

# 報 告 書

～再発防止策の提言～

平成 28 年 12 月 8 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

I	はじめに	2
II	再発防止策の検討に当たって重視した3つの視点	3
III	再発防止のための具体的な提言	
第1	共生社会の推進に向けた取組	5
第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	7
第3	措置入院中の診療内容の充実	13
第4	関係機関等の協力の推進	15
第5	社会福祉施設等における対応	17
IV	おわりに	19
	参考資料 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	22

## I はじめに

平成 28 年 8 月に設置された「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。）では、同年 7 月 26 日に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。）において発生した障害者殺傷事件を受け、検証作業を精力的に進め、同年 9 月、その結果と今後の課題について「中間とりまとめ」として公表した。

中間とりまとめにおいては、主に以下のことを課題として提示した。

- ・ 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すること
- ・ 措置入院者の退院後の医療等の継続的な支援が確実に行われるよう、制度的な対応を検討すること
- ・ 措置入院中の診療内容を充実すること、専門的な知識を持った医師を育成すること
- ・ 社会福祉施設等における防犯対策を進めていくこと

その後、本チームは、関係団体等からの意見聴取を実施するとともに、同様の事件が二度と発生しないよう、精神保健医療福祉等に係る現行制度に加え、いかなる新たな政策や制度が必要なのか、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という観点から議論を行った。中間とりまとめに至る議論を含め、計 8 回の会議を開催して、今般、事件に関する再発防止策について、提言をとりまとめた。

本チームとして、厚生労働省をはじめとする政府関係機関に対し、本提言の実現に向けて最大限取り組んでいくことを求めるものである。

## II 再発防止策の検討に当たって重視した3つの視点

本チームは、事件の再発防止策の検討に当たって、次の3つの視点を重視した。

- 1 共生社会の推進 ～差別意識のない社会と、障害者の地域での共生～
- 2 退院後の医療等の継続的な支援を通じた、地域における孤立の防止  
～容疑者が措置入院の解除後、通院を中断したことを踏まえた退院後の医療等の支援の強化～
- 3 社会福祉施設等における職場環境の整備  
～容疑者が施設の元職員であったことを踏まえた対応～

これらの視点は、個々の具体的な再発防止策を貫く基本的な考えである。

### 1 共生社会の推進

- 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となつて、引き起こされたものと考えられる。こうした偏見や差別意識を社会から払拭し、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、という当たり前の価値観を社会全体で共有することが何よりも重要である。そのためには、障害のある人もない人も、地域の人々も、障害者施設で働く人も、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の実現に向けた取組を進めていくことが不可欠である。
- 政府においては、障害の有無に関わらない多様な生き方を前提にした、共生社会の構築を目指す姿勢を明確に示すことが必要である。また、学校教育の段階からあらゆる場において、人権や共生社会に係る教育を進めることや、障害者の地域移行や地域生活の支援を進めていくことが必要である。
- 社会福祉施設等においても、これまで、共生社会の考え方にに基づき、障害者を地域から切り離すのではなく、地域に対して開かれた存在となり、地域と共存することを基本として運営がされてきた。今回の事件を機に、社会福祉施設等が利用者を守ろうとするあまり、厳重な防犯設備で地域との交流を遮断してはならない。
- また、事件を実行した施設の元職員である男（以下「容疑者」という。）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、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、医療機関や保健福祉

関係機関において、できるだけ地域社会での生活への移行や地域社会との交流・共生を進めてきた。こうした流れは、決して揺るがしてはならず、地域社会での生活を支えるための精神保健医療福祉等の支援体制の底上げや、関係機関等の協力、理解が不可欠である。

