

措置入院に係る医療等の充実に関する参考資料

措置入院者の退院に係る支援の現状について①

措置入院した患者について、措置解除にあたってあらかじめ保健所等の行政職員が患者との面談を実施しているのは、都道府県及び政令指定都市のうち10%程度。

①=京都府、福岡県、浜松市

②=宮城県、千葉市、相模原市、福岡市

	n	%
1 明文化されたルール※があり、実施している	7	10.4%
① 全ての措置入院患者に実施している	3	4.5%
② 必要に応じて実施している	4	6.0%
(②の具体的な内容) <ul style="list-style-type: none"> ○ 措置入院者が退院する際には必ず面談を実施しているが、面談の時期については、措置解除後に他入院形態に切り替わることもあるため、必ずしも措置解除と同時とは限らない。 ○ 患者との面接については、本市において実施している措置入院患者の退院後支援の中で、退院後支援の対象者となった際に、退院前関係者会議の中で実施している。関係者会議においては、患者同席のもと、主治医、看護師、PSW、各区役所福祉担当者、福祉サービス事業者、保健所職員等が出席している。会議内で、患者の様子や意思を確認し、退院後の支援方針を協議している。 ○ 「措置入院者に対する支援のあり方ガイドライン」に基づき、必要に応じて実施。 ○ 消退届の疾患名や、家族等への虐待等のリスクがあるか等で実施を検討している。 		
2 明文化されたルール※はないが、必要に応じて実施している	52	77.6%
3 実施していない	8	11.9%

※ 厚生労働省が全国の都道府県及び政令指定都市（計67カ所）に対し、平成28年8月1日時点の措置入院者の退院に係る支援の実態について調査を行い、全67カ所より回答が得られたもの。

※ 明文化されたルールとは、マニュアルやガイドラインなど、自治体で定めたルールをいう。

措置入院者の退院に係る支援の現状について②

措置入院した患者について、他入院形態を経ずに地域へ退院した場合、退院に係る支援(退院後のフォローアップを含む)を実施しているのは、都道府県及び政令指定都市のうち10%程度。

	①=兵庫県	②=宮城県、神奈川県、広島県、千葉市、相模原市、浜松市、福岡市	n	%
1	明文化されたルール※があり実施している		8	11.9%
	①	予算事業として実施している	1	1.5%
	②	(通常)業務の一環として実施している(病院からの訪問指導依頼を含む)	7	10.4%
2	明文化されたルール※はないが、必要に応じて実施している		56	83.6%
3	実施していない		3	4.5%
	(3の具体的な理由)			
	○ 症状消退届にて、地域へ退院する情報を把握することが多く、退院後に患者との支援関係を構築することは困難。			

※ 厚生労働省が全国の都道府県及び政令指定都市(計67カ所)に対し、平成28年8月1日時点の措置入院者の退院に係る支援の実態について調査を行い、全67カ所より回答が得られたもの。

※ 明文化されたルールとは、マニュアルやガイドラインなど、自治体で定めたルールをいう。

措置入院者の退院に係る支援の現状について③

退院後の措置入院者が他入院形態を経ずに地域へ退院した場合に支援のルールを定めている都道府県及び政令市のうち、地域への退院後のフォローアップ中に居所が変更となった場合に、引継等の自治体間の情報共有の仕組みをルールとして定めているのは、10%程度。

	n	%
1 定めている	1	12.5%
(1の具体的な内容)		
○ 措置入院患者継続支援チーム設置要綱の様式1「引継連絡票」により情報提供を実施		
2 定めていない	7	87.5%
(2の具体的な理由)		
○ 理由は特になし。ルールとしては定めていないが、本人の同意を得た上で自治体間で情報共有を図っている。		
○ ルールとしてはないが、個々のケースで必要に応じて実施しているため		
○ 県の保健所間であれば、継続した支援が行えるよう情報共有を行っているが、県外及び管外への転居については、個人情報保護の観点から情報提供していない。取扱いについては「保健所管外に住所を有する措置入院者等に関する事務取扱要領」に準じて実施している。		
○ 自治体間の情報共有については、個人情報保護の観点から取扱いに苦慮している。なお、現時点においては自治体をまたがる居住地の変更となったケースはない。		
○ ルールとして定めてはいないが、地区の相談窓口(各区障害福祉相談課等)における通常業務の一環として、必要に応じ、本人もしくは家族等の同意を得たうえで引継等の支援を実施している。		
○ 法的根拠がないため。また、保有個人情報保護の観点からも一律に定めるのは難しいと考えるため。		
○ 明文化されていないが、フォロー終了時は保健所内カンファレンスを実施することとなっており、その際の検討事項となる。		

