

措置入院制度の問題点について

山本輝之

- I はじめに
- II 措置入院の存在意義と正当化根拠
- III 措置入院制度の問題点

I はじめに

(1) 精神保健福祉法（以下、「法」ということもある。）における強制入院のうち、医療保護入院については、近時大きな改革がなされた。すなわち、2013年の精神保健福祉法の改正で、保護者制度が廃止されたことにともなって、その要件が、「保護者の同意」から「家族等のうちいずれかの者の同意」に改められた（33条1項）。もっとも、このような要件の変更が妥当であったかについては相当程度問題があるところであり、現に、法改正後も、その妥当性をめぐって盛んに議論されているところである¹⁾。

他方、措置入院制度については、1950年の精神衛生法以来、その要件などについて大きな枠組みの変更はなく、最近まで、大きな議論の対象となることもそれほどなかったように思われる。ところが、2016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」）で起こった衝撃的な事件（以下、「相模原事件」）を契機として、措置入院制度のあり方が大きくクローズアップされた。その事件の概要は、以下のようなものである。2016年2月14日に、Xは、衆議院議長公邸に出向き、衆議院議長に手紙を渡したい旨を職員に伝え、翌15日に、手紙を受理された。2月19日に、津久井警察署

1) 詳細については、山本輝之「精神保健福祉法の改正について—保護者の義務規定の削除と医療保護入院の要件の変更を中心に—」法と精神医療 29号（2014年）23頁以下参照。

は、Xが警察官に対して、「日本国の指示があれば大量抹殺できる」などの発言を繰り返していたことから、精神保健福祉法23条に基づき警察官通報し、相模原市は、北里大学東病院所属の指定医1名による緊急措置診察を実施し、当該指定医の診断結果を受けて、相模原市長が東病院に緊急措置入院を決定した。その際、緊急措置入院後の尿検査により、大麻成分陽性反応があった。2月22日に、東病院所属の第1指定医および同病院以外の第2指定医の診察結果、両指定医とも要措置と判断したことから、相模原市長が東病院に措置入院を決定した。その後、3月2日に、東病院の管理者が、指定医の判断を記載した「措置入院者の症状消退届」を提出したため、相模原市長は、それに基づいて、入院措置の解除を決定した。そして、7月26日、Xは、午前2時頃、やまゆり園に侵入し、入所者等を刃物で刺し、19人が死亡、27人が負傷した。この事件を受けて、厚生労働省に設置された「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、「検証・検討チーム」）が、同年9月14日に、容疑者に対して行われた措置入院および措置解除に関する手続きなどを中心に検証を行った結果を「中間とりまとめ～事件の検証を中心として～」として公表し、さらに、12月8日に、その検証結果に基づいた再発防止策の提言をまとめた「報告書～再発防止策の提言～」（以下、「報告書」）を公表した。そして、現在、それを受けて、措置入院者が退院した後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる制度の創設を柱とした、精神保健福祉法の一部を改正する法律案（以下、「改正案」）が国会で審議される予定になっているが、そのような制度の創設に関しても、さまざまな議論がなされている。

(2) そこで、本稿では、このように、現行の精神保健福祉法における措置入院制度の問題点について、措置入院制度の存在意義およびその正当化根拠の関する検討を踏まえて、若干の考察を行うものである。

II 措置入院の存在意義と正当化根拠

1 措置入院の存在意義

措置入院とは、指定医の診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけまたは他人に害を及ぼすおそれ（自傷他害のおそれ）があると認められる者について、都道府県知事等が強制的に指定の精神科病院に入院させる措置を

いう(法29条)²⁾。それでは、このような措置入院は、その他の強制入院の制度である、精神保健福祉法における医療保護入院、医療観察法における入院による医療という制度と比較して、その存在意義は、どこにあるのであろうか。

医療保護入院は、精神病院管理者による、すなわち、公権力によらない強制入院の制度であり、自傷他害のおそれはないが、入院に同意する状態にない者に対し、家族等の同意より入院医療を提供するという緩やかな強制入院の制度である。また、医療観察法は、殺人、強盗、強姦、強制わいせつ、放火、傷害という重大な他害行為を現実に行った精神障害者に対し、裁判所が入院などの処遇を決定するものであり、精神科医療が事後的に介入する制度であるということが出来る。この医療観察法には、入院による医療の他に、入院によらない医療という通院医療の制度もあり、シームレスな強制医療の制度が設けられている。これらに対し、措置入院は、入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者に対し、行政が主体となって迅速に精神医療に結び付けるという、行政による事前介入の制度であり、そこに措置入院制度の存在意義があるといえる。

