

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精神保健研究所）

研究協力者：野木 渡（浜寺病院・全国精神医療審査会連絡協議会会長）、○平田豊明（千葉県総合救急災害医療センター）、位田 浩（位田浩法律事務所）、稲垣高志（稲垣法律事務所）、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）、岡崎伸郎（古川駅前メンタルクリニック）、小笠原基也（もりおか法律事務所）、河崎建人（水間病院）、姜 文江（多摩パブリック法律事務所）、二宮貴至（浜松市精神保健福祉センター）、田村綾子（聖学院大学）、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）、松本すみ子（東京国際大学）、森 豊（森豊法律事務所）、八尋光秀（西新共同法律事務所）、山下俊幸（京都府立洛南病院）、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】精神医療審査会活動の実態把握や関係者の意見交換などを通して、審査会活動の標準化を図り、精神障害者の権利擁護システムの強化に資する提案を行うこと。

【方法】(1)2025年度に公開された2024年度の精神保健福祉資料および衛生行政報告例から2023年度の精神医療審査会関連データを抽出して可視化し、審査会活動の動向を分析した。(2)厚生労働省が2025年12月に全国67の精神医療審査会事務局を対象として行ったアンケート調査（資料1）の結果を分析した。(3)2026年2月19日、「精神医療審査会の機能強化のために何が必要か、何ができるか～2025年度厚生労働省全国調査を踏まえて」と題して対面形式のシンポジウムを開催し、関係者による意見の交換を図った。

【結果】(1)精神保健福祉資料・衛生行政報告例の可視化の結果は、表1～表3および図1～図8および図43～図52に示した通りである。2023年（令和5年）から2年間で6月末の医療保護入院在院者数が23,808人（18.4%）減少しているが、これは、改正法の施行に伴い、2024（令和6）年4月より、医療保護入院については入院期間を定め、継続時には更新手続を行う仕組みが導入されたことが影響している可能性が考えられる。(2)厚生労働省のアンケート調査では67自治体から回答があった（回答率100%）。回答は、政令市および政令市を除く都道府県それぞれについて集計された。これらを可視化した結果を図9～図42に示した。(3)2026年2月19日のシンポジウムでは、4人のシンポジストが、今回の調査結果を踏まえて、審査会機能を強化するための提案を行った。その後、会場の参加者延べ135名とともに意見交換が行われた。

【考察】(1)審査会活動の動向と課題①精神保健福祉資料および衛生行政に見る近年の動向とその評価：近年、請求審査は増加し、それに対応して合議体委員は増加。非医療委員の比率も

漸増し、請求認容（一部認容を含む）の審査結果も増加しているが、こうした動向をどう評価するかは現状認識によって異なる。②退院等の請求頻度：虐待や人権侵害事案を防止するためには内部からの声が外部に届くことが必要条件であり、退院等の請求頻度はその仕組みの利用状況を示す指標のひとつでもあるが、現状の頻度は高いとはいえ、地域差も大きい。③審査結果の地域差と標準化：審査結果にも地域差が大きい。標準化のために、国のマニュアルに沿った審査会運営要綱への見直し、当研究班の成果の活用やシンポジウムへの参加を推奨したい。(2)今回のアンケート調査から見えてくるもの：①合議体委員の確保：特に医療委員の確保が困難との意見が多かった。その背景には、審査会業務の負担、勤務先との調整など、複数の要因が挙げられており、非医療委員の増員等、多面的な対応が求められる。②書面審査の課題：現状では書面審査の負担が大きいため5人の委員で審査するという体制を維持できていない合議体が少なからずあり、また、書面だけでは情報量が不足し、審査にあたり明確な判断基準がないことを課題とする意見も多かった。負担軽減のために様々な工夫がなされているが、審査の精度を損ねるような効率化は本末転倒である。書類の電子媒体化、対面審査への置換など、先駆的な実践を期待するとともに、書類審査の内容やあり方についての議論が望まれる。③請求審査の課題：合議体が増加したために請求審査の負担感は軽減されたかに見えるが、大都市圏や広大な面積、中山間地・離島を抱える自治体では現地意見聴取や合議による審査にオンライン形式を取り入れる必要が高まると思われる。④データ管理：紙媒体のみでのデータ管理や十分なデータ管理体制が整えられていない自治体が少なからずあった。公的な性格を持つ統計の信頼度にもかかわるため、データ管理体制の整備が今後の課題である。⑤審査会運営マニュアルの位置づけ：審査結果に地域差があり、審査結果の履行状況を確認していないと回答した自治体があるなど、ローカル・ルールが生ずる一因として、国の審査会運営マニュアルが厚労省通知に留まっていることも関係している可能性がある。政省令化を含めた法的位置づけのあり方につき検討が求められる。⑥医療保護入院のモニタリング：衛生行政報告例および精神保健福祉資料によれば、2024年度以降、医療保護入院届の審査件数および6月末の医療保護入院在院者数は減少しているが、法改正の施行はなお過渡的段階にあり、今後も推移を確認するとともに、医療保護入院更新届を含む書類審査のあり方について検討する必要がある。

【結論】2022年（令和4年）の法改正が意図した医療保護入院の削減と期間短縮が実現されているかどうか、審査会としても注意深くモニタリングする必要がある。また、審査の精度を確保しつつ審査会委員と事務局の負担を軽減するために、審査業務のDX化を推進するほか、審査会運営マニュアルをはじめとする関連法規の改定が望まれる。

A. 研究の背景と目的

2022（令和4）年の法改正では、医療保護入院の入院期間が6ヶ月以内（入院当初は3ヶ月以内）に限定されることとなった。それらを超えた入院が必要な場合は医療保護入院更新届を提出することとなり、2024（令和6）年4月から医療現場で施行されることとなった。

こうした動きに呼応するかのように、2026

（令和8）年度の診療報酬改定では、精神科救急・急性期医療入院料認可施設の認可要件から非自発的入院率平均60%以上という条件が外され、入院形態に代わる重症度の指標が導入された。これらの施策によって、医療保護入院の新規入院件数が抑制され、入院期間が短縮して、結果として医療保護入院の在院者数も減少することが期待されている。

本研究班は、全国精神医療審査会連絡協議

会（全精審連）の役員を研究協力者として、国の統計の分析やアンケート調査などを通じて、精神医療審査会制度の運用状況をモニターしてきた。それらの結果を全国シンポジウムやホームページで公開するとともに、審査会の機能を均霑化するための意見交換や政策提言を行ってきた。

今年度は、例年の統計分析に加えて、厚生労働省が実施する精神医療審査会活動の現状と課題を把握するため、全国の審査会事務局を対象として行ったアンケート調査の実施において、調査票の作成に参画し、その結果を分析して、全国シンポジウムにおける討論の素材を提供した。

B. 研究方法

1. 統計資料の可視化・分析

2025年度に公開された2024年度の精神保健福祉資料⁵⁾および衛生行政報告例⁶⁾の中から、2023年度（一部2024年度）の精神医療審査会に関するデータを抽出・整理し、可視化した上で、精神医療審査会活動の動向を分析した。

2. アンケート調査への協力および分析

厚生労働省が2025年12月に行った全国精神医療審査会事務局調査については、当研究班が調査票の作成段階から参画した。

調査項目は、資料1に示したように、(1)自治体の基本情報、(2)精神医療審査会合議体に関する状況、(3)審査会事務局に関する状況、(4)書面審査に関する状況、(5)退院・処遇改善請求の審査に関する状況、(6)令和6年改正精神保健福祉法において新たに設けられた規定に関する対応、(7)精神医療審査会におけるDX化の状況、(8)その他の8領域からなり、設問は69項目であった。

本研究班においては、厚生労働省が各精神医療審査会事務局に提供した調査結果（資料2、3）を整理して可視化し、今後の精神医療審査会のあり方について考察した。

3. シンポジウムの開催

2026年2月19日、東京都内において、シンポジウムを対面形式で開催し、前記アンケート調査の結果を速報した後、4人のシンポジストによってパネルディスカッションを行い、厚生労働省からの指定討論ののち、参加者を交えた討論が行われた。

（倫理面への配慮）

本研究で用いた統計資料およびアンケート調査結果は、いずれも個人を識別できる情報を含まない既存の集計データであり、倫理審査の対象外であった。

C. 研究結果

1. 統計資料の可視化・分析

(1) 合議体委員の構成等

表1によれば、2024年4月における全国67の精神医療審査会には、合計256（前年は224）の合議体が設置されており、予備委員を含めて1,801人（同1,607人）の合議体委員が知事および政令指定都市市長によって任命されていた。

委員の種別は、医療委員925人（51.4%）（前年は841人、52.3%）、法律家委員が404人（22.4%）（同356人、22.2%）、保健福祉委員が472人（26.2%）（同410人、25.5%）であった。

2023年度には合計1,840回の合議体が開催されていた。

(2) 書類審査の状況

表1の衛生行政報告例のデータによれば、2023年度における書類審査の総計は275,635件（前年は275,841件）で、合議体1回当たりでの書類審査件数は全国平均で149.8件（同142.8件）であった。図1に件数が多い順に自治体を表示した。

(3) 退院請求の審査状況

2024年度精神保健福祉資料から、2023年

度における退院請求の審査状況に関するデータを審査会別に表 2-1～表 2-4 に示した。

(ア) 不審査決定および代理人による請求の状況

表 2-1 によれば、2023 年度は、全国で 4,422 件（前年は 4,133 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 419 件と併せた 4,841 件が審査の対象となったが、表 2-4 によれば、このうち 1,622 件（33.5%）（同 1,413 件、31.5%）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。

表 2-2 によれば、代理人による請求は 289 件（全受理件数の 6.5%）（前年は 265 件、6.4%）であった。

(イ) 審査結果

表 2-3 によれば、2023 年度に退院請求の審査が完了したのは 2,867 件（前年は 2,668 件）であったが、結果が判明しているのは 2,862 件（同 2,666 件）であった。このうち 2,617 件（91.4%）が現状維持（すなわち請求棄却）となっており、入院形態の変更が 116 件（4.1%）、期限付きの入院形態変更が 77 件（2.7%）、退院が 46 件（1.6%）、処遇改善が 6 件（0.2%）となっていた。現状維持の比率 91.4% は前年度の 92.3% より減少し、処遇改善を除く現状維持以外の比率は 8.4% で前年の 7.6% よりも増加していた。審査結果の比率を図 2 に示した。

(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 41.6 日（前年は 39.7 日）、不審査決定までは 22.1 日（同 22.6 日）であった。

以上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。

(4) 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) 不審査決定率および代理人による請求の状況

表 3-1 に示されたように、966 件（前年は 784 件）が新規に受理され、前年度からの繰り越し案件 89 件を含めた 1,055 件の請求のうち 358 件（33.9%）が不審査決定となっていた（前年は 293 件、34.0%）。

表 3-2 によれば、代理人による請求は 96 件（全受理件数の 9.9%）で、前年の 56 件（6.5%）よりも増加していた。

(イ) 審査結果

処遇改善請求は、表 3-3 のように、614 件（前年は 480 件）が審査に付され、審査結果が判明している 599 件のうち 561 件（93.7%）が処遇は適当（すなわち請求棄却）とされ、処遇不適當（すなわち処遇改善勧告）は 38 件（6.3%）であった。審査件数は前年の 480 件より増加し、処遇不適當の件数（前年は 33 件）および比率（同 5.1%）とも増加した。審査結果の比率を図 4 に示した。

(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 42.4 日（前年は 39.5 日）、不審査決定までは 23.7 日（同 22.5 日）であった。

以上のデータを図 5 にフローチャートとして表示した。

(5) 請求審査の地域差

退院請求と処遇改善請求を併せた審査請求の受理件数と審査件数を審査会別に比較すると、図 6 に見るような地域差があった。

図 7 には現状維持（請求棄却）以外の審査件数、図 8 にはその内訳を審査会別に示した。ここでも大きな地域差が見取れる。

(6) 医療保護入院の状況

精神保健福祉資料⁵⁾によれば、図 51 に見るように、法改正のあった 2024 年（令和 6 年）以降、6 月末の医療保護入院在院者数は、2023 年の 129,072 人から 2025 年までの 2 年間で 105,264 人へと 23,808 人（18.4%）も減少し、任意入院に置き換わっている。

また、衛生行政報告例⁹⁾によれば、図 52 に示すように、新規の医療保護入院件数を表わす医療保護入院届の審査件数も、2023 年度の 190,240 件から 2024 年度は 180,244 件へと 5.3%減少している。

2. アンケート調査の分析

2025 年 12 月に厚生労働省が実施したアンケート調査には全 67 の審査会事務局より回答があった。集計結果は、資料 2 (47 都道府県からの回答の集計) および資料 3 (20 政令市からの回答の集計) に示した通りであり、これらは各精神医療審査会に資料として提供されている。これら 2 つの資料を統合して分析した。主な結果を以下に示す。

(1) 自治体の基本情報

今回の調査によれば、2025 年 10 月現在、わが国の有床精神科医療施設(大学付属病院、総合病院を含む)は 1,606 か所あり、病床数は 295,695 床、在院患者数は 247,306 人であった(病床利用率 83.6%)。

在院患者数の入院形式は、措置入院が 1,330 人(0.5%)、医療保護入院が 108,199 人(43.8%)、任意入院が 135,118 人(54.6%)であった。

(2) 合議体の状況

(ア) 合議体数と委員数

2025 年 10 月現在、全国 67 の精神医療審査会には 281 の合議体が設置され、1,973 人の委員が任命されていた(うち予備委員は 429 人、21.7%)。1 自治体当りの合議体数は平均 4.2(最大 11、最小 1)、委員数の平均は 29.4 人であった(最大は 64 人、最小は 0 人。0 人と回答した自治体では全委員が予備委員として登録され、合議体メンバーが固定されない方式を採っている)。合議体数は前年度の 224 から 57(25.4%)、合議体委員数は 1,607 人から 366 人(22.8%)増加していた。

(イ) 各号委員の構成

医療委員、法律家委員、保健福祉委員の構成比が 2 対 2 対 1 の合議体は 19、2 対 1 対 2 の合議体は 55 の計 74(26.3%)であった。3 年前の調査⁹⁾による 16 合議体(7.2%)よりも大幅に増加していた。

合議体委員の内訳は、医療委員 1,013 人(51.5%)、法律家委員 433 人(22.0%)、保健福祉委員 522 人(26.5%)であった(合計値 1,973 よりも積算値 1,968の方が少なかった)。各委員の所属ないし職種を 10 年前のデータ¹⁾と比較して図 9 に示した。法律家委員では弁護士、保健福祉委員では精神保健福祉士の比率が増えていることがわかる。

(ウ) 合議体委員の確保

各委員の選出方法は、図 10 に示したように、各種委員とも関係団体等から推薦してもらうことが最も多く、前任者の紹介もしくは自治体からの個別の依頼がこれに続いた。いずれの委員種別についても、委員を公募している自治体は一つもなかった。

合議体委員の確保については、図 11 に示した通り、医療委員の確保が困難との回答が最も多く、保健福祉委員、法律家委員がこれに続いた。困難を感じていないとする回答は 2 自治体にとどまった。確保が困難な理由としては、図 11 に示したように、審査会業務量の多さや勤務先との時間調整が最も多かった。

(エ) 合議体の開催

2024 年度の合議体開催数は、2,318 回(平均 34.6 回)で、前年度の 1,850 回に比べて 25.3%増加していた。全体会は 80 回が開催されていた。多くは年 1 回の開催であるが、2 回開催が 11 自治体、3 回開催が 2 自治体あった。

1 合議体当たりの開催時間を 2020 年のデータ²⁾と比較して示したのが図 12 である。こ 4 年前に比べると、開催時間はほとんど変わらず、4 時間以上が出現していることがわかる。

合議体の開催方式は、主として対面方式が

60自治体を占め、オンライン形式とのハイブリッドで開催している自治体が7あった。

(オ) 関係者排除の運用

審査における関係者排除の規定をどのように設定しているかについて重複選択ありで問うたところ、図13のように、合議体委員の現在の所属が審査対象者の現在の入院先である場合が最も多く、委員が審査対象者の特定の関係（親族や後見人等）にある場合がこれに次いでいた。これらは、審査会運営マニュアルの規定にしたがった運用であるが、さらに同マニュアルの規定の委員の過去の所属や審査対象者の過去の入院歴に遡って排除する自治体も一部に見られた。

(カ) 委員向けの会議や研修

合議体委員向けの審査マニュアルを作成し配布している自治体は40、準備中が1、作成していない自治体が26あった。

委員向けの会議としては、全委員を対象とした全体会が66と最も多く、特定の委員を対象とした会議は限られていた。会議の議題については、図14のような回答となっていた。22自治体では、事例検討がなされていた。

委員全体を対象とした研修会を開催している全自治体は2か所にすぎず、新任委員を対象とした研修に限定したり、全体会を研修機会としている自治体が多いと推測された。

(キ) 運営要綱

精神医療審査会の運営要綱は66自治体で作成されており、①国の精神医療審査会運営マニュアル通りが20、②簡略化したものが20、③国のマニュアルを参考として独自に作成したものが24、その他が2（実質は①と③）であった。

令和6年度における合議体の構成や予算等の変化については、審査状況等の変化と併せて、後述する。

(3) 精神医療審査会事務局の状況

(ア) 事務局人員

2025年10月現在、事務局の人員は、常勤

で専任が合計80人、常勤で兼務が156人、非常勤で専任が31人、非常勤で兼務が21人であった。これらを常勤換算すると、合計156.3人となっていた。1自治体当りの平均は2.3人（最大7.1、最小0.2）であった。

常勤専任職員80人の職種は、医師4人、精神保健福祉士23人、保健師13人、看護師3人、事務職28人であった。常勤兼務職員156人では、医師23人、精神保健福祉士31人、保健師39人、看護師2人、事務職46人であった。非常勤専任職員31人では、医師0人、精神保健福祉士6人、保健師1人、看護師3人、事務職18人であった。非常勤兼務職員21人では、医師0人、精神保健福祉士5人、保健師3人、看護師3人、事務職9人、その他1人となっていた。

(イ) 事務局職員向けのマニュアル整備等

事務局職員向けの業務マニュアルを作成している自治体は38、準備中が3、作成なしが26であった。

事務局職員向けの研修については、特に実施していないと回答した自治体が52に上った。それ以外では、外部研修会（本シンポジウムなど）への参加が9、独自に開催している自治体が3あった。

研修の内容については、審査会の目的や役割等との回答が7、審査に関連する知識や技術等が6、法改正や施策の状況に関する説明が8、審査会に関する他自治体の実践等が5となっていた。

自治体内での連携については、特に機会がないと回答した自治体が37に上った。他部署が参加する会議等で審査会活動を何らかの形で紹介・報告している自治体が19あった。

(4) 書面審査の状況

(ア) 書面審査の件数等

令和5年度(2023年度)と令和6年度(2024年度)の書面審査の件数を図15に示した。令和6年度の書面審査件数は5年度に比べて4.5%増加していた。合議体数が増えたため、

1 合議体開催当りの平均審査件数は前年度の150.6件から125.3件に減少していた。全書面審査の返戻率は平均12.3%から12.9%に上昇していた。合議体1回当りの書面審査件数は図16に示したような分布になっていた。

医療保護入院の届出日から審査終了までの日数が14日～30日の自治体が15、30日～60日が30、60日～90日が12あった。

(イ) 予備審査

書面の予備審査を行っている自治体は36、行っていない自治体が31であった。2020年度の調査²⁾では、予備審査を行っている自治体が29、行っていない自治体が38であったから、4年間で予備審査を行う自治体が7か所増加していたことになる。

予備審査を行っている自治体のうち、書面のコピーを委員全員に送付している自治体が29(うち4自治体では事務局が持参)、委員が来所して審査している自治体が5、その他(欠席委員のみに送付など)が4自治体あった。書面を電子媒体化して電子メールやオンラインストレージを用いて予備審査している自治体はなかった。

合議体の開催前に事務局が事前に書面を下読みしている自治体は66、していない自治体が1あった。下読みの回数は、1回が47自治体、2回が17自治体、3回が2自治体、4回以上と回答した自治体はなかった。

(ウ) 書面審査の様式

書面審査の様式は、全委員が全書類を審査している自治体が29あったのに対して、それ以外の便法で書面審査時間の短縮を図っている自治体が38自治体あった。便法の様式と自治体数を図17に示した。

2020年度の調査²⁾では、全委員が全書類を審査している自治体が39、それ例外の便法で審査している自治体が28であったから、4年間で便法審査をする自治体が10か所増加したことになる。本来、1枚の書面審査であっても委員5人の合議体で審査案件を取り扱うというのが法の建前なので、書面審査におい

ては法の定める審査体制が崩壊しているといえる。

(エ) 合議体終了後の事務局の業務

合議体終了後に行う事務局の業務については、図18に示すような回答があった。

(オ) 書面審査の課題

書面審査の課題については、図19に示すような回答があった。件数の多さに由来する課題だけでなく、審査制度の意義に関わる課題(医療機関による記載内容の適正化、審査の質の担保)も半数以上の自治体から指摘されている。

(5) 請求審査の状況

(ア) 退院請求等の件数と審査結果

今回の調査によれば、2024年度の退院請求の審査件数は3,100件であった。審査結果を代理人弁護士による請求があった案件となかった案件に分けて図示したのが図20である。

処遇改善請求の審査件数は787件であった。審査結果を代理人弁護士による請求があった案件となかった案件に分けて図示したのが図21である。退院請求、処遇改善請求ともに、代理人弁護士による請求では代理人のない請求よりも請求棄却の比率が低いことが確認されている。

(イ) 請求受理から結果通知までの期間

退院請求の受理から審査結果の通知までに要した日数は平均38.9日、処遇改善請求では平均35.3日であった。

(ウ) 退院等の請求がなかった病院数

2024年度に退院もしくは処遇改善請求が1件もなかった病院数は724施設であった。全病院数に占める比率は44.8%であったが、自治体間の格差が大きかった。

(エ) 請求の受理

文書受理以外の退院請求等の受理方法については、図22に示したような回答があった。電子メールで受理しているとの回答が2自治体ある一方で、対面で確認していると回答した自治体が3か所あった。

(オ) 現地意見聴取

現地意見聴取に赴く合議体委員および合議体で報告する委員の組み合わせについては、図 23 に示したような回答があった。

意見聴取に赴く委員の調整方法については図 24 に示したような回答があった。意見聴取委員の順番や担当地区を決めている自治体は併せて 7 か所にとどまり、残りは事務局による調整に委ねられていた。

入院者以外の意見聴取の対象者については、図 25 に示したような回答があった。

(カ) 合議体への請求者の参加

合議体に請求者本人のみが参加した事例は 6 自治体で 42 件、代理人弁護士のみが参加した事例が 25 自治体で 75 件、請求者と代理人弁護士が参加した事例が 1 自治体で 3 件あった。

(キ) 合議体後に事務局が行う業務

請求審査の合議終了後に事務局が行う業務については、図 26 に示したような回答があった。

(ク) 審査結果の履行状況の確認

現状維持以外の審査結果が出た場合、それが履行されているかどうかの確認については、図 27 に示したような回答があった。特に対応していないという回答が 7 自治体からあり、国のマニュアルが定める審査結果に基づく措置の確認および審査会への報告の取扱いと整合しない運用が一部に存在する可能性がある。

(ケ) 請求審査の課題

請求審査の課題については、図 28 に示したような回答があった。長期化要因については、図 29 に示したような回答があった。意見聴取に係る関係者の日程調整が審査期間の主たる長期化要因であることが確認できる。

(6) 令和 6 年度の変化

(ア) 合議体数、委員数等の変化

2024 年度（令和 6 年度）は、43 自治体で合議体が増設され、前年度の合計 150 合議体から 219 合議体が増えた。

合議体の開催数を増やした自治体も 40 あり、前年度の合計 1,293 回から 1,805 回へと増加した。

合議体委員の構成を見直した自治体が 13 あり、医療委員は合計 79 人から 80 人へ増加していた（ただし 7 自治体では減少し、4 自治体で増加）。法律家委員は 29 人から 37.5 人へ、保健福祉委員は 27 人から 43.5 人へ増加していた（整数にならないのは複数合議体を兼任する委員がいるため）。

予備委員を増やした自治体は 31 あり、合計 186 人（平均 6.0 人）から 327 人（平均 10.5 人）へ増加していた。

このほか、2 自治体では合議体の開催時間を調整し、8 自治体では委員報酬を増額するなどの手直しを行っていた。また、62 自治体で審査会関連予算の増額が図られていた。

(イ) 事務局体制の変化

2024 年度に事務局体制に変化がなかった自治体が 17 あったが、残りの 50 自治体では前年度からの変化があった。

26 自治体では常勤事務局員を平均 1.2 人増やし、14 自治体では非常勤事務局員を平均 1.2 人増やしていた。また、5 自治体では事務職を精神保健福祉士や保健師に置き換えるなど、配置の見直しを行っていた。

審査方法を見直した自治体が 13 あり、審査基準を入院適応に焦点化する、1 書面当りの審査委員を減らすなどの措置を講じていた。事務処理方法を見直した自治体が 8 あり、事務局による書面の事前チェックを強化し、審査会の意見を全病院に公開するなどして、書面審査の負担減少を図っていた。

審査に関してオンライン化を検討（もしくは実施）した自治体が 9、事務処理に関して DX 化を検討（もしくは実施）した自治体が 11 あった。

(ウ) 審査業務に係る変化

書面審査に係る業務の変化については図 30、請求審査に係る変化については図 31 に示したような回答があった。前者では業務負

担が増えたと実感する自治体が多かったのに対して、後者では半数近い 32 自治体で変化なしと回答していた。

(エ) 措置入院の書面審査

措置入院を審査するに際しての書類については、図 32 に示したような回答があった。措置決定から書面審査完了までの期間は平均 30.7 日であった。

措置入院の書面審査に関する課題については、図 33 に示したように、審査の迅速性や精度を課題とする回答が多く、措置入院の適否を書面で審査することの限界がうかがわれる。

審査結果を受けた病院の対応については、図 34 に示したような回答があった。

(オ) 医療保護入院更新届の書面審査

医療保護入院更新届を審査するに際して用いる書類については図 35、審査の課題については図 36 に示したような回答があった。措置入院関連の書面審査と同様、審査の精度を課題とする回答が多かった。

(7) 情報通信技術の活用 (DX 化) の状況

(ア) データ管理の現状

精神医療審査会関連のデータ管理については、図 37 に示したような回答があった。電子媒体を活用していない自治体が 23 か所、データ管理をしていない自治体が 7 か所あった。

合議体の開催 1 回当りのデータ入力 (紙媒体の場合は書面整理) に要する時間については、図 38 に示したような回答があった。半数近い自治体では 4 時間以上を費やしていた。

データのセキュリティ対策については、図 39 に示したような回答があった。特に対策を講じていない自治体が 14 か所あった。

(イ) オンライン方式の利用

審査におけるオンライン方式の導入については、すでに導入している自治体が 15、導入を検討中の自治体が 9、検討していない自治体が 43 であった。オンラインを導入ないし検討している自治体のうち、意見聴取で利用している自治体は 5、合議体開催で利用してい

る自治体が 20 であった。

オンライン化のメリットについては図 40、課題については図 41 に示したような回答があった。またオンラインの利用を検討しない理由については、図 42 に示したような回答があった。

3. 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

2026 年 2 月 19 日、東京都内において、全精審連総会およびシンポジウムが開催され、延べ 135 名の参加のもと、「精神医療審査会の機能強化のために何が必要か、何ができるか～2025 年度厚労省全国調査を踏まえて」と題したパネルディスカッションが実施された。その概要は以下の通りである。

基調報告やシンポジストによる講演で使用したスライドは、全国精神医療審査会連絡協議会の NEWS LETTER No.52¹¹⁾に掲載し、これを同協議会のホームページ¹²⁾にも公開している。

(1) 基調報告

シンポジウムの基調報告として、全精審連の平田豊明理事より、精神保健福祉資料および衛生行政報告例の分析結果と今回のアンケート調査の結果が報告された。内容は前記した通りである。

(2) シンポジストによる講演

4 人のシンポジストの講演要旨は以下の通りである。

(ア) 山下俊幸氏 (全国精神医療審査会連絡協議会副会長・京都府立洛南病院)

演者は、事務局として 9 年、医療委員として 15 年、精神医療審査会に関わってきた。審査会は「精神障害者の人権擁護の礎」(精神医療審査会運営マニュアル)とされているが、長年にわたり様々な課題が指摘されている。病院不祥事や虐待事案の存在、請求に対する認容率が低い、認容率の地域差、不服申し立

てができない、独立性への懸念、認知症に対応できていないなどである。なお、令和6年度の京都府精神医療審査会の認容率は退院請求67件中2件で3.0%であった。

審査会機能強化のために何が必要かと言えば、制度の見直しが必要である。精神保健福祉法改正（不服申し立ての仕組み、合議体の委員構成の見直し、事務局の独立）や精神医療審査会運営マニュアル改正（実地指導との連携強化とあるが、審査会には虐待事案を含め実地指導、実地審査の情報が届かない）等が考えられる。

一方、現行法内でできるのにできていないこともある。入院届や更新届の対面審査（診察）、弁護士による権利擁護、実地指導・実地審査との連携強化、（認容率等の地域差への対応として）審査方法の共有、全国研修の実施などである。マンパワー不足は全国の審査会事務局への調査結果にも表れている。演者はこれらの課題に取り組むために、週に1日以上勤務する非常勤嘱託委員の確保が複数必要であり、そのための財源確保が重要と考える。

（イ）辻本哲士氏（全国精神医療審査会連絡協議会副会長・滋賀県精神保健福祉センター）

精神医療審査会は、精神保健福祉法に基づき、精神障害者の人権配慮と適正な医療・保護を確保するために入院処遇等を専門的に審査する独立機関である。

今年度の調査では、自由記載の中で、法改正に伴う業務の複雑化や書類量の増大、審査基準の曖昧さ、紙文化による事務の煩雑さ、厳格な法的期限に追われる時間的制約、病院・委員との調整の困難さ、委員のなり手不足、自治体ごとの地理的要因による移動負担、本来業務との両立等の課題が明らかになった。

解決に向けては、審査事務のDX化による効率向上、オンラインの活用、事務職と専門職の役割分担の明確化等があげられた。権利擁護の質と持続可能な運営を両立させるため、審査基準の標準化や自治体間でのノウハウ共有など、組織体制の抜本的な強化が求められ

る。

（ウ）姜文江氏（全国精神医療審査会連絡協議会理事・多摩パブリック法律事務所）

今回の全国調査からは、2022年法改正における書面審査の増大によって精神医療審査会が疲弊している実態が明らかとなったが、指摘された課題を見ても、書面審査の意義やあり方について再考すべきである

また、同改正により虐待に関する仕組みが導入された趣旨も生かすのであれば、これを機に審査会は、宇都宮病院事件における反省から「入院患者からの調査請求制度」として誕生したという初心に立ち返るべきである。

審査会は、必要のない入院から患者を解放することと、患者が安心して適切な入院治療を受けられる環境を確保するために存在する。そこで、書面不備の多い病院に対してはまとめて現地調査を行って実質的な審査をすることを提案する。

また、虐待に関しては、通報の声を処遇改善請求として広く掬い上げ、審査会委員が各人の専門性を生かした調査・議論をし、虐待の解消やより良い治療環境提供につなげるべきである。

これら審査会活動の活性化のためにマンパワー強化は必須であり、常勤の審査会委員を設けることが強く望まれる。

（エ）田村綾子氏（全国精神医療審査会連絡協議会理事・聖学院大学）

日本精神保健福祉士協会では、精神医療審査会の機能強化に向けた問題提起を目的として、2025年11～12月、保健福祉委員経験のある精神保健福祉士を対象にアンケート調査を実施した。有効回答は122件（32都道府県・11政令市）であり、89%は医療機関勤務歴を有した。あわせて、今回の調査結果（速報値）も参照し、審査の実態および課題を分析した。

その結果、入院届では「医療保護入院の必要性」「生活歴」「現在の精神症状」、更新届では「退院に向けた取組状況」「医療保護入院の

必要性」への着目が多く、意見聴取では「本人の退院希望や退院後の生活のイメージの把握」が重視されていた。

退院支援委員会への本人および地域援助事業者の参加が十分でない実態等も踏まえ、審査会委員の独立性の担保、書面審査の工夫、退院後生活環境相談員の意見聴取の必須化等の提言と、患者本人の意思を尊重した地域支援体制の強化に向けた、自治体と職能団体の連携の必要性について指摘した。

(3) 総合討論

以上の講演の後、海老名英治氏（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長）より指定発言があり、増大する精神医療審査会の業務に対応するため、審査会委員や事務局の業務効率化や負担軽減の観点から議論を行う必要があることが示された。その際、対面審査の意義や特性を十分踏まえるとともに、情報セキュリティや運用面での様々な課題にも留意して、DX化の検討を進めていくことが重要であり、そのモデル的な取組については国としても注目したいとの意向が表明された。

会場からは、虐待通報制度の窓口を行政と精神医療審査会とで一本化している実践の紹介があった。また、国に対して審査会活動の強化を担保する法的・財政的な援護を要望する意見が複数の参加者から表明された。

D. 考察

1. 精神医療審査会活動の動向と課題

(1) 精神保健福祉資料および衛生行政報告例に見る近年の動向と評価

わが国の精神医療審査会制度は、1987年の創設から39年を経た。精神保健福祉資料および衛生行政報告例に見る限り、近年、書類審査件数が横ばいなのに対して、退院等の請求件数は増加し（図43）、書類審査件数に対する請求件数も増加傾向にある（図44）。これに対応して、合議体数および委員数は年々増加し

ている（図45）。医療委員が厳密には中立性が保てないとする批判に応える形で、非医療委員の比率も増大している（図46）。また、現状維持（請求棄却）以外の審査結果も、コロナ禍の時期を除いて、増加傾向にある（図47）。

こうした変化をどのように評価するかは、評価者の立ち位置や現状認識によって異なるであろう。審査会制度の草創期を知る者の中には、審査会の権利擁護機能が着実に進展していると評価する意見があるかもしれないが、現状の審査会機能を批判的にとらえる立場からは、遅々として進展していないとの評価もあり得る。

(2) 退院等の請求頻度

いずれの立場に立つにせよ、審査会制度の第一義的な存在理由は、精神科病院における深刻な人権侵害や虐待事案の防止であることに異論はないであろう。そして、人権侵害事案を防止するには、患者や職員の声が病院の外部に届くこと、外部の目が病院の内部に入ることが必要条件であることにも異論はなからう。

そのような観点に立つと、退院等の請求が増えているとはいえ、2024年6月末現在、約25万人が在院し、年間約36万件の新規入院（非自発的入院に限れば、それぞれ約半数）があるわが国の精神科病院において、退院等の請求が年間5,400件ほど、すなわち、在院患者の約46人に1人、新規入院患者の約67人に1人という請求頻度は、研究班内では、内部の声が十分に外に届いているとはいえないレベルではないかとの認識が共有された。

しかも、図6に見るように、自治体による請求件数の差も大きい。同じ自治体の中でも病院による差が大きいと思われる。請求件数だけの比較は一面的なので、書類審査件数（在院患者数や入院件数を反映）に対する請求審査件数の比率（1000分比）を図48（審査会別）および図49（都道府県別）に示した。

請求頻度（在院者数および入院件数に対す

る請求件数の比率)の低さは患者の満足度の高さの指標であるという意見もあるが、一方でこうした主張はパターンリズムに偏った一面的評価であるとする見解もある。退院や処遇改善を請求しても9割以上が認められないという現状に対する諦めの反映である可能性もあり、虐待事案などの内部情報が外部に出にくい環境を反映している場合もありうると考えられる。

なお、虐待事案の防止のためには、シンポジウムでも議論されたように、通報窓口が知事部局に設置されているために精神医療審査会との情報共有が不十分となり得る状況を改善することが必要であると考えられる。人権擁護のシステムは、精神医療審査会制度に限らず、多面的、重層的に構築される必要がある。今後は、虐待に関する内部通報の情報を行政と審査会とが共有し、審査会活動にも生かせるよう、運営マニュアル等の改定を検討すべきである。

(3) 審査結果の地域差と標準化

請求頻度の地域差や病院差に加えて、図7および図8に見るように、精神医療審査会における審査結果にも地域差がある。その要因としては、各審査会の運営要綱が必ずしも国の審査会マニュアルに忠実ではないことや、他の自治体や全国の状況が十分に共有されていないこと等が考えられる。どんな社会制度にも運用に地域差があることは避けられないであろう。しかし、精神医療審査会は人権擁護に関する制度であり、地域特性に応じた運用上の工夫は必要であるとしても、地域差を最小にするための標準化の取組みが急務である。

当研究も、そのような方策に沿って行われてきた。例えば、当研究班が2023年度の研究報告書の中で提唱した医療保護入院の審査基準案³⁾¹⁰⁾一つの指針になるものと思われる。このほか、全国精神医療審査会連絡協議会が開催するシンポジウム等に審査会関係者が参

加してもらうこと、そして各地の審査会運営要綱を国の運営マニュアルにできるだけ沿ったものにしてもらうことなどが、地域差を少なくするために有用と思われる。

2. 今回の全国アンケート調査から見えてくるもの

今回のアンケート調査は、精神医療審査会事務局が審査会活動の現状をどのように評価しているかを問うものであった。調査結果から見えてきた現状と課題について、以下に考察を加える。

(1) 合議体委員の確保

今回の調査では、図11に見るように、合議体委員、とりわけ医療委員の確保が困難となっていることが明らかとなった。委員確保における課題としては、結果に示した通り、審査会業務量の多さや勤務先との時間調整の難しさを挙げる回答が多数を占めた。また、報酬等の待遇面、委員に必要な経験や知識を有する人材の限られた状況、地域における専門職人材の不足なども課題として挙げられていた。自由記載においても、現地意見聴取に伴う移動や記録作成の負担、遠方への出務に対する報酬との不均衡、委員の日程調整の困難さなど、審査会業務に参加し続ける上での実務的負担が具体的に記載されていた。

医療委員の確保が困難となっている背景要因として、上記の理由の他、研究班内では、医師の就労形態の変化、すなわち病院勤務から診療所勤務・開業に移行する精神科医が増加しているという現場感覚が共有された。近年の若手医師のキャリア選択においては、働き方の裁量、報酬、ワークライフバランスなどが重視される傾向があるとの指摘もあり¹³⁾、そのような背景から、いわゆる病院離れが進んでいることも推察される。このような傾向そのものを否定することはできないが、精神科医療には、精神科救急や措置診察、精神医療審査会業務などの公共的な役割がある。病

院から診療所への医師のシフトは、病院勤務医の業務負担を増大させ、精神医療審査会委員などの公務を担うことが困難となることも考えられる。精神保健指定医がこうした公的役割をどのように引き受け、持続可能な体制を維持するかについては、精神科医療全体の課題として検討する必要がある。

こうした状況への対策として、公務への従事を精神保健指定医の更新要件にするなどの制度的手直しが提唱されているが、精神医療審査会制度に関しては、勤務先の理解を含む環境整備、公的業務への参加を評価する仕組みやオンラインの活用方法の検討等、多面的な取り組みが必要であると考えられる。とりわけ、合議体委員構成の比重を医療委員から非医療委員へとシフトさせることは、実現可能性の高い解決策と思われる。これにより、医療委員への偏りが審査の中立性を損ねるといった批判への応答ともなる。

今回の調査では、医療委員が2人の合議体が2021年度の16から74へと大幅に増えたことが確認されたが、それでもまだ全体の比率は26.3%にとどまり、一部の自治体に偏っている。今後、非医療委員へのシフトが進む中で、審査会活動にどのような変化が現れるかに注目したい。

(2) 書面審査の課題

2024年度(令和6年度)には合議体委員や事務局員が増員され、合議体1回当たりの審査件数が減ったが、書面審査に対する事務局の負担感は減じていない(図19、図30)。各審査会は、かねてより合議体の増加や事前の予備審査の導入、書面審査の便法化などによって審査会委員の負担軽減を図ってきた。しかし、予備審査によって合議体1回当たりの開催時間が短縮しても、事前に審査する委員の負担は変わらず、事務局の負担はかえって増大する。書面審査の効率化に重点を置きすぎると、審査の精度が低下して、ますます形骸化するというジレンマもある。

事務局の負担を軽減するには、レセプト審査のように関連書類をペーパーレス化することや、将来的には人工知能(AI)を活用した記載漏れや形式的不備の確認、精査を要する事案の抽出なども検討対象となりうると考えられる。ただし、入院者の権利擁護に関わる手続である以上、個人情報保護、判断過程の透明性、見落としの防止、最終的な判断責任の所在等について慎重に検討する必要がある。また、事務局に専任の審査会委員を配置して書面審査を対面審査に置き換えるという抜本的な提案もある⁴⁹⁾。まずは、現行法内で可能な改革を先駆的に実践する審査会が出現することに期待したい。

なお、2022年(令和4年)法改正によって加わった措置入院関連書類および医療保護入院更新届の審査については、図33、図36に見るように、審査のための情報が不足であり、審査の基準も曖昧であるとの批判が多くの審査会から回答された。今後、改善策が検討されるべきであろう。

(3) 請求審査の課題

2024年度(令和6年度)の改正法施行によって、書面審査に係る事務局の負担が増大したのに対して、合議体委員および事務局人員が増員されたため、退院等の請求審査に関しては、事務局の負担が増大してはいないように見える(図31)。しかし、自治体によっては、請求件数の増加が合議体委員や事務局人員の増員を相殺している可能性がある。

今回の調査でも確認されたように、請求審査のプロセスで事務局がもっとも苦勞するのが、現地意見聴取に係る関係者の日程調整である(図29)。これを軽減するためには、その都度事務局が調整する運用から、現地意見聴取を要する案件を想定して聴取する委員の日程を予め確保しておく運用への改善が有効であり(図24)、さらには予備委員の活用やオンライン方式による意見聴取の導入が考えられる。オンライン面接は、委員の負担を軽減し、

対面聴取に伴う費用を節減するメリットがある。請求件数が多い大都市圏だけでなく、広大な面積や中山間・離島を擁する自治体では、請求審査の迅速化を図る上で意見聴取のオンライン化が有力な選択肢となりうる。合議体の開催についても、オンライン形式での参加が認められれば、審査会委員の負担は軽減する。

反面、事務局の負担は増大する（図 40、図 41）。また、意見聴取は、請求者本人の意思や置かれた状況を把握するための重要な手続きであり、オンライン化によってその実質が損なわれないよう留意が必要である。導入にあたっては、個人情報保護や通信環境の確保に加え、本人が自由に発言できる環境の確保、本人の状態や希望に応じた対面聴取との使い分け、事務局の準備・調整負担などを慎重に検討する必要がある。現状、およそ 3 分の 2 に当たる 43 の自治体ではオンライン化の検討がなされていないが、最近の情報通信技術（ICT）の進歩を考慮すれば、今後オンライン方式の活用は有力な選択肢となるであろう。審査の質と権利擁護機能を確保するための運用ルールを整備した上で、地域の実情や請求者本人の状態・希望等に応じて、有効かつ安全な活用方法を前向きに検討していくことが望まれる。

なお、退院請求の受理から審査結果の通知までに要する日数は、図 50 に示すように、近年延長している。現在の診療報酬の仕組みから 90 日の退院を目指す病院が多いことに鑑みると、審査期間の長期化は、「退院を請求しても結果が出る前に退院の目途が立つから、あまり意味がないのではないか」といった風潮を助長し、退院請求審査制度の意義を損ねる可能性がある。

（４）データ管理

今回の調査では、審査会事務局が審査資料の準備や点検に多大の労力と時間を費やしていることが改めて確認された（図 38）。審査書

類の電子化が進まない限り、この状況は基本的には変わらないと思われる。今回の調査では、データ管理をしていない自治体や電子媒体によるデータ管理を行っていない自治体が少なからずあることが認められた（図 37）。その背景には、事務局体制等、自治体ごとの事情があると考えられるが、精神保健福祉資料（630 調査）や衛生行政報告例など、国の政策に反映され得るデータについては、入力誤りや集計負担を減らし、継続的に活用可能な形で蓄積していくことが重要である。年度末に紙媒体のデータをまとめて入力するのは、入力ミスリスクを高め、公的性格を持つ統計の信頼度を下げる結果を招きかねないことを考慮すると、今後は、各自治体の実情を踏まえつつ、標準的な入力項目や集計方法の整理、簡便に利用できるデータ管理様式の共有など、事務局の負担軽減とデータの信頼性確保を両立させるための取り組みが求められる。

（５）運営マニュアルの改定と政省令化

今回の調査では、各審査会の運営要綱のうち、国の審査会運営マニュアルを厳密に引用したものが 20 自治体にとどまっていることが明らかとなった。現状維持以外の審査結果が履行されたかどうかを確認していないと回答した自治体もあった（図 27）。前述した審査結果の地域差についても、審査会運営要綱の地域差も大きな要因になっていると推測される。

こうした状況が生まれる要因として、国の精神医療審査会運営マニュアルが厚労省通知のレベルにとどまっている現状があると考えられる。これまで当研究班からも繰り返し提案してきた通り³⁸⁾、マニュアル全体を時代に即して見直した上で、現状の厚労省通知から、より遵守義務の高い政令もしくは省令として位置づける方向で検討を進めるべきと考える。ただし、その実効性を確保するためには、法的位置づけの見直しにのみでは不十分であり、各自治体の運営要綱への反映や、委員及び事

事務局向け研修の実施、事例検討や運用実態の共有を継続的に行うなど、多角的な対応を併せて進めることも求められる。

(6) 医療保護入院のモニタリング

令和4年法改正においては、医療保護入院の仕組みが見直され、医療保護入院については入院期間を定め、継続時には更新を行う仕組みが導入された。法改正前には1年ごとの定期病状報告であったものが、入院後は一定期間ごとに更新の要否を確認する仕組みに変更されたことから、書面審査は大幅に増加すると予測されていた。しかし、図15に見るように、令和6年度(2024年度)の書面審査件数は、前年に比べて4.5%増にとどまった(内訳としては、医療保護入院届が4.5%減となったのに対して、医療保護入院定期病状報告書が同報告書と医療保護入院更新届との合計で16.2%増加していた)。

一方、図51に見るように、精神保健福祉資料によれば、6月末時点での医療保護入院在院者数は2023年からの2年間で23,808人(18.4%)の減少が認められた。新規の医療保護入院件数(図52)も、2026年度の診療報酬改定を受けて、さらに減少する可能性がある。医療保護入院の減少という事実は法改正の効果として評価されるべき側面を有するかもしれない。一方で、もし法改正を契機として医療保護入院が減少したのであれば、医療保護入院の適用判断が臨床的な曖昧さを孕むものであり、非医学的な要素に左右され得ることを示しているという見方もできる。

精神医療審査会としては、今後とも、医療保護入院の適用や入院期間が必要最小限となっているか、例えば医療経済的背景事情の影響を受けた不適切な医療保護入院の更新や、臨床的に無理のある任意入院への移行(例えば、閉鎖処遇や外出制限を残したままの任意入院など)は行われていないか、といった点などにも留意して、医療保護入院の動向を慎重にモニタリングしていく必要があるだろう。

E. 結論

わが国の精神医療審査会は、精神科入院者の人権擁護機関として創設され、39年を経たが、国の内外から様々な機能不全を指摘されてきた。今回の調査では、事務局サイドから見た審査会運用上の問題点が浮き彫りになった。

当面は、2022年(令和4年)の精神保健福祉法改正が意図した医療保護入院の削減が持続するかどうか、安易な入院期間の更新がなされていないかどうか、精神医療審査会としても注意深くモニタリングして行く必要があるだろう。

中長期的には、審査プロセスのDX化を図るとともに、当研究班が2023年に提言したように、精神医療審査会運営マニュアルをはじめとする関連法規を改訂して、審査の比重を書面審査から対面審査に移して行くべきである。精神科病院への不法もしくは不必要な入院および病院内での人権侵害事案をなくすという精神医療審査会の第一義的な役割を果たすために、現行法内でも可能な改善策を先駆的に実践する審査会の活動に期待したい。それが制度改革につながる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

2025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)河崎建人、平田豊明ほか：平成29年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研

- 究事業)「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」分担研究報告書. 2018
「精神障害者の人権確保に関する研究」
- 2)松田ひろし、平田豊明、森豊、姜文江ほか：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
- 3)野木渡、平田豊明、森豊、姜文江ほか：令和4年度(2022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」—精神医療審査会に関する研究—報告書. 2023
- 4)野木渡、平田豊明、森豊、姜文江ほか：令和5年度(2023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」—精神医療審査会に関する研究—報告書. 2024
- 5)精神保健福祉資料
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/630.html>
- 6)衛生行政報告例
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450027&stat=000001031469>
- 7)全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.48. 2022年2月
- 8)全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.49. 2023年2月
- 9)全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.50. 2024年2月
- 10)全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.51. 2025年2月
- 11)全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.52. 2026年2月
- 12)全国精神医療審査会連絡協議会ホームページ <https://zenshinren.com>
- 13)日本医師会：医育機関に勤務・所属する医師の将来のキャリアプラン調査 調査結果
〈https://www.med.or.jp/joseiishi/docs/R4_survey1.pdf〉, 2023.

