

全国精神医療審査会連絡協議会

NEWS LETTER

No. 50

令和5年度 全国精神医療審査会連絡協議会
総会・シンポジウム

令和6年2月22日（木）

於：アルカディア市ヶ谷

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 0

基調報告

「令和5年度全国精神医療審査会連絡協議会
緊急アンケート調査結果速報」
平田 豊明 1

シンポジウム（発表順は前後する場合があります）

「精神医療審査会事務局機能の強化のために～緊急アンケート調査の
結果を踏まえて～」精神保健福祉センターの立場から
辻本 哲士 9

「審査会事務局機能の強化のために今、できること
～精神医療審査会が機能するために～」
姜 文江 26

「精神医療審査会事務局機能強化のために
～緊急アンケート調査の結果を踏まえて～」
櫻木 章司 34

「精神医療審査会事務局機能強化のために
～緊急アンケート調査の結果を踏まえて～」
四方田 清 43

令和5年度全国精神医療審査会連絡協議会 総会・シンポジウム

日 時：令和6年2月22日（木）13：00～17：00

発信場所：アルカディア市ヶ谷 102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-25

参加費：1人 2,000円（全国精神医療審査会連絡協議会会員は無料）

参加方法：現地開催のみ

<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（仮題）
（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～ 令和5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）
- 14：10～14：15 開会 会長挨拶 野木 渡（全国精神医療審査会連絡協議会 会長）
- 14：15～14：30 総会 総会司会 山下 俊幸（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）
議事：（1）令和4年度会計報告（案）
（2）令和5年度決算見込・事業報告（案）報告
（3）令和6年度予算・事業計画（案）報告
（4）役員交代について
- 14：30～14：50 基調報告
「令和5年度全国精神医療審査会連絡協議会緊急アンケート調査結果速報」
平田 豊明（全国精神医療審査会連絡協議会 専務理事）
- 14：50～16：10 シンポジウム
「精神医療審査会事務局機能の強化のために
～緊急アンケート調査の結果を踏まえて～」
司会 太田順一郎（全国精神医療審査会連絡協議会 常務理事）
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
辻本 哲士（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）
四方田 清（全国精神医療審査会連絡協議会 常務理事）
姜 文江（全国精神医療審査会連絡協議会 理事）
櫻木 章司（医療法人桜樹会 桜木病院 理事長）
- 16：10～16：55 総合討論
- 16：55～17：00 閉会 閉会挨拶 八尋 光秀（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）

令和5年度全国精神医療審査会連絡協議会
シンポジウム基調報告

全国精神医療審査会連絡協議会
緊急アンケート調査結果速報

2024年2月22日

平田豊明

全国精神医療審査会連絡協議会専務理事

1

全精審連と全国精神保健福祉センター長会による
合同アンケート調査

●調査目的

精神医療審査会事務局の機能を強化するために、事務局の陣容や業務量などの現状を把握すること

●調査期間

2023年11月～12月

●調査対象

全国67の精神医療審査会事務局

●調査項目

合議体開催数、1回当り開催時間、書類審査件数と審査様式、退院請求等の審査件数、審査会関連費用、事務局人員など

●回答率（2024年1月15日現在）

66/67 = 98.5%

2

アンケート調査結果（1）

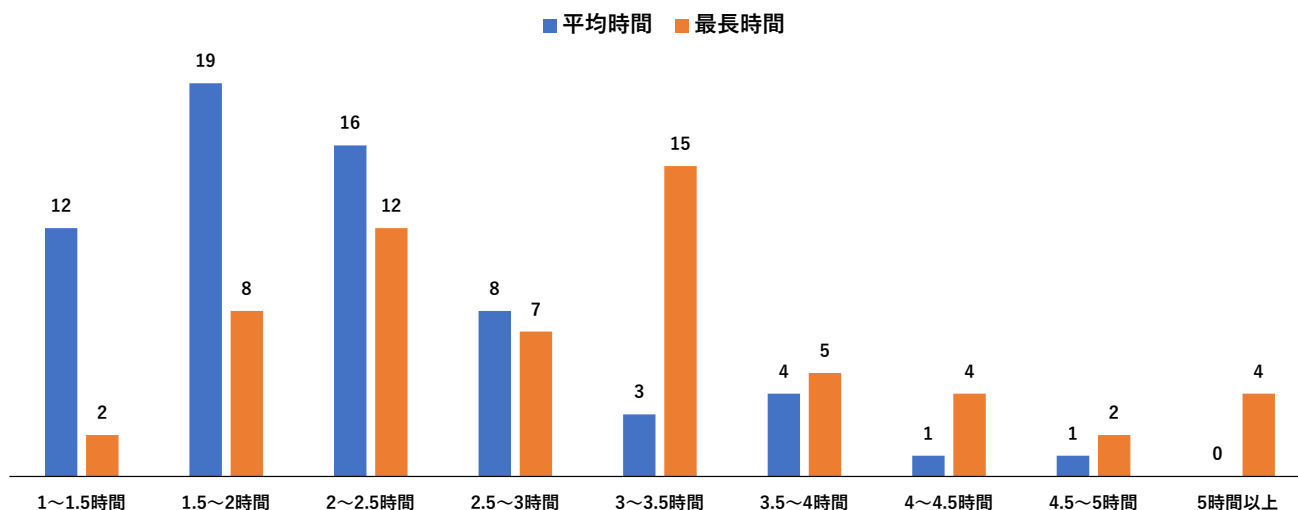
設問1. 合議体開催数と出席委員数

- （1）審査のための合議体開催数：平均27.6回（回答数66）
- （2）合議体に参加した委員延べ数：平均135.5人（回答数65）
 - 対面開催なし：13/65
 - オンライン開催あり：17/66（OLのみ：3/66）
 - 書面開催のみ：8/65
- （3）全体会開催数：1.1回（開催なし：2/66）
- （4）全体体に参加した委員延べ数：平均19.6人

3

アンケート調査結果（2）

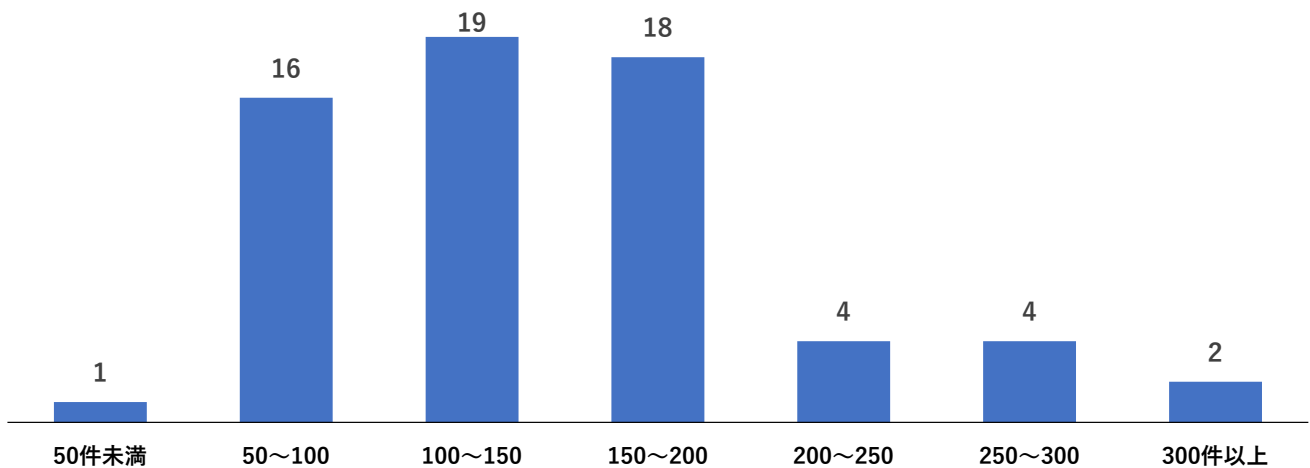
設問2. 合議体（全体会を除く）の1回当りの開催時間 （平均時間回答数65，最長時間回答数62）



4

アンケート調査結果（3）

設問3. 合議体1回当たり書類審査件数（回答数65、平均167.7件）

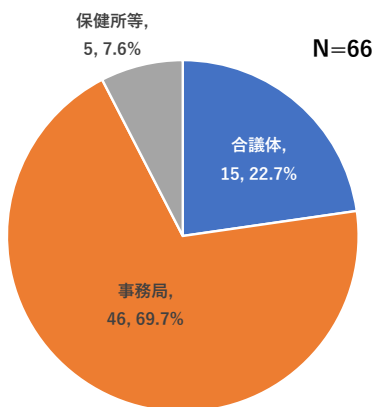


5

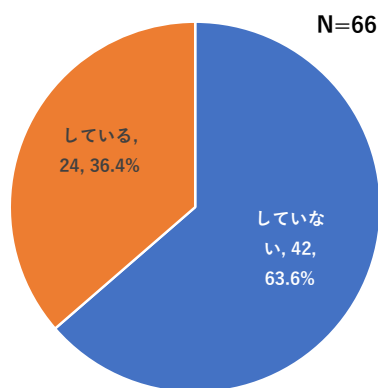
アンケート調査結果（4）

設問4. 書類審査様式

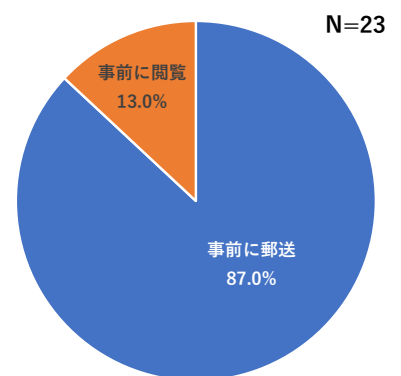
(1) 誤字・脱字チェック



(2) 予備審査



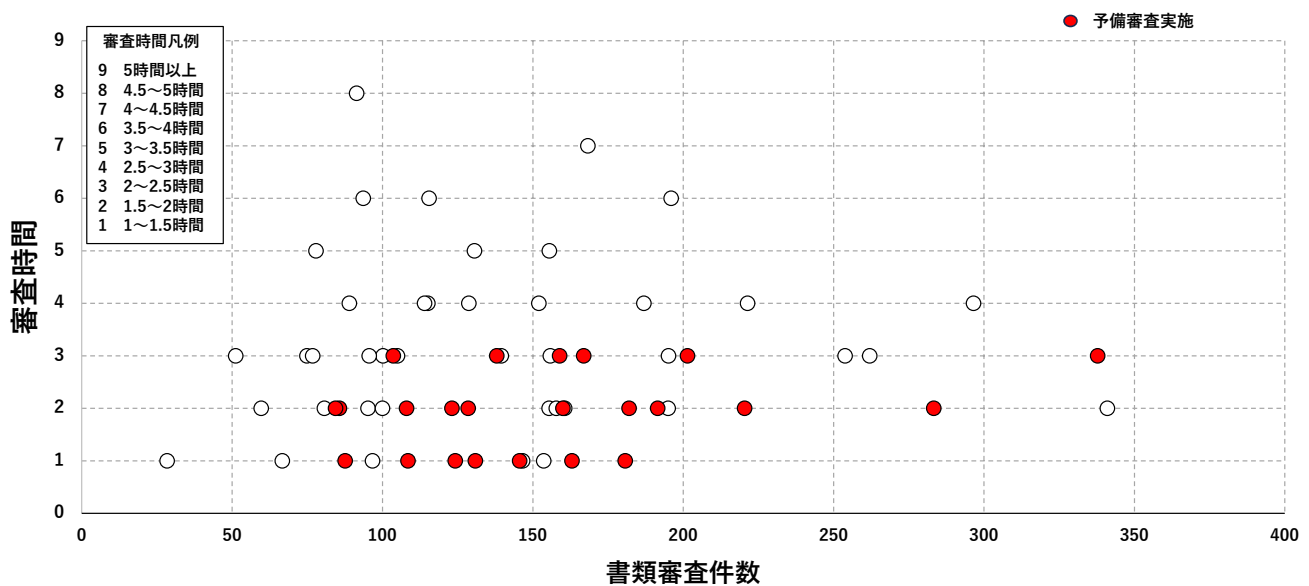
(3) 予備審査方法



6

アンケート調査結果（5）

～書類審査件数と合議体開催時間の相関～



7

アンケート調査結果（6）

設問5. 書類審査で疑義を生じた案件のうち、精神保健福祉法第38条の3に基づく合議体委員による現地意見聴取を行った案件

(1) なし：65自治体 (2) あり：1自治体 (1件)

設問6. 退院等の審査件数 (回答数65)

