

措置入院者の地域包括支援のあり方に関する研究

研究分担者： 椎名 明大（千葉大学社会精神保健教育研究センター）

研究協力者： 相澤 明憲（弓削病院） 浅見 隆康（群馬県こころの健康センター） 東 美奈子（訪問看護ステーション Relisa） 新垣 元（新垣病院） 伊豫 雅臣（千葉大学大学院医学研究院精神医学） 稲垣 中（青山学院大学 国際政治経済学部） 今井 敦司（東京都立松沢病院） 遠藤 悦夫（品川保健センター） 遠藤 謙二（千曲荘病院） 遠藤 哲一郎（川口市保健センター） 太田 順一郎（岡山市こころの健康センター） 大塚 達以（宮城県立精神医療センター） 大槻 知也（埼玉県川口保健所） 大屋 美輝（日本精神保健福祉士協会） 川副 泰成（国保旭中央病院） 菊池 安希子（国立精神・神経医療研究センター） 吉川 隆博（東海大学健康科学部看護学科） 木本 達男（岡山市こころの健康センター） 金田一 正史（全国精神保健福祉相談員会） 熊取谷 晶（京都府精神保健福祉総合センター） 小関 清之（医療法人社団斗南会秋野病院） 榊 明彦（成増厚生病院） 佐々木 英司（埼玉県草加保健所） 紫藤 昌彦（紫藤クリニック） 島田 達洋（栃木県立岡本台病院） 杉山 直也（沼津中央病院） 瀬戸 秀文（長崎県精神医療センター） 田所 淳子（高知県中央東福祉保健所） 田中 究（兵庫県立光風病院） 田村 綾子（聖学院大学人間福祉学科） 塚本 哲司（埼玉県立精神保健福祉センター） 辻本 哲士（滋賀県立精神保健福祉センター） 津田 多佳子（川崎市精神保健福祉センター） 中島 公博（五稜会病院） 長野 敏宏（御荘診療所） 中原 由美（福岡県糸島保健福祉事務所） 成瀬 暢也（埼玉県立精神医療センター） 西中 宏史（千葉大学社会精神保健教育研究センター） 野口 正行（岡山県立精神保健福祉センター） 橋本 望（岡山県精神医療センター） 長谷川 直美（ほっとステーション） 長谷川 花（沼津中央病院） 波床 将材（京都市こころの健康増進センター） 平田 豊明（千葉県精神科医療センター） 平林 直次（国立精神・神経医療研究センター） 廣江 仁（社会福祉法人養和会） 藤井 千代（国立精神・神経医療研究センター） 増茂 尚志（栃木県精神保健福祉センター） 松本 俊彦（国立精神・神経研究センター） 武藤 岳夫（肥前精神医療センター） 村上 優（国立病院機構榊原病院） 柳 尚夫（豊岡健康福祉事務所） 山岡 功一（神経科浜松病院） 山縣 正雄（埼玉県精神医療センター） 山本 賢（飯能市健康福祉部健康づくり支援課） 山之内 芳雄（国立精神・神経医療研究センター）

要旨

本研究は精神保健福祉法における措置入院制度の実態把握と改善のための政策提言を目標とした。平成 28 年度途上から当分担班を結成し、措置入院制度運用に関する現状把握と分析、措置入院制度運用に関する自治体向けガイドライン、措置入院者に対する医療及び退院後の地域生活支援に関するガイドライン、精神科救急における薬物使用患者への対応に関するガイドラインの作成等を試みた。

この事件の被疑者が事件前に犯行を予告す

A. 研究の背景と目的

平成 28 年 7 月 26 日、相模原市の障害者支援施設に元職員が侵入し、入所者を刃物で刺し、19 名が死亡し、27 名が負傷するという事件が発生した。

る手紙を各所に送付したことで精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「精神保健福祉法」という。)による措置入院となっていたこと、被疑者が事件前に大麻を使用してい

たことが後に明らかになったこと、被疑者がいわゆる優生思想に基づく深刻な障害者差別の発想をもって犯行に及んだことが推定されたこと等により、この事件は今日の我が国における精神保健福祉施策のあり方について多くの議論を呼ぶこととなった。

厚生労働省は事件の検証および再発防止策検討チームを結成し、平成 28 年 9 月 14 日に中間とりまとめを、12 月 8 日に最終報告書を発表した。その内容には、措置入院制度に関する実態把握および改善のための方策の検討、とりわけ措置入院の対象となった患者の退院後フォローアップの体制作りの必要性についての提言が盛り込まれた。

本研究班は、直接的には、事件発生を受けて、措置入院制度運用の現状分析及び今後の改善策の考案を目的として、平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策(研究代表者：藤井千代)」の分担研究として、平成 28 年 12 月 21 日に交付決定されたものである。

一方で、精神保健福祉法による措置入院制度のあり方について、これまで議論が成されてこなかったわけではない。むしろこの制度は、既に様々な問題を抱えており、制度改正と運用の適正化が必要であることが、先行研究によって多々指摘されてきていた。

本研究班の目的は、これまで 60 年以上にわたり運用されてきた措置入院制度のあり方について、とりわけその医療の内容と、措置入院後の患者の地域生活支援等について、現状分析と改善のための方策を検討することである。

B. 方法

上記の目的を達成するために、平成 28 年度においては、下記の研究項目を立て、それらを実施することにした。

(1) 診断書調査

全国の自治体(都道府県及び政令指定都市)において、措置入院にかかる手続きを所管している部局の担当課長等を対象として、調査票を郵送し、「措置入院に関する診断書」「措置症状消退届」の内容についての情報提供を求めた。

