

(V) 地域精神保健福祉領域における精神保健福祉士の役割に関する研究

研究協力者：

四方 田清（千葉県精神保健福祉センター）
関口 暁雄（埼玉県立精神保健福祉センター）
佐々木英司（埼玉県春日部保健所）
堀切 明（埼玉県立精神保健福祉センター）
尾上 孝文（東京都立中部総合精神保健福祉センター）
松田 裕児（成田市社会福祉協議会あじさい工房）

五月女純子（千葉県精神保健福祉センター）
山川 浩夢（青森県保護観察所）
道場 弘幸（福井保護観察所）
梯 浩子（佐賀保護観察所）
垣内佐智子（高知保護観察所）

1. 調査概要

1) 調査目的

本調査は障害者自立支援法等新法施行による地域精神保健福祉支援体制の中での精神障害者社会復帰施設の役割について、その実態を明らかにし、医療観察法に基づく地域処遇における今後の課題を明らかにすることを目的とした。

2) 調査対象

全国の精神障害者社会復帰施設 1,697カ所

3) 調査方法

記名式アンケート調査（回答方法：郵送）

4) 調査期間

平成20年11月1日（月）から
平成20年11月21日（金）まで

5) 回収状況

684カ所から回答を得た（40.3%）

2. 調査分析の概要

1) 調査対象施設と回答率

送付先 全国の精神障害者社会復帰施設
送付先件数 1,697施設
回答 684施設
回収率 40.3%

2) 精神保健福祉士の配置率

全体	5,447人
精神保健福祉士	1,584人（29%）
社会福祉士	346人（6%）
看護師	296人（5.4%）
その他	3,104人（57%）

社会復帰施設全体の精神保健福祉士の配置率が29%と低い。

3) 医療観察法対象者への対応について

(1) 関与の状況

関与有りが139施設19%となっていた。

関与がない理由を見てみると、「調整官からの要請がない」という回答が90%で、否定的な理由による関与をしないという施設は2～3%程度であった。

(2) 対応の可否について

要請があった場合、対応できるかの問いに対して、「対応できる」とした施設は180施設の38%で、「対応できない」とした施設が62%となっていた。現状では要請がないから関与していないが、実際に要請があっても6割強の施設が対応できないと考えていた。その理由として1位が「処遇困難である」で、70%となっていた。

さらに、対応できるか否かについて、精神保健福祉士の配置率を25%ずつの4階層に分けて見ると、配置率が0%～25%、26%～50%、50%～75%では60～70%が対応できな

いとしているのに対して、75%以上精神保健福祉士の配置をしている施設では70%が対応できるとしていた。配置率が増えるにつれて、対応出来る割合が増えているという訳でもなく、75%以上の配置率の層について高い割合で対応可能という結果となった。

どのような体制なら可能かの問いに対しては、専門職員の配置と増員で47%、保健所の応援30%となっている。対象者の支援を行うには、約半数が地域処遇においても専門職員の配置及び増員を必要としていた。

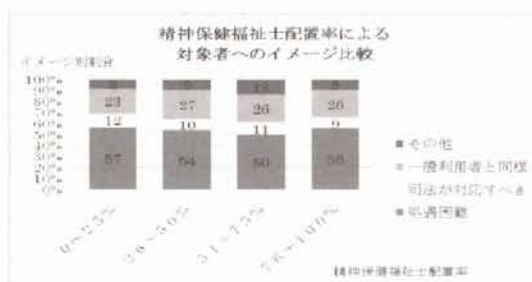
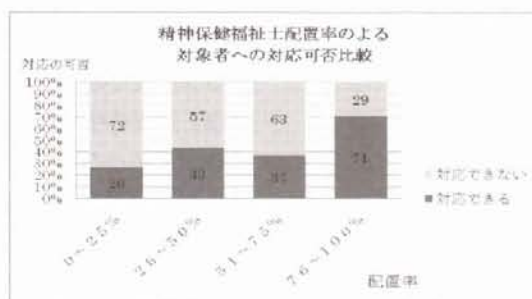
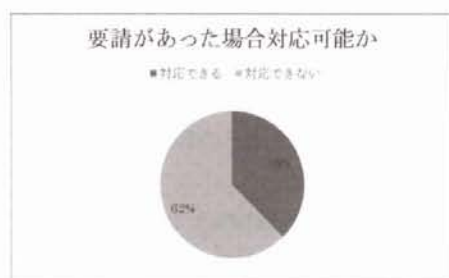
4) 対応の体制について

(1) 地域処遇において精神保健福祉士が必要な問いに対して、61%が必要と回答して

いた。精神保健福祉士の配置率が29%であることを考えると、精神保健福祉士への期待の高さが伺えた。

(2) 対象者のイメージでは、「処遇困難事例」が54%と多く、次いで「特別な印象はない」が25%となっていた。その設問について、精神保健福祉士の配置率を25%ごとの4階層に分けて見たところ、どの階層でも同じようなイメージの割合であった。精神保健福祉士の配置率によるこの法の対象者のイメージに差はみられなかった。

(3) 地域処遇で必要な社会資源は何かという問いに対して、通院医療機関が26%と多く、次いで保健所が16%となっている。必要な人材という問いに対しては、精神保健福祉



士（病院、施設、市町村）が38%と多く、保健所の精神保健福祉相談員を精神保健福祉士に含めると51%が必要な人材と考えていた。次いで医師が27%、保健師が11%となっている。

5) 関与状況

(1) 関与している施設数は139施設（19%）で対象者数は195人となっていた。一番多い施設では10人に関与していた。

(2) どの段階からの関与かについては、入院中からの関与が50%と多く、次いで通院処遇からが37%からとなっていた。入院中の関与は、地域処遇に向けての院内処遇会議から参加しているものと考えられる。

