

厚生労働省令和6年度障害者総合福祉推進事業

薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の
情報提供の在り方に関する研究
報告書

令和7（2025）年3月
有限責任監査法人トーマツ

目次

第1章 事業要旨	1
第2章 事業概要	2
1. 事業の背景と目的	2
2. 事業内容	2
第3章 先行研究等の整理（文献調査）	5
1. 調査概要	5
(1) 目的	5
(2) 方法	5
(3) 調査項目	5
2. 結果	5
(1) 日本及び各国の薬物使用と通告に関するまとめ	5
(2) 参考文献一覧	7
3. 文献調査で得られた示唆	8
第4章 アンケート調査	10
1. 調査概要	10
(1) 目的	10
(2) 対象	10
(3) 方法	10
(4) 期間	10
(5) 回答数	10
2. 結果	11
(1) 回答者の所属する機関の基本情報	11
(2) 薬物依存症に関する相談あるいは治療実績	13
(3) 薬物依存症に関する受診・相談における情報提供	14
(4) 薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方に関する考え	22
3. アンケート調査で得られた示唆	23
第5章 ヒアリング調査	25
1. 調査概要	25
(1) 目的	25
(2) 対象	25
(3) 方法	25
(4) 期間	25
2. 結果	25
(1) 医療機関 A.	25
(2) 医療機関 B.	28
(3) 医療機関 C.	30
(4) 相談機関 A.	33
(5) 相談機関 B.	35
(6) 相談機関 C.	38

3. ヒアリング調査で得られた示唆	40
第6章 総合考察（薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方）	42
1. 前提～告発義務と守秘義務の対立～	42
2. 治療・支援優先の原則	42
3. 通報についての法的側面の確認	43
4. 通報を検討し得る場合	44
5. 捜査機関からの照会に対応した情報提供	45
6. おわりに	46
第7章 資料編	47

第1章 事業要旨

当事業は、薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供について現状を確認し、法定な側面を整理することを目的として、アンケート調査やヒアリング調査、有識者による検討委員会での議論等を行い、その結果を調査研究報告書にとりまとめるものである。

当事業の目的を達成するために、①先行研究等の整理（文献調査）、②アンケート調査、③ヒアリング調査、④調査報告書の作成の4つの活動を行った。

まず、①先行研究等の整理（文献調査）においては、薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供に関連する法的枠組み等の理解を深めるために、国内外で発表された報告書や論文等を調査した。当該活動においては18件の国内文献等と26件の海外文献等を確認し、日本及び各国の薬物使用と通告に関するまとめを作成した。

次に、②アンケート調査においては、依存症（薬物依存）相談拠点や医療機関を対象としてアンケート調査を実施し、薬物依存症の方が受診や相談等をした場合の捜査機関への情報共有の実際や、支援現場で感じている情報共有にかかる難しさ等について把握した。アンケート調査では112件の回答（回収率56.0%）が得られた。

その上で、③ヒアリング調査においては、依存症（薬物依存）相談拠点や医療機関を対象としてヒアリング調査を実施し、薬物依存症の方が受診や相談等をした場合の捜査機関への情報共有に関する方針や対応方法についての考え等について、詳細を把握した。ヒアリング調査には6所（医療機関3所、相談機関3所）からの協力が得られた。

上記の調査活動の結果を踏まえ、当事業に設置した有識者による検討委員会において検討を行い、「総合考察（薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方）」をとりまとめた。

なお、総合考察は、ヒアリング調査等によって明らかになった現在の医療現場および相談機関における運用の現状についての法的な整理を試みたものであり、現状を変更することが必要だとする趣旨ではない。

当法人が主体となり実施した調査活動の結果と、検討委員会委員により検討され、とりまとめられた総合考察をまとめ、当事業の報告書を作成した。

第2章 事業概要

1. 事業の背景と目的

違法薬物により依存症となった方が医療機関等に受診等をした場合、特に公立の機関では様々な判断が必要となる場合がある。例えば、医師の場合、刑法により守秘義務が課せられている一方で、公立の機関に勤務し公務員の立場にある者においては告発義務が課せられているため、捜査機関への情報提供については、治療や相談支援を優先すべきだと考えて実践しているが、その実践が法的にも許容されているかについて不安を感じている状況が先行研究でも示されている。

また、診断や治療を行う臨床現場以外にも、相談機関で薬物依存症の方の薬物の使用を把握する場合があることも考えられるが、その場合に、相談に従事する者が捜査機関に情報提供するか否かを検討する際の判断基準となるものは未だ整理されていない状況にある。

そこで、薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供について現状を確認し、法定な側面を整理することを目的として、当事業ではアンケート調査やヒアリング調査、有識者による検討委員会での議論等を行い、その結果を調査研究報告書にとりまとめた。

2. 事業内容

当事業においては4つの活動を行う。つまり、①先行研究等の整理（文献調査）、②アンケート調査、③ヒアリング調査、④調査報告書の作成である。

①先行研究等の整理（文献調査）

国内外で発表された報告書や論文等を調査し、下記についての情報を収集、整理した。

- i) 薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供に関連する法的枠組み（国内、国外）
- ii) 薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供の在り方に関してまとめられた文献やガイドライン等（国内、国外）

②アンケート調査

依存症（薬物依存）相談拠点や医療機関を対象としたアンケート調査を実施し、薬物依存症の方が受診や相談等をした場合の捜査機関への情報共有の実際や、支援現場で感じている情報共有にかかる難しさ等について把握した。

③ヒアリング調査

依存症（薬物依存）相談拠点や医療機関を対象としたヒアリング調査を実施し、薬物依存症の方が受診や相談等をした場合の捜査機関への情報共有に関する方針や対応方法についての考え等について、詳細を把握した。

④調査報告書の作成

先行研究等の整理（文献調査）結果やアンケート調査、ヒアリング調査の集計・分析結果をとりまとめ、薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供に関する考え方に関する考察を加えた上で、調査研究報告書を作成した。

当事業において、調査研究の客観性を確保しつつ、支援の現場に資する成果物を作成するために、有識者からなる検討委員会を設置した。なお、第3章から第5章の調査の主体は事務局であり、第6章は検討委員会の意見を事務局がまとめたものである。

検討委員会の委員名簿と開催概要を以下に示す。

図表 1 委員名簿

<委員>		※敬称略
(委員長)		
佐伯 仁志	中央大学法務研究科 教授	
青山 久美	神奈川県立精神医療センター依存症診療科 コ・メディカル部長	
笹倉 宏紀	慶應義塾大学法務研究科 教授	
清水 真	明治大学専門職大学院法務研究科 教授	
藤城 聡	愛知県精神保健福祉センター 所長	
米村 滋人	東京大学大学院法学政治学研究科 教授	
<オブザーバー>		
厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課 依存症対策推進室		
厚生労働省 医薬局 監視指導・麻薬対策課		
法務省 刑事局 公安課		
警察庁 刑事局 組織犯罪対策部 組織犯罪対策第二課		
<事務局>		
有限責任監査法人トーマツ		

図表 2 開催概要

第1回検討委員会
○日程：2024年8月22日(月) 17:00～19:00（ハイブリッド会議形式）
○議題：
・ 開催挨拶
・ 委員紹介
・ 事業概要について
・ 先行研究等の整理結果について

- ・ アンケート調査計画について
- ・ 次回検討委員会の日程・議事について

第2回検討委員会

○日程：2024年11月5日(火) 17:00～19:00（ハイブリッド会議形式）

○議題：

- ・ 薬物に関する捜査・鑑定の進め方について（警察庁説明）
- ・ 先行研究等の整理について
- ・ アンケート調査結果について
- ・ ヒアリング調査計画について
- ・ 次回検討委員会の日程・議事について

第3回検討委員会

○日程：2025年1月17日(金) 10:00～12:00（ハイブリッド会議形式）

○議題：

- ・ ヒアリング調査結果について
- ・ 成果物（調査研究報告書）の内容検討
- ・ 次回検討委員会の日程・議事について

第4回検討委員会

○日程：2024年3月11日(火) 10:00～12:00（オンライン会議形式）

○議題：

- ・ ヒアリング調査結果について
- ・ 成果物（調査研究報告書）の内容検討
- ・ 以降の進め方について

第3章 先行研究等の整理（文献調査）

1. 調査概要

（1）目的

当事業の調査をより効果的・効率的に行うため、国内外の情報を集めて整理し、薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方の検討に資する情報を把握する。

（2）方法

インターネット等を用いて、国内外で発表された報告書や論文等を対象として情報収集を実施した。

（3）調査項目

以下の2種類の情報を収集し、内容を確認した。

- ① 薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供に関連する法的枠組み（国内、国外）
- ② 薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供の在り方に関してまとめられた文献やガイドライン等（国内、国外）

2. 結果

（1）日本及び各国の薬物使用と通告に関するまとめ

収集した文献から、日本及び各国の薬物使用と通告に関して次のようにとりまとめた。

図表 3 日本及び各国の薬物使用と通告に関するまとめ

	薬物使用と通告に関する法的側面	薬物使用に関する 告発義務と守秘義務の関係性
日本	日本では、覚醒剤取締法や麻薬及び向精神薬取締法等に基づき、薬物の使用は違法とされ、厳しく制限されている。薬物使用が認められる場合には、原則として公判請求され、使用者には刑罰が科される。公務員には刑事訴訟法第 239 条第 2 項で告発義務が課せられているが、一方で医師や公務員には刑法や国家公務員法及び地方公務員法により守秘義務が課せられていることから、告発義務と守秘義務の関係性について、当事業にて整理する。	(告発義務と守秘義務の関係性について当事業にて整理。)
アメリカ合衆国	多くの薬物が連邦法で違法とされているが、州によって異なる規制が存在する。特に大麻に関しては、一部の州で合法化されているが、他の薬物は厳しく取り締まられている。依存症患者に対しては、刑罰よりも治療を優先するドラッグコートが広く導入されており、リハビリテーションや社会復帰を支援するプログラムが提供されている。HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) に守秘義務が示されているが、公共の安全が脅かされる場合には例外が認められる。	連邦法 (42 CFR Part 2, HIPAA) において、公共の安全や他人への危害、児童虐待や家庭内暴力に関わる場合、特定の法的手続きがある場合には情報開示が認められるとされている。
ドイツ	ドイツでは、薬物の使用は違法だが、少量の個人使用に対しては一部の州で起訴猶予されることがある。薬物依存症患者にはリハビリテーションが優先されるが、ドラッグコートのような制度は存在せず、医療システムを通じて治療が行われる。守秘義務が厳しく保護されており、重大な犯罪や公共の安全が脅かされる場合のみ例外的に通告が認められる。	刑法第 34 条、第 203 条において、公共の安全や重大な危険に関わる場合は情報開示が許され、刑法第 203 条第 3 項の特定手続きや裁判所命令に基づく場合等、一定の条件下で守秘義務が免除されるとされている。
オーストラリア	オーストラリアでは、薬物使用は州ごとに異なる規制があるが、基本的に違法とされる。薬物依存症患者には、治療とリハビリプログラムが提供されており、州ごとにドラッグコートが整備されている。初回使用者や依存症患者には治療が優先されるが、重大な犯罪や薬物取引に関与した場合には厳しい刑罰が科される。国家薬物戦略に基づき、依存症患者への支援が全国的に行われている。	APP (Australian Privacy Principles) 6.2 において、公衆衛生上のリスクや裁判所命令や法的要求がある場合に守秘義務の解除が可能であるとされている。 ※州レベルでは法律として規定がある場合がある (児童虐待が疑われる場合に通報が義務づけられるなど)
カナダ	カナダでは、大麻は合法化されているが、他の違法薬物の使用は厳しく取り締まられている。薬物依存症患者に対しては、刑罰よりも治療が優先され、ドラッグコートを通じた司法的リハビリ制度が導入されている。依存症患者には治療プログラムが提供され、再犯を防ぐための社会復帰支援が行われている。刑罰が適用されるケースもあるが、治療を通じた回復支援が強調されている。	PIPEDA (Personal Information Protection and Electronic Documents Act) 7 において、違法行為が疑われる場合、公衆衛生上のリスクや生命の安全が脅かされる場合、国家安全保障および防衛、学術研究の場合等、情報開示が可能であるとされている。
シンガポール	シンガポールでは、すべての違法薬物の使用が厳しく取り締まられており、初回使用でも重い刑罰が科される。薬物使用が発覚した場合は、中央麻薬取締局 (CNB) への通報が義務付けられている。再犯者や薬物取引関与者には長期拘禁刑や死刑が科されることもあり、厳格な法的枠組みが採用されている。	PDPA (Personal Data Protection Act) (個人情報保護法) において、公共機関は除外され、他の法律による開示義務がある場合、主義務の制約は適用されないとされている。

(2) 参考文献一覧
とりまとめの際に参考にした文献の一覧を以下に示す。

図表 4 参考文献 (国内)

No	文献名	著者等	発行年
1	「採尿令状による連行-最三小決平成 6・9・16」	清水真	2024
2	「大麻取締法及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案に係る国会論議」	捧直太郎	2024
3	「医事法講義 第 2 版」 147 頁-151 頁	米村 滋人	2023
4	「国内外の薬物依存および行動嗜癖の診療ガイドラインにおける 集団療法の位置づけに関する研究」	吉永尚紀	2023
5	「精神科救急医療ガイドライン 2022 年版」	一般社団法人日本精神科救急学会	2022
6	「医師の採尿検査と警察への通報-最一小決平成 17・7・19」	笹倉宏紀	2022
7	「大麻等の薬物対策のあり方検討会とりまとめ～今後の大麻等の薬物対策のあり方に関する基本的な方向について～」	厚生労働省	2021
8	「公務員の犯罪告発義務をめぐる問題」	柑本美和	2020
9	研究部報告 62 薬物事犯者に関する研究―第 4 章 諸外国における薬物事犯者処遇	法務総合研究所	2020
10	精神科治療学 No. 35Vol. 1 「医療現場において患者の大麻使用を知った場合の対応」	松本俊彦	2020
11	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「精神科救急および急性期医療の質向上に関する政策研究」	杉山直也	2018
12	厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究「刑の一部執行猶予制度下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究」	松本俊彦	2018
13	「薬物使用者と医師―診療する義務と通報する義務―」	樽井正義	2017
14	「臨床医の犯罪認知と捜査機関への通報」	清水真	2017
15	「医師の採尿検査と警察への通報-最一小決平成 17・7・19」	佐伯仁志	2014
16	「最高裁判所判例解説刑事篇平成 17 年度」 253 頁-275 頁	法曹会・編	2008
17	研究部報告 34 薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者の処遇に関する研究―オーストラリア, カナダ, 連合王国, アメリカ合衆国―	法務総合研究所	2006
18	研究部報告 27 アジア地域における薬物乱用の動向と効果的な薬物乱用者処遇対策に関する調査研究	法務総合研究所	2005

