

族の拒否が強い退院請求ケース。

- ・ 家族の反対で退院が遅れているケースに対して、主治医が退院促進の目的で退院請求を勧めたケースがあったが、審査会制度の趣旨を逸脱していないか。
- ・ 医療保護入院者の退院請求に際して、本人と保護者の意見が食い違い、双方の言い分ともに理があって、事実関係の掌握に苦慮したケースがあった。
- ・ 頻回請求者の取り扱いに苦慮している。
- ・ 請求内容が不明なものの取り扱いをどうすべきか。
- ・ 意見聴取に際して、請求者が録音を求めた場合、どう取り扱うべきか。

(b) 書類審査ほか

- ・ 精神保健福祉法第5条に該当するかどうか、審査会委員の間でも議論になるケースがあった。
- ・ 病名記載に分かりにくいものがある。ICD-10に準ずるなど、何らかのルールを明示する必要があるのではないか。
- ・ 書類審査の基準が合議体間や県と政令市との間で不統一。
- ・ 1999年の法改正後、入院届などの様式に追加項目があったが、説明不足。
- ・ 長期在院の医療保護入院定期病状報告書の中に、前回提出分と酷似した報告書があり、再提出を求めた。
- ・ 34条に基づく移送の診断票を審査対象とするならば、措置入院の診断書も審査対象となるのではないか。
- ・ 全員が任意入院になっている病院（朝倉病院など）に対して、審査会は何ができるか。
- ・ 扶養義務者の保護者選任拒否による21条ケースの問題。
- ・ 長期在院の興奮型知的障害ケースの施設利用が困難。

(8) 精神保健福祉センターへの事務局移

管に対する意見

審査会事務局の精神保健福祉センター移管に関する問題点や意見を問うたところ、15の審査会から回答があった。主なものを以下に列記する。

(a) 事務分掌上の問題

- ・ 退院請求の窓口や諮問・答申起案等の事務分掌に難がある。
- ・ 知事と審査会の事務分担が不明確のため、協議に苦勞している。
- ・ 法やマニュアルでは、電話相談と退院請求受理の窓口が知事となっているため、事務処理上、戸惑う。
- ・ 政令市では、センターが本課の業務を兼任することが少なくないが、措置入院などの行政処分と審査会業務を兼務することの矛盾を感じる。

(b) 本庁との物理的・機能的距離

- ・ 精神保健福祉センターが郊外にあるため、知事決裁に時間がかかる。
- ・ 措置入院関係の書類がセンターにないため、措置解除予定などの情報が把握しづらい。
- ・ 実地指導・実地審査との連携がとりにくい。

(c) 体制不備ほか

- ・ 審査会事務局の執務スペース確保が困難。
- ・ センターに意見聴取の予備委員がいない。
- ・ センター職員の増員が困難。
- ・ センター長が審査会委員のため、解任の必要が生じた。
- ・ より専門的な機関に事務局が移管されるのは、患者の人権擁護の上で望ましい。

2. 審査会の活動性指標の考案

審査会の活動性を示す指標として従来は、退院請求等の審査件数あるいはその書類審査件数に対する比率が用いられてきたが、審査の迅速性や審査会活動の透明性などを勘案すると、以下のような項目が考えられる。

- ①書類審査件数に対する合議体開催数
- ②書類審査案件のうちの承認保留・報告徴収・審問件数
- ③書類審査件数に対する退院請求等の受理件数
- ④請求件数のうちの取り下げ・要件消失件数
- ⑤書類審査件数に対する退院請求等の審査件数
- ⑥請求受理から審査結果通知までの日数
- ⑦結果通知への付帯意見の添付件数
- ⑧年次報告書の作成状況

③④⑥は相関があり、⑦は回答が少ないので、ここでは、①②⑤⑥⑧の5項目を審査会の活動性指標として選定した。

(1) 合議体の開催頻度

各審査会の年間合議体開催数は表3に示されているが、審査会の活動性を公平に比較するためには、非自発入院患者の動態を勘案する必要がある。ここでは、年間の書類審査件数（措置入院定期病状報告書の審査件数は6ヶ月に1度の審査なので1/2を掛けた）によって非自発入院患者の動態を代表することとした。

表3に示された2000年度の合議体開催数をこの書類審査件数で割り、1000倍した数値を合議体の開催頻度と定義した。各審査会の開催頻度を高い順に並べて表示したのが別添の図5である。大阪市は精神病床が少なく、書類審査件数も少ないため、例外的に開催頻度が高い。

(2) 書類審査の保留頻度

表3に示された保留、報告徴収、審問の件数を書類審査件数で除し、1000倍した数値を書類審査の保留頻度と定義した。これを高い順に表示したのが別添の図6である。承認保留、報告徴収、審査の項目について回答のなかった審査会は0とカウントした。

本来は承認保留と報告徴収は別に集計すべきであろうが、前述した理由により、今回は合算した。

(3) 退院請求等の審査頻度

表4に示された退院請求等の審査件数を書類審査件数で除し、1000倍した数値を退院請求等の審査頻度と定義した。これを高い順に表示したのが別添の図7である。大阪市は、前述した理由により、例外的に審査頻度が高い。

(4) 平均通知日数

請求受理から審査結果通知までの平均日数を平均通知日数と定義し、短い順に表示したのが別添の図3である。

(5) 年次報告書作成状況

表6に示された年次報告書作成状況に応じて、各審査会を3つに分類した。

(6) 各審査会の活動性表示

前記(1)～(4)の指標を数値順に5等分し（書類審査の保留等に関しては0回答が半数近くを占めたので、0以外の回答を4等分した）、5段階にランク付けした上で、最高5点、最低1点の評点を与えた。(5)の年次報告書は3段階にランク付けし、高い順に5、3、1点を与えた。

このようにして、各審査会の活動性を5つの指標ごとに評点し、合計点数の高い順にレーダーチャートとして図示したのが図8である。これによって、各審査会の活動性が全国レベルで比較できるであろう。

なお、(2)書類審査の保留頻度（レーダーチャートでは報告徴収頻度）の項目については、無回答の審査会が自動的に0回答とされ、最低水準の1点にランクされている。前記の定義に従って再度の調査を行い、この項目のデータを修正すれば、図8

も書き換える必要が生ずるであろう。今回は試作的な表示としたい。また、書類審査件数の低い政令市では、全般に評価が高くなるため、修正方法を考案する必要がある。

3. 審査会事務局運営マニュアル案の作成

昨年度に作成した審査会事務局運営マニュアル案を全国精神保健福祉センター長会議に提示し、その意見を参考にして、本研究班としての最終案を厚労省に提言した。これを別添資料に示した。

なお、この最終案は、全国精神保健福祉センター長会議によって公式に承認されているわけではない。また、本研究班の研究協力員のうち、精神保健福祉センター長会に所属する研究員は、この最終案の作成作業に参画してはいない。したがって、この審査会事務局運営マニュアルを実際に運用するに際しては、さらに実務的な検討を加える必要がある。

この章の1-(8)でも記述したように、精神医療審査会事務局の移管に関しては、知事部局との事務分掌などをはじめとして、実務担当者の中に、かなりの戸惑いが存在することは事実である。

D. 考察

1. 精神医療審査会の機能と権限

1984年、栃木県宇都宮市の精神病院で起こった職員による入院患者殺害事件は、わが国の精神病院の密室性と治外法権状況を象徴する事件として国内外から注目され、1987年の精神保健法制定の大きな導因となった。この法改正によって、入院患者に退院と処遇改善を請求する権利が認められ、患者の権利が守られ適正な医療が確保されているかをチェックするために、精神医療

審査会制度が新設された。

そして、その後、法改正のたびに精神医療審査会の機能と権限が強化されてきたにもかかわらず、患者人権の侵害事件は、民間セクターかパブリックセクターかを問わず、後を絶つ気配がない。

精神科入院医療をモニターする制度としては、①医療法に基づく医療監視、②精神保健福祉法に基づく実地指導、③同じく実地審査、そして④精神医療審査会制度があり、近年では、⑤弁護士による法律援助制度や人権センター活動、大阪府におけるオンブズパーソン制度など、各種のNPO活動も加わっている。

これだけのモニター制度があり、審査会制度の権限強化が図られながら、それでもなお精神科病院における人権侵害事件が続発するのはなぜであろうか。

精神科特例が足枷となつての慢性的なスタッフ不足、精神科病院情報の非公開、職員の人権意識の未成熟など、いくつかの構造的な要因を即座に指摘できる。すなわち、人権侵害事件は一部の悪徳病院に限局して起こる特異な事件なのではなく、どんな精神科病院においても起こりうる構造的な歪みに起因する普遍的な事象なのである。

(1) 精神科医療における2つの行動原理 —医療モデルと司法モデル

ところで、非自発医療を伴う精神科医療の分野では、医療モデルのほかに司法モデルが医療者の行動原理となってきた。

医療モデルの行動原理は、生命の擁護と苦痛の緩和であり、判断能力の低下した患者に対してはパターナリズム（父権的保護主義）を非自発入院（医療保護および応急入院）の根拠としてきた。

