

「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

「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	全国保健所長会 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

※この他、内閣府、警察庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、神奈川県、相模原市が関係省庁等として参画 (◎：座長)

2 検討の経緯

- 8月10日 検証・検討チームの立ち上げ
- 9月14日 「中間とりまとめ～事件の検証を中心として～」公表
- 10月24日 兵庫県精神・保健福祉センターを視察
- 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）
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・社会福祉法人日本身体障害者団体連合会・全国手をつなぐ育成会連合会・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保健福祉士協会 | <ul style="list-style-type: none">・全国身体障害者施設協議会・公益社団法人日本知的障害者福祉協会・公益社団法人日本精神科病院協会・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
- 12月 8日 報告書公表
- 厚生労働省の有識者会議（これからの精神医療保健福祉のあり方に関する検討会）において詳細な内容を検討

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



参加・調整

※ 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

- 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



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



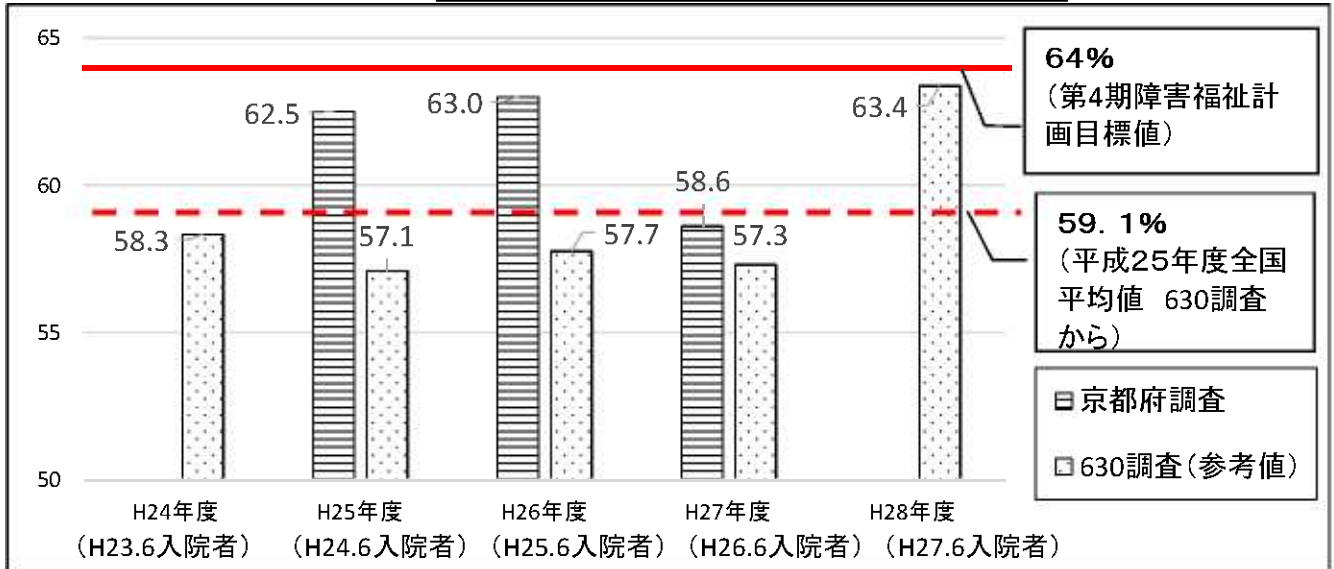
- 症状消退届に以下を記入
①アセスメント結果
②退院後支援計画案に関する意見

第4期京都市障害福祉計画(精神障害者の地域生活への移行)

資料4

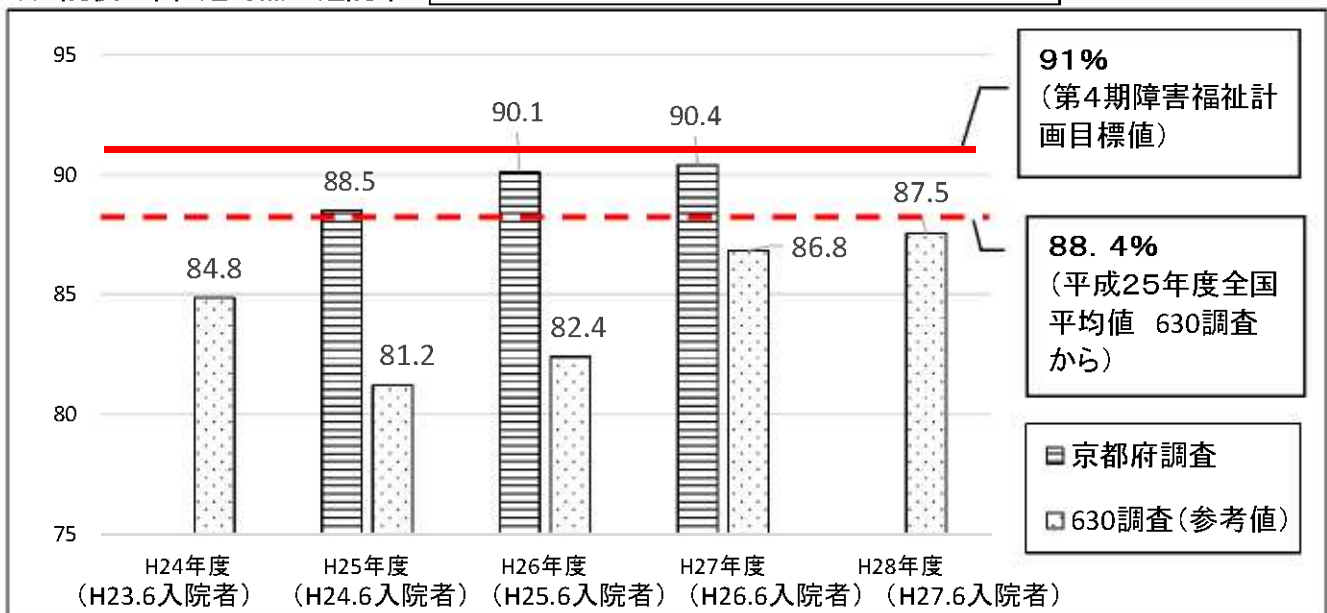
(1)入院後3箇月の退院率

$$\frac{\text{前年6~8月に退院した患者数の計}}{\text{前年6月1箇月間の新規入院患者数}} \times 100$$



(2)入院後1年経過時点の退院率

$$\frac{\text{前年6~当年5月に退院した患者数の計}}{\text{前年6月1箇月間の新規入院患者数}} \times 100$$



(3)長期入院者数(各年6月末)

