

と認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、もよりの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。」と記載されている。そして改訂第二版精神保健福祉法詳解には、本条に基づく警察官の判断は、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。」と記されている。また通報は、文書等をもってする要式行為たることを要しないと記されている。

さて本研究の結果、第24条による通報件数が平成12年度以降、全国的に著しく増加していることが示された。このことは直接には平成11年精神保健福祉法改正における移送制度の新設と関係すると思われるが、その背景として、社会構造の変化等により、さまざまな問題に警察等の公的機関が関与することが増加していることを背景にしていると思われる。わが国の精神保健福祉は大きな転換期を迎え、今後10年間に受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）の退院促進を図ることとされているが、「入院中心から地域生活中心へ」という方向に進むにつれて、第24条にも危機介入機能としての要請が高まっていく可能性があり、第24条通報の動向は、その質的な側面も含めて、注意深く観察する必要がある。

平成16年度前半および平成15年度において、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見ると、都道府県によるばらつきが大きかった。この理由は「通報は、

文書等をもってする要式行為たることを要しない」ため、都道府県ごとの通報と相談の定義に差が生じている可能性もあるが、平成12年以降の通報件数の増加を考慮すると、警察官職務執行法第3条の判断基準と第24条に基づく通報の間に差が生じやすい状況が起こっている可能性も否定できない。精神保健医療福祉の改革を実現するには、地域精神保健福祉活動の強化は急務であり、特に通院先や支援する機関等が明確にならない事例への対応が課題になると思われる。通報や警察からの相談になる対象事例の実態も含めて、その動向を注意深く観察する必要がある。

聞き取り調査においては「警察官の保護下でない状態の通報件数」が増加しているという一部の政令指定都市の実態とともに、措置入院制度の運用では役割を位置づけられていない一部の政令市が、措置入院制度運用において重要な役割を担っていることが明らかになった。現在のところ市町村は措置入院制度の運用において位置づけがなされていないが、一定以上の人口規模がある市町村に関しては、福祉サービスに限らず、医療の確保に関しても一定の役割を担うことが望ましいと思われる。第24条を含む措置入院制度の運用について、特に警察との協力体制については多くの意見が示されたが、警察との連携のあり方、制度運用に活用できる資源の確保を含めて、措置入院制度の今後のあり方を検討する必要があると思われる。

## E. 結論

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り、全国の精神保健福祉主管課を対象に質問紙調査を行った。また 2 つの県で聞き取り調査を行った。地域社会の構造や通報を必要とするような対象事例の変化に伴い、警察等の公的機関に対する市民の期待は高くなっており、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。本研究によって、今後の第 24 条運用のあり方を検討する資料を提示することができた。

#### **F. 健康危険情報**

なし

#### **G. 研究発表**

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### **H. 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

図1. 23条～25条申請・通報件数の年次変化  
(37都道府県11政令指定都市合計)

