

令和4年度 地域保健総合推進事業

措置診察および措置入院者支援の課題整理と 今後の保健所の対応の検討に関する研究

報告書

令和5年（2023年）3月



日本公衆衛生協会

分担事業者 川原明子

(福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所)

はじめに

平成 30 年 3 月に「措置入院の運用に関するガイドライン」が作成されて 4 年が経過しましたが、令和 2 年度の保健・衛生行政業務報告によると、未だに全国の都道府県では、措置入院率に大きな差が認められます。この措置入院率の差が生じる要因は、地域の精神医療や保健所の体制の他、このガイドライン遵守状況も関与していると考え、全国の保健所に対し、措置診察の実施状況や、措置診察に対する考え方について調査を行いました。

新型コロナウイルス感染症や、自然災害、鳥インフルエンザの発生で保健所業務が多忙な中、時間を割いて、煩雑な措置診察の件数の計上等にご協力くださった保健所の方々には、厚くお礼申し上げます。

また、同時期、「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」も作成されました。入院形態に関わらず、入院患者の地域移行促進は、重要な課題です。未だ、入院患者の地域移行に着手していなかった保健所にとっては、措置患者の退院支援が、その他の退院支援の展開になるきっかけになることを期待して、その取り組み状況も合わせてお尋ねしました。

最後に、措置入院にかかる事務の都道府県と中核市の関係整理については、検討が続けられていますが、地域の実情によって、その対応状況は異なっています。各中核市の課題や現状についても、合わせて調査しました。

今回の結果が、保健所および市町村の精神障害者支援の質的な向上と人権上の配慮につながることを願います。

令和 5 年 3 月

令和 4 年度地域保健総合推進事業

措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応の検討に関する研究

川原 明子（福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所）

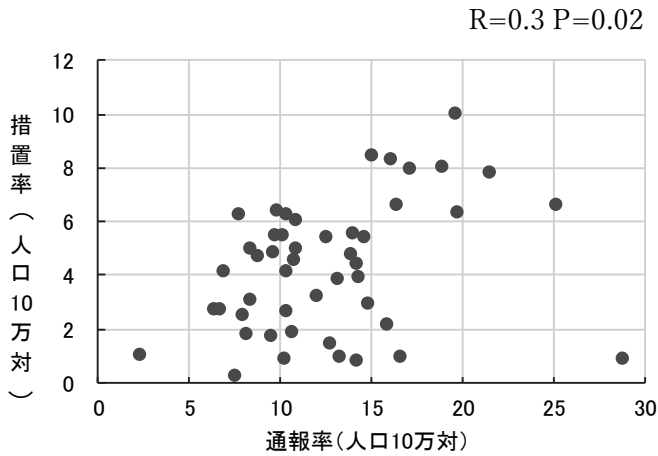
目 次

第1章 研究の概要	1
I 研究の背景	3
II 研究のねらい	4
III 研究班の組織.....	4
IV 事業内容	5
1 研究班会議の開催	5
2 アンケート調査の実施.....	5
3 既存資料の分析	5
4 報告書の作成	5
第2章 措置診察および措置入院者支援の課題整理に関する調査結果.....	7
I 調査の概要	9
1 調査の対象及び概要	9
2 調査対象と回答率.....	9
II 調査結果	10
1 保健所の概要	10
2 警察官通報への対応について.....	13
3 措置診察を実施する指定医・病院について	23
4 警察官通報事例の措置診察の実施について.....	27
5 措置入院患者の退院後支援について.....	37
6 県型保健所と中核市の連携について	44
7 中核市における退院後支援の取り組みについて.....	47
8 措置入院に関する事務の権限移譲について	54
9 23条における措置入院に係る事務と47条における相談支援の関係性について	57
10 退院後支援及び措置入院に係る事務への関与について.....	61
III 調査票	63
第3章 東京都の精神科救急（23条に基づく措置診察に関わる）についての現状等.....	75
I 措置通報・措置診察に関わる一連のシステムの特性と推移.....	77
II 今後の課題	80

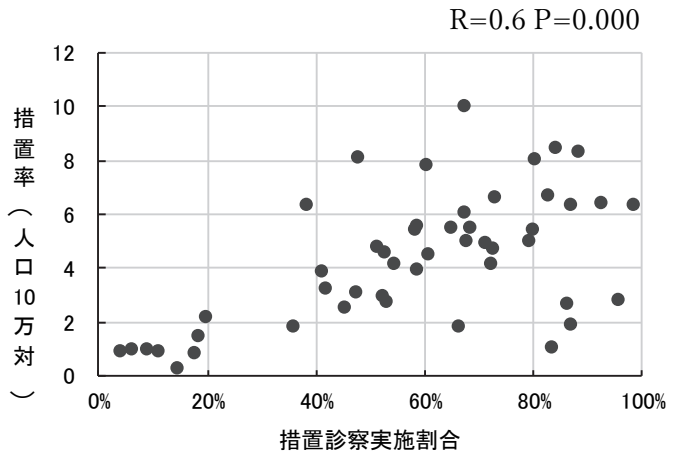
第4章 考察およびまとめ	81
I 考察	83
1 アンケートがカバーする範囲について	83
2 措置診察の実施体制について	83
3 措置支援について	84
4 中核市の課題	84
II まとめ	84

第 1 章 研究の概要

図表 4 警察官による通報率と措置率



図表 5 措置診察実施割合と措置率



II 研究のねらい

平成 30 年 3 月、国で二つのガイドライン（措置診察と退院後支援）が作成されましたが、保健所がこれに沿って活動しているかの検証はなされていません。本研究では、全国の保健所の措置診察や退院後支援の現状をアンケートにて把握すると共に、二つのガイドラインの運用上の課題について、検討を行うことで、ガイドラインが実効性のあるものとなり、保健所および市町村の精神障害者支援の質的な向上と人権上の配慮がなされることを目指します。

III 研究班の組織

役名	氏名	所属
分担事業者	川原 明子	福岡県嘉穂・鞍手保健所
協力事業者	遠藤 浩正	埼玉県鴻巣保健所(兼)本庄保健所
協力事業者	向山 晴子	東京都世田谷保健所
協力事業者	柳 尚夫	兵庫県豊岡保健所(兼)朝来保健所長
協力事業者	稲葉 静代	岐阜県岐阜保健所
協力事業者	中原 由美	福岡県筑紫保健所
協力事業者	山口 文佳	鹿児島県鹿屋保健所(兼)志布志保健所
協力事業者	岡本 浩二	川口市保健所
協力事業者	長井 大	鳥取市保健所

IV 事業内容

1 研究班会議の開催

- 第1回 6月 : 全体スケジュール、作業分担
アンケート調査内容の検討
研究班員の自治体での実態把握
- 第2回 10月 : アンケート調査結果の整理
研究班員の役割分担
- 第3回 1月 : 報告書取りまとめ

2 アンケート調査の実施

(1) 調査方法

- 全国の保健所長を対象にメールで自記式アンケート調査票を送付し、メール回収

(2) 調査内容

- 措置診察の状況
- 措置入院ガイドラインの遵守状況
- 措置入院患者の退院後支援の状況
- 中核市の状況

3 既存資料の分析

- 都道府県別の措置診察の実施状況

4 報告書の作成

- 研究の背景及びねらい等
- アンケート調査結果
- 東京都の精神科救急(23条に基づく措置診察に関わる)についての現状等
- 考察及びまとめ

第2章 措置診察および措置入院者支援の 課題整理に関する調査結果

I 調査の概要

1 調査の対象及び概要

調査対象	●全国 469 保健所 ※岡山県備中保健所井笠支所から回答があり、独立した保健所の扱いとしているため、保健所数は 468 から 1 増
調査方法	●全国保健所長会一斉メール配信、メール回収 ※回答再依頼 2 回
調査期間	●2022 年 10 月 28 日～12 月 28 日
有効回収数 及び 有効回収率	●対象数 469 ●有効回収数 246 ●有効回収率 52.5%

2 調査対象と回答率

- 全国の 469 保健所（1 支所から回答が別途あったことから、独立した保健所の扱いをした）を対象に調査を行い、246 保健所から回答を得た。回答率は 52.5%で、前回より 3.2 ポイント高かった。
- 2019 年度までの精神保健関連の保健所調査では、60%近い回答率を得てきたが、2020 年度より新型コロナウイルス禍で全国の保健所が業務多忙な状況であることから、2020 年度の回答率は 36.2%、2021 年度の回答率も約 49.3%に留まっていた。今回は微増ではあるが 50%を超える結果となった。
- 設置主体別にみた回答率では、「中核市」「都道府県」が 5 割を超えている。

図表 6 回答率／設置主体別

	A: 配信数	B: 回答保健所数	回答率(B/A)
都道府県	353(内、支所 1)	190(内、支所 1)	53.8%
指定都市	26	8	30.8%
保健所政令市	5	1	20.0%
中核市	62	37	59.7%
特別区	23	10	43.5%
合計	469	246	52.5%

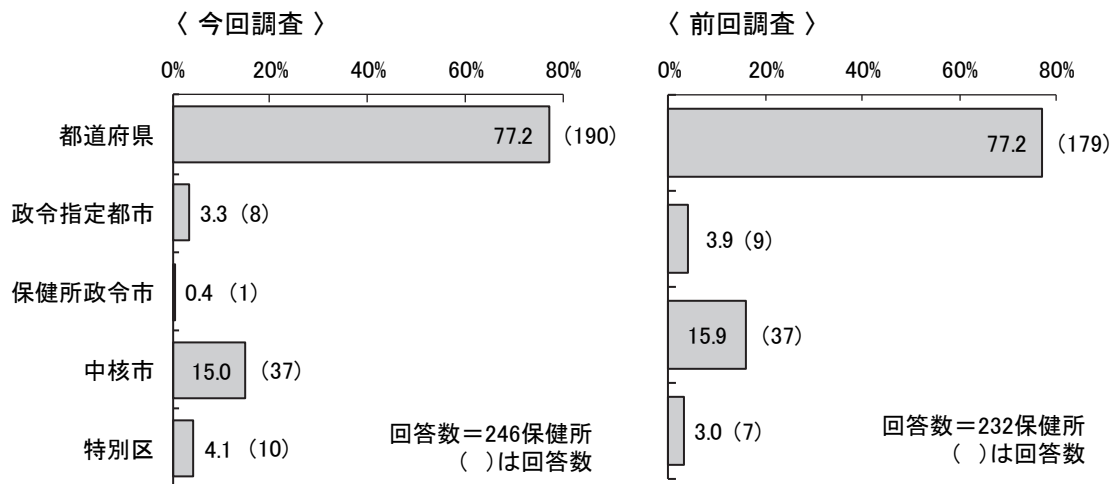
II 調査結果

1 保健所の概要

(1) 回答保健所の設置主体

県型保健所(都道府県)が77.2%、次いで中核市15.0%、特別区4.1%、政令指定都市3.3%、保健所政令市0.4%である。

図表7 回答保健所の設置主体

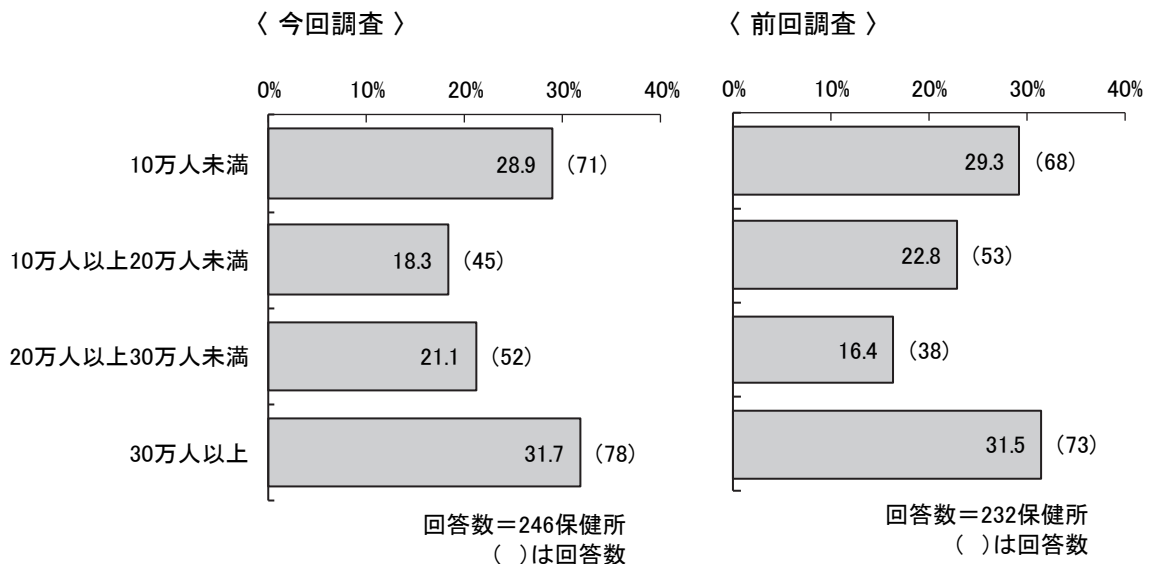


(2) 回答保健所の管内人口

Q1⑤ 管内人口(2020年度国勢調査)の総人口をご記入下さい。

30万人以上が31.7%で最も多く、次いで10万人未満28.9%、20万人以上30万人未満21.1%、10万人以上20万人未満18.3%であった。

図表8 回答保健所の管内人口

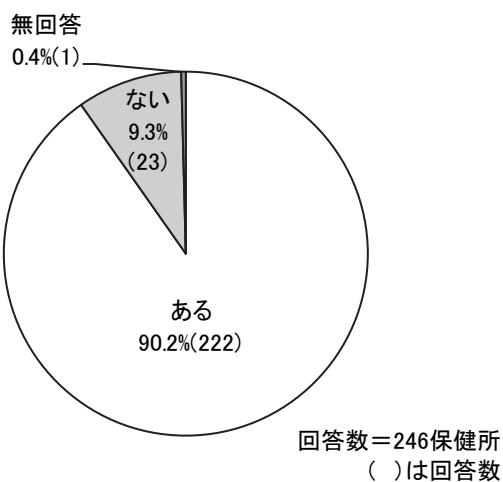


(3) 措置入院に関連する業務担当の有無

Q1④ 貴所で、措置入院に関連する業務を担当していますか。(該当する番号)

「ある」が90.2%であった。設置主体別にみると、「ある」と答えたのは、都道府県96.8%、政令指定都市100%、保健所政令市100%、中核市59.5%、特別区70.0%であった。

図表 9 措置入院に関連する業務担当の有無



図表 10 措置入院に関連する業務担当の有無／設置主体別

	合計	ある	ない	無回答
全体	246	222	23	1
	100.0	90.2	9.3	0.4
都道府県	190	184	5	1
	100.0	96.8	2.6	0.5
政令指定都市	8	8	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0
保健所政令市	1	1	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0
中核市	37	22	15	0
	100.0	59.5	40.5	0.0
特別区	10	7	3	0
	100.0	70.0	30.0	0.0

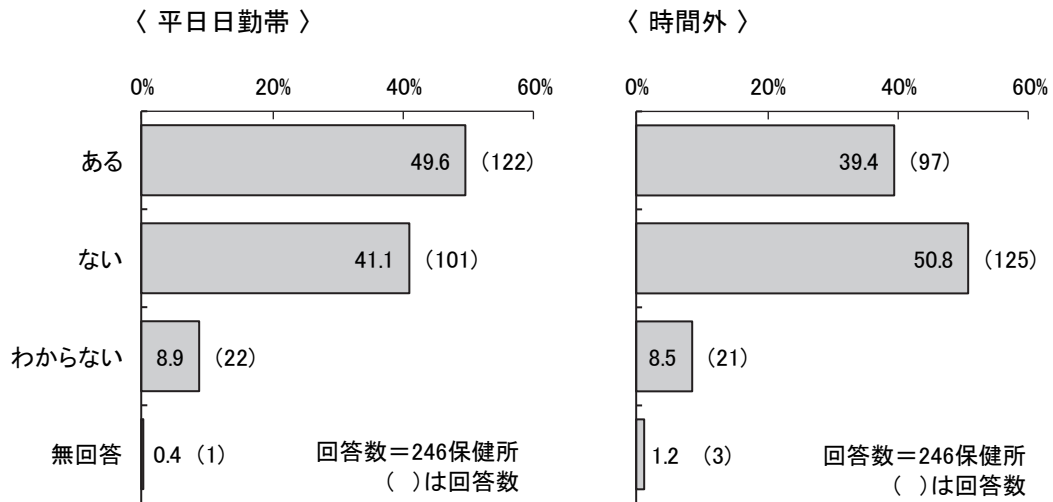
※上段：回答数、下段：%

(4) 緊急時、事前予約なしで入院可能な精神科の有無

Q1⑥ 管内に、緊急時、事前予約なしで入院可能な精神科はありますか。(該当する番号)

「ある」は、平日日勤帯でも 49.6%にとどまり、時間外になると 39.4%に低下する。

図表 11 事前予約なしで入院可能な精神科の有無

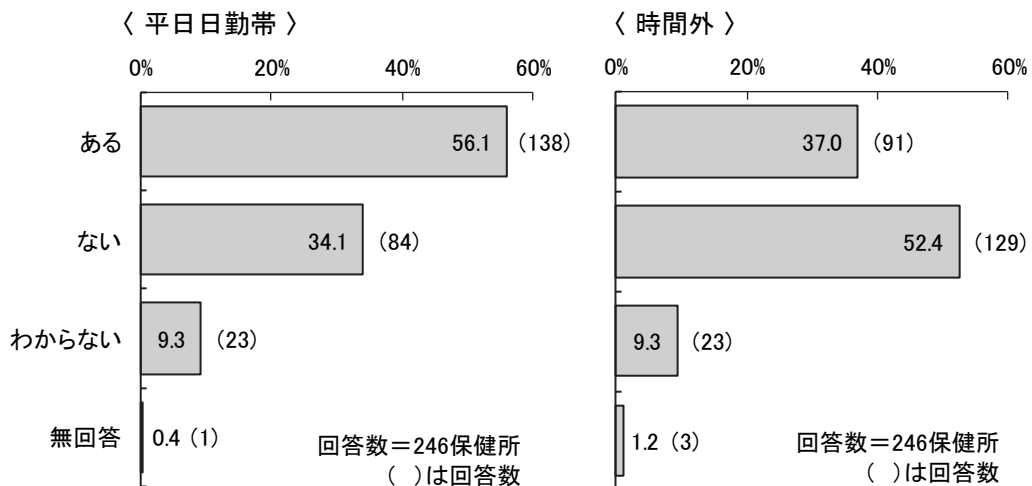


(5) 緊急時、事前予約なしで外来受診可能な精神科の有無

Q1⑦管内に、緊急時、事前予約なしで外来受診可能な精神科はありますか。(該当する番号)

「ある」は、平日日勤帯でも 56.1%にとどまり、時間外になると 37%に低下する。

図表 12 事前予約なしで外来受診可能な精神科の有無



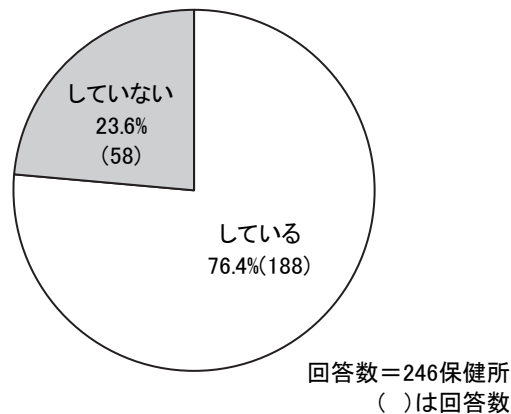
2 警察官通報への対応について

(1) 警察官通報の措置診察の要否判定の有無

Q2 貴所（保健所設置市の場合には貴市）で、警察官通報の措置診察の要否判定をしていますか。（該当する番号）

「している」は、都道府県で 91.6%、政令指定都市で 100%、保健所政令市 0%、中核市 16.2%、特別区 0%であった。

図表 13 警察官通報の措置診察の要否判定の有無



図表 14 警察官通報の措置診察の要否判定の有無／設置主体別

	合計	している	していない
全体	246	188	58
	100.0	76.4	23.6
都道府県	190	174	16
	100.0	91.6	8.4
政令指定都市	8	8	0
	100.0	100.0	0.0
保健所政令市	1	0	1
	100.0	0.0	100.0
中核市	37	6	31
	100.0	16.2	83.8
特別区	10	0	10
	100.0	0.0	100.0

※上段：回答数、下段：%

(2) 措置診察の要否を決定する機関

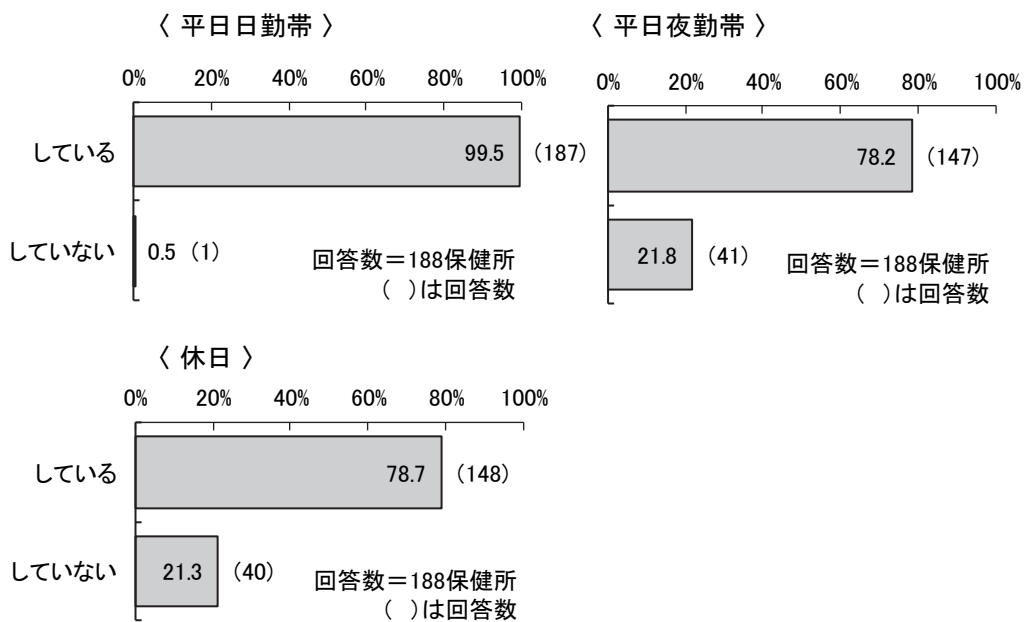
以下は、Q2で「1 している」とされた方のみお答え下さい。

Q2-1 ①～③の時間帯は、貴所が要否を決定していますか。(それぞれ該当する番号)

