

護者の意見に同調し、調整が不十分であることを病院管理者に注意喚起した。

### 3. 全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの企画と討論

平成 24 年度は、2 回の全国精神医療審査会連絡協議会総会に合わせてシンポジウムが持たれ、保護者制度や入院制度、入院患者の権利擁護のあり方などについて、参加者間で意見交換が行われた。

#### (1) 仙台シンポジウム 2012

平成 24 年 10 月 20 日、仙台市において、全国精神保健福祉センターおよび精神医療審査会の関係者を集めて、シンポジウムが開催された。

まず、太田順一郎氏（岡山市精神保健福祉センター）より「日本精神神経学会による保護者制度についての全国調査の報告」ののち、「これからの非自発入院制度のあり方～権利擁護の問題を中心として～」と題したシンポジウムがもたれた。池原毅和氏（弁護士）から「保護者制度の解体とその後」、岩尾俊一郎氏（兵庫県立光風病院）から「これからの非自発入院制度を考えるための前提条件」、山本深雪氏（NPO 大阪精神医療人権センター）から「権利擁護を中心として」、西田淳志氏（東京都精神医学総合研究所）から「ヨーロッパ諸国における権利擁護制度」と題した報告がなされ、シンポジストおよび参加者の間で意見交換が行われた。

#### (2) 東京シンポジウム 2013

平成 25 年 3 月 1 日、東京都において平成 24 年度の第 2 回シンポジウムが開催された。本研究を含め、これまでの精神医療審査会関連の研究活動について、本研究の研究協力員でもある平田豊明氏（千葉県精神科医療センター・全国精神医療審査会連絡協議会専務理事）より概要が報告された。

平成 25 年度には保護者制度および医療保護入院制度が見直され、精神医療審査会制度

についても、運営マニュアルの改訂をはじめとして、機能強化の方向で再検討されることになっている。このため、このシンポジウムでは、本研究における提言を手がかりに、精神科利用者の権利擁護のあり方を軸として、活発な意見交換がなされた。

### 4. 英国における精神科利用者の権利擁護制度の紹介

英国（UK）は、1845 年の精神障害者法の制定以来、精神障害者の処遇と権利擁護に関する法制を早くから整備してきた。非自発的治療の要件や手続き、それに権利擁護を定める精神保健法（Mental Health Act : MHA）は、1959 年に制定され、1983 年の大改正など数次の改正を経て、現在は 2007 年改正法が運用されている。

また、認知症や自閉症などにより判断能力の低下した人々を対象とした意志決定能力法（Mental Capacity Act : MCA）や後見制度（Power of Attorney）など、多くの関連法規が精神保健法体制を補完している。

#### (1) 英国の非自発的医療

英国は、人口約 6,000 万人と日本の半分ほどで、精神科入院者は約 21,000 人（人口万対入院者数は 3.5、日本は 25.8）、うち、非自発入院は約 13%（日本は 49%）で、残りの 87% は自発入院（精神保健法に定めがないため非公式入院とも呼ばれる）である。

非自発入院（公式入院とも呼ばれる）は、家族（精神保健法が定める nearest relative）、家庭医（GP）、ケアコーディネーター、警察官などによって申し立てられ、通常は、指定精神保健専門員（Approved Mental Health Professional : AMHP）を介して、2 名の医師（うち 1 名は精神保健法の指定医）の診察によって一定の診断基準（criteria for detention）を満たすと判定された後に成立する。そして、患者は後述の精神保健委員会（Mental Health Commission）が認定した急性病棟に入院となる。入院後に公的保護者（guardian）が選任さ

れる場合もある。

非自発入院には、通称、第2節入院（診断や病状評価のための28日以内の入院。更新不可）、第3節入院（治療のための6ヶ月以内の入院。更新可能）、第4節入院（1名の精神科医の診断による緊急入院。72時間以内にもう1人の医師による診察を要す）、それに第5節入院（自発入院の退院制限。72時間を超える場合は2項ないし3項入院への変更が必要）という4形式がある。

このほか、刑事裁判所（Crown CourtもしくはMagistrate Court）も、触法精神障害者の非自発入院や矯正施設からの転送入院、それに退院の制限を命ずることができる。

英国には非自発入院だけでなく、わが国の医療観察法における通院処遇に相当する通院命令（Community Treatment Order：CTOもしくはSupervised Community Treatment：SCT）の制度があり、非自発入院から退院した患者や刑事裁判で要治療の判決を受けた患者に命じられることがある。2007年の精神保健法改正で導入され、2010年7月末で5,000人程度が通院命令下にあるといわれているが（精神保健委員会の年次報告書にはデータの記載がないので推計値にとどまる）、治療継続の効果を評価する意見がある一方で、治療関係への悪影響を指摘する声や再入院防止効果を疑問視する意見もある。

なお、非自発医療全般の妥当性を評価するために、セカンドオピニオン指定医（Second Opinion Appointed Doctor：SOAD）の制度があり、非自発入院の継続や通院命令のほか、非自発的な電気けいれん療法の妥当性などについてSOADによる審査が広く義務づけられている。

## （2）精神保健審判

精神保健審判（Mental Health Tribunal）は、法律家、精神科医、非専門家（lay person）の三者から構成され、非自発入院者からの退院や処遇改善請求の審査を行う。わが国の精神医療審査会の機能のうちの裁定機能を独立に

した審査機構とすることができるが、法律家（弁護士）が議長を務めることが規定されるなど、司法の権限が相対的に優位である。

精神保健審判は、全国の7チームとその下部組織によって行われ、入院から21日以内に全ての非自発入院ケースに対して入院継続の妥当性を評価する聴聞会を入院先の病院で開催することが定められている。また、聴聞会に先立って、精神保健委員会は法的代理人を指名し、精神科医（SOAD）による診察を行うこととなっている。2011年には1,771回の聴聞会が開かれ、7%ほどが非自発入院の継続不要と判定された。なお、聴聞会の前に主治医によって非自発入院の約6割が解除されている。

入院後初回に行われる精神保健審判の結果（First-tier Tribunal：FTT）に異議のある場合は、巡回裁判所（Circuit Court）への提訴が可能であり、そこでの判決に不服があれば、上級裁判所（Upper Court）に控訴することもできる。2011年には87件が提訴された。

## （3）精神保健委員会

精神保健委員会（Mental Health Commission）は1983年の法改正で新設された精神保健法体制を監視する半官半民組織（quango）で、法律家、精神科医、看護師、ケースワーカー、心理師などの専門職、および非専門職、約100人の委員で構成され、精神保健審判の運営主体ともなる。

委員会の役割は、非自発入院の審査のほか、病院やナーシングホームへの訪問（視察）と患者への面接、年次報告書の公刊と2年ごとの国会報告、それに厚生担当大臣に対する法施行規則改正の具申などである。

