

## 精神障害者の権利擁護に関する研究

### —精神医療審査会に関する研究—

研究分担者：藤井千代（国立精神・神経医療研究センター）

研究協力者：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）、○平田豊明（千葉県精神科医療センター）、位田 浩（位田浩法律事務所）、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）（○：執筆者）

#### 研究要旨

**【目的】** 全国の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システムの強化に資する提案をすること。

**【方法】** (1)令和3年度（2021年度）の精神保健福祉資料および衛生行政報告例から2020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4年（2022年）9月、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11項目にわたる令和3年度（2021年度）の運用実績調査を実施した。(3)研究協力者間の討論により、退院請求の審査基準案および精神医療審査会運営マニュアル等の改定案を策定した。

**【結果】** (1)衛生行政報告例によれば、書類審査件数は近年28万件ほどで微増している。退院等の請求受理件数は2019年、2020年で10%以上増加したが、コロナ禍により2021年度は減少した（図1）。精神保健福祉資料によれば、2020年度、退院請求は4,234件が新規に受理され、前年度からの繰り越し案件203件と併せて2,668件が審査に付された。その結果、93.8%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36.1日と前年より3.3日伸びた。処遇改善請求についても、504件の審査案件の94.9%が棄却されていた（表2-1～2-4、表3-1～3-4、図2～4）。(2)審査会事務局調査には全国67の全審査会から回答があった。それによれば、2021年度には223の合議体で1,852回の合議体が開催されていた。合議体の構成員は予備委員を含めて1,573人で、医療委員が52.7%、法律家委員が22.0%、保健福祉委員が25.3%という比率であった（図5）。医療委員が2人の合議体は10審査会の16合議体（7.2%）であった。女性委員の比率は全体で32.6%であったが、保健福祉委員では70.0%に上っていた（図6）。1回の合議体当たり平均151.3件の書類審査が行われ（図7）、平均10.8%が返戻されていたが（図8）、いずれにも地域差があった。書類審

査のルールを類型化してその有無を問うたところ、やはり地域差の存在が推測された。2,848件の退院請求が審査に付され、91.5%が現状維持と裁定されていたが、代理人弁護士による請求では81.7%で、弁護士によらない請求の92.4%よりも少なかった(図9)。585件の処遇改善請求の審査結果にも、同様の傾向が示されていた(図10)。また、請求の受理件数と審査件数(図11)および書類審査件数に対する請求審査件数(図12)には、大きな地域差があった。非現状維持の審査結果は近年増加しているが(図13)、特定の地域に偏っており(図14、15)、審査基準に地域差のあることが推測された。2021年度に退院等の請求が1件もなかった病院の比率は平均47.0%で、地域差があった(図16)。請求審査の過程での問題事案を類型化して問うたところ、コロナ禍に関連したトラブルが最多であった。このほか、任意入院者への対応、外国人対応、審査結果に抵抗する病院や家族への対応、代理人弁護士への対応の順で問題事例の経験ありとの回答があった。(3)本研究の結果の一部は、令和5年(2023年)2月24日の全精審連総会において速報され、154名が視聴した。

**【考察】**(1)書類審査の件数とは、新規および長期の非自発的入院者数の指標であるが、両者は相関し(図17)、人口万対書類審査件数には地域差がある(図18)。2024年度から書類審査が著しく増加することが予測されており、2023年度中に合議体増や予備委員増、情報通信技術(以下「ICT」という)の整備などの対策が迫られている。(2)コロナ禍は、意見聴取のオンライン化が審査の迅速化に有用であることを示したが、審査会事務局や病院におけるICT整備の遅れをも浮き彫りにした。(3)人口万対書類審査件数(すなわち人口当たりの非自発的入院の多さの指標)は、書類審査100件に対する退院等の請求受理件数と緩い負の相関を示した(図19)。これは人口に対する非自発的入院者が多いほど入院への不満が多く、退院等の請求も多いだろうという一般的予測と整合しない。つまり、非自発的入院患者に対する請求件数が少ない要因は、単純に患者の満足度で説明することはできず、請求権の周知不徹底、請求認容結果の低さ、病院に対する忖度など、請求が出にくい環境がより反映されていると推測された。(4)現状維持以外の裁定件数は、弁護士による請求件数に正の相関を示した(図20、21)。このほか、審査の基準の不明確さが、審査結果の地域差を生み出していると推測された。(5)審査基準を標準化するために、最も件数の多い医療保護入院者からの退院請求に的を絞り、病態や同意能力の評価、入院医療の不可欠性の評価、提供される医療の適正さの評価など、5つのポイントに着目した審査基準を提案した(図22)。

**【結論】**わが国の精神科医療および精神医療審査会制度は、国内外から厳しい批判に晒されている。今後3~4年後に予測される精神保健福祉法改正や国連権利委員会勧告に向けて、精神医療審査会制度の抜本的改革が迫られている。

## A. 研究の背景と目的

精神障害者の権利擁護と適正な医療の確保を目指して精神医療審査会制度が発足してから36年を経た。この間、精神保健福祉法改正のたびに精神医療審査会の機能強化が図られてきた。しかし、精神科病院における人権侵害は後を絶たず、2020年3月以降は、精神科入院患者に対する職員の暴行・虐待事案が顕

在化して、刑事告発される事態が続発している。すなわち、精神医療審査会制度をはじめとして、精神科病院における処遇の透明性を高め、人権擁護を図るシステムが十分に機能していない現状が明らかとなっている。

こうした現状を背景として、2022年9月、障害者権利条約の履行状況を検討した国連障害者権利委員会は、わが国政府に対して、精

神科における強制入院制度の廃止等を求める勧告を發した。2026年には再び同条約の履行状況に関する調査が行われ、勧告が行われることになっている。

このような国際社会の趨勢も踏まえるならば、2027年に予測される次の精神保健福祉法の改正に向けて、精神医療審査会制度に関しても、抜本的な機能強化が求められていると認識すべきである。当研究班は、全国精神医療審査会連絡協議会（以下「全精審連」と略記）と歩調を合わせて、1997年以降、全国の精神医療審査会活動の現状を分析し、審査会の機能強化に向けた提言を行ってきた。今年度も、最新の現状分析を行った上で、審査基準の標準化等に向けた提案を行う。

## B. 研究方法

### (1) 公式統計の集計・分析

2022年4月に公開された2021年度精神保健福祉資料<sup>1)</sup>および2023年2月に公開された衛生行政報告例<sup>2)</sup>の中から、2020年度の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

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、2022年9月に「精神医療審査会制度の運用に関する調査票」(資料1)を發送した。回答は全精審連にて集計した。

### (3) 研究報告会とシンポジウムの開催

2023年2月24日、ZOOMを用いたオンライン形式との混合形式により、全精審連事務局（日本精神科病院協会会館）にて全精審連総会およびシンポジウムを開催し、研究結果の一部を報告した。

（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

2023年（令和5年）1月に公表された衛生行政報告例<sup>2)</sup>では、2021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）の推移を示した。

近年、書類審査の件数が27~28万件ほど推移しているのに対して、請求審査の件数が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。また、コロナ禍により、2021年度の請求審査件数が減少したことがわかる。

### 2. 精神保健福祉資料の分析

令和3年（2021年）度の精神保健福祉資料<sup>1)</sup>に掲載された2020年度分のデータ（合議体委員構成のみ2021年度分）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

2021年度における全国67の精神医療審査会には、232の合議体が設置されており、予備委員を含めて1,557人の合議体委員が知事および政令市長によって任命されていた。委員の種別は、医療委員が818人（52.5%）、法律家委員が347人（22.3%）、保健福祉委員が392人（25.2%）であった。同年度内に合計1,853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1-1に審査会別、表1-2に都道府県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～表 2-4 に示した。

### (ア) 不審査決定率

表 2-1 によれば、2020 年度は、全国で 4,234 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 203 件と併せた 4,437 件が審査の対象となったが、表 2-4 によれば、このうち 1,405 件 (31.7%) 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、2020 年度に退院請求の審査が完了したのは 2,668 件であったが、結果が判明しているのは 2,660 件であった。このうち 2,496 件 (93.8%) が現状維持 (すなわち請求棄却) となっており、入院形式の変更が 87 件 (3.3%)、期限付きの入院形式変更が 41 件 (1.5%)、退院が 35 件 (1.3%)、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 36.1 日、不審査決定までは 20.6 日であったが、図 2 で示したように地域差があった。全国平均は 36.1 日と前年度の 32.8 日より 3.3 日延長していた<sup>3)</sup>。すなわち、新型コロナウイルスの蔓延により、退院等を請求した患者が入院する病院で感染者が発生するなどの事態が生じ、請求受理から審査結果の通知まで、特に現地意見聴取までの日数が伸びたことが推測される。この事情は、後述のように、今回の全国調査でも明らかとなった。

2020 年度の退院請求関連のデータを図 3 にフローチャートとして表示した。

## (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～表 3-4 に示した。

### (ア) 不審査決定率

表 3-1 に示されたように、856 件が新規に

受理され、前年度からの繰り越し案件 78 件を含めた 934 件の請求のうち 309 件 (33.1%) が不審査決定となっていた。

### (イ) 審査結果

処遇改善請求の審査結果は、表 3-3 のように、504 件が審査に付され、審査結果が判明している 487 件のうち 462 件 (94.9%) が処遇は適正 (すなわち請求棄却) とされ、処遇不適正は 25 件 (5.1%) 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 39.7 日、不審査決定までは 21.5 日であった。

以上の関連データを図 4 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

67 審査会の全てから回答があった。調査票 (資料 1) の設問項目に沿って事務局調査の結果を示し、一部を可視化する。

### (1) 合議体数等

2022 年 4 月 1 日の合議体数は 223 で、前年より 2 合議体増加した。最大は 8、最小は 1 であった。

合議体の開催数は合計 1,852 回、全体会の開催数は 69.5 回であった。

### (2) 合議体委員構成

合議体委員 (予備委員を含む) は合計 1,573 人で、前年より 16 人増加した。委員の種別は、医療委員が 829 人 (52.7%)、法律家委員が 346 人 (22.0%)、保健福祉委員が 398 人 (25.3%) であった。

医療委員が 2 名の合議体は 10 審査会 (前年は 6) で 16 合議体 (同 10) あった。非医療委員 3 人の委員構成は開催日によって異なる審査会があった。各委員の数と比率を図 5 に示した。

女性委員の比率は、全体で 32.6% であった。医療委員では 13.3%、法律家委員では 35.9%、

保健福祉委員では70.0%と、委員種別で差があった。これらを図6に示した。

### (3) 書類審査の状況

2021年度の書類審査件数は280,286件、うち返戻(疑義照会や記載内容の再検討依頼等)は30,175件(10.8%)であった。1合議体当たりの書類審査件数は平均151.3件であったが、精神医療審査会による差が大きかった(図7)。返戻率も最大36.5%から最小0%まで差があった(図8)。

書類審査を契機として退院となった事案は13件、書類審査を契機として入院形態変更となった事案は11件、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(入院届提出の遅延は含まず)は7件あった。

### (4) 書類審査のルール

書類審査のルールを類型化し、そのようなルールがあるとの回答が多い順に並べると、以下ようになった。

- (ア) 医療保護入院者の定期病状報告書の「過去12か月間の治療の内容」「今後の治療方針」「退院に向けた取り組みの状況」の記載に具体性がない場合は返戻する。**44件**
- (イ) 医療保護入院届の「医療保護入院の必要性」の欄において、「まず任意入院の意思確認をしたか?その上で、本人から同意を得られることができなかつたため、やむを得ず家族等の同意により医療保護入院とした」等の旨の記載を要請している。**34件**
- (ウ) 判読困難な手書きの記載や活字であっても小さすぎて判読困難な場合は、判読できるように書き換えるか別紙記載を要請して返戻する。**30件**
- (エ) 医療保護入院届の「医療保護入院の必要性」の欄には、入院時の具体的な言動を記載することとし、幻覚や妄想など専門用語のみを記載した書類は返戻

する。**27件**

- (オ) 医療保護入院者の定期病状報告書の「生活歴及び現病歴」の欄に記載された身体合併症のうち入院の長期化要因となっている病名が記載されていない場合は、記載するよう要請して返戻する。

**27件**

- (カ) 専門用語の略号のうち非医療委員が理解困難と思われるものは、正式な表記とするよう要請して返戻する。**24件**

- (キ) 医療保護入院届の「病名1主たる精神障害」がF0~F3以外の病名の場合は、医療保護入院の対象かどうかを他の欄の記載から慎重に検討し、説明が不十分の書類は返戻する。事例によっては、報告徴収や審問による調査の対象とする。**18件**

- (ク) 医療保護入院者の定期病状報告書に「重度かつ慢性患者」のため退院支援委員会を開催しなかつたという記載がある場合は、「重度かつ慢性患者」の定義が確定しているわけではないため、退院支援委員会の開催を勧告する。**4件**

- (ケ) その他のルールおよび意見付記

- ・任意入院への努力義務と説明を行ったうえで本人の理解力を判断しているかが記載内容から読み取れない場合は返戻している。
- ・病名が器質性精神障害の場合、生活歴及び現病歴にその根拠となる経過を記載し、原疾患が入院時にも併存している場合は、身体合併症にも記載する。
- ・医療保護入院の同意者が後見人等の場合、3か月以内の登記事項証明書を添付する。
- ・入院診療計画書の「退院に向けた取組」の記載は必須。
- ・医療保護入院者退院支援委員会審議記録の委員会開催日について、医療保護入院年月日(又は前回委員会開催日)と推定される入院期間を踏まえ、適切な時期に開催されたかを確認する。

- ・入院診療計画書の「特別の栄養管理の有無」欄が「有」とチェックがあるが、入院届に身体合併症の欄が空欄の場合は身体合併症の記載を求めている。
- ・認知症患者で入院届の「生活歴及び現病歴」に健忘の記載がある場合は「現在の精神症状Ⅲ記憶3健忘」に必ずチェックを入れてもらう。
- ・入院届の「主たる精神障害」が認知症の場合で、「従たる精神障害」に知的障害の記載がないにもかかわらず、Ⅱ知能にチェックがある場合はチェックを外してもらう。
- ・入院届及び定期病状報告書の「生活歴及び現業歴」に記載がある精神症状や状態像について、各々対応する精神症状や状態像にチェックを入れてもらっている。
- ・退院支援委員会不開催理由について、「重度かつ慢性」という言葉を使ってもよいが、その具体的な症状について記載がなく、また書類全体から読み取ることができない場合は返戻としている。なお、退院支援委員会の開催までは勧告しない。
- ・専門用語の略号について、入院の必要があるかどうかを判断できないほどの指摘事項ではないと合議体で判断する場合は審査済とするが、「修正」という形で再提出を求める。返戻と修正の定義を「返戻：適切な審査に必要な書類や記載内容が整っておらず、審査を行うことができないため、加筆・修正および再提出を求めること。返戻した案件の審査は再提出された直近の合議体が行う」、「修正：審査が行われ、審査結果の決定に至ったが、書類上の不備の修正及び修正結果の確認が必要であるため、修正を求めること。修正後の確認は事務局が行い、再提出された直近の合議体に報告する」とし、病院に対して、再提出を依頼している。
- ・「主たる精神障害」には今回入院を必要としている病名を記載する。
- ・アルコール依存症、心因反応、パーソナリティ障害、知的障害、認知症、摂食障害、〇〇疑い、〇〇状等の病名については医療保護の必要性について、より具体的に記載するよう求めている。
- ・「生活歴及び現病歴」欄に生活歴、家族歴又は過去の病歴等について入院者の社会生活状況が分かるような記載がないと判断した場合、返戻する。
- ・「病名」欄の ICD カテゴリーの記載について、医療保護入院の必要性を明らかにするため、F1 圏及び F7 圏は英字を含み4桁以上、それ以外は3桁以上の記載がない場合は返戻する。
- ・「病名」欄の「主たる精神障害」が「アルコール（薬物）依存症」と記載している場合は返戻する。
- ・医療保護入院者定期病状報告書の「生活歴及び現病歴」欄に入院後の経過の記載がないと判断した場合、返戻する（長期間入院しているにも関わらず、入院後の経過について記載がまったくない等）。
- ・パソコンで書類を作成する場合は8ポイント以上で作成する。
- ・「医療保護入院の必要性」と「過去12か月の治療内容と（中略）任意入院に変更できなかった理由」欄に「入院治療の必要性を説明したが、同意が得られなかった」の記載を求める。
- ・定期病状報告書「病名3身体合併症」欄に器質因子を書いてもらうことがある。
- ・判読困難な箇所は拡大コピーをクリップ止めして回覧し、審査会後に口頭で注意する。指定医署名が判読困難な場合は返戻することもある。

