

精神障害者の権利擁護に関する研究

研究分担者：松田ひろし（柏崎厚生病院・全国精神医療審査会連絡協議会会長）

研究協力者：平田豊明（千葉県精神科医療センター）、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（国立仙台医療センター）、河崎建人（水間病院）、姜文江（法律事務所ヴェント）、篠原由利子（仏教大学）、白川教人（横浜市こころの健康相談センター）、千葉潜（青南病院）、辻本哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）、橋本みきえ（西九州大学社会福祉学科）、本多義治（七山病院）、前沢孝通（前沢病院）、松原三郎（松原病院）、三木恵美子（横浜法律事務所）、森豊（伊達法律事務所）、山下俊幸（京都府立洛南病院）、八尋光秀（西新共同法律事務所）、吉澤雅子（東京弁護士会）、四方田清（順天堂大学）

研究要旨

【目的】精神医療審査会の活動状況をモニタリングし、精神障害者の権利擁護に関する制度的改革を提案すること。今年度は弁護士代理人による退院請求活動等の実態調査に重点を置いた。

【方法】（１）2018年度精神保健福祉資料（630調査）および衛生行政報告例から2017年度の精神医療審査会関連データを抜粋して集計し、審査会活動の動向を分析した。（２）全国の審査会事務局に対して弁護士代理人による退院等請求活動に関する実態をアンケート調査した。（３）全国精神医療審査会連絡協議会総会に繋げて精神医療審査会活動に関するシンポジウムを開催した。

【結果】（１）630調査によれば、2017年度には、全国の67審査会の219合議体で1,759回の審査が行われ、1合議体当たり平均207.2件の書類審査が行われていた。退院請求は3,869件が受理され、3,259件（84.2%）が審査終了、処遇改善については646件が受理され、511件（79.1%）が審査終了と報告されていたが、衛生行政報告例との間や自治体間で報告基準に齟齬があった。退院請求、処遇改善請求とも約94%が請求棄却という裁定であったが、滋賀県や大阪府、栃木県など、棄却率の低い自治体がいくつかあった。退院請求の受理から審査結果通知までの日数は平均33.2日。書類審査に対する請求審査の件数は平均1%未満であった。代理人による退院等の請求は24都道府県で312件（請求受理件数の6.9%）と報告され、代理人による請求審査のなかった23自治体では、あった24自治体に比べて請求の棄却率が有意に高かった。（２）全国67の精神医療審査会事務局に対して、「弁護士代理人による退院等請求活動に関する調査」を依頼したところ、60の審査会（89.6%）から回答を得た。弁護士による請求の利点（請求意図の明確化など）が欠点（日程調整の遅延など）をやや上回る回答があった。意見聴取に立ち会うための日程調整には弁護士に一定の配慮がなされている会もあった。主治医や家族への意見聴取への弁護士の立会については、意見が割れた。関連資料の弁護士への開示については、全面開示が20%あったが、残りは一部非開示ないし条件付き開示で、非開示資料では合議体委員による意見聴取報告書、開示条件としては個人情報保護法令への準拠が最多であった。開示資料のマスキングを行わないとの回答も複数あった。日本弁護士連合会による法律扶助制度については過半数の委員に十分周知されてはいなかった。意見聴取時に弁護士の選任権を告知しているのは57%に留まり、

半数では法律援助制度の告知は行われていなかった。審査会での請求者による意見陳述については、広く容認すべきとする回答が非容認を上回り、これを容易にするために入院先病院での審査会開催という回答もあった。医療委員を非医療委員に置き換えることについては64%が消極的であった。(3)「代理人弁護士による退院請求等の審査をめぐる諸問題」と題してシンポジウムを開催し、147名の参加を得た。今回のアンケート調査の結果に関する基調報告の後、研究協力者から精神医療審査会活動の動向や弁護士活動の意義と課題、弁護士代理人による請求の多い福岡県および大阪府の精神医療審査会事務局から審査会活動の実態と弁護士活動への所感が報告され、参加者を含めて活発な意見交換が行われた。

【考察】(1) 増加し続ける書類審査や請求審査に対して審査会活動の限界がある中で、弁護士代理人による請求の増加は、国連原則や障害者権利条約の理念上は評価される。(2) しかし、弁護士による資料開示請求や主治医等への意見聴取機会の制限、弁護士選任権と法律援助制度の告知の乏しさ、医療委員から非医療委員への置換に対する消極性など、いくつかの障壁も指摘しうる。これらを克服するためには、弁護士選任権の告知を請求受理の時点で行うべきであり、精神医療審査会運営マニュアルを現在の官房通知レベルから政省令へと格上げして、準司法機関としての精神医療審査会の機能に見合う権限を弁護士に付与するなど、抜本的な制度改革が必要である。ただし、これらの改革によって弁護士による請求事案が増えた場合に弁護士会が対応できるかなど、新たな課題が生ずる可能性もある。

【結論】 弁護士代理人の活動が入院患者の権利擁護と適正な医療の提供という精神医療審査会の創設理念の実現に寄与することが示された。今後は、精神医療審査会運営マニュアルの法的格上げや内容の改定に向けた議論を集積すべきである。

A. 研究の背景と目的

精神医療審査会制度は、わが国の精神保健福祉分野における人権擁護の基軸的な制度として、昭和62年(1987年)に新設された。創設から33年を経て、その存在は精神保健福祉関係者には広く認知されたが、合議体の審査は書類審査が主体で面接審査の頻度が諸外国に比べて低く、患者の人権擁護と適正な医療の確保という本来の機能を十分に果たせているとはいえないという批判が絶えない。

本研究は、こうした批判に応えるために、全国の精神医療審査会の活動実態をモニタリングし、審査会の機能を高めるための方策を提案することを目指して行われてきた。今年度は、弁護士代理人による退院請求等に関する活動に焦点を当て、その実態や今後の方向性を探るために、アンケート調査やシンポジウムを開催した。

B. 研究方法

(1) 精神保健福祉資料(630調査)等の分析

2018年6月末時点でわが国の精神保健福祉に関するデータを収集した資料(以下「630調査」)および2018年度の衛生行政報告例の中から、精神医療審査会に関するデータ(2017年度分)を抜粋して、精神医療審査会活動の動向を分析した。

(2) 弁護士代理人による退院等請求活動に関する調査

全国67の精神医療審査会事務局を対象として、2019年12月から2020年1月にかけて、弁護士代理人による退院請求等の活動の実態を把握するためのアンケート調査を実施した(調査票は資料1。ただし、集計結果を書き込んである)。

(3) シンポジウムの開催

前記の調査結果を踏まえ、2020年2月21日、東京都内において、全国精神医療審査会連絡協議会(以下「全審連」)総会に引き続き、弁護士による退院請求等の支援活動をテーマとしてシンポジウムを開催した。

(倫理面への配慮)

今回の研究では、個人情報に触れる機会はなかった。また、本研究に関して特定団体・企業等との利益相反はない。

なお、従来、本研究班が実施してきた全国の精神医療審査会活動における要検討事例の収集と分析については、2019年度から全審連に相談窓口を常設し、同協議会の役員が問い合わせへの見解を協議して回答する体制としたため、今年度は本研究のテーマからは外すこととした。ただし、収集された要検討事例とその対応については、精神医療審査会制度の運用に関わる内容を含むため、今後も随時、本研究班の研究テーマとして取り上げる方針である。

C. 研究結果

1. 630 調査結果等の分析

2018年の630調査結果および衛生行政報告例に掲載された2017年度分のデータから、精神医療審査会に関するものを抜粋して集計し、いくつかの分析を加えた。

(1) 書類審査の状況

衛生行政報告例¹⁾によれば、2017年度の書類審査件数は全国で合計276,810件であった。630調査²⁾によれば、同年の全国219の合議体における合議体開催数は合計1,759回と報告されているから、1回の合議体当たりの書類審査件数は全国平均で207.2件ということになる。図1にこれを都道府県別に示した。政令市は道府県とは独立した精神医療審査会運営をしているので、本来ならば政令市分を別掲とすべきであるが、630調査は都道府県別の集計となっているため、都道府県別の表示となった。

図1では秋田県と山梨県が突出している。630調査では合議体の開催数が1都道府県当たり年平均37.4回のところ、秋田県は4回、山梨県は3回と極端に少ない数値が報告されているため、両県の数値が突出することとなった。

(2) 退院請求等の審査状況

(ア) 報告基準の不一致

630調査によれば、2017年度の全国の退院請求は、3,869件が受理され、うち3,259件(84.2%)が審査終了と報告されている。処遇改善については、646件が受理され、511件(79.1%)が審査終了とされている。

一方、衛生行政報告例によれば、同年度の退院請求は3,033件が受理され、2,796例(92.2%)で審査開始、処遇改善請求は596件が受理され504件(84.6%)が審査に付されたと報告されている(処遇改善請求についての2017年度データは欠損のため2018年度のデータ)。