年次報告書には非自発入院件数や年次推移、申請者別内訳、診断内訳、それに死亡退院数などが、地区別および成人と児童・思春期別に詳細に報告・分析されている。また、施設の視察（夜間もあり）によって病院やナーシングホーム、デイホスピタルなどのサービス内容が評価され、視察日が付記された認定施

設の一覧表が掲載されている。

精神保健委員会によってではないが、英国では、精神保健審判 (FTT) 後に裁判所へ提訴したケースのほか、意思決定能力法 (MCA) による保護審判 (Court of Protection) ケース、刑事裁判ケース、後見審判 (Power of Attorney) ケースなどの結果が公開されている (インターネット上の月刊速報もある)。裁判や審判の原告名はイニシャルのみであるが、被告名 (医療施設や公共サービス提供機関) は実名が掲載されるなど、法律雑誌の判例抄録集に近い体裁を備えている。

このように、精神保健委員会は、広範な機能と権限をもって活動しており、非自発入院者の権利擁護や精神保健医療サービスの質に関する情報が克明に公開されている。医療が国営であることなど、わが国とは基本システムが異なるとはいえ、権利擁護やサービスの質の検証、徹底した情報公開などの面で、英国の制度は参考とすべきことが多いと思われる。

## D. 考察

### 1. 審査の現況

#### (1) 入院者への面接審査の頻度

精神医療審査会における退院請求等の審査件数および書類審査 (医療保護入院届を除く) に対する比率は、図 6 に示した通り、近年、横ばい状態にある。医療保護入院届を書類審査件数に加えれば、請求審査の比率は半減する (平成 23 年度は 1.1%)。

精神保健福祉資料によれば、平成 21 年 6 月の入院件数は全国で 33,067 件、このうち措置入院と医療保護入院を併せた非自発入院は 12,444 件 (37.6%) であったから、1 年間の非自発入院件数は 149,328 件と推計される。平成 21 年度の退院請求等の審査件数は 2,365 件であったから、年間の非自発入院件数に対する退院等の請求件数は 2.2% と推計される。

一方、英国の精神保健委員会の 2011 年報告書によると、この年、2,057 件の非自発入院があったが、このうち事前に非自発入院が解除されたケースを除く 1,771 件 (86.1%) に

精神保健審判所による聴聞会がもたれ、さらに審判所の裁定に不服があれば裁判所への提訴も認められている。

制度上の違いもあって、一概に彼我の格差を論ずるわけにはいかないが、わが国における非自発入院の妥当性に関する外部審査は入院先の病院が作成する書類の審査に偏重しており、面接審査の頻度は英国に比べて明らかに低い。

#### (2) 審査日数

退院請求等の審査件数が少ない理由の一つに、審査に係る事務処理の遅れが指摘されている。精神医療審査会運営マニュアルは、退院請求等の受理から結果通知までの期間を概ね 1 ヶ月と定めているが、図 5 に示したように、地域格差が大きい。図 7 に、審査日数と不審査件数との相関を示したが (右図は特異パターンを示す 4 自治体を除いたもの)、審査期間が長い自治体ほど不審査件数が多いこと、言い換えれば、審査に手間取ると不服請求権の行使を制限する結果になることを示している。

このような実質的な権利制限を回避し、審査期間を平準化するために、精神医療審査会事務局には業務量に応じた人員が配置される必要がある。そのコストは、精神科利用者の人権擁護に対する国や自治体の意識水準を反映しているといえよう。

### 2. 検討事例が提起する諸課題

今回の調査で収集された検討事例群は、現在の精神医療審査会や入院制度が内包する課題をいくつか提起している。

#### (1) 保護者制度

第 1 は、保護者制度の課題である。検討事例 (1) ①～③に見られるように、治療の開始・継続・終了のいずれかの場面で、保護者が治療の障壁となることがありうる。また、治療経過で家族に過剰な負担を強いている現状もある。入院者の権利擁護と最適な治療の確保、それに家族負担の軽減という 3 つの課

題を克服する方策が求められている。

## (2) 入院基準

第2の課題は入院基準である。検討事例(2)①は他害行為の存在が不明確な措置入院ケース、②～⑤は治療反応性に乏しい医療保護入院ケース、⑥⑦は精神科治療の必要性に乏しい医療保護入院ケース、⑧⑨は治療同意能力の乏しい任意入院ケースである。

法文上、特に入院要件の曖昧なのが医療保護入院である。「精神疾患のために不利益な事態にあり、改善のために治療が必要かつ有効にもかかわらず、精神症状のために本人が治療に同意できない状況にあること」といった医療保護入院の開始と継続に必要な診断基準の明文化が不可欠である。

## (3) 精神医療審査会の権限

第3は、精神医療審査会の権限に関する課題である。検討事例(3)①～④は、いずれも、現在の治療内容や治療関係に対する意見を付帯して審査結果を通知しているが、どこまで治療内容に介入すべきか逡巡する審査会もある。

精神医療審査会の任務は入院者の人権擁護と適正な医療の確保であり、任務遂行のために報告徴収や審問の権限を与えられている。必要な治療の不実施や標準から外れた治療行為などの事例を認めた場合には、積極的に介入すべきであるが、現行法ではその権限が明記されているとはいいがたい。処遇改善命令の中に治療内容の再検討を勧告する権限(場合によっては転院の勧告)を明記すべきであろう。

## 3. 精神医療審査会の機能強化

わが国の精神保健関連法規は、大きな転換期を迎えており、精神医療審査会にも機能強化が求められている。これまでの記述から、今後の精神医療審査会に期待される機能をまとめると、点検、勧告、情報公開の3機能に集約されよう。

### (1) 点検機能

点検機能とは、書類審査と退院および処遇改善請求の審査によって、不法ないし不必要な市民権の制限がなされていないか、および必要かつ適正な医療が提供されているかを点検する機能である。従来から審査会に付与されている機能であるが、点検の頻度と感度を上げなくてはならない。

国は、今後の入院医療の方針として、3ヶ月以内の入院については、いわゆる医療法の精神科特例を実質的に廃止し、入院期間を原則1年以内とすることを表明した。これに連動して、今後、医療保護入院者の書類審査には入院後3ヶ月の定期病状報告書を加え、入院形式を問わず、入院が1年を超えた場合は面接審査とすべきである。

そして、審査頻度の上昇に伴う業務量の増大に対応するために、審査会予備委員や嘱託委員および事務局人員の増員が図られるべきである。書類審査の感度を上げるためには、記載の不備などの事務的ミスをチェックする一次審査を審査会事務局が行うか嘱託委員に委ね、合議体では法手続や入院適応、治療内容などに疑義ある事例のみを審査するように書類審査の方式を二段階化することも検討されてよい。

