

全国精神医療審査会連絡協議会
NEWS LETTER
No.34

平成 25 年度 福岡シンポジウム

平成 25 年 10 月 26 日 (土)

福岡市立婦人会館

全国精神医療審査会連絡協議会

平成 25 年度全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウム

精神医療審査会運営マニュアル改訂について

平成 25 年 10 月 26 日

平田豊明（千葉県精神科医療センター・全審連専務理事）

<改訂の目的>

1. 今次の精神保健福祉法改正に伴う文言修正
 - ・保護者 → 家族等
 - ・有識者委員 → 精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者（保健福祉委員）
2. 衆議院予算委員会附帯決議 6 に沿って、審査会の専門性・独立性を高め、機能強化を図る方向性をマニュアルにも反映させること
注）附帯決議 6「精神疾患の患者の権利擁護を図る観点から、精神医療審査会の専門性及び独立性を高めることや精神医療審査会の決定に不服のある患者からの再度の請求への対応など機能強化及び体制の整備の在り方を検討し、必要な措置を講ずること」

<改訂の方針（私案）>

1. 審査の迅速性の向上
 - ・書類審査件数もしくは退院・処遇改善請求の受理件数に応じた合議体数増設および予備委員・事務職員増員のガイドラインを提示。
例）全国平均の 50%を上回るごとに標準（3 合議体、2 事務員）より 1 合議体（もしくは予備委員 5 名）および専従事務職員 1 名増加。
注）平成 23 年度の書類審査件は平均 3,832 件、退院・処遇改善請求受理件数は 56.9 件。
 - ・合議体前の事前書類審査（委員または予備委員の来所による）で疑義案件を抽出し、合議体で重点審査する方式を例示。事務的ミスの事前チェックも可。
2. 調査権限の強化
 - ・報告・徴収権、審問権など、現行マニュアル V-3-(2)、VI-1-(2)を再確認し、各審査会の運営要綱に明記するよう求める。
3. 患者の意見陳述権の明記
 - ・意見聴取の際に審査会での意見陳述権を告知する義務（V-3-(2)-り）を再確認。
4. 調整機能の強化
 - ・退院請求および書類審査の裁定が 5 択であること（V-3-(4)）を確認し、運営要綱への明記を求める。
注）①現在の入院形態継続、②入院形態変更、③期限付き入院形態変更、④退院、⑤処遇内容不相当（理由付記）。
 - ・退院等の請求審査の場合、適切な医療の提供に必要な措置があれば知事に通知し、病院管理者、主治医、家族等と協議することができることを明記（V-5-(5)）。
 - ・標準外治療に対し、改善・転院勧告等が可能であることを明記。
5. 独立性の強化
 - ・精神医療審査会事務局を都道府県（政令市）から独立させ、専従事務職員の出向や運営費用の官民負担（公費＋職能団体の負担）が可能であることを明記。
6. 各審査会の運営要綱の均質化
 - ・精神医療審査会運営マニュアル（政令）にできるだけ準拠するよう求める。

全国精神医療審査会連絡協議会
NEWS LETTER
No.35

平成25年度 総会・シンポジウム

平成26年2月28日（金）

アルカディア市ヶ谷

全国精神医療審査会連絡協議会

平成25年度厚労科研「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」分担研究

「入院患者の権利擁護に関する研究」速報

2014年2月28日全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウム

分担研究者：河崎 建人（水間病院・全国精神医療審査会連絡協議会会長）
研究協力者：平田 豊明（千葉県精神科医療センター・全審連専務理事）
浅井 邦彦（浅井病院・全審連理事）
東 司（小阪病院・全審連理事）
岡崎 伸郎（国立仙台医療センター・全審連理事）
鴻巣 泰治（埼玉県立精神保健福祉センター・全審連理事）
田辺 等（北海道立精神保健福祉センター・全審連副会長）
千葉 潜（青南病院・全審連理事）
中島 豊爾（岡山県精神科医療センター・全審連常務理事）
永野 貴太郎（第二東京弁護士会・全審連副会長）
益子 茂（東京都立中部総合精神保健福祉センター・全審連理事）
松浦 玲子（大阪府立精神保健福祉センター・全審連常務理事）
松原 三郎（松原病院・全審連監事）
松村 英幸（根岸病院・全審連理事）
三木 恵美子（横浜法律事務所・全審連理事）
山下 俊幸（京都府立洛南病院・全審連副会長）
八尋 光秀（西新共同法律事務所・全審連常務理事）
吉澤 雅子（東京弁護士会・全審連監事）
四方田 清（順天堂大学・全審連理事）

