

精神医療審査会のあり方に関する研究

研究分担者：松田ひろし（柏崎厚生病院・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）、位田 浩（位田宏法律事務所）、内田博文（九州大学法学部）、太田順一郎（岡山市こころの健康センター）、小笠原基也（もりおか法律事務所）、岡崎伸郎（国立仙台医療センター）、河崎建人（水間病院）、姜 文江（法律事務所ヴェント）、篠原由利子（佛教大学）、白川教人（横浜市こころの健康相談センター）、鈴木孝典（高知県立大学）、辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）利田泰之（久米田病院）、前沢孝通（前沢病院）、松原三郎（松原病院）、森 豊（伊達法律事務所）、山下俊幸（京都府立洛南病院）、八尋光秀（西新共同法律事務所）、吉澤雅子（東京弁護士会）、横藤田誠（広島大学大学院）、四方田清（順天堂大学）

要旨

【目的】精神医療審査会の活動状況をモニタリングし、精神障害者の権利擁護に関する制度的改革を提案すること。今年度は、全国精神医療審査会合議体委員および事務局を対象として、精神医療審査会制度の運用に関するアンケート調査を実施した。

【方法】(1)令和2年度(2020年度)の精神保健福祉資料および衛生行政報告例から2019年度の精神医療審査会関連データを抜粋して集計・可視化し、審査会活動の動向を分析した。
(2)令和3年(2021年)7月から8月にかけて、全国67の精神医療審査会事務局を対象として、資料1に示すような約20項目にわたる令和2年度の運用実績調査(事務局調査)、および合議体委員と事務局員(計1,892人)を対象として、資料2に示したような審査会運用に関する約70項目にわたるアンケート調査(合議体委員調査)を実施した。

【結果】(1)衛生行政報告例によれば、書類審査件数は近年27万件台で微増しているのに対して、退院等の請求受理件数は2019年、2020年で10%以上増加している(図1)。精神保健福祉資料によれば、2019年度、退院請求は4,102件が新規に受理され(前年度は3,730件)、前年度からの繰り越し案件259件と併せて2,719件が審査に付された。その結果、93.6%が現状維持(請求棄却)となっていた。請求受理から結果通知までの審査期間は平均32.8日であった。処遇改善請求についても、649の審査案件の93.5%が棄却されていた(表1、表2-1~2-4、表3-1~3-4、図2~3)。(2)①事務局調査には全国67の全審査会から、表4に示したような回答があった。それによれば、2020年度には222の合議体で1,883回の合議が開催されていた。合議体の構成員は予備委員を含めて1,571人で、医療委員が53.6%、法律家委員が22.4%、保健福祉委員が25.0%という比率であった(図4)。医療委員が2人の合議体は6審査会の10合議体(4.5%)であった。合議体の開催時間や書類の返戻率、審査様式には地域差が大きかった。退院請求の審査状況は前年度と同様であったが、代理人弁護士による請求では請求棄却となる比率が84%で、弁護士が付かない請求より9.8ポイント低かった(図6)。退院等の請求が1件もなかった病院が46.7%あった。現地意見聴取に赴く

委員数や請求棄却以外の審査結果通知日数もばらついていて、②合議体委員調査では、609人(32.2%)から回答があった。回答した合議体委員の比率は、図4とほぼ同じであった(図7)。回答者の種別(医療委員、法律家委員、保健福祉委員、事務局員)に分けて回答状況を表示すると、医療保護入院の同意者に関しては図8~12、非自発的入院の対象については図13~17、未成年者の入院などについては図18~22、代理人弁護士への情報開示については図23~36、意見聴取の様式については図37~40、処遇改善請求の対象などについては図41~45、書類審査の様式などについては図46~49、審査会の独立性や権限強化などについては図50~54、そして、病院内での虐待事案と審査会の機能については図55~63のような状況であった。

【考察】(1)近年の動向を総括した上で、審査会の医療現場からの独立性を高めるために非医療委員の増員を促すべきこと、退院等の請求審査におけるローカル・ルールを解消するために公式統計のモニタリングや代理人弁護士の関与が必要であること、請求の乏しい病院における透明性の低さは人権侵害の土壌となることを指摘した。(2)今回の全国調査の結果を踏まえて、★①虐待事案防止のために審査会運営マニュアルを改定するとともに、障害者虐待防止法の対象に精神科病院を含める必要があること、★②運営マニュアルを政省令に格上げし、その趣旨を徹底させて適正な手続きを確保する必要があること、★③代理人弁護士の請求を拡大することなどを指摘した。また、法律家委員と保健福祉委員が審査会の理念を重視し、医療委員と事務局員は医療の現実と実務の現状を重視した回答をしていたが、理念重視が原則ながら、こうした差異が審査会に緊張感をもたらし、実効性のある改善の熱源ともなることを指摘した。(3)これまでの研究成果を踏まえて、精神医療審査会運営マニュアルを10年ぶりに改定することを提案した。なお、本研究の結果の一部は、令和4年(2022年)2月25日、オンライン形式での全審連総会において速報した。

【結論】精神障害者の権利擁護に対する関係者の意識を高め、審査会活動を均霑化するためには、公式統計の分析や全国調査、事例検討などのモニタリング作業を継続することが不可欠と思われる。

A. 研究の背景と目的

精神医療審査会制度の創設から35年を経て、揺籃期に続発した精神科病院内での人権侵害事件は影を潜めたかに見えたが、2020年3月に関西地方の精神科病院内で発生した入院患者への暴力・虐待事案は、改めて精神科病院の密室性を浮き彫りにし、精神医療審査会の機能の限界を明らかにした。

精神医療審査会の活動に関しては、年々増加する審査件数に対する事務局体制の逼迫や合議体委員確保の困難が、かねてより指摘されてきた¹²⁾。このほか、全国精神医療審査会連絡協議会(以下「全審連」)には、全国の審

査会事務局から、医療保護入院の同意者をめぐる紛糾事例、非自発的入院の対象や処遇改善請求の対象に関する問い合わせ、増加しつつある代理人弁護士による請求に関連する疑問点など、制度的見直しを迫るような相談も寄せられてきた。さらに審査の手順や基準など、審査会の運用に係るローカル・ルールの存在も明らかとなっている。

こうした現状を受けて、本研究班は、例年行ってきた精神医療審査会活動をモニタリングする公式統計の集計と解析に加え、公式統計では把握しきれない審査会活動の運用実態に関する事務局調査、および人権侵害事件の

防止をはじめとする審査会機能の強化に向けて、全合議体委員と事務局員を対象とした幅広い内容のアンケート調査を実施することとした。

その結果、煩雑な調査にもかかわらず、事務局調査には100%の回答、合議体委員・事務局員調査には609人から回答があり、様々な意見が寄せられた。本報告書においてこの調査の最終結果を集計・分析することをもって、全回答者および調査を支援して頂いた全国精神保健福祉センター長会、そして回答の集計に協力して頂いた国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所への謝意表明をしたい。

B. 研究方法

(1) 公式統計の集計・分析

2020年度の精神保健福祉資料 (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/keyword.html>) および衛生行政報告例 (https://www.estat.go.jp/estat-research/files?page=1&toukei=00450027&tstat=000001031469&result_page=1) の中から、精神医療審査会に関するデータを抜粋して集計および可視化し、精神医療審査会活動の動向を分析した。

(2) 精神医療審査会制度の運用に関する全国調査

(ア) 事務局調査

精神医療審査会の実務の実態を把握し、課題を抽出するために、全国67の精神医療審査会事務局に対して、2021年7月に「精神医療審査会制度の運用に関する調査票(事務局用)」(資料1)を送付した。回答は全審連にて集計した。

(イ) 合議体委員・事務局員調査

2019年度精神保健福祉資料に掲載された全国の精神医療審査会合議体委員(予備委員を含む)の全員(1,557人)および1事務局当たり5人の事務局員(計335人)、合計1,892

人を対象として、2021年8月に「精神医療審査会制度の運用に関する調査票(合議体委員・事務局用)」(資料2)を全国の精神医療審査会事務局を介して配布した。調査項目は、当研究班が昨年度に報告した事例検討の分析をベースとして、研究協力員の間で吟味されたおよそ70項目である。回答は国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所にて集計した。

(3) 研究報告会の開催

2022年2月25日、ZOOMを用いたオンライン形式により開催された全国精神医療審査会連絡協議会総会の中で、以上の研究結果の一部を報告した³⁾。延べ165人がこれを視聴した。

(倫理面への配慮)

全国調査は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 衛生行政報告例の分析

2022年(令和4年)1月に公表された衛生行政報告例¹⁾では、2020年度の書類審査と退院等の請求審査の件数が精神医療審査会別に掲載されている(政令市の審査会データは再掲)。図1に近年における書類審査件数(折れ線グラフ)、退院請求および処遇改善請求の審査件数(棒グラフ)の推移を図示した。

近年、書類審査の件数が27万6千件ほどで推移しているのに対して、請求審査の件数が階段状に増加していることがわかる。とはいえ、書類審査100件に対する請求審査の件数は平均で2件に満たない。

2. 精神保健福祉資料の分析

令和2年(2020年)の精神保健福祉資料に掲載された2019年度分のデータから、精神医療審査会に関するものを抜粋して集計し、いくつかの分析を加えた。

(1) 合議体委員の構成等

2019年度における全国67の精神医療審査会には、221の合議体が設置されており、予備委員を含めて1,567人の合議体委員が知事らによって任命されていた。委員の種別は、医療委員が823人(52.5%)、法律家委員が344人(22.0%)、保健福祉委員が397人(25.3%)であった。同年度内に合計1,856回(1精神医療審査会平均27.7回)の合議体が開催されていた。

表1に各審査会(政令市を除く都道府県および政令市)別の合議体委員構成等を表示した。

(2) 退院請求の審査状況

退院請求の審査状況に関する審査会別のデータを表2-1から表2-4までに示した。

(ア) 不審査決定率

表2-1によれば、2019年度は、全国で4,102件の退院請求が新規に受理され、前年度からの繰り越し案件259件と併せた4,367件が審査の対象となったが、表2-4によれば、このうち1,282件(29.4%)が請求取り下げや請求要件消失などのために不審査決定となっていた。

(イ) 審査結果

表2-3によれば、2019年度に退院請求の審査が開始されたのは2,719件であったが、結果が判明しているのは2,672件であった。このうち2,501件(93.6%)が現状維持(すなわち請求棄却)となっており、入院形式の変更(期限付きを含む)が126件(4.7%)、退院が44件(1.6%)、処遇改善が1件(0.0%)となっていた。

(ウ) 審査日数

表2-4によれば、退院請求の受理から審査結果の通知までの平均期間は32.8日、不審査決定までは16.7日であった。

以上の流れを図2に図示した。

(3) 処遇改善請求の審査状況

処遇改善請求の審査状況に関する審査会別のデータを表3-1から表3-4までに示した。

(ア) 不審査決定率

表3-1に示されたように、968件が新規に受理され、前年度からの繰り越し案件68件を含めた1,036件が審査対象となったが、このうち322件(31.1%)が不審査決定となっている。

(イ) 審査結果

処遇改善請求の審査結果は、表3-3のように、649件が審査に付され、結果が判明している618件のうち、578件(93.5%)が処遇は適正(すなわち請求棄却)とされ、処遇改善決定は40件(6.5%)であった。

(ウ) 審査日数

表3-4によれば、処遇改善請求では請求受理から審査結果通知まで平均33.6日、不審査決定までは17.2日であった。

以上の流れを図3に図示した。

3. 精神医療審査会制度の運用に関する全国調査

(1) 事務局調査

67審査会の全てから回答があった。調査票(資料1)の設問項目に対する回答数や合計数は表4に示した。選択肢方式の設問で「その他」を選択した審査会のコメントを検討したところ、他の選択肢に該当する回答が混在していたため、表4の回答数の脇に実質数を併記し、この実質数に基づいて集計・分析を行うこととした。以下、質問項目に沿って事務局調査の結果を補足し、一部を可視化する。

【1】合議体数等

(1)合議体数

2020年度の合議体数は222で、前年より1合議体増加した。最大は8、最小は1であった。

(2)合議体開催数

合議体の開催数は合計1,883回で、うち全

体会が 57 回であった。1 審査会当りの平均開催数は 28.1 回、最大は 97 回、最小は 12 回であった。

(3)精神科有床施設数

審査会が属する自治体における精神科ベッドを有する施設は合計 1,598 施設で、最大は 110、最小は 5 であった。

【2】合議体委員構成

合議体委員（予備委員を含む）は合計 1,571 人で、前年より 4 人増加した。委員の種別は、医療委員が 821 人（52.3%）、法律家委員が 353 人（22.5%）、保健福祉委員が 397 人（25.3%）であった。

医療委員が 2 名の合議体は 6 審査会で 10 合議体あった。「医療 2・法律 2・福祉 1」が 7 合議体、「医療 2・法律 1・福祉 2」が 3 合議体であった。

各委員の所属ないし職種の比率を図 4 に示した。

【3】1 合議体の平均開催時間

平均 2～3 時間が最多の 28 審査会で、以下、1～2 時間（26 審査会）、3～4 時間（11 審査会）、1 時間以内（1 審査会）とばらついていた。

【4】2020 年度の書類審査件数

合計 274,690 件で、全体会を除く 1 合議体開催日当りの平均件数は 150.4 件であった。審査会別の平均件数を図 5 に示した。

書類の返戻率は平均 10.3%であったが、最大 32.6%、最小 0%と格差があった。書類審査で退院とした事例が 4 審査会で 5 件、入院形態変更とした事例が 8 審査会で 10 件あった。書類審査で行政担当部局に実地指導を要請した事例は 6 審査会で 30 件あったが、医療保護入院届の遅延を通知した事例が大半とのコメントがあった。

【5】書類の予備審査

過半数の 38 審査会が予備審査なしと回答したが、全委員に書類のコピーを郵送して予備審査を行い、疑義事例のみを合議する審査会が 19、特定委員にコピーを郵送して予備審

査する審査会が 5、特定委員が事務局に赴いて書類を予備審査する審査会が 1 など、4 割以上が予備審査を取り入れていた。

【6】書類審査の様式

過半数の 39 審査会では、全委員が全書類を審査すると回答したが、1 書類を医療委員 1 名と非医療委員 1 名が審査するとの回答が 17 審査会、各委員 1 名が審査するとの回答が 9 審査会など、便法を取り入れている審査会が 4 割以上あった。

【7】退院請求の新規受理件数

2020 年度に受理した退院請求は 4,490 件で、うち任意入院者からの請求が 12 審査会で 47 件、代理人弁護士による請求が 42 審査会で 292 件（6.5%）あった。弁護士による請求は前年より 20 件増加していた。

【8】退院請求の審査開始件数

前年度からの繰り越しを含めて、審査に付された退院請求は 3,098 件で、うち再審査件数が 494 件（15.9%）含まれていた。再審査の 80.6%では現地意見聴取が省略されていた。

【9】退院請求の審査結果

審査結果が判明している退院請求は 2,794 件であったが、このうち 92.9%の 2,596 件が現状維持（すなわち請求棄却）で、それ以外の審査結果は、入院形態の変更が 74 件（2.6%）、期限付きの入院形態変更が 55 件（2.0%）、退院が 40 件（1.4%）、処遇改善が 29 件（1.0%）であった。

代理人弁護士による請求とそうでない請求を分けて審査結果を比較すると、図 6 に示したように、弁護士による請求では請求棄却の比率が 84.0%で、弁護士によらない請求の棄却率 93.8%よりも 9.8 ポイント低かった。

【10】処遇改善請求の新規受理件数

処遇改善請求は 834 件が新規に受理され、うち 78 件（9.4%）が代理人弁護士によるものであった。

【11】処遇改善請求の審査開始件数

前年度からの繰り越しを含めて 541 件が審査に付されたが、再審査が 88 件（16.3%）含

まれていた。再審査の96.4%では現地意見聴取が省略されていた。

【12】 処遇改善請求の審査結果

審査結果が判明している507件の処遇改善請求のうち、処遇が適当の判定（請求棄却）は482件（95.1%）で、25件に処遇改善の判定がなされた。請求棄却率は、代理人弁護士による請求（90.7%）とそれ以外の請求（96.6%）とで有意差はなかった。

【13】 退院・処遇改善の請求が1件もなかった病院数

2020年度に退院および処遇改善の請求が1件もなかった精神科有床医療施設は、合計747施設（46.7%）あった。最大95.8%から最小0%まで地域差があった。

【14】 現地意見聴取に赴く委員

64審査会が、医療委員を含む2名以上が退院請求等の現地意見聴取に赴くと回答し、3審査会では医療委員のみと回答していた（事例によっては非医療委員も同行するとの回答が1審査会あり）。

【15】 現地意見聴取報告書の作成

現地意見聴取の資料を持ち帰って、後日に報告書を作成することを許容する審査会が64を占めたが、個人情報保護を優先して資料の持ち帰りを認めず、現地で報告書を作成すると回答した審査会が3あった。

【16】 患者の入院先での合議体開催数

患者の入院先で開催した合議体が1審査会で1回あった。

【17】 合議体への請求者本人の出席回数

請求者本人が合議体に参加した事例は、7審査会で30例あった。このうち、13例が同一の審査会であった。

【18】 合議体への代理人弁護士の出席回数

代理人弁護士が合議体に参加した事例は、24審査会で62例あった。このうち、15例が同一の審査会であった。

【19】 現状維持以外の結果通知

現状維持（請求棄却）以外の審査結果が出た場合、知事（担当部局）が当該病院に伝える

までの期間を問うたところ、数日以内との回答が40審査会（該当事例があった55審査会の72.7%）からあった。1～2週間との回答が9、2週間から1か月との回答が5、1か月以上との回答が2審査会からあった。

【20】 現状維持以外の結果の実現確認

現状維持以外の審査結果が出た場合、審査会事務局として履行状況を確認しているかを問うたところ、1～2週間以内に確認していると回答した審査会が17（有回答60審査会の28.3%）あった。一方、1か月以内の確認が19審査会（31.7%）、1～3か月以内の確認が12審査会（20%）からあり、全例は確認していないとの回答が6審査会（10%）からあった。

（2）合議体委員・事務局員調査

1,892人の調査対象に対して、609人（32.2%）から回答があった。回答者の内訳を図7に示した。図4に比べると、委員種別では保健福祉委員の回答率が他の委員よりやや高く、所属・職種では民間病院所属の医療委員、弁護士の法律家委員、精神保健福祉士の保健福祉委員の回答率が他の所属・職種よりやや高かったが、統計的有意差はなかった。

調査票（資料2）の設問に沿って、合議体委員と事務局員の4者の回答を比較しながら、回答状況を可視化した。

<医療保護入院の同意者について>

設問【1】1～5についての回答状況を図8～12に示した。虐待加害者が医療保護入院となることには9割近くが反対し、8割が首長同意を支持したが、首長同意については慎重意見も3割以上あった。公的保護者制度には過半数が賛同した。

<非自発的入院の対象について>

設問【2】1～5についての回答状況を図13～17に示した。寝たきり状態の患者や依存症、パーソナリティ障害、発達障害、知的障害ないし認知症ケースの非自発的入院を精神病状態等の急性期に限定すべきとの意見には、医療委員の3～4割が反対したが、全体では賛同

意見が多数派であった。

<未成年者の入院について>

設問【3】1～2 についての回答状況を図 18～19 に示した。14 歳未満の未成年者の任意入院では親権者の同意を要するとする見解に 8 割以上が賛同した。

<任意入院者の退院請求について>

設問【4】1 についての回答状況を図 20 に示した。

<再請求への対応について>

設問【5】1～2 についての回答状況を図 21～22 に示した。

<代理人弁護士への対応について>

設問【6】および【7】 についての回答状況を図 23～36 に示した。文書作成者の同意などの条件付きで賛同する意見が 4 分の 3 を超えたが、事務局員の 8 割が意見聴取報告書の開示に反対した。意見聴取時の弁護士の立ち合いについては、本人の同意があれば賛同する回答が 7 割以上あった。

<現地意見聴取について>

設問【8】および【9】1～3 についての回答状況を図 38～40 に示した。意見聴取に赴く委員については現状よりも多彩なパターンに賛同する意見が多かった。オンライン面接での意見聴取には、コロナ感染症蔓延下に限定すれば 75%、それ以外でも 65%ほどが賛同した。

<処遇改善請求の対象などについて>

設問【10】1～3 および【11】1～2 についての回答状況を図 41～45 に示した。処遇改善請求の対象を治療内容、職員の接遇、療養環境に拡張すべきかと問うたところ、賛同意見は反対を上回ったが、治療内容については医療委員と事務局員で賛否は逆転した。

<書類審査について>

設問【12】1～2 および【13】1～2 についての回答状況を図 46～49 に示した。現状よりも時間短縮の便法を採用すべきとの意見が 6 割以上を占めた。非自発的入院の審査を原則として面談とする見解には 6 割近くが反対し

たが、疑義事案に限定すれば 4 割ほどが賛同し、反対を上回った。

<精神医療審査会の独立性や権限強化について>

設問【14】1～3 についての回答状況を図 50～52 に示した。審査会運営マニュアルの政省令への格上げ、審査会事務局を労働委員会並みに独立させる案については、賛同が 3～4 割あったが、保留意見が最多を占めた。

<全審連の相談活動について>

設問【15】1～2 についての回答状況を図 53～54 に示した。全審連の相談事業については、事務局員でも半数程度の認知度にとどまっていたが、有用性に対する期待度は 6 割（事務局員では 8 割）に上った。

<精神科病院内での虐待事案への対応について>

設問【16】1～2 および【17】1、2(1)～2(5)、3(1)～(3) についての回答状況を図 55～63 に示した。精神医療審査会が病院内での虐待事案を防止する機能については、否定的意見が肯定派を上回った。虐待事案を把握した場合の行政当局への通知と緊急調査委員会の立ち上げ勧告、その委員会への審査会委員の参加、審査会事務局に内部告発を受理する窓口の設置という案には 7 割以上が賛同したが、虐待事案の疑われる病院に対する内部告発を促す案、虐待に関わった医師や管理者の精神保健指定医取り消し勧告については、賛同率は 4 割ほどにとどまった。急ぐべき対策として、弁護士会や法テラスの連絡先の掲示、病室内での退院等の請求権の掲示を提案したところ、6 割以上が賛同したが、病院ごとの請求件数の公表については賛否伯仲した。

設問【17】4:「このほかに、虐待や暴力事案を防止する上で有用と思われる措置や精神医療審査会の権限・機能の強化案がありましたら、お聞かせ下さい」という要請に対しては、「障害者虐待防止法の対象施設に精神科病院も含める」「審査会の中に虐待防止などに対応する専任の委員や作業チームを置き、そのた

めの予算措置を講ずる」「入院前に関わった診療所医師や訪問看護師などが入院患者に面接する機会を増やして、処遇の実態をチェックする体制を強化する」「実地審査や実地指導に医療からの独立性が高い法律家委員を加える」「代理人弁護士費用を国が負担して弁護士関与度を高める」など、多数の意見が寄せられた。一方で、「虐待事案の調査は行政や警察の仕事であり、精神医療審査会の役割は、事案を感知して情報提供することに限定すべきである」という意見もあった。

4. 全国精神医療審査会連絡協議会総会における本研究の中間報告

昨年度に引き続き、今年度も COVID-19 の感染状況により、シンポジウム開催は見送られ、2022年2月25日、オンライン形式で開催された全審連総会において、本研究の中間報告³⁾を行うにとどまった。そのような制約下にあっても、昨年の134人を上回る延べ165人の視聴があり、意見交換も行われた。

D. 考察

1. 精神医療審査会活動の動向

(1) 合議体委員の構成

政令市の増加や審査件数の増加に伴って、合議体数と委員数は増加し、合議体委員の構成比率も医療委員から非医療委員へと徐々にシフトしてきている。しかし、今回の事務局調査によれば、医療委員が2名、非医療委員が3名で構成される合議体は、6審査会の10合議体(4.5%)にとどまっている。

英国やカナダの類似組織では、医療機関からの独立性を優先して、合議体の審査は法律家が主導し、医師の構成員比率が半数を超えることはない。わが国で医療委員の構成比率が優位なのは、審査会の独立性よりも医学的専門性が重視されているためと思われる。

しかし、医師による専門性を重視すると、審査される側にも立つ医療委員が現状追認に傾くことや、審査がパターンリズムに傾くこ

とが避けられない。医療委員の確保が年々困難となっている現状をも考慮するならば、非医療委員の比率をもっと高めることが検討されるべきであろう。

ただし、医療委員の確保や適度の入れ替わりも必要であるから、精神保健指定医の更新要件に審査会委員の在任経験を含めるなどの施策も同時に検討される必要がある。また、精神科医療の制度や実態に通暁しない非医療委員に対する研修システムも整備されるべきである。

(2) 書類審査の動向

図5にも示されているように、1回の合議体開催当たりの書類審査件数は全国平均で150件を超えている。5人の委員全員が全書類を審査すると、1件の審査時間を平均2分に限定しても、書類審査だけで300分(5時間)以上を要することになる。

このため、今回の事務局調査で明らかとなったように、予備審査を実施して合議体で審査する書類の件数を減らす、あるいは1枚の書類を審査する委員数を減らす、などの便法を講じている審査会が4割に上っていた。

今回の事務局調査によれば、1合議体開催当たりの退院および処遇改善請求の審査件数は平均1.9件であるから、合議体開催時間の大半が書類審査に充てられていると推計される。これが、書類審査偏重と批判されるゆえんである。

なお、1合議体の開催時間は1時間以内から3~4時間までばらついていたが、長時間をかけている合議体では、予備審査を実施してはいないものの、1書類当たりの審査委員数は2人から5人までばらついていた。また、1合議体当たりの書類審査件数も76.1件から193.9件までばらついており、書類審査の件数や審査様式だけが合議体の開催時間を決めているわけではないことが判明した。

いずれにせよ、書類審査の件数や返戻率、審査様式、そして合議体開催時間のばらつき

は、審査の精度と審査基準が審査会あるいは合議体によってかなり異なっていることを推測させる。これは、次の退院等の請求審査についても当てはまる。

(3) 退院等の請求審査の動向

(ア) 請求件数や審査結果の地域差

今回の事務局調査に基づいて、図 64 に 2020 年度における退院および処遇改善請求の受理件数と審査件数を自治体別に示した。書類審査 100 件当たりの請求審査件数を多い順に示したのが図 65 である。いずれの図からも請求件数や審査件数の地域差が窺える。

地域差は審査結果にも見出すことができる。現状維持（請求棄却）以外の審査結果は 2020 年度の合計で 223 件（6.8%）であったが、審査会別にみると、図 66 のように地域的に大きな偏りがあった。すなわち、上位の 8 審査会（大阪府、福岡県、東京都、兵庫県の 4 都府県内の審査会）で全件数の 3 分の 2 を超えている。一方で、28 審査会（41.8%）では、全ての審査結果が現状維持であった。

なお、図 66 には、2017 年度から 2020 年度にかけての現状維持以外の裁定件数を組み込んだ（2017～2019 年度のデータは精神保健福祉資料による）。これによると、年々その件数が増加している中で、2019 年度から 2020 年度にかけて退院と入院形態変更の件数が入れ替わっている。これは、2019 年度まで退院決定が突出していた地域の審査会が制度運用を変えたためと思われる。

その地域では 2019 年度まで、退院促進の観点に基づいて、退院決定から退院実現まで 1 ないし 3 か月ほどの猶予期間を認める運用をしていたが、「退院決定は、入院継続が適切でないという判断であるから、速やかに実現されるべきであり、退院促進を図るには任意入院への変更や処遇改善の決定を優先すべきである」という全審連の指摘を 2020 年度から受け入れたものと思われる。こうした慣例的なローカル・ルールは、ほかの審査会でも

存在する可能性がある。しかし、全国調査などでデータを比較する機会がないと見えにくい。公式統計のモニタリングと可視化の意義がここにある。

(イ) 代理人弁護士による請求の意義

代理人弁護士による請求は年々増加しているが、表 4 によれば、2020 年度でも請求受理件数の 6.9%にとどまっている。図 6 によれば、代理人弁護士による退院等の請求では現状維持以外の審査結果が多くなる、すなわち、必ずしも退院に結びつかなくとも、請求者の意向を反映した審査結果となりやすい傾向がある。

代理人弁護士の関与は、また、審査会の構成員には気づきにくい慣例的なローカル・ルールの問題点を明らかにする可能性もある。例えば、最近ある審査会で、現地意見聴取の前に行政機関が請求者の病状や病識を調査する慣例があることが、代理人弁護士による請求審査の過程で明らかとなり、弁護士会から改善勧告がなされた例がある。

精神科医療を外部審査する精神医療審査会は、こうした慣例的なローカル・ルールの存在に気づかないことがありうる。代理人弁護士の関与は、全国調査と並んで、審査会を外部評価する機会にもなるといえよう。

(ウ) 請求の乏しい病院の存在

今回の事務局調査では、全国の精神科有床施設の半数近くでは、2020 年度に退院等の請求が 1 件もなかったこと、およびそうした医療施設の比率にも地域差があることが判明した。

退院等の請求がないということは、入院患者の人権に配慮された適切な医療が提供され、患者も家族も満足しているということと同義ではない。インシデントレポートの少ない病院ほど安全な医療が行われているわけではないことと類似である。むしろ、請求が多ければ多いほど権利擁護の水準が高いというわけではないが、請求が極端に少ない病院では、退院や処遇改善の請求権が十分に周知されて

いないこと、あるいは外部世界との間で人や情報の交流が乏しいこと、すなわち組織としての透明性が低いことを示唆している可能性がある。

こうした透明性の低さが人権侵害の土壌となることは、かねてより指摘されてきたことであり、精神医療審査会制度創設の趣旨でもあったはずである。精神疾患の病理特性が患者の意思表示を妨げることはありうるが、そうであればこそ、権利告知のあり方や意思表示の支援制度に創意工夫とコストを投入する必要があるといえる。

2. 合議体委員調査から見えること

今回の全国調査では、資料 2 に示したような広範な設問に対して 609 人から回答があった。回答率は 3 分の 1 に届かなかったが、精神医療審査会制度の創設理念への実現意思や理念と現実との葛藤を反映する回答とコメントが寄せられた。

設問の多くは、仮説的な意見に対する賛否を問う形を採った。このため、仮説へと誘導する恣意性を指摘する意見もあったが、このような形を採らずに、回答の選択肢を多様化したり、自由意見を主体にすると、集計・分析が困難となる。

本調査の意図は、第一に、精神科病院内での虐待や人権侵害事件を防止するために精神医療審査会に何ができるか、何をなすべきかという論題である。第二には、本研究班が 20 年前から行ってきた検討事例の集積と分析、および 2 年前から開始した全審連の相談事業から抽出された審査会活動や入院制度に関する論題群である。

