

平成29年2月16日（木）

平成28年度第2回精神障害者の地域移行担当者等会議

# 措置入院制度に係る医療等の充実について

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
精神・障害保健課 課長補佐

九十九 悠太

# 本日の内容

1. 「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」報告書（概要）
2. 措置入院制度の運用の実態について
3. 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」とりまとめについて

# 1. 「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」報告書（概要）

## 1 共生社会の推進に向けた取組

### 検証を通じて明らかになった課題

- 今回の事件は障害者への一方的かつ身勝手な偏見や差別意識が背景
- 偏見や差別意識を払拭し、「互いに人格と個性を尊重しながら共生する社会」の実現に向けた取組を進めることが不可欠

### 再発防止策の方向性

- 「障害者週間」、政府広報などあらゆる機会を活用し、政府の姿勢や障害者差別解消法の理念を周知・啓発
- 学校教育をはじめあらゆる場での「心のバリアフリー」の取組の充実
- 障害者の地域移行や地域生活の支援

## 2 退院後の医療等の継続支援の実施のために必要な対応

### 検証を通じて明らかになった課題

- 容疑者は、退院後に、医療機関や地方自治体から医療等の支援を十分受けられず
- 入院中から措置解除後まで、患者が医療等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できる仕組みの整備が必要

### 再発防止策の方向性

- 措置入院中から、都道府県知事等が退院後支援計画を作成(退院後支援の関係者による調整会議を開催)
- 措置入院先病院が退院後支援ニーズアセスメントを実施。その結果を都道府県知事等に確実に伝達
- 退院後は、退院後支援計画に沿って保健所設置自治体が退院後支援全体を調整(他の自治体に転出後も確実に引き継ぎ)
- 保健所等の人員体制等の充実

### 3 措置入院中の診療内容の充実

#### 検証を通じて明らかになった課題

- 措置入院中の診療内容における留意事項が示されておらず、診断や治療方針の検討が不十分
- 医師の養成段階から生涯にわたる医学教育において、退院後支援や薬物使用に関連する精神障害に関する内容が不十分

#### 再発防止策の方向性

- 国が措置入院中の診療内容のガイドラインを作成。診療報酬等の対応を検討
- 卒前・卒後教育の充実による専門知識を有する医師の育成

### 4 関係機関等の協力の推進

#### 検証を通じて明らかになった課題

- 警察官通報が行われたもののうち、措置入院等につながった割合は地方自治体ごとにばらつき
- 措置入院の過程で認知された具体的な犯罪情報について、関係者間で情報共有する手続き等が協議されていない
- グレーゾーン事例(※)があることについて、関係者が共通認識を持つ必要  
※ 他害のおそれが精神障害によるものか判断が難しい事例

#### 再発防止策の方向性

- 措置診察等の判断に係るチェックポイントの作成
- 地域の関係者(自治体、警察、精神科医療関係者等)の協議の場(※)を設置  
※ 措置診察に至るまでの地域での対応方針、具体的な犯罪情報を把握した場合の情報提供のあり方等
- グレーゾーン事例のうち、医療・福祉による支援では対応が難しいものについての他害防止の措置は、人権保護等の観点から極めて慎重であるべき

### 5 社会福祉施設等における対応

#### 検証を通じて明らかになった課題

- 地域に開かれた施設という基本的な方針と安全確保の両立を目指す必要
- 容疑者は施設の元職員。施設の職員が、心身ともに疲弊して孤立することなく、やりがいや誇りを持って働ける職場環境づくりが重要

#### 再発防止策の方向性

- 9月に発出された防犯に係る点検項目通知を踏まえた各施設の取組を支援
- 権利擁護の視点を含めた職員研修の更なる推進、処遇改善や心の健康管理面の強化等による職場環境の改善

