

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

医療観察法の施行状況と今後の対応

得 津 馨 (厚生労働省社会・援護局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長)

重大な他害行為を行った精神障害者の処遇については、従来の制度における対応について種々の問題が指摘されてきたため、それらに対応するため医療観察法が新たにスタートした。施行状況の概略として、施行から平成 21 年 3 月 1 日までに入院決定は 805 件、通院決定は約 243 件、退院許可件数は 304 件となっている。また、指定医療機関の整備については、指定入院医療機関 16 ヶ所 441 床、指定通院医療機関 330 ヶ所となっているところである。

運用上の課題について、いろいろ指摘されているが、厚生労働省として主な課題は、①指定入院医療機関の整備・確保、②指定通院医療機関の確保、③鑑定・判定の質の向上、④円滑な退院・円滑な地域処遇の 4 点である。

①については、整備目標の 720 床に達しておらず、病床が不足している。また、昨年より入院決定があっても直ちに指定入院医療機関の専用病棟に入院できない状態が出はじめている。

②については、当初人口 100 万あたり 2~3 ヶ所程度という設定であったが、対象者が通院しやすいよう指定通院医療機関の更なる確保が必要である。

③については、入院決定などに疑義があると思われる事例が少なからず生じており、こうした問題については、判定医などの研修会などで多くの模擬事例を取り上げていくことが重要と考えている。

④については、対象者の社会復帰を進める上で極めて重要な課題であるが、入院医療のバラツキ、地域によって対象者の処遇についての温度差などを解消していくことが今後の取り組みとして重要と考えている。

引き続き、安定した制度運用となるよう様々な取り組みをしつつ、施行後 5 年の国会報告などが附則に規定されているため、こうした機会を活用して、より良い制度運用に努めて参りたい。

1 制度の概要と厚生労働省の役割

医療観察法については、平成 17 年 7 月から施行され、4 年を迎えたところである。本制度の概要については、図 1 のとおりであり、法務省と厚生労働省の共管の制度となっている。このうち、厚生労働省が所掌する業務としては、法で規定されており、指定入院医療機関や指定通院医療機関での医療提供、精神保健審判員及び精神保健参与員の研修や名簿の送付、指定入院医療機関の設置や運営に関する費用の負担などがある。これ以外については、基本的には、法務省 (含保護観察所)、裁判所が担う部分である。

また、図 2 のとおり、医療観察法による入院に

ついては、同法による医療のみであるが、医療観察法の通院による医療については、同法による医療のほか、精神保健福祉法や障害者自立支援法による支援も併せて行われ、対象者の社会復帰に向けた処遇が展開される。

2 医療観察法の施行状況

(1) 医療観察法による申立の状況

医療観察法が施行されてから本年 3 月 1 日までの状況は、表 1 のとおりであり、入院決定 805 件、通院決定 243 件、退院許可 304 件という状況となっている。また、退院許可のうち通院処遇となったのは 233 件となっている。

