

令和6年度 医療観察法病棟地域連絡会議

令和7年3月6日 (木)

医療観察法病棟



1 医療観察法の概要

- ① 医療観察法とは？
- ② 処遇決定までの流れ
- ③ 入院～退院までの流れ
- ④ 退院の目安
- ⑤ 通院処遇の概要

① 医療観察法とは

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

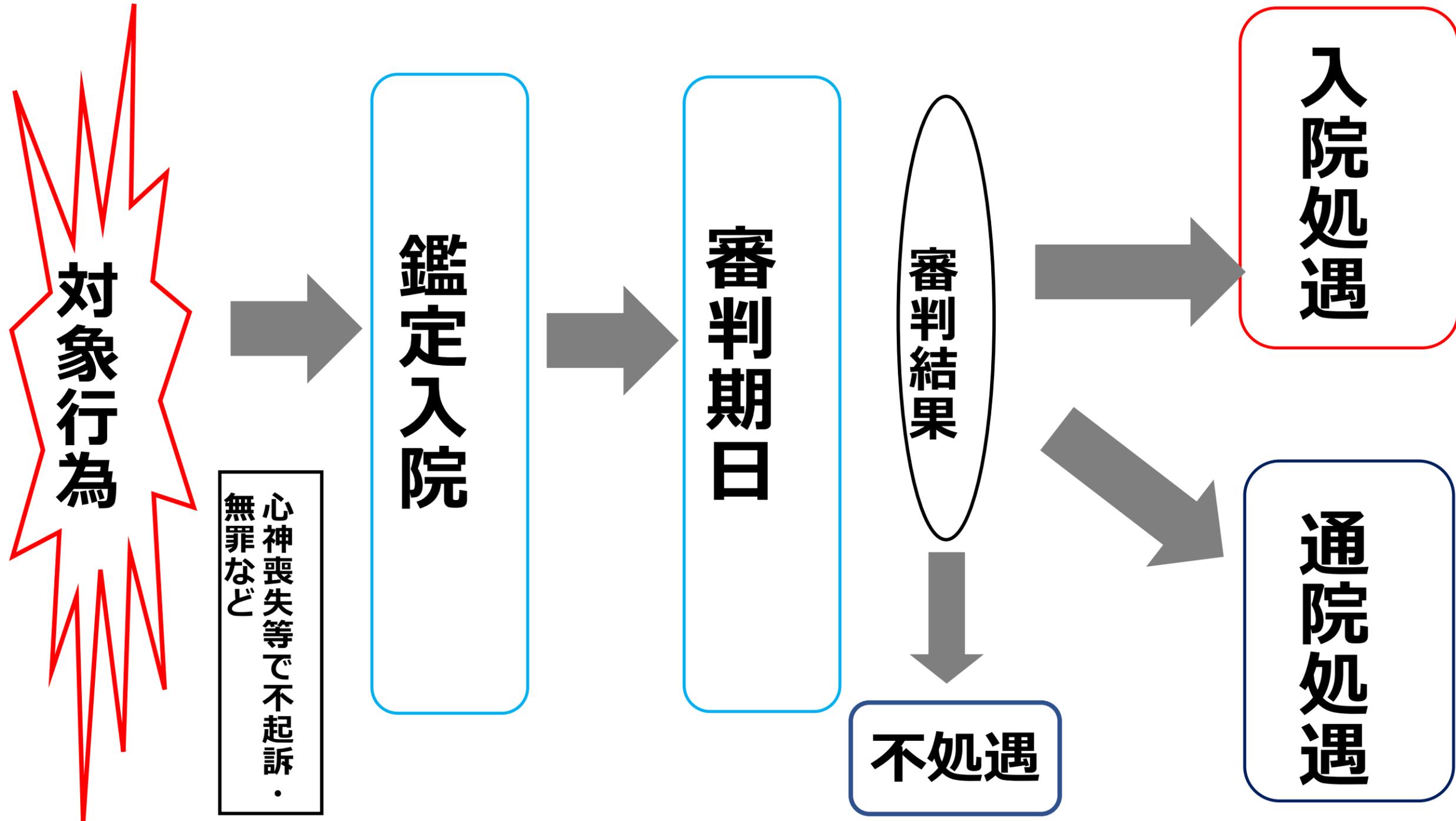
— 重大な他害行為とは —

殺人・放火・強盗・不同意性交等・傷害・不同意わいせつ など

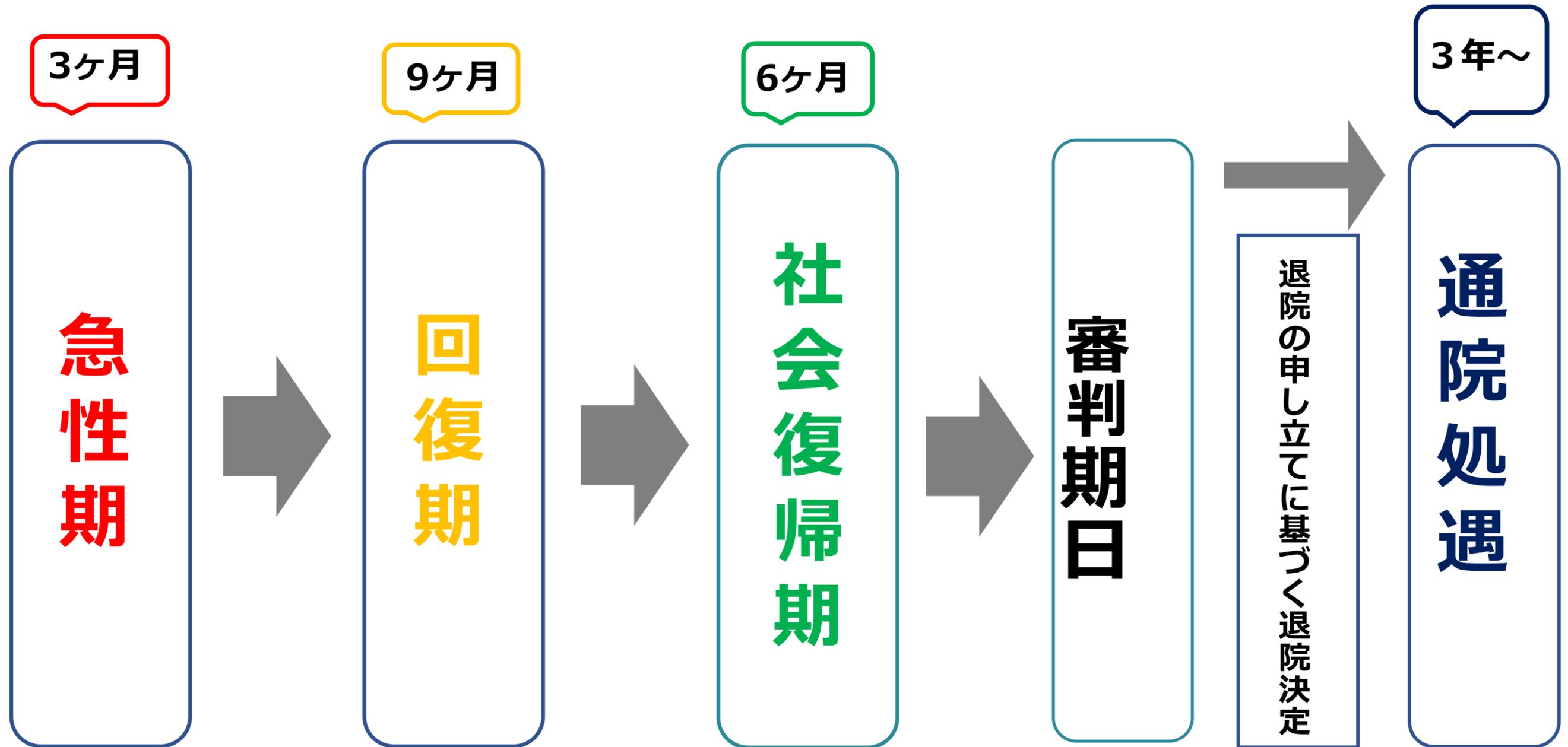
— 医療観察法の目的 —

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、適切な処遇決定するための手続き等を定めることにより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、**病状の改善と同様の行為の再発防止**を図り、**社会復帰を促進**する

② 処遇決定までの流れ



③ 入院（治療ステージ）から退院までの流れ



※ガイドラインによる入院期間は概ね1年半だが、期限はない

④ 退院の目安

(1) 症状の安定

病状が改善し社会復帰期において一定期間病状の再発がみられない。

(2) 必要な医療を自律的に求めることが可能

退院後、継続的な治療（通院、訪問看護等）が安定して実施できる。

服薬管理や金銭管理等の 社会生活能力が確保されている。

(3) 適切な援助体制が整っている

退院後、安定した治療を継続できるための環境整備、支援体制が確立している。

緊急時の介入方法についても地域における支援体制が確立している。

通院処遇の概要

通院医療は地域における処遇の一部