#### (5) 退院請求の受理件数

今回の調査によれば、2021年度、退院請求の受理件数は4,262件、うち、任意入院者からの請求が63件、代理人弁護士による請求が270件（6.3%）であった。弁護士による請求

率は前年度の6.5%より下がった<sup>3)</sup>。

再請求は521件(総件数の12.2%)で、現地意見聴取なしに審査されたものが335件と、再請求の64.3%を占めた(前年は80.6%)<sup>3)</sup>。

#### (6) 退院請求の審査結果

2021年度に新規に受理された退院請求と前年度からの繰り越し案件を加えた退院請求のうち、同年度内に審査が終了した案件は2,848件で、代理人弁護士による請求案件が219件(7.7%)あった。

審査結果の内訳は、現状維持すなわち請求棄却が2,607件(91.5%)、退院決定が47件(1.7%)、入院形態の変更が106件(3.7%)、期限付きの入院形態変更が58件(2.0%)、処遇改善が30件(1.1%)であった。

代理人弁護士による請求219件の審査結果は、現状維持が179件(81.7%)、退院決定が10件(4.6%)、入院形態変更が17件(7.8%)、期限付き入院形態変更が9件(4.1%)、処遇改善が4件(1.8%)であった。

代理人弁護士による請求とそれ以外の請求とで審査結果を比較すると図9に示すように、前者では現状維持の比率が小さく、退院、入院形態変更、期限付き入院形態変更および処遇改善の比率がいずれも大きかった。

#### (7) 処遇改善請求の受理件数

2021年度、処遇改善請求の新規件数は770件で、うち代理人弁護士による請求が69件(9.0%)あった。前年の8.7%より比率が増えた。再審査は95件(12.3%)で、前年の15.6%より比率が減少した。現地意見聴取なしの審査件数は59件(62.1%)で、退院請求審査と同様、前年の97.6%よりも比率が下がった<sup>3)</sup>。

#### (8) 処遇改善請求の審査結果

2021年度、審査に付された処遇改善請求は585件で、代理人弁護士による請求が60件あった。審査の結果、現在の処遇が適当という

裁定が541件(92.5%)、不相当が44件(7.5%)であった。

弁護士による請求では、処遇適当(請求棄却)が51件(85.0%)、不相当が9件(15.0%)であり、弁護士による請求以外の結果と比べて、請求棄却率が低かった(図10)。

2021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審査会別に示すと図11のようになる。書類審査100件当たりの請求審査件数を示したのが図12である。前者は事務局の業務量、後者は在院患者数に対する請求審査件数のバロメーターといえる。

退院および処遇改善請求の審査結果のうち、現状維持(請求棄却)以外の審査結果は、図13に示すように、近年は漸増している(2017~2019年度は精神保健福祉資料、2020年度以降は本研究班による全国調査のデータ。なお、入院形態変更は期限付きを含む。処遇改善は退院請求の審査結果も含む)。

現状維持以外の審査結果を精神医療審査会別に示したのが図14、都道府県別に示したのが図15である。前者では、上位6位以内の審査会の件数が全体の57.5%、後者では同じく67.0%を占めるなど、特定の地域に偏った分布が見て取れる。よって、請求審査の基準(具体的な基準でない厳しい・緩いの差を含む)に地域差(あるいは合議体ないし審査委員個人による差)のあることが推測される。

#### (9) 請求がなかった施設数

2021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医療施設は、全国の1,628施設中765施設(47.0%)であった。審査会別の比率を図16に示した。

#### (10) 請求審査での問題事例

2021年4月1日より回答日までに行った請求審査の過程で生じた問題をいくつかの種類化し、「あり」と「高頻度にある」の項目を問うたところ、以下のような結果を得た。「あ

り」の回答数が多い順に並べて表示する。

- (ア) 新型コロナウイルスに関連して、現地意見聴取の調整に困難が生じた（あり 41、高頻度にあり 6）。
- (イ) 任意入院者からの退院請求への対応について合議体で議論となった（あり 9、高頻度にあり 0）。
- (ウ) 請求者や家族等が日本語を話せないため、通訳の手配など特別な対応が必要となった（あり 7、高頻度にあり 0）。
- (エ) 現状維持以外の審査結果に対して、病院や家族が抗議するなどしたため、審査結果が速やかに履行されなかった（あり 5、高頻度にあり 0）。
- (オ) 代理人弁護士による現地意見聴取への立ち合い要請をめぐって関係者との間に葛藤を生じ、調整が必要であった（あり 3、高頻度にあり 0）。
- (カ) 代理人弁護士による関係書類の開示要請をめぐって関係者との間に葛藤を生じ、調整が必要であった（あり 2、高頻度にあり 1）。
- (キ) 代理人弁護士もしくは入院者・家族等によるカルテ開示要請をめぐって関係者との間に葛藤を生じ、調整が必要であった（あり 1、高頻度にあり 0）。
- (ク) 代理人弁護士に開示した情報が入院者に直達されたため、入院者と家族や病院との関係が悪化した旨の苦情等が審査会に寄せられた（あり 1、高頻度にあり 0）。
- (ケ) 医療保護入院の同意者が虐待加害者であることが判明し、同意権限をめぐって合議する必要がある（あり 0、高頻度にあり 0）。
- (コ) 医療保護入院をめぐって家族等の間に意見の不一致があり、審査会が実質的な調整をする必要がある（あり 0、高頻度にあり 0）。
- (サ) その他の事例および意見付記

①任意入院者からの退院請求について

- ・任意入院事例からの退院請求については、県主幹課と相談の上、法 21 条による対応をとるよう病院に伝えたところ、病院と患者の話し合いが行われ、結果として請求取下げとなった。
  - ・任意入院事例からの退院請求について、審査日までに医療保護入院に切り替えられたが、付帯意見として当該医療機関に対し、精神保健福祉法のより適正な運用を図るよう文書による指導を実施した。
  - ・任意入院患者から「別の医療機関に転院したい」という内容の退院請求があり、審査の結果「転院が病状改善に有効とは考えられない」との結論に至った。委員から「審査結果を『医療機関での入院が適当と認められる』とした方がわかりやすいのではないかとの意見があった。そのため、審査結果の文言を変更することは可能か、厚生労働省へ疑義照会を行ったところ内容を変えることはできないとの回答だった。
  - ・任意入院者からの退院請求については合議体で議論となったが、退院させるべきとの結論となった。
- ②代理人弁護士への対応について
- ・代理人弁護士への開示に関しては、審査委員より開示方法に関する指摘があり、事務局内にて要領の修正を行い、部分開示について定義した（審査会マニュアル上、部分開示の記載がないため、措置入院の診断書記入者の明示について審査会委員より疑義が生じた。開示後に上記調整を実施し、翌年度より適用とした）。
  - ・代理人弁護士への資料開示に関して各合議体の法律家委員に相談し、誓約書を作成の上開示した。
  - ・代理人弁護士による現地意見聴取への会により、医療委員による請求患者への聞き取りに支障があった（弁護士が医療委員の質問に疑問を挟むなどがあったため、事務局が調整を要した）。



- ・代理人弁護士に開示した情報が入院者に直達され、審査会に苦情があったわけではないが、家族から病院に抗議があったと病院から審査会に連絡があった。審査会として開示した資料に同封する取扱いについて注意を促す文書を改定した。

### ③審査結果への抵抗

- ・審査結果に納得しない病院に対し、審査会事務局・会長より詳細な説明を行ったほか、病院ワーカーや保健所、家族に対し、審査結果に関する調整を適宜行った。
- ・審査結果（期限付きで入院形態変更）に納得しない家族が、退院請求した患者を転院させた事例があった。
- ・社会的入院のため退院先の施設を探したが、決められた期間内に退院先が見つからず、入院継続となった事例があった。
- ・「結果通知から 1 か月以内に任意入院に変更」という審査結果に医療保護入院中の請求者が納得せず、退院とする必要があったが、家族が反対するため、退院調整に 3 か月を要した事例があった。

### ④家族からの請求

- ・入院同意者と異なる親族からの退院請求について、現在の入院形態での治療が適当という結果を事務局が請求者に対して複数回説明し、気持ちをおさめていただいた。
- ・措置入院中の患者を他院に転院させたい家族が、転院先を調整した上で、代理人弁護士を立てて退院を請求。合議体が定める期間内に入院形態を移行させる審査結果を出した事例があった。
- ・医療保護入院の同意者である家族が病院の対応に納得が行かず、退院請求を出した事例。家族は自宅で面倒を見ると主張したが、病院が入院治療の必要性を強く主張して対立した。本来であれば、病院と家族が話し合う場合が多いと考えられるが、適切な治療関係が結べない状況であり、審査の上、退院に至った。

### ⑤外国人事例

- ・外国人患者からの退院請求に対して通訳を手配する必要があった。
- ・英語、中国語、日本語の 3 か国語の通訳や手話通訳を内々に段取りしたところ、聴取期日の指定前に処理終結となった例がある。
- ・必要書類の翻訳及び意見聴取時の通訳手配をおこなったことで、通常より処理に時間を要した。
- ・来日中に医療保護入院となった外国人事例。日本語が理解できず、電話による退院請求に際しては、病院の精神保健福祉士が協力して、翻訳機を介してやり取りした。意見聴取では、市の「精神障害者外国語通訳派遣事業」を活用して、通訳の派遣を依頼した。

### ⑥新型コロナ感染関連

- ・新型コロナ感染で病棟閉鎖された場合に、病棟の出入り閉鎖の解除を待ってその後に意見聴取委員および医療機関側対応の調整を行って実施。対応できない間の除外規定がないため、やむを得ない事情の 3 か月に近い処理日数となった。
- ・感染拡大防止の観点から病院での聴取をリモートでおこなうことがあったが、通信状態が悪く、うまくやり取りできない事例が生じた。
- ・新型コロナ陽性者が出た病棟に立ち入らず、オンライン面会のタブレット端末を利用し、病棟内の本人と病院外来に赴いた委員をつないで意見聴取を実施した。
- ・審査会事務局に新型コロナ感染が生じた際は、本庁の主管課に対応を依頼した。
- ・このほか、請求者の入院先病院でのクラスター発生、請求者自身の感染、意見聴取委員の感染ないし濃厚接触などにより、意見聴取が遅延したとのコメントが寄せられた。

#### (11) 各審査会の運営マニュアル

2022年4月1日現在、各審査会独自の運営マニュアル等が存在するかどうかを問うたところ、62の審査会から回答があった。

(ア)「国の運営マニュアルに準じた正式なマニュアル等が文書化されている」との回答は **38 (61.3%)**。

(イ)「国の運営マニュアルとは異なる正式なマニュアル等が文書化されている」との回答が **5 (8.1%)**。

(ウ)「正式なマニュアル等は文書化されておらず、事実上国の運営マニュアルに従っている」との回答が **16 (25.8%)**。

(エ) その他の回答が **3 (4.8%)** があった。

その内訳は、「県として運営要綱を策定している。またセンターにおいてマニュアルを策定し、標準的な事務処理を行っている」という記載のほか、独自の運営要綱や定期病状報告等の記載要領を添付してきた審査会があった（いずれもアもしくはイに該当する回答と思われる）。

#### 4. 全国精神医療審査会連絡協議会総会におけるシンポジウムの開催

2023年2月24日に開催された全精審連総会およびシンポジウムでは、以上の研究結果を速報し、延べ154人がこれを視聴した。

シンポジウムは、「精神医療審査会の機能強化に向けて～関連法制の改革」と題して開催された。基調報告として、全精審連理事の森豊弁護士より全精審連役員内部で検討された精神医療審査会運営マニュアル等の改定案が提示され、これを基調報告として、全国「精神病」者集団運営委員の桐原尚之氏が当事者の立場から、全精審連の岡崎伸郎理事が医療委員の立場から、同じく全精審連の篠原由利子理事が保健福祉委員の立場から、全精審連の辻本哲士理事が全国精神保健福祉センター長会の立場から、それぞれ講演を行い、意見が交換された。当日の講演資料は全精審連ホームページのNEWS LETTER No.49に公開さ

れている<sup>4)</sup>。

今後、2026年に予定されている国連障害者権利委員会の勧告や2027年に予測される次の精神保健福祉法改正に向けて、精神医療審査会制度をはじめとする権利擁護システムや入院制度の改革について、関連分野で議論を継続すべきであることが確認された。

#### 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

2005年の精神保健福祉法改正により、合議体委員の構成を医療委員から非医療委員にシフトさせる方向性が示されて以来、徐々に非医療委員の構成比は上昇しているが、図5に見るように、依然として医療委員が過半数を占めている。医療委員が2名、非医療委員が3名の合議体も、前年より6増しているとはいえ、未だ223合議体中の16合議体(7.2%)にとどまっている。

年々、医療委員の確保が困難となっている中、非医療委員のさらなる増員が図られるべきであろう。それがまた、審査における医療的パターンリズムに偏りすぎた判断を是正することにもつながるものと考えられる。

###### (2) 書類審査の動向

###### (ア) 書類審査件数の意味

書類審査の対象は、医療保護入院届と医療保護入院および措置入院の定期病状報告書である。衛生行政報告例によれば、2021年度の医療保護入院届の審査件数は189,459件、医療保護入院者の定期病状報告書の審査件数は87,525件、措置入院者の定期病状報告書の審査件数は1,417件となっている。また、新規の措置入院件数は7,298件であった<sup>2)</sup>。

このうち、医療保護入院届の審査件数は、2021年度に新規入院した非自発的入院件数にほぼ等しく（措置入院件数は医療保護入院件数の3.9%、応急入院はその7分の1未満）、定期病状報告書の件数は、非自発的入院者の

うち1年以上の長期在院者の数にほぼ等しい（措置入院者の定期病状報告書は全体の1.6%にすぎない）。

すなわち、書類審査件数のうち医療保護入院届の審査件数は非自発的入院の動態的データ、定期病状報告書の審査件数は長期在院者の静態的データといつてよい。

ただし、この両者は、**図 17** に示すように、比較的良好に正に相関する。このため、人口万対書類審査件数は、都道府県における非自発的入院の静態・動態の複合的指標といえる。