貴所が対応していない時間帯がある場合、措置診察の要否を決定する機関を教えてください。

各時間帯の対応は以下のとおりだが、平日日勤帯、平日夜間帯、休日の全ての時間帯に対応している保健所は 76.6%であった。対応していない時間帯がある保健所では、精神科救急情報センターや精神保健センター等による対応の他、保健所による輪番制、県庁職員が保健所兼務となって保健所長と協議するなどの体制が組み立てられていた。

図表 15 措置診察の要否を決定する機関



～ 警察官通報に対応する体制～

図表 16 警察官通報に対応する体制

設置主体(回答数)	警察官通報に対応する体制
■都道府県(回答 47 都道府県)	警察官通報への対応なし:4 都道府県
	時間外の対応なし:11 都道府県
	①精神科救急情報センター等で対応:5 都道府県
	②県庁チームで対応:4 都道府県
	③一部の保健所間で当番制あり:2 都道府県
	全時間帯を保健所で対応:32 都道府県(翌朝対応 4 か所含む)
■中核市(回答 37 市)	全時間帯:5、時間外のみ:1、対応なし:31
■政令指定都市(回答 8 市)	全時間帯:8 (1 自治体は保健所間で当番制あり)
■保健所政令市(回答 1 市)	対応なし:1
■特別区(回答 10 区)	対応なし:10

(3) 3年間の警察からの通報等について

Q2-2 2019～2021年度の3年間について、警察からの通報等の件数を教えてください。

① 対応数（合計件数）

図表 17 3年間の警察からの通報等(合計件数)

	自所に対応した時間帯における対応数 (回答数=188)			自所に対応していなかった時間帯における対応数 (回答数=44)		
	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度
A: 通報数	5,012	4,860	4,856	530	553	590
B: Aのうち、事前調査で 措置診察不要とした数	2,229	2,098	2,035	257	281	313
C: 措置診察の結果、 措置入院となった数	1,783	1,788	1,789	158	180	205
D: 措置診察の結果、 措置入院以外の入院数	268	279	298	35	40	34
E: 措置診察の結果、 外来受診となった数	166	169	169	40	24	32

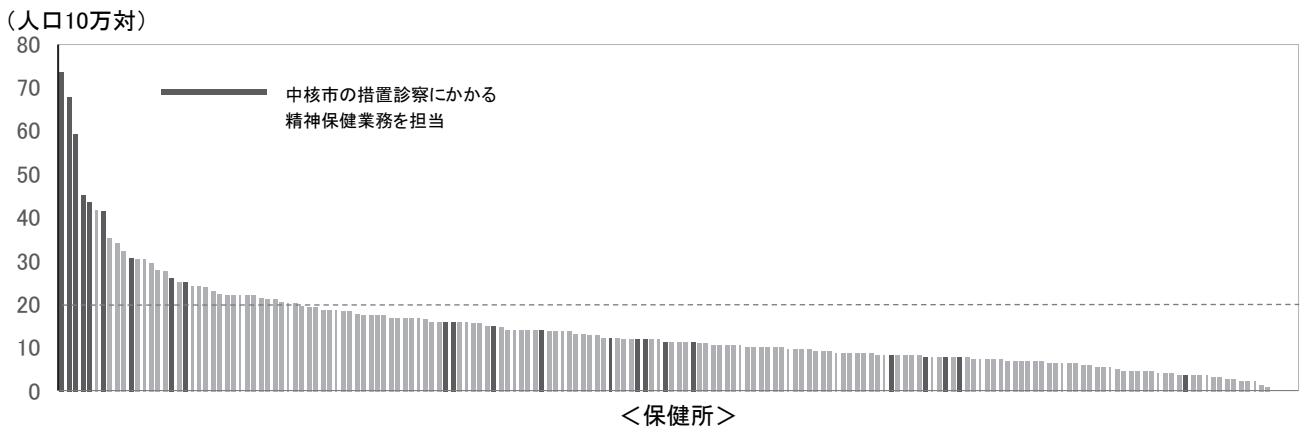
	上記のうち、被通報者が保護されていない (警察署内にいない)対応数		
	2019年度	2020年度	2021年度
A: 通報数	330	271	241
B: Aのうち、事前調査で 措置診察不要とした数	268	221	179
C: 措置診察の結果、 措置入院となった数	43	32	44
D: 措置診察の結果、 措置入院以外の入院数	4	7	6
E: 措置診察の結果、 外来受診となった数	7	8	6

② 通報率（人口10万対）

通報率は、通報数を管内の人口で除して算出するため、中核市の通報も対応している保健所の通報率は高くなる。2021年の上位5か所は、中核市の通報も対応している保健所が占めた。

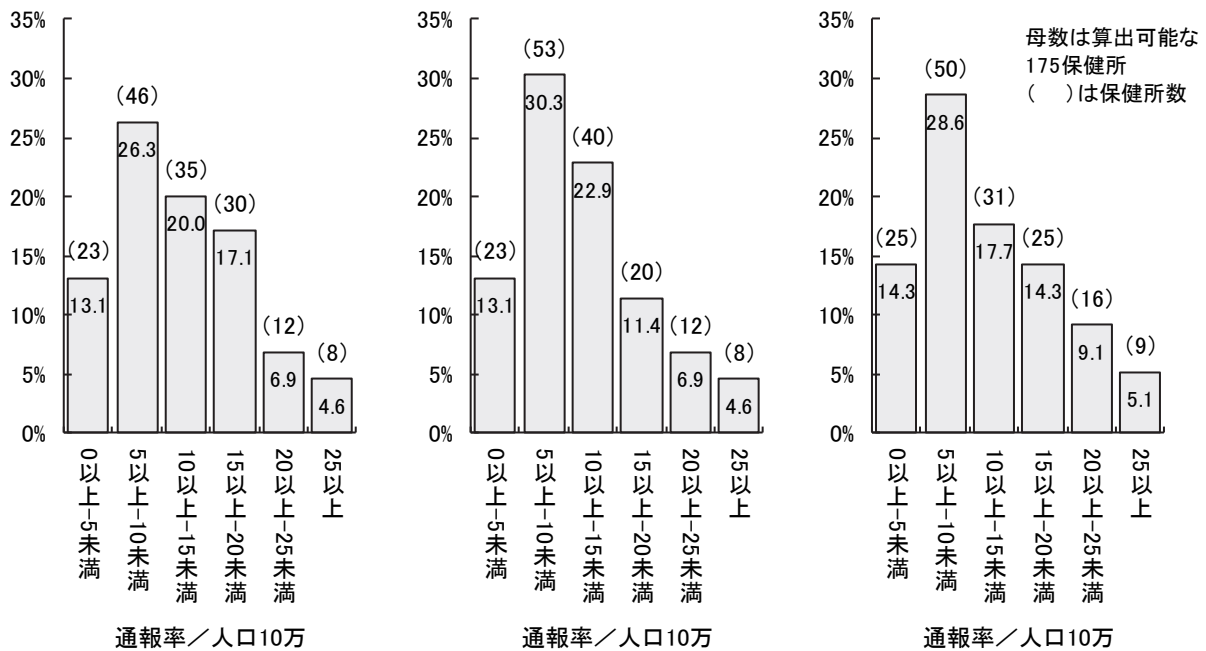
※通報率＝警察官通報÷人口×10万

図表 18 2021年 通報率(人口10万対)



そこで、中核市の通報も対応する保健所を除いて、通報率のヒストグラムを作成すると、5以上10未満が最多であった。

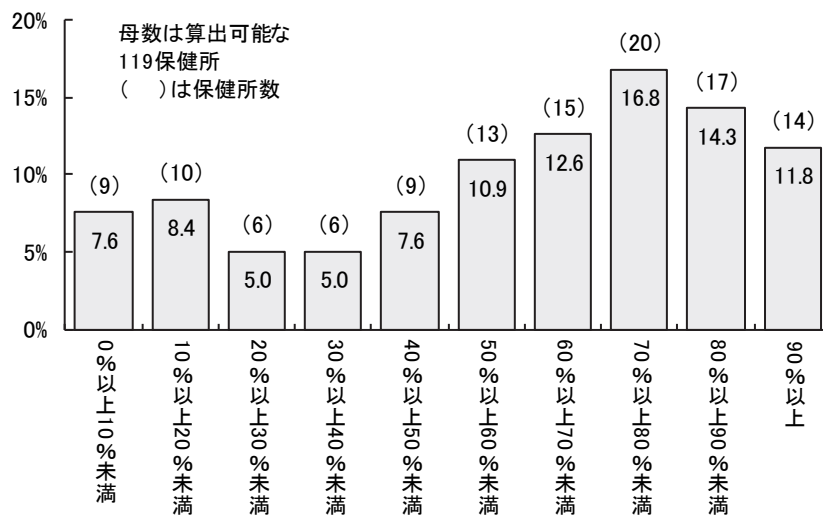
図表 19 通報率(人口10万対)



③ 措置診察実施割合

実施割合は、70%以上80%未満と、10%以上20%未満にピークがある。ガイドラインに厳密に措置診察の要否を判定している保健所と、そうでない保健所の存在がうかがわれる。

図表 20 措置診察実施割合



※措置診察の実施割合 = (自所の通報数 - 事前調査で不要) ÷ 貴所の通報数 × 100

※分母となる通報数が30以下の場合、実施割合に大きな変動が想定されるため除外した

④ 保護なし通報について

警察に保護されない通報を受けた保健所数には、明らかな増減はないが、その通報数は、330件から241件へと減少していた。また、保護なし通報による措置割合は、13%、11.8%、18.3%と増加しており、通報の精度が高くなっているように思われる。

図表 21 ④ 保護なし通報について

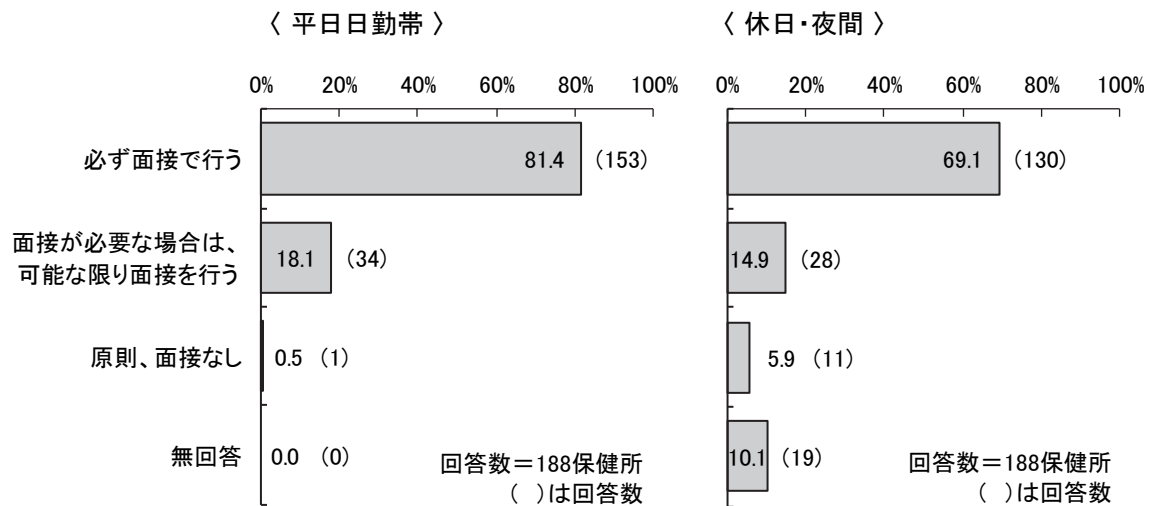
	2019年度	2020年度	2021年度
保護なし通報があった保健所数	56	50	57
保護なし通報数	330	271	241
保護なしの事前調査で不要(率)	268(81.2%)	221(81.5%)	179(74.3%)
保護なしの措置(率)	43(13.0%)	32(11.8%)	44(18.3%)

(4) 措置診察で、本人への事前調査の方法

Q3～Q12 は、貴所で、措置診察の要否を判定している時間帯の対応について、お答え下さい。
 Q3 措置診察で、本人への事前調査はどのように行っていますか。(それぞれ該当する番号)

措置入院のガイドラインでは「原則、面接」とされているが、日勤帯は「必ず面接」が 81.4%、「可能な限り」が 18.1%、「原則面接なし」が 0.5% だった。時間外は「原則、面接」と「可能な限り」が減少し、「原則面接なし」が増加していた。時間外に対応することは、職員の負担が大きいことが考えられる。〈休日・夜間〉の無回答の 10.1% は、保健所以外の対応になるためである。

図表 22 措置診察で、本人への事前調査の方法



(5) 事前調査で、情報提供を求めている機関

Q4 事前調査で、原則、情報提供を求めている機関に○をつけて下さい。

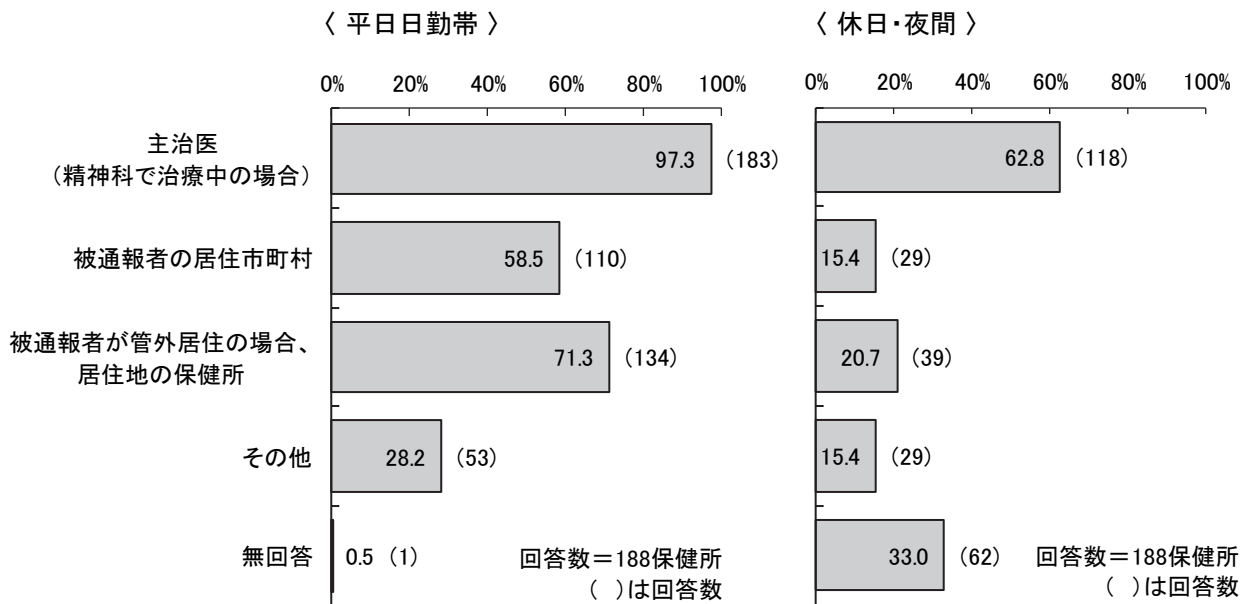
事前調査で情報提供を求める機関は、平日日勤帯と休日・夜間のいずれも、主治医が最も多く、次いで被通報者の居住する保健所、居住市町村の順であった。

被通報者に精神科医療が必要と想定された際、主治医からの情報は、その想定を裏付ける根拠になったり、事例によっては主治医への受診、任意または医療保護入院等の対応となる等、重要な情報源である。

「居住地の保健所」の場合は、当該保健所での精神保健相談の有無、「市町村」の場合は被通報者の居住状況や生活保護受給状況及びサービス利用状況等に関する情報が期待できる。

一方で、居住市町村や保健所に情報照会できる法的根拠がないと考えている保健所もあった。

図表 23 事前調査で、情報提供を求めている機関



～その他：具体的に～

- ① 家族・親族
- ② 受診歴がある医療機関
- ③ 警察
- ④ 支援者

- ケアマネ
- グループホーム
- 障害福祉サービス事業所
- 福祉事務所
- 訪問看護ステーション
- 相談支援事業所
- 介護サービス
- 地域包括支援センター
- 社会福祉協議会
- 中核地域生活支援センター

- ⑤ その他

- 居住市町村や保健所に情報紹介できる法的根拠をご教示ください。

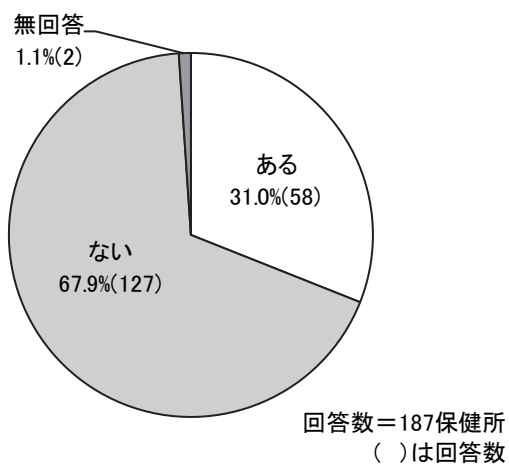
(6) 個人情報提供を断られたことの有無

Q4 で、1つ以上に○をした方のみお答え下さい。

Q4-1 個人情報を求めた際、断られたことはありますか。(該当する番号)

情報提供を求める際に、被通報者等についての個人情報提供を求めた場合、「断られた」ことがあるのは31.0%であった

図表 24 個人情報提供を断られたことの有無



(7) 個人情報提供を断られた理由

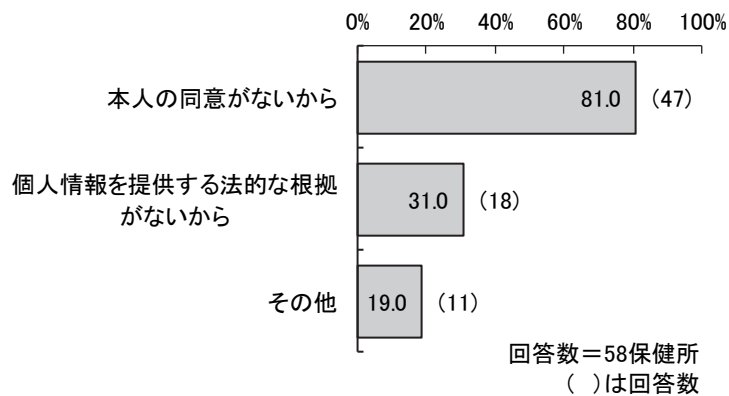
Q4-1で「ある」と回答された方のみお答え下さい。
Q4-2 断られた理由に該当している項目全てに○をつけて下さい。

個人情報提供を断られた理由については「本人の同意がないから」が81.0%、「個人情報を提供する法的な根拠がないから」が31.0%であった(複数回答)。

個人情報保護法では「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」には本人の同意を得ずとも情報を第三者に提供することを例外規定として認めている。

しかし児童虐待防止法など「法令に基づく場合」ではないため、都道府県により解釈や運用に差異が生じているものと考えられた。

図表 25 個人情報提供を断られた理由(複数回答)



～その他：具体的に～

(1) 医療機関

- ① 外来診療中で多忙により回答できない。
- ② 主治医不在のため。

(2) 断られたわけではないが・・・

- ① 管理職が不在にしており、許可が得ることができず、判断できないと言われる事例あり。
- ② 担当者がいない、その他理由は不明だが、提供できないと言われる。
- ③ 調査に対応した者が“ケースの直接の担当ではない”との理由であった。
- ④ 電話による照会ではなく、文書での依頼を求められた。(断られたわけではないが、実際にはそのようなやりとりをする時間的余裕はない)。

(3) その他

- ① 個人情報の保護に関する法律第23条1項において、法令に基づく情報開示請求であれば制限除外対象となると定めてあるが、組織としてそのことを認識できていないからと思われる。

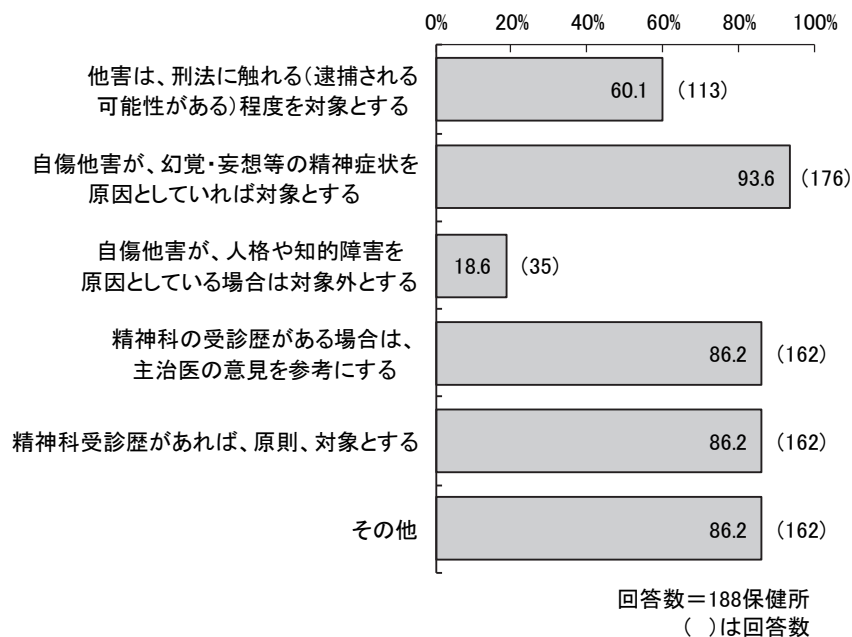
(8) 措置診察の要否を決定する際の考え方

Q5 措置診察の要否を決定する際の貴所の考え方に合致している項目全てに○をつけて下さい。

「幻覚・妄想等の精神症状を原因としていれば対象とする」が93.6%、「精神科受診歴がある場合は主治医の意見を参考にする」が86.2%であった。一方、「精神科受診歴があれば原則対象とする」との回答も86.2%と高率であった。この設問に対しては「その他」が86.2%あり、措置診察の要否の判断が必ずしも一定でないことを示していると考えられた。