### (2) 勧告機能

必要かつ適正な医療の確保のために、精神医療審査会には治療内容に対する勧告の権限、すなわち、標準的な医療行為から逸脱した医療行為および必要な医療行為の不実施を指摘し改善する権限をもたせるべきである。

そのためには、定期病状報告書に直近の診療報酬請求書(レセプト)を添付し、行動制限があった場合は行動制限最小化委員会の記録、病棟カンファレンスの記録なども添付することを提案したい。

また、処遇改善請求の対象を、これまでの行動制限主体から治療や看護の内容など医療サービス全般に拡大すべきであろう。

### (3) 情報公開機能

わが国では、病院月報や実地指導などを通じて、精神科への入退院や精神科医療機関に関する情報を国や都道府県がかなり詳細に把握している。精神医療審査会も書類審査等によって非自発入院の動態を把握している。しかし、英国に比べるとそれらの情報の開示は十分とはいえない。

今後は、入院者の権利擁護と適正な医療の確保を任務とする精神医療審査会が、その任務を遂行するためにも、都道府県所管課と連携して、精神科医療に関する情報を医療圏単位で年次報告書の形で開示すべきである。

### E. 結論

精神医療審査会の活動状況や検討事例の収集、全国シンポジウムの開催、それに、英国との比較を通じて、わが国における精神医療審査会の活動を分析した。権利擁護制度としてのわが国の精神医療審査会の機能は、国際標準に照らして十分とはいいがたい水準にある。今後、保護者制度や入院制度が見直される中で、精神医療審査会の役割は強化されなくてはならない。本研究では、審査会の機能強化に向けて、具体的な提案を行った。

F. 健康危険情報      なし

### G. 研究発表

1. 論文発表              なし
2. 学会発表

平成25年3月1日の全国精神医療審査会連絡協議会総会において、研究成果の一部を報告した。

### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得              なし
2. 実用新案登録        なし
3. その他                なし

### I. 引用文献等

- 1) 国立精神・神経医療研究センター精神保

健研究所：精神保健福祉資料。2012

- 2) 山崎敏雄、平田豊明、弟子丸元紀ほか：措置入院制度の適正な運用における精神医療審査会のあり方に関する研究。厚生労働科学研究費補助金障害者保健福祉総合研究事業「措置入院制度の適正な運用と社会復帰支援に関する研究」（主任研究者・浦田重治郎）平成16年度～18年度総合研究報告書。2007
- 3) 河崎建人、平田豊明、松原三郎ほか：措置入院者の権利擁護、退院促進と地域移行に関する研究。厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」（研究代表者・竹島正）平成21年度～23年度総合研究報告書。195-240, 2012
- 4) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.32, 2012
- 5) 緒方あゆみ：イギリスにおける精神医療法制の動向。同志社政策科学研究 5, 151-161, 2004
- 6) 川本哲郎：イギリスの新しい精神保健法。産大法学 4, 901-916, 2008
- 7) <http://www.mentalhealthlaw.co.uk>
- 8) <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents>
- 9) <http://www.dh.gov.uk/en/index.htm>
- 10) <http://www.mhcirl.ie/>
- 11) <http://www.mentalhealthalliance.org.uk/resources/SCT>

図1 合議体 1回当たり平均書類審査件数  
(平成23年度)

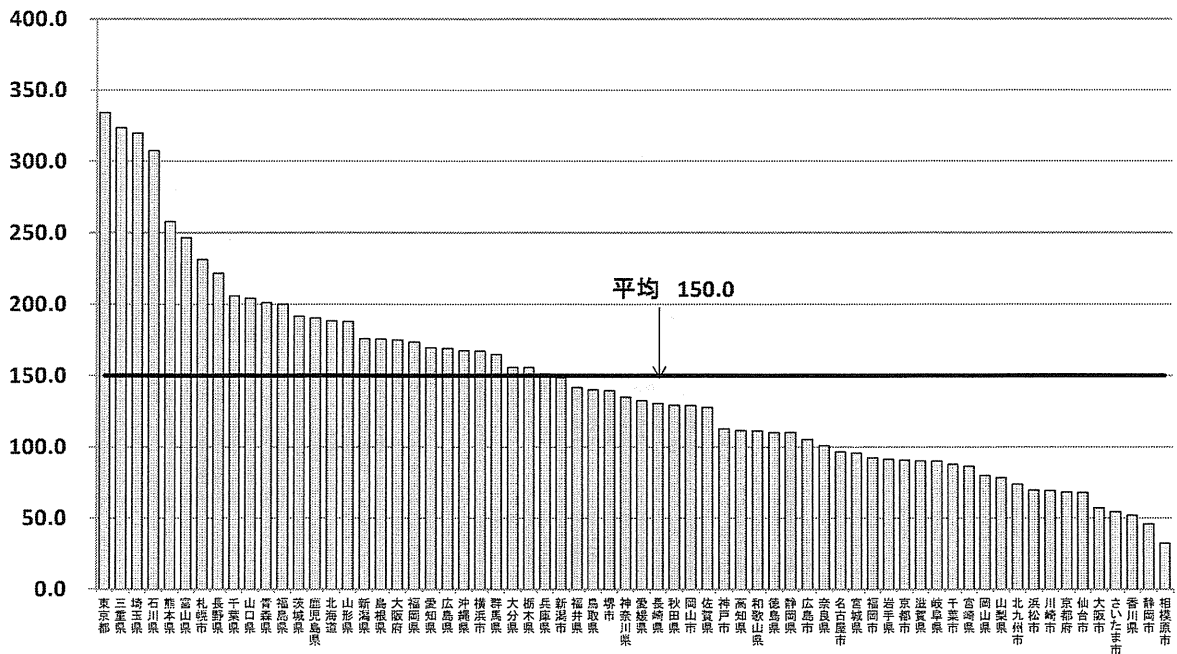
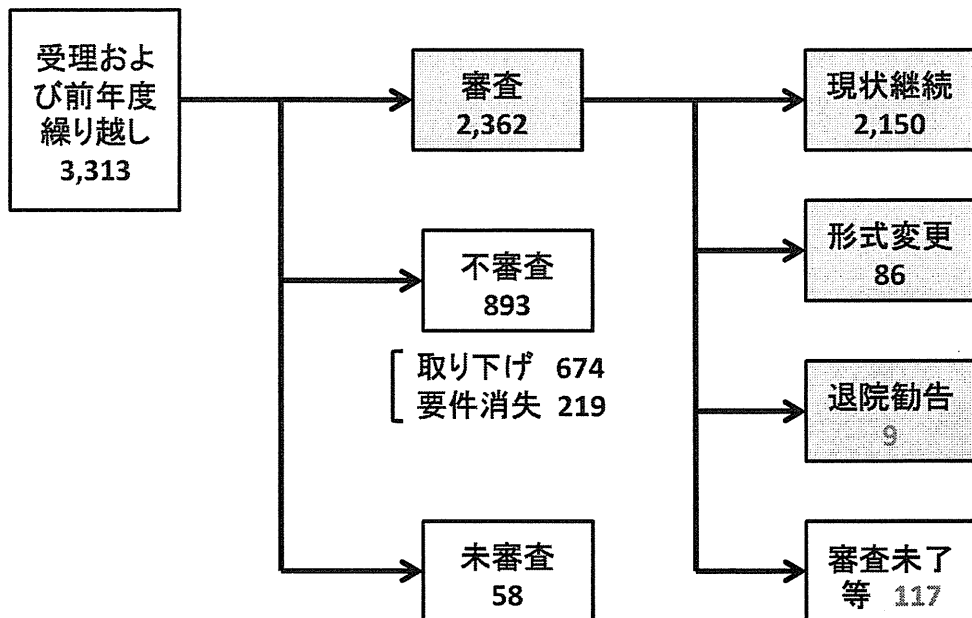
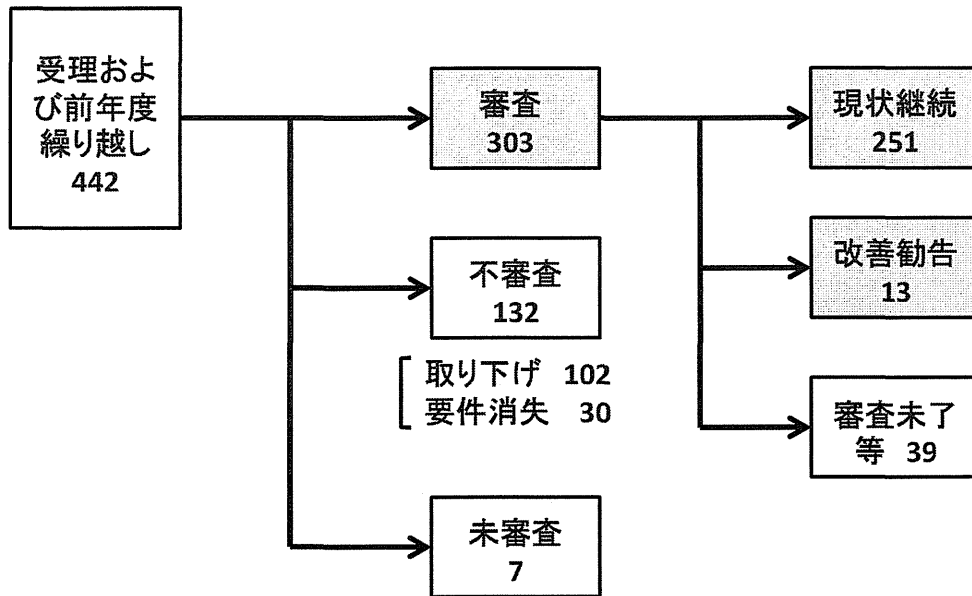


