

えの運用は問題。

- 治療継続の確認を本人と主治医に行う。不確であれば、何らかの対策を用意すべき。
- 診察の要否判断を迷う事例は「診察要」とし、指定医の判断を仰ぐ。保健師等による事実上の措置診察が行われることのないように留意してほしい。
- 基本的には賛成。ただし主治医の位置づけが不明確な例もある。(1)受診が不規則で中断例と区別しにくいもの(2)リタリン依存症など、複数の医療機関に隠して受診し、処方を受けている場合。

表9. 下線部(H)「診察にあたる精神保健指定医が、「申請、通報又は届出の書類」「事前調査書」「起訴前鑑定書(第25条の場合)」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」について

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	42	93.3	47	90.4	44	95.7	133	93.0
提案があります	3	6.7	5	9.6	2	4.3	10	7.0
合計	45	100.0	52	100.0	46	100.0	143	100.0

<保健所>

- 24条通報の場合、先に口頭でのことが本当であるから、「できる限り閲覧できるように～」の表現が望ましい。
- 現在も、事前調査で知り得た情報は診察にあたる指定医に事前に説明している。
- 下記3(1)(I)のように書類の作成が間に合わない場合は口頭で説明する方がよい。実際には書類作成が間に合わないケースが多い。
- 口答による事実および実態の伝達もあり得る。

<精神保健福祉センター>

- 個人情報保護法について言われる場合があるので、法律家からの確認も必要。
- 事前調査書について、診察時に作成が間に合わない場合「口頭で」と入れた方がよい。
- 警察からの24条通報は原則文書による要式行為とはなっていないので、書類による閲覧はできない場合もある。
- 指定医は大体の情報を聞いた上で、措置診察に受諾するかどうか決める。(知事の依頼)措置診察前に各種書類に目を通して、措置診察に臨む。本県では、相談員が説明する事が多く、実際に時間をかけて書類を読む余裕がない。
- 前記の4)は「要請する」だが、強制力がないので検察庁が応じないこともある。本文では、起訴前鑑定書があることが前提。本文の書類が揃っていないことを想定して、「できるだけ」と挿入すべき。
- 時間内に無理な場合がある。
- 精神障害の定義を明確にした文言が必要。

<精神科医療施設>

- できるだけ、書類等の写しを添付すべき。
- 法的には「簡易鑑定書」だが現実にはまず入手不能。何らかの難しい作業が必要。
- 診察を同時に行う場合以外、後の診察医は前の診察医の診断も閲覧すべき。
- 閲覧できる時間を確保すべき。現状は診察前に短時間、口頭と紙面で伝えられる。

表10. 下線部(I)「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(書類の作成が間に合わない場合は口頭で説明する)」について

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	43	95.6	50	94.3	42	91.3	135	93.8
提案があります	2	4.4	3	5.7	4	8.7	9	6.3
合計	45	100.0	53	100.0	46	100.0	144	100.0

<保健所>

- ・ 保健所職員が措置診察に立ち合っているため措置入院の要否判断は診察医から説明を受けている。
- ・ 「閲覧できるようにする」→「求めに応じ情報提供をする」としてはどうか。受け入れHPには情報提供は必要だが、閲覧すると記載するのは問題。当HCでは受け入れHPに情報提供をする時は、調査書を提示し、口頭で説明する。措置診察の診断書については、原則提示しないか、治療の為に必要だと言われた場合は口頭録取で決裁を取り、コピーを後日送付する。
- ・ 入院受入病院用の用紙(複写)があればよい。本県では、受入病院用の用紙(複写)を用意している。
- ・ 診察結果は、口頭で受け、措置入院決定のお知らせを対象者に通知すると、入院の為に移送開始になるので、書類の作成は間に合わない。口頭での説明は可。今までは、入院先の病院から文書で書類提供の依頼を受け、文書にて関係書類を提供していたが、「閲覧」とはどのような位置づけになるのかを明確にしておいた方がよい。

<精神保健福祉センター>

- ・ 個人情報の提供になるので、保障のため、法制化を図ることなどの工夫が必要。
- ・ 本県の場合、一次措置診察を行う指定医の病院に入院する事が多く、第三者病院と言われるが、そのようになっていない。従って初回診察時に、措置診察した指定医の情報が診察者に伝えられる。
- ・ 医師氏名等は消した方がよい。

