

以下で紹介される任意入院，医療保護入院，措置入院は、ともに精神保健福祉法による入院形態です。

②任意入院（自らの意志に基づいた入院）

あなたが、自らの意志に基づいて、精神疾患の治療のため精神科医療機関へ入院する場合は、「任意入院」となります。保護観察所の「(地域)処遇実施計画」でも、病状悪化時などにおける早期の対応として、「任意入院」をあげているものが多くあります。そのため、指定通院医療機関の主治医も、あなたの病状が悪化し始めているごく初期から、「任意入院」による治療をあなたに勧めることが多いはずで、そのようなときは、早めに、この「任意入院」による治療を考えてみてください。また、あなた自身が病状の悪化を自覚したときなども、休養のための入院も含め、早めに「任意入院」による治療を受けることが良いと思います。

「任意入院」は、自らの意志において、精神疾患の治療のために入院する制度です。ですから、外出や退院も、あなたの意志で自由に行えることが原則となります。そのため、精神科の他の入院形態に比べ、あなたの入院生活における負担は、より少なくなるはずで、精神科の治療では、病状がより悪化してしまった場合には、一時的にでも、あなたの自由をある程度制限することになる他の入院形態をとり、

治療しなければならぬことがあります。そうなる前のできるだけ早い時期に、あなた自身による入院治療の意志を表明し、「任意入院」による治療を受けることをおすすしめします。

「任意入院」の場合でも、精神保健指定医が、医療及び保護の必要があると判断されたときは、72時間に限って退院に制限がなされる場合もあります。

③精神科医療における自らの意志に基づかない入院形態について

精神疾患では、病状等が悪くなると、治療が必要であることや、自らが精神疾患にかかっていること自体を、理解しにくくなってしまうことがあります。特に、精神科医療機関での入院治療の必要があるのに、患者本人の入院の同意が得られない場合には、同意がなくても、本人に入院してもらい治療を行うことがあります。精神保健福祉法は、このような入院として、「医療保護入院」「措置入院」などの入院形態を定め、決められた手続きのもとで、あなたの権利も守られるよう厳格に運用されています。

□医療保護入院

精神保健指定医が、精神科における入院治療の必要があると判断した場合で、

あなたより入院治療の同意が得られないときには、保護者の同意を得て、あなたに入院治療を行うことがあります。精神保健福祉法では、このような入院形態を「医療保護入院」といいます。「医療保護入院」では、精神保健指定医により、あなたの精神症状が改善し、「医療保護入院」が必要な症状でなくなったと判断されると退院となります。

また、あなたの同意を得ての「任意入院」として、入院治療を継続することもあります。あなたが、「医療保護入院」となった場合には、あなたは「医療保護入院」となったことや、それに伴う退院請求の権利などについて、書面を用いて精神保健指定医より説明されることになっています。あなたが入院した病院の管理者は、医療保護入院を行った場合、10日以内に、その方の症状その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て、都道府県に届け出ることになっています。あなたが、その病院に「医療保護入院」していることは、都道府県の担当者に通知されます。そして、その病院において、あなたの「医療保護入院」が、適正に運用されているかは、都道府県より審査されています。また、あなたが行うことのできる「医療保護入院」の退院請求についても、都道府県が担当窓口となります。

措置入院

あなたの精神障害の症状が非常に悪くなり、精神保健指定医2人以上の診察に

において、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために、あなたが自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあるという一致した診察結果が出た場合にのみ、あなたやあなたの保護者の同意を得ることなしに、都道府県知事により指定された精神科の医療機関において、あなたの入院治療を行うことができます。

精神保健福祉法では、このような入院形態を「措置入院」といいます。「措置入院」は、医療及び保護のために入院させなければ、その精神障害のために、あなた自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあるというような症状が改善されれば、解除されます。あなたが、「措置入院」となった場合には、あなたは「措置入院」となったことや、それに伴う退院請求の権利などについて、書面で説明されることになっています。

※措置入院でのあなたの自己負担部分の医療費については、原則として公費(国3/4、都道府県等1/4)から支給されるため、ほとんどの場合、あなたにお支払いはありません。ただ、あなたやあなたの扶養義務者の所得によっては、医療費の自己負担(月々の2万円を限度として)が生じることがあります。