研究目的・方法

＜研究目的＞

精神医療審査会の活動をモニタリングし、精神科入院患者の権利擁護制度改善について提言すること

＜研究方法＞

1. 精神医療審査会活動の基礎調査（事務局に対して）
2. 検討を要する事例調査（同上）
3. 全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウムの開催
4. 精神医療審査会運営要綱の収集・分析
5. 精神医療審査会運営マニュアル改訂の提案

研究結果

1. 基礎調査

調査依頼審査会 67 回答率100%

2. 事例調査

10審査会から12例の報告

3. シンポジウム開催

平成25年10月26日、福岡市にて「今次の法改正と精神医療審査会マニュアル改訂について」をテーマとして開催

4. 精神医療審査会運営要綱の収集・分析

67審査会の運営要綱を収集し、主要項目を分析

5. 精神医療審査会運営マニュアル改訂の提案

迅速性と機能強化に向けて改訂案を提示

基礎調査結果(1)

委員構成、書類審査件数(24年度)

1. 合議体構成([]内は前年度)

- ・合議体数 202[198](平均3.0、最小1、最大8)
- ・委員構成 医療 674人、法律 261人、有識者 273人
- ・比率 2.78[2.81] 1.08[1.07] 1.13[1.12]

2. 合議体開催数

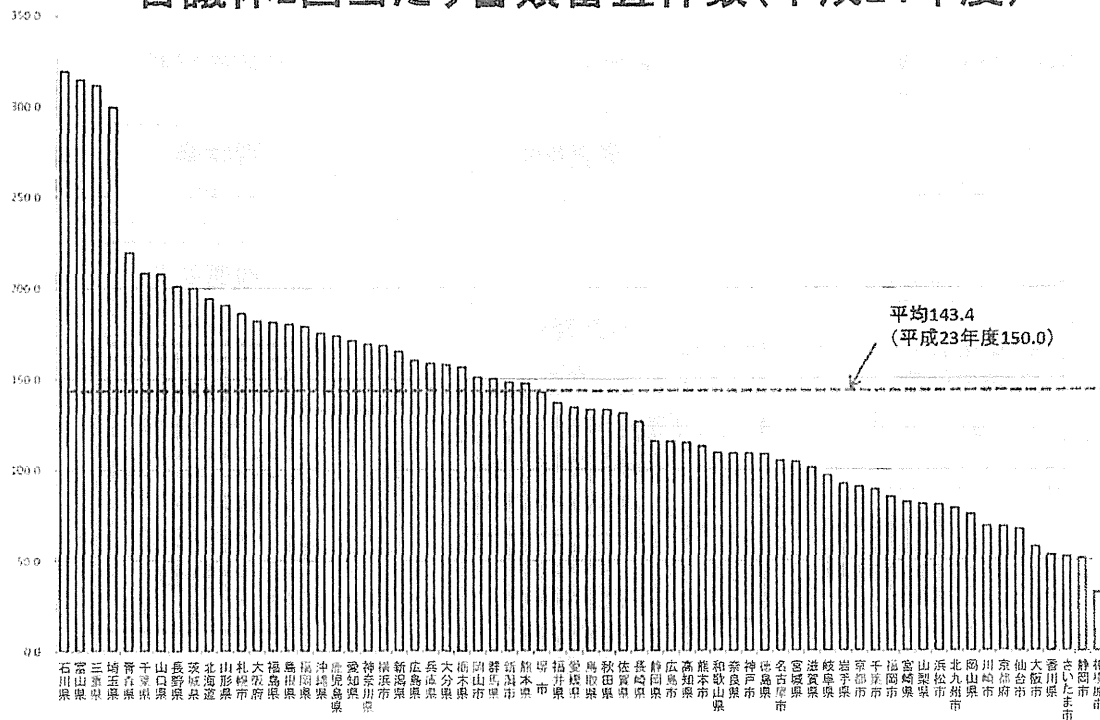
- ・全体会 86[70]回(年2回以上13[8]、開催なし3[4])
- ・合議体 1,717[1,686]回(平均25.6[25.5]、12～72回)

