

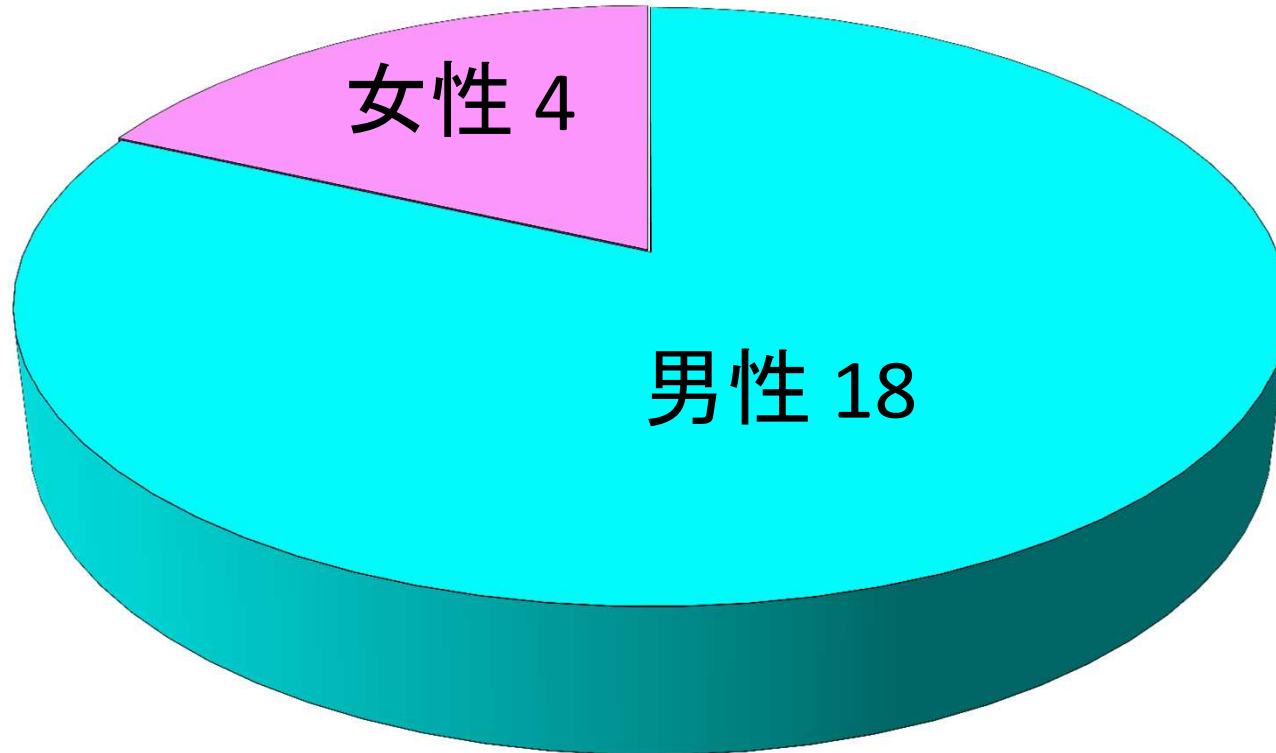
平成29年度滋賀県立精神医療センター 医療観察法地域連絡会議 資料

(平成30年2月6日)

