

第1版 2026年4月

**職員による患者への
虐待防止・虐待対応マニュアル
第1版**

2026年4月28日

神奈川県立精神医療センター

もくじ

1 基本事項 (P1)

- 1-1 本マニュアルの目的と適用範囲
- 1-2 当センターの特徴と虐待防止における課題

2 虐待とその分類 (P1~P2)

- 2-1 虐待とは
- 2-2 虐待行為の分類と具体例

3 虐待防止に向けた組織体制 (P3~P4)

- 3-1 虐待防止に対する体制
- 3-2 役割
- 3-3 組織的対応

4 虐待の未然防止・早期発見 (P5~P10)

- 4-1 虐待が生じる背景と、虐待を生じさせない組織風土の醸成
- 4-2 日常観察におけるチェックポイント
- 4-3 患者・家族等からの相談・苦情対応
- 4-4 職員からの通報・相談体制

様式1 患者虐待セルフチェック (個人用)

様式2 患者虐待に関する管理者チェック (管理者用)

5 虐待もしくは虐待が疑われる事案を発見した際の対応 (P11~P13)

- 5-1 基本的事項
- 5-2 初期対応
- 5-3 報告の流れ (※緊急時は並行対応とする)
- 5-4 事実確認
- 5-5 通報者の保護
- 5-6 職員に対する心理的・業務的支援

6 虐待が確認された場合の対応 (P14)

- 6-1 当面の対応
- 6-2 虐待が発生したセクションに対する支援
- 6-3 再発防止策

皆さんの声のご案内 (入院患者・家族向け)

病棟電話設置場所への案内掲示

センター内窓口の案内 (職員向け)

虐待防止委員会設置要綱

1 基本事項

1-1 本マニュアルの目的と適用範囲

- ・ 本マニュアルは、神奈川県立精神医療センター（以下「当センター」という。）において、患者の人権及び尊厳を保持し、虐待の未然防止、早期発見、迅速かつ適切な対応並びに再発防止を図ることを目的とする。
- ・ 本マニュアルは、当センターに勤務又は従事するすべての者に適用する。対象には、常勤職員、非常勤職員のほか派遣職員及び委託業者を含む。

1-2 当センターの特徴と虐待防止における課題

- ・ 当センターは県立の精神科基幹病院として、地域において対応が困難な高度かつ複雑な精神科医療ニーズに対応する機能を有している。
- ・ 年齢及び疾患の別を問わず、急性期から重度慢性期までの患者を受け入れるとともに、依存症、思春期、ストレスケア及び医療観察法に係る専門的治療を提供している。
- ・ 近年、患者の急性期化が進行し、衝動性が高く暴力リスクを伴う事例及び自傷・自殺企図を反復する事例が増加している。このため、高度な安全管理及び多職種連携体制の確保が求められている。
- ・ 虐待防止の観点からの主たる課題は、次のとおり。
 - (1) 暴力・自傷リスクに対する観察体制の確保
 - (2) 患者と職員との適切な関係性の維持及び形成
 - (3) 長期入院に伴うネグレクト発生リスクへの予防的対応
 - (4) 多職種連携の複雑化に伴う情報共有及び意思決定過程の明確化
- ・ 上記の課題を踏まえ、職員の心理的負担の軽減及びメンタルヘルス支援体制の整備を組織的に推進する。
- ・ 当センターの基本理念である「こころの健康を支え、質の高い精神医療を提供する」ために、全職員が虐待防止に取り組む組織文化の醸成を図っていく。

2 虐待とその分類

2-1 虐待とは

- ・ 障害のある人に対して、心や体を傷つけたり、不当に扱ったりする行為をいい、家族・病院施設の職員など、関わる人から行われる場合すべてが「障害者虐待」。
- ・ 患者の自覚の有無や行為者の自覚の有無は問わない。（行為者が治療又はケアの一環との認識であっても、不適切な対応は虐待に該当する可能性がある。）
- ・ 精神科病院については、とりわけ入院中の患者は全員精神障害者であるため、特段の配慮が求められるとともに、虐待の対象や種類は様々であり、虐待又は虐待が疑われる患者の安全を確保し適切な支援を行うことが必要である。

