

神戸市市民福祉調査委員会  
令和2年度 第1回 精神保健福祉専門分科会

日時：令和2年9月10日（木）

19時00分～20時30分

場所：三宮研修センター 6階 605会議室

1. 開会

2. 神戸市健康局長挨拶

3. 委員紹介

4. 議題

(1) 分科会長の選出について

(2) 神出病院に関する事項について

(3) 神戸市の再発防止・早期発見に向けた取り組みについて

5. 閉会

(配布資料)

- 【資料1】 精神保健福祉専門分科会 委員名簿
- 【資料2-1】 神出病院で発生した暴力事件について
- 【資料2-2】 臨時実地指導の結果
- 【資料2-3】 神出病院に対する改善命令の内容
- 【資料2-4】 職員アンケートの結果
- 【資料3-1】 再発防止・早期対応に向けた神戸市独自の取り組みについて
- 【資料3-2】 精神科実地指導の強化
- 【資料3-3】 行政への確実な報告・通報の徹底
- 【資料3-4】 精神医療審査会と連携した取り組みについて

参考資料1 神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

参考資料2 神戸市市民福祉調査委員会精神保健福祉専門分科会運営要綱

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」

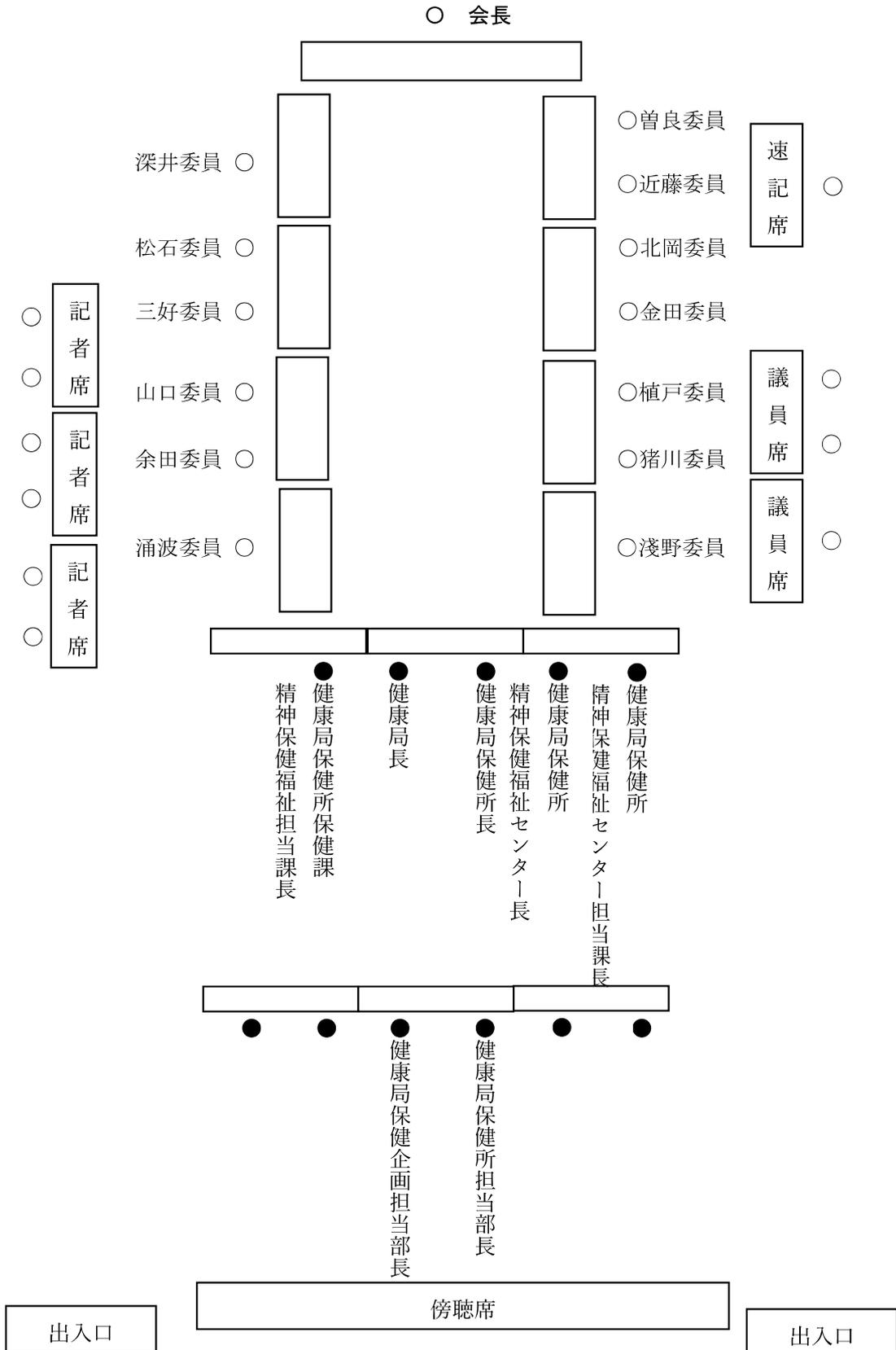
神戸市市民福祉調査委員会 精神保健福祉専門分科会 事務局名簿

所属	氏名
健康局長	花田 裕之
健康局保健所長	伊地智 昭浩
健康局担当部長（保健企画担当）	山崎 初美
健康局担当部長（保健所担当）	楠 信也
健康局保健所精神保健福祉センター 所長	北村 登
健康局保健所精神保健福祉センター担当課長	川野 欣樹
健康局保健所精神保健福祉センター 地域精神保健福祉担当係長	坂本 文
健康局保健所保健課担当課長（精神保健福祉担当）	村田 秀夫
健康局保健所保健課精神保健福祉係長	小澤 恵
健康局保健所保健課精神保健福祉係担当	本倉 堅
健康局保健所保健課精神保健福祉係担当	雑賀 亘介

# 座席表

日時:令和2年9月10日(木)19時～

場所:三宮研修センター6階 605会議室



神戸市精神保健福祉専門分科会委員名簿

(五十音順・敬称略)