**図 18** に、都道府県別の人口万対書類審査件数を示した。

#### （イ）今後の書類審査のあり方

書類審査は年間 28 万件ほどで推移しているが、**図 7** に見るように、1 合議体当たりの審査件数には地域差がある。昨年度の全国調査からは、各審査会で書類審査の方法に様々な形があり、合議に要する時間にも差があることが判明している<sup>3)</sup>。

書類審査においてはこれまで現地意見聴取が行われた例はなかったが、非自発的入院の要否を書類審査のみで判定することの限界は、かねてから指摘されている。長期在院者を中心に、できるだけ積極的に現地意見聴取を行うべきであろう。

2022 年度の精神保健福祉法改正に伴って、2024 年度からは医療保護入院の期間が 6 か月以内に制限され、これを更新するには再度の書類審査を要することになっており、書類審査の件数が著しく増加すると予測されている。

一部の審査会では予備審査を検討しており、全精審連でも面接審査とそのための予備審査の導入について検討したり、デジタル化の促進が求められているが、現在の審査の質をこれ以上落とすことなく、かつ現地意見聴取を行うなどその質を上げるためには、最低でも合議体委員数の増加や情報通信技術（以下「ICT」という）の導入のための予算と委員の確保のための新たな方策が必要と考えられる。

### （3）請求審査の動向

#### （ア）コロナ禍が浮き彫りにした課題

退院等の請求審査は、**図 1** に見るように、年々増加してきたが、2021 年度は新型コロナウイルスの影響のために減少している。今回の全国調査からも、病院内の感染者の発生や合議体委員の感染などのために、意見聴取の日程調整に難渋したことが判明している。

一方で、感染防止のためのオンライン形式での意見聴取も試みられており、審査の迅速化を図る上で ICT の有用性が改めて認識されている。しかし、全国の審査会事務局および医療機関における ICT が未整備な段階にとどまっていることも明らかとなった。人権擁護を適切に行うためには、書類審査の迅速化も含め、ICT の整備のための方策を早急に検討する必要がある。

#### （イ）請求件数の地域差とその要因

かねてより指摘されてきたように、請求審査の件数（**図 11**）および書類審査との比率（**図 12**）には大きな地域差がある。書類審査の件数は、非自発的入院の長期（1 年以上）在院患者数と新規入院件数の総和にほぼ一致するから、**図 12** の数値は、非自発的な入院者からの請求率に近似すると考えられる。

**図 19** は、都道府県単位で書類審査 100 件当たりの請求受理件数（横軸）と人口万対書類審査件数（縦軸）との相関を示したものである。非自発的入院が多い地域ほど入院患者の不満が高く、請求件数も多いだろうという予測に反し、両者には緩い負の相関が認められた。すなわち、請求件数の少なさは患者の満足度の高さという単純な要因で説明することはできず、退院等の請求権の存在が十分に周知されていない、従前の請求認容結果が低い（入院者にとって、請求しても同じという気持ちを生じさせる）、請求によって不利益を受けるのではないかといった病院に対する忖度など、請求が出にくい環境がより反映されている可能性がある。

### (ウ) 請求審査結果の地域差

図 14 および図 15 に見るように、審査結果が非現状維持であった件数には大きな地域差があり、特定の地域に偏った分布を示している。図 20 は、弁護士による請求件数と非現状維持の件数を弁護士請求が多い順に都道府県別に表示したものである。図 9 および図 10 の結果からも推測されるとおり、弁護士による請求が多い都道府県は非現状維持の件数も多いところが多い。その結果、図 21 は弁護士による請求件数（横軸）と非現状維持の件数（縦軸）の相関を示したものであるが、全体的に比較的強い正の相関を示している。

以上のように、弁護士による請求は、審査を厳密化することに貢献していると思われるが、一方で、今回の全国調査（設問 10）で示されたように、頻度は高くないものの、弁護士への対応が審査会事務局にとって問題事例と認識されていることがうかがわれた。しかし、これも弁護士による請求の増加によって事務局が審査手続の適正をより意識するようになってきていることの表れとも評価できる。他方、代理人弁護士への情報開示の範囲やカルテ開示、現地意見聴取への立ち合いなどのあり方について、審査会運営マニュアル等の関連法規を整備する必要があると思われる。

請求審査の結果に関連する要因としては、弁護士による請求件数のほか、審査基準（具体的な基準でない厳しい・緩いの差を含む）のばらつきが考えられる。地域差だけでなく、同じ審査会でも合議体の間に差（さらには合議体を構成する審査会委員の個人差）があることが推測される。法的な観点に立てば、病状や同意能力が類似している事例であれば審査結果も同じになるべきであるが、現実はそうとは限らない。審査結果に関連する因子が多元的なためである。

## 2. 退院請求審査の基準案

国の精神医療審査会運営マニュアルは、退院請求の審査結果として、現状維持（請求棄

却）と退院のほか、入院形態変更、期限付きの入院形態変更、そして処遇改善という選択肢を規定している。

5 つの選択肢を設けた趣旨は、直ちに退院を実現しがたい事例であっても、猶予期間も含めた任意入院への変更、あるいは処遇改善という選択肢を用意することによって、退院請求に込められた患者の心情を掬い取り、退院準備作業の進展や行動制限の緩和、そして人権擁護を含む医療内容や療養環境の改善を促すことである。

しかし、図 14 および図 15 は、一部の自治体を除いて、この趣旨が十分に生かされているとはいえない現状、あるいは審査が標準化されていない現状を物語っている。こうした現状は、精神医療審査会の創設理念（患者の人権擁護と適正な医療の確保）に照らして看過できない。

請求審査の結果がケースバイケースで多角的に決まるとはいえ、法的な権利擁護の観点からは、審査基準の地域差や合議体ないし審査会委員の個人差に左右されて不利益を被る患者が生じてしまう事態は重大な問題である。本研究班では、請求審査の中で最も件数の多い医療保護入院者からの退院請求に的を絞り、現行法令を前提として、審査を標準化するための審査手順を提案することとした。

### (1) ポイント 1：入院手続きの適法性を評価する

まずは、同意要件の適法性が吟味されなくてはならない。入院同意者の同意権限や首長同意の適法性を事前提出書類や現地意見聴取によって確認する必要がある。適法性に問題があれば、退院の裁定を下し、改めて入院手続きをやり直してもらわなくてはならない。いずれの適法性にも問題なければ、次に進む。

### (2) ポイント 2：判断能力の減弱を伴う病態であるかどうかを評価する

精神保健福祉法は、医療保護入院の要件を

「当該精神障害のために第 20 条の規定による入院（任意入院）が行われる状態にない」こと（法第 33 条）、としているが、この消去法的な要件は病態や診断を何ら定義付けていない。

1991 年の国連原則は、精神疾患による自傷他害リスクがある場合と判断能力の減弱がある場合の二類型の非自発的入院を認めているが、医療保護入院は第二の類型に該当する<sup>5)</sup>。

日本精神科救急学会は、非自発的入院の対象を原則として現実検討（reality testing）が損なわれている事例に限定している<sup>6)</sup>。

こうした現状を前提に、医療保護入院の対象は、国連原則に沿って「重篤な精神疾患による判断能力の著しい低下を伴うが、自傷他害リスクは高くない病態」といったカテゴリーで括ることが考えられる。

請求者の判断能力については、合議体による個別審査で慎重かつ厳密に吟味されるべきである。審査事案の病態が医療保護入院の要件に当てはまれば、次に進む。

現在入院中の病院で入院治療を継続する意思があれば任意入院に変更すべきであるし、その意思がなければ退院の裁定を下すべきである。

### （3）ポイント 3：入院医療継続の必要性を評価する

精神保健福祉資料によれば、退院請求の受理から現地意見聴取までに数週間（2020 年度は平均 26.5 日）を経ることが多いため、入院から日数を経ない退院請求であれば、入院の契機となった急性症状が改善している場合がある。入院から長期間を経た請求であっても、病状は変化する。また、医療保護入院に該当する病状にあったとしても、支援体制が十分であれば在宅ケアを維持できる事例もある。したがって、現地意見聴取では、医学的に見て入院医療の継続が必要不可欠な事案であるかどうか、社会的入院といえないかを改めて確認しておく必要がある。

判断基準としては、様々な病状評価尺度や判断能力評価尺度による定量的な評価が考えられるが、信頼度についてコンセンサスが得られておらず、精神医療審査会の実務では現実的とは思えない。そこで、本研究班としては、「入院医療を継続しなければ深刻な事態を回避できないことが具体的事実を挙げて十分に説明できるかどうか」という包括的な基準を提案する。この包括的な基準には、国連原則が要件とする入院医療の不可欠性（代替手段の不存在）及び適切な入院治療の存在も含意されている。入院継続の不可避性が十分に説明可能と合議体が認めれば、次に進む。認められない場合は、患者に入院継続の意思があれば任意入院に変更、なければ退院と裁定すべきである。

### （4）ポイント 4：入院者の医療への信頼度を評価する

退院を請求しているとはいえ、あるいは「病識」を欠いているとしても、医学的・福祉的支援の有用性を認識ないし実感している事例はある。どれくらい実感しているかを評価するには、入院時と現在とを比べて病状が改善している、ないし安心感が増大していると感じられるか、感じられるならば治療や福祉的支援の効果と思えるか、あるいは、信用できる職員がいるか、といった問いかけへの反応によって確認することができる。

こうして入院者の医療や福祉への信頼度を吟味した上で、1～3 か月以内に任意入院に移行できる見込みがあれば、猶予期限付きの任意入院への移行を裁定することができる。その見込みがなければ、あるいは、入院者が医療や福祉の有用性を全く認識できないと評価されれば、次に進む。

### （5）ポイント 5：適正な医療・福祉的支援が提供されているかどうかを評価する

以上のプロセスで医療保護入院が適法と判断された場合にも、最後に、入院先の病院が

退院に向けて適正な医療や福祉的支援を提供しているかどうかを評価することは、精神医療審査会の任務と考えられる。

法令を逸脱した行動制限、誤診による不適切な治療、無投薬による急性症状の遷延、治療者の独善による標準外医療などが認められれば、適正な医療の確保という観点から処遇改善の裁定を下すべきである。

また、退院請求の背景にある患者の不满を丁寧に聴き出し、事実確認の上、職員の接遇や療養環境などに問題があると認められた場合、あるいは退院に向けた病院側の姿勢や意欲に問題を認めた場合（例えば、主治医が患者の病状を正しく把握していない場合や担当職員が利用可能な関連機関との連絡を怠っている場合など）には、退院請求は棄却したとしても、具体的な改善内容を明示して処遇改善の裁定を下すことができる。

病院への参考意見（附帯意見）という形で改善を勧告することもできるが、国の公式統計には請求棄却の結果しか残らず、改善措置の実施を確認する規定もないので、事案によっては処遇改善の選択肢を積極的に活用すべきと思われる。

最終ステップで適正な医療・福祉的支援が提供されていると認められた場合にはじめて、現状維持（請求棄却）の裁定が下されるべきである。また、どんな審査結果になったとしても、ポイント5の評価はなされるべきであり、改善事項があれば処遇改善の裁定ないし参考意見に反映されるべきである。

以上の審査手順案を図 22 に一覧表示した。精神医療審査会運営マニュアルが退院請求審査の結果として 5 つの選択肢を規定している意図が読み取れるのではないと思われる。上記 5 つの審査ポイントのうち、ポイント 1 は医療保護入院の手続的要件の審査に相当し、ポイント 2 が同意能力、ポイント 3 が医療および保護の必要性要件にほぼ相当し、ポイント 4 は同意能力と医療および保護の必要性を総合的に考慮するものと考えられる。

このように審査手順を分節化したのは、同意能力や医療および保護の必要性という法律上の要件について何ら定義付けされていない現状にあっては、その審査をできるだけ標準化するために、患者の病態（ポイント 2）、病状の程度（ポイント 3）、医療への信頼度（ポイント 4）という観点に沿って審査することが有用と考えたからである。

なお、現実には図 22 において Yes か No かの判断に迷う場合も想定されるが、法的には各ポイントがクリアされるべきであるという考え方を前提に運用されることが望ましいと考えられる。

上記に提案した審査手順に基づく退院請求審査の適切性、実現可能性については、今後試験的に運用するなどして検証していく必要がある。

## E. 結論

本研究は、わが国の精神科医療と精神医療審査会制度の現状に対する危機感に基づいて実施されてきた。今年度も、国の公式統計や全国の審査会事務局に対するアンケート調査の結果を多角的に解析して、審査会活動の動向を可視化することに努めた。

その結果、非医療委員の増員や請求審査件数の増加、代理人弁護士による請求と非現状維持判定の増加が確認され、精神医療審査会の人権擁護機能が高まる兆しと期待される。

しかし、その兆しは、わが国の精神科医療における脱施設化の歩みと歩調を合わせるかのように緩慢であり、依然として合議体における医療委員の優位性や書類審査の偏重、入院患者数に対する請求件数の少なさ、現状維持裁定の多さ、そして審査基準の不明確さなどの問題が残っていることも確認された。

これらの研究成果に基づいて、今年度は、退院請求の審査基準を提案した。本研究報告書が、来るべき精神保健福祉法改正や国連障害者人権委員会への報告に向けた議論を喚起する起点の一つとなれば幸甚である。

末筆ではあるが、多忙な日常業務にもかかわらず、今年度の全国アンケート調査にご協力頂いた全国の精神医療審査会事務局の方々、および全国精神保健福祉センター長会各位に謝意を表したい。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

2023年度内に発表の予定。

### 2. 学会発表

令和4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) [https://www.ncnp.go.jp/nimh/\\_seisaku/data/key\\_word.html](https://www.ncnp.go.jp/nimh/_seisaku/data/key_word.html))
- 2) [https://www.estat.go.jp/estat-research/files?age=1&toukei=00450027&tstat=0000010\\_31469&result\\_page=1](https://www.estat.go.jp/estat-research/files?age=1&toukei=00450027&tstat=0000010_31469&result_page=1))
- 3) 松田ひろし、平田豊明、森豊、太田順一郎ほか：令和3年度（2021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。2022年
- 4) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.49. 2023年2月
- 5) 池原毅和：精神障害法. P.370-375.三省堂, 東京, 2011]
- 6) 日本精神科救急学会編：「精神科救急医療ガイドライン 2022」. p38 一般社団法人日本精神科救急学会. 2022年]

## 精神医療審査会の運用実態に関する調査

( ) 精神医療審査会

## 【1】合議体数等

回答欄

- (1) 合議体数（令和4年4月1日現在）
- (2) 合議体開催数（令和3年度実績、全体会を除く）
- (3) 全体会の開催数

合議体
回
回

## 【2】合議体委員の構成（令和4年4月1日現在）

該当する委員種別を○で囲んで下さい

合議体	医療委員(うち女性)	法律家委員(うち女性)	保健福祉委員(うち女性)	合議体委員長の委員種別
1	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
2	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
3	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
4	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
5	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
6	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
7	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
8	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
9	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
10	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉
小計	人( )人	人( )人	人( )人	*医( )法( )福( )
予備委員	人( )人	人( )人	人( )人	審査会長の委員種別
合計	人( )人	人( )人	人( )人	医療・法律・福祉

