

精神病院に対する指導監督等の徹底について（抄）—1

（平成一〇年三月三日厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知第一六号）

※入院患者の処遇や行動制限に関する基準については、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」（昭和六十三年四月八日厚生省告示第百三十号）に記載があり、本通知はその基準に基づいて医療機関が運営されているかを確認するための監査要綱を示したものである。

（9）任意入院について

- ア 任意入院患者は、入院の同意を行っているか。
- イ 病院管理者は、入院に際し、任意入院患者に対して基本的に開放的な環境で処遇（以下「開放処遇」という。）されること及び退院の請求に関する事等について書面で知らせ、自ら入院する旨を記載した書面を受けているか。
- ウ 任意入院患者を患者の医療及び保護の必要性なしに入院直後から、保護室に隔離しているようなことはないか。
- エ 任意入院患者が退院請求をした場合に、医師による診察に基づき適切に対処しているか。また、七十二時間以内の退院制限を行った場合、精神保健指定医の診察に基づき、診療録の記載を行っているか。
- オ 医療保護入院に切り替えを行った場合は、切り替えの診察は適切か。病状の悪化がないにもかかわらず家族の要望等によって医療保護入院に切り替えを行っているようなことはないか。
- カ 任意入院患者の開放処遇を制限する場合には、患者本人の医療及び保護を図る観点から、患者の症状からみて開放処遇を制限しなければ治療が確保できないと判断される場合に限って行われているか。
- キ 開放処遇の制限を制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われていないか。
- ク 開放処遇の制限が漫然と継続されることがないように処遇状況及び処遇方針について病院内での周知に努めているか。
- ケ 開放処遇の制限を行うに当たっては、医師は当該患者に対してその制限を行う理由を文書で知らせ理解を得るとともに、その制限を行った旨及びその理由並びにその制限を行った日時を診療録に記載しているか。
- コ 開放処遇の制限を行う場合には、医師の判断に基づくものか。また、おおむね七十二時間以内に精神保健指定医による診察を行っているか。さらに、精神保健指定医は、必要に応じて積極的に診察を行うように努めているか。
- サ 本人の意思によって開放処遇が制限される環境に入院する場合においても、本人の意思による開放処遇の制限である旨の書面を得ているか。また、書面を得た後でも、本人の求めに応じていつでも開放処遇にしているか。
- シ 病院管理者は、当該患者がその制限について不服がある場合には、精神医療審査会等に処遇改善請求を行うことができる旨を院内の適切な場所に掲示しているか。

精神病院に対する指導監督等の徹底について (抄) ー 2

(10) 入院患者の通信面会について

- ア 病院管理者が、信書の発受の制限を行っていないか。(刃物・薬物等の異物が同封されていると判断される場合を除く。)
- イ 病院管理者が、都道府県、指定都市及び地方法務局等の職員並びに患者の代理人である弁護士との電話制限及び面会制限を行っていないか。
- ウ 入院患者に対して、通信・面会は基本的に自由であることを文書又は口頭により伝えているか。
- エ 患者の医療又は保護の上で必要性を慎重に判断することなく、通信・面会の制限を行っていないか。
- オ 電話・面会制限を行った場合、その事実及び理由を診療録に記載するとともに患者及び保護者に知らせているか。
- カ 電話機は患者が自由に使える場所に設置されているか。閉鎖病棟内にも設置されているか。
- キ 都道府県及び指定都市精神保健福祉担当部局、地方法務局人権擁護主管部局の電話番号を入院患者の見やすいところに掲示してあるか。
- ク 入院後、患者の症状に応じてできる限り早期に患者に面会の機会を与えているか。
- ケ 面会について、患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を除き、病院の職員の立ち会いを条件として行っているようなことはないか。

精神病院に対する指導監督等の徹底について (抄) — 3

(11) 入院患者の隔離について

ア 入院患者の隔離は、当該患者の症状からみて、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り、次の場合以外に行っていないか。

(ア) 他の患者との人間関係を著しく損なう場合。

(イ) 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合。

(ウ) 他害行為や迷惑行為、器物破損行為の危険性が著しい場合。

(エ) 不穏・多動・爆発性等が目立ち、一般病室では治療できない場合。

(オ) 身体合併症治療の検査及び処置等のために隔離が必要な場合。

(カ) 患者本人の意思による入室である旨の書面を得て、閉鎖的環境の部屋に入室させている場合。

イ 入院患者の一二時間以上の隔離を行う場合には、精神保健指定医の診察に基づいているものか。

ウ 一二時間を超えない隔離については、医師の判断に基づくものか。

エ 隔離を行った場合には、患者にその理由を告知するとともに、告知した旨を、診療録などに記載することによる確認することができるようにされているか。

オ 隔離を行った事実及びその理由並びに開始・終了日時を診療録に記載しているか。

カ 隔離が複数日に及ぶ場合、一日一回は医師による診察が行われているか。

キ 保護室に二名以上の患者を入院させていないか。

ク 隔離を行っている間も、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生が確保されているか。

ケ 保護室を医療及び保護の目的外に使用していないか。

コ 機械的に期間を設定する等、必要以上に患者を保護室に隔離させているようなことはないか。

精神病院に対する指導監督等の徹底について (抄) — 4

(12) 入院患者の身体拘束について

- ア 入院患者の身体拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、次の場合以外に行っていないか。
- (ア) 自殺又は自傷の危険性が高い場合。
 - (イ) 多動・不穏が顕著である場合。
 - (ウ) そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合。
- イ 患者の身体拘束は精神保健指定医の診察に基づいているか。
- ウ 身体拘束を行った場合、患者にその理由を告知するとともに、告知した旨を、診療録などに記載することにより確認することができるようにされているか。
- エ 身体拘束を行った事実及びその理由並びに開始・終了日時を診療録に記載しているか。
- オ 身体拘束を行った患者について、頻回に医師による診察が行われているか。

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に 関して広告し得る事項について

平成十四年三月二十九日厚生労働省告示第158号によって新たに広告が可能となった事項は以下の通り。

◇医療の内容に関する情報

○専門医の認定 ○分娩件数 ○治療方法 ○平均在院日数 ○手術件数 ○疾患別患者数

◇医療機関の構造設備・人員配置に関する情報

○医師・看護婦等の患者数に対する配置割合 ○売店、食堂、一時保育サービス等

◇医療機関の体制整備に関する情報

○セカンドオピニオンの実施 ○症例検討会の開催 ○電子カルテの導入 ○入院診療計画の導入 ○患者相談窓口の設置 ○医療安全のための院内管理体制

◇医療機関に対する評価

○(財)日本医療機能評価機構の個別評価結果

◇医療機関の運営に関する情報

○病床利用率 ○外部監査 ○理事長の略歴 ○患者サービスの提供体制に係る評価(ISO9000s)

◇その他

○医療機関のホームページアドレス

○次に掲げる医療機関である旨

- ・公害健康被害の補償等に関する法律の公害医療機関
- ・小児救急医療拠点病院
- ・エイズ治療拠点病院
- ・特定疾患治療研究事業を行っている病院 等

精神科救急と残留率

3ヶ月後残留率の全国平均:44.2%			
	残留率が全国平均より低い都道府県	残留率が全国平均より高い都道府県	合計
人口10万人あたり「精神科救急入院料」と「精神科急性期治療病棟」の合計病床数	4.78	3.52	4.14

* 各数値は該当する各都道府県の平均値