浅野 達藏	兵庫県精神神経科診療所協会 会長
猪川 俊博	神戸市精神障害者社会復帰施設連盟 理事長
植戸 貴子	神戸女子大学 健康福祉学部 教授
金田 知子	神戸女学院大学 文学部 教授
北岡 祐子	兵庫県精神保健福祉士協会 会長
近藤 誠宏	神戸市医師会 副会長
曾良 一郎	神戸大学大学院 精神医学分野 教授
深井 光浩	兵庫県精神科病院協会 会長
前田 潔	神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 特命教授 神戸市認知症対策監
松石 邦隆	神戸市立医療センター中央市民病院 精神・神経科 部長
三好 登志行	兵庫県弁護士会
山口 玲子	兵庫県看護協会
余田 弘子	リスクマネジメント協会 リスクマネジャー 元種智院大学 非常勤講師
涌波 和信	神戸市精神障害者家族連合会 会長

## 神出病院で発生した暴力事件について

### 1. 神出病院について

名称：医療法人財団 兵庫錦秀会<sup>きんしゅうかい</sup> 神出病院

所在地：神戸市西区神出町<sup>よしなり</sup>勝成78-53

許可病床数：465 床（すべて精神病床）

標榜科目：精神科・神経科・心療内科・内科

在院患者数：417 人（令和 2 年 8 月末時点）

### 2. 暴力事件の経緯

- ①令和元年 12 月 11 日に、神出病院に勤務する看護職員 1 名が別件で逮捕された。押収されたスマートフォンから入院患者に対する虐待を疑わせる動画等が発見された。
- ②令和 2 年 3 月 4 日に、神出病院に勤務する看護職員計 6 名（上記①の者を含む）が、入院患者に対する準強制わいせつ、暴力行為等処罰に関する法律違反、監禁容疑で逮捕された。
- ③令和 2 年 3 月 24 日に、看護職員 4 名（上記①の者を含む）が入院患者に対する準強制わいせつ、暴力行為等処罰に関する法律違反で再逮捕された。

### 3. 神戸市の対応状況

月日	内容	対応
1月31日(金)	病院から保健所(西保健センター)に対する報告あり	
2月3日(月)		臨時実地指導 1回目
3月4日(水)	警察から事件及び職員逮捕の発表	
3月6日(金)		臨時実地指導 2回目
3月13日(金)		臨時実地指導 3回目
3月24日(日)	警察から職員再逮捕の発表	
3月30日(月)		臨時実地指導 4回目
4/7～5/25	< 緊急事態宣言発令期間 >	
5月29日(金)		臨時実地指導 5回目
6/3～6/26		職員アンケート調査実施
7月10日(金)		臨時実地指導 6回目
8月17日(月)		改善命令通知を病院管理者へ手交

8月31日(月)	改善計画書提出期限
----------	-----------

○調査内容（詳細【資料 2-2 参照】）

- ・聴き取り調査（院長、看護師、精神保健福祉士、入院患者）
- ・帳簿類（診療録、看護記録、会議録等）の確認
- ・防犯カメラの映像確認 など

#### 4. 今後の指導について

本市の改善命令や計画書に沿って改善が図られるよう、定期及び臨時の实地指導を今後も継続的に実施し、不適切行為が二度と発生しないよう、病院への指導を徹底していく。

#### 5. 病院が独自に講じてきた改善策（改善命令発出前まで）

- (1) 虐待防止委員会の設置
- (2) 虐待防止に向けた研修の実施
- (3) 警備員（制服ガードマン）による病棟内の夜間巡回を開始
- (4) 監視カメラの増設（事件のあった病棟の共用部分に1台増設）
- (5) 職員意見箱（投書箱）の増設
- (6) 病院幹部による抜き打ちの夜間巡回開始
- (7) 職員の勤務体制の変更（シフトを見直し、夜勤メンバーを固定化させない。）
- (8) 新入看護職員の面談（精神科看護師としての意識の涵養）
- (9) 兵庫県精神科病院協会 精神医療適正化委員会による調査の受け入れ
- (10) <予定>特別調査委員会（いわゆる“第三者委員会”）の設置

## 臨時実地指導（立ち入り調査）の結果

## 1. 第1回目：令和2年2月3日（月）

- ・1月31日（金）の病院からの第一報を受けて、緊急に立ち入り調査を実施。
- ・令和元年12月に、院長が警察から事件について知らされて以降、この時点までに病院が把握している情報と事実関係を確認した。
- ・病院としては「院内で虐待防止委員会を立ち上げたが、警察から捜査を妨害しないよう要請されており、虐待防止策等の検討も難しい」とのことであった。

\*保健所調整課（精神保健担当）と医務薬務課（医療法担当）の合同実施

## 2. 第2回目：令和2年3月6日（金）

- ・3月4日（水）の加害職員逮捕の発表を受けて、調査を再開。
- ・病院幹部に対し、病院の顧問弁護士が加害職員に対し逮捕前に行った独自調査の内容についてヒアリングを行った。裁判で加害職員たちが述べている内容は、神戸市もこの時点で概ね把握するに至っている。
- ・精神保健指定医が被害者とされる3名の患者と直接面接し、カルテを確認した。  
⇒被害者からは、暴行を受けたという証言は得られなかった。（ただし、その病状から、本市指定医は「現実を正確に把握しているかは疑問」と診断した。）
- ・医療安全マニュアルの確認、ヒヤリハット報告等の確認を行った（医務薬務課）。

\*保健所調整課（精神保健担当）と医務薬務課（医療法担当）の合同実施

## 3. 第3回目：令和2年3月13日（金）

- ・精神保健指定医がX病棟（事件が発生した病棟）の患者3名と面談を行うとともに、他患者2名のカルテの確認を行った。  
⇒問題となった虐待行為（監禁罪にて起訴）において「自分が被害者を助けた」との証言を得た。
- ・職員へのヒアリングの実施
  - ①X病棟の看護師（管理職）、医師、看護助手（計4名）：事件や病棟の状況等について
  - ②X病棟以外の各病棟の看護師（管理職）・精神保健福祉士（管理職）（計12名）：今回の事件のことや院内の報告相談体制、研修体制等について⇒加害職員が、事実を伏せつつ上司に相談（夜勤のシフトを変えてほしい）したが、対応が取られず、病棟を超えて情報共有されることがなかったことを確認した。また、不適切な隔離の存在もこの時点で把握した。

