目　次

はしがき　……2

第 1 章

心神喪失者等医療観察法の概観　……3

第 2 章

医療観察法における指定入院医療機関モニタリング調査研究……7

分析Ⅰ　入院処遇対象者の実態に関する記述的分析……10

分析Ⅱ　超長期在院者の退院阻害要因および退院促進要因……19

分析Ⅲ　変則的な治療ステージ移行の状況……23

第 3 章

医療観察法における指定通院医療機関モニタリング調査研究……29

分析Ⅰ　通院処遇対象者の実態に関する記述的分析……31

分析Ⅱ　対象者の処遇に関する分析……42

分析Ⅲ　通院処遇中の精神保健福祉法による入院の実態に関する分析　……50

別　表　……55

医療観察統計レポート―入院・通院モニタリング調査（2017 年版）

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部では、2005 年 7 月に「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（医療観察法）」が施行されて以来、**医療観察法モニタリング研究**を実施しています。

この研究は医療観察法の運用の概況を全国規模で把握してその課題を明らかにすること、そうした情報をこの制度の医療を実践している現場に還元することを目的としています。それが、よりよい医療と支援の実現へと結びつき、ひいては患者さまや社会にとって役に立つことを目指しています。

医療観察法では、入院による処遇（入院処遇）と入院によらない処遇（通院処遇）が行われています。この研究では、入院モニタリング調査と通院モニタリング調査をわけて実施しています。入院調査については完全な悉皆データ（全数調査のこと）となっており、通院調査についても毎年 8 割～9 割の全国のデータを収集しています。こうした調査を通じて得られた情報をもとにして、医療観察法対象者の最新の状況や法施行から現在までの変遷の要点についてわかりやすくまとめ、紹介しております。ぜひ皆さまからのご意見、ご感想もお聞かせいただければと思います。

このモニタリング研究は、患者さまのご理解、そして医療現場のスタッフの皆さまのご協力のもとで行われています。この場を借りて、ご協力いただきました皆さまに厚く御礼を申し上げます。

2017 年 3 月末

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 司法精神医学研究部
入院モニタリング担当　河野　稔明（制度運用研究室長）
通院モニタリング担当　安藤久美子（精神鑑定研究室長）

本研究、報告書についてのお問い合わせ、ご意見は下記までお寄せください

お問い合わせ先　入院モニタリング：河野　稔明　konot@ncnp.go.jp
通院モニタリング：安藤久美子　ando@ncnp.go.jp

第1章 心神喪失者等医療観察法の概観

心神喪失者等医療観察法の概観

統計データの説明に入る前に、心神喪失者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の概観を紹介しておきます。

■法律と制度の概要

名称	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
略称	心神喪失者等医療観察法、医療観察法、医観法 など
英訳として使われている名称	Medical Treatment and Supervision Act (MTSA) など
制定	平成 15 (2003) 年　7 月　15 日
施行	平成 17 (2005) 年　7 月　15 日
制度運用	法務省と厚生労働省の共管による
審判	地方裁判所の裁判官と精神保健審判員の合議（および精神保健参与員の意見）による
医療	厚生労働大臣が指定した指定入院医療機関、指定通院医療機関による
生活環境調査・調整	法務省所管の保護観察所に配置された社会復帰調整官による
対象行為（重大な他害行為）	殺人（未遂を含む）、強盗（未遂を含む）、強姦・強制わいせつ（未遂を含む）、放火（未遂を含む）、傷害（重いものに限り、未遂を含まない）

■法律の目的

第一条　この法律は、心神喪失等の状態[1]で重大な他害行為（他人に害を及ぼす行為をいう。以下同じ。）を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、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、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする。

２　この法律による処遇に携わる者は、前項に規定する目的を踏まえ、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者が円滑に社会復帰をすることができるように努めなければならない。

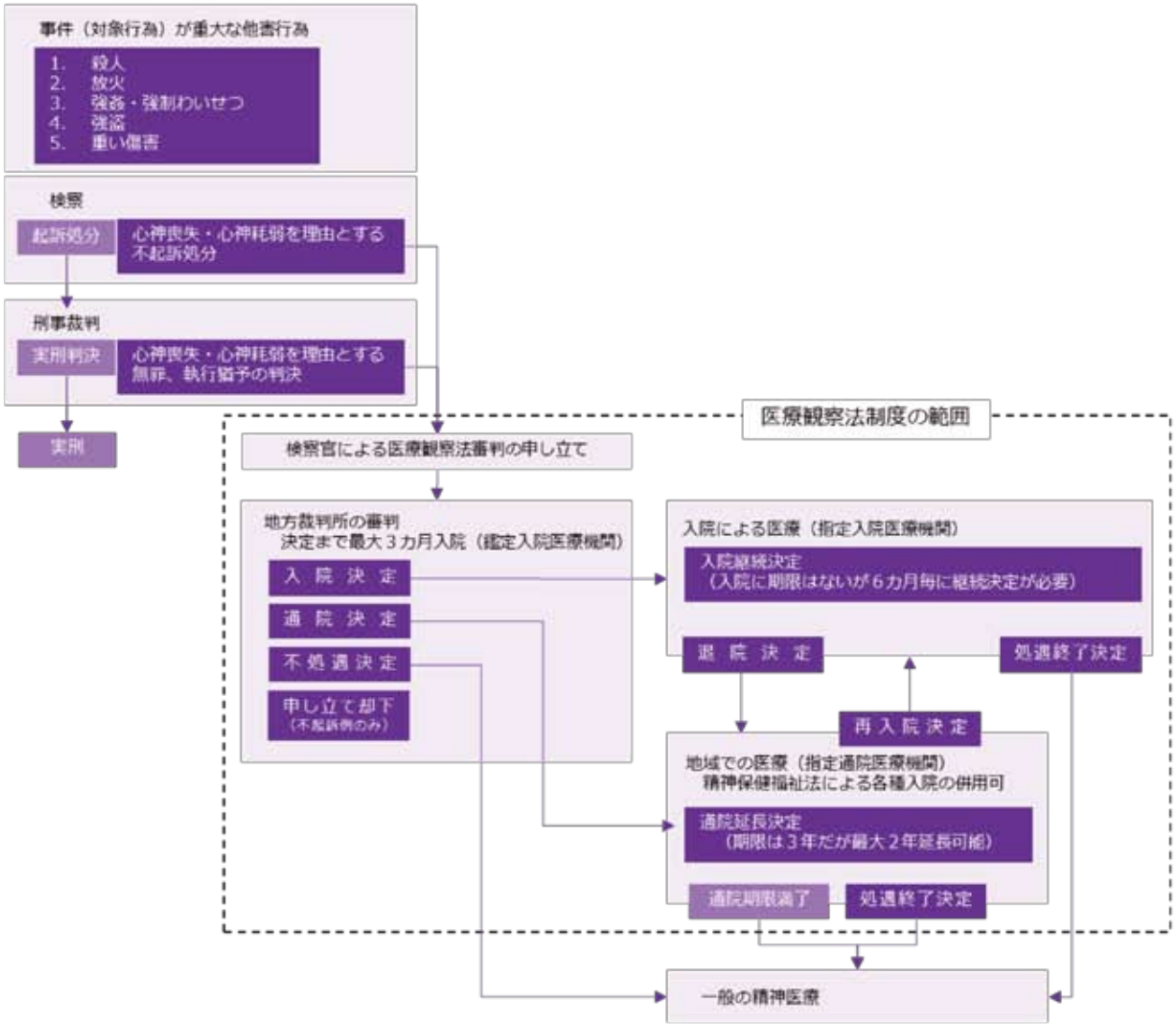
1　「心神喪失等の状態」とは「心神喪失」と「心神耗弱」を指します。刑法第三十九条では「心神喪失者の行為は、罰しない。２心神耗弱者の行為は、その刑を減軽する。」とされています。判決などに示されているところによれば、「精神の障害」によって「事物の理非善悪を弁識する能力」または「その弁識に従って行動する能力」が失われていると「心神喪失」とされ、著しく障害されていると「心神耗弱」とされています。

■制度の流れの概観

医療観察法の制度の流れを簡略にしたものを下の図に示しました（一部の複雑な流れは省略しています）。

重大な他害行為をした当時に精神障害のために心神喪失・心神耗弱にあたる状態であったと認定されて、検察官が不起訴にした場合、あるいは起訴をされたけれども刑事裁判で実刑判決とならなかった場合、検察官は医療観察法の審判の申し立てをします。

この申し立てを受けて地方裁判所では、裁判官と精神保健審判員の合議体が審判を行い、入院決定、通院決定、あるいは不処遇決定をします。入院決定の場合、対象者は指定入院医療機関での治療を受けます。治療効果が得られれば退院決定を受けて地域で指定通院医療機関での治療を受けることになります。万一、通院中に病状が悪化した際には、再入院決定により再び指定入院医療機関で治療を受けます。通院期間が満了すれば、あるいは処遇終了決定を受ければ、一般の精神医療へ移行することになります。



■制度の概況の年次経過

医療観察法制度の概況を年ごとにまとめたものが下の表です。医療観察法の審判申し立ては全国で年間 300～400 件です（第 2 列）。そのうち約 250 件が入院決定を受けています（第 5 列）。

制度開始から入院決定の数（第 5 列）が退院決定の数（第 7 列）よりも多い状況が続いていましたが、その差は徐々に縮まり、2015 年にはほぼ同数となっています。そして、地域で通院を行っている対象者は年々増加しています。最近では 650 件を超える対象者が通院をしている状況です（第 8 列）。しかし、再入院を必要とする者は 2011 年を除き、毎年 1 桁におさまっています（第 9 列）。

1	2	3	4	5	6	7	6+7	8	9
年	**開始の申し立て**	申し立て却下	不処遇	**入院決定**	**通院決定**	退院決定	新規通院開始者	**各年末現在通院中**	再入院決定
2005	**131**	3	7	**46**	**19**	—	19	**19**	—
2006	**366**	9	67	**191**	**80**	28	108	**122**	1
2007	**440**	15	74	**251**	**75**	73	148	**247**	1
2008	**389**	14	65	**259**	**61**	114	175	**364**	2
2009	**306**	9	57	**204**	**51**	166	217	**465**	5
2010	**372**	17	44	**241**	**62**	151	213	**524**	5
2011	**415**	14	72	**267**	**40**	140	180	**530**	12
2012	**355**	13	74	**258**	**38**	188	226	**550**	6
2013	**388**	14	57	**266**	**38**	165	203	**556**	8
2014	**356**	9	53	**262**	**31**	203	234	**590**	6
2015	**326**	6	47	**255**	**32**	254	287	**667**	6

（数値は法務省　司法法制部　保護統計調査より）

第2章

医療観察法における指定入院医療機関モニタリング調査研究

A．はじめに

司法精神医学研究部では医療観察法施行以来、指定入院医療機関の協力を得て入院処遇対象者の入退院および治療に関する情報を収集している。

本章では、蓄積された情報を用いて行った分析について、結果の概要を報告する。今回は、創刊号となった 2016 年版で報告した入院処遇開始者、入院処遇中の対象者、および入院処遇終了者に関する記述的分析の結果を概要のみ再掲し、新たに分析を行った在院 5 年以上の超長期在院者の退院阻害要因および退院促進要因、ならびに変則的な治療ステージ移行（ステージダウン、ステージスキップ）の状況について報告する。

分析するデータは 2014 年度の調査で収集した 2014 年 7 月 14 日現在の情報であり、2016 年版の報告で分析したデータから更新がないため若干古い情報となるが、医療観察法施行以来 9 年間の入院処遇対象者を網羅しており、実態を正確に反映していると考える。今回は超長期在院、変則的な治療ステージ移行という、多くの対象者に比べれば標準的な治療経過から逸脱した対象者群について、対象者プロフィールの分析やテキストデータを用いた要因の探索も試みており、実態把握にとどまらず、不十分ながらも医療観察法運用の改善に資する情報の提供を目指した。

B．調査方法

1．調査対象

調査対象施設は、医療観察法が施行された 2005 年 7 月 15 日から 2014 年 7 月 14 日までの 9 年間に開棟した全国の指定入院医療機関 30 施設である（本研究に対して全施設から協力が得られた）。同期間内の指定入院医療機関への入院は 2687 件であり、転院したケースを連結すると、2175 名が同期間内に入院処遇を開始していた。なお、再入院、再処遇により同期間に複数回の入院処遇を開始した者は、入院処遇ごとに 1 名と計数している。この 2175 名を本研究の調査対象者とした。

2．調査対象期間及びデータ収集期間

調査対象期間は、2005 年 7 月 15 日から 2014 年 7 月 14 日までの 9 年間とした。また、データ収集は 2015 年 3 月までに指定入院医療機関を順次訪問して行った。

なお、データ分析においては、経年的な変化を観察するために年度別の集計も行ったが、年度の始期は医療観察法施行日に準じて 7 月 15 日とした（X 年度は X 年 7 月 15 日から X＋1 年 7 月 14 日までを表す）。

3．データ収集方法

指定入院医療機関に調査員が訪問し、医療観察法診療支援システムから対象者の診療データを抽出した。性別、生年などの人口統計学的データ、主診断などの臨床的データ、対象行為などの法的データ、処遇の開始・終了、転院の年月日、転退院先などの移動情報、および共通の形式で作成される「入院時基本情報管理シート」、「入院継続情報管理シート」、「退院前基本情報管理シート」、「治療評価会議シート」、「運営会議シート」（以下、各種シート）を収集し、その場で匿名化した上で電子記憶媒体に保存し、研究機関に持ち帰った。

4．倫理的配慮

本研究では調査の際に、対象者の氏名の全部、生年月日の月日部分、住所の 8 文字目以降などを削除し、匿名化が施されたデータを収集した。また、データの運搬に際しては、ファイルを暗号化した上でパスワードロックのかかる電子記憶媒体に保存し、研究機関に到着後は、制限区域内にあるスタンドアローンの専用サーバーに、速やかにデータを移動した。

研究遂行にあたっては、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

【分析Ⅰ】入院処遇対象者の実態に関する記述的分析

C－1．分析方法

本分析では、以下の 3 つの切り口から集計を行った。

（1）入院処遇開始者の状況

9 年間に入院処遇を開始した全対象者 2175 名について、基本属性に加えて入院処遇の開始および転帰に関連する情報を集計した。また、Kaplan-Meier 生存分析を用いて入院処遇開始年度別に入院処遇期間を推計した。

（2）入院処遇中の対象者の状況

2014 年 7 月 14 日現在の在院者（入院処遇中の対象者）753 名について、入院処遇の静態に関連する情報を集計した。

（3）入院処遇終了者の状況

2014 年 7 月 14 日までに入院処遇を終了した対象者（死亡、抗告、別件での逮捕などに伴う退院者を除く）1392 名について、入院処遇の終了に関連する情報を集計した。

D－1．分析結果

（1）入院処遇開始者の状況

2005 年 7 月 15 日～2014 年 7 月 14 日の 9 年間に入院処遇を開始した全対象者 2175 名の概要は下表、入院処遇開始年度別の詳細は次頁のとおりである。

性別	男　1688 名（77.6%） 女　487 名（22.4%）
年齢 （入院処遇開始時）	平均値（標準偏差）44.3 歳（13.7） 中央値（範囲）　43 歳（20～91）
主診断（ICD-10）	F0　54 名（2.5%） F1　152 名（7.0%） F2　1742 名（80.1%） F3　120 名（5.5%） F4　15 名（0.7%） F5　2 名（0.1%） F6　20 名（0.9%） F7　31 名（1.4%） F8　28 名（1.3%） その他　6 名（0.3%） 不明　5 名（0.2%）
対象行為 （択一式にて集計）	殺人（未遂を含む）　728 名（33.5%） 傷害（傷害致死を含む）　742 名（34.1%） 強盗（未遂を含む）　92 名（4.2%） 強姦・強制わいせつ（未遂を含む）　94 名（4.3%） 放火（未遂を含む）　519 名（23.9%）
住所地 （管轄厚生局）	北海道　103 名（4.7%） 東北　146 名（6.7%） 関東信越　768 名（35.3%） 東海北陸　233 名（10.7%） 近畿　317 名（14.6%） 中国四国　183 名（8.4%） 九州　290 名（13.3%） 不定・不明　135 名（6.2%）
遠隔地での 入院処遇開始	はい（住所地と異なる厚生局管内で入院）　622 名（28.6%） いいえ（住所地と同じ厚生局管内で入院）　1418 名（65.2%） 不明（住所地が不定・不明）　135 名（6.2%）
転院歴	あり　479 名（22.0%） なし　1696 名（78.0%）
入院処遇の終了状況	通常終了（通常の通院処遇移行、医療観察法処遇終了）　1392 名（64.0%） その他の終了（死亡、抗告、別件での逮捕などに伴う退院）　30 名（1.4%） 在院中（入院処遇継続中）　753 名（34.6%）
入院処遇期間 （2011 年度までに 入院処遇を開始； n＝1606）	推定平均値（95%信頼区間）　760 日（746～774） 中央値（95%信頼区間）　762 日（742～782）

	全体	入院処遇開始年度								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	(n=2175)	(n=146)	(n=229)	(n=256)	(n=231)	(n=215)	(n=284)	(n=270)	(n=267)	(n=277)
性別										
男	1688 (77.6)	115 (78.8)	184 (80.3)	208 (81.3)	185 (80.1)	170 (79.1)	214 (75.4)	208 (77.0)	188 (70.4)	216 (78.0)
女	487 (22.4)	31 (21.2)	45 (19.7)	48 (18.8)	46 (19.9)	45 (20.9)	70 (24.6)	62 (23.0)	79 (29.6)	61 (22.0)
年齢（入院処遇開始時）										
平均 [SD]	44.3 [13.7]	42.6 [13.7]	41.9 [13.0]	43.2 [12.8]	43.3 [13.8]	44.1 [13.3]	44.0 [13.6]	45.5 [14.2]	46.7 [14.6]	46.1 [13.3]
20 代	324 (14.9)	28 (19.2)	43 (18.8)	39 (15.2)	41 (17.7)	33 (15.3)	40 (14.1)	40 (14.8)	29 (10.9)	31 (11.2)
30 代	589 (27.1)	44 (30.1)	69 (30.1)	78 (30.5)	70 (30.3)	55 (25.6)	87 (30.6)	54 (20.0)	66 (24.7)	66 (23.8)
40 代	523 (24.0)	31 (21.2)	53 (23.1)	54 (21.1)	50 (21.6)	49 (22.8)	60 (21.1)	81 (30.0)	65 (24.3)	80 (28.9)
50 代	395 (18.2)	25 (17.1)	40 (17.5)	54 (21.1)	38 (16.5)	46 (21.4)	57 (20.1)	45 (16.7)	45 (16.9)	45 (16.2)
60 代	256 (11.8)	11 (7.5)	19 (8.3)	25 (9.8)	23 (10.0)	27 (12.6)	30 (10.6)	30 (11.1)	47 (17.6)	44 (15.9)
70 歳以上	88 (4.0)	7 (4.8)	5 (2.2)	6 (2.3)	9 (3.9)	5 (2.3)	10 (3.5)	20 (7.4)	15 (5.6)	11 (4.0)
主診断（ICD-10）[1]										
F0	54 (2.5)	5 (3.4)	7 (3.1)	10 (3.9)	10 (4.3)	4 (1.9)	2 (0.7)	7 (2.6)	5 (1.9)	4 (1.4)
F1	152 (7.0)	8 (5.5)	12 (5.2)	24 (9.4)	9 (3.9)	17 (7.9)	20 (7.0)	14 (5.2)	27 (10.1)	21 (7.6)
F2	1742 (80.1)	120 (82.2)	184 (80.3)	196 (76.6)	182 (78.8)	176 (81.9)	233 (82.0)	228 (84.4)	204 (76.4)	219 (79.1)
F3	120 (5.5)	7 (4.8)	11 (4.8)	12 (4.7)	14 (6.1)	9 (4.2)	17 (6.0)	11 (4.1)	20 (7.5)	19 (6.9)
F4	15 (0.7)	2 (1.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	3 (1.3)	0 (0.0)	2 (0.7)	1 (0.4)	3 (1.1)	2 (0.7)
F5	2 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)
F6	20 (0.9)	1 (0.7)	2 (0.9)	3 (1.2)	4 (1.7)	1 (0.5)	5 (1.8)	1 (0.4)	2 (0.7)	1 (0.4)
F7	31 (1.4)	1 (0.7)	4 (1.7)	3 (1.2)	5 (2.2)	5 (2.3)	1 (0.4)	4 (1.5)	4 (1.5)	4 (1.4)
F8	28 (1.3)	2 (1.4)	7 (3.1)	6 (2.3)	4 (1.7)	2 (0.9)	4 (1.4)	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.4)
その他	6 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	3 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	5 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.8)
対象行為（択一式にて集計）[2]										
殺人等	728 (33.5)	48 (32.9)	76 (33.2)	76 (29.7)	79 (34.2)	70 (32.6)	98 (34.5)	84 (31.1)	81 (30.3)	116 (41.9)
傷害	742 (34.1)	45 (30.8)	67 (29.3)	94 (36.7)	84 (36.4)	83 (38.6)	83 (29.2)	91 (33.7)	100 (37.5)	95 (34.3)
強盗等	92 (4.2)	8 (5.5)	10 (4.4)	13 (5.1)	7 (3.0)	6 (2.8)	10 (3.5)	16 (5.9)	13 (4.9)	9 (3.2)
強姦等	94 (4.3)	14 (9.6)	9 (3.9)	11 (4.3)	12 (5.2)	5 (2.3)	17 (6.0)	13 (4.8)	6 (2.2)	7 (2.5)
放火等	519 (23.9)	31 (21.2)	67 (29.3)	62 (24.2)	49 (21.2)	51 (23.7)	76 (26.8)	66 (24.4)	67 (25.1)	50 (18.1)
再入院としての入院処遇開始										
はい	28 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.8)	2 (0.9)	3 (1.4)	6 (2.1)	2 (0.7)	6 (2.2)	7 (2.5)
いいえ	2147 (98.7)	146 (100.0)	229 (100.0)	254 (99.2)	229 (99.1)	212 (98.6)	278 (97.9)	268 (99.3)	261 (97.8)	270 (97.5)
住所地（管轄厚生局）										
北海道	103 (4.7)	3 (2.1)	15 (6.6)	11 (4.3)	14 (6.1)	9 (4.2)	17 (6.0)	10 (3.7)	11 (4.1)	13 (4.7)
東北	146 (6.7)	11 (7.5)	14 (6.1)	21 (8.2)	20 (8.7)	11 (5.1)	12 (4.2)	17 (6.3)	21 (7.9)	19 (6.9)
関東信越	768 (35.3)	50 (34.2)	80 (34.9)	92 (35.9)	78 (33.8)	80 (37.2)	103 (36.3)	88 (32.6)	96 (36.0)	101 (36.5)
東海北陸	233 (10.7)	18 (12.3)	29 (12.7)	33 (12.9)	23 (10.0)	23 (10.7)	25 (8.8)	26 (9.6)	26 (9.7)	30 (10.8)
近畿	317 (14.6)	16 (11.0)	33 (14.4)	33 (12.9)	35 (15.2)	34 (15.8)	43 (15.1)	41 (15.2)	48 (18.0)	34 (12.3)
中国四国	183 (8.4)	16 (11.0)	13 (5.7)	20 (7.8)	16 (6.9)	20 (9.3)	34 (12.0)	32 (11.9)	15 (5.6)	17 (6.1)
九州	290 (13.3)	23 (15.8)	31 (13.5)	32 (12.5)	35 (15.2)	26 (12.1)	33 (11.6)	38 (14.1)	34 (12.7)	38 (13.7)
不定・不明	135 (6.2)	9 (6.2)	14 (6.1)	14 (5.5)	10 (4.3)	12 (5.6)	17 (6.0)	18 (6.7)	16 (6.0)	25 (9.0)
遠隔地での入院処遇開始 [3]										
はい	622 (28.6)	78 (53.4)	96 (41.9)	108 (42.2)	66 (28.6)	59 (27.4)	60 (21.1)	70 (25.9)	50 (18.7)	35 (12.6)
いいえ	1418 (65.2)	59 (40.4)	119 (52.0)	134 (52.3)	155 (67.1)	144 (67.0)	207 (72.9)	182 (67.4)	201 (75.3)	217 (78.3)
不明	135 (6.2)	9 (6.2)	14 (6.1)	14 (5.5)	10 (4.3)	12 (5.6)	17 (6.0)	18 (6.7)	16 (6.0)	25 (9.0)
転院歴（入院処遇終了または 2014 年 7 月 14 日まで）										
あり	479 (22.0)	28 (19.2)	71 (31.0)	80 (31.3)	47 (20.3)	61 (28.4)	56 (19.7)	75 (27.8)	50 (18.7)	11 (4.0)
なし	1696 (78.0)	118 (80.8)	158 (69.0)	176 (68.8)	184 (79.7)	154 (71.6)	228 (80.3)	195 (72.2)	217 (81.3)	266 (96.0)
入院処遇終了（2014 年 7 月 14 日まで）										
はい	1422 (65.4)	143 (97.9)	225 (98.3)	245 (95.7)	219 (94.8)	180 (83.7)	216 (76.1)	136 (50.4)	53 (19.9)	5 (1.8)
いいえ	753 (34.6)	3 (2.1)	4 (1.7)	11 (4.3)	12 (5.2)	35 (16.3)	68 (23.9)	134 (49.6)	214 (80.1)	272 (98.2)

