

精神科病院に対する指導監督等の徹底について

一部改正	障精発第0929003号 平成18年9月29日
一部改正	障精発第1222001号 平成18年12月22日
一部改正	障精発第0526002号 平成20年5月26日
一部改正	障精発0329第12号 平成25年3月29日
一部改正	障精発0314第1号 平成26年3月14日
一部改正	障精発0113第1号 令和3年1月13日
一部改正	障精発1127第7号 令和5年11月27日
一部改正	障精発0326第3号 令和8年3月26日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長

1 実地指導の指導項目について

(1) 過去の行政指導等に対する改善状況について

過去に関係法に基づき行政処分や行政指導等が行われた精神科病院については、その後、改善され適正に運営がなされているか。

(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2項、第33条の6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。

(5) 指定病院及び応急入院指定病院について

ア 指定病院及び応急入院指定病院について、厚生省告示に定める基準を満たしているか。

イ 最近3年間に、新規又は継続の措置入院者又は応急入院者の受入を行っているか。特に、病床に余裕があるにもかかわらず、理由なく措置入院者又は応急入院者の受入の拒否を行っているようなことはないか。

ウ 作業療法士、精神保健福祉士等の職種を配置し、患者の社会復帰に向けた努力を行っているか。

(6) 措置入院について

ア 自傷他害といった措置症状が消失しているにもかかわらず、措置入院を継続しているようなことはないか。

イ 患者本人の症状を踏まえ、適切な仮退院の運用がなされているか。

ウ 法第29条の6及び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。以下「施行規則」という。）第15条の3第1項の規定により、退院後生活環境相談員が7日以内に選任され、選任後、措置入院者及びその家族等に説明が行われているか。また、ポスターの掲示等の方法により、退院促進の措置の周知が図られているか。

エ 退院後生活環境相談員が必要に応じて適切に相談を行っているか。

オ 法第29条の7の規定により措置入院者又はその家族等の求めがあった場合その他措置入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、同条に規定する地域援助事業者の紹介をしているか。

カ 措置入院費の診療報酬の請求が、診療録の記載に基づいて適正になされているか。

キ 措置入院者の定期病状報告は精神保健指定医の診察をもとに報告がなされているか。

(7) 医療保護入院について

ア 入院時の診察は精神保健指定医又は特定医師が行っているか。

また、その診察結果は、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であって、当該精神障害のために法第20条の規定による入院が行われる状態にないとされているか。

イ 市町村長同意の場合には、市町村の担当者が同意後面会し、患者の状況を確認していることを把握しているか。

ウ 法第33条の規定による入院があった場合、病院管理者は同条第9項の規定による報告書を10日以内に都道府県知事又は指定都市市長あて届け出をしているか。また、医療保護入院届に記載された医療保護入院による推定される入院期間が入院から3ヶ月以内の期間となっているか。

エ 法第33条の4において読み替えて準用する法第29条の6及び施行規則第15条の3第2項において準用する前項の規定により、退院後生活環境相談員が7日以内に選任され、選任後、医療保護入院者及びその家族等に説明が行われているか。

また、ポスターの掲示等の方法により、退院促進の措置の周知が図られているか。

オ 退院後生活環境相談員が必要に応じて適切に相談を行っているか。

カ 法第33条の4において読み替えて準用する法第29条の7の規定により医療保護入院者又はその家族等の求めがあった場合その他医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するために必要があると認められる場合には、これらの者に対して、同条に規定する地域援助事業者の紹介をしているか。

キ 医療保護入院者が退院した場合に、10日以内にその旨を都道府県知事又は指定都市市長あて届け出ているか。

ク 家族等の同意書がなく、医療保護入院させているようなことはないか。

(8) 入院の期間の更新について

ア 入院の期間を更新するための診察は精神保健指定医が行っているか。

また、その診察結果は、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であって、当該精神障害のために法第20条の規定による入院が行われる状態にないとされているか。