\*注：合議体委員長の委員種別の合計数を記入して下さい。

## 【3】書類審査の状況（令和3年度実績）

- (1) 書類審査件数
- (2) うち返戻（疑義照会や記載内容の再検討依頼等）の件数
- (3) 書類審査を起点として退院となった事案
- (4) 書類審査を起点として入院形態変更となった事案
- (5) 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  
（入院届提出の遅延は含まず。（3）（4）との重複可）

件
件
件
件
件

【4】下記のような書類審査のルールがある場合は、回答欄内に○を選択して下さい。特に厳密に行っているルールでは◎を選択して下さい。

- (1) 医療保護入院届の「病名1主たる精神障害」がF0～F3以外の病名の場合は、医療保護入院の対象かどうかを他の欄の記載から慎重に検討し、説明が不十分の書類は返戻する。事例によっては、報告徴収や審問による調査の対象とする。
- (2) 医療保護入院届の「医療保護入院の必要性」の欄には、入院時の具体的な言動を記載することとし、幻覚や妄想など専門用語のみを記載した書類は返戻する。
- (3) 医療保護入院届の「医療保護入院の必要性」の欄において、「まず任意入院の意思確認をしたか？その上で、本人から同意を得られることができなかったため、やむを得ず家族等の同意により医療保護入院とした」等の の記載を要請している。



- (4) 医療保護入院者の定期病状報告書の「生活歴及び現病歴」の欄に記載された身体合併症のうち入院の長期化要因となっている可能性のある病名が「病名 3 身体合併症」の欄に記載されていない場合は、記載するよう要請して返戻する。
- (5) 医療保護入院者の定期病状報告書の「過去12か月間の治療の内容」「今後の治療方針」「退院に向けた取り組みの状況」の記載に具体性がない場合は返戻する。
- (6) 医療保護入院者の定期病状報告書に「重度かつ慢性患者」のため退院支援委員会を開催しなかったという記載がある場合は、「重度かつ慢性患者」の定義が確定しているわけではないため、退院支援委員会の開催を勧告する。
- (7) 専門用語の略号のうち非医療委員が理解困難と思われるものは、正式な表記とするよう要請して返戻する。
- (8) 判読困難な手書きの記載や活字であっても小さすぎて判読困難な場合は、判読できるように書き換えるか別紙記載を要請して返戻する。
- (9) 上記以外で、貴審査会が採用している書類審査のルールがあれば、お聞かせ下さい。

**【5】退院請求の受理件数（令和3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。以下同じ）の件数 | <input type="text"/> | 件 |
| (4) 総件数のうち再審査件数                                     | <input type="text"/> | 件 |
| (5) (4)のうち現地意見聴取を実施しなかった再審査件数                       | <input type="text"/> | 件 |

**【6】退院請求の審査結果（令和3年度実績。年度内での審査終了案件のみ）**

- |                |                      |   |                |                      |    |
|----------------|----------------------|---|----------------|----------------------|----|
| (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） |

**【7】処遇改善請求の新規受理件数（令和3年度実績）**

- |                               |                      |   |
|-------------------------------|----------------------|---|
| (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 |
| (3) 総件数のうち再審査件数               | <input type="text"/> | 件 |
| (4) (3)のうち現地意見聴取を実施しなかった再審査件数 | <input type="text"/> | 件 |

**【8】処遇改善請求の審査結果（令和3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） |

【9】令和3年度に退院・処遇改善の請求が1件もなかった病院数  
貴自治体内の精神科有床施設数（令和4年4月1日現在）

病院
病院

【10】令和3年4月1日から回答日現在までの間に行った退院もしくは処遇改善の請求審査の過程で、下記のような事例があった場合は、回答欄内に○を選択して下さい。特に頻度の高い事例では◎を選択して下さい。

- (1) 医療保護入院の同意者が虐待加害者であることが判明し、同意権限をめぐって合議体で議論となった。
- (2) 医療保護入院をめぐって家族等の間に意見の不一致があり、審査会が実質的な調整をする必要があった。
- (3) 任意入院者からの退院請求への対応について合議体で議論となった。
- (4) 代理人弁護士による関係書類の開示要請をめぐって関係者との間に葛藤を生じ、調整が必要であった。
- (5) 代理人弁護士による現地意見聴取への立ち合い要請をめぐって関係者との間に葛藤を生じ、調整が必要であった。
- (6) 代理人弁護士もしくは入院者・家族等によるカルテ開示要請をめぐって関係者との間に葛藤を生じ、調整が必要であった。
- (7) 代理人弁護士に開示した情報が入院者に直達されたため、入院者と家族や病院との関係が悪化した旨の苦情等が審査会に寄せられた。
- (8) 現状維持以外の審査結果に対して、病院や家族が抗議するなどしたため、審査結果が速やかに履行されなかった。
- (9) 請求者や家族等が日本語を話せないため、通訳の手配など特別な対応が必要となった。
- (10) 新型コロナ感染に関連して、現地意見聴取の調整に困難が生じた。
- (11) 上記に○を付けた事案の結果、および、上記以外の事案があれば、お聞かせ下さい。

【11】令和4年4月1日現在、貴審査会の運営マニュアル等について、以下の項目から当てはまる番号を回答欄にご記入下さい。

- (1) 国の運営マニュアルに準じた正式なマニュアル等が文書化されている。
- (2) 国の運営マニュアルとは異なる正式なマニュアル等が文書化されている。
- (3) 正式なマニュアル等は文書化されておらず、事実上国の運営マニュアルに従っている。
- (4) その他（）

ご協力ありがとうございました。最後にご回答者の連絡先をお聞かせ下さい。

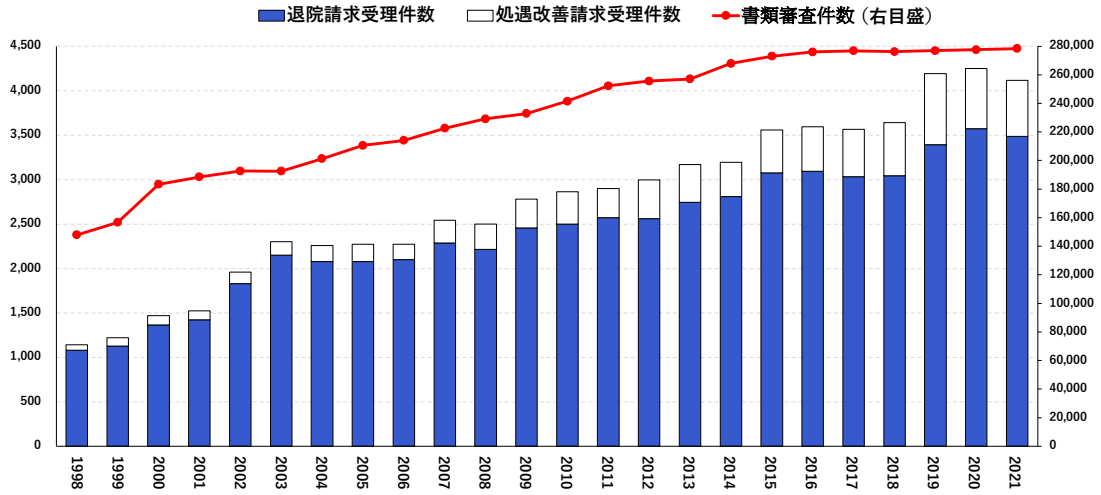
ご氏名：

メールアドレス：

電話：

FAX：

図1 退院等請求受理件数および書類審査件数の推移  
～衛生行政報告例より～



1

図2 退院請求受理から結果通知までの日数  
～2020年度(精神保健福祉資料より)～

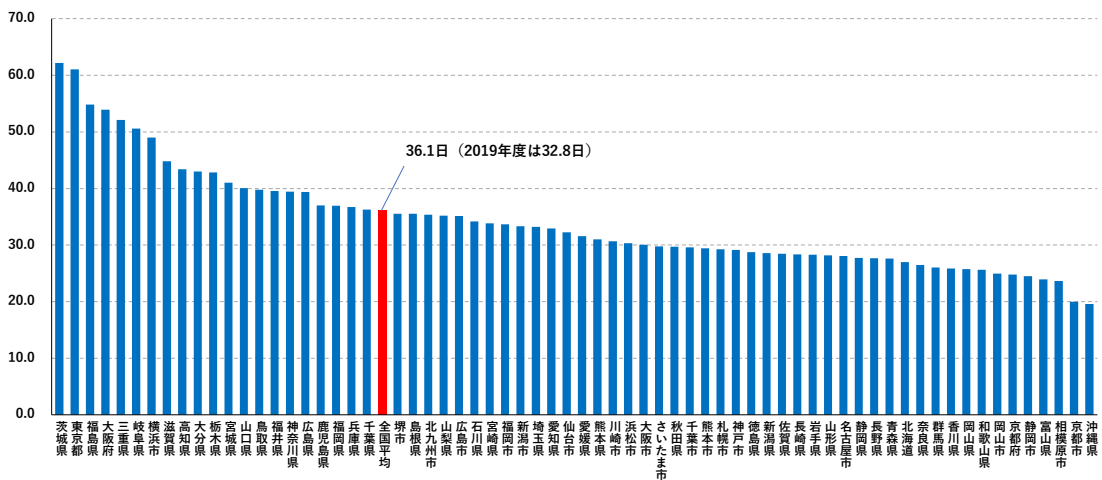


図3 退院請求の審査状況  
～2020年度(精神保健福祉資料より)～

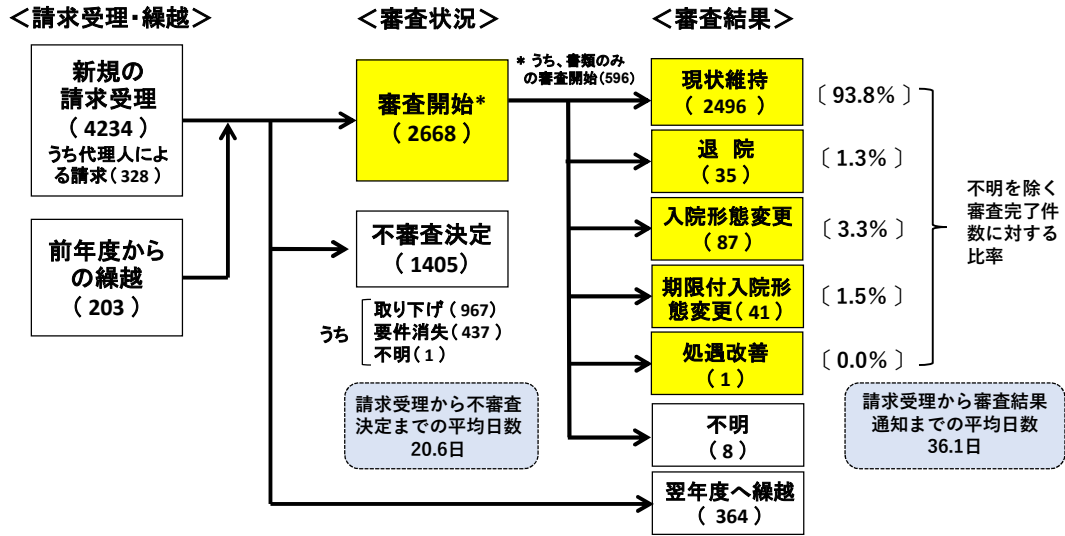


図4 処遇改善請求の審査状況  
～2020年度(精神保健福祉資料より)～

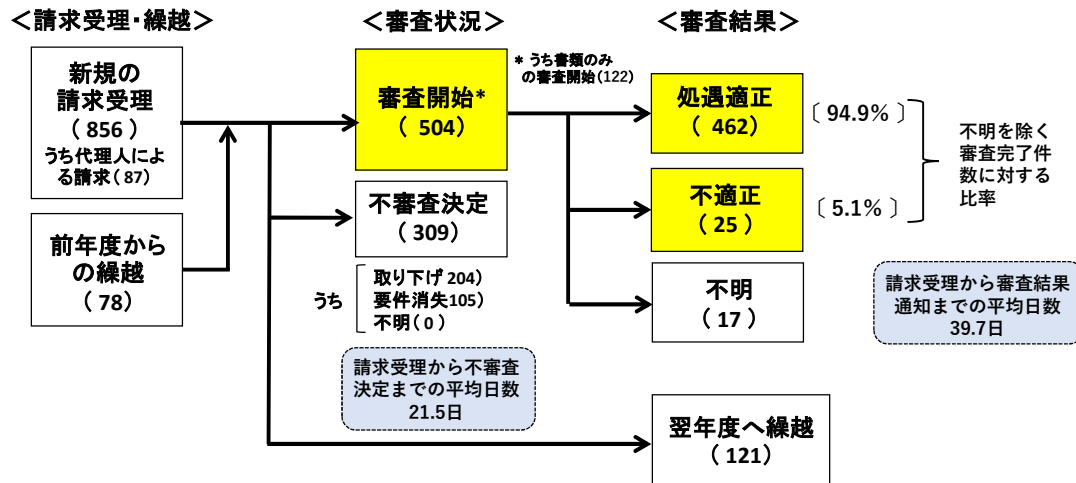


図5 合議体委員の構成比(予備委員を含む)  
 ~2022年4月1日現在~

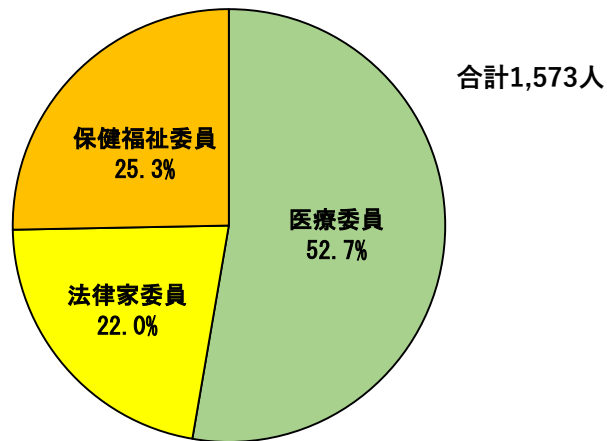
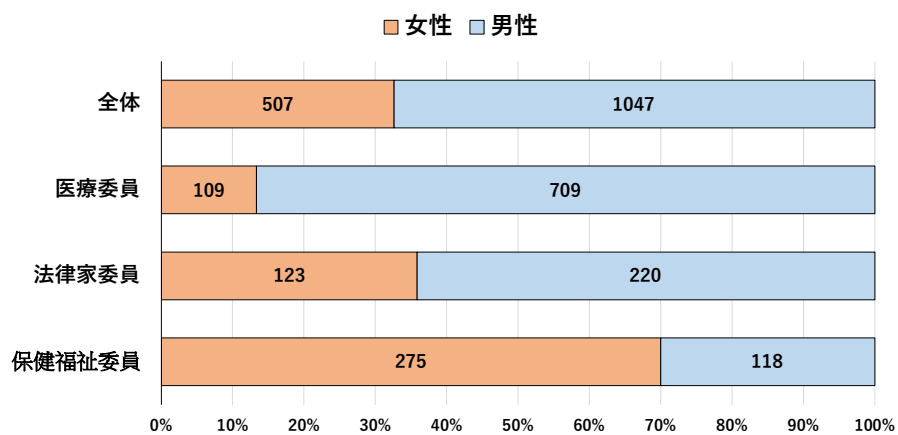
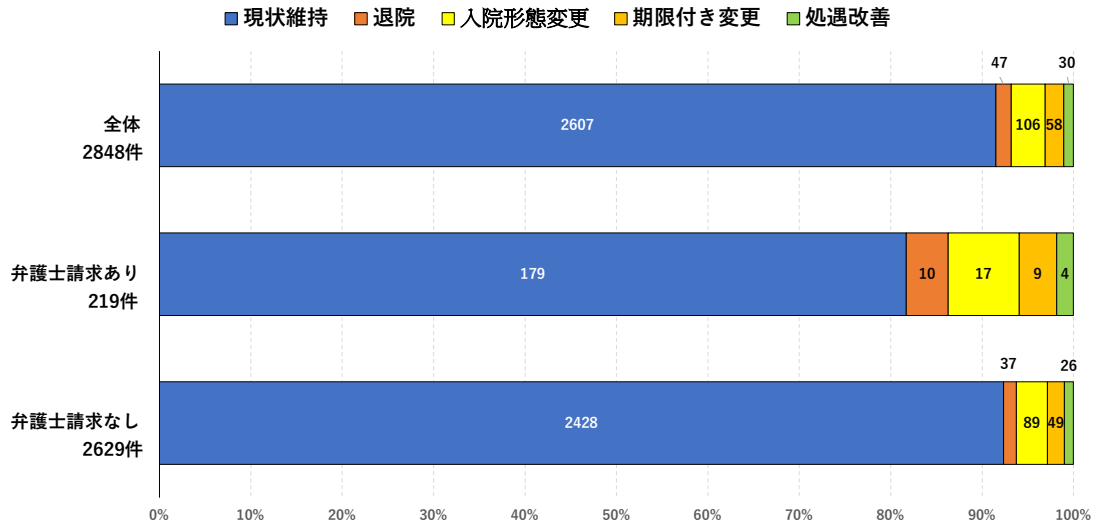


