

(資料2)

医療観察法医療の現状について

医療観察法の目的

● 裁判所が適切な処遇を決定

対象者の処遇の開始及び終了等については、
地方裁判所における**合議体**（裁判官＋**精神保健審判員（精神科医）**）において、鑑定等を踏まえて決定する

● 手厚い専門的な医療の提供

対象者の入院医療については、国公立の**指定入院医療機関**で適切な処遇を実施する（H29.10.1 現在 33カ所）

● 地域での継続的な医療を確保するための仕組み

指定通院医療機関が適切な医療を提供・保護観察所（**社会復帰調整官**）が都道府県等と連携の上、処遇の実施計画を定め、観察・指導等を実施



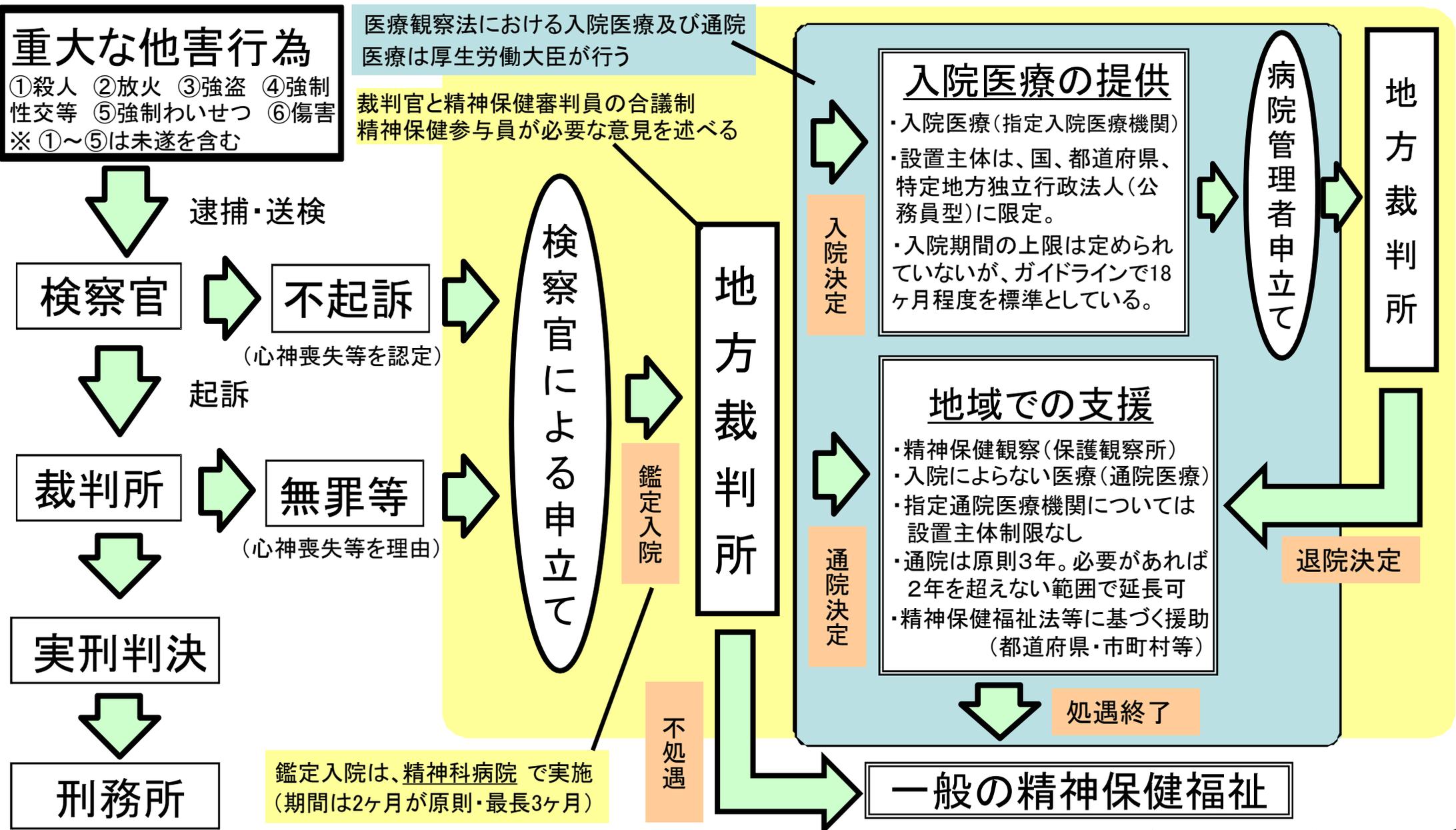
必要な医療を確保して病状の改善を図り、再び不幸な事態が繰り返されないよう
社会復帰を促進する

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の仕組み

(制度は、法務省・厚生労働省共管)

平成15年7月成立・公布、平成17年7月15日施行

心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの



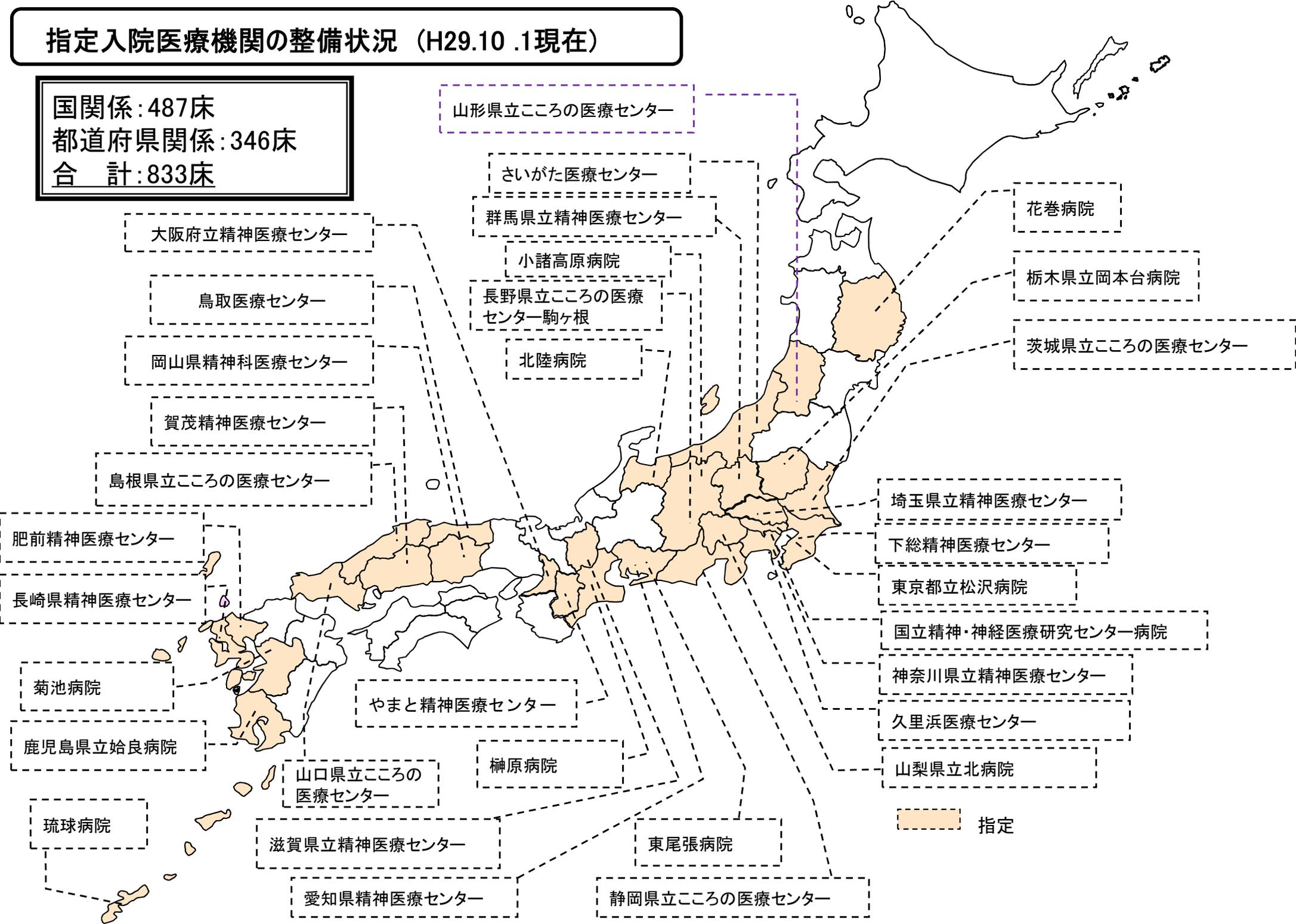
※主な処遇プロセスのみ記載

時系列

- 精神保健福祉法付帯決議（平成11年5月21日）
- 法務省と厚生労働省合同検討会（平成13年1月～）
- 大阪池田小児童等無差別殺傷事件（平成13年6月8日）
- 第156回国会衆議院本会議において可決・成立
（平成15年7月10日）
- 法施行（平成17年7月15日）
- 施行状況に関する報告（国会報告）（平成22年11月26日）

