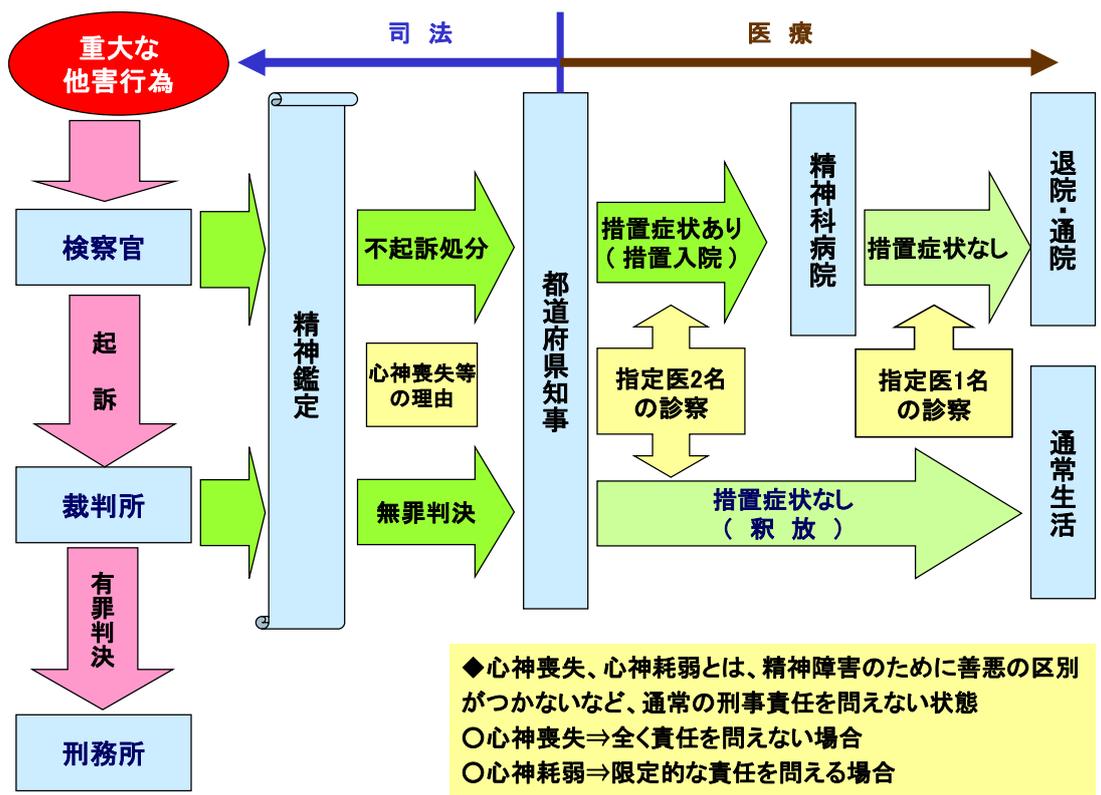


1. 心神喪失者等医療観察法成立の背景

(1) 心神喪失者等医療観察法施行前の制度と課題



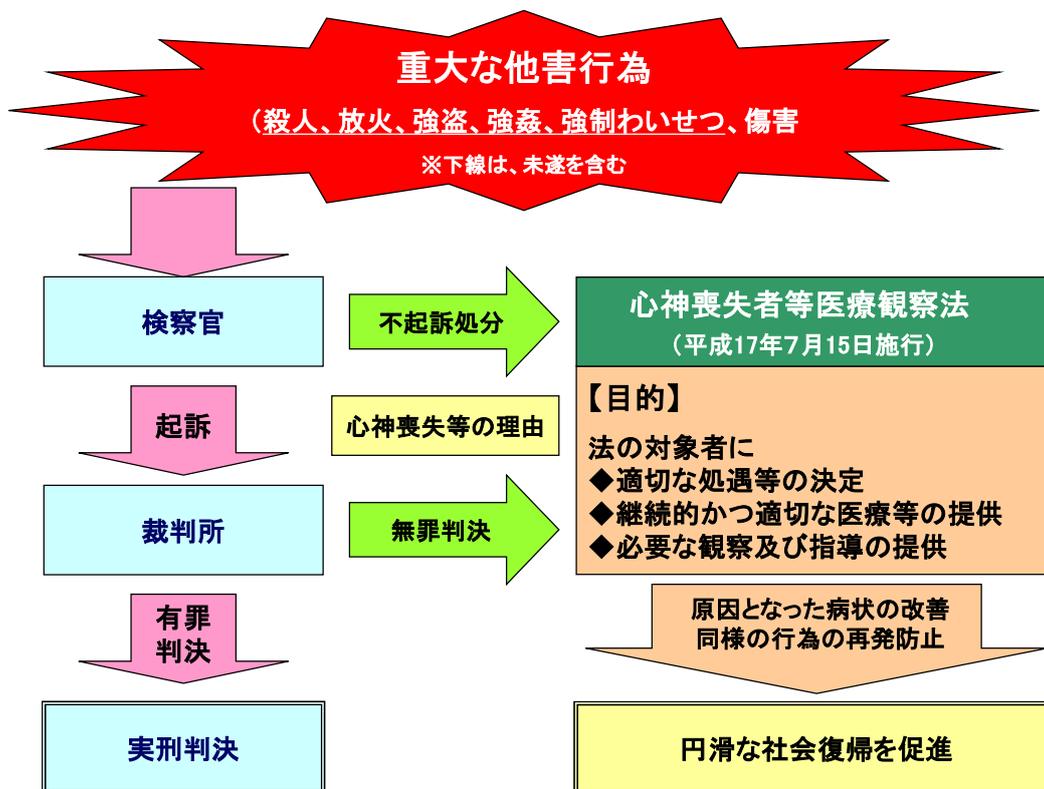
出典：「医療観察制度 Q & A」（法務省）(https://www.moj.go.jp/hogo1/soumu/hogo_hogo11-01.html#01) を加工して作成
 出典：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=80126000&dataType=0&pageNo=1) を加工して作成

心神喪失者等医療観察法が施行される前の制度では、殺人、放火、強盗等の重大な他害行為を行った者が心神喪失等の理由で不起訴処分や無罪判決になると、その者の処遇の判断は司法から医療に委ねられていました。

医療に委ねられた者に自傷他害の恐れがある場合、つまり、精神保健指定医の診察で措置症状がある場合は、都道府県知事及び政令指定都市の長による措置入院の行政処分が行われていました。ところが、不起訴又は無罪判決等となり、医療に委ねられた者の約 4 割には措置症状が無く、その場合は釈放され通常生活を行なうこととなり、その後をフォローする体制がありませんでした。

また、被害者等に処遇の決定過程を知る仕組みが無いことや、入院医療機関の体制の違い等で医療の提供内容にバラツキがあること、退院後の処遇を確実に継続させるための仕組みがないこと等が課題として指摘されていました。

(2)心神喪失者等に対する新たな処遇制度の制定



出典：「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」

(https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000110_20191214_501AC0000000037) を加工して作成

平成 15 年(2003 年)7 月 16 日に公布された「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」(以下「心神喪失者等医療観察法」)は、平成 17 年(2005 年)7 月 15 日に施行されました。

心神喪失者等医療観察法の対象は、心神喪失又は心神耗弱の状態で殺人、放火、強盗等の重大な他害行為を行ったが、不起訴処分や無罪等が確定した者です。

心神喪失、心神耗弱とは、精神障害のために善悪の区別がつかなくなったり行動の制御ができなくなったりするために刑事責任を問えない状態で、全く責任を問えない場合を心神喪失、限定的に責任を問える場合を心神耗弱と言います。

