

中間とりまとめ

～事件の検証を中心として～

平成 28 年 9 月 14 日

相模原市の障害者支援施設における
事件の検証及び再発防止策検討チーム

目次

第 1	はじめに	2
第 2	検証・検討の目的、方法	4
1	検証・検討の目的	4
2	検証方法の概要	4
第 3	検証の具体的な内容	6
1	緊急措置入院までの対応	6
2	措置入院時の対応	9
3	緊急措置入院・措置入院中の対応	14
4	措置解除時の対応	19
5	措置解除以降の対応	25
6	施設における防犯対策	29
第 4	今後の検討	31
(別紙)	本チームが現時点で把握した本事件の事実関係	32

【別添参考資料】

・参考資料 1	相模原市の障害者施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム概要	39
・参考資料 2	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について	40
・参考資料 3	精神保健福祉法等による入院制度	42
・参考資料 4	措置入院・医療保護入院の届出数の推移及び入院形態別在院患者数の推移	43
・参考資料 5	都道府県別警察官通報件数と対応状況	45
・参考資料 6	措置入院者の症状消退届	46
・参考資料 7	措置入院者に対する支援のあり方ガイドライン（相模原市提出資料）	47

第1 はじめに

平成28年7月26日（火）、相模原市の障害者支援施設「津久井やまゆり園」（以下「施設」という。）に施設の元職員である男（以下「容疑者」という。）が侵入し、多数の入所者等を刃物で刺し、19人が死亡、27人が負傷するという事件が発生した。このような事件を二度と起こしてはならないという共通認識のもと、政府は、直ちに「障害者施設における殺傷事件への対応に関する関係閣僚会議」を設置した。更に、事実関係の徹底した検証と、それを踏まえた再発防止策を関係省庁一丸となって検討するため、厚生労働省を中心に、9名の構成員に加え、内閣府、警察庁、法務省、文部科学省のほか、神奈川県、相模原市といった関係自治体も参加した「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」（以下「本チーム」という。）を設置し、この間、施設の防犯、容疑者に対する措置入院に係る対応、措置解除後の継続的な支援等について、現時点で把握できた事実関係をもとに検証作業を精力的に進めてきた。

本チームに課せられた使命は、まず、何が起きたのか、どういう経緯を辿って事件発生に至ったのか等のあらゆる事実関係の精査を行い、その上で、現行制度の下で何をしておけばこの事件を防ぎ得ていたのかを検証するとともに、現行制度に加え、こうした事件の発生をより確実に防ぐために、いかなる新たな政策や制度が、更にはいかなる社会を新たに実現していくことが必要なのか等について、今後の再発防止策として英知を集め、提案していくことである。

容疑者は、精神障害による他害のおそれがあるとして措置入院となっていたが、今回の事件は極めて特異なものであり、今回の事件により、地域で生活する精神障害者の方々に偏見や差別の目が向けられることは断じてあってはならない。

これまでも、精神障害者については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）の理念に沿って、入院医療のみに頼ることなく、できるだけ地域社会での生活への移行を進め、医療機関や保健福祉関係機関にあっても、地域社会との交流・共生を進めてきた。こうした流れは、精神障害者の人権擁護の観点から、また、全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う「地域共生社会」の推進の観点から、決して揺るがしてはならない。

また、今回の事件では、罪のない障害者の方々の尊い命が奪われた。一人ひとりの命の重さは、障害のあるなしによって少しも変わることはない。

このような事件が二度と起こらないようにするためにも、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会を作ること、まさに政府が目指す「一億総活躍社会」を実現することが重要である。

こうした趣旨のもと、現段階で把握された事実関係に基づいて、現時点における検証結果をとりまとめた。

第2 検証・検討の目的、方法

1 検証・検討の目的

本チームは、事件の発生経緯、問題点等を検証し、二度とこのような悲惨な事件が発生しないよう、その再発防止策を提案することを目的として設置された。

事件の再発防止のためには、まずは事実関係を明らかにし、事の本質が何であったかを突き止めることが何より重要である。その上で、精神保健医療福祉等に係る現行制度の下でできていなかったことを明らかにするとともに、確実に同様の事件の再発を防止するために必要な新たな制度等を提案し、実現していかなければならない。したがって、本チームでは第一段階として、現時点で本チームとして把握している全ての情報を踏まえ、事実関係やそれに対する評価を整理した。

なお、本チームはあくまでも上記の目的のために検証・検討を実施するものであり、関係者の責任の有無を判定し、これを追及することを目的とするものではない。

2 検証方法の概要

本チームにおける検証に当たっては、厚生労働省において、措置入院を行った医療機関（北里大学東病院（以下「東病院」という。）、相模原市、施設等からのヒアリング等の調査を実施し、本チームにおいて調査結果の報告を受け、その内容を基に検証を行った。

特に東病院に対しては、精神保健福祉法第38条の6第1項の規定に基づく実地調査を行い、精神保健指定医（以下「指定医」という。）2名を派遣して、診療録等を確認した上で、緊急措置入院、措置入院及び措置解除の判断を行った指定医へのヒアリング等を実施した。また、実地調査とは別に、措置入院等の判断や容疑者に対する診療の内容について、診療録等をもとに指定医11名による評価を個別に実施した。

また、措置入院を実施した相模原市に対しても、緊急措置入院、措置入院及び措置解除に関する手続についての調査を実施し、関係書類の確認や担当者からのヒアリングを行った。

さらに、可能な範囲で、関係者からの協力を得てヒアリングを行い、事件発生前の容疑者の状況をできる限り明らかにした。

なお、この中間とりまとめにおける検証の結果は、その時点での情報を踏まえた関係者の判断について、現時点で把握できている情報に基づいて評価したものである。最終的な評価については、容疑者の供述（措置入院前や退院後の大麻の使用状況、犯行の動機）や精神鑑定など時間をかけて容疑者を診察した結果など、裁判等により明らかになることも踏まえて判

断する必要があることに留意する必要がある。

施設において19人が死亡、27人が負傷したという事件の重大性から、事実関係の検証と再発防止策の検討を行うことが強く求められている。こうした対応の必要性和公益性は極めて高いものであることから、本中間とりまとめにおける個人情報の取扱いについては、事実関係の検証と再発防止策の検討に必要不可欠な情報に限り、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第8条第2項第4号にいう「その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき」に該当するものとして公表する。

第3 検証の具体的な内容

1 緊急措置入院までの対応

(1) 警察官通報

ア 警察官通報

- 精神保健福祉法第23条では、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自傷他害のおそれがあると認められる者を発見したときは、警察官は、直ちに都道府県知事・政令市長に通報しなければならないとされている。

※精神保健福祉法

第23条 警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。

イ 神奈川県津久井警察署による通報

- 2月19日(金)、施設において園長等が容疑者と面談を行ったが、その際、神奈川県津久井警察署(以下「津久井警察署」という。)は、施設側から、容疑者がどのような行動に出るか心配であるなどとして臨場依頼を受けたため、施設内で待機した。

- その後に、津久井警察署は、面談結果に係る施設側からの説明、本人が警察官に対して「日本国の指示があれば大量抹殺できる」などの発言を繰り返していたこと等を踏まえ、同日12時40分頃に、容疑者を警察官職務執行法(昭和23年法律第136号)第3条に基づき保護し、津久井警察署に同行の上、同日14時30分頃に、相模原市に対し、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報を行った。

※警察官職務執行法

第3条 警察官は、異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して次の各号のいずれかに該当することが明らかであり、かつ、応急の救護を要すると信ずるに足りる相当な理由のある者を発見したときは、取りあえず警察署、病院、救護施設等の適当な場所において、これを保護しなければならない。

一 精神錯乱又は泥酔のため、自己又は他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者

二 (略)

(2) 緊急措置入院

ア 緊急措置入院制度

- 都道府県知事・政令市長は、精神保健福祉法第29条の2の規定に基づき、急速を要し、2人以上の指定医による診察等の措置入院に係る

手続を採ることができない場合には、その指定した指定医 1 名が、直ちに入院させなければ精神障害のために自傷他害のおそれが著しいと認められた場合に、72 時間に限り、緊急措置入院をさせることができる。

- 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知（平成 12 年 3 月 31 日障第 243 号）において、緊急措置診察を行うに当たっては、その必要性を判断するため、できる限り事前調査を行うように努めることとされている。

※精神保健福祉法

第 29 条の 2 都道府県知事は、前条第 1 項の要件に該当すると認められる精神障害者又はその疑いのある者について、急速を要し、第 27 条、第 28 条及び前条の規定による手続を採ることができない場合において、その指定する指定医をして診察をさせた結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれが著しいと認めるときは、その者を前条第 1 項に規定する精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

- 2 都道府県知事は、前項の措置をとつたときは、すみやかに、その者につき、前条第 1 項の規定による入院措置をとるかどうかを決定しなければならない。
- 3 第 1 項の規定による入院の期間は、72 時間を超えることができない。
- 4 （略）

イ 緊急措置入院に関する相模原市の対応

- 相模原市は、警察官通報を受けて、2 月 19 日（金）15 時 20 分頃から緊急措置診察の必要性を判断するための事前調査を行った。その際、相模原市は、容疑者が衆議院議長に宛てた「重度障害者施設の障害者 470 人を抹殺する」、「職員の少ない夜間に決行し、職員は結束バンドで身動きをとれなくし、抹殺した後に自首する」といった手紙の内容や、ゲームのカード等を見て手紙に記載されたような行動をとろうと思ったという容疑者の発言から、妄想様の症状によって他害行為のおそれがあると認めた。そして、週末かつ夜間の対応で、指定医 2 名の確保が難しかったことから、同日 19 時 20 分頃に緊急措置診察を決定し、同日 20 時 30 分頃から、東病院の指定医を指定して緊急措置診察を実施した。この診察の結果に基づき、相模原市は、同日 21 時 30 分頃に緊急措置入院を決定した。

ウ 指定医の医学的判断

- 2 月 19 日（金）、20 時 30 分頃から 21 時 30 分頃まで、相模原市が指定した東病院の指定医 1 名が、容疑者に対して、緊急措置診察を実施した。その際に、診察をした指定医は、衆議院議長宛に容疑者が書いた手紙を閲覧した。

- この指定医は、緊急措置入院に関する診断書において、主たる精神障害に「躁病」と記載し、これまでに認められた問題行動として、脅迫を指摘し、今後おそれのある重大な問題行動として、殺人、傷害、暴行、脅迫を指摘した。また、診察時の特記事項として、「『世界の平和と貧困』、『日本国の指示』、『抹殺』などと言った思考が奔逸しており、また、議院議長公邸に手紙を渡しに行くといった衝動性、興奮、また気分も高揚し、被刺激性も亢進しており、それら精神症状の影響により、他害に至るおそれが著しく高いと判断されるため、措置入院を必要とした」と記載している。

 - 容疑者の手紙にあるような主張は、本人の思想信条の範疇とも捉え得るが、これを誇大的かつ論理が飛躍した考えと捉えることも可能である。これに加えて、実際に衆議院議長公邸に手紙を渡しに行くといった脱規範的な行動を認めたことから、緊急措置診察を行った指定医は躁病による躁状態を疑い、精神障害であると判断したのと考えられる。

 - 衆議院議長宛の手紙は具体的な他害行為を予告する文面で、高揚気分に関連した言動と見ることができる。このため、この指定医は気分の変動に伴って実際に人を殺す可能性が高まり得ると考え、精神障害による他害のおそれがあると判断したものであり、指定医としての標準的な判断であったと考えられる。
- エ 緊急措置入院に関する今後の検討課題
- 緊急措置入院に関する相模原市の対応は、精神保健福祉法に沿った対応であったが、警察官通報が行われたもののうち緊急措置診察や緊急措置入院につながった割合について、地方自治体ごとにばらつきがあると考えられることから、緊急措置入院に係る運用の実態や、相違点についての要因を把握した上で、緊急措置入院の判断が適切になされるよう必要な対応を検討することが課題と考えられる。