(1) 退院請求審査：平均46.7件 (2) 処遇改善請求審査：平均9.3件

設問7. 退院等の審査に係る現地意見聴取

(1) 意見聴取回数 (回答数65)：平均37.6回

入院先以外からのOL面談あり：2/60、計4回

入院先でのOL面談あり：21/60、計128回

(2) 意見聴取委員の延べ人数 (回答数65)：平均71.4人

8

アンケート調査結果（7）

設問 8. 精神医療審査会関連費用（令和4年度決算から抜粋。人件費を除く）

- （1）委員報償費（回答数65）：平均3,216.5（千円）
- （2）通信費（回答数61）：平均166.7（千円）
- （3）書類作成手数料（回答数62）：平均6,937.8（千円）
 - ・書類1件当り平均手数料＝手数料平均／書類審査件数平均（4440）＝1,562（円）
 - ・2,000～2,500円が最多であったが、0円から3,000円超までばらついた
- （4）その他（回答数41）：平均514.5（千円）

9

アンケート調査結果（8）

設問 9. 精神医療審査会事務局の人員

- （1）専従職員（回答数58）：平均0.74人（専従職員0は29自治体）
 - うち常勤職員：平均0.61人 非常勤職員：平均0.13人
- （2）兼務職員（回答数56）：平均2.55人（専従換算0.91人）
 - うち常勤職員：平均0.79人 非常勤職員：平均0.12人



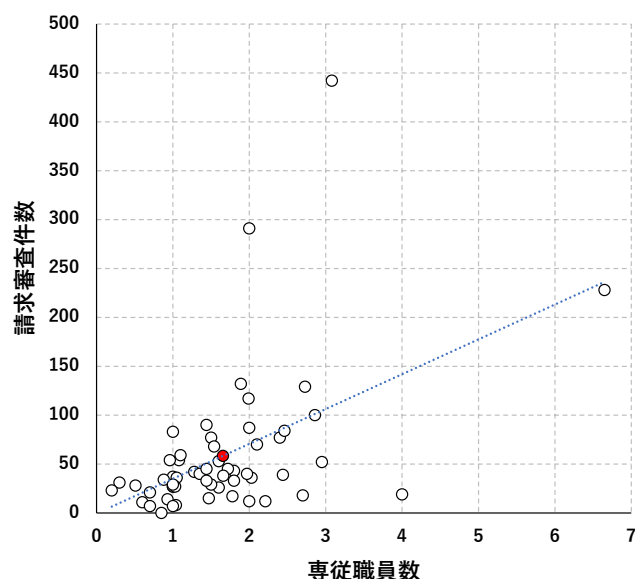
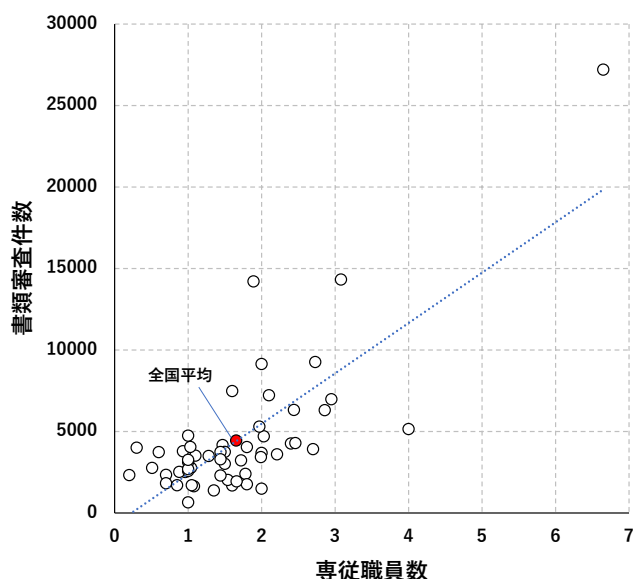
専従換算職員の合計数平均：

$$0.74 + 0.91 = 1.65人$$

10

アンケート調査結果（9）

～専従換算職員数と業務量の相関～



11

まとめ

- 合議体1回当りの書類審査件数は平均約167件であるが、28件から341件までばらつきが大きい。これに対応して合議体の開催時間もばらついた。平均3時間を超える審査会が9、最大5時間を超える審査会が4あった。
- 予備審査を実施して疑義事例を絞り込むことにより、書類審査の時間を短縮することができるが、6割以上は予備審査を実施していない。
- 書類審査で疑義が生じた場合の精神保健福祉法第38条の3に基づく合議体委員による現地意見聴取は、ほとんど活用されていない。
- 医療保護入院届等の書類作成手数料（精神医療審査会の直接的な運営費用ではないが）は、平均総額が約694万円、書類1件当り平均額が1,562円であった。ただし、審査会によってばらついた。
- 審査会事務局の半数には専従職員がいなかった。専従職員と兼務職員を併せた専従換算職員数は平均1.65人であった。年間の書類審査件数および請求審査件数と専従換算職員数は緩い正の相関を示したが、例外も少なくなかった。

12

論点の提案

～精神医療審査会および事務局の機能強化のために～

1. 合議体委員の人員確保をどうするか
 - ・次年度の業務量増加（約3割増と推測）に対応して合議体委員の増員が必要。その方策は何か
 - ・非医療委員増加のメリット・デメリット
2. 書類審査偏重の批判にどう応えるか
 - ・予備審査などで時短が図れるが、時短だけの議論は審査の精度を下げる懸念がある
 - ・精度確保には面接審査への転換が理想。それに近づける方策は何か
3. 各自治体で異なる書類作成手数料をどうするか
 - ・権利擁護を強化する方向での診療報酬改定（例えば、精神医療審査会への参加や一定数の退院請求件数などを条件に医療保護入院等診療料を増額）に回収する形で、手数料はいずれ廃止すべきではないか
 - ・費目は異なるが、代わりに委員報償費や事務局員人件費を増額して事務局機能を強化すべきではないか
4. 代理人弁護士による退院請求等の増加にどう対応するか
 - ・代理人弁護士への情報開示の範囲（全精審連による関連法制改正案を参照）
 - ・弁護士団体と病院団体とのコンフリクトをどうするか
5. 審査基準のばらつきへの批判にどう応えるか
 - ・自治体間や合議体間での審査基準のばらつきは極力縮小すべき（全精審連による審査手順案を参照）

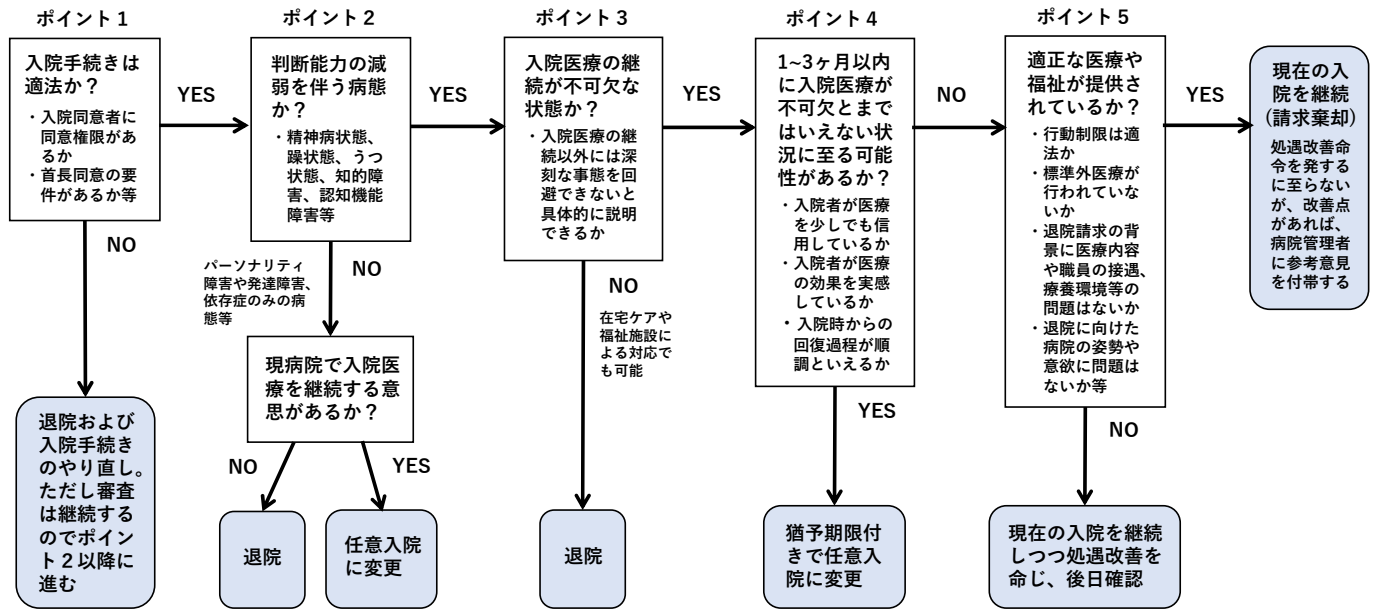
13

参考）精神医療審査会関連法規の改正案骨子 ～全精審連2023年～

1. 合議体の医療委員を2人、非医療委員を3人と規定する。
2. 書類審査を実地審査に置き換えるための条件整備を努力義務とすることを明記する。
3. 非自発的入院者に代理人弁護士の選任権を告知し、弁護活動が個人情報保護法令に優先すること、および弁護活動に当たっては治療関係に配慮することなどを規定する。
4. 退院請求等の支援を生活環境相談員の業務に含める。
5. 退院請求の審査結果に転院勧告などを含める。
6. 処遇改善請求の対象に治療内容や職員の接遇、療養環境に関する改善請求を含める。
7. 現状維持以外の審査結果が出た場合、知事等は、事前の指導などを介在させることなく、速やかに病院に伝達するよう規定する。
8. 請求棄却に対する行政訴訟を認める。

14

参考) 医療保護入院者による退院請求の審査手順案 ～全精審連2023年～



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

15

関連資料

- ・ 全国精神医療審査会連絡協議会ホームページ <https://zenshinren.com>
- ・ 令和4年度(2022年度)厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」分担研究「精神障害者の権利擁護に関する研究」—精神医療審査会に関する研究—
- ・ 辻本哲士：精神保健福祉法改正—精神保健福祉センターの立場から。日精協誌。第42巻第9号，886-890，2023
- ・ 平田豊明：精神保健福祉改正—精神医療審査会の立場から。日精協誌。第42巻第9号，891-897，2023

16

「精神医療審査会事務局機能の強化のために
～緊急アンケート調査の結果を踏まえて～」
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

「精神医療審査会事務局機能の強化のために
～緊急アンケート調査の結果を踏まえて～」
精神保健福祉センターの立場から

- はじめに
- 新しい精神保健福祉法と精神保健福祉センター運営要領
- 法律改正後—令和5年4月からの審査会の現状（滋賀県）
- 法律改正後—令和6年4月からの審査会の状況予測（滋賀県）
- 緊急アンケート調査の結果を踏まえて
- シンポジウム「精神医療審査会および事務局の機能強化のために」
論点の提案に対して…
- おわりに

