

通院処遇統計レポート
(2020 年版)

目次

はしがき……P 3

医療観察法通院処遇の概要……P 4

通院処遇対象者の概況……P 5

1. 年齢……P 6
2. 性別……P 7
3. 主診断……P 8
4. 対象行為……P 9
5. 転帰……P 10
6. 通院処遇日数……P 11
7. 通院処遇期間中の精神保健福祉法入院経験の有無……P 12
8. 通院処遇期間中の精神保健福祉法に基づく非自発的入院経験の有無……P 13
9. 通院処遇期間中の重大な再他害行為発生の有無……P 14

はしがき

2005年、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、医療観察法）が施行され15年以上が経過しました。これまで延べ4000名以上が医療観察法による処遇を受けており（以下、対象者）、対象者と関わった経験があるという精神医療・精神保健福祉関係者の方も少なくないかと思えます。医療観察法は手厚い医療や支援が行われる一方で、対象者にとっては長期にわたる医療が義務付けられる制度でもあります。そのため、医療観察法制度に関わる関係者は、客観的指標に基づき医療・制度運用のさらなる改善に向けて不断の努力を続けていく必要があります。

医療観察法による処遇は入院による医療（入院処遇）と通院による医療（通院処遇）からなります。このうち、通院処遇については、指定通院医療機関が病院と診療所だけでも600か所以上に上るため、全対象者の情報を調査することは困難でした。そこで精神・神経疾患研究開発費研究課題「重症精神障害者とその家族の効果的な地域生活支援体制に関する基盤的研究」（研究代表者 藤井千代）分担研究課題「医療観察法通院処遇者のモニタリング方法の開発」（分担研究者 平林直次）では、法務省保護局が保有する通院処遇に関する情報の提供を受け（特定の個人が識別できないよう匿名化されたもの。以下、基礎集計。）、通院処遇対象者の概況を明らかにすることを目的として、通院処遇統計レポート（以下、本資料）を作成いたしました。

本資料で報告する項目は限られたものではありませんが、医療観察法通院処遇に関する基礎的資料の一つとして大きな意義を持つものと考えます。

最後になりますが、本資料の作成にあたり多大な御協力を頂いた法務省保護局総務課精神保健観察企画官室の皆様にご心より御礼申し上げます。

2022年12月15日

国立精神・神経医療研究センター 病院 司法精神診療部
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部

医療観察法通院処遇の概要

医療観察法は、心神喪失または耗弱の状態で行った重大な他害行為を行った精神障害者の処遇と医療について定めた法律である。医療観察法の対象となる重大な他害行為は、刑法の殺人、放火、強盗、強姦、強制性交(かつての強姦)、強制わいせつ、傷害の6罪種に該当する行為(傷害以外は未遂を含む。)に限定されている(以下、対象行為)。重大な他害行為を行った精神障害者のうち、犯行時に心神喪失または耗弱の状態であったと判断されて不起訴処分となった者、対象行為について、心神喪失により無罪の確定裁判を受けた者又は心神耗弱により刑を減輕する旨の確定裁判(懲役又は禁錮の刑を言い渡し、その刑の全部の執行猶予の言い渡しをしない裁判であって、執行すべき刑期があるものを除く。)を受けた者は、検察官による申し立てに基づき、地方裁判所の命令による医療観察法に基づく鑑定入院がなされる。鑑定医による医療観察法に基づく鑑定の結果と、社会復帰調整官による生活環境調査報告書に基づき、裁判官と精神保健審判員からなる合議体が処遇の要否及び内容の判断をする(当初審判)。医療観察法による処遇は、入院処遇と通院処遇からなり、厚生労働省が作成したガイドラインに基づいた治療が提供される¹⁾²⁾。