2-2 虐待行為の分類と具体例

区分	内容と具体例	
(1) 身体的虐待	患者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれがある暴行を加え、又は正当な理由なく患者の身体を拘束すること	
	具体例	<ul style="list-style-type: none"> ● 殴る、蹴る、つねる等の暴力行為 ● 本人の意思にかかわらず強制的に食べ物を口に入れる ● 移動時に必要以上に身体を高く持ち上げる ● 本人の行きたい方向に意図的に行かせない ● 医療側の管理の都合で本来は必要のない薬を服用させる
(2)性的虐待	患者にわいせつな行為をすること又は患者をしてわいせつな行為をさせること	
	具体例	<ul style="list-style-type: none"> ● 性交、性器への接触、性的行為を強要する ● わいせつな映像や写真をみせる ● 更衣やトイレ等の場面のぞく、撮影する ● キスする、本人の前でわいせつな言葉を発する ● 援助に不必要な露出を意図的に強要する
(3) 心理的虐待	患者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の患者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと	
	具体例	<ul style="list-style-type: none"> ● 「そんなことしたら退院させない」等の言葉による脅迫 ● 患者自身で食事ができるのに無理やり全介助する ● 患者の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない ● 異性の患者への援助に十分な配慮を行わない
(4) 放棄・放置 ネグレクト	患者を衰退させるような著しい減食又は長時間の放置、当センターにおいて医療を受ける他の患者による(1)～(3)にあげる行為と同様の行為の放置、その他の職員としての業務を著しく怠ること	
	具体例	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常的に著しく不衛生な状態で生活させる、必要とする衛生面や排泄などの介助を行わない ● 褥瘡があっても体位調整や栄養管理を怠る ● 他の人に暴力を振るう患者に対して何ら予防的手立てをしない
(5) 経済的虐待	患者の財産を不当に処分することその他患者から不当に財産上の利益を得ること	
	具体例	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者本人の同意なしに財産や預貯金を処分・運用する、金銭等を管理して渡さない ● 患者本人の意思や能力にかかわらず、業務従事者が患者の金銭等を過剰に管理する ● 患者本人の所有している物品を不当に処分する

3 虐待防止に向けた組織体制

3-1 虐待防止に対する体制

全ての職員は虐待防止の当事者として行動する

3-2 役割

区分	役割
職員	こころの健康を支え、質の高い精神医療の提供にあたり、虐待の未然防止に努めるとともに、虐待もしくは虐待が疑われる事案を発見した際には速やかに通報、上席者等に報告
上席者 (セクション長)	虐待を起こさない職場環境づくりとともに、事案が発見された際には、初動対応を担い、患者及び職員の安全確保を実施
所長	虐待防止に関する最終責任者
管理者会議	院内の対応方針の決定、事案の統括及び再発防止策の承認 職員からの患者に対する虐待もしくは虐待が疑われる事案について、調査等を実施
虐待防止委員会(令和7年12月26日設置)	虐待防止対策を総合的、継続的、所内横断的に推進 ・虐待防止に関する職員の意識向上 ・虐待防止に関するマニュアル等の整備・点検 ・職員研修等の企画・運営 ・虐待防止のチェック及びモニタリング ・虐待発生後の検証、再発防止策の検討及び実施状況の点検 ・虐待防止に関する関係機関・外部専門家との連携 ・その他、所長が必要と認める虐待防止に関する事項
虐待防止アドバイザー (外部)	当センターにおける虐待防止の取組に対する専門的助言 現在、2名の方に就任いただいております。 西典子 秦野厚生病院看護部長 矢崎敏美 NPO 法人じんかれん 理事

4 虐待の未然防止・早期発見

4-1 虐待が生じる背景と、虐待を生じさせない組織風土の醸成

(1) 外部の目が届きにくい環境（要因）

- ・ 病院では、患者の安全やプライバシーを守るために、外部との出入りや情報管理が慎重に行われている。
- ・ 日常の活動やケアは、患者と職員の間で行われることが多い。
⇒ その結果として外部から状況が見えにくい場面、外部に声が届きにくい環境が生じやすい。