2

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案の概要

改正の趣旨

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

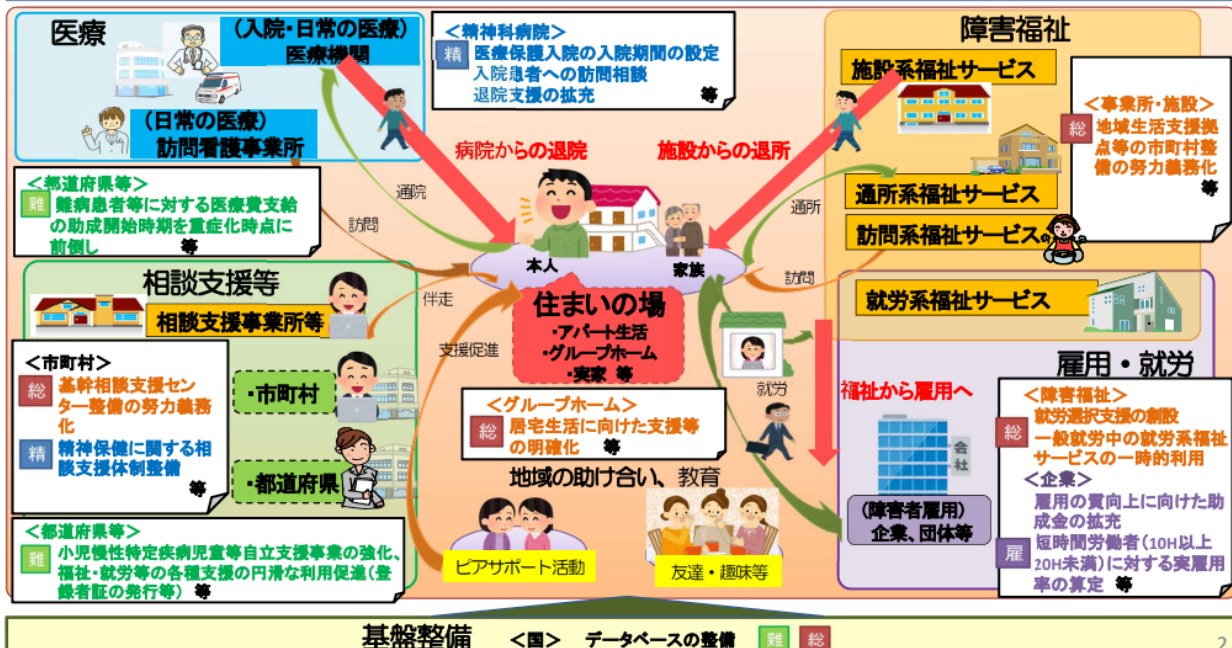
- 1. 障害者等の地域生活の支援体制の充実**【障害者総合支援法、精神保健福祉法】
 - ① 共同生活援助（グループホーム）の支援内容として、一人暮らし等を希望する者に対する支援や退居後の相談等が含まれることを、法律上明確化する。
 - ② 障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センター及び緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とする。
 - ③ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化する。
- 2. 障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進**【障害者総合支援法、障害者雇用促進法】
 - ① 就労アセスメント（就労系サービスの利用意向がある障害者との協同による、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等の整理）の手法を活用した「就労選択支援」を創設するとともに、ハローワークはこの支援を受けた者に対して、そのアセスメント結果を参考に職業指導等を実施する。
 - ② 雇用義務の対象外である週所定労働時間10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、実雇用率において算定できるようにする。
 - ③ 障害者の雇用者数で評価する障害者雇用調整金等における支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化する。
- 3. 精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備**【精神保健福祉法】
 - ① 家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を提供できるようにするほか、医療保護入院の入院期間を定め、入院中の医療保護入院者について、一定期間ごとに入院の要件の確認を行う。
 - ② 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望のもと、入院者の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」を創設する。また、医療保護入院者等に対して行う告知の内容に、入院措置を採る理由を追加する。
 - ③ 虐待防止のための取組を推進するため、精神科病院において、従事者等への研修、普及啓発等を行うこととする。また、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備する。
- 4. 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化**【難病法、児童福祉法】
 - ① 難病患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する医療費助成について、助成開始の時期を申請日から重症化したと診断された日に前倒しする。
 - ② 各種療養生活支援の円滑な利用及びデータ登録の促進を図るため、「登録者証」の発行を行うほか、難病相談支援センターと福祉・就労に関する支援を行う者の連携を推進するなど、難病患者の療養生活支援や小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を強化する。
- 5. 障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベース（DB）に関する規定の整備**【障害者総合支援法、児童福祉法、難病法】
 障害DB、難病DB及び小児慢性DBについて、障害福祉サービス等や難病患者等の療養生活の質の向上に資するため、第三者提供の仕組み等の規定を整備する。
- 6. その他**【障害者総合支援法、児童福祉法】
 - ① 市町村障害福祉計画に整合した障害福祉サービス事業者の指定を行うため、都道府県知事が行う事業者指定の際に市町村長が意見を申し出る仕組みを創設する。
 - ② 地方分権提案への対応として居住地特例対象施設に介護保険施設を追加する。
このほか、障害者総合支援法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法別附第18条第2項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、2④及び5の一部は公布後3年以内の政令で定める日、3②の一部、5の一部及び6②は令和5年4月1日、4④及び⑤の一部は令和5年10月1日）

障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）

- 障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指す。このため、本人の希望に応じて、
 - ・施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実（障害者総合支援法関係、精神保健福祉法関係、難病法・児童福祉法関係）
 - ・福祉や雇用が連携した支援、障害者雇用の質の向上（障害者総合支援法関係、障害者雇用促進法関係）
 - ・調査・研究の強化やサービス等の質の確保・向上のためのデータベースの整備（難病法・児童福祉法関係、障害者総合支援法関係）



「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」及び
「精神保健福祉センター運営要領」の改正について

- 保健所及び市町村並びに精神保健福祉センターにおける業務の基本的な考え方を部長通知として示した「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」及び「精神保健福祉センター運営要領」については、それぞれ平成26年1月、平成25年4月に改正されて以降、約10年にわたって改正されていなかった。
- 令和4年6月に公表された「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報告書」及び「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」では、市町村による相談支援の体制の整備が適正かつ円滑に行われるよう、バックアップ体制の充実に向け、両運営要領の改正を行うべきことが示された。
- また、令和5年9月に公表された「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム（以下、検討チーム）報告書」では、人材育成の観点において、組織的、戦略的、計画的な人事異動による育成を市町村が推進していくことを後押しする記載が不十分との指摘があり、今後は改正した運営要領を活用して、各市町村内での精神保健に係る相談支援体制の整備や、専門職育成の重要性、都道府県からのバックアップの重要性を明記することで、自治体における相談支援体制の整備を後押しするべきと提言された。
- 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」の「第3 業務」については、今般改正された精神保健福祉法の内容を中心に、今後特に期待される業務の順に変更した。
- このような経緯や、最近の法令改正の状況や精神保健福祉行政を取り巻く課題等を踏まえ、現行版の両運営要領を廃止し、令和6年4月1日より、新たな要領を適用することとした。

5

保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領の改正概要

改正のポイント（第1部 保健所）

【第1 地域精神保健福祉における保健所の役割】

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの理念を踏まえた相談支援体制の構築と、市町村に対する専門性や広域性が必要な事項への支援を積極的に実施することを追記。

【第2 実施体制】

- 「職員の配置」に、検討チーム報告書で示された、「組織的、戦略的、計画的な人材配置」が必要であることを追記。

【第3 業務】 ※項目の順序を変更

- 「市町村に対する支援」を冒頭に示すことで、保健所の役割として、特に、今後期待される業務として位置づけた。
- 「精神保健福祉に関する普及啓発」では、将来的に100万人養成を目指すためには、R6以降からは自治体中心に取り組んでいただくことを願う観点から、「心のサポーター養成」を具体的な普及啓発ツールとして追記。
- 「人材育成」では、精神保健福祉相談員の講習会改正カリキュラムに基づき開催される講習会の活用を促す内容を検討チームでの議論を踏まえ、追記。
- 「入院等関係」では、法改正に基づき、内容を更新。
- 「相談支援」では、聴覚等のコミュニケーション手段に障害がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合には、適切に意思疎通を図ることができるよう、合理的な配慮をすることを追記。
- また、実際に保健所に対応している内容に基づき記載を充実させるとともに、検討チーム等においても重要と指摘されたアウトリーチの実施も促す内容とした。

改正のポイント（第2部 市町村）

【第1 地域精神保健福祉における市町村の役割】

- 法改正に伴う、一層の市町村の精神保健福祉施策の推進について追記。

【第2 実施体制】

- 「職員の配置」では、検討チーム報告書で示された、「専門職の計画的な育成と配置、技術の継承を念頭に置いた更新の育成等を意識すること」「専門職としての業務遂行能力の向上を図るため、キャリアラダー等を元に能力を獲得していくための人材育成計画を策定すること」を追記。

【第3 業務】 ※項目の順序を変更

- 「相談支援」では、検討チーム報告書に示された市町村内の横断的連携体制の類型を活用した相談支援体制整備の必要性を追記。
- 法改正により、相談支援の対象が拡大されることや、市町村の母子保健、介護等の各分野に「精神保健に課題を抱える者」が存在していることから、各部署との連携体制をあらかじめ整備する必要性を追記。
- また、聴覚等のコミュニケーション手段に障害がある者からの精神保健に関する相談支援に対応する場合には、適切に意思疎通を図ることができるよう、合理的な配慮をすることを追記。
- さらに、その方法としてアウトリーチについて追記し、単独実施が困難な場合であっても保健所や精神保健福祉センターと連携し、潜在的に精神保健上のニーズを抱える者への支援も推進する内容を追記。
- 「医療保護入院に係る市町村長同意呼び同意後の業務」では、市町村長同意後に市町村が行う本人との面会時に、令和6年4月から開始される入院者訪問支援事業の紹介や都道府県と連携を行うことを追記。
- 「当事者団体等の育成及び活用」では、検討チーム等で重要とされたピアサポーター等の活用を促す内容の記載を追加。

8

6

精神保健福祉センター運営要領の改正概要

改正のポイント

【1 目的】

○ 法改正に伴い、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず、精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として、障害保健福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築の必要性について追記。

【2 実施体制】

○ 検討会等で人員体制の充実が不可欠であることに言及されており、法改正に伴い、保健所及び市町村への支援強化が十分に実施できる職員が配置されるよう追記。

○ 「職員の配置」では、個々のキャリアパスや精神保健福祉に関する業務の経験等も十分に配慮することを追記。

【3 業務】

○ 「企画立案」では、精神保健福祉の現場と自治体の施策に乖離がないよう、センターが意識して計画に関わりることが重要であるという観点から具体的な計画名を新たに記載。

○ 「技術支援」では、法改正に伴う保健所及び市町村への支援体制の強化と実際に技術支援を行う際の具体的な方法を追記。

○ 「人材育成」では、検討チームにおいて、精神保健福祉相談員の講習会の実施主体は、精神保健福祉センターが望ましいとされたことから、改正カリキュラムに基づく講習会の開催を推進する内容を追記。

○ さらに、市町村の非専門職が精神保健の基本的な対応ができるよう、既存研修の対象を拡大することも追記。

○ 「調査研究」では、センターが行う調査研究やデータベースを活用し、地域課題等を把握した上で障害保健福祉圏域等の単位で重層的な連携による支援体制の整備を推進していくことを追記。

○ 「精神保健福祉に関する相談支援」は、保健所で対応している支援内容に基づき記載を充実させるとともに、支援の実施方法について追記し、検討チーム等において重要性が指摘されたアウトリーチ支援の実施を促す内容とした。

○ 「災害等における心の支援」を新設。災害、事故、事件等に関連する精神保健上の課題に対しての役割を追記。

5 7

資料1-③

新旧対照表【参考】

(平成8年1月19日健医発第57号 厚生省保健医療局長通知)

新	旧
別紙 精神保健福祉センター運営要領	別紙 精神保健福祉センター運営要領
<p>1 地域精神保健福祉におけるセンターの役割</p> <p>精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、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6条の規定に基づき、都道府県等及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が設置する精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域の精神保健福祉における活動推進の中核的な機能を備えなければならない。</p>	<p>精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第六条に規定されているとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第53条第1項及び法第45条第1項の申請に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって、次により都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えなければならない。</p>
<p>また、住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、地域生活支援の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助等を行うものである。</p>	<p>1 センターの目標</p> <p>センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。</p>

精神保健福祉センターとは

(精神保健福祉センター運営要領より)

- 地域精神保健福祉におけるセンターの役割
- 精神保健福祉センターは、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6条の規定に基づき、都道府県等及び指定都市が設置する**精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センター**として、**地域の精神保健福祉における活動推進の中核的な機能を備えなければならない…**

精神保健福祉センター
「無料で精神保健医療福祉サービスを行う公的機関」

9

と。

医師以外の職員についても、センターが都道府県等の本庁等の精神保健及び精神障害者の福祉に関する専門性を発揮できるよう、個々のキャリアパスや精神保健福祉に関する業務の経験等も十分考慮した上で配置すること。

3 業務

以下に示す業務は、いずれもセンターの業務と密接な関係にあり、センターが精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとしての立場で実施するものである。これらの業務については、都道府県等の本庁、保健所、市町村等必要な関係機関と日頃から連携し、精神障害者やその家族等の意見も考慮しながら進めていくものである。

(1) 企画立案

地域における精神保健医療福祉の包括的支援を推進するため、精神保健に関する地域課題の整理及び対応策の検討、精神障害者の地域生活支援の推進方策や、医療計画、健康増進計画、アルコール健康障害対策推進計画、再犯防止推進計画、ギャンブル等依存症対策推進基本計画、障害者基本計画、障害福祉計画、自殺対策計画等の地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等について、専門的な立場から、都道府県等の本庁と協働し、企画立案を行い、市町村や保健所をはじめとした関係機関に対しては意見を述べる等を行うこと。

3 センターの業務

センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されるが、それらは極めて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によって地域精神保健福祉活動の実践が行われなければならない。

(1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、都道府県の精神保健福祉主管部局及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。

<p>て、当事者、ピアサポーター等の活用を促進すること。</p>	<p>村並びに地区単位での組織の活動に協力する。</p>
<p>(8) 精神医療審査会の審査に関する事務</p> <p>精神医療審査会は、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、精神科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機関である。センターに配置されている精神保健福祉の専門職員を活用し、精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うこと。また、法第38条の4の規定による退院等の請求等の受付についても、精神保健福祉センターで行う等、審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えること。</p> <p>なお、退院等の請求方法は書面を原則としているが、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していることに留意すること。また、退院等の請求や相談に応じた際に、請求には至らないが、第三者による支援が必要と考えられる者に対し、法第35条の2の規定による入院者訪問支援事業を都道府県等が実施している場合においては、本事業を紹介すること。</p> <p>さらに、精神医療審査会の事務を行う上で、法律に関し学識を有する者からの助言を得られる体制を整えることが望ましい。</p>	<p>(8) 精神医療審査会の審査に関する事務</p> <p>精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うものとする。</p> <p>また、法第38条の4の規定による請求等の受付についても、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。</p>
<p>(9) 精神障害保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定</p> <p>法第45条第1項の規定に基づき申請された精神障害者保健福祉</p>	<p>(9) 自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定</p> <p>センターは、法第45条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳</p>