※表中の数値は該当者数（割合）、または平均値［標準偏差］。割合は百分率。

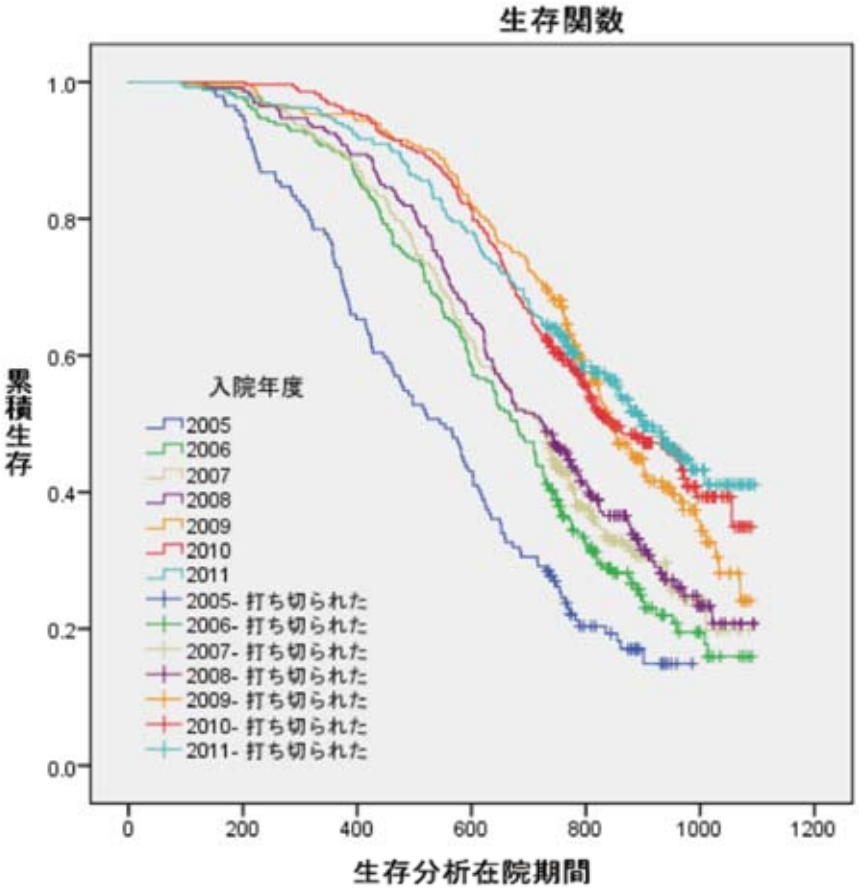
1）F0＝症状性を含む器質性精神障害、F1＝精神作用物質使用による精神及び行動の障害、F2＝統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、F3＝気分（感情）障害、F4＝神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、F5＝生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、F6＝成人のパーソナリティ及び行動の障害、F7＝精神遅滞〔知的障害〕、F8＝心理的発達の障害。その他はてんかん、脊髄小脳変性症など。

2）傷害は傷害致死を含む。傷害以外（○○等とあるもの）は未遂を含む。強姦等は強制わいせつ（同未遂）も含む。

3）遠隔地とは住所地を管轄する厚生局管外。

入院処遇期間を入院処遇開始年度の翌々年度末（例えば、2005 年 7 月 15 日～2006 年 7 月 14 日に開始した者は 2008 年 7 月 14 日）まで観察し、入院処遇開始年度で群分けして Kaplan-Meier 生存分析を行うと、入院処遇期間が経年的に延長していた。

2005～2011 年度の 7 年間に入院処遇を開始した者の入院処遇期間の推定平均値は 760 日であり、開始年度別にみると一貫して増加しているが、増加幅は小さくなっている。



入院処遇開始年度別の入院処遇期間

入院年度	推定平均値	[95%信頼区間]	中央値	[95%信頼区間]
2005（n＝144）	562	[519-604]	544	[464-624]
2006（n＝226）	687	[652-722]	679	[635-723]
2007（n＝252）	717	[683-751]	720	[675-765]
2008（n＝226）	734	[699-770]	722	[652-792]
2009（n＝213）	832	[799-865]	847	[804-890]
2010（n＝281）	839	[810-869]	848	[757-939]
2011（n＝264）	839	[805-873]	900	[830-970]
全体（n＝1606）	760	[746-774]	762	[742-782]

※死亡、抗告、別件での逮捕などに伴う退院者は除外して分析。

（2）入院処遇中の対象者の状況

2014 年 7 月 14 日現在の在院者（入院処遇中の対象者）753 名の概要は下表、入院処遇開始年度別の詳細は次頁のとおりである。

性別	男　575 名（76.4%） 女　178 名（23.6%）
年齢 （2014 年 7 月 14 日現在）	平均値（標準偏差）46.0 歳（12.9） 中央値（範囲）　44 歳（21～86）
主診断（ICD-10）	F0　9 名（1.2%） F1　48 名（6.4%） F2　622 名（82.6%） F3　41 名（5.4%） F4　5 名（0.7%） F5　1 名（0.1%） F6　4 名（0.5%） F7　9 名（1.2%） F8　8 名（1.1%） その他　1 名（0.1%） 不明　5 名（0.7%）
住所地 （管轄厚生局）	北海道　26 名（3.5%） 東北　44 名（5.8%） 関東信越　277 名（36.8%） 東海北陸　71 名（9.4%） 近畿　125 名（16.6%） 中国四国　63 名（8.4%） 九州　100 名（13.3%） 不定・不明　47 名（6.2%）
遠隔地での入院処遇	はい（住所地と異なる厚生局管内で在院中）　92 名（12.2%） いいえ（住所地と同じ厚生局管内で在院中）　614 名（81.5%） 不明（住所地が不定・不明）　47 名（6.2%）
転院歴	あり　172 名（22.8%） なし　581 名（77.2%）
入院処遇期間 （2014 年 7 月 14 日までの実績値）	平均値（標準偏差）655 日（547） 中央値　523 日 3 ヶ月未満　73 名（9.7%） 3～6 ヶ月　72 名（9.6%） 6～12 ヶ月　127 名（16.9%） 1～1.5 年　128 名（17.0%） 1.5～2 年　86 名（11.4%） 2～2.5 年　79 名（10.5%） 2.5～3 年　55 名（7.3%） 3～4 年　68 名（9.0%） 4～5 年　35 名（4.6%） 5 年以上　30 名（4.0%）

	全体	入院処遇開始年度								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	(n=753)	(n=3)	(n=4)	(n=11)	(n=12)	(n=35)	(n=68)	(n=134)	(n=214)	(n=272)
性別										
男	575 (76.4)	3 (100.0)	4 (100.0)	9 (81.8)	11 (91.7)	27 (77.1)	53 (77.9)	101 (75.4)	154 (72.0)	213 (78.3)
女	178 (23.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (18.2)	1 (8.3)	8 (22.9)	15 (22.1)	33 (24.6)	60 (28.0)	59 (21.7)
年齢（2014 年 7 月 14 日現在）										
平均 [SD]	46.0 [12.9]	52.3 [18.6]	36.5 [8.2]	45.2 [10.0]	43.2 [10.5]	43.4 [11.4]	44.8 [10.3]	45.6 [12.4]	47.1 [14.1]	46.3 [13.1]
20 代	69 (9.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	6 (17.1)	3 (4.4)	12 (9.0)	19 (8.9)	28 (10.3)
30 代	181 (24.0)	1 (33.3)	3 (75.0)	3 (27.3)	3 (25.0)	7 (20.0)	20 (29.4)	32 (23.9)	50 (23.4)	62 (22.8)
40 代	231 (30.7)	1 (33.3)	1 (25.0)	4 (36.4)	5 (41.7)	12 (34.3)	24 (35.3)	47 (35.1)	59 (27.6)	78 (28.7)
50 代	140 (18.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (27.3)	2 (16.7)	8 (22.9)	16 (23.5)	25 (18.7)	35 (16.4)	51 (18.8)
60 代	101 (13.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	1 (8.3)	2 (5.7)	3 (4.4)	11 (8.2)	40 (18.7)	43 (15.8)
70 歳以上	31 (4.1)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.9)	7 (5.2)	11 (5.1)	10 (3.7)
主診断（ICD-10）[1]										
F0	9 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	4 (3.0)	0 (0.0)	4 (1.5)
F1	48 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	3 (4.4)	3 (2.2)	20 (9.3)	21 (7.7)
F2	622 (82.6)	2 (66.7)	3 (75.0)	11 (100.0)	11 (91.7)	30 (85.7)	56 (82.4)	118 (88.1)	174 (81.3)	217 (79.8)
F3	41 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.9)	5 (3.7)	15 (7.0)	17 (6.3)
F4	5 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	2 (0.9)	2 (0.7)
F5	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)
F6	4 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	2 (2.9)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)
F7	9 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	3 (2.2)	1 (0.5)	4 (1.5)
F8	8 (1.1)	1 (33.3)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.7)	2 (2.9)	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.4)
その他	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	5 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.8)
住所地（管轄厚生局）										
北海道	26 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	3 (4.4)	2 (1.5)	9 (4.2)	11 (4.0)
東北	44 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (4.4)	6 (4.5)	16 (7.5)	19 (7.0)
関東信越	277 (36.8)	0 (0.0)	1 (25.0)	2 (18.2)	4 (33.3)	16 (45.7)	33 (48.5)	46 (34.3)	76 (35.5)	99 (36.4)
東海北陸	71 (9.4)	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (27.3)	3 (25.0)	4 (11.4)	3 (4.4)	9 (6.7)	19 (8.9)	29 (10.7)
近畿	125 (16.6)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	7 (20.0)	13 (19.1)	27 (20.1)	40 (18.7)	34 (12.5)
中国四国	63 (8.4)	2 (66.7)	2 (50.0)	2 (18.2)	0 (0.0)	4 (11.4)	4 (5.9)	19 (14.2)	13 (6.1)	17 (6.3)
九州	100 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (27.3)	1 (8.3)	4 (11.4)	5 (7.4)	19 (14.2)	30 (14.0)	38 (14.0)
不定・不明	47 (6.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.9)	6 (4.5)	11 (5.1)	25 (9.2)
遠隔地での入院処遇（2014 年 7 月 14 日現在）[2]										
はい	92 (12.2)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (9.1)	2 (16.7)	5 (14.3)	8 (11.8)	14 (10.4)	30 (14.0)	30 (11.0)
いいえ	614 (81.5)	1 (33.3)	4 (100.0)	9 (81.8)	10 (83.3)	30 (85.7)	56 (82.4)	114 (85.1)	173 (80.8)	217 (79.8)
不明	47 (6.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.9)	6 (4.5)	11 (5.1)	25 (9.2)
転院歴（2014 年 7 月 14 日まで）										
あり	172 (22.8)	1 (33.3)	2 (50.0)	7 (63.6)	11 (91.7)	17 (48.6)	25 (36.8)	54 (40.3)	44 (20.6)	11 (4.0)
なし	581 (77.2)	2 (66.7)	2 (50.0)	4 (36.4)	1 (8.3)	18 (51.4)	43 (63.2)	80 (59.7)	170 (79.4)	261 (96.0)
入院処遇期間（2014 年 7 月 14 日までの実績値）										
平均 [SD]	655 [547]	3097 [31]	2718 [89]	2342 [94]	1999 [97]	1631 [105]	1247 [98]	892 [100]	527 [101]	181 [108]
3ヶ月未満	73 (9.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	73 (26.8)
3～6ヶ月	72 (9.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	72 (26.5)
6～12ヶ月	127 (16.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	127 (46.7)
1～1.5 年	128 (17.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	128 (59.8)	0 (0.0)
1.5～2 年	86 (11.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	86 (40.2)	0 (0.0)
2～2.5 年	79 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	79 (59.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.5～3 年	55 (7.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	55 (41.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3～4 年	68 (9.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	68 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4～5 年	35 (4.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5 年以上	30 (4.0)	3 (100.0)	4 (100.0)	11 (100.0)	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

※表中の数値は該当者数（割合）、または平均値［標準偏差］。割合は百分率。

1）F0＝症状性を含む器質性精神障害、F1＝精神作用物質使用による精神及び行動の障害、F2＝統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、F3＝気分（感情）障害、F4＝神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、F5＝生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、F6＝成人のパーソナリティ及び行動の障害、F7＝精神遅滞〔知的障害〕、F8＝心理的発達の障害。その他はてんかん、脊髄小脳変性症など。

2）遠隔地とは住所地を管轄する厚生局管外。

（3）入院処遇終了者の状況

2014 年 7 月 14 日までに入院処遇を終了した対象者（死亡、抗告、別件での逮捕などに伴う退院者を除く）1392 名の概要は下表、入院処遇開始年度別の詳細は次頁のとおりである。

性別	男　1088 名（78.2%） 女　304 名（21.8%）
年齢 （入院処遇終了時）	平均値（標準偏差）46.3 歳（13.9） 中央値（範囲）　44 歳（22～91）
入院処遇終了後の処遇状況	通院処遇に移行　1146 名（82.3%） 医療観察法処遇を終了 246 名（17.7%）
住所地 （管轄厚生局）	北海道　74 名（5.3%） 東北　102 名（7.3%） 関東信越　474 名（34.1%） 東海北陸　157 名（11.3%） 近畿　192 名（13.8%） 中国四国　121 名（8.7%） 九州　194 名（13.9%） 不定・不明　78 名（5.6%）
遠隔地での入院処遇終了	はい（住所地と異なる厚生局管内で退院）　335 名（24.1%） いいえ（住所地と同じ厚生局管内で退院）　979 名（70.3%） 不明（住所地が不定・不明）　78 名（5.6%）
転院歴・回数	あり　303 名（21.8%） 1 回　284 名（20.4%） 2 回　17 名（1.2%） 3 回　2 名（0.1%） なし　1089 名（78.2%）
入院処遇期間	平均値（標準偏差）727 日（346） 中央値　671 日 3 ヶ月未満　1 名（0.1%） 3～6 ヶ月　22 名（1.6%） 6～12 ヶ月　139 名（10.0%） 1～1.5 年　260 名（18.7%） 1.5～2 年　376 名（27.0%） 2～2.5 年　270 名（19.4%） 2.5～3 年　154 名（11.1%） 3～4 年　120 名（8.6%） 4～5 年　33 名（2.4%） 5 年以上　17 名（1.2%）
在ステージ期間 平均値（標準偏差）	急性期　128 日（87） 回復期　329 日（240） 社会復帰期　270 日（211）

	全体	入院処遇開始年度								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	(n=1392)	(n=141)	(n=222)	(n=241)	(n=214)	(n=177)	(n=213)	(n=130)	(n=51)	(n=3)
性別										
男	1088 (78.2)	110 (78.0)	177 (79.7)	195 (80.9)	170 (79.4)	140 (79.1)	158 (74.2)	103 (79.2)	33 (64.7)	2 (66.7)
女	304 (21.8)	31 (22.0)	45 (20.3)	46 (19.1)	44 (20.6)	37 (20.9)	55 (25.8)	27 (20.8)	18 (35.3)	1 (33.3)
年齢（入院処遇終了時）										
平均 [SD]	46.3 [13.9]	44.1 [13.5]	44.1 [13.1]	45.5 [12.7]	45.8 [13.8]	47.4 [13.5]	46.8 [14.3]	49.2 [15.3]	51.5 [16.1]	73.3 [7.1]
20 代	147 (10.6)	14 (9.9)	33 (14.9)	21 (8.7)	20 (9.3)	16 (9.0)	24 (11.3)	15 (11.5)	4 (7.8)	0 (0.0)
30 代	383 (27.5)	48 (34.0)	62 (27.9)	74 (30.7)	68 (31.8)	44 (24.9)	54 (25.4)	23 (17.7)	10 (19.6)	0 (0.0)
40 代	328 (23.6)	32 (22.7)	60 (27.0)	55 (22.8)	45 (21.0)	34 (19.2)	54 (25.4)	35 (26.9)	13 (25.5)	0 (0.0)
50 代	267 (19.2)	27 (19.1)	35 (15.8)	53 (22.0)	47 (22.0)	43 (24.3)	34 (16.0)	20 (15.4)	8 (15.7)	0 (0.0)
60 代	183 (13.1)	12 (8.5)	26 (11.7)	29 (12.0)	20 (9.3)	32 (18.1)	33 (15.5)	21 (16.2)	9 (17.6)	1 (33.3)
70 歳以上	84 (6.0)	8 (5.7)	6 (2.7)	9 (3.7)	14 (6.5)	8 (4.5)	14 (6.6)	16 (12.3)	7 (13.7)	2 (66.7)
入院処遇終了後の処遇状況										
通院移行	1146 (82.3)	125 (88.7)	178 (80.2)	191 (79.3)	181 (84.6)	140 (79.1)	185 (86.9)	109 (83.8)	36 (70.6)	1 (33.3)
処遇終了	246 (17.7)	16 (11.3)	44 (19.8)	50 (20.7)	33 (15.4)	37 (20.9)	28 (13.1)	21 (16.2)	15 (29.4)	2 (66.7)
住所地（管轄厚生局）										
北海道	74 (5.3)	3 (2.1)	15 (6.8)	10 (4.1)	13 (6.1)	9 (5.1)	13 (6.1)	7 (5.4)	2 (3.9)	2 (66.7)
東北	102 (7.3)	12 (8.5)	14 (6.3)	21 (8.7)	20 (9.3)	11 (6.2)	9 (4.2)	10 (7.7)	5 (9.8)	0 (0.0)
関東信越	474 (34.1)	48 (34.0)	77 (34.7)	91 (37.8)	71 (33.2)	62 (35.0)	68 (31.9)	39 (30.0)	17 (33.3)	1 (33.3)
東海北陸	157 (11.3)	18 (12.8)	28 (12.6)	30 (12.4)	20 (9.3)	19 (10.7)	22 (10.3)	15 (11.5)	5 (9.8)	0 (0.0)
近畿	192 (13.8)	15 (10.6)	30 (13.5)	33 (13.7)	31 (14.5)	27 (15.3)	30 (14.1)	14 (10.8)	12 (23.5)	0 (0.0)
中国四国	121 (8.7)	14 (9.9)	13 (5.9)	16 (6.6)	16 (7.5)	16 (9.0)	29 (13.6)	15 (11.5)	2 (3.9)	0 (0.0)
九州	194 (13.9)	21 (14.9)	34 (15.3)	29 (12.0)	32 (15.0)	22 (12.4)	29 (13.6)	20 (15.4)	7 (13.7)	0 (0.0)
不定・不明	78 (5.6)	10 (7.1)	11 (5.0)	11 (4.6)	11 (5.1)	11 (6.2)	13 (6.1)	10 (7.7)	1 (2.0)	0 (0.0)
遠隔地での入院処遇終了 [1)]										
はい	335 (24.1)	56 (39.7)	60 (27.0)	69 (28.6)	50 (23.4)	33 (18.6)	33 (15.5)	24 (18.5)	8 (15.7)	2 (66.7)
いいえ	979 (70.3)	75 (53.2)	151 (68.0)	161 (66.8)	153 (71.5)	133 (75.1)	167 (78.4)	96 (73.8)	42 (82.4)	1 (33.3)
不明	78 (5.6)	10 (7.1)	11 (5.0)	11 (4.6)	11 (5.1)	11 (6.2)	13 (6.1)	10 (7.7)	1 (2.0)	0 (0.0)
転院歴・回数										
あり	303 (21.8)	27 (19.1)	68 (30.6)	72 (29.9)	36 (16.8)	43 (24.3)	31 (14.6)	20 (15.4)	6 (11.8)	0 (0.0)
1 回	284 (20.4)	26 (18.4)	67 (30.2)	62 (25.7)	33 (15.4)	40 (22.6)	30 (14.1)	20 (15.4)	6 (11.8)	0 (0.0)
2 回	17 (1.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	9 (3.7)	3 (1.4)	3 (1.7)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3 回	2 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
なし	1089 (78.2)	114 (80.9)	154 (69.4)	169 (70.1)	178 (83.2)	134 (75.7)	182 (85.4)	110 (84.6)	45 (88.2)	3 (100.0)
入院処遇期間										
平均 [SD]	727 [346]	608 [399]	725 [360]	764 [388]	773 [374]	833 [309]	777 [259]	609 [201]	444 [175]	233 [63]
3ヶ月未満	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
3～6ヶ月	22 (1.6)	5 (3.5)	4 (1.8)	1 (0.4)	2 (0.9)	1 (0.6)	0 (0.0)	4 (3.1)	4 (7.8)	1 (33.3)
6～12ヶ月	139 (10.0)	34 (24.1)	19 (8.6)	25 (10.4)	16 (7.5)	9 (5.1)	10 (4.7)	11 (8.5)	13 (25.5)	2 (66.7)
1～1.5 年	260 (18.7)	33 (23.4)	50 (22.5)	51 (21.2)	41 (19.2)	14 (7.9)	26 (12.2)	30 (23.1)	15 (29.4)	0 (0.0)
1.5～2 年	376 (27.0)	31 (22.0)	59 (26.6)	54 (22.4)	57 (26.6)	40 (22.6)	68 (31.9)	48 (36.9)	19 (37.3)	0 (0.0)
2～2.5 年	270 (19.4)	17 (12.1)	40 (18.0)	44 (18.3)	39 (18.2)	56 (31.6)	45 (21.1)	29 (22.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2.5～3 年	154 (11.1)	9 (6.4)	22 (9.9)	26 (10.8)	24 (11.2)	28 (15.8)	38 (17.8)	7 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
3～4 年	120 (8.6)	6 (4.3)	17 (7.7)	27 (11.2)	21 (9.8)	23 (13.0)	26 (12.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4～5 年	33 (2.4)	2 (1.4)	9 (4.1)	7 (2.9)	9 (4.2)	6 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5 年以上	17 (1.2)	4 (2.8)	2 (0.9)	6 (2.5)	5 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
在ステージ期間（日）										
急性期	128 [87]	108 [97]	141 [109]	140 [86]	138 [79]	135 [108]	120 [59]	101 [44]	101 [37]	135 [140]
回復期	329 [240]	256 [272]	318 [243]	317 [249]	356 [273]	404 [245]	388 [195]	263 [136]	193 [108]	19 [16]
社会復帰期	270 [211]	244 [209]	266 [250]	307 [260]	280 [199]	294 [189]	269 [165]	245 [153]	150 [111]	79 [70]

※表中の数値は該当者数（割合）、または平均値［標準偏差］。割合は百分率。
1）遠隔地とは住所地を管轄する厚生局管外。

Ｅ－１．考察

（1）入院処遇開始者の状況

対象者の基本属性は、男性（8 割弱）、F2 統合失調症圏（約 8 割）が大半を占め、対象行為は殺人、傷害、放火が合わせて約 9 割となっており、経年的に大きな変化はなかった。年齢のみ一貫した変化があり、緩やかに上昇していた。

医療観察法が施行されて間もない時期に遠隔地で入院処遇を開始した対象者が多かったのは、指定入院医療機関が少なかったことを反映していると思われる。

入院処遇期間は、2005 年度に入院処遇を開始した群では推定平均 562 日と、入院処遇ガイドラインで定められた標準期間（1 年半）と同程度だったが、徐々に延長し、2011 年度は同じく 839 日と、標準期間を大幅に超過している。しかし、処遇期間は頭打ちとなってきており、今後の動向が注目される。

（2）入院処遇中の対象者の状況

対象者の基本属性は、（1）で集計した全対象者の傾向と同様であった。

対象者の 12.2%は遠隔地で入院処遇を受けていた。一部の対象者では、住所地の近くに指定入院医療機関が整備されていない、指定入院医療機関はあるものの空床がないなどの事情があるものと推察される。

入院処遇期間は、入院処遇ガイドラインで定められた標準期間（1 年半）をすでに超過した対象者が過半数を占めていた。また、5 年以上の超長期在院者も 4%ほど存在した。対象行為と同様の行為を再び行うことなく社会復帰を果たすための入院治療は、1 年半で通常は十分であるといえるのかどうか、改めて検討する必要があると思われる。