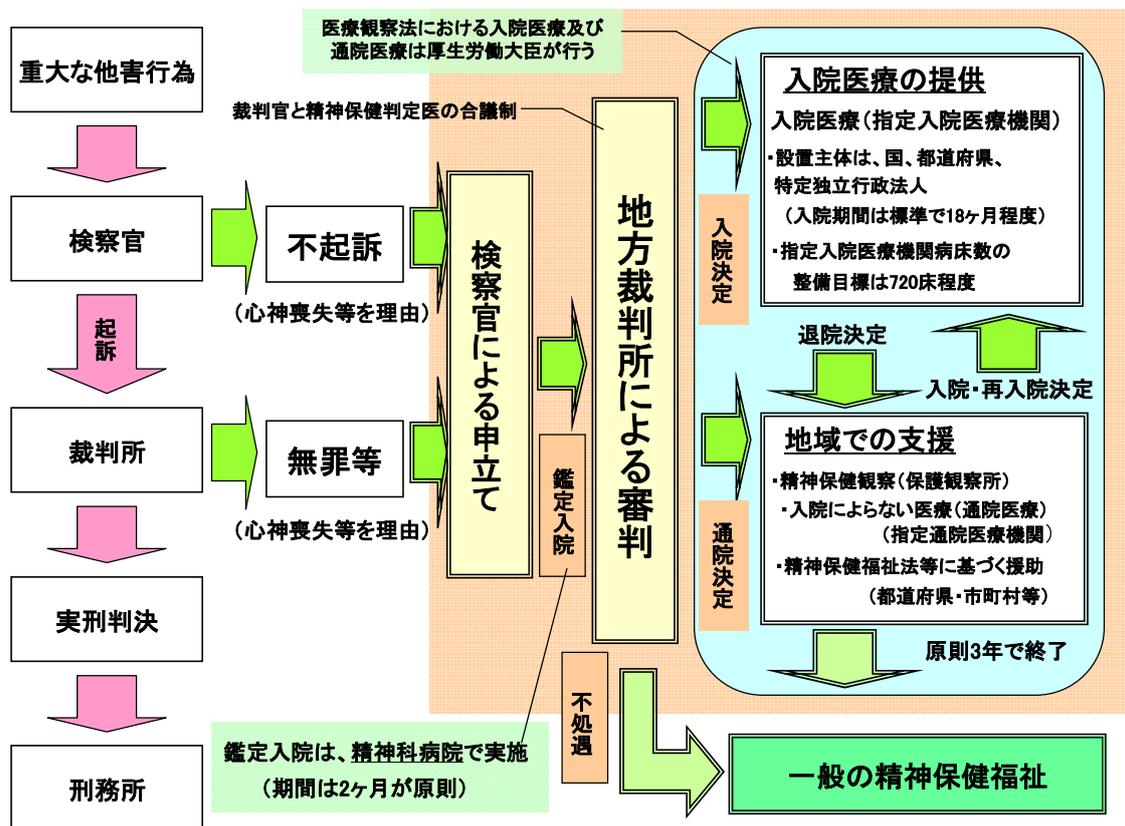
心神喪失者等医療観察法の目的は、法の対象となった者の円滑な社会復帰を促進することです。そのため、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に適切な処遇を決定するための手続き等を定め、継続的かつ適切な医療や必要な観察及び指導を提供し、原因となった病状の改善や同様の行為の再発防止を図ります。

心神喪失者等医療観察法制定のポイント

心神喪失者等医療観察法のポイントは、以下の通りです。

公正な手続きの実現	裁判において適切な鑑定や専門家・関係者の意見を踏まえ、最も適切な処遇を決定する。(処遇終了の時期等も含む)
専門的医療の提供	入院医療は全額国費で、国公立等の指定入院医療機関で適切な処遇を実施する。
地域ケアの確保	退院後は指定通院医療機関で医療を継続し、保護観察所が都道府県等と連携して処遇の実施計画を定め、観察・指導等を実施する。
被害者等への配慮	被害者等に裁判所の手続き等の傍聴を認め、審判の結果を通知する仕組みを整備する。

2.心神喪失者等医療観察法の概要



出典：「心神喪失者等医療観察法」(厚生労働省)

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sinsin/gaiyo.html) を加工して作成

(1) 心神喪失者等医療観察法の対象者

心神喪失者等医療観察法は、重大な他害行為(殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ(これらの行為は未遂も含む))、傷害(軽微なものは対象とならないこともある)を行った以下のいずれかに該当する者で、検察官による申立てが行なわれた者です。

なお、実刑に服している者は対象外です。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 心神喪失または心神耗弱と認められて不起訴処分となった者② 心神喪失を理由に無罪の裁判が確定した者③ 心神耗弱を理由に刑を減刑する旨の裁判が確定した者 |
|--|

(2) 入院又は通院の決定手続き

心神喪失者等医療観察法の対象者（以下対象者）に対する審判は、検察官の申立てにより開始されます。検察官は、対象者が重大な他害行為を行ったことにかかわらず、心神喪失もしくは心神耗弱で不起訴処分及び無罪判決等になった時、明らかに心神喪失者等医療観察法による処遇を行う必要がないと認める場合を除き、地方裁判所に適切な処遇決定を求めて申立てを行います。

申立てを受けた地方裁判所では、裁判官1名と精神保健審判員（精神保健判定医の名簿から裁判所が任命）1名が、鑑定入院の鑑定結果や検察官及び心神喪失者等又は弁護士である付添い人から提出された資料をもとに検討し、入院治療又は通院治療の対象とするか、心神喪失者等医療観察法の対象としないかを決定します。また必要に応じて地方裁判所から指定された精神保健参与員（精神障害者福祉等専門家）は、対象者の処遇についての意見を述べます。このとき対象者は弁護士である付添い人を選任することができ、鑑定入院命令の取り消しの申立て、入院・通院治療決定の不服申立て、退院許可の申立て、処遇終了の申立て等を行うことができます。また、処遇の決定に不服がある場合は、高等裁判所に抗告することもできます。

(3) 鑑定入院と鑑定医

鑑定の目的	<ul style="list-style-type: none">①対象者の精神障害の有無②対象者への医療観察法に基づく医療の必要性の判定
鑑定入院の期間	<p>【入院、通院等：検察官による申立て】 入院・通院の審判は2ヶ月</p> <p>【(再)入院：保護観察所の長による申立て】 (再)入院の審判は1ヵ月</p> <p>※地方裁判所は1ヶ月を超えない範囲で延長が可能。</p>
鑑定医	<p style="text-align: center;">入院(再入院)・通院等の必要性や本制度の対象者であるかを判定</p> <ul style="list-style-type: none">●精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有する医師◆地方厚生局が各都道府県の協力を得て鑑定医名簿作成◆各事例ごとに裁判所が任命した鑑定医が精神科病院で鑑定

出典：「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」

(https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000110_20191214_501AC0000000037) を加工して作成

対象者は、地方裁判所から鑑定入院命令が出されると裁判官の指定する医療機関（鑑定入院医療機関）に入院し、地方裁判所が鑑定を命じた専門家医師（以下鑑定医）による鑑定を受けます。鑑定の目的は、①対象者の精神障害の有無②対象者への医療観察法に基づく医療の必要性を判定することです。

鑑定入院の期間は、検察官による申立ての場合が鑑定入院命令の執行日から原則2ヶ月です。また、保護観察所の長による申立ての場合は、執行日から原則1ヶ月です。

ただし、地方裁判所により必要があると認められるときは、いずれも1ヶ月を超えない範囲で延長することができます。また対象者は、鑑定書が提出された後も審判で処遇が決定されるまでは鑑定入院医療機関に留まらなくてはなりません。

入院や通院等の必要性や心神喪失者等医療観察法の対象者であるかを判定する鑑定医は、精神保健判定医又はこれと同等以上の学識経験を有する医師です。地方裁判所は、地方厚生局が各都道府県の協力を得て作成した鑑定医名簿から事例ごとに任命します。

鑑定医は、鑑定入院医療機関で対象者の病歴や収集された関連情報を基に診察や検査等の鑑定を行い、病状に基づき心神喪失者等医療観察法による医療の必要性に関する意見をつけた鑑定書を地方裁判所に提出します。

(4)入院医療

入院決定を受けた対象者は、厚生労働大臣の指定を受けて国、都道府県、特定独立行政法人が設置した専門病棟（医療観察法病棟）で概ね18ヶ月の入院医療を受けます。

入院医療の継続が必要な場合には、裁判所に対して少なくとも6ヶ月に1回は入院継続の確認の申立てを行い、裁判所による入院継続の決定を受けることが必要です。また指定入院医療機関からの退院には、指定入院医療機関または対象者本人等からの申立てを受けた地方裁判所の退院許可決定が必要です。

(5)通院医療

審判において通院医療が決定、又は退院後に通院決定となった入院対象者は、厚生労働大臣が指定した指定通院医療機関で医療を受けるとともに、保護観察所の社会復帰調整官（精神保健福祉士や精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識を有する者）による観察・指導等（精神保健観察）を受けることとなります。社会復帰調整官は通院対象者の処遇に関し、指定通院医療機関や都道府県知事等と協議の上で実施計画を策定します。

精神保健観察の下で行う通院医療期間は原則3年間ですが、裁判所は2年を超えない範囲で延長することができます。裁判所は、通院医療の処遇対象者又は保護者、保護観察所長からの申立てがあった場合、精神保健観察の下での通院医療を終了しますが、必要がある場合は保護観察所の長からの申立てにより、入院の決定となることもあります。

3.指定入院医療機関

(1) 指定入院医療機関の概要と役割

入院対象者が医療を受ける専門病棟の設置主体は、厚生労働大臣に指定を受けた国・都道府県・特定独立行政法人である精神医療を専門に実施している医療機関に限定されています。また対象者が円滑に社会復帰できるよう、入院当初から退院に向けた取組みを継続的に行います。

指定入院医療機関の役割は、入院医療の提供、保護観察所に退院や入院継続の申立についての意見を求めること、裁判所に退院や入院継続の申立てを行うこと、地元自治体への情報提供や無断退出等の連絡支援要請等です。

入院医療を提供する専門病棟（医療観察法病棟）は、運営病床 30 床、予備病床 3 床の 33 床です。なお、運営病床が 17 床や 5 床で整備されている指定入院医療機関もあります。指定入院医療機関では、適正な医療の提供、情報管理、地域における連携、危機管理等の各場面における運営管理、人員配置、施設・設備等に必要な水準の確保を図っています。