(3) 関与の体制では個別担当制が33%で、チームで担当が67%となっていた。

通常の体制が個別担当制なのかチーム担当制なのか不明であるため、医療観察法対象者の為に特別にチーム制をとっているかは不明であった。

(4) 関与している職員では、精神保健福祉士が50%と多く、次いで看護師が20%となっていた。

(5) 関与した事例は、施設に取って新規事例か継続事例かの問いには、新規事例が90%となっていた。

(6) 地域処遇で実施しているサービスはケア会議出席26%、施設利用25%、面接21%となっていて、提供しているサービスに差はなかった。

(7) 地域サポートの課題は、時間、人、研修、理解、情報等の不足がほぼ20%前後割合

で課題としてあがっていた。

(8) 処遇終了後の各施設の関与は、ケア会議の方針が34%と多く、次いで本人の希望27%となっていた。

3. まとめ

社会復帰施設における対象者の支援について、現状では62%が対応できないとしていた。その理由として、処遇困難であるからというものが70%に達している。社会復帰施設職員における精神保健福祉士の割合は29%と低いものであったが、平成20年11月末時点で、社会復帰施設が関与している195人の対象者を支援をしている職員は50%が精神保健福祉士であった。配置率から比較すると高率である。また、対象者への支援について対応できるかできないかを精神保健福祉士の25%毎の配置率別に見ると、75%以上の配置をしている施設では、70%の施設が対応可能としていた。

さらに、今後地域処遇で必要とされる職種については、60%が精神保健福祉士を挙げていた。実際の精神保健福祉士の配置率は低いものの、医療観察法対象者への支援の50%については精神保健福祉士が対応し、現在関与していない施設でも、精神保健福祉士を75%以上配置している施設では、対象者への支援について70%が対応可能としていた。社会復帰施設では、対象者への支援について精神保健福祉士への期待と役割が高いことが伺えた。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

医療観察法による医療提供のあり方に関する研究

（研究代表者：中島 豊爾）

分担研究

措置入院制度の運用実態に関する研究

平成 20 年度

分担研究報告書

平成 21（2009）年 3 月

分担研究者 吉住 昭

独立行政法人国立病院機構花巻病院

研究協力者：

竹島 正（国立精神神経センター精神保健研究所）

瀬戸 秀文（長崎県立精神医療センター、

立森 久照（国立精神神経センター精神保健研究所）

肥前精神医療センター臨床研究部社会精神医学）

研究要旨

措置入院制度は、警察官通報の増加、医療観察法の施行など種々の事情が影響し、運用実態が変化しつつある。しかし現状では措置入院の運用実態をモニターする仕組みは乏しく、現在の精神保健福祉資料（630調査）など諸統計にて把握できるのは、通報件数・通報種別・措置診察件数・要措置件数などに過ぎない。

措置入院制度の適正なモニタリングは、制度の適正な運用にあたり、必要なものであるが、現在はすべての事務処理が、紙による文書で行われている。モニタリングを容易にするために、措置入院制度に関連するいくつかの文書について、電子化による文書管理システムを構築するなどの方策を講じておく必要がある。このため、事前調査票、措置入院に関する診断書、措置症状消退届について、段階を踏んで、電子化の作業を行うこととした。

昨年度は、その第1ステップにあたり、以後のステップでの拡張を視野に置きつつ、スタンドアロンPCにおいて動作するフォームを作成した。

今年度は、昨年度に作成したシステムを試用し、運用に際して問題となりそうな点を実際の都道府県・政令指定都市担当者にアンケート調査を行った。

結果、27自治体から回答があった。うち14自治体ではコンピュータシステム上、使用できないとされていた。自治体からの回答は、操作性に関する技術的なものが多く、今後の開発には課題が多いことが明らかとなった。また、指定医の協力については否定的な見解が多く、さらに全国的な統一を望むとする意見がある一方で、事務担当者の業務量が増加するに過ぎないとする見解も認められた。

今後、これらの指摘を生かして、モニタリング体制を構築していく必要がある。

A. 研究目的

措置入院制度は、精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（以下、「法」という。）に基づき、自傷・他害の恐れが認められた精神障害者を、知事・政令市長の行政処分として、本人の同意にかかわらず、指定病院に入院さ

せる制度であり、人権への制約が著しいことから、その適用は慎重になされている。

近年、措置入院制度においては、警察官通報の増加、医療観察法の施行など種々の事情が影響し、運用動向が変化してきている可能性がある。このような変化を、定期的に、適正にモニタリングし、制度の適正な運用に活

かされるべきである。

しかし現状では、精神保健福祉資料（630調査）などで、通報件数・通報種別・措置診察件数・要措置件数の推移が明らかになっている以外には、措置入院の運用実態、どのような属性・問題行動・病状・診断の患者が、要措置・措置不要の診断を受けているかは、2000年度の全国調査および地域的にモニターした報告がいくつかあるのみで、入院期間や措置継続・解除についての病状や各因子をモニターする仕組みは、ないに等しい。

そして、現状では、仮に措置入院制度の動向をモニタリングする仕組みを作ろうにも、関係する一連の手続きは、ほとんど紙の診断書等によってのみ管理されており、具体的な内容の把握は容易ではない。診断書や消退届は、若干の様式変更を経たが¹³⁻¹⁴⁾、基本的には紙の情報として保管されており、情報を総合的に検討するための下地は整えられていない。

事前調査書や診断書は、かなり丁寧に作成されており、患者の状態を示す貴重な資料であるのに、紙で作成されているために、作成後は県庁等の書棚で保存期間の満了を待つのみで、何ら活用されていない。このため、ひとたび全体の動向を把握しようとする、資料の膨大さを考慮すれば、事前調査票、措置入院の診断書、定期病状報告書、消退届を収集し、集計のために電子化する手順が必要不可欠となってしまふ。

また、このうち事前調査票については、各都道府県・政令指定都市ごとに、まちまちで、様式も統一されておらず、従って調査項目も一様ではない。この研究班では、適正な事前調査のありかたについて検討を重ね、様式についても提案しており^{7, 10-12)}、普及を図る必要がある。

措置入院制度は、個々の患者への適正な医療を図り、過剰な制約を受けないようにするだけでなく、問題行動によって生じる患者本

人および周囲の人々への不利益を可能な限り減少させることで社会復帰への困難を生じさせないようにするという性質も有する。この性質は、あくまでも社会にとっては治療の成果を得ることによる反射的な利益に過ぎないが、そういった側面を有することも事実である。これまでの調査では、全国的には措置通報^{1,3,6)}、措置診察^{2,4,8)}、措置解除^{5,9)}のいずれについても、かなりの地域差があることが判明している。また指定医の間で同一例を診察した際であっても、症状や状態像の見立てが一致しないもの、措置判断が一致しないものなども報告されている。指定医判断の不一致自体は、制度上、患者の人権を守るための役割を果たすことが期待されてはいるが、その判断を集団として検証し得ない体制というのは、やはり問題であり、どのような患者にどの程度、措置入院制度が適用され、どのようにして解除されているかという運用の動向は把握しておく必要がある。