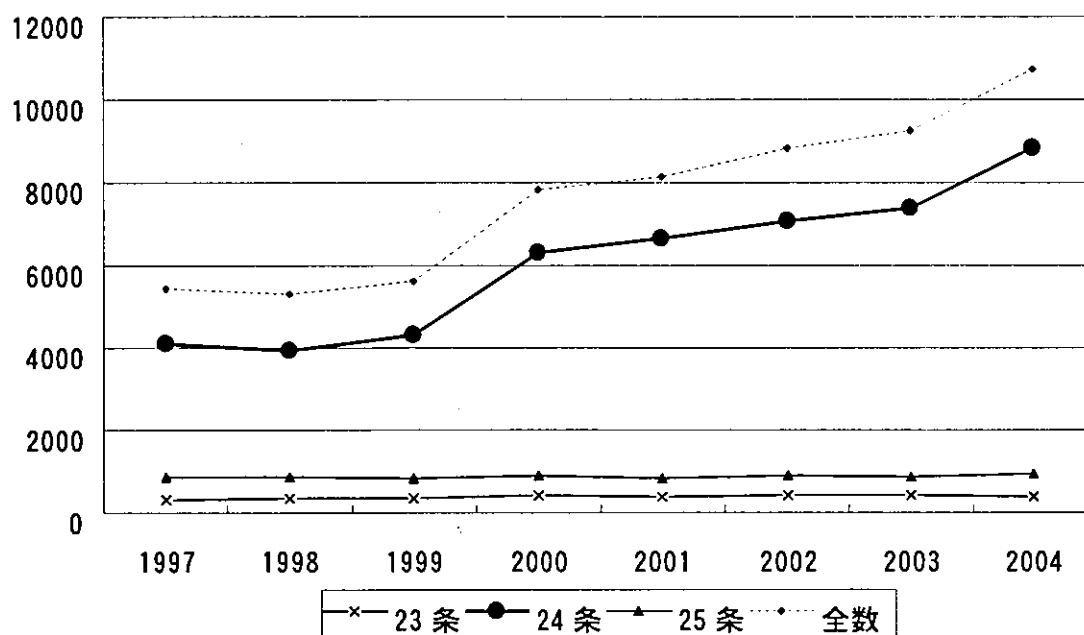


表1. 平成9年～平成16年における申請・通報件数とその増加率  
(資料の揃った37都道府県11政令指定都市について)

年度 (平成)	23条申請		24条通報		25条通報		全数	
	件数	増加率	件数	増加率	件数	増加率	件数	増加率
9年	307	1.00	4100	1.00	874	1.00	5445	1.00
10年	341	1.11	3942	0.96	867	0.99	5321	0.98
11年	348	1.13	4301	1.05	819	0.94	5624	1.03
12年	412	1.34	6311	1.54	889	1.02	7816	1.44
13年	370	1.21	6649	1.62	826	0.95	8139	1.49
14年	421	1.37	7082	1.73	901	1.03	8813	1.62
15年	422	1.37	7390	1.80	861	0.99	9228	1.69
16年*	376	1.22	8820	2.15	938	1.07	10740	1.97

\*：平成16年度は、前半の件数の2倍

表 2. 警察官通報事例のうち、警察官の保護下にあったものの件数

	平成16年4月～9月						平成15年					
	警察官の保護下にある(A)	警察官の保護下でない(B)	A/(A+B) %	B/(A+B) %	通報ではない(C)	C/(A+B) %	警察官の保護下にある(A)	警察官の保護下でない(B)	A/(A+B) %	B/(A+B) %	通報ではない(C)	C/(A+B) %
北海道	106	0	100.0	0.0								
青森	29	2	93.5	6.5			55	12	82.1	17.9		
岩手	18	22	45.0	55.0								
宮城	24	5	82.8	17.2								
秋田	12		100.0	0.0			19		100.0	0.0		
山形	33	10	76.7	23.3	116	269.8	37	7	84.1	15.9	131	297.7
福島	47	1	97.9	2.1			64	1	98.5	1.5		
茨城	92	50	64.8	35.2	198	139.4						
栃木												
群馬	96	0	100.0	0.0	46	47.9						
埼玉	151	1	99.3	0.7								
千葉	135	14	90.6	9.4	216	145.0						
東京	1188	0	100.0	0.0	54	4.5	2363	0	100.0	0.0	126	5.3
神奈川	193	0	100.0	0.0	18	9.3	371	0	100.0	0.0		0.0
新潟	46	10	82.1	17.9								
富山	21	30	41.2	58.8								
石川	4	7	36.4	63.6	18	163.6	3	18	14.3	85.7	39	185.7
福井	17	8	68.0	32.0			14	10	58.3	41.7		
山梨	22	2	91.7	8.3								
長野	43	20	68.3	31.7								
岐阜	74	57	56.5	43.5	52	39.7						
静岡	125	69	64.4	35.6	78	40.2						
愛知	71	46	60.7	39.3								
三重	34	9	79.1	20.9			83	3	96.5	3.5		
滋賀	0	4	0.0	100.0	0	0.0						
京都	11											
大阪	142	0	100.0	0.0			311	0	100.0	0.0		0.0
兵庫												
奈良	21						53	0	100.0	0.0		0.0
和歌山	106	2	98.1	1.9								
鳥取	9	1	90.0	10.0	22	220.0						
島根	38	2	95.0	5.0								
岡山	57	23	71.3	28.8								
広島	89	10	89.9	10.1	57	57.6	154	6	96.3	3.8	84	52.5
山口	46	2	95.8	4.2	154	320.8	118	1	99.2	0.8	286	240.3
徳島	3	12	20.0	80.0			15	28	34.9	65.1		0.0
香川												
愛媛	52											
高知	20	2	90.9	9.1			28	1	96.6	3.4		0.0
福岡	90	0	100.0	0.0			90	0	100.0	0.0		0.0
佐賀	21	1	95.5	4.5	47	213.6	42	6	87.5	12.5	95	197.9
熊本	48	0	100.0	0.0	0	0.0						
大分	20		100.0	0.0								
宮崎												
鹿児島												
札幌	8	52	13.3	86.7			11	56	16.4	83.6		
仙台	10	0	100.0	0.0			18	0	100.0	0.0		
さいたま	39	0	100.0	0.0			53	0	100.0	0.0		
千葉	24	3	88.9	11.1	11	40.7	46	0	100.0	0.0	2	4.3
横浜	201	0	100.0	0.0			375	0	100.0	0.0		
名古屋	3	91	3.2	96.8			1	138	0.7	99.3		
京都	56	4	93.3	6.7			93	0	100.0	0.0		
大阪	79	0	100.0	0.0			151	0	100.0	0.0		
神戸	27	21	56.3	43.8			21	1	95.5	4.5		
広島	52	0	100.0	0.0			119	0	100.0	0.0		
福岡	52	0	100.0	0.0								
北九州	53	0	100.0	0.0	53	100.0	85	0	100.0	0.0	52	61.2