- ・ヒヤリハット報告、病棟申し送りノートの確認の確認を行い、事件と関係のない不適切な処遇に関して、その場で指導した（医務薬務課）。

\*保健所調整課（精神保健担当）と医務薬務課（医療法担当）の合同実施

#### 4. 第4回目：令和2年3月30日（月）

- ・ヒアリングの実施

①院長：院内での報告体制について

⇒不適切な隔離について、看護師長から院長に相談があったが、何らかの対応が取られた形跡は確認できなかった。

②医師3名、看護師1名：ここまでの調査で把握できた不適切事例について

⇒不適切な隔離については再度確認した。その他の不適切な行動制限については確認できず。

③X病棟の患者28名：不適切な処遇についての証言あり（暴行や暴言に関する証言が複数得られた。）

#### 5. 第5回目：令和2年5月29日（金）

- ・ヒアリングの実施

①病院幹部：この時点までに病院が独自に行ってきた改善方策の実施状況について第三者委員会の設置等について、意見交換。

②X病棟以外の入院患者25名：処遇について、職員の対応について等

⇒暴言やきつい言葉遣いに関する証言があった。また、約2割の人が「不適切な隔離を見た」と証言した。

#### 6. 第6回目：令和2年7月10日（金）

- ・ヒアリングの実施

①病院幹部：病院の現状や不適切行為に関する対応等について

マスコミ報道や第三者委員会等の対応について意見交換。

- ・監視カメラの設置状況の確認、及び監視カメラの映像確認：不適切な隔離の実態を確認。（補完のため7/17に再確認した。）

⇒隔離目的で多床室（4人部屋、本来施錠できない）に4人の患者を入れ、ドアをガムテープで止めて、内側から開けられない状態にし、それを2週間以上継続したことを確認した。

※ヒアリング調査については、主として精神保健指定医、精神保健福祉士、保健師といった専門職種が担当した。

## 神出病院に対する改善命令の内容

1. 改善命令を行う理由

- (1) 看護職員が入院患者に対し、虐待行為を行った。  
(法第 37 条第 1 項の基準に適合していない。)
- (2) 法令に違反する「隔離」が常態化していた。  
(法第 36 条第 3 項違反、第 37 条第 1 項の基準に適合していない。)
- (3) 組織の管理体制が不十分であった。  
(1)・(2)の原因の一つと判断)

2. 指導内容**(1) 管理者が責任をもって、風通しのよい組織風土を醸成し、患者の人権に配慮した適正な処遇の確保及び処遇の改善のために必要な措置を講ずること。**

- ①不適切行為が疑われる事案が発生した場合には、速やかに神戸市（保健所保健課）に報告すること。
- ②病院職員や患者が不適切行為を発見した場合、神戸市（保健所保健課）に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示するとともに、すべての職員に周知すること。
- ③不適切行為を発見したり、疑いを持った職員が、上司や同僚に報告・相談し、速やかに管理者へ情報が伝わる制度を設けること。
- ④院内における内部通報に適切に対応するために必要な体制の整備等を行うこと。

**(2) 看護職員による入院患者への暴力など、患者の人権を侵害する著しく不適切な行為が院内で行われていたことが明らかになった。二度とこのような事件の発生を許してはならず、早急に具体的かつ抜本的な対策を講ずること。**

- ①虐待防止マニュアル等を整備すると共に、虐待発生時における管理者への報告を徹底する等院内での報告相談体制の整備を行うこと。
- ②外部人材を招聘して院外の意見も積極的に取り入れられるようにするなど、実効性のある虐待防止策を講ずること。
- ③管理者は、少なくとも 1 年に 1 回以上、全ての従事者を対象として人権擁護及び虐待等不適切行為の防止に係る研修を実施すること。
- ④職員から不適切と思われる行為の発生、疑問を生じるような行動制限について報告があったときは、行動制限最小化委員会等にて積極的に議論し記録すること。また、

組織として有効な助言指導及び管理監督を行うこと。

- ⑤職員から、徘徊などの処遇困難な患者への対応体制が充分ではないとの声が聞かれた。このような意見の是非について検討し、必要に応じて看護職員の増員、病床数の削減、個室（保護室）の増設など、職員の負担軽減につながる具体的対策を講ずるよう検討すること。
- ⑥虐待事件の被害に遭った患者、及び不適切な処遇を受けていた患者に対する心のケアに努めること。また、患者及び家族に対し改めて説明を行うと共に、転院の申出に対しては真摯に応じること。
- ⑦事件の概要を速やかに、また改善計画及び実施経過等については定期的に全職員に説明・共有し、再発防止を徹底すること。貴法人が設置を予定されている第三者委員会による調査を速やかに実施し、その経過や結果報告について、神戸市に報告するとともに、全職員に説明・共有すること。

### **(3) 隔離等の行動の制限を行う場合は、法令に則り所定の手続を行うなど、法令の遵守を徹底すること。※**

- ①隔離を行う場合に遵守すべき事項は、法令・通知に明確に定められている。複数の患者を閉鎖的環境の部屋に入室させることは明確な違反であり、厳に行わないこと。
- ②隔離を行う場合は、必ず指定医の指示に基づくこと。指定医は隔離の相談があった際は速やかに診察し、適否について判断を行うこと。
- ③指定医は、人権に配慮した医療を行う中心的存在であることから、病院に入院している全ての精神障害者の適正な処遇の確保について配慮するとともに、不適切な処遇を把握した場合、病院管理者に対し報告するなどにより、その改善に積極的に関与するようにさせること。
- ④個室が不足しているのであれば、多床室を個室に改装する等検討すること。
- ⑤違法状態を是認する雰囲気を一掃し、職員のコンプライアンス意識を向上させるための研修を行うこと。

#### **※「隔離」に関する詳細内容**

##### **・問題点**

- ①病院職員への聴き取り調査やアンケート調査の結果、複数の患者を一室に隔離する事例があった。
- ②このような隔離が必ずしも精神保健指定医の指示のもとで行われておらず、看護師の判断のみで行われることが常態化していた。
- ③病院職員の間「他に適当な方法がないので、仕方なくやっている」という認識が見られた。

## ・本市の対応

- ①聴き取り調査やアンケート調査の結果をもとに、日時と部屋を特定し、保存されていた監視カメラの映像をチェックし、不適切な隔離を現認した。
- ②診療録等に必要記載事項が記載されていないことを確認した。

