

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

1 陳情の審査

(1) 陳情第106号 精神保健福祉の改善に関する陳情

資料1 良質な医療と隔離・拘束及び精神病床における人員配置について

資料2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

資料3 精神障害者の地域移行について

資料4 新たな生活様式に対応したメンタルヘルス対策について

参考資料1 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針(抜粋)

参考資料2 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(抜粋)

参考資料3 精神科病院に対する指導監督等の徹底について(抜粋)

令和4年2月4日

健康福祉局

良質な医療と隔離・身体的拘束及び精神病床における人員配置について

1. 良質な医療とは

国は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、「法」という。）第41条に規定されている『精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針』において、精神障害者の社会復帰及び自立並びに社会経済活動への参加を促進し、精神障害者が社会貢献できるよう、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じて提供される医療が、良質かつ適切な精神障害者に対する医療としている。

（10ページ・参考資料1）

2. 隔離・身体的拘束とは

法第36条に規定されている行動制限のことであり、精神科病院に入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、精神保健指定医が必要と認める場合に、その行動について必要な制限（隔離・身体的拘束）を行うことができる。実施に当たっては、法第37条第1項に基づいて、厚生労働大臣が必要な基準（11ページ・参考資料2）を定めている。

3. 精神病床の人員配置

我が国の精神医療は、隔離・収容中心の政策が長年行われてきており、昭和25年精神衛生法制定後、精神科病院増床の必要性が高まり、昭和33年に厚生省事務次官通知として、『精神科特例』（医師：一般科の1/3、看護職：一般科の2/3）が発出された。なお、平成12年の医療法改正で、『精神科特例』は本則となり、特例ではなくなった。

表1 職員一人当たりの患者数

	人員配置基準	
	一般病床	精神病床
医師	16	48
看護職員	3	4

4. 本市の対応

精神科病院への入院患者に対する隔離・身体的拘束その他の行動の制限が病状に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われているか、適切な人員配置がなされているか等、厚生労働大臣が定める基準（12ページ・参考資料3）に基づいて、法第38条の6に規定されている実地指導・実地審査により、各病院に対し年1回以上指導を行っている。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