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

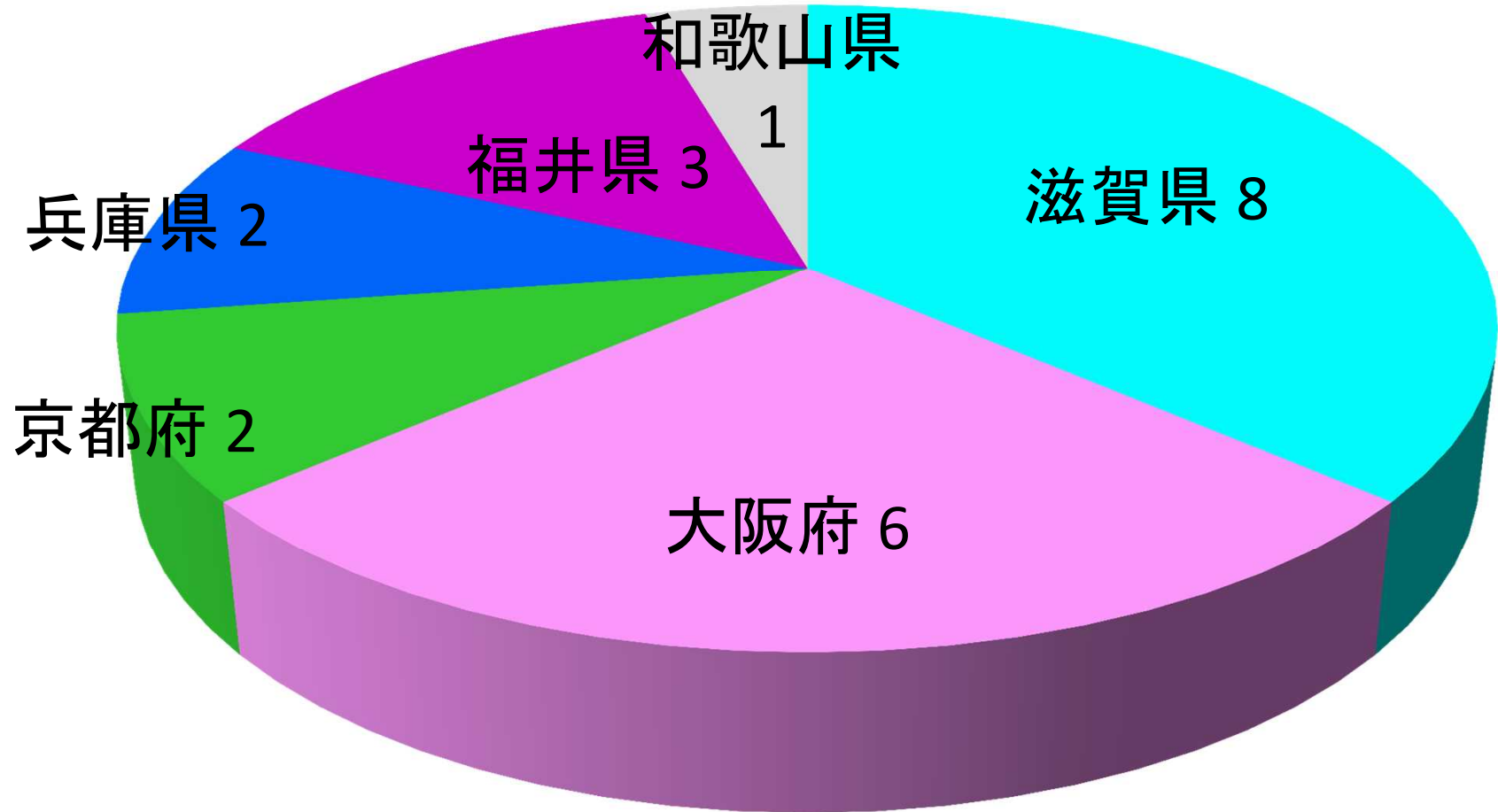
平成30年2月6日現在

入院対象者数：性別内訳

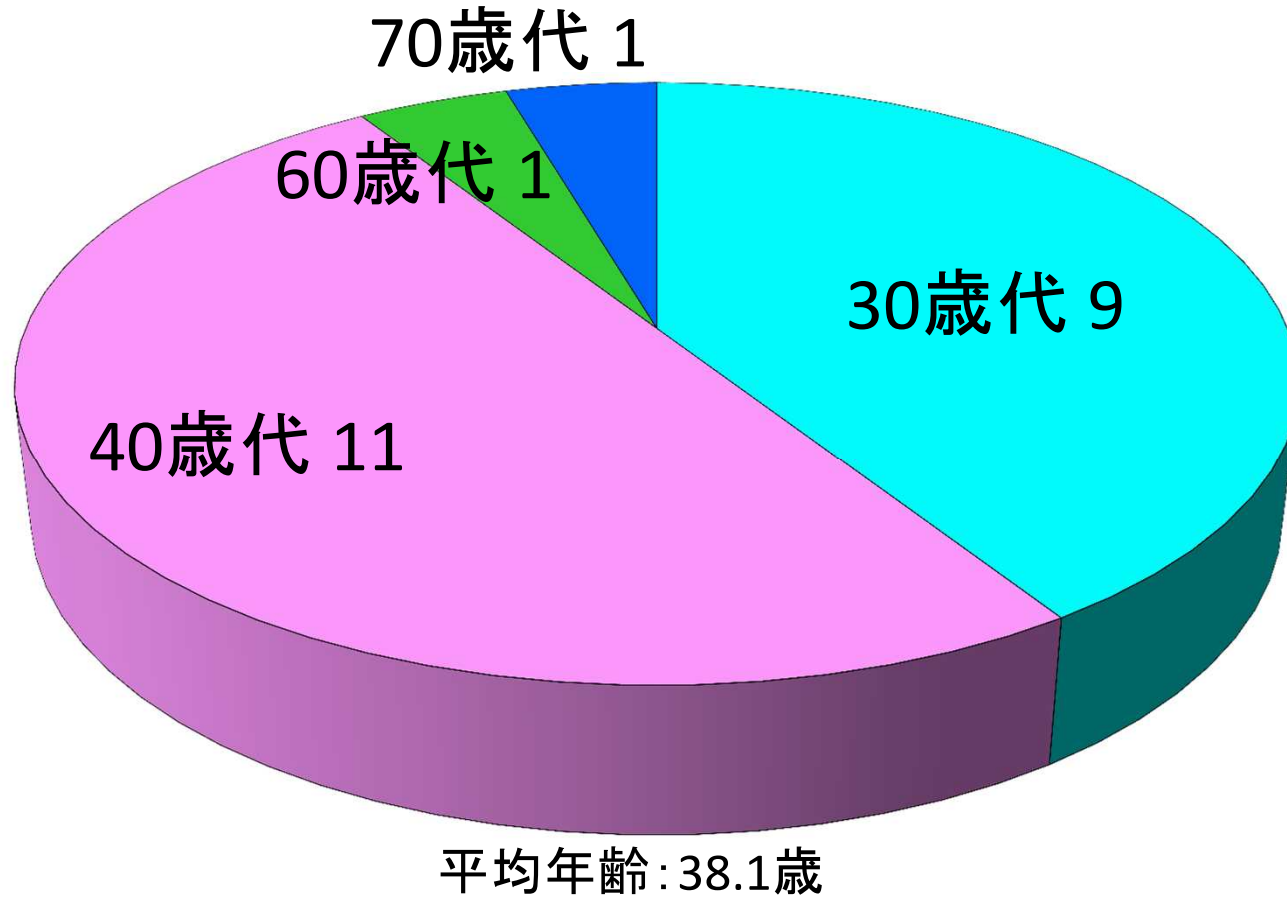


対象者数：22名

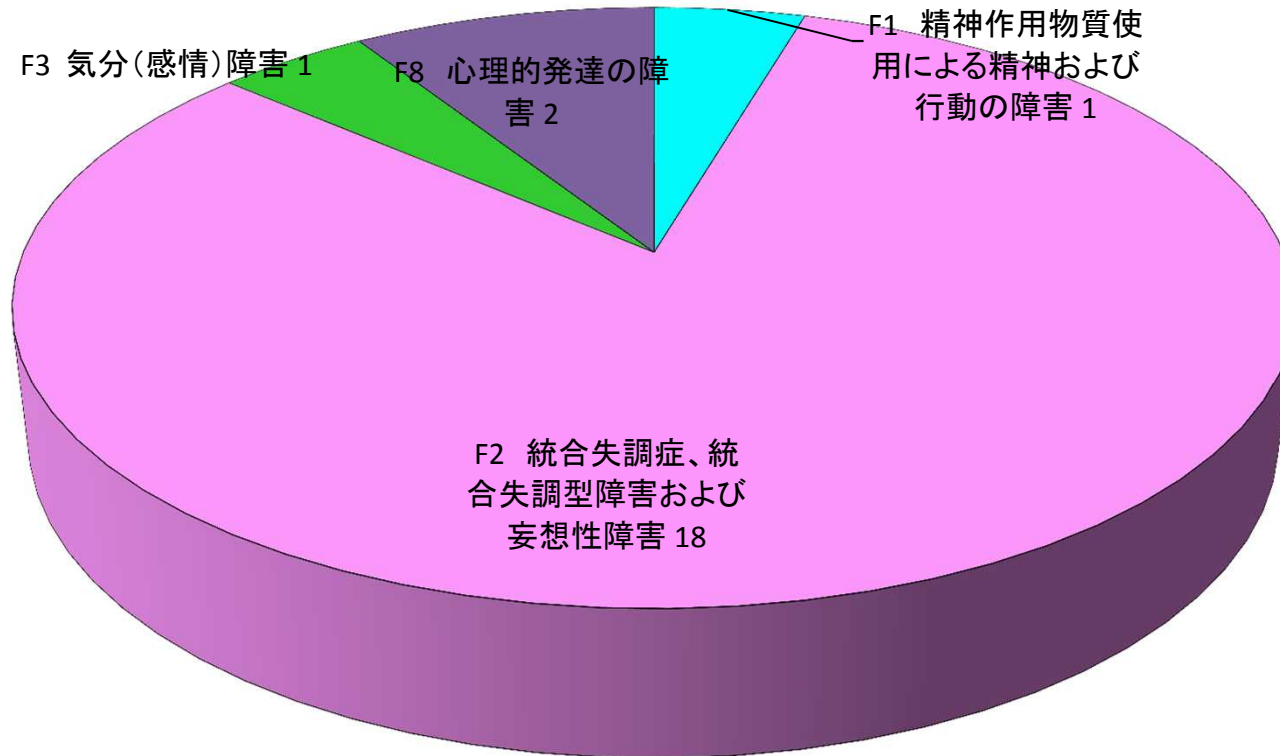
入院対象者:出身地別内訳



入院対象者：年齢構成別内訳

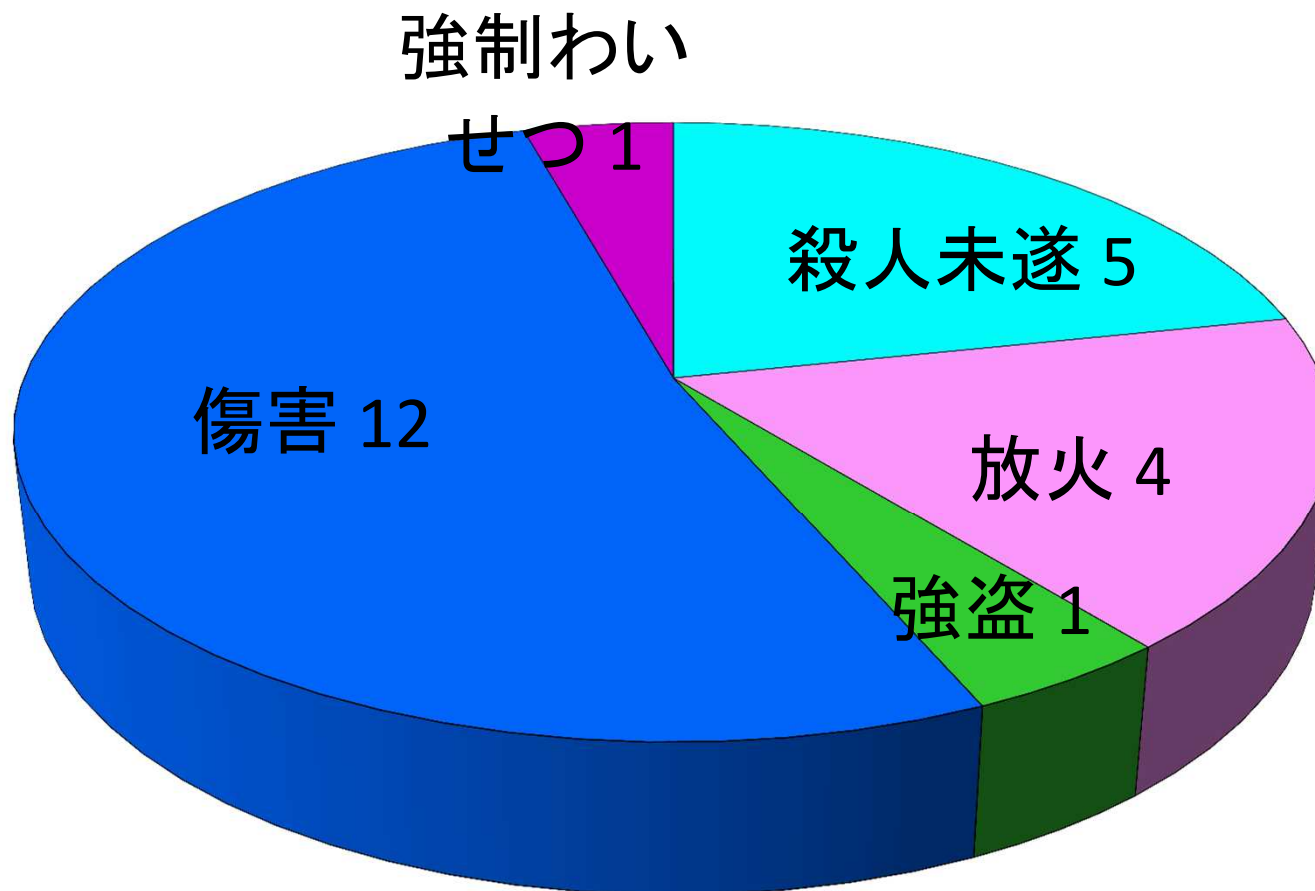