3. 書類審査件数

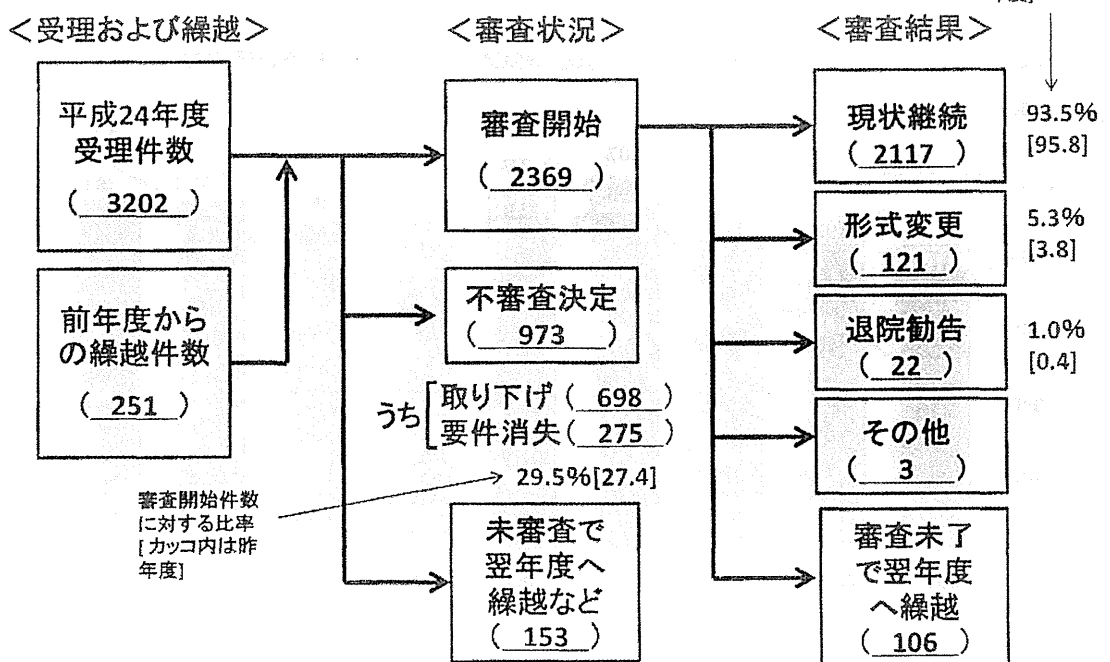
- | | | |
|----------------|-------------------|-----------------------------------|
| ・医療保護入院届 | 161,039[157,855]件 | } 257,567件
平均143.3件
[150.0] |
| ・医療保護入院定期病状報告書 | 94,464[92,645]件 | |
| ・措置入院定期病状報告書 | 1,964[2,443]件 | |

基礎調査結果(2)