精神医療審査会の運営に関する実態調査

<留意事項>

調査票への回答にあたっては、以下の点にご留意頂きますようお願いいたします。

1. 回答の基準日

(基本情報・自治体の体制整備状況)については、項目において指定が無い場合、令和7年10月1日時点の状況をご回答ください。

1. 自治体の基本情報

1. 1 自治体の基本情報

自治体名	
自治体コード	
担当部署名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

1. 2 自治体における精神科病院の情報（令和7年6月30日現在）

当該自治体が管轄する精神科病院の数	回答	病院
当該自治体が管轄する精神科病床数	回答	床
当該自治体が管轄する精神科病院における在院患者数	回答	人
その内 措置入院者数	回答	人
その内 医療保護入院者数	回答	人
その内 任意入院者数	回答	人

2. 精神医療審査会における合議体に関する状況

2. 1 合議体の設置状況

2. 1. 1 合議体数	回答	合議体
その内 医療委員2, 法律家委員2, 保健福祉委員1の合議体数	回答	合議体
その内 医療委員2, 法律家委員1, 保健福祉委員2の合議体数	回答	合議体
2. 1. 2 委員の人数	回答	人
その内 予備委員の人数	回答	人

2. 1. 3 委員の内訳

医療委員（所属が重複する場合は委員本人に選択してもらってください）	回答		その内 予備委員数	人
その内 主として民間病院に所属する委員数	回答			人
主として国公立病院に所属する委員数	回答			人
主として教育・研究機関に所属する委員数	回答			人
主として診療所に所属する委員数	回答			人
その他の施設等に所属する委員数	回答			人
法律家委員（所属が重複する場合は委員本人に選択してもらってください）	回答		その内 予備委員数	人
その内 弁護士の委員数	回答			人
裁判官の委員数	回答			人
検察官の委員数	回答			人
主として教育・研究機関に所属する委員数	回答			人
その他の施設等に所属する委員数	回答			人
保健福祉委員（職種が重複する場合は委員本人に選択してもらってください）	回答		その内 予備委員数	人
その内 精神保健福祉士の委員数	回答			人
保健師・看護師の委員数	回答			人
心理職の委員数	回答			人
その他の職種の委員数	回答			人

2. 1. 4 委員の選出方法について、該当するものすべてに○をつけてください

医療委員		
関係団体・職能団体に推薦を依頼	回答	
自治体が個別に依頼	回答	
公募により募集	回答	
前任者や現委員からの紹介	回答	
その他（以下に内容をご記載ください）		
回答		
法律家委員		
関係団体・職能団体に推薦を依頼	回答	
自治体が個別に依頼	回答	
公募により募集	回答	
前任者や現委員からの紹介	回答	
その他（以下に内容をご記載ください）		
回答		

保健福祉委員		
関係団体・職能団体に推薦を依頼	回答	
自治体が個別に依頼	回答	
公募により募集	回答	
前任者や現委員からの紹介	回答	
その他（以下に内容をご記載ください）		
回答		

2. 2 委員を確保する上での課題

2. 2. 1 確保が困難となっている委員について、該当するものすべてに○をつけてください

医療委員	回答	
法律家委員	回答	
保健福祉委員	回答	
委員の確保に困難はない(これに○をつけた場合は他の項目を選択しないでください)	回答	

2. 2. 2 委員を確保する際の課題について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 委員の依頼をするが、精神医療審査会の業務量の多さや勤務先との都合で断られてしまう	回答	
イ. 委員の依頼をするが、報酬等の待遇面を理由に断られてしまう	回答	
ウ. 委員になることに魅力やメリットを感じないことを理由に断られてしまう	回答	
エ. 当該自治体内に委員の条件に該当する専門職の数が少ないため、依頼できる方がいない	回答	
オ. 委員に資する経験や知識を有する方が少ないため、依頼できる方が限られている	回答	
カ. 課題は感じていない(これに○をつけた場合は他の項目を選択しないでください)	回答	
キ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

2. 3 合議体の開催状況

2. 3. 1 年間合議体開催日数（全体会を除く）

令和6年度（令和6年4月1日～令和7年3月31日）開催分	回答		回
令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）開催分	回答		回

2. 3. 2 全体会の開催数を記載して下さい

令和6年度（令和6年4月1日～令和7年3月31日）開催分	回答		回
令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）開催分	回答		回

2. 3. 3 合議体の審査時間（合議体1回あたりに設定されている平均的な審査時間を選択して下さい）

ア. 1時間以内	回答	
イ. 1時間以上、2時間未満		
ウ. 2時間以上、3時間未満		
エ. 3時間以上、4時間未満		
オ. 4時間以上		
カ. その他（以下に内容をご記載ください）		
回答		

2. 3. 4 合議体の開催方法について、主たるものに○をつけてください。また、従たるものがあれば、該当するものすべてに○をつけてください

	主たるもの（1つ）	従たるもの（複数あればすべて）
ア. 対面による開催	回答	
イ. オンラインを活用した開催	回答	
ウ. 対面とオンラインを併用した開催（ハイブリッド開催）	回答	
エ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

2. 3. 5 合議体における関係者の排除に関する入院患者と委員との関係に係る確認について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 委員の現在の所属先等が、当該審査に係る入院者の「入院中の病院である場合」は審査から排除している	回答	
イ. 委員の現在の所属先等が、当該審査に係る入院者の「現在の通院先や利用施設等」である場合は審査から排除している	回答	
ウ. 委員の現在の所属先等が、当該審査に係る入院者の「過去に通院・入院歴がある医療機関、過去の利用施設等」である場合は審査から排除している	回答	
エ. 委員の過去の所属先等が、当該審査に係る入院者の「入院中の病院である場合」「現に通院している医療機関である場合」「現に利用している施設等である場合」は審査から排除している	回答	
オ. 委員が、当該審査に係る入院者と特別な関係にある場合は審査から排除している(後見人・保佐人に選任されている、親族等)	回答	
カ. その他（以下に内容をご記載ください）		
回答		

2. 4 合議体に関連する体制整備の状況

2. 4. 1 合議体の委員向けのマニュアルの整備状況について、当てはまるものを選択してください

ア. マニュアルが作成されており、委員に配布している	回答	
イ. マニュアルの作成を検討中である（作成中も含む）		
ウ. マニュアルは作成されていない		

2. 4. 2 合議体の委員向けの会議について、その開催方法に該当するものすべてに○をつけてください（ア～イの場合、項番2. 4. 3の関連質問にも回答してください）

ア. 全委員を参加対象とした全体会議を開催している	回答	
イ. 委員の代表者を参加対象者とした会議を開催している	回答	
ウ. 委員種別（医療委員、法律家委員、保健福祉委員）ごとの会議を開催している	回答	
エ. 委員を参加対象とした会議は開催していない(これに○をつけた場合は他の項目を選択しないでください)	回答	
オ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

2. 4. 3 会議の内容について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 精神医療審査会の審査実績や委員構成に関する報告	回答	
イ. 合議体での審査における疑義や合議内容の共有	回答	
ウ. 合議体の審査に関連する事例検討	回答	
エ. 法制度の改正事項等、施策の状況に関する行政説明	回答	
オ. 精神医療審査会の運営に関する意見交換	回答	
カ. 委員同士の意見交換や交流	回答	
キ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

2. 4. 4 合議体の委員向けの研修について、その開催方法に該当するものすべてに○をつけてください（ア～ウの場合、項番2. 4. 5の関連質問にも回答してください）

ア. 全委員を参加対象とした全体研修を開催している	回答	
イ. 特定の委員（経験・役割等）を参加対象者とした研修を開催している	回答	
ウ. 委員種別（医療委員、法律家委員、保健福祉委員）ごとの研修を開催している	回答	
エ. 委員を参加対象とした研修は開催していない（これに○をつけた場合は他の項目を選択しないでください）	回答	
オ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

2. 4. 5 研修の内容について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 精神医療審査会の目的や役割等の理解を深めるための研修	回答	
イ. 合議体での審査に関連する知識や技術等を獲得するための研修	回答	
ウ. 法制度の改正事項等、施策の状況に関する行政説明	回答	
エ. 精神医療審査会に関する他自治体の実践を学ぶための研修	回答	
オ. 各委員種別の職種に関する理解を深めるための研修	回答	
カ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

2. 5 精神医療審査会の運営に関する要綱等の整備状況

2. 5. 1 精神医療審査会の運営に関する要綱等について、該当するものを下記のア～ウから選択して下さい

ア. 精神医療審査会が作成した運営要項等がある	回答	
イ. 自治体が作成した運営要項等がある		
ウ. 上記のいずれも存在しない		

2. 5. 2 前問でアもしくはイを選択した場合、その運営要項等の内容について、該当するものを下記のア～エから選択して下さい

ア. 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルどおりになっている	回答	
イ. 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルを簡略化したものとなっている		
ウ. 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルを参考としつつ独自のものを作成している		
エ. その他（以下に内容をご記載ください）		
回答		

2. 6 令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う変化（令和5年度と比較し、令和7年度の状況をお答えください）

2. 6. 1 合議体の対応について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 合議体の数を増やした（○の場合、以下の関連質問にも回答してください）	回答		
令和5年度	回答		合議体
令和7年度	回答	0	
イ. 合議体の開催数を増やした（○の場合、以下の関連質問にも回答してください）	回答		
令和5年度	回答		回
令和7年度（今後の開催予定を含む）	回答		
ウ. 一合議体内の委員構成数の見直しを行った（○の場合、以下の関連質問にも回答してください）	回答		
令和5年度	医療委員	回答	人
	法律家委員	回答	人
	保健福祉委員	回答	人
令和7年度	医療委員	回答	人
	法律家委員	回答	人
	保健福祉委員	回答	人
エ. 予備委員の増員を行った（○の場合、以下の関連質問にも回答してください）	回答		
令和5年度	回答		人
令和7年度	回答	0	人
オ. 委員を確保するために委員報酬の見直しを行った	回答		
カ. 委員が参加しやすくなるため、合議体開催時間（開始時刻もしくは終了予定時刻）の見直しを行った	回答		
キ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答		
回答			

2. 6. 2 精神医療審査会に関連する予算の変化について、当てはまるものを選択してください

ア. 令和6年の改正精神保健福祉法の施行に伴い、増額要求した結果、予算が増額した	回答	
イ. 令和6年の改正精神保健福祉法の施行に伴い、増額要求したが、変わらなかった		
ウ. 令和6年の改正精神保健福祉法の施行に伴う予算の増額要求は行っていない		
エ. 予算が減額された		
オ. その他（以下に内容をご記載ください）		
回答		

3. 精神医療審査会の事務局に関する状況

3.1 事務局体制に関する基本情報

3.1.1 事務局職員の体制

常勤職員（勤務日数に関わりなく実人数でお答えください）			
精神医療審査会の業務に常時従事している人		回答	人
その内 医師の人数		回答	人
その内 精神保健福祉士の人数		回答	人
その内 保健師の人数		回答	人
その内 看護師の人数		回答	人
その内 事務職の人数		回答	人
その内 上記以外の職種の人数		回答	人
回答	(職種)	人数	人
上記以外の業務と兼務している人		回答	人
その内 医師の人数		回答	人
その内 精神保健福祉士の人数		回答	人
その内 保健師の人数		回答	人
その内 看護師の人数		回答	人
その内 事務職の人数		回答	人
その内 上記以外の職種の人数		回答	人
回答	(職種)	人数	人

非常勤職員（勤務日数に関わりなく実人数でお答えください）			
精神医療審査会の業務に常時従事している人		回答	人
その内 医師の人数		回答	人
その内 精神保健福祉士の人数		回答	人
その内 保健師の人数		回答	人
その内 看護師の人数		回答	人
その内 事務職の人数		回答	人
その内 上記以外の職種の人数		回答	人
回答	(職種)	人数	人
上記以外の業務と兼務している人		回答	人
その内 医師の人数		回答	人
その内 精神保健福祉士の人数		回答	人
その内 保健師の人数		回答	人
その内 看護師の人数		回答	人
その内 事務職の人数		回答	人
その内 上記以外の職種の人数		回答	人
回答	(職種)	人数	人

3.1.2 事務局職員の常勤換算人数

※常勤換算人数 = (常勤で審査会業務の者の審査会業務合計労働時間÷所定労働時間) + (非常勤で審査会業務の者の審査会業務合計労働時間÷所定労働時間) + 常勤で常時従事 + 非常勤で常時従事

回答	人
----	---

3.2 精神医療審査会事務局に関する体制整備の状況

3.2.1 事務局職員向けのマニュアルの整備状況について、当てはまるものを下記から選んでください

回答	
----	--

- ア. マニュアルが作成されており、職員に配布している
- イ. マニュアルの作成を検討中である（作成中も含む）
- ウ. マニュアルは作成されていない

3.2.2 事務局職員を対象とした精神医療審査会に関する研修について、該当するものすべてに○をつけてください（ア〜ウの場合、項番3.2.3の関連質問にも回答してください）

- ア. 自治体内で主催し、事務局職員を対象とした研修を実施している
- イ. 外部団体等で主催する精神医療審査会に関連する研修に、事務局職員を派遣している
- ウ. 近隣自治体と共同で事務局職員を対象とした研修を実施している
- エ. 事務局職員を対象とした研修の実施や外部研修への派遣は行っていない(これを選択した場合は他の項目を選択しないでください)
- オ. その他（以下に内容をご記載ください）

回答	
回答	
回答	
回答	
回答	

回答	
----	--

3.2.3 研修の内容について、該当するものすべてに○をつけてください

- ア. 精神医療審査会の目的や役割等の理解を深めるための研修
- イ. 会議体での審査に関連する知識や技術等を獲得するための研修
- ウ. 法制度の改正事項等、施策の状況に関する行政説明
- エ. 精神医療審査会に関する他自治体の実践を学ぶための研修
- オ. その他（以下に内容をご記載ください）

回答	
回答	
回答	
回答	
回答	

回答	
----	--

3.2.4 精神医療審査会に関する自治体内の連携状況について、該当するものすべてに○をつけてください

- ア. 庁内関係部局が出席する精神医療審査会に関する検討や情報共有のための会議体が設置されている
- イ. 自治体内の協議の場にて精神医療審査会の状況を報告している
- ウ. 庁内関係部局が主催する会議にて精神医療審査会の状況を報告している
- エ. 自治体内において精神医療審査会に関することを検討、共有する場はない(これを選択した場合は他の項目を選択しないでください)
- オ. その他（以下に内容をご記載ください）

回答	
回答	
回答	
回答	
回答	

回答	
----	--

4. 精神医療審査会における書面審査に関する状況

4. 1 書面審査に関する基本情報

4. 1. 1 書面審査件数の状況

	回答	その内 返戻件数※
ア. 医療保護入院入院届 (令和5年度)	回答	
(令和6年度)	回答	
イ. 医療保護入院定期病状報告 (令和5年度)	回答	
(令和6年度)	回答	
ウ. 医療保護入院更新届 (令和6年度)	回答	
エ. 措置入院決定報告 (令和6年度)	回答	
オ. 措置入院定期病状報告 (令和5年度)	回答	
(令和6年度)	回答	

※疑義照会や記載不備の指摘後に書面を修正した案件を含む

4. 1. 2 協議体1回あたりに審査されている、平均的な書面審査の件数（書面審査の総数、返戻を含む）を下記から選んで下さい

回答	
----	--

- ア. 50件以下
- イ. 50件以上、100件未満
- ウ. 100件以上、150件未満
- エ. 150件以上、200件未満
- オ. 200件以上、250件未満
- カ. 300件以上

4. 1. 3 医療保護入院入院届について、届出日から書面審査が終了するまでの平均的な期間を下記から選んで下さい

回答	
----	--

- ア. 14日以内
- イ. 14日以上、30日未満
- ウ. 30日以上、60日未満
- エ. 60日以上、90日未満
- オ. 90日以上、120日未満
- カ. 120日以上

4. 1. 4 令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う事務局体制の変化について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 常勤の事務局職員を増員した	回答		
増員数（勤務日数に関わりなく実人数でお答えください）	回答		人
イ. 非常勤の事務局職員を増員した	回答		
増員数（勤務日数に関わりなく実人数でお答えください）	回答		人
ウ. 事務局職員の職種を見直した（専門職や事務職員の配置状況の見直し）	回答		
具体的内容	回答		
エ. 審査方法の見直しを行った	回答		
具体的内容	回答		
オ. 事務処理方法の見直しを行った（キ. 以外）	回答		
具体的内容	回答		
カ. 審査に関してオンライン化の検討を行った（または実施した）	回答		
キ. 事務処理に関してDX化の検討を行った（または実施した）	回答		
ク. 法改正による変化はない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答		
ケ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答		
	回答		

4. 2 書面審査の方法

4. 2. 1 書面審査の委員による事前審査を実施していますか（実施している場合、項番4. 2. 2及び4. 2. 3の関連質問にもお答えください）	回答	
ア. 実施している		
イ. 実施していない		
4. 2. 2 書面審査に関する委員による事前審査の実施方法について、該当するものすべてに○をつけてください	回答	
ア. 合議体内の委員全員に送付し、事前に内容を審査してもらっている	回答	
イ. 合議体内の医療委員のみに送付し、事前に内容を審査してもらっている	回答	
ウ. 合議体が開催される前に、事務局に委員が来所し、事前に内容を審査してもらっている	回答	
エ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		
4. 2. 3 書面審査に関する委員による事前審査の書面送付方法について、該当するものすべてに○をつけてください	回答	
ア. 郵送で書面を送付している	回答	
イ. 書面を電子媒体化して、メールで送付している	回答	
ウ. 書面を電子媒体化して、クラウド等のオンラインストレージ等にて送付している	回答	
エ. 事務局職員が書面を直接持参している	回答	
オ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		
4. 2. 4 合議体の前に事務局職員による事前の下読み（事前確認）を実施していますか（実施している場合、項番4. 2. 5の関連質問にもお答えください）	回答	
ア. 実施している		
イ. 実施していない		
4. 2. 5 事務局職員による事前の下読み（事前確認）回数を下記から選んでください	回答	
ア. 1回		
イ. 2回		
ウ. 3回		
エ. 4回以上		
4. 2. 6 合議体における書面審査の実施方法について、該当するものを下記から選んでください	回答	
ア. 全委員が当該合議体において審査対象となるすべての書面を確認後、合議体で審査を行っている。		
イ. 審査対象の書面を医療委員はすべて、法律家委員と保健福祉委員は書類を分割して確認後、合議体で審査を行っている。		
ウ. 審査対象の1書面を各種委員1人以上の3人以上で確認後、合議体で審査を行っている。		
エ. 審査対象の書面を1書面を1委員が確認後、合議体で審査を行っている。		
オ. その他（以下に内容をご記載ください）		
回答		
4. 2. 7 合議体終了後に事務局職員が行う業務について、該当するものすべてに○をつけてください	回答	
ア. 審議結果の議事録等の作成	回答	
イ. 返戻書類の作成及び発送（医療機関宛の返戻文の作成、郵送業務）	回答	
ウ. 書面の保管及びデータ管理	回答	
エ. 医療機関に対する審査結果のフォロー（電話等による審査結果の説明、記載方法の助言等）	回答	
オ. 書面審査で不承認となった場合の関係者への通知	回答	
カ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		
4. 3 書面審査に関する課題について		
4. 3. 1 令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う書面審査に関する業務の変化について、該当するものすべてに○をつけてください	回答	
ア. 書面審査の件数が増加した	回答	
イ. 返戻の件数が増加した	回答	
ウ. 法改正事項や新たな様式となり、法改正以前に比べて事務局の処理時間を要している	回答	
エ. 医療機関に対する記載内容の説明や問い合わせ対応が増えた	回答	
オ. 法改正による変化はない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答	
カ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		
4. 3. 2 書面審査の課題について、該当するものすべてに○をつけてください	回答	
ア. 書面審査の件数の増加	回答	
イ. 審査時間（事前審査を含む）の延長	回答	
ウ. 審査期間の長期化	回答	
エ. 審査の質の担保	回答	
オ. 事務局職員のマンパワー不足	回答	
カ. DX化への対応	回答	
キ. 書面の往來による郵送代等のコスト上昇	回答	
ク. 医療機関による記載内容の適正化	回答	
ケ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

5. 精神医療審査会における退院請求及び処遇改善請求に関する状況

5. 1 退院請求及び処遇改善請求に関する基本情報（令和6年度）

その内
代理人弁護士
による請求件数

5. 1. 1 審査件数の状況

退院請求の審査件数	回答	
その内 現地意見聴取を伴わない審査	回答	
審査の結果 現状維持の件数	回答	
入院形態変更の件数	回答	
期限付き入院形態変更の件数	回答	
退院の件数	回答	
処遇改善の件数	回答	
処遇改善請求の審査件数	回答	
その内 現地意見聴取を伴わない審査	回答	
審査の結果 処遇は適当の件数	回答	
処遇は不適当の件数	回答	

5. 1. 2 請求受理から決定までに要する平均日数（小数点第1位まで）

退院請求	回答		日
処遇改善請求	回答		日

5. 1. 3 退院等の請求が1件もなかった病院数

回答		病院
----	--	----

5. 2 退院請求及び処遇改善請求の実施状況

5. 2. 1 請求の受理方法について、該当するものすべてに○を付けてください

ア. 紙面の郵送による受理を行っている	回答	
イ. 電話のみによる受理を行っている	回答	
ウ. 事務局職員が訪問し、対面による紙面受領による受理を行っている	回答	
エ. メールによる受理を行っている	回答	
オ. オンラインフォームによる受理を行っている	回答	
カ. 実地指導を行った際に不適切な実態があることを聴取した場合に口頭による請求として受理を行っている	回答	
キ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

5. 2. 2 意見聴取をする委員の数と種別について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 医療委員と法律家委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している	回答	
イ. 医療委員と法律家委員の2人が聴取し、医療委員のみが報告書を作成している	回答	
ウ. 医療委員と保健福祉委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している	回答	
エ. 医療委員と保健福祉委員の2人が聴取し、医療委員のみが報告書を作成している	回答	
オ. 医療委員1人で聴取している	回答	
カ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

5. 2. 3 意見聴取を行う委員の調整方法について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 請求の有無にかかわらず、事前に委員の対応可能な日を事務局が把握している	回答	
イ. 意見聴取を行う委員の順番が決まっている	回答	
ウ. 意見聴取を行う委員の担当エリアが決まっている	回答	
エ. 特に定めや準備もなく、請求の都度に事務局が委員を調整している	回答	
オ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

5. 2. 4 原則として意見聴取を行う対象（入院者本人および代理人以外）について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 病院管理者	回答	
イ. 主治医	回答	
ウ. 入院者の家族等	回答	
エ. 入院者を担当する精神保健福祉士	回答	
オ. 入院者を担当する看護師	回答	

5. 2. 5 令和6年度、合議体に請求者本人もしくは代理人弁護士が出席して意見陳述をした事例があれば、その件数をお聞かせ下さい。

ア. 請求者本人のみが参加した事例数	回答		件
イ. 代理人弁護士のみが参加した事例数	回答		件
ウ. 請求者および代理人弁護士が参加した事例数	回答		件

5. 2. 6 合議体終了後に事務局職員が行う業務について、該当するものすべてに○を付けてください

ア. 審議結果の議事録等の作成	回答	
イ. 審査結果通知関係の書類の作成及び発送（本人及び医療機関宛に通知文の作成、郵送業務）	回答	
ウ. 書面の保管及びデータ管理	回答	
エ. 医療機関に対する審査結果のフォロー（電話等による審査結果の説明、記載方法の助言等）	回答	
オ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

5. 2. 7 合議体における審査において、退院や入院形態の変更、処遇内容が適当でない判断された事例に対する対応について、該当するものすべてに○を付けてください

ア. 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に書面で報告を求めている	回答	
イ. 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に口頭による報告を求めている	回答	
ウ. 審査の結果を受けた対応状況について、事務局職員がご本人に状況を確認している	回答	
エ. 審査結果に沿った対応がされるまでの間、医療機関に継続的な報告を求めている	回答	
オ. 審査結果が知事からの命令として医療機関に伝達されているかを確認している	回答	
カ. 通知を行ったあとは、特に対応していない	回答	
キ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

5. 3 退院請求及び処遇改善請求に関する課題について

5. 3. 1 令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う退院請求及び処遇改善請求の変化について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 退院請求の件数が増加した	回答	
イ. 処遇改善請求の件数が増加した	回答	
ウ. 審査期間が延長した	回答	
エ. 医療機関から入院形態や患者の処遇に関する照会が増えた	回答	
オ. 法改正による変化はない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答	
カ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

5. 3. 2 退院請求や処遇改善請求の課題（令和6年改正以前からの）について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 請求件数の増加	回答	
イ. 審査期間の長期化	回答	
ウ. 審査の質の担保	回答	
エ. 事務局職員のマンパワー不足	回答	
オ. DX化への対応	回答	
カ. 意見聴取時の移動コストや書面の郵送コストの上昇	回答	
キ. 代理人弁護士との不足	回答	
ク. 代理人弁護士との調整・対応	回答	
ケ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

5. 3. 3 審査期間が長期化する要因として、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 請求件数が多い	回答	
イ. 事務局職員のマンパワー不足	回答	
ウ. 意見聴取に派遣する委員調整に時間を要する	回答	
エ. 意見聴取を行う医療機関の対応可能日の調整に時間を要する	回答	
オ. 意見聴取に係る家族等や代理人の日程調整に時間を要する	回答	
カ. 意見聴取に係る委員及び事務局職員の移動時間の長さや負担	回答	
キ. 審査を行う合議体の開催頻度が不足	回答	
ク. 特に審査期間が長期化しているとは考えていない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答	
ケ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

6. 令和6年改正精神保健福祉法において新たに設けられた規定に関する対応

6. 1 措置入院決定報告の審査

6. 1. 1 審査の方法について、○をつけてください

ア. 措置入院時の診断書のみで審査を行っている	回答	
イ. 措置入院時の診断書に加え、保健所による事前の生活状況調査書を参考にして審査を行っている	回答	
ウ. 措置入院時の診断書に加え、上記以外の書類を参考にして審査を行っている	回答	
エ. これまで審査実績がない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答	
オ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

6. 1. 2 措置入院決定から審査までの平均日数（令和6年度）をお聞かせください（小数点以下1位まで）

回答 日

6. 1. 3 審査を行う上での課題について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 措置入院後、速やかに審査を行うことが難しい	回答	
イ. 審査内容や適否の判断に明確な基準がない	回答	
ウ. 診断書等の内容だけでは情報量が不足しており、審査が難しい	回答	
エ. 委員の審査体制が整っていない（措置入院制度に関する理解や知識等）	回答	
オ. 事務局の体制が整っていない（業務フロー、マニュアルの改正等）	回答	
カ. 特に課題があるとは考えていない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答	
キ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

6. 1. 4 合議体における審査において、退院や入院形態の変更、処遇内容が適当でない判断された事例に対する対応について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 審査会の結論に沿った対応（退院や入院形態の移行等）を、早急に都道府県知事に求めている	回答	
イ. 審査の結果を受けた対応状況について、都道府県知事に書面による報告を求めている	回答	
ウ. 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に口頭による報告を求めている	回答	
エ. 審査の結果を受けた対応状況について、事務局職員がご本人に状況を確認している	回答	
オ. 審査結果に沿った対応がされるまでの間、医療機関に継続的な報告を求めている	回答	
カ. 通知を行ったあとは、特に対応していない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答	
キ. 退院や入院形態の変更、処遇内容が適当でない判断された事例がない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答	
ク. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

6. 2 医療保護入院更新届の審査

6. 2. 1 審査の方法について、○をつけてください

ア. 更新届及びこれに添付される退院支援委員会審議結果記録のみで審査を行っている	回答	
イ. 更新届、退院支援委員会審議結果記録に加え、医療保護入院届を参考にして審査を行っている	回答	
ウ. 更新届、退院支援委員会審議結果記録に加え、医療保護入院届以外の書類も参考にして審査を行っている	回答	
エ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

6. 2. 2 審査を行う上での課題について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. 届出件数が多く、速やかに審査を行うことが難しい	回答	
イ. 審査内容や適否の判断に明確な基準がない	回答	
ウ. 更新届の内容だけでは情報が不足しており、審査が難しい	回答	
エ. 医療保護入院の更新の必要性について判断に迷う事例が多い	回答	
オ. 医療保護入院の更新を行う要件について、医療機関に対するフォローアップが必要になっている	回答	
カ. 委員の審査体制が整っていない（医療保護入院の更新制度に関する理解や知識等）	回答	
キ. 事務局の体制が整っていない（業務フロー、マニュアルの改正等）	回答	
ク. 特に課題があるとは考えていない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答	
ケ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

7. 精神医療審査会におけるDX化の状況

7. 1 データ管理の状況

7. 1. 1 データ管理（法定書類の保管以外）の状況について、該当するものすべてに○をつけてください（イ及びウの場合、項番7. 1. 2の関連質問にも回答してください）

ア. 紙による台帳を作成し、データ管理を行っている	回答	
イ. エクセル等のソフトを用いて、データ管理を行っている	回答	
ウ. オンラインを活用した業務アプリ等のクラウドサービスを用いて、データ管理を行っている	回答	
エ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

7. 1. 2 合議体1回あたりのデータ入力（紙媒体の場合は書面の整理）に要する時間について、最も状況に近いものを以下から選択してください

ア. 1時間以内	回答	
イ. 1時間以上、3時間未満		
ウ. 4時間以上、6時間未満		
エ. 6時間以上、8時間未満		
オ. 8時間以上		
カ. その他（以下に内容をご記載ください）		
回答		

7. 1. 3 セキュリティ対策の状況について、該当するものすべてに○をつけてください

ア. セキュリティソフトを入れている	回答	
イ. 担当職員以外の閲覧及びアクセス制限をかけている	回答	
ウ. 定期的にデータのバックアップを行っている	回答	
エ. データセキュリティの専門家によるフォローを受けている	回答	
オ. 特に行ってない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にして下さい）	回答	
カ. その他（以下に内容をご記載ください）	回答	
回答		

7. 2 オンラインによる合議体の審査について

7. 2. 1 合議体におけるオンラインの導入を実施または検討をしていますか（ア及びイの場合は項番7. 2. 2から7. 2. 4、ウの場合は7. 2. 5にもお答えください）

回答	
----	--

- ア. 既に導入をしている
- イ. 現在、検討中
- ウ. 検討していない

7. 2. 2 オンライン活用の内容について、該当するものすべてに○をつけてください

- ア. 現地意見聴取のオンライン化
- イ. 合議体開催のオンライン化
- ウ. その他（以下に内容をご記載ください）

回答	
回答	
回答	

回答	
----	--

7. 2. 3 運用上の利点（または利点と思われるもの）について、該当するものすべてに○をつけてください

- ア. 委員が参加しやすくなる（出席委員の負担軽減）
- イ. 事務局運営の効率化
- ウ. 合議体費用のコスト削減（交通費、会場費等）
- エ. 合議体開催時間の縮減
- オ. 合議体開催回数の増加
- カ. その他（以下に内容をご記載ください）

回答	
回答	
回答	
回答	
回答	
回答	

回答	
----	--

7. 2. 4 運用上の課題（または課題と思われるもの）について、該当するものすべてに○をつけてください

- ア. 委員の負担が増加（環境整備や心理的な負担等）
- イ. 事務局の負担が増加（電子媒体の管理、オンライン会議の設定等）
- ウ. 合議体費用のコスト増加及び予算確保が難しい（オンライン会議を行うPCやオンライン環境の整備）
- エ. セキュリティ対策
- オ. 合議体における審査の質の担保
- カ. その他（以下に内容をご記載ください）

回答	
回答	
回答	
回答	
回答	
回答	

回答	
----	--

7. 2. 5 オンラインの導入において、検討しない理由について、該当するものすべてに○をつけてください

- ア. 現状の対面審査で支障がなく、必要性がない
- イ. 委員の負担が増加（環境整備や心理的な負担等）
- ウ. 事務局の負担が増加（電子媒体の管理、オンライン会議の設定等）
- エ. 合議体費用のコスト増加及び予算確保が難しい（オンライン会議を行うPCやオンライン環境の整備）
- オ. セキュリティ対策
- カ. 合議体における審査の質の担保
- キ. その他（以下に内容をご記載ください）

回答	
回答	
回答	
回答	
回答	
回答	
回答	

回答	
----	--

8. その他、自由記載

8. 1 精神医療審査会の運営に関して、工夫していることや課題等がございましたら、以下に内容をご記載ください

回答	

自治体における精神科病院の情報（令和7年6月30日現在）

設問番号		46都道府 県合計 (病院数 のみ47都 道府県合 計)				
		平均	中央値	最大	最小	
1.2	精神科病院の数	1323	28.1	25	97	8
	精神科病床数	241601	5252.2	4092	20066	1568
	精神科病院における在院患者数	203318	4420.0	3272.5	16510	1282
	その内 措置入院者数	1061	23.1	14	207	0
	その内 医療保護入院者数	87234	1896.4	1747.5	6509	399
	その内 任意入院者数	112434	2444.2	1932.5	9794	594

精神医療審査会における合議体に関する状況

合議体数および委員数 N=47

		合計	平均	中央値	最大値	最小値
2.1.1	合議体数	207	4.4	4	11	1
	その内 医療委員2, 法律家委員2, 保健福祉委員1の合議体数	8	0.2	0	3	0
	その内 医療委員2, 法律家委員1, 保健福祉委員2の合議体数	42	0.9	0	7	0
2.1.2	委員の人数	1467	31.2	31	64	0
	その内 予備委員の人数	308	6.6	5	27	0
2.1.3	医療委員	757	16.1	15	37	6
	うち、予備委員	144	3.1	1	18	0
	主として民間病院に所属する委員数	506	10.8	11	20	4
	うち、予備委員	83	1.8	0	12	0
	主として国公立病院に所属する委員数	125	2.7	2	9	0
	うち、予備委員	26	0.6	0	5	0
	主として教育・研究機関に所属する委員数	44	0.9	0	6	0
	うち、予備委員	8	0.2	0	2	0
	主として診療所に所属する委員数	63	1.3	1	7	0
	うち、予備委員	21	0.4	0	4	0
	その他の施設等に所属する委員数	19	0.4	0	9	0
	うち、予備委員	6	0.1	0	3	0
	法律家委員	315	6.7	6	12	0
	うち、予備委員	57	1.2	1	6	0
	弁護士の委員数	225	4.8	5	12	1
	うち、予備委員	44	0.9	0	6	0
	裁判官の委員数	23	0.5	0	3	0
	うち、予備委員	3	0.1	0	1	0
	検察官の委員数	46	1.0	1	4	0
	うち、予備委員	9	0.2	0	2	0
	主として教育・研究機関に所属する委員数	25	0.5	0	4	0
	うち、予備委員	4	0.1	0	1	0
	その他の施設等に所属する委員数	0	0.0	0	0	0
	うち、予備委員	0	0.0	0	0	0
	保健福祉委員	394	8.4	9	16	0
	うち、予備委員	102	2.2	2	8	0
	精神保健福祉士の委員数	260	5.5	5	10	2
うち、予備委員	57	1.2	1	4	0	
保健師・看護師の委員数	101	2.1	2	10	0	
うち、予備委員	37	0.8	0	6	0	
心理職の委員数	15	0.3	0	5	0	
うち、予備委員	6	0.1	0	2	0	
その他の職種の委員数	25	0.5	0	4	0	
うち、予備委員	4	0.1	0	2	0	

委員の選出方法 N=47

		合計	%
2.1.4	医療委員		
	関係団体・職能団体に推薦を依頼	39	82.98
	自治体が個別に依頼	22	46.81
	公募により募集	0	0.00
	前任者や現委員からの紹介	27	57.45
	その他		
	各精神科病院から均等に委員選出するため、所属に推薦を依頼		
	県精神保健福祉センター所長、精神医療審査会事務局個別の人脈		
	こころの健康センター精神保健指定医を選任		
	県立病院に推薦を依頼		
	法律家委員		
	関係団体・職能団体に推薦を依頼	46	97.87
	自治体が個別に依頼	9	19.15
	公募により募集	0	0.00
	前任者や現委員からの紹介	16	34.04
	その他		
	家庭裁判所及び地方検察庁に事実上の充て職として継続的に推薦を依頼		
保健福祉委員			
関係団体・職能団体に推薦を依頼	43	91.49	
自治体が個別に依頼	21	44.68	
公募により募集	0	0.00	
前任者や現委員からの紹介	20		
その他			
主に精神障害者の地域生活支援をしている社会福祉法人に推薦を依頼			
県精神保健福祉センター所長、精神医療審査会事務局個別の人脈			
こころの健康センター技術次長を選任			
退職予定の自治体職員に個別に依頼			
最終的には「団体推薦」だが、その前段階として「前任者紹介」や「自治体が個別に依頼」も含まれる			
令和6年度の委嘱替に際して推薦関係団体を増やした			

確保が困難となっている委員種別（複数回答） N=47

		合計	%
2.2.1	医療委員	41	87.23
	法律家委員	21	44.68
	保健福祉委員	24	51.06
	委員の確保に困難さはない	2	4.26

2.2.2	委員を確保する際の課題		
	ア. 委員の依頼をするが、精神医療審査会の業務量の多さや勤務先との都合で断られてしまう	40	85.11
	イ. 委員の依頼をするが、報酬等の待遇面を理由に断られてしまう	17	36.17
	ウ. 委員になることに魅力やメリットを感じないことを理由に断られてしまう	10	21.28
	エ. 当該自治体内に委員の条件に該当する専門職の数が少ないため、依頼できる方がいない	12	25.53
	オ. 委員に資する経験や知識を有する方が少ないため、依頼できる方が限られている	16	34.04
	カ. 課題は感じていない(これに1をつけた場合は他の項目を選択しないでください)	2	4.26
	キ. その他（以下に内容をご記載ください）	7	14.89
	審査会場までの距離が遠く、往復時間まで確保することが難しい。また、審査会を含む県の附属機関は、女性比率42%以上を課されているため、委嘱が困難となっている。		
	体調不良を理由に断られる		
	欠員があった場合は現委員からの照会で就任いただくことができている。合議体の運営に協力いただくことができている。しかし、退院等請求意見聴取の対応をお願いした際に、予定がつかないため対応不可となる場合が多い。（特に診療所に所属されている委員）		
	特に診療所の医師の確保が困難		
	意見聴取について、遠方への出務と記録作成などの労力と日額の報酬額が釣り合わないと委員より指摘がでている		
関係団体からの推薦が予定より遅れる事例が発生している			
精神科病院が少なく、精神科医（指定医）の数も限られていることから、委員確保に困難が生じている。			
県の補助機関として位置付けられているため、長期就任委員の交代や女性委員の登用率等を求められる。			

合議体の開催状況 N=47

		平均	中央値	最大値	最小値
2.3.1	年間合議体開催日数（全体会を除く）				
	令和6年度（令和6年4月1日～令和7年3月31日）開催分	34.9	24	123	12
	令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）開催分	27.6	24	96	12
2.3.2	全体会開催数				
	令和6年度（令和6年4月1日～令和7年3月31日）開催分	1.2	1	3	1
	令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）開催分	1.3	1	3	1
2.3.3	合議体の審査時間（合議体1回あたりに設定されている平均的な審査時間）				
		合計	%		
	ア. 1時間未満	1	2.1		
	イ. 1時間以上、2時間未満	19	40.4		
	ウ. 2時間以上、3時間未満	20	42.6		
	エ. 3時間以上、4時間未満	6	12.8		
	オ. 4時間以上	1	2.1		
カ. その他					
<p>退院請求審査が重なると4時間以上となる。</p> <p>退院等請求や措置入院決定報告書に関する審査の有無により審査時間に大きな差が（どちらもなければ1時間未満で終了）生じる。また、合議体により平均審査時間に差（最短30分、最長2時間）が生じている。</p>					

	合議体の開催方法（従たるものは複数選択）	主たるもの		従たるもの	
		合計	%	合計	%
2.3.4	ア. 対面による開催	41	87.2	3	6.4
	イ. オンラインを活用した開催	0	0.0	2	4.3
	ウ. 対面とオンラインを併用した開催（ハイブリッド開催）	6	12.8	8	17.0
	エ. その他（以下に内容をご記載ください）	1	2.1	2	4.3
退院等請求に係る審査のうち、意見聴取委員が対面を欠席する場合等に、対面とオンラインを併用している。委員に出席方法を選択してもらっているため、合議体によっては対面での開催だったり、ハイブリッドになったりしている。					

