

令和5年度滋賀県立精神医療センター—
医療観察法地域連絡会議

(令和6年2月20日)

医療観察法 全国の状況

医療観察法の地方裁判所の審判の終局処理の状況

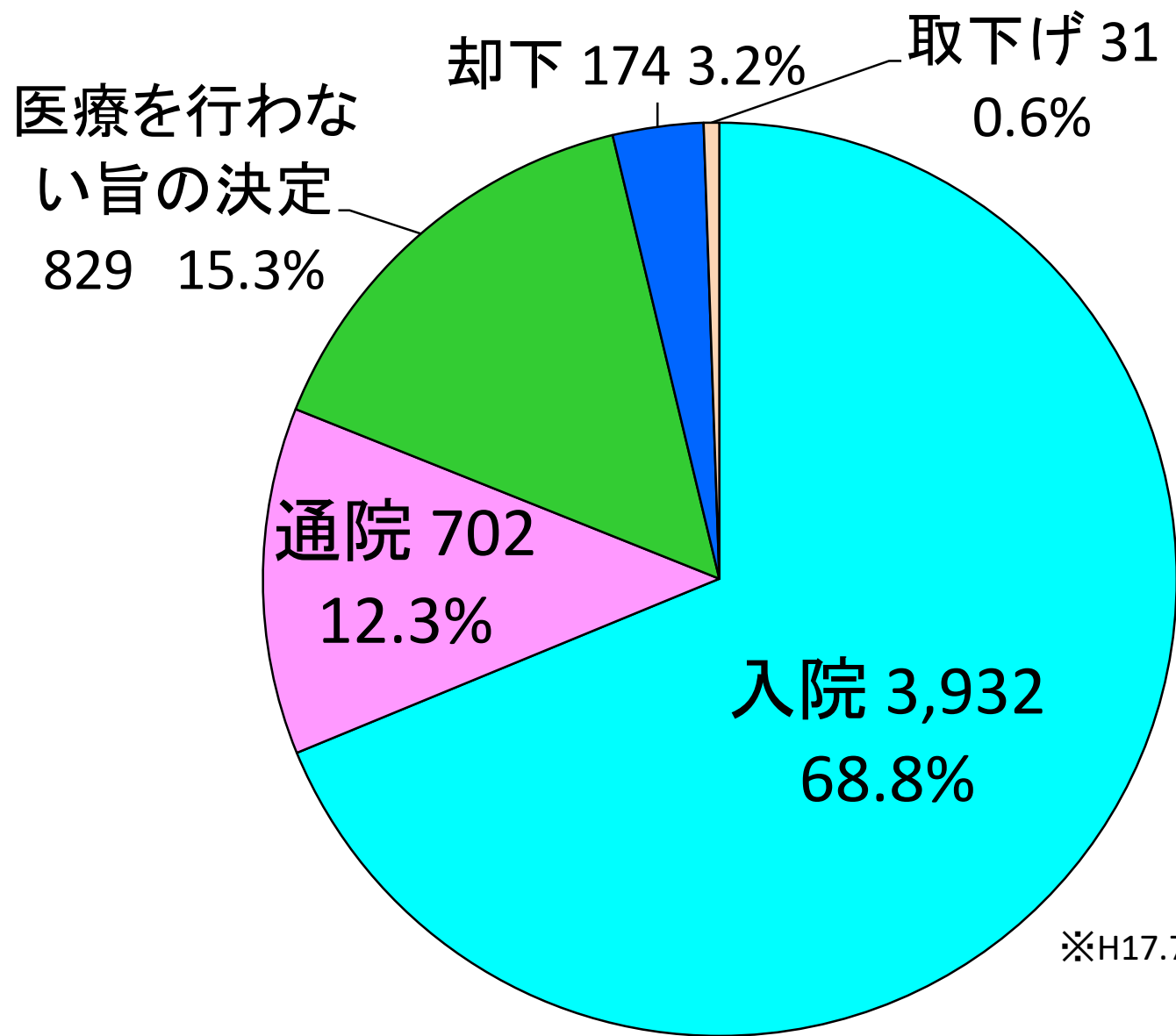
■ 地方裁判所の審判の終局処理人員

(H17.7.15からR3.12.31までの状況)

◇終局処理人員総数	5,715
・入院決定	3,932
・通院決定	702
・医療を行わない旨の決定	866
・却下:対象行為を行ったとは認められない	14
・却下:心神喪失者等ではない	166
・取下げ	32
・申立て不適法による却下	3

※犯罪白書の各年ごとのデータを厚生労働省医療観察法医療体制整備推進室で集計

医療観察法の地方裁判所の 審判の終局処理の状況



※H17.7.15からR3.12.31までの状況

医療観察法の入院対象者の状況

(R5.4.1現在)

■ステージ別、男女別内訳

	男性	女性	合計
急性期	81名	16名	97名
回復期	329名	117名	446名
社会復帰期	185名	61名	246名
合計	595名	194名	789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	11名	2名	13名
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	36名	1名	37名
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	491名	172名	663名
F3 気分(感情)障害	31名	13名	44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	2名	2名	4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	0名	0名
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	2名	0名	2名
F7 精神遅滞 [知的障害]	4名	1名	5名
F8 心理的発達の障害	16名	3名	19名
F9 詳細不明の精神障害	2名	0名	2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

(厚生労働省 医療観察法医療体制整備推進室調)

医療観察法の医療機関等の状況

1 指定入院医療機関の指定数（R5.4.1現在）

- ・指定数：35か所（856床）

※詳細な整備状況は「指定入院医療機関の整備状況」

2 指定通院医療機関の指定数（R5.4.1現在）

- ・指定数：4,069か所

※都道府県別の指定状況は「指定通院医療機関の指定状況」

3 鑑定入院医療機関の推薦数（R5.4.1現在）

- ・推薦数：299か所

4 精神保健判定医等の推薦数（R5.1.1現在）

- ・精神保健判定医の推薦数：1,013名
- ・その他 精神保健参与員の推薦数：725名

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

令和5年4月1日現在

※ は稼働中の指定入院医療機関

(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）	17床
(15) 国立病院機構琉球病院（沖縄県）	33床
(16) 北海道大学病院附属司法精神医療センター（北海道）	23床