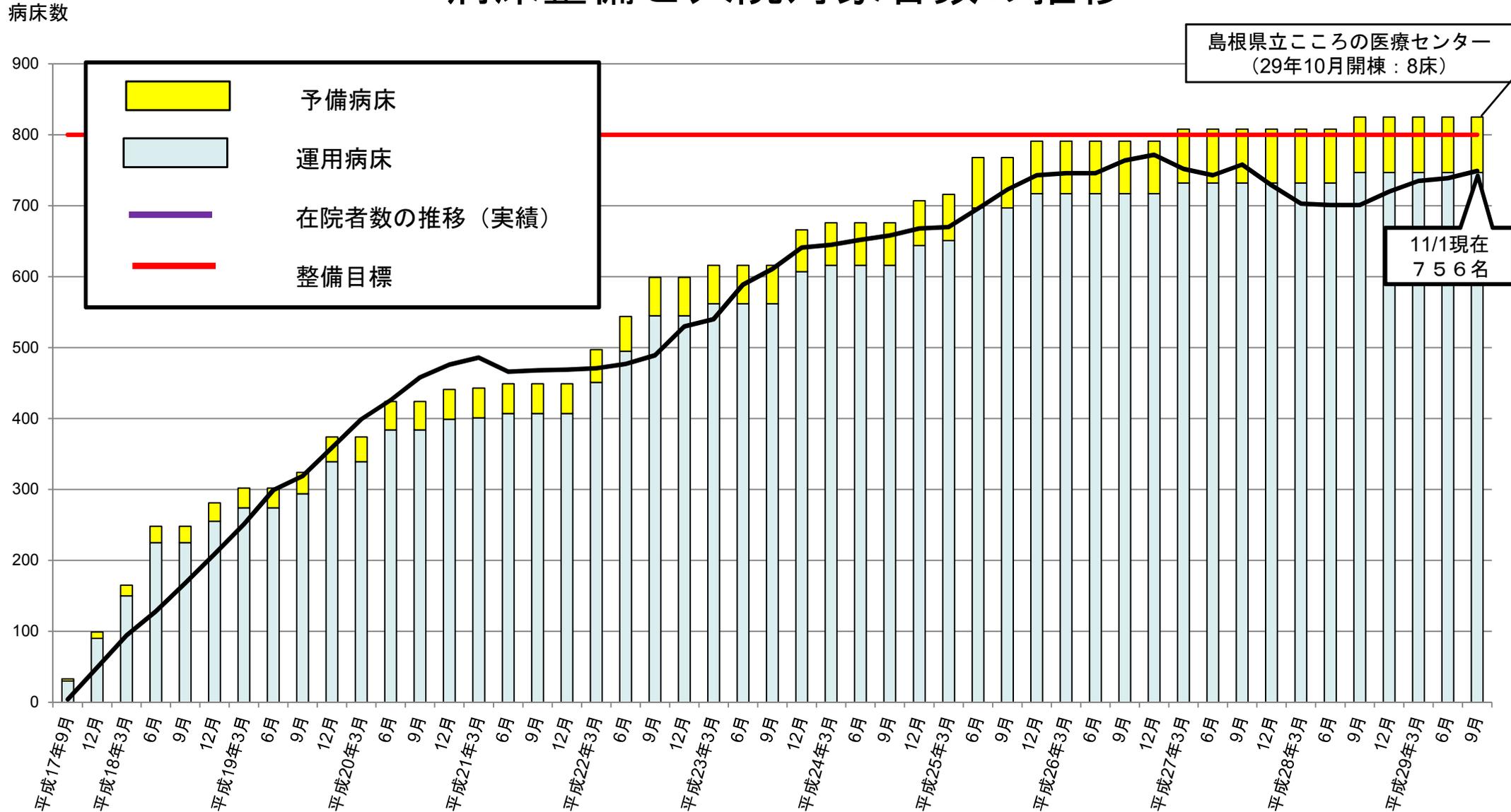
指定入院医療機関の整備状況 (H29.10.1現在)

国関係: 487床
 都道府県関係: 346床
 合計: 833床



指定

病床整備と入院対象者数の推移



※ 病床整備目標数については、800床(運用病床720床+予備病床80床)程度

※ 運用病床整備の現状:755床[うち国関係:441床 都道府県関係:314床]

指定通院医療機関の指定の状況

※医療観察法医療体制整備推進室調べ（平成29年10月1日現在）

都道府県名	必要数	平成29年10月1日現在指定数				
		病院	診療所	薬局	訪問看護	計
北海道	17	47	5	28	8	88
青森県	4	10	1	149	2	162
岩手県	4	8	1	8	2	19
宮城県	7	12	4	9	8	33
秋田県	4	5	0	322	1	328
山形県	4	8	2	10	3	23
福島県	6	11	2	172	5	190
茨城県	9	15	0	377	7	399
栃木県	6	8	0	9	2	19
群馬県	6	4	1	153	3	161
埼玉県	21	18	3	107	22	150
千葉県	18	16	1	91	13	121
東京都	37	22	13	37	58	130
神奈川県	26	18	5	16	6	45
新潟県	7	13	1	458	4	476
山梨県	3	3	0	3	2	8
長野県	7	13	1	43	5	62
富山県	3	5	0	9	3	17
石川県	4	5	1	4	4	14
岐阜県	6	8	1	38	5	52
静岡県	11	18	0	17	3	38
愛知県	21	16	1	9	10	36
三重県	6	10	0	1	3	14
福井県	2	6	0	51	1	58

都道府県名	必要数	平成29年10月1日現在指定数				
		病院	診療所	薬局	訪問看護	計
滋賀県	4	9	2	6	8	25
京都府	8	7	2	41	10	60
大阪府	26	29	5	34	51	119
兵庫県	17	22	2	11	17	52
奈良県	4	5	0	11	7	23
和歌山県	3	8	2	7	1	18
鳥取県	2	4	0	119	0	123
島根県	2	6	2	11	2	21
岡山県	6	7	0	5	3	15
広島県	9	8	1	9	6	24
山口県	5	9	1	15	1	26
徳島県	2	7	2	3	1	13
香川県	3	4	0	6	0	10
愛媛県	4	10	0	4	3	17
高知県	2	9	1	93	5	108
福岡県	15	23	3	13	15	54
佐賀県	3	9	1	7	6	23
長崎県	5	9	0	8	7	24
熊本県	6	6	0	3	2	11
大分県	4	5	0	6	2	13
宮崎県	4	6	0	0	1	7
鹿児島県	5	14	1	2	3	20
沖縄県	4	11	1	9	4	25
合計	382	526	69	2,544	335	3,474

※「必要数」は、地域の基幹医療機関として、人口100万人あたり3カ所（各都道府県最低2カ所）の確保を目標に機械的に集計した数字

※必要数には病院、診療所を含み、薬局、訪問看護ステーションは含まない。

実績

- 入院実績 2, 992名 (再入院を含む)
- 通院実績 2, 416名
 - (内訳： 580名 (直接通院))
 - (内訳： 1, 836名 (入院→通院))
- 退院決定 2, 247名
 - (内訳： 1, 836名 (通院決定))
 - (内訳： 411名 (医療終了))

※平成17年7月15日～平成29年9月30日の延べ人数

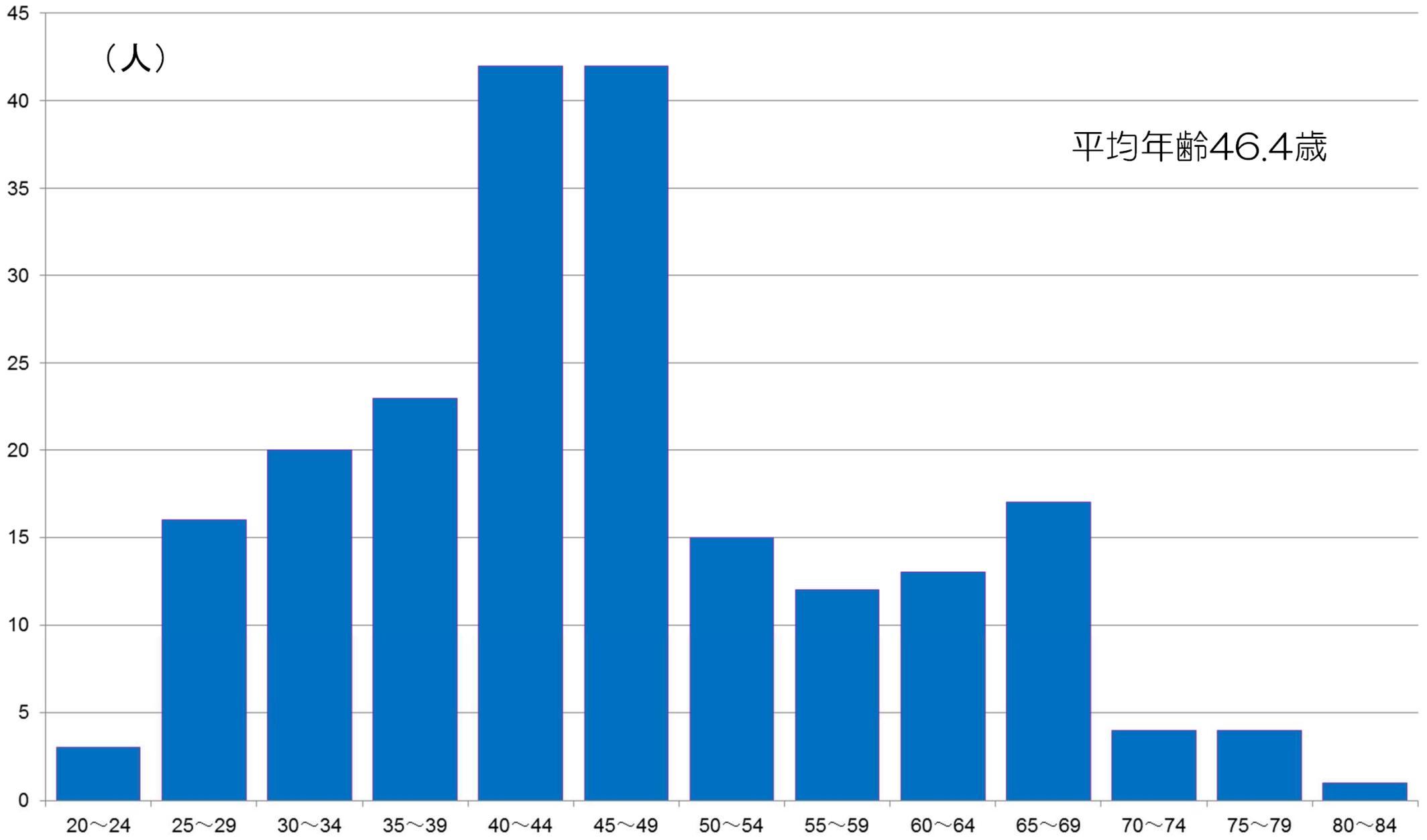
※医療観察法医療体制整備推進室調べ

指定医療機関の診療レセプトの請求の状況（平成29年4月診療分）

項目	請求のあった医療機関数	請求レセプト数
医科入院	32	759
医科外来	304	795
調剤	152	250
訪問	145	225
合計	633	2,029

