

(資料2)

医療観察法医療の現状について

令和元年6月25日

厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課

医療観察法医療体制整備推進室

医療観察法の地方裁判所の審判の終局処理の状況

■地方裁判所の審判の終局処理人員（H17. 7. 15からH29. 12. 31までの状況）

項目	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	計	
◇終局処理人員総数	80	351	422	404	319	369	394	385	383	355	338	341	353	4,494	
・入院決定	49	191	250	257	204	242	269	257	267	262	253	238	268	3,007	
・通院決定	19	80	75	62	51	61	38	39	39	31	33	36	32	596	
・医療を行わない 旨の決定	7	68	75	68	54	46	72	74	59	53	46	50	48	720	
・却下	対象行為を 行ったとは 認められない	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	11
	心神喪失者等 ではない	3	7	14	13	8	17	13	11	14	8	6	13	5	132
・取下げ	0	3	6	3	1	3	1	2	4	0	0	3	0	26	
・申立て不合法に よる却下	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	

（犯罪白書の各年ごとのデータを医療観察法医療体制整備推進室で集計）

指定医療機関の指定状況等

- 1 指定入院医療機関の指定数(H31.4.1現在)
 - ・指定数:33か所(833床)
- 2 指定通院医療機関の指定数(H31.4.1現在)
 - ・指定数:3,600か所(病院563か所、診療所74か所、薬局等2,963か所)
- 3 鑑定入院医療機関の推薦数(H31.4.1現在)
 - ・推薦数:296か所
- 4 精神保健判定医等の推薦数(H31.1.1現在)
 - ・精神保健判定医の推薦数:1,082名
 - ・精神保健参与員の推薦数: 831名

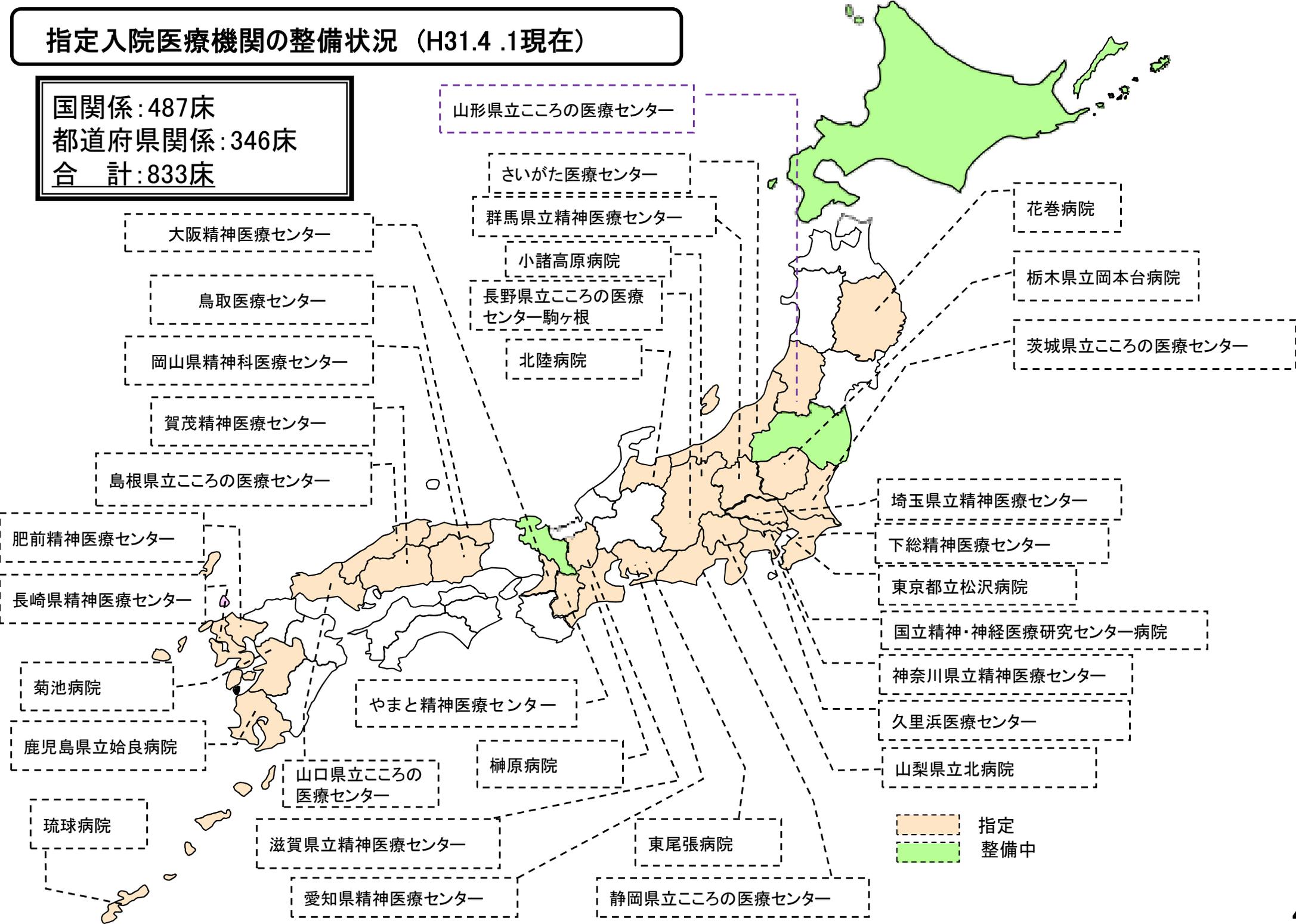
* 精神保健判定医:精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師

