

全国精神医療審査会連絡協議会

NEWS LETTER

No. 49

令和4年度 全国精神医療審査会連絡協議会総会

令和5年2月24日（金）

ZOOM ウェビナー

全国精神医療審査会連絡協議会

全国精神医療審査会連絡協議会 総会・シンポジウム
目次

プログラム	1
「精神医療審査会の運用実態に関する調査」の結果報告	2
シンポジウム（発表順は前後する場合があります）	
「精神医療審査会の機能強化に向けて～関連法制の改革～」 森 豊	19
精神医療審査会運営マニュアル等改正案の概要	34
精神医療審査会運営マニュアル等改正案	35
「ポスト精神保健福祉法時代の精神医療審査会の青写真」 桐原 尚之	48
「なぜ、精神医療審査会は身体的拘束問題に切り込めないのか？」 岡崎 伸郎	67
「精神医療審査会の人権擁護～福祉委員の立場から～」 篠原 由利子	74
「精神医療審査会の機能強化に向けて～関連法制の改革～」 精神保健福祉センターの立場から 辻本 哲士	94

令和4年度全国精神医療審査会連絡協議会 総会・シンポジウム (ZOOM)

日 時：令和5年2月24日（金）13：00～17：00

発信場所：日精協会館 108-0023 東京都港区芝浦 3-15-14

参加方法：ZOOMウェビナー

<プログラム>

- 13：00～14：00 全国精神保健福祉センター所長・全国精神医療審査会長会議
特別講演（全精審連共催）
演題：最近の精神保健医療福祉施策の動向について
（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課）
- 14：10～17：00 令和4年度全国精神医療審査会連絡協議会 総会・シンポジウム
総合司会 四方田 清
（全国精神医療審査会連絡協議会 常務理事）
- 14：10 開会 会長挨拶 松田 ひろし（全国精神医療審査会連絡協議会 会長）
- 14：15～14：25 総会 司会 辻本 哲士（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）
議事：（1）令和3年度会計報告（案）
（2）令和4年度事業報告・決算見込（案）報告
（3）令和5年度事業計画・予算（案）報告
（4）令和5年度役員選出について
- 14：25～16：55 シンポジウム
「精神医療審査会の機能強化に向けて～関連法制の改革～」
司会 八尋 光秀（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）
平田 豊明（全国精神医療審査会連絡協議会 専務理事）
- シンポジスト
森 豊（全国精神医療審査会連絡協議会 理事）
桐原 尚之（全国「精神病」者集団 運営委員）
岡崎 伸郎（全国精神医療審査会連絡協議会 理事）
篠原由利子（全国精神医療審査会連絡協議会 理事）
辻本 哲士（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）
- 16：55 閉会 閉会挨拶 山下 俊幸（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）

※当初ご案内の内容と一部変更をしております。

令和4年度全国精神医療審査会連絡協議会総会

「精神医療審査会の運用実態に関する調査」の結果速報

2023年2月24日

1

回答率および合議体数等

回答数 67/67審査会（回答率100%）

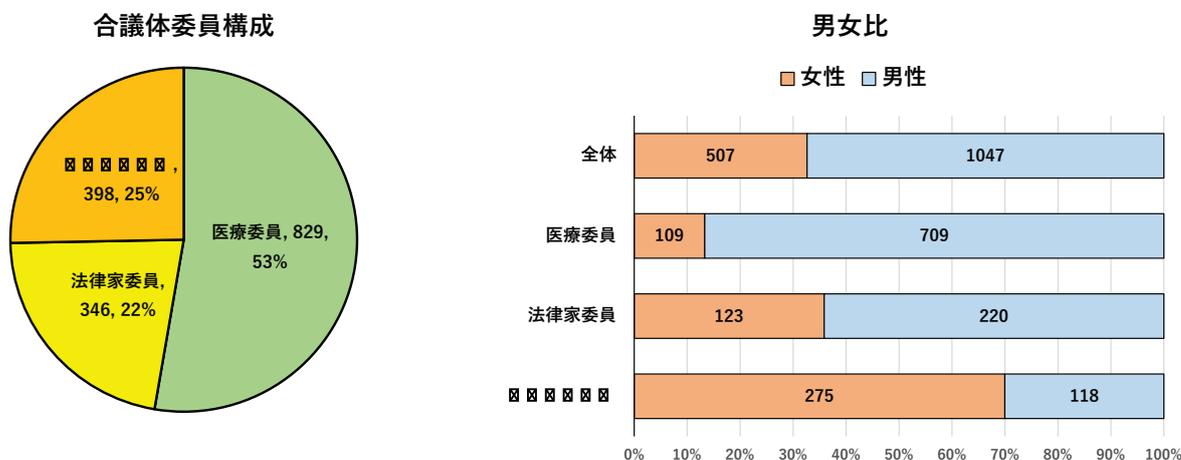
【合議体数等】

- ・合議体数（2022年4月1日） 223合議体（前年度は221）
- ・合議体開催数（2021年度） 1,852回（前年度は1,831）
- ・全体会開催数 69.5回（前年度は57）
- ・合議体の長
 - 医療委員 187 法律家委員 6 保健福祉委員 0
- ・審査会の会長
 - 医療委員 53 法律家委員 3 保健福祉委員 0

2

合議体委員の構成 (2022年4月1日)

【合議体委員数 (予備委員も含む)】 1,573人 (前年度は1,571人)



医療委員が2名の合議体は10審査会で16合議体 (前年度は6審査会で10合議体)。
 なお、2022年度は、非医療委員の構成内訳が不定の合議体あり。

3

書類審査の状況

【書類審査 (2021年度)】

- 書類審査件数 280,286件
うち返戻件数 30,175件 (10.8%)
- 書類審査により退院決定を下した件数 4審査会で13件
- 書類審査により入院形態変更とした件数 4審査会で11件
- 書類審査により行政担当部局に実地指導を要請した件数 2審査会で7件

4

書類審査のルール（2）

- 医療保護入院者の定期病状報告書の「生活歴及び現病歴」の欄に記載された身体合併症のうち入院の長期化となっている病名が「病名3身体合併症」の欄に記載されていない場合は、記載するよう要請して返戻する。【あり：27（特に重視：1）】
- 医療保護入院者の定期病状報告書の「過去12か月間の治療の内容」「今後の治療方針」「退院に向けた取り組みの状況」の記載に具体性がない場合は返戻する。【あり：43（特に重視：6）】
- 医療保護入院者の定期病状報告書に「重度かつ慢性患者」のため退院支援委員会を開催しなかったという記載がある場合は、「重度かつ慢性患者」の定義が確定しているわけではないため、退院支援委員会の開催を勧告する。【あり：4（特に重視：1）】

7

書類審査のルール（3）

- 専門用語の略号のうち非医療委員が理解困難と思われるものは、正式な表記とするよう要請して返戻する。【あり：24（特に重視：6）】
- 判読困難な手書きの記載や活字であっても小さすぎて判読困難な場合は、判読できるように書き換えるか別紙記載を要請して返戻する。【あり：30（特に重視：1）】
- フリーコメント
 - ・病名が器質性精神障害の場合、生活歴及び現病歴にその根拠となる経過を記載し、原疾患が入院時にも併存している場合は、身体合併症にも記載する。
 - ・病名のICDがF1圏の場合、数字3桁まで記載する。
 - ・主たる診断名が「依存症」のみの場合、精神症状の有無や回復プログラムの有無をお聞きする。
 - ・「主たる精神障害」には入院当日に入院を必要としている病名を記載する。
 - ・「病名」欄の「主たる精神障害」が「アルコール（薬物）依存症」と記載している場合は返戻する。

8

書類審査のルール（４）

●フリーコメント

- ・ アルコール依存症、心因反応、パーソナリティ障害、知的障害、認知症、摂食障害、〇〇疑い、〇〇状等の病名については医療保護の必要性について、より具体的に記載するよう求めている。
- ・ 「病名」欄のICDカテゴリーの記載について、医療保護入院の必要性を明らかにするためF1圏及びF7圏は英字を含み4桁以上、それ以外は3桁以上の記載がない場合は返戻する。
- ・ 「身体合併症」欄に器質因子を書いてもらうことがある。
- ・ 疾患名に限らず、入院が必要な説明が不十分な場合には再審査となる。
- ・ 入院届の「主たる精神障害」が認知症の場合で、「従たる精神障害」に知的障害の記載が内にもかかわらず、II知能にチェックがある場合はチェックを外してもらう。
- ・ 認知症患者で入院届「生活歴及び現病歴」に健忘の記載がある場合は「現在の精神症状III記憶3健忘」にかならずチェックを入れてもらう。
- ・ 「医療保護入院の必要性」欄の記述について、ルールとして明文化しているものはないが、具体性がないという理由で再審査になることは多い。
- ・ 任意入院への努力義務と説明を行ったうえで本人の理解力を判断しているかが記載内容から読み取れない場合は返戻している。

9

書類審査のルール（５）

●フリーコメント

- ・ 「生活歴及び現病歴」欄に「生活歴、家族歴又は過去の病歴等について入院者の社会生活状況が分かるような記載がないと判断した場合、返戻する。
- ・ 入院届及び定期病状報告書「生活歴及び現病歴」に記載がある精神症状や状態像について、各々対応する精神症状や状態像にチェックをいれてもらっている。
- ・ 「医療保護入院者定期病状報告書」の「生活歴及び現病歴」欄に入院後の経過の記載がないと判断した場合、返戻する。（長期間入院しているにも関わらず、入院後の経過について記載がまったくない等）
- ・ 定期病状報告書の「生活歴及び現病歴」に記載されている身体合併症のうち、入院継続に関連する病名が欠落している場合、過去12か月間の治療内容に具体性を欠く場合、専門用語の略号、判読困難な書類については、事前チェック段階で病院へ電話連絡し指導している。
- ・ 「重度かつ慢性」という言葉を使ってもよいが、その具体的な症状について記載がなく、また書類全体から読み取ることができない場合は返戻としている。なお、退院支援委員会の開催までは勧告しない。
- ・ 個別の取組に関する記載がなく、重度かつ慢性であることが読み取れない場合は返戻する。

10

書類審査のルール（6）

●フリーコメント

- ・ 「医療保護入院の必要性」と「過去12か月間の治療内容と（中略）変更できなかった理由」欄に「入院治療の必要性を説明したが、同意が得られなかった」の記載を求める。
- ・ 医療保護入院の同意者が後見人等の場合、3か月以内の登記事項証明書を添付する。
- ・ 入院診療計画書の「退院に向けた取組」は記入必須。
- ・ 入院診療計画書「特別の栄養管理の有無」欄が「有」とチェックがあるが、入院届に身体合併症の欄が空欄の場合は身体合併症の記載を求めている。
- ・ 医療保護入院者退院支援委員会審議記録の委員会開催日について、医療保護入院年月日（又は前回委員会開催日）と推定される入院期間を踏まえ、適切な時期に開催されたかを確認する。
- ・ 審査に係る指針を作成し、現在、加筆修正等を行っている。令和5年度から、当該指針に基づき審査を実施する予定である。
- ・ 「定期病状報告書等の記載上の留意事項」を添付した。

11

書類審査のルール（7）

●フリーコメント

- ・ 判読困難の書類について、適切な審査のために判読可能な記載を要請する意見書を作成し、病院に送付している。
- ・ 判読困難な箇所は拡大コピーをクリップ止めし回覧。審査会后口頭で注意する。指定医署名が判読困難な場合は返戻することもある。
- ・ パソコンで作成する場合は8pt以上で作成する。
- ・ 専門用語の略号について、入院の必要があるかどうかを判断できないほどの指摘事項ではないと合議体で判断する場合は審査済とするが、「修正」という形で再提出を求める。返戻と修正の定義を「返戻：適切な審査に必要な書類や記載内容がと整っておらず、審査を行うことができないため、加筆・修正および再提出を求めること。返戻した案件の審査は再提出された直近の合議体が行う」、「修正：審査は行われ、審査結果の決定に至ったが、書類上の不備の修正及び修正結果の確認が必要であるため、修正を求めること。修正後の確認は事務局が行い、再提出された直近の合議体に報告する」とし、病院に対して、再提出を依頼している。

12

退院請求の受理および審査件数（2021年度）

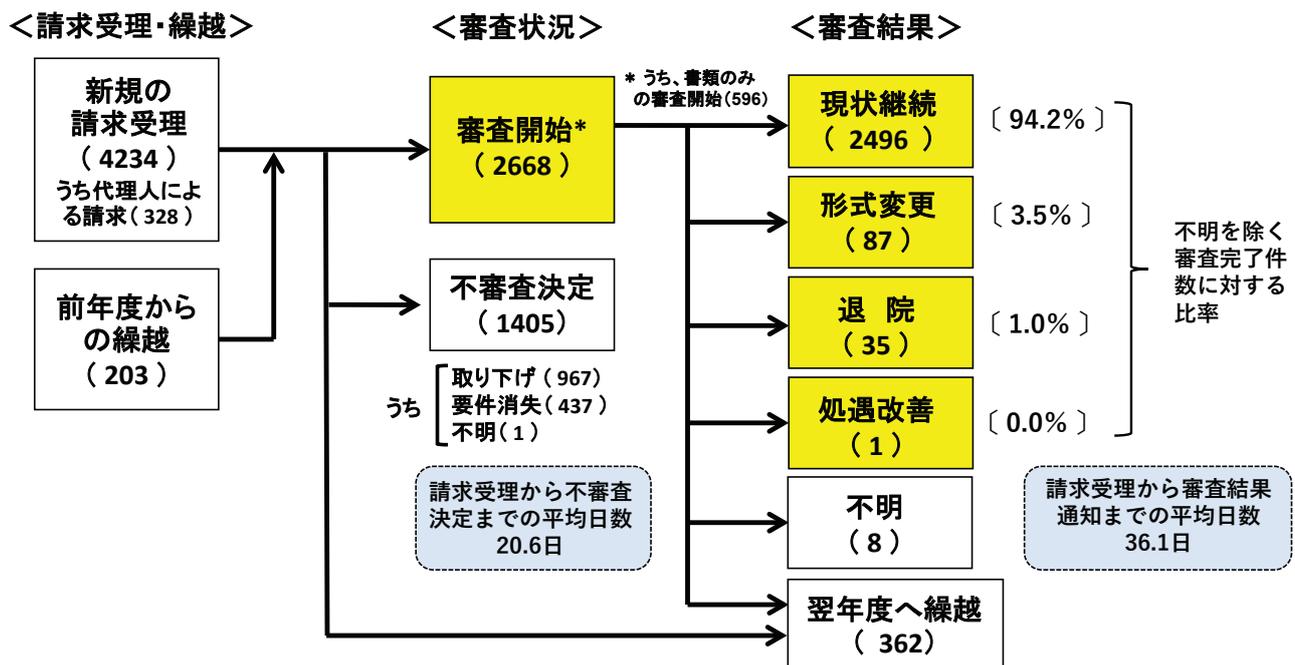
【退院請求の新規受理】

- ・ 受理件数 4,264件
- ・ うち任意入院者からの請求 20審査会で63件
- ・ うち代理人弁護士による請求 270件（受理件数の6.3%） *前年度は6.5%
- ・ うち再審査 521件（総件数の12.2%） *前年度は15.9%
- ・ 再審査のうち意見聴取なし 335件（再審査の62.0%） *前年度は80.6%

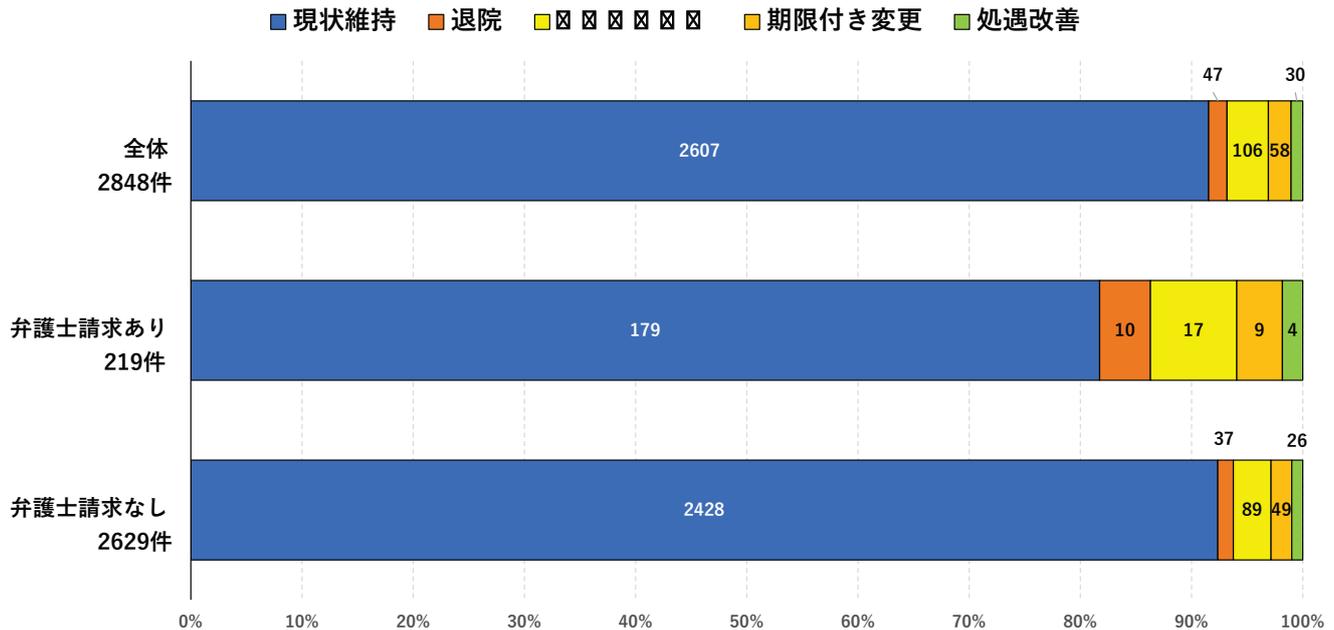
【退院請求の審査結果】

- ・ 審査終了件数 2,848件（うち弁護士による請求 219）
- ・ 現状維持 ----- 2,607件（うち弁護士による請求 179）（審査件数の91.5%）
- ・ 退院 ----- 47件（うち弁護士による請求 10）（審査件数の1.7%）
- ・ 入院形態変更 ----- 106件（うち弁護士による請求 17）（審査件数の3.7%）
- ・ 期限付き入院形態変更 ----- 58件（うち弁護士による請求 9）（審査件数の2.0%）
- ・ 処遇改善 ----- 30件（うち弁護士による請求 4）（審査件数の1.1%）

参考) 退院請求の審査状況 ～2020年度(精神保健福祉資料より)～



退院請求の審査結果



15

処遇改善請求の受理および審査件数等 (2021年度)

【処遇改善請求の新規受理】

- ・ 受理件数 770件
- ・ うち代理人弁護士による請求 69件 (受理件数の9.0%) *前年度は8.7%
- ・ うち再審査 95件 (総件数の12.3%) *前年度は15.6%
- ・ 再審査のうち意見聴取なし 59件 (再審査の62.1%) *前年度は97.6%

【処遇改善請求の審査結果 (前年度からの繰り越しを含む)】

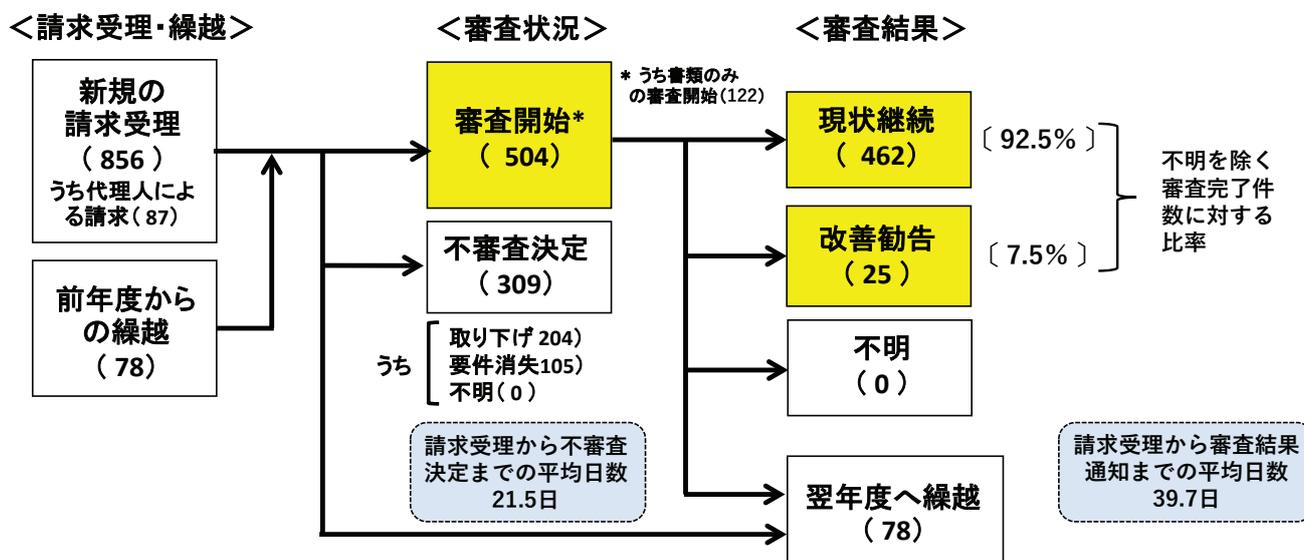
- ・ 審査終了件数 585件 (うち弁護士による請求 60)
- ・ 処遇は適当 ----- 541件 (うち弁護士による請求 51) (審査件数の92.5%)
- ・ 処遇は不適当 ----- 44件 (うち弁護士による請求 9) (審査件数の7.5%)

