

全国精神医療審査会連絡協議会

NEWS LETTER

No. 51

令和 6 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 7 年 2 月 2 1 日（金）

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

「公式統計にみる精神医療審査会活動の動向など」

平田 豊明 1

パネルディスカッション（発表順は前後する場合があります）

「退院請求審査基準の標準化」

平田 豊明 10

「精神医療審査会の機能強化に向けて

～令和4年度精神保健福祉法改正を踏まえて～法律家の立場から」

森 豊 15

「精神医療審査会の現状と今後～有識者委員（保健福祉委員）の立場から～」

四方田 清 27

「精神医療審査会の機能強化に向けて

～令和4年度精神保健福祉法改正を踏まえて～精神科病院の立場から」

野木 渡 36

令和6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7年2月21日（金）13：00～17：00

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

参加方法：現地開催のみ

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）

＜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・センター長会共催）
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～ 令和6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 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 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5年度会計報告（案）
（2）令和6年度事業報告・決算見込（案）報告
（3）令和7年度事業計画・予算（案）報告
（4）令和7年度役員について
- 14：30～17：00 シンポジウム
- 14：30～14：50 基調報告
「公式統計にみる精神医療審査会活動の動向など」
平田 豊明（全国精神医療審査会連絡協議会 専務理事）
- 14：50～16：55 パネルディスカッション
「精神医療審査会の機能強化に向けて～令和4年度精神保健福祉法改正を踏まえて」
司会 姜 文江（全国精神医療審査会連絡協議会 理事）
太田順一郎（全国精神医療審査会連絡協議会 常務理事）
パネリスト
平田 豊明（全国精神医療審査会連絡協議会 専務理事）
森 豊（全国精神医療審査会連絡協議会 理事）
四方田 清（全国精神医療審査会連絡協議会 常務理事）
野木 渡（全国精神医療審査会連絡協議会 会長）
- 16：55～17：00 閉会挨拶 辻本 哲士（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）

令和6年度全国精神医療審査会連絡協議会
総会・シンポジウム～基調報告～

公式統計にみる精神医療審査会 活動の動向など

2025年2月21日
平田豊明
(全精審連専務理事)