図2 退院請求の審査状況(平成23年度)



### 図3 処遇改善請求の審査状況 (平成23年度)



### 図4 請求受理件数と審査件数(平成23年度)

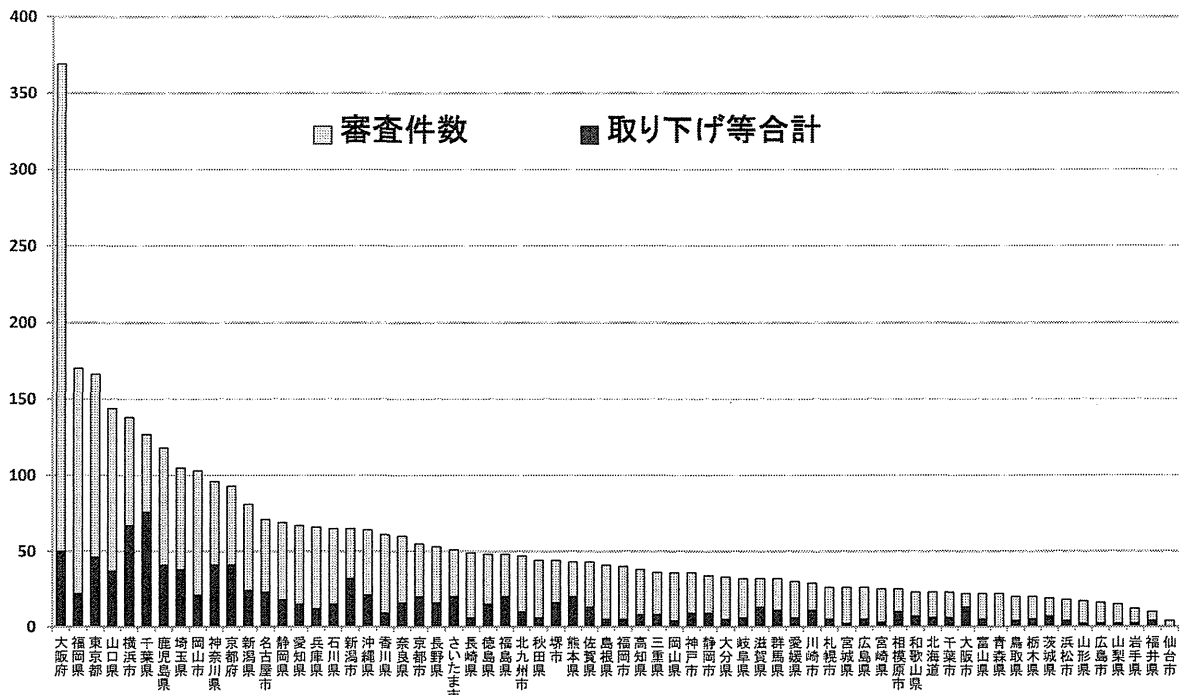


図5 請求受理から結果通知までの平均日数  
(平成23年度)

