  - 入院時における共通評価項目：5 カテゴリー 17 項目・合計点・個別評価（別添参照）
- ・入院時における治療方針

「新病棟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「新病棟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
  - 評価時における共通評価項目：5 カテゴリー 17 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

「新病棟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「新病棟運営会議シート」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

評価時における共通評価項目：5 カテゴリー 17 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

一ヵ月の要約

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・身体合併症の有無及び内容

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

申立時における共通評価項目：5 カテゴリー 17 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・身体合併症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
  - 申立時における共通評価項目：5 カテゴリー 17 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・社会復帰施設名・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
- 「新病棟治療評価会議シート」の写し（前回報告後）
- 「新病棟運営会議シート」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) 医療情報の取り扱い

- 通常より、円滑な情報交換等の体制確保や連絡網の確認等を行い、社会復帰調整官・保護者等への情報提供を行う。
- また必要に応じ、地域住民に対して制度の仕組み等について説明を行うとともに、地元自治体等と協議の上、入院者の数、年齢構成、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、特に慎重に取り扱わなければならないことに留意し、個人が特定される情報については、開示しない。  
なお個人情報の取扱いについては、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」及び当該の「新病棟治療評価会議シート」「新病棟運営会議シート」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。

### 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
- ・地元等の社会復帰施設（通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム等）や福祉制度の紹介等、社会復帰講座の企画と実施
- ・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（グループホーム、援護寮、作業所などの社会復帰施設などの職員など）
- ・外出（歩道の清掃などボランティア体験など他者の役に立つ体験）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
- ・地元等の通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム等の利用申請方法と福祉制度の具体的な利用手続等、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書の作成に必要な、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

薬剤師は新病棟専属の配置ではないが、対象者の治療に果たす役割の大きい下記の業務については、可能な範囲において新病棟における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
- ・デボ剤に関する情報提供
- ・退院時処方に関する薬学的チェック
- ・服薬指導

#### 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。

#### 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。
- 新病棟での生活を理解し、基本的な判断能力が回復する。

###### 2) 回復期の到達目標

- 認知行動療法、心理教育、集団精神療法、個人精神療法等を通して、疾病に対する病識及び自らの行為に関する内省を得る。
- 例えば統合失調症では陽性症状の消失ないしは陽性症状に対する客観化など、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随伴する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

- 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における本評価における「環境的要素」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、新病棟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、新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、新病棟運営会議による評価を経て、指定入院医療機関の管理者は退院の許可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

- 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、新病棟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り組み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り組みを行ったにもかかわらず治療の同意が得られない場合、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、事前に新病棟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。

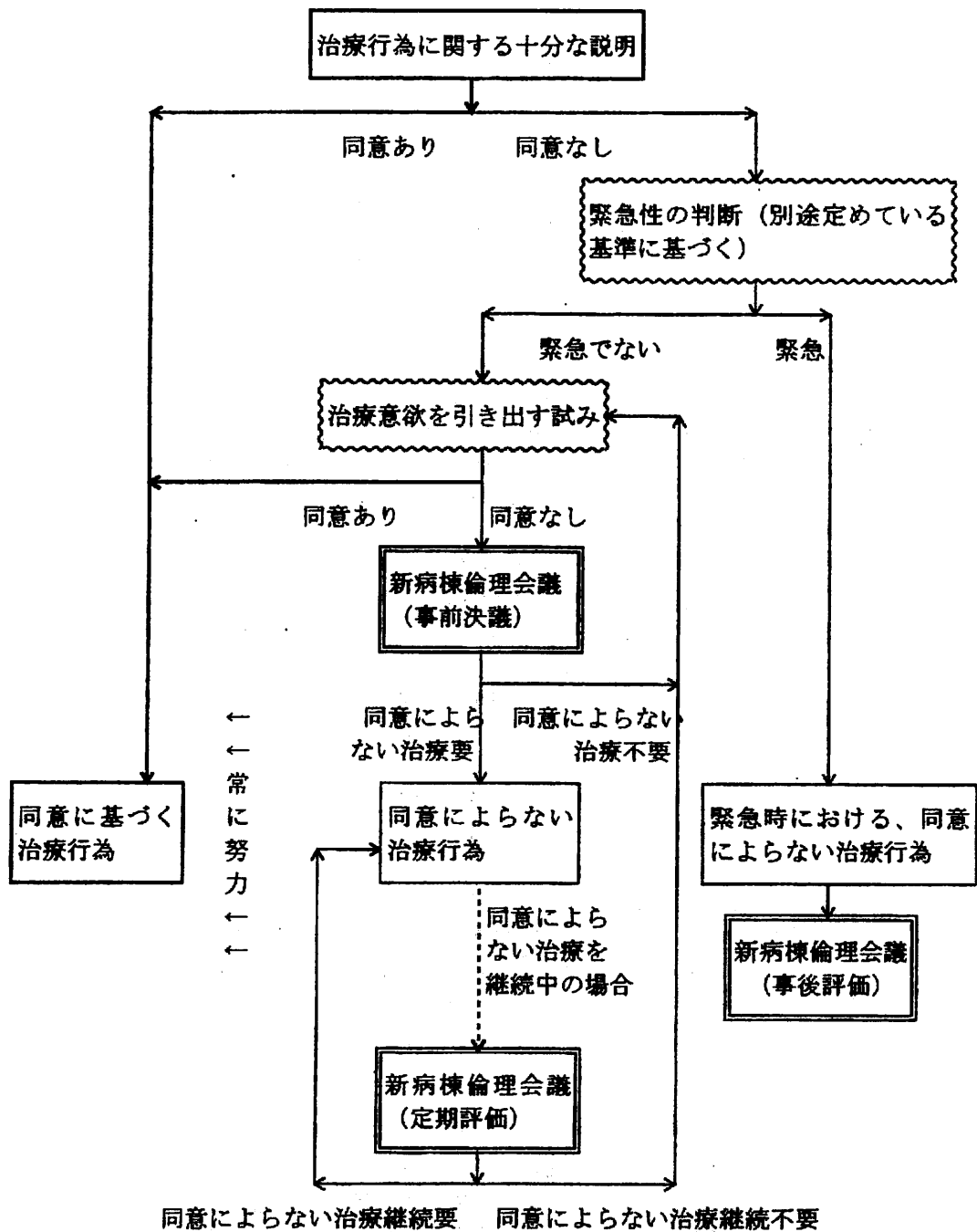
#### ○ 同意によらない治療行為を継続する場合の対応

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り組みを継続する。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、各回の新病棟倫理会議において報告を行い、その必要性について評価を受ける。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、事後開催される新病棟倫理会議において当該判断及び治療行為の内容について報告し評価を受けるものとする。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新病棟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新病棟倫理会議で適否について事前協議し全会一致の合意がある場合に行う。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、事後開催される新病棟倫理会議において当該判断及び治療行為の内容について報告し評価を受けるものとする。

### 2) 持続性注射製剤（デボ剤）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新病棟倫理会議で適否について事前協議し全会一致の合意がある場合に行う。

### 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、指定入院医療機関尾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、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。

# 急性期クリティカルパス（イメージ）

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

※ 個別の治療行為等については、対象者の病状により必要に応じて行う。

回復期クリティカルパス（イメージ）

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

※ 個別の治療行為等については、対象者の病状により必要に応じて行う。

26

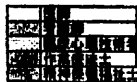
社会復帰期クリティカルパス（イメージ）

|            | 1～6週目（通算49～64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<br>服薬の自己管理ができる<br>他人の痛みがわかる                                               | 家族や援助者との関係を考える<br>病状の再発の兆候を理解する<br>援助の求め方がわかる                                                       | 社会資源を使ってみる<br>退院先に行ってみる<br>地域の関係者と知り合う                                                | 退院先での生活に慣れる<br>地域の関係者となじむ<br>退院後の生活を計画する                                 | 社会生活に自信をもつ<br>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<br>本人家族への病状及び治療計画の説明<br>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<br>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<br>入院継続の継続所への申し立て | 外泊の実施<br>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<br>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<br>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<br>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<br>退院後指定通院医療機関との情報交換<br>退院申請報告書の作成<br>リスクアセスメント<br>職安所への退院の申し立て     |
| 検査         | 血液検査1/月<br>ECG1/3月                                                                         | 血液検査1/月<br>ECG1/3月                                                                                  | 血液検査1/月<br>ECG1/3月                                                                    | 血液検査1/月<br>ECG1/3月                                                       | 血液検査1/月<br>ECG1/3月                                                                         |
| 心理検査       | 心理検査・病識尺度評価                                                                                | 自尊・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<br>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、<br>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<br>服薬の自己管理の評価及び指導<br>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<br>看護面接・看護ケア計画の作成                               | 試験外泊に同伴し、課題の洗い出しを行う<br>課題への対応をチームで検討し、体感を明示する                                         | 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<br>退院後の生活について本人ニーズの確認                       | 服薬状況の確認、身体状況の確認<br>通院医療機関への情報提供（サマリー）の作成<br>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<br>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<br>職業適性検査（内）                                                              | 就労準備作業<br>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<br>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                     |                                                                                                     |                                                                                       |                                                                          |                                                                                            |
| 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<br>外泊に備え福祉施設等に同伴見学する<br><br>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<br>外泊プログラムの作成し、社会復帰調整官と協議する<br>外出に同伴し通院医療機関等訪問する<br><br>→                                | 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<br>外泊に同伴し、退院後の生活に向けた情報収集を行う<br><br>→                      | 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。<br><br>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<br>→ | 家族・関係者の調整<br>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。<br><br>→<br>→                                 |
| 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<br>家族教室                                                                               | →<br>→                                                                                              | →<br>→                                                                                | →<br>→                                                                   | →<br>→                                                                                     |
| 退院計画       |                                                                                            |                                                                                                     | 退院準備                                                                                  | 地域調整                                                                     | 退院の申し立て・退院計画作成                                                                             |

※ 個別の治療行為等については、対象者の病状により必要に応じて行う。

新病棟 対象者別1週間の治療プログラムのイメージ

|    | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 計 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 計 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 63 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 66 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 67 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |



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

## 共通評価項目の解説とアンカーポイント

医療観察法医療必要性の判断根拠や基準をより検証可能にし、また治療が始まった場合には多職種チームでの評価や、入院・通院・再入院・処遇の終了などの様々な局面で継続した評価を行うために、共通評価項目を設定する。

共通評価項目は以下の17項目と個別項目とする。

### ○ 共通評価項目

#### 「精神医学的要素」

- 1) 精神病症状
- 2) 非精神病性症状
- 3) 自殺企図

#### 「個人心理的要素」

- 4) 内省・洞察
- 5) 生活能力
- 6) 衝動コントロール

#### 「対人関係的要素」

- 7) 共感性
- 8) 非社会性
- 9) 対人暴力

#### 「環境的要素」

- 10) 個人的支援
- 11) コミュニティ要因
- 12) ストレス
- 13) 物質乱用
- 14) 現実的計画

#### 「治療的要素」

- 15) コンプライアンス
- 16) 治療効果
- 17) 治療・ケアの継続性

#### 「個別項目」

### ○ 評価項目の使用法

1. データベース項目とは異なり、本評価項目は、治療導入前から治療中、退院後のフォ

ローアップを通じて定期的に評価し続けるものである。そのため、項目は全て可変(dynamic)なものとする。

2. 評価期間は、裁判所への入院継続申請書の提出期間に順じ、原則として半年とし、半年間の最も悪い状態を考慮して点数化する。入院後の初診時評価に関しては、長期的なマネジメントが重要となるため、対象行為の半年前から入院観察期間中を含んだ評価とする。生活能力など評定項目の多くは短期間で変化するものではないが、精神病性症状、非精神病性症状は数週間単位での変化が予想される。これらの項目についても半年間の最も悪い状態が点数化されるが、自殺企図、対人暴力を合わせた計4項目に関しては最終観察日を記入し、その後の状態の推移を備考欄にテキストで記入する。鑑定時の評価についても半年間を評価期間として最も悪い状態が点数化されるが、薬物による酩酊など一過性の精神病状態があり、鑑定時に症状が消失していた場合には、その旨を鑑定での特記事項としてテキストで明記する。
3. 評価項目を可変なものとするため、項目は主として現在の状態の評価となる。しかし将来のマネジメントプランを検討するため、マネジメントにつながる、近未来についての評価項目を含んだ。
4. 本評価は処遇の変化の判断にも用いられる。ただし、実際の判断を行うに当たっては、本評価と併せ、過去の(不変の)要因も考慮に入れるべきである。

#### ○ 各項目についてのアンカーポイント

##### 「精神医学的要素」

#### 1. 精神病症状

現在の精神科症状の広がりや重篤度を評価する。この項目は主として知覚、思考を評価する。下記項目がチェックされ、それぞれの項目を0(=なし)、1、2の3段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。全ての下位項目を検討することが重要であるが、1の評点が多くあっても全体の評点は1であり、2点が1つであれば全体の評点は2点となる。観察期間中の最も重篤な状態が評価される。

- 1) 通常でない思考内容：普通でない、怪奇な、あるいは奇妙な考えを表明する。重要でないことに強度にこだわる。明らかに異質のものを、同質とみなす。これはおろかさや悪ふざけによるものを含まない。(BPRS15. 思考内容の異常に準ずる：通常では見られない、奇妙、奇怪な思考内容、すなわち思考狭窄、風変わりな確信や理論、妄想性の曲解、すべての妄想。この項では内容の非通常性についてのみ評価し、思考過程の解体の程度は評価しない。本面接中の非指示的部分および指示的部分で得られた通常では見られないような思考内容は、たとえ他の項(例、心氣的訴え、罪責感、誇大性、疑惑等)ですでに評価されていてもここで再び評価する。またここでは病的嫉妬、妊娠妄想、性的妄

想、空想的妄想、破局妄想、影響妄想、思考吹入等の内容も評価する。特定の対象への被害感、暴力的空想は特に他害行為に関連の強いものとして重要視される。1=ごく軽度。思考狭窄もしくは通常では見られない信念。稀な強迫観念。2=患者にとって相当に重大な意味を持つ奇怪な理論や確信。)

- 2) 幻覚に基づく行動：通常の外的刺激に基づかない知覚。これは通常独言や実在しない脅威に振り向いたり、明らかに間違った知覚をはっきりと述べたりすることで示される。せん妄による幻覚もここで含む。(BPRS12. 幻覚に準ずる：外界からの刺激のない知覚。錯覚とは区別する。命令性の幻聴は特に他害行為との関連が強いものとして重要視する。1=軽度。孤立した断片的幻覚体験(光、自分の名前が呼ばれる)。2=やや高度。頻回の幻覚。患者がそれに反応し、洞察はない。)
- 3) 概念の統合障害：混乱した、弛緩した、途絶した思考。思考の流れを維持することができない。これはおろかさや悪ふざけによるものを含まない。(BPRS4. 思考解体に準じる：思考形式の障害。主に観察にもとづいての評価。1=多少の不明瞭、注意散漫、迂遠。2=多少の無関係、連合弛緩、言語新作、途絶、筋道を失う。返答に理解困難なものもある。)
- 4) 精神病的なしぐさ：例えば、常同性、衝奇性、しかめ面、明らかに不適切な笑い、会話、歌、あるいは、固定した動き。(BPRS7. 衝奇的な行動や姿勢に準じる：風変わり、常同的、不適切、奇妙な行動および態度。1=多少の風変わりな姿勢。時々小さな不必要で反復性の運動(手を覗き込む、頭を掻くなど)。2=しかめ眉、常同的運動・たいていの間、粗大な常同的あるいは奇異な姿勢。)
- 5) 不適切な疑惑：明らかに不適切でなければならない(例、食べ物に毒が入っている。エイリアンが考えを読む。あるいは皆が自分を捕まえようとやっきになっている。)いくつかの場合、患者の他害行為の性質や性格や身体的な障害のために、他の患者が自分を引っ掛けようとしていると表明されることがあるかもしれないが、この場合おそらく患者の疑惑は正しい。(BPRS11. 疑惑に準じる。：患者に対し他者からの悪意や妨害または差別待遇があるという確信。自意識の増加や軽度の疑惑から関係念慮や迫害妄想まで含める。ここには妄想気分も含める。1=軽度。漠然とした関係念慮。自分のことを笑っている、些細なことで反対されているなどと疑う傾向。2=活発で感情面の負担のある被害妄想。いくらかの体系化あるいは妄想気分を伴う。)
- 6) 誇大性：誇張された自己主張、尊大さ、異常な力を持っているとの確信、常時自慢している、できないことをできると主張する。この主張には、過去と現在に関して真実でない主張や不可能な将来の計画が含まれる。(BPRS8. 誇大性に準じる：過大な自己評価、優越感、異常な才能、重要性、力量、富、使命。1=優越感、重要性、才能、能力があると感じる。自慢。特別扱いされることを望む。2=力量、超自然的能力、使命についての妄想的確信。)

評価：0=問題なし、1=軽度の問題、2=明らかな問題点あり

総合評価は下位評価の最も高い点数が採用される。

一過性の場合は最後に観察された日付（ ）

## 2. 非精神病性症状

この項目は主として気分および不安を評価する。知的障害に伴う認知の障害はこの項目で評価される。下記項目がチェックされ、それぞれの項目を0（＝なし）、1、2の3段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。全ての下位項目を検討することが重要であるが、1の評点が多くあっても全体の評点は1であり、2点が1つでもあれば全体の評点は2点となる。