表 3. 第 24 条（警察官通報）の運用についての意見

通報基準	カテゴリー 1	<p>自傷他害行為が明らかな場合についてのみ、通報されるような制度となることが重要である。当人の範疇が警察官職務執行法第 3 条によるものか、精神保健福祉法第 24 条によるものなのか明確に整理することが、警察との連携強化につながると考える。</p>
		<p>通報される者・入院となる者等の基準の明確化。</p>
		<p>上記のために、警察・保健行政・医療機関の緊張感を促した形での連携（事例検討会の共催）などの明示化。</p>
		<p>法第 24 条の法文上に「保護した場合」と明記し、単に「発見したとき」という通報をなくすべき。また、現在の行政機関のスタイルに合わせて「もよりの保健所長を経て」をはずすべきでは。</p>
		<p>行政から警察官に対して臨場要請をした場合は、警察が応じる義務を法に明文化してほしい。</p>
		<p>24 条通報と同時に捜査が継続されなくなるため、医療の終了後に司法手続きに戻れるようにするなど、医療と司法の双方向役割分担を明確にしてほしい。</p>
		<p>夜間・休日の措置診察を行う指定医の確保が困難である。精神保護指定医の理解・協力が必要であると共に指定医証の更新の条件として措置診察の実績をあげることが必要か。</p>
		<p>第 29 条の 2 の 2 において、措置入院に係る病院移送用務は都道府県知事の責務とされているが、移送実態（殆ど警察にお願いしている）や安全確保の点から、警察へ移管した方が望ましい。</p>
		<p>措置事務の実施機関に中核市を加える。現状は、法律上中核市が含まれていないため、措置事務のみ県本庁主管課が行う（当県）状況であり、実態に即した法制度となっていない。</p>
		<p>薬物使用者（特に覚醒剤）にかかる通報において、〇市では病床が極端に不足している等から困難を強いられている。犯罪に関わることから、通報の時点で司法・行政・医療の相互支援をより明確化し、運用面においても別途制度化が必要と思われる。</p>
<p>発見通報に対する各保健所の対応を統一する必要がある。</p>		
<p>24 条通報の判断が統一されていない。</p>		
触法行為	カテゴリー 2	<p>心神喪失者等医療観察法の対象者の取扱いについて適切に行うこと（重大な他害行為を行った精神障害者は送検すること）</p>
		<p>他害の事実を有し、少なくとも限定責任能力と考えられる対象者に対して、入院後の捜査・取り調べ等司法対応の可能性を明確化。</p>
		<p>24 条通報と医療観察法との関係について。24 条通報の後措置入院となった場合、該当する場合には医療観察法のルートにもスムーズに乗ることができるのか。</p>
		<p>刑法犯罪の場合は、刑事手続きを進めた上で不起訴処分と判断された場合に、25 条として通報があるべきと思われる。</p>
		<p>触法ケースの取り扱いが不明確。措置入院後の捜査が行われない場合が多い。</p>
		<p>起訴便宜主義の是正。犯罪事例は 24 条通報として処理せず、司法手続きを通るべき。</p>