司法モデルの行動原理は、法秩序の維持（警察モデル）と患者の市民権擁護（弁護士モデル）が対になっており、警察モデル

が非自発入院（措置および緊急措置入院）の根拠となってきた。

また、精神科入院患者の権利には、市民権の制限に対する不服請求権（退院請求権・処遇改善請求権）だけではなく、市民権の制限を代償する良質な医療を受ける権利（受療権）が含まれる。不服請求権を司法モデル（弁護士モデル）に立つ権利とするならば、受療権は医療モデルに立つ権利とすることができる。

（2）精神医療審査会の機能

精神医療審査会の役割は、まさにこの二つの患者の権利を擁護することである。患者の権利擁護活動を通じて、精神科病院における透明性を高め、精神科における医療・福祉の水準を向上させることが審査会制度の存在意義であると言える。

患者の権利擁護のために審査会が果たすべき機能は、①退院と処遇改善の請求を審査し請求の適否を判定する「裁定機能」、②審査結果の通知に付帯意見を述べるなどの形で治療方針や治療内容に介入する「調整機能」、そして、③書類審査を通じて非自発入院の適否を審査する「点検機能」の三つの機能に集約される。

（3）精神医療審査会の権限

これらの機能を遂行するために、審査会には、審査に必要な書類の提出を関係者に要請できる「報告徴収権」、および審査会に関係者の出席を要請できる「審問権」という二つの権限が付与されている。これらの権限を駆使して審査会が果たすべき三つの機能を十二分に発揮することが審査会には求められているのである。

2. 精神医療審査会活動の実態

（1）退院請求等の審査件数の年次推移

平成元年（1989年）の審査会制度発足以

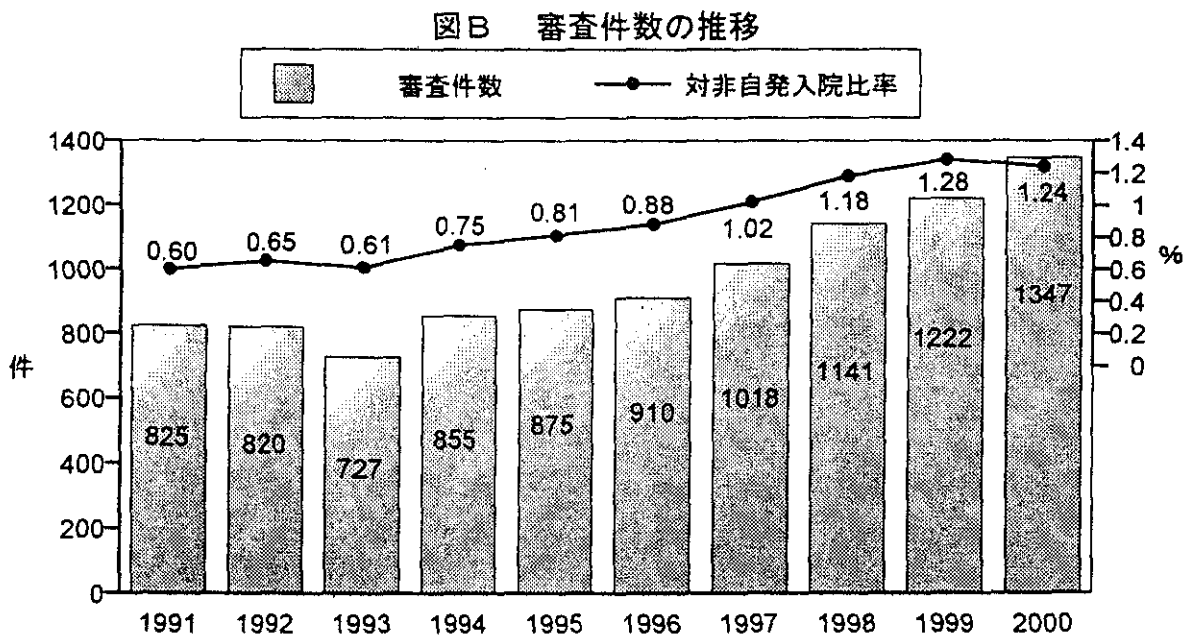
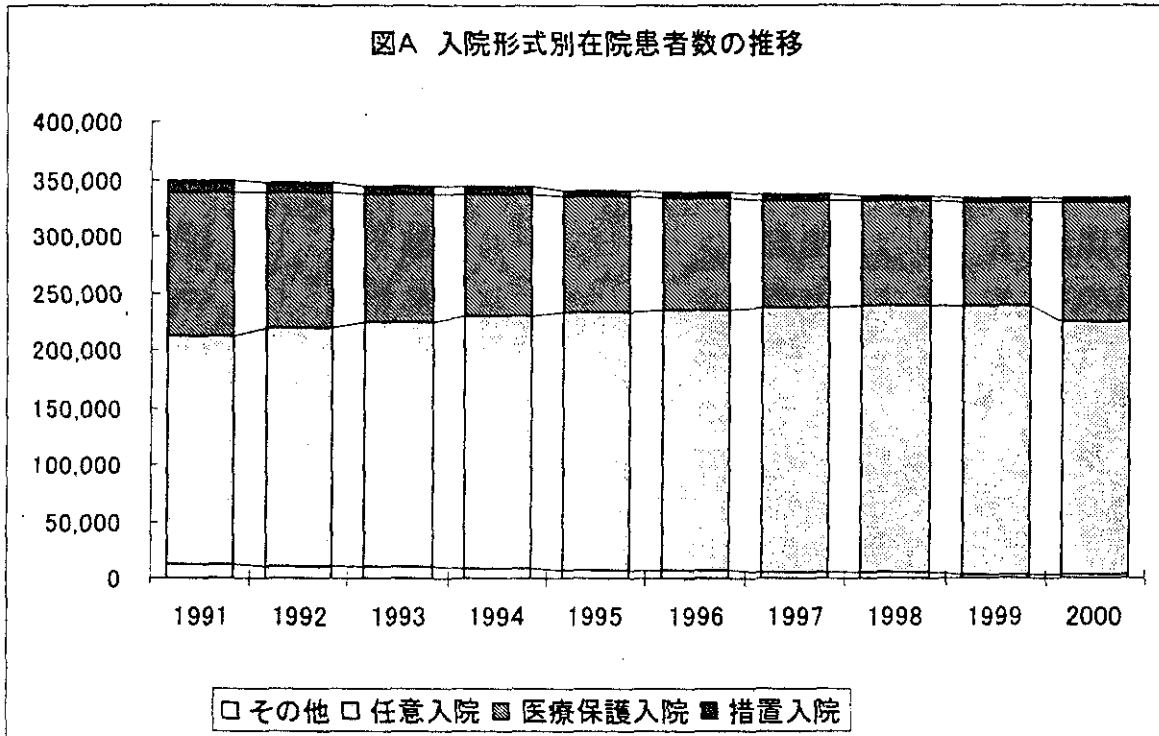
来、平成5年（1993年）まで、任意入院の増加と措置および医療保護入院の減少に伴って、退院請求等の審査件数は漸減したが、平成4年（1994年）以降は、一貫して増加してきた。図Aに入院形式別の在院患者数（各年6月末）の推移を示し、図Bに退院請求等の審査件数および非自発入院の在院患者数に対する比率の推移を示した。

図Aでは、精神保健法の施行以来、一貫して増加してきた任意入院が平成12年（2000年）に至って急減し、約1万人の任意入院患者が医療保護入院に移行したことが示されている。これは、前年の法改正で医療保護入院の対象が「任意入院とならない者」と明記され、さらに入院への同意能力を欠く老年痴呆ケースなどは任意入院とすべきでないとの見解が提示されたため、老年痴呆ケースを中心に任意から医療保護へと入院形式の変更が行われた結果であろうと推測される。

このような医療保護入院の急増のために、退院請求等の審査件数が増えたにもかかわらず、非自発入院患者に対する比率が平成12年（2000年）に至って減少したことが図Bに示されている。

いずれにしても、退院請求等の年間審査件数は、非自発入院患者の1.2%をようやく超えたところである。わが国の精神科病院の平均病床数は約250床、非自発入院患者の比率は約3分の1であるから、わが国では、平均すると1つの精神科病院から1年間に約1.4件の退院等の請求がなされ、そのうちの約1件が審査に付されているということになる。

この頻度を高いと見るか低いと見るか、国際比較のデータがないので即断はできないが、少なくとも、自分の意志で入院しているわけではない在院患者の中で、退院や処遇の改善を希望している人々がこの程度



