

新潟市精神科病院実地指導実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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「法」という。）第38条の6の規定に基づき、精神科病院に対し実地指導を行うことにより、制度の適正な運用の確保と患者の人権擁護に資することを目的とする。

(実施時期及び実施回数)

第2条 原則として1施設につき年1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、必要に応じ、実地指導を行うことができる。

(実施体制)

第3条 実地指導は原則として実地審査と同時に、精神保健指定医の同行により、新潟市精神科病院実地指導担当課（以下「担当課」という。）職員複数名により実施する。

2 調査は、調査票Ⅰ（別記様式第1号）、調査票Ⅱ（別記様式第2号）、入院患者名簿（別記様式第4号）により実施する。

このうち、調査票Ⅰ及び入院患者名簿については、事前に精神科病院に対し作成を依頼することとする。

3 実地指導の通知は、原則として指導予定日の3週間前を目途に通知（別記様式第3号）する。

ただし、法律上適正を欠く等の疑いのある精神科病院に対しては、最長でも1週間から10日の予告期間をもって行うこととし、必要に応じ、予告期間なしに実施することができる。

4 指導に当たっては、「精神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日付け厚生省3局長及び障害保健福祉部長通知、同精神保健福祉課長通知）を参考とし、必要に応じ診療録、看護記録等の関係資料の提出を求めるものとする。

5 同行する精神保健指定医は、隔離・身体拘束の關係を中心に指導し、担当課職員は事務手続き關係を中心に指導するものとする。

(指導・指摘基準等)

第4条 指導方法は、別記指摘基準に基づき行うこととし、文書（別記様式第5号）で改善を求め、指摘事項については、概ね1ヶ月以内に改善計画書（別記様式第6号）の提出を求めることとする。

2 精神科病院から改善計画書が提出された場合は、原則として同一年度内に、病院に向き、改善状況の確認調査（別記様式第7号）を行うものとする。

また、改善状況が不十分な場合は、再度実地指導を行う等必要な措置を講じるものとする。

（指導結果の整理）

第5条 担当課長は、各精神科病院の指導結果を基に「精神科病院実地指導結果報告書」（別記様式第8号）を作成し、指導結果の整理をするものとする

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年8月1日から施行する。

指 摘 基 準

指 導 項 目	指 摘 事 項	文 書	口 頭	根拠法令参考通知
1 過去の行政指導等に対する改善状況	1 前回の指導事項が改善されず、適正に運営されていない (1) 文書指摘 (2) 口頭指摘	○ ○		『指導監督徹底通知』
2 精神科病院内の設備等	1 病院の構造設備、従業員の配置等が医療法に沿った適切なものではない 2 夜間の管理体制について、病棟毎に夜間勤務者を置くなどの管理体制が十分ではない 3 消防計画に基づき避難訓練を実施していないなど、防火・防災対策が十分に図られていない 4 緊急時の連絡体制の整備が適正ではない	○ ○ ○	 ○	医療法第21条1項1号 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 昭和62年2月6日健政第56号 厚生省健康政策局長通知 厚生省健康政策局長通知
3 医療環境について	1 具合が悪い時に、要求に応じて医師の診察がなされる体制になっていない 2 作業療法の実施が、患者の病状や生活等を配慮した、医師の指示による運営となっていない 3 作業療法等による収入の使途が不明朗あるいは不適切である 4 社会復帰に向けた取り組みが行われていない 5 苦情・相談への対応が適切に行われていない 6 退院請求及び処遇改善請求についての説明がなされていない 7 病室内の清潔、患者の寝具、衣服等の清潔が保たれていない 8 暖房設備を設置せず、適切に使用されていない	○ ○ ○ ○ ○	 ○ ○ ○	『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 法第38条の4 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』

指 導 項 目	指 摘 事 項	文 書	口 頭	根拠法令参考通知
	9 入浴の回数、方法等が適切ではない 10 保護室を医療及び保護の目的外に使用している 11 保護室内の状況を常に把握できる体制となっていない 12 保護室の衛生管理状態が不適切である 13 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ない	○ ○ ○ ○ ○	○	『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』
4 精神保健指定医について	1 常勤の精神保健指定医を置いていない	○		法第19条の5 『指導監督徹底通知』
5 指定病院について	1 医師や看護職員等の医療従事者の数が基準を満たしていない 2 最近3年間に措置入院者を受け入れていない 3 作業療法士、精神保健福祉士等の職種を配置せず、社会復帰に向けた努力がなされていない	○	○ ○	法第19条の8 平成8年厚生省告示第90号 『指導監督徹底通知』 『指定病院指定通知』
6 病床利用率について	1 許可病床数を超過して患者を収容している	○		『指導監督徹底通知』
7 措置入院について	1 措置症状が消退後も措置入院を継続している（症状消退届が適切に提出されていない） 2 仮退院の申請が不適切に行われている 3 外出が治療的管理下のもとで行われていない 4 措置入院費の診療報酬請求が診療録の記載に基づいて適正に行われていない	○ ○ ○ ○		法第29条の4 『指導監督徹底通知』 法第40条 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『措置入院者外出通知』 『指導監督徹底通知』

指 導 項 目	指 摘 事 項	文 書	口 頭	根拠法令参考通知
	5 定期病状報告が精神保健指定医の診察に基づいて行われていない 6 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ない 7 措置入院者または家族等の求めがあった場合等に、地域援助事業者の紹介をしていない 8 退院後生活環境相談員が7日以内に選任されていない。また、選任後、患者及びその家族等に説明が行われていない	○ ○ ○ ○		法第38条の2 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 法第29条の6 『指導監督徹底通知』 法第29条の7 『指導監督徹底通知』 法第29条の6
8 医療保護入院について	1 入院時の診察を精神保健指定医（特定病院においては特定医師も可）が行っていない 2 入院の告知が医療保護入院者及び家族等に適切に行われていない 3 家族等の同意書が添付されていない、あるいは同意日前の入院の事例がある 4 市長村長同意の場合、市長村長（市町村担当職員）が同意後面会し患者の状況を確認しているかを把握していない 5 入院届、更新届、退院届が期限内に提出されていない 6 退院後生活環境相談員が7日以内に選任されていない。また、選任後、患者及びその家族等に説明が行われていない 7 適切な資格を有する者が退院後生活環境相談員として選任されていない 8 医療保護入院者または家族等の求めがあった場合等に、地域援助事業者の紹介をしていない	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		法第33条 『指導監督徹底通知』 法第33条の3 『指導監督徹底通知』 法第33条 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 法第33条 『指導監督徹底通知』 法第33条の4 『指導監督徹底通知』 法第33条の4 『指導監督徹底通知』 法第33条の4 『指導監督徹底通知』