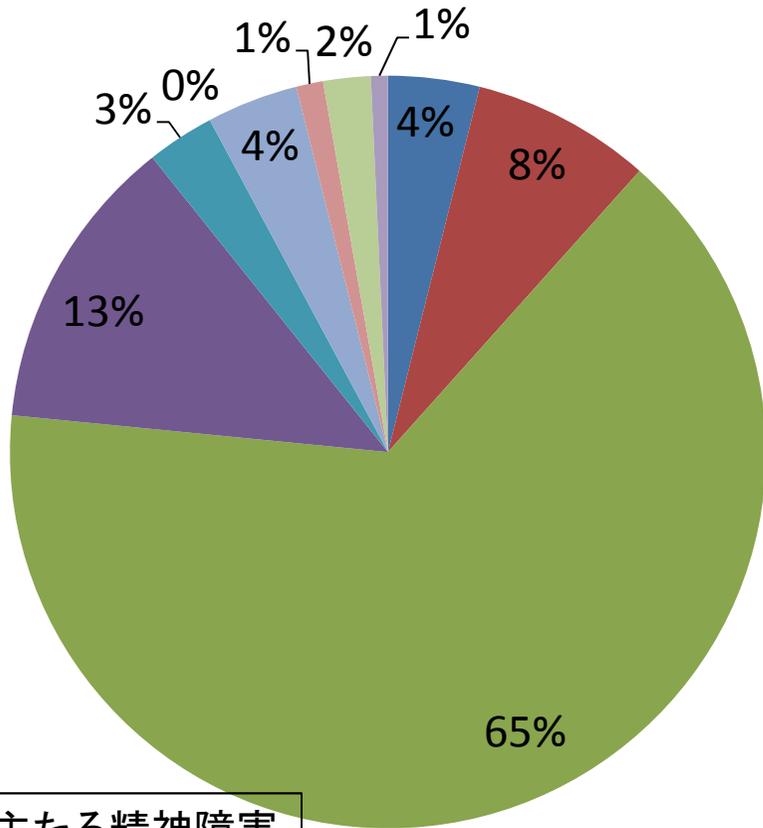
措置入院者の症状消退届の記載に係る現状について

【実態把握の方法】

11自治体(5県、6政令市)を対象に、平成27年4月以降の任意の1~12ヶ月間に受理した症状消退届の記載内容を把握した。

(計691件、最小11件~最大221件/自治体)

主たる精神障害（全体）



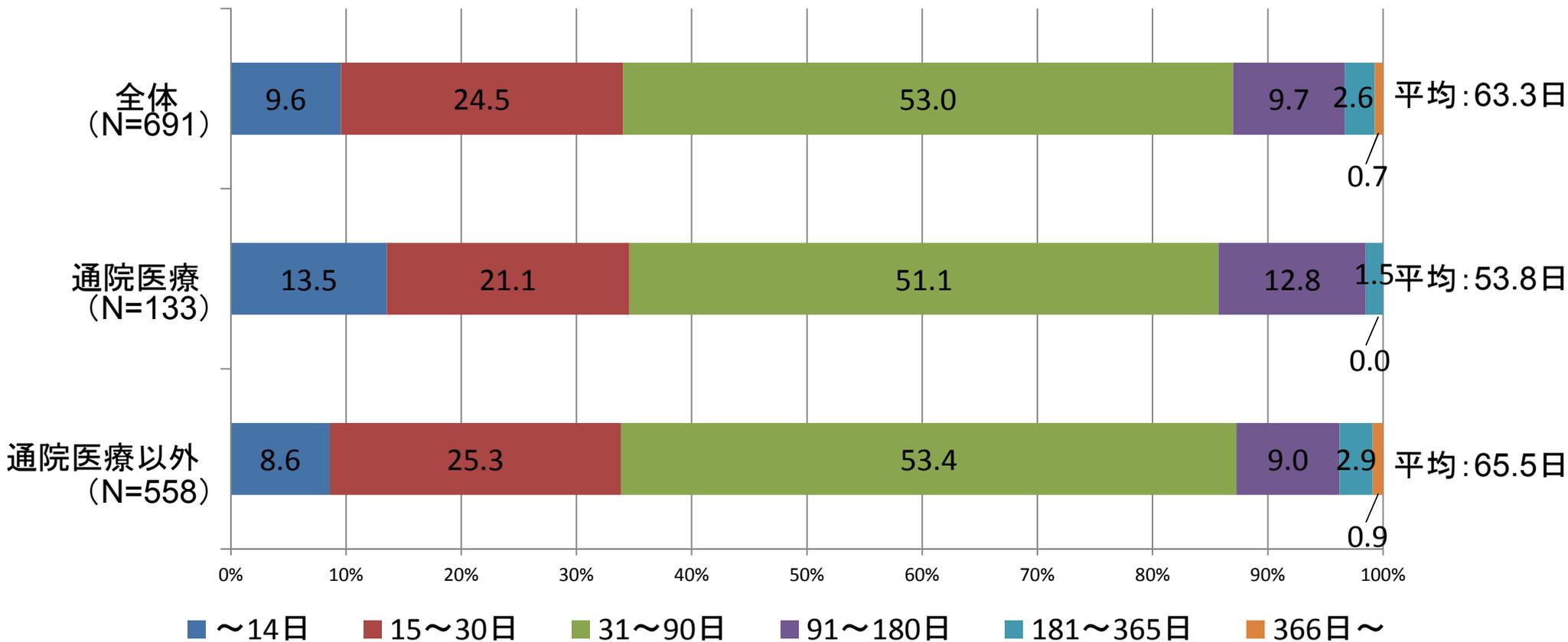
主たる精神障害	人数	%
F0 (症状性を含む器質性精神障害)	27	3.9
F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害)	53	7.7
F2 (統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害)	449	65
F3 (気分障害)	88	12.7
F4 (神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)	20	2.9
F5 (生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	0	0
F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)	27	3.9
F7 (精神遅滞[知的障害])	8	1.2
F8 (心理的発達の障害)	14	2.0
F9 (小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害)	5	0.7
Total	691	100