	合議体における関係者の排除に関する入院患者と委員との関係に係る確認方法（複数選択）	合計		%	
		合計	%	合計	%
2.3.5	ア. 委員の現在の所属先等が、当該審査に係る入院者の「入院中の病院である場合」は審査から排除している	45	95.7		
	イ. 委員の現在の所属先等が、当該審査に係る入院者の「現在の通院先や利用施設等」である場合は審査から排除している	15	31.9		
	ウ. 委員の現在の所属先等が、当該審査に係る入院者の「過去に通院・入院歴がある医療機関、過去の利用施設等」である場合は審査から排除している	1	2.1		
	エ. 委員の過去の所属先等が、当該審査に係る入院者の「入院中の病院である場合」「現に通院している医療機関である場合」「現に利用している施設等である場合」は審査から排除している	4	8.5		
	オ. 委員が、当該審査に係る入院者と特別な関係にある場合は審査から排除している（後見人・保佐人に選任されている、親族等）	42	89.4		
	カ. その他				
	当該審査に係る入院者の「過去に通院・入院歴がある医療機関、利用施設等」で、主治医や支援者であった場合は審査から排除している 委員からの申し出（かつての同僚である精神科医が入院患者で冷静な審査ができない） 退院等請求の審査では、委員の現所属先等が入院者の「過去5年以内の入院先」であれば排除する運用としてきた 委員から、当該審査に係る入院者と特別な関係にあり、審査に加わらないと申し出があった場合 委員の過去の所属先等が、当該審査に係る入院者の「入院中の病院である場合」等で委員から申出があった場合は、審査から排除している。 委員の家族である精神保健指定医の所属先が、当該入院者の入院中の病院の場合は審査から除外している。 委員の家族である精神保健指定医の所属先が、当該入院者の入院中の病院の場合は審査から除外している。 上記イ・ウ・エについて：退院等請求審査に関しては、事前に委員へ当該患者との関係性を確認のうえ、議事に加わることで問題ないかを判断するケースもある。 措置入院の診断書について、当該委員が一次診察・二次診察を実施したものは除外している 当該患者の措置入院時及び医療保護入院時に診察を行った精神保健指定医であるとき 過去の主治医や、過去相談歴のある法律委員など特別な関係者は、当該委員に関与の度合いを確認し、可否を検討している。 排除していない				

合議体に関連する体制整備の状況 N=47

合議体の委員向けのマニュアルの整備状況			
		合計	%
2.4.1	ア. マニュアルが作成されており、委員に配布している	28	59.6
	イ. マニュアルの作成を検討中である（作成中も含む）	1	2.1
	ウ. マニュアルは作成されていない	18	38.3

合議体の委員向けの会議の開催方法（複数選択）			
		合計	%
2.4.2	ア. 全委員を参加対象とした全体会議を開催している	46	97.9
	イ. 委員の代表者を参加対象者とした会議を開催している	4	8.5
	ウ. 委員種別（医療委員、法律家委員、保健福祉委員）ごとの会議を開催している	1	2.1
	エ. 委員を参加対象とした会議は開催していない	0	0.0
	オ. その他		
全国精神医療審査会連絡協議会の復命 合議体を構成する委員を対象とした全体会議を開催している。			

会議の内容（複数選択）			
		合計	%
2.4.3	ア. 精神医療審査会の審査実績や委員構成に関する報告	45	95.7
	イ. 合議体での審査における疑義や合議内容の共有	42	89.4
	ウ. 合議体の審査に関連する事例検討	14	29.8
	エ. 法制度の改正事項等、施策の状況に関する行政説明	44	93.6
	オ. 精神医療審査会の運営に関する意見交換	43	91.5
	カ. 委員同士の意見交換や交流	28	59.6
	キ. その他	2	4.3

合議体の委員向けの研修の開催方法（複数選択）			
		合計	%
2.4.4	ア. 全委員を参加対象とした全体研修を開催している	2	4.3
	イ. 特定の委員（経験・役割等）を参加対象者とした研修を開催している	0	0.0
	ウ. 委員種別（医療委員、法律家委員、保健福祉委員）ごとの研修を開催している	0	0.0
	エ. 委員を参加対象とした研修は開催していない	43	91.5
	オ. その他（以下に内容をご記載ください）	2	4.3
全体会で、設問「合議体の委員向けの研修内容」の設問の選択肢で示された内容について取り上げることがある。 新規に委員就任されるときに、審査会の目的や役割、審査に関するポイント等を説明する機会は設けている。			

合議体の委員向けの研修の内容（複数選択） N=4			
		合計	%
2.4.5	ア. 精神医療審査会の目的や役割等の理解を深めるための研修	2	50.0
	イ. 合議体での審査に関連する知識や技術等を獲得するための研修	3	75.0
	ウ. 法制度の改正事項等、施策の状況に関する行政説明	4	100.0
	エ. 精神医療審査会に関する他自治体の実践を学ぶための研修	0	0.0
	オ. 各委員種別の職種に関する理解を深めるための研修	0	0.0
	カ. その他	0	0.0

精神医療審査会の運営に関する要綱等の整備状況 N=47

精神医療審査会の運営に関する要綱等について		合計	%
2.5.1	ア. 精神医療審査会が作成した運営要項等がある	20	42.6
	イ. 自治体が作成した運営要項等がある	26	55.3
	ウ. 上記のいずれも存在しない	1	2.1

運営要綱等がある場合、その内容		合計	%
2.5.2	ア. 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルどおりになっている	15	32.6
	イ. 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルを簡略化したものとなっている	9	19.6
	ウ. 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルを参考としつつ独自のものを作成している	20	43.5
	エ. その他（以下に内容をご記載ください）	2	4.3
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第2条第10項の規定に基づき作成している。 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルを全文引用するとともに、独自のを追加して作成している。			

令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う変化（令和5年度と令和7年度の比較）N=47

合議体の対応について		合計	%				
ア. 合議体の数を増やした		29	61.7				
		合計	平均	中央値	最大	最小	
令和5年度合議体数 (N=29)		110	3.8		4	8	
令和7年度合議体数 (N=29)		153	5.3		5	11	
イ. 合議体の開催数を増やした		27	57.4				
		合計	平均	中央値	最大	最小	
令和5年度合議体開催数 (N=27)		912	33.8		24	96	
令和7年度合議体開催数 (予定を含む) (N=27)		1288	47.7		36	125	
ウ. 一合議体内の委員構成数の見直しを行った		11	23.4				
委員構成数の見直しを行った自治体における委員構成の変化							
		令和5年			令和7年		
		医療委員	法律会員	保健福祉委員	医療委員	法律会員	保健福祉委員
2.6.1	自治体A	3	1	1	2	1~2	1~2
	自治体B	3	1	1	2	1	2
	自治体C	3	1	1	2	1	2
	自治体D	15	5	5	18	7	10
	自治体E	3	1	1	2	1	2
	自治体F	14	6	4	15	6	4
	自治体G	3	1	1	4	2	2
	自治体H	11	5	5	11	6	9
	自治体I	3	1	1	3又は2	1又は2	1又は2
	自治体J	3	1	1	2~3	1~2	1~2
	自治体K	12	4	4	14	6	5
エ. 予備委員の増員を行った		23	48.9				
予備委員数の変化 (N=23)		令和5年度					
		合計	平均	中央値	最大	最小	
		135	5.9	3	21	0	
		令和7年度					
		合計	平均	中央値	最大	最小	
		227	9.9	7	27	0	
オ. 委員を確保するために委員報償費の見直しを		4	8.5				
カ. 委員が参加しやすくするため、合議体開催時間		2	4.3				
(開始時刻もしくは終了予定時刻)の見直しを行った							
キ. その他 (以下に内容をご記載ください)		11	23.4				
合議体増加に伴いR5年度に予備委員を解散し稼働合議体へ吸収。R7には予備委員を増員委員が参加しやすくするため、オンライン参加を導入した。対面とオンラインを併用した合議体の開催を始めた委員が参加しやすいようオンライン参加を可能とした。令和7年度中(令和8年1月から)に委員の増員を行う予定1つの合議体のみ、精神保健福祉センター以外の審査会場(交通至便地)に変更した。予備委員の委員構成を変更							
精神医療審査会に関連する予算の変化		合計	%				
2.6.2	ア. 増額要求した結果、予算が増額した	42	89.4				
	イ. 増額要求したが、変わらなかった	1	2.1				
	ウ. 予算の増額要求は行っていない	4	8.5				
	エ. 予算が減額された	0	0.0				
	オ. その他	0	0.0				

精神医療審査会の事務局に関する状況

事務局体制に関する基本情報

事務局職員の体制		合計	平均	中央値	最大	最小
常勤職員（常勤を雇用している自治体47）						
精神医療審査会の業務に常時従事している人(N=30)		59	2.0	2	6	1
その内	医師の人数	2	0.0	0	1	0
その内	精神保健福祉士の人数	14	0.3	0	3	0
その内	保健師の人数	11	0.2	0	1	0
その内	看護師の人数	3	0.1	0	1	0
その内	事務職の人数	21	0.4	0	4	0
その内	上記以外の職種の人数	6	0.2	0	1	0
		社会福祉士5, 心理職2, 福祉心理1				
上記以外の業務と兼務している人(N=38)		113	3.0	3	6	1
その内	医師の人数	19	0.5	0	2	0
その内	精神保健福祉士の人数	23	0.61	0	4	0
その内	保健師の人数	29	0.76	0	3	0
その内	看護師の人数	2	0.05	0	1	0
その内	事務職の人数	29	0.76	0	5	0
その内	上記以外の職種の人数	11	0.29	0	2	0
		社会福祉士3, 心理職5, 福祉心理1, 作業療法士1, 精神保健福祉相談員1				
非常勤職員（非常勤を雇用している自治体24）						
精神医療審査会の業務に常時従事している人（N=15）		21	1.4	1	3	1
その内	医師の人数	0	0.0	0	0	0
その内	精神保健福祉士の人数	2	0.1	0	1	0
その内	保健師の人数	1	0.1	0	1	0
その内	看護師の人数	3	0.2	0	2	0
その内	事務職の人数	12	0.8	1	3	0
その内	上記以外の職種の人数	3	0.2	0	1	0
		社会福祉士3				
上記以外の業務と兼務している人（N=12）		14	1.2	1	2	1
その内	医師の人数	0	0.0	0	0	0
その内	精神保健福祉士の人数	2	0.2	0	1	0
その内	保健師の人数	3	0.3	0	1	0
その内	看護師の人数	3	0.3	0	2	0
その内	事務職の人数	5	0.4	0	2	0
その内	上記以外の職種の人数	1	0.1	0	1	0
		会計年度任用職員（技術補助）1				
3.1.2	事務局職員の常勤換算人数	113.06	2.4	2	7.1	0.2

精神医療審査会事務局に関連する体制整備の状況 N=47

事務局職員向けのマニュアルの整備状況			
		合計	%
3.2.1	ア. マニュアルが作成されており、職員に配布している	23	48.9
	イ. マニュアルの作成を検討中である（作成中も含む）	2	4.3
	ウ. マニュアルは作成されていない	22	46.8

事務局職員を対象とした精神医療審査会に関する研修			
		合計	%
3.2.2	ア. 自治体内で主催し、事務局職員を対象とした研修を実施している	2	4.3
	イ. 外部団体等で主催する精神医療審査会に関連する研修に、事務局職員を派遣している	7	14.9
	ウ. 近隣自治体と共同で事務局職員を対象とした研修を実施している	0	0.0
	エ. 事務局職員を対象とした研修の実施や外部研修への派遣は行っていない	37	78.7
	オ. その他	1	2.1
全国精神医療審査会連絡協議会に出席			

研修内容（N=10）			
		合計	%
3.2.3	ア. 精神医療審査会の目的や役割等の理解を深めるための研修	7	70.0
	イ. 合議体での審査に関連する知識や技術等を獲得するための研修	5	50.0
	ウ. 法制度の改正事項等、施策の状況に関する行政説明	5	50.0
	エ. 精神医療審査会に関する他自治体の実践を学ぶための研修	3	30.0
	オ. その他（以下に内容をご記載ください）	5	50.0
全国精神医療審査会連絡協議会の内容 文書審査における確認項目等 精神医療審査会全国連絡協議会の総会兼研修会に出席 全国精神医療審査会連絡協議会、関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会への参加 全国精神医療審査会会長会議や全国精神医療審査会連絡協議会のシンポジウムへの参加			

精神医療審査会に関する自治体内の連携状況			
		合計	%
3.2.4	ア. 庁内関係部局が出席する精神医療審査会に関する検討や情報共有するための合議体が設置されている	2	4.3
	イ. 自治体内の協議の場にて精神医療審査会の状況を報告している	3	6.4
	ウ. 庁内関係部局が主催する会議にて精神医療審査会の状況を報告している	6	12.8
	エ. 自治体内において精神医療審査会に関することを検討、共有する場はない	27	57.4
	オ. その他	10	21.3
必要に応じて関係部署と協議・情報共有を行っている 必要に応じて本庁関係部局と協議している。 精神医療審査会全体会議に庁内関係部局も出席し、精神医療審査会の状況を報告している。 自所属内職員向けの研修メニューの一つとして、精神医療審査会に関する研修を行っている。 精神医療審査会全体に庁内主管課が参加する他、担当間で随時、審査会の疑義等について情報共有している。 精神医療審査会の全体会に年2回庁内関係者が出席している。 全体会への庁内関係部局の出席 会議等は設けていないが、必要に応じて情報共有を行っている。 主管課との実地指導との連携（情報共有含む）、全体会の議事録及び資料の提供、法定書類に係る説明会の共同実施、その他連絡調整を行う。また、各保健所とも随時連絡調整を行う。 必要に応じて自治体に通知の発出や精神病院向けの研修を行い情報共有を行っている。			

精神医療審査会における書面審査に関する状況

書面審査に関する基本情報 N=47

書面審査件数の状況		合計	平均	中央値	最大	最小
4.1.1	医療保護入院入院届 (令和5年度)	151663	3226.9	2423	20886	1065
	その内 返戻件数	19490	414.7	237	4784	3
	返戻率					
	医療保護入院入院届 (令和6年度)	143439	3051.9	2414	18439	968
	その内 返戻件数	18871	401.5	248	4410	0
	返戻率	13.2				
	医療保護入院定期病状報告 (令和5年度)	69842	1486.0	1215	5206	369
	その内 返戻件数	9311	198.1	93	2170	0
	返戻率	13.3				
	医療保護入院定期病状報告 (令和6年度)	10801	229.8	123	1676	0
	その内 返戻件数	1312	27.9	15	273	0
	返戻率	12.1				
医療保護入院更新届 (令和6年度)	67161	1429.0	1180	5259	181	
その内 返戻件数	11082	235.8	135	1796	0	
返戻率	16.5					
措置入院決定報告 (令和6年度)	5217	111.0	62	1521	7	
その内 返戻件数	334	7.1	2	74	0	
返戻率	6.4					
措置入院定期病状報告 (令和5年度)	1296	27.6	16	148	1	
その内 返戻件数	260	5.5	3	49	0	
返戻率	20.1					
措置入院定期病状報告 (令和6年度)	1043	22.2	14	131	0	
その内 返戻件数	197	4.2	2	38	0	
返戻率	18.9					

合議体1回あたりに審査されている、平均的な書面審査の件数 (書面審査の総数、返戻を含む)		合計	%
4.1.2	ア. 50件未満	0	0.0
	イ. 50件以上、100件未満	3	6.4
	ウ. 100件以上、150件未満	14	29.8
	エ. 150件以上、200件未満	8	17.0
	オ. 200件以上、250件未満	12	25.5
	カ. 250件以上、300件未満	9	19.1
	キ. 300件以上	1	2.1

医療保護入院入院届について、届出日から書面審査が終了するまでの平均的な期間		合計	%
4.1.3	ア. 14日未満	0	0.0
	イ. 14日以上、30日未満	6	12.8
	ウ. 30日以上、60日未満	29	61.7
	エ. 60日以上、90日未満	12	25.5
	オ. 90日以上、120日未満	0	0.0
	カ. 120日以上	0	0.0

令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う事務局体制の変化 (複数回答)		合計	%	合計	平均	中央値	最大	最小	
4.1.4	ア. 常勤の事務局職員を増員した	21	44.7	増員数(実人数)	24.7	1.17619	1	2	0.2
	イ. 非常勤の事務局職員を増員した	12	25.5	増員数(実人数)	15	1.25	1	2	1
	ウ. 事務局職員の職種を見直した (専門職や事務職員の配置状況の見直し)	5	10.6						
	具体的内容 非常勤で保健師を配置。令和7年4月から精神保健福祉士1名を新たに配置した。審査会事務局担当と県 (精神保健福祉センター) 担当をわけた。社会福祉士のみであったが精神保健福祉士を1名増員 (ただし令和8年度までの時限的配置)。事務職員の配置。精神保健福祉士を追加した。								
	エ. 審査方法の見直しを行った	11	23.4						
	具体的内容 審査会の開催回数を年間18回から24回に変更した。合議体5名の委員のうち、各分野の委員が最低1名書類審査を行う。退院等請求審査のうち、意見聴取委員が対面を欠席する審査等で、対面とオンラインを併用。改正前は2週間に1回1合議体で実施していたが、法改正後は、3週間に1回、同日に2合議体で実施。法の趣旨である入院の必要性に審査を焦点化し、それ以外のものは原則審査の対象外とした。令和7年度全体会において、審査会の目的である「その入院の必要があるかどうかに関して審査を行う」ことに焦点をあてることになった。当月休会の法律家委員、保健福祉委員が、他合議体の書類を事前審査するようにした。書類審査を合議体5名全員による審査から医療1名と法律又は保健福祉1名の2名による審査とした。特定の合議体に審査案件が集中しないよう合議体間で審査件数を調整し、審査の公平性及び効率性の確保を図っている。審査基準を作成し、合議体の平準化を図った。入院届等の事前審査について、各委員へ事務局員が直接持参するからコピーを郵送へ切り替えた。								
	オ. 事務処理方法の見直しを行った(キ以外)	8	17.0						
	具体的内容 書類審査のうち措置入院決定報告書の審査のみ、保健所から電子データで進達され、電子データのまま審査している。☒微少な記載誤りは、事務局の事前審査資料にまとめ、審査会では資料に目を通すのみとした。審査後の原本返戻をなくし、追加書類提出又は届差替又は病院控えに手書き追記等したコピー提出で対応。審査会での指摘事項を減らせるよう、事前書面チェック (誤字脱字や記載漏れ等、軽微な不備の事前照会) をより念入りに行うようにした。オンライン導入により、これまで委員の署名を必要としていた議事録の様式を変更し、署名を廃止した。各届について、保健所の管理台帳と事務局の管理台帳の統一化に向けた取組を行った。審査会にて委員からどのような指摘があったか全病院に情報提供を行っている。通知文を簡素化し、指摘内容をエクセルの表で作成し、修正を依頼するようになった。								
	カ. 審査に関してオンライン化の検討を行った (または実施した)	8	17.0						
	キ. 事務処理に関してDX化の検討を行った (または実施した)	8	17.0						
	ク. 法改正による変化はない	10	21.3						
	ケ. その他 (以下に内容をご記載ください)	2	4.3						
具体的内容 カ.キを検討したが実施はできていない。キ.は事務局担当レベルの検討のみにとどまり、実現の見通しは立っていない。									

書面審査の方法 N=47

書面審査の委員による事前審査を実施しているか N=47			
		合計	%
4.2.1	ア. 実施している	29	61.7
	イ. 実施していない	18	38.3

書面審査に関する委員による事前審査の実施方法（複数回答）N=29			
		合計	%
4.2.2	ア. 合議体内の委員全員に送付し、事前に内容を審査してもらっている	23	79.3
	イ. 合議体内の医療委員のみに送付し、事前に内容を審査してもらっている	0	0.0
	ウ. 合議体が開催される前に、事務局に委員が来所し、事前に内容を審査してもらっている	4	13.8
	エ. その他	4	13.8
	退院請求・処遇改善請求についてのみ合議体内の委員全員に送付し、事前に審査してもらって1週間前に書類を送付し事前のお目通しを依頼しているが、どの程度まで読み込んで来るかは委員が合議体開催当日に参加できない場合は、委員が来所又は事務局が訪問する方法により事前に審査を行っている。事務局員が事前に委員の所属に訪問し、事前審査を依頼することもある。		

書面審査に関する委員による事前審査の書面送付方法（複数回答）N=29			
		合計	%
4.2.3	ア. 郵送で書面を送付している	22	75.9
	イ. 書面を電子媒体化して、メールで送付している	0	0.0
	ウ. 書面を電子媒体化して、クラウド等のオンラインストレージ等にて送付している	0	0.0
	エ. 事務局職員が書面を直接持参している	4	13.8
	オ. その他	5	17.2
	書面を送付しておらず、来所により実施している 書面送付は行っていない。 事前に資料の送付等は行っておらず、委員に事務局に来所いただき事前審査の対応をいただく 退院請求・処遇改善請求についてのみ郵送で書面を送付している イ.を試行中		

合議体の前に事務局職員による事前の下読み（事前確認）を実施しているか			
		合計	%
4.2.4	ア. 実施している	46	97.9
	イ. 実施していない	1	2.1

事務局職員による事前の下読み（事前確認）回数 N=46			
		合計	%
4.2.5	ア. 1回	36	78.3
	イ. 2回	9	19.6
	ウ. 3回	1	2.2
	エ. 4回以上	0	0.0

合議体における書面審査の実施方法		合計	%
4.2.6	ア. 全委員が当該合議体において審査対象となるすべての書面を確認後、合議体で審査を行っている。	21	44.7
	イ. 審査対象の書面を医療委員はすべて、法律家委員と保健福祉委員は書類を分割して確認後、合議体で審査を行っている。	5	10.6
	ウ. 審査対象の1書面を各種委員1人以上の3人以上で確認後、合議体で審査を行っている。	5	10.6
	エ. 審査対象の書面を1書面を1委員が確認後、合議体で審査を行っている。	4	8.5
	オ. その他	12	25.5
	<p>書面を過半数の委員が確認後、合議体で審査を行っている。</p> <p>対象書類を各委員に振り分けて、1書面を1委員が審査後、疑義書類について合議体を行う。</p> <p>医療委員は審査対象の書類を分割して確認後、合議体で審査を行っている。</p> <p>事前審査において疑義があるものを当該合議体において全員で協議</p> <p>審査対象の書面を医療委員1名とその他の委員1名で分割して確認後合議体で審査を行っている。</p> <p>書面を医療委員1人と法律家委員又は保健福祉委員のいずれか1人の計2人が確認後、合議体で審査している。</p> <p>審査対象の1書面を医療委員1人並びに法律家委員又は保健福祉委員1人の計2人で確認後、審査を行っている。</p> <p>書面を医療委員間で分割、法律家委員・保健福祉委員間で分割して確認後、合議体で審査を行っている</p> <p>審査対象の書面を医療委員1人と非医療委員1人が確認後、合議体で審査を行っている。</p> <p>書面を医療委員1名、法律又は保健福祉委員1名の2名で審査後に、疑義については5名の合議体で審査。</p> <p>審査対象の書面を医療委員は3人で分割して、法律家委員と保健福祉委員で2分割し、1書面を2委員が確認後、合議体で審査を行っている。</p> <p>事前審査で疑義のあった書面を全委員で審査を行っている。</p>		

合議体終了後に事務局職員が行う業務（複数回答）		合計	%
4.2.7	ア. 審議結果の議事録等の作成	39	83.0
	イ. 返戻書類の作成及び発送（医療機関宛の返戻文の作成、郵送業務）	46	97.9
	ウ. 書面の保管及びデータ管理	47	100.0
	エ. 医療機関に対する審査結果のフォロー（電話等による審査結果の説明、記載方法の助言等）	39	83.0
	オ. 書面審査で不承認となった場合の関係者への通知	37	78.7
	カ. その他	7	14.9
	<p>審査結果を知事部局へ報告（関係者宛て結果通知は知事部局で対応）</p> <p>合議体委員への報酬、旅費の支払い</p> <p>電子システムへの審査結果入力、管轄保健所への審査結果通知作成及び発送</p> <p>審査委員の報酬、費用弁償の支出</p> <p>審査会長から知事宛ての審査結果通知作成等、事務処理全般</p> <p>返戻書類を再收受した際の台帳管理、再審査のための準備（訂正箇所確認等）</p> <p>退院命令等の行政処分通知</p>		

書面審査に関する課題 N=47

令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う書面審査に関する業務の変化（複数回答）		
	合計	%
4.3.1	ア. 書面審査の件数が増加した	45 95.7
	イ. 返戻の件数が増加した	33 70.2
	ウ. 法改正事項や新たな様式となり、法改正以前に比べて事務局の処理時間を要している	41 87.2
	エ. 医療機関に対する記載内容の説明や問い合わせ対応が増えた	38 80.9
	オ. 法改正による変化はない	0 0.0
	カ. その他	3 6.4
事務局職員の一部は、独力で業務を完結させることが困難となっている 医療機関からの書面を受理する保健所からの問い合わせが増加した 更新届の受付不備による「入院の継続は適当でない」審査結果が増加し、主管課や保健所との連絡調整が増加した。		

書面審査の課題（複数回答）		
	合計	%
4.3.2	ア. 書面審査の件数の増加	44 93.6
	イ. 審査時間（事前審査を含む）の延長	36 76.6
	ウ. 審査期間の長期化	14 29.8
	エ. 審査の質の担保	27 57.4
	オ. 事務局職員のマンパワー不足	26 55.3
	カ. DX化への対応	24 51.1
	キ. 書面の往来による郵送料等のコスト上昇	33 70.2
	ク. 医療機関による記載内容の適正化	41 87.2
	ケ. その他	4 8.5
事務局（及び知事部局）職員の質の担保が困難化しつつあり、外注化も含めた検討が必要と思われる。 事前確認に時間を要している。審査会開催件数が増加したため、事務処理量が増えている。医療機関による記載内容の適正化を図るため、記載事項の留意点を作成予定。 入院の必要性の基準や、各種委員に期待する役割が法的に漠然としており、審査内容が形式化している 審査会返戻をしている間に、次の更新届などが出てきて別合議体で審査され「適」となるなど、同一人物の審査の整合性がとりにくい。		

精神医療審査会における退院請求及び処遇改善請求に関する状況

退院請求及び処遇改善請求に関する基本情報（令和6年度）N=47

審査件数の状況		合計	平均	中央値	最大	最小
5.1.1	退院請求の審査件数	2244	47.7	28	294	6
	その内代理人請求	206	4.4	1	61	0
	その内現地意見聴取を伴わない審査	455	9.7	2	141	0
	その内代理人請求	38	0.8	0	20	0
審査の結果		合計	平均	中央値	最大	最小
5.1.1	現状維持の件数	1938	41.2	27	259	0
	その内代理人請求	152	3.2	1	55	0
	入院形態変更の件数	76	1.6	0	15	0
	その内代理人請求	9	0.2	0	4	0
	期限付き入院形態変更の件数	50	1.1	0	17	0
	その内代理人請求	12	0.3	0	7	0
	退院の件数	50	1.1	0	14	0
	その内代理人請求	11	0.2	0	3	0
	処遇改善の件数	6	0.1	0	3	0
	その内代理人請求	0	0	0	0	0
		合計	平均	中央値	最大	最小
5.1.1	処遇改善請求の審査件数	548	11.7	4	97	0
	その内代理人請求	70	1.5	0	15	0
	その内現地意見聴取を伴わない審査	115	2.4	0	48	0
	その内代理人請求	9	0.2	0	4	0
審査の結果		合計	平均	中央値	最大	最小
5.1.1	処遇は適当の件数	474	10.1	4	93	0
	その内代理人請求	46	1.0	0	11	0
	処遇は不適當の件数	36	0.8	0	7	0
	その内代理人請求	13	0.3	0	3	0

請求受理から決定までに要する平均日数		平均	中央値	最大	最小
5.1.2	退院請求	40.1	39.3	123.6	20.7
	処遇改善請求	34.9	34.0	127.1	0.0

		合計	平均	中央値	最大	最小
5.1.3	退院等の請求が1件もなかった病院数	632	13.4	10	61	0

退院請求及び処遇改善請求の実施状況 N=47

請求の受理方法（複数回答）		合計	%
5.2.1	ア. 紙面の郵送による受理を行っている	46	97.9
	イ. 電話のみによる受理を行っている	16	34.0
	ウ. 事務局職員が訪問し、対面による紙面受領による受理を行っている	2	4.3
	エ. メールによる受理を行っている	1	2.1
	オ. オンラインフォームによる受理を行っている	0	0.0
	カ. 実地指導を行った際に不適切な実態があることを聴取した場合に口頭による請求として受理を行っている	2	4.3
	キ. その他	3	6.4
<p>最寄りの保健所が病院訪問をし、対面による紙面受領による受理を行っている。 メールによる受理の実例は無いが、受信時は紙面または口頭と同様に取り扱う。なお、FAXによる受理の実例あり。 基本的に、郵送受理。但し、場合により、審査会の判断により口頭での退院請求を受理することがある。</p>			

意見聴取をする委員の数と種別（複数回答）		合計	%
5.2.2	ア. 医療委員と法律家委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している	31	66.0
	イ. 医療委員と法律家委員の2人が聴取し、医療委員のみが報告書を作成している	6	12.8
	ウ. 医療委員と保健福祉委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している	35	74.5
	エ. 医療委員と保健福祉委員の2人が聴取し、医療委員のみが報告書を作成している	7	14.9
	オ. 医療委員1人で聴取している	2	4.3
	カ. その他	6	12.8
<p>医療委員と法律家委員又は保健福祉委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している。（5件） 医療委員1人及び法律家委員または保健福祉委員のいずれか1人の計2人で聴取している。（1件）</p>			

意見聴取を行う委員の調整方法（複数回答）		合計	%	
5.2.3	ア. 請求の有無にかかわらず、事前に委員の対応可能な日を事務局が把握している	18	38.3	
	イ. 意見聴取を行う委員の順番が決まっている	4	8.5	
	ウ. 意見聴取を行う委員の担当エリアが決まっている	2	4.3	
	エ. 特に定めや準備もなく、請求の都度に事務局が委員を調整している	29	61.7	
	オ. その他	8	17.0	
	<p>直近の合議体所属委員で調整し、従事困難な場合は予備委員を調整している。 特定の委員に回数が偏らないよう配慮している 審査会の日程が近い合議体委員から調整している。 ある程度、合議体ごとに担当の月を設定しているが、予定が合わない場合には、その都度事務局が委員を調整している。 合議体を構成する常任委員の都合がつかない場合に、予備委員に意見聴取を依頼している。 同一病院に入院している入院患者複数名（概ね2名）の請求が同時期に届いた場合には、同日に意見聴取を実施できるよう調整を行い、委員の負担軽減化及び調整業務の効率化を推進している。 合議体時に委員の対応可能な日を事務局が調整している。 事前に把握する委員都合で2人ペアをマッチングできない時は、順次打診している。</p>			

原則として意見聴取を行う対象（入院者本人および代理人以外）（複数回答）		
	合計	%
5.2.4	ア. 病院管理者	13 27.7
	イ. 主治医	44 93.6
	ウ. 入院者の家族等	40 85.1
	エ. 入院者を担当する精神保健福祉士	8 17.0
	オ. 入院者を担当する看護師	7 14.9

令和6年度、合議体に請求者本人もしくは代理人弁護士が出席して意見陳述をした事例の件数							
	事例を有する 自治体数	%	事例数合計	平均	中央値	最大	最小
5.2.5	ア. 請求者本人のみが参加した事例数	3 6.4	21	7.0	2	18	1
	イ. 代理人弁護士のみが参加した事例数	15 31.9	53	3.5	2	15	1
	ウ. 請求者および代理人弁護士が参加した事例数	0 0.0	0	0.0	0	0	0

合議体終了後に事務局職員が行う業務（複数回答）		
	合計	%
5.2.6	ア. 審議結果の議事録等の作成	38 80.9
	イ. 審査結果通知関係の書類の作成及び発送 （本人及び医療機関宛に通知文の作成、郵送業務）	44 93.6
	ウ. 書面の保管及びデータ管理	46 97.9
	エ. 医療機関に対する審査結果のフォロー（電話等による審査結果の説明、記載方法の助言等）	28 59.6
	オ. その他	6 12.8

結果に不満がある本人からの電話への対応
 審査結果を知事部局へ報告（本人及び医療機関宛て結果通知は知事部局で対応）
 本人に対する審査結果のフォロー
 通知文書（上記イ）について、家族及び管轄保健所へも発送している。
 入院形態適当と審査された場合、結果通知後に請求者本人から不服の旨入電があることが多く、本人への対応及び医療機関との情報共有を行っている。本人から再審査の希望がある場合には、再審査手続きを案内のうえ対応している。
 審査委員の報酬、費用弁償の支出
 審査会長から知事宛ての審査結果通知作成等、事務処理全般

合議体における審査において、退院や入院形態の変更、処遇内容が適当でないと判断された事例に対する対応（複数回答）		
	合計	%
5.2.7	ア. 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に書面で報告を求めている	14 29.8
	イ. 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に口頭による報告を求めている	16 34.0
	ウ. 審査の結果を受けた対応状況について、事務局職員がご本人に状況を確認している	1 2.1
	エ. 審査結果に沿った対応がされるまでの間、医療機関に継続的な報告を求めている	7 14.9
	オ. 審査結果が知事からの命令として医療機関に伝達されているかを確認している	8 17.0
	カ. 通知を行ったあとは、特に対応していない	6 12.8
	キ. その他	15 31.9

アについて、県庁の担当課で実施し、その結果を審査会長あてに通知を受けている。
 病院管理者への結果通知及びその後の対応状況の継続的な確認は、知事部局で実施している。
 審査結果を事務局より県主管課に報告し、医療機関には主管課より通知している。
 今のところ事例がない。
 審査会事務局から県主管課に審査結果を通知。県主管課からその後の措置等の報告を受けている。
 県主管課より改善命令が発出されるため、改善報告は県主管課にて取りまとめられ、審査会に報告している。
 以上に加え、退院届を確認している。
 事務局職員が医療機関に状況の確認を行っている。
 審査の結果を受けた対応状況について、事務局職員が継続的に医療機関に状況を確認している。
 事例は措置入院患者だったため措置を行った保健所長が審査の結果を受けて対応した結果について保健所長から書面で報告を求めた退院届等の届での確認や事務局から医療機関へ口頭で状況を確認している
 知事から審査結果に対する医療機関の対応状況等を取得し審査会に報告
 審査結果に沿った対応がなされていない場合は、追加の報告を求めたり、審査会から主管課へ報告徴収等の要請の検討や、実地指導との連携を図る場合がある。
 審議の結果、退院及び処遇不適当となった事例なし。
 審査後1ヶ月以内に医療機関がとった措置を事務局が医療機関に確認

退院請求及び処遇改善請求に関する課題について N=47

令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う退院請求及び処遇改善請求の変化(複数回答)			
		合計	%
5.3.1	ア. 退院請求の件数が増加した	17	36.2
	イ. 処遇改善請求の件数が増加した	11	23.4
	ウ. 審査期間が延長した	4	8.5
	エ. 医療機関から入院形態や患者の処遇に関する照会が増えた	2	4.3
	オ. 法改正による変化はない	22	46.8
	カ. その他	7	14.9
	<p>退院等請求の実件数は令和5年度が214件、令和6年度は196件、令和7年度は230件前後で過去最多になる見込み。 なお、法改正の影響は不明。 長期入院者の退院請求の件数が増加し、併せて任意入院への切り替え希望が増えた。 県の実地指導担当部署と虐待対応についての連携が増えた。 入院して間もない患者からの請求が増えた印象がある。 退院請求及び処遇改善請求の件数がいずれも減少した 代理人による請求が増加した 法改正後、更新届等の記入についての問合せが多数入った。</p>		

退院請求や処遇改善請求の課題（令和6年改正以前からの）（複数回答）			
		合計	%
5.3.2	ア. 請求件数の増加	25	53.2
	イ. 審査期間の長期化	30	63.8
	ウ. 審査の質の担保	11	23.4
	エ. 事務局職員のマンパワー不足	26	55.3
	オ. DX化への対応	14	29.8
	カ. 意見聴取時の移動コストや書面の郵送コストの上昇	25	53.2
	キ. 代理人弁護士の不足	0	0.0
	ク. 代理人弁護士との調整・対応	18	38.3
	ケ. その他（以下に内容をご記載ください）	11	23.4
	<p>意見聴取方法が対面か書面のみでオンラインでの規定がなく、検討できていない。合議体での意見陳述も同様。 実現できたととしても委員の負担は減らせるが事務局は機材整備や複数名対応など負担が増えると思われる。 意見聴取に対応できる委員の不足（件数が多いと対応できる委員が足りなくなる） 現地意見聴取する際の委員の調整 代理人弁護士による請求における、資料の開示について具体的な方法について 意見聴取する委員の調整 現地意見聴取を行う委員の確保 本県の広域性から遠方になるほど意見聴取に時間がかかるため、委員の調整が難航する。 病院管理者による対抗措置（？）の洗練化 例：聴取または合議の直前に入院形態変更や退院など 意見聴取に対応可能な委員の確保、特定の委員への負担軽減 意見聴取（面接）の回数増加に伴い、従事する委員の報酬費の不足 委員調整が難航</p>		

審査期間が長期化する要因（複数回答）			
		合計	%
5.3.3	ア. 請求件数が多い	23	48.9
	イ. 事務局職員のマンパワー不足	15	31.9
	ウ. 意見聴取に派遣する委員調整に時間を要する	38	80.9
	エ. 意見聴取を行う医療機関の対応可能日の調整に時間を要する	32	68.1
	オ. 意見聴取に係る家族等や代理人の日程調整に時間を要する	17	36.2
	カ. 意見聴取に係る委員及び事務局職員の移動時間の長さや負担	20	42.6
	キ. 審査を行う合議体の開催頻度が不足	10	21.3
	ク. 特に審査期間が長期化しているとは考えていない	4	8.5
ケ. その他	6	12.8	
<p>医療機関に対応可能日をできるだけ多く提供するように願っているが、少ないことが多い。 主治医や代理人が多忙なため、直近時期に意見聴取を実施することが困難 何度も請求する請求者が増えて、新規の請求者の審査を圧迫している 法改正にともなうというよりは、潜在的な課題であると考えている。 意見聴取に派遣する委員（特に医療委員）の調整に時間を要する 法改正以降、意見聴取の主治医や医療委員の日程調整がかなり困難となっている。本務が多忙のため意見聴取の対応ができない委員も複数いる。</p>			

令和6年改正精神保健福祉法において新たに設けられた規定に関する対応

措置入院決定報告の審査 N=47

審査の方法 N=47		合計	%
6.1.1	ア. 措置入院時の診断書のみで審査を行っている	33	70.2
	イ. 措置入院時の診断書に加え、保健所による事前の生活状況調査書を参考に して審査を行っている	8	17.0
	ウ. 措置入院時の診断書に加え、上記以外の書類を参考に して審査を行っている	5	10.6
	エ. これまで審査実績がない	0	0.0
	オ. その他	1	2.1
	初回審査時はア、審査に際し疑義を生じた場合は法第38条の3第3項の規定によりウとする場合がある		

6.1.2	平均	中央値	最大	最小
措置入院決定から審査までの平均日数（令和6年度）（N=44）	34.4	31.9	73.59	12.3

審査を行う上での課題（複数回答）N=47		合計	%
6.1.3	ア. 措置入院後、速やかに審査を行うことが難しい	33	70.2
	イ. 審査内容や適否の判断に明確な基準がない	33	70.2
	ウ. 診断書等の内容だけでは情報量が不足しており、審査が難しい	17	36.2
	エ. 委員の審査体制が整っていない（措置入院制度に関する理解や知識等）	1	2.1
	オ. 事務局の体制が整っていない（業務フロー、マニュアルの改正等）	4	8.5
	カ. 特に課題があるとは考えていない	3	6.4
	キ. その他	3	6.4
知事部局からの措置入院決定報告が速やかに行われない事案が散見される 措置時に診察を行っていない者が事後、指定医の診断、知事処分を否定するには情報が少なすぎる。 そもそも診断書の記入例も国から示されておらず、根拠を示せない			

合議体における審査において退院や入院形態の変更、処遇内容が適当でないと判断された事例に対する対応（複数回答）N=47		合計	%
6.1.4	ア. 審査会の結論に沿った対応（退院や入院形態の移行等）を、早急に都道府県 知事に求めている	9	19.1
	イ. 審査の結果を受けた対応状況について、都道府県知事に書面による報告を求 めている	10	21.3
	ウ. 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に口頭による報告を求めて いる	7	14.9
	エ. 審査の結果を受けた対応状況について、事務局職員がご本人に状況を確認し ている	0	0.0
	オ. 審査結果に沿った対応がされるまでの間、医療機関に継続的な報告を求めて いる	2	4.3
	カ. 通知を行ったあとは、特に対応していない	1	2.1
	キ. 退院や入院形態の変更、処遇内容が適当でないと判断された事例がない	26	55.3
	ク. その他	6	12.8
	事例がない。 平成14年に1件事例がありましたが、詳細が不明です。 過去に適当ではないとなった事例はないが、そのような結果となった場合は以上の対応をとると考える。 審査会が不適と判断した事例に係る知事部局の事後処理の適正性を担保する仕組みが存在しない。 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に書面による報告を求めているが、概ね審査結果に沿った対応がなされている。 診断名未記入や重大な問題行動等のチェックもれなど不備があった場合、保健所を通じ指定医へその旨伝えてもらい内容確認を依頼している。		

医療保護入院更新届の審査 N=47

審査の方法		合計	%
6.2.1	ア. 更新届及びこれに添付される退院支援委員会審議結果記録のみで審査を行っている	43	91.5
	イ. 更新届、退院支援委員会審議結果記録に加え、医療保護入院入院届を参考にして審査を行っている	0	0.0
	ウ. 更新届、退院支援委員会審議結果記録に加え、医療保護入院入院届以外の書類も参考にして審査を行っている	3	6.4
	エ. その他	1	2.1
	基本はアだが、委員からの申し出等により、入院届や過去の更新届を参考にする場合がある。		

審査を行う上での課題（複数回答）		合計	%
6.2.2	ア. 届出件数が多く、速やかに審査を行うことが難しい	27	57.4
	イ. 審査内容や適否の判断に明確な基準がない	17	36.2
	ウ. 更新届の内容だけでは情報量が不足しており、審査が難しい	19	40.4
	エ. 医療保護入院の更新の必要性について判断に迷う事例が多い	12	25.5
	オ. 医療保護入院の更新を行う要件について、医療機関に対するフォローアップが必要になっている	11	23.4
	カ. 委員の審査体制が整っていない（医療保護入院の更新制度に関する理解や知識等）	1	2.1
	キ. 事務局の体制が整っていない（業務フロー、マニュアルの改正等）	1	2.1
	ク. 特に課題があるとは考えていない	4	8.5
	ケ. その他	12	25.5
	更新手続が煩雑で、不相当とする審査結果が増加し、主管課との調整、病院や保健所に対するフォローアップ、事務局による事前の読込など、業務量が大幅に増加した。また、ウについて、医療保護入院届を参照しての審査は、件数の多さから不可能と考える。		
	医療保護入院の更新に係る手続(入院期間の設定、家族等の同意をいつ得るか等)について医療機関に対するフォローアップが必要になっている		
限られた時間内に多数の書類審査を行っているため、審査の質の確保が課題になっている。委員が審査会の法的趣旨を熟知しておらず、添削（入院の必要性等に関わらない指摘）になりがち「医療保護入院の必要性」欄について、個別性を持った記載を求める返戻が増えている。医療保護入院の必要性について、情報が不足しており、返戻となるケースが多い。記載の不備や不十分な届が多く、疑義照会が多いことで、速やかな審査の妨げとなっている。増加している認知症患者の更新届において、医療保護入院の継続の必要性について迷う事例が多い。			
全書類に共通して（合議体毎の独立性があるものの）合議体間の審査結果の差が大きく、均てん化が難しい			
更新届のそれぞれの項目についての医療機関での記載内容に不備が多く、委員が審査に要する時間及び届出から審査が終了するまでの時間ともにかかっている。			
病院から届出手続きに係る問合せを受けた知事部局が誤った内容の行政指導を行う事例が散見される			
情報量の不足としては、特に生活歴及び現病歴の項目がなくなったことにより判断が難しいとの意見がある			