2 正当化根拠

精神科医療においては、なぜ、精神障害者に対してこのような強制的な入院が許されるのか、その正当化根拠は何かということが問題となる。

従来、これについては、以下のような2つの考え方が存在した。1つは、ポリスパワーといわれるものである。それは、社会の安全を守る権利が国家にあり、したがって、社会の安全に対して危険を及ぼす精神障害者に対して、国家が社会の安全を守るために彼を強制的に入院させることが許されるのだという考え方である。もう1つは、パレンスパトリエというものである。これは、「国親思想」というものであり、自己の医療的利益を選択する能力が欠如・減退している精神障害者には、国がその人の親代わりになって、彼の利益を図るために彼を強制的に入院させることが許されるのだという考え方である³⁾。

現在、この2つの考え方については、精神保健福祉法上の措置入院の正当化根拠は、ポリスパワーであるのに対し、医療保護入院のそれについては、パレンスパトリエがその根拠であるとする考え方が一般的となっているように思わ

2) 大谷實『新版精神保健福祉法講義 [第3版]』(2017年)80頁参照。

れる。

しかし、このような考え方が妥当であるとは思われない。精神保健福祉法における同一の強制的入院の正当化根拠が異なる原理に基づいているというのは、理論的に妥当ではなく、やはり両者の正当化根拠は同一のものであると考えるべきであろう。たしかに、措置入院については、「他害行為を行うおそれ」ということがその要件の1つとなっているから、ポリスパワーがその根拠であると考えられなくもない。しかし、その要件には、「自傷行為を行うおそれ」もあるのであり、それをポリスパワーで説明することは困難である。また、もし、社会の安全を守ることが、精神障害者を強制的に入院させる根拠であるとするならば、健常者については、他害行為を行うおそれがある場合にも強制的に隔離・拘束を行うことが許されていないのに、精神障害者の場合にはそれが許されるというのは、憲法14条1項が規定する法の下での平等原則に反することである⁴⁾。

このようなことからするならば、措置入院が許される根拠も、医療保護入院のそれと同様に、パレンスパトリエの考え方に求められるべきである。

このように、精神障害者を強制的に入院させることができるのは、彼の利益のために適切な医療を保障するということが前提となっているのであり、したがって、出したら危険であるからという「保安のためだけの拘禁」、すなわち、「治療なき拘禁」が許されないのは当然のことである。

Ⅲ 措置入院制度の問題点

1 措置入院に至るまで

まず、警察官通報について、本来精神医療の対象とすべきでない者について

3) ポリスパワーとパレンスパトリエの内容の詳細については、大谷實・前注2) 44頁以下、町野朔「心神喪失者等医療観察法案と触法精神障害者の治療を受ける権利」町野朔＝中谷陽二＝山本輝之編『触法精神障害者の処遇 [増補版]』(2006年) 237頁以下、同「精神医療と犯罪—医療観察法の回顧と展望—」加藤一郎先生追悼論文集『変動する日本社会と法』(2011年) 811頁等参照。

4) 町野朔・前掲注3)『触法精神障害者の処遇 [増補版]』238頁、同「精神保健福祉法と心神喪失者等医療観察法—保安処分から精神医療へ」町野朔編ジュリスト増刊『精神医療と心神喪失者等医療観察法』(2004年) 73頁、同・前掲注3)「精神医療と犯罪—医療観察法の回顧と展望—」811頁等参照。

まで警察官通報がなされ、措置入院になっているケースが多く、精神科医療の現場では、その処遇に困難が生じることが多いという指摘がなされている。また、反対に、通報が消極的で、本来措置入院とすべき者について通報がなされず、重大な他害行為に至る場合（そのような場合として、洲本事件がある）があるという指摘もなされている。したがって、今後は、精神科医療と警察とが協力して、精神科医療の対象とすべき者について、日頃から医療側と警察とが十分なコミュニケーションを図って、適切な通報がなされるような対策を検討しておくことが必要であるように思われる。