	<p>精神科受診歴があるということだけで、司法の処分が行われない事例が多い。</p> <p>司法が対応すべき者でも医療のみに対応させようとする場合がある（特に覚せい剤、人格障害）</p> <p>違法性薬物の使用を初めとして、事件性の高い事例については捜査の継続をすべき。</p> <p>医療観察法が運用されるようになれば、精神保健福祉法、刑法、医療観察法の運用が益々混乱するのではないかと危惧される。法の運用開始前に関係機関での調整、現場の担当者への周知が必要ではないか。</p> <p>覚せい剤の使用歴のある被通報者について、警察において行われるべき尿検査を保健所において確認すべきかどうか等、覚せい剤使用歴のある場合のマニュアルがあると良い。</p>
<p>通報等への対応</p> <p>カテゴリー3</p>	<p>夜間・休日等において通報対象者（患者）が発生した場合の県（保健所）側の体制の取り方について。24時間対応の必要性等について意見が上がっている。</p> <p>24条通報については、特に迅速な対応が求められる。また、休日・夜間等の通報も多く、現在の県の精神科救急医療システム事業では通報後の警察・保健所の負担（困難）が大きい。早急に情報センター・医療センターの整備が必要である。国にも現状に即した対策を希望する。</p> <p>通報までに至らないケースでも、警察の介入が医療につながる契機となる場合もあるので、日頃からの保健所・警察・医療機関の連携（関係づくり）が重要である。</p> <p>夜間、休日の24条通報を受けた場合、指定医と受け入れ病院の確保が困難な地域では、迅速な対応が難しい。医療機関側での協力体制が不可欠であるが、県では精神科の夜間・休日の当番指定医システムがないので、整備すべきだと考える。</p> <p>24条通報については、保健所で24時間対応してはいるが、指定医や入院先の確保に夜間や休日は苦勞することが多い。</p> <p>都の場合、保健所組織が二系統なこと等により、統一を図ることが困難で、保健所の経由事務が明確にならず、事実確認にとどまることも多く、本来持つ地域性が活かしきれていない。</p> <p>24条通報は緊急に保護が必要な場合が多く、保護者（家族）の同意があれば自傷他害があっても警察の協力を得て医療保護入院を可能とし、保護者の同意を得る事ができない時のみ24条通報とすることで、より早く医療保護を行う事ができる。</p> <p>24条通報の場合、通報の基準があいまいであり、自傷他害がなくても、発見通報することがある。今後も増えていくことが予想される。受理する保健所ではオンコール体制であるため、いつ電話が来るか不安であり、24時間体制を組む必要があるか。指定医や病床の確保は大変である。</p> <p>精神保健指定医の養成。【①精神保健指定医の資格をとらない医師が増えたこと。②指定医がクリニックを開業するケースが増えたこと。】などから措置診察のための指定医確保が困難になってきている。</p> <p>通報等への対応また、通報数のうち人格障害圏の通報が相当数あり、医療保護入院も含め非自発的入院の対象の整理も必要と思われる。（人格障害圏を入院治療の対象とせずに、責任</p>

	能力を積極的に考えるべきでは)
	一次救急体制が整っておらず、二次救急だけでは夜間・休日の受入医療機関の調整確保に時間を要す。警察の保護も24時間以内となっている。夜間・休日の措置受入機関の確保対策が必要。
	アルコール依存症の人への対応が難しい。
	S県及びS市においては、措置入院の受け入れ病院が輪番制になっているため、対象者の居住地から遠方の病院となることもあり、その後の社会復帰や治療継続という点から改善が望ましい。
	指定医及び受け入れ先病院の調整に苦慮している。
警察との連携 カテゴリー4	診察時又は移送時の安全確保のため警察官の立合を要請するが、法的に明記されていないため、苦慮することが多い。警察の協力について法的な記載が必要。
	24条通報をするということは、警察も保護が必要と判断しているという事であり、搬送にも関わるべきである。移送は県の責任で行うが、移送は通報を受けて措置入院の必要性を決定するまでの進行管理と考え、搬送に関して警察の協力を得なければ搬送は不可能である。
	警察の協力のない移送は事実上困難であるため、警察との協力体制についての法的整理。
	調査時の警察官の立合・同席、移送時の同乗を必須としてほしい。
	「暴れているので見て来てほしい」という通報があるので、警察は確実に保護しておいてほしい。
	警察官職務執行法に定められた期間（原則24時間）を超えて拘留することができないとの理由で、診察を急ぐようにと連絡してくる場合が多い。
	保護を要しない場合で、特に緊急性もないと判断した事例でも情報提供として通報書が出されることがあり、情報交換等警察官との関係については、円滑に事務を執行していくうえで重要なことである。
	保護下になくとも24条通報を出したいという相談を受けたことはある。保護下でない場合は本人の確認・安全の確保が困難である。
	警察官通報の要件について、特に「自傷他害のおそれがあると認められる者」の判断基準を明確にすることが必要。
	警察官通報は原則として警察官の保護下にある者について、限定することが適当である。
	精神科の受診歴がある場合、現在の症状等を考慮せず通報されるケースも多く、法の運用上問題である。
	保護下でない状態の通報に対して苦慮していると、現場より話を聞くことが多い。
	発見して通報しなければならない者であれば保護する該当者であると保健所は考えているが、警察とズレがある。
「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、警察官の社会通念による客観的判断に委ねられているため、通報基準がまちまちである。	