指 導 項 目	指 摘 事 項	文 書	口 頭	根拠法令参考通知
	9 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ない 10 入院期間が適切でない 11 入院期間更新のための診察を精神保健指定医が行っていない 12 入院期間更新時に、退院支援委員会において、地域移行を促進するための審議が行われていない 13 更新後の入院期間が、入院から6か月を経過するまでは3か月以内、入院から6か月を経過した後は6か月以内になっていない 14 入院期間更新にあたり、家族等に対し、同意に関し必要な事項を通知していない 15 家族等の同意を得たものとみなした場合に、必要な要件を満たしていない 16 入院期間更新の告知が医療保護入院者及び家族等に適切に行われていない	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		『指導監督徹底通知』 法第33条 『指導監督徹底通知』 法第33条 『指導監督徹底通知』 法第33条 『指導監督徹底通知』 法第33条 『指導監督徹底通知』 法第33条 『指導監督徹底通知』 法第33条の3 『指導監督徹底通知』
9 応急入院について	1 応急入院が、精神保健指定医（特定病院においては特定医師も可）の診察に基づいて行われていない 2 入院の告知が適切に行われていない 3 精神保健指定医の診察の場合、応急入院者について、72時間以上入院をさせている	○ ○ ○		法第33条の6 『指導監督徹底通知』 法第33条の6 『指導監督徹底通知』 法第33条の6
10 任意入院について	1 入院の告知が適切に行われていない 2 同意書を書面で得ていない 3 長期間の任意入院者に対し、同意の再確認を行っていない	○ ○ ○		法第21条 『指導監督徹底通知』 法第21条 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』

指 導 項 目	指 摘 事 項	文 書	口 頭	根拠法令参考通知
	4 患者が退院請求した場合に、精神保健指定医（特定病院においては特定医師も可）の診察に基づき適切に対処していない（診療録への記載も含む） 5 病状の悪化がないにもかかわらず、家族の要望等により、医療保護入院に切り替えている事例がある 6 開放処遇を制限する場合の告知が適正に行われていない（診療録への必要事項記載も含む） 7 処遇改善請求に関することについて、院内に掲示していない 8 正当な理由なく、患者の開放処遇が確保されていない 9 改善命令等を受けた精神科病院において、定期病状報告書を提出していない	○ ○ ○ ○ ○ ○		法第21条 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 法第38条の2 『市条例第83号』
11 入院患者の 通信・面会に ついて	1 信書の発受を制限している 2 通信、信書が基本的に自由であることを伝えていない 3 電話を制限する場合、その理由を診療録に記載し、本人及び本人の希望する家族等その他関係者に知らせていない 4 こころの健康センター、法務省人権擁護主管部局の電話番号を、患者の見易いところに掲示していない 5 面会を制限する場合、その理由を診療録に記載し、本人及び本人の希望する家族等その他関係者知らせていない 6 面会について、正当な理由なく、病院職員の立ち会いを条件として行っている	○ ○ ○ ○ ○ ○		法第36条 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』

指 導 項 目	指 摘 事 項	文 書	口 頭	根拠法令参考通知
	7 電話機の設置場所がプライバシーに配慮されていない	○		昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』
12 入院患者の 隔離について	1 医療及び保護を図る目的以外に隔離を行っている 2 隔離の要否が、医師の指示に基づいていない 3 12時間を超える隔離を行う場合、精神保健指定医の診察に基づいていない 4 隔離中の患者に、毎日1回以上医師の診察を行っていない 5 隔離を行った事実、理由、開始・解除日時が診療録に記載されていない 6 隔離中の患者及び部屋の衛生が確保されていない 7 本人の意思により閉鎖環境の部屋に入室させる場合、本人の意思による入室である旨の書面を得ていない	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		法第36条 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』
13 入院患者の 身体的拘束について	1 入院患者の身体的拘束を、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目的以外に行っている 2 身体的拘束を行う場合、精神保健指定医の診察に基づいていない 3 身体拘束の患者に、頻回に医師の診察を行っていない 4 身体的拘束を行った事実、理由、開始・解除日時が診療録に記載されていない	○ ○ ○ ○		法第36条 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』
14 行動制限に関する一覽性 台帳について	1 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台帳を整備していない	○		法第36条 昭和63年厚生省告示第130号 『指導監督徹底通知』

指 導 項 目	指 摘 事 項	文 書	口 頭	根拠法令参考通知
15 入院患者の 預り金の管理 状況について	1 預かり金の代行管理を、自己管理 できる者についても行っている 2 預かり金を預かるにあたって、管 理条件を明らかにした約定書を取り 交わしていない 3 預かり金を管理するにあたって、 個人別預金口座を設けていないなど 預かり金の収支状況を個人毎に整 理、把握していない 4 通帳預金残高等が証憑書類と整合 していない 5 預かり金に関し、適正な管理が行 える体制となっていない 6 本来病院が支払わなければならない 経費まで、本人負担としている 7 管理手数料の徴収に際して、契約 書を取り交わしていない 8 預かり金を一括管理する場合で、 支出超過事例があり、対策が講じら れていない	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』
16 特定病院にお ける特例措置に ついて	1 特例措置をとった場合、診療録の記 録を行っていない 2 特例措置が緊急その他やむを得ない 理由があるときに限られていない 3 特例措置が12時間以内に限られてい ない 4 特例措置をとった後、1ヶ月以内に 事後審査委員会において審査されてい ない(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退院した場 合も含む) 5 特例措置をとった後、精神保健指定 医による診察で入院が必要でないと言 われた場合、精神保健指定医による検証 内容が特例措置の入院届及び記録に記 載されていない	○ ○ ○ ○ ○		法第21条、第33条、 第33条の7、『指導監督徹底通知』 法第21条、第33条、 第33条の7、『指導監督徹底通知』 法第21条、第33条、 第33条の7、『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』

指 導 項 目	指 摘 事 項	文 書	口 頭	根拠法令参考通知
	6 特例措置の記録（事後審査委員会による事後検証含む）を作成、保存していない 7 特定病院の認定後、特定医師に変更が生じた場合、10日以内に県知事へ届け出ていない 8 医療保護入院の特例措置をとった場合、10日以内に保健所長へ入院届を提出していない 9 応急入院の特例措置をとった場合、直ちに保健所長へ入院届を提出していない 10 任意入院者の退院制限又は応急入院の特例措置をとった後、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が72時間以上になっている	○ ○ ○ ○ ○		第21条、第33条、 第33条の7、『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 第33条、 『指導監督徹底通知』 第33条の7 『指導監督徹底通知』 第21条、第33条、 第33条の7、『指導監督徹底通知』
17 入院患者に対する虐待の防止について	1 虐待防止に関するマニュアルや規定を整備していない 2 虐待防止のための研修を実施していない 3 院内の虐待相談窓口を設置していない 4 掲示板等により、虐待通報に関して周知されていない 5 入院患者に対する虐待の事実がある。※指摘方法については別途協議	○ ○ ○ ○ ※		法第40条の2 『指導監督徹底通知』 法第40条の2 『指導監督徹底通知』 法第40条の2 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』
18 その他	1 入院患者の事故が速やかに報告されていない、あるいは事故防止（再発）対策が十分に検討され実践されていない	○		平成10年10月2日障第589号 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知

