

C. 研究結果

1. 精神医療審査会活動基礎調査

データの集計を求めた 67 カ所の精神医療審査会事務局の全てから回答があった。資料 1 に集計結果を書き込んだのが資料 4 である。その主な項目について、以下に解説する。

(1) 合議体の開催数、委員構成等

平成 24 年度、全国の精神医療審査会の合議体数は 202 (前年度は 198)、1 審査会当たり平均 3.0 であった。最多は大阪府の 8 合議体、最小は山形県、島根県の 1 合議体であった。東京都は 6 合議体で大阪府に次いだが、政令市を含む道府県の多くは、道府県単位での合議体数では東京都を上回っていた。

全体会は全国で 86 (前年度は 70) 回。年 2 回以上開催している審査会が 13 (同 8)、1 回も開催していない審査会が 3 (同 4) あった。年間合議体開催数の平均は 25.6 (同 25.5) 回。最大は 72 回、最小は 12 回であった。

1 合議体当たりの委員の構成比は、医療委員 2.78 (同 2.81) 人、法律委員 1.08 (同 1.07) 人、有識者委員 1.13 (同 1.12) 人 (合計 5.00 人) となっており、前年度、前々年度に続いて、医療委員から法律委員、有識者委員へとシフトする傾向にあった。

審査会別の合議体数、開催数、委員構成を表 1 に示す。

(2) 書類審査

1 回の合議体開催で審査される書類は平均 143.4 (前年度は 150.0) 件であったが、図 1 に示したように、最小 32.4 件から最大 342 件まで、地域差が大きかった。書類審査による不承認件数は 17 件 (8 審査会) であった。審査会別の書類審査状況を表 2 に示す。

資料 4 に示したように、25 の審査会では、合議体開催前に事前審査を行っていた。

(3) 退院請求等の審査

電話相談件数は、1 審査会当たり年間平均 379.4 (前年度は 309.2) 件であったが、最大

2,723 件から 0 件 (5 審査会) まで、ばらつきがあった。0 件および不明 (1)、無回答 (2) の審査会は記録を残していない可能性があった。

退院請求は、図 2 に示したように、平成 24 年度、全国で 3,202 件が受理され、前年度繰り越し 251 件を併せると審査対象案件は 3,453 件であったが、うち 973 件 (29.5%) が請求取り下げおよび退院等による要件消失のため審査に付されず、審査されたのは 2,369 件であった。残りの 153 件は、翌年度に審査が繰り越された。

審査された請求のうち、現在の入院形式で入院を継続するのが妥当 (すなわち請求却下) とされたのが 2,117 (前年度は 2,150) 件、入院形式の変更が妥当とされたのが 121 (同 86) 件、退院が妥当とされたのが 22 (同 9) 件、その他 3 件であった。残りの 106 件は年度内での審査が未了であった。審査が終了した 2,263 件のうち、請求却下の比率は 93.5 (同 95.8) %、形式変更は 5.3 (同 3.8) %、退院勧告は 1.0 (同 0.4) % であった。

処遇改善は、図 3 に示したように、全国で 552 (前年度は 442) 件受理され、前年度からの繰り越し 35 件を併せると審査対象案件は 587 件であったが、うち 183 件 (32.4%) が取り下げおよび要件消失で審査されず、23 件が未審査であった。残りの 384 件が審査に付され、現在の処遇が妥当 (請求却下) とされたのが 345 (同 251) 件、処遇改善が妥当とされたのが 17 (同 13) 件、その他が 5 件、残り 17 件が年度内の審査未了であった。審査された 367 件の処遇改善請求のうち、請求却下の比率は 94.0 (前年度は 95.1) % であった。

図 4 には、退院および処遇改善請求の審査件数と不審査件数を審査会別に (審査: @ ¥ 件数順に) 示した。図に見るように、大きな地域差があった。

図 5 には、退院および処遇改善請求の受理から結果通知までの期間を長い順に審査会別に示した。全国平均は 32.7 (前年度は 31.8) 日であったが、図に見るように、ばらつきがあった。

審査会別の請求審査の状況を表3に示す。

2. 検討事例の収集

10 審査会事務局から 12 例の検討事例が報告された。報告事例の論題別に (1) 入院適応に関する事例、(2) 保護者の適格性に関する事例、(3) 処遇改善に関する事例、(4) 病院側の対応に関する事例、(5) その他に 5 分類して、以下に概要を示す。

(1) 入院適応に関する検討事例

①放火の疑いで措置入院となったが、放火か失火か、事実関係が不明瞭のため、入院形式変更が妥当と勧告した。医療保護入院が必要と思われたが、家族同意が得られず、退院となった。

②③医療保護入院後に脳梗塞を併発して寝たきりとなり、医療保護入院の適応がなくなった事例 (2 例)。一般科療養病棟への転院もしくは介護施設への退院を勧告した。

(2) 保護者の適格性に関する事例

④認知症で医療保護入院となったが、保護者に虐待の疑いあり。虐待による分離保護ではなく入院同意能力はあるため、入院届を承認した。

(3) 処遇改善に関する事例

⑤身体拘束への処遇改善請求事例。鼻腔栄養中に経口飲食させた行為などが不適切のため、処遇改善命令を発した。

⑥保護者でない親族が病院による虐待を訴えて処遇改善を請求した事例。虐待の事実が把握できないため、請求却下とした。

⑦1 年半前の隔離処遇に対する処遇改善請求事例。現在の処遇には問題ないため、請求却下とした。

⑧病院スタッフの対応や禁煙環境への不服により、処遇改善請求した事例。請求対象でないと判断して却下とした。

(4) 病院側の対応に関する事例

⑨退院請求を制限していたことが疑われた事例。事実確認が不十分のため、不問とした。

⑩医療保護入院定期病状報告書の今後の方針欄に「完全に出来上がった精神障害者」など不適切な記述があり、修正までに 3 ヶ月を要した。

⑪退院請求の日付や入院形式に関する記載に混乱があり、病院に対して審査会から改善を勧告した事例。

(5) その他

⑫入院者が審査会での意見陳述を希望したが、移送の人手や費用の確保が困難であった事例。最終的には、病院の負担で実現した。

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 25 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、法改正に伴う精神医療審査会のあり方や運営マニュアル改訂などを中心に、参加者間で意見交換が行われた。

(1) 福岡シンポジウム 2013

平成 25 年 10 月 26 日、福岡市において、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。

第 1 部は特別講演で、福岡県弁護士会精神保健委員会の森豊弁護士から「これからの入院制度と患者の権利擁護—当番弁護士制度 20 年を振り返って」と題して講演がなされた。

第 2 部は「今次の精神保健福祉法改正と精神医療審査会運営マニュアル改訂について」と題するシンポジウムで、山梨宗治氏 (NPO 法人全国精神障害者ネットワーク協議会)、三井敏子氏 (北九州市立精神保健福祉センター)、江副聡氏 (厚生労働省精神・障害保健課)、平田豊明氏 (全国精神医療審査会連絡協議会)、野林信行氏 (福岡県弁護士会) の 5 氏から講演の後、シンポジストおよび参加者の間で意

見交換が行われた（詳しい内容は、全国精神医療審査会連絡協議会 NEWS LETTER No.34 を参照）。

（2）東京シンポジウム 2014

平成 26 年 2 月 28 日、東京都において平成 25 年度の第 2 回シンポジウムが開催された。

第 1 部は厚生労働省精神・障害保健課よりの特別講演で、今次の精神保健福祉法改正についての実務的な要点が講演された。

第 2 部は福岡シンポジウムの続編的なシンポジウムで、「精神保健福祉法改正と権利擁護」というテーマのもと、姜文江氏（横浜弁護士会）、加藤真規子氏（NPO 法人精神障害者ピアサポートセンターこらーるたいとう）、中島公博氏（五稜会病院）、平田豊明氏（全国精神医療審査会連絡協議会）より講演があり、意見交換がなされた（詳しい内容については、全国精神医療審査会連絡協議会 NEWS LETTER No.35 を参照）。

4. 精神医療審査会運営要綱の収集・分析

資料 3 に示した 21 項目について、各審査会の回答の内訳を示したのが図 6～図 16 である。これによると、関係者の排除原則については、ほぼマニュアル通りに記載されていた。記載のない審査会の運営要綱は、数項目しか記載がなく、「運営に関する詳細は合議体において別途定める」という記載の中に他の項目も全て包含していると思われる要綱である。

この他の項目については、審査会によるばらつきが大きく、委員構成、準備書面、審査結果の 1 ヶ月以内の確認、請求取り下げ後の審査継続、退院請求への処遇改善請求の包含、書類審査での審問権、書類審査不承認時の知事による改善措置権限と関係者への通知義務、指定医の不適切行為の厚労大臣への通知義務については、過半数の審査会運営要綱に記載がなかった。

いずれにせよ、国の運営マニュアルに忠実に準拠した運営要綱は皆無であった。

5. 精神医療審査会運営マニュアル改訂案の作成

今次の精神保健福祉法改正によって保護者制度が廃止され、精神医療審査会についても、有識者委員が保健福祉委員（仮称）に改められることとなった。さらに、厚生労働委員会の附帯決議では精神医療審査会の機能強化が謳われている。