### 3. 改善計画書の提出期限

令和2年8月31日（月）

---

（参考）

#### 1. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 参考条文①

（処遇）

第36条 精神科病院の管理者は、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、その行動について必要な制限を行うことができる。

2 精神科病院の管理者は、前項の規定にかかわらず、信書の発受の制限、都道府県その他の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つて、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて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。

3 第1項の規定による行動の制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限は、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。

<第3項関係>

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六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（昭和63年4月8日 厚生省告示第129号）

精神保健法(昭和25年法律第123号)第36条第3項の規定に基づき、厚生大臣が定める行動の制限を次のように定め、昭和63年7月1日から適用する。

- 一 患者の隔離（内側から患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患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、十二時間を超えるものに限る。）
- 二 身体的拘束（略）

## 2. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 参考条文②

第 37 条 厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

2 前項の基準が定められたときは、精神科病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない。

3 厚生労働大臣は、第 1 項の基準を定めようとするときは、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

### <第 1 項関係>

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 4 月 8 日 厚生省告示第 130 号)

精神保健法(昭和 25 年法律第 123 号)第 37 条第 1 項の規定に基づき、厚生大臣が定める処遇の基準を次のように定め、昭和 63 年 7 月 1 日から適用する。

#### 第一 基本理念

入院患者の処遇は、患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、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患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 (略)

#### 第三 患者の隔離について

##### 1 基本的な考え方

(1) 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。

(2) 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。

(3) 12 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。

(4) 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。

##### 2 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、隔離以外により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

### 3 遵守事項

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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 1 回診察を行うものとする。

第四 身体的拘束について（略）

第五 任意入院者の開放処遇の制限について（略）

## 職員アンケート調査の結果

1. 調査の概要

- (1) 実施期間 令和 2 年 6 月 3 日（水）～26 日（金）
- (2) 対 象 者 神出病院の職員約 200 名  
(医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、看護助手)
- (3) 実施方法 ・病院事務局に依頼し、上記対象者に配布。  
・回収は専用の返信用封筒にて、回答者が神戸市に直接郵送することとした。  
※ 実施期間の半ばに一度、病院事務局に対し、積極的な回答への勧奨を依頼した。
- (3) 回 収 数 67 人（回収率：3割強）
- (4) そ の 他 匿名可、職種の回答も任意、回答内容は非公開

2. 結果の概要

- (1) 今回の虐待事件について  
・複数の人が「聞いたことがある」と回答。（「気付いていた」はゼロ。）
- (2) 違法な隔離について  
・約 1 / 3 の人が「やったことがある」「見たことがある」と回答。  
・約 2 / 3 の人が、行動制限について「疑問や迷うことがある」と回答。また、約 1 / 3 の人は、疑問が生じた時に検討できる体制が「ない」と回答。
- (3) 職員の意見  
・今回の事件を受け、職員からは、病院の変革を求め、アンケートに対しても改善に向けた積極的な意見が多くあった。  
・全体的に「組織の管理体制、マネジメントに問題があった」と考える意見が多く、看護の質の向上及び環境の改善に対する意見が多くあった。

## 再発防止・早期対応に向けた神戸市独自の取り組み

### 1. 現行制度の問題点

- ・病院内で発生する暴行や虐待を、カルテや看護日誌等の記録類だけから把握することは困難であり、「聴き取り調査」や「医療従事者からの通報・相談」を通じて、虐待等の端緒をつかむ必要がある。
- ・ところが、虐待を把握した病院管理者（院長）や職員には、精神保健福祉法上や医療法上は、行政への通報義務がない。また、障害者虐待防止法においても医療機関は通報義務付けの対象外となっており、虐待等に関する情報が行政が把握しにくい制度となっている。

### 2. 神戸市独自の取り組み

#### (1) 実地指導の強化

- ・実地指導の実施時間を拡大し、入院患者や医療従事者からの聴き取り調査にかける時間を大幅に増やす。

#### (2) 国に対する法改正等の要望

- ・法令上、病院や発見者に行政への通報義務が課されていないため、国に対し、法改正等を要望している。

#### (3) 行政への確実な報告・通報の徹底

- ・国の法改正を待つのではなく、現行制度の中で速やかに対応すべく、神戸市独自の取り組みとして、市内の精神科病院（14施設）に対し、以下の点を遵守することを確認した。

①病院内で不適切行為が発生した場合、病院として必ず神戸市に連絡すること。

②病院職員や患者が不適切行為を発見した場合、公益通報制度を活用し、神戸市に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示するとともに、すべての職員に周知すること。

③不適切行為を発見したり、疑いを持った職員が、上司や同僚に報告・相談し、速やかに管理者へ情報が伝わる制度を設けること。

- ・今年度の定例実地指導の中で、各病院の実施状況を確認していく。

#### (4) 神戸市市民福祉調査委員会 精神保健福祉専門分科会の開催

- ・学識経験者等に実地指導の実施状況等を検証していただき、随時改善を図る。

### 3. 精神医療審査会と連携した取り組みの検討

精神障害者の人権擁護のため、下記の点について留意し、審査に当たられるよう精神医療審査会における確認を要請する。

- ・病院において処遇向上、退院支援の取り組みが図られていくよう、審査（書面審査）の中で、患者への治療や多職種での退院支援委員会の開催などの対応について疑義がある場合、病院への確認、働きかけを一層強力に行っていく。
- ・精神医療審査会が必要と認める場合、神戸市に対し実地審査を要請し、あるいは指定医である審査会委員が、神戸市が行う実地指導に同行することができること。

## 精神科病院実地指導の強化

### 1. 「実地指導」の概要

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第 38 条の 6 の規定に基づき、精神科病院及び精神科病床を有する病院に毎年 1 回、保健所職員等が立ち入り調査を行う。
- ・対象 … 市内 14 病院
- ・頻度 … ①定例：年 1 回（半日＝最大 3.5 時間程度）  
②臨時：不適切行為の情報が入るたびに、随時立ち入り調査を行う。
- ・調査員 … 精神保健指定医、精神保健福祉士、保健師、事務職員