今後、このようなモニタリングを容易にするために、措置入院制度に関連するいくつかの文書について、電子化による文書管理システムを構築するなどの方策を講じておく必要がある。

昨年度は、この第1ステップとして、以後のステップでの拡張を視野に置きつつ、スタンドアロンPCにおいて動作する、モニタリングシステムの原型となるフォームを作成した。

今年度は、昨年度に作成した措置入院文書管理システム（試作版）について実務を担当する自治体職員に対して、運用に際して問題となりそうな点についての意見を集約し、システムを実用化する際に必要な改善を図っていくため、アンケート調査を行った。

B. 研究方法

各都道府県・政令指定都市を対象に、システム試作版のCDを配布し、実際に試用を依頼

し、このシステムの使い勝手等についてアンケート調査を行った。あわせて措置入院制度の事前調査書・診断書等の作成の現状についても設問し、回答を求めた。

C. 結果

1. 回答状況

35自治体(56.5%)から回答があった。うち18自治体からは、試用できなかった、との回答であった。試用できなかった理由は、「PCが使用できない」3、「試用を試みたが、コンピュータの問題で試用できなかった」7、「その他」7、無回答1であった。

具体的に記載された理由からは、「セキュリティ対策により、外部CDのインストールが行えない」「インストールしようするとエラーが発生」「操作方法の詳細が不明で試用できない」などであった。

2. 書式の使いやすさ

17自治体が試用したあとの使い勝手を回答した。

(1) 事前調査書

操作しやすい6、提案あり9、この書式は試用せず2であった。

提案は、いずれも技術的なもので、「診察要否判断材料に、生活歴および既往歴、調査時の状況(主要症状)を記載する欄が必要。診察の実施にも慎重な判断が必要なので、自由記載欄についても検討が必要。」「通報に至る経緯を入力できる項目があった方がよい」「入力する項目は必要最小限にし、選択肢で文字や数字が入力される簡便な方法としてほしい」「入力できるセルを固定した方がよい。できるだけ入力作業を減らし、チェックボックス等を活用した方がよい。また検索システムがほしい」などであった。

(2) 措置入院に関する診断書

操作しやすい9、提案あり7、この書式は

試用せず1であった。

提案として、「スキャナー等で読み込む・指定医が入力する場合、民間病院だと情報管理を慎重に行う必要がある」「生活歴及び現病歴」において、診断書の医師の記載内容をそのまま入力するようにはしないほしい。(記入量が多く、また医師の文字が読み取りにくい)などの記載があった。

(3) 措置症状消退届

操作しやすい8、提案あり7、この書式は試用せず2であった。

提案はやはり技術的なもので、事前調査書や措置入院に関する診断書への意見と、ほぼ同様であった。

(4) 書式全般についての意見

書式全般に対しては、技術的提案として、「項目ごとにダブルクリックする必要があるのは非常に面倒。チェックボックスにワンクリックで入力するようにはできないか。病院名や医師名など、保健所管内でほしい限られるものは、地域ごとにカスタマイズできないか」「選択肢から選ぶ入力項目はセルの色が黄色だが、年月日や記述式の入力項目についてもセルに色(黄色以外)をつけてはかがか」などが寄せられた。

(5) 事前調査書の書式統一あるいは記載事項の統一について

事前調査書は都道府県・政令指定都市ごとに独自の様式が用いられており、書式も、調査すべき項目も、統一されていない。このため事前調査書について一定の書式あるいは記載事項を統一する必要性に関する設問を設けた。

自治体からの回答は、書式統一については、「統一は必要」15、「統一は不要」15、「その他」5であった。意見として、「運用実態のモニターが前提なら統一されていた方が把握は容易であると思う」とする一方で、現状を前提に「基礎データは統一してよいが県によって異なる

部分もある」としたものの、さらに「精度向上と統計簡素化のため書式統一すべきだが、どう現場対応に生かすのか。職員の事務量増加にかならない」などの意見も寄せられた。

記載事項の統一については、「統一は必要」15、「統一は不要」14、「その他」6であった。意見として「目的があるのであれば統一は必要と思うが、現段階では、自治体毎に異なっても問題はない」「警察署での調査時、持ち込むPCとデータ管理の検討が必要」「高度の個人情報情報を一括管理するシステムの可否が検証されていない」などの意見が寄せられた。

3. 措置入院に関する診断書の作成状況

(1) 警察官通報の場合の提出時期

措置入院に関する診断書については、実際の作成者は、臨時に措置診察に従事する指定医がほとんどである。診断書を電子化する場合には具体的な作成状況を把握する必要がある、以下の設問を設定した。

診察を行った指定医が、措置入院に関する診断書を提出する時期について、診察当日中に診断書が提出される、おおよその割合は、「ほぼ100%」8、「75%以上」3、「50%以上」3、「49%以下」12、「その他」1であった。「その他」とした自治体からは、当日に簡易診断書(精神保健指定医診察結果報告書)、後日に正式診断書を提出とコメントされていた。

1週間以内に診断書が提出される割合については、「ほぼ100%」16、「75%以上」4、「50%以上」3、「49%以下」1、「無回答」3であった。なお無回答はすべて、当日中の提出とした自治体であり、このためこの設問の「ほぼ100%」は回答数19と読み替えることができる。同様に、当日中の提出とした8自治体を除くと、翌日から1週間以内に100%となるのは、11自治体と読み取ることもできる。

(2) 指定医によるシステム入力の可能性

措置入院に関する診断書の入力システムを、

指定医自身に入力してもらうことについて尋ねたところ、「システムが改善されたら十分可能」5、「システムが改善されても不可能」12、「その他」10であった。

意見として、「措置診察の場にシステムを持参するのは困難。指定医全員にシステムを導入も困難」などの意見もみられたが、「医師により対応が異なるものと思われる」「診察後直ちに診断書を提出してもらうので、診察場所での入力環境のイメージなしでは答えられない。PC入力の可否は、指定医により対応が分かれる」など、見解が分かれていた。

4. 措置症状消退届の作成状況

(1) 現時点でのPC作成割合

医療機関から提出される措置症状消退届について、どの程度の割合で、PC作成がなされているかを尋ねたところ、「ほぼ100%」1、「75%以上」1、「50%以上」2、「49%以下」20、「その他」3であった。「その他」コメントでは、「ほぼ50%」(同様2件)、「年間15件のうち1件」などであった。