<精神科医療施設>

- ・ 措置症状(即ち措置解除の条件)が何なのかを明確化するために必要。できるだけ文書の写しの添付という形で提供すべき。
- ・ 間に合わないのが現実なので、明文化しても意味がない。ただし診断書は15分程で書けるので「診察後にその場で書いて渡す」というルールを作っても良い。
- ・ 間に合わない。又、措置入院と鑑定場所は相当距離的に離れていることが多い。指定医が説明することはできない。
- ・ 措置入院先は、どのような所見で措置入院の判断がなされたのか、不明なまま診療を開始することはできないので閲覧は当然。なお、「書類作成が間に合わない」で措置となることは極めて不適切。(そうした場合には口頭でもやむを得ない)
- ・ 指定医名は伏せて構わないので可能な限り、診察結果(内容)を添付すべき。

- (1)「初回」だけでなく、「必要に応じ」とする (2)「閲覧」を「閲覧等」にする (コピーをとることを排除しないため) ※いずれも措置要件の事実認定が後になって問題となる。また、治療上、措置要件を内省し、治療過程で採り上げる際には、重要な情報となりうる ※一旦措置入院となると、その当該施設の責任も裁量も担当期間も大きいので、当該施設に情報を集めるべき。

表11. 下線部(J)「措置入院後は、措置入院中、措置解除時における社会復帰支援の必要性を把握し、必要に応じて退院時の支援とフォローアップにつないでいく」について

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	42	95.5	34	64.2	38	82.6	114	79.7
提案があります	2	4.5	19	35.8	8	17.4	29	20.3
合計	44	100.0	53	100.0	46	100.0	143	100.0

<保健所>

- 本人の了解、同意が必要。
- 措置解除の時点が適切かどうか。措置が解除されてから医療保護入院となる場合が多い。解除の時点で社会復帰施設の支援の必要性をどの程度まで把握できるか少し疑問。
- 措置解除時にそれ以降の医療的関与の必要性和、地域他機関の連携についての関連性が見いだせるとよいので、入院中における社会復帰支援状況を確認できる別途様式があればよい。又、どの時点で確認すべきか時期と根拠を明確すべき。(1ヶ月後、3ヶ月後など)
- (参考) 当事務所では指定医からの届出を受け、解除前に主治医、本人、家族と面接を実施している。その際に退院後の支援についても検討している。

<精神保健福祉センター>

- 誰がどのようにしてどのようなタイミングで社会復帰支援の必要性を把握し、退院時のフォローアップを行っていくのかについて、明記した方がよい。例えば、保健所(市町村)が定期病状報告書の提出があった時に医療機関(主治医)と情報交換するなど。
- 当県では支援会議と称して、実際に保健所、役場 etc 関係機関を含めて退院に向けての会議を行っている。(主に通報により入院となった事例)
- 措置入院のリピーターは本県では4分の1いる。退院後の治療、ケアにうまく結びつかない事例も少なくない。「病院側の要請があれば、福祉ワーカーや帰住地の保健所は病院に赴き、退院後の支援とフォローアップについて協議する」というような規定が必要。
- (1) 同様、個人情報共有化にかかる規則・手続きを明確にしておく必要がある。
- 事前調査ガイドラインの範囲を超える。内容の意義は認めるため、ガイドラインの本文以外に盛りこむのは良い。
- ガイドラインとして、どの程度の指示として考えるべきか。必須と考えても良いのか。
- 医療機関から定期的に病状報告をお願いする(3ヶ月、6ヶ月、1年、・・・)とともに、社会復帰に向けてのケア会議の位置付けを明文化すべき。
- 措置の対象者に限らず、入院と同時に「社会復帰」に向けた取り組みが行われるべき。本県では措置入院した対象者の管理者に3ヶ月後に様子を聞いている。もう少し前でも効果がある。
- 主体は市町村及び保健所か。ただし、強制できるものではないので「入院者又は保護者等の依頼により」という文言の挿入も必要。
- 事前調査の枠を超えた課題。必要だが出来ないのか。
- 内容は了解しますが、主語が不明確。中核市の場合、29条は県・保健所の役割だが、措置解除後は中核市が担当。

- 次の通報の対応に迫られている現状ではこの言葉はむなしい。
- 措置入院中の医療機関に、退院後の支援、地域との連携を責任づけることも必要。
- 「退院時の支援とフォローアップ」はあいまい。
- 「措置入院中は措置解除後における社会復帰支援の必要性について検討し、必要に応じて退院後の支援やフォローアップにつないでいく」としてはどうか。
- 全体の文脈からすると、主語は措置入院をさせようとする者（行政庁）と考えられるが、「退院後の支援とフォローアップ」について責任の所在を明記すべき。「」内の意味は、治療中断防止と考えられるが、行政庁としては保健所の責務と位置づけ、諸手当を考えないと空文となるのではないか。
- 退院時の支援とフォローアップをどの機関が実施していくのか。
- 1 ヶ月程度で解除されていくケースが多く、現状ではフォローアップにつなげるには至っていない。むしろ解除されて医療保護入院に切りかわってのちに主治医の意向を受けて、環境調査などの介入は必要。
- 当市の措置入院担当部署（保健所）では、社会復帰支援を業務として捉えておらず、提案の文言に違和感を感じる。より具体的なガイドラインが示された方が、行政担当者には理解しやすい。