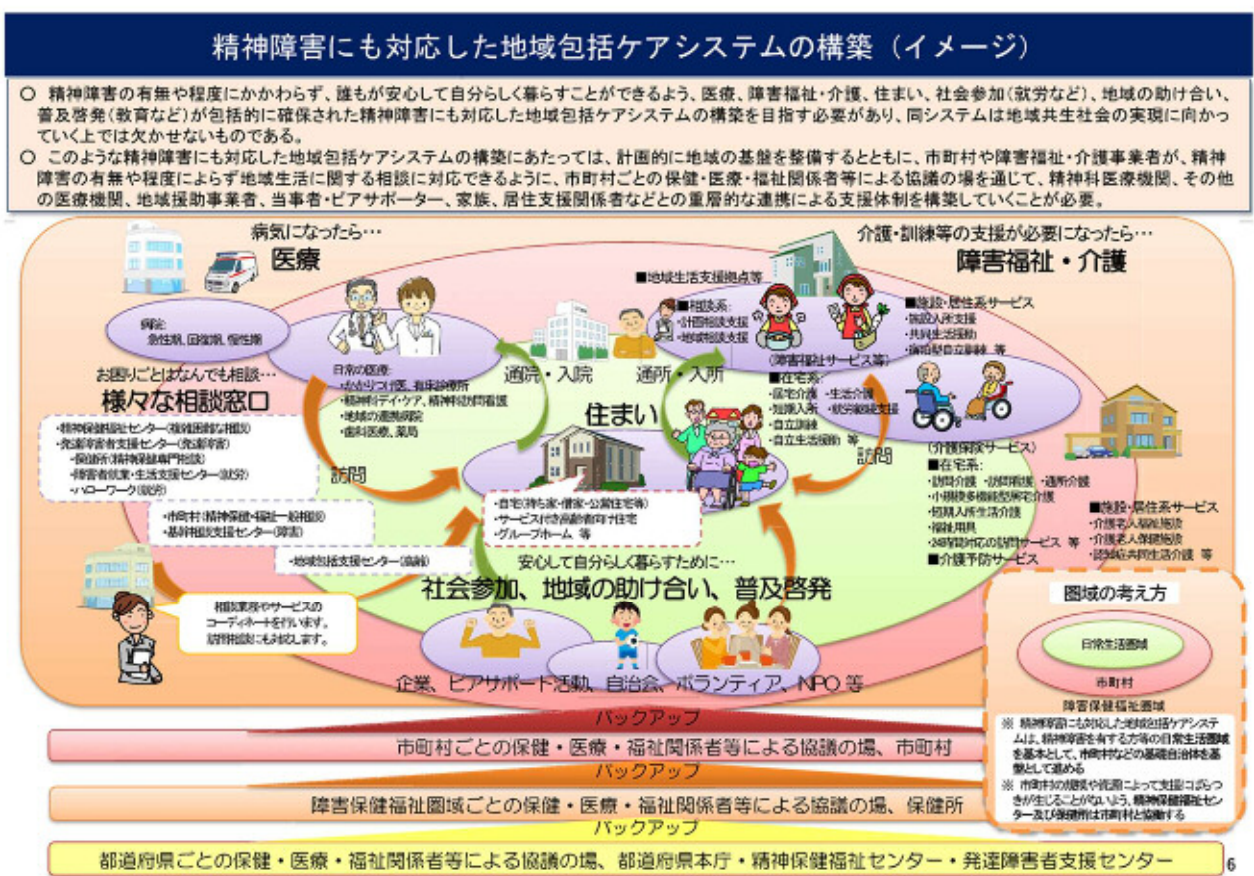
1. 早期支援と治療及び包括的・継続的な支援体制について

国は、平成29年から精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域作りを進めるため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めるとしている（図1参照）。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に際しては、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者、当事者、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要とされている。

図1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

引用 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書



2. 普及啓発について

国は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項として普及啓発の推進を掲げている(図2参照)。普及啓発を行うことにより精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、精神障害を有する方が必要なサービスの提供を受けることができ、精神疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活できることを目標にしている。

図2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書(概要)

引用 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書(概要)
(令和3年3月18日)

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方、重層的な連携による支援体制の構築、普及啓発の推進並びに精神保健医療福祉、住まい及びピアサポート等の同システムを構成する要素についての検討を行い、今後の方向性や取組について取りまとめた。同システムのさらなる推進を図るため、必要な諸制度の見直し、障害福祉計画や令和6年度からの次期医療計画への反映及び必要な財政的方策等も含め、関係省庁及び省内関係部局との連携を図りつつ具体的な取組について検討を行い、その実現を図るべき。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項

1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。

○ 「地域共生社会」は、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」である。

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの考え方や実践は、地域共生社会の実現に資する各種の取組との連携を図り、地域住民の複維・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築にも寄与するものであり、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

2. 重層的な連携による支援体制の考え方と構築

○ 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。

○ 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等の日常生活圏を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進める必要がある。また、市町村の規模や資源によって支援にばらつきが生じることがないように、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により、精神障害を有する方等のニーズや地域課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築する。

○ 重層的な連携による支援体制を構築するためには、精神障害を有する方等の「本人の困りごと等」やそれに対する支援の積み重ね(個別支援)が不可欠である。個別支援に共通する課題から地域課題を抽出し、保健、医療、福祉関係者等による協議の場において、医療機関の職員、地域援助事業者、当事者、ピアサポーター、家族や居住支援関係者等の様々な立場の者が協働し議論をすることが基本となる。

3. 普及啓発の推進

○ 精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、また、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築において最も重要な要素の一つである。

○ これまで様々な手法を用いて取り組まれているが、精神疾患や精神障害に関する国民の理解が進んでいるとは言えず、精神障害に対する差別や偏見は依然として課題であることから、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する等普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要。

図3 世界メンタルヘルスデー2021

世界メンタルヘルスデー2021
~つながる、どこでも、だれにでも~
令和3年 10月10日(日曜日)

私たちがメンタルヘルスについて考えだれもが困ったときにつながることをきっかけになるよう世界メンタルヘルスデー2021イベントを開催します

東京タワーライトアップイベント

東京タワーシルバークラウドアップ
10月10日(日) 18:00~24:00

対談 15:00~16:00
スポーツ選手等によるメンタルヘルスに関する対談の様子をYouTubeで生配信!