(2) 指定医療機関からの電子データ提出の可能性

セキュリティ対策が十分に取られることを前提に、措置症状消退届の電子データ提出を医療機関に求めることを尋ねたところ、「可能」5、「不可能」8、「その他」14であった。意見として、「電子データを求める際の問題はセキュリティだけでなく必要なシステムや、操作性による事務量の変化、指定医や病院職員の受け入れ・協力体制の有無等がある」、「消退届により措置解除を行うため、指定医本人が記載したものかの確認方法を検討する必要がある。個人情報のため、電子メールではむずかしい。」などの意見が寄せられた。

5. 定期病状報告書入力システム開発の必要性について

今回の文書管理システムでは、措置入院者の定期病状報告書の書式は作成していなかったが、この書式の必要性について尋ねた。結果、「必要」6、「不要」9、「その他」12であった。意見としては、「全国的な運用状況を把握する目的があれば必要」とする一方で、「システムとして、あった方がいいと思う」「精神医療審査会において、様式のPC入力等について意見があった」などの意見が寄せられた。

6. 措置入院制度全般について

(1) 制度運用と地域の事情について

措置入院制度の制度運用と地域の事情を考慮することについて尋ねたところ、「全国同一の基準で対応すべき」9、「地域の事情にあわせて対応すべき」10、「その他」8であった。

その他の意見には、「全国一律を基本に、地域の事情に柔軟であるべき」など折衷的な意見が大半であったが、「診察割合で極端な差があるのは不自然。調査や措置診断などの処分自体の運用基準は全国で統一されるべき。一方、診察指定医と受入病院の重複を認めていない点については、医療機関偏在等止むを得ない場合は柔軟に対応すべき」として、全国的な基準に合わせての運用を行いたいという意見が認められた。

措置入院制度全般についての意見としては、「事前調査票を統一していただけるなら、ありがたい。他に移送記録表もあれば便利になるし、データ整理上も有効と考える」「医療観察法に該当と思われるケースについての対応方法がない。医療観察法の継ぎとして使用されることがある」「措置診察に係る移送費についても国庫補助の対象として欲しい」「近年、24～26条通報が増加しているが、24条通報を除き自傷他害要件がなく、通報が増えている。25、26条でも自傷他害を要件とすべき」「24

条も従前は警職法第3条の保護事例を通報であったが、要件がなくなり、署により解釈異なる」「措置診察時に指定医の確保に労を要している」「システムについては、指定医が作成したことを証する方法の確立や電子データのセキュリティの問題をクリアした上で導入した方がよい」などの意見が寄せられた。

D. 考察

研究目的でも述べたように、このモニタリングシステムは、どのような患者がどの程度、措置通報がなされ、診察を受け、措置入院した後、どのように解除されているかという運用の動向を把握することで、措置入院制度の適正な運用を図ることを目的としている。

現状では、措置入院制度の動向をモニタリングしようにも、関係する一連の手続きは、ほとんど紙の診断書等によってのみ管理されており、具体的な内容の把握は容易ではない。全体の動向を把握するには、事前調査票、措置入院の診断書、定期病状報告書、消退届を収集し、集計のために電子化する手順が必要不可欠である。また、事前調査票については、各都道府県・政令指定都市ごとに、様式も統一されておらず、まちまちで、従って調査項目も一様ではない。このことを踏まえ、この研究班では、適正な事前調査のありかたについて検討を重ね、様式についても提案した。

昨年度の作業において、その第一歩として、電子化のための入力フォームを作成した。これは、現時点では、診断書等が簡便な方法で電子化できることで集計を容易とする下地となるにすぎないが、この手順は将来、集計を行う時点で、必ず、効果を発揮することが期待される。また、少なくとも氏名や住所等は行政担当者が代理入力することも可能となり、指定医の業務を軽減する効果も期待できる。こうした手だてが、実際にどの程度、活用しうるか検討するため、今回、都道府県・政令

指定都市を対象としてアンケート調査を行ったものである。

1. 回答状況

回答状況からは、約半数の自治体で、試用ができなかったとのことであった。

まず、試用できなかった理由を検討すると、セキュリティ対策により、外部CDのインストールが行えない、との回答からは、電子化を進める場合には、各自治体において、担当部署と情報セキュリティ担当部門との間での交渉が必要になることが明らかとなった。このことからシステムの導入にあたっては、単に精神保健担当者だけでなく、自治体のセキュリティ対策担当者へ導入を説得できる体制でなければならないことが示された。

またインストール時のエラーや操作方法の詳細が不明など、運用に際してはPC専門家のバックアップ体制も必要になることが明らかとなった。また、開発時には、Microsoft Office Professional 2003であれば各都道府県において標準的に使用されているであろうと想定したが、一部の自治体からはWindows 2000を用いており、あるいはMicrosoft Accessはインストールされておらず対応不能であるなど、自治体ならば導入されているであろうと想定した範囲より、現実に活用されているインフラは幅広いものであることが明らかとなった。

2. 書式の使いやすさ

書式の使いやすさからは、各書式ともに入力を簡単にするような技術的な提案ならびに各自治体で用いられている項目が引き継がれるような提案が寄せられた。

また、措置入院に関する診断書については、診断書の内容に関して、記入量が多く、また医師の文字が読み取りにくい等の理由を挙げ、事務担当者がそのまま入力を避けるよう

にして欲しいなどの記載があった。

事前調査書は都道府県・政令指定都市ごとに独自の様式が用いられており、書式も、調査すべき項目も、統一されていないことから、一定の書式あるいは記載事項を統一する必要性に関する設問を設けた。自治体からの回答は、書式統一については、約半数が統一は必要とし、運用実態のモニターのためには統一が望ましいものの、どう現場対応に生かすのか不明で、職員の事務量増加にしかならないという意見がみられた。措置入院制度は法定受託事務であり、全国一律であるべきだという認識はあるものの、自治体職員に措置入院の地域差が問題であるという認識が共有されていないことが明らかとなった。このほか、現実的に診察場所でどのように入力装置を確保し、どのように個人情報を安全に管理するかという点にも問題があるという指摘もあった。