* 精神保健参与員:精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者であり、審判において意見を述べる者

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

指定入院医療機関の整備状況 (H31.4.1現在)

国関係: 487床
 都道府県関係: 346床
 合計: 833床



指定
 整備中

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

①国立病院機構 花巻病院(岩手県)	33床
②国立病院機構 下総精神医療センター(千葉県)	33床
③国立精神・神経医療研究センター病院(東京都)	66床
④国立病院機構 久里浜医療センター(神奈川県)	50床
⑤国立病院機構 さいがた医療センター(新潟県)	33床
⑥国立病院機構 北陸病院(富山県)	33床
⑦国立病院機構 小諸高原病院(長野県)	17床
⑧国立病院機構 東尾張病院(愛知県)	33床
⑨国立病院機構 榊原病院(三重県)	17床
⑩国立病院機構 やまと精神医療センター(奈良県)	33床
⑪国立病院機構 鳥取医療センター(鳥取県)	17床
⑫国立病院機構 賀茂精神医療センター(広島県)	33床
⑬国立病院機構 肥前精神医療センター(佐賀県)	33床
⑭国立病院機構 菊池病院(熊本県)	23床
⑮国立病院機構 琉球病院(沖縄県)	33床

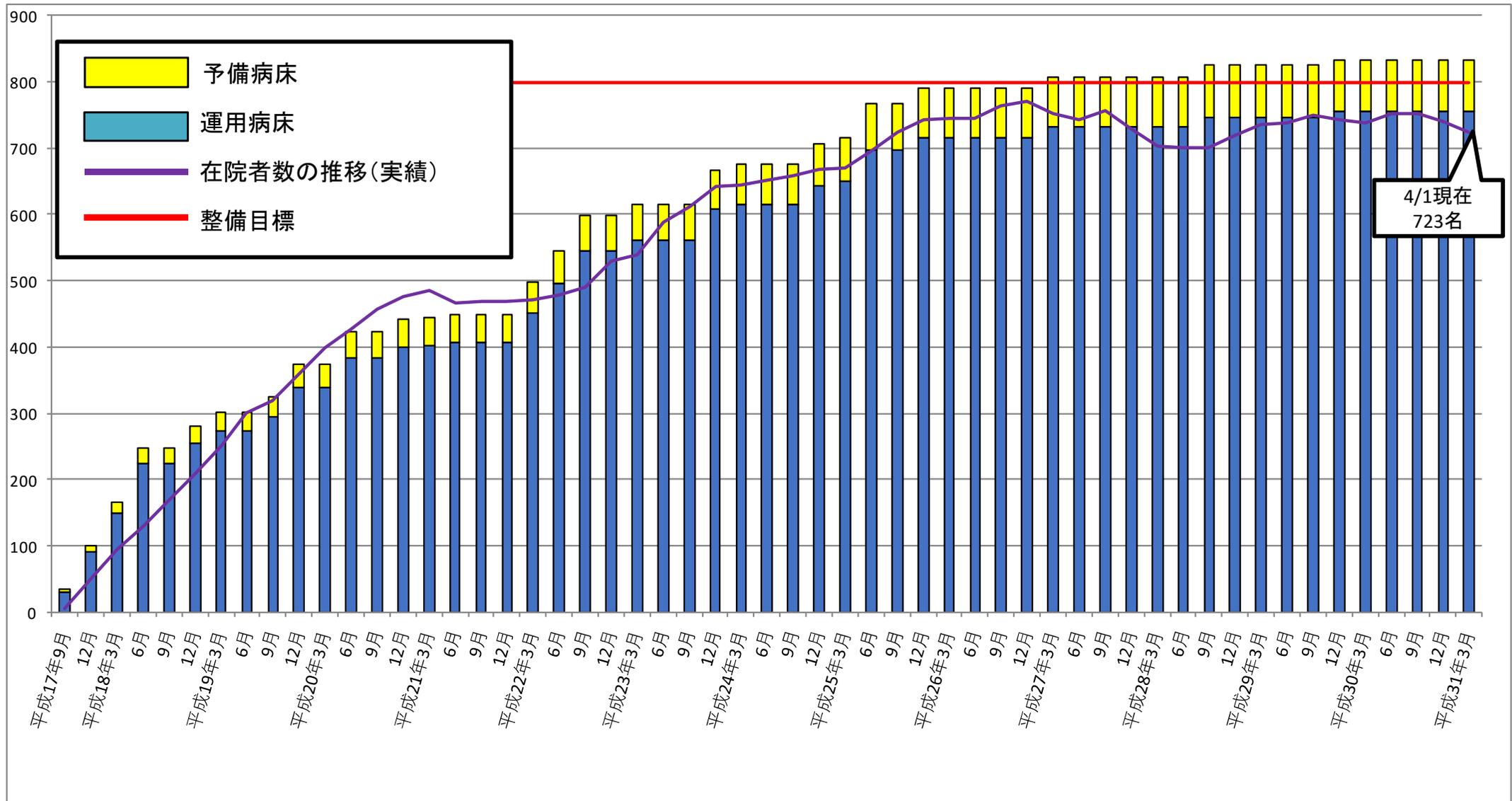
2. 都道府県関係

①山形県立こころの医療センター	17床
②茨城県立こころの医療センター	17床
③栃木県立岡本台病院	18床
④群馬県立精神医療センター	16床
⑤埼玉県立精神医療センター	33床
⑥東京都立松沢病院	33床
⑦神奈川県立精神医療センター	33床
⑧山梨県立北病院	5床
⑨長野県立こころの医療センター駒ヶ根	6床
⑩静岡県立こころの医療センター	12床
⑪愛知県精神医療センター	17床
⑫滋賀県立精神医療センター	23床
⑬大阪精神医療センター	33床
⑭岡山県精神科医療センター	33床
⑮山口県立こころの医療センター	8床
⑯長崎県病院企業団長崎県精神医療センター	17床
⑰鹿児島県立始良病院	17床
⑱島根県立こころの医療センター	8床

(病床数は予備病床を含む)