2 措置入院時の対応

(1) 措置入院制度

- 都道府県知事・政令市長は、精神保健福祉法第 29 条の規定に基づき、その指定した指定医 2 名による措置診察を実施し、これらの指定医の診察の結果、その者が精神障害者であり、入院させなければ精神障害のために自傷他害のおそれがあると認めることについて一致した場合に、その者について措置入院をさせることができる。また、措置診察に当たっては、精神保健福祉法第 27 条等において、都道府県又は政令指定都市（以下「都道府県等」という。）の職員の立会いなどの必要な手続が定められている。

※精神保健福祉法

第 27 条 都道府県知事は、第 22 条から前条までの規定による申請、通報又は届出のあった者について調査の上必要があると認めるときは、その指定する指定医をして診察をさせなければならない。

2 (略)

3 都道府県知事は、前 2 項の規定により診察をさせる場合には、当該職員を立ち合わせなければならない。

4・5 (略)

第 29 条 都道府県知事は、第 27 条の規定による診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができる。

2 前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する 2 人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならない。

3・4 (略)

- 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知（平成 10 年 3 月 31 日障第 113 号）では、指定医の選定に当たっては、措置決定後の入院先については当該指定医の所属病院を避けるように配慮すること等を都道府県知事・政令市長に求めている。

※厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知（平成 10 年 3 月 31 日障第 113 号）

二 入院制度等の適正な運用について

(一) 措置入院制度について

ア 入院手続について

(略) なお、精神保健指定医の選定に当たっては、原則として同一の医療機関に所属する者を選定しないこととともに、措置決定後の入院先については当該精神保健指定医の所属病院を避けるよう配慮する

こと。(略)
(二)～(六) (略)

(2) 措置入院に関する相模原市の対応

- 相模原市は、2月19日(金)(容疑者が緊急措置入院となった日)の3日後の2月22日(月)に、指定医2名を指定して、相模原市職員の立会いのもとに、東病院において容疑者の措置診察を行わせた。そして、これらの指定医の診察の結果が、容疑者が精神障害者であり、入院させなければ精神障害のために他害のおそれがあると認めることについて一致したことから、同日15時20分頃に東病院への措置入院を決定した。この決定は緊急措置入院を決定してから72時間以内であって、相模原市職員による措置診察への立会い等の手続も実施されており、精神保健福祉法の規定に基づいた対応がなされたものと考えられる。ただし、指定医のうち1名は東病院に所属する医師であった。

(3) 指定医の医学的判断

ア 指定医の診察

- 2月19日(金)、緊急措置入院後の尿検査で大麻成分の陽性反応が認められた。この検査結果を得た上で、2月22日(月)、2名の指定医(東病院の指定医(以下「第1指定医」という。))と同病院以外の指定医(以下「第2指定医」という。))が容疑者を診察した。
- 2名の指定医は、衆議院議長宛の手紙自体は見なかった。ただし、第1指定医は、手紙の具体的な内容が記載された東病院の緊急措置入院時の入院時記録や診療録を確認した上で措置診察を行っており、第2指定医は、相模原市から手紙の具体的な内容が記載された事前調査の調査用紙等を受け取り、その内容と緊急措置診察時の状況や結果の説明を受けた上で措置診察を行った。

イ 第1指定医の医学的判断

- 第1指定医は、主たる精神障害を「大麻精神病」、従たる精神障害を「非社会性パーソナリティ障害」と診断した。「大麻精神病」とは、診断書に併記されている国際疾病分類ICD-10のF12.5の「大麻類使用による精神及び行動の障害(精神病性障害)」に該当すると考えられる。
- 第1指定医は、容疑者の診察時に、易怒性・被刺激性亢進、興奮を認め、暴言があり、幻覚妄想状態にあると評価した。この評価のもと、

措置入院の診断書には、「易怒的、被刺激的であり、『障害者は死ぬべきだ』などの反社会的な言動は訂正不能である。おもちゃのカードを『横浜銀座がほろびる』等と関連づけ、関係妄想を認める。以上より措置入院が必要と判断した」と記載した。

- 第1指定医は、カードの図柄を将来起こることに結びつけた「横浜銀座がほろびる」等の容疑者の発言には妄想ともとれる奇妙さがあること、また、容疑者が大麻の使用を認め、尿検査でも大麻成分陽性を確認できたことから、「大麻精神病」と判断したものと考えられる。これに加えて、容疑者には学生時代から暴力をふるっていたエピソードがあったことから、第1指定医は、措置診察時点における暫定診断として、「非社会性パーソナリティ障害」という診断を併記したと考えられる。以上より、精神障害であるとの判断がなされたものと考えられる。
- 容疑者の「障害者は死ぬべきだ」という社会不適応的な信念が大麻の影響により増強され、易興奮性、衝動性が亢進し、抑制の効かない状態にあること、実際に犯罪の実行を明言していることから、第1指定医は、精神障害による他害のおそれがあると判断したものと考えられる。
- また、厚生労働省においては、指定医の指定に係る申請の際に、自ら診断や治療等に十分に関与していない患者についてのケースレポートを提出したとして、平成27年に、不正な申請を行った申請者及び申請者を指導した指導医について、指定医の資格の取消処分を行ったが、現在、同様の事案がないか調査を行っている。
- 第1指定医は、その調査の対象となっていたが、調査の過程において、提出したケースレポートの患者について、自ら診療録に何も記載しなかった事実を認め、既に指定医の辞退届を提出し、指定医の資格を喪失している。このようなケースレポートを申請に当たって提出して指定医の資格を取得した医師が、今回の措置入院に係る診察に関わり、措置入院に関する判断に疑念を抱かせ、措置入院制度に対する信頼を損ねたことは重大な問題である。ただし、措置入院に係る第1指定医の医学的判断については、本チームで専門的な見地から評価したところ、指定医としての標準的な判断であったと考えられる。

ウ 第2指定医の医学的判断

- 第2指定医は、主たる精神障害を「妄想性障害」、従たる精神障害を「薬物性精神病性障害」と診断した。
 - 第2指定医は、診察時の精神症状として、妄想、高揚気分、焦燥・激越、易怒性・被刺激性亢進、衝動行為を認め、暴言、大麻摂取があり、幻覚妄想状態、精神運動興奮状態、躁状態にあると評価した。この評価のもと、措置入院の診断書には、「病感はある程度認められるが、内省は深まらず、行動面は自制困難で『障害の重い人は死んだ方が良い』という思考も持続しており、『誰かがやるしかないなら、自己犠牲を払って自分がやるしかないと思ったんです。みんなも本当はそう思っているけどやれない』と話すことから、殺人などの行為に及ぶリスクがあり要措置と判断した」と記載した。
 - 所持していたカードの図柄を将来起こることに結びつけた「横浜銀座がほろびる」等の発言には妄想ともとれる奇妙さがあることから、第2指定医は、「妄想性障害」と判断したものであり、これに加えて、容疑者が大麻の使用を認め、尿検査でも大麻成分陽性を確認できたことから、「薬物性精神病性障害」という診断を併記したものと考えられる。以上より、精神障害であるとの判断がなされたものと考えられる。
 - また、容疑者の「障害者は死ぬべきだ」という社会不適応的な信念が大麻の影響により増強され、易興奮性、衝動性が亢進し、抑制の効かない状態にあること、実際に犯罪の実行を明言していることから、第2指定医は、精神障害による他害のおそれがあると判断したものであり、指定医としての標準的な判断であったと考えられる。
- (4) 措置入院に関する今回の事案における課題
- 第1指定医及び第2指定医の診察の結果は、診断名までは一致していないが、措置入院の要件である、容疑者が精神障害者であり、入院させなければ精神障害のために他害のおそれがあると認めることについては一致しており、措置入院に関する相模原市の対応は、精神保健福祉法に沿った対応であった。ただし、指定医の選定に関する通知の考え方からは、東病院とは異なる組織に所属する指定医の確保が可能であれば、措置入院の判定の適正を確保するため、その指定医によって措置診察をすることが望ましい対応であったと考えられる。

(5) 措置入院に関する今後の検討課題

- 措置入院の診察を行う指定医の選定について、各地方自治体における運用の実態を把握し、措置入院の判断が適切になされるよう必要な対応を検討することが課題である。その際、2名の指定医が所属する組織が受入医療機関とは異なる場合に、その診断の結果や根拠となる事実が、受入医療機関に適切に伝達されているかという点に留意する必要がある。

- 警察官通報が行われたもののうち措置診察や措置入院につながった割合については、地方自治体ごとにばらつきがあることから【別添参考資料5】、措置入院に係る運用の実態や、相違点についての要因を把握した上で、措置入院の判断が適切になされるよう必要な対応を検討することが課題である。

3 緊急措置入院・措置入院中の対応

(1) 東病院の入院医療の状況

- 東病院では、隔離室で管理されている患者に対して、医師、看護師、精神保健福祉士等が毎日回診を行い、その後に院内の多職種によるカンファレンス（以下「院内カンファレンス」という。）を開き、行動制限や治療方針を決定している。
- 東病院には、薬物依存症をはじめとする、薬物使用に関連する精神障害について十分な診療経験を有する医師はおらず、薬物再使用防止プログラムを策定していなかった。
- 容疑者は、2月19日（金）（入院1日目）21時30分頃に東病院に緊急措置入院となった。入院時、容疑者は、言動が他の患者の病状に悪影響を与える等と判断されたことから、隔離室での入院管理となった。入院直後の尿検査で大麻成分が検出され、容疑者も1年前からの大麻使用を認めた。主治医は2月20日（土）（入院2日目）に、容疑者の両親に大麻使用の事実を伝えた。
- 2月22日（月）（入院4日目）の院内カンファレンスでは、疑われる診断名（鑑別診断）として、「大麻使用による精神病性障害」、「統合失調症」、「妄想性障害」等が挙げられた。診断を確定するため、薬物療法を行わずに経過を観察する方針となった。入院後しばらくは、他害のおそれのある行為が認められたが、次第に症状は改善した。
- 2月25日（木）（入院7日目）には、主治医が、「退院までの一般的な流れ」の図を容疑者に示し、医師・患者間で退院までの道筋を共有した上で、容疑者の治療への動機を高めた。
- 2月29日（月）（入院11日目）の院内カンファレンスでは、容疑者の易怒性や興奮、障害者を殺害する旨の発言が消退したことを踏まえ、隔離室から退室させ、引き続き同様の症状が見られなければ、措置症状が消退したと判断する方針を決定し、同日隔離室から退室となった。同日の尿検査で大麻成分が検出されず、同時に精神症状が落ち着いたことから、入院時の容疑者の精神症状は、「大麻使用による脱抑制」であったと判断された。
- 容疑者の父親は、2月20日（土）（入院2日目）、主治医から2ヶ月

程度の入院の可能性があると言われ、この間に自宅の準備を整えることも可能と考えて、「通院になれば一緒に住もうかと思っている」と発言した。20日（土）以降、両親ともに、医療従事者と退院後の居住地についての話をしたという認識はなく、退院後に容疑者と同居することはなかった。一方で、主治医は、2月28日（日）（入院10日目）に父親が、同居の意思を示したと認識し、退院後に容疑者と両親が同居するものと考えた。他方で、担当看護師は、2月下旬に、容疑者本人から、退院後は相模原市で単身生活をすると聞いており、これを3月1日（火）（入院12日目）に作成した「入院看護総括（退院）」に記載した。しかし、この事実は、院内カンファレンス等で共有されておらず、容疑者の退院後の生活環境という基本的な事項について実質的な議論がなされていなかったものと考えられる。