（3）入院処遇終了者の状況

対象者の基本属性は、（1）で集計した全対象者の傾向と同様であった。

対象者の 8 割強が通院処遇に移行したものの、残りの 2 割弱が医療観察法処遇を終了していた。後者のなかには、通院処遇を行わなくても社会復帰が可能と判断された者のほかに、身体疾患の悪化や、認知症、発達障害などにより、治療反応性が乏しいなどの事情を有する者も含まれていると考えられる。

対象者の 24.1%は遠隔地で入院処遇を終了していた。住所地の近くに空床ができても、治療の連続性やスタッフとの関係などを考慮して、あえて転院しないケースもあると思われる。

入院処遇期間は、入院処遇ガイドラインで定められた標準期間（1 年半）を超過した対象者が 7 割を占め、大幅に超過した者が相当の割合に上った。一方で、3 年以上の長期間を要しても入院処遇を終了した対象者がおり、在院が長期化している対象者でも退院の可能性は低くないことが示唆された。

【分析 II】超長期在院者の退院阻害要因および退院促進要因

C－2．分析方法

医療観察法入院処遇の期間は、厚生労働省が定めたガイドラインにより、1 年半が目安とされている。実際には分析 I で示したようにこれより長く、入院処遇終了者の実績平均値で約 2 年となっているが、3 年を超えると明らかに長い部類に入る。中には 5 年以上を経ても入院処遇を継続している対象者がおり、このような超長期在院者には退院を阻害する特別な要因があると考えられる。

本分析では、2014 年 7 月 14 日までに 5 年以上に及ぶ入院処遇を経験した対象者 47 名を抽出し、そのプロフィールを集計した。

また、各種シートの記載を参照し、退院阻害要因を調査した。2014 年 7 月 14 日までに入院処遇を終了した対象者については、退院促進要因についても調査した。

調査にあたっては、主に「入院継続情報管理シート」および「退院前基本情報管理シート」の「医療観察法の処遇における治療経過」欄および「今後の目標と治療方針」欄の記述、ならびに共通評価項目のスコアおよび「情報／判断材料／備考」の記述に注目した。また、医療機関によっては「入院継続情報管理シート」に「入院を継続する必要がある理由」欄が、「退院前基本情報管理シート」に「処遇終了を申し立てる理由」欄が設けてあるため、これらの記述にも注目した。このほか、必要に応じて「入院時基本情報管理シート」、「治療評価会議シート」、「運営会議シート」を参照した。

記載されている内容から、退院を阻害し入院処遇を長期化させている要因（退院阻害要因）を抽出した。また、入院処遇を終了した対象者については、それが加わったことにより退院が実現した要因（退院促進要因）を抽出した。対象となった 47 名全員について順次この作業を行い、抽出された要因を選別ないしは結合・分割し、要因のカテゴリーを作成した。カテゴリーは相互におおむね独立しており、退院を直接に阻害または促進したといえる内容であることを確認した。

作成したカテゴリーを用いて、各対象者の退院阻害要因および退院促進要因を分類した。1 名の対象者について複数のカテゴリーに分類することは可能としたが、当該カテゴリーの要因が退院を明らかに阻害または促進したことが記述内容から読み取れるカテゴリーのみを計上した。また、退院阻害要因については入院当初は多くの対象者が多少なりとも複数の要因を有しているため、入院後 3 年程度を経ても解消されず、すでに軽減・解消した要因と対比して残存していることが明確な要因のみを計上した。

D－2．分析結果

(1) 超長期在院者のプロフィール

入院処遇期間5年以上の超長期在院者は47名おり、2014年7月14日時点での入院処遇終了者は17名、在院者は30名であった。プロフィールは下表のとおりである。

入院処遇対象者全体に比して、超長期在院者には男性およびF2（統合失調症圏）の主診断の割合が高かった。また、転院歴を有する割合が高く、2回転院した対象者も多かった。

入院処遇終了者の過半数は、通院処遇に移行していた。

		超長期在院者（n＝47）	入院処遇終了者（n＝17）	在院者（n＝30）
性別	男	44名　(94%)	17名　(100%)	27名　(90%)
	女	3名　(6%)	0名　(0%)	3名　(10%)
年齢（入院処遇終了者は終了時現在、在院者は2014年7月14日現在）	平均値（標準偏差）	43.3歳　(10.3)	42.2歳　(9.1)	43.9歳　(11.1)
	中央値	41歳	38歳	41歳
	20代	1名　(2%)	0名　(0%)	1名　(3%)
	30代	20名　(43%)	10名　(59%)	10名　(33%)
	40代	14名　(30%)	3名　(18%)	11名　(37%)
	50代	8名　(17%)	3名　(18%)	5名　(17%)
	60代	3名　(6%)	1名　(6%)	2名　(7%)
	70歳以上	1名　(2%)	0名　(0%)	1名　(3%)
主診断（ICD-10）	F0	1名　(2%)	1名　(6%)	0名　(0%)
	F2	42名　(89%)	15名　(88%)	27名　(90%)
	F6	2名　(4%)	1名　(6%)	1名　(3%)
	F8	2名　(4%)	0名　(0%)	2名　(7%)
対象行為（択一式にて集計）	殺人（未遂を含む）	18名　(38%)	8名　(47%)	10名　(33%)
	傷害（傷害致死を含む）	17名　(36%)	3名　(18%)	14名　(47%)
	強盗（未遂を含む）	3名　(6%)	2名　(12%)	1名　(3%)
	強姦・強制わいせつ（未遂を含む）	3名　(6%)	1名　(6%)	2名　(7%)
	放火（未遂を含む）	6名　(13%)	3名　(18%)	3名　(10%)
転院回数	0回	16名　(34%)	7名　(41%)	9名　(30%)
	1回	25名　(53%)	7名　(41%)	18名　(60%)
	2回	6名　(13%)	3名　(18%)	3名　(10%)
入院処遇終了後の処遇状況	通院処遇に移行	－	11名　(65%)	－
	医療観察法処遇を終了		6名　(35%)	
入院処遇期間（在院者は2014年7月14日までの実績値）	平均値（標準偏差）	－	2043日（233）	2330日（367）
	中央値		1949日	2277日
	5～6年		14名　(82%)	12名　(40%)
	6～7年		2名　(12%)	11名　(37%)
	7～8年		1名　(6%)	4名　(13%)
	8～9年		0名　(0%)	3名　(10%)

（2）退院阻害要因および退院促進要因

超長期在院者の退院を特に阻害していた要因としては、治療反応性の弱さ、他害リスクの残存が多く、それぞれ約半数の対象者に該当した。治療反応性の弱さが要因となったケースの大半は、明確な原因は不明だが改善が停滞するか著しく緩徐であった。他害リスクの残存も、多くのケースで特異的な背景がなく、衝動性の高さが改善しないことによるものであった。病識の欠如、退院調整の難渋も、一定数の対象者に該当した。

退院阻害要因（n＝47）

要因のカテゴリー	人数（割合）
病識の欠如	13（28%）
治療（治療内容変更）の拒否	6（13%）
他害リスクの残存	23（49%）
強固な妄想に基づくもの	5（11%）
執着・こだわりに基づくもの	2（4%）
衝動性の高さによるもの	17（36%）
治療反応性の弱さ	25（53%）
改善の停滞、著しく緩徐な改善	22（47%）
認知の偏り・思考の硬さがあり、般化が困難	2（4%）
知的能力が低く、プログラムの理解・習得が困難	2（4%）
退院後の治療の継続が不確実	7（15%）
非特異的な能力の低さ・低下により、地域生活が困難	8（17%）
生活能力	5（11%）
コミュニケーション能力	2（4%）
認知機能	1（2%）
退院に向けた調整の難渋	14（30%）
本人の要因によるもの	1（2%）
家族の要因によるもの（受け入れ拒否など）	6（13%）
地域の要因によるもの（住民の拒絶など）	5（11%）
指定通院医療機関の確保困難	3（6%）
住居の確保が困難	2（4%）

※カテゴリー間、サブカテゴリー間の重複計上あり。

超長期在院者の退院を特に促進した要因は、クロザピン、デポ剤、精神保健福祉法入院が抽出されたが、明確な要因がみられない対象者もいた。

退院促進要因（n＝17）

要因のカテゴリー	人数（割合）
クロザピンの導入による病状の改善	6（35%）
デポ剤の導入による退院後の治療継続の確保	1（6%）
精神保健福祉法入院への移行による入院治療の継続	5（29%）

※いずれのカテゴリーにも計上されなかったケースあり。

Ｅ－２．考察

入院処遇期間５年以上の超長期在院者は 47 名と、9 年間の入院処遇対象者 2175 名の 2%強を占め、多くはないものの稀でもない頻度で発生していた。このうち 17 名はすでに退院しており、その中でも 11 名は通院処遇に移行したことから、超長期在院者においても、少なくとも一部は、通常の入院処遇終了が可能であることが示唆された。

超長期在院者には転院歴を有する者が多く、2 回転院したケースもあることから、転院が在院長期化に影響している可能性がある。分析Ⅰで示したように、制度発足後まもない時期は指定入院医療機関の少なさや病床不足による遠隔地への入院が多く、それに伴って転院も多数発生したが、近年では転院が減少している。転院の減少により、今後、超長期在院者の発生が減少するかどうかを確かめ、転院の影響の大きさを推測する必要がある。また逆に、長期在院となりやすい対象者で、治療上の理由により転院を必要とすることが多い可能性も考えられる。

超長期在院者の退院阻害要因は多岐にわたっており、該当する対象者数を足し合わせると全体の人数を大きく上回ることから、複合的な要因を抱える対象者も多いことが示唆される。治療反応性の弱さ、他害リスクの残存が要因となっているケースが多かったが、そのさらに背後にある原因は明確でなく、対策を立てにくいことがうかがえた。また、病識の欠如や治療の拒否など、入院治療の進展の前提となる段階で難渋しているケースと、退院後の治療継続の見込みや退院調整といった、地域での医療につなげるのに必要な心理的、社会的要因の改善が後れをとっているケースがあり、いずれも一定数に上ることが示された。

超長期在院者の退院促進要因は 3 つが抽出されたが、意味合いが異なるものであった。クロザピンは、他の抗精神病薬で十分に改善しなかった病状が改善したという点で、根本的な問題の解決に寄与したといえる。デポ剤は、同様に病状を安定させることで退院を実現させているが、服薬コンプライアンスの不十分な対象者に対して退院後の治療継続を確保する目的で導入することが多く、治療の遵守・自己管理の向上に課題を残していると考えることもできる。これらに対して精神保健福祉法入院は、医療観察法下で可能な治療を尽くしたものの、引き続き精神科入院治療は必要であり、すぐに地域で生活するのは難しいというケースが多いと推察される。どちらかといえば長期在院の消極的な解決方法であるが、このような対応が必要な対象者もいることが示された。

退院阻害要因および退院促進要因の探索は、診療の中で作成される各種シートに記載されたテキストデータを用いて行ったが、体系的な方法論に依拠した分析ではなく、客観性は不十分である。今回の分析は今後の検討に向けて予備的に行ったものであり、要因カテゴリーの構成に関する妥当性や、該当する対象者の計上に関する信頼性は担保されていないことを理解した上で結果を参照していただきたい。

【分析 III】変則的な治療ステージ移行の状況

C－3．分析方法

医療観察法入院処遇では、急性期、回復期、社会復帰期の 3 つの治療ステージが設けられている。それぞれに達成目標があり、治療の重点も異なる。通常はこの順序で治療ステージが進み（ステージアップ）退院に至るが、時には前の治療ステージに戻ったり（ステージダウン）、一部の治療ステージを経なかったりと（ステージスキップ）、治療ステージが変則的に移行する場合がある。ステージダウンおよびステージスキップは、ステージアップと同様に、臨床的な判断に基づき、病棟運営会議での承認により決定されるものであるが、ここではその発生状況と該当する対象者の特性を分析した。

まず、用語を定義する。ステージダウンは、治療ステージが急性期→回復期→社会復帰期という通常の順序とは逆向きに移行することであり、回復期→急性期、社会復帰期→急性期、社会復帰期→回復期の 3 パターンがありうる。ステージスキップは、次の治療ステージを経ずにその先へと進むことであり、入院→回復期、入院→社会復帰期、急性期→社会復帰期、急性期→退院、回復期→退院の 5 パターンがありうる（前二者は再入院の場合であっても現実的には考えにくいので、実質 3 パターン）。ただし、後二者については、死亡、抗告、別件での逮捕などに伴って退院した場合には計上しない。

9 年間に入院処遇を開始した全対象者 2175 名について、ステージダウンおよびステージスキップの有無をクロス集計した。また、入院処遇中の対象者は、現時点でステージダウンまたはステージスキップを経験していなくても、将来経験する可能性があるため、入院処遇終了者（死亡、抗告、別件での逮捕などに伴う退院者を除く）1392 名と 2014 年 7 月 14 日現在の在院者 753 名の各群に分けて同様に集計した。

次に、ステージダウンおよびステージスキップの有無によって分けられた 4 つのサブグループについて、入院処遇終了者と在院者のそれぞれで入院処遇期間を集計した。また、入院処遇終了者については入院処遇終了後の処遇状況（通院処遇に移行したか医療観察法処遇を終了したか）を集計した。さらに、ステージダウンのみがあった対象者（D 群）およびステージスキップのみがあった対象者（S 群）について、入院処遇終了者と在院者のそれぞれで対象者の入院時年齢と主診断を集計した。

D－3．分析結果

（1）変則的な治療ステージ移行の発生状況

9年間の入院処遇対象者2175名のうち、ステージダウンは37名（1.7%）が、ステージスキップは154名（7.1%）が経験していた。

入院処遇終了者（死亡、抗告、別件での逮捕などに伴う退院者を除く）のみに限ると、ステージスキップは1割以上が経験していた。

一方、2014年7月14日現在の在院者のみに限ると、ステージスキップの経験者はいなかったが（すなわち、急性期から回復期を経ずに社会復帰期に移行したケースはなかった）、ステージダウンは2.5%が経験していた。

すべての入院処遇対象者（n＝2175）

人数（割合）	ステージダウンなし	ステージダウンあり	行の合計
ステージスキップなし	1989 (91.4%)	32 (1.5%)	2021 (92.9%)
ステージスキップあり	149 (6.9%)	5 (0.2%)	154 (7.1%)
列の合計	2138 (98.3%)	37 (1.7%)	2175 (100.0%)

入院処遇終了者（n＝1392）

人数（割合）	ステージダウンなし	ステージダウンあり	行の合計
ステージスキップなし	1225 (88.0%)	13 (0.9%)	1238 (88.9%)
ステージスキップあり	149 (10.7%)	5 (0.4%)	154 (11.1%)
列の合計	1374 (98.7%)	18 (1.3%)	1392 (100.0%)

※死亡、抗告、別件での逮捕などに伴う退院者を除く。

在院者（n＝753）

人数（割合）	ステージダウンなし	ステージダウンあり	行の合計
ステージスキップなし	734 (97.5%)	19 (2.5%)	753 (100.0%)
ステージスキップあり	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
列の合計	734 (97.5%)	19 (2.5%)	753 (100.0%)

(2) 入院処遇期間、入院処遇終了後の処遇状況

入院処遇期間（在院者は2014年7月14日までの実績値）は、ステージダウンがあると長くなり、ステージスキップがあると短くなっていた。ステージダウンのみがあった対象者では、入院処遇終了者で平均3年を超え、在院者では調査時点で同じく4年半を超えていた。一方、ステージスキップがあった対象者（全員、入院処遇終了者）では、平均で入院処遇の目安とされる1年半を下回り、中央値では1年強にとどまっていた。

入院処遇終了者の処遇終了割合（通院処遇に移行せず医療観察法処遇を終了した割合）は、ステージダウンがあると低率で、ステージスキップがあると高率であった。

入院処遇終了者（n＝1392）

在院期間（日）	ステージダウンなし	ステージダウンあり
ステージスキップなし	747 (325) [693]	1,193 (495) [1,300]
ステージスキップあり	513 (400) [396]	767 (389) [875]

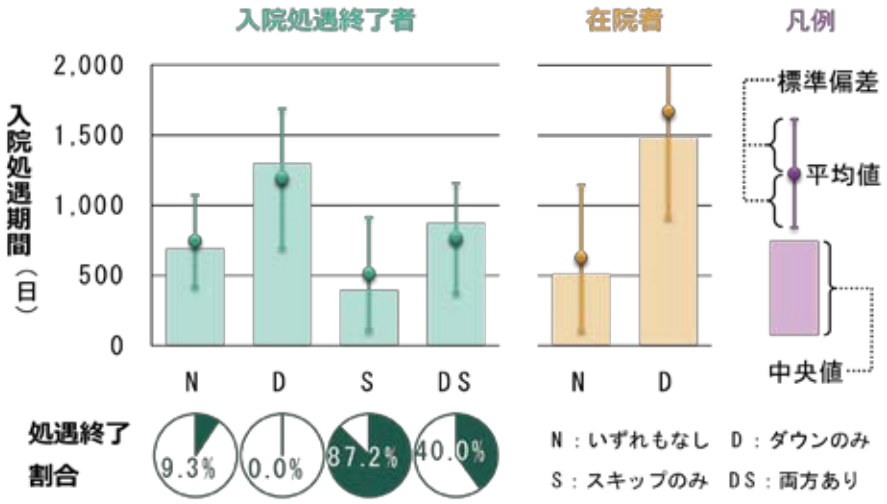
平均値（標準偏差） ［中央値］

処遇終了割合	ステージダウンなし	ステージダウンあり
ステージスキップなし	9.3% (114/1,225)	0.0% (0/13)
ステージスキップあり	87.2% (130/149)	40.0% (2/5)

在院者（n＝753）

在院期間（日）	ステージダウンなし	ステージダウンあり
ステージスキップなし	629 (516) [513]	1,671 (751) [1,484]
ステージスキップあり	−	−

平均値（標準偏差） ［中央値］

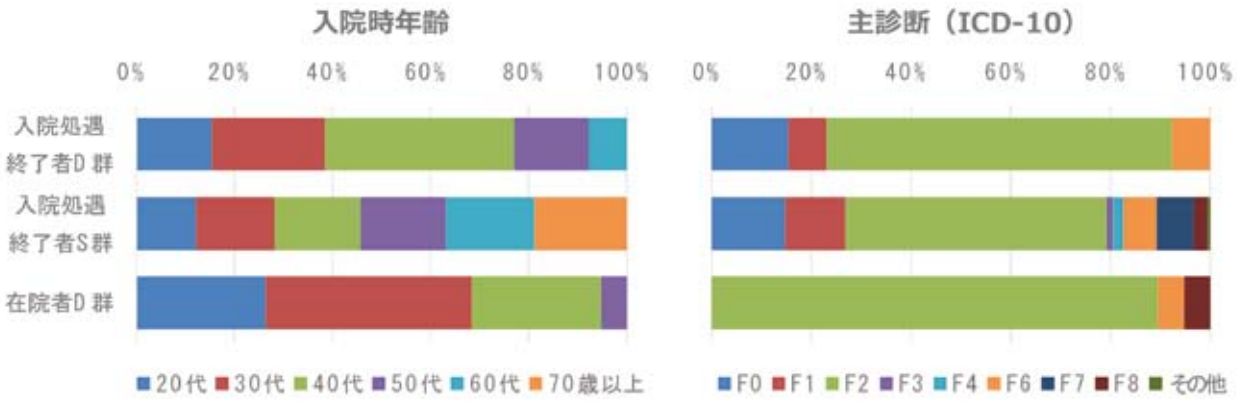


（3）対象者の入院時年齢と主診断

入院時年齢は、ステージダウンのみがあった入院処遇終了者では平均値、中央値とも 40 代で、入院処遇対象者全体とほぼ同じであった。一方、ステージスキップのみがあった入院処遇終了者では同じく 50 代と高く、ステージダウンのみがあった在院者では 30 代と低かった。

主診断は、ステージダウンのみがあった対象者では F2（統合失調症圏）に集中し、特に在院者ではその傾向が顕著であったが、ステージスキップのみがあった対象者では F2 が最多ではあるものの、F2 以外の疾患にも広く分散した。

		入院処遇対象者 D 群（n＝13）	入院処遇対象者 S 群（n＝149）	在院者 D 群（n＝19）
入院時年齢	平均値（標準偏差）	42.2 歳　（11.3）	52.4 歳　（17.6）	35.7 歳　（9.6）
	中央値	41 歳	53 歳	32 歳
	20 代	2 名　（15%）	18 名　（12%）	5 名　（26%）
	30 代	3 名　（23%）	24 名　（16%）	8 名　（42%）
	40 代	5 名　（38%）	26 名　（17%）	5 名　（26%）
	50 代	2 名　（15%）	26 名　（17%）	1 名　（5%）
	60 代	1 名　（8%）	27 名　（18%）	0 名　（0%）
	70 歳以上	0 名　（0%）	28 名　（19%）	0 名　（0%）
主診断（ICD-10）	F0	2 名　（15%）	22 名　（15%）	0 名　（0%）
	F1	1 名　（8%）	18 名　（12%）	0 名　（0%）
	F2	9 名　（69%）	78 名　（52%）	17 名　（89%）
	F3	0 名　（0%）	2 名　（1%）	0 名　（0%）
	F4	0 名　（0%）	3 名　（2%）	0 名　（0%）
	F6	1 名　（8%）	10 名　（7%）	1 名　（5%）
	F7	0 名　（0%）	11 名　（7%）	0 名　（0%）
	F8	0 名　（0%）	4 名　（3%）	1 名　（5%）
	その他	0 名　（0%）	1 名　（1%）	0 名　（0%）



※「D 群」はステージダウンのみが、「S 群」はステージスキップのみがあった対象者。

Ｅ－３．考察

ステージダウンは全体で 1.7%、在院者に限ると 2.5%が経験しており、稀ではなかった。入院処遇期間が相当に長いことから、厳密な臨床評価に基づいてステージアップしても、症状の再発や問題行動などにより、治療を仕切り直さなければならない対象者が少数ながらいることが示唆される。ステージダウンのあった対象者のうち、入院処遇終了者は長期間の入院治療を要しながらも全員が通院処遇に移行しており、一般的な治療や環境調整のステップを一通り積み重ねることで、時間はかかったが社会復帰の準備が整った群と思われる。一方で在院者は、入院処遇期間が著しく長期化しており、治療が難渋していることが示唆される。入院処遇終了者と在院者とは調査時点で横断的に分けているに過ぎないため、在院者の中にも間もなく退院に至った対象者がいると思われるが、一部は退院のめどが立たないまま長期在院となっている可能性がある。また、ステージダウンのあった在院者は、ほとんどが統合失調症圏で、年齢も若いことからも、精神病症状が活発であるか、他害リスクが高く、治療により十分に安定した状態に至りにくいことが示唆される。

ステージスキップは全体で 7.1%、入院処遇終了者に限ると 11.1%が経験しており、高い頻度で発生していた。入院処遇期間が短く、通院処遇に移行せず医療観察法処遇を終了した割合も高いことから、身体疾患や治療反応性の欠如などにより、標準的な入院処遇の一部を行わずに、早期に精神保健福祉法入院や身体科入院、また一般の精神科通院治療への移行を進めるケースが多く含まれると思われる。ステージスキップのあった対象者は入院処遇終了者のみであったが、年齢が高く、診断が多様であったことからも、身体疾患の悪化や医療観察法入院処遇下での治療の限界により、入院処遇を切り上げて医療観察法以外の環境で治療することが望ましいと判断された対象者が多くを占めることが推察される。

今後、ステージダウン、ステージスキップを経験した対象者の治療経過を分析することにより、本分析で示唆されたことを検証し、入院処遇ガイドラインに定められた標準的な治療経過に必ずしも適合しない対象者の処遇のあり方を検討することが課題である。

第3章 医療観察法における指定通院医療機関モニタリング調査研究

A．研究方法

1．調査対象

調査対象施設は、全国の指定通院医療機関のうち、本研究に対して協力が得られた 504 施設である。調査対象者は、調査対象期間内に通院処遇となった 2019 件のうち、転院などの理由で重複していたケースを除いた 1955 名であった。転院前後の情報をまとめた連結事例は 61 名であった。

施設ごとの受け入れ対象者数については、転院などによる重複ケースに関わらず、累計人数で集計すると、最も多かったのは 49 名（1 施設）で、次いで 37 名（1 施設）、36 名（1 施設）、31 名（1 施設）、29 名（1 施設）であった。

2．調査対象期間及びデータ収集期間

調査期間は、医療観察法制度が開始された H17 年 7 月 15 日から起算して H28 年 7 月 15 日の 11 年間とした。また、データ収集期間は H29 年 1 月 31 日までとした。

