

# 第1回社会保障審議会医療観察法部会

日時：平成17年9月21日（水）

15：30～17：00

場所：厚生労働省専用第16会議室

## 議 事 次 第

### ○ 議 事

1. 委員紹介
2. 部会長の選任及び部会長代理の指名
3. 医療観察法の概要等について
4. 社会保障審議会医療観察法部会運営規則について
5. その他

### ○ 配布資料

- 1-1 医療観察法部会委員名簿
- 2-1 社会保障審議会関係法令・規則（厚生労働省設置法（抄）、社会保障審議会令、社会保障審議会運営規則）
- 3-1 医療観察法の仕組み
- 3-2 医療観察法の施行について
- 3-3 「触法行為を行った精神障害者の治療環境に関する研究～医療観察法・指定入院医療機関のバリエーションについての考え方～」（中間報告）
- 4-1 社会保障審議会医療観察法部会運営規則（案）
- 4-2 医療観察法第95条の処遇改善の請求の流れ
- 参考1 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
- 参考2 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に基づく指定医療機関等に関する省令
- 参考3 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第92条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限（平成17年7月14日厚生労働省告示第336号）
- 参考4 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第92条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限（平成17年7月14日厚生労働省告示第337号）
- 参考5 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第93条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める処遇の基準（平成17年7月14日厚生労働省告示第338号）

社会保障審議会医療観察法部会委員名簿

いわい 岩井	よしこ 宜子	専修大学大学院法務研究科教授
たかはし 高橋	きよひさ 清久	国立精神・神経センター名誉総長 藍野大学長
つじ 辻	のぶゆき 伸行	上智大学大学院法学研究科教授
てらたに 寺谷	たかこ 隆子	日本社会事業大学教授
やまうち 山内	としお 俊雄	埼玉医科大学学長

(五十音順、敬称略)

## 社会保障審議会関係法令・規則

○厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）（抄）

（社会保障審議会）

第七条 社会保障審議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 厚生労働大臣の諮問に応じて社会保障に関する重要事項を調査審議すること。
- 二 厚生労働大臣又は関係各大臣の諮問に応じて人口問題に関する重要事項を調査審議すること。
- 三 前二号に規定する重要事項に関し、厚生労働大臣又は関係行政機関に意見を述べること。
- 四 医療法（昭和三十二年法律第二百五号）、児童福祉法（昭和三十二年法律第六十四号）、社会福祉法（昭和三十六年法律第四十五号）、身体障害者福祉法（昭和三十四年法律第二百八十三号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和三十五年法律第二百二十三号）、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（平成十五年法律第一百十号）、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）、介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号）、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）、健康保険法等の一部を改正する法律（昭和三十九年法律第七十七号）、厚生年金保険法（昭和三十九年法律第一百五号）及び国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。
- 2 前項に定めるもののほか、社会保障審議会の組織、所掌事務及び委員その他の職員その他社会保障審議会に関し必要な事項については、政令で定める。

（平一法一六〇・平二法一一一・平一五法一一〇・一部改正）

○社会保障審議会令（平成十二年六月七日政令第二百八十二号）

（組織）

- 第一条 社会保障審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以内で組織する。
- 2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
  - 3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

（委員等の任命）

- 第二条 委員及び臨時委員は、学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

（委員の任期等）

- 第三条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 2 委員は、再任されることができる。
  - 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
  - 4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
  - 5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

（会長）

- 第四条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。
- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
  - 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

（分科会）

第五条 審議会に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名称	所掌事務
統計分科会	統計の総合的企画、調査及び研究、統計の改善及び整備並びに統計の知識の普及及び指導に関する事項を調査審議すること。
医療分科会	医療法（昭和三十二年法律第二百五号）の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。
福祉文化分	児童福祉法（昭和三十二年法律第六十四号）、身体障害者福祉法（昭和

科会	二十四年法律第二百八十三号)及び社会福祉法(昭和三十六年法律第四十五号)第百二十三条の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。
介護給付費分科会	介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)及び介護保険法施行法(平成九年法律第二百二十四号)の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。
医療保険保険料率分科会	健康保険法(大正十一年法律第七十号)、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)及び健康保険法等の一部を改正する法律(昭和五十九年法律第七十七号)の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。
年金資金運用分科会	厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百十五号)及び国民年金法(昭和三十四年法律第百四十一号)の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