令和5年4月施行①

県 = 都道府県及び政令指定都市 市 = 市町村

家族が虐待等の加害者である場合の対応

市

- 医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。
- 市町村長は同意の事務に関して、関係機関等に必要な事項を照会できる。
- 当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

入院患者への告知に関する見直し

県

- 以下の入院措置を行う患者への告知について、患者本人だけでなくその家族にも告知する。
 - ・ 措置入院（緊急措置入院）：措置診察のための通知を行った家族等に対し告知
 - ・ 医療保護入院：同意を行った家族等に対し告知
- 従来からの「入院措置を採ること」「退院請求に関すること」に加えて、「入院措置を採る理由」も告知することとなる。

新規申請に向けた指定医研修会の有効期間

県

- 指定医研修会を受講したあと、3年以内であれば指定医の申請が可能（現行は1年以内）。

令和5年4月施行②

○家族が虐待等の加害者である場合の対応・・・市町村対応

①医療保護入院の同意や退院請求を行うことができる「家族等」からDVや虐待の加害者を除く。

→厚労省から発出された通知およびQ&Aや通知により、取り扱いについて大きな混乱はみられない。

②市町村長は同意の事務に関して、関係機関等に必要な事項を照会できる。

→厚労省から発出された通知およびQ&Aや通知により、取り扱いについて大きな混乱はみられない。これまでの市町村長同意事務処理要領の確実な実施につながっている。

13

令和5年4月施行③

○家族が虐待等の加害者である場合の対応・・・市町村対応

③当該家族が唯一の家族である場合、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

→厚労省から発出された通知およびQ&Aや通知により、取り扱いについて大きな混乱はみられない。家族の負担軽減、家族等の関わり拒否事例への対応もできるようになった。

14

令和5年4月施行④

○入院患者への告知に関する見直し…都道府県、政令市対応

①入院措置を行う患者への告知について、患者本人だけでなくその家族にも告知する。

→厚労省から発出された通知により、患者本人とその家族に同じ「措置入院のお知らせ」を渡している。取り扱いについて大きな混乱はみられない。

②従来からの「入院措置を採ること」「退院請求に関すること」に加えて、「入院措置を採る理由」も告知することとなる。

→厚労省から発出された通知およびQ&Aや通知により、取り扱いについて大きな混乱はみられない。

15

令和6年4月施行①

県 = 都道府県及び政令指定都市 市 = 市町村

医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き

- 医療保護入院の入院期間は、最大6ヶ月以内で省令で定める期間（検討中）とする。
- 入院中の指定医による診察の結果、患者に同意能力がなく（任意入院ができない）、入院の必要があると判断した場合に限り、以下の要件を満たすことで入院の期間を更新できる。
 - ・ 対象患者への退院支援委員会の開催（入院継続に当たって必要な退院支援措置の検討）
 - ・ 家族等に連絡した上で、同意を確認（同意又は不同意の意思表示がないことの確認）市
 - ・ 更新届の提出（定期病状報告は必要なくなります）県

家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い

- 当該家族等がどうしても同意・不同意の判断ができない場合には、家族等は意思表示を行わないこととすることができるようになる。
- 家族等の全員が意思表示を行わない場合には、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

8

16

令和6年4月施行②

○医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き

…市町村および都道府県、政令市対応

- ①医療保護入院の入院期間は、最大6ヶ月以内で省令で定める期間(検討中)とする。

良い点:これまでの定期病状報告(1年間)に比べ、審査機会が増えることで、適正な医療保護入院が期待できる。

課題点:審査書類の増加に伴う事務員の業務量増加、委員の負担感増加が見込まれる。

17

令和6年4月施行③

○医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き

…市町村および都道府県、政令市対応

- ②入院中の指定医による診察の結果、患者に同意能力がなく(任意入院ができない)、入院の必要があると判断した場合に限り、以下の要件を満たすことで入院の期間を更新できる。

- ・対象患者への退院支援委員会の開催(入院継続に当たって必要な退院支援措置の検討)
- ・家族等に連絡した上で、同意を確認(同意又は不同意の意思表示がないことの確認)
- ・更新届の提出(定期病状報告は必要なくなります)

18

令和6年4月施行④

○家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合の取扱い
・・・市町村対応

①当該家族等がどうしても同意・不同意の判断ができない場合には、家族等は意思表示を行わないこととすることができるようになる。

良い点: これまでは、「意思表示をしない」というのも、「同意しない」と判断されていた。医療保護入院できなかった事例が市町村同意で対応できる。

②家族等の全員が意思表示を行わない場合には、医療機関は市町村長同意の申請ができるようになる。

良い点: 上記取扱いと同様。

19

令和6年4月施行⑤

地域生活への移行を促進するための措置

- 退院後生活環境相談員について、措置入院者にも選任することを義務化。
- 地域援助事業者（※）の紹介（現行努力義務）を義務化するとともに、措置入院者にも適用。
- 医療保護入院者退院支援委員会について、入院後1年を経過する者に対しても開催する。（更新の際に必要となる）

※ 医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談し、医療保護入院者が地域生活に移行できるよう、特定相談支援事業等の事業者や、事業の利用に向けた相談援助を行う者（共同生活援助、訪問介護事業者 等）

市

入院者訪問支援事業

県

- 市町村長同意による医療保護入院者を中心に、本人の希望に応じて、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を派遣。
- 都道府県等が訪問支援員を選任、研修等を実施。

※ 法定事業に向けて令和5年度から予算事業を開始。

措置入院時の入院必要性に係る審査

県

- 従来の医療保護入院時の審査に加え、措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要となる。

。

20

令和6年4月施行⑥

○地域生活への移行を促進するための措置

・・・市町村および都道府県、政令市対応

- ①退院後生活環境相談員について、措置入院者にも選任することを義務化。
- ②地域援助事業者(※)の紹介(現行努力義務)を義務化するとともに、措置入院者にも適用。
- ③医療保護入院者退院支援委員会について、入院後1年を経過する者に対しても開催する。(更新の際に必要となる)

良い点:これまで医療保護入院者のみに適応されていたものが、措置入院者にも適応されることになり、人権擁護の推進となる。

21

令和6年4月施行⑦

○地域生活への移行を促進するための措置

・・・市町村および都道府県、政令市対応

良い点:今回の様式変更により、治療内容の確認や本人の退院に向けた取組が記載されやすくなり、審査の質の向上につながる。

課題点:様式内に、身体拘束の期間や隔離期間等の記載欄がなく、審査を行うための必要な情報がわからない。

22

令和6年4月施行⑧

○措置入院時の入院必要性に係る審査

…都道府県、政令市対応

- ①従来の医療保護入院時の審査に加え、措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要となる。

良い点：措置入院の届け出に関する審査を行うことは人権擁護の観点から必要である。

課題点：知事が命令し入院した措置入院者に対して第三者として審査できるのか疑問が残る。精神医療審査会でどこまで踏み込んだ議論が行えるか。

23

令和6年4月施行⑨

○措置入院時の入院必要性に係る審査

…都道府県、政令市対応

- ①従来の医療保護入院時の審査に加え、措置入院時にも精神医療審査会において入院必要性に係る審査が必要となる。

課題点：診断書を審査することは、診断書を書いた指定医個人の審査になってしまわないか。指摘事項があった際、どこがどのように対応するのか。措置入院の必要性なしと判断された場合、知事命令の入院という制度に、混乱が生じないか。

24

精神医療審査会の現状と課題①

○現状

滋賀県精神医療審査会における、今般の精神保健福祉法改正に伴う審査件数を試算したところ、令和4年度総審査件数(医療保護入院届、措置入院者および医療保護入院者定期病状報告書、退院請求および処遇改善請求)2,587件に対し、法改正後の総審査件数は、4,369件と令和4年度比168.9%増(約1.7倍)という試算結果となった。この数値は、全国精神保健福祉センター長会等で照会された自治体でも概ね同様の結果となっている。

1.7倍の壁...1人の増員が要求できない、“合わせ技”が必要

25

精神医療審査会の現状と課題②

○課題

その結果を受け、令和6年度からの精神医療審査会の運営について、各自治体の対応はそれぞれ(①委員増による合議体増により対応、②委員謝金増により現状で対応、③特に条件変更なしで対応、等々)であるが、精神医療審査会自体の稼働としては、間違いなく増加することは言うまでもない。

26

精神医療審査会の現状と課題③

○課題

各自治体だけの努力では限界であり、国として円滑な各自治体の精神医療審査会の運営に向けて、安定した財源の確保と円滑な合議体運営に資するマニュアルの整備等が必要。

27

前提として

患者さんにとって、よりよい審査会にしたいとは思っていますが…

- 時代の趨勢
- 精神保健福祉センターとして
- 立場として
- 現状でも精神医療審査会の運営は難しい状況にある
- 今年4月からの改正法実施にて、さらに難しくなる
- 精神科領域における自治体格差は様々多々ある
- 理想と現実、理念と実情、厳格と柔軟

28

精神保健福祉センターの業務

- (1) 企画立案
- (2) 技術支援
- (3) 人材育成
- (4) 普及啓発
- (5) 調査研究
- (6) 精神保健福祉に関する相談支援
- (7) 当事者団体等の育成及び支援
- (8) 精神医療審査会の審査に関する事務
- (9) 精神障害保健福祉手帳の判定及び自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定
- (10) 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に係る業務
- (11) 災害等における精神保健上の課題に関する相談支援
- (12) 診療や障害者福祉サービス等に関する機能
- (13) その他

精神保健福祉センター
「無料で精神保健医療福祉サービスを行う公的機関」

29

昨年のシンポジウム資料より（抜粋）

精神保健福祉センターの状況は昨年と変わっていない…

- 全国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
- 2023年2月7日に発信
- 回答数：59センター（回答率：85.5%）

2センターは審査会を行っていない。集計期限もあって今回の報告はN=50になる

30

「現行の審査会業務で困っていること」アンケート調査から…

- 委員確保に関して、**8割のセンターが「医療委員が難しい」とした**。委員確保の方法のほとんどが、主に大学・団体等の推薦であり、12のセンターは個人的な人脈をあげていた
- 退院請求・処遇改善請求の**日程調整に関しては、9割のセンターが難しい**とし、特に医療委員の日程調整が困難であった
- 意見聴取や合議に関し**オンラインの活用は、8割のセンターが難しい**と回答した
- 現状、合議体数は3割のセンターが少ない、**事務局の人員体制は6割のセンターが厳しい**、事務局の予算は5割のセンターが厳しいと回答した（今後どうなるかは…）
- 「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、5割のセンターが判断の難しさを感じていた
- 精神保健福祉法改正で、精神医療審査会業務の増加に対する対応については、合議体を増やす予定をあげたセンターはなかった。増やしたいが委員の確保の困難であると4割のセンターが、「わからない」「その他（検討中）」と6割のセンターが回答した
- 具体的意見として…

31

「意見聴取や合議に関しオンラインの活用は難しい」理由

- 個人情報管理の問題
- インターネット・セキュリティー（zoomというツールでよいのかを含め）の問題
- オンライン（画面越し）で、患者・家族・請求者の状態・訴え、「声が聞こえない・表情や体の動き等がわからない」等の把握は困難
- 事務局、委員、病院それぞれで機材・設備・ネット環境等のハード面が整えられない
- 会議書類の複写等、オンライン前の事前資料作成（個人情報を含む多量のコピー）の事務的負担・管理の問題
- 操作ができない・プライバシーが保てない
- 病院カルテ、紙資料等の確認が困難
- 本庁の意向（不可・想定していない）

32

現行の審査会業務における課題等について①

○書類不備など軽微な指摘に追われ、本来の目的である「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」する審査になり得ていない

○自治体格差：各自治体によって審査会に対する認識や事務手続き等が異なっている

○委員確保

- ・委員確保が難しい

○合議体委員の職種別構成比率

- ・意見が分かれた際に、医療委員の意見が優位になりやすい

○事務局の課題

- ・業務量増加の一方で、人員は削減されている
- ・事務局と委員・病院との連絡がスムーズにいかない
- ・弁護士意見が病院側と対立するケースもあり、双方との調整も必要となっている

33

現行の審査会業務における課題等について②

○法改正での審査件数の増加

- ・委員、事務局の負担が大きくなり、現在の人員数、合議体数では対応困難
- ・審査全般（請求受理から審査結果通知まで）の経過の遅れ
- ・増加量の予測がつかない、準備ができない
- ・委員報酬等の財政措置が必要