2022年4月1日時点で、全国に597の病院と92の診療所が指定通院医療機関として指定されている³⁾。地域社会における処遇のガイドライン(以下、地域処遇ガイドライン)には「精神保健福祉法に基づく精神保健福祉サービスを基盤として本制度に基づく処遇の体制が形づくられる」と定められており、必要に応じて精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)に基づく入院も活用される⁴⁾。通院処遇期間は原則3年、期間延長が認められた場合は、最長5年である³⁾。通院処遇は前期(6か月)、中期(18か月)、後期(12か月)にわかれており、それぞれ治療目標が掲げられている²⁾⁴⁾。

通院処遇期間中は、保護観察所長が作成した処遇実施計画に基づき、指定通院医療機関による医療の提供、保護観察所の社会復帰調整官による精神保健観察(生活状況等の見守りや継続的医療を確保するための指導等)と関係機関相互の連携確保、精神保健福祉法・生活保護法・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律などの各種法令に基づく援助がなされる。また定期的に対象者も含めた地域関係者が集まる多職種によるケア会議が開催され、対象者の現況や治療方針の共有、処遇実施計画の見直しなどがなされる。

通院処遇期間満了ないし処遇(医療)終了決定等により医療観察法による処遇は終了となる。ただし、通院処遇期間中に、対象者の重大な他害行為を防ぎ、社会復帰を促進するためには医療観察法病棟での入院医療が必要な病状となった場合や、対象者が通院医療を受けるべき義務に違反して継続的な医療を確保できない場合には、保護観察所長による申し立て及び地方裁判所の合議体による審判を経て、医療観察法(再)入院処遇ともなりうる。

引用・参考文献)

1) 厚生労働省、入院処遇ガイドライン。(https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000485855.pdf)

2) 厚生労働省、通院処遇ガイドライン。(https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000485857.pdf)

3) 厚生労働省ホームページ、心神喪失者等医療観察法。(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi/kaigo/shougaiyahakuushi/sinsin/index.html)

4) 法務省保護局、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部、地域処遇ガイドライン。(https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000529731.pdf)

5) 竹田康二、平林直次(2022)「地域精神医療の視点からの医療観察法医療の現状」、斎藤正彦(編)『7 地域精神医療 リエゾン精神医療 精神科救急医療講座 精神疾患の臨床』pp198-206、中山書店。

通院処遇対象者の概況

調査概要

精神・神経疾患研究開発費研究課題「重症精神障害者とその家族の効果的な地域生活支援体制に関する基盤的研究」(研究代表者 藤井千代)分担研究課題「医療観察法通院処遇者のモニタリング方法の開発」(分担研究者 平林直次)は、医療観察制度における通院処遇対象者の概況を明らかとし、医療観察制度の評価を行い、将来的に、効果的で継続可能なモニタリング方法を検討することを目的として、法務省保護局から通院処遇に関する情報の提供を受け、データの分析を実施した。

調査方法

法務省保護局から通院処遇対象者に関する既存情報の提供を受け、当センターで解析を行った。法務省保護局から提供を受けたデータは、特定の個人が識別することができないよう加工されたものである。

調査対象

医療観察法通院処遇対象者のうち 2005 年 7 月 15 日～2020 年 12 月 31 日の間に通院処遇を終了した 2568 名。

倫理的配慮

当センター倫理委員会の承認を得て実施した。研究の実施にあたっては、法務省保護局と当センターの間で「研究活動のための保有個人情報の提供に関する協定書」を締結した。

研究にかかる資金

本研究は、精神・神経疾患研究開発費研究課題「重症精神障害者とその家族の効果的な地域生活支援体制に関する基盤的研究」(研究代表者 藤井千代)分担研究課題「医療観察法通院処遇者のモニタリング制度の開発」(分担研究者 平林直次)の助成を受け実施した。

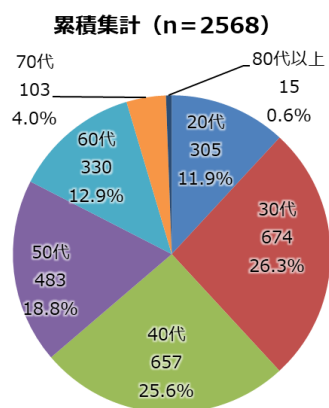
データを見る際の注意点

本資料での「当初審判決定による通院処遇対象者」は医療観察法 42 条 1 項 2 号により通院処遇となった者であり、「退院許可決定による通院処遇対象者」は医療観察法 51 条 1 項 2 号により通院処遇となった者である。