図6 合議体委員の男女比(予備委員を含む)  
 ~2022年4月1日現在~



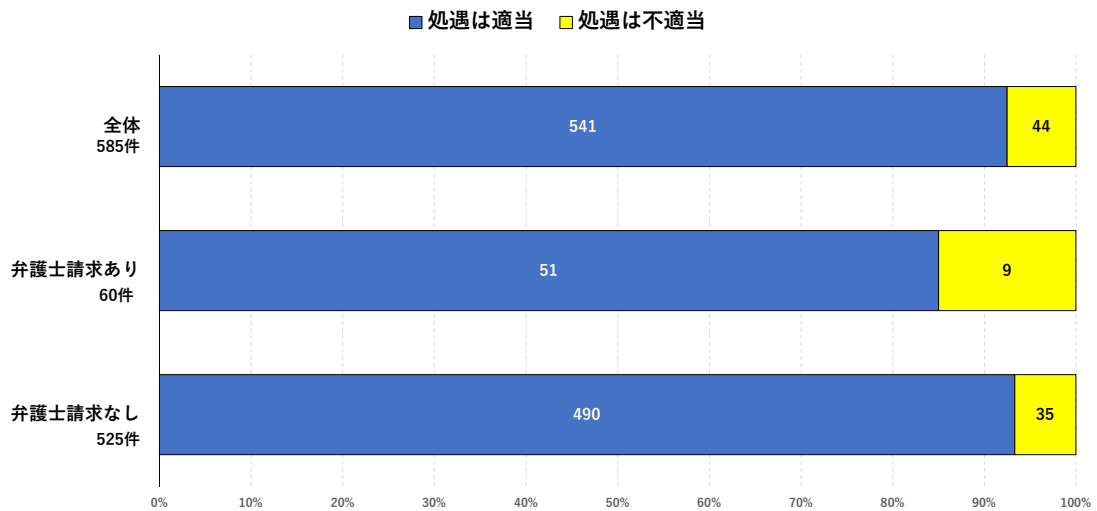


## 図9 退院請求の審査結果



9

## 図10 処遇改善請求の審査結果



10









図17 人口万対医療保護入院届審査件数と  
人口万対定期病状報告書審査件数との相関  
(都道府県別)

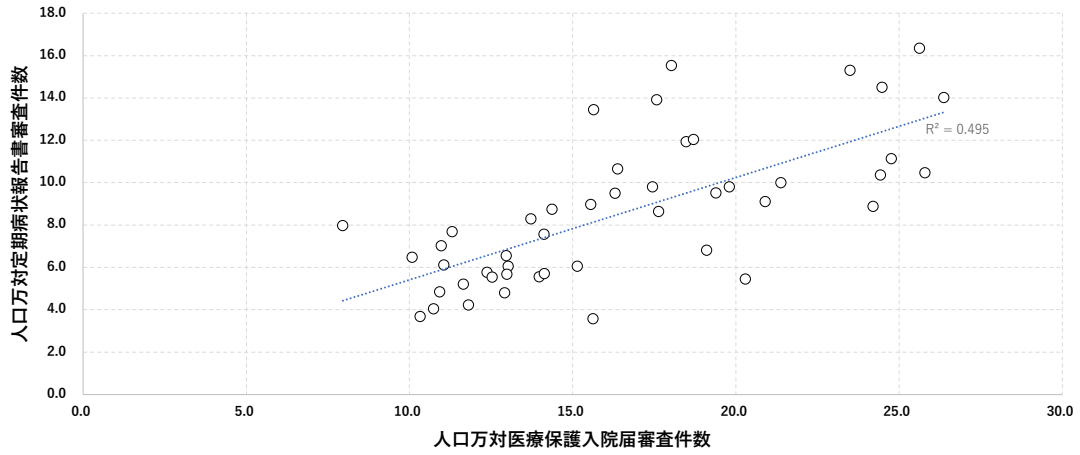


図18 人口万対書類審査件数  
(都道府県別)

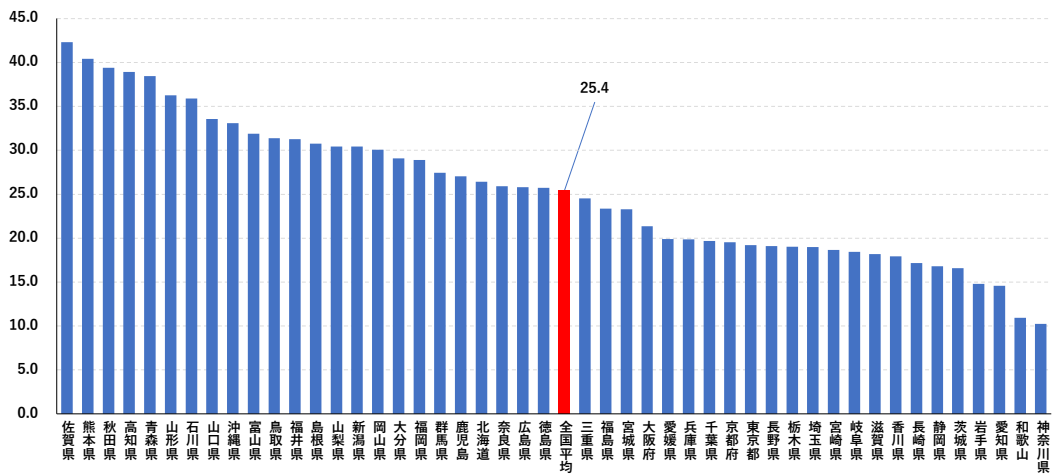


図19 書類審査100件当たりの請求受理件数と人口万対書類審査件数の相関（都道府県別）

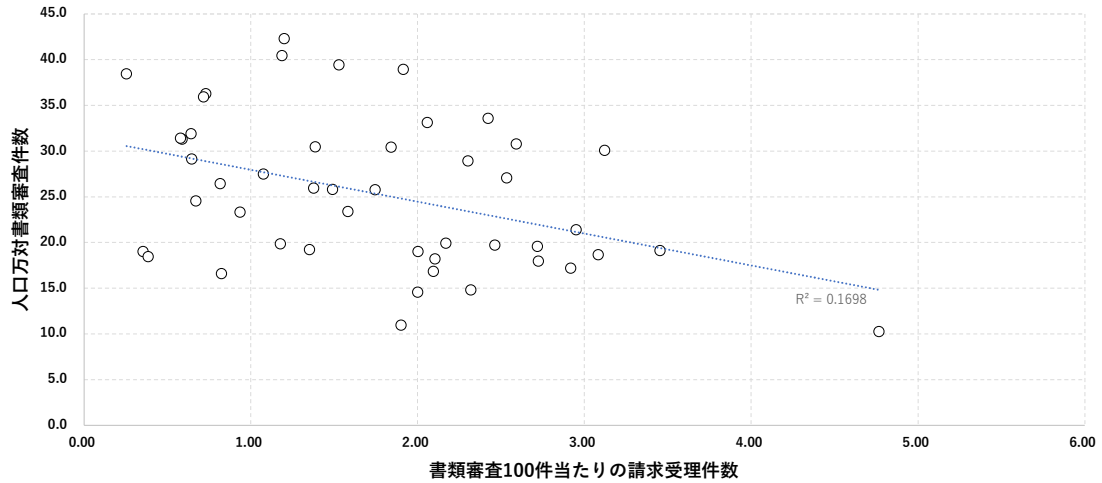


図20 護士による請求件数と非現状維持の裁定件数（都道府県別）

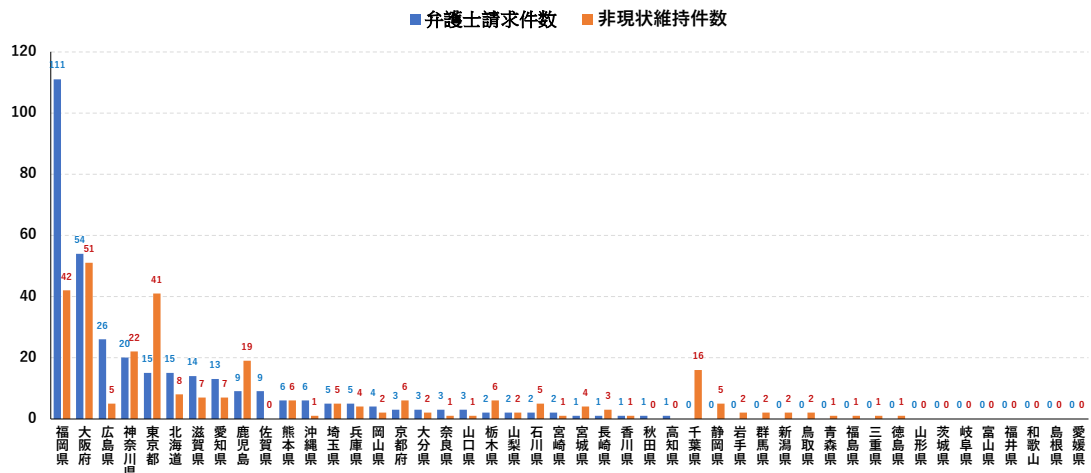


図21 弁護士による請求件数と非現状維持件数の相関（都道府県別）

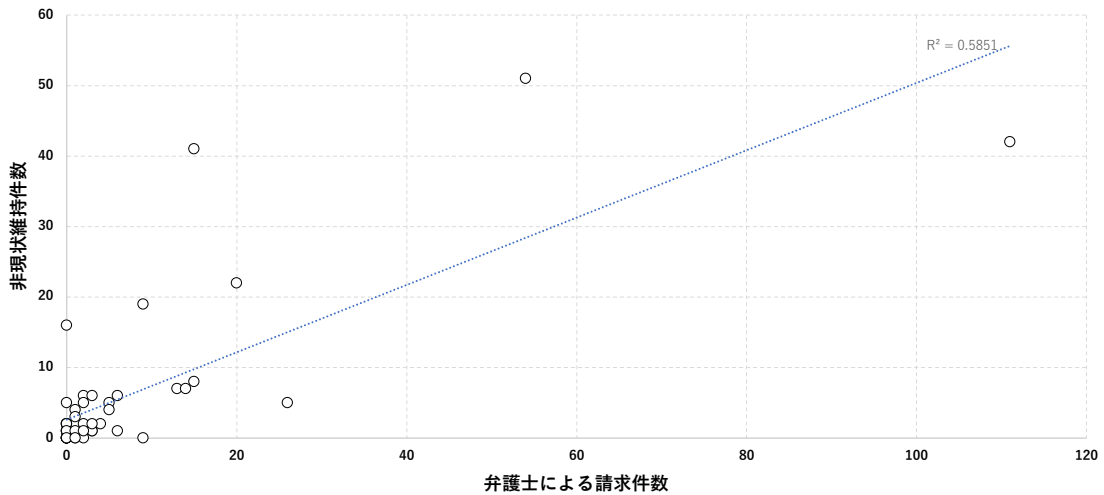
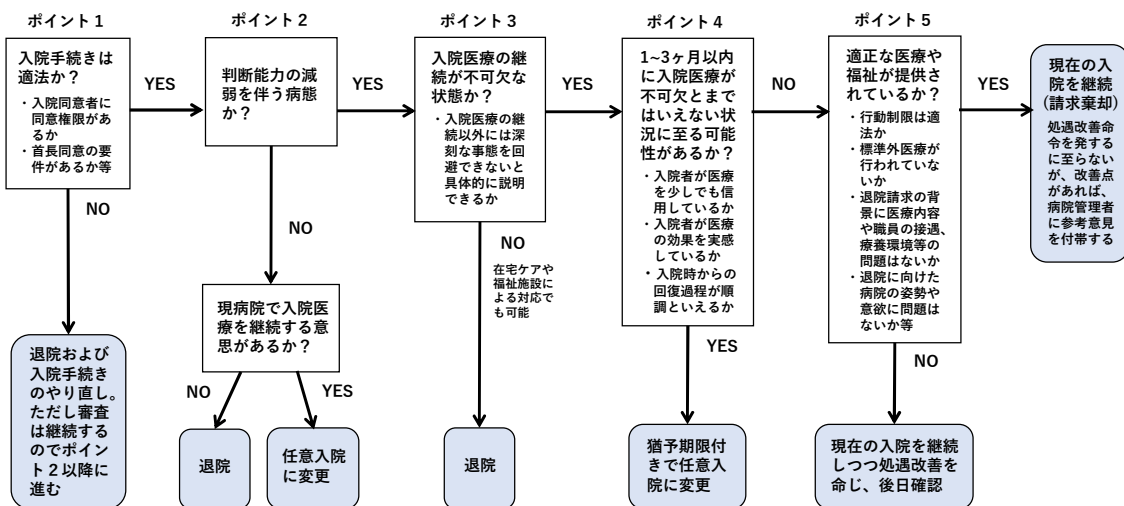


図22 医療保護入院者による退院請求の審査手順案



注1）現実にはYes/Noの判断に迷う場合も想定されるが、法的には上記のポイントがクリアされるべきであるという考え方を前提に、適宜運用されたい。  
注2）ポイント4において猶予期限がつけられた場合であっても、ポイント5の観点から処遇改善が命じられる（併用される）場合もありうる。