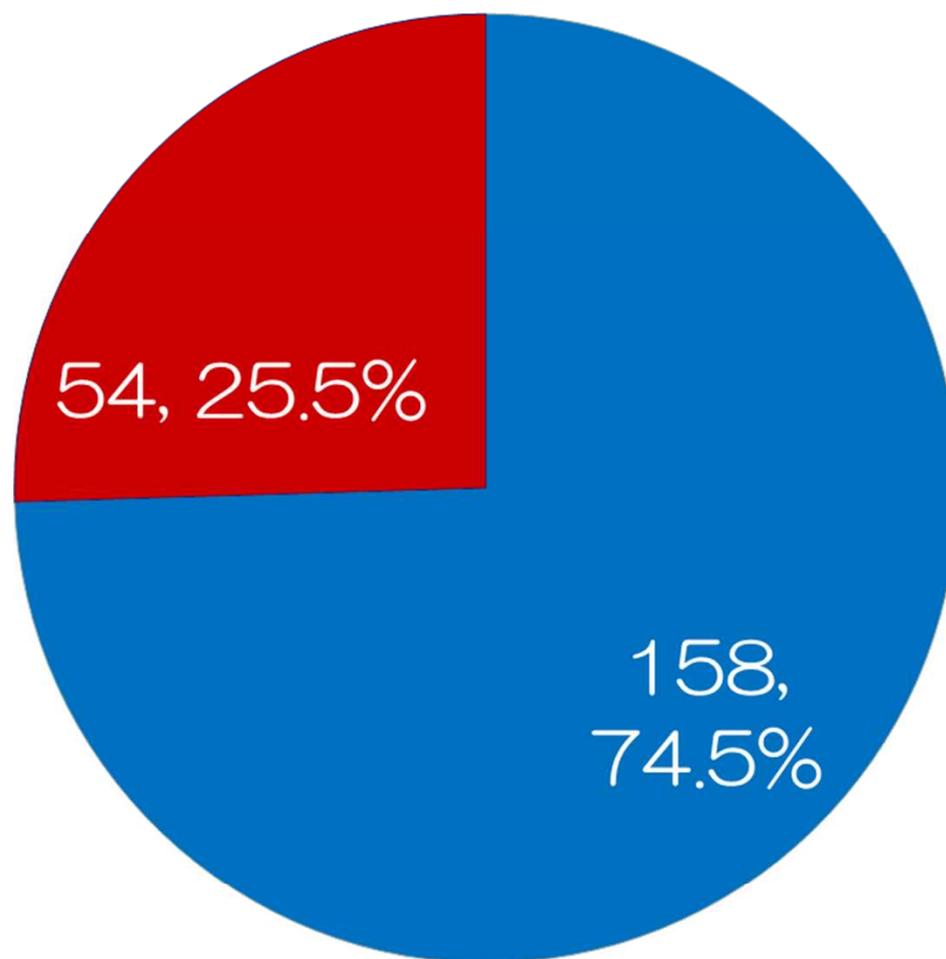
N=212

入院処遇対象者5歳階級別の分布



入院処遇対象者男女別の割合

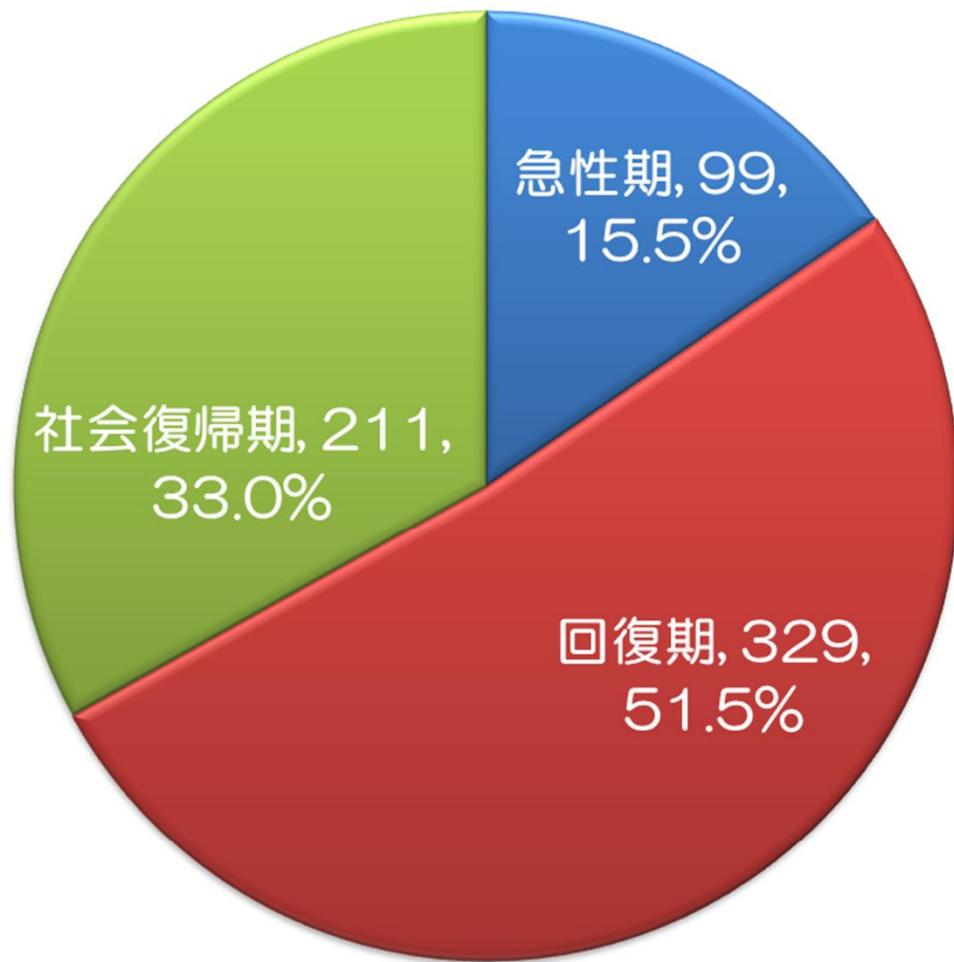
N=212
(人)



■ 男性 ■ 女性

入院処遇対象者において請求されている入院管理料の区分

N=639
(人)



■急性期 ■回復期 ■社会復帰期

各診療月における加算日数が最も多い入院管理料区分を計上

急性期と回復期又は社会復帰期が同日数の場合は急性期、回復期と社会復帰期が同日数の場合、回復期として計上

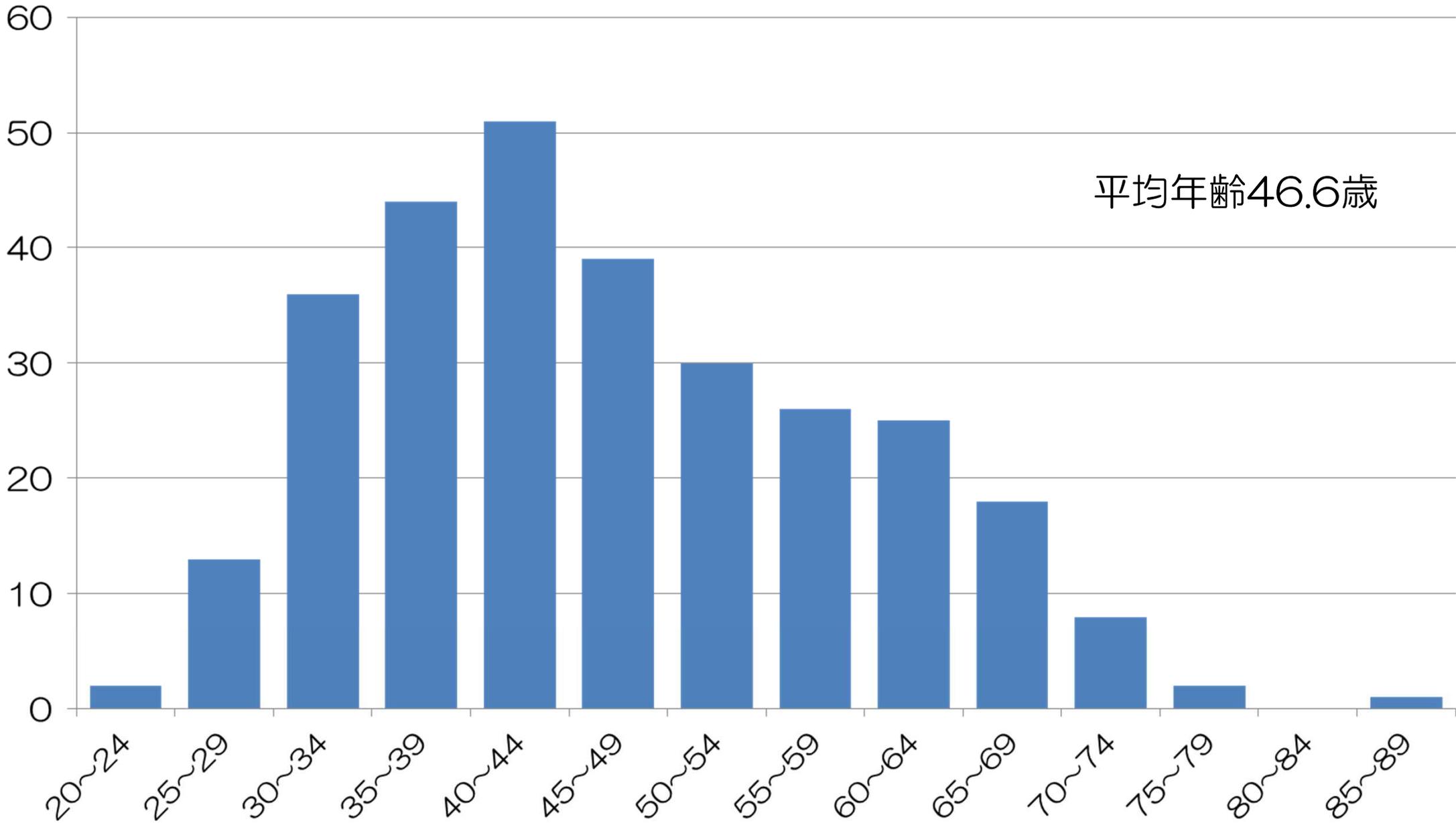
急性期：入院初期に、急性症状の改善、医療者との関係構築、観察病棟での生活の理解などを治療目標とする期間

回復期：急性期の目標が達成され、対象行為についての内省、病棟内での自己管理などを治療目標とする期間

社会復帰期：回復期の目標が達成され社会復帰を目指す期間

通院処遇対象者5歳階級別の分布

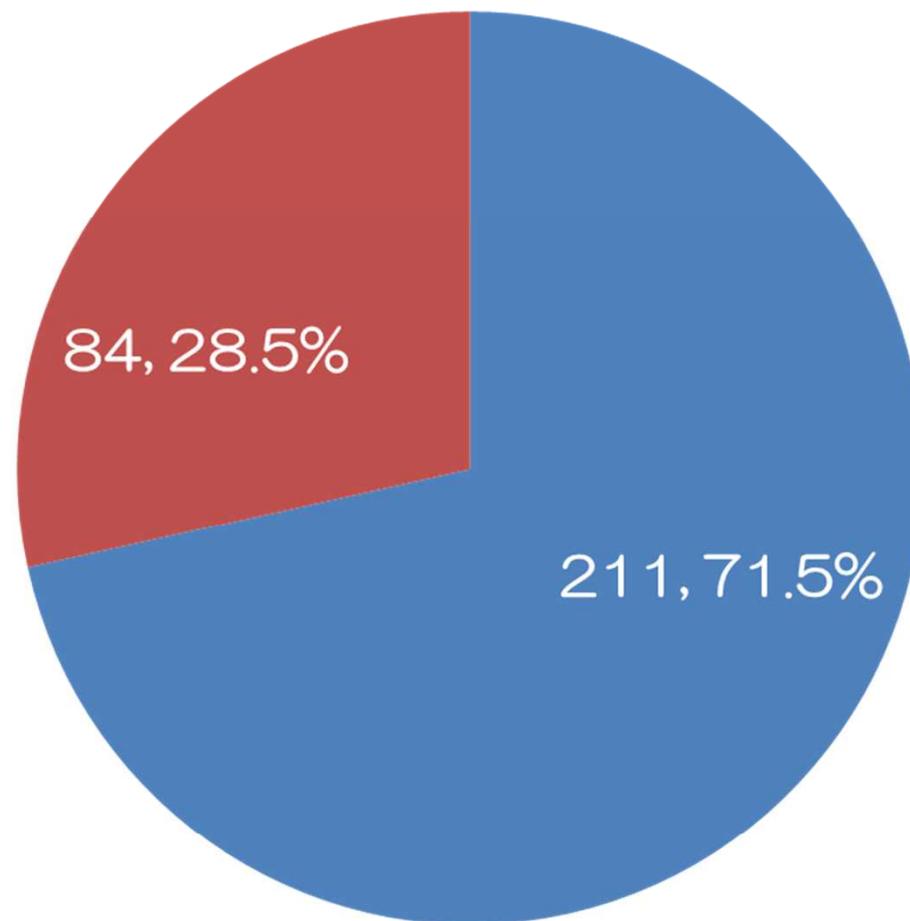
N=295
(人)