指定通院医療機関による医療は、保護観察所がとりまとめる処遇の実施計画に基づき行われる

対象者の病状に応じた専門的な医療を提供

多職種による継続的な病状評価を実施しながら、訪問看護やデイ・ケア、集団療法等の組み合わせによる医療提供

他の医療・保健・福祉の社会資源との連携

社会復帰調整官をコーディネーターとして、地域の障害福祉サービスを行う施設や保健所・精神保健福祉センター等の行政機関との有機的な連携を確保

対象者の一時的な症状悪化に対し、入院医療を提供することも想定

精神保健福祉法の入院制度も活用した危機介入

原則として対象者の地元

通院

通院前期
6ヶ月

通院中期
18ヶ月

通院後期
12ヶ月

処遇終了 →
一般精神医療へ

本法律による通院期間は、原則3年間(最大5年間)

2 医療観察法病棟の運営

- ① 職員配置
- ② 対象者の状況
- ③ 特殊療法
- ④ 会議・委員会ほか
- ⑤ 地域との連携
- ⑥ 病棟の安全対策

① 職員配置

配置の特徴：多職種チーム

医師 2名

看護師 24名

臨床心理技術者 1名

作業療法士 1名

精神保健福祉士 2名

事務職員 1名

薬剤師＊ 月に1回の回診

栄養士＊ 適宜栄養指導

② 対象者の状況

(1) 入退院の動向

入院	R6年度 (R7.1 末)	4
	累計	68

退院	R6年度 (R7.1 末)	5
	累計	41

転院	R6年度 (R7.1 末)	0
	累計	11

在院中	16
-----	----

帰住先

自宅	単身アパート	施設 (生活訓練・Gホーム他)	病院 (精神保健福祉法・入院)	その他
6	4	27	2	2 (タイに帰国) (退院時帰住先未定)

静岡県内 医療機関	三重県内 医療機関	奈良県内 医療機関	滋賀県内 医療機関	広島県内 医療機関	神奈川県 医療機関	大阪府内 医療機関
3	2	2	1	1	1	1