- 1) 興奮、躁状態：気分高揚、易刺激性、多動。(BPRS17. 高揚気分に至る：健康感の増大から、多幸症と軽躁、更には躁状態と恍惚状態まで。1＝過度に楽天的。多弁。目的ある活動が増加。2＝調子が高い、興奮している、いつも幸福だ、自分は強いなどと感じる。落ち着かない。イライラ。言語促進。転導性亢進。多動だが目的ある活動が障害される。)
- 2) 不安・緊張：ちょっとした問題に対しても過度の恐れや心配を表す。あるいは緊張する。  
(BPRS2. 不安に至る：心配、過度の懸念、不安、恐怖といった主観的体験。1＝軽度で一過性のイライラ、緊張、些細な事柄への過度の懸念もしくは特定の状況に関連した軽度の不安。2＝たいていの間出現するイライラ感、緊張、不安感、動揺、もしくは特定の状況に関連した急性の不安発作。)
- 3) 怒り：不適切にかんしゃくを起こす。怒りの表現が軽度で、単発的な場合は無視してよい。(BPRS10. 敵意に至る：他者に対する敵意、軽べつ、憎悪の表現。イライラした、敵対的、攻撃的行為で患者自身により報告され、最近の病歴から知られているもの。1＝他人への過度の非難。2＝顕著な焦燥。敵対的態度。告発、侮辱、言語的脅迫を呈する怒りの爆発。)
- 4) 感情の平板化：感情の動きの減退、平板化。薬によるものではないこと。(BPRS16. 情動鈍麻もしくは不適切な情動に至る：感情緊張の低下もしくは不適切、ならびに正常の感受性や興味、関心の明らかな欠如。無関心、無欲症。表現された感情がその状況や思考内容に対して不適切。観察にもとづく評価。1＝感情反応が稀で固い。もしくは時に文脈から外れたものである。2＝無欲と引きこもり。自分の置かれている状況に無関心。妄想や幻覚が情動的色付けを欠く。不適切な情動。)
- 5) 抑うつ：悲哀感の表明。楽しみの喪失。これはほとんどの日常活動に染み込んでいる。  
(BPRS9. 抑うつ気分に至る：悲哀、絶望、無力、悲観といった感情を訴える。重症度を評価する際には被験者の表情や泣く様子を考慮に入れる。1＝気力喪失の訴え。沈んでいる。くよくよする。悲しい。2＝抑うつの身体的徴候（通常はいくらかの制止もしくは激越を示す）。絶望感、希望喪失。抑うつの内容が前景。)
- 6) 罪悪感：過去の行為や自分ではどうしようもないことに対する過度の自責、羞恥、後悔。

(BPRS5. 罪業感に準じる：過去の行為についての呵責、自責、自己批難。罰を受けて当然だと思う。1＝過去の行為についての過度の後悔。些細なことについての自責傾向。2＝うまくゆかないことすべてについての自己卑下と自己批難を示す広範囲にわたる罪業感。)

- 7) 解離：ICD-10 における解離性障害の診断基準を満たす。なお離人症状はこの項目に含める。1＝解離性障害の疑い。一過性の解離状態を含む。2＝解離性障害の診断基準を満たす。もしくは離人症状が認められる。
- 8) 知的障害：知的障害に由来する認知の障害。1＝知的障害の疑い。2＝軽度以上の知的障害

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

総合評価は下位評価の最も高い点数が採用される。

一過性の場合は最後に観察された日付（ ）

### 3. 自殺企図

この項目は希死念慮の有無、自殺企図の有無と自殺傾向を評価する。自傷行為は希死念慮を伴っているときにのみ1点以上の評価とし、希死念慮の伴わない場合には0点とする。希死念慮のみで自傷行為の認められない場合、ならびに明らかな生命におよぶ危険性のない自傷行為は、1点以下の評価にされ、明らかな生命の危険性を伴う自殺企図のある場合のみ2点とする。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

最後に観察された日付（ ）

### 「個人心理的要素」

### 4. 内省・洞察

この項目は、対象者が自分で精神障害をもっていると感じているかどうかと、自分の精神障害の意味と責任に気づいているか、および、起こしてしまった他害行為に対する姿勢を評価する。行動面では以下のような項目がチェックされ、それぞれの項目を0(＝なし)、1、2の3段階で評価し、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。疾病に対する内省と他害行為に対する内省の両方、ならびに他害行為と疾病との関係についての内省を含み、最も悪いポイントに従って評価する点に注意されたい。

- 1) 何の内省も示さない：当該他害行為に対する責任を感じていない。表面的でも自分の行為を認め、内省の弁が認められる場合には1点以下とする。2)～3)の項目の特徴が2点に該当する場合にはこの限りではない。
- 2) 過去の暴力的な行為を無視したり大目に見たりする：自分の暴力行為に注意を払わない。自分の暴力行為をたいしたことではないとみなす。仮に病識があっても、他害行為を行

ったことを否認する場合には2点とする。

- 3) 病識のなさ：自分の精神疾患を否認する。精神疾患と他害行為との関連を認識しない。精神病症状と他害行為が直接的に関連している場合には、疾病の否認があれば2点とするが、精神疾患と他害行為との関連性が間接的な場合は全く病気を否認しても他害行為への内省があれば1点とする。精神疾患と他害行為との関連性によって病識のなさに対する評価が異なることに留意されたい。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

## 5. 生活能力

この項目は患者の生活技能、対人技術などのうち、適応的な行動の能力的な面を評価する。入院中の場合は、地域での生活時の生活能力を参考にしながら、入院中の状態変化を勘案して評価する。行動面では以下のような項目がチェックされ、最も高得点を示した項目の点数がコードされる。全ての下位項目を検討することが重要であるが、1の評点が多くあっても全体の評点は1であり、2点が1つでもあれば全体の評点は2点となる。

- 1) 生活リズム：昼夜逆転、睡眠と覚醒の時間が定まらない。
- 2) 整容と衛生を保てない：顔を洗わない、あるいはめったに洗わない。衣服が汚いあるいはぼろぼろ。外見が汚い、あるいはくさい。
- 3) 金銭管理の問題：金銭のやりくりができない。しばしば金銭の貸し借りをする。消費者金融から安易に借金をする。不要なものを安易に買ってしまう。
- 4) 家事や料理をしない：寝る場所が散らかっている。台所や共用場所を散らかったままにする。自分で片付けない。掃除、洗濯やゴミの分別が出来ない。
- 5) 安全管理：火の始末、貴重品や持ち物の管理などができない。戸締りが出来ない。
- 6) 社会資源の利用：交通機関など公共機関を適切に利用できない。必要な物品の入手が出来ない。
- 7) コミュニケーション技能：電話や手紙が利用できない。困難な状況で助けを求めることが出来ない。
- 8) 社会的引きこもり：故意に他人との接触を避ける。グループ活動に入らない。
- 9) 孤立：ほとんど友達がいない。集団の中にいても他者との交流が乏しい。
- 10) 活動性の低さ：まったく活動をしない。多くの時間を寝ているか横たわってすごす。
- 11) 生産的活動・役割がない：就労、主婦、学生、ボランティア、デイケアや作業所の通所、地域活動などへの参加がない。
- 12) 過度の依存性：すがり付いて離れない、他者の時間を独占する。簡単なことでさえどうするか言われなければならない。
- 13) 余暇を有効に過ごせない：時間の使い方が分からずに苦痛を感じる。何も楽しみがない。
- 14) 施設に過剰適応する：病院に居続けたがっている。退院や社会にかかわるのを心配している。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

## 6. 衝動コントロール

この項目は衝動的、計画のない、考えたり先の予見のない行動パターンを評価する。先のことを考えずにその場の思いつきで行動するような傾向、気まぐれな態度、考えや行動の変わりやすさが評価の対象となる。衝動買いのために金銭管理が出来ない、治療計画に同意してもすぐにひるがえす、などの特徴が評価される。

怒りに関しては、ささいなことですぐかっとなり、後のことを考えることなく大声を上げる、物に当たるなどの行動化が見られる時に、2. 非精神病性症状と併せてここでも評価する。かっとなっても行動化を抑えることが出来る場合、また恨みなど特定の対象への怒りはここでは含まない。慢性の怒りは含まず、反応性の突発的な怒りは含む。行動面では以下のような項目がチェックされ、評価の参考とされる。

- 1) 突然計画を変える、言うことがすぐ変わる、など一貫性のない行動。例えばすぐに仕事を辞める、引っ越す、人間関係を壊す、約束を守れない、など。
- 2) 待つことができない。飽きっぽい。落ち着いて座ってられない。
- 3) 何か思いついたらすぐに行動してしまい、行動の結果が自分や他人にどのような結果をもたらすかを、考えることができない。先の予測ができない。目先の利益に目を奪われて、先のことが考えられない。衝動買いや返す当てのない借金をする。
- 4) そそのかされたり、暗示にかかったりしやすい。しばしば他の患者にだまされる。その場その場の状況に流される。ほかの患者の言うことに疑問を持たずに従う。
- 5) 内省や状況の判断なしにささいなことで怒りの感情を行動化する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

## 「対人関係性要素」

## 7. 共感性

この項目は基本的な対人関係における情性の欠如や他者への共感性の欠如を評価する。他者の感情を理解することができず、自分の行為が相手にどのような影響を及ぼすか理解できない（例として広汎性発達障害に見られるような「こころの理論」の問題）。あるいは他者の感情や他者への影響を知的に理解することはできても配慮しない。他者を自分の利益を満たすための道具としてとらえ、何の躊躇も罪悪感もなく、無責任または冷淡で、他者を傷つけたり、他者を操作的に扱ったりする（例として非社会性人格障害）。自分の行動によって他人が被害をこうむっても「あいつは運が悪かったんだ」「自分の知ったことではない」「あいつが～したのがいけないのだ」「（被害者がどう感じたか）自分じゃないから分かりません」などの言葉、操作的で搾取的な対人関係、人や動物の虐待などの行動が評価される。日常的な対人行動において常に他害的な意図や問題が認められる場合や明らかな

広汎性発達障害及び重篤な陰性症状として情動平板化した統合失調症の場合を 2 とし、他者の気持ちに対して一定の理解が出来る場合を 1 以下の評点とする。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

## 8. 非社会性

この項目は基本的な対人、対社会的な患者の姿勢を評価する。非(反)社会性人格障害の評価とは密接に関連しているが、ここでは治療やケアによって可変的な要因とみなされる非社会的態度や向犯罪的思考や対人関係での問題を評価する。当該行為については明らかに精神病症状に基づくと考えられる場合は除外して考え、通常の生活上の行動パターンを評価する。行動面では以下のような項目がチェックされ、評価の参考とされる。例えば下記項目があれば 2 点と評価される。

- 1) 侮辱的な、からかうような、嫌がらせのようなことを言う：これははにかみからくる銜いを超えた程度でなければならない。また単発的なことであってはならない。
- 2) 社会的規範、規則、責務を蔑視する態度：市民社会、仕事や学校や家族といった、社会的規範に従った(非犯罪的な)人や活動や場の有効性や価値を、支持しない、あるいは拒否し否定する。これらはこうした人や活動や場にたいする明らかな侮蔑や常時シニカルな態度をとることで示される
- 3) 犯罪志向的な態度：一般的に犯罪への同一化で示される。例えば、犯罪を是認し、警察を認めない。
- 4) 特定の人を害するようにふるまう、特定のタイプの被害者に固執する：たとえば女性スタッフに暴虐になる傾向。子供や女性や当該犯行の被害者と似たタイプの人に固執(見たり話したり)する。
- 5) 他者を脅す。

下記項目があれば 1 点以上の評価となる。頻度、程度が甚だしければ 2 点とする。

- 6) だます、嘘を言う。
- 7) 故意に器物を破損する。
- 8) 犯罪にかかわる交友関係：しばしばトラブルを起こしたり犯罪行為をしていることが疑われる者につきあう。
- 9) 性的な逸脱行動：不適切に触る、さらす、話す、盗む、覗く。サディズム、小児性愛など。
- 10) 放火の兆し：これは行動と言葉を含む。ほんのわずかな証拠も含む。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

## 9. 対人暴力

経過中に観察された直接的な対人的暴力を評価する。軽度の暴力であっても一度でも行動に至れば 1 点以上の評価がなされ、即座にその状況や対象者の要因が評価され、対応が

検討されるべきである。

ここで暴力とは他者を実際に傷つける、傷つけようとする、傷つけようと脅すことを含み、脅しの場合は「殺してやる」などのように明確である場合に限る。またストーキングのように恐怖を引き起こす行為も暴力に含む。強制わいせつ、強姦など全ての性的暴行も暴力に含む。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

最後に観察された日付（ ）

### 「環境的要素」

#### 10. 個人的支援

この項目は家族や友人などの個人的な支援について、サポートの有無および支援的であるかどうかの両面から評価する。

サポートには3つの主要なものがある。(1)情緒的サポート～対象者への情緒的支持を与える。(2)道具的(手助け)～物質面、行動面での支援を行う。(3)情報～新しい事実・情報を示すことで援助する。

上記3点を評価し、援助的なサポートが存在する場合には0点、サポートの存在や有効性が疑わしい場合には1点、サポートが全く存在しないか、かえって有害な場合には2点が評定される。この項目では個人的支援があり、全体として対象者にとって害より益のほうが多いと考えられるときには0点と評価する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

#### 11. コミュニティ要因

コミュニティ要因は居住環境と地域環境、人的ネットワーク、公的支援(社会資源)の3点から評価される。例として潜在的に有害な仲間集団、薬物依存を合併する対象者ではアルコールや薬物が容易に手に入る環境や乱用集団に戻ることに、金銭の浪費に誘惑が多い環境などが評価される。一方、この項目はまたコミュニティ要因が生活に健康な構造を与えられるような安定化への促進因子も評価の対象となる。例として断酒会とのつながりや地域の保健師との連携などが含まれる。コミュニティによる支援および有害な影響のどちらもない場合は1点の評価とし、サポートがある場合を0点、コミュニティが有害な影響をもたらす場合には2点を評定する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

#### 12. ストレス

ストレスの大きさはストレッサー、および対象者のストレス対処能力・ストレス耐性(ストレス脆弱性)の両者のバランスによって決定される。ストレス耐性が平均的であっても、

家族との葛藤など大きなストレスが明らかであれば、強いストレスにさらされやすくなり、2点の評点になる。反対に大きなストレスがなくとも、ストレス脆弱性が明かで、日常的なストレスで対処できなくなる場合も、対象者は強いストレスを体験するため2点の評点になる。大きなストレスの存在、およびストレス脆弱性のどちらも認められないときに0点の評点となり、大きなストレスの存在、あるいはストレス脆弱性が疑われたときに1点の評点となる。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

### 13. 物質乱用

物質乱用は入院などの強制的な環境下と社会復帰後の生活では異なるので、本項目は主には行動制限が減じる中で評価をすべきである。

この項目は、物質乱用歴の重篤度、犯罪との関連、物質乱用に対する内省の深まりで評価される。観察期間における物質乱用の既往がなければ0点。既往があれば1点以上の評定となり、物質問題の否認があれば2点となる。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

### 14. 現実的計画

対象者の計画性や現実的判断能力を評価するのではなく、実際に実現可能な計画があるかを評価する。退院後の計画、地域での生活を維持するための計画が対象者本人と公的な治療者や援助者によって作成され、これらの計画が現実的で実行可能であるか、対象者の再発やそれに伴う同様の行為の再発を防止することに沿っているか、計画が対象者や援助者に理解され受け入れられているか、そのための体制（人的、財政的など）は整っているか等を検討する。

適切、安全、対象者の自己決定を尊重した現実的計画は対象者の自己に関する評価、欲動のコントロールを基礎として、治療者との合意のもとでの退院計画の具体性を評価する。治療者は対象者の社会復帰した後の状況を視野に置き、対象者にわかりやすい計画を提示し、その上で対象者の理解に基づく同意を得ることを目指す。

鑑定入院の直後など治療の始まっていない段階では、対象者本人の計画を尋ね、その実現可能性を判断して評価する。以下のような項目を指針として評価する。

- 1) 退院後の治療プランについて対象者から十分に同意を得ているか、そして必要なときに変更できるかについても同意されているかどうか。
- 2) 日中の活動、過ごし方（仕事、娯楽など）について計画され、対象者自身がそのことを望んでいるかどうか。
- 3) 住居について確保され、対象者が生活する場となりうるかどうか（かかわりをもつ可能性のある人物の質も評価する）。
- 4) 生活費などの経済的問題がないかどうか。

- 5) 緊急時の対応について確保されているかどうか。
- 6) 対象者に関わる各関係機関との連携・協力体制が退院前より十分に機能しているかどうか。
- 7) 退院後に対象者にとってキーパーソンとなる人がいるかどうか、また協力的な関わりを継続して行ってくれるかどうか。
- 8) 地域への受け入れ体制、姿勢が十分であるかどうか。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

#### 「治療的要素」

#### 15. コンプライアンス

この項目では治療へのモチベーションとコンプライアンスを評価する。要素的には以下のような項目にそって検討される。(A.治療準備性：評価-問題の認知、ゴール設定、モチベーション、自己への気づき、期待、行動の一貫性、治療への見方、自己効力感、認知的不協和、外的支援、情動的要素 B. 対人スタイル評価-向犯罪的見方、向犯罪的つながり、誇大性、無感覚、無効化、衝動性、延期、怒りへのモチベーション、力とコントロール、問題解決、被害者へのスタンス)。

鑑定入院の直後など治療開始前の評価時には、病識および自ら治療を求める態度が参考にされ、これらがなければ2点と評定する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

#### 16. 治療効果

この項目は、治療効果（治療で得られるものと治療の般化）を評価する。要素的には下記項目にそって検討される。治療遂行評価-プログラム内容の知識、スキルの獲得、開示、対象者の信頼、知識の適用、スキルの適用、犯罪性の理解、モチベーション、内省、出席、破壊的なこと、適切に利用できること、感情的理解の深さ。治療進行中には以上のような項目が検討されるが、それらに加え治療効果は未来の予測を含むため、治療中の評価および鑑定時など治療開始前の評価に際し、一般精神科診断に基づく治療効果とその般化についての予測が適用される。

評価：0＝治療効果が望める、1＝治療効果への問題が予想されるが、一定の治療効果は期待される、2＝治療効果は望めない

#### 17. 治療・ケアの継続性

この項目では治療を継続させるための評価を行う。下記項目が考慮され、また院内処遇の失敗や意図的な離院や外出または外泊の失敗もこの項目で評価される。

- 1) 治療同盟-治療同盟を築き、積極的に患者を治療プロセスに導入する。

- 2) 予防ーコンプライアンスを阻止あるいは邪魔する可能性のあるものを査定し、プランを立てる（治療を継続することを阻害し得るものを、それが起こる前に同定し、その阻害要因に打ち勝つ戦略を形成する）。
- 3) モニターー治療継続を行えるように治療者は、関係機関と情報を共有し、モニターの戦略を立てる。
- 4) 対象者がセルフモニタリングについて自覚し、そのことに関して周囲の助言をきくことができるか。
- 5) 対象者の症状悪化、もしくは不安要因はどういったことなのかを治療者と十分話し合い、緊急時の対応が合意されている。

