

同意を拒むため、措置入院が解除できない事例。入院者からの退院請求審査の結果、措置入院継続と裁定した。

- ③法改正前にすでに首長同意による医療保護入院となっており、家族等が入院同意を拒む事例（2例）。入院者からの退院請求審査の結果、1例は審査を機に疎遠な家族を説得して医療保護入院を継続、1例は期限つきで任意入院への変更と裁定した。

法改正前であれば、こうした事例は首長同意による医療保護入院の開始または継続が可能であったが、改正後は原則としてできないこととなった。審査会では苦慮の末、上記のような裁定を下している。

このほか、精神医療審査会による審査対象にはなりにくい、家族等の同意が得られないために医療保護入院の開始ができず、同意能力に問題がありながら任意入院とする事例、あるいは措置入院ないし緊急措置入院の要件を拡大解釈して入院治療を開始せざるをえない救急患者も生じている。

イ) 入院同意者の適格性に関する事例

- ①同意者がDVないし虐待の加害者である可能性がある事例（3例）。入院者からの退院請求審査もしくは病院からの相談事例。1例は、虐待はあっても入院への同意能力があれば、医療保護入院は可能と対応。1例（未成年）は、虐待加害者の疑いがある親の同意なしで医療保護入院を継続（今回の法改正で容易になった）。もう1例は、審査会による調査の結果、DV加害者の可能性が低いことが確認された。
- ②家族等がいずれも精神科に入通院中で入院同意の意思確認が困難。同意能力にも疑問がある事例。退院請求審査の結果、医療保護入院の開始および継続に問題なしと裁定した。法改正前であれば、首長同意の可能性があった。

(2) 入院同意者以外の家族等による退院請求事例

- ①医療保護入院後に入院同意者と対立中の家族から退院請求があった事例（3例）。退院請求した家族等は、財産分与などの問題をめぐって入院同意者と意見が対立していた。審査の結果、いずれも病状により医療保護入院継続と裁定された。法改正によって退院や処遇改善を請求する家族等の範囲が実質的に拡大し、精神医療審査会が家族問題に巻き込まれる事例が生じている。

(3) 入院継続の適応に関する事例

- ①脳器質性障害で寝たきりの事例（2例）。書類審査の過程で審査会委員が医療保護入院継続の必要性を問題視した。いずれも、身体科への転院や介護施設等への退院を病院に促す意見を付して入院継続を承認した。法改正前から類似の事例が報告されていた。
- ②医療保護入院の継続に疑義ある事例（4例）。パーソナリティ障害や自閉症の診断で医療保護入院を長期継続している成人例。帰住希望先が入院者と家族とで異なる事例。依存物質が不明確な中毒性精神障害事例など。退院請求審査や書類審査の結果、退院期限付きでの入院形式の変更、附帯意見付きでの医療保護入院継続など審査会の裁定は分かれた。入院形態変更例では家族等から行政不服審査が申請された。
- ③精神保健指定医が退院に反対する事例。法改正後、新たに同意者となった家族から退院が請求されたが、主治医が反対。審査の結果、法改正後、管理者に義務付けられた早期退院への努力が不足として、入院の継続が不相当と裁定された。

(4) その他の事例

- ①入院形態の変更をめぐる問題事例（2例）。1例は、措置入院者からの退院請求事例。

審査の結果、期限付きでの医療保護入院への変更と裁定されたが、期限の設定基準が審査会で議論された（予測よりも早く変更となった）。もう1例は、審査中の入院形態変更事例。審査会当日に医療保護入院から任意入院に変更され、退院となったが、その情報が審査会で把握されず、審査保留となった。

②措置入院の告知をめぐる問題事例。措置入院者からの退院請求例。審査の結果、入院形態の変更と裁定された。措置入院が必要と判断した精神保健指定医が病名や措置入院の必要性を十分に説明していないために治療経過に悪影響があった。外国語の告知文も必要と指摘があった。

③意見聴取をめぐる問題事例（2例）。1例は、法改正前の首長同意による医療保護入院例。退院を請求した代理人弁護士が首長に意見聴取の通知をしなかったことを問題視した。もう1例では、医療保護入院者からの退院請求を審査する過程で、法改正の趣旨をふまえ、適切な裁定のためには、入院同意者以外の家族等にも意見聴取の通知を行うことが必要ではないかとの議論があった。

4. 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

(1) 大阪総会およびシンポジウム

平成26年10月25日、大阪市において、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118人を集めて、シンポジウムが開催された。

第1部の講演会は、まず大阪弁護士会の大槻和夫弁護士から「大阪弁護士会・障害者総合支援センター『ひまわり』について」と題して、同弁護士会が16年にわたって継続してきた精神科入院患者の権利擁護活動（退院・処遇改善請求の代理人活動および財産管理・介護福祉支援事業などに関する相談事業）の報告がなされた。

次いで、NPO大阪精神医療人権センターの

山本深雪氏から「大阪での権利擁護の取り組みについて」と題して、1997年以來の諸活動（大阪府精神障害者権利擁護連絡協議会による精神医療オンブズマン制度、療養環境サポーター制度など）が報告された。

第2部は、シンポジウム「対応困難事例の検討～法改正後を中心に」が開催された。まず厚生労働省精神・障害保健課から「今後の精神保健福祉法改正の要点～精神医療審査会マニュアル改訂も含めて」と題した基調報告がなされたのち、札幌市精神保健福祉センター、大阪府こころの健康総合センター、岡山県精神保健福祉センターから精神医療審査会の審査過程で問題となった5事例が報告され、討論が行われた⁵⁾。

(2) 東京総会

平成27年2月27日、東京都において、全国精神医療審査会連絡協議会総会が開催された後、厚生労働省の事業委託を請けた日本精神科病院協会による精神医療審査会委員等研究会が約160人の参加を得て開催された。この研修会の模擬審査のプログラムに当研究班も想定事例の提供などの形で協力した⁶⁾。

D. 考察

1. 審査の現況

(1) 合議体委員構成等の現況

近年、政令市の増加に伴って、精神医療審査会と合議体の数は年々増加してきた。平成14年の精神保健福祉法改正で合議体委員数の上限（15名）が撤廃されて以来、1審査会当たりの合議体数も審査件数に応じて増加。平成25年度には、東京都も大阪府と肩を並べて8合議体となった（ただし、大阪府内には政令市が2つあるので、府内の合議体総数は東京都より多い）。

平成18年の法改正では合議体委員種別の構成が見直され、医療委員から非医療委員へのシフトが図られた。この結果、非医療委員の比率が年々増加している。平成15年度の構成比⁴⁾は、医療委員2.90人、法律委員1.05人、

有識者委員 1.05 人（医療委員が平均 3 人未満なのは、委員の過剰配置数ないし予備委員数が非医療委員よりも少ないため）であったのに対して、10 年後の平成 25 年には、医療委員 2.76 人、法律委員 1.08 人、有識者委員 1.15 人となっている。

なお、医療委員の所属（民間病院、国公立病院、その他）の比率は 10 年前と著変ないが、法律委員では弁護士の比率が 10 年前の 54.2%から 65.4%に上昇し、検察官と裁判官の比率が下がっている。また、有識者委員では精神保健福祉士の比率が 19.4%から 53.4%に急増した（ただし、平成 15 年度の有識者委員の所属中、社会福祉団体およびその他に所属する委員には精神保健福祉士が相当数含まれていた可能性がある⁴⁾）。

すなわち、この 10 年間の傾向として、弁護士と精神保健福祉士の委員数が増加していることが窺える。一般論としていえば、医療委員による審査が入院医療のピアレビューに比重があるのに対して、弁護士と精神保健福祉士による審査には、権利擁護に軸足を置いた外部審査の機能が期待されている。この意味では、わが国の精神医療審査会制度の成熟を物語る推移と評価してもよいであろう。