### 2. 具体的な調査内容

#### (1) 主な項目

- ①設備及び医療環境
- ②入院形態の運用が適切か
- ③通信面会の制限が適切か
- ④隔離や身体拘束等の行動制限が適切か
- ⑤入院患者のその他の処遇 など

#### (2) 調査方法

- ①関係書類・台帳等の確認
- ②関係職員からの状況聴取
- ③施設等の実地調査
- ④入院患者との直接対話

### 3. 実地指導の強化

できるだけ早期に不適切行為につながる糸口を発見するため、令和 2 年度より調査に抱える時間を倍増させ、増えた時間はすべて「聴き取り調査」に充てる。

- ①体制 従 来…基本 4 人で調査  
今年度…基本 5 人に増員
- ②時間 従 来…半日（最大 3.5 時間程度）  
今年度…半日×2 回（最大 7 時間程度）
- ③内容
  - ・「入院患者との直接対話（ヒアリング）」を大幅に拡大する。
  - ・精神保健指定医による入院患者の診察（実地審査）の人数を増やす。

(参考)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

(報告徴収等)

第 38 条の 6 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神科病院の管理者に対し、当該精神科病院に入院中の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指定医に、精神科病院に立ち入り、これらの事項に関し、診療録その他の帳簿記録を検査させ、若しくは当該精神科病院に入院中の者その他の関係者に質問させ、又はその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、当該精神科病院に入院中の者を診察させることができる。

## 行政への確実な報告・通報の徹底

現在の法令上の課題として、例えば看護職員による入院患者への虐待が院内で発生した場合、それを病院管理者やその他の職員が把握しても、精神保健福祉法上や医療法上は、行政への通報義務がない。また、障害者虐待防止法では、

- i) 在宅の障害者が、家庭での養護者によって虐待を受けた場合
- ii) 障害者福祉施設に入所または利用する障害者が、当該施設の従事者から虐待を受けた場合
- iii) 事業所で使用されている障害者が、当該事業所の使用者（雇用主）から虐待を受けた場合

については、虐待を受けたと思われる障害者を発見した者に対し、速やかに市町村へ通報するよう義務付けているが、この法律においても医療機関は通報義務付けの対象外となっている。

このように不適切行為の調査を行ううえで、医療機関については法令上の限界があるため、本市では国に対し法改正等を要望し、行政への通報義務が設けられるよう求めている。

なお、法改正による通報義務化を待つのではなく、現行制度の中で速やかに対応すべく、神戸市独自の取り組みとして、市内の精神科病院（14施設）に対し、以下の点を遵守することを確認した。（令和2年7月30日）

## 1. 虐待等が疑われる事案が発生した場合の対応

- (1) 虐待、暴行を含む不適切行為が疑われる事案が発生した場合には、速やかに神戸市保健所（以下「保健所」という）に報告すること。
- (2) 関係患者の診療録その他の帳簿書類、関係職員からの聴取内容、監視カメラの映像データ等、その後の調査や再発防止のために必要な資料の一切を保全すること。
- (3) 保健所が実地指導を行う際には、円滑な調査の実施に協力すること。

## 2. 院内での情報共有体制の整備

- (1) 不適切行為を発見したり疑いを持った職員が、上司や病院管理者等に報告・相談できる体制を確立すること。また、風通しの良い組織風土を醸成すること。

### 3. 行政への通報手段の周知等

- (1) 病院職員等が入院患者への不適切な処遇を発見した場合は、保健所に速やかに通報できるように、その通報先を院内に掲示し、職員に広く周知すること。
- (2) 病院内部に公益通報に関する相談窓口や担当者を置くことを検討すること。(常時雇用する職員数が300人を超える事業者については必置。)

### 4. その他

- (1) 虐待防止マニュアルを整備し、職員に周知すること。
- (2) 人権尊重や倫理をテーマとした職員向け研修を実施すること。または外部機関が実施する研修に職員を参加させること。

上記内容における研修の実施及び研修参加状況が確認できる資料を、定例実地指導の際に提出すること。

# 『不適切行為』や『虐待』をみたら…

病院職員による患者さんへの不適切行為や虐待などを発見したときは、速やかに神戸市保健所へ通報して下さい。その他、疑問に思うようなケースについてもご連絡下さい。

～通報先～

**神戸市保健所**（精神保健福祉係）

**☎ : 078-322-5271** / FAX : 078-322-6044

E-mail : [seishin\\_hoken@office.city.kobe.lg.jp](mailto:seishin_hoken@office.city.kobe.lg.jp)

## 【虐待とは】

- 身体的虐待（暴力や体罰、過剰な薬剤投与により体の動きを抑制する）
- 心理的虐待（怒鳴る、ののしる、わざと無視する）
- 経済的虐待（本人の同意なしに財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること）
- 性的虐待（性的な行為やその強要）
- 放棄・放置（障害者を衰弱させるような著しい減食・または長時間の放置等養護を著しく怠ること）

## 【不適切な行為の例】

- 診察を行わずに行動制限している。
- 拘束用に認められた用具以外で身体拘束を行っている。
- 複数の患者を鍵のかかる部屋に同時に隔離している。

参考【消費者庁「公益通報制度」HP】



神戸市保健所

## 精神医療審査会と連携した取り組みについて

### 1. 精神医療審査会について

精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき設置される。

医療委員、法律家委員、有識者委員により組織される合議体（神戸市では1班5人の委員、3班の体制で月3回定期開催）において、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するため、下記（1）（2）の審査を行う。

#### （1）医療保護入院届、措置入院者・医療保護入院者の定期病状報告の審査

・精神科病院の管理者は市長に下記の届出をすることとなっている。

①医療保護入院者の入院届（2,694件）

②措置入院者に係る入院日から3月、6月、以後6月ごとの定期病状報告書（5件）

③医療保護入院者の12月ごとの定期病状報告書（716件）

※（ ）は令和元年度神戸市件数

・届出を受けた市長は精神医療審査会に審査を求め、精神医療審査会は入院の可否や処遇の妥当性、病院での退院支援委員会の開催等退院支援の取り組みが適切に行われているか等を審査し、疑義がある場合は病院管理者に意見書の提出を求め再審査に付している。

（参考）

措置入院とは：精神疾患のため自傷他害の恐れが極めて高く、医療及び保護のため行政処分として行う入院措置

医療保護入院とは：精神疾患のため医療及び保護のため入院加療が必要であると指定医が判断するも、本人が入院加療を拒否した場合、家族等の同意による入院形態

#### （2）退院請求・処遇改善請求

入院患者からの退院の請求、処遇改善の請求があれば、委員2名が入院先病院に赴き、請求者、主治医、家族等から実地に意見を聴取したうえで、医療及び保護の観点から入院が必要か否か、また処遇が妥当か否かを審査する。