なお、治療開始時の初期評価の段階では 2 点とするが、治療の継続性に関して既に明らかな情報は、今後の参考となるため備考欄に明記する。

評価：0＝問題なし、1＝軽度の問題、2＝明らかな問題点あり

入院時基本情報管理シート

患者番号( ) シート番号( ) 1/3 作成日

|              |                                         |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |
|--------------|-----------------------------------------|--------|-----|--------------------|-----|------|---------------------------------|---------|----------|--|--|
| フリガナ         |                                         |        | 性別  |                    |     | 生年月日 |                                 |         | 入院時年齢    |  |  |
| 本人           |                                         |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |
| 居住地          | 都・道<br>府・県                              |        |     |                    |     |      | 居住<br>形態                        |         | 電話       |  |  |
| 本籍           | 都・道<br>府・県                              |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |
| フリガナ         |                                         |        | 続柄  |                    |     | 生年月日 |                                 |         | 退任<br>状況 |  |  |
| 保護者          |                                         |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |
| 保護者住所        | 都・道<br>府・県                              |        |     |                    |     |      | 電話                              |         |          |  |  |
| 健康保険         | 種別                                      |        |     | 保険者番号              |     |      |                                 |         |          |  |  |
| 障害年金         | 種別                                      | ( 円/月) |     | 生活保護               |     |      | 担当                              |         |          |  |  |
| 各種手帳         |                                         |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |
| 保護観察所        |                                         |        |     | 社会復帰調整官            |     |      |                                 |         |          |  |  |
| 指定入院<br>医療機関 | 入院年月日                                   |        |     | 施設名                |     |      | 管理者                             |         |          |  |  |
|              | 担当医師                                    |        |     | 担当精神保健福祉士          |     |      | 担当看護師                           |         |          |  |  |
|              | 担当作業療法士                                 |        |     | 担当臨床心理技術者          |     |      | 担当その他                           |         |          |  |  |
| 受診歴          | (被数の場合は順に列挙)                            |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |
|              | 入                                       | 通      | ( ) | ～                  | ( ) | 管理者  | 担当医師                            |         |          |  |  |
|              | 入                                       | 通      | ( ) | ～                  | ( ) | 管理者  | 担当医師                            |         |          |  |  |
|              | 入                                       | 通      | ( ) | ～                  | ( ) | 管理者  | 担当医師                            |         |          |  |  |
|              | 入                                       | 通      | ( ) | ～                  | ( ) | 管理者  | 担当医師                            |         |          |  |  |
|              | 入                                       | 通      | ( ) | ～                  | ( ) | 管理者  | 担当医師                            |         |          |  |  |
| 退院後予定        | 退院地、退院後の指定通院医療機関、担当保護観察所等の情報(予定がある場合記載) |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |
| 対象行為         | 行為名                                     |        |     | 発生年月日              |     | 概要   |                                 |         |          |  |  |
|              |                                         |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |
| 刑事手続         | 起訴                                      |        | 詳細  | 不起訴・起訴猶予<br>その他( ) |     |      | 刑事手続での鑑定                        |         |          |  |  |
|              |                                         |        | 判決  | 無罪・執行猶予<br>その他( )  |     |      | 刑事手続での認定<br>罪名                  |         |          |  |  |
|              | その他特記事項                                 |        |     |                    |     |      | 刑事責任能力                          |         |          |  |  |
|              | 検察庁                                     |        |     | 裁判所                |     |      | 不起訴等の場合「なし」<br>不起訴決定<br>裁判確定年月日 |         |          |  |  |
|              | 審判申立て年月日                                |        |     | 鑑定入院命令年月日          |     |      |                                 |         |          |  |  |
|              | 審判期日                                    |        |     | 処遇決定年月日            |     |      |                                 |         |          |  |  |
| 審判手続         | 審判裁判所                                   |        |     |                    | 裁判官 |      |                                 | 精神保健審判員 |          |  |  |
|              | 付添人                                     |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |
|              | 鑑定入院医療機関                                |        |     |                    | 鑑定人 |      |                                 | 鑑定入院期間  | ～        |  |  |
|              | 審判、鑑定入院中の治療等の特記事項                       |        |     |                    |     |      |                                 |         |          |  |  |

入院時基本情報管理シート

患者番号 ( )

シート番号 ( )

2/3

|             |                |       |
|-------------|----------------|-------|
| 主診断 (ICD)   | ( F )          |       |
| 副診断 (ICD)   | 複数の場合は列挙 ( F ) | ( F ) |
| 身体疾患 (ICD)  | 複数の場合は列挙 ( )   | ( )   |
| 禁忌・アレルギー    |                |       |
| 主訴・現病歴      |                |       |
| 家族歴         |                |       |
| 生活歴         |                |       |
| 治療歴         |                |       |
| その他<br>特記事項 |                |       |
| 初診時現症       |                |       |
| 身体的<br>検査所見 |                |       |
| 心理<br>検査所見  |                |       |

入院時基本情報管理シート

患者番号( ) シート番号( )

3/3

| 総合的な生活機能(GAF)                                                                                                                                                                                                                                                        |                    | 点                             | 生活機能を全体的にとらえて0～100点で評価する。 |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 共通評価項目                                                                                                                                                                                                                                                               | 要素                 | 具体的要素                         | 備考                        |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 精神医学的要素            | 精神病症状                         |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 非精神病症状                        |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 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                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 社会性                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 対人能力                          |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 環境的要素              | 個人的支援                         |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | コミュニティ要因                      |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | ストレス                          |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 物質乱用                          |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 治療的要素              | 現実的計画                         |                           |                          |
| コンプライアンス                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                               |                           |                          |
| 治療効果                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                               |                           |                          |
| 治療への継続性                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                               |                           |                          |
| 合計得点                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                               |                           |                          |
| 生活機能                                                                                                                                                                                                                                                                 | セルフケア              | 身体快適性の確保                      |                           | 説明(生活機能上の問題と治療の重点を明確にする) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 食事や体調の管理                      |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 服薬の維持                         |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 睡眠                            |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 社会的な適正             | 居場所以外の家事                      |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 物事を思いやり                       |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 時間                            |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 寛容さ                           |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 対人関係               | 身体的接触                         |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 対人関係の形成                       |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 対人関係の維持                       |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 対人関係における行動の制限                 |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 日課の遂行              | 日課の管理                         |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | 自分の活動レベルの管理                   |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | ストレスとその他の心理的要求への対処 | 責任への対処                        |                           |                          |
| ストレスへの対処                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                               |                           |                          |
| 経済生活                                                                                                                                                                                                                                                                 | 必要への対処             |                               |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 経済的取引              |                               |                           |                          |
| <p>現在の生活場面の実行状況を下記の得点により評価する。</p> <p>評価点: 0: 完全にできる(障害は0～4%, 自立している)<br/> 1: 概ねできる(障害は5～24%, 見まもりを要する程度)<br/> 2: 多少はできる(障害は25～49%, 時に指示・介助・介入を要する)<br/> 3: ほとんどできない(障害は50～85%, 指示・介助・介入を要することが多い)<br/> 4: まったくできない(障害は86～100%, 常に介助が必要)<br/> 5: 詳細不明<br/> 6: 非該当</p> |                    |                               |                           |                          |
| 環境に影響する環境要因                                                                                                                                                                                                                                                          | 領域                 | 評価点                           | 説明(介入の要点や手がかりを明確にする)      |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 生産品と用具             | 処方箋、自家用車、家、資産など               |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 自然環境・地域環境          | 通院の便、地域の歴史など                  |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 支援と関係(量的な側面)       | 家族・知人・医療福祉関係者などの人的支援の量的な評価    |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | 関係(感情や質的な側面)       | 家族・知人の態度、治療や生活地域などの人的環境の質的な評価 |                           |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | サービス・制度            | 医療福祉制度の利用状況など                 |                           |                          |
| <p>環境因子が促進的、阻害的に働いているか、その具体的な内容を記す。介入の方針を立てる資料とする。</p> <p>評価点: 0:「促進的」 1:「どちらかというと促進的」 2:「どちらでもない」 3:「どちらかというと阻害的」 4:「阻害的」の5段階。</p>                                                                                                                                  |                    |                               |                           |                          |
| 入院時治療方針                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                               |                           |                          |
| シート作成責任者                                                                                                                                                                                                                                                             |                    | 精神保健指定医                       | 作成年月日                     |                          |

新病棟治療評価会議シート

患者番号( ) シート番号( ) 作成日

|                                       |               |          |         |          |  |      |
|---------------------------------------|---------------|----------|---------|----------|--|------|
| フリガナ                                  |               |          | 性別      |          |  | 現在年齢 |
| 本人氏名                                  |               |          | 生年月日    |          |  |      |
| 治療期                                   | 左記治療期の開始(年月日) |          |         |          |  |      |
| 保護観察所                                 |               |          | 社会復帰調整官 |          |  |      |
| 指定入院<br>医療機関                          | 入院年月日         |          | 名称      | 管理者      |  |      |
|                                       | 多職種チームの担当者    |          |         |          |  |      |
|                                       | 医師            |          | 精神保健福祉士 | 看護師      |  |      |
|                                       | 臨床心理技術者       |          | 作業療法士   | その他      |  |      |
| 主診断(ICD)                              | ( F )         |          |         |          |  |      |
| 副診断(ICD)                              | ( F )         |          |         |          |  |      |
| 身体疾患(ICD)                             | ( F )         |          |         |          |  |      |
| 1週間の特記すべき状態像、提供した多職種チームによる治療的活動、薬物療法等 |               |          |         |          |  |      |
|                                       |               |          |         |          |  |      |
| 活動範囲及び行動制限等                           |               |          |         |          |  |      |
| 共通評価項目                                | 要素            | 具体的要素    | 点       | 備 考      |  |      |
|                                       | 精神医学的要素       | 精神病症状    |         |          |  |      |
|                                       |               | 非精神病性症状  |         |          |  |      |
|                                       |               | 自殺企図     |         |          |  |      |
|                                       | 個人心理的要素       | 内省・洞察    |         |          |  |      |
|                                       |               | 生活能力     |         |          |  |      |
|                                       |               | 衝動コントロール |         |          |  |      |
|                                       | 対人関係的要素       | 共感性      |         |          |  |      |
|                                       |               | 非社会性     |         |          |  |      |
|                                       |               | 対人暴力     |         |          |  |      |
|                                       | 環境的要素         | 個人的支援    |         |          |  |      |
|                                       |               | コミュニティ要因 |         |          |  |      |
|                                       |               | ストレス     |         |          |  |      |
|                                       |               | 物質乱用     |         |          |  |      |
|                                       | 治療的要素         | 現実的計画    |         |          |  |      |
|                                       |               | コンプライアンス |         |          |  |      |
|                                       |               | 治療効果     |         |          |  |      |
| 治療・ケアの継続性                             |               |          |         |          |  |      |
| 合計得点                                  |               |          |         |          |  |      |
| 1週間の<br>総合評価<br>と効果                   |               |          |         |          |  |      |
| 今後の目標<br>と治療方針                        |               |          |         |          |  |      |
|                                       |               |          |         |          |  |      |
| 会議参加者                                 | (職種: )        | (職種: )   | (職種: )  |          |  |      |
|                                       | (職種: )        | (職種: )   | (職種: )  |          |  |      |
|                                       | (職種: )        | (職種: )   | (職種: )  |          |  |      |
|                                       | (職種: )        | (職種: )   | (職種: )  |          |  |      |
| シート作成責任者                              | (職種: )        |          |         | 会議開催年月日  |  |      |
|                                       |               |          |         | シート作成年月日 |  |      |

新病棟運営会議シート

患者番号( )

シート番号( )

1/2

作成日

|                           |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
|---------------------------|---------------|----------|------|---------|--------|------|--------------|--------|-------|
| フリガナ                      |               |          |      | 性別      |        | 生年月日 |              | 現在年齢   |       |
| 本人氏名                      |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 治療期                       | 左記治療期の開始(年月日) |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 保護観察所                     |               |          |      | 社会復帰調整官 |        |      |              |        |       |
| 指定入院<br>医療機関              | 入院年月日         |          |      | 名称      |        |      | 管理者          |        |       |
|                           | 多職種チームの担当者    |          |      |         |        |      |              |        |       |
|                           | 医師            |          |      | 精神保健福祉士 |        |      | 看護師          |        |       |
|                           | 臨床心理技術者       |          |      | 作業療法士   |        |      | その他          |        |       |
| 主診断(ICD)                  | ( F )         |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 副診断(ICD)                  | ( F ) ( F )   |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 身体疾患(ICD)                 | ( ) ( F )     |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 主要な精神症状                   |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
|                           |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 行動制限<br>最近1ヶ月間            | 身体拘束の合計時間     | 時間       | 分    | 活動範囲    | 院内散歩日数 | 日    |              | 院外外出日数 | 日     |
|                           | 隔離の合計時間       | 時間       | 分    |         | 外泊日数   | 日    |              |        |       |
| 最近1ヶ月間に提供した多職種チームによる治療的活動 |               |          |      |         |        |      | 薬物療法の内容とその効果 |        |       |
|                           |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 新病棟倫理会議の開催と決定事項           |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 本対象者に関する倫理会議開催の有無と開催回数    |               |          |      | ( 回 )   |        |      |              |        |       |
| 決定事項(箇条書きに列挙し、決定年月日を記載)   |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 1.                        |               |          |      | 決定年月日   | 3.     |      |              |        | 決定年月日 |
| 2.                        |               |          |      | 決定年月日   | 4.     |      |              |        | 決定年月日 |
| 共通評価項目                    | 精神医学的要素       | 精神的要素    | 点    | 備 考     |        |      |              |        |       |
|                           |               | 非精神的要素   |      |         |        |      |              |        |       |
|                           |               | 個人心理的要素  | 自殺企図 |         |        |      |              |        |       |
|                           | 内省・洞察         |          |      |         |        |      |              |        |       |
|                           | 生活能力          |          |      |         |        |      |              |        |       |
|                           | 対人関係的要素       | 衝動コントロール |      |         |        |      |              |        |       |
|                           |               | 共感性      |      |         |        |      |              |        |       |
|                           |               | 非社会性     |      |         |        |      |              |        |       |
|                           | 環境的要素         | 対人暴力     |      |         |        |      |              |        |       |
|                           |               | 個人的支援    |      |         |        |      |              |        |       |
|                           |               | コミュニティ要因 |      |         |        |      |              |        |       |
|                           |               | ストレス     |      |         |        |      |              |        |       |
|                           |               | 物質乱用     |      |         |        |      |              |        |       |
|                           | 治療的要素         | 現実的計画    |      |         |        |      |              |        |       |
| エンパワース                    |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 治療効果                      |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 合計得点                      |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 1ヶ月間の要約                   |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 目標到達度と今後の治療方針             |               |          |      |         |        |      |              |        |       |
| 決議事項                      |               |          |      |         |        |      |              |        |       |

新病棟運営会議シート

患者番号( ) シート番号( ) 2/2

退院前訪問指導の実施状況

| 実施の有無と実施回数  | ( 回 )                                                                                  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 退院前訪問指導 (1) | (ありの場合記載)<br>訪問者名: (職種: ) (職種: )<br>行き先:<br>対象者 (対象者との関係 )<br>指導内容:<br>今後の訪問予定: (予定日 ) |
| 退院前訪問指導 (2) | (ありの場合記載)<br>訪問者名: (職種: ) (職種: )<br>行き先:<br>対象者 (対象者との関係 )<br>指導内容:<br>今後の訪問予定: (予定日 ) |
| 退院前訪問指導 (3) | (ありの場合記載)<br>訪問者名: (職種: ) (職種: )<br>行き先:<br>対象者 (対象者との関係 )<br>指導内容:<br>今後の訪問予定: (予定日 ) |

mECT

| 実施の有無と実施回数           | ( 回 )                                                                              |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施理由(他の治療法を選択できない理由) |                                                                                    |
| 術中使用薬剤の内容            | 静脈麻酔薬名:<br>吸入麻酔薬名:<br>筋弛緩薬名:<br>その他の使用薬剤とその理由(他の前処置のための薬剤や降圧剤・呼吸器活薬などの使用があれば記すこと): |
| 実施の詳細                | 使用した機材 通電時間: 秒(最短) から 秒(最長)                                                        |

身体合併症の症状・治療

| 身体合併症  |                                 |
|--------|---------------------------------|
| 身体合併症名 | 主たる症状 主たる治療(他院受診の場合、病院名等の詳細も記載) |
|        |                                 |
|        |                                 |
|        |                                 |
|        |                                 |

薬剤管理・指導(薬剤師)

| ( 回 )    |        |          |        |
|----------|--------|----------|--------|
| 実施日      | 実施者    | 指 導 内 容  |        |
|          |        |          |        |
|          |        |          |        |
|          |        |          |        |
|          |        |          |        |
|          |        |          |        |
|          |        |          |        |
|          |        |          |        |
| 会議参加者    | (職種: ) | (職種: )   | (職種: ) |
|          | (職種: ) | (職種: )   | (職種: ) |
|          | (職種: ) | (職種: )   | (職種: ) |
|          | (職種: ) | (職種: )   |        |
| シート作成責任者 | (職種: ) | 会議開催年月日  |        |
|          |        | シート作成年月日 |        |

入院継続情報管理シート

患者番号( ) シート番号( )

1/2 作成日

|                               |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
|-------------------------------|------------|---------|-------|-----------|-------|------|----------|-------|----------|--|--|
| フリガナ                          |            |         | 性別    |           |       | 生年月日 |          |       | 現在年齢     |  |  |
| 本人                            |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
| 入院前居住地                        | 都・道<br>府・県 |         |       |           |       |      | 居住<br>形態 |       | 電話       |  |  |
| 退院後居住地                        | 都・道<br>府・県 |         |       |           |       |      | 居住<br>形態 |       | 電話       |  |  |
| フリガナ                          |            |         | 続柄    |           |       | 生年月日 |          |       | 選任<br>状況 |  |  |
| 保護者                           |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
| 保護者住所                         | 都・道<br>府・県 |         |       |           |       |      |          |       | 電話       |  |  |
| 健康保険                          | 種別         |         |       | 保険者番号     |       |      |          |       |          |  |  |
| 障害年金                          | 種別         | ( 円/月 ) |       | 生活保護      |       |      |          | 担当    |          |  |  |
| 各種手帳                          |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
| 保護観察所                         |            |         |       | 社会復帰調整官   |       |      |          |       |          |  |  |
| 指定入院<br>医療機関                  | 入院年月日      |         |       | 施設名       |       |      |          | 管理者   |          |  |  |
|                               | 担当医師       |         |       | 担当精神保健福祉士 |       |      |          | 担当看護師 |          |  |  |
|                               | 担当作業療法士    |         |       | 担当臨床心理技術者 |       |      |          | 担当その他 |          |  |  |
| 主診断(ICD)                      | ( F )      |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
| 副診断(ICD)                      | 複数の場合は列挙   |         | ( F ) |           | ( F ) |      |          |       |          |  |  |
| 身体疾患(ICD)                     | 複数の場合は列挙   |         | ( )   |           | ( )   |      |          |       |          |  |  |
| 薬品・アレルギー                      |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
| 医療観察法<br>の処遇<br>に至るまでの<br>現病歴 |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
| 医療観察法<br>の処遇に<br>おける<br>治療経過  |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
| 直近の現症                         |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
| 身体的<br>検査所見                   |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |
| 現在の<br>薬物療法                   |            |         |       |           |       |      |          |       |          |  |  |