(2) 退院等の請求審査の動向

退院および処遇改善請求の件数は、図 6 に示したように、緩やかに増加している。在院患者数が漸減する中で審査件数が増加するのは、入院医療が急性期にシフトして、新規入院件数および短期入院者の比率が漸増しているためと推測される。入院治療への同意が得られない非自発入院の早期ほど、審査請求への動機付けが高いからである。

一方、審査の結果、退院請求が認められるのは 1%ほど、処遇改善で 4%ほどにすぎない。この数値をもって精神医療審査会制度の権利擁護機能を疑問視する意見を仄聞するが、以下の 2 点によって反論が可能である。

まず、精神医療審査会による退院請求や処遇改善の勧告件数があまりに多いのは、精神

科病院のコンプライアンスに問題が多いことを意味し、審査会の機能よりも医療制度自体を問題視しなくてはならない。例えば、退院勧告が 5%（年間約 120 件）を超えるようなことがあれば、精神科病院の監査制度を大幅に強化するか、入院医療制度の抜本の見直しを求められる事態ということである。

第 2 に、請求審査で重要なのは、審査結果よりも、外部審査が病院内に入ることである。それが入院者に安全感の増大をもたらし、医療者にはしばしば治療方針の支持を提供する。現在の医療への批判的な意見は、医療の質を改善する契機となる。精神科病院の透明性を高めることは、長い目で見れば、入院者だけでなく、医療提供側にも利益となるのである。

この意味では、不審査件数があまりに多いことは、入院者の権利擁護と審査会制度の存立意義を損ねることとなる。昨年までの報告書において、不審査件数と審査日数（請求受理から審査結果通知までの日数）には正の相関があることを示したが²³⁾、迅速な審査は入院者の権利に含まれることを再度強調しておきたい。

(3) 法改正後の事務局体制の変化

今回の調査では、精神医療審査会マニュアルの改訂を受けて、88%以上の審査会が運営要綱を改訂したか、あるいは改訂を検討中と回答している。今回のマニュアル改訂をリードした本研究班としては、各審査会における運営要綱の改訂作業が、国の運営マニュアルを再認識する契機となってくれることを望みたい³⁾。

また、20.9%の審査会が平成 26 年度内に合議体を増設ないし検討中であり、76.1%の審査会が合議体委員数を増員ないし検討中であった。予備委員については、31.3%が新設・増員ないし検討中。事務局員の増員については、89.6%が増員ないし検討中であった。このように、今回のマニュアル改訂が、審査の迅速性や事務局機能を強化する駆動力になっているものと思われる。

来年度以降、精神医療審査会では、退院支援委員会を評価する機会が増加し、その評価基準が審査会の論題のひとつとなるであろう。また、長期在院者の審査に当たっては、長期在院が容認される「重度かつ慢性」患者の審査基準が論題となろう。

2. 医療保護入院の同意制度の改革案

(1) 今回の法改正に伴う問題点

C-3「問題事例の収集」の項でも指摘したように、今回の精神保健福祉法改正では、保護者制度の廃止とともに医療保護入院における首長同意の要件が狭められた結果、医療現場では、医療保護入院の開始や継続に際して問題がいくつか生じている。

特に、家族等が医療保護入院への同意を拒否する場合や同意者としての適格性に疑問があるような事例では、医療保護入院相当の事例を措置入院とするか、あるいは入院治療を断念せざるをえない場合がある。患者の人権擁護と適正な医療の確保を図る上で、由々しき事態ともいえる。

こうした事態を回避するためには、首長同意の要件を見直すべきと考えられるが、一方、従来の首長同意制度についても、行政が入院者と全く接触しない形式的同意にすぎないなどの問題点が指摘されている。そこで、入院者の権利擁護と適正な医療の確保という観点から、当研究班では、公的保護者制度について検討を加えることとした。

(2) 公的保護者制度の検討

公的保護者制度を検討する過程で、研究班内では、「非自発入院制度を一本化して裁判所の関与を強めるべきである」、「そうすれば保護者制度自体が不要になる」など、入院制度そのものを抜本的に見直すべきとの議論もあったが、次年度への継続論件とした。ここでは、医療保護入院制度の枠組みに大きな変更を加えないことを前提として、公的保護者制度の必要性、公的保護者の役割と資格、公的保護者制度の運用、それに制度実現までの暫

定措置について検討した。

ア) 公的保護者制度の必要性

昨年わが国も批准した障害者権利条約の理念に沿えば、精神科における入院は、できる限りインフォームド・コンセントに基づく一般科の入院に近づけることが求められる。したがって、公私を問わず保護者制度そのものを廃止し、入院者本人の意志決定と権利擁護を支援するアドボカシー制度（代弁者制度など）で置き換えるべきであるとの意見がある。

しかし一方、保護者制度を廃止したとはいえ、措置入院とは別に医療保護入院という非自発入院制度を残すのであれば、入院要否を判断する者（精神保健指定医）、本人に代わってその入院判断に同意する者（従来であれば保護者や扶養義務者、あるいは市区町村長）、そして、入院の妥当性を審査する者（精神医療審査会）の三者は必要であるとの意見がある。措置入院では入院同意者が不要であるが、医療保護入院では必要であり、ここに公的保護者の存在理由があるとする考え方である。

イ) 公的保護者の役割

公的保護者の具体的な役割としては、医療保護入院の必要性を吟味した上で入院同意書や入院診療計画書に署名することのほか、入院後は主治医や退院後生活環境相談員などの担当スタッフと連携して予定期間内での退院に協力すること、予定期間を超える場合は退院支援委員会に参加することなどの役割が想定される。権限としては、精神医療審査会に退院や処遇改善を請求し、意見聴取や合議体に参加する権限などが考えられる。要するに、入院時までの代諾同意者としての役割と入院から退院までの権利擁護者としての役割に二分される。

一方、入院中の非自発医療（電気けいれん療法やクロザピン療法など）および身体合併疾患の外科手術など侵襲的な治療への同意権限については、成年後見制度における後見人にも認められていない権限であるから、別途、

法的な検討が必要であろう。

なお、公的保護者制度を利用する場合でも、入院時に親族（民法上の扶養義務者）がいれば、一般科への入院と同様、親族は病院との間で治療内容や医療費支払いなどに関する治療契約を結ぶこととなる（非自発入院は原則として公費で賄うべきであるとする意見もある）。非自発医療や外科手術への同意も、入院者の判断能力に障害があれば、やはり親族のインフォームド・コンセントが原則となろう。問題は、同意する親族が不在の場合に誰が同意を与えるかであるが、その議論は本研究の主題を超える。

ウ) 公的保護者の資格

どのような資格要件をもった人を公的保護者とすべきかについては、その役割に応じていくつかの意見がある。

例えば、英国の AMHP (Approved Mental Health Professionals) をモデルとして、医療機関と雇用関係のない精神保健福祉士や看護師、心理職などの職種のうちから一定の実務経験や研修受講を条件として国もしくは都道府県が指定する新たな職種（仮称「精神保健専門員」など）を検討する案がある¹⁾²⁾。ただし、AMHP の最も重要な役割は、入院回避のための調整機能であり、通常、非自発入院はラストチョイスになる。したがって、AMHP をモデルにするならば、公的保護者というより公的入院同意者と呼んで、医療保護入院への同意までの役割に限定すべきであるという考え方もある。

入院継続の妥当性評価や入院後の権利擁護、あるいは代弁者としての機能においては、弁護士や行政書士など、成年後見制度に準じた職種も候補となりうる。いずれにせよ、入院同意の役割と入院後の権利擁護や退院支援の役割を担う職種は分離すべきとの意見もあり、今後の議論を要する。