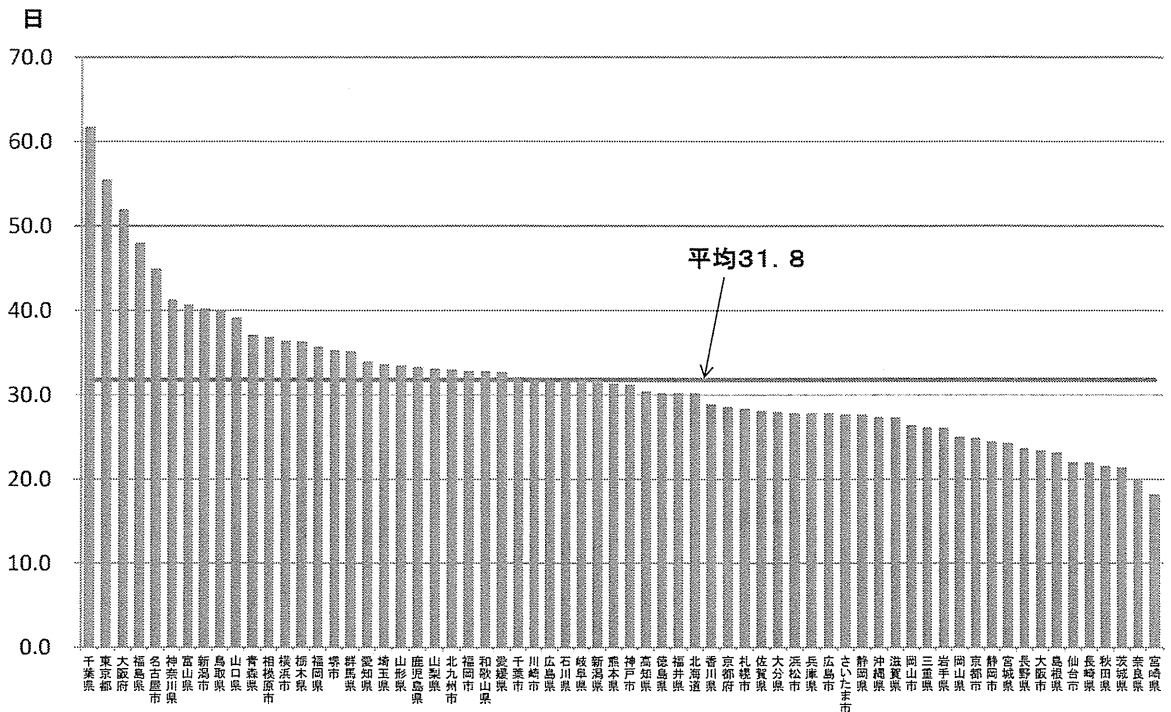
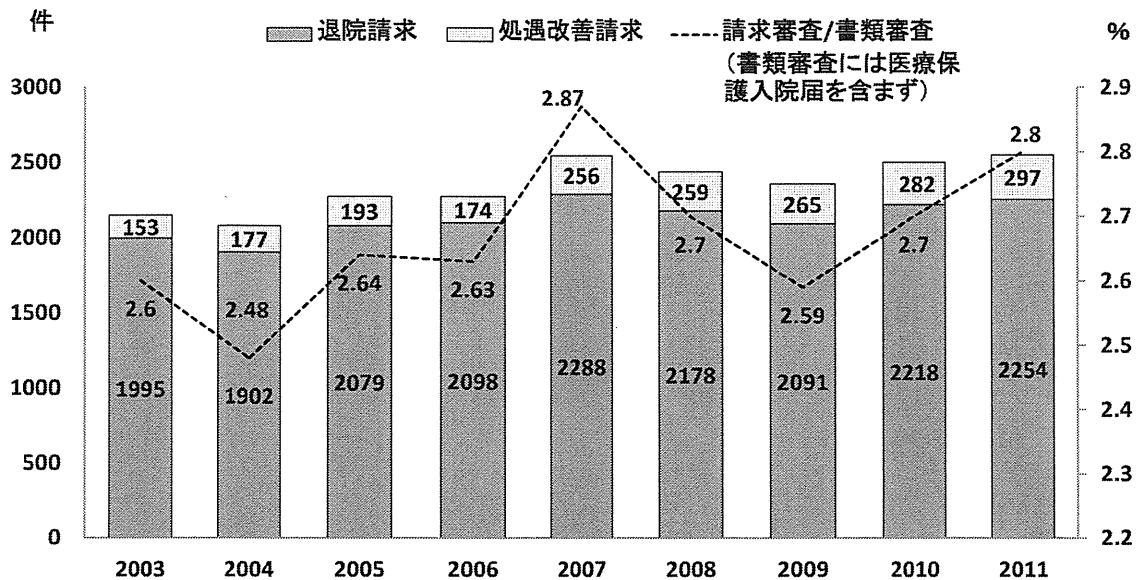


図6 請求審査件数および  
対書類審査比率の推移





# 図7 通知日数と不審査率の相関 (平成23年度)

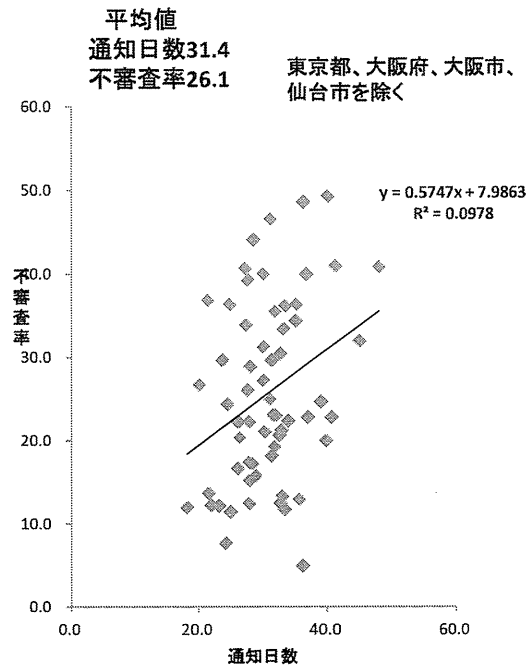
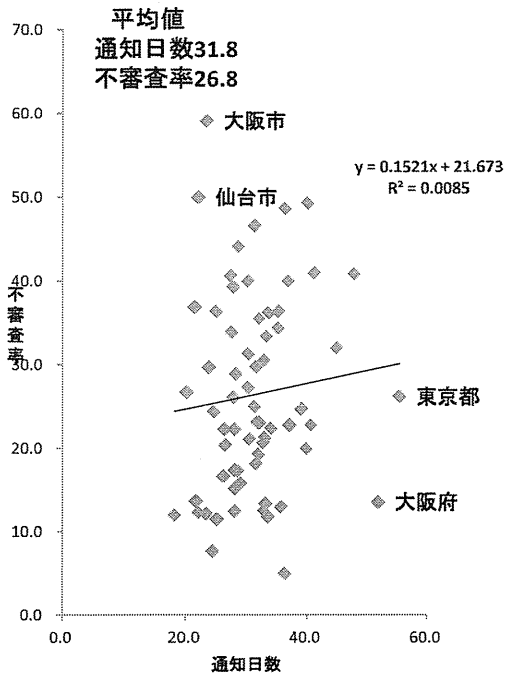