入院継続情報管理シート

患者番号( ) シート番号( )

2/2

| 総合的な生活機能(GAF)                                                                                                                                                                                                                             |                |                               | 点                        | 生活機能を全体的にとらえて0～100点で評価する。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 共通評価項目                                                                                                                                                                                                                                    | 要素             | 具体的要素                         | 点                        | 備 考                       |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 精神医学的要素        | 精神病症状                         |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 非精神病的症状                       |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 個人心理的要素        | 自殺企図                          |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 内省・洞察                         |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 対人関係的要素        | 生活能力                          |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 衝動コントロール                      |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 環境的要素          | 共感性                           |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 非社会性                          |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 治療的要素          | 対人能力                          |                          |                           |
| 個人的支援                                                                                                                                                                                                                                     |                |                               |                          |                           |
| 環境的要素                                                                                                                                                                                                                                     | コミュニティ要因       |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | ストレス           |                               |                          |                           |
| 治療的要素                                                                                                                                                                                                                                     | 物質乱用           |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 現実的計画          |                               |                          |                           |
| 治療的要素                                                                                                                                                                                                                                     | コンプライアンス       |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 治療効果           |                               |                          |                           |
| 治療的要素                                                                                                                                                                                                                                     | 治療への継続性        |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 合計得点           |                               |                          |                           |
| 生活機能                                                                                                                                                                                                                                      | 領域             | 評価点                           | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする) |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | セルフケア          | 身体快楽性の確保                      |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 食事や体調の管理                      |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 健康の維持                         |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 社会的な適正         | 睡眠                            |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 睡眠以外の家事                       |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 教養と趣味やり                       |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 対人関係           | 人間性                           |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 寛容さ                           |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                | 批判                            |                          |                           |
| 対人関係                                                                                                                                                                                                                                      | 合意             |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 身体的接触          |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 対人関係の形成        |                               |                          |                           |
| 対人関係                                                                                                                                                                                                                                      | 対人関係の維持        |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 対人関係における行動の制約  |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 社会的ルールに従った対人関係 |                               |                          |                           |
| 日課の遂行                                                                                                                                                                                                                                     | 社会的距離の維持       |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 日課の管理          |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 日課の達成          |                               |                          |                           |
| ストレスとその他の心理的要求への対処                                                                                                                                                                                                                        | 自分の活動レベルの管理    |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 責任への対処         |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | ストレスへの対処       |                               |                          |                           |
| 経済生活                                                                                                                                                                                                                                      | 危機への対処         |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 基本的な経済的取引      |                               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 複雑な経済的取引       |                               |                          |                           |
| 現在の生活機能の履行状況を下記の得点により評価する。                                                                                                                                                                                                                |                |                               |                          |                           |
| <p>評価点: 0: 完全にできる(障害は0～4%、自立している)</p> <p>1: 概ねできる(障害は5～24%、見まもりを要する程度)</p> <p>2: 多少はできる(障害は25～49%、時に指示・介助・介入を要する)</p> <p>3: ほとんどできない(障害は50～95%、指示・介助・介入を要することが多い)</p> <p>4: まったくできない(障害は96～100%、常に介助が必要)</p> <p>5: 詳細不明</p> <p>6: 非該当</p> |                |                               |                          |                           |
| 環境に<br>影響する<br>環境要因                                                                                                                                                                                                                       | 領域             | 評価点                           | 説明(介入の要点や手がかりを明確にする)     |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 生産品と用具         | 地方圏、自家用車、家、資産など               |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 自然環境・地域環境      | 通院の便、地域の風紀など                  |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 支援と関係(量的側面)    | 家族・知人・医療福祉関係者などの人的支援の量的な評価    |                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           | 態度(感情や質的な側面)   | 家族・知人の態度、治療や生活地域などの人的環境の質的な評価 |                          |                           |
| サービス・制度                                                                                                                                                                                                                                   | 医療福祉制度の利用状況など  |                               |                          |                           |
| 環境因子が促進的、阻害的に働いているか、その具体的な内容を記す。介入の方針を立てる資料とする。                                                                                                                                                                                           |                |                               |                          |                           |
| 評価点: 0:「促進的」 1:「どちらかというと促進的」 2:「どちらでもない」 3:「どちらかというと阻害的」 4:「阻害的」の5段階。                                                                                                                                                                     |                |                               |                          |                           |
| 入院を継続する必要がある理由                                                                                                                                                                                                                            |                |                               |                          |                           |
| 入院における治療の課題と方針                                                                                                                                                                                                                            |                |                               |                          |                           |
| シート作成責任者                                                                                                                                                                                                                                  | 精神保健指定医        | 作成年月日                         |                          |                           |

退院前情報管理シート

患者番号( ) シート番号( )

1/2 作成日

|                               |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
|-------------------------------|------------|---------|-------|-----------|--|----------|-------|----|----------|---|
| フリガナ                          |            |         | 性別    |           |  | 生年月日     |       |    | 現在年齢     | 満 |
| 本人                            |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
| 入院前居住地                        | 都・道<br>府・県 |         |       |           |  | 居住<br>形態 |       | 電話 |          |   |
| 退院後居住地                        | 都・道<br>府・県 |         |       |           |  | 居住<br>形態 |       | 電話 |          |   |
| フリガナ                          |            |         | 職 柄   |           |  | 生年月日     |       |    | 選任<br>状況 |   |
| 保護者                           |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
| 保護者住所                         | 都・道<br>府・県 |         |       |           |  |          |       | 電話 |          |   |
| 健康保険                          | 種別         |         |       | 保険者番号     |  |          |       |    |          |   |
| 障害年金                          | 種別         | ( 円/月 ) |       | 生活保護      |  |          | 担当    |    |          |   |
| 各種手帳                          |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
| 医療観察所                         |            |         |       | 社会復帰調整官   |  |          |       |    |          |   |
| 指定入院<br>医療機関                  | 入院年月日      |         |       | 施設名       |  |          | 管理者   |    |          |   |
|                               | 担当医師       |         |       | 担当精神保健福祉士 |  |          | 担当看護師 |    |          |   |
|                               | 担当作業療法士    |         |       | 担当臨床心理技師等 |  |          | その他   |    |          |   |
| 主診断(ICD)                      | ( F )      |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
| 副診断(ICD)                      | 複数の場合は列挙   |         | ( F ) |           |  | ( F )    |       |    |          |   |
| 身体疾患(ICD)                     | 複数の場合は列挙   |         | ( )   |           |  | ( )      |       |    |          |   |
| 禁忌・アレルギー                      |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
| 医療観察法<br>の処遇<br>に至るまでの<br>現病歴 |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
| 医療観察法<br>の処遇に<br>おける<br>治療経過  |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
| 直近の現症                         |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
| 身体的<br>検査所見                   |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |
| 現在の<br>薬物療法                   |            |         |       |           |  |          |       |    |          |   |

退院前情報管理シート

患者番号( ) シート番号( )

2/2

| 総合的な生活機能(GAF)                                                                                                                                                                                                                            |                                                        | 点                             | 生活機能を全体的にとらえて0～100点で評価する。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 共通評価項目                                                                                                                                                                                                                                   | 要素                                                     | 具体的要素                         | 備考                        |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 精神医学的要素                                                | 精神障害                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 非精神障害                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 個人心理的要素                                                | 内省・洞察                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 生活能力                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 対人関係の要素                                                | 衝動コントロール                      |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 共感性                           |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 環境的要素                                                  | 社会的性                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 対人能力                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 治療的要素                                                  | 個人の支障                         |                           |
| コミュニティ要因                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                               |                           |
| 合計得点                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        |                               |                           |
| 生活機能                                                                                                                                                                                                                                     | 領域                                                     | 評価点                           | 説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする)  |
|                                                                                                                                                                                                                                          | セルフケア                                                  | 身体快適性の確保                      |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 食事や住居の管理                      |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 服薬の維持                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 社会的な適正                                                 | 職業                            |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 職業以外の家事                       |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 社会と関わり                        |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 対人関係                                                   | 認知                            |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 寛容さ                           |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | 対人関係における行動の制約                 |                           |
| 日課の遂行                                                                                                                                                                                                                                    | 社会的ルールに従った対人関係                                         |                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 社会的役割の維持                                               |                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 目標の達成                                                  |                               |                           |
| ストレスとその他の心理的要求への対処                                                                                                                                                                                                                       | 自分の活動レベルの管理                                            |                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 責任への対処                                                 |                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | ストレスへの対処                                               |                               |                           |
| 経済生活                                                                                                                                                                                                                                     | 危機への対処                                                 |                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 基本的な経済的取引                                              |                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 複雑な経済的取引                                               |                               |                           |
| 現在の生活場面の実行状況を下記の得点により評価する。                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                               |                           |
| <p>評価点: 0: 完全にできる(障害は0～4%、自立している)</p> <p>1: 概ねできる(障害は5～24%、見守りを要する程度)</p> <p>2: 多少はできる(障害は25～49%、時に指示・介助・介入を要する)</p> <p>3: ほとんどできない(障害は50～95%、指示・介助・介入を要することが多い)</p> <p>4: まったくできない(障害は96～100%、常に介助が必要)</p> <p>5: 詳細不明</p> <p>9: 非該当</p> |                                                        |                               |                           |
| 環境に<br>影響する<br>環境因子                                                                                                                                                                                                                      | 生產品と用具                                                 | 処方薬、家庭用車、家、資産など               | 説明(介入の要点や手がかりを明確にする)      |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 自然環境・地域環境                                              | 通院の便、地域の風気など                  |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 支援と関係(量的な側面)                                           | 家族・知人・医療福祉関係者などの人的資源の量的な評価    |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 環境(感情や質的な側面)                                           | 家族・知人の態度、治療や生活地域などの人的環境の質的な評価 |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | サービス・制度                                                | 医療福祉制度の利用状況など                 |                           |
| 環境因子が促進的、阻害的に働いているか、その具体的な内容を記す。介入の方針を立てる資料とする。                                                                                                                                                                                          |                                                        |                               |                           |
| 評価点: 0「促進的」 1「どちらかというと促進的」 2「どちらでもない」 3「どちらかというと阻害的」 4「阻害的」の5段階。                                                                                                                                                                         |                                                        |                               |                           |
| 通院処遇<br>における<br>関係者                                                                                                                                                                                                                      | 通院後の担当医療機関                                             | 社会復帰調整官                       | その他のサービス                  |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 指定通院医療機関                                               | 管理者                           |                           |
| 通院後治療<br>方針                                                                                                                                                                                                                              | 社会復帰施設                                                 | 管理者                           |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                               |                           |
| 通院後の<br>観察に関<br>する事項                                                                                                                                                                                                                     | ①症状悪化時のサイン、②予測される問題、③危機回避の対策、④危機介入のタイミングと方法、などを具体的に記す。 |                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                               |                           |
| 通院後の緊急<br>時対応体制と<br>連絡先(電話番号<br>等)                                                                                                                                                                                                       | 日中                                                     |                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 夜間                                                     |                               |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 休日                                                     |                               |                           |
| シート作成責任者                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        | 精神保健指定医                       | 作成年月日                     |

# 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みへの参画
- (6) 個人情報の取扱い
- (7) その他

### 5. 地域連携体制の確保

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

### 6. その他

- (1) 監査等の実務
- (2) 診療報酬請求事務手続

## 1. はじめに

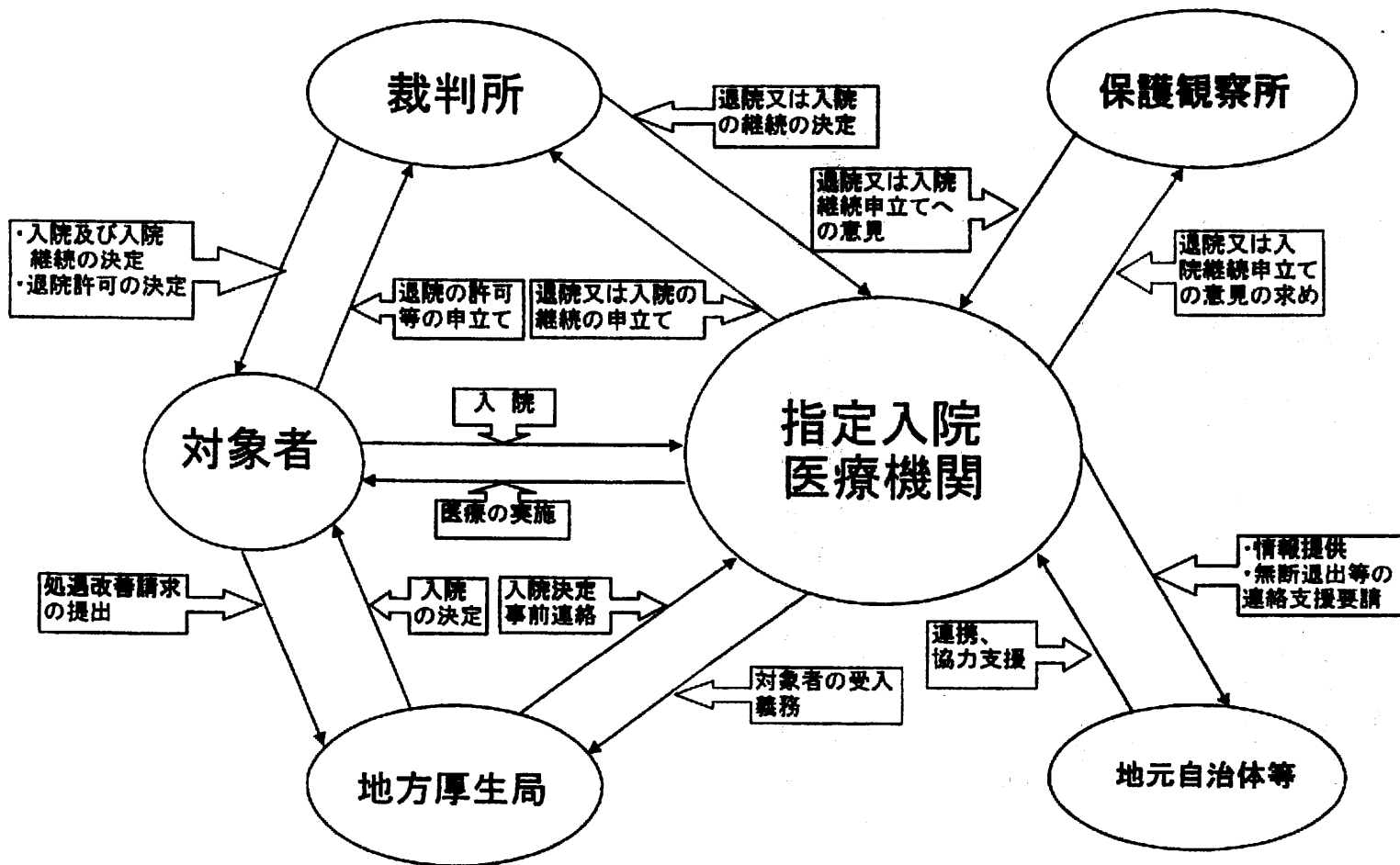
### (1) 医療観察法の趣旨・概要

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「本法」という。）は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、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、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

- 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3項の対象者の社会復帰に向けた取組みの一翼を担う上で、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 | <p>○医療の質の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部評価会議、倫理会議、治療評価会議、運営会議の設置</li> <li>・研修等による医療従事者の質の向上</li> </ul> <p>○適正な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症等の際の連携体制の確保</li> <li>・医療安全管理体制の確保</li> </ul> <p>○入院処遇の改善に向けた取組みへの参画</p> | <p>○当該病棟の人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤医師概ね 8 : 1 [ 指定医1人以上<br/>1/2以上は専従 ]</li> <li>・常勤看護師概ね 日中 1.5 : 1<br/>夜間 6 : 1 (最低3人以上)</li> <li>・臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士は常勤で概ね 5 : 1</li> </ul> <p>○病院全体の人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健指定医2人</li> <li>・薬剤師は医療法標準率数を満たしていること</li> </ul> | <p>○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)</p> <p>○必要とする診療部門、共用部門の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診察室 (最低2カ所)</li> <li>・処置室 (酸素吸入装置・吸引装置等設置)</li> <li>・候着室 (10㎡以上)</li> <li>・集団精神療法室</li> <li>・作業療法室</li> <li>・食堂・テイルーム (一定面積以上あれば共用可)</li> <li>・面談室 (診察室3カ所以上は兼用可)</li> </ul> <p>&lt;小規模病床&gt;</p> <p>○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)</p> <p>○必要とする診療部門、共用部門の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員配置は非小規模病床と同様のものにする。</li> <li>・既存病棟で改修の場合</li> </ul> <p>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</p> |
| 情報管理等    | <p>○診療等記録の適切な記録と保存管理</p> <p>○診療情報の適切な提供</p> <p>○医療情報の共有体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定通院医療機関への情報提供と連携</li> </ul>                                                                                                                           | ○病棟専従の事務職員の配置 (非常勤含む)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 地域連携体制   | <p>○地域との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携会議の設置</li> <li>・無断退去時等の連携体制の確保</li> <li>・周辺住民等の意見を聴く恒常的な窓口の設置</li> </ul> <p>○保護観察所等との連携</p>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 危機管理体制   | <p>○緊急時の対応体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故、火災発生時等の対応マニュアルの整備</li> <li>・無断退去時等の対応マニュアルの整備</li> </ul>                                                                                                                                         | ○夜間の警備員の配置                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>○無断退去を防止する構造設備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関の二重構造</li> <li>・窓設備の適切な構造、材質</li> <li>・病棟内外の安全管理体制の整備</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## (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続等に関する規則（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、又は前記の身体を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当かどうかの判定 (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「新病棟」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

##### ○ 新病棟外部評価会議

新病棟の運営状況や治療内容に関する情報公開を行いその評価を受けることで、新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・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。

##### ○ 新病棟運営会議

新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ヶ月に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。

#### ○ 新病棟倫理会議

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。

#### ○ 新病棟治療評価会議

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、新病棟内の医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士の多職種チームにより構成することを基本とし、必要に応じ、社会復帰調整官が参加する。