＜精神科医療施設＞

- 退院後支援を行う社会制度は必要だが、それを保健所、精神保健福祉センターなどどこが中心となって担うかは議論が必要。
- 可能な限り文書でいただきたい。
- 文章化された理由がよく分からない。
- 入院、解除はもとより、継続についても定期的に行う行政職員が直接、告知すべき。（定期病状報告書の制度を増すならば当然）
- 措置解除時に社会復帰支援というのは、現実的でない。
- 措置入院中は、病状安定に全力をそそぐので、措置中に社会復帰支援の必要性や、支援のフォローアップにつないでいく事が重要視されるのであれば、措置入院期間の延長が必要。措置解除を主眼とすることと、社会復帰支援を考慮することは矛盾する。
- 措置対象の引き受けは時間的に猶予のない状況の場合が多い。このため引き受け病院が患者に不適当な環境（治療内容や地域など）の場合がある。通院や家族の面会の利便性を考慮した転院を含めたシステム構築が必要。
- 具体的方策やそのための経済的バックアップはどうするか。

表12. 提案された事前調査書の記載項目は、必要な項目がきちんとおさえられていましたか。また、不要な項目はありませんでしたか。

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	29	67.4	41	78.8	34	77.3	104	74.8
提案があります	14	32.6	11	21.2	10	22.7	35	25.2
合計	43	100.0	52	100.0	44	100.0	139	100.0

＜保健所＞

- 「主な精神科治療歴」欄に診断名を追加してはどうか。
- 「調査時の状況」として面接時の対象者の状況を記載する項目が必要。備考欄に（）して調査時の状況で特記すべきことを記載してはどうか。「家族構成、家庭の状況」として記載しやすいように様式をつくってはどうか。※文頭の復命文言は不要と思われる。通報等形態は○チェックで。
- 26条通報など、調査が1回で終了しない場合があり、調査年月日は複数記入できると良い。
- P.6「主な精神科治療歴」の「治療の経過」の欄は、何をどの程度記入すればよいか戸惑う。何を記入するのかを明確に表現した方が良いのではないか。“治療中断の状況”などを把握できればよいか？調査の際、誰から聞き取りをしたかは記入の必要はないか。
- 現在の精神科受診で、医療機関名と、通院継続なのか、中断なのかの記載が必要。
- 調査年月日記載項目、時間の記載までは不要。（電話、面接等どこまでが時間なのか記載判断に迷う）
- 通報元の住所、氏名が必要。
- 対象者の保険は事前調査には不要。
- 主治医の意見が「現在（3ヶ月内）の精神科受診」の欄にあると良い。保護者と家族構成を一緒にし、保護者が分かるようにしても良い。「申請、通報、届け出の理由」と「精神障害を疑うにたる理由・・・おそれ」と同じ枠でも広い。似たような内容を記載することになる。
- 項目だてをして、簡潔に記載できる方がよい。記載項目が多すぎる。（必要なことは分かるが、ここまで把握しきれない）一方、面接時の記録欄がほしい。家族の入院への同意欄。（措置不要時の意志確認）
- 現場で調査から漏れやすい内容に「薬物（覚醒剤等）使用、アルコールの状況、使用歴」の有無があり、当事務所では事前の手持ちの調査票にその項目を入れている。
- ①属性情報にある「面接有無」は事前調査年月日の中に含める方が関連性が図れる。②家族構成については図式化しやすいよう欄に以下の図式化を記述する③様式全体に記入する欄が狭い。記入欄の幅を広げる。
- 事前調査を実施する市保健所と精神保健診察の要否を決定する県庁障害福祉課でのやりとりが必要となるため、別紙（案）のような記録票を作成中。
- ”精神障害を疑うにたる理由・自傷他害のおそれ”の項目に、データ票案の同項目の内容の記載の余白があれば聞きとりしやすい。保護者以外にも、入院前・中・後とキーパーソンとなってくれる方の連絡先を記入できる欄がほしい。データ票には”同居者の有無”とあるので、調査書でも”家族構成・同居者・家族の状況等”とした方が分かりやすい。