【退院および処遇改善請求が1件もなかった病院数】

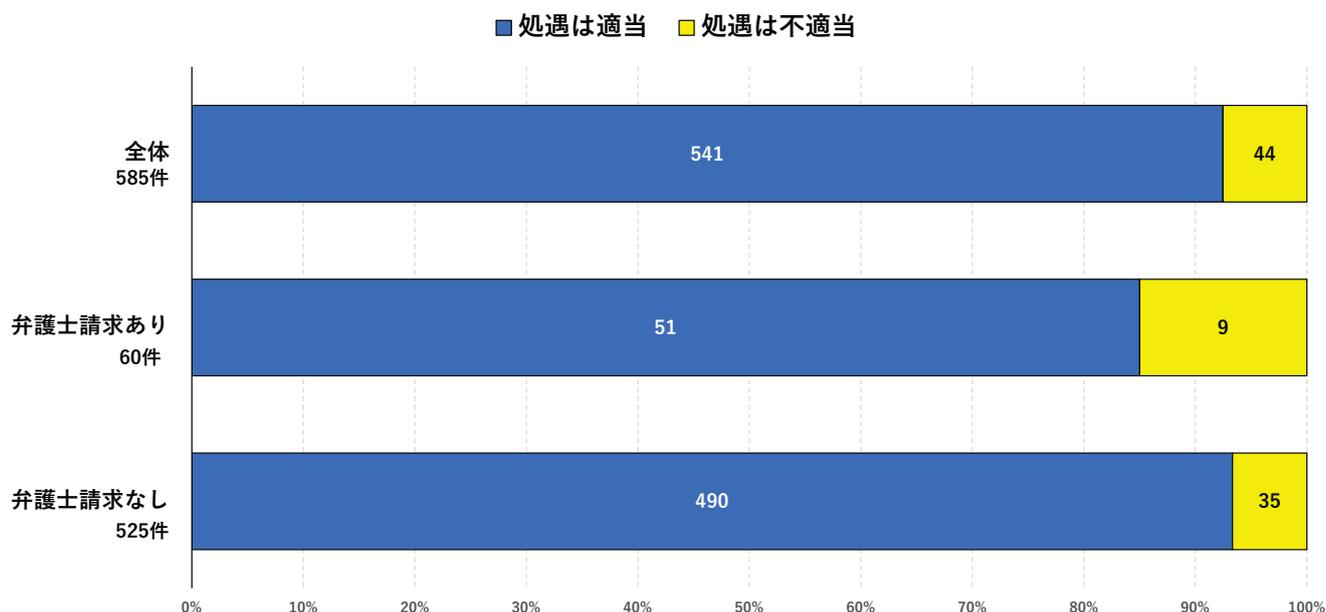
- ・ 精神病床を有する施設数 1,628
- ・ 退院・処遇改善請求がなかった施設数 765 (45.5%) *前年度は46.7%

16

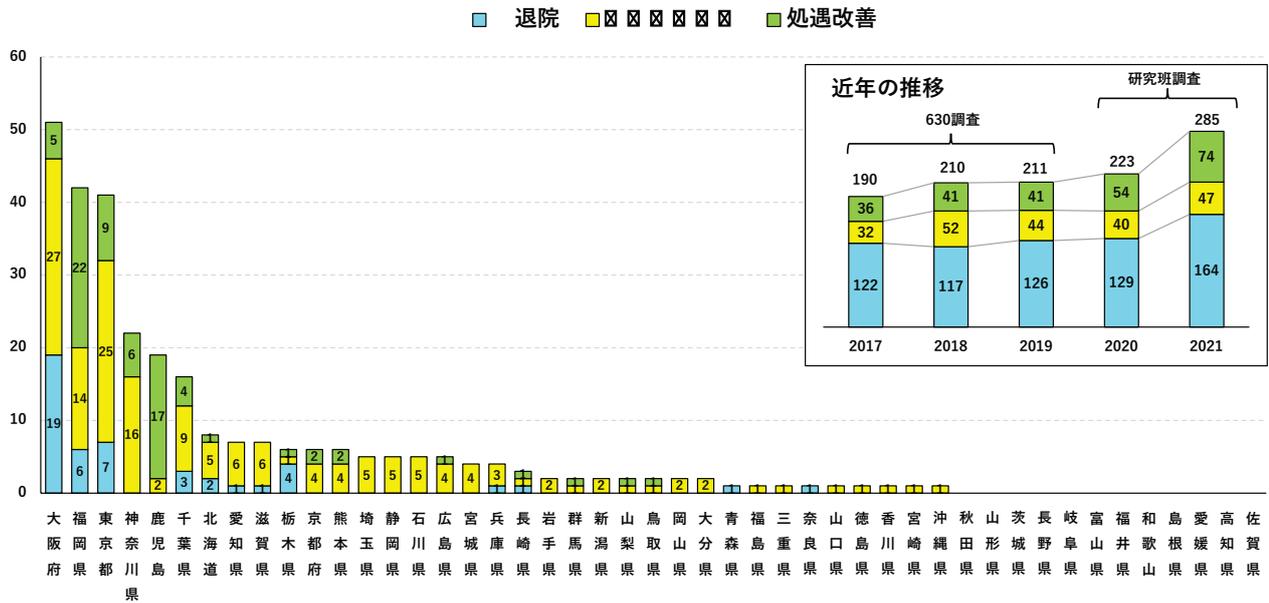
参考) 処遇改善請求の審査状況 ～2020年度(精神保健福祉資料より)～



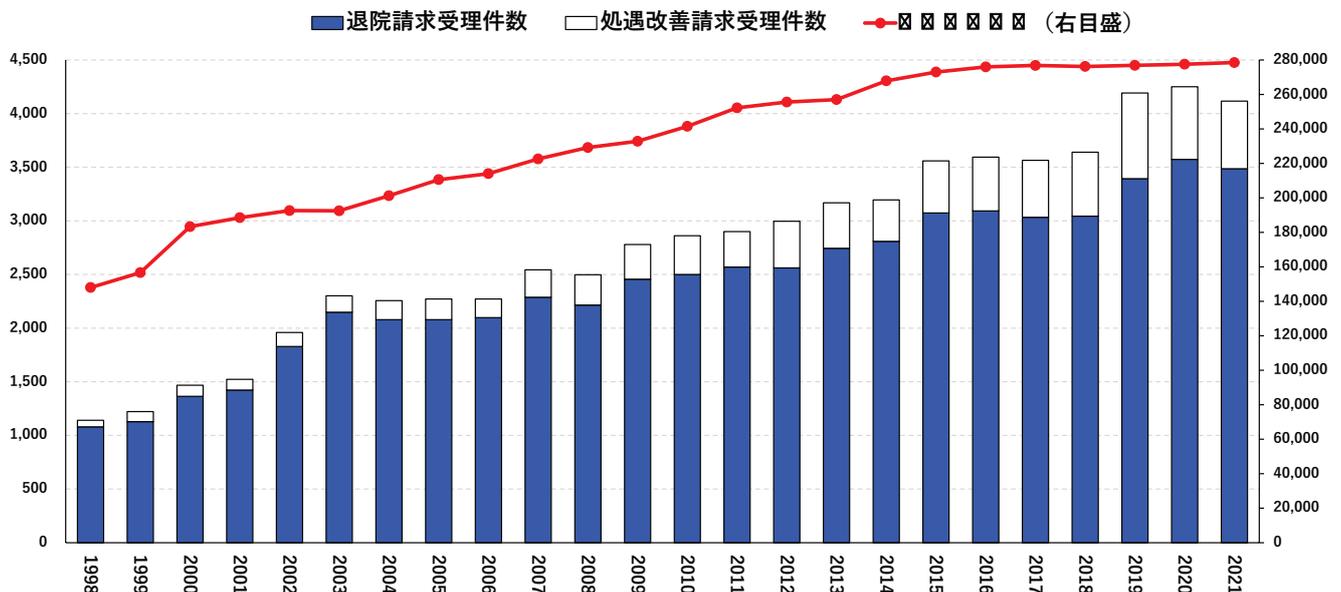
処遇改善請求の審査結果



現状維持以外の審査結果件数（都道府県別・計285件）



参考) 退院等請求受理件数および書類審査件数の推移 ～衛生行政報告例より～



請求審査での問題事例（1）

- 医療保護入院の同意者が虐待加害者であることが判明し、同意権限をめぐって合議体する必要があった。【あり：0】
- 医療保護入院をめぐって家族等の間に意見の不一致があり、審査会が実質的な調整をする必要があった。【あり：0】
- 任意入院者からの退院請求への対応について合議体で議論となった。【あり：9（高頻度：0）】
- 代理人弁護士による関係書類の開示要請をめぐって関係者との間に葛藤を生じ、調整が必要であった。【あり：2（高頻度：1）】
- 代理人弁護士による現地意見聴取への立ち合い要請をめぐって関係者との間に葛藤を生じ、調整が必要であった。【あり：3（高頻度：0）】

25

請求審査での問題事例（2）

- 代理人弁護士もしくは入院者・家族等によるカルテ開示要請をめぐって関係者との間に葛藤を生じ、調整が必要であった。【あり：1（高頻度：0）】
- 代理人弁護士に開示した情報が入院者に直達されたため、入院者と家族や病院との関係が悪化した旨の苦情等が審査会に寄せられた。【あり：1（高頻度：0）】
- 現状維持以外の審査結果に対して、病院や家族が抗議するなどしたため、審査結果が速やかに履行されなかった。【あり：5（高頻度：0）】
- 請求者や家族等が日本語を話せないため、通訳の手配など特別な対応が必要となった。【あり：7（高頻度：0）】
- 新型コロナウイルス感染に関連して、現地意見聴取の調整に困難が生じた。【あり：41（高頻度：6）】

26

請求審査での問題事例（3）

●フリーコメント

<任意入院者からの退院請求について>

- 任意入院事例からの退院請求については、県主幹課と相談の上、法21条による対応をとるよう病院に伝えたところ、病院と患者の話し合いが行われ、結果として請求取下げとなった。
- 任意入院事例からの退院請求について、審査日までに医療保護入院に切り替えられたが、付帯意見として当該医療機関に対し、精神保健福祉法のより適正な運用を図るよう文書による指導を実施した。
- 任意入院患者から「別の医療機関に転院したい」という内容の退院請求があり、審査の結果「転院が病状改善に有効とは考えられない」との結論に至った。委員から「審査結果を『医療機関での入院が適当と認められる』とした方がわかりやすいのではないかとの意見があった。そのため、審査結果の文言を変更することは可能か、厚生労働省へ疑義照会を行ったところ内容を変えることはできないとの回答だった。
- 任意入院者からの退院請求については合議体で議論となったが、退院させるべきとの結論となった。

27

請求審査での問題事例（4）

●フリーコメント

<代理人弁護士への対応について>

- 代理人弁護士への開示に関しては、審査委員より開示方法に関する指摘があり、事務局内にて要領の修正を行い、部分開示について定義した（審査会マニュアル上、部分開示の記載がないため、措置入院の診断書記入者の明示について審査会委員より疑義が生じた。開示後に上記調整を実施し、翌年度より適用とした）。
- 代理人弁護士への資料開示に関して各合議体の法律家委員に相談し、誓約書を作成の上開示した。
- 代理人弁護士による現地意見聴取へ立入りにより、医療委員による請求患者への聞き取りに支障があった（弁護士が医療委員の質問に疑問を挟むなどがあったため、事務局調整を要した）。
- 代理人弁護士に開示した情報が入院者に直達され、審査会に苦情があったわけではないが、家族から病院に抗議があったと病院から審査会に連絡があった。審査会として開示した資料に同封する取扱いについて注意を促す文書を改定した。

28

請求審査での問題事例（5）

●フリーコメント

<審査結果への抵抗>

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

29

請求審査での問題事例（6）

●フリーコメント

<家族からの請求>

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

30

請求審査での問題事例（7）

●フリーコメント

<外国人事例>

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

31

請求審査での問題事例（8）

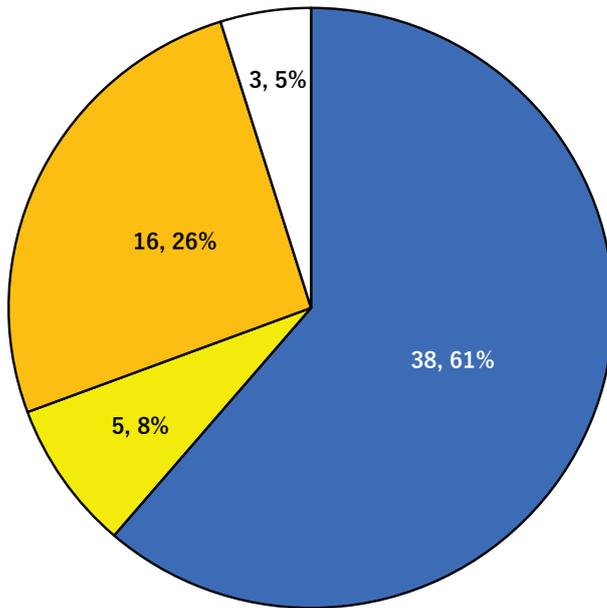
●フリーコメント

<コロナ感染関連>

- 新型コロナ感染で病棟閉鎖された場合に、病棟の出入り閉鎖の解除を待ってその後に意見聴取委員および医療機関側対応の調整を行って実施。対応できない間の除外既定はないため、やむを得ない事情の3か月に近い処理日数となった。
- 感染拡大防止の観点から病院での聴取をリモートでおこなうことがあったが、通信状態が悪く、うまくやり取りできない事例が生じた。
- 新型コロナ陽性者が出た病棟に立ち入らず、オンライン面会のタブレット端末を利用し、病棟内の本人と病院外来に赴いた委員をつないで意見聴取を実施した。
- 審査会事務局に新型コロナ感染が生じた際は、本庁の主管課に対応を依頼した。
- このほか、請求者の入院先病院でのクラスター発生、請求者自身の感染、意見聴取委員の感染ないし濃厚接触などにより、意見聴取が遅延したとのコメントが多数寄せられた。また、630調査においても、2020年度の審査日数（請求受理から結果通知までの日数）が前年より約1週間延長していることが判明している。

32

審査会運営マニュアル等の整備状況



■ 国の運営マニュアルに準じた正式なマニュアル等が文書化されている

■ 国の運営マニュアルとは異なる正式なマニュアル等が文書化されている

■ 正式なマニュアル等は文書化されておらず、事実上国の運営マニュアルに従っている

□ その他

- ・ 県として運営要綱を策定している。またセンターにおいてマニュアルを策定し、標準的な事務処理を行っている。
- ・ 定期病状報告等の記載添付あり
- ・ 県の運営要綱に同じ（政令市）

日精協会館
令和5年2月24日(金)

全国精神医療審査会連絡協議会
令和4年度(総会)シンポジウム

(仮題)

精神医療審査会の機能強化に向けて ～関連法制の改革～

全国精神医療審査会連絡協議会 理事

弁護士 森 豊(福岡県弁護士会)

1

【略歴】

・平成7年弁護士登録(47期)

《以下、精神保健当番弁護士制度ないし精神保健に関連するもの》

- ・福岡県弁護士会精神保健委員会委員(平成8年度～現在に至る。元委員長平成21年～22年)
- ・九州弁護士会連合会精神保健に関する連絡協議会委員(平成25年度～平成28年度委員長)
- ・日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター
幹事(精神保健福祉チーム)(平成30年度～令和3年度)
委員(精神障害のある人の強制入院廃止及び尊厳確立実現本部)(令和4年度～)
- ・福岡県精神医療審査会委員(平成13年～19年、20年～24年)
- ・福岡市精神医療審査会委員(予備委員)(平成19年～平成24年)
- ・精神保健指定医研修(日本総合病院精神医学会開催分)講師/助言者(平成28年度～)
- ・全国精神医療審査会連絡協議会理事(平成30年度～)

《その他》

- ・福岡県弁護士会医療観察付添人PT委員(平成17年度～現在に至る)
(平成26年医療観察法対策委員会に改称)
- ・九弁連心神喪失者等に対する審判付添人連絡協議会委員(平成16年度～24年度)
- ・日本弁護士会連合会刑事法制委員会幹事(医療観察法対策部会)(平成16年度～22年度)

【理事会からの改正提案事項一覧】

- 1 合議体の構成
 - (1) 5人の審査委員の構成、(2) 合議体の長、(3) 書類審査合議体の人数
 - (4) 書類審査の現地審査制度の導入、(5) 合議体の増設
- 2 合議における ICTの活用
- 3 審査会事務局の独立性強化（問題提起のみ）
- 4 審査手続の適正の強化（1）～（7）の項目
- 5 審査結果と知事等の命令
- 6 棄却に対する行政訴訟等
- 7 棄却の審査結果の理由
- 8 附帯意見の対象者
- 9 意見聴取の例外期間の短縮
- 10 「転院命令」を審査結果の選択肢に追加
- 11 現行V 5 (5)を審査結果の選択肢に追加
- 12 処遇改善の処遇の範囲の明確化
- 13 その他（審査会長の全国的連合組織、措置入院届制度の創設）

3

【改正事項】

- 1 合議体の構成
 - (1) 5人の合議体の構成

【改正内容】

医療委員を2名と法定。（法律家委員と精神保健福祉委員の各1名以上は現状どおり。関連して現地意見聴取委員の構成も現状どおり）。

【改正趣旨】

医療委員の数を減少させる平成17年改正の趣旨を徹底する。

改正対象：精神保健福祉法 14条2項（別紙P1）

（審査の案件の取扱い）
精神保健福祉法第14条

- 2 合議体を構成する委員は、次の各号に掲げる者とし、その員数は、当該各号に定める員数以上とする。
 - ① 精神障害者の医療に関し学識経験を有する者 2
 - ② 精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者 1 以上
 - ③ 法律に関し学識経験を有する者 1 以上

【改正事項】
1 合議体の構成 (2) 合議体の長
【改正内容】
医療委員以外を推奨する。
【改正趣旨】
英などのように法律家委員を長とする運用に照らし、ほとんどの合議体（96.9%）の長が医療委員である現状を是正する。

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルⅣ 1 の 2（新設）（別紙P6）
IV 合議体について 1 合議体の所掌等 <u>1の2 合議体の長</u> <u>合議体は、構成する委員の互選によって長を置くものとされているが、その選任に際しては、精神障害者の医療に関し学識経験を有する委員以外の委員を推奨する。</u>

5

【改正事項】
1 合議体の構成 (3) 書類審査する合議体の人数
【改正内容】
5人から3人に減らす。⇒(4)とともに問題提起し、審議に委ねる
【改正趣旨】
人数減少で、合議体数の増設と機動的開催を可能にする。3人の合議体を認める場合の定足数の規定を整備。（青フォントは法文整備）

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルⅣ 2（別紙P6）
2 定足数 合議体は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する <u>のある者</u> のうちから任命された委員，法律に関し学識経験を有する委員のうちから任命された委員及び <u>その他の精神保健福祉に関し</u> 学識経験を有する者のうちから任命された委員がそれぞれ1人出席すれば議事を開き，議決することができるが， <u>定期の報告等の審査の場合を除き</u> ，できる限り合議体を構成する5人の委員により審査を行うものとする。

6

【改正事項】
1 合議体の構成 (4) 書類審査の現地審査制度の導入
【改正内容】
現地で意見聴取しその場で結論を出す現地審査制度の試行を推奨。 ⇒(3)とともに問題提起し、審議に委ねる
【改正趣旨】
形骸化の著しい書類審査制度を是正するため、実質的審査を行う現地審査制度を試行し、その対象案件の段階的拡大等を検討。

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルⅥ 1 (3)エ新設（別紙P12）
(3) 合議体での審査に関するその他の事項 <u>エ 定期の報告等の審査についても、現地意見聴取を伴う実質的審査を目指すことから、審査会の定足数3人の現行法制度の下で3人の審査委員が対象入院者の入院先病院において意見聴取後直ちに審査する現地審査制度のモデル的な試行を推奨する。試行に際しては、報告内容に疑義のある案件や一定の入院期間を超えた定期の報告の案件等から始め、対象案件の段階的拡大あるいは本格導入の可否について検討するものとする。</u>