なお、精神科病院の入院時の告知文書や精神科病院の公衆電話では、精神医療審査会事務局である精神保健福祉センターの連絡先等を案内しており、電話での相談から請求に至るケースが多い。

・令和元年度審査実績

退院請求 31 件。 審査結果：入院等適当 29 件、入院形態変更 2 件

処遇改善請求 11 件。 審査結果：入院等適当 9 件、入院形態変更 2 件

## 2. 課題

入院患者から退院請求や処遇改善請求が行われれば、精神医療審査会において審査するが、自ら意思表示を行うことのできない入院患者についてはこのようなアプローチができない。

自ら意思表示ができない長期入院患者などへの病院の処遇、退院支援等の確認は、定期病状報告書での書面審査に限られている。

## 3. 精神医療審査会として想定されるさらなる対応策

- (1) 病院において処遇向上、退院支援の取り組みが図られていくよう、審査（書面審査）の中で、患者への治療や多職種での退院支援委員会の開催などの対応について疑義がある場合、病院への確認、働きかけを一層強力に行っていく。
- (2) 精神医療審査会が必要と認める場合、神戸市に対し実地審査を要請し、あるいは指定医である審査会委員が、神戸市が行う実地指導に同行する。

## 神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

平成 12 年 4 月 18 日

委 員 会 決 定

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、神戸市市民福祉調査委員会条例（平成 12 年 3 月条例第 101 号）第 8 条の規定に基づき、神戸市市民福祉調査委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項について定める。

(会議)

第 2 条 委員会に、次の会議を設置する。

(1) 計画策定・検証会議 定数 15 名以内

(2) 福祉政策会議 定数 15 名以内

2 前項に掲げる会議の所掌事務は、別表 1 に掲げるとおりとする。

3 会議に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。ただし、委員長が互選されるまでの間、会議の運営上支障がある場合、会議に属すべき委員又は臨時委員の指名については、市長が行う。なお、その際は、委員長決定時に、改めてその承認をとるものとする。

4 会議に会長を置き、又必要があるときは副会長を置くことができる。

5 会長及び副会長は、会議に属する委員及び臨時委員の互選によって定める。

6 会長は、その会議の会務を総理する。

7 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長又はあらかじめ会長の指名する委員及び臨時委員が、その職務を代理する。

8 会議は、会長が招集する。ただし、会長が互選されるまでの間、保健福祉局長が招集する。

9 会議は、会議に属する委員及び臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

10 会議には、必要に応じて部会を置くことができる。

11 前項に定める部会の定数は、10名以内とする。

12 第 3 項から第 9 項までの規定は、部会において準用する。この場合において、「会長」とあるのを「部会長」、「副会長」とあるのを「副部会長」とそれぞれ読み替える。

(専門分科会)

第 3 条 委員会に、次の専門分科会を設置する。

- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| (1) 民生委員審査専門分科会   | 定数 10 名以内 |
| (2) 身体障害者福祉専門分科会  | 定数 15 名以内 |
| (3) 児童福祉専門分科会     | 定数 30 名以内 |
| (4) 精神保健福祉専門分科会   | 定数 20 名以内 |
| (5) 市民福祉顕彰選考専門分科会 | 定数 15 名以内 |
| (6) 介護保険専門分科会     | 定数 35 名以内 |
| (7) 成年後見専門分科会     | 定数 10 名以内 |

2 第 2 条第 3 項から同条第 10 項までの規定の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、「会議」とあるのを「専門分科会」と、「会長」とあるのを「分科会長」と、「副会長」とあるのを「副分科会長」とそれぞれ読み替える。

3 第 1 項の各号に掲げる専門分科会の委任事務は、別表 2 に掲げるとおりとする。

4 専門分科会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、分科会長の決するところによる。

5 専門分科会で決議された事項は、委員会の決議とみなす。

(会議等の公開)

第 4 条 会議は、これを公開する。ただし、委員会の決議により公開しないことができる。

2 前項の規定により会議を公開するときは、開催日時等を市民に事前周知するよう努めるものとする。

3 公開・非公開の会議に関わらず、会議終了後すみやかに会議録又は会議録要旨（以下「会議録等」という）を作成する。

4 会議で使用した資料及び前項の規定により作成された会議録等の写しは公開する。ただし、個人情報等公にしないことが適当と認められる内容が記録されているものについてはこの限りではない。

5 前 4 項の規定は、第 2 条に定める会議及び第 3 条に定める専門分科会に準用する。

(関係者の出席)

第 5 条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

2 前項の規定は、会議及び専門分科会に準用する。この場合、「委員長」と

あるのを「会長」又は「分科会長」と読み替える。

(参与)

第6条 委員会に参与を置く。

2 参与は、市職員のうちから委員長が指名する。

3 参与は、会議に出席し、審議事項に関して意見を述べることができる。

(代表幹事及び幹事)

第7条 委員会に代表幹事及び幹事を置く。

2 代表幹事及び幹事は、市職員のうちから委員長が指名する。

3 代表幹事及び幹事は、委員会等の所掌事務について委員及び臨時委員を補佐する。

(庶務)

第8条 会議の庶務は、保健福祉局又は教育委員会において処理する。

2 専門分科会の庶務は、保健福祉局又はこども家庭局において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議及び専門分科会の運営に関し必要な事項は、会議及び専門分科会が定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日より施行する。

附 則（平成13年1月9日委員会決定）

別表は、平成13年1月9日改正。但し、平成12年6月7日より施行する。

附 則（平成13年7月18日委員会決定）

別表は、平成13年7月18日改正。同日施行。

附 則（平成15年7月29日委員会決定）

別表は、平成15年7月29日改正。同日施行。

附 則（平成17年4月21日委員会決定）

別表は、平成17年4月21日改正。但し、平成17年4月1日より施行する。

附 則（平成18年10月20日委員会決定）

(施行期日)

1 別表は、平成18年10月20日改正。但し、別表2 ②及び3 ②は平成18年4月1日、その他は平成18年10月1日より施行する。

(経過措置)