図表 5 参考文献 (海外)

No	文献名	発行主体 (国等)	発行年
1	World Drug Report 2024	国連薬物犯罪事務所 (国際連合)	2024
2	SAMHSA National Guidelines for Behavioral Health Crisis Care	SAMHSA (アメリカ)	2020
3	National Institute on Drug Abuse (NIDA) Drug Use Guidelines	NIDA (アメリカ)	2019
4	Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)	U.S. Department of Health & Human Services (HHS) (アメリカ)	1996
5	42 CFR Part 2	U.S. Department of Health & Human Services (HHS) (アメリカ)	1975
6	Leitlinien zur Behandlung von Suchtstörungen	ドイツ連邦保健省 (ドイツ)	2018

No	文献名	発行主体（国等）	発行年
7	S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen	ドイツ連邦保健省(ドイツ)	2016
8	Betäubungsmittelgesetz, BtMG (麻薬法)	ドイツ連邦法務省および連邦消費者保護省(ドイツ)	1971
9	Strafgesetzbuch, StGB(刑法)	ドイツ連邦法務省(ドイツ)	1871
10	Mandatory Reporting Laws	Australia Medical Association(オーストラリア)	2021
11	Patient Information: Reporting Drug Dependent Persons	西オーストラリア州政府(オーストラリア)	2019
12	National Drug Strategy 2017-2026	オーストラリア連邦保健省(オーストラリア)	2017
13	Public Health and Wellbeing Act	ビクトリア州(オーストラリア)	2008
14	Australian Privacy Principles (APPs)	オーストラリア連邦政府(オーストラリア)	1988
15	Drug Misuse and Trafficking Act	ニューサウスウェールズ州(オーストラリア)	1985
16	Narcotic Drugs Act	オーストラリア連邦政府(オーストラリア)	1967
17	Guidelines for Handling Suspected Illicit Substances in Hospitals	College of Pharmacists of British Columbia (カナダ)	2023
18	Canadian Guidelines for the Treatment of Substance Use Disorders	カナダ保健省(カナダ)	2018
19	PIPEDA	カナダ連邦政府(カナダ)	2000
20	Controlled Drugs and Substances Act, CDSA	カナダ連邦政府(カナダ)	1996
21	Misuse of Drugs Act Guidelines	Central Narcotics Bureau (CNB)(シンガポール)	2019
22	NOTIFICATION OF SUSPECTED DRUG ADDICTS (CIRCULAR DATED 30 JUN 2016)	Ministry of Health(シンガポール)	2016
23	Personal Data Protection Act, PDPA	シンガポール政府(シンガポール)	2012
24	Misuse of Drugs Act, MDA	シンガポール政府(シンガポール)	1973
25	Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act 1983	National Anti-Drugs Agency(マレーシア)	2021
26	Philippine Anti-Illegal Drugs Strategy	Dangerous Drug Board(フィリピン)	2018

3. 文献調査で得られた示唆

文献調査からは以下の示唆が得られた。

- 日本では、覚醒剤取締法や麻薬及び向精神薬取締法等に基づき、薬物の使用は違法とされ、厳しく制限されている。薬物使用が認められる場合には、原則として公判請求され、使用者には刑罰が科される。また、公務員には刑事訴訟法第 239 条第 2 項に基づき告発義務が課せられている一方で、医師や公務員には刑法や国家公務員法及び地方公務員法により守秘義務が課せられている。このように、告発義務と守秘義務の関係性については、法的枠組みの中で整理が必要であり、特に薬物依存症の治療や支援を行う現場においては、情報提供についてどのように対応すべきかが明確にされることが求められている。さらに、先行研究においても示されているように、公立の機関に勤務する医療従事者や相談員が、捜査機関への情報提供を行う際に判断する根拠として統一された基準が明確ではなく、対応時に不安が生じる状況が見受けられる。こ

のため、当事業において、判断の際に参照できるよう、現状と法的側面の整理を行うことは有意義である。

- 諸外国の状況を海外文献から確認すると、薬物使用に関する法的枠組みや告発義務と守秘義務の関係性は国により様々であるが、いくつかの共通する傾向が見受けられる。
 - 法的枠組みの柔軟性：多くの国では、薬物使用に対する法的枠組みが一定の柔軟性を持っている。例えば、アメリカやオーストラリアでは、薬物依存症患者に対して刑罰よりも治療を優先する制度が導入されている。また、ドイツやカナダでは、少量の個人使用に対しては起訴猶予が認められる場合がある。これらの国々では、薬物依存症患者の社会復帰を支援するためのプログラムが充実しており、治療とリハビリテーションが重視されている。
 - 守秘義務の例外：文献調査の対象とした多くの国では、守秘義務に対して一定の例外が認められている。例えば、アメリカのHIPAAやドイツの刑法では、公共の安全や他人への危害が懸念される場合には情報開示が認められている。また、オーストラリアやカナダでは、公衆衛生上のリスクや裁判所命令がある場合に守秘義務が解除されることが定められている。これにより、医療従事者は法的な枠組みの中で適切に対応できるようになっている。
 - 法律やガイドラインの整備：調査対象とした多くの国では、薬物依存症患者への対応に関するガイドラインや政策が整備されている。例えば、オーストラリアの国家薬物戦略やカナダの治療ガイドラインでは、薬物依存症患者への治療や支援の方法が詳細に規定されている。これにより、医療従事者や相談員が一貫した対応を行うことが可能となり、患者の治療効果が高まる。

以上のように、海外文献からは、薬物依存症患者に対して治療を優先する柔軟な法的枠組みが整備され、公共安全に関わる場合の守秘義務の例外が認められており、薬物使用に関する告発義務と守秘義務の関係性について、一定の条件下で守秘義務が免除されることが法律やガイドラインなどで示されていることが把握できた。

これらの情報を参考にしつつ、さらに当事業における調査活動や検討を進めて告発義務と守秘義務の関係性について整理することで、薬物依存症の支援体制において、携わる者が安心して患者の治療に専念できる環境を検討することが期待される。

第4章 アンケート調査

1. 調査概要

(1) 目的

薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方の検討に資するため、薬物依存症の方が受診や相談等をした場合の捜査機関への情報共有の実際や、支援現場が感じている情報共有にかかる難しさ等について把握する。

(2) 対象

次の3つを対象とした。

- ① 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターホームページにて公開されている「依存症相談拠点(依存症相談員の配置)リスト(令和6年7月1日現在)」に記載された相談機関(民間病院において設置された相談拠点は除く): 135 所
※ 「各保健所」といった形でまとめて記載されている場合は、当該自治体の各保健所を宛先として発送している。
- ② 上記のリストに記載のない精神保健福祉センター: 2 所
- ③ 精神科救急医療を提供している国立病院・都道府県立病院・市区町村立病院: 63 所

(3) 方法

インターネットによるアンケート調査を実施した。

対象となる相談窓口・医療機関に対して、郵送により、調査の趣旨や収集した情報の取扱いについての説明、ウェブ回答ページの URL を記した依頼状を送付し、アンケート調査回答ページ上での回答を求めた。

なお、アンケート調査項目に関しては、第7章 資料編に掲載したアンケート調査項目の一覧も参照されたい。

(4) 期間

調査期間は令和6年9月20日(金)～令和6年10月11日(金)であった。ただし、締め切り後に回収した回答も集計に含めた。

(5) 回答数

回答数は112件であった(回収率: 56.0%)。

2. 結果

(1) 回答者の所属する機関の基本情報

回答機関の所属先の種類としては、相談機関からの回答が最も多く 94 件（対象 137 所の 68.6%）、医療機関の回答が 18 件（対象 63 所の 28.6%）であった¹。

図表 6 所属先の種類

	所属先の種類	配布数	N	%
1	医療機関に所属している	63	18	28.6
2	相談機関に所属している	137	94	68.6
3	その他	0	0	0.0
	全体	200	112	56.0

医療機関のうち、薬物依存症の治療拠点機関もしくは専門医療機関である機関は 8 件（有効回答 18 件の 44.4%）であった。

図表 7 医療機関のうち、薬物依存症の治療拠点機関の有無

	医療機関のうち、薬物依存症の治療拠点機関の有無	N	%
1	薬物依存症の治療拠点機関もしくは専門医療機関である	8	44.4
2	薬物依存症の治療拠点機関もしくは専門医療機関ではない	10	55.6
3	その他	0	0.0
	全体	18	100.0

相談機関のうち、同じ機関において、薬物依存症の診療機能を有している（医療機関である）機関は 5 件（有効回答 84 件の 6.0%）であった。

「その他」については、記述式で回答を求めたところ、以下の項目に類する回答があった。

- ・ 兼務として診療所を有している。しかし、同じ機関ではなく、専門医療機関でもない
- ・ 精神保健福祉センターで診療所の機能はあるが、詳細な検査は不可
- ・ 診療機能はあるが、依存症の専門医はいない
- ・ 同敷地内に医療機関があり、そちらと併任している職員がいる

¹ 「その他」として「保健所」、「精神保健福祉センター」と回答があったもの（10 件）は「相談機関に所属している」に分類した。

図表 8 相談機関のうち、同じ機関において、薬物依存症の診療機能を有している（医療機関である）機関の有無

	相談機関のうち、同じ機関において、薬物依存症の診療機能を有している（医療機関である）機関の有無	N	%
1	同じ機関において、薬物依存症の診療機能を有している（医療機関である）	5	6.0
2	同じ機関において、薬物依存症の診療機能を有していない（医療機関ではない）	75	89.3
3	その他	4	4.8
	全体	84	100.0

また、相談機関のうち、同じ機関において、薬物依存症の診療機能を有している（医療機関である）場合、その医療機関は薬物依存症の治療拠点機関もしくは専門医療機関ではないと回答した機関が4件（有効回答5件の80.0%）であった。

図表 9 医療機関でもある相談機関のうち、当該医療機関の薬物依存症の治療拠点機関もしくは専門医療機関の有無

	医療機関でもある相談機関のうち、当該医療機関の薬物依存症の治療拠点機関もしくは専門医療機関の有無	N	%
1	薬物依存症の治療拠点機関もしくは専門医療機関である	0	0.0
2	薬物依存症の治療拠点機関もしくは専門医療機関ではない	4	80.0
3	その他	1	20.0
	全体	5	100.0

回答のあった全機関のうち、薬物依存症に対する回復支援プログラムを実施していないと回答した機関が最も多く56件（有効回答112件の50.0%）であり、次いで実施していると回答した機関が52件（46.4%）であった。

「その他」については、記述式で回答を求めたところ、以下の項目に類する回答があった。

- ・ 実施できるが実績はなし
- ・ 全ての依存症を対象としたプログラムを実施
- ・ 対象者（希望者）がいれば実施可能
- ・ 相談ニーズがあれば実施することはできるが、実績はない

図表 10 薬物依存症に対する回復支援プログラムの実施の有無

	薬物依存症に対する回復支援プログラムの実施有無	N	%
1	実施している	52	46.4
2	実施していない	56	50.0
3	その他	4	3.6
	全体	112	100.0

相談機関のうち、薬物依存症に関する相談（診療行為を伴わないもの）を受ける者の人数は平均6.43人（標準偏差（以下、「SD」と略）＝4.18）、最大20人、最小0人、中央値6人であった。

相談機関のうち、薬物依存症に関する相談（診療行為を伴わないもの）を受ける者の主な資格や専門性は保健師が最も多く 75 人（有効回答 94 件の 79.8%）、次いで精神保健福祉士の回答が 54 人（同 57.4%）、公認心理師・臨床心理士の回答が 45 人（同 47.9%）であった。

「その他」については、記述式で回答を求めたところ、以下の項目に類する回答があった。

- 作業療法士
- 社会福祉士
- 依存症専門相談員・依存症相談対策コーディネーター
- 非常勤医師
- 心理職
- 行政職
- 大学において心理学を専修する学科を卒業した者
- 年 6 回程度依存症専門医療機関に派遣依頼を出して個別相談への対応をしてもらっている（薬物、アルコール、ギャンブル）
- 支援団体職員

図表 11 相談機関のうち、薬物依存症に関する相談（診療行為を伴わないもの）を受ける者の主な資格や専門性

	薬物依存症に関する相談（診療行為を伴わないもの）を受ける者の主な資格や専門性	N	%
1	保健師	75	79.8
2	精神保健福祉士	54	57.4
3	公認心理師・臨床心理士	45	47.9
4	看護師	15	16.0
5	医師	25	26.6
6	その他	25	26.6
	全体	94	

医療機関のうち、薬物依存症の方を診察する医師の人数は平均 8.50 人（SD＝6.82）、最大 21 人、最小 1 人、中央値 3 人であった。診療科として回答があったものはいずれも「精神科」であった。

（２）薬物依存症に関する相談あるいは治療実績

相談機関が受けた令和 5 年度の薬物依存症に関する相談件数は平均 76.78 件（SD＝121.85）、最大 829 件、最小 0 件、中央値 31 件であった

医療機関が受けた令和 5 年度の薬物依存症に関する受診件数は平均 164.60 件（SD＝284.96）、最大 1,040 件、最小 0 件、中央値 4 件であった。