（病床数は予備病床を含む）

指定入院医療機関の整備状況

2. 都道府県関係

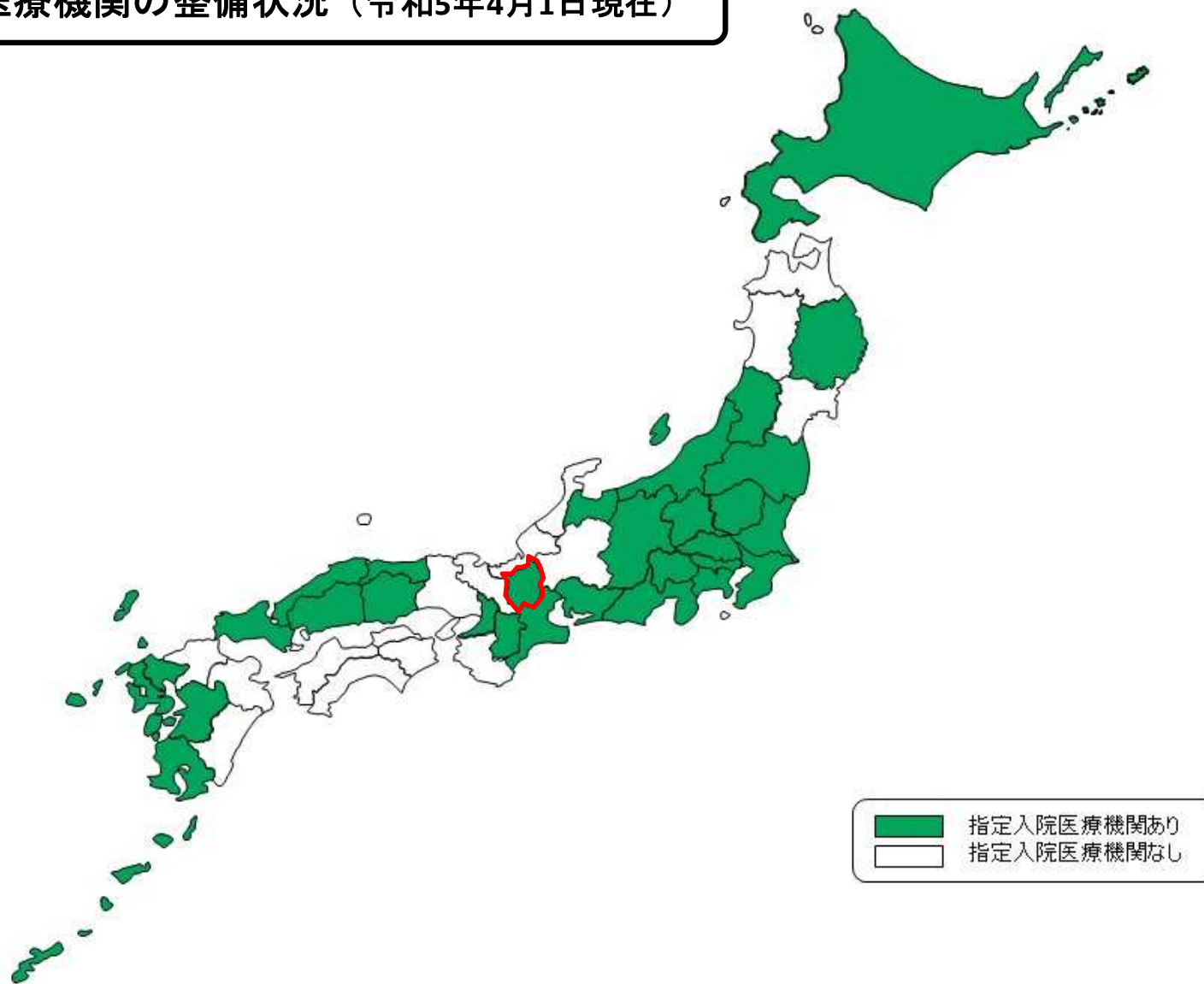
※ は稼働中の指定入院医療機関

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

※病床整備の現状: 856床 [うち国関係: 504床 都道府県関係352床](令和5年4月1日現在)

(病床数は予備病床を含む)

指定入院医療機関の整備状況（令和5年4月1日現在）

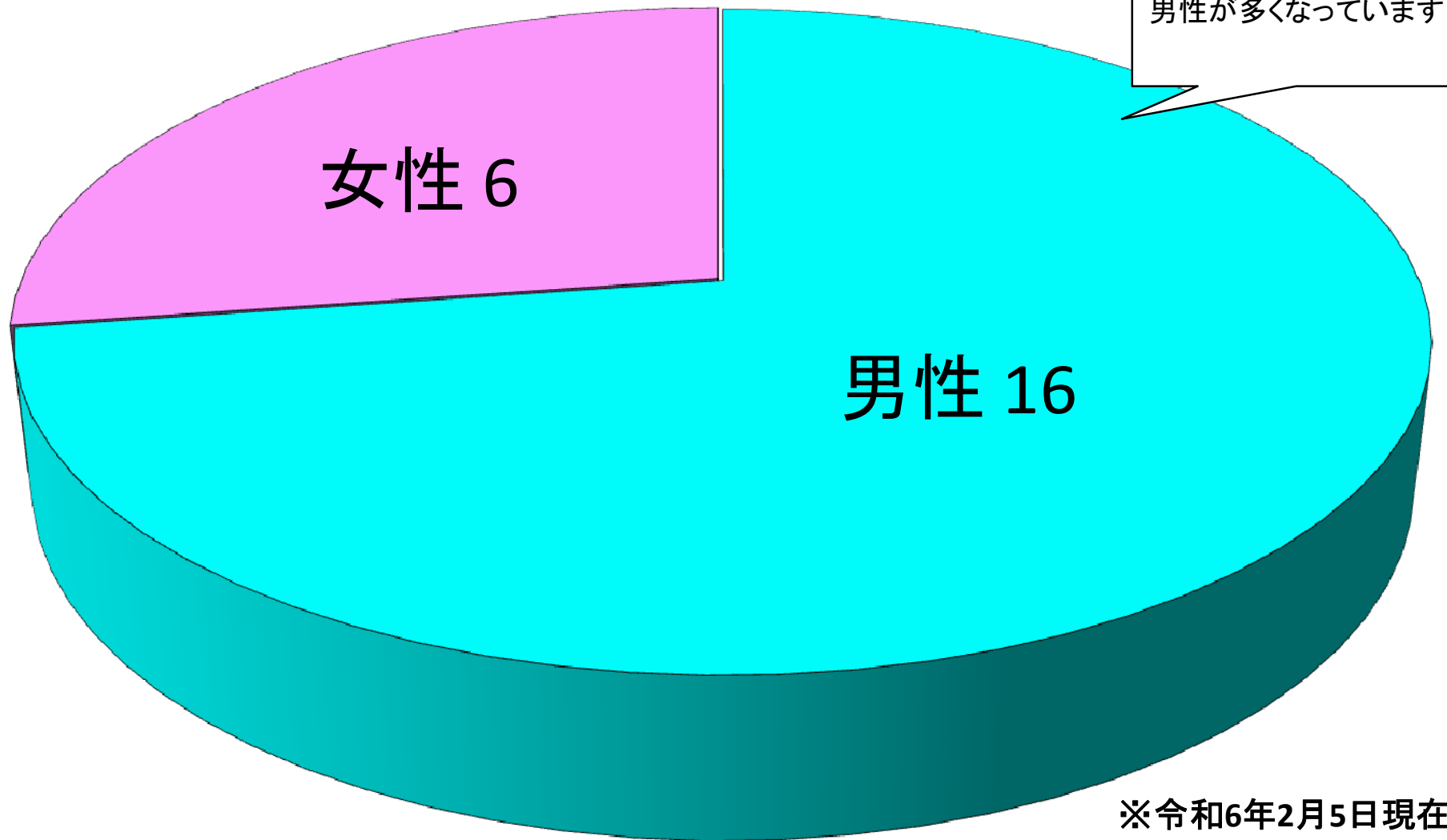


指定通院医療機関の指定状況

都道府県名	令和5年4月1日現在指定数					都道府県名	令和5年4月1日現在指定数				
	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	55	5	35	15	110	滋賀県	9	2	12	13	36
青森県	10	1	148	6	165	京都府	6	3	43	18	70
岩手県	9	1	15	5	30	大阪府	33	7	54	90	184
宮城県	14	3	20	13	50	兵庫県	22	2	11	30	65
秋田県	7	0	325	3	335	奈良県	5	0	13	11	29
山形県	8	2	11	4	25	和歌山県	8	2	8	6	24
福島県	11	2	171	6	190	鳥取県	5	0	106	1	112
茨城県	19	2	385	23	429	島根県	7	2	12	3	24
栃木県	11	0	11	11	33	岡山県	9	1	6	12	28
群馬県	6	1	152	5	164	広島県	9	1	9	10	29
埼玉県	24	9	115	52	200	山口県	9	1	13	5	28
千葉県	22	0	98	29	149	徳島県	7	3	4	5	19
東京都	26	16	53	107	202	香川県	4	0	8	2	14
神奈川県	21	12	34	37	104	愛媛県	10	0	5	5	20
新潟県	13	2	455	13	483	高知県	9	1	84	6	100
山梨県	3	0	3	5	11	福岡県	27	3	20	23	73
長野県	15	2	48	11	76	佐賀県	9	1	9	7	26
富山県	7	0	10	4	21	長崎県	10	0	8	9	27
石川県	5	2	8	4	19	熊本県	9	0	6	8	23
岐阜県	10	1	38	7	56	大分県	6	1	7	5	19
静岡県	18	0	19	9	46	宮崎県	9	0	2	3	14
愛知県	19	0	24	30	73	鹿児島県	17	1	4	4	26
三重県	11	0	3	8	22	沖縄県	13	2	10	10	35
福井県	7	0	42	2	51	合計	603	94	2,677	695	4,069