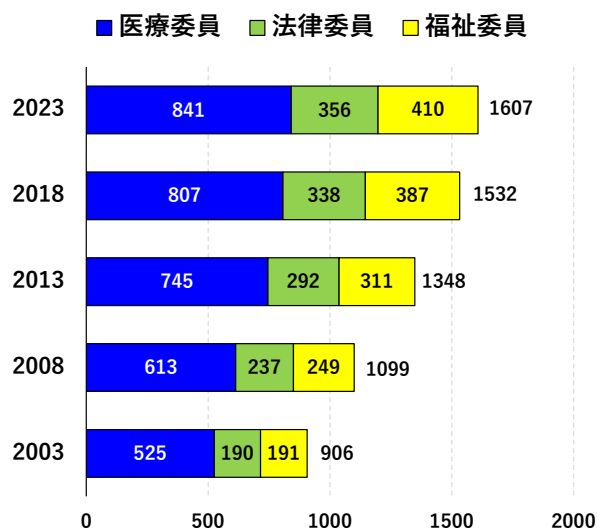
1

公式統計にみる精神医療 審査会活動の動向

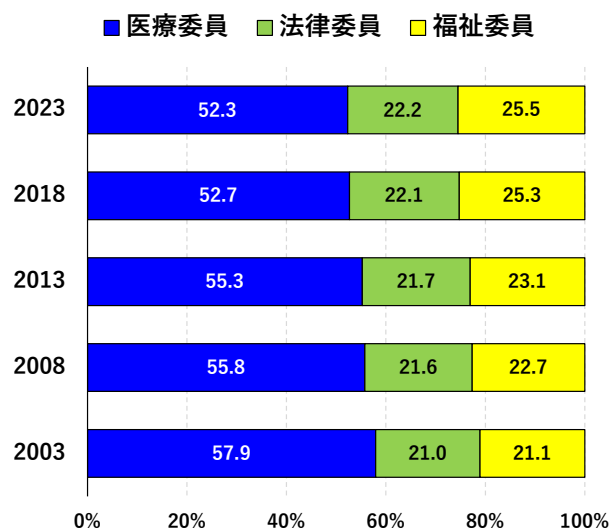
2

合議体委員数及び構成比の推移

合議体委員数の推移

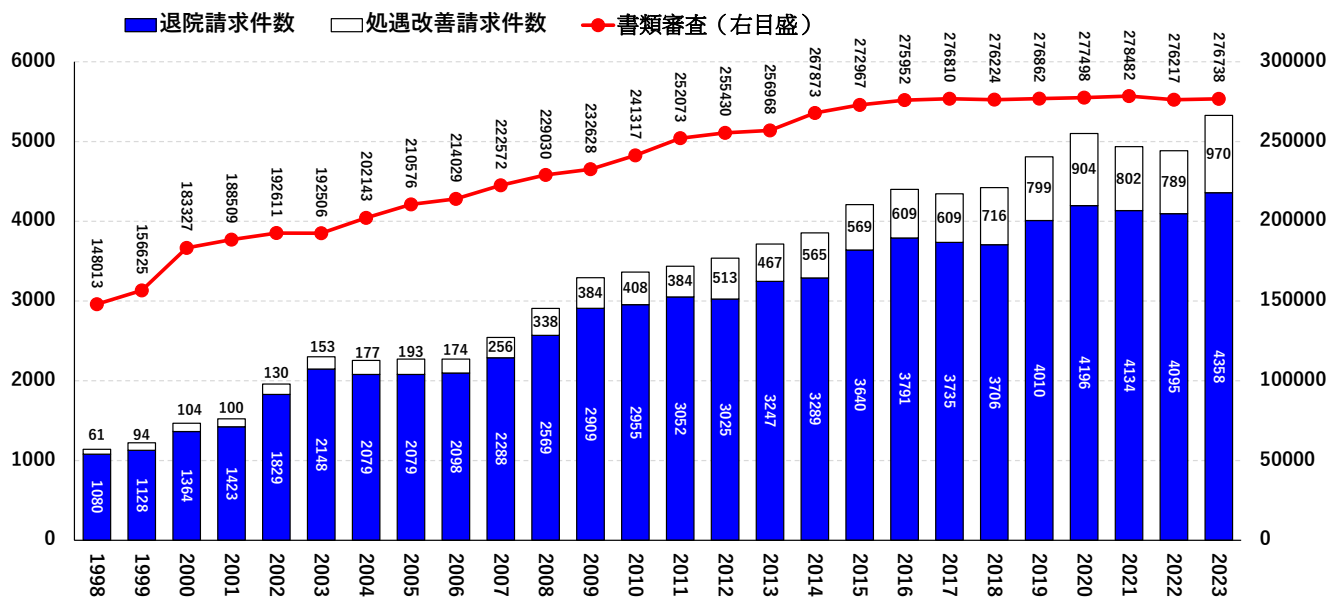


合議体委員構成比の推移



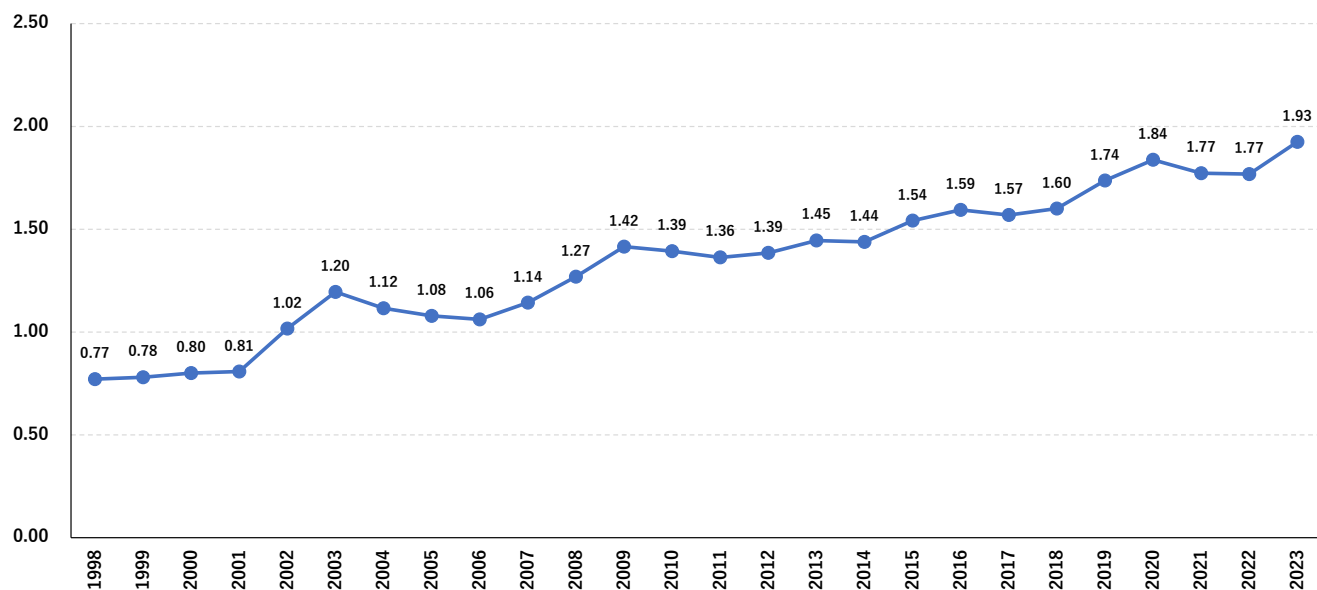
3

退院等請求件数および書類審査件数の推移 ～衛生行政報告例より～



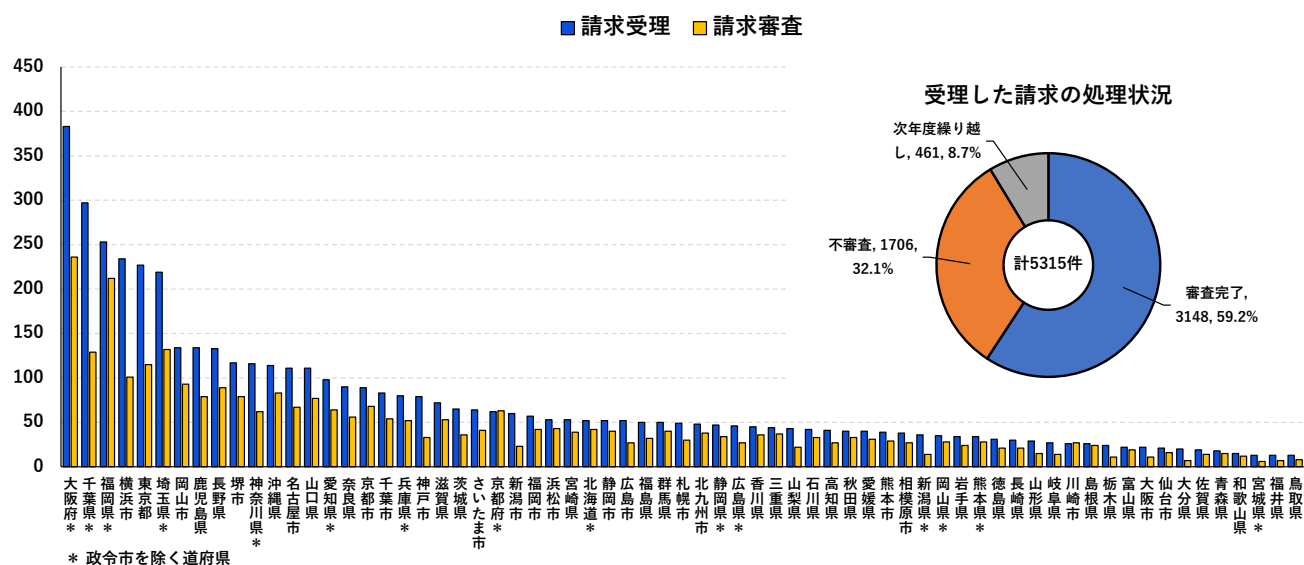
4

書類審査100件当たりの請求件数の推移



5

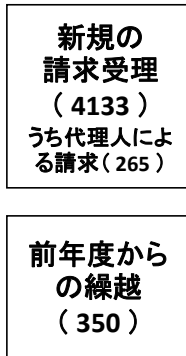
審査会別の退院・処遇改善請求の受理および審査件数 ～2022年度(精神保健福祉資料より)～



6

退院請求の審査状況 ～2022年度(精神保健福祉資料より)～

<請求受理・繰越>



<審査状況>

審査完了*
(2668)

不審査決定
(1413)

うち
取り下げ(919)
要件消失(494)
不明(0)

請求受理から不審査
決定までの平均日数
22.6日

* うち、書類のみ
の審査(375)