＜精神保健福祉センター＞

- ①「身体合併の有・無」に関する項目。②「生育歴、生活歴」に関する項目の記入欄を大きく。③各項目の記入欄を大きく、また記入しやすいように工夫。
- アルコール摂取の有無、覚醒剤、シンナーなどの有無、意識障害の有無、身体合併症の有無、外傷の有無、保護者以外の家族構成の欄は氏名、生年月日、職業、続柄等の欄が必要。
- 治療歴を初診と過去1年にしぼる。マニュアルに事前調査書の年月日は、文書決裁にまわした日を書くように示されているが、調査書作成日ではないか。
- 精神分裂病（統合失調症）よりも、統合失調症（精神分裂病）の方が、現在の法の文面に沿っている。
- 統計のためと推察するが、項目が多すぎる。精神保健指定医の診察の要否の判断は、必ずしもこの項目の全てを把握する必要はない。個別性によって必要項目が変わる。不慣れた職員は、項目を埋めることが目的化する。せめて、「必要項目を記載すること」等の注釈が必要。又、「精神障害を疑うにたる状態」と「自傷他害のおそれ」が並列だとの誤解が生じる。「精神障害を疑うにたる状態によって生じた自傷他害のおそれ」が適切。
- 周囲が通報や服薬を勧めるも本人が拒否して治療ベースにのらなかった経過や主治医の意見を記載する欄を設けたらどうか。①データ票にあって、この票に無い項目がある。②「属性情報の保護者等」欄にある「続柄」の幅を縮小し、TELの幅を増やす方が良い。③氏名、生年月日も詰めればコンパクトになる。
- 「精神保健指定医による診察の要否」について、判断した年月日、判断した者の署名を入れる。
- 「精神障害を疑うにたる理由」と「自傷他害のおそれ」の項目は別にするべき。同一の枠の中では、焦点がぼやける。
- 「精神障害を疑うにたる理由」欄には、幻覚・妄想や認知障害等の有無及び程度を記載するが、これらは事実を記載する事と異なり、何らかの判断（診断的要素）が必要で、調査者の立場（主として保健師）では不適當。
- 生育歴・生活歴欄、家族構成・家庭の状況等欄、精神障害を疑うにたる理由・自傷他害のおそれの記入欄を大きくする。
- 本人の経済状況を追加してはどうか。実際のケースワークでは、医療機関側の重大な関心事であり、行政側も調査するポイントである。

＜精神科医療施設＞

- 時に外国人のケースがある。国籍・通訳の必要の有無程度は入れてもよい。
- 現在、治療中であればその内容も記載してほしい。
- 確かに必要な項目だが、A-1)と同様、書類をひとつ増やし、一生懸命それを作成する（しなければならない）という仕事を又ひとつ増やすことになるのか。担当者のお役所仕事を増やすのはかわいそう。
- 必要最小限の項目に留めるべき。対象者の保険、職業、保護者の生年月日、住所、職業などはこの段階では不要。
- 他害行為・刑罰法令に触れる行為があった場合（主に24条）①罪条名②①にも関わらず通報に至った警察例の理由、根拠。
- なるべくページにおさめる工夫を。この項目から全て埋めつくされるような事は実際は起こらない。かなり空欄が出ている。項目を左端に寄せるような工夫が必要。
- 家族構成は横長だと図景しづらいので、下図のように次の項目を例にしたらどうか。
- 適切な記入箇所がないが、医療刑務所を抱える保健所では引きない人のない、帰住地のな

い出所者の通報への対応で困っている。本人が地元にもどりたくない、家族が引き取りたくないとなると、医療刑務所所在地で通報となっているが、事件発生地又は家族所在地の保健所に通報できるようにできないか。現在措置入院となっても、その病院が遠方の家族と連絡をとることになる。

- 裏面の現在の精神科受診について病院名あるいは診療所名が記入されるところがない。表の事前調査年月日は（ ）よりも○年○月という表記がよい。
- 精神障害の診断歴に F8, F9 も追加すべき。
- 処方内容・身体合併症の有無についての項目追加、情報提供書の添付。
- 国籍と日本語が使えるか、または何語なら話せるかは必要。
- 「精神障害を疑うにたる理由」と「自傷他害のおそれ」は別に記載した方が分かりやすい。調査時の対象者の「総合的所見」といった欄。

表13. 下線部(K)「「幻覚、妄想あるいは明白に病的と思われる行動(興奮や多動、重い持続する引きこもり等)の有無や程度」、「社会生活における状況認知や判断の障害の有無や程度」、「睡眠、栄養、清潔の保持、電気・水道・ガスの確保、寒暑・炎熱の防御など、基本的な生活の維持の困難の有無や程度」などに留意して記載する」について

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	41	91.1	46	86.8	43	95.6	130	90.9
提案があります	4	8.9	7	13.2	2	4.4	13	9.1
合計	45	100.0	53	100.0	45	100.0	143	100.0