滋賀県立精神医療センター
医療観察法病棟入院対象者の状況

入院対象者数：性別内訳



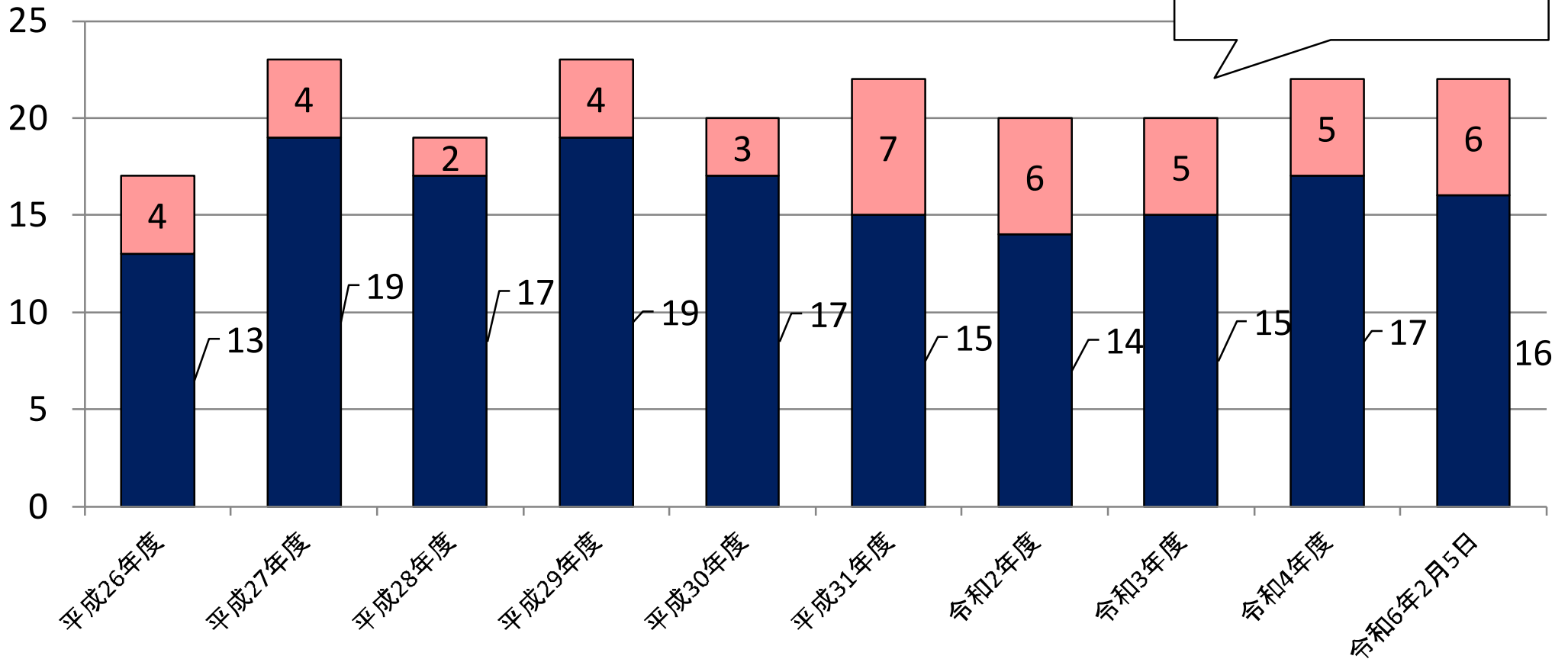
現在の男女比は女性が6名、男性が16名となっており、男性が多くなっています。

※令和6年2月5日現在

対象者数：22名

入院対象者数：性別内訳

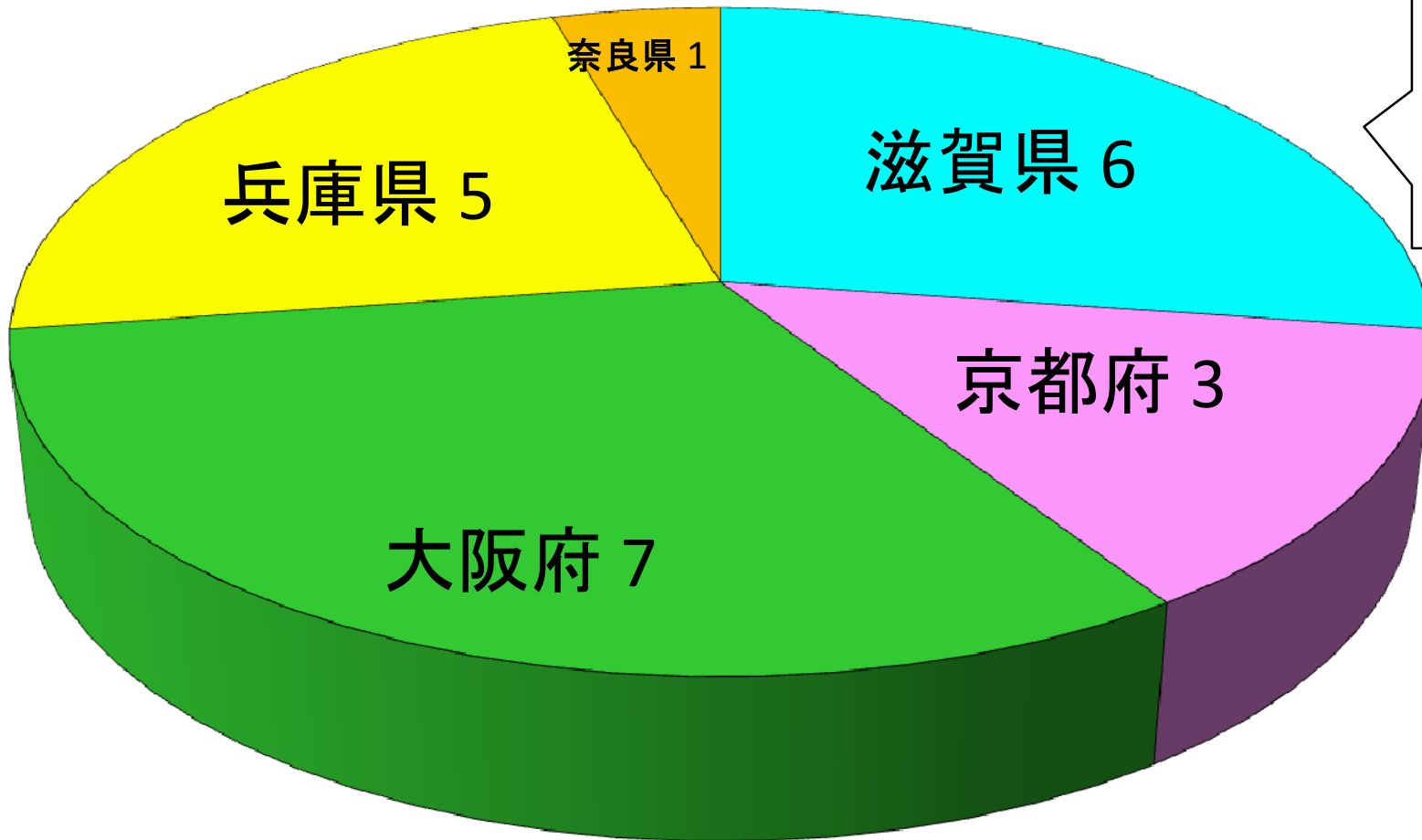
開棟当初から、男女比では男性が多くなっています。



※平成26年度～令和4年度は各年度4月1日現在のデータ

■ 男性 ■ 女性

入院対象者:出身地別内訳

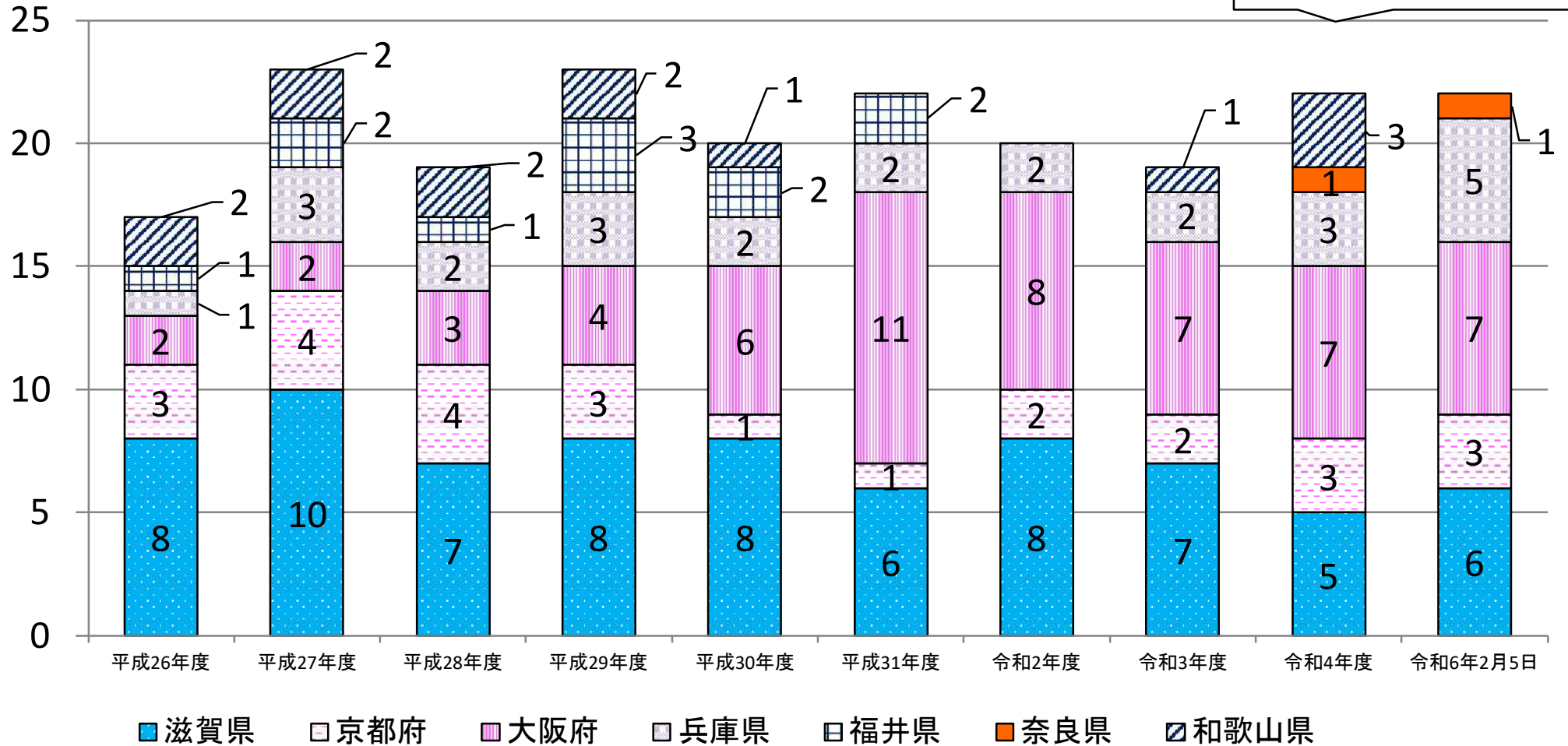


現在の入院対象者出身地別内訳は、県内6名、京都3名、大阪7名、兵庫5名、奈良1名の内訳となっています。近畿厚生局管内の対象者を受け入れているため、県内の対象者と比べて県外の対象者の割合が多くなっています。