V 精神科リハビリテーションと訪問援助

「医療観察法の通院医療」では、指定通院医療機関で行われる診察や服薬とともに、精神科リハビリテーション(精神科デイケアやナイトケア、作業療法など)や訪問看護等の訪問援助が治療計画に入っている場合があります。これは、あなたの治療に、これらの精神科リハビリテーション(精神科デイケアやナイトケア、作業療法など)や訪問看護等の訪問援助が、非常に重要と考えられているからです。

これらの治療内容や日程等のスケジュールについては、「ケア会議」で、あなたの意向を確かめながら、指定通院医療機関を中心に、保護観察所などの関係機関でも意見の調整を行って決定されていきます。そして、決定された治療内容や日程等のスケジュールは、保護観察所で作成される「(地域)処遇の実施計画」にも詳しく記載されることになっています。あなたは、指定通院医療機関に通院をし、これらの治療を受けながら、病状の改善と社会復帰に努めることとなります。

指定通院医療機関で行われる「医療観察法の通院医療」の費用は、原則として、公費から支給されるため、あなたの支払いはありません。指定通院医療機関で行われる精神科のデイケアやナイトケア、作業療法、訪問看護等の費用についても、すべて公費から支給されます。※「訪問看護」の交通費のみは、あなたの実費負担となります)

①デイケア・ナイトケア

デイケア、ナイトケア、デйнаイトケアは、^{せいしんしょうがい}精神障害の方に対する、^{かた}外来の^{たい}リハビリ
^{がいらい}テーション^{ちりょう}治療です。

②デイケア

^{しゅうだんかつどう} 集団活動への^{さんか}参加を通して、^{たいじんかんけいのうりよく}対人関係能力、^{さぎょうのうりよく}作業能力の^{たいしよのうりよく}トレーニングを
するとともに、^{きそくてき}規則的な^{せいかつしゅうかん}生活習慣の^{かくりつ}確立、^{たいりよく}体力の^{かいふく}回復、^{たいしよのうりよく}ストレスへの^{かくとく}対処能力の^{めざ}獲得によ
ってより^{けんこう}健康な^{しゃかいせいかつ}社会生活ができるようになることを目指しています。

③ナイトケア

^{たんしんせいかつしや} 単身生活者の^{せいかつしえん}生活支援を^{おも}主な^{もくてき}目的としたところが多い、^{ゆうしょくなど}夕食等の^{ていきょう}提供や^{だんら}だんら
ん、^{しゅうだんかつどう} 集団活動、^{せいかつしどう} 生活指導を行っています。

※デイケアとナイトケアを組み合わせ、デйнаイトケアとして利用することもでき
ます。

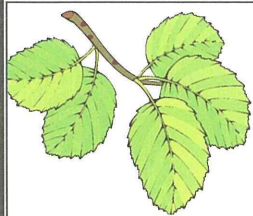
^{いし} 医師、^{かんごし} 看護師、^{せいしんほけんふくしし} 精神保健福祉士、^{りんしやうしんりぎじゆつしや} 臨床心理技術者、^{さぎょうりやうほうし} 作業療法士などの^{たしよくしゆ}多職種チ
ームで^{ちりょう}治療を行っています。その内容は、^{ないやう} 集団^{しゅうだんせいしん}精神療法、^{さぎょうりやうほう} 作業療法、^{レクリエーシ}レクリエーシ
ョン^{かつどう}活動、^{そうさくかつどう} 創作活動、^{せいかつしどう} 生活指導、^{りやうやうしどうなど} 療養指導等があります。

④^{せいしんか さぎょうりょうほう}精神科作業療法

^{せいしんか さぎょうりょうほう} 精神科作業療法は、^{とうげい かいが} 陶芸や絵画などの^{そうさくかつどう} 創作活動やスポーツなど、さまざまな
^{こべつてき しゅうだんてき かつどう} 個別的、集団的な活動を通して^{とおしてしゃかいふつき} 社会復帰や^{しゃかいせいかつ} 社会生活の^{ぎのう} 技能の^{かくとく} 獲得を^{もくてき} 目的とした
^{せいしんか} 精神科の^{ちりょう} リハビリテーション治療です。