点灯式 17:45~17:30よりYouTube配信

全国精神保健福祉普及運動及び精神保健福祉全国大会
10月11日(月)~17日(日)
全国精神保健福祉普及運動期間
10月15日(金) 第88回精神保健福祉全国大会(開催:埼玉県)
「タイパード」は精神保健福祉の推進に貢献する社会のあり方を考える「アイデア」の場

主幹 厚生労働省 協力 精神保健福祉センター

普及啓発の取組みとして、2021年の世界メンタルヘルスデーでは、メンタルヘルスについて考えるきっかけとなるよう、国は東京タワーライトアップイベントを開催した(図3参照)

(資料 厚生労働省)

3. 当事者・家族の参画について

国は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて検討会を開催しており、構成員には当事者や家族の立場の委員も含まれている(図4参照)。

図4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会

引用 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書

検討の経過		構成員 (五十音順、敬称略) ◎は産長 (令和3年3月18日現在)	
開催日	検討事項等	氏名	所属・役職等
第1回 令和2年 3月18日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の目的について	朝比奈 ミカ	千葉県中核地域生活支援センターがじゅまる センター長
第2回 5月22日 (持ち回り開催)	・自治体等における相談業務について ・精神医療に求められる医療機能について ・普及啓発について	伊澤 誠一	精神保健福祉事業団体連協会 代表
第3回 7月31日	・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの開催について ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域精神保健について	岩上 洋一	一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事
第4回 9月3日	・医療と障害福祉サービスの現状と課題について ・住まい支援のための医療保健福祉の連携について	江澤 勲彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
第5回 10月26日	・当事者、家族の関わり ・社会参加(就労)について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループの進捗について	岡部 正文	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 理事
第6回 12月17日	・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する人材育成について ・これまでの議論の整理	奥田 知志	全国居住支援法人協議会 共同代表
第7回 令和3年 1月22日	・地域精神医療について ・精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループのとりまとめ(報告)	小橋 恭弘	公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(みんなわっと) 事務局長
第8回 2月15日	・都道府県・精神保健福祉センター・保健所・市町村の役割について ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書(案)について	鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
第9回 3月4日	・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書(案)について	◎ 神庭 重信	九州大学 名誉教授
		吉川 隆博	一般社団法人日本精神科看護協会 会長
		小坂 和誠	一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポーター専門員研修機構 理事
		櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事
		櫻田 なつみ	株式会社MARS ピアサポーター
		田村 睦子	公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長
		中島 豊典	一般社団法人日本公的病院精神科協会 会長
		長野 敏宏	特定非営利活動法人ハートtoハートなんぐん市場 理事
		野口 正行	全国精神保健福祉センター長会 常任理事
		中原 由美	全国保健所長会 (福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所 保健監(保健所長))
		長谷川 直実	公益社団法人日本精神神経科診療所協会
		藤井 千代	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部 部長
		堤 裕行	岐阜県健康福祉部 次長
		山本 賢	全国精神保健福祉相談員会 副会長 (埼玉県飯沼市健康福祉部障害者福祉課 主幹)

4. 本市における位置づけについて

本市においては、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める(第5次かわさきノーモライゼーションプラン)(表2参照)。

表2 本市における普及啓発、当事者・家族の参画の取り組み

	本市における取り組み
普及啓発	市民を対象にした「こころの健康セミナー」の開催
当事者・家族の参画	精神障害者地域移行・地域定着支援部会において、当事者4名が委員として参加し、地域移行に関する当事者向けのパンフレットを作成