平均年齢46.6歳

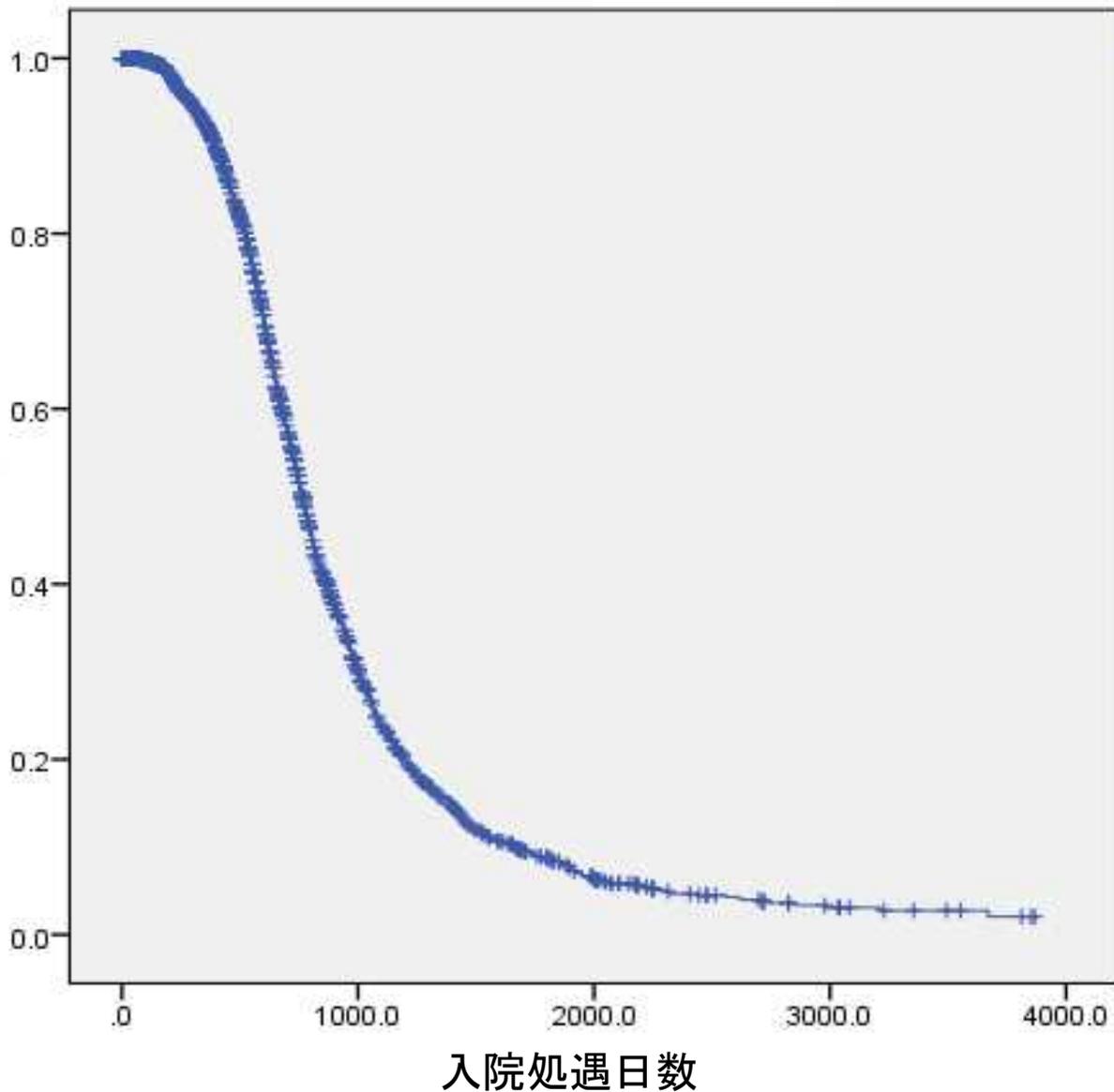
通院処遇対象者男女別の割合

N=295



■ 男性 ■ 女性

平均入院処遇期間



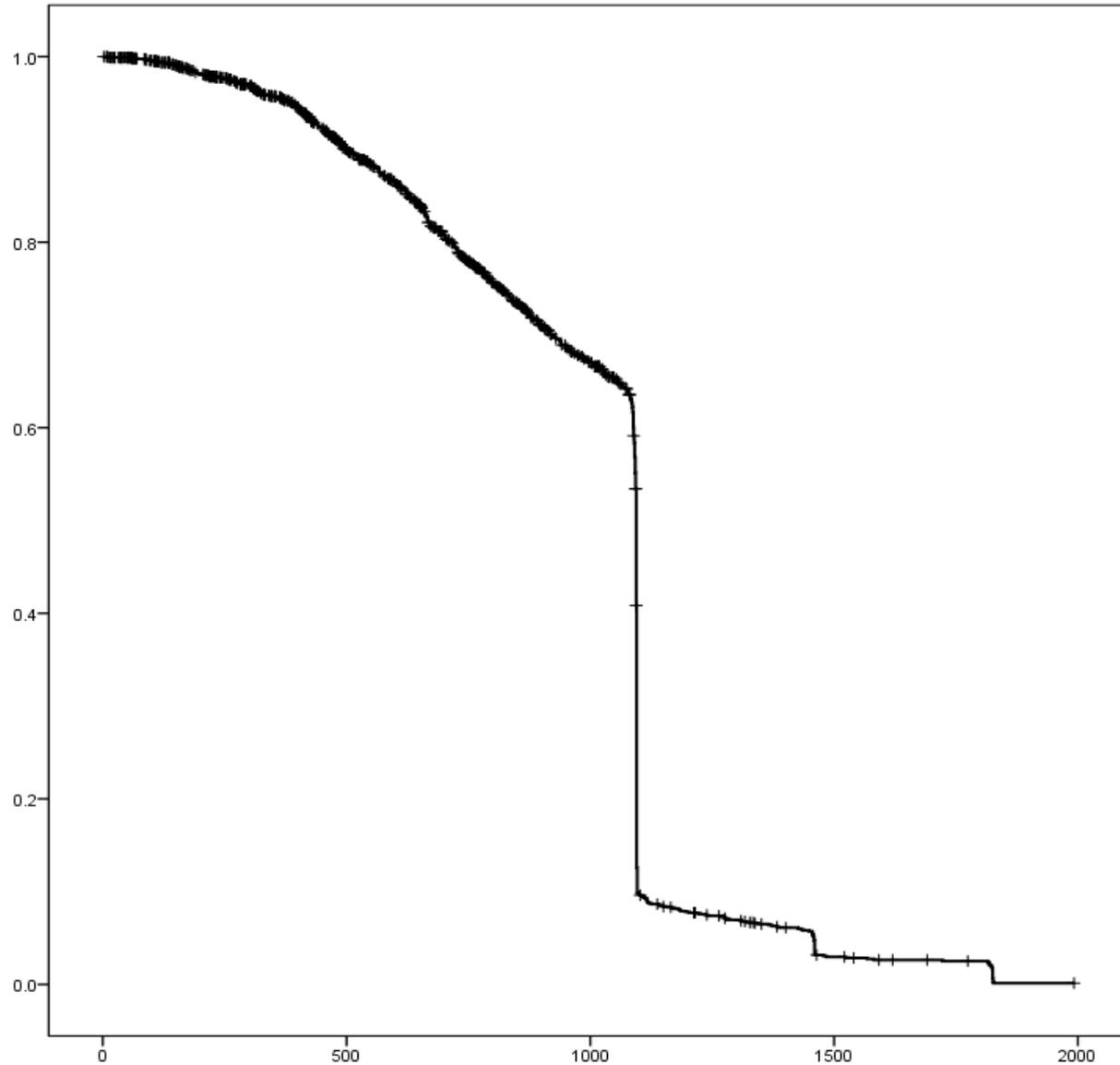
平均入院処遇期間:
951日(918~984)

※ N=2614
(平成28年7月15日までの全入院対象者)

出典:AMED研究班調査結果
(国立精神・神経医療研究センター提供)

平均通院処遇期間

通院処遇継続の状況



通院処遇日数

平均通院処遇期間:
969日(955~983)

※ N=1914
(平成28年7月15日時点で転帰が判明している通院対象者)

出典:厚労科研研究班調査結果
(国立精神・神経医療研究センター提供)

通院処遇対象者のクロザピンの処方状況

- 通院処遇対象者のうち、抗精神病薬が処方されている件数
158件/295件 (53.6%) ※
- 抗精神病薬が処方されている対象者のうち、クロザピンが
処方されている割合 6.3% (10件/158件)
- 抗精神病薬が処方されている指定通院医療機関のうちクロザ
ピンが処方されている割合 2.6% (4機関/151機関)