以下に、調査票の設問順ではなく、審査会制度の理念から見て重要と思われる論題の順にしたがって、今回の合議体委員・事務局員調査の結果を分析する。

(1) 精神医療審査会の虐待防止機能

図 55 に示したように、現在の精神医療審査

会の虐待防止機能については、回答者の属性を問わず懐疑的・悲観的な傾向にあった。フリーコメントにも、書類審査の偏重、事務局体制の不備、現地意見聴取の遅さ、合議体委員確保の困難、医療委員のパターナリズム優位性、審査会活動に係る予算の少なさ等の現状を嘆く意見が少なからずあり、この体制下では審査会の機能に限界があるのはやむを得ないとする悲観論が色濃く立ち込めていた。

欧米各国の権利擁護システムに比較すると、わが国における精神障害者の権利擁護に係るコスト（公金の投入）は、入院患者 1 人当りに換算すると桁違いに少ない。在院患者の多さを差し引いても、権利擁護に関する歴史や文化の厚みに大きな差があると思わざるをえない。

しかし、人権擁護（精神障害者に限らない）に関する彼我の格差を嘆いてばかりもいられない。所与の条件下で実現可能な改善策を最大限に講じた上で、現実的な条件の改変を志向するほかはない。事務局員や予備委員の増員を担保する関連予算を急に増やせる状況にはない。要するに、できることからやってみていくしかない。

今回の調査において、全審連は、審査過程で虐待事案の情報を感知した場合に行政当局に対して緊急の調査委員会の立ち上げを要請できる制度、および虐待に関する病院職員からの情報を受け付ける窓口の常設を提案した。そして、図 56、図 57、図 59 に見るように、事務局員を除いて、7 割から 8 割の賛同を得た。事務局員が消極的なのは業務負担増への懸念であろうが、むしろ改革案は人員増を前提としている。

また、現行制度内で速やかに実現可能な対策として、電話番号の掲示が義務付けられた機関の中に弁護士会や法テラスの連絡先を加えること、保護室も含めた全病室に退院や処遇改善の請求権を明示した文書を掲示することを提案した。この案に対しては、医療委員がやや消極的であったものの、事務局員も含

めて3分の2以上の賛同が得られた（図 62、図 63）。

一方、虐待事案の内部告発を奨励する制度（図 58）や虐待に関与した精神保健指定医の資格取り消し要請権限の付与（図 60）、病院ごとの請求件数の公表（図 61）に対しては、医療委員会を中心に、反対ないし懐疑的な姿勢が見られた。

こうした調査結果を踏まえて、精神医療審査会運営マニュアルや障害者虐待防止法の改正も含め、虐待防止策の強化を国は検討すべきである。

（2）審査会の独立性や権限の強化

今回の調査では、精神医療審査会運営マニュアルを厚労省通知から政省令に格上げする案や審査会を労働委員会のように行政から独立した組織に変更する案を提示し、賛否を問うた。その結果、図 50 および図 51 に示したように、法律家委員でようやく半数を超える賛同が得られただけで、懐疑的な意見（どちらともいえない）が多数派であった。

この結果は、マニュアルの政省令への格上げや労働委員会のような審査会の独立性の強化によって何がどう変わるのか、具体的なイメージが描けないことによるものと思われる。また、前述した人権擁護システムに係る歴史の浅さを反映した結果ともいえよう。まずは、精神医療審査会の事務局体制を強化し、予備委員を増員するなどして現地意見聴取の頻度と速度を上げること、これを通じて、審査会の独立性や権限強化に係るイメージを具体化し、制度的ステップアップを図ることが必要と思われる。

（3）代理人弁護士による退院等の請求

入院者の退院や処遇改善の請求を支援する代理人弁護士の活動は、最も確実な患者の権利擁護策である。1991年の国連人権B規約や2014年に日本も批准した障害者権利条約においても、非自発的な医療の管理下に置か

れた精神障害者の権利擁護手段として、弁護士の関与が謳われている。

近年、代理人弁護士による退院等の請求が増加するに伴って、弁護士活動に必要な文書の開示や関係者との面接（現地意見聴取への立会）の手続きをめぐる、個人情報保護法令などとの衝突や齟齬が論題となっている。

今回の調査では、文書の種類による開示の可否（図 23～図 30）、および意見聴取対象者別の意見聴取への立会の可否（図 31～図 36）を問い、いくつかの条件付きながら、概ね賛同する回答が得られている。

この中で目立つのは、意見聴取報告書の開示に対して事務局員の反対が突出していることである（図 27、図 28）。フリーコメントにもあるように、意見聴取報告書については非開示を支持する判例があり、事務局がこの情報を共有しているためと思われる。しかし、この判例が平成28年11月30日さいたま地裁判決のことを指すのであれば、これは審査終了後の開示請求に対して下された判決であり、代理人弁護士が意見を述べるうえで必要とする場合の開示を認めないものではない。むしろ、審査前の段階では弁護士に開示することが当然であることを前提とした判例であることを指摘しておきたい。

現状の精神医療審査会運営マニュアルには、こうした論題に関する規定が明示されておらず、精神医療審査会の実務で混乱を生じている可能性がある。マニュアルの改正が急がれるところである。

また、代理人弁護士による請求には大きな地域差があり、病院内に弁護士会や法テラスの連絡先を掲示した場合、患者からの要請に対応しきれない弁護士会が生ずる可能性もある。さらに、退院の条件整備を無視して退院のみを追求することが、必ずしも患者の利益につながる事例もありうる。弁護士会内部の研修や協議が望まれるところである。

(4) 処遇改善請求の対象

虐待や人権侵害の事案を防止するために、処遇改善の請求制度を活用する方法がある。退院請求事案の中にも処遇改善の要望が含まれていることも少なくない。

しかし、現状では、処遇改善請求の対象を隔離と身体拘束に絞り込む審査会と、対象案件を治療内容や職員の接遇、療養環境にまで拡張する精神医療審査会とが混在している可能性が高い。

今回の調査では、処遇改善請求の対象の拡張に関する可否を問うたところ、図 41 から図 43 までに示したような回答結果となった。すなわち、薬物療法を含む治療プログラムに対する改善請求については、保健福祉委員以外では反対が賛同を上回った。これに対して、職員の接遇に対する改善請求については、回答者の属性を問わずに賛同意見が反対意見を上回った。療養環境に対する改善請求については、回答者の属性で賛否が分かれた。

治療プログラムへの改善請求を審査対象とすることに対しては法律家委員でさえも医療委員と同じ比率で反対していることが注目される。反対意見を補足説明するフリーコメントがないので、推測するほかないが、薬物療法の内容までを処遇改善請求の対象とするのは行き過ぎと判断している可能性が高い。

しかし、本調査で想定しているのは、例えば、退院請求の審査プロセスで、多剤・大量・長期投薬のために有害事象が生じているような事例や、逆に必要な薬物療法が施行されないために入院が長引いているような事例に遭遇した場合である。この点の説明が不足していた。

つまり、請求審査の過程で標準外の医療や劣悪な療養環境を認めた場合は、それが処遇改善請求の直接的な対象でなかったとしても積極的に改善を勧告すべきである、というのが全審連の見解である。これに対しては概ね賛同が得られると思われるので、運営マニュアルにもその旨を追記すべきであろう。ただ

し、何をもって標準外医療や劣悪な環境と認定すべきかについては、議論の余地がある。

(5) 審査会の実務に関して

今回の調査では、形式的な書類審査の偏重や請求審査の遅延傾向を改善する観点から、いくつかの仮説的な意見を作って賛否を問うた。

(ア) 書類審査の様式

今回の事務局調査の結果を集計した表 4 によれば、書類審査の精度を確保しつつ合議体での負担を軽減するために、4 割以上に当たる 25 審査会が、予備審査を採用して合議事案を絞り込んでいる。合議体委員調査でも、この実態を追認する意見が 3 分の 2 を超えていた (図 46)。

一方、書類のコピーや郵送には、事務局の負担が増加するほか、デジタル化が進まない現状では、情報管理のリスクも伴うという問題点がフリーコメントでも指摘されている。一部の予備委員などがスクリーニング的に予備審査を行うことも、審査基準に偏りを生じ、合議制の基本理念を損なう可能性がある。

1 書類を審査する人数を減らす便法も 4 割の審査会で採られており、これを追認する意見が 6 割を超えていた (図 47)。しかし、やはり、審査の精度低下を懸念するフリーコメントもあった。

形式的な書類審査を解消する究極の形態として、今回の調査では、非自発的入院の審査を原則として現地意見聴取を経て行う案を示し、賛否を問うたが、図 48 に見るように、医療委員と事務局員を中心に反対意見が優勢であった。現状の条件下では、年間 15 万件に上る非自発的入院をすべて面接審査することが非現実的なためであろう。

これに対して、面接を伴う審査の対象を書類審査で非自発的入院の開始や継続に疑義を生じた事案に絞り込む案については、図 49 のように、賛同意見が反対意見を上回った。

ただし、疑義があれば、まず病院に問い合

わせるべきではないかというフリーコメントもあった。それでも疑問が解消しない場合には、現地調査を実施すべきであろう。いずれにしても、事務局や合議体委員の人員増が必要である。

(イ) 現地意見聴取の様式

意見聴取の現状は、医療委員を含む2名で行う審査会が64(95.5%)を占め、残りの3審査会では医療委員1名で行っている。これに対して、今回の調査では、非医療委員の関与を強化すべきとする意見が3割を超えていた(図37)。

審査の中立性を高める上で非医療委員の関与を増やすことは望ましいと思われるが、前述したように、合議体委員の構成を非医療委員にシフトしていく必要がある。

(6) 入院制度に関して

今回の調査では、精神医療審査会の活動自体に関する設問に加えて、審査会活動で議論になった入院制度に関する設問もいくつか提示されている。

(ア) 医療保護入院の同意者

医療保護入院の同意者をめぐっては、まず、虐待加害者が入院同意者となることに反対する意見が9割近くを占め(図8)、ほかに同意権限のある親族がない場合は首長同意による入院を認めるべきであるとする意見が8割を超えた(図9)。現状は虐待加害者にも医療保護入院への同意権限を認めているが、医療現場の代表である医療委員も含め、精神保健福祉法の改正を求める声大きいことを示している。

ただし、フリーコメントにもあるように、虐待の事実確認をどうすべきかについては議論の余地があると思われる。

一方、首長同意の範囲を拡大することに対しては、法律家委員を中心に懐疑的であり(図10)、入院をめぐって親族間に対立がある事例で首長同意を認めることに対しては、反対意見が前項よりも多かった(図11)。首長同意が

形式的な同意にすぎず、入院者の権利擁護や退院促進に寄与しないためであろう。

この法的欠陥を補う公的保護者制度については、保健福祉委員を中心に賛同意見が過半数あった(図12)。しかし、保護者制度が廃止されたこともあって、この論題は、入院同意よりも権利擁護や退院促進に主眼を置いた代弁者制度もしくは意思決定支援者制度への議論に収束していく可能性が高い。

(イ) 非自発的入院の対象

審査会活動の実務では、非自発的入院の対象範囲をどうすべきかが、しばしば論題となる。国は措置入院の対象となる診断や病態を通知しているが、医療保護入院の対象についての明示はない。

審査の上で特に問題となるのは、設問に載せたように、寝たきり状態の患者、依存症事例、パーソナリティ障害、発達障害、知的障害および認知症という5つの類型であろう。設問では、非自発的入院を判断能力の減弱を伴う精神状態が認められる時期に限定すべきという立場で賛否を問うているが、いずれの類型についても、賛同意見が多数派ながら、医療委員と非医療委員との意見に乖離があった(図13～図17)。

フリーコメントでは、寝たきり状態のような事例を福祉施設に移行させたくても引き受ける施設がない現実を指摘する意見があった。依存症の専門家の間には、依存症治療への導入のためには、精神病の状態になくとも医療保護入院を適用すべきであるとの意見が優勢である。こうした意見が前記の乖離を生み出しているものと思われる。

いずれにしても、原則的には非自発的入院の対象を絞り込むべきとする意見が多数派であることは事実である。書類審査の項でも述べたように、非自発的入院の適応に疑義がある事例(特に頻回入院例や長期在院例)については、現地意見聴取という面談によって審査を進めるべきであろう。

(ウ) 未成年者の入院

未成年者の入院について、今回の調査では、年齢的には概ね 14 歳から 16 歳以上に同意能力を認めるべきであり、判断能力の減弱がなければ任意入院が成立するという見解、および概ね 14 歳未満の場合は任意入院であっても親権者の同意が必要とする見解、いずれの見解についても賛同意見が約 6 割を占めた(図 18、図 19)。

親権者の同意能力や親権についても、児童福祉法と精神保健福祉法との関連が問題となる事例がありうる。今後は、成人年齢の引き下げが、医療現場や審査会活動に影響する可能性もある。

(7) 回答者の属性による差異

これまでに示してきたように、回答者の属性によって回答傾向の差が小さい設問と差の大きい設問があった。

前者には、虐待加害者による入院同意の回避、審査会の決定に従わない病院への指導、現地意見聴取後に請求の取り下げや要件消失があった場合の連絡義務、病院内での虐待防止に対する精神医療審査会の限界、虐待事案の行政当局への通知、緊急調査の勧告などがあげられる。

一方、非自発的入院の対象や処遇改善請求の対象、代理人弁護士への文書開示と意見聴取への立ち合い、請求件数の病院ごとの公表などについては、回答者による意見の差が大きかった。

むろん、同じ属性であっても回答者による個人差に幅はあるものの、総じて法律家委員と保健福祉委員は、入院者の権利擁護や病院の透明性の確保という精神医療審査会の創設理念を重視する回答傾向にあり、医療委員と事務局員は、入院医療の現実と審査会活動実務の現状を重視する回答傾向にあったということができよう。

こうした温度差は、精神科医療に対する立ち位置の違いを反映したものであり、予測さ

れた結果でもある。フリーコメントにも、理念重視と現状重視との相克に関わる意見がいくつかあった。

精神医療審査会の創設理念に立ち返れば、理念重視に軸足を置くのが審査会本来のあり方であることに異論はないであろう。しかし、この差異と相克は、精神医療審査会の活動に一定の緊張感とダイナミズムをもたらすものであり、精神科医療の構造的な問題点を再認識し、実効性のある改善を志向する熱源にもなると思われる。

3. 精神医療審査会運営マニュアルの改定に向けて

精神医療審査会運営マニュアルは、2014 年に一部改定されてから 8 年を経た。図 1 に見るように、退院および処遇改善の請求件数は、2014 年度から 2020 年度にかけて 33%増加した。代理人弁護士による請求も着実に増えている。前回改定から 10 年を迎える 2024 年度を目標に、マニュアルの改定を検討すべきであろう。

全審連および当研究班としては、これまでの研究活動から得られた所見に基づいて、次年度以降、マニュアルの改定案を策定し、全国の審査会委員と事務局に意見を問うこととしている。

E. 結論

国の公式統計によれば、近年、退院および処遇改善の請求が増加し、代理人弁護士による請求も増加しつつある。しかし、精神医療審査会活動に関する指標には地域差が大きく、審査様式や審査基準に関するローカル・ルールの存在も確認されている。

2020 年に発覚した精神科病院内での深刻な人権侵害事件を受けて、今年度はその防止策を軸として、審査会制度の運用に関する広範な全国調査を実施したところ、全事務局と 609 人の合議体委員・事務局員から回答があった。

審査会の虐待防止機能に限界があるとの認識は共有されており、事案の把握感度の向上をはじめとする虐待防止策の提案に対しては概ね賛同が得られた。代理人弁護士への情報開示や処遇改善請求対象の拡張など、審査会の人権擁護機能を強化する提案にも概ね賛同が得られたが、法律家委員と保健福祉委員に比べて、医療委員と事務局員の回答は現状維持に傾いていた。

また、入院制度や審査会の実務に関する改革案を提示したところ、ほとんどの項目で賛同意見が多かった。全審連の相談事業については、認知度は低いものの有用性が期待されていた。

これらの結果を踏まえ、全審連としては、精神医療審査会運営マニュアルの10年ぶりの改定に向けて検討作業に着手したいと考えている。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

2022年度内に発表の予定。

2. 学会発表

令和2年度全国精神医療審査会連絡協議会総会におい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

なし

I. 引用文献等

- 1) 松田ひろし, 平田豊明, 森豊, 太田順一郎
ほか: 令和元年度(2019年度)厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」報告書, 2020.
- 2) 松田ひろし, 平田豊明, 森豊, 太田順一郎
ほか: 令和2年度(2020年度)厚生労働

行政推進調査事業費補助金障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」報告書, 2021.

- 3) 全国精神医療審査会連絡協議会: NEWS LETTER No.48, 2022.

資料1 精神医療審査会制度の運用に関する調査（事務局用）

（ ） 精神医療審査会

精神医療審査会事務局の代表者が回答して下さい。

【1】合議体数等

回答欄

- (1) 合議体数（令和3年4月1日現在） 合議体
- (2) 合議体開催数（令和2年度実績） 回（うち全体会 回）
- (3) 貴自治体内の精神科有床施設数（令和3年4月1日現在） 施設

【2】令和3年4月1日現在の合議体委員構成（予備委員を含む）

合計 人

委員種別	所属	人数
医療委員	国公立病院*	人
	民間病院	人
	診療所	人
	その他	人

委員種別	職種	人数
法律家委員	弁護士	人
	裁判官	人
	検察官	人
	その他	人
保健福祉委員	精神保健福祉士	人
	保健師	人
	看護師	人
	心理師	人
	その他	人

複数の資格や職種、所属のある委員は、1つだけを本人に選択してもらって下さい。

医療委員が2人の合議体の委員構成

（3合議体以上ある場合は、【22】に追記願います）

- ・ A合議体（医療2・法律____・福祉____）
- ・ B合議体（医療2・法律____・福祉____）
- ・ C合議体（医療2・法律____・福祉____）

*注）国公立病院は、独立行政法人、国保・社保団体、日本赤十字社、済生会、厚生連が運営する病院を含む。

【3】令和2年度の1合議体当たり平均開催時間について、該当する項目の番号を記入願います。

1. 1時間以内 2. 1～2時間 3. 2～3時間 4. 3～4時間 5. 4時間超

【4】書類審査の状況を記入願います。（令和2年度実績。任意入院を含む）

- (1) 書類審査件数 件
- (2) うち返戻（疑義照会や再検討依頼）件数 件
- (3) 書類審査により退院決定を下した事案 件
- (4) 書類審査により入院形態変更とした事案 件
- (5) 書類審査により処遇改善とした事案 件
- (6) 書類審査により行政担当部局に実地指導を要請した事案（（3）～（5）との重複可） 件

【5】合議体での書類審査の前の予備審査について、該当項目の番号を記入願います。

（事務局による事前チェックは予備審査ではありません）

- 1 予備審査はしてない（全書類を合議体開催当日に審査する）。
- 2 事務局が全委員に書類のコピーを郵送して予備審査し、抽出された疑義案件を合議体で審査している。
- 3 特定の審査委員（予備委員を含む）が事務局に赴いて予備審査し、抽出された疑義案件を合議体で審査している。
- 4 事務局が特定の審査委員（予備委員を含む）に書類のコピーを郵送して予備審査し、抽出

された疑義案件を合議体で審査している。

- 5 2～4以外の様式で、予備審査をしている。（具体的な様式を最後の【22】にご記載下さい）

【6】合議体による書類審査の様式について、該当する項目の番号を記入願います。

- 1 合議体当日に出席した審査委員の全員が全書類（予備審査で抽出された書類かどうかを問わず）を審査している。
- 2 1書類につき医療委員、法律家委員、保健福祉委員の各1名以上が審査している。
- 3 1書類につき医療委員1名以上と非医療委員1名以上が審査している。
- 4 1～3以外の様式で審査している。（具体的な様式を最後の【22】にご記載下さい）

【7】退院請求の新規受理件数について記入願います。（令和2年度実績）

- | | | |
|---|----------------------|---|
| (1) 総件数 | <input type="text"/> | 件 |
| (2) 総件数のうち任意入院者からの請求件数 | <input type="text"/> | 件 |
| (3) 総件数のうち代理人弁護士による請求（申立後に弁護士が代理人になった場合を含む。）の件数 | <input type="text"/> | 件 |

【8】退院請求の審査開始件数（令和2年度実績。前年度からの繰り越し案件の審査を含む）について記入願います。

- | | | |
|----------------------------|----------------------|---|
| (1) 総件数 | <input type="text"/> | 件 |
| (2) 総件数のうち再審査件数 | <input type="text"/> | 件 |
| (3) (2)のうち現地意見聴取を伴わない再審査件数 | <input type="text"/> | 件 |

【9】退院請求の審査結果（令和2年度実績。年度内での審査終了案件のみ）を記入願います。

- | | | | | | |
|----------------|----------------------|---|----------------|----------------------|----|
| (1) 現状維持 | <input type="text"/> | 件 | （うち代理人弁護士による請求 | <input type="text"/> | 件） |
| (2) 退院 | <input type="text"/> | 件 | （うち代理人弁護士による請求 | <input type="text"/> | 件） |
| (3) 入院形態変更 | <input type="text"/> | 件 | （うち代理人弁護士による請求 | <input type="text"/> | 件） |
| (4) 期限付き入院形態変更 | <input type="text"/> | 件 | （うち代理人弁護士による請求 | <input type="text"/> | 件） |
| (5) 処遇改善 | <input type="text"/> | 件 | （うち代理人弁護士による請求 | <input type="text"/> | 件） |

【10】処遇改善請求の新規受理件数（令和2年度実績）を記入願います。

- | | | |
|---------------------|----------------------|---|
| (1) 総件数 | <input type="text"/> | 件 |
| (2) うち代理人弁護士による請求件数 | <input type="text"/> | 件 |

【11】処遇改善請求の審査開始件数（令和2年度実績。前年度からの繰り越し案件の審査を含む）を記入願います。

- | | | |
|----------------------------|----------------------|---|
| (1) 総件数 | <input type="text"/> | 件 |
| (2) 総件数のうち再審査件数 | <input type="text"/> | 件 |
| (3) (2)のうち現地意見聴取を伴わない再審査件数 | <input type="text"/> | 件 |

【12】処遇改善請求の審査結果（令和2年度実績。年度内での審査終了案件のみ）

- | | | | | | |
|------------|----------------------|---|----------------|----------------------|----|
| (1) 処遇は適当 | <input type="text"/> | 件 | （うち代理人弁護士による請求 | <input type="text"/> | 件） |
| (2) 処遇は不適当 | <input type="text"/> | 件 | （うち代理人弁護士による請求 | <input type="text"/> | 件） |

【13】令和2年度に退院・処遇改善の請求が1件もなかった病院数 病院
（うち、国公立病院_____病院、措置入院指定病院_____病院）

- 【14】退院請求等の現地意見聴取について、該当する項目の番号を記入願います。
- 1 委員種別を問わず、2名以上の委員が現地意見聴取を行っている。
 - 2 法律委員を含む2名以上の委員が現地意見聴取を行っている。
 - 3 医療委員を含む2名以上の委員が現地意見聴取を行っている。
 - 4 医療委員1名のみ委員が現地意見聴取を行っている。
 - 5 1～4以外の様式で現地意見聴取を行っている。（具体的な様式を最後の【22】にご記載下さい）
- 【15】現地意見聴取報告書の作成について、該当する項目の番号を記入願います。
1. 個人情報保護のため、意見聴取委員が現地で報告書を作成している。
 2. 意見聴取委員が関係資料を持ち帰って報告書を作成してもよいこととしている。
- 【16】患者の入院先での合議体開催数（令和2年度実績）を記入願います。 回
- 【17】合議体への請求者本人の出席回数（令和2年度実績）を記入願います。 回
- 【18】合議体への代理人弁護士の出席回数（令和2年度実績）を記入願います。 回
- 【19】現状維持以外の結果通知の取り扱いについて、該当する項目の番号を記入願います。
- 1 現状維持以外の審査結果（退院、入院形態変更、処遇改善等）が出た場合、知事（担当部署）はこれを直ちに（数日以内に）命令として病院管理者に伝えている。
 - 2 現状維持以外の審査結果が出された場合、知事がこれを命令として病院管理者に伝えるまでに1～2週間かかる。
 - 3 現状維持以外の審査結果が出た場合、知事がこれを命令として病院管理者に伝えるまでに2週間～1か月かかる。
 - 4 現状維持以外の審査結果が出た場合、知事がこれを命令として病院管理者に伝えるまでに1か月以上かかる。
 - 5 現状維持以外の審査結果が出た場合、精神医療審査会事務局が結果の伝達期間を当局に問い合わせても、返答がないことがある。
 - 6 現状維持以外の審査結果が出た場合、知事がこれを命令として病院管理者に伝えるまでにかかる期間を精神医療審査会は問い合わせしていない。
 - 7 現状維持以外の審査結果が出たことがないため、回答できない。
 - 8 その他（具体的な様式を最後の【22】にご記載下さい）
- 【20】現状維持以外の結果の実現確認について、該当する項目の番号を記入願います。
- 1 現状維持以外の審査結果（退院、入院形態変更、処遇改善等）が出た場合、精神医療審査会事務局は、結果が履行されているかどうかを1～2週間以内に確認している（期限付きの審査結果の場合、その期限の終期を起算点とする。以下同じ）。
 - 2 現状維持以外の審査結果が出た場合、精神医療審査会事務局は、結果が履行されているかどうかを1か月以内に確認している。
 - 3 現状維持以外の審査結果が出た場合、精神医療審査会事務局は、結果が履行されているかどうかを1～3か月以内に確認している。

- 4 現状維持以外の審査結果が出た場合、精神医療審査会事務局は、結果が履行されているかどうかを全例は確認していない。
- 5 その他（具体的な様式を最後の【22】にご記載下さい）

【21】現状維持以外の結果に病院が異議を唱えた事案数（令和2年度実績）を記入願います。

件

その場合の対処と帰結について、該当する番号を記入願います。

- 1 実地指導を担当部署に依頼し、精神医療審査会の結果が実現した。
- 2 実地指導を担当部署に依頼したが、精神医療審査会の結果は実現しなかった。
- 3 その他（具体的な様式を最後の【22】にご記載下さい）

【22】本調査の項目全般に関してご意見のある方は、項目番号を記してお聞かせ下さい。

例) 【5】5：書類審査様式は○○○○○○

資料2 精神医療審査会制度の運用に関する調査（合議体委員・事務局用）

【回答者の所属等】 当てはまる番号を回答欄に記入して下さい。

回答欄

<委員種別等> 1 医療委員 2 法律家委員 3 保健福祉委員 4 事務局（複数可）

<職種> 1 医師 2 弁護士 3 裁判官 4 検察官 5 研究職 6 教育職 7 精神保健福祉士 8 保健師 9 看護師
10 心理師 11 事務職 12 その他（ ） 注）複数の職種がある場合は、1つを選んで下さい。

<所属> 1 国公立病院 2 民間病院 3 診療所 4 大学（附属病院以外） 5 研究機関 6 法律事務所

7 裁判所 8 検察庁 9 福祉施設 10 精神保健福祉センター 11 その他（ ）

【回答方法について】

*の付いた設問については、次の1～5の中から当てはまる番号を**大きい回答欄**に記入して下さい。*のない設問については、設問ごとの説明に従って**小さい回答欄**に番号を記入して下さい。

- 1 反対（そうは思わない）
 - 2 どちらかといえば反対（ケースや条件による反対を含む）
 - 3 どちらともいえない
 - 4 どちらかといえば賛成（ケースや条件による賛成を含む）
 - 5 賛成（そう思う）
- 賛成ないし反対の条件などについてご意見があれば、【18】にご記載下さい。

【*1】 医療保護入院の同意者に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 入院者への虐待の事実が明らか、もしくは強く疑われる家族等は、医療保護入院の同意者にはなれないという見解について、どう思いますか？
- 2 虐待の事実が明らか、もしくは強く疑われる家族以外に医療保護入院の同意者がいない場合は、首長同意の対象とするよう精神保健福祉法を改正すべきとの見解について、どう思いますか？
- 3 同意権限のある家族等がいても同意・不同意の意思の表明がない場合は、首長同意の対象とするよう法改正すべきとの見解について、どう思いますか？
- 4 同意権限のある家族などが複数いるが、意見が対立して調整できない場合、首長同意の対象とするよう法改正すべきとの見解について、どう思いますか？
- 5 現在の首長同意は、形式的判断によって入院に同意する制度にすぎないので、公的保護者（入院者に対する権利擁護の義務を負い、入院の必要性についての実質的判断、退院促進への協力や退院等の請求ができる公的な入院同意者）の同意による非自発的入院制度に改善するよう法改正すべきとの見解について、どう思いますか？

【*2】 非自発的入院の対象に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 寝たきり等の状態で意思表示が困難であり、精神科への入院理由が明確でない患者は、医療保護入院をはじめとする精神科への非自発的入院の対象とすべきではないという見解について、どう思いますか？
- 2 アルコールや薬物等への依存症を主病名とする患者は、判断能力の減弱を伴う精神状態（意識障害や精神病状態等）が現認される期間を超えて非自発的入院を継続すべきではないという見解について、どう思いますか？
- 3 境界性パーソナリティ障害などパーソナリティ障害を主病名とする患者は、判断能力の減弱を伴う精神状態が現認される期間を超えて非自発的入院を継続すべきではないという見解について、どう思いますか？
- 4 自閉スペクトラム障害など発達障害を主病名とする患者は、判断能力の減弱を伴う精神状態が現認される期間を超えて非自発的入院を継続すべきではないという見解について、どう思いますか？
- 5 認知症や知的障害など、医学的治療による改善が望めない精神障害を主病名とする患者は、入院治療を要する精神状態や問題行動が現認される期間を超えて非自発的入院を継続すべきではないという見解について、どう思いますか？

【*3】 未成年者の入院に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 年齢等から同意能力（概ね14歳から16歳以上の判断能力）があると認められる未成年者が精神科への入院に同意する場合は、未成年者本人の同意による任意入院とすべきであるという見解について、どう思いますか？

- 2 年齢等からは同意能力がないと認められる未成年者（概ね14歳未満）が精神科への入院を希望（ないし同意）する場合は、親権者の同意を得た上で任意入院とすべきであるという見解について、どう思いますか？

【*4】任意入院者からの退院請求に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 任意入院者であっても、退院請求があれば、任意入院の妥当性（入院者本人に同意能力があるか、開放処遇であるか等）を含めて審査の対象とすべきであるという見解について、どう思いますか？

【*5】退院等の頻回請求に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 退院等の再請求において、意見聴取の手続きを省略できる再請求までの上限期間を6か月より短くするように精神医療審査会運営マニュアルを改定するという見解について、どう思いますか？
- 2 審査会の審査結果に、その理由を丁寧に記載すること（あるいは付帯意見でわかりやすく説明すること）は、頻回請求を抑制するのに有用と思いますか？