(2) 指定入院医療機関の主な人員配置基準と施設基準

指定入院医療機関で定められている指定入院医療機関の主な人員配置基準等は以下の通りです。

【 人員配置 】

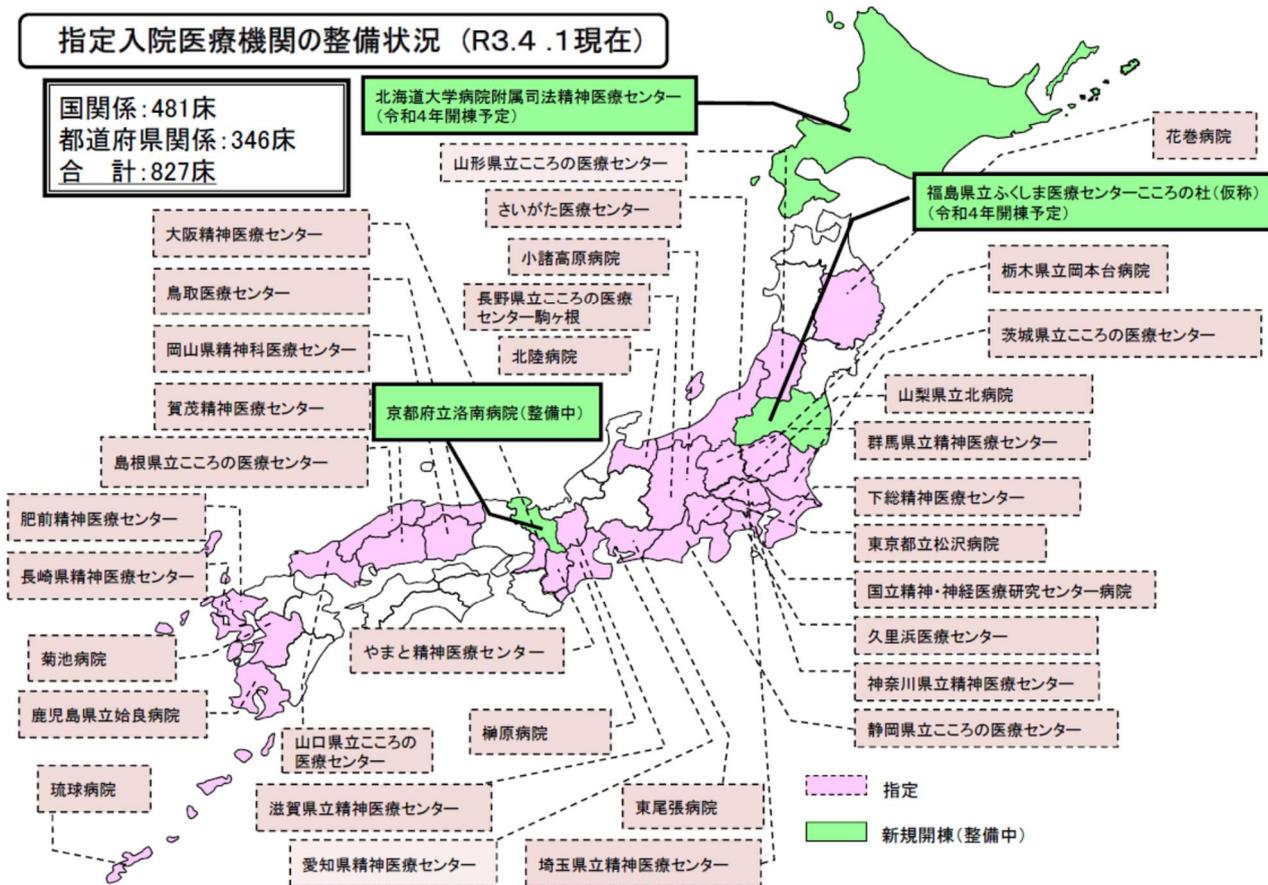
- ①医師数は、当該病棟の入院対象者 8 人に対して 1 名以上であり、かつ、当該病棟に勤務する医師の 2 分の 1 以上は常勤医であること。また、当該病棟には常勤の精神保健指定医が 1 名以上配置されており、かつ、指定入院医療機関として常勤の精神保健指定医が 2 名以上配置されていること。
- ②看護師数は、常勤 4 名に当該病棟の入院対象者の 1.3 倍を加えた数以上が配置されていること。ただし、14 床以下の場合は、当該病棟の入院患者数の 1.3 倍以上が配置されていること。
- ③臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士は、常勤 1 名に当該病棟の入院対象者 5 人に対して 1 名以上配置されていること。ただし、5 床以下の場合は、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士 3 名のうち、1 名は非常勤の配置でも可能となっています。

【 施設基準 】

標準の病室は、すべて個室で床面積が 10 m²以上、2ヶ所以上の診察室があり、以下の基準を満たしていることが必要です。

- ①酸素吸入装置や吸引装置等を有する処置室、床面積 10 m²以上の保護室、集団精神療法室や作業療法室、入院対象者が使用できる談話室、食堂、面会室、浴室及び公衆電話が設置されていること。
- ②「外部評価会議」、「運営会議」、「治療評価会議」、「倫理会議」及び「地域連絡会議」が設置され、定期的に行われていること。
- ③緊急時に対応するための「事故・火災発生対応マニュアル」、及び「無断退去等対応マニュアル」が整備されていること。
- ④無断退去を防止するため、玄関の二重構造等の安全管理体制が整備されていること。
- ⑤「指定入院医療機関運営ガイドライン」を参考とした入院時の医学管理等を行うこと。

(3) 指定入院医療機関の整備目標と状況



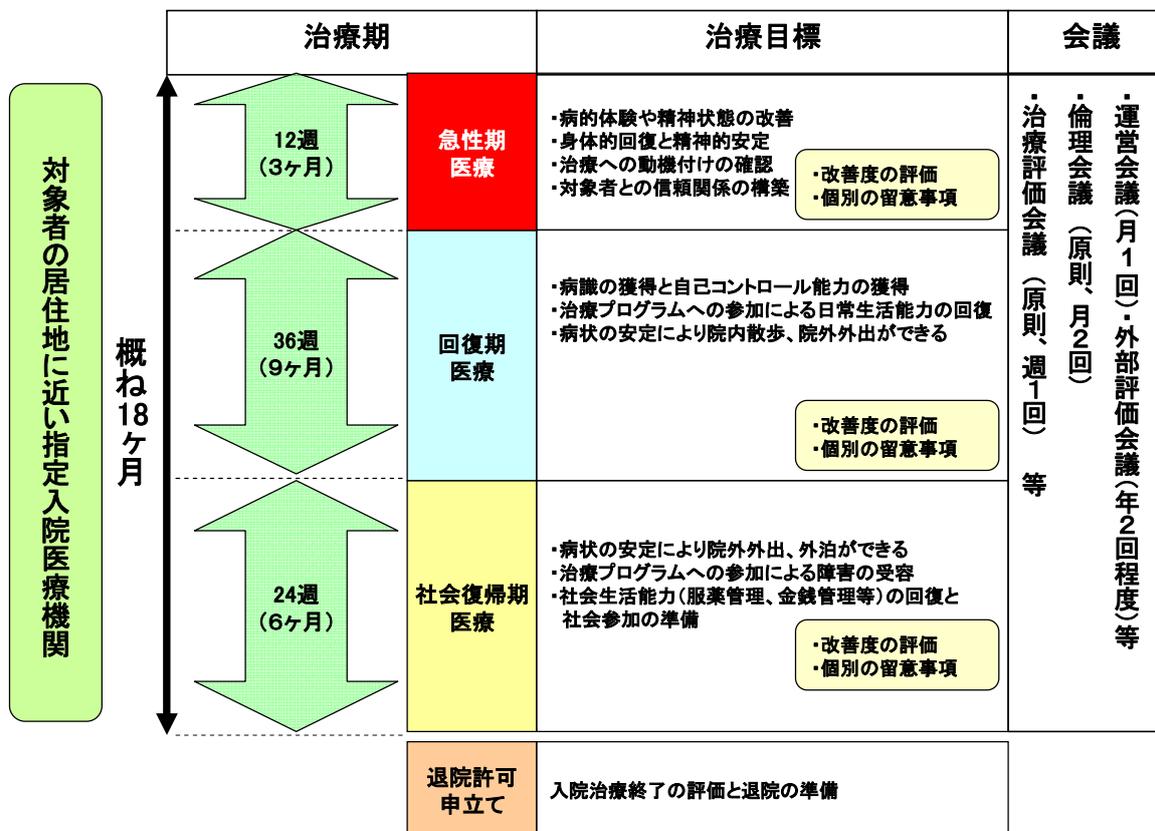
出典：「令和4年3月16日:主管課長会議資料」資料6（厚生労働省）

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaigi_shiryou/index.html) を加工して作成

指定入院医療機関への入院対象者は毎年 300 人程度と見込まれており、人口 500 万人あたり 1ヶ所の病棟（30 床程度）を確保することが必要です。そのため、全国で 720 床程度（予備病床を含めて 800 床程度）を目標に整備が進められています。しかし、地域偏在とともに病床の整備が遅れおり、四国は未整備の状態となっています。