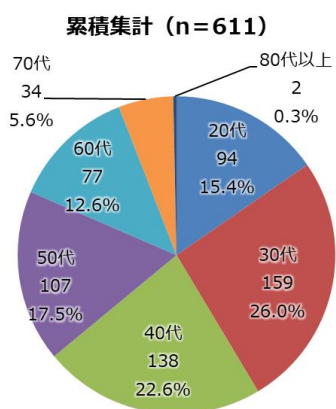
データの欠損や入力不備等が認められたケースは、報告対象から除外した。したがって指標ごとに対象者数は異なる。各指標末尾の四角枠内には、各指標に関する考察、データを見る際の注意点(※印)、参考文献などを記載した。

1. 年齢（10歳年齢階級ごと）

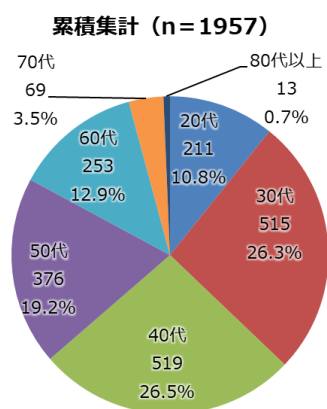
1.1 医療観察法通院処遇対象者全体



1.2 当初審判決定による通院処遇対象者



1.3 退院許可決定による通院処遇対象者

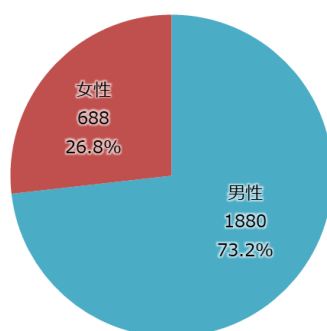


通院処遇対象者全体でみると、通院処遇開始時年齢(10歳年齢階級ごと)は30代が最多で、次いで40代であった。

2. 性別（男女）

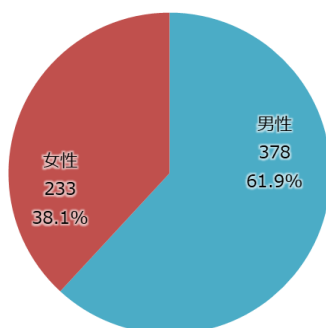
2.1 医療観察法通院処遇対象者全体

累積集計（n=2568）



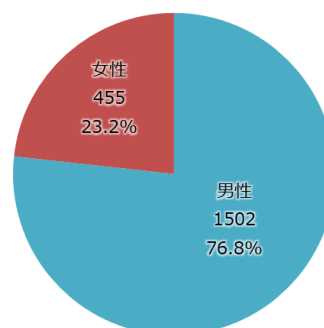
2.2 当初審判決定による通院処遇対象者

累積集計（n=611）



2.3 退院許可決定による通院処遇対象者

累積集計（n=1957）



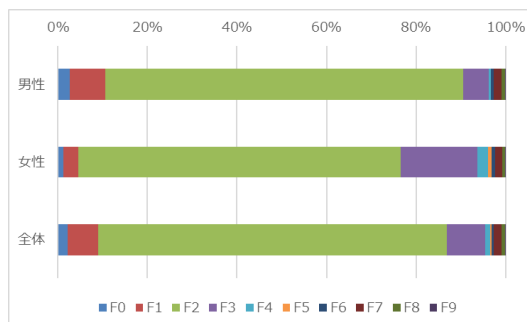
通院処遇対象者全体の男女比は約 3:1 であった。当初審判決定による通院処遇対象者は退院許可決定による通院処遇対象者と比較して女性の占める割合が高かった。