精神医療審査会におけるDX化の状況

データ管理の状況 N=47

データ管理（法定書類の保管以外）の状況（複数回答）		合計	%
7.1.1	ア. 紙による台帳を作成し、データ管理を行っている	17	36.2
	イ. エクセル等のソフトを用いて、データ管理を行っている	37	78.7
	ウ. オンラインを活用した業務アプリ等のクラウドサービスを用いて、データ管理を行っている	2	4.3
	エ. その他（以下に内容をご記載ください）	5	10.6
	PCソフトによるデータ管理を行っている。		
	個々の患者の情報のデータ管理は行っていない		
	審査台帳作成等については、精神入院システム上で行っている。 統計処理に必要なデータ管理は行っているが、台帳の作成は行わず、病院ごとに届出を保管している。 データ管理は行っていない。		
合議体 1 回あたりのデータ入力（紙媒体の場合は書面の整理）に要する時間		合計	%
7.1.2	ア. 1 時間以内	4	8.5
	イ. 1 時間以上、3 時間未満	16	34.0
	ウ. 4 時間以上、6 時間未満	8	17.0
	エ. 6 時間以上、8 時間未満	4	8.5
	オ. 8 時間以上	12	25.5
	カ. その他（以下に内容をご記載ください）	1	2.1
不明（データ入力は所管の保健所が行っている。）			
セキュリティ対策の状況（複数回答）		合計	%
7.1.3	ア. セキュリティソフトを入れている	18	38.3
	イ. 担当職員以外の閲覧及びアクセス制限をかけている	23	48.9
	ウ. 定期的にデータのバックアップを行っている	17	36.2
	エ. データセキュリティの専門業者によるフォローを受けている	0	0.0
	オ. 特に行っていない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄に	11	23.4
	カ. その他（以下に内容をご記載ください）	3	6.4
	パスワードをつけて保管している 県の情報セキュリティに基づき対策を行っている。 全庁的に管理されたネットワークの内部で管理している		

オンラインによる合議体の審査 N=47

合議体におけるオンラインの導入状況 N=47			
		合計	%
7.2.1	ア. 既に導入をしている	13	27.7
	イ. 現在、検討中	6	12.8
	ウ. 検討していない	28	59.6

オンライン活用内容 (複数回答) N=19			
		合計	%
7.2.2	ア. 現地意見聴取のオンライン化	4	21.1
	イ. 合議体開催のオンライン化	15	78.9
	ウ. その他	4	21.1
<p>退院等請求審査のうち、意見聴取委員が対面を欠席する場合は対面とオンラインを併用し、臨時で退院等請求審査のみを行う場合はオンラインで審査を行う。</p> <p>代理人弁護士が合議体での意見陳述を求めた場合、オンラインでも可としている。</p> <p>意見聴取を地方にいる予備委員が実施した場合に、退院等請求審査をオンライン委員が病気等現地に参集できない場合のみ、オンラインで参加。</p>			

運用上の利点 (または利点と思われるもの) (複数回答) N=19			
		合計	%
7.2.3	ア. 委員が参加しやすくなる (出席委員の負担軽減)	18	94.7
	イ. 事務局運営の効率化	5	26.3
	ウ. 合議体費用のコスト削減 (交通費、会場費等)	15	78.9
	エ. 合議体開催時間の縮減	3	15.8
	オ. 合議体開催回数の増加	1	5.3
	カ. その他	1	5.3
<p>合議体の完全オンライン化が可能になれば委員を委嘱しやすくなる。エについて、予備審査を事前に行えれば開催時間の短縮は可能と思われる。</p>			

運用上の課題 (または課題と思われるもの) (複数回答) N=19			
		合計	%
7.2.4	ア. 委員の負担が増加 (環境整備や心理的な負担等)	6	31.6
	イ. 事務局の負担が増加 (電子媒体の管理、オンライン会議の設定等)	17	89.5
	ウ. 合議体費用のコスト増加及び予算確保が難しい (オンライン会議を行うPCやオンライン環境の整備)	9	47.4
	エ. セキュリティ対策	16	84.2
	オ. 合議体における審査の質の担保	8	42.1
	カ. その他	2	10.5
<p>個人情報保護法第2条第3項の規定により、要配慮個人情報データのオンライン共有が困難であり、合議体の完全オンライン化 (届等の電子申請、外部のクラウドアクセスが可能であること) は実現していない。また入院届等で自署が必要な指定医署名欄の代替案(記名、電子署名等)について、検討する必要がある。</p> <p>意見聴取においては面接の質の担保の懸念の声がある。合議体は書類の共有などのセキュリティ対策が課題。</p>			

オンラインの導入を検討しない理由 (複数回答) N = 28			
		合計	%
7.2.5	ア. 現状の対面審査で支障がなく、必要性がない	8	28.6
	イ. 委員の負担が増加 (環境整備や心理的な負担等)	11	39.3
	ウ. 事務局の負担が増加 (電子媒体の管理、オンライン会議の設定等)	16	57.1
	エ. 合議体費用のコスト増加及び予算確保が難しい (オンライン会議を行うPCやオンライン環境の整備)	11	39.3
	オ. セキュリティ対策	23	82.1
	カ. 合議体における審査の質の担保	13	46.4
	キ. その他	4	14.3
<p>要配慮個人情報かつ非公開の審査をインターネットを介しオンラインで行う場合の安全性を確保できない</p> <p>合議体当日に事前の書類審査があり、書類送付は行っていないため、オンラインを導入していない。</p> <p>オンラインの導入に対応可能な技量を事務局職員が有していないこと</p> <p>委員により通信環境に差があり、円滑な議事進行が困難。</p>			

8.1 自由記載

- 他県の審査会の実施状況について確認したいので、集計結果の情報共有をお願いします。
- 課題として、特に医療委員の確保が非常に困難である。
- 書面審査の審査までにかかる処理日数（4.1.3 及び 6.1.2）については、審査会での処理日数だけでなく、書面を経由する保健所の処理日数 1~2 月を含んでいます。保健所は書面内容の確認、台帳の作成、必要に応じて病院に返戻等を行い、措置入院決定報告書については、病院から保健所に「措置入院に関する診断書」が届くまでに数週間を要する場合もあるため、書面審査の処理日数を改善しようとする場合、保健所での処理日数や手間も考慮する必要があります。
- 書面審査に係る基準については明確なものがなく、精神医療審査会運営マニュアルVI1(3)ア及びイでも、「措置入院及び医療保護入院時の届出の審査に当たっては直近の合議体で審査を行う等」とあり、「医療保護入院患者の入院期間の更新に関する審査に当たっては、入院期間更新届及び退院支援委員会審議記録により、特段の理由なく入院の継続が必要と判断されていないか確認する。」とあるのみです。特に、認知症の書面審査を行う場合、認知症状の中核症状のみで「特段の理由」と考えてよいのか分かりません。
- 「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」の内容について、本人及び家族等が参加している病院と参加しない病院とに二分されており、本人等へ交付済みの書類でもあることから、どこまで返戻するかなど審査基準がなく思案することが多いと考えます。
- 法改正にあたり、合議体数を令和 6 年に 5 合議体から 7 合議体へ増設したが、現在も書面審査には時間がかかっており、退院請求の審査と合わせると、13 時、14 時から始めて、19 時、20 時、21 時過ぎになることがある。更なる合議体の増設については、予算・事務局体制の充実・委員の確保等が必要となるため、解決が難しい。
- 精神医療審査会マニュアルでは代理人が必要とするときは「資料を開示するものとする」とあるが、個人情報保護法からすれば代理人に開示したものは患者本人にも開示されることとなる。代理人弁護士への資料開示の資料の範囲や方法について、個人情報保護法との兼ね合いが難しい。
- 書面審査の迅速化のため、電子による事前配布を希望する委員の意見がある。しかし、電子化のための OA 機器やセキュリティーの高いネットワーク等が必要である。また届出自体が電子化されなければ、事務局の事務量は増えるのみで対応が難しい。
- 令和 6 年の法改正により、体制変更している。問 2.6.1 でも記載しているが、合議体数を 3 から 4 に増加。うち 1 合議体は、医療委員 3、法律委員 1、保健福祉委員 1 の構成で実施している。
- 審査会の DX のため、届出の電子化を検討しているが、病院の閉域なネットワーク環境から要配慮個人情報かつ医療情報を電子媒体で提出させることのハードルが高い。LGWAN-ASP などのクラウド運用は常に検討しているが、セキュリティー面での安全性を県が担保することが難しい。現時点では閉域のネットワークでの運用を検討しているが、その構築にはかなりのコストが生じる。また、届出の医師署名に代わる電子署名について、一般的に普及して

いるマイナンバーカードを用いた JPKI を活用する場合に、一般的には有料ソフトを介する必要があるため県又は病院の費用負担が生じてしまうことに加え、オフライン環境で署名付与及び検証を行おうとすると、オンライン運用よりも作業が複雑になる。直接的な審査会の運営に関する内容ではないものの、本県では上記課題に直面しているところである。

- 医療資源が少ない中で、必要な委員数を確保・維持していくことに苦慮している。
- 本県は県土面積が広く、移動面での負担も大きい。専従委員はいないため、各委員には多忙の中で時間を設けて対応いただいている。オンライン化も検討したいが機材等の整備やセキュリティ面で課題が多く、すでに導入されている自治体の事例があれば参考にしたい。
- 委員の負担軽減を図るため、合議体のオンライン化は有効であると考えているが、合議体の会議のオンライン化にあたっては、個人情報保護、事務負担の軽減についても検討が必要である。届出をオンライン上で審査できるような仕組みとするには、オンライン申請が必要なのではないかと考える。そういった仕組みを都道府県単独で構築することは難しい。
- 書面審査件数が多く、1書面あたりに割ける審査時間に限りがあるため、1書面を医療委員1人並びに法律家委員又は保健福祉委員1人の計2人で確認後、審査を行わざるを得ず、審査の質を担保するのが困難である。
- 医療保護入院更新届や退院支援委員会審議結果記録等の項目欄の中に、必要的記載内容の解釈の難しい項目欄が複数あり、返戻時等に病院に周知するものの、不備が繰り返され、対応に多くの時間が割かれている。
- 法律家委員又は保健福祉委員が1人である合議体においては、当該委員が急遽、欠席した場合、定足数を満たさず、審査会を開催できない可能性が生じる。
- 審査会事務局職員と知事事務職員が同一で、マンパワー不足も加わり、審査会運営において、審査の客観性、独立性を確保する体制の構築に課題がある。
- 当県は県土が広く、離島も抱えていることから、意見聴取にオンライン導入ができると委員の調整がしやすくなると感じています。
- 合議体や意見聴取時のオンライン化について、委員の移動時間や事務局の負担の軽減から、今後は必要になってくると思われる。先行している自治体の動向をみながら環境整備やセキュリティ対策等について、検討していく必要がある。
- 措置入院決定報告書の審査では、報告書と診断書をもって審査を行っているが、審査基準が示されていない中、書類審査のみで入院の継続は不相当と判断することは厳しいと思われる。今後、委員による診察や病院管理者からの意見聴取を行う際の手続き等について明確にしていく必要がある。
- 入院期間更新届など書類数が増えているため、複数職種で審査することを確保しつつ、審査時間が軽減できるように合議体所属以外の委員による事前審査の体制を整えた。
- 法改正後に「記載上の留意点について」を作成し、各精神科病院に複数回説明会を行っているが、疑義照会の多くが書き方の指導のような内容が多く、書面審査が形骸化している。
- 保健福祉委員に家族や当事者を入れている
- 委員の成り手不足の現状があり、確保に苦慮している。現委員からは、委員になることでのインセンティブがないと確保は難しいのではないかとという意見もあっている。

- 令和5年11月改正「精神保健福祉センター運営要領」中「精神医療審査会の事務を行う上で、『法律に関し学識を有する者』からの助言を得られる体制を整えることが望ましい。」に関し、知事部局は「法律に関し学識を有する者」を「審査会の法律家委員」で足りると解しているが、一部の法律家委員経験者等は「提示された委員業務（合議審査及び意見聴取）の範囲外」との見解を示しており、事務局は苦慮している。
- 離島など地理的条件から、意見聴取の日程調整に時間がかかる。片道2～3時間かかると委員を1日拘束することになり、対応できる委員が少ない。
- 意見聴取へのオンラインの活用を進められれば、結果通知までの日数短縮に繋げられるのではと考えている。合議体審査だけでなく、意見聴取についてもオンラインの活用について審査会のガイドラインにて言及いただきたい。
- 現在のところは厳しい要件（本人の同意が得られる、委員や本人の急病で日程再調整が90日を超えてしまうなど）を附した上で日程調整が困難な場合はオンラインを活用することを審査会長に相談することとしている。
- 審査件数が増加し、1回あたりの審査会開催時間が延長され、委員一人当たりの業務量が増加しているが、報酬額に変更なし。
- 医療委員の確保が難しく、合議体数を増やすことは困難。
- 法改正後の書類（更新届・措置入院時の審査）は、項目が増えているのに審査に必要な情報量が乏しく、患者の経過や状況が分かりにくい。

自治体における精神科病院の情報（令和7年6月30日現在）

設問番号		20政令市 合計	平均	中央値	最大	最小
1.2	精神科病院の数	283	14.2	12.5	37	5
	精神科病床数	54094	2704.7	2625.5	6949	219
	精神科病院における在院患者数	43988	2199.4	2133.5	5867	169
	その内 措置入院者数	269	13.5	10	44	2
	その内 医療保護入院者数	20965	1048.3	1025	2858	65
	その内 任意入院者数	22684	1134.2	890	2999	99

精神医療審査会における合議体に関する状況

合議体数および委員数 N=20

		合計	平均	中央値	最大値	最小値
2.1.1	合議体数	74	3.7	4	6	2
	その内 医療委員2, 法律家委員2, 保健福祉委員1の合議体数	11	0.6	0	6	0
	その内 医療委員2, 法律家委員1, 保健福祉委員2の合議体数	13	0.7	0	4	0
2.1.2	委員の人数	506	25.3	23	44	15
	その内 予備委員の人数	121	6.1	6	14	0
2.1.3	医療委員（所属が重複する場合は委員本人に選択してもらってください）	256	12.8	12	23	8
	うち、予備委員	52	2.6	3	7	0
	主として民間病院に所属する委員数	152	7.6	7	13	4
	うち、予備委員	15	0.8	1	2	0
	主として国公立病院に所属する委員数	29	1.5	1	7	0
	うち、予備委員	11	0.6	0	3	0
	主として教育・研究機関に所属する委員数	15	0.8	0	6	0
	うち、予備委員	4	0.2	0	1	0
	主として診療所に所属する委員数	53	2.7	2	8	0
	うち、予備委員	17	0.9	0	4	0
	その他の施設等に所属する委員数	9	0.5	0	2	0
	うち、予備委員	5	0.3	0	2	0
	法律家委員（所属が重複する場合は委員本人に選択してもらってください）	118	5.9	6	13	4
	うち、予備委員	27	1.4	1	4	0
	弁護士の委員数	99	5.0	4	13	2
	うち、予備委員	26	1.3	1	4	0
	裁判官の委員数	4	0.2	0	2	0
	うち、予備委員	0	0.0	0	0	0
	検察官の委員数	7	0.4	0	2	0
	うち、予備委員	1	0.1	0	1	0
	主として教育・研究機関に所属する委員数	7	0.4	0	2	0
	うち、予備委員	0	0.0	0	0	0
	その他の施設等に所属する委員数	1	0.1	0	1	0
	うち、予備委員	0	0.0	0	0	0
	保健福祉委員（職種が重複する場合は委員本人に選択してもらってください）	128	6.4	7	12	4
	うち、予備委員	42	2.1	2	6	0
	精神保健福祉士の委員数	100	5.0	5	10	1
うち、予備委員	36	1.8	1.5	5	0	
保健師・看護師の委員数	9	0.5	0	2	0	
うち、予備委員	2	0.1	0	2	0	
心理職の委員数	2	0.1	0	1	0	
うち、予備委員	0	0.0	0	0	0	
その他の職種の委員数	16	0.8	0	3	0	
うち、予備委員	4	0.2	0	2	0	

委員の選出方法(複数回答) N=20

		合計	%
2.1.4	医療委員		
	関係団体・職能団体に推薦を依頼	18	90.00
	自治体が個別に依頼	12	60.00
	公募により募集	0	0.00
	前任者や現委員からの紹介	7	35.00
	その他	0	0.00
	法律家委員		
	関係団体・職能団体に推薦を依頼	20	100.00
	自治体が個別に依頼	3	15.00
	公募により募集	0	0.00
	前任者や現委員からの紹介	3	15.00
	その他	0	0.00
	保健福祉委員		
	関係団体・職能団体に推薦を依頼	19	95.00
	自治体が個別に依頼	8	40.00
	公募により募集	0	0.00
前任者や現委員からの紹介	6	30.00	
その他	0	0.00	

確保が困難となっている委員種別(複数回答) N=20

		合計	%
2.2.1	医療委員	19	95.00
	法律家委員	12	60.00
	保健福祉委員	10	50.00
	委員の確保に困難さはない	0	0.00

2.2.2	委員を確保する際の課題		
	ア. 委員の依頼をするが、精神医療審査会の業務量の多さや勤務先との都合で断られてしまう	18	90.00
	イ. 委員の依頼をするが、報酬等の待遇面を理由に断られてしまう	4	20.00
	ウ. 委員になることに魅力やメリットを感じないことを理由に断られてしまう	5	25.00
	エ. 当該自治体内に委員の条件に該当する専門職の数が少ないため、依頼できる方がいない	7	35.00
	オ. 委員に資する経験や知識を有する方が少ないため、依頼できる方が限られている	7	35.00
	カ. 課題は感じていない	0	0.00
	キ. その他	4	20.00
	委員の再任期間に定めがないため、長期化しており新しい委員の確保が困難		
	市の指針により、長期間委員就任することができないため		
医療委員について、指定医を取得する医師が少なくなっている。意見聴取の負担が大きい。			
医療委員の確保については市内のみならず県内で探していますが、本市・本県の医師数をもってしても、きわめて状況は厳しいです。今春の改選期は合議体の委員が定数分確保できる見通しが今現在立っていません。精神科病院に勤務している医師が指定医になると診療所を開業されることが多く、精神科病院に指定医が少ないと感じます。また、診療所の指定医の先生でも委員をやってくださる先生もいらっしゃるのですが、休診日のみの稼働となるため、意見聴取の日程調整が困難となり、審査期間の長期間にも影響しています。			
附属機関の委員は自治体では非常勤特別職となる琴から地方公務員法の適用がなく、精神保健福祉法第19条の4第2項の公務員としての業務に当たらないため、同条第3項の応招義務の対象にもなっていません。			

合議体の開催状況 N=20

	平均	中央値	最大値	最小値	
2.3.1	年間合議体開催日数（全体会を除く）				
	令和6年度（令和6年4月1日～令和7年3月31日）開催分	33.9	34.5	72	12
	令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）開催分	27.75	24	50	12
2.3.2	全体会開催数				
	令和6年度（令和6年4月1日～令和7年3月31日）開催分	1.1	1	2	1
	令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）開催分	1.0	1	3	0

合議体の審査時間（合議体1回あたりに設定されている平均的な審査時間）		合計	%
2.3.3	ア. 1時間未満	0	0.0
	イ. 1時間以上、2時間未満	9	45.0
	ウ. 2時間以上、3時間未満	8	40.0
	エ. 3時間以上、4時間未満	2	10.0
	オ. 4時間以上	1	5.0
	カ. その他	0	0.0

合議体の開催方法（従たるものは複数選択）		主たるもの		従たるもの	
		合計	%	合計	%
2.3.4	ア. 対面による開催	19	95.0	1	5.0
	イ. オンラインを活用した開催	0	0.0	1	5.0
	ウ. 対面とオンラインを併用した開催（ハイブリッド開催）	1	5.0	2	10.0
	エ. その他（以下に内容をご記載ください）	0	0.0	0	0.0

合議体における関係者の排除に関する入院患者と委員との関係に係る確認方法（複数選択）		合計	%
2.3.5	ア. 委員の現在の所属先等が、当該審査に係る入院者の「入院中の病院である場合」は審査から排除している	20	100.0
	イ. 委員の現在の所属先等が、当該審査に係る入院者の「現在の通院先や利用施設等」である場合は審査から排除している	13	65.0
	ウ. 委員の現在の所属先等が、当該審査に係る入院者の「過去に通院・入院歴がある医療機関、過去の利用施設等」である場合は審査から排除している	3	15.0
	エ. 委員の過去の所属先等が、当該審査に係る入院者の「入院中の病院である場合」「現に通院している医療機関である場合」「現に利用している施設等である場合」は審査から排除している	4	20.0
	オ. 委員が、当該審査に係る入院者と特別な関係にある場合は審査から排除している（後見人・保佐人に選任されている、親族等）	18	90.0
	カ. その他	4	20.0
	委員が当該審査に係る入院患者の代理人弁護士に選任されている場合は審査から排除している 委員が入院者の措置入院時又は医療保護入院時に診察を行った指定医である場合は審査から排除。 法律家委員が本務の案件の関係者の場合は、利益相反の可能性が出てくるため委員から審査対象から外すよう申し出がある。 当該審査に係る入院者が退院等請求についての相談を受けていた場合は審査から排除している		

合議体に関連する体制整備の状況 N=20

合議体の委員向けのマニュアルの整備状況 N=20		合計	%
2.4.1	ア. マニュアルが作成されており、委員に配布している	12	60.0
	イ. マニュアルの作成を検討中である（作成中も含む）	0	0.0
	ウ. マニュアルは作成されていない	8	40.0

合議体の委員向けの会議の開催方法（複数選択） N=20		合計	%
2.4.2	ア. 全委員を参加対象とした全体会議を開催している	19	95.0
	イ. 委員の代表者を参加対象者とした会議を開催している	0	0.0
	ウ. 委員種別（医療委員、法律家委員、保健福祉委員）ごとの会議を開催している	0	0.0
	エ. 委員を参加対象とした会議は開催していない	0	0.0
	オ. その他	1	5.0
委員改選の際は全体会を開催し、その他は必要に応じて合議体ごとに連絡や検討し、合議体長へ報告している。			

会議の内容（複数選択） N=20		合計	%
2.4.3	ア. 精神医療審査会の審査実績や委員構成に関する報告	20	100.0
	イ. 合議体での審査における疑義や合議内容の共有	17	85.0
	ウ. 合議体の審査に関連する事例検討	8	40.0
	エ. 法制度の改正事項等、施策の状況に関する行政説明	19	95.0
	オ. 精神医療審査会の運営に関する意見交換	19	95.0
	カ. 委員同士の意見交換や交流	14	70.0
	キ. その他	1	5.0
予め事例検討は予定していませんが、特異的な審査結果の共有を行うとその場で事例検討のようになります。			

合議体の委員向けの研修の開催方法（複数選択） N=20		合計	%
2.4.4	ア. 全委員を参加対象とした全体研修を開催している	0	0.0
	イ. 特定の委員（経験・役割等）を参加対象者とした研修を開催している	0	0.0
	ウ. 委員種別（医療委員、法律家委員、保健福祉委員）ごとの研修を開催している	0	0.0
	エ. 委員を参加対象とした研修は開催していない	19	95.0
	オ. その他（以下に内容をご記載ください）	1	5.0
開催していない。			

合議体の委員向けの研修の内容（複数選択） N=0		合計	%
2.4.5	ア. 精神医療審査会の目的や役割等の理解を深めるための研修	0	0.0
	イ. 合議体での審査に関連する知識や技術等を獲得するための研修	0	0.0
	ウ. 法制度の改正事項等、施策の状況に関する行政説明	0	0.0
	エ. 精神医療審査会に関する他自治体の実践を学ぶための研修	0	0.0
	オ. 各委員種別の職種に関する理解を深めるための研修	0	0.0
	カ. その他	0	0.0

精神医療審査会の運営に関する要綱等の整備状況 N=20

精神医療審査会の運営に関する要綱等について		合計	%
2.5.1	ア. 精神医療審査会が作成した運営要項等がある	6	30.0
	イ. 自治体が作成した運営要項等がある	14	70.0
	ウ. 上記のいずれも存在しない	0	0.0

運営要綱等がある場合、その内容		合計	%
2.5.2	ア. 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルどおりになっている	5	25.0
	イ. 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルを簡略化したものになっている	11	55.0
	ウ. 国の定めた精神医療審査会運営マニュアルを参考としつつ独自のものを作成している	4	20.0
	エ. その他（以下に内容をご記載ください）	0	0.0

令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う変化（令和5年度と令和7年度の比較）

合議体の対応について N=20		合計	%																											
2.6.1	ア. 合議体の数を増やした	14	70.0																											
	令和5年度合議体数 (N=14)	40	2.9																											
	令和7年度合議体数 (N=14)	54	3.9																											
	イ. 合議体の開催数を増やした	13	65.0																											
	令和5年度合議体開催数 (N=13)	381	29.3																											
	令和7年度合議体開催数（予定を含む） (N=13)	517	39.8																											
	ウ. 一合議体内の委員構成数の見直しを行った	2	10.0																											
	委員構成数の見直しを行った自治体における委員構成の変化	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">令和5年</th> <th colspan="3">令和7年</th> </tr> <tr> <th>医療委員</th> <th>法律会員</th> <th>保健福祉委員</th> <th>医療委員</th> <th>法律会員</th> <th>保健福祉委員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自治体A</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>自治体B</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			令和5年			令和7年			医療委員	法律会員	保健福祉委員	医療委員	法律会員	保健福祉委員	自治体A	3	1	1	3	2	1	自治体B	3	1	1	2	1	2
	令和5年				令和7年																									
	医療委員	法律会員	保健福祉委員	医療委員	法律会員	保健福祉委員																								
自治体A	3	1	1	3	2	1																								
自治体B	3	1	1	2	1	2																								
	エ. 予備委員の増員を行った	15	75.0																											
	予備委員数の変化 (N=8)	51	2.6																											
	令和7年度	100	5.0																											
	オ. 委員を確保するために委員報償費の見直しを行った	4	20.0																											
	カ. 委員が参加しやすくするため、合議体開催時間（開始時刻もしくは終了予定時刻）の見直しを行った	0	0.0																											
	キ. その他（以下に内容をご記載ください）	3	15.0																											
	令和4年度までは2合議体のところ、令和5年度より合議体の数を増やしている。 法改正前後での特段の変化はない。 いずれにも該当しない																													

精神医療審査会に関連する予算の変化 N=20		合計	%
2.6.2	ア. 増額要求した結果、予算が増額した	20	100.0
	イ. 増額要求したが、変わらなかった	0	0.0
	ウ. 予算の増額要求は行っていない	0	0.0
	エ. 予算が減額された	0	0.0
	オ. その他	0	0.0

精神医療審査会の事務局に関する状況

事務局体制に関する基本情報

事務局職員の体制 N=20						
常勤職員（常勤を雇用している自治体20）						
	合計	平均	中央値	最大	最小	
精神医療審査会の業務に常時従事している人(N=13)	21	1.6	1	4	1	
その内 医師の人数	2	0.2	0	2	0	
その内 精神保健福祉士の人数	9	0.7	0	3	0	
その内 保健師の人数	2	0.2	0	1	0	
その内 看護師の人数	0	0.0	0	0	0	
その内 事務職の人数	7	0.5	0	2	0	
その内 上記以外の職種の人数	0	0.0	0	0	0	
	合計	平均	中央値	最大	最小	
上記以外の業務と兼務している人(N=17)	43	2.5	2	8	1	
その内 医師の人数	4	0.2	0	2	0	
その内 精神保健福祉士の人数	6	0.4	0	3	0	
その内 保健師の人数	10	0.6	0	5	0	
その内 看護師の人数	0	0.0	0	0	0	
その内 事務職の人数	17	1.0	1	3	0	
その内 上記以外の職種の人数	1	0.1	0	1	0	
	事務（係長）1					
3.1.1	非常勤職員（非常勤を雇用している自治体9）					
	合計	平均	中央値	最大	最小	
精神医療審査会の業務に常時従事している人（N=6）	10	1.7	1	4	1	
その内 医師の人数	0	0.0	0	0	0	
その内 精神保健福祉士の人数	4	0.7	0.5	2	0	
その内 保健師の人数	0	0.0	0	0	0	
その内 看護師の人数	0	0.0	0	0	0	
その内 事務職の人数	6	1.0	1	2	0	
その内 上記以外の職種の人数	0	0.0	0	0	0	
	合計	平均	中央値	最大	最小	
上記以外の業務と兼務している人（N=4）	7	1.8	1	4	1	
その内 医師の人数	0	0.0	0	0	0	
その内 精神保健福祉士の人数	3	0.8	0.5	2	0	
その内 保健師の人数	0	0.0	0	0	0	
その内 看護師の人数	0	0.0	0	0	0	
その内 事務職の人数	4	1.0	1	2	0	
その内 上記以外の職種の人数	0	0.0	0	0	0	
3.1.2	合計	平均	中央値	最大	最小	
事務局職員の常勤換算人数	43.2	2.2	2.05	4	1	

精神医療審査会事務局に関連する体制整備の状況

事務局職員向けのマニュアルの整備状況 N=20		合計	%
3.2.1	ア. マニュアルが作成されており、職員に配布している	15	75.0
	イ. マニュアルの作成を検討中である（作成中も含む）	1	5.0
	ウ. マニュアルは作成されていない	4	20.0

事務局職員を対象とした精神医療審査会に関する研修 N=20		合計	%
3.2.2	ア. 自治体内で主催し、事務局職員を対象とした研修を実施している	1	5.0
	イ. 外部団体等で主催する精神医療審査会に関連する研修に、事務局職員を派遣している	2	10.0
	ウ. 近隣自治体と共同で事務局職員を対象とした研修を実施している	0	0.0
	エ. 事務局職員を対象とした研修の実施や外部研修への派遣は行っていない	15	75.0
	オ. その他	2	10.0

主に事務局職員間のその都度の口承伝承。いわゆる研修は構えていない。
研修は行っていないが、県の精神医療審査会担当職員と情報交換を行っている。

研修内容 N=3		合計	%
3.2.3	ア. 精神医療審査会の目的や役割等の理解を深めるための研修	0	0.0
	イ. 合議体での審査に関連する知識や技術等を獲得するための研修	1	33.3
	ウ. 法制度の改正事項等、施策の状況に関する行政説明	3	100.0
	エ. 精神医療審査会に関する他自治体の実践を学ぶための研修	2	66.7
	オ. その他（以下に内容をご記載ください）	0	0.0

精神医療審査会に関する自治体内の連携状況 N=20		合計	%
3.2.4	ア. 庁内関係部局が出席する精神医療審査会に関する検討や情報共有するための会議体が設置されている	0	0.0
	イ. 自治体内の協議の場にて精神医療審査会の状況を報告している	5	25.0
	ウ. 庁内関係部局が主催する会議にて精神医療審査会の状況を報告している	3	15.0
	エ. 自治体内において精神医療審査会に関することを検討、共有する場はない	10	50.0
	オ. その他	2	10.0

審査会全体会議に関係部局の職員をオブザーバーとして参加してもらっている。
精神科病院実地指導の担当課と適宜、情報共有を行っている。

精神医療審査会における書面審査に関する状況

書面審査に関する基本情報 N=20

書面審査件数の状況						
注) 1自治体は返戻件不明						
		合計	平均	中央値	最大	最小
4.1.1	医療保護入院入院届 (令和5年度) (N=20)	40037	2001.9	1653.5	4804	428
	(カッコ内 N=19)	(38354)				
	その内 返戻件数 (N=19)	3932	206.9	133	509	0
	返戻率 (N=19)					
	医療保護入院入院届 (令和6年度) (N=20)	39699	1985.0	1655	4632	365
	(カッコ内 N=19)	(37923)				
	その内 返戻件数 (N=19)	3386	178.2	119	446	0
	返戻率 (N=19)	8.9				
	医療保護入院定期病状報告 (令和5年度) (N=20)	15503	775.2	692.5	2235	0
	(カッコ内 N=19)	(14919)				
その内 返戻件数 (N=19)	1202	63.3	37	199	0	
返戻率 (N=19)	8.1					
医療保護入院定期病状報告 (令和6年度) (N=20)	2696	134.8	105	1092	0	
(カッコ内 N=19)	(2565)					
その内 返戻件数 (N=19)	197	10.4	4	105	0	
返戻率 (N=19)	7.7					
医療保護入院更新届 (令和6年度) (N=20)	18554	927.7	825.5	2472	32	
(カッコ内 N=19)	(17511)					
その内 返戻件数 (N=19)	1978	104.1	71	421	0	
返戻率 (N=19)	11.3					
措置入院決定報告 (令和6年度) (N=20)	1553	77.7	58.5	204	13	
(カッコ内 N=19)	(1401)					
その内 返戻件数 (N=19)	77	4.1	0	51	0	
返戻率 (N=19)	5.5					
措置入院定期病状報告 (令和5年度) (N=20)	270	13.5	8.5	43	3	
(カッコ内 N=19)	(266)					
その内 返戻件数 (N=19)	30	1.6	1	7	0	
返戻率 (N=19)	11.3					
措置入院定期病状報告 (令和6年度) (N=20)	268	13.4	9	39	3	
(カッコ内 N=19)	(263)					
その内 返戻件数 (N=19)	34	1.8	1	11	0	
返戻率 (N=19)	12.9					

合議体1回あたりに審査されている、平均的な書面審査の件数 (書面審査の総数、返戻を含む) N=20		合計	%
4.1.2	ア. 50件未満	1	5.0
	イ. 50件以上、100件未満	10	50.0
	ウ. 100件以上、150件未満	5	25.0
	エ. 150件以上、200件未満	3	15.0
	オ. 200件以上、250件未満	1	5.0
	カ. 250件以上、300件未満	0	0.0
	キ. 300件以上	0	0.0

医療保護入院入院届について、届出日から書面審査が終了するまでの平均的な期間 N=20		合計	%
4.1.3	ア. 14日未満	0	0.0
	イ. 14日以上、30日未満	9	45.0
	ウ. 30日以上、60日未満	10	50.0
	エ. 60日以上、90日未満	1	5.0
	オ. 90日以上、120日未満	0	0.0
	カ. 120日以上	0	0.0

令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う事務局体制の変化 (複数回答) N=20		合計	%	合計	平均	中央値	最大	最小	
4.1.4	ア. 常勤の事務局職員を増員した	5	25.0	増員数 (実人数)	6	0.3	1	2	1
	イ. 非常勤の事務局職員を増員した	2	10.0	増員数 (実人数)	2	0.1	1	1	1
	ウ. 事務局職員の職種を見直し (専門職や事務職員の配置状況の見直し)	0	0.0	具体的内容					
	エ. 審査方法の見直しを行った	2	10.0	具体的内容					
	オ. 事務処理方法の見直しを行った (キ. 以外)	0	0.0	具体的内容					
	カ. 審査に関してオンライン化の検討を行った (または実施した)	1	5.0						
	キ. 事務処理に関してDX化の検討を行った (または実施した)	3	15.0						
	ク. 法改正による変化はない	7	35.0						
	ケ. その他 (以下に内容をご記載ください)	2	10.0	具体的内容					

審査件数の増加に対応するため、合議体1回あたりの審査件数を増やした。1件の届出につき審査する委員数を5人→3人とした

事務局職員の増員要求を行ったが、要求が通らなかった。合議体の数を増やした。

書面審査の方法

書面審査の委員による事前審査を実施しているか N=20		合計	%
4.2.1	ア. 実施している	7	35.0
	イ. 実施していない	13	65.0

書面審査に関する委員による事前審査の実施方法（複数回答） N=7		合計	%
4.2.2	ア. 合議体内の委員全員に送付し、事前に内容を審査してもらっている	6	85.7
	イ. 合議体内の医療委員のみに送付し、事前に内容を審査してもらっている	0	0.0
	ウ. 合議体が開催される前に、事務局に委員が来所し、事前に内容を審査してもらっている	1	14.3
	エ. その他	0	0.0

書面審査に関する委員による事前審査の書面送付方法（複数回答） N=7		合計	%
4.2.3	ア. 郵送で書面を送付している	6	85.7
	イ. 書面を電子媒体化して、メールで送付している	0	0.0
	ウ. 書面を電子媒体化して、クラウド等のオンラインストレージ等にて送付している	0	0.0
	エ. 事務局職員が書面を直接持参している	0	0.0
	オ. その他	1	14.3
	合議体当日の合議体開始前に事前審査を行っているため、それ以前に委員に送付はしていない。		

合議体の前に事務局職員による事前の下読み（事前確認）を実施しているか N=20		合計	%
4.2.4	ア. 実施している	20	100.0
	イ. 実施していない	0	0.0

事務局職員による事前の下読み（事前確認）回数 N=20		合計	%
4.2.5	ア. 1回	11	55.0
	イ. 2回	8	40.0
	ウ. 3回	1	5.0
	エ. 4回以上	0	0.0

合議体における書面審査の実施方法 N=20		
	合計	%
4.2.6	ア. 全委員が当該合議体において審査対象となるすべての書面を確認後、合議体で審査を行っている。	8 40.0
	イ. 審査対象の書面を医療委員はすべて、法律家委員と保健福祉委員は書類を分割して確認後、合議体で審査を行っている。	2 10.0
	ウ. 審査対象の1書面を各種委員1人以上の3人以上で確認後、合議体で審査を行っている。	5 25.0
	エ. 審査対象の書面を1書面を1委員が確認後、合議体で審査を行っている。	1 5.0
	オ. その他	4 20.0
<p>審査対象の1書面を医療委員1名、法律家、有識者委員のうち1名で確認後、合議体で審査を行っている。</p> <p>5合議体のうち4合議体では、措置入院決定報告書、医療保護入院者の入院届は医療委員1名と他の委員1名で確認し、他の書類は1書面を1委員が確認した後、疑義のあった書類について合議している。1つの合議体は、書類の種別及び委員の種別に関わらず1書面を1委員が確認し、疑義のあった書類について合議している。</p> <p>医療委員、法律家委員はすべて、保健福祉委員または医療委員で書類を分割して確認（1書面3名が確認）後合議体で審査を行っている</p> <p>審査対象の1書面を医療委員1人、法律会員もしくは保健福祉委員いずれか1人で審査を行っている。</p>		

合議体終了後に事務局職員が行う業務（複数回答） N=20		
	合計	%
4.2.7	ア. 審議結果の議事録等の作成	19 95.0
	イ. 返戻書類の作成及び発送（医療機関宛の返戻文の作成、郵送業務）	19 95.0
	ウ. 書面の保管及びデータ管理	19 95.0
	エ. 医療機関に対する審査結果のフォロー（電話等による審査結果の説明、記載方法の助言等）	16 80.0
	オ. 書面審査で不承認となった場合の関係者への通知	13 65.0
	カ. その他	1 5.0
会議開催に関する情報公開、報酬・費用弁償の支払い事務		

書面審査に関する課題

令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う書面審査に関する業務の変化（複数回答）N=20			
		合計	%
4.3.1	ア. 書面審査の件数が増加した	19	95.0
	イ. 返戻の件数が増加した	13	65.0
	ウ. 法改正事項や新たな様式となり、法改正以前に比べて事務局の処理時間を要している	14	70.0
	エ. 医療機関に対する記載内容の説明や問い合わせ対応が増えた	15	75.0
	オ. 法改正による変化はない	1	5.0
	カ. その他	1	5.0
	法の解釈や運用について、厚生労働省の他、近隣自治体へ確認する必要があり、時間を要する。		

書面審査の課題（複数回答）N=20				
		合計	%	
4.3.2	ア. 書面審査の件数の増加	16	80.0	
	イ. 審査時間（事前審査を含む）の延長	11	55.0	
	ウ. 審査期間の長期化	6	30.0	
	エ. 審査の質の担保	8	40.0	
	オ. 事務局職員のマンパワー不足	16	80.0	
	カ. DX化への対応	9	45.0	
	キ. 書面の往来による郵送料等のコスト上昇	11	55.0	
	ク. 医療機関による記載内容の適正化	15	75.0	
	ケ. その他	2	10.0	
	<p>精神保健福祉法上は審査会の審査事項は入院の要否を審査するものですが、医療委員は診断に至るプロセスの記載や診断の訂正を求めることがあります。精神障害者かどうかという点では必要な審査と思いますが、時に診断の日本語表記が問題となることがあり、やや厳密な印象です。入院手続きの適否に関する報告徴収は法では38条の6第2項に根拠があるため、審査会の担任事項ではないと事務局としては考えますが、合議体の審査では同意者の適格性などについてわかる記載を求めたり、同意者が不適合な場合は法に規定する医療保護入院の要件を満たしていないのであるから違法な入院を継続することはできず、退院が適当という審査結果となったことがあります。このときは、厚生労働省における適正な同意者により同意を取り直して再度入院届を出し直し入院自体を無効とはしないという取扱いと異なりますが、審査会は行政から独立して審査を行うため厚生労働省の考え方に沿って病院を指導している自治体の方針とは必ずしも一致しないことがあり、自治体は戸惑うこととなりました。合議体は独立して審査を行うので、類似の事例があっても合議体間で必ずしも同じ判断となるわけではないので、似たような記載であっても指摘になることもあればならないこともあり、精神科病院側はどのように記載すればよいか戸惑いもあります。届出から審査まで期間については、受理時に指摘・指導を行うこともあるほか、データ整理も必要なため、一定以上の短縮は困難かもしれません。また、1回の合議体で審査する件数は多くなりすぎないように事務局でコントロールもしますので、それも長期化せざるを得ない要素と思います。</p> <p>医療保護入院期間更新届及び措置入院者定期病状報告書から「生活歴及び現病歴」欄が削除されたため、対象者のイメージができなくなった。</p>			

精神医療審査会における退院請求及び処遇改善請求に関する状況

退院請求及び処遇改善請求に関する基本情報（令和6年度）

5.1.1	審査件数の状況 N=20					
		合計	平均	中央値	最大	最小
	退院請求の審査件数	856	42.8	39	119	4
	その内代理人請求	84	4.2	1	33	0
	その内現地意見聴取を伴わない審査	136	6.8	5.5	20	0
	その内代理人請求	8	0.4	0	3	0
	審査の結果 N=20					
		合計	平均	中央値	最大	最小
	現状維持の件数	766	38.3	34.5	117	4
	その内代理人請求	62	3.1	0.5	23	0
	入院形態変更の件数	23	1.2	1	4	0
	その内代理人請求	2	0.1	0	2	0
	期限付き入院形態変更の件数	7	0.4	0	2	0
	その内代理人請求	2	0.1	0	1	0
	退院の件数	1	0.1	0	1	0
	その内代理人請求	0	0.0	0	0	0
	処遇改善の件数	0	0.0	0	0	0
	その内代理人請求	0	0	0	0	0
		合計	平均	中央値	最大	最小
	処遇改善請求の審査件数	239	12.0	8.5	31	0
その内代理人請求	27	1.4	0	9	0	
その内現地意見聴取を伴わない審査	49	2.5	1	13	0	
その内代理人請求	5	0.3	0	1	0	
審査の結果 N=20						
	合計	平均	中央値	最大	最小	
処遇は適当の件数	233	11.7	7.5	29	0	
その内代理人請求	21	1.1	0	9	0	
処遇は不適當の件数	5	0.3	0	2	0	
その内代理人請求	0	0.0	0	0	0	

5.1.2	請求受理から決定までに要する平均日数 N=20				
		平均	中央値	最大	最小
	退院請求	36.0	36.0	54.2	19.8
	処遇改善請求	36.2	36.0	70.8	20.4