【6】代理人弁護士への資料開示に関する以下の設問について、お答え下さい。

- 1 代理人弁護士から下記ア) からカ) までの6種類の関係書類の資料開示を求められた場合、開示すべきと思いますか？原則的なご意見を以下1～7の選択肢から選び、書類の種別ごとに番号を記入して下さい。

- 1 非開示
2 文書作成者の同意があれば開示
3 第三者（入院者、家族、病院職員以外）の個人情報およびマスクして開示
4 患者に内容を直達しないことを条件に開示
5 2、3の条件が満たされれば開示
6 2、3、4の条件が満たされれば開示
7 無条件に開示

- ア) 入院者の意見書
イ) 医療保護入院同意者の意見書
ウ) 病院管理者ないし主治医の意見書
エ) 合議体委員による意見聴取の結果報告書（関係者からの聴取内容）
オ) 合議体委員による意見聴取の結果報告書（意見聴取委員の意見）
カ) 措置入院診断書、医療保護入院届、定期病状報告書

- 2 開示の方法について、適切と思われるものを以下から1つを選んで下さい。

- 1 閲覧のみを認める（メモ可）。
2 事務局でのコピーを認める。
3 事務局がコピーして郵送することを認める（郵送料は請求）。

【7】代理人弁護士による関係者の現地意見聴取への立会に関する以下の設問について、お答え下さい。

入院者の代理人弁護士による弁護活動の一環として、審査会の下記ア) からオ) までの関係者に対する現地意見聴取への立会を認めてもよいと思いますか？原則的なご意見を以下1～3の選択肢から選び、関係者ごとに番号を記入して下さい。

- 1 認めるべきでない。
2 関係者本人の同意があれば認めてもよい。
3 関係者本人の同意の有無に関わらず、認めてよい。

- ア) 入院者（退院等の請求者の場合）
イ) 入院者（退院等の請求者でない場合）
ウ) 家族等（退院等の請求者の場合）
エ) 家族等（退院等の請求者でない場合）
オ) 病院管理者もしくは主治医等

【8】現地意見聴取委員の人数について、以下1～6の選択肢から回答を選び、番号を記入して下さい。

- 1 医療、法律、保健福祉委員の各1名以上が意見聴取を行うべきである。
2 法律委員を含む2名以上の委員が行うべきである。

- 3 医療委員を含む2名以上の委員が行うべきである。
- 4 委員種別を問わず、2名以上の委員が行うべきである。
- 5 医療委員1名のみが行ってもよい。
- 6 上記1～5以外の様式で現地意見聴取を行ってもよい（具体的な様式は【18】にご記載下さい）。

【*9】現地意見聴取の様式に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 遠隔地に入院中の患者からの退院等の請求審査を迅速化するために、患者の同意があれば、オンライン面接による意見聴取を認めてもよいという見解について、どう思いますか？
- 2 新型コロナウイルス感染防止のために、緊急事態宣言等の期間中であれば、オンライン面接による意見聴取を認めてもよいという見解について、どう思いますか？
- 3 現地意見聴取の参加者（請求者、家族等、病院職員）から意見聴取の録音を求められた場合、審査会委員による自由な調査活動の妨げになることを理由に拒否できるという見解について、どう思いますか？

【*10】処遇改善の範囲に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 薬物療法の内容を含む治療プログラムに対する改善要請を処遇改善請求の対象としてもよいという見解について、どう思いますか？
- 2 職員の接遇（暴力や虐待を除く）に対する改善要請を処遇改善請求の対象としてもよいという見解について、どう思いますか？
- 3 病院の設備・環境・食事に対する改善要請を処遇改善請求の対象としてもよいという見解について、どう思いますか？

【*11】病院の対応に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 退院や入院形態の変更、処遇改善という審査結果が出た場合、それが実現したかどうかの確認に非協力的な病院に対して、実地指導担当部局への通知を行うべきという見解について、どう思いますか？
- 2 審査会開催前に請求要件が消失した場合（退院や処遇改善が実現した場合）、そのことを速やかに審査会事務局に通知するよう病院に義務付けるべきであるという見解について、どう思いますか？

【12】書類審査の様式について、お答え下さい。

- 1 書類審査を迅速化するために、予備審査を認める形に精神医療審査会運用マニュアルを改定すべきという見解について、どう思いますか？ 以下の1～4から回答を選び、番号を記入して下さい。
 - 1 事務局が5人の合議体委員に書類のコピーを郵送して予備審査を行い、抽出された疑義ケースのみを合議体で審査する。
 - 2 特定の審査委員（予備委員を含む）による予備審査を行って疑義ケースを抽出し、そのみを合議体で審査する。
 - 3 上記1、2以外の形で予備審査を実施して疑義ケースを抽出し、そのみを合議体で審査する（予備審査の様式に関する具体的なご意見があれば、【18】にご記載下さい）。
 - 4 予備審査は認めず、合議体開催の当日に全書類を審査する。
- 2 書類審査を迅速化するために、合議体当日の審査の様式を変えるようマニュアルを改定すべきという見解について、どう思いますか？ 以下の1～5から回答を選び、番号を記入して下さい。
 - 1 1書類につき医療委員、法律家委員、保健福祉委員の各1名以上が審査する。
 - 2 1書類につき医療委員1名以上と非医療委員1名以上が審査する。
 - 3 上記1、2以外の形で、1書類を審査する委員を4人以下にする（具体的な様式は【18】にご記載下さい）。
 - 4 提示された書類（予備審査で抽出されたものか否かを問わず）は、出席した審査委員の全員で審査する。
 - 5 その他（具体的な様式は【18】にご記載下さい）

--

--

【*13】非自発的入院の審査に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 非自発的入院の審査は、原則として全て精神医療審査会による現地意見聴取を経て行うようマニュアルを改定すべきという見解について、どう思いますか？
- 2 非自発的入院の審査は、入院適応に疑義があるなどの条件があれば、精神医療審査会による現地意見聴取を経て行うようマニュアルを改定すべきという見解について、どう思いますか？ その他の条件があれば

【18】にご記載下さい。

【*14】 審査会の独立性や権限強化に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 精神医療審査会の独立性や権限を強化するために、現行の運営マニュアル（厚労省通知）を政省令に格上げするよう精神保健福祉法令を改正すべきとの見解について、どう思いますか？
- 2 精神医療審査会の独立性を強化するために、労働委員会のような独立の事務局を創設するよう法令を改正すべきとの見解について、どう思いますか？
- 3 精神医療審査会が現状維持以外の審査結果（退院、入院形態変更、処遇改善）を知事に通知した場合、知事が対象病院に対し直ちに命令を出す運用に統一されるよう法令を改正すべきとの見解について、どう思いますか？

【15】 全国精神医療審査会連絡協議会の相談窓口について、お答え下さい。

- 1 各精神医療審査会からの要検討事例の相談に対し、全国精神医療審査会連絡協議会（全審連）の役員会が協議して回答する相談制度の存在はご存じですか？

「1知っている」もしくは「2知らない」のどちらかの番号をを選択して下さい。

- *2 精神医療審査会活動にとって、全審連の相談窓口は有用とご存じですか？（この制度をご存じなかった人も、このような制度の有用性について、冒頭の1～5の番号でお答え下さい）

【16】 精神科病院内での虐待事案の審査に関する以下の設問について、お答え下さい。

- 1 退院ないし処遇改善の請求理由として病院職員による虐待や暴力が含まれていた場合に、精神医療審査会による報告徴収や審問の権限を活用して調査した経験がありますか？

「1ない」もしくは「2ある」のどちらかの番号をを選択して下さい。

- 2 病院職員による虐待や暴力を認め、退院命令や処遇改善命令の裁定をした経験がありますか？

「1ない」もしくは「2ある」のどちらかの番号をを選択して下さい。

【*17】 精神医療審査会の虐待防止機能に関する以下の設問について、回答欄に1～5を記入願います。

- 1 現在の精神医療審査会の権限や機能は、精神科病院内での職員による虐待や暴力を防止する上で有効と思えますか？冒頭の1～5の番号でお答え下さい。

--

- 2 精神科病院内での職員による虐待や暴力を防止するために、下記のように精神医療審査会の権限・機能を強化するよう法令を改正すべきとの見解について、どう思いますか？冒頭の1～5の番号でお答え下さい。

(1) 処遇改善請求等の審査において虐待や暴力の事実が確認された場合は、精神科病院の指導・監督部局に対して、緊急の調査班を立ち上げることを審査会が要請できるようにする。

(2) 上記の緊急調査班の構成員に精神医療審査会が指定する複数の構成員（精神医療審査会委員を含む）を加えることを要請できるようにする。

(3) 処遇改善請求等の審査において虐待や暴力の事実の確認まで至らなかったが、職員による虐待や暴力等の可能性が強く疑われる場合は、精神科病院の指導・監督部局に対して、職員からの内部告発を薦める文書を送達し、全職員による確認のサインの返送を求めるよう、審査会が要請できるようにする。

(4) 患者への虐待や暴力に関する病院職員からの情報提供を受け付ける窓口を精神医療審査会事務局に常設し、連絡方法や秘密保持について反復的に周知する。

(5) 虐待や暴力事案が確認された場合、病院管理者や担当医の精神保健指定医資格の取り消しの検討を厚労大臣に要請できる権限を精神医療審査会に付与する。

- 3 精神科病院内での職員による虐待や暴力を防止するために、下記のような措置を早急に実施すべきという見解について、どう思いますか？冒頭の1～5の番号でお答え下さい。

(1) 病院ごとの1年間の退院・処遇改善請求数を公表する（請求のない病院を明らかにすることが主眼）。

(2) 見やすいところに掲示すべき電話番号として、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局、精神医療審査会事務局のほか、法テラスや弁護士会の番号も掲示させるようにする。

(3) すべての病室（保護室を含む）、共有スペース、公衆電話に、誰でも退院請求と処遇改善請求をすることができることと、処遇改善請求には隔離・身体拘束や暴行・虐待が含まれることをわかりやすく掲示させるようにする。

- 4 このほかに、虐待や暴力事案を防止する上で有用と思われる措置や精神医療審査会の権限・機能の強化案がありましたら、お聞かせ下さい。

- 【18】本調査の項目全般に関してご意見のある方は、項目番号を記してお聞かせ下さい。

例) 17-3-(1) : ○○○○○○

図1 書類審査件数および退院等請求受理件数の推移
～衛生行政報告例より～

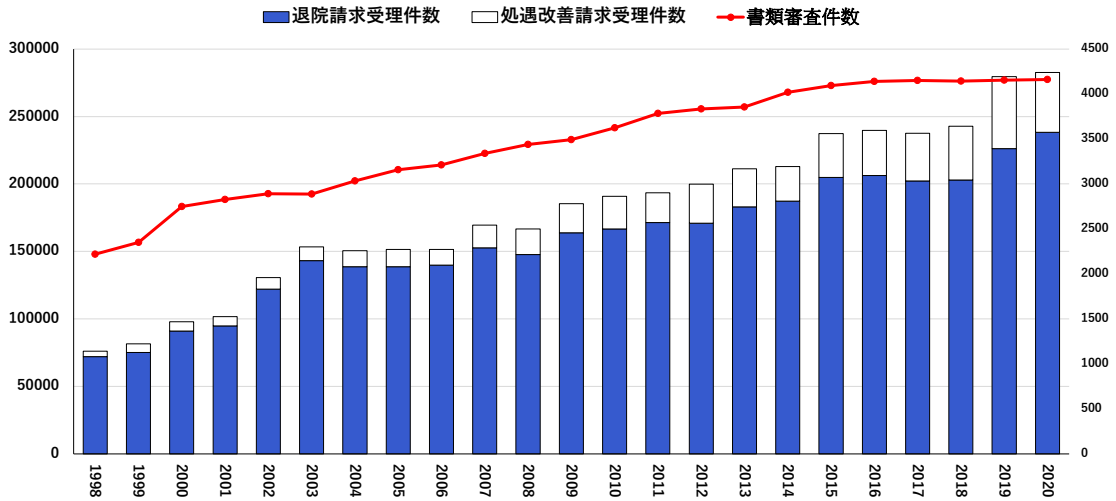


図2 退院請求の審査状況
～2019年度(精神保健福祉資料より)～

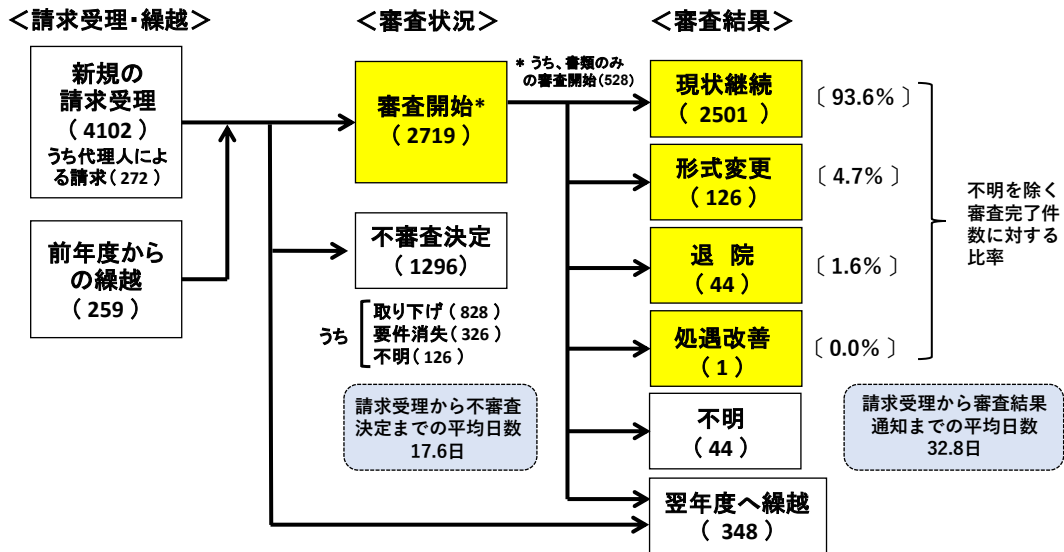


図3 処遇改善請求の審査状況
～2019年度(精神保健福祉資料より)～

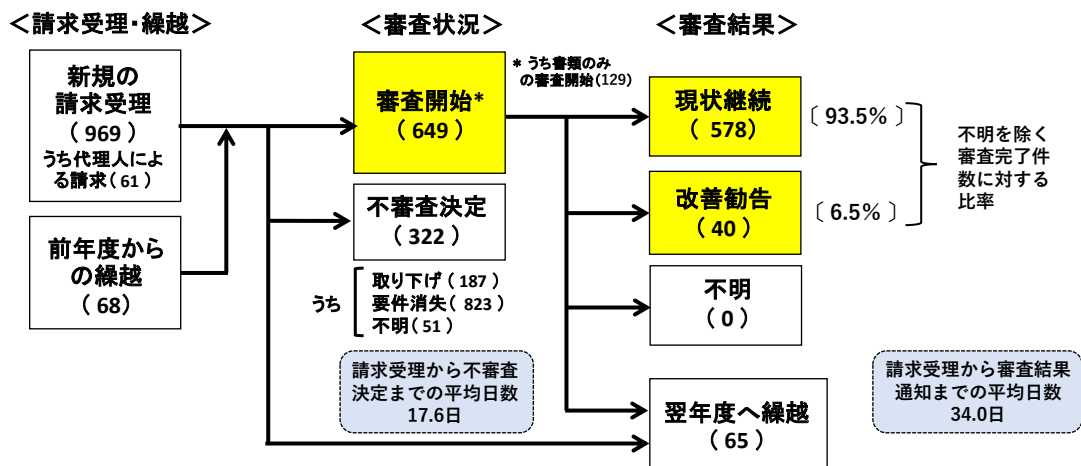


図4 合議体委員の構成と所属・職種
(2021年4月1日)

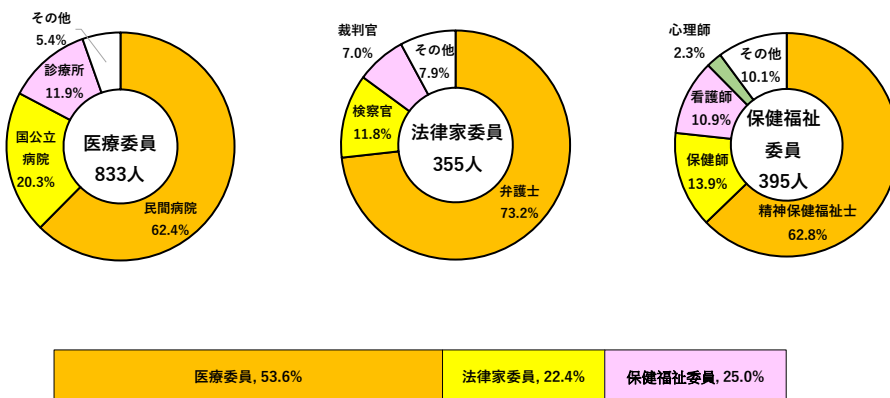


図5 審査会別の1合議体当たり書類審査件数(2020年度)

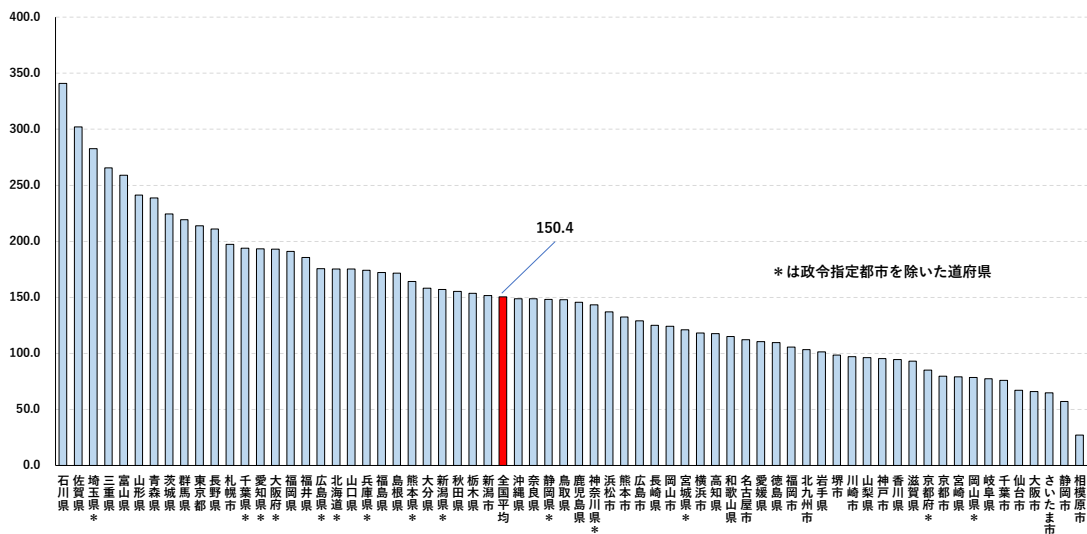


図6 退院請求の審査結果(2020年度)

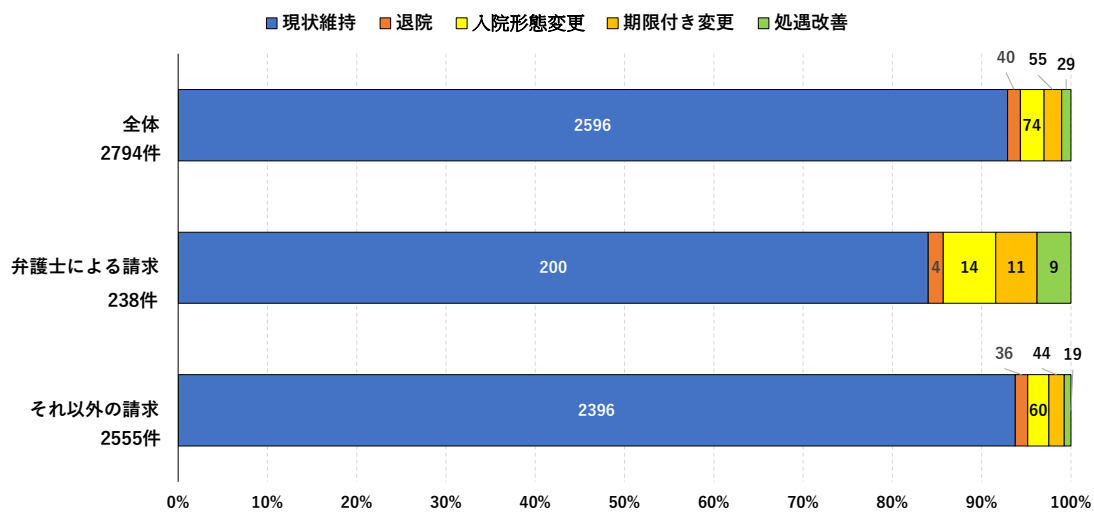


図7 回答者の内訳（2021年8月）

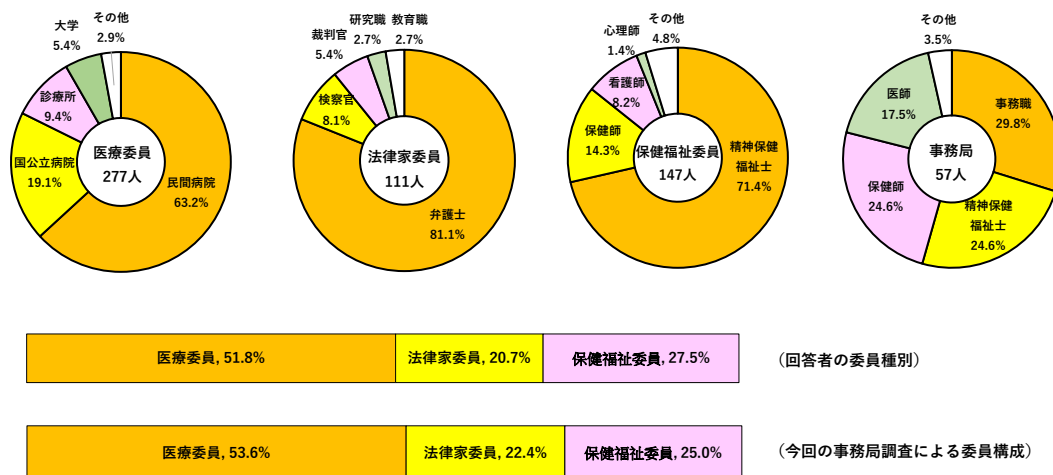


図8 設問【1】1

入院者への虐待の事実が明らか、もしくは強く疑われる家族等は、医療保護入院の同意者にはなれないという見解について、どう思いますか？

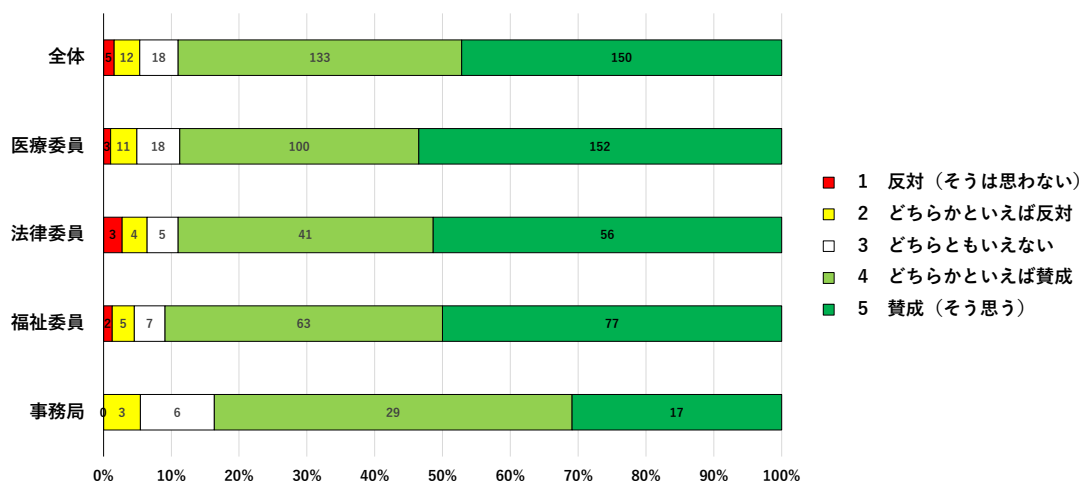


図9 【1】 2

虐待の事実が明らか、もしくは強く疑われる家族以外に医療保護入院の同意者がいない場合は、首長同意の対象とするよう精神保健福祉法を改正すべきとの見解について、どう思いますか？

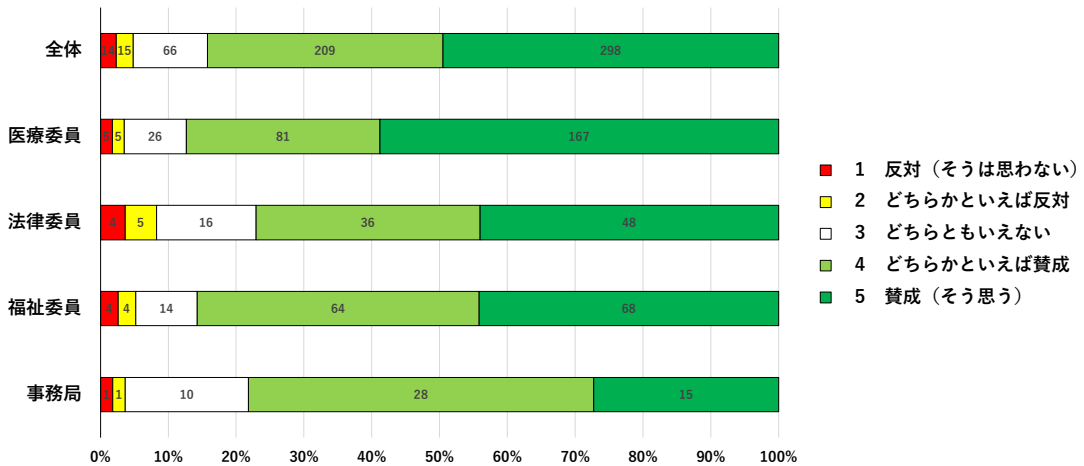


図10 【1】 3

同意権限のある家族等がいても同意・不同意の意思の表明がない場合は、首長同意の対象とするよう法改正すべきとの見解について、どう思いますか？

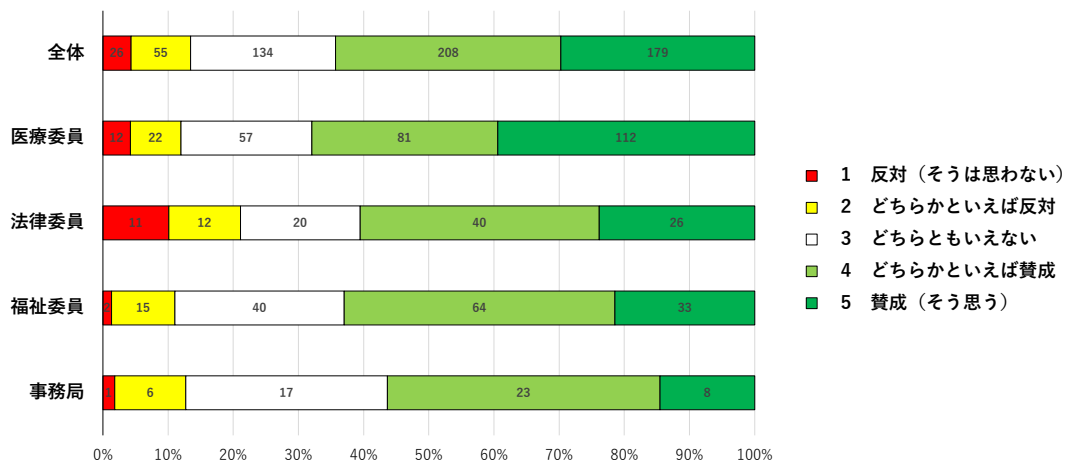


図11 【1】 4

同意権限のある家族などが複数いるが、意見が対立して調整できない場合、首長同意の対象とするよう法改正すべきとの見解について、どう思いますか？

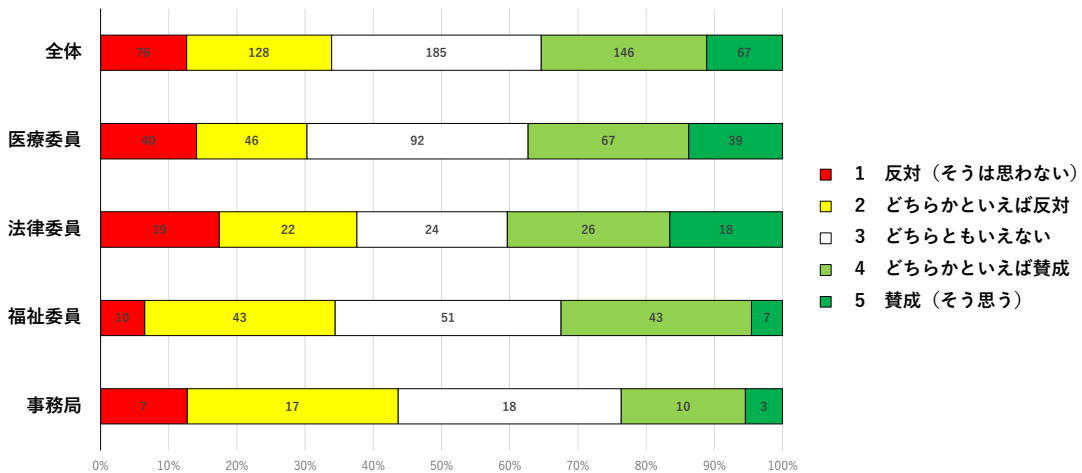


図12 【1】 5

現在の首長同意は、形式的判断によって入院に同意する制度にすぎないので、公的保護者（入院者に対する権利擁護の義務を負い、入院の必要性についての実質的判断、退院促進への協力や退院等の請求ができる公的な入院同意者）の同意による非自発的入院制度に改善するよう法改正すべきとの見解について、どう思いますか？