3. 主診断

3.1 医療観察法通院処遇対象者全体

累積集計 (n=2501)

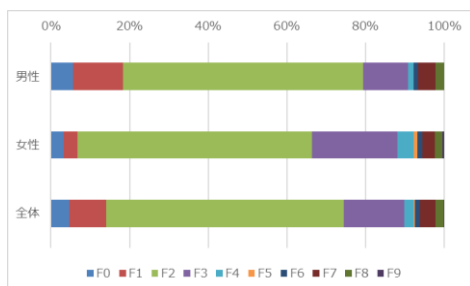
	男性	女性	全体
	n= 1836	n= 665	n= 2501
F0 器質性精神障害	48 (2.6%)	8 (1.2%)	56 (2.2%)
F1 物質関連障害	147 (8.0%)	22 (3.3%)	169 (6.8%)
F2 精神病的障害	1467 (79.9%)	479 (72.0%)	1946 (77.8%)
F3 気分障害	104 (5.7%)	114 (17.1%)	218 (8.7%)
F4 不安障害	11 (0.6%)	16 (2.4%)	27 (1.1%)
F5 身体関連障害	0 (0.0%)	5 (0.8%)	5 (0.2%)
F6 片側性障害	10 (0.5%)	5 (0.8%)	15 (0.6%)
F7 知的障害	31 (1.7%)	11 (1.7%)	42 (1.7%)
F8 心理的発達障害	17 (0.9%)	4 (0.6%)	21 (0.8%)
F9 行動・情緒障害	1 (0.1%)	1 (0.2%)	2 (0.1%)



3.2 当初審判決定による通院処遇対象者

累積集計 (n=579)

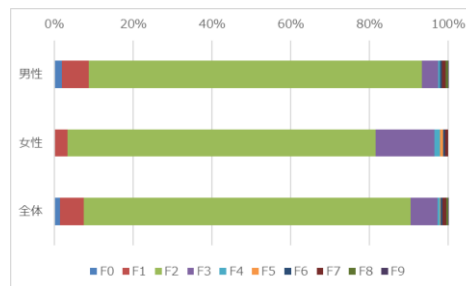
	男性	女性	全体
	n= 359	n= 220	n= 579
F0 器質性精神障害	20 (5.6%)	7 (3.2%)	27 (4.7%)
F1 物質関連障害	46 (12.8%)	8 (3.6%)	54 (9.3%)
F2 精神病的障害	219 (61.0%)	131 (59.5%)	350 (60.4%)
F3 気分障害	41 (11.4%)	48 (21.8%)	89 (15.4%)
F4 不安障害	5 (1.4%)	9 (4.1%)	14 (2.4%)
F5 身体関連障害	0 (0.0%)	2 (0.9%)	2 (0.3%)
F6 片側性障害	4 (1.1%)	3 (1.4%)	7 (1.2%)
F7 知的障害	16 (4.5%)	7 (3.2%)	23 (4.0%)
F8 心理的発達障害	8 (2.2%)	4 (1.8%)	12 (2.1%)
F9 行動・情緒障害	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.2%)



3.3 退院許可決定による通院処遇対象者

累積集計 (n=1922)

	男性	女性	全体
	n= 1477	n= 445	n= 1922
F0 器質性精神障害	28 (1.9%)	1 (0.2%)	29 (1.5%)
F1 物質関連障害	101 (6.8%)	14 (3.1%)	115 (6.0%)
F2 精神病的障害	1248 (84.5%)	348 (78.2%)	1596 (83.0%)
F3 気分障害	63 (4.3%)	66 (14.8%)	129 (6.7%)
F4 不安障害	6 (0.4%)	7 (1.6%)	13 (0.7%)
F5 身体関連障害	0 (0.0%)	3 (0.7%)	3 (0.2%)
F6 片側性障害	6 (0.4%)	2 (0.4%)	8 (0.4%)
F7 知的障害	15 (1.0%)	4 (0.9%)	19 (1.0%)
F8 心理的発達障害	9 (0.6%)	0 (0.0%)	9 (0.5%)
F9 行動・情緒障害	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)