しか存在しないとは考え難い。何か理由があって、退院請求等の審査にまでこぎつけられないと考えるのが自然であろう。

(2) 地域格差と病院格差

さらに、退院請求等の審査件数やその在院患者に対する比率（審査頻度）に著しい格差があることは、図2および図7に示し

た。今回はデータを示さなかったが、この格差は、同一自治体内の病院間でも見られる。そして、医療スタッフが乏しく、平均在院日数の長い病院ほど、退院や処遇改善の請求が上がってこない傾向が見られている。

すなわち、入院患者からの不服請求が少ないのは、患者が現在の入院治療に満足し

ているためではなく、患者の声が外部に届かないため、あるいは、病院内外で情報の流通が不十分であるためなのである。この不透明性が、精神科病院における人権侵害事件や不祥事件の素地となっていることは、先に述べたとおりである。

(3) 審査会制度への信頼度

昨年度の報告書で述べたように、精神医療審査会制度に対する信頼度を日仏で比較調査したところ、フランスの精神科医の半数近く(46.2%)が現状の審査会制度に不満がないと答えているのに対して、わが国では全体の18.6%しか肯定していないという結果となった。一昨年、本研究班が審査会委員を対象として行った意識調査においても、現在の審査会が十分に機能していると考える委員は半数しかいなかった。

わが国の審査会活動の現状を見渡すとき、以下のような審査会制度への批判と不信が想定できる。

- ①退院や処遇改善の請求が少ない。
- ②審査が遅い。
- ③審査されたとしても、請求が受け入れられることは滅多にない。
- ④書類審査が形骸化している。
- ⑤審査会で発言権の大きい医療委員は、審査される医療側の利益から独立ではない。
- ⑥非医療委員には、精神科医療への理解に乏しい委員もいる。
- ⑦審査会は患者個人の医療のあり方には介入できるが、病院の医療姿勢には直接関与できない。

以上のような理由によって、「だから、精神医療審査会に人権擁護の機能を期待することはできない」という懐疑的な見解が導かれるものと考えられる。

①②はデータが示すとおりであり、早急

な改善策が必要である。

③は審査会の裁定機能だけに目の向いた批判である。退院請求に限れば、1%程度しか請求が通らないという現実、臨床的に見て明らかに不当な非自発入院が横行していないという現状を反映した妥当な数字である。一方、「滅多に通らない退院請求を増やすことにどれほどの意義があるのか」「形式的な人権擁護活動は、患者の自由を制限する医療者の罪悪感を代償するための偽善的行為にすぎないのではないか」といった批判がありうる。

しかし、退院請求の中には、病院環境や病棟規則、治療の見通し、職員の態度、家族関係などに対する様々な不満が凝縮されていることが多い。これらを解きほぐして、少しでも不満の軽減を図るのが審査会の調整機能である。この機能を拡充するためには、たとえ1%しか退院請求が通らないとしても、まずは請求のプロセスを勧めることが先決なのである。

④の批判は、書類審査のありように関わるものであり、⑤⑥⑦に連動している。すなわち、医療委員がピアレビュー(同僚審査・相互批判)の姿勢に乏しく、非医療委員はこれに無批判、診療内容に問題がある病院とわかっていても審査会権限への諦念が支配的、といった合議体では、書類審査も形骸化しやすい。

今回の調査では、書類審査の現状の一端が明らかになった。そこにはかなり大きなバリエーションがある一方で、審査会事務局担当者の多くは、何らかの審査基準が必要と考えていることも判明した。今後は、書類審査のあり方について、ここで示した④⑤⑥⑦の批判を考慮しつつ、十分に検討する機会を設ける必要があるだろう。

3. 審査会活動活性化のための提言

今回の研究を通じて、各地の審査会活動の現状と制度運用上の問題点が浮き彫りになった。本研究班は、審査会活動を活性化し、審査会制度の趣旨を実現するために、以下のような施策を提言するものである。

(1) 事務局機能の強化

書類審査および退院請求等の審査を迅速化し、患者の権利行使を保障するには、事務局機能の強化が不可欠である。審査会活動全般を活性化するためにも、事務局の強化は最も即効性を期待できる手だてである。審査会事務局の移管を契機として、あるいは、それ以降も、事務局には、十分な人的・財政的措置が講じられるべきである。

(2) 精神医療審査会評価機構の設立

審査会活動を活性化するために、全国の審査会活動に関する情報を公開し、活動性を評価する機構を創設すべきである。評価方法については、今回の研究でひとつのモデルを示した。

(3) 問題事例の集積と検討会の開催

各地の審査会で問題となった事例や判断に苦慮した事例など、具体的事例を記録・集積し、法的・行政的・臨床的・倫理的な観点から全国レベルでこれらの事例を検討する場を設けるべきである。こうした各論的な検討作業が、審査会活動の形骸化を防ぐためには最も有効である。

(4) 人権擁護関連NGO活動の育成

精神疾患やその治療に伴う人為的な理由によって自己表現が制限された入院患者が、法に規定された権利を正当に行行使するためには、弁護士による法律援助活動をはじめ、行政から独立した様々な組織による強力な支援活動が必要である。これらのNGO活動は、

審査会活動を補完し活性化する。こうした活動を法的・財政的に支援するのは文明国としての責任であり、人権擁護に投じるコストは国や自治体の文明度を表す指標である。

E. 結論

昨年度の研究成果に基づいて、精神医療審査会の活動性を評価するための基準項目を選定し、それにしたがって平成12年度(2000年度)における各審査会の運営実態をアンケート調査したところ、100%の回答が得られた。

その結果、各地の実情に応じて、審査会委員の構成や開催頻度、書類審査の形式、意見聴取の実態、退院請求等の受理や審査の件数、審査日数、審査結果の通知や付帯意見、年間の活動報告、事務局体制などの面において、かなり大きなバリエーションのあることが浮き彫りになった。また、様々な問題事例のあることも判明した。

各地の審査会が国のマニュアル通りに全国一律に運営される必要はないが、患者の人権(不服請求権と適正な医療を受ける権利)を保障することが審査会の存在意義である以上、あまりに大きいバリエーションには問題がある。特に、非自発入院患者数に対する退院請求等の審査件数は、一定の水準以上に保たれる必要があろう。

今回の調査結果に基づいて、非自発入院患者数に対する合議体の開催数、書類審査件数に対する不承認や報告徴収の比率、非自発入院患者に対する退院請求等の審査件数、請求受理から結果通知までの日数、それに、年間活動報告書作成の有無、という5つの指標を審査会の活動性の評価尺度として選定し、全国59の精神医療審査会の活動性を相互に比較できるよう、レーダーチャートとして一覧表示した。

また、昨年度に作成した審査会事務局の運営マニュアルを改訂して示した。

最後に、審査会制度の意義や権限、現状の問題点などを論じ、その活性化のために、4つの具体的な提言を行った。

F. 健康危険情報

特に含まれない。

G. 研究発表

第8回全国精神医療審査会連絡協議会パネルディスカッション（平成14年2月28日、東京）、及び第22回日本社会精神医学会（平成14年3月8日、千葉市）研修コースにおいて、研究成果の一部を口演発表した。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

[参考文献]

- 1)小池清廉他：精神医療審査会制度のあり方に関する研究．平成4年度厚生科学研究「精神保健制度の機能評価に関する研究」（主任研究者 藤縄昭）報告書；71-83, 1993
- 2)山崎敏雄他：精神医療審査会の機能評価に関する研究（第1報）．平成7年度厚生科学研究報告書, 1996
- 3)山崎敏雄他：精神医療審査会の機能評価に関する研究（第2報）．平成8年度厚生科学研究報告書, 1997
- 4)山崎敏雄他：精神医療審査会の機能評価に関する研究（第3報）．平成9年度厚生科学研究報告書, 1998
- 5)山崎敏雄他：精神医療審査会の運営の適正化に関する研究（第1報） 平成10年度厚生科学研究報告書, 1999
- 6)山崎敏雄他：精神医療審査会の運営の適正

化に関する研究（第2報）．平成11年度厚生科学研究報告書, 2000

- 7)山崎敏雄他：人権擁護のための精神医療審査会の活性化に関する研究（第1報）平成12年度厚生科学研究報告書, 2001

表1 2000年度精神医療審査会活動状況(委員構成・医療委員)