27条の措置診察を求めている通報ではなく、精神障害であるか否か、又は司法対応の可否を求めている通報が見受けられる。又、保護者等の調査が不十分なケースもある。

現場からの意見で多いのは、精神科への通院歴がある等の理由だけで通報をしてくる例が多いという意見です。実際調査をしてみると自傷他害のおそれではなく、指定医の診察も不要であるとの結果になることも多いので、警察においても過去にどうだったかではなく、通報時にどのような状態であるかを精査して、通報するかしないかを判断してもらいたいと考えます。

「精神障害（又は疑い）のための自傷・他害のおそれ」の判断基準が不明確であり、警察官もしくは警察署によって取り扱いが異なる。

警察官職務執行法第3条の規定に基づく保護との関係が不明確。

「精神障害による自傷他害の恐れ」は非常に曖昧である。措置入院という行政処分につながる通報なので、その範囲を緊急性が高い場合に限るべきである。警察の保護下でない通報は該当しない。

現在第24条通報について、あまり意味をなさない通報がある。「精神障害」とつけば即通報してしまう動きがある。少なくとも精神障害の有無に関わらず、事件として扱う事が必要と思われるが、そのような動きに左右されない確たる対応の姿勢を示す必要がある。

現在必ずしも精神障害のため自傷他害の恐れがない場合でも24条通報が行われており、警察官職務執行法第3条との関係を整理すべきである。

警察官職務執行法第3条で保護した者は、保護後すぐに落ち着いても24条通報が出ており、対応に苦慮していることから、厚生労働省は警察庁に対し、自傷他害の恐れがある場合は通報しないように申し入れるべきである。

法文上は「発見したとき」と表現しており、必ずしも被通報者の身柄の確保を前提としておらず、警察の担当者が異動等で替わる毎に、「身柄の保護を前提に通報してほしい」旨を説明しているのが現状であり、実体に即した形での法改正が望まれる。

身柄を保護していない者の通報は、行わないよう改善すべき。

24条通報は、「精神障害のために自身を傷つけ～」となっているが、他害の場合は可能な限り責任能力の有無について鑑定後の通報がのぞましいので、精神錯乱（警察官職務執行法）等の具体的記載がのぞましい。

近年、知的障害者についても法第24条、第25条通報が増えている。現行法では知的障害者も精神障害者に含まれるとされているための現象であるが、今回提示されているガイドライン案に沿うと治療中でない者は全て措置診察対象となってしまう。何らかの是正を講じるべきである。（問11、問12参照）

