

- ・迅速に適切な判断をする手順が明確になる。
- ・現行の取り扱いが明確になる。
- ・措置手続きの安易な適用を避けるには、調査手順を具体的に記載することは有益だと思うから。
- ・現場では既に行われている判断であり、ガイドラインに明記されれば徹底される。
- ・自傷他害行為が改善していると認められなければ、指定医の診察は必要と考える。
- ・本来法等に明記すべきであるが、できないのであればガイドラインでの明示により判断が徹底されるから。
- ・実態に即しており、現在の処理の根拠となるため。
- ・担当者の判断の適切性が裏付けられるため。
- ・担当者による判断のぶれを是正し、適切な制度運用を図るため。尚、「すでに指定医による診察を必要としない状態」と判断する根拠をもっと明記してほしい。
- ・担当者だけの判断としないための手順が必要と思われる。
- ・判断する際の考え方を統一できる
- ・明文化することにより、対応を統一することが必要である。
- ・診察を行わない場合について明確な基準が必要であるため。
- ・実態として24条通報事例の多くが、精神科に通院中又は通院歴のある患者であり、主治医の意見は診療要否の重要な判断材料となるため。
- ・措置診察が不要の場合、ガイドラインにあれば警察に説明する際、理解を得やすい。
- ・警察等から診察の要否判定の根拠を尋ねられることが多いが、これまでは個別の事例に基づき説明をしていたが、一定の基準がある方が望ましい。
- ・通報制度は、精神障害者を医療的環境につなげるためのものであり、すでに医療機関にあるものについて対象とするのは、保護を遅らせるものであり適切でないことを周知できる。「医療的介入」の定義が不明確のように思います。
- ・確認を怠らないようにするため。
- ・医療的介入が行われていても、措置症状があれば診察を行わなければならないので。
- ・原則として記載することが望ましい。
- ・現在でも上記のとおり行っている。

表 29. ガイドライン案への記載が必ずしも必要ない理由

- ・医療的介入が行われていても、措置症状を呈していれば、措置診察判定を行う必要があると考えるため。
- ・上記の文面では、入院治療の必要性の評価が不明。
- ・診察要否の判断は、類型によって行われるものではなく、調査結果を踏まえて個別具体的に判断するものであるため、記載には馴染まないものとする。
- ・24条通報時等、時間的経過がわずかな場合、保護逮捕に至る直接の要因を考慮すべきである。

表 30. 措置診察にあたる指定医が、対象者の「精神障害を疑うにたる理由」および「自傷他害行為」の事実および実態が記述されている書類等を閲覧することについての実態

	n	%
原則として閲覧できるようにしている	45	83.3
必ずしも閲覧できるようにはしていない	9	16.7
計	54	100.0

表 31. 措置診察にあたる指定医が、対象者の「精神障害を疑うにたる理由」および「自傷他害行為」の事実および実態が記述されている書類等を閲覧することをガイドライン案に記載したことについて主管課担当者の意見

	n	%
ガイドライン案への記載が望ましい	46	85.2
必ずしも記載する必要はない	8	14.8
計	54	100.0

表 32. ガイドライン案への記載が望ましい理由

- ・診察を実施する上での必要最低限の情報閲覧であるとする。
- ・措置診察を適確に実施するためには、できる限り多くの情報を指定医に提供することが必要である。
- ・実際に指定医が閲覧するしないは別として、指定医が判断するに際して参考になるものは提供できる体制であることが望ましい。
- ・適切な診察を行うためには、患者の情報を多く得ていた方が良く考える。
- ・措置入院について判断の参考資料となる。
- ・閲覧可能とすることで措置診察の診断の一助となる。
- ・適正な診断の実施には当然必要な情報であるから。
- ・指定医には、診察を依頼する立場で情報を提供すべきである。但し、鑑定書等措置に関する判断がすでに述べられている情報は除くべきかと思えます。また緊急の場合、書類がまったく準備できないこともあり、口頭での説明もやむを得ないこともガイドラインに示していただきたい。
- ・措置診察をより適切なものとするためには、情報の提示は必要と考える。
- ・措置診察を担当する指定医が判断するためには、出来る限り資料に多くを確保する事が必要と考える。
- ・指定医の診察の際、これらの書類から診察に必要な情報を得られるため。
- ・指定医が診察を行う上で必要な情報である。診察を行う指定医には、県職員としての非常勤発令を行っている。
- ・措置入院の要否の判断に重要な資料であるため、閲覧できることは原則と思われるため
- ・措置判断の参考とできる。
- ・指定医の資料として重要であるため。
- ・診察にあたる指定医に情報提供する根拠として必要と思われる。
- ・一部記載内容の診察への影響が懸念されるが、情報の必要性や個人情報の取り扱いからも必要であると判断されるため。
- ・27 条診察の参考となるため。
- ・個人情報保護への配慮が必要であるが、正確な診断を得る為には必要であると考えられている。
- ・被診察者の状況を適確に把握するため。
- ・措置診察前に診察が必要となった経過は当然伝えるべきである。
- ・措置診察の時の判断材料は多いほど良いと思う。
- ・閲覧の必要性があらうと考えられるため。
- ・措置診察に当たる指定医に診察の際の参考事項として可能な範囲・方法で情報提供することは必要である。
- ・指定医への適切な情報提供のため。
- ・事前の情報が統一である。
- ・判断する際の考え方を統一できる
- ・必要最小限の範囲で閲覧することは望ましい。
- ・通報等の状態と診察の状態との違いがある場合があるため。