通院処遇対象者全体では F2 の割合が最も多かった。F3 と F1 が続くが、その他の診断が占める割合はわずかであった。当初審判決定による通院処遇対象者では退院許可決定による通院処遇対象者と比較して F2 の割合が小さく、F3 の割合が高かった。通院処遇対象者全体では男性の方が F1、F2 の割合が高く女性の方が F3 の割合が高かった。

※主診断の分類は疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 版 (ICD-10) による。

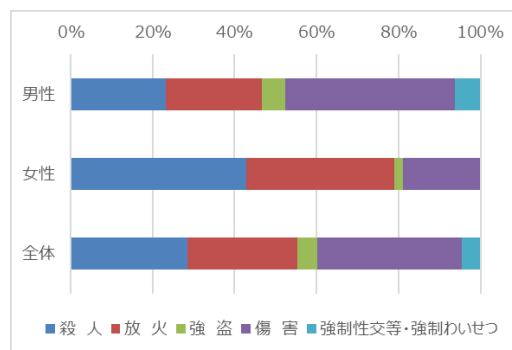
※主診断が基礎集計において未入力、もしくは ICD-10 の F コードで分類不能であったケースを除外した。

4 対象行為

4.1 医療観察法通院処遇対象者全体

累積集計 (n=2565)

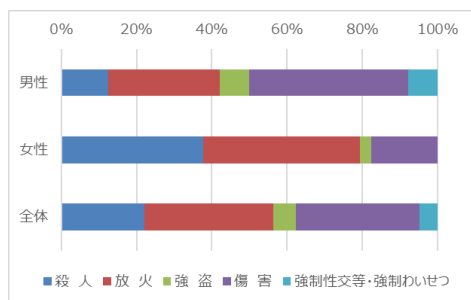
性別	男性	女性	全体
	n= 1877	n= 688	n= 2565
殺人	437 (23.3%)	295 (42.9%)	732 (28.5%)
放火	437 (23.3%)	249 (36.2%)	686 (26.7%)
強盗	110 (5.9%)	14 (2.0%)	124 (4.8%)
傷害	776 (41.3%)	130 (18.9%)	906 (35.3%)
強制性交等・強制わいせつ	117 (6.2%)	0 (0.0%)	117 (4.6%)



4.2 当初審判決定による通院処遇対象者

累積集計 (n=611)

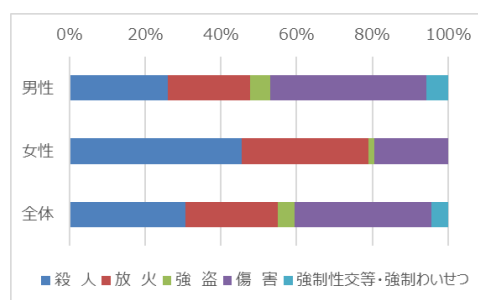
性別	男性	女性	全体
	n= 378	n= 233	n= 611
殺人	47 (12.4%)	88 (37.8%)	135 (22.1%)
放火	112 (29.6%)	97 (41.6%)	209 (34.2%)
強盗	30 (7.9%)	7 (3.0%)	37 (6.1%)
傷害	159 (42.1%)	41 (17.6%)	200 (32.7%)
強制性交等・強制わいせつ	30 (7.9%)	0 (0.0%)	30 (4.9%)



4.3 退院許可決定による通院処遇対象者

累積集計 (n=1954)

性別	男性	女性	全体
	n= 1499	n= 455	n= 1954
殺人	390 (26.0%)	207 (45.5%)	597 (30.6%)
放火	325 (21.7%)	152 (33.4%)	477 (24.4%)
強盗	80 (5.3%)	7 (1.5%)	87 (4.5%)
傷害	617 (41.2%)	89 (19.6%)	706 (36.1%)
強制性交等・強制わいせつ	87 (5.8%)	0 (0.0%)	87 (4.5%)