7

【改正事項】
1 合議体の構成 (5) 合議体の増設
【改正内容】
合議体の数について、退院等請求審査からの観点に加え、書類審査からの観点も踏まえて設置すべきことを明記する。
【改正趣旨】
合議体の増設の必要性が高いことから、その趣旨を運営マニュアルに盛り込む。

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルⅢ (2)（別紙P5）
Ⅲ 審査会について (2) 審査会に設置すべき合議体の数については、退院等の請求等の審査が迅速（請求があつてからおおむね1か月以内）かつ適切に、 <u>また、定期の報告等の審査ができるだけ実質的かつ適切に行われるよう設置しなければならない。</u>

8

【改正事項】
2 合議におけるICTの活用
【改正内容】
合議の方法として、ICTの活用について検討する。
【改正趣旨】
合議を開催しやすくするため、ICT導入の弊害・問題点や許容される条件について検討する。
改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV3(3)ウ新設（別紙P9）
(3) 合議体での審査に関するその他の事項 <u>ウ 合議の方法として、ICTの活用について検討する。</u>

9

【改正事項】
3 審査会事務局の独立性強化
【改正内容】（問題提起のみ）
審査会事務局の長を副センター長とし、外部識者を充てる。
【改正趣旨】
審査会の独立性をさらに強化。
改正対象：精神保健福祉センター運営要領2条（別紙P2）
2 センターの組織 （省略） 職員の構成については、所長のほか、次の職員を要することとするが、業務に支障がないときは、職務の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えないこと。 なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。 医師（精神科の診療に十分な経験を有するものであること。） 精神保健福祉士 臨床心理技術者 保健師 看護師 作業療法士 その他センターの業務を行うために必要な職員 また、その職員のうち精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいこと。 <u>(2) 精神医療審査会事務部門の長については、これを副所長とし、法律に関し学識経験を有する者（精神障害者の人権に造詣が深い者）を充てることできる。</u>

10

【改正事項】
4 審査手続の適正の強化
【改正内容】
弁護士代理人の基本的権利（一部本人の権利）を施行令にまとめて明記。
【改正趣旨】
基本的権利を新設又はマニュアルから格上げして権利を強化。

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(新設) (別紙P3)
第2条 9 合議体の議事は、出席した委員の過半数で決する。 <u>10 合議体による審査手続については、審査の適正を確保するため、次のとおりとする。</u> 【以下、(1)～(7)の内容は12頁～19頁のとおり】 1140 前各号に定めるもののほか、審査会の運営に関し必要な事項は、審査会が定める。

11

【改正事項】
4 審査手続の適正の強化 (1) 弁護士選任権
【改正内容】
弁護士選任権の規定を新設。
【改正趣旨】
新設して弁護士選任権を確認。入院時の告知書面に明示、病棟内に掲示、退院支援相談員・入院者訪問支援員の業務に追加。

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(新設)(1) (別紙P3) (これ以外の明示、掲示、追加のための法令については省略)
<u>10 合議体による審査手続については、審査の適正を確保するため、次のとおりとする。</u> <u>(1) 法38条の4の規定による請求をした入院中の者（以下、「請求入院者」という。）は、弁護士を代理人に選任することができる。</u>

【改正事項】
4 審査手続の適正の強化 (2) 弁護士選任権の告知
【改正内容】
現V3(1)ア⑥なお書を施行令に移し、弁護士選任権の告知時期を現地聴取時から申立時に早める。
【改正趣旨】
申立時に告知して弁護士選任権の告知の実効性を確保。

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(新設)(2) (別紙P3) 精神医療審査会運営マニュアルV3(1)ア⑥なお書削除 (別紙P8)
<u>10 合議体による審査手続については、審査の適正を確保するため、次のとおりとする。</u> <u>(2) 合議体は、弁護士代理人がない請求入院者に対し、弁護士代理人を選任できることを速やかに知らせなければならない。</u>
【審査会運営マニュアルV3(1)ア⑥】 ⑥ 意見陳述の機会等についての告知 面接の際に審査を行う委員は意見聴取を受ける者に対して、合議体が実際の審査を行うときに意見陳述の機会のあることを知らせなければならない。 なお、精神科病院に入院中の患者が退院等を請求した場合は、当該患者に弁護士による権利擁護を受ける権利のあることを知らせなければならない。

13

【改正事項】
4 審査手続の適正の強化 (3) 弁護士・本人の合議出席権
【改正内容】
現V3(2)ウなお書を施行令に移し、本人の合議出席権を新設。
【改正趣旨】
本人の合議出席権を追加（本人の移送費用の負担は審査会か、病院かを定めておく必要がある）。

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(新設)(3) (別紙P3) 精神医療審査会運営マニュアルV3(2)ウなお書削除 (別紙P9)
<u>10 合議体による審査手続については、審査の適正を確保するため、次のとおりとする。</u> <u>(3) 請求入院者及び弁護士代理人は、合議の場に出席し、意見を述べるができる。</u>
【審査会運営マニュアルV3(2)ウ】 ウ 関係者の意見陳述について 請求者、病院管理者若しくはその代理人及び合議体が認めたその他の者は、合議体の審査の場で意見を陳述することができる。 なお、請求者が当該患者である場合には、(1)による意見聴取により十分意見が把握できており、合議体が意見聴取をする必要がないと認めた場合にはこの限りでないが、当該患者に弁護士である代理人があり、当該患者が当該代理人による意見陳述を求めた場合には、合議体は当該代理人に審査の場で意見を述べる機会を与えなければならない。

14

【改正事項】

- 4 審査手続の適正の強化
(4) 弁護士資料開示請求権 (1/2)

【改正内容】

現V3(3)イ但書を施行令に移し、開示範囲、個人情報秘匿措置、情報公開法等の除外を明記。

【改正趣旨】

資料開示の対象、マスキング、開示が個人情報保護条例等に優先すること等を明記し、審査会ごとに異なっていた扱いを統一。

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(新設)(4) (別紙P3)
精神医療審査会運営マニュアルV3(3)イ但書削除 (別紙P9)

10 合議体による審査手続については、審査の適正を確保するため、次のとおりとする。
(4) 弁護士代理人は、合議体における審査に供されるすべての資料を閲覧し、かつ謄写することができる。但し、当該合議体の委員の意見を記載した部分を除く。刑事訴訟法第53条の2の情報公開法等の適用除外の規定は、弁護士代理人の資料の閲覧及び謄写について同様の扱いとする。

【審査会運営マニュアルV3(3)イ】
イ 合議体による資料の扱いについて
合議体における資料については、これを開示しないものとする。ただし、請求者が当該患者であって弁護士である代理人がいる場合に、その代理人弁護士代理人のいない請求入院者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。

【改正事項】

- 4 審査手続の適正の強化
(4) (本人の資料開示請求権) (2/2)

【改正内容】

弁護士がない場合の本人の資料開示請求権を新設。

【改正趣旨】

本人の権利強化の観点からは必要だが、入院者本人へのカルテ開示の可否の争点と関連するので、要件については要検討。

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV3(3)イ但書(新設)
(別紙P9)

【審査会運営マニュアルV3(3)イ】
イ 合議体による資料の扱いについて
合議体における資料については、これを開示しないものとする。ただし、請求者が当該患者であって弁護士である代理人がいる場合に、その代理人弁護士代理人のいない請求入院者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。

【改正事項】

- 4 審査手続の適正の強化
(5) 弁護士の聴聞等請求権

【改正内容】

現V3(1)ア⑦また書を施行令に移し、管理者、家族等からの意見聴取を追加して権利として明記。

【改正趣旨】

本人だけでなく、管理者・家族等からの意見聴取も権利として認め、審査手続の活性化を図り、適正を強化。

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(新設)(5) (別紙P3)
精神医療審査会運営マニュアルV3(1)ア⑦また書削除 (別紙P8)

10 合議体による審査手続については、審査の適正を確保するため、次のとおりとする。
(5) 弁護士代理人は、合議体に対し、請求入院者、その者が入院している精神科病院の管理者その他関係者を出頭させて意見を聴取し、又は審問することを請求できる。その場合、弁護士代理人は、これに立ち会い、委員の許可を得て発問することができる。

【審査会運営マニュアルV3(1)⑦】

⑦ 代理人の場合の取扱

代理人からの意見聴取を行う場合には、当該意見聴取に関して代理権を有することを確認するものとする。~~また、当該患者に代理人がいる場合で、代理人が当該患者の面接に立ち会うことを申し出たときは、その立ち会いを認めなければならないものとする。~~

17

【改正事項】

- 4 審査手続の適正の強化
(6) 弁護士のカルテ開示請求権

【改正内容】

入院先病院に対するカルテ閲覧・謄写権を新設し、病院側の速やかな開示義務を明記。

【改正趣旨】

カルテ開示請求権及び病院側の速やかな開示義務を確認。

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(新設)(6) (別紙P3)

10 合議体による審査手続については、審査の適正を確保するため、次のとおりとする。

(6) 弁護士代理人は、請求入院者（請求前の入院者を含む）が入院している精神科病院における当該入院者に関する診療録を閲覧又は謄写することができる。当該精神科病院は、カルテ開示の審査委員会等の内部審査を経ることなく速やかに閲覧又は謄写を認めなければならない。

【改正事項】

- 4 審査手続の適正の強化
(7) 弁護士の情報利用の制限

【改正内容】

上記(4)～(6)で得た情報の弁護士の利用上の制限・注意を新設。

【改正趣旨】

審査外利用の禁止及び本人に開示する場合の注意を明記。

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(新設)(7) (別紙P3)

10 合議体による審査手続については、審査の適正を確保するため、次のとおりとする。

(7) 弁護士代理人は、前3号の規定による閲覧、謄写又は立会によって得た情報について、審査会の合議において意見を述べる以外の目的で使用してはならない。また入院者本人の健康に重大な害を及ぼし、又は他の人の安全に危険を及ぼすおそれのある情報については、本人に直接見せない等、その取扱いに注意しなければならない。

19

【改正事項】

- 5 審査結果と知事等の命令

【改正内容】

審査結果の通知後、知事等は速やかに命令を出すべきこと、命令前に指導等を行う運用を禁じることを明記。

【改正趣旨】

命令前の指導等の運用は、病院が審査会の判断に従わない余地を生み、審査会の独立性を損なうので、そのような事態が生じない運用に統一し、審査会の独立性を確認・強化。

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条の2(新設) (別紙P3)

第2条の2 都道府県知事による法第38条の3第4項又は法第38条の5第5項の規定による退院命令又は処遇改善命令は、精神医療審査会の審査の結果の通知を受けた後 速やかになされなければならない。命令の前に事実上の指導等を行い、これに従わない場合に命令するなどの運用をしてはならない。

【改正事項】
6 棄却に対する行政訴訟等
【改正内容】
請求棄却の判断の通知に対し、行政不服審査・取消訴訟が提起できることを明記。
【改正趣旨】
争いのあった棄却の通知に対する裁判所への不服申立権の可否を法文上明確にし、審査会審査に対する司法統制を確保。
改正対象：精神保健福祉法施行令第2条の3（新設）（別紙P3）
<u>第2条の3 都道府県知事が法第38条の4の規定による請求をした者に対し、請求を棄却する旨の審査会の結果を通知する場合、これに対し、行政不服審査法による審査請求又は行政事件訴訟法による取消訴訟の対象とすることができるものとする。</u>

21

【改正事項】
7 棄却の審査結果の理由
【改正内容】（1/3）
退院請求棄却の理由を、各入院要件に照らし、具体的事実に基づいて記載すべきことを明記。
【改正趣旨】
適正な審査の確保並びに本人の納得及びその後の審査の資料のため、理由を充実化。
改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV 3 (4)ア（別紙P10）
(4) 都道府県知事への審査結果の通知 審査会は、審査終了後速やかに都道府県知事に対して、次に示した内容の結果を通知するものとする。 ア 退院の請求の場合 ① 引き続き現在の入院形態での入院が適当と認められること ② 他の入院形態への移行が適当と認められること ③ 合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当と認められること ④ 入院の継続は適当でないこと (中略) 前記通知には理由を付すものとする。 <u>特に上記①の結果の理由は、法上の各入院要件に照らし、具体的事実に基づく十分なものでなければならない。</u>

22

【改正事項】
7 棄却の審査結果の理由
【改正内容】 (2/3)
処遇改善請求棄却の理由についても、退院請求棄却の理由と同様に記載すべきこと。
【改正趣旨】
退院請求棄却の理由と同じ（理由の充実化の必要性に退院請求との違いはない）。

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV 3 (4) イ（別紙P10）
(4) 都道府県知事への審査結果の通知 審査会は、審査終了後速やかに都道府県知事に対して、次に示した内容の結果を通知するものとする。 ア 退院の請求の場合 イ 処遇の改善の請求の場合 ① 処遇は適当と認めること ② 処遇は適当でないこと、及び合議体が求める処遇を行うべきこと <u>前記通知には理由を付すものとする。特に上記①の結果の理由は、行動制限については法上の必要最小限度の原則その他厚生労働大臣の定めた基準に照らし、その他の処遇については当該処遇の種類・性質に応じて求められる適正な基準に照らし、それぞれ具体的事実に基づく十分なものでなければならない。</u>

23

【改正事項】
7 棄却の審査結果の理由
【改正内容】 (3/3)
審査の理由及び参考意見も関係者に通知すべきことに変更。
【改正趣旨】
結果だけの通知から、理由及び参考意見も通知することに変更。

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV 4 (1)（別紙P10）
4 都道府県知事の行う事後処理について (1) 都道府県知事は、3 (1) ア①及び⑤に規定する者に対して、速やかに審査の結果、 <u>理由及び参考意見</u> （請求者に対しては理由の要旨を付す。） <u>並びに及び</u> これに基づき採った措置を通知するものとする。

【改正事項】
8 附帯意見の対象者
【改正内容】 (1/2)
退院請求の患者本人及び処遇改善請求の管理者・指定医・患者本人に対しても附帯意見を述べられる規定に変更。
【改正趣旨】
附帯意見の対象者を、退院請求と処遇改善請求で区別せず、本人、管理者、指定医、家族等に対しても述べられることに拡張。
改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV 3 (4)アなお書、イなお書 (別紙P10)
(4) 都道府県知事への審査結果の通知 ア 退院の請求の場合 ①～④ (中略) なお、別途、審査会は審査結果について、都道府県知事、当該患者が入院する精神科病院の管理者、 <u>及び当該患者の治療を担当する指定医、及び当該患者</u> に対する参考意見を述べるができる。 イ 処遇の改善の請求の場合 (中略) なお、別途、審査結果に付して、都道府県知事、 <u>当該患者が入院する精神科病院の管理者、当該患者の治療を担当する指定医、及び当該患者</u> に対する参考意見を述べるができる。

25

【改正事項】
8 附帯意見の対象者
【改正内容】 (2/2)
書類審査の附帯意見の対象者の表示を整備。
【改正趣旨】
法文の整備。
改正対象：精神医療審査会運営マニュアルVI 1 (4)なお書 (別紙P12)
1 合議体での審査等について (4) 審査結果の都道府県知事への通知 審査会は、審査終了後速やかに都道府県知事に対して、次に示した内容の結果を通知するものとする。 (中略) 前記通知には理由の要旨を付すものとする。 なお、別途、合議体は、審査結果について、都道府県知事に対する参考意見、及び当該患者が入院する精神科病院の管理者、 <u>及び又は</u> 当該患者の治療を担当する指定医に対する参考意見を述べることができる。

26

【改正事項】
9 意見聴取の例外期間の短縮
【改正内容】
請求受理以前6か月以内を3か月以内に短縮。
【改正趣旨】
意見聴取の例外とする期間を短縮し、審査を強化。

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV 3 (1)ア① (別紙P8)
(1) 合議体が行う審査のための事前手続 ア 意見聴取 ① 基本的な考え方 審査会は、審査をするに当たって、請求の内容を適切に把握するため法第38条の5第3項に基づき、退院等の請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者の意見（代理人を含む。）を聴かなければならないこととする。ただし、当該請求受理以前 <u>3ヶ月6ヶ月</u> 以内に意見聴取を行っている場合 及び同一案件について複数の者から請求があった場合等 において、重ねて意見聴取を行う必要が乏しいと認められるときは、この限りでない。

27

【改正事項】
10 「転院命令」を審査結果の選択肢
【改正内容】
治療環境を変える必要性が高い場合に転院命令の選択肢を追加。
【改正趣旨】
「転院命令」を退院・処遇改善の審査結果に追加。

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV 3 (4)ア⑤ ii、イ③ (別紙P9, P10)
ア 退院の請求の場合 ④ 入院の継続は適当でないこと ⑤ 合議体が <u>入院の継続が適当と認める退院の請求を認めない</u> 場合であっても、 <u>次のいずれかに該当するときは、その内容</u> <u>i) 当該請求の処遇に関し適当でない事項があるときは、その処遇内容が適当でないこと</u> <u>ii) 当該病院において治療するより環境を変える必要性が高いと認める事情があるときは、他の病院へ転院させるべきこと</u> イ 処遇の改善の請求の場合 ② 処遇は適当でないこと、及び合議体が求める処遇を行うべきこと ③ <u>前号の場合に、当該病院において治療するより環境を変える必要性が高いと認める事情があるときは、他の病院へ転院させるべきこと</u>

28

【改正事項】
11 現行V 5 (5)を審査結果の選択肢に入れる
【改正内容】
「その他適切な措置」の規定を退院請求の審査結果に格上げ。
【改正趣旨】
「その他適切な措置」の規定を退院請求の審査結果として使い易くする。
改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV 3 (4)ア⑤iii、5 (5) (別紙P10, P11)
<p>3 (4) ア 退院の請求の場合</p> <p>④ 入院の継続は適当でないこと</p> <p>⑤ 合議体が<u>入院の継続が適当と認める退院の請求を認めない</u>場合であっても、<u>次のいずれかに該当するときは、その内容</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>i) ii) (中略)</u></p> <p style="padding-left: 2em;"><u>iii) 当該患者の処遇、社会復帰への指導方法、その他当該患者への適切な医療の提供のために合議体が必要と認める措置がある場合、当該措置をすべきこと</u></p> <p>5 その他退院等の請求の審査に関して必要な事項</p> <p>(5) 退院の請求がなされた場合においても、合議体における審査の結果、当該患者の処遇、社会復帰への指導方法、その他当該患者への適切な医療の提供のために合議体が必要と認める措置がある場合には、その旨を都道府県知事に通知するものとする。また、上記3 (4)ア⑤iiiの場合、必要に応じて、当該患者が入院する精神科病院の管理者、当該患者の治療を担当する指定医、及び当該患者の家族等と協議することができる。</p>

29

【改正事項】
12 処遇改善の処遇の範囲の明確化
【改正内容】
接遇、療養環境、医療行為も含まれ得ることを手続上明確化。
【改正趣旨】
処遇改善請求の対象を行動制限のみに限定しない運用に統一。
改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV 6 (2) (新設) (別紙P11)
<p>6 電話相談の取扱について</p> <p>(1) 都道府県知事は、精神科病院に入院中の患者から電話相談を受けたときは、その内容及び対応を次の回の審査会に報告するものとする。合議体は、当該電話相談のうち口頭による退院等の請求として認めることが適当と判断される事例については、都道府県知事に対して当該電話相談を退院等の請求として受理するよう求めることができる。その場合、次の合議体の審査において当該請求を審査することとする。</p> <p>(2) 都道府県知事は、前項の運用に際し、<u>処遇改善請求の対象事案については、隔離や身体拘束、外出制限、通信・面会制限などの行動制限だけでなく、患者の人権や尊厳を損なう可能性のある接遇や療養環境、適正な医療の確保に反する標準外の医療行為なども含まれ得ることから、審査会に対する報告事項の範囲を狭めることのないよう特に留意する。</u></p>