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。

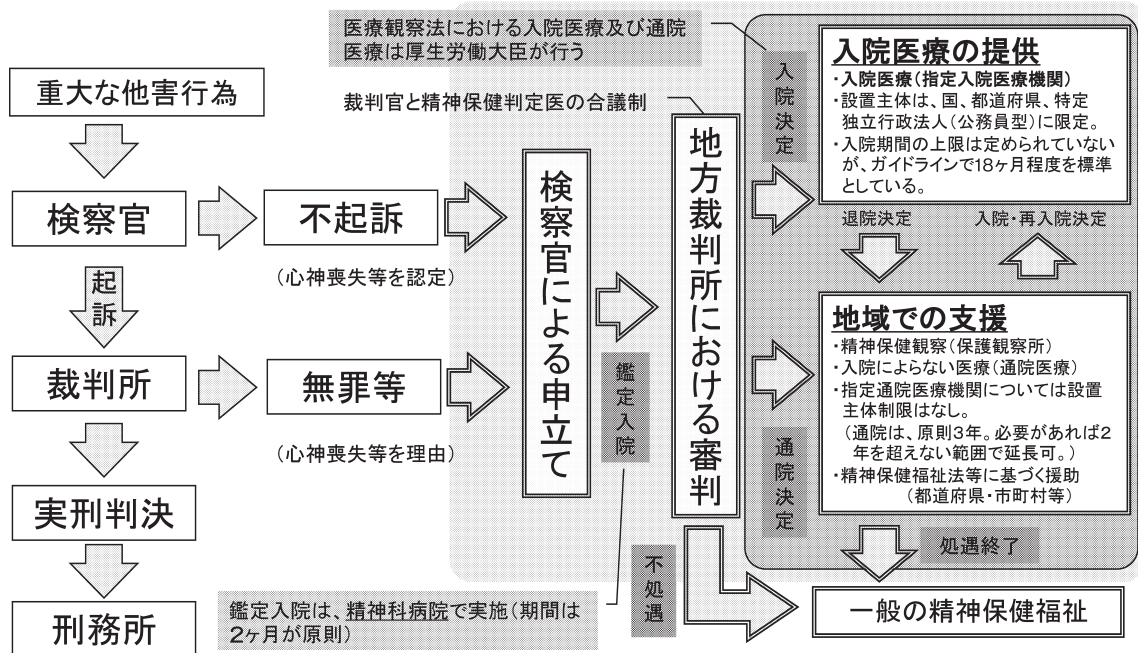


図1 医療観察法の仕組み（制度は法務省・厚生労働省共管）

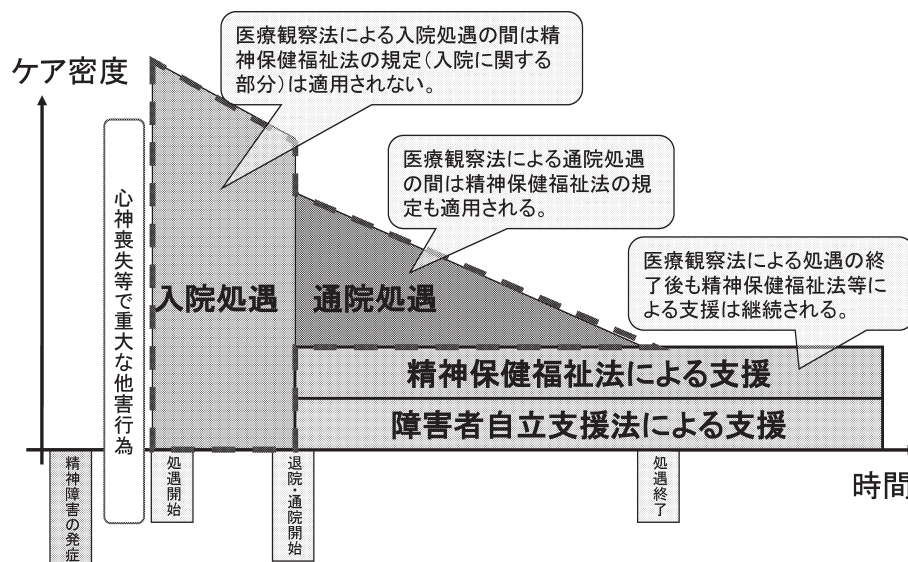


図2 医療観察法と精神保健福祉法等との関係

表1 医療観察法の申立などの状況
(施行～平成21年3月1日までの状況)

◇申立総数	1378 件
●決定数	
・入院決定	805 件
・通院決定	243 件
・不処遇決定	224 件
・申立却下*1	44 件
●取り下げ*2	10 件
●鑑定入院中	52 件
◇再入院	5 件
◇退院許可	304 件

*1 申立却下：対象行為を行ったと認められない場合、または、心神喪失者及び心神耗弱者のいずれでもないとして認められる場合

*2 取り下げ：医療観察法の申立てを通じて、裁判所で心神耗弱と認められ、検察官が申立てを取り下げたものの

注) 申立などの状況については指定入院医療機関などから収集した件数を積み上げたものであり、時点によっては若干の誤差がありうる。

(厚生労働省医療観察法医療体制整備推進室調)