(2) 虐待が起こる背景

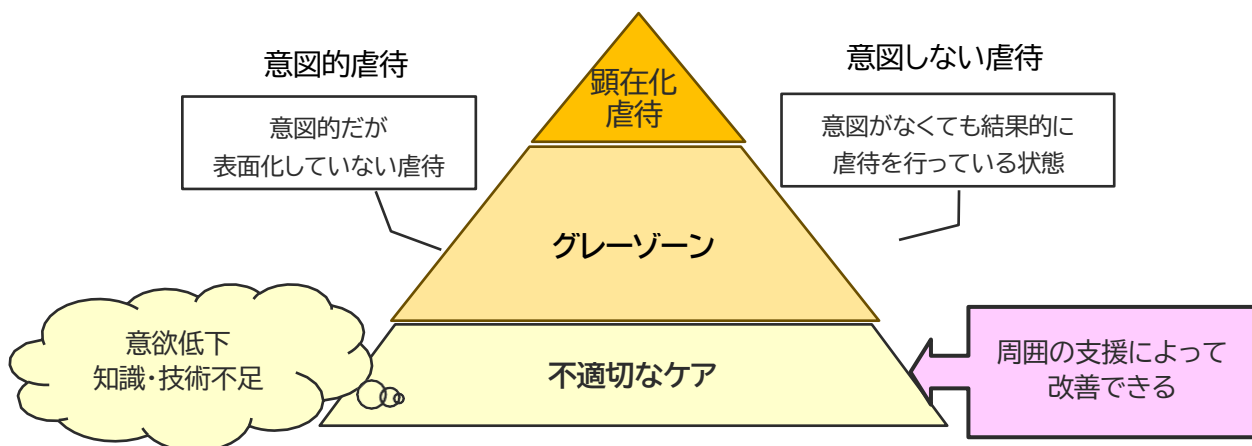
感情の連鎖

- ・ 患者の中には、症状の影響などにより、自分の思いをうまく伝えにくい場合がある。
- ・ コミュニケーションのすれ違いや誤解が生じることもある。
- ・ 患者の立場に立った理解が不足すると、不適切な対応につながる可能性がある。
⇒ その結果、職員がストレス（業務の難しさなど）を抱える中、集団内で負の感情が共有され、患者への不適切な怒りや冷淡な対応に繋がりがやすい。

(3) 組織的側面

- ・ 組織として「偏見や思い込み」「学びや振り返りの不足」といった風土があると患者を一面的に見てしまい、問題への気づきが遅れてしまうことがある。また、集団の中にいると「誰かがやるだろう」や「みんなもやっている」という心理が働き、個人の責任感や罪悪感が希薄になる。
⇒ 結果として患者の立場よりも職員(医療提供者)側の都合を優先する判断をしてしまうおそれがある。

(参考：日本精神保健看護学会)



参考：施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト

4-2 日常観察におけるチェックポイント

虐待は、患者の自覚の有無や行為者の自覚は問わない。当センターにおいては、認知機能や思考機能の障害等により被虐待の認識や意思表示が困難な場合があるため、周囲の職員が主体的に未然防止及び早期発見に努める。

(1) 患者の状態に関する観察ポイント

患者の変化は虐待の早期発見において最も重要とされている。

身体症状	精神症状・行動
<ul style="list-style-type: none"> ○不自然な外傷・あざ・傷がある（部位や形状が説明と一致しない） ○つねられたような痕など繰り返す外傷 ○不衛生な状態（体臭・衣服の汚れ）が、継続している 	<ul style="list-style-type: none"> ○急に表情が暗くなる、萎縮する、怯える、過度な恐怖反応 ○急激な精神状態の悪化（不眠・自傷・暴力・拒食など） ○極端な不安や落ち着きのなさ、過度の従順さ ○患者の語る内容に「叱責される」、「怖い」、「無視される」などの言葉が増える ○行動制限に際して、患者が「罰として拘束された」、「見せしめのように感じた」と語る

(2) 職員の言動・態度に関する観察ポイント

虐待の多くは“意図しない不適切な関わり”から始まるとされ日常の言動チェックが推奨されている。

言葉遣い・態度	ケアの提供状況	職員のストレス/感情の乱れ
<ul style="list-style-type: none"> ○暴言・威圧的な口調、侮辱的な呼びかけ ○ため息・舌打ち、無視などの微細な攻撃性 ○こども扱い、差別的な対応、不必要な叱責 ○患者の不安や訴えを軽視する、否定する ○患者の対応が機械的・冷淡になっていないか ○人権・権利擁護の視点を忘れていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ○必要なケアが継続して保留されている/放置されている（失禁後の対応、服薬管理の放置） ○職員間で「あの患者は扱いにくい」、「あの患者はわざとやっている」などの決めつけた発言などのラベル張りが常態化している（偏見は虐待の温床とされる） ○時間に追われ説明や傾聴がおろそかになっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ○疲労、イライラを患者対応に持ち込む（感情をケアに活用する研修） ○業務に関して不満が多く、チーム内での相談・共有が機能していない ○患者に対して「仕方ない」「この患者はこういうもの」など、あきらめの感情が強くなっていないか ○（セクション長）スタッフが抱えているリスクや業務上の不平等感を把握できているか

(3) 環境・体制面のポイント

環境要因は虐待を助長しやすいため、組織としてチェックする必要がある。

ケア環境・行動制限	患者相談窓口・意見聴取機能	チーム連携の状況
<ul style="list-style-type: none"> ○プライバシー保護が不十分（更衣時・処置時など） ○漫然とした行動制限の長期化/理由の不透明性 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者家族からの意見箱・相談窓口の利用が減っていないか/不自然にゼロではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種間の情報共有が滞っていないか（虐待兆候の認識は専門職種間で差があるため共有が不可欠） ○「前からやっている」だけで続いているか ○職員間で「見て見ぬふり」や通報・報告がためられる風土がないか

(4) チェックリストの実施と結果・対策

- ・全職員を対象。
- ・年間1回以上実施。
- ・虐待防止委員会は、チェックリストの結果および課題を管理者会議に報告する。
- ・結果課題は、各セクション長および全職員に共有するとともに改善に取り組む。