令和3年4月1日現在、病床の整備は 827 床で、国関係では国立精神・神経医療研究センター病院等で 487 床が、都道府県関係では 346 床が整備されており 3ヶ所で整備中です。

(4) 指定入院医療機関の医療体制



出典：「入院処遇ガイドライン」(厚生労働省)

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197589_00007.html) を加工して作成

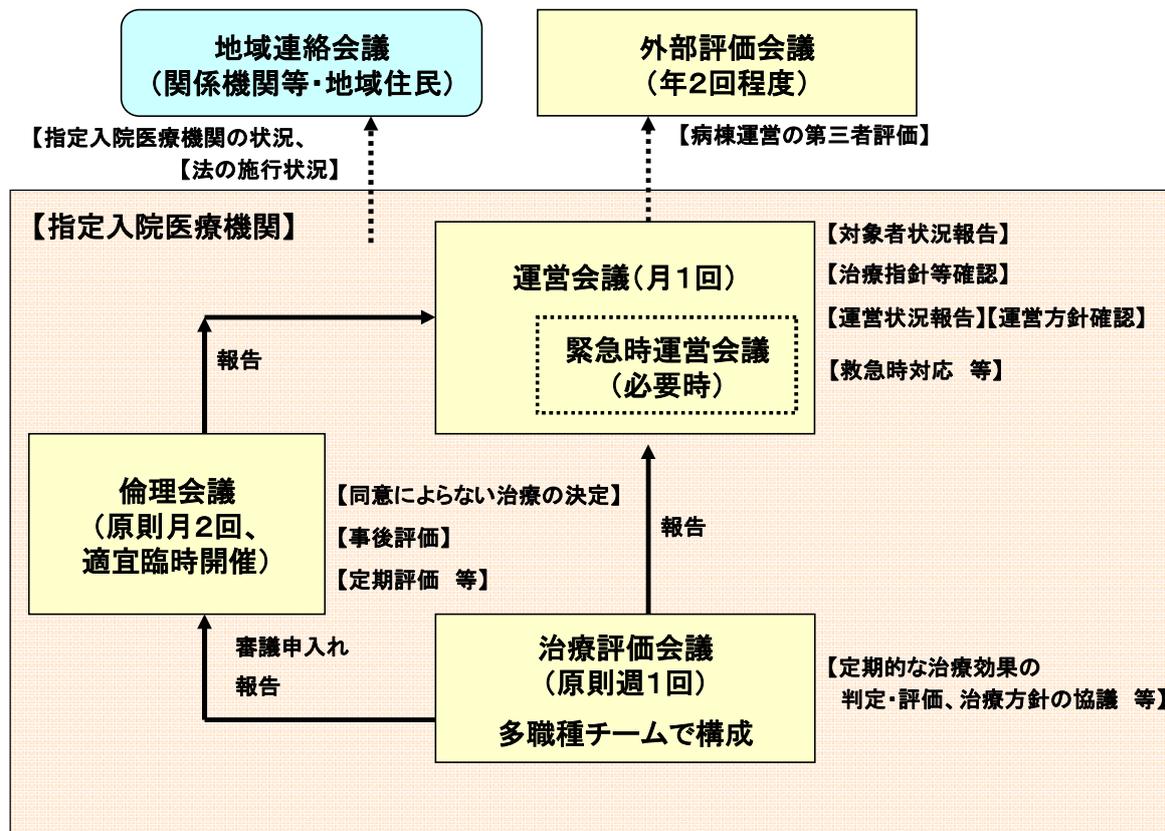
1) 入院処遇ガイドライン

入院対象者は、対象者の居住地に最も近い指定入院医療機関に概ね18ヶ月程度入院しますが、症状の軽い場合は早期に退院することもあります。

入院医療の処遇は「入院処遇のガイドライン」に基づき「急性期医療3ヶ月(1週～12週)」、「回復期医療9ヶ月(13週～48週)」、「社会復帰期医療6ヶ月(49週～72週)」の3期に区分され、治療期ごとの目標に基づいて治療を行い、概ね18ヶ月以内での退院を目指します。なお、入院期間が18ヶ月を超える場合は、1～3カ月の頻度で入院継続の評価が必要です。

治療期ごとの目標としては、「急性期医療」では病的体験や精神状態の改善、身体的回復と精神的安定、治療への動機付けの確認、対象者との信頼関係構築を、「回復期医療」では病識や自己コントロール能力の獲得、治療プログラムへの参加による日常生活能力の回復、病状の安定により院内散歩や院外外出ができるようになることを、「社会復帰期医療」では病状の安定により院外外出や外泊ができること、治療プログラムへの参加による障害の受容、服薬管理や金銭管理等の社会生活能力の回復と社会参加の準備となっており、標準的なクリティカルパス(治療計画・治療内容)に基づいて治療が行われます。

2) 指定入院医療機関における各種会議



出典：「入院処遇ガイドライン」（厚生労働省）

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197589_00007.html) を加工して作成

指定入院医療機関では、医療の質や地域連携を確保するための組織体制として「治療評価会議」、 「倫理会議」、「運営会議」、「外部評価会議」等が設置されています。

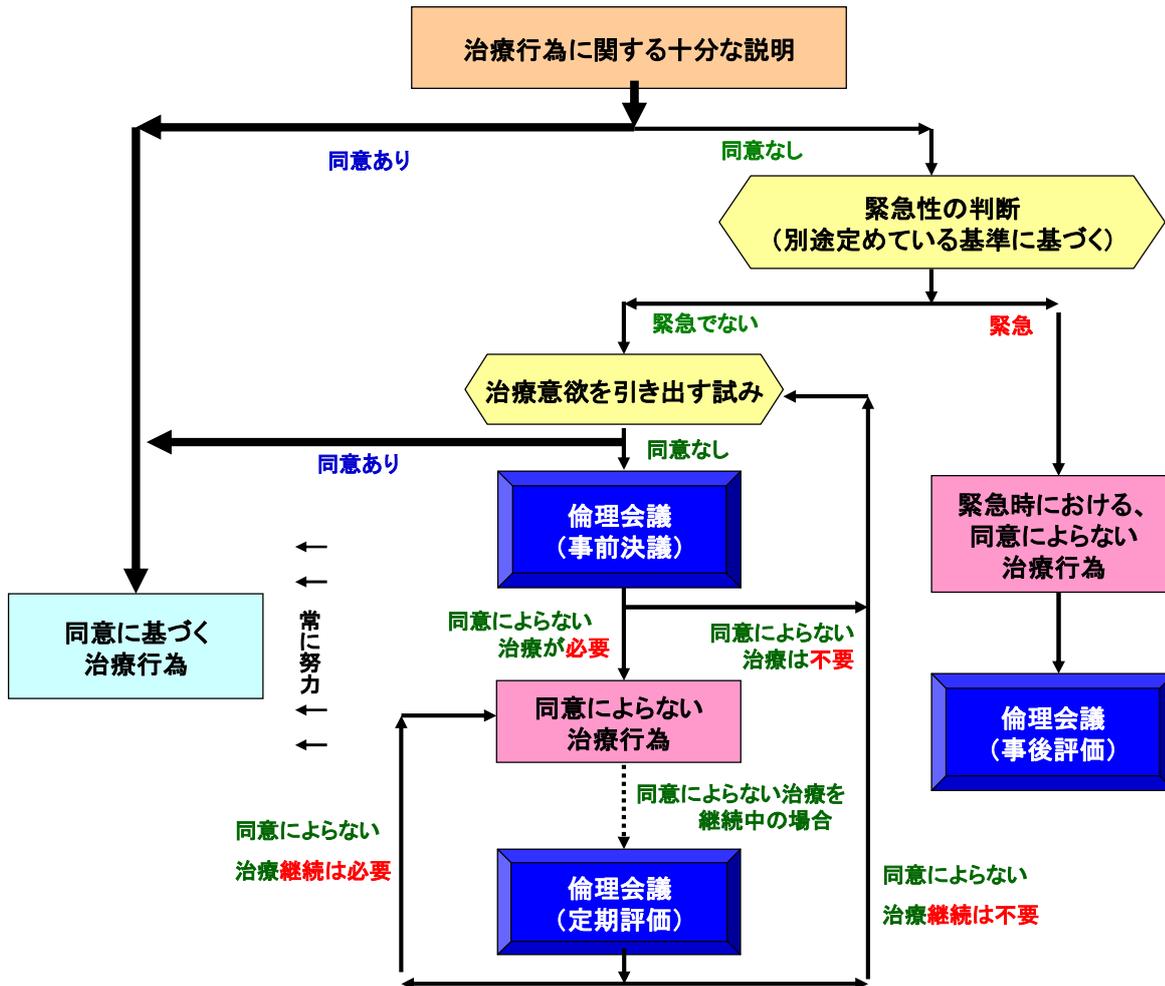
治療評価会議は、入院対象者の治療効果を定期的に判定・評価し、治療方針を協議する会議であり、原則週1回開催されます。会議は、医師、看護師、臨床心理技術者、精神保健福祉士等の多職種チームで構成され、必要に応じて社会復帰調整官等も参加します。