表1 委員内訳

審査会	合議体数	医療委員	法律委員	有識者委員
北海道	3	9	3	3
青森県	3	9	3	3
岩手県	3	9	4	3
宮城県	3	9	4	3
秋田県	4	12	4	4
山形県	1	10	4	5
福島県	4	12	4	4
茨城県	2	6	2	2
栃木県	3	9	3	3
群馬県	4	11	4	5
埼玉県	4	12	4	4
千葉県	4	11	4	5
東京都	6	19	7	6
神奈川県	3	9	3	3
新潟県	4	12	4	4
富山県	2	6	2	2
石川県	2	6	2	2
福井県	3	9	3	3
山梨県	3	6	3	3
長野県	4	12	4	4
岐阜県	3	9	3	3
静岡県	3	9	6	6
愛知県	4	12	4	4
三重県	3	12	3	3
滋賀県	4	13	5	5
京都府	3	9	3	3
大阪府	8	24	8	8
兵庫県	4	12	4	4
奈良県	4	12	4	4
和歌山県	3	12	3	6
鳥取県	2	6	3	4
島根県	1	14	3	6
岡山県	3	9	3	3
広島県	4	12	4	4
山口県	3	9	4	4
徳島県	2	8	2	3
香川県	3	9	5	5
愛媛県	2	19	2	4
高知県	2	12	5	8
福岡県	4	12	4	4
佐賀県	2	6	4	5
長崎県	3	13	4	4
熊本県	2	8	5	5
大分県	3	9	4	3
宮崎県	2	8	4	3
鹿児島県	3	11	4	5
沖縄県	2	6	4	4
札幌市	2	5	3	3
仙台市	4	12	4	4
さいたま市	2	7	2	2
千葉市	3	9	3	3
横浜市	3	9	4	3
川崎市	2	6	2	2
相模原市	2	6	2	2
新潟市	2	6	4	2
静岡市	3	9	5	4
浜松市	3	6	3	6
名古屋市	4	12	4	4
京都市	2	8	4	4
大阪市	2	6	2	2
堺市	2	5	2	3
神戸市	3	9	4	4
岡山市	3	9	4	4
広島市	4	12	4	4
北九州市	2	6	2	2
福岡市	3	8	5	5
計	198	643	241	254
平均	3.0	9.7	3.7	3.8

表2 書類審査

審査会	合議体	医療保護 入院届	承認	不承認	医療保護 入院者 定期病状 報告書	承認	不承認	措置入院 者 定期病状 報告書	承認	不承認	書類審査 計	1回平均
北海道	35	4308	4299	0	2223	2220	0	61	61	0	6592	188
青森県	18	2410	2410	0	1188	1188	0	24	24	0	3622	201
岩手県	18	1127	1127	0	504	504	0	15	13	2	1646	91
宮城県	24	1446	1446	0	850	850	0	5	5	0	2301	96
秋田県	24	1795	1794	1	1298	1298	0	11	11	0	3104	129
山形県	17	2148	2148	0	1022	1022	0	25	25	0	3195	188
福島県	24	2988	2988	0	1776	1776	0	37	37	0	4801	200
茨城県	24	2819	2819	0	1711	1711	0	68	68	0	4598	192
栃木県	24	2033	2033	0	1598	1598	0	105	105	0	3736	156
群馬県	24	2242	2242	0	1700	1700	0	12	12	0	3954	165
埼玉県	47	9313	9313	0	5631	5631	0	84	84	0	15028	320
千葉県	40	4551	4551	0	3586	3586	0	93	93	0	8230	206
東京都	66	16618	16618	0	5357	5357	0	69	69	0	22044	334
神奈川県	45	3772	3772	0	2291	2291	0	16	16	0	6079	135
新潟県	24	2579	2579	0	1625	1625	0	16	16	0	4220	176
富山県	13	1723	1723	0	1433	1433	0	50	50	0	3206	247
石川県	12	2343	2343	0	1316	1316	0	31	31	0	3690	308
福井県	12	1174	1174	0	520	520	0	7	7	0	1701	142
山梨県	24	1092	1092	0	772	772	0	18	18	0	1882	78
長野県	15	2132	2132	0	1100	1100	0	93	93	0	3325	222
岐阜県	36	2002	2002	0	1224	1224	0	20	20	0	3246	90
静岡県	24	1668	1668	0	953	953	0	22	22	0	2643	110
愛知県	32	3740	3740	0	1606	1606	0	79	79	0	5425	170
三重県	12	2446	2446	0	1423	1423	0	13	13	0	3882	324
滋賀県	24	1381	1381	0	771	771	0	13	13	0	2165	90
京都府	36	1724	1724	0	729	729	0	6	6	0	2459	68
大阪府	72	7708	7708	0	4854	4854	0	28	28	0	12590	175
兵庫県	40	3718	3718	0	2269	2269	0	65	65	0	6052	151
奈良県	24	1510	1504	0	906	900	0	6	4	0	2422	101
和歌山県	12	812	812	0	522	522	0	3	3	0	1337	111
鳥取県	12	1024	1024	0	644	644	0	14	14	0	1682	140
島根県	12	1213	1213	0	881	881	0	14	14	0	2108	176
岡山県	24	1085	1071	0	814	805	0	19	19	0	1918	80
広島県	24	2227	2227	0	1758	1758	0	74	74	0	4059	169
山口県	24	2648	2648	0	2235	2235	0	14	14	0	4897	204
徳島県	12	787	787	0	35	35	0	500	500	0	1322	110
香川県	17	519	519	0	336	336	0	29	29	0	884	52
愛媛県	24	1847	1848	0	1308	1312	0	27	29	0	3182	133
高知県	24	1576	1576	0	1092	1090	2	10	10	0	2678	112
福岡県	48	4837	4837	0	3429	3429	0	69	69	0	8335	174
佐賀県	24	1677	1673	0	1348	1342	0	41	39	0	3066	128
長崎県	23	1695	1714	1	1282	1292	0	27	27	0	3004	131
熊本県	24	3468	3468	0	2637	2637	0	83	83	0	6188	258
大分県	21	1627	1627	0	1612	1612	0	31	31	0	3270	156
宮崎県	25	1319	1319	0	829	829	0	12	12	0	2160	86
鹿児島県	24	2475	2475	0	2055	2055	0	37	37	0	4567	190
沖縄県	24	2675	2675	0	1291	1291	0	56	56	0	4022	168
札幌市	24	3385	3385	0	2136	2136	0	31	31	0	5552	231
仙台市	36	1455	1455	0	992	992	0	3	3	0	2450	68
さいたま市	24	924	924	0	376	376	0	8	8	0	1308	55
千葉市	18	1175	1174	1	401	401	0	4	4	0	1580	88
横浜市	36	4207	4207	0	1807	1807	0	9	9	0	6023	167
川崎市	24	1157	1150	0	503	503	0	5	5	0	1665	69
相模原市	24	551	550	0	224	225	1	2	2	0	777	32
新潟市	18	1263	1263	0	1407	1407	0	5	5	0	2675	149
静岡市	17	628	628	0	148	148	0	5	5	0	781	46
浜松市	17	738	738	0	447	447	0	1	1	0	1186	70
名古屋市	32	1860	1860	0	1186	1186	0	45	45	0	3091	97
京都市	24	1068	1068	0	1094	1094	0	19	19	0	2181	91
大阪市	12	670	670	0	0	0	0	17	17	0	687	57
堺市	24	2415	2415	0	925	925	0	10	10	0	3350	140
神戸市	25	1794	1792	2	1018	1017	1	5	5	0	2817	113
岡山市	25	1978	1978	0	1243	1243	0	9	9	0	3230	129
広島市	24	1615	1615	0	862	862	0	51	51	0	2528	105
北九州市	24	1060	1060	0	689	689	0	23	23	0	1772	74
福岡市	30	1891	1891	0	843	843	0	39	39	0	2773	92
計	1686	157855	157830	5	92645	92633	4	2443	2439	2	252943	(平均)150