こうした齟齬が生ずる原因としては、同じ審査会でも630調査と衛生行政報告例とでは報告時点が異なる場合や前年からの繰越審査および次年度への繰越の扱いが異なる場合が考えられる。

自治体間での報告基準にも不一致のある可能性がある。例えば、630調査では、「処理を完了した退院請求」の内訳が百分率表示となっているが、合計が100%に満たない自治体が22道府県(46.8%)ある。審査結果の内訳には全選択肢が網羅されているので、これらの自治体では、100%から全報告数を差し引いた残余は審査未了の事案の比率と解釈するほかない。すなわち、「審査完了」の解釈に「審査開始まで」と「審査終了まで」が混在しているものと思われる。衛生行政報告例のデータにも同様の問題があると推測される。

いずれにせよ、国の公式統計において自治体によって報告基準が異なるのは、統計数値への信頼度を損ねる。2020年度の630調査からは個票に基づいたデータが報告されてくることとなっているので、以上のような報告基

準の不一致が解消されることが期待される。本研究では、内訳の項目が詳細な 630 調査を優先して、以下の分析を進めることとする。

(イ) 不審査決定率

図 2 は、退院請求と処遇改善請求を併せて退院請求等と表示し、630 調査のデータに基づいて、受理件数と審査件数を都道府県別に図示したものである。受理件数よりも審査件数の多い自治体があるのは、審査件数の中に前年度からの繰越を審査した事案の件数が含まれるためと考えられる。

図 2 によると、退院請求と処遇改善請求を併せた請求の受理件数は 2017 年度に 4,545 件あり、3,770 件 (83.5%) が審査に付されていた。受理件数と審査件数の差は不審査決定件数と解されるが、例年は不審査決定率が 3 割近くに上るから、2017 年度の不審査決定率 16.5% は実勢を反映してはいないと思われる。

これは、受理件数の多くが新規受理事案に限定されるのに対して、審査件数には前年からの繰越事案の審査が含まれ、しかも、審査開始事案と審査終了事案の双方が含まれているためと推測される。すなわち、前年からの繰越事案を除いた新規受理事案に絞って審査開始件数を算出すれば、不審査決定率はもっと高くなるものと思われる。

このような事情を勘案する必要があるが、図 2 では、人口の多い東京都、大阪府、神奈川県、埼玉県の 4 都府県で受理件数と不審査件数 (受理件数から審査件数を差し引いたもの) がともに多いことが見て取れる。

(ウ) 審査結果

各自治体から報告された審査事案から審査未了事案を差し引いた事案の審査結果を集積すると、退院請求では合計 2,687 件、処遇改善請求では 426 件であった。この事案に絞って審査結果の内訳を図示したのが図 3 である。

退院請求では、93.9% が現状維持 (請求棄却)、入院形態変更 (期限指定を含む) が 4.5%、入院継続不相当 (退院命令) は 1.3%、処遇改善命令が 0.3% であった。処遇改善請求では、現状維持が 93.7%、処遇不相当 (改善命令) が 6.3% で、いずれも約 94% が請求棄却とい

う裁定であった。

こうした中で、請求棄却率の低い自治体がいくつかあった。

滋賀県では、退院請求審査の結果、棄却が 66.7% と全国最低の比率で、入院形態変更が 25.9%、退院命令はないが、処遇改善命令が 7.4% あった。処遇改善請求の審査でも 40% に改善命令が下されていた。

大阪府では、退院請求の棄却は 74.8% と滋賀県に次いで低く、入院形態変更は 9.6%、退院命令が 7.6%、処遇改善命令が 2.0% であった。処遇改善請求の審査でも改善命令が 17.9% であった。

栃木県では、退院請求の棄却が 78.6%、入院形態変更が 14.3%、退院命令が大阪府に次ぐ 7.1% であった。

このほか、退院請求審査で棄却の比率が低い自治体として、福井県 (85.7%) と東京都 (87.0%) があり、処遇改善請求の審査では兵庫県の棄却率が 76.2% と大阪府よりも低い。

これらの自治体で請求棄却の比率が低いのは、他の自治体に比べてより厳密な審査が行われているためか、あるいは特定の病院に権利擁護や適正医療の面で問題があるためか、いずれかの要因があるものと推測される。

(エ) 審査日数

請求受理から審査結果通知までの日数は、退院請求では平均 33.2 日、処遇改善請求では 27.2 日であった。図 4 に退院請求の審査日数を都道府県別に図示した。2017 年度は高知県が 80.1 日と突出していた。

審査に要する日数のうち、請求受理から意見聴取までに最も時間がかかるが、自治体によっては意見聴取から合議体開催まで、あるいは合議体開催から結果通知までに時間を要することもある。こうした審査日数の内訳は、次年度から 630 調査において自治体別に公開されることになっている。

なお、面積が狭く精神科病院の少ない政令市ほど、都道府県よりも意見聴取の日程調整が容易のため、審査日数も短い傾向にある。次年度からは政令市を別掲表示とすべきである。

(3) 書類審査件数に対する請求審査件数

退院請求等の受理件数や審査件数が図2のように大都市圏に多いのは、人口と精神科病床が多いためでもある。請求審査の多寡を比較するには、書類審査の件数に対する請求審査の比率を比較しなければ公平性を欠く。

図5に書類審査1000件に対する退院等の請求審査件数を都道府県別に示した。例外はあるものの、大まかには西高東低の傾向が見て取れる。ただし、前項と同様、政令市ではこの件数が高い傾向があるので、別掲表示に示さなくてはならない。いずれにしても、書類審査1000件当たりの請求審査件数が全国平均で10件ほど、すなわち1%未満という数字は、わが国の精神医療審査会が書類審査偏重と批判される根拠を提供しているといえよう。

なお、厳密な評価を下すには、母数となる書類審査の内訳を勘案しなくてはならない。退院等の請求は、入院期間とは負の相関があり、入院間もない患者ほど請求する確率が高い。すなわち、医療保護入院から程なく提出される医療保護入院届の審査件数を分母とする退院請求件数の方が、入院から1年以上を経て提出される定期病状報告書を分母とするよりも高い傾向にある。

したがって、図5のデータの母数となる書類審査件数は、書類別に重みを付けなくてはならない。次年度以降は、請求者の入院期間を加味することができるので、図5の作成に当たっては、その数値によって分母の数値を修正すべきである。

(4) 代理人による請求の審査状況

2017年の630調査では、代理人による退院等の請求は24都道府県で312件（請求受理件数4,515件の6.9%）と報告されている。代理人による請求がなかった県は23と、ほぼ同数に割れた。なお、代理人の内訳分類はないが、大半が弁護士と推計される。

図6に、代理人による請求の受理件数の多い順に自治体を並べて図示した。福岡県が突出し、大阪府、鹿児島県、愛知県と続く。いずれも弁護士会による退院請求の支援活動など

が活発な自治体である。

図7および図8は、2017年度に代理人請求のあった24自治体となかった24自治体との間で、請求審査の結果を比較したものである。図7では、代理人による退院請求が受理された24自治体の請求受理1,837件のうち、棄却された事案が92.4%であったのに対して、代理人請求のなかった23自治体の856件では97.3%と統計的有意差（ χ^2 検定で危険率0.0001未満）があった。すなわち、退院請求の棄却率は、代理人による請求のない自治体で有意に高かった。

図8に示した処遇改善請求については、さらに有意差が明瞭であった。すなわち、代理人請求のあった24自治体での請求受理346件のうち棄却率が92.2%であったのに対して、代理人請求のなかった23自治体の80件では100%、すなわち処遇改善請求が全て棄却されていた。棄却率が代理人請求のない自治体で有意に高かったということは、統計的にも確かめられる（Fisherの精密検定で危険率0.0043）。

以上のように、弁護士代理人による請求がある自治体では、ない自治体に比べて請求棄却に終わる確率が低いということがわかった。ただし、請求者の内訳と審査結果のクロス集計データがないので、弁護士代理人が請求することによる効果を個別事例で直接評価することはできなかつた。次年度以降は可能になると思われるので、再度検討したい。

2. 審査会事務局へのアンケート調査の結果

資料1に示した調査票によって全国67の精神医療審査会事務局にアンケート調査を依頼したところ、要請した回答期限内に、60の審査会（89.6%）から回答を得た。この場を借りて、関係各位に謝意を表明したい。

今回の調査票と回答結果を資料1に示した。自由回答欄の回答のうち類似の回答が複数あった場合に、数の多いものを選択して掲載した。その他、特に興味深いと思われた回答に★印を付けて掲載した。