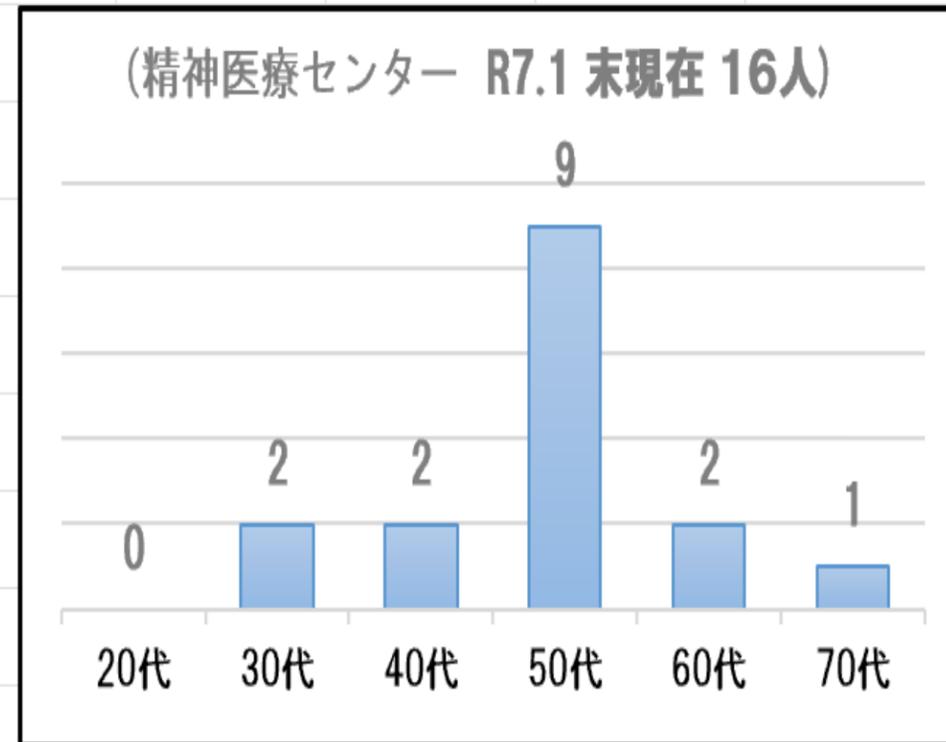
退院後

医療観察法による指定通院 (病院の所在地)					処遇終了
愛知県	岐阜県	静岡県	三重県	和歌山県	
4	1				
24	7	1	4	1	4

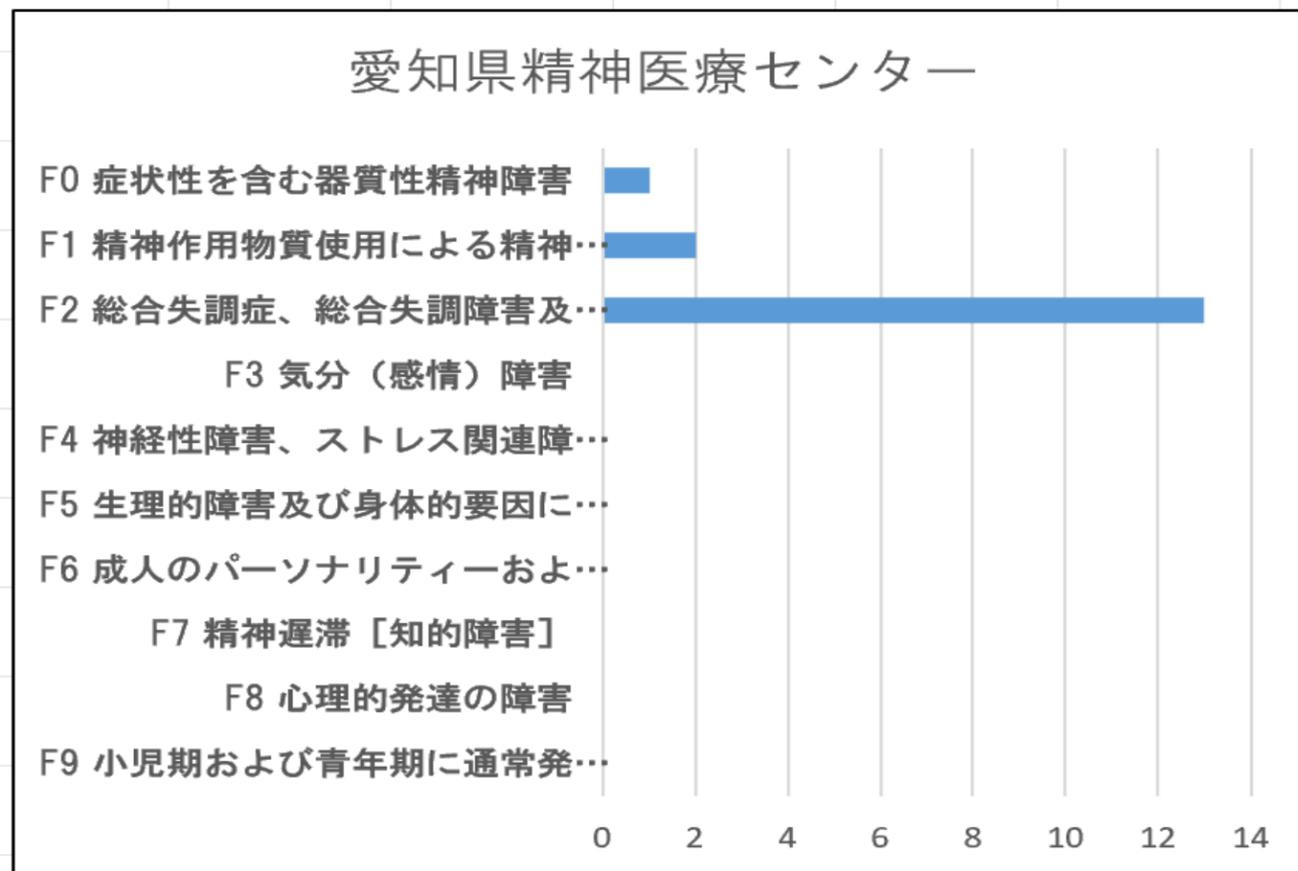
退院者の約7割が
施設への退院

(2) 対象者のプロフィール

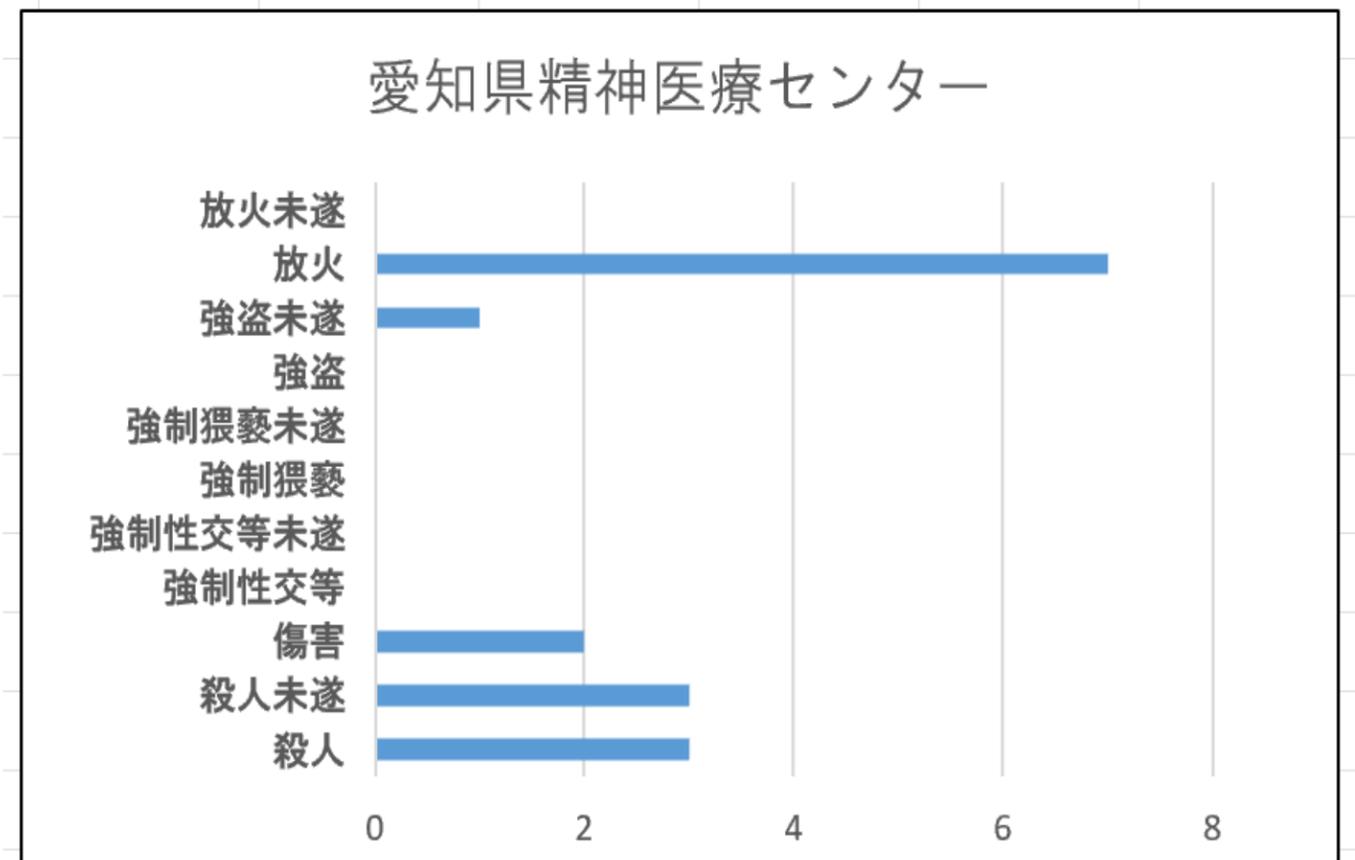
ア 年代別分布



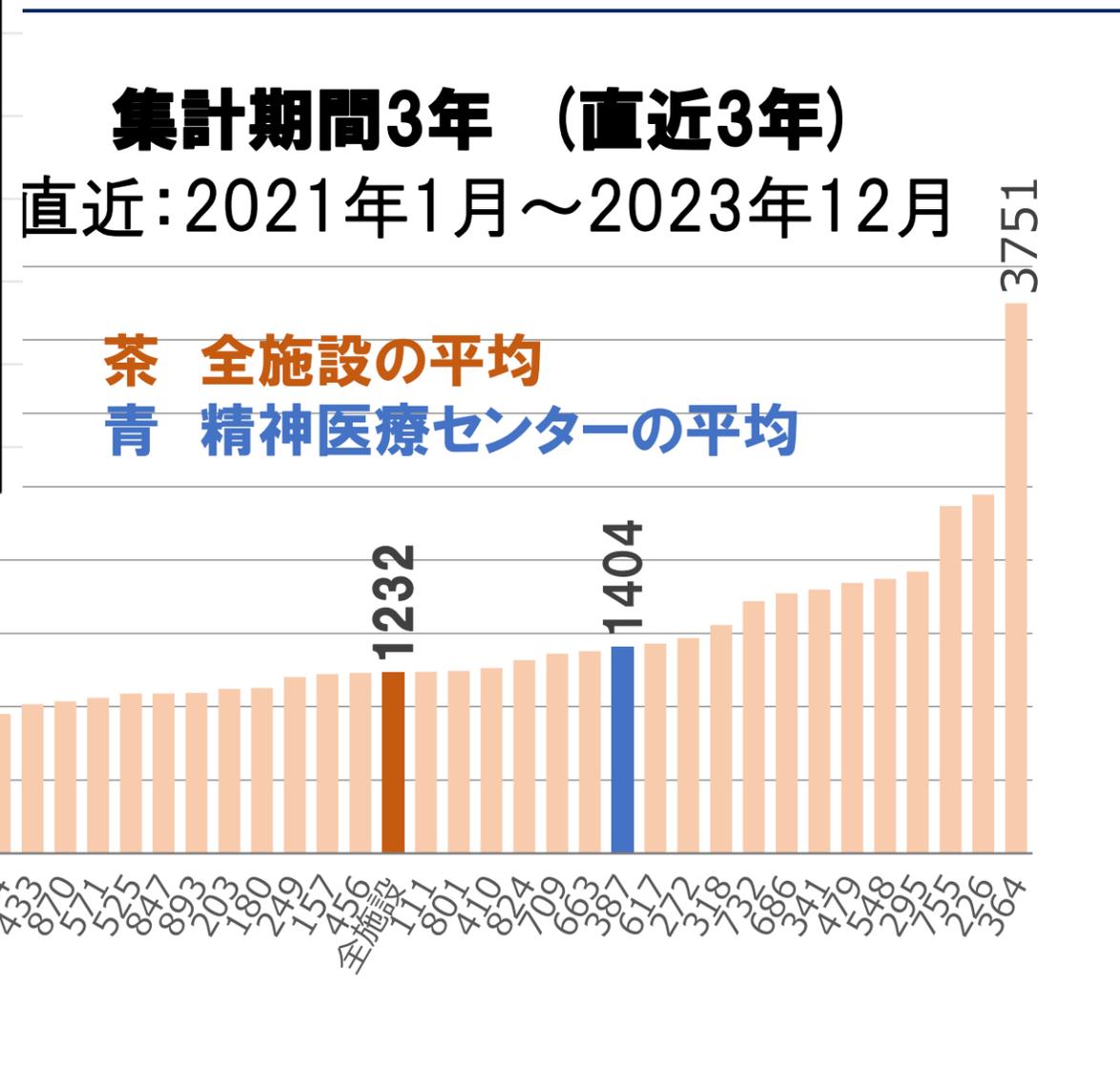