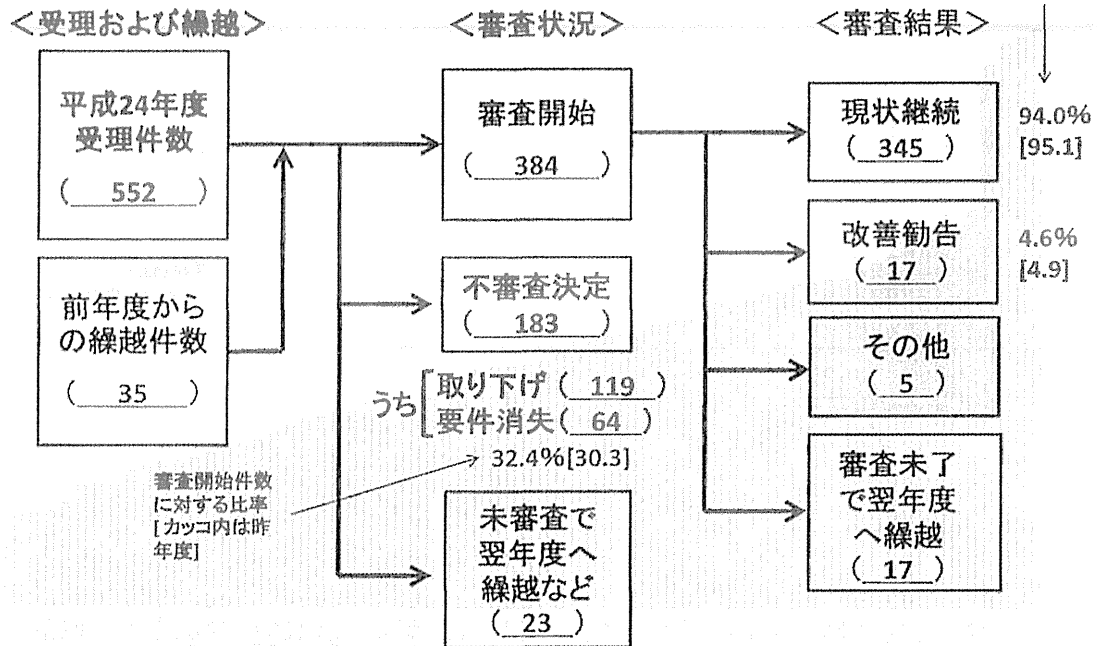
合議体1回当たり書類審査件数(平成24年度)



退院請求の審査状況 (平成24年度)

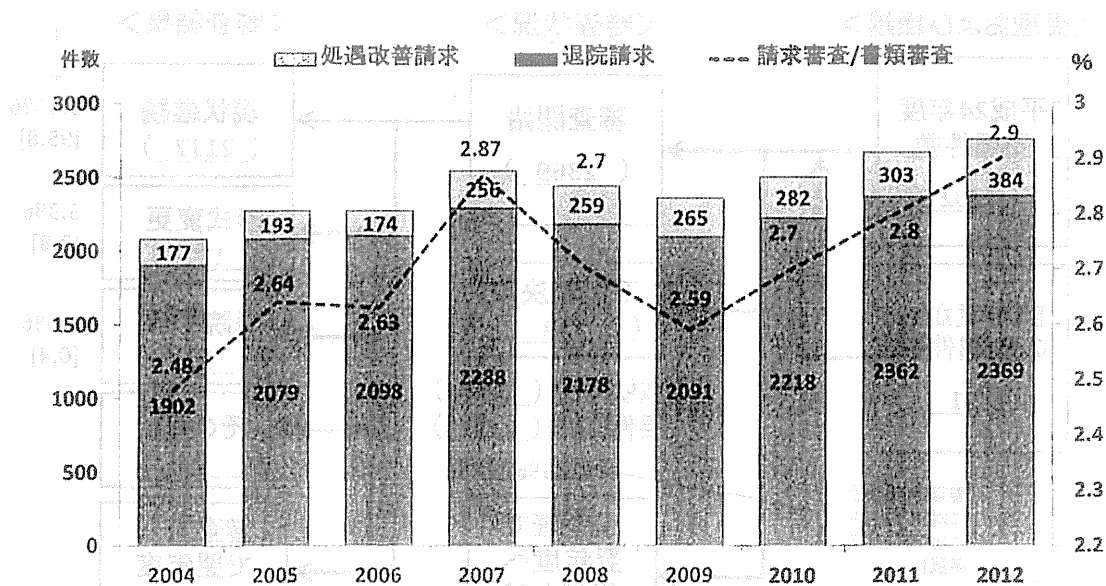


処遇改善請求の審査状況 (平成24年度)



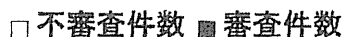
基礎調査結果(5)

請求審査件数および対書類審査比率(%)の推移



基礎調查結果(6)

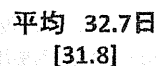
退院・処遇改善請求の審査状況(平成24年度)



