令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
医療観察法における円滑な社会復帰を促進するための
連携等の方策を推進するための研究
分担研究報告書

医療観察法医療の効果検証と系統的教育・研修モデルの構築
（その 2）系統的教育・研修モデル（医師、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士）の構築

研究分担者　賀古　勇輝　　北海道大学病院附属司法精神医療センター

研究要旨：

本研究は、医療観察法医療の質を向上させるために、医療従事者に対する系統的な教育・研修モデルを構築することを目的としている。令和 5、6 年度の厚生労働科学研究費補助金で行われた「医療観察法における退院後支援に資する研究」の中の分担研究「医療観察法に必要な人材育成に関する研究」において作成した医療観察法支援者研修動画ライブラリーや研修モデルの活用状況を調査し、研修動画の内容をさらに充実させるとともに、医療観察法医療を担う職種毎にも研修モデルを作成していくことを令和 9 年度までの達成目標としている。

令和 7 年度は、全国の指定入院・通院医療機関、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホームの代表者と指定入院医療機関の医療従事者に対してアンケート調査を実施し、研修動画や研修モデルの活用状況を調査し、その結果も踏まえて研修動画を追加する作業を開始した。

アンケート調査は合わせて 1,706 施設に依頼し、254 施設からの回答が得られ、指定入院医療機関の医療従事者 248 名からの回答が得られた。指定入院医療機関の調査では、研修動画について自己研鑽での視聴を推奨・アナウンスした施設は 86%に上り、新入職員に対する研修で使用した施設は 38%、継続勤務者に対する研修で使用した施設は 29%であった。研修モデルについては、新入職員の研修で参考にした施設が 38%、継続勤務者に対する研修で参考にした施設が 33%であった。指定入院医療機関に勤務する医療従事者への個別調査では、自己研鑽として研修動画を視聴した者が 45%に上った。一方、指定通院医療機関や地域の支援機関の調査では、研修動画ライブラリーの存在を知らなかったと回答した施設が約 7 割に上り、情報の周知が不十分であることが明らかとなった。

研修動画に対するニーズとしては、視聴時間がより短い動画（15 分程度まで）を希望する意見が多く、内容としては事例やロールプレイなどより実際的な内容のニーズが高かった。アンケート結果などを踏まえて、新たに治療共同体、サイコーシスの認知行動療法、対話実践・当事者研究、社会復帰調整官の業務等の研修動画を追加した。

研究協力者（順不同、敬称略）
津田哲也　国立精神・神経医療センター病院
菊池安希子　武蔵野大学

高張陽子　北海道大学病院附属司法精神医療センター
中山貴樹　札幌保護観察所
森元隆文　札幌医科大学

A．研究目的

「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)」による医療は、指定入院医療機関と指定通院医療機関（病院・診療所、訪問看護ステーションなど）が中心となって行われており、保護観察所の社会復帰調整官や相談支援事業所職員、共同生活援助事業所（以下、グループホーム）職員、就労支援事業所職員などの地域の支援者が多数関わっている。

医療観察法医療では一般の精神医療に比して重症かつ難治性の患者が多く、自傷他害のリスクも高く、他害行為に対する内省を促したり、地域との強固な連携体制を構築したりしなければならないという特殊性があり、再他害行為を防止しつつ社会復帰を促進させるという本法の目的を達成するためには、関わる医療者や地域の支援者には高度な知識と技術が求められる。しかし、医療観察法医療に携わる者に対する十分な教育体制や研修システムは整備されていないのが現状である。

本研究は、医療観察法医療の質を向上させるために、医療従事者に対する系統的な教育・研修モデルを構築することを目的としている。令和 5、6 年度の厚生労働科学研究費補助金で行われた「医療観察法における退院後支援に資する研究」の中の分担研究「医療観察法に必要な人材育成に関する研究」において作成した医療観察法支援者研修動画ライブラリー（以下、研修動画ライブラリー）や研修モデルの活用状況を調査し、研修動画の内容をさらに充実させるとともに、医療観察法医療を担う職種毎にも研修モデルを作成していくことを令和 9 年度までの達成目標としている。

B．研究方法

1．調査対象

対象は、令和 7 年 4 月 1 日時点の全国の指定入院医療機関（全 35 施設）の代表者、指定入院医療機関の医療従事者、指定通院医療機関（病院・診療所）（全 738 施設）の代表者、指定通院医療機関（訪問看護ステーション)(全 828 施設)の代表者、指定入院医療機関から情報提供された地域の支援機関（相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム)（全 105 施設）の代表者のうち、調査に同意の得られた者である。

2．調査項目

1）指定入院医療機関の代表者
・研修動画ライブラリーの活用状況
・集合研修で対象となった職種、使用された動画の本数
・施設として追加してほしい研修動画
・研修モデルの活用状況
・新入職員に対する研修モデルに関しての意見
・継続勤務者に対する研修モデルに関しての意見
・その他、教育・研修に関する意見
2）指定入院医療機関の医療従事者
・研修動画ライブラリーの活用状況
・追加してほしい研修動画
・その他、教育・研修に関する意見
3）指定通院医療機関（病院・診療所）の代表者
・研修動画ライブラリーの活用状況
・施設として追加してほしい研修動画
・研修モデルの活用状況
・研修モデルに関しての意見

・その他、教育・研修に関する意見

4) 指定通院医療機関（訪問看護ステーション)、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホームの代表者

・研修動画ライブラリーの活用状況
・施設として追加してほしい研修動画
・研修モデルの活用状況
・研修モデルに関しての意見
・その他、教育・研修に関する意見

3. 調査方法

指定入院医療機関、指定通院医療機関（病院・診療所、訪問看護ステーション)、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホームのそれぞれの代表者にアンケート調査の依頼文書を郵送した。アンケート調査にはGoogle®フォームを用い、依頼文書の中にURLとQRコードを掲載し、説明文書を同封し、アンケート調査への同意はGoogle®フォームの中で入力する形式とした。

指定入院医療機関の医療従事者に対する調査は、各機関の代表者から所属する医療従事者に依頼文書を配布してもらった。さらに、指定入院医療機関に勤務する心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士のメーリングリストを用いてアンケートへの協力を依頼した。