「原則、措置診察を実施」とする回答があった一方、「受診支援を調整できれば、措置診察を不要として受診支援を行う」との回答もあり、各保健所所管地域における精神科医療に関する充足状況、精神科病院や警察等との関係性が影響していることが推測される。

図表 26 措置診察の要否を決定する際の考え方(複数回答)



～その他：具体的に～

(1) 基本的姿勢

- ① 原則、措置診察を実施している。
- ② 明らかに精神症状ではない場合を除き、診察を行っている。
- ③ 通報内容の事実確認のみ実施し、精神医学的判断はしない。
- ④ 受診支援を調整できれば、措置診察を不要として受診支援を行う。
- ⑤ 判断に迷う場合は措置診察を実施している。

(2) 判断について

- ① 要否は調査時の精神症状による。
- ② 自傷は、精神症状に基づく行為で外科的処置が必要とされている場合。
- ③ 衝動性がコントロールできない状態の場合等も判断材料としています。
- ④ 背景に精神症状以外の要因があれば慎重に判断する。
- ⑤ 通報に係る対象行為が精神障害によるものかについて、了解可能性・程度の法外さ・衝動性の観点から判断し、それと共に重大な自傷他害のおそれが切迫しているかを検討。

3 措置診察を実施する指定医・病院について

(1) 措置診察を実施する指定医の確保

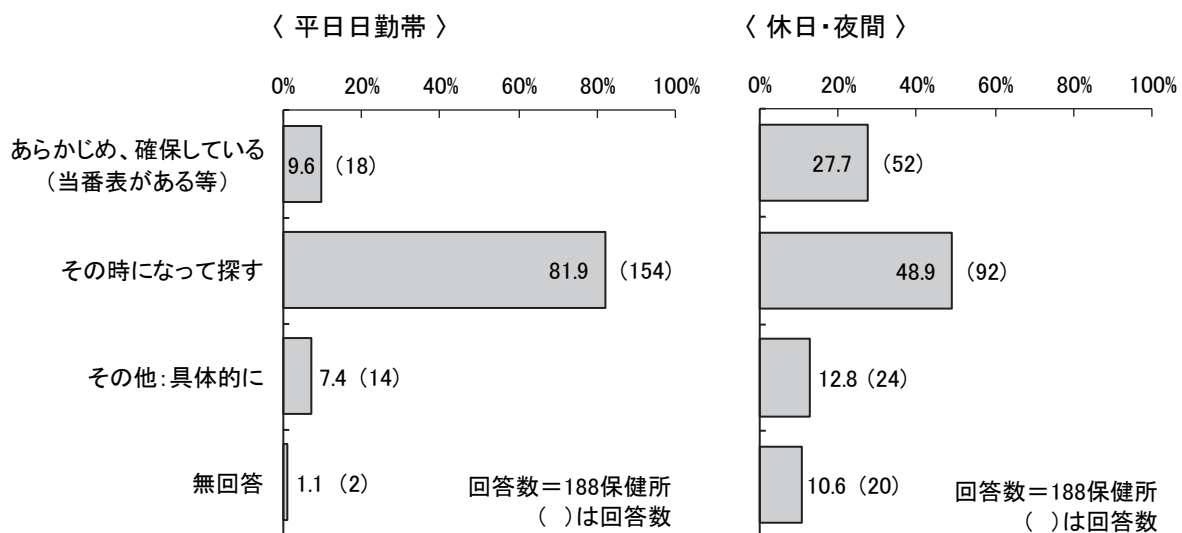
Q6 措置診察を実施する指定医は、どのように確保していますか。(それぞれ該当する番号)

措置診察の際の精神保健指定医の確保について、平日日勤帯および休日・夜間ともに「その時になって探す」が最も多く、次いで、「(当番表がある等) あらかじめ確保している」であったが、休日・夜間では「その時になって探す」が48.9%と低くなる一方、「あらかじめ確保している」が27.7%と増加していた。

平日日勤帯で「その時になって探す」が8割を超える回答となったのは、当番制を確保することが困難であることも一因であろう。

回答の中には「2次診察は当番制で確保されているが、1次診察は当日探している」のように、特に1次診察については通報を受理してから確保する例もあった。

図表 27 措置診察を実施する指定医の確保



～その他：具体的に～

(1) 当番表をもとに探す

- ① 2次診察は当番制で確保されているが、1次診察は当日探している。
- ② 医療機関の輪番制であり指定医の確保ではない。
- ③ 当番表はあるが当番に断られた場合はその時になって探す。
- ④ 休日・夜間は精神科救急の輪番を中心に探す。
- ⑤ 休日のみ当番制。
- ⑥ 休日中は当番病院に依頼し、夜間は都度病院を探す。
- ⑦ 休日祝日は当番医師がいるが夜間は確保が困難。

(2) 決まった医療機関に依頼する

- ① 管内にある精神科入院医療機関 1 カ所に依頼する
- ② 休日・夜間帯の措置診察は基幹病院で対応している

(3) 緊急措置診察を実施

- ① 緊急措置診察が基本で指定医は当番病院で確保されている。
- ② 医療機関が当番制になっており、夜間の緊急措置診察に関しては当番病院で対応を依頼。
- ③ 休日・夜間は、県が設置した精神科救急医療システムが、当番病院に緊急措置診察として振り分けを行う。

(4) 長期休暇では、措置診察実施日を決める

- ① 長期閉庁期間中における精神保健福祉法第 27 条第 1 項に基づく精神保健指定医による診察については、あらかじめ確保され、診察日時が決まっている。それ以外は、精神科救急医療施設病院群輪番事業当番表により、受け入れ先病院が指定医診察を行う。
- ② 連休については措置診察実施日を予め確保している。

(5) 調整機関に頼む

- ① 県庁、救急情報センター等で確保する。

(6) その他

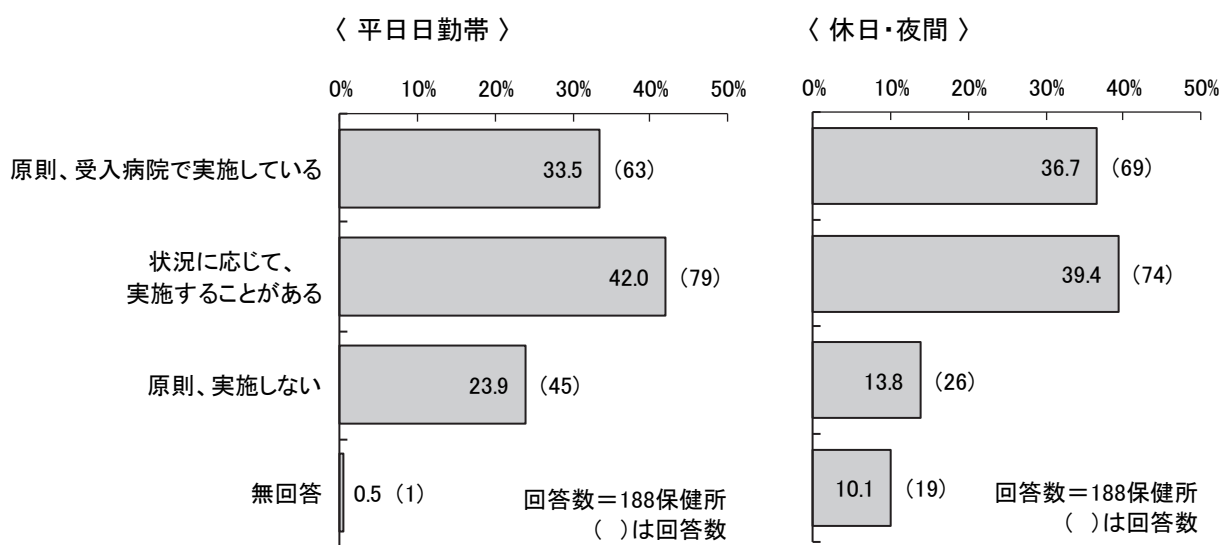
- ① 指定医資格を有する所長が対応するが、必要に応じて、精神科救急情報センターに確保を依頼。
- ② 措置診察は休日・夜間には実施しない。
- ③ 夜間・休日、圏域の医療機関に指定医がおらず確保が困難。

(2) 受入先病院での、措置診察の実施

Q7 受入先の病院で、措置診察を実施することはありますか。(それぞれ該当する番号)

平日日勤帯では「原則、受入れ病院で実施」が 33.5%、「状況に応じて実施」が 42.0%であり、両者を合計すると 75.5%と、7割強が受入れ先病院での措置診察が行われていた。一方「原則実施しない」とした回答が 23.9%であった。休日・夜間でも前 2 者の合計が 76.1%であった一方、「原則実施しない」が 13.8%と平日日勤帯と比べ低くなっていた。休日・夜間における精神保健指定医の確保が困難であることを示唆している。

図表 28 受入先病院での、措置診察の実施



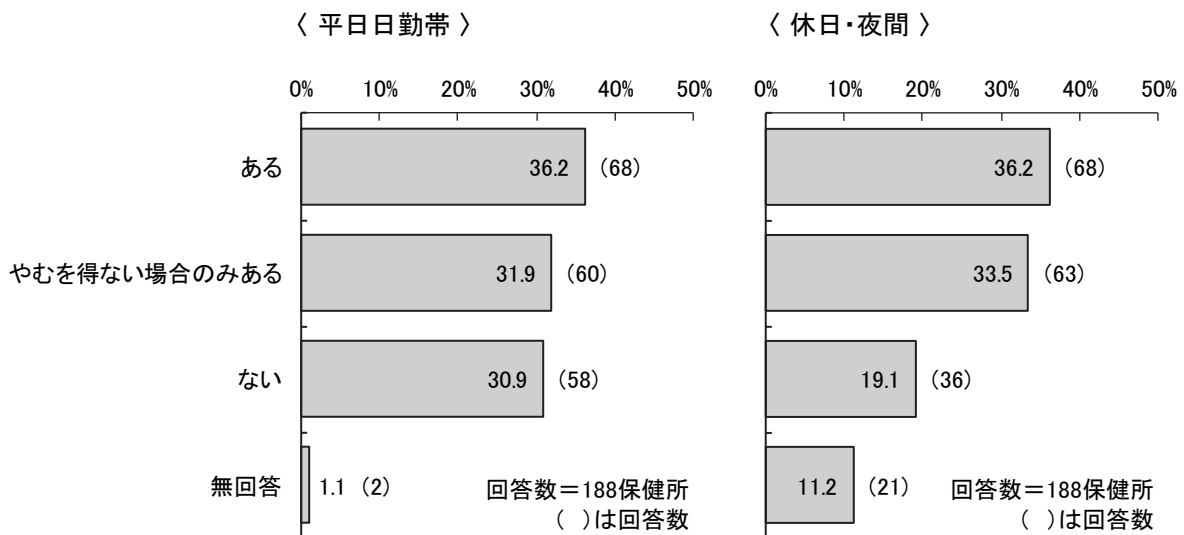
(3) 入院先の指定医による措置診察の実施

Q8 入院先の指定医が措置診察を実施することはありますか。(それぞれ該当する番号)

平日日勤帯および休日・夜間ともに「ある」が最も多く 36.2%であった。平成 10 年 3 月に発出された「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」(各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省大臣官房障害保健福祉部長、厚生省健康政策局長、厚生省医薬安全局長、厚生省社会・援護局長通知)では「精神保健指定医の選定にあたっては、原則として同一の医療機関に所属する者を選定しないこととする」とともに、措置決定後の入院先については当該精神保健指定医の所属病院を避けるよう配慮することと」と示されている。

Q7,8の結果から、本通知に準拠して入院先の決定を行う自治体がある一方、2次診察実施の病院に入院先を決定している状況が示唆された。

図表 29 入院先の指定医による措置診察の実施



4 警察官通報事例の措置診察の実施について

(1) 警察官通報事例について、措置診察の要否

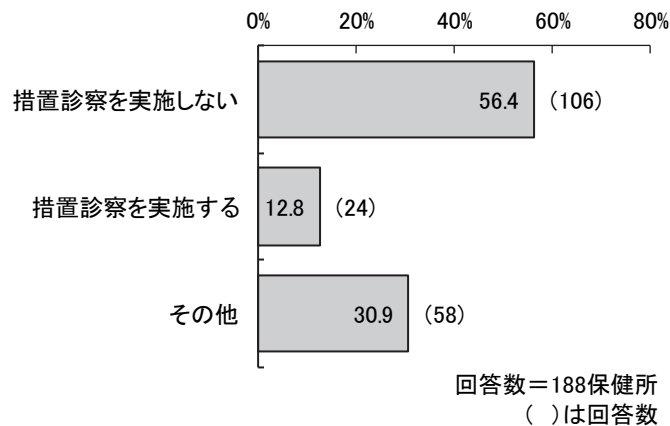
Q9 次の警察官通報事例について、措置診察の要否を選択して下さい。

(それぞれ該当する番号)

①統合失調症による通院歴がある55才男性。現在精神科への通院なし。「テレビの音大きい」と隣人宅を訪問。言い争いになり、大声を出したことから、隣人から通報された23条通報。明らかな妄想なし。会話可能。

他害が刑罰法令に触れない程度の事例を示して、措置診察の要否を問うたところ、「措置診察を実施しない」の回答が56.4%、「する」が12.8%、「その他」が30.9%であった。「その他」の多くは、「これだけの情報では判断できない」等の判断を留保するものであった。そこで、各保健所の2019年～2021年の3年間を合算した措置診察実施割合の散布図を作成し、この事例の措置診察の要否判定の回答によって色分けしたところ、「しない」と回答した保健所の措置診察実施割合は低く、「する」と回答した保健所の実施割合は高くなっていた様子が観察できた(図表31)。

図表 30 警察官通報事例①の措置診察の要否



～その他：具体的に～

(1) 情報が少なくて判断できない

- ① 大声の内容が「殺す」等自傷他害の可能性が高ければ措置診察を実施。
- ② 精神症状による自傷他害の虞を確認の上判断する。
- ③ 通院歴のあった医療機関の医師に相談する。

(2) 措置以外の受診調整を行う

- ① 本人に受診勧奨し、応じるようであれば受診支援、応じない場合は措置診察を検討。
- ② 措置診察を実施しないが、法47条により受診調整を行う。
- ③ 家族がいれば医療保護の調整を行う可能性もあるケースと思われる。
- ④ 治療再開の条件があれば受診支援措置診察不要とし、受診調整を行う。

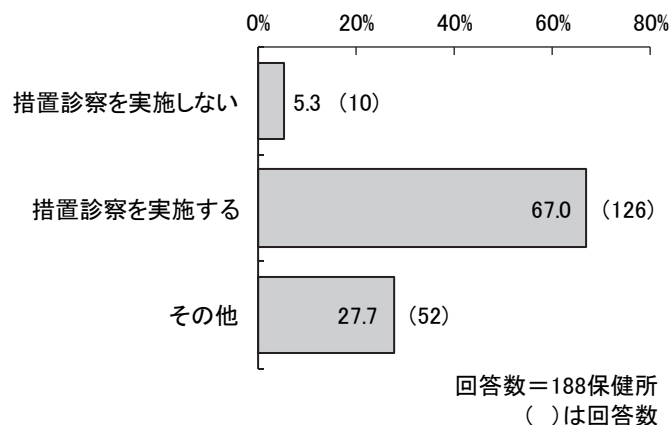
Q9 次の警察官通報事例について、措置診察の要否を選択して下さい。

(それぞれ該当する番号)

②精神科受診が必要だと思われるが、本人の病識がなく、精神症状に基づく近隣への迷惑行為を続けている。警察も頻繁に対応している中で、家族への暴力（けがはなし）をきっかけとする23条通報。

刑罰法令に触れる程度ではないが、精神科医療へのアクセスが必要だと思われる事例について質問したところ、「措置診察を実施する」が67.0%、「実施しない」が5.3%であった。

図表 32 警察官通報事例②の措置診察の要否



～その他：具体的に～

(1) 情報が少なく判断できない

- ① 過去の受診状況等更に事前調査を実施し、所内検討のうえ要否の判断をする。

(2) 判断の基準

- ① 暴力の背景が精神症状によるものか、家族の言動による反応なのかによる。
- ② 近隣への迷惑行為が刑法に触法するかを念頭に判断する。触法すれば要とする。
- ③ 会話ができ、落ち着いているかどうかで判断する。
- ④ 本人と面接し、今後も精神症状により他害を繰り返すおそれがあると判断すれば措置診察を実施。
- ⑤ 警察が逮捕等を要しないと判断した理由とその時の本人の様子から判断する。
- ⑥ 正当な理由なく迷惑行為や暴力があると判断できる場合は措置診察の対象とする。

(3) 措置以外の受診調整を行う

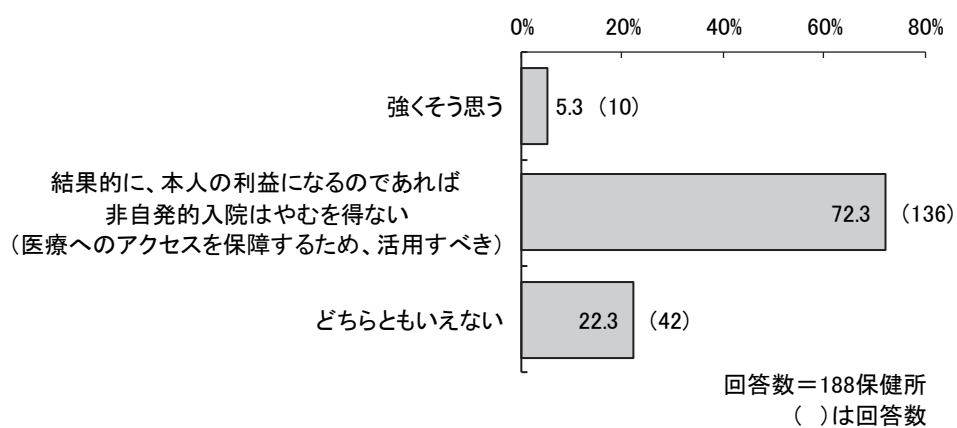
- ① 被通報者の疎通性が保たれ、医療機関受診に強い拒否が無い場合は措置診察の対象としない(参照：県措置入院の運用マニュアル)。
- ② 家族間トラブルのため措置要件なしと判断するが、必要に応じて受療援助を実施し、病院受診につなげる。
- ③ 措置診察を実施しないが、法 47 条により受診調整を行う。
- ④ 警察に協力を依頼し、受診支援を実施する。
- ⑤ 家族が入院に同意している場合、警察へ協力を求め医療保護入院で調整(その際、2 通報は取り下げ)。

(2) 非自発的入院の要否

Q10 非自発的入院は避けるべきだと思いますか。(該当する番号)

「やむをえない」が最も多く 72.3%であった。

図表 33 非自発的入院の要否



(3) 措置診察の要否の判断

Q11 措置診察の要否を判断する際、迷うことがありますか。(該当する番号)
Q11で「ある」と回答された方のみお答え下さい。
Q11-1 具体的にはどのようなことですか。

措置診察の要否を判断する際、迷うことが「ある」が83.5%であった。

「ある」と回答した157保健所のうち154保健所から迷う理由について回答があった。

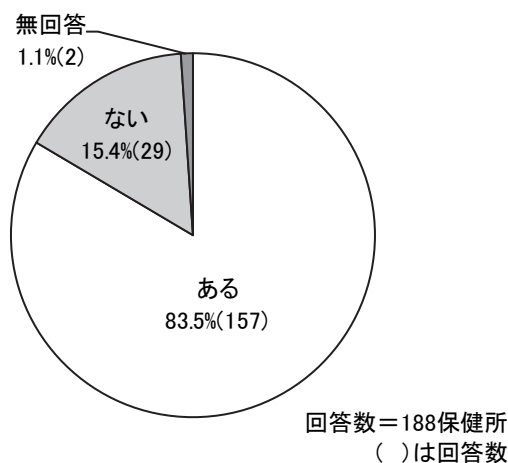
迷いには「基準に該当しないと考えたが措置診察を検討した」と「厳密には該当しないが、医療につなげるために措置診察を検討した」の2種類に分けられた。

「基準に該当しない」理由は、「調査時に落ち着いている」37.7%、「精神症状に起因しているか判断困難」35.1%、「自傷他害の程度の判断」(未遂や迷惑行為も対象にするか等)19.5%、「認知症、発達障害、人格障害、知的障害も対象にするか」17.5%、「精神症状というより環境要因で自制できなかったと考えられる場合」11.0%、「調査時にすでに入院先もしくは受診先が決まっている。」5.2%であった。

一方、「自傷他害の程度が軽くても、精神症状が増悪している」あるいは「精神疾患が明らかでなくとも、自殺念慮がつよい」「認知症症状が重度だが、医療保護入院先が見つからない」ために、保護目的に措置診察を考慮したものが5.2%であった。

措置制度の均てん化のために、「調査時に落ち着いている事例の対応」「精神症状に起因しているかの判断」「精神症状に人格障害・発達障害・認知証を含むか否か」「自傷他害の程度」「入院・外来受診先がある場合の対応」について関係者間の協議・共通認識が必要と考えられた。また、措置に至らなくとも精神症状が重症化したときの地域での医療体制の整備、精神症状が重症化しないための地域での共生体制づくりも並行して進めることが重要である。

図表 34 措置診察の要否の判断に迷うこと



～「ある」具体的に～

(1) 自傷他害の程度

- ① 明らかな自傷他害行為とまでいえない迷惑行為(他者の車の上に乗りたいと発言)。

(2) 疾患

- ① 知的障害や認知症、発達障害、人格障害等の場合、精神症状に基づく自傷他害とするのか迷う。
- ② 治療効果がいかほどか疑問視される場合に迷う。
- ③ 知的障害・人格障害があるが、自傷他害があり不安定な状態が継続し、他の精神疾患も疑われる場合。
- ④ 主治医と当所で見立てが異なる時。
- ⑤ 特に発達障害が背景にあると判明している場合、治療反応性を巡り、診察不要として処理する 경우가多いが、二次障害が症状として生じている場合、刑罰法令上の常識に照らし合わせての対応とするのか、「適応障害」「急性一過性精神病性障害」と思われるが、「統合失調症」様の状態を示す場合もある事から迷う場合は措置診察を行う。