## 2. 措置入院制度の運用の実態について

# 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)		
○ 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。			

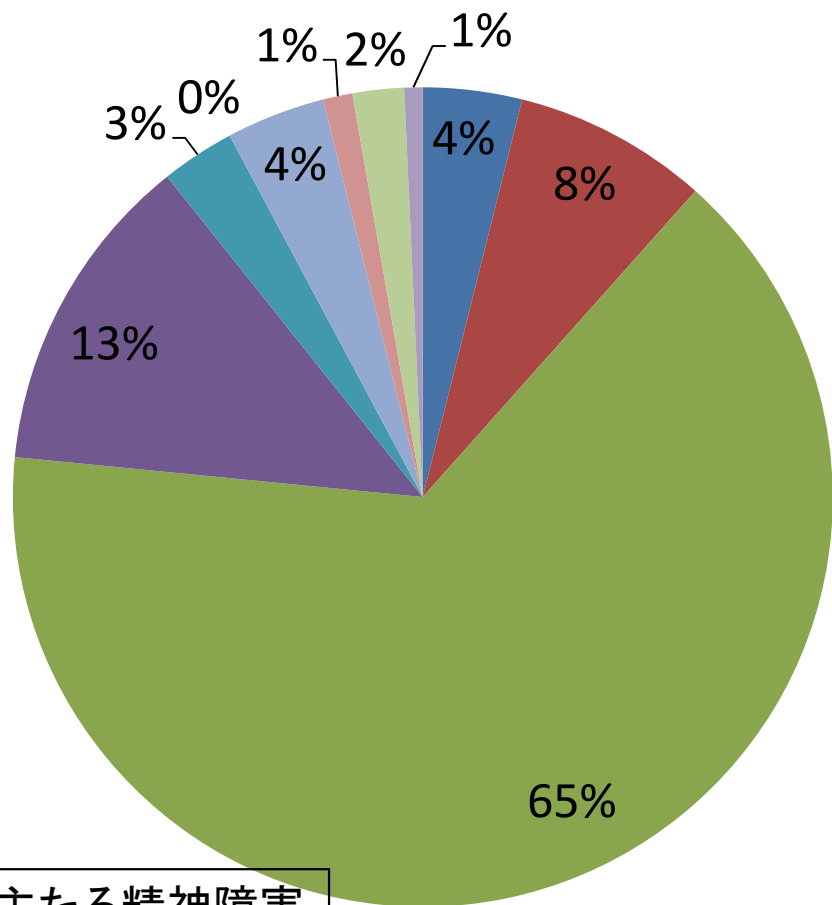
# 措置入院者の症状消退届の記載に係る現状について

## 【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）

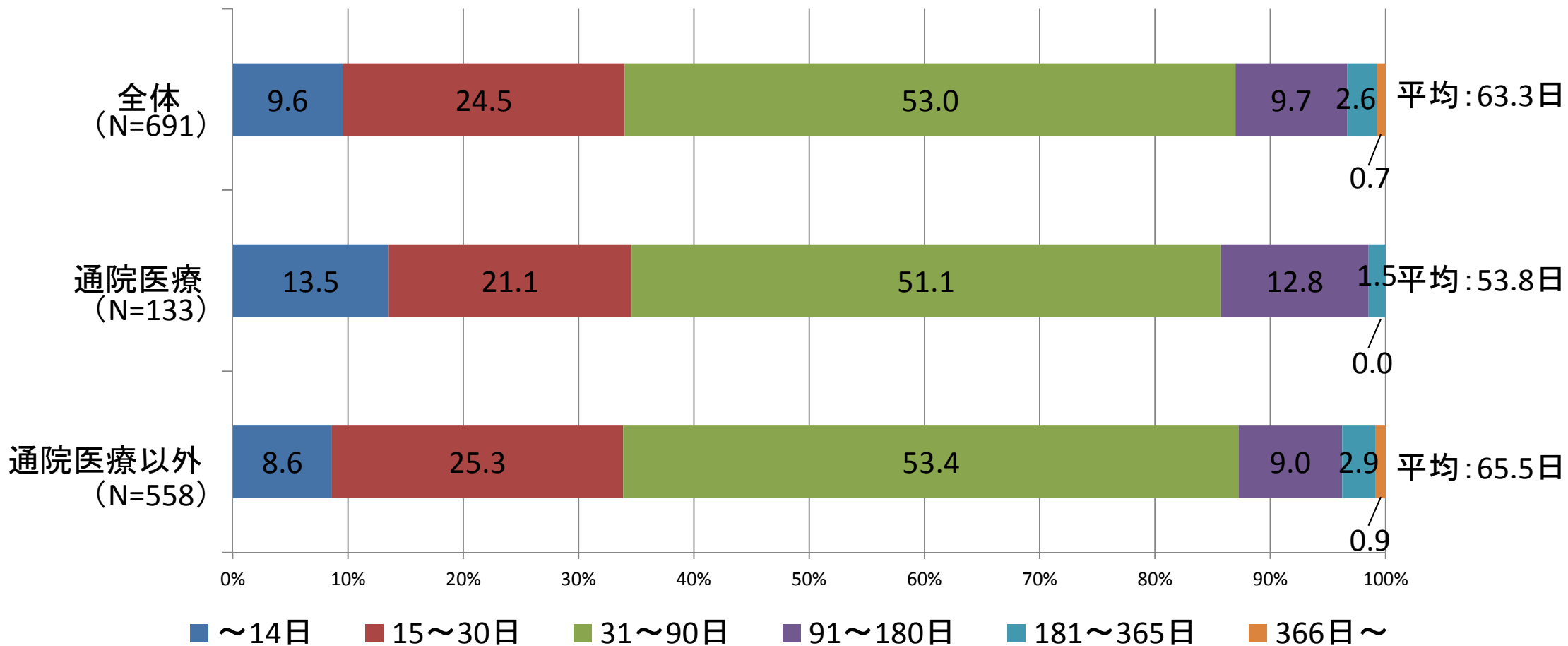


主たる精神障害

	主たる精神障害	人数	%
F0	F0（症状性を含む器質性精神障害）	27	3.9
F1	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	F2（統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害）	449	65
F3	F3（気分障害）	88	12.7
F4	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	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	F6（成人のパーソナリティおよび行動の障害）	27	3.9
F7	F7（精神遅滞[知的障害]）	8	1.2
F8	F8（心理的発達の障害）	14	2.0
F9	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%