※令和6年2月5日現在

入院対象者:出身地別内訳

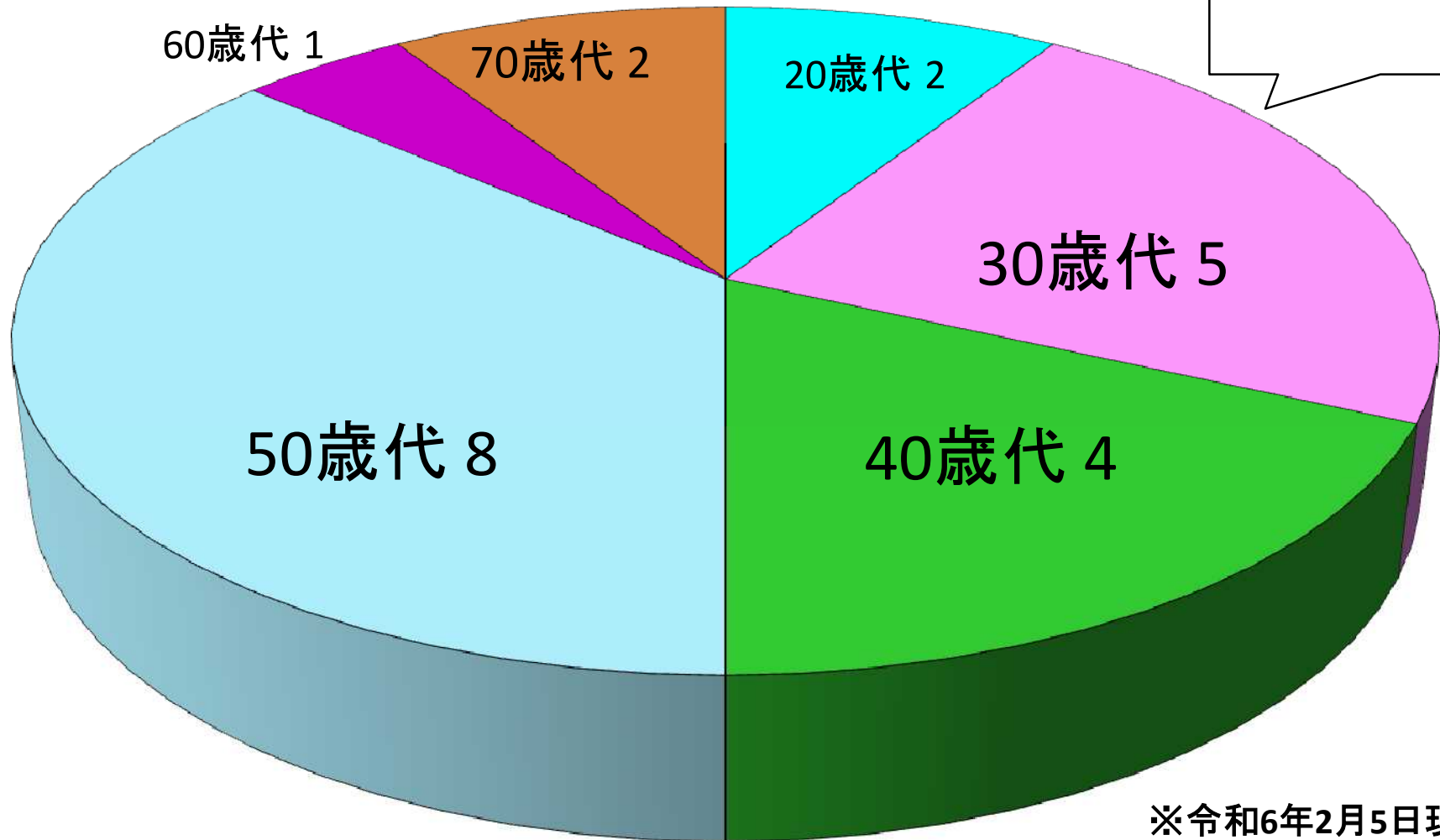
県内の対象者の人数は開棟当初より3割から4割の割合となっています。



※平成26年度～令和4年度は各年度4月1日現在のデータ

入院対象者：年齢構成別内訳

直近では、40代、50代の方の入院が多くなっています。

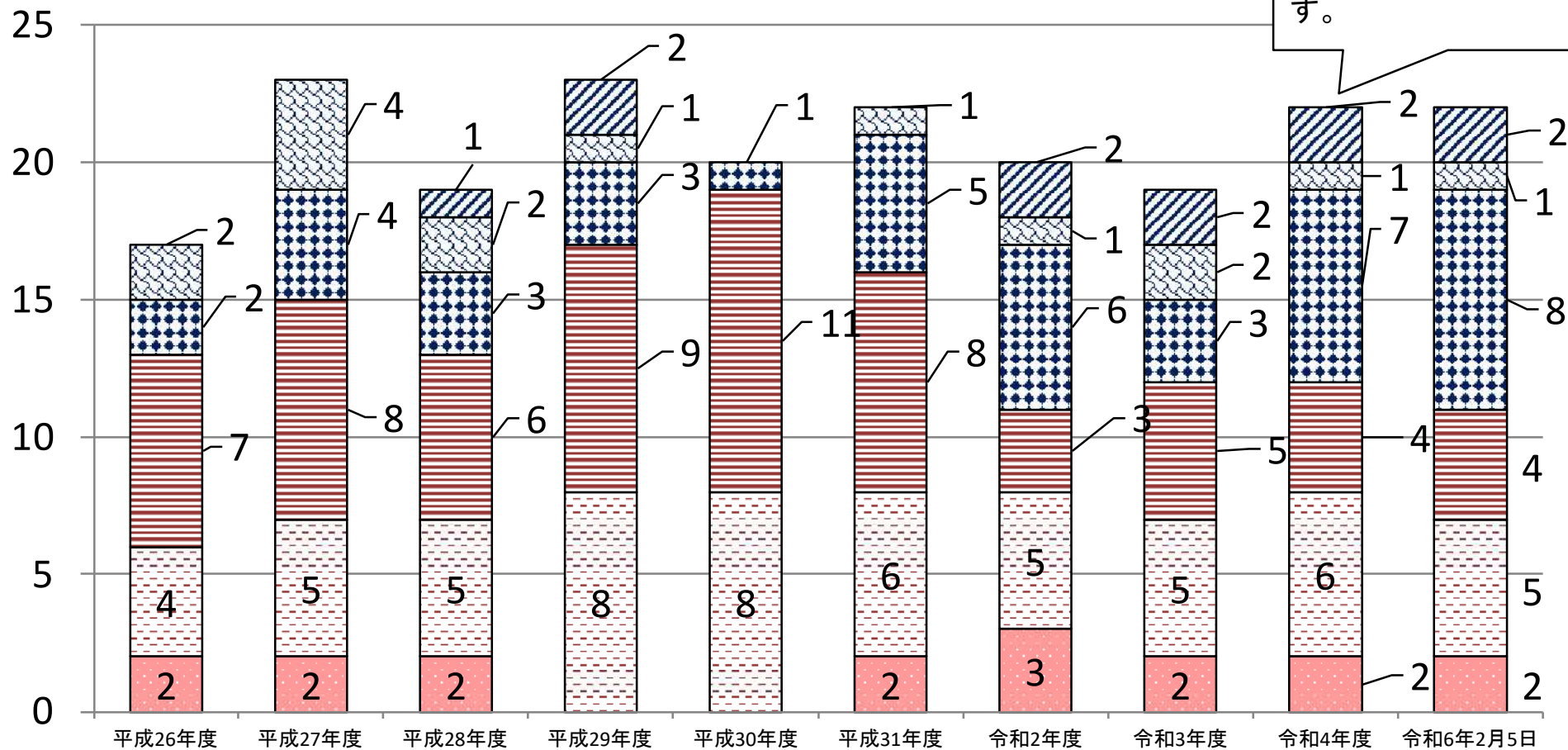


※令和6年2月5日現在

平均年齢：47歳

入院対象者：年齢構成別内訳

平成31年度までは5割以上が40代以下の方となっていました。近年では50代以上の方の割合が多くなっています。

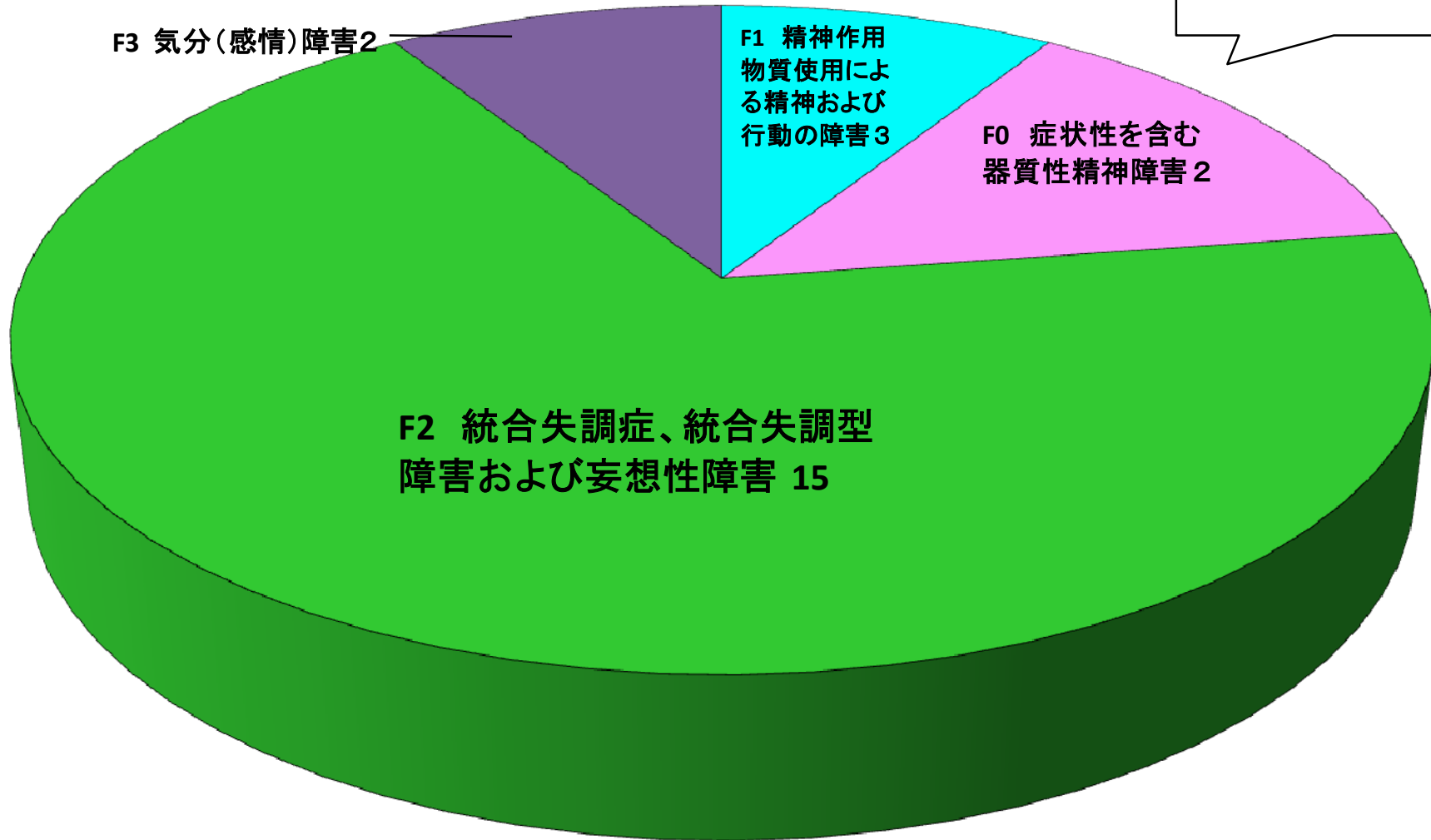