平均審査件数
41.1件

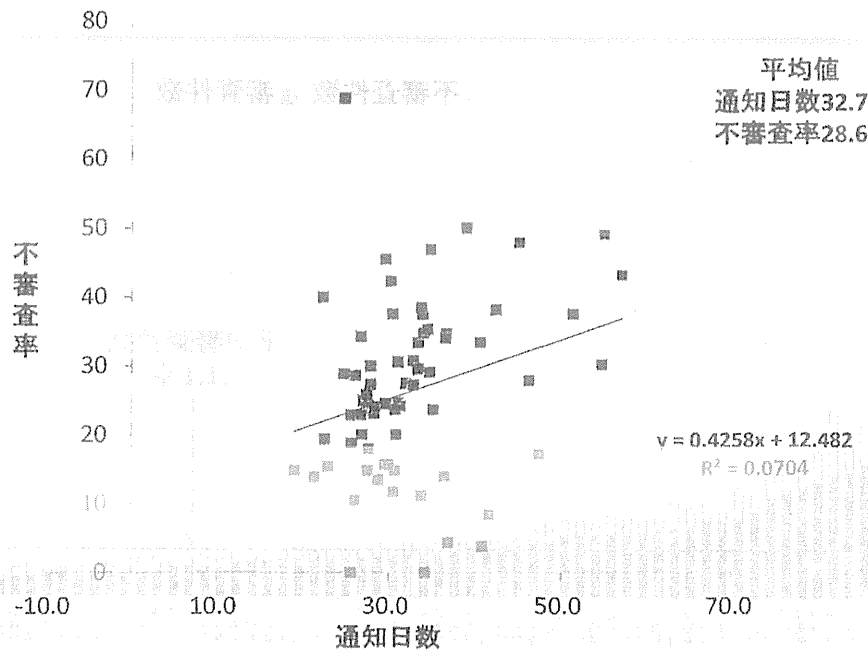
基礎調查結果(7)

退院等請求受理から審査結果通知までの日数(平成24年度)



基礎調査結果(8)

通知日数と不審査率の相関(24年度)



事例調査結果

1. 入院適応に関する事例

- ・他害行為の事実が曖昧な(放火か失火か)措置入院事例。医療保護入院への入院形式変更を勧告したが、保護者にも病識なく即退院となった。
- ・医療保護入院後に脳梗塞を併発し、寝たきりとなった(2例)。

2. 処遇改善に関する事例

- ・身体拘束中の対応に疑義あり(鼻腔栄養中の経口飲食など)。
- ・保護者でない親族による頻回の処遇改善請求例(病院による虐待の訴え)。
- ・過去の隔離措置に対して処遇改善請求。
- ・スタッフの対応や禁煙環境などに対して処遇改善請求。

3. 病院側の対応に問題のあった事例

- ・医療保護入院定期病状報告書の今後の治療方針に「継続入院やむなし」とのみ記載。返戻するも「完全にできあがった精神障害者で治療的に手詰まり」と回答。
- ・退院請求を制限していると疑われる例。
- ・退院請求の日付や入院形態に関する記載に混乱のあった事例。

4. 保護者の適格性に関する事例

- ・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。

5. 意見陳述のための移送に関する事例

- ・病院側の負担(職員2名と車両)で意見陳述が実現した。

精神医療審査会運営要綱の調査

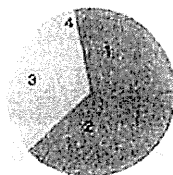
<調査目的>

各地の精神医療審査会運営要綱が国の運営マニュアル(政令)に沿っているかどうかを確認するため

<研究方法>

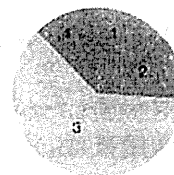
予備委員、委員構成、関係者排除、電話受理、準備書面、意見聴取委員、意見陳述権の告知、審問権、報告徴収権、審査結果の種類、結果の確認、請求取り下げ後の審査継続、実地審査請求権、実地指導との連携など、21項目についてチェックした。

1. 予備委員の配置ができると明記されているか？



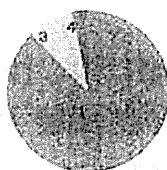
1. 他合議体委員の兼任以外にも予備委員の配置が認められている
2. 他合議体委員の兼任のみに限定されている
3. 予備委員の規定がない
4. その他