運営会議は、治療評価会議や倫理会議からの報告を踏まえて各入院対象者の状態報告や今後の治療指針や方針の確認、病棟の運営状況や運営方針等を報告・確認・対応する会議であり、月1回、緊急時には必要に応じて開催されます。

外部評価会議は、医療観察法病棟全体の運営状況や治療内容に関する情報公開を行い、病棟運営の第三者評価を受けることで病棟運営の透明性を確保するための会議であり、年2回程度開催されます。会議は、精神医学専門家、法律関係者、自治体関係者の外部委員を各1名以上招聘して開催されます。

地域連絡会議では、円滑な業務関係を支えるために地元関係機関や地元住民関係者が定期的に集まり、指定入院医療機関の状況や心神喪失者等医療観察法の施行状況等が報告されます。

【治療行為に係わる説明と同意に関するフローチャート】



出典：「入院処遇ガイドライン」（厚生労働省）

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197589_00007.html) を加工して作成

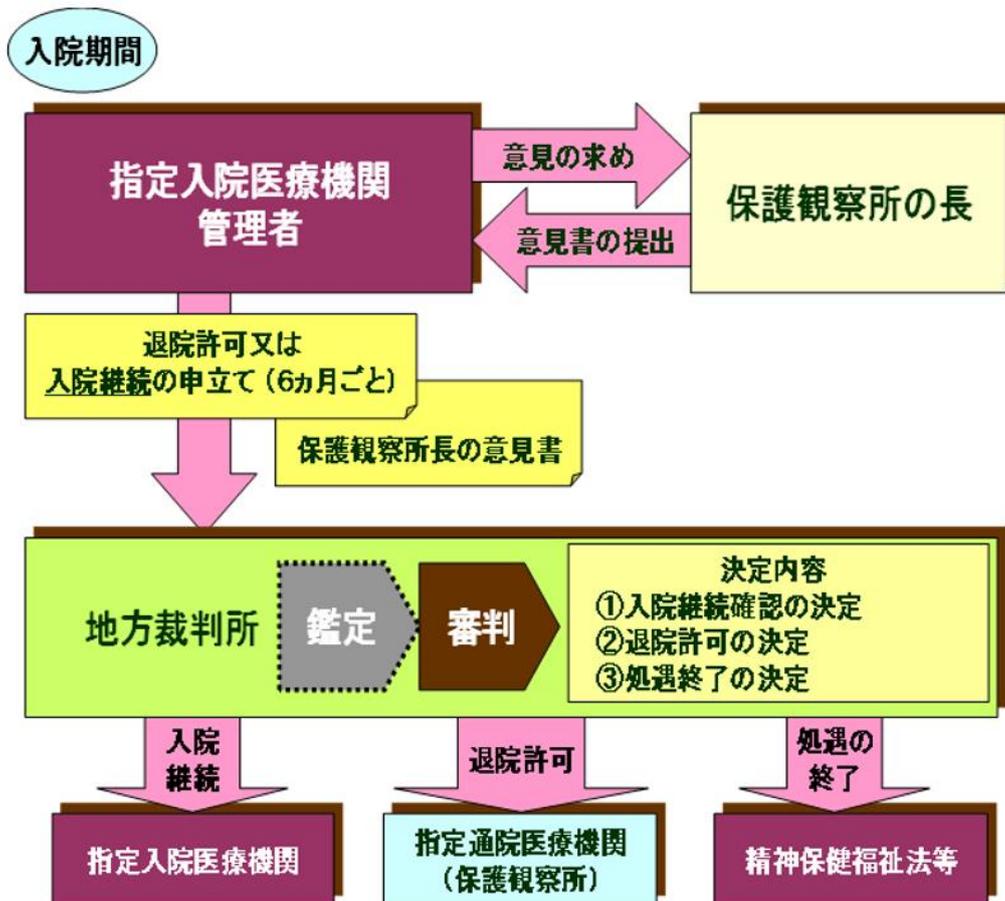
「入院処遇ガイドライン」には、治療への同意が得られるよう治療行為に関する十分なインフォームド・コンセントを入院対象者に行うこと等が定められています。

そのため入院対象者には、治療への意欲を引き出す試みが行われます。しかし、治療の必要性があるにもかかわらず対象者から同意が得られなかった場合は、「倫理会議」で同意によらない治療の必要性について事前決議が行われます。

「倫理会議」では、入院対象者の同意によらない治療行為の事前決議の他に、同意によらない治療を継続している入院対象者の定期評価や、緊急時に実施された同意によらない治療行為の事後評価等を検討します。倫理会議は、指定入院医療機関の管理者の主催により原則として月2回、精神医学の専門家の外部委員1名以上を招聘して開催（必要な場合は臨時に開催）されます。

(5) 入院継続確認又は退院の許可の申立て

1) 入院継続確認の申立て



出典：「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」

(https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000110_20191214_501AC0000000037) を加工して作成

指定入院医療機関の管理者は、指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医の診察の結果、入院対象者に心神喪失者等医療観察法による入院医療を継続して行う必要があると認めた場合には、地方裁判所に保護観察所の長の意見書を添えて入院継続の申立てを行ないます。

入院継続確認の申立ては、再入院等の決定や入院継続確認の決定、又は退院許可の申立て若しくは処遇終了の申立てを棄却する旨の決定（複数あるときは、その最後のもの）があった日から起算して6ヶ月が経過する日まで行う必要があります。したがって、入院処遇が18ヶ月で終了した場合でも、2回の入院継続の申し立てが行われることになります。

2) 退院許可の申立て

指定入院医療機関の管理者は、指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医の診察の結果、入院対象者に心神喪失者等医療観察法による医療を行う必要がないと判断した場合には、保護観察所の長の意見書を添えて、直ちに地方裁判所に退院許可の申立てを行わなければなりません。したがって入院対象者の症状が、入院処遇ガイドラインで定めている標準的な入院期間よりも早く改善し、心神喪失者等医療観察法による医療の必要性が無くなっている場合には、速やかに申立

てを行う必要があります。

入院継続確認又は退院許可の申立てを受けた裁判所は、申立て自体を却下する他、以下の決定を行います。

- (1)入院を継続すべきことを確認する旨の決定（入院継続確認の決定）
- (2)入院によらない医療を行う旨の決定（退院許可の決定）
- (3)心神喪失者等医療観察法による医療を終了する旨の決定（処遇終了の決定）

処遇終了の決定を受けた対象者に引き続き精神科医療の必要があれば、精神保健福祉法等による一般医療の中で必要な医療が行われます。

4.指定通院医療機関

(1)指定通院医療機関の概要

厚生労働大臣が指定する通院医療機関（病院、診療所等）では、指定入院医療機関から退院、あるいは通院決定を受けた対象者に必要な通院医療を提供します。

厚生労働大臣が指定する指定通院医療機関は、通院医療を受ける全ての対象者に対応するため、精神医療を専門に行う都道府県立病院だけでなく、地域バランスを考慮し、一定水準の医療が提供できる民間医療機関等が指定されています。

(2)指定通院医療機関の整備目標と状況

指定通院医療機関への通院対象者は、全国で1,000～2,000人程度と見込まれるため、各都道府県に最低2ヶ所、人口100万人あたり2～3ヶ所程度が指定されます。

指定通院医療機関の指定に設立主体が問われることはなく、精神保健指定医が常時勤務する医療機関が対象となります。そのため、精神医療を専門に行う都道府県立病院は基本的に全ての施設が候補先であり、目標確保数の不足分は、一定水準の医療が提供できる民間医療機関等の中から指定されています。