- 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、厚生労働大臣が指名する。
- 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。
- 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(部会)

第六条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長(分科会に置かれる部会にあつては、分科会長)が指名する。
- 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。
- 部会長は、当該部会の事務を掌理する。
- 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。
- 審議会(分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。)は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(幹事)

第七条 審議会に、幹事を置く。

- 幹事は、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 幹事は、審議会の所掌事務について、委員を補佐する。
- 幹事は、非常勤とする。

(議事)

第八条 審議会は、委員及び議事に関する臨時委員の三分の一以上が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 審議会の議事は、委員及び議事に関する臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

(資料の提出等の要求)

第九条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第十条 審議会の庶務は、厚生労働省政策統括官において総括し、及び処理する。ただし、次の各号に掲げる分科会に係るものについては、それぞれ当該各号に定める課において処理する。

- 統計分科会 厚生労働省大臣官房統計情報部企画課
- 医療分科会 厚生労働省医政局総務課
- 福祉文化分科会 厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課
- 介護給付費分科会 厚生労働省老健局老人保健課
- 医療保険保険料率分科会 厚生労働省保険局総務課
- 年金資金運用分科会 厚生労働省年金局総務課

(雑則)

第十一条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

- この政令は、内閣法の一部を改正する法律(平成十一年法律第八十八号)の施行の日(平成十三年一月六日)から施行する。
- 平成十三年三月三十一日までの間は、第五条第一項中「厚生年金保険法(昭和二十九年法律第百十五号)及び国民年金法(昭和三十四年法律第百四十一号)」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第十八号)」とする。

○社会保障審議会運営規則

(平成十三年一月三十日社会保障審議会決定)

社会保障審議会令(平成十二年政令第二百八十二号)第十一条の規定に基づき、この規則を制定する。

(会議)

第一条 社会保障審議会(以下「審議会」という。)は、会長が召集する。

- 2 会長は、審議会を召集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員並びに議事に関係のある臨時委員及び専門委員に通知するものとする。
- 3 前項の議事に関係のある臨時委員の範囲は、会長の決するところによる。
- 4 会長は、議長として審議会の議事を整理する。

(審議会の部会の設置)

第二条 会長は、必要があると認めるときは、審議会に諮って部会(分科会に置かれる部会を除く。以下本条から第四条までにおいて同じ。)を設置することができる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(諮問の付議)

第三条 会長は、厚生労働大臣又は関係各大臣の諮問を受けたときは、当該諮問を分科会又は部会に付議することができる。

(分科会及び部会の議決)

第四条 分科会及び部会の議決は、会長の同意を得て、審議会の議決とすることができる。

(会議の公開)

第五条 審議会の会議は公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。

- 2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第六条 議事録における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名
- 三 議事となった事項

- 2 議事録は公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、

議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

- 3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(分科会の部会の設置等)

第七条 分科会会長は、必要があると認めるときは、分科会に諮って部会を設置することができる。

2 分科会会長は、第三条の規定による付議を受けたときは、当該付議を前項の部会に付議することができる。

3 第一項の部会の議決は、分科会長の同意を得て、分科会の議決とすることができる。

4 分科会会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(委員会の設置)

第八条 分科会会長又は部会会長は、必要があると認めるときは、それぞれ分科会又は部会に諮って委員会を設置することができる。

(準用規定)

第九条 第一条、第五条及び第六条の規定は、分科会及び部会に準用する。この場合において、第一条、第五条及び第六条中「会長」とあるのは、分科会にあっては「分科会会長」、部会にあっては「部会長」と、第一条中「委員」とあるのは、分科会にあっては「当該分科会に属する委員」、部会にあっては「当該部会に属する委員」と、「議事に関係のある臨時委員及び専門委員」とあるのは、分科会にあっては、「当該分科会に属する臨時委員及び専門委員であって議事に関係のある者」、部会にあっては「当該部会に属する臨時委員及び専門委員であって議事に関係のある者」と読み替えるものとする。