指 導 項 目	指 摘 事 項	文 書	口 頭	根拠法令参考通知
	2 職員の資質向上のため、講習を実施していない 3 法律に基づく患者の処遇について、職員が理解していない 4 結核等の伝染性の合併症を有する患者を、他の患者と区別しないで入院させている 5 各種報告について、期限内に提出されていない（入院届、定期病状報告、更新届、退院届、事故報告を除く）	○	○ ○ ○	『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』 『指導監督徹底通知』

注 1) 表中の指導方法における「文書」指導事項は、「別記様式第 5 号」中の「適正を欠く事項」を指すものであり、「口頭」指摘事項は、同様式中の「是正改善を要する事項」を指すものである。

注 2) 表中の「指導監督徹底通知」とは、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、及び平成10年 3 月 3 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のことである。

注 3) 表中の「措置入院者外出通知」とは、平成 2 年12月27日健医第1728号厚生省保健医療局長通知のことである。

注 4) 表中の「市条例第 8 3 号」とは、新潟市精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行条例（平成 1 8 年 1 2 月 2 1 日新潟市条例第 8 3 号）のことである。

新潟市精神科病院実地指導調査票Ⅰ

病院名

1 従業員の配置状況等

(1) 従業者数 名

医 師 名（うち常勤 名、非常勤 名） 常勤換算数 名
 （うち精神保健指定医） 名（うち常勤 名、非常勤 名） 常勤換算数 名
 （うち特定医師） 名（うち常勤 名、非常勤 名） 常勤換算数 名

看 護 師 名（うち常勤 名、非常勤 名） 常勤換算数 名
 准看護師 名（うち常勤 名、非常勤 名） 常勤換算数 名
 看護補助者 名（うち常勤 名、非常勤 名） 常勤換算数 名

作業療法士 名（うち常勤 名、非常勤 名） 常勤換算数 名
 精神科ソーシャルワーカー 名（うち常勤 名、非常勤 名） 常勤換算数 名
 精神保健福祉士 名（うち常勤 名、非常勤 名） 常勤換算数 名
 その他 名（うち常勤 名、非常勤 名）

退院後生活環境相談員（上記記載の従事者の再掲とする）

名（うち常勤 名、非常勤 名）

常勤・非常勤（いずれかに丸） 資格

常勤・非常勤（いずれかに丸） 資格

常勤・非常勤（いずれかに丸） 資格

常勤・非常勤（いずれかに丸） 資格

常勤・非常勤（いずれかに丸） 資格

常勤・非常勤（いずれかに丸） 資格

※医師充足率 %（年 月 日現在）

(2) 氏名及び勤務日

ア 常勤精神科医師名及び勤務日（指定医）

氏 名	勤 務 曜 日	氏 名	勤 務 曜 日
氏 名	勤 務 曜 日	氏 名	勤 務 曜 日

イ 常勤精神科医師名及び勤務日（非指定医）※特定医師は名前の横に「特」と記入すること。

氏 名	勤 務 曜 日	氏 名	勤 務 曜 日
氏 名	勤 務 曜 日	氏 名	勤 務 曜 日

ウ 非常勤精神科医師名及び勤務日（指定医）

氏 名	勤 務 曜 日	氏 名	勤 務 曜 日
氏 名	勤 務 曜 日	氏 名	勤 務 曜 日

エ 非常勤精神科医師名及び勤務日(非指定医)※特定医師は名前の横に「特」と記入すること。

氏 名	勤 務 曜 日	氏 名	勤 務 曜 日
氏 名	勤 務 曜 日	氏 名	勤 務 曜 日

調査員所属氏名			
同 行 医 師 名			

2 作業療法等

(1) 院内作業療法

作 業 の 種 類 ・ 内 容	曜 日	時 間 帯

(2) 院外作業療法

事 業 所 名	作 業 の 種 類 ・ 内 容	曜 日

(3) デイケア療法

実 施 内 容	曜 日	時 間 帯

3 入院患者の内訳

(1) 前月末日現在 (年 月末日現在) *調査直前月の末日現在

措置入院 _____名 応急入院 _____名

医療保護入院 _____名 そ の 他 _____名

任意入院 _____名 合 計 _____名

※病床利用率 _____%

(2) 調査日現在

措置入院 _____名 応急入院 _____名

医療保護入院 _____名 そ の 他 _____名

任意入院 _____名 合 計 _____名

※病床利用率 _____%

別記様式第2号

新潟市精神科病院病状実地指導調査票Ⅱ

1 過去の行政指導等に対する改善状況について

(1) 過去に行政指導等が行われた項目について、改善され適正に運営がなされているか。

ア 過去の行政指導項目（事前に記入しておく）

イ 改善状況

過去に文書及び口頭で指導した事項について、改善されているかどうか、聞き取り及び実地検分を行う。改善報告書が提出されている場合には、報告書に間違いがないか調べる。

2 精神科病院内の設備等について

(1) 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

ア 病院の構造設備について

病院案内等をあらかじめ取り寄せ、病院全体の病棟の配置、閉鎖病棟、保護室の位置等を確認しておく。また、問題点等については、医療監視との連携を図ること。

イ 従業員の配置状況について

直近に行われた医療監視（ 年 月 日実施）の状況を事前に保健所で確認の上、調査票Ⅰにより、その時点との異動状況等について聞き取りを行う。

(2) 夜間の管理体制について

ア 病棟ごとに夜間勤務者を置いているか。

1 病棟あたりの夜間勤務者

医師 _____ 名 看護師 _____ 名
その他 (_____)

聞き取りを行うとともに当番表等により、診察の体制を確認する。

(3) 防火・防災対策について

ア 消防計画を作成し、消防署への提出を行っているか。

届 出 年 月 日 _____
防 火 管 理 者 氏 名 _____

消防計画を確認する。

イ 避難訓練を、年2回以上実施しているか。

年1回は夜間もしくは夜間を想定した訓練を行っているか避難訓練実施記録等により確認する。

ウ 消火訓練を、年2回以上実施しているか。

実施の有無を避難訓練実施記録等により確認する。

エ 緊急連絡網を作成しているか。

緊急連絡網を作成するなど緊急時の連絡体制が整備されているか確認する。

3 医療環境について

(1) 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。

(2) 作業療法等の実施状況について

ア 作業内容は病状及び患者の生活等を考慮しつつ医師の指示により適切に運営されているか。

.....