都道府県別の入院決定、通院決定の状況については、表2のとおりである。

(2) 入院対象者の状況

本年3月1日現在、495人の対象者が入院処遇中となっている。これらの者の疾病別及び性別の内訳については表3のとおりであり、ICD-10分類のF2（統合失調症，統合失調型障害及び妄想性障害）が約85%を占めている。また，入院中の対象者のうち63人に副疾病が存在し，このうち約43%がF7（精神遅滞 [知的障害]）となっている。

(3) 指定医療機関等の状況

指定入院医療機関については，少なくとも全国で720床程度（予備的な病床を含めて800床程度）が必要と見積もっており，なおかつ，対象者の社会復帰を進めるという点から全ての都道府県において指定入院医療機関を整備する方針であるが，平成21年3月時点において，441床しか整

表2 各都道府県の地方裁判所における
入院決定数・通院決定数の状況

	都道府県名	入院決定	通院決定
1	北海道	39	15
2	青森県	15	0
3	岩手県	11	3
4	宮城県	12	2
5	秋田県	4	0
6	山形県	9	3
7	福島県	13	4
8	茨城県	27	12
9	栃木県	8	3
10	群馬県	12	1
11	埼玉県	64	7
12	千葉県	38	9
13	東京都	90	12
14	神奈川県	41	17
15	新潟県	17	8
16	富山県	3	1
17	石川県	8	2
18	福井県	9	3
19	山梨県	5	6
20	長野県	11	3
21	岐阜県	12	2
22	静岡県	28	4
23	愛知県	42	4
24	三重県	11	5
25	滋賀県	5	2
26	京都府	10	3
27	大阪府	47	33
28	兵庫県	28	13
29	奈良県	2	2
30	和歌山県	9	3
31	鳥取県	1	2
32	島根県	3	1
33	岡山県	5	3
34	広島県	25	11
35	山口県	7	0
36	徳島県	4	2
37	香川県	7	7
38	愛媛県	5	6
39	高知県	7	0
40	福岡県	30	10
41	佐賀県	3	1
42	長崎県	14	1
43	熊本県	11	6
44	大分県	2	2
45	宮崎県	8	2
46	鹿児島県	14	3
47	沖縄県	23	4

施行～平成21年3月1日までの状況（厚生労働省調）

表3 医療観察法の入院対象者の状況（平成21年3月1日現在）

■疾病別、男女別内訳

	男性	女性
F0 症状性を含む器質性精神障害	7名	2名
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	27名	1名
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	345名	76名
F3 気分（感情）障害	10名	9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	0名
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	2名	2名
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	4名	0名
F7 精神遅滞〔知的障害〕	6名	0名
F8 心理的発達の障害	1名	0名
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害	1名	0名
F99 特定不能の精神障害	7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

■期別内訳

急性期	119名
回復期	205名
社会復帰期	171名

入院処遇は急性期3ヶ月、回復期9ヶ月、社会復帰期6ヶ月の概ね18ヶ月以内を想定している（症状の軽い場合は早期退院）

（厚生労働省医療観察法医療体制整備推進室調）

備されていない（表4参照）。

指定通院医療機関については、全国に330の医療機関を指定している。

本法に基づく審判に関与する精神保健審判員（精神保健判定医）、精神保健参与員については、それぞれ、874人、714人となっている。

3 医療観察法の主な課題

運用上の課題について、我々の視点で認識している主な課題は、①指定入院医療機関の整備・確保、②指定通院医療機関の確保、③鑑定・判定の質の向上、④円滑な退院・円滑な地域処遇の4点と考えている。

（1）指定入院医療機関の整備・確保

指定入院医療機関については、前述のとおり本年3月現在で441床しか整備できておらず、病床が不足している状況である。こうした病床不足の状況は平成20年夏頃から予想されたため、平成

20年8月に指定医療機関等の省令の一部改正を行い、鑑定を行う医療機関などで一定の基準を満たす機関において、指定入院医療機関の関与の下、医療を提供できるようにしたところである。