以下に、資料1に沿って、設問の意味と回

答結果について解説する。

(1) 質問1について

まず、弁護士案件に対する全体的質問として、特に留意している事項の有無を尋ねた。

「分からない」が12会（この設問に回答のあった全58会の20.7%）、「特にない」が50.0%、残り約30%が「ある」であった。

その自由回答欄の内容は、委任状の確認等の当然の留意点のほかに、代理人の立会に備えて意見聴取に法律家委員を入れる、弁護士代理人に認められる意見聴取への立会日の調整、資料開示・意見陳述の確認などが散見された。なお、本人と代理人の請求の意向が一致しているか、という回答もあった。

(2) 質問2について

次に、これも全体的な質問として、患者本人の権利擁護や手続上、よかった点、悪かった点を尋ねた。「分からない」と「特にない」が約50%を占め、残り50%が何らかの印象を回答した。複数回答可なので、合計で100%を超えるが、よかった点を挙げた回答（30.0%）の方が悪い点を挙げた回答（26.7%）より、若干多い結果になった。

よかった点としては、本人の請求の趣旨の明確化や本人の安心感は最低限のメリットであるが、さらに資料等が充実していたという点は弁護士活動として重要と思われる。なお、「弁護士案件の発生により審査会の対応方針が明確になった」という回答があり、明確になった対応方針の具体的な内容が知りたいところである。

悪かった点としては、「意見聴取の日程調整で手続期間が延びる」が9会とかなり多く、代理人が付くことによる不可避のデメリットである。その他、「意見聴取で話の割込み・議論等」や「知識・理解に乏しく意味なし」という回答があり、代理人となるべき弁護士に対する研修等の重要性が示された。さらに「請求者について十分把握していない場合がある」という回答は、倫理面での研修の必要性も窺われた。

その他の感想として「医療委員等との見解の調整の必要」という回答があった。しかし、代理人弁護士の主張に対して審査委員5人の合議でどのような判断をするかという点では、弁護士案件でない場合と変わるところはないので、審査手続上特に調整する必要はないと思われる。

「退院が早まり日程調整中に退院となってしまう」という回答もあった。弁護士が代理人として付き、主治医や家族と話しをすると、それだけで退院や処遇改善の方に話しが進む案件が少なくない。福岡県弁護士会の精神保健当番弁護士制度の約25年間の統計では、審査請求自体をするまでもなかった案件が相談申込件数の11.6%、審査請求後審査結果を待つことなく取下げ等した案件が審査請求件数の13.3%あると報告されているが、本調査結果でも同様の弁護士代理人活動の意義が表れたものと考えられる。

(3) 質問3について

弁護士が現地意見聴取に立ち会うための日程調整に関する設問である。

「特に調整せず、既に決まっている日程を伝えるだけ」が32%あったが、その他は、複数の候補日から弁護士に選んでもらったり、その他可能な限り日程調整に応じており、多くの会が弁護士代理人の立会権に一定の理解を示している状況が確認できた。

その場合に問題となるのが、質問2で悪かった点として指摘のあった手続期間が延びるというデメリットであり、その兼ね合いを尋ねたのが質問3-2である。予想に反して、制限日数を設けている会はまったくなく、8割以上が制限を設けていないという回答であった。

質問3と質問3-2を併せると、審査手続期間も考慮して審査会の方で決めた日程に合わせてもらうという会が3割、弁護士の立会権を考慮してその候補日を複数用意している会が3割、さらに審査期間が延びても弁護士の立会権を優先している会が3割に分かれている状況が確認できた。弁護士代理人の立会権の尊重の観点からは、少なくとも選択肢2

の複数候補日から選択できるような運用が望まれるのではなからうか。

(4) 質問4について

患者本人以外の病院管理者や家族等に対する意見聴取に弁護士代理人の立会を認めるかどうかという設問である。

認めないが約 56%、無条件に認めるが約 10%、一定の条件の下に認めるが約 35%であった。その認める条件としては、聴取対象者の同意がある場合というのが 18 会中 8 会であった。

立会を認めない理由として自由回答欄に記載された内容については、弁護士代理人の立会権の意義と合わせて、考察の章において別途検討する。

(5) 質問5について

弁護士代理人から審査会資料の開示請求があった場合の対応を尋ねる設問である。その前提として、そもそも審査会が合議の審査の際にどのような資料を事前準備するのかについても確認する設問にした。そのため質問が分かりにくくなったのか、用意する資料の種類については、18 会からしか回答がなかった。

回答結果は、まず用意する資料の種類として、福岡県の審査会で事務局が用意していた資料に基づいて a から e の選択肢を設けた。複数回答可なので、すべてについて高い割合で用意するという回答が期待されたが、十分に用意されていない資料があると疑われる結果であった。

すなわち、用意する割合が低い数値を拾うと、b-2 の家族等からの意見書が 50%、c の現地意見聴取書も 55%、d の直近 1 年以内の措置入院診断書、医療保護入院届、定期病状報告等が 33%、e の過去の審査会資料が 44%であった。設問の分かりにくさが影響した可能性はあるが、仮にこれらの数値が現状を表しているとすれば、患者に関する重要な情報を抜きに審査していることになりかねず、大きな問題だと思われる。

なお、e の過去の審査会資料について何年分

かという設問には、直近 1 年内在が 60%、5 年内在が 40%であった。入退院歴の長い患者の場合、過去に退院できたときの診療経過等を記載した当時の意見書等が参考になるケースがあり、審査会資料の保管期間である 5 年内の資料を準備する運用の意義は少なくないと思われる。

次に質問 5 の本来の設問である資料開示請求に対する対応については、30 会から回答があり、複数回答可で、すべて開示する会が 20%、開示しない資料がある会が 46%、一定の条件の下に開示する会が 63%であった。

開示しない資料があると回答した会 14 会の内、開示しない資料として多かったのは、c の現地意見聴取書、e の過去の審査会資料が半数近くであった。その他、家族等からの意見書や直近 1 年以内の診断書・入院届、定期病状報告等も挙げられている。

開示する場合の条件として多かったのは 19 会中 5 会が「個人情報保護条例に則る」という回答であった。その他、家族等や病院管理者からの意見書について、作成者の同意や関係を損ねる事項について本人に伝えないという条件や、そもそも意見陳述のためのみに利用するといった条件を付けるという回答があった。

なお、現地意見聴取書等について、病院長の判断を条件としたり、開示時期を審査会当日の弁護士陳述の直前のみという、その対応に疑問の残る回答もあった。資料開示の範囲や条件については、後に別途考察する。

(5) - 2 質問5-2について

質問 5 において開示すると回答した全ての会に対して、部分的にマスキングする箇所を尋ねた設問である。

個人情報に関する事項が挙がっている中で、マスキングはしないと回答した会が 4 会あった。これは、弁護士代理人の活動における資料開示請求の重要性を最大限尊重した運用と評価でき、情報の取扱いに関する弁護士への信頼が前提となっていることから、これに応えるべく弁護士に対する研修等が必要である。

(6) 質問6について

質問6以下は弁護士選任権の告知に関する設問である。

まず、弁護士選任権があると言われても、入院者にとってどこにどうやって連絡すればいいか分からなければ、権利は絵に描いた餅になってしまう。そこで、入院者が簡易迅速に費用の心配もせずに弁護士に依頼できる制度として、日本弁護士連合会が整備した法律援助制度について、審査委員がどの程度知っているかを尋ねた。

「一部しか知らない」と「ほとんど知らない」を合わせると52%で、半数以上がよく知らない状況であった。弁護士会側として広報により努めるべき点であると思われる。

(7) 質問7について

精神医療審査会運営マニュアル⁴⁾(以下「審査会マニュアル」)に規定されている現地意見聴取時における弁護士選任権の告知の実施状況に関する設問である。

設問に回答のあった56会のうち57%、半数以上が告知している。しかし、告知していない会の理由を見ると、審査会マニュアルの規定が明確だとか、現地意見聴取時の告知に意味はないとか必要性に乏しいという回答がある。したがって、本人から審査会に相談や申立てがあった際に告知するという制度に変えてこれを明確に規定すれば、告知率がさらに上がる可能性がある。

審査会への申立時に告知する制度は、入院時に交付する告知書の現在の記載内容からしても重要である。即ち、告知書の中には、弁護士選任権があると明記されていないので、本人が納得できない場合の連絡先として記載されている都道府県知事の連絡先(精神医療審査会)に電話した際に、弁護士選任権があると告知する制度には大きな意義がある。

その際、弁護士選任権があると告知するだけでは、入院者にとってはやはり誰にどうやって連絡すればいいのかわからなかったり、費用が心配になれば、権利行使に萎縮してしまう。そこで質問7-2で、告知の際に弁護士

会等の援助制度についても告知したかという設問を設けた。

結果は「ある」「なし」半数に割れた。告知してこなかった理由としては、「制度の存在を知らなかった」が半数を占めており、上述したとおり弁護士会側の広報活動が必要である。さらに、「審査会の運用としては弁護士会の制度まで告知する必要はない」という回答もあった。こうした運用のあり方については、後に別途考察する。