3．データ収集方法

協力が得られた指定通院医療機関 504 施設に対して、「基本データ確認シート（資料 1）」を送付した。収集データの「基本データ確認シート」は、「継続用」「新規用」の 2 種類を設定し、昨年度に実施した同様の調査から継続して対象となっている者には、基本情報がすでに入力されており、今年度分の経過を追加記入する「継続用」シートを、今年度より新たに通院処遇となった者に関しては、「新規用」シートを配布し、担当チームスタッフ等に記入を依頼した。

4．解析方法

本研究では、収集したデータによって明らかになった静態情報等の集計値を提示するとともに、精神保健福祉法による入院の実態や入院治療を併用した対象者の特性などについても検討した。

5．倫理的配慮

本研究では、個人名、都道府県以降の住所、生年月日の一部等の個人を特定することができる部分については、情報の収集範囲から削除した。また、収集したデータは、研究機関に設置された 2 重ロックのかかる制限区域内に保管した。

研究遂行にあたっては、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し、国立精神・神経医療研究センターに設置されている倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した。

【分析 I】通院処遇対象者の実態に関する記述的分析

B—1．結果

厚生労働省の発表によれば、2015 年 9 月 30 日時点における全国の指定通院医療機関は、534 施設と報告されており（なお、厚生労働省発表による 2016 年 12 月 31 日時点における指定通院医療機関数は 574 施設）、そのうち、われわれが指定通院医療機関名を把握していた 525 施設に調査票を配布した。その結果、本研究で同意の得られた指定医療機関数は累計で 504 施設であった。これは全指定通院医療機関の約 9 割の医療機関に該当し、我が国の指定通院医療を代表するデータであるといえる。

指定通院医療機関数および通院対象者数等の概要は下表のとおりである。

全国指定通院医療機関数	調査協力施設数	データ収集数
534 施設 （2015.9 月末時点：厚生労働省発表） ・病院：481 施設 ・診療所：53 施設	**504 施設** ・国・自治体施設：72 施設 ・民間施設等：432 施設	**2019 例**　（2017. 1 月末時点） うち、解析対象者　**1955 例** ・通院継続中 588 例 ・処遇終了 1331 例（鑑定入院・再入院 49 例、死亡 63 例を含む） ・指定通院期間を転院し、転院前後の情報を連結完了 61 例 ・指定通院機関を転院 11 例（転院先の情報未回収） ・調査票未回収のため現在の処遇状況不明 25 例

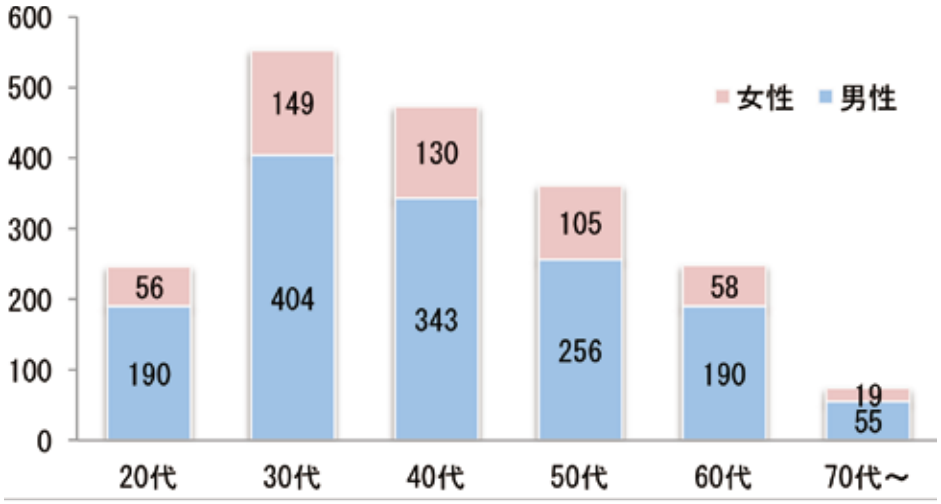
解析対象者 1955 名の概要は下表のとおりである。

性別	男　1438 名（73.6%） 女　517 名（26.4%）
年齢	平均　44.8 歳±13.2 (s.d.) 範囲　20 歳～91 歳
通院形態	直接通院処遇 536 名（27.4%） 入院処遇より移行通院処遇 1419 名（72.6%）
通院処遇継続中の者の平均通院期間（転院先情報のない者および 2016 年度調査票未回収者を除く；n = 588）	平均　520.6± 335.8 日(s.d.) 範囲　2 日~1774 日
通院処遇終了者の平均通院期間（死亡 63 名、再鑑定・再入院 49 名等を除く；n = 1209）	平均　961.7 ± 279.7 日(s.d.) 範囲　63 日～1827 日

診断名 【F コード】	F0: 22 名（1.1%）、F1: 152 名（7.8%）、F2: 1517 名（77.6%）、 F3: 172 名（8.8%）、F4: 14 名（0.7%）、F5: 1 名（0.1%）、 F6: 14 名（0.7%）、F7: 20 名（1.0%）、F8: 28 名（1.4%）、 その他（G40 など）:14 名（0.7%）
対象行為名 (択一式にて集計)	殺人 585 名（29.9%） 傷害 664 名（34.0%） 強盗 90 名（4.6%） 強姦 94 名（4.8%） 放火 522 名（26.7%）
被害者(物) (択一式にて集計)	家族・親戚 926 名（47.4%） 知人・友人 182 名（ 9.3%） 他人 693 名（35.5%） 本人宅に放火（他者への損害なし）120 名（6.1%） 公共物・その他 29 名（1.5%） 不明 5 名（0.3%）
対象行為時の 治療状況	通院治療中 714 名（36.5%） 入院治療中 45 名（2.3%） 治療中断・治療終了 805 名（41.2%） 未治療 375 名 （19.2%） 不明 16 名（0.8%）
過去の入院	あり 1102 名（56.4%） なし 842 名（43.1%） 不明 11 名（0.6%）
教育歴	小学校卒 9 名（0.5%） 中卒 672 名（34.4%） 高卒 887 名（45.4%）、 短大・大卒以上 368 名（18.8%） 不明 19 名（1.0%）
過去の矯正施設の 入所経験	未成年期にあり 32 名 （1.6%） 成年期にあり 113 名 （5.8%） 未成年期および成年期にあり 30 名 （1.5%） なし 1737 名 （88.8%） 不明 43 名 （2.2%）
直近の生活保護	あり 657 名 （33.6%） なし 1293 名 （66.1%） 不明 5 名（0.3%）

(1) 性別と年齢（【別表】表 1）

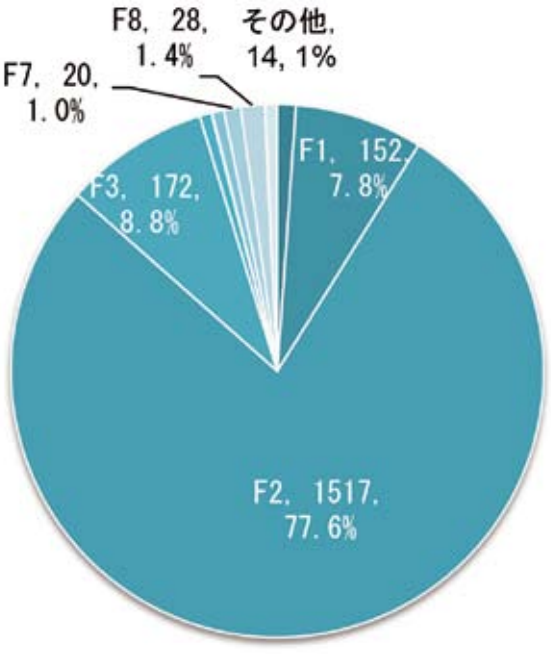
本調査において対象となった通院対象者の性別は、男性 1438 名（73.6%）、女性 517 名（26.4%）であった。通院開始時点の対象者の平均年齢は 44.8 歳（SD＝13.2、最小値＝20、最大値＝91、中央値＝43）であり、年代でみると性別にかかわらず 30 代が最も多かった。



対象者の年齢・性別特性（n = 1955）

(2) 主診断名［F コード］（表 1）

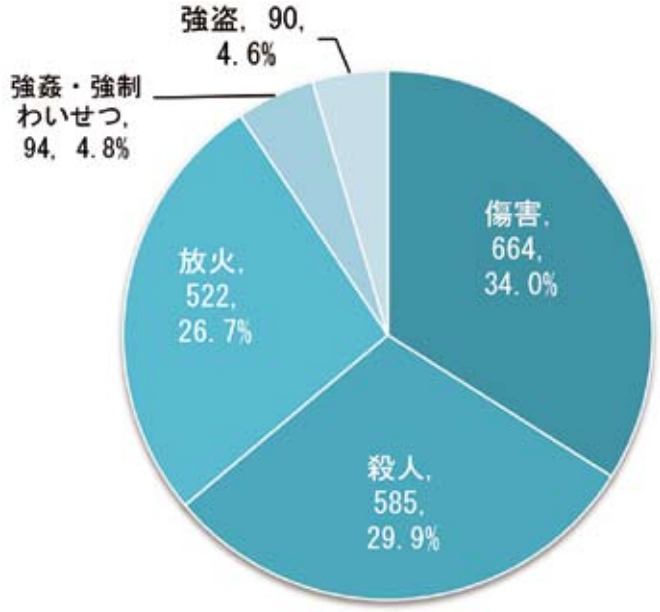
1955 事例の診断名の内訳は、F コード F0：22 名（1.1%）、F1：152 名（7.8%）、F2：1517 名（77.6%）、F3：172 名（8.8%）、F4：14 名（0.7%）、F5：1 名（0.1%）、F6：14 名（0.7%）、F7：20 名（1.0%）、F8：28 名（1.4%）、F9：1 名（0.1%）、その他（G40 など）：14 名（0.7%）であった。



主な診断名（F1～9）の種類と割合　（n = 1955）

（3）対象行為［択一式にて集計、未遂を含む］（【別表】表 1）

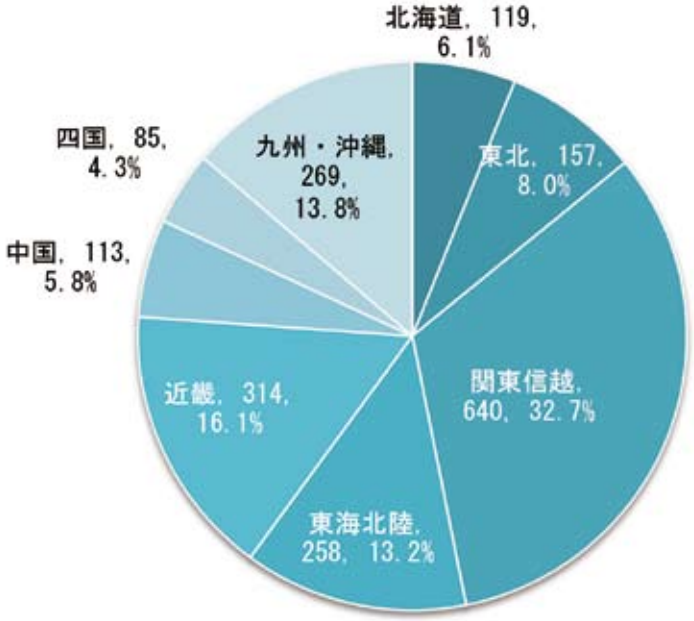
対象行為の内訳は、件数が多い順に傷害 664 名（34.0%）、殺人 585 名（29.9%）、放火 522 名（26.7%）、強姦・強制わいせつ 94 名（4.8%）、強盗 90 名（4.6%）であった。



対象行為の種類と割合（n =1955）

（4）対象者の居住地（【別表】）表 3）

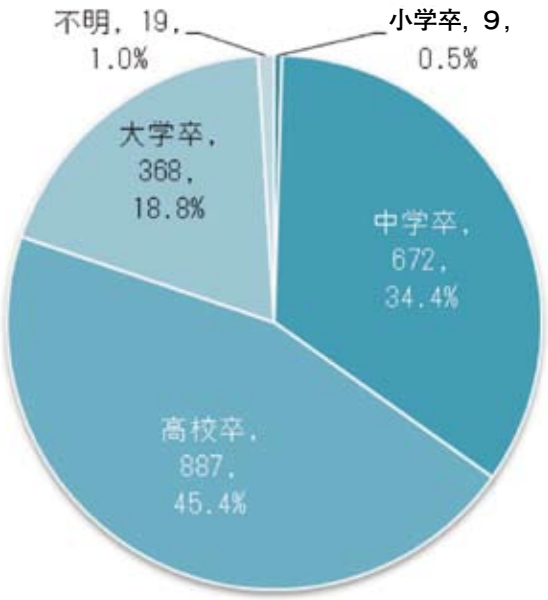
対象者の調査時現在の住居地域は、北海道 119 名（6.1%）、東北 157 名（8.0%）、関東甲信越 640 名（32.7%）、東海北陸 258（13.2%）、近畿 314 名（16.1%）、中国 113 名（5.8%）、四国 85 名（4.4%）、九州・沖縄 269 名（13.8%）であった。



対象者の調査時現在の居住地域（n =1955）

(5) 教育歴

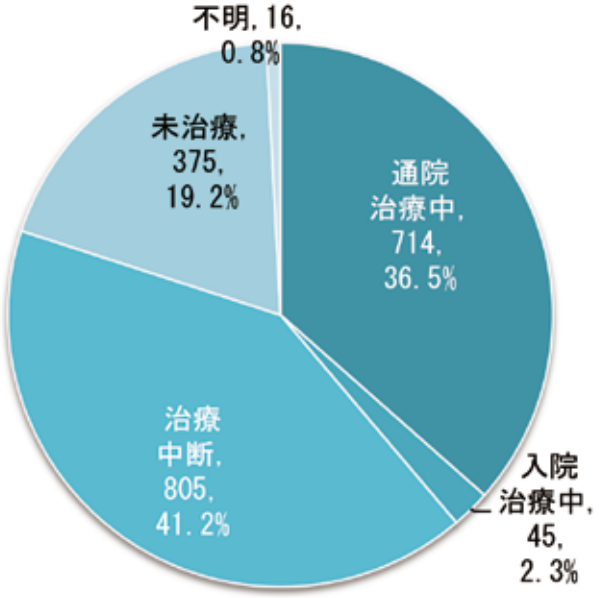
最終学歴については、小学校卒業が 9 名（0.5%）、中学校卒業が 672 名（34.4%）、高等学校卒業が 887 名（45.4%）、短大・大学卒業以上が 368 名（18.8%）、不明が 19 名（1.0%）であった。



対象者の教育歴（n = 1955）

(6) 対象行為時の治療状況

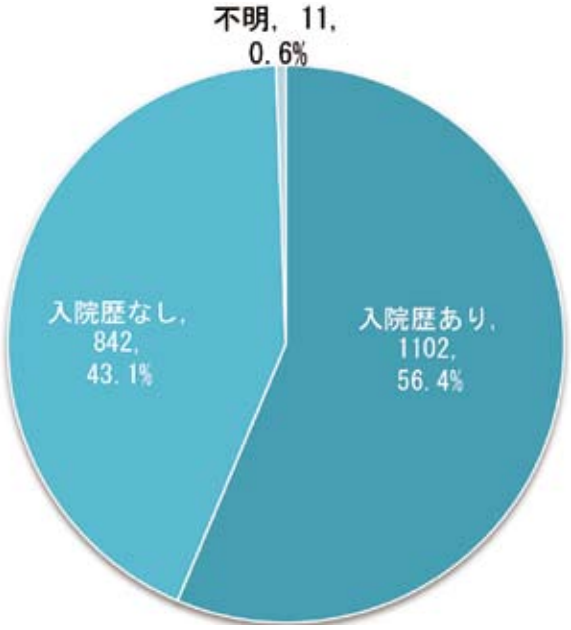
対象行為時の治療状況においては、治療中だった者は 759 名（38.8%）であり、その内訳は通院治療中が 714 名（36.5%）、入院治療中が 45 名（2.3%）であった。治療中断などの理由で、対象行為時に治療を行っていなかった者は 805 名（41.2%）であり、全くの未治療の者も 375 名（19.2%）いた。



対象行為時の治療状況（n = 1955）

（7）対象行為以前の入院歴

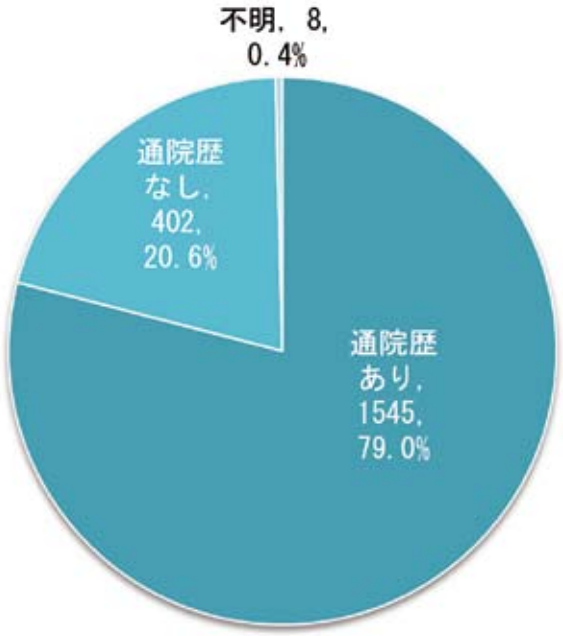
対象行為以前の治療歴についてみると、入院治療歴がある者が 1102 名（56.4%）、入院治療歴がない者が 842 名（43.1%）、不明が 11 名（0.6%）であった。



対象行為以前の精神科入院歴（n = 1955）

（8）対象行為以前の通院歴

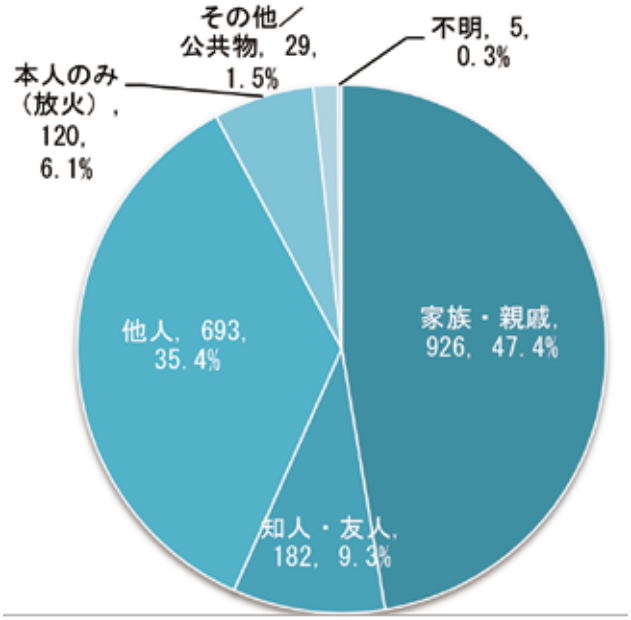
対象行為以前に通院歴のある者は 1545 名（79.0%）おり、精神科通院歴のない者は 402 名（20.6%）、不明が 8 名（0.4%）であった。



対象行為以前の精神科通院歴（n = 1955）

(9) 対象行為の被害者［択一式にて集計］

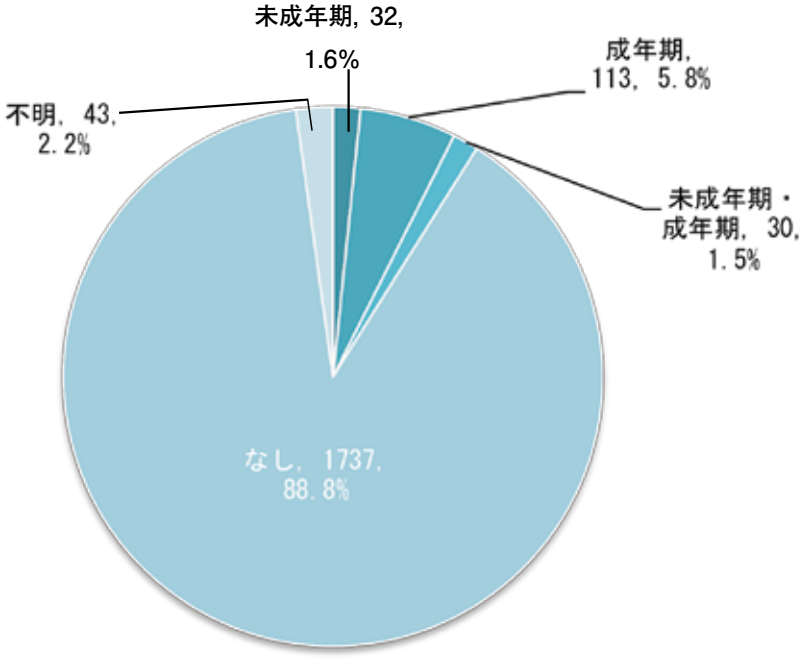
対象行為の被害者(物)については、家族・親戚 926 名(47.4%)、知人・友人 182 名(9.3%)、他人 693 名 (35.5%)、本人以外に被害者なし (自宅へ放火) 120 名 (6.1%)、公共物・その他 29 名 (1.5%)、不明 5 名 (0.3%) であった。



対象行為の被害者の内訳 (n = 1955)

(10) 矯正施設の入所経験

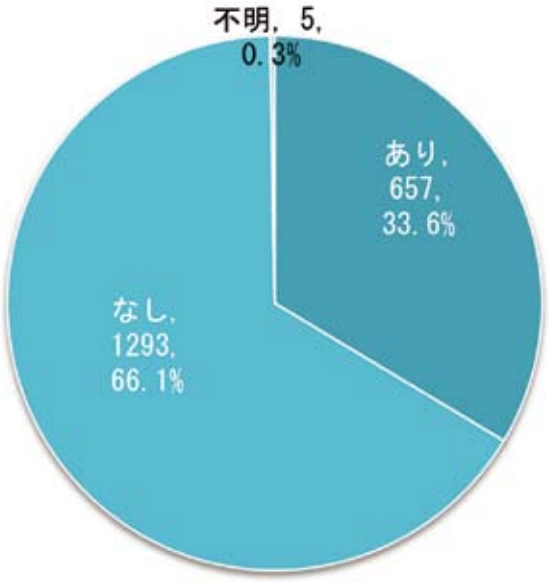
対象行為以前の矯正施設の入所経験については、入所経験がない者が 1737 名 (88.8%) とほとんどを占めていた。未成年期に入所経験がある者が 32 (1.6%)、成年期の入所経験がある者が 113 名 (5.8%)、未成年期および成年期に入所経験がある者も 30 名 (1.5%) おり、不明が 43 名 (2.2%) であった。



対象行為以前の矯正施設への入所歴 (n = 1955)

（11）生活保護の受給の有無

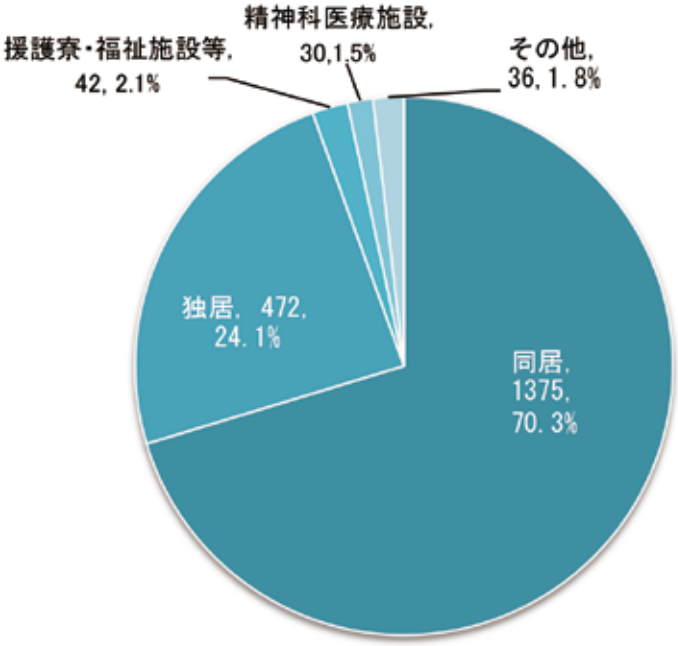
調査時現在における生活保護は、受給している者が 657 名（33.6%）、受給していない者が 1293 名（66.1%）、受給状況が不明な者が 5 名（0.3%）であった。