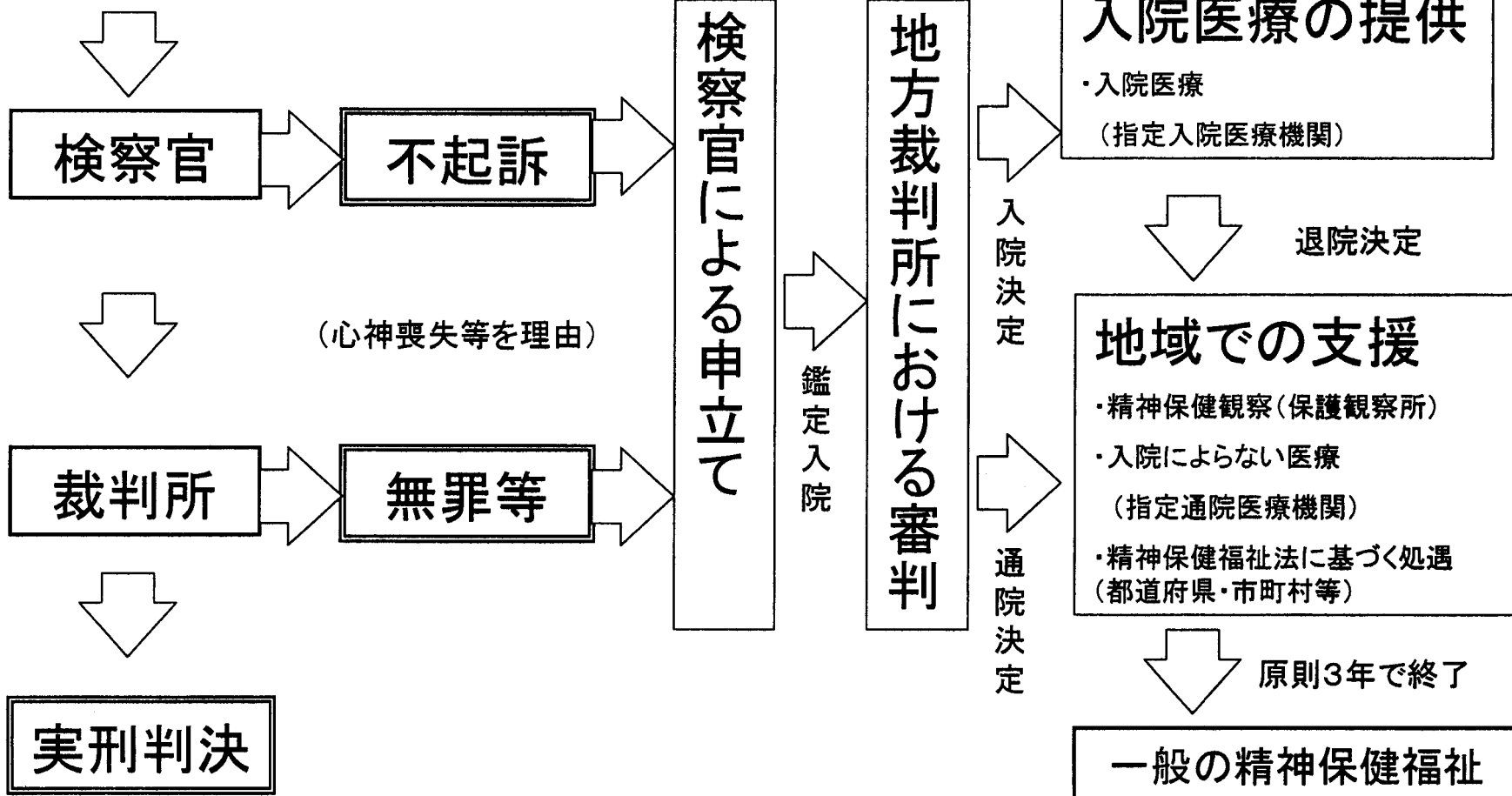
(雑則)

第十条 この規則に定めるもののほか、審議会、分科会又は部会の運営に必要な事項は、それぞれ会長、分科会会長又は部会会長が定める。

# 医療観察法の仕組み

- 平成15年7月に新法成立
- 平成17年7月15日に新法施行

重大な他害行為  
(殺人、放火等)



# 医療観察法の施行について

資料3-2

厚生労働省 H17. 9. 21現在

## 【新たな処遇決定手続の創設】

- 精神保健判定医名簿・精神保健参与員候補者名簿の提出  
処遇事件毎に精神保健審判員等を選任するために必要となる名簿を最高裁及び各地裁に対し提出済み
- 鑑定入院を引き受ける医療機関リストの提出  
施行に際して必要な医療機関のリストについては所管である法務省及び最高裁に対し提出済み