4.データ解析

Google®フォームから入力されたデータをダウンロードし、選択項目はその比率を算出し、フリー入力項目は研究分担者が類似の回答を集約して回答数を算出した。

（倫理面への配慮）

本研究は北海道大学病院生命・医学系研究倫理審査委員会において倫理審査の必要性について検討され、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外であるため審査不要である旨、確認されている。

C．研究結果

1) 指定入院医療機関の代表者への調査

全国の指定入院医療機関35施設中21施設から回答を得た（回収率60%)。

研修動画ライブラリーの活用状況については図1に示すように、勤務者に対して自己研鑽での視聴を推奨・アナウンスした施設が86%に上り、継続勤務者に対する研修で使用した施設が29%、新入職員に対する研修で使用した施設が38%であった。研修動画ライブラリーの存在は知っていたが、活用されず、アナウンスも行われなかった施設と研修動画ライブラリーの存在を知らなかった施設が各1施設であった。対象となった職種は継続勤務者の研修では看護師が100%で､他の職種が50%であり、新入職員の研修では看護師100%、他職種25%であった。活用した動画の本数は継続勤務者の研修では1～10本、新入職員の研修では1～40本であった。

研修モデル（図2、表1）の活用状況については、図3に示すように、継続勤務者に対する研修で参考にした施設が32%、新入職員に対する研修で参考にした施設が38%であった一方で、研修モデルの存在は知っていたが活用することはなかった施設が38%であった。対象となった職種は継続勤務者の研修では看護師が100%で､他の職種が0%であり、新入職員の研修では看護師100%、他職種13%であった。

施設として追加してほしい研修動画（テーマ、講師、動画の長さなど）についての意見を列挙する。研修動画の時間については､「15分～20分程度が理想。30分以上は集中できる環境にはない。」「1回の視聴が15分まで、それ以上なら分割がありがた

い。」「(集合研修で) 10 分ほどの動画をみて知識の確認または再確認の作業をした後、相互理解につながるようスタッフ同士でディスカッションするのがよい。」といった意見が出された。動画の内容については、「スマートフォンなどネットデジタル機器についての考え方」「無断退去発生時対応」「災害時対応」「身体合併症発生時の対応」「診療報酬・施設基準」「包括的支援の仕組み」「地域の障害福祉サービスの基礎」などを新たに増やしてほしいとの意見や、「共通評価項目」「ケースフォーミュレーション」「クライシスプラン」「診療録記載」などをさらに充実させてほしいとの意見が出された。

新入職員に対する研修モデル（図 2）に関しての意見（内容や分量、時期、各施設の事情など）については、「病棟オリエンテーション時に研修動画を使用し、その上で当該病棟での細かなポイントを講義した。」「必要な知識が網羅されているため、次年度の教育体制として検討している。」「オリエンテーションは1日で行っているため、使用する動画を絞った。」「おさえておかなければならない項目はすべて網羅されているように感じたが、当院の医療観察法病棟が未成熟であり、研修モデルの中身に追いつけていない現状がネックである。」「一般の精神病棟との異動があり、研修を受けても理念の理解が難しく浸透しづらい。」「日々勤務しながらの教育には、人と時間が足りない。」「ボリュームがあり研修時間の確保が困難だった。」「全動画を入職時に見せるのは難しく、自己研鑽も含めて進めている。」「初日に研修した後、実践をしていく中で、研修動画の視聴を組み込んで理解を深める形をとっている。」「臨床を経験してもらいながら、動画を活用して理解ができるよう研修を組み立てている。」「ボリュームとしては 30 分くらいだと臨床の隙間時間で研修がしやすい。」といった意見が出された。

継続勤務者に対する研修モデルに関しての意見（内容や分量、時期、各施設の事情など）としては、「勤務時間内で全体での視聴時間確保は難しい一方、業務上必要不可欠な知識と考える。」「自己研鑽レベルから一段進め、年間自己教育計画の具体的方法として計画するよう指導したい。」「ボリュームや内容がよいので活用している。」「医療観察法をしっかり理解した上で業務にあたることは、経験が長いスタッフでも必要なことだと思っていたので、初心に戻るきっかけとして大変有用であった。」「トラウマインフォームドケアの講義を必ず視聴するよう伝えている。」「看護部は研修を見るように環境やシステムを考えて実践しているが、医局をはじめ他部署は参加しない。」「継続勤務者の研修は定期的には実施するのが難しい。」といった意見が出された。

その他、教育・研修に関する意見としては、「新しく医療観察法に配属になると、一週間程オリエンテーションを実施していたが、担当するスタッフによって内容が異なっていた。今回の動画は、統一した内容で指導できるためとてもありがたい。」「新入職員の研修はこれまで自前で行ってきたが、病棟経験が最長でも5年程度のため、講師となるスタッフも制度などへの理解が不十分であった。こうした研修動画はぜひ活用していきたい。」「継続勤務者向けの研修は行っていなかったが、今後研修動画を活用していきたい。」「新任者研修だけではなく継続勤務者の研修にももっと力を入れていこうと思う。」「研修は看護師に任せっきりになっていたので、他職種もコミットしていこうと思う。」「看護師の人事異

動が多いため育成に苦慮しているところであり、有益なツールを提供してもらったので今後活用したい。」「動画を繰り返し視聴できるシステムがとても有用。」「新入職員には初期に研修を詰め込むのではなく、最初2日間研修をし、あとは臨床を経験しながら2ヵ月くらいかけて研修している。」といった意見が出された。

2) 指定入院医療機関の医療従事者への調査

指定入院医療機関の医療従事者248名から回答が得られた。

研修動画ライブラリーの活用状況については図4に示すように、自己研鑽として使用した者が45%、継続勤務者に対する集合研修で使用した者が15%、新入職員に対する集合研修で使用した者が9%であった。研修動画ライブラリーの存在は知っていたが、視聴することはなかった者が14%、研修動画ライブラリーの存在を知らなかった者が32%であった。