(3) 薬物依存症に関する受診・相談における情報提供

①薬物依存症に関する相談があった場合の対応についての決まり事

薬物依存症に関する相談があった場合の対応について、決まり事があるものを尋ねた。その結果、「特に決まりはない」が最も多く 58 件（有効回答 112 件の 51.8%）、次いで「守秘義務に関する方針」が 43 件（同 38.4%）、「情報提供する際、患者への同意取得」が 21 件（同 18.8%）であった。

「その他」については、記述式で回答を求めたところ、以下の項目に類する回答があった。

- 個別のケースごとに対応・検討
- 情報提供はしない
- 所定の申請書（医師がリファールの必要性を感じ、そのことについて相談者へ説明・同意が得られた場合、所定の申請書を相談者に提出いただき、文書にて情報提供を行う（主に医療機関に対して））
- 文書管理規程に基づく
- 個人情報保護に関する法律、地方公務員法第 34 条

図表 12 薬物依存症に関する相談があった場合の対応について、決まり事の有無 ※複数回答可

	薬物依存症に関する相談があった場合の対応について、決まり事の有無	N	%
1	守秘義務に関する方針	43	38.4
2	捜査機関へ情報提供するかどうかについての判断基準や適用基準	9	8.0
3	情報提供する際の具体的な手続き（誰が、いつ、どこで、どう検討するのか等）	6	5.4
4	情報提供する情報の範囲	5	4.5
5	情報提供する際、患者への同意取得	21	18.8
6	情報提供する際の情報の管理方法	10	8.9
7	情報提供する際に注意すべき点や留意すべき点	7	6.3
8	その他	9	8.0
9	特に決まりはない	58	51.8
	全体	112	

②決まり事の内容

薬物依存症に関する相談があった場合の各対応について、決まり事がある場合に、その内容について具体的な記述を求めた。得られた記述内容は、下記の方法で整理・分類を行った。

- 1 人目の評価者が分類を試行してカテゴリーを設定したのち、各カテゴリーの観点から、記述内容ごとに該当する記述の有無を分類した。
- 2 人目の評価者が 1 人目の評価者が設定したカテゴリーや分類を点検し、カテゴリーおよび分類の一致しない回答をチェックし修正した。

なお、複数の項目に該当する記述の場合は当てはまる項目すべてに回答数として計上している（以降、記述式の回答は同様の作業を行い整理・分類を行っている）。

「守秘義務に関する方針」については、42 件の記述式回答があった。整理・分類作業を行ったところ、「原則他者や他機関に共有しない」という趣旨の回答が最も多く 12 件（有効回答 42 件の 28.6%）、次いで「守秘義務を優先」が 11 件（同 26.2%）、「個人情報保護法、個人情報保護条例等による」が 9 件（同 21.4%）であった。

図表 13 「守秘義務に関する方針」について、決まり事の概要 ※複数回答形式で集計

	「守秘義務に関する方針」について、決まり事の概要	N	%
1	地方公務員法による	8	19.0
2	個人情報保護法、個人情報保護条例等による	9	21.4
3	守秘義務を優先	11	26.2
4	原則他者や他機関に共有しない	12	28.6
5	捜査機関に通報しない	5	11.9
6	他機関に情報提供が必要な場合は当事者への説明や同意取得が必須	5	11.9
7	関係機関が必要な情報のみ開示	1	2.4
8	他機関への情報提供は所内で検討しながら行う	2	4.8
9	匿名での相談可能	1	2.4
10	一般相談と同じ	1	2.4
11	情報の管理	1	2.4
	全体	42	

「捜査機関へ情報提供するかどうかについての判断基準や適用基準」については、9 件の記述式回答があった。整理・分類作業を行ったところ、「文書での照会が来た場合のみ検討・対応」という趣旨の回答が最も多く 4 件（有効回答 9 件の 44.4%）であった。

図表 14 「捜査機関へ情報提供するかどうかについての判断基準や適用基準」について、決まり事の概要 ※複数回答形式で集計

	「捜査機関へ情報提供するかどうかについての判断基準や適用基準」について、決まり事の概要	N	%
1	文書での照会が来た場合のみ検討・対応	4	44.4
2	相談支援を優先する	1	11.1
3	自治体の情報取り扱い基準による	1	11.1
4	必要であれば所内で諮り決裁をとる	1	11.1
5	裁判結果に関わるか判断する	1	11.1
6	医師の判断による	1	11.1
	全体	9	

「情報提供する際の具体的な手続き（誰が、いつ、どこで、どう検討するのか等）」については、6 件の記述式回答があった。整理・分類作業を行ったところ、「所内で対応を判断・決裁をとる」という趣旨の回答が最も多く 4 件（有効回答 6 件の 66.7%）、次いで「事例ごとに異なる」が 2 件（同 33.3%）であった。

図表 15 「情報提供する際の具体的な手続き（誰が、いつ、どこで、どう検討するのか等）」について、決まり事の概要 ※複数回答形式で集計

	「情報提供する際の具体的な手続き（誰が、いつ、どこで、どう検討するのか等）」について、決まり事の概要	N	%
1	当事者の同意を得る	1	16.7
2	相談担当者が提供資料案を作成する	1	16.7
3	所内で対応を判断・決裁をとる	4	66.7
4	自治体の基準に基づいて対応する	1	16.7
5	必要に応じて情報提供管轄部署に相談する	1	16.7
6	事例ごとに異なる	2	33.3
	全体	6	

「情報提供する情報の範囲」については、4件の記述式回答があった。整理・分類作業を行ったところ、「相談内容（相談歴、相談記録の記載内容）」及び「事例ごとに異なる」という趣旨の回答が最も多く2件（有効回答4件の50%）であった。

図表 16 「情報提供する情報の範囲」について、決まり事の概要 ※複数回答形式で集計

	「情報提供する情報の範囲」について、決まり事の概要	N	%
1	氏名、生年月日、住所などの個人情報	1	25.0
2	相談内容（相談歴、相談記録の記載内容）	2	50.0
3	事例ごとに異なる	2	50.0
	全体	4	

「情報提供する際、患者への同意取得」については、20件の記述式回答があった。整理・分類作業を行ったところ、「口頭で同意取得」という趣旨の回答が最も多く8件（有効回答20件の40%）、次いで「必ず当事者の同意取得」が5件（同25%）、「文書で同意取得」が4件（同20%）であった。

図表 17 「情報提供する際、患者への同意取得」について、決まり事の概要 ※複数回答形式で集計

	「情報提供する際、患者への同意取得」について、決まり事の概要	N	%
1	口頭で同意取得	8	40.0
2	文書で同意取得	4	20.0
3	同意取得後記録する	2	10.0
4	例外（命に関わる事案が発生した際など）を当事者に説明	1	5.0
5	情報提供の必要性や範囲を説明	3	15.0
6	決まった文書はないが本人の意思を確認	2	10.0
7	必ず当事者の同意取得	5	25.0
8	個人情報保護法や条例に基づき対応	1	5.0
9	事例ごとに異なる	1	5.0
	全体	20	

「情報提供する際の情報の管理方法」については、9件の記述式回答があった。整理・分類作業を行ったところ、「自治体の基準に準じた対応」という趣旨の回答が最も多く4件（有効回答9件の44.4%）であった。

図表 18 「情報提供する際の情報の管理方法」について、決まり事の概要 ※複数回答形式で集計

	「情報提供する際の情報の管理方法」について、決まり事の概要	N	%
1	先方への郵便物の到着が把握できる形で郵送	1	11.1
2	個人情報保護法に基づいて対応	1	11.1
3	自治体の基準に準じた対応	4	44.4
4	持ち出し簿に記載し、鍵つき専用ファイルに入れ、当日中に返却	1	11.1
5	所内で起案、決裁の手続きを経る	1	11.1
6	安全に管理	1	11.1
7	事例ごとに異なる	1	11.1
	全体	9	

「情報提供する際に注意すべき点や留意すべき点」については、6件の記述式回答があった。整理・分類作業を行ったところ、「情報提供の目的の確認」という趣旨の回答が最も多く2件（有効回答6件の33.3%）であった。

図表 19 「情報提供する際に注意すべき点や留意すべき点」について、決まり事の概要 ※複数回答形式で集計

	「情報提供する際に注意すべき点や留意すべき点」について、決まり事の概要	N	%
1	情報提供機関の範囲の限定	1	16.7
2	依頼者の身元確認	1	16.7
3	文書照会の依頼	1	16.7
4	情報提供の目的の確認	2	33.3
5	自治体の基準に準じた対応	1	16.7
6	事例ごとに異なる	1	16.7
	全体	6	

③決まり事の明文化

さらに、決まり事について、明文化されているものを尋ねたところ、「守秘義務に関する方針」が27件（有効回答112件の24.1%）と最も多く、「情報提供する際、患者への同意取得」や「情報提供する際の情報の管理方法」が5件（同各4.5%）と続いた。なお、「あてはまるものがない」との回答が79件（同70.5%）であった。

図表 20 決まり事が明文化されているか ※複数回答可

	決まり事が明文化されているか	N	%
1	守秘義務に関する方針	27	24.1
2	捜査機関へ情報提供するかどうかについての判断基準や適用基準	2	1.8
3	情報提供する際の具体的な手続き（誰が、いつ、どこで、どう検討するのか等）	0	0.0
4	情報提供する情報の範囲	2	1.8
5	情報提供する際、患者への同意取得	5	4.5
6	情報提供する際の情報の管理方法	5	4.5
7	情報提供する際に注意すべき点や留意すべき点	2	1.8
8	その他	3	2.7
9	あてはまるものはない	79	70.5
	全体	112	

④特に決まりはない場合の捜査機関への情報提供の検討方法

特に決まりはない場合に、薬物依存症に関する相談について、誰が、どのような観点で捜査機関への情報提供を検討するのかについて、具体的な記述を求めた。39 件の記述式回答が得られ、整理・分類作業を行った。

その結果、「誰が検討するのか」については、「上司・所属長と検討」という趣旨の回答が最も多く 17 件（有効回答 39 件の 43.6%）、次いで「医師・主治医が判断」が 7 件（同 17.9%）、続いて「課内・所内で検討」が 6 件（同 15.4%）であった。

図表 21 捜査機関への情報提供を誰が検討するのか ※複数回答形式で集計

	捜査機関への情報提供を誰が検討するのか	N	%
1	精神保健福祉チームで検討	1	2.6
2	課内・所内で検討	6	15.4
3	上司・所属長と検討	17	43.6
4	医師・主治医が判断	7	17.9
5	警察OBや法的専門家に相談	2	5.1
	全体	39	

「どのように検討するのか」については、「事例ごと・主治医ごとに異なる」という趣旨の回答が最も多く 7 件（有効回答 39 件の 17.9%）、次いで「回復の意思や相談対応関係を最優先にして検討」が 6 件（同 15.4%）、続いて「緊急度や危険度の観点で検討」が 5 件（同 12.8%）であった。

図表 22 捜査機関への情報提供をどのように検討するのか ※複数回答形式で集計

	捜査機関への情報提供をどのように検討するのか	N	%
1	当事者の同意があるかどうか	2	5.1
2	捜査事項照会書にもとづき検討	2	5.1
3	関連する法律を確認の上で検討	1	2.6
4	情報提供の時期や内容を検討	1	2.6
5	回復の意思や相談対応関係を最優先にして検討	6	15.4
6	薬物利用の状況により検討	3	7.7
7	緊急度や危険度の観点で検討	5	12.8
8	個人情報保護の観点で検討	3	7.7
9	公益性の観点で検討	1	2.6
10	犯罪性の観点で検討	1	2.6
11	薬物に関する法律の観点で検討	1	2.6
12	事例ごと・主治医ごとに異なる	7	17.9
	全体	39	

⑤捜査機関等へ情報提供をした経験

これまで、薬物依存症の方が受診・相談された時に、捜査機関等へ情報提供をしたことがあるかについて尋ねたところ、ないと回答したのが81件（有効回答112件の72.3%）と最も多く、次いでわからないと回答したのが23件（同20.5%）、続いてあると回答したのが8件（同7.1%）、であった。

図表 23 薬物依存症の方が受診・相談された時に、捜査機関等へ情報提供をしたことがあるか

	薬物依存症の方が受診・相談された時に、捜査機関等へ情報提供をしたことがあるか	N	%
1	ある	8	7.1
2	ない	81	72.3
3	わからない	23	20.5
	全体	112	100.0

情報提供がある場合に、情報提供した理由、情報提供する際に、迷ったり困ったりして難しいと感じた場面や内容について、具体的な記述を求めた。8件の記述式回答が得られ、整理・分類作業を行った。

その結果、情報提供をした理由としては、「捜査関係事項照会書が届いたため」が最も多く3件（有効回答8件の37.5%）であった。

図表 24 情報提供がある場合、情報提供をした理由 ※複数回答形式で集計

	情報提供がある場合、情報提供をした理由	N	%
1	尿検査の結果が陽性であったため	1	12.5
2	入院時に違法薬物を所持していたため	1	12.5
3	当事者が逮捕されたため	1	12.5
4	捜査関係事項照会書が届いたため	3	37.5
5	裁判所からの令状により差し押さえとなったため	1	12.5
6	家族等に情報提供や通報を勧める場合がある	1	12.5
7	処方内容を提供した	1	12.5
	全体	8	

⑥捜査機関へ情報提供する際に迷ったり困ったりして難しいと感じた場面・内容

情報提供がある場合に、捜査機関へ情報提供する際に迷ったり困ったりして難しいと感じた場面について、具体的な記述を求めた。その結果、以下の5件の回答があった。

図表 25 情報提供がある場合、捜査機関へ情報提供する際に、迷ったり困ったりして難しいと感じた場面 ※複数回答形式で集計

	情報提供がある場合、捜査機関へ情報提供する際に、迷ったり困ったりして難しいと感じた場面	N	%
1	所持していた違法薬物を処分するためには捜査機関に連絡するしかなかった	1	20.0
2	当事者に通報しないと約束している記録の提出の有無	1	20.0
3	守秘義務	1	20.0
4	違法薬物の通報義務と守秘義務の狭間で悩む	1	20.0
5	信頼が崩れることを心配	1	20.0
	全体	5	