2 障害者自立支援法附則第48条の規定による精神障害者社会復帰施設については、改正前の別表の4 ②の規定の適用があるものとする。

附 則（平成21年1月28日委員会決定）

別表は、平成21年1月28日改正。同日施行。

附 則（平成24年8月6日委員会決定）

この要綱は、平成24年8月6日より施行する。

附 則（平成26年2月7日委員会決定）

この要綱は、平成26年2月7日より施行する。

附 則（平成27年12月21日委員会決定）

この要綱は、平成27年12月21日より施行する。

附 則（平成31年1月16日委員会決定）

この要綱は、平成31年1月16日より施行する。

附 則（令和元年12月26日委員会決定）

この要綱は、令和元年12月26日より施行する。

**別 表 1**（第 2 条 関係）

会議の所掌事務

1. 計画策定・検証会議

① 市民福祉総合計画の策定に関すること。

② 市民福祉総合計画の進行及び成果の検証・評価に関すること。

2. 福祉政策会議

① 市民福祉の推進に必要な施策の企画・調査に関すること。

別 表 2 (第 3 条 関 係)

専 門 分 科 会 へ の 委 任 事 務

1. 民生委員審査専門分科会
  - ① 民生委員の適否の審査に関する事。 (社会福祉法第 11 条 第 1 項)
2. 身体障害者福祉専門分科会 (社会福祉法第 11 条 第 1 項)
  - ① 身体障害者手帳の交付申請に必要な診断書を作成できる医師の指定の審議に関する事。 (身体障害者福祉法第 15 条 第 2 項)
  - ② 指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定及び取消についての審議に関する事。 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 59 条、第 68 条)
  - ③ 身体障害者の障害程度の審査に関する事。 (身体障害者福祉法施行令第 5 条 第 1 項)
3. 児童福祉専門分科会
  - ① 児童の施設入所等の措置の決定及び解除についての審議に関する事。 (児童福祉法第 27 条 第 6 項 及び 同法施行令第 32 条)
  - ② 児童虐待事案の検討に関する事。
  - ③ 映画、演劇、出版物、玩具等による児童福祉の増進又は児童に及ぼす悪影響の防止を目的に、映画等を審査のうえ、推薦又は勧告すること。 (児童福祉法第 8 条 第 7 項)
  - ④ 母子福祉資金貸付金の打ち切りの審議に関する事。 (母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第 13 条)
  - ⑤ 里親の認定についての審議に関する事。 (児童福祉法施行令第 29 条)
  - ⑥ 認可を受けない児童のための施設に係る事業の停止又は施設の閉鎖についての審議に関する事。 (児童福祉法第 59 条 第 5 項)
  - ⑦ 児童福祉施設に係る事業停止についての審議に関する事。 (児童福祉法第 46 条 第 4 項)
  - ⑧ 家庭的保育事業等及び保育所の認可についての審議に関する事。 (児童福祉法第 34 条 の 15 第 4 項、第 35 条 第 6 項)
4. 精神保健福祉専門分科会
  - ① 厚生労働大臣の定める基準に適合しなくなった、又はその運営方法がその目的遂行のために不適切であると認めた指定病院の取消についての審議に関する事。 (精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条 の 9 第 2 項)
  - ② 指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定及び取消についての審議に関する事。 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 59 条、第 68 条)
  - ③ 精神保健福祉の調査審議に関する事。
5. 市民福祉顕彰選考専門分科会
  - ① 市民福祉顕彰の候補者の選考に関する事。 (神戸市民の福祉をまもる条例第 56 条)
6. 介護保険専門分科会
  - ① 介護保険事業計画の進捗状況等の把握・点検に関する事。
  - ② 介護保険事業計画の策定のための調査審議に関する事。
  - ③ 高齢者保健福祉計画の策定のための調査審議に関する事。
7. 成年後見専門分科会
  - ① 成年後見制度の利用促進に関する事。 (成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条 第 2 項)

神戸市市民福祉調査委員会 精神保健福祉専門分科会運営要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、神戸市市民福祉調査委員会運営要綱(平成 12 年 4 月 18 日委員会決定)第 9 条の規定に基づき、精神保健福祉専門分科会(以下「専門分科会」という。)の運営に関し必要な事項について定める。

(判定部会)

第 2 条 専門分科会に、精神障害者保健福祉手帳判定・自立支援医療費(精神通院費)支給認定・指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定部会(以下「判定部会」という。)を設置する。

2 前項に規定する判定部会の委任事務は、別表に掲げるとおりとする。

(判定部会委員)

第 3 条 判定部会に属する委員(以下「委員」という。)は、専門分科会長の指名する専門分科会委員及び精神障害者の医療に関する事業に従事するものその他市長が適当と認めるもののうちから市長が委嘱し、または任命する。

2 委員の任期は 3 年とする。ただし、委員が健康その他の理由により職務遂行が困難になり、または専門分科会会長もしくは市長が不適任と認めたときは、これを解任することができる。

3 委員は再任を妨げない。

4 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 判定部会に部会長を置き、又必要があるときは副部会長を置くことができる。

6 部会長及び副部会長は、判定部会に属する委員の互選によって定める。

7 部会長は、その判定部会の会務を総理する。

8 部会長に事故があるときまたは部会長が欠けたときは、副部会長またはあらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。

9 判定部会は部会長が招集する。

10 判定部会は、判定部会に属する委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

11 判定部会で決議された事項は、専門分科会の決議とみなす。

(関係者の出席)

第 4 条 部会長は、必要があると認めるときは、判定部会への関係者の出席を求め、説明または意見を聞くことができる。

(庶務)

第 5 条 判定部会の庶務は、保健福祉局障害福祉部こころの健康センターにおいて処理する。

(委任)

第 6 条 この要綱に定めるもののほか、判定部会の運営に関し必要な事項は、判定部会が定める。

附 則

この要綱は、平成 12 年 4 月 18 日より施行する。

附 則

この要綱は、平成 14 年 4 月 1 日より施行する。

附 則

この要綱は、平成 18 年 4 月 1 日より施行する。

別表（第2条第2項関係）

判定部会への委任事務

- (1) 精神障害者保健福祉手帳の交付申請の審査に関する事
- (2) 自立支援医療費（精神通院費）支給認定申請の審査に関する事
- (3) 指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請の審査に関する事

## ○精神科病院に対する指導監督等の徹底について

(平成 10 年 3 月 3 日)