(3) 警察との関係

- ① 措置診察不要とする場合、他の手段として受診支援等を調整しているにも関わらず、警察官から「保健所ごときが診察不要とするとは何事だ」と脅迫される場合。
- ② 「受診支援であれば警察は協力しない」と言われる場合。

(4) 飲酒している場合

- ① 酩酊状態で自殺企図があると通報がある場合など。
- ② 酒気は感じられないとの警官の主張ではあるが、飲酒から間もない通報であるため、酩酊状態か迷う。

(5) 調査時落ち着いている場合

- ① 調査時は落ち着いていて、家族や本人に受診の意思あり、受入先もある場合。
- ② 調査時は落ち着いていて、主治医もいるが、当日の受診不可(本人の拒否や病院の受入不可等)。
- ③ 通報時は飛び降りようとしていたが、調査時には落ち着いている。

(6) 精神疾患によるものか否か判断が難しい場合

- ① 自傷他害行為について、本人の認識と客観的情報が異なる場合(自傷行為や希死念慮を否定等)。
- ② 精神科受診歴がなく、調査で十分な情報が得られない場合。
- ③ 通報時は自殺未遂があったが、調査時には、落ち着いていて自殺企図が明確にわからない場合。
- ④ 幻聴や幻覚、妄想など明らかではなく、興奮や衝動的に行為に及んだ場合。
- ⑤ 社会不適応について、疾病性によるものか、社会性によるものか判断が困難な場合等。
- ⑥ 精神科通院歴はあるが精神症状に基づく行為とは考えにくい行為(覗き等)。
- ⑦ 自傷他害行為が精神症状によるものか、人格的な問題によるものか判断に迷う場合。
- ⑧ 本人が精神症状を取り繕って表さない場合。
- ⑨ 強い衝動に基づく他害行為で通報に至った場合など。
- ⑩ 焦燥感が強く認知機能や精神症状の評価が困難な状況。
- ⑪ 発達障害でパニックになり、警察官等に暴力があったが、事前調査時点では落ち着いている場合。

(7) 情報が得られない場合

- ① 調査では回答を拒否し、状況が把握できない場合。
- ② 外国人で言葉が理解できない場合。
- ③ 知的障害・発達障害等でコミュニケーションが難しい場合等。
- ④ 警察官の情報と関係者、家族の情報に齟齬が生じている場合。
- ⑤ 中核市民の場合、要措置判断に必要な本人の情報収集に時間を要する。
- ⑥ 行為の原因が精神症状なのか、実際にあったトラブル等が原因によるものなのか判断できない場合。

(8) 自傷他害の理由に筋が通っている場合

- ① 夫婦喧嘩により相手を殴るなどしたケースの通報対応。
- ② 男女間のトラブル。
- ③ 精神科既往や症状はみられるものの、家族との関係性悪化による興奮・暴力である場合。

(9) 精神科医療へのアクセス

- ① 認知症独居高齢者などで、市町村から他に受診につなげる方法がなく、自治体が通報するので措置入院でなんとか入院させてほしいと相談があった場合。
- ② 精神疾患の要素は少ないが、強い自殺念慮があり、保護が必要だが、他の手段が使えない場合。
- ③ 認知症患者で家族への迷惑行為で医療保護入院先が見つからないため、23条通報が出る場合。

(10) 自傷他害の行為が未遂あるいは予測（おそれ）による通報

- ① 調査時は、落ち着いているが、今後自傷他害行為に至る可能性が考えられる場合など。
- ② 通報の対象者は精神症状による自傷他害のおそれがあると認められる者となっているが、おそれ(可能性)の範囲が広く、また、警察は精神錯乱で通報を出してくる為、自傷他害に該当しないことも多い。

(11) その他

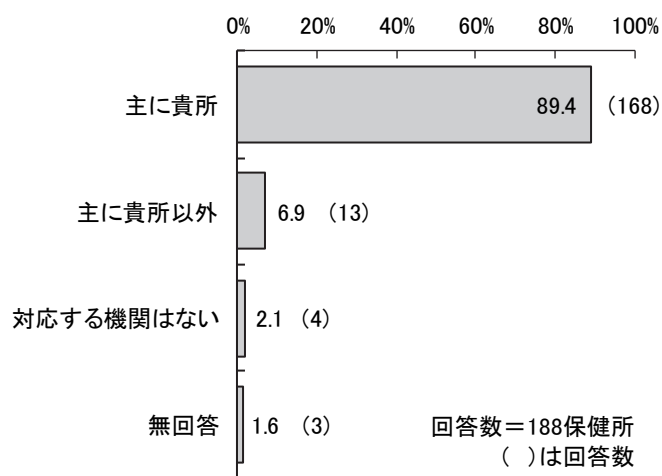
- ① 警察から47条、23条の通報が曖昧な場合がある事案もあり判断に迷う。
- ② 指定医確保が平日であっても半日以上時間を要するため、23条通報の時間帯により、病院の受け入れ可能かを優先し段取りしていくことが大変。警察が逮捕しない場合。
- ③ 知的障害・人格障害を有し精神症状によらない他害行為で保護され、警察が刑法で対応しない場合。

(4) 措置診察不要事例に対する支援機関の有無

Q12 措置診察不要となったが、受診調整等の支援が必要だと判断される事例に対して、支援する機関はありますか。(該当する番号)

「主に貴所」が 89.4%であるが、「対応する機関がない」が 2.1%あった。ガイドラインでは、「措置診察により措置入院が不要になった場合でも、支援が必要と認められる場合には、法 47 条に基づく相談指導等を積極的に行うことが望ましい」とある。

図表 35 措置診察不要事例に対する支援機関の有無



(5) 警察との情報共有

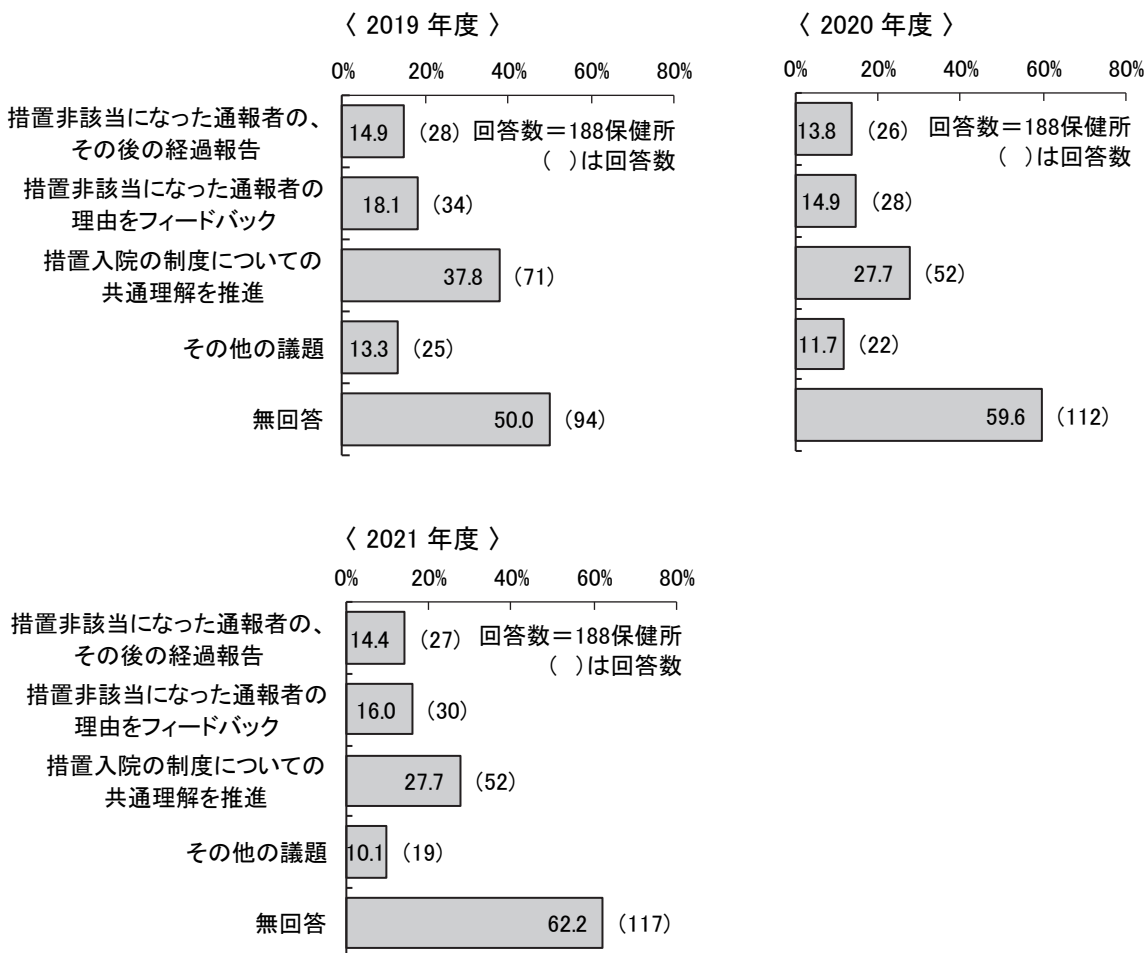
Q13 2019～2021 年度に、警察と以下を議題として会議の場を設定しましたか。
(該当する項目に、○をつけて下さい。)

警察との会議の場を持つ保健所は5割であったが、新型コロナ対応が長引くにつれて、その割合は減少していった。

会議の有無や議題については、同一県内でも保健所によって対応が様々であったが、最も多い議題は、「措置入院の制度についての共通理解を促進」であった。

措置非該当となった被通報者に関する警察への情報提供内容の範囲については、各保健所の裁量で行われていたが、適切であるかは検討の余地がある。

図表 36 警察との情報共有



～その他の議題：具体的に～

(1) 開催状況

- ① 年1回警察も含め関係機関と精神科救急に関する会議を開催。通報状況などを共有。
- ② 精神科救急医療システム事業実施要綱に基づき、年1回開催。

(2) 協力依頼

- ① 移送に係る警察官同行の協力依頼等。

(3) 管内の状況

- ① 管内の支援体制に係る課題、事例の共有。
- ② 措置通報件数やその後の経過報告(件数)。
- ③ 精神科救急医療体制、23条通報・受診支援・精神保健相談連絡票の受理状況・対応結果。

(4) 個別事例の検討・共有

- ① 精神保健相談連絡表で連絡のあった対象者の状況について。
- ② 退院時支援計画の策定や個別検討会の際に警察に同席してもらったり、電話をしたりする。
- ③ 措置入院予備軍と言える人たちの情報交換。

(5) 制度理解

- ① 医療観察法について。
- ② 精神保健福祉事業について(自殺含む)。
- ③ 退院後支援事例の紹介、ピアを会議の委員として委嘱し、リカバリーストーリーを聞く。
- ④ 地域移行・地域定着推進。
- ⑤ 退院後支援事業同意者の支援状況について。
- ⑥ 精神障害者の理解について精神保健福祉センター医師講演を市村・警察と一緒に聞く。
- ⑦ 精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの協議会で措置入院の制度について説明。
- ⑧ 精神科緊急対応、自殺対策について。
- ⑨ 中核市を含めた措置通報の流れの共有。

5 措置入院患者の退院後支援について

(1) 年度内措置入院の退院数・支援計画策定数・地域移行支援サービス利用数

ここからは、すべての方にお伺いします。
Q14 2019～と2021年度について以下の件数を教えてください。

措置入院の退院支援計画を各年度に作った経験のある保健所は、2019年の73.4%から、82.5%（2020年）、81.6%（2021年）と少し増えている。しかし、そのうち地域移行支援サービスを利用している保健所は13.5%～16%で、一部の保健所に限定されている。

措置入院からの退院者を母数にすると計画を立てているのは、その約30%で、地域移行サービスの利用に至っては、約3%にすぎない。

退院支援計画作成には、患者の同意や病院の協力が不可欠であるが、それらが得られない事例が多いことが推測される。

また、退院後の地域の支援サービスにつなげるためには、入院中からの丁寧な支援が必要と思われる、原則週に1回面接をしながら、退院後に利用可能なサービスの見学や試験的利用ができる地域移行サービスの利用は、継続支援をするためには有効と思われるが、十分に利用されていない。これは、措置にかかわらず他の入院形態の患者の退院支援においても、利用できる支援事業所が十分にはないサービス提供体制の課題も関係していると思われる。

図表 37 措置入院患者の退院があった保健所回答数

	2019年度	2020年度	2021年度
① 年度内の措置入院の退院数	192	200	206
② ①のうち、退院時支援計画策定数	141	165	168
③ ①のうち、地域移行支援サービス利用数	26	29	33

※単位:件

図表 38 上記、うち数の割合

	2019年度	2020年度	2021年度
① 年度内の措置入院の退院数	100.0	100.0	100.0
② ①のうち、退院時支援計画策定数	73.4	82.5	81.6
③ ①のうち、地域移行支援サービス利用数	13.5	14.5	16.0

※単位:%

図表 39 退院後支援の合計件数

	2019年度	2020年度	2021年度
① 年度内の措置入院の退院数	2,266	2,356	2,481
② ①のうち、退院時支援計画策定数	653	834	765
③ ①のうち、地域移行支援サービス利用数	62	73	67

※単位:件

図表 40 上記、うち数の割合

	2019年度	2020年度	2021年度
① 年度内の措置入院の退院数	100.0	100.0	100.0
② ①のうち、退院時支援計画策定数	28.8	35.4	30.8
③ ①のうち、地域移行支援サービス利用数	2.7	3.1	2.7

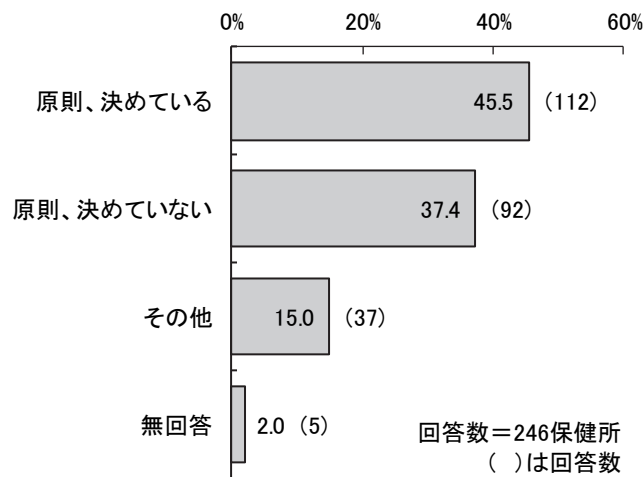
※単位:%

(2) 退院後の緊急対応を支援する機関の有無

Q15 措置入院者の退院後、緊急対応が必要になった時に支援する機関を決めていますか。
(該当する番号)

退院後の「緊急対応」については、「緊急」の捉え方によって違う可能性はあるが、約4割もその対応が決まっていないことは、退院後支援の制度が患者への継続支援を求めていることを考えると課題があると思われる。

図表 41 退院後の緊急対応を支援する機関の有無



～その他：具体的に～

- ① 保健所が退院前から支援していた事例、保健所が支援していなかったが病院から支援依頼事例や措置入院者等支援事業対象事例は支援機関を決めることができる。
- ② 緊急対応の必要が生じないことを目指した支援者会議を行っている。支援計画対象者は決めている。
- ③ 精神科救急情報センターが主になって退院後支援を決定している。
- ④ 決めてはいないが、保健所・保健センターが対応している。
- ⑤ 退院後は保健所や市町村等で見守り等の支援を行うが、緊急対応が必要な時は警察の協力を得る。
- ⑥ 退院時支援計画立案に至ったケースが少なく、支援機関決定以前の問題。
- ⑦ 退院前カンファ等にて病状悪化時の対応について共有。訪看が入っていれば訪看及び保健所が多い。

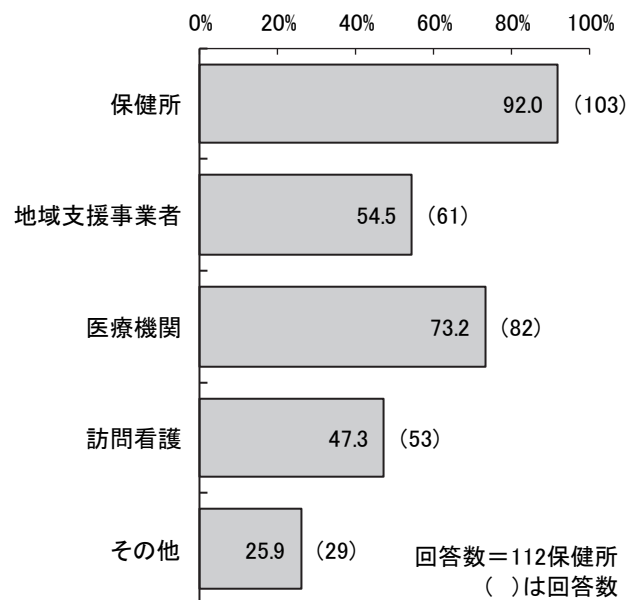
(3) 退院後の緊急対応を支援する機関

Q15で「決めている」と回答された方のみお答え下さい。
 Q15-1 それほどの機関ですか。(該当するものすべてに○)

緊急対応を支援する機関として、92%が保健所をあげているが、これらの保健所では、患者に休日や夜間の対応を時間外にも通じる連絡先を含めて公開して、時間外対応もしているかが課題である。医療機関も、病院であれば当直体制等はあるが、電話等での患者からのSOSに対応できる体制なのか検討が必要である。

地域定着支援等の対応をしている相談支援事業所や、24時間の電話対応を行っている訪問看護では、緊急対応は可能であるが、それらを活用しているのはおよそ半分の保健所に過ぎない。

図表 42 退院後の緊急対応を支援する機関(複数回答)



～その他：具体的に～

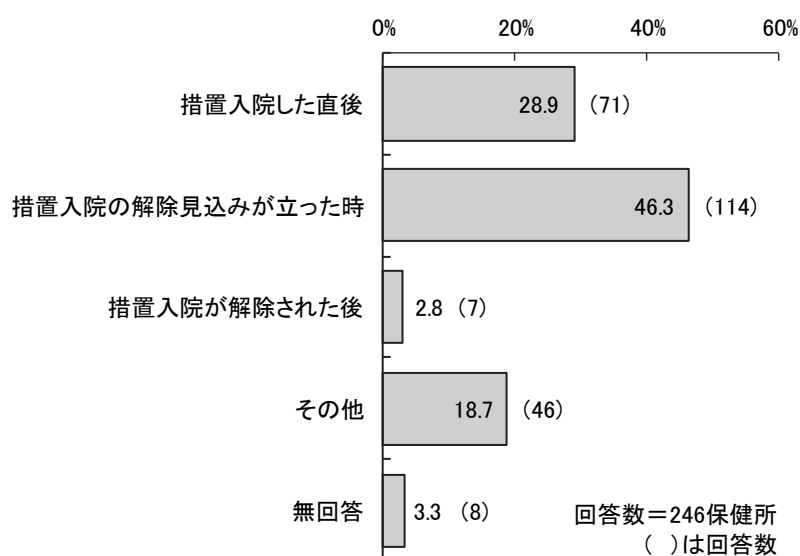
- ① 警察
- ② 市町村(保健、福祉担当課等)
- ③ インフォーマルケア提供関係者(家族等、民生児童委員、自治会関係者等)
- ④ 各地区保健福祉センター
- ⑤ 精神科救急情報センター

(4) 本人や家族への関与を始める時期

Q16 措置入院者の退院後支援の実施について、本人や家族への関与を始める時期はいつですか。(該当する番号)

退院支援の時期については、措置解除前に、75.2%が関与を始めており、比較的早期からの関わりを持っている。

図表 43 本人や家族への関与を始める時期



～その他：具体的に～

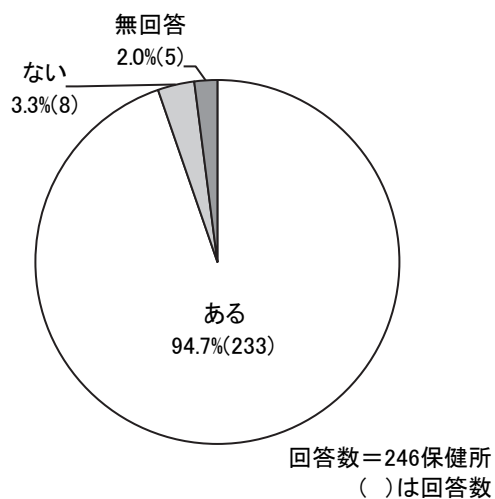
- ① 可能な限り入院当初から関係構築に努める。
 - 概ね入院1週間後。
 - 措置診察後、家族に保健所が市町村と情報共有することの承諾を得て、退院後保健所と市町村で関わることを伝えている(措置入院になってもならなくても)。本人へは、解除通知を届けに面会に行った際に伝えることが多い。
- ② 退院の目途がたったとき。
- ③ 隔離解除後。
- ④ 面会解除後。
- ⑤ 管轄の保健所から連絡がきたとき。
- ⑥ 医療機関が本人に事業説明を行い、本人同意したあと。
- ⑦ 医療機関と相談。
 - 医療機関から連絡があった時、なければ入院後1ヶ月ほど経過した時点で一度連絡して状況確認。
- ⑧ 家族については入院直後から、本人については病状が安定し、主治医の許可がでてから。

(5) 退院後支援の課題

Q17 措置入院者の退院後支援において、課題と感ずることはありますか。(該当する番号)