（患者虐待セルフチェック（個人用：様式1 P9））

自らの行動を振り返り、経験による形骸化防止や虐待リスクの兆候を自覚する機会として振り返る。

（患者虐待に関する管理者チェック（管理者用：様式2 P10））

部署運営・教育体制・職場風土の観点で、虐待リスクの早期発見と予防に向けて振り返る。

4-3 患者・家族等からの相談・苦情対応

- ・職員が相談又は苦情を受けた場合は、速やかに上席者へ報告し、患者の安全確認を行う。
- ・相談窓口は患者相談室とする。相談方法は次のとおり。

(1) 電話、手紙、訪室による連絡

(2) 「皆さんの声」による相談

スマートフォンなどから、二次元コードを読み取り連絡可（P15）

病棟への案内掲示のほか、入院時の案内には「皆さんの声」の案内を同封

(3) 病棟電話設置場所への案内掲示（P16）

- ・行政機関の相談先は次のとおり（病棟内案内掲示及び配布資料に記載）

<横浜市健康福祉局精神保健福祉課 虐待通報窓口>

受付時間：月～金 9時～17時（祝日・年末年始を除く）

専用ダイヤル：045-663-8661

メール：kf-seishin-tsuho@city.yokohama.lg.jp

4-4 職員からの通報・相談体制

- ・ 職員は上席者への報告のほか、次の窓口で直接相談または通報することができる。
(窓口) 副事務局長（よろず相談所統括窓口相談員）(PHS***)
電話、メール、二次元コード（P17～18）による受付
- ・ 通報、相談を行ったことを理由として、通報者に不利益な取扱いを行わない。
- ・ 受理した通報・相談は、所定の報告経路により速やかに共有し、患者の安全確保及び事実確認の手順に移行する。

患者虐待セルフチェック（個人用）

患者虐待防止 セルフチェックリスト		
下記の項目にチェックをつけてください（無記名でかまいません） 気をつけて行動している（○）、できない時がある（△）、気をつけていない（×）		
私たち職員は患者さんにとってかけがえのない支援者です。そのことを自覚し、患者さんの立場に立った態度・言動を心がける必要があります。日々、患者さんのケア・支援を行っているなかでは「慣れ」や「気のゆるみ」は誰でも起こり得るものです。病院の方針を実践し、高い人権意識を持ち続けるためにこのチェックリストを用いて、自分の対応を振り返ってみましょう。		
番号	チェック項目	チェック欄
1	患者さんに対して、威圧的態度、命令口調（「〇〇して」「だめ！」など）で接していませんか	
2	患者さんの呼びかけやコールを無視したり、意見や訴えに拒否的・否定的な態度をとったりしていませんか。	
3	患者さんに嫌悪感を抱かせるような作業・訓練などを強要したりしていませんか。	
4	まわりに配慮せず、不必要に大きな声で患者さんに指示をするなどしていませんか。	
5	プライバシーの配慮に欠けたケア（排せつなどについて大声で話す、カーテンを開けたまま排せつケアをするなど）をしていませんか。	
6	患者さんの言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか。	
7	ほかの職員が見ていない状況で、患者さんへの対応がぞんざいになったりしませんか。	
8	患者さんに対して子どもに対してするような対応や言葉かけをしていませんか。	
9	患者さんに対して性的な発言をしていませんか。	
10	患者さんを長時間待たせたり、放置したりしていませんか。	
11	患者さんの同意を事前に得ることなく、郵便物の開封、所持品を確認したりしていませんか。	
12	患者さんの行為を真似たり、嘲笑したり、興味本位で接したりしていませんか。	
13	患者さん呼び捨てやあだ名、子どものような呼称で呼んだりしていませんか。	
14	ほかの職員が行っている対応に問題があると感じていることはありませんか。	どちらかに○ ある・ない
15	他の職員が、利用者に対してあなたが虐待と思われる行為を行っている場面を容認したこと（注意できなかったこと）がある	どちらかに○ ある・ない
16	危険回避のための行動上の制限が予想される事項については、事前に本人、家族に説明し同意を得るとともに、方法を検討し実施に当たっては複数の職員によるチームアプローチをとっている。	