年齢 44.6(±14.7)歳

性別 男性59.5% 女性40.5%

身体合併症有り 11.6%

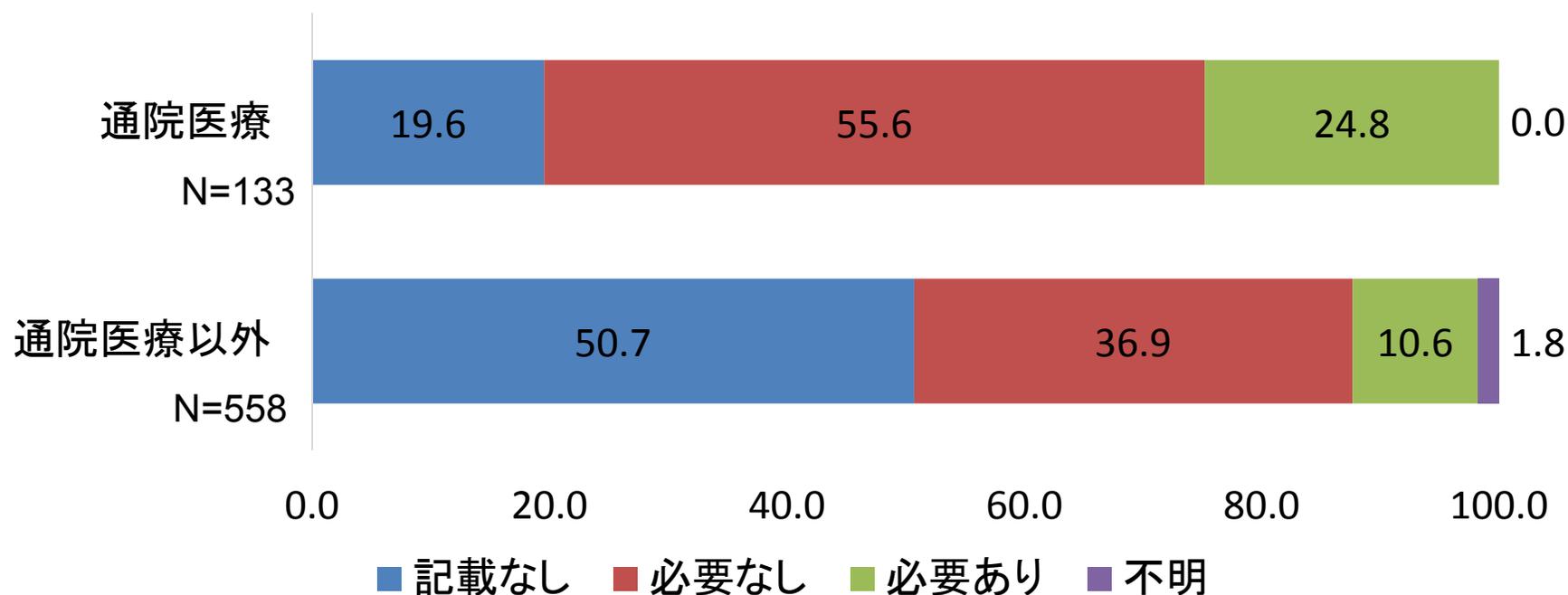
措置入院日から症状消退届提出までの期間



※参考 措置入院患者の平均在院日数(推定) H16年:174.7日 H25年:87.5日

訪問指導等に関する意見の記載(全体)

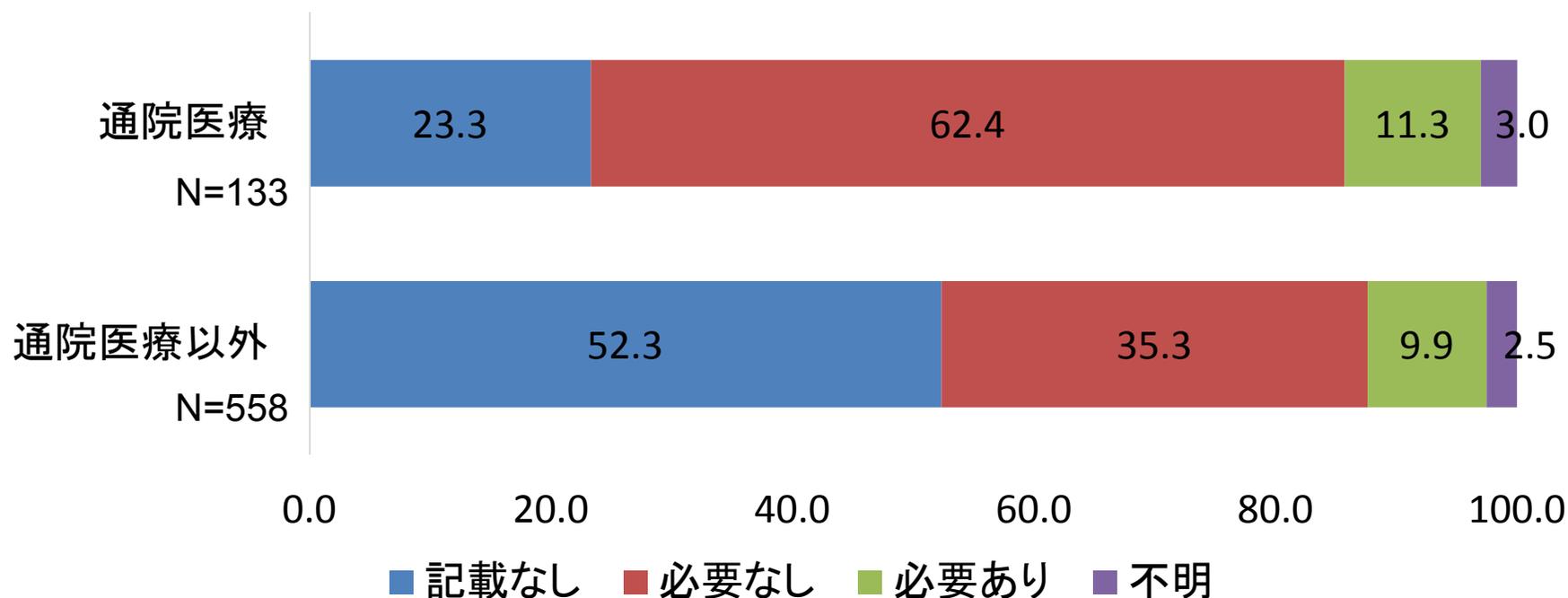
- 措置解除後に直接通院となるケースでは、全体の80%が意見を記載している。
- 措置解除後に直接通院となるケース以外(入院継続等)では、全体の48%が意見を記載している。



記載内容から訪問指導等が必要ないと判断できる場合は「必要なし」、
記載内容から訪問指導等が必要であると判断できる場合は「必要あり」と回答

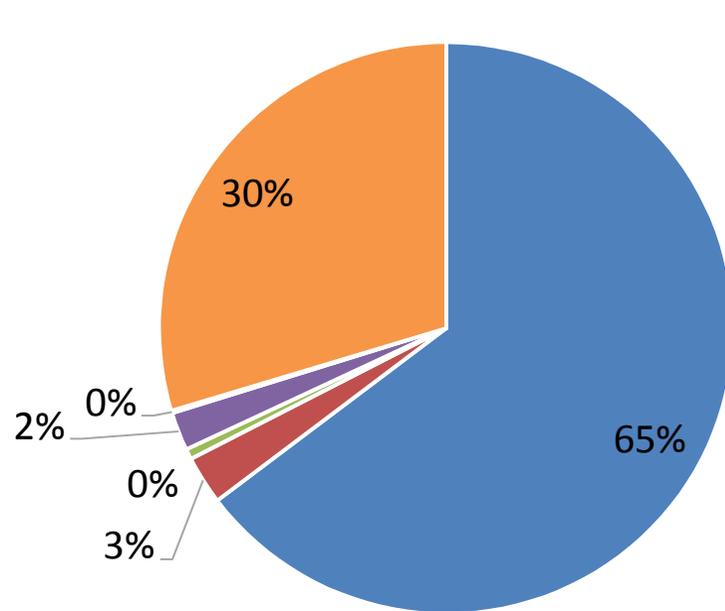
障害福祉サービス等の活用に関する意見の記載(全体)