審査会	合議体数	委員数	女性	平均年齢	在任年数	医・民	医・国	医・教	医・他	実地指導	実地審査
北海道	2	10	1	54.0	3.6	3	3	0	0	0	2
青森県	3	15	5	53.5	4.1	2	4	2	1		9
岩手県	2	10	3	54.5	4.5	4	1	0	1	6	6
宮城県	3	15		66.4	11.6	6	2	1	0	4	4
秋田県	3	17	0	55.7	9.4	8	1	0	0	3	3
山形県	1	14	1	60.5	5.5	6	1	0	0	7	7
福島県	4	20	4	54.5	7.1	10	2	0	0		12
茨城県	2	15	3	59.2	6.5	5	2	0	0	7	7
栃木県	3	15	5	50.5	3.3	5	2	1	1	9	9
群馬県	4	20	2	56.8	5.7	4	2	2	4	9	9
埼玉県	3	15	2	62.2	7.5	8	1	0	0	0	6
千葉県	4	20	4	55.8	4.6	9	3	0	0	0	0
東京都	4	20	1	60.3	2.2	7	3	2	0	0	11
神奈川県	2	10	3	63.2	7.4	5	1	0	0	1	4
新潟県	4	20	3	54.4	4.4	5	4	1	2	12	12
富山県	2	15	3	60.7	9.1	5	2	1	0	8	8
石川県	2	10	2	59.6	6.9	2	1	2	1	1	1
福井県	3	15	2	49.6	4.5	6	2	0	1	9	
山梨県	3	15	3	58.9	7.1	6	3	0	0	0	0
長野県	3	15	5	56.5	6.1	7	2	0	0	9	9
岐阜県	2	10	3	55.9	7.5	5	1	0	0	6	6
静岡県	2	16	5	48.5	3.6	6	1	0	1	8	8
愛知県	3	15	4	52.8	3.3	4	2	0	0	0	
三重県	3	15	4	52.9	3.7	6	3	0	0	1	1
滋賀県	3	15	3	62.1	4.0	5	4	0	0	0	0
京都府	3	15	3	58.9	6.0	5	3	1	0	9	9
大阪府	4	20	5	53.7	3.2	6	3	3	0	2	2
兵庫県	3	15	3	52.7	4.4	6	2	1	0	4	4
奈良県	3	15	3	49.2	4.3	6	3	0	0	8	8
和歌山県	3	15	1	60.2	8.1	3	1	1	4	9	9
鳥取県	2	9	2	55.7	5.6	4	1	0	0	5	5
島根県	1	17	3		5.0	7	3	0	0	3	3
岡山県	3	15	1	62.9	7.5	6	3	0	0	7	7
広島県	4	20	5	50.2	2.9	8	4	0	0	12	12
山口県	2	10	1	50.2	4.8	4	2	0	0		
徳島県	2	10	1	59.9	7.3	5	1	0	0	0	0
香川県	2	10	2	59.6	7.5	3	2	0	1	3	3
愛媛県	2	10	1	60.5	8.7	5	1	0	0	6	6
高知県	2	10	0	54.0	4.8	4	2	0	0	2	2
福岡県	3	15	3	52.0	3.5	5	2	1	1	3	3
佐賀県	2	10	2	54.6	5.5	4	1	0	1	4	4
長崎県	3	15	3	52.8	3.8	4	5	0	0	9	9
熊本県	2	13	2	53.5	4.6	4	2	0	0	1	1
大分県	3	15	3	64.4	9.9	8	1	0	0	6	6
宮崎県	2	10	0	56.2	5.8	3	2	1	0	5	4
鹿児島県	3	15	3	54.6	7.1	5	3	0	1	4	4
沖縄県	2	14	3	50.6	3.0	3	3	0	0	6	6
札幌市	2	10	1	58.7	4.1	4	0	2	0	6	6
仙台市	3	15	3	56.0	3.5	5	2	1	1	0	9
千葉市	2	10	3	53.8	4.8	2	2	1	1	0	0
横浜市	2	10	5		4.9	5	1	0	0	0	0
川崎市	2	10	1	59.5	3.9	5	1	0	0	0	3
名古屋市	3	15	2	54.7	3.1	5	1	3	0	0	1
京都市	2	16	4	53.6	3.7	6	2	0	0	0	8
大阪市	2	10	2	56.7	5.5	2	4	0	0	0	0
神戸市	3	15	2	48.0	3.9	8	1	0	0	0	0
広島市	4	19	4	54.4	4.2	8	3	0	0	9	9
福岡市	3	15	4	51.2	2.8	6	1	0	1	1	2
北九州市	2	10	2	52.3	4.1	5	1	0	0	0	0
合計	156	830	154			308	122	27	23	224	279
平均	2.6	14.0	2.7	55.9	6.7	医療委員計480					

表2 2000年度精神医療審査会活動状況(委員構成・非医療委員)

審査会	法・弁	法・検	法・裁	法・他	有識1	有識2	有識3	有識4	変則構成
北海道	1	0	1	0	他	他			
青森県	2	0	1	0	心	看	看		
岩手県	0	2	0	0	他	他			
宮城県	2	0	1	0	看	他	他		
秋田県	1	1	1	0					有識者委員のみ5人で輪番
山形県	1	1	1	0	他	他	他	精	全委員が輪番制で1合議体を運営
福島県	2	0	2	0	心	心	看	他	
茨城県	5	1	0	0	他	他	他		医師1、弁護士3、有識者1の予備委員あり
栃木県	2	1	0	0	他	他	他		
群馬県	3	1	0	0	他	他	他	他	
埼玉県	1	1	1	0	他	他	他		
千葉県	2	1	1	0	他	看	他	他	
東京都	2	1	1	0	他	他	他	看	退院請求等の事情聴取は非委員が請け負う
神奈川県	1	1	0	0	他	他			
新潟県	0	1	1	2	他	他	他	他	
富山県	3	1	1	0	他	看			有識者以外は輪番制
石川県	1	0	0	1	他	他			
福井県	3	0	0	0	精	他	他		
山梨県	1	1	0	1	看	看	他		
長野県	1	1	1	0	精	他	他		
岐阜県	2	0	0	0	精	他			
静岡県	2	2	0	0	看	精	看	他	1合議体が8人で構成。輪番制?
愛知県	1	1	1	0	他	他	他		
三重県	1	1	1	0	他	看	精		各合議体が相互に予備委員を兼任
滋賀県	3	0	0	0	看	看	他		
京都府	1	1	0	1	他	他	看		
大阪府	3	0	0	1	他	精・他	他	心	各合議体が相互に予備委員を兼任
兵庫県	1	0	1	1	他	看	他		
奈良県	2	1	0	0	精	他	精		
和歌山県	2	1	0	0	他	他	他		
鳥取県	0	1	1	0	看	看			
島根県	2	0	1	1	心	他	他		全委員が輪番制で1合議体を運営
岡山県	1	0	1	1	他	他	他		
広島県	1	1	1	1	精	看	他	他	
山口県	1	1	0	0	他	他			裁判官1、民生委員1が予備委員
徳島県	1	1	0	0	他	看			
香川県	1	0	0	1	他	他			法律委員1、有識者委員1が予備委員
愛媛県	1	0	1	0	看	他			予備委員あり
高知県	0	1	1	0	他	他			法律委員、有識者委員は各2名が交代で出席
福岡県	2	1	0	0	他	他	他		
佐賀県	1	1	0	0	他	他			法律委員2、有識者委員1の予備委員あり
長崎県	2	1	0	0	他	他	看		
熊本県	1	2	1	0	他	他	他		法律委員2、有識者委員1の予備委員あり
大分県	2	1	0	0	他	看	看		
宮崎県	2	0	0	0	他	他			弁護士1が予備委員
鹿児島県	2	1	0	0	他	他	他		
沖縄県	1	1	1	1	看・他	精・看			法律委員、有識者委員は各2名が交代で出席
札幌市	1	0	1	0	他	他			
仙台市	1	0	1	1	他	他	看		
千葉市	1	0	1	0	他	他			
横浜市	1	0	1	0	他	他			
川崎市	1	1	0	0	他	他			
名古屋市	1	1	1	0	他	他	看		
京都市	1	0	0	3	他	他	他	他	1合議体が8人で構成。輪番制
大阪市	2	0	0	0	看	精			
神戸市	2	0	0	1	他	看	他		
広島市	1	1	1	1	他	他	他	看	
福岡市	3	0	0	0	心	精・心	他		
北九州市	1	0	1	0	他	他			
合計	89	38	31	18	看護31	心理7			変則構成計18
平均					PSW13	他117	有識者計168		
									法律委員計176

表3 2000年度精神医療審査会活動状況(書類審査)