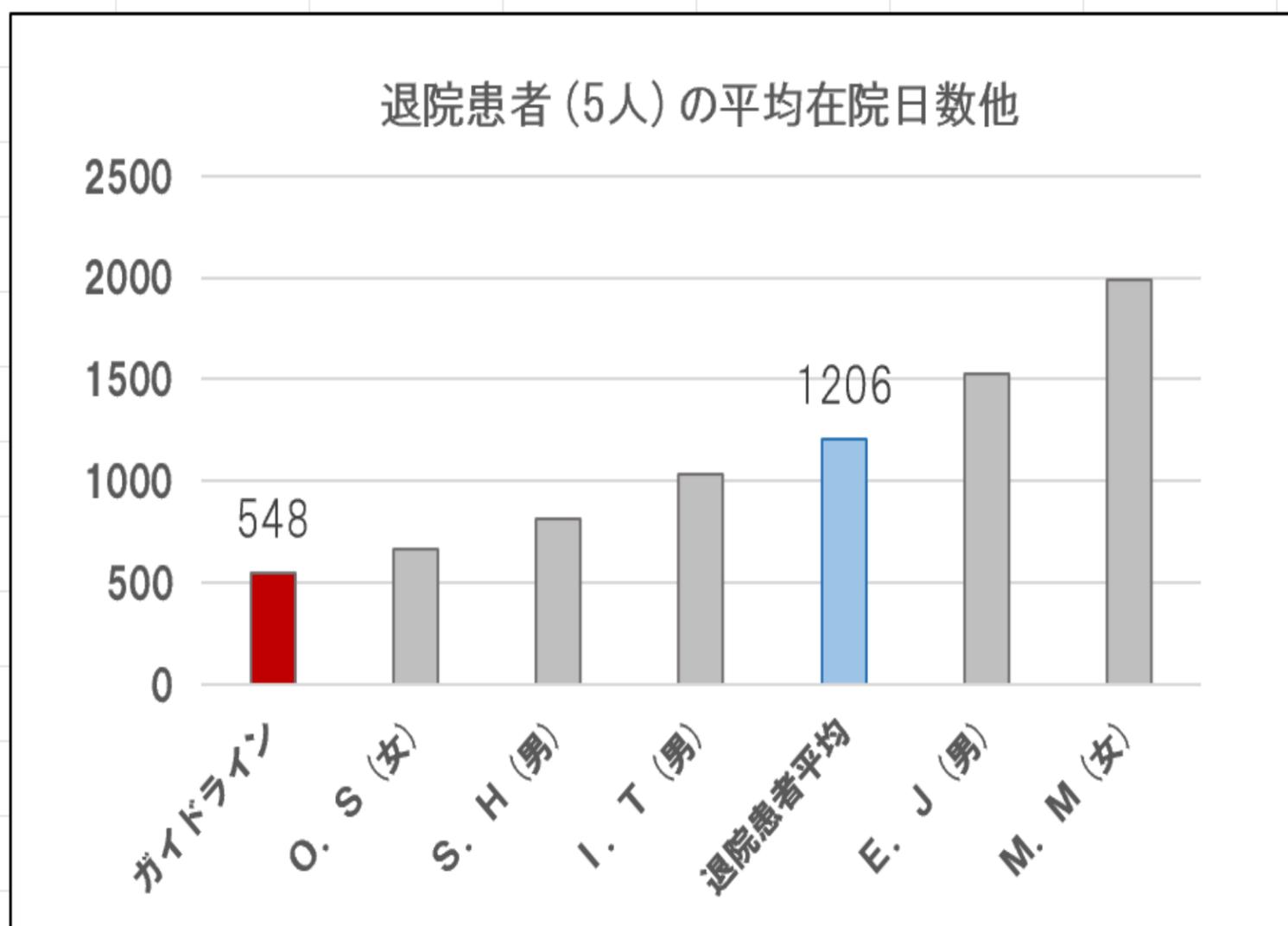
イ 主診断 (ICD10)



ウ 対象行為



(3) 平均在院日数



③ 特殊療法

(1) クロザピン



(2) 電気痙攣療法

(3) 持続性抗精神病薬



④ 会議・委員会ほか

	区分	開催回数	内容
内部会議	運営会議	月1回	各部門の管理者等により、病棟運営に関わる重要事項の協議や方針を決定する会議 〔入院継続・退院許可申立の可否、対象者に関するステージアップ、外出泊の可否など〕
	倫理会議	原則月2回	外部有識者(精神科医)及び病院幹部職員等により、非同意治療の事前・事後承認を得る会議
	治療評価会議	週1回	多職種により、対象者の治療方針や実施状況を共有するとともに、評価・承認する会議
	MDT会議 (多職種会議)	月1回	多職種により治療評価日鷓目の評価、確認を行う会議
外部関係者 出席の会議他	外部評価会議	年2回	R6. 9. 5 R7. 2. 20
	地域連絡会議	年1回	R7. 3. 6
	CPA会議	3ヶ月1回	対象者の支援会議
	厚生局監査	年1回	R6. 11. 7
	ピアレビュー	年1回	病棟運営、会議の開催状況の確認、評価、症例検討を双方向で実施 ○ 三重県榊原病院を訪問 11/11 ~ 11/15 ○ " が来院 11/25 ~ 11/29