- 2月28日（日）（入院10日目）、主治医は、父親に対し、翌29日（月）の院内カンファレンスで退院が決定される見通しであることを伝え、父親に薬物の再使用の防止を支援する施設についての資料を提供した。父親は、その資料をそのまま保管し、その後容疑者に渡していないとのことであった。また、主治医は3月1日（火）（入院12日目）に容疑者にも同様の資料を提供した。
- 3月2日（水）（入院13日目）、東病院の指定医は、措置症状の消退を確認し、その時点の診断として、主たる精神障害を「大麻使用による精神および行動の障害」とした。また、症状消退届において、退院後の帰住先は「家族と同居」とされ、八王子市の両親の住所が記載された。そして、主治医は、相模原市から措置解除の連絡を受け、容疑者を退院させた。東病院は、主治医が作成した退院療養計画書を、担当看護師が容疑者及びその母親に説明の上、容疑者同席のもと母親に手渡したと認識しているが、母親は退院療養計画書を受け取った記憶がないとのことであった。
- 東病院は、容疑者が大麻を使用していたことに関して、警察等の関係機関への連絡を行わなかった。麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号。以下「麻向法」という。）第58条の2は、麻薬中毒者を把握するため、医師の都道府県知事に対する麻薬中毒者についての届出義務を定めている。しかし、容疑者の尿検査では大麻成分が検出されたのみであり、本人からの聞き取りによる大麻の使用歴も、1年前から、頻度は週1回から月1回程度ということであり、入院中に離脱

症状（いわゆる禁断症状）もなかったことから、診療に関わった医師は、麻薬中毒者とは診断せず、麻向法に基づく都道府県知事への届出は行わなかった。

※麻向法

第58条の2 医師は、診察の結果受診者が麻薬中毒者であると診断したときは、すみやかに、その者の氏名、住所、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項をその者の居住地（居住地がないか、又は居住地が明らかでない者については、現在地とする。以下この章において同じ。）の都道府県知事に届け出なければならない。

2 都道府県知事は、前項の届出を受けたときは、すみやかに厚生労働大臣に報告しなければならない。

（2） 入院中の診療に関する今回の事案における課題

- 精神科救急の現場は、主に統合失調症や気分障害を想定した診療体制のため、薬物使用に関連する精神障害への対応が不十分な環境であることも多い。このような医療機関では、薬物以外が原因となり得る精神障害の可能性の検討が不十分となったり、薬物を体内から消失させるための治療に集中し、生活歴の聴取や心理教育目的での関わりが希薄になったりする可能性がある。こうした診療体制が東病院における診断や入院期間を短縮するなどの入院中の対応にも影響した可能性があると考えられる。
- 一般的に、「大麻使用による脱抑制」のみで、易怒性や興奮、「国から許可を得て障害者を刺し殺さなければならない」といった発言が生じることが考えにくい。診断に関しては、薬物使用に関連する精神障害について十分な診療経験を有する外部機関の医師の意見を聞くとともに、躁うつ病などの気分障害の可能性を考え、より詳細に生活歴を調べることや、パーソナリティ障害等の可能性を考え、本人の思考パターンや対人関係のあり方を把握できるような心理検査を行うことが望ましい対応として考えられる。心理検査等の実施により異なる診断や治療方針が検討されたり、本人の性格特性に応じた支援体制が構築されたりした可能性があると考えられる。
- 診療内容に関しては、「大麻使用による脱抑制」と診断したのであれば、入院中から、措置解除後の大麻の再使用のリスクを踏まえて、その防止を図るために必要な対応等を行うことが考えられる。東病院のように、薬物使用に関連する精神障害に対応する体制が不十分な医療機関においては、そのような精神障害についての十分な診療経験を

有する外部機関の医師の意見を求めるなど、多職種・多機関と連携しながら、認知行動療法の考え方をを用いた治療プログラムへの参加を促すことが考えられる。また、薬物使用に関連する精神障害の場合には、精神科救急における短期間での対応で、患者本人の退院後の治療動機を高めることは困難であることも多く、患者の問題行動などにより、患者本人よりも先に家族に治療ニーズが生じることが多い。このため、入院中からあらかじめ家族に心理教育を適切に行い、家族支援に対応ができる多職種・多機関と連携を取るなどの対応を検討することが考えられる。

- この点、容疑者の退院後の居住地に関する主治医と家族との認識の違いを踏まえると、主治医は、家族を退院後に容疑者を支援する際のキーパーソンと認識していたものの、容疑者との同居の必要性や、退院後の薬物の再使用の防止のために必要な対応等について、家族が十分に理解できるような丁寧な説明を行うことができていなかったと考えられる。
 - このように、今回の事案では、措置解除後を見据えて、入院中から退院後の治療方針や治療継続を図るために必要な対応の検討が十分になされていなかったと考えられる。
- (3) 入院中の診療に関する今後の検討課題
- こうした状況を改善するためには、医療観察法病棟（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15年法律第110号。以下「医療観察法」という。）に基づく入院医療を提供する病棟）における綿密な診断と治療内容の検討、リスクアセスメント（自傷他害のおそれの再発につながりかねない症状や、継続的な医療・支援の必要性に関する個別評価）、疾病教育等の社会復帰に向けた治療プログラムの提供、退院前カンファレンスといった質の高い医療による対応が参考になると考えられる。ただし、医療観察法に基づく処遇は実際に他害行為を行った者に対する対応であることに留意する必要がある。その際、予算面や専門人材など体制面を含め、幅広く検討していく必要があると考えられる。
 - また、医療保護入院について平成25年の精神保健福祉法改正で導入された、精神保健福祉士等の退院後生活環境相談員の選任、多職種による退院支援委員会の開催等といった「退院促進措置」を参考に、措

置入院についても、退院後の医療・生活面等での継続的な支援体制を通じた、患者の孤立化防止及び自立促進を図るための制度的対応を検討することが考えられる。

- さらに、医師の養成段階から生涯にわたる医学教育の充実を通じて、患者の生活環境を十分に把握した上で地域復帰後の医療等の継続的な支援を企画可能な医師や、臨床現場において薬物使用に関連する精神障害について専門的な知識を持った医師を育成し、質の高い医療の提供を可能にすることが課題と考えられる。

4 措置解除時の対応

(1) 措置解除の仕組み

- 措置入院者を入院させている病院の管理者は、精神保健福祉法第 29 条の 5 の規定に基づき、指定医による診察の結果、措置入院者が入院を継続しなくても精神障害のために自傷他害のおそれがないと認められるに至ったときは、直ちに、最寄りの保健所長を経て、都道府県知事・政令市長に厚生労働省令で定める事項を記載した症状消退届を届け出なければならない。なお、指定医の診察は、措置入院時と異なり 1 名で足りる。

※精神保健福祉法

第 29 条の 5 措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、指定医による診察の結果、措置入院者が、入院を継続しなくてもその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがないと認められるに至ったときは、直ちに、その旨、その者の症状その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経て都道府県知事に届け出なければならない。

- 都道府県知事・政令市長は、同法第 29 条の 4 の規定に基づき、その指定した指定医の診察の結果又は症状消退届を届け出た病院の指定医の診察の結果に基づき、入院を継続しなくても精神障害のために自傷他害のおそれがないと認められるに至ったときは、直ちに、その者を退院させなければならないとされている。なお、措置解除時は、措置入院時と異なり、指定医の診察に都道府県等の職員の立会いは必要とされていない。

※精神保健福祉法

第 29 条の 4 都道府県知事は、第 29 条第 1 項の規定により入院した者（以下「措置入院者」という。）が、入院を継続しなくてもその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがないと認められるに至ったときは、直ちに、その者を退院させなければならない。この場合においては、都道府県知事は、あらかじめ、その者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者の意見を聞くものとする。

- 2 前項の場合において都道府県知事がある者を退院させるには、その者が入院を継続しなくてもその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがないと認められることについて、その指定する指定医による診察の結果又は次条の規定による診察の結果に基づく場合でなければならない。

- 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知（平成 12 年 3 月 30 日障精第 22 号）において示している症状消退届の様式【別添参考資料 6】には、「訪問指導等に関する意見」と「障害福祉サービス等の活用に関する意見」の記載欄が設けられており、病院の管理者には、症状消退届を提出するに当たって、単に措置症状が消退した事実を確

認するだけでなく、退院後に必要な医療等の支援の内容について検討し、その意見を都道府県知事・政令市長に伝えることが求められている。

- 一方、都道府県や保健所設置市等の保健所を設置する地方自治体は、精神保健福祉法第 47 条の規定に基づき、必要に応じて、精神障害者やその家族等の相談指導を行うことが義務づけられており、措置入院者の退院後の相談指導や訪問指導等もこれに含まれるものである。このため、都道府県知事・政令市長には、措置入院者の退院後に必要な医療等の継続支援について、退院後の訪問指導等を行う保健所や、精神障害者の福祉サービスの利用の調整等を行う市町村等と調整を図ることが期待されている。この調整は、患者の状態・状況に応じ、措置入院中から措置解除後を見据えて行われる場合もあれば、症状消退届の提出を受けて行われる場合もある。

※精神保健福祉法

第 47 条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第 1 項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。

2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。

3～5 （略）

- 厚生省公衆衛生局長通知（昭和 51 年 8 月 19 日衛発第 671 号）や厚生省公衆衛生局精神衛生課長通知（昭和 51 年 10 月 26 日衛精第 25 号）では、措置入院者が退院する場合には、通院医療、保健所における社会復帰相談指導を実施する等の退院後における必要なケアについて遺漏のないように指導を徹底すること等を求めている。ただし、その具体的な対象者や支援内容についての国のガイドライン等はなく、支援の必要性の判断や、支援内容は地方自治体ごとに異なっている。また、退院後の通院医療については、医療機関の判断と患者本人の意向に委ねられている形であり、症状消退届において「措置解除後の処置に関する意見」の欄に「通院医療」と記載されている場合であっても、それが確実に行われる仕組みとはなっていない。

（２） 東病院からの症状消退届

ア 措置症状消退に関する指定医の医学的判断

- 症状消退届には主たる精神障害として「大麻使用による精神および行動の障害」と記載され、「入院以降の症状又は状態像の経過」の欄には「入院時尿より大麻が検出され『国から許可を得て障害者を刺し殺さなければならない』との妄想が認められた」、「経過観察するなかで、だいに妄想と易怒性、興奮性が消失し、『あの時はおかしかった。大麻吸引が原因だったのではないか』と内省でき、他害のおそれは無くなった」と記載されている。容疑者を診察した指定医は、妄想や興奮といった精神症状が消失し、自ら入院時の行動について語っていることを受け、措置症状が消退したと判断したものであり、指定医としての標準的な判断であったと考えられる。

- イ 東病院の管理者からの症状消退届の提出
 - 東病院の管理者は、指定医の診察結果を踏まえて、3月2日(水)(入院13日目)に、症状消退届を相模原市に提出した。症状消退届には、容疑者を診察した東病院の指定医により「他害のおそれは無くなった」と判断された旨が記載されていた。また、「退院後の帰住先」については、「家族と同居」とされ、八王子市の両親の住所が記載されていた。「措置解除後の処置に関する意見」の記載欄には「通院医療」と記載されていたが、「訪問指導等に関する意見」と「障害福祉サービス等の活用に関する意見」の記載欄は空欄で、地域における多職種や関係機関による支援について、記載されていなかった。

- ウ 症状消退届に関する今回の事案における課題
 - 一般的に大麻の吸引のみで今回のような発言や行動をもたらす可能性は低く、措置症状消退を認めた指定医は、「大麻の使用による精神および行動の障害」以外の精神障害の可能性について、十分な検討を行っていなかったと考えられる。

 - 少なくとも、措置症状消退を認めた指定医が、措置入院の際の症状に大麻の吸引が影響を与えていたと認識していたのであれば、大麻の再使用により再度他害のリスクが生じる可能性があると考えべきである。しかしながら、東病院の管理者は、こうしたリスクや大麻の再使用を防止するために必要な退院後の医療等の支援について検討を行うことなく、「訪問指導等に関する意見」と「障害福祉サービス等の活用に関する意見」の記載欄に何も記載せずに症状消退届を提出した。こうした東病院の対応は、現行制度下においても不十分な対応だったと考えられる。ただし、「訪問指導等に関する意見」と「障害福祉サー

ビス等の活用に関する意見」については、様式に記載欄はあるものの省令による届出事項とはなっておらず、また、どのような場合に記載をすべきか国から示すこともしていないため、現状では、欄が空欄となっていることも少なくない実態があると考えられる。