3. 措置入院に関する診断書の作成状況

(1) 警察官通報の場合の提出時期

措置入院に関する診断書の電子化を検討する上では、指定医がどこで、どのように診断書を作成しているか、その状況を把握し、その作成態様に合わせなければ、利用されやすいシステムは構築しづらい。このため、診断の多くが警察署によって行われていることから、診断書がどこで作成されるかは、いつ提出されるかによって推定が可能であるため、当日中に診察の場所で記載されて提出されるのか、一旦持ち帰り作成され、後日に提出されるのかを尋ねることとした。

結果、診断書の提出時期は、当日が約半数、それ以外が約半数であった。なお、後日の提出でも差し支えないとした2つの自治体からは、当日に簡易診断書（精神保健指定医診察結果報告書）の提出を求め、後日に正式の診断書提出を求めているとのコメントがなされ

ていた。

なお、1週間以内に提出としてみると22自治体（当日100%の11自治体を含む）ではほぼ100%となっており、控えめに75%以上とした5自治体を含めると、大半が1週間以内に診断書の提出を受けていた。

ただ、措置診断書は当日に提出された上で、その診断書を知事等が判断して、措置決定がなされるべきものでもあり、後日の提出が行われることには、制度の性質上、問題が生じる懸念はあるものと思われた。措置診察を行った医師から診断書の提出を受けないで、あるいは提出を受けても文字判読が困難であるとしながら、措置入院の決定を行うことについては、患者や保護者側から、行政の瑕疵が指摘される可能性も想定しておく必要があるかも知れない。

措置診察では、その責任に比して報酬が低いことも災いし、指定医を臨時に招聘するのが困難である等の地域の実情から、行政が指定医に遠慮している部分も大きい。患者の人権確保という視点からも、当日に提出を受けることが望ましいと考えられる。

(2) 指定医によるシステム入力の可能性

措置入院に関する診断書の入力システムを、指定医自身に入力してもらう可能性については、可能とする見解は少数派であった。特に、診断書の提出が当日中100%の自治体では、可能としたのは1自治体で、これは診察場所にPCを持ち込むことができないという現実的な制約によるものと思われた。

なお、現実にはPCが利用できた場合には、医師により対応が異なるものとの意見が多かったが、一部には「PC入力だけで診断書として有効とはいえず、紙に出力する必要がある」との指摘があった。

電子媒体を業務に活用する場合には、特に電子カルテにおいて、真正性・見読性・保存性の確保が指導されているが、同様の見解と

思われた。

4. 措置症状消退届の作成状況

(1) 現時点でのPC作成割合

指定医がPCでの入力にどの程度対応しているかは、医療機関から提出される措置症状消退届が、どの程度、PCによって作成されるかということで、おおよその推定が可能と考えた。自治体別では、50%以上は4箇所にとどまり、大半は49%以下であった。ただ、まったくゼロは、数箇所であり、また、PC作成を禁止しているとした自治体はなく、対応している指定医と、していない指定医によって、対応が別れているものと思われた。

(2) 指定医療機関からの電子データ提出の可能性

具体的に指定医療機関からの電子データ提出が可能かどうかについては、セキュリティ対策が十分に取られることが前提となるが、措置症状消退届の電子データを医療機関から提出を求めることを尋ねたところ、可能よりは不可能との意見が多く、また医療機関の対応によるとされたところが多かった。電子データを集めるには、必要なシステムや、操作性による事務量の変化、指定医や病院職員の受け入れ・協体制、またセキュリティの問題があること、さらに指定医の本人確認を要するなどの問題点が指摘された。

なお、措置診断書ではないが、医療保護入院の退院届について、「一部の医療機関で、一部の患者について、電子申請で受理している」とした報告もあった。回答をよせた佐賀県のホームページによれば、医療機関について電子証明書による公的個人認証を行った上で、医療保護入院の退院届および措置入院者の仮退院届について電子申請を受理する体制が整備されており、これはインターネット上で手続きを完了させることができる体制にある¹⁵⁾。

ただ、佐賀県でも、医療保護入院の入院届

や措置症状消退届では、医療機関という法人・機関の電子的認証だけでなく、指定医個人の電子的認証をどうするかという問題があるようで、このためか、現時点では医療機関だけを認証すれば足りる医療保護入院の退院届等に限定されているが、その限度では、現在のセキュリティ技術においても電子化、さらにデータベース化を実用化する下地はあるといえる。

なお、たまたま筆者が属する長崎県においては、長崎県が開発した行政用のシステム（筆者も普段、出勤簿処理等に利用している）を、徳島県に提供し、利用いただいているという¹⁰。今後、自治体の枠を超えて電子申請が導入されることで、モニタリングが容易となっていくことは、望ましいといえる。

以上、診断書や消退届の書式に対しては、医師の文字が判読困難な場合があることを指摘しつつ、医師に頼むことは困難であるとして、はなからあきらめた意見もあるものの、現実には、措置症状消退届はかなりの割合で電子化されており、また電子カルテの導入を理由に独自システムが困難とされるものの、指定医の側では入力に大きな支障があるとまでは言えず、電子化の下地が整いつつあることも明らかとなった。

定期病状報告書においては、精神医療審査会で、PC利用による書類作成を求める声があるとしながら、その一方で、措置診察においてPC利用は、機材を持ち込めないことや医師全員が協力するはずがないこと、などを理由に、はなから否定的な回答もあり、行政職員意識のばらつきも大きいと思われた。

措置症状消退届では、指定医の署名が必要となっており、また電子メールでの送付ではセキュリティ対策が取れないものとされるなど、プライバシーに関する電子データの取り扱いに慎重な意見があるが、これは電子申請を行っている自治体において、一部、解決済

みでもあり、参考となると思われた。

5. 定期病状報告書入力システム開発の必要性について

措置入院に関する診断書等の電子化については、自治体担当者の意見は賛否相半ばしており、これは定期病状報告書の書式の必要性についても、変わりはなかった。ただ、コメントからは、好意的な意見が多かった。

医療保護入院の入院届や定期病状報告書など、精神医療審査会での審査を要する書面で、ペーパーレス審査も可能になるとの意見も認められた。医師の文字が判読困難な場合への対応が不要になることについても期待があるようであった。

6. 措置入院制度全般について

制度の抱える問題点を把握する趣旨で、措置入院制度についても尋ねることとした。

制度運用の地域差については、基本的には、どの自治体も、全国一律の基準で行うべきという理念自体は共有しつつ、地域の事情に柔軟であるべき、といった折衷的な意見が大半であった。