※番号1,2,4,7,10,13,16に関しては「人格無視」に関する項目※番号5,11に関しては「プライバシー」に関する項目

※番号3,9に関しては「強要」に関する項目

※番号6,8,12に関しては「差別」に関する項目

患者虐待に関する管理者チェック（管理者用）

目的：部署運営・教育体制・職場風土の観点で、虐待リスクの早期発見と予防

1. 組織体制	
<input type="checkbox"/>	暴言・暴力事案、インシデントを定期的に分析している
<input type="checkbox"/>	行動制限最小化の方針が部署で共有されている
<input type="checkbox"/>	CVPPP/CPI 等の研修受講が計画的に実施されている
2. 職員の様子 ～スタッフが抱えているリスクに気づけているか～	
<input type="checkbox"/>	患者への否定的な表現(愚痴・レッテル張り)が増えていないか
<input type="checkbox"/>	過重労働や疲弊が見られるスタッフがいないか
<input type="checkbox"/>	対応が荒くなる・距離を取りすぎる職員がいないか
3. ケアプロセスの確認	
<input type="checkbox"/>	行動制限の判断が「慣例」で行われていないか
<input type="checkbox"/>	身体拘束・隔離の時間が不必要に長くなっていないか
<input type="checkbox"/>	ケアの省略・遅延(入浴・清潔・声かけ等)がないか
4. チーム運営	
<input type="checkbox"/>	相談・共有しやすい雰囲気がある(管理者に言いづらい空気がない)
<input type="checkbox"/>	感情労働に対するサポート(デブリーフ、SV)が機能している
<input type="checkbox"/>	新人・中堅への OJT が標準化されている
5. 文化・風土	
<input type="checkbox"/>	ハラスメントを許容しない文化が根付いている
<input type="checkbox"/>	患者の尊厳を守る声かけ・行動が当たり前になっている
<input type="checkbox"/>	暴言・暴力が起きた際、スタッフが孤立しない仕組みがある

5 虐待もしくは虐待が疑われる事案を発見した際の対応

5-1 基本的事項

- ・ 虐待または虐待が疑われる事案を発見した場合の報告は、患者・同僚・組織を守る行為であることを理解すること。
- ・ 当センターは、患者の生命および安全の確保を最優先とする。
不適切な対応や虐待が疑われる事案を看過せず、速やかに報告することは、患者の保護のみならず、同僚の保護および病院全体の信頼性と医療の質の向上につながるものである。
- ・ 通報・相談は、誰かを責めることを目的とするものではない。事実を共有し、早期に是正し、再発を防止することを目的とする。
確証がない段階であっても差し支えない。違和感や疑問を抱いた時点で報告すること。
- ・ 患者の安全確保を最優先としつつ、疑いを受けた職員の人格を尊重し、公正な手続に基づき事実確認を行う。
- ・ 調査対象となった職員に対しては、調査協力を求めるとともに、必要な心理的・業務的支援を実施する。

5-2 初期対応

虐待でないことが確認されるまでの間は、当該事案を「虐待が疑われる事案」として取り扱う。

(1) 発見時の対応

- ・ 職員は、虐待の早期発見に努めること。
- ・ 虐待または虐待が疑われる事案を発見した場合は、直ちに上席者へ報告すること。
- ・ 報告は夜間・休日を問わない。

(2) 初期対応

- ・ 最優先事項は、患者の安全確保（保護）とする。
- ・ 虐待を行っている可能性が疑われる職員と患者を速やかに分離すること。
- ・ 患者の心身の状態を確認すること。
- ・ 事案を直接見聞きしている場合は、以下の事項を具体的に記録すること。

いつ（日時）

どこで（場所）

誰が（職員）

誰に（患者）

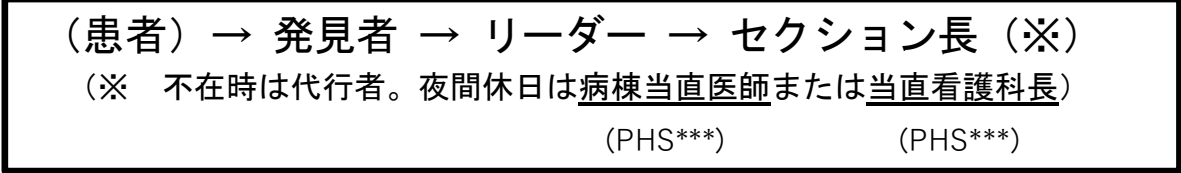
何をしたか（行為内容）

その際の患者の様子

記録後、直ちにリーダーまたはセクション長等の上席者へ報告すること。

報告後も、引き続き患者の安全確保に努めること。

5-3 報告の流れ（※緊急時は並行対応とする）



セクション長は、組織図に基づき上司および副事務局長（PHS ***）へ報告すること。
夜間・休日の連絡先は看護局事務室にて確認すること。
副事務局長等から所長等へ報告する。

5-4 事実確認

- ・ 事実確認等調査は管理者会議において実施する。
院内通報事案のみならず、行政機関を通じて事実確認が求められた事案についても同様に対応する。
- ・ 調査は、公正かつ多角的に実施し、客観的事実の把握に努める。
- ・ 調査方法は以下を含む。
 - 患者および家族へのヒアリング
 - 関係職員へのヒアリング
 - 診療録の確認
 - 必要に応じた観察カメラ映像の確認
- ・ 調査協力を求められた職員は、誠実に協力すること。正当な理由なく拒否することはできない。