## 【対象者の処遇施設の整備】

- 指定入院医療機関の確保(別紙1)
  - ・ 国立精神・神経センター武蔵病院について17年7月15日付けで指定入院医療機関として指定
  - ・ 国関係では現計画8か所以外に追加を調整中、都道府県関係では1か所が計画中
- 指定通院医療機関の確保(別紙2)  
施行に際して必要な医療機関数は確保したが、今後も確保が遅れている都道府県は個別に対応
  - ・ 指定数214病院
- 入院している者に対する行動制限等に関する基準  
行動制限の内容や処遇についての基準を精神保健福祉法と同様の内容で告示済み
- 処遇改善請求制度の実施に向けた準備  
処遇改善請求に対する審査を行うため、社会保障審議会に「医療観察法部会」を設置

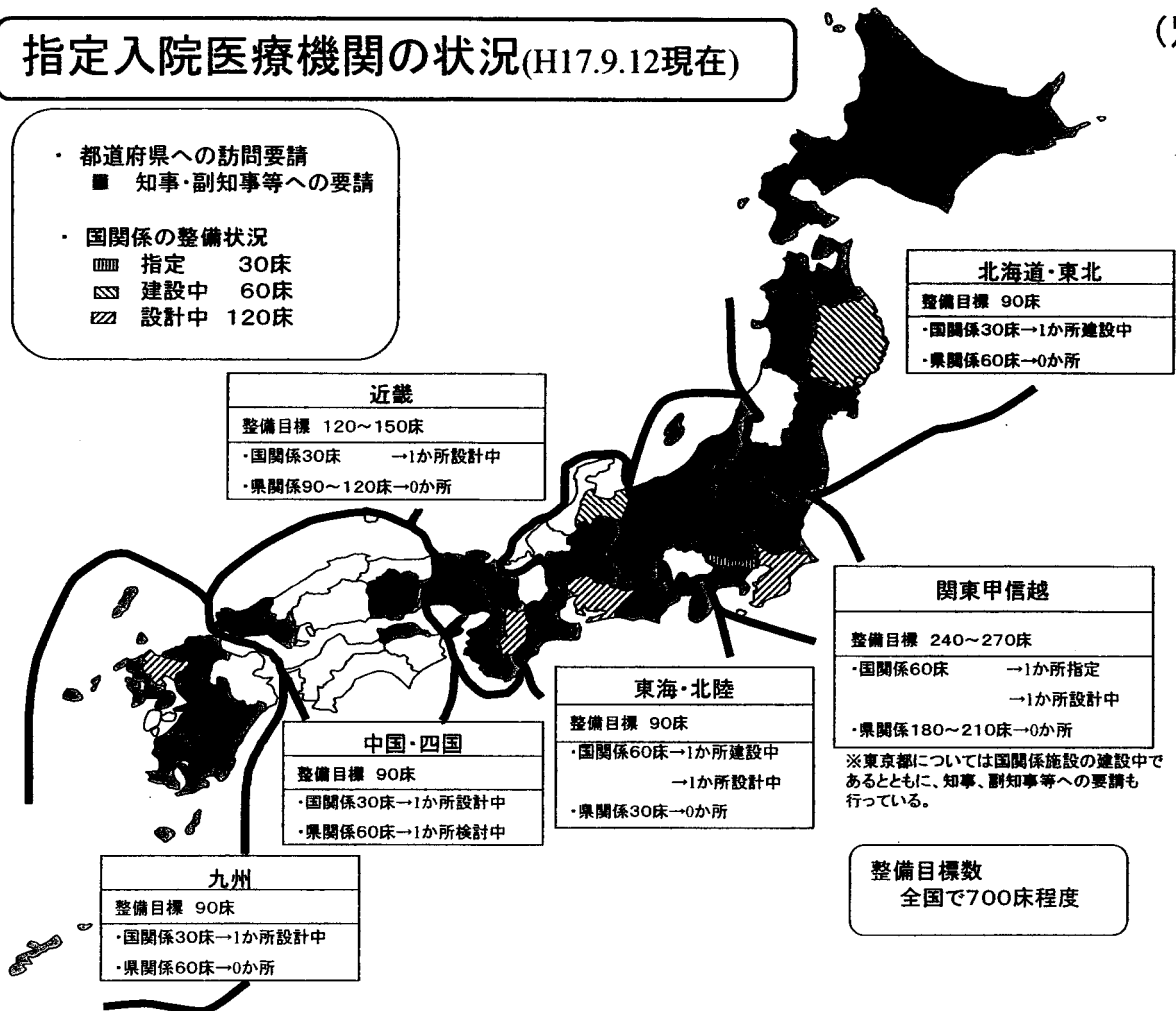
## 【退院後の体制の確立】

- 地域における連携体制の確保  
全都道府県から、保護観察所と都道府県が共同して作成する地域における運用の細則が提出された

事 項	指定数等	備 考						
○ 精神保健判定医名簿の提出	推薦数 415	H16.11.1提出						
○ 精神保健参与員候補者名簿の提出	推薦数 404	H16.11.1提出						
○ 鑑定入院を引き受ける医療機関リストの提出	提出数 183	<table style="border: none;"> <tr> <td>・国関係</td> <td style="text-align: right;">14</td> </tr> <tr> <td>・都道府県関係</td> <td style="text-align: right;">26</td> </tr> <tr> <td>・民間等</td> <td style="text-align: right;">143</td> </tr> </table>	・国関係	14	・都道府県関係	26	・民間等	143
・国関係	14							
・都道府県関係	26							
・民間等	143							
○ 指定入院医療機関の確保(国関係)	<table style="border: none;"> <tr> <td>・17年度中整備見通し</td> <td style="text-align: right;">3か所</td> </tr> <tr> <td>・設計中</td> <td style="text-align: right;">5か所</td> </tr> </table>	・17年度中整備見通し	3か所	・設計中	5か所			
・17年度中整備見通し	3か所							
・設計中	5か所							
○ 指定入院医療機関の確保(都道府県関係)	前向きに検討中 2都道府県 ※1か所は予算計上済							
○ 指定通院医療機関の確保	指定数 214	<table style="border: none;"> <tr> <td>・国関係</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>・都道府県関係</td> <td style="text-align: right;">37</td> </tr> <tr> <td>・民間等</td> <td style="text-align: right;">169</td> </tr> </table>	・国関係	8	・都道府県関係	37	・民間等	169
・国関係	8							
・都道府県関係	37							
・民間等	169							

### 指定入院医療機関の状況(H17.9.12現在)

- 都道府県への訪問要請
  - 知事・副知事等への要請
- 国関係の整備状況
  - ▨ 指定 30床
  - ▧ 建設中 60床
  - ▩ 設計中 120床