表1-1 合議体構成等2021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	46	6,880	4,791	2,047	42	149.6
札幌市	3	8	0	4	1	5	1	34	6,730	4,352	2,366	12	197.9
青森県	3	14	5	3	0	12	9	18	4,247	2,984	1,252	11	235.9
岩手県	4	13	0	6	2	4	0	18	1,767	1,285	475	7	98.2
宮城県*	3	11	2	5	2	4	1	24	2,779	1,809	960	10	115.8
仙台市	4	13	1	5	1	5	1	36	2,261	1,334	925	2	62.8
秋田県	5	12	0	5	0	8	0	24	3,683	2,314	1,362	7	153.5
山形県	1	10	0	5	0	7	0	17	3,825	2,722	1,089	14	225.0
福島県	4	25	13	10	6	11	7	24	4,187	2,604	1,575	8	174.5
茨城県	2	7	1	5	3	3	1	24	4,721	2,877	1,774	70	196.7
栃木県	3	9	0	6	3	5	2	24	3,648	2,173	1,442	33	152.0
群馬県	4	17	6	4	0	7	2	23	5,250	3,363	1,877	10	228.3
埼玉県*	5	17	2	8	3	8	3	54	14,361	9,258	5,037	66	265.9
さいたま市	2	9	3	4	2	5	3	24	1,555	1,115	419	21	64.8
千葉県*	5	15	0	5	0	5	0	58	9,566	5,577	3,942	47	164.9
千葉市	3	9	1	6	2	4	1	21	1,726	1,315	397	14	82.2
東京都	8	24	0	8	0	8	0	97	26,880	21,894	4,883	103	277.1
神奈川県*	4	13	1	6	2	6	2	48	6,172	3,961	2,199	12	128.6
横浜市	4	17	5	5	1	8	4	46	6,450	4,757	1,683	10	140.2
川崎市	2	8	2	3	1	4	2	24	2,257	1,596	660	1	94.0
相模原市	2	7	1	4	2	4	2	24	677	451	223	3	28.2
新潟県*	4	14	2	4	0	4	0	24	3,834	2,564	1,257	13	159.8
新潟市	2	6	0	5	1	5	1	18	2,786	1,460	1,318	8	154.8
富山県	3	9	0	5	0	3	0	13	3,226	1,802	1,386	38	248.2
石川県	12	8	2	4	2	4	2	12	4,037	2,787	1,230	20	336.4
福井県	3	12	3	4	1	4	1	13	1,210	605	598	7	93.1
山梨県	3	10	1	4	1	4	1	24	2,415	1,683	728	4	100.6
長野県	4	14	4	8	4	4	0	20	3,878	2,650	1,160	68	193.9
岐阜県	4	12	12	8	8	8	8	46	3,555	2,428	1,119	8	77.3
静岡県*	3	6	0	0	0	0	0	24	3,283	2,388	886	9	136.8
静岡市	3	12	3	5	0	4	0	18	993	773	202	18	55.2
浜松市	3	8	2	3	0	6	0	17	1,508	1,102	400	6	88.7
愛知県*	5	16	1	7	2	8	3	37	6,806	5,077	1,658	71	183.9
名古屋市	4	15	3	8	4	8	4	32	3,715	2,693	989	33	116.1
三重県	4	12	0	7	3	9	5	16	4,307	2,733	1,533	41	269.2
滋賀県	4	14	2	5	1	5	1	24	2,550	1,770	768	12	106.3
京都府*	3	9	0	3	0	3	0	36	3,007	2,302	701	4	83.5
京都市	2	8	0	4	0	4	0	25	1,992	1,278	711	3	79.7
大阪府*	8	25	1	8	0	12	4	72	14,252	9,716	4,522	14	197.9
大阪市	2	7	1	4	2	4	2	12	755	747	-	8	62.9
堺市	3	9	1	5	2	6	2	36	3,651	2,878	766	7	101.4
兵庫県*	5	15	0	5	0	5	0	45	7,606	5,125	2,464	17	169.0
神戸市	3	9	0	4	1	5	2	34	3,164	2,554	606	4	93.1
奈良県	4	12	0	4	0	4	0	24	3,407	2,513	889	5	142.0
和歌山県	3	12	3	3	0	7	1	12	1,440	999	440	1	120.0
鳥取県	2	6	0	4	0	4	0	13	1,722	1,174	542	6	132.5
島根県	1	21	7	3	0	10	0	12	2,044	1,244	787	13	170.3
岡山県*	4	23	12	6	2	12	7	24	1,883	1,038	831	14	78.5
岡山市	6	18	6	12	0	9	3	31	3,739	2,678	986	4	120.6
広島県*	5	15	0	5	0	5	0	24	4,074	2,341	1,659	74	169.8
広島市	4	12	0	7	3	4	0	24	3,096	2,192	887	17	129.0
山口県	3	9	0	5	2	4	1	23	4,455	2,395	2,058	2	193.7
徳島県	3	9	0	3	0	4	1	17	1,832	1,445	378	9	107.8
香川県	3	9	0	5	2	6	3	16	1,668	1,217	424	27	104.3
愛媛県	2	24	18	2	0	5	3	24	2,576	1,713	858	5	107.3
高知県	2	16	5	5	1	11	2	24	2,664	1,608	1,036	10	111.0
福岡県*	4	12	0	4	0	4	0	48	9,215	6,012	3,136	67	192.0
北九州市	2	8	2	5	3	7	5	24	2,414	1,666	736	12	100.6
福岡市	3	9	1	7	3	6	3	31	3,178	2,259	893	26	102.5
佐賀県	2	6	0	5	1	5	1	12	3,383	2,066	1,280	37	281.9
長崎県	3	17	8	5	2	8	5	19	2,226	1,434	775	17	117.2
熊本県*	2	8	2	7	1	5	1	24	4,095	2,444	1,601	50	170.6
熊本市	2	8	2	7	1	5	1	24	2,885	2,115	742	28	120.2
大分県	3	9	0	4	1	4	1	22	3,240	1,743	1,482	15	147.3
宮崎県	2	14	0	6	0	4	0	24	1,978	1,378	596	4	82.4
鹿児島県	3	15	6	5	2	9	6	27	4,260	2,583	1,650	27	157.8
沖縄県	2	6	0	4	0	6	0	24	4,856	3,555	1,270	31	202.3
全国	232	818	153	347	90	392	123	1,853	278,482	189,459	87,525	1,417	150.3

\* 政令市を除く道府県

\*\* 令和3年度衛生行政報告例による2020年度分の件数

表1-2 合議体構成等2021年度(都道府県別)

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*	7	20	0	11	4	11	3	80	13,610	9,143	4,413	54	170.1
青森県	3	14	5	3	0	12	9	18	4,247	2,984	1,252	11	235.9
岩手県	4	13	0	6	2	4	0	18	1,767	1,285	475	7	98.2
宮城県*	7	24	3	10	3	9	2	60	5,040	3,143	1,885	12	84.0
秋田県	5	12	0	5	0	8	0	24	3,683	2,314	1,362	7	153.5
山形県	1	10	0	5	0	7	0	17	3,825	2,722	1,089	14	225.0
福島県	4	25	13	10	6	11	7	24	4,187	2,604	1,575	8	174.5
茨城県	2	7	1	5	3	3	1	24	4,721	2,877	1,774	70	196.7
栃木県	3	9	0	6	3	5	2	24	3,648	2,173	1,442	33	152.0
群馬県	4	17	6	4	0	7	2	23	5,250	3,363	1,877	10	228.3
埼玉県*	7	26	5	12	5	13	6	78	15,916	10,373	5,456	87	204.1
千葉県*	8	24	1	11	2	9	1	79	11,292	6,892	4,339	61	142.9
東京都	8	24	0	8	0	8	0	97	26,880	21,894	4,883	103	277.1
神奈川県*	12	45	9	18	6	22	10	142	15,556	10,765	4,765	26	109.5
新潟県*	6	20	2	9	1	9	1	42	6,620	4,024	2,575	21	157.6
富山県	3	9	0	5	0	3	0	13	3,226	1,802	1,386	38	248.2
石川県	12	8	2	4	2	4	2	12	4,037	2,787	1,230	20	336.4
福井県	3	12	3	4	1	4	1	13	1,210	605	598	7	93.1
山梨県	3	10	1	4	1	4	1	24	2,415	1,683	728	4	100.6
長野県	4	14	4	8	4	4	0	20	3,878	2,650	1,160	68	193.9
岐阜県	4	12	12	8	8	8	8	46	3,555	2,428	1,119	8	77.3
静岡県*	9	26	5	8	0	10	0	59	5,784	4,263	1,488	33	98.0
愛知県*	9	31	4	15	6	16	7	69	10,521	7,770	2,647	104	152.5
三重県	4	12	0	7	3	9	5	16	4,307	2,733	1,533	41	269.2
滋賀県	4	14	2	5	1	5	1	24	2,550	1,770	768	12	106.3
京都府*	5	17	0	7	0	7	0	61	4,999	3,580	1,412	7	82.0
大阪府*	13	41	3	17	4	22	8	120	18,658	13,341	5,288	29	155.5
兵庫県*	8	24	0	9	1	10	2	79	10,770	7,679	3,070	21	136.3
奈良県	4	12	0	4	0	4	0	24	3,407	2,513	889	5	142.0
和歌山県	3	12	3	3	0	7	1	12	1,440	999	440	1	120.0
鳥取県	2	6	0	4	0	4	0	13	1,722	1,174	542	6	132.5
島根県	1	21	7	3	0	10	0	12	2,044	1,244	787	13	170.3
岡山県*	10	41	18	18	2	21	10	55	5,622	3,716	1,817	18	102.2
広島県*	9	27	0	12	3	9	0	48	7,170	4,533	2,546	91	149.4
山口県	3	9	0	5	2	4	1	23	4,455	2,395	2,058	2	193.7
徳島県	3	9	0	3	0	4	1	17	1,832	1,445	378	9	107.8
香川県	3	9	0	5	2	6	3	16	1,668	1,217	424	27	104.3
愛媛県	2	24	18	2	0	5	3	24	2,576	1,713	858	5	107.3
高知県	2	16	5	5	1	11	2	24	2,664	1,608	1,036	10	111.0
福岡県*	9	29	3	16	6	17	8	103	14,807	9,937	4,765	105	143.8
佐賀県	2	6	0	5	1	5	1	12	3,383	2,066	1,280	37	281.9
長崎県	3	17	8	5	2	8	5	19	2,226	1,434	775	17	117.2
熊本県*	4	16	4	14	2	10	2	48	6,980	4,559	2,343	78	145.4
大分県	3	9	0	4	1	4	1	22	3,240	1,743	1,482	15	147.3
宮崎県	2	14	0	6	0	4	0	24	1,978	1,378	596	4	82.4
鹿児島県	3	15	6	5	2	9	6	27	4,260	2,583	1,650	27	157.8
沖縄県	2	6	0	4	0	6	0	24	4,856	3,555	1,270	31	202.3
全 国	232	818	153	347	90	392	123	1,853	278,482	189,459	87,525	1,417	150.3

\* 政令市を含む道府県

\*\* 令和3年度衛生行政報告例による2020年度分の件数

表2-1 退院請求審査(受理件数と入院形態内訳) 2020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*	0	36	36	0	0	0	34	0	2	0
札幌市	0	30	30	0	0	0	29	0	1	0
青森県	5	39	39	0	0	0	33	0	6	0
岩手県	1	25	25	0	0	4	10	0	11	0
宮城県*	0	18	18	0	0	0	14	0	4	0
仙台市	0	13	13	0	0	0	8	0	5	0
秋田県	0	45	45	0	0	0	39	0	6	0
山形県	0	40	40	0	0	1	35	0	4	0
福島県	5	50	50	0	0	0	47	0	3	0
茨城県	0	14	14	0	0	0	9	0	5	0
栃木県	0	25	25	0	0	0	16	0	9	0
群馬県	0	46	46	0	0	0	38	0	8	0
埼玉県*	0	78	78	0	0	0	56	0	22	0
さいたま市	0	58	1	57	0	0	38	0	20	0
千葉県*	1	168	168	0	0	1	131	0	36	0
千葉市	0	42	42	0	0	0	36	0	6	0
東京都	0	245	241	4	0	14	185	0	46	0
神奈川県*	0	121	121	0	0	0	82	0	39	0
横浜市	23	224	224	0	0	1	173	0	50	0
川崎市	0	44	43	1	0	0	26	0	18	0
相模原市	0	40	40	0	0	0	26	0	14	0
新潟県*	0	34	34	0	0	0	23	0	11	0
新潟市	0	53	53	0	0	0	47	0	6	0
富山県	1	17	17	0	0	0	15	0	2	0
石川県	1	37	37	0	0	0	26	0	11	0
福井県	1	12	12	0	0	0	8	0	4	0
山梨県	1	24	24	0	0	1	22	0	1	0
長野県	4	108	108	0	0	0	65	0	43	0
岐阜県	0	24	24	0	0	0	24	0	0	0
静岡県*	0	39	39	0	0	0	35	0	4	0
静岡市	3	33	33	0	0	0	26	0	7	0
浜松市	0	18	17	1	0	0	16	0	2	0
愛知県*	5	107	107	0	0	0	92	0	15	0
名古屋市	0	74	74	0	0	0	65	0	9	0
三重県	0	15	15	0	0	0	11	0	4	0
滋賀県	1	37	37	0	0	0	30	0	7	0
京都府*	0	109	109	0	0	0	100	0	9	0
京都市	6	54	54	0	0	0	41	0	12	0
大阪府*	60	375	375	0	0	0	335	0	40	0
大阪市	0	23	23	0	0	0	7	0	16	0
堺市	3	82	82	0	0	1	69	0	12	0
兵庫県*	1	69	69	0	0	0	64	0	5	0
神戸市	3	36	36	0	0	1	31	0	4	0
奈良県	9	68	68	0	0	0	59	0	9	0
和歌山県	0	18	18	0	0	0	16	0	2	0
鳥取県	0	18	18	0	0	0	13	0	5	0
島根県	0	40	40	0	0	0	29	0	11	0
岡山県*	2	40	40	0	0	0	27	0	13	0
岡山市	9	122	122	0	0	0	112	0	10	0
広島県*	0	42	42	0	0	3	31	0	8	0
広島市	0	59	59	0	0	0	52	0	7	0
山口県	17	92	91	1	0	1	88	0	3	0
徳島県	4	21	21	0	0	0	20	0	1	0
香川県	0	39	39	0	0	1	34	0	4	0
愛媛県	0	30	30	0	0	1	27	0	2	0
高知県	0	37	37	0	0	0	30	0	7	0
福岡県*	19	257	257	0	0	18	200	0	39	0
北九州市	0	40	40	0	0	0	38	0	2	0
福岡市	3	48	48	0	0	2	30	0	16	0
佐賀県	0	30	4	3	0	1	18	0	11	0
長崎県	1	39	39	0	0	0	30	0	9	0
熊本県*	0	32	32	0	0	0	24	0	8	0
熊本市	1	22	22	0	0	0	16	0	6	0
大分県	5	52	52	0	0	0	44	0	8	0
宮崎県	3	66	66	0	0	1	58	0	7	0
鹿児島県	5	136	136	0	0	1	120	0	15	0
沖縄県	0	105	105	0	0	0	80	0	25	0
計	203	4,234	4,144	67	0	53	3,413	0	767	0