⑤^{ほうもんかんご}訪問看護

^{せいしんか ほうもんかんご} 精神科訪問看護とは、^{かんごし} 看護師や^{せいしんほけんふくし} 精神保健福祉士などが^{ていきてき} 定期的に^{じたく} 自宅に^{ほうもん} 訪問し
^{ちいき} て、^{せいかつ} 地域で生活する^{せいしんしょうがいしゃ} 精神障害者に^{あんてい} 安定した^{にちじょうせいかつ} 日常生活が送れるように^{えんじょ} 援助を行うも
^{せいしんしょうじょう} のです。^{そうだん} 精神症状についての^{ふくやく} 相談、^{じこかんり} 服薬の自己管理についての^{えんじょ} 援助など、
^{せいしんか} 精神科の^{ちりょう} 治療・^{ほけん} 保健・^{ふくし} 福祉について^{そうごうてきしえん} 総合的支援を行います。



医療観察法 指定通院医療機関
通院処遇関連 ツール&模擬様式等



通院処遇対象者フェイスシート				※取り扱い注意	
ふりがな		男 女	生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
氏 名					
住 所				電話番号()	携帯番号(- -)
保護者	(氏名) (続柄)		<input type="checkbox"/> 医療保護入院時の保護者(選任者)	電話番号(- -)	
	(住所)		異なる場合()	携帯番号(- -)	
緊急連絡先	(氏名) (続柄)			電話番号(- -)	
	(住所)			携帯番号(- -)	
連絡先備考					
社会復帰調整官	(名前) (保護観察所名)			電話番号(- -)	
				携帯番号(- -)	
保健所	(担当者名) 電話番号(- -)	精神保健福祉センター	(担当者名) 電話番号(- -)		
通院処遇開始日	年 月 日 (処遇決定日		年 月 日)		
鑑定入院医療機関名					
通院処遇までの経過	<input type="checkbox"/> 直接通院(転院の場合:病院名) <input type="checkbox"/> 移行通院(指定入院医療機関名 :)				
前期	年 月 日 ~	中期	年 月 日 ~	後期	年 月 日 ~
対象行為	(発生日 平成 年 月 日)				
内容	※未遂の場合は□にチェック	被害者	対象行為の概要		
<input type="checkbox"/> 殺人	<input type="checkbox"/> 未遂	<input type="checkbox"/> 家族()			
<input type="checkbox"/> 傷害		<input type="checkbox"/> 知人()			
<input type="checkbox"/> 強盗		<input type="checkbox"/> 他人			
<input type="checkbox"/> 強姦・強制わいせつ	<input type="checkbox"/> 未遂	<input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> 放火	<input type="checkbox"/> 未遂				
医学的所見					
現在の主たる診断名	<input type="checkbox"/> F2 統合失調症()型 <input type="checkbox"/> F3 感情障害() <input type="checkbox"/> (F)()	対象行為前の治療歴*			
		(1)入院歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(措置/医保/任意)			
		(2)通院歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(継続/中断/終了)			
併存診断名	<input type="checkbox"/> 物質関連障害:アルコール/大麻/覚せい剤/その他() <input type="checkbox"/> 発達障害: 広汎性/ADHD/その他() <input type="checkbox"/> 知的障害 境界域 / 軽度 / 中等度 / 重度 (IQ:) 80-70 70-50 50-30 30以下	身体疾患等合併症等*			
		<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 高血圧			
		<input type="checkbox"/> アレルギー()			
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
鑑定入院もしくは入院処遇中の治療状況					
薬物療法	<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> デボ剤(週間に1回)	<input type="checkbox"/> 抗酒剤		
入院処遇中に実施されたプログラム					
<input type="checkbox"/> 動機づけ面接	<input type="checkbox"/> アンガーマネジメント	<input type="checkbox"/> 生活支援/SST	<input type="checkbox"/> ()		
<input type="checkbox"/> 疾病教育	<input type="checkbox"/> アルコール・薬物関連	<input type="checkbox"/> 処遇実施計画(クライシスプラン)の説明	<input type="checkbox"/> ()		
<input type="checkbox"/> 内省プログラム	<input type="checkbox"/> 就労支援	<input type="checkbox"/> 通院処遇の制度概要についての説明	<input type="checkbox"/> ()		
入院中の問題行動等 (特記事項があれば)					
生活状況					
居住形態	同居者	生活保護の受給	保険の種別		
<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(独居)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 社会保険		
<input type="checkbox"/> アパート	↓ 有の場合	福祉サービスの利用	<input type="checkbox"/> 国民健康保険		
<input type="checkbox"/> グループホーム・援護寮	<input type="checkbox"/> 家族()	<input type="checkbox"/> 障害者手帳(精神・身体・知的)	<input type="checkbox"/> 共済組合		
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 家族以外()	<input type="checkbox"/> 自立支援法()	<input type="checkbox"/> 後期高齢者		
		<input type="checkbox"/> 障害年金(級)			