<保健所>

- ・ 該当項目を列挙し、選択肢の形態にしては。
- ・ () 内の表記不要。
- ・ 「社会生活における状況認知や判断…」は具体的に何を指しているのか。
- ・ パーソナリティ障害の部分も考慮に入れてはどうか。
- ・ 事前の調査の短時間でどの程度把握できるか疑問。
- ・ 判断基準がもう少し明確であれば転動してきた人たちにも分かりやすい。

<精神保健福祉センター>

- ・ 行動反応のみならず、感情反応の記載が必要。
- ・ 例示されている項目は必要条件だが、これを十分条件という視点で各要件の組み合わせをどうするのか検討が必要。例えば、電気・水道・ガスの確保、寒暑・炎熱の防御のみが認められる場合の判断など。
- ・ 「睡眠、栄養・・・」以下の記述は措置入院と直接関係がなく、また、34条移送の判断基準ともまぎらわしく必要ない。統計上必要であればよい。
- ・ 「引きこもり」は必要か、これは自傷・他害のどちらのイメージを持っているのかがよく分からない。また、この「引きこもり」は、統合失調症の自閉を主にイメージして書かれているのかも知れないが、「引きこもり事例」を、強制入院させる文面として使われるのではという危惧がある。
- ・ 上記のように精神症状と行為の関連が判断根拠の中核なので、生活全般の把握は不要。
- ・ 広義の精神障害について、どう取り扱うのかも論点。
- ・ 上記同様、病的症状の有無や程度を判断し記載することは不適當。従来、問題行動の項目チェックや症状等の経歴等の記載を行っており、「事実の確認」ととどめるのが適當。
- ・ 誰が誰に対して留意される事項なのか分からない。措置入院時に入院を行う精神科病院に行政が指導すべき事項という意味か。そうならばこの部分は当然で、ガイドラインに載せるべき事項でない。

<精神科医療施設>

- ・ 「専門家でない方が判断しやすい(確実性)内容になればよい」との意見あり。
- ・ 措置解除に当たり、「元々、どの程度の適応の方か？」という目線も必要なので、病前の適応状況についても知りたい。
- ・ 対社会適応性も記入してほしい。疾病性、重症度に関しての内容と思われ、文章の再考が

必要。

- 幻覚・妄想については、もっと具体的に医療者以外の人にも分かりやすく提示すべき。
- 「行動（興奮や多動、重い持続する引きこもり等）」を「言動及び行動（興奮や多動、重い持続する引きこもり、拡大自殺をふくむ希死念慮等）」とする。

表14. 下線部(L)「本人が行った行為であることが確認されているか、わかるように記載する」について

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	43	95.6	50	94.3	44	95.7	137	95.1
提案があります	2	4.4	3	5.7	2	4.3	7	4.9
合計	45	100.0	53	100.0	46	100.0	144	100.0

<保健所>

- ・ 該当項目を列挙し、選択肢の形態に。(例えば「診察書」のように)
- ・ 何故その行為に至ったのかの理由も必要。そこではじめて行為と精神障害を疑うにたる理由が結びつき「精神障害による自傷他害のおそれ」になる。

<精神保健福祉センター>

- ・ 保健所に捜査権がないので、直接の確認は難しい。「できるだけ」という文言の挿入が必要。
- ・ どうやって確認するのかが分からない。
- ・ 情報源についても記載が必要。

<精神科医療施設>

- ・ 行為そのものが明確な場合があるので、「行為その状況」を記載してほしい。
- ・ 本人の主張と警察の主張（調書）と食い違うことがあるので、整合性を持たせてほしい。
- ・ 未確認の場合、（本人が行った行為であると）推定した根拠を分かるように記載する。

表15. 下線部(M)「現在(3ヶ月以内)の精神科受診の有無と、有の場合の主治医氏名・連絡先、対象者の診断名および主要症状について情報を得る」について

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	39	86.7	43	79.6	41	89.1	123	84.8
提案があります	6	13.3	11	20.4	5	10.9	22	15.2
合計	45	100.0	54	100.0	46	100.0	145	100.0

<保健所>

- 主要症状の記入欄、もう少し広くスペースがほしい。
- 個人情報との関係で、「対象者の了解を得る」とするのか、「法的に根拠があり問題ない」とするのか、注釈が必要。
- 本人はもちろん家族の場合でも話があいまいな事が多い。また、主治医がいても連絡がつかないことは珍しくないのので、「できる限りとか可能な限り」といった表現を入れる。
- ケースによっては、家族等がいなく、精神科受診の有無が不明な場合がある。
- 現在も主治医の情報を得る様にしているが、個人情報であり、何らかの法的な（ガイドライン？）例外規定扱いが必要。
- 現在も事前調査として下線部の情報を得ている。しかし、重要症状については直接医師と連絡できない場合も多く、情報は得にくい。
- 医療機関からの情報がもらいにくい。個人情報保護法との関係が大きい。
- 「現在（3ヶ月以内）」では短すぎるので「過去の」にすべき。