※院外処方が実施されている対象者については、分子に含まれない

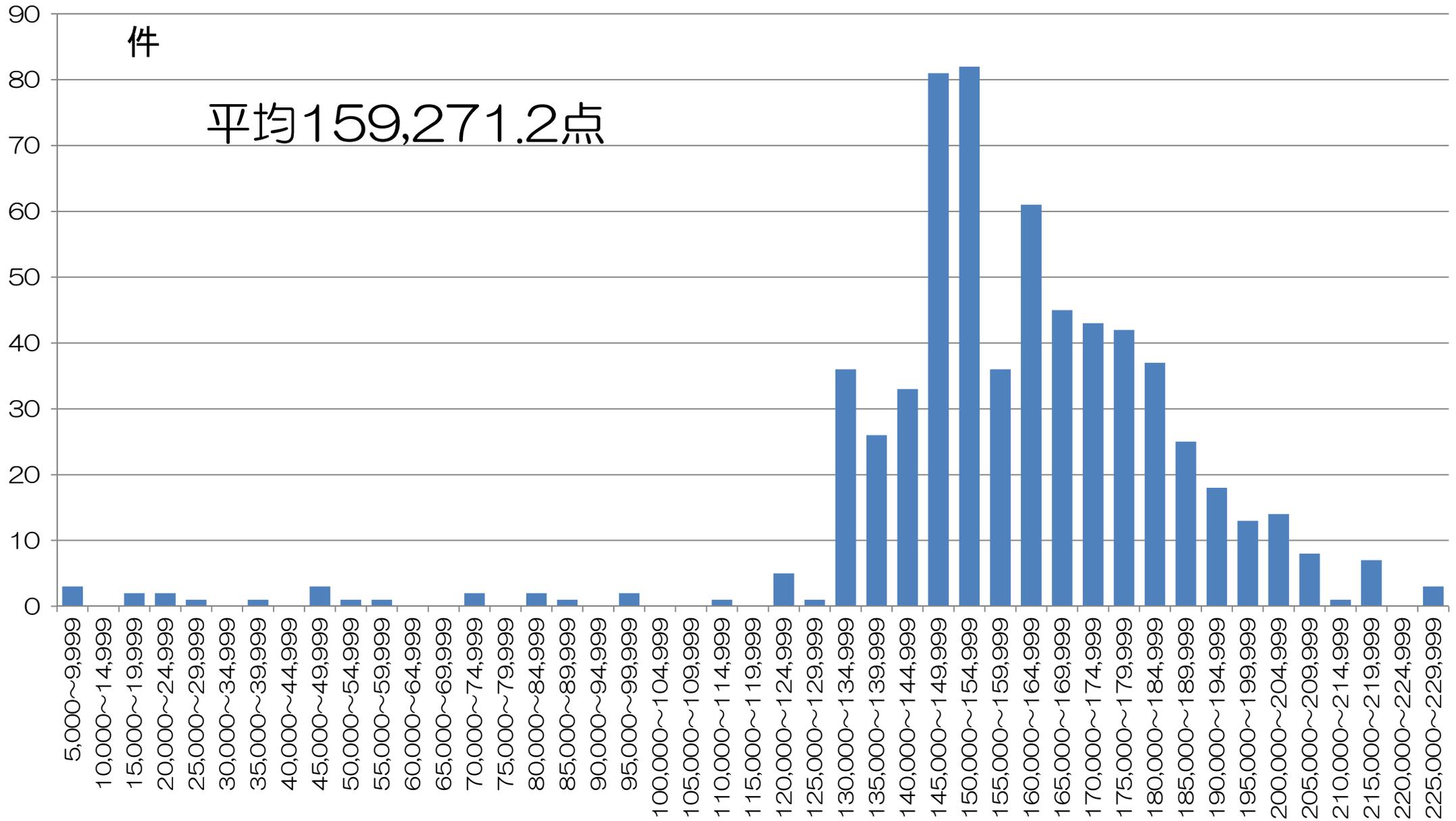
通院処遇対象者の持続性抗精神病薬の処方状況

- 通院処遇対象者のうち、抗精神病薬が処方されている件数 158件/295件 (53.6%) ※
- 抗精神病薬が処方されている対象者のうち、持続性抗精神病薬が処方されている割合 30.4% (48件/158件)
- 持続性抗精神病薬が処方されている指定通院医療機関の割合 23.8% (36機関/151機関)