(8) 質問8について

今後の告知規定の運用についての設問であり、権利告知だけをするが40%であった。この点は、現在の意見聴取時の告知を前提とした設問なので、上述したとおり、申立時の告知に制度を変えた上で、さらに弁護士会等の援助制度を併せて告知する運用とするかどうかをさらに検討すべきと思われる。

(9) 質問9について

現在の審査会マニュアルにおいては、審査会での弁護士の意見陳述権は制限できないのに対し、本人の陳述権は制限できる内容になっていることから、本人の意見陳述についての設問である。

審査会マニュアルどおり、本人に対する意見聴取等で把握できており、それ以上必要がない場合には認めないという対応を選択肢1、これに対して本人が審査会で意見陳述したいというのであれば広く認める対応を選択肢2とした。

マニュアルどおりの1が多いと予想したが、広く認める2の方が若干多い結果であった。できる限り本人が関与して手続を進めることは、障害者権利条約にも適った対応であり、このような対応が当たり前という考え方が今後より強まっていくと思われる。

これを広く認めていくと現実的な問題になってくるのが費用負担等の問題であり、質問9-2を設けた。1の「病院のスタッフが付き添い、病院が交通費を負担する会」はわずか1会だけの小数派であった。これでは本人

が意見陳述したくてもできないケースが出てくるので、支援措置が検討される必要がある。この設問で画期的な回答として、審査会を病院で行っているという回答があった。

(10) 質問10について

最後に医療委員の数に関わる審査会の構成に関する設問である。

この設問に回答のあった56会のうち、1の「検討したが導入しなかった」が32%であり、理由としては、医療委員を減らすことによる意見聴取の日程確保、欠席等の場合の円滑な審査等が挙げられている。2の「まだ検討していない」が23%であるが、その理由として、「減らす特段の理由がない」や、「欠席等の場合の対応困難」という回答は1の理由と共通なので、医療委員を減らすことに消極的な回答と言える。

さらに、選択肢5の「その他」の中にも意見聴取の調整容易とか欠席等の対応という、やはり共通の回答が5会からあった。結局、1及び2、並びに5の中の5会、合計36会、64%が消極的な回答と評価できる。

(10) - 2 質問10-2について

医療委員の代わりに増やした委員の種類と、導入した合議体の数についての設問である。

法律家委員より保健福祉委員の方が増やしやすい傾向が認められる。「取りあえず1合議体だけ」という回答が3会からあった半面、「4合議体の全てで増やした」という回答も2会からあった。

(10) - 3 質問10-3について

導入後の評価に関する設問である。

「特になし」が3会あったが、様々な視点、それぞれの専門性、多角的視点からの審査といった理由を挙げた会も3会あった。なお、医療委員の意見聴取の負担のために元に戻したという会もあった。質問10とも共通する消極的な理由については、後に別途考察する。

3. シンポジウムの概要

2020年2月21日、東京都内において、147名の参加を得て、「代理人弁護士による退院請求等の審査をめぐる諸問題」と題したシンポジウムが開催された⁶⁾。

今回のシンポジウムの登壇者は4名で、それぞれの立場から弁護士による代理人活動に関する発表を行った。

1人目の森豊氏は、基調報告として2019年12月から2020年1月に実施した全国の精神医療審査会に対するアンケート調査の結果を報告した。その内容はCの2に記載した通りである。弁護士案件の経験のない審査会が2割あり、弁護士選任権の告知を行っていない審査会も4割など、弁護士代理人に関する精神医療審査会の意識には審査会による温度差が認められたとの指摘があった。

2人目の平田豊明氏は、まずCの1で示したように、630調査や衛生行政報告例によるデータに基づいて、わが国の精神科入院医療の動向と精神医療審査会活動の現況を報告し、続いて精神科入院患者の権利擁護に関する弁護士活動の意義と課題について考察した。精神科医療にとっての弁護士活動の意義として、「自明性の検証」—精神科医療の「当たり前」を見直す機会²⁾をなど挙げ、弁護士活動の課題として、弁護士要請が急増した場合に現実的に対応が可能かどうか、などを挙げた。

3人目の楯林英晴氏は、精神医療審査会事務局の立場から、2017年度の弁護士代理人による請求が全国で最も多い福岡県における代理人制度について報告を行った。平成30年度実績として、退院請求209件中57件(27.3%)が代理人請求であり、処遇改善請求22件中7件(31.8%)が代理人請求と、この活動に関する先進地域であることが数字で示された。

4人目の籠本孝雄氏は、同様に事務局の立場から、弁護士による請求が福岡に次いで多い大阪府における代理人請求の状況を報告した上で、弁護士代理人のプラス面(本人の安心、本人の言いたいことをまとめてくれる等)とマイナス面(日程調整の問題、病気の理解が不十分、主治医を過度に批判する等)につ

いても触れた。

4 人のシンポジストがそれぞれの発表を終えた後、フロアを交えたディスカッションとなった。議論は森氏による基調報告を中心に交わされ、弁護士代理人の本来的役割は何かといった基本的な事項から、PSW と連携した社会復帰後の受け皿調整の不足やこれを弁護士会全体で整備すべきではないかといったさらなる期待、弁護士に対する研修の重要性、精神保健当番弁護士制度経由でない弁護士代理人のケースでは財産上の争いに退院請求が利用されている場合もあるという指摘等がなされた。

D. 考察

1. 精神医療審査会活動の動向

わが国の精神科病院では、図 9 に見るように、近年、在院患者の総数が漸減し、平均在院日数が短縮し続けている。その主な要因は、病床回転の速い精神科救急入院料病棟（図の凡例では「救急」と表記）と精神科急性期治療病棟（同じく「急性期」と表記）の在院者が増えているためと考えられる。

新規の入院患者の増加に伴って、医療保護入院の入院届が増加するため、衛生行政報告例によれば、図 10 に見るように、精神医療審査会における書類審査件数は、最近 20 年間で倍増している。また、新規入院患者の増加は退院請求等の件数も押し上げるため、請求審査の件数も 20 年間で 3 倍に増加している。

こうした精神医療審査会の仕事量の増加に対応するために、精神医療審査会の合議体が徐々に増設され、非医療委員の比率も微増傾向にある。しかし、図 1 および図 5 に見るように、わが国の審査会は依然として書類審査偏重の傾向にある。書類審査の多い審査会では退院等の請求も多く、事務局体制の整備が追い付かないため、請求受理から審査までに長期間を要している。

また、審査の質を評価する指標として、書類審査での返戻頻度、退院等の請求権の行使を支援する体制、非医療委員による病院訪問や面接の頻度、請求却下の頻度、処遇改善勧

告の頻度などがあげられるが、これらの指標は、自治体や合議体によるばらつきのあることが推測される。

このように、わが国の精神医療審査会制度の機能には様々な課題がある。そうした中で、弁護士代理人による退院請求等の支援活動が年々増加していることは、1991 年の国連原則や 2006 年の障害者権利条約の理念³⁾から見て、評価されるべき事象と思われる。

図 7 および図 8 でも示したように、2017 年度の 630 調査の結果分析からも、弁護士代理人による請求のある自治体とない自治体では、請求の却下率に統計的有意差があり、弁護士の関与が適正な審査に寄与している可能性のあることが示された。

ただし、わが国におけるこの分野での弁護士活動にも課題や障壁がある。今回のアンケート調査やシンポジウムでは、その一端が明らかとなったにすぎないが、わが国の精神医療審査会制度が、それらの課題克服に向けて一歩を踏み出したことも確かであろう。

2. 「弁護士代理人による退院等請求活動に関する調査」の回答についての考察

C の 2 に記載した今回のアンケート調査結果のうち、精神医療審査会活動における弁護士活動の強化という観点から、特に重要と思われる論点を 4 点抽出し、以下に考察を加える。

（1）弁護士代理人からの資料開示請求への対応について

審査会マニュアルは、V 3(3)イにおいて、弁護士代理人が「意見を述べるうえで必要とするときは資料を開示するものとする。」と規定し、合議体が合議の際に審理の対象とした資料について開示請求権を認めている。

その運用状況は、C の 2（5）に記載したとおり、複数回答可で、「すべて開示する」が 20%、「開示しない資料がある」が 46%、「一定の条件の下に開示する」が 63%であった。

その開示する条件として挙げられた回答内容や開示しない資料として挙げられた回答内

容からすると、審査会の資料には個人情報保護条例の規制が及ぶので、病院管理者や家族からの情報はそれぞれの同意がなければ開示できないという解釈に基づいて対応している会が多いと認められる。