保護しない通報が増加している。警察官職務執行法で保護できないような人が自傷他害の恐れがあるとは考えにくいので、通報は保護又は逮捕した人に限定してほしい。

自傷他害の恐れがあるとは認められず、言動が不審であるだけで通報される事案が増加している。



<p>司法手続に委ねる事が適当と思われる事例でも通報される事があり、制度の利用が安易に行われているのではと疑問を感じることもある。</p>
<p>警察官の保護下でない状態の通報は、診察不要となるため、警察官の保護下にある状態を第24条とすべきとの意見がある。</p>
<p>通報なのか相談なのかあいまいなケースがある。</p>
<p>通報の際の警察官の判断の基準が統一されているのか不明。</p>
<p>アルコール依存症の患者等の飲酒時における警察保護の場合、診察が不可能な状況にあっても病院への診察を強硬に打診され、その対応に苦慮する。(警職法3条との関係整理が必要と考える)</p>
<p>運用にあたって、通報を差し迫ったものに限定する。</p>
<p>「精神障害を疑うにたる理由」あるいは、「自傷他害行為」が認められない事例についても、24条通報される場合がある。極力診察要件のある事例を通報すべき。</p>
<p>最近保護なしの24条通報が増えており、警察からは「法の条文に則して通報している」と言われている。条文の趣旨に則り、「発見したときは」「保護または逮捕を行ったときは」に変更してほしい。</p>
<p>責任能力があり、刑事事件の取り扱いをするべきと考えられる者(人格障害等)についても、精神科の通院歴があるというだけで安易に24条通報がでていってしまうと見うけられる事例がある。</p>
<p>調査・診察等を行うに当たっての警察官との連携が不可欠。(待機・同席や移送等の協力について)</p>
<p>夜間・休日などに24条通報があった場合などに、警察は少なくとも診察が終わるまで保護を継続し、また病院が移送できない場合はできるだけ警察も移送に協力してほしい。</p>
<p>24条通報をする場合は、警察は警察官職務執行法第3条に基づき、必ず保護をしてほしい。(まれに保護なし通報があり、本人の所在が分からないなど事前調査や診察に苦慮するケースがある)</p>
<p>警察官との協力体制の強化。制度について十分に理解してもらい、移送等の協力体制がとれるよう改善していく必要がある。</p>
<p>診察のための移送、入院のための移送について、警察の協力体制について法制化してほしい。</p>
<p>移送業務について、迅速かつ安全に患者の移送を実施するためには、警察官の臨場が必要不可欠であると考えられる。</p>
<p>受入入院、指定医の確保。患者移送における警察との連携体制の確立。</p>
<p>平成16年度になってから、24条通報が急増したのは平成16年8月の兵庫県加古川市で起きた親戚殺人事件以降、H県警としては保護したケースは家族に引き渡した後でも通報するようになったため。警察だけで情報を保有せず、行政にもとにかく伝えて共有する仕組みが模索されている。</p>

	<p>警察としては保護することは仕事であっても、その後の医療相談については協力はしても主たる仕事とは考えていない、と主張され、では行政で夜間・休日も平日時間内と同様の体制ととることができるかといえば、K市ぐらいの中規模の大都市では難しい。ケースバイケースの対応となり、コンフリクトが高い。</p>
	<p>各警察署より通報の基準がまちまちであるが、行政としても運用で24条を使うこともあるのが実状である。これらのコンフリクトを解消する名案は今のところないと思われる。</p>
	<p>現在H市では、保護下でない状態での通報は1件もなく、互いの連携も問題なく行っている。特に制度・施策の改善の必要性は認めない。</p>
	<p>措置に関係のない事項であっても、精神障害に関する事案の警察からの相談に対しては、丁寧な対応を心掛けている。</p>
	<p>非該当、要入院の際、移送体制が現状では実施出来ていない事について、警察サイドから要請が強くある。</p>
	<p>警察との連携を深める必要がある。精神は保健所の仕事であるとの考えから、保護する以前に立会いを求められたり、引渡し後、早く連れて行って欲しいと言われることがある。</p>
移送 カテゴリー5	<p>警察官職務執行法により保護された場合は、同法により病院等に移送するが、後日24条通報で文書が知事に発送されてきている。通報がある以上は精神保健福祉法では、事前調査を行う事になっている。この様な場合は警察からの情報提供とする処理ができないか。</p>
	<p>24条通報による措置又は医療保護入院等の場合で、患者の搬送について警察車を使えるような法律にできないか。</p>
	<p>国は診察前移送を制度化したが、実際に運用されている県は少ないようだが、警察からは移送は県の仕事だからと言われている。保健所でそうした役割を背負うのであれば、もう少し人員などの体制を組む必要がある。警察との業務の整理がされていない。一方的に言われてもやれない部分もある。</p>
	<p>診察前の移送についての法的な整理および対象者の身体拘束の権限の整理。</p>
	<p>警察の保護中である場合は、原則として病院への移送を警察において行うよう基準改正してほしい。</p>
	<p>移送については各都道府県知事の責務と法に規定されているが、実務上は警察官の臨場を必要とすることが多い。しかしながら、その根拠は通知に「警察官の臨場要請を行うなどの措置に配慮すること。」とあるのみである。通知のみでは根拠が弱く、法令上に「警察官に臨場要請を行うことができる。」と明記する必要がある。</p>
	<p>移送体制が不十分なため、同行職員・移送車の確保が困難。移送の権限は県にあり、体制整備が必要であるが、警察の協力は不可欠であり、スムーズに得られるような対策が必要。</p>
	<p>患者の搬送について、当市では車両や人員を持っていないため、平日昼間はタクシー、夜間・土・日については警察に頼らざるを得ない状況にあります。そのことで警察から苦情が出る場合があります。</p>