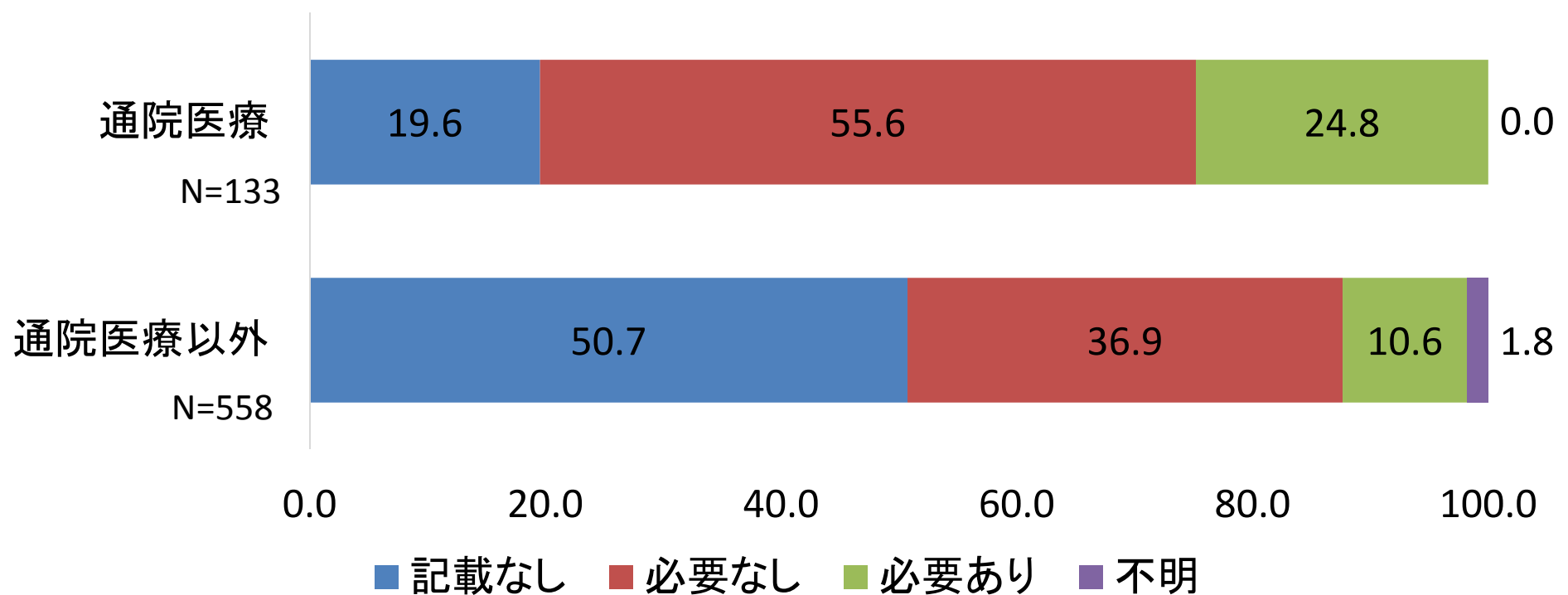
# 措置入院日から症状消退届提出までの期間



※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)

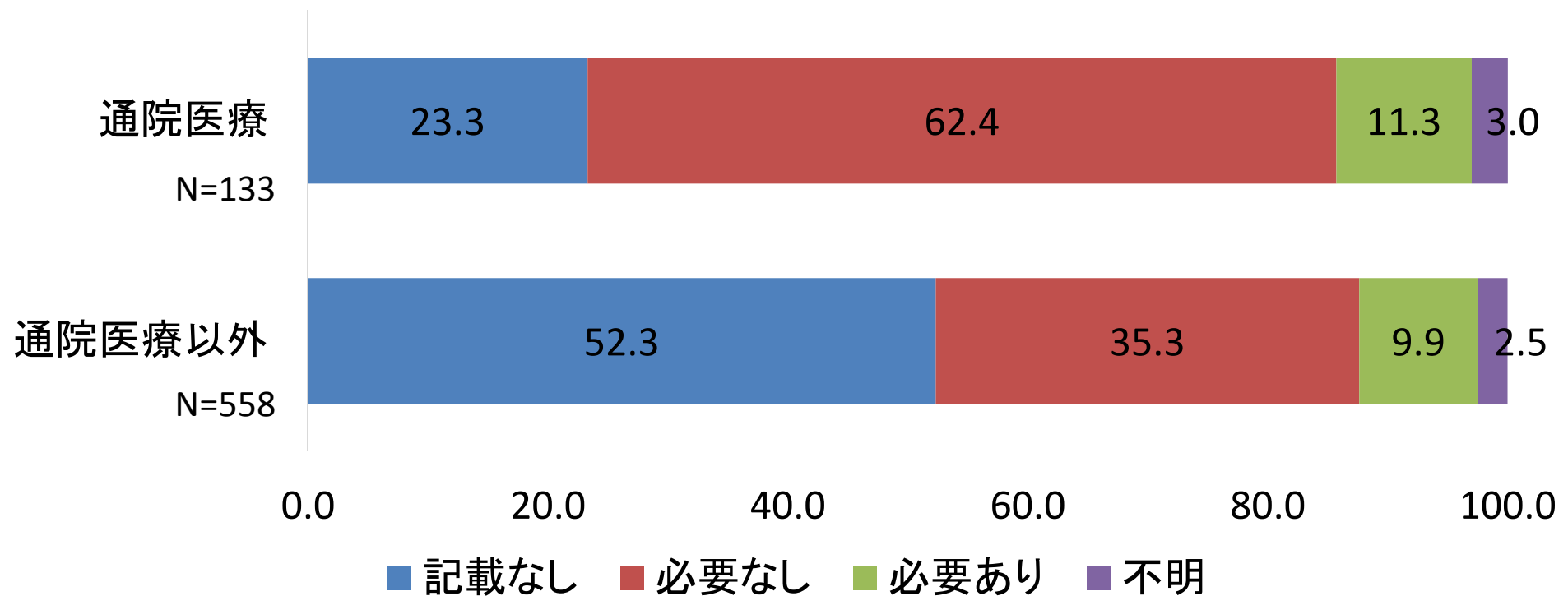
- 措置解除後に直接通院となるケースでは、全体の80%が意見を記載している。
- 措置解除後に直接通院となるケース以外(入院継続等)では、全体の48%が意見を記載している。