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？



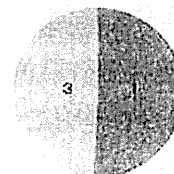
1. 最新の規定になっている(「精神保健福祉法の定め通り」でもよい)
2. 医療委員3名、法律・有識者委員各1名の旧規定のまま
3. 委員定数の規定がない
4. その他

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

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

精神医療審査会運営要綱調査の結果

<結果>

- ・関係者の排除規定を除くと、国の運営マニュアルに忠実に沿っている運営要綱は、ほとんどなかった。
- ・委員構成、準備書面、審査結果の1ヶ月以内の確認、請求取り下げ後等の継続審査、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の措置権と関係者への通知義務、指定医の不適切行為の通知義務については、過半数で記載がない。

<提案>

- ・審査会運営マニュアルの項目(特に審査会の調査権限や処遇内容への勧告権限に関する項目)は、審査会運営要綱に明記するよう国が通知すべきである。

精神医療審査会運営マニュアル改訂案(1)

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。→ 新マニュアルで採用、指定医等への研修費支援例)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)、専従事務局員1名を追加する。5年ごとに見直す。
- ・書類審査では、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。
→ 新マニュアルで一部採用

2. 調査・勧告機能の強化

- ・治療内容への介入権を強化するために、標準外医療に対して改善や転院の勧告ができることを明記する(標準的医療の定義を議論する必要)。
- ・医療保護入院が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。→ 新マニュアルで一部採用(入院届・定期病状報告書の審査において)、病院に出向いての意見聴取に係る費用の支援

精神医療審査会運営マニュアル改訂案(2)

3. 附帯意見の活用

- ・ 頻回の再審査を回避するために、退院請求等を却下とする場合は、その理由や退院等に向けた助言をわかりやすく説明した意見をできるだけ附帯するよう明記する。

4. 審査会事務局の独立性強化

- ・ 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(公費プラス職能団体の負担など)が可能であることを明記する。
- ・ 全審連の役割(全国の審査会の活動報告、国への意見具申など)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。

5. 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。→ 新マニュアル通知書に明記

17

精神医療審査会が改善勧告 を発すべき事象

1. 法令違反
2. 過剰な行動制限(漫然とした外出・買い物制限、身体障害患者への不十分な介護など)
3. 患者の尊厳を傷つける慣習(女性入浴時の男性職員立ち会い、蔑称の常用など)
4. 標準外医療(多剤大量長期投薬、診断と治療法の不適合など)
5. 医療的不作為(拒薬を理由とした長期不投薬、依存症プログラムのない依存症患者の長期閉鎖処遇など)

V. 資 料

精神保健福祉資料

平成22年度6月30日調査の概要

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課
(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

はじめに

この資料は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課が平成 22 年 6 月 30 日付けで都道府県等に報告を依頼した、精神科病院、精神科診療所等、精神障害者社会復帰施設等、精神科デイ・ケア等、精神科訪問看護、都道府県等の関連事務の現況に関する資料をまとめたものです。この資料集が、精神保健福祉の推進に役立てば幸いです。

なお、この資料は（独）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計画研究部のホームページ（<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/>）内の、改革ビジョン研究ページ「精神保健福祉資料」コーナーでもご覧いただけます。一部の集計表は冊子に掲載せず、ホームページにのみ掲載しています。詳しくは目次をご参照ください。

資料の内容に修正があった場合は上記のホームページに掲載しますので、データのご使用前にホームページを確認されることをお勧めします。

目 次

A. 平成22年度6月30日調査の概要

I. 総括表

1. 過去5年間の精神科病院数・精神病床数・精神病棟数（個票1）・・・・・・・・・・ 1
2. 過去5年間の精神科病院在院患者数（入院形態×処遇）（個票10）・・・・・・・・ 2