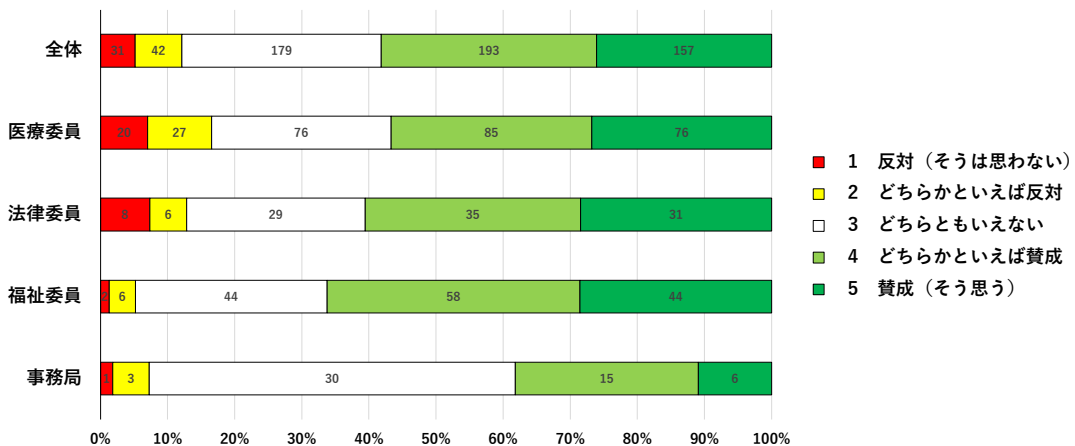


図13 【2】 1

寝たきり等の状態で意思表示が困難であり、精神科への入院理由が明確でない患者は、医療保護入院をはじめとする精神科への非自発的入院の対象とすべきではないという見解について、どう思いますか？

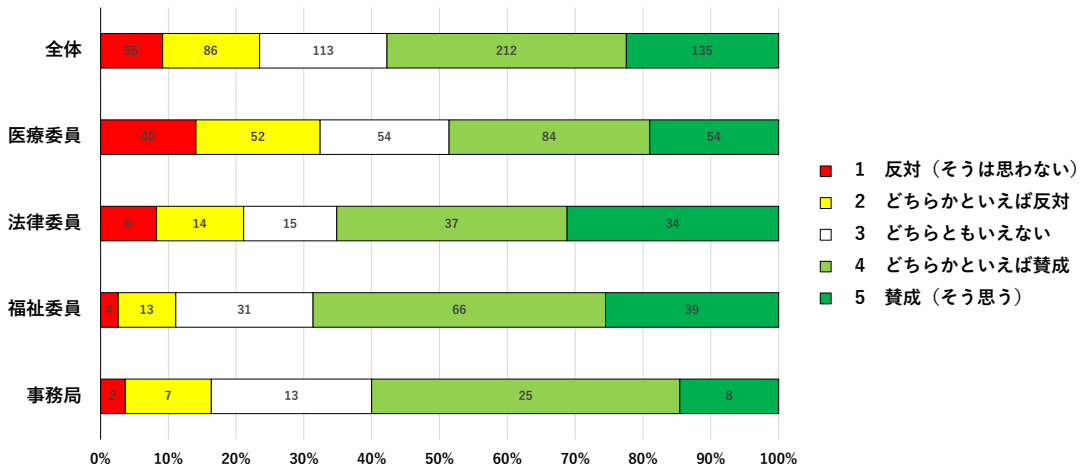


図14 【2】 2

アルコールや薬物等への依存症を主病名とする患者は、判断能力の減弱を伴う精神状態（意識障害や精神病状態等）が現認される期間を超えて非自発的入院を継続すべきではないという見解について、どう思いますか？

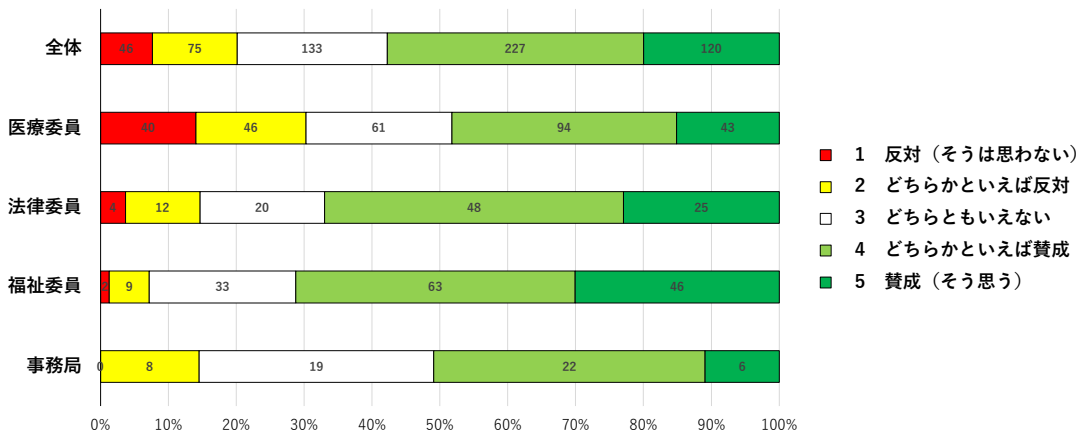


図15 【2】 3

境界性パーソナリティ障害などパーソナリティ障害を主病名とする患者は、判断能力の減弱を伴う精神状態が現認される期間を超えて非自発的入院を継続すべきではないという見解について、どう思いますか？

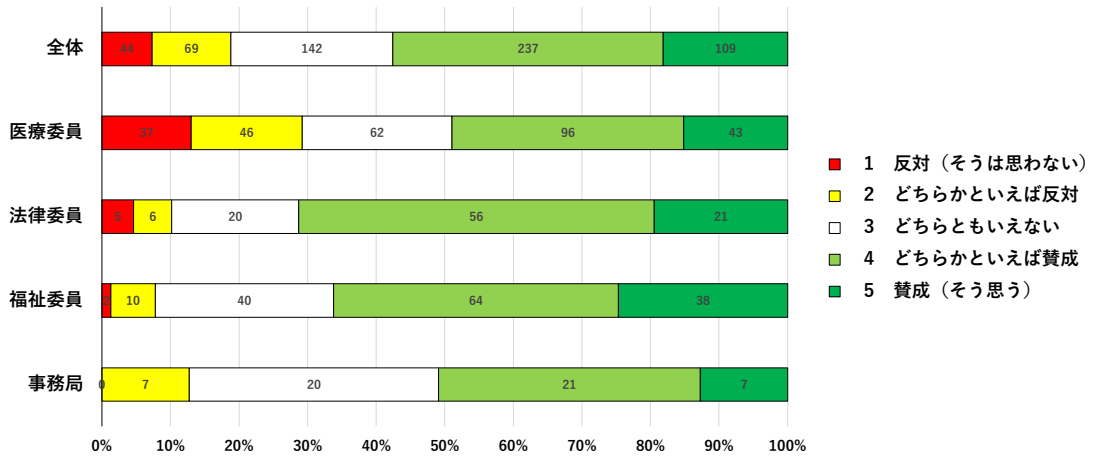


図16 【2】 4

自閉スペクトラム障害など発達障害を主病名とする患者は、判断能力の減弱を伴う精神状態が現認される期間を超えて非自発的入院を継続すべきではないという見解について、どう思いますか？

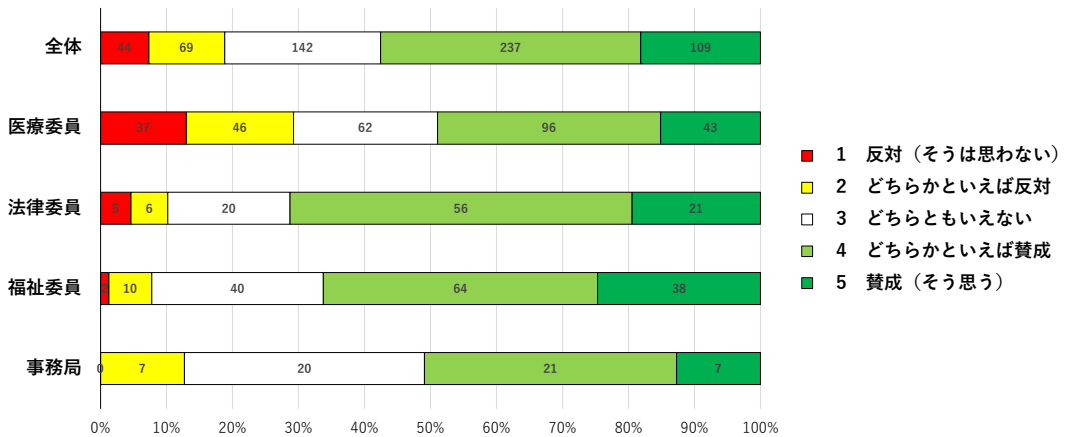


図17 【2】 5

認知症や知的障害など、医学的治療による改善が望めない精神障害を主病名とする患者は、入院治療を要する精神状態や問題行動が現認される期間を超えて非自発的入院を継続すべきではないという見解について、どう思いますか？

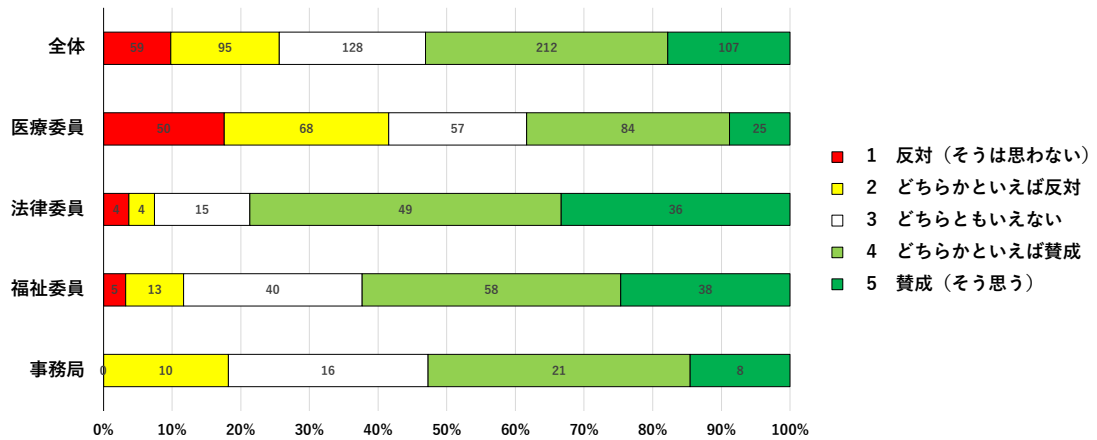


図18 【3】 1

年齢等から同意能力（概ね14歳から16歳以上の判断能力）があると認められる未成年者が精神科への入院に同意する場合は、未成年者本人の同意による任意入院とすべきであるという見解について、どう思いますか？

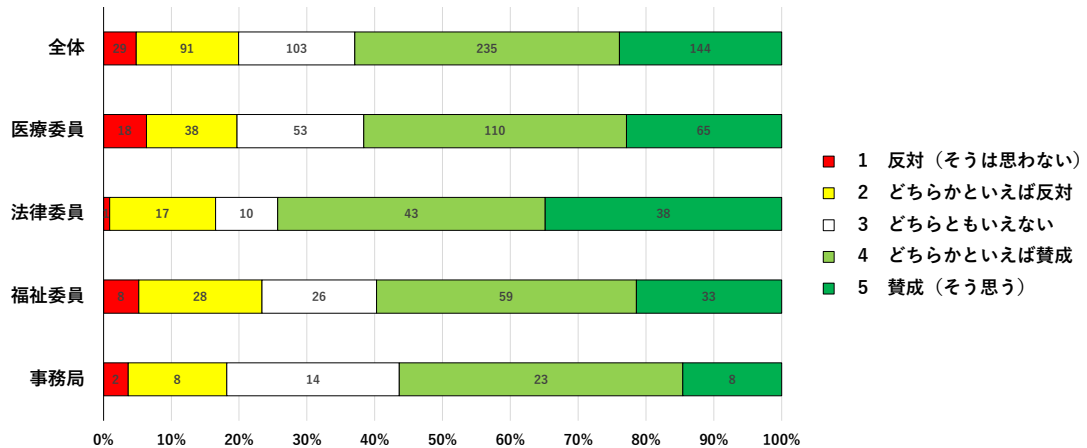


図19 【3】 2

年齢等からは同意能力がないと認められる未成年者（概ね14歳未満）が精神科への入院を希望（ないし同意）する場合は、親権者の同意を得た上で任意入院とすべきであるという見解について、どう思いますか？

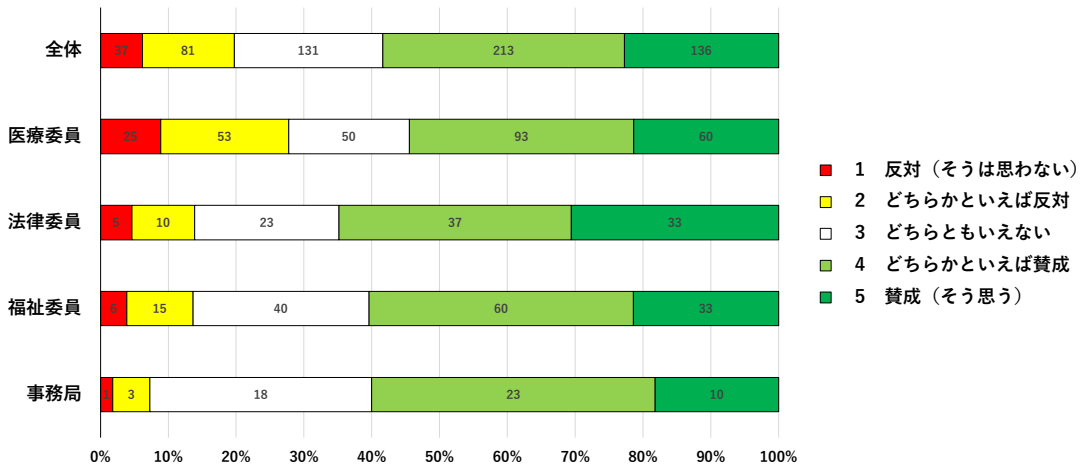


図20 【4】 1

任意入院者であっても、退院請求があれば、任意入院の妥当性（入院者本人に同意能力があるか、開放処遇であるか等）を含めて審査の対象とすべきであるという見解について、どう思いますか？

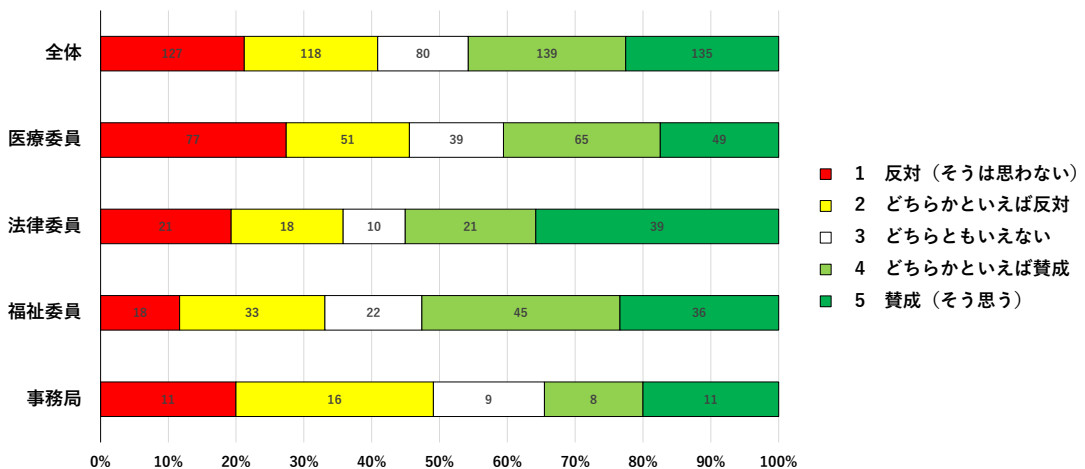


図21 【5】 1

退院等の再請求において、意見聴取の手続きを省略できる再請求までの上限期間を6か月より短くするように精神医療審査会運営マニュアルを改定するという見解について、どう思いますか？