## 2 退院後の医療等の継続的な支援を通じた、地域における孤立の防止

- 今回の事件において、容疑者は、措置入院先病院からの退院後に、医療機関や地方自治体から必要な医療等の支援を十分に受けることなく孤立していた。退院後に医療・保健・福祉・生活面での支援を継続的に受けられる確実な仕組みがあれば、事件の発生を防ぐことができていた可能性がある。
- こうしたことを踏まえると、措置入院中の段階から、地方自治体や措置入院先病院において、退院後に必要な医療等の支援の内容の検討等を行う必要がある。また、退院後においても、それまでに検討された内容に沿って、患者が支援を確実に受けられるようにする必要がある。
- 具体的には、措置入院中から措置解除後の各段階における支援の責任主体を明確にする必要がある。そして、その責任主体によって、退院後の継続的な支援の「調整の要」としての機能を発揮できるような仕組みを設けるべきである。

## 3 社会福祉施設等における職場環境の整備

- 今回の事件の容疑者は、事件が起きた施設の元職員である。障害者を支える職業を選んで従事してきた職員が、障害者に対する残虐かつ偏った思想を持ち、それを実行に移すに至った事件は、共生社会を推進しようとする考え方を脅かす恐ろしい事態であり、再発防止を図らなければならない。
- 具体的には、社会福祉施設等で働いている職員が、過重な労働負担等により心身ともに疲弊して孤立することなく、いきいきと障害者と交流しながら、やりがいや誇りを持ってサービスに従事できる職場環境づくりが重要である。そのためには、職場内コミュニケーションの円滑化、こころの健康管理面の強化が必要である。
- また、折しも本年4月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成25年法律第65号。以下「障害者差別解消法」という。）が全面施行されている。社会福祉施設等においては、同法の理念や共生社会推進の考え方等、職員の人権意識を高める教育、研修を行うことが必要である。

### Ⅲ 再発防止のための具体的な提言

Ⅱの視点を踏まえ、本チームは、以下の5点に分けて、再発防止策の方向性をとりまとめた。

- 第1 共生社会の推進に向けた取組
- 第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
- 第3 措置入院中の診療内容の充実
- 第4 関係機関等の協力の推進
- 第5 社会福祉施設等における対応

#### 第1 共生社会の推進に向けた取組

<事件の検証を通じて明らかになった課題>

- 中間とりまとめにおいては、今回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）な社会をつくることや、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ないようにする必要があることを課題として提示した。
- 中間とりまとめ後に本チームで行った関係団体からのヒアリングにおいては、次のようなことが重要との意見があった。
  - ・ 「容疑者の思い込みによる偏った価値観が、報道などにより拡大再生産され、多くの方が不安を強く抱き、今も感じている」ため、容疑者の間違った発言を徹底的に払拭すること
  - ・ 共生社会の実現を求める姿勢を明確に伝えていくこと
  - ・ これまで進めてきた精神障害者の地域移行の流れを阻害し、精神障害者への偏見を助長しないようにすること
  - ・ 退院後の患者を地域で孤立無援にさせない、安心して生活できる仕組みをつくるために、地域住民と行政、福祉、医療などによる包括的なケアを機能させること

<再発防止策の方向性>

- 政府は、政府広報や「障害を理由とする差別の解消に向けた地域フォーラム」、「障害者週間」などのあらゆる機会を活用して、改めて、障害の有無に関わらない多様な生き方を前提にした共生社会の構築を目指す政府としての姿勢を明確に示し、本年4月に施行された障害者差別解消法の理念等を周知・啓発していくことが必要である。
- また、障害のある人もない人も、お互いの人権を尊重して支え合うことの重要性を、成長過程を通じて自然に身に着けていくことができるよう、学校教育

をはじめとするあらゆる場における「心のバリアフリー」の取組を充実させるべきである。

- 現在、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づき都道府県及び市町村が作成する障害福祉計画について、国が示す基本指針の見直しを行っている。今回の事件から得られた教訓を活かし、共生社会の考え方が障害福祉計画に反映されるようにするなど、同法に基づく障害者の地域移行や地域生活の支援をこれまで以上に進めていくべきである。