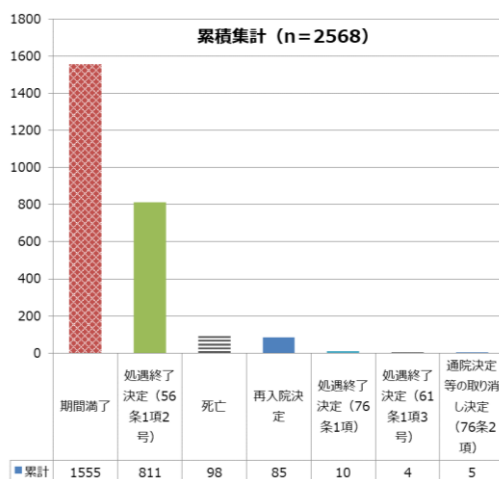
通院処遇対象者全体では傷害、殺人、放火が大半を占め、強盗、強制性交等・強制わいせつが占める割合はわずかであった。男女別で比較すると、男性では傷害、女性では殺人の割合が最も高かった。

※傷害以外は未遂を含む。

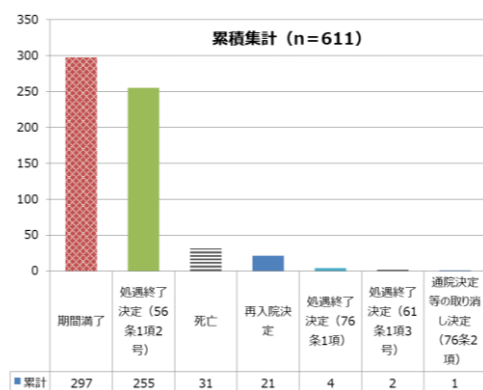
※対象行為が基礎集計において未入力であったケースを除外した。

5. 転帰

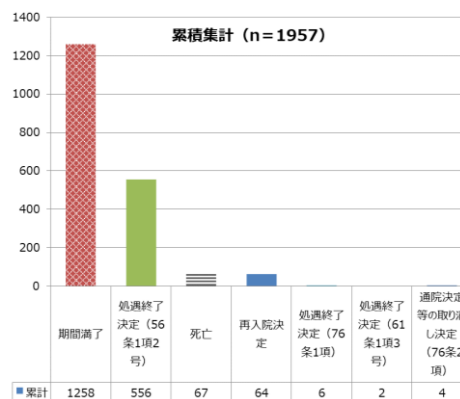
5.1 医療観察法通院処遇対象者全体



5.2 当初審判決定による通院処遇対象者



5.3 退院許可決定による通院処遇対象者



通院処遇対象者全体では約60%の対象者が期間満了で処遇を終結していた。処遇(医療)終了決定(法56条1項2号)の者も約30%認めた。通院処遇終結の理由が死亡であった者を98名、(再)入院決定であった者を85名認めた。当初審判決定による通院処遇対象者の方が、退院許可決定による通院処遇対象者と比較して、処遇(医療)終了決定(法56条1項2号)で処遇を終結している者の割合が高かった。