※院外処方が実施されている対象者については、分子に含まれない

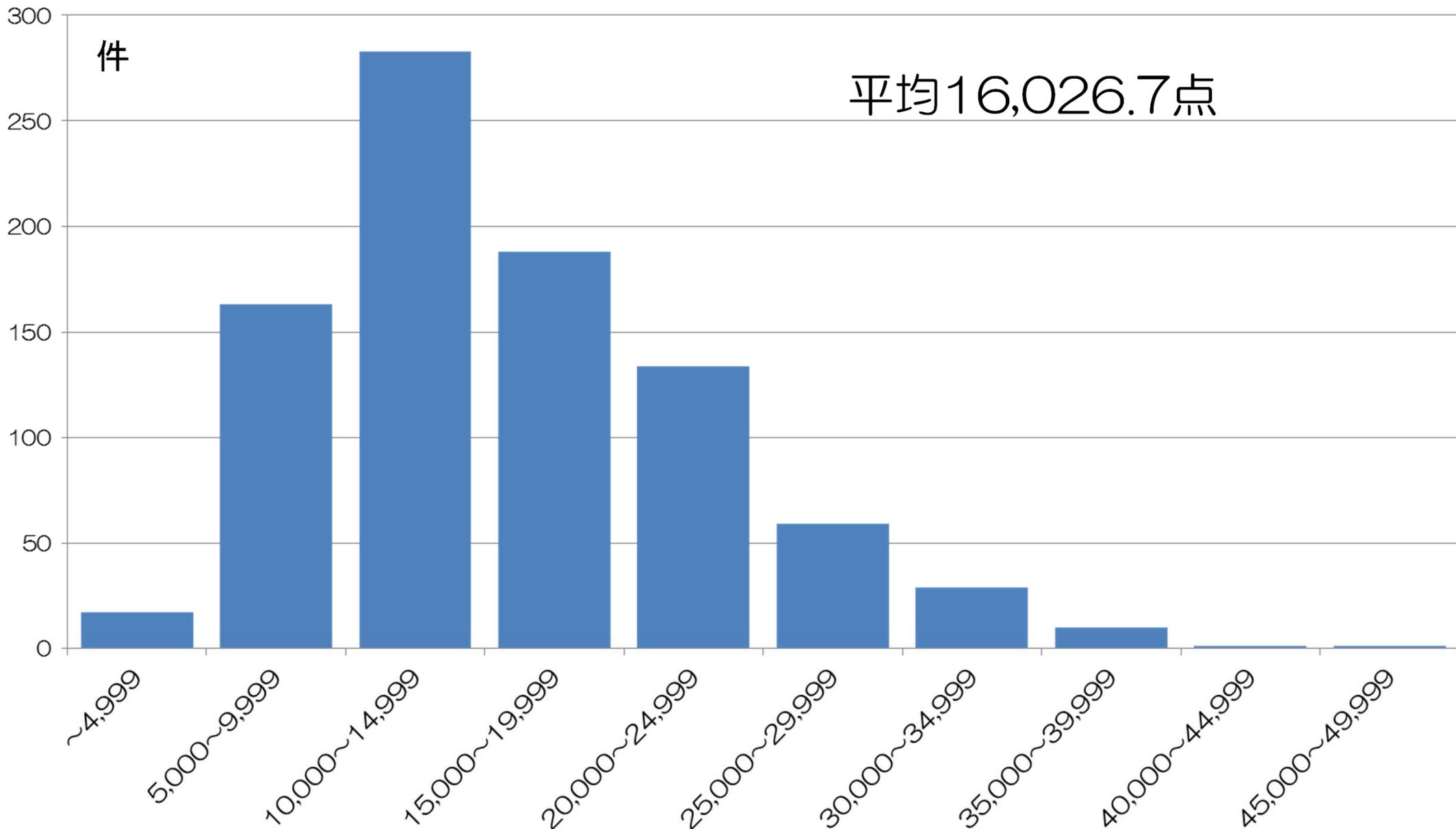
入院処遇対象者の月あたり請求点数

N=639



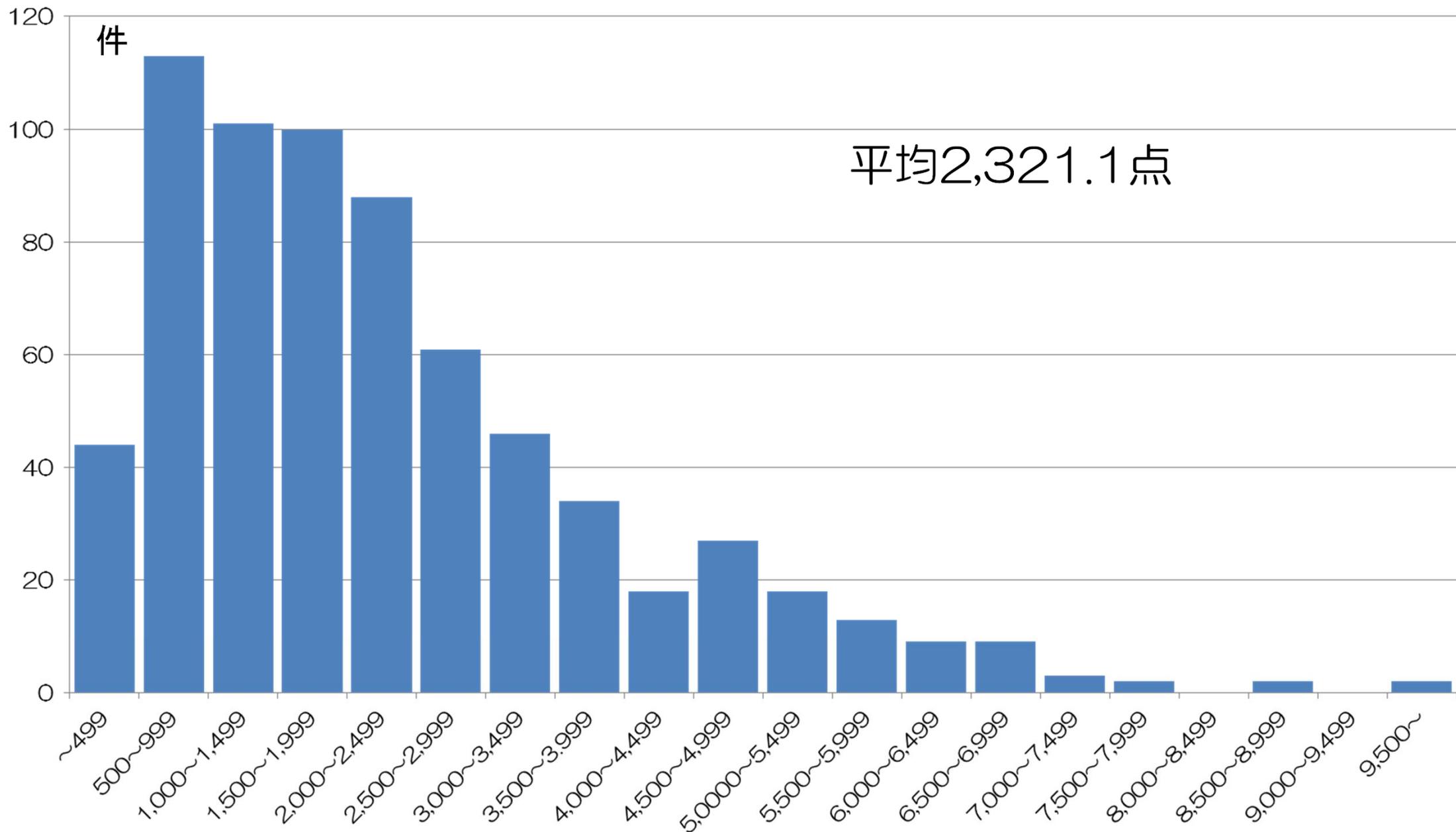
通院処遇対象者の月あたり請求点数

N=885

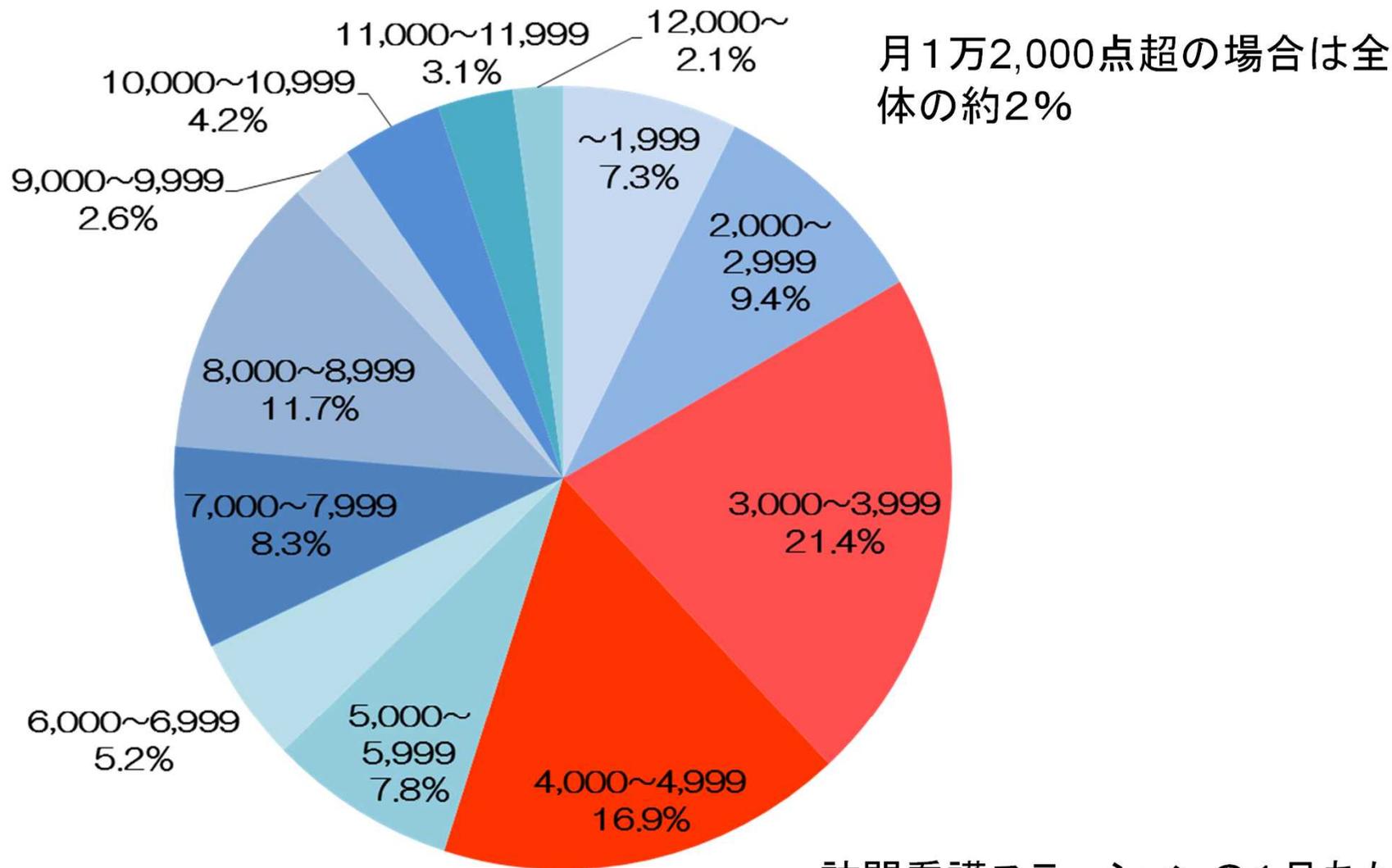


通院処遇対象者の調剤薬局における月あたりの請求点数

N=690



医療観察訪問看護 1月あたりのレセプト請求点数の分布

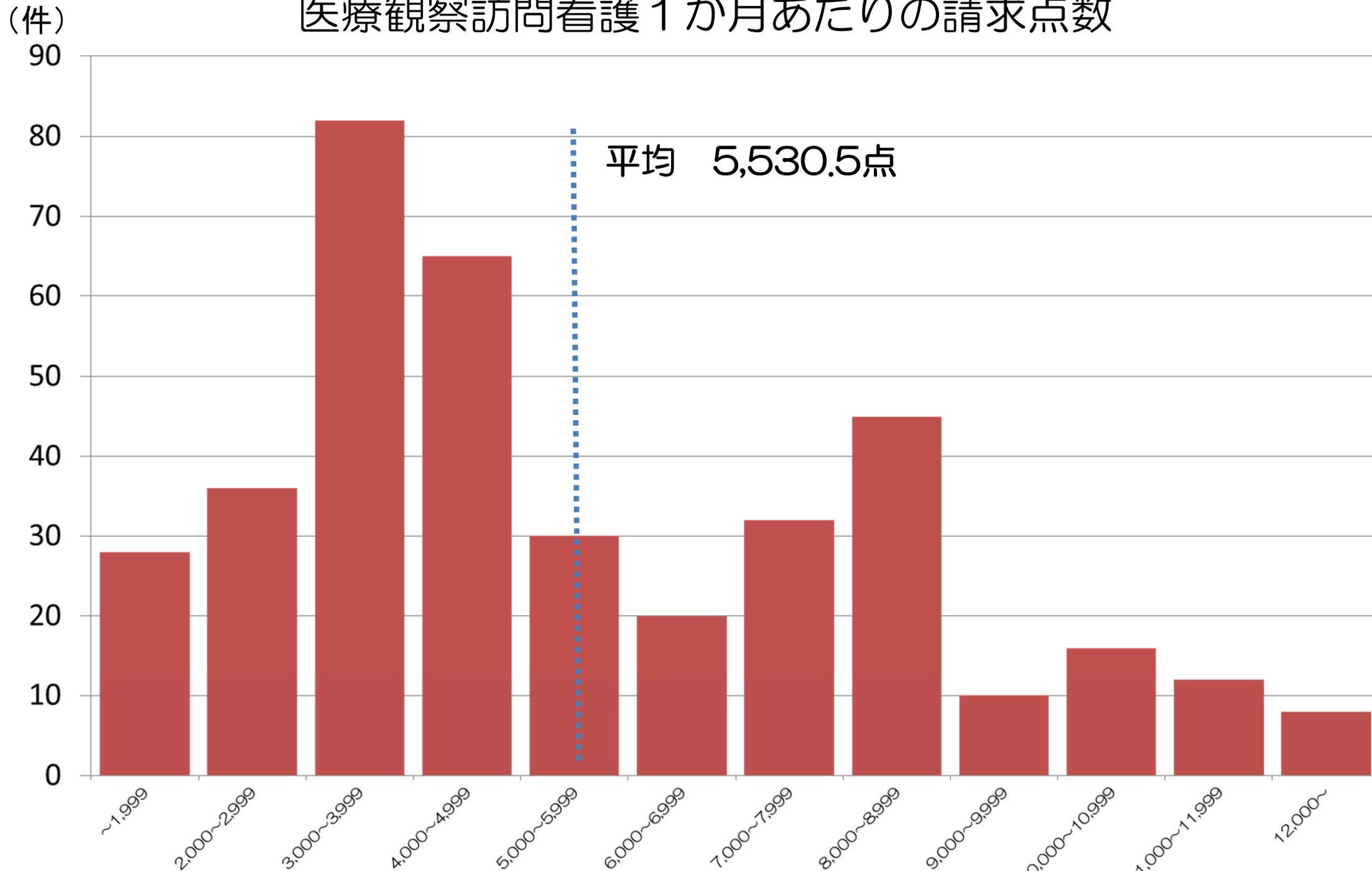


(点)

N=384件

医療観察法医療体制整備推進室調べ(対象期間平成27年3月~5月)

医療観察訪問看護 1 か月あたりの請求点数

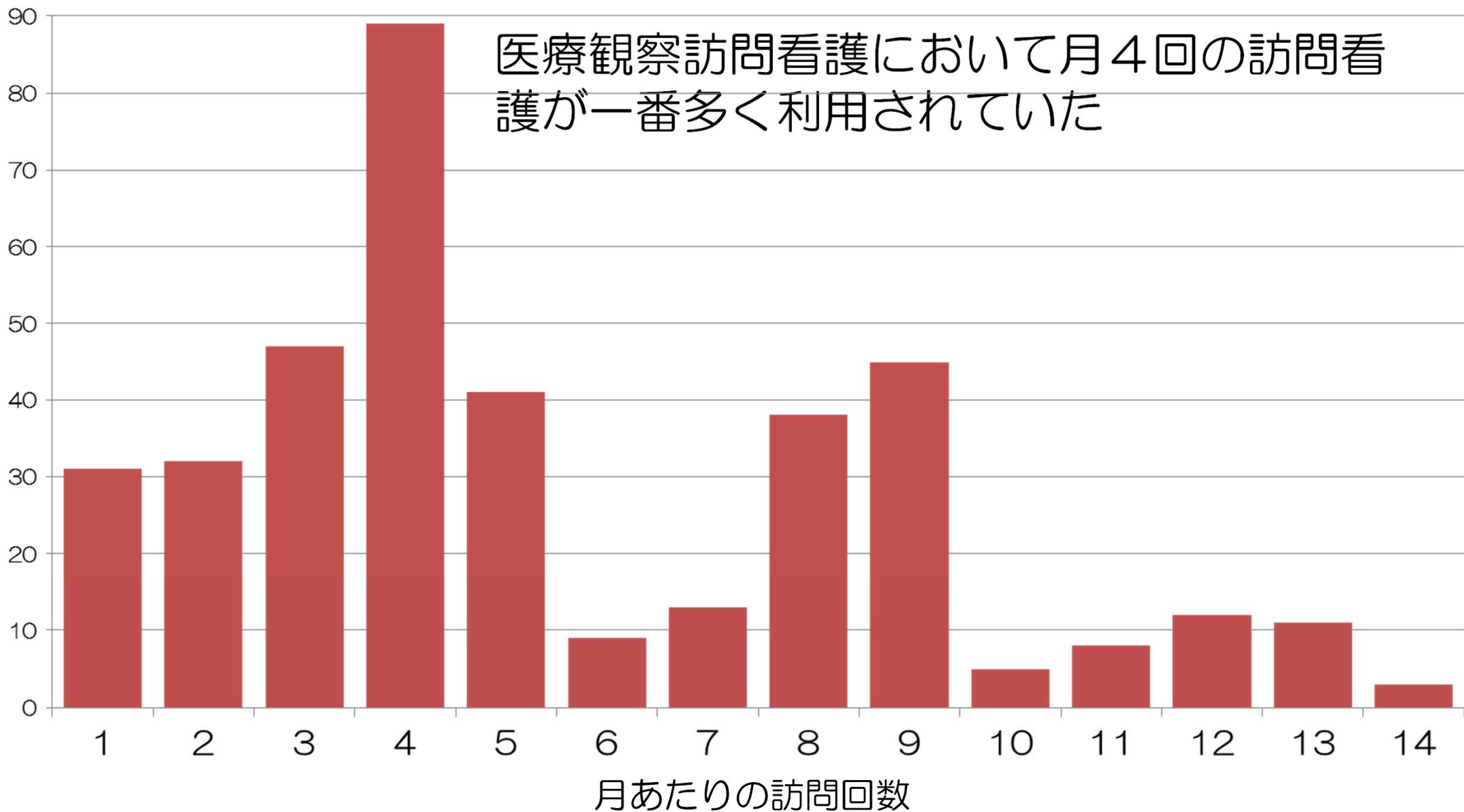


N=384件

医療観察法医療体制整備推進室調べ(対象期間平成27年3月~5月)