※平成26年度～令和4年度は各年度4月1日現在のデータ

■ 20歳代 ■ 30歳代 ■ 40歳代 ■ 50歳代 ■ 60歳代 ■ 70歳代

入院対象者：疾病別内訳

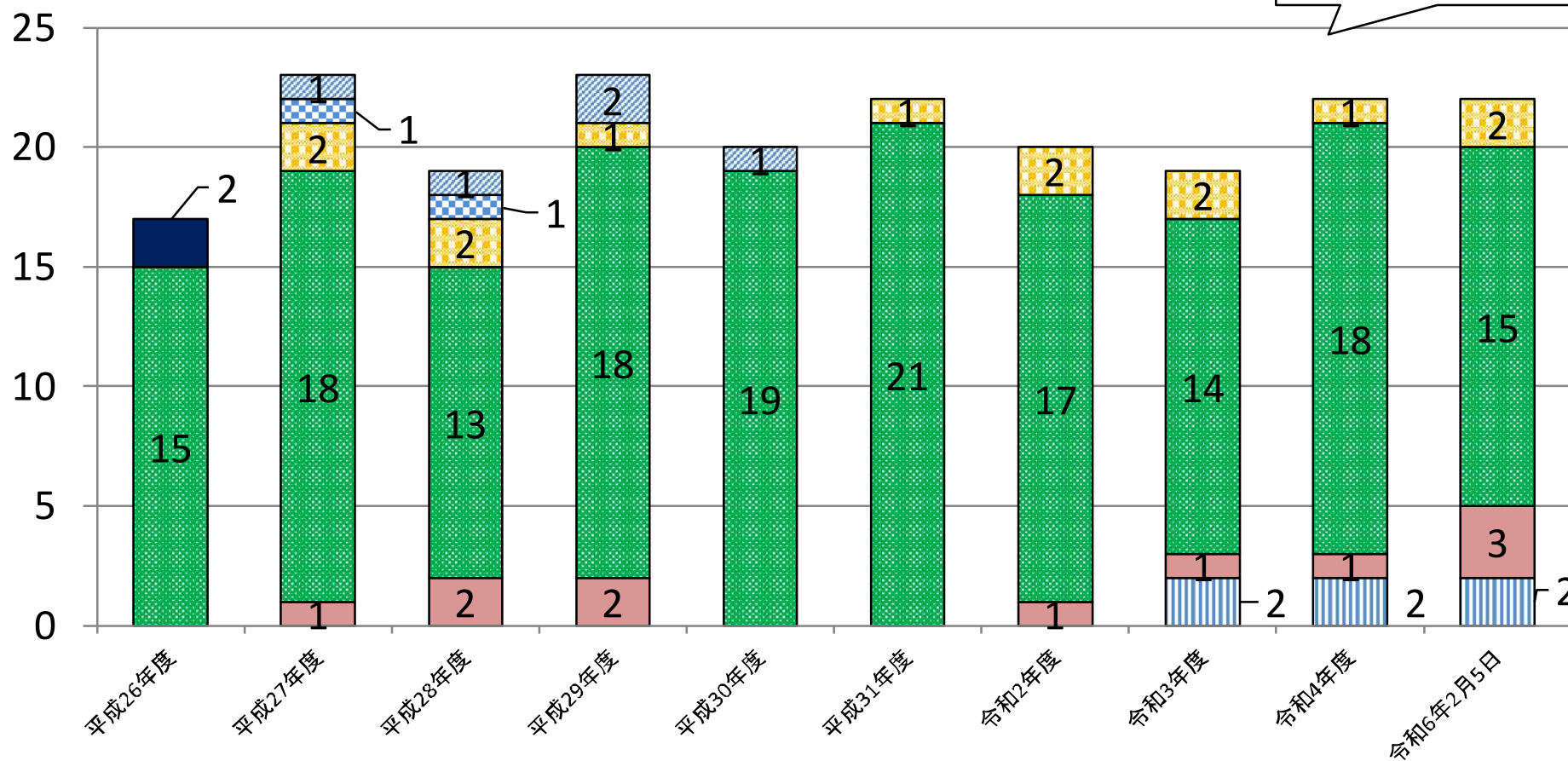
令和6年2月5日現在、約7割の対象者がF2統合失調症の患者です。



※令和6年2月5日現在

入院対象者：疾病別内訳

開棟当初から、F2統合失調症の患者が約7割～9割を占めています。

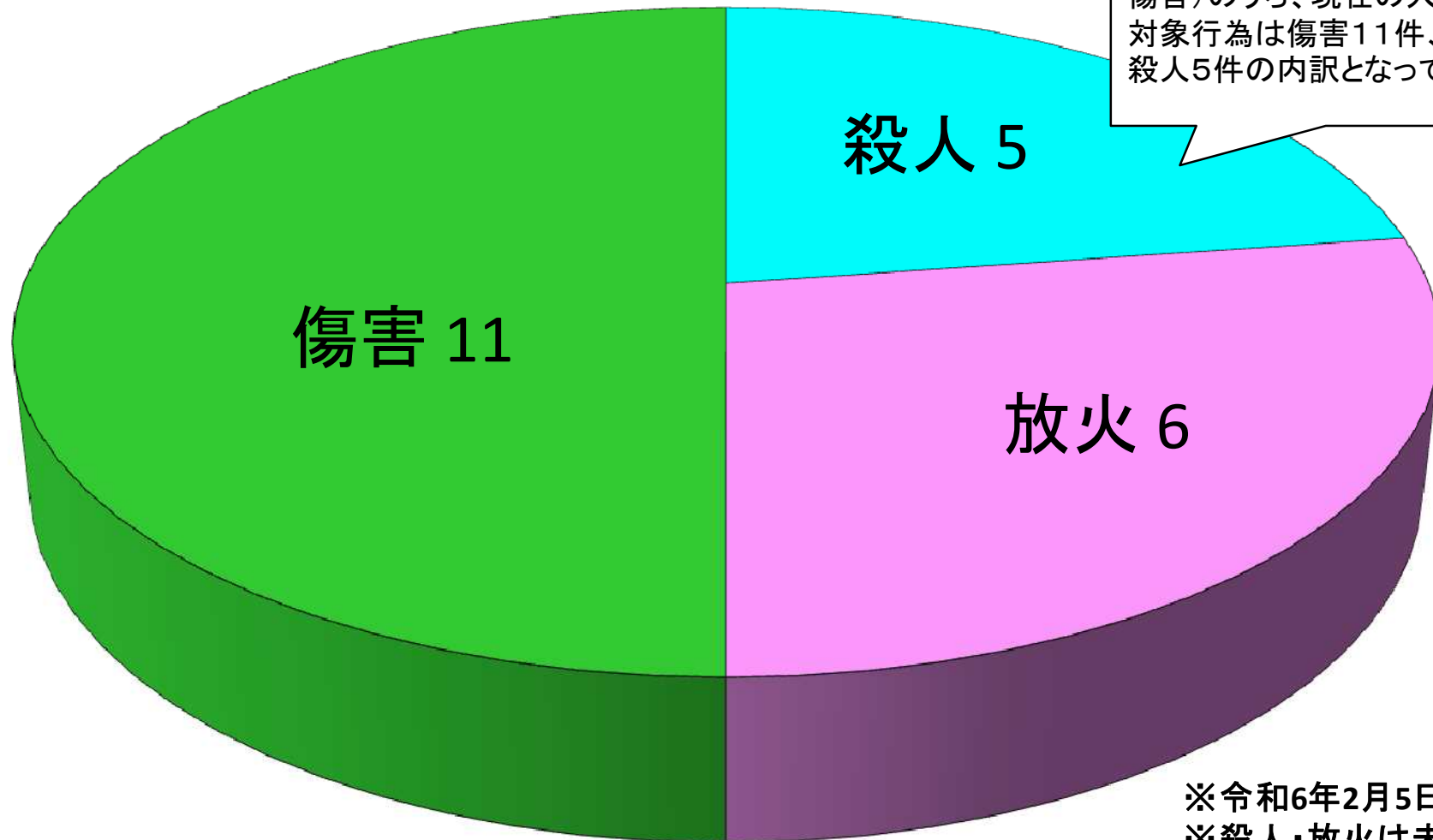


- F0 症状性を含む器質性精神障害
- F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害