## 第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

### <事件の検証を通じて明らかになった課題>

- 容疑者は、精神保健福祉法に基づいて13日間の措置入院となっていたが、措置入院の解除後は、措置入院先病院に2回通院した以外、医療機関や地方自治体等から必要な医療等の支援を受けていなかったことが、事件の検証を通じて明らかになった。
- 具体的には、容疑者の措置入院先の病院であった北里大学東病院（以下「東病院」という。）は、措置権者である相模原市に症状消退届を提出する際、「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」の記載欄を空欄で提出した。
- また、相模原市は、このことについて東病院に確認せず、加えて、症状消退届の記載から容疑者の退院後の帰住先を八王子市と認識していた。このため、相模原市は容疑者を退院後の支援の対象外と判断し、措置解除の際に退院後に必要な支援の検討を行わなかった。
- 結果として、相模原市に帰住していた容疑者は、通院を中断した後、地方自治体や医療機関のいずれからも、医療等の支援を受けていなかった。
- 厚生労働省が、措置入院者の退院後の支援のあり方について、都道府県及び政令指定都市（以下「都道府県等」という。）に行った調査によれば、退院後の医療等の支援について明文化したルールを設けている都道府県等は約1割に止まっていることが明らかとなった。このうち、明文化したルールを設けていた相模原市においても、個人情報保護条例に違反するおそれがあるとし、他の地方自治体に対しては、退院後の支援に必要な情報を提供するルールとなっていなかった。今回の事件においても、相模原市は、帰住先と認識していた八王子市に情報提供をしていなかった。
- また、厚生労働省が、症状消退届の記載について、一部の都道府県等に行った調査によれば、措置解除後に直接通院となるケースでは、「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」のいずれについても、全体の2割程度は空欄であり、記載がある場合でも、全体の半分以上は「必要ない」との記載であった。この調査により、症状消退届を作成する措置入院先病院において、退院後の支援のあり方について、十分に検討が行われていない実態が明らかとなった。こうした実態について、都道府県等や厚生労働省は問題意識を持たずに制度を運用してきた。



- このように、相模原市や東病院と同様の対応は、他の地方自治体や病院でも行われる可能性があると言っても過言ではない状況である。これは、現在の精神保健福祉法のもと、措置入院者の退院後の医療等の支援について、支援内容の検討や、支援を行う際の責任主体や関係者の役割、地方自治体を越えて患者が移動した場合の対応等が明確になっていなかったことが原因と考えられる。
- こうした現状を改善し、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ることが可能となる仕組みが必要である。精神科病院、精神科診療所、障害福祉サービス事業所等の協力のもと、あらゆる地方自治体において、このような仕組みを整備することが、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と考えられる。
- 本チームで行った関係団体からのヒアリングでは、退院後の医療等の支援について、患者を犯罪防止の観点から監視するものではなく、患者に対して、適切な治療や福祉サービスを確実に提供するために行われるべきであるとの意見があった。

#### <再発防止策の方向性>

##### 1 退院後の医療等の継続的な支援の基本的な枠組み

- 措置入院から退院した後の患者が、医療等の継続的な支援を受け、地域で孤立することなく生活を送れるようにするためには、措置入院中から措置解除後の各段階において、明確な責任主体を中心として、関係者による退院後の医療等の支援が進められていく仕組みを設けることが必要である。
- 措置入院中・措置解除時の対応としては、以下のような仕組みが考えられる。
  - ・ 措置を行った都道府県知事又は政令市長（以下「都道府県知事等」という。）が、措置入院者の「退院後支援計画」を作成すること
  - ・ 都道府県知事等が、計画の作成に当たり、関係者と支援内容等の検討を行うための会議（以下「調整会議」という。）を開催すること
  - ・ 措置入院先病院は、退院後生活環境相談員を選任し、患者の退院に向けた支援を行うこと
  - ・ 措置入院先病院は、患者の退院後の医療等の支援ニーズに係るアセスメントを行い、その結果を都道府県知事等に伝達すること
- また、措置入院者の退院後の対応としては、帰住先の都道府県や保健所設置市等（以下「保健所設置自治体」という。）が、退院後支援計画を引き継ぎ、関係者による支援の調整等を行うことにより、患者に必要な支援を継続的に確