入院対象者：疾病別内訳

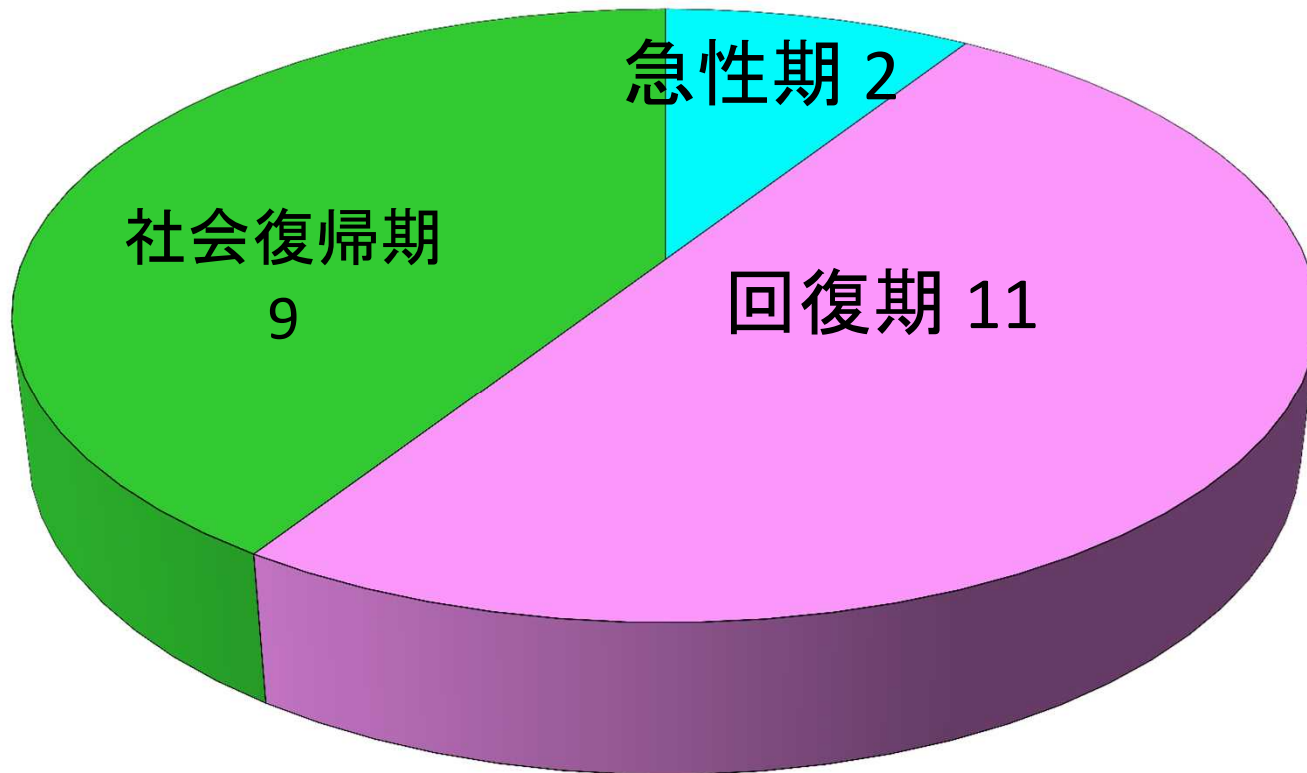


入院対象者：対象行為別内訳

※強盗と傷害の重複が1名



入院対象者：治療ステージ別内訳



滋賀県立精神医療センター 退院者(20名)の状況

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

退院後の処遇はすべて通院処遇

滋賀県立精神医療センター 外出・外泊訓練の状況

回復期から開始するもの

院内散歩(売店、グラウンド) 185件(39名) 院外外出 409件(41名)

社会復帰期から開始するもの

外泊 121件(28名)

その他(他科受診等)

歯科受診	157件(23名)	眼科受診	11件(4名)
整形外科受診	7件(3名)	消化器内科受診	5件(1名)
消化器外科	23件(1名)	循環器内科	3件(2名)
泌尿器科	5件(1名)	耳鼻咽喉科	3件(1名)
皮膚科	1件(1名)	形成外科	5件(1名)
呼吸器外科	1件(1名)	女性診療科	1件(1名)
院内MRI等検査	42件(21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