実に94.7%が課題ありと答えており、ないと答えたのは8保健所3.3%に過ぎない事から、改善の余地が非常に多いことがうかがえる。

図表 44 退院後支援の課題

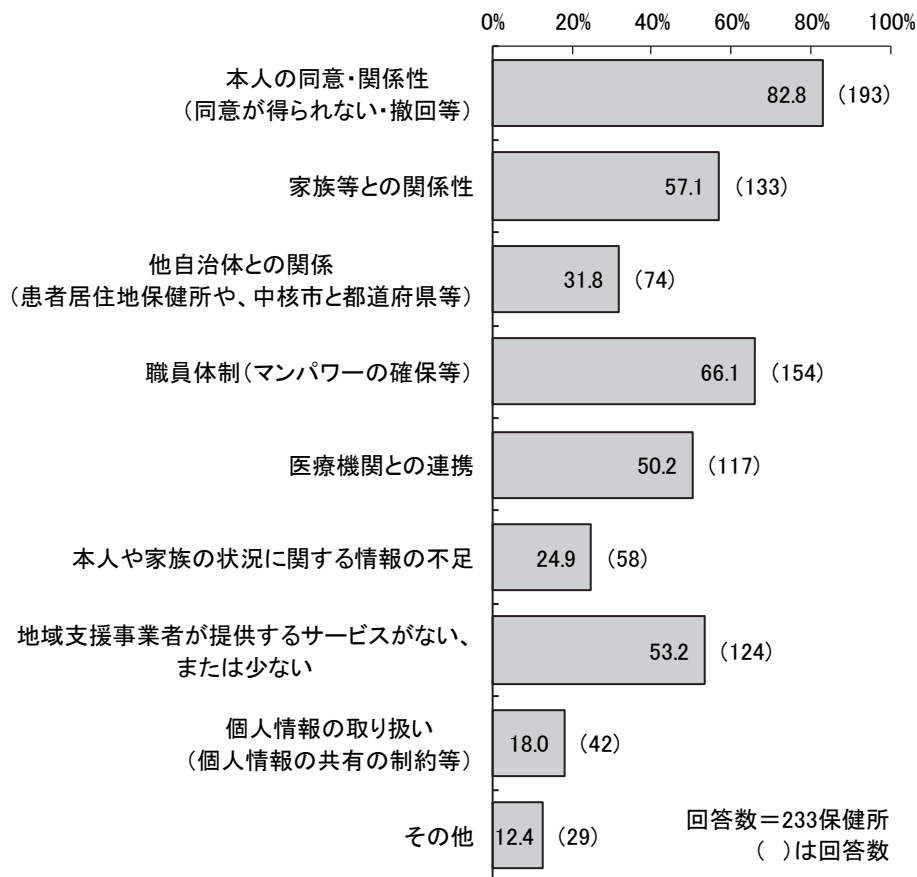


(6) 退院後支援の具体的な課題

Q17で「ある」と回答された方のみお答え下さい。
 Q17-1 具体的にはどのようなことですか。(該当するものすべてに○)

具体的な課題としては、「本人の同意・関係性」が82.8%と最も多く、措置診察や措置入院に係わっている保健所が提案する支援に、患者が同意することの困難さを反映している。次に職員の体制や確保(66.1%)が挙げられており、合わせて「地域支援事業者が提供するサービスがない、不足している」(53.2%)も含めて支援側の体制の課題が挙げられている。それ以外に、家族との関係性や医療機関との連携の困難さがあげられている。

図表 45 退院後支援の具体的な課題(複数回答)



～その他：具体的に～

(1) 退院後の支援体制について

- ① 夜間休日、救急受診可能な医療機関がない。支援する期間。
- ② 本人が地域に戻る時に地域住民の理解を得ることに苦慮している。
- ③ 通院手段が乏しく、医療中断につながりやすい。
- ④ 居住の確保。
- ⑤ 医療機関やその他の社会資源が限られているため、本人の生活を支える体制が脆弱。
- ⑥ 救急医療提供体制の脆弱さ(近隣に夜間休日対応精神科医療機関がない)。

(2) 本人の同意

- ① 本来必要な方への同意が得られにくい。書面で同意を得て退院支援を行っても終了時の進め方で、本人が解放されると思われる方もあり、書面でしっかりと行わない方がよいこともある。

(3) 対象者

- ① 治療効果がないケース(例:発達障害や人格水準の低下)の支援方法。
- ② 病識の獲得が難しい事例は、支援体制をとっていても治療中断の可能性が高く、退院後支援中に再度措置入院となる場合がある。
- ③ 同意後、病状によって長期入院している事例。
- ④ 退院時に明らかな精神症状がみられず、通院指示がない場合の支援計画について。

(4) 医療機関等関係機関との連携

- ① 様式作成について入院先医療機関との認識の違い(作成意義の重要性)。
- ② 入院した医療機関が住所地から遠方である場合、入院中からの面接は困難。
- ③ 医療機関が消極的。退院後に消息が分からなくなるケースがある。
- ④ 措置保健所に連絡なく退院した時の帰住先保健所の対応。
- ⑤ 退院後すぐに県外に居住する場合の、ケース移管。
- ⑥ 医療と福祉のスピードの違いがありタイムリーにサービス導入が難しい。

(5) 制度について

- ① 措置入院の行政処分をする保健所で、ケースワークによる援助・支援を行うバランスの難しさ。
- ② 診療報酬により本人負担があること。
- ③ 本事業にかかる作成すべき文書が多すぎて、その事務にかなりの時間を要する。
- ④ 法的な拘束力がないため通常の相談支援との違いが不明確。
- ⑤ 退院後支援計画に基づく支援期間後、医療中断となった場合、根気強く医療再開に向けた努力をしても結果が出ずに再発、措置入院を繰り返すおそれのあるケースの場合、強制力の部分において医療観察法の処遇に比べて限界を感じてしまうと思う。

(6) その他

- ① 平時から措置入院者に関わる支援者を集めたケア会議を実施しており、あらたな退院後支援計画によらずとも支援していると感じている。
- ② 帰住先の保健所設置自治体に精神科医療医機関、サービス提供事業所や居住場所が多い場合、その自治体に負担が増える。

6 県型保健所と中核市の連携について

(1) 中核市の措置診察担当の有無

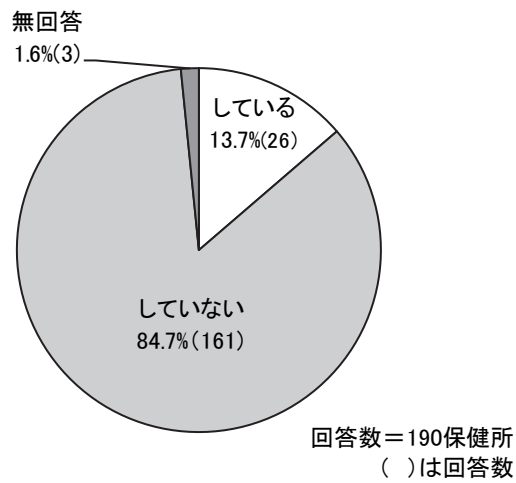
★県型保健所にのみ、お尋ねします。

Q18 中核市の措置診察にかかる精神保健業務について、貴所で担当していますか。

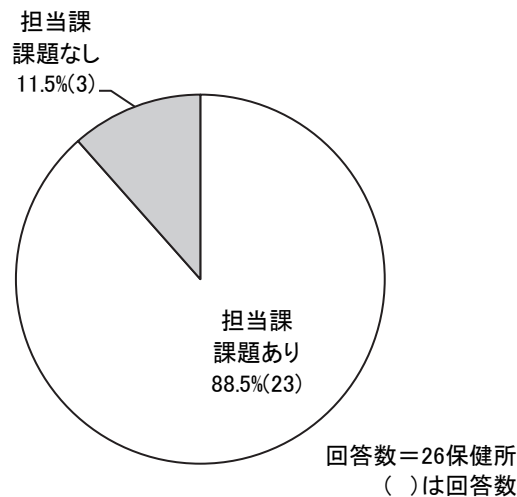
(該当する番号)

中核市の措置診察業務を担当する県型保健所の多くが課題を感じている。

図表 46 中核市の措置診察担当の有無



図表 47 中核市との間で課題を感じているかの有無



(2) 中核市との間の課題

Q18 で「している」と回答された方のみお答え下さい。
Q18-1 中核市との間で課題と感ずることを教えて下さい。

課題としてあげられているものは、(1) 時間外の対応、(2) 県と市との情報収集・共有・連携、(3) 措置診察不要や措置対象外になった際の引継ぎや移送、(4) その他の大きく4つにまとめることができる。

(1) 時間外の対応

- 休日などの時間外対応時は中核市と連絡が速やかに取れず、情報共有や引継ぎに時間を要する。
- 措置診察対象外になった人に、休日夜間には対応してもらえないことがあり、当所で受診調整している。

(2) 県と市との情報収集・共有・連携

- 既に支援者が関与している事例については、生活歴や支援経過等を十分把握したうえで通報調査を行うことが望ましいが、中核市在住の事例については困難である。
- 措置診察対応と継続支援の保健所が異なるため、情報共有や家族との連絡等が困難となることがある。
- 情報連携。部署が違うからと言って、福祉等の情報も把握しようとしにくい。措置診察不要という県の判断に異議を唱え、警察を煽る。その一方で、措置対応を受けようとしにくい。中核市は、感染症は対応することになっているが、実は精神患者対応の方が、地域密着度が高く患者と長く付き合う業務であるわけで、中核市保健所の業務を国が再整理するべきである。
- 中核市の医療保護入院届等の入院情報、相談履歴の情報がない。→中核市からの情報提供を得るシステムとして通報対応を実施している。
- 保健所設置市担当者の情報に齟齬が生じ、判断に迷う場合がある。(通報受理時の対応と判断に差異があり(保健所設置市、警察、道保健所)、情報探知に時間を要するなど。
- 家族の同意が難しい場合、他家族や市長同意の調査など消極的で、結果的に同意の調整ができないために措置入院となってしまうことがある。切れ目のない支援のために、中核市において措置診察にかかる精神保健業務を行うことは、介入できる機会となり意義のあることだと感じているが、中核市は協議において後ろ向きな印象を受けている。
- 中核市が警察からの通報を受理し、県保健所へ通報する流れだが、県としては通報対応外と判断する事案も、通報対応となっている等、方針の相違がある。

(3) 措置診察不要や措置対象外になった際の引継ぎや移送

- 措置診察「不要」だが、医療が必要な場合、中核市に移送の仕組みがなく、市に47条の対応を引き継ぎにくい。また、措置診察「要」だが、入院に至らなかった場合、家族等がいない場合で自宅に連れて帰らざるを得ない時、中核市に移送をする仕組みがない。通報当日の23条と47条対応の線引きが曖昧。中核市が責任を持って47条対応するためにも、法制度を整備し、23条等の通報対応、措置入院に係る事務の権限を中核市に位置づけた方がよい。47条の移送の仕組みを法制度で整備した方がよい。
- 措置診察不要だが支援が必要と思われる事例について、中核市として、本人及び家族からの相談が来なければ対応できないと言われる場合があり、その後の支援に繋がりにくい。
- 措置非該当となったケースのフォローや退院後支援が十分になされているのか不明。

- 通報の結果・状況は中核市に提供しているが、伝達には限界があり、スムーズに支援につながるか不安。
- 退院後支援は中核市が実施するため、措置対応時の情報提供を中核市保健所に行ってはいるが、引継ぎに時間を要することも多く、措置対応時(入院時)から中核市保健所が対応したほうがよいのではないか。

(4) その他

- 対象患者の大半が、中核市の警察署からの通報である。当所と患者との関係性が普段からないことが多い。管内の指定医や精神病院が限られており、管外の調整は難航する場合が多い。そのため、措置診察や病院収容まで時間がかかり、日またぎとなることもある。
- 中核市がまったく働かない。
- 業務が多く負担感があり、積極的に協力いただきたい。
- 中核市と警察の関係がうまくいかないと県保健所に対応してほしくて「通報」と言われる場合がある。
- (参考: 中核市の記載) 現行どおり、措置入院に係る権限は市長村では距離が近すぎるため都道府県で対応し、47条における相談支援は市町村で対応するのがよいと思われる。

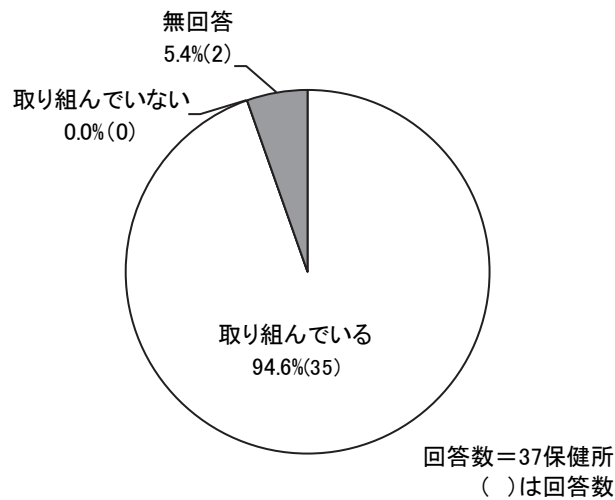
7 中核市における退院後支援の取り組みについて

(1) 退院後支援への取り組み

★Q19～Q28 は、中核市の方のみにお尋ねします。
貴所以外が精神保健業務を担当している場合は、その状況についてお答え下さい。
Q19 現在、中核市として措置入院者の退院後支援に取り組んでいますか。(該当する番号)

退院後支援は、当然ではあるが、ほとんどの市で実施していると回答。

図表 48 退院後支援への取り組み

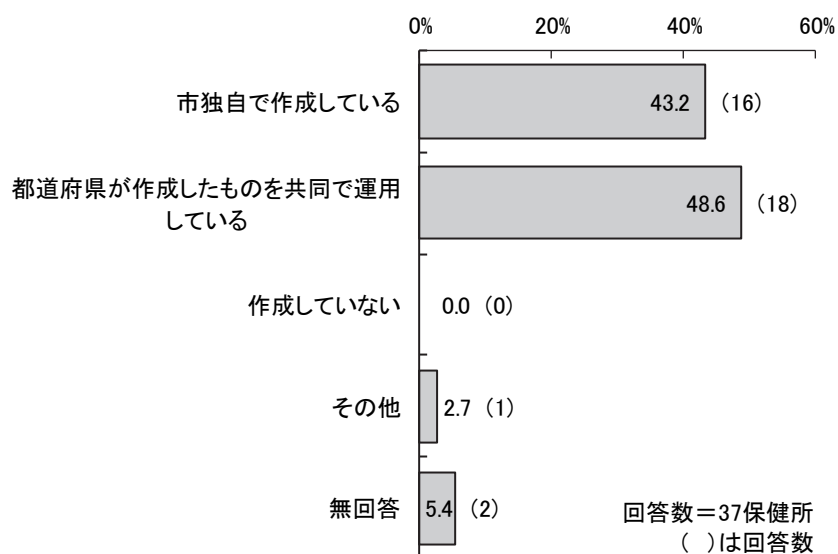


(2) 退院後支援実施の要綱等作成の有無

Q20 措置入院者の退院後支援の実施について、要綱やマニュアルを作成していますか。
(該当する番号)

退院後支援のマニュアルや要綱は、市独自作成のものを使用している市と、県と共同して作成したものを使用している市は、ほぼ半々になっている。

図表 49 退院後支援実施の要項等作成の有無



～その他：具体的に～

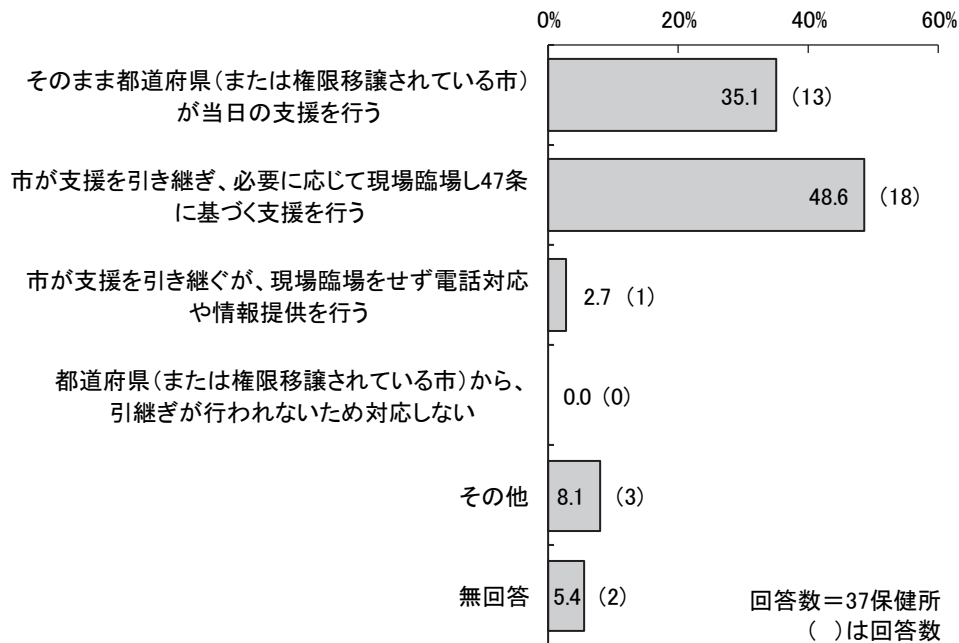
- 県が作成するとのことであったが、作成しておらず、国の要綱を参考にしている。

(3) 措置診察の結果、措置不要とされたが、医療が必要な場合の対応

Q21 23 条通報受理後、都道府県（又は権限移譲されている市）にて、措置診察の結果、措置不要とされたが、医療が必要な場合、どのような対応をしていますか。（該当する番号）

診察の結果、措置が不要になったが医療が必要な場合、通報の当日について、無回答を除くと半数を超える 19 市が県から支援を引き継いで、必要に応じて現場臨場して、47 条に基づく支援を行っている。

図表 50 措置診察の結果、措置不要とされたが、医療が必要な場合の対応



～その他：具体的に～

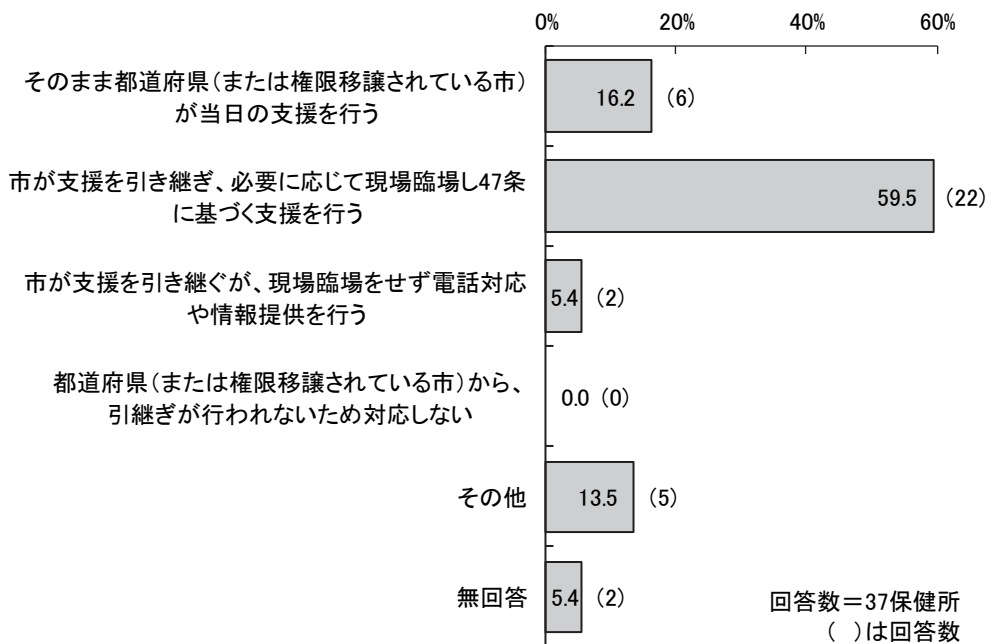
- 23 条通報受理時より、現場臨場し調査～診察立会いを行っており、措置診察後、入院治療不要の判断後も、医療の必要性が考えられる者に対しては当保健所にて 47 条に基づき支援を行う。
- 協定に基づき本保健所が措置業務を行っているため、引き続き対応。
- 引継ぎはしないが、警察等が対応することはある。
- 休日夜間はそのまま都道府県が当日の支援を行い、平日日中は市が引き継いで現場臨場し、47 条に基づく支援を行う。
- 翌日以降の受診支援であれば、保健センターに引き継いでいる。

(4) 措置診察不要と判断されたが、医療が必要な場合の対応

Q22 23 条通報受理後、都道府県（又は権限移譲されている市）にて、措置診察が「不要」と判断されたが、医療が必要な場合、どのような対応をしていますか。（該当する番号）

措置診察が不要になった際に、必要な医療に関して 47 条に基づいて支援を引き継ぐ市が 22 市（臨場有り）と半数を超える一方で、県が引き続き支援を行っているところが 6 市ある。県が引き続き支援を行っている法的根拠等の確認が必要だと思われる。

図表 51 措置診察不要と判断されたが、医療が必要な場合の対応



～その他：具体的に～

- 23 条通報受理時より、現場臨場し調査～診察立会いを行っており、措置診察不要の判断後も当保健所にて 47 条に基づき支援を行う。
- 協定に基づき本保健所が措置業務を行っているため、引き続き対応。
- 23 条通報があったケースを当中核市のレベルで診察不要と判断することは無い。
- 基本的に市が支援を引き継ぎ、必要に応じて現場臨場し 47 条に基づく支援を行うだが、ほとんどが措置診察不要とされるため、原則、県の調査時に現場で待機している。
- 県が被支援者に支援の必要性の説明かつ情報等を引き継ぐことのできる場合、市が引き続き支援を行う。被支援者から了承が得られない場合は、そのまま県が対応している。
- 必要に応じて家族へ情報提供を行う。
- 翌日以降の受診支援であれば、保健センターに引き継いでいる。

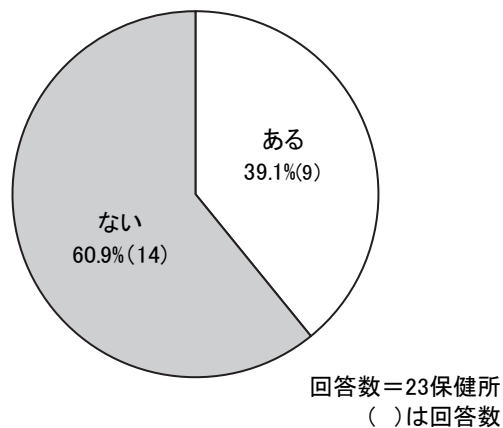
Q21 と Q22 の回答を比較すると、通報後の事前調査の結果により、措置診察不要の場合と措置診察の結果により措置不要となった場合は、両方とも 47 条により市が支援を引き継ぐべきと考えられるが、措置診察不要の場合と措置入院不要の場合では、県から市への引き継ぐ割合が異なり、措置診察不要の場合の方が、措置不要の場合より、県から市へ引き継がれている市が多くなっている。この理由として考えられることは、措置診察が不要の場合は、その決定が時間的に早く行われるため、県から市への引継ぎが時間的に容易であること、措置診察不要の事例の方が重症度が低いと考えられること、疾病性は低いが暴言暴力、家庭内不和などの事例性が高いことと考えられる。