.....

作業療法等の限界を超えて患者を使役している事実はないか。

イ 作業療法等による収入はあるか、有の場合、収入額はいくら位で、どのように使用しているか。

有・無 院内作業 円／月 院外作業 円／月

収入の使途

.....

収入の使途や当該作業等の性格（治療目的であり、収入を目的としたものでない）等を事前に説明しているか確認する。労働者として働いている場合は労働者としての待遇を要すること。

ウ 社会復帰に向け、院内の多職種チームで定期的なケース検討を実施しているか。

.....

.....

長期入院者や任意入院者（入院後１年後経過時及び以降２年ごとの同意書提出時など）等についても、地域移行の可能性について検討しているか聞き取る。

エ 地域の障害福祉サービスを行う施設等との連携に積極的に取り組んでいるか。また、社会復帰に資する地域の会議に積極的に参加しているか。

病院として地域との連携状況、地域の会議への参加状況を聞き取る。

(3) 苦情があった場合の処理体制について

.....

.....

月平均相談件数 約 件

苦情の受付方法について確認し、相談記録票等の提示を求め、内容を確認する。

(4) 「退院請求」及び「処遇改善請求」について

.....

.....

退院・処遇改善の請求方法について、どこまで説明しているか手続きの流れを聞く。併せて、用紙の保管場所と用紙の確認を行う。

(5) 病室、寝具、衣服等は清潔に保たれているか。

ア 病室の状態及び清掃回数

清掃 _____ 回／週

イ 寝具・衣服の状態及び交換状況

交換 _____ 回／週

聞き取り及び実地検分を行う。

(6) 暖房設備を設置し、適切に使用されているか。

.....

暖房の使用基準の聞き取り及び実地検分を行う。

(7) 入浴について

ア 入浴回数

夏 _____ 回／週 冬 _____ 回／週

イ 入浴時間帯

男 午前 _____ : _____ から _____ : _____ 女 午前 _____ : _____ から _____ : _____
午後 _____ : _____ から _____ : _____ 午後 _____ : _____ から _____ : _____

ウ 介助が必要な人以外に入浴時間の制限をしているか。

.....

エ 安全のため職員が脱衣所または浴室内に待機しているか。

.....

オ 浴室の清潔は保持されているか。

審査場所 _____

.....

浴室が複数あって時間が取れない場合は事前に入手した病院の見取り図によりこちらから実地検分の場所を指定する。審査場所が前年と重複しないように注意する。

(8) 保護室の状況について（指定医の同行により実地検分を行う）

ア 保護室数

_____ 室

イ 保護室の衛生管理状態は適切か。医療及び保護の目的以外に使用していないか。

ウ 保護室内の状況を常に監視できる体制にあるか。

エ 保護室内での緊急時の意思伝達方法はどうか。

全ての保護室について実地検分を行う。

(9) 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。

医療監視の際に問題がなかったか事前に聞き取っておく。

4 精神保健指定医について

措置入院及び医療保護入院を行っている病院の管理者は、その病院に常時勤務する精神保健指定医を置いているか。

常勤精神保健指定医 _____ 名配置

必ず置いているはずなので調査票Ⅰによりチェックする。

5 指定病院について

(1) 厚生省告示に定める基準を満たしているか。

ア 医師数を満たしているか。

イ 医師のうち2名以上は、常時勤務する精神保健指定医であるか。

ウ 看護師及び准看護師数を満たしているか。

満たしていない場合の対応方針

「2 精神科病院の設備等について」の従業員配置状況を参照し、ア、ウについて基準を満たしていない場合は、指定病院以外であっても対応方針について具体的に聞き取りを行う。

(2) 最近 3 年間に、新規または継続の措置入院者を受け入れているか。

事前に状況を把握しておく。新規受入れに対する考え方を聞く。

(3) 作業療法士、精神保健福祉士等の配置状況と社会的入院患者に対する対応はどのようなになっているか。病院の社会復帰に対する考え方について。

配置状況を確認のうえ、前記 3 (2) ウと併せて聞き取る。

6 病床利用率について

(1) 許可病床数を超過して患者を収容していないか。

ア 過去 1 年間の平均病床利用率

_____ %

病院から提出された数字と、過去 1 年間の病院月報の数字で確認する。

イ 慢性的に超過している場合の病院の考え方及び対応

具体的な改善策について、聞き取りにより記入。

7 措置入院について

(1) 調査日現在の措置入院患者

_____ 人

- (2) 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。

.....

.....

同時に実施している実地審査と連携を取り、措置症状が消退しているにも関わらず、症状消退届が提出されていないということはないか、すべてのケースについて確認する。

- (3) 仮退院の申請は適正に行われているか。

仮退院の年間申請件数 _____ 件

.....

患者の病状を踏まえ、適切な仮退院の運用がなされているか保健所等で事前に確認しておき、状況を確認する。年間申請件数については事前に記入しておく。

- (4) 措置入院者の外出の事例があるか。

有・無

.....

治療的管理の下で患者が事件等を起こすことのないよう、看護職員等を付き添わせるなど、十分な配慮がなされているか。また、診療録に外出の日時、目的、看護体制等の必要事項が記載されているか確認する。

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

.....

.....

診療報酬明細書を、診療録、看護記録と照合し点検を行う。

- (6) 措置入院者の定期病状報告は指定医の診察をもとに報告されているか。

.....

.....

定期病状報告の記載の方法について聞き取る。

(7) 退院促進に関する措置

- ア 退院後生活環境相談員が7日以内に選任されているか。
- イ 選任後、患者及びその家族等に説明を行っているか。
- ウ 適切な資格を有する者が退院後生活環境相談員として選任されているか。

- ・選任の考え方について聞き取りを行う。
- ・アは診療録で確認する。変更があった場合は診療録に記載があるか確認する。
- ・イは退院後生活環境相談員の役割、本人及び家族等への退院促進の措置への関わりが説明されているか、相談記録または看護記録で確認する。また、病状からやむを得ず口頭での説明が行えなかった場合は、その理由を診療録で確認する。
- ・ウは診療録及び調査票Ⅰ等で確認する。

- 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。

退院に向けた意欲の喚起や具体的な取組行程の相談等を積極的に行っているか、その内容について相談記録又は看護記録等で確認する。

- オ 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地域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、地域援助事業者の紹介をしているか。

求めがない場合においても、当該入院者が希望する地域生活について聴取するとともに、障害福祉サービス等の利用について、丁寧な説明を継続して行うなど連絡調整に努めていることについて、聞き取りにより確認する。