この点について、改正案においては、新に、都道府県等は、精神障害者に対する適切な医療その他の援助を行い、精神障害者の退院による地域における生活への医療の促進などを図るため、関係行政機関、診察に関する学識経験者の団体、障害者の自立及び社会参加の支援等に関する活動を行う民間の団体その他の関係団体並びに精神障害者の医療又は福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される精神障害者支援地域協議会を組織し、その中に、精神障害者の適切な医療その他の援助を行うために必要な体制に関して協議する場として「代表者会議」が設けられることになっており（51条の11の2）、そこには、市町村、警察等の関係機関、精神科医療関係者、障害福祉サービス事業者、障害者団体、家族会等が参加することが予定されている。そして、そこでは、地域の精神科医療機関の役割分担や連携、関係機関の情報の共有方法、措置入院の適切な運用の在り方、特に、いわゆるグレーゾーンといわれる事例（確固たる信念をもって犯罪を企図する者、入院後に薬物使用が認められる者）に対する対応、連絡体制等について協議されることが予定されている。したがって、このような場で、警察官通報の適切な在り方について検討がなされることになると思われる。

また、警察官通報が行われたもののうち、措置診察、措置入院につながったものについて、地方自治体ごとに非常なばらつきがあるということも指摘されている⁵⁾。すなわち、法27条1項が、「都道府県知事は、申請、通報があった者について調査の上必要があると認めるときは、その指定する指定医をして診

5) この点は、相模原事件の検証・検討チームによる報告書においても指摘されているところである。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「報告書～再発防止策の提言～」(2016年)15頁。

察させなければならない」と規定しており、地方自治体によっては、都道府県知事の事前の調査の段階で、精神障害の有無、自傷他害のおそれ、入院の要否という医学的診断まで行われ、措置診察不要とされているところもあり、これがばらつきの原因になっているという指摘がなされているのである。しかし、法がこのような事前調査を要求している趣旨は、法 22 条の一般人の申請については、申請の原因となった事実の存否、申請の手続き上の瑕疵など診察の前提要件を欠くような場合もありうることから、あらかじめそれらの点について調査したうえで診察を実施すべきであるとしたものであると解される⁶⁾。すなわち、精神障害の有無、自傷他害のおそれ、入院の要否等の医学的診断を行うのは、あくまでも精神保健指定医の役割であり、この「調査」には、このような医学的診断に関する事項は含まれないと解すべきである⁷⁾。したがって、事前の調査に段階で、このような判断まで行って、措置診察不要とすることは、法の趣旨に反するものであると思われる。今後は、事前調査の運用の実態や相違点についての要因を把握し、措置診察・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必要である。

2 措置入院時

精神保健福祉法における措置入院について、入院後の automatic review が規定されていないのは国際人権規約違反であるとする指摘が従来からなされている。すなわち、前述したように、措置入院の正当化根拠は、自己の医療的利益を選択する能力が欠如・減退している精神障害者には、彼の利益を図るために彼を強制的に入院させることが許されるというパレンスパトリエの原理に求めることができるが、一方で、措置入院は、その意思にかかわらず、人身の自由に対する制約・干渉を伴うものであるから、患者の人権を保護するという観点から、それが適正な手続きによることが必要である。適正手続きについては、憲法 31 条が「何人も、法律の定める手続きによらなければ、その生命若しくは自由を奪われ、又はその他の刑罰を科せられない」と定めているところであるが、これは、刑事手続きには限られず、強制入院の手続きについても妥当するものである。したがって、措置入院についても適正手続きが必要であ

6) 大谷實・前掲注 2) 86 頁。

7) 精神保健福祉研究会監修『四訂精神保健福祉法詳解』（2016 年）256 頁参照。

る。そして、この適正手続きに関しては、「市民的及び政治的権利に関する国際規約」(国際人権B規約)の9条1項が、「すべての者は、身体的自由及び安全についての権利を有する。何人も、恣意的に逮捕され又は抑留されない。何人も、法律で定める理由及び手続によらない限り、その自由を奪われない」と規定し、同条4項は、「逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく決定すること及びその抑留が合法的でない場合にはその釈放を命ずることができるように、裁判所において手続をとる権利を有する」と定めている。宇都宮病院事件後開かれた国連の差別防止と少数者保護のための小委員会(国連人権小委員会)において、日本の精神衛生行政の現状が非難された点の1つは、当時の精神衛生法においては、不当な入院措置を防ぐ手段がなく、それは、国際人権規約9条1項などに違反しているというものであった⁸⁾。そのため、1987年に、精神衛生法を改めて精神保健法を制定するという改正が行われた際に、精神障害者の人権を保護するという観点から、精神保健指定医の制度とともに、精神医療審査会の制度が設けられたのである。そして、この国際人権規約9条4項の「逮捕又は抑留によって自由を奪われた者は、裁判所(court)がその抑留が合法的であるかどうかを遅滞なく(without delay)決定すること」という要請を受けて、精神保健福祉法は、医療保護入院については、その38条の3が「都道府県知事は、……第33条第7項[精神科病院の管理者からの医療保護入院者に係る入院時の届出]があったときは、当該……届出に係る入院中の者の症状その他厚生労働省令で定める事項を精神医療審査会に通知し、当該入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を求めなければならない」と規定し、入院後の精神医療審査会によるautomatic reviewが定められていたが、措置入院については、このようなことを定めておらず、この点が国際人権規約違反であるとする指摘がなされていたのである。しかし、改正案は、この点について、38条の3に、「都道府県知事は、第29条第1項の規定による入院措置を採ったときは、当該入院措置に係る入院中の者の症状その他厚生労働省令で定める事項を精神医療審査会に通知し、当該入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を求めなければならない」という定めを追加し、措置入院についても、精神医療審査会による入院後のautomatic reviewの規定が盛り込ま