調査時現在における生活保護受給の有無（n = 1955）

（12）対象行為時の住居形態

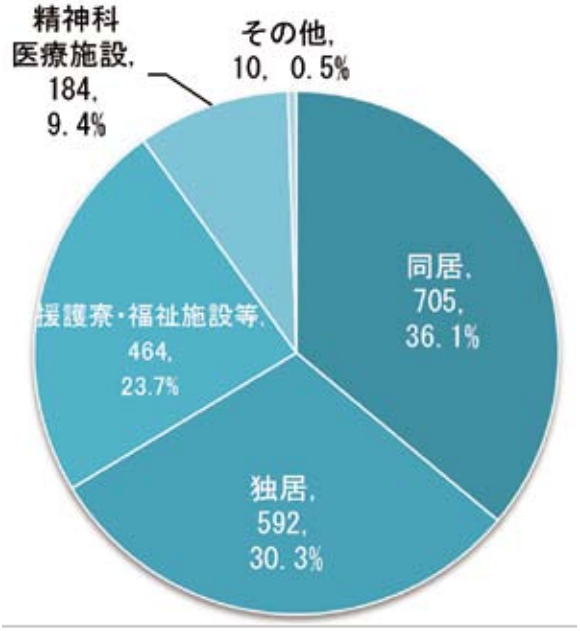
対象者の住居形態は、家族等と同居している者が 1375 名（70.3%）であり、独居が 472 名（24.1%）、援護寮・福祉施設等が 42 名（2.1%）であった。また、精神科病院に入院中の者も 30 名（1.5%）おり、その他（ホームレス）の者が 36 名（1.8%）であった。



対象行為時の住居形態（n = 1955）

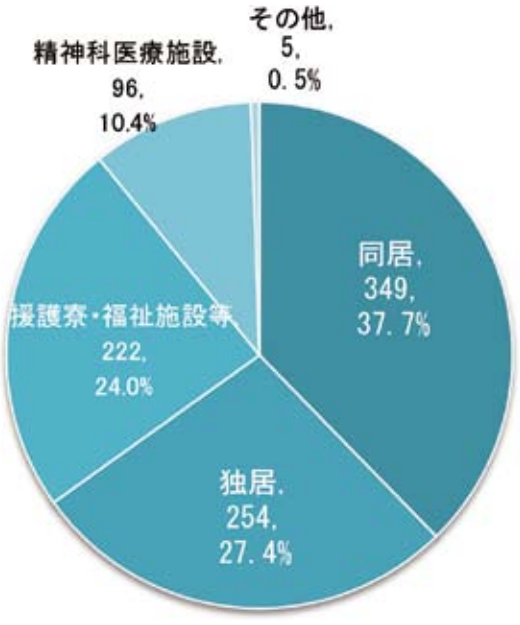
（13）調査時現在の住居形態

調査時現在の対象者の住居形態は、家族等と同居している者が 705 名（36.1%）であり、独居が 592 名（30.3%）、援護寮・福祉施設等が 464 名（23.7%）であった。また、精神科病院に入院中の者も 184 名（9.4%）いた。その他（刑務所、パート先住み込み等）の者が 10 名（0.6%）であった。



（14）被害者との同居

家族・親族が被害者であった者は 926 名（47.4%）であった。そのうち、調査時現在において被害者である家族と同居している者が 349 名（47.7%）であった。そのほかには、独居が 254 名（27.4%）、グループホーム・各種施設等が 222 名（24.0%）、精神科病院が 96 名（10.4%）、その他 5 名（0.5%）であった。



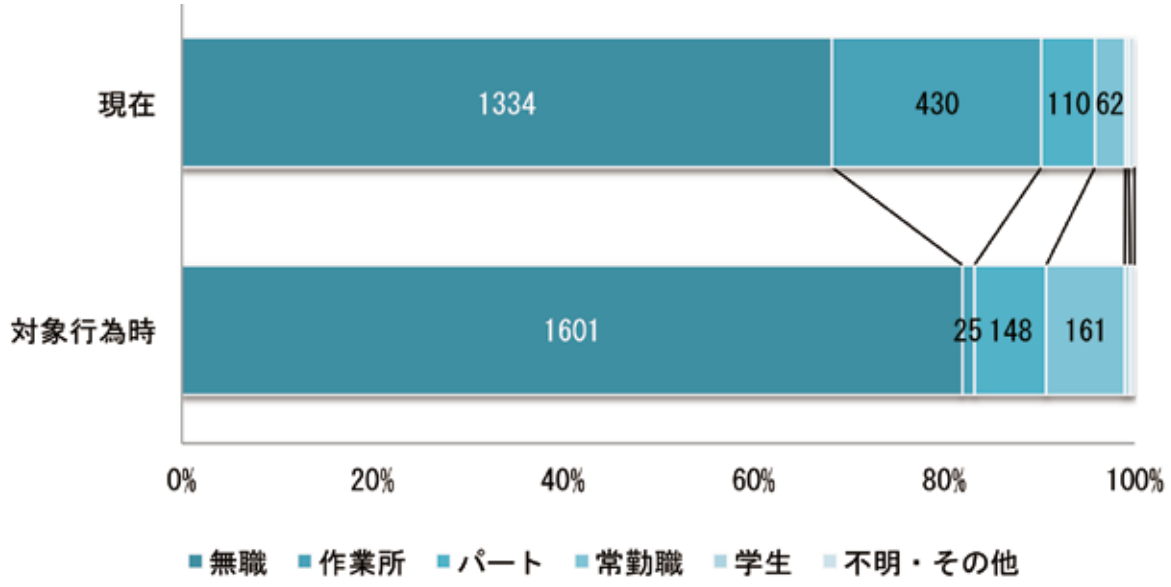
対象行為時の住居形態（n = 1955）

（15）就労状況

対象行為時と調査時現在の就労状況についてみると、いずれの時点でも無職であった者が最も多かった（対象行為時：1601 名（81.9%）、調査時現在：1334 名（68.2%））。

対象行為時の就労状況は、常勤職に就いていた者は 161 名（8.2%）、パート勤務の者は 148 名（7.6%）、授産施設、就労訓練施設等に通っていた者は 25 名（1.3%）であった。このほか、学生だった者が 11 名（0.6%）、不明の者が 9 名（0.5%）であった。

一方、調査時現在の就労状況は、常勤職に就いている者は 62 名（3.2%）、パート勤務の者は 110 名（5.6%）であり、授産施設、就労訓練施設等に通っている者は 430 名（22.0%）であった。このほか、学生が 7 名（0.4%）、不明の者が 12 名（0.6%）であった。



対象者における就労状況の推移（n = 1955）

Ｃ－１．考察

本研究は、全国の指定通院医療機関のうち、504 指定通院医療機関からの調査協力を得て実施した。これは全体の約 9 割の医療機関に該当することから、我が国の指定通院医療を代表するデータであるといえる。本分析では、医療観察法施行後 11 年間のデータをまとめて、その実態を示した。

対象者の基本属性は男性が 4 分の 3 を占めており、平均年令は 44.8 歳±13.2 (s.d.)（範囲 20 歳～91 歳）であった。行為対象者の疾患分類では、統合失調症圏が 77.6%、感情障害圏が 8.8%となっており、主診断を F7（精神遅滞）、F8（心理的発達の障害）とする者も 2.4%を占めていた。対象行為の分類では、傷害が 34.0%と最も多く、次に殺人 29.9%、放火 26.7%と続いており、本法施行当初と比較しても大きな違いは認められなかった。

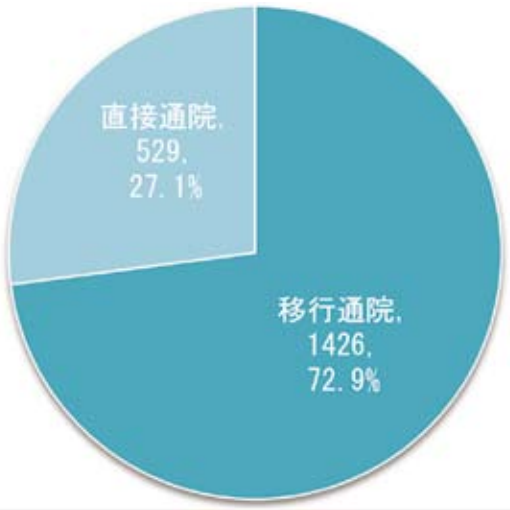
一方で、この数年間の傾向をみると、高齢の対象者数が増加しており、それに伴って身体合併症をもつ対象者も増加傾向にある。身体合併症をもつ対象者については、入院処遇者については身体合併症にも対応した特定の指定入院医療機関において治療を行うことができる環境が整っているが、通院対象者については、指定通院機関が地域の専門の医療機関と個別に連携および依頼することにより治療を継続しているという実態がある。今後は精神科医療のみならず、他科の地域医療機関間との連携も強化し、処遇終了後の治療をどのように継続させていくかといった課題も見据えたうえで、より実践的な取り組みを推進していくことが重要であると思われた。

【分析 II】対象者の処遇に関する分析

B－2．結果

(1) 通院処遇に至るまでの形式

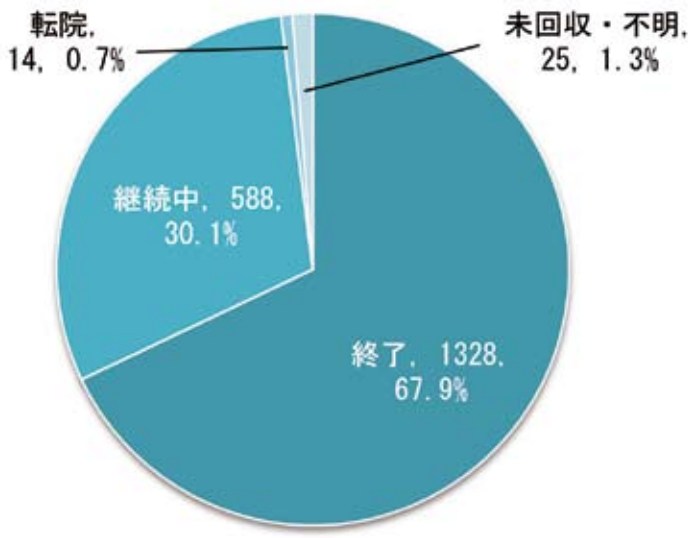
通院処遇に至るまでの形式には、当初審判により入院によらない医療が決定され、医療観察法による通院処遇が開始される形式（以下、「直接通院」という）と審判により入院による医療が決定され、指定入院医療機関での入院処遇を経た後に通院処遇に移行される形式（以下、「移行通院」という）の二通りがある。「直接通院」「移行通院」の内訳は「直接通院」となった者が 529 名(27.1%)、「移行通院」となった者が 1426 名（72.9%）であった。



通院形態（直接／移行）の割合（n = 1955）

(2) 調査時点の処遇状況

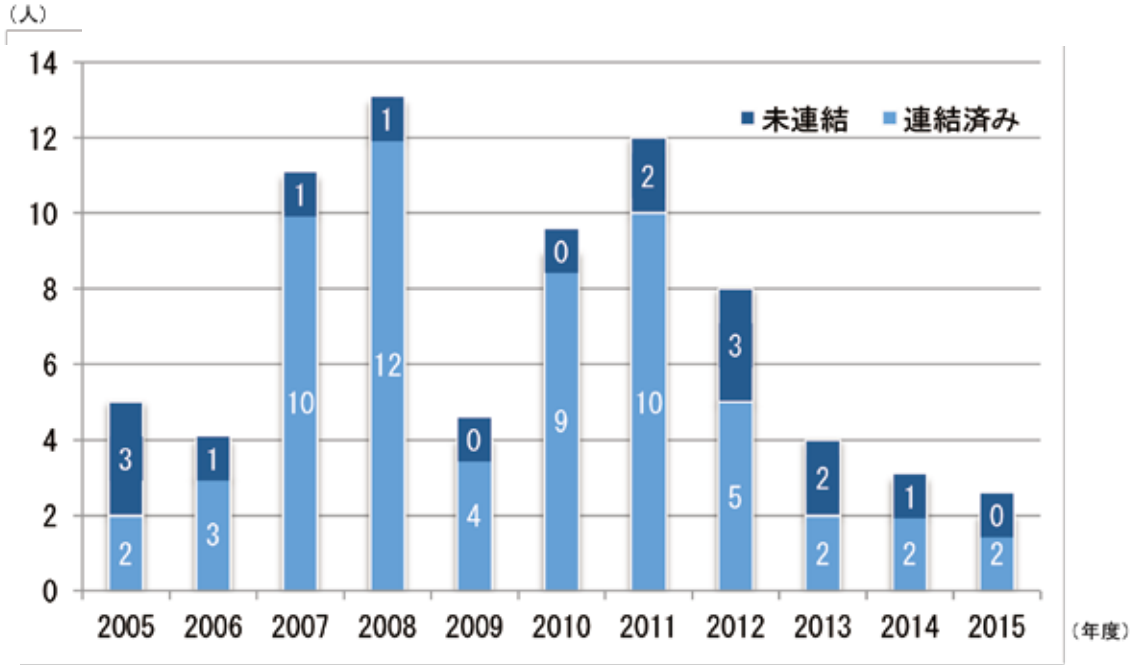
本研究の解析対象者 1955 名のうち、調査日時点において通院を継続している者は 588 名（30.1%）、指定通院を終了した者は 1328 名（67.9%）であった。また、調査日時点において、他の指定通院医療機関に転院しているが、転院後の処遇状況についての調査が完了できていない者は 14 名（0.7%）、調査票が回収できず、調査日時点の状況が不明の者が 25 名（1.3%）であった。



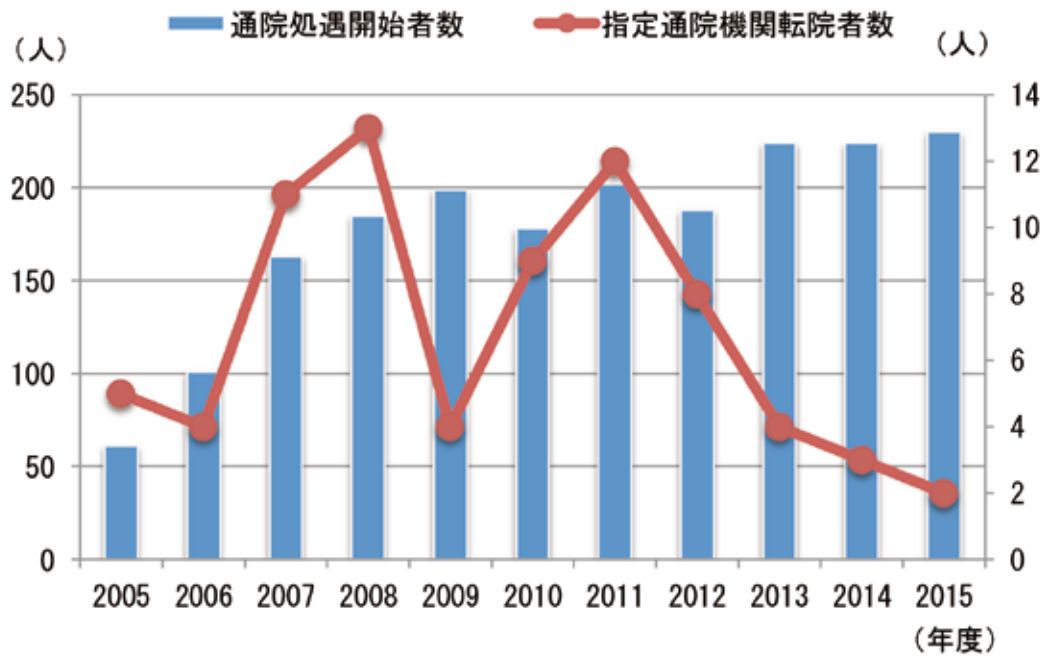
通院対象者の処遇状況（N=1955）

（3）指定通院医療機関の転院

調査対象者のうち、通院処遇中に他の指定通院機関への転院を経験していた者は 75 名（解析時点ではすでに処遇終了している者も含む）であり、このうち転院前後の情報が連結できた者は 61 名であった。



通院処遇開始年度ごとの転院者数（n = 75）



年度別の通院処遇開始者数と転院者数（ n = 1955）

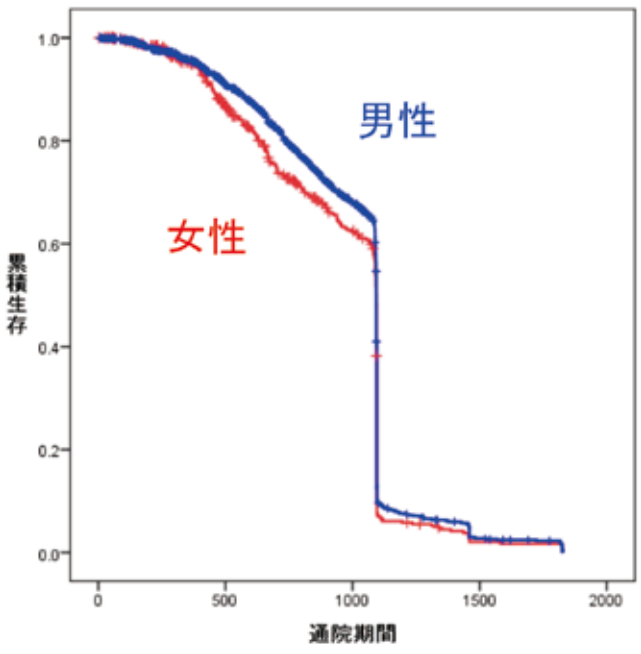
（4）処遇期間

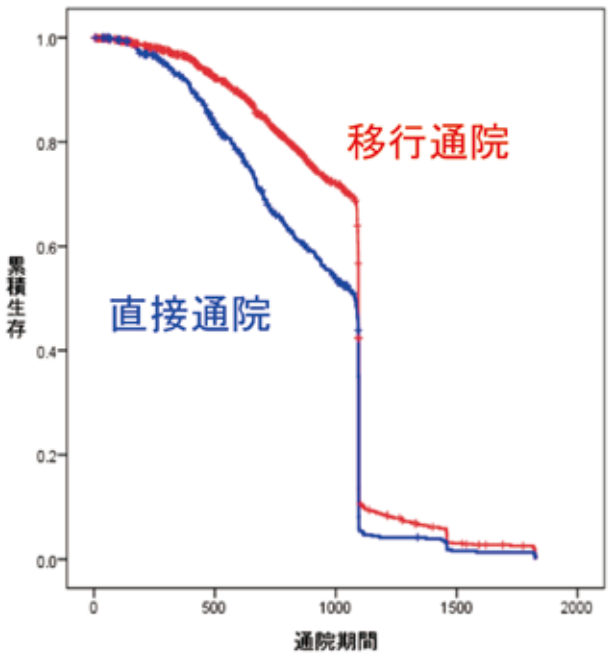
調査日時点において処遇を終了した1328名の平均通院日数は927.8±312.0日（平均30.9ヶ月、最短：9日、最長1827日）であった。

通院形態別に平均通院期間をみると、直接通院にて処遇を開始した者（433名）の平均通院日数は859.9±328.7日であり、移行通院にて処遇を開始した者（893名）の平均通院日数は960.7±298.2日であった。960.7±298.2日であった。処遇終了者1328名の通院処遇期間を【別表】図1に示した。

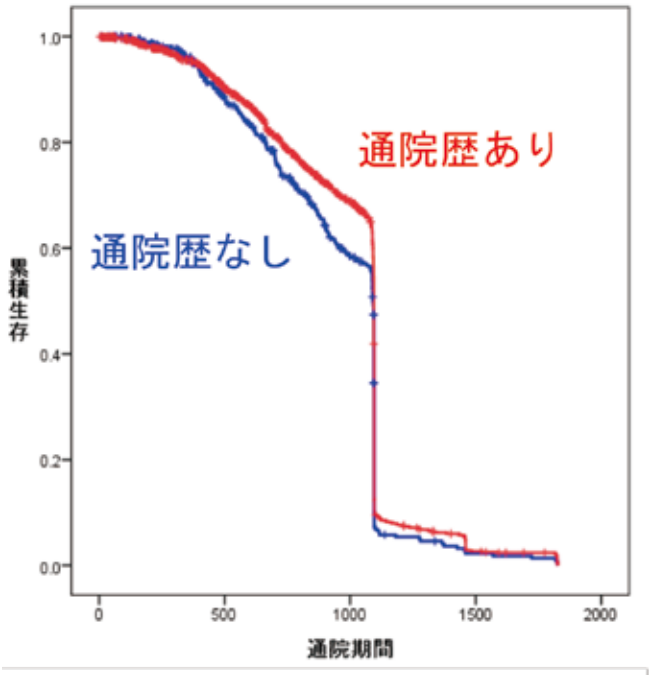
（5）通院期間の推定

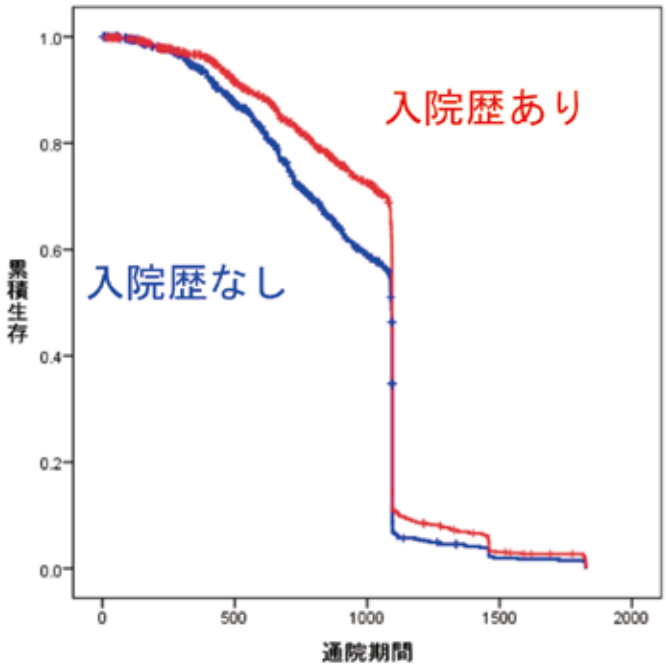
全通院処遇者のうち、転院等の理由によりその後の転帰が不明であった対象者41名を除外したうえで、Kaplan-Meier法により性別および通院処遇に至るまでの形式（直接通院／移行通院）、医療観察法による処遇前の通院歴・入院歴の有無によって対象者を群分けし、処遇終了までの期間について比較した。その結果、男性（1403名）の推定平均通院処遇期間は980.3±9.0日（平均32.7ヶ月間）で、女性（511名）の推定平均通院処遇期間は、933.7±15.4日（31.1ヶ月間）であった。両群の推定平均通院処遇期間を比較すると、女性の方が男性よりも通院期間が有意に短いことが示された（$p < .05$）。また、直接通院群（517名）の推定平均通院処遇期間は882.8±15.0日（平均29.4ヶ月間）で、移行通院群（1397名）の推定平均通院処遇期間は、1003.9±8.9日（33.4ヶ月間）であった。同様に両群の推定平均通院処遇期間の比較したところ、両群には有意差が認められ、直接通院群のほうが移行通院群よりも通院期間が短いことが示された（$p < .01$）。





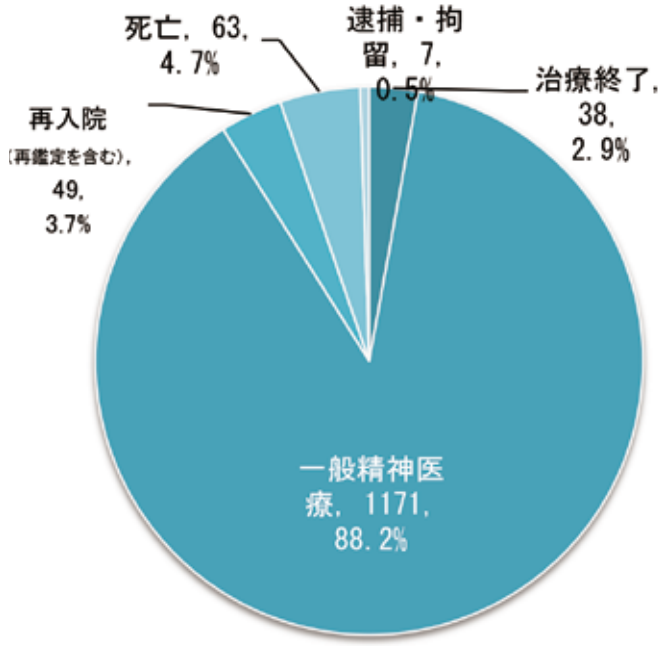
さらに、医療観察法による処遇を受ける前の通院歴については、通院歴なし群（393 名）の推定平均通院処遇期間は 913.3±16.8 日（平均 30.4 ヶ月間）で、通院歴あり群（1514 名）の推定平均通院処遇期間は、978.1±8.8 日（32.6 ヶ月間）であった。また、入院歴についてみてみると、入院歴なし群（824 名）の推定平均通院処遇期間は 922.6±12.0 日（平均 30.8 ヶ月間）で、入院歴あり群（1079 名）の推定平均通院処遇期間は、1003.2±10.1 日（33.4 ヶ月間）であった。通院歴・入院歴の両群の推定平均通院処遇期間の比較したところ、両群には有意差が認められ、通院歴あり群、入院歴あり群のほうが通院・入院歴なし群よりも通院期間が短いことが示された（順に $p < .05$, $p < .01$）。