エ 症状消退届に関する今後の検討課題

- こうした状況を改善するためには、病院管理者が、自傷他害のおそれに関するリスクアセスメントとその結果を踏まえたリスクマネジメント（患者のニーズに合わせた支援計画の検討）を院内の多職種で行わせて、措置解除後に必要な医療等の支援についての病院としての意見を検討し、症状消退届等を通じてその意見の内容を都道府県知事・政令市長に確実に伝達するような制度的対応を検討することが考えられる。

(3) 措置解除に関する相模原市の対応

ア 措置解除に関する相模原市の対応

- 相模原市は、3月2日（水）（入院13日目）に東病院から提出された症状消退届を踏まえ、同日、入院措置の解除を行った。なお、症状消退届は入院先の病院の最寄りの保健所長を経由して提出されることになっているが、相模原市では精神保健福祉課の職員に保健所の職員の併任をかけ、実務上、精神保健福祉課で症状消退届の受理を行っており、相模原市の保健所長は関わっていない。
- 相模原市は、入院措置の解除時、症状消退届の記載から、主たる精神障害として「大麻使用による精神および行動の障害」であることを把握していたが、「訪問指導等に関する意見」と「障害福祉サービス等の活用に関する意見」の記載欄が空欄であることについて東病院に確認を行うことはせず、大麻の再使用を防止することを含め、退院後の継続的な医療等の支援の内容について、相模原市として検討を行うこともなかった。措置入院中も同様の検討は行っていない。
- 相模原市の措置解除の判断には、保健所の職員でもある精神保健福祉課の精神保健福祉士の資格を持つ職員2名が関わり、専決規程に基づき同課の課長が解除を決定している。相模原市では、同市が定めたガイドライン【別添参考資料7】に基づき、市内に帰住する単身生活者については退院後の支援対象として必要な支援を検討しているが、東病院の症状消退届の記載から、容疑者は市外の両親のもとに帰住す

ると認識していたため、同市による退院後の支援の対象外と判断し、措置解除の際に必要な支援の検討を行わなかった。また、同市のガイドラインでは、統合失調症や気分障害の主たる診断がある者は支援対象とされているが、主たる診断名が薬物使用に関連する精神障害である者については、明確には支援対象とされていなかった。

イ 措置解除に関する今回の事案における課題

- 精神保健福祉法第47条が都道府県や保健所設置市等の保健所を設置する地方自治体に対して必要に応じて精神障害者への相談指導を行うことを義務づけていることや、症状消退届の様式で「訪問指導等に関する意見」と「障害福祉サービス等の活用に関する意見」の記載欄が設けられている趣旨からは、症状消退届の内容について東病院へ確認することもなく、他の地方自治体に帰住することを理由として、退院後の医療等の支援の検討を行わなかった相模原市の対応は、措置解除を行う主体として、現行制度下においても不十分である。
- このように、今回の事案では、退院後の継続的な医療等の支援の内容が検討されることもなく、単に措置解除だけが行われてしまっていたと言えるが、一方で、措置解除の際、こうした退院後の医療等の継続支援について措置権者である都道府県知事・政令市長が検討を行うべきことが、精神保健福祉法上明確には求められていないこともあり、相模原市のように、精神保健福祉法が期待する対応が十分行われていない実態があると考えられる。

ウ 措置解除に関する今後の検討課題

- こうした状況を改善するためには、措置権者である都道府県知事・政令市長が、症状消退届等の内容を踏まえて、責任を持って退院後の継続的な医療等の支援の内容や、各々の支援を実施する関係機関の役割を確認して必要な調整を行うことができるよう、制度的対応を検討することが考えられる。そして、患者が地方自治体を越えて移動した場合でも、退院後の継続的な支援の「調整の要」としての機能が絶えず責任を持って果たされるよう、責任主体となる地方自治体間で退院後の支援プロセスの引き継ぎが確実に行われる実効性ある体制の構築が急がれる。
- この点については、措置入院中から、患者本人、家族、主治医、行政職員などによるケア会議等を開催した上で解除の判断を行うといっ

た取組が行われている地域があり、こうした場で、退院後の居住地の確認とともに、家族の支えだけでなく、関係機関による退院後の継続的な支援体制が確実に用意されていることを確認し合う方法等が考えられる。こうした取組を全国的に展開するには、制度的な対応の検討とともに、体制面についての整理・充実、職員の専門性の向上等が課題と考えられる。

- また、都道府県知事・政令市長が措置解除を判断するに当たっては、自ら適切な判断を行えるよう、症状消退届の内容について、精神保健福祉センターの精神科の医師の意見を聴く体制を確保するなどの対応が考えられる。

5 措置解除以降の対応

(1) 東病院の外来診療の対応

ア 容疑者の外来診療の状況

- 東病院では、入院時の主治医が容疑者の退院後、引き続き外来主治医となり、容疑者の病状をフォローする方針であった。
- 3月24日(木)の外来受診時に、容疑者が不眠、気分の落ち込み、自分を責める気持ちなどの症状を訴えたため、主治医は抑うつ状態と診断し、気分安定薬と抗うつ薬を1週間分処方した。また、容疑者からハローワークに診断書を提出したいと求められたことから、病名を「抑うつ状態、躁うつ病の疑い」とする診断書を交付した。この時点で、主治医は「精神病後抑うつ状態」、「薬物使用に伴う気分変動」、「躁うつ病」の可能性を疑っていた。
- 主治医は、3月31日(木)も外来で容疑者を診察した。容疑者が処方薬を殆ど内服していないに関わらず、抑うつ状態は改善傾向にあった。このため、「躁うつ病」とは考えにくかったが、容疑者の薬物の再使用を予防するためには、通院の継続が必要と考え、失業給付を受給するための証明書の作成を容疑者が求めた際に、主治医は、「抑うつ状態、躁うつ病の疑い」と記載した就労可否等証明書を交付し、通院を継続すれば公的な支援を受けられることを示すことにより、通院動機を高めようとした。主治医は、就労可否等証明書の「現住所」の記載欄に、症状消退届に記載された退院後の住所とは異なる相模原市の住所を記載しており、容疑者が、八王子市に住む両親と同居していない事実を把握できたものと考えられる。また、同日、相模原市の生活保護の担当者から東病院の総合相談室に電話があり、容疑者が生活保護の新規申請のために相模原市の福祉事務所に相談に来た旨が伝えられたが、総合相談室の担当者は容疑者が相模原市で生活している事実を外来主治医に伝えなかった。
- 主治医は1週間後の受診を促したが、容疑者はこれを拒否し、2か月後の受診であれば受け入れる旨を述べたため、5月24日(火)の外来予約を行った。抗うつ薬などについては、容疑者の希望通り1週間分のみを処方した。この際、主治医は、自身が東病院を3月31日(木)に退職となることと、4月以降は、この主治医とともに入院時に診察を行っていた受持医が外来主治医となることを容疑者に伝えた。

- 容疑者の外来予約日が5月24日（火）から6月28日（火）に変更された後、容疑者は6月28日（火）になっても受診せず、その後も東病院を受診することはなかった。東病院及び外来主治医は、容疑者の外来予約日が変更され、また、変更後の予約日になっても容疑者が受診しなかったことについて、容疑者に状況確認等を行わなかった。こうした結果として、通院の継続や大麻の再使用の防止を図ることができなかった。
- イ 外来診療に関する今回の事案における課題
- 容疑者の通院中断に至った背景には、東病院において、入院中に院内の多職種によるチーム内で居住に関する情報が十分に共有されなかったことや、退院後に薬物の再使用を防止するための多職種や多機関による総合的な支援体制が検討されなかったことなどが可能性として考えられる。
 - 薬物の再使用を防止するための支援として、容疑者の退院までに、家族の理解度を把握した上での適切な疾病教育がなされず、薬物使用に関連する精神障害の患者の治療動機を高めるためのコミュニケーションの技術を家族に教えるなど、家族への必要な支援が行われていなかった。また、外来診療においても、主治医自らが容疑者に対して薬物の再使用を防止するための指導を行っていなかった。
 - さらに、容疑者の通院中断を予測し、通院中断に至る前から訪問診療等のアウトリーチ的な支援の導入の検討がなされていなかった。
- (2) 相模原市による対応
- 精神保健福祉法第47条により、都道府県や保健所設置市等の保健所を設置する地方自治体には必要に応じて措置入院者の退院後の相談指導等を行う法的義務があり、相模原市においては、従来からガイドラインに基づき、市内に居住する措置入院者への退院後の支援の取組が実施されてきたが、容疑者が退院後に八王子市の家族と同居する予定であると認識していたことから、支援対象としなかった。このため、容疑者の東病院への通院が中断した後に、容疑者は医療等の支援を十分に受けることができなかった。
 - また、相模原市では、措置入院者の退院後の支援に必要な情報を他の地方自治体に提供することは、同市の個人情報保護条例に違反する

おそれがあるとし、これを理由として、容疑者の退院後の支援に必要な情報を八王子市に提供していなかった。

- さらに、容疑者は、措置解除後に生活保護費の受給等のため相模原市の福祉事務所に来所しているが、精神保健担当部局は容疑者が生活保護を受けようとしていることは把握しておらず、福祉事務所には容疑者が措置入院していた旨を伝えてはいなかったため、こうした情報が福祉事務所から精神保健担当部局に伝達されることはなく、精神保健担当部局は容疑者が相模原市に居住していることを把握できていなかった。

(3) 措置解除以降の対応に関する今後の検討課題

- こうした状況を改善するためには、退院後は、相談指導等の実施主体である都道府県や保健所設置市等の保健所を設置する地方自治体が、措置権者である都道府県知事・政令市長から退院後の支援のプロセスを確実に引き継ぎ、各々の関係機関による支援を調整し、責任を持って患者に必要な支援を継続的に確保していくような仕組みづくりなどが考えられる。
- ただし、現行制度上は、都道府県や保健所設置市等の保健所を設置する地方自治体に、精神障害者等に対する相談支援を行う義務があるものの、保健所等の人員体制やその専門性は、薬物使用に関連する精神障害に係るものを含め、こうした支援を行う上で十分とは言えないとの指摘もあり、その充実を検討することが考えられる。あわせて、地域の精神科医療を担う医療機関等の地域資源の活用を図るため、診療報酬や予算措置といった観点も含めて幅広く検討することが考えられる。
- また、退院後に通院が必要な場合には、患者が通院中断に至ることなく、通院医療等を適切に受けられるようにするための有効な仕組みについて、諸外国の制度も参考にしつつ、検討することが課題と考えられる。
- さらに、患者が全国どこに移動しても、継続的に必要な支援を受けられるようにするためには、こうした支援に必要な情報を、患者本人の理解を前提に、地方自治体間で提供し合う仕組みについても、制度的対応を検討することが考えられる。

- この点、児童虐待等の場合には、児童相談所が支援を行っている家庭が他の自治体に転出する際には、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 25 条等に基づき、転出先の自治体を管轄区域とする児童相談所に通告し、ケース移管するとともに、当該家庭の転出先やこれまでの対応状況など必要な情報を提供することとされている。また、個人情報保護条例上の問題が生じないように、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号）第 13 条の 3 で、地方公共団体の機関は、他の児童相談所長等から児童虐待の防止等に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該児童相談所長等が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる旨が規定されており、参考になると考えられる。