措置入院制度全般については、警察官通報の増加について、警察官職務執行法第3条による保護がなされていない事例であっても、その存在を認識・発見によって通報されることが増えており、警察署によって通報を行うかどうかの解釈が異なる等の問題も指摘されていた。

また、医療観察法に該当と思われる事例について、一度、措置通報がなされてしまうと、医療観察法への導入が考慮されない等の問題も指摘されていた。このほか、医療観察法の申し立てが行われるとしても、その手続きの時間稼ぎとして使用されることについても、指摘があった。

措置入院制度が、種々の患者に適用される

現状に対して、訴訟に耐えうる制度の構築が重要であり、搬送の問題に不具合を抱えているといった私的も見受けられた。

さらに措置診察に係る移送費についても国庫補助の対象として欲しい、措置診察時に指定医の確保に労を要している、などの、自治体職員の苦労を反映した意見が記載されていた。

このほか、指定医の個人認証法やセキュリティの問題について指摘した意見が寄せられていた。

E. 結論

措置入院制度の文書管理システムについてアンケート調査を行った。

回答のあった自治体の約半数から、改善についての意見が寄せられた。

システム構築を期待する意見が多かったが、書式統一やシステム化、モニタリングには実現への問題点も指摘された。これらの指摘を生かして、今後のモニタリング体制を構築していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

I. 文献

- 1) 竹島正, 浦田重治郎, 立森久照, 三宅由子: 措置通報に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究, pp9-37, 厚生科学研究費補助金・措置入院制度のあり方に関する研究, 平成13年度総括・分担研究報告書, 2002
- 2) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文: 措置入院

および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究- 検察官通報により措置入院に関する診察を受けた事例について-, pp63-116, 厚生科学研究費補助金・措置入院制度のあり方に関する研究, 平成13年度総括・分担研究報告書, 2002

- 3) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 宮田裕章, 長沼洋一: 措置通報に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究, pp13-55, 厚生科学研究費補助金・措置入院制度のあり方に関する研究, 平成14年度総括・分担研究報告書, 2003
- 4) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文: 措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究- 検察官通報により措置入院に関する診察を受けた全事例について-, pp57-96, 厚生科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究, 平成14年度総括・分担研究報告書, 2003
- 5) 浦田重治郎: 措置入院患者の医療と社会復帰に関する研究, pp147-154 厚生科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究, 平成14年度総括・分担研究報告書, 2003
- 6) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, 小山智典, 宮田裕章, 長沼洋一: 措置通報に対する都道府県等の対応状況に関する研究, pp19-63, 厚生科学研究費補助金・措置入院制度のあり方に関する研究, 平成15年度総括・分担研究報告書, 2004
- 7) 竹島正, 立森久照, 三宅由子, ほか: 措置通報に対する都道府県・政令指定都市の対応状況に関する研究- 措置診察要否判断の事前調査ガイドラインのあり方に関する研究-, pp65-76, 厚生科学研究費補助金・措置入院制度のあり方に関する研究, 平成15年度総括・分担研究報告書,

2004

- 8) 吉住昭, 藤林武史, 瀬戸秀文: 措置入院および措置解除にあたっての精神保健指定医の判断基準の実態に関する研究—一般人の申請・保護観察所長, 矯正施設長の通報・精神病院管理者の届出ならびに知事等の職務により措置入院に関する診察を受けた事例を中心に—, pp77-107, 厚生科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究, 平成15年度総括・分担研究報告書, 2004
- 9) 浦田重治郎, 瀬戸秀文, 立森久照: 措置入院患者の医療と社会復帰に関する研究, pp135-145, 厚生科学研究費補助金・措置入院制度の適正な運用に関する研究, 平成15年度総括・分担研究報告書, 2004
- 10) 竹島正, 三宅由子, 小山明日香, 田島美幸: 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1: 事前調査ガイドライン案に関する調査, pp9-90, 厚生科学研究費補助金・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, 平成16年度総括・分担研究報告書, 2005
- 11) 竹島正, 立森久照, 長沼洋一: 措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究, pp11-48, 厚生科学研究費補助金・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, 平成17年度総括・分担研究報告書, 2006
- 12) 竹島正, 立森久照, 長沼洋一, 角野文彦, 山下俊幸: 措置入院制度の適正な運用と行政の役割に関する研究, pp17-60, 厚生科学研究費補助金・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, 平成18年度総括・分担研究報告書, 2007
- 13) 厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知: 精神病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について, 障精第22号, 2000年3月30日
- 14) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害保健課長通知: 「精神病院に入院する時の告知等にかかる書面及び入退院の届け出等について」の一部改正について, 障精発第0929005号, 2006年9月29日
- 15) 佐賀県, 電子申請システムのご案内, <https://www.pref.saga.lg.jp/web/shinseitop.html>, last accessed on 21 Jan. 2009
- 16) 長崎県情報政策課, ながさきITモデル, <http://www.pref.nagasaki.jp/joho/itmodel/available.html>, last accessed on 21 Jan. 2009

I. 措置入院文書管理システム（試作版）について

設問1 同封いたしました措置入院文書管理システム（試作版）を、ご試用いただきましたでしょうか。

- a 試用した→設問2へ
- b 試用していない→設問3へ

設問2 各書式の使いやすさは、いかがでしょうか。

(1) 事前調査票

- a 操作しやすい
- b 提案があります
- c この書式は試用していない

行動や言動、自傷行為等について、程度を選択するようになっておりますが、本市では診察を実施するか否かについての判断材料とするために、生活歴および既往歴、調査時の状況（主要症状）を記載する欄を用意しております。診察の実施にも慎重な判断が必要としますので、自由記載欄についてもご検討いただきたいと思います。

通報に至る経緯を入力できる項目があった方がよい

- ・2ページで出てくる割に文字が小さく、見にくい。
- ・都道府県や政令指定都市は導入時に入力するだけの方がよい。
- ・「生年」は「生年月日」と紛らわしい。
- ・調査の際の状況等を記入する欄があってもよいのではないか。
- ・日付はカレンダー機能を使い、和暦、陽暦いずれかを入力する。
- ・曜日や年齢は自動計算でできるのではないか。
- ・生年月日、住所の情報が必要ではないか。
- ・入力できるセルを固定した方がよい。
- ・できるだけ入力作業を減らし、チェックボックス等を活用した方がよい。
- ・検索システムがほしい。