審査会	審査回数	書類審査	1回平均	保留	報告徴収	審問	全員審査	変則審査
北海道	24	4,595	191.4	17	0	0	2	2変則審査 1件につき医療・非医療委員各1名が審査
青森県	18	1,514	84.1	1	0	0	1	1全員審査
岩手県	18	1,541	85.6	5	0	0	1	
宮城県	24	1,430	59.6	4	0	0	2	1件につき医療委員は2名のみが審査
秋田県	12	2,354	196.2	236			1	
山形県	12	1,782	148.5	7	0	0	2	医療委員のみが事前審査し議案提出
福島県	24	3,500	145.8	1	0	0	2	各委員が分担審査し問題事例を全員審査
茨城県	24	3,379	140.8	0	0	0	2	入院届は医1・法1・有1、定期報告は医2・非医1
栃木県	24	3,207	133.6	0	0	0	2	1件につき医療・非医療委員各1名が審査
群馬県	24	3,083	128.5	143	0	0	1	
埼玉県	23	7,877	342.5	232	0	0	2	1件につき医療・非医療委員各1名が審査
千葉県	28	6,473	231.2		0	0	2	1件につき医療委員は2名のみが審査
東京都	33	15,383	466.2	0	656	0	2	医療委員1名が予備審査し疑義案件を全員審査
神奈川県	24	5,350	222.9			2		医療委員は分担審査
新潟県	9	6,075	675.0	0	0	0	1	
富山県	12	3,457	288.1		0	0	1	
石川県	12	2,665	222.1	0			1	
福井県	13	1,049	80.7		35	0	1	
山梨県	24	1,396	58.2				1	
長野県	12	2,208	184.0	9	9	0	1	
岐阜県	24	2,477	103.2		0	0	1	
静岡県	12	3,875	322.9		0	0	2	医療委員のみが事前審査し議案提出
愛知県	24	4,431	184.6	159			2	1件につき医療・非医療委員各1名が審査
三重県	12	2,362	196.8	0	0	0	1	
滋賀県	9	1,099	122.1				1	
京都府	36	1,207	33.5	0	0	0	1	
大阪府	26	11,346	436.4	0	0	0	2	医療委員のみが事前審査し議案提出
兵庫県	32	3,820	119.4		0	0	1	
奈良県	24	2,389	99.5	0	0	0	2	医療委員のみが事前審査し議案提出
和歌山県	12	1,536	128.0	0	0	0	1	
鳥取県	13	918	70.6	27	0	0	1	
島根県	12	1,587	132.3		0	0	1	
岡山県	24	2,639	110.0	0	0	0	1	
広島県	18	3,677	204.3	55	0	0	1	
山口県	12	4,267	355.6		0	0	1	
徳島県	12	1,396	116.3		0	0	1	
香川県	14	1,116	79.7	250	250	0	1	
愛媛県	24	3,072	128.0	20	0	0	2	医療委員のみが事前審査し議案提出
高知県	24	1,904	79.3	42	0	0	1	
福岡県	35	5,525	157.9	0	0	0	1	
佐賀県	24	2,086	86.9	1	0	0	1	
長崎県	24	2,584	107.7	107	0	0	2	医療委員のみが事前審査し議案提出
熊本県	24	5,177	215.7	21	0	0	1	
大分県	18	2,841	157.8	1	0	1	1	
宮崎県	24	1,945	81.0	365	0	0	1	
鹿児島県	24	4,904	204.3	0	0	0	1	
沖縄県	24	2,121	88.4	0	0	0	2	最低でも医・法・有各1名が審査
札幌市	24	3,914	163.1	5	0	0	2	1件につき医療・非医療委員各1名が審査
仙台市	23	1,039	45.2	33	0	0	2	
千葉市	12	1,585	132.1	22	0	0	1	
横浜市	24	4,133	172.2				2	1件につき医療委員は1名のみが審査
川崎市	24	753	31.4	34	0	0	2	1件につき医療委員は1名のみが審査
名古屋市	24	2,764	115.2	16	0	0	2	1件につき医療・非医療委員各1名が審査
京都市	24	1,660	69.2		0	0	1	
大阪市	12	170	14.2				1	
神戸市	25	2,147	85.9	117	117	0	1	
広島市	23	1,570	68.3	11	0	0	1	
福岡市	24	1,851	77.1	0	0	0	2	1件につき医療・非医療委員各1名が審査
北九州市	24	1,666	69.4	26	0	0	1	
合計	1,218	183,871	9,250.5	1,967	1,067	1	1-36,	
平均	20.6	3,117	156.8	44.7			2-23,	

表4 2000年度精神医療審査会活動状況(退院請求等審査)

審査会	電話件数	電話受理	請求件数	審査件数	取下	消失	審査日数	通知日数	現状	変更	退院	改善
北海道			9	9	0	0	44.1	5.0	9	0	0	0
青森県	46	0	30	17	12	1	48.6	5.4	6	0	0	0
岩手県	17	3	13	12	1	0	8.3	4.2	12	0	0	0
宮城県	66	1	10	8	2	0	20.3	2.4	8	0	0	0
秋田県		10	10	10	0	0	30.1	4.8	10	0	0	0
山形県			10	9	0	1	47.9	9.3	9	0	0	0
福島県	197	1	18	14	3	1	37.3	2.4	14	0	0	0
茨城県		1	6	5	1	0	21.2	4.6	5	0	0	0
栃木県		10	22	15	7	0	46.1	1.0	14	1	0	0
群馬県	200	0	7	7	0	0	24.8	1.0	7	0	0	0
埼玉県	493	0	16	15	1	0	66.4	2.6	15	0	0	0
千葉県		0	25	18	1	6	33.3	12.9	17	1	0	0
東京都		102	111	79	28	4	40.2	5.2	65	9	5	0
神奈川県		0	51	30	12	9	48.3	2.9	28	0	2	0
新潟県			53	28	17	8	53.4	0.0	28	0	0	0
富山県	156	0	5	5	0	0	25.4	0.4	5	0	0	0
石川県	226	0	26	23	2	1	22.7	1.0	23	0	0	0
福井県		13	3	3	0	0	44.3	0.0	3	0	0	0
山梨県			11	7	1	3	24.7	1.9	6	1	0	0
長野県	21	0	17	8	7	2	32.4	3.8	8	0	0	0
岐阜県	62	0	42	23	17	2	44.9	4.3	23	0	0	0
静岡県		1	36	26	6	4	36.2	7.9	26	0	0	0
愛知県			22	15	4	3	62.5	6.5	14	0	0	0
三重県	500	0	13	9	4	0	82.8	3.0	9	0	0	0
滋賀県		0	12	12	0	0	45.0	7.0	7	0	0	0
京都府	135	1	60	48	10	2	23.8	6.3	45	1	2	0
大阪府	1200	0	174	79	44	51	84.8	8.1	73	4	1	1
兵庫県	47	3	33	27	3	3	33.0	3.0	25	2	0	0
奈良県			31	25	3	3	24.6	4.1	24	1	0	0
和歌山県	15	0	9	9	0	0	21.2	1.9	9	0	0	0
鳥取県	2170	0	19	19	0	0	44.1	9.1	19	0	0	0
島根県		1	45	41	3	1	20.5	2.9	41	0	0	0
岡山県			92	77	13	2	22.6		74	3	0	0
広島県	210	0	30	25	3	2	29.2	4.6	23	1	1	0
山口県	30	0	23	19	4	0	31.7	4.8	19	0	0	0
徳島県	61	0	5	4	0	1	32.5	35.5	4	0	0	0
香川県		5	26	21	4	1	26.9	3.6	21	0	0	0
愛媛県	125	0	36	25	7	4	44.8	3.5	25	0	0	0
高知県		1	31	20	5	6	42.0	11.8	20	0	0	0
福岡県		5	131	100	20	11	53.6	1.0	53	24	0	0
佐賀県			95	56	32	7	42.5	5.5	55	1	0	0
長崎県	323	0	37	34	1	2	24.2	26.1	31	1	1	0
熊本県	190	0	39	29	10	0	15.7	10.0	28	0	1	0
大分県	1000	0	6	5	1	0	19.6	4.8	4	1	0	0
宮崎県	105	0	9	8	1	0	22.1	15.8	8	0	0	0
鹿児島県			31	21	4	6	45.6	9.1	20	1	0	0
沖縄県		0	19	16	3	0	35.4	0.6	16	0	0	0
札幌市		0	17	13	4	0	39.6	4.1	13	0	0	0
仙台市		0	17	14	3	0	16.7	1.0	14	0	0	0
千葉市		0	21	13	4	4	30.9	0.0	13	0	0	0
横浜市			20	20	0	0	12.2	7.8	20	0	0	0
川崎市		2	9	5	1	3	37.2	6.0	4	1	0	0
名古屋市	370	0	33	24	5	4	63.5	6.3	24	0	0	0
京都市	89	2	73	58	12	3	25.0	2.2	56	1	0	1
大阪市		13	13	13	0	0	38.8	8.3	13	0	0	0
神戸市			11	5	1	5	16.7	2.7	5	0	0	0
広島市	60	0	32	25	4	3	28.0	7.8	24	0	0	0
福岡市	180	0	41	32	7	2	30.9	3.6	24	6	2	0
北九州市	55	5	16	11	2	3	34.9	7.8	11	0	0	0
合計	8349	180	1862	1348	340	174			1229	60	15	2
平均	287.9	3.7	31.5	22.8	5.8	2.9	35.7	5.7	20.8	1.0	0.3	

表5 2000年度精神医療審査会活動状況(意見聴取・結果通知)