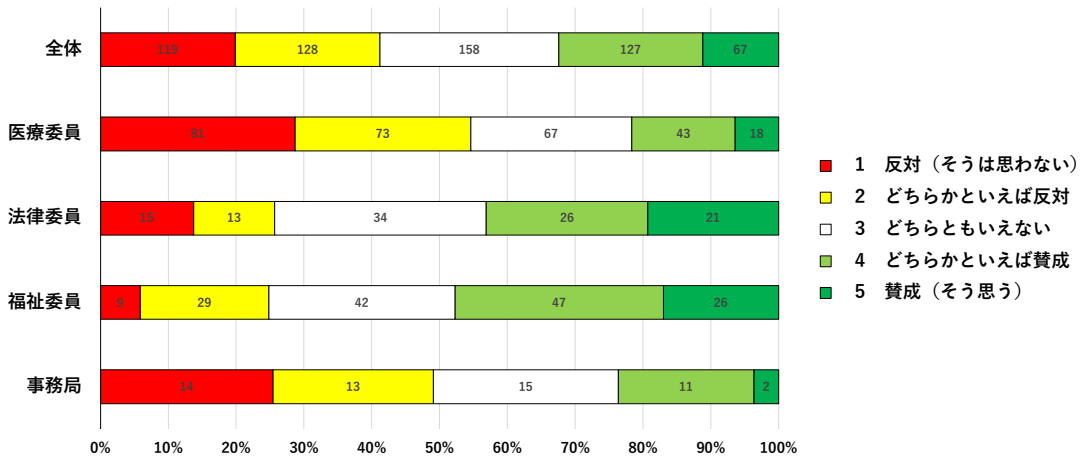


図22 【5】 2

審査会の審査結果に、その理由を丁寧に記載すること（あるいは付帯意見でわかりやすく説明すること）は、頻回請求を抑止するのに有用といますか？

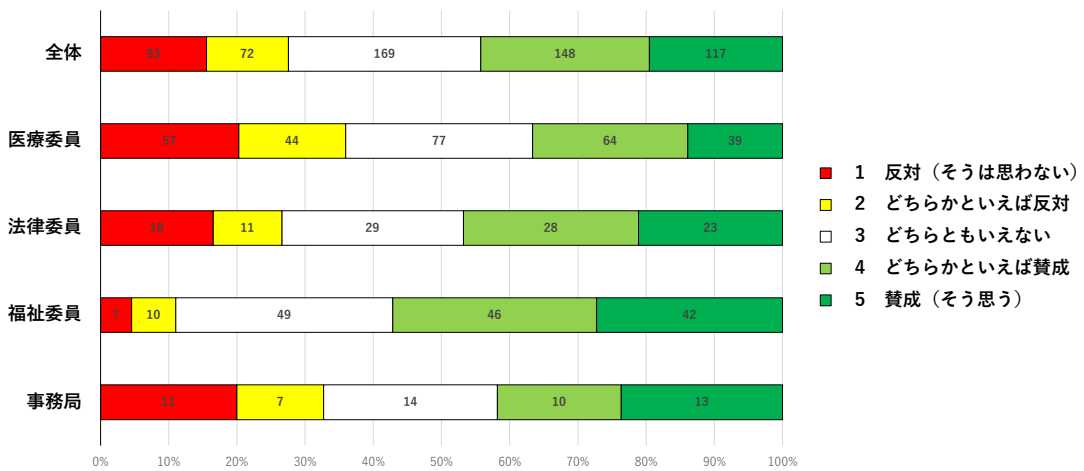


図23 【6】1

代理人弁護士から下記の6種類の関係書類の資料開示を求められた場合、開示すべきと思いますか？

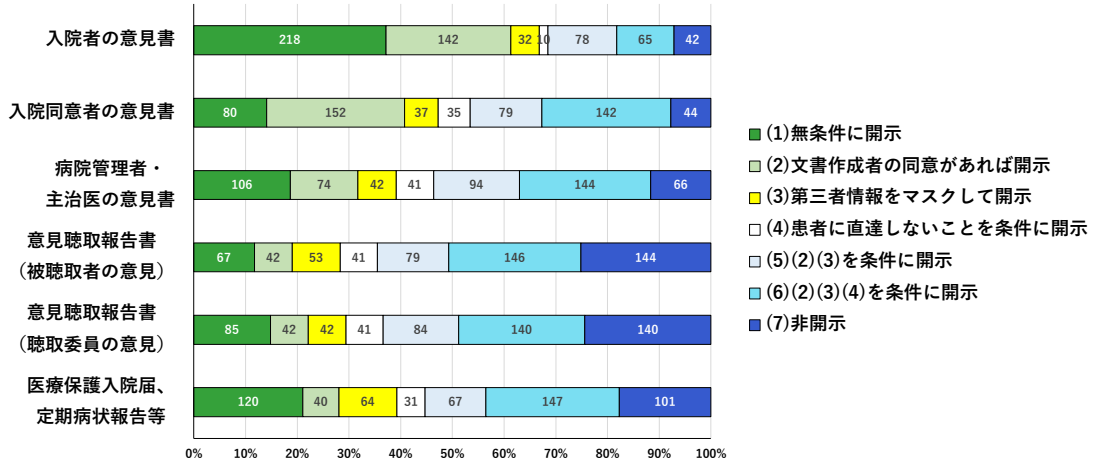


図24 【6】1 (ア) 入院者の意見書

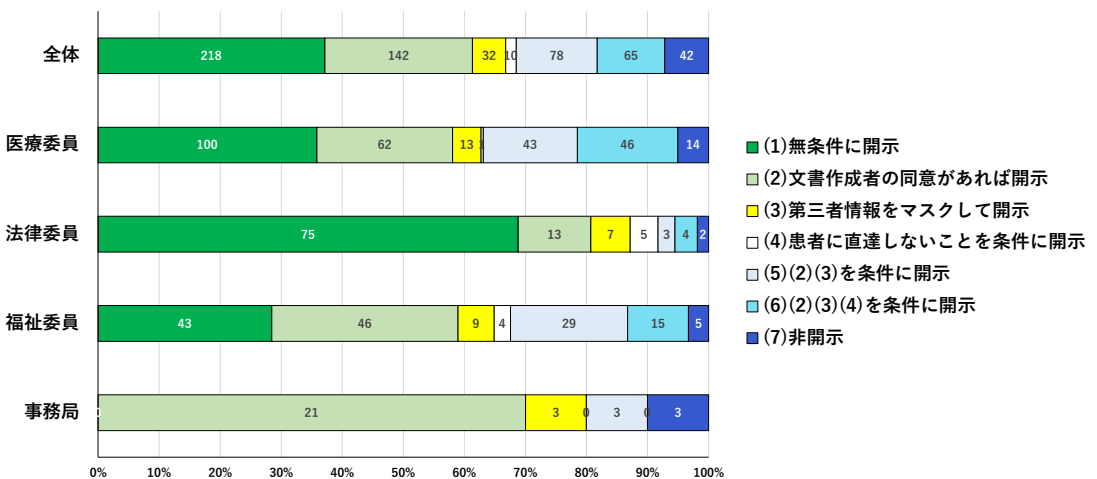


図25 【6】1（イ）入院同意者の意見書

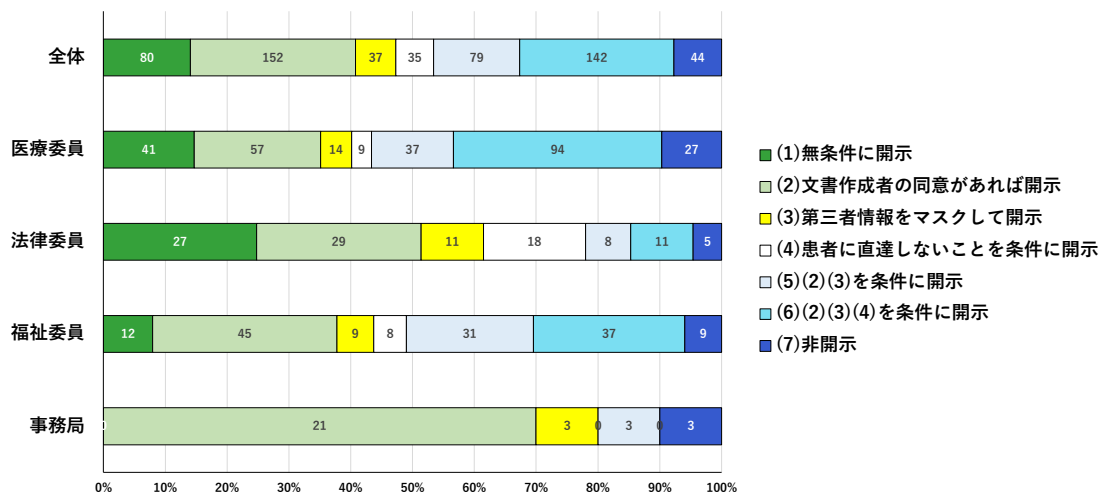


図26 【6】1（ウ）病院管理者ないし主治医の意見書

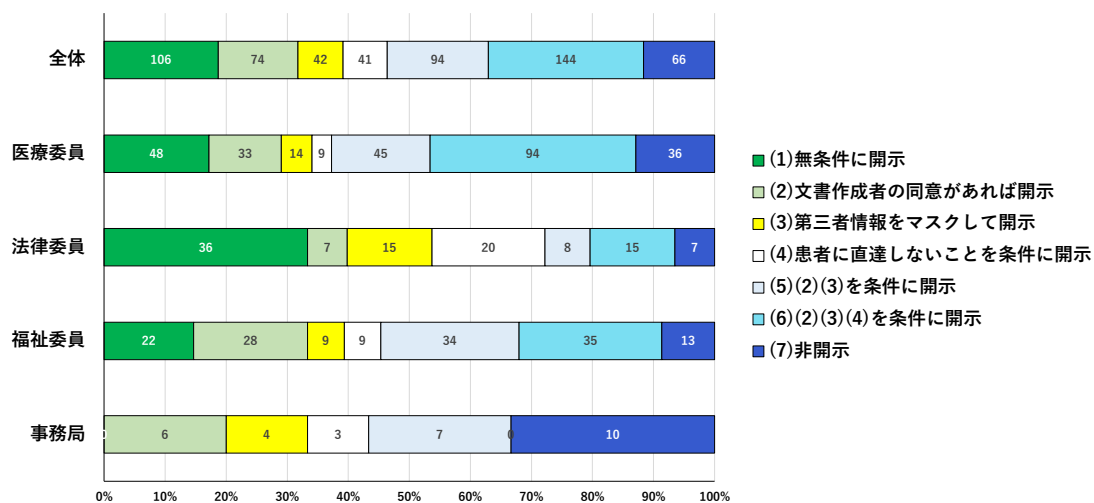


図27 【6】1（エ）意見聴取委員の意見書（被聴取者の意見）

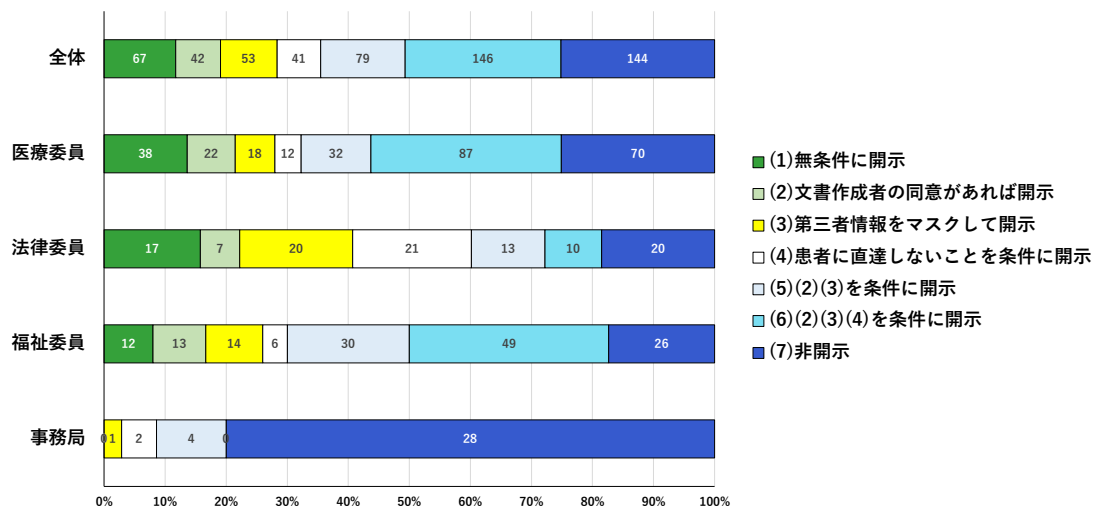


図28 【6】1（オ）意見聴取委員の意見書（聴取委員の意見）

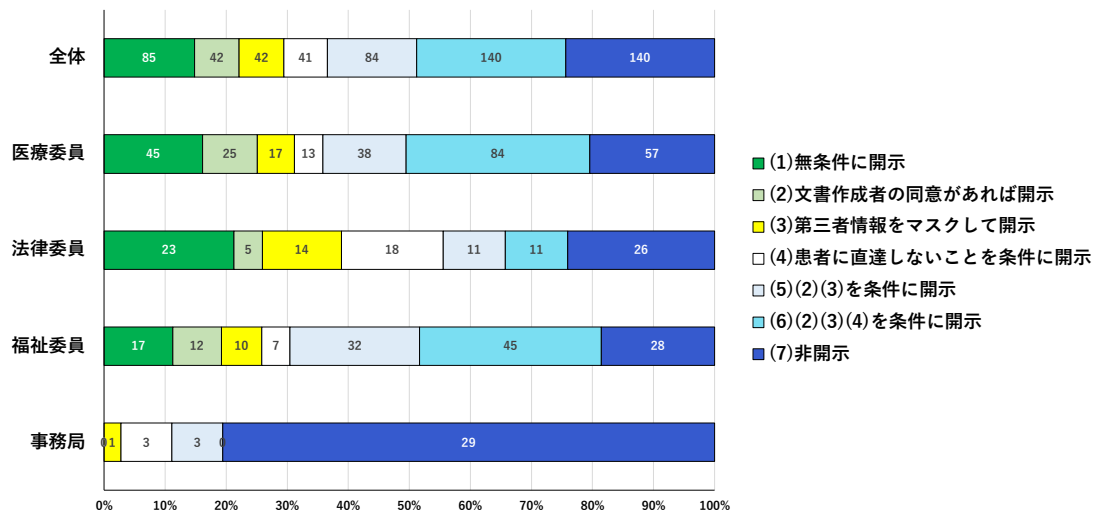


図29 【6】1（カ）措置入院診断書、医療保護入院届、定期病状報告書

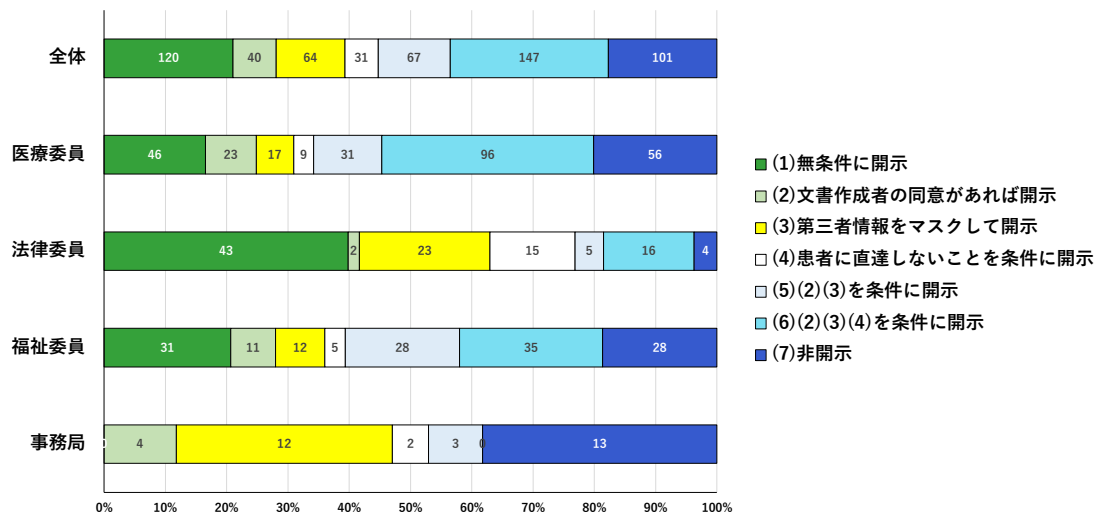


図30 【6】2 開示の方法

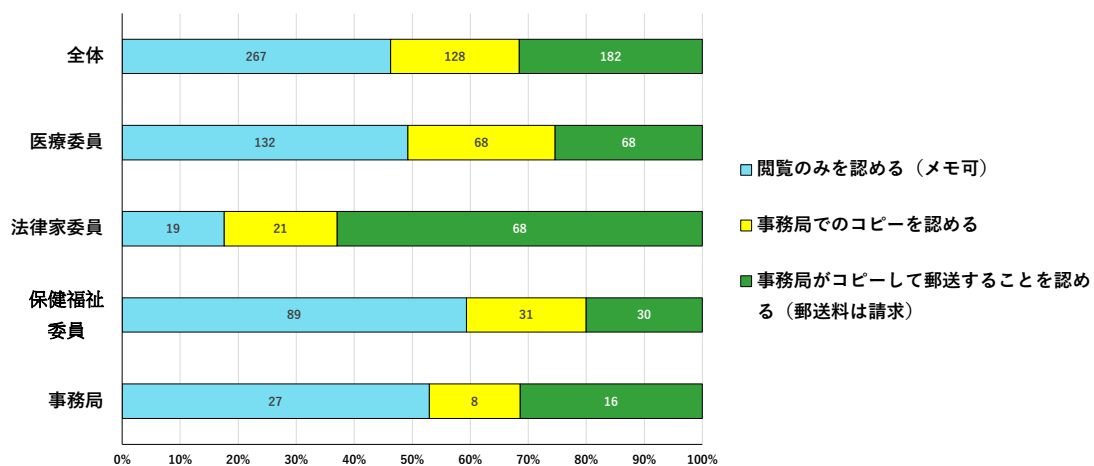


図31 【7】

入院者の代理人弁護士による弁護活動の一環として、関係者に対する現地意見聴取への立会を認めてもよいと思いますか？

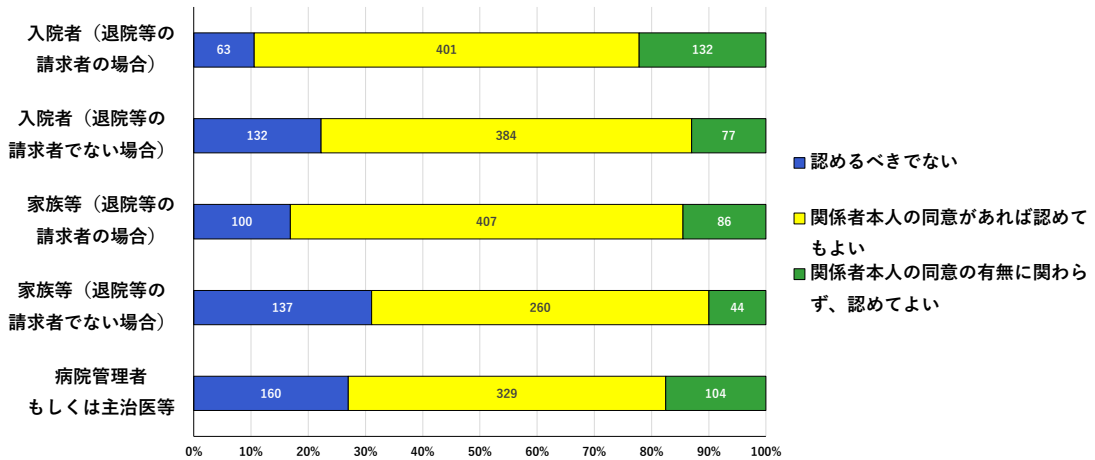


図32 【7】（ア）入院者（請求者の場合）

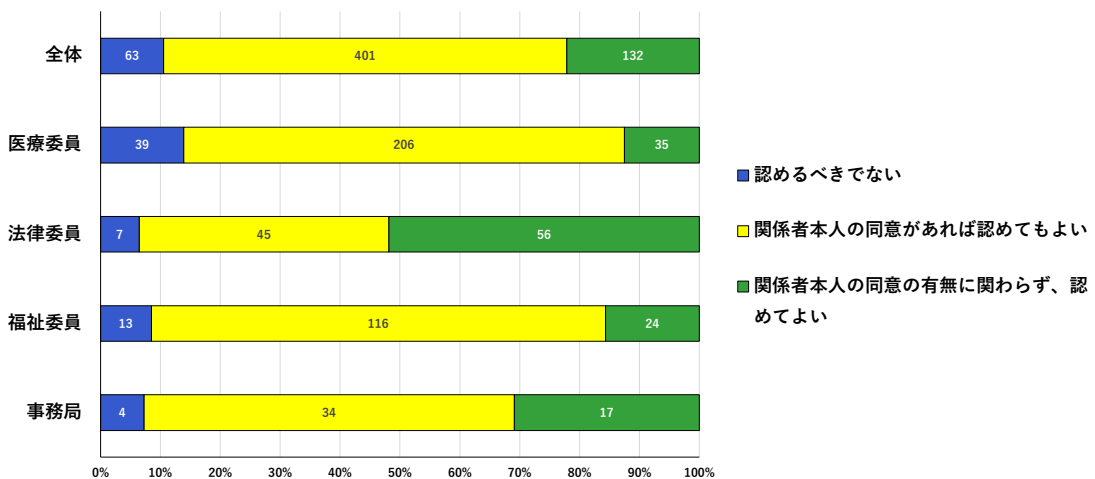


図33 【7】（イ）入院者（請求者でない場合）

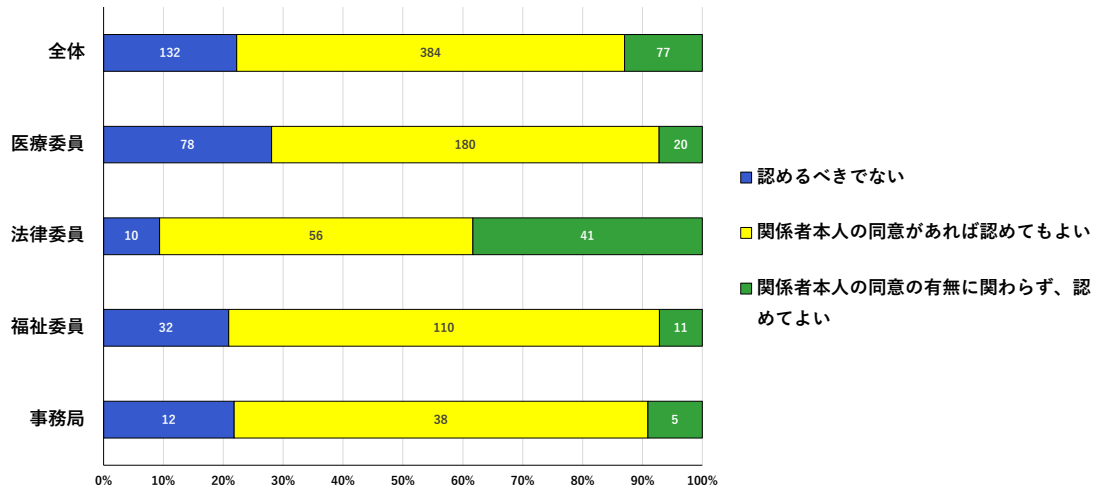


図34 【7】（ウ）家族等（請求者の場合）

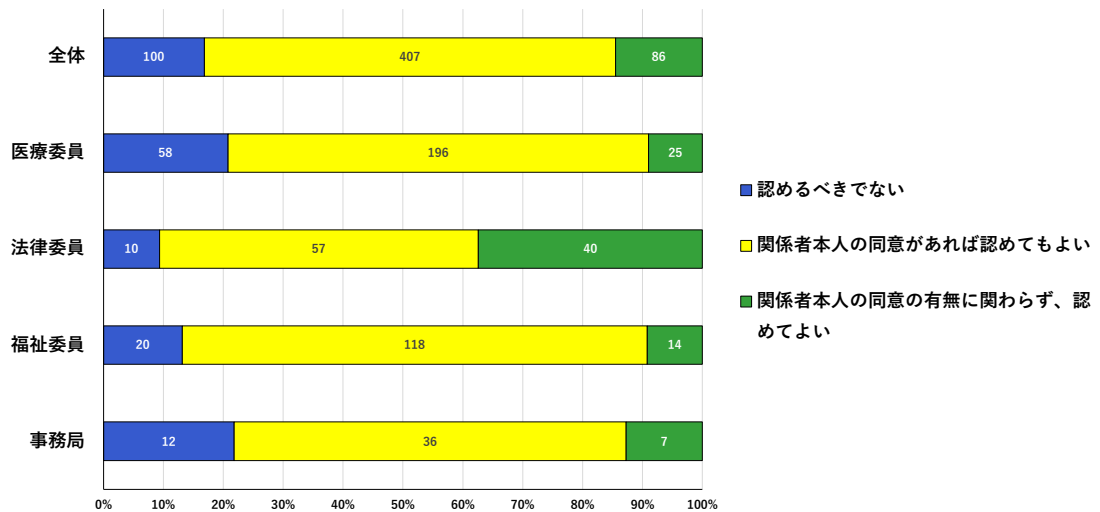


図35 【7】（エ）家族等（請求者でない場合）

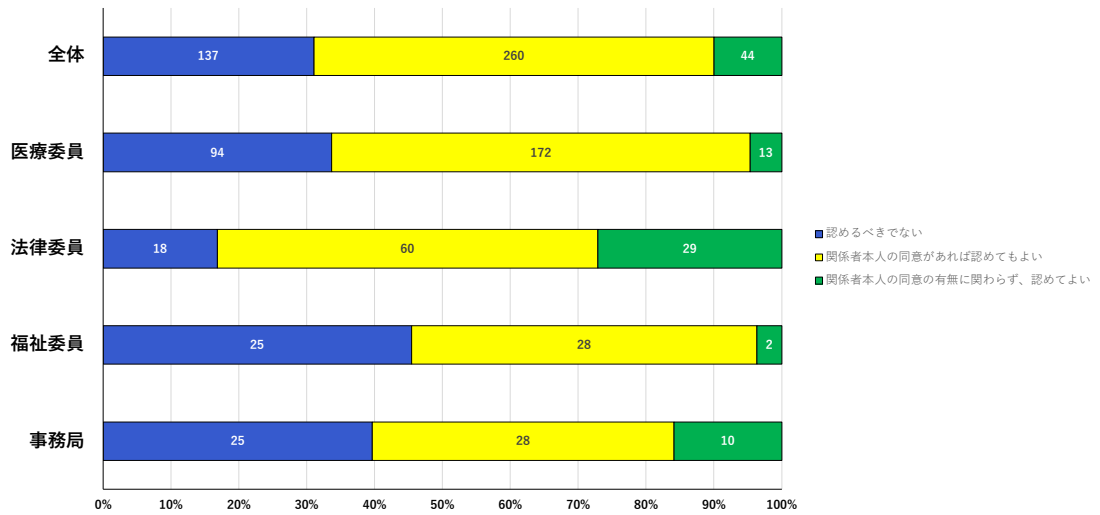


図36 【7】（オ）病院管理者・主治医

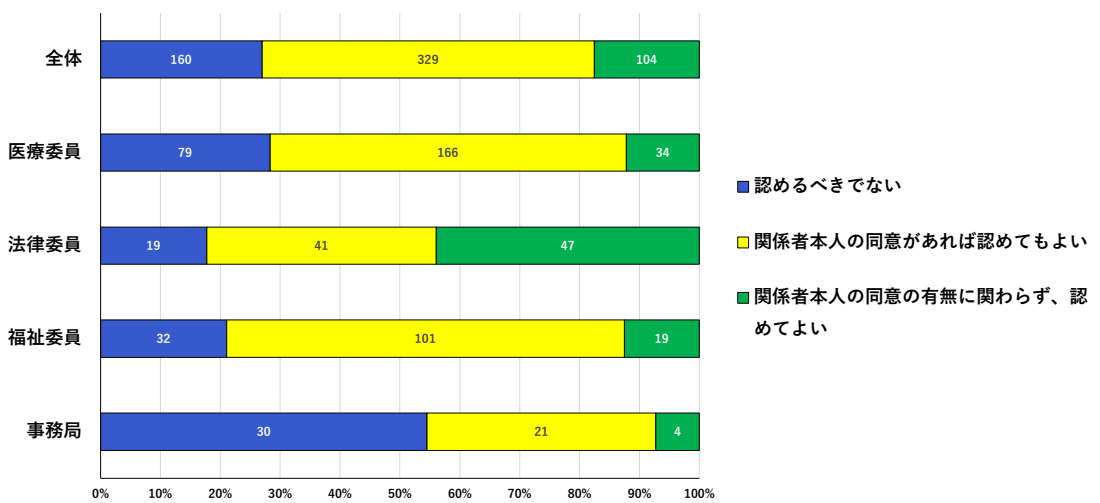


図37 【8】 現地意見聴取委員の人数

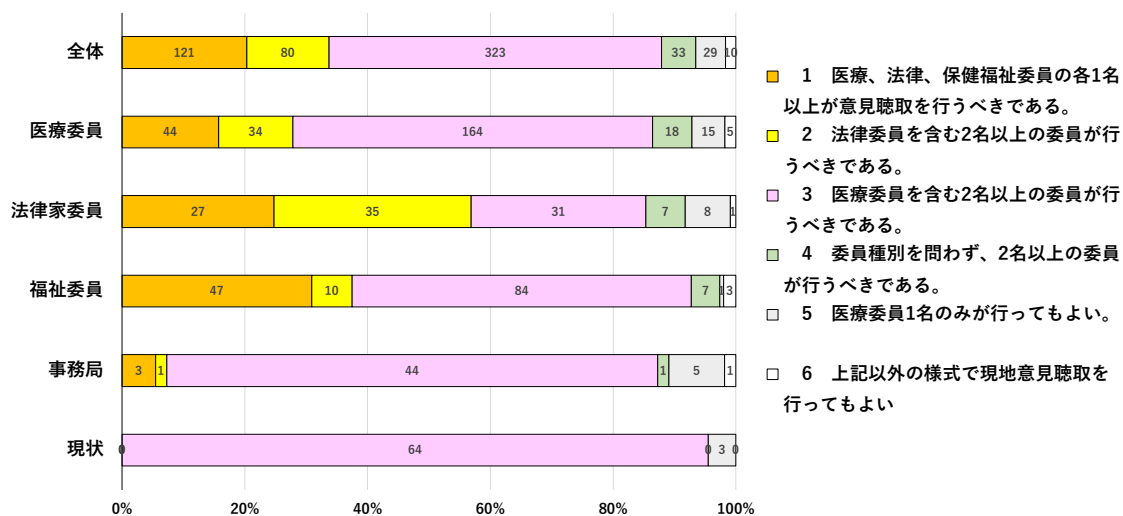


図38 【9】 1

遠隔地に入院中の患者からの退院等の請求審査を迅速化するために、患者の同意があれば、オンライン面接による意見聴取を認めてもよいという見解について、どう思いますか？

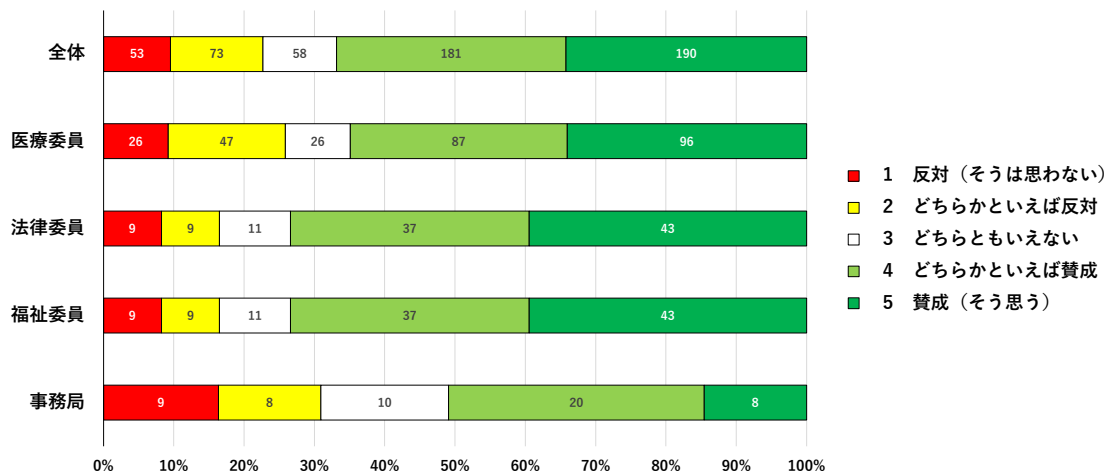


図39 【9】 2

新型コロナウイルス感染防止のために、緊急事態宣言等の期間中であれば、オンライン面接による意見聴取を認めてもよいという見解について、どう思いますか？

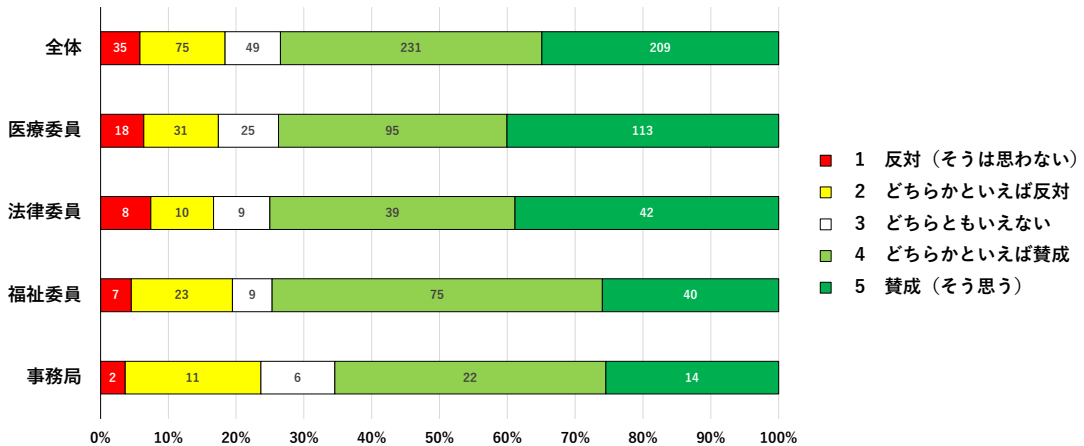


図40 【9】 3 現地意見聴取の参加者（請求者、家族等、病院職員）から意見聴取の録音を求められた場合、審査会委員による自由な調査活動の妨げになることを理由に拒否できるとい見解について、どう思いますか？

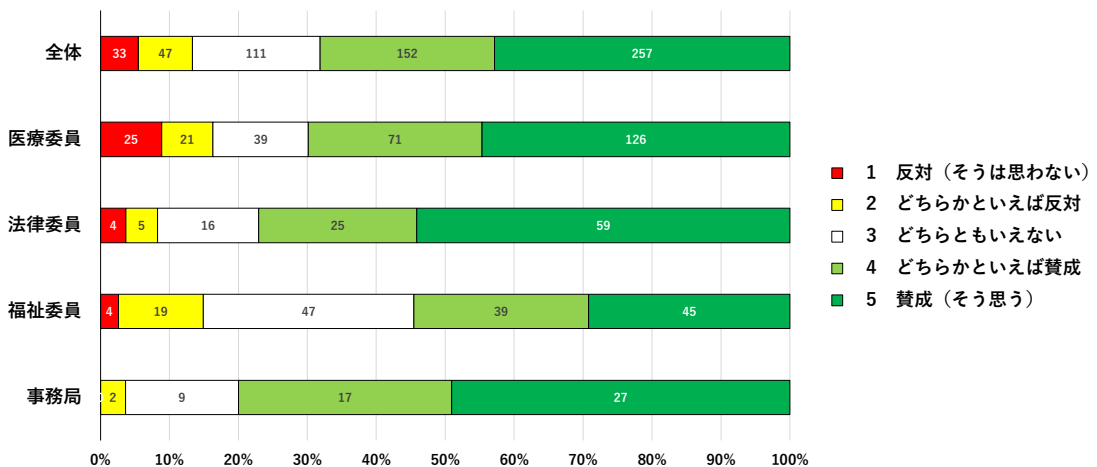


図41 【10】 1

薬物療法の内容を含む治療プログラムに対する改善要請を処遇改善請求の対象としてもよいという見解について、どう思いますか？

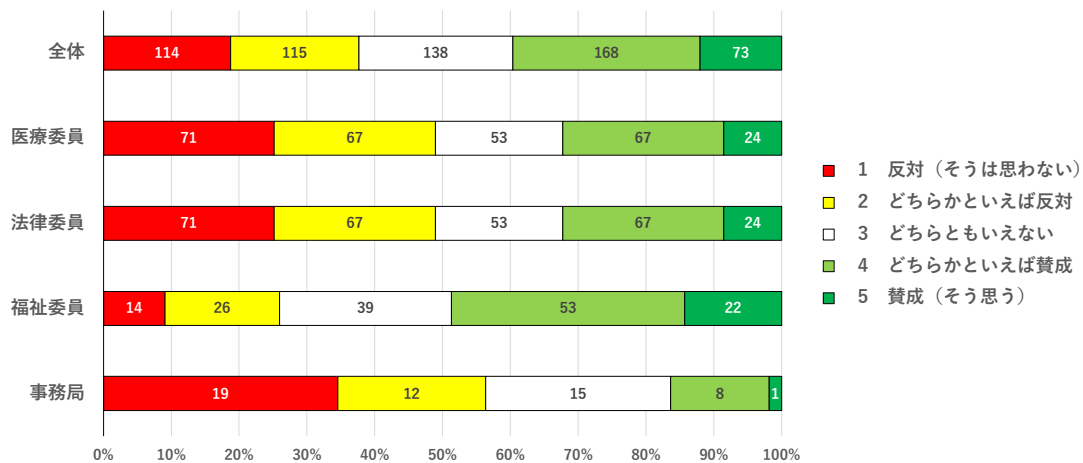


図42 【10】 2

職員の接遇（暴力や虐待を除く）に対する改善要請を処遇改善請求の対象としてもよいという見解について、どう思いますか？

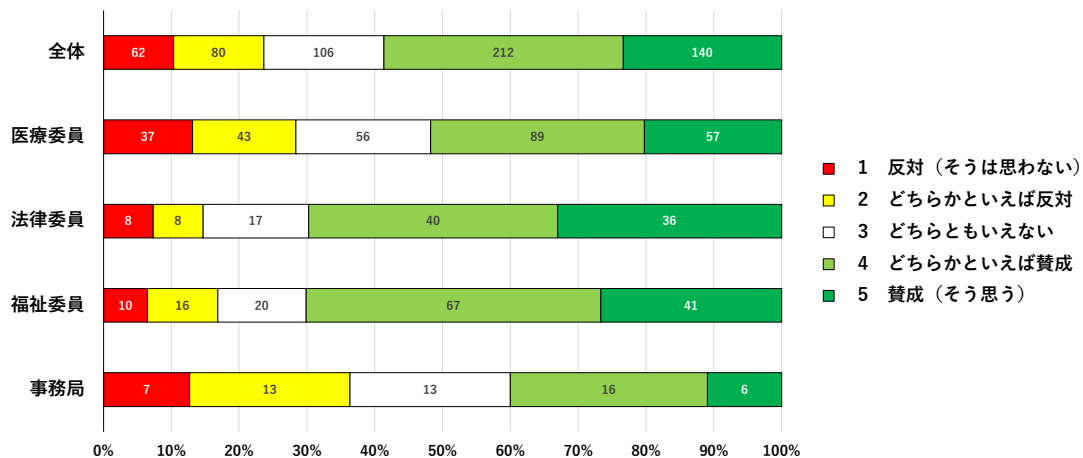


図43 【10】 3

病院の設備・環境・食事に対する改善要請を処遇改善請求の対象としてもよいという見解について、どう思いますか？

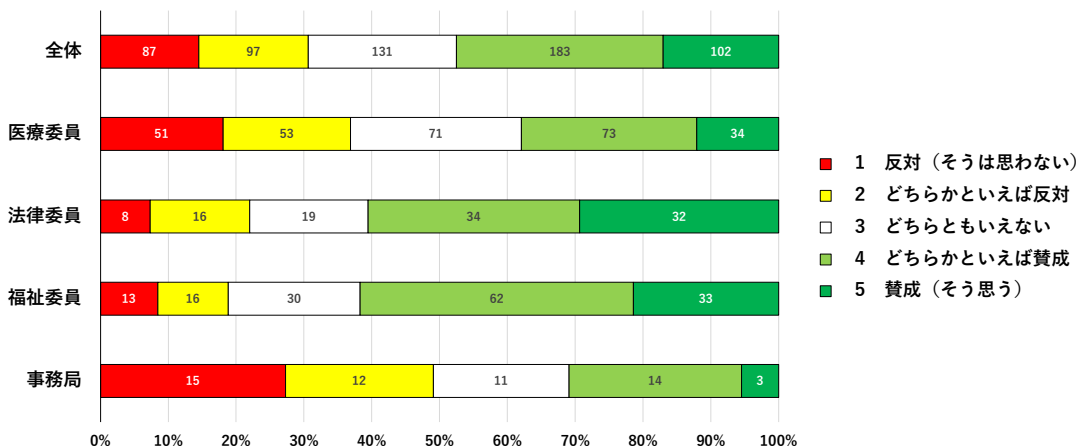


図44 【11】 1

退院や入院形態の変更、処遇改善という審査結果が出た場合、それが実現したかどうかの確認に非協力的な病院に対して、実地指導担当部局への通知を行うべきという見解について、どう思いますか？

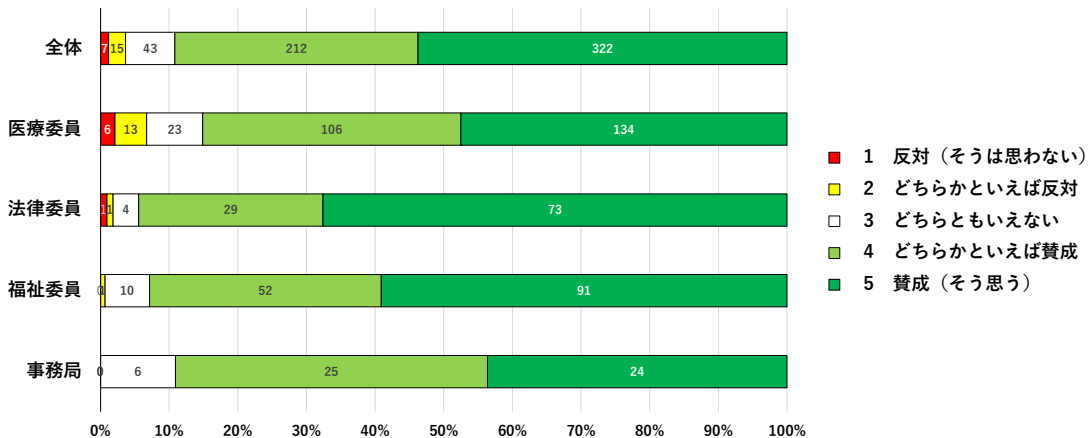


図45 【11】2

審査会開催前に請求要件が消失した場合（退院や処遇改善が実現した場合）、そのことを速やかに審査会事務局に通知するよう病院に義務付けるべきであるという見解について、どう思いますか？