こうした動きを踏まえ、精神医療審査会運営マニュアルの改訂が必要となったため、当研究班では、前項の審査会運営要綱の全国調査の結果も参考としながら、研究協力員間で意見交換を重ね、マニュアル改訂案の骨子を作成した。これを資料 5 に示す。

D. 考察

1. 審査の現況

（1）退院等の請求審査の動向

退院および処遇改善請求の近年の推移を図 17 に示した。図に見るように、最近 4 年ほどは、退院等の請求件数および書類審査に対する比率が増加している。また、図 2 に示したように、退院請求審査に対する現状継続（請求却下）の比率は下がり、入院形式の変更や退院勧告の比率が上昇している。

全ての非自発入院の継続要否が審査される英国の精神保健審判でも 90～95%には現状継続の裁定が下されているから、数値だけを比較すれば、わが国の精神医療審査会制度における退院請求の却下率が諸外国に比して高すぎるということはない。退院や入院形式変更、それに処遇改善命令の比率があまりに高いのは、非自発入院の判断や入院患者の権利擁護状況に問題が多いということであるから、この数値が高ければ権利擁護の水準が高いというわけではない。

重要なのは、請求が認められた件数や比率よりも、請求が認められなかったケースであっても、マニュアルに記載されているように、処遇内容への勧告や退院に向けての意見が付記されているかどうか、すなわち、機械的な裁定に終わっていないかどうかであろう。

(2) 審査日数

退院等の請求受理から審査結果の通知までの日数は、図5に示したように、地域差が大きい。最短と最長では3倍の開きがある。一般に圏域の狭い政令市は都道府県よりも審査が迅速であるし、請求件数の割に職員配置の少ない審査会では審査日数が長くなる傾向にある。

図18は、審査日数と不審査率（受理件数に対する請求取り下げもしくは請求要件消失件数の比率）との関係を示したものであるが、図のように、強い正の相関がある。すなわち、審査日数が長いほど不審査率が高くなる。入院間もない急性期での退院請求ケースでは、審査に手間取ると病状が改善して、審査の取り下げや退院などによる要件消失の事例が増えてくるのは当然である。

しかし、審査日数が長いために不審査率の高い地域では、入院患者が審査を受ける権利が制限されるということ、すなわち、処遇や治療内容についての第三者審査の機会が減ずるということでもある。したがって、審査日数はマニュアルに記載されているように、1ヶ月以内とすべきであり、1ヶ月を超える審査会は、合議体委員・事務局員の増員や内部決済の迅速化を図るべきである。

2. 非自発入院の適否判断基準

今回の調査で収集された検討事例群は、精神医療審査会や入院制度が内包する課題を提起している。また、今次の精神保健福祉法改正によって生ずる可能性のある実務的な問題もいくつか想定される。ここでは、非自発入院の開始と継続に関わる論題を検討する。

(1) 入院同意者の適格性

医療保護入院の開始に当たってまず検討すべきは、入院同意者の適格性である。今次の精神保健福祉法改正で保護者制度が廃止され、医療保護入院への同意者は裁判所で選任された保護者である必要がなくなった。これによって、同意者の適格性の判断は、実質的には

医療機関に委ねられることとなった。

同意者の適格性には、まず、配偶者、親権者、扶養義務者、後見人もしくは保佐人のいずれかであることが求められるが、入院した後に同意権限のない親族や知人であることが判明したケースでは、精神医療審査会の判断が求められることもある。しかし、現状の制度では、判断基準が明確とは思えない。

また、法的には適格であっても、検討事例①④で示したように、同意能力に疑問のあるケースもある。同伴者の身元確認が困難な場合も含めて、入院同意者の適格性に疑問のあるケースでは、医療機関としては、首長同意の医療保護入院とするか、身元確認ができるまで応急入院とするか、あるいは自傷他害のおそれ拡張して措置入院を追求するか、いずれかを選択することとなろう。しかし、どれを選ぶにしても別の問題が生ずる。

首長同意の医療保護入院は、意思表示可能な家族等がいれば適応されない。入院に立ち会わない首長に入院への同意権限を付与すべきでないとする見解もある。応急入院も、適応基準に地域差があり、原則として認めない自治体がある。行政処分でもある措置入院の拡大適応には、人権擁護上の観点から反対する意見があろう。

こうした法改正に伴う実務的な問題の解決策については、今後の議論に委ねるほかはない。

(2) 医療保護入院開始の要否判定基準

書類審査で時に問題となるのが、まず、医療保護入院届の審査における入院開始の適応基準である。具体的には、入院時に複雑醜態の記載しかないアルコール依存症例、社会的逸脱行動をもたらす精神症状の記載がない知的障害や認知症、人格障害例などの審査である。

医療保護入院の適応基準について、精神保健福祉法は、措置入院に該当せず、任意入院が成り立たないことと消去法的に規定しており、行動制限の可能性もある非自発入院の基準としては輪郭が不明瞭といわざるをえない。ここでは、臨床実務、特に精神科救急医療の

実務に即して、以下のような基準を提唱しておきたい。医療保護入院届には、これらの要件を満たすことが明記されているべきである。

- ①精神保健福祉法の定める精神障害に該当すること
- ②この精神障害のために状況判断能力が損なわれていること
- ③この精神障害のために本人が社会的不利益を被っていること
- ④入院治療とする以外に本人の利益を守る手段がないこと
- ⑤にもかかわらず、本人が入院治療に同意できない状況にあること

(3) 非自発入院継続の要否判定基準

次に、医療保護入院および措置入院の定期病状報告書の審査における入院継続の適応基準が時に問題となる。

まず、検討事例②③で示したような、併発疾患のために寝たきり状態となり、精神科への入院適応がなくなったと思われる医療保護入院例が審査の上で問題となる。意思表示ができないケースでは、任意入院も困難であるから、退院とするのが法の原則であろうが、退院先に難渋することが多い。精神医療審査会としては、一般病床への転院もしくは介護施設への退院を促す附帯意見を付け、期限付きで医療保護入院の継続を認めるのが現実的な選択であろう。

次に問題となるのが、判断能力の保たれている物質依存や人格障害ケース、あるいは、判断能力の損傷は認められるものの治療反応性を期待できない知的障害や認知症のケースであろう。行動障害による緊急避難的な非自発入院はやむをえないにしても、社会的な隔離以外に入院継続の根拠を見いだせない長期在院例では、病院側も精神医療審査会も処遇判断上に苦慮を余儀なくされる。

このような例では、まず、診断と治療プログラムを再検討する必要があるだろう。物質依存の治療プログラムは工夫されてきているし、

人格障害は気分障害や発達障害が見逃されているケースがある。知的障害と認知症に有効な治療プログラムはないが、今次の精神保健福祉法改正で病院管理者に義務付けられた多職種・多機関連携を梃子として地域社会や福祉施設への退院を追求すべきであろう。

医療、福祉、司法のいずれの領域からも排除されやすいこうしたケースでは、各専門領域が可能な役割を分担しつつ、共同して対応するほかに解決の道はない。精神医療審査会も、例えば、審問権を活用してカンファレンスを開催するなど、調整機能を担うことができる。

3. 精神医療審査会による改善勧告の対象

検討事例でも示したように、書類審査や請求審査に際して、精神医療審査会の勧告権限が論題となることがある。現状において、審査会の権限は、解釈と運用の仕方で伸縮する。最小限の役割は、明らかに法令違反となる行為をチェックし、改善を指示することである。このほかに、適正な医療の確保という観点からは、以下のような事象を認めた場合にも、審査会は改善勧告を発すべきである。

(1) 過剰ないし不適切な行動制限

精神科病棟における行動制限には、隔離・拘束だけでなく、外出や買い物、所持品の制限など様々なものがある。身体的な障害があるにもかかわらず十分な介助が提供されないことも、行動制限の一種となろう。審査会委員は、意見聴取などの機会に、過剰ないし不適切と思われる行動制限を認めた場合には、病院管理者等と協議し、必要ならば改善を勧告すべきである。

(2) 患者の尊厳を傷つける慣習

女性の入浴や更衣時に男性職員が立ち会うなど、長年の勤務者や長期在院者には問題視されない病院内の慣習が、入退院の少ない慢性病棟を中心に残存していることがある。退院請求や処遇改善請求を機に、こうした患者

の尊厳を傷つける慣習が明らかになることがある。これらを指摘し、改善を勧告するのも審査会の役割である。

(3) 標準外医療

意見聴取や提出書類の点検において、不必要と思われる多剤大量投薬や診断に照らして疑問のある治療法を認めた場合、審査会委員は、転院も含めて、是正のための意見を表明すべきである。

(4) 医療的不作為

同様に、患者の不同意などを理由として必要な治療を提供しないケースを認めた場合も、審査会は是正を勧告すべきである。アルコールや薬物依存例に対して、積極的な心理社会的治療を実施せず、「退院すれば物質使用が再開されるため」という理由で長期間閉鎖処遇を継続しているようなケースに対しても、医療的不作為を指摘すべきであろう。

4. 精神医療審査会運営マニュアル改訂

(1) 現行マニュアルの再評価

2000年に改訂された現行の精神医療審査会運営マニュアルには、患者の権利擁護や適正な医療の確保にとって有効と思われる項目がいくつか含まれている。しかし、今回の精神医療審査会運営要綱の調査においては、国のマニュアルに忠実に沿っている要綱は皆無であり、審査会の機能を十分に活用できるのか疑問と思われる要綱も見受けられた。