II. 運営形態別集計表

1. 精神科病院の状況

- （1）病院数・病床数・病棟数・保護室数・施設できる個室の数（個票1－4）・・・・ 3
- （2）従事者数、入院料等の届出状況（病院数）（個票1－4）・・・・・・・・・・ 4
- （3）入院料等の届出状況（病棟数）（個票2－4）・・・・・・・・・・ 5
- （4）入院料等の届出状況（病床数）（個票2－4）・・・・・・・・・・ 6

2. 精神科病院在院患者の状況

- （1）在院患者数（入院形態×処遇）、任意入院患者数（処遇別）、保護室・身体的拘束の患者数（入院形態別）（個票10）・・・・・・・・・・ 7
- （2）在院患者数（疾患分類×年齢階級・入院形態×性）（個票11）・・・・・・・・ 8
- （3）在院患者数（入院形態×年齢階級×在院期間）（個票12）・・・・・・・・ 15
- （4）在院患者数（開放区分・入院料等の届出状況×年齢階級・在院期間）（個票2－4）・・・・ 22

3. 精神科病院入退院患者等の状況

- （1）平成21年6月入院患者数とその後1年の月別退院患者数、平成22年6月外来患者数（個票13）・・・・・・・・・・ 29
- （2）平成21年6月入院患者数（疾患分類×年齢階級・入院形態）（個票14）・・・・ 30

(3) 平成22年6月1日残留患者数 (疾患分類×年齢階級・入院形態) (個票15)	37
(4) 平成22年6月退院患者数 (疾患分類×年齢階級×在院1年達否、退院時の状況×在院期間) (個票16)	44
(5) 平成21年度に入院した応急入院患者数 (疾患分類×年齢階級×性)、入院後の状況 (個票6)	51
4. 認知症治療病棟の状況 (個票5)	58
5. 精神障害者社会復帰施設等の状況【入所系】 (個票21)	59
6. 精神障害者社会復帰施設等の状況【通所系】 (個票22)	60
7. 精神科デイ・ケア等の状況	
(1) 精神科デイ・ケア等の状況 (個票7・18)	61
(2) 精神科デイ・ケア等の利用患者数 (年齢階級×性、疾患分類別) (個票8・19)	62
(3) 精神科デイ・ケア等の利用患者数 (疾患分類×年齢階級×性) (個票8・19)	63
(4) 精神科病院の精神科デイ・ケア等の状況 (個票7)	64
(5) 精神科病院の精神科デイ・ケア等の利用患者数 (年齢階級×性、疾患分類別) (個票8)	65
(6) 精神科病院の精神科デイ・ケア等の利用患者数 (疾患分類×年齢階級×性) (個票8)	66
(7) 精神科診療所等の精神科デイ・ケア等の利用患者数 (疾患分類×年齢階級×性) (個票19)	73
8. 精神科訪問看護の状況	
(1) 精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性、疾患分類別) (個票9・20)	74
(2) 精神科訪問看護の利用患者数 (疾患分類×年齢階級×性) (個票9・20)	75
(3) 精神科病院の精神科訪問看護の利用患者数 (年齢階級×性、疾患分類別) (個票9)	76
(4) 精神科病院の精神科訪問看護の利用患者数 (疾患分類×年齢階級×性) (個票9)	77
(5) 精神科診療所等の精神科訪問看護の利用患者数 (疾患分類×年齢階級×性) (個票20)	84

Ⅲ. 都道府県別集計表

1. 精神科病院の状況

(1) 精神科病院の概況 (個票1)	85
(2) 病床数・病棟数 (個票1)	86
(3) 専門病棟等別の病棟数・病床数 (個票1-4)	87
(4) 保護室数・施設できる個室の数 (個票1)	88
(5) 従事者数 (個票1)	89
(6) 入院料等の届出状況 (病院数) (個票2-4)	90
(7) 入院料等の届出状況 (病棟数) (個票2-4)	91
(8) 入院料等の届出状況 (病床数) (個票2-4)	92