医療観察訪問看護 1 か月あたりの訪問頻度の分布

(件)



N=384件

医療観察法医療体制整備推進室調べ(対象期間平成27年3月~5月)

24時間対応体制加算等の状況

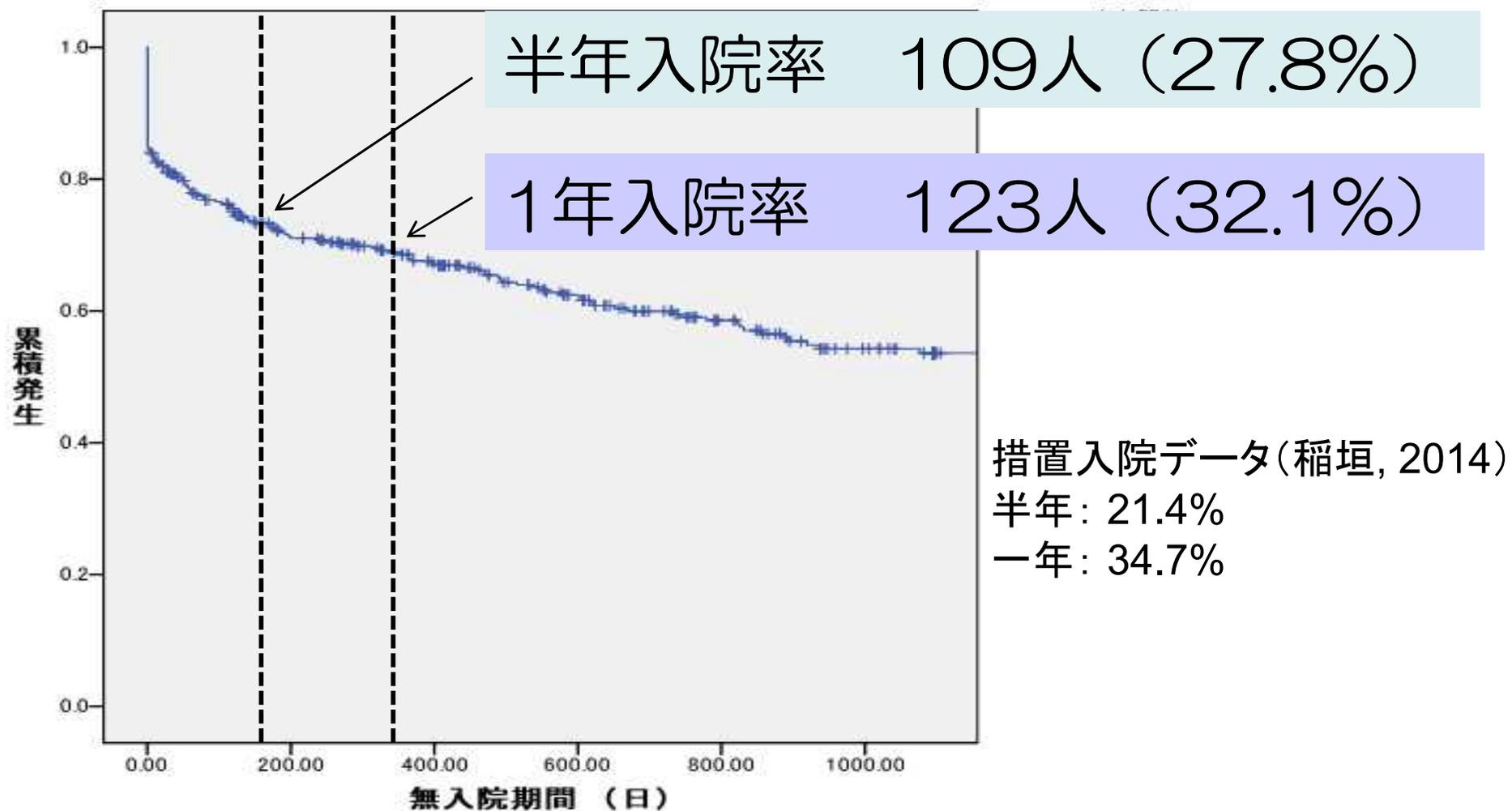
- 24時間対応体制加算のレセプト件数は118/384(30.7%)であった ※
- 24時間連絡体制加算のレセプト件数は21/384(5.5%)であった ※※

※緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるもの

※※通院対象者などから電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあるもの

医療観察法医療において特記すべき事項

通院処遇中の精神保健福祉法による入院 (N=402)



「重大な再他害行為」 (N=683)

1.8% / 3年

(Kaplan-Meier法による推定)

参考

■ 6~7% / 3年

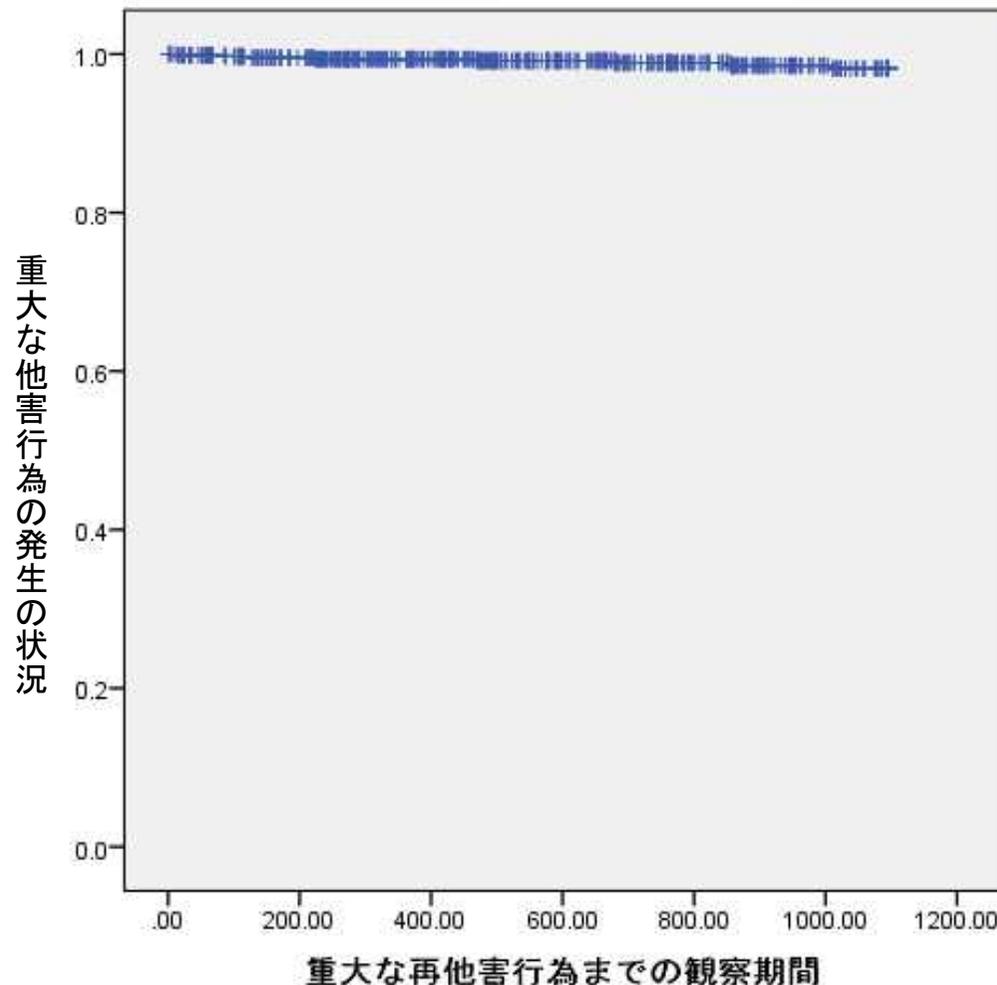
(Yoshikawa et al. 日本, 1996)

489人の触法精神障害者を11年間追跡、放火除く、暴行含む

■ 5.6% / 2年

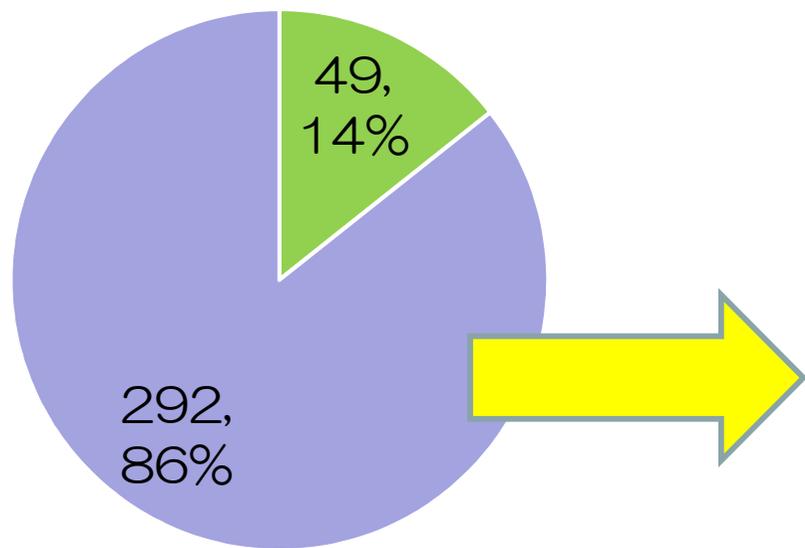
(Davies S.et.al. イギリス, 2007)