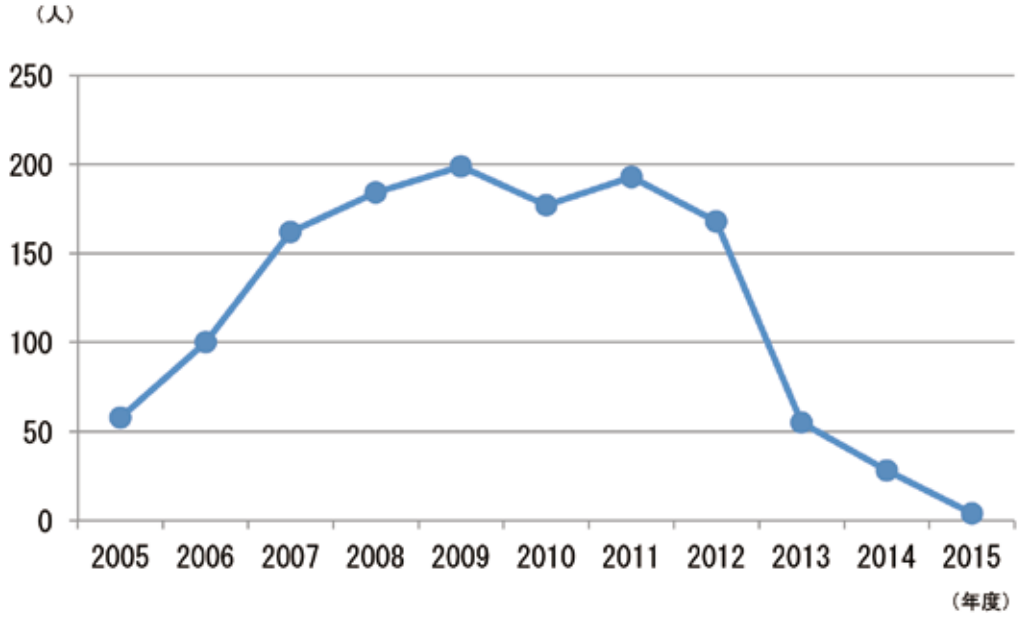


（6）処遇転帰

調査日時点において処遇を終了した 1328 名の転帰について分類したところ、一般精神医療へ移行した者が 1171 名（88.2%）、再鑑定で入院中であるものおよび指定入院医療機関に再入院となった者が 49 名（3.7%）、完全に治療を終結した者が 38 名（2.9%）、死亡により処遇終了となった者が 63 名（4.7%）、通院処遇中の違法行為などにより逮捕・服役となった者が 7 名（0.5%）であった。



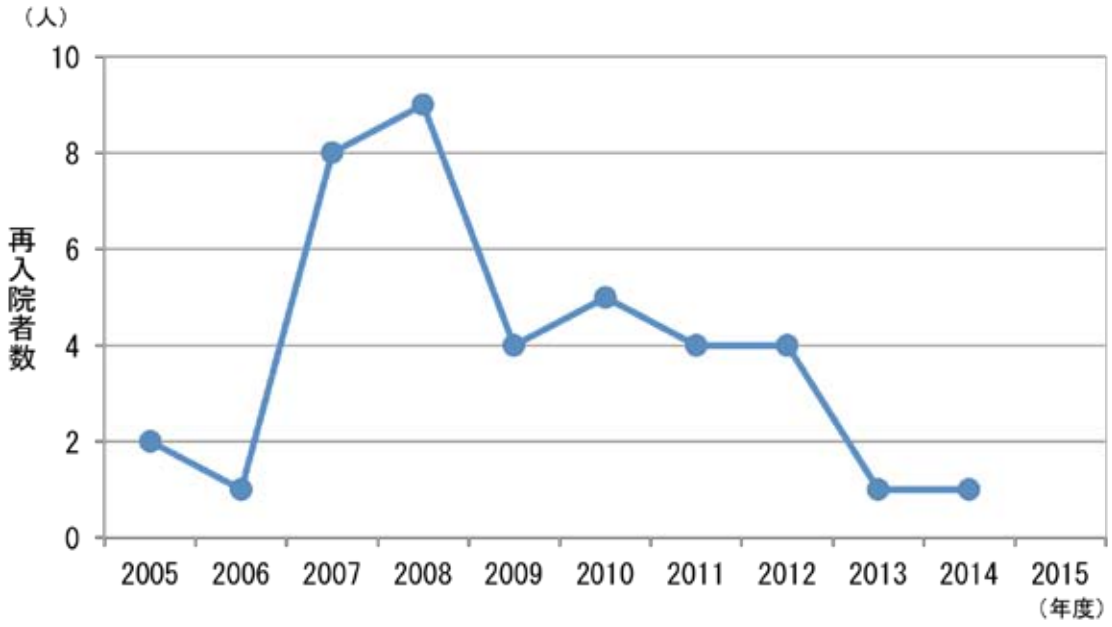
処遇終了後の転帰の内訳（n=1328）



開始年度別の処遇終了者数（n=1328）

（7）再入院について

調査日時点において処遇を終了した 1328 名のうち、指定入院機関への再入院となった者は 39 名（2.9%）であった。通院開始年度別の再入院数を示した。



通院開始年度別の再入院者数の変化（n=39）

（8）自殺について

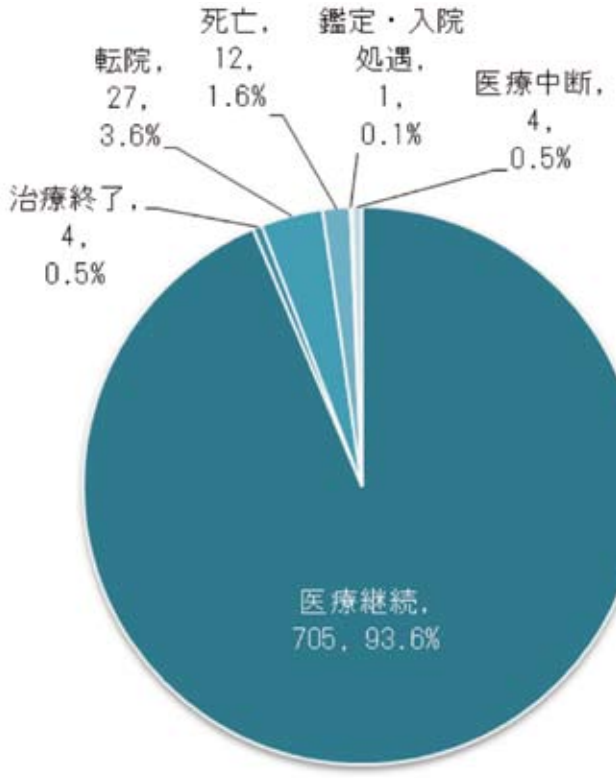
調査日時点において処遇を終了した 1328 名のうち、自殺既遂のため処遇終了となった者は 33 名（2.5%）であった。そのうち直接通院の者が 21 名、移行通院の者が 11 名であり、平均処遇期間は 505.1±330.7 日（最短：60 日～最長 1158 日）であった。

(9) 一般精神医療へ移行後の医療継続状況

指定通院医療を終了後、一般精神医療へと移行した対象者は 1171 名 (88.2%) であった。通院処遇機関において精神科治療を継続している者の、処遇終了後の治療継続状況を明らかにするため、一般精神医療へ移行後、6 ヶ月以上が経過している者を対象として追加調査を実施した。

一般精神医療へ移行後、他の精神科医療機関において治療を継続することになったものは 179 名 (15.3%)、通院処遇機関において精神科治療を継続している者は 992 名 (84.7%) であった。この 992 名のうち、調査票への回答が得られ、処遇終了から 6 ヶ月以上が経過している者は 753 名 (75.9%) であり、処遇終了からの平均追跡日数は 991.9±650.6 日 (33.1 ヶ月；最短：182 日～最長 3155 日) であった。

調査時点において、精神科治療を継続している者は 705 名 (93.6%) とほとんどを占めており、精神科治療を終了した者も 4 名 (0.5%) いた。居住地に近い病院などへ転院し他者は 27 名 (3.6%)、処遇終了後に身体疾患などによって死亡した者は 12 名 (1.6%) であった。しかし一方で、通院を中断した者が 4 名 (0.5%)、他害行為によって鑑定・入院処遇となった者も 1 名 (0.1%) いることが明らかとなった。



一般精神医療への移行後の医療継続の状況 (n=753)

C－2．考察

（1）処遇終了者の転帰

【分析 II】では対象者の処遇に関して、とくに処遇期間や処遇終了後の状況等に注目して分析した。調査対象となった 1955 名のうち 7 割近くの 1328 名（67.9%）がすでに処遇を終了していた。また、一般精神医療に移行した 1171 名のうち 992 名（84.7%）は処遇終了後も同じ医療機関で治療が継続されており、その 9 割以上が通院を中断することなく、治療を受け続けていることが明らかになった。処遇終了後も同じ医療機関や同じスタッフによって引き続き治療が継続されることは、対象者の大きな安心感につながり、その後のアドヒアランスの向上にもよい影響を与えるものと考えられる。一般医療に移行後も地域の行政機関との連携を保ちながら、多職種、多機関が関与して、対象者の生活を支えていけるようなシステムが作られることが期待される。

しかしその一方で、治療中断となった事例や、再他害行為のため指定入院医療の決定となった事例もあった。処遇終了と同時に治療中断となっていたり、保健師などが訪問を継続して行っているようなケースであっても、結果として治療が中断してしまうケースなども報告されていることから、通院処遇中から、治療の必要性に関する心理教育や治療・通院継続のための動機づけなどについては、繰り返し行っていく必要があるかもしれない。

（2）平均通院期間

調査日時点において処遇を終了した 1328 名の平均通院日数は 927.8±312.0 日（平均 30.9 ヶ月、最短：9 日、最長 1827 日）であった。これは医療観察法第 44 条による通院医療満期期間である 3 年よりも約 5 ヶ月短いものであった。

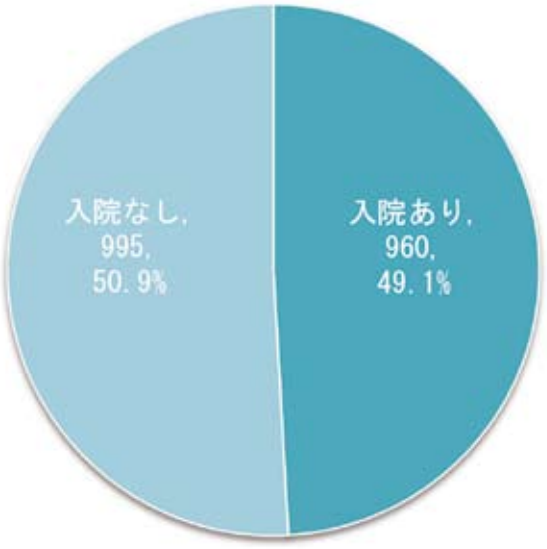
また、性別や通院処遇に至る形式別に、処遇終了時までの通院期間について比較したところ、性別では女性の方が通院期間が短く、通院に至る形式では直接通院群の方が通院期間が短いことが示された。加えて、医療観察法による通院処遇が開始される前の通院歴や入院歴についても、通院や入院歴のない者のほうが通院期間が短かった。こうした結果の背景としては、女性対象者の方が家族との同居率が高く、身近に支援者が存在すること、また、直接通院群では、当初審判において、比較的病状が安定しており、地域生活における支援体制も十分に整っているケースが該当しやすいことなどの条件が処遇期間の短縮に影響しているのではないかと思われた。

【分析Ⅲ】通院処遇中の精神保健福祉法による入院の実態に関する分析

Ｂ－３．結果

（1）通院処遇中の精神保健福祉法による入院併用の有無

通院処遇中に精神保健福祉法による入院治療を受けていた者は 960 名（49.1%）であり、入院治療なしの者は 995 名（50.9%）であった。



精神保健福祉法による入院の有無　（n = 1955）

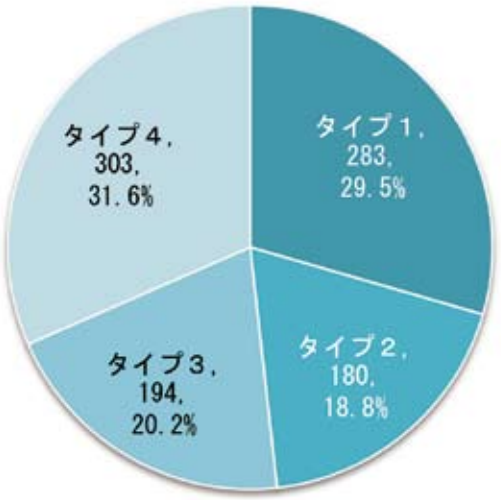
さらに、精神保健福祉法による入院の有無について、通院に至る形式（「直接通院」／「移行通院」）との関係をみると、「直接通院」となった 529 名のうち、精神保健福祉法による入院があった者が 308 名（58.2%）、「移行通院」となった 1426 名のうち、精神保健福祉法による入院があったものが 652 名（45.7%）　となっていた。

(2) 精神保健福祉法による入院併用の分類

精神保健福祉法による入院のあった 960 名について、入院の開始時期と入院継続日数に基づいて、以下の 4 タイプに分類した。なお入院継続日数については、診療報酬の入院基本料の初期加算点数が 90 日を境に変わることから、この日数を基準に分類した。

タイプ 1 ：通院処遇開始直後から長期の入院（91 日以上）があったケース
タイプ 2 ：通院処遇開始直後から短期の入院（91 日未満）があったケース
タイプ 3 ：通院処遇の途中から長期の入院（91 日以上）が 1 回以上あったケース
タイプ 4 ：通院処遇の途中から短期の入院（91 日未満）のみがあったケース

タイプ 1 は 283 名（29.5%）、タイプ 2 は 180 名（18.8%）、タイプ 3 は 194 名（20.2%）タイプ 4 は 303 名（31.6%）であった。



入院タイプの内訳（n = 960）

(3) 各入院タイプの通院期間の比較と 1 回目の入院理由の内訳（【別表】図 2-1、2-2）

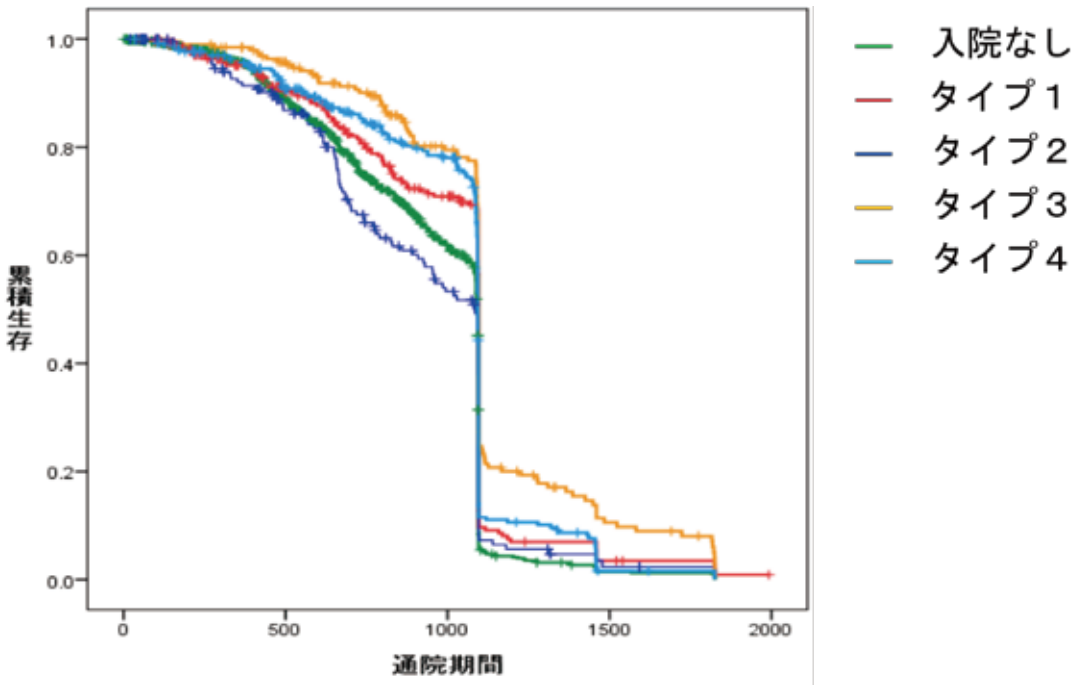
タイプ 1 における推定通院処遇期間の平均日数は 991.3±21.1 日であった。通院処遇期間の 5 割以上の期間にわたって精神保健福祉法による入院治療を受けていたケースが 143 名（50.5%）と半数を占めており、このうち 68 名は、通院処遇の全期間にわたって入院していた。1 回目の入院理由は環境調整が 8 割と多くを占め（224 名、79.2%）、次いで問題行動 26 名（9.2%）、病状悪化 26 名（9.2%）、休息入院 5 名（1.8%）、身体疾患の治療 2 名（0.7%）であった。

タイプ 2 における推定通院処遇期間の平均日数は 903.7±27.0 日であった。通院処遇期間の 5 割以上の期間にわたって精神保健福祉法による入院治療を受けていたケース 23 名（12.8%）であった。1 回目の入院理由は、タイプ 1 と同様に、環境調整が大半であった（153 名、85.0%）。他の理由は多い順に、病状悪化 10 名（5.6%）、問題行動が 5 名（2.8%）、休息入院 5 名（2.8%）、

タイプ３における推定通院処遇期間の平均日数は 1108.5±25.3 日であった。通院処遇期間の５割以上の期間にわたって精神保健福祉法による入院治療を受けていたケースは 53 名（27.3%）であった。１回目の入院理由は病状悪化が半数を占め（103 名、53.1%）、次に問題行動（57 名、29.4%）と休息入院（26 名、13.4%）、環境調整は７名（3.6%）、身体疾患の治療１名（0.5%）であった。

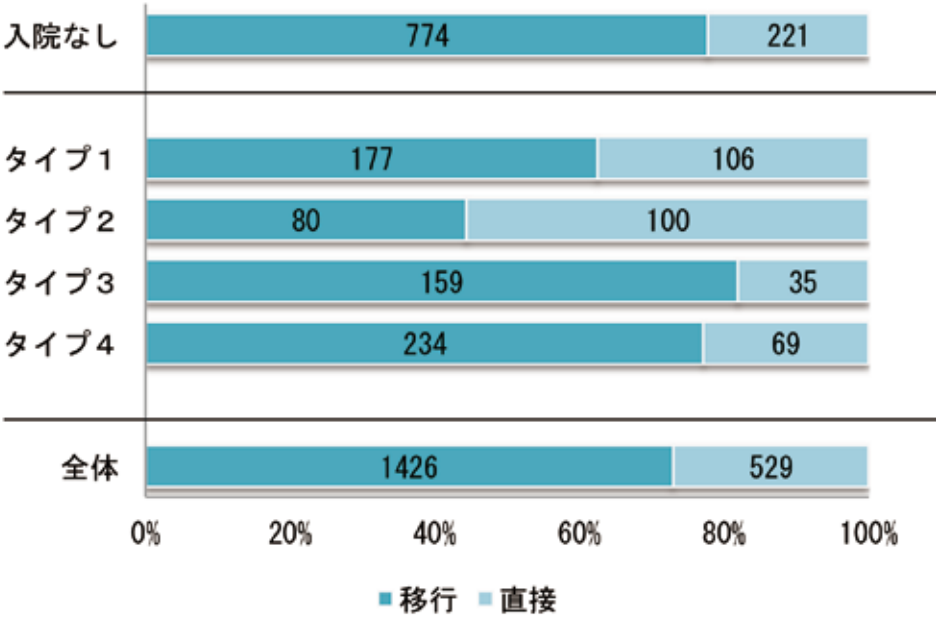
タイプ４における推定通院処遇期間の平均日数は 1020.8±18.1 日であった。通院処遇期間の５割以上の期間にわたって精神保健福祉法による入院治療を受けていたケースは２名（0.7%）であった。１回目の入院理由は病状悪化が約半数を占め（144 名、47.5%）、次いで休息入院（82 名、27.1%）と問題行動（55 名、18.2%）、環境調整 10 名（3.3%）、身体疾患６名（2.0%）その他６名（2.0%）であった。

上記のような入院タイプ１～４と入院なし群の通院期間を Kaplan-Meier 法を用いて比較したところ、もっとも通院期間が短かったのはタイプ２（通院処遇開始直後から短期の入院）で、入院なし群（推定平均通院期間 934.6±10.6 日）との比較では有意な差はみられなかったが、その他の群（タイプ１，３，４）に比べて有意に通院期間が短かった。一方、タイプ３（通院処遇の途中から長期の入院）は他の入院タイプ（タイプ１，２，４）に比較して、有意に通院期間が長いことが示された（$p < .05$）。



（4）通院処遇に至るまでの形式

通院処遇に至るまでの形式は、タイプ１では移行通院が約６割、直接通院が約４割であった。タイプ２では移行通院が約４割、直接通院が約６割であった。タイプ３，４では移行通院が約８割、直接通院が約２割であった。解析の結果、タイプ１、２では直接通院が、タイプ３、４では、移行通院が有意に多いことが示された（χ^2検定 $p<.01$）。



C－3．考察

（1）通院処遇中の精神保健福祉法等による入院

通院処遇中に精神保健福祉法による入院治療を受けていた者は960名（49.1%）とほぼ半数を占めていた。この960名について通院に至る形式（「直接通院」／「移行通院」）との関係をみると、「直接通院」群529名のうち308名（58.2%）、「移行通院」群1426名のうち652名（45.7%）が入院治療を受けていた。これらの結果から、通院に至る形式に関わらず、約半数のケースが、精神保健福祉法による入院を適宜、併用しながら通院処遇を進めていることが推測された。

（2）精神保健福祉法等による入院のタイプ

入院開始時期と入院期間をもとに分類した入院タイプの比較では、通院処遇開始直後から入院が開始されているタイプ1およびタイプ2では、初回審判にて入院によらない治療が決定された「直接通院」の者の割合が多いことが分かった。ただし、その入院理由としては「環境調整」が最も多かったことから、本法による通院治療を開始するにあたって、よりよい社会内生活を送るための環境設定や、通院する医療機関の担当スタッフとの治療関係の確立等を目的としている可能性が考えられる。また、タイプ2においては、他のタイプに比べ有意に通院処遇期間が短いことも示されており、処遇開始時に、対象者の生活環境や治療者との関係性の基盤を整えることが、その後の通院処遇を円滑にする一因となっていると推察される。しかし、通院処遇開始直後から入院を開始し、その後も長期に入院治療が続いていたタイプ1に該当する者のうち、約半数の者が通院処遇期間の半分以上の期間を入院しており、さらに、このうち68名については、処遇開始から終了まで入院が継続されていた。こうしたケースの中には、審判時には気づかれなかった問題が、通院処遇が決定された後に明るみに出たようなケースや、審判当初には目立たなかった病状が急激に悪化してなかなか回復の兆しが見えなかったケースなども含まれていることが推測された。これらのケースについてはより詳細に処遇の概要を把握する必要があると思われる。

通院処遇の途中からの入院が開始されたタイプ3およびタイプ4については、1回目の入院理由が「病状悪化」、「問題行動」であるケースが多かった。ただし、通院処遇の途中からの入院が開始されたタイプ3およびタイプ4のケースでは、通院処遇期間の5割以上の期間入院していたケースは、それぞれ53名（27.3%）、2名（0.7%）と少なかったことから、病状が悪化したとしてもより早期に介入ができているため、入院治療が長期化することを避けることができたとも考えられた。

ここまでに医療観察法の通院処遇の実態を示してきた。さまざまな角度から分析した結果を速やかに各医療現場に還元していくことは、今後のさらなる医療観察法医療の発展にも有用であると思われる。また、本法の真の評価にあたっては、処遇を終了した後も医療が継続されていることや、再他害行為や問題行動の発生がなく、安全な社会復帰を遂げていることを確認していく必要がある。したがって、今後は処遇終了後の対象者についてもその経過を追っていけるようなシステム作りが実現することが期待される。