そこで、精神医療審査会運営マニュアルの改訂を論ずる前に、まず現行マニュアルにおいて注目すべき重要な項目を再確認しておきたい。資料6に現行マニュアルを示した。

① 審問権

精神医療審査会は、書類審査や請求審査のために必要な場合には、病院管理者等に出頭を命じて審問することができる（現行マニュアルV-3-(2)-イ、VI-1-(2)-イ）。

② 関係者の意見陳述権

退院請求の請求者は、審査の場で意見を陳述することができる（同V-3-(2)-ウ）。意見聴取に際しては、その権利を告知しなければならない（同V-3-(1)-ア-⑥）。

③ 報告徴収権

書類審査や請求審査のために必要な場合には、知事に報告徴収を請求し、指定医委員を实地指導に同行させることができる（同V-3-(3)-ア、VI-1-(3)-イ）。

④ 退院請求審査の結果

退院請求の審査の結果は、①現在の入院形態を継続、②入院形態の変更、③期限付きの入院形態変更、④退院、⑤処遇内容不相当（理由付記）の5種類である（同V-3-(4)-ア）。①②④の三択ではない。特に、退院請求には処遇改善請求が含まれるとの記載（同V-5-(2)）に留意すべきである。

⑤ 書類審査の結果

書類審査の結果は、①現在の入院形態を継続、②入院形態の変更、③期限付きの入院形態変更、④期限付きの報告書再提出、⑤退院、⑥処遇内容不相当（理由付記）の6種類である（同VI-1-(4)）。審問権や報告徴収権とともに、軽視されている項目ではなかろうか。

⑥ 治療や処遇内容への介入権

退院・処遇改善の請求審査においては、審査の結果に関わらず、患者の処遇、社会復帰への指導方法、その他患者への適切な医療の提供のために必要な措置があれば、知事に通知し、病院管理者や患者・家族等と協議することができる（同V-5-(5)）。

書類審査においても、(5)の審査結果が②から⑥の場合、知事は、審査結果に基づき必要な措置を行うとともに、患者・家族、管理者などにこれを通知する（同VI-2-(2)）とされている。

(2) 新たなマニュアルへの提言

今次の精神保健福祉法改正に伴う精神医療審査会運営マニュアル改訂の目的は、第1に、必要な文言の修正（保護者を家族等に置き換えることなど）であり、第2に、精神医療審査会の専門性・独立性を高め、機能強化を目指すことであろう。ここでは、後者の目的のために必要と思われる事項を以下に列挙する。

① 審査の迅速性の向上

審査件数に応じて、合議体を増設するか、または予備委員（および事務局員）を増員する。増設・増員の目安としては、例えば、書類審査件数もしくは退院請求等の受理件数が全国平均（図1、4参照）よりも5割上回るごとに1合議体（もしくは予備委員5名、事務局員1名）を追加する（5年ごとに見直す）などの案がある（詳しくは資料5を参照）。

また、書類審査では、事務局が事務的ミスを事前チェックすること、合議体委員（予備委員を含む）が事前審査を行って疑義案件を抽出し、合議体で重点審査することができることとする。

なお、資料4に示したように、25の審査会では、すでに書類の事前審査を実施している実績があるが、個人情報保護のために十分な配慮をする必要がある。

② 機能強化

現行マニュアルのうち、前項で指摘した6つの重要項目を再確認し、強調するほか、前項3で指摘したような事象に対して改善勧告ができることを明記する。また、医療保護入院が予定期間を超えた場合、審査会が治療方針に意見を述べるができること、1年を超えた場合は関係者の面接審査を行うことができる旨を盛り込む。

③ 精神医療審査会運営要綱の均質化

精神医療審査会の機能強化のために、各地の審査会運営要綱を国のマニュアルに準拠するよう求める。

④ 独立性の強化

審査会事務局を精神保健福祉センターから独立させ、専従事務職員の派遣や運営費用の官民負担（公費補助と職能団体の負担など）が可能であることを明記する。全国精神医療審査会連絡協議会の役割の明記、運営費用への恒常的な国庫補助も考慮されるべきである。

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、患者の権利擁護と適正な医療の提供を図るため、医療保護入院の入院基準や審査会の改善勧告権限について具体的な提案を行った。

また、平成25年の精神保健福祉法改正に伴って精神医療審査会にも運用の見直しが必要になる中で、全国精神医療審査会運営要綱を比較検討して、その不均質と不十分を指摘し、審査会の迅速化や機能強化を図る方向で、精神医療審査会運営マニュアルの改訂案を作成した。

精神科利用者の権利擁護と適正な医療の確保のために、今後も、国際標準の達成と維持を目標として、全国精神医療審査会活動のモニタリングと公表が継続され、精神医療審査会の独立性、専門性、機能強化に向けて多面的な改革が持続されるべきである。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

日本精神科病院協会雑誌第32巻第12号1231-1237頁において、研究協力者の平田豊明が本研究の一部を紹介する「精神保健福祉法2013年改正と精神医療審査会の機能」を発表した。

2. 学会発表

1) 平成25年度全国精神保健福祉センター長会定期総会（平成25年7月18日、東京）シンポジウムにおいて、研究協力者

の平田豊明が「精神医療審査会のあり方について」と題して、本研究の一部を発表した。

- 2) 第2回日本精神科医学会学術大会（平成25年11月15日、さいたま市）シンポジウム7「改正精神保健福祉法ここはどうする」において、研究協力者の平田豊明が「精神医療審査会の行方」と題して、本研究の一部を発表した。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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) 平田豊明：精神保健福祉法2013年改正と精神医療審査会の機能．日本精神科病院協会雑誌、Vol. 32,NO.12 1231-1237, 2013
- 2) 河崎建人、平田豊明、八尋光秀他：入院患者の権利擁護に関する研究．平成24年度厚生労働科学研究「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」(主任研究者 竹島正) 報告書．73-92, 2013
- 3) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.34, 2013
- 4) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.35, 2014

表1 合議体開催及び委員構成

	合議体数	合議体開催数		医療委員	法律委員	有識者委員	委員合計
		全体会	合議体				
1 北海道	3	1	36	9	3	3	15
2 青森県	3	1	18	9	3	3	15
3 岩手県	3	1	18	9	4	3	16
4 宮城県	3	1	24	9	5	3	17
5 秋田県	4	1	24	12	4	4	20
6 山形県	1	2	17	10	4	5	19
7 福島県	4	1	24	12	4	4	20
8 茨城県	2	1	24	7	5	3	15
9 栃木県	3	1	24	9	3	3	15
10 群馬県	4	1	24	17	4	5	26
11 埼玉県	4	1	48	12	4	4	20
12 千葉県	4	1	43	11	4	5	20
13 東京都	6	1	66	19	7	6	32
14 神奈川県	3	1	36	10	4	4	18
15 新潟県	4	1	24	12	4	4	20
16 富山県	2	1	12	8	5	2	15
17 石川県	2	1	12	6	2	2	10
18 福井県	3	1	12	9	3	3	15
19 山梨県	3	2	24	9	3	3	15
20 長野県	4	1	16	14	4	5	23
21 岐阜県	3	1	36	10	3	3	16
22 静岡県	3	2	24	3	2	2	7
23 愛知県	4	1	32	12	4	7	23
24 三重県	3	2	12	12	3	3	18
25 滋賀県	4	1	24	14	5	5	24
26 京都府	3	2	36	9	3	3	15
27 大阪府	8	1	72	24	8	8	40
28 兵庫県	5	1	40	15	5	5	25
29 奈良県	4	1	24	12	4	4	20
30 和歌山県	3	1	12	12	3	6	21
31 鳥取県	2	1	13	6	3	4	13
32 島根県	1	2	12	14	3	6	23
33 岡山県	3	1	25	9	4	5	18
34 広島県	4	1	24	12	4	4	20
35 山口県	3	1	24	9	4	4	17
36 徳島県	2	1	12	8	2	3	13
37 香川県	3	1	17	9	5	6	20
38 愛媛県	2	1	24	24	2	4	30
39 高知県	2	1	24	13	5	6	24
40 福岡県	4	1	48	12	4	4	20
41 佐賀県	2	1	24	6	4	5	15
42 長崎県	3	3	23	13	4	4	21
43 熊本県	2	2	24	8	5	5	18
44 大分県	3	1	21	9	4	3	16
45 宮崎県	2	1	24	8	6	3	17
46 鹿児島県	3	1	24	11	4	5	20
47 沖縄県	2	0	24	6	4	4	14
48 札幌市	3	2	33	8	3	4	15
49 仙台市	4	1	36	12	4	4	20
50 さいたま市	2	1	24	7	3	2	12
51 千葉市	3	1	18	8	4	3	15
52 横浜市	3	0	36	9	4	3	16
53 川崎市	2	1	24	6	2	2	10
54 相模原市	2	1	24	6	3	3	12
55 新潟市	2	1	18	6	5	4	15
56 静岡市	3	2	18	9	5	4	18
57 浜松市	3	2	17	6	3	6	15
58 名古屋市	4	1	32	12	6	8	26
59 京都市	2	1	24	8	4	4	16
60 大阪市	2	1	12	6	2	2	10
61 堺市	2	0	24	6	2	3	11
62 神戸市	3	1	27	9	4	4	17
63 岡山市	3	1	23	9	4	5	18
64 広島市	4	1	24	12	4	4	20
65 北九州市	2	1	24	6	3	3	12
66 福岡市	3	10	30	8	5	5	18
67 熊本市	2	2	24	8	5	5	18
計	202	86	1717	674	261	273	1208
平均	3.0	1.3	25.6	10.1	3.9	4.1	18.0