イ 入院の期間を更新しようとする医療保護入院者について、退院支援委員会において、退院による地域における生活への移行を促進するための審議が行われているか。

ウ 更新後の入院期間は、入院から6ヶ月を経過するまでの間は3ヶ月以内の期間、入院から6ヶ月を経過した後は6ヶ月以内の期間となっているか。

エ 法第33条第8項の規定に基づき、医療保護入院者の家族等に対し、同意に関し必要な事項を通知した上で、同意を得ているか。

また、同項の規定に基づき、家族等の同意を得たものとみなしている場合は、施行規則第15条の15各号のいずれにも該当していないことなど、必要な要件を満たしているか。

オ 入院の期間を更新した場合に、10日以内にその旨を都道府県知事又は指定都市市長あて届け出ているか。

(9) 応急入院について

ア 応急入院をさせるにあたっては、精神保健指定医又は特定医師の判定により行っているか。

イ 精神保健指定医の診察の場合、応急入院者について、72時間以上の入院をさせていないか。

(10) 任意入院について

ア 任意入院者は、入院の同意を行っているか。

また、任意入院による入院後1年経過時及び以後2年ごとに入院に係る同意書の提出を求め、同意の再確認を行っているか。

イ 病院管理者は、入院に際し、任意入院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こと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、72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72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。
- (11) 任意入院者の退院制限、医療保護入院及び応急入院に係る特例措置について
- ア 入院時の診察は特定医師が行っており、診療録の記載を行っているか。
また、その措置は夜間において患者を直ちに診察する必要があるにもかかわらず、精神保健指定医の不在等により速やかな診察が困難な場合など、緊急その他やむを得ない理由があるときに限られているか。
さらに特例措置は12時間以内に限られているか。
- イ 任意入院者の退院制限又は応急入院の特例措置を採った後、精神保健指定医の診察に基づく任意入院者の退院制限又は応急入院を行った場合に特例措置時からの合計時間が72時間以上になっていないか。
- ウ 特例措置から他の入院形態に係る特例措置を採った場合も合計12時間以内となっているか。
- エ 病院管理者は、医療保護入院の特例措置を採った場合は10日以内に、応急入院の特例措置を採った場合は直ちに入院届を都道府県知事又は指定都市市長あて提出しているか。
- オ 特例措置を採った後、当該措置から1ヶ月以内に事後審査委員会において審議されているか。また、行動制限最小化委員会が月1回以上開催されているか。
- カ 特例措置を採って12時間以内に精神保健指定医の診察を経ずに退院制限解除又は退院した場合にも事後審査委員会における審議の対象となっているか。
- キ 特例措置を採った後、精神保健指定医による診察で入院が必要でないとされた場合、精神保健指定医による特例措置の検証内容が特例措置の入院届及び記録に記載されているか。
- ク 病院管理者は任意入院の退院制限、医療保護入院及び応急入院に係る特例措置の記録（事後審査委員会による事後検証を含む。）を作成し、保存しているか。
- ケ 特定病院の認定後、申出時に届け出た特定医師に変更が生じた場合は、10日以内に都道府県知事又は指定都市市長に届け出ているか。
- (12) 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患者の希望する家族等その他の関係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おり、閉鎖病棟内にも設置されているか。衝立等の設置によりプライバシーが保たれているか。その際、公衆電話機等の設置や、状況に応じて携帯電話の活用を図っているか。

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。

(13) 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、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。

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よう努めているか。

オ 隔離を行った事実及びその理由並びに開始・解除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。

(14) 入院患者の身体的拘束について

ア 入院患者の身体的拘束は、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、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り代替方法がない場合以外に行っていないか。

(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。

イ 患者の身体的拘束は精神保健指定医の診察に基づいているか。

ウ 身体的拘束を行った場合、患者にその理由を告知するよう努めているか。

エ 身体的拘束を行った事実及びその理由並びに開始・解除日時を診療録に記載しているか。

オ 身体的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。

(15) 入院患者の隔離及び身体的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・身体的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（様式は一律には定めないが、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・身体的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。

(16) 入院患者に対する虐待の防止について

ア 入院患者に対し、殴る、蹴る、つねる等の暴力行為が行われていないか。

イ 入院患者が、食事や水分を十分に提供しない等による著しい体重の増減、やせすぎが見られるにもかかわらず、適切な介入が行われていない状態にされていないか。

ウ 入院患者が、皮膚の潰瘍や褥瘡が悪化しているにもかかわらず、適切なケアが行われていない状態にされていないか。

エ 入院患者が、業務従事者の暴言や拒絶的な態度、意図的な無視をされる等、人格をおとしめるような扱いを受けていないか。

オ 入院患者が、性行為・わいせつな行為を強要されていないか。

カ 入院患者名義の預貯金・資産が業務従事者に不当に使用・流用・処分されていないか（金銭管理に関する約定書を作成しているか、入院患者全員の金銭管理を一括して行っていないか、個人の預かり金を適切に管理しているか等）。

アからカまでに掲げる項目の他、令和5年11月27日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「精神科病院における虐待防止対策に係る事務取扱要領について」の様式2「精神障害者虐待事実確認チェックシート」を活用の上、入院患者に対する虐待が行われていないことなどを確認すること。

(17) 入院患者等のその他の処遇について

ア 精神科病院が行う患者の搬送について、適切に行われているか。

イ 生活保護法による入院患者については、収支状況について福祉事務所からの要請があった場合には、速やかに提示できるようにしてあるか。

ウ 作業療法の限界を超え、又は作業療法という名目の下に患者を使役するようなことはしていないか。

エ 作業療法の結果として生じた果実により得た副次的な収益について、患者の福利厚生又は当該患者自身のため以外に充当されていないか。

オ 退院患者について、病院職員としての雇用を行わないで、病院の業務に従事させていないか。

(18) その他

ア 精神科病院の職員の資質の向上のため各種の講習等を実施しているか。

イ 精神科病院の職員は法律に基づく入院患者の処遇等について、十分に理解しているか。

ウ 結核等の伝染性の合併症を有する患者は、他の患者と区別して入院させているか。

エ 都道府県知事又は指定都市市長に届出義務のあるものについては、確実に届出がなされているか。さらに、精神保健指定医又は特定医師の記名が必要な届出については、診療録等と突合し、当該届出に記名された医師が入院等の判定を行っていることを確認すること。