県警本部より、警察署等への保健所職員等の現場臨場及び措置診察のための移送を要請されているが、保健所等の職員体制等の面で、その要請に応えることは困難であり、対応に苦慮している。

当市では応急入院を実施しておらず、医療保護入院相当の患者の搬送について方法がないため、そのことでも苦慮している。

## 事前調査ガイドライン案に関する調査票

つぎの文章および表は、平成 15 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に関する研究」で提案した「精神保健指定医による診察の要否」判断を行う際のガイドライン案（事前調査書案、データ票案を含む）によるものです。

措置入院制度は都道府県知事によって入院措置をとる行政処分であることから、その厳正な運用が必要です。そのためには事前調査を適正に実施し、かつ事前調査の運用実態を数値化して都道府県等の中で比較分析できるようにすることが望まれます。

このガイドライン案は、つぎの構成になっております。

- A. 事前調査等における一般的事項：措置診察の要否判断のための事前調査をおこなうための一般的注意事項です。
- B. 事前調査書案の項目と記載事項：事前調査書案の様式と記載のための注意事項です。
- C. データ票案の項目と記載事項：事前調査の実態を、個人情報と切り離して分析するためのデータ票です。措置診察の要否判断を行なったあとで、記載します。

ABCそれぞれについて、措置入院制度における事前調査ガイドラインとして、貴都道府県・政令指定都市において使用する場合を想定して回答をお願いします。

## A. 事前調査等における一般的事項について

事前調査等における一般的事項についてガイドラインに述べた記述（破線内）をそれぞれお読みになったうえで、貴都道府県等の状況および主管課または保健所の一般的な考え方をお聞かせください。

「改訂第2版精神保健福祉法詳解」には、第23条（一般人申請）から第27条の2（知事職務診察）の各条における調査に精粗（詳しいものが必要な場合とおおまかでよい場合）があることを認めています。しかし措置入院制度の運用実態の分析結果によると、第24条（警察官通報）、第25条（検察官通報）による被通報者にも、通報所だけで指定医の診察を要しないことが明らかな事例や、詳しい事前調査によって指定医の診察の要否判断を行うべき事例が含まれており、事前調査書を作成することによって、指定医による診察の要否判断の根拠を明示する必要があることがわかりました。

このことから、申請、通報または届出のあった全事例について、精粗は別にして、書類として調査書を作成する必要がある。

問1. 「申請、通報または届出のあった全事例について事前調査書を作成する必要がある」とこのガイドラインで述べていることについて、貴県の実態は次のどちらでしょうか。

1. 原則として全事例に実施している。
2. 全事例には実施していない。

どのような場合に実施していないか： \_\_\_\_\_

問2. 「申請、通報または届出のあった全事例について、精粗は別にして、書類として調査書を作成する必要がある」とガイドライン案に記載したことについて、主管課担当者のご意見は次のどちらでしょうか。

1. 全事例に実施することが望ましい。
2. 必ずしも全事例に実施する必要はない。

その理由を簡潔にお答えください（いずれの回答でも）。

申請、通報または届出の文書および状況を聴取した記録だけでなく、可能な限り対象者のいる現地に出向き、調査を行うことを原則とする。

問3. 「可能な限り対象者のいる現地に出向き、調査を行うことを原則とする」とガイドライン案に記載したことについて、貴県の実態は次のどちらでしょうか。

1. 原則として全事例に実施している。
2. 全事例には実施していない。

どのような場合に実施していないか： \_\_\_\_\_

問4. 「可能な限り対象者のいる現地に出向き、調査を行うことを原則とする」とガイドライン案に記載したことについて、主管課担当者のご意見は次のどちらでしょうか。

1. 全事例に実施することが望ましい。
2. 必ずしも全事例に実施する必要はない。

その理由を簡潔にお答えください（いずれの回答でも）。

（次ページへ続く）

面接前の状況把握の結果、申請、通報または届出の対象となった者の面接調査を行っているときに自傷他害行為が発生するおそれがあると判断した場合は、所属機関の上司、主管課担当者、精神科嘱託医等の助言を受け、警察署、救急隊等に連絡をとり、調査時の待機、同席等を依頼することを考慮する。