6. 通院処遇日数

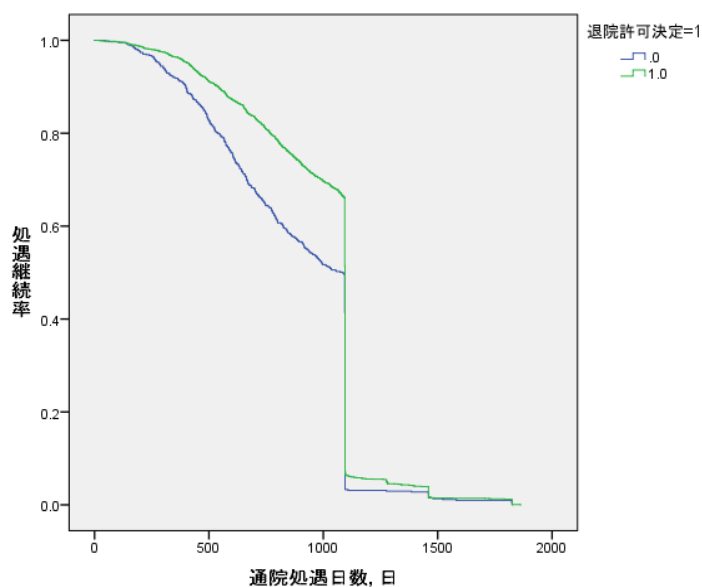
6.1 医療観察法通院処遇対象者全体

	平均値				中央値			
	推定値	標準誤差	95% 信頼区間		推定値	標準誤差	95% 信頼区間	
			下限	上限			下限	上限
全体	951.233	5.765	939.933	962.533	1094.000	.035	1093.931	1094.069

6.2 処遇による比較

	平均値				中央値			
	推定値	標準誤差	95% 信頼区間		推定値	標準誤差	95% 信頼区間	
			下限	上限			下限	上限
当初審判決定による通院処遇対象者	864.831	12.968	839.413	890.249	1085.000	25.160	1035.687	1134.313
退院許可決定による通院処遇対象者	978.209	6.269	965.921	990.497	1095.000	.020	1094.961	1095.039
医療観察法通院処遇対象者全体	951.233	5.765	939.933	962.533	1094.000	.035	1093.931	1094.069

処遇別通院処遇日数 (Kaplan-Meyer)

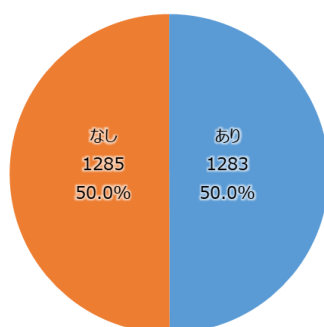


通院処遇対象者全体では通院処遇日数の平均値は 951.2 日、中央値は 1094.0 日であった。処遇による比較では、当初審判決定による通院処遇対象者の方が退院許可決定による通院処遇対象者よりも平均値、中央値ともに少なかった。

7. 通院処遇期間中の精神保健福祉法入院経験の有無

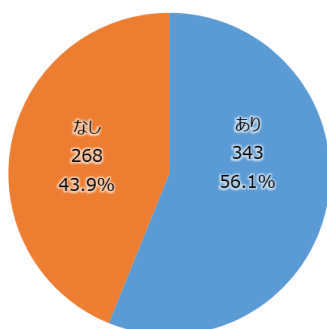
7.1 医療観察法通院処遇対象者全体

累積集計 (n=2568)



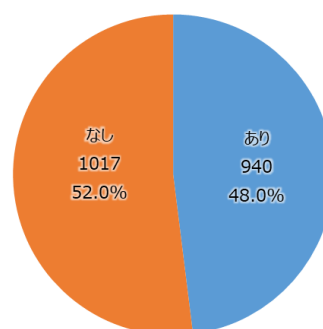
7.2 当初審判決定による通院処遇対象者

累積集計 (n=611)



7.3 退院許可決定による通院処遇対象者

累積集計 (n=1957)

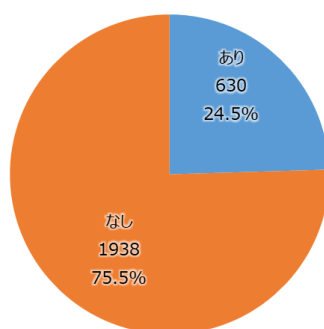


通院処遇対象者全体では約 50%の対象者が通院処遇期間中に精神保健福祉法入院を経験していた。当初審判決定による通院処遇対象者の方が、退院許可決定による通院処遇対象者よりもやや精神保健福祉法入院経験率が高かった。