病床整備と入院対象者数の推移

病床数

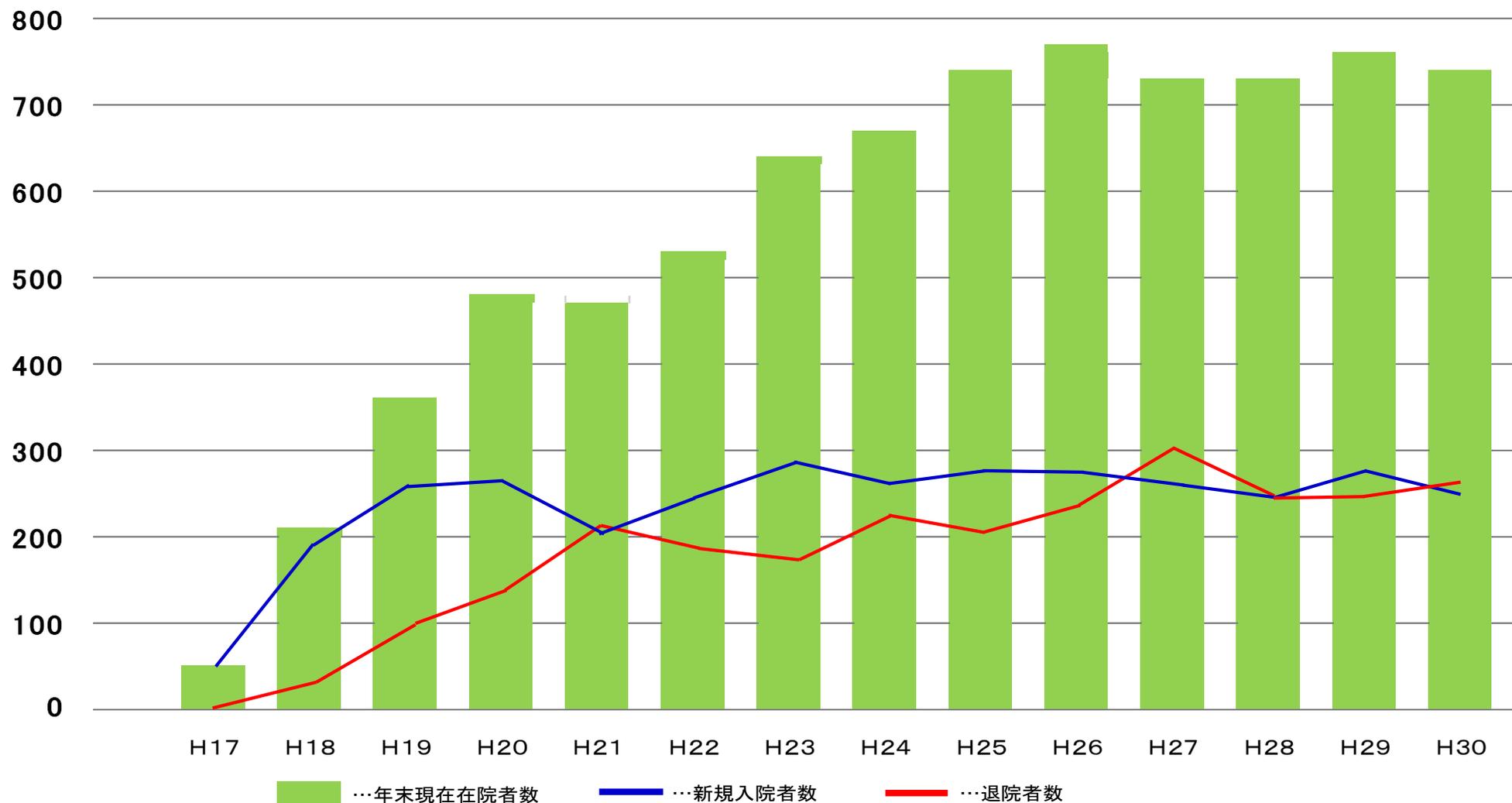


※ 病床整備目標数については、800床(運用病床720床+予備病床80床)程度

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

年間入院者数の動向

(単位:人)



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
新規入院者数	49	192	251	260	209	246	281	262	277	268	260	245	275	247
退院者数	0	32	101	143	216	185	169	236	202	239	303	245	247	264
年末現在在院者数	49	209	359	476	469	530	642	668	743	772	729	729	757	741

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

医療観察法の入院対象者の状況

(平成31年4月1日現在)

■ ステージ別、男女別内訳

	男性	女性	合計
急性期	76名	21名	97名
回復期	293名	90名	383名
社会復帰期	190名	53名	243名
合計	559名	164名	723名

■ 疾病別(主)、男女別内訳

	男性	女性	合計
F0 症状性を含む器質性精神障害	6名	1名	7名
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	30名	7名	37名
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	477名	133名	610名
F3 気分(感情)障害	22名	18名	40名
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	0名	1名	1名