(5) 支援を行う際、警察官の協力を得られないことの有無

Q21 または Q22 で「2 市が支援を引き継ぎ、必要に応じて現場臨場し 47 条に基づく支援を行う」と回答された市の方のみ、Q22-1 と Q22-2 を回答して下さい。
Q22-1 支援を行う際、警察官の協力を得られないことがありますか。(該当する番号)

県から支援を引き継いでいる市について、6 割ほどの市が臨場にあたり警察から協力が得られている。

図表 52 支援を行う際、警察官の協力を得られないことの有無

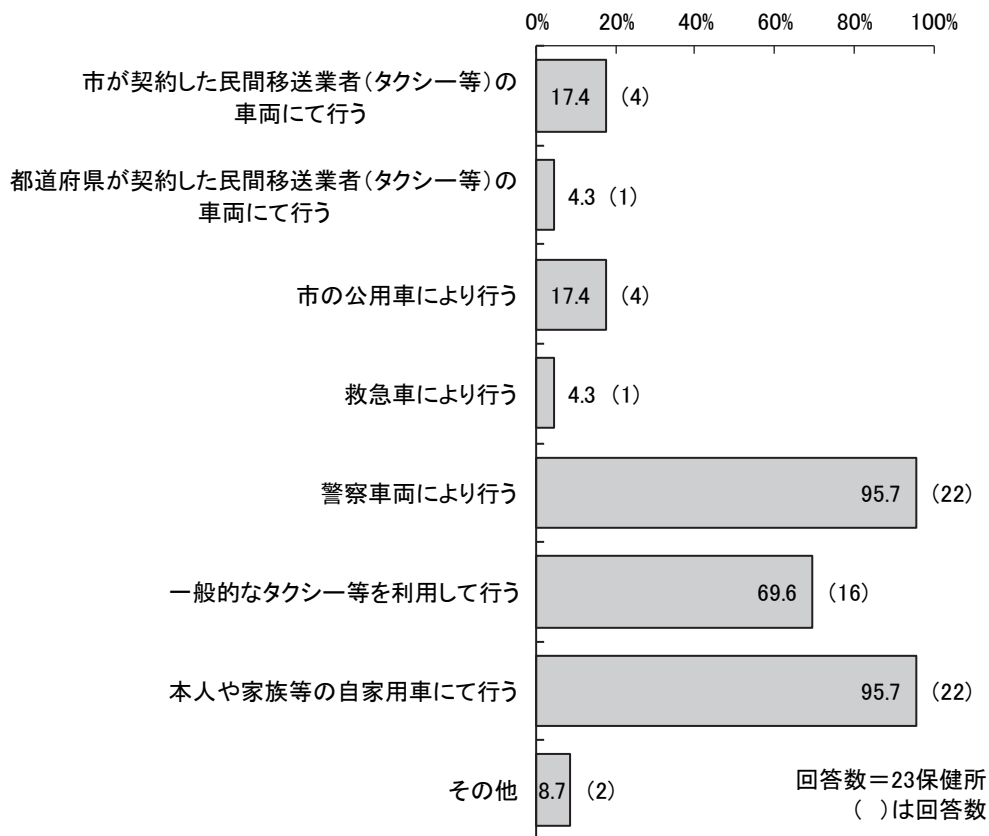


(6) 受診や入院が必要な場合の移送方法

Q22-2 支援を行う際、医療機関に受診や入院が必要である場合、移送はどのように行っていますか。(該当するものすべてに○)

措置診察不要または措置不要でも医療が必要で受診や入院が必要な場合に、47 条に基づいて行われた市の受診調整や入院調整の結果、移送が必要になった場合には、警察車両や公用車、自治体が契約した民間車両が使われているが、その一方で一般的なタクシーや本人や家族等の自家用車が使用されていることも多いことが明らかになった。47 条の移送については、精神保健福祉法に根拠がないため、責任の所在が曖昧であり、法的整備も含めて、そのあり方を検討する必要があると考えられる。

図表 53 受診や入院が必要な場合の移送方法(複数回答)



～その他：具体的に～

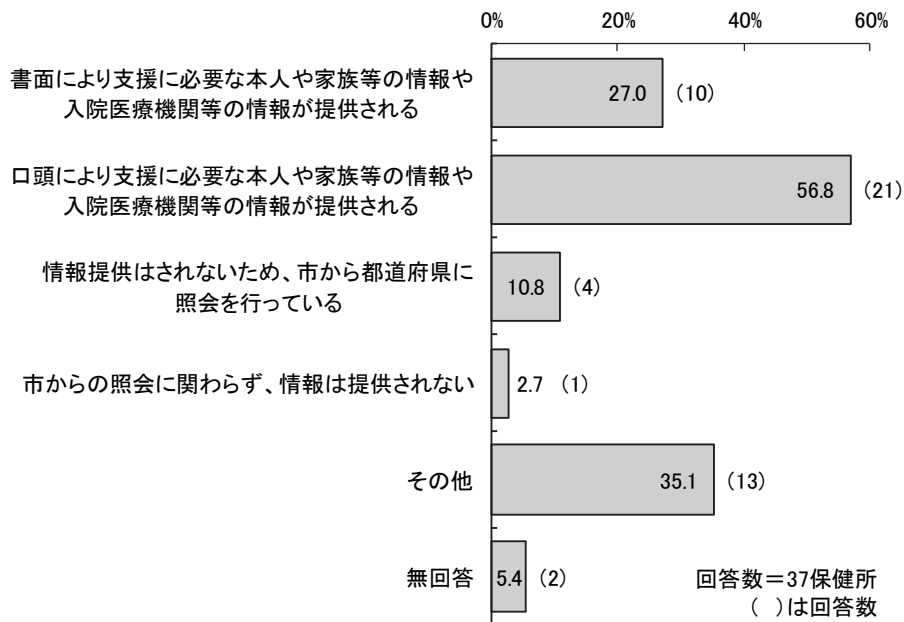
- 警察車両により行うことが困難な場合は、一般的なタクシー等を利用して行うか本人や家族等の自家用車にて行う。
- 基本的には家族の自家用車。本人の安全確保が必要な場合は警察車両やジャンボタクシー(警察官同乗)を利用。
- 本人や家族等が契約した民間移送業者にて行う。

(7) 措置入院が必要な場合の市との情報共有

Q23 23 条通報受理後、都道府県（または権限移譲されている市）による、措置診察の結果が「要」と判断された場合、市にはどのように情報提供及び支援の引継ぎが行われますか。
（該当するものすべてに○）

措置診察の結果について、県から市へ書面で提供されている市は37市中の10市と少なく、多くは口頭で情報が提供されている。このことから、県から市へどのように情報提供すべきかを再検討する必要があると考えられる。

図表 54 措置入院が必要な場合の市との情報共有(複数回答)



～その他：具体的に～

- 23 条通報受理後、同席し調査協力を行っている。
- 23 条通報受理時より、現場臨場し、精神保健診察に係る調査～診察立会いを行っている為、当市より県に対し情報提供している形となっている。
- 協定に基づき本保健所が措置業務を行っている。
- 県より措置診察への同席を求められ同席をすることが多い。
- 事前調査から診察の立会まで行っているため、特にあらためての情報提供はなし。
- 質問に該当しないため、回答できない。
- 措置診察のための事前調査を実施しており、措置診察にも同席しているので情報は共有している。
- 対象者の措置診察に市の職員が立ち会うため、要否は市にわかる。
- 通報受理時点で庁内の関係機関に調査するため情報連携あり。
- 通報対応に同行し、情報共有を行っている。
- 当市保健所で調査を行った内容を府に報告、その内容にて措置診察の可否が判断されるため、改めて府より情報提供があるケースはほぼない。
- 本市において、事前調査、本措置診察の同席を行い、情報を取得。
- 本人及び家族の同意が得られない場合は市から問い合わせでも情報提供されない。

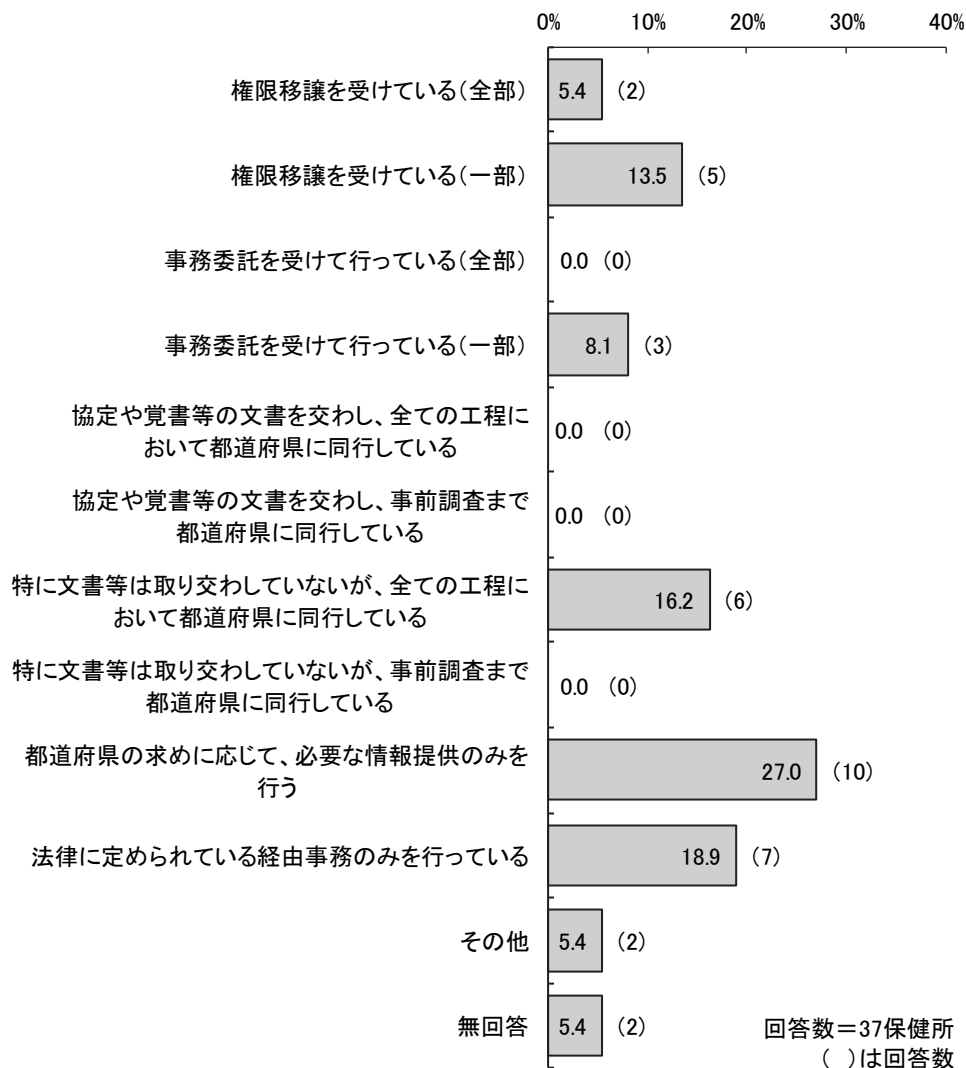
8 措置入院に関する事務の権限移譲について

(1) 措置入院に関する事務への関与の程度

Q24 措置入院に関する事務（事前調査、措置診察、移送、入院等）について、どの程度の関与を行っていますか。（該当する番号）

条例等により全部または一部の権限が市長に移譲されている市は少ない。その一方で、協定等の文書を交わさない状況で措置診察に同行している市も少なからず存在している。

図表 55 措置入院に関する事務への関与の程度



～その他：具体的に～

- 協定を交わし、措置入院に関する事務の一部を行っている。
- 事務の一部を委任されている(委任事務)。
- 特に文書等は取り交わしなしで事前調査から診察結果が確定まで同行。
- 特に文書等取り交わしていないが、措置診察まで県に同行している。

図表 56 措置入院に関する事務についての関与の程度(具体例)

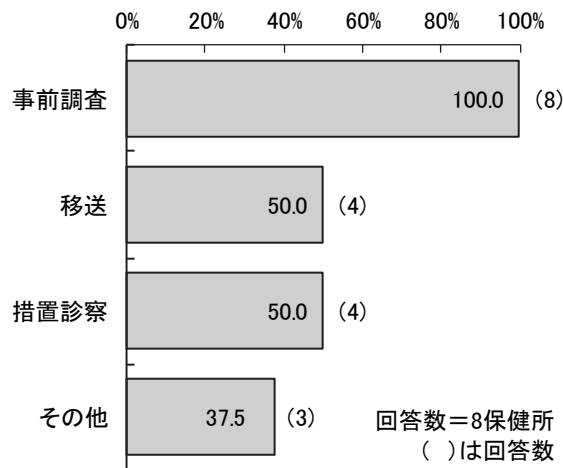
全面移譲	2市	
一部委譲	6市	事前調査:5市 移送:2市 診察:2市 その他:3市
	A市:措置診察は実施するが入院決定時の告知は知事 B市:診察立会 C市:入院、措置解除(仮退院)、費用徴収(一部) D市:自己負担金認定、措置解除を含む文書通知、要措置以外の通常受診支援、退院後支援	
事務委託	E市:事務の一部を委任されている(委任事務) F市:協定を交わし、措置入院に関する事務の一部を実施	
その他	G市:文書等は交わしていないが措置診察に同行している H市:文書等は交わしていないが、事前調査から診察結果確定まで同行	

(2) 権限移譲、事務委託の具体的内容

Q24 で「権限移譲」もしくは「事務委託」を「受けて行っている（一部）」と回答された市の方のみお答え下さい。
 Q24-1 具体的な内容を教えてください。（該当するものすべてに○）

権限移譲や事務委託を受けている市においては、事前調査はすべての市で行われているが、移送や措置診察は半数の市でしか行われていない。

図表 57 権限移譲、事務委託の具体的内容(複数回答)



～その他：具体的に～

- 診察立会。
- 措置診察は実施するが、措置入院決定時の告知は大阪府職員が実施。
- 入院、措置解除(仮退院)、費用徴収(一部)。

精神保健福祉法第 23 条に関して、中核市の業務は、経由事務（通報の受理）と定められているが、Q24 の回答により、実際に中核市が行っている業務の範囲は非常に多様性に富んでおり、標準的な形がないことが分かる。

中核市が 23 条に係る業務を行うための条例や協定など明確な（法的）根拠に基づいて実施しているところから、明文化された根拠がないが実際には業務が行われているところもある。また、明確な根拠を有している場合においても、担当している業務は一律ではない。

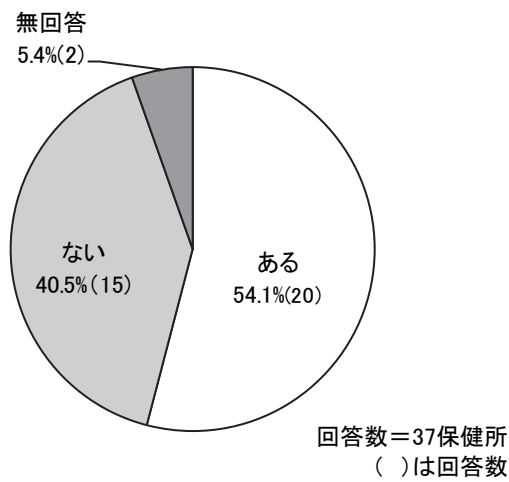
9 23条における措置入院に係る事務と47条における相談支援の関係性について

(1) 23条と47条の関係性における課題

Q25 都道府県（または権限移譲されている市）が行う23条における措置入院に係る事務と中核市が担う47条における相談支援との関係性において、課題と感ずることはありますか。
(該当する番号)

23条と47条の関係について課題ありとする保健所と課題なしとする保健所が半々程度であり、課題なしとする保健所の県と市の関係性の具体的な内容などの確認が必要と思われる。

図表 58 (1)23条と47条の関係性における課題

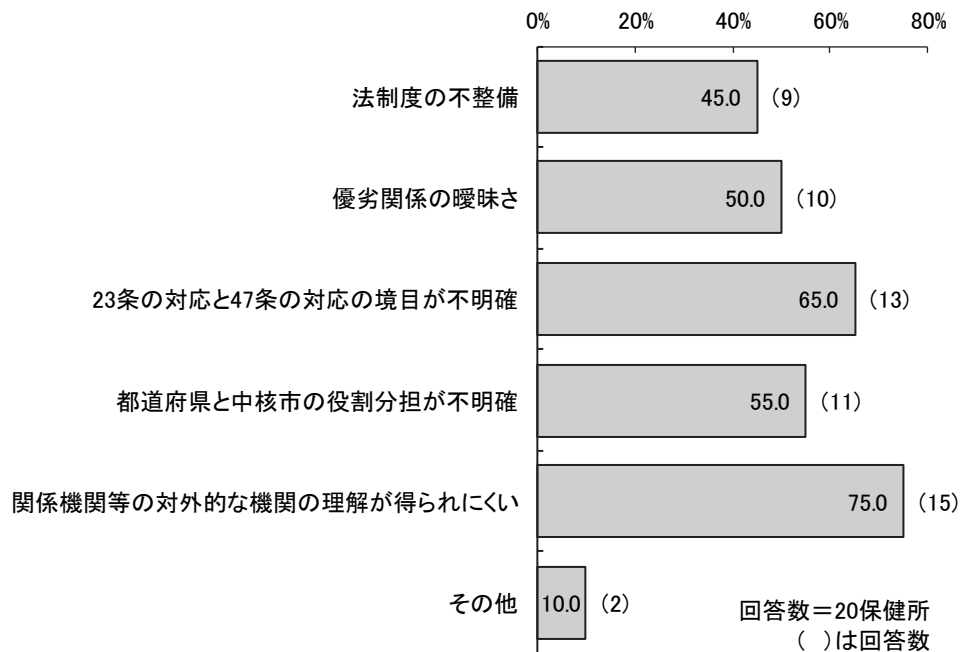


(2) 課題の具体的内容

Q25 で「ある」と回答された市の方のみお答え下さい。
 Q25-1 具体的な内容を教えて下さい。(該当するものすべてに○)

23 条と 47 条に係る課題として、法制度の不備などにより、中核市の位置づけや県との役割分担が整理して示されていないことにあると考えている市が多いことが明らかになった。中核市の人口規模や保健所の人員体制には差があることも影響しているものと思われる。

図表 59 課題の具体的内容(複数回答)



～その他：具体的に～

- 47 条規定の相談業務と精神科救急(危機介入)の示しがあいまいに感じる。
- 休日夜間の 47 条相談体制の確保が困難。

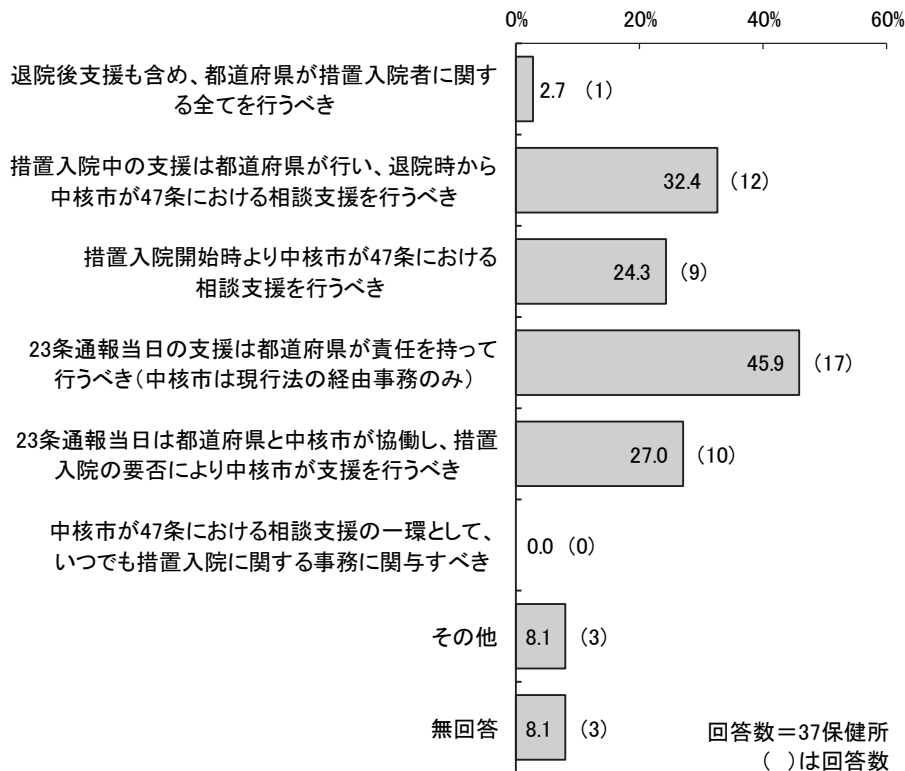
(3) 関係性の「あるべき形」

Q26 23条における措置入院に係る事務と47条における相談支援の関係性について、「あるべき形」として考え方が近いものはどれですか。(該当するものすべてに○)

47条に基づく相談支援について、措置入院当初から関わるべきと考えている市が9市、措置入院中は都道府県が行い、退院時から市は関わるべきと考えている市は12市であり、いつから開始すべきかについての共通認識は形成されていないように見える。

一方で、23条通報当日は都道府県のみが支援に対応すべきと考えている市が多いことも分かる。通報に対する結論が出るまでに時間を要した場合には、時間的に市が関与することが困難なことが多いためではないかと、考えられる。

図表 60 関係性の「あるべき形」(複数回答)