火災時等の避難訓練

平成27年6月15日(日中想定)、平成28年2月4日(夜間想定)

平成28年7月7日(夜間想定)、平成29年2月14日(日中想定)

平成29年7月3日(夜間想定)、平成30年3月8日(日中想定 実施予定)

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

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)

mECT(修正型電気痙攣療法)

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

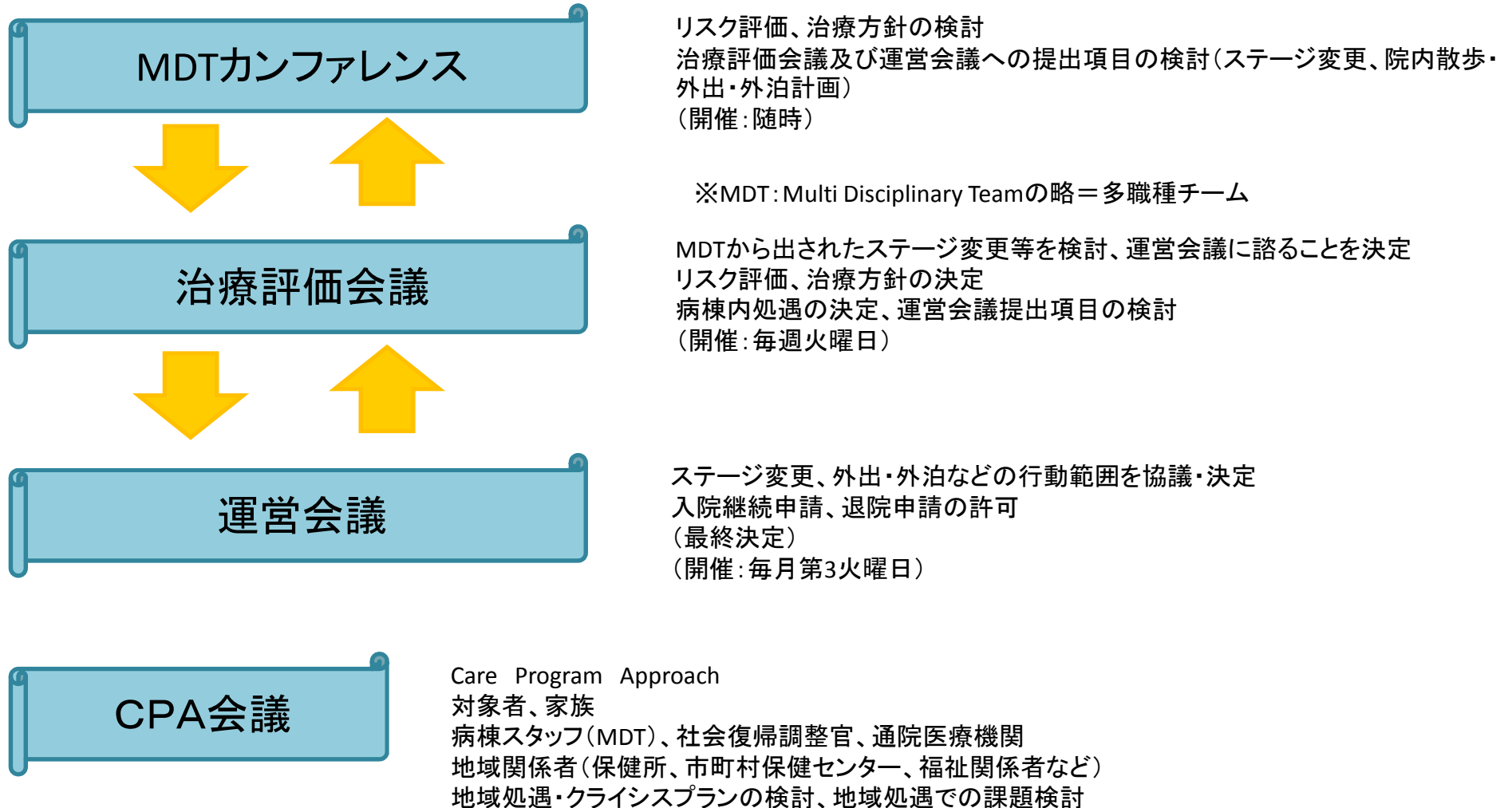
作業療法

社会復帰訓練(院内散歩・外出・外泊)