こうした省令改正による対応については批判があるが、入院決定を受けた対象者に対する入院医療の提供が完全に中断するよりは、一定の質を確保した病院において医療を提供することが、医療の提供を通じて対象者の社会復帰の促進を図るという法の趣旨に照らしても望ましいという判断から行っているものであり、病床が整備されるまでの間の特例的な対応として位置付けているものである。

今後の状況については、既整備分を含めて650床程度まで計画がほぼ確定しているが、依然として150床程度の不足となっている。また、北海道や四国には未だ整備計画がなく、近畿地方においても1病院5床しか整備されていないなど、均衡のとれた指定入院医療機関の整備には至っていない

表 4 指定入院医療機関の整備状況 (平成 21 年 3 月現在)

1 国

国立精神・神経センター病院 (東京都)	33 床 ^{*1}
---------------------	--------------------

2 国立病院機構病院

①国立病院機構花巻病院 (岩手県)	33 床
②国立病院機構東尾張病院 (愛知県)	33 床
③国立病院機構肥前精神医療センター (佐賀県)	33 床
④国立病院機構北陸病院 (富山県)	33 床
⑤国立病院機構久里浜アルコール症センター (神奈川県)	50 床
⑥国立病院機構さいがた病院 (新潟県)	33 床
⑦国立病院機構小諸高原病院 (長野県)	17 床
⑧国立病院機構下総精神医療センター (千葉県)	33 床
⑨国立病院機構琉球病院 (沖縄県)	21 床 ^{*2}
⑩国立病院機構菊池病院 (熊本県)	17 床
⑪国立病院機構榑原病院 (三重県)	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国立病院機構松籟荘病院 (奈良県)	33 床

3 都道府県

①岡山県精神科医療センター	33 床
②大阪府立精神医療センター	5 床 ^{*3}
③長崎県立精神医療センター	17 床
④東京都立松沢病院	33 床
⑤茨城県立友部病院	17 床
⑥鹿児島県立始良病院	17 床
⑦山形県立鶴岡病院	17 床
⑧長野県立駒ヶ根病院	5 床
⑨群馬県立精神医療センター	6 床
⑩山梨県立北病院	5 床

※■は稼働中の指定入院医療機関

*¹新たな病棟(33 床)を整備中, *²12 床増築中, *³将来 33 床で運営予定
(病床数は予備病床を含む)

い。こうした状況は、対象者が居住していた地域から離れた遠方の指定入院医療機関に入院している事例の増加に繋がっており、社会復帰に向けた調整や訓練などに支障が生じている。

医療観察法は対象者の社会復帰を前提とした制度であり、今後も都道府県（ブロック）間で均衡のある病床整備をできるだけ速やかに進めることが重要と考えている。

(2) 指定通院医療機関の確保

指定通院医療機関については人口 100 万あたり 2～3 ヶ所を確保するという方針で、各都道府県からの推薦などを経て、地方厚生局が指定してきた。現在のところ、全国で 330 ヶ所の医療機関を指定しており、当初の方針を踏まれば約 9 割程度の指定通院医療機関が確保されていることとなる。