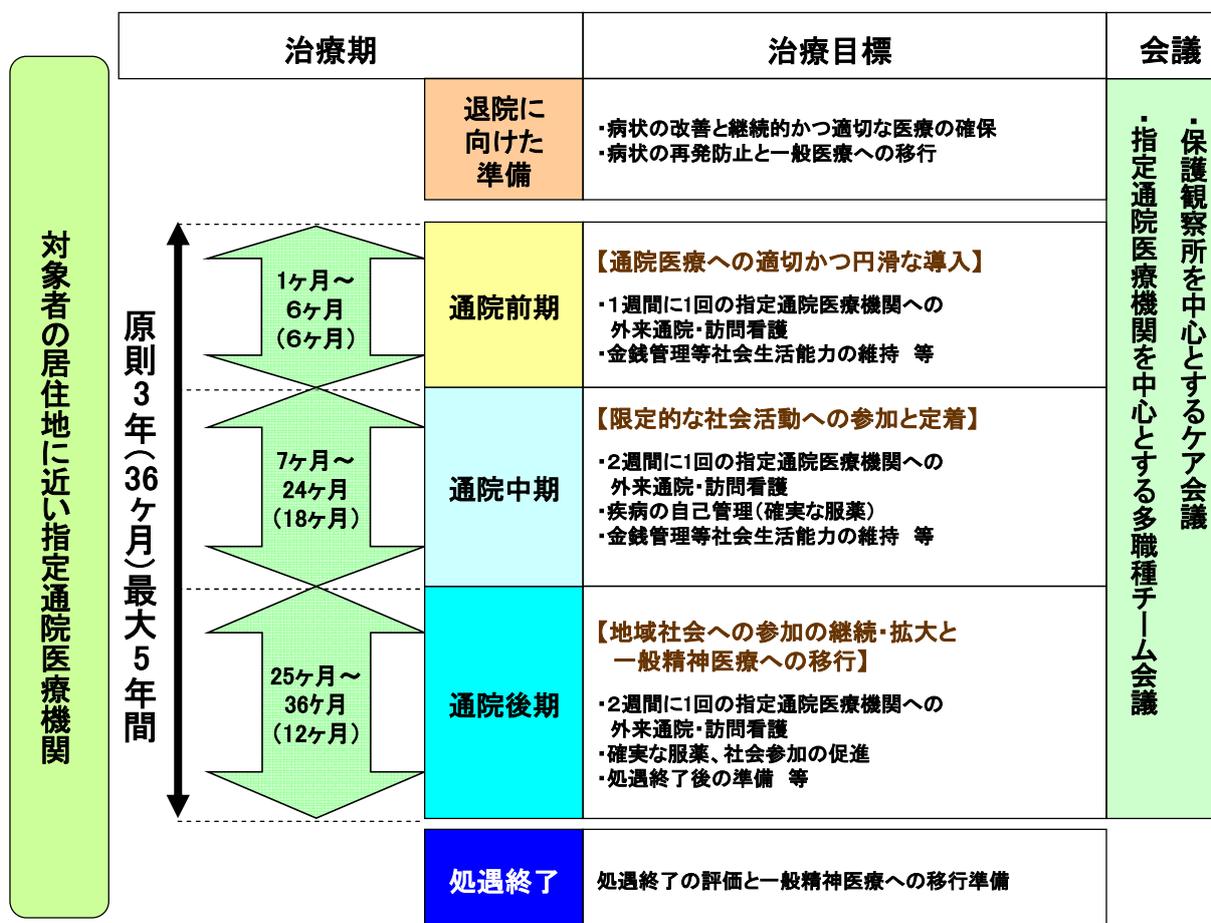
(3) 指定通院医療機関の運営や管理体制、主な人員配置

指定通院医療機関の運営や管理体制、主な人員配置は、以下の通りです。

事項	人員配置	運営・管理体制
適正な医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ○常勤の精神保健指定医 ○臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士等を1名以上配置 ○病状悪化時の入院に対応するため看護職員3:1かつ看護師比率40%以上(連携体制で確保する場合を除く) **個別の事情により、この基準外のものも指定する場合もあり 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療の質の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・多職種チーム会議の設置 等 ○適正な医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> ・医療観察精神科訪問看護の提供(訪問看護センターとの連携含む) ・医療観察精神科デイケアの提供(他の医療機関との連携含む) 等 ○通院処遇の改善に向けた取り組みへの参画
情報管理等		<ul style="list-style-type: none"> ○診療記録等の適切な記録と保存管理 ○医療情報の共有体制 <ul style="list-style-type: none"> ・通院医療機関相互の連携体制の確保(複数の医療機関で行う場合)
地域連携体制(危機管理体制)		<ul style="list-style-type: none"> ○保護観察所等との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議への参画(処遇の実施計画の協議等) ・関係機関との連携体制 ・緊急時の対応方針の整備 等

出典：「全国精神保健福祉関係担当者会議」資料4（厚生労働省）
 (<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/07/tp0727-1.html>) を加工して作成

(4) 通院処遇ガイドライン



出典：「通院処遇ガイドライン」(厚生労働省)

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197589_00007.html) を加工して作成

指定通院医療機関では、通院対象者の状況に応じて訪問や通院による専門的な医療を提供します。生活面では、保護観察所(社会復帰調整官)が中心となり他の医療・福祉の社会資源と連携をとりつつ通院対象者を支援します。なお、通院決定の審判を受けた対象者は、原則として、対象者の居住地に近い指定通院医療機関で通院対象者の状況に応じた訪問や通院による専門的な医療が提供されます。

通院医療の処遇は、「通院処遇ガイドライン」に基づき「通院前期6ヶ月(1ヶ月～6ヶ月)」、「通院中期18ヶ月(7ヶ月～24ヶ月)」、「通院後期12ヶ月(25ヶ月～36ヶ月)」の3期に区分され、治療期ごとの目標に基づいて治療を行い、原則3年以内(対象者の病状に応じて最大5年まで)に一般精神医療への移行を目指します。

治療方針は、保護観察所を中心とするケア会議で検討され、処遇の実施計画等が作成されます。

通院対象者には、定期的な評価を行うと共に治療への動機付け等を高めるために、作成した治療計画の十分な説明を行い通院対象者の同意を得られるようにします。

治療期ごとの目標としては、「通院前期」では入院医療から通院医療への適切かつ円滑な導入を目標に、1週間に1回の指定通院医療機関への外来通院や訪問看護、金銭管理等社会生活能力の維持等を、「通院中期」では限定的な社会活動への参加と定着を目標に、2週間に1回の指定通院

医療機関への外来通院や訪問看護、確実な服薬による疾病の自己管理や金銭管理等社会生活能力の維持等を、「通院後期」では地域社会への参加の継続・拡大と一般精神医療への移行を目標に、2週間に1回の指定通院医療機関への外来通院や訪問看護、確実な服薬や社会参加の促進等が設定されます。

治療は、以下のような標準的なクリティカルパス（治療計画・治療内容）に基づいて行われ、共通評価項目で評価されます。

通院医療クリティカルパス(標準的な医療内容のイメージ)

	1ヶ月目	2～6ヶ月(前期)	7～24ヶ月(中期)	25～36ヶ月(後期)
本人の目安	地域生活に慣れる 外来通院ができる 必要な薬がきちんと飲める 社会資源の活用	計画的な生活ができる 生活上の困りごとを表現 し相談できる 金銭管理ができる	生活を楽しむことができる 趣味を見つける 地域の人と交流ができる	継続して必要な服薬ができる 安定した生活が送れる 将来の見通しが立てられる
評価・ 治療検討	指定通院医療機関への移行	安定的な通院	限定的な社会参加	地域社会への参加の 継続・拡大 一般精神医療への移行
外来通院	週1回	週1回	2週に1回	2週に1回
訪問看護	週2～3回	週2～3回	週1～3回(必要に応じて)	週1回(必要に応じて)
服薬 コンプライアンス	訪問時確認	→→→	→→→	→→→
日常生活動作 (食事・入浴・ 排泄・清潔・服薬)	訪問時確認	→→→	→→→(必要に応じて)	→→→(必要に応じて)
検査	血液・尿検査・心電図検査 (3ヶ月に1回) 心理検査	→→→	→→→	→→→
デイケア 作業療法	週1～3回 個別作業療法	週1～3回 個別作業療法	週2～4回 集団作業療法	週1～3回 集団作業療法
個別精神療法 集団精神療法 家族カウンセリング	週1～3回 週1回	週1～3回 週1～2回 週1回	週1回 週1回 週1回	週1回 週1回 週1回
ケア会議 多職種チーム会議		移行評価	移行評価	一般精神医療への移行を 目的とする連携会議

※デイ・ケアや精神療法については、対象者の病状により必要に応じて行う。

出典：「通院処遇ガイドライン」(厚生労働省)