追加してほしい研修動画(テーマ、講師、動画の長さなど)についての意見を列挙する。内容としては、リカバリーを目指す認知療法(以下、CT-R)、メタ認知トレーニング、WRAP(元気回復行動プラン)、アンガーマネジメント、包括的暴力防止プログラム(以下、CVPPP)の実技、ケースフォーミュレーションの具体的な使い方、リカバリーの視点での実際の介入、ストレングスモデル、保護要因、リカバリーの視点、アセスメントツールの活用、クリティカルパス、情報リテラシー、スマートフォンの使用、プログラムのロールプレイ動画、各種プログラムの内容や運営マニュアル、プログラムの工夫・ファシリテーション、CPA(Care Programme Approach)会議、ケアマネジメント、指定通院医療機関の受入れ促進の工夫、精神保健福祉士の実務マニュアル、心理士の取り組みの実際、具体的な看護面接、看護師の役割の具体例、高齢患者の入院治療、知的障害・発達障害・パーソナリティ障害併存例、外出泊の対応、困難事例、無断退去、入院から退院までの一連の経過を事例で説明、退院した患者・処遇終了した患者のインタビュー、各動画の続編(具体的なプログラム、事例など)といった意見が出された。研修動画の時間については、「15～30分がよい。」「10分程度なら勤務中に視聴しやすい。同じテーマを3回に分けたりしてもよいのでは。」「20分程度が視聴しやすい。」「業務の間を縫って活用するには時間が長すぎる。」「自己研鑽では20分以上は手が出にくい。」といった意見が出された。

3) 指定通院医療機関(病院・診療所)への調査

全国の指定通院医療機関(病院・診療所)738施設中112施設から回答を得た(回収率15%)。

研修動画ライブラリーの活用状況については図5に示すように、勤務者に対して自己研鑽での視聴を推奨・アナウンスした施設が14%、継続勤務者に対する研修で使用した施設が4%、新入職員に対する研修で使用した施設が3%であった。研修動画ライブラリーの存在は知っていたが、活用されず、アナウンスも行われなかった施設が13%、研修動画ライブラリーの存在を知らなかった施設が71%に上った。

研修モデル(図6)の活用状況については、図7に示すように、継続勤務者に対する研修で参考にした施設が3%、新入職員に対する研修で参考にした施設が1%、研修モデルの存在は知っていたが活用することはなかった施設が21%、研修モデルの存在を知らなかった施設が71%であった。

施設として追加してほしい研修動画(テ

ーマ、講師、動画の長さなど）としては、CVPPP、医療倫理、権利擁護、物品管理、リカバリー志向、ストレングスモデル、CT-R、SAPROF（暴力リスクの保護要因評価ガイドライン）、小児期逆境体験、隔離拘束削減、通院処遇に移行する際に起きやすい問題、緊急ケア会議が開催される実際の流れ、処遇終了後の治療中断による再発の具体例、処遇終了後の治療継続へのモチベーション維持や支援方法といった意見が出された。

研修モデルに関しての意見（内容や分量、時期、各施設の事情など）としては、「研修動画・研修モデルのアナウンスを強化してほしい。」「2 日間終日の研修は業務に差し支え実際的でない。」「小規模なクリニックでは長時間の研修は無理。」「通常業務を行いながら医療観察法の研修機会を作るのは難しい。」「モニタリング、クライシスプラン、ケースフォーミュレーションの研修はもっと長い時間が必要。」「重要な内容がコンパクトに収まっていて良い。」といった意見が出された。

4） 地域の支援機関（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）の調査

全国の指定通院医療機関（訪問看護ステーション）828 施設中 96 施設から回答を得た（回収率 12%）。相談支援事業所と就労支援事業所、グループホームは依頼した 105 施設中 25 施設から回答を得た(回収率 24%)。

研修動画ライブラリーの活用状況については図 8 に示すように、勤務者に対して自己研鑽での視聴を推奨・アナウンスした施設が 21%、継続勤務者に対する研修で使用した施設が 3%、新入職員に対する研修で使用した施設が 0%であった。研修動画ライブラリーの存在は知っていたが、活用されず、アナウンスも行われなかった施設が 10%、研修動画ライブラリーの存在を知らなかった施設が 67%に上った。

研修モデル（図 9）の活用状況については、図 10 に示すように、継続勤務者に対する研修で参考にした施設が 4%、新入職員に対する研修で参考にした施設が 0%、研修モデルの存在は知っていたが活用することはなかった施設が 12%、研修モデルの存在を知らなかった施設が 74%であった。

施設として追加してほしい研修動画、研修動画・モデルについての意見としては、「研修動画・研修モデルのアナウンスを強化してほしい。」「虐待による影響、虐待防止」「対応困難事例などの具体的対応内容」「通院処遇終了後のフォローと医療機関、障害福祉行政との連携」「福祉サービスを利用すると計画相談が必要となることにも触れたほうがよい。」「都道府県・保健所・市町村・医療機関・相談支援事業所・サービス提供事業所それぞれの役割について」「研修動画のボリュームには満足している。」「非専門職にもわかりやすい動画が必要。」「5～10 分程度の短い動画を希望する。」「一つの動画は 10～20 分が望ましい。」といった意見が出された。

D．考察

1） 指定入院医療機関

指定入院医療機関では、研修動画ライブラリーや研修モデルについてある程度認知されており、大多数の施設で自己研鑽での視聴を推奨されており、継続勤務者や新入職員に対する研修でも 3 割前後の施設で活用されていた。しかし、指定入院医療機関の医療従事者への個別調査では、自己研鑽で視聴した者は半分まで至らず、研修動画ライブラリーの存在を知らない者も約 3 割に上った。

研修動画に対するニーズとしては、視聴

時間がより短い動画（15 分程度まで）を希望する意見が多く、内容としては研修動画ライブラリーにまだ盛り込まれていない治療プログラムや病棟運営上の実際的な対応、事例やロールプレイなどより実際的な内容のニーズが高かった。

2）指定通院医療機関（病院・診療所）

指定通院医療機関（病院・診療所）では、約 7 割の施設で研修動画ライブラリーの存在を認知しておらず、継続勤務者や新入職員に対する研修で活用されているのはごくわずかであった。

研修動画に対するニーズとしては、通院処遇中や処遇終了後の実際的なテーマへのニーズが高かった。研修モデルについては、有用な内容なので周知を強化してほしいとの意見がある一方で、忙しい平素の業務の中に長時間の研修を組み込むことは難しいとの意見も複数出された。

3）地域の支援機関

地域の支援機関（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）では、指定通院医療機関（病院・診療所）と同様に約 7 割の施設で研修動画ライブラリーの存在を認知しておらず、自己研鑽での視聴を推奨・アナウンスしている施設も約 2 割あったものの、職員に対する研修で活用されているのはごくわずかであった。