表2 書類審査状況

	合議体開催数	書類審査の状況 審査件数												
		書類審査件数				1回の合議体当りの審査件数	返戻件数				不承認件数			
		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		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	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
北海道	36	4697	2228	69	6994	194.3	158	113	1	272	0	0	0	0
青森県	18	2731	1203	18	3952	219.6				392	0	0	0	0
岩手県	18	1128	501	24	1653	91.8	1	0	0	1			5	5
宮城県	24	1558	936	10	2504	104.3				0	1			1
秋田県	24	1927	1261	9	3197	133.2				0	0	0	0	0
山形県	17	2231	983	27	3241	190.6					0	0	0	0
福島県	24	2496	1801	48	4345	181.0	31	11	0	42	0	0	0	0
茨城県	24	3087	1652	61	4800	200.0	20	73	4	97	0	0	0	0
栃木県	24	1982	1661	110	3753	156.4				0				0
群馬県	24	1994	1595	13	3602	150.1	211	96	3	310	0	0	0	0
埼玉県	48	8645	5648	71	14364	299.3				625	0	0	0	0
千葉県	43	4930	3933	93	8956	208.3	428	365	8	801	0	0	0	0
東京都	66	16904	5558	90	22552	341.7	1911	582	14	2507	0	0	0	0
神奈川県	36	3806	2264	16	6086	169.1	138	55	4	197	0	0	0	0
新潟県	24	2301	1650	10	3961	165.0	70	93	2	165	0	0	0	0
富山県	12	1423	2315	38	3776	314.7	191	120	3	314	0	0	0	0
石川県	12	2487	1314	31	3832	319.3	2	6	2	2	2			2
福井県	12	1091	540	11	1642	136.8	172	120	3	295	0	0	0	0
山梨県	24	1159	764	15	1938	80.8	34	14	0	48	0	0	0	0
長野県	16	1997	1119	104	3220	201.3	9	6	1	16	0	0	0	0
岐阜県	36	2200	1263	19	3482	96.7	309	133	2	444	0	0	0	0
静岡県	24	1794	961	23	2778	115.8	537	210	8	755	0	0	0	0
愛知県	32	3780	1622	68	5470	170.9	279	56	7	342	0	0	0	0
三重県	12	2275	1450	15	3740	311.7	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	24	1569	850	10	2429	101.2	196	58	1	255	0	0	0	0
京都府	36	1780	679	3	2462	68.4	2	1	0	3	0	0	0	0
大阪府	72	8149	4907	28	13084	181.7	541	309	9	859	0	0	0	0
兵庫県	40	3970	2333	24	6327	158.2	130	159	4	293	0	0	0	0
奈良県	24	1691	928	3	2622	109.3	0	0	0	0	0	1	0	1
和歌山県	12	804	506	2	1312	109.3	22	32	1	55	0	0	0	0
鳥取県	13	1074	644	14	1732	133.2	166	52	1	219	0	0	0	0
島根県	12	1250	890	18	2158	179.8	42	19	0	61	0	0	0	0
岡山県	25	1101	759	19	1879	75.2	95	86	2	183	0	0	1	1
広島県	24	2157	1617	64	3838	159.9	145	90	11	246	0	0	0	0
山口県	24	2728	2246	11	4985	207.7	212	98	0	310	0	0	0	0
徳島県	12	782	487	33	1302	108.5	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	17	547	322	27	896	52.7	39	22	1	62	0	0	0	0
愛媛県	24	1934	1272	17	3223	134.3	250	289	10	549	0	0	0	0
高知県	24	1738	998	20	2756	114.8	81	48	0	129	0	0	0	0
福岡県	48	5063	3448	66	8577	178.7				347	0	0	0	0
佐賀県	24	1737	1350	64	3151	131.3	19	3	0	22	0	0	0	0
長崎県	23	1541	1324	47	2912	126.6				0	0	1	0	1
熊本県	24	1907	1592	41	3540	147.5	8	1		9				0
大分県	21	1609	1676	27	3312	157.7	189	209	11	409				0
宮崎県	24	1156	805	9	1970	82.1	229	132	3	364	0	0	0	0
鹿児島県	24	2221	1919	28	4168	173.7	386	304	8	698	0	0	0	0
沖縄県	24	2872	1273	58	4203	175.1				0	0	0	0	0
札幌市	33	3896	2216	30	6142	186.1	96	22	1	119	0	0	0	0
仙台市	36	1394	1015	2	2411	67.0	146	63	0	209	0	0	0	0
さいたま市	24	850	390	1	1241	51.7	89	57	1	147	0	0	0	0
千葉市	18	1170	421	10	1601	88.9	119	33	5	157	0	0	0	0
横浜市	36	4228	1815	11	6054	168.2	339	103	0	442	5	0	0	5
川崎市	24	1186	455	5	1646	68.6	85	30	1	116	0	0	0	0
相模原市	24	530	243	4	777	32.4	75	38	0	113	0	0	0	0
新潟市	18	1192	1469	4	2665	148.1	17	36	0	53	0	0	0	0
静岡市	18	755	156	8	919	51.1	133	40	2	175	0	0	0	0
浜松市	17	898	466	3	1367	80.4	182	50	3	235	0	0	0	0
名古屋市	32	2120	1192	49	3361	105.0	62	20	0	82	0	0	0	0
京都市	24	1143	1014	9	2166	90.3				428	0	0	0	0
大阪市	12	664	0	24	688	57.3	56	0	2	58	0	0	0	0
堺市	24	2469	946	11	3426	142.8	235	128	4	367	0	0	0	0
神戸市	27	1926	1017	3	2946	109.1				0	0	1	0	1
岡山市	23	2292	1164	14	3470	150.9				0				0
広島市	24	1821	901	50	2772	115.5	0	0	0	0	0	0	0	0
北九州市	24	1134	725	26	1885	78.5				391	0	0	0	0
福岡市	30	1595	902	46	2543	84.8	78	50	12	140	0	0	0	0
熊本市	24	1773	910	28	2711	113.0	2			2				0
計	1717	161039	94464	1964	257467	9609	8967	4635	155	15932	8	3	6	17
平均	25.6	2403.6	1409.9	29.3	3842.8	143.4	166.1	87.5	3.0	241.4	0.1	0.1	0.1	0.3