しかし、審査会運営マニュアルが弁護士代理人に資料開示請求権を認めた趣旨は、審査会を精神科病院への入院・入院の継続及び処遇の適法性について独立した公正な第三者機関として医学的及び法的に審査する準司法機関として位置づけ、代理人の資料開示請求権は、その適正手続上、当事者に認められる当然の基本的権利と認められたからである。開示請求者が弁護士代理人に限定されているのは守秘義務との関係でも問題がないと承認されたものである。

そもそも準司法機関に対して医療機関等が提出した資料を弁護士代理人が開示請求することは、その情報本来の目的に適った利用であって、これを行政機関が保有する個人情報の第三者への提供と同一視して制限するという解釈運用には根本的な疑義がある。よって、弁護士代理人に対する審査会資料の開示については、個人情報保護条例において第三者への情報提供が許される例外規定である「法令に基づく提供」に該当するように、審査会マニュアルを単なる官房通達ではなく、「法令」即ち法律あるいは省令で規定する必要がある。

そのような立法措置以前でも、各審査会が、準司法機関としての立場から、本調査ですべて開示すると回答した会と同様に、資料開示を認める運用をすることは可能である。少なくとも、審査会事務局が弁護士代理人に対する資料開示について病院管理者や家族から同意を取り付けるよう努め、代理人活動に事実上支障がない運用が望まれるのではなかろうか。

なお、審査会から資料の開示を受けた弁護士代理人が、当該情報を意見陳述のためのみに利用することは当然の制約である。その他、患者本人の健康に重大な害を及ぼし、または他の人の安全に危険を及ぼすと判断される内容については、本人にもその内容を教えては

ならない場合もありうるので(国連原則 18 の第 4 項及び第 6 項)、そうした点を資料開示の条件とする運用は妥当と解される。

(2) 患者本人以外の意見聴取に対する弁護士代理人からの立会要請への対応について

審査会マニュアルは、V 3(1)ア⑦において、患者本人の現地意見聴取への弁護士代理人の立会権を規定しているが、本人以外の病院管理者や家族等の現地意見聴取への立会については規定がない。しかし、弁護士代理人は本人だけでなく家族や主治医等からも事情を聴取するが、あくまでも任意なので、それらの者が審査会にどのような事実や意見を述べるかを意見聴取に立ち会い確認しておく必要がある。

C の 2(4)に記載したとおり、これを「認めない」が約 56%と過半数を占め、「無条件で認める」が約 10%、「一定の条件の下に認める」が約 35%で、その条件として聴取対象者の同意を挙げる会が多かった。また、認めない理由としては、「審査会マニュアル上認める規定がない」、「本人の代理人であり本人は立会いできない」、「率直・自由な意見を妨げるおそれ」、「公正・適正な審査の支障」、「守秘性の担保」等が挙げられた。

聴聞立会権の保障(国連原則 18 第 5 項)の観点からは、病院管理者や家族等からの聴取の場合にも弁護士代理人に立会権を認めなければならない(同第 6 項は、患者本人の健康に重大な害を及ぼし、または他の人の安全に危険を及ぼすと判断される場合にも、代理人の立会権を認めている)。審査会マニュアルの解釈としても、弁護士代理人には審査会への意見陳述権が保障され、資料開示請求権と聴聞立会権はこれを実効あらしめる不可欠の権利として同様に保障していると解釈する余地がある。

意見聴取における話の割込み・議論等や率直・自由な意見を妨げるおそれという点は、意見を聴取する審査委員が質問の順番等をコントロールして対応できると考えられるし、公正・適正な審査の支障の点は、逆に弁護士代理

人に立会権を認めてこそ公正・適正な審理を確保できるというべきである。守秘性の担保も、資料開示請求権と同じく代理人が弁護士であることで担保されている。

よって、弁護士代理人の病院管理者や家族等の現地意見聴取への立会権についても、これを審査会マニュアルに明記する改訂が望まれる。そのような改訂以前でも、各審査会がこれを認める運用をすることは可能であるし、少なくとも、審査会事務局が弁護士代理人の立会について病院管理者や家族から同意を取り付けるよう努め、同意が得られなかった場合は、審査委員による意見聴取書を資料開示することで、代理人活動に事実上支障がない運用が望まれるのではなかろうか。

(3) 弁護士選任権の告知について

Cの2(7)で指摘したとおり、現在の審査会マニュアルにおいては、現地意見聴取時に弁護士選任権の告知をすべきこととなっているが、申立て時など早い段階で告知した方が効果的な活動を期待できる。したがって、申立て時に告知すべきとの内容への早急な審査マニュアルの改訂が必要と思われる。

その上で、告知の際に、弁護士会等の援助制度についても情報提供すべきか否かは、各審査会の運用に委ねられるべき事項といえるが、入院者の弁護士選任権を真に保障するためには、簡易迅速かつ費用負担の心配のない弁護士相談制度及び連絡先を情報提供する必要性がある点を十分に考慮すべきである。

ただし、この点については、今回のシンポジウムにおいて平田豊明氏から課題として指摘のあった弁護士会側の受入態勢も整備する必要があるので、審査会と弁護士会との十分な協議に基づいて進める必要がある。

(4) 審査会の構成（医療委員の人数）について

精神保健福祉法の平成17年改正で、従前、3人であった医療委員を2人以上とし、5人目の委員をどの資格者から構成するかは各審査会の裁量に委ねられた。その趣旨は、医療

委員3人で審査会の過半数を構成すると、精神科医同士による同輩審査のために主治医の判断を尊重あるいはやむを得ないと現状を追認してしまう傾向が出てしまう危惧を制度的に払拭したものである。医療委員3人で常に過半数を取れる構成よりも、医療委員を2人とし他の委員3人のうち1人を医療の立場から説得して過半数を獲得させる方が公正であり、議論も活性化すると期待される。

ところが、Cの2(10)に記載したとおり、この改正に伴って医療委員を3人から2人に減らすことについて消極的な会が64%と高い数値を示している。のみならず、その理由として、意見聴取の日程確保、意見聴取の負担、欠席等の場合の円滑な審査等、予備の医療委員の選任によって克服すべき事項が挙げられている現状からすると、上記法改正の趣旨が十分に理解されていないのではないかと思われる。

確かに、シンポジウムにおける会場発言にもあったように、医療委員の確保に苦勞している審査会もあると思われるが、予備委員の配備によって医療委員1人当たりの負担を減らすとともに、精神保健指定医の公的義務を強調して医療委員の確保が図られるべきであろう。その一方で、非医療委員への置き換えについては、公正な第三者機関という審査会の存立意義に関わる点なので、上記改正の趣旨が活かされる運用の普及が求められる。

E. 結論

630 調査等の公開データを用いて、わが国の精神医療審査会活動の動向を分析し、退院等の請求審査における弁護士代理人の活動に関するアンケート調査を実施するとともに、全国精神医療審査会連絡協議会総会において関連シンポジウムを開催した。これらの研究活動を通して、弁護士代理人の活動が入院患者の権利擁護と適正な医療の確保という精神医療審査会の創設理念の実現に寄与することが示された。今後は、弁護士代理人活動に関する事項を含め、準司法機関としての精神医療審査会の運営マニュアルの法的格上げや内

容の改定に向けた議論を集積すべきである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

2020 年度に発表の予定。

2. 学会発表

2019 年度全国精神医療審査会連絡協議会総会・シンポジウムにおいて、分担研究者および研究協力者が研究成果の一部を発表した。

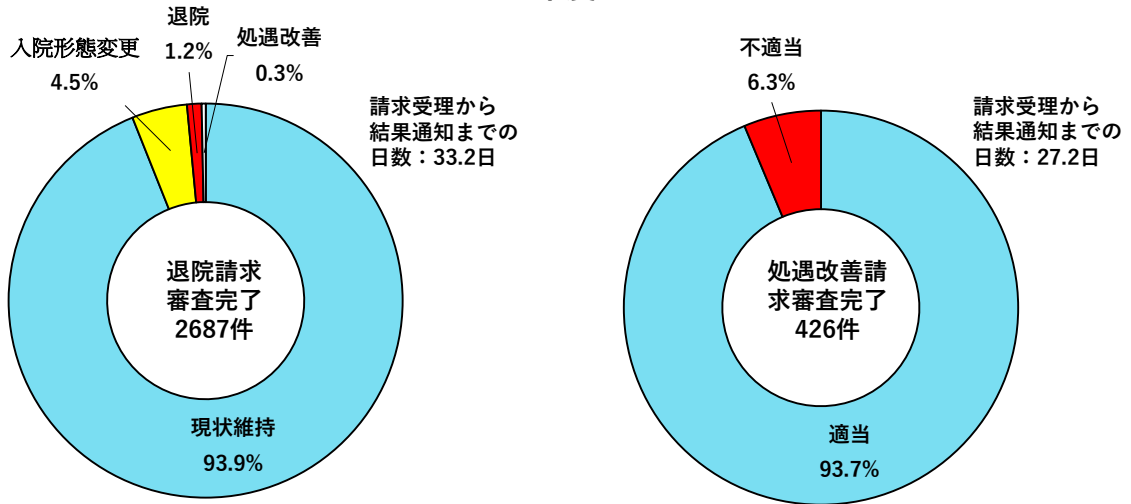
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献等

- 1) 衛生行政報告例 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1> (令和 2 年 5 月 11 日 17:00 閲覧)
- 2) 平田豊明：精神科医療における自明性の検証—精神科病院のエントロピー増大をどう食い止めるか.精神科治療学. Vol.38:855-860, 2019
- 3) 池原毅和：精神障害法. 370-379, 三省堂, 東京, 2011
- 4) 精神保健福祉研究会監修：四訂精神保健福祉法詳解. 103-119, 中央法規出版, 2016
- 5) 精神保健福祉資料： <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/keyword.html> (令和 2 年 5 月 11 日 17:00 閲覧)
- 6) 全国精神医療審査会連絡協議会：NEWS LETTER No.46, 2020.