研修動画に対するニーズとしては、通院処遇や地域精神保健福祉に関するテーマへのニーズが高かった。研修動画・研修モデルについては、有用な内容なので周知を強化してほしいとの意見がある一方で、非専門職でもわかりやすいより平易な内容の研修動画や 10 分前後の短い視聴時間の研修動画を要望する意見も複数出された。

4）研修動画ライブラリーの追加

アンケート結果などを踏まえて、新たに治療共同体、サイコーシスの認知行動療法、対話実践・当事者研究、社会復帰調整官の業務等の研修動画を追加した。今後、CT-R やメタ認知トレーニングなどの治療プログラムや架空事例を用いた実際的な解説、より短時間の動画などを追加していく予定である。

E．結論

令和 7 年度は、全国の指定入院・通院医療機関、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホームの代表者と指定入院医療機関の医療従事者に対してアンケート調査を実施し、研修動画や研修モデルの活用状況を調査し、その結果も踏まえて研修動画を追加する作業を開始した。

アンケート調査は合わせて 1,706 施設に依頼し、254 施設からの回答が得られ、指定入院医療機関の医療従事者 248 名からの回答が得られた。指定入院医療機関では、研修動画ライブラリーや研修モデルについてある程度認知されており、自己研鑽での個別視聴や継続勤務者・新入職員に対する研修などで活用されていた。しかし、指定通院医療機関や地域の支援機関では、研修動画ライブラリーや研修モデルについて十分認知されておらず、周知を強化する必要性があることが明らかとなった。

アンケート調査結果を踏まえて、新たな研修動画を追加し始め、次年度以降も随時追加・改訂していく予定である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

なし

2. 学会発表

賀古勇輝：医療観察法の人材育成と治療効果検証に関する研究グループより，第 20 回医療観察法関連職種研修会，長崎，2025.7.4

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 謝辞

本調査にご協力をいただいた全国の医療観察法指定入院医療機関の代表者と病棟スタッフの皆様、および指定通院医療機関（病院・診療所・訪問看護ステーション）の代表者の皆様、相談支援事業所・就労支援事業所・グループホームの管理者の皆様、そして研修動画の作成にご協力いただいた全国の各領域の専門家の皆様に深謝致します。

参考文献

なし

表1　研修モデル（指定入院医療機関の継続勤務者向け）

※ 30分程度の内部研修を定期的に実施することを想定して内容のモデルを作成した。頻度は月1回ないし月2回以上の開催が望ましい。
※ いずれの項目も本研究で作成された研修動画が活用可能である。
※ 内部研修のほかに、地域の指定通院医療機関、地域の支援者、社会復帰調整官らと合同での対面研修の開催が強く推奨される。
※ 他の指定入院医療機関との情報共有ができる研修会や会議等への参加も強く推奨される（例：ブロック会議、関連職種研修会、MDT研修、ピアレビュー等）。

	内容	YouTube 動画No.
1	医療観察法クリティカルパスについて	6
2	対象者の権利擁護とそれに携わる専門職の対応	13
3	加害者臨床、支援者の持つスティグマ	14
4	治療共同体、チーム医療	15
5	共通評価項目（第3版）について①活用編	16
6	共通評価項目（第3版）について②評定編	17
7	医療観察法におけるアセスメント・評価尺度	18
8	入院処遇におけるセルフモニタリングシート	23
9	入院処遇におけるクライシスプラン	21
10	ケースフォーミュレーション	20
11	入院処遇における治療プログラムについて	27
12	心理教育（総論、統合失調症）	28
13	認知行動療法の基本	30
14	精神症の認知行動療法（CBTp）	31
15	内省プログラム	32
16	トラウマインフォームドケア	37
17	医療観察法対象者の家族支援	38
18	統合失調症	40
19	神経発達症	41
20	統合失調症の薬物療法	44
21	クロザピン治療	46
22	リスクアセスメント、セキュリティ、暴力対応	47
23	医療観察法に関係する精神保健福祉制度の説明	48
24	地域支援・通院処遇の実際	49
25	医療観察法データベース事業	53