表3 請求審査状況

審査会	請求受理から結果通知までの内訳														通知日数
	退院請求						処遇改善要求								
	受理件数	不審査件数		審査件数	審査結果			受理件数	不審査件数		審査件数	審査結果			
		取り下げ	要件消失		現状	変更	退院		取り下げ	要件消失		現状	改善		
北海道	20	6	0	15	15	0	0	2	0	0	2	2	0	30.2	
青森県	22	0	0	22	21	1	0	0	0	0	0	0	0	37.1	
岩手県	11	1	1	9	9	0	0	1	0	0	1	1	0	26.1	
宮城県	26	2	0	24	23	0	1	0	0	0	0	0	0	24.3	
秋田県	42	2	4	36	36	0	0	2	0	0	2	2	0	21.6	
山形県	17	2	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	33.5	
福島県	46	16	2	27	26	1	0	3	1	1	1	1	0	48.0	
茨城県	19	5	2	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	21.4	
栃木県	17	4	0	13	13	0	0	3	1	0	2	2	0	36.3	
群馬県	30	8	2	20	20	0	0	2	1	0	1	1	0	35.2	
埼玉県	99	23	13	63	62	1	0	6	2	0	4	4	0	33.6	
千葉県	153	33	43	48	46	2	0	3	0	0	3	3	0	61.7	
東京都	146	28	10	101	82	16	0	30	7	1	19	16	2	55.5	
神奈川県	95	28	10	53	53	0	0	5	2	1	2	2	0	41.3	
新潟県	56	13	3	40	40	0	0	25	8	0	17	17	0	31.5	
富山県	22	3	2	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	40.7	
石川県	55	15	0	40	40	0	0	10	0	0	10	10	0	31.7	
福井県	10	4	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	30.2	
山梨県	15	2	0	13	12	0	1	0	0	0	0	0	0	33.1	
長野県	45	13	0	32	32	0	0	9	3	0	5	4	1	23.7	
岐阜県	28	2	2	23	22	0	1	5	1	1	3	3	0	31.5	
静岡県	61	5	10	46	45	1	0	8	2	1	5	4	1	27.7	
愛知県	60	12	0	48	45	3	0	7	3	0	4	4	0	34.0	
三重県	36	7	1	28	28	0	0	0	0	0	0	0	0	26.2	
滋賀県	29	11	0	18	14	3	1	3	2	0	1	1	0	27.3	
京都府	80	20	15	45	45	0	0	13	3	3	7	7	0	28.6	
大阪府	296	33	0	263	146	1	3	73	17	0	56	16	1	52.0	
兵庫県	53	4	6	40	39	1	0	16	1	1	14	14	0	27.9	
奈良県	53	11	3	39	38	0	0	7	2	0	5	4	1	20.1	
和歌山県	20	5	1	14	13	1	0	3	0	1	2	1	1	32.8	
鳥取県	20	3	1	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	39.9	
島根県	34	3	0	31	31	0	0	7	2	0	5	5	0	23.2	
岡山県	35	4	0	32	29	2	1	0	0	0	0	0	0	25.0	
広島県	24	2	2	20	20	0	0	2	1	0	1	1	0	31.9	
山口県	106	21	5	75	74	1	0	44	8	3	32	32	0	39.1	
徳島県	48	15	0	33	29	4	0	0	0	0	0	0	0	30.2	
香川県	57	9	0	52	50	2	0	0	0	0	0	0	0	28.9	
愛媛県	19	3	0	18	18	0	0	10	2	1	6	6	0	32.7	
高知県	38	6	2	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	30.4	
福岡県	154	14	6	134	114	20	0	16	1	1	14	13	1	35.7	
佐賀県	44	10	2	30	30	0	0	1	0	1	0	0	0	28.1	
長崎県	36	1	2	33	33	0	0	13	1	2	10	10	0	22.0	
熊本県	40	19	0	21	21	0	0	3	1	0	2	2	0	31.3	
大分県	32	3	2	27	26	1	0	1	0	0	1	1	0	28.0	
宮崎県	23	1	2	20	19	1	0	2	0	0	2	2	0	18.2	
鹿児島県	110	30	6	69	67	2	0	13	4	1	8	6	2	33.3	
沖縄県	55	14	4	39	39	0	0	7	2	1	4	4	0	27.4	
札幌市	29	2	3	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	28.4	
仙台市	8	4	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	22.0	
さいたま市	48	17	3	28	28	0	0	3	0	0	3	3	0	27.7	
千葉市	24	1	4	16	16	0	0	2	0	1	1	1	0	32.1	
横浜市	115	39	17	59	56	3	0	23	6	5	12	12	0	36.4	
川崎市	31	10	1	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	32.0	
相模原市	25	10	0	15	14	1	0	0	0	0	0	0	1	36.9	
新潟市	51	22	0	29	29	0	0	14	10	0	4	4	0	40.2	
静岡市	37	9	0	25	23	2	0	0	0	0	0	0	0	24.5	
浜松市	17	3	1	13	13	0	0	1	0	0	1	1	0	27.9	
名古屋市	63	14	6	43	42	1	0	9	2	1	5	5	0	45.0	
京都市	51	16	3	32	32	0	0	4	1	0	3	2	1	24.9	
大阪市	19	8	3	8	6	2	0	3	1	1	1	1	0	23.4	
堺市	39	13	3	23	19	4	0	5	0	0	5	5	0	35.3	
神戸市	31	6	2	23	19	3	1	5	0	1	4	3	1	31.2	
岡山市	99	18	3	78	78	0	0	4	0	0	4	4	0	26.4	
広島市	15	1	1	13	13	0	0	1	0	0	1	1	0	27.9	
北九州市	38	1	5	32	30	2	0	9	3	1	5	5	0	33.0	
福岡市	36	4	0	32	28	4	0	4	1	0	3	3	0	32.8	
計	3313	674	219	2362	2150	86	9	442	102	30	303	251	13	-	
平均	50.2	10.2	3.3	35.8	32.6	1.3	0.1	6.7	1.5	0.5	4.6	3.8	0.2	31.8	