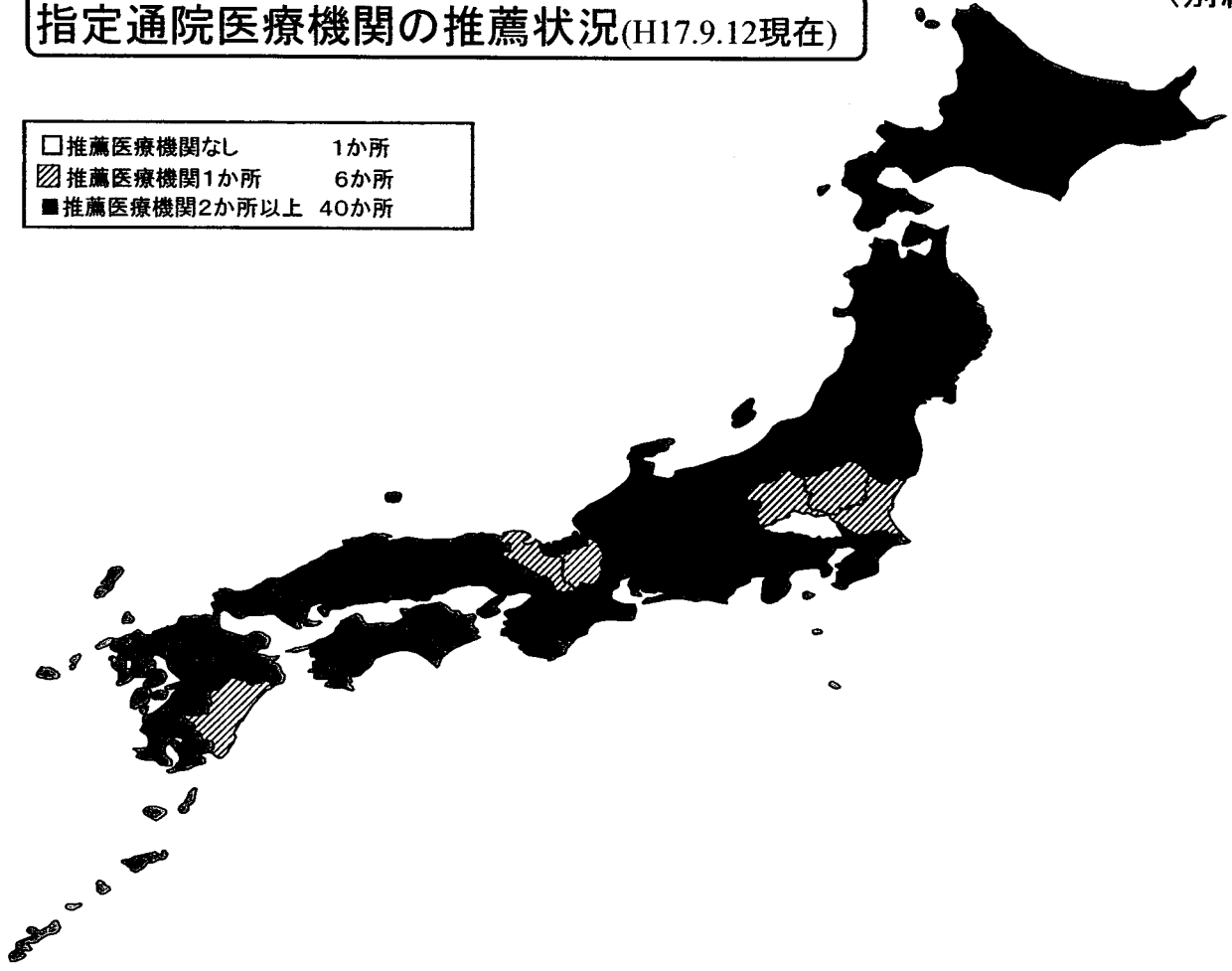


※東京都については国関係施設の建設中であるとともに、知事、副知事等への要請も行っている。

整備目標数  
全国で700床程度

### 指定通院医療機関の推薦状況(H17.9.12現在)

- 推薦医療機関なし 1か所
- ▧ 推薦医療機関1か所 6か所
- 推薦医療機関2か所以上 40か所





## 「触法行為を行った精神障害者の治療環境に関する研究 ～医療観察法・指定入院医療機関のバリエーションについての考え方～」(中間報告)

分担研究者 中島豊爾 岡山県立岡山病院長

(※ 本研究は、平成17年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療、社会復帰等に関する研究」分担研究である。)

### 【趣旨】

現行の指定入院医療機関の施設基準は、入院から通院への円滑な移行といった視点を踏まえておらず、また地域や病院の実情に合わせた柔軟な運用が可能な基準ではないため、医療観察法制度における医療のあり方に関するバリエーションの考え方を提唱する。

### 【現行の主な問題点】

原則としてすべての都道府県において専門病棟ないし病床を整備し、地域の対象者を入院から通院へと円滑に導く必要がある。一方、人口の少ない都道府県では医療観察法の対象者の数が少ないなどの理由で観点から独立した専門病棟(15床～30床)を運営できない場合がある。

### 【設けるべきバリエーションについて】

現行の病棟を一律に固定したものと考えず、役割の限定や病室単位での設置等のバリエーションを設けるべきである。

- 1) 「併設・社会復帰期入院病床群」：社会復帰を主な目的とした類型。
- 2) 「合併症対応型」：身体合併症治療に特化した類型。
- 3) 「併設・回復期以後入院病床群」：一定の急性期治療が終了した対象者を受け入れる類型。
- 4) 「併設・小規模病床群」：小規模県の既存病床において、現行の措置入院よりも質の高い医療を行う類型。
- 5) 「独立型」：経過の見通しや地元の病院との関係から一定の対象者について早期退院を目指す独立の病棟の類型。