エ) 公的保護者制度の運用

前述のような精神保健専門員を公的保護者

として、その運用過程を想定してみる。

まず、家族等が入院を希望する場合は、保健所などが窓口となって精神保健専門員を紹介する（保健所職員が精神保健専門員を兼任してもよい）。専門員は、可能な限り本人に接触して状況を確認し、医療保護入院の適用と判断されれば、医療へのアクセスを支援する（精神保健福祉法の移送制度や地域精神保健活動の活用もあり）。精神保健指定医が医療保護入院を要すると判断し、書面告知した後、精神保健専門員は入院同意書に署名する。これを標準的なプロセスとする。

救急受診など、保健所を介在させる時間がない場合は、精神保健指定医の判断で応急入院とし、72 時間以内に前記の手続きを踏んで医療保護入院に変更する。家族等が不在の場合や家族の判断能力に問題がある場合も、精神保健専門員の同意による医療保護入院が成立することとなる。

入院後は、速やかに（できれば1週間以内に）精神医療審査会で入院の妥当性について書類審査を行う。また、精神保健専門員は、家族や病院・地域スタッフとの連携のもと、予定期間内での退院を支援する。入院中の処遇に疑問があれば、病院側に説明を求め、精神保健専門員の判断で精神医療審査会に処遇改善請求や退院請求を行うこともできる。

以上のような役割を果たす精神保健専門員は、行政機関だけでなく、地域の社会福祉機関等からも指定されるべきである。その活動費は、国および地方自治体によって賄われることとする。

オ) 公的保護者制度導入までの暫定措置

このような公的保護者制度を実現するにあたって障壁となるのは、わが国における医療保護入院の多さであろう。英国の非自発入院（わが国の措置入院と医療保護入院を併せた入院形態）が年間2千数百件であるのに対して、わが国では年間およそ15万件に上る。

これに対して、ここで提案した精神保健専門員の数を推計してみよう。候補となる精神

保健福祉士の登録数は約 6.5 万人とされているが、このうち医療機関以外の所属が約 3 分の 1 の 2.2 万人、実務経験 5 年以上が約 7 割の 1.5 万人と推計される。このうち約半数が精神保健専門員の指定を受けると仮定すると、およそ 7 千人が候補となる。看護職や心理職を加えれば、1 万人程度は確保できる可能性がある。

約 1 万人（人口 1.2 万人に 1 人）の精神保健専門員が全ての医療保護入院の同意者になると仮定すると、専門員 1 人当たりの同意件数は年間 15 件程度となる。この数値だけに着目すれば、他の業務との兼務が可能の件数であるが、現状では新規の入院以外に約 15 万人の医療保護入院者がすでに在院しているから、いずれは、専門員 1 人当たり 15 人の担当患者が常時存在することになる。この在院者の退院支援や権利擁護を担おうとするならば、兼務可能な業務量ではない。精神保健専門員が 2 倍に増えても、容易ではない。

したがって、精神保健専門員制度をわが国で実現するには、当面はその対象を限定しなくてはならない。例えば、新規の医療保護入院の約 1 割を占める市町村長同意による医療保護入院がその対象となろう。これだけでも実現すれば、形式的同意にすぎない首長同意の一步前進が図られることとなる。次いで、医療保護入院に際して家族等が公的保護者制度の利用を申し出た事例に制度の適応を広げることが考えられる。

この制度の重要な意義は、医療保護入院の必要性の点検を厳密にすること、および入院者の権利擁護と退院支援を強化することである。これらの意義が達成されるためには、いうまでもなく、医療保護入院をはじめとする精神科への入院件数と在院数の減少が図られなくてはならない。

3. 精神医療審査会活動の強化のために

平成 25 年 6 月の精神保健福祉法改正に際しては、衆参両院の厚生労働委員会において附帯決議がなされ、その中で精神医療審査会の

専門性と独立性の強化も謳われている。具体的なモデルとしては、英国の精神保健委員会（Mental Health Commission : MHC）が想定される。

平成 24 年度の本研究報告書²⁾で紹介したように、英国の MHC は、半官半民で運営される全国組織で、100 人程度の専門職員を擁して、非自発入院の定期審査や退院請求の審判を担っている（英国の審判 Mental Health Review Tribunal は、上級弁護士が主導して裁判所で行われ、結果に不服があれば上告もできる。審判結果は、判例としてインターネット上にも公開されている）。このほか、非自発入院を受け入れる全国 46 カ所の病棟を監査し、入退院に関するデータを毎年定期的に分析・公表して、制度改革が必要ならば政府に提言する権限も与えられている。

MHC の組織や活動をわが国に直ちに導入することは困難であろうが、少しでも近づけるために、以下の 2 点を提案する。

(1) 精神医療審査会事務局の独立

平成 14 年、精神保健福祉法と精神医療審査会運営マニュアルが改訂され、審査会事務局は知事の直轄部局から精神保健福祉センターに移管された。当時は、審査会の独立に向けて一步前進と評価されたが、その後の進展はない。

そこで次の一步として、労働委員会や漁業委員会のように、精神医療審査会と事務局を組織図上、行政から独立させ、専従職員を置くことを提案したい。事務局の設置場所は従来通り精神保健福祉センター、専従職員は都道府県ないし政令市からの出向、給与は派遣元からの支給とする。また、業務量に応じて非常勤職員を配置することも可能とする。ただし、業務量が 1 人分に満たない場合は、従来通りの組織図も選択できることとする。

(2) 全国精神医療審査会連絡協議会の機能強化

次に、精神医療審査会の全国組織である全国精神医療審査会連絡協議会（全審連）の機

能を強化するために、事務局専従職員を配置することを提案したい。また、運営費用は、現在、会員による会費収入と日本精神科病院協会による協力によって賄われているが、今後は、人権擁護に対する国の意志を示すために、国庫補助が給付されるよう要請したい。

新たな全審連（名称変更も検討されるべきである）の役割は、これまでの事業（総会・シンポジウムの開催、ニューズレターの発行など）と本研究班の活動（精神医療審査会活動の全国調査、問題事例の収集・分析など）を統合したものとし、研修事業や定期報告書の刊行などを追加すべきである。また、将来的には、各地の精神医療審査会で解決困難の事例や課題を調査・分析し、解決策を助言するスーパービジョンの機能をもつべきである。

E. 結論

精神医療審査会制度は、精神科入院者の権利擁護のための基軸制度である。全国 67 審査会の陣容と機能は年々強化されており、精神科在院患者数が漸減する中であって、退院等の請求審査件数は漸増している。しかし、合議体委員や事務局人員が十分に確保されているとはいえない。このため、退院請求の審査日数は全国平均 1 ヶ月を超えたままで推移し、不審査に終わる請求が 3 割を超えている。

平成 25 年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の改訂は、こうした現状を改善することを目指したが、一方で、保護者制度の廃止と医療保護入院制度の見直しに伴って、医療現場や精神医療審査会で問題となる事例が生じている。特に市町村長同意の要件限定によって生じた医療保護入院が困難な事例への対応は、医療現場で喫緊の課題となっている。

本研究班は、今年度、審査会事務局から収集した 28 件の問題事例を検討して、これらの課題に対する解決策を提示した。すなわち、医療保護入院の必要性の点検を厳密化し、入院者の権利擁護および退院支援を強化するために、公的保護者制度の創設を提案した。

今次の法改正に際しての国会決議にも謳われたように、精神医療審査会制度には、今後さらにその専門性と独立性を強化することが求められている。この要請に応えるために、本研究班は、各審査会事務局の行政機関からの独立と専従職員の配置、および全国精神医療審査会連絡協議会の事務局機能を強化するために、専従職員の配置と運営費用の国庫補助を提案した。