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										処遇改善請求											
	受理及び繰越		審査状況					審査結果			受理及び繰越		審査状況					審査結果				
	平成24年度受理件数	前年度からの繰越件数	審査開始	不審査決定 取り下げ	要件消失	未審査で翌年度へ繰越など	現状継続	形式変更	退院勧告	その他	審査未了で翌年度へ繰越	平成24年度受理件数	前年度からの繰越件数	審査開始	不審査決定 取り下げ	要件消失	未審査で翌年度へ繰越など	現状継続	改善勧告	その他		審査未了で翌年度へ繰越
北海道	26	0	16	7	0	3	16	0	0	0	7	0	5	2	0	0	4	1	0	0	32.8	
青森県	11	1	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34.3	
岩手県	15	0	12	1	1	1	12	0	0	0	4	1	3	2	0	0	3	0	0	0	26.8	
宮城県	6	0	5	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25.6	
秋田県	32	0	24	3	3	2	23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25.6	
山形県	28	2	23	3	1	3	22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28.7	
福島県	50	3	33	12	6	2	31	2	0	0	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	51.3	
茨城県	13	0	11	2	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22.9	
栃木県	13	0	8	5	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33.8	
群馬県	35	0	31	3	1	0	20	1	1	0	9	8	0	7	1	0	6	0	0	1	30.5	
埼玉県	113	4	76	35	0	0	68	8	0	0	6	7	1	5	2	0	5	0	0	1	33.4	
千葉県	116	28	62	38	33	10	61	1	0	0	10	1	0	2	0	0	2	0	0	0	55.0	
東京都	134	16	94	29	13	14	73	18	3	0	32	5	23	8	2	4	20	2	0	1	46.2	
神奈川県	98	10	91	33	18	11	55	1	0	0	12	5	0	4	2	1	1	0	0	0	45.1	
新潟県	35	3	28	9	0	1	28	0	0	0	10	0	6	2	1	1	6	0	0	0	27.0	
富山県	20	2	14	7	0	1	14	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	33.4	
石川県	44	0	34	10	0	0	34	0	0	0	7	0	3	4	0	0	3	0	0	0	31.9	
福井県	21	0	14	4	3	0	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.6	
山梨県	12	0	11	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41.6	
長野県	51	5	38	13	0	5	37	1	0	0	14	0	9	4	0	0	9	0	0	0	31.3	
岐阜県	29	2	23	3	5	0	22	0	1	0	3	4	0	4	0	0	4	0	0	0	25.6	
静岡県	47	2	33	10	3	3	30	0	0	0	3	5	0	4	0	1	4	0	0	0	28.3	
愛知県	51	5	43	13	0	0	40	2	1	0	9	0	6	3	0	0	6	0	0	0	31.1	
三重県	25	0	19	5	1	0	19	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	28.2	
滋賀県	32	0	20	7	5	0	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33.9	
京都府	54	10	35	27	2	0	27	0	0	8	5	2	6	1	0	0	5	0	0	1	30.2	
大阪府	249	23	154	71	43	4	124	4	7	0	19	80	6	44	17	23	2	34	3	0	57.1	
兵庫県	49	3	38	9	3	2	37	1	0	0	5	0	4	1	0	0	4	0	0	0	26.7	
奈良県	72	7	59	10	5	5	52	6	1	0	19	0	15	2	2	0	10	4	1	0	22.5	
和歌山県	21	1	13	7	2	0	11	1	0	1	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	30.4	
鳥取県	22	1	19	3	1	0	19	0	0	0	12	0	10	1	1	0	9	1	0	0	47.4	
島根県	30	2	20	9	3	6	3	20	0	0	9	0	6	1	1	1	6	0	0	0	26.7	
岡山県	57	3	51	7	2	0	42	4	2	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	27.5	
広島県	22	0	13	2	4	3	13	0	0	0	6	0	4	1	1	0	4	0	0	0	26.0	
山口県	100	16	67	20	14	15	66	1	0	0	47	6	31	11	6	5	31	0	0	0	54.7	
徳島県	44	1	39	5	0	1	35	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33.8	
香川県	65	2	55	5	2	5	54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26.0	
愛媛県	21	2	18	4	1	0	18	0	0	0	8	1	9	0	0	0	9	0	0	0	29.9	
高知県	50	3	40	6	4	3	40	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	0	27.6	
福岡県	161	15	169	4	3	0	134	19	0	0	16	12	1	13	0	0	10	1	0	2	40.9	
佐賀県	36	2	20	9	2	7	20	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	27.8	
長崎県	60	0	41	13	4	2	40	1	0	0	28	0	19	4	3	2	19	0	0	0	27.8	
熊本県	17	0	9	6	0	2	9	0	0	0	4	0	1	2	0	1	1	0	0	0	42.4	
大分県	22	1	20	1	0	2	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37.0	
宮崎県	24	1	19	2	2	2	18	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	1	0	0	19.0	
鹿児島県	104	5	77	22	7	3	77	0	0	0	8	0	3	5	0	0	3	0	0	0	34.7	
沖縄県	73	3	49	15	8	4	47	0	1	0	1	24	1	21	0	3	1	19	1	1	27.4	
札幌市	26	4	24	3	1	2	24	0	0	0	4	0	3	1	0	0	3	0	0	0	30.7	
仙台市	13	0	6	5	0	2	6	0	0	0	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	39.0	
さいたま市	41	5	31	11	3	1	31	0	0	0	12	1	9	2	2	0	8	0	0	1	31.0	
千葉市	34	6	29	4	6	1	28	1	0	0	8	1	7	1	1	0	7	0	0	0	29.6	
横浜市	103	10	57	29	24	3	54	3	0	0	27	1	15	6	7	0	15	0	0	0	34.9	
川崎市	27	1	15	5	7	1	15	0	0	0	5	0	2	1	2	0	2	0	0	0	29.6	
相模原市	34	3	25	12	0	0	21	1	0	0	3	2	0	2	0	0	2	0	0	0	32.8	
新潟市	49	6	30	17	3	4	30	0	0	0	18	2	12	5	1	4	12	0	0	0	36.7	
静岡市	31	3	25	5	0	4	24	0	0	1	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	21.3	
浜松市	20	0	16	3	1	0	15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30.8	
名古屋市	55	3	46	10	2	0	40	0	0	0	6	17	1	12	6	0	10	0	0	2	35.2	
京都市	67	2	44	14	7	4	43	1	0	0	18	0	13	3	1	1	13	0	0	0	24.7	
大阪市	12	0	4	6	2	0	2	1	0	1	4	0	1	1	2	0	1	0	0	0	24.8	
堺市	37	5	27	13	2	0	18	8	0	0	1	9	2	8	3	0	4	3	0	0	36.6	
神戸市	18	2	12	5	2	1	11	1	0	0	6	0	4	2	0	0	4	0	0	0	34.0	
岡山市	103	7	83	24	2	1	83	0	0	0	1	2	2	3	1	0	3	0	0	0	30.7	
広島市	26	1	15	7	3	2	15	0	0	0	3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	22.3	
北九州市	34	1	31	2	1	0	24	3	1	0	3	8	0	5	2	1	4	0	0	1	36.5	
福岡市	34	8	31	5	2	4	26	5	0	0	2	1	3	0	0	0	3	0	0	0	29.5	
熊本市	28	0	18	8	2	0	18	0	0	0	6	0	4	2	0	0	4	0	0	0	34.5	
計	3202	251	2369	698	275	153	2117	121	22	3	106	552	35	384	119	64	23	345	17	2	17	2193.6
平均	47.8	3.7	35.4	10.4	4.1	2.3	31.6	1.8	0.3	0.0	1.6	8.2	0.5	5.7	1.8	1.0	0.3	5.1	0.3	0.0	0.3	32.7

資料 1

精神医療審査会活動に関するデータ

精神医療審査会

平成 2 4 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) 合議体委員数 (予備委員を含め各委員ごとの全員の数)
医療委員 _____ 人 法律委員 _____ 人 有識者委員 _____ 人
- (3) 合議体委員長の委員種別 (合計数は合議体数に同じ)
医療委員 _____ 人 法律委員 _____ 人 有識者委員 _____ 人
- (4) 精神医療審査会会長の委員種別 (1つだけ選択)
① 医療委員 ② 法律委員 ③ 有識者委員

2. 合議体等開催数

全体会開催数 _____ 回 合議体開催数 _____ 回

3. 書類審査の状況

(1) 審査件数

書類種別	結果	審査件数	返戻件数 (お分かり であれば)	不承認件 数
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				

(2) 審査様式

- ア) 1 件の書類につき審査する委員数 (1つだけ選択)
 - ① 原則として全委員が審査する
 - ② 特定書類を除き、原則として医療・法律・有識者の各委員 1 人が審査する
 - ③ その他 (_____)
- イ) 事前審査の有無 (1つだけ選択)
 - ① 事前審査せず、合議体開催日に参加委員で審査
 - ② 事務局に委員が来訪して事前審査し、要検討案件を合議体で重点審査
 - ③ 事務局が書類の複写を委員に郵送して事前審査し、要検討案件を合議体で重点審査
 - ④ その他 (_____)

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 → 別紙の図 1 に回答願います。
 - イ) 処遇改善請求 → 別紙の図 2 に回答願います。
- (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)

資料 2

平成 24 年度検討事例

精神医療審査会

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		
審 査 経 過	これまでの経過			
	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			
結 果	帰結			
	疑義ないし提案事項			

図1 退院請求の審査状況(平成24年度)

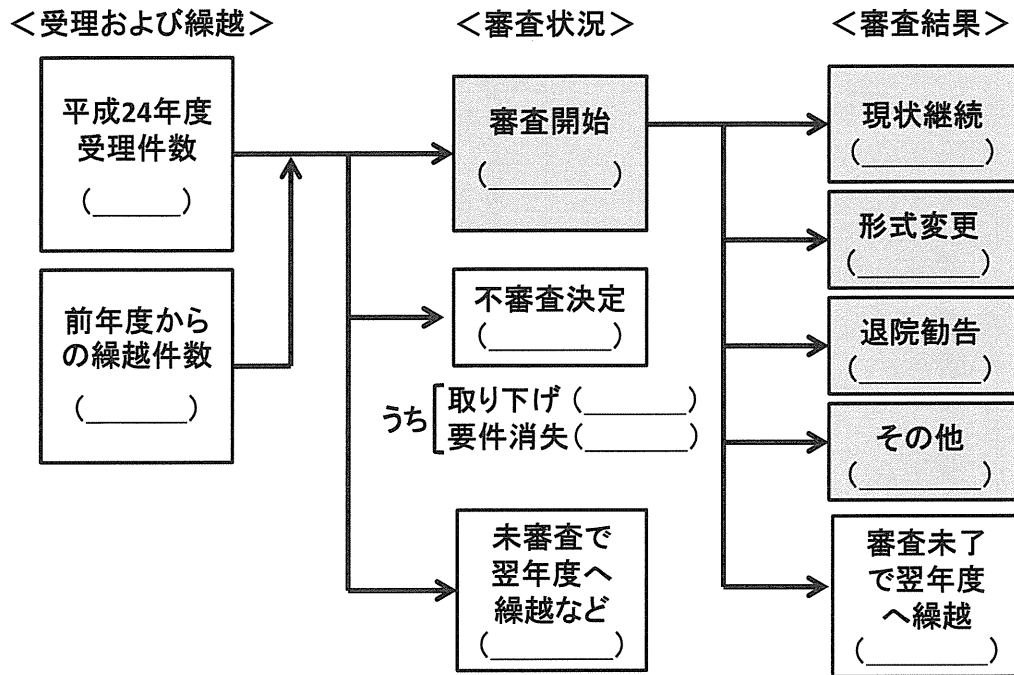
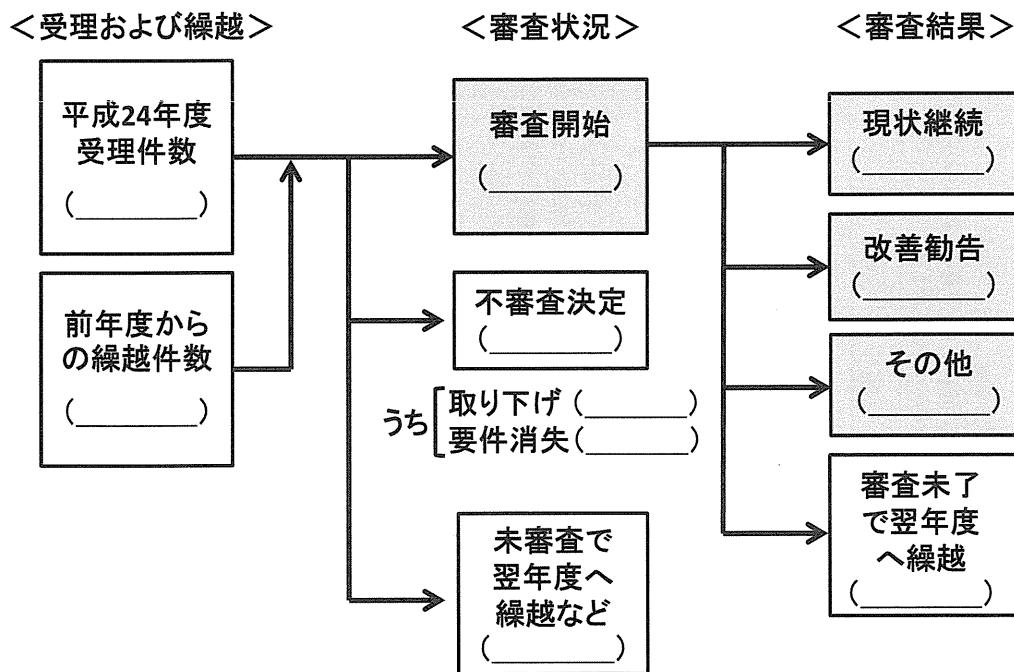