○その他

- ・委員以外の病院側の日程調整も困難
- ・各委員が本来業務等をもっているのが多忙である
- ・自治体の条例で決まっている謝金単価が低い
- ・女性登用率が関係してきた
- ・移動に時間を要する

○国への要望

- ・精神保健指定医に行政業務（委員を含め）を依頼しても断られる、国にインセンティブをつけていただきたい
- ・厚生労働省から出ている通知やQA、問い合わせの多い内容等、全体的な「まとめ集」作っていただきたい
- ・国で正式にオンライン活用に関する基準等を定めていただきたい

34

2024年2月22日

令和5年度全国精神医療審査会連絡協議会 シンポジウム



審査会事務局機能の強化のために 今、できること

～精神医療審査会が機能するために～

姜 文江

(全国精神医療審査会連絡協議会 理事)



なぜ事務局機能の強化が必要なのか



なぜ精神医療審査会が
設けられたのか



優先すべきことは何か
最終的な目標は何か

精神医療審査会による 審査の意義

人権(人身の自由、身体の自由)の制約 が適法に行われているか審査する

(単に患者にとって不利益だから、ではない。
結果として患者に利益があっても審査は必要。)

* 「治療による利益がある」から審査のための書面作成費用を病院に対して支払うべきだという意見に対する私見。
下記法文のとおり、審査を受けるのは病院の義務であって、費用を支払う必要はない、という意見である。

法33条7項

精神科病院の管理者は、第一項…の規定による入院措置を採つたときは、…知事に届け出なければならない。

法38条の3第1項

知事は、…第33条第7項の規定による届出があつたときは、…精神医療審査会に通知し、当該入院中の者について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。

2 精神医療審査会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る入院中の者についてその入院の必要があるかどうかに関し審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならない。

* 平田豊明理事の調査結果速報における資料内の「論点の提案」に記載された問いに対する回答

Q1) 合議体委員の人員確保をどうするか

Q2) 書類審査偏重の批判にどう応えるか

A) 常勤相当の審査会委員を設ける
+ 予備委員の活用
+ ウェブ会議システムの活用

＜書類審査の形骸化＞がなぜ問題なのか

- ▶書類によって何を審査するのか？
 - 当該患者に入院が必要かどうか
- ▶書類だけで審査できるのか？
 - 書類に必要な情報がすべて記載されていることが前提
- ▶審査会は何をすべきなのか？〔→わからなければ現地へ〕
 - 当該患者の状態がわかるか
 - 当該患者の入院に対する意見が**想像**できるか
 - その意見に対して、やむを得ないと患者を説得できるだけの情報が記載されているか

Q1) 合議体委員の人員確保をどうするか

なぜ人員確保に苦勞するのか？

① 時間の確保・調整に難航する

①-1 合議体の会議時間

←ウェブ会議で時短

①-2 現地意見聴取に行く人がいない

←予備委員で代替

② 人的資源に限りがある

(* 委員の職種が制限されている現状を前提とした場合)

・2013年改正による影響はあったか、要検証

・精神障害者／精神科病院に対する差別・偏見をなくすための取組みの一環としても、法改正の提案

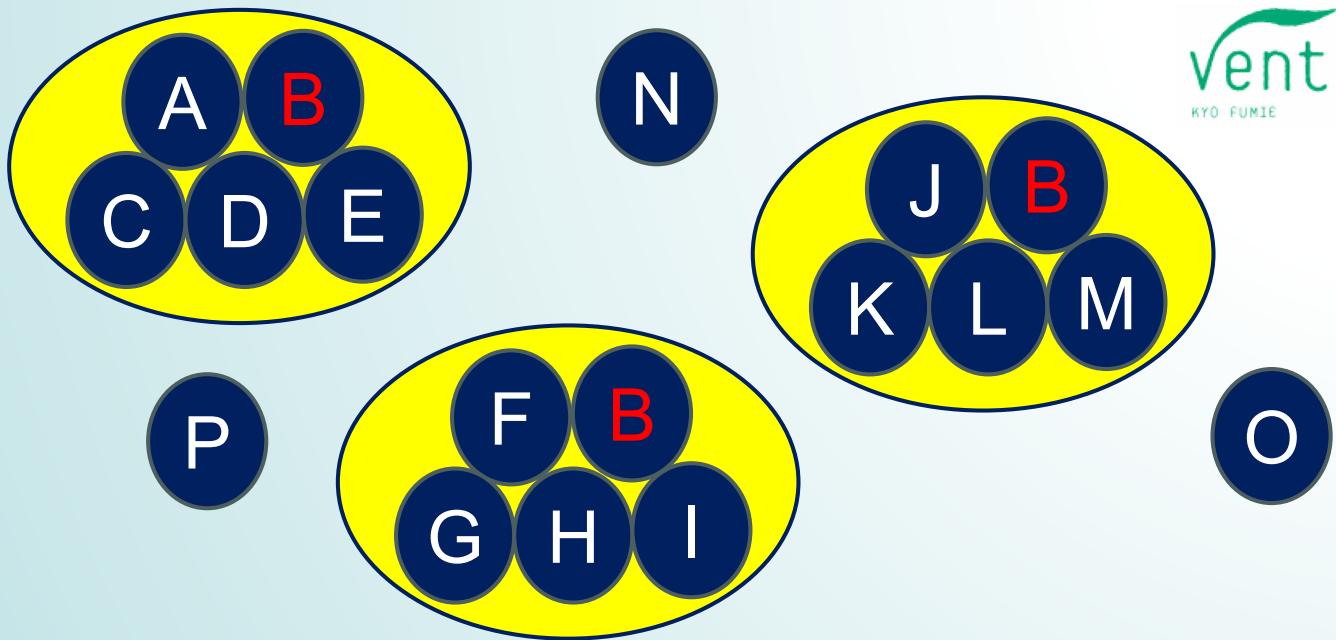
→精神医療審査会委員の構成を変える

精神保健指定医、法律家、精神保健有識者のほか、精神障害のある当事者(or入院経験者)、一般有識者(or裁判員と同等)

常時活動できる審査会委員がいれば
論点の多くが解決される

日	月	火	水	木	金	土
	1 第1合議体 審査会	2 A病院	3 B病院 +退院審査	4 AM C病院 PM D病院	5 E病院	6
7	8 AM F病院 PM G病院	9 AM H病院 PM U病院 退院審査	10 I病院	11 第2合議体 審査会	12 J病院 +処遇審査	13
14	15 AM K病院 PM L病院	16 M病院	17 AM N病院 PM A病院 退院審査	18 AM O病院 PM P病院	19 Q病院	20
21	22 R病院 退院+処遇	23 第3合議体 審査会	24 AM S病院 PM T病院	25 U病院	26 AM V病院 PM W病院	27
28	29	30				

意見聴取
カレンダー



- ・利害関係さえなければ問題なし
- ・「常勤相当」=委員としての活動時間
- ・現地意見聴取は一人の委員でも可能
(事務局職員による一部代替も可)

Q3) 各自治体で異なる書類作成手数料をどうするか

- A) 「審査会に提出するための書類を(わざわざ)作成しなければならない」という発想からの脱却

審査を受けるのは
医療保護入院をさせた病院管理者の義務
(指定医としての責務ではない)

院

病院名
所在地
管理者名

医療保護入院者	フリガナ 氏名 (男・女) 生年月日 明治 昭和 平成 令和 年 月 日 (満 歳)
住 所	都道府県 都市 区 町村 区
家族等の同意により入院した年月日	令和 年 月 日 今回の入院年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 入院形態
第34条による移送の有無	有り なし
病 名	1 主たる精神障害 ICD カテゴリー () 2 従たる精神障害 ICD カテゴリー () 3 身体合併症
生活歴及び現病歴 (推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。 (特定医師の診察により入院した場合には特定医師の採った措置の妥当性について記載すること。))	(陳述者氏名 続柄)
初 回 入 院 期 間	昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態)
前 回 入 院 期 間	昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態)
初回から前回までの入院回数	計 回
<現在の精神症状>	I 意識 1 意識混濁 2 セン妄 3 もうろう 4 その他 () II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害) III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 ()

V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合地縁 4 減弱思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ()
VI 感情・情緒 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 ()
VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他 ()
VIII 自覚意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ()
IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 () 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 ()
<その他の重要な症状>
<問題行動等> <現在の状態像>
医療保護入院の必要性 (患者自身の病気に対する理解の程度を含め、任意入院が行われる状態にないと判断した理由について記載すること。)
入院を必要と認めた精神保健指定医氏名
署名
氏名 (男・女) 職 柄 生年月日 明・大 昭・平・令 年 月 日 氏名 (男・女) 続 柄 生年月日 明・大 昭・平・令 年 月 日
住 所 都道府県 都市 区 町村 区 都道府県 都市 区 町村 区
1 配偶者 2 父母 (親権者で ある・ない) 3 祖父母等 4 子・孫等 5 兄弟姉妹 6 後見人又は保佐人 7 家庭裁判所が選任した扶養義務者 (選任年月日 昭和・平成・令和 年 月 日) 8 市町村長
審 査 会 意 見
都 道 府 県 の 措 置

赤枠: 法19条の4の2、規則4条の2第1項3号等に基づき診療録に当然に記載することが求められている事項

青枠: 医療保護入院をさせる以上、当然に確認し記録すべき事項

緑枠: 診察した患者について、収集することが通常と思われる情報

これからのカルテの提案



① 最初の入力フォームに必要事項を記入すれば、入院届の形式となって印刷可能(データ送信でもよい)

同意書等もデータで取り込み入院時の記録に添付

② 隔離や身体的拘束を開始する際には、(例:開始前10分+開始後5分間の)動画を診察時の記載にデータ添付

③ 隔離・拘束中は常時カメラの動画データを保存し(数か月単位で上書可)、隔離・拘束継続時(例:4時間ごと)には、指定医診察時の直前10分間の動画データが自動的に指定医の記載する診療録に添付保存

④ 精神医療審査会は、過去の隔離・拘束について処遇改善請求があっても、動画で確認し、審査判断できる

Q4) 代理人弁護士への情報開示の範囲

- ▶ 審査は何のためにあるのか
- ▶ なぜ患者に代理人が必要なのか

病院の主張に対する反論や反証を聞かずに
当否について判断できますか？

患者からの意見聴取を儀式／お飾りだと
思っていないませんか？

Q5) 審査基準のばらつき

【大前提】

入院要件＝ポイントを理解できる人が指定医/委員になる

【前提】

- ・審査手順案ポイント1～5のそれぞれについての判断結果とそれに至った理由を確認する。
- ・患者(代理人)や病院と意見の相違があれば、どのポイントについての判断が分かれたのか、論点を確認する。

- ▶ ケース検討を行い、共有する
- ▶ 別の合議体による事後審査を行う
(→法改正を視野に入れるなら、不服申立制度の導入)

精神医療審査会が 独立性・中立性のある機関になるために



▶ 審査会委員は個別事案の判断において専門性を発揮するだけであって、医師／精神保健福祉士等／弁護士の職能団体の代表者にならない。

個別のケースごとに、病院／患者双方の意見を聞き、公正に判断する。

▶ 審査会事務局が病院・医師にも患者・代理人にも気兼ねしない。(入院の依頼・調整等の役を担わない)

活発な審査活動を支えることだけに専念する。

シンポジウム

「精神医療審査会事務局機能強化のために」

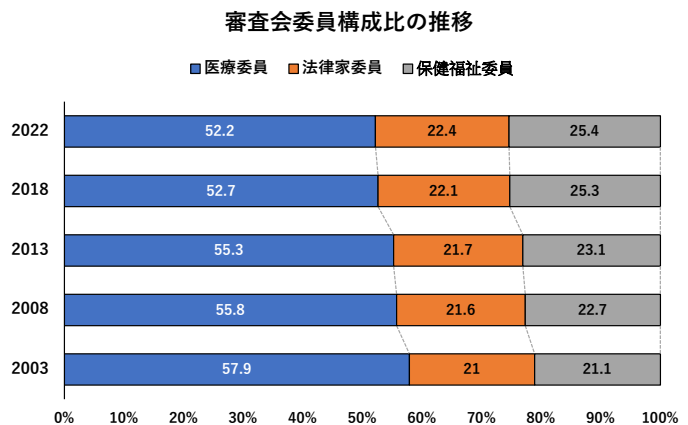
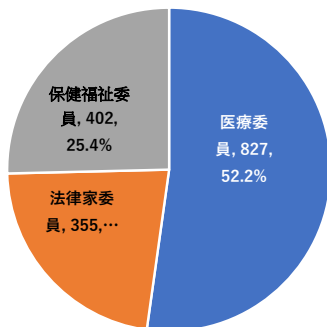
～緊急アンケート調査の結果を踏まえて～