審査会	医のみ	医+法	医+有	その他	書類のみ	代理人	結果通知	本人	保護者	管理者	総件数	追跡事例
北海道	0	5	4	0	0	0	2同じ文面で通知	0	0	0	0	
青森県	0	2	12	0	4	0	2	8	0	0	8	17
岩手県	2			1	9	0	1別の文面で通知	11	0	11	22	
宮城県	0	6	2	0	0	0	1	0	0	0	0	
秋田県	10				2	1		0	0	0	0	
山形県	4		4		1	0	2	0	0	1	1	
福島県	14	0	0	0	0	0	1	14	0	0	14+	
茨城県	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	
栃木県	0	6	8	0	2	0	2	2	0	2	4	1
群馬県	7				0	0	1	0	0	0	0	7
埼玉県	16	0	0	0	0	0	1	15	0	1	16	
千葉県	11	2	5	0	0	0	1	18	12	18	48	
東京都	0	0	0	80	0	0	1	80	80	80	240	15
神奈川県	30				2	0	1	30	29	30	89	
新潟県	29	0	0	0	0	0	1	28	0	0	28+	
富山県	3	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	
石川県	0	5	18		0	0	2					+
福井県	2	1				0	1	3	0	0	3	3
山梨県		1	6		0	0	2	0	0	0	0	
長野県	1	0	8	0	0	0	2	0	0	0	0	
岐阜県	16	2	5	0	1	0	2	0	0	7	7	1
静岡県	0	2	22	0	4	0	2					2
愛知県	15					3	3本人・保護者は	1	4	4	9	
三重県	0	5	4	0	0	0	1	9	9	9	27	
滋賀県	13				0	0	1					0
京都府	5	17	23	0	3	1	1	1		16	17	3
大阪府		47	35		4	7	1	11	21	35	67+	
兵庫県	0	11	17	0	0	0	1	27	27	27	81	
奈良県	19	0	0	0	6	1	3参考意見は別々	27	27	27	82	
和歌山県	9				0	0	1	0	0	0	0	
鳥取県	3	0	15	0	1	0	1	19	19	19	57	
島根県			32		9	0	1			2	2	2
岡山県	43	7	22	0	10	0	1	0	0	0	0	3
広島県	19	2	4	0	0	0	2	1	1	1	1	2
山口県	2	2	4		0	1	1	19	19	19	57	2
徳島県	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
香川県	10	5	6	0	0	0	1					
愛媛県	22	0	0	0	4	0	1	0	0	1	1	
高知県	20				1	2						+
福岡県	1	30	26		24	4	2					+
佐賀県	34	7	2	0	20	0	1				1	
長崎県	12	5	16	0	2	0	1					2
熊本県	0	0	0	0	0	0	1	29	29	29	87	1
大分県			4		1	0	2	4	2	4	10	
宮崎県		8			1	0	1	0	0	8	8	
鹿児島県	17	3	1	0	0	0	3付記文面は別々	15	19	21	55	1
沖縄県	12	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0+	
札幌市	0	7	7	0	0	0	2	0	0	3	3	
仙台市	1	8	1	0	4	0	1	0	0	1	1	
千葉市	0	6	8	0	0	0	1	0	0	14	14	
横浜市	6	0	14	0	0	0	2	0	0	0	0	
川崎市	3	2	1	0	0	0	2	1	1	2	4	
名古屋市	0	13	11	0	1	2	3実質同一文面	0	0	0	0	
京都市	0	28	26	0	7	0	3理由は本人のみ	10	7	9	26	
大阪市		6	7	0	0	0	1	13	13	13	36	
神戸市		3	3		0	0	1			1	1	
広島市	8	1	15		1	9	2					
福岡市	0	19	17	0	0	3	2	28	28	28	84	7
北九州市		6	6		0	0	2	11		1	12	3
合計	423	281	431	81	124	32	1-30, 2-23, 3-5,	435	346	444	1223	72
平均	8.3	5.8	8.8	2.1				9.0	7.5	8.9	24.0	7

表6 2000年度精神医療審査会活動状況(年次報告書)

審査会	年次報告書	書類審査	不承認件	電話相談	受理件数	帰結件数	日数	審査件数	意見聴取	結果	付帯意見	通知日	追
		b全体集計	b全体集計		b全体集計	b全体集計		b全体集計					
北海道	3全体会資料	b全体集計	b全体集計		b全体集計	b全体集計		b全体集計					
青森県	3	a合議体	a合議体別		b			b全体					
岩手県	2作成せず												
宮城県	3	b	b		b	b		a事例		+		+	
秋田県	1作成してい	b			a病院別	a事例別		a病院別集計		+			
山形県	1	b	b		b	b		b					
福島県	1	b	b	+	b			b		+			
茨城県	2												
栃木県	1	b	b		b	b		b		+			
群馬県	2												
埼玉県	1	a	b	+	+			b		+			
千葉県	1	+			b			b					
東京都	1	a	a		b	b	b	b		+		+	
神奈川県	2												
新潟県	1	a	a		b			b	+	+		+	
富山県	1	b	b			b		b		+			
石川県	2												
福井県	2												
山梨県	1	b	b		b	b		b		+	+		
長野県	1	b	b		b	b		b		+			
岐阜県	2												
静岡県	2												
愛知県	2												
三重県	1	a	+		a	b		a	+	+			
滋賀県	2												
京都府	1	a	a	+	a	a		a		+			
大阪府	1	b			b	b		b		+			
兵庫県	1	a	+		a	b	b	a	+	+		+	
奈良県	2												
和歌山県	2												
鳥取県	1	b	b		b			b					
島根県	2												
岡山県	3	a	a		b	b	b	b		+			
広島県	1	b	b		b	b		b		+			
山口県	3	b	b	+	b	b		b		+			
徳島県	2												
香川県	2												
愛媛県	2												
高知県	2												
福岡県	3	b			b	b		b					
佐賀県	1	b	b		b	b		b					
長崎県	2												
熊本県	1	a	a	+	a	b	b	b		+		+	
大分県	1	b	b		b	b		b		+			
宮崎県	2												
鹿児島県	1	a	a		b	b	a	b	+	+			
沖縄県	2												
札幌市	3	b			a	a		a		+			
仙台市	1	a	a		a	a	a	a	+	+	+	+	
千葉市	1	a			b	b	b	b		+		+	
横浜市	2												
川崎市	2												
名古屋市	1	a	a	+	a	a	a	a	+	+		+	
京都市	1	a	a	+	a	a		a					
大阪市	2												
神戸市	1	b	b		b	b		b		+			
広島市	1	a	a	+	b	b		b		+			
福岡市	1	a			b	+	+	b	+	+		+	
北九州市	1	b			b			b		+			
合計	1-29, 2-23	a-16,	a-11	8	a-9	a-6	a-4	a-8	7	28	2	9	
平均	3-7,	b-19, +1	b-15, +2		b-25, +1	b-22, +1	b-6	b-25, +1					

表7 2000年度精神医療審査会活動状況(事務局体制)

審査会	医師	PSW	PHN	看護	心理	事務	他	要綱	改訂	書類	報償	給与	会場	他	合計	問題	意
北海道						2		1あり	1あり	13,791	1,406		99	680	15,976		
青森県			1					1	1	374	1,186		95	782	2,437		
岩手県	1	1	1			1	1	1	1	5,022	630		116	429	6,197		
宮城県			1					1	1	4,330	1,302		167	53	5,852	有	有
秋田県			1			2		1	1	7,277	1,540			700	9,517		
山形県	1		1	1	1	2		1	1	5,445	1,776			1,472	8,693		
福島県						2		1	1	310	1,104			747	2,161		
茨城県	1					1		1	1	452	1,534			1,728	3,714		
栃木県						1		1	1	9,606	1,447			587	11,640		
群馬県						5		1	1	10,421	759				11,180		
埼玉県		1				4*1		1	1	25,620	2,246	2,256	68	911	31,101	有	
千葉県		1						1	1	19,419	4,104		180	525	24,228	有	有
東京都	1			*3		2		1	1		4,227			53	4,280	有	有
神奈川県						1		1	1								
新潟県						2		1	1	448	1,334			1,059	2,841		有
富山県			1			2		1	1	330	660		90	250	1,330		有
石川県			1					1	1								
福井県						4		1	1	3,240	560		29		3,829		
山梨県	1	1				3	1	1	1	3,900	1,480		197	348	5,925		
長野県	1					5		1	2なし	6,624	960			36	7,620		
岐阜県			1			2		1	2	7,431	1,564				8,995		
静岡県			1					1	1	11,625	1,530				13,155		
愛知県		1	1			2		1	1		1,317			337	1,654	有	有
三重県			1			3		1	1	300	700			266	1,266		
滋賀県						1		2なし		3,297	802			47	4,146		
京都府	1	1				1		1	1	3,621	4,853		191	54	8,719		
大阪府		1				1*1	1	1	1		4,568		30		4,598		
兵庫県		1				0		1	1	4,047	2,725		162		6,934	有	
奈良県						2		1	1	7,356	900		76		8,332	有	有
和歌山県						1		1	1	56	366		26	26	474	有	有
鳥取県			1			2		1	1	2,658	646			373	3,677	有	
島根県	1					1		1	1	5,124	1,723		173	5	7,025		
岡山県						6		1	1								
広島県			1			1		1	1	3,280	1,006			1,064	5,350	有	
山口県								1	1	12,807	182			299	13,767		
徳島県						3		1	1	4,335	470			21	4,826		
香川県						2		1	1	3,366	1,363		103	621	5,453		
愛媛県						2		1	2								
高知県						2		1	1	5,541	1,008				6,549		
福岡県	1					1		1	1	17,769	2,644			1,200	21,613		
佐賀県	1		1			3		1	1	6,762	1,479		130	2,186	10,557		有
長崎県			1			1		1	1	7,632	2,567		240		10,439		
熊本県			1					1	1	14,700	1,830			573	17,103		有
大分県						3		1	1	8,496	1,092			174	9,762	有	有
宮崎県						3	2	4要綱		200	1,735				1,935		
鹿児島県						1		1	1	13,470	1,110		177	355	15,112		有
沖縄県						2		1	2	6,975	224			706	7,905	有	有
札幌市						1		1	1	11,751	1,900			640	14,291		有
仙台市						2		1	1	2,991	1,463		252	219	4,925	有	
千葉市						1		1	1	525	3,072		11	56	3,664		
横浜市						1		1	1	12,399	2,860	565			15,824		
川崎市						1		1	1	2,157	2,132		2	22	4,313		
名古屋市		1						1	1	8,364	1,568			283	10,215	有	有
京都市			2			2		1	1	4,980	3,270		236	656	9,142	有	
大阪市	2					1	2	3不明									
神戸市	1	2						1	1	6,378	1,728			179	8,285		有
広島市						2		1	1	276	1,927			4,262	6,465		
福岡市	1		1					1	1	4,029	2,304			872	7,205	有	有
北九州市	1		1			1		1	1	4,396	2,498				7,394		
合計	15	11	20	1	1	92	3	1-56,	1-53,	326,203	91,381	2,821	2,850	25,856	449,590	16	15
平均			*嘱託			事務局平均2.4		2-3,		6,396	1,692	1,410	124	616	8,326		