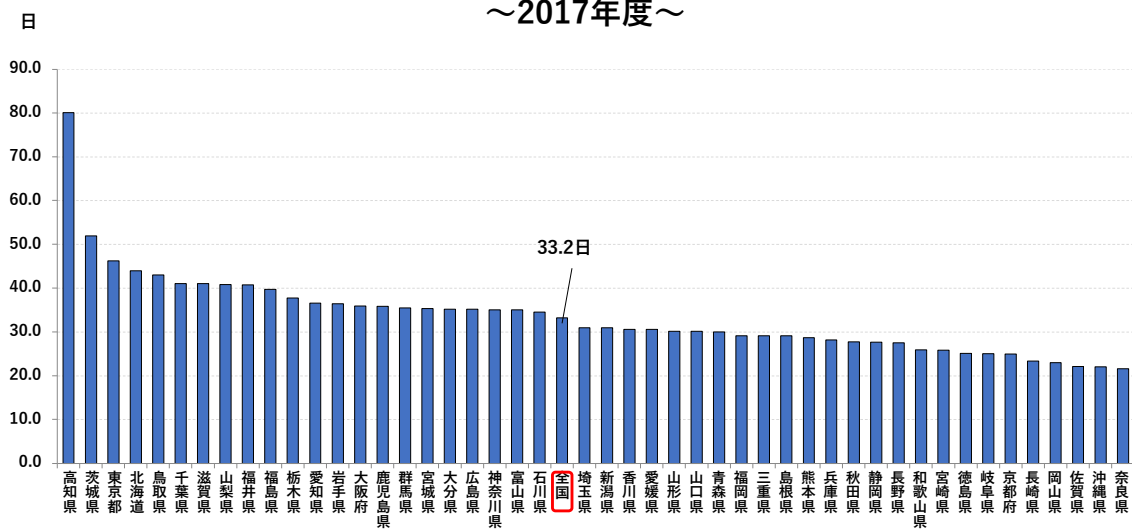
図3 退院請求等の審査結果（年度内決定分）
～2017年度～



平成30年630調査の結果より

3

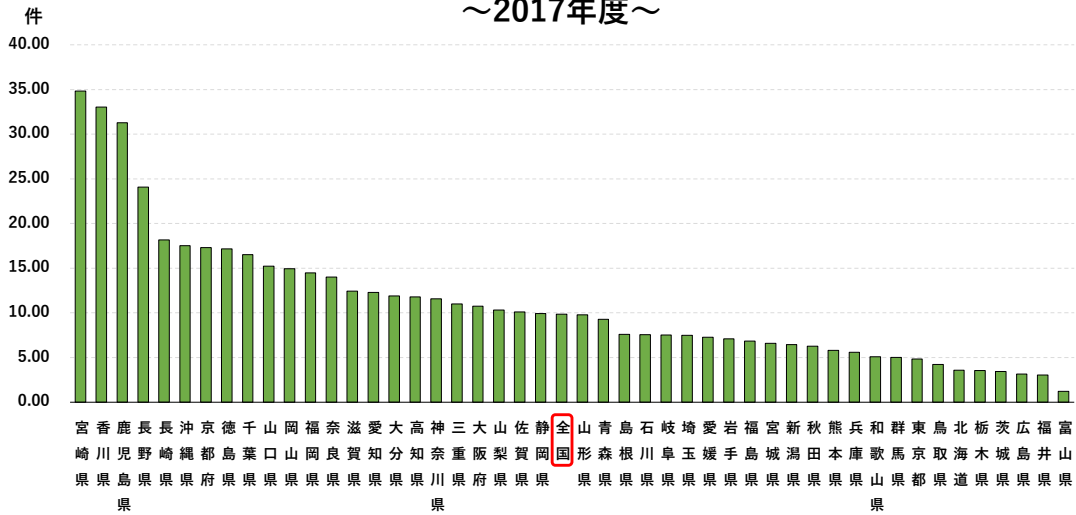
図4 退院請求の受理から結果通知までの日数
～2017年度～



平成30年630調査の結果より

4

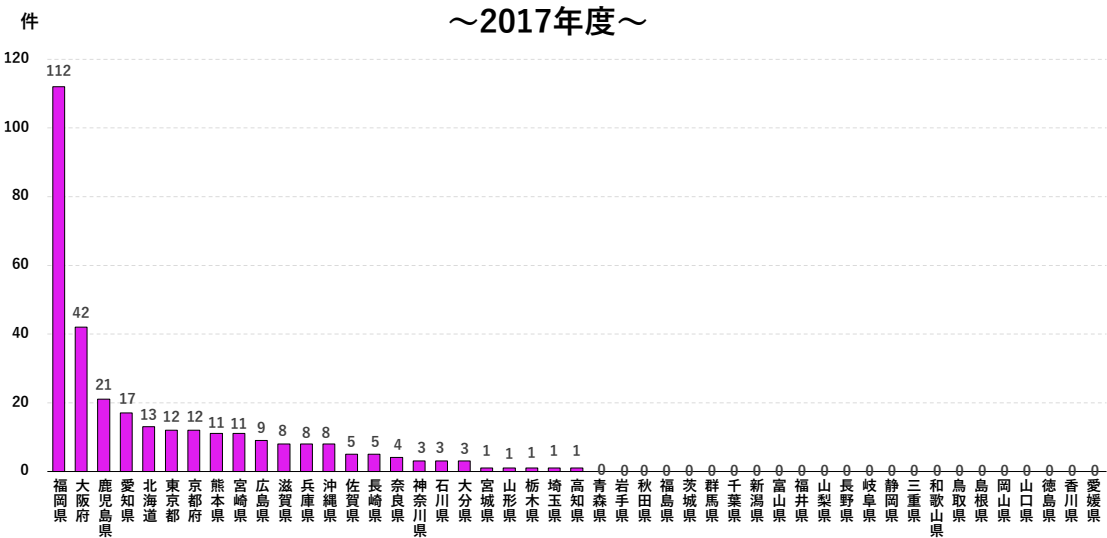
図5 書類審査1000件当たりの請求審査件数
～2017年度～



平成30年630調査および平成29年度衛生行政報告例より

5

図6 代理人による退院請求等の受案件数
～2017年度～



平成30年630調査の結果より

6

図7 退院請求の審査結果比較（年度内決定分）
～2017年度～

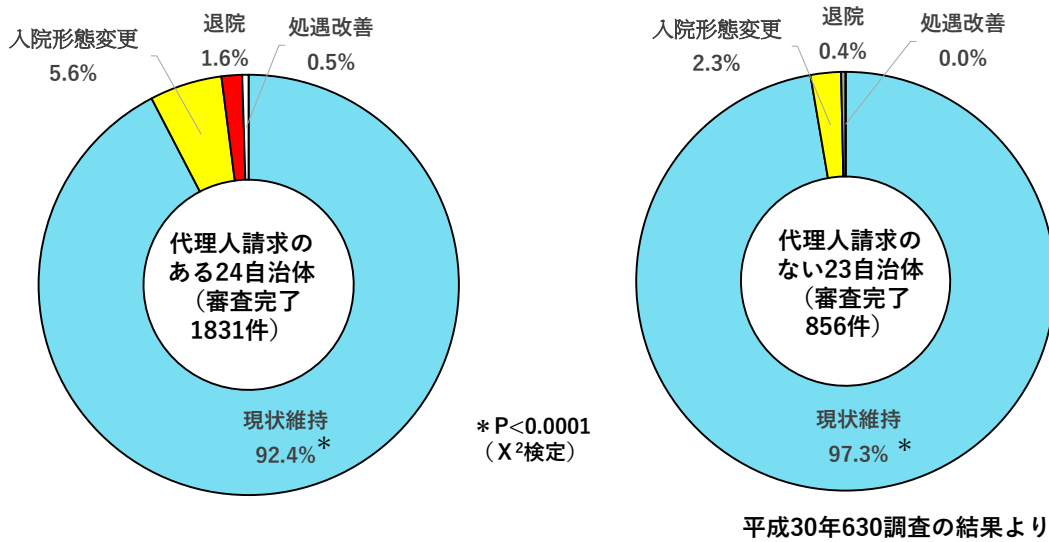


図8 処遇改善請求の審査結果比較（年度内決定分）
～2017年度～

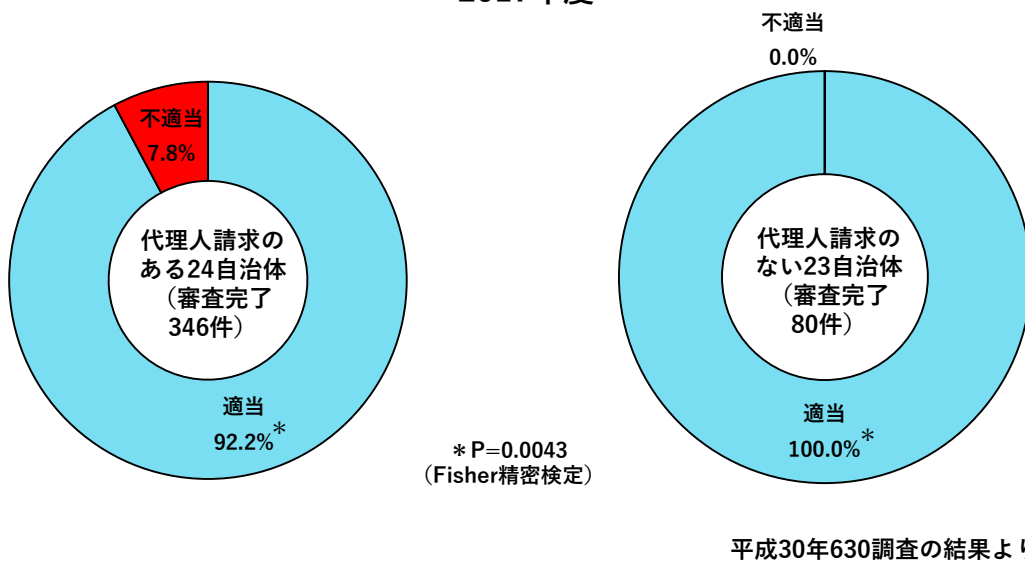
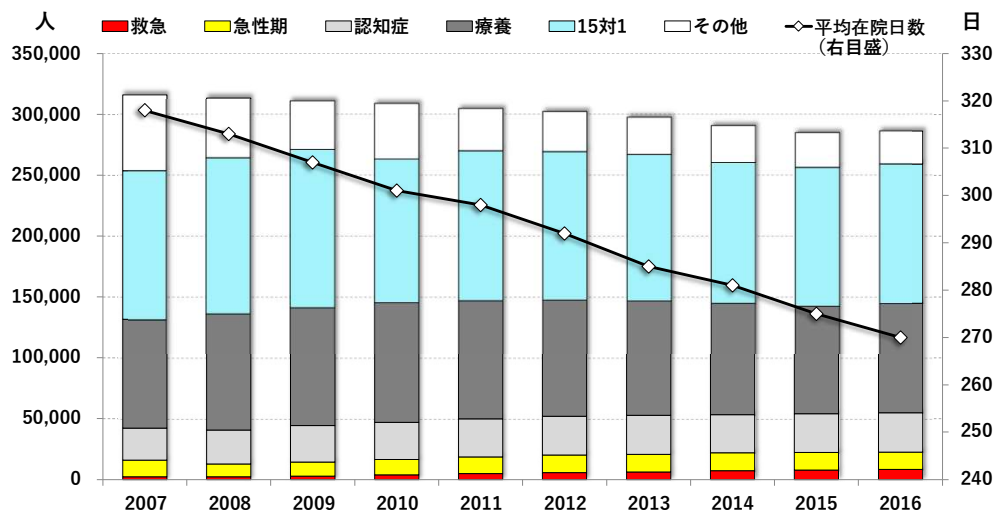
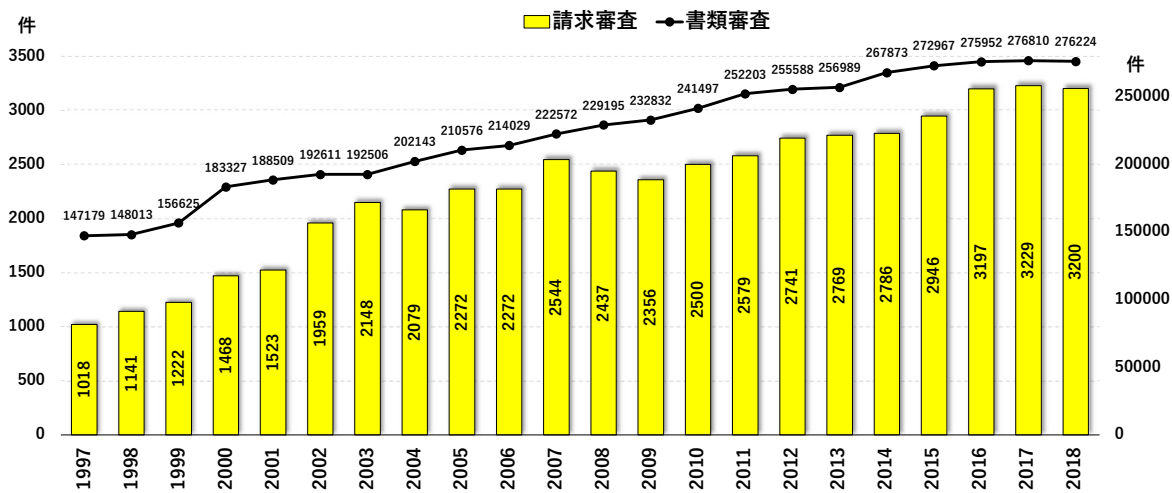


図9 わが国の精神科入院医療の動向
～急性型病棟の増加と緩やかな脱入院化～



精神保健福祉資料（630調査結果）から作成。

図10 書類審査件数と請求審査件数の推移



衛生行政報告例（e-STAT）より

「弁護士代理人による退院等請求活動に関する調査」

(審査会名 _____ 精神医療審査会、回答日 20__年__月__日)

【弁護士代理人がついた案件に対する全体的質問】

質問1 弁護士が代理人として付いた案件（以下「弁護士案件」：本人による申立て後、途中から弁護士代理人がついた場合を含む）について、特に留意している点は何がありますか。それは何ですか。