5-5 通報者の保護

- ・ 虐待または虐待が疑われる事案を通報したことを理由として、通報者に不利益な取扱いを行わない。
- ・ 調査の結果、虐待に該当しないと判断された場合であっても、通報をした職員に対し、通報を理由とする不利益な取扱いは行わない。

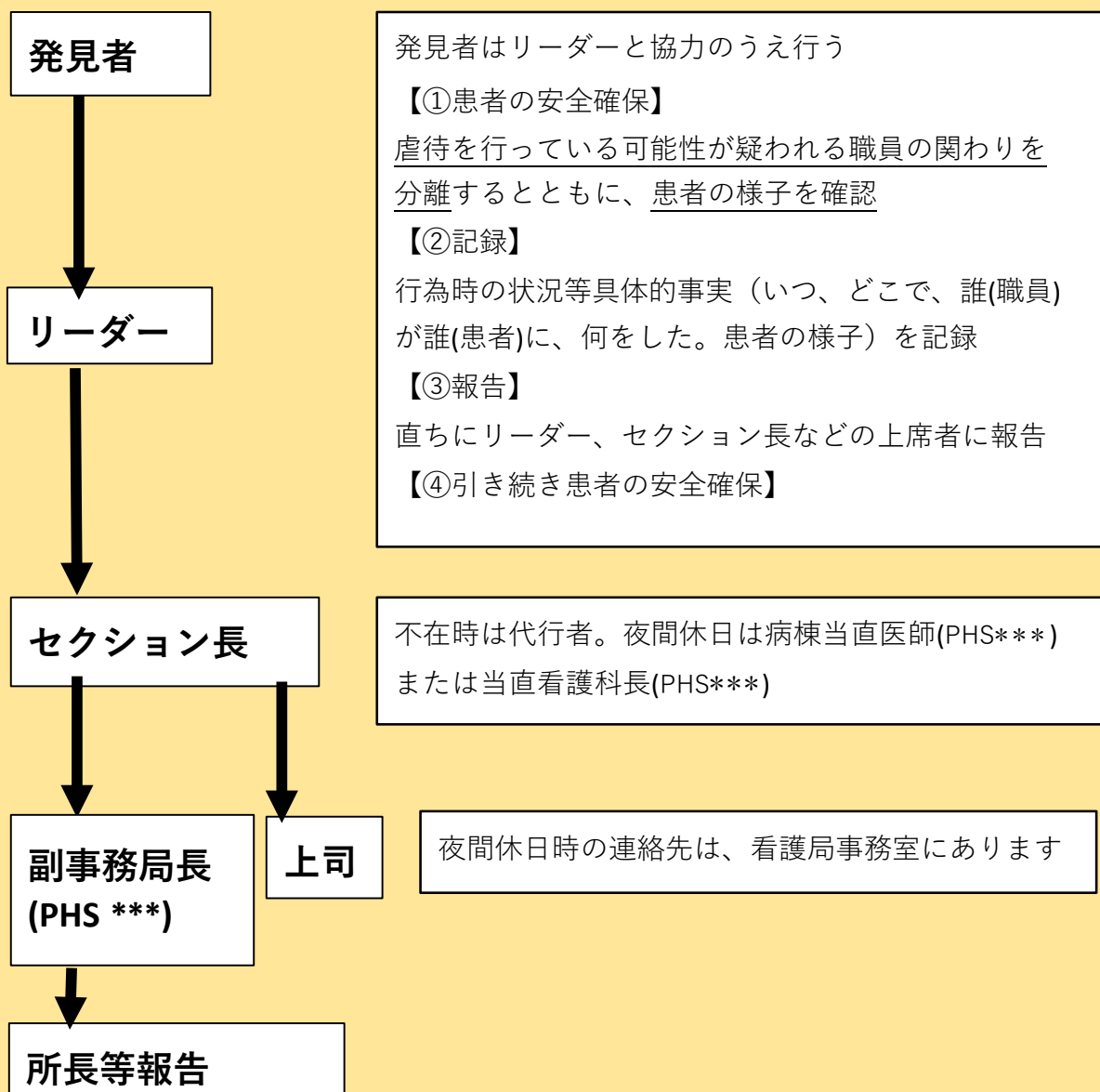
5-6 職員に対する心理的・業務的支援

虐待行為を疑われることによる心理的負担は大きいことを踏まえ、必要な支援を行う。支援内容は臨床心理士による面談などのほか、上席者との定期的な面談機会の設定など、状況に応じて業務上の配慮を行う。

支援策	内容等
よろず相談	【実施方法】 電話、メール、書面又は面会 窓口相談員は、院内に掲示。 もしくは機構本部内部統制・コンプライアンス室 電話 045-651-1268 メール ***@kanagawa-pho.jp