週間プログラム

	月	火	水	木	金	土	日		
9:00	朝のつどい								
10:00	(10:00-11:00) * パラレルOT 3名(Ns1名) 担当: OT+OT1名 プログラム担当1名	(10:00-11:00) (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	(10:00-11:00) * パラレルOT 3名(Ns1名) 担当: OT+OT1名 プログラム担当1名	(10:00-11:00) * 気持ちとつきあう学習会 担当: CP2名+Ns2名 4名(Ns2名) 2/16~3/16	(10:00-11:00) * くらら 2名(Ns1名) 担当: OT +Ns2名 2/17~4/7	(10:00-10:30) * 急性期プログラム 担当: Ns2名 (急)			
11:00	ラジオ体操								
12:00	昼食観察								
13:00	ミニカンファレンス								
14:00		(13:30~) 治療評価会議 (第3火曜日) 運営会議 (第3火曜日) 倫理会議	(14:00-15:00) 音楽プログラム (Mスタ) 担当: Ns2名	(14:00-15:00) * 運動プログラム 担当: OT+OT1名 4名(Ns2名) プログラム担当2名	(14:00-14:45) SS(アルコール・薬物ミーティング) 担当: Dr+Ns1名 2名(Ns1名)	(14:00-14:45) * 社会復帰講座2(スタートライン) 担当: PSW 2名(Ns1名) プログラム担当1名 1/6~3/3 (1/27,2/10休)	(第1,3 日曜日 14:00-15:00) スポ魂	(第2 日曜日 14:00-15:30) S-Kara	(第4 日曜日 13:30-15:30) シガセン シネマ
15:00	(15:00-15:45) SMARPP 担当: Dr+Ns1名 2名(Ns1名)		(15:15-15:45) * 園芸 担当: OT+OT1名 4名(Ns2名) プログラム担当2名	(15:00-15:30) * カラフル! 担当: OT 4名(Ns2名) プログラム担当2名					
16:00	(16:00~16:30) びわイチwalking 担当: 2名+α MDTで許可された 当日希望の参加者	(16:00~16:30) 体育室解放(道具あり) ※朝のつどいで希望者がいない時は 「びわイチwalking」実施(ハンコなし)	(16:00~16:30) びわイチwalking 担当: 2名+α MDTで許可された 当日希望の参加者	(16:00~16:30) びわイチwalking 担当: 2名+α MDTで許可された 当日希望の参加者	(16:00~16:30) 体育室解放(道具なし) ※朝のつどいで希望者がいない時は 「びわイチwalking」実施(ハンコなし)				

医療観察法病棟での処遇決定に関する会議



外部との定期協議

1. 倫理会議(1回/月:第3火曜日)
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・3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

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

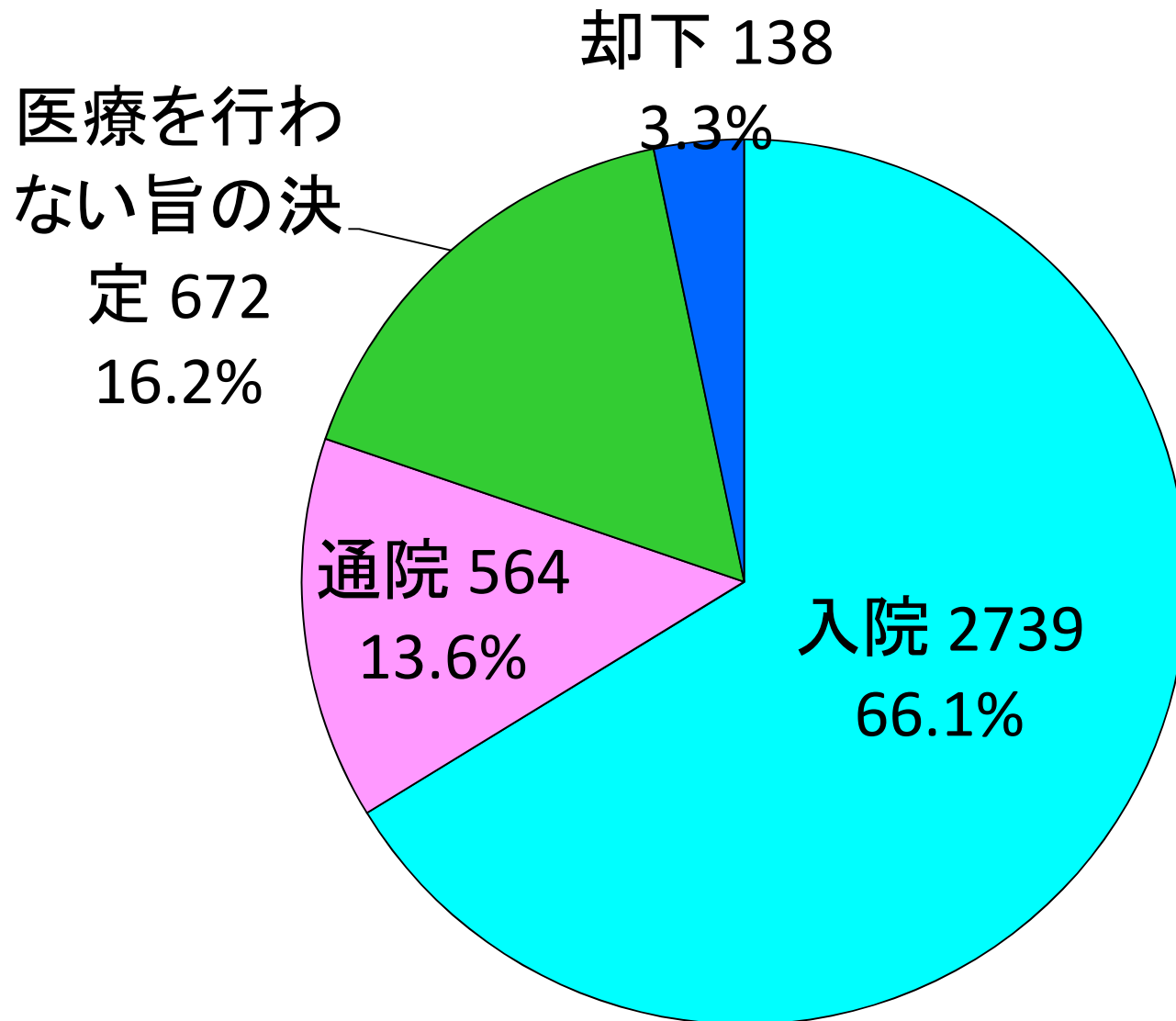
■ 地方裁判所の審判の終局処理人員

(H17.7.15からH28.12.31までの状況)