1	弁護士案件がないので分からない。	12会（全58会中20.7%）
2	特にない	29会（全58会中50.0%）
3	ある（ 下記■	） 17会（全58会中29.3%）

■※委任状等の確認 3会 ※意見聴取に法律家委員 5会 ※意見聴取日の調整 4会 ※資料開示の確認 2会 ※意見陳述の確認 2会

★本人と代理人の請求の意向が一致しているか。

質問2 弁護士案件について、患者本人の権利擁護や審査請求の手續上、よかった点、悪かった点がありますか。〔複数回答可〕

1	弁護士案件がないので分からない。	12会（全60会中20.0%）
2	特にない	19会（全60会中31.7%）
3	よかった点（ 下記■1	） 18会（全60会中30.0%）
4	悪かった点（ 下記■2	） 16会（全60会中26.7%）
5	その他感想（ 下記■3	） 6会（全60会中10.0%）

■1※本人の請求の趣旨が明確に 6会 ※加えて資料等が充実 4会、
※本人の安心感 5会

★弁護士案件の発生により審査会の対応方針が明確になった。

■2※意見聴取の日程調整で手續期間が延びる 9会 ※意見聴取で話の割込み・議論等 3会 ※知識・理解に乏しく意味なし 3会

★請求者について十分把握していない場合がある

■3 ※弁護士案件が多くなり、要綱を改訂し、資料開示対応を整理できた。
※刑事当番弁護士のような迅速な対応ができる体制が整っていない

★医療委員等との見解の調整の必要

★退院が早まり日程調整中に退院となってしまう

【弁護士代理人の（本人）意見聴取立会い権】（運営マニュアルV 3 (1)ア⑦）

質問3 弁護士代理人が患者本人に対する現地意見聴取に立ち会うための、弁護士代理人との日程調整についてお答え下さい。

1	日程調整には応じない（既に決まっている日程を伝えるだけ）	18会 32%
2	既に決まっている複数の候補日から弁護士代理人に選んでもらう	20会 36%
3	その他の方法で可能な限り日程調整に応じる →質問3-2へ 調整方法（ 下記■ ）	18会 32%