入力する項目は必要最小限にし、選択肢の中から選択すれば文字や数字が入力されるような簡便な方法にしてほしい。

年齢は自動計算にしていきたい。マウスを使用せずにキーボードのみで操作できるようにしてほしい。

該当セルをダブルクリックすると「表示モジュールsheet（1～3）内でコンパイルエラーが発生しました。」というメッセージが出て入力支援フォームに移行せず、使いやすさが判断できない。

一括回答

(2) 措置入院に関する診断書

- a 操作しやすい
- b 提案があります
- c この書式は試用していない

- ・「重大な問題行動」、「現在の精神症状」については、項目ごとに入力するのが煩わしい。
- ・入力シートに直接入力することもできると思うが、入力ミスが怖い。

- ・手描きする場合と同じように全項目を一度にチェックできて、その後確認画面が出るといった形にできないか。
- ・年齢については、診察の時点での年齢を自動計算するようにしてよいのではないか。
- ・住所の入力については、入力方法が分かりにくく、入力欄に単純に入れても印刷に反映されなかった。連続で入力しているときには選択式の入力画面にならなかった。
- ・ICDカテゴリは病名一覧から選べると入力しやすい。
- ・重大な問題行動は、初期値を未選定にし、該当する箇所のみ選択に下法は入力しやすい。(現在の精神症状も)
- ・「生活歴及び現病歴」は枠が小さく、印刷すると一部しか見えない。
- ・入力シートのセルへの入力でなく、様式そのものに入力する方がわかりやすい。

同上+ICD10コードは自動で出るようにしてもらいたい。

生年月日の曜日は不要と思われる。

設問2(1)と同様。「生活歴及び現病歴」において、診断書の医師の記載内容をそのまま入力するにははしないしてほしい。(記入量が多く、また医師の文字が読み取りにくい)

- ・スキャナー等で読み込む・指定医が入力する場合、民間病院だと情報管理を慎重に行う必要がある。該当セルをダブルクリックすると「表示モジュールsheet(1~3)内でコンパイルエラーが発生しました。」というメッセージが出て入力支援フォームに移行せず、使いやすさが判断できない。
- 一括回答

(3) 措置症状消退届

a 操作しやすい

b 提案があります

c この書式は試用していない

- ・知事名については、知事の氏名だけではなく「●●県知事 ●●殿」という感じで入力が必要なことを説明しておくべきではないか。
- ・「全項目を順に入力」の場合、保護者が2人以上いるのはレアケースだと思うので、2人目の入力をするか尋ねる画面があればよいと思う。
- ・措置データをそのまま転用すべきでは。
入力する項目は必要最小限にし、選択肢の中から選択すれば文字や数字が入力されるような簡便な方法にしてほしい。
- ・入力できるセルを固定した方がよい。
- ・できるだけ入力作業を減らし、チェックボックス等を活用した方がよい。
- ・検索システムがほしい。
- ・スキャナー等で読み込む・指定医が入力する場合、民間病院だと情報管理を慎重に行う必要がある。

同上+ICD10コードは自動で出るようにしてもらいたい。

該当セルをダブルクリックすると「表示モジュールsheet(1~3)内でコンパイルエラーが発生しました。」というメッセージが出て入力支援フォームに移行せず、使いやすさが判断できない。

一括回答

(4) 各書式の使い勝手について、自由に、ご意見をお聞かせください。なお、余白が不足する場合は、裏面をお願いいたします。

- ・「全項目を順に入力」の場合、入力時に必要のない項目を飛ばして入力するということが簡単にできないか。
- ・「戻る」ボタンを押すことにより、前の項目に戻るのではなく、入力画面から抜けてしまうのが分かりにくい。前項目に戻るボタンと入力中止のボタンが別にある方がよいのではないか。
- ・事前調査票、措置入院に関する診断書、措置症状消退届はそれぞれ保健福祉事務所担当者、精神保健指定医、病院担当者が作成しており、それぞれの様式を一つのシステムで作成できたとしてもあまりメリットが感じられない。データを収集するのが目的であれば必要な情報のみ収集できる仕組みを作ればよいのではないか。
- ・診断書の一次のデータを二次に流用できるといい。
- ・データ入力は結構時間がかかるので、入力箇所を絞る。既に入力したデータの反映等、入力の負担にならないよう配慮してほしい。

項目ごとにダブルクリックする必要があるのは非常に面倒だと思います。チェックボックスにしてワンクリックで入力するようにはできませんか。病院名や医師名など、ある程度事前に予測できる（保健所管内でだいたい限られている）ものは、その都度名称を入力するのではなく、あらかじめ入力した名称から選択する形式にしてはどうでしょうか。ハードディスクにDドライブがないため、CD-Rを挿入したまま使用しました。

選択肢から選ぶ入力項目はセルの色が黄色となっていますが、年月日や記述式の入力項目についてもセルに色（黄色以外）をつけてはいかがでしょうか。

入力時点で各書式のどの部分が記入されていくのか見えた方がよい。コンボボックスで性別を選択するなど、もう少し簡単な作りでよいのでは。

設問3 試用いただけなかった理由をご回答ください。

- PCが使用できない
- 試用を試みたが、コンピュータの問題で試用できなかった。
- その他（具体的に）

県庁に措置入院に関する診断書は進達しないため。

ファイルはすべて確認した。現在、本県では措置入院制度については保健所長に事務委任しており、主管課では対応していないため。

本市ではセキュリティ対策により、外部CDのインストールが行えません。

パソコンへのダウンロードができないため。

様式内の記入欄をクリックすると「非表示モジュールsheet△内でコンパイルエラーが発生しました。」との表記があり、詳細不明。

パソコンへインストールしたが、実際の入力等には至らなかった。もう少し詳細な操作手順書があればいい。

EXCEL2003、ACCESS2003ともに導入されていません。

対応するソフト（Microsoft Access2003）がインストールされていない。

ACCESS2003がインストールされていないため。

4 保健所のうちの3箇所では試行可能、1箇所では試行不能であった。

ACCESS2003がインストールされている、使用可能なパソコンの準備もしくはソフトの購入が困難であるため。

II. 事前調査票について

設問4 運用実態をモニターする仕組みの一環として、事前調査票の書式を全国的に統一すべきという意見について、お考えに近いものに印をつけてください。【複数回答可】

- a 統一は必要
- b 統一は不要
- c 上記のいずれでもない（具体的に）

必須事項は統一した方が分析等やりやすいと思うが、実調査の内容・過程等は様々であり、統一するのは無理があるように思える。

本当にモニターするとなれば精度向上と統計簡素化のために書式を統一すべきと思いますが、運用実態をモニターすることでどう現場対応に生かせるのが、担当職員の事務量増加にしかないのではないかという疑問があります。

運用実態をモニターするということが前提にあれば、全国で統一されていた方が状況の把握は比較が容易であると思うため。

事前調査における「措置診察の要否の判断基準」を統一することは望ましいが、運用実態のモニタリングを全国レベルで行う必要性や、モニタリング期間が明確でない現段階において、書式を全国的に統一するメリットは見出せない。

できたらいいとは思いますが、書式が自治体ごとに違いますが...

