

医療観察法入院前に精神保健福祉法入院となった事例に関する調査 医療機関名 ( )

貴院の患者番号	整理番号	入院時年齢	性別	貴院における主診断ICD10	今回指定入院となった対象行為	同対象行為での精神保健福祉法入院
この一覧表はコピーを取った上で、この部分で切り取り、右側を提出願います。	1		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	2		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	3		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	4		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	5		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	6		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	7		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	8		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	9		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	10		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	11		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	12		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	13		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	14		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)
	15		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ ない ある(別紙の通り)

貴院医療観察病棟に新規入院した全例が対象になります。転入院例は、最初に入院した医療機関で対象となっておりますので、除外をお願いします。

医療観察法入院前に精神保健福祉法入院となった事例に関する調査 医療機関名 ( )

貴院の患者番号	整理番号	入院時年齢	性別	貴院における主診断ICD10	今回指定入院となった対象行為	同対象行為での精神保健福祉法入院		
<p>貴院での患者番号をご記入ください。</p> <p>この一覧表はコピーを取った上で、この部分で切り取り、右側を提出願います。</p> <p>発送時には、この枠に沿って、切り取りをお願いします。</p>	1		男・女	F	殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)	
	2		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	3		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	4		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	5		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	6		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	7		男・女		貴院の最終診断による主診断のICDコードを記載してください。			ない ある(別紙の通り)
	8		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	9		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	10		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	11		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	12		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	13		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	14		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)
	15		男・女	F		殺人 放火 強姦	傷害 強盗 わいせつ	ない ある(別紙の通り)

貴院医療観察病棟に新規入院した全例が対象になります。転入院例は、最初に入院した医療機関で対象となっておりますので、除外をお願いします。

医療観察入院の直前に精神保健福祉法で入院していた事例の概要票

整理番号		年齢・性別	歳（男・女）
主診断		ICD-10	F
従診断		ICD-10	F
対象行為	殺人・強盗・傷害・放火・強姦・強制わいせつ		
対象行為日	年	月	日
精神保健福祉法による入院日	年	月	日
精神保健福祉法の形態【複数可】	任意・医療保護・措置・緊急措置・応急		
措置・緊急措置の場合の通報形式	警察官・検察官・その他（ ↓ ）		
精神保健福祉法入院の退院日	年	月	日
同退院後の処遇	鑑定入院・自宅・施設・精神科以外の医療機関		
医療観察入院日	年	月	日
当院での現状	入院継続・退院		
退院年月日	年	月	日
退院の詳細	通院・不処遇・申立見合せ・死亡・処遇停止中・ <u>転院</u>		
転院例の転出先名称			
事例の概要	<p>今回の対象行為で、鑑定入院以前に、精神保健福祉法入院が用いられた経緯、病状、問題行動、また医療観察入院と精神保健福祉法による入院との関係で生じた問題点を中心にご記入ください。欄が不足する場合は、裏面または別紙にご記入いただいても構いません。</p>		

不足する場合は恐縮ながら複写して記載をお願いいたします。

医療観察入院の直前に精神保健福祉法で入院していた事例の概要票

整理番号	年齢・性別	（女）
主診断	ICD-10	診断は、貴院での最終的な診断を記載してください。精神保健福祉法入院時と現在で診断が変更され、処遇に影響している場合は、事例の概要欄に記載をお願いします。
従診断	ICD-10	
対象行為	殺人	火・強姦・強姦未遂
対象行為日	年 月 日	対象行為が発覚し、逮捕等できる状況下で精神保健福祉法の入院が選択された場合の理由を調査しています。
精神保健福祉法による入院日	年 月 日	
精神保健福祉法の形態【複数可】	任意・医療保護・措置・緊急措置	この入院で採られたすべての入院形態を記載してください。後方転送等で複数の病院に入院した場合は、一連の入院を、ひとつの入院として回答してください。
措置・緊急措置の場合の通報形式	警察官・検察官・その他（	
精神保健福祉法入院の退院日	年 月 日	後方転送等の場合は、上記同様に回答ください。
同退院後の処遇	鑑定入院・自宅・施設・精神科以外の	当初審判の入院決定日を記載してください。
医療観察入院日	年 月 日	
当院での現状	入院継続・退院	
退院年月日	年 月 日	
退院の詳細	通院・不処遇・申立見合せ・死亡・処遇停止中・転院	
転院例の転出先名称		転院例の場合も、同じく転院先の名称を記載してください。同一事例を把握し、二重にカウントしないため、ご協力ください。
事例の概要	事例の概要は、PCで作成されたものを、別紙として添付いただいても結構です。	転院例を当初審判での指定入院医療機関か、転院先の指定入院医療機関とするかは、研究班でも議論しました。当初審判とすると歴史の古い医療機関に負担がかかること、一方で転院先とすると当初の入院から時間が経っているため調査漏れが懸念されました。すべての医療機関の協力が前提となる等の制約もあり、双方、できる範囲でお願いすることとなりました。ご理解ください。
<p>今回の対象行為で、鑑定入院以前に、精神保健福祉法入院が用いられた経緯、病状、問題行動、また医療観察入院と精神保健福祉法による入院との関係で生じた問題点を中心にご記入ください。欄が不足する場合は、裏面または別紙にご記入いただいても構いません。</p>		