2. 精神科病院在院患者の状況

(1) 在院患者数 (入院形態×処遇) (個票10)	94
(2) 任意入院患者数 (処遇別) (個票10)	95
(3) 保護室隔離・身体的拘束の患者数 (入院形態別) (個票10)	96
(4) 在院患者数 (年齢階級・入院形態×性) (個票11)	97
(5) 在院患者数 (疾患分類×年齢階級・入院形態) (個票11)	98
(6) 在院患者数 (疾患分類×年齢階級・入院形態) / 男性 (個票11) ★	*
(7) 在院患者数 (疾患分類×年齢階級・入院形態) / 女性 (個票11) ★	*
(8) 在院患者数 (入院形態×在院期間) (個票12)	108
(9) 在院患者数 (入院形態×年齢階級) (個票12)	111
(10) 在院患者数 (入院料等の届出状況別) (個票2-4)	113

3. 精神科病院入院退院患者等の状況

(1) 平成21年6月入院患者数、平成22年6月外来患者数 (個票13)	115
--	-----

(2) 平成21年6月入院患者のその後1年の月別退院患者数 (個票13)	116
(3) 平成21年6月入院患者数 (年齢階級・入院形態別) (個票14)	121
(4) 平成21年6月入院患者数 (疾患分類別) (個票14)	122
(5) 平成22年6月1日残留患者数 (年齢階級・入院形態別) (個票15)	123
(6) 平成22年6月1日残留患者数 (疾患分類別) (個票15)	124
(7) 平成22年6月退院患者数 (年齢階級×在院1年達否) (個票16)	125
(8) 平成22年6月退院患者数 (疾患分類別) (個票16)	126
(9) 平成22年6月退院患者数 (在院期間別) (個票16)	127
(10) 平成22年6月退院患者数 (退院時の状況別) (個票16)	128
(11) 平成21年度に入院した応急入院患者数 (年齢階級×性)、入院後の状況 (個票6) . . .	129
(12) 平成21年度に入院した応急入院患者数 (疾患分類別) (個票6)	130
4. 認知症治療病棟の状況	
(1) 在院患者数 (在院期間別)、平成22年6月転棟患者数 (個票5)	131
(2) 平成21年6月入院患者数、平成22年6月1日残留患者数 (個票5)	132
(3) 平成21年6月入院患者のその後1年の月別退院患者数 (個票5)	133
5. 精神科診療所等の状況 (個票17)	
(1) 診療所等数、従事者数 (個票17)	138
(2) 患者数 (個票17)	139
6. 精神障害者社会復帰施設等の状況【入所系】	
(1) 施設数 (事業の種類別) (個票21)	140
(2) 施設数 (開設者・運営者別) (個票21) ☆	141
(3) 定員・利用実人員数 (個票21)	142
7. 精神障害者社会復帰施設等の状況【通所系】	

(1) 施設数（事業の種類別）（個票22）	148
(2) 施設数（開設者・運営者別）（個票22）☆	149
(3) 定員・利用実人員数・施設稼働日数（個票22）	150
8. 精神科デイ・ケア等の状況	
(1) 精神科デイ・ケア等の実施施設数（個票7・18）	154
(2) 精神科デイ・ケア等の状況（個票7・18）	156
(3) 精神科デイ・ケア等の利用患者数（年齢階級×性）（個票8・19）	168
(4) 精神科デイ・ケア等の利用患者数（疾患分類別）（個票8・19）	174
9. 精神科訪問看護の状況	
(1) 精神科訪問看護の実施施設数（個票9・20）	180
(2) 精神科訪問看護の利用患者数（年齢階級×性）（個票9・20）	181
(3) 精神科訪問看護の利用患者数（疾患分類別）（個票9・20）	187
10. 都道府県の業務	
(1) 平成22年6月退院請求の事務等（個票23）	193
(2) 平成22年6月処遇改善請求の事務等（個票23）	194
(3) 精神医療審査会の構成（平成22年度）（個票23）	195
(4) 措置入院の状況、医療保護入院及び応急入院のための移送の状況（平成21年度） （個票23）	196
(5) 精神障害者保健福祉手帳所持者数、精神障害者社会適応訓練事業の状況（個票23）	197
(6) 平成22年6月精神障害者保健福祉手帳交付者数（年齢階級×性）（個票24）	198
(7) 平成22年6月精神障害者保健福祉手帳交付者数（疾患分類別）（個票24）	199
11. 平均残存率（1年未満群）、退院率（1年以上群）	200