調査対象は、平成 27 年度末までに提出された診断書を各 50 事例ずつである。

調査内容は別添 1、2 に示される通りである。

調査にあたり、研究計画を送付し、対象から調査協力に関する書面による同意を得た。

得られた結果を集計分析し、全国の措置入院患者の属性等について考察した。

(2) 自治体ヒアリング

これまで措置入院患者の地域生活支援に取り組んできた自治体を複数便宜抽出し、分担研究者及び研究協力者において担当職員等に対するヒアリングを行った。

得られた結果を定性的に分析し、今後の措置入院制度のあり方、患者支援における原則、効率的かつ実現可能性のある具体的な支援の方策等について検討した。

(3) 自治体アンケートの分析

厚生労働省において、平成 28 年 12 月に全国自治体に対する措置入院制度運用に関するアンケート調査が行われた。調査票は別添 3 の通りである。

本研究においては、このアンケートについて、同意を得た自治体からその回答内容について情報提供を受け、結果を集計分析することとした。

(4) 措置入院運用にかかるチェックポイント骨子作成

措置入院制度運用における論点として、主として警察官によって行われる通報の流れ、通報を受理した自治体の対応及び措置診察の手配、措置診察を行う指定医の属性、緊急措置入院制度の運用等について、研究協力者間で協議を行い、あるべき制度運用について検討した。また、厚生労働省による警察庁との意見交換の場に、研究分担者及び研究協力者が参加した。

(5) 措置入院患者の退院後継続支援に係るガイドライン骨子作成

今般、精神保健福祉法の改正法案が国会に提出され、平成 28 年 4 月 21 日現在、審議が行われている。本研究においては、この国会審議等を見据えながら、主として措置入院患者の退院後の地域生活支援のための方策について、研究分担者及び研究協力者間での議論を行った。

(6) 措置入院に係る診療ガイドライン骨

子作成

措置入院患者を受け入れた医療機関（以下「指定病院等」という。）において整備すべき医療体制、チーム医療、医療内容等について、先行研究結果を参照しつつ、研究分担者及び研究協力者間で議論を行った。

（ 7 ） 精神科救急における薬物乱用関連問題に関する診療ガイドライン骨子作成

違法薬物使用の疑われる者に対する精神科救急医療現場での取扱いと、当該患者の回復に向けた支援のあり方について、先行研究結果を参照しつつ、研究分担者及び研究協力者間で議論を行った。

（ 8 ） 措置入院における退院後支援ニーズアセスメント骨子作成

措置入院者が将来若しくは現在、精神科病院を退院した後に健康で文化的な地域生活を維持するために必要な医療・福祉・その他の支援内容を明らかにするための診療ツールの開発を目的として、研究分担者及び研究協力者間で先行研究の精査及び議論を行った。

（ 9 ） 措置入院者の転帰等に関する後向き調査

現行の措置入院制度下において、過去に措置入院していた患者の転帰を指定病院等が把握できているか、また今般の措置入院制度改革において目されている医療及び支援の充実が既に果たされている事例がどのくらいあるかを調べるため、指定病院等の診療録を調査することにした。

全国の指定病院等に対し、調査票を送付し、各施設に特定時期に入院していた患者 5 名までに情報を提供を求めるとした。返送された調査票を集計分析し、措置入院患者への対応、転帰の把握の有無、転帰について考察することとした。

（ 10 ） 精神障害者に対するアンケート調査

精神医療を受けたことのある患者に対し、ウェブベースの匿名アンケート調査を実施することとした。調査対象は、(株)日本リサーチセンターに登録している成人の精神障害者患者のうち研究に同意した者である。調査項目は、治療歴及び診療科、措置入院制度等に関する意見、精神科へ入院経験とそのときの処遇内容、今後期待する社会復帰支援等であ

る。得られたデータを集計分析する。

統計解析

本研究により得られた定量的データについては、IBM 社の SPSS Statistics 24 による統計解析を行った。

倫理的配慮

今年度の研究において、患者個人情報を取得することはない。また、患者に対する介入を伴うものはない。

上記各研究内容のうち、(1)については「措置入院者の属性等に関する全国調査研究（受付番号 2515）」、(2)については「措置入院制度運用の実態把握等に関する分析研究（受付番号 2562）」、(9)については「措置入院患者の転帰把握等に関する全国調査研究（受付番号 2612）」、(10)については「精神医療ユーザーに対する措置入院等に関するアンケート調査研究（受付番号 2610）」として、各々千葉大学大学院医学研究院の倫理審査委員会を受審し、それぞれ研究の実施を承認されている。ただし(10)については、承認後に研究計画の変更があったため再度申請を行い、平成 29 年 4 月 21 日現在、審査中である。

C. 結果 / 進捗

今年度の研究計画の進捗については下記の通りである。

（ 1 ） 診断書調査

措置入院に関する診断書 4,833 枚（2,429 名）及び措置症状消退届 2,404 枚のデータが収集された。現在、結果を解析中である。

（ 2 ） 自治体ヒアリング

一部自治体のヒアリング結果から、下記の事実が明らかとなった。

1) 措置入院制度の運用について

統計上の警察官通報には、必ずしも措置診察を目的としたものではなく、個人情報共有のための手続として行われたものも含まれる。統計的事実のみに基づいて考察すると、実態を見誤るおそれがある。

一部自治体では措置入院自体を必要悪と捉え、極力適用を避ける運用がなされている。そのように考えない自治体との間で地域間格差が大きくなっている。

2) 措置入院患者の地域生活支援について

一部の自治体では現在においても、措置入院患者に対する全例フォローアップ等、きめ細かい対応を行っている。手探り状態で始めたばかりのところもあれば、既にノウハウを蓄積しているところもある。

もっとも、そのノウハウはあくまで当該地域の規模や職員配置、地域の医療機関との関係等を十分に考慮したうえで講じられたものであるため、必ずしも全国一律に活用できるものではない。

支援を行う場合、措置入院後早期に患者情報を整理し、支援の方向性を検討することが重要である。退院前に関係機関が病院に集まり、患者本人も交えてフォローアップ体制を相談することになる。

千葉市における取組みについて、ヒアリング結果のまとめを別添 4 に示す。

3) 今後の課題について

措置入院に限らず、重度精神障害者に対する支援について、行政が音頭をとることによる、連携の推進、情報共有等のメリットは大きいものと思われる。

これまで自主的にフォローアップを始めた自治体では、おおむね良好な成果を上げているのに対し、必要に迫られて取組みを始めた自治体では運営に苦労している様子が見受けられる。