5.1.3	合計	平均	中央値	最大	最小
	退院等の請求が1件もなかった病院数 N=20	92	4.6	3.5	20

退院請求及び処遇改善請求の実施状況

請求の受理方法（複数回答）N=20		合計	%	
5.2.1	ア. 紙面の郵送による受理を行っている	20	100.0	
	イ. 電話のみによる受理を行っている	8	40.0	
	ウ. 事務局職員が訪問し、対面による紙面受領による受理を行っている	1	5.0	
	エ. メールによる受理を行っている	1	5.0	
	オ. オンラインフォームによる受理を行っている	1	5.0	
	カ. 実地指導を行った際に不適切な実態があることを聴取した場合に口頭による請求として受理を行っている	2	10.0	
	キ. その他	3	15.0	
	<p>退院等の請求については、委員からは将来的にはできるとよいと言われてはいますが、事務局的には、まだスマートホンの所持が可能な病院が多くないこと、既に請求されて審査している方が続けて繰り返し請求できてしまうためいつまで請求内容の追加・変更を許容する難しくなり審査の長期化や請求内容の整理が難しくなること、双方向性のある電話では相談により対応できる内容もオンラインでは一方向で請求という形で受理してしまうことになるので相談ではなく請求として対応することになり件数の増加が見込まれるため事務局体制との兼ね合いもあり審査の長期化の可能性があるので、などを懸念しています。一方、請求者にとっても迅速かつ郵送料を要さずに請求できること、事務局にとっても文字の可読性が向上するのでメリットがあります。</p> <p>なお、家族等からの書面による意見書提出についてのみ入力フォームを作成し7年度途中から実装しています。</p> <p>病院からの書面による意見提出用のフォームも準備しましたが、病院のネットワークに対するセキュリティ上の懸念や実質の作成者である医師を電子カルテから独立した外部のインターネット接続端末に呼んで作業をしてもらうことが困難で、実現していません。</p> <p>意見聴取の際、請求者より新たに請求したい内容を聴取すれば受理している。</p> <p>電話による受理も行っている</p>			
	意見聴取をする委員の数と種別（複数回答）N=20		合計	%
	5.2.2	ア. 医療委員と法律家委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している	14	70.0
イ. 医療委員と法律家委員の2人が聴取し、医療委員のみが報告書を作成している		1	5.0	
ウ. 医療委員と保健福祉委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している		14	70.0	
エ. 医療委員と保健福祉委員の2人が聴取し、医療委員のみが報告書を作成している		1	5.0	
オ. 医療委員1人で聴取している		1	5.0	
カ. その他		5	25.0	
<p>医療委員1人と他の委員1人が聴取し、医療委員は必須で報告書を作成し、他の委員は予備委員等の合議体に出席しない委員は報告書を作成し、当日出席する委員は作成しないことが多い。</p> <p>医療委員1人と法律家委員又は保健福祉委員の1人が聴取し、それぞれが報告書を作成している</p> <p>2人で聴取し、原則法律家委員又は有識者委員が報告書のドラフトを作成し、それを医療委員と事務局で確認し、必要に応じて加除修正している。</p> <p>医療委員と法律家委員または保健福祉委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している</p> <p>医療委員と法律家または保健福祉委員の2人が聴取し、それぞれ報告書を作成している。</p>				
意見聴取を行う委員の調整方法（複数回答）N=20		合計	%	
5.2.3	ア. 請求の有無にかかわらず、事前に委員の対応可能な日を事務局が把握している	10	50.0	
	イ. 意見聴取を行う委員の順番が決まっている	1	5.0	
	ウ. 意見聴取を行う委員の担当エリアが決まっている	0	0.0	
	エ. 特に定めや準備もなく、請求の都度に事務局が委員を調整している	13	65.0	
	オ. その他	1	5.0	
<p>部会ごとに担当病院を振り分けており、請求の都度、担当部会の中で事務局が委員を調整している。</p>				

原則として意見聴取を行う対象（入院者本人および代理人以外）（複数回答）N=20			
		合計	%
5.2.4	ア. 病院管理者	4	20.0
	イ. 主治医	19	95.0
	ウ. 入院者の家族等	16	80.0
	エ. 入院者を担当する精神保健福祉士	3	15.0
	オ. 入院者を担当する看護師	1	5.0

令和6年度、合議体に請求者本人もしくは代理人弁護士が出席して意見陳述をした事例の件数								
		事例を有	%	事例数合	平均	中央値	最大	最小
5.2.5	ア. 請求者本人のみが参加した事例数	3	15.0	21	7.0	8	12	1
	イ. 代理人弁護士のみが参加した事例数	10	50.0	22	2.2	1.5	5	1
	ウ. 請求者および代理人弁護士が参加した事例数	1	5.0	3	3.0	3	3	3

合議体終了後に事務局職員が行う業務（複数回答）N=20			
		合計	%
5.2.6	ア. 審議結果の議事録等の作成	18	90.0
	イ. 審査結果通知関係の書類の作成及び発送 （本人及び医療機関宛に通知文の作成、郵送業務）	18	90.0
	ウ. 書面の保管及びデータ管理	20	100.0
	エ. 医療機関に対する審査結果のフォロー （電話等による審査結果の説明、記載方法の助言等）	13	65.0
	オ. その他	3	15.0

会議開催の情報公開
必要に応じてア.を行っている。
審査結果通知（保健所あて）の作成。（本市は本人及び病院あての結果通知は保健所が作成郵送）

合議体における審査において、退院や入院形態の変更、処遇内容が適当でないと判断された事例に対する対応（複数回答）N=20			
		合計	%
5.2.7	ア. 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に書面で報告を求めている	7	35.0
	イ. 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に口頭による報告を求めている	9	45.0
	ウ. 審査の結果を受けた対応状況について、事務局職員がご本人に状況を確認している	0	0.0
	エ. 審査結果に沿った対応がされるまでの間、医療機関に継続的な報告を求めている	6	30.0
	オ. 審査結果が知事からの命令として医療機関に伝達されているかを確認している	4	20.0
	カ. 通知を行ったあとは、特に対応していない	1	5.0
	キ. その他	4	20.0
	現状変更を必要とする審査結果については不利益処分となるため、書面による結果通知は起案はしますが、指導権のある本庁主管課と相談しながら起案し、施行は引き継ぐ形で連携してやっています。 病院への指導を担当する部署を通じて報告を求めている 審査結果を通知した市長に報告を求めている 本質問の場合、本庁が通知および報告の対応を行う。その報告も本庁が受理。写しが審査会に送付される。		

退院請求及び処遇改善請求に関する課題について N = 20

令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う退院請求及び処遇改善請求の変化(複数回答)	
	合計 %
5.3.1	ア. 退院請求の件数が増加した 6 30.0
	イ. 処遇改善請求の件数が増加した 3 15.0
	ウ. 審査期間が延長した 2 10.0
	エ. 医療機関から入院形態や患者の処遇に関する照会が増えた 2 10.0
	オ. 法改正による変化はない 10 50.0
	カ. その他 3 15.0

令和6年度には件数等の変化は見られないが、令和7年度は件数が増えている。更新届の全面的な運用開始が7年度であることも増加要因の一つとしては可能性はあるが、単年度の件数の波かもしれず、数年動きをみないと評価は難しい。
委員が増えたことで、意見聴取までの時間が若干短縮された。
退院請求及び処遇改善請求の件数が減少した

退院請求や処遇改善請求の課題(令和6年改正以前からの)(複数回答)	
	合計 %
5.3.2	ア. 請求件数の増加 10 50.0
	イ. 審査期間の長期化 13 65.0
	ウ. 審査の質の担保 6 30.0
	エ. 事務局職員のマンパワー不足 14 70.0
	オ. DX化への対応 6 30.0
	カ. 意見聴取時の移動コストや書面の郵送コストの上昇 12 60.0
	キ. 代理人弁護士不足 1 5.0
	ク. 代理人弁護士との調整・対応 9 45.0
	ケ. その他 2 10.0

審査期間の長期化は、意見聴取の日程調整が困難であることが大きな要因と考えます。病院の主治医が対応可能な日に行ける委員二人を審査にかけ合議体も見通して調整するのはなかなか難しいです。代理人がつくと日程調整に考慮すべき人がさらに増えるのでより困難になります。書面の郵送期間の長期化(本市内でも3日かかります)も課題です。郵送コストの上昇の要因は、単に料金値上げだけでなく、迅速な書類送達のために特定記録や速達を使うことになってしまうという要因もあります。代理人弁護士についても、必ずしも代理人となってくださらないことがあるので、請求者に対して説明に難しさを感じます。また、県弁護士会は代理人弁護士派遣にかかる費用的な観点もあってか、前回請求から半年経たないと引き受けてくれないといったことがあり、頻りに請求する方は毎回は代理人を付けられません。刑事事件や医療観察法では制度として弁護士さんがつきますので、精神保健福祉法ももう少し何かあってもいいかもしれません。一方、代理人がつくと、意見聴取や審査を行う合議体を弁護士さんが参加できる日程にする必要が生じ、一層日程調整が困難となり審査の長期化につながるジレンマもあります。請求の内容については、任意入院の方からも退院の請求があり、いったん受けるのですが、病院が速やかに退院させる又は入院形態を切替ることをされずに、審査の段階まで、状況が変化しないときには、任意入院では退院させるという審査結果を出すことも、非自発的な入院へ制限を強めるという審査結果を出すこともできないので、苦慮します。これまでは請求されることによって、帰住先を探している間、入院継続を希望していたという当初の入院動機を思い出して、請求を取り下げるにいたり、いわば調整機能を果たす感じなのですが、最後まで病院も対処しない、本人も請求を取り下げない場合に審査結果に苦慮することになります。また、処遇の改善に関して、どういったことまで審査可能かが電話相談を受けていて、悩みます。虐待とも受け取れるものに関しては、虐待の通報窓口にもこちらから通報して、虐待窓口と連携していますが、給食のおいしさとか、品数とか、売店の品ぞろえ、医療外サービス費の説明不足、主治医を変えてほしい、治療方法を変えてほしい、転院したい等々入院生活をしていて生じる様々な不満があるときに、どこまで審査対象として取り扱えるかが悩ましいです。

課題として認識しているものはない。

審査期間が長期化する要因(複数回答)	
	合計 %
5.3.3	ア. 請求件数が多い 10 50.0
	イ. 事務局職員のマンパワー不足 7 35.0
	ウ. 意見聴取に派遣する委員調整に時間を要する 17 85.0
	エ. 意見聴取を行う医療機関の対応可能日の調整に時間を要する 15 75.0
	オ. 意見聴取に係る家族等や代理人の日程調整に時間を要する 8 40.0
	カ. 意見聴取に係る委員及び事務局職員の移動時間の長さや負担 4 20.0
	キ. 審査を行う合議体の開催頻度が不足 1 5.0
	ク. 特に審査期間が長期化しているとは考えていない 2 10.0
	ケ. その他 2 10.0

請求内容の確認に時間と手間を要する
ウと関連するが、意見聴取に医療委員が必須となっており、対応できる医療委員を確保することが難しい。医療委員も他機関に所属しているため、対応できない日が多い。対応として、①意見聴取に医療委員を必須としない、②審査会専従の委員を配置する等の根本的な対応が必要だと思います。一方で、医療委員が意見聴取に行かない場合は医学的な判断ができるのかという懸念も生じると思うので、どの職種の委員も適切な意見聴取、判断ができるよう研修やマニュアル整備が必要だと思います。(退院請求審査の質に自治体間で差が生まれるのは望ましくないため、国が整備すべきだと考えます。)

令和6年改正精神保健福祉法において新たに設けられた規定に関する対応

措置入院決定報告の審査

	審査の方法 N=20				
		合計	%		
6.1.1	ア. 措置入院時の診断書のみで審査を行っている	17	85.0		
	イ. 措置入院時の診断書に加え、保健所による事前の生活状況調査書を参考にして審査を行っている	2	10.0		
	ウ. 措置入院時の診断書に加え、上記以外の書類を参考にして審査を行っている	1	5.0		
	エ. これまで審査実績がない	0	0.0		
	オ. その他	0	0.0		
6.1.2		平均	中央値	最大	最小
	措置入院決定から審査までの平均日数（令和6年度）N=19	27.6	28.5	46.3	12.6
	審査を行う上での課題（複数回答）N=20	合計	%		
	ア. 措置入院後、速やかに審査を行うことが難しい	11	55.0		
	イ. 審査内容や適否の判断に明確な基準がない	16	80.0		
	ウ. 診断書等の内容だけでは情報量が不足しており、審査が難しい	8	40.0		
	エ. 委員の審査体制が整っていない（措置入院制度に関する理解や知識等）	2	10.0		
	オ. 事務局の体制が整っていない（業務フロー、マニュアルの改正等）	1	5.0		
	カ. 特に課題があるとは考えていない	2	10.0		
	キ. その他	2	10.0		
6.1.3	措置入院は通報から短い時間で診察を実施するため、調査時間が限られ、しかも時間外のこともしばしばあり、どうしても少ない情報で診察をします。このため、かりに診察時の調査資料をつけても情報は少なく、この少ない情報だけで、入院の要否を書類審査するのは困難です。このため、何を審査するのが難しい書類となっています。また、措置権をもつ主管課的には行政処分の根拠となった書類の記載内容の修正や追記を求められることが適切かも議論が必要な点ではないかと考えます。（審査会には指導監督権はないので法的には書類の修正をさせることはできないので、説明を求めことはあっても、修正・追記を審査会か求めることはないはずなのですが、これまでの書類審査における審査会と病院のやり取りでは実態として修正させているので、措置入院決定報告書について再審査となって主管課に戻した書類の対応について長期にわたって保留となり、最終的に修正・追記には応じないことで決着しています。）				
	アの補足：速やかに審査できない理由としては、措置を行った保健所からの報告書の提出が遅くなるため。（保健所での事務処理・決裁期間が長い）				
	合議体における審査において退院や入院形態の変更、処遇内容が適当でないと判断された事例に対する対応（複数回答）N=20	合計	%		
6.1.4	ア. 審査会の結論に沿った対応（退院や入院形態の移行等）を、早急に都道府県知事に求めている	4	20.0		
	イ. 審査の結果を受けた対応状況について、都道府県知事に書面による報告を求めている	3	15.0		
	ウ. 審査の結果を受けた対応状況について、医療機関に口頭による報告を求めている	3	15.0		
	エ. 審査の結果を受けた対応状況について、事務局職員がご本人に状況を確認している	0	0.0		
	オ. 審査結果に沿った対応がされるまでの間、医療機関に継続的な報告を求めている	2	10.0		
	カ. 通知を行ったあとは、特に対応していない	1	5.0		
	キ. 退院や入院形態の変更、処遇内容が適当でないと判断された事例がない	13	65.0		
	ク. その他	1	5.0		
	審査の結果を受けた対応状況について、都道府県知事（指定都市市長）に口頭による報告を求めている				

医療保護入院更新届の審査 N=20

審査の方法		合計	%
6.2.1	ア. 更新届及びこれに添付される退院支援委員会審議結果記録のみで審査を行っている	17	85.0
	イ. 更新届、退院支援委員会審議結果記録に加え、医療保護入院入院届を参考にして審査を行っている	0	0.0
	ウ. 更新届、退院支援委員会審議結果記録に加え、医療保護入院入院届以外の書類も参考にして審査を行っている	1	5.0
	エ. その他	2	10.0
更新届、退院支援委員会審議結果記録、同意書（同意書に係る添付書類）で審査を行っている。 基本的にアとしているが、委員より要望があれば入院届等を参考資料としている。			

審査を行う上での課題（複数回答）		合計	%	
6.2.2	ア. 届出件数が多く、速やかに審査を行うことが難しい	14	70.0	
	イ. 審査内容や適否の判断に明確な基準がない	11	55.0	
	ウ. 更新届の内容だけでは情報が不足しており、審査が難しい	8	40.0	
	エ. 医療保護入院の更新の必要性について判断に迷う事例が多い	6	30.0	
	オ. 医療保護入院の更新を行う要件について、医療機関に対するフォローアップが必要になっている	4	20.0	
	カ. 委員の審査体制が整っていない（医療保護入院の更新制度に関する理解や知識等）	0	0.0	
	キ. 事務局の体制が整っていない（業務フロー、マニュアルの改正等）	0	0.0	
	ク. 特に課題があるとは考えていない	1	5.0	
	ケ. その他			
	<p>入院手続きの適否に関する報告徴収は法では38条の6第2項に根拠があるため、審査会の担任事項ではないと事務局としては考えるが、合議体の審査では同意者の適格性などについてわかる記載を求めたり、同意者が不適格な場合は法に規定する医療保護入院の要件を満たしていないのであるから違法な入院を継続することはできず、入院届だけでなく更新も無効とされ退院が適当という審査結果となったことがある。このときは、厚生労働省における適正な同意者により同意を取り直して再度入院届を出し直し入院自体を無効とはしないという取扱いと異なるが、審査会は行政から独立して審査を行うため厚生労働省の考え方に沿って病院を指導している自治体の方針とは必ずしも一致しないことがあり、自治体は戸惑うこととなった。</p> <p>合議体は独立して審査を行うので、類似の事例があっても合議体間で必ずしも同じ判断となるわけではないので、似たような記載であっても指摘になることもあればならないこともあり、精神科病院側はどのように記載すればよいか戸惑いもある。</p> <p>更新届の審査時に委員から医療保護入院者の入院届の参照を求められるが、書類は審査後に主管課に返却するため、参照が困難であること。仮に手許に保管してあったとしても、倉庫からの搬出・該当書類の抜取・審査後の再綴結の所要時間や入院が長期間となっている入院届は文書の保存年限を過ぎているなどやはり対応が困難であると考え。これについては電子データ化し、より長期の保存を可能とすることで対応できると考えるが、まだ対応できていない。</p> <p>更新届には退院支援委員会の審議録の写しの添付がされているが、退院に向けてどのようなことが審議されているか、地域援助事業者の紹介希望の有無やそれに応じた紹介がされているかはあまり審査されていない。</p>			

精神医療審査会におけるDX化の状況

データ管理の状況 N=20

データ管理（法定書類の保管以外）の状況（複数回答）		合計	%
7.1.1	ア. 紙による台帳を作成し、データ管理を行っている	6	30.0
	イ. エクセル等のソフトを用いて、データ管理を行っている	17	85.0
	ウ. オンラインを活用した業務アプリ等のクラウドサービスを用いて、データ管理を行っている	2	10.0
	エ. その他（以下に内容をご記載ください）	2	10.0
	データ管理を行っていない		
	<p>主管課において、統計や実地指導等のために必要最小限の情報をサイボウズ社のkintoneを利用して入力管理しているが、オンライン届出ではないため、受理した紙から手入力して管理している。病院から紙で提出された届出等は、審査会の審査に付すものは、入力して、組み直して、組み方を統一し主管課分、保健所分ともに審査会に進達している。審査会で審査結果を記入した書類は主管課に戻す。審査に付した届出等と付さない届出等とともに、主管課分は主管課で病院別に仕分けて保管し、保健所分は居住地保健所に仕分けて送付している。以上のようなワークフローで処理しているため、審査結果の情報についてはデータ入力、台帳転記のいずれの方法による管理も行っていない。このため、必要があれば、その都度、綴りから該当書類を探して審査結果を確認することになる。</p>		

合議体1回あたりのデータ入力（紙媒体の場合は書面の整理）に要する時間		合計	%
7.1.2	ア. 1時間以内	2	10.0
	イ. 1時間以上、3時間未満	10	50.0
	ウ. 4時間以上、6時間未満	3	15.0
	エ. 6時間以上、8時間未満	0	0.0
	オ. 8時間以上	4	20.0
	カ. その他（以下に内容をご記載ください）	0	0.0

セキュリティ対策の状況（複数回答）		合計	%
7.1.3	ア. セキュリティソフトを入れている	10	50.0
	イ. 担当職員以外の閲覧及びアクセス制限をかけている	10	50.0
	ウ. 定期的にデータのバックアップを行っている	9	45.0
	エ. データセキュリティの専門業者によるフォローを受けている	0	0.0
	オ. 特に行っていない（これに○をつけた場合、他の回答は空欄にしてください）	3	15.0
	カ. その他（以下に内容をご記載ください）	1	5.0
<p>本市が一括して契約しているサイボウズ社のkintoneのクラウドサーバ内でkintoneアプリで管理しており、アクセスはシングルサインオンによりネットワークにログインする認証された職員及び端末で、かつアプリのアクセス権を設定された職員のみ可能となっている。また、市のkintone管理部局からは各事業課の責任でバックアップを書き出すよう求められている。</p>			

オンラインによる合議体の審査

合議体におけるオンラインの導入状況 N=20		合計	%
7.2.1	ア. 既に導入をしている	2	10.0
	イ. 現在、検討中	3	15.0
	ウ. 検討していない	15	75.0
オンライン活用の内容（複数回答） N=5		合計	%
7.2.2	ア. 現地意見聴取のオンライン化	1	20.0
	イ. 合議体開催のオンライン化	5	100.0
	ウ. その他	0	0.0
運用上の利点（または利点と思われるもの）（複数回答） N=5		合計	%
7.2.3	ア. 委員が参加しやすくなる（出席委員の負担軽減）	5	25.0
	イ. 事務局運営の効率化	2	10.0
	ウ. 合議体費用のコスト削減（交通費、会場費等）	1	5.0
	エ. 合議体開催時間の縮減	1	5.0
	オ. 合議体開催回数の増加	0	0.0
	カ. その他	1	5.0
書類を所管する主管課が必要な情報に加えて審査日や結果等の審査情報をデータ登録することにより、統計や今回のような照会への対応が容易となると思われます。			
運用上の課題（または課題と思われるもの）（複数回答） N=5		合計	%
7.2.4	ア. 委員の負担が増加（環境整備や心理的な負担等）	5	100.0
	イ. 事務局の負担が増加（電子媒体の管理、オンライン会議の設定等）	2	40.0
	ウ. 合議体費用のコスト増加及び予算確保が難しい（オンライン会議を行うPCやオンライン環境の整備）	1	20.0
	エ. セキュリティ対策	1	20.0
	オ. 合議体における審査の質の担保	0	0.0
	カ. その他	1	20.0
書類を所管する主管課が必要な情報に加えて審査日や結果等の審査情報をデータ登録することにより、統計や今回のような照会への対応が容易となると思われます。			
オンラインの導入を検討しない理由（複数回答） N=15		合計	%
7.2.5	ア. 現状の対面審査で支障がなく、必要性がない	6	40.0
	イ. 委員の負担が増加（環境整備や心理的な負担等）	6	40.0
	ウ. 事務局の負担が増加（電子媒体の管理、オンライン会議の設定等）	10	66.7
	エ. 合議体費用のコスト増加及び予算確保が難しい（オンライン会議を行うPCやオンライン環境の整備）	11	73.3
	オ. セキュリティ対策	14	93.3
	カ. 合議体における審査の質の担保	5	33.3
	キ. その他	2	13.3
医師の署名 審査する書面をどのように共有するか。			

8.1 自由記載

- 令和6年の法改正による審査件数の増加のため、精神医療審査会への負担がより増加している。特に書面審査については、法律家委員及び保健福祉委員への負担がかなり大きく、委員からも審査の質の担保について検討して欲しいとの意見が出ている。
- 迅速かつ適正な審査会運営のため、委員へ審査のポイントや法制度の説明等を適宜実施。一方、DXも進めようと検討しているものの、書面審査がハードルとなり、完全なオンライン化を進めることができない。特に個人情報等を委員に渡すためのデータ化、データ化した資料の墨消し、委員の環境整備、それらをまとめるアプリ（ペーパーレス会議システム等）の導入等、様々なハードルがある。他自治体も苦慮していることから、法の解釈を踏まえた標準モデルがあれば各審査会で導入が進むものと考えている。同時に円滑に実施するための予算措置（にも包括等）もご検討いただきたい。
- <工夫>要綱とは別に、
 - 『報告書等返戻基準』を作成しており、書類審査における審査基準を統一、委員・病院双方で共有し、返戻を減らす工夫を行っている。
 - 『報告書等作成の手引き』を作成しており、書類提出にあたってのルールを明示し、事務処理の不備を減らす工夫を行っている。

<課題>

- 退院請求審査は審査基準が無いため、類似したケースでも合議体によって、審査結果の判断が変わる印象がある。標準の審査基準や審査フローが必要ではないか。
 - 1カ月以内に審査結果を通知という基準があるため、代理人弁護士がついたとしても意見聴取日・審査会日に弁護士が参加できるよう合わせる事が難しい。
 - 代理人弁護士の連絡先を本人へ通知しているが、弁護士が代理人になることを断るケースがあるため、代理人がついているケースがほとんどない。審査会の運営というより各県の弁護士会の対応に影響されるものだが、全国的に「本人から依頼があった場合は原則断らない」等のルールを作る等が必要ではないか。
 - 報告書等が紙媒体で出てきているため、ペーパーレス化や事務処理効率化のため電子申請を進めたいと思っている。しかし指定医の署名欄があるため、電子申請がしにくいなどの問題もある。また、病院によって電子カルテによるシステムがあるため、市独自で電子申請のフォームを作っても使用されにくい。報告書の件数が増加しているため、国が全国共通のシステムを検討していただきたい。（提出・審査・結果通知等・データ保管等が連動したシステムがあれば良い）
 - 書類審査について、AIを活用する等、事務処理効率化が必要。（現在事務局や委員で全て読んで対応している、内容の不備等の確認のスクリーニングをAIで行い、問題があったものに絞って審査する等）
- 審査会は、国際人権B規約における裁判所に相当する機関として、自由を制限されている事例について、事後審査をし、その制限が適当ではない場合は制限を解除する性格のものとして理解していますが、審査の場面では、書類審査や請求の審査を問わず、事例の内容から、医療

保護入院から措置入院にすべきではないか、家族に対する虐待を行っている方であれば、通信の制限をした方がよいのではないかと、いった、より制限する方向での意見や議論がなされることがあります。事務局としては、最終的に制限を強める結論になるのは回避すべく、議論に介入しますが、制限を強める審査結果を出すことはないという明文の規定が必要と思うときもあります。審査会は、自由の制限の適否の審査を行うところですが、良質な医療を求める審査に流れるときがある印象です。

- 工夫している点：合議体は、医療委員3名、法律家委員1名、保健福祉委員1名で構成している。審査書類を事前に送付することにより、合議体での審査をスムーズに行えるようにしている。医療委員においては、審査書類全体に目を通していただくとともに、全体を3等分して、各医療委員担当の審査書類を決めて、より医療的な観点から入念に確認いただいている。

表1 合議体構成等2023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	措置入院時の届出	措置入院定期病状報告書	
北海道*	6	16	2	11	3	10	2	50	7,452	4,718	2,664	58	12	149.0
札幌市	3	10	2	5	2	6	2	33	6,445	4,004	2,382	51	8	195.3
青森県	4	18	6	4	0	11	7	18	4,396	2,692	1,614	79	11	244.2
岩手県	4	14	0	6	1	4	0	20	1,795	1,190	584	17	4	89.8
宮城県*	4	13	5	8	2	9	3	24	2,643	1,468	1,077	84	14	110.1
仙台市	4	15	3	5	1	5	1	36	2,572	1,269	1,232	68	3	71.4
秋田県	5	12	0	5	0	8	0	24	3,665	2,079	1,544	36	6	152.7
山形県	1	9	0	5	0	7	0	17	4,295	2,720	1,476	89	10	252.6
福島県	6	24	10	12	6	14	8	24	4,078	2,444	1,525	85	24	169.9
茨城県	4	10	2	7	3	9	1	24	4,515	3,181	1,176	111	47	188.1
栃木県	3	9	0	6	3	5	2	24	3,792	2,303	1,398	71	20	158.0
群馬県	4	15	4	4	0	7	2	24	5,114	3,427	1,565	114	8	213.1
埼玉県*	5	17	2	8	3	8	3	58	13,702	8,677	4,562	408	55	236.2
さいたま市	3	11	3	4	1	6	2	30	1,648	1,059	445	132	12	54.9
千葉県*	5	15	0	5	0	5	0	58	8,510	4,999	3,260	221	30	146.7
千葉市	3	11	3	5	1	6	3	21	1,897	1,293	508	64	32	90.3
東京都	8	29	5	8	0	12	4	96	24,216	18,439	4,099	1,518	131	252.3
神奈川県*	6	19	1	8	2	8	2	48	5,863	3,445	2,102	302	14	122.1
横浜市	6	24	6	7	1	10	4	50	7,312	4,632	2,472	204	4	146.2
川崎市	3	11	2	4	1	5	2	24	2,976	1,776	1,043	152	5	124.0
相模原市	2	10	4	4	2	5	3	24	669	363	241	62	3	27.9
新潟県*	4	14	2	4	0	7	3	24	3,922	2,687	1,180	50	5	163.4
新潟市	3	9	0	6	1	7	0	18	2,552	1,382	1,125	36	9	141.8
富山県	3	9	0	5	0	3	0	13	3,129	1,780	1,282	28	39	240.7
石川県	3	11	2	5	2	5	2	12	4,214	2,579	1,581	48	6	351.2
福井県	3	12	3	4	1	4	1	13	2,649	1,818	797	31	3	203.8
山梨県	3	10	1	4	1	4	1	33	2,385	1,441	887	37	20	72.3
長野県	4	18	6	8	4	7	3	20	3,335	2,490	587	206	52	166.8
岐阜県	5	15	0	10	5	10	5	48	3,437	2,363	1,034	34	6	71.6
静岡県*	3	9	0	6	0	6	0	24	3,665	2,467	1,122	62	14	152.7
静岡市	4	12	1	5	0	4	0	18	1,298	915	343	31	9	72.1
浜松市	3	8	2	3	0	6	0	17	1,632	1,033	552	41	6	96.0
愛知県*	6	22	4	9	3	10	4	37	7,750	5,769	1,775	157	49	209.5
名古屋市	5	20	5	9	4	9	4	32	3,424	2,500	809	79	13	107.0
三重県	4	12	0	7	3	9	5	17	5,018	3,002	1,862	115	39	295.2
滋賀県	6	14	1	10	1	8	0	24	1,757	1,226	449	65	17	73.2
京都府*	3	6	0	3	0	3	0	36	3,794	2,596	1,183	12	3	105.4
京都市	3	12	0	6	0	6	0	25	2,256	1,337	867	49	3	90.2
大阪府*	10	29	1	11	1	12	2	73	15,262	9,808	5,259	188	7	209.1
大阪市	2	9	3	6	2	4	2	12	862	629	32	193	8	71.8
堺市	4	11	2	7	2	7	1	36	3,737	2,694	1,002	36	5	103.8
兵庫県*	6	18	0	6	0	6	0	45	6,330	4,554	1,680	86	10	140.7
神戸市	4	11	0	5	1	7	2	36	3,616	2,760	820	33	3	100.4
奈良県	4	12	0	4	0	4	0	24	3,352	2,436	876	39	1	139.7
和歌山県	3	12	3	3	0	9	3	12	1,251	968	273	10	-	104.3
鳥取県	2	6	0	4	0	4	0	13	1,693	1,051	629	7	6	130.2
島根県	1	20	6	3	0	14	5	12	1,804	1,063	686	36	19	150.3
岡山県*	4	26	15	6	2	8	3	24	1,813	1,055	724	26	8	75.5
岡山市	6	16	4	13	1	11	5	30	3,731	2,640	1,069	13	9	124.4
広島県*	5	15	0	5	0	5	0	24	4,058	2,227	1,676	91	64	169.1
広島市	4	12	0	7	3	4	0	24	3,299	2,382	846	55	16	137.5
山口県	3	9	0	5	2	4	1	24	4,373	2,441	1,858	71	3	182.2
徳島県	4	10	0	4	0	7	1	17	1,730	1,341	369	12	8	101.8
香川県	4	12	0	6	2	7	3	17	2,009	1,538	404	34	33	118.2
愛媛県	2	25	19	2	0	5	3	24	2,183	1,453	699	23	8	91.0
高知県	2	16	5	5	1	12	2	24	2,427	1,573	799	37	18	101.1
福岡県*	4	12	0	4	0	4	0	59**	9,060	5,897	3,015	96	52	#VALUE!
北九州市	2	10	4	5	3	7	5	24	2,211	1,534	623	37	17	92.1
福岡市	4	12	1	8	3	7	3	31	3,408	2,420	861	88	39	109.9
佐賀県	3	9	0	8	2	9	0	12	2,584	1,545	979	36	24	215.3
長崎県	3	17	8	5	2	8	5	21	1,541	1,049	417	64	11	73.4
熊本県*	2	7	2	7	1	5	1	24	4,252	2,569	1,629	31	23	177.2
熊本市	2	8	2	7	1	5	1	22	2,418	1,915	425	56	22	109.9
大分県	3	9	0	4	1	7	4	22	2,711	1,584	1,032	70	25	123.2
宮崎県	2	14	0	6	0	4	0	24	1,560	1,064	436	58	2	65.0
鹿児島県	3	17	8	5	2	9	6	27	3,591	2,302	1,232	40	17	133.0
沖縄県	4	16	4	8	0	9	0	24	4,997	3,350	1,492	119	36	208.2
全国	256	925	174	404	89	472	137	1,840	275,635	181,405	86,246	6,692	1,240	149.8

* 政令市を除く道府県

** 原表では矛盾があるため修正した

*** 令和6年度衛生行政報告例による2023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) 2023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*	3	40	40	0	0	2	29	0	9	0
札幌市	7	37	37	0	0	2	32	0	3	0
青森県	1	19	19	0	0	0	16	0	3	0
岩手県	3	37	37	0	0	0	32	0	5	0
宮城県*	3	12	12	0	0	0	9	0	3	0
仙台市	0	14	14	0	0	0	7	0	7	0
秋田県	2	34	34	0	0	0	30	0	4	0
山形県	0	44	44	0	0	0	38	0	6	0
福島県	5	46	46	0	0	0	35	0	11	0
茨城県	11	61	61	0	0	1	43	0	17	0
栃木県	1	23	23	0	0	0	15	0	8	0
群馬県	5	52	52	0	0	0	47	0	5	0
埼玉県*	12	207	206	1	0	0	151	0	56	0
さいたま市	5	56	2	52	2	1	31	0	24	0
千葉県*	29	194	182	12	0	1	151	0	42	0
千葉市	6	67	66	1	0	0	52	0	15	0
東京都	27	209	208	1	0	13	152	0	44	0
神奈川県*	11	142	142	0	0	0	98	0	44	0
横浜市	9	230	230	0	0	4	203	0	23	0
川崎市	1	60	60	0	0	0	34	0	26	0
相模原市	2	29	29	0	0	0	23	0	6	0
新潟県*	3	37	37	0	0	0	27	0	10	0
新潟市	12	59	59	0	0	0	51	0	8	0
富山県	1	23	23	0	0	1	19	0	3	0
石川県	5	37	37	0	0	0	35	0	2	0
福井県	1	9	9	0	0	0	8	0	1	0
山梨県	6	16	16	0	0	0	12	0	4	0
長野県	6	106	106	0	0	0	79	0	27	0
岐阜県	4	28	27	1	0	0	27	0	1	0
静岡県*	1	58	58	0	0	0	48	0	10	0
静岡市	5	41	41	0	0	0	35	0	6	0
浜松市	3	29	29	0	0	0	24	0	5	0
愛知県*	11	72	72	0	0	0	60	0	12	0
名古屋市	8	83	83	0	0	1	77	0	5	0
三重県	5	41	41	0	0	1	33	0	7	0
滋賀県	2	35	35	0	0	0	19	0	16	0
京都府*	1	73	73	0	0	0	71	0	2	0
京都市	2	67	67	0	0	0	52	0	15	0
大阪府*	36	356	356	0	0	0	333	0	23	0
大阪市	5	40	31	9	0	0	6	0	34	0
堺市	1	93	93	0	0	1	86	0	6	0
兵庫県*	7	60	60	0	0	0	53	0	7	0
神戸市	23	62	62	0	0	0	58	0	4	0
奈良県	5	70	70	0	0	0	63	0	7	0
和歌山県	0	17	17	0	0	0	16	0	1	0
鳥取県	0	13	13	0	0	0	12	0	1	0
島根県	3	42	42	0	0	2	34	0	6	0
岡山県*	2	47	47	0	0	1	29	0	17	0
岡山市	9	130	129	1	0	0	126	0	4	0
広島県*	4	21	21	0	0	0	15	0	6	0
広島市	8	59	59	0	0	2	46	0	11	0
山口県	8	69	69	0	0	0	62	0	7	0
徳島県	3	28	28	0	0	0	26	0	2	0
香川県	1	37	37	0	0	0	25	0	12	0
愛媛県	3	25	25	0	0	0	24	0	1	0
高知県	5	42	42	0	0	0	34	0	8	0
福岡県*	37	263	82	181	0	22	212	0	29	0
北九州市	4	54	53	1	0	5	44	0	5	0
福岡市	3	67	67	0	0	1	47	0	19	0
佐賀県	0	26	9	17	0	0	21	0	5	0
長崎県	2	20	20	0	0	1	14	0	5	0
熊本県*	4	38	38	0	0	0	27	0	11	0
熊本市	4	23	23	0	0	0	14	0	9	0
大分県	3	29	29	0	0	0	24	0	5	0
宮崎県	6	49	49	0	0	0	42	0	7	0
鹿児島県	4	104	104	0	0	0	96	0	8	0
沖縄県	10	111	111	0	0	0	87	0	24	0
計	419	4,422	4,143	277	2	62	3,581	0	779	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) 2023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		不明および空欄	対面での意見聴取	意見聴取日が不明	書面のみ	意見聴取日が不明	その他・種別不明	意見聴取日が不明
北海道*	40	36	1	0	3	0	0	29	27	1	0	1	0	0
札幌市	37	11	0	0	26	0	0	33	30	0	3	0	0	0
青森県	19	18	1	0	0	0	0	15	13	0	0	2	0	0
岩手県	37	37	0	0	0	0	0	28	24	0	0	4	0	0
宮城県*	12	11	0	0	1	0	0	13	13	0	0	0	0	0
仙台市	14	14	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0
秋田県	34	34	0	0	0	0	0	28	23	0	5	0	0	0
山形県	44	39	4	0	1	0	0	25	24	0	1	0	0	0
福島県	46	45	1	0	0	0	0	28	24	3	0	1	0	0
茨城県	61	54	2	0	5	0	0	39	35	0	4	0	0	0
栃木県	23	22	1	0	0	0	0	12	10	1	1	0	0	0
群馬県	52	49	2	0	1	0	0	38	34	0	4	0	0	0
埼玉県*	207	198	3	0	6	0	0	75	60	0	0	0	0	15
さいたま市	56	49	6	0	1	0	0	44	37	0	7	0	0	0
千葉県*	194	176	5	0	13	0	0	109	94	0	15	0	0	0
千葉市	67	55	0	0	12	0	0	46	39	1	6	0	0	0
東京都	209	202	2	0	5	0	0	133	130	0	2	0	1	0
神奈川県*	142	139	1	0	2	0	0	73	68	0	1	4	0	0
横浜市	230	224	0	0	6	0	0	107	86	1	20	0	0	0
川崎市	60	60	0	0	0	0	0	36	34	0	2	0	0	0
相模原市	29	28	0	0	1	0	0	14	14	0	0	0	0	0
新潟県*	37	37	0	0	0	0	0	22	21	0	1	0	0	0
新潟市	59	57	1	0	1	0	0	46	38	0	7	0	1	0
富山県	23	23	0	0	0	0	0	16	14	0	0	2	0	0
石川県	37	33	2	0	2	0	0	28	27	0	0	1	0	0
福井県	9	9	0	0	0	0	0	9	9	0	0	0	0	0
山梨県	16	15	1	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0
長野県	106	102	3	0	1	0	0	74	59	1	1	13	0	0
岐阜県	28	28	0	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0
静岡県*	58	57	0	0	1	0	0	44	42	2	0	0	0	0
静岡市	41	39	2	0	0	0	0	43	27	1	0	4	0	11
浜松市	29	29	0	0	0	0	0	26	20	0	0	6	0	0
愛知県*	72	67	1	0	4	0	0	71	64	0	0	7	0	0
名古屋市	83	81	0	0	2	0	0	51	41	0	10	0	0	0
三重県	41	35	0	0	6	0	0	30	30	0	0	0	0	0
滋賀県	35	31	0	0	4	0	0	15	15	0	0	0	0	0
京都府*	73	70	1	0	2	0	0	67	57	0	0	10	0	0
京都市	67	58	1	0	8	0	0	67	39	0	1	8	2	17
大阪府*	356	343	0	0	13	0	0	217	179	0	38	0	0	0
大阪市	40	37	3	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0
堺市	93	85	1	0	7	0	0	62	49	0	13	0	0	0
兵庫県*	60	57	0	0	3	0	0	52	42	4	6	0	0	0
神戸市	62	61	0	0	1	0	0	50	46	1	3	0	0	0
奈良県	70	66	1	0	3	0	0	51	49	0	2	0	0	0
和歌山県	17	17	0	0	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0
鳥取県	13	13	0	0	0	0	0	6	5	0	0	1	0	0
島根県	42	38	0	0	4	0	0	44	28	0	7	0	0	9
岡山県*	47	47	0	0	0	0	0	41	37	0	4	0	0	0
岡山市	130	128	2	0	0	0	0	78	68	0	10	0	0	0
広島県*	21	6	1	0	14	0	0	14	14	0	0	0	0	0
広島市	59	47	0	0	11	1	0	30	30	0	0	0	0	0
山口県	69	69	0	0	0	0	0	51	44	1	0	6	0	0
徳島県	28	28	0	0	0	0	0	21	18	0	0	3	0	0
香川県	37	37	0	0	0	0	0	32	26	0	6	0	0	0
愛媛県	25	25	0	0	0	0	0	22	19	0	3	0	0	0
高知県	42	42	0	0	0	0	0	32	32	0	0	0	0	0
福岡県*	263	72	10	0	38	0	143	196	99	2	0	95	0	0
北九州市	54	32	0	0	22	0	0	45	30	0	15	0	0	0
福岡市	67	48	2	0	17	0	0	48	34	0	14	0	0	0
佐賀県	26	18	0	0	8	0	0	19	18	1	0	0	0	0
長崎県	20	15	3	0	2	0	0	19	17	0	2	0	0	0
熊本県*	38	34	0	0	4	0	0	27	23	0	4	0	0	0
熊本市	23	20	0	0	3	0	0	22	20	0	2	0	0	0
大分県	29	25	3	0	1	0	0	16	15	0	1	0	0	0
宮崎県	49	44	0	0	5	0	0	41	35	0	6	0	0	0
鹿児島県	104	95	2	0	7	0	0	62	53	0	0	9	0	0
沖縄県	111	99	1	0	11	0	0	94	30	0	64	0	0	0
計	4,422	3,920	70	0	288	1	143	2,990	2,446	20	291	177	4	52

*政令市を除く道府県

表2-3 退院請求審査(審査結果) 2023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*	29	26	92.9%	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	1
札幌市	33	30	90.9%	3	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
青森県	14	14	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
岩手県	29	29	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
宮城県*	15	15	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
仙台市	10	9	90.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
秋田県	25	24	96.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
山形県	35	35	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福島県	27	24	92.3%	1	3.8%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	1
茨城県	36	34	97.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	1
栃木県	12	9	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	25.0%	0	0.0%	0
群馬県	38	34	89.5%	3	7.9%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	0
埼玉県*	75	66	88.0%	5	6.7%	3	4.0%	1	1.3%	0	0.0%	0
さいたま市	43	42	97.7%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
千葉県*	108	97	89.8%	3	2.8%	6	5.6%	0	0.0%	2	1.9%	0
千葉市	44	43	97.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0
東京都	116	77	66.4%	13	11.2%	18	15.5%	6	5.2%	2	1.7%	0
神奈川県*	76	70	92.1%	6	7.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
横浜市	104	98	94.2%	5	4.8%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
川崎市	33	32	97.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	0
相模原市	15	14	93.3%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
新潟県*	21	21	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
新潟市	43	43	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
富山県	15	13	86.7%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	0
石川県	27	25	92.6%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福井県	9	7	77.8%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
山梨県	13	12	92.3%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
長野県	77	76	98.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0
岐阜県	18	18	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
静岡県*	39	38	97.4%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
静岡市	33	28	84.8%	1	3.0%	4	12.1%	0	0.0%	0	0.0%	0
浜松市	25	25	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
愛知県*	73	70	95.9%	3	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
名古屋市	53	51	96.2%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	1.9%	0
三重県	31	29	93.5%	0	0.0%	1	3.2%	1	3.2%	0	0.0%	0
滋賀県	15	14	93.3%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
京都府*	66	61	92.4%	1	1.5%	4	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	0
京都市	46	46	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
大阪府*	208	182	87.5%	7	3.4%	1	0.5%	18	8.7%	0	0.0%	0
大阪市	12	6	50.0%	5	41.7%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0
堺市	58	50	86.2%	7	12.1%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	0
兵庫県*	50	45	90.0%	3	6.0%	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	0
神戸市	48	36	75.0%	9	18.8%	3	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0
奈良県	49	47	95.9%	2	4.1%	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	6	6	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*	43	39	90.7%	1	2.3%	3	7.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
岡山市	76	74	97.4%	1	1.3%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0
広島県*	13	10	76.9%	3	23.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
広島市	38	33	86.8%	5	13.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
山口県	51	50	98.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
徳島県	17	15	88.2%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	0
香川県	30	27	90.0%	1	3.3%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0
愛媛県	19	19	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
高知県	25	25	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福岡県*	199	168	85.3%	3	1.5%	19	9.6%	7	3.5%	0	0.0%	2
北九州市	47	42	89.4%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
福岡市	43	43	100.0%	3	7.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0
佐賀県	15	15	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
長崎県	18	15	83.3%	2	11.1%	0	0.0%	1	5.6%	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	22	21	95.5%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
大分県	14	14	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
宮崎県	41	37	90.2%	0	0.0%	4	9.8%	0	0.0%	0	0.0%	0
鹿児島県	62	60	96.8%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
沖縄県	73	72	98.6%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
計/平均	2,867	2,617	91.4%	116	4.1%	77	2.7%	46	1.6%	6	0.2%	5