◇ 終局処理人員総数	4,141
・ 入院決定	2,739
・ 通院決定	564
・ 医療を行わない旨の決定	672
・ 却下	138
－ 対象行為を行ったとは認められない	11
－ 心神喪失者等ではない	127
・ 取下げ	26
・ 申立て不適法による却下	2

※犯罪白書の各年ごとのデータを滋賀県立精神医療センターで集計

医療観察法の地方裁判所の 審判の終局処理の状況



医療観察法の入院対象者の状況

(H29.10.1現在)

■ステージ別、男女別内訳

	男性	女性	合計
急性期	84名	23名	107名
回復期	290名	85名	375名
社会復帰期	192名	71名	263名
合計	566名	179名	745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	9名	0名	9名
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	25名	10名	35名
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	478名	142名	620名
F3 気分(感情)障害	31名	21名	52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	2名	2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	1名	0名	1名
F7 精神遅滞(知的障害)	5名	2名	7名
F8 心理的発達障害	17名	1名	18名
F9 詳細不明の障害	0名	0名	0名

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（H29.10.1現在）

- ・指定数：33か所（833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（H29.10.1現在）

- ・指定数：3,474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（H29.10.1現在）

- ・推薦数：292か所

4 精神保健判定医等の推薦数（H29.1.1現在）

- ・精神保健判定医の推薦数：1,058名
- ・精神保健参与員の推薦数：840名

指定入院医療機関の整備状況

1. 国関係

平成29年10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)	23床	
⑮国立病院機構琉球病院(沖縄県)	33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

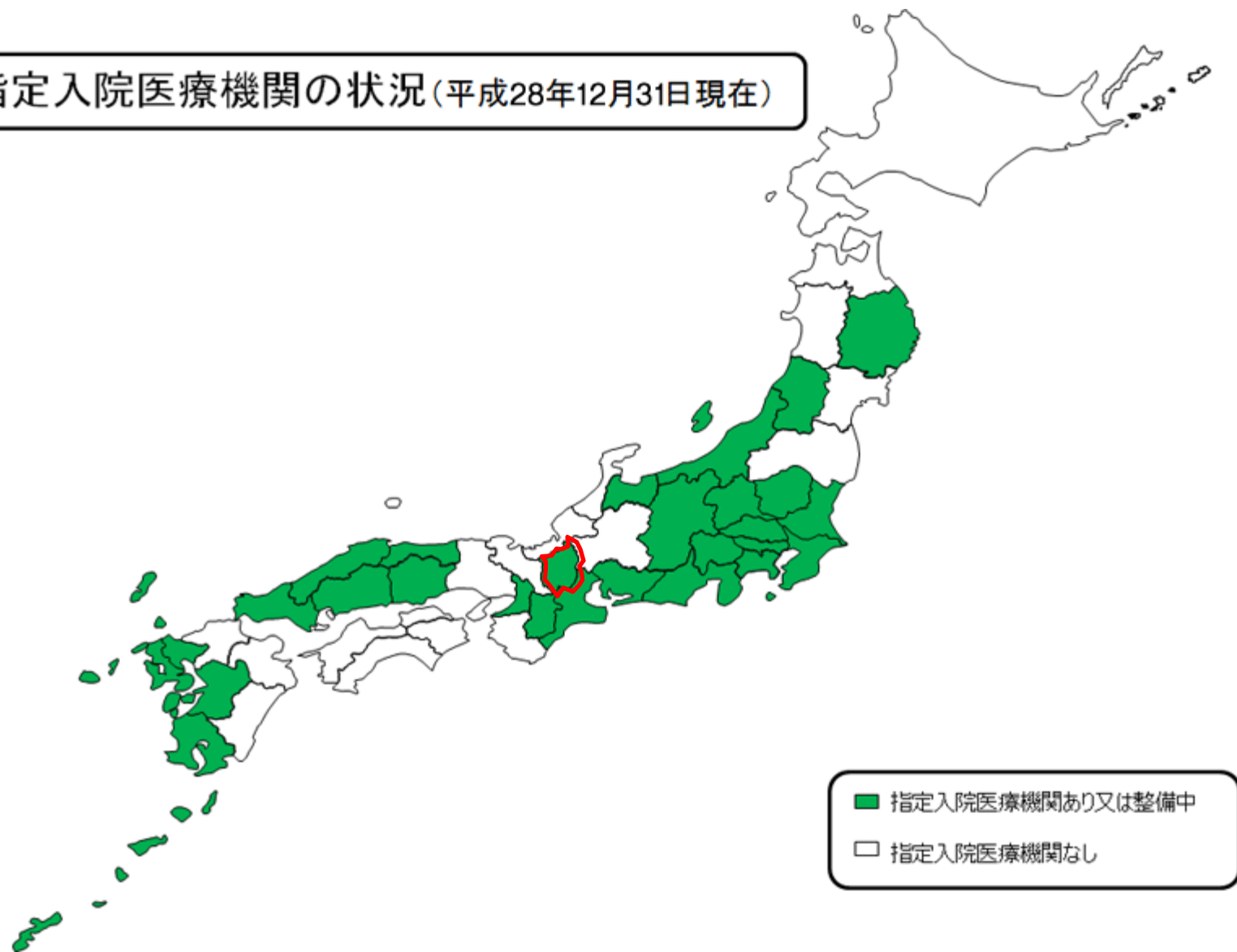
※ は稼働中の指定入院医療機関

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大阪府立精神医療センター	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	