MDT: Multi-disciprinaly Team
CBTp: Cognitive Behavioral Therapy for psychosis

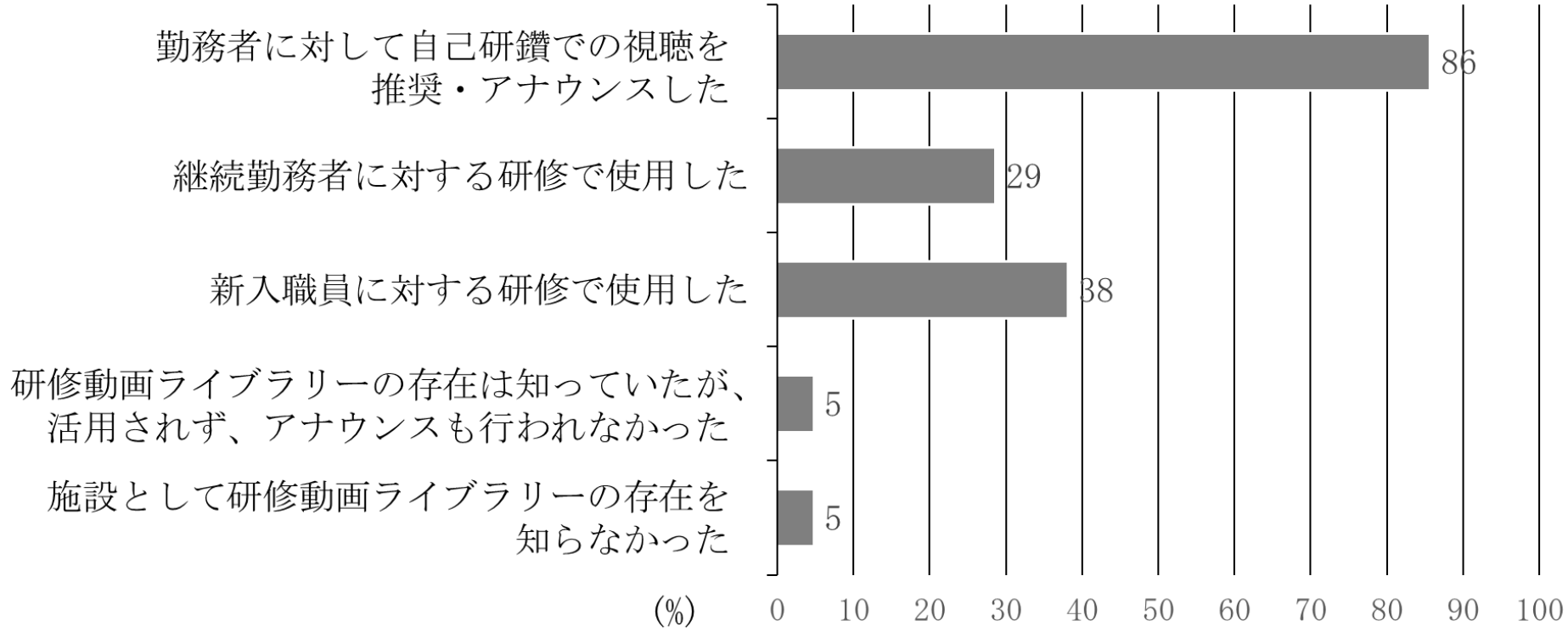


図1　指定入院医療機関における医療観察法支援者研修動画ライブラリーの活用状況

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
1日目	医療観察制度全般と理念(1) 権利擁護(13) 加害者臨床・スティグマ(14)		各職種の役割（医師(7)、看護師(8)、精神保健福祉士(9)、心理士(10)）		休憩	各職種の役割（作業療法士(11)、社会復帰調整官）	治療共同体・チーム医療(15) トラウマインフォームドケア(37)		CVPPP(34) リスクアセスメント、セキュリティ、暴力対応(47)
2日目	治療プログラム(27) 心理教育（総論、統合失調症）(28) 内省プログラム(32)		認知行動療法の基本(30) CBTp(31)		休憩	精神障害の診断と治療(39) 統合失調症(40) 統合失調症の薬物療法(45)	共通評価項目(16,17) アセスメント・評価尺度(18)		電子カルテ操作説明 診療録記載方法(26-1) データベース事業(53)
3日目	セルフモニタリングシート(24) クライシスプラン(22) ケースフォーミュレーション(20)		各種ガイドライン(4) 入院処遇の流れ(5-1) クリティカルパス(6) 各種会議(25)		休憩	精神保健福祉に関する制度の説明(48) 家族支援(38) 被害者の視点(54)	神経発達症(41) 認知機能障害(19)		外出泊時の対応 書類作成方法(26-2)

※ 下線は本研究で作成された研修動画を活用できる（YouTubeチャンネルの動画No.を付記）。
※ 3日間の研修は連日である必要はなく、特に3日目は勤務開始1～2週間後に実施する方法も考えられる。