問5. 「事前調査において必要な場合に、警察署、救急隊等に連絡をとり、待機、同席等を依頼」することについて、貴県の実態は次のどちらでしょうか。

1. 必要な場合には待機または同席等を依頼できている。
2. 必要な場合にも待機または同席等は依頼できていない。

どのような状況で依頼できていないか： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

問6. 「事前調査において必要な場合に、警察署、救急隊等に連絡をとり、待機、同席等を依頼」することをガイドライン案に記載したことについて、主管課担当者のご意見は次のどちらでしょうか。

1. ガイドライン案への記載が望ましい。
2. 必ずしも記載する必要はない。

その理由を簡潔にお答えください（いずれの回答でも）。

\_\_\_\_\_

(次ページへ続く)

第 25 条（検察官通報）に関しては、通報時にできるかぎり起訴前鑑定書を添付するよう要請する。

問 7. 第 25 条（検察官通報）における起訴前鑑定書の添付について、貴県の実態は次のどちらでしょうか。

1. 原則として全事例に添付されている。
2. 全事例には添付されていない。

どのような場合に添付されていないか： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

問 8. 第 25 条（検察官通報）における起訴前鑑定書の添付について、主管課担当者のご意見は次のどちらでしょうか。

1. 全事例に添付することが望ましい。
2. 必ずしも全事例に添付する必要はない。

その理由を簡潔にお答えください（いずれの回答でも）。

\_\_\_\_\_

(次ページへ続く)



(措置入院または精神科医療開始後の捜査の継続)

覚醒剤等の違法性薬物の使用が疑われる場合は、捜査の継続を要請する。

問 9. 違法性薬物の使用が疑われる場合の捜査の継続について、貴県の実態は次のどちらでしょうか。

1. 原則として行なわれている。
2. 必ずしも行なわれていない。

どのような場合に行なわれていないか： \_\_\_\_\_

問 10. 違法性薬物の使用が疑われる場合の捜査の継続の要請をガイドライン案に記載したことについて、主管課担当者のご意見は次のどちらでしょうか。

1. ガイドライン案への記載が望ましい。
2. 必ずしも記載する必要はない。

その理由を簡潔にお答えください（いずれの回答でも）。

(次ページへ続く)

「精神障害を疑うにたる理由」があり「自傷他害行為」が認められる場合は指定医による診察を行う。しかし事前調査時に、すでに精神障害と診断され、医療的介入が行われ、「精神障害を疑うにたる理由」および「自傷他害行為」が改善し、すでに指定医による診察を必要としない状態であると判断された場合は、指定医による診察を行わないことができる。この場合、医療状況と病状を主治医に確認する、保健所精神科嘱託医等の助言を得る、上司に報告のうえ判断を得る等、担当者の判断の適切性を確認する。前2者のいずれに属するとも判断できない場合は、基本的に指定医の診察を行う。

問1 1. 事前調査時に、すでに精神障害と診断され、医療的介入が行なわれている場合の措置診察の要否判断について、貴県の実態は次のどちらでしょうか。

1. すでに医療的介入が行われている場合は、基本的には措置診察を行わない。
2. すでに医療的介入が行われている場合も、調査結果に応じて措置診察を行なう。

問1 2. 事前調査時に、すでに精神障害と診断され、医療的介入が行なわれている場合の措置診察の要否判断をガイドライン案に記載したことについて、主管課担当者のご意見は次のどちらでしょうか。

1. ガイドライン案への記載が望ましい。
2. 必ずしも記載する必要はない。

その理由を簡潔にお答えください（いずれの回答でも）。

---

(措置診察以降の対応について)

措置診察においては、措置診察にあたる指定医に、申請、通報又は届出の書類、事前調査書、第 25 条（検察官通報）の場合には起訴前鑑定書等、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できるようにする。

問 1 3. 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、貴県の実態は次のどちらでしょうか。

1. 原則として閲覧できるようにしている。
2. 必ずしも閲覧できるようにはしていない。

問 1 4. 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、主管課担当者のご意見は次のどちらでしょうか。

1. ガイドライン案への記載が望ましい。
2. 必ずしも記載する必要はない。

その理由を簡潔にお答えください（いずれの回答でも）。

---

(次ページへ続く)

措置入院を行うことに決定した場合は、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。

問15. 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、貴県の実態は次のどちらでしょうか。

1. 原則として閲覧できるようにしている。
2. 必ずしも閲覧できるようにはしていない。

問16. 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、主管課担当者のご意見は次のどちらでしょうか。

1. ガイドライン案への記載が望ましい。
2. 必ずしも記載する必要はない。

その理由を簡潔にお答えください（いずれの回答でも）。

---

(次ページへ続く)