一部の大規模自治体では、人の出入りが激しく、退院した患者を地域で継続的に支援するのが困難になっている。特に、物質関連障害患者は概して入院期間が短く、ケア会議の開催が間に合わないことがある。

支援対象者の重症度や医療必要度には個別性が高いため、ケースロードの算出が難しい。一部の対象者に対して非常に多くのリソースを要しているのが実状である。

患者個人情報支援チームで共有するにあたり、法令の担保が必要ではないか。

特定の支援チームに専属の人員を配置するのは、弊害が大きい。地域に合わせて包括的な支援体制を構築すべきである。

(3) 自治体アンケートの分析

45 都道府県、18 政令指定都市がアンケート結果の情報提供に同意した。現在、結果を解析中である。

(4) 措置入院運用にかかるチェックポイ

ント骨子作成

複数回に渡る議論が行われ、措置入院運用にかかる論点整理がなされた。次年度も議論を継続する予定である。

(5) 措置入院患者の退院後継続支援に係るガイドライン骨子作成

上記の自治体ヒアリング等の結果も踏まえ、措置入院患者の退院後支援についてのあるべき方策について議論が行われた。

精神保健福祉法改正の国会審議結果を踏まえ、さらに議論を継続する予定である。

(6) 措置入院に係る診療ガイドライン骨子作成

指定病院等が措置入院患者に対し行うべき評価、チーム医療、地域移行に向けた取組み等について議論が行われた。精神保健福祉法改正の国会審議結果も踏まえつつ、さらに議論を継続する予定である。

(7) 精神科救急における薬物乱用関連問題に関する診療ガイドライン骨子作成

違法薬物による物質関連障害に罹患している患者への対応について、現在普及が進みつつある支援ツールの活用を含め、あるべき方策についての議論が行われた。薬物及びそれ以外の精神障害の正確な評価、本人及び家族に対する専門的医療ないし支援、地域ネットワークの構築、研修の充実等の必要性が提唱された。

(8) 措置入院における退院後支援ニーズアセスメント骨子作成

欧米で広く用いられている The Camberwell Assessment of Need (CAN) の日本語版を基礎として、措置入院に特化した項目をいくつか追加することにより、措置入院患者の退院後支援ニーズアセスメントを可能とするツールの開発が試みられた。今後このツールの原盤を確定し、有効性及び可用性についてパイロットスタディを行うことを検討中である。

(9) 措置入院者の転帰等に関する後向き調査

今後早急の実査を行う予定である。

(10) 精神障害者に対するアンケート調査倫理審査の承認を待って、実査を行う予定である。

D. 考察

本年度は、現行の措置入院制度に関して俯瞰的に現状分析を行いつつ、今後必要な制度改正や運用の見直しについて政策提言を行うことを目標とした。

措置入院制度運用の地域間格差は、各自治体の歴史・文化・実情に依るところが大きい。各地域において精神科医療の最適化を目指して現在の運用に至っているところもあるため、一概に格差の是正が適切とは言い切れない。また統計情報自体が必ずしも地域の実態を示しているとも言い切れない。他方では、国の法律に基づく行政処分である以上、徒な地域間格差を放置することが妥当とは言いがたい。今後、ガイドライン作りや地域を越えた研修の実施等により、制度運用の均てん化・適正化を図る必要がある。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

回答: 県・市 (自治体名をご記載下さい)

23条通報の処理に係る部局の職員が、貴局での現状及び運用の実態等について、お答えください。

- ・該当する() 内にご記入下さい。
- ・ 枠内には、具体的にご記入下さい。

質問事項

(措置診察・措置入院決定時)

問1 2016年7月1日～9月30日の、23条通報の件数をご記載下さい。

() 件

問2 2016年7月1日～9月30日の期間で、23条通報のうち、通報を受理した時点で警察官による被通報者の身柄の保護を伴わない通報はありましたか。

() 1 あった

2016年7月1日～9月30日の期間の、被通報者の身柄の保護を伴わない通報件数をご記載下さい。

() 件

() 2 なかった

問3 警察官からの事前相談および連絡(23条通報と明示されないもの)について、どのようなものを23条通報として扱うかを記載したマニュアル等がありますか。

() 1 ある

() 2 ない

警察官からの事前相談や連絡のうち、23条通報として扱うものは、どのように決定していますか。(保健所長の判断、現場職員の判断など簡潔にご記載下さい)

問4 2016年7月1日～9月30日の期間に受けた警察官からの事前相談や連絡(23条通報と明示されないもの)のうち、23条通報として扱うことになったものはどれくらいですか。

() 1 0件

() 2 1～9件

() 3 10件以上

問5 2016年7月1日～9月30日の期間に受けた通報についてお聞きします。23条通報は、最寄りの保健所長を経由して受理する運営としていますか。平日の日中、平日の夜間、休日の日中、休日の夜間に分けてご記載下さい。

【平日の日中】

() 1 保健所を経由しており、保健所長の決裁を求めている。

() 2 保健所を経由しているが、保健所長の決裁は求めている。

() 3 保健所は経由していない。

() 保健所の併任をかけた本庁の職員が直接受理している。

() 上記以外の本庁の職員が直接受理している。

() その他(具体的にご記入下さい。)

【平日の夜間】

() 1 保健所を経由しており、保健所長の決裁を求めている。

() 2 保健所を経由しているが、保健所長の決裁は求めている。

() 3 保健所は経由していない。

() 保健所の併任をかけた本庁の職員が直接受理している。

() 上記以外の本庁の職員が直接受理している。

() その他(具体的にご記入下さい。)

【休日の日中】

() 1 保健所を経由しており、保健所長の決裁を求めている。

() 2 保健所を経由しているが、保健所長の決裁は求めている。

() 3 保健所は経由していない。

() 保健所の併任をかけた本庁の職員が直接受理している。

() 上記以外の本庁の職員が直接受理している。

() その他(具体的にご記入下さい。)

【休日の夜間】

() 1 保健所を経由しており、保健所長の決裁を求めている。

() 2 保健所を経由しているが、保健所長の決裁は求めている。

() 3 保健所は経由していない。

() 保健所の併任をかけた本庁の職員が直接受理している。

| | |
|-----|----------------------|
| () | 上記以外の本庁の職員が直接受理している。 |
| () | その他(具体的にご記入下さい。) |
| | |