別表

表１　通院対象者の概要（N=1955）

	合計	通院処遇開始年度																			
		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	n=1955）	(n=61)		(n=101)		(n=163)		(n=185)		(n=199)		(n=178)		(n=202)		(n=188)		(n=224)		(n=224)		(n=230)	
性別																							
男性	1438	(73.6%)	39	(63.9%)	72	(71.3%)	114	(69.9%)	141	(76.2%)	146	(73.4%)	130	(73.0%)	151	(74.8%)	136	(72.3%)	174	(77.7%)	175	(78.1%)	160	(69.6%)
女性	517	(26.4%)	22	(36.1%)	29	(28.7%)	49	(30.1%)	44	(23.8%)	53	(26.6%)	48	(27.0%)	51	(25.2%)	52	(27.7%)	50	(22.3%)	49	(21.9%)	70	(30.4%)
年代																							
20代	246	(12.6%)	8	(13.1%)	13	(12.9%)	33	(20.2%)	29	(15.7%)	33	(16.6%)	19	(10.7%)	26	(12.9%)	21	(11.2%)	23	(10.3%)	17	(7.6%)	24	(10.4%)
30代	553	(28.3%)	19	(31.1%)	31	(30.7%)	47	(28.8%)	55	(29.7%)	58	(29.1%)	61	(34.3%)	55	(27.2%)	55	(29.3%)	62	(27.7%)	57	(25.4%)	53	(23.0%)
40代	473	(24.2%)	16	(26.2%)	17	(16.8%)	35	(21.5%)	41	(22.2%)	42	(21.1%)	38	(21.3%)	40	(19.8%)	50	(26.6%)	57	(25.4%)	69	(30.8%)	68	(29.6%)
50代	361	(18.5%)	11	(18.0%)	22	(21.8%)	27	(16.6%)	37	(20.0%)	32	(16.1%)	33	(18.5%)	44	(21.8%)	29	(15.4%)	42	(18.8%)	38	(17.0%)	46	(20.0%)
60代	248	(12.7%)	6	(9.8%)	12	(11.9%)	15	(9.2%)	18	(9.7%)	26	(13.1%)	17	(9.6%)	28	(13.9%)	27	(14.4%)	34	(15.2%)	32	(14.3%)	33	(14.3%)
70代	65	(3.3%)	0	(0.0%)	5	(5.0%)	6	(3.7%)	4	(2.2%)	7	(3.5%)	9	(5.1%)	9	(4.5%)	6	(3.2%)	4	(1.8%)	10	(4.5%)	5	(2.2%)
80代	8	(0.4%)	1	(1.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	1	(0.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(0.9%)	1	(0.4%)	1	(0.4%)
90代	1	(0.1%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
主診断																							
F0	22	(1.1%)	3	(4.9%)	1	(1.0%)	3	(1.8%)	1	(0.5%)	3	(1.5%)	1	(0.6%)	2	(1.0%)	1	(0.5%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)	2	(0.9%)
F1	152	(7.8%)	3	(4.9%)	9	(8.9%)	8	(4.9%)	16	(8.6%)	14	(7.0%)	16	(9.0%)	18	(8.9%)	14	(7.4%)	19	(8.5%)	24	(10.7%)	11	(4.8%)
F2	1517	(77.6%)	43	(70.5%)	72	(71.3%)	123	(75.5%)	148	(80.0%)	157	(78.9%)	135	(75.8%)	162	(80.2%)	143	(76.1%)	180	(80.4%)	168	(75.0%)	186	(80.9%)
F3	172	(8.8%)	7	(11.5%)	15	(14.9%)	17	(10.4%)	14	(7.6%)	15	(7.5%)	20	(11.2%)	13	(6.4%)	15	(8.0%)	16	(7.1%)	17	(7.6%)	23	(10.0%)
F4	14	(0.7%)	1	(1.6%)	0	(0.0%)	4	(2.5%)	0	(0.0%)	3	(1.5%)	1	(0.6%)	0	(0.0%)	3	(1.6%)	1	(0.4%)	1	(0.4%)	0	(0.0%)
F5	1	(0.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
F6	14	(0.7%)	2	(3.3%)	1	(1.0%)	1	(0.6%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	3	(1.5%)	1	(0.5%)	2	(0.9%)	1	(0.4%)	1	(0.4%)
F7	20	(1.0%)	2	(3.3%)	1	(1.0%)	2	(1.2%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	1	(0.6%)	2	(1.0%)	1	(0.5%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)	2	(0.9%)
F8	28	(1.4%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	3	(1.8%)	2	(1.1%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	6	(3.2%)	1	(0.4%)	7	(3.1%)	2	(0.9%)
F9	1	(0.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
その他（F40など）	14	(0.7%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	2	(1.2%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	0	(0.0%)	4	(2.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	3	(1.3%)
対象行為（択一式で集計）																							
殺人	585	(29.9%)	15	(24.6%)	16	(15.8%)	46	(28.2%)	57	(30.8%)	57	(28.6%)	58	(32.6%)	62	(30.7%)	54	(28.7%)	75	(33.5%)	62	(27.7%)	83	(36.1%)
傷害	664	(34.0%)	24	(39.3%)	31	(30.7%)	45	(27.6%)	58	(31.4%)	76	(38.2%)	56	(31.5%)	78	(38.6%)	64	(34.0%)	71	(31.7%)	88	(39.3%)	73	(31.7%)
強盗	90	(4.6%)	4	(6.6%)	4	(4.0%)	5	(3.1%)	11	(5.9%)	13	(6.5%)	3	(1.7%)	6	(3.0%)	13	(6.9%)	11	(4.9%)	9	(4.0%)	11	(4.8%)
強姦（強制わいせつ）	94	(4.8%)	2	(3.3%)	10	(9.9%)	12	(7.4%)	9	(4.9%)	5	(2.5%)	12	(6.7%)	11	(5.4%)	9	(4.8%)	6	(2.7%)	12	(5.4%)	6	(2.6%)
放火	522	(26.7%)	16	(26.2%)	40	(39.6%)	55	(33.7%)	50	(27.0%)	48	(24.1%)	49	(27.5%)	45	(22.3%)	48	(25.5%)	61	(27.2%)	53	(23.7%)	57	(24.8%)

表２　対象行為時の対象者の住所地都道府県

	合計	通院処遇開始年度																			
		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	(n=1955)	(n=61)		(n=101)		(n=163)		(n=185)		(n=199)		(n=178)		(n=202)		(n=188)		(n=224)		(n=224)		(n=230)	
対象行為時居住地 都道府県）																					
北海道	111 (5.7%)	5	(8.2%)	1	(1.0%)	9	(5.5%)	9	(4.9%)	15	(7.5%)	10	(5.6%)	17	(8.4%)	12	(6.4%)	8	(3.6%)	14	(6.3%)	11	(4.8%)
青森	33 (1.7%)	1	(1.6%)	1	(1.0%)	3	(1.8%)	4	(2.2%)	4	(2.0%)	8	(4.5%)	1	(0.5%)	3	(1.6%)	3	(1.3%)	3	(1.3%)	2	(0.9%)
秋田	16 (0.8%)	0	(0.0%)	2	(2.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(2.0%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)
岩手	20 (1.0%)	3	(4.9%)	0	(0.0%)	2	(1.2%)	3	(1.6%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	3	(1.3%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
宮城	44 (2.3%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	6	(3.2%)	6	(3.0%)	7	(3.9%)	3	(1.5%)	4	(2.1%)	5	(2.2%)	5	(2.2%)	8	(3.5%)
山形	20 (1.0%)	1	(1.6%)	3	(3.0%)	2	(1.2%)	3	(1.6%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	1	(0.5%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	0	(0.0%)
福島	23 (1.2%)	0	(0.0%)	3	(3.0%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)	4	(2.0%)	1	(0.6%)	4	(2.0%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
茨城	52 (2.7%)	3	(4.9%)	5	(5.0%)	5	(3.1%)	10	(5.4%)	2	(1.0%)	3	(1.7%)	9	(4.5%)	6	(3.2%)	3	(1.3%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)
群馬	27 (1.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(1.2%)	1	(0.5%)	4	(2.0%)	3	(1.7%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	3	(1.3%)	6	(2.6%)
栃木	34 (1.7%)	1	(1.6%)	1	(1.0%)	2	(1.2%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	5	(2.8%)	2	(1.0%)	6	(3.2%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	7	(3.0%)
埼玉	104 (5.3%)	1	(1.6%)	5	(5.0%)	13	(8.0%)	8	(4.3%)	13	(6.5%)	10	(5.6%)	9	(4.5%)	7	(3.7%)	12	(5.4%)	12	(5.4%)	14	(6.1%)
神奈川	114 (5.8%)	4	(6.6%)	7	(6.9%)	8	(4.9%)	15	(8.1%)	16	(8.0%)	6	(3.4%)	12	(5.9%)	8	(4.3%)	9	(4.0%)	11	(4.9%)	18	(7.8%)
千葉	71 (3.6%)	2	(3.3%)	3	(3.0%)	6	(3.7%)	4	(2.2%)	7	(3.5%)	6	(3.4%)	5	(2.5%)	10	(5.3%)	10	(4.5%)	11	(4.9%)	7	(3.0%)
東京	196 (10.0%)	3	(4.9%)	8	(7.9%)	16	(9.8%)	17	(9.2%)	17	(8.5%)	24	(13.5%)	22	(10.9%)	31	(16.5%)	19	(8.5%)	24	(10.7%)	15	(6.5%)
山梨	24 (1.2%)	1	(1.6%)	2	(2.0%)	3	(1.8%)	0	(0.0%)	2	(1.0%)	0	(0.0%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	7	(3.1%)	1	(0.4%)
新潟	35 (1.8%)	2	(3.3%)	3	(3.0%)	2	(1.2%)	4	(2.2%)	4	(2.0%)	3	(1.7%)	6	(3.0%)	3	(1.6%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	2	(0.9%)
長野	32 (1.6%)	1	(1.6%)	1	(1.0%)	2	(1.2%)	6	(3.2%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	5	(2.5%)	3	(1.6%)	0	(0.0%)	6	(2.7%)	3	(1.3%)
静岡	51 (2.6%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	8	(4.9%)	6	(3.2%)	5	(2.5%)	5	(2.8%)	3	(1.5%)	3	(1.6%)	8	(3.6%)	5	(2.2%)	7	(3.0%)
愛知	77 (3.9%)	1	(1.6%)	4	(4.0%)	6	(3.7%)	8	(4.3%)	6	(3.0%)	6	(3.4%)	10	(5.0%)	9	(4.8%)	10	(4.5%)	6	(2.7%)	11	(4.8%)
岐阜	29 (1.5%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	1	(0.6%)	3	(1.6%)	6	(3.0%)	1	(0.6%)	2	(1.0%)	4	(2.1%)	2	(0.9%)	7	(3.1%)	2	(0.9%)
石川	19 (1.0%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	5	(3.1%)	0	(0.0%)	2	(1.0%)	1	(0.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(2.2%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)
富山	12 (0.6%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	3	(1.7%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	0	(0.0%)	1	(0.4%)	1	(0.4%)
福井	19 (1.0%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	2	(1.2%)	1	(0.5%)	4	(2.0%)	1	(0.6%)	4	(2.0%)	0	(0.0%)	2	(0.9%)	1	(0.4%)	3	(1.3%)
滋賀	17 (0.9%)	1	(1.6%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	2	(1.1%)	3	(1.5%)	0	(0.0%)	2	(1.0%)	1	(0.5%)	2	(0.9%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)
三重	20 (1.0%)	2	(3.3%)	1	(1.0%)	3	(1.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(2.2%)	2	(1.0%)	0	(0.0%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)	5	(2.2%)
大阪	154 (7.9%)	10	(16.4%)	9	(8.9%)	9	(5.5%)	20	(10.8%)	13	(6.5%)	11	(6.2%)	17	(8.4%)	8	(4.3%)	19	(8.5%)	23	(10.3%)	15	(6.5%)
奈良	10 (0.5%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	1	(0.6%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	1	(0.4%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
京都	31 (1.6%)	0	(0.0%)	2	(2.0%)	3	(1.8%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	1	(0.6%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	6	(2.7%)	4	(1.8%)	7	(3.0%)
兵庫	85 (4.3%)	7	(11.5%)	5	(5.0%)	2	(1.2%)	8	(4.3%)	7	(3.5%)	8	(4.5%)	5	(2.5%)	9	(4.8%)	13	(5.8%)	11	(4.9%)	10	(4.3%)
和歌山	24 (1.2%)	1	(1.6%)	2	(2.0%)	3	(1.8%)	1	(0.5%)	4	(2.0%)	1	(0.6%)	1	(0.5%)	3	(1.6%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	2	(0.9%)
鳥取	9 (0.5%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	1	(0.6%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	2	(0.9%)	1	(0.4%)
島根	14 (0.7%)	0	(0.0%)	2	(2.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	1	(0.4%)	3	(1.3%)	1	(0.4%)
広島	41 (2.1%)	0	(0.0%)	5	(5.0%)	8	(4.9%)	2	(1.1%)	5	(2.5%)	3	(1.7%)	4	(2.0%)	6	(3.2%)	1	(0.4%)	3	(1.3%)	4	(1.7%)
岡山	24 (1.2%)	1	(1.6%)	1	(1.0%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	1	(0.6%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	5	(2.2%)	4	(1.7%)
山口	17 (0.9%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(1.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(2.2%)	1	(0.5%)	4	(2.1%)	3	(1.3%)	3	(1.3%)	0	(0.0%)
愛媛	32 (1.6%)	1	(1.6%)	1	(1.0%)	3	(1.8%)	3	(1.6%)	6	(3.0%)	5	(2.8%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)
香川	19 (1.0%)	2	(3.3%)	3	(3.0%)	3	(1.8%)	3	(1.6%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	3	(1.6%)	1	(0.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
高知	16 (0.8%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	1	(0.6%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	1	(0.6%)	4	(2.0%)	1	(0.5%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)
徳島	17 (0.9%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	2	(1.1%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	0	(0.0%)	3	(1.3%)
福岡	73 (3.7%)	2	(3.3%)	3	(3.0%)	3	(1.8%)	7	(3.8%)	10	(5.0%)	2	(1.1%)	10	(5.0%)	6	(3.2%)	13	(5.8%)	10	(4.5%)	8	(3.5%)
熊本	32 (1.6%)	1	(1.6%)	4	(4.0%)	6	(3.7%)	2	(1.1%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	3	(1.6%)		(0.0%)	2	(0.9%)	7	(3.0%)
佐賀	17 (0.9%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	1	(0.4%)	5	(2.2%)
大分	11 (0.6%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	2	(1.2%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	2	(0.9%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
長崎	23 (1.2%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	0	(0.0%)	3	(1.6%)	2	(1.0%)	5	(2.8%)	4	(2.0%)	2	(1.1%)	1	(0.4%)	3	(1.3%)	2	(0.9%)
宮崎	17 (0.9%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(2.5%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	3	(1.7%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	4	(1.8%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
鹿児島	27 (1.4%)	2	(3.3%)	1	(1.0%)	2	(1.2%)	3	(1.6%)	2	(1.0%)	4	(2.2%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	3	(1.3%)	1	(0.4%)	5	(2.2%)
沖縄	58 (3.0%)	2	(3.3%)	3	(3.0%)	7	(4.3%)	6	(3.2%)	3	(1.5%)	3	(1.7%)	9	(4.5%)	4	(2.1%)	7	(3.1%)	8	(3.6%)	6	(2.6%)
不定	4 (0.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	1	(0.4%)	1	(0.4%)	0	(0.0%)

表３　調査時現在における対象者の住所地都道府県

	合計	通院処遇開始年度																			
		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	(n=1955)	(n=61)		(n=101)		(n=163)		(n=185)		(n=199)		(n=178)		(n=202)		(n=188)		(n=224)		(n=224)		(n=230)	
調査時現在居住地 都道府県）																					
北海道	119 (6.1%)	5	(8.2%)	2	(2.0%)	9	(5.5%)	12	(6.5%)	16	(8.0%)	11	(6.2%)	18	(8.9%)	12	(6.4%)	9	(4.0%)	14	(6.3%)	11	(4.8%)
青森	34 (1.7%)	1	(1.6%)	2	(2.0%)	3	(1.8%)	4	(2.2%)	4	(2.0%)	8	(4.5%)	1	(0.5%)	3	(1.6%)	3	(1.3%)	3	(1.3%)	2	(0.9%)
秋田	15 (0.8%)	0	(0.0%)	2	(2.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(2.0%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)
岩手	20 (1.0%)	3	(4.9%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	3	(1.6%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	3	(1.3%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
宮城	46 (2.4%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	0	(0.0%)	6	(3.2%)	7	(3.5%)	6	(3.4%)	4	(2.0%)	3	(1.6%)	5	(2.2%)	7	(3.1%)	7	(3.0%)
山形	19 (1.0%)	1	(1.6%)	2	(2.0%)	2	(1.2%)	3	(1.6%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	1	(0.5%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	0	(0.0%)
福島	23 (1.2%)	0	(0.0%)	3	(3.0%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)	5	(2.5%)	1	(0.6%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
茨城	52 (2.7%)	3	(4.9%)	5	(5.0%)	5	(3.1%)	11	(5.9%)	2	(1.0%)	4	(2.2%)	8	(4.0%)	6	(3.2%)	3	(1.3%)	3	(1.3%)	2	(0.9%)
群馬	26 (1.3%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(1.2%)	2	(1.1%)	4	(2.0%)	3	(1.7%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	3	(1.3%)	4	(1.7%)
栃木	32 (1.6%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	1	(0.6%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	4	(2.2%)	1	(0.5%)	6	(3.2%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	9	(3.9%)
埼玉	101 (5.2%)	1	(1.6%)	5	(5.0%)	13	(8.0%)	8	(4.3%)	14	(7.0%)	8	(4.5%)	8	(4.0%)	7	(3.7%)	11	(4.9%)	13	(5.8%)	13	(5.7%)
神奈川	115 (5.9%)	4	(6.6%)	8	(7.9%)	7	(4.3%)	14	(7.6%)	17	(8.5%)	7	(3.9%)	11	(5.4%)	8	(4.3%)	10	(4.5%)	11	(4.9%)	18	(7.8%)
千葉	70 (3.6%)	2	(3.3%)	4	(4.0%)	4	(2.5%)	6	(3.2%)	6	(3.0%)	6	(3.4%)	6	(3.0%)	11	(5.9%)	10	(4.5%)	9	(4.0%)	6	(2.6%)
東京	187 (9.6%)	3	(4.9%)	6	(5.9%)	15	(9.2%)	13	(7.0%)	13	(6.5%)	25	(14.0%)	22	(10.9%)	31	(16.5%)	18	(8.0%)	25	(11.2%)	16	(7.0%)
山梨	24 (1.2%)	1	(1.6%)	2	(2.0%)	3	(1.8%)	0	(0.0%)	2	(1.0%)	0	(0.0%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	7	(3.1%)	1	(0.4%)
新潟	33 (1.7%)	2	(3.3%)	3	(3.0%)	2	(1.2%)	5	(2.7%)	4	(2.0%)	3	(1.7%)	3	(1.5%)	3	(1.6%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	2	(0.9%)
長野	32 (1.6%)	1	(1.6%)	1	(1.0%)	3	(1.8%)	6	(3.2%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	6	(3.0%)	2	(1.1%)	0	(0.0%)	5	(2.2%)	3	(1.3%)
静岡	52 (2.7%)	1	(1.6%)	0	(0.0%)	8	(4.9%)	7	(3.8%)	4	(2.0%)	5	(2.8%)	4	(2.0%)	3	(1.6%)	7	(3.1%)	5	(2.2%)	8	(3.5%)
愛知	77 (3.9%)	1	(1.6%)	4	(4.0%)	7	(4.3%)	8	(4.3%)	7	(3.5%)	6	(3.4%)	11	(5.4%)	9	(4.8%)	11	(4.9%)	4	(1.8%)	9	(3.9%)
岐阜	28 (1.4%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	2	(1.1%)	6	(3.0%)	1	(0.6%)	2	(1.0%)	4	(2.1%)	2	(0.9%)	7	(3.1%)	3	(1.3%)
石川	17 (0.9%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	5	(3.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	5	(2.2%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)
富山	12 (0.6%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	3	(1.7%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	1	(0.4%)	1	(0.4%)
福井	18 (0.9%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	2	(1.2%)	1	(0.5%)	4	(2.0%)	1	(0.6%)	4	(2.0%)	0	(0.0%)	1	(0.4%)	1	(0.4%)	3	(1.3%)
滋賀	19 (1.0%)	1	(1.6%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	1	(0.5%)	3	(1.5%)	0	(0.0%)	2	(1.0%)	1	(0.5%)	3	(1.3%)	3	(1.3%)	4	(1.7%)
三重	22 (1.1%)	2	(3.3%)	1	(1.0%)	3	(1.8%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	4	(2.2%)	2	(1.0%)	1	(0.5%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)	5	(2.2%)
大阪	146 (7.5%)	10	(16.4%)	10	(9.9%)	10	(6.1%)	17	(9.2%)	12	(6.0%)	12	(6.7%)	15	(7.4%)	8	(4.3%)	18	(8.0%)	21	(9.4%)	13	(5.7%)
奈良	10 (0.5%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	1	(0.6%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	1	(0.4%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
京都	29 (1.5%)	0	(0.0%)	2	(2.0%)	2	(1.2%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	0	(0.0%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	6	(2.7%)	4	(1.8%)	6	(2.6%)
兵庫	86 (4.4%)	7	(11.5%)	4	(4.0%)	3	(1.8%)	7	(3.8%)	6	(3.0%)	8	(4.5%)	7	(3.5%)	9	(4.8%)	13	(5.8%)	12	(5.4%)	10	(4.3%)
和歌山	24 (1.2%)	1	(1.6%)	2	(2.0%)	3	(1.8%)	0	(0.0%)	5	(2.5%)	1	(0.6%)	1	(0.5%)	3	(1.6%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	2	(0.9%)
鳥取	9 (0.5%)	0	(0.0%)	2	(2.0%)	1	(0.6%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	2	(0.9%)	1	(0.4%)
島根	14 (0.7%)	0	(0.0%)	2	(2.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	1	(0.4%)	3	(1.3%)	1	(0.4%)
広島	48 (2.5%)	0	(0.0%)	5	(5.0%)	8	(4.9%)	3	(1.6%)	5	(2.5%)	3	(1.7%)	5	(2.5%)	7	(3.7%)	3	(1.3%)	3	(1.3%)	6	(2.6%)
岡山	27 (1.4%)	1	(1.6%)	1	(1.0%)	0	(0.0%)	3	(1.6%)	1	(0.5%)	1	(0.6%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	6	(2.7%)	5	(2.2%)
山口	15 (0.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	2	(1.2%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(2.2%)	0	(0.0%)	3	(1.6%)	3	(1.3%)	3	(1.3%)	0	(0.0%)
愛媛	32 (1.6%)	1	(1.6%)	1	(1.0%)	3	(1.8%)	3	(1.6%)	6	(3.0%)	5	(2.8%)	2	(1.0%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)
香川	19 (1.0%)	2	(3.3%)	3	(3.0%)	3	(1.8%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	3	(1.6%)	1	(0.4%)	0	(0.0%)	1	(0.4%)
高知	16 (0.8%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	1	(0.6%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	1	(0.6%)	4	(2.0%)	1	(0.5%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)	3	(1.3%)
徳島	18 (0.9%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	3	(1.6%)	0	(0.0%)	2	(1.1%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	0	(0.0%)	3	(1.3%)
福岡	73 (3.7%)	2	(3.3%)	2	(2.0%)	4	(2.5%)	8	(4.3%)	11	(5.5%)	2	(1.1%)	7	(3.5%)	6	(3.2%)	13	(5.8%)	10	(4.5%)	8	(3.5%)
熊本	36 (1.8%)	1	(1.6%)	4	(4.0%)	7	(4.3%)	3	(1.6%)	4	(2.0%)	2	(1.1%)	2	(1.0%)	4	(2.1%)	0	(0.0%)	2	(0.9%)	7	(3.0%)
佐賀	16 (0.8%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	0	(0.0%)	1	(0.5%)	2	(1.1%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	4	(1.8%)	1	(0.4%)	5	(2.2%)
大分	14 (0.7%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	3	(1.8%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	1	(0.6%)	2	(1.0%)	1	(0.5%)	2	(0.9%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
長崎	24 (1.2%)	0	(0.0%)	1	(1.0%)	0	(0.0%)	3	(1.6%)	2	(1.0%)	5	(2.8%)	5	(2.5%)	2	(1.1%)	1	(0.4%)	3	(1.3%)	2	(0.9%)
宮崎	17 (0.9%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(2.5%)	1	(0.5%)	0	(0.0%)	3	(1.7%)	1	(0.5%)	1	(0.5%)	4	(1.8%)	1	(0.4%)	2	(0.9%)
鹿児島	27 (1.4%)	2	(3.3%)	1	(1.0%)	1	(0.6%)	3	(1.6%)	2	(1.0%)	4	(2.2%)	3	(1.5%)	2	(1.1%)	4	(1.8%)	1	(0.4%)	4	(1.7%)
沖縄	62 (3.2%)	2	(3.3%)	3	(3.0%)	8	(4.9%)	6	(3.2%)	3	(1.5%)	3	(1.7%)	9	(4.5%)	5	(2.7%)	7	(3.1%)	9	(4.0%)	7	(3.0%)