わが国の精神医療審査会制度は成熟しつつあるが、今後も審査会活動などをモニターしつつ、機能強化のための諸施策を講ずるべきである。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

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) 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, 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) 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 25 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. 99-132, 2014
- 4) 山崎敏雄、平田豊明、三脇康生他：措置入

院制度の適正な運用と精神医療審査会のあり方に関する研究. 平成 16 年度厚生労働科学研究「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) 報告書. 179-202, 2005

- 5) 全国精神医療審査会連絡協議会 : NEWS LETTER No.36, 2014
- 6) 全国精神医療審査会連絡協議会 : NEWS LETTER No.37, 2015

表1 合議体

	合議体数	合議体委員の委員種別			審査会会長の 委員種別	合議体委員長の委員種別			合議体等 開催数	
		医療委員	法律委員	有識者委員		医療委員	法律委員	有識者委員	全体会	合議体
北海道	4	12	6	5	医療委員	4			1	36
青森県	3	14	3	7	医療委員	3			1	18
岩手県	3	10	4	3	医療委員	3			1	18
宮城県	3	9	5	3	医療委員	3			1	24
秋田県	4	12	4	4	医療委員	4			1	24
山形県	1	11	5	5	医療委員	1			2	17
福島県	4	23	10	8	医療委員	4			1	24
茨城県	2	7	5	3	医療委員	2			1	24
栃木県	3	9	3	3	医療委員	3			1	23
群馬県	4	16	4	5	法律委員		4		1	24
埼玉県	4	14	4	4	医療委員	4			1	47
千葉県	4	11	4	5	法律委員	4			1	44
東京都	8	24	8	8	医療委員	8			1	72
神奈川県	3	10	4	4	医療委員	3			1	36
新潟県	4	12	4	4	医療委員	4			1	24
富山県	2	8	5	2	医療委員	2			1	12
石川県	2	6	2	2	医療委員	2			1	12
福井県	3	9	3	3	医療委員	1			0	12
山梨県	3	9	3	3	医療委員	3			2	24
長野県	4	15	6	7	医療委員	4			1	16
岐阜県	3	11	6	5	医療委員	3			1	36
静岡県	3	9	6	6	法律委員	3			1	24
愛知県	4	12	5	6	医療委員	4			1	32
三重県	3	12	3	3	医療委員	3			1	12
滋賀県	4	14	5	5	医療委員	4			1	25
京都府	3	9	3	3	法律委員	3			2	36
大阪府	8	24	8	8	医療委員	8			1	72
兵庫県	5	15	5	5	医療委員	5			1	41
奈良県	4	12	4	4	医療委員	3	1		1	24
和歌山県	3	13	3	7	医療委員	3			1	12
鳥取県	2	6	3	4	医療委員	2			1	13
島根県	1	18	3	6	医療委員	1			1	12
岡山県	3	14	4	5	医療委員	3			1	24
広島県	5	15	5	5	医療委員	5			1	24
山口県	3	9	4	4	医療委員	3			1	24
徳島県	2	8	2	3	医療委員	2			1	12
香川県	3	9	5	6	法律委員	3			1	17
愛媛県	2	24	2	4	医療委員	2			0	24
高知県	2	16	5	10	医療委員	2			1	24
福岡県	4	12	4	4	医療委員	4			1	48
佐賀県	2	6	5	5	医療委員	2			2	24
長崎県	3	14	5	5	医療委員	3			1	23
熊本県	2	8	6	5	医療委員	2			2	24
大分県	3	9	4	3	医療委員	3			2	21
宮崎県	2	12	6	4	医療委員	2			2	24
鹿児島県	3	14	4	7	医療委員	3			1	24
沖縄県	2	6	4	6	医療委員	2			1	24
大阪市	2	6	2	2	医療委員	1		1	1	12
岡山市	3	14	6	7	医療委員	3			1	23
川崎市	2	7	2	2	医療委員	2			0	24
北九州市	2	6	3	3	医療委員	2			1	24
京都市	2	8	4	4	法律委員	2			1	24
熊本市	2	8	6	5	医療委員	2			2	24
神戸市	3	9	4	5	医療委員	3			1	27
さいたま市	2	7	4	2	医療委員	2			1	24
堺市	2	5	2	3	医療委員	2			0	24
相模原市	2	6	3	3	医療委員	2			1	24
札幌市	3	8	3	4	医療委員	3			2	33
静岡市	3	9	5	4	法律委員	3			2	18
仙台市	4	12	4	4	医療委員	4			1	36
千葉市	3	8	4	3	医療委員	2	1		1	18
名古屋市	4	13	8	8	医療委員	4			1	32
新潟市	2	6	5	5	医療委員	2			1	18
浜松市	3	6	3	6	法律委員	2	1		1	17
広島市	4	12	4	4	医療委員	4			0	24
福岡市	3	8	5	5	法律委員	2	1		1	30
横浜市	3	15	4	6	医療委員	3			1	36
計	206	745	292	311		195	8	1	72	1723
平均	3.1	11.1	4.4	4.6		3.0	1.6	1.0	1.1	25.7