8. 通院処遇期間中の精神保健福祉法に基づく非自発的入院経験の有無

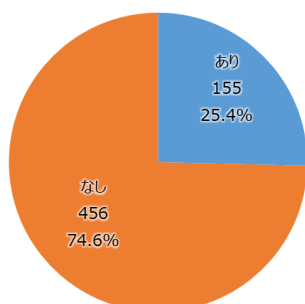
8.1 医療観察法通院処遇対象者全体

累積集計 (n=2568)



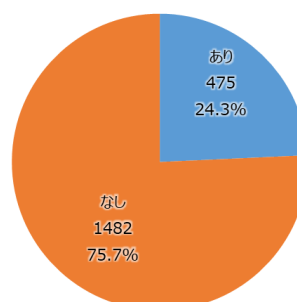
8.2 当初審判決定による通院処遇対象者

累積集計 (n=611)



8.3 退院許可決定による通院処遇対象者

累積集計 (n=1957)

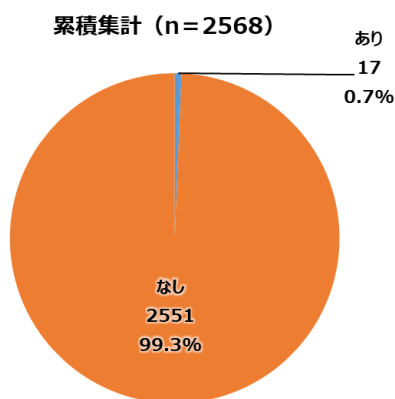


通院処遇対象者全体では約 25%の対象者が通院処遇期間中に非自発的入院を経験していた。当初審判決定による通院処遇対象者と退院許可決定による通院処遇対象者で非自発的入院経験率は同程度であった。

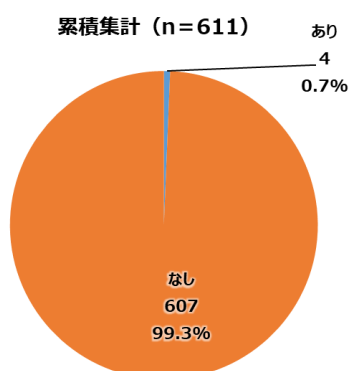
※非自発的入院：医療保護入院、措置入院、応急入院を含む。

9. 通院処遇期間中の重大な再他害行為発生の有無

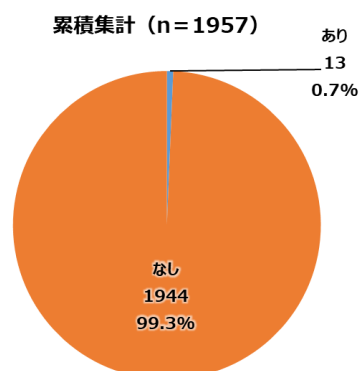
9.1 医療観察法通院処遇対象者全体



9.2 当初審判決定による通院処遇対象者



9.3 退院許可決定による通院処遇対象者



通院処遇対象者全体では通院処遇期間中に 17 件 (0.7%) の重大な再他害行為を認められた。当初審判決定による通院処遇対象者と退院許可決定による通院処遇対象者で発生率は同程度であった。

※重大な再他害行為の定義(本通院処遇レポートにおける):

医療観察法の対象となる 6 罪種に該当する再他害行為を行い、かつ法 61 条 1 項 1 号の(再)入院決定または新たに法 42 条 1 項 1 号・2 号の入・通院決定ないし罰金刑以上の刑事処分を受けたケース。

通院処遇統計レポート (2020年版)

発行日 2022(令和4)年12月15日
発行元 国立精神・神経医療研究センター
病院 司法精神診療部
精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部

本資料は、精神・神経疾患研究開発費研究課題「重症精神障害者とその家族の効果的な地域生活支援体制に関する基盤的研究」(研究代表者 藤井千代)分担研究課題「医療観察法通院処遇者のモニタリング方法の開発」(分担研究者 平林直次)の助成を受け作成いたしました。

本資料の作成にあたり御協力いただきました法務省保護局総務課精神保健観察企画官室の皆様にご心より御礼申し上げます。