



JAPSW 発第16-285号
2016年12月22日

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
部長 堀江 裕 様

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会
座長 樋口 輝彦 様

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 柏木 一 恵



措置入院制度等の見直しに関する要望書

平素より本協会事業に格別のご理解、ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、本年12月8日に「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」の報告書が公表されました。

本協会といたしましては、容疑者の措置入院歴と今回の事件との因果関係が明らかにされていない中で、措置入院制度等の見直しをもって同様の事件の再発防止策としていることが、精神障害者に対する偏った認識と保安的な思想形成の助長につながることを強く危惧しております。

本協会は、先に提出した「措置入院制度の見直しに関する要望書」（2016年11月9日付 JAPSW 発第16-261号）において、措置入院制度を含めた強制入院制度の抜本的な見直しに向けた検討の場の設置と、措置入院制度において早急に見直しすべき課題の本検討会における検討を要望したところですが、改めて下記の通り具体的な見直しについて要望いたします。

記

第1 全国共通のガイドラインの導入により措置入院の運用格差を是正し、均てん化を図ってください。

措置入院制度の運用は、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）に委ねられており、通報等の受理から措置診察の実施及び措置解除の手続きに至るまでの都道府県等の対応と入院先の精神科病院の支援内容に格差を生じさせる結果を招いております。

今後は、国が法律事項も含め以下の内容を盛り込んだ実施要綱を制定し、全国共通の

ガイドラインとして措置入院制度の運用を厳格化させる必要があると考えます。

1. 警察官通報等から措置入院に至るまで入口段階での地域格差を解消してください。

2015 年衛生行政報告例から試算したところ、都道府県等における①人口 10 万対警察官通報件数は 1.9 件から 59.7 件まで約 30 倍の格差、②警察官通報に対して診察の必要がないと認めた者の割合は 0.9%から 98.4%まで約 100 倍の格差、③人口 10 万対措置入院件数は 0.3 件から 11.4 件まで約 40 倍の格差、がそれぞれ認められます。

2. 措置入院患者等による退院請求等の審査を速やかに行ってください。

入院患者等による退院請求や処遇改善請求については、現在、請求の受理から審査結果通知までに 1 か月程度を要しています。特に措置入院は人身の自由を著しく制限する制度であり、人権擁護の観点から退院請求等に関する審査については、速やかに（例えば請求受理から 72 時間以内）行われるように、精神医療審査会運営マニュアルの見直しと審査体制の整備を図る必要があります。

注釈

退院請求及び処遇改善請求の受理から審査結果通知までの平均日数は約 1 か月で推移しています（資料：厚生労働科学研究費補助金「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」〔平成 23 年度〕、厚生労働科学研究費補助金「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握及び活動の評価等に関する研究」〔平成 24 年度～平成 26 年度〕、厚生労働科学研究費補助金「地域のストレングスを活かした精神保険医療改革プロセスの明確化に関する研究」〔平成 27 年度〕）。

一方、精神・障害保健課調べによると、措置入院患者の平均在院期間の推計は 2013 年 6 月 30 日において 87.5 日であり、在院期間が 1 か月未満の患者が 33.7%を占めていることから、措置入院患者等による退院請求等に関して、措置解除後に審査結果を通知しているケースがあることが推測されます。

3. ガイドラインに沿った措置入院中のクリティカルパスを導入してください。

①措置入院者の定期病状報告は原則 1 か月ごとに変更すること、②精神科病院と都道府県等が共同で開催するケア会議（退院支援委員会）において措置入院の継続の必要性等を検討し、その内容を報告書に記載すること、③措置入院者の症状消退についても指定医を中心として他職種により判断すること等を全国共通のガイドラインとして示すとともに、措置入院の入口段階から措置解除まで、都道府県等や精神科病院が遵守すべき事項を盛り込んだクリティカルパスを作成することが必要と考えます。