保する仕組みとするべきである。

## 2 退院後の医療等の継続的な支援の具体的な内容

### (1) 措置入院中・措置解除時の対応

#### ① 都道府県知事等による「退院後支援計画」の作成

(計画の内容と作成時期)

- 措置入院者が退院後に切れ目なく必要な医療等の支援を受けられるようにするためには、措置入院中から、支援内容の検討や、退院後支援の関係機関の役割の確認、調整等が確実に行われるようにすることが必要である。
- このため、措置を行った都道府県知事等が、全ての措置入院者について、「退院後支援計画」を作成するべきである。  
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考えられる。
- また、この計画は、原則として措置入院中から作成するべきである。そして、措置解除を決めた際には、措置入院者の帰住先の保健所設置自治体の長に計画を引き継ぐことにより、その保健所設置自治体の長によって退院後の支援の調整がなされる仕組みとするべきである。
- 退院後の支援を継続する期間については、全国的に適切な支援が行われるよう、国において一定の目安となる期間を示した上で、患者の状態等に応じて、延長等が行えるようにすることが必要と考えられる。

(措置解除後の状況に応じた計画の作成)

- 措置解除後に通院となる者については、地域で生活を行うために十分な内容の計画にする必要がある。このため、都道府県知事等が計画を作成する際には、都道府県等の常勤、非常勤、嘱託の精神科医や精神保健福祉センターの精神科医、障害保健福祉の専門家など、地域の社会資源等に係る知識を有する者の意見を聴くことが適当と考えられる。
- 措置解除後に医療保護入院や任意入院に移行する措置入院者についても、最終的な退院後に必要な支援を受けられるようにする観点から、措置入院中に、措置を行った都道府県知事等が、退院後支援計画を作成することが必要である。この場合には、引き続き入院医療の対象となることから、措置解除時の計画には、最終的な退院時に入院先の医療機関から措置を行った都道府県知事等に退院する旨を連絡すること等を記載することとする。この計画に

については、最終的な退院の際に見直しを行うことが適当と考えられる。計画を見直す責任主体については、措置を行った都道府県知事等や、帰住先の保健所設置自治体の長が考えられるが、引き続き、厚生労働省において議論を深めていく必要がある。

(措置解除を行う際の体制確保)

- 都道府県知事等が措置解除の判断を自ら適切に行えるようにするため、とりわけ症状消退の事実疑義がある場合には、精神科医療を専門とする医師の意見を聴くようにすることが適当と考えられる。具体的には、都道府県等の常勤、非常勤、嘱託の精神科医や精神保健福祉センターの精神科医などの意見を聴けるような体制を確保することが望ましい。意見を聴く際には、このほか、例えば、精神科医や法曹関係者などの複数の専門家に聴く方式も考えられる。

② 都道府県知事等による調整会議の開催

- 退院後支援計画の作成に当たっては、患者の帰住先にかかわらず、計画に基づく支援が確実に行われるようにするため、関係者が支援内容を相互に確認し合う仕組みを設ける必要がある。
- 具体的には、退院後支援計画の作成に当たって、都道府県知事等が、関係者とともに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考えられる。
- この調整会議の参加者としては、次の者が考えられる。
  - ・ 都道府県等の職員
  - ・ 措置入院先病院
  - ・ 措置入院者の帰住先の保健所設置自治体の職員
  - ・ 退院後の通院先医療機関（過去に治療関係のある医療機関、または、帰住先地域において責任を持って治療継続が可能な医療機関をあらかじめ指定）
  - ・ 相談支援事業者その他の障害福祉サービス事業者 等
- また、調整会議には、可能な限り、患者本人や家族の参加を促し、支援の内容について丁寧な説明を行い、患者本人や家族の理解を得ることが、確実な支援につながるものと考えられる。
- なお、患者の退院後の帰住先と措置入院先病院が離れている場合等には、調整会議への参加が難しい関係者がいることも想定されるため、出席に当た