表2 委員の所属等

	医療委員					法律委員					有識者委員				
	民間	国公立	診療所	その他	計	弁護士	検察官	裁判官	その他	計	看護職	PSW	心理職	その他	計
北海道	7	5	0	0	12	6	0	0	0	6	1	3	0	1	5
青森県	9	5	0	0	14	1	0	1	1	3	0	3	1	3	7
岩手県	6	4	0	0	10	1	2	1	0	4	0	3	0	0	3
宮城県	6	3	0	0	9	4	0	0	1	5	1	2	0	0	3
秋田県	10	2	0	0	12	2	1	1	0	4	1	3	0	0	4
山形県	9	2	0	0	11	1	1	1	2	5	1	3	0	1	5
福島県	21	2	0	0	23	10	0	0	0	10	3	5	0	0	8
茨城県	6	1	0	0	7	4	1	0	0	5	0	1	0	2	3
栃木県	6	3	0	0	9	2	1	0	0	3	0	1	0	2	3
群馬県	10	3	0	3	16	4	0	0	0	4	1	1	0	3	5
埼玉県	6	8	0	0	14	2	1	1	0	4	0	4	0	0	4
千葉県	6	4	1	0	11	2	1	1	0	4	1	4	0	0	5
東京都	10	8	3	3	24	4	2	1	1	8	3	2	2	1	8
神奈川県	6	1	3	0	10	3	1	0	0	4	0	4	0	0	4
新潟県	10	2	0	0	12	0	1	1	2	4	0	2	2	0	4
富山県	4	4	0	0	8	3	1	1	0	5	1	1	0	0	2
石川県	2	4	0	0	6	1	0	0	1	2	0	0	0	2	2
福井県	6	3	0	0	9	3	0	0	0	3	0	3	0	0	3
山梨県	5	2	2	0	9	1	1	0	1	3	3	0	0	0	3
長野県	10	4	0	1	15	4	1	1	0	6	4	2	1	0	7
岐阜県	7	4	0	0	11	6	0	0	0	6	0	4	0	1	5
静岡県	7	2	0	0	9	4	2	0	0	6	2	3	0	1	6
愛知県	7	4	1	0	12	3	1	1	0	5	1	5	0	0	6
三重県	10	2	0	0	12	1	1	1	0	3	0	3	0	0	3
滋賀県	9	5	0	0	14	4	0	0	1	5	1	4	0	0	5
京都府	6	3	0	0	9	1	1	0	1	3	0	2	0	1	3
大阪府	7	6	3	8	24	6	0	0	2	8	0	6	1	1	8
兵庫県	7	4	4	0	15	3	1	0	1	5	0	2	0	3	5
奈良県	9	3	0	0	12	4	0	0	0	4	0	4	0	0	4
和歌山県	5	5	3	0	13	2	1	0	0	3	4	1	0	2	7
鳥取県	5	1	0	0	6	1	1	1	0	3	2	1	1	0	4
島根県	12	6	0	0	18	2	0	1	0	3	1	2	0	3	6
岡山県	10	3	1	0	14	3	0	1	0	4	4	1	0	0	5
広島県	9	3	3	0	15	3	0	1	1	5	1	3	0	1	5
山口県	6	3	0	0	9	1	2	1	0	4	2	1	0	1	4
徳島県	4	3	1	0	8	1	1	0	0	2	3	0	0	0	3
香川県	5	3	1	0	9	1	0	1	3	5	1	2	0	3	6
愛媛県	20	4	0	0	24	2	0	0	0	2	2	1	0	1	4
高知県	11	4	1	0	16	2	2	1	0	5	4	2	1	3	10
福岡県	9	3	0	0	12	3	1	0	0	4	0	2	0	2	4
佐賀県	5	1	0	0	6	3	2	0	0	5	0	5	0	0	5
長崎県	6	8	0	0	14	4	1	0	0	5	0	3	0	2	5
熊本県	6	2	0	0	8	2	2	2	0	6	1	3	0	1	5
大分県	8	1	0	0	9	3	1	0	0	4	3	0	0	0	3
宮崎県	10	2	0	0	12	6	0	0	0	6	1	2	0	1	4
鹿児島県	10	4	0	0	14	3	0	0	1	4	1	5	0	1	7
沖縄県	3	3	0	0	6	1	1	1	1	4	3	3	0	0	6
大阪市	2	3	1	0	6	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2
岡山市	8	4	1	1	14	6	0	0	0	6	2	4	0	1	7
川崎市	5	1	1	0	7	1	1	0	0	2	0	1	0	1	2
北九州市	5	1	0	0	6	3	0	0	0	3	0	3	0	0	3
京都市	5	3	0	0	8	2	0	0	2	4	0	1	1	2	4
熊本市	6	2	0	0	8	2	2	2	0	6	1	3	0	1	5
神戸市	7	2	0	0	9	4	0	0	0	4	0	4	0	1	5
さいたま市	5	0	2	0	7	2	0	0	2	4	0	0	0	2	2
堺市	2	0	3	0	5	2	0	0	0	2	1	2	0	0	3
相模原市	2	1	3	0	6	3	0	0	0	3	0	2	0	1	3
札幌市	5	1	1	1	8	3	0	0	0	3	0	2	0	2	4
静岡市	6	2	1	0	9	2	0	0	3	5	0	3	0	1	4
仙台市	9	3	0	0	12	2	0	1	1	4	0	4	0	0	4
千葉市	4	4	0	0	8	4	0	0	0	4	0	1	0	2	3
名古屋市	6	4	3	0	13	6	1	1	0	8	2	6	0	0	8
新潟市	3	0	2	1	6	2	2	0	1	5	0	2	0	3	5
浜松市	6	0	0	0	6	3	0	0	0	3	2	3	0	1	6
広島市	6	2	4	0	12	1	0	2	1	4	1	0	0	3	4
福岡市	6	2	0	0	8	4	0	0	1	5	0	3	0	2	5
横浜市	8	1	6	0	15	4	0	0	0	4	0	3	0	3	6
計	474	198	55	18	745	191	42	28	31	292	66	166	10	69	311

表3 書類審査

	合議体開催数	書類審査計	合議体1回当たり 審査件数	返戻計	不承認計
北海道	36	7198	199.9	268	0
青森県	18	4136	229.8	444	0
岩手県	18	1691	93.9	0	4
宮城県	24	2429	101.2	145	0
秋田県	24	3276	136.5	0	0
山形県	17	3466	203.9	0	0
福島県	24	4362	181.8	0	0
茨城県	24	4450	185.4	116	0
栃木県	23	3894	169.3	0	0
群馬県	24	3869	161.2	455	0
埼玉県	47	12746	271.2	620	0
千葉県	44	8537	194	0	0
東京都	72	23010	319.6	4510	0
神奈川県	36	6012	167	1115	0
新潟県	24	4041	168.4	110	0
富山県	12	3828	319	0	0
石川県	12	3894	324.5	0	0
福井県	12	1766	147.2	253	0
山梨県	24	2041	85	40	0
長野県	16	3368	210.5	48	0
岐阜県	36	3458	96.1	395	0
静岡県	24	2847	118.6	921	0
愛知県	32	5683	177.6	526	0
三重県	12	3740	311.7	0	0
滋賀県	25	2631	105.2	340	0
京都府	36	2893	80.4	3	0
大阪府	72	12935	179.7	753	0
兵庫県	41	6627	161.6	268	0
奈良県	24	2670	111.3	0	2
和歌山県	12	1284	107	32	0
鳥取県	13	1653	127.2	0	0
島根県	12	2064	172	60	0
岡山県	24	1947	81.1	116	0
広島県	24	3757	156.5	214	0
山口県	24	5140	214.2	386	0
徳島県	12	1361	113.4	0	0
香川県	17	984	57.9	84	0
愛媛県	24	3165	131.9	609	0
高知県	24	2582	107.6	292	0
福岡県	48	8628	179.8	0	0
佐賀県	24	3141	130.9	188	0
長崎県	23	3040	132.2	0	1
熊本県	24	3728	155.3	5	0
大分県	21	3116	148.4	0	1
宮崎県	24	1925	80.2	372	0
鹿児島県	24	4313	179.7	709	0
沖縄県	24	4321	180	0	0
大阪市	12	711	59.3	60	0
岡山市	23	3070	133.5	387	0
川崎市	24	1648	68.7	108	0
北九州市	24	1945	81	479	0
京都市	24	2136	89	410	0
熊本市	24	2695	112.3	3	0
神戸市	27	2870	106.3	0	0
さいたま市	24	1472	61.3	160	0
堺市	24	3523	146.8	439	0
相模原市	24	840	35	108	0
札幌市	33	5951	180.3	733	0
静岡市	18	1139	63.3	279	0
仙台市	36	2409	66.9	242	0
千葉市	18	1623	90.2	113	0
名古屋市	32	3360	105	60	0
新潟市	18	2719	151.1	55	0
浜松市	17	1589	93.5	273	0
広島市	24	2824	117.7	0	0
福岡市	30	2693	89.8	156	0
横浜市	36	5994	166.5	0	0
計	1723	258858	9684.3	18462	8
平均	25.7	3863.6	144.5	275.6	0.1