～その他：具体的に～

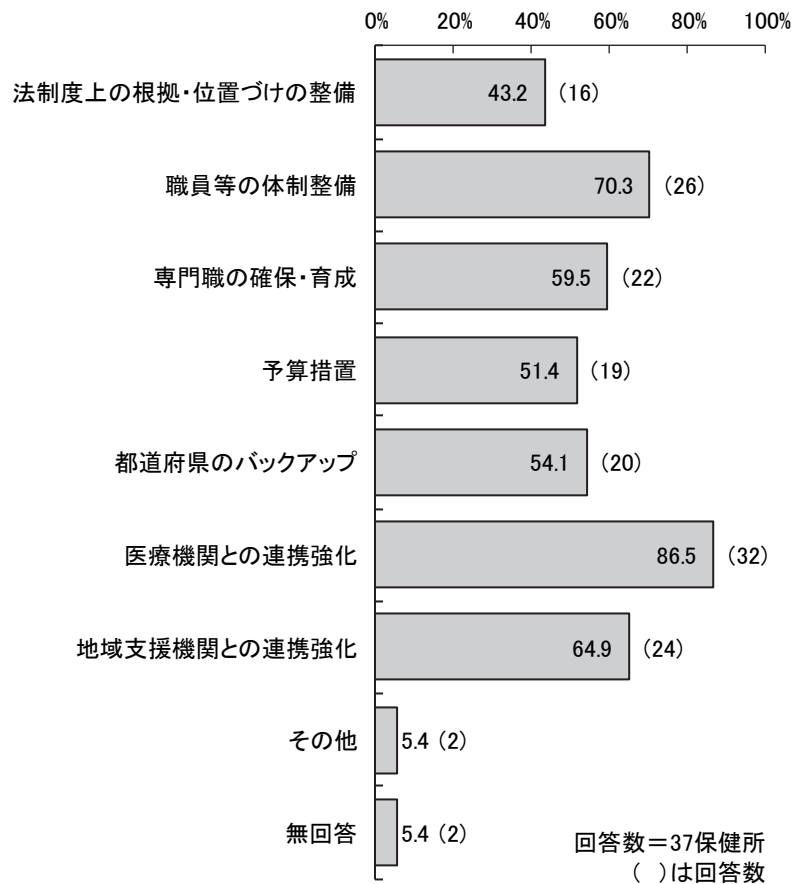
- 23条通報当日の支援は都道府県が責任を持って行うべき。また現行法の中核市の経由事務も不要とすべき。
- 権限移譲を受けた中核市内部でケースに応じた支援を実施。緊急対応は健康支援課、以降の相談支援は保健センターが担当。
- 現状では、当市と県の間では明確な根拠はないまま選択肢3、5(措置入院開始時より中核市が47条における相談支援を行うべき、23条通報当日は都道府県と中核市が協同して措置入院の要否により中核市が支援を行う)の形になっている。本来は、県と当市の23条通報に係る役割を文書や協定等により明確にし、23条及び47条に係る支援を行うのがあるべき姿と考える。

(4) 相談支援の早期開始に必要なこと

Q27 中核市が措置入院者に対し、47条における相談支援を早期に開始するために必要と思われることは何ですか。具体的な内容を教えて下さい。(該当するものすべてに○)

47条に基づく相談支援を早期に開始するために必要なことは、医療機関との連携強化と地域支援機関との連携強化、保健所の職員等の体制整備、専門職の確保・育成が上位にあがっている。

図表 61 相談支援の早期開始に必要なこと(複数回答)



～その他：具体的に～

- 措置保健所から帰住先保健所への適切な情報提供。
- 担当部署間の情報共有と連携強化。

10 退院後支援及び措置入院に係る事務への関与について

Q28 退院後支援及び措置入院に係る事務への関与について、中核市保健所として抱えている課題等がございましたらご自由にお書き下さい。

中核市の課題として、自由記載してもらった回答は、都道府県と市との関係の整理（法令の整備を含む）、休日・夜間対応、市の体制確保、警察の協力・支援、退院後支援計画への市の関与とその他に大きくまとめることができた。

(1) 都道府県と市との関係（法令の整備など）

- 23 条通報に関して、最寄りの保健所である中核市保健所を経て県保健所に連絡が入るため事前調査を行うまでに時間がかかり、警察等関係機関から改善を求められている。時間短縮を試みてはいるが限界があるため、中核市保健所(最寄りの保健所)を経ず県保健所が直接対応できる仕組みがあるとよいと思う。
- 帰住先が当中核市以外でも申請・通報に対応しており、措置対応時しか関わらないことが多い。予め申請・通報の予告がある場合は、帰住先保健所が対応した方がよいと思われる事例も多く、県との調整が課題である。
- 現行どおり、措置入院に係る権限は市町村では距離が近すぎるため都道府県で対応し、47 条における相談支援を市長村が対応するのが望ましいと思われる。
- 現状では、当市と県の間で明確な根拠なく、22 条～26 条に係る事務を当市と県で行っている。本来は、県と当市の役割を法的根拠、文書や協定等により明確にし、22 条～26 条に係る事務及び 47 条に係る支援を行っていくことが出来るように整理することが課題と考えている。昼間帯～夜間帯に係る対応時に、県(昼間帯対応)から夜間帯対応部署へ適切に引継ぎされないことがあり、現場で動く中核市が困惑する場面があったこともあり、より役割の明確化が課題と考える。
- 中核市保健所の法的位置づけが精神保健福祉法上あいまいであり、現在は全国の中核市がそれぞれ管内の精神科医療機関の状況、人員体制、中核市移行の時期などにより柔軟に対応しているが、スタンダードな中核市保健所精神保健業務の示しが欲しいところ。また都道府県が措置入院業務や精神科救急医療体制整備、精神医療審査会業務等を担っているため、都道府県の考え方に追随するしかないように感じる。中核市の独自性をもっと法的に位置づけられないものかと思う。
- 当市は県内でも医療機関が集中しており、そのため退院後そのまま市内にとどまるケースも少なくない。所在地の保健所が計画を立てることになるとケース対応や職員の負担も増えると考え。県では退院後支援計画のマニュアルを作成していないため、国の要綱にあわせて計画を立てているため、地域の実情にあわせたマニュアルが必要と考える。

(2) 休日・夜間対応

- 休日夜間時、措置不要となっても本人に身寄りがなく翌開庁日まで放置できないと警察から強く受診支援を求められることがある。
- 県と協定を交わし措置入院に係る事務を行っているが、夜間休日の緊急対応に備えて職員が当番制で待機しなければならず、負担が大きい。
- 夜間、休日の 23 条通報対応による、職員体制の確保。

(3) 市の体制確保

- 23 条通報があると、人的余裕もないためその日の予定をキャンセルして優先して対応を行っている。しかし、人員要求の根拠となるほど年間の実施件数があるわけでもない。退院後支援事業を実施する際に会議を行う度に起案を上げないといけない、記載する文書が多い等、事務量が多い。
- 人事異動等により、23 条通報対応スキルアップやスキル蓄積が非常に難しい(定例で発生する業務ではないこともスキルアップには難しい用件である)。

(4) 警察の協力・支援

- 警察との関係性構築に苦心することがある(各警察の対応がその年度の組織体制で大きく変わることが多く、困ることも多い)。

(5) 退院後支援計画のための市の関与

- 退院後支援、地域支援のためという理由で事前調査段階から同行しているが、同行していることが必ずしも退院後支援に有効とは言えない。
- 退院後支援の本人や家族の同意が得られない、47 条相談支援や地域の支援があれば退院後支援は不要とする主治医意見などにより退院後支援の実績があがらない。

(6) その他

- Q1⑦の設問ですが、「事前予約なしで受診可能」という言葉の定義により回答が変わります。本市の場合、県により夜間休日は輪番制により精神科病院の確保はされています。しかし、直前に当番となっている精神科病院に受診の可否を確認する必要があるため、必ずしも受診できる体制ではありません。
- 平日に警察官による通報等があった場合は当番制でないため、指定医と受入病院の確保が困難な場合がある。※本市では県から検察官通報以外の「措置業務」事務について権限移譲を受けています。そのため、今回のアンケートでは一部回答しにくい設問がありました。

…… 措置診察および措置入院者支援の課題整理に関する調査 ……

	単数回答です。あてはまる選択肢番号をプルダウンするか、直接番号を記載して下さい。
	複数回答です。あてはまる選択肢の○をプルダウンして下さい。
	数字を記載して下さい。
	文字を記載。スペース内に表示されていなくてもセルには入力内容が保存されています。

※その他に該当する場合等、内容をご記入下さい。

事例によって違うなど、判断に迷う場合は、日常的に行っている項目を選択して下さい。

回答後は、お手数ですが、(株) コモン計画研究所宛のメールに添付し、送付して下さい。

(株) コモン計画研究所 メールアドレス: phc2022@comon.jp

●あなたのお名前と、メールアドレスをお教え下さい。

回答者名	
問合せ先メールアドレス	

I 貴保健所の概要について

Q1 貴保健所の基本情報

① 保健所名

② 所在地 (都道府県)

③ 設置主体 (該当する番号)

- | | |
|----------|-------|
| 1 都道府県 | 4 中核市 |
| 2 政令指定都市 | 5 特別区 |
| 3 保健所政令市 | |

④ 貴所で、措置入院に関連する業務を担当していますか。(該当する番号)

- | | |
|------|--|
| 1 ある | |
| 2 ない | |

⑤ 管内人口 (2020年度国勢調査の総人口) をご記入下さい。

⑥ 管内に、緊急時、事前予約なしで入院可能な精神科はありますか。

(それぞれ該当する番号)

- | | |
|------|---------|
| 1 ある | 3 わからない |
| 2 ない | |

平日日勤帯	
時間外	

Q2-2 2019～2021年度の3年間について、警察からの通報等の件数を教えて下さい。

	貴所に対応した時間帯における対応数			貴所に対応していなかった時間帯における対応数		
	2019年度	2020年度	2021年度	2019年度	2020年度	2021年度
A：通報数						
B：Aのうち、事前調査で措置診察不要とした数						
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
C：措置診察の結果、措置入院となった数						
D：措置診察の結果、措置入院以外の入院数						
E：措置診察の結果、外来受診となった数						

	上記のうち、被通報者が保護されていない（警察署内にいない）対応数		
	2019年度	2020年度	2021年度
A：通報数			
B：Aのうち、事前調査で措置診察不要とした数			
	↓	↓	↓
C：措置診察の結果、措置入院となった数			
D：措置診察の結果、措置入院以外の入院数			
E：措置診察の結果、外来受診となった数			

以下Q3～Q12は、貴所で、措置診察の要否を判定している時間帯の対応について、お答え下さい。

Q3 措置診察で、本人への事前調査はどのように行っていますか。

(それぞれ該当する番号)

平日日勤帯	
休日・夜間	

- 1 必ず面接で行う
- 2 面接が必要な場合は、可能な限り面接を行う
- 3 原則、面接なし

Q4 事前調査で、原則、情報提供を求めている機関に○をつけて下さい。

	平日日勤帯	休日・夜間
1 主治医（精神科で治療中の場合）		
2 被通報者の居住市町村		
3 被通報者が管外居住の場合、居住地の保健所		
4 その他：具体的に		

--

Q4で、1つ以上に○をした方のみお答え下さい。

Q4-1 個人情報をもとめられた際、断られたことはありますか。(該当する番号)

- 1 ある
- 2 ない

Q4-1で「ある」と回答された方のみお答え下さい。

Q4-2 断られた理由に該当している項目全てに○をつけて下さい。

- 1 本人の同意がないから
- 2 個人情報を提供する法的な根拠がないから
- 3 その他：具体的に

Q5 措置診察の要否を決定する際の貴所の考え方に合致している項目全てに○をつけて下さい。

- 1 他害は、刑法に触れる(逮捕される可能性がある)程度を対象とする
- 2 自傷他害が、幻覚・妄想等の精神症状を原因としていれば対象とする
- 3 自傷他害が、人格や知的障害を原因としている場合は対象外とする
- 4 精神科の受診歴がある場合は、主治医の意見を参考にする
- 5 精神科受診歴があれば、原則、対象とする
- 6 その他：具体的に

Q6 措置診察を実施する指定医は、どのように確保していますか。

(それぞれ該当する番号)

- 1 あらかじめ、確保している(当番表がある等)
- 2 その時になって探す
- 3 その他：具体的に

平日日勤帯

休日・夜間

Q7 受入先の病院で、措置診察を実施することはありますか。

(それぞれ該当する番号)

- 1 原則、受入病院で実施している
- 2 状況に応じて、実施することがある
- 3 原則、実施しない

平日日勤帯

休日・夜間

Q8 入院先の指定医が措置診察を実施することはありますか。

(それぞれ該当する番号)

- 1 ある
- 2 やむを得ない場合のみある
- 3 ない

平日日勤帯

休日・夜間

Q9 次の警察官通報事例について、措置診察の要否を選択して下さい。（それぞれ該当する番号）

- ① 統合失調症による通院歴がある55才男性。現在精神科への通院なし。「テレビの音
が大きい」と隣人宅を訪問。言い争いになり、大声を出したことから、隣人から通報
された23条通報。明らかな妄想なし。会話可能。

- 1 措置診察を実施しない
- 2 措置診察を実施する
- 3 その他：具体的に

- ② 精神科受診が必要だと思われるが、本人の病識がなく、精神症状に基づく近隣への迷惑行為を続け
ている。警察も頻繁に対応している中で、家族への暴力（けがはなし）をきっかけとする23条通
報。

- 1 措置診察を実施しない
- 2 措置診察を実施する
- 3 その他：具体的に

Q10 非自発的入院は避けるべきだと思いますか。（該当する番号）

- 1 強くそう思う
- 2 結果的に、本人の利益になるのであれば非自発的入院はやむを得ない
（医療へのアクセスを保障するため、活用すべき）
- 3 どちらともいえない

Q11 措置診察の要否を判断する際、迷うことがありますか。（該当する番号）

- 1 ある
- 2 ない

Q11で「ある」と回答された方のみお答え下さい。

Q11-1 具体的にはどのようなことですか。

例：通報時は自傷他害行為があったが、事前調査時点では、落ち着いている場合等。

Q12 措置診察不要となったが、受診調整等の支援が必要だと判断される事例に対して、支
援する機関はありますか。（該当する番号）

- 1 主に貴所
- 2 主に貴所以外
- 3 対応する機関はない

Q13 2019～2021年度に、警察と以下を議題として会議の場を設定しましたか。
 (該当する項目に、○をつけて下さい。)

	2019年度	2020年度	2021年度
1 措置非該当になった通報者の、その後の経過報告			
2 措置非該当になった通報者の理由をフィードバック			
3 措置入院の制度についての共通理解を推進			
4 その他の議題：具体的に			

ここからは、すべての方にお伺いします。

Ⅲ 措置入院患者の退院後支援について

Q14 2019～と2021年度について以下の件数を教えて下さい。

	2019年度	2020年度	2021年度
① 年度内の措置入院の退院数			
② ①のうち、退院時支援計画策定数			
③ ①のうち、地域移行支援サービス利用数			

Q15 措置入院者の退院後、緊急対応が必要になった時に支援する機関を決めていますか。
 (該当する番号)

- 1 原則、決めている
- 2 原則、決めていない
- 3 その他：具体的に

▶ **Q15**で「決めている」と回答された方のみお答え下さい。

Q15-1 それはどの機関ですか。(該当するものすべてに○)

1 保健所	
2 地域支援事業者	
3 医療機関	
4 訪問看護	
5 その他：具体的に	

Q16 措置入院者の退院後支援の実施について、本人や家族との関与を始める時期はいつですか。
 (該当する番号)

- 1 措置入院した直後
- 2 措置入院の解除見込みが立った時
- 3 措置入院が解除された後
- 4 その他：具体的に

Q17 措置入院者の退院後支援において、課題と感ずることはありますか。

(該当する番号)

- 1 ある
- 2 ない

→ **Q17で「ある」と回答された方のみお答え下さい。**

Q17-1 具体的にはどのようなことですか。(該当するものすべてに○)

- 1 本人の同意・関係性(同意が得られない・撤回等)
- 2 家族等との関係性
- 3 他自治体との関係(患者居住地保健所や、中核市と都道府県等)
- 4 職員体制(マンパワーの確保等)
- 5 医療機関との連携
- 6 本人や家族の状況に関する情報の不足
- 7 地域支援事業者が提供するサービスがない、または少ない
- 8 個人情報の取り扱い(個人情報の共有の制約等)
- 9 その他:具体的に

★県型保健所にのみ、お尋ねします。

Q18 中核市の措置診察にかかる精神保健業務について、貴所で担当していますか。

(該当する番号)

- 1 している
- 2 していない

Q18で「している」と回答された方のみお答え下さい。

→ **Q18-1** 中核市との間で課題と感ずることを教えて下さい。

★これ以降は、中核市の方のみにお尋ねします。

※Q1③設置主体で「4 中核市」と回答した方です。

貴所以外が精神保健業務を担当している場合は、その状況についてお答え下さい。

★中核市以外の方は、下方の

「保健所における外国人への精神保健活動の実態調査」への回答をお願いします。

Q19 現在、中核市として措置入院者の退院後支援に取り組んでいますか。

(該当する番号)

- 1 取り組んでいる
- 2 取り組んでいない

Q20 措置入院者の退院後支援の実施について、要綱やマニュアルを作成していますか。

(該当する番号)

- 1 市独自で作成している
- 2 都道府県が作成したものを共同で運用している
- 3 作成していない
- 4 その他：具体的に

IV 措置入院に関する事務に対する関与について

Q21 23条通報受理後、都道府県（又は権限移譲されている市）にて、措置診察の結果、措置不要とされたが、医療が必要な場合、どのような対応をしていますか。

(該当する番号)

- 1 そのまま都道府県（または権限移譲されている市）が当日の支援を行う
- 2 市が支援を引き継ぎ、必要に応じて現場臨場し47条に基づく支援を行う
- 3 市が支援を引き継ぐが、現場臨場をせず電話対応や情報提供を行う
- 4 都道府県（または権限移譲されている市）から、引継ぎが行われないため対応しない
- 5 その他：具体的に

Q22 23条通報受理後、都道府県（又は権限移譲されている市）にて、措置診察が「不要」と判断されたが、医療が必要な場合、どのような対応をしていますか。

(該当する番号)

- 1 そのまま都道府県（または権限移譲されている市）が当日の支援を行う
- 2 市が支援を引き継ぎ、必要に応じて現場臨場し47条に基づく支援を行う
- 3 市が支援を引き継ぐが、現場臨場をせず電話対応や情報提供を行う
- 4 都道府県（または権限移譲されている市）から、引継ぎが行われないため対応しない
- 5 その他：具体的に

Q21またはQ22で「2 市が支援を引き継ぎ、必要に応じて現場臨場し47条に基づく支援を行う」と回答された市の方のみ、Q22-1とQ22-2を回答して下さい。

→ Q22-1 支援を行う際、警察官の協力を得られないことがありますか。

(該当する番号)

- 1 ある
- 2 ない

→ Q22-2 支援を行う際、医療機関に受診や入院が必要である場合、
移送はどのように行っていますか。（該当するものすべてに○）

1	市が契約した民間移送業者（タクシー等）の車両にて行う	
2	都道府県が契約した民間移送業者（タクシー等）の車両にて行う	
3	市の公用車により行う	
4	救急車により行う	
5	警察車両により行う	
6	一般的なタクシー等を利用して行う	
7	本人や家族等の自家用車にて行う	
8	その他：具体的に	

Q23 23条通報受理後、都道府県（または権限移譲されている市）による、措置診察の結果が「要」と判断された場合、市にはどのように情報提供及び支援の引継ぎが行われますか。（該当するものすべてに○）

1	書面により支援に必要な本人や家族等の情報や入院医療機関等の情報が提供される	
2	口頭により支援に必要な本人や家族等の情報や入院医療機関等の情報が提供される	
3	情報提供はされないため、市から都道府県に照会を行っている	
4	市からの照会に関わらず、情報は提供されない	
5	その他：具体的に	

V 措置入院に関する事務の権限移譲について

Q24 措置入院に関する事務（事前調査、措置診察、移送、入院等）について、どの程度の関与を行っていますか。（該当する番号）

- | | | |
|----|---------------------------------------|--|
| | | |
| 1 | 権限移譲を受けている（全部） | |
| 2 | 権限移譲を受けている（一部） | |
| 3 | 事務委託を受けて行っている（全部） | |
| 4 | 事務委託を受けて行っている（一部） | |
| 5 | 協定や覚書等の文書を交わし、全ての工程において都道府県に同行している | |
| 6 | 協定や覚書等の文書を交わし、事前調査まで都道府県に同行している | |
| 7 | 特に文書等は取り交わしていないが、全ての工程において都道府県に同行している | |
| 8 | 特に文書等は取り交わしていないが、事前調査まで都道府県に同行している | |
| 9 | 都道府県の求めに応じて、必要な情報提供のみを行う | |
| 10 | 法律に定められている経由事務のみを行っている | |
| 11 | その他：具体的に | |

Q24で「権限移譲」もしくは「事務委託」を「受けて行っている（一部）」と回答された市の方のみお答え下さい。

→ Q24-1 具体的な内容を教えてください。（該当するものすべてに○）

1 事前調査	
2 移送	
3 措置診察	
4 その他：具体的に	

VI 23条における措置入院に係る事務と47条における相談支援の関係性について

Q25 都道府県（または権限移譲されている市）が行う23条における措置入院に係る事務と中核市が担う47条における相談支援との関係性において、課題と感ずることはありますか。

（該当する番号）

- 1 ある
- 2 ない

Q25で「ある」と回答された市の方のみお答え下さい。

→ Q25-1 具体的な内容を教えてください。（該当するものすべてに○）

1 法制度の不整備	
2 優劣関係の曖昧さ	
3 23条の対応と47条の対応の境目が不明確	
4 都道府県と中核市の役割分担が不明確	
5 関係機関等の対外的な機関の理解が得られにくい	
6 その他：具体的に	

Q26 23条における措置入院に係る事務と47条における相談支援の関係性について、「あるべき形」として考え方が近いものはどれですか。（該当するものすべてに○）

1 退院後支援も含め、都道府県が措置入院者に関する全てを行うべき	
2 措置入院中の支援は都道府県が行い、退院時から中核市が47条における相談支援を行うべき	
3 措置入院開始時より中核市が47条における相談支援を行うべき	
4 23条通報当日の支援は都道府県が責任を持って行うべき（中核市は現行法の経由事務のみ）	
5 23条通報当日は都道府県と中核市が協働し、措置入院の要否により中核市が支援を行うべき	
6 中核市が47条における相談支援の一環として、いつでも措置入院に関する事務に関与すべき	
7 その他：具体的に	