* 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) 2023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*	13	40	32.5%	12	1	0	1	35.1	16.9	3.6	56.9	22.3
札幌市	10	37	27.0%	9	1	0	1	35.8	7.3	0.0	43.1	25.0
青森県	5	19	26.3%	4	1	0	1	19.6	12.0	5.6	34.0	12.8
岩手県	7	37	18.9%	7	0	0	3	26.2	15.5	1.6	40.3	24.4
宮城県*	0	12	0.0%	0	0	0	0	26.5	11.9	4.5	42.4	12.8
仙台市	4	14	28.6%	4	0	0	0	30.6	7.1	2.2	39.9	12.8
秋田県	10	34	29.4%	7	3	0	0	22.3	14.8	1.0	31.6	16.6
山形県	6	44	13.6%	3	3	0	3	22.2	8.4	0.9	28.9	16.0
福島県	23	46	50.0%	23	0	0	0	26.6	14.2	1.3	41.3	17.2
茨城県	26	61	42.6%	18	8	0	10	38.0	13.9	8.5	60.4	27.9
栃木県	12	23	52.2%	12	0	0	0	30.1	21.3	0.8	52.3	2.3
群馬県	19	52	36.5%	14	5	0	0	21.5	9.1	0.6	31.8	17.7
埼玉県*	104	207	50.2%	50	54	0	40	52.6	8.9	2.2	55.6	36.1
さいたま市	16	56	28.6%	5	11	0	2	21.2	9.3	2.5	34.6	19.1
千葉県*	97	194	50.0%	52	45	0	17	37.6	11.3	0.0	49.1	26.6
千葉市	19	67	28.4%	16	3	0	10	21.2	9.6	2.9	33.5	7.7
東京都	96	209	45.9%	55	41	0	22	42.4	16.5	13.7	73.1	26.7
神奈川県*	67	142	47.2%	48	19	0	10	33.0	10.3	3.5	45.5	20.2
横浜市	110	230	47.8%	65	45	0	25	35.5	10.2	2.2	47.8	21.6
川崎市	23	60	38.3%	17	6	0	5	20.5	11.6	4.9	37.2	14.2
相模原市	16	29	55.2%	14	2	0	0	27.0	11.7	1.1	38.9	22.5
新潟県*	15	37	40.5%	15	0	0	4	35.1	13.8	1.3	51.1	17.0
新潟市	19	59	32.2%	10	9	0	9	35.6	12.3	0.0	49.4	31.7
富山県	9	23	39.1%	8	1	0	0	20.4	10.8	0.0	29.9	16.0
石川県	13	37	35.1%	13	0	0	2	27.1	16.6	1.0	46.8	28.0
福井県	1	9	11.1%	0	1	0	0	12.0	13.7	6.8	33.3	37.0
山梨県	9	16	56.3%	6	3	0	0	39.1	10.8	2.6	51.0	14.3
長野県	36	106	34.0%	30	6	0	0	18.3	8.4	5.3	29.9	10.9
岐阜県	13	28	46.4%	9	4	0	1	38.1	9.6	3.6	50.1	20.8
静岡県*	12	58	20.7%	7	5	0	8	17.0	12.8	3.9	34.0	18.7
静岡市	10	41	24.4%	10	0	0	2	17.7	9.9	1.1	26.9	18.6
浜松市	7	29	24.1%	6	1	0	0	19.4	13.7	1.8	32.9	14.7
愛知県*	0	72	0.0%	0	0	0	10	39.5	10.2	0.1	48.5	14.0
名古屋市	32	83	38.6%	26	6	0	6	26.2	7.7	4.2	38.2	14.0
三重県	10	41	24.4%	10	0	0	5	26.3	11.5	1.2	39.4	12.9
滋賀県	22	35	62.9%	13	9	0	0	23.6	8.9	2.0	34.7	18.1
京都府*	0	73	0.0%	0	0	0	8	21.3	9.4	2.1	33.0	16.1
京都市	20	67	29.9%	10	10	0	2	13.4	5.7	2.1	20.8	16.1
大阪府*	158	356	44.4%	100	58	0	26	41.9	9.2	0.7	51.9	26.7
大阪市	29	40	72.5%	10	19	0	0	16.1	6.5	7.4	29.8	13.1
堺市	31	93	33.3%	25	6	0	9	25.1	7.4	2.1	34.3	19.9
兵庫県*	16	60	26.7%	11	5	0	1	18.4	8.5	1.8	28.1	16.4
神戸市	32	62	51.6%	13	19	0	5	32.0	10.0	3.1	46.6	16.4
奈良県	19	70	27.1%	9	10	0	7	26.4	8.5	0.0	34.8	17.5
和歌山県	4	17	23.5%	4	0	0	2	11.6	8.1	2.1	21.8	17.0
鳥取県	5	13	38.5%	3	2	0	2	32.4	10.2	15.2	59.3	20.4
島根県	8	42	19.0%	7	1	0	2	24.3	13.0	0.0	37.9	23.8
岡山県*	4	47	8.5%	4	0	0	2	12.4	9.6	3.4	25.3	12.9
岡山市	56	130	43.1%	39	17	0	7	16.3	7.7	0.0	23.8	15.1
広島県*	11	21	52.4%	9	2	0	1	32.4	14.6	0.9	48.8	24.9
広島市	21	59	35.6%	12	9	0	8	34.3	11.8	1.2	44.8	26.9
山口県	16	69	23.2%	16	0	0	10	27.4	6.5	4.8	34.8	33.4
徳島県	10	28	35.7%	4	6	0	4	11.6	7.5	0.5	19.9	12.3
香川県	8	37	21.6%	5	3	0	0	18.8	8.9	0.9	28.0	22.4
愛媛県	9	25	36.0%	9	0	0	0	11.9	18.4	0.6	30.6	9.0
高知県	16	42	38.1%	7	9	0	6	29.9	15.0	1.2	44.0	26.9
福岡県*	100	263	38.0%	64	36	0	0	49.2	12.6	2.6	52.6	22.3
北九州市	13	54	24.1%	11	2	0	2	16.5	11.3	1.1	29.2	25.9
福岡市	18	67	26.9%	14	4	0	5	24.1	6.6	1.0	31.1	21.3
佐賀県	7	26	26.9%	4	3	0	4	21.8	10.9	3.3	37.3	17.4
長崎県	3	20	15.0%	1	2	0	1	13.8	7.9	1.7	23.8	7.0
熊本県*	12	38	31.6%	11	1	0	5	20.2	8.1	8.1	37.2	17.6
熊本市	5	23	21.7%	5	0	0	0	28.8	1.0	0.0	29.9	16.3
大分県	15	29	51.7%	10	5	0	3	47.3	14.6	0.0	57.5	39.6
宮崎県	9	49	18.4%	7	2	0	4	18.3	11.3	0.9	30.7	13.3
鹿児島県	41	104	39.4%	30	11	0	5	30.7	12.0	1.1	40.1	24.3
沖縄県	35	111	31.5%	16	19	0	13	23.0	8.5	3.5	39.9	21.1
計/平均	1,622	4,422	36.7%	1,068	554	0	341	29.6	10.5	2.5	41.6	22.1

*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) 2023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*	1	19	19	0	0	0	15	0	4	0
札幌市	3	9	9	0	0	2	6	0	1	0
青森県	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
岩手県	0	7	7	0	0	3	2	0	2	0
宮城県*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仙台市	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0
秋田県	0	9	9	0	0	0	8	0	1	0
山形県	0	3	3	0	0	0	2	0	1	0
福島県	0	3	3	0	0	0	2	0	1	0
茨城県	1	11	10	1	0	0	8	0	3	0
栃木県	1	4	4	0	0	0	2	0	2	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県*	4	77	74	3	0	2	57	0	18	0
さいたま市	3	10	0	10	0	1	7	0	2	0
千葉県*	7	36	33	3	0	1	28	0	7	0
千葉市	1	18	15	1	0	0	15	0	3	0
東京都	9	90	89	1	0	7	65	0	18	0
神奈川県*	0	16	16	0	0	0	7	0	9	0
横浜市	5	61	61	0	0	0	54	0	7	0
川崎市	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
相模原市	0	5	5	0	0	0	4	0	1	0
新潟県*	2	16	16	0	0	1	11	0	4	0
新潟市	2	17	17	0	0	0	15	0	2	0
富山県	0	5	5	0	0	0	4	0	1	0
石川県	0	10	10	0	0	0	9	0	1	0
福井県	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
山梨県	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0
長野県	3	49	49	0	0	2	36	0	11	0
岐阜県	0	6	6	0	0	0	6	0	0	0
静岡県*	0	12	12	0	0	2	10	0	0	0
静岡市	0	9	9	0	0	0	5	0	4	0
浜松市	0	6	6	0	0	1	5	0	0	0
愛知県*	1	3	3	0	0	0	3	0	0	0
名古屋市	1	12	12	0	0	0	11	0	1	0
三重県	1	3	3	0	0	0	2	0	1	0
滋賀県	0	13	13	0	0	1	5	0	7	0
京都府*	0	5	5	0	0	0	4	0	1	0
京都市	1	29	29	0	0	0	19	0	10	0
大阪府*	11	96	96	0	0	4	89	0	3	0
大阪市	0	6	6	0	0	0	1	0	5	0
堺市	2	31	31	0	0	0	28	0	3	0
兵庫県*	1	21	21	0	0	0	19	0	2	0
神戸市	3	8	8	0	0	0	7	0	1	0
奈良県	2	17	17	0	0	0	15	0	2	0
和歌山県	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0
鳥取県	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0
島根県	1	10	10	0	0	0	9	0	1	0
岡山県*	0	3	3	0	0	0	2	0	1	0
岡山市	0	37	36	1	0	0	35	0	2	0
広島県*	1	8	8	0	0	0	6	0	2	0
広島市	2	7	7	0	0	0	4	0	3	0
山口県	1	17	17	0	0	0	13	0	4	0
徳島県	1	4	4	0	0	0	4	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡県*	7	34	13	21	0	3	24	0	7	0
北九州市	4	18	18	0	0	2	16	0	0	0
福岡市	0	14	14	0	0	0	13	0	1	0
佐賀県	0	15	6	9	0	3	9	0	3	0
長崎県	1	12	12	0	0	0	9	0	3	0
熊本県*	2	3	3	0	0	0	1	0	2	0
熊本市	1	7	7	0	0	0	4	0	3	0
大分県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	7	7	0	0	0	4	0	3	0
鹿児島県	0	3	3	0	0	0	2	0	1	0
沖縄県	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
計	89	966	914	50	0	38	753	0	175	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) 2023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	不明および 空欄		対面での 意見聴取	意見聴取日が 不明	書面のみ	意見聴取日が 不明	その他 ・種別不明	意見聴取日が 不明
北海道*	19	16	1	0	2	0	0	16	16	0	0	0	0	0
札幌市	9	2	0	0	7	0	0	8	8	0	0	0	0	0
青森県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	7	7	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
宮城県*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仙台市	3	2	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
秋田県	9	9	0	0	0	0	0	5	4	0	1	0	0	0
山形県	3	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
福島県	3	3	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
茨城県	11	10	1	0	0	0	0	6	5	0	1	0	0	0
栃木県	4	3	1	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県*	77	72	0	0	5	0	0	33	27	0	0	0	1	5
さいたま市	10	9	1	0	0	0	0	11	9	0	2	0	0	0
千葉県*	36	29	0	0	7	0	0	20	19	0	1	0	0	0
千葉市	18	16	0	0	2	0	0	11	7	3	1	0	0	0
東京都	90	87	1	0	2	0	0	59	58	0	0	0	1	0
神奈川県*	16	12	2	0	2	0	0	7	7	0	0	0	0	0
横浜市	61	58	0	0	3	0	0	30	26	1	3	0	0	0
川崎市	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
相模原市	5	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
新潟県*	16	16	0	0	0	0	0	9	7	0	0	0	2	0
新潟市	17	16	1	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0
富山県	5	5	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0
石川県	10	8	0	0	2	0	0	8	7	0	0	1	0	0
福井県	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
山梨県	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
長野県	49	48	0	0	1	0	0	32	25	0	1	6	0	0
岐阜県	6	6	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0
静岡県*	12	10	1	0	1	0	0	7	7	0	0	0	0	0
静岡市	9	8	1	0	0	0	0	9	7	0	0	2	0	0
浜松市	6	6	0	0	0	0	0	6	4	0	0	2	0	0
愛知県*	3	3	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0
名古屋市	12	11	0	0	1	0	0	8	7	0	1	0	0	0
三重県	3	2	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0
滋賀県	13	9	0	0	4	0	0	4	4	0	0	0	0	0
京都府*	5	5	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0
京都市	29	23	1	0	5	0	0	29	18	0	2	4	0	5
大阪府*	96	91	0	0	5	0	0	66	52	0	14	0	0	0
大阪市	6	5	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0
堺市	31	28	0	0	3	0	0	23	16	0	7	0	0	0
兵庫県*	21	20	0	0	1	0	0	19	18	0	1	0	0	0
神戸市	8	7	0	0	1	0	0	9	8	0	1	0	0	0
奈良県	17	15	1	0	1	0	0	11	11	0	0	0	0	0
和歌山県	2	2	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
鳥取県	3	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
島根県	10	9	0	0	1	0	0	9	9	0	0	0	0	0
岡山県*	3	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
岡山市	37	35	2	0	0	0	0	19	17	0	2	0	0	0
広島県*	8	2	0	0	6	0	0	5	5	0	0	0	0	0
広島市	7	4	0	0	3	0	0	6	6	0	0	0	0	0
山口県	17	17	0	0	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0
徳島県	4	4	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡県*	34	6	0	0	9	0	19	38	19	0	0	19	0	0
北九州市	18	13	0	0	5	0	0	15	10	0	5	0	0	0
福岡市	14	7	0	0	7	0	0	9	6	0	3	0	0	0
佐賀県	15	11	0	0	4	0	0	9	9	0	0	0	0	0
長崎県	12	9	3	0	0	0	0	11	9	0	2	0	0	0
熊本県*	3	2	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0
熊本市	7	5	0	0	2	0	0	8	7	0	1	0	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
宮崎県	7	6	0	0	1	0	0	5	5	0	0	0	0	0
鹿児島県	3	3	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
沖縄県	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
計	966	831	20	0	96	0	19	656	555	4	49	34	4	10

*政令市を除く道府県

表3-3 処遇改善請求審査(審査結果) 2023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*	15	11	78.6%	3	21.4%	1
札幌市	9	8	88.9%	1	11.1%	0
青森県	0	0	0.0%	0	0.0%	0
岩手県	3	3	100.0%	0	0.0%	0
宮城県*	0	0	0.0%	0	0.0%	0
仙台市	2	2	100.0%	0	0.0%	0
秋田県	5	5	100.0%	0	0.0%	0
山形県	3	3	100.0%	0	0.0%	0
福島県	2	0	0.0%	0	0.0%	2
茨城県	4	4	100.0%	0	0.0%	0
栃木県	4	3	75.0%	1	25.0%	0
群馬県	0	0	0.0%	0	0.0%	0
埼玉県*	33	32	97.0%	1	3.0%	0
さいたま市	8	8	100.0%	0	0.0%	0
千葉県*	18	17	94.4%	1	5.6%	0
千葉市	6	6	100.0%	0	0.0%	0
東京都	50	46	92.0%	4	8.0%	0
神奈川県*	6	4	80.0%	1	20.0%	1
横浜市	27	27	100.0%	0	0.0%	0
川崎市	0	0	0.0%	0	0.0%	0
相模原市	1	1	100.0%	0	0.0%	0
新潟県*	8	8	100.0%	0	0.0%	0
新潟市	7	7	100.0%	0	0.0%	0
富山県	4	4	100.0%	0	0.0%	0
石川県	7	6	85.7%	1	14.3%	0
福井県	1	0	0.0%	1	100.0%	0
山梨県	2	2	100.0%	0	0.0%	0
長野県	34	33	100.0%	0	0.0%	1
岐阜県	4	4	100.0%	0	0.0%	0
静岡県*	7	6	85.7%	1	14.3%	0
静岡市	9	8	88.9%	1	11.1%	0
浜松市	6	6	100.0%	0	0.0%	0
愛知県*	4	4	100.0%	0	0.0%	0
名古屋市	8	4	100.0%	0	0.0%	4
三重県	2	2	100.0%	0	0.0%	0
滋賀県	4	4	100.0%	0	0.0%	0
京都府*	5	5	100.0%	0	0.0%	0
京都市	23	22	95.7%	1	4.3%	0
大阪府*	62	55	88.7%	7	11.3%	0
大阪市	2	1	50.0%	1	50.0%	0
堺市	22	19	90.5%	2	9.5%	1
兵庫県*	19	19	100.0%	0	0.0%	0
神戸市	9	6	66.7%	3	33.3%	0
奈良県	11	10	90.9%	1	9.1%	0
和歌山県	3	3	100.0%	0	0.0%	0
鳥取県	2	2	100.0%	0	0.0%	0
島根県	8	8	100.0%	0	0.0%	0
岡山県*	3	3	100.0%	0	0.0%	0
岡山市	18	18	100.0%	0	0.0%	0
広島県*	5	5	100.0%	0	0.0%	0
広島市	7	7	100.0%	0	0.0%	0
山口県	11	11	100.0%	0	0.0%	0
徳島県	2	2	100.0%	0	0.0%	0
香川県	0	0	0.0%	0	0.0%	0
愛媛県	0	0	0.0%	0	0.0%	0
高知県	0	0	0.0%	0	0.0%	0
福岡県*	40	31	86.1%	5	13.9%	4
北九州市	17	16	94.1%	1	5.9%	0
福岡市	8	8	100.0%	0	0.0%	0
佐賀県	7	7	100.0%	0	0.0%	0
長崎県	8	8	100.0%	0	0.0%	0
熊本県*	3	3	100.0%	0	0.0%	0
熊本市	8	8	100.0%	0	0.0%	0
大分県	1	1	100.0%	0	0.0%	0
宮崎県	4	4	100.0%	0	0.0%	0
鹿児島県	2	1	100.0%	0	0.0%	1
沖縄県	1	0	0.0%	1	100.0%	0
計/平均	614	561	93.7%	38	6.3%	15

*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) 2023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*	5	19	26.3%	3	2	0	0	29.5	14.4	3.3	46.5	35.6	
札幌市	2	9	100.0%	2	0	0	1	35.4	7.6	0.3	37.0	34.5	
青森県	1	1	100.0%	1	0	0	0	-	-	-	-	7.0	
岩手県	4	7	57.1%	4	0	0	0	23.7	17.0	1.7	42.3	13.0	
宮城県*	0	0	0.0%	0	0	0	0	53.0	6.5	2.5	62.0	13.0	
仙台市	1	3	33.3%	1	0	0	0	53.0	6.5	2.5	62.0	13.0	
秋田県	4	9	44.4%	2	2	0	0	12.0	16.2	1.0	29.2	22.3	
山形県	0	3	0.0%	0	0	0	0	22.0	7.0	1.3	17.0	-	
福島県	1	3	33.3%	1	0	0	0	32.5	23.0	2.0	57.5	14.0	
茨城県	6	11	54.5%	3	3	0	2	40.3	19.8	6.5	59.3	26.4	
栃木県	1	4	25.0%	1	0	0	0	29.3	20.3	0.8	50.7	18.0	
群馬県	0	0	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	-	-	
埼玉県*	30	77	39.0%	16	14	0	18	49.0	7.4	2.9	55.6	43.9	
さいたま市	3	10	30.0%	2	1	0	2	22.4	6.8	1.9	35.2	29.5	
千葉県*	19	36	52.8%	7	12	0	6	37.1	12.3	0.0	51.6	21.2	
千葉市	10	18	55.6%	5	5	0	3	18.6	9.3	2.5	31.0	14.5	
東京都	40	90	44.4%	23	17	0	7	40.9	16.7	14.0	72.7	29.2	
神奈川県*	9	16	56.3%	5	4	0	1	32.7	10.0	5.7	53.5	17.1	
横浜市	33	61	54.1%	20	13	0	6	42.5	8.7	2.0	53.6	26.4	
川崎市	0	1	0.0%	0	0	0	0	20.0	11.0	-	-	-	
相模原市	4	5	80.0%	4	0	0	0	9.0	18.0	1.0	28.0	16.3	
新潟県*	7	16	43.8%	7	0	0	3	34.0	14.7	0.8	52.1	14.3	
新潟市	8	17	47.1%	4	4	0	4	30.9	16.1	0.0	51.2	33.1	
富山県	1	5	20.0%	1	0	0	0	23.0	10.0	0.0	33.0	15.0	
石川県	3	10	30.0%	3	0	0	0	27.3	13.0	1.0	48.0	29.3	
福井県	0	1	0.0%	0	0	0	0	15.0	21.0	15.0	51.0	-	
山梨県	1	2	50.0%	1	0	0	0	31.0	10.0	2.5	42.0	28.0	
長野県	18	49	36.7%	16	2	0	0	16.5	8.7	5.2	29.6	10.7	
岐阜県	2	6	33.3%	2	0	0	0	36.8	7.0	4.8	48.5	37.0	
静岡県*	4	12	33.3%	1	3	0	1	30.1	12.8	4.0	44.3	15.0	
静岡市	0	9	0.0%	0	0	0	0	18.3	11.6	1.2	26.2	-	
浜松市	0	6	0.0%	0	0	0	0	22.3	16.5	1.0	36.5	-	
愛知県*	0	3	0.0%	0	0	0	0	63.8	16.0	0.0	77.8	11.6	
名古屋市	5	12	41.7%	5	0	0	0	19.7	7.1	4.1	31.1	11.6	
三重県	1	3	33.3%	1	0	0	1	26.0	20.0	1.0	63.0	16.0	
滋賀県	9	13	69.2%	5	4	0	0	27.3	8.5	2.5	38.3	17.4	
京都府*	0	5	0.0%	0	0	0	0	21.1	9.6	2.4	32.0	13.2	
京都市	5	29	17.2%	5	0	0	2	13.2	5.6	2.0	19.8	13.2	
大阪府*	39	96	40.6%	30	9	0	6	37.4	8.6	0.6	46.5	25.7	
大阪市	4	6	66.7%	1	3	0	0	7.5	7.5	7.5	22.5	9.3	
堺市	9	31	29.0%	8	1	0	2	21.6	4.5	2.4	28.8	21.4	
兵庫県*	3	21	14.3%	3	0	0	0	18.4	8.7	1.2	28.3	24.3	
神戸市	2	8	25.0%	0	2	0	0	32.5	10.1	1.7	43.5	15.0	
奈良県	5	17	29.4%	1	4	0	3	23.6	7.3	0.0	29.8	25.6	
和歌山県	0	2	0.0%	0	0	0	0	17.5	6.0	6.3	29.0	-	
鳥取県	0	3	0.0%	0	0	0	1	26.7	10.3	9.0	50.5	-	
島根県	0	10	0.0%	0	0	0	2	24.8	19.8	0.0	47.4	-	
岡山県*	0	3	0.0%	0	0	0	0	12.8	7.7	2.3	22.7	12.6	
岡山市	18	37	48.6%	12	6	0	1	15.3	6.8	0.0	21.8	12.6	
広島県*	4	8	50.0%	3	1	0	0	45.4	13.7	1.0	64.7	28.3	
広島市	0	7	0.0%	0	0	0	2	34.4	12.0	1.0	45.6	-	
山口県	6	17	35.3%	6	0	0	1	25.9	7.2	4.7	37.8	33.6	
徳島県	3	4	75.0%	1	2	0	0	13.0	1.0	0.5	15.0	15.7	
香川県	0	0	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	-	-	
愛媛県	1	1	100.0%	1	0	0	0	-	-	-	-	4.0	
高知県	0	0	0.0%	0	0	0	0	-	-	-	-	-	
福岡県*	1	34	2.9%	1	0	0	0	41.1	15.3	2.3	47.0	28.6	
北九州市	4	18	22.2%	4	0	0	1	20.5	11.9	2.1	32.5	30.5	
福岡市	6	14	42.9%	5	1	0	0	28.2	6.1	1.0	32.9	29.7	
佐賀県	6	15	40.0%	5	1	0	2	22.6	10.7	3.9	40.1	17.8	
長崎県	5	12	41.7%	1	4	0	0	10.4	7.5	1.3	17.4	12.0	
熊本県*	2	3	66.7%	1	1	0	0	19.8	8.0	12.7	42.5	-	
熊本市	0	7	0.0%	0	0	0	0	26	0	0.0	25.7	-	
大分県	0	0	0.0%	0	0	0	0	-	14.0	0.0	-	-	
宮崎県	2	7	28.6%	2	0	0	1	15.6	10.0	0.0	26.3	23.0	
鹿児島県	1	3	33.3%	1	0	0	0	30.0	10.0	1.0	41.0	0.0	
沖縄県	0	1	0.0%	0	0	0	0	60.0	17.0	3.0	80.0	-	
計/平均	358	966	37.1%	237	121	0	79	30.1	10.4	3.0	42.4	23.7	

*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5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。

図1 合議体1回当たりの書類審査件数(2023年度)

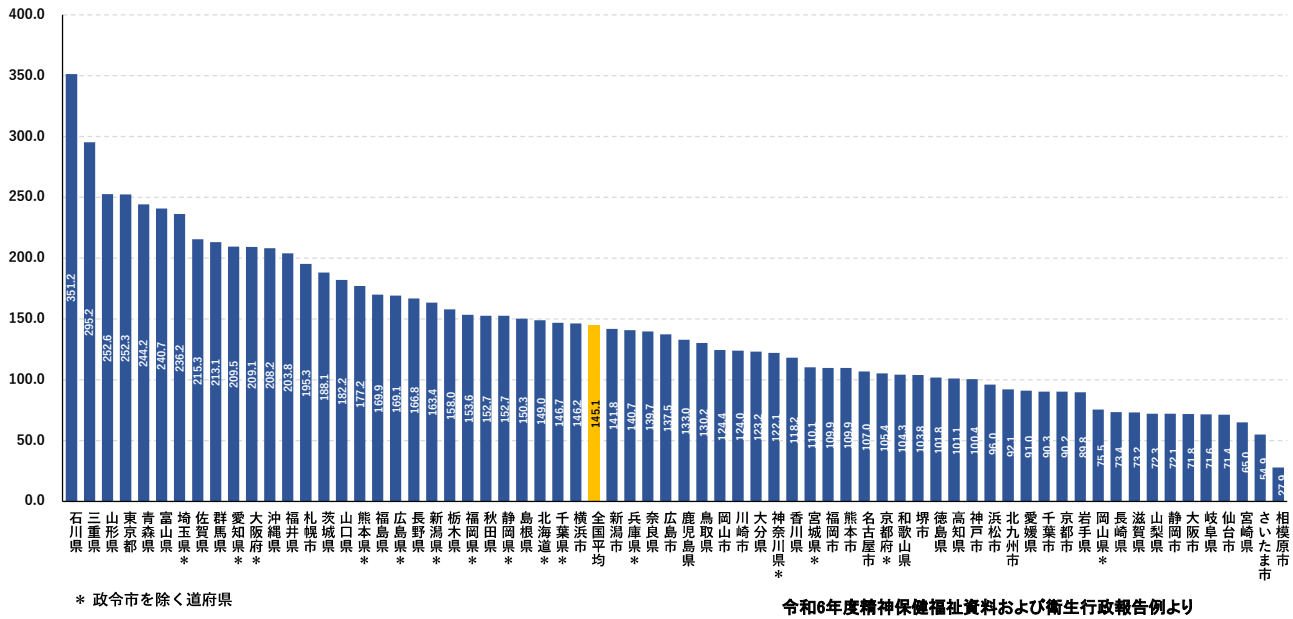
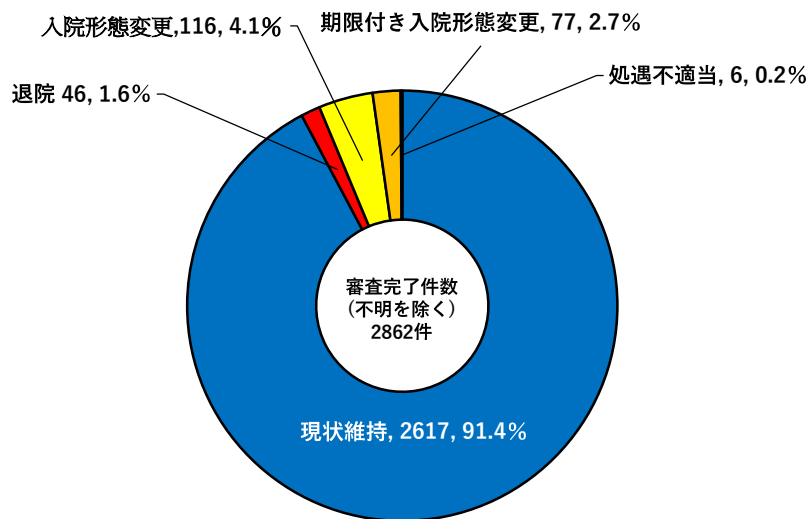


図2 退院請求の審査結果(2023年度)



令和6年度精神保健福祉資料より

図3 退院請求の審査状況(2023年度)

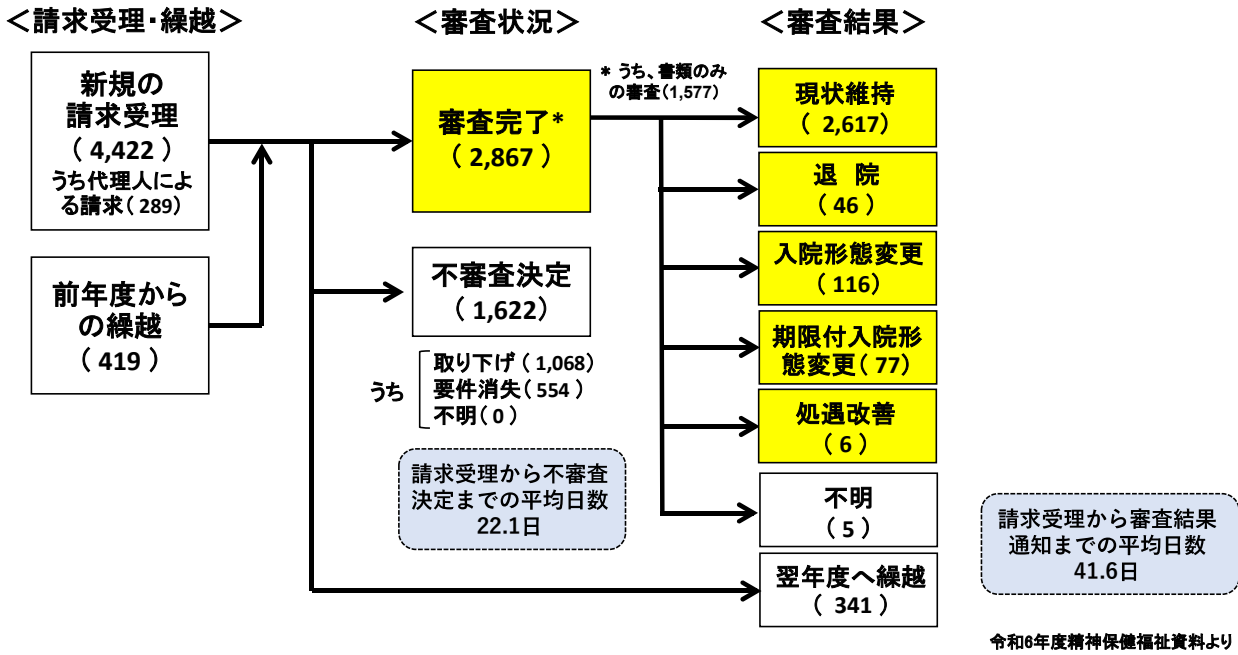
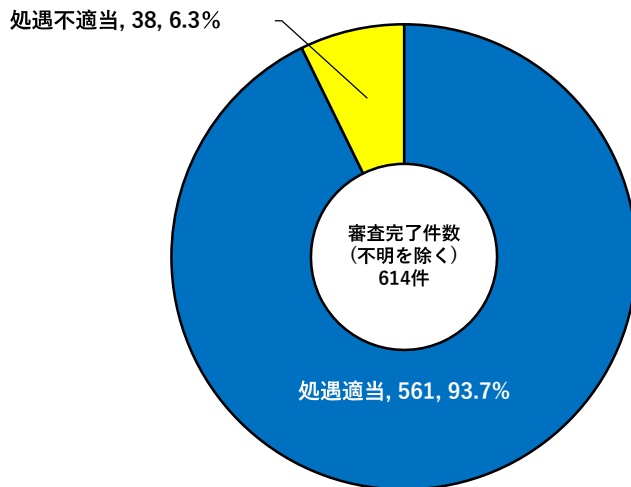
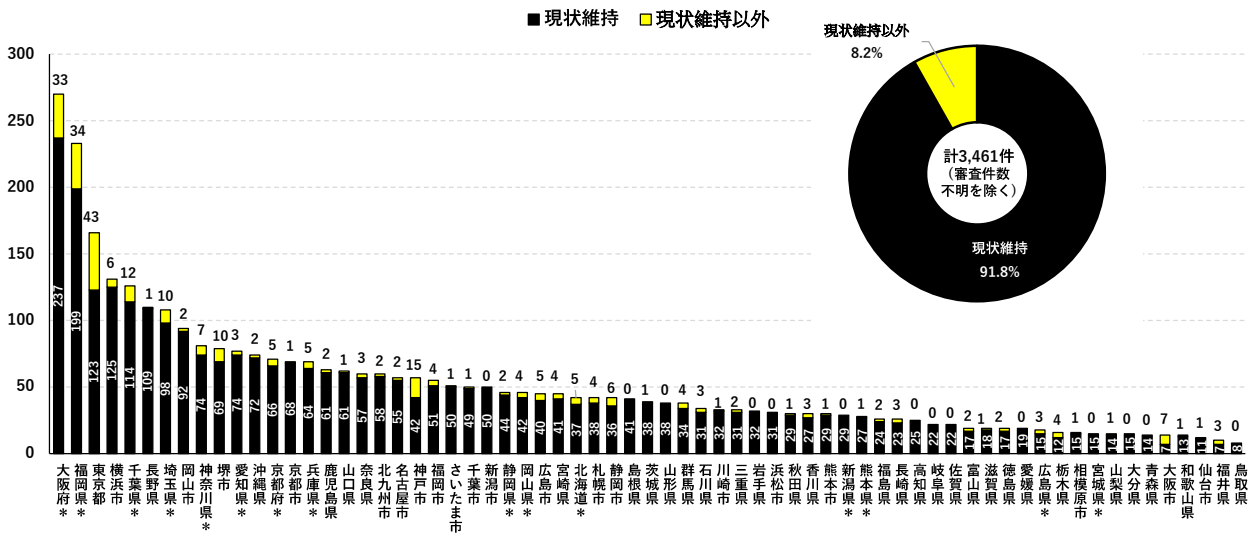


図4 処遇改善請求の審査結果(2023年度)



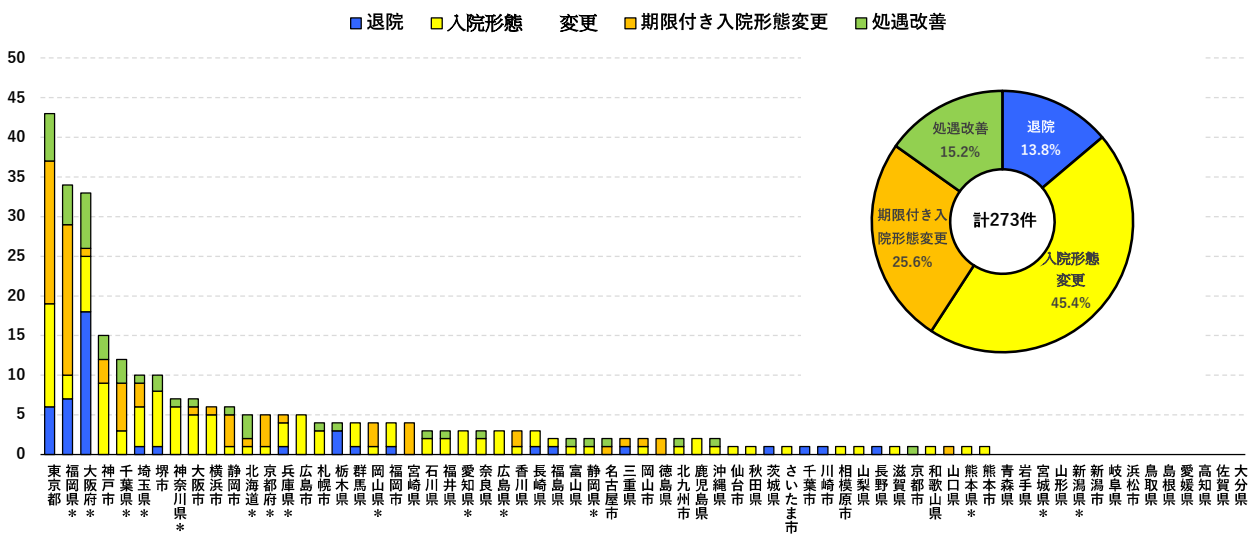
令和16年度精神保健福祉資料より

図7 審査会別の請求審査件数 および現状維持件数（2023年度）



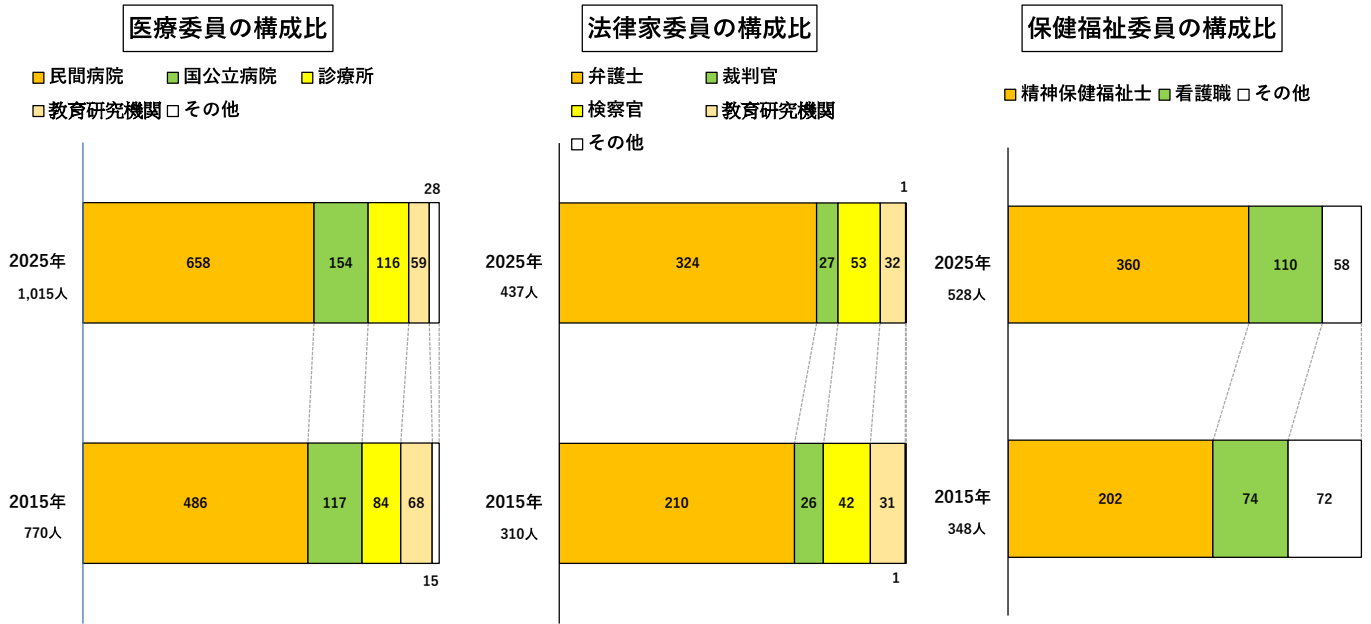
令和6年度精神保健福祉資料より

図8 審査会別の現状維持以外の結果内訳（2023年度）



令和6年度精神保健福祉資料より

図9 各号合議体委員の所属等の構成比の変化



2015年のデータは、平成29年度厚生労働科学研究「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」分担研究「精神障害者の人権確保に関する研究」総括報告書より引用

図10 合議体委員の選出方法

～数値は自治体数、重複選択あり～

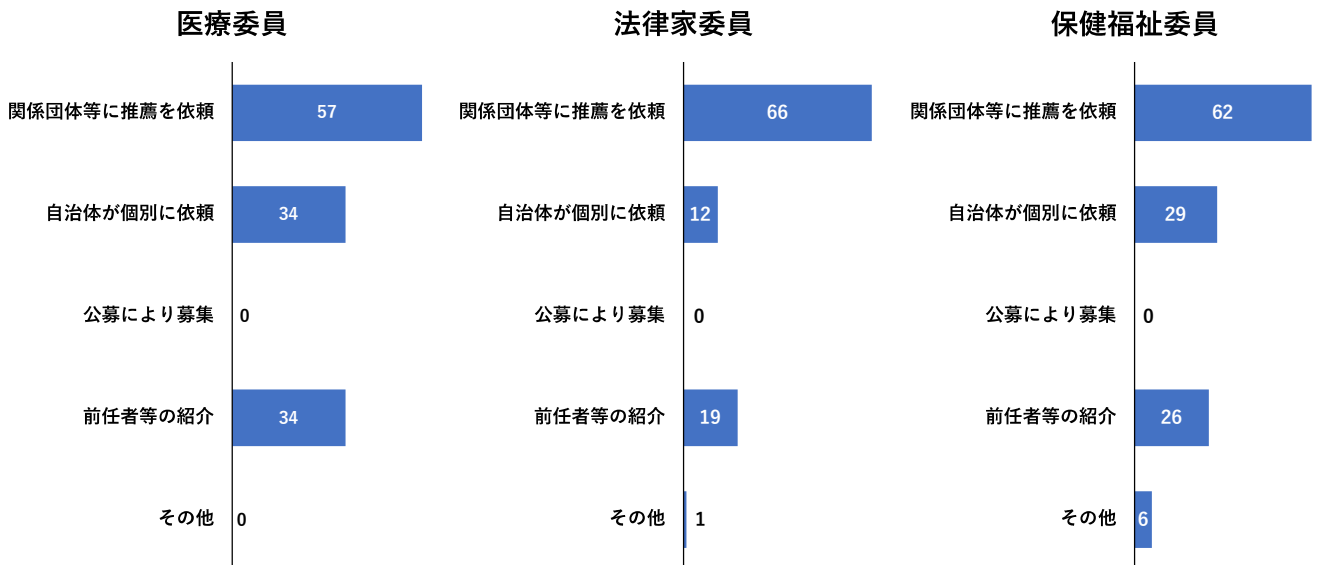
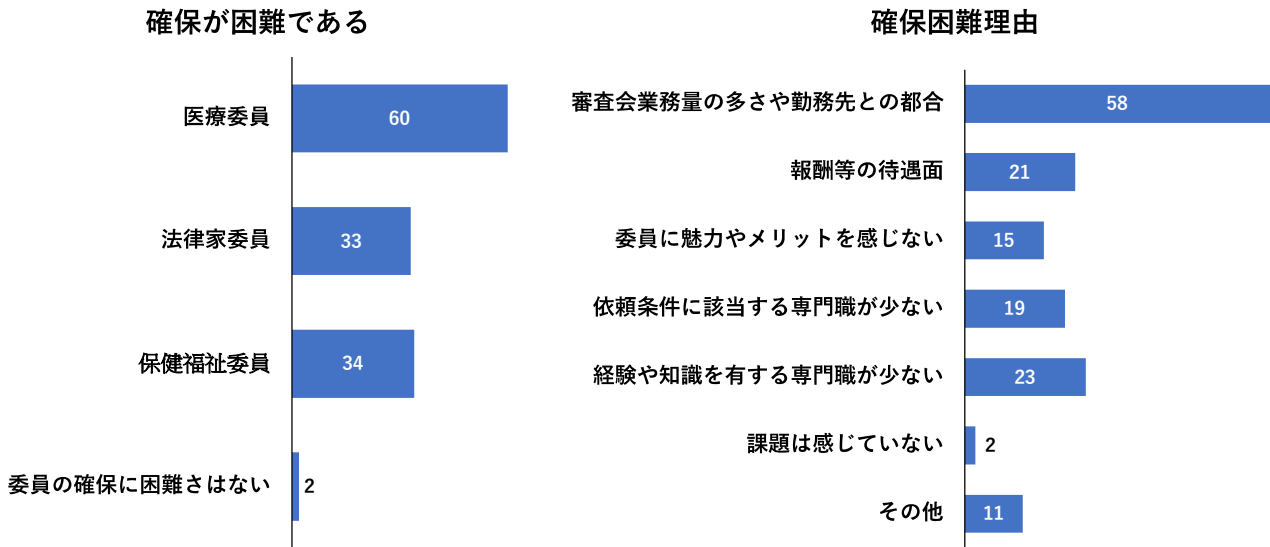