図1 平均書類審査件数(2000年度)

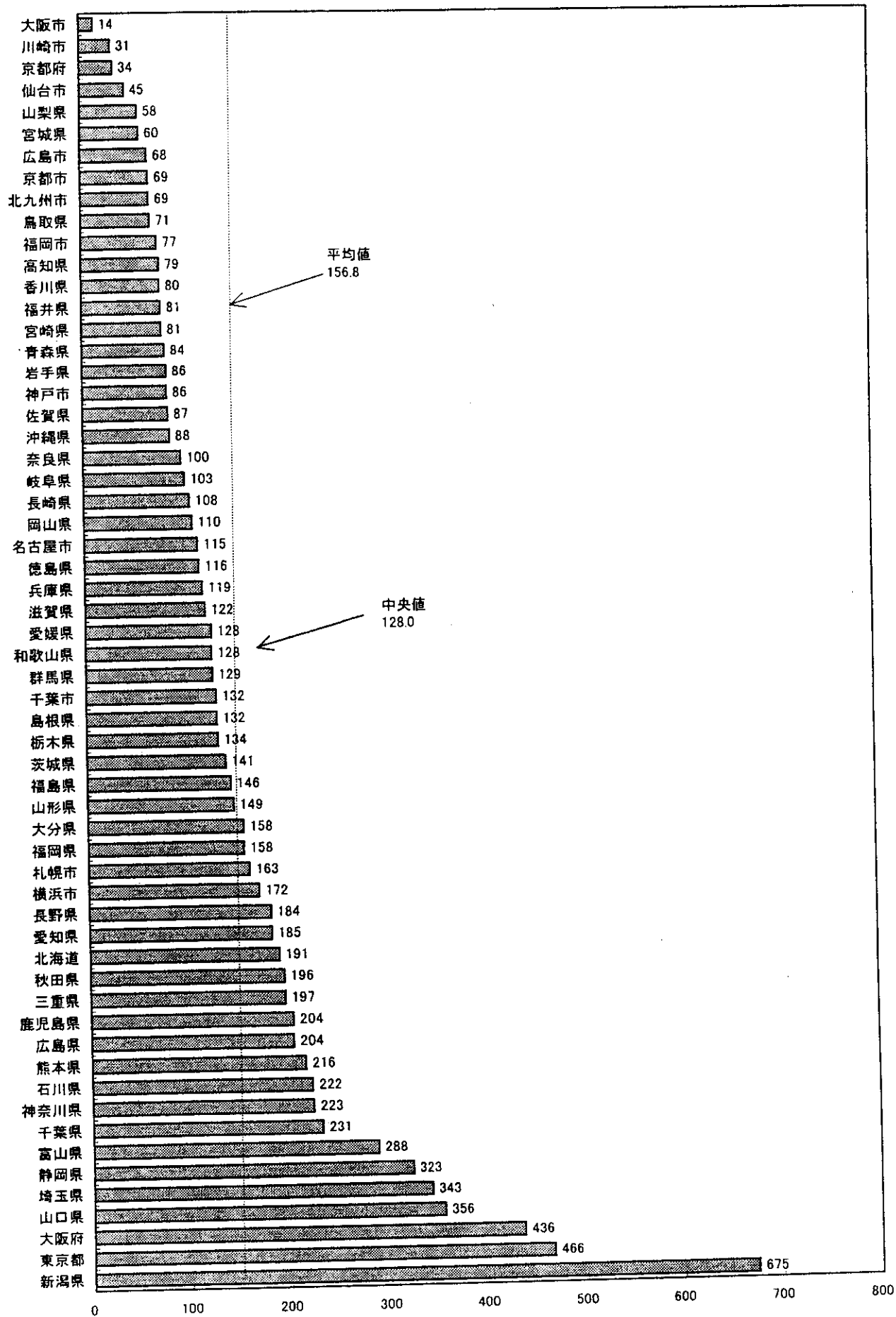


図2 退院請求審査件数と取り下げ件数

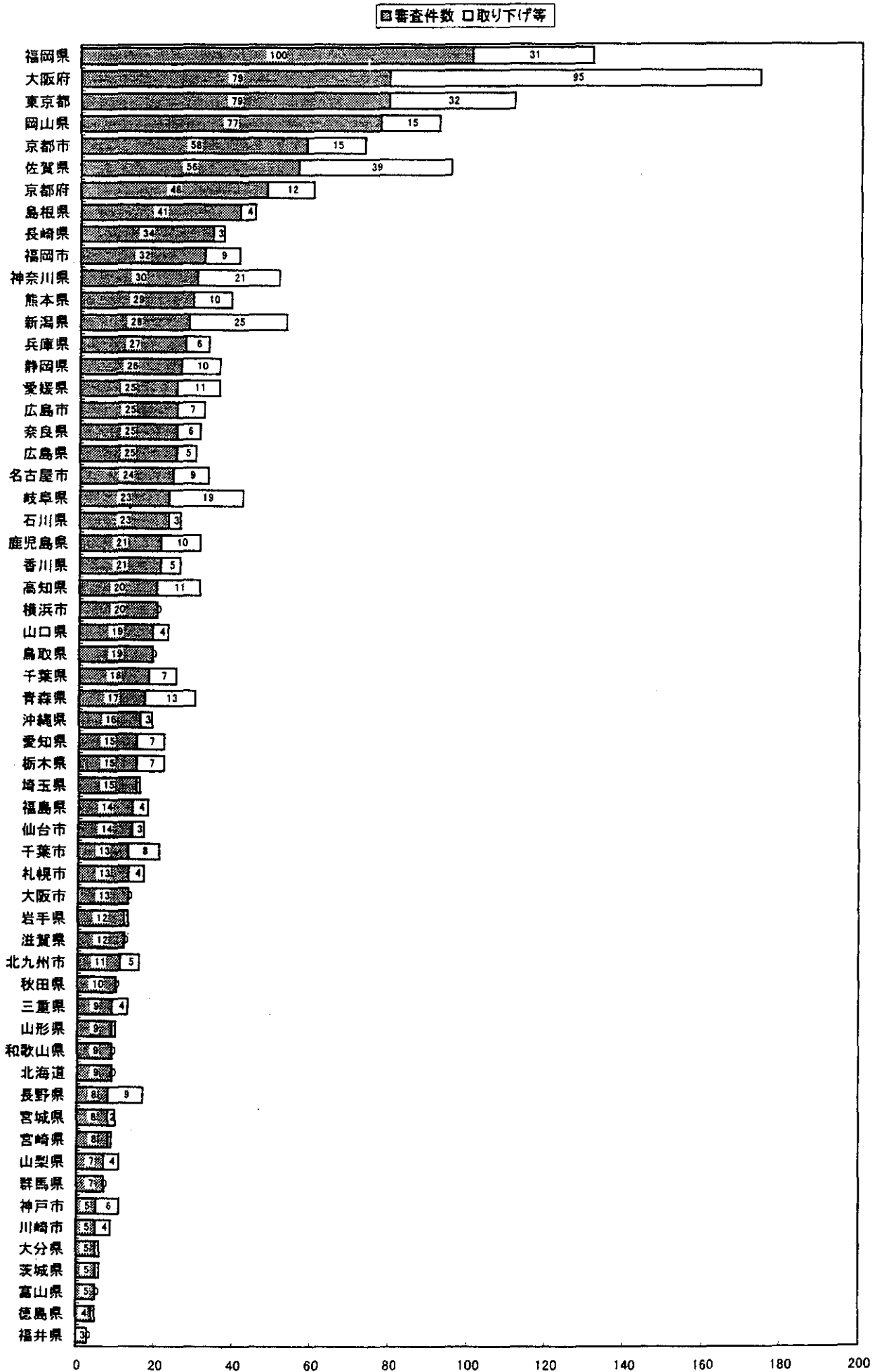


図3 平均通知日数(2000年度)