8) 大谷實・前掲注2) 26頁、1984年8月16日朝日新聞夕刊の記事等参照。

れている。したがって、この改正案が成立すれば、ようやく、措置入院についても、国際人権規約の要請を満たすことになる。

3 措置入院期間

また、措置入院の期間が比較的短く、精神科医療として十分なことが行われていないのではないかという問題も指摘されている。すなわち、精神医療機関においては、措置入院の患者には、長期間の入院になると問題行動を起こす者が多いため、医療機関に一般的に早期に退院させようとする力が働き、医療機関がこのような者を「やっかい払い」のため、比較的短期間で退院させてしまっているというのである⁹⁾。措置入院一般の平均在院日数について公表されている資料はないようであるが、従来、殺人などの重大な犯罪行為を行った精神障害者の場合でも、比較的短期間で措置解除がなされているようである。もっとも、このような事態には、医療機関がやっかい払いをしているということばかりではなく、それが措置入院制度自体の限界であるという精神医療関係者の指摘もある。すなわち、現在の精神医療においては、「他害のおそれ」という措置入院の要件が、退院させたらすぐに人を襲う危険と解釈され¹⁰⁾、将来、どこかで再び他害行為を行うかもしれない危険とは考えられていない、そのため、重大な他害行為を行った精神障害者であっても、治療により幻覚・妄想などがコントロールされ、症状が安定し、そのような他害のおそれが消失した場合には、退院させざるを得ない、というのである¹¹⁾。このような措置入院の現状を踏まえるならば、後に述べるように、措置解除後の継続的な支援の体制

9) 山上皓＝岡田幸之「触法精神障害者と措置入院」日本精神科病院協会雑誌 17 巻 2 号（1998 年）8 頁以下参照。

10) この点について、医療観察法 42 条 1 項の解釈・適用が争点となった福岡高決平成 18 年 1 月 27 日判例タイムズ 1255 号 345 頁は、「[医療観察]法 42 条 1 号ないし 2 号による医療を受けさせる旨の決定を行うには、対象者について、法による医療を受けさせなければ、その精神障害のために社会復帰の妨げとなる同様の行為を行う具体的・現実的な可能性があることが必要であると解されるが、この法の立法趣旨等からみて、上記の可能性は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律……による措置入院（同法 29 条）の際の入院の必要性の判断の場合よりも長い期間を念頭において判断するものと解するのが相当であり、その期間は、事案によっても異なり、一律に特定できるような性質のものではなく、ある程度幅のあるものと考えられるから、措置入院の際の入院の必要性の判断の場合よりも長い年単位のスパンで、本件における前記の同様の行為を行う具体的・現実的な可能性を判断したという原鑑定人の判断が、法 42 条 1 項について誤った解釈に基づく判断であるとはいえず [ない]」という判断を示している。

の整備がどうしても必要になってくるのである。

4 措置入院の過程等で、医療者が具体的な犯罪情報を把握した場合の情報提供

相模原事件では、緊急措置入院となった直後の尿検査で、大麻成分陽性反応が確認されるなど、Xについて大麻所持が疑われたが、その情報が、警察等の関係機関に提供されていなかった。そこで、このような措置入院の過程等で、医療者が具体的な犯罪情報を把握した場合、警察への情報提供のあり方についてどのように考えるべきかということが問題となる。