問6 2016年7月1日～9月30日の期間に受けた通報についてお聞きします。23条通報を受理し、その処理を担当する自治体の職員の職種をお答え下さい。平日の日中、平日の夜間、休日の日中、休日の夜間に分けてご記載下さい。

【平日の日中】

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| () | 1 | 本庁の職員 |
| () | 2 | 保健所の職員 |
| () | 3 | 精神保健福祉センターの職員 |
| () | 4 | 自治体の委託を受けた精神科救急情報センターの職員 |
| () | 5 | その他の職員(具体的にご記入下さい。) |
| | | |

【平日の夜間】

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| () | 1 | 本庁の職員 |
| () | 2 | 保健所の職員 |
| () | 3 | 精神保健福祉センターの職員 |
| () | 4 | 自治体の委託を受けた精神科救急情報センターの職員 |
| () | 5 | その他の職員(具体的にご記入下さい。) |
| | | |

【休日の日中】

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| () | 1 | 本庁の職員 |
| () | 2 | 保健所の職員 |
| () | 3 | 精神保健福祉センターの職員 |
| () | 4 | 自治体の委託を受けた精神科救急情報センターの職員 |
| () | 5 | その他の職員(具体的にご記入下さい。) |
| | | |

【休日の夜間】

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| () | 1 | 本庁の職員 |
| () | 2 | 保健所の職員 |
| () | 3 | 精神保健福祉センターの職員 |
| () | 4 | 自治体の委託を受けた精神科救急情報センターの職員 |
| () | 5 | その他の職員(具体的にご記入下さい。) |
| | | |

問7 2016年7月1日～9月30日の期間に受けた通報についてお聞きします。実務として、措置診察の要否を判断するための事前調査である面接や電話での状況把握を行った職員の職種をお答え下さい(複数回答可)。平日の日中、平日の夜間、休日の日中、休日の夜間に分けてご記載下さい。

【平日の日中】

| | | |
|-----|---|----------------------|
| () | 1 | 保健師または精神保健福祉士などの専門職 |
| () | 2 | 常勤事務職員 |
| () | 3 | 非常勤事務職員 |
| () | 4 | その他の職員(具体的にご記入下さい。) |
| | | |

【平日の夜間】

| | | |
|-----|---|----------------------|
| () | 1 | 保健師または精神保健福祉士などの専門職 |
| () | 2 | 常勤事務職員 |
| () | 3 | 非常勤事務職員 |
| () | 4 | その他の職員(具体的にご記入下さい。) |
| | | |

【休日の日中】

| | | |
|-----|---|----------------------|
| () | 1 | 保健師または精神保健福祉士などの専門職 |
| () | 2 | 常勤事務職員 |
| () | 3 | 非常勤事務職員 |
| () | 4 | その他の職員(具体的にご記入下さい。) |
| | | |

【休日の夜間】

| | | |
|-----|---|----------------------|
| () | 1 | 保健師または精神保健福祉士などの専門職 |
| () | 2 | 常勤事務職員 |
| () | 3 | 非常勤事務職員 |
| () | 4 | その他の職員(具体的にご記入下さい。) |
| | | |

問8 2016年7月1日～9月30日の期間に受けた通報についてお聞きします。業務にあたって、措置診察の手順に関して、自治体が作成し、実際に利用したマニュアル等がありましたか。

| | | |
|-----|---|----|
| () | 1 | ある |
|-----|---|----|

| | |
|-----|---|
| | マニュアル等は平日の日中・夜間、休日の日中・夜間それぞれに対応していますか。 (複数回答可) |
| () | <input type="checkbox"/> 平日の日中に対応している。 |
| () | <input type="checkbox"/> 平日の夜間に対応している。 |
| () | <input type="checkbox"/> 休日の日中に対応している。 |
| () | <input type="checkbox"/> 休日の夜間に対応している。 |

() 2 ない

それぞれどのような手順で措置診察を行っていますか。
(マニュアル等の対応していない時間帯に関して、簡潔にご記載下さい)

平日の日中

| |
|--|
| |
|--|

平日の夜間

| |
|--|
| |
|--|

休日の日中

| |
|--|
| |
|--|

休日の夜間

| |
|--|
| |
|--|

問9 2016年7月1日～9月30日の期間に受けた通報についてお聞きします。措置診察の要否の判断にあたり、自治体で作成し、実際に利用したマニュアル等がありましたか。

() 1 ある

マニュアル等は平日の日中・夜間、休日の日中・夜間それぞれに対応していますか。
(複数回答可)

() 平日の日中に対応している。

() 平日の夜間に対応している。

() 休日の日中に対応している。

() 休日の夜間に対応している。

() 2 ない

それぞれどのような手順で措置診察を行っていますか。
(マニュアル等の対応していない時間帯に関して、保健所長/現場の判断で決定している等、簡潔にご記載下さい)

平日の日中

| |
|--|
| |
|--|

平日の夜間

| |
|--|
| |
|--|

休日の日中

| |
|--|
| |
|--|

休日の夜間

| |
|--|
| |
|--|

問10 措置診察を行うか否かを判断するに当たり、担当者は同僚等(職種問わず)と議論した上で判断を行っていますか。

() 1 原則として複数で議論した上で判断している。

() 2 必要に応じ議論している。

() 3 原則として単独で判断している。

() 4 その他(ご事情を簡単にご教示ください。)

| |
|--|
| |
|--|

問11 2016年7月1日～9月30日の期間に受けた通報についてお聞きします。措置診察の要否の判断にあたり、専門家等に相談していましたか。平日の日中、平日の夜間、休日の日中、休日の夜間に分けてご記載下さい。

【平日の日中】

() 1 原則として相談していた。

() 2 必要に応じて相談していた。

1or2の回答の場合 その専門家等の職種をお答え下さい。(複数回答可)