情報提供がある場合に、捜査機関へ情報提供する際に、迷ったり困ったりして難しいと感じた内容について、具体的な記述を求めた。その結果、以下の5件の回答があった。

図表 26 情報提供がある場合、捜査機関へ情報提供する際に、迷ったり困ったりして難しいと感じた内容 ※複数回答形式で集計

	情報提供がある場合、捜査機関へ情報提供する際に、迷ったり困ったりして難しいと感じた内容	N	%
1	守秘義務	1	20.0
2	情報提供を断ってよいのかわからなかった	1	20.0
3	特になし	1	20.0
4	違法薬物の通報義務と守秘義務の狭間で悩む	1	20.0
5	信頼が崩れることを心配	1	20.0
	全体	5	

⑦捜査機関等へ情報提供すべきかどうか迷ったが情報提供をしなかった経験

これまで、薬物依存症の方が受診された時に、捜査機関等へ情報提供すべきかどうか迷ったが情報提供をしなかったことがあるかを尋ねたところ、ないと回答したのが65件（有

効回答 112 件の 58.0%) と最も多く、次いでわからないと回答したのが 40 件 (同 35.7%)、続いてあると回答したのが 6 件 (同 5.4%) であった。

図表 27 薬物依存症の方が受診された時に、捜査機関等へ情報提供すべきかどうか迷ったが情報提供をしなかったことがあるか

	薬物依存症の方が受診された時に、捜査機関等へ情報提供すべきかどうか迷ったが情報提供をしなかったことがあるか	N	%
1	ある	6	5.4
2	ない	65	58.0
3	わからない	40	35.7
4	無回答	1	0.9
	全体	112	100.0

⑧捜査機関へ情報提供しなかった理由

情報提供しなかったことがある場合に、捜査機関へ情報提供しなかった理由について、具体的な記述を求めた。6 件の記述式回答が得られ、整理・分類作業を行った。その結果、「当事者との信頼関係・治療関係を優先するため」が最も多く、4 件 (有効回答 6 件の 66.7%) であった。

図表 28 情報提供しなかったことがある場合に、捜査機関へ情報提供しなかった理由 ※複数回答形式で集計

	情報提供しなかったことがある場合に、捜査機関へ情報提供しなかった理由	N	%
1	依存からの回復支援を優先するため	1	16.7
2	守秘義務を優先するため	1	16.7
3	当事者が拒否したため	1	16.7
4	当事者との信頼関係・治療関係を優先するため	4	66.7
5	併存疾患の原因として考えられるため	1	16.7
	全体	6	

⑨機関として個別に定める守秘義務に関するガイドラインの有無

薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供のあり方に限らず、各機関として、守秘義務に関するガイドラインを個別に定めているかについて尋ねたところ、定めていないと回答したのが 93 件 (有効回答 112 件の 83.0%) と最も多く、次いで定めていると回答したのが 19 件 (同 17.0%) であった。

図表 29 薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供のあり方に限らず、守秘義務に関するガイドラインを個別に定めているか

	薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供のあり方に限らず、守秘義務に関するガイドラインを個別に定めているか	N	%
1	定めている	19	17.0
2	定めていない	93	83.0
	全体	112	100.0

(4) 薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方に関する考え

①捜査機関への情報提供の際に法的な観点から懸念すること

捜査機関への情報提供の際、機関として、法的な観点から懸念することについて、具体的な記述を求めた。28 件の記述式回答が得られ、整理・分類作業を行った。その結果、「どの法律を優先するのか（個人情報保護、守秘義務、犯罪通告義務等）、通報義務をどう解釈するのか」という趣旨の回答が最も多く 9 件（有効回答 28 件の 32.1%）、次いで「回復支援の視点と刑罰の視点をどう判断するか」が 6 件（同 21.4%）、続いて「当事者からの同意がない場合の情報提供をどうするか（同意なしで情報提供した場合の訴訟リスク含む）」や「当事者との支援関係が崩れる可能性」が 5 件（同 17.9%）であった。

図表 30 捜査機関への情報提供の際、機関として、法的な観点から懸念すること ※複数回答形式で集計

	捜査機関への情報提供の際、機関として、法的な観点から懸念すること	N	%
1	守秘義務違反に該当しないか	4	14.3
2	個人情報保護違反に該当しないか	2	7.1
3	どの法律を優先するのか（個人情報保護、守秘義務、犯罪通告義務等）、通報義務をどう解釈するのか	9	32.1
4	当事者からの同意がない場合の情報提供をどうするか（同意なしで情報提供した場合の訴訟リスク含む）	5	17.9
5	捜査機関からの照会依頼への対応	2	7.1
6	通報しなかった場合の法的責任	2	7.1
7	当事者との支援関係が崩れる可能性	5	17.9
8	回復支援の視点と刑罰の視点をどう判断するか	6	21.4
9	事例ごとに異なる	2	7.1
	全体	28	

②指針となる考え方に期待することや収載してほしい事項

薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方について、指針となる考え方に期待することや、収載してほしい事項について、具体的な記述を求めた。40 件の記述式回答が得られ、整理・分類作業を行った。その結果、「当事者を守り支援することを優先した（治療や支援が情報提供よりも優先した）内容であること」が最も多く 12 件（有効回答 40 件の 30.0%）、次いで「守秘義務と犯罪通告義務等、法的な整理（「刑事罰よりも回復支援を優先する」立場が義務違反にならない根拠含む）」が 10 件（同 25.0%）、続いて「どのような場合に情報提供するのか/しないのかの判断基準、手続き方法（情報提供後の相談者との関係性のあり方含む）」が 7 件（同 17.5%）であった。

図表 31 薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方について、指針となる考え方に期待することや、収載してほしい事項 ※複数回答形式で集計

	薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方について、指針となる考え方に期待することや、収載してほしい事項	N	%
1	成果物の形式（指針やマニュアル、ガイドライン、事例で示してほしい）	5	12.5
2	守秘義務と犯罪通告義務等、法的な整理（「刑事罰よりも回復支援を優先する」立場が義務違反にならない根拠含む）	10	25.0
3	分野や専門性ごと（医療機関・保健・福祉・行政・産業保健・相談拠点、公立か否か等）における法的な整理	3	7.5
4	どのような場合に情報提供するのか/しないのかの判断基準、手続き方法（情報提供後の相談者との関係性のあり方含む）	7	17.5
5	精神保健福祉法23条通報と事件捜査の優先順位に関する指針	1	2.5
6	警察による検体採取を依頼された場合の対応	1	2.5
7	捜査関係事項照会書への対応	1	2.5
8	本人の同意取得に関する指針	2	5.0
9	医療従事者や相談員が安心して当事者を支援できる内容であること	6	15.0
10	当事者を守り支援することを優先した（治療や支援が情報提供よりも優先した）内容であること	12	30.0
11	相談記録の書き方・記録方法	1	2.5
12	原則、情報提供しない	3	7.5
	全体	40	

3. アンケート調査で得られた示唆

アンケート調査からは、以下の示唆が得られた。

- 情報提供の種類：** アンケート調査結果では、捜査機関への情報提供を行ったことがある所は7.1%と少なかった。また、記述式回答から情報提供の種類を確認すると、「捜査機関への通報」と「捜査関係事項照会書等を受けて行う情報提供」の両方が含まれていることが確認された。
 - 捜査機関への通報：具体的には、薬物依存症の患者が入院時に違法薬物を所持していたために通報したケースなどがあつた。
 - 捜査関係事項照会書等を受けて行う情報提供：捜査機関から正式な照会書が届いたために情報提供を行ったケースが含まれていた。
 このように、情報提供の種類によって対応が異なるため、これらの情報提供の種類について明確に分けて検討する必要がある。なお、薬物依存症に関する相談があつた場合の対応について、「特に決まりがない」とした所は半数を超えており（51.8%）、対応に明確な決まりが示されていない場合が多いことが示された。
- 情報提供の際の困難さ：** 情報提供がある場合に、捜査機関へ情報提供する際に迷ったり困ったりして難しいと感じた場面として、「通告義務と守秘義務の狭間で悩む」という趣旨の回答があつた。また、薬物依存症の方が受診された時に、捜査機関等へ

情報提供すべきかどうか迷ったが情報提供をしなかった理由として、「当事者との信頼関係・治療関係を優先するため」という趣旨の回答もあった。支援現場が通告義務と患者との信頼関係・治療関係の維持との間で不安を感じていることがわかり、情報提供の際に困難を感じていることが示された。

- 法的懸念と指針の必要性： 捜査機関への情報提供の際、機関として法的な観点から懸念することについて、「どの法律を優先するのか（個人情報保護、守秘義務、犯罪通告義務等）、通報義務をどう解釈するのか」といった趣旨の回答が複数得られた。
 - 法的枠組みの優先順位：告発義務、守秘義務、個人情報保護など、様々な法律により規定された義務やルールが関係する場合に、どの法律を優先すべきかが明確でないため、現場での判断が難しくなっている。
 - 告発義務の解釈：どのような場合に告発や通報が必要か、具体的な基準が不明確であるため、医療従事者や相談員が適切に対応することが難しくなっている。

これらの示唆から、薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等が捜査機関への情報提供を行う際の判断の参考になるものを示し、地域や機関における不安や混乱を生じさせなくすることが現場からは求められているといえる。

第5章 ヒアリング調査

1. 調査概要

(1) 目的

薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方の検討に資するため、薬物依存症の方が受診や相談等をした場合の捜査機関への情報共有に関する方針や対応方法についての考え等を、より詳細に聴取する。

(2) 対象

アンケート調査結果をもとに抽出した、6所（医療機関3所、相談機関3所）を対象とした。

対象の検討にあたっては、アンケート調査に回答のあった機関のうち、捜査機関への情報提供を実施したことがあると回答した所と実施したことがないと回答した所の両方を含めるようにした。

(3) 方法

オンライン会議形式にてヒアリングを実施した。インタビューの際には、半構造化面接技法を用いた。

なお、ヒアリング調査項目に関しては、第7章 資料編に掲載したヒアリング調査項目も参照されたい。

(4) 期間

調査期間は令和6年12月13日（金）～令和7年1月16日（木）であった。

2. 結果

(1) 医療機関 A

■ 捜査機関への通報及び情報提供に関する実際

(通報について)

- 個人の経験として、これまでに通報したことはない。理由としては、通報すべき場面に出会わなかったことに尽きる。これまでに常勤の医師として複数の機関で

勤務したが、機関として通報するか定めている機関はなく、判断はケースバイケースで現場に任されていた。

- （通報しないのは）障壁があるからではなく、通報することと治療とのどちらを優先するべきかという話である。既に発表されている研究結果や意見等も勘案し、通報の可能性がある事態が判明したとして、医療従事者として本人の医療を行う上で通報することが本人にとってプラスになるのかどうかを考えてみることになる。
- 通報する可能性が生じるのは、所持してはいけなものを所持していたことが目の前で判明した場合、あるいは使用してはいけなものを使用したという医学的な証拠が目の前に提示された場合の二種類になると思われる。精神保健福祉法上の対応に関しては、依存症が明らかに形成されていることを確認した場合、これは捜査機関へということではなくなるが、通報する義務が発生するものと理解している。
- 通報する可能性が生じた場合の対応としては、医療倫理の話になるが、臨床上、困ったことがあった際のオーソドックスな考え方と同様であり、まずは診療部門で相談し、事務部門のトップや病院全体の責任者に相談するという形になる。特に薬物に関連した相談の仕組みがあるわけではなく、現場が困った際の相談手順を踏んでいく形になると思われる。

（情報提供について）

- 基本的に警察から照会がある場合には、何に関して捜査しているかは明かされない。薬物に限った質問ではなく、数多くの質問の一つとして薬物に関連した質問を受けたことはある。
- 基本的に照会は全て書面でいただくようにしている。稀に電話に連絡が入った場合はまずは医事課が受けるので、その担当者には、口頭の照会に関しては個人情報保護法の上で法的に問題がない場合、もしくは、本人の生命等を守るために倫理上適切な場合は回答するが、基本的には書面でいただきたいと伝えてもらえるよう伝えている。ほぼ書面での対応となるので、医事課が窓口となり書面を扱うということになる。通常の文書依頼と同じく、文書の依頼を受けた医事課から医師に行き、医師が回答し、医事課に戻して送付する。
- 捜査関係事項照会書は任意の協力という法的な位置づけであると理解しているため、原則返しても返さなくてもよいが、返さない理由は特にないため、おそらく100%返している。ただし、記載する内容に関しては、主治医が患者との治療の中で判断するものと思われる。
- 情報提供の際の記載内容の方向性や基準について明文化されたものはない。自治体により異なると思われる。公的な立場で医療をしているということがあるため、基本ラインとして誠実な対応をするということになる。ただし、本人の医療を守るという趣旨で、何をどのように書くかは各主治医に任せている状況である。
- 本人がどのような薬物を使用していたかといった直接的な質問は来たことはない。捜査機関が捜査目的を教えてくれる訳ではないため、かなり曖昧な質問が来ることになる。

- 退院日時についての照会をよく受けるが、病院から詳しい日時を教えることは、原則としてしない方針をとっている。理由としては、本人の治療上メリットにならないだろうという判断である。

■ 捜査機関への通報や情報提供に関する考え

(通報について)