通院等 ケア計画週間予定表 () 様)

	日	月	火	水	木	金	土
午前							
午後							
夕刻							
夜間							
その他「予定」 2週間に1度 or 4週間に1度 (1ヶ月に1度)							

※W=week / M=month

月間計画	将来計画	備考

関係機関/内容	所属/担当者名	連絡先

通院等 ケア計画週間予定表 (記入例)

	日	月	火	水	木	金	土
午前		デイケア(9:30-15:30)		デイケア(9:30-15:30)	デイケア(9:30-15:30)	デイケア(9:30-15:30)	
午後			訪問看護※MDT 指定通院医療機関		外来通院(10:00)		〇〇〇〇生活支援センター (13:30-15:30)
夕刻				AA参加(17:00~)			
夜間							
その他「予定」 2週間に1度 or 4週間に1度 (1ヶ月に1度)			保健所訪問 (1回/1M)	精神保健観察 (1回/1M) (社会復帰調整官)	外来通院時 PSW面接(1回/2W) 心理面接(1回/2W) 服薬指導(1回/1M)		

※W=week / M=month

月間計画	将来計画	備考
ケア会議(1回/1W)※指定通院医療機関or保健所会議室	デイケア通所 退院後12ヶ月間は、治療専念し、その後就労等については、関係機関と相談しながら準備する予定	福祉事務所への訪問(適時) 生活支援センター通所(適時)

関係機関/内容	所属/担当者名	連絡先
デイケア(4回/1W) 外来通院(1回/1W) PSW面接(1回/2W) 心理面接(1回/2W) 訪問援助 自宅訪問(1回/1W)	〇〇医師 〇〇看護師 〇〇精神保健福祉士 〇〇臨床心理技術者 〇〇作業療法士 〇〇薬剤師 〇〇栄養士	〇〇〇〇病院 TEL:000-000-0000
〇〇〇〇保護観察所	〇〇〇〇社会復帰調整官	000-000-0000
生活支援センター〇〇〇〇	〇〇所長/〇〇氏/	000-000-0000
〇〇〇〇福祉事務所	〇〇〇〇ケースワーカー	000-000-0000
〇〇〇〇保健所	〇〇〇〇保健師	000-000-0000

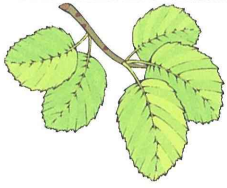
／ 年 月 日

医療観察通院医療 個別治療計画書

(エンボス)	担当チーム名 _____
漢字氏名： _____ 様	主治医： _____
病名： _____ ICD-10: F	看護師： _____
身体合併症： _____	精神保健福祉士： _____
	臨床心理技術者： _____
	作業療法士： _____
	訪問看護担当者： _____
	デイケア担当者： _____
(長期目標)	
(中期目標)	
(短期目標)	
今後 月 月の治療計画 (年 月 ~ 年 月)	
(外来診療)	
(訪問看護)	
(<input type="checkbox"/> デイケア / <input type="checkbox"/> 作業療法)	
(<input type="checkbox"/> 精神保健福祉 / <input type="checkbox"/> 心理 / <input type="checkbox"/> その他)	
(緊急時の対処方法)	
主治医から上記説明を受け承しました。	
年 月 日 署名	

病院名 _____

住所：〒 _____ 電話： _____



緊急時対応カード(グリーンカード)

《利用方法等》

【連絡方法】

- ①通院医療機関への連絡の際は、「緊急時連絡カード(グリーンカード)をもっている〇〇〇〇です」と伝えてください。
- ②電話の際は落ち着いて様子を聞かせて下さい。
- ③時間外(〇〇:〇〇~〇〇:〇〇)は、当直医師・看護師等の指示に従ってください。