() 精神保健指定医
所属をお答え下さい。

() 本庁

() 精神保健福祉センター

() 保健所

() 精神医療審査会

| | | | | | | | | | |
|------------|-----|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 医師(精神保健指定医以外) 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | () | 本庁 | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉センター | | | | | | | |
| | () | 保健所 | | | | | | | |
| | () | 精神医療審査会 | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 保健師 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | () | 本庁 | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉センター | | | | | | | |
| | () | 保健所 | | | | | | | |
| | () | 精神医療審査会 | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉士 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | () | 本庁 | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉センター | | | | | | | |
| | () | 保健所 | | | | | | | |
| | () | 精神医療審査会 | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | () | 本庁 | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉センター | | | | | | | |
| | () | 保健所 | | | | | | | |
| | () | 精神医療審査会 | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| () | 3 | 相談した事例はなかった。 | | | | | | | |
| | | 【平日の夜間】 | | | | | | | |
| () | 1 | 原則として相談していた。 | | | | | | | |
| () | 2 | 必要に応じて相談していた。 | | | | | | | |
| 1or2の回答の場合 | | その専門家等の職種をお答え下さい。(複数回答可) | | | | | | | |
| | () | 精神保健指定医 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | () | 本庁 | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉センター | | | | | | | |
| | () | 保健所 | | | | | | | |
| | () | 精神医療審査会 | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 医師(精神保健指定医以外) 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | () | 本庁 | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉センター | | | | | | | |
| | () | 保健所 | | | | | | | |
| | () | 精神医療審査会 | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 保健師 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | () | 本庁 | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉センター | | | | | | | |
| | () | 保健所 | | | | | | | |
| | () | 精神医療審査会 | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉士 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | () | 本庁 | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉センター | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|--------------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| | () | 保健所 | | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 3 相談した事例はなかった。 | | | | | | | |
| | | 【休日の日中】 | | | | | | | |
| | () | 1 原則として相談していた。 | | | | | | | |
| | () | 2 必要に応じて相談していた。 | | | | | | | |
| | 1or2の回答の場合 | その専門家等の職種をお答え下さい。(複数回答可) | | | | | | | |
| | | () | 精神保健指定医 | | | | | | |
| | | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 医師(精神保健指定医以外) | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 保健師 | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉士 | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 3 相談した事例はなかった。 | | | | | | | |
| | | 【休日の夜間】 | | | | | | | |
| | () | 1 原則として相談していた。 | | | | | | | |
| | () | 2 必要に応じて相談していた。 | | | | | | | |
| | 1or2の回答の場合 | その専門家等の職種をお答え下さい。(複数回答可) | | | | | | | |
| | | () | 精神保健指定医 | | | | | | |
| | | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|-----|-------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| | () | 保健所 | | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 医師(精神保健指定医以外) | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 保健師 | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | 精神保健福祉士 | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | 所属をお答え下さい。 | | | | | | | |
| | | () | 本庁 | | | | | | |
| | | () | 精神保健福祉センター | | | | | | |
| | | () | 保健所 | | | | | | |
| | | () | 精神医療審査会 | | | | | | |
| | | () | その他(具体的にご記入下さい。) | | | | | | |

() 3 相談した事例はなかった。

問12 23条通報を受け、措置診察を決定した場合、措置診察は主にどこで行っていますか。

一次診察を行っている場所に、二次診察を行っている場所に とご記入下さい。

(一次診察、二次診察ともに同じ場所で行っている場合は、() などにご記載下さい。)

平日の日中、平日の夜間、休日の日中、休日の夜間に分けてご記載下さい。

【平日の日中】

- () 1 受入先の医療機関
- () 2 受入先以外の医療機関
- () 3 警察署の保護室
- () 4 指定された行政機関の施設
- () 5 その他(具体的にご記入下さい。)

【平日の夜間】

- () 1 受入先の医療機関
- () 2 受入先以外の医療機関
- () 3 警察署の保護室
- () 4 指定された行政機関の施設
- () 5 その他(具体的にご記入下さい。)

【休日の日中】

- () 1 受入先の医療機関
- () 2 受入先以外の医療機関
- () 3 警察署の保護室
- () 4 指定された行政機関の施設
- () 5 その他(具体的にご記入下さい。)

【休日の夜間】

- () 1 受入先の医療機関
- () 2 受入先以外の医療機関
- () 3 警察署の保護室

| | |
|---|---|
| () 4 | 指定された行政機関の施設 |
| () 5 | その他(具体的にご記入下さい。) |
| | |
| 問13 措置診察医をどのように確保していますか。下記から実情に最も近いものを1つ選んで下さい。 緊急措置診察医、措置診察医に分けてご記入下さい。 | |
| 【平日の日中】 | |
| 緊急措置診察医 | |
| () 1 | 指定医の確保に関しては、ある程度の取り決めがある。(具体的にご記載下さい。) |
| | |
| () 2 | 現場の担当者がその都度指定医を探している。 |
| () 3 | その他(具体的にご記入下さい。) |
| | |
| 措置診察医 | |
| () 1 | 指定医の確保に関しては、ある程度の取り決めがある。(具体的にご記載下さい。) |
| | |
| () 2 | 現場の担当者がその都度指定医を探している。 |
| () 3 | その他(具体的にご記入下さい。) |
| | |
| 【平日の夜間】 | |
| 緊急措置診察医 | |
| () 1 | 指定医の確保に関しては、ある程度の取り決めがある。(具体的にご記載下さい。) |
| | |
| () 2 | 現場の担当者がその都度指定医を探している。 |
| () 3 | その他(具体的にご記入下さい。) |
| | |
| 措置診察医 | |
| () 1 | 指定医の確保に関しては、ある程度の取り決めがある。(具体的にご記載下さい。) |
| | |
| () 2 | 現場の担当者がその都度指定医を探している。 |
| () 3 | その他(具体的にご記入下さい。) |
| | |
| 【休日の日中】 | |
| 緊急措置診察医 | |
| () 1 | 指定医の確保に関しては、ある程度の取り決めがある。(具体的にご記載下さい。) |
| | |
| () 2 | 現場の担当者がその都度指定医を探している。 |
| () 3 | その他(具体的にご記入下さい。) |
| | |
| 措置診察医 | |
| () 1 | 指定医の確保に関しては、ある程度の取り決めがある。(具体的にご記載下さい。) |
| | |
| () 2 | 現場の担当者がその都度指定医を探している。 |
| () 3 | その他(具体的にご記入下さい。) |
| | |
| 【休日の夜間】 | |
| 緊急措置診察医 | |
| () 1 | 指定医の確保に関しては、ある程度の取り決めがある。(具体的にご記載下さい。) |
| | |
| () 2 | 現場の担当者がその都度指定医を探している。 |