⑤ 地域との連携

(1) 病棟見学 (令和4年度から取り組み)

対象・・・医療観察法対象者を受け入れている、受け入れ予定がある施設や事業所

(施設や訪問看護ステーション、相談支援センター等の関係者)

参加者の声・・・会議の場で言えないざっくばらんな情報共有ができた。
病院と地域の温度差を解消するためにも継続してほしい



(2) 出前講座 (令和4年度から取り組み)

目的

- ・ 入院治療をはじめとした医療観察法の知識の提供
- ・ 現場スタッフ同士の直接交流による相互理解

対象

- ・ 観察法対象者を受け入れている、受け入れ予定がある施設などで見学に来れない現場スタッフや関係者
- ・ (病棟看護師と精神保健福祉士のペアで訪問)



⑥ 病棟の安全対策

(1) 火災

- 建物は、消防法に基づく耐火構造になっています。
万が一火災が発生してもスプリンクラーなどの消防設備が備えられております。また、火の手が広がることを防ぐための防火扉、防火壁により、延焼は防げるものと考えています。
- なお、火災が拡大する可能性も想定し、安全に避難するための経路や避難手順を定めています。
- また、消防訓練を**年2回**行っています。

(2) 地震

- 病棟は、耐震構造の建物であるため、震度7にも耐える構造になっていますが、対象者及び職員の安全を確保するため、震度5以上の場合には、避難場所に避難することとしています。
- 建物内が危険と判断される場合は、屋外の前庭に避難します。
- 更に、建物全体が危険であると判断される場合は、**病棟南側の駐車場**に誘導、避難し安全を確保します。(R7.3.6 訓練予定)

(3) 病棟内部

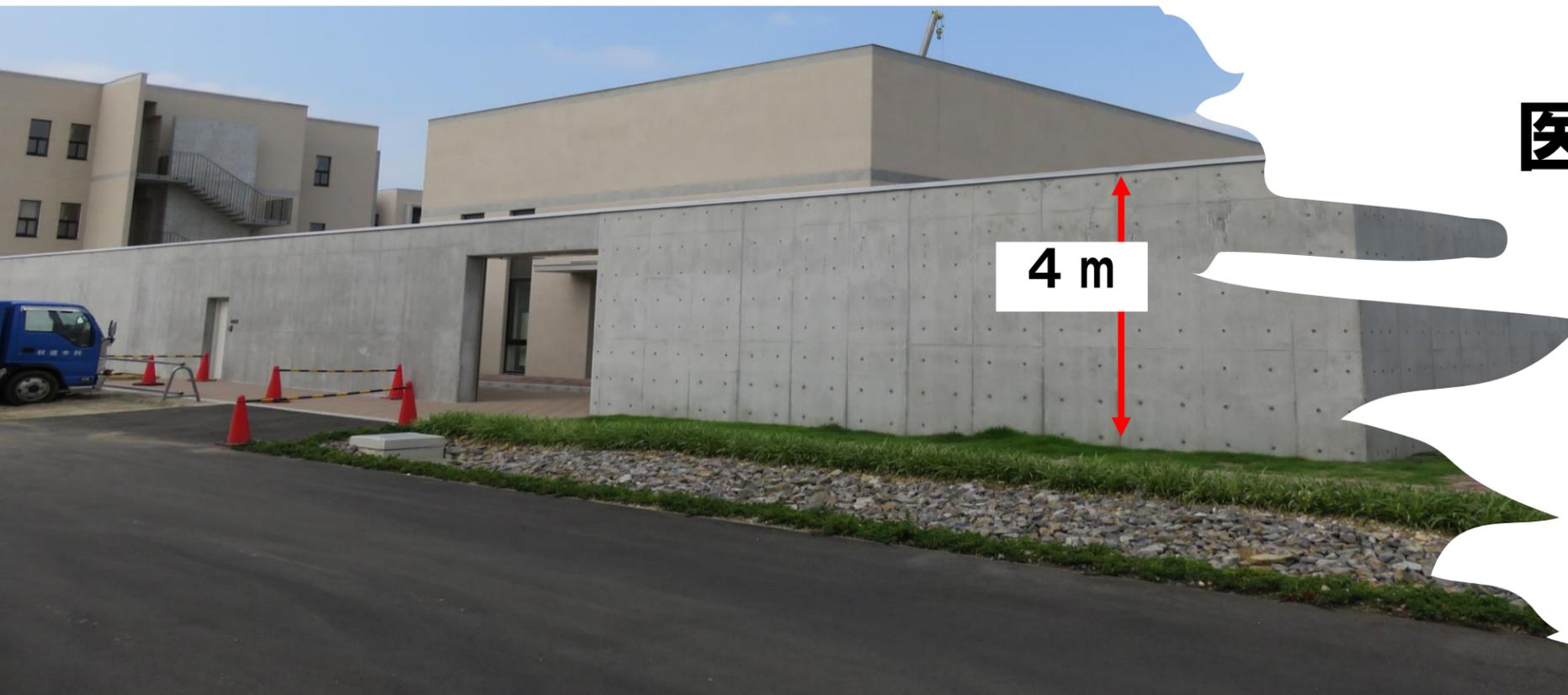
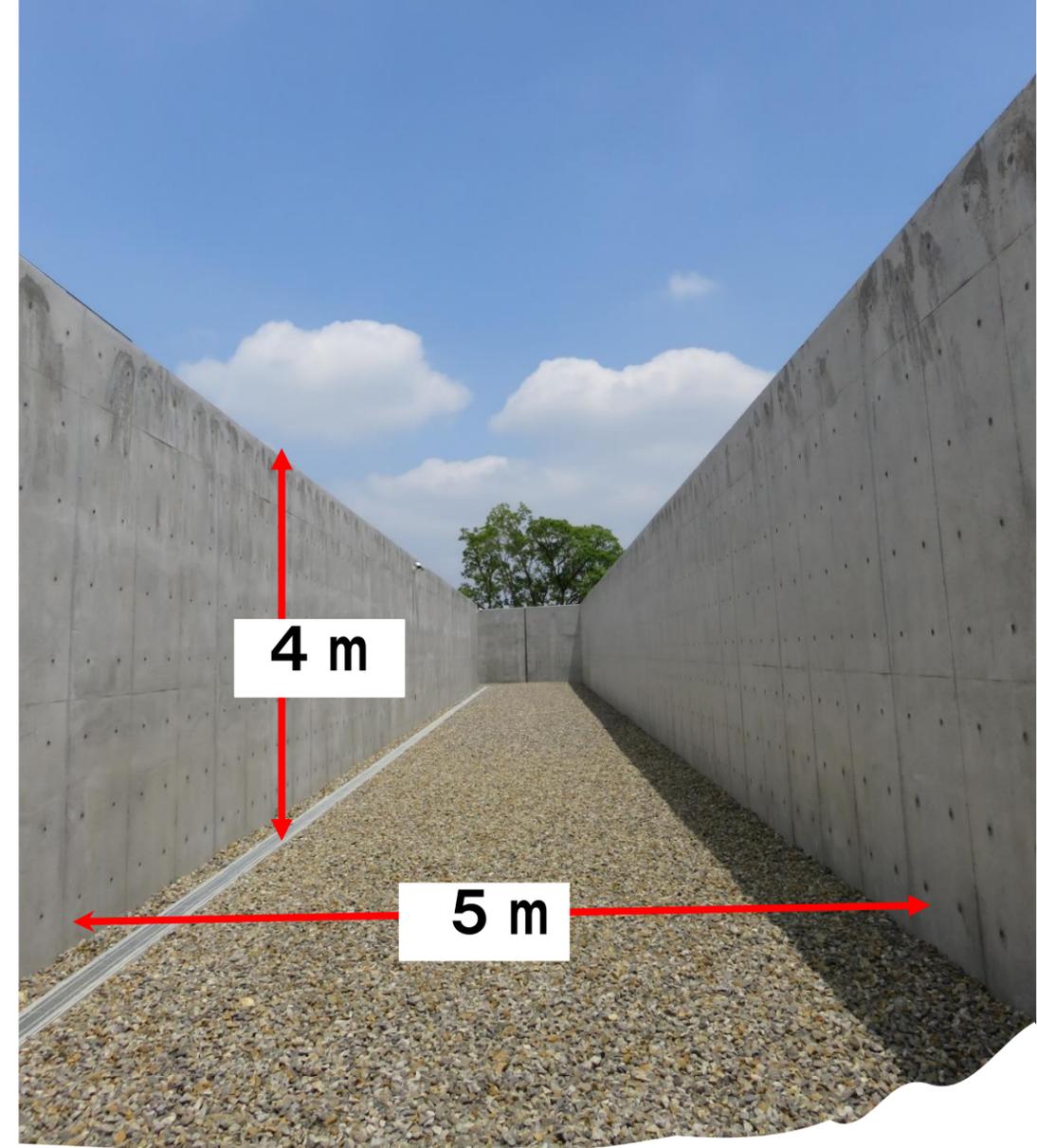
- ア 病棟入口の二重扉
- イ 病院本体とは別に警備員室を設置
- ウ ICカードによるカードキーの導入
- エ 監視モニターを設置