不足する場合は恐縮ながら複写して記載をお願いいたします。

平成 21 年 12 月 14 日

都道府県・政令指定都市  
精神保健福祉主管課長 殿

国立精神・神経センター精神保健研究所  
精神保健計画部長 竹島 正

触法精神障害者に対する自治体の対応に関するアンケート調査（協力依頼）

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（以下、医療観察法）は平成 17 年に施行され、平成 22 年は施行後 5 年目の見直しの年に当たります。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「医療観察法導入後における触法精神障害者への対応に関する研究（研究代表者 吉住 昭）におきましては、医療観察法導入後の医療観察法と精神保健福祉法との役割分担が適切に行われているかどうかを明らかにして、触法精神障害者の処遇の改善に役立てる基礎資料を得ることとしております。

その分担研究である「触法精神障害者に対する自治体の対応に関する研究」（研究分担者 竹島 正）では、都道府県・政令指定都市における、触法精神障害者に対する自治体の対応を把握し、触法精神障害者の処遇の改善に役立てる資料を得ることとして、都道府県・政令指定都市の精神保健福祉主管課を対象に質問紙調査を実施することにいたしました。本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

調査結果は自治体名が特定できない形でまとめ、その結果はご協力のあった都道府県・政令指定都市に報告させていただきます。

なお、回答の内容に関して聞き取り調査にご協力いただくこともあるかと思いますが、その際は後日こちらからご連絡差し上げます。

ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、回答は、平成 22 年 1 月 15 日（金曜）までに、同封の封筒で返送してください。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

【問い合わせ・連絡先】

国立精神・神経センター精神保健研究所  
精神保健計画部  
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1  
電話 042-341-2712（内線）6209  
ファクス 042-346-1950  
メール ask07jul-k@ncnp.go.jp

I. はじめに回答者についてお聞きします。

1. 都道府県・政令指定都市名をお書きください。

( )

2. 回答者の連絡先と氏名をお書きください。

(連絡先電話番号：

氏名：

)

II. 貴都道府県・政令指定都市における、精神保健福祉法第24条（警察官の通報）、第25条（検察官の通報）、第26条（矯正施設の長の通報）の運用状況についてお聞きします。

1. 主として事前調査を実施する機関はどこですか。それぞれ該当するもの一つを選んでください。

1) 第24条( ) (その他の場合: )

2) 第25条( ) (その他の場合: )

3) 第26条( ) (その他の場合: )

ア) 保健所 イ) 精神保健福祉主管課 ウ) 精神保健福祉センター

エ) 精神科救急情報センター オ) 曜日や時間帯によって各機関で分担

カ) その他

2. 主としてどのような方法で事前調査を実施していますか。それぞれ該当するもの一つを選んでください。

1) 第24条( ) (その他の場合: )

2) 第25条( ) (その他の場合: )

3) 第26条( ) (その他の場合: )

ア) 通報者または対象者との面談 イ) 通報書と通報者等からの情報

ウ) 事例により異なる エ) その他

3. 指定医による診察の範囲はどのようになっていますか。それぞれ該当するもの一つを選んでください。

1) 第24条( ) (その他の場合: )

2) 第25条( ) (その他の場合: )

3) 第26条( ) (その他の場合: )

ア) 全通報事例を診察対象とする

イ) 事前調査によって診察が必要と判断されたもの

ウ) その他

Ⅲ. 貴都道府県・政令指定都市における措置入院制度の運用状況についてお聞きします。

1. 診察に当たる指定医の確保方法はどのようになっていますか。該当するもの一つを選んでください。
  - 1) 取り決めがある（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  - 2) 必要の都度、対応できる指定医を探している
  - 3) その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  
2. 指定医による診察の一般的な状況はどのようになっていますか。該当するもの一つを選んでください。
  - 1) できるだけ指定医が別に診察するようにしている
  - 2) できるだけ二名の指定医が同時に診察するようにしている
  - 3) 特に決めておらず、状況に応じて判断する  
↳ 全診察事例のうち別に診察する事例がおおよそ \_\_\_\_\_ %
  
3. 診察する指定医に、入院する場合の受入予定病院の指定医は含まれますか。該当するもの一つを選んでください。
  - 1) 原則として含まれない
  - 2) 原則として含まれる
  - 3) その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  
4. 主たる診察の場所はどこですか。該当するもの一つを選んでください。
  - 1) 対象者の居所（自宅、警察署等）
  - 2) 診察する指定医の居所
  - 3) 措置診察のための専門施設
  - 4) その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  
5. 入院する場合の受入病院の確保方法はどのようになっていますか。該当するもの一つを選んでください。
  - 1) 取り決めがある（具体的に： \_\_\_\_\_ )
  - 2) 必要の都度、対応できる指定病院等を探している
  - 3) その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )











Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金  
厚生労働科学特別研究事業

**医療観察法導入後における触法精神障害者への対応に関する研究**

**平成 21 年度 総括・分担研究報告書**

平成 22 (2010) 年 3 月発行

編集・発行

吉住 昭 (主任研究者)

独立行政法人国立病院機構 花巻病院

〒 025-0033 岩手県花巻市諏訪 500

TEL (0198) 24-0511 FAX (0198) 24-1721

印 刷

株式会社フジサキ

〒 024-0012 岩手県北上市常盤台 1-6-18

TEL (0197) 65-1184 FAX (0198) 63-6952