支援策	内容等
臨床心理士への相談 (カウンセリングルーム)	【実施方法】 1回 50 分間の対面面接 原則月曜日 (月 3回) 11 時~13 時 予約制。希望者はメールにて申し込み メール ***@*** PHS *** (開室中)
産業医による面接	〇〇〇が当センターの産業医です。 面接希望者は、直接産業医に申し込み
専門看護師・認定看護師	状況に応じた支援、介入

職員が虐待もしくは虐待が疑われる事案を発見した際の対応



6 虐待が確認された場合の対応

6-1 当面の対応

(1) 管理者会議の開催および横浜市への通報

- ・ 事実確認の調査結果に基づき、管理者会議を開催する。
- ・ 当該事案が虐待に該当するか否かについて、当センターとして検討・判断を行う。
- ・ 虐待に該当すると判断した場合は、速やかに横浜市の虐待通報窓口へ通報する。

(2) 虐待を行った職員への対応

- ・ 引き続き詳細な事実確認を実施する。
- ・ 必要に応じて、当該職員を一定期間勤務から外す措置を講じる。
- ・ 職務復帰にあたっては、所定の研修等を受講し、改善が見込まれることを前提とする。
- ・ 機構の関係規定に基づき、懲戒処分等の対象となる場合がある。

(3) 患者および家族への説明

- ・ 管理者は、患者に対して事実関係の説明および謝罪を行う。
- ・ 必要に応じて、家族に対しても同様の説明および謝罪を行う。
- ・ 虐待を受けた患者がその後すごしている様子や精神症状、また、虐待に関して新たに確認された内容の共有など継続して説明を行う。

(4) 事案の公表

- ・ 虐待と認められる事案が確認された場合は、患者等との調整を行う。
- ・ 調整後、記者発表等により対外的に公表する。

6-2 虐待が発生したセクションに対する支援

必要に応じて、次の対応を実施する。

- ・ 所属スタッフに対し、臨床心理士による面談を実施する。
- ・ 専門看護師・認定看護師による助言および必要な介入を行う。
- ・ 他部門からの応援体制の確保や病床調整等の措置を講じる。
- ・ 上記対応と並行して、組織的要因および業務体制の検証を実施する。

6-3 再発防止策

- ・ 虐待防止委員会において事案の振り返りを行う。
- ・ 同様の事案を再発させないための再発防止策を検討する。
- ・ 決定した再発防止策をセンターとして実施する。
- ・ 横浜市その他関係機関からの追加調査等については、管理者会議を窓口として対応する。

(当院で入院治療を受ける患者さん・ご家族の皆さまへ)

～「皆さんの声」のご案内～

神奈川県立精神医療センター

当センターでは、こころの健康を支え、質の高い精神医療の提供を目指しています。

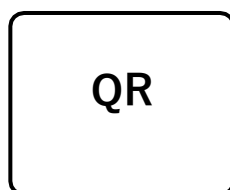
その一環として、より良い病院づくりに向け、院内に意見箱を設け、患者さんやご家族の皆さまから広く、ご意見・ご要望を募っております。

また、職員による言動や対応において、患者さんやご家族が不快または不安に思われるような行為にお気づきの場合は、ご連絡いただきますようお願いいたします。

さらに、患者さんご自身のご様子で、普段と違う点や気になることがございましたら、それもあわせてご相談ください。

皆さまのご協力をお願いいたします。

スマートフォンなどから、二次元コードを読み取りご入力できます。



お手紙でいただくことも可能です。回答を希望される場合、名前、電話番号の入力をお願いします。匿名でもご回答いただけます。

いただいたご意見・ご要望は個人情報に留意のうえ、院内で適切に共有いたします。

(問い合わせ先)

患者サポートセンター患者相談室

電話 (045) 822-0241 (平日 9時～17時)



身体的虐待

障害者の身体に外傷が生じる、もしくは生じるおそれのある暴行を加えること。



性的虐待

障害者にわいせつな行為をしたり、障害者にわいせつな行為をさせること。



経済的虐待

障害者の財産を不当に処分したり、障害者から不当に財産上の利益を得ること。

虐待を発見したら

通報を！



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、職務上の義務を著しく怠ること。



心理的虐待

障害者に対する著しい暴言や、不当な差別的な言動を行うこと。

令和6年4月から精神保健福祉法が改正され、都道府県等への虐待通報が義務化されました。精神科病院における業務従事者※による虐待を受けたと思われる精神障害者を発見した際には、以下の連絡先に通報してください。業務従事者は、通報したことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けないと定められています。また、業務従事者による虐待を受けた精神障害者は、その旨を都道府県に届け出ることができます。

※ 業務従事者とは、医師や看護師等の医療従事者だけでなく、精神科病院で勤務している全ての方を指します。

自治体の連絡先（電話番号や電子メール等）

<横浜市健康福祉局精神保健福祉課虐待通報窓口>

月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時まで（祝日及び年末年始を除く）

専用ダイヤル：045-663-8661

<郵送の場合>

〒231-0005 横浜市中区本町2丁目22番地 京阪横浜ビル10階

横浜市健康福祉局精神保健福祉課 虐待通報窓口 宛

令和3年度障害者総合福祉推進事業を参考に厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課作成

(令和7年 10月28日)