- ・運用の判断がより具体的になるため。
- ・記載することにより、閲覧可とする上での根拠が明確になるため。
- ・格別記載すべきものではないが、記載しても問題はありません。
- ・個人情報保護条例との関係が難しいが、診察医の身分は「公務員」であるため。

表 33. ガイドライン案への記載が必ずしも必要ない理由

- ・保健所が調べた結果を公務員として診察する指定医に示すことは当然と思える。
- ・措置診察に従事する指定医は、各自治体(県または政令市)の非常勤職員となるのであるから、当然に書類等を確認することとなる。改めて記載する理由はない。
- ・原則として閲覧できるようにしているが、緊急の場合、全ての書類が間に合わない場合も想定されるため。
- ・すでに関覧をした上で診察に当たってもらっている。
- ・緊急を要する場合がある。
- ・調査結果は伝えるが、指定医の診察に他医の意見が反映される可能性があるので関係書類の閲覧はガイドラインから外すべき。
- ・措置の判断は、措置診察後の症状によりなされるものであるため。

表 34. 措置入院の要否判断に関する書類(調査書、指定医による診察結果)は、措置入院を行う精神科病院における初回診察時に閲覧できるようにすることについての実態

	n	%
原則として閲覧できるようにしている	35	64.8
必ずしも閲覧できるようにはしていない	19	35.2
計	54	100.0

表 35. 措置入院の要否判断に関する書類(調査書、指定医による診察結果)は、措置入院を行う精神科病院における初回診察時に閲覧できるようにすることをガイドライン案に記載したことについて主管課担当者の意見

	n	%
ガイドライン案への記載が望ましい	41	75.9
必ずしも記載する必要はない	13	24.1
計	54	100.0

表 36. ガイドライン案への記載が望ましい理由

- ・措置入院者の適正な医療確保のために必要。
- ・適切な医療の確保のため必要な情報提供であるため。
- ・適正な医療を実施する上で当然必要な情報であるから。
- ・より良い治療環境を作るために、患者の情報を多く得る事が望ましい。
- ・経過事実を踏まえて治療が開始するため、入院先病院への情報提供は重要である。
- ・初回診察時の情報として必要性があると考ええる。
- ・措置入院をした医療機関の診察の補助となる。
- ・措置入院の要否に関する書類は、入院措置の要否判断と合わせて治療の方向性をも包含しているものであるため、実際の治療を行う精神科病院において治療計画を立てるための有用な資料となる。
- ・受入病院として、当然必要とされる情報を含む資料である。
- ・経過の把握、治療方針の立案が速やかにできる。
- ・措置入院を行う精神科病院に必要な情報を提供し、適切な医療・患者の処遇を実施するために必要である。
- ・措置入院までの経過に関する情報提供の資料となる。
- ・スムーズな治療に結びつけるためには、必要な情報提供は行うべきである。
- ・初期治療を適確に行うため。
- ・病院での治療に役に立つから。
- ・治療上必要な事項を考えるため。
- ・入院患者の適切な医療を確保するためにも必要であるため。
- ・治療を行う上で有益であるから。
- ・措置入院の要否判断に関する書類は、入院治療の方針をたてる際の重要な資料になるため。(但し、提供に当たっては個人情報保護条例に十分留意する必要がある。)
- ・措置入院を行う精神科病院が治療を行うに当たって参考となる情報提供は、可能な範囲・方法で行うべきである。
- ・個人情報保護への配慮が必要であるが、措置患者の処遇が適切に行われるため、必要であると考え