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0名	1名	1名
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	0名	0名	0名
F7 精神遅滞[知的障害]	8名	1名	9名
F8 心理的発達障害	15名	2名	17名
F9 詳細不明の精神障害	1名	0名	1名

※疾病名は指定入院医療機関による診断(主病名)

※国際疾病分類第10改訂版(WHO作成)に基づいて分類

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

指定通院医療機関の指定の状況

都道府県名	必要数	平成31年4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	29	12	93
青森県	4	10	1	149	4	164
岩手県	4	9	1	8	2	20
宮城県	7	13	4	11	8	36
秋田県	4	6	0	320	1	327
山形県	4	8	2	11	3	24
福島県	6	11	2	173	5	191
茨城県	9	16	1	377	10	404
栃木県	6	9	0	9	4	22
群馬県	6	6	1	154	3	164
埼玉県	21	20	4	108	27	159
千葉県	18	19	1	91	17	128
東京都	37	25	13	41	74	153
神奈川県	26	19	7	18	15	59
新潟県	7	13	1	463	5	482
山梨県	3	3	0	3	2	8
長野県	7	14	1	46	6	67
富山県	3	6	0	10	3	19
石川県	4	5	1	8	4	18
岐阜県	6	9	1	38	5	53
静岡県	11	18	0	17	4	39
愛知県	21	17	1	13	14	45
三重県	6	11	0	2	5	18
福井県	2	7	0	40	1	48