**資料 1 精神医療審査会活動に関するデータ**  
**( 都・道・府・県・市 ) 精神医療審査会**

平成23年度の精神医療審査会活動等に関する以下のデータをご記入願います。

1. 合議体の構成

(1) 合議体数 \_\_\_\_\_ 合議体

(2) 合議体委員構成

医療委員 \_\_\_\_\_人 法律委員 \_\_\_\_\_人 有識者委員 \_\_\_\_\_人

2. 合議体等開催数

全体会開催数 \_\_\_\_\_回 合議体開催数 \_\_\_\_\_回

3. 書類審査件数と審査結果

書類種別	審査状況	審査件数	承認	不承認
医療保護入院届				
医療保護入院者定期病状報告書				
措置入院者定期病状報告書				
計				

4. 退院請求等の状況

(1) 電話相談件数 \_\_\_\_\_件

(2) 請求受理から結果通知までの内訳

ア) 退院請求

受理件数	不審査件数		審査件数	審査結果		
	取り下げ	要件消失		現状*	変更*	退院*

\*注：「現状」は現在の入院の継続、「変更」は入院形式の変更、「退院」は退院の勧告

イ) 処遇改善請求

受理件数	不審査件数		審査件数	審査結果	
	取り下げ	要件消失		現状*	改善*

\*注：「現状」は現状の承認、「改善」は処遇改善の勧告

(3) 請求受理から結果通知までの平均日数 \_\_\_\_\_日 (小数点以下1桁)

ご協力ありがとうございました！

資料2 精神医療審査会事例検討資料

\_\_\_\_\_ (都・道・府・県・市) 精神医療審査会 \_\_\_\_\_ 年度

事例概要	年齢	_____ 0歳代	性別	( 男 ・ 女 )	
	主病名			従病名	
	入院形式	①措置入院 ②医療保護入院 ③任意入院 ④その他 ( _____ )			
	今回の入院日	_____ 年 _____ 月			
	これまでの経過				
審査経過	審査開始の契機	① 退院等の請求 ( 退院 ・ 処遇改善 ) ② 書類審査 ③ その他 ( _____ )			
	審査手続開始日	_____ 年 _____ 月			
	審査過程で問題となった事項				
	帰結				
疑義ないし提案事項					

**資料3 精神医療審査会活動に関するデータ**  
 ( 都・道・府・県・市 ) 精神医療審査会

平成23年度の精神医療審査会活動等に関する以下のデータをご記入願います。

1. 合議体の構成

(1) 合議体数 198 合議体

(2) 合議体委員構成

医療委員 606 人 法律委員 228 人 有識者委員 239 人

2. 合議体等開催数

全体会開催数 70 回 合議体開催数 1,686 回

3. 書類審査件数と審査結果

書類種別	審査状況	審査件数	承認	不承認
医療保護入院届		157,855	157,830	5
医療保護入院者定期病状報告書		92,645	92,633	4
措置入院者定期病状報告書		2,443	2,439	2
計		252,943	252,902	11

4. 退院請求等の状況

(1) 電話相談件数 20,408 件

(2) 請求受理から結果通知までの内訳

ア) 退院請求

受理件数	不審査件数		審査件数	審査結果		
	取り下げ	要件消失		現状*	変更*	退院*
3313,	674	219	2,362	2,150	86	9

\*注:「現状」は現在の入院の継続、「変更」は入院形式の変更、「退院」は退院の勧告

イ) 処遇改善請求

受理件数	不審査件数		審査件数	審査結果	
	取り下げ	要件消失		現状*	改善*
442	102	30	303	251	13

\*注:「現状」は現状の承認、「改善」は処遇改善の勧告

(3) 請求受理から結果通知までの平均日数 31.8 日 (小数点以下1桁)

ご協力ありがとうございました!

**平成 24 年度「新たな地域精神保健医療体制の  
構築のための実態把握および活動の評価等に関する研究」  
研究班名簿**

<b>研究代表者</b>	竹島 正	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
<b>研究分担者</b>	立森 久照	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	森川 将行	堺市こころの健康センター
	久保野恵美子	東北大学大学院法学研究科
	丸田 敏雅	東京医科大学精神医学講座
	粟田 主一	(地独)東京都健康長寿医療センター研究所
	河崎 建人	河崎会水間病院／全国精神医療審査会連絡協議会
<b>研究協力者</b>	赤澤 正人	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	浅井 邦彦	静和会浅井病院
	東 司	天心会小阪病院
	磯部 哲	慶應義塾大学大学院法務研究科
	井藤 佳恵	(地独)東京都健康長寿医療センター研究所
	大塚 俊弘	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター
	岡崎 伸郎	(独)国立病院機構仙台医療センター
	岡村 毅	(地独)東京都健康長寿医療センター研究所
	黒田 安計	さいたま市こころの健康センター
	小泉 典章	長野県精神保健福祉センター
	柑本 美和	東海大学大学院実務法学研究科
	河野 稔明	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	鴻巣 泰治	埼玉県立精神保健福祉センター
	佐藤雄一郎	東京学芸大学教育学部
	白川 教人	横浜市こころの健康相談センター
	田辺 等	北海道立精神保健福祉センター
	千葉 華月	北海学園大学法学部
	千葉 潜	青仁会青南病院
	趙 香花	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
	道垣内弘人	東京大学大学院法学政治学研究科
	永岡 秀之	島根県県央保健所
	中島 豊爾	(地独)岡山県精神科医療センター
	長沼 洋一	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所



中根 秀之	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
永野貫太郎	第二東京弁護士会
西 大輔	(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
平田 豊明	千葉県精神科医療センター
藤田 健三	岡山県精神保健福祉センター
町野 朔	上智大学生命倫理研究所
松浦 玲子	大阪府立精神保健福祉センター
松原 三郎	松原愛育会松原病院
松村 英幸	根岸病院
松本ちひろ	東京医科大学精神医学講座
三木恵美子	横浜法律事務所
光石 忠敬	弁護士
八尋 光秀	西新共同法律事務所
山下 俊幸	京都府立洛南病院
吉澤 雅子	東京弁護士会
四方田 清	順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科

(50 音順)

---

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「新たな地域精神保健医療体制の構築のための  
実態把握および活動の評価等に関する研究」  
平成 24 年度総括・分担研究報告書

発行日 平成 25（2013）年 3 月

発行者 「新たな地域精神保健医療体制の構築のための実態把握  
および活動の評価等に関する研究」

研究代表者 竹島 正

発行所 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1  
TEL：042-341-2712(6209) FAX：042-346-1950

---

かえる  
かわる

精神保健医療福祉の  
改革ビジョン研究ページ  
[www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html](http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/index.html)

201224089A (2/2)

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

**新たな地域精神保健医療体制の  
構築のための実態把握  
および活動の評価等に関する研究**

平成24年度 総括・分担研究報告書 2/2

研究代表者 **竹島 正**  
平成25 (2013) 年3月