- 通報することの影響の一つとして考えられることは、少なくとも治療が中断する可能性が高い。
- ケースバイケースであり、司法的な取り扱いをしていただくのが本人にとって治療上もよい場合もある一方、それをする中で医療に対する不信感を招く可能性もある。
- 通報を検討する場合は、医師の立場から考えた際、医療の対応より司法的な対応を優先させるべきだと判断できた場合である。依存症の考え方で捉えれば、例えばアルコールも同様であり、依存を依存として受け入れ、「依存していること」を悪としないという考え方で医療を展開するオーソドックスな考え方と、医療上看過できない事態が発生した場合に医療としての区切りや仕切り直しをする発想も出てくる場面がある。例えば、違法薬物の使用歴があり、使用しないという約束のもとで治療をしていたが、何等かの形で再利用したことを把握した場合が考えられる。通報ではなく医療を優先させるという考え方もあれば、(それまでの経緯もあるが) そのような進め方をした結果として全く回復の見込みが立たないため、約束と本人の行動が一致しないということで通報を検討するという考え方もある。個々の医師によっても判断基準が異なるだろうし、患者との関係性によっても異なる。
- 元々、司法と医療の兼ね合いが曖昧になっていた節がある。公務員について規定している法律の中に、公務員たるものはそのような事実を知った場合に通報するという一文があり、以前は、民間の医療機関の医師は通報しない、公務員の医師は通報しなければならないという考え方が一般的であった。その後、公務員の通報義務は何者にも勝るものではなく、医療上の必要性も判断してもよいとの研究結果や意見が大々的に発表されたことで、それを基に、大学病院でも必ずしも通報の義務を医療より優先して行わなければいけないという理解になっている。
- 仮に通報するという方針が固まった際は、医療機関として医療情報を共有できる立場の人間であれば、事務系のスタッフであっても、誰が通報してもよいのではないかと考える。
- 通報をする場合には、本人や家族にどのように伝えるかには留意するべきだと思っている。通報することを決定した時点で、本人にとっては医療より司法を優先させる行動を起こしている訳であるため、例えば、本人や家族には「〇〇という法律に基づき、このような事態を把握したため通報を行う」という断りを入れる形でお伝えするしかないのではないかと考えている。また、個人的な考えではあるが、医療上の説明として、「今は医療より司法を優先するべきだと医師として判断したと」お伝えすることになると思われる。

(情報提供について)

- 捜査機関からの刑事訴訟法に基づく捜査関係事項照会書に関して、これまで本人や家族に関して同意を取得してこなかった。原則的には口頭ではなく文書で、また病院の性質上、刑事訴訟法に基づく照会に関しては任意ではあるが原則共有するという方針をとっている。協力する以上は、事実を曲げて書くことはしない。

■ 当事業の成果物において整理されるとよい事項について

- 法律同士の兼ね合いという所は、既に整理がある程度されており、明確になっているものもあると思う。しかし、医療との兼ね合いといった所は、結局は医療側が判断するということになり、それについては全国共通のルールがある訳ではない。ローカルな文化や病院のスタンス、医師だけでなく、患者の医療を担っている医療チームのスタンスによってくると思われる。本人を担当する医療従事者がどのように考えているかによって左右される事態が発生することとなり、医療従事者の常識や倫理観に基づいて判断されることとなる。成果物としてまとめきるものではなく、各現場が倫理的な取り扱いを意識しながら対応することが必要になると思われる。

(2) 医療機関 B

■ 捜査機関への通報及び情報提供に関する実際

(通報について)

- 脱法ドラッグを使用した方について通報したことがあった。非常に稀なケースであり、外来待合室のトイレで薬物を使用して錯乱状態になった方について通報したことがある。(患者の) 皆さんには、病院の敷地内で薬物を使用した場合は通報することもあると伝えるようにしている。そのケースの場合は、治療関係を壊していくような状況があったため、まずは職員の安全を守る意味で通報した。薬物依存とはいえ、敷地内で使用する理由はないため、治療環境を守ることを優先した。通報時、本人とは意思の疎通が取れる状態ではなかったため、通報する旨は伝える間もなく、安全を確保することを優先した。
- 一方、薬物を使用した後、車で病院の中まで入られた方もいたが、病院内で使った訳ではなく、(幻覚・妄想から) 追われて慌てて車を使用し、治療を求めて病院まで来たケースであったため、通報はせず、幻覚妄想状態の患者として治療した。ケースバイケースである。
- 通報をするということは大変稀である。市販薬含め、外来で過剰服薬する方はいるが、わざわざ病院内で違法薬物を使う方はあまりおらず、それなりの節度を持って通院されているので、わざわざ病院で(薬物使用のため) 注射を打つことは滅多にない。
- 治療環境を破壊する状況である場合は通報を検討することを周知しているが、医師も入れ替わりが激しく、医師の中でも様々な考えがあるため、常に意思統一を図るため、折に触れて共有している。必ずしも通報するわけではないが、悪質な

場合にはやはり通報を検討する可能性があるため、同僚にも同様のスタンスで行うように伝えている。

- 基本的には通報はしない方針がよいと考えている。そうでないと誰も援助希求をしない。通報しないといけない場面があまり思いつかない。
- 本人が幻覚妄想状態で担ぎ込まれ、薬物を所持していた場合にはどう対応すればよいのだろうかと考えることはある。緊急入院になり、詰所に違法薬物だけがあるといった状況。その場合、勝手に薬物を処分する訳にもいかず対応に悩むだろう。仮にそのような状況になった場合には、院長とどのように対応をすべきか協議して検討すると思われる。病院側が勝手に薬物を処分すると罪に問われる可能性があるのではないかと思われるため、通報せざるを得ない可能性も出てくると思われる。
- また、勧誘、売買、譲渡は通報を検討することになるだろう。同じ都道府県内の狭い環境の中で治療を受けると顔見知りが増え、自身の薬代を捻出するためにそのような行為に走っているという噂を耳にしたことはあったが、確証があるものではなかった。ただし、そのような行為についての確証が得られた場合には、通報する可能性があると思われる。通報を検討するプロセスとしては、院長と協議することになると思われる。

(情報提供について)

- これまでに捜査機関から情報照会の依頼を受けたことがある。当院のスタンスとして、基本的には情報共有をしていこうというスタンスをとっている。ただし、そのことについて、違法薬物に関連することはあまり想定されておらず、依存症を診ている医師の立場として、情報提供を断る場合もある。
- 情報提供の依頼は突然来るが、情報を提供する理由が明確でないことが多く、一方通行の情報提供という印象を抱く。また、院内で見聞きした情報は本人の同意が無ければ外に出さないというスタンスであるため、なるべく伝えたくない。薬物依存症の治療において本人の情報を事細かく報告することは、治療を阻害することにしかならないと思われる。
- 情報提供の依頼は文書と電話の形態がある。病院の窓口依頼が入り、自身に情報が伝わる。
- 照会にあたっては、何かしらの事件に関わったと思われるが、依頼の理由は記載がないためわからない。また、照会依頼があったことを本人に開示しないようにと言われることが多い。照会内容は診断、診察日、通院歴、入院歴、病状、治療薬、治療経過、責任能力、等々である。
- 情報提供をする場合に、万が一、主治医が照会への回答を書いたことが本人に伝わると治療関係に影響が出かねないと思われるケースは、院長名や別の医師名で出す等の工夫をしている。

■ 捜査機関への通報や情報提供に関する考え

(通報について)

- 通報をすると、当県のような小さいコミュニティではすぐに話が広がり、違法薬物で苦しんでいる方は相談に来られなくなる。仮に来院されても本当のことを言っただけなくなると思われる。本人に対しては通報しないと伝えていても恐る恐る受診する方の方が多いため、治療にならなくなる。
- 通報を検討するのは他の患者への影響が強い状況である。あまり手順といったものではなく、他の方に安心して治療を受けていただくことを阻害しているため、院長の決裁・承認を持って通報するという手順となると思われる。
- いわゆる「お礼参り」に関しては気を付けないといけないのかもしれない。患者との信頼関係がしっかり構築できていればよいが、本人がよほど悪いことをした時でないと通報はしないため、治療を継続するのであれば、かなり詰めた話が必要になると思われる。

(情報提供について)

- 照会を受けて情報提供をしても、本人に伝わるとは限らないため、本人に何かと言われることはないと思われる。
- 捜査何等かの事件で逮捕勾留された後に、例えば、統合失調症を併発している方の場合は逮捕勾留後に向精神薬を中断することで統合失調症の症状が再発する恐れがあるので、服薬治療が必要な人であることがわかった状態で刑務所に行くのはよいことであると思われる。
- 照会依頼をしたことを患者に言わないようにと記載があるが、こちらとしては何があったか気になる。それを本人に対して聞かないようにして何もなかったかのように接しなければならないという負荷が生じる。なお、病院の方針では原則として情報を提供するというものであるため、情報提供に際して本人の同意は取得していない。

■ 当事業の成果物において整理されるとよい事項について

- どのような事態が発生した場合は自身の薬物使用の情報が外に出てしまい、どのようなことを守っていれば情報が外に出ないのかについて、本人がわかっている状況では不安の中で通院することとなる。その情報を、通院されている患者にわかる形で示せるようにしたい。そのため、捜査機関が情報照会をかけるにあたり、事前に捜査機関が本人から同意を取得していただきたいと感じている。

(3) 医療機関C

■ 捜査機関への通報及び情報提供に関する実際

(通報について)

- これまでに、実際に捜査機関に対して通報をしたことはない。

- 通報は治療上メリットがなく、むしろデメリットが大きいいため、行っていない。院内で統一したルールが特にあるという訳では無く、個人の判断に委ねられている。
- 依存症の患者が依存症治療を受けたいと来院、あるいは家族に連れてこられると、原則、依存症を専門とする医師の外来にまず通される。依存症を専門とする医師は、依存症の領域において通報は治療上デメリットが大きいため原則行わないというコンセンサスがあることを知っているため、それに基づき通報していない。それに対して、例えば、覚醒剤を使用したことによる幻覚妄想状態の方が救急を受診して即入院となると、依存症を専門とする医師とは別の医師が担当するが、自身の知る範囲では通報はしていないようである。通報しない文化や共通理解があると思われるが、救急担当の医師が通報していない理由までは不明である。
- 例えば、違法薬物を院内で他の患者に売っていれば通報するかもしれないが、仮にそういったことが起きた場合、詳しい状況がわからなければ断言はしきれない。

(情報提供について)

- これまでに捜査機関から情報照会の依頼を受けたことはある。
- 多くはまず医事課に捜査関係事項照会書の書面が送られてくる。または、ケースワーカー宛てに「患者の〇〇について主治医と話をさせてほしい」と電話あるいは面会を求めてくる場合もある。それらの連絡に対して、その患者さんを担当している医師に相談があり、その担当医師が対応する。
- 照会の対応は各医師に委ねられており、自身は全例回答している。
- 照会時に求められる情報は、都道府県内のどの警察署もほぼ同じ内容であり、病名、処方薬、いつから通院しているか、(入院歴がある場合)入院期間、症状等である。依頼の理由については絶対に教えてもらえず、項目のみを伝えられる。
- 本人の同意は取得していない。捜査関係事項照会が入る時点で、基本的には本人は逮捕されている場合が通常なので、同意を取りようがない。これまで、身柄を拘束されていないケースで照会が届いた例はない。

■ 捜査機関への通報や情報提供に関する考え

(通報について)

- 違法薬物を使用された際、患者が主治医に対して正直に使ったと開示いただければ、何が引き金になったか、次に欲求が湧いてきた際にどのように対処できるか等、一緒に考えることができる。その繰り返しによって薬物の使用を減らす、あるいはある程度止めることができる。しかし、主治医に開示すると通報されてしまうと捉えられると、患者に話していただかず、治療に取り組めない。そういった理由から通報はしない。
- 原則として初診の段階で、少なくとも単に薬物を使っただけでは通報しないということは言っている。なので、使った場合はちゃんと話してほしいと伝えている。

- 通報を検討し得る場合として考えられるのは、例えば、院内で他の薬物依存症患者に対して違法薬物の売買をしているケースである。通報の経験はないため実際の流れはわからないが、売買をしたと思われる患者に事情を聞くことから始めるだろう。そこで即通報をするか、あるいは、次はしないようにといった注意にとどめて一旦は様子を見るのかを検討する。仮に、通報をしなければ他の患者の安全を守れないと判断した際は、本人に通報をする旨を伝えた上で行うと思われる。通報をする場合には、主治医が連絡することになるとと思われる。
- 仮に通報をするとなった場合に留意すべき事項としては、治療の継続性を担保することだと思われる。通報後、本人が引き続き外来に通ってくださるかによるが、売買をしていたとしても、依存症の治療が必要であれば、こちらとして治療は継続的に続けるつもりがあるということを本人に伝える。もし、通院しづらいということであれば、他に選択肢となる病院があればそちらを紹介することもあり得る。
- 仮に通報するならば、他の患者が危険に晒されている状況に限定されていると思われる。やはりそういった場合も、基本は本人に伝えることは必要と考えているが、同意という少しニュアンスが違ってくるように思う。本人が納得していなくても、他の患者を危険に晒した以上は見逃ごせないため通報しますといったことを本人に伝える形になるとと思われる。
- 通報することで、本人がその場で暴れ出す、殴りかかってくることは起こり得るように思う。基本的には通報しない前提で動いているためあまり想定したことはないが、例えば、応援を呼ぶといった対応になるとと思われる。そのような場を設けるのであれば、事前に応援を呼んで診察室の裏に待機いただくことはできると思われる。

(情報提供について)

- 既に身柄を拘束されている方について照会があった場合は、照会があったことを警察が患者に伝えることはないため、影響はないと思われる。身柄を拘束されている時に情報提供をした患者が釈放されて、何もなかったように通院されることはよくある。
- 照会依頼は回答するものだと教わってきており、情報提供を差し控える事例はなかった。
- 捜査機関への情報提供を行う際に留意すべき点は、質問された項目に端的に答えるのみにすることだと思われる。余計なことを言って結果として本人の心象が悪くなる可能性もあるため、聞かれていないことは答えないようにしている。またプライバシーの観点からも余計なことは書かない方がよいと思われる。
- 照会の依頼がある項目はあまり主観が入らないような質問であるが、書面で来るか、対面もしくは電話で依頼が来るかによって状況が変わる。書面で照会を入れてもらえるようお願いするようにしており、書面できた質問に端的に答える形で対応をしている。面会の依頼があった場合も、書面で照会いただけるよう依頼している。

- 当事業の成果物において整理されるとよい事項について
 - 通報や情報提供に関して、法的に問題があるのか明確になるとやりやすいと感じている。
 - 明確なガイドラインが出た方が自身も含めて診療がしやすくなると思われ、場合によっては、普段は依存症を診ない医師であっても診るハードルが少し低くなるのではないかと思われる。

(4) 相談機関 A

- 捜査機関への通報及び情報提供に関する実際

(通報について)