図11 合議体委員確保上の課題

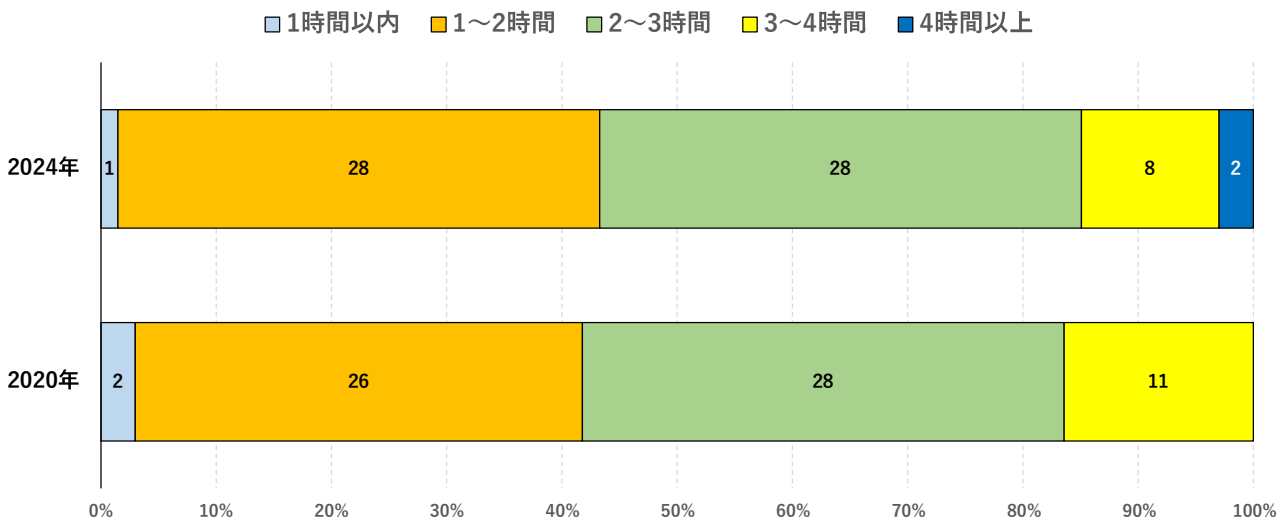
～数値は自治体数、重複選択あり～



11

図12 合議体1回当りの開催時間

～数値は自治体数～

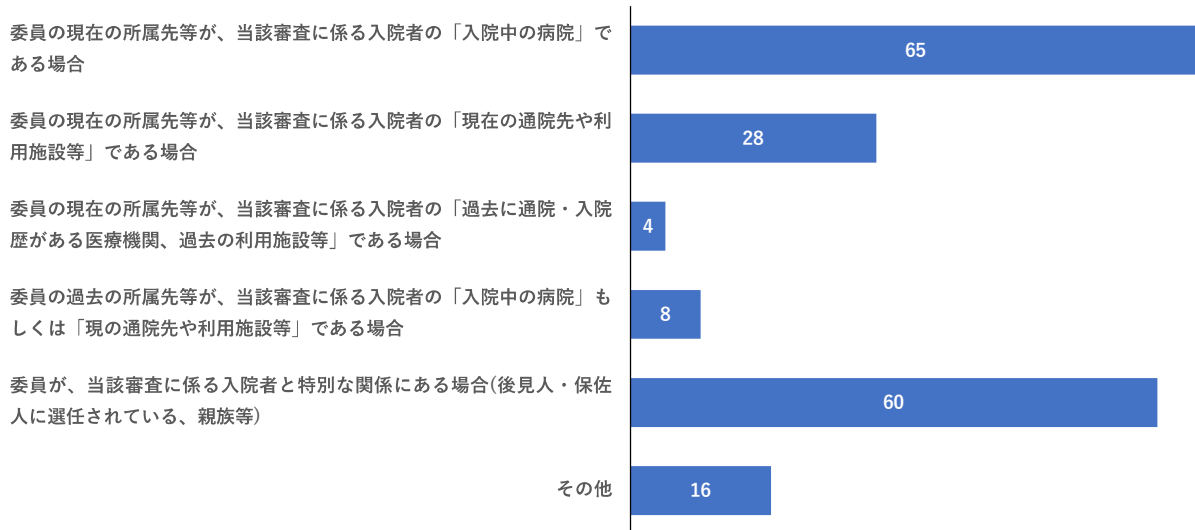


2020年のデータは、令和3年度厚生労働科学研究「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」分担研究「精神障害者の権利擁護に関する研究」報告書より引用

12

図13 関係者排除の運用

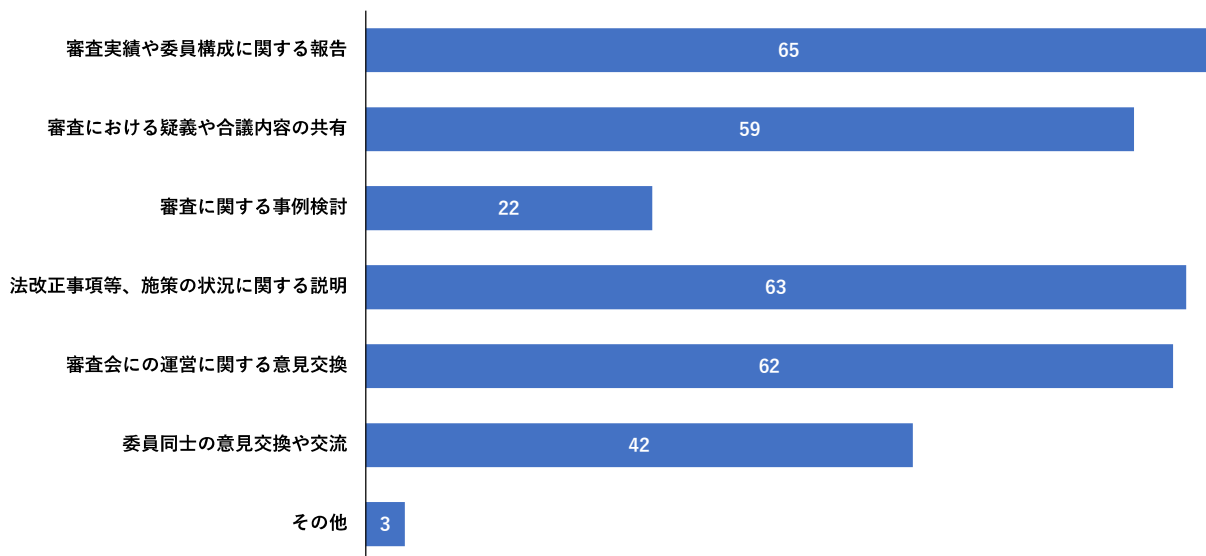
～数値は自治体数、重複選択あり～



13

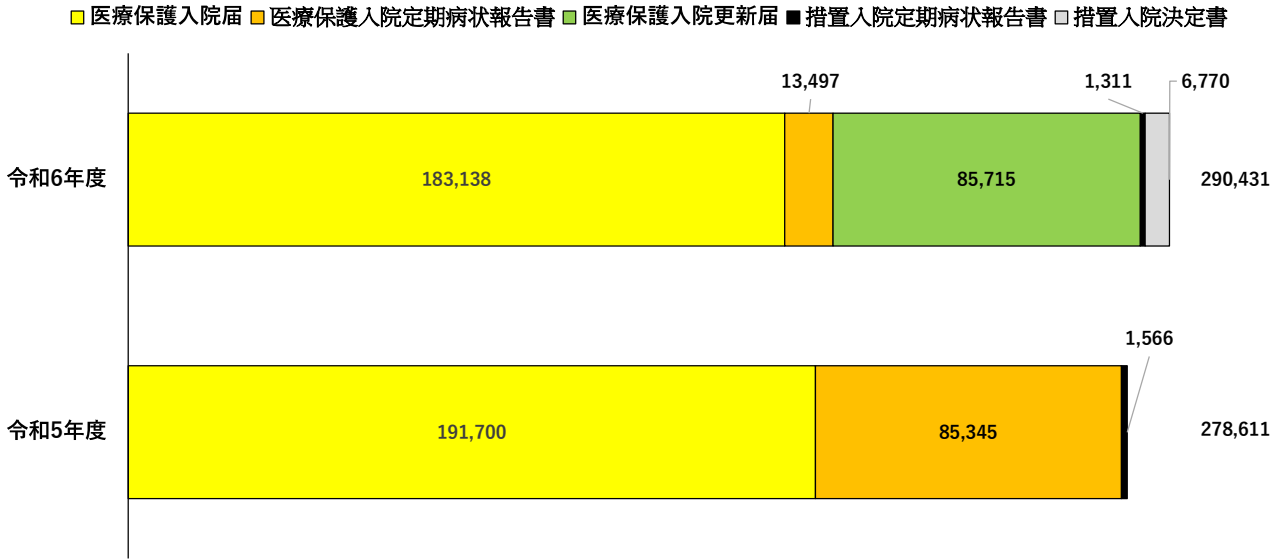
図14 合議体委員向け会議の議題

～数値は自治体数、重複選択あり～



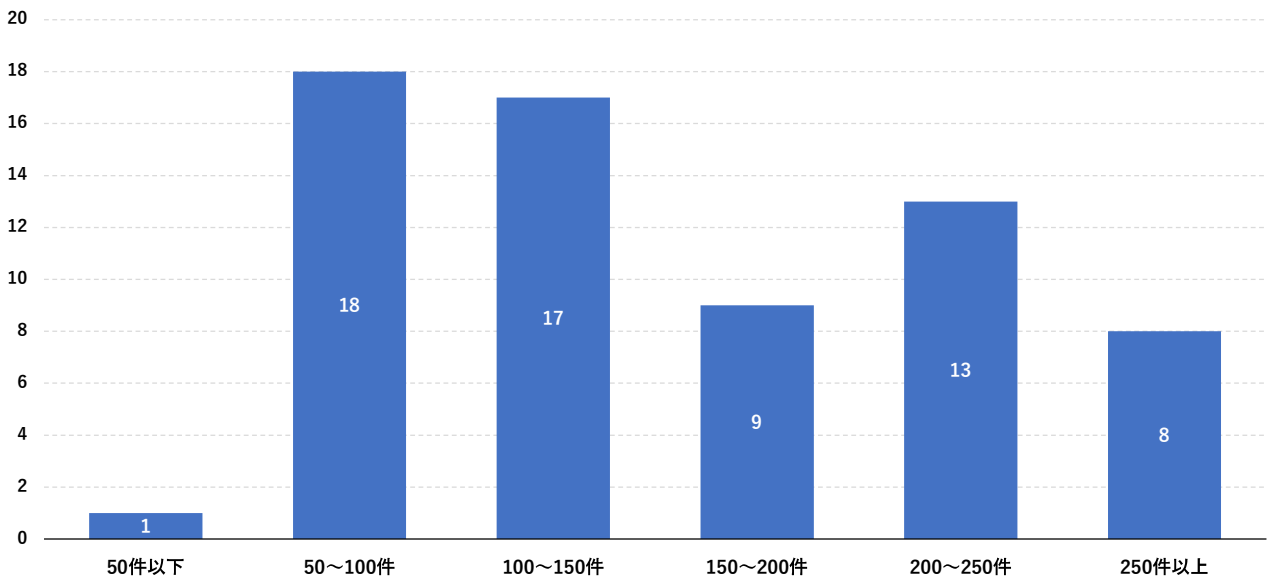
14

図15 書面審査の件数



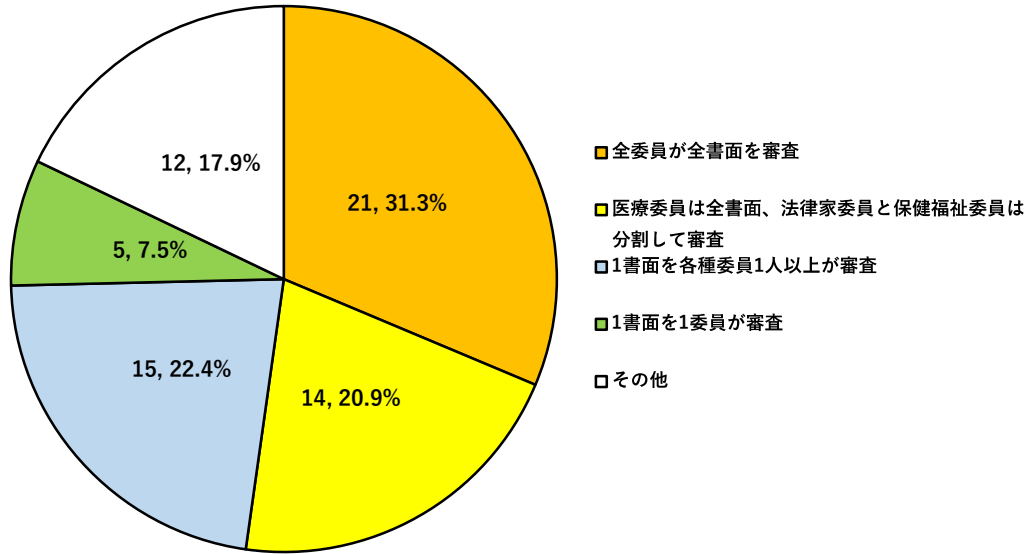
15

図16 合議体1回当りの書面審査件数



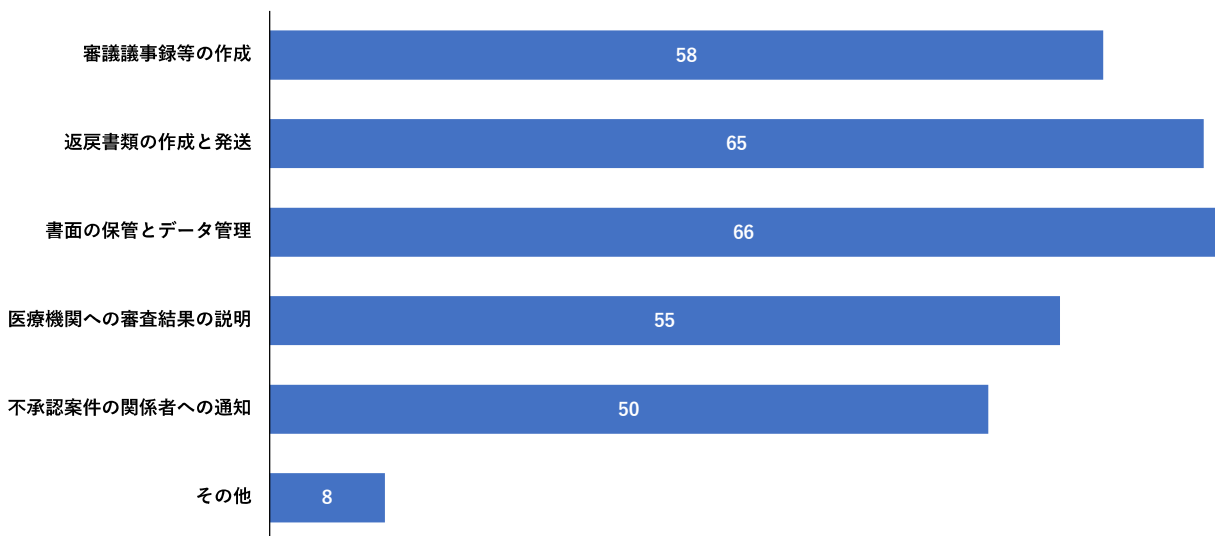
16

図17 書面審査の様式



17

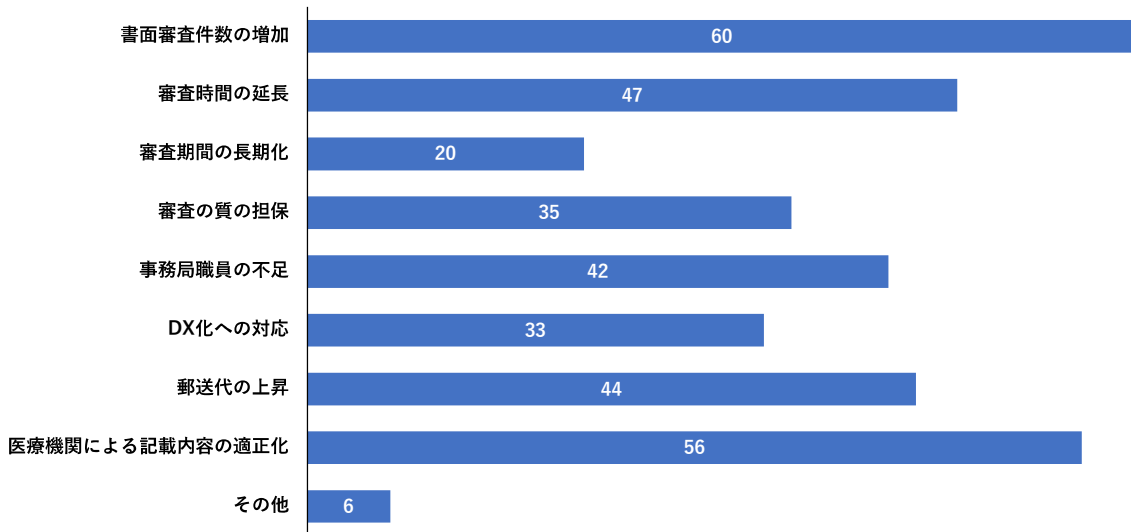
図18 合議体終了後の事務局の業務 ～数値は自治体数、重複選択あり～



18

図19 書面審査の課題

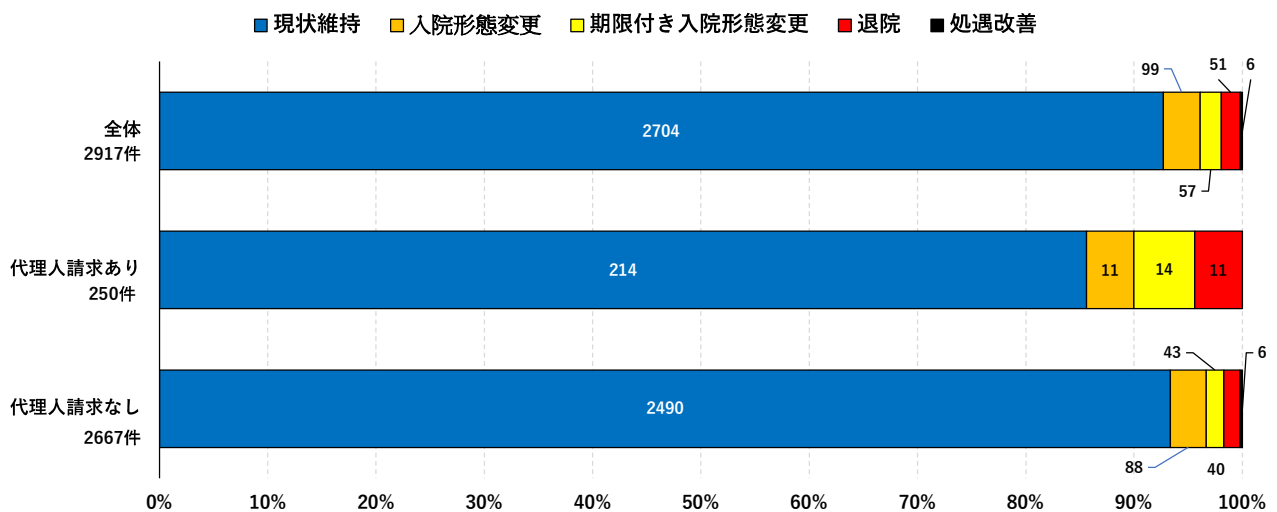
～数値は自治体数、重複選択あり～



19

図20 退院請求の審査結果

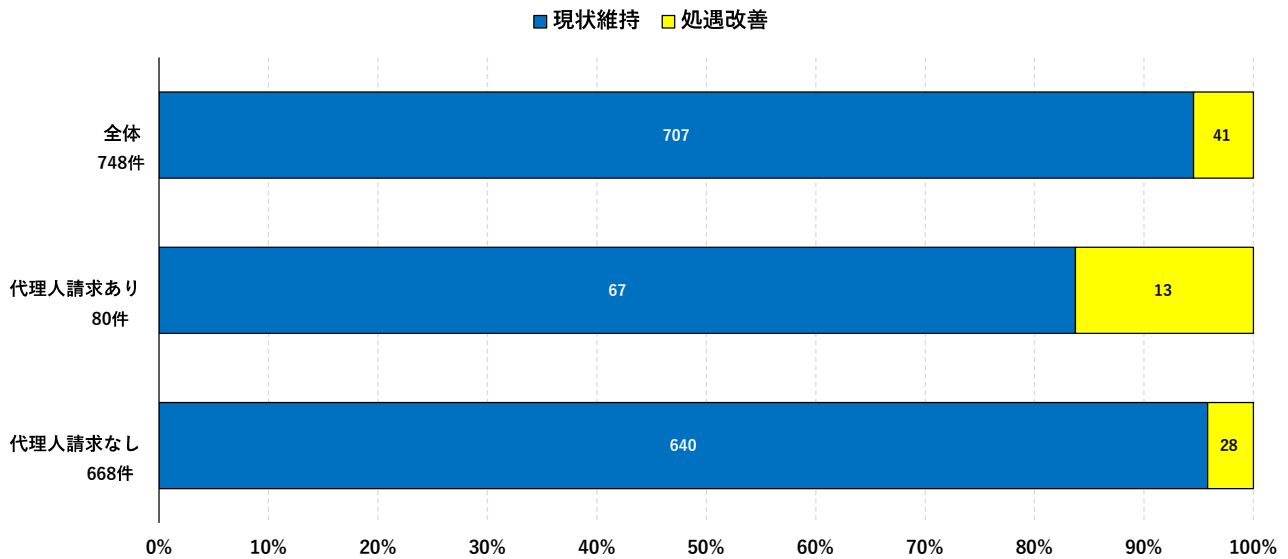
～審査結果が判明している案件のみ～



20

図21 処遇改善請求の審査結果

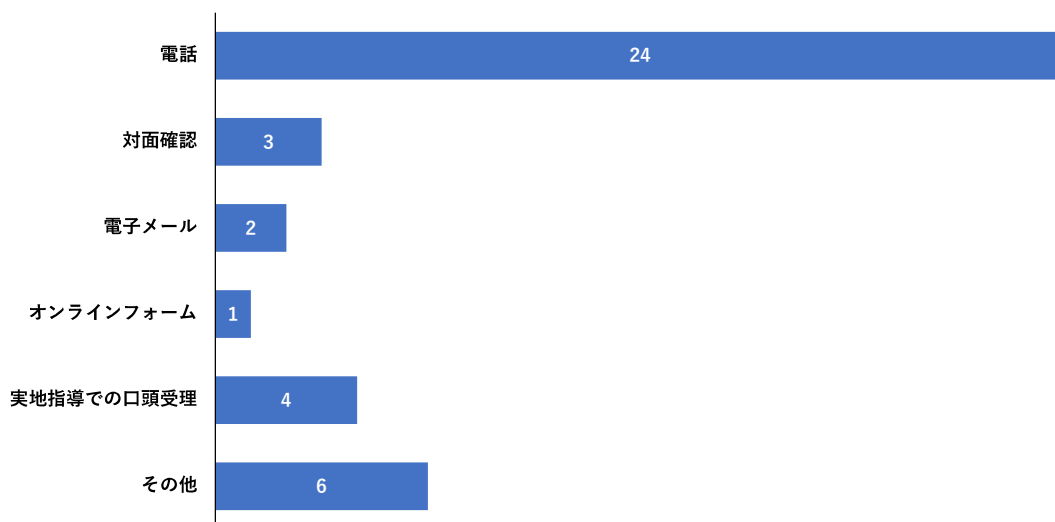
～審査結果が判明している案件のみ～



21

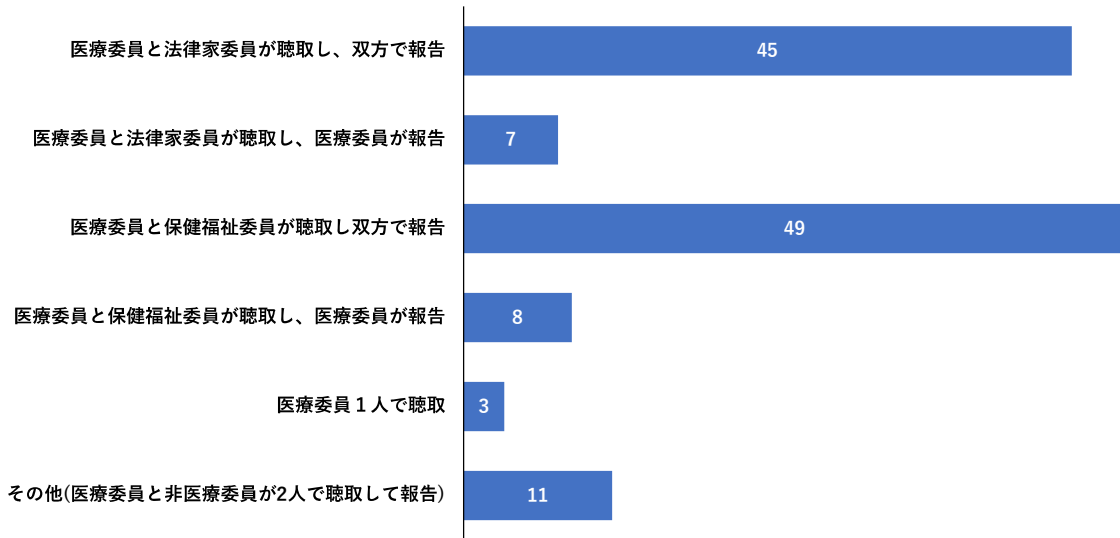
図22 退院請求等の受理（文書での受理以外）

～数値は自治体数、重複選択あり～



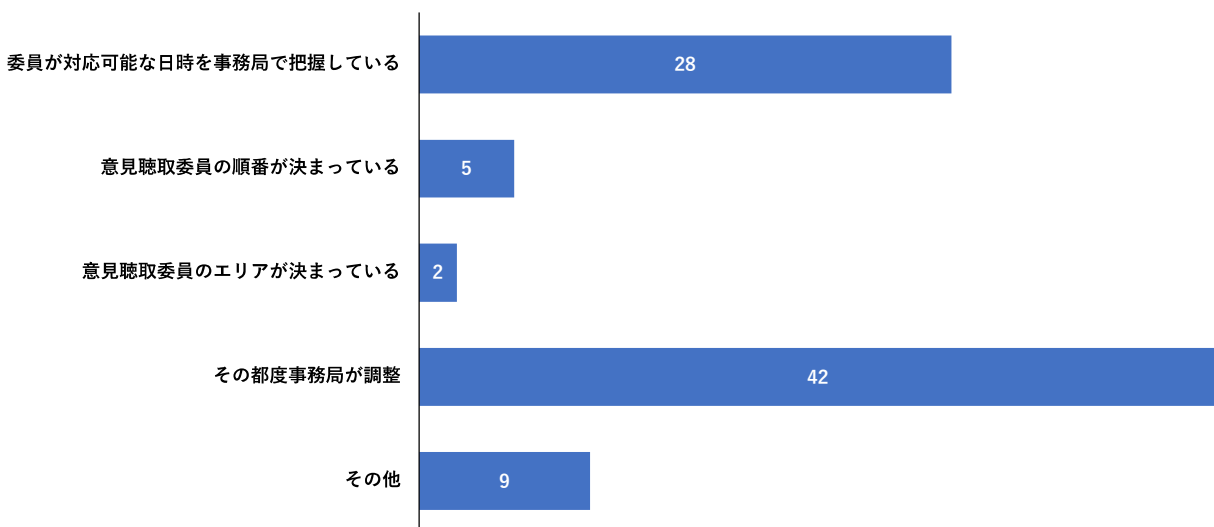
22

図23 現地意見聴取の委員種別
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



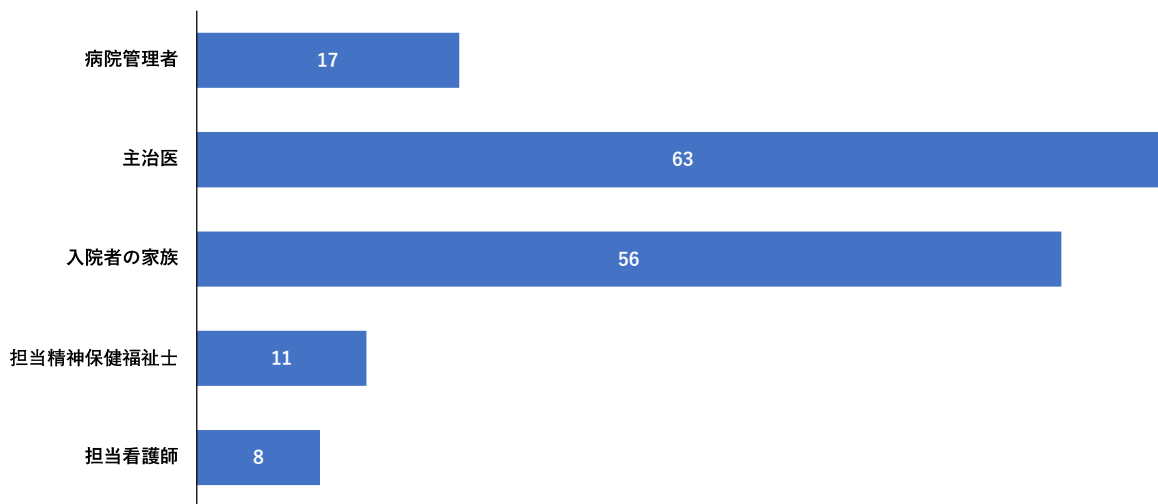
23

図24 現地意見聴取委員の調整方法
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



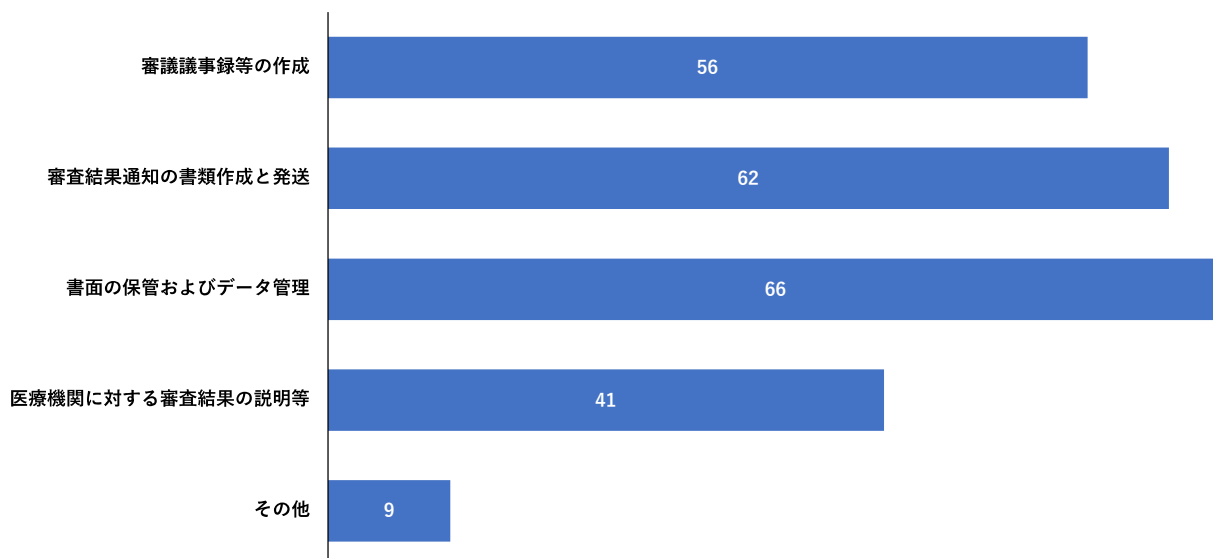
24

図25 現地意見聴取の対象者（入院者以外）
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



25

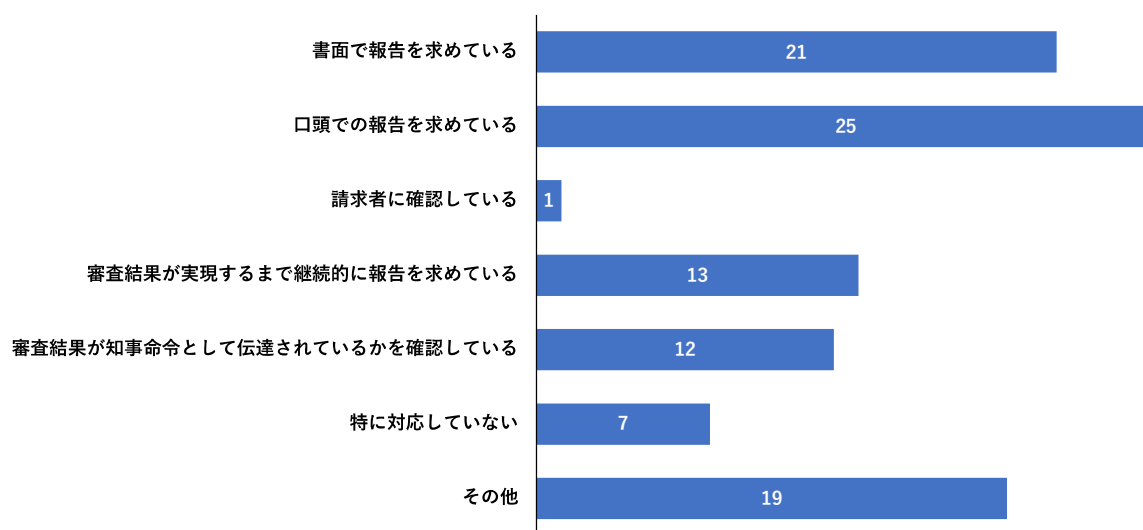
図26 請求審査の合議体後に事務局が行う業務
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



26

図27 審査結果履行状況の確認

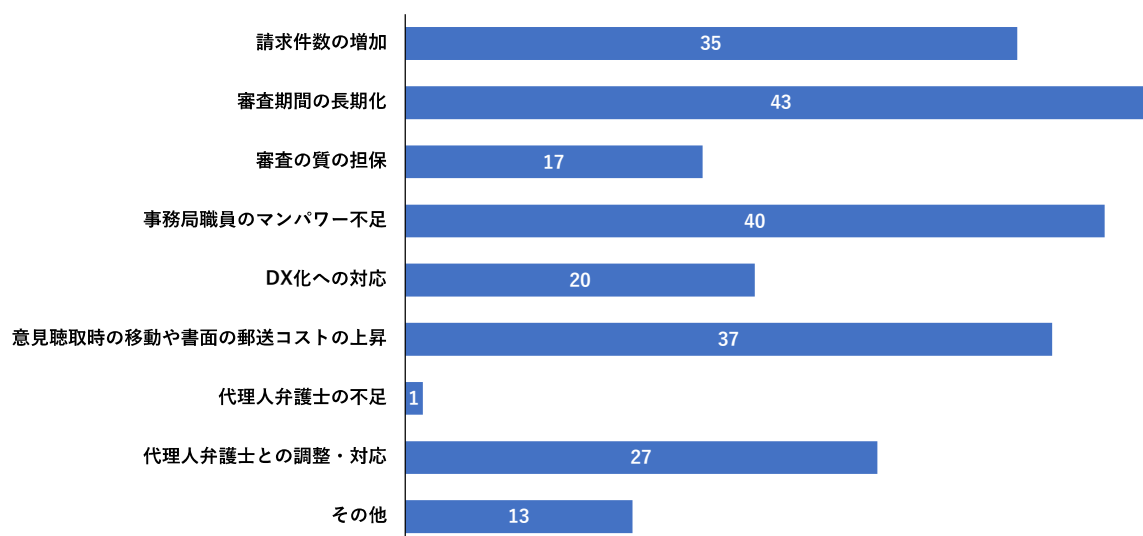
～数値は自治体数、重複選択あり～



27

図28 請求審査に関する課題

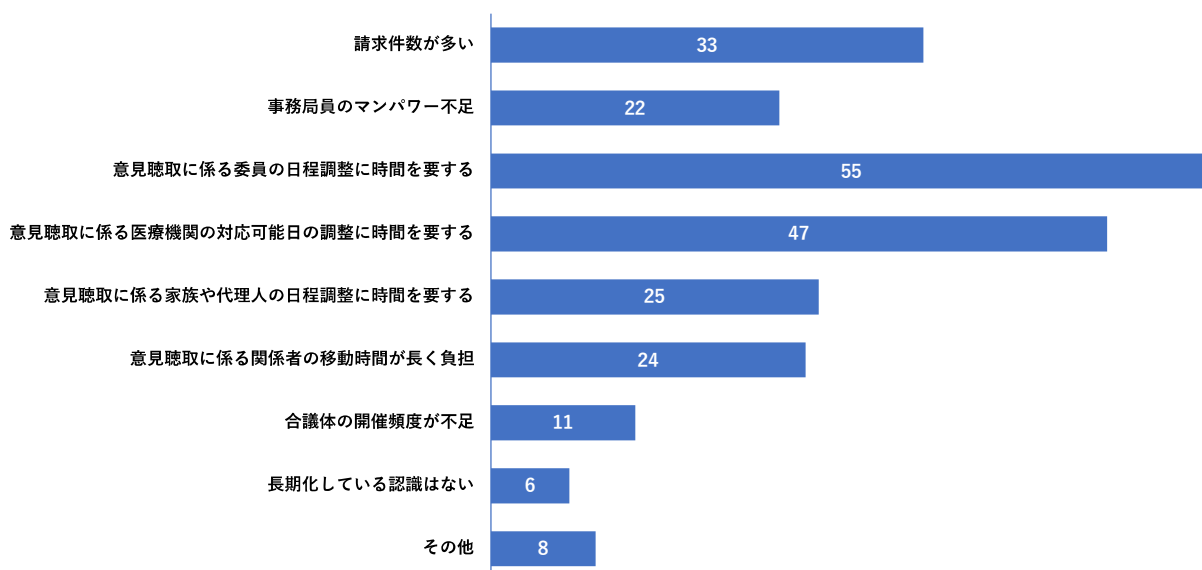
～数値は自治体数、重複選択あり～



28

図29 請求審査の長期化要因

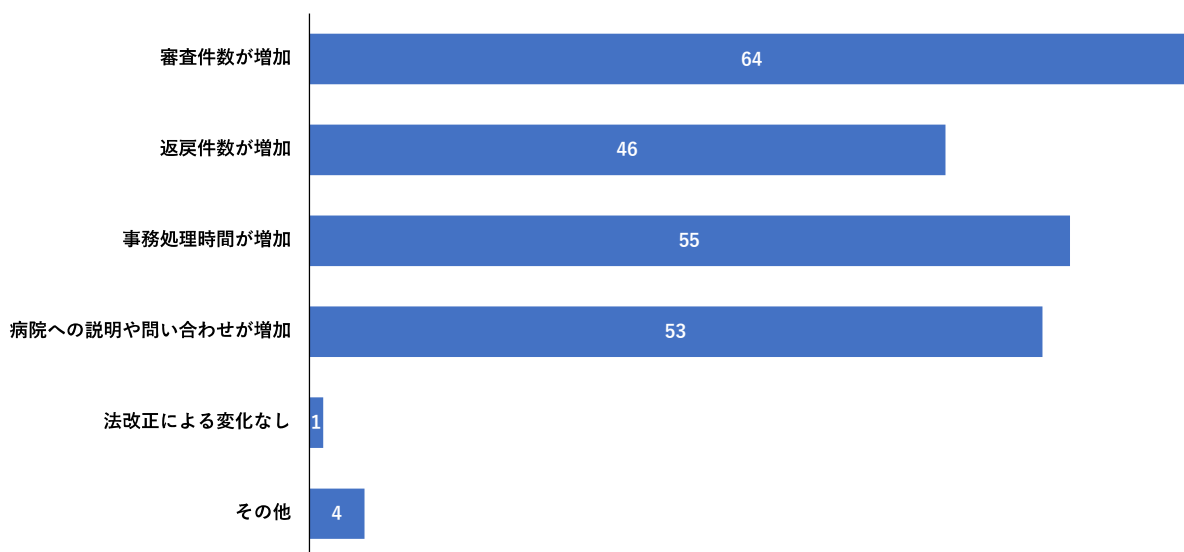
～数値は自治体数、重複選択あり～



29

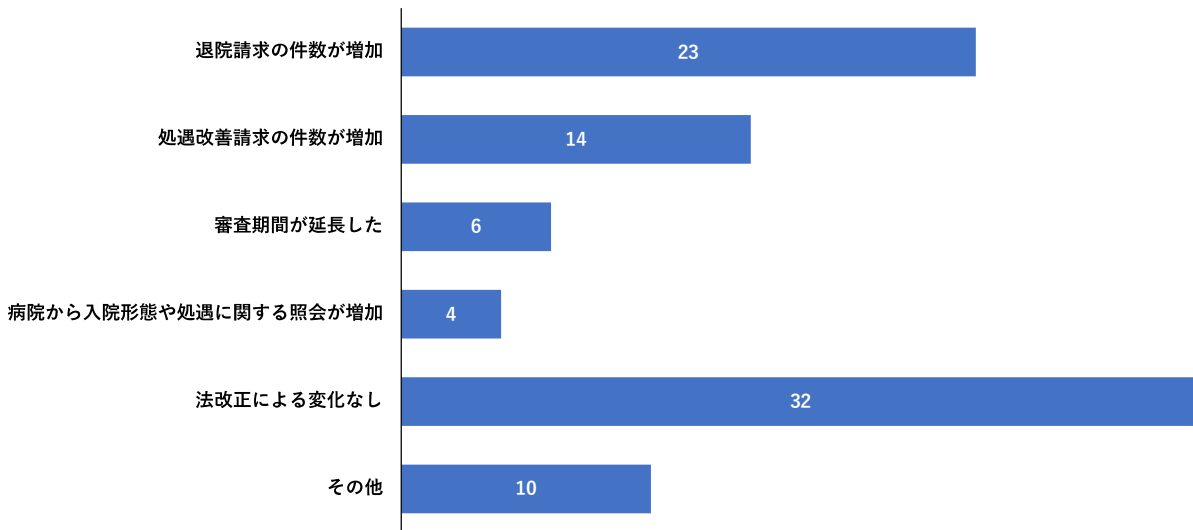
図30 書面審査の変化

～数値は自治体数、重複選択あり～



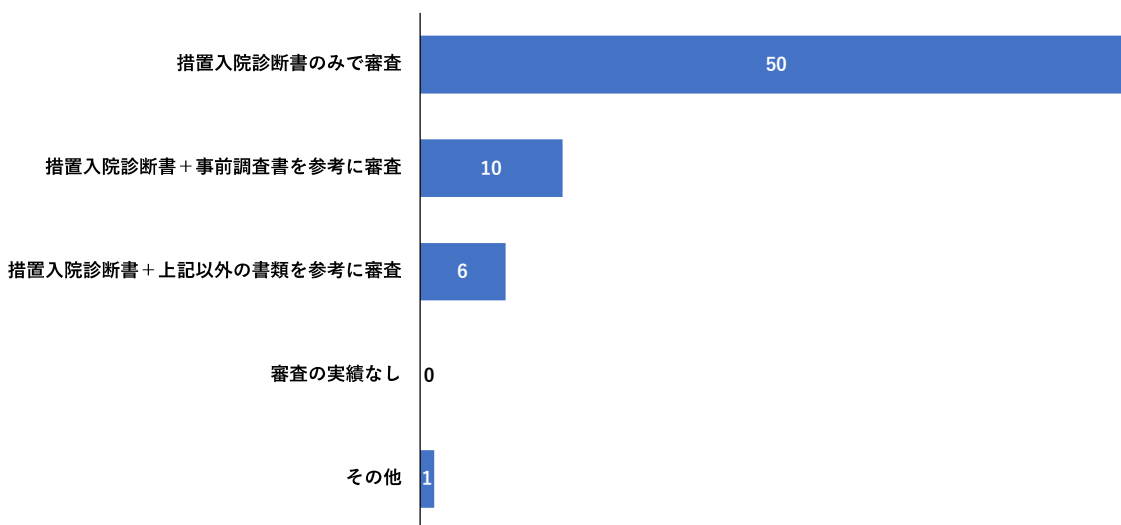
30

図31 請求審査の変化
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



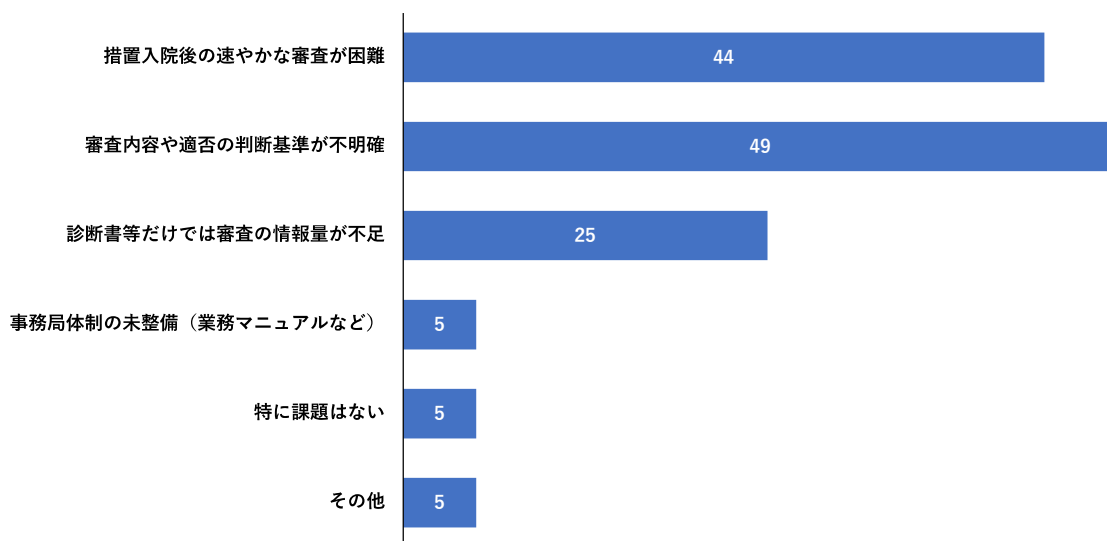
31

図32 措置入院の審査書類
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



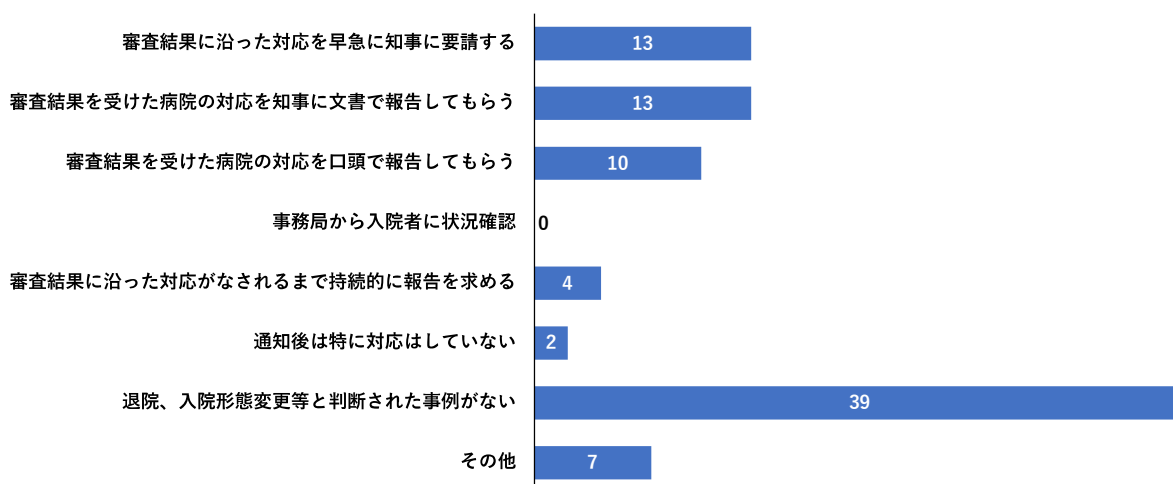
32

図33 措置入院の書面審査の課題
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



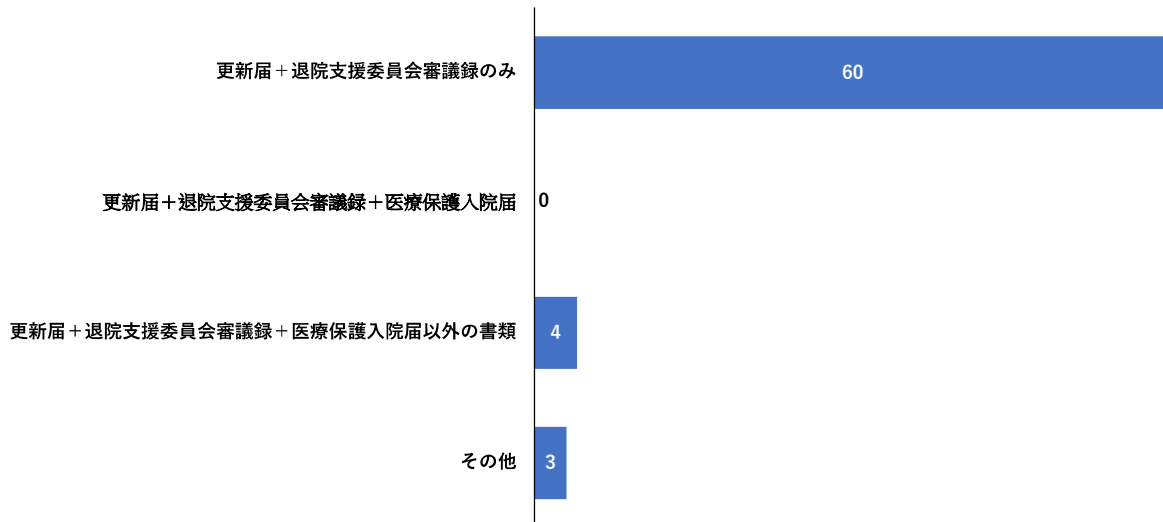
33

図34 措置入院審査の結果を受けた病院側の対応の確認方法
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