っての負担をインターネット環境等の活用等によって軽減する等、運用面での工夫が必要である。

③ 措置入院先病院における退院後生活環境相談員の選任

- 措置入院者の退院後の医療等の支援内容の検討に当たって重要な役割を担う措置入院先病院において、退院に向けた医療・生活面等での支援を行える体制を設けることが必要である。このため、医療保護入院の場合と同様に、病院管理者が、退院後生活環境相談員を選任する仕組みを設けるべきである。

④ 措置入院先病院による退院後支援ニーズアセスメントの実施

- 適切な退院後の支援のためには、退院が近づいてきたときに入院患者の状態を把握することが極めて重要であり、それを退院後支援計画に反映させる仕組みづくりが必要である。

- このため、病院管理者が、全ての措置入院者について、院内の多職種による退院後の医療等の支援ニーズに係るアセスメント（以下「退院後支援ニーズアセスメント」という。）を行うこととするべきである。その結果を踏まえ、病院管理者が、退院後支援計画の案に関する意見を、調整会議や症状消退届を通じて、都道府県知事等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要と考えられる。

- なお、退院後支援ニーズアセスメントの導入に当たっては、措置入院先病院において、都道府県知事等への伝達も含め、これが適切に行われるよう、精神保健指定医（以下「指定医」という。）の資質向上を図るとともに、診療報酬等の対応を検討することが必要と考えられる。

(2) 退院後の対応

① 保健所設置自治体の長による退院後支援全体の調整

- 退院後の患者が、医療等の継続的な支援を確実に受けられるようにするためには、関係者による支援の調整など、患者に対する支援体制を確保する責任主体を明確にし、措置解除を行った都道府県知事等が、支援の責任主体に退院後支援計画を確実に引き継ぐ必要がある。

- この責任主体については、精神保健福祉法第 47 条に基づいて相談指導の役割を担う帰住先の保健所設置自治体の長とすることが適当である。その保健所設置自治体の長が、都道府県知事等から引き継いだ退院後支援計画に沿って、関係者の調整を行い、患者に必要な支援を継続的に確保するべきである。

この際、保健所設置自治体の長が退院後支援の調整等を適切に行えるよう、必要に応じて、精神保健福祉センターに対して助言等を求めることができる仕組みとすることが望ましい。

- 帰住先の保健所設置自治体の長は、患者に必要な支援を継続的に確保するため、例えば、患者の通院が中断した場合に退院後支援計画に沿って受診勧奨を行うことや、患者の状況に応じて退院後支援計画の見直しを行うなどの対応をとることが考えられる。
  - この仕組みの実施に向けて、退院後支援全体の調整や、患者や家族に対する相談指導を適切に行えるよう、国の支援のもと、保健所や精神保健福祉センターの人員体制の充実や専門性の向上を図る必要がある。また、この退院後支援全体の調整等が円滑に進むよう、保健所設置自治体の長による、地域の精神科医療機関等（公的及び民間）への委託などについて検討することが必要である。
- ② 患者が転出した場合の保健所設置自治体間の情報共有
- 患者に対して医療等の支援を継続的に行うためには、患者が他の保健所設置自治体の管轄区域に転出した場合であっても、転出先の保健所設置自治体との間で医療等の支援に必要な情報が共有され、切れ目なく支援を受けられるようになる仕組みが必要である。
  - 転出先の保健所設置自治体への情報提供に当たっては、患者に対して丁寧な説明を行い、患者の同意を得られるよう努めることが重要である。ただし、継続的な医療等の支援が必要にもかかわらず、どうしても同意が得られない場合の情報提供については、個人情報保護条例上の問題が生じないように、児童虐待防止の例も参考に、制度的な対応を検討する必要がある。