30

精神医療審査会運営マニュアル等改正案の概要

2023年1月16日

【改正法令に関する註】	①:精神保健福祉法	②:精神保健福祉センター運営要領
	③:精神保健福祉法施行令	④:精神医療審査会運営マニュアル

	改正事項	改正内容	改正趣旨	改正対象		別紙
				法令	条文	
1	合議体の構成					
	(1) 5人の合議体の構成	医療委員を2名と法定。	医療委員の数を減少させる平成17年改正の趣旨を徹底する。	①	14条2項	P1
	(2) 合議体の長	医療委員以外を推奨する。	英などのように法律家委員を長とする運用に照らし、ほとんどの合議体(96.9%)の長が医療委員である現状を是正する。	④	IV1の2 (新設)	P6
	(3) 書類審査する合議体の人数	5人から3人に減らす。⇒(4)とともに問題提起し、審議に委ねる。	3人の合議体を認める場合の定足数の規定を整備。	④	IV2	P6
	(4) 書類審査の現地審査制度の導入	現地で意見聴取しその場で結論を出す現地審査制度の試行を推奨。⇒(3)とともに問題提起し、審議に委ねる。	形骸化の著しい書類審査制度を是正するため、実質的審査を行う現地審査制度を試行し、対象案件の段階的拡大等を検討。	④	VI1(3)E新設	P12
	(5) 合議体の増設	合議体の数について、退院等請求審査からの観点に加え、書類審査からの観点も踏まえて設置すべきことを明記する。	合議体の増設の必要性が高いことから、その趣旨を運営マニュアルに盛り込む。	④	III(2)	P5
2	合議におけるICTの活用	合議の方法として、ICTの活用について検討する。	合議を開催しやすくするため、ICT導入の弊害・問題点や許容される条件について検討する。	④	V3(3)ウ (新設)	P9
3	審査会事務局の独立性強化	事務局の長を副センター長とし外部識者を充てる(問題提起のみ)	審査会の独立性をさらに強化。	②	2条	P2
4	審査手続の適正の強化	弁護士代理人の基本的権利(一部本人の権利)を施行令にまとめて明記。	基本的権利を新設又はマニュアルから格上げして権利を強化。	③	第2条10項 (新設)	P3
	(1) 弁護士選任権	弁護士選任権の規定を新設。	新設して弁護士選任権を確認。入院時の告知書面等にも明示。	③	同項(1)	P3
	(2) 弁護士選任権の告知	現V3(1)ア⑥なお書を移し、弁護士選任権の告知時期を現地聴取時から申立時に早める。	申立時に告知して弁護士選任権の告知の実効性を確保。	③	同項(2)	P3
	(3) 弁護士・本人の合議出席権	現V3(2)ウなお書を移し、本人の合議出席権を新設。	本人の合議出席権を追加(本人の移送費用の負担は審査会か、病院かを定めておく必要がある)。	④	V3(1)J⑥尚書削除	P8
	(4) 弁護士の資料開示請求権	現V3(3)イ但書を移し、開示範囲、個人情報秘匿措置、情報公開法等の除外を明記。	資料開示の対象、マスキング、開示が個人情報保護条例等に優先すること等を明記し、審査会ごとに異なっていた扱いを統一。	③	同項(3)	P3
	(4) (本人の資料開示請求権)	弁護士がない場合の本人の資料開示請求権を新設。	本人の権利強化の観点からは必要だが、入院者本人へのカルテ開示の可否の争点と関連するので、要件については要検討。	④	V3(2)ウ尚書削除	P9
	(5) 弁護士の聴聞等請求権	現V3(1)ア⑦なお書を移し、管理者、家族等からの意見聴取を追加して権利として明記。	本人だけでなく、管理者・家族等からの意見聴取も権利として認め、審査手続の活性化を図り、適正を強化。	④	V3(3)イ但書 (新設)	P9
	(6) 弁護士のカルテ開示請求権	入院先病院に対するカルテ閲覧・謄写権を新設し、病院側の速やかな開示義務を明記。	カルテ開示請求権及び病院側の速やかな開示義務を確認。	③	同項(5)	P3
	(7) 弁護士の情報利用の制限	上記(4)～(6)で得た情報の弁護士の利用上の制限・注意を新設。	審査外利用の禁止及び本人に開示する場合の注意を明記。	④	V3(1)J⑦又書削除	P8
5	審査結果と知事等の命令	審査結果の通知後、知事等は速やかに命令を出すべきこと、命令前に指導等を行う運用を禁じることを明記。	命令前の指導等の運用は、病院が審査会の判断に従わない余地を生み、審査会の独立性を損なうので、そのような事態が生じない運用に統一し、審査会の独立性を確認・強化。	③	同2条の2 (新設)	P3
6	棄却に対する行政訴訟等	請求棄却の判断の通知に対し、行政不服審査・取消訴訟が提起できることを明記。	争いのあった棄却の通知に対する裁判所への不服申立権の可否を法文上明確にし、審査会審査に対する司法統制を確保。	③	同2条の3 (新設)	P3
7	棄却の審査結果の理由	退院請求棄却の理由を、各入院要件に照らし、具体的事実に基づいて記載すべきことを明記。	適正な審査の確保並びに本人の納得及びその後の審査の資料のため、理由を充実化。	④	V3(4)7	P10
		処遇改善請求棄却の理由についても、同様に記載すべきこと。	同上(理由の充実化の必要性に退院請求との違いはない)。	④	V3(4)イ	P10
		審査の理由及び参考意見も関係者に通知すべきことに変更。	結果だけの通知から、理由及び参考意見も通知することに変更。	④	V4(1)	P10
8	附帯意見の対象者	退院請求の患者本人及び処遇改善請求の管理者・指定医・患者本人に対しても附帯意見を述べられる規定に変更。	附帯意見の対象者を、退院請求と処遇改善請求で区別せず、本人、管理者、指定医、家族等に対しても述べられることに拡張。	④	V3(4)7尚書 同イ尚書	P10
		書類審査の附帯意見の対象者の表示を整備。	法文の整備。	④	VI1(4)尚書	P12
9	意見聴取の例外期間の短縮	請求受理以前6か月以内を3か月以内に短縮。	意見聴取の例外とする期間を短縮し、審査を強化。	④	V3(1)ア①	P8
10	「転院命令」を審査結果の選択肢に	治療環境を変える必要性が高い場合に転院命令の選択肢を追加。	「転院命令」を退院・処遇改善の審査結果に追加。	④	V3(4)7⑤ ii、①③	P9,10
11	現行V5(5)を審査結果の選択肢に	「その他適切な措置」の規定を退院請求の審査結果に格上げ。	「その他適切な措置」の規定を退院請求の審査結果として使い易くする	④	V3(4)ア⑤ iii、5(5)	P10,11
	処遇改善の処遇の範囲の明確化	接遇、療養環境、医療行為も含まれ得ることを手続上明確化。	処遇改善請求の対象を行動制限のみに限定しない運用に統一。	④	V6(2)(新設)	P11

(別紙) 精神医療審査会運営マニュアル等改正案

2023年2月16日

精神保健福祉法

(精神保健福祉センター)

第6条 (略)

2 精神保健福祉センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- ①、② (略)
- ③ 精神医療審査会の事務を行うこと。
- ④～⑥ (略)

(精神医療審査会)

第12条 第38条の3第2項(同条第6項において準用する場合を含む。)及び第38条の5第2項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置く。

(委員)

第13条 精神医療審査会の委員は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者(第18条第1項に規定する精神保健指定医である者に限る。)、精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者及び法律に関し学識経験を有する者のうちから、都道府県知事が任命する。

2 委員の任期は、2年とする。

(審査の案件の取扱い)

第14条 精神医療審査会は、その指名する委員5人をもって構成する合議体で、審査の案件を取り扱う。

2 合議体を構成する委員は、次の各号に掲げる者とし、その員数は、当該各号に定める員数 ~~以上~~ とする。

- | | |
|----------------------------|-------------|
| ① 精神障害者の医療に関し学識経験を有する者 | 2 |
| ② 精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者 | 1 <u>以上</u> |
| ③ 法律に関し学識経験を有する者 | 1 <u>以上</u> |

(政令への委任)

第15条 この法律で定めるもののほか、精神医療審査会に関し必要な事項は、政令で定める。

精神保健福祉センター運営要領

2 センターの組織

センターの組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門及び自立支援医療（精神通院医療）・精神障害者保健福祉手帳判定部門等をもって構成する。

職員の構成については、所長のほか、次の職員を要することとするが、業務に支障がないときは、職務の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えないこと。

なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。
医師（精神科の診療に十分な経験を有するものであること。）

精神保健福祉士
臨床心理技術者
保健師
看護師
作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

また、その職員のうち精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいこと。

(2) 精神医療審査会事務部門の長については、これを副所長とし、法律に關し学識経験を有する者（精神障害者の人権に造詣が深い者）を充てること
ができる。

趣旨 概要3【問題提起のみ】

精神保健福祉法施行令

第2条 精神医療審査会（以下「審査会」という。）に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に自己があるときは、あらかじめ委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

4 審査会は、会長が招集する。

5 審査会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決することができない。

6 審査会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

7 審査の案件を取り扱う合議体に長を置き、合議体を構成する委員の互選によってこれを定める。

8 合議体は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する者のうちから任命された委員、法律に関し学識経験を有する者のうちから任命された委員及びその他の精神保健福祉に関し学識経験を有する者のうちから任命された委員がそれぞれ1人出席しなければ、議事を開き、議決することができない。

趣旨 25年改正に伴う。

9 合議体の議事は、出席した委員の過半数で決する。

10 合議体による審査手続については、審査の適正を確保するため、次のとおりとする。 趣旨 概要 4 (1)～(7)

(1) 法 38 条の 4 の規定による請求をした入院中の者（以下、「請求入院者」という。）は、弁護士を代理人に選任することができる。

(2) 合議体は、弁護士代理人がない請求入院者に対し、弁護士代理人を選任できることを速やかに知らせなければならない。

(3) 請求入院者及び弁護士代理人は、合議の場に出席し、意見を述べることができる。

(4) 弁護士代理人は、合議体における審査に供されるすべての資料を閲覧し、かつ謄写することができる。但し、当該合議体の委員の意見を記載した部分を除く。刑事訴訟法第 53 条の 2 の情報公開法等の適用除外の規定は、弁護士代理人の資料の閲覧及び謄写について同様の扱いとする。

(5) 弁護士代理人は、合議体に対し、請求入院者、その者が入院している精神科病院の管理者その他関係者を出頭させて意見を聴取し、又は審問することを請求できる。その場合、弁護士代理人は、これに立ち会い、委員の許可を得て発問することができる。

(6) 弁護士代理人は、請求入院者（請求前の入院者を含む）が入院している精神科病院における当該入院者に関する診療録を閲覧又は謄写することができる。当該精神科病院は、カルテ開示の審査委員会等の内部審査を経ることなく速やかに閲覧又は謄写を認めなければならない。

(7) 弁護士代理人は、前 3 号の規定による閲覧、謄写又は立会によって得た情報について、審査会の合議において意見を述べる以外の目的で使用してはならない。また、入院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おそれのある情報については、本人に直接見せない等、その取扱いに注意しなければならない。

1110 前各号に定めるもののほか、審査会の運営に関し必要な事項は、審査会が定める。

第 2 条の 2 都道府県知事による法第 38 条の 3 第 4 項又は法第 38 条の 5 第 5 項の規定による退院命令又は処遇改善命令は、精神医療審査会の審査の結果の通知を受けた後速やかになされなければならない。命令の前に事実上の指導等を行い、これに従わない場合に命令するなどの運用をしてはならない。 趣旨 概要 5

第 2 条の 3 都道府県知事が法第 38 条の 4 の規定による請求をした者に対し、請求を棄却する旨の審査会の結果を通知する場合、これに対し、行政不服審査法による審査請求又は行政事件訴訟法による取消訴訟の対象とすることができるものとする。 趣旨 概要 6

精神医療審査会運営マニュアル

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 12 条に規定する精神医療審査会について

平成 12 年 3 月 28 日
障第 209 号

各都道府県知事・各指定都市市長あて
厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知

注 平成 26 年 1 月 24 日障発 0124 第 5 号による改正現在

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律(平成 11 年法律第 65 号)による改正後の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 12 条に規定する精神医療審査会については、同法及び同法施行令(昭和 25 年政令第 155 号)第 2 条に規定する事項のほか、その運営に関し必要な事項(以下、「その他事項」という。)について精神医療審査会が定めることとされているところであるが(同令第 2 条第 10 項)、今般、精神医療審査会がその他事項を定めるに当たって参考となる事項及び審査会の事務手続き上参考となる事項を、「精神医療審査会運営マニュアル」として、別添のとおり定め、平成 12 年 4 月 1 日より適用することとしたのでその適正な運営を期されたい。

なお、精神医療審査会においては、適正な医療及び保護を確保するためには患者本人の意思によらない入院や行動の制限等を行わなければならない場合があるという精神医療の特殊性を踏まえ、医療の提供及び人権の擁護の観点から入院継続の適否等の審査を行うことが必要である。

よって、当該審査会委員のうち、「法律に関し学識経験を有する者」の任命に当たっては、公平な判断を期待しえる立場にある者を充てるとの観点に立って、司法関係者の意見を十分調整した上、裁判官の職にある者、検察官の職にある者、弁護士、5 年以上大学(学校教育法による大学であって大学院の付置されているものに限る。)の法律学の教授又は助教授である者のうちから行うこととされたい。

おって、「精神保健法第 17 条の 2 に規定する精神医療審査会について(昭和 63 年 5 月 13 日健医発第 574 号厚生省保健医療局長通知)」は平成 12 年 3 月 31 日をもって廃止する。

精神医療審査会運営マニュアル

I 基本理念

精神医療審査会（以下「審査会」という。）は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置されたものである。したがって、審査会の運営に当たって、都道府県知事（政令指定都市市長を含む。以下同じ。）、審査委員、その他関係者は、審査会の設置の主旨を踏まえ、公平かつ迅速な審査を行うなど、精神障害者の人権擁護のために最大限の努力を払わなければならない。

なお、精神障害者の保健医療福祉業務に従事する関係者は、わが国の精神科病院において、深刻な人権侵害の事例が依然として発生している事を真摯に受け止め、日頃から精神障害者の人権擁護に配慮しつつ業務を行うことが求められるが、特に審査会は、精神障害者の人権擁護の礎として、委員の学識経験に基づき独立して、かつ積極的にその職務を行うとともに、ここに示す運営マニュアルの考え方に沿って審査会運営規則を定め、適切な運営を確保しなければならないものとする。

II 精神医療審査会の事務等について

審査会の審査に関する事務の専門性に配慮するとともに、審査の客観性、独立性の一層の確保を図るため、開催事務、審査の遂行上必要な調査その他審査会の審査に関する都道府県知事の事務は、都道府県（政令指定都市を含む。以下同じ。）の精神保健福祉主管部局ではなく精神保健福祉センターにおいて行うものとする。

また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第38条の4の規定による退院等の請求の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えるものとする。

III 審査会について

審査会の所掌

(1) 合議体を構成する委員を定めること。

合議体を構成する委員を定めるに当たっては、委員の事故等の場合に臨時に合議体を構成する予備的な委員を、あらかじめ他の合議体の委員（合議体を構成しない委員を含む。）のうちから定めておくものとする。この場合、各合議体ごとに具体的な委員を定めておくこと、また審査会全体としてあらかじめ予備的な委員を定め、対応する順番を定めておくこと等、委員の事故のあった場合の対応方法を講じておくものとする。

また、審査会は、各合議体の状況に応じて、合議体を構成しない委員を合議体での審査の前提となる意見聴取や診察を行うための予備委員として置くことができるものとする。予備委員として審査会から推薦を受けた精神保健指定医は、精神保健福祉法第19条の4第3項に規定する公務への協力義務を踏まえ、可能な限り予備委員に就任し、協力するよう努めるものとする。

なお、委員の選定に当たっては、精神保健福祉センター長を含めることは、運営の客観性、透明性等を図る観点から、望ましいものとは言えないので考慮する必要があること。

(2) 審査会に設置すべき合議体の数については、退院等の請求等の審査が迅速（請求があつてからおおむね1か月以内）かつ適切に、また、定期の報告等の審査ができるだけ実質的かつ適切に行われるよう設置しなければならない。趣旨 概要1(5)

(3) 審査会の運営に関する事項のうち、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）に規定されているもの以外の事項であつて審査に必要な事項をあらかじめ定めること（例えば、複数の合議体が設けられている場合、それぞれの案

件を取り扱うシステムを事前に定めておくこと等)。

IV 合議体について

1 合議体の所掌等

- (1) 個別の審査の案件に関してはすべて合議体において取り扱うものとする。
- (2) 審査を取り扱った合議体において決定された審査結果をもって、審査会の審査結果とする。
- (3) 複数の合議体を設けて審査会を運営する場合においては、あらかじめ定められた方法により選出された合議体により審査の案件を取り扱うものとする。なお、個別の案件の審査に関して、原則として単一の合議体により審査を行うものとする。
- (4) 都道府県知事が審査会の審査結果を通知した後、通知を受けた患者等から退院等に関して同様の内容と判断される請求がなされ、かつ都道府県知事が審査会で審査を行う必要があると判断した場合、当該請求の直近の審査を行った合議体を除いた単一又は直近の審査を行った合議体を含めた複数の合議体による合同審査を行うことができる。

1の2 合議体の長

合議体の長の選任に際しては、精神障害者の医療に関し学識経験を有する委員以外の委員を推奨する。 趣旨 概要1(2)

2 定足数

合議体は、精神障害者の医療に関し学識経験を有する~~のある~~者のうちから任命された委員、法律に関し学識経験を有する委員のうちから任命された委員及びその他の精神保健福祉に関し学識経験を有する者のうちから任命された委員がそれぞれ1人出席すれば議事を開き、議決することができるが、定期の報告等の審査の場合を除き、できる限り合議体を構成する5人の委員により審査を行うものとする。

趣旨 概要1(3) **【審議事項】**

3 議決

合議体の議事は出席した委員（合議体の長を含む。）の過半数で決するものとされているが、可否同数の場合においては、次回の会議において引き続き審査を行うか、又は、他の合議体において審査するかの方法によるものとする。

4 関係者の排除

- (1) 合議体を構成する委員（以下「委員」という。）が、次に掲げるもののいずれかに該当するときは、当該審査に係る議事に加わることはできない。
 - ① 委員が、当該審査に係る入院中の者（以下「当該患者」という。）が入院している精神科病院の管理者又は当該精神科病院に勤務（非常勤を含む。）している者であるとき。
 - ② 委員が、当該患者に係る直近の定期の報告に関して診察を行った精神保健指定医（以下「指定医」という。入院後、定期の報告を行うべき期間が経過していない場合においては、当該入院に係る診察を行った精神保健指定医）であるとき。
 - ③ 委員が、当該患者の代理人、後見人又は保佐人であるとき。
 - ④ 委員が、当該患者の配偶者若しくは3親等内の親族又はこれらの者の代理人であるとき。
- (2) 議事に加わることはできない委員であるかどうかの確認については次によるものとする。
 - ① (1)①・②については、精神科病院の管理者又は指定医である委員について、あらかじめ所属先（あるいは診察を行っている）精神科病院の名称を申し出てもらい、都道府県において、あらかじめ確認するものとする（合議体別に地域を分けて担当する等により、できるだけ議事に加わることはできない委員を生じないように工夫するものとする。）。)

- ② (1)③・④については、個別の患者の審査ごとに、委員からの申し出等により確認するものとする。
- (3) 委員は、前記①～④に掲げるもののほか、当該患者と特別の関係がある場合には、それを理由に議事に加わらないことができる。
- (4) 審査会は、当該審査に当たって関係者である委員の属する合議体での審査を事前に可能な限り避けることに留意して、当該審査を行う合議体を定める等の配慮を行うこととする。
- 5 合議体の審査は非公開とする。ただし、審査結果が報告された後は、精神障害者の個人情報以外の情報については公開することを原則とする。

V 退院等の請求の処理について

1 退院等の請求受理について

(1) 請求者

法第38条の4に定める者及びその代理人とする。ただし、代理人は弁護士とするが、精神科病院に入院中の者が請求する場合で、弁護士を代理人に選任することが困難な場合は、弁護士でない者を代理人とすることができる。

(2) 請求方法

書面を原則とする。ただし、精神病院に入院中の患者が請求する場合で、当該患者が口頭（電話を含む。）による請求の受理を求めるときはそれを認めるものとする。

(3) 請求者に対する確認等

都道府県知事は、当該患者が当該病院に入院していること及び請求を行った者の意思を確認するものとする。ただし、その確認により請求者の請求の意思が制限を受けないよう配慮するものとする。また、代理人による請求の場合には、代理権を有することを証する書面を確認するものとする。なお、請求者が家族等の場合は、入院に同意した家族等であるか確認することとする。

2 都道府県知事の行う事前手続きについて

(1) 当該請求を受理したことの関係者への通知

都道府県知事は、速やかに当該請求を受理した旨を請求者、当該患者及び病院管理者に対し、書面又は口頭により連絡するものとする。

(2) 都道府県知事の行う事前資料の準備

ア 都道府県知事は、当該患者に関する資料として、以下の書類のうち、請求受理の直近1年以内のものについては当該書類を合議体へ提出できるよう準備するものとする。

① 法第27条に基づく措置入院時の診断書

② 法第33条第4項に基づく届出（注：原文のまま。正しくは法第33条第7項と考えられる。）

③ 法第38条の2に基づく定期の報告

④ 法第38条の4に基づく退院等の請求に関する資料

⑤ 当該患者の入院する精神科病院に対してなされた実地指導に関する資料（実地指導結果及び当該患者に関して診断がなされたときは当該診断結果を示す資料など）

イ 都道府県知事は、法第20条の規定による入院（任意入院）が行われる状況にないとの判定が適正に行われているか、法第33条第1項の同意が適正に行われているか、同条第4項に基づく届出が適正に行われているかなど手続的事項については、事前にチェックし、整理表を作成するなどにより、審査の便宜を図るものとする。

ウ また、同一人から同一趣旨の請求が多数ある場合や、家族等（精神保健福祉法第33条第2項に規定する家族等をいう。以下同じ。）のうち複数から同一趣旨の請求がある場合には、審査の円滑な運営ができるよう、事前に十分整理しておくものとする。