図2 処遇改善請求の審査状況(平成24年度)



資料 3

精神医療審査会運営要綱のチェック項目

_____ (都道府県市) 審査会

<合議体委員構成など>

1. 予備委員の配置ができると明記されているか？
 - (1) 他の合議体委員の兼任以外にも予備委員の配置が認められている
 - (2) 他の合議体委員の兼任のみに限定されている
 - (3) 予備委員の規定がない
 - (4) その他 _____

2. 各委員の定数は最新の規定（医療委員 2 名以上、法律・有識者委員各 1 名以上）になっているか？
 - (1) 最新の規定になっている（「精神保健福祉法の定め通り」でもよい）
 - (2) 医療委員 3 名、法律・有識者委員各 1 名の旧規定のまま
 - (3) 委員定数の規定がない
 - (4) その他 _____

3. 審査における関係者委員の排除規定が明記されているか？
 - (1) マニュアル通りに（入院者の病院の管理者、勤務医、今回の入院で診察した指定医、保護者、3 親等内の親族、後見人、補佐人、代理人）明記されている
 - (2) マニュアル通りではないが、明記されている
 - (3) 明記されていない
 - (4) その他 _____

<退院等の請求の処理>

4. 電話による口頭受理ができると明記されているか？
 - (1) 明記されている
 - (2) 書面受理に限定されている
 - (3) 受理様式の規定がない
 - (4) その他 _____

5. 事前資料の準備書面が明記されているか？
 - (1) マニュアル通りに（措置診察診断書、医療保護入院届、定期病状報告書、退院等の請求資料、実地指導資料）明記されている
 - (2) 様式を定めて準備書面の提出規定が明記されている
 - (3) 準備書面の提出規定が明記されていない
 - (4) その他 _____

資料 3

6. 意見聴取を行う委員が明記されているか？
 - (1) マニュアル通りに 2 名以上（うち 1 名は医療委員）と明記されている
 - (2) マニュアル通りではないが明記されている
 - (3) 意見聴取委員について明記されていない
 - (4) その他 _____

7. 関係者による意見陳述権の告知義務が明記されているか？
 - (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

8. 審査会の審問権が明記されているか？
 - (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

9. 知事に対して報告徴収の発動を要請できると明記されているか？
 - (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

10. 退院請求の結果は 5 通りであることが明記されているか？
 - (1) マニュアル通りに 5 通り（現状継続、入院形態変更、期限付き入院形態変更、退院、処遇不適切）明記されている
 - (2) 3 通りのみ（現状継続、入院形態変更、退院）明記されている
 - (3) 審査結果の種類が明記されていない
 - (4) その他 _____

11. 現状継続以外の場合、管理者による措置を 1 ヶ月以内に確認することが明記されているか？
 - (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

12. 請求取り下げ・要件消失で審査は終了するが、それ以前の入院の適否判断ができることが明記されているか？
 - (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

資料 3

- 1 3. 入院形態変更後も退院等の請求審査が継続されることが明記されているか？
- (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

- 1 4. 退院請求には処遇改善請求が含まれることが明記されているか？
- (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

- 1 5. 適切な医療提供のための措置を知事に通知すること、および管理者等と協議できることが明記されているか？
- (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

<書類審査>

- 1 6. 書類審査でも関係者を審問できることが明記されているか？
- (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

- 1 7. 実地審査の要請および医療委員の同行が可能であることが明記されているか？
- (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

- 1 8. 書類審査の結果が 6 通りであることが明記されているか？
- (1) マニュアル通りに 6 通り（現状継続、入院形態変更、期限付き入院形態変更、再報告、退院、処遇不適切）明記されている
 - (2) 6 通り以下（現状継続、入院形態変更、退院など）が明記されている
 - (3) 審査結果の種類が明記されていない
 - (4) その他 _____

- 1 9. 現状継続以外の場合、知事が必要な措置を講じ、関係者に通知することが明記されているか？
- (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない

資料 3

- (3) その他 _____

<その他の事項>

- 2 0. 実地指導との連携が明記されているか？
- (1) マニュアル通りに（医療委員が実地指導に同行できること、および実地指導において退院等の請求を助言すること）明記されている
 - (2) マニュアル通りではないが、明記されている
 - (3) 実地指導との連携について明記されていない
 - (4) その他 _____

- 2 1. 審査会が指定医の不適切行為を把握した場合、知事は内容を精査し、厚生労働大臣に通知する義務のあることが明記されているか？
- (1) 明記されている
 - (2) 明記されていない
 - (3) その他 _____

- 2 2. 運営要綱の最新改訂年月日

- (1) 平成 ____年 ____月 ____日
- (2) 明記されていない

- 2 3. お気づきのことがあれば、ご記入下さい。

資料 4

精神医療審査会活動に関するデータ

平成 24 年度

1. 合議体の構成

- (1) 合議体数 202 合議体
 (2) 合議体委員数 (予備委員を含め各委員ごとの全員の数)
 医療委員 674人 法律委員 261人 有識者委員 273人
 (3) 合議体委員長の委員種別 (合計数は合議体数に同じ)
 医療委員 190人 法律委員 8人 有識者委員 5人
 (4) 精神医療審査会会長の委員種別 (1つだけ選択)
 ① 医療委員 ② 法律委員 ③ 有識者委員

2. 合議体等開催数

全体会開催数 86 回 合議体開催数 1717 回

3. 書類審査の状況

(1) 審査件数

書類種別	結果	審査件数	返戻件数 (お分かりであれば)	不承認件数
医療保護入院届		158,882	8,822	8
医療保護入院者定期病状報告書		92,847	4,545	3
措置入院者定期病状報告書		1,900	144	6
計		253,629	15,686	17

(2) 審査様式

ア) 1 件の書類につき審査する委員数 (1つだけ選択)

- 1 原則として全委員が審査する 37
 2 特定書類を除き、原則として医療・法律・有識者の各委員 1 人が審査する 8
 3 その他 22

イ) 事前審査の有無 (1つだけ選択)

- 1 事前審査せず、合議体開催日に参加委員で審査 33
 2 事務局に委員が来訪して事前審査し、要検討案件を合議体で重点審査 2
 3 事務局が書類の複写を委員に郵送して事前審査し、要検討案件を合議体で重点審査 23
 4 その他 9

4. 退院請求等の状況

- (1) 電話相談件数 24,312 件
 (2) 請求受理から結果通知までの内訳
 ア) 退院請求 → 図 2 参照
 イ) 処遇改善請求 → 図 3 参照
 (3) 請求受理から結果通知までの平均日数 32.7 日 (小数点以下 1 桁)

精神医療審査会運営マニュアル改訂の骨子案

I. 基本理念

- * 1. 平成 25 年 6 月の精神保健福祉法改正によって、精神病患者監護法（1900 年）から 113 年続いた保護者制度が廃止され、医療保護入院制度や精神医療審査会制度を見直すことが定められた。この法改正を契機として、精神医療審査会運営マニュアルが、大規模なものとしては平成 11 年以来 14 年ぶりに、改訂されることを明記する。
- * 2. 精神医療審査会制度の適正な運用に向けて、各地の精神医療審査会が作成した運営要綱も、この改訂版マニュアルに準拠して改訂されるべきことを強調する。特に指定した項目（★）については、運営要綱に必ず盛り込むよう求める。