図2　研修モデル（指定入院医療機関の新入職員向け）

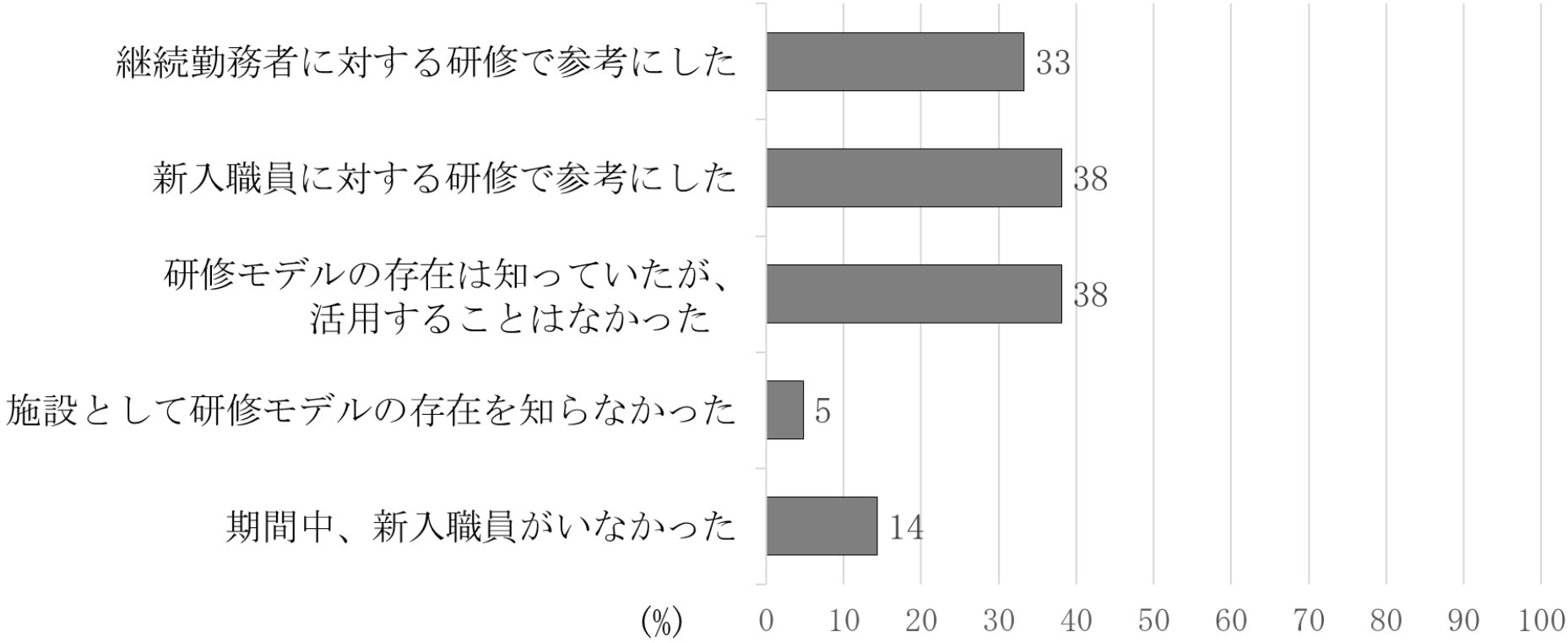


図3　指定入院医療機関における研修モデルの活用状況

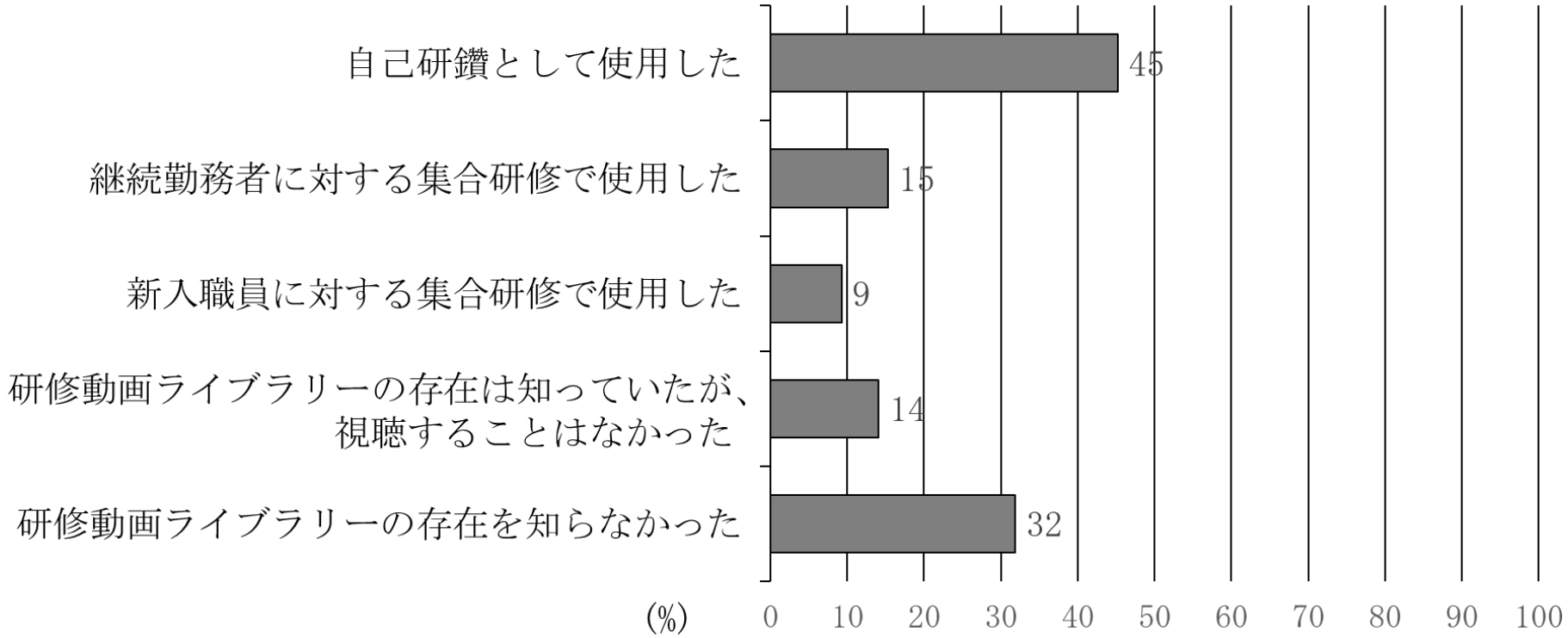


図4　指定入院医療機関の医療従事者個人における医療観察法支援者研修動画ライブラリーの活用状況

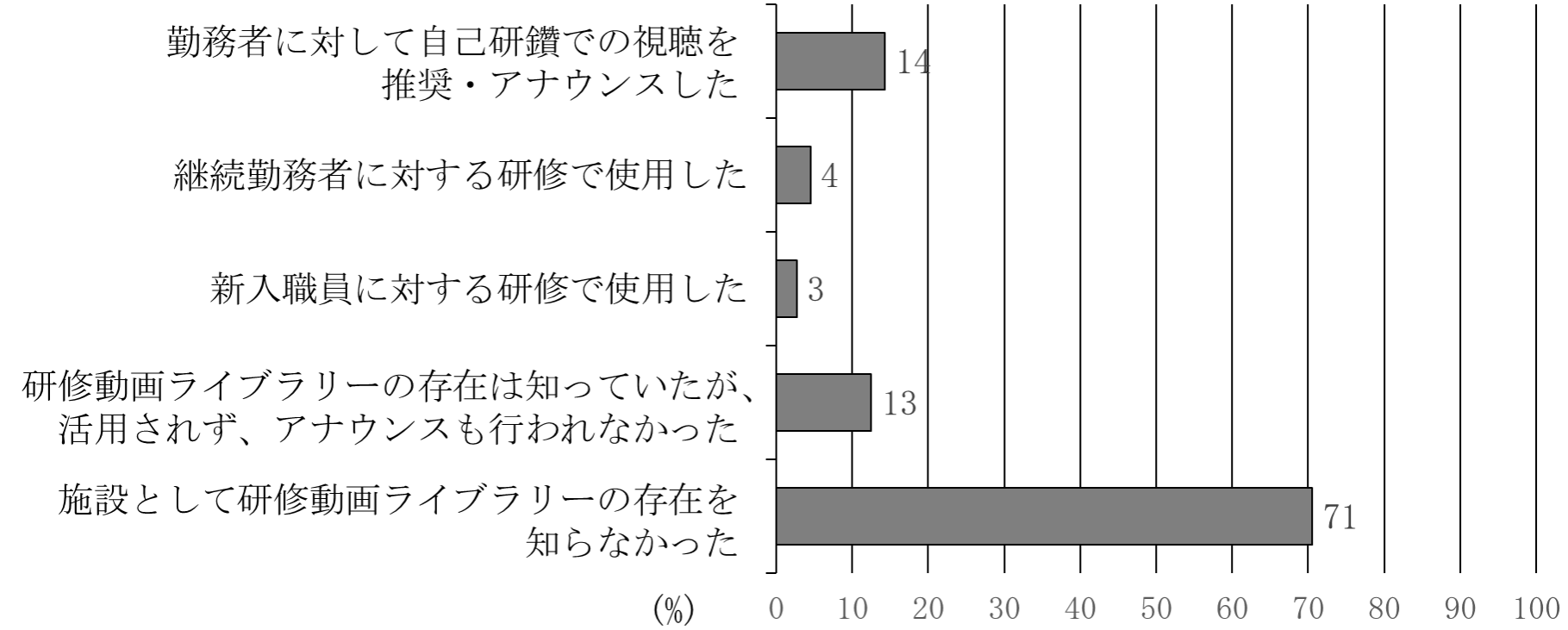


図5　指定通院医療機関（病院・診療所）における医療観察法支援者研修動画ライブラリーの活用状況

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
1日目	医療観察制度全般と理念(1) 権利擁護(13) 加害者臨床・スティグマ(14)		セルフモニタリングシート(24) クライシスプラン(22) ケースフォーミュレーション(20)	休憩	精神保健福祉に関する制度の説明(48) 精神保健福祉士の役割(9) 地域支援・通院処遇の実際(49)		治療共同体・チーム医療(15) トラウマインフォームドケア(37)		共通評価項目(16,17)
2日目	治療プログラム(27) 心理教育（総論、統合失調症）(28) 内省プログラム(32)		精神障害の診断と治療(39) 統合失調症(40) 統合失調症の薬物療法(45)	休憩	クロザピン治療(46) 神経発達症(41)		家族支援(38) 被害者の視点(54)		認知行動療法の基本(30) 認知機能障害(19)

※ 下線は本研究で作成された研修動画を活用できる（YouTubeチャンネルの動画No.を付記）。
※ 1日目は必修とし、2日目は経験の浅い職員など必要性に応じて組み合わせることが望ましい。
※ 内部研修のほかに、地域の指定入院医療機関、地域の支援者、社会復帰調整官らと合同での対面研修への参加が強く推奨される。