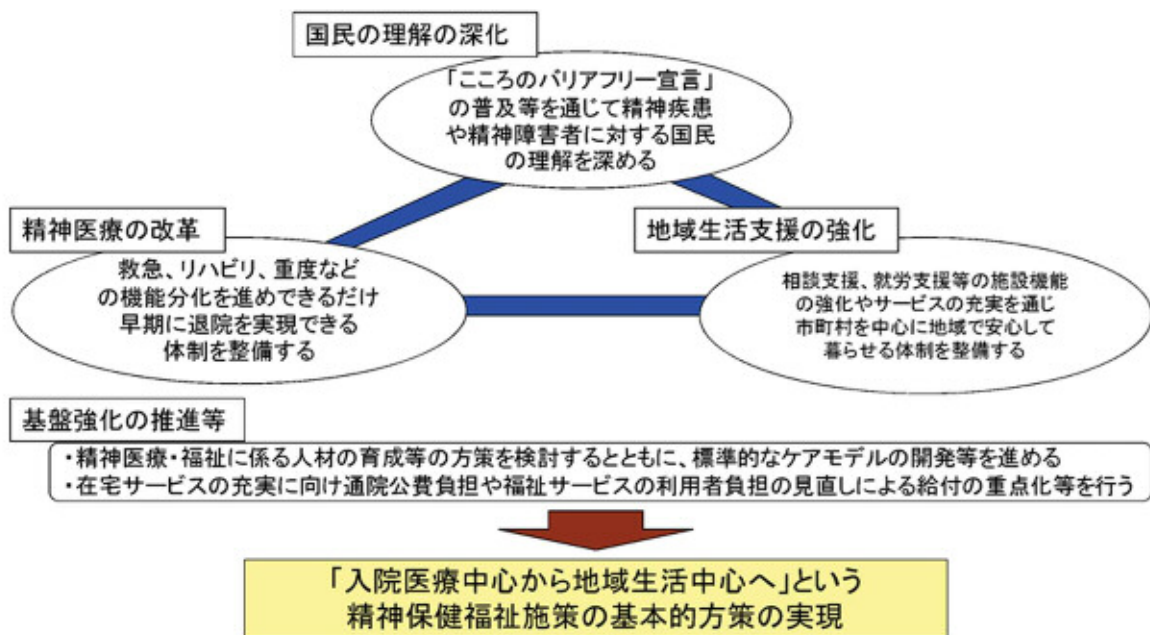
精神障害者の地域移行について

1. 国の考え方について

国は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の基本的方策の実現のために、①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化、を進めるとしている。これらの取組みにより、受け入れ条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図るとしている(図5参照)。

図5 精神保健医療福祉の改革ビジョンの枠組み (平成16年策定)

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。



※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

出典:厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課「我が国における精神保健医療福祉施策の動向」

国は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素として長期在院者の支援をあげ、精神障害者の地域移行に取り組むとしている(図6参照)。

図6 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

引用 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書

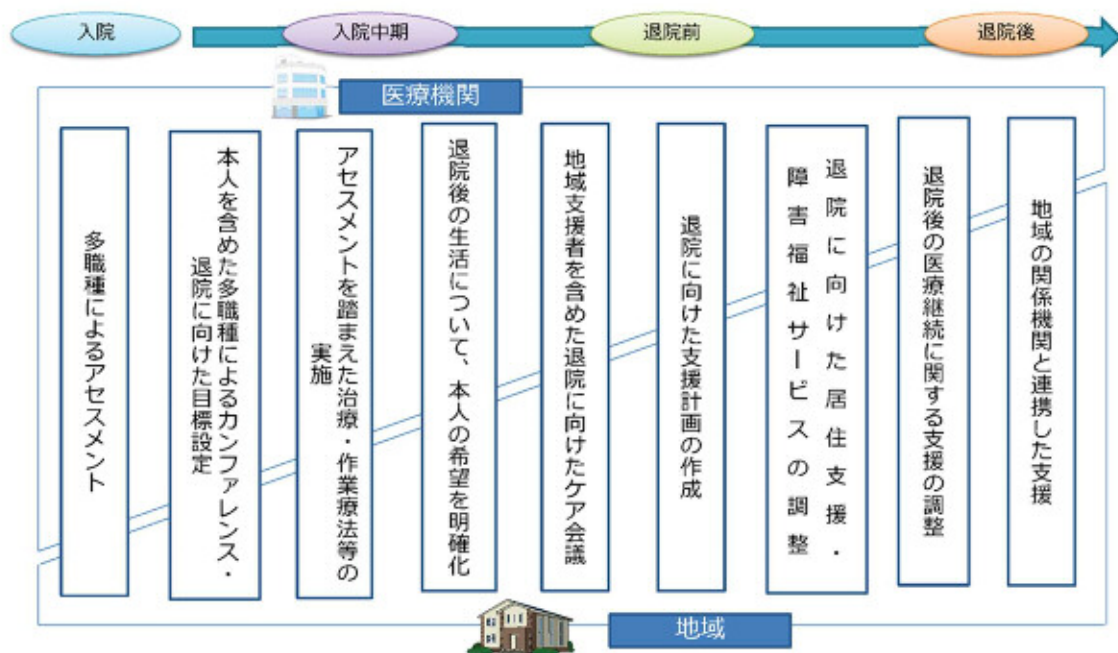
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素			
<p>地域精神保健及び障害福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。 	<p>精神医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。 精神科救急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実する。 	<p>住まいの確保と居住支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。 入居者及び居住支援関係者の安心の確保が重要。 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。 	
<p>社会参加</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。 	<p>当事者・ピアサポーター</p> <ul style="list-style-type: none"> ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。 	<p>精神障害を有する方等の家族</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組の推進。 	<p>人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