【職員各位】職員による患者さんへの虐待に関するセンター内窓口のご案内

患者さんの尊厳を守ることは、私たち病院で勤務する者の基本的な責務です。
職員による不適切な言動や行為を見聞きした際には、「見過ごさない勇気」を持って、速やかに通報・相談をお願いします。

1 目的

精神保健福祉法では、精神科病院等の職員が患者さんに対して虐待を行った疑いがある場合、病院管理者は速やかに調査を行い、必要に応じて都道府県（当センターの場合は横浜市）へ報告することが定められています。

当センターでは、患者さんの人権を尊重し、安全で信頼される医療を提供するため、職員による患者さんへの虐待や不適切な対応に関する通報・相談について、窓口を設けています。

2 通報・相談の対象となる行為

職員による患者さんへの虐待に関する通報・相談

身体的虐待

患者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく患者の身体を拘束すること

性的虐待

患者にわいせつな行為をすること又は患者をしてわいせつな行為をさせること

心理的虐待

患者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の患者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

放棄・放置

患者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当センターにおいて医療を受ける他の患者による(1)から(3)までに掲げる行為と同様の行為の放置その他の職員としての業務を著しく怠ること

経済的虐待

患者の財産を不当に処分すること、その他患者から不当に財産上の利益を得ること

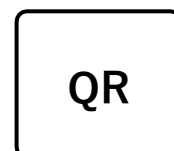
3 通報・相談の方法

虐待あるいは不適切な行為を自ら行った場合、あるいは見聞きした場合、または疑いを持った場合は、次のいずれかの方法で通報・相談してください。

連絡方法：メール(***@kanagawa-pho.jp)、二次元コード、文書、面談いずれでも可
(記載いただきたい内容)

- ・ 通報・相談者の所属、氏名、連絡先
- ・ 通報・相談する内容（概要程度でかまいません）

担当部署：副事務局長（よろず相談所統括窓口相談員）



4 通報後の対応

通報内容は院内において、必要に応じて事実確認を行います。

管理者会議における議を経て、虐待の疑いが認められた場合は、法令に基づき横浜市に報告します。なお、対応結果について、通報者の方に個別に連絡はいたしません。

5 通報者の保護

通報者など、個人情報 は 厳重に 取り扱います。また、通報を行ったことを理由に、通報者が不利益な取扱いを受けることはありません。

センターは、通報者が安心して相談できる環境の整備に努めています。

神奈川県立精神医療センター虐待防止委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、当センターにおける患者に対する虐待を未然に防止し、適切な対応を図るため、虐待防止委員会（以下「委員会」という。）の設置及び運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 本要綱における虐待とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び厚生労働省通知等に定める身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待及びネグレクト等をいう。

(設置)

第3条 所長は、虐待防止対策を総合的、継続的及び横断的に推進するため、委員会を設置する。

(所掌事務)

第4条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 虐待防止に関する職員の意識向上
- (2) 虐待防止に関するマニュアル等の整備・点検
- (3) 職員研修等の企画・運営
- (4) 虐待防止のチェック及びモニタリング
- (5) 虐待発生後の検証、再発防止策の検討及び実施状況の点検
- (6) 虐待防止に関する関係機関・外部専門家との連携
- (7) その他、所長が必要と認める虐待防止に関する事項

(組織)

第5条 委員会は、別表の職員により構成する。

2 委員長は患者サポートセンター長とする。

3 委員会には、委員長が必要と認める者の出席を求めることができる。

(委員会の開催)

第6条 委員会は、委員長が開催を招集する。

(秘密保持)

第7条 委員は、職務上知り得た情報を正当な理由なく他に漏らしてはならない。委員退任後も同様とする。

(管理者会議との関係)

第8条 職員以外の者からの患者に対する虐待の疑いのある事例を発見した時は、発見者は委員会構成員に連絡し、委員長は迅速に管理者会議に諮り、必要に応じて関係機関に連絡等を行う。

2 職員からの患者に対する虐待の疑いのある事例については、管理者会議において調査等を行う。

(外部専門家との連携)

第9条 委員会は、第4条に定める取り組みを、外部専門家との連携のもと進めるものとする。

(庶務)

第 10 条 委員会の庶務は、患者相談室において行う。

(その他)

第 11 条 本要綱に定めのない事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

- 1 この要綱は、令和 7 年 12 月 26 日から施行する。
- 2 本委員会の設置により虐待対応委員会は廃止する。

別表

職名
患者サポートセンター長
副事務局長
コ・メディカル部長
患者相談室長
福祉医療相談科長
副看護局長（教育担当）
医療安全推進室長

<MEMO>

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for writing a memo.