【症状等の記載についての注意】

- 『処遇実施計画』のなかの「クライシスプラン」で、通院医療機関に連絡が必要な注意サインが出たとき
- 自己モニタリングシートを利用している対象者の場合、その表現を取り入れる。
- その他、精神的な症状のときや強いストレスを感じたときの状況を記載する。

【記載する症状】

※個別性を取り入れ出来るだけ具体的で、対象者にわかりやすい表現で記載する

【具体的な記載例】

■自宅に閉じこもり、家から出られなくなる ■寝られない、落ち着かない、まとまらない ■疲労感が強くなる ■陰口を言われているような気がする ■焦燥感、困惑感が募る ■感情が不安定になる(泣く、怒る) ■胸が刺されるような感覚を持つ ■胸が刺されるような感覚が強くなる ■酒を飲んでしまう、整髪料などを吸う ■日頃している外出が困難となる ■集中できない ■不眠 ■緊張し貧乏ゆすりが頻繁となる ■不衛生になる(入浴、洗髪、ひげ剃り) ■強迫的な行動(手洗いや鍵の過度の確認等) ■日頃気になる人からはっきりと嫌がらせされていることが解る→ずっと気になって落ち着かない ■酒を飲みたくなる ■暴言を言う ■易怒性が高くなる ■幻聴 女性の声:楽しい、面白い、笑わせるような本人にとって良い内容が多く。⇒客観的には、空笑、独語が目立つ ■酒を飲んでしまう、整髪料などを吸う ■幻聴 得体の知れない声(又は、知人の声):嫌がらせ(脅迫)のような内容を話す ■デイケア、作業所への遅刻、欠席が頻繁になる ■幻聴 得体の知れない声(又は、知人、亡くなった家族の声):死んでしまえなどと脅迫的な声が聞こえる ■外来受診できなくなる。

緊急時対応カード _____ 様

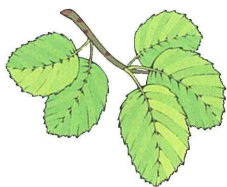
1. いつもこのカードを持っていてください。
2. 電話の際はこのカードを持っている事を伝えて下さい。
3. 連絡先: _____ 病院
- 電話 _____
4. 担当者: _____

以下のような時には、おもて面の電話番号に連絡しましょう。《下記、【記載する症状】参照》

-
-
-
-
-

キリトリ線





緊急対応カード（グリーンカード）について

通院処遇ガイドラインの治療プログラムにおいて、病状悪化時における医療面での危機介入計画をあらかじめ策定し、対象者の同意を得られるよう努力すると明記されています。再被害行為を起こさないためにも病状悪化を防ぐことがこの制度の目的のひとつであり、そのためには、①悪化につながるサインを認識する②それに気づく方法を知る③気づいたら相談するという手段（スキル）を自分なりに獲得していくことが望まれます。

このカードは主に夜間、土日祝日に病院へ相談したくなった時に活用してもらえるよう作成しました。書いてある順番に読み上げていけば、当直のスタッフに内容が伝わります。お財布や定期入れなど、常に持ち歩いているものに保管しておいてください。