6 施設における防犯対策

(1) 施設における防犯対策

- 施設においては従前から、夜勤の職員について、法令上の最低基準（4人）を超える8人を配置するとともに、夜間の見回りや門の鍵の開錠等のための宿直職員を配置していた。
- 2月16日（火）以降、津久井警察署からの、施設を名指しした上で、入所者に危害を加える旨が記載されているとの容疑者の手紙の内容についての説明と、それに基づく防犯指導を踏まえ、早急に警備体制の強化を開始した。
- また、都道府県知事・政令市長が措置解除の事実を他害行為の対象となる可能性のある者に連絡することは制度上求められておらず、施設は、明確に容疑者による襲撃の対象とされていたにもかかわらず、相模原市から措置解除の事実の連絡を受けることはなく、たまたま容疑者を施設の近くで見かけた施設職員からの報告により容疑者が退院したことを把握した。このため、3月8日（火）、夜間・休日等における防犯についての注意喚起をする通知を作成し、施設内に周知していた。加えて、警察からの防犯指導を踏まえ、4月23日（土）に防犯カメラを設置し、緊急時における警察等との連絡体制を確認する等の措置を講じていたと認められる。
- しかしながら、津久井警察署が、警戒を更に強化するため防犯カメラのモニター増設を助言するなどしていたものの、施設においては、手紙の内容の詳細までは把握しておらず、また、施設内で緊急時であるとの意識が十分に共有されていなかったことから、カメラは記録を残すためのものであるなどとして常時これを監視するに至らなかった。

(2) 施設における防犯対策に関する今後の検討課題

- これまで国や地方自治体からは、児童福祉施設等を除いて、社会福祉施設等における防犯に係る安全確保の対策を示してこなかったが、社会福祉施設等においては、今回の事件を踏まえ、利用者の安全の確保に向けた防犯に係る取組を進めていくことが求められる。
- そこで、国においては、早急に、職員に対する防犯講習等の実施等の所内体制の整備や、施設整備面における安全確保等の「社会福祉施設等における防犯に係る日常の対応」、不審者情報がある場合の関係機

関への連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制、不審者が立ち入った場合の関係機関への連絡・通報体制等の「犯行予告がなされた場合のような緊急時の対応」に関する具体的な点検項目を新たに示すことが考えられる。

- 社会福祉施設等においては、示された点検項目を受けて、防犯の観点から現状を点検し、対応すべき点を把握することにより、利用者の安全に最大限取り組むことが課題である。

- なお、具体的な点検項目を示す際には、あらゆる方々が共生できる社会を目指す考え方のもと、地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となるという基本的方向性を変えてはならない。また、設備面のみによる一律の対応には限界があるため、地域住民との連携など、いわゆるソフト面での対策も具体的に示すことが課題である。

第4 今後の検討

今回の事案における相模原市、東病院の対応は、現行制度下における対応としても不十分な点が認められ、こうした対応は、他の地方自治体、病院でも同様に行われる可能性がある。また、施設の対応も、一般的な社会福祉施設の防犯対策と比べれば、むしろ高い水準のものであった。

入院中から措置解除後まで、患者が医療・保健・福祉・生活面での支援を継続的に受け、地域で孤立することなく安心して生活を送れるようにすることが、ひいては今回のような事件の再発を防止することにつながる。こうした患者への継続的な支援をより確実に実施するためには、現行制度の運用面の見直しのみならず、制度的対応が必要不可欠である。

今回の事件により、障害者の方々への偏見や差別が助長されるようなことは断じてあってはならない。全ての人々が、お互いの人格と個性を尊重し合いながら共生できる社会を実現していくことが重要である。

この中間とりまとめでは、事件の再発防止に向けた現時点の検討課題を掲げたが、今後、その具体化を急ぎ、更に事実関係を精査しつつ、秋頃を目途に再発防止策を取りまとめる。

(別紙)

本チームが現時点で把握した本事件の事実関係

<緊急措置入院までの対応>

- 2月14日(日) 容疑者が衆議院議長公邸において、衆議院議長に手紙を渡したい旨を公邸職員に伝えるも「休日であるため対応できない」と言われたため、立ち去った。
- 2月15日(月) 再度、容疑者は衆議院議長公邸に出向き、衆議院議長宛ての手紙を受理される。
- 2月16日(火) 10時30分頃 津久井警察署幹部が施設を訪問し、施設の総務部長に対し、容疑者の稼働事実を確認するとともに、容疑者が、施設を名指しし、入所者に危害を加える手紙を作成したことなどを説明し、防犯対策の強化、特に、夜間の警備体制の強化について申入れ。
- 同日以降 施設においては、警備体制の強化を開始。
- 2月18日(木) 施設から津久井警察署に対し、容疑者がどのような行動に出るか心配である等として、19日(金)の面談時の臨場を依頼。
- 2月19日(金) 12時頃 施設において、容疑者と園長、常務理事、事務局長が面談。面談時に容疑者が退職届を提出し、退職。津久井警察署は施設からの依頼を踏まえ、施設内に待機。
- 同日 12時40分頃 津久井警察署は、面談結果に係る施設側からの説明、本人が警察官に対して「日本国の指示があれば大量抹殺できる」などの発言を繰り返していたこと等を踏まえ、容疑者を警察官職務執行法第3条に基づき保護し、津久井警察署に同行。
- 同日 14時30分頃 精神保健福祉法第23条に基づき相模原市に警察官通報。
- 同日 15時20分頃 相模原市職員3名が津久井警察署で事前調査を開始。
- 同日 19時20分頃 事前調査の結果、相模原市が緊急措置診察の実施を決定。
- 同日 20時10分頃 緊急措置診察のため、相模原市職員が容疑者本人を東病院へ移送。
- 同日 20時30分頃 東病院の指定医1名(相模原市が指定)による緊急措置診察の実施。指定医は手紙を閲覧し、診療録等に「障害者を抹殺し、その障害者に使っているお金を世界の貧困の人たちにまわして欲しい。日本国の指示があれば自分が抹殺を行うことはできる」等の手紙の内容を記載。

また、2月20日(土)に緊急措置診察をした指定医とともに診療を行っ

た当直医が作成した緊急措置診察時の入院時記録にも、容疑者の手紙の内容として、「私は障害者総勢 470 名を抹殺することができます。作戦内容として、職員の少ない夜勤に決行します。重複障害者が多く在籍している津久井やまゆり園、〇〇（注：別施設名）を標的とします。見守り職員は結束バンドで身動きできない状態にし、外部との連絡をとれなくします。2 つの園の人 260 名を抹殺した後は自首します。日本国の指示があれば実行します。2 年で釈放してください」等の内容を記載。

- 当該指定医は、手紙の内容も踏まえ、主たる精神障害を「躁病」と診断。緊急措置入院に関する診断書において、これまでに認められた問題行動として、脅迫を指摘し、今後おそれのある重大な問題行動として、殺人、傷害、暴行、脅迫を指摘。診察時の精神症状としては、思考奔逸、高揚気分、易怒性・被刺激性亢進、衝動性、興奮を認め、暴言があり、躁状態にあると評価。診察時の特記事項として、『『世界の平和と貧困』、『日本国の指示』、『抹殺』などと言った思考が奔逸しており、また、議院議長公邸に手紙を渡しに行くといった衝動行為、興奮、また気分も高揚し、被刺激性も亢進しており、それら精神症状の影響により、他害に至るおそれが著しく高いと判断されるため、措置入院を必要とした」と記載している。
- 同日 21 時 30 分頃 当該指定医の診断に基づき、相模原市が緊急措置入院を決定。

<措置入院時の対応>

- 2 月 19 日（金） 緊急措置入院後、尿検査の結果、大麻成分陽性。
- 2 月 22 日（月） 緊急措置入院から 72 時間以内に、相模原市は 2 名の指定医を指定し、相模原市職員の立会いのもと、東病院において措置診察を実施。東病院の指定医 1 名（第 1 指定医）及び同病院以外の指定医 1 名（第 2 指定医）が、東病院の保護室にて 14 時 10 分頃から順次、措置診察。第 1 指定医、第 2 指定医ともに手紙自体は見えていないが、第 1 指定医は、手紙の具体的な内容が記載された緊急措置診察時の入院時記録や診療録の内容を確認した上で措置診察を実施。第 2 指定医は、「私は障害者総勢 470 名を抹殺することができます。作戦内容として、職員の少ない夜勤に決行します。重複障害者は、多く在籍している 2 つの施設、津久井やまゆり園、〇〇（注：別施設名）を標的とします。次に見守り職員は結束バンドで、身動きできない状態にし、外部との連絡をとれなくします。2 つの園の人 260 名を抹殺した後は自首します。」等の手紙の具体的な内容等が記載された事前調査の調査用紙等を相模原市から受け取り、その内容と緊急措置診察時の状況や結果の説明を受けた上で措置診察を実施。
- 第 1 指定医は、主たる精神障害を「大麻精神病」、従たる精神障害を「非

社会性パーソナリティ障害」と診断。診療録によれば、診察時には、「仕事を始めたときから（障害者は）かわいそうだと思っていて、生き地獄だと。仕事してる皆さんも思ってるけど、仕事にならないからみんな見て見ぬふりしてごまかしてるじゃないですか」、「（ゲームのカードは）これから起こることを計画した恐ろしいカードです・・・3.11、9.11、これから起こる銀座の崩壊、横浜の原爆事故、経済的な崩壊とかです・・・僕は信じてます」、などと話し、大麻は入院の2、3日前に使用したと述べている。また、父母は、中学時代に学習塾の先生とうまくいかずガラスを割ったことや、高校で友人を殴ったことがあったことなどを話している。措置入院に関する診断書において、今後おそれのある重大な問題行動として、殺人、傷害、暴行を指摘。診察時の精神症状としては、易怒性・被刺激性亢進、興奮を認め、暴言があり、幻覚妄想状態にあると評価。診察時の特記事項として、「易怒的、被刺激的であり、「障害者は死ぬべきだ」などの反社会的な言動は訂正不能である。おもちゃのカードを「横浜銀座がほろびる」等と関連づけ、関係妄想を認める。以上より措置入院が必要と判断した」と記載している。

- 第2指定医は、主たる精神障害を「妄想性障害」、従たる精神障害を「薬物性精神病性障害」と診断。診療録によれば、診察時には、「僕もしゃべれる障害者は好きだし、面白いこと言うなとか思うんですけど。しゃべれない人は・・・存在しちゃいけない」と障害者に対する考え方を述べている。また、父母はこれまでに残酷なエピソードはなかったといい、障害者に対する考え方の理由を問うと激高していたと述べている。措置入院に関する診断書において、これまでに認められた問題行動として、恐喝、脅迫を指摘し、今後おそれのある重大な問題行動として、殺人、恐喝、脅迫を指摘。診察時の精神症状としては、妄想、高揚気分、焦燥・激越、易怒性・被刺激性亢進、衝動行為を認め、その他の重要な症状として他殺の企てを指摘。暴言、大麻摂取があり、幻覚妄想状態、精神運動興奮状態、躁状態にあると評価。診察時の特記事項として、「診察時は暴れることなく、問いに返答して『早く帰りたい。軽率な行動だった。こうしてはいられない。次にやるべきことがまだまだたくさんある』『自分でもおかしいとわかってるけど、外来でやれるし、ここに入院する方がおかしくなる』などと話し、病感はある程度認められるが、内省は深まらず、行動面は自制困難で『障害の重い人は死んだ方がよい』という思考も持続しており、『誰かがやるしかないなら、自己犠牲を払って自分がやるしかないと思ったんです。みんなも本当はそう思ってるけどやれない』と話すことから、殺人などの行動に及ぶリスクがあり要措置と判断した」と記載している。