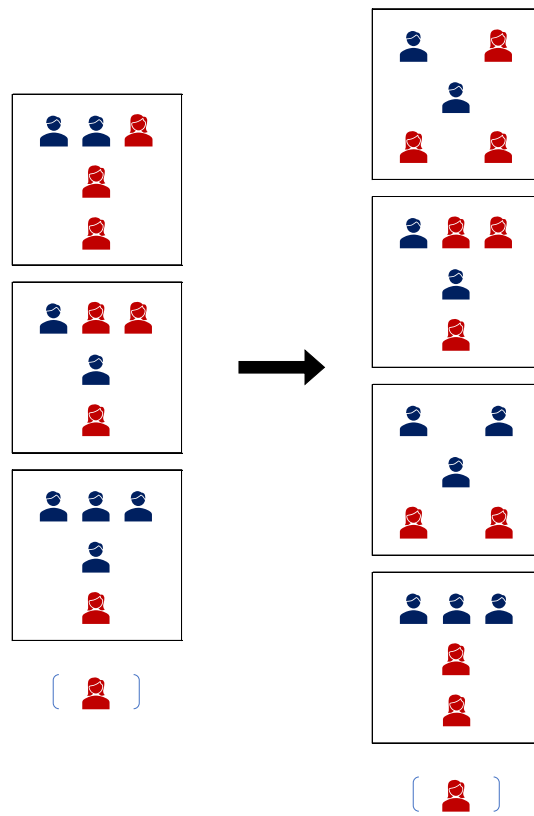
医療法人桜樹会 桜木病院
理事長 桜木章司

合議体委員の構成

～2022年4月1日(精神保健福祉資料より)～

【合議体委員数(予備委員も含む)】 1,584人(前年度は1,557人)

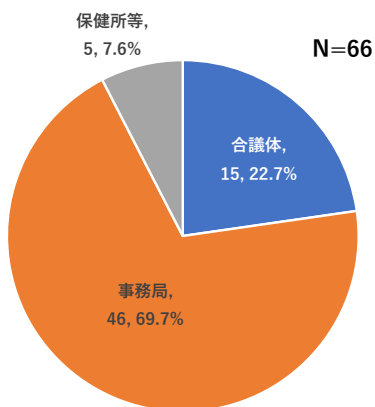




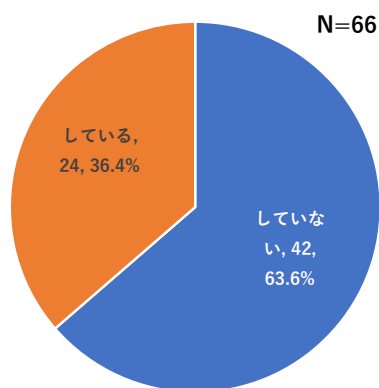
アンケート調査結果（４）

4. 書類審査様式

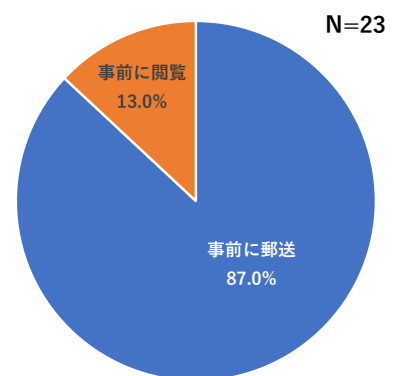
(1) 誤字・脱字チェック



(2) 予備審査



(3) 予備審査方法



「医療保護入院者の入院届及び定期病状報告書」
作成上の留意点

徳島県精神医療審議会
(令和4年3月改訂)

も く じ

I 精神保健指定医の連絡へ（お願い）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
II 「医療保護入院者の入院届」作成上の留意点について・・・・・・・・・・・・・・ 3
III 「医療保護入院者の定期病状報告書」作成上の留意点について・・・・・・・・・・ 9
IV Q&A・・・ 14

資料

- 別添1 医療保護入院者の退院促進に関する措置について
(平成26年1月24日付け発給0124第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)
- 別添2 「重症かつ慢性」基準
(平成25～27年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 「精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究」 研究結果の概要 ver.4.3より引用)
- 別添3 医療保護入院における家族等の同意に関する趣旨について
(令和元年12月6日付け一法改正発給1206第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知・障害保健課長通知)

様式

- 様式13 医療保護入院者の入院届
様式19 医療保護入院者の定期病状報告書

*記載において特に重要な項目をお示ししています。
*詳細については、別紙「医療保護入院者の入院届」作成上の留意点について」を御覧ください。
様式13

医療保護入院者の入院届

徳島県知事 殿

① 令和 年 月 日
●「入院届」の原簿を記載して下さい。原簿の番号から認識しては正誤の届出してください。①

② 医療保護入院者	フリガナ 氏名 住所	◆氏名は正確に記載してください。 (男・女)	生年月日 ◆提出日現在の年齢を記載してください。
③ 家族等の同意により入院した年月日	◆医療保護入院した年月日を記載してください。	④ 今月の入院年月日	◆入院形態を問わず、今月の入院が實際行われた日を記載してください。
⑤ ③4条による移送の有無	有り	なし	
⑥ 病名	1 上たる精神障害 ◆ICD-10に基づいた精神障害の病名を記載してください。 ◆状態を記載する場合は、短い病名を併記してください。 <短い病名記載例> 幻覚妄想状態 統合失調症疑い (F20)	2 現たる精神障害 ◆精神状態に影響する身体病者かつ/または入院の理由となった身体病名を記載してください。	3 身体合併症
⑦ 生活歴及び現病歴 指定発病年月、精神科受診経緯等を記載すること。 (特定医療の診療により入院した場合には特定医師の採った措置の委否性について記載すること。)	下記内容が含まれているか御確認ください。 不明な事項については「不明」としてください。 ◆家族等の状況 (関係者の第○子、両親の存否、婚姻歴の有無、育児○人) ◆生活状況 ◆学歴、職歴 ◆居住時及び初入院入院時の状態 ◆精神科病院受診歴 ◆今月の入院時における生活状況、具体的な行動、診断結果 ◆入院形態変更の場合は、その経過 (日時を含む) や状況 ◆任意入院から医療保護入院への変更の場合は、過期届出の有無 (有の場合は日時も記載) ◆隣近所氏名には具体的な個人名を記載 「診療録より」「保護医職員」「施設職員」などは統括に記載		
⑧ 初 回 入 院 期 間 前 回 入 院 期 間 初 回 から 前 回 までの 入 院 日 数	◆統括の精神科病院の入院歴であっても、必ず記載してください。 ◆入院期間や入院形態が不明の場合は、「不明」と記載してください。 ◆記載漏れ、「生活歴及び現病歴」との整合性に注意してください。 詳 細 ◆今度が初めての精神科入院の場合は、〇回としてください。		

⑨ <現在の精神症状>	次の点に注意して、チェック漏れがないよう記載してください。 ◆医療保護入院の必要性の事象に関連する症状、問題行動にチェックする。 ◆「病名」「生活歴及び現病歴」「医療保護入院の必要性」欄との整合性をとる。 ◆そのほかの()には、具体的な症状を記載する。 ◆問題行動「4その他」には、入院に至る直接的な原因となった行動を記載する。 ◆「現在の状態像」は、「現在の精神症状」「その他の重要な症状」「問題行動等」を総括して、必ずいずれかにチェックする。
<その他の重要な症状>	
<罰則行動等>	
<現在の状態像>	
⑩ 医療保護入院の必要理由	下記(1)(2)を必ず記載してください。 (1) 医療及び保護のため入院が必要と判断した発症時における症状や状態を具体的に記載してください。 (2) 任意入院が行われる状態にないと判断した理由 ① 入院の必要性について説明を行ったことを記載してください。 ② 入院の必要性について説明を行った時の理解の程度や具体的な反応について記載し、その結果、入院治療に対する同意が得られなかったことを記載してください。(参考：何らかの同意なきページの記載例)
⑪ 入院を必要と求めた精神保健指定医氏名	◆署名は、入院を必要と求めた精神保健指定医自身が直筆で署名してください。
⑫ 同意した家族等	◆氏名、性別、続柄、生年月日、住所を漏れなく記載してください。 ◆未成年の場合、養育者が両親の場合は2人目も記載し、その住所が異なる時には2つ目も記載してください。

審 査 会 意 見	
部 送 府 県 の 様 式	

※記載において特に重要な項目をお示ししています。
 ※詳細については、別紙「医療保護入院者の定期病状報告書」作成上の留意点を御覧ください。

医療保護入院者の定期病状報告書

徳島県知事 院

①令和 年 月 日
 ◆「定期病状報告書」の提出日を記載してください。

病院名
 所在地
 管理者名

印

② 医療保護入院者	フリガナ 氏名	◆氏名は正確に記載してください。(男・女)	生年月日	◆提出日現在の満年齢を記載してください。(満 歳)	
	住所	◆原則として、住民票上の住所を記載してください。			
③ 医療保護入院年月日 (第33条第1項・第3項による入院)	◆医療保護入院により入院した年月日を記載してください。	◆今年度の入院年月日	◆入院形態を問わず、今回の入院が実際に行われた日を記載してください。	◆複数の入院形態を認めている場合は、その家賃目とらに順に記載してください。 <記載例> 任意入院(R1.12.30) 任意入院(R2.1.1) 医療保護入院33-1 (R2.1.10)	
④ 前回の定期報告年月日	平成 年 月 日				
⑤ 病名	1. 主たる精神障害 2. 従たる精神障害 3. 身体合併症 ◆ICD-10に基づいた精神障害の病名としてください。 ◆ICD-10が適用できない場合は、診断名と対応する3桁以上のコードを記載してください。				
⑥ 生活歴及び現病歴 推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。	下記内容が含まれているか御確認ください。不明な事項については「不詳」としてください。 ◆家族状況(阿部○名の箇○子、両親の健在、婚姻歴の有無、身障○人) ◆生活状況 ◆学歴 ◆職業 ◆発症時及び初診入院時の状態 ◆精神科病院受診歴 ◆今回の入院における生活状況、具体的な行動、診断根拠 ◆保護者氏名には具体的な個人名を記載してください。 ◆新たに判明した事実がある場合は、追加記載してください。 (保護者氏名 姓 名)				
⑦ 初診入院期間 前入院期間 初診から前回までの入院回数 過去12か月間の再発の有無	◆他の精神科病院の入院歴であったら、必ず記載してください。 ◆入院期間及び入院形態が不明の場合は、「不明」と記載してください。 ◆記載漏れ、「生活歴及び現病歴」との整合性に注意してください。				
⑧ 過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由	◆該当するローマ数字、算用数字を○で囲んでください。 下記内容を具体的に記載してください。 ◆過去12か月間の治療内容 ◆過去12か月間の治療の結果 ◆通院又は任意入院にできなかった理由 ①医療保護入院を必要とする精神症状 ②患者自身の病状に対する理解(病識の有無、インフォームドコンセントに対する反応など) ③任意入院が行える状態にないと判断した理由 ※受入先がないため「家族の受入れ困難のため」など、本人の症状によらない理由は、通院又は任意入院に変更出来なかった理由としては不適切				
⑨ 症状の経過	◆該当する算用数字を○で囲んでください。				
⑩ 今後の治療方針(患者本人の病識や治療への意識を高めるための取り組みについて)	◆今後の治療方針を記載してください。 ◆患者本人の病識や治療への意識を高めるための取り組みについて、具体的に記載				