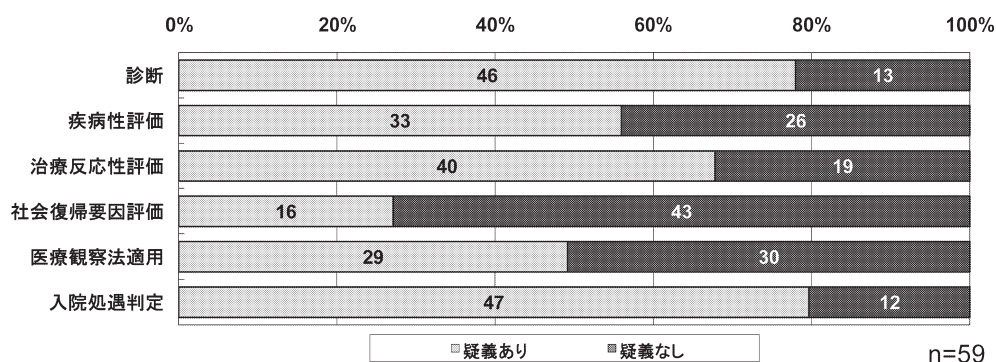


図3 入院決定の疑義症例の状況

指定入院医療機関から見た疑義事例にかかる調査では、全入院処遇事例 363 例中 59 例（16.3％）であった。

（平成 19 年度医療観察法による医療提供のあり方に関する研究班報告書）

しかしながら、次のような問題点がある。

- ①都道府県別に指定通院医療機関の確保状況を見れば、人口に見合った指定通院医療機関が確保されていない都道府県がある。
- ②対象者が通院しやすい場所に指定通院医療機関が確保されていないことがあり、退院や社会復帰に支障がある場合がある。
- ③多職種チーム会議やケア会議の参加などの手間がかかるため多くの指定通院医療機関が 1～2 名程度の受入れしかできていない。

こうした問題については、更に指定通院医療機関を確保することしかなく、それぞれの地域の関係者の理解を得ながら進めたいと考えている。

（3）鑑定、判定の質の向上

前述のとおり、医療観察法の入院決定数・通院決定数について、都道府県間でバラツキがある。施行から本年 3 月までの入院決定数を人口あたりで比較すると、一番多い県と一番少ない県ではほぼ 10 倍程度の開きがある。

また、一般精神医療で十分対応可能と考えられる事例が医療観察法の入院処遇となったり、医療観察法で処遇することが適切と思われる患者が精神保健福祉法による入院となったりしていると、精神医療に携わる関係者の意見として何うことも

ある。こうした実態について、十分把握されていない部分もあるが、厚生労働科学研究費補助金「医療観察法による医療提供のあり方に関する研究」班の報告において、指定入院医療機関から見た鑑定・判定にかかる疑義は、全入院処遇事例 363 例中 59 例（16.3％）と報告されている（図 3 参照）¹⁾。

こうした問題を改善していくには、鑑定・判定の質の向上は不可欠なものであり、厚生労働省としては精神保健判定医などの研修において判断に迷うような模擬事例にかかる鑑定演習の実施や実際の審判事例を参考として作成した模擬事例を検討する判定事例研究会の実施などを通じて質の向上を図っているところである。

（4）円滑な退院・円滑な通院処遇

医療観察法は社会復帰を前提とした制度であるので、一定の入院治療が行われた後、円滑に通院処遇に移行できることが望ましい。このため、入院処遇ガイドラインで標準的な入院期間（18 ヶ月）を示し、社会復帰に向けた医療が行われるようにしている。また、法務省と厚生労働省で「地域社会における処遇のガイドライン」を示し、それぞれの地域において通院処遇が適切に行われるようにしたところである。