### 第3 措置入院中の診療内容の充実

#### <事件の検証を通じて明らかになった課題>

- 容疑者は、措置入院先病院において、措置入院時の精神症状について、「大麻使用による脱抑制」とであると診断された。一方で、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であるため、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。また、薬物使用に関連する精神障害の診断がなされた場合には、薬物以外の精神障害の可能性の検討が不十分となったり、生活歴の聴取や心理教育目的での関わりが希薄となったりする可能性がある。
  
- 一般的に「大麻使用による脱抑制」のみで、容疑者の措置入院時のような精神症状が生じることは考えにくい。今回の事件でも、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聴くことや、より詳細な生活歴の把握、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可能性があった。
  
- 加えて、薬物使用に関連する精神障害の場合には、患者本人だけでなく家族への支援が必要となることが多い。このため、入院中からあらかじめ家族に適切な心理教育を行い、家族支援が可能な多職種・多機関と連携をとるなどの対応が考えられる。今回のケースでは、こうした対応がとられていなかったと考えられる。
  
- 以上のように、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にとっては当たり前である治療方針等の知見が、一般的な精神科救急の現場に普及していないことが明らかとなった。こうしたこと背景には、そもそも、措置入院中の診療内容において留意すべき事項等について、明確になっていないことが挙げられる。
  
- また、医師の養成段階から生涯にわたる医学教育において、退院後の医療等の支援に係る内容や、薬物使用に関連する精神障害に関する内容が十分なものとなっていないことも背景として考えられる。

#### <再発防止策の方向性>

- ① 措置入院中の診療内容等についてのガイドラインの作成等
  - 措置入院中の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にするためには、厚生労働省において、
    - ・ 院内多職種ミーティングによる治療方針の決定や、認知行動療法の考え方を取り入れた社会復帰に向けた治療プログラム等の提供、

- ・ 心理検査や退院後支援ニーズアセスメントによる退院後の治療方針の検討、
  - ・ 薬物使用に関連する精神障害が疑われる患者への対応
- 等の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必要がある。措置入院先病院において、こうしたガイドラインに沿った診療が広く行われるよう、ガイドラインの普及のための研修や診療報酬等による対応を検討し、体制面の強化等を図ることが必要である。

- また、措置入院者に対して手厚い医療を提供できる体制を確保するため、違法薬物の使用等が関連する事例や、特性に応じた対応が必要なパーソナリティ障害等の存在が予想されるときは、十分に対応が可能な公的病院等の専門性の高い医療機関を、措置入院先として積極的に活用すること等が考えられる。

## ② 専門知識を有する医師の育成

- 措置入院者に対して質の高い医療を提供するためには、医師の養成段階から生涯にわたる医学教育の充実を図り、措置入院者の診療等を行う医師の質を高めることが必要である。
- このため、厚生労働省においては、指定医の取得や更新時に受講が義務づけられている指定医研修会の研修内容に、「地域復帰後の医療等の継続的な支援の企画」や「薬物使用に関連する精神障害」に関する内容を加え、指定医の専門性を高めるべきである。さらに、厚生労働省は、精神科医等を対象として現在行っている、薬物依存症治療に係る研修の一層の推進を図るべきである。
- また、文部科学省と厚生労働省が連携をとりながら、卒前の医学教育の指針となる「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂等の取組を行うに当たって、「地域復帰後の医療等の継続的な支援の企画」や「薬物使用に関連する精神障害」に関する教育が充実するよう、必要な対応をとるべきである。

#### 第4 関係機関等の協力の推進

##### <事件の検証を通じて明らかになった課題>

- 警察においては、容疑者が衆議院議長公邸に持参した手紙に係る情報を得た後、容疑者の言動等を踏まえ、警察官職務執行法（昭和23年法律第136号）第3条に基づき容疑者を保護した。そして、精神保健福祉法第23条に基づき相模原市への通報を行った。これを受け、相模原市においては、指定医の診察を経て、容疑者を緊急措置入院とし、その後、措置入院とした。なお、容疑者については、その手紙の内容等から、刑罰法令を適用して検挙することは困難であり、また、これらの一連の対応は法令に沿ったものであった。
  