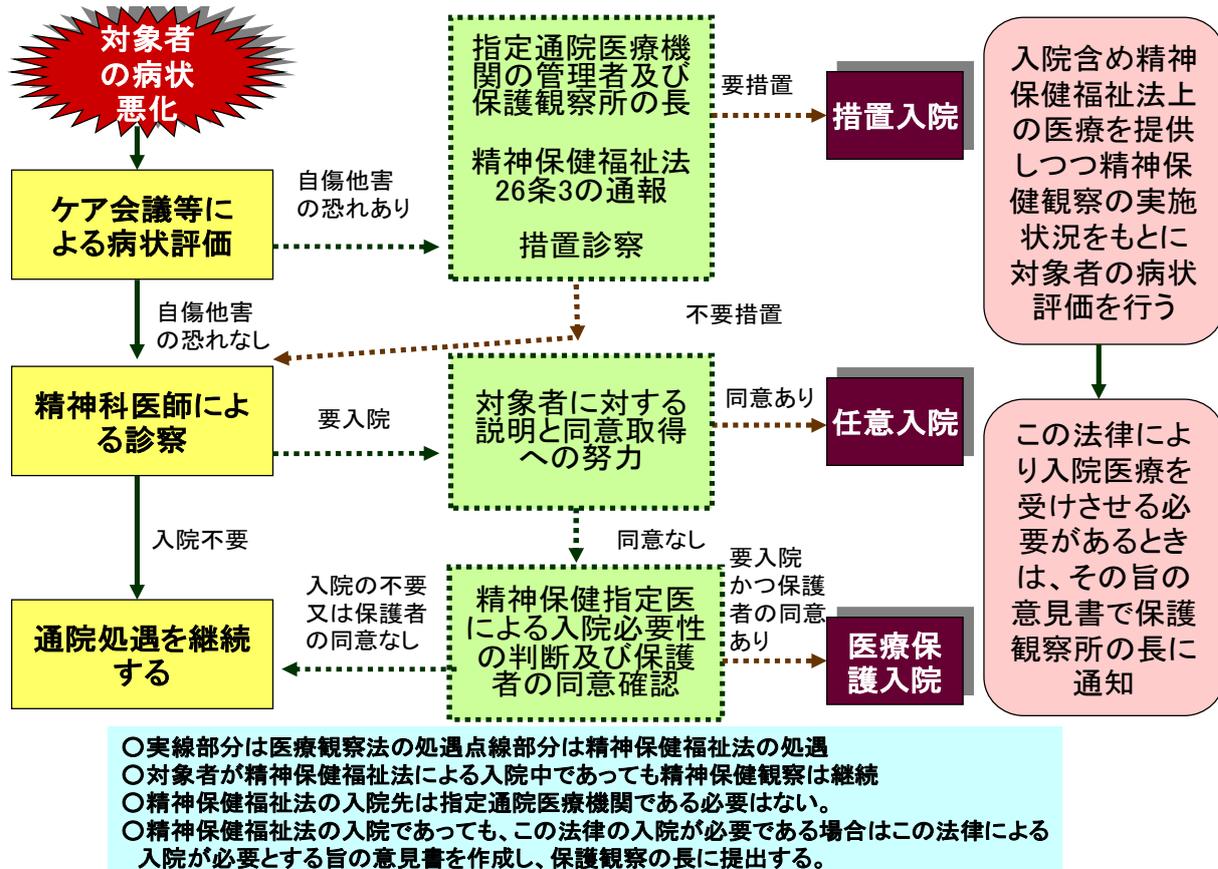
(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197589_00007.html) を加工して作成

(5) 共通評価項目(指定入院医療・指定通院医療共通)

指定入院医療及び指定通院医療の共通評価項目は、医療必要性の判断根拠や基準の検証をより可能とし、治療開始時に行う多職種チームでの評価や入院・通院・処遇の終了等の様々な局面で継続した評価を行うため、以下の17項目と個別項目で構成されています。

①精神病症状	②非精神病性症状	③自殺企図	精神医学的要素
④内省・洞察	⑤生活能力	⑥衝動コントロール	個人心理的要素
⑦共感性	⑧非社会性	⑨対人暴力	対人関係的要素
⑩個人的支援	⑪コミュニティ要因	⑫ストレス	環境的要素
⑬物質乱用	⑭現実的計画		
⑮コンプライアンス	⑯治療効果	⑰治療・ケアの継続性	治療的要素

(6) 通院対象者の病状悪化時の対応



出典：「通院処遇ガイドライン」（厚生労働省）

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197589_00007.html) を加工して作成

通院対象者の病状が悪化した場合には、精神保健福祉法に基づく任意入院・医療保護入院・措置入院等を行うこととなります。そのため指定通院医療機関やその他の関係機関は、ケア会議等で病状評価を行い、通院対象者の病状に応じた適切な医療を行うことが必要です。

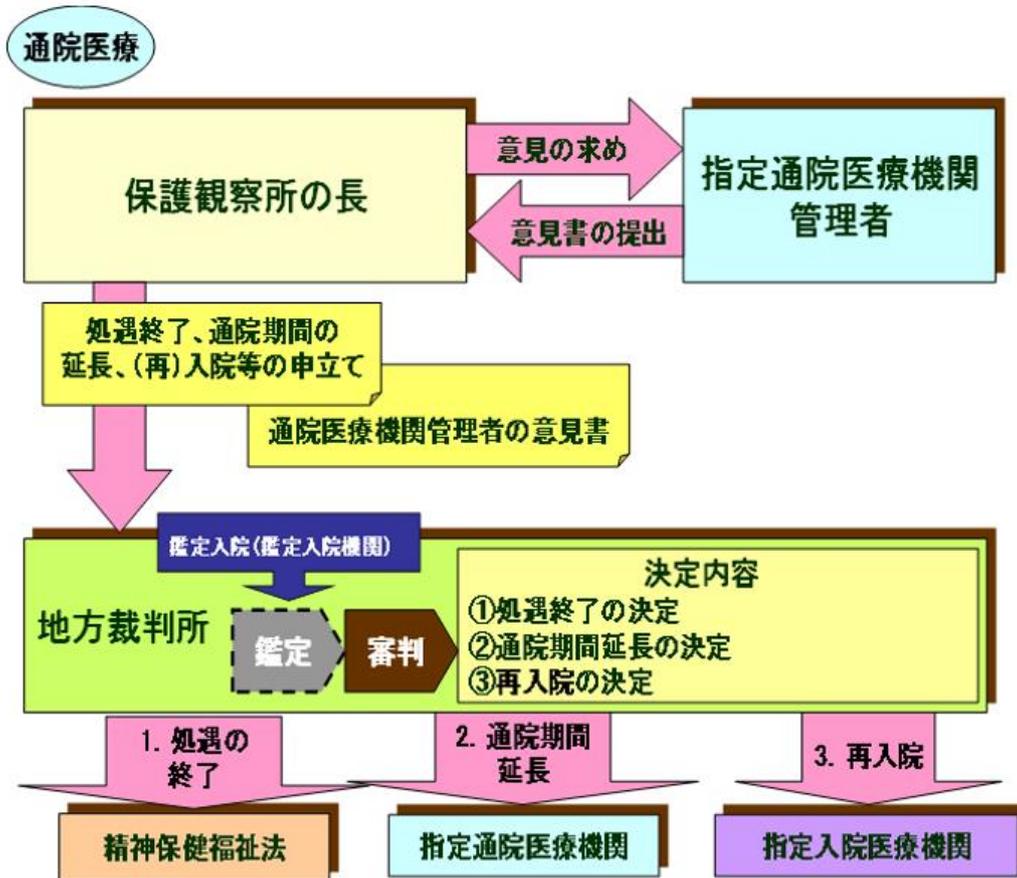
ケア会議による病状評価で通院対象者に自傷他害の恐れがある場合は、精神保健福祉法による措置入院が行われます。また自傷他害の恐れは無いが精神科医師の診察で入院が必要と判断し、通院対象者が同意した場合は任意入院となります。通院対象者が入院に同意しない場合でも、精神保健指定医の診察で入院が必要と判断されて保護者の同意が得られれば医療保護入院となります。

精神保健指定医が入院の必要がないと判断した場合や保護者の同意が得られない場合は、入院で対応することができないため、通院処遇が継続されることとなります。

精神保健福祉法による入院等が行われた場合も、通院医療における精神保健観察の期間は継続されています。そのため指定通院医療機関は、保護観察所に通院対象者が精神保健福祉法による入院が行われた旨を速やかに連絡するとともに、保護観察所や通院対象者が入院している医療機関と連携を図り、必要な医療の提供と通院医療の一環性の確保に努めなければなりません。

また、精神保健福祉法による入院が行われたと連絡を受けた保護観察所は、対象者に心神喪失者等医療観察法による入院医療を受けさせる必要性について判断するケア会議を開催し、結果に応じて入院の申立てを行います。

(7) 処遇終了又は通院期間の延長



出典：「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」

(https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000110_20191214_501AC0000000037) を加工して作成

保護観察所の長は、必要に応じて通院対象者の処遇終了、通院期間の延長、再入院等の申立てを通院医療機関の管理者の意見を添えて地方裁判所に行います。

保護観察所の長は、申立てを行なうために指定通院医療機関の管理者に処遇終了等についての意見を求めることが必要です。そのため指定通院医療機関の管理者は、それぞれの申立てについて必要な評価を通院処遇ガイドラインに従って行い、保護観察所の長に意見書を提出することになります。

指定通院医療機関の管理者は、通院対象者の症状が通院処遇ガイドラインによる標準的な通院期間よりも早く改善し、心神喪失者等医療観察法による医療の必要性が無くなっている場合には、直ちに保護観察所の長に通知するとともに、適切な意見書の提出を行う必要があります。

保護観察所の長から処遇終了又は通院期間延長に係わる申立てを受けた地方裁判所は、申し立て自体を却下する他、以下の決定を行います。

- (1) 心神喪失者等医療観察法による医療を終了する旨の決定（処遇終了の決定）
- (2) 入院によらない医療を行う期間を延長する旨の決定（通院期間延長の決定）
- (3) 医療を受けさせるために入院させる旨の決定（再入院等の決定）

(1) の処遇終了決定を受けた対象者は、心神喪失者等医療観察法による医療は終了することに

なります。なお、対象者が引き続き精神科の医療を受ける必要があれば、精神保健福祉法等による一般医療の中で必要な医療が行われます。

(2)の通院期間延長の決定を受けた通院対象者は、通院決定又は退院許可決定から3年間経過後も引き続き指定通院医療機関にて通院医療を受けなければなりません。なお、通院期間の延長決定に当たっては、延長される期間が定められます。