| | | | |
|--|---|---|--|
| () | 3 | その他(具体的にご記入下さい。) | |
| | | | |
| 措置診察医 | | | |
| () | 1 | 指定医の確保に関しては、ある程度の取り決めがある。(具体的にご記載下さい。) | |
| | | | |
| () | 2 | 現場の担当者がその都度指定医を探している。 | |
| () | 3 | その他(具体的にご記入下さい。) | |
| | | | |
| 問14 行政機関から措置入院受け入れ先の医療機関に提供する資料をご教示下さい。(複数回答可) | | | |
| () | 1 | 通報受書 | |
| () | 2 | 事前調査資料 | |
| () | 3 | 措置入院に関する診断書 | |
| () | 4 | ない。(口頭で医療機関に伝達) | |
| () | 5 | その他(ご事情を簡単にご教示ください。) | |
| | | | |
| 問15 措置入院想定受け入れ先の医療機関に所属する指定医に当該患者の措置診察を依頼することがありますか。(緊急措置を除く) | | | |
| () | 1 | ある。 | |
| () | 2 | やむを得ない場合のみ、依頼することがある。 | |
| () | 3 | ない。 | |
| () | 4 | その他(ご事情を簡単にご教示ください。) | |
| | | | |
| 問16 措置診察を行う際、2人の指定医は同時に診察を行いますか。 | | | |
| () | 1 | 原則として、2名で同時に診察を行えるように調整する。 | |
| () | 2 | 原則として、2名が別々に診察(一次診察、二次診察)を行えるよう調整する。 | |
| () | 3 | その他(ご事情を簡単にご教示ください。) | |
| | | | |
| 問17 措置権者が貴自治体の行政機関の長でない措置入院(例えば、他の政令指定都市において措置入院命令を受けた患者が貴自治体に措置入院のまま転入院してくる場合)を受けることがありますか。 | | | |
| () | 1 | ある。 | |
| () | 2 | そのような入院は原則として受け入れない。 | |
| () | 3 | その他(ご事情を簡単にご教示ください。) | |
| | | | |
| (措置解除決定時) | | | |
| 問18 2016年7月1日～9月30日の期間に受けた通報についてお聞きします。症状消退届は、最寄りの保健所長を経由して受理する運営としていますか。平日の日中、平日の夜間、休日の日中、休日の夜間に分けてご記載下さい。 | | | |
| () | 1 | 保健所を経由しており、保健所長の決裁を求めている。 | |
| () | 2 | 保健所を経由しているが、保健所長の決裁は求めている。 | |
| () | 3 | 保健所は経由していない。 | |
| () | | 保健所の併任をかけた本庁の職員が直接受理している。 | |
| () | | 上記以外の本庁の職員が直接受理している。 | |
| () | | その他(具体的にご記入下さい。) | |
| | | | |
| 問19 措置症状消退届を受理した際、措置解除の判断にあたり同僚等(職種問わず)と議論できる環境がありますか？ | | | |
| () | 1 | 原則として議論した上で判断している。 | |
| () | 2 | 必要に応じ議論している。 | |
| () | 3 | 原則として単独で判断している。 | |
| () | 4 | その他(ご事情を簡単にご教示ください。) | |
| | | | |

問20 2016年7月1日～9月30日の期間に受けた通報についてお聞きします。症状消退届を受理して、実際に措置解除決定の判断をする際に、精神科の医師の意見を聞くことができる体制となっていますか。

- () 1 精神科医の意見を聴くことができる体制となっている。
 精神科医の所属をご記入下さい。(複数回答可)
 () 精神保健福祉センター
 () 公立病院
 () 保健所
 () その他(具体的にご記入下さい。)

- 措置解除決定に関し、どの程度相談しましたか。
 () 原則として相談した。
 () 必要に応じて相談した。
 () 相談した事例はなかった。

- () 2 精神科医の意見を聴くことができる体制とはなっていない。

問21 2016年7月1日～9月30日の期間に、消退届を受理し、措置解除を決定する前に関係機関に相談した事例がありましたか。

- () 1 あった。() 件
 相談した関係機関の所属を、お答え下さい。(複数回答可)
 () 精神保健福祉センター
 () 保健所
 () その他(具体的にご記入下さい。)

- () 2 なかった。

問22 措置解除に関して判断に迷った事例があれば、差し支えない範囲で内容を簡潔にご記載下さい。

(緊急措置入院について)

問23 貴自治体で通常の措置入院ではなく緊急措置を適用する条件として、次のうち当てはまるものをすべて選んでください。

- () 1 夜間に行われた措置通報は、原則として緊急措置で処理する。
 () 2 休日に行われた措置通報は、原則として緊急措置で処理する。
 () 3 特定の通報主体(たとえば、病院管理者等)によって行われた措置通報は、原則として緊急措置で処理する。
 () 4 特定の場所(たとえば、精神科病院に入院中)にいる被通報者にかかる措置通報は、原則として緊急措置で処理する。
 () 5 特定の地域(たとえば、遠方)での措置通報は、原則として緊急措置で処理する。
 () 6 措置診察を担う精神保健指定医が確保できない場合には、緊急措置で処理する。
 () 7 その他(簡単にご教示ください。)

問24 貴自治体で、緊急措置入院と通常の措置入院とで運用の異なる項目として当てはまるものをすべて選んでください。

- () 1 精神科救急情報センターを経由するか否か
 () 2 マニュアルの存否
 () 3 措置診察を行うか否かの判断基準
 () 4 措置診察を行うか否かの実務的な判断者
 () 5 措置診察の実施について保健所長等の決裁を得るか否か
 () 6 措置診察を行う場所
 () 7 措置診察を行う指定医の確保体制
 () 8 その他(ご事情を簡単にご教示ください。)