3 合議体での審査等について

(1) 合議体が行う審査のための事前手続

ア 意見聴取

① 基本的な考え方

審査会は、審査をするに当たって、請求の内容を適切に把握するため法第38条の5第3項に基づき、退院等の請求をした者及び当該審査に係る入院中の者が入院している精神科病院の管理者の意見（代理人を含む。）を聴かなければならないこととする。ただし、当該請求受理以前~~3ヶ月6ヶ月~~以内に意見聴取を行っている場合及び同一案件について複数の者から請求があった場合等において、重ねて意見聴取を行う必要が乏しいと認められるときは、この限りでない。 **趣旨** 概要9

② 実施時期

意見聴取は、審査を迅速に実施する観点から合議体での審査に先だてて行うことが望ましい。

③ 意見聴取を行う委員

意見聴取を行う委員は2名以上、少なくとも精神医療に関して学識経験を有する委員とする。

なお、意見聴取を行う委員については、あらかじめ定めておくことができる。

④ 意見聴取の方法

原則として面接の上、当該請求に関する意見聴取を行うことが望ましいが、審査会の判断で、書面を提出させることにより意見聴取を行うことができる。なお、意見聴取した内容について、審査の円滑な運営ができるよう事前に十分整理しておくこととする。

⑤ その他の対象

合議体は、必要があると認めるときは、同項ア①に規定する者以外の者であっても以下の関係者の意見を聴くことができる。

(ア) 当該患者

(イ) 当該患者の家族等

⑥ 意見陳述の機会等についての告知

面接の際に審査を行う委員は意見聴取を受ける者に対して、合議体が実際の審査を行うときに意見陳述の機会のあることを知らせなければならない。~~なお、精神科病院に入院中の患者が退院等を請求した場合は、当該患者に弁護士による権利擁護を受ける権利のあることを知らせなければならない。~~ **趣旨** 概要4(2)

⑦ 代理人の場合の取扱

代理人からの意見聴取を行う場合には、当該意見聴取に関して代理権を有することを確認するものとする。~~また、当該患者に代理人がいる場合で、代理人が当該患者の面接に立ち会うことを申し出たときは、その立ち会いを認めなければならないものとする。~~ **趣旨** 概要4(5)

⑧ 事前の準備

意見聴取を行うに当たって、あらかじめ用紙を面接による意見聴取を受ける者に送付し、記載を求めることができるものとする。

イ 委員による診察について

審査会は、審査をするに当たって、必要に応じて、請求の対象となった入院中の患者の同意を得たうえで、指定医である委員により診察を行うことができる。

ウ 診療録その他の帳簿書類の提出

審査会は、審査をするに当たって、必要に応じて、精神科病院の管理者その他関係者に対して調査対象となった入院中の患者の診療録その他の帳簿書類の提出を命じることができる。

(2) 合議体の審査時における関係者からの意見聴取等

ア 関係者からの意見聴取等について

合議体は、審査をするに当たって、必要に応じて以下の関係者に対して意見を求めることができる。

- ① 当該患者
- ② 請求者
- ③ 病院管理者又はその代理人
- ④ 当該患者の主治医等
- ⑤ 当該患者の入院に同意した家族等

また、上記③及び④の者に対しては報告を求めることができる。

イ 審問合議体は、審査をするに当たって、必要に応じて以下の者に対して出頭を命じて審問することができる。

- ① 病院管理者又はその代理人
- ② 当該患者の主治医等
- ③ その他の関係者

ウ 関係者の意見陳述について

請求者、病院管理者若しくはその代理人及び合議体が認めたその他の者は、合議体の審査の場で意見を陳述することができる。~~なお、請求者が当該患者である場合には、(1)による意見聴取により十分意見が把握できており、合議体が意見聴取をする必要がないと認めた場合にはこの限りでないが、当該患者に弁護士である代理人があり、当該患者が当該代理人による意見陳述を求めた場合には、合議体は当該代理人に審査の場で意見を述べる機会を与えなければならない。~~ 趣旨 概要 4 (3)

(3) 合議体での審査に関するその他の事項

ア 都道府県知事に対する報告徴収等の要請について

合議体は、審査をするに当たって、特に必要と認める場合には都道府県知事に対して、法第38条の6に基づく報告徴収等を行うことを要請すること、及び指定医である合議体委員の同行を求めることができる。また、その結果については、報告を求めることができる。なお、合議体が当該審査の後の一定期間経過後の当該患者の状態確認が必要と判断したときも同じこととする。

イ 合議体による資料の扱いについて

合議体における資料については、これを開示しないものとする。ただし、~~請求者が当該患者であって弁護士である代理人がいる場合に、その代理人弁護士代理人のいない請求入院者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。~~ 趣旨 概要 4 (4)

ウ 合議の方法として、ICTの活用について検討する。 趣旨 概要 2

(4) 都道府県知事への審査結果の通知

審査会は、審査終了後速やかに都道府県知事に対して、次に示した内容の結果を通知するものとする。

ア 退院の請求の場合

- ① 引き続き現在の入院形態での入院が適当と認められること
- ② 他の入院形態への移行が適当と認められること
- ③ 合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当と認められること
- ④ 入院の継続は適当でないこと
- ⑤ 合議体が入院の継続が適当と認める退院の請求を認めない場合であっても、次のいずれかに該当するが相当であるときは、その内容
 - i) 当該請求の処遇に関し適当でない事項があるときは、その処遇内容が適当でないこと

ii) 当該病院において治療するより環境を変える必要性が高いと認める事情があるときは、他の病院へ転院させるべきこと 趣旨 概要 1 0

iii) 当該患者の処遇、社会復帰への指導方法、その他当該患者への適切な医療の提供のために合議体が必要と認める措置がある場合、当該措置をすべきこと

趣旨 概要 1 1

前記通知には理由を付すものとする。特に上記①の結果の理由は、法上の各入院要件に照らし、具体的事実に基づく十分なものでなければならない。 趣旨 概要 7

なお、別途、審査会は審査結果について、都道府県知事、当該患者が入院する精神科病院の管理者、及び当該患者の治療を担当する指定医、及び当該患者に対する参考意見を述べることができる。 趣旨 概要 8

イ 処遇の改善の請求の場合

① 処遇は適当と認めること

② 処遇は適当でないこと、及び合議体が求める処遇を行うべきこと

③ 前号の場合に、当該病院において治療するより環境を変える必要性が高いと認める事情があるときは、他の病院へ転院させるべきこと 趣旨 概要 1 0

前記通知には理由を付すものとする。特に上記①の結果の理由は、行動制限については法上の必要最小限度の原則その他厚生労働大臣の定めた基準に照らし、その他の処遇については当該処遇の種類・性質に応じて求められる適正な基準に照らし、それぞれ具体的事実に基づく十分なものでなければならない。 趣旨 概要 7

なお、別途、審査結果に付して、都道府県知事、当該患者が入院する精神科病院の管理者、及び当該患者の治療を担当する指定医、及び当該患者に対する参考意見を述べることができる。 趣旨 概要 8

4 都道府県知事の行う事後処理について

(1) 都道府県知事は、3(1)ア①及び⑤に規定する者に対して、速やかに審査の結果、理由及び参考意見(請求者に対しては理由の要旨を付す。)並びに及びこれに基づき採った措置を通知するものとする。 趣旨 概要 7

(2) 資料及び記録の保存

調査の資料及び議事内容の記録については、少なくとも5年間は保存するものとする。

(3) その他の事項

合議体での審査の結果、退院等の請求が適当との判断がなされた場合、都道府県知事はおおむね1ヶ月以内に、当該病院管理者が採った措置を確認するものとし、当該措置について審査会に報告するものとする。

5 その他退院等の請求の審査に関して必要な事項

(1) 退院等の請求の審査中に、請求者から請求を取り下げたいとの申し出が書面又は口頭により都道府県知事になされた場合、又は当該患者が病院から退院した場合は、審査会はそれにより審査を終了する。ただし、特に審査会が取り下げ前又は当該患者の退院前の入院等の適否の審査を行う必要があると認めた場合はこの限りではない。

(2) 退院等の請求が都道府県知事になされた場合、当該患者の入院形態が他の入院形態に変更された場合であっても、その請求は入院形態にかかわらず有効とみなして審査手続を進めるものとする。また、退院の請求には現在受けている処遇の改善の請求を含むものとして取り扱うことができる。

(3) 都道府県知事は、請求を受理してからおおむね1ヶ月以内、やむを得ない事情がある場合においてもおおむね3ヶ月以内に請求者に対し、審査結果及び理由の要旨を通知するよう努めるものとする。

(4) 処遇の改善の請求のうち、当該請求が法第36条又は第37条に基づく厚生労働大臣の定める処遇の基準その他患者の人権に直接係わる処置に関する請求以外の請求であ

る場合には、前記手続のうち、2(2)、3(1)、(2)ア、イ、ウを省略し、直ちに審査を行うことができる。

- (5) ~~退院の請求がなされた場合においても、合議体における審査の結果、当該患者の処遇、社会復帰への指導方法、その他当該患者への適切な医療の提供のために合議体が必要と認める措置がある場合には、その旨を都道府県知事に通知するものとする。また、上記3(4)ア⑤iiiの場合、~~必要に応じて、当該患者が入院する精神科病院の管理者、当該患者の治療を担当する指定医、及び当該患者の家族等と協議することができる。

趣旨 概要11

6 電話相談の取扱いについて

- (1) 都道府県知事は、精神科病院に入院中の患者から電話相談を受けたときは、その内容及び対応を次の回の審査会に報告するものとする。合議体は、当該電話相談のうち口頭による退院等の請求として認めることが適当と判断される事例については、都道府県知事に対して当該電話相談を退院等の請求として受理するよう求めることができる。その場合、次の合議体の審査において当該請求を審査することとする。

- (2) 都道府県知事は、前項の運用に際し、処遇改善請求の対象事案については、隔離や身体拘束、外出制限、通信・面会制限などの行動制限だけでなく、患者の人権や尊厳を損なう可能性のある接遇や療養環境、適正な医療の確保に反する標準外の医療行為なども含まれ得ることから、審査会に対する報告事項の範囲を狭めることのないよう特に留意する。

趣旨 概要12

VI 定期の報告等の審査について

1 合議体での審査等について

- (1) 合議体が行う審査のための事前手続

ア 資料の送付

審査会は、当該審査を行う合議体の委員に対して事前に当該審査資料を送付する等により、検討を依頼することができる。また、必要事項の記載漏れ等を事前に点検しておくことが望ましい。

イ 委員による診察

V 退院の請求の場合の3(1)イに準じる。

ウ 診療録その他の帳簿書類の提出

V 退院の請求の場合の2(1)ウに準じる。

- (2) 合議体の審査時における関係者からの意見聴取等

ア 関係者からの意見聴取等について

合議体は、審査をするに当たって、必要に応じて以下の関係者に対して意見を求めることができる。

- ① 当該患者
- ② 病院管理者又は代理人
- ③ 当該患者の主治医等

イ 審問

V 「退院の請求」の場合の3(2)イに準じる。

- (3) 合議体での審査に関するその他の事項

ア 入院時の審査の取扱いについて

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、迅速かつ適切な処理を行うよう留意するものとする。

また、入院時の届出に添付されている入院診療計画書に記載されている推定されている入院期間が、特段の理由なく1年以上の期間とされていないか確認する。

イ 定期病状報告の審査

定期病状報告の審査に当たっては、添付されている医療保護入院者退院支援委員会

審議記録により、医療保護入院者退院支援委員会の審議において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。

また、任意入院者及び医療保護入院者については、特段の理由なく1年以上の入院が必要であると判断されていないか確認する。

ウ 都道府県知事に対する報告徴収等の要請について

審査会は、合議体の審査に当たって必要な場合、及び合議体の審査の結果から必要と認める場合には、都道府県知事に対し、法第38条の6の規定に基づく実地審査を行うよう要請すること、及びその実地審査について指定医である合議体委員の同行を求めることができる。また、当該精神科病院に対して都道府県知事が行う実地指導に指定医である合議委員の同行を求めることができる。

エ 定期の報告等の審査についても、現地意見聴取を伴う実質的審査を目指すべきことから、審査会の定足数3人の現行法制度の下で3人の審査委員が対象入院者の入院先病院において意見聴取後直ちに審査する現地審査制度のモデル的な試行を推奨する。試行に際しては、報告内容に疑義のある案件や一定の入院期間を超えた定期の報告の案件等から始め、対象案件の段階的拡大あるいは本格導入の可否について検討するものとする。

趣旨 概要 1 (4) 【審議事項】

(4) 審査結果の都道府県知事への通知

審査会は、審査終了後速やかに都道府県知事に対して、次に示した内容の結果を通知するものとする。

- ① 現在の入院形態での入院が適当と認められること
- ② 他の入院形態への移行が適当と認められること
- ③ 合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当と認められること
- ④ 合議体が定める期間経過後に、当該患者の病状、処遇等について報告を求めることが適当であること
- ⑤ 入院の継続は適当でないこと
- ⑥ 当該患者の入院中の処遇について適当でない事項が認められるときはその処遇内容が適当でないこと

前記通知には理由の要旨を付すものとする。

なお、別途、合議体は、審査結果について、都道府県知事に対する参考意見、及び当該患者が入院する精神科病院の管理者、及び又は当該患者の治療を担当する指定医に対する参考意見を述べることができる。

趣旨 概要 8

(5) 資料及び記録の保存

審査の資料及び議事内容の記録については、少なくとも5年間は保存するものとする。

2 都道府県知事からの病院管理者等への通知

(1) 審査会の判断が前項(4)①である場合は、病院管理者等に対して、その旨を通知するに及ばない。

(2) 審査会の判断が前項(4)②から⑥の場合は、都道府県知事は、審査結果に基づき必要な措置を行うとともに、請求者、当該患者及び病院管理者に対し、審査の結果及びこれに基づき採った措置を通知するものとする。

この場合、都道府県知事は、審査会に対し、審査結果に基づいて採った措置の内容及び結果を報告する。

VII その他

1 実地指導との連携について

審査会は、精神科病院に入院中の患者の人権擁護を確保し、その適正な医療及び保護を実現するために、退院等の請求及び定期の報告を審査する責務を負うものであり、審

査会は、その責務を全うするために都道府県の実施する精神科病院の实地指導と適切な連携をとるものとする。

① 審査会が都道府県の実施する实地指導に同行を求める指定医である委員は、1精神科病院につき3名以内とする。

② 都道府県職員は、实地指導を行った際に入院患者から入院の継続又は処遇に関して不適切な実態があることを聴取したときは、当該患者に対して審査会への退院等の請求手続をとることを助言するとともに、その場で請求の意思を明確に述べる者については口頭による請求として受理するものとする。

2 指定医の適正な職務執行の確保について

都道府県知事は審査会の審査の過程において、当該患者の入院する精神科病院に勤務（非常勤を含む。）する指定医がその職務に関し不適切な行為を行ったことが明らかとなったときは、その内容等について精査をし、必要に応じて、法第19条の2第4項に基づき厚生労働大臣に通知しなければならないこととする。

【以上】

ポスト精神保健福祉法時代の 精神医療審査会の青写真

桐原 尚之
全国「精神病」者集団

1

■ 障害者権利条約について

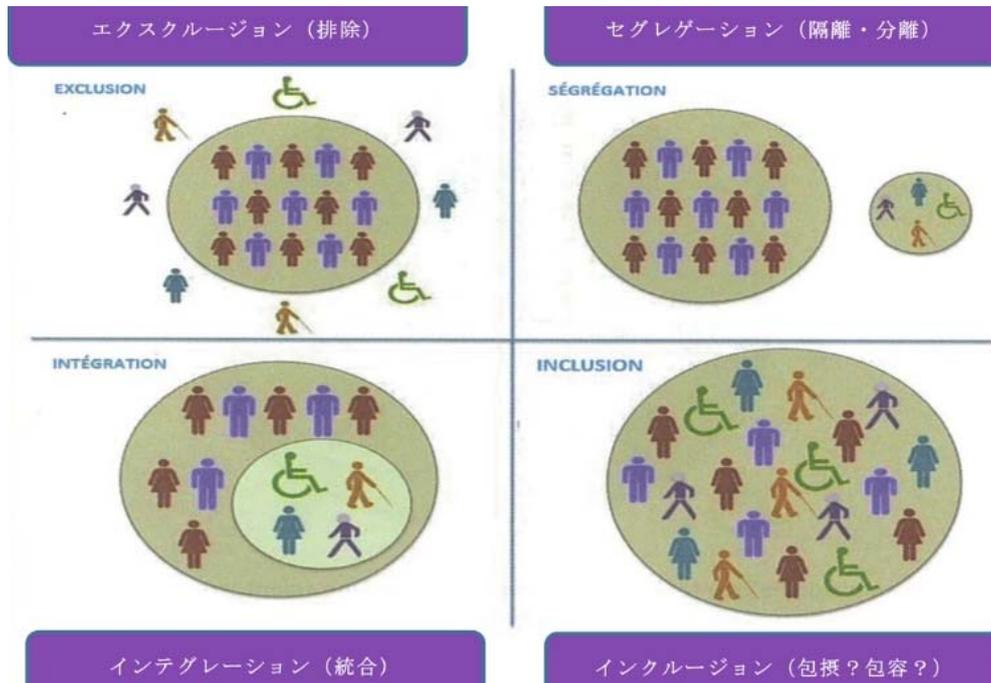
○障害者権利条約は障害者に対して**特別な権利を付与するもの**ではない。

○他の者が享受できていて**障害者にだけ享受されていない権利**を他の者と平等にしていくことを目的としている。

2

障害者権利条約について

○目指されるのはインクルージョン(共生社会)。



3

障害者権利条約第14条の条文

- 1 締約国は、障害者に対し、他の者との平等を基礎として、次のことを確保する。
 - (a) 身体的自由及び安全についての権利を享有すること。
 - (b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと。
- 2 締約国は、障害者がいずれの手続を通じて自由を奪われた場合であっても、当該障害者が、他の者との平等を基礎として国際人権法による保障を受ける権利を有すること並びにこの条約の目的及び原則に従って取り扱われること(合理的配慮の提供によるものを含む。)を確保する。

4

障害者権利条約の解釈問題

国連障害者権利委員会「14条に関するガイドライン」には、「精神障害に加えて他の理由も要件とするものも含め、非自発的入院を許す法条項は障害者権利条約の趣旨に違反する」と明示されている。

障害の存在によって正当化される自由の剥奪の構成要件

14条1項違反

=

障害※

+

自由の剥奪

※国連障害者権利委員会によると「障害の存在」とは障害と追加の要件によるものを含むこととされている。



精神保健福祉法の非自発的入院の構成要件

14条1項違反

=

精神障害者

+

自傷及び他害
医療保護の必要性

+

同意のない
入院

5

障害者権利条約の解釈問題

◆国連障害者権利委員会の立場

精神保健福祉法の非自発的入院は
障害者権利条約に違反する



6

障害者権利条約の解釈問題

◆日本政府の立場

14条は、①障害のみ理由とした自由の剥奪を禁止する条文であること、②法律に規定された要件を満たした場合に手続に従って行われるものであること。

よって非自発的入院は
障害者権利条約に**違反しない**



7

戦術の立て直し

- ・障害者権利条約の解釈権は、政府にあるらしい。
- ・解釈を変更すること自体はできないらしい。
- ・しかし、勧告は尊重する必要がある。
- ・障害者権利条約の解釈は、事後に国家間で合意(発展的解釈)することはできる。

勧告しかない！！

8

障害者権利条約の実施状況の政府審査



- 国連は、締約国政府が障害者権利条約を履行しているか審査をおこなっている。
- 障害者権利条約第35条以降に審査の規定がある。
- 審査には障害者団体が参画できる。
- 審査の結果、勧告が出た場合は政府は尊重しなければならない。

9

障害者権利条約第1回日本政府報告

◆政府；第1回日本政府報告

105. 精神保健福祉法には、入院措置や医療保護入院等、精神障害者について本人の意思によらない入院制度を定めている。この法律に定める入院制度は、**精神障害者であることのみを理由として適用されるわけではなく、精神障害のために自傷他害のおそれがある場合又は自傷他害のおそれはないが医療及び保護が必要な場合であって、入院の必要性について本人が適切な判断をすることができない状態にある場合に適用されるものである。**

106. 心神喪失者等医療観察法において規定されている精神障害者に対する入院等の処遇は、殺人や放火などの重大な犯罪に当たる行為を行い(中略)精神障害を改善し、社会に復帰することを促進するため、**同法による医療を受けさせる必要があると認められる場合に行われるものである。** 10

障害者権利条約第35条第1項の指針

◆国連;障害者権利条約第35条第1項に基づき締約国によって提出される、条約が指定する文書に関する指針

第14条—身体的自由および安全

締約国は、以下について報告しなければならない。

(略)

2. あらゆる種類の障害のあるすべての人の施設収容または自由の剥奪を許可するすべての法律を廃止するためにとられた行動。

(第2回障害者権利委員会(2009年10月19日—23日 ジュネーブ)