また、必要に応じ、対象者本人も参加する。

### 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

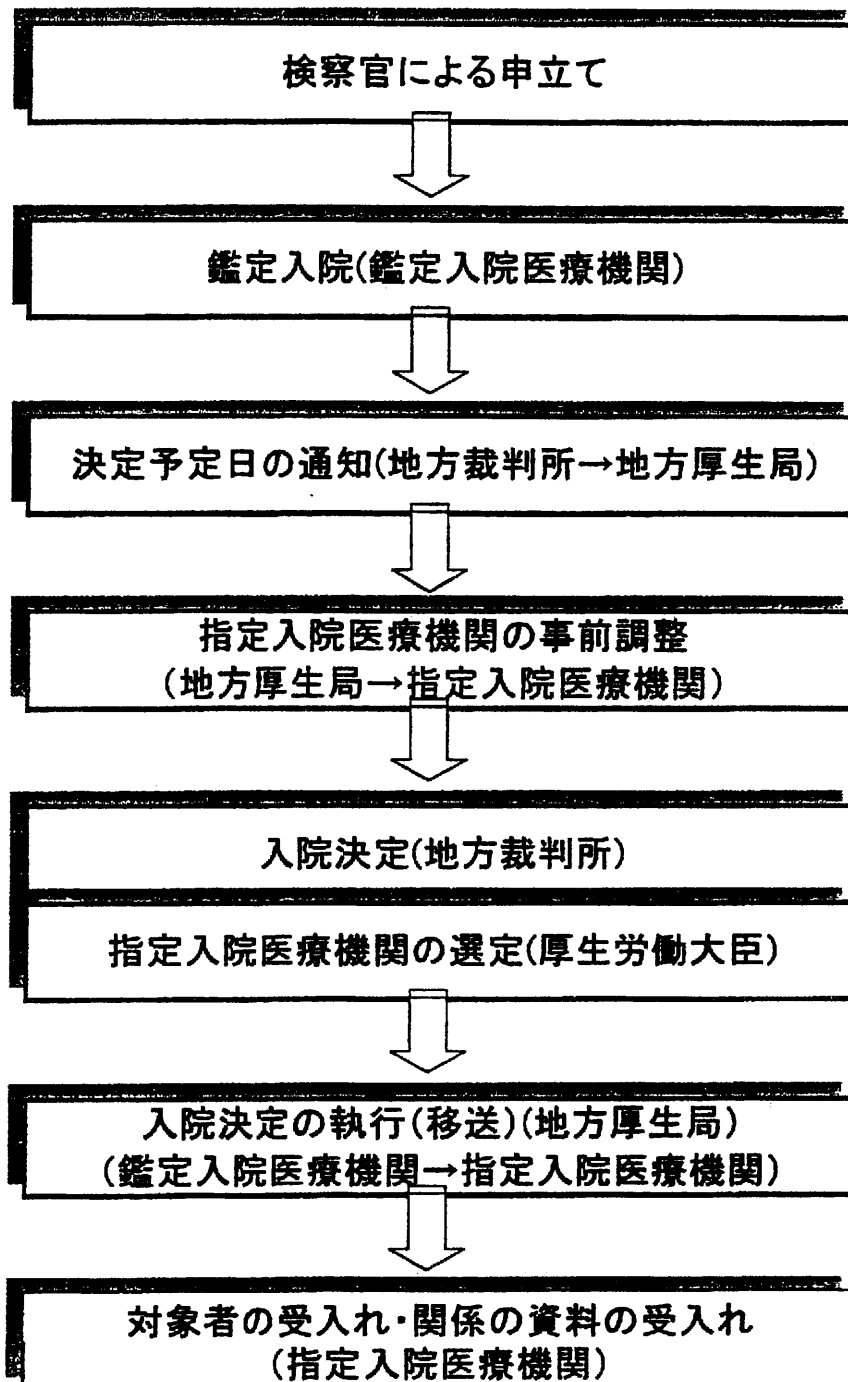
##### ① 指定入院医療機関の選定の事前調整

- 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、新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



## (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新病棟外への散歩）、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。）の翌日から連れ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回の新病棟運営会議シートの写し、週1回の新病棟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、取り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り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

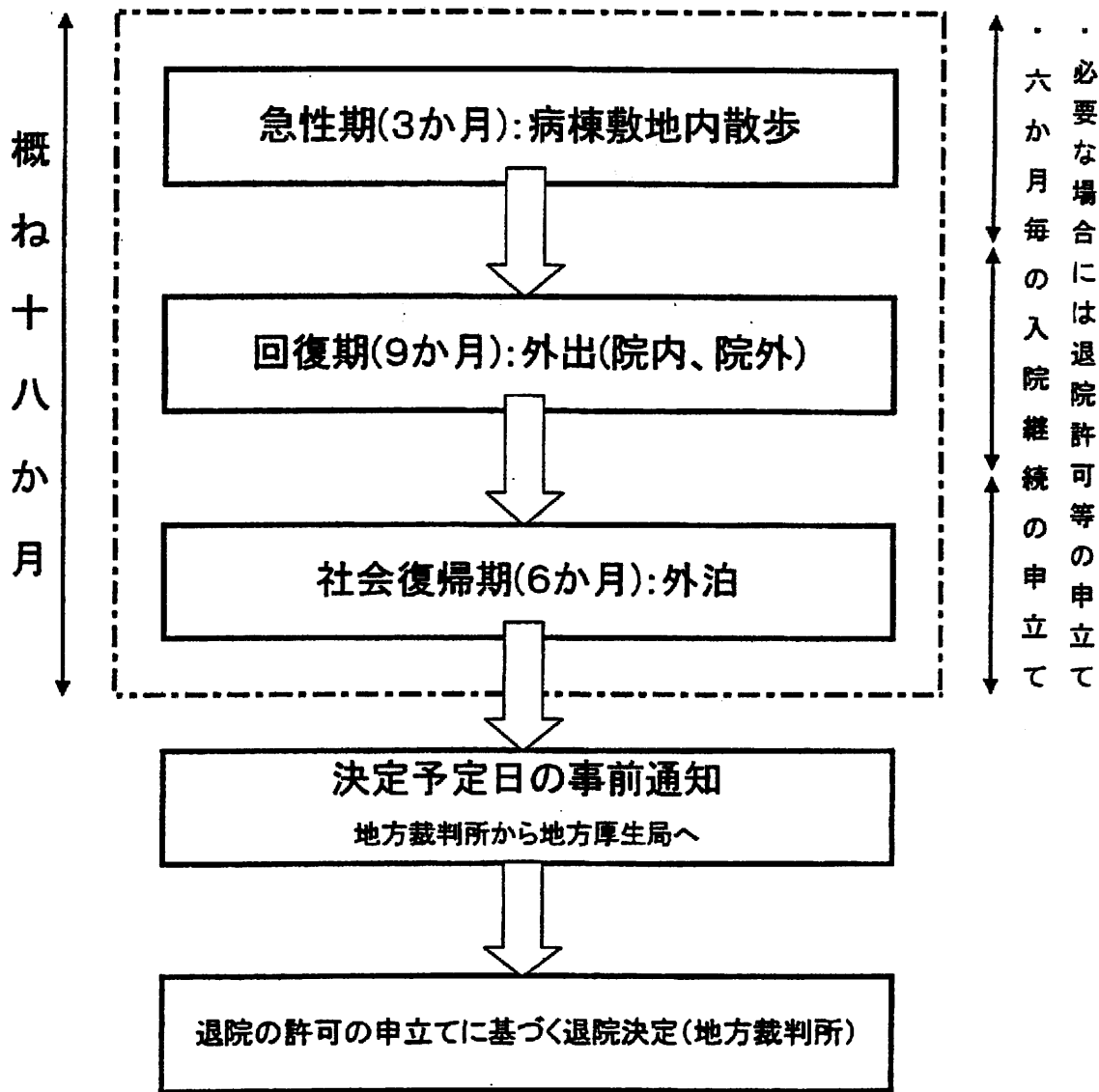
し同決定書の謄本を交付する。これにより対象者は退院する。

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

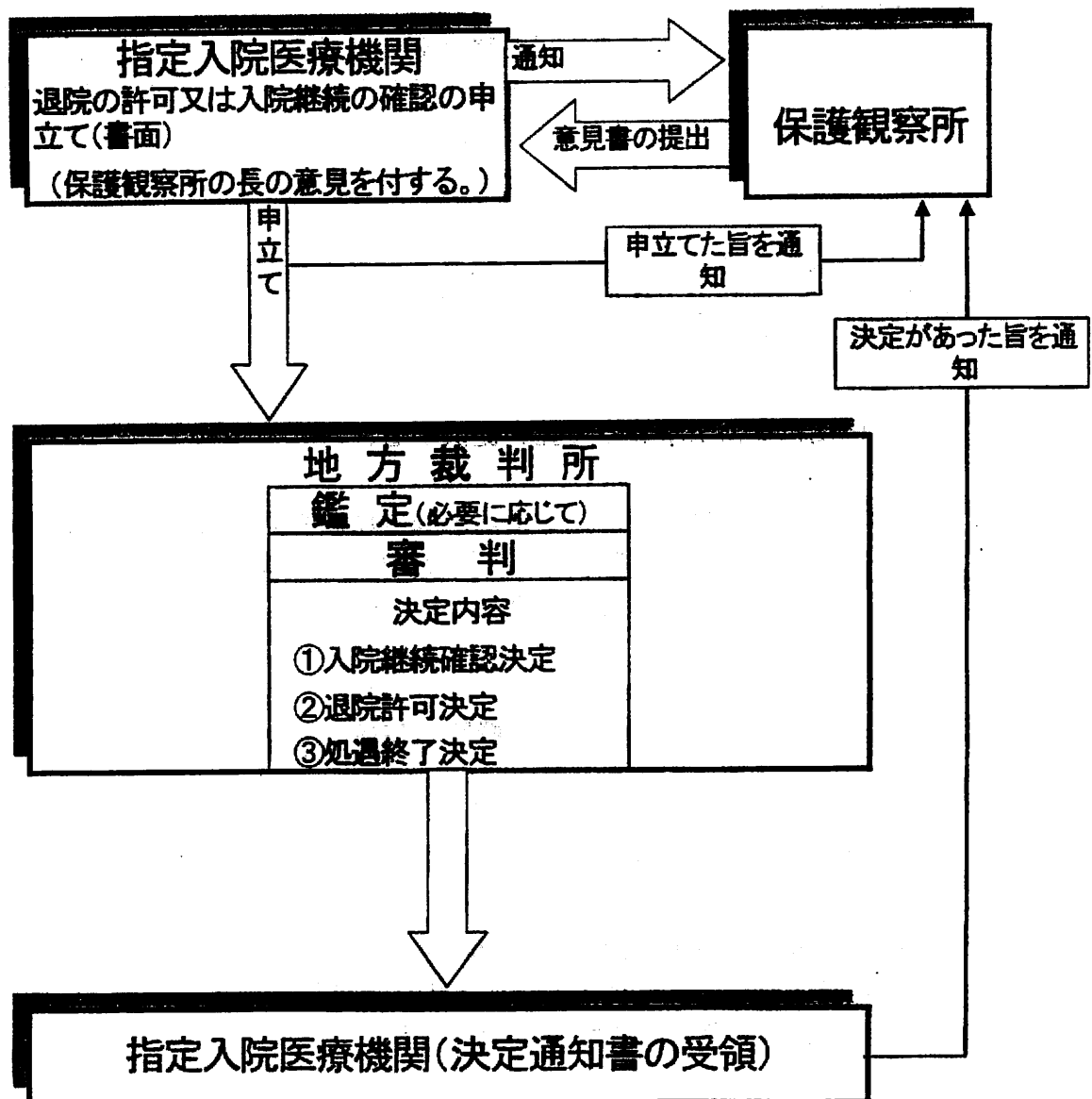


※1 対象者等による退院の許可等の申立て(法第50条)や処遇改善請求は、随時行うことが可能(法第95条)

※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。
  - ・ 転院により医療の実施に支障を生じないこと。
- この転院の実施は、本法第81条第2項第6号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った場合及び不測の事態があった場合には、転院に同行する指定入院医療機関の職員は、地方厚生局に連絡し、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。

##### 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、取り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っては、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たときは、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じること。

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、以下の場合には、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（懲役刑又は禁錮刑で、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、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、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) 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、特に慎重に取り扱わなければならないことに留意し、個人が特定される情報については、開示しない。

#### 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、処遇の決定の手続等に関する事項
  - ・ 保護観察所
- 入院中の医療に関する事項
  - ・ 地方厚生局
- 外出・外泊
  - ・ 保護観察所
  - ・ 地元自治体
- 退院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
  - ・ 精神障害者社会復帰施設
  - ・ 社会保険診療報酬支払基金等

## (2) 緊急時における対応体制の確保

### 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、速やかに新病棟運営会議等において、対応方針を定める。必要に応じて、通常のメンバーに加えて、地元関係機関（警察、自治体等）の参加を求め、機動的な対応を行うこと。
- 少なくとも、次のような事態に対処するため、指定入院医療機関単位でマニュアルを作成し、各地方厚生局に提出すること。
  - ・ 重大事故発生時、無断退去発生時（緊急連絡網、各職員の応援体制等）
  - ・ 火災発生時（避難先病棟、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認めるときは、当該指定入院医療機関の管理者に対し、措置を講ずべき事項及び期限を示して、処遇を確保するための改善計画の提出を求め、若しくは提出された改善計画書の変更を命じ、又はその処遇の改善のために必要な措置を採ることを命ずることができる。

### (2) 診療報酬請求事務手続

別途手続き要綱を作成する。

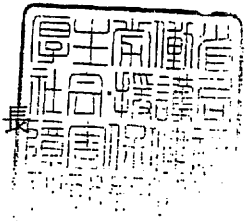
障発第0714004号

平成17年7月14日

各〔都道府県知事〕  
〔指定都市市長〕 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長



「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」の一部改正について

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。）の施行については、別途本日付け法務省保総第594号・障発第0714001号をもって法務省保護局長及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から通知されたところであるが、当該施行に伴い、「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」（平成12年3月31日障第251号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）の一部を別添のとおり改正することとしたので、貴職におかれては御了知の上、貴管下市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

(別添)

保健所及び市町村における精神保健福祉業務について(平成12年3月31日障第251号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)

(下線部が変更部分)

| 改 正 案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>別紙</p> <p>保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領</p> <p>第一部 保健所</p> <p>第一 地域精神保健福祉における保健所の役割</p> <p>保健所は、地域精神保健福祉業務(精神保健及び精神障害者福祉の業務をいう。以下同じ。)の中心的な行政機関として、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所、市町村、医療機関、精神障害者社会復帰施設等の諸機関及び当事者団体、事業所、教育機関等を含めた地域社会との緊密な連絡協調のもとに、入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行うものとする。</p> <p>なお、最近、自殺の増加や他者に危害を加えるという事例が社会問題化しており、こうした精神的、心理的な問題を背景に持つ者に適切に対応する心の健康づくり対策等保健所が行う地域精神保健福祉業務の役割はより高まっている。</p> <p>なお、平成11年の法改正においては、緊急に入院を必要とするにもかかわらず、精神障害のため同意に基づいた入院を行う状態にないと判定された精神障害者を都道府県知事の責任により適切な病院に移送する移送制度の創設、精神病院に対する指導監督の強化、精神障害者社会復帰施設の指導監督の強化等の改正が行われ、保健所の積極的な関わりが期待されている。</p> <p>さらに、地域で生活する精神障害者をより身近な地域できめ細かく支援していく体制を整備する観点から、在宅の精神障害者に対する支援施策を市町村が実施することとしており、保健所においては、市町村がこれらの事務を円滑に実施できるよう、専門性や広域性が必要な事項について支援していくことが必要である。</p> <p>また、平成17年には、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(平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。)が施行されたが、医療観察法による地域社会における処遇は、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、保健所においても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。</p> | <p>別紙</p> <p>保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領</p> <p>第一部 保健所</p> <p>第一 地域精神保健福祉における保健所の役割</p> <p>保健所は、地域精神保健福祉業務(精神保健及び精神障害者福祉の業務をいう。以下同じ。)の中心的な行政機関として、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所、市町村、医療機関、精神障害者社会復帰施設等の諸機関及び当事者団体、事業所、教育機関等を含めた地域社会との緊密な連絡協調のもとに、入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行うものとする。</p> <p>なお、最近、自殺の増加や他者に危害を加えるという事例が社会問題化しており、こうした精神的、心理的な問題を背景に持つ者に適切に対応する心の健康づくり対策等保健所が行う地域精神保健福祉業務の役割はより高まっている。</p> <p>なお、平成11年の法改正においては、緊急に入院を必要とするにもかかわらず、精神障害のため同意に基づいた入院を行う状態にないと判定された精神障害者を都道府県知事の責任により適切な病院に移送する移送制度の創設、精神病院に対する指導監督の強化、精神障害者社会復帰施設の指導監督の強化等の改正が行われ、保健所の積極的な関わりが期待されている。</p> <p>さらに、地域で生活する精神障害者をより身近な地域できめ細かく支援していく体制を整備する観点から、在宅の精神障害者に対する支援施策を市町村が実施することとしており、保健所においては、市町村がこれらの事務を円滑に実施できるよう、専門性や広域性が必要な事項について支援していくことが必要である。</p> |

(以下略)

## 第二部 市町村

### 第一 地域精神保健福祉における市町村の役割

これまでの精神保健福祉行政は、都道府県及び保健所を中心に行われてきたが、入院医療中心の施策から、社会復帰や福祉施策にその幅が広がるにつれて、身近な市町村の役割が大きくなってきた。

平成六年制定の地域保健法に基づく基本指針においても、精神障害者の社会復帰対策のうち、身近で利用頻度の高いサービスは、市町村保健センター等において、保健所の協力を得て実施することが望ましいとされている。さらに平成11年の法改正においては、在宅の精神障害者に対する支援を図る観点から、平成14年度より、市町村が、精神障害者社会復帰施設又は精神障害者居宅生活支援事業若しくは精神障害者社会適応訓練事業の利用の相談・調整、精神保健福祉手帳及び通院医療費公費負担に関する手続きの受理の事務等を行うこととされた。また、精神障害者居宅生活支援事業については市町村を中心として行うこととされていることから、当該事務を円滑に行えるよう、保健所等の協力を得ながら事業を推進していく必要がある。

また、市町村における精神保健福祉業務の実施方法については、保健所の協力と連携の下で、その地域の実情に応じて第一部の第二及び第三に準じてその業務を行うよう努めるものとする。

なお、保健所を設置する市及び特別区においては第一部によるものとする。また、平成17年には、医療観察法が施行されたが、医療観察法による地域社会における処遇は、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、市町村においても保護観察所や保健所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。

(以下略)

(以下略)

## 第二部 市町村

### 第一 地域精神保健福祉における市町村の役割

これまでの精神保健福祉行政は、都道府県及び保健所を中心に行われてきたが、入院医療中心の施策から、社会復帰や福祉施策にその幅が広がるにつれて、身近な市町村の役割が大きくなってきた。