られる。

- ・記載することにより、閲覧可とする上での根拠が明確になるため。
- ・ガイドラインに明記することにより閲覧の担保としたい。
- ・現行の取り扱いが明確になる。
- ・対応の根拠が明確となる。
- ・個人情報であり、受入医療機関が閲覧できる根拠を把握していない為、必要に応じて口答説明している。しかし、受入医療機関からの要望があるので、閲覧可能となる根拠が明確になればと思う。
- ・指定医による診察結果について、作成が間に合わない場合がある。
- ・格別記載すべきものではないが、記載しても問題はありません。

表 37. ガイドライン案への記載が必ずしも必要ない理由

- ・個人情報である。
- ・個人情報のため。
- ・県の個人情報保護条例に基づいて閲覧していない。
- ・病歴等については、措置入院時に説明を行っているため。
- ・措置入院決定の判断材料として必要であるが、HC職員が口頭で情報提供ができる。個人情報の取り扱い上慎重にすべきであるので、ガイドラインに公然と疑うべきか検討の余地がある。
- ・公文書を他者に見せることは問題ではないか。他の手段で情報提供すべき。
- ・初回診断時には書類の整備が間に合わない事も考えられるため。
- ・措置入院決定後、ただちに移送し入院させている。そのため、指定医の書類が届くのが初回診察の後となるため。
- ・指定医による「措置入院に関する診断書」の記載量の関係で、後日送付してもらっているのが現実的には間に合わない。
- ・指定医による診察結果を初回診察時に閲覧するのは時間的に難しい場合があるのではないだろうか。
- ・原則として閲覧できるようにはしているが、ガイドライン化することには抵抗がある。
- ・本県では入院先病院で措置鑑定時の診断書の控を保管することになっているため。

表 38. 措置入院後のフォローと社会復帰支援について、措置症状の消退届の「訪問指導等に関する意見」「社会復帰施設、在宅福祉制度等の活用に関する意見」の記載への対応の実態

	n	%
措置症状の消退届を待たず、措置入院後に病院訪問や面談を行い、対象者の同意が得られれば、退院時の社会復帰支援につなげている	13	24.1
措置症状の消退届の記載に応じて、支援を行っている	34	63.0
措置症状の消退届の「訪問指導等に関する意見」「社会復帰施設、在宅福祉制度等の活用に関する意見」に記載があっても、退院時の社会復帰支援を行なっている事例はほとんどない	6	11.1
不明	1	1.9
計	54	100.0

表 39. 措置入院後のフォローと社会復帰支援のあり方について、ガイドライン案に方針を記載することについて主管課担当者の意見

	n	%
ガイドライン案への記載が望ましい	42	77.8
必ずしも記載する必要はない	12	22.2
計	54	100.0

表 40. ガイドライン案への記載が望ましい理由

- ・入院後のフォロー、社会復帰支援は大切と思われる。
- ・社会復帰の支援が必要なのは、どのような事例でも同じだが、特に措置入院者は社会復帰に向けて、多くの問題を抱えていると思われる。
- ・措置入院者に対し、社会復帰支援を行っていく必要はあるため。
- ・患者の社会復帰支援に、有効な方法であると考えられるため。
- ・社会復帰につながり、長期入院が防げるため。
- ・退院後の社会復帰に向けた支援が重要であるため。
- ・社会復帰支援を適確に行うため。
- ・患者の社会復帰の助けになると思います。
- ・入院時に退院のことを考え、準備していく必要があると思えるため。
- ・意見欄に記載は少ないが。記載があれば各保健所に対応、必要に応じて病院や行政が各保健所に依頼し、退院時の支援につなげる必要がある。
- ・消褪届後の支援が必要と思われるため。
- ・医療中断や症状悪化を防ぐために必要と思われる。
- ・独力で安定した地域生活をマネジメントすることが難しいと考えられる人が多いため。
- ・保健所が積極的に介入することで、病院との連携がスムーズになり、本人のスムーズな復帰の助けとなると考える。
- ・退院促進の観点から望ましいと考える。
- ・支援と見守りは、いわゆる社会的入院解消のためにも必要であり、主治医の意見を尊重すべき。
- ・再発防止のためには、退院後の処遇が重要である。
- ・退院後も、適切な環境で処遇を行うことが重要であるため。
- ・行政の責任で入院させた者に対して行政機関がフォローアップするのは当然。又、医療との連携により退院後にくり返し問題となる様なケースの問題を減ずることで、保健・福祉機関の活動をより合理的なものとする事ができる。
- ・本来入院形態が何であれ行政機関が関与した場合の入院については最低限フォローすべきと考えられるため(それに見合う職員配置はされていないが)。
- ・当然やるべきことであるが、意識づけの意味でも記載が望ましい。
- ・当然行うべき事であり、明記する必要がある。
- ・ガイドライン案にある方針については、当然行うべきであるから。
- ・必要な対応について、具体的に示されることは望ましい。
- ・事例により対応は異なると思うが、方針の記載は望ましいと考える。
- ・関係者にその必要性を認識させる上で有効と考えられるため。
- ・職員体制から現実的には難しいが、ガイドラインに記載することには問題ない。
- ・ケースバイケースであるが、参考としたい。
- ・各段階に応じて関わっていく事は必要であると考え。ただ、現場の意見では病院や家族の求めで対応する事が多く、医療の観点から考えても保健所が単独で動くのではなく、病院等を連携して対応