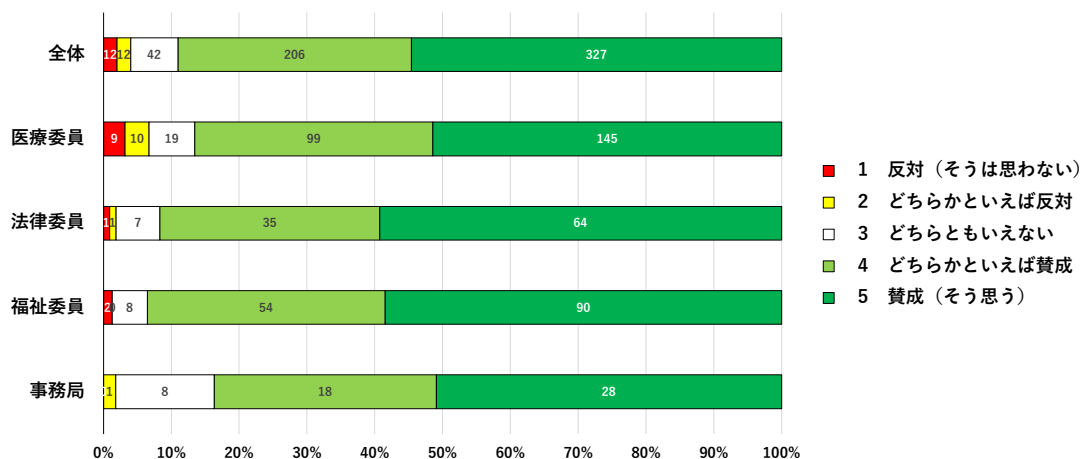


図46 【12】1

書類審査を迅速化するために、予備審査を認める形に精神医療審査会運用マニュアルを改定すべきという見解について、どう思いますか？

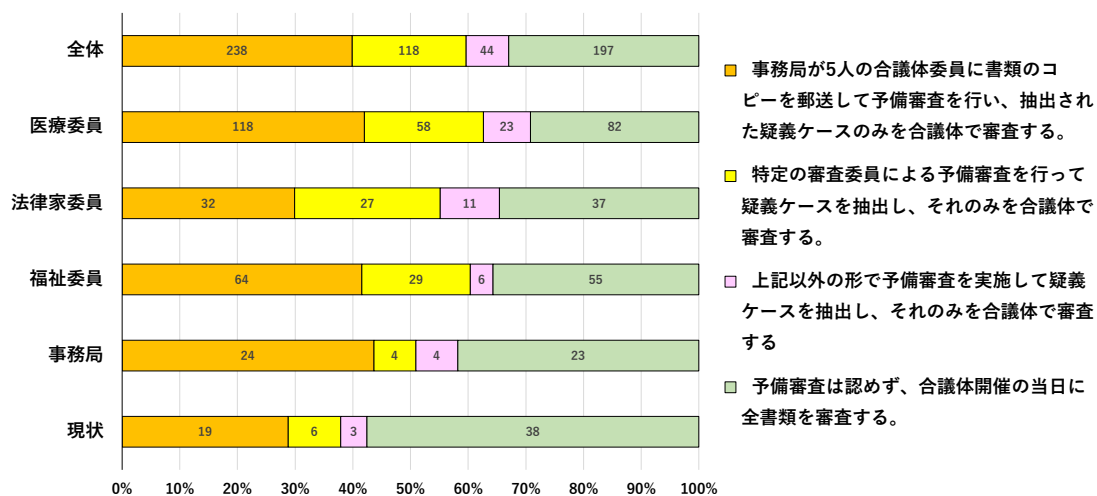


図47 【12】2

書類審査を迅速化するために、合議体当日の審査の様式を変えるようマニュアルを改定すべきという見解について、どう思いますか？

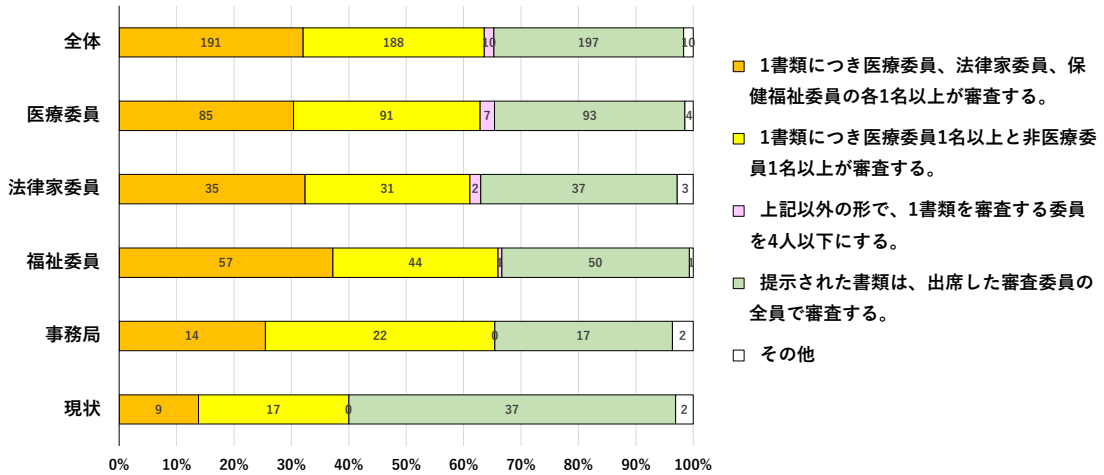


図48 【13】1

非自発的入院の審査は、原則として全て精神医療審査会による現地意見聴取を経て行うようマニュアルを改定すべきという見解について、どう思いますか？

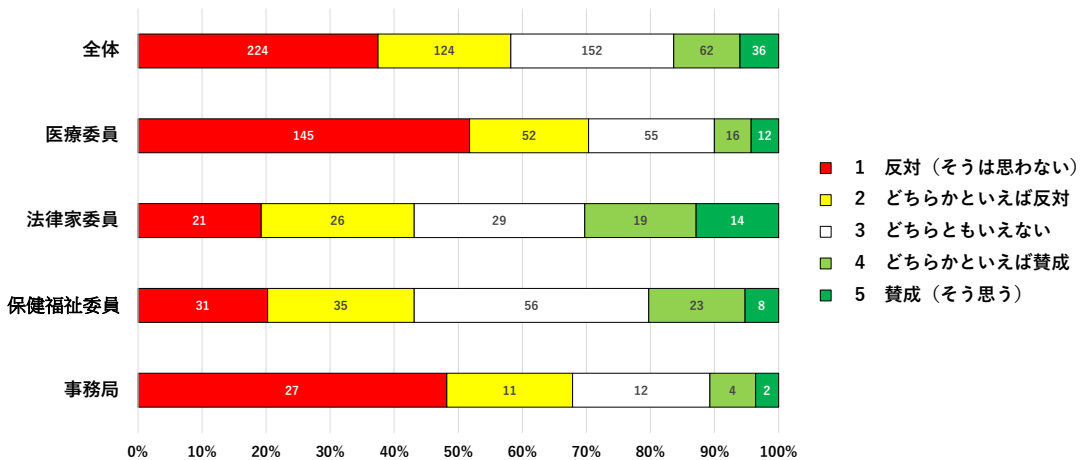


図49 【13】 2

非自発的入院の審査は、入院適応に疑義があるなどの条件があれば、精神医療審査会による現地意見聴取を行なうようマニュアルを改定すべきという見解について、どう思いますか？

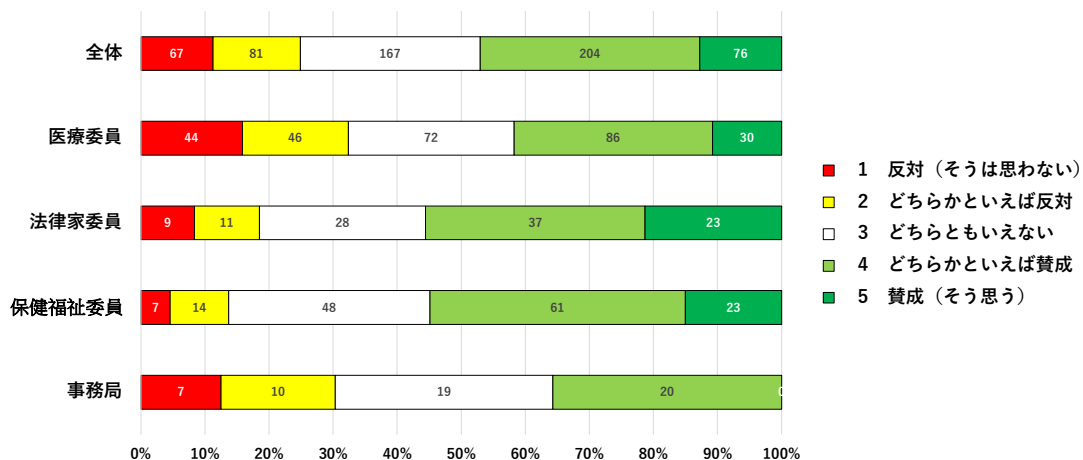


図50 【14】 1

精神医療審査会の独立性や権限を強化するために、現行の運営マニュアル（厚労省通知）を政省令に格上げするよう精神保健福祉法令を改正すべきとの見解について、どう思いますか？

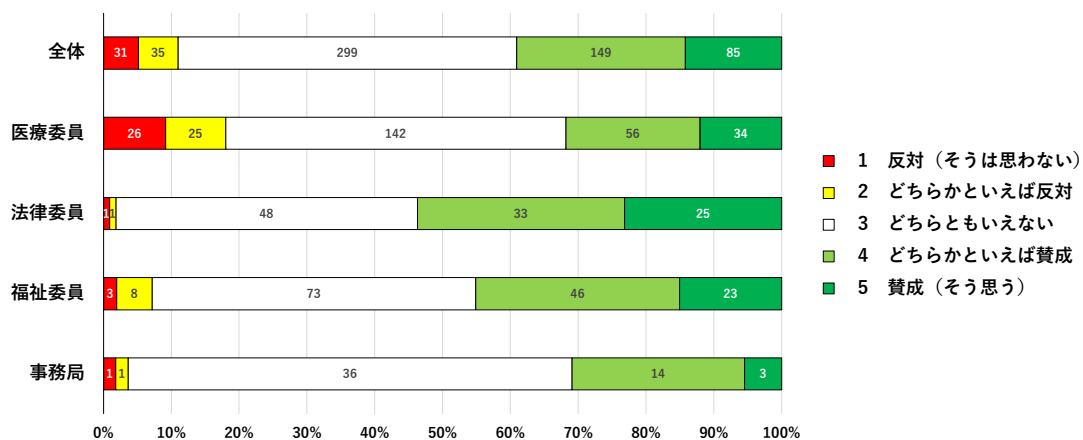


図51 【14】 2

精神医療審査会の独立性を強化するために、労働委員会のような独立の事務局を創設するよう法令を改正すべきとの見解について、どう思いますか？

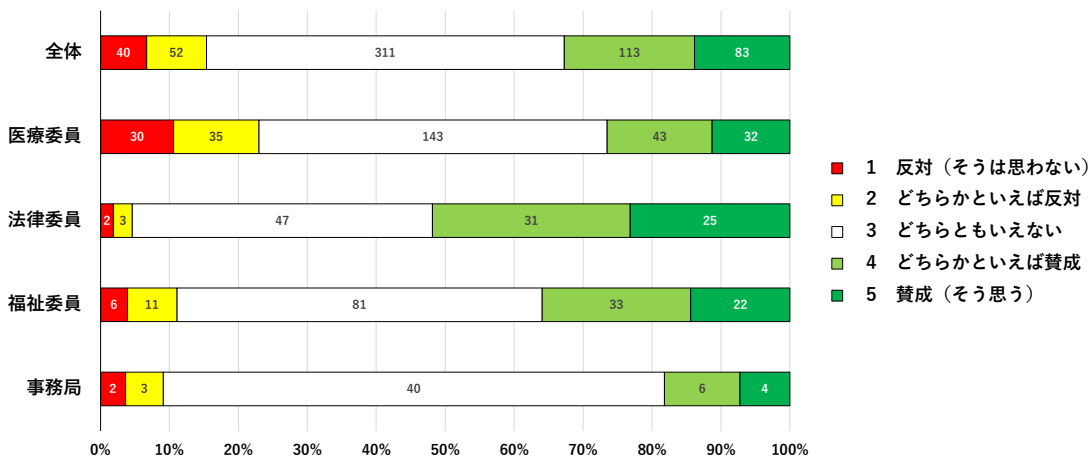


図52 【14】 3

精神医療審査会が現状維持以外の審査結果（退院、入院形態変更、処遇改善）を知事へ通知した場合、知事が対象病院に対し直ちに命令を出す運用に統一されるよう法令を改正すべきとの見解について、どう思いますか？

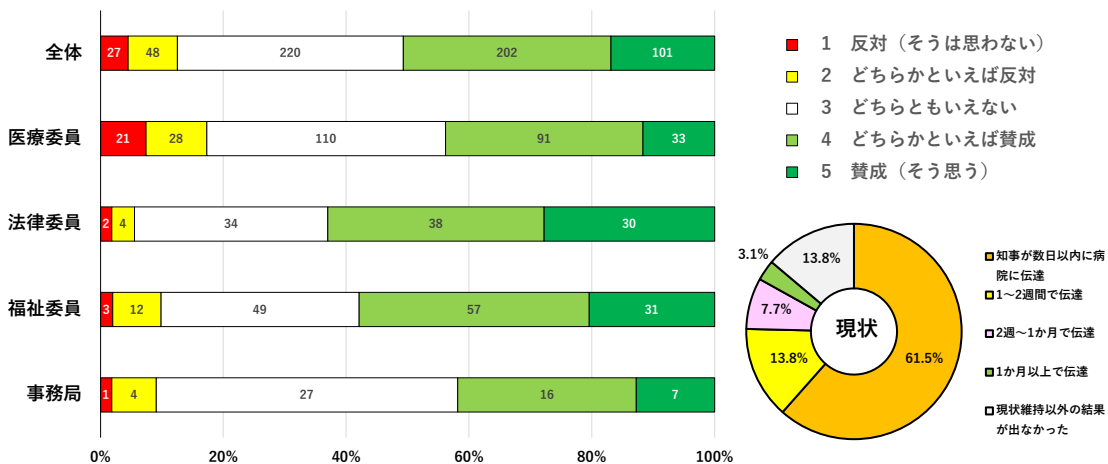


図53 【15】 1

各精神医療審査会からの要検討事例の相談に対し、全国精神医療審査会連絡協議会（全審連）の役員会が協議して回答する相談制度の存在はご存じですか？

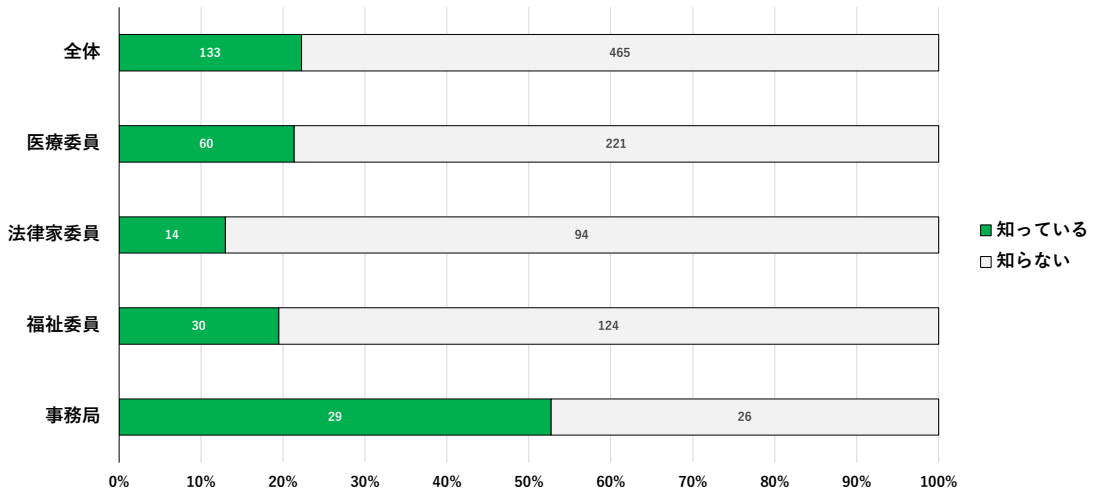


図54 【15】 2

精神医療審査会活動にとって、全審連の相談窓口は有用とご思いますか？

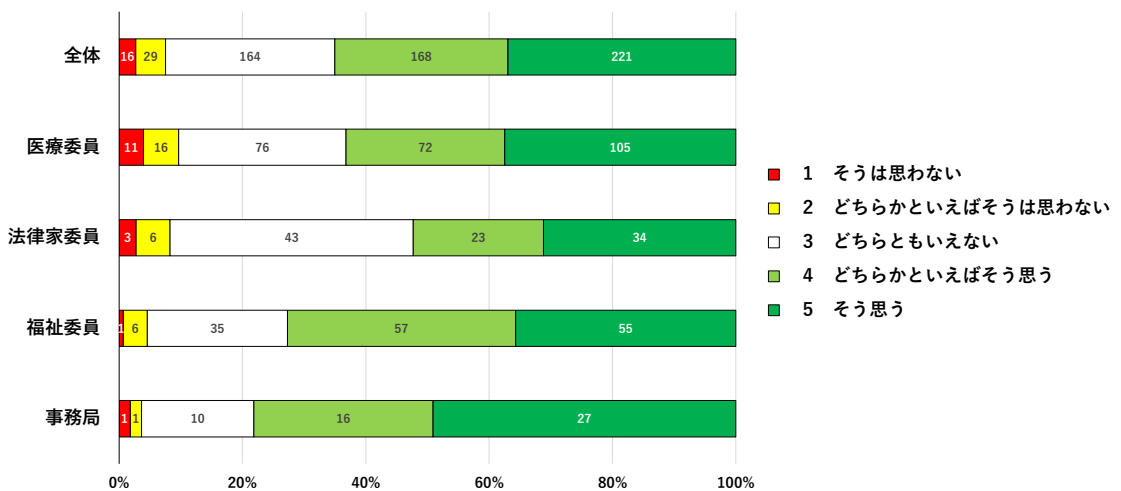


図55 【17】 1

現在の精神医療審査会の権限や機能は、精神科病院内の職員による虐待や暴力を防止する上で有効と思いますか？

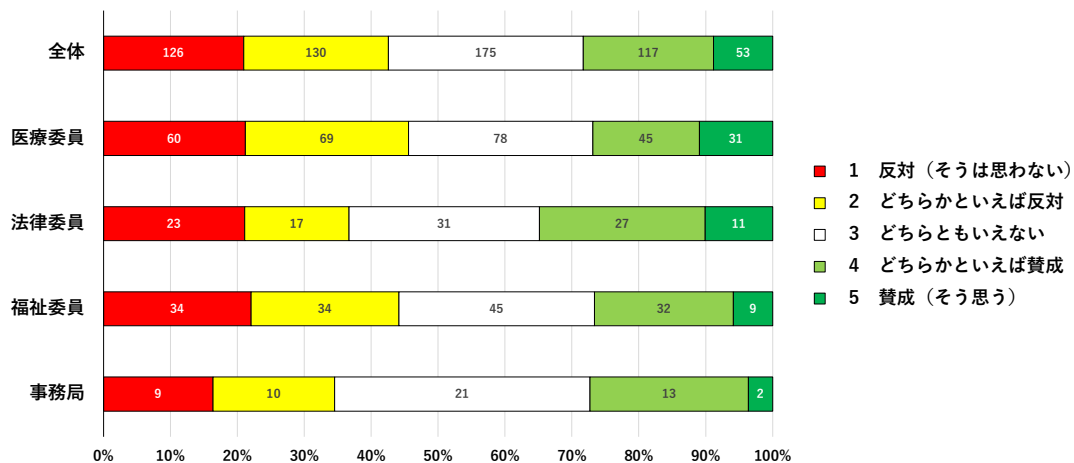


図56 【17】 2 (1) (虐待防止のための審査会機能強化案)

処遇改善請求等の審査において虐待や暴力の事実が確認された場合は、精神科病院の指導・監督部局に対して、緊急の調査班を立ち上げることを審査会が要請できるようにする。

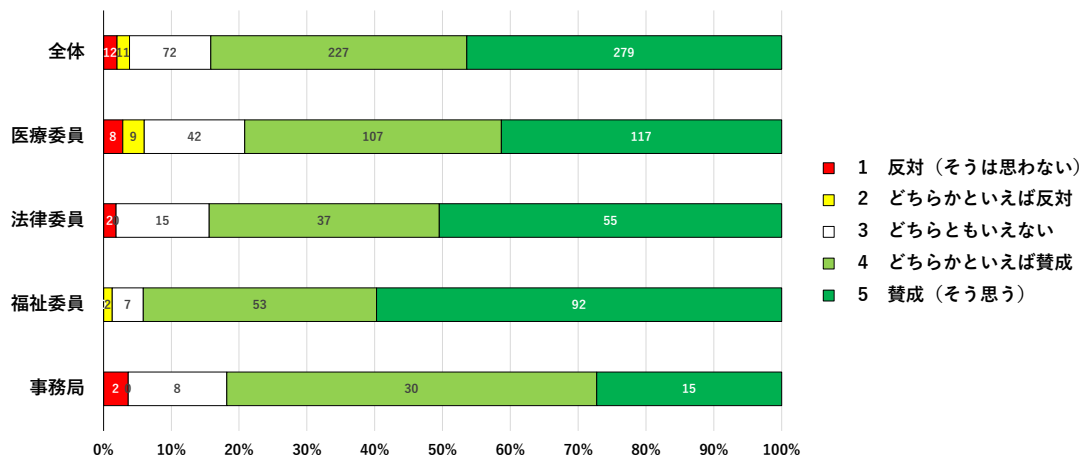


図57 【17】 2 (2) (虐待防止のための審査会機能強化案)

前記の緊急調査班の構成員に精神医療審査会が指定する複数の構成員（精神医療審査会委員を含む）を加えることを要請できるようにする。

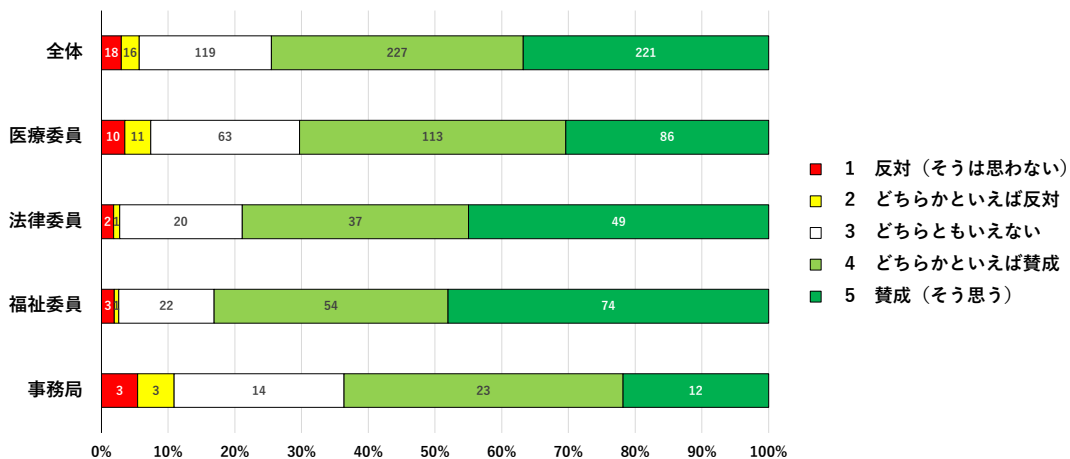


図58 【17】 2 (3) (虐待防止のための審査会機能強化案)

処遇改善請求等の審査において虐待や暴力の事実の確認まで至らなかったが、職員による虐待や暴力等の可能性が強く疑われる場合は、精神科病院の指導・監督部局に対して、職員からの内部告発を薦める文書を送達し、全職員による確認のサインの返送を求めるよう、審査会が要請できるようにする。

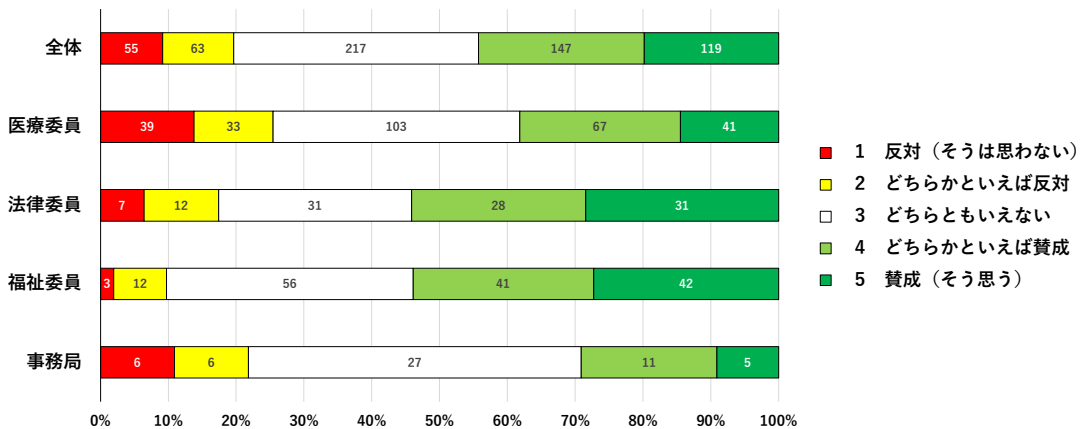


図59 【17】 2 (4) (虐待防止のための審査会機能強化案)
患者への虐待や暴力に関する病院職員からの情報提供を受け付ける窓口を精神医療審査会事務局に常設し、連絡方法や秘密保持について反復的に周知する。

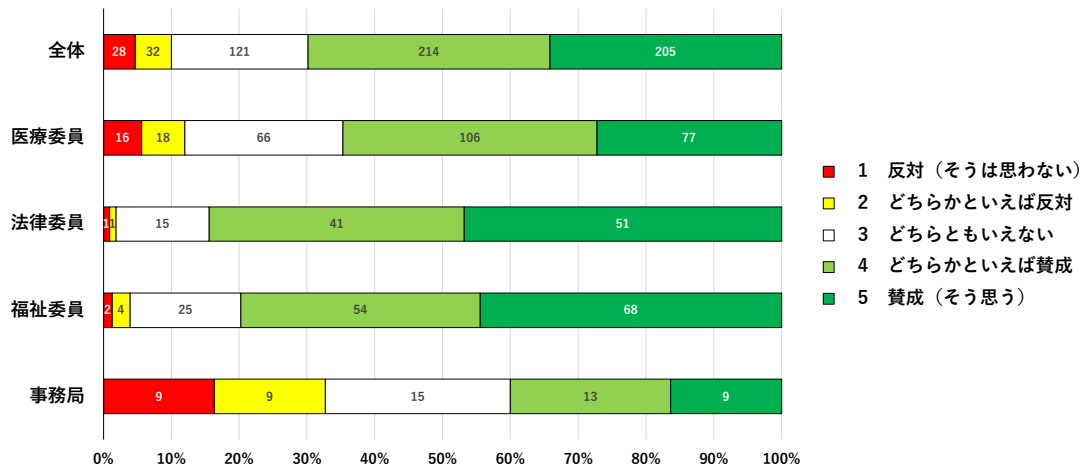


図60 【17】 2 (5) (虐待防止のための審査会機能強化案)
虐待や暴力事案が確認された場合、病院管理者や担当医の精神保健指定医資格の取り消しの検討を厚労大臣に要請できる権限を精神医療審査会に付与する。

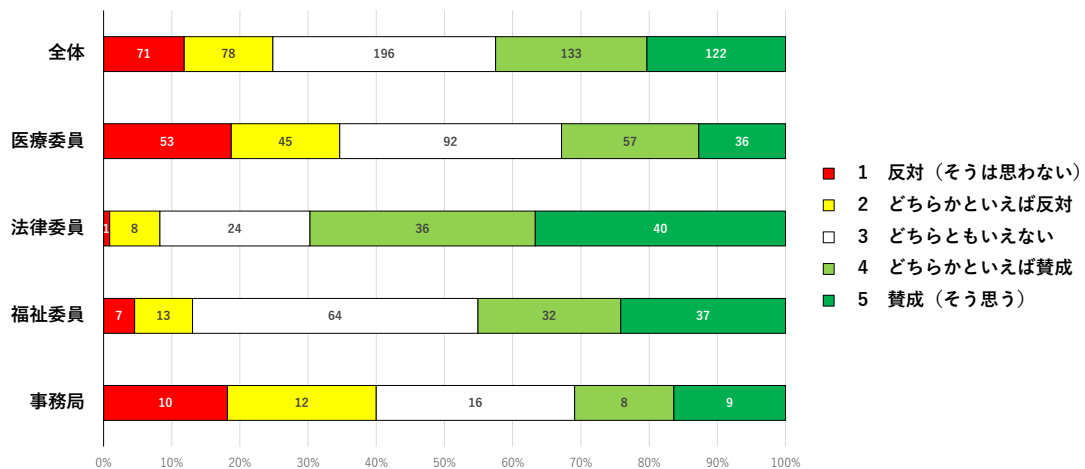


図61 【17】 3 (1) (虐待防止のために急ぐべき措置)
 病院ごとの1年間の退院・処遇改善請求数を公表する(請求のない病院を明らかにすることが主眼)。

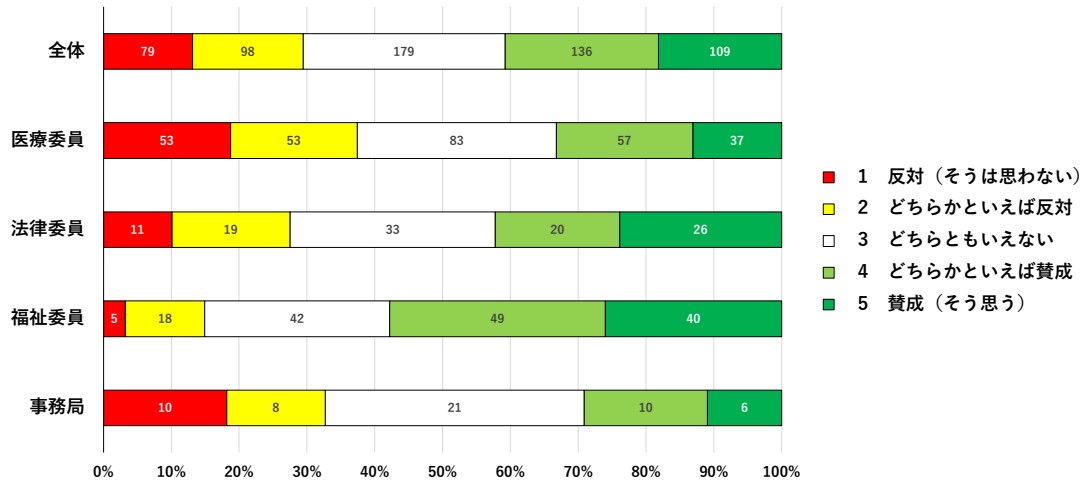


図62 【17】 3 (2) (虐待防止のために急ぐべき措置)
 見やすいところに掲示すべき電話番号として、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局、精神医療審査会事務局のほか、法テラスや弁護士会の番号も掲示させるようにする。

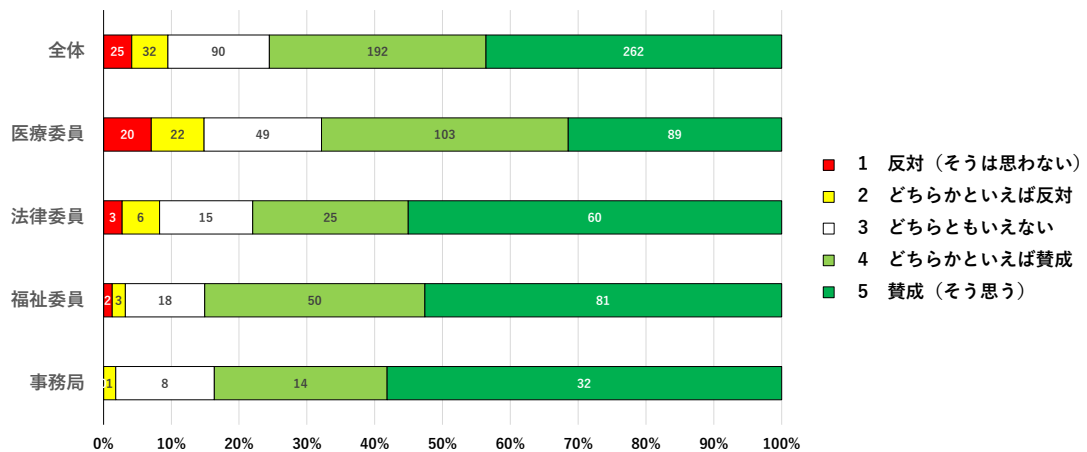


図63 【17】 3 (3) (虐待防止のために急ぐべき措置)

すべての病室(保護室を含む)、共有スペース、公衆電話に、誰でも退院請求と処遇改善請求をすることができることと、処遇改善請求には隔離・身体拘束や暴行・虐待が含まれることをわかりやすく掲示させるようにする。