- 8 医療保護入院について（入院患者名簿の中から1割から2割程度を選び、診療録、看護記録により確認する。）

抽出件数 _____ 件 抽出方法：ランダム・その他（ _____ ）

(1) 入院時の診察

精神保健指定医が行っているか。（特定病院においては特定医師も可）

(2) 入院時の告知

ア 入院措置を採る旨及びその理由について書面で知らせているか。

通常の告知者、告知方法、告知時点について聞き取る。告知書の確認を行う。
当該患者及び同意した家族等に告知を行っているか確認をする。

イ 患者の病態により告知できない時の対応について

事例の有・無 有の場合の確認件数 _____ 件

体制を聞き取りにより確認。下記事項について記載を確認する。

- ・「医療保護入院に係る告知事項」のうち知らせなかったもの
- ・知らせることがその者の医療及び保護を図る上で支障があると認められた理由
- ・告知事項を知らせた日

(3) 家族等による同意

ア 法第5条第2項に定める「家族等」による同意か 確認 件

イ 入院に際して同意者が家庭裁判所に選任されたものである場合、選任書の写しの
添付があるか。 確認 件

ウ 同意書の添付はあるか。同意日前の入院はないか。

エ 市町村長同意の場合、市町村長が同意後面会し患者の状態を確認しているかにつ
いて、病院は把握しているか。 確認 件

エについては、相談記録や聞き取りにより確認する。

(4) 各種報告（措置入院を含む）

ア 入院届、定期病状報告、更新届、退院届は期限内に確実に提出されているか。

通常業務の中で遅延がないか確認しておく。併せて、チェック体制、事務処理の流れにつ
いて確認する。ケースワーカー1人にすべて任せているような実態はないか。病院として把握
する体制ができていない場合は、文書で改善を求める。

(5) 退院促進措置

- ア 退院後生活環境相談員が7日以内に選任されているか。
- イ 選任後、患者及び家族等に説明を行っているか。
- ウ 適切な資格を有する者が退院後生活環境相談員として選任されているか。

- ・選任の考え方について聞き取りを行う。
- ・アは診療録で確認する。変更があった場合は診療録に記載があるか確認する。
- ・イは退院後生活環境相談員の役割、本人及び家族等への退院促進の措置への関わりが説明されているか、相談記録または看護記録で確認する。また、病状からやむを得ず口頭での説明が行えなかった場合は、その理由を診療録で確認する。
- ・ウは診療録及び調査票Ⅰ、退院後生活環境相談員の一覧等で確認する。

- 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。

退院に向けた意欲の喚起や具体的な取組行程の相談等を積極的に行っているか、その内容について相談記録又は看護記録等で確認する。

- オ ポスター掲示等の方法により、退院促進に関する措置の周知が図られているか。

周知の方法について聞き取りを行う。また、ポスターを掲示している場合は実地検分の際に確認する。

(6) 入院期間の更新

確認件数 件

- ア 入院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。

指定医の診察の結果、当該患者は医療及び保護のため入院が必要である者であって、当該精神障害者のために任意入院が行われる状態になると判断されていることを診療録で確認する。

イ 入院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、地域生活への移行を促進するための審議が行われているか。

退院支援委員会審議記録を確認し、以下の事項が審議されているか確認する。

- ・医療保護入院者の入院期間の更新の必要性の有無及びその理由
- ・更新後の入院期間及び当該機関における退院に向けた具体的な取り組み

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

通常業務の中で不適切な例がないか確認しておく。

エ 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、みなし同意の場合は必要な要件を満たしているか。

家族等への通知や同意について、診療録等で確認する。

- ・通知は、入院時に同意をした家族等（2回目以降の更新の同意にあつては、当該更新の直前の更新の同意をした家族等）に対して行っているか。（当該家族等が、家族等に該当しなくなった場合や死亡した場合等は、当該家族等以外の家族等に通知する。）
- ・通知は、やむを得ない場合を除き、当該通知に係る入院期間満了日の1か月前から2週間前までの間に行っているか。
- ・同意書の添付はあるか（みなし同意の場合は同意書は不要）。
- ・みなし同意に必要な要件：
 - ① 当該通知に係る家族等と、入院期間中（入院期間が更新された場合は、更新後の入院期間中）に2回以上、対面や電話等で連絡がとれている。
 - ② 当該通知に係る家族等が家族等に該当しなくなった、死亡した等の状態にない。
 - ③ 当該通知が、入院時に同意をした家族（2回目以降の更新の同意にあつては、当該更新の直前の更新の同意をした家族等）に対して行われている。
 - ④ 当該通知を発出した日から2週間を経過した日が入院期間満了日を経過していない。
 - ⑤ 通知を発した日から2週間を経過した日まで家族等のいずれかの者からも更新について不同意の意思表示を受けなかった。