- 措置解除後に直接通院となるケースでは、全体の74%が意見を記載している。
- 措置解除後に直接通院となるケース以外(入院継続等)では、全体の45%が意見を記載している。

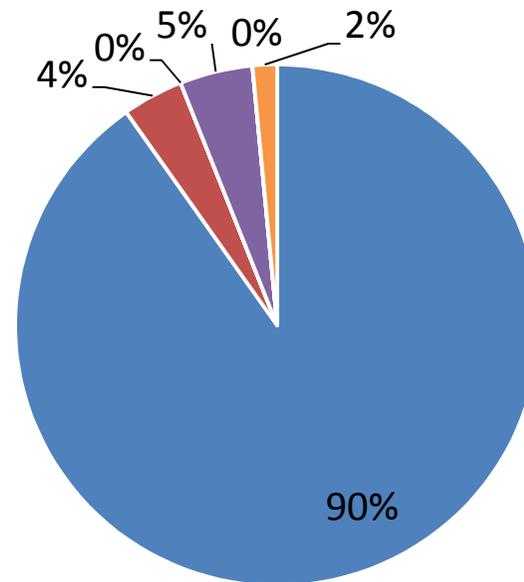


記載内容から障害福祉サービス等が必要ないと判断できる場合は「必要なし」、
記載内容から障害福祉サービス等が必要であると判断できる場合は「必要あり」と回答

措置解除後の住所変更



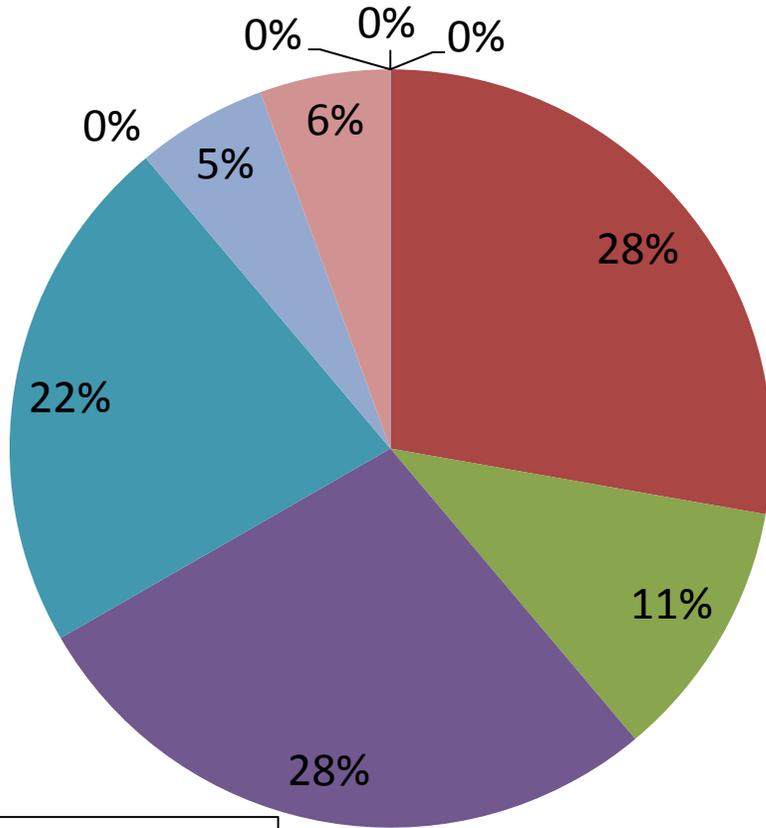
全体 (N=691)



措置解除後、直接通院群 (N=133)

- 変更なし
- 同一の保健所設置自治体(都道府県、政令市、中核市、特別区)への移動
- 異なる保健所設置自治体(都道府県、政令市、中核市、特別区)への移動
- 異なる都道府県への移動
- その他
- 不明

措置入院日から症状消退届提出までが14日以内で、 直接通院となる患者について



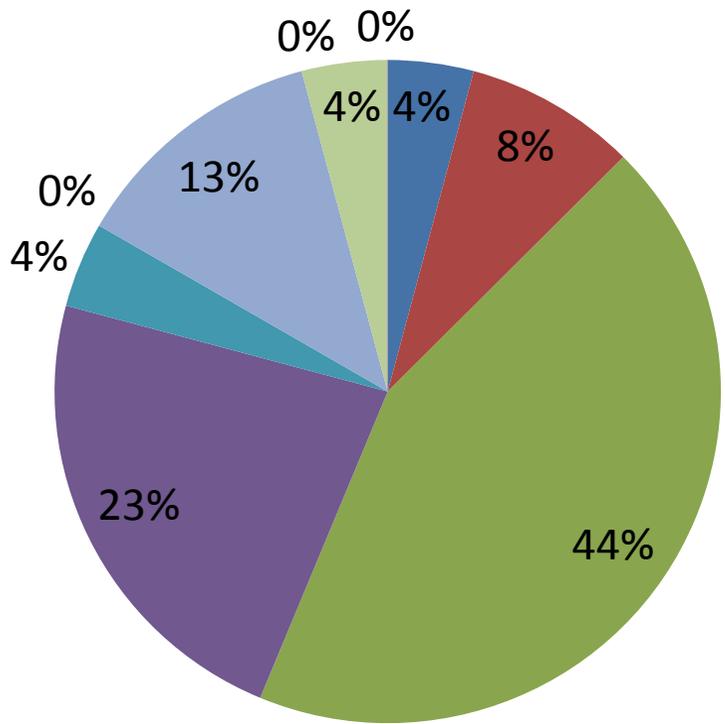
主たる精神障害

- F0
- F1
- F2
- F3
- F4
- F5
- F6
- F7
- F8
- F9

主たる精神障害	人数	%
F0 (症状性を含む器質性精神障害)	0	0
F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害)	5	27.8
F2 (統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害)	2	11.1
F3 (気分障害)	5	27.8
F4 (神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)	4	22.2
F5 (生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	0	0
F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)	1	5.6
F7 (精神遅滞[知的障害])	1	5.6
F8 (心理的発達の障害)	0	0
F9 (小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害)	0	0
Total	18	100