していく事が必要、との事。

- ・措置入院解除後は、医療保護入院になる場合が多く、実際は支援に結びついていないと思われる（医療保護入院の退院となってしまうため）。
- ・今後の改正において、重層的な相談体制になるか、この文言で良いかどうか？
- ・社会復帰に向けての支援の必要性は全ての人に該当するものであり、「社会復帰支援の必要性を把握し」は不要と考える。
- ・行政処分後のソフト面でのフォローが必要であるが、記載がないため。

表 41. ガイドライン案への記載が必ずしも必要ない理由

- ・消退届では、社会復帰支援に結びつきにくい。措置解除後も引き続き医療保護入院や任意入院と他の入院形態で入院を継続している場合がほとんどである。
- ・当然のことであり、又措置解除後入院継続する事例が多く、あまり意味を感じない。
- ・措置入院の期間は、近年短期間になっており、医療保護入院・任意入院に移行するケースが多いため。
- ・多くの場合、消退後も医療保護入院または任意入院への切り換えとなるため。
- ・いかなる入院形態であっても、本人や家族の意向があれば当然支援すべきだと思うから。また、措置解除後も多くは他形態による入院を継続しており、解除後すぐに地域に戻る事例は稀であるから敢えて記載する必要はないように思う。
- ・当課として、入院後のフォローや復帰支援については、保健所の業務としている。
- ・本人の同意が大前提になると思われる。
- ・本人や家族の意向もあり、一概に言えないことも考えられる。
- ・すでに実施している。
- ・この程度の内容であれば既に行われており、敢えてガイドラインに記載することはない。
- ・消退届に記載される場合が非常に少ないことと、措置患者全事例について、社会復帰支援の必要性を把握し、支援を行うことは極めて困難であるため。
- ・各県の実情(社会復帰施設等)が異なるため。

表 42. 様式化した事前調査書を作成しているか

	n	%
作成している	49	90.7
作成していない	5	9.3
計	54	100.0

表 43. 様式化した事前調査書を作成している場合、そこにある重要項目は、今回提案の事前調査書案に盛り込まれているか

	n	%
様式化した事前調査書はない	5	9.3
盛り込まれている	23	42.6
盛り込まれていない項目がある	25	46.3
不明	1	1.9
計	54	100.0

表 44. 盛り込まれていない項目

- ・主な治療歴、検察官通報の場合の基礎鑑定の有無。
- ・治療歴、現在の精神障害の治療の有無。
- ・主治医意見(主治医がいる場合はなるべく連絡をとり、情報を得るようにしている)。
- ・主治医との連絡、家族の連絡先(電話)。
- ・状況の細目の様式化、主治医の意見、実施・不実施に対する医師の助言、独立項目としての家族構成。
- ・主な治療歴、現在の精神障害治療、検察官通報の場合の基礎前鑑定の実施・備考。
- ・3ヶ月内の治療状況、検察官通報の場合の起訴前鑑定、事前調査の総合的判断、備考
- ・保護者選任の必要性の有無。
- ・入院に対する保護者の同意の有無。
- ・保護者の保護状況、入院の拒否状況。
- ・起訴前鑑定の実施。
- ・保険。
- ・①保険。②3ヶ月以内の診察の有無。③起訴前鑑定の実施の有無。
- ・保険・職業・面接・保護者生年月日・起訴前鑑定の実施・不要な場合の理由。
- ・整理番号、保険、起訴前鑑定の実施。
- ・①整理番号。⑩起訴前鑑定の実施の有無。
- ・対象者の住居の種類、保険。検察官通報の場合の起訴前鑑定の実施。
- ・①、②、⑤の住居の種類・保険。⑩起訴前鑑定の有無。
- ・対象者及び保護者との面接の有無、検察官通報の場合の起訴前鑑定の実施の有無。
- ・「総合判定の必要な場合の理由欄」「事前調査が実施できなかった場合の理由欄」「移送記録票」。
- ・調査者の職名、保護の状況(現在地に含まれるかもしれませんが、警察に保護されているとか、状態を記載しています)。
- ・被調査者、住所、氏名、本人との続柄。
- ・調査した内容を記入する形式のものであり、項目を盛り込んでいるものではない。
- ・別添本県の様式を参照