表2-2 退院請求審査(請求者の内訳等) 2020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*	36	34	0	0	2	0	33	24	9	0
札幌市	30	18	0	0	12	0	30	25	0	5
青森県	39	35	1	0	3	0	42	21	0	21
岩手県	25	24	1	0	0	0	18	17	1	0
宮城県*	18	15	0	0	3	0	13	13	0	0
仙台市	13	13	0	0	0	0	8	8	0	0
秋田県	45	43	1	0	1	0	38	27	11	0
山形県	40	39	1	0	0	0	30	26	4	0
福島県	50	50	0	0	0	0	50	29	5	16
茨城県	14	13	1	0	0	0	7	7	0	0
栃木県	25	25	0	0	0	0	12	12	0	0
群馬県	46	44	2	0	0	0	35	31	1	3
埼玉県*	78	77	1	0	0	0	48	44	1	3
さいたま市	58	57	0	0	1	0	33	27	6	0
千葉県*	168	165	2	0	1	0	91	82	9	0
千葉市	42	42	0	0	0	0	25	24	1	0
東京都	245	225	1	0	19	0	117	105	12	0
神奈川県*	121	116	3	0	2	0	69	63	6	0
横浜市	224	222	0	0	2	0	95	81	14	0
川崎市	44	43	1	0	0	0	31	25	6	0
相模原市	40	39	1	0	0	0	25	24	1	0
新潟県*	34	33	0	0	1	0	27	23	4	0
新潟市	53	52	1	0	0	0	32	28	4	0
富山県	17	17	0	0	0	0	17	9	3	5
石川県	37	30	4	0	3	0	30	24	2	4
福井県	12	12	0	0	0	0	11	11	0	0
山梨県	24	24	0	0	0	0	25	16	0	9
長野県	108	103	4	0	1	0	112	65	19	28
岐阜県	24	23	1	0	0	0	11	9	2	0
静岡県*	39	37	2	0	0	0	30	28	2	0
静岡市	33	33	0	0	0	0	35	29	3	3
浜松市	18	18	0	0	0	0	14	13	1	0
愛知県*	107	97	3	0	7	0	65	62	3	0
名古屋市	74	68	0	0	6	0	69	32	13	24
三重県	15	13	1	0	1	0	15	14	1	0
滋賀県	37	30	1	0	6	0	38	19	5	14
京都府*	109	109	0	0	0	0	71	62	9	0
京都市	54	54	0	0	0	0	57	41	3	13
大阪府*	375	340	2	0	33	0	222	164	58	0
大阪市	23	22	0	0	1	0	11	9	2	0
堺市	82	79	0	0	3	0	81	43	38	0
兵庫県*	69	65	1	0	3	0	47	43	4	0
神戸市	36	34	0	0	2	0	33	32	1	0
奈良県	68	67	0	0	1	0	57	54	3	0
和歌山県	18	18	0	0	0	0	17	12	0	5
鳥取県	18	18	0	0	0	0	10	10	0	0
島根県	40	39	0	0	1	0	40	28	5	7
岡山県*	40	39	1	0	0	0	40	26	6	8
岡山市	122	118	0	0	4	0	85	61	24	0
広島県*	42	21	0	0	21	0	31	28	3	0
広島市	59	50	2	0	7	0	38	33	5	0
山口県	92	92	0	0	0	0	109	49	23	37
徳島県	21	21	0	0	0	0	20	15	5	0
香川県	39	37	1	0	1	0	36	30	6	0
愛媛県	30	29	1	0	0	0	27	23	4	0
高知県	37	36	0	0	1	0	37	23	0	14
福岡県*	257	200	4	0	53	0	175	78	97	0
北九州市	40	24	0	0	16	0	39	26	8	5
福岡市	48	27	0	0	21	0	50	34	5	11
佐賀県	30	24	1	0	5	0	29	20	5	4
長崎県	39	36	3	0	0	0	40	34	1	5
熊本県*	32	32	0	0	0	0	24	21	3	0
熊本市	22	19	0	0	3	0	23	20	3	0
大分県	52	49	1	0	2	0	42	34	8	0
宮崎県	66	57	1	0	8	0	67	29	17	21
鹿児島県	136	122	5	0	9	0	76	63	13	0
沖縄県	105	99	0	0	6	0	94	5	88	1
計	4,234	3,906	56	0	272	0	3,109	2,247	596	266

\* 政令市を除く道府県

表2-3 退院請求審査(審査結果) 2020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	% ※	入院形態 変更	% ※	入院形態変更 (指定期間内)	% ※	退院	% ※	処遇改善	% ※	不明
北海道*	26	23	88.5%	0	0.0%	1	3.8%	2	7.7%	0	0.0%	0
札幌市	25	23	92.0%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
青森県	39	39	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	12	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
仙台市	8	8	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
秋田県	35	35	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
山形県	30	30	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福島県	33	31	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2
茨城県	7	7	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
栃木県	12	9	75.0%	1	8.3%	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%	0
群馬県	32	31	96.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%	0
埼玉県*	44	43	97.7%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
さいたま市	33	32	97.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
千葉県*	79	78	98.7%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
千葉市	24	20	95.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	3
東京都	92	69	75.0%	8	8.7%	12	13.0%	2	2.2%	1	1.1%	0
神奈川県*	60	57	95.0%	2	3.3%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0
横浜市	91	87	96.7%	3	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
川崎市	27	27	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
相模原市	21	21	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
新潟県*	25	25	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
新潟市	24	24	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
富山県	13	13	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
石川県	23	18	78.3%	4	17.4%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0
福井県	12	11	91.7%	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0
山梨県	16	14	87.5%	1	6.3%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0
長野県	83	81	97.6%	1	1.2%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	0
岐阜県	11	11	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
静岡県*	28	27	96.4%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
静岡市	31	29	93.5%	1	3.2%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0
浜松市	12	12	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
愛知県*	62	60	96.8%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0
名古屋市	44	44	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
三重県	15	15	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
滋賀県	24	19	79.2%	2	8.3%	3	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0
京都府*	65	63	96.9%	0	0.0%	2	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0
京都市	44	43	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
大阪府*	206	179	86.9%	11	5.3%	0	0.0%	16	7.8%	0	0.0%	0
大阪市	10	4	40.0%	5	50.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	0
堺市	50	40	80.0%	8	16.0%	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	0
兵庫県*	49	41	83.7%	8	16.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
神戸市	29	25	86.2%	4	13.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
奈良県	56	56	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
和歌山県	11	10	90.9%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
鳥取県	9	9	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
島根県	33	33	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
岡山県*	29	29	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
岡山市	85	82	96.5%	3	3.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
広島県*	25	24	96.0%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
広島市	37	35	94.6%	0	0.0%	2	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	0
山口県	72	70	97.2%	0	0.0%	2	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0
徳島県	20	20	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
香川県	33	32	97.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	0
愛媛県	23	23	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
高知県	22	22	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福岡県*	178	160	90.4%	6	3.4%	8	4.5%	3	1.7%	0	0.0%	1
北九州市	33	33	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福岡市	39	34	87.2%	3	7.7%	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	0
佐賀県	25	24	96.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
長崎県	31	30	96.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%	0
熊本県*	25	24	96.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
熊本市	23	21	91.3%	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
大分県	42	42	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
宮崎県	41	37	90.2%	1	2.4%	2	4.9%	1	2.4%	0	0.0%	0
鹿児島県	64	63	98.4%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
沖縄県	90	88	97.8%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	0
計/平均	2,668	2,496	93.8%	87	3.3%	41	1.5%	35	1.3%	1	0.0%	8

\* 政令市を除く道府県 ※ 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) 2020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*	7	36	19.4	6	1	0	3	16.9	9.9	0.7	27.0	17.2
札幌市	3	30	10.0	3	0	0	2	19.0	10.2	0.0	29.2	24.3
青森県	4	39	10.3	4	0	0	1	15.6	13.8	7.1	27.6	14.0
岩手県	9	25	36.0	8	1	0	1	15.9	10.3	1.5	28.3	8.8
宮城県*	4	18	22.2	3	1	0	2	21.9	16.6	3.0	41.0	22.1
仙台市	5	13	38.5	5	0	0	0	23.6	7.6	1.0	32.3	21.6
秋田県	5	45	11.1	5	0	0	5	19.8	8.2	1.4	29.7	18.0
山形県	9	40	22.5	9	0	0	1	17.8	10.7	0.0	28.1	14.1
福島県	17	50	34.0	16	0	1	5	35.2	11.9	4.9	54.8	24.0
茨城県	5	14	35.7	5	0	0	2	33.6	28.6	0.0	62.1	18.0
栃木県	10	25	40.0	10	0	0	3	27.4	14.2	1.3	42.8	10.7
群馬県	9	46	19.6	9	0	0	4	15.8	11.3	0.2	26.0	10.4
埼玉県*	26	78	33.3	16	10	0	8	22.6	9.5	3.4	33.2	14.7
さいたま市	24	58	41.4	22	2	0	1	20.3	10.0	2.0	29.8	14.3
千葉県*	61	168	36.3	36	25	0	29	24.5	10.5	1.6	36.2	16.0
千葉市	15	42	35.7	12	3	0	3	13.9	9.0	6.7	29.6	7.8
東京都	102	245	41.6	54	48	0	51	38.1	14.9	11.6	61.0	28.7
神奈川県*	49	121	40.5	28	21	0	12	28.9	9.0	1.9	39.4	22.9
横浜市	136	224	60.7	89	47	0	20	41.4	9.2	1.3	49.0	27.2
川崎市	16	44	36.4	5	11	0	1	18.7	5.8	3.8	30.6	13.1
相模原市	15	40	37.5	10	5	0	4	11.0	11.7	2.0	23.6	10.7
新潟県*	7	34	20.6	5	2	0	2	19.9	9.0	0.0	28.6	25.9
新潟市	15	53	28.3	8	7	0	14	25.0	8.2	0.0	33.3	33.9
富山県	5	17	29.4	2	3	0	0	15.1	12.3	0.0	23.9	10.2
石川県	15	37	40.5	11	4	0	0	20.5	12.1	1.2	34.1	14.6
福井県	1	12	8.3	1	0	0	0	18.9	14.7	6.4	39.5	5.0
山梨県	7	24	29.2	7	0	0	3	21.1	11.6	2.4	35.2	54.6
長野県	29	108	26.9	22	7	0	0	17.8	9.2	2.9	27.6	14.9
岐阜県	10	24	41.7	4	6	0	3	33.1	10.7	4.1	50.5	20.6
静岡県*	9	39	23.1	9	0	0	2	14.1	12.3	1.6	27.7	14.4
静岡市	4	33	12.1	4	0	0	1	13.9	9.0	2.0	24.5	13.0
浜松市	4	18	22.2	3	1	0	2	12.0	18.6	1.0	30.3	19.0
愛知県*	38	107	35.5	28	10	0	12	25.1	8.8	1.4	32.9	14.3
名古屋市	25	74	33.8	21	4	0	5	18.6	10.2	3.5	28.0	7.6
三重県	0	15	0.0	0	0	0	0	31.9	14.5	7.7	52.1	-
滋賀県	13	37	35.1	9	4	0	1	32.7	10.0	5.6	44.8	18.2
京都府*	38	109	34.9	22	16	0	6	15.1	7.7	2.3	24.8	14.8
京都市	13	54	24.1	5	8	0	3	13.1	6.6	1.2	19.9	15.8
大阪府*	181	375	48.3	113	68	0	48	48.9	11.3	1.4	53.9	28.0
大阪市	12	23	52.2	6	6	0	1	20.0	7.0	5.2	30.0	15.6
堺市	27	82	32.9	27	0	0	8	23.7	13.7	1.6	35.5	16.6
兵庫県*	19	69	27.5	13	6	0	2	25.3	9.1	1.4	36.7	15.9
神戸市	9	36	25.0	4	5	0	1	19.7	8.4	1.2	29.1	15.1
奈良県	16	68	23.5	12	4	0	5	18.9	7.9	0.0	26.5	18.7
和歌山県	5	18	27.8	2	3	0	2	14.8	9.4	1.0	25.6	19.2
鳥取県	5	18	27.8	4	1	0	4	23.1	10.3	7.6	39.8	24.4
島根県	7	40	17.5	7	0	0	0	20.0	14.5	1.0	35.5	16.9
岡山県*	10	40	25.0	8	2	0	2	15.5	8.4	1.3	25.7	12.5
岡山市	32	122	26.2	30	2	0	14	17.0	8.0	1.0	25.0	13.4
広島県*	12	42	28.6	8	4	0	5	28.3	10.8	1.0	39.4	22.4
広島市	18	59	30.5	13	5	0	4	25.1	9.2	1.0	35.1	16.4
山口県	37	92	40.2	26	11	0	0	42.9	6.9	5.0	40.0	28.9
徳島県	5	21	23.8	3	2	0	0	16.5	13.9	0.0	28.8	11.4
香川県	4	39	10.3	1	3	0	2	18.1	8.7	1.0	25.8	25.8
愛媛県	7	30	23.3	3	4	0	0	16.2	15.9	1.0	31.6	15.6
高知県	13	37	35.1	7	6	0	2	21.8	18.6	2.6	43.4	17.5
福岡県*	78	257	30.4	58	20	0	20	37.7	10.0	2.7	36.9	23.4
北九州市	5	40	12.5	5	0	0	2	24.3	13.5	1.6	35.3	18.2
福岡市	10	48	20.8	6	4	0	2	26.0	8.5	1.0	33.7	19.4
佐賀県	3	30	10.0	1	2	0	2	22.8	3.1	2.6	28.4	6.0
長崎県	7	39	17.9	3	4	0	2	15.1	10.7	2.6	28.3	10.3
熊本県*	6	32	18.8	6	0	0	1	20.6	5.0	6.2	31.0	22.8
熊本市	0	22	0.0	0	0	0	0	18.2	4.1	6.8	29.4	-
大分県	15	52	28.8	15	0	0	0	32.4	14.1	0.4	43.0	21.4
宮崎県	23	66	34.8	23	0	0	5	26.2	12.0	1.1	33.8	15.0
鹿児島県	63	136	46.3	40	23	0	14	27.1	9.0	1.0	37.0	12.4
沖縄県	12	105	11.4	7	5	0	2	28.4	5.4	3.8	19.5	10.7
計/平均	1,405	4,234	28	967	437	1	362	26.5	10.3	2.5	36.1	20.6