- 一方で、精神保健福祉法第23条に基づく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生じている。
  
- 厚生労働省が行った調査によると、措置診察の必要性を判断する際に、精神保健福祉センターの指定医等に相談することを定めたマニュアルを作成している地方自治体は、調査した17自治体のうち8自治体であった。  
また、厚生労働省の通知では、措置入院の診察を行う指定医について、同一の医療機関に所属する者を選定しないこととするとともに、措置決定後の入院先について、当該指定医の所属病院を避けるよう配慮することを求めている。この通知に沿った指定医の選定を行っているのは、調査した11自治体のうち2自治体であった。
  
- このようなばらつきの背景には、措置診察や措置入院の判断に当たってのチェックポイントや手続が明らかにされていないことがあると考えられる。
  
- また、今回の事件では、容疑者の尿から大麻成分が検出されるなどの大麻所持が疑われる情報が、措置権者である相模原市から、警察等の関係機関に提供されなかった。このように、措置入院の過程で認知された犯罪が疑われる具体的な情報について、地域の関係者間での円滑な共有のあり方が必ずしも協議されていないことが明らかとなった。
  
- さらに、本チームの議論では、緊急措置診察や措置診察の時点で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（以下「グレーゾーン事例」という。）があることについて、都道府県知事等や警察などの関係者が共通認識を持つべきではないかとの意見が出された。
  
- なお、厚生労働省は、指定医資格の不正申請に係る調査の結果を踏まえ、平



成 28 年 10 月 26 日に 89 名の指定医の指定の取消処分を行った。その調査の過程において、容疑者の措置診察を行った指定医 2 名のうちの 1 名は、指定医の指定申請時に不正なケースレポートを提出していたことが判明した。当該指定医は、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。

#### <必要な再発防止策>

##### ① 措置診察等の判断に係るチェックポイントの作成等

○ 緊急措置診察や措置診察は、法定受託事務であるとともに、患者の人権制限にも関わる行為である。このことに鑑み、各都道府県等で適切な判断が行われるよう、精神保健福祉法の理念を踏まえ、国において適切に、指導・支援を行うことが必要である。また、警察においては、法令に基づく保護、通報等を適切に行うことが必要である。

○ このため、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ばらつきが生じていることの要因分析等を進める必要がある。そして、都道府県知事等における適切な判断の参考になるよう、判断に当たってのチェックポイントや必要な手続を明確化するべきである。

○ また、指定医の指定申請に当たっての不正が多数認められたことを踏まえ、厚生労働省においては、その要因を分析し、指定医制度の見直しを行うことにより、同様の事案の再発防止を図ることが必要である。

##### ② 都道府県等における協議の場の設置等

○ 措置入院の適切な運用が図られるためには、都道府県や市町村、警察、精神科医療関係者等の関係者の相互理解を推進する必要がある。

○ このため、これらの関係者が地域で定期的に協議する場を設置することなどにより、その相互理解を図っていくことが必要である。協議の内容としては、措置診察に至るまでの地域における対応方針、通報等に基づく移送のあり方、具体的な犯罪情報を把握した場合の情報共有のあり方等が考えられる。また、国は、協議の開催に当たっての支援を行うことが必要である。

なお、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他害防止の措置を執れるようにすることについては、人権保護等の観点から極めて慎重でなければならない。