都道府県名	必要数	平成31年4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	9	26
京都府	8	6	3	43	11	63
大阪府	26	32	5	35	61	133
兵庫県	17	22	2	11	18	53
奈良県	4	5	0	13	7	25
和歌山県	3	8	2	7	2	19
鳥取県	2	4	0	107	0	111
島根県	2	6	2	11	2	21
岡山県	6	7	0	5	3	15
広島県	9	9	1	9	8	27
山口県	5	9	1	13	3	26
徳島県	2	7	2	3	2	14
香川県	3	4	0	7	1	12
愛媛県	4	11	0	4	3	18
高知県	2	9	1	83	5	98
福岡県	15	26	3	13	18	60
佐賀県	3	9	1	8	6	24
長崎県	5	9	0	8	8	25
熊本県	6	9	0	4	4	17
大分県	4	5	0	6	2	13
宮崎県	4	6	0	0	1	7
鹿児島県	5	16	1	3	3	23
沖縄県	4	14	1	9	5	29
合計	382	563	74	2,547	416	3,600

※「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。

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

共通評価項目の改訂について

共通評価項目とは

- 医療観察法対象者の状態、社会復帰に向けた環境等を評価するものとして開発された指標
- 開発の主な目的
 - 医療観察法の処遇における治療の一貫性
 - 多職種チーム間の評価の視点の統一
 - 各施設の治療の標準化
- 現行は「精神病症状」、「衝動コントロール」、「コミュニティ要因」など17項目
- 各項目は評価基準に従い良い状態から順に「0」、「1」、「2」で評価

共通評価項目における課題と対応

- 課題
 - 評価者間でバラツキがある項目があった
 - 社会復帰要因等予測能力の統計的検証がされていなかった
- 対応
 - 課題解決のために医療観察法病棟におけるデータを収集し、研究班が改訂作業を実施
 - これを受けて平成31年4月に改訂版の共通評価項目を導入予定
 - 併せて、入院処遇ガイドライン、通院処遇ガイドラインの共通評価項目に関する部分を改訂する

改訂版共通評価項目

「疾病治療」

1. 精神病症状
2. 内省・洞察
3. アドヒアランス
4. 共感性
5. 治療効果

「セルフコントロール」

6. 非精神病性症状
7. 認知機能（新規項目）
8. 日常生活能力（旧「生活能力」を改変）
9. 活動性・社会性（旧「生活能力」を改変）
10. 衝動コントロール
11. ストレス
12. 自傷・自殺

「治療影響要因」

13. 物質乱用
14. 反社会性
15. 性的逸脱行動（新規項目）
16. 個人的支援

「退院地環境」

17. コミュニティ要因
18. 現実的計画
19. 治療・ケアの継続性

○改訂項目の例

- 「対人暴力」の廃止（社会復帰要因等について予測能力がない）
- 小項目（各項目は複数の小項目から構成される）で因子分析を行い、振る舞いが似ている小項目同士で再編成（「認知機能」、「日常生活能力」、「活動性・社会性」、「性的逸脱行動」の新設）

通院処遇ガイドラインの改正

(H31.3.5改正 H31.4.1施行)

○ 課題

指定入院医療機関と比較し、指定通院医療機関では医療観察に係る事務作業を行うマンパワーが限られている

○ 対応

「共通評価項目」に係る通院処遇ガイドライン改定と合わせて、通院医学管理料の請求に必要な支払基金への報告様式を簡便化し業務負担の軽減を図る

- 患者支払い能力に関する情報を削除する
- 受診歴を削除する（社会復帰調整官の生活環境調査結果で代替可）
- 刑事手続・審判手続に関する情報を削除する（裁判所の処遇決定通知で代替可）
- 国際生活機能分類を削除する（精神科領域では一般的ではない）
- 共通評価項目を改訂版に更新する
- その他現場の実態に合わせて適宜修正を行う

○ 平成31年4月1日施行