注釈

精神保健福祉法第二十九条の四において、都道府県知事は、措置解除の前に予め、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に意見を聞くものとされており、必ずしも精神科病院の判断によらず、措置の継続及び解除ができると解釈されています。

今後は、都道府県知事による措置の継続や解除の判断を明確にする観点から、精神科病院で開催するケア会議への都道府県等の職員の参加等による適切な実態把握が求められると考えます。

4. 都道府県及び市区町村に精神保健福祉士を配置してください。

精神保健福祉法第 48 条に定める精神保健福祉相談員については、一定の経験を有

する精神保健福祉士を任用することを原則として、各都道府県及び市区町村において偏在なく配置するように義務付けてください。また、措置入院中の精神保健福祉相談員の支援内容や措置解除に向けた関与の方法については、全国共通のガイドラインの運用と連動させて検討してください。

5. 措置入院患者に対する退院後生活環境相談員の選任を義務付けてください。

現行の医療保護入院制度に倣い、一定の経験を有する精神保健福祉士を退院後生活環境相談員として選任するように要望いたします。この退院後生活環境相談員は、措置入院患者に対する多職種支援チームのコーディネートを担い、行政関係者とも連携する役割として、措置入院患者1人につき1人を選任することを義務付けてください。

注釈

「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（平成26年1月24日 障発〇一二四第二号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）では、医療保護入院における退院後生活環境相談員の選任手続きや配置基準等が示されています。

6. 精神科病院の従事者に対して全国統一で措置入院制度に係る研修を義務付けてください。

措置入院を受け入れる都道府県病院等及び指定病院においては、措置入院患者に対して、精神保健指定医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者等が多職種協働で支援に関与することを原則としてください。そのうえで、措置入院患者が全国どこでも標準的な医療や支援を受けられるためにも、都道府県病院等及び指定病院の職員に、措置入院制度に係る研修の受講を義務付けてください。また、都道府県等の精神保健福祉相談員が同一の研修を受講することについても検討してください。

注釈

厚生労働省が委託実施している司法精神医療等人材養成研修（指定医療機関従事者研修）においては、心神喪失等医療観察制度に従事する全国の指定入院医療機関及び指定通院医療機関の多職種が共通の研修を受講しています。

また、精神保健判定医等養成研修会においては、判定医候補者である精神保健指定医と参与員候補者である実務経験5年以上の精神保健福祉士の養成を同一に行っています。

7. 診療報酬の見直し等による財源の確保を図ってください。

措置入院の受け入れに伴い、入院の初日のみに算定が限定されている精神科措置入院診療加算は、措置入院中に限り継続して算定できるように要望いたします。

注釈

心神喪失者等医療観察制度の指定入院医療機関における医療費を定めた医療観察診療報酬点数では、入院対象者入院医学管理料として、治療ステージに応じた1日あたりの報酬点数が設定されています（4,938点～6,705点）。

措置入院を受け入れる精神科病院においても、多職種協働による医療・支援の提供を原則として、支援内容を標準化するために必要な措置であると考えます。

第2 地域精神保健医療福祉体制の充実を図る中で、措置入院歴の有無ではなく必要に応じて包括的な支援が提供される仕組みを構築してください。

精神障害のある人々の支援は、今後、地域包括ケアシステムの中で一体的に行われていくことが求められます。国が示す「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」にあるように、全世代・全対象型の地域包括支援体制を推進するのであれば、措置入院者の退院後の支援に限定した特別な制度を作るのではなく、複合的な支援を必要とする人々に対する地域精神保健医療福祉体制の構築を図る必要があります。

このためには、地域における精神保健行政の第一線機関として位置付けられている保健所を一義的な責任主体としつつ、市町村における相談支援体制の充実強化や医療機関等による必要な医療的支援の提供と相俟って、保健・医療・福祉が包括的に提供される仕組みを構築する必要があります。

加えて、精神障害のある人々の支援は、信頼関係を基本として本人の意思確認のうえで行われるべきものであり、自治体間等における情報共有のあり方は極めて慎重を期す必要があります。

以上