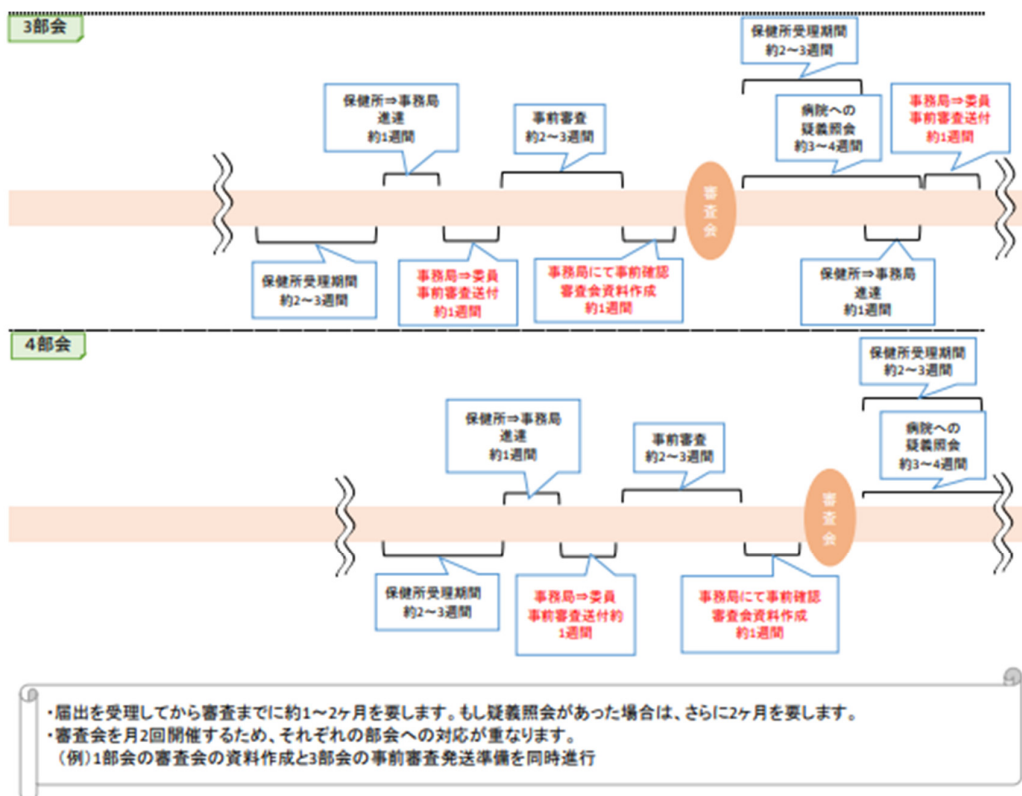
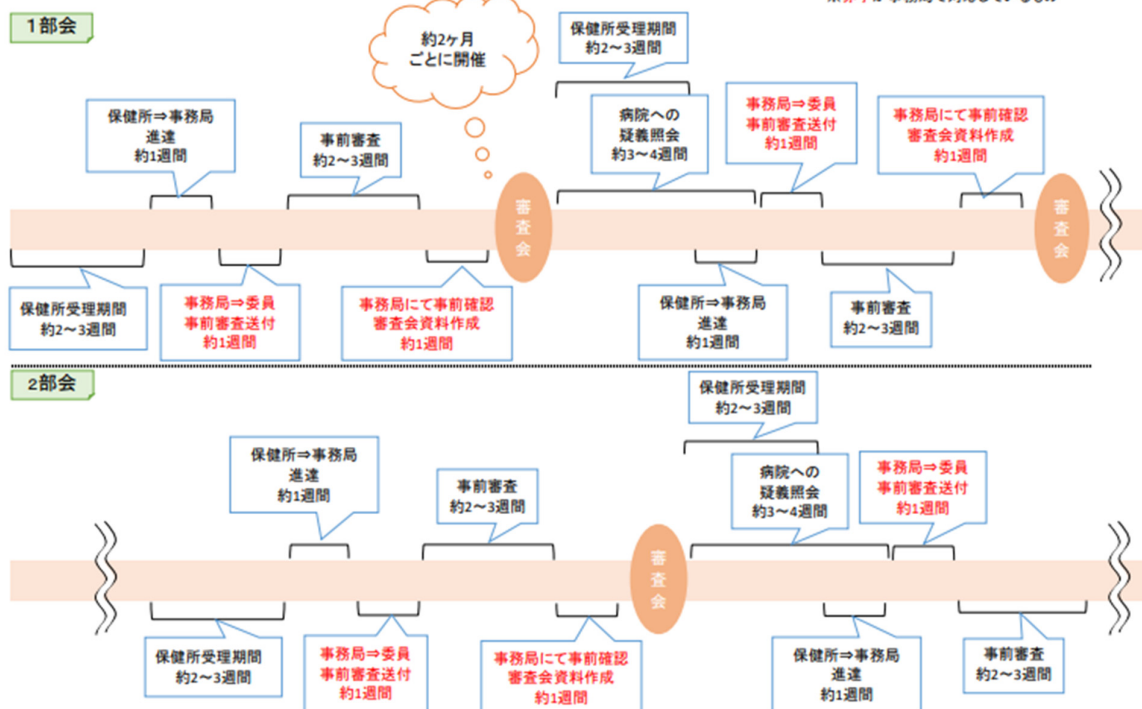
⑪ 通院に向けた取組の状況 (委任された通院後生活環境相談員との相談状況、地域福祉推進員の紹介状況、医療保護入院者通院支援委員会が実施した指定される入院期間等について)	次の項目等について記載してください。 ○医療保護入院者通院支援委員会を構成している場合 ◆直近の常務委員の交代を行った時期や、その後の相談の頻度等 ①通院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期や、その後の相談の頻度等 ②地域福祉推進員の紹介の有無や、紹介した地域福祉推進員との相談の状況等 ○入院期間が1年以上の医療保護入院者で医療保護入院者通院支援委員会を構成していない場合 ◆「病名」「生活歴及び現病歴」過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由(欄)との整合性をとる。 ◆その他()には、具体的な状況を記載する。 ◆「現在の状態」は、「現在の精神症状」「その他の重要な症状」「問題行動等」を総括して、必ずいづれかにチェックする。 (参考:作成上の留意点4ページ)
⑫ (現在の精神症状)	次の点に注意して、チェック欄がないより記載してください。 ◆「病名」「生活歴及び現病歴」過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由(欄)との整合性をとる。 ◆その他()には、具体的な状況を記載する。 ◆「現在の状態」は、「現在の精神症状」「その他の重要な症状」「問題行動等」を総括して、必ずいづれかにチェックする。
⑬ (その他重要な症状)	
⑭ (問題行動等)	
⑮ (現在の状態像)	
⑯ 本報告に係る診療年月日	◆診療を行った年月日を記載してください。
⑰ 診断した精神保健指定医氏名	◆署名は、診断した精神保健指定医自身が直筆で署名してください。
⑱ 審査会意見	
⑲ 都道府県の措置	

委員名	
徳島県精神医療審査会事前審査結果表	
種類(議題1 医療保護入院者の入院届)	
整理番号	入院措置が不適当と思われる理由及び疑問点等
	事前確認を <input type="checkbox"/> しておくものに ✓
	事前確認を <input type="checkbox"/> しておくものに ✓
	事前確認を <input type="checkbox"/> しておくものに ✓
	事前確認を <input type="checkbox"/> しておくものに ✓
	事前確認を <input type="checkbox"/> しておくものに ✓
	事前確認を <input type="checkbox"/> しておくものに ✓

<令和6年度における精神医療審査会スケジュール>

※縦方向は同じ時間軸とする

※赤字が事務局で対応しているもの



徳島県精神医療審査会の審査状況（R4年度実績）

（1）審査状況年次推移

年度	医療保護入院入院届	措置入院定期病状報告書	医療保護入院定期病状報告書	審査件数	審査結果入院継続
H30年度	1,433	14	355	1,802	1,802
R1年度	1,428	9	362	1,799	1,799
R2年度	1,477	8	379	1,864	1,864
R3年度	1,445	9	378	1,832	1,832
R4年度	1,431	4	381	1,816	1,816

（5）疑義照会（指摘事項+確認事項）の内容（延件数）

（4～1月）

種類	項目	具体的内容	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	
医療保 入院者 の入院 届	今回の入院年月日・形態	適正な記載（形態変更）	0	1	0	0	
	病名	主たる精神障害		7	7	7	12
		従たる精神障害		3	4	12	8
		I C Dカテゴリー分類		0	2	1	0
		身体合併症の記載		2	2	0	5
	生育歴及び現病歴	家族の状況		7	75	79	163
		生活歴記載		9	5	4	5
		任意入院から医療保護入院への変更の 詳細（退院制限の有無含む）		30	19	23	24
		応急入院の経過		1	4	10	4
		発症時の状況		8	7	9	8
		病状・経過の記載		20	23	19	22
		陳述者氏名		0	0	1	0
		初回・前回入院期間		2	1	3	1

種類	項目	具体的内容	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度
医療保 入院者 の入院 届	症状チェック	現在の精神症状	3	7	22	16
		その他の重要な症状	1	3	13	4
		問題行動等	34	24	42	69
		現在の状態像	1	0	8	7
	医療保護入院の必要性	(1)医療及び保護のため入院が必要な理由	60	51	96	18
		(2)任意入院が行われる状態にないと判断した理由（同意が得られなかった詳細等）	83	63	71	140
		不適切な記載（自傷他害の恐れあり 反省がない・退院先がないため等）	2	2	9	6
	家族等同意者	同居家族が同意者にならなかった理由	4	0	0	1
		同意者の適正	2	10	1	4
		市町村長同意は適切か	1	0	1	0
		同意者と記載内容の不一致	0	1	0	0
		親権者についての記載	0	0	0	1
	小 計			280	311	431
入院診 療計画 書	入院期間	具体的内容期間の記載	0	0	0	0
		病名（入院届との整合性）	0	0	0	1
		症状についての記載	0	0	0	1
	小 計			0	0	0

(4月~1月)

種類	項目	具体的内容	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度
措置入院 者の定期 病状報告 書	過去6か月（3か月）の治療内容 とその結果	自傷他害の具体的記載等	0	0	1	0
		生育歴及び現病歴	0	0	0	0
	症状等チェック	重大な問題行動	0	0	0	0
		現在の精神症状	0	0	1	1
		問題行動等	0	0	0	0
		現在の状態像	0	0	0	0
	今後の治療方針		0	0	0	0
	小 計			0	0	0

(4月～1月)

種類	項目	具体的内容	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度
医療保護入院者の定期病状報告書	今回の入院年月日・形態	適正な記載	0	0	0	0
	病名	主たる精神障害	1	0	0	2
		従たる精神障害	0	0	0	1
		I C Dカテゴリー分類	0	0	0	0
		身体合併症の記載	0	0	0	0
	生育歴及び現病歴	入院形態変更の経緯等詳細な記載	0	0	0	1
		生活歴・家族の状況	0	0	0	0
		陳述者氏名	0	0	0	0
		入院に至った経緯の記載	0	0	0	1
	過去12か月の治療内容及びその結果	具体的記載等	25	26	32	31
	任意入院に変更できなかった理由		0	0	0	2
	今後の治療方針	具体的記載等	4	5	3	2
	退院に向けた取組の状況	具体的記載等	20	37	15	2
	症状	現在の精神症状	1	1	1	2
		その他の重要な症状	1	1	0	3
		問題行動等	1	2	1	1
現在の状態像		1	0	0	2	
退院支援委員会審議録		2	7	1	1	
小計		56	79	53	51	
合計		336	390	484	572	

(6) 退院請求

年度	退院請求受理件数	取下げ等件数	審査件数	審査結果			
				入院継続	他の入院形態移行	合議体が定める期間内に他の入院形態に移行	入院継続は不適当
H30年度	19	4	15	15	0	0	0
R1年度	32	4	26	24	0	2	0
R2年度	21	5	20	20	0	0	0
R3年度	29	7	19	18	0	1	0
R4年度	26	6	20	20	0	0	0
R5年度(4月～1月)	20	7	12	10	0	2	0
全国(R4年度)	4,155	1,426	2,715	91.3%	3.5%	1.9%	1.5%

※精神保健福祉資料 630調査より

*年度をまたがる案件があるため、退院請求受理件数≠取下げ等件数+審査件数となる。

(7) 処遇改善請求

年度	処遇改善受理件数	取下げ等件数	審査件数	審査結果		
				処遇適当	処遇不適当	その他
H30年度	3	1	1	1	0	0
R1年度	1	0	2	1	1	0
R2年度	1	0	1	1	0	0
R3年度	3	1	2	1	0	1
R4年度	5	3	1	1	0	0
R5年度(4月～1月)	4	3	1	1	0	0
全国(R4年度)	812	262	547	87.8%	4.8%	7.5%

※精神保健福祉資料 630調査より

*年度をまたがる案件があるため、処遇改善請求受理件数≠取下げ等件数+審査件数となる。

アンケート結果 (N=9)

- Q1 事前審査をいただく際に、およそどのくらいの時間を要しますか。

事前審査にかかる時間

最短 3時間

最長 12時間

3時間以上 6時間未満 5

6時間以上 10時間未満 2

10時間以上 2

- Q2 事前審査は必要だと感じますか。

事前審査は必要 9

必要ではない 0

- 事前審査なしだと、審査に長時間かかるし、正確性に欠ける
- 事前審査のかたちで早めに資料を送ってもらうとゆっくり審査ができる
- 当日の審査だけでは目を通すだけでも難しい

まとめ

- 法改正により、審査件数の増加が予想される。
- 審査件数の増加に加えて、書類受理から審査までの期間を短縮する事が求められる。
- 審査件数の増加に対する対策としては、合議体の数を増やす事や予備審査を導入する事が考えられる。
- 予備審査を導入する事によって、書類受理から審査までの期間が長くなってしまふ事が懸念される。
- いずれにしても、精神医療審査会事務局の事務量は増大する。

精神医療審査会事務局機能強化のために — 緊急アンケート調査の結果を踏まえて —

全国精神医療審査会連絡協議会
四方田清（保健福祉委員）

1

【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」調査結果から】

○ 審査会運営上の課題（全体の54.84%が記述）

1. マンパワー不足（合議体運営）

各分野の委員及び予備委員の確保が困難。審査件数に関する一人ひとりの負担が高い。委員による対応件数に偏りがある。退院等の請求に迅速に対応できない。突発的な委員欠席等の対応体制が取れない。