11

JDF事前質問の平行レポート

○政府は、他の者との平等に基づき、精神障害を理由とした非自発的入院制度の廃止のための改革を検討しているか明らかにされたい。

○政府は、精神障害を理由とした身体拘束、隔離、閉鎖処遇、開放処遇制限を定めた基準を廃止し、他の者との平等に基づく制度体系に向けた改革を検討しているのか明らかにされたい。

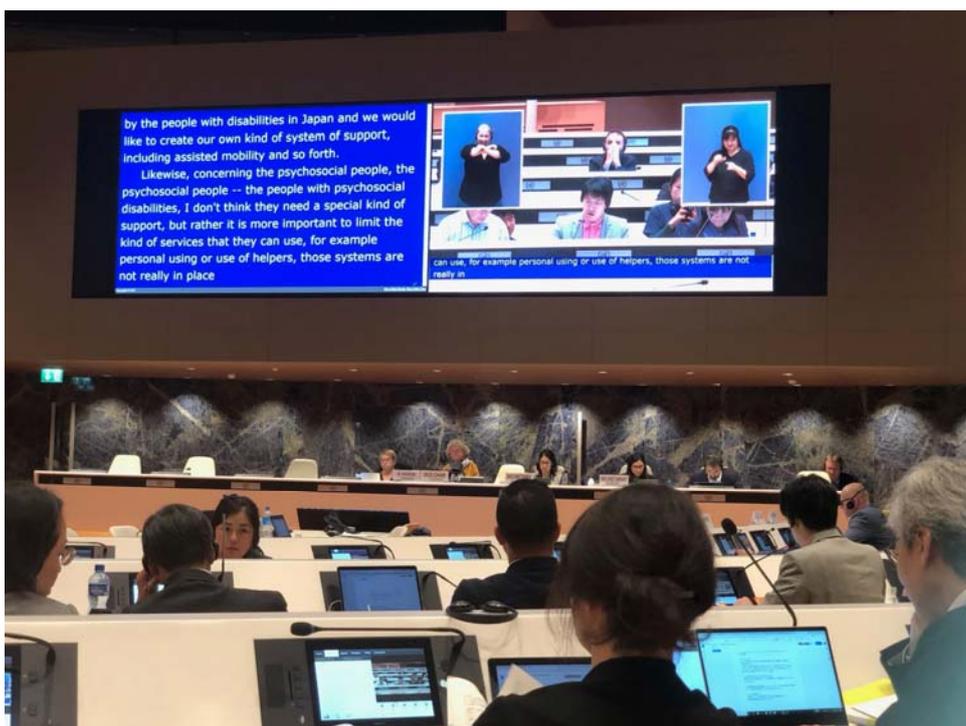
12

障害者権利条約の実施状況の政府審査



13

障害者権利条約の実施状況の政府審査



14

国連からの事前質問

◆国連;初回の日本政府報告に関する質問事項

Para.13

(a)「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」,特にその第29条,第33条及び第37条,並びに「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」を含め障害者の自由及び身体の安全を実際の障害又は障害があると認められることに基づき制限する法律を撤廃すること。これには,障害者の強制的な施設収容を認める法令を含む。

15

JDF総括所見用パラレルレポート

第14条 身体的自由及び安全

1. 障害を理由とした非自発的入院及び行動制限の廃止に向けた法律の見直し

○ 委員会は、精神障害者に対して精神科病院に強制入院や行動制限させることを許容する法律が存在し、2018年度の医療保護入院届出件数が約18万件、2018年度末現在の措置入院患者数が約1500人と多くの方が身体的自由及び安全が脅かされていることを懸念する。

● 委員会は締約国に対し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第28条及び第33条に基づく障害とその他の要件で人身の自由を剥奪する非自発的入院制度の廃止、同法第37条の障害とその他の要件に基づく行動制限の廃止に向けて法律を見直すことを勧告する。

16

JDF総括所見用パラレルレポート

2. 非自発的入院及び行動制限の廃止に向けた指針・計画の策定

○ 精神障害者本人の同意で入院できる任意入院制度は、任意で退院する手続きが認められておらず、精神科病院管理者が決めることとされている。また、1年以上長期入院者は、約17万2千人おり、うち50年以上の入院者が少なくとも1773人いると指摘されている。委員会は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の非自発的入院制度及び行動制限によって精神障害者や知的障害者および認知症のある人が長期にわたって精神科病院から退院できないままになっていることを懸念する。

● 委員会は締約国に対し、精神障害者に対して同意なく精神科病院に入院させ、行動制限している状況を終わらせるため、**指針と計画を定めて取り組むこと**を勧告する。

17

JDF総括所見用パラレルレポート

第25条 保健

2. 精神科医療に関する特例的位置づけ

○ 委員会は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律や精神科医療が一般医療と比べて低水準で分離された入院中心の医療制度であることによって、知的障害者や精神障害者が他の者と同様に安全な医療を受けることが妨げられていることを懸念する。

● 委員会は締約国に対し、**精神保健及び精神障害者福祉に関する法律や精神科特例を含む一般医療から特別に切り離された制度を廃止し、障害者が入院を強いられることなく、地域において他の者と同様に安全な医療が受けられる体制を整備すること**を勧告する。

18

障害者権利条約の実施状況の政府審査



19

障害者権利条約の実施状況の政府審査



障害者権利条約の実施状況の政府審査



21

障害者権利条約第14条 身体的自由及び安全

◆総括所見(第14条)

31. 委員会は次のことを懸念している。

(a)「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」によって正当化された、障害者の認識または実際の障害または危険性に基づく、精神科病院への強制収容と強制的治療を可能にする法律。

32. 委員会は、委員会の条約第14条に関するガイドライン(2015年)及び障害者の権利に関する特別報告者が出した勧(A/HRC/40/54/Add.1)を想起し、締約国に以下のことを要請する。

(a)障害者の強制入院を、障害を理由とする差別であり、自由の剥奪に相当するものと認識し、実際の障害または危険であると認識されることに基づく障害者の強制入院による自由の剥奪を認める**すべての法的規定を廃止すること。**

22

障害者権利条約第25条 身体的自由及び安全

◆総括所見(第25条)

53. 委員会は、次のことを懸念をもって留意している。

(b) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定されているように、精神科医療が一般医療から隔離されており、地域密着型の健康サービスや支援が十分に提供されていないこと。

54. 条約第25条と持続可能な開発目標のターゲット3.7及び3.8との関連性を考慮しつつ、委員会は締約国に次のことを勧告する。

(d) 精神障害者の組織と緊密に協議しながら、強制のない地域ベースの精神保健支援を開発し、精神保健医療を一般医療から分離する制度を解体するために必要な立法措置および政策措置を採用すること。

23

JDFとしての分析作業

課題となる法制度

- ・精神保健福祉法や医療観察法に規定された精神障害者に対する非自発的入院及び強制治療、行動制限の廃止。
- ・精神保健福祉法の廃止を含む一般医療への編入。
- ・第8次医療計画における非自発的入院及び病床数の縮減。

24

■ 検討会における闘い



地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会での発言²⁵

■ 検討会における闘い

◆地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会より抜粋

こうした事項について、障害者の権利に関する条約第36条及び第39条による障害者の権利に関する委員会からの提案及び一般的な性格を有する勧告が行われたときには、障害者を代表する団体の参画の下で、当該提案及び勧告に基づく現状の問題点の把握を行い、関連法制度の見直しを始めとする必要な措置について検討すべきである。

国会行動

9月下旬 与党ヒアリング
与党法案審査

・この段階では、全国「精神病」者集団とDPI日本会議が動いていた。

10月3日～ 国会対策委員会の水面下調整
10月14日 政府閣議決定
10月26日 法案提出

・与野党で束ねることに合意。
・野党は束ねの条件として法案修正を出したが決裂。
・与党は参議院先議を主張したが衆議院先議で合意した。
・野党間では、今国会で審議入りすべきかどうかも議論があった。

11月上旬 野党法案審査

11月9日 衆議院審議入り
11月18日 衆議院委員会採決

・9月上旬に全国「精神病」者集団から束ね解体を呼び掛けていた日本弁護士連合会、日本障害者協議会から声明がようやく出た。

27

今後の展望



第210回臨時国会・衆議院厚生労働委員会における参考人質疑での発言

28

今後の展望

◆障害者関連法案附則第3条

「障害者権利条約の実施について、精神障害者等の意見を聴きつつ、講ずる措置について検討をおこなう」とあるため、総括所見について検討を進めていくことが必要である。

◆当事者参画の実効性

精神障害者等の中には、病院団体等も含まれる。当事者参画に実効性を持たせるためには、立法府が病院団体等の意見を一方的に聞き入れるのではなく、当事者との協議を促すなどの風土を作る必要がある。

◆参議院の参考人質疑は当事者不在

参議院の法案審査では精神障害当事者の参考人が招致されず、専門家だけが並んだ。障害者権利条約の勧告の後の国会審議のあり方として非常に問題があった。

29

今後の展望

◆障害者関連法案衆議院付帯決議

十五 国連障害者権利委員会の対日審査の総括所見における、**精神保健福祉法及び心神喪失者等医療観察法の規定に基づく精神障害者への非自発的入院の廃止等の勧告を踏まえ、精神科医療と他科の医療との政策体系の関係性を整理し、精神医療に関する法制度の見直しについて、精神疾患の特性も踏まえながら、精神障害者等の意見を聴きつつ検討を行い、必要な措置を講ずること。**

二十 **第八次医療計画の中間指標では、精神科病院の非自発的入院の縮減を把握する指標例とともに、精神病床の削減のための目標値の設定について検討すること。**

30

8か年行動計画

法改正・行政計画・報酬改定等のスケジュール早見表

	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
法改正		施行			見直しの検討	法改正		見直しの検討	撤廃
医療計画			第8次（前期）		中間見直し		第8次（後期）		第9次
障害福祉計画	第6期		第7期			第8期			第9期
条約	勧告						第2回政府報告		
障害福祉報酬			改定			改定			改定
介護保険報酬			改定			改定			改定
診療報酬	改定		改定		改定		改定		改定
医療介護確保	地域医療構想								
認知症	新オレンジプラン								

（作成：全国「精神病」者集団）

2024年の目標

- ・医療計画と障害福祉計画を障害者権利条約の実施という観点に依拠したものにしていく。
- ・非自発的入院や不適切な身体拘束のゼロ化を報酬誘導する仕組みを入れる。
- ・認知症団体と連帯し精神科病院依存からの脱却に向けたビジョンを示す。

2027年の目標

- ・医療保護入院と措置入院の廃止。
- ・精神保健福祉法廃止の足掛かりをつくる。
- ・医療計画の中間見直しで非同意入院の縮減を入れる。
- ・法改正は公布から3年後に見直す検討規定を入れる。

2030年の目標

- ・精神保健福祉法の廃止と一般医療への完全移行。

医療保護入院の廃止後のビジョン

【全国「精神病」者集団の対案】

- ・非同意の入院が必要な場合は、代諾（見なし同意）と緊急避難を基本とした一般医療の枠組みに依拠した入院制度に改める。

【対案への反論として想定されるもの・1】

- ・病識のない精神障害者が精神科入院医療につながる時だけは、他科と異なる手続きによらなければならない。

【全国「精神病」者集団の反論】

- 他科と対応を区別する合理性はない。

【対案への反論として想定されるもの・2】

- ・手続きがあったほうが適正に運用されるはずである。

【全国「精神病」者集団の反論】

- いくら精神保健福祉法の手続きを厳格化したところで、手続きさえ守っていれば何をしてもよいという悪しき手続的正義に収斂していく。適正手続きは、現場に変革をもたらさない。

措置入院の廃止後のビジョン

【全国「精神病」者集団の対案】

- ・精神保健福祉法の措置入院の規定を削除。
- ・警察官職務執行法上の通報は、保健所におこなうこととし、保健師が介入して医療につながるように促す制度に改める。
- ・医療観察法を廃止し、予算や建物も別の用途に使う。

【対案への反論として想定されるもの・1】

- ・措置入院は、刑事罰のダイバージョンである。

【全国「精神病」者集団の反論】

→表向きは、違うことになっている。

【対案への反論として想定されるもの・2】

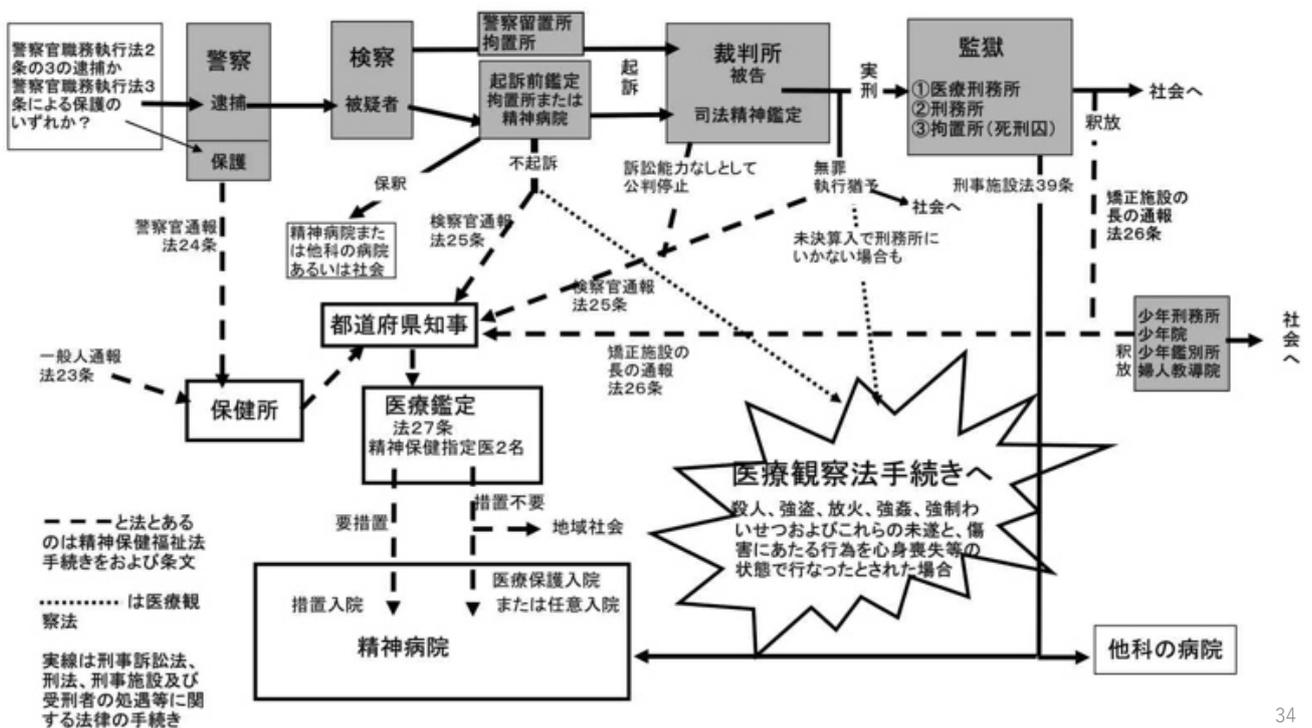
- ・精神障害者で他害行為をおかしたものへの措置を講じなければ国民への理解を得られない。

【全国「精神病」者集団の反論】

→刑事司法の理論的矛盾に対する感情を精神障害者に向けるのは筋違いである。国民の中に精神障害者もいる。ならば、インクルーシブな刑事司法を土台から見直すための議論を開始すべき。³³

参考資料

刑事手続きと精神障害者



■ 精神科医療の一般医療への編入

【全国「精神病」者集団の対案】

- ・ 非同意の入院は、一般の医事法理に基づいて実施されるようにガイドライン等のソフトローを作成することで、現場における円滑な判断に資するとともに恣意的な運用を防止することができる。
- ・ 非同意入院は、医療計画において補足できるようにし、段階的な縮減を指標にする。
- ・ 認知症の高齢者の問題をどうにかする。
- ・ 精神医療審査会、指導監督制度、虐待通報義務、入院者訪問支援はどのように残すか。
- ・ 精神医療審査会の機能強化を図る上では、勧告を踏まえていく必要がある。

≪初回政府審査に係る総括所見≫

32. 主観的又は客観的な障害に基づく非合意の精神科治療を認める全ての法 規定を廃止し、障害者が強制的な治療を強いられず、他の者との平等を 基礎とした同一の範囲、質及び水準の保健を利用する機会を有すること を確保する監視の仕組みを設置すること。

34. 障害者団体と協力の上、精神医学環境における障害者へのあらゆる形態 の強制治療又は虐待の防止及び報告のための、効果的な独立した監視の 仕組みを設置すること。

35

ご清聴ありがとうございました。

36

なぜ、精神医療審査会は 身体的拘束問題に切り込めないのか？

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター

岡崎 伸郎

1

この話題提供は
第62回日本病院・地域精神医学会総会(2019)の
シンポジウムでの発表に基づいています

病院・地域精神医学63巻2号(2021)

2

◆現行の法制度が人権上問題のある身体拘束に対応できていない状況

- ・ 身体拘束は基本的人権(身体の自由)と生命に関わる重大事案である
- ・ 身体拘束の不当性に関する訴えは、**精神医療審査会**の審査対象である
- ・ ならば**精神医療審査会**でさぞかし身体拘束が問題になっているに違いないところが...

3

◆精神医療審査会の業務

1. 非自発的入院患者の入院届・定期病状報告の書面審査

2. 退院等請求の審査

(1) 退院請求の審査

(2) 処遇改善請求の審査 ⇐ 身体拘束不当の審査もここ

4

◆精神医療審査会の業務

1. 非自発的入院患者の入院届・定期病状報告の書面審査

- ・膨大な審査件数
- ・書面の文言を訂正させても患者の処遇改善につながりにくい
(ペーパー人権主義?)

2. 退院等請求の審査

- ・審査に日数がかかりすぎる
- ・医療委員の意見に流されやすい
- ・審査結果は現状容認が圧倒的多数

(1) 退院請求の審査

(2) 処遇改善請求の審査 ⇐ 身体拘束不当の審査もここ

5

◆退院等請求の審査内容(平成30年度)

◆退院請求の審査

受理 3,898
審査開始 2,651(審査率68.0%)

◆処遇改善請求の審査

受理 755
審査開始 576(審査率76.3%)

◆処遇改善請求のうち、行動制限(隔離・拘束)の解除請求の審査

・隔離	受理	240		
	審査開始	165	うち処遇不相当	2
・拘束	受理	53		
	審査開始	30	うち処遇不相当	0

(平成30年度厚生労働科学研究「松田班」報告書)

6

◆過去の隔離・拘束の審査請求の扱い

請求者から、今回の入院中に受けた隔離・拘束（意見聴取時点では解除）の妥当性について審査するよう要望があった場合

・現在は解除されており、要件消失として審査対象としない	32
・審査対象とはしないが、妥当性を調査し、付帯意見等として回答	15
・適正な医療確保の観点から処遇改善請求として審査することがある	10
・その他	10

（平成30年度厚生労働科学研究「松田班」報告書）

7

◆現行の精神医療審査会の限界

- ・ 総じて、身体拘束の妥当性についての精神医療審査会の対応状況は、低調と言わざるを得ない。
- ・ このため、唯一の公的人権擁護機関において、どのような拘束が不当で、どのような拘束なら適法（やむを得ない）かという具体的な議論が積み上がってこなかった。
- ・ 退院請求と比べて「**今ここで縛られているのを何とかしてくれ！**」という即時性・緊急性に、現状の精神医療審査会の機能では対応し切れていない。

8

◆問題の急所はどこにあるのか？

- ・ 現に身体拘束されている間は、電話や書面で請求しようがない。
- ・ 本来はそのこと自体が不当であり、拘束中の患者から解除請求の意思表示があれば請求できるようにする義務が病院にはある。
- ・ ところが、拘束中の患者の多くは、請求権について思い至らない。
(請求権については、入院時に一度書面告知されるのみ)

9

◆提案

- ・ 現行制度では、精神医療審査会への退院等請求の権利について、非自発的入院の入院時に書面で告知することになっている。
- ・ これに加えて、行動制限(隔離・拘束)の開始時にも告知を義務付けることにする。

10

◆提案

- ・ 現行制度では、精神医療審査会への退院等請求の権利について、非自発的入院の入院時に書面で告知することになっている。
- ・ これに加えて、行動制限(隔離・拘束)の開始時にも告知を義務付けることにする。
- ・ そうしたところで、拘束不当の審査結果が多く出るとは限らない。しかし、これまで多くが密室で行われてきた拘束が、公的人権擁護機関での議論に供されることになる。

11

◆そんなことをしたら
精神医療審査会がパンクする！

12

◆そんなことをしたら
精神医療審査会がパンクする！

➡ 一度はパンクさせてみる必要がある。

精神医療審査会の人権擁護

～福祉委員の立場から～

篠原由利子（精神保健福祉士）

1

本日の話の構成

はじめに・・・経験した審査会資料、訪問面接から

1. 医療保護入院に対する国際的な懸念の幾つか

資料：クラーク勧告（1968）IJC等勧告（1985）

精神衛生法改正（精神保健法）中間メモ、他意見等

2. 障害者関連法の対象としての入院患者

3. 精神保健福祉士と人権擁護～審査会における立場

2

はじめに・・・痛ましい現実

長い入院期間：14歳で入院し70歳代の事例など重複障害をはじめとする超長期入院事例いくつか
不可思議な一致：特定の年に多くの知的精神障害が入院
外出・外泊無：何年間も病院の外に出ていない事例
面会・連絡無：面会、外泊の記載も予定もない
合併症治療：精神疾患は落ち着き退院していたが、怪我や身体疾患のために精神科に再入院

* 一般医療の治療受け入れが困難／高齢者施設も同様

* 治療プログラム・リハビリ・ソーシャルワークの貧困

3

誰のための、何のための入院なのか

* 都合よく家族に利用される医療保護入院制度

家のリフォームの間の入院依頼⇒嫌がる患者、入院の長期化へ
家長の死亡、遺産相続問題で入院⇒患者の相続放棄まで在院
家庭内トラブルが発生すると安易に入院を利用

* 医療保護入院者はまず保護室で経過観察が通例の施設あり

若い初発患者の保護室でのオムツ、身体拘束⇒解除後処遇改善請求
服薬拒否、治療拒否患者の継続的入院の不思議⇒治療なき入院
任意入院者も閉鎖病棟、場合によると保護室収容もありの実態
外国籍の入院患者の長期間保護室利用、通訳等の手配（一）

4

医療保護入院制度が失わせるもの

患者本人への対応：医療における信頼関係が失われる

精神療法は初診のときから始まるのではないか

家族への説明と対応：家族はとにかく入院させて欲しい、病院が

丸抱え、孤立無援な患者、医療側のパターンリズム

生活歴の軽視と地域でのネットワークの切断、社会的役割の剥奪

(生活歴としての縦断面及び、現実生活の横断面の尊重を)

1名の指定医による1回の診察で家族の同意を根拠に強制入院？

(そこまでして入院させるなら、濃密で個別的な精神療法が提供されてしかるべきである。十分といえる臨床・治療環境を完備できているのか?)