(4) 病棟外部

- ア 病棟周囲に高さ4m、幅5mのコンクリートの2重壁を設置

(5) 無断退去

- ア 無断退去と判断した時は、警察署に通報します。
- イ 東海北陸厚生局、保護観察所、周辺自治会等に連絡します。
- ウ 対象者が見つかった時は、警察と連携を図りながら速やかに連れ戻します。また、その状況については、皆さまにもご連絡します。
- ウ 実際に無断退去が発生した際にも的確に対応できるように毎年模擬訓練を行っています。(R7.3.12 <実施予定>)



医療観察法病棟の外観

(3) 無断退去事案 <過去5年間>

発生日	令和3年3月17日	令和6年2月14日
概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者(男 57歳)が自宅への外泊訓練中に靴屋、床屋に出かけるといった予定にない行動をとった。<職員への定時報告で判明> ○ 予定にない行動を取っている間は医学的管理下から離れたと判断し、無断退去が発生したと判断 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者(男 53歳)が守山区のグループホームへの外泊訓練中 朝食、服薬終了後、宿泊施設から無断退去し自宅に帰宅。 <対象者不在であることをGH職員が気づく>
対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 直ちに、同伴の母親と自宅に戻るようPHSで指示 ○ 東海北陸厚生局、名古屋保護観察所へ報告 	<ul style="list-style-type: none"> ○ H周辺、実家、家族宅搜索 ○ 警察に通報し搜索依頼 ○ 関係機関(厚生局、保護観察所、周辺学区、県庁他)に報告
結末	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外泊訓練に同行する職員が自宅で対象者を確認。直ちに、外泊訓練を中止し帰院。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 徒歩で南区の実家に帰宅したところを実家搜索班が発見し、確保。パトカーで帰院。
退去理由	<p>母親は対象者に対してあれこれ指示的に発言することが多いことが要因と思われる。</p>	<p>対象者は以前から実家に帰り、母親と暮らしたい願望があった。 毎日、「逃走しろ」との声が聞こえていた(本人発言)</p>
再発防止	<p>対象者のみならず、共依存の家族に対しても十分なりスク評価をすることとした</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外泊時にGPS機能付きの機器を導入することとした ○ 外泊にあたっては、「内省」「コンプライアンス」の項目を一層重視して行うこととした。 ○ 外泊訓練の審議をより慎重に行うこととした。