\* 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) 2020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*	2	22	22	0	0	1	19	0	2	0	
札幌市	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	
青森県	1	3	3	0	0	0	2	0	1	0	
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
宮城県*	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	
仙台市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
秋田県	0	10	10	0	0	0	7	0	3	0	
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福島県	1	5	5	0	0	0	5	0	0	0	
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
栃木県	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
群馬県	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
埼玉県*	2	15	12	3	0	0	12	0	3	0	
さいたま市	0	12	1	11	0	0	8	0	4	0	
千葉県*	1	35	35	0	0	1	22	0	12	0	
千葉市	0	17	17	0	0	0	15	0	2	0	
東京都	24	115	115	0	0	6	87	0	22	0	
神奈川県*	1	11	11	0	0	0	8	0	3	0	
横浜市	5	48	48	0	0	2	40	0	6	0	
川崎市	0	9	9	0	0	0	6	0	3	0	
相模原市	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	
新潟県*	0	24	24	0	0	0	16	0	8	0	
新潟市	6	19	19	0	0	0	17	0	2	0	
富山県	1	5	5	0	0	0	3	0	2	0	
石川県	0	3	3	0	0	0	2	0	1	0	
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山梨県	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	
長野県	0	25	25	0	0	0	20	0	5	0	
岐阜県	0	7	7	0	0	0	7	0	0	0	
静岡県*	0	4	4	0	0	0	4	0	0	0	
静岡市	1	3	3	0	0	0	2	0	1	0	
浜松市	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	
愛知県*	4	8	8	0	0	1	6	0	1	0	
名古屋市	1	34	34	0	0	0	32	0	2	0	
三重県	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
滋賀県	0	15	15	0	0	0	13	0	2	0	
京都府*	1	7	7	0	0	0	5	0	2	0	
京都市	1	15	15	0	0	0	13	0	2	0	
大阪府*	13	109	109	0	0	12	85	0	12	0	
大阪市	1	7	7	0	0	0	2	0	5	0	
堺市	1	10	10	0	0	1	8	0	1	0	
兵庫県*	0	9	9	0	0	0	8	0	1	0	
神戸市	2	6	6	0	0	1	3	0	2	0	
奈良県	0	5	5	0	0	0	5	0	0	0	
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
鳥取県	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	
島根県	0	9	9	0	0	0	6	0	3	0	
岡山県*	2	8	8	0	0	0	7	0	1	0	
岡山市	0	9	9	0	0	0	7	0	2	0	
広島県*	2	15	15	0	0	3	12	0	0	0	
広島市	0	4	4	0	0	0	4	0	0	0	
山口県	0	33	33	0	0	0	30	0	3	0	
徳島県	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
愛媛県	0	14	14	0	0	1	11	0	2	0	
高知県	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	
福岡県*	0	20	20	0	0	0	16	0	4	0	
北九州市	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	
福岡市	1	9	9	0	0	0	5	0	4	0	
佐賀県	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	
長崎県	1	21	21	0	0	0	14	0	7	0	
熊本県*	0	3	3	0	0	0	2	0	1	0	
熊本市	0	8	8	0	0	0	6	0	2	0	
大分県	0	8	8	0	0	0	6	0	2	0	
宮崎県	1	15	15	0	0	0	12	0	3	0	
鹿児島県	1	30	30	0	0	0	25	0	5	0	
沖縄県	0	11	11	0	0	0	7	0	4	0	
計/平均	78	856	840	14	0	31	669	0	156	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) 2020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*	22	21	0	0	1	0	20	10	9	1
札幌市	2	1	0	0	1	0	2	1	0	1
青森県	3	2	0	0	1	0	4	4	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
宮城県*	3	3	0	0	0	0	2	2	0	0
仙台市	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
秋田県	10	10	0	0	0	0	9	7	2	0
山形県	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
福島県	5	5	0	0	0	0	5	3	1	1
茨城県	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
栃木県	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
群馬県	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
埼玉県*	15	15	0	0	0	0	11	9	0	2
さいたま市	12	12	0	0	0	0	6	5	1	0
千葉県*	35	34	1	0	0	0	22	16	6	0
千葉市	17	17	0	0	0	0	9	9	0	0
東京都	115	106	1	0	8	0	53	44	9	0
神奈川県*	11	10	1	0	0	0	6	6	0	0
横浜市	48	47	1	0	0	0	13	12	1	0
川崎市	9	9	0	0	0	0	5	5	0	0
相模原市	3	3	0	0	0	0	2	2	0	0
新潟県*	24	24	0	0	0	0	20	16	4	0
新潟市	19	19	0	0	0	0	11	9	2	0
富山県	5	5	0	0	0	0	5	4	1	0
石川県	3	2	0	0	1	0	3	2	0	1
福井県	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
山梨県	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0
長野県	25	24	1	0	0	0	26	16	6	4
岐阜県	7	6	1	0	0	0	3	2	1	0
静岡県*	4	4	0	0	0	0	3	3	0	0
静岡市	3	3	0	0	0	0	2	2	0	0
浜松市	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0
愛知県*	8	7	0	0	1	0	5	5	0	0
名古屋市	34	33	0	0	1	0	33	12	11	10
三重県	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
滋賀県	15	11	0	0	4	0	15	10	3	2
京都府*	7	7	0	0	0	0	4	4	0	0
京都市	15	15	0	0	0	0	15	11	0	4
大阪府*	109	84	0	0	25	0	70	56	14	0
大阪市	7	6	0	0	1	0	3	3	0	0
堺市	10	9	0	0	1	0	9	5	4	0
兵庫県*	9	8	0	0	1	0	9	9	0	0
神戸市	6	6	0	0	0	0	5	5	0	0
奈良県	5	5	0	0	0	0	4	4	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
鳥取県	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	9	9	0	0	0	0	9	9	0	0
岡山県*	8	7	1	0	0	0	7	3	3	1
岡山市	9	9	0	0	0	0	6	5	1	0
広島県*	15	9	0	0	6	0	10	8	2	0
広島市	4	4	0	0	0	0	2	1	1	0
山口県	33	33	0	0	0	0	39	16	10	13
徳島県	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
香川県	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
愛媛県	14	14	0	0	0	0	11	10	1	0
高知県	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
福岡県*	20	13	0	0	7	0	22	9	13	0
北九州市	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
福岡市	9	1	0	0	8	0	9	3	0	6
佐賀県	2	1	1	0	0	0	2	0	0	2
長崎県	21	21	0	0	0	0	22	17	1	4
熊本県*	3	3	0	0	0	0	2	2	0	0
熊本市	8	7	0	0	1	0	8	7	1	0
大分県	8	7	0	0	1	0	5	5	0	0
宮崎県	15	13	0	0	2	0	14	7	2	5
鹿児島県	30	27	0	0	3	0	16	12	4	0
沖縄県	11	8	0	0	3	0	9	1	8	0
計/平均	856	769	9	0	78	0	616	436	122	58

\*政令市を除く道府県

表3-3 処遇改善請求審査(審査結果) 2020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*	14	13	92.9%	1	7.1%	0
札幌市	1	1	100.0%	0	0.0%	0
青森県	3	3	100.0%	0	0.0%	0
岩手県	0	0		0		0
宮城県*	2	2	100.0%	0	0.0%	0
仙台市	0	0		0		0
秋田県	8	8	100.0%	0	0.0%	0
山形県	0	0		0		0
福島県	2	0		0		2
茨城県	0	0		0		0
栃木県	1	0	0.0%	1	100.0%	0
群馬県	0	0		0		0
埼玉県*	10	1	33.3%	2	66.7%	7
さいたま市	6	6	100.0%	0	0.0%	0
千葉県*	22	19	95.0%	1	5.0%	2
千葉市	9	6	85.7%	1	14.3%	2
東京都	44	42	95.5%	2	4.5%	0
神奈川県*	5	5	100.0%	0	0.0%	0
横浜市	13	11	84.6%	2	15.4%	0
川崎市	4	4	100.0%	0	0.0%	0
相模原市	2	2	100.0%	0	0.0%	0
新潟県*	17	17	100.0%	0	0.0%	0
新潟市	7	7	100.0%	0	0.0%	0
富山県	4	3	75.0%	1	25.0%	0
石川県	2	2	100.0%	0	0.0%	0
福井県	0	0		0		0
山梨県	2	1	50.0%	1	50.0%	0
長野県	21	21	100.0%	0	0.0%	0
岐阜県	3	3	100.0%	0	0.0%	0
静岡県*	3	3	100.0%	0	0.0%	0
静岡市	2	2	100.0%	0	0.0%	0
浜松市	1	1	100.0%	0	0.0%	0
愛知県*	5	5	100.0%	0	0.0%	0
名古屋市	22	22	100.0%	0	0.0%	0
三重県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
滋賀県	13	13	100.0%	0	0.0%	0
京都府*	3	3	100.0%	0	0.0%	0
京都市	11	11	100.0%	0	0.0%	0
大阪府*	64	57	89.1%	7	10.9%	0
大阪市	2	2	100.0%	0	0.0%	0
堺市	5	3	60.0%	2	40.0%	0
兵庫県*	9	7	77.8%	2	22.2%	0
神戸市	4	3	75.0%	1	25.0%	0
奈良県	3	3	100.0%	0	0.0%	0
和歌山県	0	0		0		0
鳥取県	0	0		0		0
島根県	9	9	100.0%	0	0.0%	0
岡山県*	5	5	100.0%	0	0.0%	0
岡山市	6	6	100.0%	0	0.0%	0
広島県*	7	7	100.0%	0	0.0%	0
広島市	2	2	100.0%	0	0.0%	0
山口県	26	26	100.0%	0	0.0%	0
徳島県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
香川県	0	0		0		0
愛媛県	10	10	100.0%	0	0.0%	0
高知県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
福岡県*	22	19	100.0%	0	0.0%	3
北九州市	0	0		0		0
福岡市	3	2	66.7%	1	33.3%	0
佐賀県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
長崎県	15	15	100.0%	0	0.0%	0
熊本県*	2	2	100.0%	0	0.0%	0
熊本市	8	7	100.0%	0	0.0%	1
大分県	4	4	100.0%	0	0.0%	0
宮崎県	7	7	100.0%	0	0.0%	0
鹿児島県	16	16	100.0%	0	0.0%	0
沖縄県	9	9	100.0%	0	0.0%	0
計/平均	504	462	94.9%	25	5.1%	17

\*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) 2020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※1	要した日数※2				
	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	22	27.3%	6	0	0	2	16.8	9.5	1.3	23.7	12.1
札幌市	1	2	50.0%	1	0	0	0	26.0	2.0	0.0	28.0	10.0
青森県	0	3	0.0%	0	0	-	1	18.7	13.5	10.7	45.5	-
岩手県	0	0	-	0	0	-	0	-	-	-	-	-
宮城県*	1	3	33.3%	0	1	0	0	16.5	19.0	4.0	39.5	46.0
仙台市	0	0	-	0	0	-	0	-	-	-	-	-
秋田県	2	10	20.0%	2	0	0	0	17.3	10.8	1.8	28.4	19.5
山形県	0	0	-	0	0	-	0	-	-	-	-	-
福島県	2	5	40.0%	2	0	0	1	22.8	17.0	4.0	47.5	29.5
茨城県	0	0	-	0	0	-	0	-	-	-	-	-
栃木県	0	1	0.0%	0	0	-	0	26.0	14.0	0.0	40.0	-
群馬県	0	1	0.0%	0	0	-	1	21.0	-	-	-	-
埼玉県*	3	15	20.0%	2	1	0	2	22.9	10.9	3.9	35.4	13.4
さいたま市	6	12	50.0%	5	1	0	0	21.4	12.4	2.0	35.0	12.8
千葉県*	12	35	34.3%	8	4	0	1	21.6	12.0	2.0	34.6	14.8
千葉市	8	17	47.1%	4	4	0	0	16.0	11.4	6.9	34.3	7.9
東京都	47	115	40.9%	27	20	0	24	38.2	16.0	11.2	59.8	32.0
神奈川県*	5	11	45.5%	1	3	0	1	27.7	10.4	1.8	40.1	21.4
横浜市	31	48	64.6%	16	15	0	5	41.0	9.8	1.2	49.5	21.5
川崎市	5	9	55.6%	2	3	0	0	13.2	11.0	3.5	29.0	16.0
相模原市	1	3	33.3%	1	0	0	0	7.0	10.0	2.0	19.0	24.0
新潟県*	7	24	29.2%	6	1	0	0	18.2	10.4	0.0	29.0	15.0
新潟市	6	19	31.6%	6	0	0	6	26.4	7.6	0.0	37.0	19.3
富山県	0	5	0.0%	0	0	-	1	14.3	15.3	0.0	24.5	-
石川県	1	3	33.3%	1	0	0	0	28.5	22.0	1.0	51.5	8.0
福井県	0	0	-	0	0	-	0	-	-	-	-	-
山梨県	0	2	0.0%	0	0	-	0	14.0	14.0	5.0	33.0	-
長野県	5	25	20.0%	4	1	0	0	14.5	9.0	2.4	23.5	17.2
岐阜県	4	7	57.1%	1	3	0	0	34.0	19.5	6.0	49.0	12.8
静岡県*	1	4	25.0%	1	0	0	0	12.8	13.2	1.5	27.5	7.5
静岡市	0	3	0.0%	0	0	-	1	13.5	13.5	2.5	29.5	-
浜松市	1	2	50.0%	0	1	0	0	14.0	7.0	1.0	22.0	3.0
愛知県*	0	8	0.0%	0	0	0	4	21.4	9.6	3.1	28.2	11.7
名古屋市	11	34	32.4%	8	3	0	1	19.1	9.5	3.8	26.4	11.7
三重県	0	1	0.0%	0	0	-	0	32.0	15.0	12.0	59.0	-
滋賀県	2	15	13.3%	2	0	0	0	35.3	9.3	5.4	46.5	28.5
京都府*	3	7	42.9%	0	3	0	1	12.5	6.7	1.6	19.9	23.7
京都市	4	15	26.7%	2	2	0	1	9.1	6.9	1.1	17.1	26.0
大阪府*	51	109	46.8%	38	13	0	13	59.6	11.6	1.4	66.1	29.3
大阪市	4	7	57.1%	1	3	0	1	15.0	7.5	2.5	24.0	14.0
堺市	4	10	40.0%	4	0	0	1	27.0	14.6	2.2	43.8	4.3
兵庫県*	0	9	0.0%	0	0	-	0	22.3	8.8	1.2	32.4	-
神戸市	0	6	0.0%	0	0	-	2	21.6	10.5	1.3	33.5	-
奈良県	4	5	80.0%	2	2	0	0	24.5	6.0	0.0	29.5	14.7
和歌山県	0	0	-	0	0	-	0	-	-	-	-	-
鳥取県	2	2	100.0%	1	1	0	0	-	-	-	-	17.5
島根県	0	9	0.0%	0	0	-	0	20.3	14.2	1.0	35.6	-
岡山県*	1	8	12.5%	1	0	0	2	14.1	8.4	1.5	28.5	14.5
岡山市	3	9	33.3%	3	0	0	0	16.2	7.4	0.7	24.3	17.7
広島県*	6	15	40.0%	5	1	0	2	32.9	12.0	0.9	39.8	21.0
広島市	2	4	50.0%	1	1	0	0	15.0	5.0	1.0	21.0	3.5
山口県	13	33	39.4%	10	3	0	0	45.9	4.9	5.1	39.3	28.1
徳島県	0	1	0.0%	0	0	-	0	9.0	7.0	0.0	16.0	-
香川県	0	0	-	0	0	-	0	-	-	-	-	-
愛媛県	3	14	21.4%	2	1	0	0	13.2	16.3	1.0	31.7	13.7
高知県	0	1	0.0%	0	0	-	0	45.0	31.0	4.0	80.0	-
福岡県*	0	20	0.0%	0	0	0	0	47.6	8.9	2.9	38.9	15.5
北九州市	1	1	100.0%	1	0	0	0	-	-	-	-	2.0
福岡市	5	9	55.6%	3	2	0	1	18.3	8.0	1.0	27.3	18.2
佐賀県	1	2	50.0%	0	1	0	0	-	-	-	15.0	7.0
長崎県	6	21	28.6%	2	4	0	1	16.0	10.1	2.9	28.4	12.2
熊本県*	1	3	33.3%	1	0	0	0	17.1	5.3	8.1	30.5	11.0
熊本市	0	8	0.0%	0	0	-	0	15	5	8.5	28.3	-
大分県	4	8	50.0%	4	0	0	0	31.4	9.8	2.5	42.3	23.5
宮崎県	7	15	46.7%	7	0	0	1	20.0	13.8	1.0	33.3	16.9
鹿児島県	14	30	46.7%	8	6	0	1	32.2	5.9	0.9	38.9	7.4
沖縄県	2	11	18.2%	2	0	0	0	22.0	7.0	3.7	22.9	11.0
計/平均	309	856	31.2%	204	105	0	78	29.4	10.9	3.1	39.7	21.5

\*政令市を除く道府県

※1 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

※2 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。