<精神保健福祉センター>

- 各クリニック等で個人情報保護法を基に、情報提供を拒否する所がある。他県の場合はよりその傾向が強く見られる。より正確な情報のもとで事前調査又は措置診察が行える様に各医療機関に働きかけをすべき。主治医以外のものが対応すると、保険病名等間違った情報が伝えられることがあり、カルテに正しい病名記載を徹底すべき。
- 3ヶ月は短すぎる。半年ないし1年位までさかのぼっての確保が必要。
- 治療内容についての情報も追加してほしい。
- 通院先の医療機関に介して、主治医と連絡をとるのがよい。主治医連絡先を聞くのは困難。
- 主治医と確認（アイデンティファイ）できる医師は本人（対象者）に対して、緊急な場合、関係者に話をする事を了解を受けていれば問題ない。
- 必須要件ではない。「できるだけ」という文言の挿入が必要。
- 主治医と言うほど深く関わっていなかったり、連絡が取れなかったりする場合も多い。主治医がいる場合、措置鑑定にかけること、あるいはかけないことによって今後の本人の見通しについて意見を聞く作業が必要。その意見を参考にしつつ、ケース全体の今後の方向を考える必要がある。
- 医師側が情報提供に応ずる法的根拠が必要。
- どこまで情報収集が評されるのか。「可能な限り」とするのか。
- 情報が緊急時に得られないことも多い。

＜精神科医療施設＞

- 服薬内容や状況等についての情報も可能な限り得られた方が望ましい。
- 保健所からかかりつけ医に照会して情報を収集することを必須にするという事ならば了解。
- 治療判断している場合、3 ヶ月だと少し短すぎ、情報がない場合があるので、もう少し長い方がよい。治療コンプライアンスの情報もほしい。主治医の措置鑑定に関する意見を知った方がよい。
- 個人情報の厳しい現在、問題なく実施できるか。
- 連絡先が電話番号なのか病院名なのか分かりにくい。
- 処方内容が分かれば、大変助かる。
- 病気の性質上「1 年以内」くらい長期に問うても良い。

表16. 下線部(N)「第25条(検察官通報)の場合は、起訴前鑑定の実施の有無と、その結果を記載する」について

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	42	95.5	47	92.2	41	95.3	130	94.2
提案があります	2	4.5	4	7.8	2	4.7	8	5.8
合計	44	100.0	51	100.0	43	100.0	138	100.0

<保健所>

- ・ 診察する精神保健指定医が予断を持たぬような方法にした方が良い。
- ・ 本庁業務。(主管課が対応)

<精神保健福祉センター>

- ・ 起訴前鑑定の日時が必要。責任能力の程度をはっきり記載する工夫が必要。
- ・ 25条については、状況が把握できない為、回答しかねる。
- ・ 必須要件ではない。又、情報提供を拒否されることも想定できる。「できるだけ」という文言の挿入が必要。
- ・ 「結果」には何を書けば良いのか。不起訴ぐらいしか浮かばない。

<精神科医療施設>

- ・ 検察庁、検察官の協力は法的強制力をもって担保されないと得られない。
- ・ 法的には「簡易鑑定書」だが現実には入手不能。何らかのとりきめが難しい作業が必要。
- ・ 公判鑑定→無罪の執行猶予刑→25条通報もありうるので「起訴前鑑定を含む精神鑑定の有無」とした方が正確ではないか。
- ・ 無の場合は、精神障害と判断するのに用いた資料の提示を求める。
- ・ 対象者が通院中である場合、主治医の意見のみで起訴前鑑定を実施しないで、不起訴と判断されている場合がある。この場合、主治医は自傷他害の事実状況について詳細に知らされないままに、患者の刑の手続きを回避することのために、安直に「責任能力なし」と回答すること多いため、必ず起訴前鑑定を実施してもらうことを要求すべき。
- ・ 起訴前鑑定の実施の日時も必要。

表17. 下線部(O)「申請、通報または届出時の薬物乱用、アルコールの飲酒、措置入院先の選択にかかわる重大な身体合併症の有無、またわかる範囲でこれまでの司法処分の有無を記載する」について

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	43	95.6	45	86.5	46	97.9	134	93.1
提案があります	2	4.4	7	13.5	1	2.1	10	6.9
合計	45	100.0	52	100.0	47	100.0	144	100.0