表4 退院請求審査

	受理及び繰越			審査状況					審査結果					平均日数
	平成25年度 受理件数	前年度から の 繰越件数	うち、書類の みの審査 開始件数	審査開始	不審査決定			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	
					取り下げ	要件消失	計							
北海道	17	3	2	16	2	1	3	1	15	1	0	0	0	30.9
青森県	31	0	16	27	4	0	4	0	27	0	0	0	0	34.4
岩手県	25	1	1	18	8	0	8	0	18	0	0	0	0	24.9
宮城県	21	1	0	14	5	0	5	3	14	0	0	0	0	36.3
秋田県	32	2	2	27	7	0	7	0	27	0	0	0	0	30.2
山形県	27	4	1	21	8	0	8	2	19	0	0	0	2	29.4
福島県	47	2	1	27	19	0	19	3	26	1	0	0	0	43.3
茨城県	19	1	0	11	9	0	9	0	11	0	0	0	0	23.8
栃木県	10	0	0	6	4	0	4	0	3	1	0	0	2	36.3
群馬県	34	9	4	36	5	2	7	0	32	2	0	0	2	26.8
埼玉県	115	5	8	77	34	0	34	9	73	4	0	0	0	31.5
千葉県	124	10	6	69	28	21	49	16	67	1	0	0	1	35.5
東京都	109	14	2	82	24	11	35	6	66	15	0	0	1	52.0
神奈川県	125	12	10	65	42	21	63	9	60	3	2	0	0	40.6
新潟県	26	1	0	20	7	0	7	0	20	0	0	0	0	28.0
富山県	16	1	0	10	6	1	7	0	10	0	0	0	0	32.1
石川県	43	0	0	31	12	0	12	0	31	0	0	0	0	38.9
福井県	12	0	0	8	3	0	3	1	6	1	0	0	1	39.6
山梨県	18	0	0	10	8	0	8	0	8	1	1	0	0	38.3
長野県	82	5	13	63	18	0	18	6	62	1	0	0	0	26.3
岐阜県	30	5	2	26	4	5	9	0	26	0	0	0	0	29.2
静岡県	40	6	1	34	5	0	5	7	33	1	0	0	0	29.1
愛知県	76	0	5	37	33	0	33	6	34	3	0	0	0	26.1
三重県	19	7	0	26	0	0	0	0	26	0	0	0	0	28.3
滋賀県	43	2	5	25	9	6	15	5	22	3	0	0	0	36.0
京都府	89	10	7	47	37	6	43	9	43	4	0	0	0	28.7
大阪府	239	23	22	171	48	43	91	0	134	6	8	0	23	53.7
兵庫県	55	2	1	32	17	4	21	4	30	1	0	0	1	34.5
奈良県	71	0	19	65	3	3	6	0	62	2	1	0	0	21.0
和歌山県	21	1	0	13	7	2	9	0	11	1	0	1	0	24.1
鳥取県	15	0	0	12	2	1	3	0	12	0	0	0	0	30.6
島根県	28	0	1	24	3	1	4	0	24	0	0	0	0	24.9
岡山県	35	3	1	31	3	4	7	0	27	0	2	0	2	31.0
広島県	40	4	0	31	9	2	11	2	30	1	0	0	0	27.3
山口県	106	15	14	66	30	17	47	8	64	0	0	2	0	62.2
徳島県	40	1	8	32	9	0	9	0	26	6	0	0	0	29.0
香川県	44	5	8	39	3	2	5	5	35	4	0	0	0	26.5
愛媛県	27	0	0	21	6	0	6	0	20	0	0	0	1	31.0
高知県	39	3	3	27	6	7	13	2	27	0	0	0	2	49.0
福岡県	220	16	77	172	26	15	41	23	152	20	0	0	0	49.3
佐賀県	45	7	0	32	16	2	18	2	32	0	0	0	0	29.1
長崎県	67	2	2	43	21	3	24	2	43	0	0	0	0	22.7
熊本県	26	2	0	14	9	1	10	4	14	0	0	0	0	44.6
大分県	34	2	9	26	7	0	7	3	25	0	0	1	0	34.3
宮崎県	42	2	3	30	10	0	10	4	26	4	0	0	0	20.8
鹿児島県	84	2	5	48	26	1	27	11	48	0	0	0	0	27.4
沖縄県	63	6	0	43	15	7	22	4	40	1	1	0	1	35.0
大阪市	17	0	0	7	6	3	9	1	2	5	0	0	0	27.3
岡山市	84	2	8	50	28	5	33	3	47	1	0	0	0	27.2
川崎市	43	1	4	28	7	6	13	3	28	0	0	0	0	29.1
北九州市	31	2	1	18	7	7	14	1	15	1	1	0	1	34.8
京都市	73	0	10	41	22	10	32	0	41	0	0	0	0	25.5
熊本市	34	3	1	13	20	2	22	2	13	0	0	0	0	31.5
神戸市	18	1	0	13	2	1	3	3	13	0	0	0	0	32.2
さいたま市	43	1	0	18	19	5	24	2	18	0	0	0	0	41.0
堺市	37	1	1	28	8	2	10	0	18	5	1	0	4	31.0
相模原市	31	2	0	17	15	0	15	1	16	0	1	0	0	26.1
札幌市	23	2	3	18	1	3	4	3	17	1	0	0	0	29.1
静岡市	41	2	3	30	3	4	7	6	25	5	0	0	0	24.6
仙台市	10	2	0	8	3	1	4	0	8	0	0	0	0	56.0
千葉市	29	2	2	19	2	7	9	3	19	0	0	0	0	27.8
名古屋市	70	6	9	53	17	1	18	5	53	0	0	0	0	35.7
新潟市	42	4	5	24	14	5	19	3	24	0	0	0	0	33.9
浜松市	11	0	1	10	1	0	1	0	9	0	0	0	1	24.9
広島市	39	0	3	26	3	10	13	0	18	8	0	0	0	36.1
福岡市	38	4	1	32	3	7	10	0	22	6	1	0	3	27.5
横浜市	113	3	5	60	38	14	52	4	59	1	0	0	0	28.4
計	3398	235	316	2318	836	282	1118	197	2126	121	19	4	48	2194.2
平均	50.7	3.5	4.7	34.6	12.5	4.2	16.7	2.9	31.7	1.8	0.3	0.1	0.7	32.7

表5 処遇改善請求審査

	受理及び繰越			審査状況					審査結果			
	平成25年度 受理件数	前年度からの 繰越件数	うち、書類 のみの審査 開始件数	審査開始	不審査決定			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
					取り下げ	要件消失	計					
北海道	9	0	0	7	2	0	2	0	7	0	0	0
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	6	0	0	4	2	0	2	0	4	0	0	0
宮城県	3	0	0	2	1	0	1	0	2	0	0	0
秋田県	8	0	0	4	4	0	4	0	4	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木県	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0
群馬県	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
埼玉県	7	1	0	5	2	0	2	1	4	1	0	0
千葉県	11	0	0	5	3	3	6	0	4	1	0	0
東京都	13	5	1	14	1	2	3	1	12	1	1	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	10	1	0	5	4	2	6	0	5	0	0	0
富山県	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
石川県	5	0	0	3	2	0	2	0	3	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	6	1	1	3	3	0	3	1	3	0	0	0
岐阜県	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
静岡県	4	1	0	1	3	0	3	1	1	0	0	0
愛知県	8	0	2	8	0	0	0	0	7	1	0	0
三重県	1	2	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
滋賀県	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
京都府	4	1	0	3	2	0	2	0	3	0	0	0
大阪府	70	9	9	47	15	17	32	0	33	4	1	9
兵庫県	17	0	0	9	7	0	7	1	9	0	0	0
奈良県	15	0	9	10	2	3	5	0	10	0	0	0
和歌山県	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0
鳥取県	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
島根県	7	0	0	6	0	1	1	0	6	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島県	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
山口県	45	5	9	28	12	4	16	6	26	1	1	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
愛媛県	11	0	0	8	3	0	3	0	8	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡県	5	2	3	7	0	0	0	0	6	1	0	0
佐賀県	4	0	0	1	2	0	2	1	1	0	0	0
長崎県	21	2	1	16	4	2	6	1	15	1	0	0
熊本県	5	1	0	3	2	0	2	1	3	0	0	0
大分県	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
宮崎県	9	0	2	8	1	0	1	0	8	0	0	0
鹿児島県	10	1	1	5	3	1	4	2	5	0	0	0
沖縄県	6	1	0	7	0	0	0	0	7	0	0	0
大阪市	4	0	0	1	1	2	3	0	1	0	0	0
岡山市	11	0	0	3	6	2	8	0	3	0	0	0
川崎市	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
北九州市	4	0	0	3	1	0	1	0	3	0	0	0
京都市	18	0	5	13	4	1	5	0	11	0	2	0
熊本市	11	1	1	6	5	0	5	1	6	0	0	0
神戸市	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
さいたま市	7	1	1	4	4	0	4	0	4	0	0	0
堺市	8	0	0	7	0	1	1	0	5	2	0	0
相模原市	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
札幌市	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
静岡市	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
仙台市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉市	6	0	0	5	0	1	1	0	4	1	0	0
名古屋市	23	2	1	17	7	1	8	0	17	0	0	0
新潟市	24	4	3	14	11	2	13	1	14	0	0	0
浜松市	8	0	1	7	1	0	1	0	6	0	0	1
広島市	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0
福岡市	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
横浜市	21	0	2	15	4	2	6	0	14	1	0	0
計	491	42	52	337	128	49	177	19	306	15	6	10
平均	7.3	0.6	0.8	5.0	1.9	0.7	2.6	0.3	4.6	0.2	0.1	0.1