- これまでに、実際に捜査機関に対して通報をしたことはない。グループプログラムの運営時に、先週や昨日に薬物を使用したと開示される方はいるが、そのような情報を伺っても通報したことはない。
- 理由としては、相談関係や治療関係を維持することが、通報して逮捕につながることもより重要であるという方針からである。相談関係上の守秘義務を優先するという方針で（相談者と）関わっている。
- 何か障壁があるため通報したくてもできなかったという例はない。今後、通報することになった場合に障壁となる可能性があるとするれば、通報することにより守秘義務や個人情報保護法に違反したと批判される可能性がある。また、当機関が相談者の事を通報するという話が広がると、相談関係や支援関係に悪影響を及ぼす可能性がある。それらは仮に通報するとなった際、心理的な障壁になり得ると思われる。
- 我々は相談に来る方に対して話を聞いたり、グループプログラムに参加する方に対してプログラムを提供したりする活動を行う部署であるため、例えば自宅まで訪問するということはしていない。明らかに人を傷つけるとか、その方自身が危険な行動を起こして自身を傷つけてしまう危険があるという蓋然性があると判断できる場合には通報するという方針を取っているが、訪問等の介入がない場合にはそのような状況はあまりない。例えば、個別相談の中で殺害計画が語られる、不満の表れではなく手段を準備してしまっている、具体的な計画を練っているといったことが分かった場合であるとか、電話で話しても精神的に落ち込んでおり、自死を計画してしまっている等の場合には、ある種、身柄を保護してもらうための逮捕のために通報することが考えられる。
- （組織内の協議体制は）通報する前に担当内で協議した上で、通報するとなれば、どのような形で情報提供をすればよいかを（協議体制を）所内に広げて協議することになる。実際に通報した訳ではないため、より具体的な仕組みに関しては触れられない。

(情報提供について)

- これまでに捜査機関から情報照会の依頼を受けたことはある。

- 電話や文書により当施設に依頼が届き、事務担当が窓口となり処理する。例えば相談窓口が対応している方に関する依頼であれば、当部署が情報を所持しているため、当部署で書類を作成し、事務担当に返すような形をとる。文書で依頼をいただくようにしているが、電話で問い合わせがあった際は、電話にて答えられる範囲で答える場合もある。ただし、個人情報に関しては電話では答えられないため、文書で依頼いただき、文書で回答している。
- 機関の方針として、極力客観的な情報を伝え、主観的な情報は含めないようにしている。客観的な情報とは、例えば相談者がいつから来所しているか、照会時まで何度来所しているか、月何回の頻度であるか等、誰が見ても同じ情報であり、そののみ伝える。例えば、依存症からのどのくらい回復しているか、どのような発言をしていたか、といったことは主観が混じってしまうため、提供する情報には含めないようにしている。
- 回答が難しい照会事項として、裁判が進んでいるケースで、弁護士から、回復の程度も記載した診断書を出してほしいという依頼があった。回復の程度は主観であるため差し控え、来所頻度に関する情報提供に留めた。診断する部署ではないため診断書は出せない。
- 基本的には捜査関係事項照会書を受けての情報提供に関しては本人への同意を取得していない。依頼側から、情報提供をしたことについては本人を含めて漏らさないようにと言われる。

■ 捜査機関への通報や情報提供に関する考え

(通報について)

- 通報することで、相談中の信頼関係が弱まってしまう。通報を経て、本人に連絡が行った際に、誰が通報したのか伝わってしまうと、「相談をすると悪いことが起きる」と思われてしまい、相談関係が断絶してしまう。その後、本人がどの相談窓口や支援機関にもつながらなくなってしまうという悪影響を与える危険性が高い。
- 通報を検討する際の所内の手続きに関しては、所全体としてどのように対応するかといった方針を固めておかなければ後々トラブルが生じた時に大変になると思う。
- 本人に対しては、通報を検討すべき危険性があると感じた場合等には、事前に「相談者を守るために通報することがある」と伝えておけると良いと考える。また、通報する際も、あらためてどのような意図で通報を行うのかについて伝えることができれば、通報を行ってもその後の相談関係が続いたり、関係性が切れづらくなったりするのではないかと考える。
- 通報することを検討し得る事例としては、本人か他人の命に危険が及ぶ可能性がある事態であるため、そもそも同意取得が困難だろうと思われる。その場合は、やむを得ずに同意を得ずに通報することとなると思われる。その他の事例は通報が必要だと感じていないため、同意を取得して通報することは想定していない。

- 通報者の保護も必要であり、そうできるような手順を踏むことが必要と考える。個人の判断ではなく、組織で通報方針を定め、組織として通報するという判断を取ることで、本人についている担当者を保護することになる。
- 相談者が薬物を販売した経験があることが判明した場合、その事実のみで通報することはない。グループで周りに薬物を勧める場合は、グループへの参加を中止してもらい、勧誘行為をやめるよう要請し、聞き入れられない場合は他の相談者保護のため通報することになる。

(情報提供について)

- 照会元から当機関に情報提供を受けたことが相談者に伝わった場合、同意なく情報を伝えたということで、関係性が崩れる可能性がある。基本的に照会元は照会を依頼したと漏らさず、当機関も照会を受けたと漏らさず、お互いにそのような形で進めて行くことになる。
- 基本的には照会を受けたからすべての情報を伝えるという訳ではなく、その情報提供が本人の利益に資するものであるのか、犯罪被害防止の観点から必要であるのか、内部でしっかりと検討してから回答する必要がある。
- 照会依頼がなく当機関から情報を提供する場合もある場合も時にありうる。まだ実際に行ったことはないが、犯罪の未然防止や予防に関連して情報提供した方がよい場合、例えば、人から聞いた話で蓋然性が高い情報であり、犯罪を事前に防ぐ必要があると判断される場合は通報する場合があるだろう。
- 情報提供をする際に想定されるリスクとしては、例えば相談関係における信頼を損なう、守秘義務を破って情報漏洩しているのではないかとといったトラブルの種になり得るという意味で、基本的には通報と同じであると思われる。

■ 当事業の成果物において整理されるとよい事項について

- 通報するか否かという基準が機関によって異なることがあった。そのため、このような時には通報した方がよいといった指針となる考え方について、相談機関や医療機関を対象に設けられるとありがたい。基盤となる考え方がまず一つ打ち出されることで、それをどのようにブラッシュアップさせ、個別事例と照合させていくかという検討が、様々な機関でできるとよいと考えている。

(5) 相談機関 B

(通報について)

- これまでに、実際に捜査機関に対して通報をしたことはない。
- 個人の考えで通報しないというよりは、当センターの考えとして通報しないという方針になっている。薬物を使用しているとなると、危険な人ではないかと避けられがちな側面があると思うが、薬物を使用する人たちは、周りから認められないといった孤独感や孤立感を抱えており、それにより薬物仲間とつながってしまうところがあると言われている。セーフティネットである行政がそのような人を排斥すると、いよいよ本当にその方たちの居場所がなくなるため、薬物仲間とつ

なかるしかなくなる。その関係を断ち切って徐々に回復するよう、刑務所で暮らすより世間で認めてくれる人がいるなら世間で暮らしていきたい、だから薬物を辞めたい、と意識を持っていただけるよう、支援としては裏切らないことが必要なのではないかと考えている。そのため、薬物を使用された方に不利になる通報は基本的にすべきではないと当センターとしては考えている。

- 薬物依存症に関する対応経験が少ないと、専門職であっても一般の方と考えが似ている。職種によっても、養成期間にどこまで学ぶか差がある。そのため、例えば公務員の通報義務があるため通報するべきか否かと悩まれる。また、担当者レベルでは通報するべきではないという意識であるが、上席から通報すべきだという意見を示され、担当者が悩まれて相談が入るケースがあった。
- 障壁ということではないが、相談に来られる方の多くは止めたいけど止められないという相談であるため、止めるための方法を一緒に考えることが最も優先されるべきである。通報されるのであれば相談機関はいらないと思われてしまうため、安心・安全に相談いただける場を提供することが必要と考えている。
- 薬物を使用しているという相談で通報を検討しうるケースはないと思われる。例えば、当センターで暴れており、家族に連絡を取った際、薬物を使用していると思われるという情報が入った場合、器物破損等、暴れているという状況に関して警察を呼ぶことは考えられるが、薬物を使用して暴れているのか、あるいは、むしろしゃしゃして暴れているのかについては警察の捜査に任せて、当センターからは伝えないと思われる。当センターとしては、本人が今後相談につながった際、本人が暴れていたから通報したのであり、薬物の使用有無は関係ない、という立場を取れるようにしたい。

(情報提供について)

- 何年か前に捜査機関から情報照会の依頼を受けたことがあったようであるが、その際も情報提供はしなかったと聞いている。恐らく、今後のつながりも意識しての対応と思われる。なお、依頼に関しては、郵送にて当センターあてに文書が届き、一旦、依存症の担当部門の所に来ることになる。それを内部で協議して、対応を検討する形である。
- 通報の義務があるためすべきであると警察から言われて困っていると、市町から相談があったことがある。その場合には、通報しない根拠として、刑事訴訟法第 239 条 2 項において公務員は犯罪を告発する義務を課したものがあり、これを違反すると罰則規定があると記載があるが、逆に公務員には職務上正当と考えられることは裁量が認められており、その内容によっては守秘を優先することができる。告発を行うことで、行政機関本来の目的が遂行できなくなり、不利益が大きい場合においては告発するべきではないということもあるので、それらを根拠として相談機関として情報提供をしないという方針を取っている。
- また、刑事訴訟法第 103 条において公務員は職務上知りえた秘密に関する押収を拒否できるということや、刑事訴訟法第 144 条において公務員は職務上の秘密に関する証人尋問を拒否できるという記載があるため、法を盾に、相談機関であるため警察にも情報提供をしないと伝えている。

■ 捜査機関への通報や情報提供に関する考え

(通報について)

- 信頼いただき、正直に話していただくのが回復への一歩である。その際に通報されると、ここに相談すると通報されると認識されてしまい、正直に話していただけなくなる。現在も、薬物を使用してしまったという相談は多く受けており、辞めていこうと連絡を取り合っている。たとえ定期的に連絡を取りあえていたとしても、(正直に話してもらえず) やっていないため大丈夫であると言われると、しんどくなった際にまた薬物に頼ってしまう可能性がある。通報を経て刑務所で薬物を使用しない環境になったとしても、社会に出て再度利用してしまったら意味がない。
- 通報を検討し得るケースとしては、センター内で暴れている場合は、結果的に通報するという判断となる可能性がある。
- ご両親からうちの子が薬物を使用していると当センターに相談があったケースで、その後、地域で暴れて、警察が来て、精神保健法の 23 条通報の扱いで緊急措置入院となったケースがある。そのケースは、警察は暴れたということで介入しており、薬物使用としての通報はされていない。
- 例えば、薬物を使用した際に警察に見られて逃げてきたとか、尿検査で陽性が出たという相談が入った際は、こちらから通報をして身柄を差し出すわけではないが、(逃げてきた場合には) 戻った方がよいのではないかと説得をする。そのような事例は実際にあり、警察に見つかったと当センターに逃げてきても、いけないことであるため警察に戻るよう伝え、匿うことは行わない。
- 警察がその方の薬物使用を明確に把握している場合や、家族が通報をした場合は、薬物を使用していないという証言を求められても行わない。当センターの立場として、組織として通報をすることはしないが、他所で見つかったならば本人の逃げない判断を促す。そのような場合には、刑務所に入らなければいけないが、引き続き相談しながら薬物を止めていこうと伝える。
- 相談者間で薬物をやり取りするのは基本的にないと思われるが、仮に、保護観察所から連携したケースで相談者が薬物を販売した経験があることが判明している場合には、グループではなく、個別対応をすることも考えられる。

(情報提供について)

- 相談者の利益になるのであれば提供してもよいと考える。例えば、これが捜査機関への情報提供に当たるか分からないが、弁護士から連絡があった際は、いつも相談に来ている、頑張ってやめようとしている(けどやってしまった)と情報提供すべきである。
- どのような照会に対してどのような情報を提供するかといった点は、当センター内で係長、主席、参事、副所長、所長まで決裁を取得する。当センター内で合意を得た内容を提供するようにしている。
- 情報提供をすることについて本人の同意がない場合は、法的根拠があるかに基づいて提供すべきだと考える。あり得るとすれば、例えば、公務員の通報義務が該当すると思われる。

■ 当事業の成果物において整理されるとよい事項について

- 他の都道府県ではどのように考えているかわからない中で、統一した考え方が示されることを期待する。相談支援の本質は何かという理念をしっかりと押さえた上で、通報しないことが回復につながるということがはっきりとするのであればよい。また、通報に迷う点として、例えば市町は技術職ではなく行政職が上司になることも多く、(上司が)公務員の通報義務を法的根拠として取り上げて、通報しなくてはならないという意見になる場合がある。そのため、刑事訴訟法を根拠として、行政本来の目的が遂行できない場合は告発しなくてもよいといった法的根拠が明文化されていると、担当者が通報に迷うことも少なくなると思われる。

(6) 相談機関C

■ 捜査機関への通報及び情報提供に関する実際

(通報について)

- これまでに、実際に捜査機関に対して通報をしたことはない。当センター内で通報事由が発生していないのが理由の一つである。
- 薬物依存症治療回復プログラム内では通報をしないとしているため、それ以外の場合には検討する。検討する場合は、可能であればセンター長に相談することとなると思われる。
- 薬物依存症治療回復プログラムは、薬物を使用していることを正直に言えるプログラムと謳っているため、その中では通報しないというのが共通認識となっている。専門相談についても、秘密は守ると記載しているため、基本的に専門相談内で話す内容も通報をしないという方針である。通報をしないというのは共通認識であるが、その判断の成り立ちが異なるという話である。
- 障壁ではないが、すぐに通報しない理由として、基本的には利用者のために支援を第一に念頭に置くため、通報は効果的ではないというスタンスで支援を実施している。そのため、使用の告白といった形で現物がない場合、守秘義務の範囲内ということで通報していない。ただし、例えば、薬物を所持している場合や、明らかに状態が悪い場合等、使っている証拠があった際の対応についての取り決めはない。本人支援としてのやり取りの中で告白があった場合は支援を優先する、という大まかな方針のみが存在している。
- 通報しないことについては、ホームページ(依存症相談窓口のページ)に基本的に秘密は守るということを記載しているため、本人にも周知されているという認識である。相談でも普通に話していただけているため、あえて初めに伝えることはないが、中には心配されて質問をされる方もいる。質問があった場合には、相談内で出た情報については通報をしないため、安心して話していただきたいと伝えている。
- 通報を検討し得る事例としては、具体的な規定は定めていないが、その場で検査をするかは別として、薬物を使用した後の来庁や、利用者間の売買・譲渡があった場合が考えられる。