2. 権利擁護機能の限界

合議体ごとの着眼点や判断基準にバラツキがあり、審査基準統一の必要性、難しさを感じる、審査機関としての独立性（第三者性）が担保されづらい。審査結果に対する再請求以外の方法しかなく、本来の権利擁護になっていない。

3. 事務局体制の脆弱さ（強化の必要性）

退院等請求の増加とマンパワー不足と業務負担増加の中で、精神保健福祉士の必置を求める意見あり。

4. その他

医療保護入院者の定期病状報告審査で、退院後の取り組み状況については、特に保健福祉委員はすべての書類を審査する必要がある。

2

○保健福祉委員の有用性について

1. 精神保健福祉士は、1998年4月に施行、**精神保健福祉士法により定められた国家資格**。
12,283人（2023年12月現在の日本協会構成員総数）97,339人（厚労省登録者数 2021年3月末）
精神障害者の医療から地域移行に向けた生活支援まで幅広く実践する福祉専門職である。
2. 特性:精神科医療と社会福祉に関わる幅広い専門的な領域で精神保健福祉業務を実践する。
内訳、病院等医療機関 4,398人(35.8%)、地域施設2,620人(21.3%)、行政1,141人(9.3%)
3. 業務 ①受療援助、訪問支援②入院中の生活支援と退院に向けた経済、家庭、環境調整、③退院後の医療継続と日常生活支援(地域移行支援)、④関係機関や人的資源間の関係調整、⑤福祉の視点として、障害者を代弁する役割、⑥多職種連携と調整機能(コーディネーター)など
4. 有用性:**精神保健福祉士は、日々の業務で多様かつ広範な業務を行っているため、一時的な入院中の精神障害者の権利擁護だけでなく、幅広く、より個別的な支援につなげることが可能となる。**
5. 例えば)退院請求の意見聴取では、**病状と医療の必要性だけでなく、退院に向けた治療計画や環境整備について、主治医、本人、家族と話し合う時間を持つ。退院の可否や治療内容の妥当性、継続性を判定する退院等審査を判定する意見聴取に止まらず、退院支援、家族調整も含め、権利擁護の視点から調整機能を保健福祉委員はすることが大事である。**

3

○審査会における保健福祉委員(PSW)の登用基準について

1. PSWの職域拡大と審査会業務への関与
PSWの専門性と本来業務との位置づけ、明確化する。現行制度の拡充を図りながら、全国のPSW、保健福祉委員と審査会運用上の課題を共有し、相互の意見共有を図る。
2. 保健福祉委員推薦(登用)基準の明確化
精神科病院経験者、男女比、年齢、経験年数等、日本協会、都道府県協会会員など、
※**日本精神保健福祉士協会生涯研修制度の「認定精神保健福祉士」の活用が必要。**
3. 当事者の審査会活動へ参画及び当事者支援
当事者の審査会活動への参画が困難な現状では、精神障害者の権利擁護に専門性をもつPSWを委員に登用できることは重要であり、今後も当事者支援としても関与できる環境整備を整える必要がある。

4

○精神保健福祉士(保健福祉委員)専門研修制度の創設

●平成26年(全精審連)総会に付随した審査会委員等研修会の実施

審査会委員(医療・法律・有識者)他のグループを編成し、審査事例の**模擬審査実施**意見交流・審査結果の感想など、他の自治体(審査会)委員とのディスカッションから、審査に係る視点や地域性、情報収集の範囲の違いを共有した。



●近年、PSWの職域拡大に伴い、医療、地域行政の他、教育や司法領域など

保健福祉委員も所属がそれぞれ異なる中、審査会審査に参画。

書類審査や退院請求審査への関わりにも少なからずばらつきがあり、統一された審査基準と審査のスキルを担保が必要。**保健福祉委員の新たな専門研修制度の創設が必須**である。(日本精神保健福祉士協会)

5

○権利擁護の視点で事務局が行っている工夫について

① ハード面

・退院等の請求の専用電話の設置、時間外の留守電設定等

② 審査前の工夫

・数年間請求のない病院を注視、電話できない人への訪問聴取、切手が買えない人への対応、
・日本語読み書きができない人への対応等

③ 審査後のフォロー

・電話相談ケースや審査終了後のケースのその後の経過を追う

④ 審査以外の工夫

・丁寧な関わり、中立公正を意識して対応、処遇改善請求で審査以外の内容にも対応する
・病院の精神保健福祉士(退院後生活環境相談員等)とも密に連携している

6

○審査会事務局への精神保健福祉士必置性について

- ・ 全国の審査会事務局体制にも人員面、担当者や業務の分担等に大きなバラツキがある。
- ・ 今後の書類審査件数の増加に対応するための体制強化が必要である。
- 審査会事務局の精神保健福祉士の継続的な配置の有無(22年日本協会調査)では「配置されている」自治体数は19自治体(30.65%)であり、事務局に精神保健福祉士が継続的に配置されている有意差があるとされた事項は以下などが報告されている。
 - ① 短期再請求の意見聴取の実施の割合が高い
 - ② 審査マニュアルがある
 - ③ 退院等の請求審査で審査終了までの平均日数が短い
- 各自治体の職員配置基準等があると思われるが、事務局体制強化として「事務局へ精神保健福祉士を必置とすること」を提案したい。

7

○精神保健福祉士から見た審査会の今後について

1. 精神医療審査会に保健福祉委員(福祉専門職)の関与が規定され、精神科医療における精神障害者の権利擁護に係る支援の大きな前進となった。
2. 「精審障害者の権利擁護」は重要な視点であり、今後も精神保健福祉士の重要な役割・機能といえる。
3. 私たち精神保健福祉士が精神科医療の権利擁護にどう関わるのか、アドボケイトとしての理念を基本に医療から地域支援まで一貫したソーシャルワーク実践を行っていかなくてはならない。
4. ①保健福祉委員の資質(専門性)をどう担保するのか、②医療及び法律家委員との役割分担をどう調整していくのかなど全精審連での議論と発信を丁寧に行う必要がある。
5. 今後、精神科医療における権利侵害には裁判所(Courts)としての機能が必要であり、将来的に独立した組織となる第三者機関の設置が不可欠である。
6. 現行審査会の書類審査には限界性があり、現行の審査のあり方(方法)を至急検討する必要がある。
7. 審査基準のばらつきをどう標準化するのか、全国の審査会におき明確な運営基準の策定も不可欠である。

8

【ご参考】その1

公益社団法人日本精神保健福祉士協会調査(2021年2月実施)

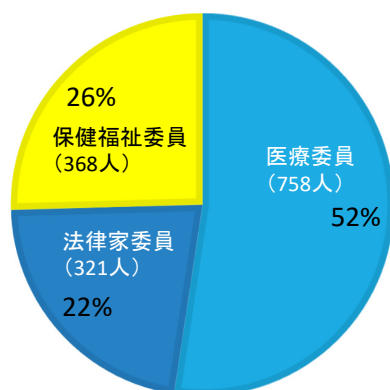
【調査概要】 「精神医療審査会に関するアンケート調査」

- ・調査目的: 審査会の実情や可能性の詳細を明らかにするとともに、審査会における精神保健福祉士の役割や意義を明らかにし、その資質の向上に役立てるための基礎資料とすること
- ・調査対象: 全国都道府県及び政令市精神保健福祉センター67か所事務局 (回収率: 92.5%)
- ・調査方法: 無記名質問紙方式
- ・調査項目: 回答者の属性、審査会基本情報(人口、審査会構成、審査件数、事務局体制)、保健福祉委員選出方法、条件、研修・審査会マニュアルの有無等、審査会運営上の課題(自由記載)等
- ・調査協力: 全国精神医療審査会連絡協議会・全国精神保健福祉センター
- ・調査実施: 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 2020・2021年度精神医療・権利擁護委員会

9

審査会委員の状況

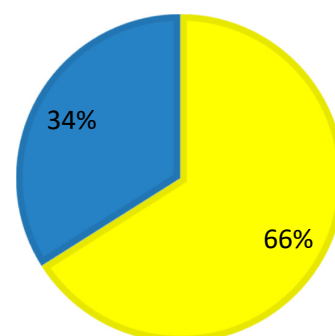
全自治体における審査委員の割合 (N=1,447)



保健福祉委員の内訳

保健福祉委員の内訳 (N=368)

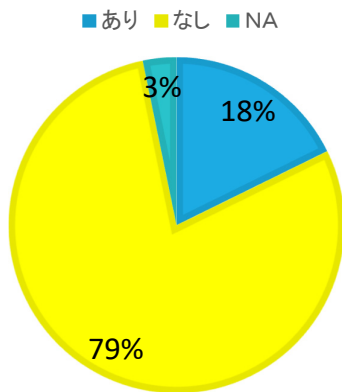
■ 精神保健福祉士 ■ その他



10

保健福祉委員選出に関する事項

保健福祉委員の選出要件(N=62)

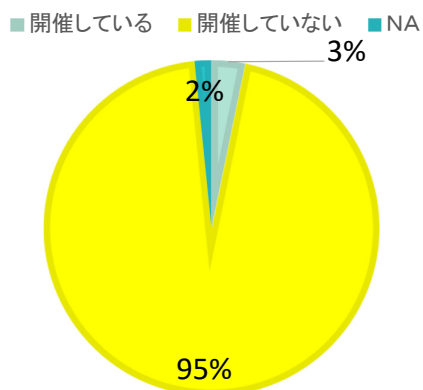


選出の具体的な要件(自由記載)N=18

要件	自治体数
精神科医療機関の勤務経験、経歴に精神保健福祉分野に関する知識のある者	7
全体の男女比、年齢層を勘案する	5
審査会に関する知識を持つ、対応可能な経験を有する者	2
精神科病院勤務経験者	1
精神科病院勤務及び地域施設等での経験者	1
日本精神保健福祉士協会会員である	1
都道府県協会会員である	1

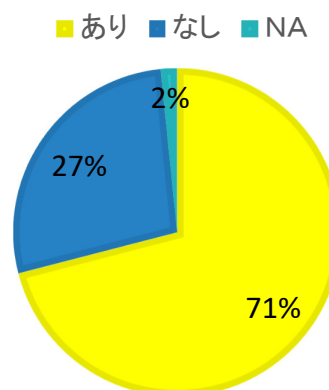
保健福祉委員の研修

保健福祉委員を対象とした研修(N=62)



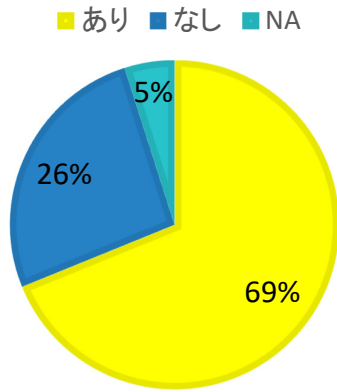
審査マニュアルの有無

審査マニュアルの有無(N=62)



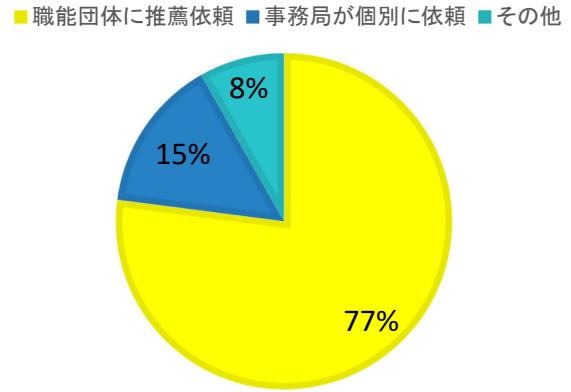
全精審連へ加入の有無

全精審連への加入の有無(自治体)N=61



保健福祉委員の選出方法

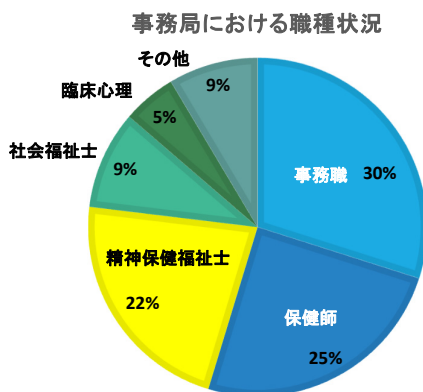
保健福祉委員として精神保健福祉士を選出する方法



13

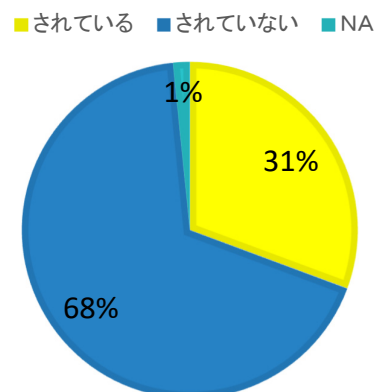
事務局体制

事務局における職種構成(N=117)



精神保健福祉士の継続的登用

事務局への精神保健福祉士継続的配置の有無(N=62)



14