- F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- F8 心理的発達の障害
- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F3 気分(感情)障害
- F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害

※平成26年度～令和4年度は各年度4月1日現在のデータ

入院対象者：対象行為別内訳

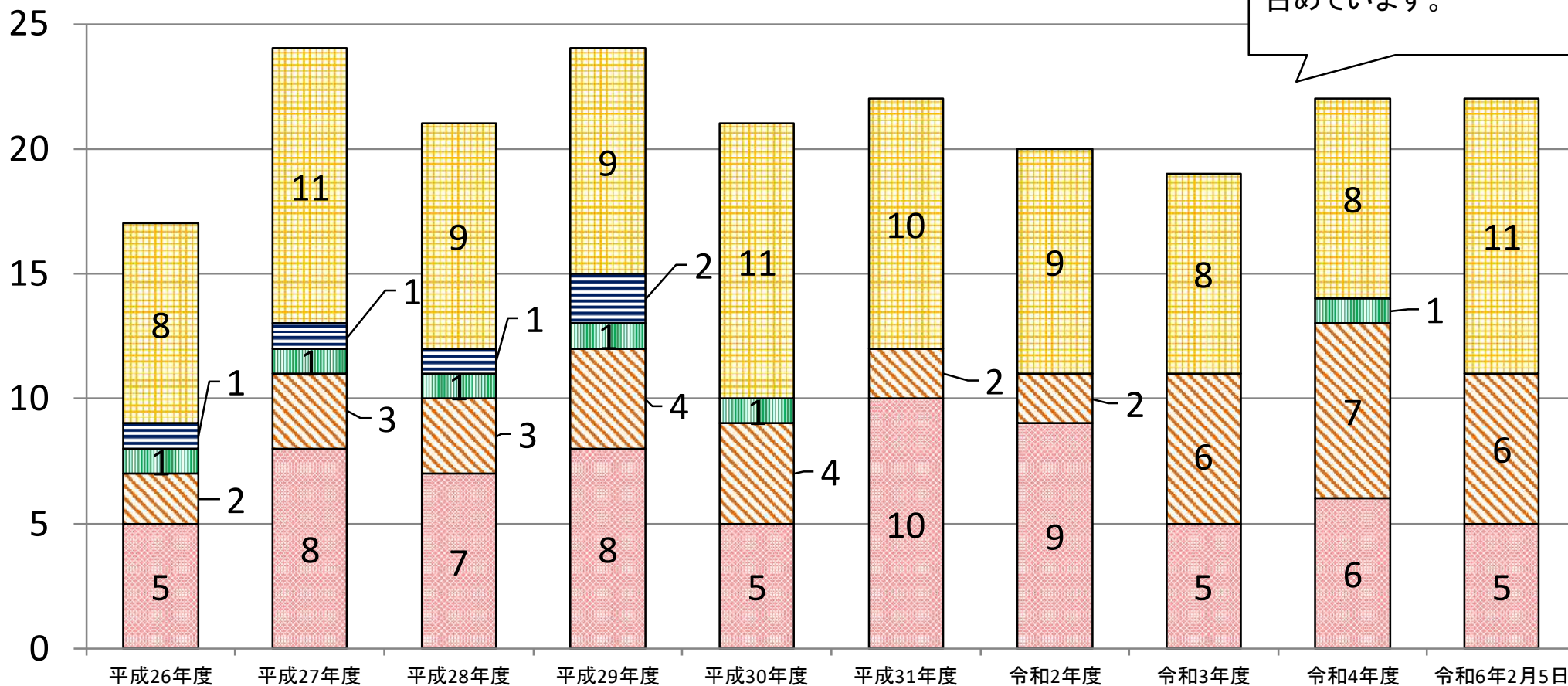
6つの対象行為(殺人、放火、強盗、不同意性交等、不同意わいせつ、傷害)のうち、現在の入院対象者の対象行為は傷害11件、放火6件、殺人5件の内訳となっています。