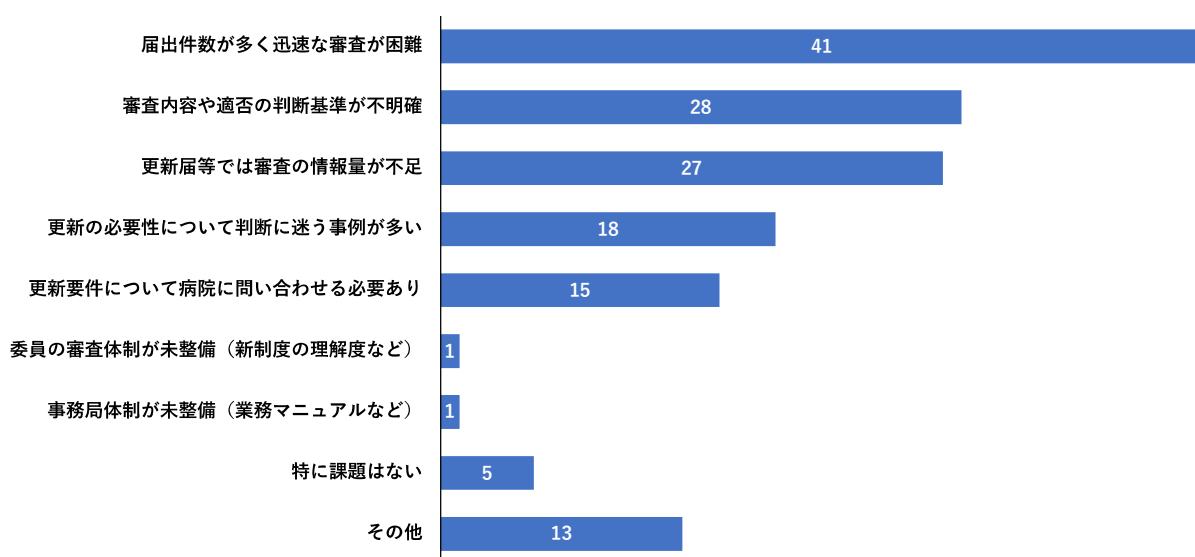
34

図35 医療保護入院更新届の審査書類
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



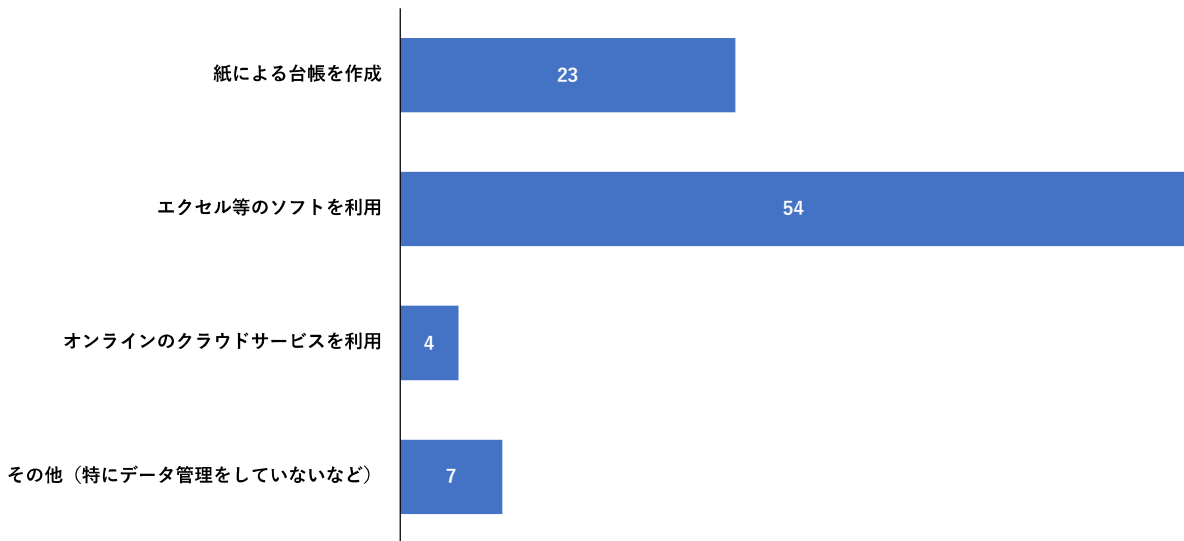
35

図36 医療保護入院更新届審査の課題
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



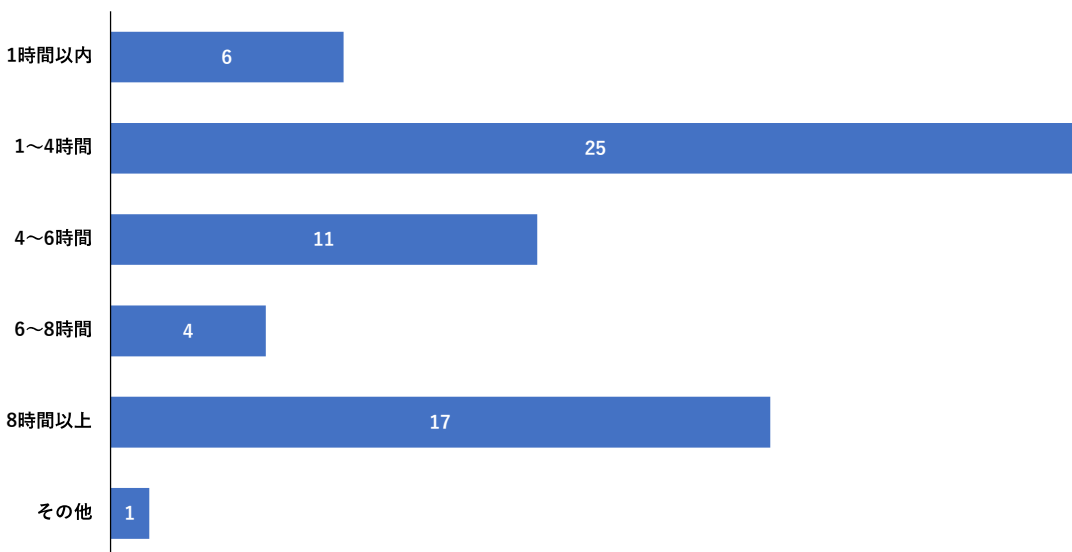
36

図37 精神医療審査会関連書類のデータ管理法
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



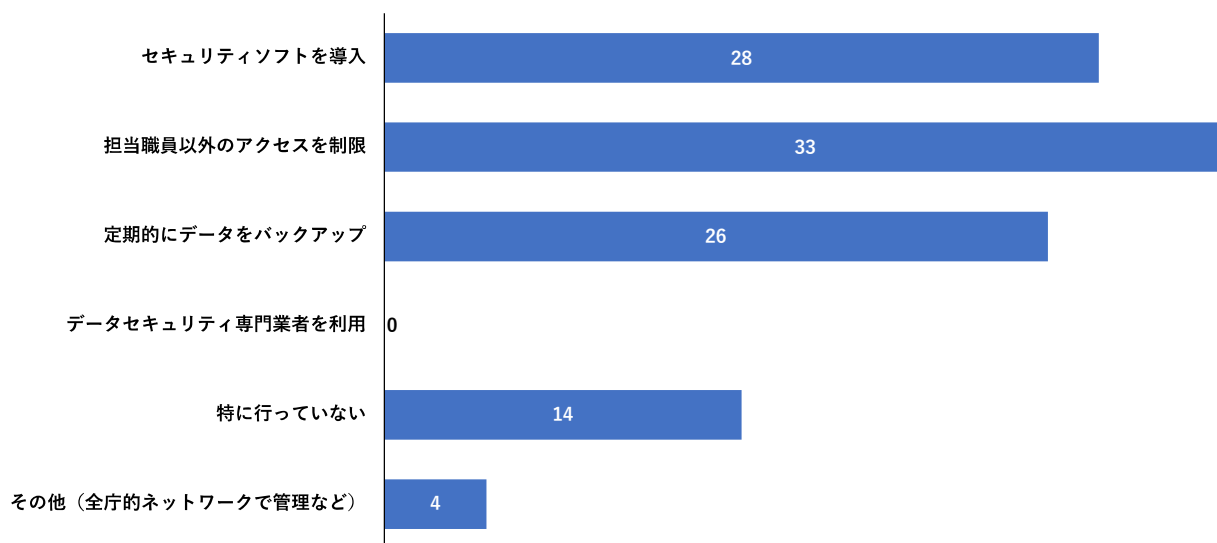
37

図38 合議体1回の開催に要するデータ入力時間
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



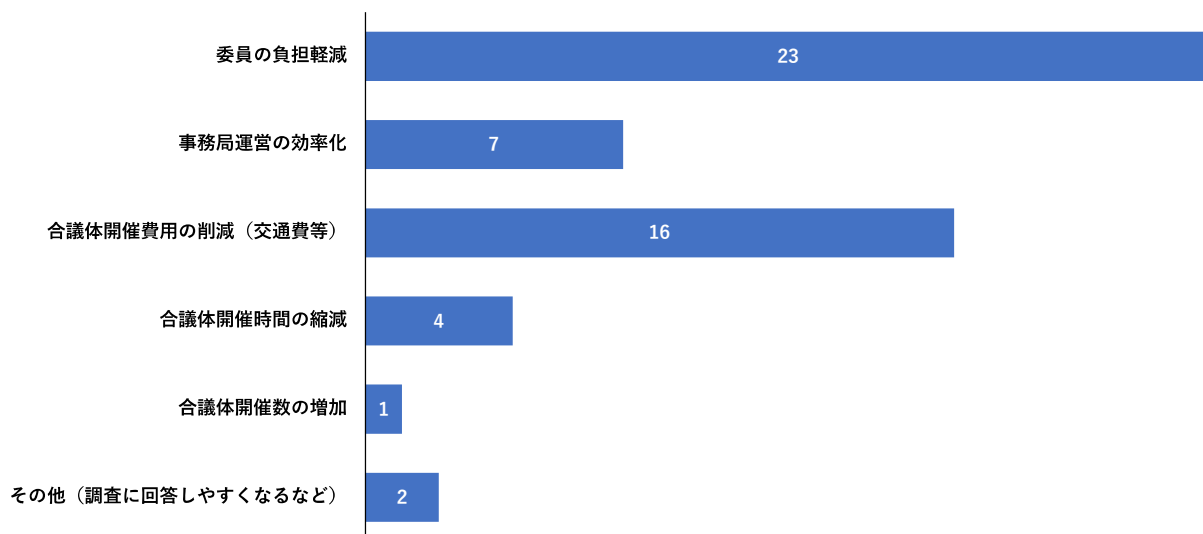
38

図39 データ管理のセキュリティ対策
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



39

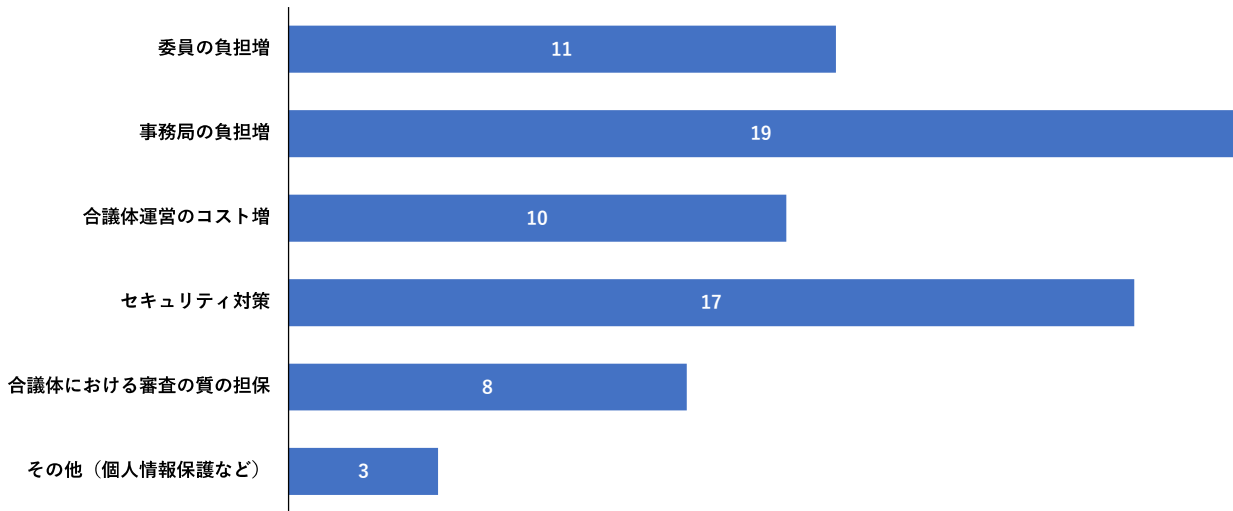
図40 オンライン利用のメリット
 ～数値は自治体数、重複選択あり～



40

図41 オンライン利用の課題

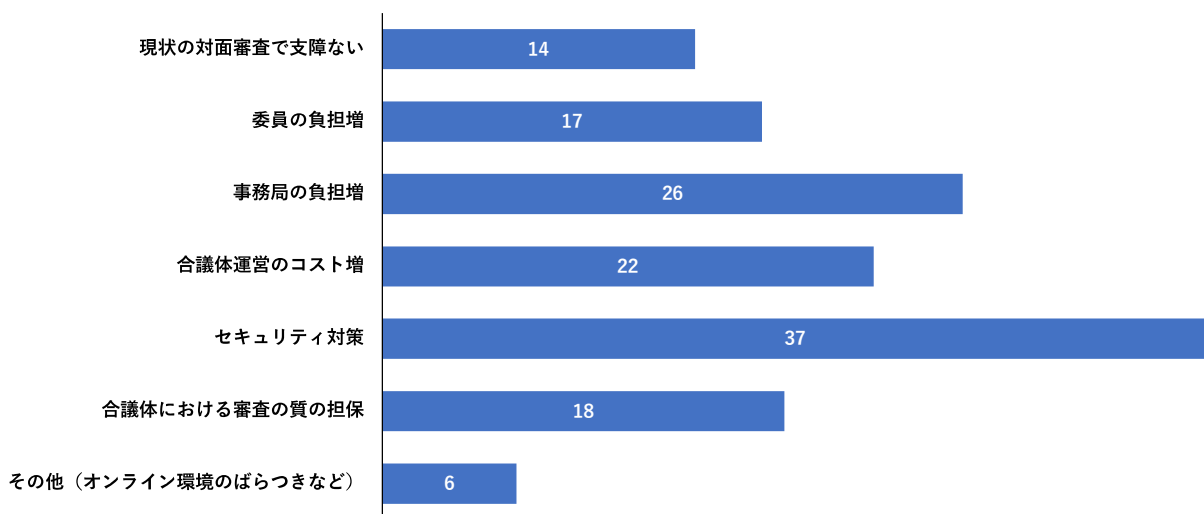
～数値は自治体数、重複選択あり～



41

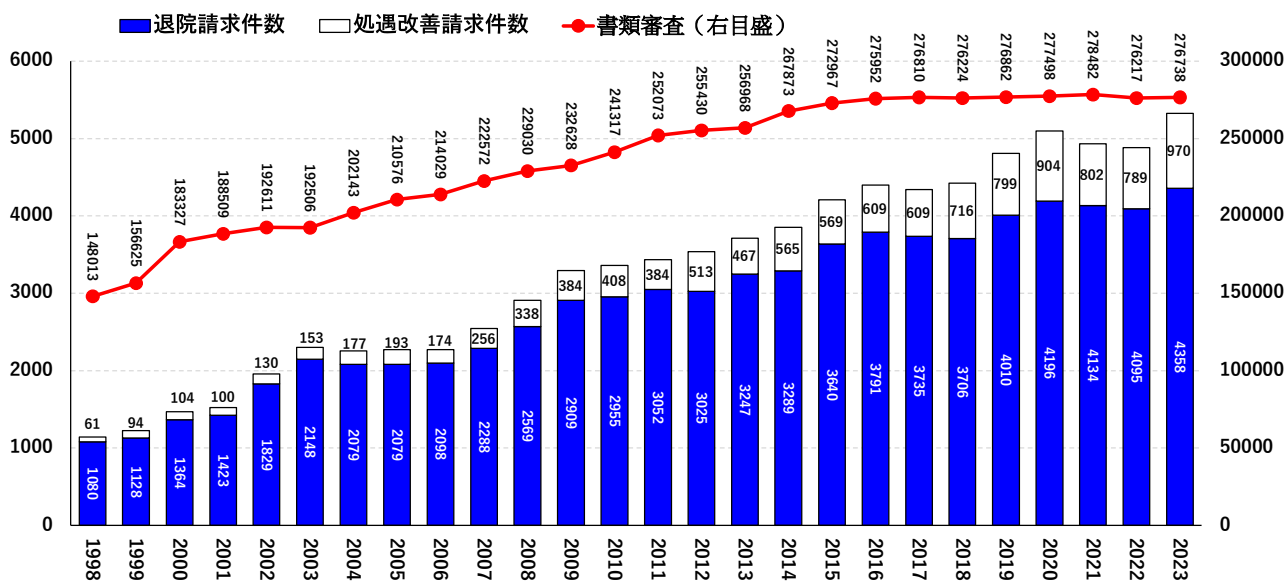
図42 オンライン利用を検討しない理由

～数値は自治体数、重複選択あり～



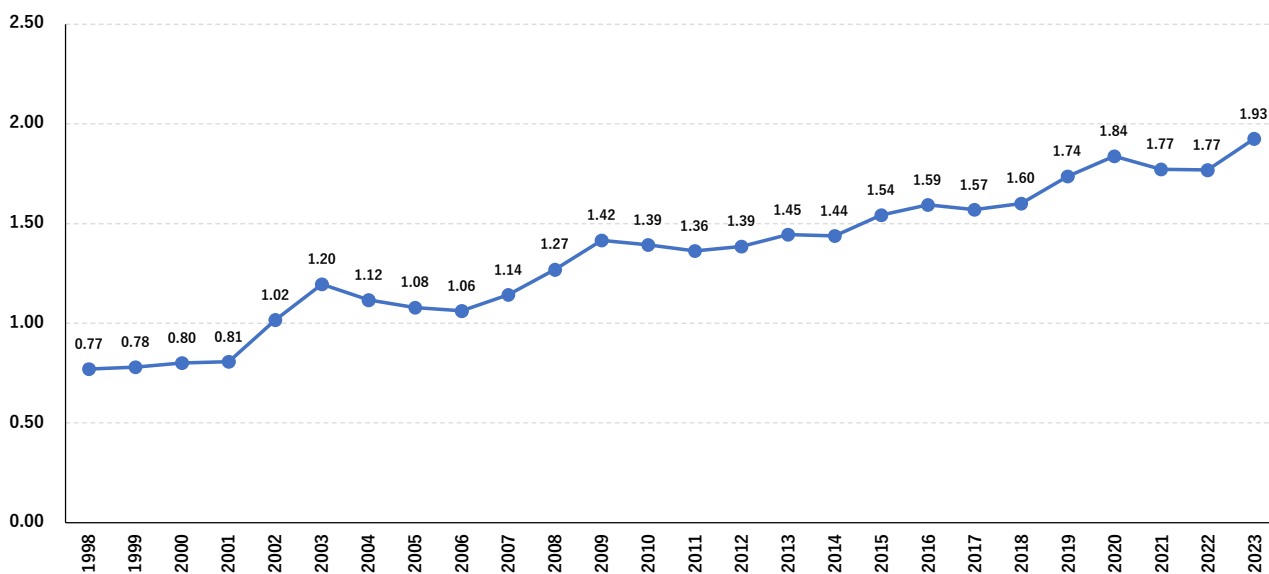
42

図43 退院等請求件数および書類審査件数の推移
～衛生行政報告例より～



43

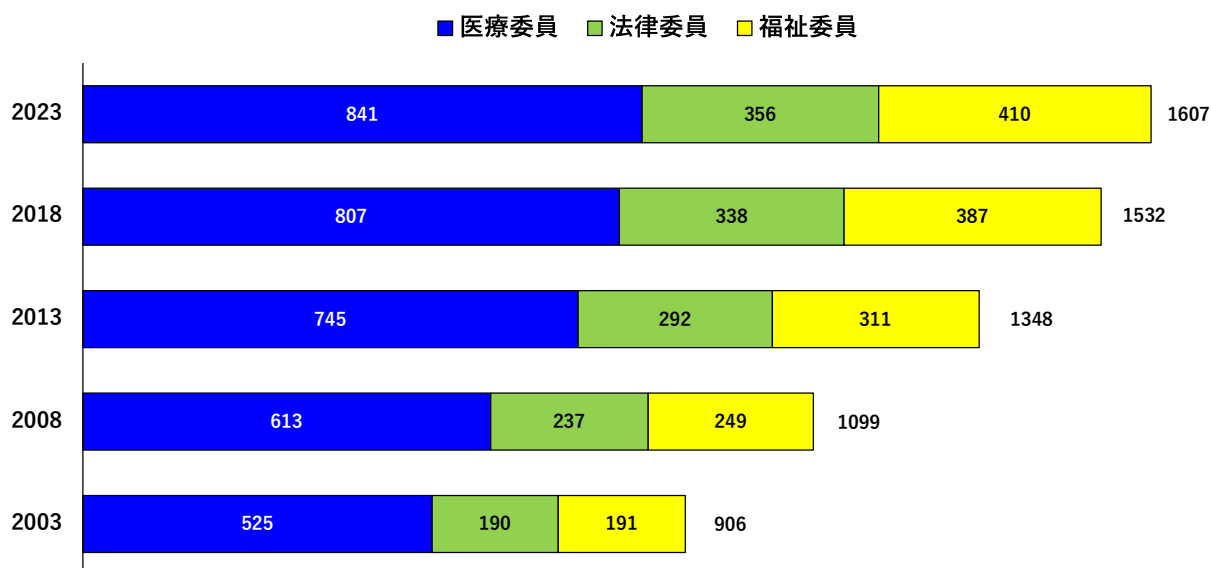
図44 書類審査100件当たりの請求件数の推移
～衛生行政報告例より～



44

図45 合議体委員数の推移

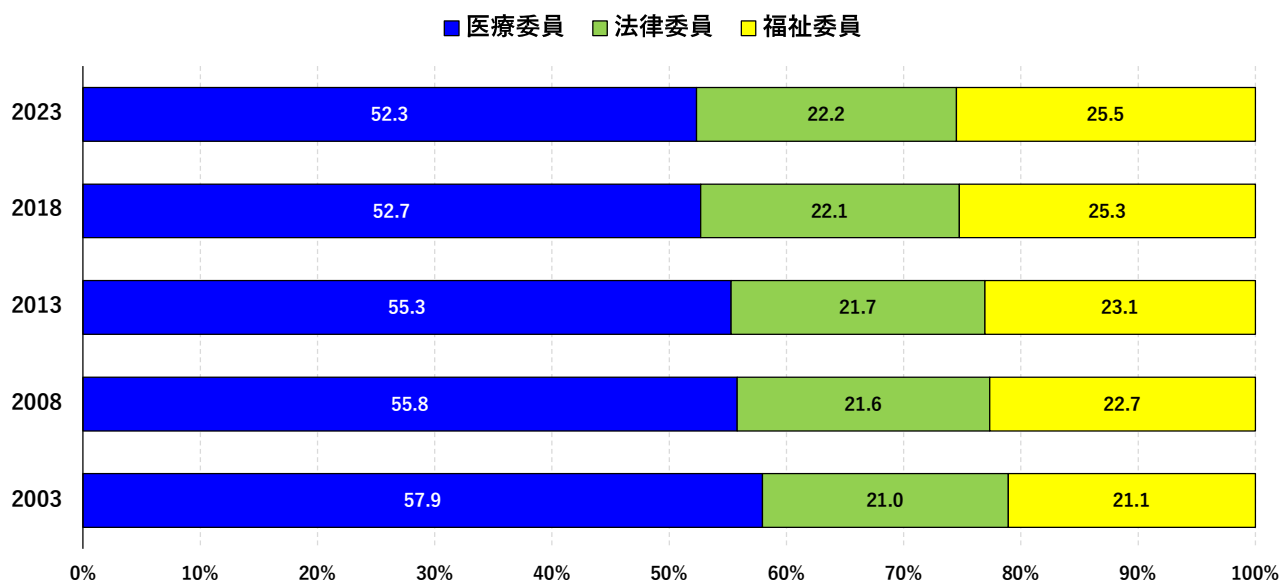
～精神保健福祉資料より～



45

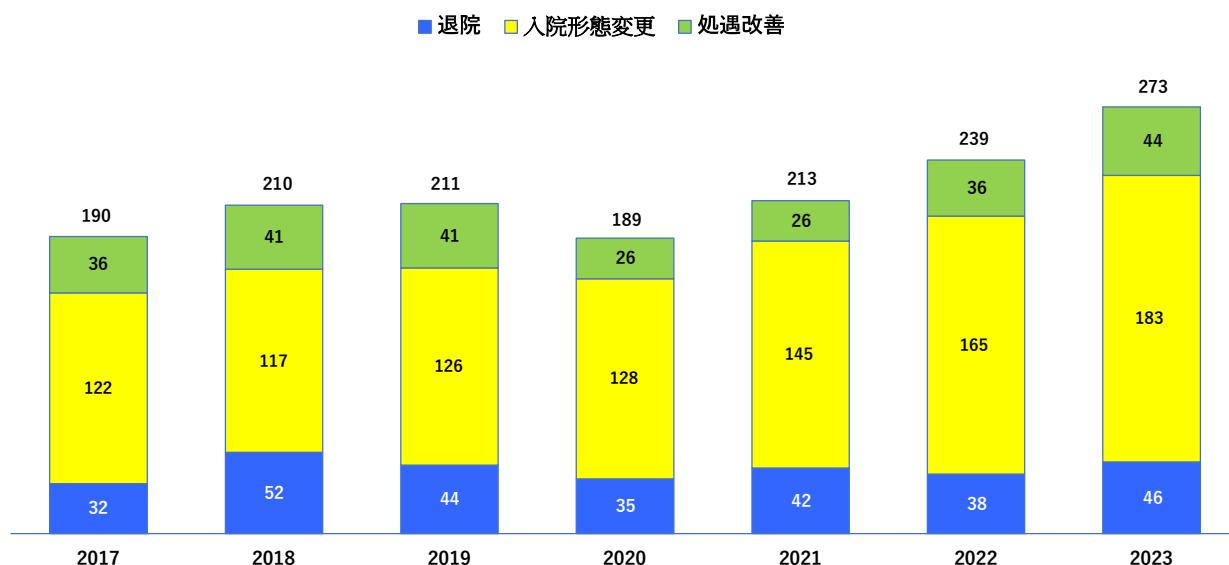
図46 合議体委員構成比の推移

～精神保健福祉資料より～



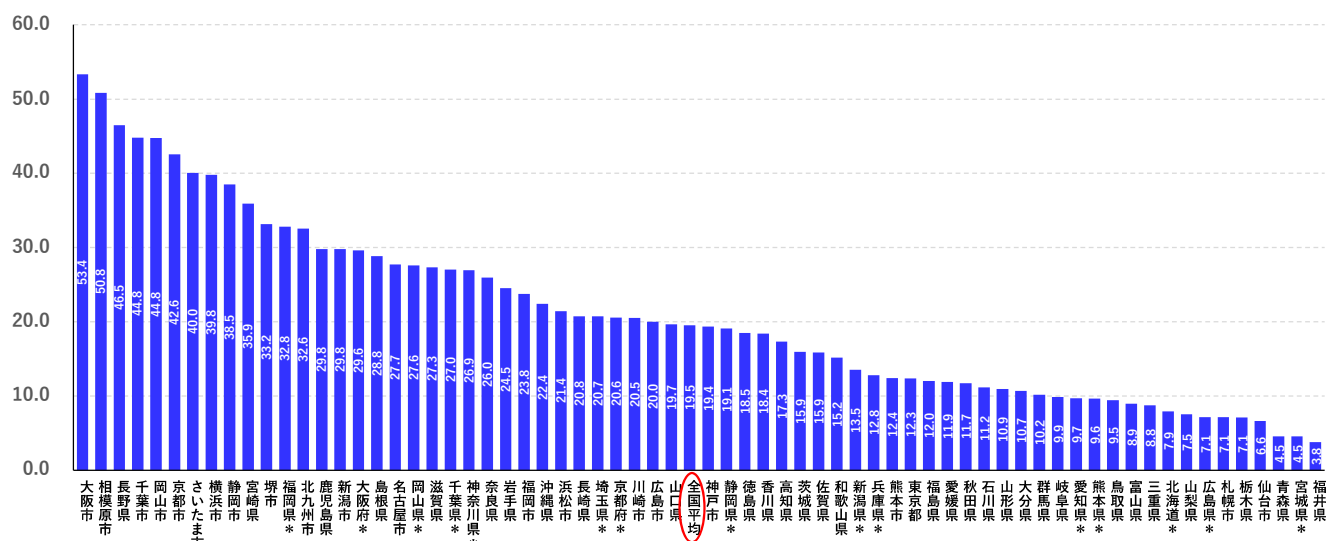
46

図47 現状維持以外の審査結果の推移 ～精神保健福祉資料より～



47

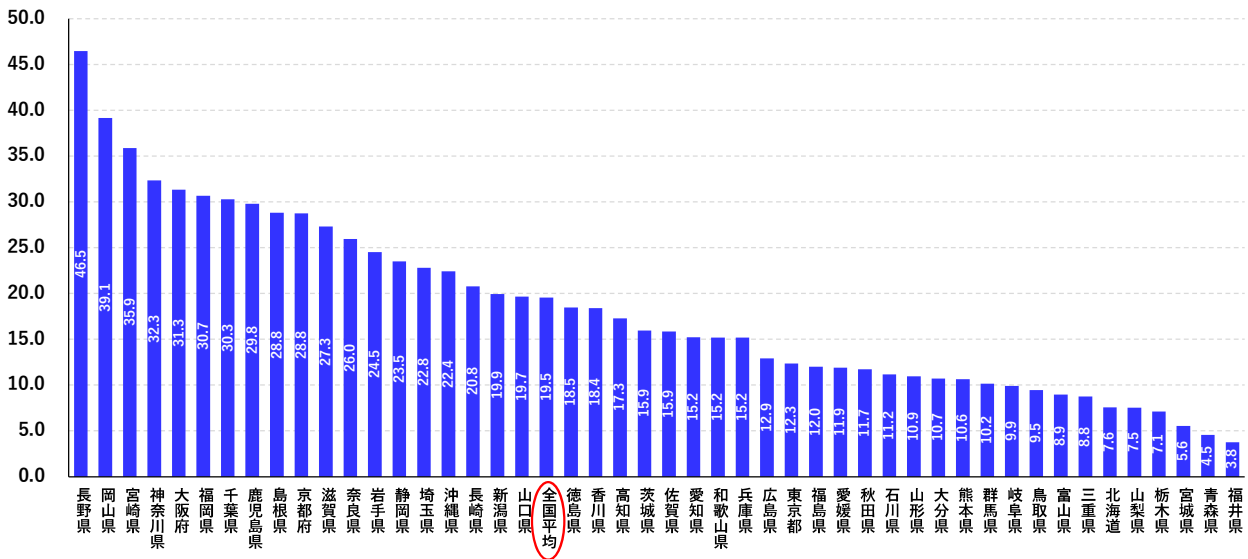
図48 審査会別の書類審査1000件に対する 請求受理件数（2023年度）



* 政令市を除く道府県

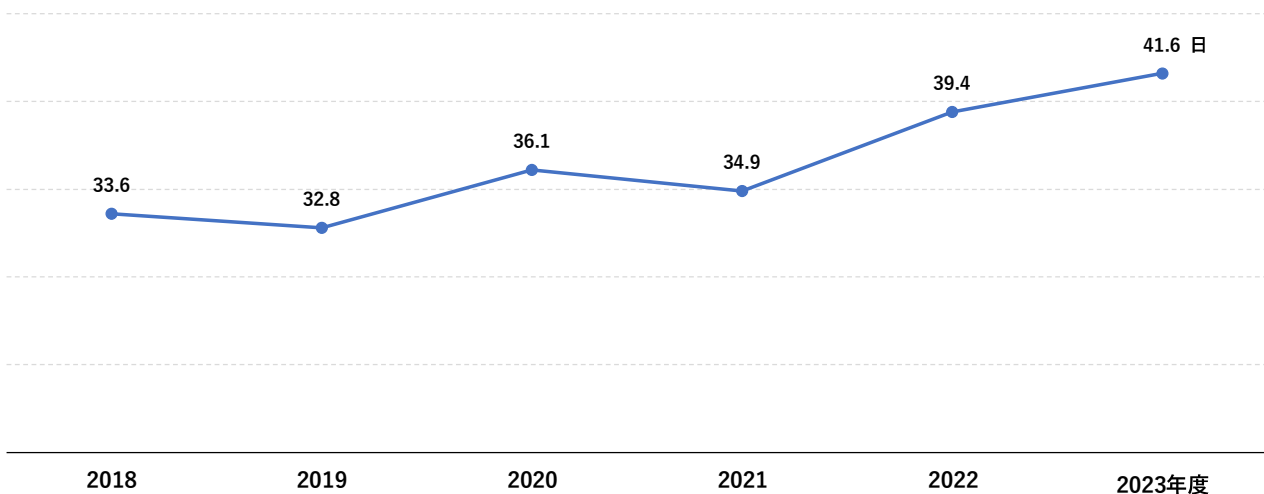
令和6年度精神保健福祉資料より

図49 都道府県別の書類審査1000件に対する 請求受理件数（2023年度）



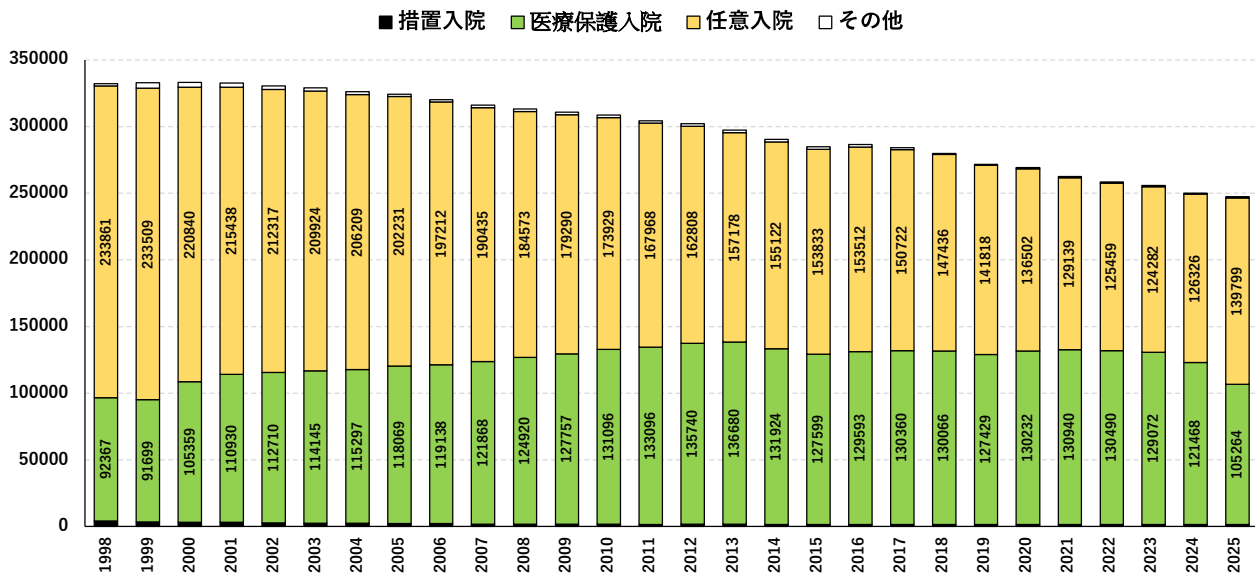
令和6年度精神保健福祉資料より

図50 退院請求受理から審査結果の通知までに要する 全国平均日数の推移



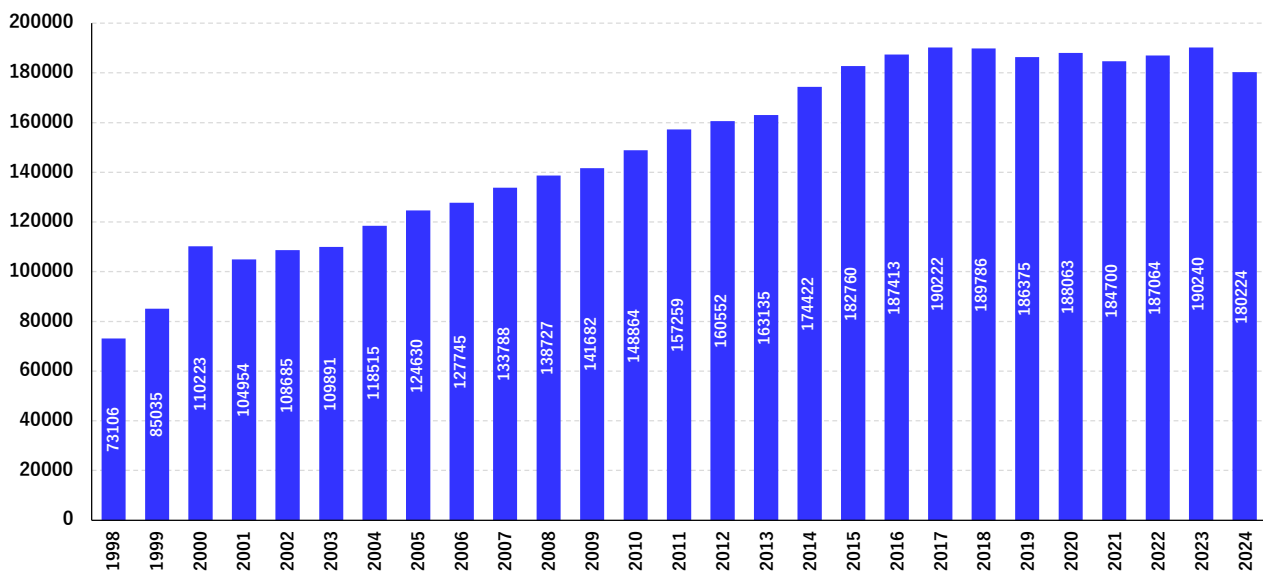
精神保健福祉資料より

図51 入院形態別在院者数の推移 ～精神保健福祉資料より～



51

図52 医療保護入院届審査件数の推移 ～衛生行政報告例より～



52