表 4　通院開始年度別の各種処遇状況（n＝1955）

	合計	通院処遇開始年度									
	(n=1955)	2005 (n=61)	2006 (n=101)	2007 (n=163)	2008 (n=185)	2009 (n=199)	2010 (n=178)	2011 (n=202)	2012 (n=188)	2013 (n=224)	2014 (n=224)	2015 (n=230)
再入院者												
再入院者	49 (2.5%)	2 (3.3%)	1 (1.0%)	9 (5.5%)	12 (6.5%)	5 (2.5%)	7 (3.9%)	6 (3.0%)	4 (2.1%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)
再入院 移行通院で開始）	33	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (4.9%)	7 (3.8%)	3 (1.5%)	4 (2.2%)	5 (2.5%)	3 (1.6%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)
再入院 直接通院で開始）	16	2 (3.3%)	1 (1.0%)	5 (3.1%)	2 (1.1%)	3 (1.5%)	1 (0.6%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
自殺既遂者	33 (1.7%)	1 (1.6%)	2 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
自殺 移行通院で開始）	21	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (0.5%)	8 (4.0%)	3 (1.7%)	4 (2.0%)	2 (1.1%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
自殺 直接通院で開始）	11	1 (1.6%)	2 (2.0%)	1 (0.6%)	3 (1.6%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
通院処遇中の精神保健福祉法による入院												
入院あり	965 (49.4%)	31 (50.8%)	55 (54.5%)	82 (50.3%)	108 (58.4%)	123 (61.8%)	88 (49.4%)	116 (57.4%)	87 (46.3%)	98 (43.8%)	106 (47.3%)	71 (30.9%)
入院あり 移行通院で開始）	655	2 (3.3%)	19 (18.8%)	43 (26.4%)	73 (39.5%)	87 (43.7%)	59 (33.1%)	92 (45.5%)	67 (35.6%)	72 (32.1%)	89 (39.7%)	52 (22.6%)
入院あり 直接通院で開始）	310	29 (47.5%)	36 (35.6%)	39 (23.9%)	35 (18.9%)	36 (18.1%)	29 (16.3%)	24 (11.9%)	20 (10.6%)	26 (11.6%)	17 (7.6%)	19 (8.3%)
タイプ1	283	15	16	12	32	34	29	30	23	34	31	27
タイプ2	180	5	12	19	19	19	14	20	16	19	16	21
タイプ3	194	2	9	20	22	33	20	27	22	18	18	3
タイプ4	303	9	18	30	35	36	24	39	26	27	41	18

	合計	通院処遇開始年度									
	(n=1955)	2005 (n=61)	2006 (n=101)	2007 (n=163)	2008 (n=185)	2009 (n=199)	2010 (n=178)	2011 (n=202)	2012 (n=188)	2013 (n=224)	2014 (n=224)	2015 (n=230)
指定通院機関転院者	75 (3.8%)	5 (8.2%)	4 (4.0%)	11 (6.7%)	13 (7.0%)	4 (2.0%)	9 (5.1%)	12 (5.9%)	8 (4.3%)	4 (1.8%)	3 (1.3%)	2 (0.9%)
連結完了ケース	61	2	3	10	12	4	9	10	5	2	2	2
通院処遇終了者	1328 (67.9%)	58 (95.1%)	100 (99.0%)	162 (99.4%)	184 (99.5%)	199 (100.0%)	177 (99.4%)	193 (95.5%)	168 (89.4%)	55 (24.6%)	28 (12.5%)	4 (1.7%)
一般精神医療	1171 (59.9%)	50 (82.0%)	89 (88.1%)	144 (88.3%)	161 (87.0%)	175 (87.9%)	155 (87.1%)	172 (85.1%)	156 (83.0%)	46 (20.5%)	22 (9.8%)	1 (0.4%)
治療終了	38 (1.9%)	1 (1.6%)	5 (5.0%)	5 (3.1%)	2 (1.1%)	3 (1.5%)	6 (3.4%)	6 (3.0%)	4 (2.1%)	4 (1.8%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)
再入院	49 (2.5%)	2 (3.3%)	1 (1.0%)	9 (5.5%)	12 (6.5%)	5 (2.5%)	7 (3.9%)	6 (3.0%)	4 (2.1%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)
死亡	63 (3.2%)	5 (8.2%)	4 (4.0%)	3 (1.8%)	8 (4.3%)	15 (7.5%)	8 (4.5%)	9 (4.5%)	3 (1.6%)	4 (1.8%)	2 (0.9%)	2 (0.9%)
逮捕・勾留	7 (0.4%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)	1 (0.6%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

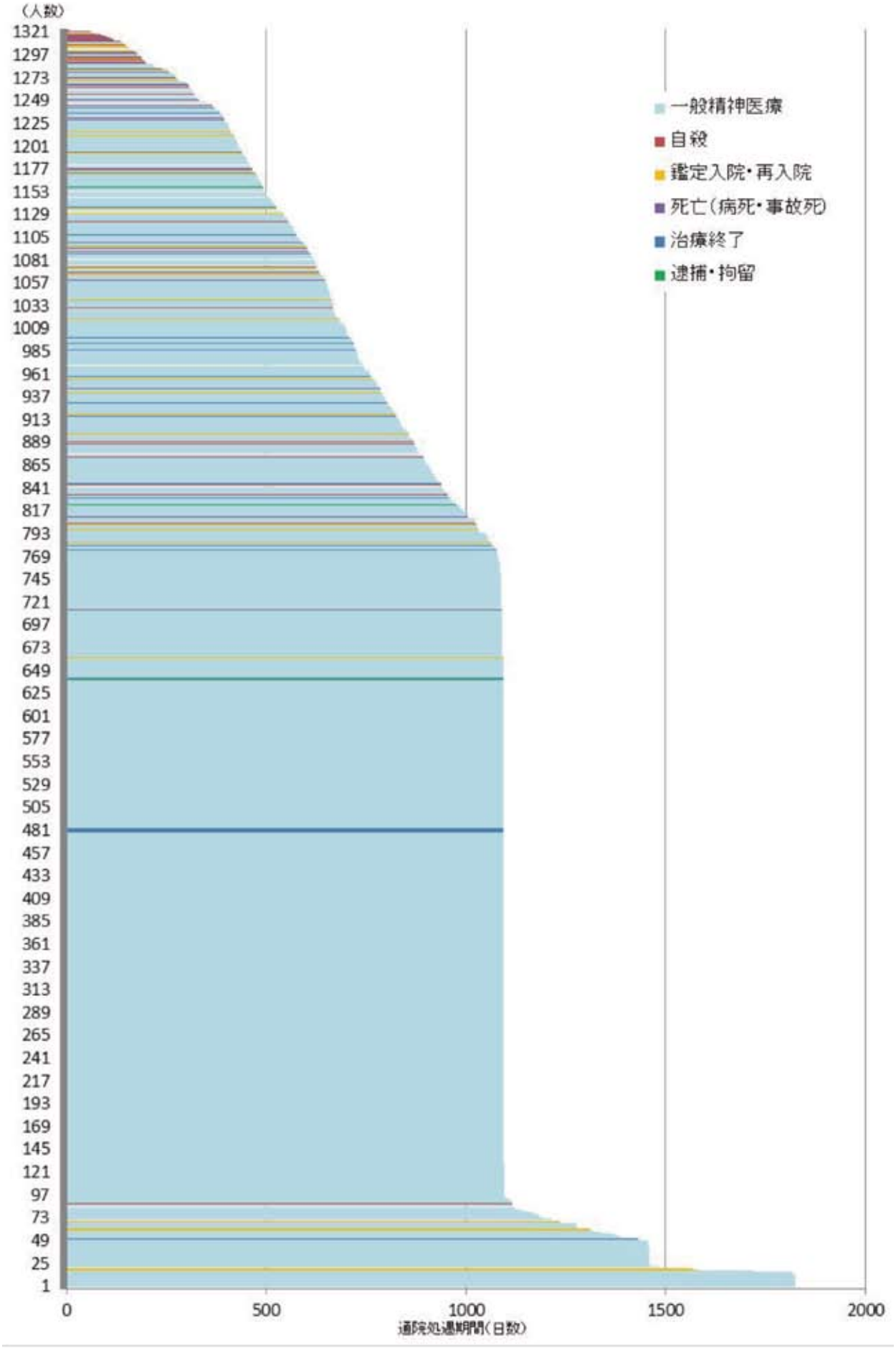
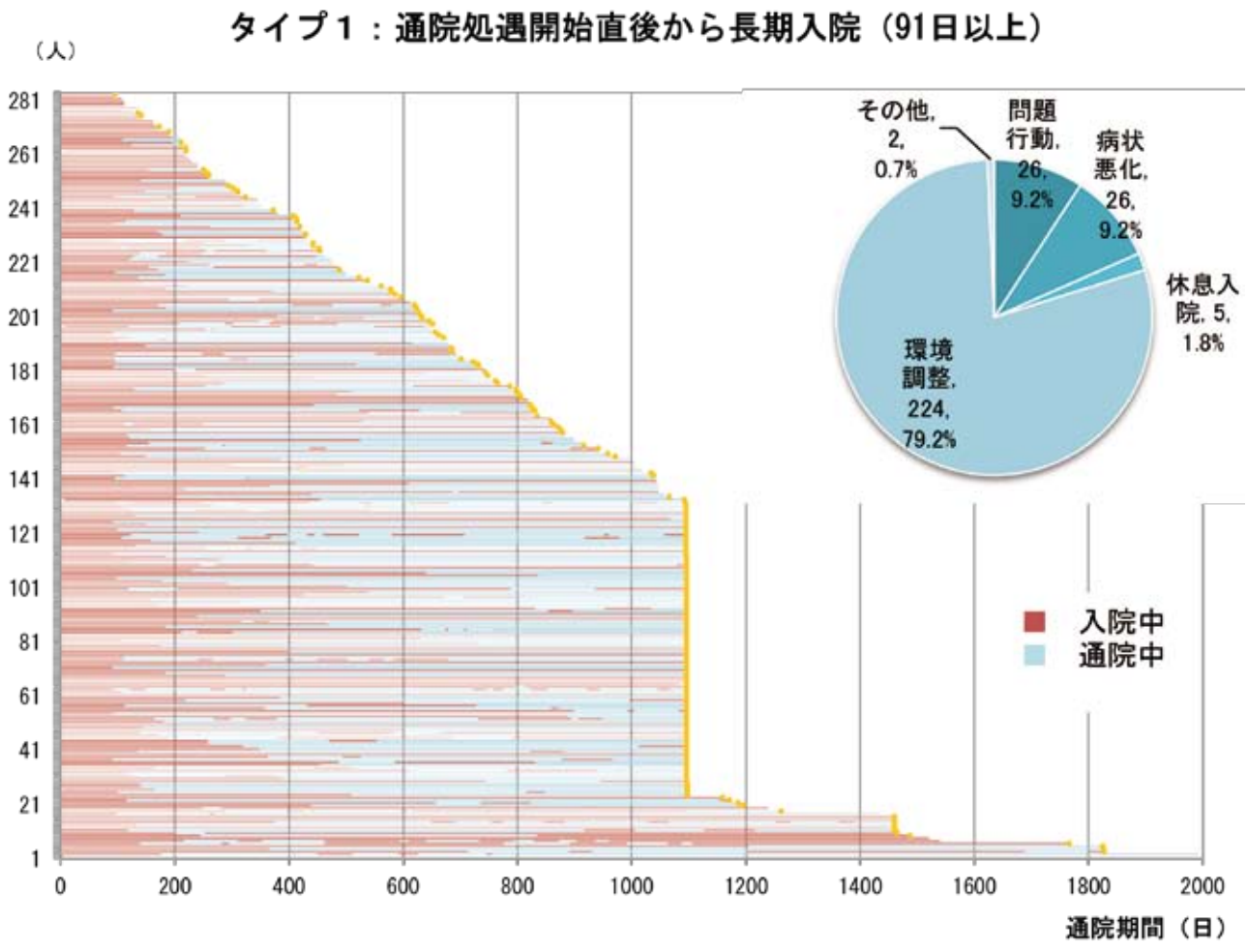


図１　処遇終了者の通院処遇期間



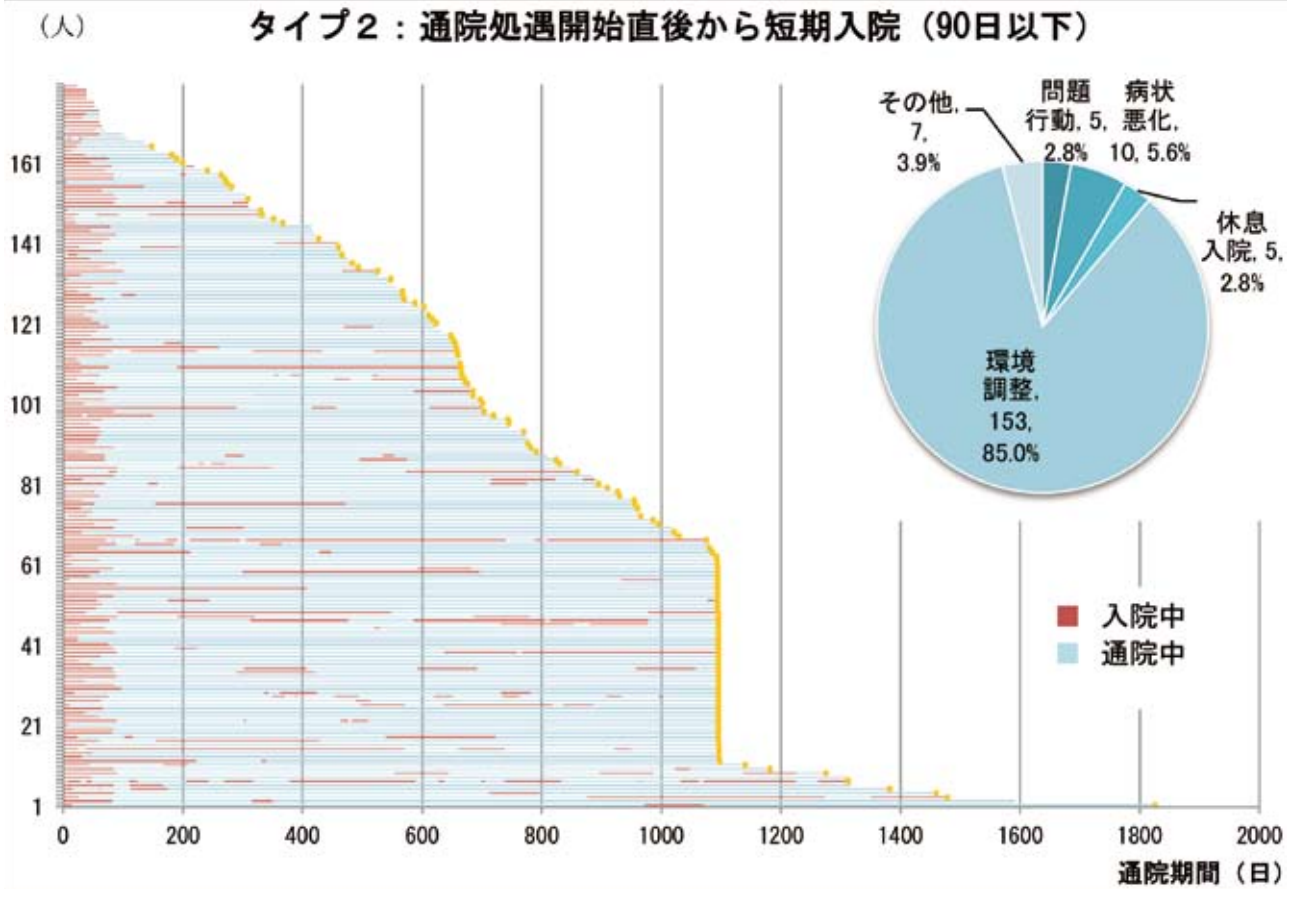
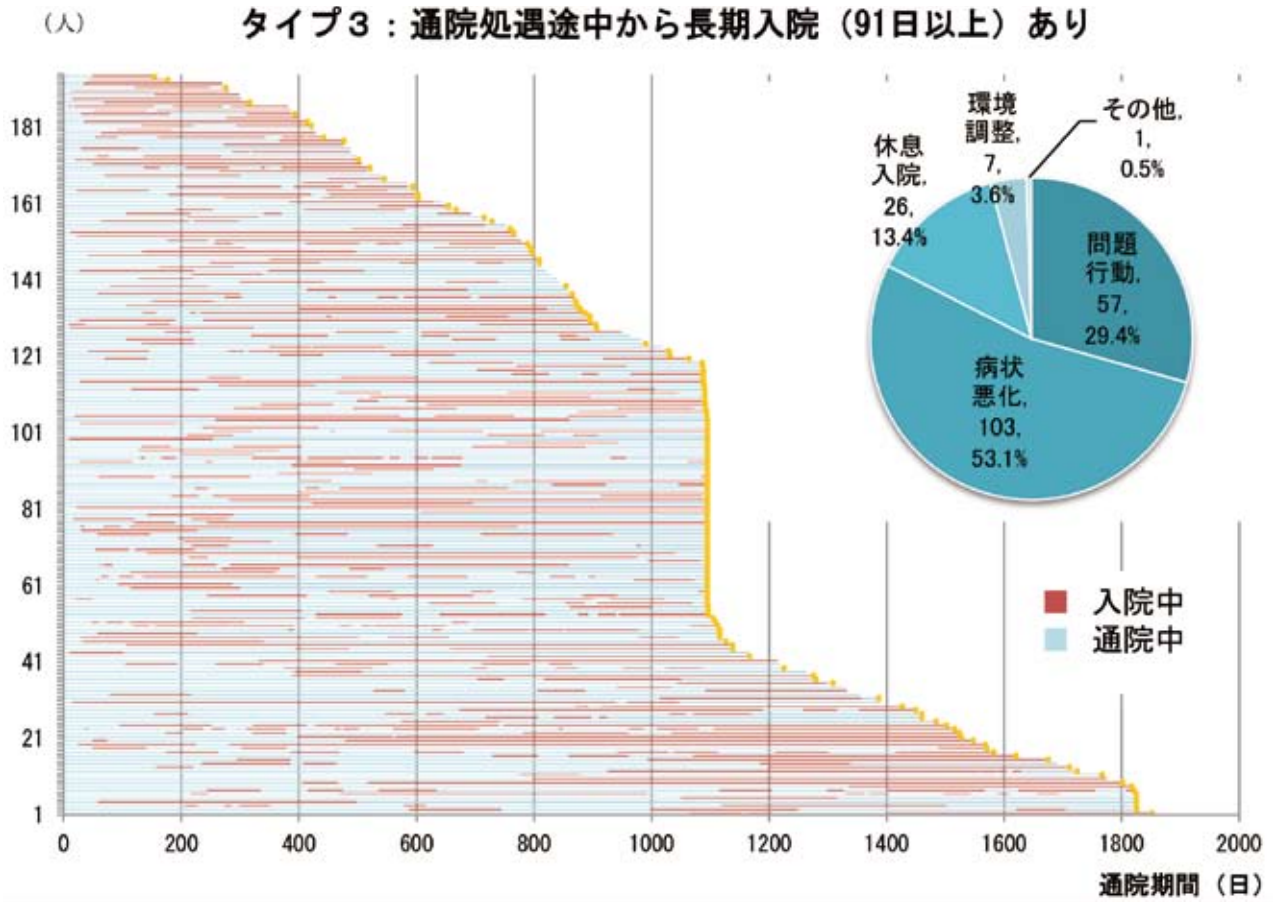


図 2-1. 通院処遇期間中の入院期間の分布および1回目の入院理由の内訳



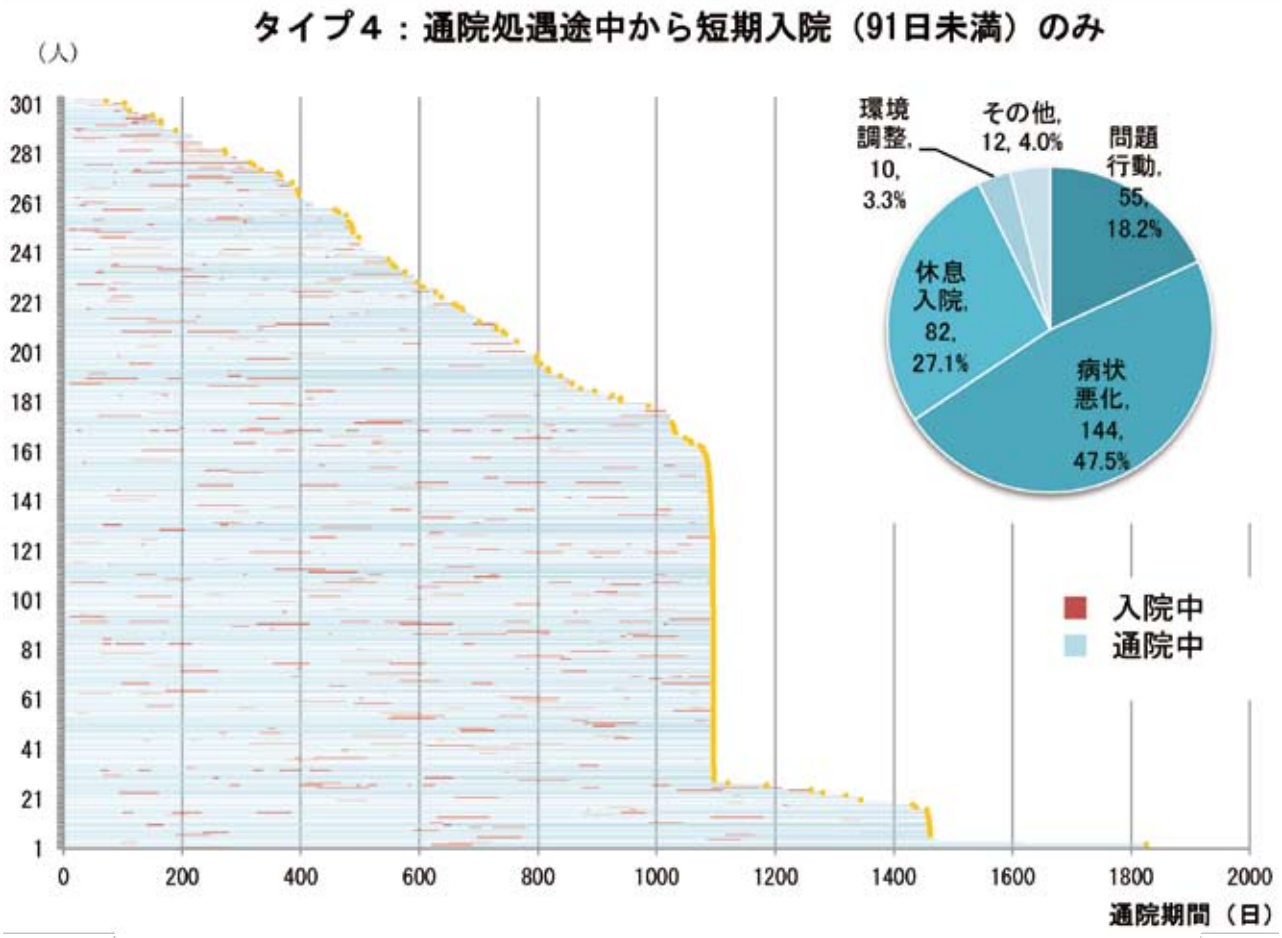


図 2-2. 通院処遇期間中の入院期間の分布および1回目の入院理由の内訳

執筆者一覧

第１章　心神喪失者等医療観察法の概観

岡田 幸之　　国立大学法人　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
精神行動医科学分野　犯罪精神医学担当　教授
国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所
司法精神医学研究部　客員研究員

第２章　医療観察法における指定入院医療機関モニタリング調査研究

河野 稔明　　国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所
司法精神医学研究部　制度運用研究室長

第３章　医療観察法における指定通院医療機関モニタリング調査研究

安藤 久美子　国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所
司法精神医学研究部　精神鑑定研究室長

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
観察法制度分析を用いた観察法医療の円滑な運用に係る体制整備・周辺制度の整備に係る研究

発行日　2017 年 3 月 31 日

発行元　国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所　司法精神医学研究部
電話：042-341-2711（代表）　FAX：042-346-2173
お問い合わせ　入院モニタリング：河野稔明　konot@ncnp.go.jp
通院モニタリング：安藤久美子　ando@ncnp.go.jp
研究代表者　岡田幸之
国立大学法人　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　精神行動医科学分野　教授
国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所　客員研究員