『角を矯めて牛を殺』していないだろうか

5

審査会の質的機能とは・・・

非自発的入院がもたらす弊害を見出せる場・機会

1. 患者にとって医療との好ましい出会い方ではない
＜治療への説明と同意が果たして十分なのか＞
2. 支援ネットワークから斟酌のない切断を回避すべき
＜各個人の生活との連続性を尊重すべきではないか＞
3. 人権侵害に結びつく療養環境のチェック
＜無力化に繋がる画一的な環境、時間、規則、接遇＞

6

なぜ各請求件数が少ないのか

- 退院請求ができること自体をよく理解していない。
- 入院時の書面での権利説明が患者や家族にきちんと届いていない
- 電話しにくい環境に置かれている。
- 看護師詰所のそば、声がまる聞こえの場所など
- 退院希望や処遇改善請求に近い要望を、スタッフがそれと認知せず、病棟や病院の規則などで処理している。
- OPSWにまで声が届かない。届いてもおさるよう求められることも。
- 外部との連絡自体取りにくい。
- 諦めや隔離環境で意思や希望を伝えられない。
- 請求による行動制限、叱責等への恐れ？

7

医療保護入院に対する国際的疑義

クラーク勧告以来同じ指摘を受けてきたのではないか

8

国連障害者権利委員会からの総括所見（2022.09.09）

★第14条（人の自由と安全）

- ・ 精神障害という要件でそれを理由とした差別的取り扱い
- ・ 精神保健福祉法は精神障害者への危険認識に基づき強制入院と強制治療を正当化

★第15条（拷問・残虐・・・取り扱い又は刑罰からの自由）

- ・ 強制治療・長期入院者の権利侵害を調査する独立した権システムの欠如、院内の苦情・不服申し立てメカニズムの欠如 *19条「自立した地域生活」へ向けて

9

障害者総合支援法改正付帯決議（衆議院）

- 13 医療保護入院の入院期間の上限6か月以下にする。
医療保護入院者退院支援委員会には地域移行支援者の参加を。
- 15 国連障害者権利委員会对日審査の総括所見から
精神障害者の非自発的入院の廃止勧告を踏まえ、精神科医療を一般医療並みに、精神医療関連の法制度の見直しを。
- 16 「入院者訪問制度」が精神科入院患者のアドボケイトとして機能するべく実施体制の整備を期す。

10

国連自由権規約委員会勧告（2022,11,11）

* 精神医療審査会（Psychiatric Review Board）の審査資料からの勧告

25

- a. 精神障害者のための地域密着型サービスの提供
- b. 強制入院は最後の手段、必要最低限の期間で
- c. 全ての障害者の自由意思によるインフォームドコンセント権保護のため法的支援等必要な支援などセーフガードの確保
- d. 精神医療施設におけるあらゆる形態の虐待を監視、防止、根絶のための取組の強化
- e. 関連するすべての医療サービス提供者と施設で、虐待の効果的な調査と制裁を保障し、被害者とその家族に完全な補償を提供すること

11

隔離・身体拘束の増加（篠原作成）

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
隔離	8,247	8,456	8,800	9,132	9,283	9,791	9,883	10,089	9,935
身体拘束	6,786	8,057	8,193	8,930	9,254	9,695	10,229	10,673	10,298
うち 任意入院				<u>1,162</u>	<u>1,408</u>	<u>1,479</u>	<u>1,387</u>	<u>1,445</u>	<u>1,478</u>

* 平成25年ころから身体拘束が10,000件を超えてきている。2月16日NHニュース：八王子市の精神科病院で看護師が患者に暴行、日常的に身体拘束、カルテ記載なし。

12

クラーク調査・勧告の骨子（1967～1968）

調査対象施設：15精神病院と7精神遅滞者施設

- ①辺鄙地に規模の大きい病院
- ②15年間に増設された精神病院は満床。
- ③5年以上の在院者が増加し25歳から35歳の若い人々はあと30年も在院する可能性がある。（英国の失敗を踏まえて・・・）
- ④身体的に保護され無為で希望もなく長い生涯をここで送るおそれがある。
- ⑤保護室、個室、安全区域があまりにも頻繁使用されている。

13

クラーク調査・勧告の骨子（1967～1968）

- ⑥病棟には活動プログラムがなくベッドで臥床している者が多い。ホスピタリズムが蔓延。
- ⑦多くの精神科医が、精神療法やリハビリには関心を持たず、伝統的な医師の役割に業務を限定し、看護婦たちもまた同様。これは様々な活動や個人的な関わりから引き起こされると想定される困難な問題を避けようとしているように見えた。
- ⑧だれも社会精神医学には無関心であった。

14

クランク調査報告の整理

- 閉鎖的拘禁構造
- 専門的精神医療的ケアの欠如
- 経営に重点を置く病院経営
- 身体医療、身体看護重視の医療スタッフの姿勢
- 病院内に放置され、無為で、希望もなくなつたむろする患者群
- 精神病院の巨大化と僻地への偏在性

それまでのWHO勧告に比して、精神病院の構造的問題と国の精神医療施策に対する強い懸念を示す。

15

クランク改善勧告の内容

- ◆ 精神科医療および地域ソーシャルワークによって構成される外来クリニックの必要性
- ◆ 入院患者の増加を防ぐための、より積極的な治療とリハビリテーションの推進
- ◆ 過剰入院を防止するという消極的な機能ではなく、精神病院において精神医療的ケアが十分与えられているかどうかを査察する積極的機能を持った国家査察制度の設定が必要

しかし、ライシャワー事件の政治・外交的後遺症は大きく、国は改革に取り組めない状況。

16

精神保健法改正に至る国際的批判・勧告ICJ,ICH P (1985)

- ◆入院手続き中及び入院中の患者の法的保護の不十分さ。
- ◆精神科入院患者数の増加（1984年33万人）
- ◆クランク勧告（1968）のほとんどが実現されていない。
- ◆民間病院が80%、病床の2/3が閉鎖病棟、長期入院多。
- ◆国連人権B規約は完全には保障されていない。
- ◆同意入院を含む強制入院事案すべてについて中立機関による審査を行うこと。保健医療と法律の専門家、精神障害者の家族及び一般人により構成され・・・

□日本の精神医療は時代遅れ、精神障害者の人権は保障されていない。
弁護士・ジャーナリスト、PSW、患者・家族会の努力が行政当局の怠慢により妨げられてきた。

出典：国際法律家委員会「日本における人権と精神病患者」悠久書房

17

精神衛生法改正の基本的な方向について（中間メモ）抜粋

公衆衛生審議会精神衛生部会 1985

- 患者の個人としての尊厳を尊重し、人権を擁護
- 適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進
- 一般医療同様、生活の場に密着したところで適切な医療が受けられる体制
- 通院医療を推進し、入院もできるだけ本人の意思に基づく入院医療を推進し、本人の意思によらない場合は必要限度を超えることのないよう患者の人権が尊重される制度とする
- 自由入院の法定化 呼称の適切化
- 入院患者にかかる審査機関の設置
- 行動制限規定の明確化
- 精神障害者の社会復帰の促進、病院内で相談・援助、家族との調整・連絡等を行なう職員を置くことが適当

18

医療保護入院の問題点

- ◆ 審査会委員の医療委員偏向への外国の批判（1:1:1）が妥当
- ◆ 入院の基準の問題：どういう場合に医療保護入院をさせるのか
- ◆ 審査会は何を判断するのかは明確なのか
- ◆ 自由でいたい患者の気持ちと医療は病院内でという医師の考え方
の間にバランスをとるのが法律家

「精神医療の場合は、地域社会の中において社会生活を営み、人間関係を調整し、自己の決断でものごとを処理していくように援助することが、医療という観点からも重要になっていく。そういう人間関係については福祉関係者の知識と判断が必要」

平野龍一「精神医療と法」有斐閣 1988 p.60

19

国際的な非自発的入院決定の基準（参考）

- 非自発的入院の対象の規定をどうするのか
- 入院決定を受診した病院に所属する1名の医師と家族（市町村長）に委ねてよいのか？
- ♡ 1回の診察で決定しない国が多い。24～48時間の応急・評価入院期間を置く
- ♡ 入院決定者は裁判所、また精神科医の決定に監督責任を持つ
決定者が医療者の場合精神科医療についての専門司法機関、行政機関がモニタリングをする
- 非自発的入院期間が日本では定まっていない
- ♡ 法律によって規定、ゴール設定あり 7～28日間 治療目的の場合6～12か月
- ♡ 脱施設化に伴う「強制通院制度」（Community Treatment Order）を規定
 - ♡ 部分：佐竹直子「諸外国における精神保健福祉法の現状」精神医療80,2015

20

精神保健福祉士と人権擁護 自立した社会生活へ

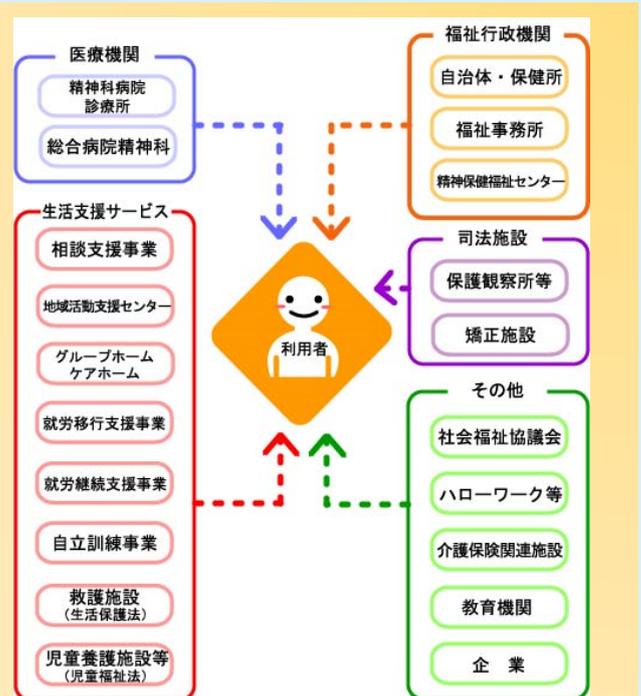
障害福祉対象としての患者理解

21

精神保健福祉士と人権擁護（配置機関・事業等）

- 医療機関での相談支援・デイケア
- 退院後生活環境相談員
- 病院訪問支援事業
- 生活訓練、就労・雇用支援
- 相談支事業や地域活動支援センター
- 地域移行支援活動
- 社会復帰調整官
- スクールソーシャルワーカー 他

**精神保健・医療・福祉・司法で
精神障害者の社会生活と人権を支援**



©公益社団法人日本精神保健福祉士協会

22

患者さんは障害者でもある

- ◆精神医学（医療）の対象であると同時に**精神障害者**でもある。
- ◆精神保健福祉法の対象であり、「**障害者基本法**」の対象でもある。
- ◆当然、国連障害者権利条約、障害者総合支援法、障害者虐待防止法、障害者差別解消法の対象である。

市民としての権利 国際人権規約に則った権利が守られるべき。

精神医療における人権問題を考える時には以上のように、医療対象のみならず障害者としてのとらえ方が重要、その理念や法規定など背景となる**国際法や条約**をきちんと認識し、課題を解決する必要がある。 **精神障害者手帳 所持者125万人超え**

23

精神保健法から精神保健福祉法への背景

1993 **障害者基本法**

精神障害者も福祉の対象に
公衆衛生審議会「今後における精神保健対策について」
入院中心から地域生活へ



1995 **精神保健福祉法**

自立と社会経済活動参加
社会復帰施設
精神保健福祉手帳

24

障害者権利条約から

第14条の1

- (a) 身体的自由および安全についての権利を享有すること。
- (b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由の剥奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないこと。

第16条の3

あらゆる形態の搾取、暴力又は虐待の発生を防止するため、障害者に役立つことを意図した全ての施設及び計画が独立した当局より効果的に監視されることを確保する。

第16条の4

障害者の身体的、認知的及び心理的な回復及び復帰は、障害者の健康、福祉、自尊心、尊厳及び自律を育成する環境において行われるものとし、性別及び年齢に応じたニーズを策定する。

25

再度「障害者福祉」の対象である精神障害者

障害者基本法（1993）

障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し
障害の有無によって分け隔てられることなく

障害者虐待防止法（2011）

第31条：医療機関を利用する障害者の虐待の防止等

障害者総合支援法（2012）

第1条：安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与、
可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は
社会生活、選択の機会、他の人と共生することを妨げられない

26

平成25年改正～障害者の権利条約批准に伴う改正を受けて

- 「さらなる人権擁護のため・・・」 審査会関連
- 審査の迅速化のための体制整備
- 予備委員の設置
- 審査会運営マニュアルの改正
- **合議体委員規定の改正：学識経験者（問題があった）**



精神障害者の保健福祉に関する学識委員（精神保健福祉士等）へ

27

医療保護入院者の地域移行とPSW配置

第33条の4 地域生活移行促進のための措置

退院後生活環境相談員の選任

障害者総合支援法の特定相談支援事業などの橋渡し

第38条（相談・援助等）社会復帰の促進

地域の一般相談支援事業者との連携・連絡調整

地域援助事業者の紹介と連携

医療保護入院者退院支援委員会の設置

28

精神保健福祉法改正案に関する意見書

日本精神保健福祉士協会2022,11,02

- ◆法律の目的に「精神障害者の権利の擁護」が加えられたことは歓迎
「保護」の文言が法律や規定から削除されることを期待
- ◆医療保護入院の見直しについて～将来的には**廃止**を求める～
市町村長同意要件緩和により、入院中の面会、地域援助事業者等の連携
医療保護入院の入院期間が定められ、毎に入院の要件の確認 義務化
- ◆地域の福祉等関係機関の紹介の義務化、医療保護入院者退院支援委員会機能の見直し（措置入院者にも広げられる）
退院後生活環境相談員として精神保健福祉士の人材確保、質の担保を
- ◆「**入院者訪問支援事業**」の創設。
- ◆付則「非自発的入院の在り方に関し、精神疾患の特性等を勘案しつつ、障害者権利条約の実施について当事者の意見聴取もして必要な措置を講じる

29

日本精神保健福祉士協会

精神医療審査会に関するアンケート調査（2022）

- 都道府県支部によるプレアンケート調査（2018）より
- 医療委員：52.38% 保健福祉委員：25.43%（うち66%がPSW）
- (260人)
- 事務局から寄せられた課題
- マニュアルはあるが審査会の業務内容、役割は全国的にばらつきがある

短時間で限られた人数で膨大な量を審査している実態

62/67自治体精神保健福祉センター審査会事務局から回答（92.5%）

30

精神医療審査会の権利擁護機能の限界

- ①マンパワー不足・・・医療委員の不足・非医療委員の負担増。
長年委員を務めている委員があり後継者確保も困難
- ②権利擁護機能の限界・・・合議体間でも審査の判断基準のばらつきがある。書類作成マニュアルとは別に**審査マニュアル**も必要
- ③処遇改善請求における処遇の範囲が不明
- ④第3者機関として機能しにくい：医療委員確保を病院に依存
- ⑤審査会事務局は精神保健福祉士が担うべき

精神医療審査会事務局に対するアンケート調査（2022）回答より

31

審査会システムと役割を考え直す 提案

都道府県審査会事務局に精神保健福祉士等専門職を配置し、書類審査やスクリーニングをする。あるいは介護保険のようにコンピューターによる書面審査（一次審査）を行い、矛盾、問題案件について合議審査する。

審査会は二次審査、現地訪問面接に力を注ぐ

- ★長期にわたり動きのない案件を抽出し訪問できるような仕組み
- ★各請求が全くない病院への訪問面接を可能にする
- ★退院・処遇等請求については早急に実地面接し、その場で審査する。
合議は医療1・法律1・福祉1の3名で。
- ★改善命令の具体化、権威付け、モニタリングなど

32

処遇改善請求の範囲の拡大が必要である

精神保健福祉法第36条（処遇）に関する通信、面会のみならず、その他の行動制限の解釈を大幅に広げること。

- ☆ 例えば隔離・身体拘束から始まり、外泊・外出の制限といったいわゆる身体の自由・安全、広い意味での暴力やハラスメント、プライバシー保護関連の物理的環境、社会一般から乖離したルールや規則、職員等の接し方など

「療養環境全般」がチェック可能な審査

「退院、地域移行への努力」がなされているのかの詳細な報告

33

審査会機能の孕むリスク

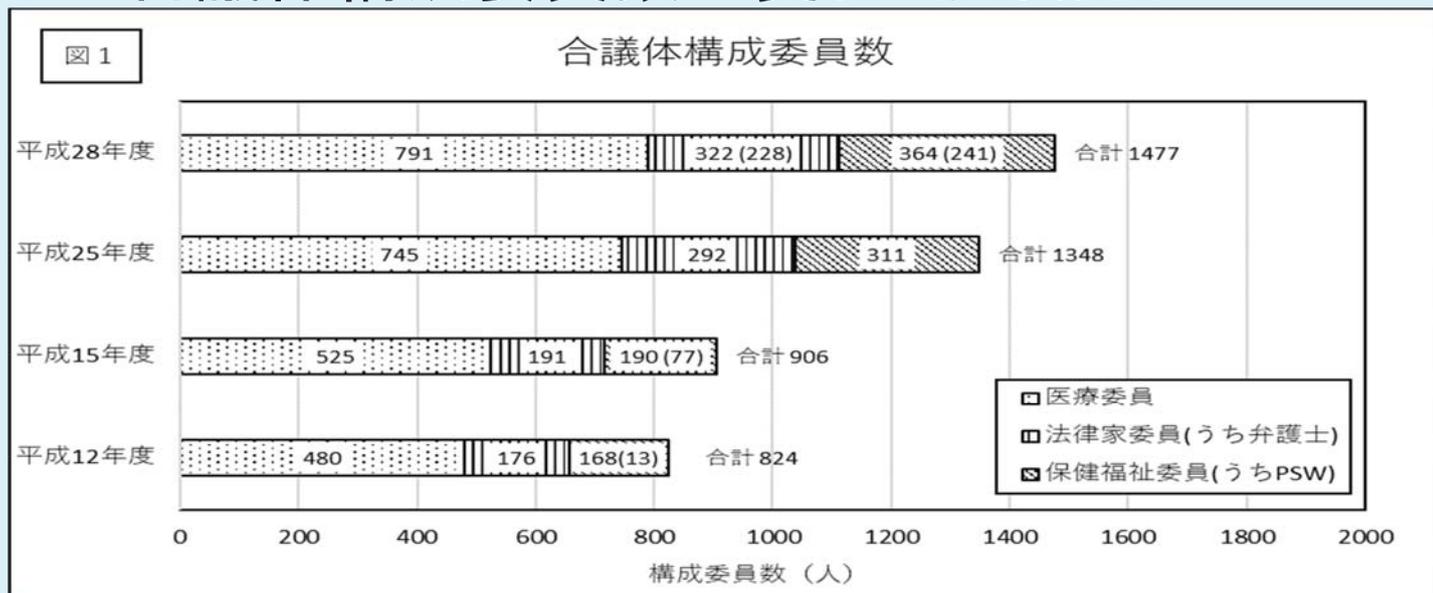
「自分らしいあたりまえの生活」をする権利の手軽な剥奪（医療保護入院）障害の治療、家族の要請によって1名の指定医による1回の診察だけで決定されることの危うさ。審査会のお墨付きで、この入院・治療内容に問題はなく違法性も人権問題もないとされるパラドックス、リスク。