(他機関との連携について)

問25 措置入院に係る関係機関が意見交換する場を設けていますか。

- () 1 設けている。
 その頻度はどれくらいですか。
 () 月に1回以上
 () 3ヶ月に1～2回
 () 半年に1回
 () 年に1回
 関係機関とは具体的にどの機関ですか。(複数回答可)
 () 貴自治体以外の行政機関
 () 医療機関
 () 警察
 () 消防署

| | | |
|---|-----|--|
| | () | 相談支援事業所 |
| | () | その他(具体的にご記入下さい。) |
| | | |
| | | 措置診察決定が困難であった事例等について事後的な検討を行っていますか。 |
| | () | 行っている。 |
| | () | 行っていない。 |
| | | 意見交換の場として、精神科救急医療体制整備事業実施要項で規程されている、下記委員会等を利用していただければご回答 |
| | () | 都道府県等精神科救急医療体制連絡調整委員会 |
| | () | 圏域毎の精神科救急医療体制及び身体合併症患者の医療提供体制に係る検討部会 |
| | () | 精神科救急医療体制研修事業 |
| () | 2 | 設けていない。 |
| (精神保健福祉センターの人員について) | | |
| 問26 貴自治体に属する精神保健福祉センターに、常勤の精神科医は何名いますか。 | | |
| | () | 名 |
| | | そのうち、精神保健指定医は何名いますか。 |
| | () | 名 |
| (措置入院にかかる統計情報について) | | |
| 添付資料 は、平成26年度の23条通報に係る措置入院の運用に関する各自治体のデータです(H26年「衛生行政報告例」、総務省統計局「人口推計」より作成)。貴自治体の「23条通報を受理した件数のうち措置診察を実施した割合」、「23条通報に係る措置診察を実施したうち実際に措置入院となった割合」が、 <u>都道府県:降順1～12番(黄色)、降順36～47番(青色)、政令市:降順1～5番(黄色)、降順(16～20番)</u> にそれぞれ該当する場合、以下の問27、問28の質問にお答え下さい。 | | |
| 問27 貴自治体は「23条通報を受理した件数のうち措置診察を実施した割合」が、全国平均に比べて高く(低く)なっています。このことについて、貴自治体でのご認識についてお聞かせください。 | | |
| () | 1 | 全国平均より高い(低い)特段の地域的事情があり、現状で精神保健福祉行政上問題は無い。(ご事情を簡単にご教示ください) |
| () | 2 | 全国平均より高い(低い)特段の地域的事情があり、現状では是正の必要があると考えている。(ご事情を簡単にご教示ください) |
| () | 3 | 全国平均より高い(低い)特段の地域的事情があるとは把握していない。 |
| () | 4 | 全国平均との比較を検討したことはなく、地域的事情について把握していない。 |
| () | 5 | この統計データは実態を正確に反映していない可能性がある。(ご事情を簡単にご教示ください) |
| () | 6 | その他(ご事情を簡単にご教示ください。) |
| | | |
| 問28 貴自治体は「23条通報にかかる措置診察を実施したうち実際に措置入院となった割合」が、全国平均に比べて高く(低く)なっています。このことについて、貴自治体のご認識についてお聞かせください。 | | |
| () | 1 | 全国平均より高い(低い)特段の地域的事情があり、現状で精神保健福祉行政上問題は無い。(ご事情を簡単にご教示ください) |
| () | 2 | 全国平均より高い(低い)特段の地域的事情があり、現状では是正の必要があると考えている。(ご事情を簡単にご教示ください) |
| () | 3 | 全国平均より高い(低い)特段の地域的事情があるとは把握していない。 |
| () | 4 | 全国平均との比較を検討したことはなく、地域的事情について把握していない。 |
| () | 5 | この統計データは実態を正確に反映していない可能性がある。(ご事情を簡単にご教示ください) |
| () | 6 | その他(ご事情を簡単にご教示ください。) |
| | | |
| (措置入院患者の退院後フォローアップについて) | | |
| 問29 平成28年12月8日に公表されました「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」の報告書(添付資料)において、措置入院患者の退院後の医療等の継続的な支援のために、都道府県知事等による「退院後支援計画の作成」等の取組の必要性が記載されています。このことについて、貴自治体のご見解をお答えください。 | | |
| () | 1 | 現時点でも同様の取組を行っている。 |
| () | 2 | 現時点では行っていないが、人員面、予算面の課題が解決すれば、H29年度より試行的に同様の取組を行うことが可能であると考えている。 |
| () | 3 | 現時点では行っておらず、人員面、予算面の課題が解決しても、H29年度より試行的に同様の取組を行うことは困難である。 |
| | | 3と回答された場合は、理由をご教示下さい。 |
| | | |
| (その他) | | |
| 問30 今後、厚生労働省の他に、平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の研究班員が、必要に応じて聞き取り調査を行っても宜しいでしょうか。 | | |
| () | 1 | はい |
| () | 2 | いいえ |

千葉市における措置入院退院患者への支援強化について

2016年12月、千葉市保健所精神保健福祉課において、同市が行っている標記取組みについて聞き取りを行った。その概要は以下の通り。

【取組みの概要】

千葉市長の命令により精神保健福祉法に基づく措置入院の対象となった患者に対し、千葉市が関係機関と連携し、フォローアップ等の積極的な支援を行うことにより、再び措置入院となる等の望ましからざる転帰を予防することを目的とする。

措置患者全員を課内でアセスメントし、支援の必要な患者を選出する。支援決定患者については、入院中に関係機関が集まってケア会議を開催する。退院後は担当者が定期的に訪問する等の支援を6ヵ月にわたり行う。

【取組みの開始に至る経緯】

千葉市においては、各区に保健福祉センターが設置されており、地域の患者相談を受け付けているが、措置入院となった患者が退院後に保健福祉センター等の支援につながりづらいという問題が認識されていた。また、市内の措置入院患者のおおよそ3割程度が再度措置入院となっており、これに伴い措置入院にかかる相応の費用が発生している現状があった。