## 第5 社会福祉施設等における対応

### <事件の検証を通じて明らかになった課題>

- これまで社会福祉施設等は、地域と共生していく考えのもと、地域に開かれた存在であることを基本的な方針としてその運営を進めてきた。一方で、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。
- 今回の事件を受け、中間とりまとめでは、社会福祉施設等の防犯に係る取組を進めていくために、国が、具体的な点検項目を示す必要があることを課題として提示した。
- また、今回の事件は、障害者の生活支援を行う施設の元職員が起こした由々しきものであった。社会福祉施設で働く職員が、障害者等に対する差別意識を持つことなく、利用者に寄り添いながら働くことができるよう、施設職員の人材育成、職場環境の確保を図っていく必要性が明らかになった。

### <必要な再発防止策>

- 厚生労働省は、平成28年9月15日付けで、関係課長名による「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について（通知）」を発出した。これにより、職員に対する防犯講習の実施等の「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等の「緊急時の対応」に関する具体的な点検項目が示された。この通知では、地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと安全確保との両立を図ることや、利用者の自由を不当に制限したり、災害発生時の避難に支障が出たりすることのないよう留意することにも言及している。  
また、警察庁においても、同日、この通知を都道府県警察に周知し、社会福祉施設等から協力要請があった際の適切な対応を指示している。
- 「地域に開かれた施設である」というこれまでの方針を変えることがあってはならず、これからも、こうした基本的な方針と、安全確保がなされた施設であることの両立を図っていくことが必要である。また、防犯対策を講じていく上では、避難路の確保等防災対策とともに考えることも必要である。
- 今後、社会福祉施設等は、この通知を踏まえながら、それぞれの状況に応じた防犯に係る安全確保策を講じていくことが必要である。国や地方自治体においては、各施設における取組が進むよう必要な支援をすることが求められる。
- また、社会福祉施設等を利用する方が安心して生活できるように、権利擁護

の視点を含めた職員への研修を更に推進することが重要である。加えて、職員が過重な労働負担等により心身ともに疲弊して孤立することがないようにすることや、共生社会について理解を深め、やりがいを持って働けるようにすること、そのほか、「ニッポン一億総活躍プラン」に掲げる職員の処遇改善を着実に実施すること等により職場環境の改善を進めていくべきである。こうした取組を通じて、職員がいきいきと障害者へのサービスに従事できるようにすることが必要である。

#### IV おわりに

今回、現時点で把握できている情報に基づいて、本チームにおいて課題を整理し、再発防止策をとりまとめた。

本事件の最終的な評価については、容疑者の供述や精神鑑定の結果など、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。しかしながら、現時点で浮き彫りになった課題に対する再発防止策については、この提言を踏まえ、厚生労働省をはじめとする関係省庁において検討を更に深め、現行制度による対応のみならず、現時点で考えられる制度的な見直しをできる限り早期に行うべきである。具体的な制度設計に当たっては、退院後支援計画の作成などに関わる都道府県知事等や医療機関、そして、障害を有する当事者等の意見を聴きながら進めることが必要である。

特に、措置入院者に対する退院後の医療等の継続的な支援や、入院中の診療内容の充実については、そのいずれについても実効性を持って行われるようにすることが重要である。今後、厚生労働省に設置された「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」等において、詳細な内容の検討を行っていくことを求める。

## 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

- 9月20日 第5回検証・検討チーム  
・再発防止策についての意見交換  
・兵庫県の退院後支援の取組について（兵庫県からの報告）
- 10月13日 第6回検証・検討チーム  
・再発防止策についての意見交換
- 10月24日 兵庫県精神保健福祉センター視察
- 10月31日 第7回検証・検討チーム  
・関係団体からのヒアリング
- 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会  
全国身体障害者施設協議会  
全国手をつなぐ育成会連合会  
公益社団法人日本知的障害者福祉協会  
全国「精神病」者集団  
公益社団法人全国精神保健福祉会連合会  
公益社団法人日本精神科病院協会  
公益社団法人日本精神保健福祉士協会  
日本多機能型精神診療所研究会
- 11月14日 第8回検証・検討チーム  
・再発防止策についての意見交換
- 12月 8日 「報告書 ～再発防止策の提言～」公表

## 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)

### 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)

## 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