- これまでに通報するか否かを迷ったことはないが、過去に薬物依存症治療回復プログラムの行き帰りで仲良くなり、譲渡を持ち掛けられたという話を聞いたことがあり、結局は事実ではなかったようだが、実際にセンター内で起きた場合の対応は結論が出ておらず懸念事項である。

(情報提供について)

- これまでに捜査機関から情報照会の依頼を受けたことはある。
- 自身が部門を統括しているので、照会は自身のところに連絡が来る。担当課の薬物依存担当職員と協議をし、その後、センター長も入れて協議をする。
- 電話による照会が多い。ただし、当センターとして書面での捜査関係事項照会書でなければ回答をしないという方針である。
- 診療所サイドで照会を受けるので、医療記録に記載されている範囲の情報を提出するようしており、薬物依存症治療回復プログラムの記録は出していない。照会内容は、通院記録等であり、照会書に記載された情報は基本的に回答している。元々、詳細な記録は医療記録に記載しておらず、薬物依存症治療回復プログラムの記録にのみ記載している。
- 照会事由に関しては、聞いても教えていただけない。基本的には、身柄を拘束された方の情報を聞かれることが多いと思われる。
- 照会があったことは本人には伝えていない。当センターとして回答の必要性を判断したもので、公益性に鑑みて回答しており、本人の個人情報保護とは別の概念で提供しているという解釈である。また、ほとんどの場合は、本人が勾留されており連絡がつかない状況である。

■ 捜査機関への通報や情報提供に関する考え

(通報について)

- 通報した実績があった場合は、違法薬物の使用を正直に話してくださらなくなる。通報があったことが本人だけではなく利用者同士でネットワークに伝わった場合は、その方々にも正確な情報を話していただけないと思われる。
- 通報を検討し得る場合に、特に薬物を売買している場合については検討すると思われる。なお、通報を行う場合は、本人に話すと思われる。
- 通報時に気を付けるべきこととして、通報時の支援者に対する暴力は大きな懸念事項である。特に使用している場合や所持している場合、通報による逆上が考えられる。また、相談者との関わりについて、基本的に支援するスタンスから敵対関係に急激に至るため、その後の本人を誰が支援するかという問題が大きいと思われる。
- 同意を取得して通報できるほどの猶予があれば、支援機関としては通報しないで対応した方が上手くいくと思われる。もう見過ごせないほど使用している場合や、明確に所持している場合、売買や譲渡の影響が大きく、そもそも同意が必要ないと思われる。

(情報提供について)

- 情報を提供することが本人に伝わった場合、正直な話が聞けなくなると思われる。

- 薬物依存症治療回復プログラムの記録は薬物の使用記録やそれに付随する近況報告の情報も含めて赤裸々に記載がある。警察からは、医療記録についての照会があるので、医療記録のみを提供している。本人の背景に関する情報を提供し、それが本人に伝わってしまった場合、正直な話ができなくなってしまい安心できる場所でなくなってしまうだろう。
 - どこまで情報を出したらよいか悩む。病院であればカルテや治療記録を提供すればよいが、相談支援機関の相談記録に関してどこまで出すべきか明文化されていないため、そちらに対する依頼が来た際、どのように対応すればよいかよくわからない。
 - 当事者との関係に関しては、依頼時に逮捕されている場合がほとんどであるため、あまり考えなければいけない場面はないが、もし本人に聞かれた場合は、出さなければいけなかったため出したとはっきり伝えると思われる。
- 当事業の成果物において整理されるとよい事項について
- 新たに着任する職員は通報に関する認識が大きく異なる方も多い。どの部分において守秘義務が優先され、どの部分において通報するべきかという指針があると大変ありがたい。研修で話されることもあるが、研修に参加する職員は一部分であるため、指針やガイドラインがあるとよい。また、救急外来の医師から通報した方がよいかという質問が来るが、指針がなければ何を根拠にして回答すればよいか困る。当センターや依存症の相談機関だけでなく、医療機関全体として、薬物依存であることが分かった際、どのように対応するべきかがわかる指針があるとよい。

3. ヒアリング調査で得られた示唆

ヒアリング調査の結果からは、以下の示唆が得られた。

- 通報しない理由と通報の影響：ヒアリング調査において、通報をしたことがないと回答した機関が多く、その理由として「相談関係や治療関係を維持することを優先する」というものが挙げられた。具体的には、以下のような影響が懸念されていた。
 - 治療の中断： 通報することで患者が治療を中断する可能性が高まり、治療の継続性が損なわれる。
 - 信頼関係の損失： 患者が正直に話をしてくれなくなり、治療に必要な情報が得られなくなる。
 - 相談の回避： コミュニティ内で通報されるという情報が広まると、薬物で苦しんでいる方が相談に来なくなる可能性がある。
 治療関係や信頼関係の維持が、薬物依存症の治療において重要な要素であることが示された。
- 通報を検討し得る場合の例：ヒアリング調査では、通報を検討し得る場合の具体的な例として以下の状況が挙げられた。
 - 薬物の持ち込みや譲渡売買： 患者が薬物を持ち込んだり、他の患者に譲渡売買していたりする場合、治療関係を損なう可能性があるため、通報を検討し得る。

- 自分や他人を傷つける危険な行為：薬物を使用したことで危険な行為を行い、病院関係者や他人あるいは自分自身を傷つけた場合、もしくはそのおそれがある場合には、通報を検討し得る。

このように、通報を検討し得る場合の例が示された。

- 捜査機関からの照会に対する対応：捜査機関からの照会を受けて行う情報提供に関しては、以下のような対応の留意点が聞かれた。

- 書面での照会に対する対応：口頭ではなく文書で受けた照会に対して対応することが基本とされている。これにより、過度な情報提供や情報の漏洩を防ぐことができる。
- 客観的な情報の提供：照会された項目のみ、客観的な情報を提供することが重要である。主観的な意見や不必要な情報を含めないようにすることで、情報の正確性と信頼性が保たれる。

なお、捜査機関からの照会を受けて情報提供を行う場合には、基本的に当事者が既に逮捕されている状況下であることが多いことも示された。

これらの示唆から、ヒアリング調査からは、通報しない理由として治療関係や信頼関係の維持が重要であるということや、通報を検討する具体的な条件、捜査機関からの照会に対する書面での対応と客観的な情報提供の重要性が示唆された。

第6章 総合考察（薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方）

この総合考察は、ヒアリング調査等によって明らかになった現在の医療現場および相談機関における運用の現状についての法的な整理を試みたものであり、現状を変更することが必要だとする趣旨ではない。

1. 前提～告発義務と守秘義務の対立～

薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の通報の在り方を考える際、「告発義務」と「守秘義務」の“義務の対立”があり、薬物依存症の治療や相談の場でどちらを優先すべきかが問題になる。

詳細はのちに整理するが、公務員には、刑事訴訟法第 239 条第 2 項で告発義務が課せられている。また、医師や医療従事者、公務員には刑法や国家公務員法及び地方公務員法等により守秘義務が課せられている（関連する主な法律：刑法第 134 条第 1 項、保健師助産師看護師法第 42 条の 2、精神保健福祉士法第 40 条、公認心理師法第 41 条、社会福祉士及び介護福祉士法第 46 条国家公務員法、地方公務員法等）。

2. 治療・支援優先の原則

基本の考えとして、「薬物依存症の支援にあたる医療機関や相談機関が役割上最も重要としていることは、治療や相談を通じた回復」であり、この考え方は、アンケート調査やヒアリング調査においても医療機関や相談機関で支持されていることがわかる。

なお、捜査機関に通報することが治療や相談支援に及ぼす影響として、次のような事が考えられる。

- 通報することにより、少なくとも治療が中断する可能性がある。
- 相談の中の信頼関係が弱まってしまう可能性がある。また、通報を経て本人に連絡が行った際、誰が通報したのか伝わってしまうと、「相談をすると悪いことが起きる」と思われて相談関係が断絶してしまうことも考えられる。そうすると、本人がどの相談窓口や支援機関にもつながらなくなってしまうという悪影響を及ぼす危険性がある。
- 医療機関や相談機関を信頼し正直に話せるということが回復への一歩であるが、通報をすることで、相談すると通報されるとの認識になり、当該の患者に正直に話してもらえなくなる可能性がある。
- コミュニティ内で話が広がり、違法薬物で苦しんでいる方が治療や相談に来られなくなることも考えられる。

医療や相談の現場では、通報によって守られる利益とその治療や支援によって守られる利益を比較検討して判断がなされる中、治療や支援が優先されている。

このような現場の運用は法的にも許容されていると考えられる。次節で整理するように、平成 17 年最高裁判例は、「告発義務」と「守秘義務」の“義務の対立”について、医師が公務員であるからといって告発義務があるとはいえないという立場を前提としているのではないかと理解できる。

3. 通報についての法的側面の確認

「告発義務」と「守秘義務」の“義務の対立”については、平成 17 年最高裁判例が参考になる。

最高裁判例（最高裁平成 17 年 7 月 19 日第一小法廷決定）

最高裁判例は、医師が、病院を受診した患者に対し、医療上の必要性から、採取した尿の薬物 検査を実施したところ、薬物の陽性反応が出たことから、警察に通報したという事案について、「医師が、必要な治療又は検査の過程で採取した患者の尿から違法な薬物の成分を検出した場合に、これを捜査機関に通報することは、正当行為として許容されるものであって、医師の守秘義務に違反しないというべきである」と判示した。

平成 17 年最高裁判例は、告発義務と守秘義務の關係に直接言及しているわけではないが、この判例についての調査官解説および多くの学説²によると、同判例の事案における医師による通報行為は守秘義務に違反しないとの判断に当たり、第 1 審、第 2 審が医師の告発義務に触れているのに対して、最高裁が告発義務に触れていないことから、最高裁は、医師が公務員であるからといって告発義務があるとはいえないという立場を前提としているのではないかと理解できる。

したがって、医師が公務員であるからといって告発義務があるとはいえないと考えられる。なお、ここで、「告発義務があるとはいえない」とは、告発義務が元々存在しないという意味ではなく、告発義務に守秘義務が優先することによって「告発義務違反が成立しない」あるいは「告発しないことが正当化される」という意味である。

² ・山田耕司「最高裁判所判例解説刑事篇平成 17 年度」253 頁-275 頁（2008）
・笹倉宏紀「医師の採尿検査と警察への通報-最一小決平成 17・7・19」（2022）
・清水真「臨床医の犯罪認知と捜査機関への通報」（2017）
・佐伯仁志「医師の採尿検査と警察への通報-最一小決平成 17・7・19」（2014）

さらに、薬物依存症の支援に従事し得る専門職でいえば、医師、歯科医師、助産師、看護師は、刑法第 134 条で守秘義務違反に刑罰が科せられており、刑事訴訟法第 149 条で証言拒絶権も認められている。他方、医師、歯科医師、助産師、看護師以外の医療従事者や相談員が公務員である場合には、公務員法で守秘義務違反に刑罰が科されている。また、医療機関や相談機関での業務に従事する者については、民事上の守秘義務も問題となる（注）。加えて、公務員は刑事訴訟法第 103 条で押収拒絶権が、第 144 条で証言拒否権が認められている。ここで医師の守秘義務が告発義務に優先すると考えられるのは、医師が専門性に照らして治療を優先すべきであると判断したからであり、同じことは医師以外の医療従事者や相談員にも妥当する。したがって、医師以外の医療従事者や相談員についても、原則として、治療や相談が優先であると判断して、警察に通報しないことは、法的に許容されるものと考えられる。

（注）米村 滋人「医事法講義 第 2 版」（日本評論社、2023）では、「医療機関や医療資格を持たない事務職員等に関しては守秘義務を定めた規定がなく、刑事法的・行政法的規制が及んでいない。もっとも、民事法上は、医療機関（開設者）は医療契約当事者として種々の義務を負担しており、この義務からあえて守秘義務を除くことには合理性がない。民事法上の守秘義務は、医療機関自身はもとより、医療従事者・事務職員など医療機関の業務上医療情報に接する者すべてが負うと解すべきであり、守秘義務違反は独立の権利・法益侵害類型として損害賠償責任を基礎づけると考えられる。」とされている。

ただし、医師による通報が守秘義務に反することとなるか否かについては、医師が公務員であるからといって告発義務があるとはいえないとの立場を前提としていると理解し得る平成 17 年の最高裁判例の調査官解説においても、「刑訴法 239 条 1 項にあるとおり告発はだれでもできると定められており、犯罪を発見したときにはこれを捜査機関に通報することは社会的に正当な行為として奨励されているとみるべきである」と述べられていることにも留意すべきである。同調査官解説においては、「犯罪を発見したときの通報については、犯罪者の検挙の必要性、更なる犯罪の予防、治安の維持等の公益性（公共の福祉）のために個人のプライバシー保護が制約されてもやむを得ない場面であることからすると、医師が通常の診療の過程で犯罪があると思料したときは、濫用的な漏示であるなどの特段の事情がない限り、それを捜査官に通報ないし告発しても守秘義務に反することにはならないと考える」と述べられている。

4. 通報を検討し得る場合

相談者との信頼関係を維持することが最も重要であるという医療機関や相談機関の役割を考慮してもなお通告することを検討し得る場合として、次のようなケースが考えられる。ただし、例示に該当したからといって一律に通報を検討すべきということではない。例示に該当しない場合であっても、通報を検討し得る場合はある。医療現場や相談現場において、通報によって守られる利益とその治療や支援によって守られる利益を比較検討して、適切に判断がなされることが期待される。