審査会の機能不全：人権擁護の本質からずれていないか。医療保護入院の問題に切り込めているのか。

現状は法手続き、書類の記載、合議体構成、実地審査の負担軽減入院の判断を短い時間で判断することの役割に沿うべく負担ばかりが増えている。

34

合議体構成委員数の変化（篠原作成）



保健福祉委員（精神保健福祉士等）のうちPSWの数が13名から260名（令和3年630調査）に増加してきている。

35

審査会に関するPSW協会としての反省と検討

- ◆ 精神科医療での実務経験のあるPSW委員の登用優先
 - ➡ 学識者委員からの流れで大学教員等の就任例も多い
- ◆ 現在260名を数えるPSW委員の資質の向上と研修の強化（審査会事務局担当職員をPSWに必須配置）
 1. 当事者委員の創設・・・ピアアドボケートで自由に？
 2. 審査案件と地域支援体制の中にあるPSWの役割との連携
 - ・ 処遇請求等で浮かんでくる医療環境課題への働きかけ
 - ・ 現地調査の際、退院後生活環境相談員と面接
 - ・ 病院訪問支援事業（都道府県事業）と審査会の機能連携

36

まとめと提案（PSW3理事・PSW協会長協議による）

- 精神医療審査会は医療保護入院の書類を点検する機関にとどまらず、**精神障害者、また市民が安心して良質の精神科医療や地域支援を利用できるための「精神保健医療福祉」**全般に関して人権課題をチェックする機関であるべき。
- 精神障害者の権利擁護に携わる各職種（医師・弁護士等・精神保健福祉士等）の人権に関する専門性の確認と精神医療や入院環境等にある問題特性の共有。
- 各委員が専門性の知見内に限局せず、それらを相互理解の上集約して**開かれた権利擁護システムの構築**を考える。
- 精神科医療のあり方のみならず、**精神障害者が抱える社会生活上の現実的な問題と権利擁護を結びつけ**、解決を求める。

37

合議体委員の研修の強化を！

シンポジウムのほかに他の合議体委員とも話せる場の保障。

精神科医療の実態をどう認識するかの知識と、人権感覚の確立。

非自発的入院の問題点とそれを前提とした精神医療審査会設置の再吟味

諸外国の非自発的入院のシステムと地域精神保健医療福祉施策の実状

～当協議会でどこまで可能か？会員を増やして実施可能に～

38



京都 源光庵「悟りの窓」
2023年2月 photo 篠原

「精神医療審査会の機能強化に向けて～関連法制の改革」
精神保健福祉センターの立場から

滋賀県立精神保健福祉センター
滋賀県立精神医療センター・小児保健医療センター・総合病院
滋賀県健康医療福祉部
全国精神保健福祉センター長会

辻本哲士

1

「精神医療審査会の機能強化に向けて～関連法制の改革」
精神保健福祉センターの立場から

- はじめに
- 改正精神保健福祉法と精神医療審査会
- 法改正に伴う精神医療審査会の運営にかかる課題について
 - I.全国の精神保健福祉センターへのアンケート調査結果
 - II.滋賀の場合
 - 1.精神医療審査会の現状
 - 2.法律改正後の精神医療審査会
- おわりに一まとめ

2

(1.) 改正精神保健福祉法と精神医療審査会

- 令和4年12月、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下、改正精神保健福祉法）を含む「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」（以下、改正障害者総合支援法）が国会で可決・成立し公布された。
- 今回、行政機関の精神保健福祉センター所長、医療機関の一臨床精神科医、令和3年10月に発足した「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会（以下、検討会）」の構成員の視点から、精神医療審査会のあり方について検討した。
- 『』内は、法律文原文または法律文を筆者が整理し文章化したもので、[]内に改正精神保健福祉法の条文の番号を書き加えてある。

3

2.医療保護入院に関して

【1】 医療保護入院者に関する入院理由の書面告知

- 『医療保護入院を行う病院管理者は、対象者及び家族等に対し、入院理由・退院等の請求に関すること等を書面により知らせる[第29条第3項、第29条の2第4項及び第33条の3第1項関係)]』こととなった。入院を拒む患者が、医師から入院理由の説明を受ける機会を保証するもので、権利擁護の面からも望ましい。混乱している入院患者が現実検討できるようになってからの入院理由に関する疑問の解消、回復意欲の向上のためには口頭ではなく書面の活用が重要になる。患者本人、精神科病院の業務従事者のみならず、医療保護入院に同意した家族等にとっても、入院理由となった精神症状の改善が当面の治療ゴールとして認識・共有しやすくなる。

4

2.医療保護入院に関して

【2】医療保護入院の入院期間を定め、更新ごとに入院要件を確認する

- 『病院管理者は、6月以内の期間を定め、医療保護入院を行うことができる[第33条第1項関係]』と、非同意入院の基本的な期間を明示した。そのうえで『病院管理者は、医療保護入院者であって、(1) 指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のための入院の必要があり、家族等の同意があるときは、本人の同意がなくても、6月以内の期間を定め、医療保護入院を更新することができる(第33条第6項関係)』、さらに『(2) 精神医療審査会において、退院による地域における生活への移行を促進するための措置について審議が行われる』とし、6カ月以上の医療保護入院の要件を(1)(2)の両方に該当するものとした。今回の法改正における退院促進に向けた制度・支援の具体的・現実的な落としどころになっている。12カ月毎の定期病状報告をなくしたことにより任意入院への移行、退院支援の意識が高まることが期待できる。
- 患者の権利擁護に適った法改正であり、後述する精神医療審査会の業務増大への対応が重要になる。

5

2.医療保護入院に関して

【3】家族等同意と市町村長同意

- 以前から家族の精神的負担や疎遠性などから、家族同意そのものを外してほしいという意見が多かった。精神科救急の現場でも、一刻も早く治療を始めたいところでもあった。家族が意思表示を行えない場合(同意・不同意の意思表示を行わない等)に、適切な運用を前提に市町村長同意の医療保護入院が望まれてきた。検討会報告書にはDVや虐待疑い等、運用上の課題が多かった家族等同意に関して、市町村長同意の検討が明示されている。今回の法改正では『病院管理者は、医療保護入院について患者の家族等が同意又は不同意の意思表示を行わない場合には、市町村長の同意により医療保護入院を行うことができる[第33条第2項関係]』『精神障害者に対して身体に対する暴力等を行った者等を、医療保護入院の同意をすること等ができる「家族等」から除く[第5条第2項関係]』とまとめられた。

6

3.措置入院に関して

【1】措置入院者の退院促進措置等に関する事項

- 措置入院患者に対して、より手厚い退院促進・地域支援を行っていくことを目指し ①措置入院者に対する退院後生活環境相談員の選任 ②地域援助事業者の紹介の義務化 ③入院時の精神医療審査会の審査について定められた。現行の精神保健福祉法で、医療保護入院にはあった①③が、今回、措置入院にも取り入れられ、措置入院患者及び家族等からの地域援助事業者紹介要請も義務化した。『措置入院者に対して病院管理者は、退院後生活環境相談員を選任し、措置入院者の退院後の生活環境に関し、措置入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者に対する必要な情報の提供その他の援助を行わせるとともに、これらの者の求めがあった場合等には、地域援助事業者を紹介しなければならない[第29条の6及び第29条の7 関係]』、『都道府県知事は、措置入院を行った場合に、当該入院措置に係る入院中の者の症状等を精神医療審査会に通知し、その入院の必要があるかどうかに関し審査を求めなければならない[第38条の3第1項 関係]』とまとめられた。

7

4.精神科病院における虐待防止に関して

- 昨今の社会情勢や一部の精神科病院での入院患者に対する虐待事件の報道もあり、今回、虐待防止の取り組みを推進する内容が書き込まれた。精神科病院における業務従事者等への研修、普及啓発等の実施と、虐待発見時に都道府県等へ通報する仕組みが整備される。

8

4.精神科病院における虐待防止に関して

【1】 現行の虐待防止法に準じた仕組み

- 現行の障害者虐待防止では、医療機関は通報義務の対象とされていない。虐待を発見した業務従事者が自治体に伝え、伝えた者の保護を図る仕組みが必要となった。『精神科病院において精神障害者の医療及び保護に係る業務従事者による障害者虐待を受けたと思われる精神障害者を発見した者は、速やかに、これを都道府県に通報しなければならないものとする」とともに、業務従事者による障害者虐待を受けた精神障害者は、その旨を都道府県に届け出ることができる[第40条の3第1項及び第2項関係]』、『業務従事者は、虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない[第40条の3第4項関係]』と書かれた。

9

4.精神科病院における虐待防止に関して

【2】 国・都道府県等、行政の役割

- 検討会報告書では、虐待防止の仕組みについて障害者虐待防止法を改正して設ける考え方(市町村の責務)と、精神保健福祉法を改正して設ける考え方(都道府県の責務)の両論併記にとどまった。法改正で『厚生労働大臣又は都道府県知事は、虐待防止措置や虐待通報・届出に関し、病院管理者に対し、報告徴収等及び改善命令等を行うことができる[第40条の5及び第40条の6関係]』、『都道府県知事は、毎年度、障害者虐待の状況・措置等の事項を公表する[第40条の7関係]』、『国は、障害者虐待の事例分析、予防・早期発見のための方策、適切な対応方法等の事項について、調査・研究を行う[第40条の8関係]』と整理された。国・都道府県等の役割が明確化され、指導監督の強化が図られることになる。

10

5.今後の検討に関して

- 今回の法改正の内容としては書かれていないが、検討会で議論されたいいくつかのテーマが残されている（報告書には記載あり）。「今後、必要な政省令等の改正を行い、その内容について別途通知する予定である。また、改正法の施行に際しての留意点、その内容等を踏まえた通知改正等についても、別途通知する」とも通知されており、今後、政省令レベルで手当てが施される可能性がある。

11

5.今後の検討に関して

【1】 不適切な隔離・拘束をゼロとする取組

- 検討会では、既存の行動制限最小化委員会等の運用状況や、行動制限を減らしている医療機関の先進的な取組も取り上げながら、①隔離・拘束の要件：切迫性・非代償性・一時性の視点、基本的な考え方の明確化、患者の生命にまで及ぶ危険の限定 ②病院管理者のリーダーシップと組織全体での取り組み等 について熱心に議論した。「必要な医療行為を行うための身体固定について、一定のルールのもと行うこととすべき」、「精神病床以外の病床における身体拘束の現状や取扱いを含め、幅広い観点から検討すべき」、「介護分野における取組を参考にすべき」等の報告書意見も重要である。

12

全国の精神保健福祉センターに対する 「現行の審査会業務で困っていること」アンケート調査

- 全国精神保健福祉センター長会所長・事務のメーリングリストを活用し、設問紙に対してメールで回答

15

I. 現行の審査会業務で困っていることに関し、以下の問いにご回答ください①

①「委員確保が難しい」

- ①医療委員 (1.はい 2.いいえ)
- ②法律委員 (1.はい 2.いいえ)
- ③保健福祉委員 (1.はい 2.いいえ)

②「委員確保の方法」＜複数回答可＞

- (1.主に大学・団体等の推薦 2.主に委員からの紹介・引継ぎ 3.主に個人的な人脈
4.その他：)

③「退院請求・処遇改善請求の日程調整が難しい」

- (1.はい 2.いいえ)

③-1 「はい」と回答された方。その理由について

- 医療委員の日程調整が困難 (1.はい 2.いいえ)
- 法律家委員の日程調整が困難 (1.はい 2.いいえ)
- 有識者委員の日程調整が困難 (1.はい 2.いいえ)

16

I. 現行の審査会業務で困っていることに関し、以下の問いにご回答ください②

④「意見聴取や合議に関しオンラインの活用は難しい」

病院実地での意見聴取でオンラインの活用は難しい (1.はい 2.いいえ)
定期病状報告等審査の合議でオンラインの活用は難しい (1.はい 2.いいえ)
退院等請求に関する合議でオンラインの活用は難しい (1.はい 2.いいえ)

④-1 上記の一部又はすべてに「はい」と回答された方

その理由について：

⑤「合議体の数が少ない」

(1.はい 2.いいえ)

⑤-1 「1.はい」と回答された方

現在の合議体の数 : []合議体

望ましい合議体の数 : []合議体

17

I. 現行の審査会業務で困っていることに関し、以下の問いにご回答ください③

⑥「事務局の人員体制が厳しい」

(1.はい 2.いいえ)

⑥-1 「1.はい」と回答された方

現在の人員体制 正規職員： []名、非常勤職員： []名

必要な人員体制 正規職員： []名、非常勤職員： []名

⑦「事務局の予算が厳しい」

(1.はい 2.いいえ)

⑧「審査内容（処遇改善請求、入院届等）の範囲をどの程度にするか、その判断が難しい」

(1.はい 2.いいえ)

⑧-1 「はい」と回答された方

具体的内容：

18

I. 現行の審査会業務で困っていることに関し、以下の問いにご回答ください④

9) 令和6年施行の精神保健福祉法の改正で、精神医療審査会業務が増加することが見込まれています。対応をどのようにお考えですか。

1. 合議体を増やす予定である
2. 合議体を増やしたいが、委員の確保が困難である
3. 合議体を増やしたいが、予算の確保が困難である
4. 合議体を増やしたいが、事務局の人員体制上困難である
5. 合議体はこのままで対応できる見込みである
6. わからない
7. その他

)

10) その他、現行の審査会業務における課題等について自由に意見をお書きください：

19

II. 全精審連HP (<https://zenshinren.com/>) があることについて

(1. 知らない 2. 知っているが活用していない 3. 知っており活用している)

III. 「各自治体の精神医療審査会活動で問題となった事例や疑義事項に関する相談をメールにて随時受け付け、全審連役員の間で意見を調整した上、全審連見解として返信する」全審連相談事業があることについて

(1. 知らない 2. 知っているが活用していない 3. 知っており活用している)

設問は以上です、ありがとうございました。

所属 :

回答者 :

20

結果等は 当日に説明

21

1.精神医療審査会の現状 滋賀の場合

① 審査会の構成

- 医療委員 15名(内、予備委員3名)
- 法律家委員 5名(内、予備委員1名)
- 有識者委員 5名(内、予備委員1名)
- 計 25名(内、予備委員5名)

② 合議体

- 医療：3名、法律家：1名、有識者：1名 計5名で構成し、4合議体の編成

22

区分と審査件数（令和3年度）		区分と審査件数（令和3年度データからの推計）	
区 分	審査件数	区 分	審査件数
1)医療保護入院者の入院時の届出	1,782件 (A)	1)医療保護入院者の入院時の届出	3,322件 [A+(B×2)]
2)措置入院者にかかる6ヶ月毎の定期報告	12件	2)措置入院者にかかる6ヶ月毎の定期報告	12件
3)医療保護入院者にかかる12ヶ月毎の定期報告	770件 (B)		
4)退院請求	26件	4)退院請求	26件
5)処遇改善の請求	7件	5)処遇改善の請求	7件
		6)緊急措置診察、措置診察1診、措置診察2診	319件
	計 2,597件		計 3,686件
		・法改正に伴う審査件数の増	3,686件 - 2,597件 = 1,089件 [R3年度比：141.9%]
・合議体での審査件数	2,597件／24回（審査回数）≒108.2件	・合議体での審査件数	3,686件／24回（審査回数）≒ 153.6件 [R3年度比：141.9%]
		・R3程度の審査件数とした場合の合議体の審査回数	3,686件／108.2件 ≒ 34回 [R3年度比：141.7%]
・1合議体の審査回数	24回（審査回数）／4合議体 = 6回	・合議体数をいくつにするか…	

2.①合議体の拡張、委員の増員について （対面での合議体の開催）

- ・審査件数の増加により合議体での審査回数を増やす必要がある。
- ・法第14条において、合議体は委員5人をもって構成し、医療委員：2名、法律家委員：1名、有識者：1名の員数以上と規定されており、本県では医療委員：3名、法律家委員：1名、有識者委員：1名 計5名で4合議体を構成している。
- ・医療委員および法律家委員の確保が困難な現状に鑑みて、有識者委員を大幅に増員することによって、4合議体から6合議体へ拡張する方向が現実的な対応ではないかと考える。（なお、これに伴い予備委員は廃止する。）

2.①合議体の拡張、委員の増員について (対面での合議体の開催)

① 委員会の構成

医療委員	12名(現行比	△3名)
法律家委員	6名("	+1名)
有識者委員	12名("	+7名)
計	30名("	+5名)

② 合議体

医療：2名、法律家：1名、有識者：2名
計5名で構成し、6合議体編成

③ 1合議体の審査回数

34回(審査回数) / 6合議体 ≒ 5.7回

25

「合議体の構成等」について

- 本県合議体の委員構成(右図)から検証すると、医療委員は1/3の出席で合議体が成立するため、交代で出席することにより一定の負担軽減を図ることが可能と考えるが、1名枠である法律家委員、有識者委員については出席が義務付けられているため、件数増加に伴い負担が増大することが懸念される。

	A合議体	B合議体	C合議体	D合議体	予備委員	計
医療委員	3	3	3	3	3	15
法律家委員	1	1	1	1	1	5
有識者委員	1	1	1	1	1	5
計	5	5	5	5	5	25

26

「合議体の構成等」について

- 本県合議体の委員構成（右図）から検証すると、医療委員は1/3の出席で合議体が成立するため、交代で出席することにより一定の負担軽減を図ることが可能と考えるが、1名枠である法律家委員、有識者委員については出席が義務付けられているため、件数増加に伴い負担が増大することが懸念される。
- よって、本県では法律家委員および有識者委員の人数を増員し、4合議体から6合議体に増設（下図A案～C案）することによって、審査件数の増加に対応しつつ、委員の負担過多に対応できるものと考えられる。（なお、増員に伴い予備委員は廃止する。）

A案：主に法律家委員の増員 5名 → 12名							
	A合議体	B合議体	C合議体	D合議体	E合議体	F合議体	計
医療委員	2	2	2	2	2	2	12
法律家委員	2	2	2	2	2	2	12
有識者委員	1	1	1	1	1	1	6
計	5	5	5	5	5	5	30

B案：主に有識者委員の増員 5名 → 12名							
	A合議体	B合議体	C合議体	D合議体	E合議体	F合議体	計
医療委員	2	2	2	2	2	2	12
法律家委員	1	1	1	1	1	1	6
有識者委員	2	2	2	2	2	2	12
計	5	5	5	5	5	5	30

C案：法律家委員と有識者委員の増員 各5名 → 各9名							
	A合議体	B合議体	C合議体	D合議体	E合議体	F合議体	計
医療委員	2	2	2	2	2	2	12
法律家委員	2	2	2	1	1	1	9
有識者委員	1	1	1	2	2	2	9
計	5	5	5	5	5	5	30

27

2.①合議体の拡張、委員の増員について （対面での合議体の開催）

合議体拡張に伴う委員の増員により予算措置が必要となる。

本県の試算（合議体20名⇒30名への10名の増員）
 委員報酬 @14,000円×10名×7回＝ 980,000円
 費用弁償 @ 1,600円×10名×7回＝ 112,000円
 計 1,092,000円

※合議体(5.7回) + 全体回(1回) ≒ 7回で算出

28

2.②オンライン審査について

- 従前どおりの資料配布の方法を用いて、1) 医療保護入院者の入院時の届出 2) 措置入院者にかかる6ヶ月毎の定期報告、6) 緊急措置診察、措置診察1診、措置診察2診は事前送付のみでデータ化せず、4)退院請求、5)処遇改善の請求のみをデータ化した場合、データ量(A4サイズ、45ページ程度)としてはオンライン審査が可能な量であるが、個人情報が多いことから消し込み作業に時間を要する。
- 上記のすべてをデータ化する場合、約400ページ分と非常に大きなデータ量となることから、PDF等での保存は困難ではないかと考える。
- 個人情報を消し込めたとしても、本人・家族や医師の直筆の書類がインターネット上に出回る可能性があり、外部漏洩のリスクを抱えた状態でのオンライン審査の開催は大きな課題があると考ええる。
- オンライン審査とする場合、PC、モニター、カメラ、マイク等のICT環境の整備は必須であり、予算措置が必要である。

29

「精神医療審査会の機能強化に向けて～関連法制の改革」 精神保健福祉センターの立場から

- はじめに
- 改正精神保健福祉法と精神医療審査会
- 法改正に伴う精神医療審査会の運営にかかる課題について
 - I.全国の精神保健福祉センターへのアンケート調査結果
 - II.滋賀の場合
 - 1.精神医療審査会の現状
 - 2.法律改正後の精神医療審査会
- おわりに一まとめ

30