平成六年制定の地域保健法に基づく基本指針においても、精神障害者の社会復帰対策のうち、身近で利用頻度の高いサービスは、市町村保健センター等において、保健所の協力を得て実施することが望ましいとされている。さらに平成11年の法改正においては、在宅の精神障害者に対する支援を図る観点から、平成14年度より、市町村が、精神障害者社会復帰施設又は精神障害者居宅生活支援事業若しくは精神障害者社会適応訓練事業の利用の相談・調整、精神保健福祉手帳及び通院医療費公費負担に関する手続きの受理の事務等を行うこととされた。また、精神障害者居宅生活支援事業については市町村を中心として行うこととされていることから、当該事務を円滑に行えるよう、保健所等の協力を得ながら事業を推進していく必要がある。

また、市町村における精神保健福祉業務の実施方法については、保健所の協力と連携の下で、その地域の実情に応じて第一部の第二及び第三に準じてその業務を行うよう努めるものとする。

なお、保健所を設置する市及び特別区においては第一部によるものとする。

(以下略)

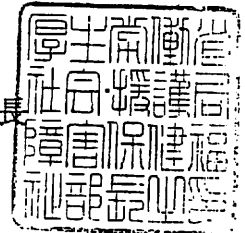
障発第0714005号

平成17年7月14日

各〔都道府県知事〕 殿  
〔指定都市市長〕

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長



「精神保健福祉センター運営要領について」の一部改正について

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。）の施行については、別途本日付け法務省保総第594号・障発第0714001号をもって法務省保護局長及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から通知されたところであるが、当該施行に伴い、「精神保健福祉センター運営要領について」（平成8年1月19日健医発第57号厚生省保健医療局長通知）の一部を別添のとおり改正することとしたので、貴職におかれては御了知の上、貴管下市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

(別添)

「精神保健福祉センター運営要領について」(平成8年1月19日健医発第57号厚生省保健医療局長通知)

(下線部が変更部分)

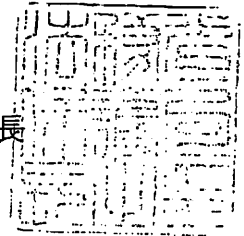
| 改 正 案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 現 行                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>別紙</p> <p>精神保健福祉センター運営要領</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 その他</p> <p>(1) センターは、診療機能や、デイケア、社会復帰施設等のリハビリテーション機能をもつことが望ましいが、精神医療審査会事務並びに精神障害者通院医療費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、透明性及び公平性の確保に配慮する必要がある。</p> <p>(2) <u>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)による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。</u></p> <p>(3) その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。</p> | <p>別紙</p> <p>精神保健福祉センター運営要領</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 その他</p> <p>(1) センターは、診療機能や、デイケア、社会復帰施設等のリハビリテーション機能をもつことが望ましいが、精神医療審査会事務並びに精神障害者通院医療費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、透明性及び公平性の確保に配慮する必要がある。</p> <p>(2) その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。</p> |



法務省保総第594号  
障発第0714001号  
平成17年7月14日

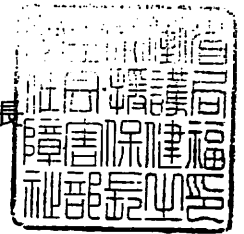
各〔都道府県知事  
指定都市市長〕殿

法 務 省 保 護 局 長



厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長



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の施行について

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「法」という。）は、本月6日に公布された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の施行期日を定める政令（平成17年政令第232号）に基づき、本年7月15日に施行されることとなった。

これに伴い、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の一部を改正する政令（平成17年政令第233号）により改正された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）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施行規則（平成17年法務省令・厚生労働省令第2号）等の省令等がいずれも同日に施行されることとなったところである。

法は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の社会復帰を促進することを目的としており、法及びその関係法令の施行に当たっては、関係制度の円滑な実施について遺憾なきを期されるとともに、貴管内市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

「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」の概要

1 目 的

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する適切な処遇を決定するための手続の定め



- 継続的、かつ、適切な医療
- その確保のために必要な観察及び指導



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

2 入院又は通院の決定手続

殺人、放火等の重大な罪に当たる行為について

- 不起訴（心神喪失又は心神耗弱を認定）
- 心神喪失を理由とする無罪判決
- 心神耗弱により刑を減輕された有罪判決（実刑を除く）



地方裁判所の審判

処遇の要否は、裁判官と精神保健審判員（精神科医）の合議体で、その意見の一致したところにより決定する。精神保健参与員（精神障害者福祉等に関する専門家）の意見を聴く。

- ※ 検察官の申立てにより、審判を開始する。
- ※ 対象者には、弁護士である付添人を付する。
- ※ 不起訴処分を受けた者については、対象行為を行ったこと等、本制度の対象者であることの確認を行う。
- ※ 鑑定入院命令を発し、専門家である医師が、対象者の精神状態等について鑑定する。
- ※ 検察官、付添人等は、資料を提出し、意見を陳述する。
- ※ 保護観察所による生活環境の調査を行うことができる。



処 遇 の 決 定

- 医療を受けさせるために入院をさせる決定（入院決定）  
→ 指定入院医療機関における処遇へ
- 入院によらない医療を受けさせる決定（通院決定）  
→ 地域社会における処遇へ
- ※ 決定に不服の場合は、高等裁判所に抗告できる。

### 3 指定入院医療機関における医療

- 入院決定を受けた者は、厚生労働省令で定める基準に適合する指定入院医療機関（国公立病院）において、入院による手厚い専門的な医療を受ける。
- 保護観察所は、入院中の対象者について、退院後の生活環境の調整等を行う。
- 裁判所は、対象者、保護者又は指定入院医療機関の管理者の申立てによって、退院を許可することができる。
  - 地域社会における処遇へ
- 指定入院医療機関の管理者は、原則として6か月ごとに、裁判所に対し、退院許可の申立て又は入院継続の確認の申立てをしなければならない。
  - 退院許可の決定 地域社会における処遇へ
  - 入院継続の確認の決定

### 4 地域社会における処遇

- 通院決定を受けた者及び退院を許可された者は、厚生労働省令で定める基準に適合する指定通院医療機関において通院医療を受けるとともに、保護観察所（社会復帰調整官）による精神保健観察を受ける。
- 保護観察所は、指定通院医療機関、都道府県知事等と協議の上、処遇に関する実施計画を定める。
- 通院医療、精神保健観察及び援助は、処遇の実施計画に基づいて行う。
- 保護観察所は、対象者の円滑な社会復帰を図るため、関係機関及び民間団体等との連携の確保に努める。
- 精神保健観察の下での通院医療を行う期間は、3年間とする（裁判所は、通じて2年を超えない範囲で、この期間を延長できる。）。
- 裁判所は、対象者、保護者又は保護観察所の長の申立てによって、精神保健観察の下での通院医療を終了することができる。
- 裁判所は、通院医療を受けている者につき、保護観察所の長の申立てにより、（再）入院決定をすることができる。

人

法務省保総第595号

障精発第0714003号

平成17年7月14日

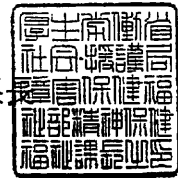
都道府県  
各 指定都市 精神保健福祉主管部（局）長 殿

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



### 地域社会における処遇のガイドラインについて

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「法」という。）の施行に伴い、次のとおり地域社会における処遇のガイドラインを定め、平成17年7月15日から適用することとしたので、関係制度の円滑な実施について遺憾なきを期されたい。

なお、法の対象となる者は精神障害者であることから、当該者に対する精神保健福祉は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和23年法律第123号）等に基づき行われる精神保健福祉業務の一環として提供されるものであることを申し添える。

# 地域社会における処遇のガイドライン

平成17年7月15日

法務省保護局

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

## 目 次

### 1 ガイドラインの趣旨

### 2 総 論

#### (1) 基本用語の定義

#### (2) 地域社会における処遇を実施する上での基本方針

#### (3) 地域社会における処遇を実施する上での配慮事項(精神保健福祉法との関係を含む。)

ア 関係機関相互間の連携確保及び役割の明確化

イ 情報の取扱い

ウ 地域住民等への配慮

エ 精神保健福祉法との関係

#### (4) 関係機関相互間の連携

ア 法務省及び厚生労働省における連携

イ 地域社会における処遇に携わる関係機関相互間の連携等

#### (5) 関係機関の基本的な役割

ア 地域社会における処遇に携わる関係機関に共通の役割

イ 各関係機関の基本的な役割

(ア) 保護観察所

(イ) 都道府県主管課

(ロ) 精神保健福祉センター

(ハ) 保健所

(ニ) 市町村主管課

(ホ) 福祉事務所

(ヘ) 指定通院医療機関

(ロ) 精神障害者社会復帰施設等

(リ) その他

#### (6) 情報の取扱い

- ア 情報の共有
- イ 情報の入手及び提供
- ウ 対象者への説明
- エ 関係機関における記録の管理等

(7) 地域住民等への配慮

### 3 各 論

(1) 当初審判

- ア 生活環境の調査の実施
- イ 生活環境の調査結果の報告
- ウ 指定入院医療機関又は指定通院医療機関の選定準備

(2) 入院決定の場合の対応

- ア 指定入院医療機関の選定・変更
- イ 指定入院医療機関と保護観察所の連携
- ウ 生活環境の調整
  - (ア) 生活環境の調整の開始
  - (イ) 生活環境の調整の流れ
- エ 退院地の内定及び指定通院医療機関の選定準備
- オ 処遇の実施計画案の作成
- カ 外出・外泊時の対応
- キ 退院許可又は入院継続の確認の申立て

(3) 通院決定又は退院許可決定の場合の対応

- ア 通院決定時又は退院許可決定時における対応
- イ 処遇の実施計画の作成
- ウ 処遇の実施（通院医療、精神保健観察、援助等）
- エ ケア会議の開催等
- オ 処遇の実施計画の見直し
- カ 転居の届出への対応
- キ 旅行の届出への対応
- ク 病状悪化等による緊急時の対応

(4) 地域社会における処遇の終了等

- ア 本制度による処遇終了の申立て・期間満了
- イ 通院期間の延長の申立て
- ウ 入院の申立て

## 1 ガイドラインの趣旨

---

- 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（平成15年法律第110号）による処遇制度（以下「本制度」という。）に基づく地域社会における処遇に携わる者が、本制度に関する基本的な事項や処遇に対する考え方を共有することにより、全国的に統一かつ効果的に本制度による処遇が行われることを目的として定めるものである。
- 本ガイドラインは、対象者の円滑な社会復帰を促進するため、継続的な「医療」を確保することはもとより、対象者の地域社会への定着を図り、「本人の生活を支援する立場」にも力点を置く。
- 地域社会における処遇に携わる関係機関は、本制度の目的を達成するため、各地域において、本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、都道府県ごとの運営要領等として定め、処遇の向上に努めるものとする。
- 本ガイドラインは、本制度による処遇が終了した後における一般の精神医療及び精神保健福祉の継続をも視野に入れつつ、広く地域の精神保健福祉全般の向上にも寄与することを目指すものである。

## 2 総論

---

### (1) 基本用語の定義

- 本ガイドラインにおいて、「地域社会における処遇」とは、本制度の対象者に対し、関係機関が相互に連携し、地域社会において、継続的かつ適切な医療を提供するとともに、その生活状況の見守りと必要な指導を行い、また、必要な精神保健福祉サービス等の援助を提供する等の処遇をいう。
- 本ガイドラインにおいて「関係機関」とは、地方厚生局、指定医療機関及び保護観察所のほか、精神障害者の保健及び福祉に携わる以下の機関をいう。
  - ・ 都道府県・市町村（特別区を含む。以下同じ。）の主管課
  - ・ 都道府県・市町村の設置する精神保健福祉センター、保健所等の専門機関
  - ・ 精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅支援事業者等の精神障害者の地域ケアに携わる機関
- 本ガイドラインにおいて、「入院」とは、指定入院医療機関への入院をいい、「入院医療」とは指定入院医療機関における入院による医療をいう。
- 本ガイドラインにおいて、「退院」とは、指定入院医療機関における入院医療が終

了し、地域社会における処遇に移行することをいい、「通院医療」とは、指定通院医療機関による入院によらない医療をいう。

- 本ガイドラインにおいて、「ケア会議」とは、個々の対象者（入院医療を受けている者を含む。）に対する地域社会における処遇の実施体制、実施状況等に関する情報の共有と処遇方針の統一を図るため、保護観察所が、指定通院医療機関、都道府県・市町村（その設置する保健所等の専門機関を含む。以下同じ。）のほか、必要に応じ、精神障害者社会復帰施設等の関係機関の参加を得て主催する会議をいう。
- 「地域社会における処遇」の概要については、図1のとおり。

## **(2) 地域社会における処遇を実施する上での基本方針**

- 対象者自らが、必要な医療を継続し、その病状を管理し、本制度の対象行為と同様の行為を行うことなく社会生活を維持できるよう支援する。
- 地域社会における処遇に携わる関係機関等が、平素から相互に連携し、協力して処遇を実施し得る体制を整備する。
- 処遇の実施計画の作成やケア会議の開催を通じ、①継続的かつ適切な医療の提供、②継続的な医療を確保するための精神保健観察の実施、③必要な精神保健福祉サービス等の援助の提供の3つの要素が、対象者を中心としたネットワークとして機能することを確保する。

## **(3) 地域社会における処遇を実施する上での配慮事項（精神保健福祉法との関係を含む。）**

### **ア 関係機関相互間の連携確保及び役割の明確化**

- 地域社会における処遇が円滑に実施されるためには、そのためのシステムとして、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、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、各関係機関の役割の明確化を図ることが必要である。

### **イ 情報の取扱い**

- 地域社会における処遇に携わる関係機関において、処遇に必要なとなる情報を相

互に共有するに当たっては、対象者本人の同意を得るよう努めるなど、その情報の取扱いについて特段の配慮が必要である。

#### ウ 地域住民等への配慮

- 地域社会における処遇を実施する上では、地域社会の実情に配慮するとともに、本制度に対する地域住民の理解の促進に努める必要がある。

#### エ 精神保健福祉法との関係

- 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。
- 本制度の通院医療を受けている対象者については、精神保健福祉法に基づく任意入院、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、これらの入院が適切に行われるよう配慮する。
- 通院期間中において対象者の病状の悪化が認められた場合には、必要な医療を確保し、本制度による入院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適切に活用すべきである。
- 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、指定通院医療機関及び保護観察所においては、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。
- 本制度による処遇の終了時においては、一般の精神医療及び精神保健福祉サービス等が必要に応じ確保されるよう、十分に配慮する必要がある。

### (4) 関係機関相互間の連携

#### ア 法務省及び厚生労働省における連携

- 法務省及び厚生労働省（以下「両省」という。）は、連携して本制度の円滑な運

用の確保に努める。

- 両省は、指定医療機関の指定状況や保護観察所による関係機関相互間の協力体制の整備状況など、地域社会における処遇の実施体制についての情報を共有する。
- 両省は、地方厚生局、指定医療機関、保護観察所、都道府県・市町村等の関係機関相互の連携協力が円滑に行われるよう、具体的方策を構する。
- 両省は、地域社会における処遇の運用状況についての情報を共有するとともに、常に評価を行い、必要に応じ、本ガイドラインの見直しを行う。
- 両省は、地域社会における処遇の実施において支障を生じた場合には、速やかに協議し、その対応策を講ずる。

#### イ 地域社会における処遇に携わる関係機関相互間の連携等

- 保護観察所と都道府県とは相互に協力しつつ、地域社会における処遇に携わる関係機関と協議して、本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る運営要領等を作成し、実際の地域処遇が各都道府県の実情に応じて円滑に行われるよう配慮する。
- 各関係機関は、地域精神保健福祉連絡協議会等の既存のネットワークを活用するほか、平素から各関係機関が行う会議等に相互に職員を派遣するなどし、その緊密な連携に努める。
- 本制度の地域社会における処遇の実施においては、都道府県・市町村、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は、精神保健福祉業務の一環として各種の援助業務等を行うものであり、これら関係機関等の協力体制を強化する必要がある。
- 各関係機関は、地域における精神障害者に対する医療・保健・福祉の実情について情報を共有する。
- 各関係機関は、当該地域における処遇の円滑な推進のため、あらかじめ役割分担を明確にし、それぞれ関係機関相互間の必要な連絡調整を行うための窓口を設ける。
- 地域社会における処遇の実施に当たっては、関係機関の担当者のみならず、必要に応じ、対象者の社会復帰を支援する家族等のキーパーソンとの連携にも配慮する。

## (5) 関係機関の基本的な役割

### ア 地域社会における処遇に携わる関係機関に共通の役割

- 地域社会における処遇に携わる関係機関は、以下の役割を共通して担う。
  - ・ 処遇の実施計画の作成及び見直しに携わる。
  - ・ 処遇の実施計画に基づく処遇を実施する。
  - ・ ケア会議への参加などを通じ、関係機関等との緊密な連携に努め、処遇を実施する上で必要となる情報の共有を図る。
  - ・ 生活環境の調査・調整及び精神保健観察を始めとする地域社会における処遇の実施に関し、保護観察所からの要請に応じ、必要な協力を行う。
- 地方厚生局は、保護観察所等の関係機関と連携を図りつつ、必要な情報を提供することなどにより、地域社会における処遇の適正かつ円滑な実施を支援する。

### イ 各関係機関の基本的な役割

#### (ア) 保護観察所

- 保護観察所は、本制度において、当初審判の段階から一貫して対象者に関与する立場にあり、地域社会における処遇のコーディネーターとしての役割を果たす。
- 保護観察所は、生活環境の調査、生活環境の調整（退院地の選定・確保のための調整、退院地での処遇実施体制の整備）、処遇実施計画の作成及び見直し、精神保健観察の実施（継続的な医療を確保するための生活状況の見守り、必要な指導等）等を行う。
- 保護観察所は、平素からの連携やケア会議の開催等を通じ、地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等の関係機関との緊密な連携体制を築く。
- 保護観察所は、地域社会における処遇が円滑に行われるよう、関係機関と連携して、本制度の普及啓発を行う。

#### (イ) 都道府県主管課

- 当該都道府県関係機関が行う処遇の実施状況の把握に努め、保護観察所に対する処遇の実施状況に関する報告をとりまとめる窓口を定めるなど、必要な調整を行う。
- 都道府県主管課、精神保健福祉センター、保健所等の都道府県関係機関の果たすべき役割の明確化と分担を明らかにする。

(ウ) 精神保健福祉センター

- 都道府県・市町村が行う精神保健福祉サービス等の援助を始め、本制度において行われる地域精神保健福祉活動に関する業務の支援（技術援助、教育研修等）を行う。
- 精神保健福祉相談、デイケア等のリハビリテーション機能をいかし、対象者及びその家族の支援を行う。
- 本制度による処遇終了後の一般の精神医療、精神保健福祉サービスの継続への円滑な橋渡しを行う。