2. 地域移行の支援の流れについて

精神障害者の地域移行の支援では、入院中のご本人へのアプローチから始まり、地域の関係機関を交えて退院後の生活イメージを共有しながら、退院に向けた準備を行っていく。地域移行の支援では徐々に支援の主体を医療機関から地域に移し、ご本人が暮らす地域の中での支援体制を作っていく(図7参照)。

図7 精神障害者の地域移行の支援の流れ

引用 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き (2020年度版)



3. 予算について

精神障害者の地域移行を含む精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける予算額については、国、本市ともに拡充傾向にある(表3参照)。

表3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける予算額

(単位:千円)

	国	本市 (精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関連した事業費の合計)※
令和2年度	573,554	11,081
令和3年度	625,274	18,747

※入院中の精神障害者の地域生活支援に係る事業、精神障害者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修に係る事業、精神医療相談事業等

4. 教育・研修について

精神障害者の地域移行を含む精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける教育・研修については、国、本市ともに新型コロナウイルス感染症の影響を受け、オンラインの手法も活用し実施している(表4参照)。

表4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける教育・研修

	国	本市
令和 2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「アドバイザースキルアップ研修」 (11月6日オンライン開催) ・「多様な精神疾患等に対応できる 医療連携体制の構築支援研修」 (11月10日オンライン開催) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症拡大により 未実施
令和 3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・予定なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・「精神科病院からの退院支援」 (12月6日 対面開催) ・「住宅と福祉の相互理解を進める ために」 (1月24日オンライン開催)

5. 本市における位置づけについて

本市においては、精神障害者地域移行・地域定着支援体制整備事業を実施し、精神障害者の退院促進及び地域定着のための取組を推進します(第5次かわさきノーマライゼーションプラン)。

- ・協議の場として、精神障害者地域移行・地域定着支援専門部会を開催(年6回)
- ・区役所地域みまもり支援センター、障害者相談支援センター、地域支援室が病院に訪問し、退院に向けた個別支援を実施
- ・障害者支援施設における入院中からの体験的な宿泊利用の実施

新たな生活様式に対応したメンタルヘルス対策について

1. 国の対策

心のケア相談研修・心のケア相談地方研修の実施

令和3年度から新たに、自然災害、犯罪被害、事故、感染症（新型コロナウイルス感染症等）等に起因した心のケアに関する相談や自殺防止に係る相談に適切に対応できる人材を養成するため、精神保健福祉士、公認心理師、保健師等を対象に、「心のケア相談研修」、「心のケア相談地方研修」を実施し、地域における人材の養成や体制整備を行うための指導者養成を行う。

心のケア対策予算の増額

地域の精神保健福祉センターや保健所等の相談体制強化し、新型コロナウイルス感染症に対応した心のケアを実施する。

心のケアに関する普及啓発の実施

国民向けのリーフレットを作成し、各自治体へ配布。精神保健福祉センターや保健所等における心のケアに関する相談対応や周知広報への利用を促進。

2. 市の対策

心のケアに関する普及啓発の実施

市のホームページ上に、広く市民に対するほか、保健医療従事者、児童の保護者に対し、こころの健康を保つための取組として、ストレス対処の方法やセルフマネジメントを掲載。関連機関で行っている新型コロナウイルスに対するこころのケアのページを案内。

「こころの電話相談」の拡充及び情報発信

新型コロナウイルスによる精神的ストレス等について、平日だけでなく土日祝を含む365日の相談に応じられるよう体制を拡充。市政だよりや情報誌に掲載し、広く情報発信を実施。

良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針

(中略)

前文

精神疾患を発症して精神障害者となると、通院、入院又は退院後に地域生活を行う場面等様々な状況に応じて、精神障害者本人の精神疾患の状態や本人の置かれている状況が変化することとなるが、どのような場面においても、精神障害者が精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として安心して生活することができるようにすることが重要である。

そのような重要性に鑑み、精神障害者の社会復帰及び自立並びに社会経済活動への参加を促進し、精神障害者が社会貢献できるよう、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保することが必要である。

これを踏まえ、本指針においては、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者（国、地方公共団体、精神障害者本人及びその家族、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者をいう。）が目指すべき方向性を定める。