この点については、現在、患者が規制薬物（麻薬及び向精神薬取締法に定められた麻薬及び向精神薬、大麻取締法に定められた大麻等）を使用したことを、医療者側が把握した場合、医療者にその告発（警察への届け出を含む）を義務付ける法令は存在しない。しかし、他方で、刑事訴訟法 239 条 2 項は、「官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発しなければならない」として、公務員の犯罪告発義務を定めている。そして、都道府県知事等により指定されて措置診察を行う精神保健指定医は、精神保健福祉法 19 条の 4 第 2 項 1 号により当該職務に関しては、「公務員」として職務を行うことになるから、この規定が適用されることになる。一方、刑法 134 条 1 項は、医師について、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6 月以下の懲役又は 10 万円以下の罰金に処すると規定し、医師に守秘義務を課している。また、国家公務員法 100 条 1 項も、「職員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。」と規定し、その違反には、1 年以下の懲役または 50 万円以下の罰金を科している。そこで、これらの規定の関係をどのように考えるのか、すなわち、措置入院等の過程で、指定医が、患者の規制薬物の所持・使用等具体的な犯罪情報を把握した場合、公務員としての地位を持つ指定医は、犯罪告発義務を負っていることにより、守秘義務が解除されるのが問題となる。

これについては、まず、指定医に公務員としての犯罪告発義務があるのか

11) 小田晋=山上皓=五十嵐禎人=山内俊雄「特集・司法精神医学の今日的課題 [座談会] 司法精神医学の発展のためにどうすべきか—教育的視点を中心に」精神医学 44 巻 6 号 (2002 年) 641 頁 [小田発言] 参照。

問題となる。この点については、刑事訴訟法 103 条は、「公務員又は公務員であった者が保管し、又は所持する物について、本人又は当該公務所から職務上の秘密に関するものであることを申し立てたときは、当該監督官庁の承諾がなければ、押収することができない」と規定し、また、同 144 条は、「公務員又は公務員であった者が知り得た事実について、本人又は当該公務所から職務上の秘密に関するものであることを申し立てたときは、当該監督官庁の承諾がなければ証人としてこれを尋問することはできない」と規定しており、公務員は、職務上の秘密については、押収、証言を拒むことができると定めている。このような規定との均衡を考えるならば、公務員が職務上知り得た秘密について告発義務を負っていると考えすることはできないであろう。学説においても、公務員が職務上知り得た秘密については、告発義務はないと解されている¹²⁾。したがって、指定医が公務員としての告発義務を負っているということを根拠に、その守秘義務が解除されるということはないと解される。

それでは、指定医が、措置入院等の過程で把握した患者の犯罪情報を警察に通報した場合、医師としての守秘義務違反にあたり、刑法 134 条 1 項の秘密漏示罪に問われることはあるのであろうか。この問題を考えるにあたっては、参考となる判例がある。それは、国立病院の医師が、治療目的で救急患者の尿を採取し薬物検査をしたところ覚せい剤成分が検出されたため、捜査機関に通報したという事案に関する最高裁平成 17 年 7 月 19 日決定¹³⁾である。この判例は、被告人の尿に関する鑑定書の証拠能力が争点となったものであるが、最高裁は、「医師が、必要な治療又は検査の過程で採取した患者の尿から違法な薬物の成分を検出した場合に、これを捜査機関に通報することは、正当行為として許容される」と判示している。この判例は、医師による患者の犯罪情報の通報と守秘義務との関係が問題となったものであり、医師による秘密漏示罪の違法阻却について正面から判断したものではないが、もし、指定医が、措置入院の過程等において把握した患者の規制薬物の所持・使用等の具体的な犯罪情報を警察に通報し、刑法 134 条 1 項の秘密漏示罪の成否が問題となった場合、本決定の趣旨からすれば、「正当な理由」があったとして、秘密漏示罪の違法性

12) 藤永幸治＝河上和雄＝中山善房編『大コンメンタール刑事訴訟法第 3 卷』（2004 年）744 頁
〔今崎幸彦執筆〕参照。

13) 刑集 59 卷 6 号 600 頁。

が阻却されうるとする理解は可能であるように思われる¹⁴⁾。もっとも、この判例は、あくまでも医療者が治療目的による必要な診察の過程で、患者が違法薬物を使用していることを知った場合において、医師による警察官への通報を許容したものであり¹⁵⁾、医療者に犯罪の告発を義務づけるものでもないし¹⁶⁾、それを奨励するものでもないということに注意する必要がある。

この点については、改正案の下においては、前述した精神障害者支援地域協議会における代表者会議において、「入院後に薬物使用が認められた場合の連絡体制」について協議されることになっている。その際には、指定医が通報しても違法とはならないが、ただし、医療者の秘密保持に関する裁量を否認して通報義務を課すなどの枠組みを確立することは許されないということを確認しておく必要がある。