<保健所>

- 24 条通報では容易。23 条でどこまで情報が得られるのか疑問。
- 救急を要する状況（意識障害、酩酊、身体疾患、外傷等）の有無の追加。
- 措置入院先の選択にかかわる身体合併病等の有無、司法処分がその時点でどのくらい影響があるのか判断できない。調査時にはその時点の聴取以外の情報はとれない。（薬物乱用や司法処分）又、アルコール乱用は、調査時点からどのくらい前まで有効か判断根拠があるのか。

<精神保健福祉センター>

- 警察は今までの司法処方について伝えてくれない場合が多いので、働きかけてほしい。
- 司法処分について、警察等より情報を得る根拠を明示してほしい。
- 通常の措置診察において身体合併症があるとして、どの程度のものか分からないことが多いので、情報としてあれば判断する要因になる。薬物乱用に関して専用病棟を持っている病院がないということを質問者はどう考えているのか。
- 「有」は確認できても、「無」は確認まではできない。「の有無」の代わりに「があれば」と記載することが適切。
- 司法処分という言葉がなじまないで「自傷他害の他」としてはどうか？また、「今まで犯罪を犯した、あるいは犯していない」にした方が良い。
- わかる範囲でこれまでの通報や相談の有無と対応等の記載もあればいい。
- アルコールの飲用→単なる飲用？単純酩酊～複雑酩酊？アルコールの単なる飲用なら、薬物乱用→薬物使用とすべき。
- 薬物乱用と思われる時、何の薬物を使用しているかを明記した方が良い（もし、覚醒剤なら、覚醒剤取締法との絡みもある）。（例）申請・通報または届出時の薬物乱用（種類）
- 司法処分の有無の情報を得ることが困難な場合が多い。

<精神科医療施設>

- アルコールの飲用ではなく、乱用にすべき。現在酩酊しているか否かも必要。ついでにシナーの使用も記入必須とすべき。今後の治療に欠かせない。

表18. 下線部(P)「精神保健指定医の診察不要の場合はその理由を記載する」について

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	45	100.0	46	86.8	41	91.1	132	92.3
提案があります	0	0.0	7	13.2	4	8.9	11	7.7
合計	45	100.0	53	100.0	45	100.0	143	100.0

<保健所>

- 理由は各事例で違うが、主だった理由の記載例がほしい。
- 情報開示の対象となるのでこれからは記載する必要がある。

<精神保健福祉センター>

- 事前調査により、指定医による診察不要になった場合、その後の本人に対するフォローなどについても明記できたらよい。(訪問などでしばらく支援するなど)
- ①「不要の場合の理由」については、現行様式どおり「理由」に訂正。②事前調査については、職員が行い「診察の要・不要の決定については所属長が行うため、「精神保健指定医による診察の要否」の項目を現行様式どおり「調査員の意見」に訂正。
- 理由についての選択項目があると良い。
- 診療不要の理由と同時にその後の対応についても記載。
- 「自傷他害」がないという判断だけであり、精神症状がある場合、その後の相談に関与することが必要。「要該当」後の対応が大切。
- 不要にできる理由を○で囲めるようにしてほしい。
- 例がないと戸惑う。マニュアルに理由例のリストを掲載してはどうか。
- 診察不要とは、①精神障害の疑い②自傷他害の恐れ の2点に該当しない場合と考えるが、その場合の理由をさらに細かく記載する必要なし。

<精神科医療施設>

- 保健所レベルで診察不要と判断されるケースの基準を明確にしておくべき。この基準は公表されるべき。
- 「要」の場合と理由記載をでないと安易に「要」となりやすくなる可能性がある。
- 定型的に「治療中」「入院中」など加えてはどうか。
- 根拠を明確に記載すべき。いくつかの選択肢を設ければ、ある程度統一したデータになる。
- 「および今後の処遇への意見」の文言を追加。

表19. 提案された事前調査データ票の項目は、必要な項目がきちんとおさえられていましたか。また、不要な項目はなかったですか。

	保健所		精神保健福祉センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
了解しました／問題ない	33	78.6	40	76.9	39	88.6	112	81.2
提案があります	9	21.4	12	23.1	5	11.4	26	18.8
合計	42	100.0	52	100.0	44	100.0	138	100.0

<保健所>

- データの活用方法、どこが管理、分析するのかが不明であることから判断できない。事前調査書と別に作成する意義がない。属性情報の区分が雑談（住居、職業）、保護者等の続柄「4」が解釈不明。
- データ票の集約や解析に並びに活用方法に更なる具体化（明確化）が必要。よって、現時点においては、事前調査データ票は不要。
- 本人について、住居の種類とは何か分かりづらい。追加項目として管内居住者（県内居住者）かどうか不法滞在者であるかどうか等、必要。
- データ管理票は個票（アクセス）、台帳（エクセル）だが、現在はエクセルで管理。
- ⑦保護者等に家族の意向を入れる。
- 運用の実態調査であれば、対象者の属性データは全て不要。
- 調査のため本人と面接した際の状況を記入する項目があるとよい。
- 自傷行為に自殺企図等を入れる。
- 通報になってしまった状況を把握し、予防に役立つものにしたい。データ化は難しい。

