

再発防止策に関する今後の検討課題について

＜地域共生社会の推進等について＞

(中間とりまとめにおける記載)

第 1 はじめに

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。

第 4 今後の検討

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。

<緊急措置入院・措置入院に関する今後の検討課題>

(中間とりまとめにおける記載)

- 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。

- 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、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。

- 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。

<入院中の診療に関する今後の検討課題>

(中間とりまとめにおける記載)

- 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。

<措置解除時の対応に関する今後の検討課題>

(中間とりまとめにおける記載)

【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。

【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の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。

<措置解除以降の対応に関する今後の検討課題>

(中間とりまとめにおける記載)

- 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、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。