<審査結果>



{ 92.3% }
前年93.0

{ 1.4% }
前年1.6

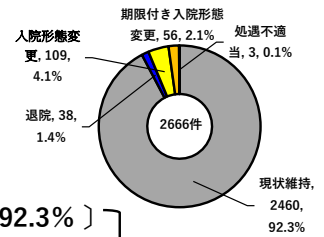
{ 4.1% }
前年3.5

{ 2.1% }
前年1.9

{ 0.1% }
前年0.0

不明を除く
審査完了件
数に対する
比率

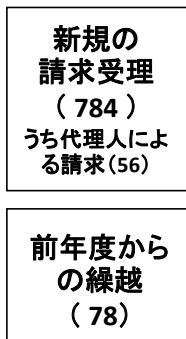
請求受理から審査結果
通知までの平均日数
39.7日



7

処遇改善請求の審査状況 ～2022年度(精神保健福祉資料より)～

<請求受理・繰越>



<審査状況>

審査完了*
(480)

不審査決定
(293)

うち
取り下げ(202)
要件消失(91)
不明(01)

請求受理から不審査
決定までの平均日数
22.5日

* うち書類のみ
の審査(78)

<審査結果>

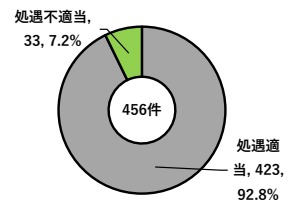


{ 92.8% }
前年94.9

{ 7.2% }
前年5.1

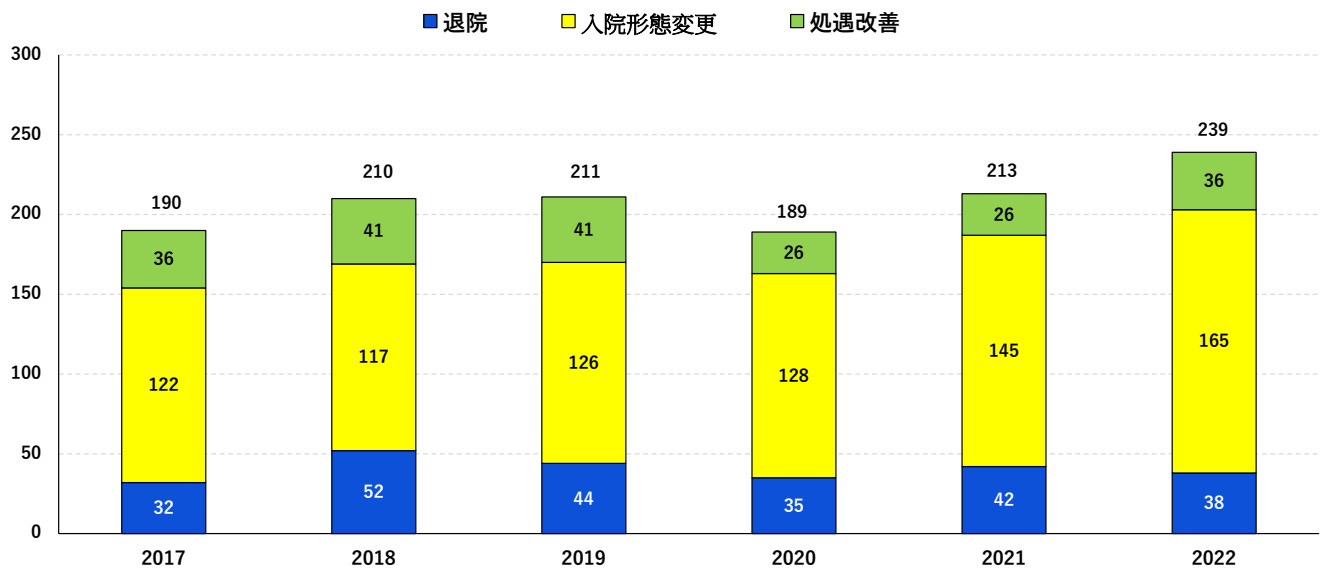
不明を除く
審査完了件
数に対する
比率

請求受理から審査結果
通知までの平均日数
39.5日



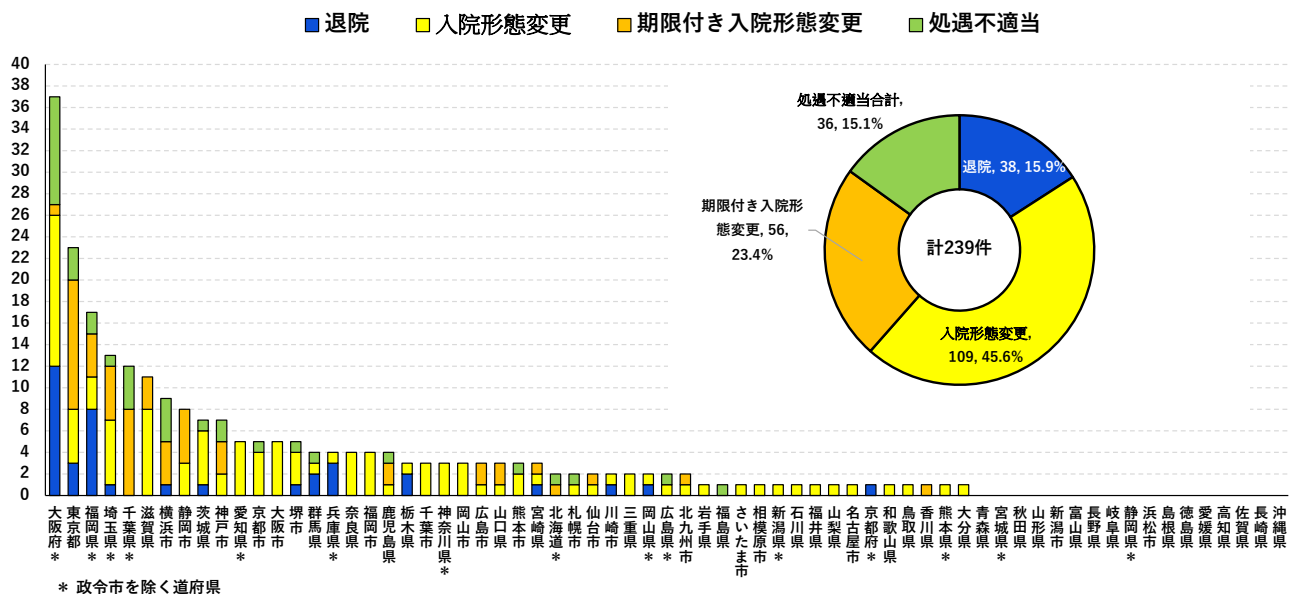
8

請求棄却以外の審査結果の推移 ～精神保健福祉資料より～



9

審査会別の請求棄却以外の裁定件数 ～2022年度(精神保健福祉資料より)～



10

公式統計にみる精神医療審査会活動の動向 ～まとめ～

1. 合議体委員数は着実に増加している。委員構成比では非医療委員の比率が微増しているものの、医療委員の優位性には変化がない。
2. 在院患者数は減少しているが、新規入院件数が増加しているため、書類審査件数は微増している。
3. 退院等の請求件数および書類審査件数に対する請求件数の比率も増加しているが、在院患者100人当り年間2件ほどの請求にとどまる。これまでの調査では、全国の半数近くの病院では退院等の請求が年間に1件もない。