【通報を検討すべきものの例示】

- 薬物の持ち込みや施設内で現に薬物の譲渡売買が行われたことが確認されたなど、治療関係を損なう場合や他者の治療へ悪影響が及ぶ場合
- 薬物を使用したことで危険な行為を起こし、病院関係者又は他人を傷つけた場合（※）なお、相談機関へのヒアリングで、相談者が薬物を販売した経験があることが判明した場合に、グループではなく、個別対応をすることにより、相談機関内において新たな薬物の売買が行われるような事態の発生を未然防止しているという話もあった。

（※）薬物を使用したことに起因する精神病等の状態で危険な行為を起こして、他人や自身を傷つける蓋然性がある場合は、精神保健福祉法上の 23 条通報（注）となる可能性が高い。

（注）精神保健福祉法の第 23 条に「警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。」と定められており、医療機関や相談機関が自傷他害の疑いがあり、興奮状態にある患者がいて警察の援助が必要な場合は、そのことを警察に通報し、警察が精神錯乱状態にあると判断した場合、警察官職務執行法の第 3 条に基づき保護を行った上で、警察官が保健所に 23 条通報を行う流れとなる³。

5. 捜査機関からの照会に対応した情報提供

捜査機関への情報提供には、通報のほか、捜査関係事項照会書等を受けて行う情報提供がある。なお、「捜査関係事項照会書」は、刑事訴訟法（昭和 23 年法律第 131 号）第 197 条第 2 項「捜査については、公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができる。」との規定に基づき、司法警察職員等が犯罪の捜査にあたって照会が必要な場合に作成する文書である。

治療・相談の必要性という利益と捜査上の必要性のどちらが上回るかの判断により、求められた情報の提供を検討する。もっとも、捜査関係事項照会書によって提供を求められる情報は、その多くが、他の手段によってすでに端緒が得られ現に捜査中又は裁判が行われている事件についての被疑者・被告人の診断名、受診歴、投薬状況等の客観的な情報であり、そのような情報については、提供することも考えられる。

³ ヒアリング調査においては、精神保健福祉法の 23 条通報の扱いで緊急措置入院となったケースで、暴れたということで警察は介入しており、病院も薬物使用によるものであることは把握しているが、薬物使用としての通報はされていないといった例が聞かれた。

(ヒアリング調査から得られた対応例)

- 口頭ではなく書面での照会に対して回答する
- 照会された項目のみ、客観的な情報を提供する

6. おわりに

ヒアリング調査等によって医療現場や相談現場において通報によって守られる利益とその治療や支援によって守られる利益を比較検討して判断がなされ、治療や相談支援が優先されていることが明らかになった。そのような現状は、法的観点からも認められるものである。

この総合考察は、ヒアリング調査等によって明らかになった現状についての法的な整理を試みたものであり、現状を変更することが必要だとする趣旨ではない。今回整理した内容が、今後の薬物依存症の治療や相談支援が円滑に行われることの一助となれば幸いである。

第7章 資料編

(アンケート調査項目の一覧)

アンケート調査項目一覧

薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供のあり方に関するアンケート調査

質問番号	回答形式	選択肢	質問項目等
Q7	単数回答		貴機関では、これまで、薬物依存症の方が受診された時に、捜査機関等へ情報提供すべきかどうか迷ったが、情報提供をしなかったことがありますか。
		1	ある
		2	ない
		3	わからない
Q7_1	自由回答		(Q7で「1. ある」と回答した場合) 捜査機関へ情報提供しなかったのはどのような理由からですか。簡潔に記載してください。 ※理由は複数ご回答いただけます。複数の場合は、以下の回答欄にそれぞれ簡潔にお答えください。
Q8	単数回答		薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の情報提供のあり方に限らず、貴機関として、守秘義務に関するガイドラインを個別に定めていますか。
		1	定めている
		2	定めていない
D. 薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方に関するお考え			
Q9	自由回答		捜査機関への情報提供の際、貴機関として、法的な観点から懸念することがありますか。ある場合、簡潔に記載してください。
Q10	自由回答		当業では、薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方について、指針となる考え方をとりまとめることを目的として調査や検討を行っています。この指針となる考え方に期待することや、収載してほしい事項がありましたら、簡潔に記載してください。
E. 照会先について			
Q11	自由回答		差し支えなければ回答者のご連絡先のご記入をお願いします。 ※回答は任意です。回答いただいた連絡先は、回答内容に関して照会したい事項がある場合に、当事業事務局（有限責任監査法人トーマツ）から照会のための連絡をする際に使用させていただきます。
			医療機関・相談拠点名（ ）
			ご所属部署（ ）
			お役職（ ）
			ご担当者様のお名前（ ）
			電話番号（ ）
			e-mail（ ）

アンケートは以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

(ヒアリング調査項目)

1. 基礎的情報（ヒアリング調査ご協力者について）

- ① ご所属、役職や立場、有する資格や専門性、ご自身と薬物依存症の方の相談／薬物依存症の方の治療とのかかわり状況について教えてください。

2. 捜査機関への通報及び情報提供に関する実際

(通報について)

- ① これまでに、実際に捜査機関に対して通報をしたことはありますか。
- ② ①について、通報したことがある場合には、どの段階で、誰が対応していますか。
- ③ ①について、通報したことがある場合には、捜査機関に通報を行った事例について、どのような事例であったのか、状況などをお教えてください。なお、通報に関して、機関として方針を決めているのであればその内容を、もし決めていないのであればどのようなケースがあったか把握しているものについて教えてください。
- ④ ①について、通報したことがない場合には、捜査機関に通報を行わなかった理由についてお教えてください。なお、機関として方針を決めているのであればその内容を教えてください。
- ⑤ 捜査機関に通報することの障壁となっていることがあれば、教えてください。
- ⑥ 今後、「こういう状況になったら」、「こういうことが起こったら」通報するといった想定事例はありますか。
- ⑦ これまでに、通報を迷った事例はありますか。ある場合、それはどのような状況でしたか。最終的には通報しないということの決め手になったのはどのようなことですか。

(情報提供について)

- ⑧ これまでに捜査機関から情報照会の依頼を受けたことがありますか。
- ⑨ ⑧について、依頼を受けたことがある場合、依頼は誰が対応していますか。
- ⑩ ⑧について、依頼を受けたことがある場合、どのような対応をとりますか。情報提供に関して、機関として方針を決めているのであればその内容を、もし決めていないのであればどのようなケースがあったか把握しているものについて教えてください。

3. 捜査機関への通報や情報提供に関する考え

(通報について)

- ① 捜査機関に通報することは、治療や相談支援にどのような影響を与えることになりますか。
- ② 捜査機関に通報するのがよいと考えるのは、どのような場合ですか。また、その際にはどのような手順を踏むとよいですか。
- ③ 捜査機関への通報を行う際に留意すべき事項にはどのようなものがありますか。また、支援者は通報を行った場合、相談者とどのようにかかわるべきと考えますか。
- ④ 捜査機関への通報の際、当事者からの同意取得は、どのような場合に必要となり、どのような場合は不要となると考えますか。
- ⑤ 当事者からの同意取得について、同意がない場合でも通報が必要となるのはどのようなケースだと考えますか。また、そうした場合に想定されるリスクや留意点にはどのようなものがありますか。

(情報提供について)

- ⑥ 捜査機関からの照会を受けて情報提供を行うことは、治療や相談支援にどのような影響を与えることになりますか。
- ⑦ 捜査機関からの照会を受けて情報提供を行うのがよいと考えるのは、どのような場合ですか。また、その際にはどのような手順を踏むとよいですか。
- ⑧ 捜査機関への情報提供を行う際に留意すべき事項にはどのようなものがありますか。また、支援者は、情報提供を行った場合、相談者とどのようにかかわるべきと考えますか。
- ⑨ 捜査機関への情報提供の際、当事者からの同意取得は、どのような場合に必要となり、どのような場合は不要となると考えますか。
- ⑩ 当事者からの同意取得について、同意がない場合でも情報提供が必要となるのはどのようなケースだと考えますか。また、そうした場合に想定されるリスクや留意点にはどのようなものがありますか。

4. 当事業の成果物において整理されるとよい事項について

- ① 当事業でとりまとめる成果物（薬物依存症の支援にあたる医療従事者や相談員等の捜査機関への情報提供のあり方について、指針となる考え方）において、さらに整理されたり、明確にされたりするとよいと考える事項はどのようなものですか。

以上

謝辞

本調査研究事業の実施に際して、アンケート調査にご回答くださいました相談機関及び医療機関の皆様、また、ヒアリング調査にご協力くださいました相談機関及び医療機関の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

また、本調査研究事業の検討委員会の委員としてご指導賜りました委員の皆様におかれましては、調査設計や分析・考察、報告書の作成に至るまで、ご助言・ご指導をいただき心より感謝申し上げます。

免責事項

デロイト トーマツ グループは、日本におけるデロイト アジア パシフィック リミテッドおよびデロイトネットワークのメンバーであるデロイト トーマツ合同会社ならびにそのグループ法人（有限責任監査法人トーマツ、デロイト トーマツ リスクアドバイザリー合同会社、デロイト トーマツ コンサルティング合同会社、デロイト トーマツ ファイナンシャルアドバイザリー合同会社、デロイト トーマツ税理士法人、DT 弁護士法人およびデロイト トーマツ グループ合同会社を含む）の総称です。デロイト トーマツ グループは、日本で最大級のプロフェッショナルグループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査・保証業務、リスクアドバイザリー、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザリー、税務、法務等を提供しています。また、国内約 30 都市に約 2 万人の専門家を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとしています。詳細はデロイト トーマツ グループ Web サイト、www.deloitte.com/jp をご覧ください。

Deloitte（デロイト）とは、デロイト トウシュ トーマツ リミテッド（“DTTL”）、そのグローバルネットワーク組織を構成するメンバーファームおよびそれらの関係法人（総称して“デロイトネットワーク”）のひとつまたは複数を指します。DTTL（または“Deloitte Global”）ならびに各メンバーファームおよび関係法人はそれぞれ法的に独立した別個の組織体であり、第三者に関して相互に義務を課しまたは拘束させることはありません。DTTL および DTTL の各メンバーファームならびに関係法人は、自らの作為および不作為についてのみ責任を負い、互いに他のファームまたは関係法人の作為および不作為について責任を負うものではありません。DTTL はクライアントへのサービス提供を行いません。詳細は www.deloitte.com/jp/about をご覧ください。デロイト アジア パシフィック リミテッドは DTTL のメンバーファームであり、保証有限責任会社です。デロイト アジア パシフィック リミテッドのメンバーおよびそれらの関係法人は、それぞれ法的に独立した別個の組織体であり、アジア パシフィックにおける 100 を超える都市（オークランド、バンコク、北京、ベンガルール、ハノイ、香港、ジャカルタ、クアラルンプール、マニラ、メルボルン、ムンバイ、ニューデリー、大阪、ソウル、上海、シンガポール、シドニー、台北、東京を含む）にてサービスを提供しています。

Deloitte（デロイト）は、監査・保証業務、コンサルティング、ファイナンシャルアドバイザリー、リスクアドバイザリー、税務・法務などに関連する最先端のサービスを、Fortune Global 500®の約 9 割の企業や多数のプライベート（非公開）企業を含むクライアントに提供しています。デロイトは、資本市場に対する社会的信頼を高め、クライアントの変革と繁栄を促し、より豊かな経済、公正な社会、持続可能な世界の実現に向けて自ら率先して取り組むことを通じて、計測可能で継続性のある成果をもたらすプロフェッショナルの集団です。デロイトは、創設以来 175 年余りの歴史を有し、150 を超える国・地域にわたって活動を展開しています。“Making an impact that matters”をパーパス（存在理由）として標榜するデロイトの 45 万人超の人材の活動の詳細については、www.deloitte.com をご覧ください。

本調査研究報告書は、厚生労働省令和 6 年度障害者総合福祉推進事業として、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長より採択を受けた有限責任監査法人トーマツ（以下、「当法人」）が提供したものであり、保証業務として実施したものではありません。

本調査研究報告書を受領または閲覧する名宛人（本調査研究報告書に関して当法人へ採択事業者の通知をしている機関）以外の方（以下、「閲覧者等」）は、例外なく本調査研究報告書に記載される事項を認識し了解したものとみなされます。

1. 本調査研究報告書は、厚生労働省令和 6 年度障害者総合福祉推進事業として、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長より採択を受けた当法人が提供したものであり、閲覧者等に対して注意義務または契約上の義務を負って実施されたものではないこと。従って、当法人は、本調査研究報告書及び本調査研究報告書に関連する業務に関して、閲覧者等に対して裁判上または裁判外を問わずいかなる義務または責任も負わないこと。
2. 本調査研究報告書には、閲覧者等が理解し得ない情報が含まれ、また、閲覧者等が必要とする情報が必ずしも網羅されていない可能性があること。なお、本調査研究報告書に記載されている以外の情報が名宛人に伝達されている可能性があること。
3. 閲覧者等は、本調査研究報告書の受領または閲覧によって本調査研究報告書に依拠する権利及びこれを引用する権利を含むいかなる権利も取得しないこと。閲覧者等は本調査研究報告書に記載された一定の前提条件・仮定及び制約について受容するとともに閲覧者等による本調査研究報告書の利用及び利用の結果に関する全ての責任を閲覧者等自身が負うこと。
4. 閲覧者等は、当法人及びその役員、社員、職員等に対して本調査研究報告書の受領または閲覧に関連して閲覧者等に生じるいかなる損害や不利益についてもその賠償請求を行わず、また、いかなる権利の行使も行わないこと。

厚生労働省 令和6年度障害者総合福祉推進事業

薬物依存症の方が医療機関等に受診・相談をした時の
情報提供の在り方に関する研究
報告書

令和7（2025）年3月 発行
編集・発行 有限責任監査法人トーマツ

© 2025. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.