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

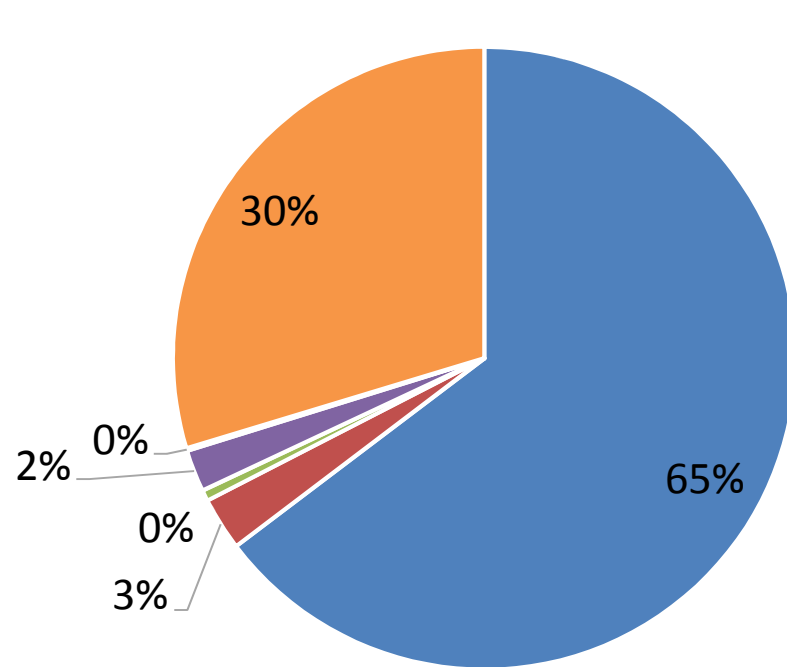
# 障害福祉サービス等の活用に関する意見の記載(全体)

- 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。

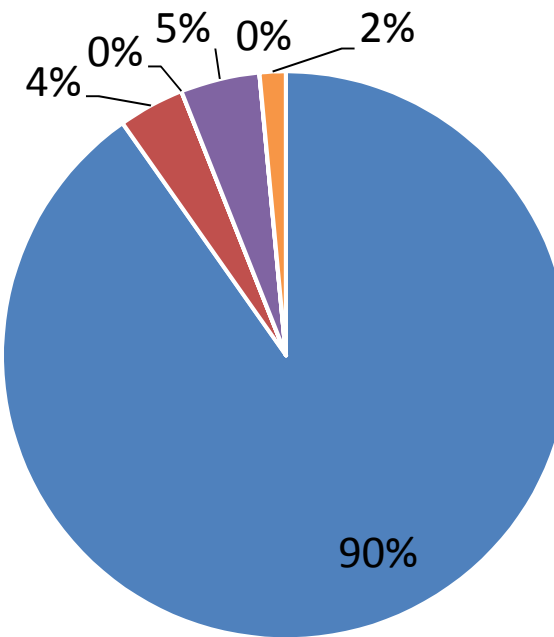


記載内容から障害福祉サービス等が必要ないと判断できる場合は「必要なし」、  
記載内容から障害福祉サービス等が必要であると判断できる場合は「必要あり」と回答

# 措置解除後の住所変更



全体 (N=691)