年齢	31.8(±8.1)歳
性別	男性44.5% 女性55.5%
身体合併症有り	16.7%

措置入院日から症状消退届提出までが14日以内で、 通院以外の転帰となる患者について



主たる精神障害

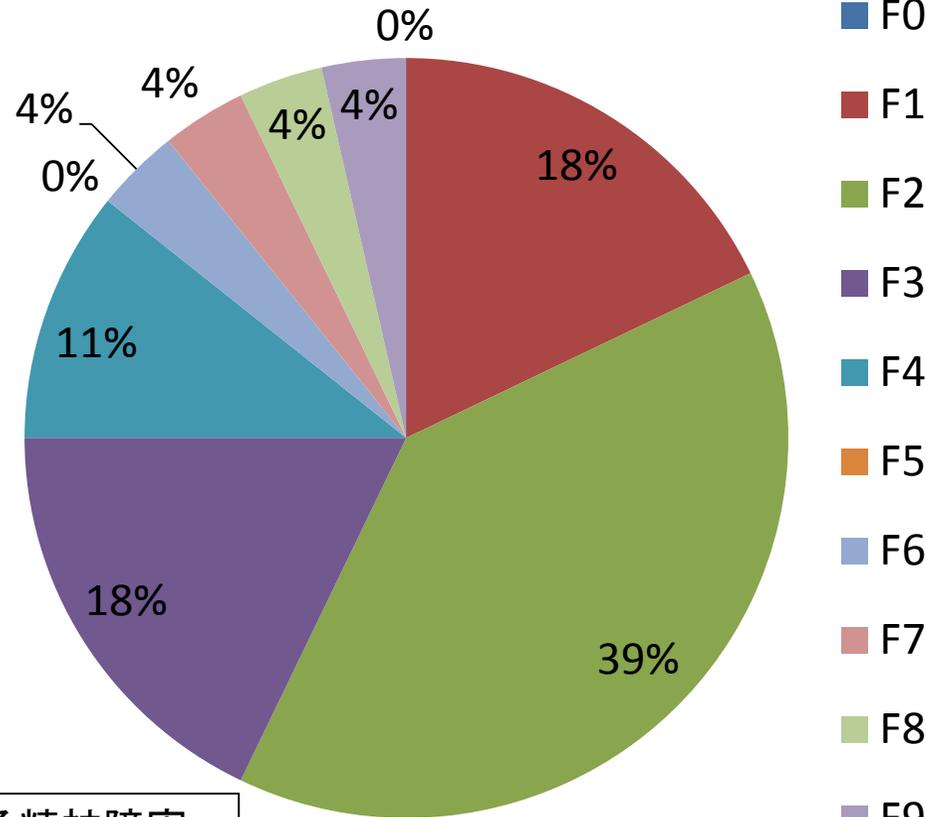
- F0
- F1
- F2
- F3
- F4
- F5
- F6
- F7
- F8
- F9

主たる精神障害	人数	%
F0 (症状性を含む器質性精神障害)	2	4.2
F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害)	4	8.3
F2 (統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害)	21	43.8
F3 (気分障害)	11	23.0
F4 (神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)	2	4.2
F5 (生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	0	0
F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)	6	12.5
F7 (精神遅滞[知的障害])	0	0
F8 (心理的発達の障害)	2	4.2
F9 (小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害)	0	0
Total	48	100

年齢	41.5(±15.1)歳
性別	男性62.5% 女性37.5%
身体合併症有り	18.8%

措置消退後の経過	人数	%
医療保護入院	28	58.3
任意入院	8	16.7
他科	1	2.1
転医	11	22.9
その他	0	0
死亡	0	0

措置入院日から症状消退届提出までが15～30日で、 直接通院となる患者について

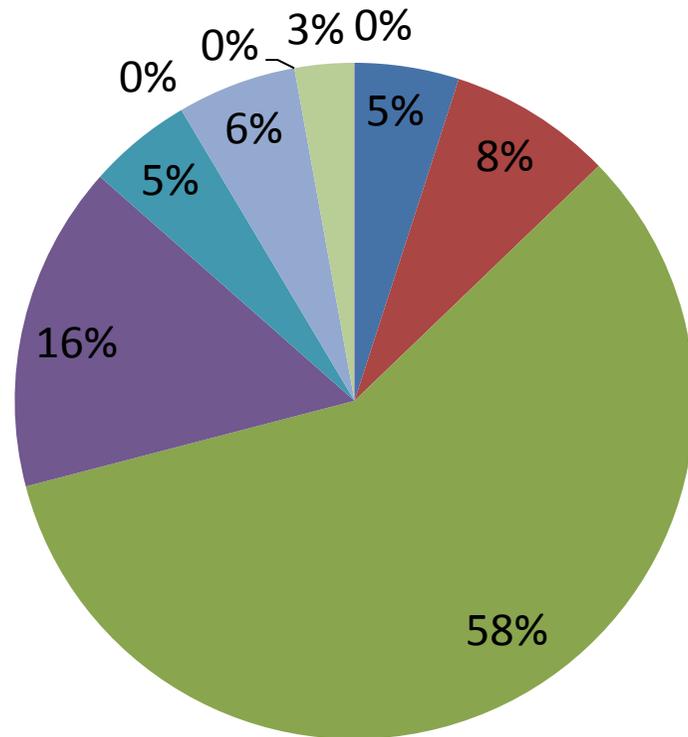


主たる精神障害	人数	%
F0 (症状性を含む器質性精神障害)	0	0
F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害)	5	17.9
F2 (統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害)	11	39.3
F3 (気分障害)	5	17.9
F4 (神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)	3	10.7
F5 (生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	0	0
F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)	1	3.6
F7 (精神遅滞[知的障害])	1	3.6
F8 (心理的発達の障害)	1	3.6
F9 (小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害)	1	3.6
Total	28	100