(障第 113 号・健政発第 232 号・医薬発第 176 号・社援第 491 号)

(各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省大臣官房障害保健福祉部長・厚生省健康政策局長・厚生省医薬安全局長・厚生省社会・援護局長通知)

※平成 26 年 3 月 11 日障発第 0311 第 6 号による改正現在

精神科病院に対する指導監督等については、従来から適正な実施をお願いしているところであるが、最近、精神科病院における不祥事が相次いで発生し、精神科病院に対する国民の不信を招き、今後の精神保健福祉施策の推進を阻害しかねない事態となっている。

一般、精神科病院に対する指導監督等について見直しを行い、左記のとおりまとめたので、今後の指導監督等の実施に当たっては遺憾なきよう留意されたい。

また、本通知(二(四)から(六)まで、三(三)ア(ア)第三段落(法第 19 条の 8 に規定する指定病院である場合の措置に係る部分)及びオ、五並びに別紙様式一から三までを除く。)は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 9 第 1 項及び第 3 項に規定する都道府県及び指定都市が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準であることを申し添える。

なお、昭和 31 年 6 月 8 日衛発第 357 号厚生省公衆衛生・医務局長連名通知、昭和 43 年 3 月 25 日衛発第 230 号公衆衛生局長通知、昭和 45 年 3 月 14 日衛発第 170 号公衆衛生・医務局長連名通知、昭和 59 年 6 月 22 日衛発第 425 号・医発第 583 号・社保第 62 号厚生省公衆衛生・医務・社会局長連名通知、昭和 59 年 6 月 22 日社保第 63 号社会局長通知及び平成元年 5 月 9 日健医精発第 22 号精神保健課長通知は廃止する。

### 記

- 一 適正な精神医療の確保等について (略)
- 二 入院制度等の適正な運用について (略)

### 三 実地指導等の実施方法について

#### (一) 実地指導の実施時期について

原則として一施設につき年一回行うこととするが、法律上適正を欠く等の疑いのある精神科病院については、数度にわたる実地指導を行うこと。

#### (二) 実地指導の方法について

ア 実地指導は、原則として都道府県及び指定都市精神保健福祉担当部局職員及び保健所の精神保健福祉担当職員とともに、精神保健指定医を同行させ実施することとし、病院間で指摘内容に格差が生じないように、都道府県及び指定都市において実地指導要領等を作成して実施するよう努めること。

また、法律上極めて適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対しては、国が直接実地指導を実施することもあり得ること。

イ 法律上適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対して実地指導を行う場合には、最長でも一週

間から 10 日間の予告期間をもって行うこととするが、場合によっては予告期間なしに実施できること。

ウ 実地指導の際、措置入院患者については、原則として各患者に対して診察を行うものとする。また、医療保護入院患者については、病状報告や医療監視の結果等を踏まえるとともに、患者の入院期間、病名等に十分配慮して計画的、重点的に診察を行うようにすること。

エ 人権の保護に関する聞き取り調査については、病院職員に対するものだけでなく、入院患者に対しても適宜行うようにすること。

また、診療録を提出させ、内容を確認するとともに、定期病状報告と関係書類等の突合を行い、未提出の書類等がないかについても確認すること。

オ 医療監視を実施する際に併せて実地指導を行うなど医療監視との連携を十分に図ること。

また、生活保護法による指導等の実施との連携も図ること。

### (三) 実地指導後の措置について

ア 実地指導の結果、入院中の者の処遇等の状況について次に掲げる度合いに応じて、法第 38 条の 7 に基づき病院管理者等に対して必要な措置を講じること。

#### (ア) 著しく適当でないと認められる場合

措置を講ずべき事項及び期限を示して、適切な処遇等を確保するための改善計画書の提出を求め、必要に応じ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じ、その改善結果報告を書面により求めるとともに、その結果を検証するものとする。

また、命令に従わない時は、適宜、①精神障害者の入院に係る医療の提供の全部又は一部を制限することを命じ又は②当該精神科病院の名称及び住所並びに改善命令等を行った年月日及びその内容等を公表すること。(ただし、①及び②の両方の措置を採ることを妨げない。)

さらに法第 19 条の 8 に規定する指定病院である場合には「指定の取消し」、精神保健指定医に関して法第 19 条の 2 第 2 項に該当すると思慮される場合には「その旨を厚生労働大臣あて速やかに通知」する等厳正なる措置をとること。

#### (イ) 適当でないと認められる場合

措置を講ずべき事項及び期限を示して、その改善結果報告を書面により求めるとともに、その結果を検証するものとする。

イ 当該精神科病院の構造設備・人員配置が医療法に定める基準に著しく違反し、又はその運営が著しく不適当であると認められる場合は、改善指導を行うとともに医療監視の実施機関や保険・福祉等関係部局に必ず連絡をとること。

ウ 公費負担医療費が不当に超過して支払われている事実を発見したときは、速やかに返還を命ずること。

エ 実地指導で指摘事項が多いか重大な問題があるような精神病院については、確認のため再度実地指導を行うこと。

オ 実地指導を行った際には、その都度別記様式一による報告書を作成すること。また、別記様式二及び三により 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までを一括して取りまとめ、同年 4 月末日までに厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長あてに報告すること。

ただし、法律上適正を欠く等の疑いが発見された場合には、速やかに連絡するとともに、別記様式一による報告書についても早急に提出すること。

#### 四 実地指導の指導項目について

実地指導を行う際には、左記の項目について十分留意し実施すること。

- (一) 過去の行政指導等に対する改善状況について
- (二) 精神科病院内の設備等について
- (三) 医療環境について
- (四) 精神保健指定医について
- (五) 指定病院について
- (六) 措置入院について
- (七) 医療保護入院について
- (八) 応急入院について
- (九) 任意入院について
- (一〇) 特例措置について
- (一一) 入院患者の通信面会について
- (一二) 入院患者の隔離について
- (一三) 入院患者の身体拘束について
- (一四) 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
- (一五) 入院患者等のその他の処遇について
- (一六) その他

五 医療法第 25 条の規定に基づく立入検査の実施に当たっての技術的助言について (略)

六 生活保護指定医療機関に対する指導の強化徹底等について (略)

七 障害者総合支援法に基づく通院公費負担について (略)

八 精神医療に関する苦情等の適正な処理について (略)

別記様式 (略)