Q27 中核市が措置入院者に対し、47条における相談支援を早期に開始するために必要と思われることは何ですか。具体的な内容を教えてください。

(該当するものすべてに○)

1	法制度上の根拠・位置づけの整備	
2	職員等の体制整備	
3	専門職の確保・育成	
4	予算措置	
5	都道府県のバックアップ	
6	医療機関との連携強化	
7	地域支援機関との連携強化	
8	その他：具体的に	

Q28 退院後支援及び措置入院に係る事務への関与について、中核市保健所として抱えている課題等がございましたらご自由にお書き下さい。

質問は以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。

回答後は、お手数ですが、(株) コモン計画研究所宛のメールに添付し、送付して下さい。
(株) コモン計画研究所 メールアドレス：phc2022@comon.jp

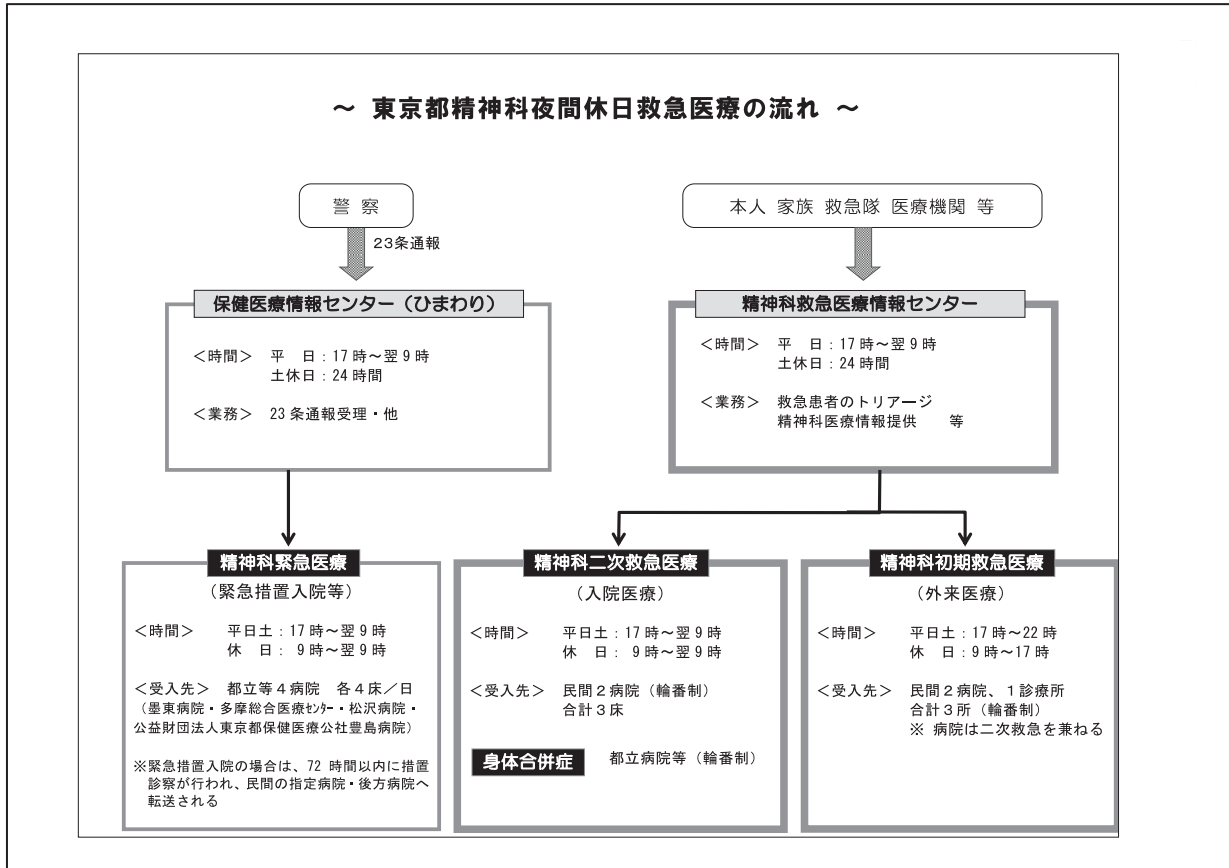
第3章 東京都の精神科救急
(23条に基づく措置診察に関わる)
についての現状等

I 措置通報・措置診察に関わる一連のシステムの特性と推移

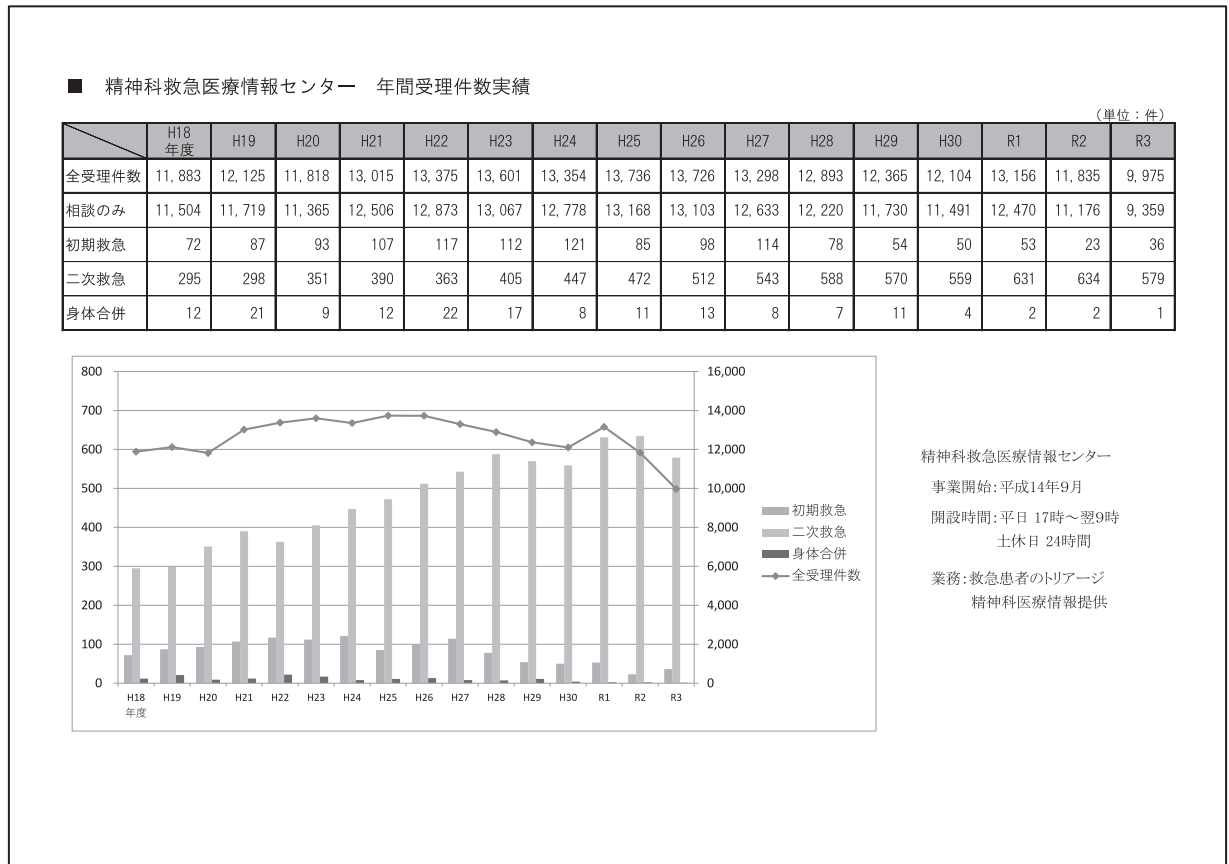
- ① 東京都では、都立保健所の所管区域を含め、精神保健福祉法に基づく措置診察の判断・対応を「東京都福祉保健局精神保健医療課で一元的」に対応している。
- ② 措置通報に関わる保健所の役割は「平日日中の警察官通報の経由事務」に限定。診察の要否判断への直接的関与はない(調査段階で、保健所の法 47 条に基づく対応経過や受診状況等の照会を受けることはある)。
- ③ 都における警察官通報の年間件数推移は平成 20 年度で 2,000 件前半であったものが漸増し平成 27 年度には 3,000 件でピークに達した。その後、減少傾向にあつて令和 2、3 年度は 2,700 件台で推移している。
- ④ 通報に対する措置診察の実施割合(全日)は平成 21～22 年度が 75%でピークとなった。以後減少に転じ、令和元～3 年度では 34～37%で推移している。夜間休日帯に限ってみると、平成 24、25 年度頃には 80%と極めて高い割合であったが以後、減少し平成 28 年度以降は 60%台となった。令和元年度は 50%、令和 2、3 年度は 41%と更なる減少傾向で推移している。
- ⑤ 上記の警察官通報、措置診察の実施割合に影響する要因は複合的であり、明確な要因は特定できない。なお、令和元年度より「夜間休日の措置診察の調査、判断にも専門職職員が関与」することとしたことが影響した可能性はある。
- ⑥ 診察を実施した患者が「措置入院」となった割合は、全日では表のとおり 90%以上を継続している。令和 2、3 年度は 95%と極めて高い割合である。このうち、緊急医療との関連があるとされている夜間休日時間帯でみると 80%台で推移していたが、令和 2～3 年度は 86%と割合が上昇している。
- ⑦ 東京都では、「精神科救急」に関しての協議会が常設されている。措置診察・入院、初期・二次救急、救急医療情報センター等の運用や課題整理等を医療・行政・保健所・警視庁・消防庁等からの委員で共有、検討しており、今年度は措置指定病院の指定要件の検討(退院支援への取り組みの明文化等)や診療報酬の改定を受けた「常時対応型」施設、「身体合併対応」等についての検討が重ねられている。
- ⑧ 都の二次救急事業は事業開始当初と比して、図表の通り倍増している(初期救急とは異なる動向)要医療非措置の事例の一部が、二次救急システムを活用して医療にアクセスしており、警察官の同行による受診も増加している。

※東京都は、国の動向と併せて検討会を設置し「東京都における措置入院患者退院後支援のガイドライン」を策定し、区市の保健所等にも提示している。策定時には東京保健所長会主催で研修会等も開催された。区独自で精神保健相談員を雇用の上、措置入院患者に対する「多職種によるアウトリーチ支援」に取り組んでいる地域もあるが、取り組みには自治体間格差がある(それ以前に、精神保健相談員としてワーカー職等を配置していた区は希少)。

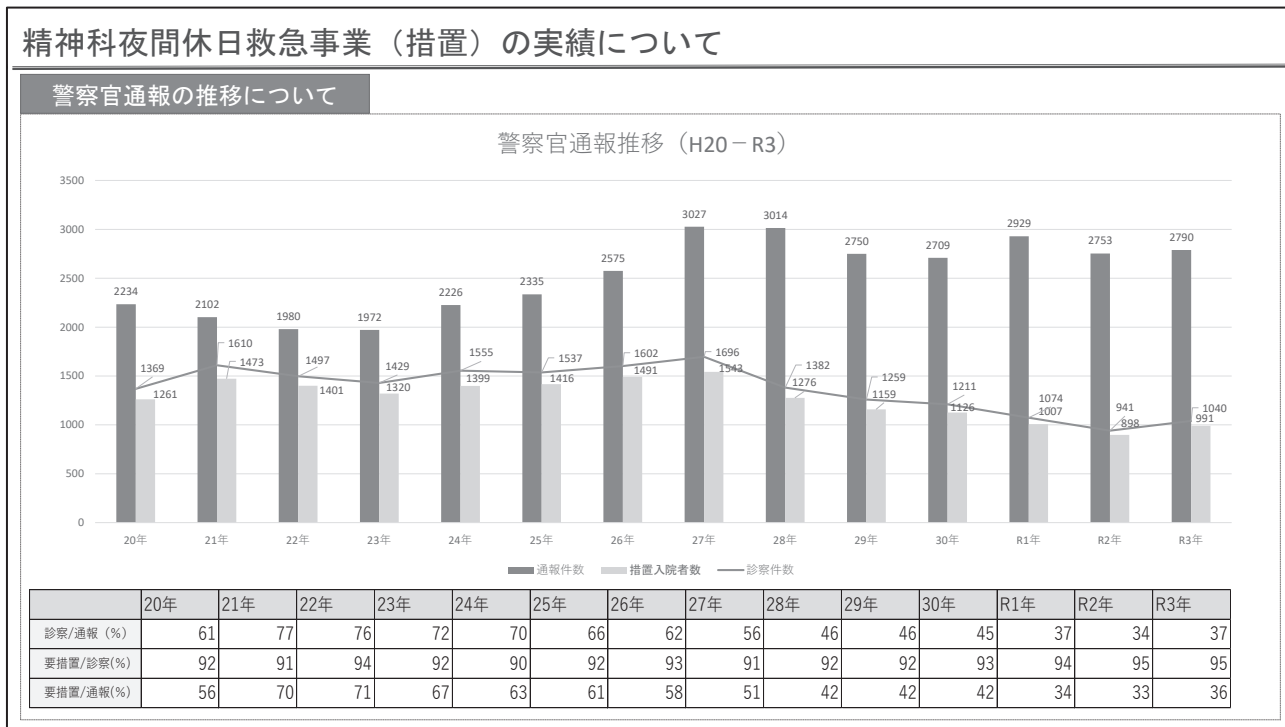
図表 62 東京都精神科夜間休日救急医療の流れ



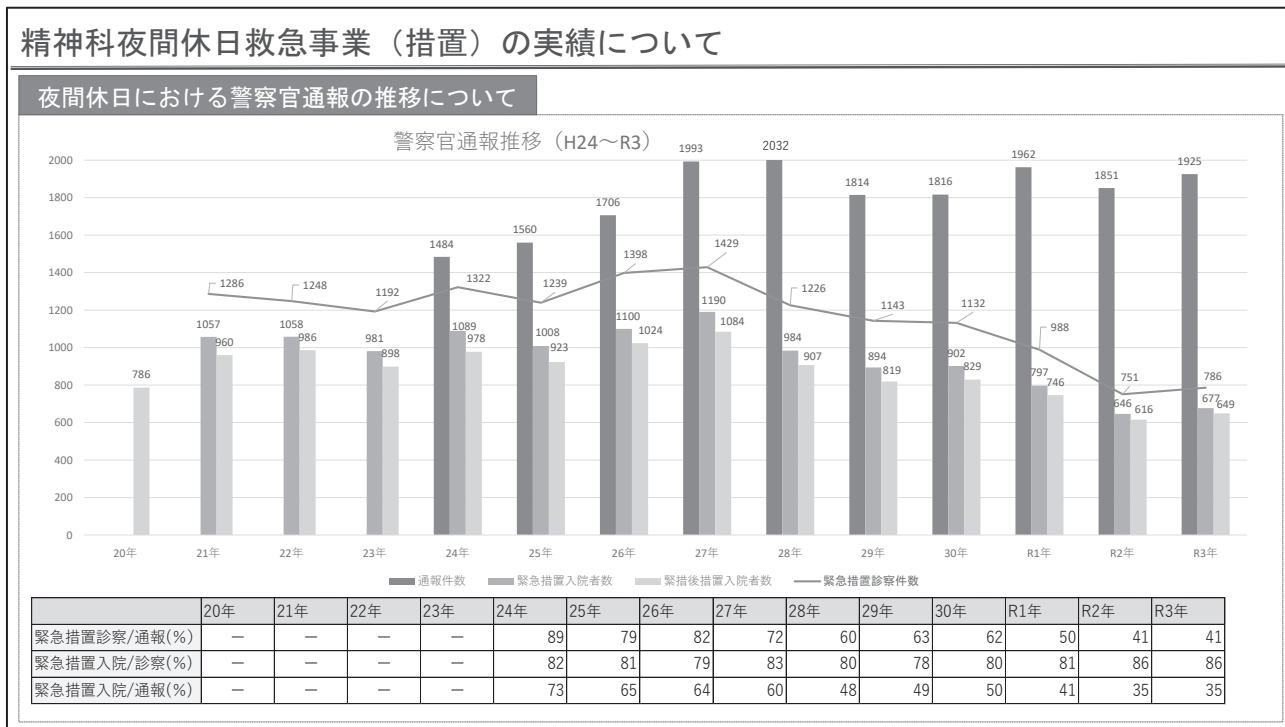
図表 63 精神科救急医療情報センター 年間受理件数実績



図表 64 精神科夜間休日救急事業(措置)実績について／警察官通報の推移



図表 65 精神科夜間休日救急事業(措置)実績について／夜間休日における警察官通報の推移



II 今後の課題

- ① 令和4年度のアンケート結果を精査・反映できていないため、次年度、都保健所と特別区・中核市・保健所政令市保健所に分けて「退院後支援」／地域移行・定着支援等を中心とした実情を把握する。
- ② 精神保健福祉法の改正の動向等をふまえ、先行して既に「措置入院患者の退院後支援」の体制を整備し、活動している地域のヒアリング等を実施し、課題や対応策、横展開に資する好取組を紹介するとともに、各保健所から法改正等の情報提供について、可能な範囲で把握する。
- ③ 東京都精神保健医療課には本研究班の成果を還元し、精神科病院や救急医療に関する会議等の参考資料として活用して頂く。また、東京保健所長会で共有を図り、関連施策の強化や人材育成・体制の充実等につながるよう働きかける。

第4章 考察およびまとめ

I 考察

1 アンケートがカバーする範囲について

アンケートの回収率は 52.5%で、設置主体別には、都道府県および中核市以外では、50%に届きませんでした。アンケートで把握できた通報数は、全国の通報数の約 3 割でした。

2 措置診察の実施体制について

① 措置診察の実施体制

「措置入院の運用に関するガイドライン」では、「事前調査は原則面接」、「措置診察を行う指定医は受入病院に属するものを選定しない」とされていますが、遵守されていない保健所が一部ありました。措置診察の実施割合は、措置率と強く関連するので、その判断材料となる事前調査では、現地で、直接被通報者の様子を観察することが重要であると考えます。また、受入病院に所属する医師が措置診察をすることは、公平性が失われ、被通報者の人権が損なわれる危険性もあります。一方で、地域の精神科医療や保健所の体制によっては、ガイドラインの遵守が困難な地域や時間帯があることも想定されます。実際、平成 31 年度の精神保健班によるアンケートでは警察官通報に対応していましたが、今回、措置診察を保健所対応から集約化に変更した自治体もありました。被通報者の人権を尊重しながら、措置診察を実施していくための課題整理は急務であると考えます。

② 措置診察の要否判定

措置入院の対象となる他害は、原則として刑罰法令に触れる程度の行為とされていますが、通報に対し、「原則措置診察を実施」という考え方と、厳密に程度を判断している保健所があり、その考え方で措置診察実施率が決定されている様子が観察されました。ガイドラインには「措置診察に当たらない場合」の原則が明記されていますが、措置診察の要否判断では、多くの保健所が迷いながら決定しており、どこの保健所でも措置診察の要否を判断できるような環境を作ることが必要であると考えられました。

③ 警察との連携

警察官通報は、昼夜を問わず発生するため、通報率が高い地域では、保健所には大きな負担になります。明らかな対象外となる通報を減少させるためには、保健所と警察が措置入院のイメージを共有し、連携する取り組みが重要です。

④ 個人情報の取り扱い

事前調査時における個人情報の提供については、断られた経験がある保健所が 3 割に上り、居住市町村や保健所に情報照会できる法的根拠がないと考えている保健所もありました。情報不足によって措置入院になる事例も危惧されます。迅速性が求められる警察官通報に対しても、児童虐待の通告と同様に、守秘義務違反に当たらないことが法律上明記されることも必要だと考えます。

3 措置支援について

- ① 退院支援については、多くの保健所が課題を感じ、制度の運用に至っていない保健所もありました。
- ② 措置入院の退院支援に着手することは、他の形態の入院者に対する地域移行に展開することが期待できます。実効性のある退院時支援計画の作成のため、課題の整理が必要です。

4 中核市の課題

- ① 今回の調査では、精神保健福祉法第 23 条(以下、法 23 条)を含む措置診察業務において、実際に中核市が行っている業務は各地域によって多種多様であり、標準的な形が存在していないことが明らかになりました。中核市保健所では精神保健福祉法第 47 条(以下、法 47 条)に基づく相談支援業務を行っていますが、法制度上では法 23 条との関連性について統一的な見解が示されておらず、都道府県と中核市の間において、役割分担や情報共有の在り方等が全国的な課題になっています。
- ② 一方、ガイドラインが全国的に指針として示されている措置入院者退院後支援については、ほぼ全ての中核市保健所が取り組んでいる調査結果から、全国的な指針が示されることで地域差は縮小するものと思われます。今後、多くの対人サービスを担い、市民に身近な一次相談窓口である市が措置診察業務という行政処分を行うことの課題を踏まえて、法制度を含めた都道府県と中核市の望ましい姿を検討していくことが必要であると考えられます。
- ③ また、法 47 条に定められた業務の範囲が曖昧であり、中核市保健所が精神科救急事例に対応する際に、医療機関までの移送や夜間休日における対応、警察との協力関係の在り方について課題を抱えていることも明らかになりました。
- ④ さらに、中核市において早期に相談支援を開始するためには、医療機関や地域支援機関との連携強化や保健所職員を含めた体制整備等が必要であるとの回答が多かったことから、法制度上の根拠や位置づけの整備を行うだけでなく、地域連携の強化、人材確保及び育成に関する支援を中核市に対して行うことで、中核市の取り組みが促進される可能性があると思われます。

II まとめ

全国の都道府県における措置率の差の要因を探るため、全国の保健所にアンケートを行ったところ、上記のとおり、各保健所における措置診察の対応に係る課題が明らかになりました。今後、アンケートの自由記載の内容も踏まえて事例調査を行い、保健所における対応の平準化に向けた取り組みを推進し、全国保健所における精神障害者支援の質的な向上と人権上の配慮につなげていくことが必要です。

令和4年度 地域保健総合推進事業

措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応の検討に関する研究
報告書

発行日：令和5年3月

編集・発行：日本公衆衛生協会

分担事業者 川原 明子

(福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所)

〒820-0004 福岡県飯塚市新立岩8番1号 飯塚総合庁舎2階
電話：0948-21-4970 FAX：0948-24-0186