（モニターするのであれば）

国様式1号を使用している。

設問5 事前調査票は、現時点では全国で統一された書式はありません。各都道府県・政令指定市で現在使用している書式について、共通する記載項目の書式統一の必要性について、お尋ねします。

- a 必要がある
- b 必要はない
- c 上記のいずれでもない（具体的に）

設問4のように目的があるのであれば、書式の統一は必要と思われませんが、現段階では、各自治体によって書式が異なっても、特段、問題はないと思います。

「設問4」の回答に準ずる。事前調査における「措置診察の要否の判断基準」を統一することは望ましいが、書類の記載方法については本システムのような選択式・単純回答では不十分である。（例えば調査時の本人の言動や表情等が記載できない）

実際の運用に支障がないのであれば、書式まで統一させる必要性はないと思います。

4 保健所のうち3箇所は統一必要、1箇所は不要。

高度の個人情報を一括管理するシステムの可否が検証されておらず、それを前提とした標準化については疑問がある。

警察署での調査時、持ち込むパソコンとデータ管理の検討が必要。

国様式1号を使用している。

III. 措置入院に関する診断書について

設問6 警察官通報(24条通報)により措置入院に関する診察となった場合についてお尋ねします。診察を行った指定医が、措置入院に関する診断書を提出する時期は、いつ頃でしょうか。おおよその割合を、ご回答ください。

(1) 診察当日中に診断書が提出される割合

- a ほぼ100%
- b 75%以上
- c 50%以上
- d 49%以下
- e わからない・上記のいずれでもない(具体的に)
診断書は診察実施場所で記載してもらい、即、受理している。
必ず、診察直後に記載してもらっています。
ほぼ100%(県全体)

診察直後は簡易診断書(精神保健指定医診察結果報告書)に記入していただき、後日、診断書を提出してもらうよう指定医にお願いしている。

簡易診断書は当日、正式な診断書は後日。

(2) 診察後、1週間以内に診断書が提出される割合

- a ほぼ100%
- b 75%以上
- c 50%以上
- d 49%以下
- e わからない・上記のいずれでもない(具体的に)
当日中がほぼ100%のため。
当日提出です。

設問7 措置入院に関する診断書の入力システムを、指定医自身に入力してもらうことは可能ですか。

- a システムが改善されたら十分可能
- b システムが改善されても不可能
- c 上記のいずれでもない(具体的に)
- b システムが改善されても不可能(2箇所)

(理由)

- ・入力に時間を要し、手書きと二度手間になる。(PC入力だけで診断書としての有効性は確保されるのか。自宅診察の場合、PC不都合に対応できるか)
- ・非常に難しいと思います。様式そのものを取り込みそこに入力していく形に改修しても入力に対する不満は来ると思います。

c 上記のいずれでもない。(2箇所)

(理由)

- ・システムの改善だけでは足りない。
- ① 精神診察の際、すぐに持って出られるパソコンやプリンタの整備が必要
- ② 入力されたデータは個人情報であり、セキュリティ確保対策が必要

- ③ 指定医によっては、入力を拒否される可能性あり。指定医への十分な事前説明が必要。
- ④ 一人の指定医が入力するのはせいぜい年数回なので、素早く対応するには入力のサポート要員が必要。かえって人手がいる。

個人情報のため、取扱いを慎重にする必要がある。

医師により対応が異なるものと思われる。入力を統一化するとした場合、指定医資格の研修の際、周知あるいは研修項目化することも、必要と思われる。

措置診察終了時点で、その場で診断書を作成される指定医もいるため、全員が入力システムを利用するのは難しいと思われる。

本市では、警察署等で診察を行い、その場で診断書を指定医に記載してもらうため、使用可能なPCが近くにない場合がほとんどです。さらに診断書の指定医氏名を自署してもらうには、プリンターも必要となり、本入力システムを導入するための環境が整っていないのが現状です。そのため本市では、現在のところ、指定医自身に入力してもらうことは困難であると考えます。

本県では原則として被通報者の現在地で診察を行っており、診察場所にPCを持ち込むことは現実的に不可能である。

様式をメモリー等で現場に持って行くということでしょうか。警察や刑務所等では難しいと思います。

システム使用の前提がよく分からず回答しづらい。例えば指定医に入力してもらうことでその印刷帳票を診断書に代えることまで視野にいれるとすれば、本県では多くの場合警察署や刑務所での措置診察終了後直ちに診断書を提出してもらっているのも、その際の入力環境（端末、ネットワーク接続など）のイメージなしでは答えられない。そういったことは無視して、単にPC入力を指定医にってもらうことが可能かどうかのみで回答すれば、指定医により対応が分かれることになると思われる。

措置診察の場にシステムを持参するのは困難。指定医全員にシステムを導入してもらうのも困難。導入できたとしても入力は手書きより手間がかかるため指定医が積極的に利用することは期待できない。

これまでの診断書を廃止して、この入力のみとするのでしょうか。それともデータをとるために、これまでにプラスして入力作業をするのでしょうか。両方というのであれば、指定医に入力を求めるのは現実的ではないと思います。

各病院への確認が必要である。

電子カルテが導入されているところもある。

すでに電子カルテを導入している医療機関が複数あり、診療録へ入力すると診断書が作成されるシステムのため、新たなシステムの導入が可能か否か判らない。

システムを採用している病院も多く、すべての医師に入力を求めることは、非常に困難であると思う。

IV. 措置症状消退届について

設問8 現在、医療機関から提出される措置症状消退届は、どの程度の割合で、パソコンにより作成がなされていますか？

- a ほぼ100%
- b 75%以上