(3)の再入院等の決定を受けた対象者は、必要に応じて鑑定が行われ指定入院医療機関に入院することになります。

5. 精神保健審判員、精神保健参与員の確保

(1) 精神保健審判員

	精神保健審判員 (特別職の国家公務員であり、 非常勤の裁判所職員)	精神保健参与員
職務	審判において裁判官と合議体を形成し、対象者の処遇を決定	審判において精神保健福祉の観点から必要な意見を述べる
任命 (指定)	精神保健審判員の職務を行なうのに必要な学識経験を有する精神保健判定医から任命	精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する精神保健福祉士等から指定
	厚生労働大臣が最高裁判所に作成・送付した精神保健判定医名簿	厚生労働大臣が地方裁判所ごとに作成・送付した名簿

各事件ごとに地方裁判所が任命(指定)

出典：「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」

(https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000110_20191214_501AC0000000037) を加工して作成

精神保健審判員は、審判において裁判官と合議体を形成し、対象者を入院治療させるか又は通院治療させるかを決定します。身分は特別職の国家公務員であり、非常勤の裁判所職員です。

精神保健審判員は、対象行為を行った際の精神障害を改善し、同様の行為を行うことなく社会復帰することを促進させるため、心神喪失者等医療観察法による医療を受けさせる必要性の判断及び入院・通院・退院・入院継続・再入院・医療の終了等について、精神障害者の医療に関する学識経験に基づき意見を述べます。

地方裁判所は、厚生労働大臣があらかじめ作成して最高裁判所に提出した精神保健判定医（精

神保健審判員の職務を行うための学識経験を有する医師)の名簿の中から事件ごとに任命します。

(2) 精神保健参与員

精神保健参与員は、審判において裁判官と精神保健審判員が行う対象者への処遇決定に対し、精神保健福祉の観点から必要な意見を述べます。精神保健参与員は、厚生労働大臣があらかじめ作成した精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する精神保健福祉士等の名簿の中から、地方裁判所が事件ごとに指定されます。

(3) 精神保健判定医、精神保健参与員の要件

厚生労働省では、心神喪失者等医療観察法を適正に運用するため精神保健判定医や精神保健参与員の養成を目的に「精神保健判定医等養成研修会」を開催しています。精神保健判定医や精神保健参与員として登録を行う場合には、この研修の受講が必要です。

研修は、厚生労働省の委託を受けた日本精神科病院協会にて初回研修と継続研修がそれぞれ年3回実施されています。

1) 精神保健判定医研修の申し込み資格

①初めて精神保健判定医研修を受講する場合の申し込み資格としては、以下の要件を満たしていることが必要です。

- ・ 受講する前年度末時点で精神保健指定医として5年以上指定されている。
- ・ 受講する前々年度の4月1日から受講する前年度末までの間に措置診察の実績がある。

②精神保健判定医としての継続研修を受講する場合の申し込み資格としては、以下の(1)から(4)の要件を全て満たしていることが必要です。

- (1) 継続して精神保健指定医であること
- (2) 受講する前々年度の4月1日から受講する前年度末までに措置診察の実績があること
(例えば、平成23年度の受講であれば、平成21年4月1日～平成23年3月31日)
- (3) 初回受講した翌年から2年間、精神保健審判員として審判業務を行っていないこと
(例えば平成20年度の受講者であれば、平成22年12月31日までの間)
- (4) 初回受講してから前年末までの間に鑑定業務を行っていないこと
(例えば平成20年度の受講者であれば、平成22年12月31日までの間)

ただし、(3)または(4)のいずれかの業務を行っている場合に継続研修の受講は不要です。

2) 精神保健参与員研修の申し込み資格

①初めて精神保健参与員研修を受講する場合の申し込み資格としては、以下の要件を満たしていることが必要です。

- ・ 研修を申し込み時点で精神保健福祉士の資格を有していること
- ・ 受講する前年度末の時点で精神保健福祉士の相談援助業務に5年以上従事していること

②精神保健参与員としての継続研修を受講する場合の申し込み資格としては、初回受講した翌年から2年間（例えば平成20年度を受講者であれば、平成22年12月31日までの間）、精神保健参与員として審判業務に関与していないことが必要です。

6. 心神喪失者等医療観察法に携わる関係機関の役割

（1）保護観察所の役割

保護観察所は法務省保護局の出先機関で、全国に地方裁判所に対応して53ヶ所（社会復帰調整官室3ヶ所の支所を含む）に設置され、犯罪や非行を犯した者の社会復帰支援や犯罪予防活動等を主な業務としています。

保護観察所の役割は、生活環境の調査、入院医療を受けている対象者の退院後の居住予定地における生活環境調整、ケア会議の開催、通院医療中の精神保健観察、処遇実施計画の作成や見直し等と、審判当初から一貫して対象者に関与する地域社会における処遇のコーディネーターです。

また、保護観察所の長は、必要に応じて処遇終了、通院期間の延長、通院期間中の入院に係わる申立てを行うため、申立てにあたっては指定通院医療機関等との協議やケア会議の意見を聴取し、慎重に行う事が求められています。

そのため保護観察所には、指定入院医療機関や指定通院医療機関、都道府県や市町村、精神保健福祉センター、保健所、精神障害者施設等の業務が円滑かつ効果的に行われるよう、地域ケアのコーディネーターとしての役割を果たし、継続的な医療とケアの確保を行うことが求められています。

（2）社会復帰調整官の役割

社会復帰調整官は、精神保健福祉士や精神障害者の保健及び福祉の専門的知識を有する者（社会福祉士、保健師、看護師、臨床心理士）で、心神喪失者等の社会復帰支援等に従事する保護観察所の職員（国家公務員）です。

また、心神喪失者等医療観察法に基づいた精神保健福祉等に関する専門的知識を活かし、生活環境の調査や調整（退院地の選定・確保のための調整、退院地での処遇実施体制の整備）、精神保健観察の実施（継続的な医療を確保するための生活状況の見守り、必要な指導等）、ケア会議の実施等の業務を行い、対象者の社会復帰支援等の要として重要な役割を担います。

ケア会議では、指定通院医療機関や市町村、精神保健福祉センター、保健所、精神障害者社会復帰施設等と協議して処遇の統一を図ります。また関係機関それぞれの役割分担を明確にして処遇の実施計画を作成し、実施計画が円滑に機能するよう関係機関相互の連携を図ります。ケア会議には、基本的に対象者本人や保護者も出席し、実施計画への意見や希望を述べる事が出来ます。

（3）都道府県・市町村の役割

都道府県の役割は、都道府県関係機関が行う処遇の実施状況の把握に努めるとともに、保護観察所に報告する処遇の実施状況を取り纏める窓口を定める等、必要な調整を行うことです。その

ため、都道府県関係機関である都道府県の主管課や精神保健福祉センター、保健所等は役割分担を明確化することが必要です。

市町村の役割は、精神保健福祉サービスの窓口となり、斡旋や調整、保護観察所に報告する処遇の実施状況を取り纏める窓口を定める等、必要な調整を行います。そのため、保健所等の関係機関や精神障害者社会復帰施設等との連携を図ることが必要です。

また、対象者が障害者自立支援法における福祉サービスの利用を支援（相談、申請受理、障害区分判定、生活状況調査、サービス利用意向聴取、支給決定等）します。

（４）精神保健福祉センターの役割

精神保健福祉センターの役割は、対象者やその家族に対して都道府県や市町村が行う精神保健福祉サービス等の援助、心神喪失者等医療観察法の制度で行われる地域精神保健福祉活動に関する業務支援（技術的・教育研修等）、精神保健福祉相談、デイケア等のリハビリテーション機能を生かした支援を行うことです。

また対象者の処遇が修了した後は、一般の精神医療や精神保健福祉サービスの継続が円滑に行われるようにします。

（５）保健所の役割

保健所の役割は、保護観察所が行う生活環境の調査照会に応じることや、ケア会議等に参加して対象者の処遇の実施計画の策定や実施計画に基づいた処遇の実施、関係機関との情報交換や連携等、対象者の円滑な社会復帰へ様々な支援を行うことです。

そのため、社会復帰調整官や指定通院医療機関、訪問看護ステーションや精神障害者施設等との連携や情報交換が重要です。

（６）精神障害者施設の役割

精神障害者施設の役割は、個別の事例に応じて地域処遇に携わる関係機関との連携・協力関係に基づく精神保健福祉サービスの提供等を行います。

«引用文献・参考資料»

1. 「心神喪失者等医療観察法」
https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=415AC0000000110_20191214_501AC0000000037
2. 厚生労働省「心神喪失者等医療観察法」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sinsin/>
3. 法務省「医療観察制度 Q&A」
http://www.moj.go.jp/hogol/soumu/hogo_hogol1-01.html
4. 医療観察法各種ガイドライン等
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197589_00007.html
5. 全国精神保健福祉関係担当者会議資料
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/07/tp0727-1.html>
6. 指定医療機関指導監査要領等について（障精発 0802010 号）（平成 17 年 8 月 2 日）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2941&dataType=1&pageNo=1