図6　研修モデル（指定通院医療機関（病院・診療所）の勤務者向け）

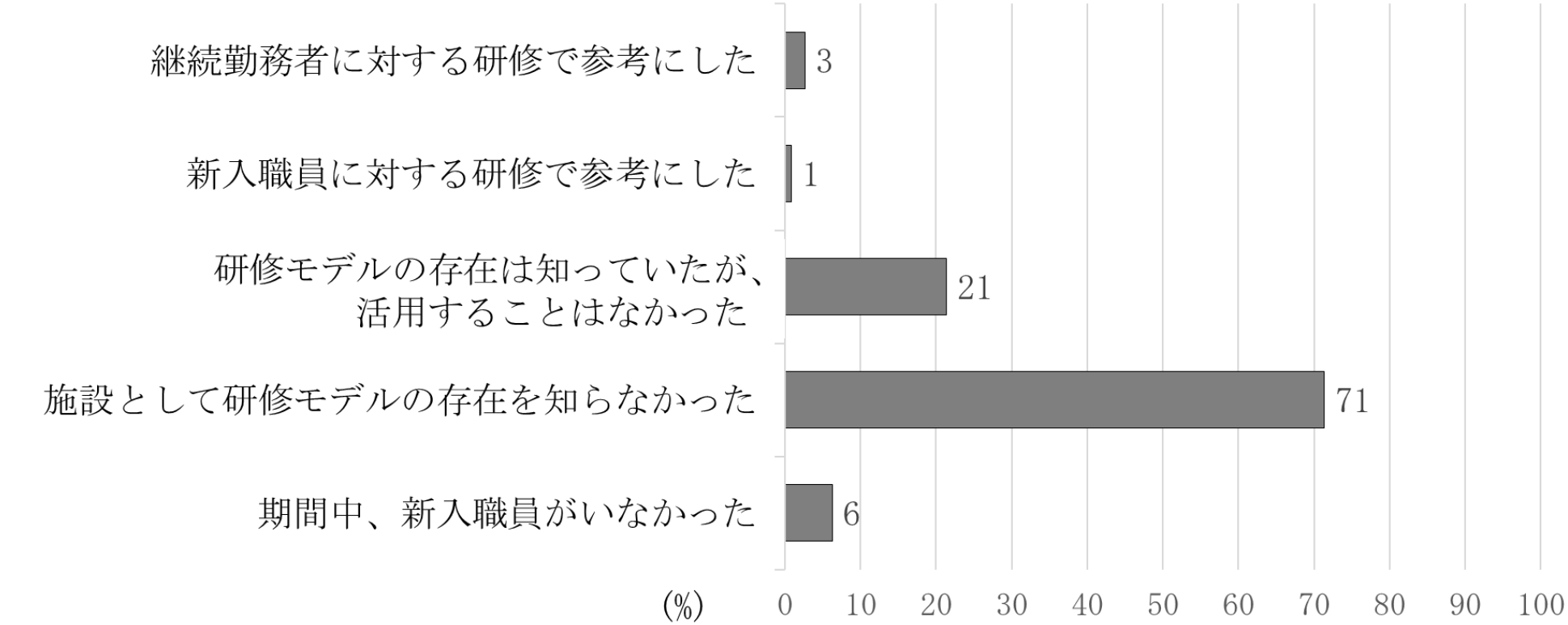


図7　指定通院医療機関（病院・診療所）における研修モデルの活用状況

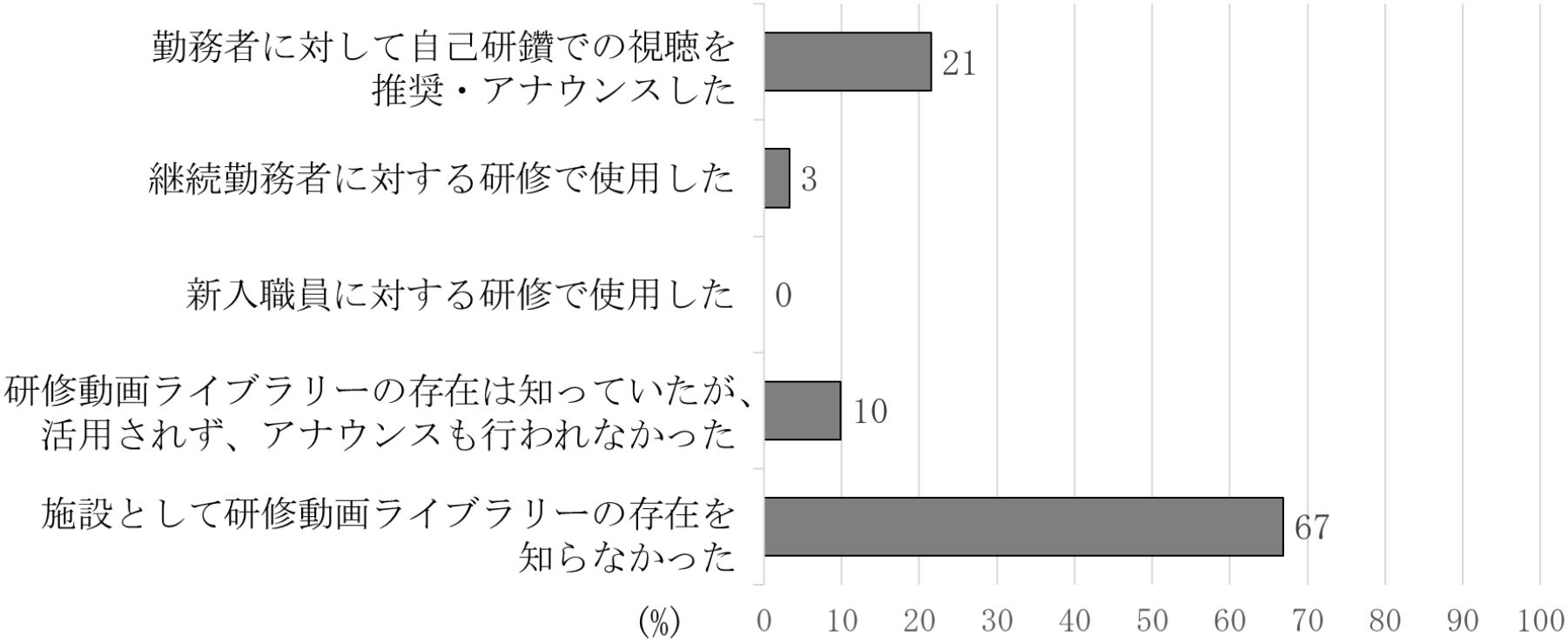


図8　地域の支援機関（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）における医療観察法支援者研修動画ライブラリーの活用状況

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
1日目	医療観察制度全般と理念(1) 権利擁護(13) 加害者臨床・スティグマ(14)		セルフモニタリングシート(24) クライシスプラン(22) ケースフォーミュレーション(20)		休憩	精神保健福祉に関する制度の説明(48) 精神保健福祉士の役割(9) 地域支援・通院処遇の実際(49)	治療共同体・チーム医療(15) トラウマインフォームドケア(37)		訪問看護の対応(51) グループホームの対応(52)
2日目	精神障害の診断と治療(39) 統合失調症(40) 統合失調症の薬物療法(45)		心理教育（総論、統合失調症）(28) 神経発達症(41) 家族支援(38)						

※ 下線は本研究で作成された研修動画を活用できる（YouTubeチャンネルの動画No.を付記）。
※ 1日目は必修とし、2日目は経験の浅い職員など必要性に応じて組み合わせることが望ましい。
※ 内部研修のほかに、地域の指定入院医療機関、指定通院医療機関、社会復帰調整官らと合同での対面研修への参加が強く推奨される。

図9　研修モデル（地域の支援者向け）

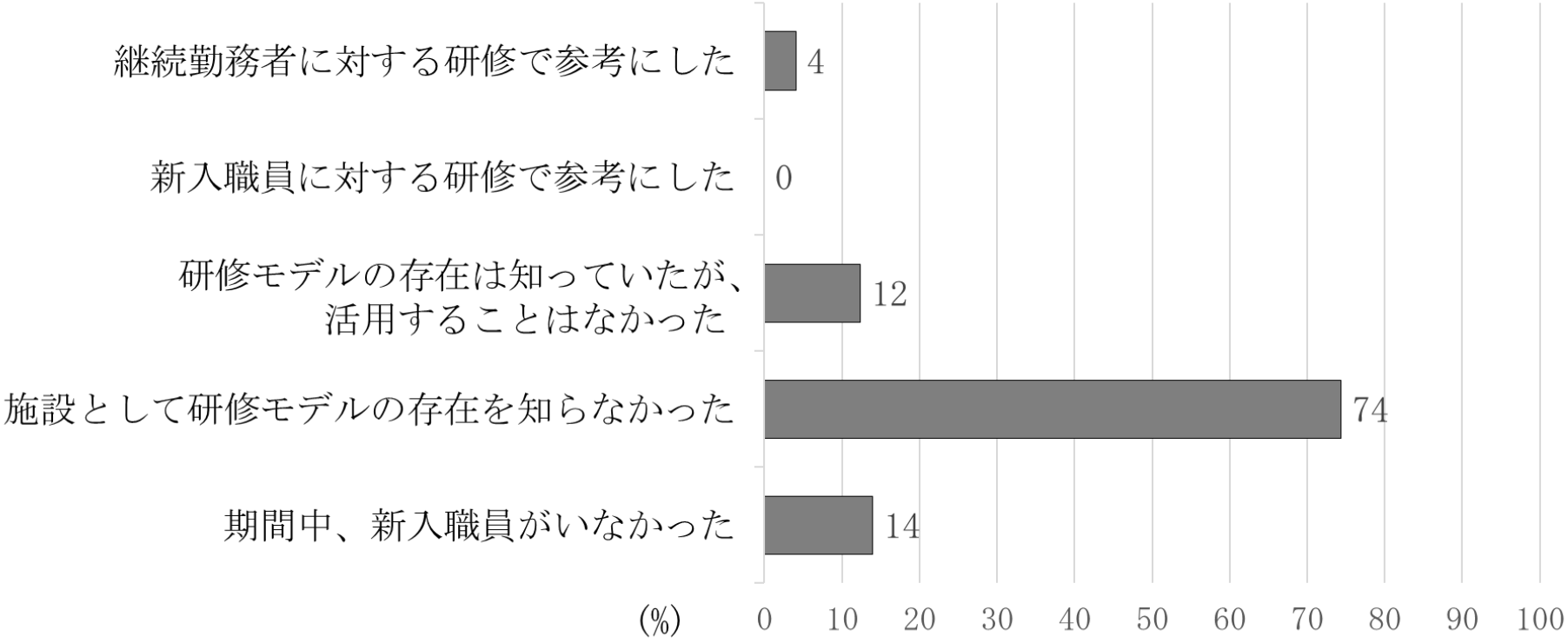


図10　地域の支援機関（訪問看護ステーション、相談支援事業所、就労支援事業所、グループホーム）における研修モデルの活用状況