

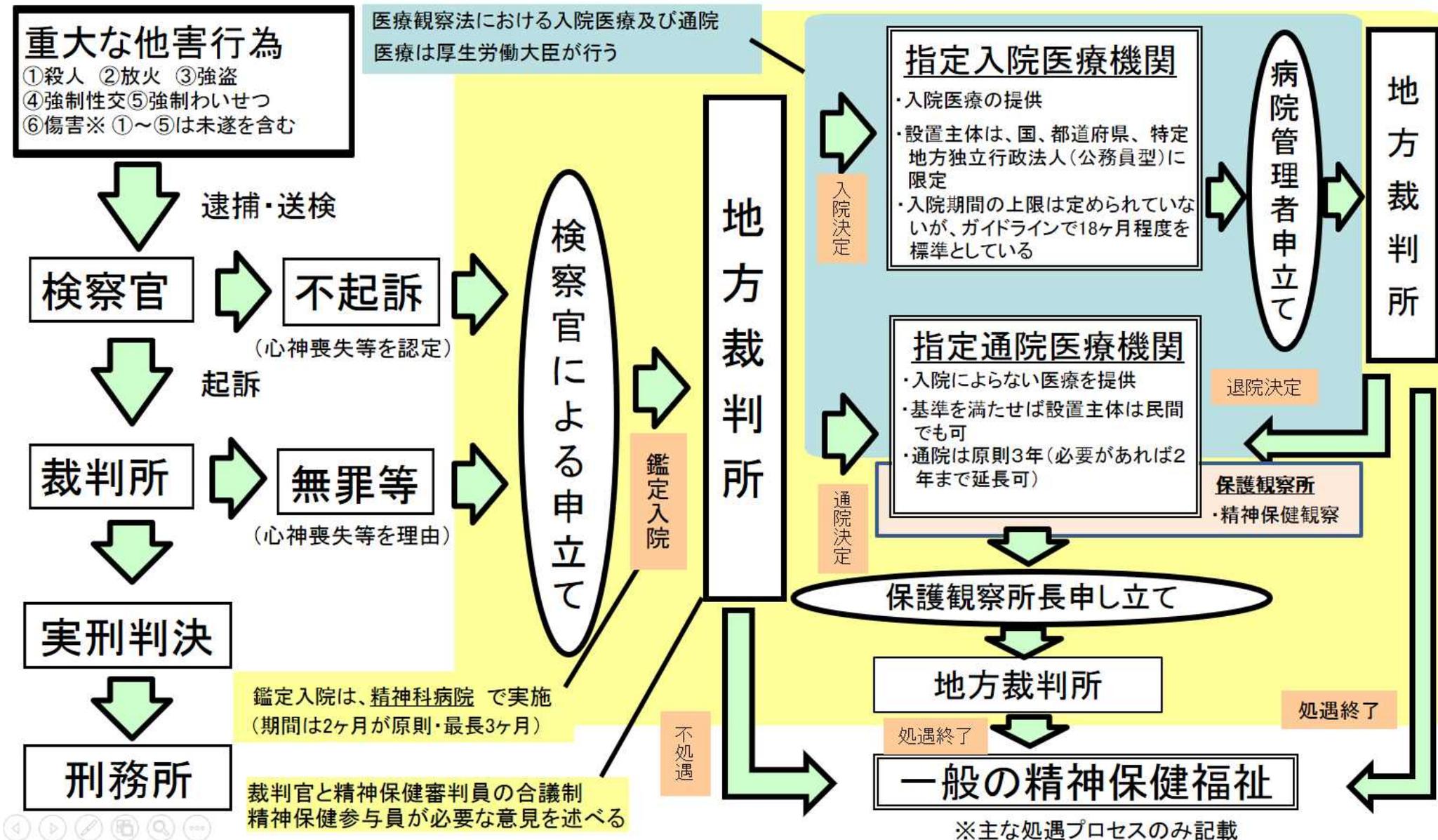
医療観察法のしくみ

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（医療観察法）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。



入院処遇の概要

適切かつ効率的な専門医療を提供

薬物療法は多剤併用を避け、精神療法は認知行動療法を中心とするなど、現在入手できる最良のエビデンスに準拠するとともに、クリティカルパスの視点を導入

医療の質や地域連携を確保する組織形態を整備

外部委員を含めた倫理会議、外部評価会議や地域連絡会議、運営会議、治療評価会議を設置

多職種チームによる手厚い医療

医師、看護師をはじめ、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者がそれぞれの職能を発揮し、多職種チームによる治療計画を策定

問題を前向きに解決する意欲や社会で安定して生活する力を高める

ICF(国際生活機能分類)と互換性を有する共通評価項目を策定し、社会復帰要因を様々な角度から評価、「怒りのマネジメント」といった自立支援的観点による医療も提供

原則として対象者の地元にもっと近い病院

入院

急性期
3ヶ月

回復期
9ヶ月

社会復帰期
6ヶ月

通院医療へ

おおむね18ヶ月以内を想定(症状の軽い場合は早期退院)

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）