5 措置解除

措置解除については、それが安易になされているのではないかということが指摘されている。このようなことから、措置解除の要件として、2名以上の指定医の診察の結果が一致することにすべきであるという考え方もありうる。この点について、精神保健福祉法は、措置入院をさせるときは、指定医2名以上の診察の結果が一致することが必要である（法29条2項）が、措置解除の場合には、指定医1名の診察は要件とされてはいるが、指定医2名以上の診察の結果が一致するということは要件とはされていない（法29条の4、29条の5）。これは、入院させるのは、精神障害者の自由の制限になるから、慎重に行わなければならないが、退院させるときは自由の制限を解除するのであるから、症状の消退が認められれば、できるだけ速やかに退院させるべきであるとする考え方に基づくものであると思われる。そして、このようなことは、入院医療から地域精神医療への移行を促進するという、現在の精神保健福祉法の方向に沿うものである。このようなことからするなら、措置解除の要件を、指定医2名以上の診察の結果が一致することを必要とするとして厳格化することは、このよ

14) 柑本美和「個人情報保護法と精神科医療」臨床精神医学47巻1号(2018年)39頁以下。

15) 山田耕司「治療の目的で救急患者から尿を採取して薬物検査をした医師の通報を受けて警察官が押収した上記尿につきその入手過程に違法はないとされた事例」法曹時報58巻10号(2005年)270頁。

16) 柑本美和・前掲注14)臨床精神医学47巻1号39頁以下。

うな方向に反することになり、妥当ではないように思われる。

また、病院管理者が症状消退届けを都道府県知事に出した場合、都道府県知事が措置解除の判断をするにあたって、症状消退届けの内容について、精神保健福祉センターなどの医師の意見を聞いて措置解除できるような体制を確保する必要があるという指摘もある。たしかに、精神保健福祉法 29 条の 4 は、「都道府県知事は、第 29 条第 1 項の規定により入院した者（以下「措置入院者」という）が、入院継続しなくてもその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがないと認められるに至ったときは、直ちに、その者を退院させなければならない。」と規定しており、都道府県知事が入院継続しなくてもその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがないと認められるかどうかを判断する際に、症状消退届けの内容について精神保健福祉センターなどの医師の意見を聞いてそれを判断する体制を導入しても、必ずしも法に反することにはならないように思われる。しかし、すべてのケースではないにしろ、これまでは、指定医の判断に基づいて病院管理者から症状消退届けが出されれば、その時点でほぼ自動的に措置解除がなされていたのに、それにストップがかけられる可能性があるとするのは、結局は、措置解除の要件として、2 名の医師の診断の一致を必要とするということと同じことになり、これまでより措置解除のハードルを上げることになる。また、患者を直接診察した指定医が症状消退を認めているのに、外部の医師が症状消退届けだけを見てそれに疑問を呈すれば、措置解除が認められなくなる可能性があるということになり、この点からも、精神医療実務において受け入れられることは難しいのではないかとと思われる。たしかに、指定医が、症状消退の有無の判断に迷うときはあるであろう。したがって、今後は、院内の多職種によるケア会議などを開催したうえで、その結果によって指定医が症状消退の有無の判断ができるようにするなどの制度設計が必要であるように思われる。

6 退院による地域における生活への移行を促進するための措置

2013 年の精神保健福祉法の改正において、入院医療から地域精神医療への移行を促進するという観点から、医療保護入院については、「医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置」が導入された。すなわち、法 33 条の 4 は、「医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定めるところにより、退院

後生活環境相談員を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。」と規定している。これに対し、措置入院については、このような規定は設けられていないことから、報告書において、「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と儲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。」とする指摘がなされていた¹⁷⁾。たしかに、医療保護入院の場合は、退院による地域精神医療への移行は、病院がイニシャティブを取るのに対し、措置入院の場合は、行政がその主体となるという違いはある。しかし、保護者制度が廃止されたことに伴い、両者とも、病院と行政が連携を取って、入院医療から地域精神医療への移行を促進することが必要である。このようなことからするなら、措置入院者についても、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置と同様の規定を設けることが必要であると思われる。

このようなことから、改正案は、29条の5の2において、「措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、精神保健福祉士その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員を選任し、その者に措置入院者の退院後の生活環境に関し、措置入院者及びその第33条第2項に規定する家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。」とする規定を新設し、医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置に関する33条の4は、このような29条の5の2の規定を、医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者について準用することとしている。

7 措置解除後

これまでの精神保健福祉法における措置入院制度においては、措置解除後、退院後の患者に対して必要な支援を行う制度が整備されていなかった。もっとも、精神保健福祉法47条も、都道府県や保健所設置市等の保健所を設置する自治体は、精神保健福祉相談員や都道府県知事等が指定した医師をして、必要