本指針は、次に掲げる事項を基本的な考え方とする。

- ① 精神医療においても、インフォームドコンセント（医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い、患者が理解し同意することをいう。以下同じ。）の理念に基づき、精神障害者本位の医療を実現していくことが重要であり、精神障害者に対する適切な医療及び保護の確保の観点から、精神障害者本人の同意なく入院が行われる場合においても、精神障害者の人権に最大限配慮した医療を提供すること。
- ② 精神疾患の発生を予防し、発症した場合であっても早期に適切な医療を受けられるよう、精神疾患に関する知識の普及啓発や精神医療の体制の整備を図るとともに、精神障害者が地域の一員として安心して生活できるよう精神疾患に対する理解の促進を図ること。
- ③ 精神障害者同士の支え合い等を行うピアサポートを促進するとともに、精神障害者を身近で支える家族を支援することにより、精神障害者及びその家族が、それぞれ自立した関係を構築することを促し、社会からの孤立を防止するための取組を推進すること。

国及び地方公共団体は、相互に連携を図りながら、必要な人材の確保と質の向上を推進するとともに、本指針の方向性を実現するため、必要な財源の確保を図る等の環境整備に努め、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者は、本指針に沿った精神医療の提供を目指す。

(以下略)

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

(中略)

第三 患者の隔離について

一 基本的な考え方

- (一) 患者の隔離（以下「隔離」という。）は、患者の症状からみて、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、患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、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つ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、この場合にあつても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、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、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。

二 対象となる患者に関する事項

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、隔離以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

- ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

三 遵守事項

- (一) 隔離を行つている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあつてはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあつてはならないものとする。
- (二) 隔離を行うに当たつては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行つた旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (三) 隔離を行つている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護が確保されなければならないものとする。
- (四) 隔離を行つている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮するものとする。
- (五) 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日一回診察を行うものとする。

第四 身体的拘束について

一 基本的な考え方

- (一) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。
- (二) 身体的拘束は、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、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つてはならないものとする。
- (三) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

二 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

- ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
- イ 多動又は不穏が顕著である場合
- ウ ア又はイのほか精神障害のために、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

三 遵守事項

- (一) 身体的拘束に当たつては、当該患者に対して身体的拘束を行う理由を知らせるよう努めるとともに、身体的拘束を行つた旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (二) 身体的拘束を行つている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。
- (三) 身体的拘束が漫然と行われることがないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

(以下略)

精神科病院に対する指導監督等の徹底について(抜粋)

発令 平成10年3月3日障精第16号

障精第16号

平成10年3月3日

各都道府県知事・各指定都市精神保健福祉主管部(局)長あて

厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知

精神科病院に対する指導監督等の徹底について

最終改正 令和3年1月13日障精発 0113 第1号

記

1 実地指導の指導項目について

(中略)

(2) 精神科病院内の設備等について

ア 精神科病院の構造設備、従業員の配置等は、医療法等に沿った適切なものか。

また、入院患者に対する療養環境の改善に努めているか。

イ 夜間の管理体制については、病棟ごとに夜間勤務者を置くなど、十分に整備されているか。

ウ 緊急時の連絡体制の整備は適正に講じられているか。

(3) 医療環境について

ア 入院患者の具合が悪い際には要求に応じて医師の診察がなされる等の体制になっているか。

イ 作業療法等の社会復帰に向けた努力を行っているか。

ウ 病院内において苦情・相談等の処理は行われているか。

エ 病室、寝具、衣服等は清潔に保たれているか。

オ 暖房設備を設置し、適切に使用されているか。

カ 入浴の回数、方法等は適切か。

キ 給食について、入院患者の栄養所要量を満たすだけの食事が提供されているか。

(4) 精神保健指定医について

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「法」という。)第29条第1項、第29条の2第1項、第33条第1項若しくは第3項、第33条の7第1項又は第34条の規定により精神障害者を入院させている精神科病院の管理者(以下「病院管理者」という。)は、その精神科病院に常時勤務する精神保健指定医を置いているか。

(中略)

(12) 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12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 12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り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、1日1回は医師による診察が行われているか。

キ 保護室に2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。

(13) 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。

(14) 入院患者の隔離及び身体拘束等の行動制限に関する一覧性のある台帳の整備について

精神科病院への入院患者に対する隔離・身体拘束その他の行動の制限(以下「行動制限」という。)が病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを病院・病棟内で常に確認できるように、行動制限を受けている患者や患者ごとの行動制限の期間を記載した一覧性のある台帳(様式は一律に定めないが、患者氏名、行動制限開始日、入院形態及び行動制限内容(昭和63年4月8日厚生省告示第129号に定める隔離・身体拘束については必須記載)について記載すること。別紙様式例参照。)が月毎に整備され、行動制限を行った際に直ちに記入されているか。

(以下 略)