※令和6年2月5日現在
※殺人・放火は未遂も含む

入院対象者：対象行為別内訳

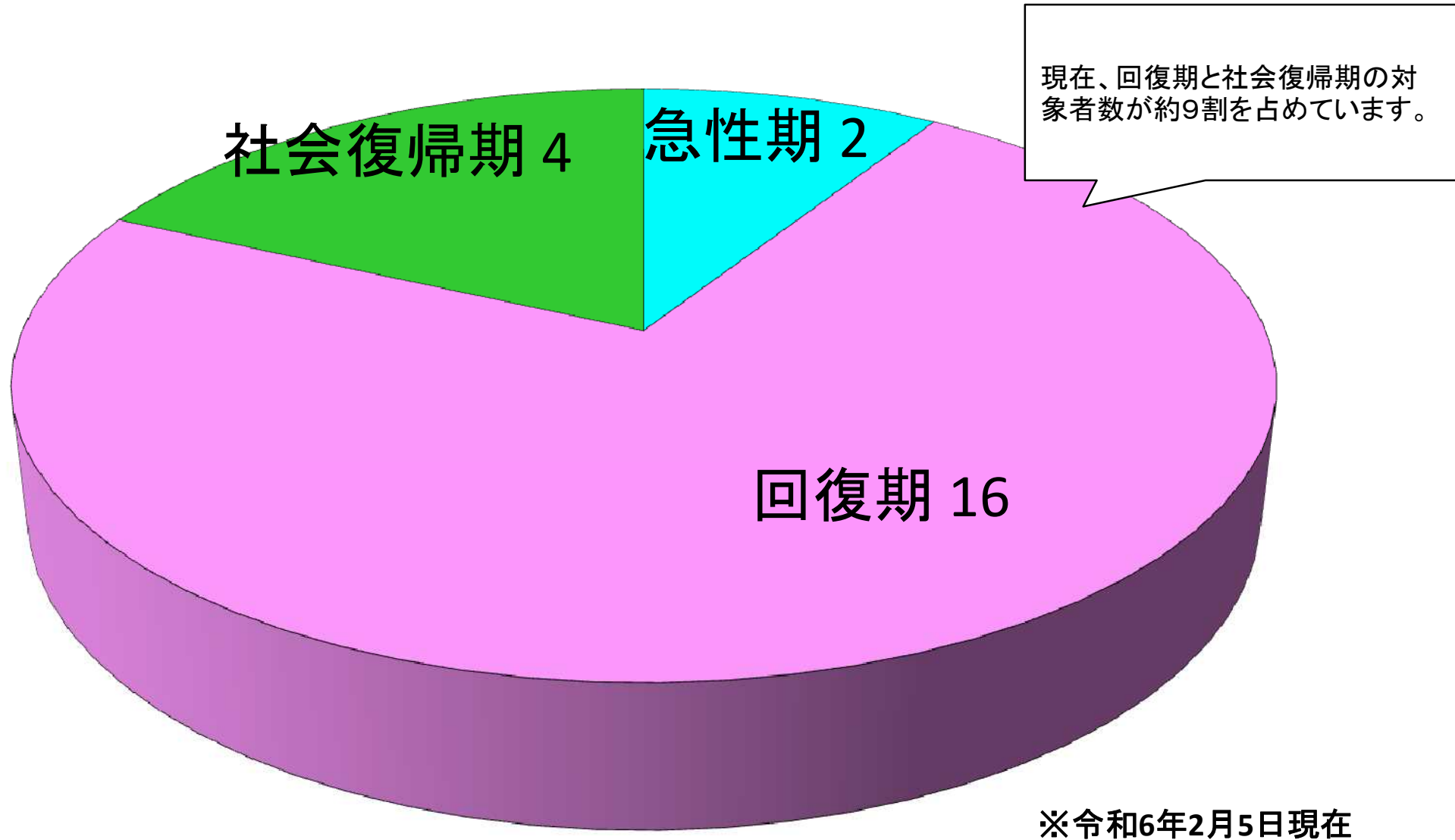
各年度、概ね殺人・放火・
傷害の対象行為が大半を
占めています。



※平成26年度～令和4年度は各年度4月1日現在のデータ

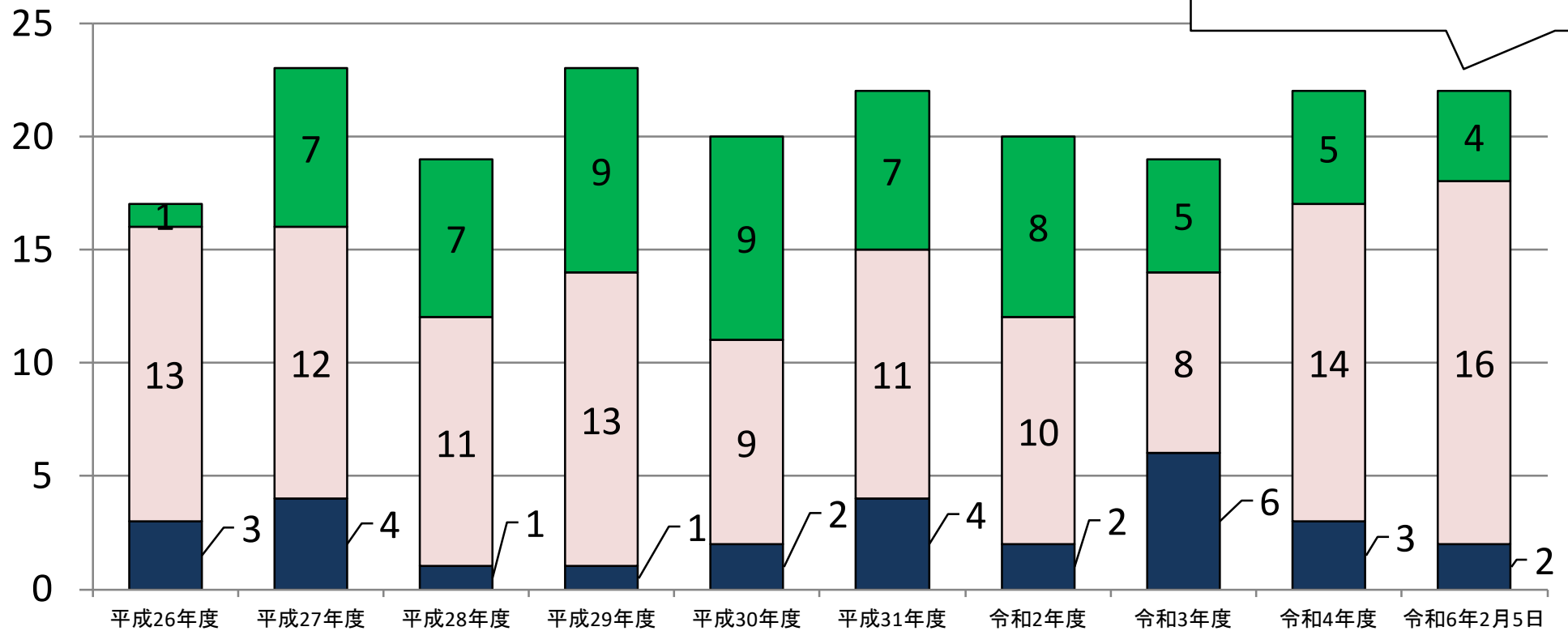
殺人
 放火
 強盗
 強制性交
 強制わいせつ
 傷害

入院対象者：治療ステージ別内訳



入院対象者：治療ステージ別内訳

令和6年2月5日現在では回復期の患者が多くなっています。



※平成26年度～令和4年度は各年度4月1日現在のデータ

■ 急性期 □ 回復期 ■ 社会復帰期

入院対象者：平均在院日数および入退院実績

1 平均在院日数（過去3年間 R2.7～R5.6）（昨年度 R4.4.1～R5.3.31）

・全国平均	1214日	1219日
・当院	922日	1031日

2 長期入院患者（R6.2.1現在）

- ・当院の最長入院患者 2072日（通年で約5年）
- ・1000日以上入院患者 5名

3 令和4年度入退院実績（R4.4.1～R5.3.31）

- ・退院 9名（6/27、10/28、11/1、11/8、11/14、2/20、3/17、3/23、3/27）
- ・転院 1名（5/24）
- ・入院 8名（4/15、6/8、7/4、10/12、11/14、12/13、12/26、3/8）