17) 前掲注5)「報告書～再発防止策の提言～」11頁。

に依じて措置入院者の退院後の相談指導等させなければならない、と定めてはいた。しかし、これは、一般的な義務を定めたものにとどまり、実際上の取り組みについては、各自治体に委ねられており、制度化されてはいなかったものであり、この点が、現行制度における大きな課題であったと考えることができる。この点は、報告書においても、次のように指摘されている。「入院中から措置解除まで、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。」¹⁸⁾。

そこで、改正案は、こうした現行制度上の課題に対する対応として、措置入院者が退院後に継続的な医療等の援助を継続かつ確実に受けられ、地域で孤立することなく安心して生活を送ることができるよう、地方公共団体が退院後支援を行う仕組みを整備することを制度化した。すなわち、措置入院者の退院後における社会復帰の促進およびその自立と社会経済活動への参加の促進のために、必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けることができるようにするという観点から、措置を行った都道府県・政令市が、患者の入院中から、「退院後支援計画」を作成し（47条の2第1項）、退院後の医療その他の援助の内容や、援助を行う期間について計画上明示する、退院後は、患者の帰住先の保健所設置自治体が、退院後支援計画に基づき相談指導を行うということを制度化したのである。そして、同47条の2第3項は、「措置都道府県及び関係都道府県等は、第1項の規定により退院後支援計画を作成しようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、退院後支援計画の内容について、第51条の11の2第1項の精神障害者支援地域協議会における協議をしなければならない」と規定し、退院後支援計画の作成についての協議や実施に係る連絡調整は、51条の11の2第3項によって精神障害者支援地域協議会の中に設けられる個別ケース検討会議（調整会議）で行うものとされており、この会議の構成員については、「関係諸機関のうち支援対象者の退院後の医療その他援助の関係者」と定められており（51条の11の2第3項）、具体的には、①都道府県・政令市の職員、②措置入院先病院、③措置入院者の帰住先の保健所設置自治体

18) 前掲注5)「報告書～再発防止策の提言～」8頁。

の職員，④措置入院者の帰住先の市町村の職員，⑤退院後の通院先医療機関，⑥本人・家族，⑦その他支援 NPO 団体，障害福祉サービス事業者等が予定されている。

問題は，このような会議に，警察が参加することは妥当かということである。この点について，このような会議に警察が関与することを認めることは，措置入院後の患者の犯罪を防止するための監視の制度を創設するものであり，不当であるという批判が強く出されているので，この点を検討する必要がある。

これについては，まず，前述したように，個別ケース検討会議の構成員は，「関係諸機関等のうち支援対象者の退院後の医療その他の援助の関係者」と規定されている（改正法 51 条の 11 の 2 第 3 項）ことからするなら，犯罪防止の観点から，警察が個別ケース検討会議に参加することが許されないことは当然であるということを確認しておく必要がある。ただ，そのうえで，実際の自治体の取組においては，警察の関与が患者に対する医療その他の援助のために必要であるという指摘もなされている。例えば，自殺のおそれが認められる者や，措置入院を繰り返す者のように，繰り返し応急の救護を必要とする状態にあると認められる者については，警察官が患者本人の症状や状況を共有することで，精神症状による行動であると理解したうえで対処し，医療機関や保健所などの関係機関に円滑に連携することが可能となり，患者本人の地域生活の維持を図ることができるという効果があるというのである。このような現場レベルでの取組みの実際を踏まえるならば，患者に対する支援の必要上，例外的に，警察が「支援対象者の退院後の援助の関係者」として，個別ケース検討会議に参加することまで否定することは妥当ではないように思われる。また，警察が個別ケース検討会議に参加することは，警察の権限の点からも否定されるべきではないように思われる。すなわち，警察法 2 条 1 項は「警察の責務」について，「警察は，個人の生命，身体及び財産の保護に任じ，犯罪の予防，鎮圧及び捜査，被疑者の逮捕，交通の取締その他公共の安全と秩序の維持に当たることをもってその責務とする」と規定している。また，警察官職務執行法 3 条 1 項は，「警察官は，異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して次の各号のいずれかに該当することが明らかであり，かつ，応急の救護を要すると信ずるに足る相当な理由のあるものを発見したときは，とりあえず警察署，病院，救護施設等の適当な場所において，これを保護しなければならない。」と定め，その 1 号において，「精神錯乱又は泥酔のため，自己又は他人の生命，