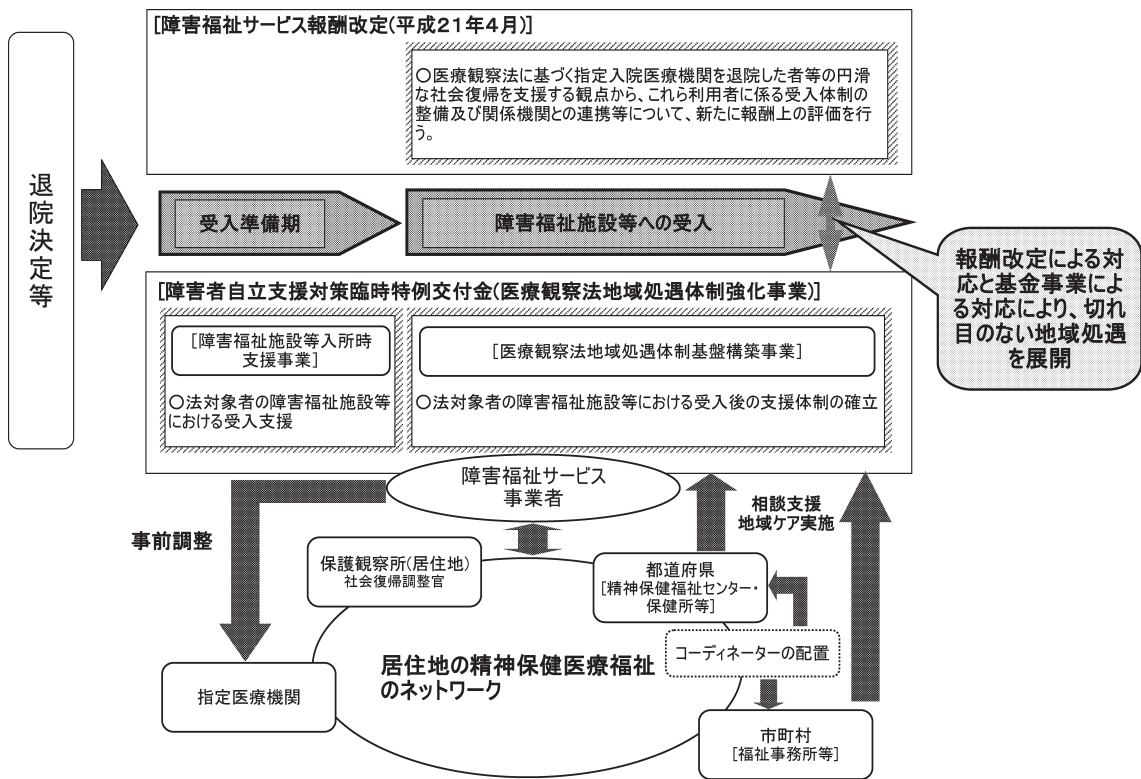


図4 報酬改定及び基金事業による対応について

しかしながら、①指定入院医療機関における医療内容等に関連した入院期間のバラツキ、②対象者の受入にかかる地域ごとの温度差の存在、③帰住地における住居の確保が困難な場合や帰住地において指定通院医療機関が確保しにくい場合などにより長期入院事例の存在などの問題がある。

こうした点については、一朝一夕に解決するのは困難であるが、医療観察法のみならず、精神保健福祉法なども含めて地域精神保健医療福祉体制の更なる充実が必要と考えている。また、指定入院医療機関における医療内容の均てん化に取り組んでいくことが必要であろう。

4 厚生労働省における取り組みと今後の対応

前述のとおり指定入院医療機関の整備・確保が一番大きな課題であるので、これまで同様、国立病院機構病院での更なる増床の模索と都道府県立

精神科病院における専用病棟（専用病床）の整備要請に力を注いでいくこととしている。

また、病床整備には時間がかかることから、入院中の対象者の退院促進により既に整備した病床の有効活用も併せて行うこととしており、関係機関との情報共有を通じた退院方策の検討を行っているほか、厚生労働省職員が指定入院医療機関を訪問し、個々の入院対象者の状況について意見交換を行った上で退院に向けた調整（指定通院医療機関の新たな確保や福祉施設の受け入れ調整など）について取り組み始めている。

更には、指定通院医療機関の確保や円滑な退院・円滑な通院処遇を進めるため、

- ①指定通院医療機関における受入体制を評価した医療観察診療報酬の改定
- ②障害者自立支援法における障害福祉サービス報酬改定により、(1)共同生活介護、(2)施設

入所支援、(3)宿泊型自立訓練、(4)共同生活
援助における支援の評価（加算の設定）

- ③障害者自立支援対策臨時特例交付金により医療観察法地域処遇体制強化事業を設定し、都道府県による医療観察法対象者の地域処遇体制の充実強化（図4参照）

を新たに取り組んだところである。

5 最後 に

法の附則による施行後5年経過における国会報告が予定されているが、具体的な進め方などは一切決まっていない。どのような報告をするのか、

仮に制度の見直しをするとすればどのような体制で行うのか、どのような内容の見直しをするのかなどは、今後の政治情勢に影響されるものと思われるが、厚生労働省としては、司法精神医学の発展と触法精神障害者の社会復帰の更に促進されるよう努めて参りたい。

文 献

- 1) 平田豊明：鑑定入院における医療的観察に関する研究。厚生労働科学研究費補助金医療観察法による医療提供のあり方に関する研究（主任研究者中島豊爾）。平成19年度総括・分担研究報告書。p.35-76