連絡できるかどうかご心配であれば、事前の練習も可能です。

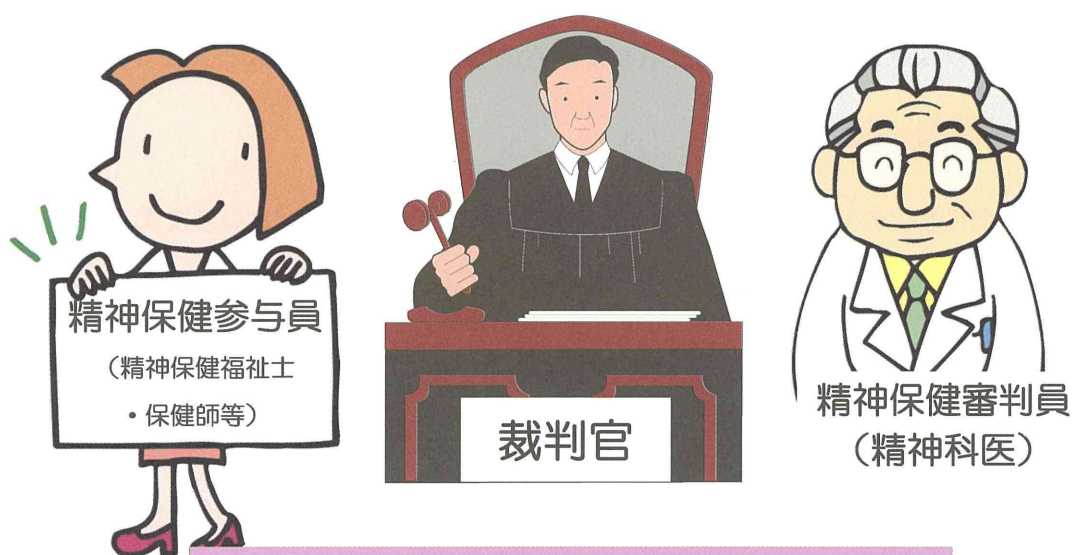
氏名、ID 番号

1. いつもこのカードを持っていて下さい。
2. 病院に連絡する際は「グリーンカードの〇〇です。番号は△□です」とお伝えください
3. 病院の電話番号は〇〇〇-××△□です。
4. 担当者は主治医の〇〇、看護師△△、精神保健福祉士の□□です。などと伝える
5. 落ち着いて要件を伝え、指示を聞いてください。
6. 必要と判断したときは、社会復帰調整官や関係機関に連絡することもあります。
7. 次のようなときは、早目に病院へ電話をしてください。として必要と思われる具体的な病状悪化のサインを説明する。



いりょうかんさつほう

医療観察法について



裁判所（合議体）

あなたが^{つういん}通院している^{びょういん}病院です

医療機関名 _____ /

〒 _____ /

/ _____ /

でんわ
TEL _____ /

つういん いらょうひ 通院にかかる医療費について

- いりょうかんさつせいど せいしんしっかん いりょうひ ぜんがく くに ふたん
医療観察制度における精神疾患の医療費は全額 国の負担となります。
- あなたの じ こふたん
自己負担はありません。
- せいしんしっかんいがい ちりょう こっせつ ちりょう むしば ちりょう
精神疾患以外の治療（骨折をしたときの治療や虫歯の治療など）については、
いりょうひ
医療費がかかります。
- す ばしょ びょういん こうつうひ じ こふたん
お住まいの場所から病院までの交通費はあなたの自己負担となります。

あなたを だんとう 担当させてもらうチームのメンバーです

い し
医 師： _____

せいしんほけんふくしし
精神保健福祉士： _____

かん ご し ほうもん がいらい
看 護 師： (訪問) (外来) _____

さぎょうりょうほうし
作業療法士： _____

りんしょうしんりぎじゅつしゃ
臨床心理技術者： _____

デイケア： _____

しゃかいふっ きちようせいかん
社会復帰調整官： _____

だんとう ちゅうしん ちりょう こま
この担当チームが中心となって、あなたの治療や困っていること
など、いろいろ そうだん
色々な相談についてサポートします。

通院される方の権利と義務などについて

① 抗 告

裁判所の通院決定に不服がある時は、決定があつてから2週間以内に抗告をすることができます。

② 処遇の終了の申し立て

この制度による医療を終了したい場合は裁判所に申し立てをすることができます。

③ 通院処遇（通院医療）を受ける義務

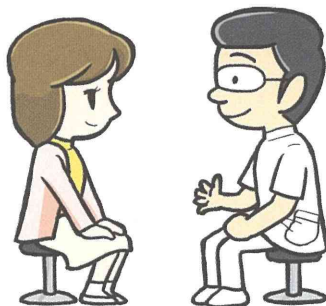
あなたには、上記の抗告をした場合も含め、通院処遇をきちんと受ける義務があります。病院スタッフ、社会復帰調整官、地域の関係機関職員等と相談しながら、地域での生活を継続してください。

④ 通院処遇（通院医療）の期間

通院処遇期間は、あなたが裁判所により通院処遇の決定を受けた日から、原則3年間とされています。

ただし、あなたの治療への積極的な意欲や病状、病識の改善、あなたへの支援体制の状況によっては、通院処遇期間が短縮されることもあります。この場合は、指定通院医療機関を中心とした関係機関の意見などを参考として、保護観察所が裁判所に申し立てを行い、裁判所が判断することになります。