II. 事務

- * 1. 現在、精神科在院患者数は約 32 万人、年間入院件数は約 40 万人と推計され、平成 23 年度の書類審査件数は 252,943 件、退院等の請求受理件数は 3,755 件、審査件数は 2,665 件である（平成 24 年度厚労科研報告書）。平成 23 年度末、全国には 66 の精神医療審査会があったから（平成 24 年度は 67）、1 審査会当たりの年間書類審査件数は平均 3,832 件、退院等の請求受理件数は 56.9 件、審査件数は 40.4 件である（審査に要する日数が長いほど不審査の比率が高い）。これらの数値については、国もしくは厚労科研班が毎年審査会ごとに集計して公表している。
- * 2. 年間の書類審査件数と請求受理件数のいずれかが全国平均を 5 割以上上回る審査会では、業務量に応じて、事務局の正職員もしくは嘱託事務員を増員するよう求める。具体的には、書類審査件数が全国平均の 1.5 倍以上 2 倍未満（平成 23 年度は 5,749～7,664 件、以下同年度）、もしくは請求受理件数が全国平均の 1.5 倍以上 2 倍未満（85～113 件）の審査会（注：平成 23 年度は、北海道、神奈川県、兵庫県、山口県、熊本県、鹿児島県、岡山市が該当）では 1 名の増員、書類審査件数が全国平均の 2 倍以上 2.5 倍未満（7,665～9,579 件）、もしくは請求受理件数が全国平均の 2 倍以上 2.5 倍未満（114～142 件）の審査会（注：横浜市が該当）では 2 名の増員、書類審査件数が全国平均の 2.5 倍以上 3 倍未満（9,580～11,495 件）、もしくは請求受理件数が全国平均の 2.5 倍以上 3 倍未満（143～170 件）の審査会（注：千葉県、福岡県が該当）では 3 名の増員、これらの件数を上回る審査会（東京都、大阪府、埼玉県が該当）では 4 名以上の増員を求める。また、5 年に 1 回、業務実績に応じた職員数の見直しを行うこととする。
- * 3. 知事部局から独立した事務局体制を執ること（例えば、新たな行政委員会の設置など）も可能であることを明記する。

III. 審査会

- * 1 ★. 国際動向を踏まえ、各精神医療審査会の合議体のうち 1 つ以上の合議体では、法律家委員が委員長を務めることとする。
- * 2. 年間の書類審査件数と請求受理件数のいずれかが全国平均の 5 割を上回る精神医療審査会では、超過数に応じて合議体数を増加するよう求める。具体的には、書類審査件数もしくは請求受理件数が全国平均の 1.5 倍以上 2 倍未満の審査会では 1 合議体の増設、

書類審査件数もしくは請求受理件数が全国平均の 2 倍以上 2.5 倍未満の審査会では 2 合議体の増設、書類審査件数もしくは請求受理件数が全国平均の 2.5 倍以上 3 倍未満の審査会では 3 合議体の増設、これらの件数を上回る審査会では 4 合議体以上の増設を求める。また、審査件数だけでなく、所管圏域の面積や交通事情を考慮して、合議体数を増設することができる。なお、5 年に 1 回、業務実績に応じた合議体数の見直しを行うこととする。

- * 3. 合議体の増加が早急に望めない審査会では、各委員別に予備委員の配置を認め、合議体委員に代わって、退院請求等に係る意見聴取と合議体での審査、および定期の報告等の審査を行うことができるものとする。具体的には、前記の合議体増設数に対応して、1 合議体当たり 5 名（委員構成は精神保健福祉法に準拠）以内の予備委員を置くことができるものとする。
- * 4 ★. 審査会から推薦を受けた精神保健指定医は、精神保健福祉法が定める公務への協力義務に則って、医療委員もしくは予備委員への就任に協力するよう努めることとする。

IV. 合議体

- * 1 ★. 有識者委員の正式名称は「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」とする（保健福祉委員との呼び換えも検討か）。
- * 2 ★. 保護者は「家族等」と書き換える（全項目共通）。
- * 3 ★. 各委員 1 名以上の出席をもって定足数とする。委員が指名した予備委員の代理出席と議決権を認める。ただし、代理出席の予備委員は出席者の半数以下とする。合議体委員長が代理を指名する場合は、指名された予備委員は委員長代理とはならず、正委員から委員長が指名した者をもって委員長代理とする。

<以下、現行マニュアルの項目に沿って、新たな提案事項と再確認事項を提示する。欠落した項目は現行のままとする。既定項目のない事項については*のついた項目を立てて記載する>

V. 退院等の請求の処理

1. 請求受理

- (3) ★確認；請求者が家族等の場合は、入院同意者であるかどうかを確認する。

2. 事前手続き

- (2) 事前資料の準備

(ウ) ★同一人からの複数請求の場合は、請求内容を整理して一本化する。複数家族からの請求の場合は、各人の請求内容の異同を整理する。

3. 合議体での審査

- (1) 事前手続

(7)★意見聴取

- ①聴取対象；請求者による 6 ヶ月以内の再聴取の場合は意見聴取を省略することができ

資料 5

るが、新たに家族等から請求があった場合は、請求者の意見聴取を行う。

③聴取委員；医療委員もしくは予備の医療委員を含む 2 名以上。

④聴取法；面接聴取を原則とするが、本人以外は書面も可とする。

⑦遠隔地要件の削除

(3) 審査時の報告徴収等

(7)★知事の報告徴収権発動を要請できる。知事の調査に指定医委員が同行できる（審査後の状態確認も同じ）。【再確認】

(4) 審査結果の通知

(7)★退院請求の審査結果は、①入院継続 ②入院形態変更 ③期限付き変更 ④退院 ⑤処遇内容不相当（理由付記）の 5 種類である。【再確認】

①と裁定する場合は、請求者に対して、その理由や退院に向けた助言などをわかりやすく説明する参考意見をできるだけ附帯すること。

(4)★処遇改善請求の場合も、現状を追認する場合は、請求者に対して、その理由や処遇改善に向けた助言などをわかりやすく説明する参考意見をできるだけ附帯すること。

4. 事後処理

(3) ★退院や処遇改善と決定された場合は、1 ヶ月以内に病院の対応を確認し報告を求めらるものとする。【再確認】

5. その他必要事項

(1) ★請求取り下げおよび請求要件消失の確認後は審査を終了とするが、審査会の判断で取り下げ前の入院の適否を審査することができる。【再確認】

(2) ★退院請求した患者の入院形態が変更された後も審査は継続とする。また、退院請求は処遇改善請求を含む。【再確認】

(5) ★審査の結果、適切な医療の提供に必要な措置があれば知事に通知する。また、病院管理者・治療を担当する指定医・入院に同意した家族等と協議することができる。【再確認】

6 ★. 相談電話の取り扱い

電話相談の内容を記録し、合議体に報告する。必要ならば口頭による退院等の請求として受理することができる。【再確認】

VI. 定期の報告等の審査

* 1. 書類審査に当たっては、予備委員を含む各委員が合議体開催日前に個別に審査を行い、予め疑義案件と疑義事項を指摘しておくことができる。また、必要事項の記載漏れ等、事務的な誤りについては、事務局が予め点検し、要修正部分を表示しておくことができる。

* 2 ★. 「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第 3 R）入院制度に関する議論の整理」（平成 24 年 6 月）によれば、今後、医療保護入院は、入院時に予定期

資料 5

間を明記し、原則 1 年以内に退院ということになった。については、入院が 1 年を超えた場合、定期病状報告書の審査において、書類審査のみでは十分な審査ができないと判断された場合には、医療委員を含む 2 名以上の委員が、入院者、入院に同意した者、病院管理者、主治医、その他の関係者の意見を聴取した上で、直近の合議体で再審査することができる。

1. 合議体での審査

(3) その他の必要事項

(4) ★知事の報告徴収権発動を要請できる。知事の調査に指定医委員が同行できる（審査後の状態確認も同じ）。【再確認】

(4) ★審査結果の知事への通知

書類審査の結果は、①入院継続 ②入院形態変更 ③期限付き変更 ④期限付き再報告 ⑤退院 ⑥処遇内容不相当（理由付記）の 6 種類である。【再確認】

2. 知事から病院管理者への通知

(2) ★上記 1 (4) の結果が②～⑥の場合、精神医療審査会は、退院や入院形態の変更、処遇改善等に向けた具体的な指示内容を明記する。また、これに基づいて、知事は、必要な措置を講じ、審査結果とともに当該患者・家族等・病院管理者に通知する。【再確認】

VII. その他

1 ★. 実地指導との連携

① 3 名以内なら精神医療審査会の指定医委員が実地指導に同行できる。【再確認】

② 実地指導に際して退院等の請求手続きをとることを当該患者に助言できる。口頭による受理もできる。【再確認】

2 ★. 指定医の適正な職務執行の確保

審査過程で指定医業務上不適切な行為を認めた場合、知事は精査のうえ大臣に通知する義務がある。【再確認】

精神医療審査会運営マニュアル

I 基本理念

精神医療審査会（以下「審査会」という。）は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独自の機関として審査を行うために設置されたものである。したがって、審査会の運営に当たっては、都道府県知事（指定都市市長を含む。以下同じ。）、審査会委員、その他関係者は、審査会の設置の主旨を踏まえ、公平かつ迅速な審査を行う等、精神障害者の人権擁護のために最大限の努力を払わなければならない。