- 同日 15時20分頃 この2名の指定医の診断に基づき、相模原市が措置

入院を決定。

<緊急措置入院・措置入院中の対応>

- 2月19日（金） 緊急措置入院後、尿検査の結果、大麻成分が陽性。この結果について、神奈川県及び警察への情報提供は行われていない。
- 同日 「障害者を抹殺する」と他害をほのめかす言動があり、他の患者の病状に悪影響を与える状態にあり、暴力行為のおそれのある状態にあったことから隔離を開始。
- 2月20日（土） 主治医が両親に、尿検査で大麻成分が陽性であった事実を伝えた。
- 2月21日（日） 隔離室のドアを蹴る、スタッフに対して大声を出す等の粗暴行為が認められるようになったため隔離処遇を継続。（その後も同様の粗暴行為は認められた。）
- 2月22日（月） 精神保健指定医2名、病棟医3名、看護師1名、精神保健福祉士1名による院内カンファレンスにて、疑われる診断名（鑑別診断）として、「大麻使用による精神病性障害」、「統合失調症」、「妄想性障害」、「躁うつ病」、「急性一過性精神病性障害」が挙げられ、診断を確定するため、尿中の大麻成分が消失するまで投薬しない方針が決定。
- 2月24日（水） 主治医が大麻の使用に対する心理教育を行っていく方針を立てる。
- 2月25日（木） 主治医が「退院までの一般的な流れ」を書面を用いて説明した上で容疑者に手渡し、医師・患者間で目標を共有した。
- 2月26日（金） 隔離室のドアを蹴る、スタッフに対して大声を出す等の容疑者の粗暴行為が認められなくなる。隔離の部分開放時間が設けられる。
- 2月28日（日） 主治医が容疑者の父親に、2月29日（月）の院内カンファレンスで退院に向けた決定がなされる見通しを伝えた。同時に、主治医が容疑者の父親に多摩総合精神保健福祉センターが行っている薬物再使用防止プログラム等の薬物の再使用の防止に関する資料を提供。
- 2月29日（月） 隔離解除。同日、尿中より大麻成分は検出されず。
- 同日 精神保健指定医2名、病棟医3名、看護師1名、精神保健福祉士1名等による院内カンファレンスにて、精神症状の消失が継続し、逸脱行動も無ければ、措置症状が消退したと判断する方針が決定。
- 3月1日（火） 東病院の担当看護師が、「入院看護総括（退院）」に、容疑者が退院後に以前と同様単身で生活すると話している旨を記載。
- 同日 容疑者が大麻断薬に向け、外来で治療する意思がある旨を受持医が診療録に記載。

- 同日 主治医が容疑者に多摩総合精神保健福祉センターが行っている薬物再使用防止プログラム等の薬物の再使用の防止に関する資料を提供。
- 3月2日（水） 東病院は、主治医が、外来で薬物依存に対する精神療法を継続する旨や薬物の再使用の防止を支援する施設についての情報を盛り込んだ退院療養計画書を作成し、それを担当看護師が容疑者及び母親に説明の上、容疑者同席のもと、母親に手渡したと認識しているが、母親は退院療養計画書を受け取った記憶がないとのことであった。主治医は、3月17日（木）の外来を予約した。また、東病院の管理者が「措置入院者の症状消退届」を相模原市に提出。
- 同日 相模原市が措置解除を行い、主治医が同日の退院を決定。

<措置解除時の対応>

- 3月2日（水） 東病院の管理者が、指定医1名（東病院の職員）の判断を記載した「措置入院者の症状消退届」を相模原市に提出。
- 措置症状が消退したと判断した指定医は、主たる精神障害を「大麻使用による精神および行動の障害」と診断。「措置入院者の症状消退届」には、「入院時尿より大麻が検出され、『国から許可を得て障害者を包丁で刺し殺さなければならぬ』との妄想が認められた。妄想が他者に受け入れられないと興奮し暴力的になった。経過観察するなかでしだいに妄想と易怒性、興奮性が消失し、『あの時はおかしかった。大麻吸引が原因だったのではないか』と内省でき、他害のおそれはなくなった。また尿中大麻も検出されなくなった」と記載。また、「退院後の帰住先」については「家族と同居」とされ、八王子市の両親の住所が記載。
- 同日 相模原市が、提出された「措置入院者の症状消退届」を踏まえ、入院措置の解除を決定。

<措置解除以降の容疑者の行動>

- 3月2日（水） 入院時の主治医が外来主治医となる方針となった。主治医と相談の上、容疑者が3月17日（木）の外来予約を取得。
- 3月10日（木） 3月17日（木）の外来予約は3月24日（木）に変更（依頼者不明）。
- 3月24日（木） 東病院を外来受診。診断書を受領（病名①抑うつ状態、②躁うつ病の疑い）。不眠、気分の落ち込みなどの抑うつ症状を訴え、主治医から通院の動機を高める面接や抗うつ薬等の処方を受ける。主治医と相談の上、3月31日（木）の外来予約を取得。
- 同日 ハローワーク相模原へ来所（雇用保険の受給資格決定のため）。
※ 以降、後述の3月31日（木）付けの就労可否等証明書等を踏まえ、4

月から7月にかけて、計90日分の失業給付を支給した。対応した職員によると、離職票の取扱いや雇用保険説明会の案内等10分程度の説明に「はい」、「わかりました」と答え、特に変わった様子はなかった。

- 同日 生活保護の相談・申請のため相模原市の福祉事務所に来所。
- 3月30日(水) 福祉事務所の生活保護担当職員が容疑者宅へ訪問調査。
 - ※ 訪問した職員によると、1時間強の面接において、終始冷静に対応し、詳細な生活歴や現在の生活状況などの質問事項に必要十分に回答していた。
 - ※ 相模原市は、4月4日(月)に容疑者に対する生活保護支給を決定し、4月から5月にかけて3月分から5月分までの生活保護費を支給した(失業給付の受給を確認後、4月1日に遡って廃止)。対応した職員によると、容疑者はいずれの日も落ち着いた様子で対応していた。
- 3月31日(水) 東病院を外来受診。就労可否等証明書(週20時間以上の就労は可能)を受領。主治医と相談し、5月24日(火)の外来予約を取得。なお、同主治医が同日退職となり、同主治医とともに入院時に診察を行っていた受持医が外来主治医となることを容疑者に伝えた。
- 5月24日(火) 5月24日(火)の外来予約は6月28日(火)に変更(依頼者不詳)。
- 6月28日(火) 東病院を受診せず。
- 7月14日(木) 八王子市に住む両親宅を訪れ、一緒に食事をした。退院後から7月14日までの間、月に2、3回、八王子市の両親宅を訪ね一緒に食事や運動をしていた。両親によれば、容疑者が自ら障害者やカードの話題を出すことはなく、入院前より話しやすい感じだった。
- 7月26日(火) 事件発生。
 - 逮捕時の検査の結果、大麻成分が検出されたが、大麻以外の薬物成分は検出されなかった。また、容疑者の自宅から、微量の大麻が押収されたが、危険ドラッグ等その他の薬物は押収されなかった。

<施設における防犯対策>

- ※ 2月16日(火)以降、下記の防犯対策等を実施。
- 2月16日(火)以降 警備体制の強化を開始。
- 2月19日(金) 園長、常務理事、事務局長が容疑者と面談し、容疑者が退職届を提出。
- 3月2日(水) 施設の職員が施設の近くで容疑者を目撃し、退院の事実を把握。
- 3月4日(金) 津久井警察署に対し、容疑者が退院した旨を連絡する。
- 3月5日(土) 神奈川県警の110番通報システム(施設が110番通報

を行った際に、施設からの通報であることを警察が認識できるようになるもの)に登録。

- 3月5日(土) 津久井警察署から防犯カメラの設置等に関する防犯指導を受ける。この指導を受け、警備会社との相談を進める等、施設において防犯カメラの設置について検討。
- 3月8日(火) 施設において夜間・休日等における防犯についての注意喚起をする通知を作成し、施設内に周知。
 - ※ 狭い地域社会において容疑者本人の特定につながるとして、容疑者本人の氏名は通知に記載していない。
- 3月10日(木) 津久井警察署から防犯カメラの設置場所等に関する助言を受け、助言を受けた場所に防犯カメラを設置する方向で検討。
- 4月23日(土) 外部の侵入者対策として、施設において16台の監視カメラを設置。
 - ※ 常時モニターを監視する体制にはなっていなかった。
 - ※ この他、従前から夜間の見回りや門の鍵の開錠等のための宿直職員を配置していたが、当該職員は21時30分に最終の見回りをして当直室で休むことになっていた。
- 5月9日(月) 津久井警察署から防犯カメラの設置状況やモニター台数の増設等について助言を受ける。

相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム

1. 構成

構成員

- 岩崎俊雄 社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国社会福祉法人経営者協議会副会長
 久保野恵美子 東北大学大学院法学研究科教授
 田中正博 全国手をつなぐ育成会連合会統括
 中原由美 福岡県糸島保健福祉事務所長
 平田豊明 千葉県精神科医療センター病院長
 松田ひろし 特定医療法人立川メディカルセンター柏崎厚生病院院長
 松本俊彦 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
 薬物依存研究部部長
 村上優 独立行政法人国立病院機構榊原病院 院長
 ○山本輝之 成城大学法学部教授

(○：座長) (五十音順、敬称略)

関係省庁等

内閣府、警察庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、神奈川県、相模原市

2. 検討の経緯

- 8月10日 検証・検討チーム立ち上げ
 ・中間取りまとめに向けた意見交換
- 8月19日 第2回検証・検討チーム
 ・中間取りまとめに向けた意見交換
- 8月30日 第3回検証・検討チーム
 ・中間取りまとめに向けた意見交換
- 9月8日 第4回検証・検討チーム
 ・中間取りまとめに向けた意見交換
- 9月14日 「中間とりまとめ ～事件の検証を中心として～」公表

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

1 任意入院(法第20条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

2 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】 入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置

(緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される)

3 医療保護入院(法第33条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要

(特定医師による診察の場合は12時間まで)

4 応急入院(法第33条の7)

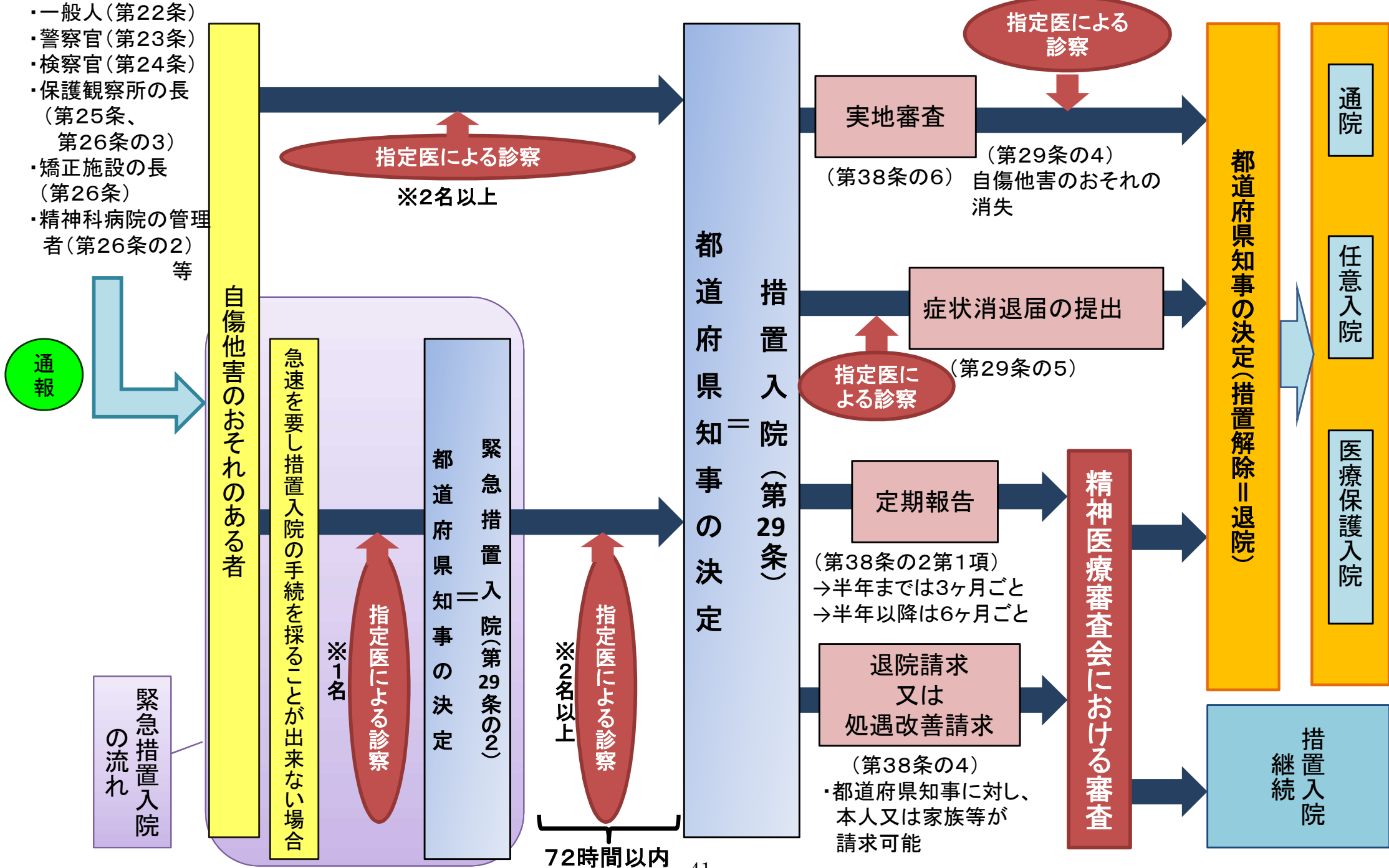
【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される