表 45. この事前調査書案に修正を加え、各都道府県等に様式案として示すことについて主管課担当者の意見

	n	%
例示することが望ましい	46	85.2
必ずしも例示する必要はない	7	13.0
不明	1	1.9
計	54	100.0

表 46. 例示することが望ましい理由

- ・全国的に統一したものが必要。
- ・全国一律が望ましい(公平性の確保)。
- ・他県との情報交換時に有効。
- ・全国的に統一した調査が可能となる。
- ・なるべく統一された方がよい。
- ・全国統一とすることが望ましいため。
- ・全国統一的な調査項目となるため。
- ・全国的に調査項目を統一した方が良い。
- ・全国一律の判断材料として統一すべき。
- ・全国的に均質な調査書を使用することが望ましいため。
- ・全国ある程度統一した様式が望ましい。
- ・様式を統一化することにより、対応も全国的に統一される。
- ・診断の必要性を判断するために必要な情報が見やすくまとめられていると思う。各都道府県が参考にすることで措置入院手続きの運用が均質化されると良いと思うから。
- ・各都道府県が一定の様式を使用することは、法廷受託事務という観点からも好ましいと思われるため。ただし、診察実施における各都道府県の運用の事情は考慮すべきではと思う。運用方法まで統一化するのであれば、具体的な義務規定を通知において示してほしい。
- ・全国基準の調査書を例示し、事前調査を適確に行うため。
- ・診察要否判断の水準確保に活用出来るため。
- ・各都道府県の意向を確認するため。
- ・厳正な運用を図るため。
- ・今後の情報収集のために必要。
- ・本県の様式とは異なる項目の設定がされているため。
- ・参考になると考えるため。
- ・参考となるため。
- ・調査すべき事項について、統一の様式の例示があれば参考となるため。

- ・様式案として参考になるため。
- ・同一の様式にする必要性はないと思うが、必要項目のチェックなどに有効であると思います。
- ・様式案から学べる要素が伺えるため。
- ・当市の様式は主に24条通報対応の様式なので、25条等の通報に対応する書式を作成するときの参考になります。
- ・より良い事前調査票としたいので。
- ・使いやすく、診察の要否の判断をしやすい内容だから。
- ・調査する内容など大変参考となるため、例示してほしい。
- ・調査項目を明確化できる。
- ・平成12年3月31日付、障第243号「精神障害者の移送に関する事務処理基準」の様式と様式の統合が必要であり、当通知の改正も併せて必要であるため。
- ・事前調査として必要な情報が含まれている。但し、この調査票に関する情報をすべて把握しなくてはならないという印象を持たれるのは危険。

表 47. 例示が必ずしも必要ない理由

- ・現在使用している様式が既に浸透しているため。
- ・各都道府県で使用している様式で十分である。
- ・現行調査書に不都合を感じていないため。
- ・各都道府県において、既に様式を定め運用しているところである。
- ・現在使用している調査書で、判断に必要な情報に対応できる。また、調査項目や調査基準の設定は必要と考えるが、一律の様式とする必然性が認められない。

表 48. 様式化したデータ票を作成しているか

	n	%
作成している	6	11.1
作成していない	48	88.9
計	54	100.0

表 49. 様式化した票を作成している場合、そこにある重要項目は、今回提案の事前調査書案に盛り込まれているか

	n	%
様式化した票はない	48	88.9
盛り込まれている	2	3.7
盛り込まれていない項目がある	3	5.6
不明	1	1.9
計	54	100.0

表 50. 盛り込まれていない項目

- ・通報者に関するデータ移送状況、診察医に関するデータ。
- ・①、⑧、⑩のうち「社会生活における状況認知や判断の障害の有無」「基本的な生活の維持の困難、⑭」
- ・別添本県の様式を参照