(イ) 保健所

- 地域精神保健福祉の立場から対象者からの相談に応じ、訪問指導等の地域ケアを行う。
- 対象者の家族からの相談への対応を行う。
- 市町村と協力して、地域住民からの相談の窓口としてその対応を行う。
- 地域社会における処遇において、緊急的な介入が必要な場合における精神保健福祉法に基づく医療の確保、移送のための関係機関との連携等を行う。

(オ) 市町村主管課

- 精神保健福祉サービスの利用の窓口となり、あっせん、調整を行う。
- 当該市町村の関係機関及び精神障害者社会復帰施設等が行う処遇の実施状況の把握に努め、保護観察所に対する処遇の実施状況に関する報告をとりまとめる窓口を定めるなど、必要な調整を行う。
- 保健所と協力して、地域住民からの相談の窓口としてその対応を行う。

(カ) 福祉事務所

- 対象者の生活保護受給における対応を行う。
- 必要に応じ、社会福祉協議会（地域福祉のコーディネート役）への協力を求め、連携してその他の必要な福祉サービスを行う。

- 民生委員の協力を得るための連絡調整を行う。

(キ) 指定通院医療機関

- 通院処遇ガイドラインに沿って、本制度による通院医療を実施する。
- 保護観察所と連携して、対象者に必要な援助等や、保護者及び関係機関との連絡調整を行う。
- 対象者の病状、治療等の状況に関し、必要に応じ、関係機関に情報提供する。

(ク) 精神障害者社会復帰施設等

- 個別事例に応じ、地域社会における処遇に携わる関係機関との連携・協力関係に基づく精神保健福祉サービスの提供を行う。
- 個別事例に応じ、処遇の実施計画における援助の内容の作成に関与する。
- 個別事例に応じ、精神障害者地域生活支援センターにおいて相談対応を行う。

(ケ) その他

- 緊急的な医療を要する場合の保護や措置通報を行う場合には、必要に応じ、警察署の協力を求める。
- 対象者の社会復帰のための福祉サービスの実施について、必要に応じ、社会福祉協議会、民生委員協議会等の協力を求める。

(6) 情報の取扱い

ア 情報の共有

- 本制度においては、保護観察所を通じ、関係機関相互間で必要な情報の収集、提供が可能な仕組みとされており、地域社会における処遇に携わる関係機関が、統一的で適正かつ円滑な処遇を実施する観点から、対象者に関する情報の共有は不可欠である。
- 法令の定めるところに基づいて処遇に必要な情報を共有するに当たっては、対象者本人の同意を得るよう努めるなど、対象者との信頼関係の構築に配慮するほか、情報の入手・管理・提供に関し、特段の配慮が求められる。

#### イ 情報の入手及び提供

- 各関係機関は、個人情報保護条例その他の当該機関の個人情報の取扱いに関する規程等に基づいて、対象者本人及びその家族等のプライバシーの保護に配慮しつつ、本制度における情報共有が適正かつ円滑に行われるよう努めるものとする。
- 保護観察所から、法令の規定に基づいて、地域社会における処遇を実施する上で必要となる情報の報告を求められた関係機関は、当該機関の個人情報の取扱いに関する規程等に基づき、これに応ずるものとする。
- 保護観察所は、指定通院医療機関及び都道府県・市町村に対し、当該機関による処遇を適切に実施する上で必要と認められる限度において、関係機関からの報告等を通じて取得した情報を提供する。

#### ウ 対象者への説明

- 保護観察所は、ケア会議等の場において、処遇を実施する上で必要となる情報を共有することの目的、必要性及びその取扱いについて、対象者本人に対し懇切・丁寧に説明するものとする。
- 各関係機関は、処遇の実施計画、ケア会議における決定内容その他対象者の処遇の実施に関し決定した重要事項について、対象者にその内容を懇切・丁寧に説明するものとする。

#### エ 関係機関における記録の管理等

- 各関係機関は、対象者及びその家族等のプライバシーの保護の観点から、当該対象者の記録の保管方法、機関外への持出しその他記録の管理に関する取扱い指針を定めるなど、個人情報の漏えい、滅失等の防止について留意する。
- ケア会議等における資料は、各関係機関において厳重に管理するものとする。

#### (7) 地域住民等への配慮

- 地域社会における処遇に携わる関係機関は、地域社会からの日常の気付きを処遇にいかせるよう、地域の精神保健福祉ボランティアや一般地域住民等からの意見や情報提供を受け入れる体制を整備し、これらの意見等をケア会議に取り入れていく

よう努める。

- 地域社会における処遇に携わる関係機関は、地域住民に対し、必要に応じ、本制度の仕組み等について説明を行い、理解を得るよう努める。
- 個別の事情に応じ、一定の範囲で地域住民に情報を提供することで、対象者の社会復帰が促進されると見込まれる場合には、対象者の個人情報については厳に慎重に取り扱わなければならないことに留意しつつ、対象者の同意に基づき、地域住民に提供可能な情報の範囲を定めるものとする。被害者等についても、必要に応じ、対象者の社会復帰を促進する観点から、同様の配慮を行う。
- 保護観察所を始めとする関係機関は、被害者が対象者から再び同様の行為を受けることのないよう配慮し、必要な場合には、警察署等関係機関の協力を求める。

### 3 各 論

---

#### (1) 当初審判

##### ア 生活環境の調査の実施

- 保護観察所は、裁判所から命じられた調査項目を中心としつつ、次の事項について生活環境の調査を行う。
  - ・ 居住地の状況
  - ・ 経済状況（収入、経済的自立度、健康保険の状況等）
  - ・ 家族の状況、家族の協力の意思の有無・程度（家族機能の状態）
  - ・ 地域の状況、地域住民等からの協力の可能性の有無・程度
  - ・ 本件に至るまでの生活状況、過去の治療状況等
  - ・ 想定される指定通院医療機関の状況
  - ・ 利用可能な精神保健福祉サービス等の現況
  - ・ 地域社会における処遇を実施する上で、特に留意すべきと考えられる事項
  - ・ その他対象者の生活環境に関すること
- 地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等の関係機関は、保護観察所の求めに応じ、生活環境の調査に必要な協力（関係機関の保有する対象者に関する情報の提供、意見照会に対する回答など）を行う。
- 生活環境の調査に当たっては、必要に応じ、対象者の同意を求める。

##### イ 生活環境の調査結果の報告

- 保護観察所が裁判所に対し生活環境の調査結果を報告するときは、必要に応じ、地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等と協議を行うなどして、各関係機関の意見をも踏まえ、裁判所に対して、当該居住地において継続的な医療が確保できるかどうかに関する意見を提出する。
- 地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等は調査結果の報告について、保護観察所に意見を述べることができる。

#### ウ 指定入院医療機関又は指定通院医療機関の選定準備

- 地方厚生局は、裁判所の終局決定に先立ち、原則として、できるだけ対象者の居住地に近い指定入院医療機関と事前調整を行い、入院決定があった場合に指定入院医療機関を速やかに選定できるよう、あらかじめ内定する。
- 地方厚生局は、裁判所の終局決定に先立ち、保護観察所が行う指定通院医療機関との協議の結果を踏まえ、通院決定があった場合に指定通院医療機関を速やかに選定できるよう、あらかじめ内定する。この場合、保護観察所は、原則として、できるだけ対象者の居住地に近い指定通院医療機関と協議を行う。

## (2) 入院決定の場合の対応

#### ア 指定入院医療機関の選定・変更

- 地方厚生局は、指定入院医療機関を選定又は変更（転院）したときは、速やかに保護観察所に通知する。通知を受けた保護観察所は、都道府県・市町村等の関係機関に連絡する。
- 指定入院医療機関の変更（転院）については、外出・外泊を実施するために特に必要がある場合等（生活環境の調整が整っている退院地での外出・外泊を容易に実施するほか、指定入院医療機関と退院後の通院医療を担当する指定通院医療機関との円滑な連携を確保する上で必要がある場合等）に、当該対象者が現に入院している指定入院医療機関が、保護観察所との意見調整を行った上で発意し、地方厚生局において必要な調整等を行う。

#### イ 指定入院医療機関と保護観察所の連携

- 保護観察所の社会復帰調整官は、入院当初から指定入院医療機関に出向き、対象者と面談し、当該医療機関のスタッフと継続的に協議し、また、必要に応じ院

内会議に出席するなどして、指定入院医療機関との緊密な連携に努める。

- 指定入院医療機関は、保護観察所の社会復帰調整官を必要な院内会議に加えるなど、対象者に関する情報の共有に努めるほか、社会復帰調整官の院内における執務の便宜を図るなど、緊密な連携に努める。

## ウ 生活環境の調整

### (7) 生活環境の調整の開始

- 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）を管轄する保護観察所（以下「居住地保護観察所」という。）は、指定入院医療機関の所在地を管轄する保護観察所（以下「入院地保護観察所」という。）と連携し、地域社会における処遇へ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の調整に着手する。
- 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することとし、当該居住地への退院について特段の支障があると認める場合には、対象者の希望に基づき、以下の順に従って当該地域を退院予定地として設定し、調整を行う。
  - ・ 居住地の存する市町村
  - ・ 居住地の存する都道府県
  - ・ 対象者本人が相当期間の居住経験を有するなど、本人の成育歴その他の生活環境を踏まえ、適当と考えられる都道府県
- 引受け意思を有する家族等がいる場合には、当該家族等のもとに退院することについての対象者の希望を考慮しつつ、当該家族等のもとを調整する。

### (イ) 生活環境の調整の流れ

- 居住地保護観察所は、指定入院医療機関との協議、生活環境の調査結果、関係機関からの資料等に基づくほか、入院地保護観察所を通じ、対象者の病状その他の生活環境の調整を行う上で必要な情報を得るなどして、退院予定地における調整計画を立案する。
- 居住地保護観察所の社会復帰調整官は、入院当初から、定期又は必要に応じ指定入院医療機関を訪問し、対象者本人から生活環境の調整に関する希望を聴取するほか、指定入院医療機関のスタッフと、調整計画等に関する協議を行う。この

場合、居住地保護観察所と指定入院医療機関が遠隔地であるなど、指定入院医療機関への訪問に支障がある場合には、必要に応じ、入院地保護観察所の社会復帰調整官が面接、協議等を行い、その状況を居住地保護観察所に報告するものとする。

- 調整計画は、対象者の希望を踏まえて作成し、その内容については、対象者に懇切・丁寧に説明するものとする。
- 居住地保護観察所は、調整計画に基づいて、地方厚生局、都道府県・市町村と連携し、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。
- 都道府県・市町村は、保護観察所の求めに応じ、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サービス等の利用について調整を行う。
- 居住地保護観察所は、他の保護観察所の管轄区域を退院予定地として生活環境の調整を行う場合には、当該保護観察所と連携して、必要な調査、調整等を行う。
- 入院地保護観察所は、居住地保護観察所の生活環境の調整経過等を指定入院医療機関に連絡し、また、必要な情報を居住地保護観察所に報告するなどして、効果的な調整が行われるよう配慮する。

## エ 退院地の内定及び指定通院医療機関の選定準備

- 居住地保護観察所は、上記ウの生活環境の調整結果に基づき、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、上記ウの生活環境の調整結果及び下記力の外出・外泊の結果を踏まえ、当該退院地を管轄する保護観察所（以下「退院地保護観察所」という。）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。

## オ 処遇の実施計画案の作成

- 退院地保護観察所は、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。この場合、退院地保護観察所は、退院後に必要となる処遇に関し、あらかじめ指定入

院医療機関と協議する。

- 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。
- 退院地保護観察所は、退院後に必要となる精神保健観察の内容及び関係機関相互間の連携確保のための具体的方策について検討する。
- 都道府県・市町村は、当該対象者の入院医療を担当する指定入院医療機関及び保護観察所の意見並びに当該地域における精神障害者に対する精神保健福祉サービスの実情等を踏まえ、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サービス等の援助の内容について検討する。
- 退院地保護観察所は、指定通院医療機関、都道府県・市町村等と協議の上作成した処遇の実施計画案を入院地保護観察所に送付するほか、対象者への説明の機会を設け、その同意を得るよう努める。
- 入院地保護観察所は、処遇の実施計画案に関し、必要に応じ指定入院医療機関と協議して、その状況を退院地保護観察所に報告する。

#### カ 外出・外泊時の対応

- 指定入院医療機関は、対象者の院外外出（指定入院医療機関の敷地外への外出）又は外泊（指定入院医療機関の敷地外での宿泊）の計画を作成したときは、その計画を保護観察所に連絡する。保護観察所は、必要に応じ、外出外泊計画を関係機関に周知する。
- 指定入院医療機関は、退院地への外泊を行うに当たっては、あらかじめ、保護観察所にその旨を連絡する。外泊の終了時についても、同様とする。
- 指定入院医療機関は、外出・外泊の実施に際し、必要に応じて保護観察所の協力を求め、その医学的管理のもと、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指定通院医療機関、保護観察所、都道府県・市町村のスタッフとが面談する機会を設けるなどして、その関係構築に配慮する。

#### キ 退院許可又は入院継続の確認の申立て

- 指定入院医療機関は、入院医療の必要があると認めることができなくなったとして退院許可の申立てを行おうとする場合、又は入院医療を継続する必要がある

と認めて入院継続の確認の申立てを行おうとする場合は、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踏まえ、入院医療の必要性の有無について新病棟運営会議において評価を行う。

- 退院地保護観察所は、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機関から必要に応じ意見を聴取した上、当該退院地において継続的な医療が確保できるかどうかについての意見を、指定入院医療機関に提出する。
- 指定入院医療機関は、保護観察所からの意見を付して、裁判所に対し、退院許可等の申立てを行う。
- 保護観察所は、退院許可等の申立てが行われた場合は、その旨を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機関に連絡する。

### (3) 通院決定又は退院許可決定の場合の対応

#### ア 通院決定時又は退院許可決定時における対応

- 保護観察所は、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。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、保護観察所に通知する。
- 退院許可決定に当たっては、指定入院医療機関及び入院地保護観察所と、指定通院医療機関、退院地保護観察所等地域社会における処遇に携わる関係機関との間で、必要な情報を交換するなどして、処遇の継続性の確保に配慮する。
- 保護観察所は、関係機関と連携し、家族等による出迎え、緊急時における医療の対応等の調整を行い、対象者が退院地へ円滑に移動するための方策を講ずる。

#### イ 処遇の実施計画の作成

- 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・市町村等と協議の上、速やかに処遇の実施計画を作成する。この場合、指定入院医療機関から退院した対象者については、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て作成する。
- 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、通院医療の内容について検討する。
- 保護観察所は、当該対象者の精神保健観察の内容及び関係機関相互間の連携確

保のための具体的方策について検討する。

○ 都道府県・市町村は、指定医療機関及び保護観察所の意見並びに当該地域における精神障害者に対する精神保健福祉サービスの実情等を踏まえ、それぞれの機関において提供することのできる精神保健福祉サービス等の援助の内容について検討する。

○ 処遇の実施計画に記載する処遇の内容及び方法については、概ね次のとおりとする。

- ・ 医療については、指定通院医療機関の名称、主治医・担当スタッフ名、医療方針、通院及び訪問診療等の頻度、指示事項等
- ・ 精神保健観察については、保護観察所名、担当社会復帰調整官名、精神保健観察の目的、接触の方法（訪問、出頭及びその頻度等）、指導事項等
- ・ 援助等については、精神保健福祉関係機関名、担当者名、援助の内容及び方法等
- ・ ケア会議の予定（内容、頻度、場所等）、関係機関が行う定期報告等
- ・ 病状悪化等による緊急時の対応（精神保健福祉法による入院の体制等）
- ・ その他処遇に当たっての留意事項や本制度の処遇終了後の一般の精神医療・精神保健福祉サービスの利用に関する事項（通院後期の場合）等

○ 処遇の実施計画については、対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得よう努める。

#### ウ 処遇の実施（通院医療、精神保健観察、援助等）

○ 地域社会における処遇に携わる関係機関は、対象者及びその家族等の関係者に対し、本制度による処遇の在り方や内容について、懇切・丁寧に説明し、理解を得よう努める。

○ 地域社会における処遇に携わる関係機関は、通院期間中、処遇の実施計画に基づいて、概ね次のとおり処遇を行う。

- ・ 指定通院医療機関は、通院処遇ガイドラインに基づき、継続的かつ適切な医療を提供し、その病状の改善を図る。
- ・ 保護観察所は、必要な医療の継続を確保するため、訪問又は出頭による面談や、指定通院医療機関、都道府県・市町村等からの生活状況の報告などにより、対象者が必要な医療を受けているか否か及びその生活状況を見守り、通院や服薬を促したり、家族等からの相談に応じ、助言を行うなどの必要な指導等を行う。

- ・ 都道府県・市町村は、対象者やその家族等からの相談に応じ、必要な指導を行ったり、精神障害者社会復帰施設、ホームヘルプ、デイケア等必要とされる精神障害者居宅生活支援事業等の利用の調整を行うほか、生活保護等の福祉サービス等の援助を行う。

## エ ケア会議の開催等

- 保護観察所は、地域社会における処遇に携わる関係機関が、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。
- 当該対象者の処遇に携わる指定通院医療機関、都道府県・市町村並びに対象者及びその保護者は、保護観察所に対し、ケア会議の開催を提案することができる。
- ケア会議の参加機関は、当該対象者の処遇に携わる指定通院医療機関、都道府県・市町村とし、その他の出席者については、保護観察所がこれら参加機関の意見を聴取した上で決定する。
- 対象者及びその保護者は、ケア会議に出席して意見を述べることができる。ただし、保護観察所が、指定通院医療機関その他の参加機関の意見を聴いた上で適当でないと認めるときは、この限りでない。
- 対象者の家族等の関係者は、保護観察所が必要と認めるとき、ケア会議に出席して意見を述べることができる。
- 保護観察所は、地域社会における処遇に携わる関係機関に対し、処遇の実施状況について報告を求め、また、必要な情報を提供するなどして、相互に情報の共有を図り、緊密な連携の確保に努める。
- 保護観察所は、ケア会議の開催及びその議論内容に関する記録を管理する。
- ケア会議で行われた情報交換の内容、配布された資料について、その取扱いに関し特に留意すべき事項については、参加者に周知されなければならない。
- 保護観察所は、ケア会議で決定されたこと等に関して、対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得るよう努める。