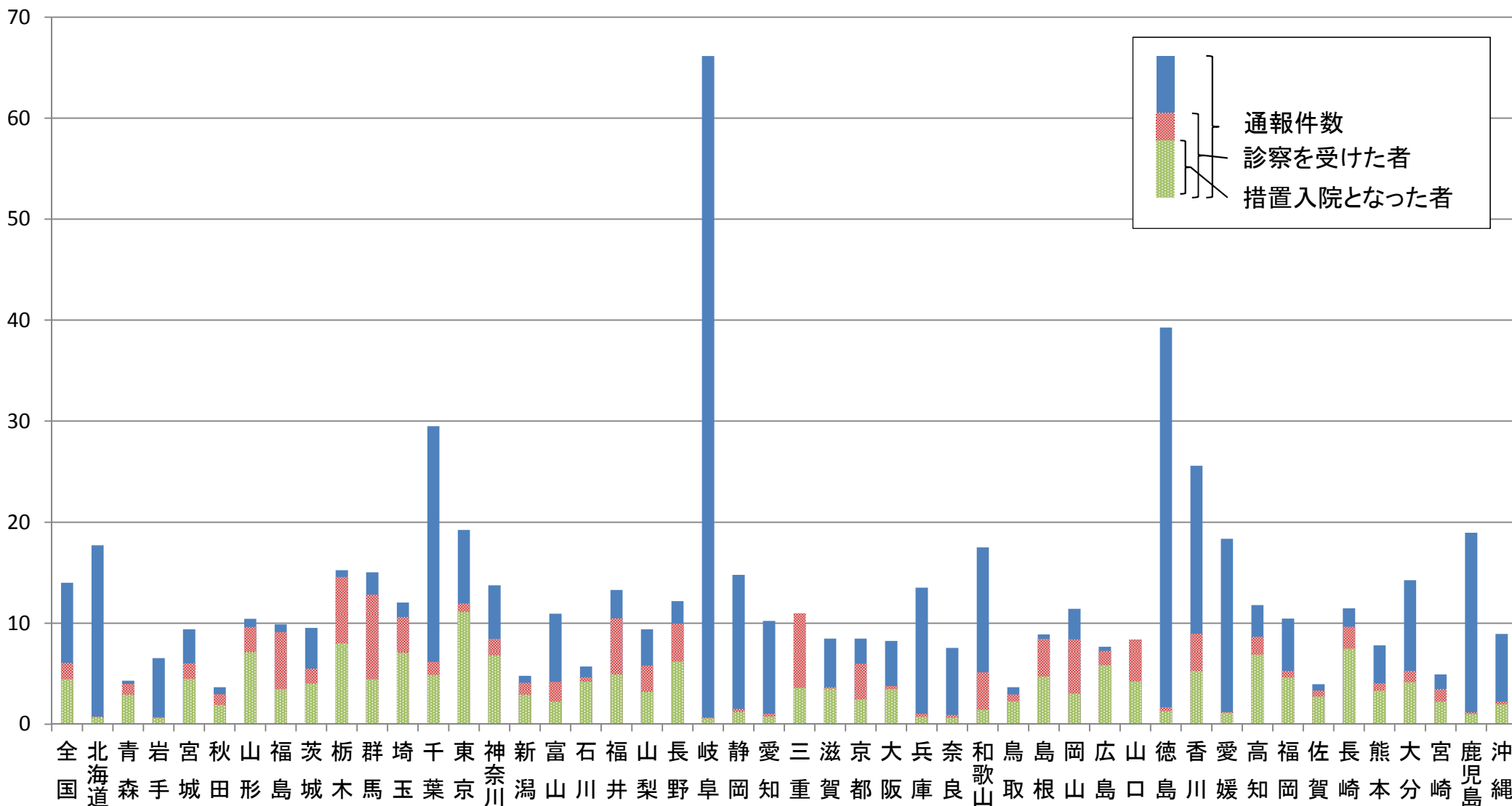


措置解除後、直接通院群 (N=133)

- 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

# 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



# 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%)		

# 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%)	※ <sup>1</sup> 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	※ <sup>2</sup> 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)