表 51. このデータ票案に修正を加え、各都道府県等に様式案として例示することについて主
管課担当者の意見

	n	%
例示することが望ましい	37	68.5
必ずしも例示する必要はない	16	29.6
不明	1	1.9
計	54	100.0

表 52. 例示することが望ましい理由

- ・全国的に統一したものが必要。
- ・全国一律が望ましい。
- ・全国的にデータを統一した方が良い。
- ・全国のデータを分析するためにも統一すべき。
- ・全国統一的な取り扱いが望ましい。
- ・全国で統一的な管理ができる。
- ・全国的に統一したデータ管理が可能となる。
- ・他県との情報交換時に有効。
- ・各都道府県を比較するためには必要。
- ・各都道府県の意向を確認するため。
- ・あくまで統計上全国統一されたデータによる比較が可能と考えるため。
- ・事前調査の適正について比較分析する材料となるなら有効である。
- ・運用実態を数値化する必要があるとすれば。
- ・厚労省の統計と調査した上での項目であると事務も効率化して望ましい。
- ・このようなデータ票で整理し、管理するのが望ましい。
- ・個人情報保護と実態分析の統一化等のため。
- ・適確なデータ管理を行うため。
- ・データ管理の参考としたい。
- ・今後データ収集及び分析をする上で参考となる。
- ・参考となるため。
- ・参考になると考えるため。
- ・今後様式を作成する事がある場合には参考としたいため。
- ・様式の改善に参考になります。
- ・今後の必要性も踏まえ、大変参考となる。
- ・参考にしたい。
- ・台帳や記録等で情報は整備しているため、改めてデータ票として例示する必要性はないと考えるが、業務の参考とするため例示して頂きたい。

表 53. 例示が必ずしも必要ない理由

- ・事前調査をデータとして保存することで十分であると考え。
- ・このデータ票を何の目的で記載するのかが不明であるから(後年の参考にデータを蓄積するためなのでしょうか。個々のケースについて措置診察の要否を判断するためであれば事前調査票で十分と思われます)。
- ・調査書及び措置診察診断書により必要な情報を把握できていると考えられるため。
- ・事前調査票に加えてのデータ票の作成は不要。
- ・既存の資料で必要事項の把握が可能のため
- ・既に様式を各都道府県で作成しているため。
- ・既にあるもので足りている。使用するならもっとシンプルなものが良い。
- ・各都道府県独自の様式で十分である。
- ・現場の作業が増加し、データを集計して目的やすべきものが明確でないため。
- ・項目が細かすぎること、判断が求められる項目のあることの2点から。
- ・あまり詳細なデータは作成の負担になる。分析活用法も明確でない。通報種類、診断名、結果等の基本的事項のみで、全体の傾向を把握する程度でもよいと思われる。
- ・必要ない。
- ・分析することが必ずしも必要とは思えない。
- ・本市では独自の台帳を作成し、データ収集及び統計処理を行っている。全国レベルの比較分析を行うのであれば、共通様式は必要と考えられる。

平成16年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究

分担研究報告書

措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究

分担研究報告書2：精神保健福祉法第24条（警察官通報）の運用実態に関する調査

竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

三宅 由子（国立精神・神経センター精神保健研究所）

小山明日香（東京大学大学院医学系研究科）

田島 美幸（東京大学大学院医学系研究科）

小山 智典（国立精神・神経センター精神保健研究所）

高岡 道雄（兵庫県尼崎市保健所）

山下 俊幸（京都市こころの健康増進センター）

研究要旨

精神保健福祉法第24条（警察官通報）による通報が増加していることから、その実態を把握して今後の措置入院制度運用の検討の資料とするため、全国の都道府県・政令都市（以下「県」と記述）の精神保健主管課60箇所を対象に質問紙調査を実施した。また1政令指定都市、1政令市において聞き取り調査を行った。質問紙調査の質問項目は、A.平成9年から平成16年度前半までの23条、24条、25条、申請通報件数および全数、B.平成16年度前半（集計があれば平成15年度も）において警察官通報のなされた事例のうち、警察官の保護下にある状態と、保護下でない状態における通報件数の別、および通報はないが警察官からの相談のあった件数、C.第24条の運用について、今後の精神保健福祉行政においてどのような制度や施策の改善を行うべきかなどについての意見である。45都道府県12政令指定都市から回答があり、回収率は95%であった。平成9年～16年前半までの数値が揃っている37都道府県11政令指定都市については、平成9年から16年にかけて、23条申請は微増、25条通報はほぼ横ばいだったのに対し、24条通報は平成12年度から顕著な増加を示していた。また平成15年度と16年度の通報件数がともに記載されている17都道府県11政令指定都市について、第24条警察官通報のうち「警察官の保護下でない状態の通報件数」の割合を算出したところ、平成15年度は5.7%、平成16年度は8.5%であった。また「警察官の保護下でない通報」は一部政令指定都市に特に多かった。P市の聞き取り調査では、平成12年度から警察から「警察官の保護下でない通報」の要請が示されるようになったが、その内容は「前日に保護され、帰宅後に通報となるもの」「1週間ほど前に保護され、後日再度懸案のケースを通報するもの」などに分類できた。