(特定医師による診察の場合は12時間まで)

措置入院／緊急措置入院(第29条／第29条の2)の流れ

- ・一般人(第22条)
- ・警察官(第23条)
- ・検察官(第24条)
- ・保護観察所の長(第25条、第26条の3)
- ・矯正施設の長(第26条)
- ・精神科病院の管理者(第26条の2)等

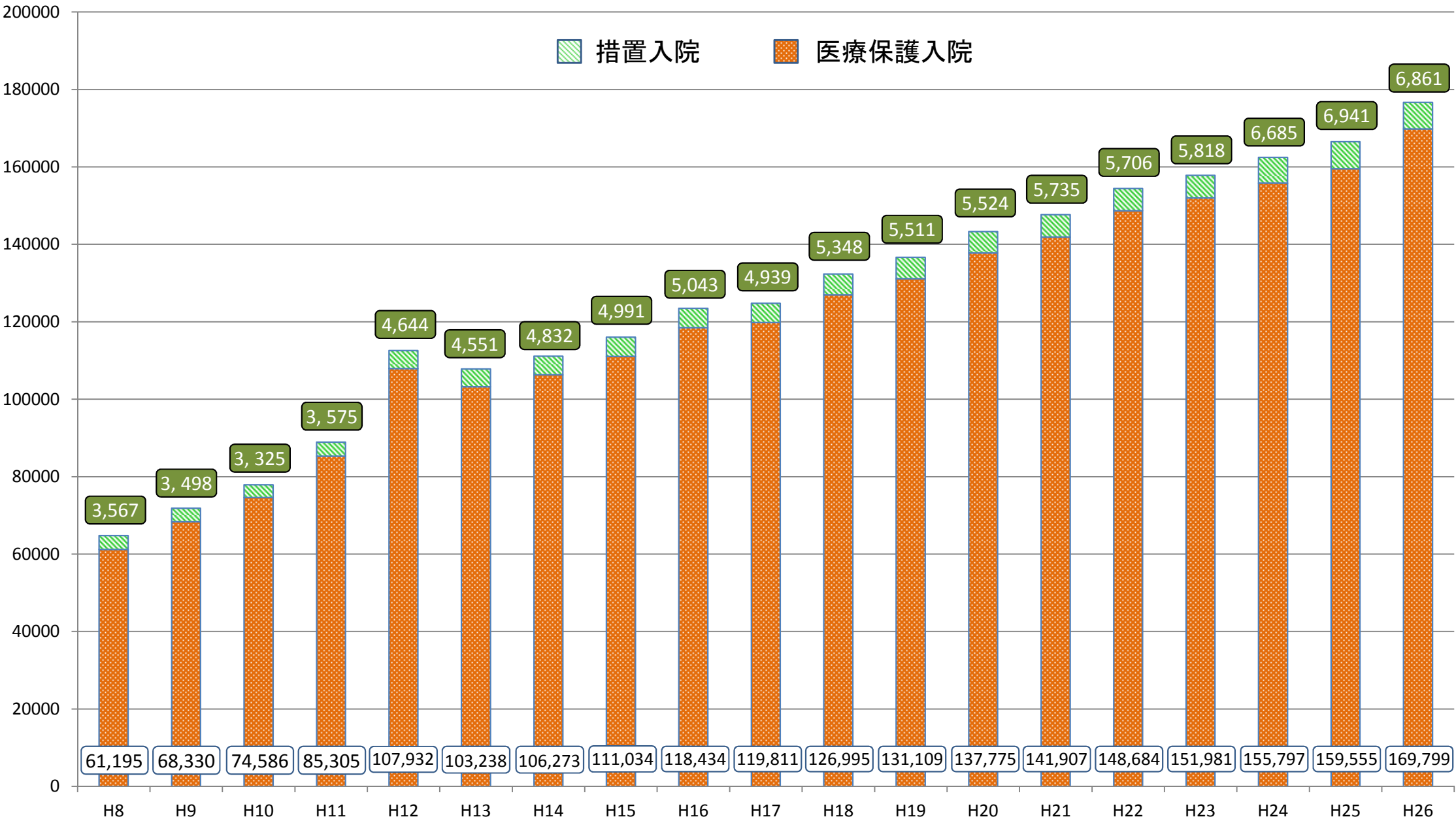


精神保健福祉法等による入院制度

参考資料 3

	措置入院 ※緊急の場合には、入院期間を72時間に限定した緊急措置入院あり	医療保護入院	医療観察法(※)による入院処遇 ※平成15年に成立、厚生労働省と法務省の共管。
制度趣旨	入院させなければ 精神障害により自傷他害のおそれのある者 に対する入院医療の提供	自傷他害のおそれはないが、 病識がなく入院に同意する状態にない者 に対する入院医療の提供	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する 継続的な医療等による病状の改善及び同様の行為の再発防止、社会復帰の促進
入院の決定主体	都道府県知事又は政令指定都市の長 ・指定医2名の診察結果の一致が要件 (緊急措置入院は指定医1名)	精神科病院の管理者 ・指定医1名の判断+家族等の同意が要件	地方裁判所(審判) ・裁判官と精神保健審判員(指定医)の合議制
対象者数	入院者数 : 約1,700人 新規届出数 : 約7,000件/年	入院者数 : 約14万人 新規届出数 : 約17万件/年	入院処遇 : 約700人 通院処遇 : 約670人
入院先の医療機関	国、自治体等の精神科病院又は知事による指定病院 (全国約1100病院、約31,000床)	精神科病院(精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む) (全国約1,600病院、約33万床)	厚生労働大臣の指定する指定入院医療機関 (全国32機関、825床(H28.9.1現在))
退院の判断要件	・都道府県知事又は政令指定都市の長が、病院管理者から提出された症状消退届等の指定医の診察結果に基づき、患者に精神障害による自傷他害のおそれなしと判断した場合、直ちに措置を解除(法29条の4、29条の5)	・病院管理者が、入院治療の必要がなくなったと判断すれば退院させる。指定医の診察は法律上必要ない。 ・病院管理者は、医療保護入院者を退院させたときは、都道府県知事に届出(法33条の2)	地方裁判所が、 ・指定入院医療機関の管理者の意見(その他、多職種による治療状況リスクアセスメント、退院後のケア計画等) ・保護観察所の長による生活環境についての意見等を考慮し決定(法51条)

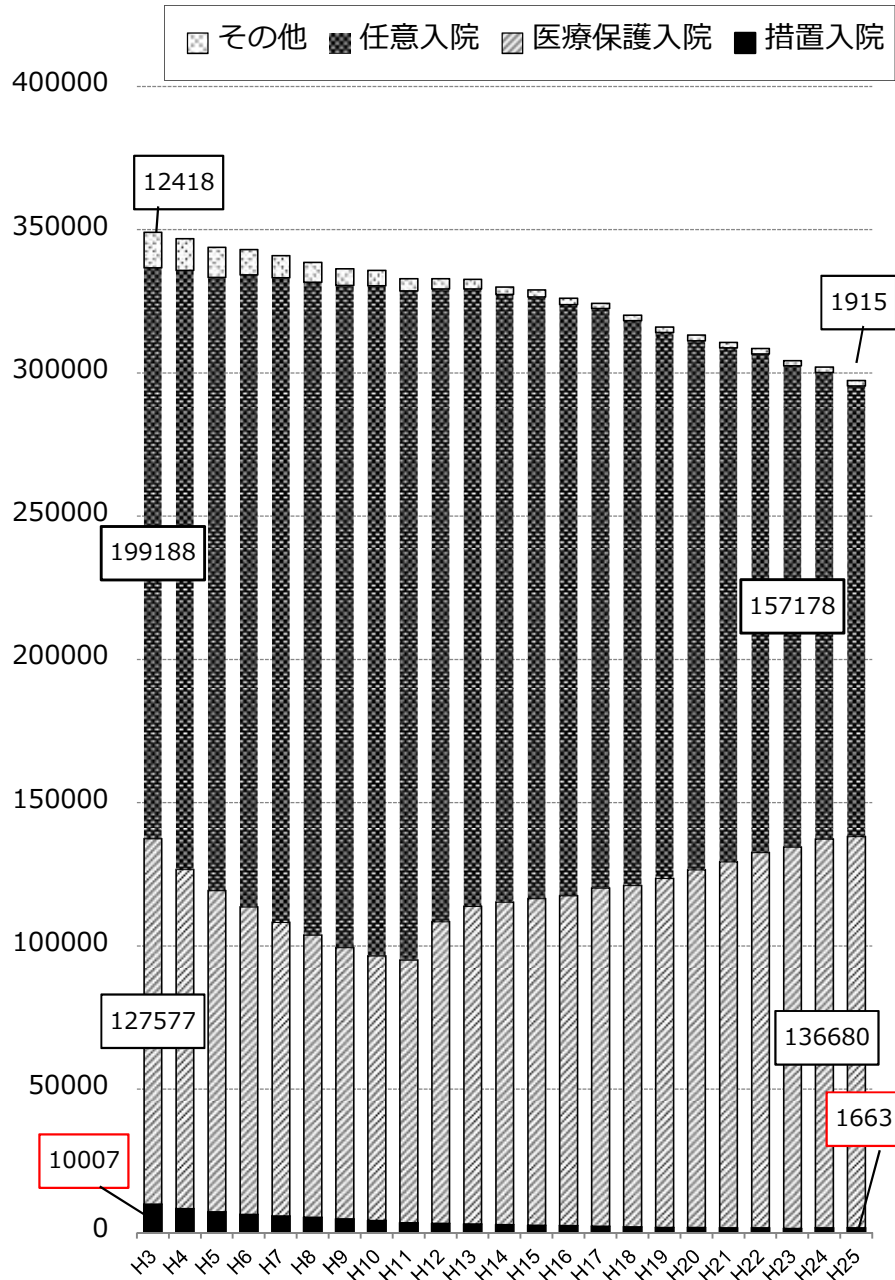
措置入院・医療保護入院の届出数の推移



※平成25年度以前の医療保護入院においては、保護者として選任されていない扶養義務者の同意による4週間に限った入院制度があったが、この制度による入院者数は計上していない。