4 令和5年度入退院実績（R5.4.1～R5.12.31）

- ・退院 5名（4/11、5/31、6/19、10/17、11/13）
- ・入院 7名（R5 5/8、5/23、6/12、6/21、8/8、9/20、R6 2/5）

滋賀県立精神医療センター 退院者(67名)の状況

退院時期 帰住地	H26.12 滋賀県	H27.5 兵庫県	H27.8 福井県	H27.8 京都府	H27.11 和歌山県	H28.1 滋賀県	H28.1 大阪府	H28.2 滋賀県	H28.3 滋賀県	H28.4 京都府	H28.7 京都府	H28.9 和歌山県	H28.9 兵庫県	H28.11 京都府	H28.12 大阪府
退院時期 帰住地	H29.4 滋賀県	H29.5 兵庫県	H29.6 和歌山県	H29.10 滋賀県	H30.2 京都府	H30.2 福井県	H30.2 京都府	H30.3 兵庫県	H30.4 京都府	H30.4 大阪府	H30.6 和歌山県	H30.7 滋賀県	H30.12 滋賀県	H31.3 滋賀県	R1.5 大阪府
退院時期 帰住地	R1.6 大阪府	R1.6 福井県	R1.7 大阪府	R1.9 滋賀県	R2.1 福井県	R2.2 滋賀県	R2.3 大阪府	R2.4 兵庫県	R2.5 大阪府	R2.5 滋賀県	R2.5 大阪府	R2.7 大阪府	R2.8 滋賀県	R2.10 大阪府	R2.12 大阪府
退院時期 帰住地	R3.1 京都府	R3.1 大阪府	R3.3 滋賀県	R3.3 兵庫県	R3.4 滋賀県	R3.4 滋賀県	R3.4 滋賀県	R3.11 大阪府	R4.6 滋賀県	R4.10 兵庫県	R4.11 大阪府	R4.11 大阪府	R4.11 和歌山県	R5.2 和歌山県	R5.3 岐阜県
退院時期 帰住地	R5.3 大阪府	R5.3 和歌山県	R5.4 滋賀県	R5.5 大阪府	R5.6 大阪府	R5.10 滋賀県	R5.11 京都府								

滋賀県立精神医療センター 外出・外泊訓練の状況(開設～令和6年2月1日現在)

回復期から開始するもの

院内散歩(売店、グラウンド) 368件(78名) 院外外出 836件(75名)

社会復帰期から開始するもの

外泊 205件(49名)

その他(他科受診等)

歯科受診	279件(39名)	眼科受診	34件(10名)	整形外科受診	17件(11名)
消化器内科受診	9件(3名)	消化器外科	23件(1名)	循環器内科	4件(3名)
糖尿病分泌内科	2件(1名)	泌尿器科	7件(3名)	耳鼻咽喉科	35件(5名)
皮膚科	6件(5名)	形成外科	5件(1名)	呼吸器外科	1件(1名)
呼吸器内科	1件(1名)	女性診療科	9件(2名)	乳腺外科	39件(1名)
人工透析	343件(1名)	核医学検査	1件(1名)	放射線科	1件(1名)
脳神経内科	2件(1名)	院内MRI等検査	107件(53名)		

無断退去に対する警察との合同訓練

平成27年11月9日、平成28年11月29日、平成29年11月7日、平成30年11月27日、令和元年11月12日
令和2年11月2日、令和3年11月16日、令和4年11月7日、令和5年11月14日

火災時等の避難訓練

令和2年7月9日(夜間想定)、令和3年2月24日(日中想定)、令和3年12月9日(夜間想定)、
令和4年3月7日(日中想定)、令和5年3月9日(日中想定)、令和5年12月14日(夜間想定)

入院対象者：新型コロナウイルスワクチン接種状況

- 令和3年度～令和5年度実績

接種人数 延べ102人(実人数 28人)

内令和5年度実績 延べ 19人(実人数 10人)

医療観察法病棟における治療について

医療観察法病棟における治療（R6.2.1現在）

- 精神科薬物療法
- 精神科特殊治療
 - 抵抗性統合失調症の薬物療法（クロザピンによる治療）
 - 現在5名に投与
 - 持効性注射剤
 - 現在5名に投与（ゼプリオン4名、エビリファイ1名）
 - mECT（修正型電気痙攣療法）
 - 現在まで使用歴なし
- 精神療法
- 心理療法（認知行動療法など）
 - 集団治療プログラム
 - 個人治療プログラム
- 疾病教育・服薬自己管理
- 作業療法
- 社会復帰訓練（院内散歩・外出・外泊）

週間プログラム（変更日：2023年12月20日から）

	月	火	水	木	金	土	日
	検温	検温	ラジオ体操 検温	検温	検温	検温	検温
	太陽の力		朝のつどい 太陽の力	太陽の力			
10:00	SUNサンFARM 後期	(第1.3火曜日) ユニットミーティング (第4火曜日) 全体ミーティング	パラレル 10/11-2/28 疾病教育 もみじ12/6-27 かいつぶり 1/10-31	カラフル 内省P	急性期 プログラム 社会復帰講座 ベースライン	<色分けの説明> ブルー:年間を通して行われる プログラム ピンク:開催期間があるプログラム	
			ラジオ体操				
12:00			昼食				
13:00							
14:00	運動プログラム	アンダーコントロール 11/28~	治療評価会議 第2週 運営会議 倫理会議	くららん 10/12~12/14 WRAP 1/4~3/7	いいとも SST中級 10/6-12/1 又は SMARPP	音楽 PG 第1・3・5 シーズザ デー 第2・4 オトメデ	あるタスTB (土・日・祝日)30分 開催時間は検温時に お知らせします
15:00	びわイチ	JOY スポ	びわイチ	びわイチ	ゴールデンタイム 15:15~16:00		
16:00							

医療観察法病棟講演会

対象：医療観察法病棟対象者

○令和5年度実績および予定

- ・R5.6.16「社会復帰講座 ベースライン」講師：社会福祉法人若竹会スタッフ
- ・R5.7.7「社会復帰講座 ベースライン」講師：社会福祉士（後見人）
- ・R5.7.21「社会復帰講座 ベースライン」講師：地域生活支援センタースタッフ
- ・R5.8.25～R6.3.15（全6回）
「医療観察法病棟治療プログラムSMARPP」講師：びわこダルクススタッフ
- ・R5.12.12「火の用心プログラム」講師：湖南広域消防局南消防署員

医療観察法病棟での処遇決定に関する会議

MDTカンファレンス

リスク評価、治療方針の検討
治療評価会議及び運営会議への提出項目の検討(ステージ変更、院内散歩・外出・外泊計画)
(開催:随時)

※MDT: Multi Disciplinary Teamの略=多職種チーム

治療評価会議

MDTから出されたステージ変更等を検討、運営会議に諮ることを決定
リスク評価、治療方針の決定
病棟内処遇の決定、運営会議提出項目の検討
(開催:毎週水曜日)

運営会議

ステージ変更、外出・外泊などの行動範囲を協議・決定
入院継続申請、退院申請の許可
(最終決定)
(開催:毎月第2水曜日)

CPA会議

Care Program Approach
対象者、家族
病棟スタッフ(MDT)、社会復帰調整官、通院医療機関
地域関係者(保健所、市町村保健センター、福祉関係者など)
地域処遇・クライシスプランの検討、地域処遇での課題検討

外部との定期協議

1. 倫理会議(1回/月:第2水曜日)

非同意の治療行為、隔離拘束などの行動制限
mECT等の報告・評価・承認

2. 地域連絡会議(1回/年:2月)

地元関係機関等と円滑な業務関係構築

3. 外部評価会議(2回/年:9月・2月)

運営状況や治療内容に関する情報交換
病棟運営の透明性確保

病棟の安全対策について

1. 玄関入口の安全対策

(1) 入り口の一元化

(2) 二重扉

(3) 病院本体とは別に警備員室を設置

2. カードキー

(1) ICカードによるカードキーの導入

3. 職員による監視体制の整備

(1) スタッフステーションから目の届きやすい建物構造

(2) 監視モニターを設置

(3) セキュリティーナーズの設置

4. 窓の防犯対策

(1) 複層防犯ガラスの採用

(2) ルーバーの設置

5. 病棟建物内の区画管理

(1) 対象者の居住エリアを限定

(2) 1階への移動に制限(職員が所持するカードキーが必要)

(3) 急性期エリアを区画可能とする建物構造

6. 病棟外部の無断退去対策

(1) 病棟周囲に高さ4.0mのフェンスを設置

(2) 樋や壁等、脱出する際の足場とならないよう配慮