資料 1

精神医療審査会活動に関する調査票

審査会名 _____ 精神医療審査会

回答日：平成26年 ____ 月 ____ 日 回答者： _____

1. 合議体の構成（回答日の現況をお知らせ下さい）

(1) 合議体数 _____ 合議体

(2) 全委員の構成内訳

→別紙1にご記載願います。

(3) 合議体委員長の委員種別（合計数は合議体数に同じです）

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つだけ選択して下さい）

① 医療委員 ② 法律委員 ③ 有識者委員

(5) 合議体委員の選任方法について、下記のうち、あてはまるものを全てお選び下さい。

①前任者の推薦による。

②前任者の所属機関や団体の推薦による。

*具体的な推薦母体をお聞かせ下さい

・医療委員： _____

・法律委員： _____

・有識者委員： _____

③特に取り決めはない。

④その他

（具体的

に _____）

(6) 合議体委員の定年制について、下記のうち、あてはまるものを1つお選び下さい。

①原則として _____ 歳を定年としている。

②特に定年はない。

③その他

（具体的

に _____）

(7) 合議体委員の在任年数について、下記のうち、あてはまるものを1つお選び下さい。

①原則として通算 _____ 年を上限としている。

②特に上限はない。

③その他

（具体的

に _____）

2. 合議体等開催数（平成25年度の実績をご回答下さい）

資料 1

全体会開催数 _____ 回 合議体開催数 _____ 回

3. 書類審査の状況（平成25年度の実績をご回答下さい）

書類種別	内訳	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			

4. 退院請求等の審査状況（平成25年度の実績をご回答下さい）

(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にご回答願います。

イ) 処遇改善請求 → 別紙の図2にご回答願います。

(3) 請求受理から結果通知までの平均日数 _____ 日（小数点以下2桁を四捨五入し、小数点以下1桁までご記入願います）

5. 平成26年度の精神保健福祉法改正および精神医療審査会運営マニュアルの改訂（厚労省通知）に伴う変化や今後の予定について、以下の項目にお答え願います。

(1) 精神医療審査会運営要綱について（1つだけ選択）

①国の新マニュアルに沿って改訂した。

②国の新マニュアルに沿って改訂を検討中である。

③現行の運営要綱を改訂する予定はない。

④その他

(_____)

(2) 合議体数について（1つだけ選択）

①今年度に増設した。

②増設を検討中である。

③現状を変更する予定なし。

④その他

(_____)

(3) 合議体委員について（1つだけ選択）

①今年度に増員した。

②増員を検討中である。

③現状を変更する予定なし。

資料 1

④その他

(_____)

(4) 予備委員について (1つだけ選択)

- ①今年度に新設ないし増員した。
- ②新設ないし増員を検討中である。
- ③現状を変更する予定なし。

④その他

(_____)

(5) 事務局の人員について (1つだけ選択)

- ①今年度に増員した。
- ②増員を検討中である。
- ③現状を変更する予定なし。

④その他

(_____)

(6) 書類審査の事前チェックについて (1つだけ選択)

- ①今年度から事務局による事前チェックを新たに開始した。
- ②事前チェックの開始を検討中である。
- ③現状を変更する予定なし (すでに事前チェックを実施している)。
- ④現状を変更する予定なし (事前チェックは実施しない)。

⑤その他

(_____)

(7) 下記のような事例があればお知らせ下さい (複数選択可)。

- ①入院同意者による退院請求例
- ②複数の家族等による退院・処遇改善請求例
- ③家族等が存在するにもかかわらず、入院同意者がいない事例
- ④入院同意者の適格性に問題のある事例 (DV 加害者など)
- ⑤非医学的理由 (退院後の生活環境の未整備など) による入院継続承認例

→ これらの事例については、別紙「検討事例」に内容をご記入願います。

6. 今回の法改正関連事項に限らず、平成25年度から回答日現在までの間に、貴審査会の実務において議論になった事例がありましたら、論題の軽重を問わず、別紙「検討事例」に内容をお知らせ下さい。また、精神医療審査会制度の運用や事務局の独立性など

資料 1

について、ご意見があれば、お聞かせ下さい。固に意見具申をします。

- ・大きな法改正がなされ、平成 28 年度には審査会委員の規定に関する見直し部分が施行されるため、委員の研修を積極的に行う必要があると考える。
- ・措置入院業務と審査会事務局業務を同じグループで担当しているので、措置入院の告知書を渡した部署が退院請求の面接等に立ち会うことになる。担当者を変えることにしているが、矛盾を感じる。

ご協力ありがとうございました！

資料1別紙 精神医療審査会活動に関する調査票 () 精神医療審査会

1. 医療委員の構成 (順不同)

	性別	主な所属
医療委員 1	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 2	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 3	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 4	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 5	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 6	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 7	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 8	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 9	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 10	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 11	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 12	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 13	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 14	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 15	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 16	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 17	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 18	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 19	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員 20	(男・女)	(民間・国立・県立・公立・公的・大学・診療所・他)
医療委員の予備委員		_____人

注1) 所属のうち、「民間」は民間病院、「国立」は独立行政法人を含む国立病院、「県立」は地方独立行政法人ないし指定管理者制を含む都道府県立病院、「公立」は地方独立行政法人ないし指定管理者制を含む市町村立ないし国保立病院、「公的」は赤十字、済生会、厚生連、社会保険病院など、「大学」は大学附属病院。
 注2) 予備委員とは、合議体での議決権はないが、診察や意見聴取などの形で精神医療審査会活動に協力する委員。正委員と予備委員の区別がない場合は、正委員に含めて下さい。
 注3) 医療委員数が20を超える場合は、お手数ながら、このページをコピーして、追加記載をお願いします。

1

2. 法律委員の構成 (順不同)

	性別	職種
法律委員 1	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員 2	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員 3	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員 4	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員 5	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員 6	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員 7	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員 8	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員 9	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員 10	(男・女)	(弁護士・検察官・裁判官・他)
法律委員の予備委員		_____人

注1) 職種のうち、「他」は、法律関係の大学・専門学校教職員など。
 注2) 予備委員とは、合議体での議決権はないが、意見聴取などの形で精神医療審査会活動に協力する委員。正委員と予備委員の区別がない場合は、正委員に含めて下さい。
 注3) 法律委員数が10を超える場合は、お手数ながら、このページをコピーして、追加記載をお願いします。

3. 有識者委員の構成 (順不同)

	性別	職種
有識者委員 1	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員 2	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員 3	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員 4	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員 5	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員 6	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員 7	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員 8	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員 9	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員 10	(男・女)	(PSW・心理職・看護職・他)
有識者委員の予備委員		_____人