上記問題意識に基づき、市が音頭を取って始めたものである。

【開始年月日】

平成27年10月1日。

【支援の方針】

居住地に関係なく、千葉市長の命令で措置入院したすべての患者が対象である。ただし、事前に課内検討を行い、支援の必要性が高い患者のみに支援決定する。

各対象者について、病状がある程度落ち着いた段階で、まず課内で検討を行う。この検討には支援班の職員と管理職が参加し、病院や地域の関係者は参加しないが、事前に情報聴取を行う。支援を決定するのは、退院後の支援体制構築に困難のある事例に限る。家族が監護可能であったり、既に精神科訪問看護・指導の実施見込みが立っていたりするなど、支援体制の見通しがついている患者は、支援対象とはしない。

支援の必要性を認めつつも支援決定しなかった事例もある。本人の同意が支援決定の前提である。本人の同意を得づらいとの主治医の見解があり、支援に至らなかった事例が稀にある。病院側が行政の支援を拒む事例は経験していない。逆に病院側から積極的に支援を要請してくることはある。

支援決定が下りたら、担当者が中心に、いずれの関係機関と連携するか調整を行う。そして関係機関とスケジュールを合わせ、入院先の医療機関でケア会議を行う。担当者と対象者が顔を合わせるの、ケア会議の席がはじめてになる。

【ケア会議】

対象者の措置解除が見えた段階でケア会議を行う。退院前会議という触れ込みだが、この時点では退院のめどが立っていないこともありうる。なるべく措置入院が継続しているうちにケア会議を行うようにしているが、事例によっては開催前に措置解除となることもある。入院が長期化した場合は、ケア会議を2回行うこともある。

ケア会議の必須メンバーは、担当者、居住地の区の健康課職員、病院スタッフである。最近では主治医も概ね参加するようになってきた。それ以外に、区の保健福祉センターの生活保護担当課、高齢障害支援課、訪問看護事業所、居住施設職員等も参加しうる。ケア会議で情報共有と支援方針案の策定を行った上で、対象者にも参加いただく。希望があれば家族の参加設け入れるが、比較的稀である。個人情報保護の観点から、非専門職（アパートの大家など）の参加は想定していない。ケア会議当日参加できないメンバーには後日電話等で情報共有に努める。

ケア会議で重視するのは、退院後の支援体制をどう構築するか、通院中断を防ぐ方法、服薬管理の方法、今後の見守り体制の確認等である。特定のリスクアセスメントツールは現時点では使用していない。

措置入院自体は、症状消退届が提出されれば速やかに終了する。ただし、ケア会議の状況に応じて、主治医が医療保護入院の継続が妥当と判断し、入院が延長されることもある。

【千葉市の地域特性について】

千葉市においては、保健所が措置入院事務を一括して行っているため、措置通報時点から本人に関わっている保健所の担当者が調整するのが合理的である。

千葉市こころの健康センターは措置入院事務には関与していない。センター長は精神保健指定医であり、必要に応じ相談することも可能だが、実際に相談することは稀である。

遠方の医療機関でケア会議を開催した事例はなく、交通費や移動時間の問題が生じたことはこれまでのところない。電話会議について検討したこともない。

千葉市長による措置入院命令を受けた患者が他県に転院したのは、この1年で1名。その際は転院先の自治体に情報提供を行ったが、その後はフォローしていない。

他県から措置入院のまま転院してくる事例については、報告の仕組みがないため把握していない。措置解除の段階で保健所に症状消退届が上がってくることになる。

東京都からは、県をまたがった措置入院は回避するよう要請されたことがある。

【退院後の支援】

退院後、対象者は同院の精神科外来に通院することが多い。転院するケースは稀である。退院後にかかりつけのクリニックに通院することになる患者もいるが、クリニックの主治医がケア会議に参加したことはない。

担当者は原則として、退院後1ヵ月、3ヵ月、6ヵ月等、計4回程度対象者宅を訪問する。

支援期間は原則として6ヵ月である。6ヵ月以内に区が行っている通常の支援につないでいくことを目標としている。必要があれば支援期間を延長するが、現時点で延長となった事例はまだない。

【実績】

平成27年10月～平成28年11月までで、88名の患者が措置入院し、うちこれまで77名を検討対象としている。それらのうち支援が決定されたのは30名である。このうち、12名が支援を終了した。転帰の内訳は、期間満了し一般の支援に引き継いだのが7名、逮捕1件、本人による拒否が2名、主治医から終了の申し入れが1名、他の自治体への転居が1名である。

支援の効果について確定的なことはまだ言えないが、再度措置入院になる患者は減ってきているように思う。支援決定にならずとも、現状の支援体制をアセスメントすることで、患者に目が行き届きやすくなった。また、病院と行政との距離が縮まったように思う。千葉市が退院後早期の支援に主体的に関与するという態度を示すことで、病院側も相談しやすくなり、情報共有も進んだのではないかと。

千葉市としては、措置入院にかかる経費の削減も課題である。他の入院形態での入院実績も将来的には評価が必要と思われる。

【タイムスタディ】

ケア会議は一回1時間前後。移動込みで2時間程度を要している。また、会議の調整のため、10分*7カ所の電話連絡、ケア会議の準備に1時間、会議後の記録作成に1時間程度かかる。

担当者による対象者宅訪問は、一回につき移動込みで3時間程度、概ね4回想定される。

ケア会議、対象者宅訪問とも、原則として2名で対応している。

上記以外に、情報提供や連絡調整にかかる業務が発生する。各20分程度、月2回、7カ所程度とやり取りをする。これらにかかる記録作成にも時間を要する。

以上のような業務を現状のスタッフで廻している。現時点では支援の対象を絞っているが、全例を対象とするとなると、人手が足りなくなると思われる。

【物質使用障害患者について】

これまで30名の支援決定者の中で、F1は2名いた。うち1名は退院後に支援を実施していたが、逮捕されたため支援終了となった。もう1名は、退院後、生活保護を取得して訪問看護を入れることにより、6ヵ月間再入院なしで経過し、地域の支援に引き継ぐことができた。

物質使用障害に対する特段の配慮については、まだ数が少ないため確定的なことは言えない。入院日数が短めである印象はある。

以上