■ ※特にパターン化した回答はなかったが、代理人の方の複数日程を先に確認し委員側がこれに調整するという回答が複数あった。

質問3-2 日程調整に応じる場合、審査請求受理日から現地意見聴取日までの日数に制限を設けていますか。

1	制限日数を設け、それを越えた調整はしない（制限日数 日）	0会
2	制限日数を設けていない	15会（全18会中83.3%）
3	その他（ 下記■ ）	3会（全18会中16.7%）

■ ※原則として当該案件を審査する月まで。（困難な場合は臨機応変）
※受理日から結果通知日まで概ね1か月内になるように調整。

質問4 弁護士代理人が現地意見聴取において、依頼者である患者本人以外の聴取対象者（病院管理者、家族等）に対する聴取への立会を希望した場合の対応についてお答え下さい。

1	立会は認めない（理由 下記■1 ）	29会（全52会中55.8%）
2	認める	5会（全52会中 9.6%）
3	一定の条件の下に認める 条件の内容（ 下記■2 ）	18会（全52会中34.6%）

■1 ※マニュアル上認める規定がない 5会

※本人の代理人であり、本人は立会いができない 10会

※率直・自由な意見を妨げるおそれ、公正・適正な審査の支障 10会

※守秘性の担保 2会

■2 ※対象者の同意 8会 ※全員(対象者・委員)の同意 2会

※請求内容等により個別判断・審査会が必要と認めた場合 2会

【弁護士代理人の資料開示請求権】 (運営マニュアルV 3 (3)イ但書)

質問5 審査請求に対する審査のために用意する以下の資料 (e の下線部について、用意するのが過去何年分かを記入し、用意する a, b, c, f に○を付けて下さい) について、弁護士代理人から資料開示請求があった場合の対応についてお答え下さい。資料はアルファベットでお答え下さい。[複数回答可]。

a 退院請求等の手紙・申立書等 14会 (全18会中77.8%)

b 意見書(b-1 本人からの、b-2 家族等からの、b-3 病院管理者からの)

b-1 14会(77.8%)、 b-2 9会(50.0%)、 b-3 13会(72.2%)

c 現地意見聴取書 10会 (全18会中55.6%)

d 直近1年以内の措置入院時の診断書(保健所による調査票)、医療保護入院・応急入院の入院届、定期病状報告 6会 (全18会中33.3%)

e 直近1年(年)以内の当該患者の審査会資料 (a b c f=結果通知書)

8会 (18会44.4%)、1年6会 (10会60.0%) 5年4会 (10会40.0%)

1	すべて開示する →開示する資料について質問5-2へ 6会 (30会20.0%)
2	次の資料は開示しない →開示する資料について質問5-2へ 14会(46.7%) 開示しない資料 (a 2会, b-1 2会, b-2 4会, b-3 3会, c 8会, d 4会, e-6会)
3	一定の条件の下に開示する資料がある→開示する資料について質問5-2へ 資料及び条件の内容 (下記■) 19会 (全30会中63.3%)

■ ※情報開示条例、個人情報開示条例に則る 5会

※b-2, b-3 意見書作成者の同意

※b-2, b-3 関係を損ねる事項について本人に伝えない

※意見陳述の為にのみ使用する

★c, d, e 病院長の判断

★b-2, b-3, d を開示する場合は審査会当日の弁護士陳述の直前のみ

質問5-2 開示する際に、部分的にマスキングするのはどのような箇所ですか。

(下記■)

■ ※請求者以外の個人情報 5会

※家族氏名, 続柄, 生年月日, 住所, 電話, 審査委員, 主治医, 印影 7会

※情報開示条例、個人情報開示条例に則る 6会

★マスキングしない 4会

但し個人情報に留意するよう伝える、本人に直接見せないよう伝える

【弁護士選任権の告知】 (運営マニュアルV 3(1)ア⑥)

質問6 現在、精神医療審査会に対する審査請求において、刑事被告人に対する国選弁護人のような国が弁護人を付する制度はありませんが、弁護士会等(各地の弁護士会あるいは日本弁護士連合会＝日弁連)ではその代替制度として精神障害者に対する法律扶助制度(援助制度)を設けていることを知っていますか。

1	ほとんどの委員が知っている。	16会 (全56会中28.6%)
2	半数以上の委員が知っている。	11会 (全56会中19.6%)
3	一部の委員しか知らない。	25会 (全56会中44.6%)
4	ほとんどの委員が知らない。	4会 (全56会中7.1%)

質問7 患者本人が申立てた案件(以下「本人申立て案件」)について、当該患者本人に弁護士選任権の告知(情報提供)をした案件がありますか。ない場合、告知してこなかった理由は何ですか。

1	ある →質問7-2へ	32会 (全56会中57.1%)
2	ない	24会 (全56会中42.9%)

理由 [複数回答可]

1	運営マニュアルの規定を知らなかった。	7会 (全24会中29.2%)
2	その他 (下記■)	18会 (全24会中75.0%)

■ ※審査会マニュアルの規定が不明確で必ず告知と解さなかった 3会

※告知の必要性が乏しい 4会 ※面接時の告知に意味はない 1会

※かえって患者を混乱させる 2会

※申立の電話相談等の段階で情報提供している 2件

質問7-2 告知の際、弁護士会等の援助制度についても告知した案件がありま

すか。ない場合、告知してこなかった理由は何ですか。

1	ある	16 会 (全 32 会中 50.0%)
2	ない	16 会 (全 32 会中 50.0%)

理由 [複数回答可]

1	弁護士会等の援助制度の存在を知らなかった。	8 会 (15 会 53.3%)
2	その他 (下記■)	7 会 (全 15 会中 46.7%)

■ ※審査会の制度であり審査会として告知の必要なし

※質問がなかった、質問されれば対応

質問 8 今後、弁護士選任権の告知規定の運用についてどのようにお考えですか。

1	弁護士会等の援助制度とともに告知する	9 会 (全 55 会中 16.4%)
2	権利告知だけをする。	22 会 (全 55 会中 40.0%)
3	その他 (下記■)	24 会 (全 55 会中 43.6%)

■ ※今後検討・検討中 11 会

※必要に応じ告知 4 会

※現状どおり(必要乏しい) 1 会

【その他】

質問 9 弁護士代理人が審査会における患者本人の意見陳述を希望する場合の対応についてお答え下さい。(弁護士の意見陳述権：運営マニュアル V 3 (2)ウ)

1	原則として認めない(本人に対する現地意見聴取等で把握できていない意見があると認めた場合のみ認める)	23 会 (全 47 会中 48.9%)
2	広く認める →質問 9-2 へ	24 会 (全 47 会中 51.1%)

質問 9-2 意見陳述する患者本人の審査会の開催場所までの付添いや交通費についてのお考えについてお答え下さい。

1	病院のスタッフが付き添い、病院が交通費を負担する	1 会 (22 会 4.5%)
2	患者本人が代理人弁護士・家族等の付添人を手配し、交通費も負担する	
3	その他(下記■) 12 会 (全 22 会中 54.5%)	29 会 (全 22 会中 40.9%)

■ ※入院形態による(措置のみ県による対応を検討)

※今後検討 ※関知しない ★審査会を病院で開催している

質問 10 平成 17 年の法改正で、医療委員の数が 3 人から 2 人以上に改正されまし

たが、医療委員を2人とする変更についてお答え下さい。

1	検討したが導入しなかった（理由 下記■1）	18会（全56会中32.1%）
2	まだ検討していない（理由 下記■2）	13会（全56会中23.2%）
3	検討中である	4会（全56会中7.1%）
4	導入した →質問10-2,3へ	7会（全56会中12.5%）
5	その他（ 下記■3）	14会（全56会中25.0%）

■1 ※意見聴取の日程確保 3会 ※意見聴取の負担が多くなる 3会

※欠席等の場合の円滑な審査 5会

※その他の委員を確保できない

※医学的所見を踏まえた審査

★会長を法律家とすることで各委員のバランスを取っている

■2 ※減らす特段の理由がない、減らすという意見が出ない 5会

※欠席・関係者排除の場合の対応困難、他の委員の確保困難が予想 6会

■3 ※検討の有無等、不明 6会

※意見聴取の調整容易、欠席等の対応、医療委員の予備委員なし 5会

質問10-2 医療委員に変えて増やした委員の種類と導入した合議体の数について教えて下さい。（ 下記■ ）

■ ※法律家委員 2会 保健福祉委員 5会

※1合議体 3会 2合議体 1会 4合議体 2会

質問10-3 導入後の評価について教えて下さい。

（ 下記■ ）

■ ※特になし 3会

※様々な視点、それぞれの専門性、多角的視点からの審査 3会

★医療委員の意見聴取の負担のため元に戻した 1会

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。