※病床整備の現状:833床[うち国関係:487床 都道府県関係346床](平成29年10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状況(平成28年12月31日現在)



指定通院医療機関の指定状況

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

都道府県名	平成29年10月1日現在指定数				
	病院	診療所	薬局	政令1条 (訪問看護)	計
滋賀県	9	2	6	8	25
京都府	7	2	41	10	60
大阪府	29	5	34	51	119
兵庫県	22	2	11	17	52
奈良県	5	0	11	7	23
和歌山県	8	2	7	1	18
鳥取県	4	0	119	0	123
島根県	6	2	11	2	21
岡山県	7	0	5	3	15
広島県	8	1	9	6	24
山口県	9	1	15	1	26
徳島県	7	2	3	1	13
香川県	4	0	6	0	10
愛媛県	10	0	4	3	17
高知県	9	1	93	5	108
福岡県	23	3	13	15	54
佐賀県	9	1	7	6	23
長崎県	9	0	8	7	24
熊本県	6	0	3	2	11
大分県	5	0	6	2	13
宮崎県	6	0	0	1	7
鹿児島県	14	1	2	3	20
沖縄県	11	1	9	4	25
合計	526	69	2544	335	3474

参考資料

医療観察法のしくみ

医療観察法のしくみ

(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

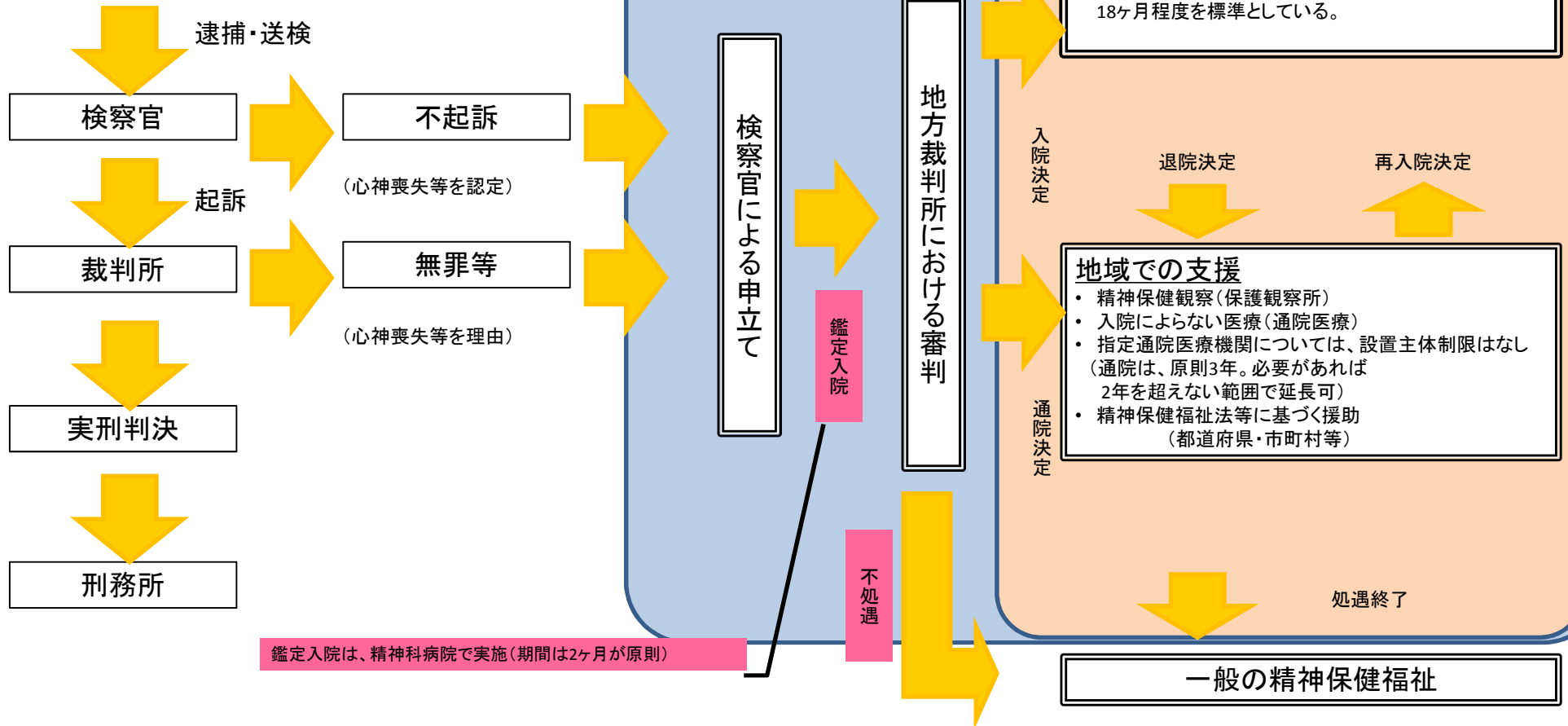
心神喪失等で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進するよう、対象者の処遇を決定する手続等を定めるもの。

重大な他害行為

- ①殺人 ②放火 ③強盗 ④強姦
- ⑤強制わいせつ ⑥傷害
- ※①～⑤は未遂を含む

医療観察法における入院医療及び通院医療は厚生労働大臣が行う

裁判官と精神保健審判員の合議制



鑑定入院は、精神科病院で実施 (期間は2ヶ月が原則)

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

一般精神医療へ
→
処遇終了

本法律による通院期間は、原則3年間(最大5年間)

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

7. 精神医療センター出入口に防犯カメラを設置(3か所)