<精神保健福祉センター>

- 使用目的が不明確なため、必要か否か判断しかねる。使用目的を明確に。
- 他害行為の有無だが、（特に24条通報などの場合）この項目だと、たとえば放火と弄火の違い、殺人と傷害致死の違いなどは、実際に裁判の過程の中で決められるものであり、現場の通報レベルでの○つけは難しい。ちなみに当県では①保護、自傷②家庭内での（1）迷惑行為（2）器物破損（3）暴力（4）障害③家庭内での（1）迷惑行為（2）器物破損（3）暴力（4）障害④その他と通報の与件を分類して統計をとっている。
- 備考欄の薬物乱用について、薬物の内容を入れる。日付は文書決裁にまわした日となっているが、何の文書を指しているのか不明。
- 措置診断時の保護者等の同席について、同席はしていないが、本人とは別に指定医と話をしている場合の取り扱いなどについて、記載マニュアルに書かれていると良い。
- 調査者について、職名または職種が入る方が良い。
- 項目は都道府県で違いがあるが、大旨このような項目になる。しかし、個人情報にかかることを出来るだけ排除したとしても、事前調査情報をどのように管理し、活用するのか。
- 「精神症状と自傷他害行為の関連」を加えるべき。
- 記載マニュアル（10）（11）（12）は症状についての項目であり、（13）は自傷他害に関する項目なので、（13）は（14）と同格の扱いをするのが適正。自傷行為のとらえ方が症状と考えているのか。自傷他害の考え方を再検討する必要がある。（9）の同居の有無の存在

理由が不明。(7) 項目中の「同居」の有無との関係は？

- 薬物乱用について、薬物の種類を記入する欄が必要。
- 痴呆等 (F0) → 認知症等 (F0) にする。
- 本人の経済状況項目が必要。
- 適用条文に「第 26 条の 3」を追加すべき。また、「第 27 条第 2 項」については大都市特例を踏まえ（知事または指定都市市長職務診察）とすることが望ましい。

<精神科医療施設>

- 法 23～27 条の通報、申請、届出の書類にどのような添付書類（例：起訴前鑑定書の写し）があったか否かを明示する項目がほしい。
- 「他害行為の有無」の項目は、新しい診断書式と足並みが揃っているか（例えば「侮辱」）。1. 2. 4. 3. 11 は医療観察法体系へ移管と思われるが、措置入院対象となった事情は識別しなくてよいのか。「痴呆」は「認知症（痴呆）」、「精神遅滞」も「知的障害（精神遅滞）」とすべき。
- 初発年齢、初発症状など、記入する所がない。
- これまでの司法処分の内容を、もう少し詳しく分類した方がよい。警察保護歴や、刑事処分歴など。
- 精神障害の診断歴の有無（今まで）。2. アルコール・薬物等乱用 (F1) → 2. アルコール・薬物等依存 (F1) に修正。
- 備考欄、乱用・身体合併症など“有”の場合、程度や病名の記載。
- 対象者の国籍、保護者の国籍及び所在地、「保護者の続柄」の欄内で（１）「親族」とあるだけでは意義が不明。親・子等扶養義務の有無でその他親族と分けた方がよい、（２）「後見人」を加える。

表20. 事前調査データ票の作成は日常の業務の中で可能ですか。

	保健所		精神保健福祉 センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
十分可能である	28	62.2	15	30.0	7	18.4	50	37.6
難しい	9	20.0	12	24.0	11	28.9	32	24.1
わからない	8	17.8	23	46.0	20	52.6	51	38.3
合計	45	100.0	50	100.0	38	100.0	133	100.0

表21. 事前調査データ票にある情報を電子データにすることは日常の業務の中で可能ですか。

	保健所		精神保健福祉 センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
十分可能である	26	57.8	13	26.0	3	7.9	42	31.6
難しい	13	28.9	14	28.0	10	26.3	37	27.8
わからない	6	13.3	23	46.0	25	65.8	54	40.6
合計	45	100.0	50	100.0	38	100.0	133	100.0

表22. 電子化されたデータの解析は日常業務の中で可能ですか。

	保健所		精神保健福祉 センター		精神科医療施設		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%
十分可能である	14	31.1	10	20.0	3	7.9	27	20.3
難しい	20	44.4	17	34.0	10	26.3	47	35.3
わからない	11	24.4	23	46.0	25	65.8	59	44.4
合計	45	100.0	50	100.0	38	100.0	133	100.0