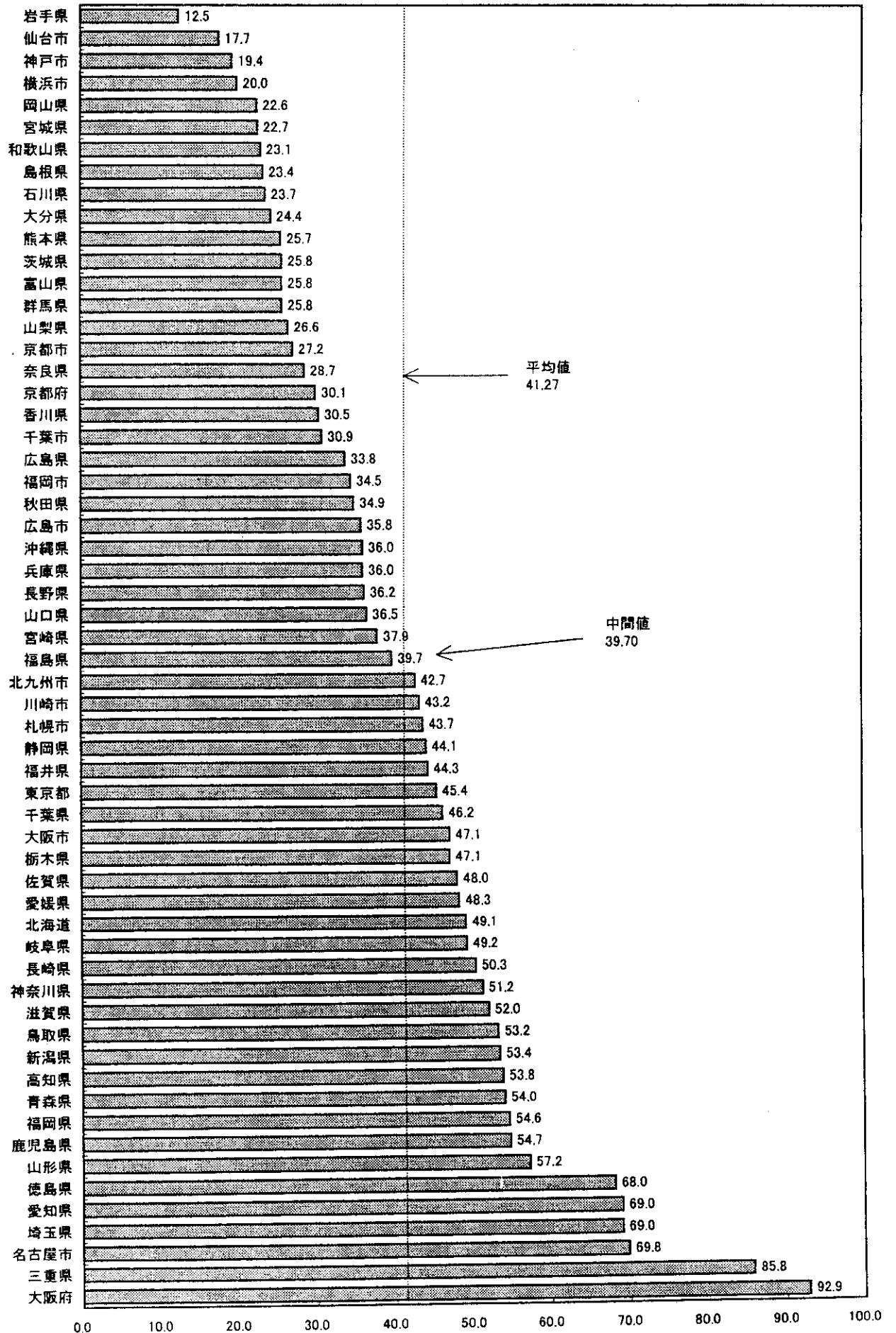


図4 取り下げ率と平均通知日数の相関

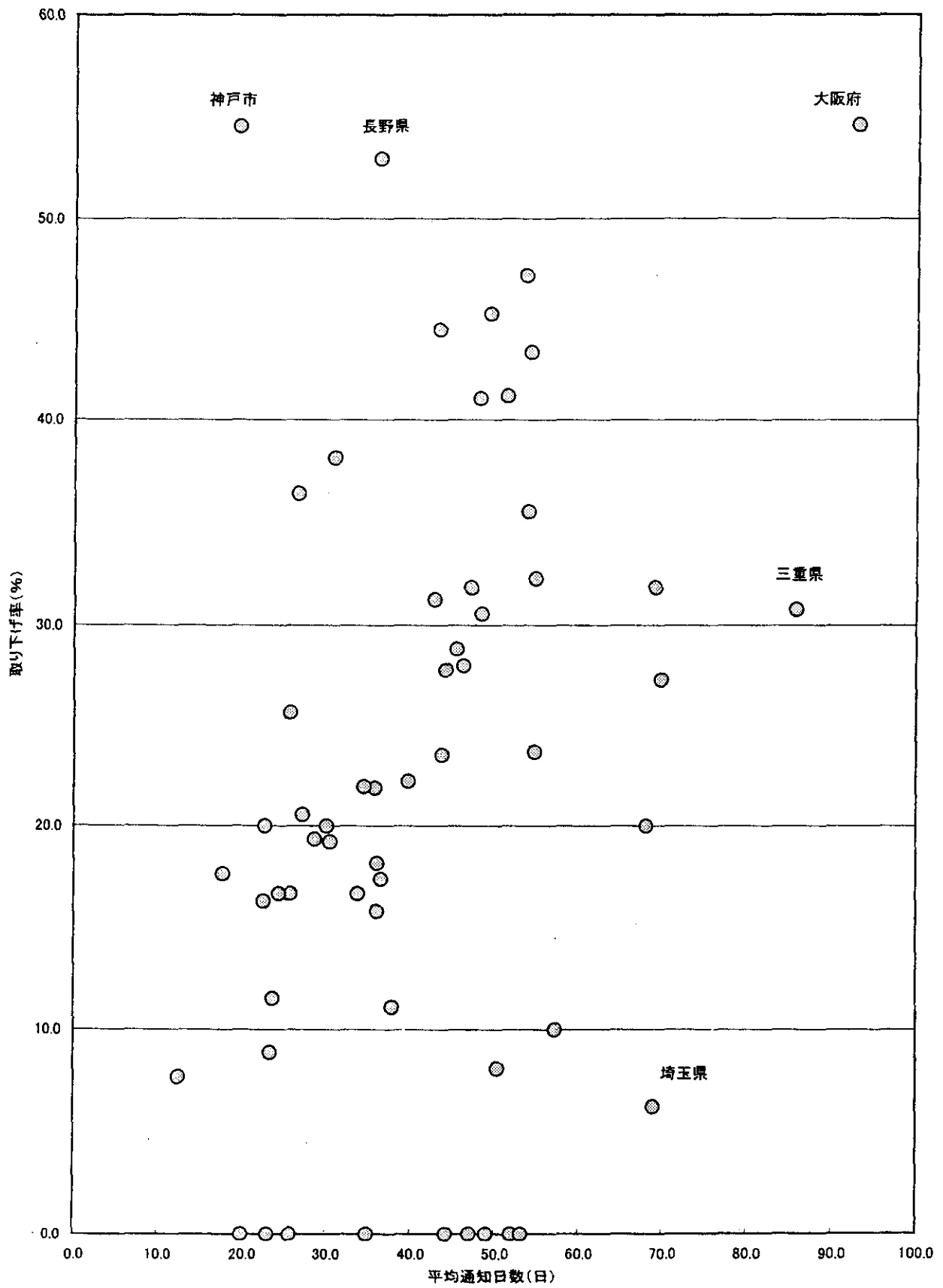


図5 合議体の開催頻度