## 精神科医数

## 精神保健指定医数

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%)

人数	自治体数	%	人数	自治体数	%
0	2	(11.8)	0	4	(23.5)
1人	7	(41.2)	1人	5	(29.4)
2人	3	(17.6)	2人	3	(17.6)
3人	3	(17.6)	3人	3	(17.6)
4人	1	(5.9)	4人	1	(5.9)
5人以上	1	(5.9)	5人以上	1	(5.9)
合計	17	(100)	合計	17	(100)

※2016年7月1日～9月30日に受領した通報を対象

【精神保健福祉センターの常勤精神科医数(H28年10月1日時点)】<sup>19</sup>

# 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%)

### 3. 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」とりまとめについて

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見直し規定における検討事項について議論するとともに、措置入院後の医療等の継続的な支援のあり方や、精神保健指定医の指定のあり方等、精神保健医療福祉に係る様々な課題を検討し、今後の取組について取りまとめた。(通常国会に關係法律の改正案を提出予定)

## 1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

### (1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することが適当。

### (2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 統合失調症、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じて、圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

### (3) 精神病床のさらなる機能分化

- 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進することが適当。

## 2. 医療保護入院制度について

- 医療保護入院にあたり、医師が入院が必要となる理由を本人や家族等に文書等により丁寧に説明することが必要。
- 本人との関係が疎遠であること等を理由に、家族等から意思表示が行われなような場合について、市町村長同意を行えるよう検討することが適当。
- 家族等がどのような観点から同意することを求められているかを明確にし、同意を行う際に医療機関側からその旨を伝えることとすることが適当。
- 現在、退院支援委員会を開催する対象となっている患者であって、1年以上の入院となった者についても、一定の期間ごとに定期的に開催されるよう検討することが適当。
- 医療保護入院制度等の特性を踏まえ、医療機関以外の第三者による意思決定支援等の権利擁護を行うことを、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけることが適当。

### 3. 措置入院制度に係る医療等の充実について

#### (1) 措置入院に係る手続及び関係機関等の協力の推進

- 都道府県知事等の適切な判断の参考になるよう、判断に当たっての留意点や必要な手続を明確化することが適当。
- 措置入院時に精神医療審査会における入院の必要性の審査を行うことが考えられる。また、医療保護入院について検討しているように、措置入院についても患者に対して入院の理由を都道府県等が文書により説明することが適当。
- 措置入院の適切な運用を図るため、保健所設置自治体が主体となって、都道府県や市町村、警察、精神科医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置することにより、相互理解を図っていくことが必要。

#### (2) 措置入院中の診療内容の充実

- 患者に対する適切な診断、治療や、措置解除後の患者に対する必要な医療等の支援が行われるよう、措置入院中の診療内容等についてのガイドラインを作成することが必要。

#### (3) 措置入院者の退院後の医療等の継続支援

- 医療は治療、健康維持増進を図るものであることを十分に踏まえ、措置入院者の退院後の医療等の充実を図ることが重要。
- 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス等の退院後の支援の内容や関係機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定めることが適当。
- 計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会議を開催することが適当。
- 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当。
- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退院後支援計画に関する意見を都道府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当。
- 転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応することが必要。

### 4. 精神保健指定医の指定のあり方について

- 研修内容について、現行の座学中心による受動的な研修から、グループワーク等の能動的な研修へと見直しを検討。
- 指定医としての業務を適切に行うことができるように、経験すべき症例要件の見直しを検討。
- 指定医としての実務の経験(指定医業務、精神医療審査会や精神科救急等への参画など)の更新要件への追加を検討。
- 指導医の役割及び一定の要件について、法令上の位置づけを明確化することが適当。
- ケースレポートの記載内容を実践的に確認する観点から、口頭試問を導入することを検討。
- 指定医の取消処分等を受けた医師の再指定を認める場合における再教育研修に関する制度を導入することを検討。

# 退院後の医療等の継続支援の実施のために必要な対応について

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

※ 他の入院を経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

- 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



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)

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

症状消退届