身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者」と規定している。これらの規定からするなら、警察には、精神障害者自身の生命、身体の保護を行うための活動も認められていると考えることができるように思われる。そうであるとすれば、犯罪防止を目的とした監視を行うという観点からではなく、あくまでも措置退院後の患者の生命、身体の保護のための適切な支援を行うという観点から、例外的に、警察が個別ケース検討会議に参加することまで禁止することは妥当ではないよう思われる。もっとも、このような警察の参加は、あくまでも措置退院後の患者に対する支援を目的とするものであるから、本人、家族および他の援助関係者の合意が得られる場合に限るという運用にすることも、方向性としては考えられるように思われる。

8 退院後継続的な支援を行うための情報提供

患者が、退院後継続的に必要な支援を受けられるようにするためには、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ることができるよう必要な情報を地方自治体間で提供しあうことが必要である。この点について、個人情報保護法23条1項3号は、「公衆衛生の向上のために、特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるときは、」事前に本人の同意を得ることなく個人のデータを第三者に提供することができるとしている。また、行政機関個人情報保護法8条2項4号、独立行政法人等個人情報保護法9条2項4号も、「特別の理由」として、その許容性を認めている。しかし、これらの規定は、地方自治体には適用がないため、現在では、このような情報提供は、各地方自治体の個人情報保護条例にゆだねられており、その情報提供について条例によってばらつきがあるというのが現状である。今回の相模原事件においても、相模原市は、措置入院者の退院後の支援に必要な情報を他の地方自治体に提供することは、同市の個人情報保護条例に違反するおそれがあるとして、Xの帰住先と認識されていた八王子市に彼の退院後の支援に必要な情報を提供していなかったのである。このようなことから、報告書において、「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。」とする指摘がなされていた¹⁹⁾。

そこで、改正案もこのことを踏まえて、その47条の2第6号に、「計画作成都道府県等は、その退院後支援計画に記載した医療その他の援助を行う期間中に支援対象者が居住地を移したことを把握したときは、新居住地を管轄する都道府県……に対し、当該支援対象者に係る退院後支援計画の内容その他前項の規定による相談指導を行うために必要な事項を通知しなければならない。」とし、また、同9項に、「第1項又は第7項の規定により退院後支援計画を作成した都道府県等は、当該都道府県等が行った第5項……の規定による相談指導の内容その他支援対象者に関する情報について、……相談指導を行おうとする他の都道府県等からの求めに応じ、当該相談指導に関する事務又は業務の遂行に必要な限度において、当該他の都道府県等に対し、これを提供することができる。」する規定を設け、法律上の手当てを行っている。

9 「措置通院」制度の創設

現在、医療観察法には、「入院によらない医療」という通院制度がある。これは、保護観察所による観察の下に、対象者に指定通院医療機関への通院義務を課し、もし、通院患者について、入院による医療を受けさせる必要があると認めるに至った場合、あるいは医療を受ける義務に違反しまたは一定の事項を守るべき義務に違反しそのため継続的な医療を行うことが確保できないと認める場合には、保護観察所の長が裁判所に再入院の申立てを行うことで、その強制力を担保する制度である（同法43条2項、59条）。そこで、これを参考にして、精神保健福祉法においても、措置通院の制度を作るべきであるとする考えもありうる。しかし、このような制度の創設は、精神障害者に対する新たな権利の制限になるばかりでなく、実際上の問題点も多いように思われる。まず、措置通院だけを作る合理的な理由があるかということである。すなわち、措置通院を作るのであれば、医療保護通院も作るべきではないかということである。また、もし、措置通院制度を創設するとして、それを措置解除につなげた

19) 前掲注5)「報告書～再発防止策の提言～」12頁。

措置入院制度の問題点について（山本輝之）

制度にするのか、それとも直接措置通院の制度も設けるのか、ということも問題となる。さらに、もし、この制度を作るとすれば、医療観察法の入院によらない医療において保護観察所（社会復帰調整官）が果している役割を都道府県に求めることになろうが、現在の都道府県が保護観察所と同等の業務を行うのかということも問題であるように思われる。措置通院の制度の創設には、このような難しい問題点があるということを指摘しておきたい。改正案も、措置通院の制度を設けてはいない。

* なお、本稿は、2016年10月29日に石川県立音楽堂で開催された、平成28年度全国精神医療審査会連絡協議会金沢シンポジウム「わが国における強制入院制度の問題点について～特に措置入院制度のあり方について～」における報告に、加筆・修正したものである。