594人の触法精神障害者を平均9.2年追跡、精神疾患患者の重大犯罪のみ

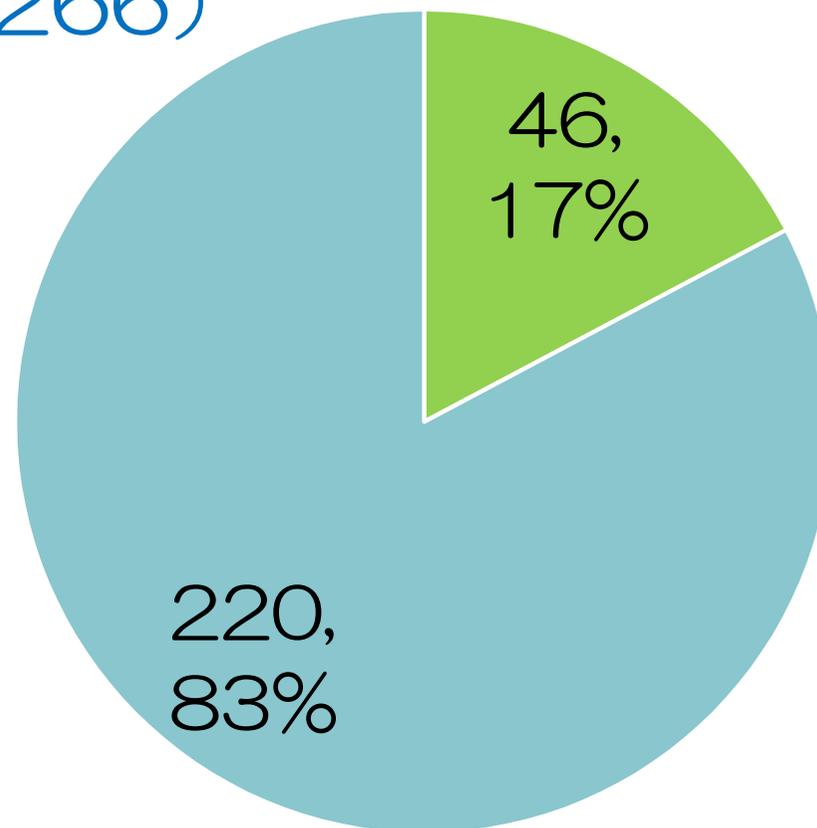


「就労」 (処遇終了者 N=341)

処遇終了者全体
(N=341)



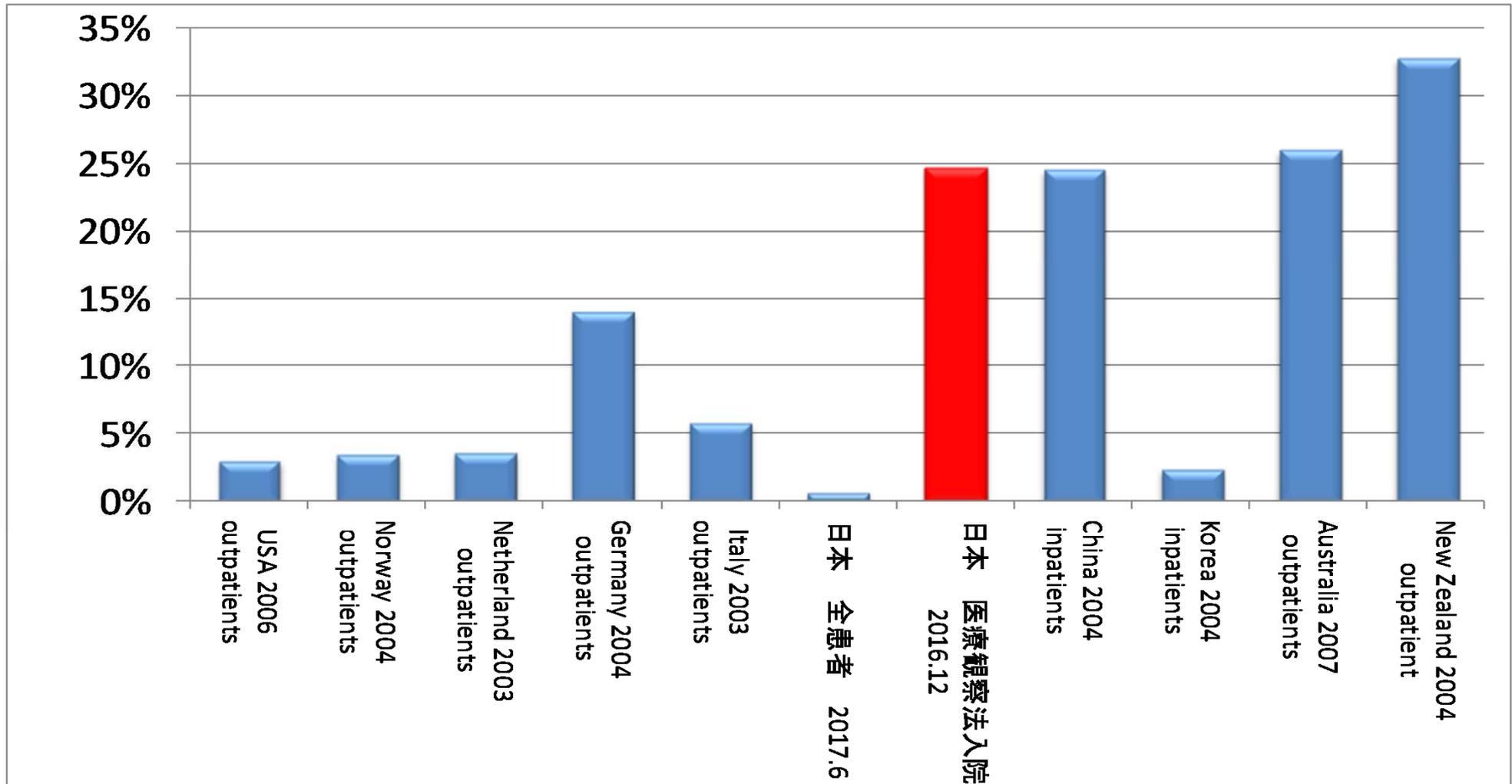
60歳未満
(N=266)



- 就労あり (福祉的就労を除く)
- 就労なし

- 就労あり (福祉的就労を除く)
- 就労なし

クロザピン処方国際比較

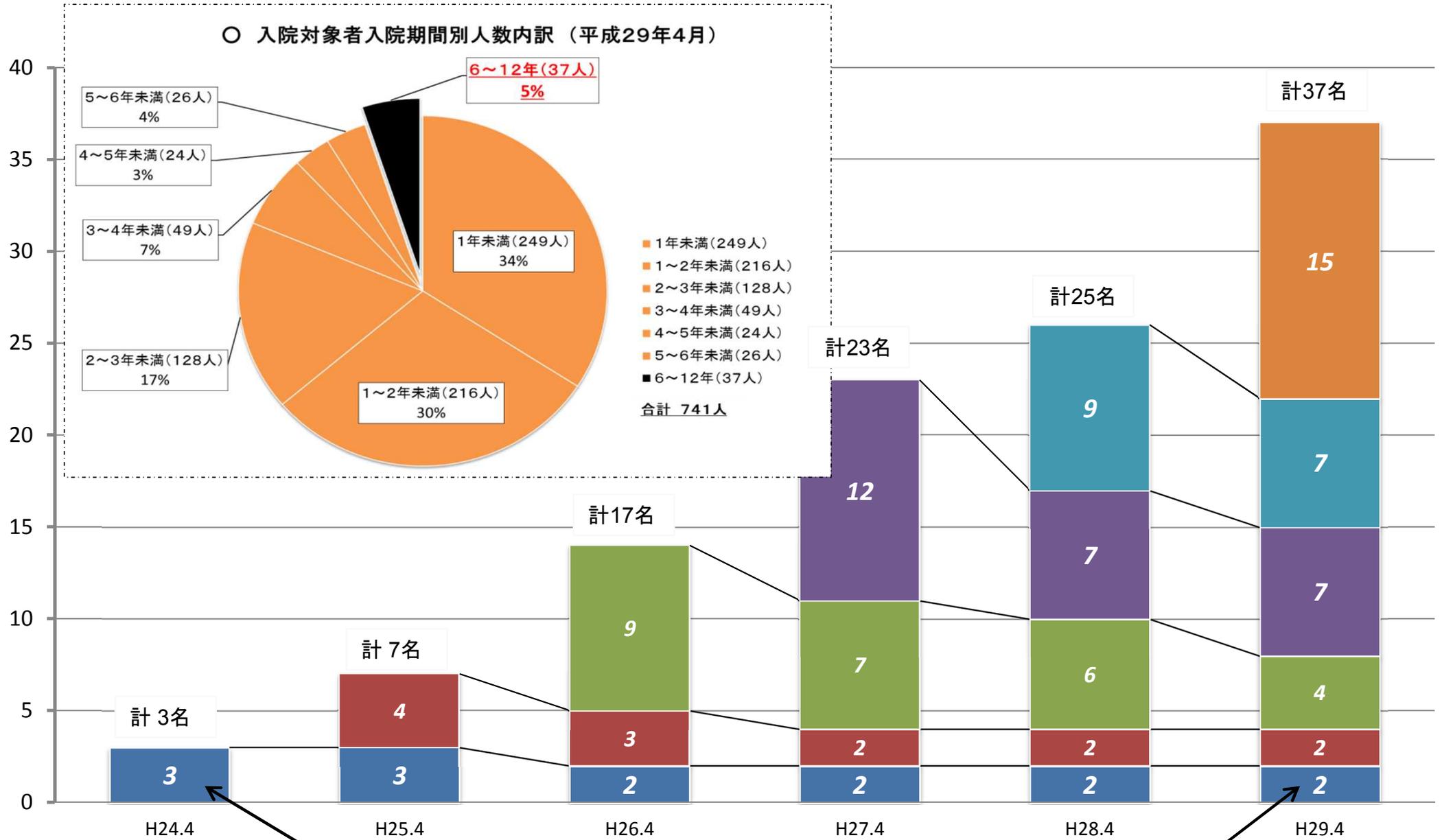


○日本は現時点で0.7%

Monshat K et al. *Australas Psychiatry*. 2010 Jun; 18(3) : 238-41.
 Shinfuku N et al. *Int Rev Psychiatry*. 2008 Oct; 20(5): 460-8.
 Weinbrenner S et al. *Pharmacopsychiatry*. 2009 Mar; 42(2): 66-71. Epub 2009 Mar 23.
 Gherden P et al. *Eur J Clin Pharmacol*. 2010 Sep; 66(9): 911-7. Epub 2010 Jun 3.
 Haro JM et al. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2003; (416) : 7-15.
 Wheeler AJ. *Ann Pharmacother*. 2008 Jun; 42(6): 852-60. Epub 2008 May13.

入院期間の長期化

6年以上の入院対象者数



(補足)平成24年に入院期間が6年超となった3名のうち、平成29年においても2名入院中となっている。