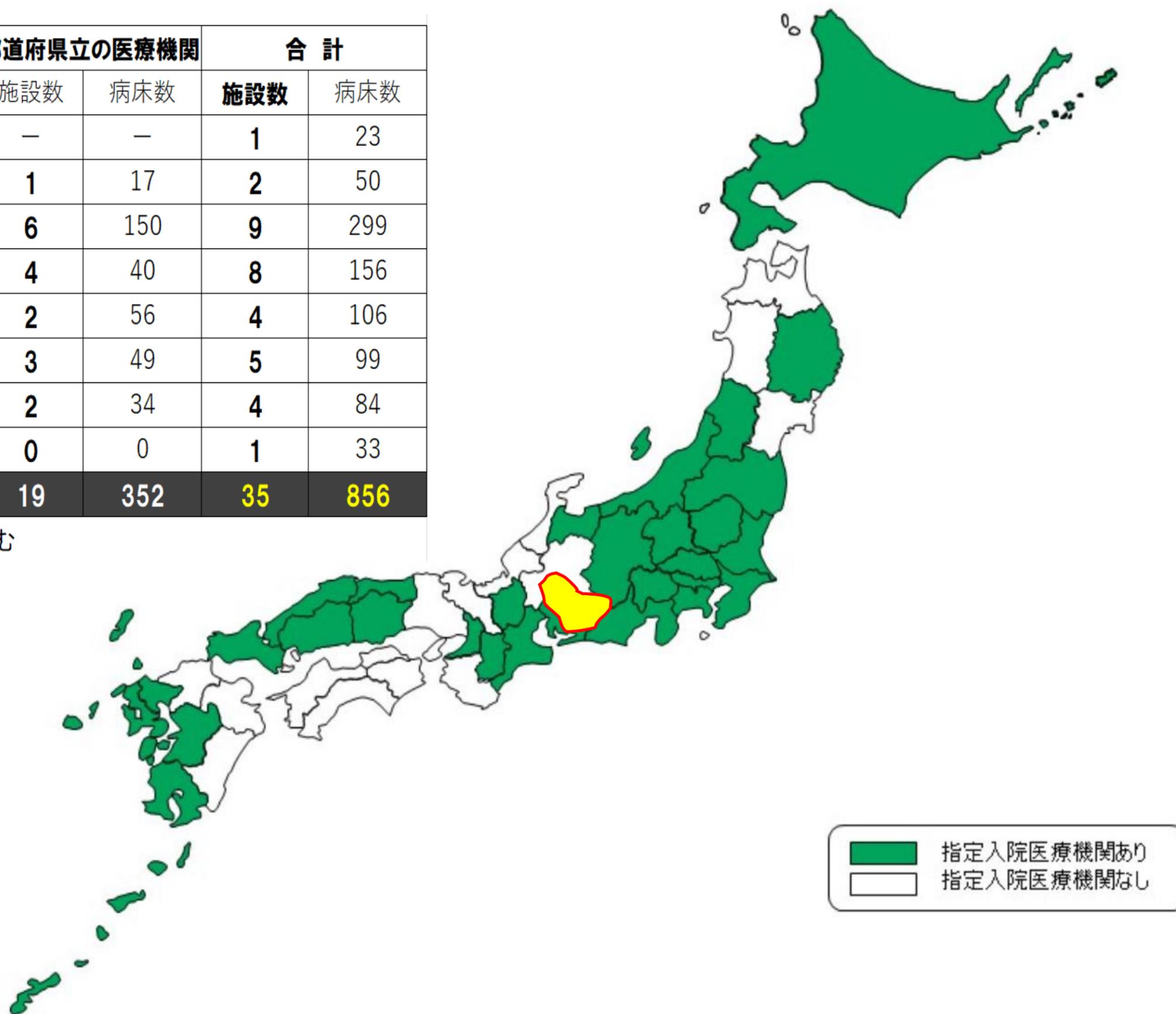
入院医療機関・通院医療機関

- 国内における指定入院医療機関の整備状況
- 国内における指定通院医療機関の指定状況

指定入院医療機関の状況 (R5.4.1 現在)

	国の医療機関		都道府県立の医療機関		合計	
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数
北海道	1	23	—	—	1	23
東北地方	1	33	1	17	2	50
関東地方	3	149	6	150	9	299
中部地方	4	116	4	40	8	156
近畿地方	2	50	2	56	4	106
中国地方	2	50	3	49	5	99
九州地方	2	50	2	34	4	84
沖縄	1	33	0	0	1	33
合計	16	504	19	352	35	856

※ 病床数には、予備病床(78床)を含む



指定通院医療機関の指定状況

都道府県	令和6年4月1日					都道府県	令和6年4月1日				
	病院	診療所	薬局	訪問看護	計		病院	診療所	薬局	訪問看護	計
北海道	56	5	40	15	116	滋賀県	9	2	12	13	36
青森県	10	1	148	6	165	京都府	6	3	43	19	71
岩手県	9	1	15	6	31	大阪府	33	7	58	98	196
宮城県	14	3	21	13	51	兵庫県	22	2	13	36	73
秋田県	7	0	325	3	335	奈良県	5	0	13	12	30
山形県	8	2	11	6	27	和歌山県	10	2	8	10	30
福島県	11	2	173	8	194	鳥取県	7	0	102	1	110
茨木県	19	2	362	23	406	島根県	7	2	12	3	24
栃木県	12	0	14	11	37	岡山県	9	1	7	12	29
群馬県	6	1	152	6	165	広島県	9	1	9	11	30
埼玉県	24	10	117	54	205	山口県	9	1	13	6	29
千葉県	22	0	100	33	155	徳島県	7	3	5	5	20
東京都	26	17	59	118	220	香川県	4	0	8	3	15
神奈川県	23	12	37	42	114	愛媛県	11	0	5	5	21
新潟県	13	2	451	13	479	高知県	10	1	82	7	100
山梨県	3	0	3	5	11	福岡県	29	3	23	27	82
長野県	15	2	49	12	78	佐賀県	9	1	9	7	26
富山県	7	0	10	5	22	長崎県	10	0	8	10	28
石川県	5	2	9	5	21	熊本県	10	0	7	10	27
岐阜県	11	1	39	7	58	大分県	6	1	8	7	22
静岡県	19	0	19	11	49	宮崎県	10	0	3	4	17
愛知県	20	0	24	32	76	鹿児島県	18	1	5	5	29
三重県	11	0	3	10	24	沖縄県	13	2	10	11	36
福井県	8	0	42	3	53	合計	622	96	2,686	770	4,174



ご清聴
ありがとうございました。