主たる精神障害

年齢	40.6(±13.9)歳
性別	男性60.7% 女性39.3%
身体合併症有り	25.0%

措置入院日から症状消退届提出までが15～30日で、 通院以外の転帰となる患者について



主たる精神障害

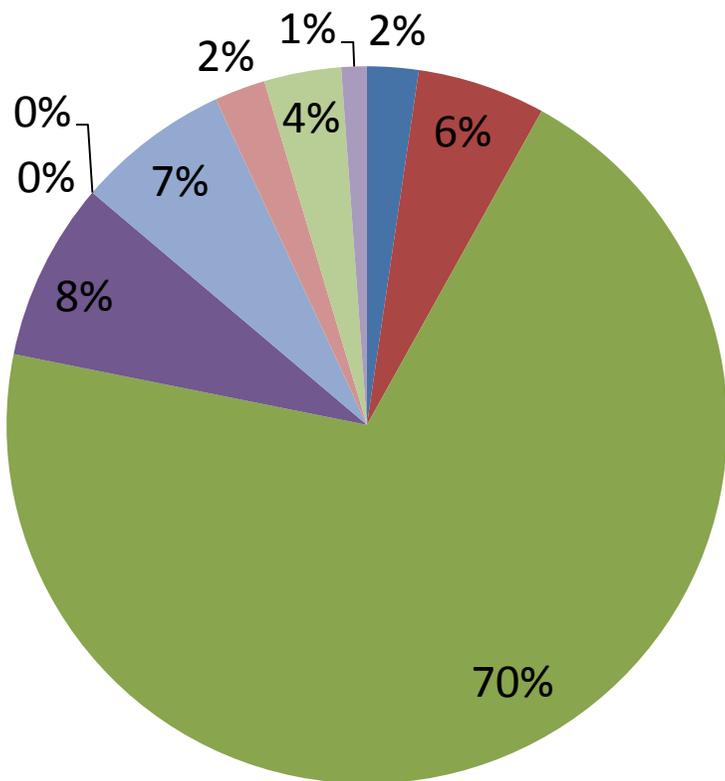
- F0
- F1
- F2
- F3
- F4
- F5
- F6
- F7
- F8
- F9

主たる精神障害	人数	%
F0 (症状性を含む器質性精神障害)	7	5.0
F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害)	11	7.8
F2 (統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害)	82	58.2
F3 (気分障害)	22	15.6
F4 (神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)	7	5.0
F5 (生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	0	0
F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)	8	5.7
F7 (精神遅滞[知的障害])	0	0
F8 (心理的発達の障害)	4	2.8
F9 (小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害)	0	0
Total	141	100

年齢	42.5(±14.6)歳
性別	男性55.3% 女性44.7%
身体合併症有り	11.3%

措置消退後の経過	人数	%
医療保護入院	80	56.7
任意入院	39	27.7
他科	0	0
転医	19	13.5
その他	0	0
死亡	3	2.1

措置入院日から症状消退届提出までが31日以上で、 直接通院となる患者について



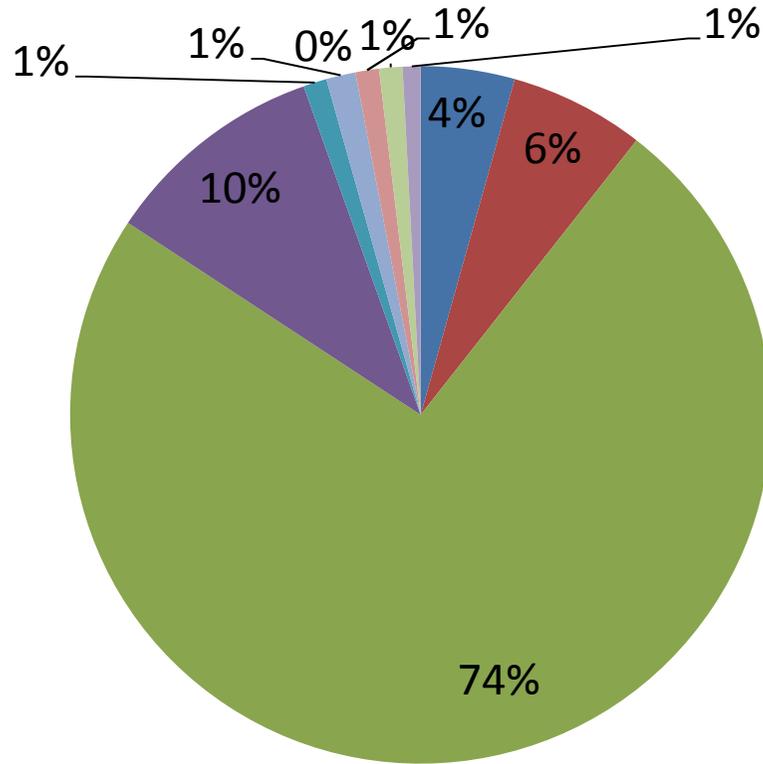
主たる精神障害

- F0
- F1
- F2
- F3
- F4
- F5
- F6
- F7
- F8
- F9

主たる精神障害	人数	%
F0 (症状性を含む器質性精神障害)	2	2.3
F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害)	5	5.7
F2 (統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害)	61	70.1
F3 (気分障害)	7	8.0
F4 (神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)	6	6.9
F5 (生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	0	0
F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)	6	6.9
F7 (精神遅滞[知的障害])	2	2.3
F8 (心理的発達の障害)	3	3.4
F9 (小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害)	1	1.1
Total	87	100