また、3年を経過する時点で、なお通院処遇の必要があると認められる場合には、裁判所の判断により、2年を超えない範囲で、期間を延長されることがあります。



⑤ (地域) 処遇の実施計画

医療観察法による通院処遇（通院医療）の期間中は、あなたの地域での処遇（治療・ケア等）計画として、保護観察所の長による「(地域) 処遇の実施計画」の作成が義務づけられています。そして、医療観察法における医療、精神保健観察及び援助は、この実施計画に基づいて行われなければならないと定められています。

「(地域) 処遇の実施計画」は、あなたが通院処遇（通院医療）の期間中に地域での医療、精神保健観察及び援助を受けるための基礎となる重要なケア計画です。

⑥ クライシスプラン

「(地域) 処遇の実施計画」には、あなたの緊急時の対応についても書かれています。

あなたが緊急事態の場合、どこの機関が、こういった内容の相談を受けることができるか、あなたの病状悪化となる原因や病状悪化前の“注意サイン”等に対するあなた自身の対処の仕方、周りでサポートする家族や関係機関の対処の仕方等について段階を踏んだ対応が具体的に明記されています。

通院処遇（通院医療）の期間中、あなたの病状悪化等が認められた場合には、クライシスプランに基づいて指定通院医療機関との連携が図られることとなりますので、関係機関関係者とこのプランについて共有することになります。

上記以外にも通院中のことで分からないことがあれば、担当チームのメンバーに相談してください。



いりょうかんさつほう

かぞく

医療観察法について「ご家族さまへ」

こんかい いりょうかんさつほう 今回、医療観察法により _____ へ通院処遇となりました。

つういんしょくう さいばんしょ けつてい この通院処遇は、裁判所の決定によるものです。

いりょうかんさつほう なが つういん かた けんり せつめい か このパンフレットでは、医療観察法の流れや通院される方の権利などの説明を書いていますので、必ず目をとおしてください。

ふめい てん ご不明な点などございましたら、きたん びょういん しょうだん 忌憚なく病院スタッフにご相談ください。

さいばんしょ けつてい いりょうかんさつほう つういんしょくう
裁判所の決定で医療観察法の通院処遇となりました

いりょうかんさつほう 医療観察法とは

せいしきめいしょう しんしんそうしつとう じょうたい じゅうだい たがいこうい おこな
正式名称は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った
もの いりょうおよ かんさつとう かん ほうりつ
者の医療及び観察等に関する法律」といいます。

ほうりつ せいしんしつかん ほんだんのうりよく ふじゅうぶん じょうたい
この法律は、精神疾患のために判断能力が不十分な状態で
じゅうだい たがいこうい おこな ひと たいしょう けいそくてき てきせつ
重大な他害行為を行った人を対象としており、継続的で適切な
いりょう びょうじょう かいぜん ともな どうよう こうい さいはつほうし はか
医療により病状を改善し、これに伴う同様の行為の再発防止を
しゃかいふっき そくしん もくてき びょうき ちりょう
り、社会復帰を促進することを目的としています。つまり、病気の治療
ひつよう かんさつおよ しどう おこな
と必要なサポート（観察及び指導）を行います。



つういん いりょうひ 通院にかかる医療費について

- 医療観察制度における精神疾患の医療費は全額 国の負担となります。
- ご本人やご家族の自己負担はありません。
- 精神疾患以外の治療（骨折をしたときの治療や虫歯の治療など）については、医療費がかかります。
- お住まいの場所から病院までの交通費はご本人の自己負担となります。

かんじゃ たんとう 患者さまを担当させてもらうチームのメンバーです

い し
医 師： _____

せいしんほけんふくしし
精神保健福祉士： _____

かん ご し
看 護 師： _____ (訪問) _____ (外来)

さぎょうりょうほうし
作業療法士： _____

りんしょうしんりぎじゅつしゃ
臨床心理技術者： _____

デイケア： _____

しゃかいふっきちようせいかん
社会復帰調整官： _____

たんとう ちゅうしん ほんにん ちりょう かぞく こま
この担当チームが中心となって、ご本人の治療やご家族の困って
いることなど、色々な相談についてサポートします。