オ 入院期間を更新する旨及びその理由について書面で知らせているか。

9 応急入院について

事例（前回調査日以降）の有・無 有の場合 応急入院 〃 件

(1) 精神保健指定医の判断により行っているか。（特定病院においては特定医師も可）

(2) 入院時の告知は行われているか。（告知方法、告知時点について聞き取りを行う）

(3) 精神保健指定医の診察の場合、応急入院患者について、72時間以上入院させていないか。

事例があるか事前に把握しておき、事例全てについて、診療録等により確認を行う。

10 任意入院について（入院患者名簿の中から1割から2割程度を選び、診療録、看護記録により確認する。）

抽出件数 〃 抽出方法：ランダム・その他（ ）

(1) 入院時の告知

ア 退院の請求に関すること等について書面で知らせているか。

イ 任意入院同意書の書面を受けているか。

ウ 長期間の任意入院者に対し、同意の再確認を行っているか。

通常の告知者、告知方法、告知時点について聞き取る。告知書、同意書の確認を行う。

同意の再確認を、入院後1年経過時及び以降2年ごとに行っているか確認する。

(2) 任意入院者の退院制限について

退院制限の事例の有・無 有の場合 確認 〃 件

ア 精神保健指定医（特定病院においては特定医師も可）の診察に基づき、診療録の記載を行っているか。

- ・退院の制限の開始年月日
- ・退院の制限を行った時の症状
- ・診察した指定医の氏名（指定医の署名）

イ 医療保護入院に切り替えの際の診察は適切か。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。

(3) 任意入院者の開放処遇の制限について

開放処遇制限の事例の有・無 有の場合 確認 _____ 件

ア 医師の診察に基づき、診療録の記載を行っているか。

- ・開放処遇の制限を行った日時
- ・開放処遇制限の制限を行った時の症状
- ・診察した指定医の氏名（指定医の署名）

医師の指示に基づく制限の場合、概ね72時間以内に指定医による診察が行われているか診療録により確認を行う。

イ 処遇改善請求に関することについて、院内に掲示をしているか。

実地に病棟内に入り、掲示の有無について検分する。

ウ 任意入院者について、開放的な環境で処遇しているか。

閉鎖病棟に入院している事例については、具体的な処遇方法について聞き取る。

(4) 改善命令等を受けた精神科病院においては、定期病状報告書を提出しているか。

11 入院患者の通信・面会について

- (1) 信書の発受を制限する場合があるか。

有・無

- (2) 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の例があるか。

有・無

- (3) 通信・信書は基本的に自由であることをいつどのように伝えているか。

聞き取りにより記入。文書がある場合には、文書を確認する。

- (4) 電話を制限する場合があるか。

有・無

有の場合に、診療録で具体的な内容を下記により聞き取る。

- ・制限の内容
- ・制限を行った理由
- ・本人及びその患者の家族等との他の関係者に知らせた旨

- (5) 電話機の設置場所等

ア 場所（位置、種類）

閉鎖病棟 _____ その他 _____

衝立等の設置によりプライバシーが保たれているか。

イ 携帯電話の使用を必要以上に制限していないか。

ウ こころの健康センター、法務省人権擁護主管部局の電話番号の掲示

実地に病棟内に入り、設置の有無及び自由にかけられるか検分する。必要に応じて入院患者への確認を行う。

- (6) 面会場所

聞き取り及び実地検分。プライバシーが保てるか確認する。

(7) 面会の制限をする場合があるか。

有・無

有の場合に、診療録等で具体的な内容を下記により聞き取る。

- ・制限した旨及び理由
- ・本人及び本人の希望する家族等その他関係者に知らせた旨

(8) 患者若しくは面会者の希望のある場合又は医療、保護のために特に必要がある場合を除き、病院職員の立ち会いを条件として行っていないか。

聞き取りにより記載。必要に応じて患者への確認を行う。

12 入院患者の隔離について（同行する医師は、実施状況を確認し別紙1に必要事項を記入する。）

(1) 隔離する場合はどのような場合か。（以下の項目でチェックする。）

有・無

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以外に行っていないか診療録へで確認する。

- ・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
- ・自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ・他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為の危険性が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- ・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、一般の精神科病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- ・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

有の場合に、診療録で具体的な内容を下記により聞き取る。診療録の指示に基づき行われた隔離、解除が看護記録と整合しているか確認する。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| ・隔離を行った旨 | ・隔離を行ったときの症状 |
| ・隔離を開始した年月日及び時期 | ・隔離の理由の患者への告知 |
| ・隔離を必要と認めた指定医氏名 | ・隔離解除の年月日及び時刻 |
| ・必要を超えて隔離していないか | ・1室に2名以上の入院はないか |

(2) 隔離の可否は医師の指示によっているか。(審査件数_____件)

(3) 12時間を越える隔離は精神保健指定医の判断によっているか(審査件数_____件)

(4) 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。
(審査件数_____件)

(5) 隔離中の患者に毎日1回以上医師の診察を行っているか。(審査件数_____件)

(6) 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。

聞き取り及び実地検分により確認する。

(7) 本人の意思により閉鎖環境の部屋に入室させる場合、本人の意思による入室である
書面を得ているか。

有・無

聞き取りにより記入。文書がある場合には、文書を確認する。

13 入院患者の身体的拘束について(同行する医師は、実施状況を確認し別紙1に必要事項を記入する。)

(1) 身体的拘束をする場合はどのような場合か。(以下の項目でチェックする。)

有・無

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診療録で確認する。

- ・自殺又は自傷行為が著しく切迫している場合
- ・多動又は不穏が顕著である場合
- ・上記2点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びおそれがある場合

有の場合に、診療録で具体的な内容を下記により聞き取る。

- ・拘束を行った旨
- ・拘束を行ったときの症状
- ・拘束を開始した年月日及び時刻
- ・拘束の理由の患者への告知
- ・拘束解除年月日及び時刻

(2) 身体的拘束は精神保健指定医の判断によっているか。（審査件数 件）

(3) どのような方法で身体的拘束をしているか。

器具、拘束方法について聞き取り記載する。場合によっては、実地に器具を検分し、現に拘束中の患者がある場合は実地検分する。

(4) 身体的拘束の患者について、頻回に医師が診察を行っているか。また、常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しているか。

医師の観察状況及び患者の観察状況を聞き取り、診療録等で確認する。

(5) 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。（審査件数 件）

14 行動制限に関する一覧性の台帳について

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を整備しているか。

次の事項が整備されているか確認する。

- ・月ごとに整備されているか。
- ・行動制限を行った際に直ちに記載できる状態になっているか。
- ・患者氏名、行動制限開始日、入院形態及び行動制限内容が記されているか。

15 入院患者預かり金の管理状況について

- (1) 預かり金制度があるか。

有・無

有の場合 対象者 全員・一部 ()

預かり金の代行管理は、事故管理できない者に対してのみ行われているか確認する。

- (2) 預かり金を預かるに先だって、本人及び依頼者に預かり金の管理方法について説明するとともに、管理条件を明確にした約定書を取り交わしているか。

約定書の内容を確認する。

- (3) 預かり金の管理方法について院内でルールを決め（マニュアルや預かり金規定の作成等），それに基づき管理しているか。

通帳保管場所 通帳管理者

印鑑保管場所 印鑑管理者

現金管理、口座管理の区別、保管場所と管理責任者について聞き取る。通帳及び印鑑が同一の場所に保管されていないか確認する。

- (4) 預金口座の設定状況について

口座を個人別に設定し、管理されているか確認する。また、一括管理の場合、生活保護患者とその他の患者の預金口座が区分されているかどうか確認する。

- (5) 預金引き出しの手続について

申し込みから、患者に預り金（物品）が渡されるまでの流れについて確認する。
途中の経路・責任者が不明確な場合、又は1人の担当が全てを管理しているような場合は改善を指示する。

(6) 収支状況の把握

ア 確認件数 _____ 件

個人別の収支がすぐに提示できるようになっているか。口座と金額が合っているか、領収書等の書類が添付されているか、物品購入の場合は、不当に高額となっていないか、抽出して確認する。