年齢	44.6(±13.5)歳
性別	男性58.6% 女性41.4%
身体合併症有り	8.0%

措置入院日から症状消退届提出までが31日以上で、 通院以外の転帰となる患者について



主たる精神障害

- F0
- F1
- F2
- F3
- F4
- F5
- F6
- F7
- F8
- F9

主たる精神障害	人数	%
F0 (症状性を含む器質性精神障害)	16	4.3
F1 (精神作用物質使用による精神および行動の障害)	23	6.2
F2 (統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害)	272	73.7
F3 (気分障害)	38	10.3
F4 (神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)	4	1.1
F5 (生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群)	0	0
F6 (成人のパーソナリティおよび行動の障害)	5	1.4
F7 (精神遅滞[知的障害])	4	1.1
F8 (心理的発達の障害)	4	1.1
F9 (小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害)	3	0.8
Total	369	100

年齢 46.7(±14.7)歳

性別 男性61.5% 女性38.5%

身体合併症有り 10.3%

措置消退後の経過	人数	%
医療保護入院	236	64.0
任意入院	91	24.7
他科	0	0
転医	38	10.3
その他	3	0.8
死亡	0	0

措置解除後の経過

措置解除後の経過	人数	%
入院継続	483	69.9
通院医療	133	19.2
転医	68	9.8
死亡	0	0.0
その他	7	1.0

転医 住居	人数	%
自宅(同居)	37	54.4
自宅(独居)	17	25.0
施設	1	1.5
その他	8	11.8
不明	5	7.4

転医 退院後帰宅先	人数	%
変更なし	52	76.5
同一の保健所設置自治体への移動	3	4.4
異なる保健所設置自治体への移動	2	2.9
異なる都道府県への移動	8	11.8
不明	3	4.4

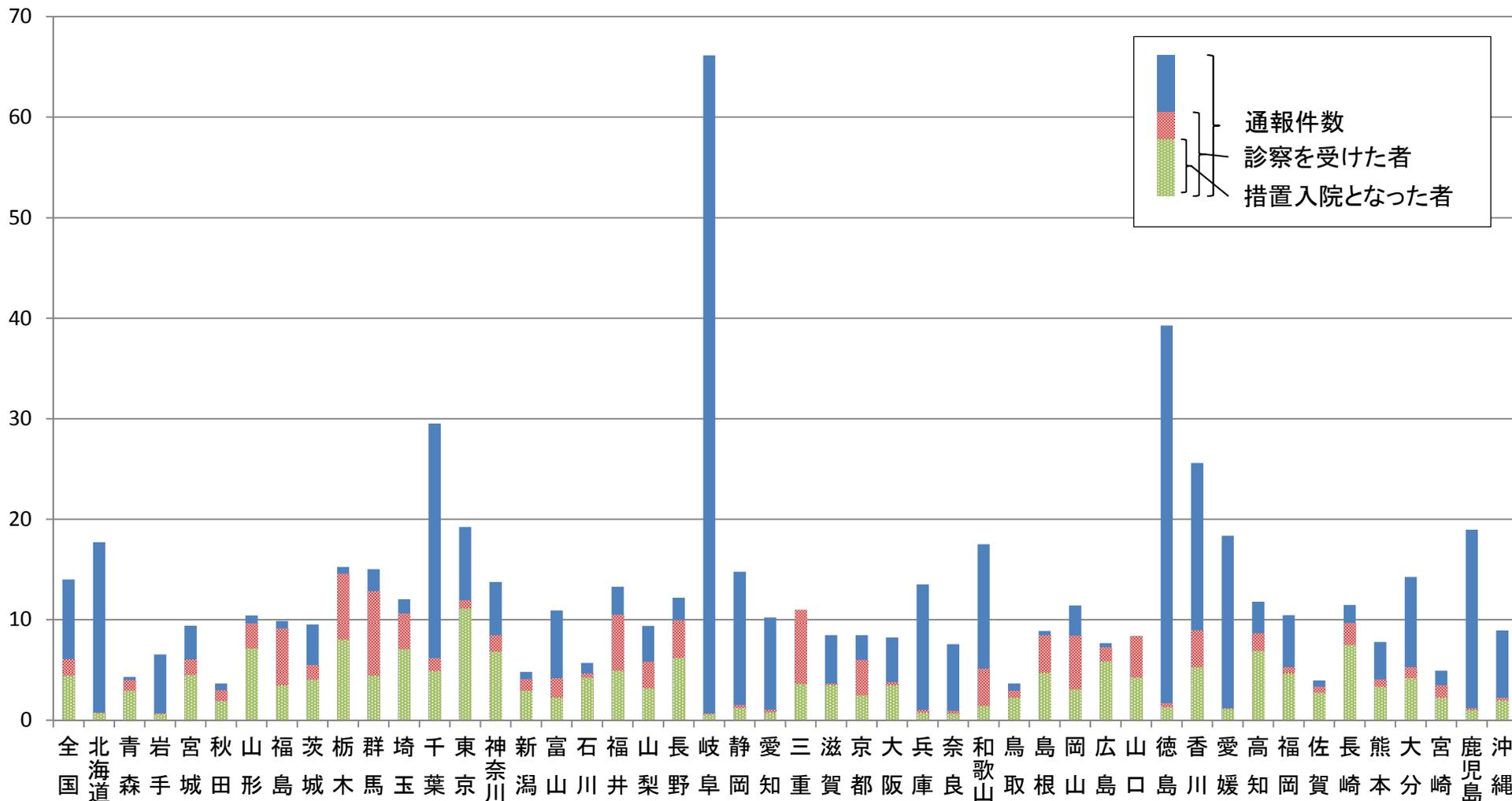
入院継続内訳	人数	%
医療保護入院	344	71.2
任意入院	138	28.6
他科	1	0.2

通院医療 住居	人数	%
自宅(同居)	78	58.6
自宅(独居)	50	37.6
施設	1	0.8
その他	2	1.5
不明	2	1.5

通院医療 退院後帰宅先	人数	%
変更なし	120	90.2
同一の保健所設置自治体への移動	5	3.8
異なる保健所設置自治体への移動	0	0.0
異なる都道府県への移動	6	4.5
不明	2	1.5