Q市の聞き取り調査では、保健所または保健センターの精神保健福祉相談員及び保健師は、担当地区で保護事例があると警察と現場で相談し、適切な医療に結びつくよう対処しており、第24条通報が少なく、さらに措置入院になる事例も少ないとのことであった。第24条の運用では、通報の対象者は警察官職務執行法第3条の判断基準と同等と解すべきであるとされている。また、通報は文書等をもってすることを要しないとされている。しかしながら地域社会の構造や対象となる事例の変化に伴い、警察等の公的機関に対する市民の期待は高くなり、また措置入院制度も危機介入的な役割を担うことが多くなると予想される。警察との連携、活用できる資源の確保を含めて、措置入院制度運用のあり方を検討する必要がある。

A. 目的

精神保健福祉法第24条による通報件数は増加しており、その背景に、警察官が保護をしていない状態で通報する、いわゆる発見通報の増加があるとの指摘がある。本研究においては、全国の都道府県・政令指定都市（以下「県」と記述）精神保健福祉主管課を対象に質問紙調査を行うとともに、聞き取り調査を行い、警察官通報の増加の実態を分析し、今後の第24条を含む措置入院制度運用の資料とする。

B. 研究方法

1. 質問紙調査

全国の県の精神保健福祉主管課60箇所を対象に質問紙調査を実施した。質問項目は、A. 平成9年から平成16年度前半までの第23条申請件数、第24条通報件数、第25条通報件数および全数、B. 平成16年度前半（集計があれば平成15年度も）において警察官通報のなされた事例のうち、警察官の保護下にある状態（警察署で保護または警察官の観察と介入可能な状態）と、保護下にない状態における通報件数の別、および通報はないものの、警察官からの相談のあった件数、C.

第24条（警察官通報）の運用について、今後の精神保健福祉行政においてどのような制度や施策の改善を行うべきか、担当者としてよく耳にする意見や担当者として重要と考えることについての意見である。45都道府県12政令指定都市から回答があり、回収率は95%であった。A.について、平成9年～16年前半までの数値が揃っているものは、37都道府県11政令指定都市のみであった。

2. 聞き取り調査

第24条（警察官通報）運用の動向と実態を把握するため、P市、Q市において聞き取り調査を行った。

P市は、人口146.8万人の政令指定都市であって、平成12年頃から第24条による通報が急増している。P市の人口万対精神病床数は27.0床であって、P市を含むR県の1年後残留率は13.4%、1年以内社会復帰率は74.0%である。またP市の平均在院日数は459.8日である。

Q市は、人口50万の政令市であって、市内に精神科病床はない。このためQ市の事業として精神科救急病床委託事業を実施している。この事業は「休日及び夜間に発生する精神科入院患者について、

スムーズな対応ができるよう、入院先病院に男女1床ずつ、2床の空床を確保することにより、市民の保健・医療の充実に「図る」ものである。またQ市は政令市保健所だけでなく市内6箇所にある保健センターにも精神保健福祉相談員を配置しており、保健師とともに精神科医療の確保と精神科医療の確保と相談活動に積極的に取り組んでいる。Q市のあるS県の人口万対精神病床数は20.2床であって、1年後残留率は16.0%、1年以内社会復帰率は70.7%である。また平均在院日数は441.3日である。

(倫理面への配慮)

本研究は措置入院制度運用の数的実態および制度運用の改善に関する意見を収集する調査であって、扱うデータや情報の中に個人情報に含まれず、倫理上の問題は発生しないと考えられる。