なお、精神障害者の保健医療福祉業務に従事する関係者は、わが国の精神科病院において、深刻な人権侵害の事例が依然として発生している事を真摯に受け止め、日頃から精神障害者の人権擁護に配慮しつつ業務を行うことが求められるが、特に審査会は、精神障害者の人権擁護の礎として、委員の学識経験に基づき独立して、かつ積極的にその職務を行うとともに、ここに示す運営マニュアルの考え方に沿って審査会運営規則を定め、適切な運営を確保しなければならないものとする。

II 精神医療審査会の事務等について

審査会の審査に関する事務の専門性に配慮するとともに、審査の客観性、独立性の一層の確保を図るため、

開催事務、審査の遂行上必要な調査その他審査会の審査に関する都道府県知事の事務は、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）の精神保健福祉主管部局ではなく精神保健福祉センターにおいて行うものとする。

また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号。以下「法」という。）第三十八條の四の規定による退院等の請求の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えるものとする。

III 審査会について

審査会の所掌

(1) 合議体を構成する委員を定めること。

合議体を構成する委員を定めるに当たっては、委員の事故等の場合に臨時に合議体を構成する予備的な委員を、あらかじめ他の合議体の委員（合議体を構成しない委員を含む。）のうちから定めておくものとする。この場合、各合議体ごとに具体的な委員を定めておくこと、また審査会全体としてあらかじめ予備的な委員を定め、対応する順番を定めておくこと等、委員の事故のあった場合の対応方法を講じておくものとする。

なお、委員の選定に当たっては、精神保健福祉センター長を含めることは、運営の客観性、透明性等を図る観点から、望ましいものとは言えないので考慮する必要があること。

(2) 審査会に設置すべき合議体の数については、退院等の請求等の審査が迅速（請求等があつてから概ね一か月以内）かつ適切に行われるよう設置しなければならない。

(3) 審査会の運営に関する事項のうち、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和二十五年政令第百五十五号）に規定されているもの以外の事項であつて審査に必要な事項をあらかじめ定めること（例

えば、複数の合議体が設けられている場合、それぞれの案件を取り扱うシステムを事前に定めておくこと等。）

IV 合議体について

1 合議体の所掌等

(1) 個別の審査の案件に関してはすべて合議体において取り扱うものとする。

(2) 審査を取り扱った合議体において決定された審査結果をもって、審査会の審査結果とする。

(3) 複数の合議体を設けて審査会を運営する場合には、あらかじめ定められた方法により選定された合議体により審査の案件を取り扱うものとする。なお、個別の案件の審査に関して、原則として単一の合議体により審査を行うものとする。

(4) 都道府県知事が審査会の審査結果を通知した後、通知を受けた患者等から退院等に関して同様の内容と判断される請求がなされ、かつ都道府県知事が審査会で行う必要があると判断した場合、当該請求の直近の審査を行った合議体を除いた単一又は直近の審査を行った合議体を含めた複数の合議体による合同審査を行うことができることとする。

2 定足数

合議体は、精神障害者の医療に関し学識経験のある者のうちから任命された委員、法律に関し学識経験を有する委員のうちから任命された委員及びその他の学識経験を有する者のうちから任命された委員がそれぞれ一人出席すれば議事を開き、議決することができるが、できる限り合議体を構成する五人の委員により審査を行うものとする。

3 議決

合議体の議事は出席した委員（合議体の長を含む。）の過半数で決するものとして行われるが、可否同数の場合においては、次の会議において引き続き審査を行うが、又は、他の合議体において審査する方法によるものとする。

4 関係者の排除

(1) 合議体を構成する委員（以下「委員」という。）が、次に掲げるもののいずれかに該当するときは、当該審査に係る議事に加わることができない。

① 委員が、当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者又は当該精神科病院に勤務（非常勤を含む。）している者であるとき。

② 委員が、当該患者に係る直近の定期の報告に関して診察を行った精神保健指定医（以下「指定医」という。入院後、定期の報告を行うべき期間が経過していない場合においては、当該入院に係る診察を行った指定医）であるとき。

③ 委員が、当該患者の保護者等であるとき。
「保護者等」とは、次の者をいう。
法第三十三條第一項の同意を行った保護者
法第三十三條第二項の同意を行った扶養義務者

④ 委員が、当該患者の配偶者又は三親等内の親族であるとき。
法第三十四條の同意を行った保護者又は扶養義務者

⑤ 委員が、当該患者の代理人、後見人又は保佐人であるとき。

⑥ 委員が、当該患者又はその保護者等の代理人であるとき。

(2) 議事に加わることができない委員であるかどうかの確認については次に定めるものとする。

① ①②については、精神科病院の管理者又は指定医である委員について、あらかじめ所屬先（あるいは診察を行っている）精神科病院の名称を申し出てもらい、都道府県において、あらかじめ確認するものとする（合議体別に地域を分けて担当する等により、できるだけ議事に加わることができない委員が生じないように工夫するものとする）。

② ①③～⑥については、個別の患者の審査（こと）に、委員からの申し出等により確認するものとする。

③ 委員は、前記①～⑥に掲げるものほか、当該患者と特別の関係がある場合には、それを理由に議事に加わらないことができる。

④ 審査会は、当該審査に当たって関係者である委員の属する合議体での審査を事前に可能な限り避けることに留意して、当該審査を行う合議体を定める等の配慮を行うこととする。

5 合議体の審査は非公開とする。ただし、審査結果が報告された後は、精神障害者の個人情報以外の情報については公開することを原則とする。

V 退院等の請求の処理について

1 退院等の請求受理について

(1) 請求者

法第三十八条の四に定める者及びその代理人とする。ただし、代理人は弁護士とするが、精神科病院に入院中の者が請求する場合で、弁護士を代理人に選任することが困難な場合は、弁護士でない者を代理人とすることができる。

(2) 請求方法

書面を原則とする。ただし、精神科病院に入院中の患者が請求する場合で、当該患者が口頭（電話を含む）による請求の受理を求めるときはそれを認めるものとする。

(3) 請求者に対する確認等

都道府県知事は、当該患者が当該病院に入院していること及び請求を行った者の意思を確認するものとする。ただし、その確認により請求者の請求の意思が制限を受けないうる配慮するものとする。また、代理人による請求の場合には、代理権を有することを証する書面を確認するものとする。

2 都道府県知事の行う事前手続きについて

(1) 当該請求を受理したことの関係者への通知

都道府県知事は、速やかに当該請求を受理した旨を請求者、当該患者、保護者等及び病院管理者に対し、書面又は口頭により連絡するものとする。ただし、保護者等にあつては直ちに連絡先が判明しない場合は、この限りでない。

(2) 都道府県知事の行う事前資料の準備

ア 都道府県知事は、当該患者に関する資料として、以下の書類のうち、請求受理の直前一年以内のものについては当該書類を合議体へ提出できるよう準備するものとする。

① 法第二十七条に基づき措置入院時の診断書

② 法第三十三条第四項に基づき届出

③ 法第三十八条の二に基づき定期の報告

④ 法第三十八条の四に基づき退院等の請求に関する資料

⑤ 当該患者の入院する精神科病院に対してなされた実地指導に関する資料（実地指導結果及び当該

患者に関して診断がなされたときは当該診断結果を示す資料など）

イ 都道府県知事は、法第二十二條の三の規定による入院（任意入院）が行われる状態にないとの判定が適正に行われているか、法第三十三條第一項の同意が適正に行われているか、同条第四項に基づき届出が適正に行われているかなど手続的事項については、事前にチェックし、整理表を作成するなどにより、審査の便宜を図るものとする。

ウ また、同一人から同一趣旨の請求が多数ある場合には、審査の円滑な運営ができるよう、事前に十分整理しておくものとする。

3 合議体での審査等について

(1) 合議体が行う審査のための事前手続

ア 意見聴取

① 基本的な考え方

審査会は、審査をするに当たって、請求の内容を適切に把握するため法第三十八条の五第三項に基づき、退院等の請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者の意見（代理人を含む）を聴かなければならないこととする。ただし、当該請求受理以前六か月以内に意見聴取を行っている場合において、重ねて意見聴取を行う必要が乏しいと認められるときは、この限りでない。

② 実施時期

意見聴取は、審査を迅速に実施する観点から合議体での審査に先だつて行うことが望ましい。

③ 意見聴取を行う委員

意見聴取を行う委員は二名以上、少なくとも一名は精神医療に関して学識経験を有する委員とする。なお、意見聴取を行う委員については、あらかじめ定めておくことができる。

④ 意見聴取の方法

面接の上、当該請求に関する意見聴取を行うことが望ましい。

⑤ その他の対象

合議体は、必要があると認めるときは、同項ア①に規定する者以外の者であっても以下の関係者の意見を聴くことができる。

(イ) 当該患者

(ロ) 当該患者の保護者等

(ハ) 意見聴取の機会等についての告知

面接の際に審査を行う委員は意見聴取を受ける者に対して、合議体が実際の審査を行うときに意見聴取の機会のあることを知らせなければならない。なお、精神科病院に入院中の患者が退院等を請求した場合は、当該患者に弁護士による権利擁護をうける権利のあることを知らせなければならない。

(ニ) 保護者等の場合の取扱

請求者が当該患者の保護者等の場合であつて、遠隔地に居住しているなどやむを得ない事情にある場合には、書面の提出をもって面接に代えることができる。代理人から意見聴取を行う場合には、当該意見聴取に関して代理権を有することを確認するもの