平成26年度 都道府県別(人口10万対)警察官通報件数と対応状況

○ 各都道府県における人口10万人当たりの①警察官からの通報件数、②警察官からの通報を契機とした精神保健指定医による診察数、③その後の措置入院患者数は、都道府県によって異なる。



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」及び総務省統計局「人口推計」より

厚生労働省障害保健福祉部で作成 18

措置入院、措置解除に係る 現状について

【実態把握の方法】

17自治体(11都道府県、6政令市)を対象に、措置診察の要否の判断、措置解除を決定をする際に精神科医の意見を聴くことができる体制かどうか、措置入院に係る関係機関の意見交換等について、現状を把握した。

措置診察の必要性を判断する方法について

- 措置診察の必要性を判断する際に、マニュアルを作成し、使用している自治体は47%であった。
- 措置診察の必要性を判断する際に、マニュアルを使用していない自治体のうち、保健所長等の専門家に判断を委ねている自治体は44%であった。

措置診察の必要性の判断	自治体数	備考	
マニュアルを使用している	8 (47.1%)	必要に応じて精神保健福祉センターの指定医、保健所医師、かかりつけ医師、保健師等に相談。	
マニュアルを使用していない	9 (52.9%)	内訳 (100%)	必要性を判断する者
		4 (44.4%)	保健所長、指定医、精神保健福祉センター長
		5 (55.6%)	その他(現場の判断等)
合計	17 (100%)		

※2016年7月1日～9月30日に受領した通報を対象

措置解除の決定をする際の体制について

- 措置解除の決定に際し、精神科医の意見を聴くことができる体制となっている自治体は41%であった。
- 意見を聴くことができる精神科医の所属の86%が、精神保健福祉センターであった。

	自治体数	内訳 (100%)	精神科医の所属
精神科医の意見を聴くことができる体制となっている	7 (41.2%)	※1 6 (85.7%) 1 (14.3%)	精神保健福祉センター 本庁
精神科医の意見を聴くことができない体制となっていない	※2 10 (58.8%)		
合計	17 (100%)		

(※1 1自治体は、精神保健福祉センター、保健所両方の意見を聴くことができる体制となっていると回答)

(※2 1自治体は、精神科医の意見を聴くことはできるが、体制としては確立していないと回答)

どの程度相談したか	自治体数
原則として相談した	2 (28.6%)
必要に応じて相談した	1 (14.3%)
相談した事例はなかった	4 (57.1%)
合計	7 (100%)

精神科医数

人数	自治体数	%
0	2	(11.8)
1人	7	(41.2)
2人	3	(17.6)
3人	3	(17.6)
4人	1	(5.9)
5人以上	1	(5.9)
合計	17	(100)

精神保健指定医数

人数	自治体数	%
0	4	(23.5)
1人	5	(29.4)
2人	3	(17.6)
3人	3	(17.6)
4人	1	(5.9)
5人以上	1	(5.9)
合計	17	(100)

措置入院に係る関係機関で意見交換を行う場について

- 措置入院に係る関係機関で意見交換をする場を設けている自治体は、約60%であった。
- 意見交換の頻度は、年に1回が64%であった。
- 意見交換をする関係機関としては、他の行政機関、警察が最も多く(73%)、医療機関(64%)、消防署(36%)であった。

	自治体数	内訳 (100%)	頻度
意見交換の場を設けている	11 (64.7%)	7 (63.6%)	年に1回
		1 (9.1%)	半年に1回
		1 (9.1%)	3か月に1~2回
		1 (9.1%)	月に1回以上
		1 (9.1%)	必要に応じて
意見交換の場を設けていない	6 (35.3%)		
合計	17 (100%)		

意見交換をする関係機関 (複数回答可)	自治体数
他の行政機関	8 (72.7%)
警察	8 (72.7%)
医療機関	7 (63.6%)
消防署	4 (36.4%)
相談支援事業所	2 (18.2%)
県精神科病院協会	2 (18.2%)
その他	3 (27.3%)
合計	11 (100%)

- 措置診察の決定の判断が困難であった事例の、事後的な検討を行っているかについて

	自治体数
行っている	7 (63.6%)
行っていない	4 (36.4%)
合計	11 (100%)

従来

退院後の支援について、制度的な対応なし

措置入院先病院



症状消退届
訪問指導等に関する意見等
(任意)

都道府県知事等



- 症状消退届を踏まえて措置解除
- 必要に応じて相談指導

※ 退院後支援のルールを明文化しているのは約1割の都道府県等

措置入院中

(措置解除の手續)

退院後



都道府県知事・政令市長

- 都道府県知事等が、全ての措置入院患者を対象に、退院後支援計画の案を作成

※ 他の入院を經由せずに通院となる患者は、原則として精神科医の意見を聴いて作成

- 計画案の作成に当たり退院後支援の関係者が参加する調整会議を開催

※ 帰住先の保健所設置自治体、入院先病院、通院先医療機関
(必要に応じて、福祉サービス事業者、本人・家族)等



参加・調整

- 都道府県知事等は、症状消退届を踏まえて、措置解除

※ 疑義があれば、原則として精神科医の意見を聴く

症状消退届

- 措置入院先病院からの意見を踏まえて退院後支援計画を決定 (関係者で共有)

※ 措置解除後の移行先
「医療保護入院」(約5割)、「任意入院」(約2割)、「通院等」(約3割)
引き続き入院する場合は、最後の退院時に計画を見直し



引き継ぎ
(通知)

見直し後



措置入院先病院

- 病院管理者が  退院後生活環境相談員を選任(病院における退院後支援の中心的役割)

- 病院管理者が、院内の多職種で退院後支援ニーズアセスメントを実施



- 症状消退届に以下を記入
①アセスメント結果
②退院後支援計画案に関する意見

帰住先の保健所設置自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)

帰住先の保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って支援全体を調整(転出後も確実に引き継ぎ)