イ 収支状況を本人もしくは家族等に通知しているか。

通知の方法及び通知の状況について確認する。

ウ 本来病院が支払わなければならないものまで、患者の負担としていないか。

エ 預金利息をどのように扱っているか。

一括口座管理の場合 年間預金利息 _____ 円

預金利息を個人に還元していない場合は、事前に本人及び依頼者に利用方法を説明し、了解を得ているか。

(7) 管理手数料について

ア 管理手数料を徴収しているか。

月額 _____ 円

イ 手数料の額は適当か。

他病院での扱いと比較し、必要に応じて改善を指導する。

ウ 徴収方法はどのようにしているか。

エ 契約書を交わしているか。

抽出して契約書の内容を確認する。

(8) 一括口座管理の場合、支出超過となっている患者はいないか。

有・無 支出超過者 _____ 名 総額 _____ 円
個人の最高額 _____ 円

事例がある場合は、支超過解消のための方策、回収できなかった場合の病院の対応等について病院の考え方を聴取し、改善を指導する。

16 特定病院における特例措置について

- ・任意入院患者の退院制限
- ・医療保護入院の判定
- ・応急入院の判定

【共通】

(1) 入院（任意入院の退院制限、医療保護入院又は応急入院）において、特定医師の診察による入院の事例があるか。

有・無

有の場合、その措置が、夜間において患者を直ちに診察する必要があるにも関わらず、精神保健指定医の不在等により速やかな診察困難な場合など、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確認する。

(2) 上記の措置を採った場合、診療録へ適切に記載されているか。

特定医師の診察による特例措置を採った場合、法第19条の4の2の規定が準用され、診療録に次の事項の記載が必要となる。

- ・特定医師氏名
- ・その他厚生労働省令で定める事項（当該判定を行った理由）

(3) 特定医師による診察の場合、12時間以内に精神保健指定医による診察を受けているか、又は退院（任意入院者の退院制限の場合は「退院制限を解除しているか」）させているか。

- (4) 特例措置を採ったものについて、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。

12時間以内に精神保健指定医の診察を経ず、退院制限解除又は退院した場合も事後審査委員会での審議対象となる。
委員会の議事録等で審議状況を確認すること。

- (5) 特例措置を採った後、精神保健指定医による診察で入院不要とされたものはあるか。
有・無

上記が有の場合、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確認する。

- (6) 特例措置の記録(事後審査委員会による事後検証含む)を作成し、保存しているか。
- (7) 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、10日以内に県知事へ届け出ているか。

【医療保護入院】

- (8) 特定医師による診察の場合、10日以内に保健所長へ入院届を提出しているか。

【応急入院】

- (9) 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応急入院を行なった場合に、特例措置からの合計時間が72時間以上になっていないか。

【任意入院者の退院制限】

- (10) 任意入院者の退院制限の特例措置をとった後、精神保健指定医の診察に基づく任意入院者の退院制限を行なった場合に特例措置からの合計時間が72時間以上になっていないか。

17 入院患者に対する虐待の防止について

- (1) 虐待防止等に関するマニュアルや規定を整備しているか。

虐待の定義、相談体制、早期発見のための取組、虐待発生時の初期対応や連絡フロー等を記載したマニュアルや規程が整備されているか確認する。また、(2)の研修等を活用し、業務従事者に対し、マニュアル等の周知がなされているか確認する。

(2) 病院管理者は職員に対し、虐待防止のための研修を実施しているか。

開催日や内容、参加者数等を確認する。職員のストレス軽減のための措置等、病院が独自に取り組んでいるものがあれば確認する。

(3) 院内の虐待相談窓口を設置しているか。

相談窓口の担当者や相談受付状況等について確認する。

(4) 院内の掲示等により、職員や患者本人等に、虐待通報に関して周知がなされているか。

掲示場所や掲示の内容を確認する。市の通報先に併せて、(3) の院内の虐待相談窓口についても明記されているか、実地検分により確認する。
虐待通報に関することについて、入院時の告知文書にも記載されているか確認する。

(5) 入院患者に対し、下記のような虐待行為の事実はないか。

【身体的虐待】

(例) 殴る、蹴る、つねる等の暴力行為。

【放棄・放置】

(例) ・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関わらず、適切な介入が行われていない。

・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

【心理的虐待】

(例) 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

【性的虐待】

(例) 性行為・わいせつな行為の強要

【経済的虐待】

(例) 入院患者名義の預貯金・資金が不当に使用・流用・処分されている。

職員への聞き取りによる確認のほか、入院患者から人権の保護に関する聞き取り調査を別紙2「患者聞き取り調査票」により行う。

患者聞き取り調査により、虐待が疑われる事実があった場合は、職員にも状況を確認する。その結果、なおも虐待が疑わしい又は虐待の事実があった場合は協議する。

18 その他

(1) 入院患者の事故等について

ア 院内で事故防止のための取組が進められているか。 イ 入院患者の事故等の発生はあったか。有の場合そのような対応及び再発防止策をとっているか。

有・無

有の場合は個別に内容と病院の対応について聞き取る。また、適正に報告されているか及び事故防止（再発防止）対策がとられているか確認する。

(2) 職員資質向上のため、各種の講習会等を実施しているか。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。

—

研修会等の開催回数、対象者の実績、計画について聞き取る。

(3) 感染症対策が適切になされているか。

院内感染防止対策委員会設置の有無 有・無

院内感染防止対策マニュアルの有無 有・無

- ・感染症を合併する患者は、院内感染予防に努めるとともに、他の患者と区別して処遇しているか確認する。
- ・行政庁への届出が必要な疾患が発生した場合には、速やかに関係機関への届出がなされ、指導を受けているか確認する（参考：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条、平成23年6月17日付け医政指発0617第1号「医療機関等における院内感染対策について」）。

—

(4) 各種報告（入院届等を除く）について、期限内に提出されているか。

月報等、恒常的に提出が遅れている場合には、事前に状況を把握しておき、実地指導の際に改善を求める。

別紙 1

実 地 指 導 に お け る 隔 離 ・ 身 体 拘 束 調 査 票

入院者氏名		入院形態	措置・医療保護・任意
主治医		聴取者氏名	
病名		入院年月日	年 月 日
隔離	隔離の有無 有 ・ 無 ・ 隔離を必要と判断した病状適当か ・ 隔離の要否変更の判断に基づいているか ・ 12時間を超える隔離は情報提供医の判断に基づいているか ・ 記録への記載適当か(隔離を行った理由・時刻、解除年月日・時刻、情報提供医氏名、1日1回の診察の実施、告知の有無等)		
	本人の意思による閉鎖的環境に入室する場合の書面の有無 有 ・ 無 《不適切と認められる事項及び指示事項》		
身体拘束	身体拘束の有無 有 ・ 無 身体拘束の方法 _____ ・ 身体拘束を必要と判断した病状適当か ・ 身体拘束の要否は情報提供医の判断に基づいているか ・ 適正な医療及び保護が確保されているか ・ 記録への記載適当か(身体拘束を行った理由・時刻、解除年月日・時刻、情報提供医氏名、1日2回以上の診察の実施、告知の有無等)		
	《不適切と認められる事項及び指示事項》		