## オ 処遇の実施計画の見直し

- 通院期間中、地域社会における処遇に携わる関係機関は、常に各々の処遇の実施状況について評価を行い、対象者を取り巻く生活環境の変化、社会復帰のための新たなニーズ等の把握に努める。また、処遇の実施計画に影響すると思われる情報を得た場合は、保護観察所にケア会議の開催を求めることができる。
- 保護観察所は、処遇の実施計画に基づく処遇の実施状況を常に把握し、当該実施計画について見直しの必要があると認めたときは、ケア会議を開催するなどして、関係機関との協議を行う。
- 処遇の実施計画の見直しを行った場合には、対象者に懇切・丁寧に説明し、同意を得るよう努める。
- 保護観察所は、処遇の実施計画を変更した場合には、その旨を関係機関に周知する。

#### カ 転居の届出への対応

- 保護観察所は、転居の届出を受けた場合は、転居先を管轄する保護観察所を通じて、当該転居先の生活環境、近隣の指定通院医療機関の状況等について調査する。
- 保護観察所は、転居の届出を受けた場合において、指定通院医療機関の変更の必要があると認めるときは、その旨を地方厚生局に通知する。
- 地方厚生局は、転居先の保護観察所が行う指定通院医療機関との協議の結果を踏まえ、転居後の指定通院医療機関を、あらかじめ内定する。この場合、保護観察所は、原則として、できるだけ当該転居先に近い指定通院医療機関と協議を行う。
- 転居先の保護観察所においては、速やかに指定通院医療機関、都道府県・市町村等と協議の上、処遇の実施計画を策定する。
- 転居後の指定通院医療機関は、必要な診療情報を転居前の指定通院医療機関より入手するとともに、通院医療の内容について検討する。
- 保護観察所は、転居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認める場合には、対象者に対して、懇切・丁寧に説明する。

#### キ 旅行の届出への対応

- 保護観察所は、長期の旅行の届出を受けた場合は、医療の継続性の面で支障がないか、指定通院医療機関の意見を聴くとともに、旅行期間中に受けることとな

る医療の予定について対象者に確認する。

- 保護観察所は、対象者が長期の旅行を行う場合には、対象者に対し、その旅行先の保護観察所の連絡先等を現地での連絡先として伝えけるとともに、当該保護観察所に対し、事前に、対象者の旅行の日程、旅行期間中において受けることとなる医療の予定等を連絡する。
- 保護観察所は、旅行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認める場合には、対象者に対して、その旨を懇切・丁寧に説明する。
- 保護観察所は、対象者が長期の旅行を行う場合において、適正かつ円滑な処遇を確保するため必要があると認めるときは、指定通院医療機関、都道府県・市町村等に協力を求めることができる。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による対応となる。

#### ク 病状悪化等による緊急時の対応

- 病状悪化等による緊急時の対応方法については、ケア会議等の場であらかじめ協議して定めておくほか、対象者及びその家族等の関係者に対し、その対応方法についてあらかじめ説明しておく。病状悪化時の対応方法については、既存の精神科救急医療システムの活用についても考慮する。
- 対象者の病状悪化が認められた場合には、その病状に応じて、あらかじめ協議していた対応方法に基づき、対象者に適切な精神科救急医療を提供するとともに、精神保健福祉法による任意入院、医療保護入院、措置入院などを適切に行うなどして必要な医療の確保に努める。精神保健福祉法による入院が行われた場合には、関係機関は、その旨を速やかに保護観察所に連絡する。
- 保護観察所は、病状悪化が認められた対象者について、本制度による入院医療の必要性が認められるかどうかの判断を行うため、必要に応じてケア会議を開催するなどして、その結果に応じ、入院の申立てを行う。
- 指定医療機関は、保護観察所等の関係機関からの求めに応じ、対象者の病状が悪化した場合の対応、病状改善の見込み等について助言を行うものとする。
- 保護観察所は、緊急の対応を必要とする場合に備え、対象者の地域社会における処遇に関する地方厚生局、指定医療機関、都道府県・市町村等と、互いにその担当者の緊急連絡先を通知しておく。

#### (4) 地域社会における処遇の終了等

##### ア 本制度による処遇終了の申立て・期間満了

- 保護観察所は、本制度による処遇を終了することが相当と認めたとき又は指定通院医療機関から本制度による処遇を終了することが相当である旨の通知を受けたときは、ケア会議を開催するなどして、関係機関と協議し、本制度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は、処遇終了の申立てを行う。
- 指定通院医療機関は、処遇終了の申立てに関する意見書を作成し、保護観察所に提出する。
- 都道府県・市町村は、処遇終了の申立てに関し、保護観察所に意見を述べることができる。
- 保護観察所は、処遇終了の申立てをした場合には、関係機関にその旨を通知する。その決定があった場合も同様とする。
- 処遇終了に当たっては、一般の精神医療及び精神保健福祉サービス等が必要に応じ確保されるよう、関係機関が相互に協議するなどして、十分に配慮する必要がある。

##### イ 通院期間の延長の申立て

- 保護観察所は、通院期間を延長することが相当と認めたとき若しくは指定通院医療機関から通院期間延長が必要である旨の通知を受けたとき、又は通院期間の満了日の数か月前に至ったときは、ケア会議を開催するなどして、関係機関と協議し、通院期間を延長して本制度による医療を受けさせる必要があると認める場合は、通院期間の延長の申立てを行う。
- 指定通院医療機関は、通院期間の延長の申立てに関する意見書を作成し、保護観察所に提出する。
- 都道府県・市町村は、通院期間の延長の申立てに関し、保護観察所に意見を述べることができる。
- 保護観察所は、通院期間の延長の申立てをした場合には、関係機関にその旨を通知する。その決定があった場合も同様とする。

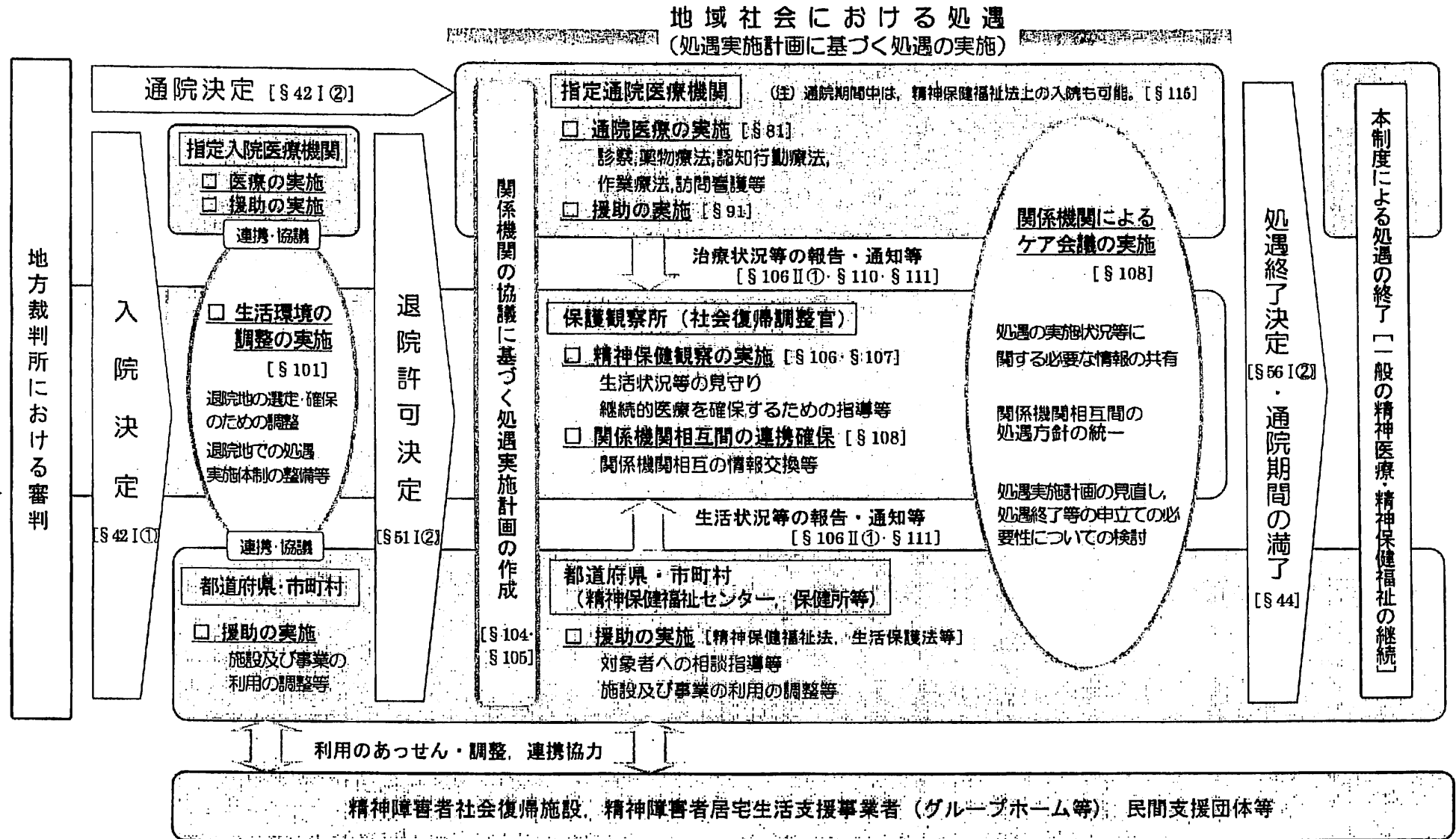
## ウ 入院の申立て

- 保護観察所は、指定通院医療機関、都道府県・市町村からの通報等を受けるなどして入院の申立てを検討するときは、原則として、ケア会議を開催するなどして、関係機関と協議し、対象者を入院させて本制度による医療を受けさせる必要があると認める場合又は対象者が通院医療を受けるべき義務に違反するなどし、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る場合は、入院の申立てを行う。
- 指定通院医療機関は、入院の申立てに関する意見書を作成し、保護観察所に提出する。
- 保護観察所は、必要があると認める場合は、入院の申立てに併せて、裁判所に対し、鑑定入院医療機関を推薦する。
- 保護観察所は、入院の申立てに伴う同行状又は鑑定入院命令の執行において、医師、警察官等による援助が必要な場合には、あらかじめ該当する関係機関と協議する。
- 保護観察所は、入院の申立てをした場合には、地方厚生局その他関係機関にその旨を通知する。その決定があった場合も同様とする。
- 保護観察所は、緊急の場合で、指定通院医療機関その他関係機関との協議を経ずに入院の申立てをした場合には、速やかに、関係機関に対してその旨を連絡する。

(図1)

## ■ 地域社会における処遇の概要

(注) 図中の[§]は、心神喪失者等医療観察法の該当条文を示す。([§42 I ①]は、42条1項1号)





障精発第0714004号

平成17年7月14日

各 都道府県  
指定都市 精神保健福祉主管部（局）長 殿

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



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基づく入院と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院との関係等について

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。）の施行については、別途本日付け法務省保総第594号・障発第0714001号をもって法務省保護局長及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から通知されたところであるが、医療観察法に基づく入院と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和23年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）に基づく入院との関係と事務取扱いについては別添のとおりとすることとしたので、貴管内市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

(別添)

## 医療観察法に基づく入院と精神保健福祉法に基づく入院との関係と事務取扱いについて

### 1 医療観察法に基づく入院と精神保健福祉法に基づく入院との関係に係る法規定

医療観察法と精神保健福祉法との関係については、法律上次のとおり整理されている。

- ① 医療観察法第115条により、入院によらない医療（通院医療）を受けている者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定により入院（任意入院、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院又は応急入院。以下「措置入院等」という。）が行われることを妨げない。
- ② 医療観察法附則第5条による改正（改正年月日は平成17年7月15日）後の精神保健福祉法第44条第2項の規定により、この章の規定は、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の対象者について、同法又は同法に基づく命令の規定による手続又は処分をすることを妨げるものではない。
- ③ 改正後の精神保健福祉法第44条第2項の規定により、措置入院等や措置診察などに関する規定が、医療観察法に基づく鑑定入院中の者及び入院決定に基づき入院している者については適用されない。

### 2 医療観察法に基づく通院中の者が精神保健福祉法に基づく入院となり、その後医療観察法第60条第1項の前段の命令を受ける等により医療観察法に基づく入院となった場合の取扱い

医療観察法により通院医療を受けている者（以下「通院対象者」という。）に対し、措置入院等が行われる場合、改正後の精神保健福祉法第44条第2項に基づき、鑑定入院先に入院した時点で当該措置入院等の効力が消滅することとなるところ、この場合は次のとおり事務を取り扱うものとする。

- ① 通院対象者に対し措置入院等が行われた後、医療観察法第60条第1項前段の命令等を受けた場合、当該通院対象者を措置入院等を行っている各都道府県立病院又は指定病院（以下「都道府県立病院等」という。）から外に出し、医療観察法の手続に基づき鑑定入院を受け入れる医療機関への入院等が行われる必要があるところ、改正後の精神保健福祉法第44条第1項に基づき、都道府県立病院等は、医療観察法上の手続を行うためであれば、当該通院対象者を当該都道府県立病院等から外に出すこととして差し支えない（例えば、当該通院対象者が措置入院中であった場合であっても、医療観察法の手続に従っている限りにおいては、特に何らかの手続をすることなく当該通院対象者を都道府県立病院等の外に出してよい。）。
- ② ①の場合、当該通院対象者が鑑定入院医療機関に入院した時点で措置入院の効力は消滅するため、当該都道府県立病院等におけるバックベッドの確保等は不要であり、また、各都道府県は措置解除等の行為も不要である。

- ③ ただし、当該都道府県立病院等は、当該通院対象者に対して行われていた入院が措置入院であった場合には、当該措置入院を行った都道府県等に対し、当該都道府県等に当該通院対象者が措置入院状態ではなくなったことを知らせるため、入院以降の病状又は状態像の経過欄に「医療観察法に基づく入院となった」等適宜の記載をした措置症状消退届を提出することとする（当然、この措置症状消退届は、当該都道府県が通院対象者に係る事実関係を把握するために使用するものであって、当該都道府県は当該措置消退届を受けたことにより措置解除を行う必要はない。）。

また、当該通院対象者に対して行われていた入院が医療保護入院であった場合には、退院後の処置欄の「5. その他」部分に「医療観察法に基づく入院となった」等適宜の記載をした医療保護入院者の退院届を提出することとする。

### 3 医療観察法に基づき指定入院医療機関に入院中の者が無断退去し、その後精神保健福祉法に基づく入院となった場合の取扱い

#### (1) 改正後の精神保健福祉法第44条第2項について

本条項については、「現に鑑定入院中の者及び入院決定に基づき入院している者に対して適用しない」ものとして取り扱うこととする。

なお、ここにいう「入院」とは医療観察法第100条の外出等している場合も含む。

したがって、医療観察法の入院決定を受けていたとしても、無断退去して現に医療機関にいない者については、本条項は適用にならない（このため、無断退去した者に対しては精神保健福祉法に基づき措置診察等を行うことができることとなる。）。

#### (2) 運用

- ① 各地方厚生局は、指定入院医療機関からの届出を受け、無断退去事例が発生したことを認知した場合、直ちにその者の情報（氏名や無断退去したと推定される日時）を無断退去事例が発生した指定入院医療機関の所在する都道府県・政令指定都市に知らせる。

当該都道府県等は、無断退去したと推定される日時以後の措置診察事案を再チェックし、無断退去した入院対象者が含まれていないかを確認、また、連絡を受けた時点以後、措置通報を受けた場合には、当該地方厚生局からの連絡の内容に基づき無断退去した入院対象者であるかどうかを確認する。

- ② 48時間経過後（つまり医療観察法第99条第5項の規定により連戻状なくして本人を連れ戻せなくなった時点以後）になってもなお本人の所在が不明である状況にあれば、当該地方厚生局は、各都道府県等に本人の情報を知らせる（なお、自らの管轄する地域の都道府県には自ら連絡し、その他の都道府県には、他の地方厚生局に連絡するよう依頼することとする。）。

連絡を受けた各都道府県等は、無断退去したと推定される日時以後の措置診察事案を再チェックし、無断退去した入院対象者が含まれていないかを確認、また、当該地方厚生局から当該連絡を受けた時点以後、措置通報を受けた場合には、当

該地方厚生局からの連絡の内容に基づき無断退去した者であるかどうかを確認する。

- ③ ①又は②の結果、措置通報の対象となっている者が、無断退去した入院対象者であることが明らかになった場合には、各都道府県等は当該地方厚生局に連絡。

当該地方厚生局は、無断退去した入院対象者が入院していた指定入院医療機関に連絡し、当該指定入院医療機関が連戻しを図る。

- ④ 当該指定入院医療機関が連戻しを実行するまでの間、各都道府県等は、精神保健福祉法に基づき、措置診察等の手続を進め、必要に応じて措置入院等を行う。

なお、措置入院等を行った場合は、入院先の医療機関を、各都道府県等から当該指定入院医療機関に連絡することとする。

- ⑤ 当該指定入院医療機関は、入院先等に赴いて連戻しを実行する。

※ 措置入院等を受け入れた医療機関は、当該指定入院医療機関が連戻しに着手するまでの間の当該措置入院等に対する診療報酬を通常どおり請求する。

また、指定入院医療機関は、本人が戻った時点以後、医療観察法に基づく診療報酬を請求する。

#### 4 医療観察法に基づき通院中の対象者の所在が不明になり、その後精神保健福祉法に基づく入院になった場合の運用

保護観察所が通院中の対象者本人の所在を把握できなくなった場合に、当該対象者が措置入院になったときは、以下のとおり取り扱うものとする。

- ・ 措置診察や措置入院等の過程で、通院中の対象者であることが分かった場合には、各都道府県は当該都道府県に所在する保護観察所に連絡する。
- ・ 各都道府県に対して、当該都道府県に所在する保護観察所から、ある者が措置入院になっていないかどうか照会があった場合には、対応することとする（措置入院になっていれば、措置入院先の医療機関の連絡先を伝達、なっていないければその旨を回答する。）。

なお、当該都道府県に所在しない保護観察所からの照会には回答する必要はない（保護観察所側内部で、当該都道府県に所在する保護観察所から照会するよう調整されることとなっている。）。

(参照条文)

- ・ 医療観察法

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との関係)

第115条 この法律の規定は、第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定により入院によらない医療を受けている者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定により入院が行われることを妨げない。

- ・ 改正後の精神保健福祉法

第44条 この章の規定は、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の対象者について、同法又は同法に基づく命令の規定による手続又は処分をすることを妨げるものではない。

2 この章第2節から前節までの規定は、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第34条第1項前段若しくは第60条第1項前段の命令若しくは第37条第5項前段若しくは第62条第2項前段の決定により入院している者又は同法第42条第1項第1号若しくは第61条第1項第1号の決定により指定入院医療機関に入院している者については、適用しない。