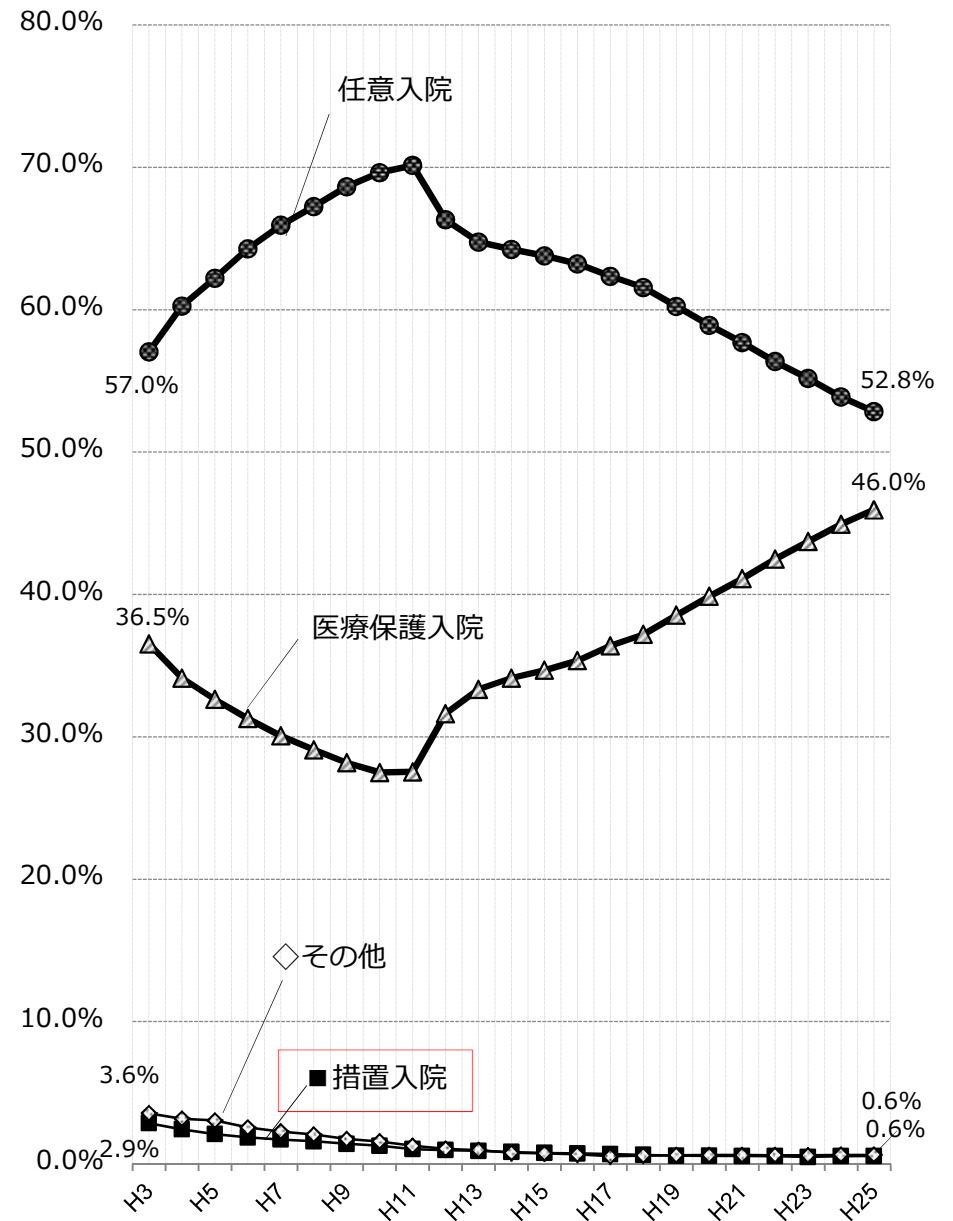
資料：厚生労働省「衛生行政報告例」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

入院形態別在院患者数の推移(平成3年度～平成25年度)



※平成11年精神保健福祉法改正において医療保護入院の要件を明確化(任意入院の状態にない旨を明記)

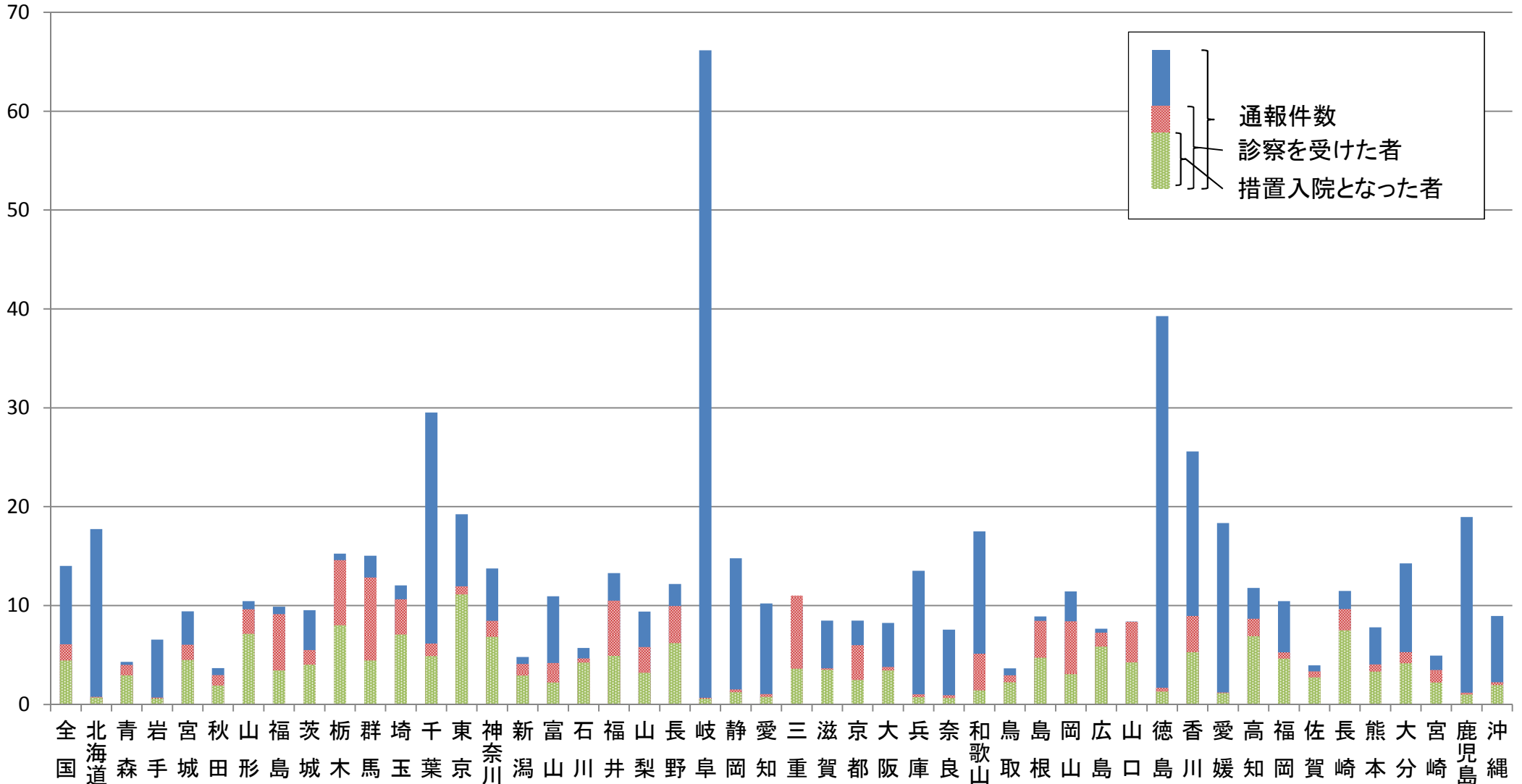
在院患者数に占める割合



厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調べ (各年度6月30日現在)

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

様式12

措置入院者の症状消退届

平成 年 月 日

殿

病院名
所在地
管理者名

印

下記の措置入院者について措置症状が消退したと認められるので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の5の規定により届け出ます。

措置入院者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生
	氏名	(男・女)					(満)	歳)
	住所	都道府県	市区	町村	区			
措置年月日	昭和 平成	年	月	日				
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症					
	ICD カテゴリー()	ICD カテゴリー()						
入院以降の病状又は状態像の経過 〔措置症状消退と関連して記載すること。〕								
措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名	署名							
措置解除後の処置に関する意見	1 入院継続 (任意入院・医療保護入院・他科) 4 死亡 5 その他 ()		2 通院医療		3 転医			
退院後の帰宅先	1 自宅 (i 家族と同居、 ii 単身) 3 その他 ()		2 施設					
帰宅先の住所	都道府県	市区	町村区					
訪問指導等に関する意見								
障害福祉サービス等の活用に関する意見								
主治医氏名								

記載上の留意事項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 3 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

措置入院者に対する支援のあり方ガイドライン

1 はじめに

精神症状による自傷他害のおそれがあるとされた措置入院者は、措置解除後、その人らしい生活を送ることができるように地域での支援の必要度が高いと考える。緑障害福祉相談課、中央障害福祉相談課、南障害福祉相談課、津久井保健福祉課（以下、「各障害福祉相談課等」という。）では、精神保健福祉課が実施する措置診察の結果を受けて、精神保健福祉相談事業の一環として、必要に応じて対象者へのアプローチを進めている。

神奈川県においては、平成 26 年度保健福祉事務所等精神保健福祉業務連絡会ワーキングチームにて検討がなされ、「措置入院者退院支援ガイドライン」が示されたところであるが、本市における措置入院者に対する支援のあり方を政令市移行後に確認・まとめたものがないため、県ガイドラインを参考に次のとおり作成する。

2 対象者の把握

(1) 対象者の把握方法

対象者については、以下の経路で把握する。

- ① 精神保健福祉課からの情報提供
- ② 措置入院した病院からの連絡

(2) 支援の要否判断

把握した対象者についての支援の要否判断を実施、各障害福祉相談課等から病院や家族等に連絡を取る目安は次のとおりとする。

- ① 措置入院を複数回、繰り返している者
- ② 単身生活または家族の支援する力が弱いと考えられる者
- ③ 各障害福祉相談課等が新規で把握した者のうち、ICD-10 で F2（統合失調症圏）もしくは F3（気分感情障害圏）の主たる診断がある者

(3) 支援が必要である場合の対応

① 病院連絡

対象者が入院する病院 PSW に連絡をし、対象者が入院中から措置解除後の地域での支援について一緒にアセスメントしていくことを伝える。対象者に対して各障害福祉相談課等の支援について説明してもらい、対象者の同意の有無確認を依頼する。また、退院者の居住先として家族との同居が第一義的に考えられうることから、家族への連絡の確認を依頼する。

なお、基幹病院に入院した対象者については、後方移送後、受け入れ病院に連絡する。

② 家族連絡

対象者に家族等がいる場合、必要に応じて家族へ連絡し、相談等支援について各障害福祉相談課で対応することを案内する。

③ その他

各障害福祉相談課等が精神保健福祉課から送付のあった受書等を確認し、地域での生活支援が必要と考えられる場合は、通報時の状況等を精神保健福祉課に再度聞き取りし、必要に応じて①病院連絡や②家族連絡を行い、進行管理を行うこととする。

3 入院中の支援

支援が必要と判断され、対象者の同意が得られた場合は入院中から支援を始める。入院中とは措置入院となってから措置解除までの間に限らず、他の入院形態に移行した場合も含む。

病状が落ち着いた時点で、可能な限り対象者の意向やニーズを直接把握する。また、必要に応じて医師への病状確認を行う。

(1) 地域内調整の実施

把握した本人のニーズをもとに、地域での生活に向けた環境調整を実施する。想定される障害福祉サービスの導入準備、関係者とのネットワーク構築などを対象者ごとに設定する。

(2) 院内カンファレンス出席（医療保護入院に移行した場合の退院支援委員会含む）

必要に応じて外出・外泊中の様子の確認や、地域で対象者に接する家族や近隣への受け入れ調整を実施する。

4 退院後の支援

退院後は本人の意向を中心としつつ、医療の継続を図りながら安定した生活を送ることができるように適宜支援する。

- (1) 相談支援（来所もしくは電話）
- (2) 訪問支援（必要に応じて）
- (3) その他医療機関への受診同行等

5 その他

本ガイドラインは、平成27年7月1日から適用することとする。なお、入院中の支援のあり方等で医療機関からの申し出があった場合や法改正等があった場合など、必要に応じて本ガイドラインの見直しを行うこととする。

※本ガイドラインは、相模原市の精神保健福祉相談業務の4つの担当課の一つである中央障害福祉相談課が発議したものであり、他の3つの担当課と精神保健福祉課、精神保健福祉センターも承認の上、平成27年7月1日から適用している。