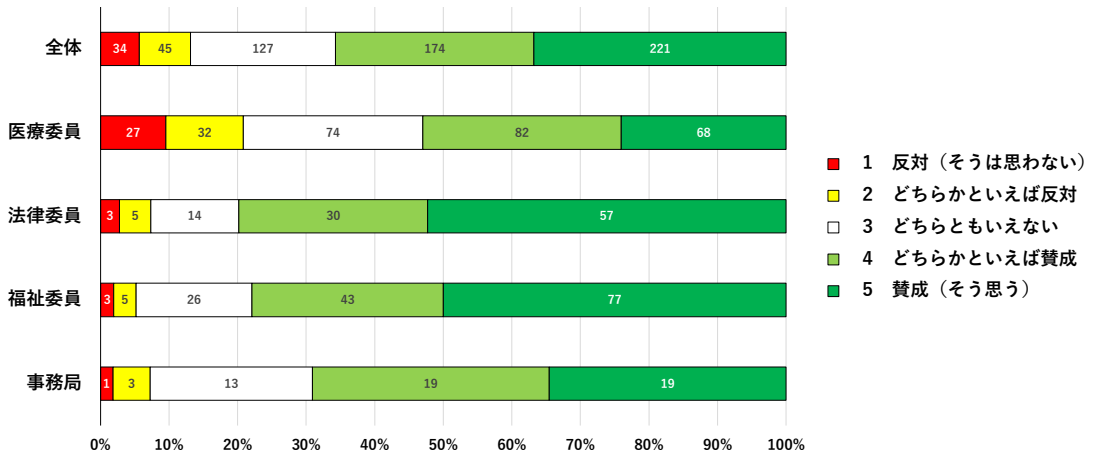


図64 退院・処遇改善請求の受理・審査件数 (2020年度)

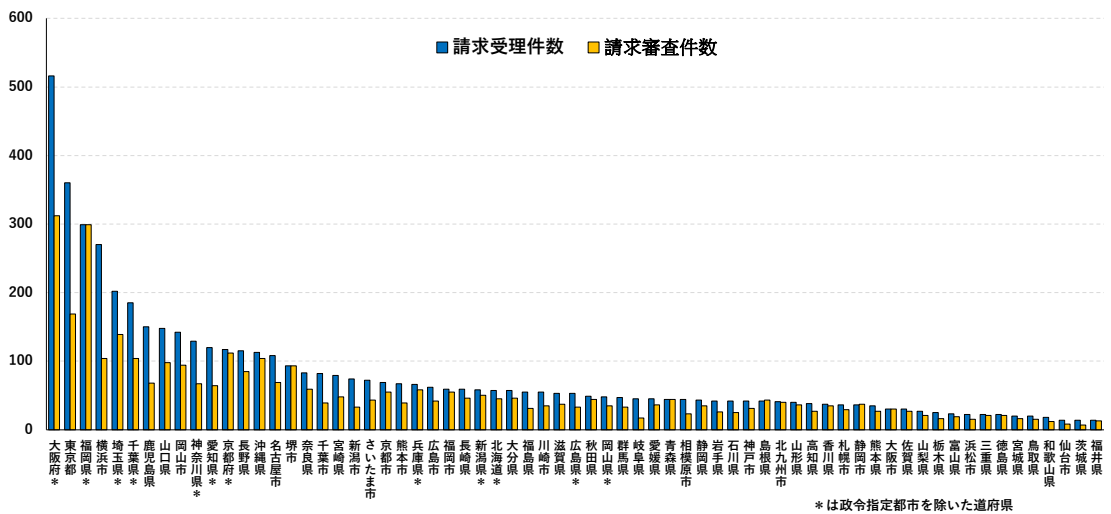


図65 書類審査100件当たりの請求審査件数（2020年度）

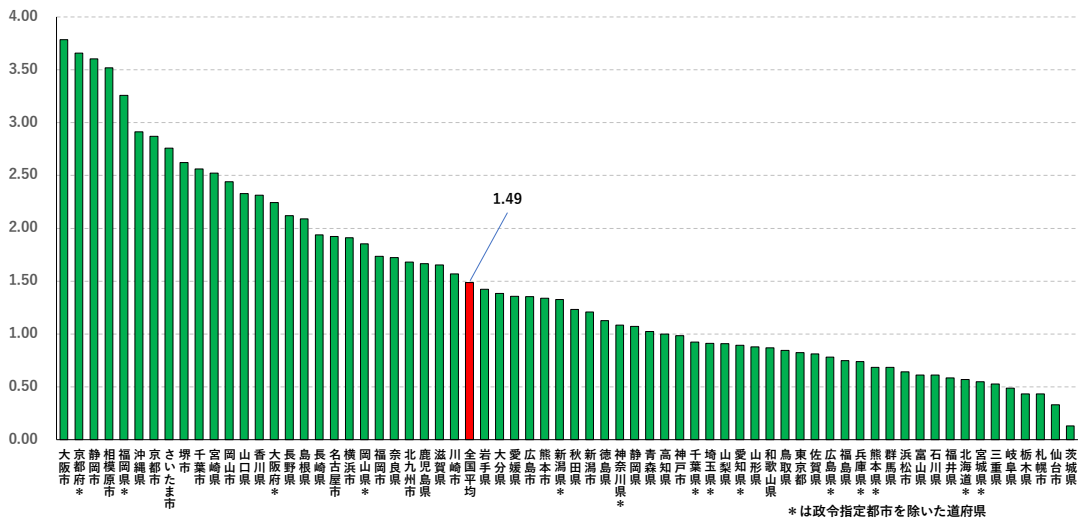


図66 現状維持以外の都道府県別件数（2020年度計223件）

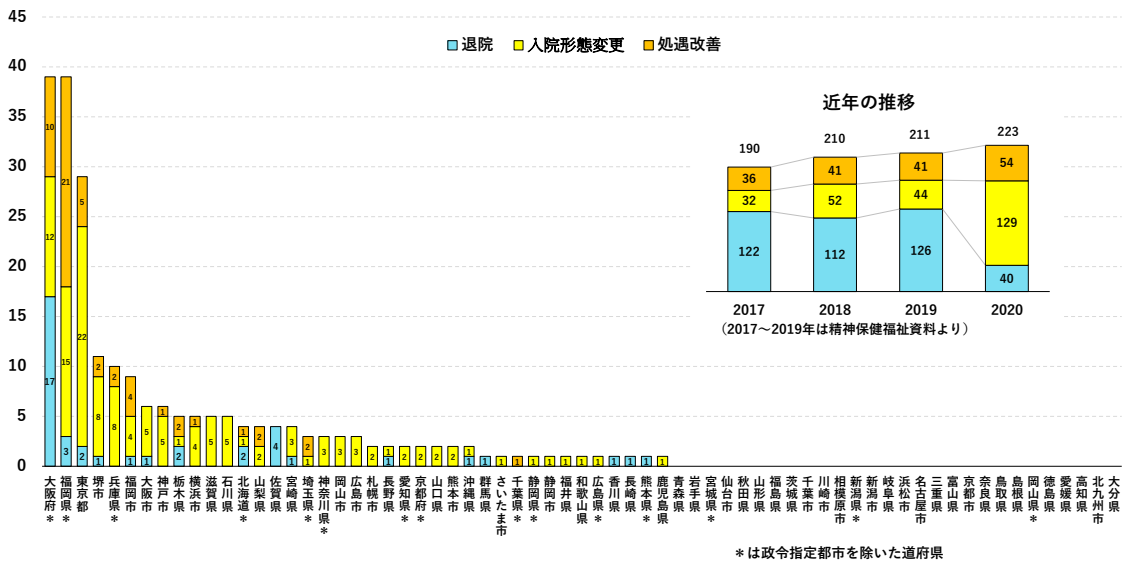


表1 合議体・書類審査 2019年度(政令市別掲)

都道府県名	合議体 の数	全合議体の構成						合議体の 開催数	書類審査**				1合議体当 り書類審査 件数
		医療委員	うち 予備委員	法律家委 員	うち 予備委員	保健福祉 委員	うち 予備委員		総数	医療保護 入院届	医療保護入 院定期病状 報告書	措置入院 定期病状 報告書	
北海道*	4	12	0	7	3	6	2	48	6,512	4,631	1,846	35	135.7
札幌市	3	8	0	4	1	5	1	33	5,607	3,672	1,925	10	169.9
青森県	3	14	5	3	0	11	8	18	4,423	3,144	1,268	11	245.7
岩手県	4	12	0	6	1	4	0	20	1,824	1,354	461	9	91.2
宮城県*	3	11	2	5	2	4	1	24	2,899	1,919	953	27	120.8
仙台市	4	13	1	5	1	5	1	36	2,423	1,560	857	6	67.3
秋田県	5	12	0	5	0	8	0	24	3,629	2,332	1,290	7	151.2
山形県	1	10	0	5	0	7	0	16	4,006	2,917	1,086	3	250.4
福島県	4	25	13	10	6	11	7	24	4,288	2,700	1,573	15	178.7
茨城県	2	15	5	5	3	3	1	23	5,051	3,203	1,766	82	219.6
栃木県	3	9	0	6	3	5	2	24	3,818	2,211	1,509	98	159.1
群馬県	4	17	6	4	0	7	2	24	4,547	3,061	1,458	28	189.5
埼玉県*	5	17	2	8	3	8	3	55	14,054	9,276	4,722	56	255.5
さいたま市	2	6	0	3	1	5	3	24	1,488	1,089	388	11	62.0
千葉県*	5	15	0	5	0	5	0	56	9,733	5,827	3,861	45	173.8
千葉市	3	9	1	6	2	4	1	21	1,573	1,176	382	15	74.9
東京都	8	24	0	8	0	8	0	97	26,962	22,114	4,752	96	278.0
神奈川県*	4	13	1	6	2	6	2	48	6,376	4,072	2,292	12	132.8
横浜市	4	17	5	5	1	8	4	46	6,709	4,920	1,785	4	145.8
川崎市	2	8	2	3	1	4	2	24	2,296	1,639	652	5	95.7
相模原市	2	7	1	4	2	4	2	24	606	409	197	-	25.3
新潟県*	4	14	2	4	0	4	0	24	3,419	2,151	1,256	12	142.5
新潟市	2	7	1	5	1	6	2	18	2,688	1,424	1,262	2	149.3
富山県	3	9	0	5	0	3	0	13	3,194	1,782	1,367	45	245.7
石川県	2	8	2	4	2	4	2	12	4,218	3,027	1,174	17	351.5
福井県	3	12	3	4	1	4	1	12	2,272	1,622	642	8	189.3
山梨県	3	10	1	4	1	4	1	24	2,191	1,538	650	3	91.3
長野県	4	13	2	7	3	7	3	20	3,760	2,625	1,054	81	188.0
岐阜県	4	12	12	8	8	8	8	47	3,356	2,222	1,128	6	71.4
静岡県*	3	9	0	6	0	6	0	24	2,950	2,051	881	18	122.9
静岡市	3	12	3	5	0	4	0	18	1,038	849	173	16	57.7
浜松市	3	8	2	3	0	6	0	17	1,465	1,075	386	4	86.2
愛知県*	5	16	1	7	2	8	3	37	7,190	5,556	1,562	72	194.3
名古屋市	4	15	3	8	4	8	4	32	3,777	2,697	1,017	63	118.0
三重県	4	12	0	5	1	9	5	16	4,248	2,776	1,439	33	265.5
滋賀県	4	14	2	5	1	5	1	23	2,146	1,411	720	15	93.3
京都府*	3	9	0	3	0	3	0	36	3,230	2,580	649	1	89.7
京都市	2	8	0	4	0	4	0	25	1,961	1,211	740	10	78.4
大阪府*	8	26	2	8	0	13	5	72	14,501	9,910	4,558	33	201.4
大阪市	2	7	1	4	2	4	2	12	763	748	2	13	63.6
堺市	3	9	1	5	2	6	2	35	3,511	2,726	780	5	100.3
兵庫県*	5	15	0	5	0	5	0	45	7,821	5,516	2,287	18	173.8
神戸市	3	9	0	4	1	5	2	34	3,415	2,694	716	5	100.4
奈良県	4	12	0	4	0	4	0	24	3,373	2,479	888	6	140.5
和歌山県	3	12	3	3	0	7	1	12	1,397	966	429	2	116.4
鳥取県	2	6	0	4	0	4	0	13	1,843	1,245	595	3	141.8
島根県	1	20	7	3	0	10	0	12	2,095	1,276	805	14	174.6
岡山県*	3	19	10	5	2	9	6	24	1,978	1,110	853	15	82.4
岡山市	6	18	6	9	3	9	3	30	2,924	2,006	848	10	97.5
広島県*	5	15	0	5	0	5	0	24	3,972	2,352	1,564	56	165.5
広島市	4	12	0	7	3	4	0	24	3,179	2,322	835	22	132.5
山口県	3	9	0	5	2	4	1	24	4,632	2,522	2,108	2	193.0
徳島県	3	9	0	3	0	4	1	17	1,799	1,428	362	9	105.8
香川県	3	9	0	5	2	6	3	18	1,470	1,054	383	33	81.7
愛媛県	2	26	20	2	0	4	2	24	2,793	1,820	961	12	116.4
高知県	2	18	8	5	1	11	2	24	2,753	1,741	996	16	114.7
福岡県*	4	12	0	4	0	4	0	48	8,870	5,843	2,941	86	184.8
北九州市	2	8	2	5	3	7	5	24	2,493	1,775	706	12	103.9
福岡市	3	9	1	7	3	6	3	31	3,104	2,162	908	34	100.1
佐賀県	2	6	0	5	1	5	1	12	3,155	1,911	1,208	36	262.9
長崎県	3	16	7	5	2	7	4	20	2,307	1,435	856	16	115.4
熊本県*	2	8	2	6	0	5	1	24	3,902	2,331	1,525	46	162.6
熊本市	2	7	1	7	1	5	1	24	2,884	2,185	668	31	120.2
大分県	3	9	0	4	1	4	1	22	3,178	1,708	1,450	20	144.5
宮崎県	2	14	0	6	0	4	0	24	1,881	1,310	564	7	78.4
鹿児島県	3	15	6	5	2	9	6	28	4,120	2,541	1,562	17	147.1
沖縄県	2	6	0	4	0	6	0	24	4,822	3,517	1,282	23	200.9
全国	221	823	155	344	87	397	124	1,856	276,862	190,456	84,763	1,583	149.2

* 政令市を除く道府県

** 平成31年度衛生行政報告例による

表2-1 退院請求審査(受理件数と入院形態内訳) 2019年度(政令市別掲)

都道府県名	前年度からの繰り越し件数	退院請求の新規受理件数								
		総数	請求形態別の受理件数			入院形態の内訳				
			書面	口頭(電話含む)	その他	任意入院	医療保護入院	応急入院	措置入院	緊急措置入院
北海道*	8	52	52	0	0	1	48	0	3	0
札幌市	1	36	36	0	0	0	32	0	4	0
青森県	1	54	54	0	0	0	35	0	19	0
岩手県	1	25	25	0	0	4	10	0	11	0
宮城県*	3	21	20	1	0	0	18	0	3	0
仙台市	1	6	6	0	0	0	4	0	2	0
秋田県	1	27	0	27	0	0	21	0	6	0
山形県	3	24	24	0	0	1	21	0	2	0
福島県	2	36	36	0	0	0	31	0	5	0
茨城県	0	6	6	0	0	0	2	0	4	0
栃木県	2	24	24	0	0	0	22	0	2	0
群馬県	8	37	37	0	0	0	27	0	10	0
埼玉県*	10	141	141	0	0	0	105	0	36	0
さいたま市	0	39	2	37	0	0	25	0	14	0
千葉県*	16	188	188	0	0	0	140	0	48	0
千葉市	0	36	36	0	0	0	28	0	8	0
東京都	26	244	243	1	0	8	191	0	45	0
神奈川県*	4	106	106	0	0	0	69	0	37	0
横浜市	16	199	199	0	0	2	146	0	51	0
川崎市	2	34	34	0	0	0	15	0	19	0
相模原市	1	15	15	0	0	0	14	0	1	0
新潟県*	0	45	45	0	0	0	35	0	10	0
新潟市	0	55	55	0	0	0	51	0	4	0
富山県	0	28	28	0	0	0	25	0	3	0
石川県	0	25	25	0	0	0	20	0	5	0
福井県	0	12	12	0	0	0	11	0	1	0
山梨県	0	30	30	0	0	0	28	0	2	0
長野県	10	95	95	0	0	1	65	0	29	0
岐阜県	5	33	32	1	0	0	32	0	1	0
静岡県*	0	43	43	0	0	0	33	0	10	0
静岡市	5	42	42	0	0	0	29	0	13	0
浜松市	2	18	18	0	0	0	16	0	2	0
愛知県*	3	102	102	0	0	0	84	0	18	0
名古屋市	2	60	60	0	0	0	50	0	10	0
三重県	6	40	40	0	0	0	31	0	9	0
滋賀県	3	40	40	0	0	1	23	0	16	0
京都府*	1	91	91	0	0	0	86	0	5	0
京都市	1	55	55	0	0	0	46	0	9	0
大阪府*	31	352	352	0	0	3	324	0	25	0
大阪市	0	24	24	0	0	0	6	0	18	0
堺市	6	61	61	0	0	2	51	1	7	0
兵庫県*	7	70	70	0	0	0	65	0	5	0
神戸市	3	42	41	1	0	0	39	0	3	0
奈良県	2	79	79	0	0	0	76	0	3	0
和歌山県	0	17	17	0	0	0	17	0	0	0
鳥取県	0	14	14	0	0	0	11	0	3	0
島根県	2	28	28	0	0	0	22	0	6	0
岡山県*	1	26	26	0	0	0	19	0	7	0
岡山市	0	129	129	0	0	0	125	0	4	0
広島県*	2	21	21	0	0	1	17	0	3	0
広島市	0	44	44	0	0	1	41	0	2	0
山口県	3	115	114	1	0	0	110	0	5	0
徳島県	3	31	31	0	0	1	30	0	0	0
香川県	4	32	31	1	0	0	30	0	2	0
愛媛県	1	32	32	0	0	0	30	0	2	0
高知県	0	48	48	0	0	1	38	0	9	0
福岡県*	15	243	243	0	0	8	205	0	30	0
北九州市	0	52	52	0	0	1	48	0	3	0
福岡市	4	42	42	0	0	2	24	0	16	0
佐賀県	4	24	12	12	0	0	15	0	9	0
長崎県	1	40	40	0	0	0	28	0	12	0
熊本県*	2	25	24	1	0	0	12	0	13	0
熊本市	0	67	67	0	0	0	55	0	12	0
大分県	10	46	43	3	0	2	40	0	4	0
宮崎県	5	43	43	0	0	0	39	0	4	0
鹿児島県	7	109	109	0	0	0	101	0	8	0
沖縄県	2	82	80	2	0	1	60	0	21	0
計	259	4,102	4,014	88	0	41	3,347	1	713	0

*政令市を除く道府県

表2-2 退院請求審査(請求者の内訳等) 2019年度 (政令市別掲)

都道府県名	退院請求の新規受理件数						意見聴取の有無			
	総数	請求者の内訳					意見聴取有りの件数	内訳		
		本人	家族等	市区町村長	本人の代理人	家族等の代理人		対面での意見聴取	書面のみ	その他・種別不明
北海道*	52	50	0	0	2	0	59	35	24	0
札幌市	36	15	1	0	20	0	25	23	2	0
青森県	54	52	2	0	0	0	50	30	0	20
岩手県	25	24	1	0	0	0	18	17	1	0
宮城県*	21	20	1	0	0	0	21	13	0	8
仙台市	6	5	1	0	0	0	5	5	0	0
秋田県	27	27	0	0	0	0	27	24	3	0
山形県	24	22	1	0	1	0	15	15	0	0
福島県	36	36	0	0	0	0	35	23	2	10
茨城県	6	6	0	0	0	0	7	7	0	0
栃木県	24	21	1	0	2	0	10	10	0	0
群馬県	37	36	1	0	0	0	43	37	1	5
埼玉県*	141	135	4	0	2	0	80	67	5	8
さいたま市	39	38	1	0	0	0	23	22	1	0
千葉県*	188	185	3	0	0	0	192	91	10	91
千葉市	36	36	0	0	0	0	23	20	3	0
東京都	244	222	6	0	16	0	157	146	11	0
神奈川県*	106	102	1	0	3	0	107	57	7	43
横浜市	199	193	1	0	5	0	192	83	14	95
川崎市	34	34	0	0	0	0	19	19	0	0
相模原市	15	15	0	0	0	0	13	11	2	0
新潟県*	45	43	2	0	0	0	32	30	2	0
新潟市	55	53	2	0	0	0	32	26	6	0
富山県	28	26	1	0	1	0	28	17	1	10
石川県	25	21	0	0	4	0	24	19	1	4
福井県	12	11	0	0	1	0	10	10	0	0
山梨県	30	29	1	0	0	0	16	15	1	0
長野県	95	88	6	0	1	0	104	65	25	14
岐阜県	33	33	0	0	0	0	34	28	4	2
静岡県*	43	42	0	0	1	0	32	29	3	0
静岡市	42	42	0	0	0	0	44	32	2	10
浜松市	18	18	0	0	0	0	19	13	3	3
愛知県*	102	93	4	0	5	0	69	61	8	0
名古屋市	60	56	0	0	3	1	47	37	10	0
三重県	40	38	2	0	0	0	33	33	0	0
滋賀県	40	33	1	0	6	0	43	26	0	17
京都府*	91	90	0	0	1	0	90	60	13	17
京都市	55	51	2	0	2	0	52	30	2	20
大阪府*	352	324	4	0	24	0	218	158	60	0
大阪市	24	23	1	0	0	0	13	13	0	0
堺市	61	60	0	0	1	0	64	40	24	0
兵庫県*	70	69	0	0	1	0	49	41	8	0
神戸市	42	40	1	0	1	0	33	28	5	0
奈良県	79	78	1	0	0	0	55	50	5	0
和歌山県	17	17	0	0	0	0	12	12	0	0
鳥取県	14	14	0	0	0	0	14	10	0	4
島根県	28	27	1	0	0	0	29	23	0	6
岡山県*	26	26	0	0	0	0	26	22	1	3
岡山市	129	126	2	0	1	0	94	73	21	0
広島県*	21	11	0	0	10	0	20	16	2	2
広島市	44	36	0	0	8	0	21	20	1	0
山口県	115	114	0	0	1	0	109	56	21	32
徳島県	31	31	0	0	0	0	27	24	3	0
香川県	32	31	1	0	0	0	34	33	1	0
愛媛県	32	31	0	0	1	0	19	14	5	0
高知県	48	47	1	0	0	0	47	37	0	10
福岡県*	243	167	1	0	75	0	198	89	74	35
北九州市	52	32	0	0	20	0	35	28	6	1
福岡市	42	28	1	0	13	0	41	24	0	17
佐賀県	24	15	1	0	7	1	18	18	0	0
長崎県	40	37	2	0	1	0	41	30	5	6
熊本県*	25	25	0	0	0	0	19	18	1	0
熊本市	67	62	0	0	5	0	52	45	7	0
大分県	46	41	1	0	4	0	54	22	16	16
宮崎県	43	37	0	0	6	0	45	22	12	11
鹿児島県	109	96	2	0	11	0	72	62	10	0
沖縄県	82	76	2	0	4	0	81	6	73	2
計	4,102	3,762	68	0	270	2	3,370	2,320	528	522

* 政令市を除く道府県

表2-3 退院請求審査(審査結果) 2019年度 (政令市別掲)

都道府県名	審査完了した退院請求											
	総数	審査結果の内訳										
		現状維持	% ※3	入院形態 変更	% ※3	入院形態変更 (指定期間内)	% ※3	退院	% ※3	処遇改善	% ※3	不明
北海道*	47	44	93.6%	0	0.0%	1	2.1%	2	4.3%	0	0.0%	0
札幌市	25	24	96.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
青森県	43	43	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
岩手県	16	15	93.8%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
宮城県*	12	11	91.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%	0
仙台市	6	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
秋田県	26	26	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
山形県	16	16	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福島県	23	22	95.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%	0
茨城県	7	7	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
栃木県	10	9	90.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	0
群馬県	36	33	91.7%	3	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
埼玉県*	78	65	83.3%	7	9.0%	0	0.0%	6	7.7%	0	0.0%	0
さいたま市	20	20	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
千葉県*	93	92	98.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0
千葉市	20	19	95.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
東京都	136	102	75.0%	12	8.8%	16	11.8%	5	3.7%	0	0.0%	0
神奈川県*	56	50	89.3%	5	8.9%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0
横浜市	90	84	94.4%	2	2.2%	0	0.0%	3	3.4%	0	0.0%	1
川崎市	18	18	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
相模原市	12	11	91.7%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
新潟県*	28	28	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
新潟市	32	31	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
富山県	17	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
石川県	20	17	85.0%	3	15.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福井県	8	7	87.5%	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
山梨県	16	15	93.8%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
長野県	90	89	98.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
岐阜県	32	32	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
静岡県*	28	26	92.9%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
静岡市	34	34	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
浜松市	14	14	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
愛知県*	63	63	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
名古屋市	46	44	95.7%	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
三重県	33	32	97.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
滋賀県	26	23	88.5%	2	7.7%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	0
京都府*	67	64	95.5%	1	1.5%	0	0.0%	1	1.5%	1	1.5%	0
京都市	27	26	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
大阪府*	203	177	87.2%	10	4.9%	0	0.0%	16	7.9%	0	0.0%	0
大阪市	11	7	63.6%	4	36.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
堺市	47	36	76.6%	10	21.3%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0
兵庫県*	52	50	96.2%	2	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
神戸市	33	31	93.9%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
奈良県	50	48	96.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0
和歌山県	12	12	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
鳥取県	10	7	70.0%	2	20.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	0
島根県	21	21	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
岡山県*	18	17	94.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	0
岡山市	87	86	98.9%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
広島県*	15	15	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
広島市	21	19	90.5%	0	0.0%	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	0
山口県	76	73	96.1%	3	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
徳島県	26	24	92.3%	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0
香川県	36	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	36
愛媛県	19	19	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
高知県	33	33	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福岡県*	196	185	96.4%	1	0.5%	4	2.1%	1	0.5%	0	0.0%	4
北九州市	33	33	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福岡市	25	21	84.0%	1	4.0%	2	8.0%	1	4.0%	0	0.0%	0
佐賀県	17	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
長崎県	34	31	91.2%	3	8.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
熊本県*	19	16	84.2%	1	5.3%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0
熊本市	51	49	96.1%	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
大分県	36	34	97.1%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
宮崎県	35	30	85.7%	4	11.4%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	0
鹿児島県	70	69	98.6%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
沖縄県	62	62	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	2719	2501		94		32		44		1		44

* 政令市を除く道府県 ※3 総数から「不明」を除いた件数に対する比率

表2-4 退院請求審査(不審査決定件数と審査日数) 2019年度 (政令市別掲)

都道府県名	不審査決定した退院請求						次年度への繰り 越し件数	要した日数				
	総数	新規受理件数 (再掲)	新規受理件数に 対する不審査率 (%)	内訳				内訳(日)				
				取り下げ	要件消失	不明		受理から 意見聴取まで	意見聴取から 審査まで	審査から 結果通知まで	受理から 結果通知まで	受理から不審査 決定まで
北海道*	12	52	23.1	7	5	0	1	19.4	10.1	1.2	28.2	17.9
札幌市	10	36	27.8	10	0	0	2	21.1	10.2	0.0	28.5	18.9
青森県	3	54	5.6	3	0	0	9	18.4	14.4	10.5	36.4	7.3
岩手県	9	25	36.0	8	1	0	1	16.0	10.3	1.5	28.4	8.8
宮城県*	8	21	38.1	7	1	0	4	17.7	7.2	2.2	27.0	14.3
仙台市	1	6	16.7	1	0	0	0	18.6	7.8	1.8	26.2	8.0
秋田県	1	27	3.7	1	0	0	1	20.4	7.9	1.0	28.6	24.0
山形県	9	24	37.5	9	0	0	2	20.8	10.5	0.0	31.6	18.0
福島県	9	36	25.0	4	4	0	5	21.9	9.5	8.0	37.3	22.8
茨城県	0	6	0.0	0	0	0	0	24.7	24.3	1.0	51.5	-
栃木県	13	24	54.2	4	9	0	3	24.6	15.6	1.1	41.0	14.4
群馬県	7	37	18.9	6	1	0	1	22.7	11.5	0.2	33.0	31.7
埼玉県*	63	141	44.7	44	19	0	10	27.0	11.6	4.8	41.0	20.4
さいたま市	15	39	38.5	10	5	0	4	17.5	11.5	1.7	29.5	12.6
千葉県*	89	188	47.3	59	30	0	22	28.0	11.4	1.7	41.0	21.1
千葉市	11	36	30.6	8	3	0	5	17.5	6.9	9.5	34.6	12.6
東京都	110	244	45.1	78	32	0	24	31.7	15.7	10.8	57.2	20.1
神奈川県*	45	106	42.5	30	15	0	8	24.5	8.9	1.4	32.9	18.5
横浜市	101	199	50.8	71	28	0	24	27.5	7.9	1.1	33.8	19.9
川崎市	14	34	41.2	9	5	0	6	16.1	8.4	2.1	26.8	16.2
相模原市	4	15	26.7	3	1	0	0	16.6	11.4	3.8	28.4	20.0
新潟県*	12	45	26.7	11	1	0	5	20.4	9.9	0.0	29.1	22.5
新潟市	21	55	38.2	15	6	0	2	20.7	9.5	0.0	28.1	25.4
富山県	10	28	35.7	9	1	0	1	18.9	14.0	0.0	32.9	14.7
石川県	4	25	16.0	3	1	0	1	17.9	13.0	2.2	33.0	16.0
福井県	4	12	33.3	4	0	0	1	14.4	14.1	7.5	38.1	14.5
山梨県	9	30	30.0	9	0	0	5	29.9	10.1	2.0	40.4	39.2
長野県	14	95	14.7	11	3	0	0	18.3	6.8	3.6	26.3	16.3
岐阜県	3	33	9.1	1	2	0	3	22.2	14.7	1.2	36.3	19.0
静岡県*	12	43	27.9	9	3	0	3	13.9	11.2	2.4	26.7	14.2
静岡市	10	42	23.8	9	0	1	3	14.6	8.9	3.9	27.6	11.6
浜松市	4	18	22.2	4	0	0	2	11.0	15.9	1.3	26.3	17.0
愛知県*	37	102	36.3	22	15	0	5	22.7	9.1	1.1	31.0	15.2
名古屋市	13	60	21.7	11	2	0	3	19.2	9.8	2.7	29.3	10.2
三重県	11	40	27.5	8	3	0	6	25.8	10.0	1.6	37.3	6.0
滋賀県	16	40	40.0	14	2	0	1	27.0	12.4	4.4	43.8	40.8
京都府*	23	91	25.3	16	7	0	1	16.2	8.2	3.5	26.7	20.5
京都市	23	55	41.8	10	13	0	6	13.2	7.8	3.0	22.5	26.2
大阪府*	126	352	35.8	0	0	126	54	33.7	12.3	1.1	40.8	19.1
大阪市	11	24	45.8	5	6	0	2	19.0	11.8	4.5	36.3	11.3
堺市	17	61	27.9	17	0	0	3	20.4	11.8	1.0	30.8	12.1
兵庫県*	23	70	32.9	17	6	0	1	22.6	9.1	1.6	31.9	13.8
神戸市	9	42	21.4	4	5	0	5	19.1	8.4	2.2	28.4	8.4
奈良県	22	79	27.8	17	4	1	9	20.8	7.6	0.0	27.9	16.5
和歌山県	4	17	23.5	4	0	0	1	14.0	13.1	2.3	29.4	8.3
鳥取県	4	14	28.6	4	0	0	0	18.6	8.8	10.3	37.7	18.5
島根県	9	28	32.1	6	3	0	0	17.0	14.2	1.7	33.5	19.3
岡山県*	7	26	26.9	4	3	0	2	14.7	8.6	0.3	23.9	10.5
岡山市	35	129	27.1	22	13	0	7	16.6	8.0	0.0	24.3	10.1
広島県*	5	21	23.8	3	2	0	3	22.6	12.5	0.9	34.9	13.8
広島市	20	44	45.5	20	0	0	3	23.5	12.5	1.3	37.2	13.6
山口県	25	115	21.7	18	7	0	17	31.5	6.5	5.4	35.5	28.5
徳島県	4	31	12.9	2	2	0	4	16.8	9.4	0.0	26.1	12.8
香川県	0	32	0.0	0	0	0	0	22.9	12.8	1.0	36.6	-
愛媛県	12	32	37.5	11	1	0	2	14.1	18.6	3.5	32.8	11.0
高知県	10	48	20.8	9	1	0	5	21.7	18.2	4.0	43.9	20.3
福岡県*	44	243	18.1	24	20	0	20	26.6	10.6	2.1	29.6	19.7
北九州市	12	52	23.1	8	4	0	7	21.7	15.1	2.9	35.4	10.8
福岡市	11	42	26.2	0	0	0	7	18.3	8.6	1.0	28.5	18.7
佐賀県	11	24	45.8	11	0	0	0	25.5	5.9	3.4	35.7	14.4
長崎県	7	40	17.5	4	3	0	0	12.4	6.9	2.4	21.5	9.7
熊本県*	7	25	28.0	6	1	0	1	19.2	6.1	8.8	34.1	13.0
熊本市	14	67	20.9	12	2	0	2	19.3	6.2	9.1	34.2	14.4
大分県	20	46	43.5	17	3	0	0	33.9	12.6	1.0	39.3	19.2
宮崎県	10	43	23.3	10	0	0	3	32.7	11.8	2.1	39.5	18.7
鹿児島県	40	109	36.7	29	11	0	5	22.4	9.6	1.1	33.1	16.3
沖縄県	17	82	20.7	6	11	0	5	29.3	4.3	3.2	19.6	8.5
計/平均	1,296	4,102	31.6	828	326	128	348	21.0	10.7	2.7	32.8	16.7