本人、関係者及び診療録等から、上記のとおり確認・聴取しました。

年 月 日 精神保健指定医

病院名 病 棟	(開放・閉鎖)
患者氏名	
入院形態	任 意 ・ 医 療 保 護
1) 日常診察について	
頻 度	
退院制限の有無	有・無 (有の内容:)
制限の場合の対応	
2) 通信面会について	
手紙 (発受制限の有無)	有 ・ 無
電話 (発受制限の有無)	有 ・ 無
電話料の制限の有無	有 ・ 無
電話料及び管理者	
面会の制限の有無	有 ・ 無
3) 行動の制限等	
拘束の有無	有 ・ 無
隔離の有無	有 ・ 無
開放的処遇 (外出等)	開放的 ・ 閉鎖的
法に基づかない行動制限 暴行を加える等の虐待の有無	有・無 (有の内容:)
4) 居住状況	
風呂 (頻度など)	
トイレ (清潔さ等)	
5) 夜間看護体制	
夜間の対応	適 ・ 不適
6) 入院時の告知	
入院の同意書	
告知の有無	有・無・覚えていない
7) 入院期間の更新の告知 (医療保護入院者のみ)	
告知の有無	有・無・覚えていない
8) 預り金等の管理など	
お小遣い管理	適 ・ 不適
管理方法の説明の有無	有 ・ 無 ・ 覚えていない
使役作業の有無	有 ・ 無
9) 虐待に関することについて	

職員からの虐待について、院内の相談窓口への相談や県への届出ができることを知っているか。		知っている ・ 知らない
下記のような虐待行為を受けたり、他の患者がされているのを見たり聞いたりしたことがある。		有 ・ 無 (有の場合、下欄にその内容を記載)
身体的虐待	(例) 殴る、蹴る、つねる等の暴力行為等	
放任・放棄	(例) 食事や水分等が十分に提供されていないこと等により、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。	
心理的虐待	(例) 暴言や拒絶的な態度、意図的な無視等、人格をおとしめるような扱いを受ける等	
性的虐待	(例) 性行為・わいせつな行為を強要される等	
経済的虐待	(例) 入院患者名義の預貯金・資産が職員に不当に使用・流用・処分される等	
10) 特記事項		

上記のとおりです。

(回答者氏名)

実地指導日

年 月 日

精神保健指定医氏名

担当職員氏名

病院管理者 様

新 潟 市 長

年度精神科病院実地指導の実施について（通知）

精神保健福祉法第 38 条の 6 の規定に基づく標記指導について下記により実施するので通知します。

記

- 1 実施日時 年 月 日（ ） 時から
- 2 指導職員 所属・職名・氏名
- 3 準備書類等 (1) 作業療法に関する帳簿，通帳等
 (2) 患者預かり金に関する帳簿，通帳等
 (3) 入院届，更新届，退院届，定期病状報告
 (4) 診療録，看護記録，相談記録
 (5) 医療保護入院者退院支援委員会審議記録
 (6) 任意入院及び医療保護入院の告知書，同意書，選任書（家庭裁判所に
 より選任された者が同意者の場合）
 (7) 医療保護入院の入院期間の更新に関する通知書
 (8) 行動制限に関する一覧性のある台帳
 (9) 退院後生活環境相談員の一覧
- 4 その他 入院患者名簿（別記様式4または様式任意）を実施日の前々日までに提出
 願います。
 調査票Ⅰ及び入院患者名簿を同封しましたので，事前に記入し，指導の際
 提出してください。

別記様式第4号

入 院 患 者 名 簿

		病 院 名	
入院形態	入院	(	年 月 末現在)

患 者 氏 名	生 年 月 日	現形態の入院日	備 考

(注) 調査直前月の末日現在とし、当様式による作成が困難な場合は、入院形態別の患者リスト（別様式で可）を用意してください。

なお、記載は入院年月日順にしてください。

(この名簿は市への提出を要しません。)

病院管理者 様

新 潟 市 長

年度精神科病院実地指導結果について（通知）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 38 条の 6 の規定により， 年 月 日に実施した標記指導の結果，下記のとおり適正を欠く事項があったので通知します。

これらの事項については，早急に改善措置を講じるとともに、別紙改善計画書により，改善の時期及び方法等を明記の上， 年 月 日までに提出願います。

なお，適正を欠く事項以外で現地において是正改善を図る必要があると認めた事項についても，所用の措置を講じられ，その結果を併せて報告願います。

記

適正を欠く事項

項 目	根拠法令等	内 容

是正改善を要する事項

項 目	根拠法令等	内 容

改 善 計 画 書

病 院 名

項 目	内 容	改 善 計 画	
		時 期	方 法

(注) 改善の時期・方法等を具体的に記載してください。

別記様式第7号

文 書 番 号
年 月 日

病院管理者 様

新 潟 市 長

年度精神科病院実地指導結果に基づく確認調査の実施について（通知）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の6の規定により、 年 月 日に実施した標記指導の結果、適正を欠く事項及び是正改善を要する事項について、早急に改善措置を講じるよう通知したところですが、下記により改善状況の確認調査を実施することとしたので通知します。

記

- 1 実施日時 年 月 日（ ） 時から
- 2 担当職員 所属・職名・氏名
- 3 準備書類等

別記様式第8号

精神科病院実地指導結果報告書

[illegible][illegible]

実 地 指 導 結 果 の 概 要				
区 分	項 目 内 訳	概 要	改善 計画	改善 命令
過去の行政指導等 に対する改善状況 について				
精神科病院内の設 備等について				
医療環境について				
精神保健指定医に ついて				
指定病院について				
措置入院について				
医療保護入院の入 院手続き等につい て				
医療保護入院の入 院期間の更新につ いて				
応急入院について				
任意入院について				
入院患者の通信面 会について				
入院患者の隔離に ついて				

入院患者の身体的拘束について				
特例措置について				
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				
入院患者に対する虐待の防止について				
入院患者のその他の処遇について				
その他				

実地指導の結果に基づき採った措置
そ の 他 特 記 す べ き 事 項

注）調査票Ⅱの各項目における実地指導の状況について詳細に記入してください。

なお，調査票Ⅱ中，

- 「4 精神保健指定医について」は本表の「指定病院について」欄に，
- 「6 病床利用率について」は，
指定病院にあつては，本表の「指定病院について」欄に，
非指定病院にあつては，本表の「その他」欄に，
- 「15入院患者預かり金の管理状況について」は，
本表の「入院患者のその他の処遇について（虐待を含む。）」欄に，

- 「17その他」の(1)については、
本表の「入院患者のその他の処遇について（虐待を含む。）」欄に、
- 「17その他」の(2)~(5)については、
本表の「その他」欄に、
- 本表の「実地指導の結果に基づき採った措置」欄には、
実地指導の結果に基づく指導内容及び改善計画書の提出に基づく確認調査の実施結果を、記載してください。