注1) 職種のうち、「他」は、PSW、心理職、看護職以外の福祉・保健関係者など。
 注2) 予備委員とは、合議体での議決権はないが、意見聴取などの形で精神医療審査会活動に協力する委員。正委員と予備委員の区別がない場合は、正委員に含めて下さい。
 注3) 有識者委員数が10を超える場合は、お手数ながら、このページをコピーして、追加記載をお願いします。

2

平成 25～26 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				
審 査 結 果	帰結				
	疑義ないし提案事項				

精神医療審査会活動に関する調査票

審査会名 精神医療審査会

回答日：平成 26 年 月 日 回答者：

- 合議体の構成 (回答日の現況をお知らせ下さい)
 - 合議体数 206 合議体
 - 全委員の構成内訳
→別紙 1 にご記載願います。
 - 合議体委員長の委員種別 (合計数は合議体数に同じです)
医療委員 195 人 法律委員 8 人 有識者委員 1 人
 - 精神医療審査会会長の委員種別 (1つだけ選択して下さい)
① 医療委員 58 ② 法律委員 9 ③ 有識者委員 0
 - 合議体委員の選任方法について、下記のうち、あてはまるものを全てお選び下さい (重複あり)。
 - 前任者の推薦による。 19
 - 前任者の所属機関や団体の推薦による。
・医療委員：精神科病院協会 36、大学医学部 19、国公立病院 18、
精神科診療所協会 15、医師会 8、その他 8
 - 法律委員：弁護士会 47、検察庁 23、裁判所 14、大学 8
 - 有識者委員：精神保健福祉士協会 36、看護協会 13、大学 9、社会福祉協議会 8、
その他 15
- ③特に取り決めはない。 13
- ④その他
(具体的
に)
- 合議体委員の定年制について、下記のうち、あてはまるものを 1つお選び下さい。
 - 原則として 70～75 歳を定年としている。 6
 - 特に定年はない。 61
 - ③その他
(具体的
に)
- 合議体委員の在任年数について、下記のうち、あてはまるものを 1つお選び下さい。
 - 原則として通算 4～10 年を上限としている。 23
 - 特に上限はない。 44
 - ③その他
(具体的
に)

資料 3

2. 合議体等開催数（平成25年度の実績をご回答下さい）

全体会開催数 72 回 合議体開催数 1,723 回

3. 書類審査の状況（平成25年度の実績をご回答下さい）

書類種別	内訳	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		164,623	11,369	3
医療保護入院者定期病状報告書		92,354	4,727	0
措置入院者定期病状報告書		1,881	152	5
計		258,858	18,459	8

4. 退院請求等の審査状況（平成25年度の実績をご回答下さい）

(1) 電話相談件数 26,905 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にご回答願います。

イ) 処遇改善請求 → 別紙の図2にご回答願います。

(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2桁を四捨五入し、小数点以下1桁までご記入願います）

5. 平成26年度の精神保健福祉法改正および精神医療審査会運営マニュアルの改訂（厚労省通知）に伴う変化や今後の予定について、以下の項目にお答え願います。

(1) 精神医療審査会運営要綱について（1つだけ選択）

①国の新マニュアルに沿って改訂した。 54

②国の新マニュアルに沿って改訂を検討中である。 5

③現行の運営要綱を改訂する予定はない。 4

④その他 4

()

(2) 合議体数について（1つだけ選択）

①今年度に増設した。 5

②増設を検討中である。 9

③現状を変更する予定なし。 49

④その他 4

()

(3) 合議体委員について（1つだけ選択）

①今年度に増員した。 4

②増員を検討中である。 47

③現状を変更する予定なし。 5

④その他 11

資料 3

()

(4) 予備委員について（1つだけ選択）

①今年度に新設ないし増員した。 13

②新設ないし増員を検討中である。 8

③現状を変更する予定なし。 36

④その他 10

()

(5) 事務局の人員について（1つだけ選択）

①今年度に増員した。 5

②増員を検討中である。 55

③現状を変更する予定なし。 54

④その他 3

()

(6) 書類審査の事前チェックについて（1つだけ選択）

①今年度から事務局による事前チェックを新たに開始した。 2

②事前チェックの開始を検討中である。 1

③現状を変更する予定なし（すでに事前チェックを実施している）。 59

④現状を変更する予定なし（事前チェックは実施しない）。 3

⑤その他 0

()

(7) 下記のような事例があればお知らせ下さい（複数選択可）。

①入院同意者による退院請求例 5

②複数の家族等による退院・処遇改善請求例 0

③家族等が存在するにもかかわらず、入院同意者がいない事例 2

④入院同意者の適格性に問題のある事例（DV加害者など） 4

⑤非医学的理由（退院後の生活環境の未整備など）による入院継続承認例 2

→ これらの事例については、別紙「検討事例」に内容をご記入願います。

6. 今回の法改正関連事項に限らず、平成25年度から回答日現在までの間に、貴審査会の実務において議論になった事例がありましたら、論題の軽重を問わず、別紙「検討事例」に内容をお知らせ下さい。また、精神医療審査会制度の運用や事務局の独立性などについて、ご意見があれば、お聞かせ下さい。国に意見具申をします。

資料 3

ご協力ありがとうございました！

図1 合議体1回当たりの書類審査件数 (平成25年度)

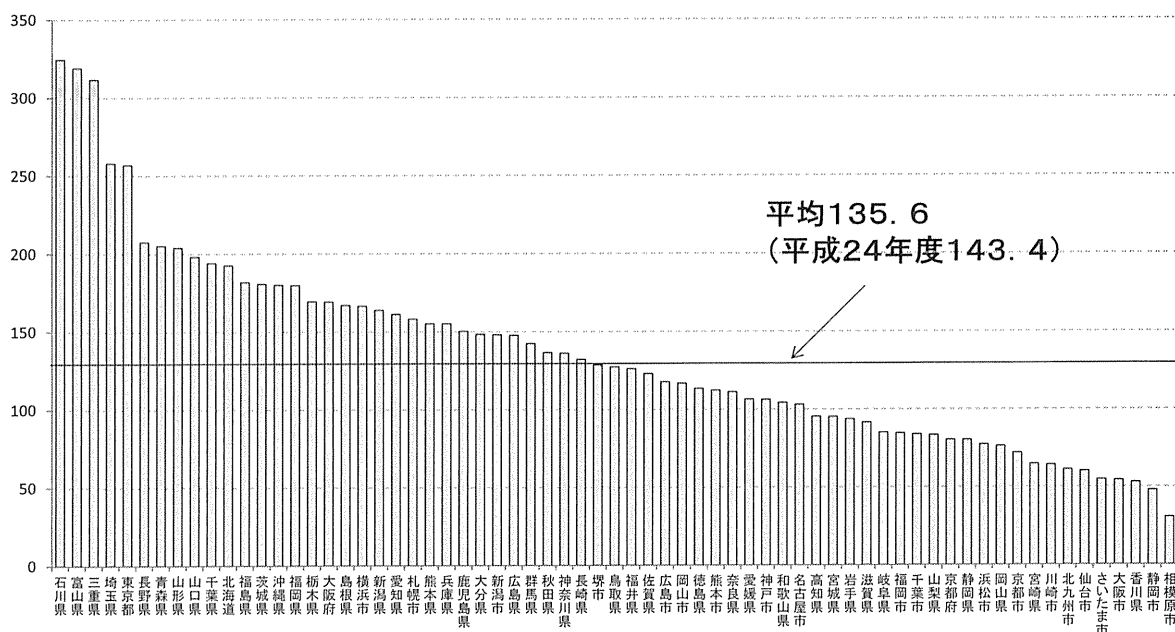


図2 退院請求の審査状況(平成25年度)