* 政令市を除く道府県

表3-1 処遇改善請求審査(受理件数と入院形態内訳) 2019年度(政令市別掲)

都道府県名	前年度からの繰り越し件数	処遇改善請求の新規受理件数									
		受理総数	請求形態別の受理件数			入院形態の内訳					
			書面	口頭 (電話含む)	その他	任意入院	医療保護入院	応急入院	措置入院	緊急措置入院	
北海道*	6	34	34	0	0	0	33	0	1	0	
札幌市	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	
青森県	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	
岩手県	0	0	0	0	0						
宮城県*	0	2	1	1	0		1		1		
仙台市	0	0	0	0	0						
秋田県	0	3	0	3	0	0	2	0	1	0	
山形県	0	0	0	0	0						
福島県	2	7	7	0	0	0	6	0	1	0	
茨城県	0	0	0	0	0						
栃木県	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	
群馬県	0	0	0	0	0						
埼玉県*	1	41	39	2	0	1	33	0	7	0	
さいたま市	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	
千葉県*	3	34	34	0	0	1	25	0	8	0	
千葉市	0	6	6	0	0	0	6	0	0	0	
東京都	13	133	133	0	0	6	102	0	25	0	
神奈川県*	0	8	8	0	0	0	6	0	2	0	
横浜市	5	67	67	0	0	2	50	0	15	0	
川崎市	1	4	4	0	0	0	2	0	2	0	
相模原市	1	4	4	0	0	0	3	0	1	0	
新潟県*	0	22	22	0	0	0	18	0	4	0	
新潟市	0	21	21	0	0	0	20	0	1	0	
富山県	0	4	4	0	0	0	4	0	0	0	
石川県	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
福井県	0	0	0	0	0						
山梨県	0	4	4	0	0	0	4	0	0	0	
長野県	1	37	37	0	0	1	22	0	14	0	
岐阜県	1	10	9	1	0	0	10	0	0	0	
静岡県*	0	6	6	0	0	0	6	0	0	0	
静岡市	0	11	11	0	0	0	11	0	0	0	
浜松市	1	3	3	0	0	0	3	0	0	0	
愛知県*	1	12	12	0	0	3	5	0	4	0	
名古屋市	1	20	20	0	0	0	20	0	0	0	
三重県	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	
滋賀県	1	14	14	0	0	0	7	0	7	0	
京都府*	1	8	8	0	0	0	7	0	1	0	
京都市	1	7	7	0	0	0	7	0	0	0	
大阪府*	14	123	123	0	0	19	95	0	9	0	
大阪市	0	5	5	0	0	0	2	0	3	0	
堺市	2	13	13	0	0	0	12	0	1	0	
兵庫県*	0	13	13	0	0	0	12	0	1	0	
神戸市	1	15	15	0	0	0	13	0	2	0	
奈良県	0	22	22	0	0	0	22	0	0	0	
和歌山県	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	
鳥取県	0	4	4	0	0	0	4	0	0	0	
島根県	1	8	8	0	0	0	8	0	0	0	
岡山県*	0	4	4	0	0	0	4	0	0	0	
岡山市	1	16	16	0	0	0	15	0	1	0	
広島県*	0	7	7	0	0	1	5	0	1	0	
広島市	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	
山口県	1	38	38	0	0	0	36	0	2	0	
徳島県	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
香川県	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	
愛媛県	0	10	10	0	0	0	10	0	0	0	
高知県	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
福岡県*	2	18	18	0	0	0	12	0	6	0	
北九州市	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
福岡市	0	0	0	0	0						
佐賀県	1	3	2	1	0	0	2	0	1	0	
長崎県	0	33	32	1	0	0	22	0	11	0	
熊本県*	0	7	7	0	0	1	4	0	2	0	
熊本市	0	24	24	0	0	0	20	0	4	0	
大分県	0	5	4	1	0	0	5	0	0	0	
宮崎県	0	8	8	0	0	0	7	0	1	0	
鹿児島県	1	29	29	0	0	0	26	0	3	0	
沖縄県	0	21	20	1	0	2	16	0	3	0	
計/平均	68	968	956	12	0	39	781	0	148	0	

*政令市を除く道府県

表3-2 処遇改善請求審査(請求者の内訳等) 2019年度(政令市別掲)

都道府県名	処遇改善請求の新規受理件数						意見聴取の有無			
	新規受理 件数(再掲)	請求者の内訳					意見聴取有りの 件数	内訳		
		本人	家族等	市区町村長	本人の代理人	家族等の代理人		対面での 意見聴取	書面のみ	その他 ・種別不明
北海道*	34	33	0	0	1	0	39	24	15	0
札幌市	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0
青森県	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0
岩手県	0						0			
宮城県*	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0
仙台市	0						0			
秋田県	3	3	0	0	0	0	3	3	0	0
山形県	0						0			
福島県	7	7	0	0	0	0	8	3	2	3
茨城県	0		0	0	0	0	0			
栃木県	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0
群馬県	0						0			
埼玉県*	41	39	2	0	0	0	26	16	3	7
さいたま市	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0
千葉県*	34	34	0	0	0	0	36	21	1	14
千葉市	6	6	0	0	0	0	5	5	0	0
東京都	133	120	6	0	7	0	87	79	8	0
神奈川県*	8	7	0	0	1	0	8	5	0	3
横浜市	67	63	1	0	3	0	71	33	6	32
川崎市	4	4	0	0	0	0	4	4	0	0
相模原市	4	4	0	0	0	0	5	5	0	0
新潟県*	22	20	2	0	0	0	16	16	0	0
新潟市	21	21	0	0	0	0	10	9	1	0
富山県	4	4	0	0	0	0	4	2	1	1
石川県	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
福井県	0						0			
山梨県	4	4	0	0	0	0	4	4	0	0
長野県	37	36	0	0	1	0	38	18	14	6
岐阜県	10	9	1	0	0	0	11	8	1	2
静岡県*	6	6	0	0	0	0	5	4	1	0
静岡市	11	11	0	0	0	0	11	9	0	2
浜松市	3	3	0	0	0	0	4	3	1	0
愛知県*	12	12	0	0	0	0	8	7	1	0
名古屋市	20	18	0	0	1	1	16	11	5	0
三重県	2	1	1	0	0	0	2	2	0	0
滋賀県	14	11	0	0	3	0	15	11	0	4
京都府*	8	8	0	0	0	0	9	8	0	1
京都市	7	6	0	0	1	0	8	4	0	4
大阪府*	123	107	2	0	14	0	73	59	14	0
大阪市	5	4	0	0	1	0	3	3	0	0
堺市	13	13	0	0	0	0	14	8	6	0
兵庫県*	13	13	0	0	0	0	10	8	2	0
神戸市	15	13	2	0	0	0	12	12	0	0
奈良県	22	22	0	0	0	0	18	15	3	0
和歌山県	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0
鳥取県	4	4	0	0	0	0	4	2	0	2
島根県	8	7	1	0	0	0	9	9	0	0
岡山県*	4	4	0	0	0	0	3	3	0	0
岡山市	16	16	0	0	0	0	10	9	1	0
広島県*	7	3	0	0	4	0	7	5	1	1
広島市	2	2	0	0	0	0	0			
山口県	38	38	0	0	0	0	36	15	6	15
徳島県	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
香川県	2	2	0	0	0	0	2	1	1	0
愛媛県	10	8	0	0	2	0	6	6	0	0
高知県	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
福岡県*	18	12	0	0	6	0	19	8	6	5
北九州市	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
福岡市	0						0			
佐賀県	3	0	1	0	2	0	2	2	0	0
長崎県	33	30	2	0	1	0	33	20	4	9
熊本県*	7	7	0	0	0	0	6	4	2	0
熊本市	24	21	1	0	2	0	17	15	2	0
大分県	5	5	0	0	0	0	4	2	0	2
宮崎県	8	8	0	0	0	0	8	3	2	3
鹿児島県	29	24	0	0	5	0	24	24	0	0
沖縄県	21	17	1	0	3	0	21	1	19	1
計/平均	968	882	25	0	60	1	805	559	129	117

*政令市を除く道府県

表3-3 処遇改善請求審査(審査結果) 2019年度(政令市別掲)

都道府県名	審査完了した処遇改善請求					
	審査完了件数	審査結果の内訳				
		処遇は適当である	%※3	処遇は適当でない	%※3	不明
北海道*	33	32	97.0%	1	3.0%	0
札幌市	1	1	100.0%	0	0.0%	0
青森県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
岩手県	0					0
宮城県*	2	2	100.0%	0	0.0%	0
仙台市	0					0
秋田県	3	3	100.0%	0	0.0%	0
山形県	0					0
福島県	6	5	83.3%	1	16.7%	0
茨城県	0					0
栃木県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
群馬県	0					0
埼玉県*	26	12	100.0%	0	0.0%	14
さいたま市	0					0
千葉県*	21	15	88.2%	2	11.8%	4
千葉市	5	4	100.0%	0	0.0%	1
東京都	74	66	93.0%	5	7.0%	3
神奈川県*	5	4	80.0%	1	20.0%	0
横浜市	35	33	94.3%	2	5.7%	0
川崎市	3	2	66.7%	1	33.3%	0
相模原市	3	3	100.0%	0	0.0%	0
新潟県*	13	12	100.0%	0	0.0%	1
新潟市	9	9	100.0%	0	0.0%	0
富山県	3	3	100.0%	0	0.0%	0
石川県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
福井県	0					0
山梨県	3	1	50.0%	1	50.0%	1
長野県	32	31	100.0%	0	0.0%	1
岐阜県	8	7	100.0%	0	0.0%	1
静岡県*	5	4	80.0%	1	20.0%	0
静岡市	9	8	100.0%	0	0.0%	1
浜松市	4	3	75.0%	1	25.0%	0
愛知県*	6	6	100.0%	0	0.0%	0
名古屋市	16	16	100.0%	0	0.0%	0
三重県	4	4	100.0%	0	0.0%	0
滋賀県	11	10	90.9%	1	9.1%	0
京都府*	5	5	100.0%	0	0.0%	0
京都市	3	1	33.3%	2	66.7%	0
大阪府*	68	57	83.8%	11	16.2%	0
大阪市	2	1	50.0%	1	50.0%	0
堺市	13	13	100.0%	0	0.0%	0
兵庫県*	10	10	100.0%	0	0.0%	0
神戸市	12	10	83.3%	2	16.7%	0
奈良県	18	15	88.2%	2	11.8%	1
和歌山県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
鳥取県	2	2	100.0%	0	0.0%	0
島根県	9	9	100.0%	0	0.0%	0
岡山県*	2	2	100.0%	0	0.0%	0
岡山市	8	8	100.0%	0	0.0%	0
広島県*	4	4	100.0%	0	0.0%	0
広島市	0					0
山口県	20	20	100.0%	0	0.0%	0
徳島県	2	1	50.0%	1	50.0%	0
香川県	2	0		0		2
愛媛県	6	6	100.0%	0	0.0%	0
高知県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
福岡県*	19	19	100.0%	0	0.0%	0
北九州市	1	1	100.0%	0	0.0%	0
福岡市	0					0
佐賀県	2	2	100.0%	0	0.0%	0
長崎県	23	22	95.7%	1	4.3%	0
熊本県*	6	6	100.0%	0	0.0%	0
熊本市	16	15	100.0%	0	0.0%	1
大分県	1	0	0.0%	1	100.0%	0
宮崎県	5	5	100.0%	0	0.0%	0
鹿児島県	25	25	100.0%	0	0.0%	0
沖縄県	20	18	90.0%	2	10.0%	0
計/平均	649	578	90.7%	40	9.3%	31

*政令市を除く道府県 ※3 総数から「不明」を除いた件数に対する比率

表3-4 処遇改善請求審査(不審査決定件数と審査日数) 2019年度(政令市別掲)

都道府県名	不審査決定した処遇改善請求						次年度への繰り越し件数※4	要した日数※5				
	不審査決定件数	新規受理件数(再掲)	新規受理件数に対する不審査率(%)	内訳				内訳(日)				
				取り下げ	要件消失	不明		受理から意見聴取まで	意見聴取から審査まで	審査から結果通知まで	受理から結果通知まで	受理から不審査決定まで
北海道*	6	34	17.6%	5	1	0	1	19.0	9.4	1.8	28.1	13.9
札幌市	2	2	100.0%	1	1	0	0	-	1.0	0.0	-	7.5
青森県	0	2	0.0%				1	11.0	17.0	5.0	33.0	-
岩手県	0	0					0	-	-	-	-	-
宮城県*	0	2	0.0%				0	20.0	11.5	2.5	34.0	-
仙台市	0	0					0	-	-	-	-	-
秋田県	0	3	0.0%				0	17.3	8.0	1.0	26.3	-
山形県	0	0					0	-	-	-	-	-
福島県	3	7	42.9%	1	2	0	0	18.3	7.0	9.8	34.0	33.7
茨城県	0	0					0	-	-	-	-	-
栃木県	1	2	50.0%	1	0	0	0	26.0	14.0	1.0	41.0	19.0
群馬県	0	0					0	-	-	-	-	-
埼玉県*	15	41	36.6%	10	5	0	1	23.1	10.5	5.7	32.3	19.4
さいたま市	1	2	50.0%	1	0	0	1	20.0	-	-	-	11.0
千葉県*	13	34	38.2%	6	7	0	3	29.3	10.7	2.3	42.4	22.2
千葉市	1	6	16.7%	1	0	0	0	19.2	7.2	12.2	38.6	34.0
東京都	57	133	42.9%	37	20	0	15	31.9	15.4	11.0	57.6	20.8
神奈川県*	3	8	37.5%	3	0	0	0	26.2	8.8	1.3	32.9	21.5
横浜市	37	67	55.2%	28	8	0	0	29.5	8.0	1.0	33.1	22.1
川崎市	1	4	25.0%	1	0	0	1	20.0	8.7	3.0	36.0	7.0
相模原市	2	4	50.0%	1	1	0	0	15.0	10.7	2.3	24.0	28.5
新潟県*	6	22	27.3%	6	0	0	3	19.5	8.7	0.0	29.1	24.6
新潟市	10	21	47.6%	6	4	0	2	18.3	8.1	0.0	29.3	27.4
富山県	1	4	25.0%	1	0	0	0	17.3	12.7	0.0	30.0	4.0
石川県	0	1	0.0%				0	18.0	12.0	5.0	35.0	-
福井県	0	0					0	-	-	-	-	-
山梨県	0	4	0.0%				1	28.3	10.3	2.7	44.0	-
長野県	6	37	16.2%	4	2	0	0	18.6	6.0	3.6	23.3	13.3
岐阜県	1	10	10.0%	1	0	0	1	13.3	25.4	1.3	36.6	10.0
静岡県*	0	6	0.0%	0	0	0	1	13.4	10.3	4.9	28.8	10.0
静岡市	2	11	18.2%	1	0	1	0	13.9	9.9	6.7	30.4	10.0
浜松市	0	3	0.0%				0	10.7	11.7	4.3	27.7	-
愛知県*	6	12	50.0%	5	1	0	1	25.4	7.5	2.3	30.2	19.5
名古屋市	5	20	25.0%	4	1	0	0	23.4	7.5	3.1	29.9	12.2
三重県	1	2	50.0%	0	1	0	0	17.5	9.0	2.3	28.0	-
滋賀県	4	14	28.6%	3	1	0	0	26.5	13.8	4.3	45.5	27.3
京都府*	2	8	25.0%	0	2	0	0	14.7	10.3	8.0	29.8	16.5
京都市	4	7	57.1%	4	0	0	1	17.3	8.3	12.0	34.5	17.0
大阪府*	50	123	40.7%	0	0	50	19	36.7	12.5	1.0	44.9	18.8
大阪市	3	5	60.0%	1	2	0	0	13.0	16.5	5.0	34.0	20.3
堺市	2	13	15.4%	2	0	0	0	26.5	6.7	0.5	28.1	18.5
兵庫県*	3	13	23.1%	2	1	0	0	20.5	7.2	1.7	29.3	11.3
神戸市	4	15	26.7%	0	4	0	0	16.5	8.3	2.2	26.1	7.3
奈良県	2	22	9.1%	2	0	0	2	20.6	8.3	0.0	30.1	28.5
和歌山県	1	2	50.0%	1	0	0	0	18.0	22.0	1.0	41.0	12.0
鳥取県	2	4	50.0%	2	0	0	0	22.5	7.5	7.5	37.5	24.5
島根県	0	8	0.0%				0	16.5	14.8	2.0	33.6	-
岡山県*	2	4	50.0%	2	0	0	0	14.3	7.8	0.2	22.0	17.6
岡山市	8	16	50.0%	5	3	0	2	15.3	6.7	0.0	21.1	17.1
広島県*	3	7	42.9%	1	2	0	0	21.4	12.7	0.5	29.3	13.0
広島市	2	2	100.0%	2	0	0	0	-	-	-	-	7.5
山口県	13	38	34.2%	9	4	0	6	35.8	5.5	5.5	40.3	26.5
徳島県	0	1	0.0%				0	15.0	14.0	0.0	29.0	-
香川県	0	2	0.0%				0	37.0	8.0	1.0	38.0	-
愛媛県	4	10	40.0%	3	1	0	0	15.3	20.3	4.0	39.7	18.8
高知県	0	1	0.0%				0	41.0	23.0	5.0	69.0	-
福岡県*	0	18	0.0%				1	30.6	12.9	2.3	29.7	-
北九州市	0	1	0.0%				0	30.0	27.0	1.0	58.0	-
福岡市	0	0					0	-	-	-	-	-
佐賀県	2	3	66.7%	2	0	0	0	16.0	1.0	3.5	20.5	19.0
長崎県	10	33	30.3%	4	6	0	0	8.8	6.8	2.3	17.5	9.8
熊本県*	1	7	14.3%	0	1	0	0	20.3	5.8	8.6	34.4	13.4
熊本市	7	24	29.2%	7	0	0	1	20	5	9.125	34.1	14.9
大分県	4	5	80.0%	4	0	0	0	26.0	5.0	2.0	37.0	14.8
宮崎県	3	8	37.5%	3	0	0	0	30.0	7.3	1.0	31.2	17.0
鹿児島県	5	29	17.2%	3	2	0	1	24.3	12.0	1.2	37.5	20.0
沖縄県	1	21	4.8%	1	0	0	0	-	4.0	3.1	16.5	4.0
計/平均	322	968	30.2%	187	83	51	65	21.3	10.5	3.3	33.6	17.2

*政令市を除く道府県

※4 次年度への繰り越しは、受理日、意見聴取日、審査日、通知日、不審査決定日の並びがいずれも逆転しておらず、加えて①、②のいずれかを満たす件数

①受理日から意見聴取日、審査日、通知日または不審査決定日の途中で、年度が替わるもの(令和元年4月1日以降の日付となるもの)

②通知日または不審査決定日が空欄である

※5 要した日数は、該当する両日が年度内に入り、かつ順序が逆転していないもので集計する。

表4 精神医療審査会制度の運用に関する調査（事務局用）

（ ） 精神医療審査会

精神医療審査会事務局の代表者が回答して下さい。

【1】合議体数等

回答欄

(1) 合議体数（令和3年4月1日現在）	222合議体
(2) 合議体開催数（令和2年度実績）	1,883回（うち全体会57回）
(3) 貴自治体内の精神科有床施設数（令和3年4月1日現在）	1,598施設

【2】令和3年4月1日現在の合議体委員構成（予備委員を含む）

1,571人

委員種別	所属	人数
医療 委員	国公立病院*	169人
	民間病院	520人
	診療所	99人
	その他	33人

医療委員が2人の合議体の委員構成

（医療2・法律2・福祉1）【7合議体】

（医療2・法律1・福祉2）【3合議体】

委員種別	職種	人数
法律家 委員	弁護士	260人
	裁判官	25人
	検察官	42人
	その他	26人
保健 福祉 委員	精神保健福祉士	249人
	保健師	55人
	看護師	43人
	心理師	9人
	その他	41人

複数の資格
や職種、所
属のある委
員は、1つだ
けを本人に
選択しても
らして下さい。

*注）国公立病院は、独立行政法人、国保・社保団体、日本赤十字社、済生会、厚生連が運営する病院を含む。

【3】令和2年度の1合議体当たり平均開催時間について、該当する項目の番号を記入願います。

1. 1時間以内【1】 2. 1～2時間【26】 3. 2～3時間【28】 4. 3～4時間【11】 5. 4時間超【0】

【4】書類審査の状況を記入願います。（令和2年度実績。任意入院を含む）

(1) 書類審査件数	274,690件
(2) うち返戻（疑義照会や再検討依頼）件数	28,169件
(3) 書類審査により退院決定を下した事案	5件
(4) 書類審査により入院形態変更とした事案	10件
(5) 書類審査により処遇改善とした事案	0件
(6) 書類審査により行政担当部局に実地指導を要請した事案（（3）～（5）との重複可）	30件

【5】合議体での書類審査の前の予備審査について、該当項目の番号を記入願います。

（事務局による事前チェックは予備審査ではありません）

- 1 予備審査はしてない（全書類を合議体開催当日に審査する）。【36】（実質37）
- 2 事務局が全委員に書類のコピーを郵送して予備審査し、抽出された疑義案件を合議体で

- 審査している。【16】（実質19）
- 3 特定の審査委員（予備委員を含む）が事務局に赴いて予備審査し、抽出された疑義案件を合議体で審査している。【1】
 - 4 事務局が特定の審査委員（予備委員を含む）に書類のコピーを郵送して予備審査し、抽出された疑義案件を合議体で審査している。【5】
 - 5 2～4以外の様式で、予備審査をしている。【7】（実質3）

【6】合議体による書類審査の様式について、該当する項目の番号を記入願います。

- 1 合議体当日に出席した審査委員の全員が全書類（予備審査で抽出された書類かどうかを問わず）を審査している。【37】
- 2 1書類につき医療委員、法律家委員、保健福祉委員の各1名以上が審査している。【7】（実質9）
- 3 1書類につき医療委員1名以上と非医療委員1名以上が審査している。【17】
- 4 1～3以外の様式で審査している。【4】（実質2）

【7】退院請求の新規受理件数について記入願います。（令和2年度実績）

(1) 総件数	4,490件
(2) 総件数のうち任意入院者からの請求件数	47件
(3) 総件数のうち代理人弁護士による請求（申立後に弁護士が代理人になった場合を含む。以下同じ）の件数	292件

【8】退院請求の審査開始件数（令和2年度実績。前年度からの繰り越し案件の審査を含む）について記入願います。

(1) 総件数	3,098件
(2) 総件数のうち再審査件数	494件
(3) (2)のうち現地意見聴取を伴わない再審査件数	398件

【9】退院請求の審査結果（令和2年度実績。年度内での審査終了案件のみ）を記入願います。

(1) 現状維持	2,596件	（うち代理人弁護士による請求 200件）
(2) 退院	40件	（うち代理人弁護士による請求 4件）
(3) 入院形態変更	74件	（うち代理人弁護士による請求 14件）
(4) 期限付き入院形態変更	55件	（うち代理人弁護士による請求 11件）
(5) 処遇改善	29件	（うち代理人弁護士による請求 9件）

【10】処遇改善請求の新規受理件数（令和2年度実績）を記入願います。

(1) 総件数	834件
(2) うち代理人弁護士による請求件数	78件

【11】処遇改善請求の審査開始件数（令和2年度実績。前年度からの繰り越し案件の審査を含む）を

記入願います。

(1) 総件数	541件
(2) 総件数のうち再審査件数	88件
(3) (2)のうち現地意見聴取を伴わない再審査件数	83件

【1 2】 処遇改善請求の審査結果（令和2年度実績。年度内での審査終了案件のみ）

(1) 処遇は適当	482件	（うち代理人弁護士による請求 49件）
(2) 処遇は不適当	25件	（うち代理人弁護士による請求 5件）

【1 3】 令和2年度に退院・処遇改善の請求が1件もなかった病院数 735病院
（うち、国公立病院 126病院、措置入院指定病院 336病院）

【1 4】 退院請求等の現地意見聴取について、該当する項目の番号を記入願います。

- 1 委員種別を問わず、2名以上の委員が現地意見聴取を行っている。【0】
- 2 法律委員を含む2名以上の委員が現地意見聴取を行っている。【0】
- 3 医療委員を含む2名以上の委員が現地意見聴取を行っている。【59】（実質63）
- 4 医療委員1名のみ委員が現地意見聴取を行っている。【2】（実質3）
- 5 1～4以外の様式で現地意見聴取を行っている。【5】（実質0）

【1 5】 現地意見聴取報告書の作成について、該当する項目の番号を記入願います。

1. 個人情報保護のため、意見聴取委員が現地で報告書を作成している。【2】
2. 意見聴取委員が関係資料を持ち帰って報告書を作成してもよいこととしている。【64】

【1 6】 患者の入院先での合議体開催数（令和2年度実績）を記入願います。 1回

【1 7】 合議体への請求者本人の出席回数（令和2年度実績）を記入願います。 30回

【1 8】 合議体への代理人弁護士の出席回数（令和2年度実績）を記入願います。 62回

【1 9】 現状維持以外の結果通知の取り扱いについて、該当する項目の番号を記入願います。

- 1 現状維持以外の審査結果（退院、入院形態変更、処遇改善等）が出た場合、知事（担当部署）はこれを直ちに（数日以内に）命令として病院管理者に伝えている。【37】（実質40）
- 2 現状維持以外の審査結果が出された場合、知事がこれを命令として病院管理者に伝えるまでに1～2週間かかる。【9】
- 3 現状維持以外の審査結果が出た場合、知事がこれを命令として病院管理者に伝えるまでに2週間～1か月かかる。【4】

- 4 現状維持以外の審査結果が出た場合、知事がこれを命令として病院管理者に伝えるまでに1か月以上かかる。【2】
- 5 現状維持以外の審査結果が出た場合、精神医療審査会事務局が結果の伝達期間を当局に問い合わせても、返答がないことがある。【0】
- 6 現状維持以外の審査結果が出た場合、知事がこれを命令として病院管理者に伝えるまでにかかる期間を精神医療審査会は問い合わせしていない。【0】
- 7 現状維持以外の審査結果が出たことがないため、回答できない。【9】
- 8 その他【3】（実質0）

【2 0】現状維持以外の結果の実現確認について、該当する項目の番号を記入願います。

- 1 現状維持以外の審査結果（退院、入院形態変更、処遇改善等）が出た場合、精神医療審査会事務局は、結果が履行されているかどうかを1～2週間以内に確認している（期限付きの審査結果の場合、その期限の終期を起算点とする。以下同じ）。【17】
- 2 現状維持以外の審査結果が出た場合、精神医療審査会事務局は、結果が履行されているかどうかを1か月以内に確認している。【19】
- 3 現状維持以外の審査結果が出た場合、精神医療審査会事務局は、結果が履行されているかどうかを1～3か月以内に確認している。【12】
- 4 現状維持以外の審査結果が出た場合、精神医療審査会事務局は、結果が履行されているかどうかを全例は確認していない。【6】
- 5 その他【6】

【2 1】現状維持以外の結果に病院が異議を唱えた事案数（令和2年度実績）を記入願います。

0件

その場合の対処と帰結について、該当する番号を記入願います。

- 1 実地指導を担当部署に依頼し、精神医療審査会の結果が実現した。
- 2 実地指導を担当部署に依頼したが、精神医療審査会の結果は実現しなかった。
- 3 その他（具体的な様式を最後の【2 2】にご記載下さい）