C. 結果

1. 質問紙調査

1) 第24条通報件数の増加傾向について

平成9年～16年前半までの数値が揃っている37都道府県11政令指定都市の合計値による、第23条申請件数、第24条通報件数、第25条通報件数、および全数の年次変化を、表1および図1に示した。平成16年度の値は、年度前半のみの集計のため2倍にしてある。第23条申請件数では、平成9年に対する各年度の件数比が1.11、1.13、1.34、1.21、1.37、1.37、1.22とせいぜい4割弱の増加にとどまり、第25条通報件数も、同じく平成9年度に対する各年度の件数比は、0.99、0.94、1.02、0.95、1.03、0.99、1.07とほぼ同水準を保っている。これに対し

て第24条通報件数は、平成9年度に対する各年度の件数比は、0.96、1.05、1.54、1.62、1.73、1.80、2.15であり、平成12年度から増加傾向に転じて5割増しとなり、その後も増え続けて、平成16年度推定値では、平成9年度件数の2倍を超えている。

2) 第24条による通報事例のうち、警察官の保護下でないもの

平成16年度前半および平成15年度において警察官通報のなされた事例のうち、警察官の保護下にある状態(警察署で保護または警察官の観察と介入可能な状態)と、保護下でない状態における通報件数の別、および通報はないものの、警察官からの相談のあった件数を都道府県別に一覧表とした(表2)。第24条による通報事例のうち「警察官の保護下にある状態の通報件数」の割合、通報に対する「通報ではない警察官からの相談件数」の比は都道府県によるばらつきが大きかった。平成15年度と16年度の通報件数がともに記載されている17都道府県11政令指定都市について、その合計をもとに第24条警察官通報のうち「警察官の保護下でない状態の通報件数」の割合を算出したところ、平成15年度は5.7%、平成16年度は8.5%であった。また「警察官の保護下でない通報」は一部政令指定都市に特に多かった。

3) 第24条の運用についての意見

第24条(警察官通報)の運用について、今後の精神保健福祉行政においてどのような制度や施策の改善を行うべきか、担当者としてよく耳にする意見や担当者として重要と考えることについての意見を

5つのカテゴリーに分け、表 3-1 から表 3-5 にまとめた。カテゴリー1 は、通報基準に関するもので12件であった。カテゴリー2 は、触法行為を行った通報事例のことで11件であった。カテゴリー3 は、通報等に対する対応のあり方に関するもので14件であった。カテゴリー4 は、警察との連携に関するもので51件であった。カテゴリー5 は、移送に関するもので10件であった。記載された意見は、通報基準の明確化、触法行為を行った通報事例の捜査・司法手続き、通報等への対応の体制を含む制度運用の改善、警察との連携、移送等であった。警察との連携に分類される意見が多かったことは、この課題の重要性を示していると思われた。

2. 保護下でない通報等の実態に関する聞き取り調査

1) P市

平成 12、13 年に警察官通報が急増し、平成 11 年度の 28 件から 12 年度は 60 件、13 年度は 99 件となっている。P 市の場合、警察官通報は警察署で診察し、病院で診察することはまれである。12 年度から、警察から「警察官の保護下でない通報」の要請が示されるようになった。「警察官の保護下でない通報」について、担当機関としては当初から一貫して受け付けていない。このため警察本部が本省に疑義照会したことがある。現在は、担当機関としても「実質保護下」（警察官が取り囲んでいる状態）の通報ならば対応することと譲歩している。「警察官の保護下でない通報」が増えた原因は、警察として対応した経過を明確に示すために文書通知を行っている可能性がある。また以前は

保護者に引き渡していた事例も通報になっていることが考えられる。人格障害を除き、同一人物について複数回の「警察官の保護下でない通報」はない。

「警察官の保護下でない通報」は、「前日に保護され、帰宅後に通報となるもの」「1 週間ほど前に保護され、後日再度懸念のケースを、初回時点で通報するもの」などに分類できる。

2) Q市

Q 市の保健所または保健センターの精神保健福祉相談員および保健師は、担当地区で保護事例があると警察から連絡があり、現地に出向く。現場で警察と相談し、適切な医療に結びつくよう対処する。患者の移送は警察が行っている。

警察との連携体制がうまく機能しているため、24 条通報が少ない。さらに、措置入院になることも少ない。例えば、警察から「近所から苦情が出ていますよ」などと連絡がある。保健所から警察に相談することもある。「警察官の保護下でない通報」については、警察内部で第 24 条通報を活用するよう通達があったと聞いているが、現時点で、Q 市では 1 件もない。担当者会議（毎月 1 回）でも報告はない。

D. 考察

本研究は第 24 条による通報件数が増加しており、その背景に警察官が保護をしていない状態で通報する事例の増加があるとの指摘があることから、その実態を把握するために実施したものである。第 24 条には「警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、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ある