

- 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）
 - a ほぼ100%（2箇所） d 49%以下（1箇所） e 上記以外（1箇所）指定医病院がない

※県全体は b75%以上

50%前後かと思われる。

cとdに○印

メモ：07年解除通知取受15件中1件

(0%)

医療機関や医師によって作成の仕方が異なり、実態の詳細まで把握していない。

設問9 セキュリティ対策が十分に取ることを前提に、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は可能ですか。

- a 可能
- b 不可能
- c 上記のいずれでもない（具体的に）

b 不可能（1箇所）

（理由）

指定医の署名をどうするか。

c 上記のいずれでもない（3箇所）

（理由）

・一部の医療機関については、一部の医療保護入院者の退院届を電子申請で提出している。しかし、いまだに手書きの書類も多く、一律に電子データの提出を求めると医療機関からの反発も大きいと思われる。

・県全体での判断。（ここに求めることは難しい）

措置診察事務は各都道府県によって規定が異なり、文書の提出方法についても取り扱いが異なる。個人情報、越境措置、事務委任等の取り扱いが整理されなければ難しい。

消退届により措置解除を行うため、指定医本人か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。

（指定医の直筆署名が必要なため不可能）

指定医の署名が電子化可能であればできると思います。

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。

書類作成に関して各医療機関からニーズがあり、協力を得られれば可能。

医療機関の協力が得られれば可能。

電子データでの提出を求める際に問題となるのはセキュリティ対策だけでなく必要なシステムや、その操作性による事務量の変化、それによる指定医や病院職員の受け入れ・協力体制の有無等があると思います。この設問だけでは判断できません。

全ての医療機関から提出を求めるには、精神科病院協会等を通じた意志統一の徹底が必要。

医療機関との調整を経ていないので現時点で判断できない。

各病院への確認が必要である。

病院の事情により提出が可能かどうか不明。

困難が予想される。

電子データを医療機関から提出を求めることは、これまで検討していないため、可否の判断ができません。現在のところ、そのような予定はございません。

医療機関の了解を取る必要があるため。

可能と思われるが、現在のところ必要性が低い。

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。

わからない。

試用できていないため不明。イメージできていない。

V. 定期病状報告書について

設問10 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おりませんが、この書式は必要ですか？

a 必要

b 不要

c 上記のいずれでもない（具体的に）

定期病状報告をシステムで作成するのであれば、医療保護入院届け及び定期病状報告書等もあわせシステム化すれば、精神医療審査会もペーパーレスで審査できるようになり、効率化を図れると思います。

精神医療審査会において、様式のパソコン入力等について否賛があった。

（システムとして、あった方がいいと思う）

システム稼働を前提とするなら必要と考えるが。

病院の事情により提出が可能かどうか不明。

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。

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。

書式の操作性によります。入力する指定医と、受理する県との双方の利便性が向上する等の利点があり、現場からのニーズがあるなら必要だと思います。

全国的な運用状況を把握するという目的があるのであれば、必要と思われませんが、そうでなければ必要ないと思われます。

医師が書くものなので…。数も少ないし…。

実際に書類を作成する医療機関からニーズがあるのかどうかかわからない。

指定医の要望次第と思われる。

このシステムを作る目的は？データは必要ないが、事務上、便利になるからということでしょうか？

文書を作成する医療機関の立場での要・不要は医療機関に確認しなければわからない。提出さ

れた文書を審査する精神医療審査会の立場としては、本システムによる審査上のメリットは見出せない。

何のために必要か。審査するところが必要か？ 受付する保健所でチェックのために必要か？

システムが使えていませんのでどちらも言えません。

試用できていないため不明。

VI. 措置入院制度全般について

設問11 措置入院制度には、全国同一の基準で対応すべきという意見と、地域の事情にあわせて対応すべきという意見があります。次の意見の中で、お考えに近いものに印をつけてください。【複数回答可】

- a 全国同一の基準で対応すべき
- b 地域の事情にあわせた柔軟な対応も容認すべき
- c 上記のいずれでもない（具体的に）

aとbに○印

措置入院制度については、法定受託事務であり、措置診察や措置入院の判断基準は当然、同一の基準での運用が望ましい。しかし、調査の視点や診察もしくは措置不要の判断後のフォロー方法等は、永年にわたる地域精神保健福祉活動によって培われたスキルと地域のネットワークに支えられている面が大きく、同一の基準を設けることは難しいと考える。措置入院制度に含まれる内容は広範囲に及ぶことから、具体的にどのような内容について見直し意見を求めるのか、設問の文中に記載していただきたい。

上記いずれも該当通報件数に対する診察割合が各県で極端に差が出ている事例があるのは不自然。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、医療機関の偏在などにより止むを得ない場合は柔軟に対応すべき。

要措置の判断は、全国同一の基準が当然必要であると考えますが、措置診察の方法や入院先の剪定など地域の实情に合わせた柔軟な対応も容認すべきだと思う。

a（全国同一の基準で対応）を基本としつつ、b（地域の事情に合わせた柔軟な対応の容認）を取り入れることが必要です。

a（全国同一の基準で対応）を基本としつつ、b（地域の事情に合わせた柔軟な対応の容認）を取り入れることが必要です。

aとbに○印

aとbに○印

3つの保健所のうち、2箇所がa、1箇所がb

aにするならば、指定医の確保や職員体制についても一律の基準が必要。

設問12 措置入院制度全般について、ご意見があれば、お書きください。

診察する指定医、受け入れ先病院の確保（特に休日）が難しい。

- ・休日等で病院が移送できない場合、職員で安全に移送できるのか。
- ・病名が人格障害、発達障害、知的障害の場合、措置入院にすることが適当かどうか。
- ・人権問題が叫ばれる中、対象者本人を強制的に入院・保護下におく措置入院に対しては慎重な対応が必要（34条移送も同じく）。しかし、相談の多くの例は家族で連れて行けない、（連

れて行きたくない)できれば行政や警察にしてもらいたいというケース。措置入院までないが治療の方がいいと行った場合に往診等の医療行為の充実が図られれば、措置入院せずすむ人が増すと思う。

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。

様式の統一やスピード化と併せて訴訟に耐えうるような制度の構築が重要。搬送の問題など不具合を抱えているように思われる。

近年、24～26条通報が増加しているが、24条通報を除き、「自傷他害のおそれ」の要件がないため、特に通報が増えて来ている感がある。25、26条通報においても、機関からの通報であることを鑑み、「自傷他害のおそれ」を要件とすべき。また、24条通報においても従前の警職法第3条の保護事例について通報することとされていたが、その要件がなくなったため、警察署により解釈が異なり通報対応も異なる事例が散見される。

事前調査票を統一していただけるなら、ありがたいです。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ます。

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。

- ・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。

特記事項なし

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」

総括・分担研究報告書

発行日 平成 21（2009）年 3 月
発行者 研究代表者 中島 豊爾
発行所 地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
〒 700-0915 岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16
TEL：086-225-3821 FAX：086-225-3834