4. 退院および処遇改善請求のうち、約3割は不審査となり、審査に付された請求のうち約93%が請求棄却になっている。
5. 請求棄却以外の件数は、代理人弁護士による請求が多い自治体を中心に漸増傾向にあるが、地域差が少なくない。すなわち、審査基準が標準化されていないことを示唆している。

11

簡易アンケート調査速報

12

●調査目的

令和4年度の法改正（令和6年度実施）によって審査会活動にどのような変化が生じているか、今後どのような変化を期待するかについて、精神医療審査会事務局の意見を聴くこと

●調査項目

1. 業務の変化に対する令和6年度の対応（合議体増設、合議体委員増員、合議体開催頻度増、事務局増員、その他）
2. 令和6年度以降の業務の変化予測（医療保護入院期間更新届審査の増加予測、その他の変化予測、今後の審査会運用への要望事項）

●回答数（2025年2月12日現在）

59/67（回答率88.1%）

13

●調査結果 1

令和6年度の業務変更への対応（現状維持以外は重複可）

- （1）特に対応はしていない（現状維持）：9（有回答中15.5%）
- （2）合議体数を増やした：36（62.1%）
 - ・129合議体から180合議体へ39.5%増
- （3）合議体委員数を変更した：38（65.5%）
 - ・708人から959人へ35.5%増
 - ・医療委員；385人から498人へ29.4%増。ただし3自治体で減員
 - ・法律家委員；161人から224人へ39.1%増
 - ・保健福祉委員；162人から237人へ46.3%増
- （4）合議体の開催頻度を増やした（開催間隔を縮めた）：25（43.1%）
- （5）事務局人員を増やした：24（41.4%）
- （6）その他：11（19.0%）；オンライン参加選択可、報酬増額3、次年度から委員増員など

14

●調査結果 2

今後の変化予測

(1) 新たな医療保護入院期間更新届の審査件数は、従来の定期病状報告書に比べて

- ①増加すると思われる：55 (93.2%)
- ②減少すると思われる：0
- ③ほとんど変わらないと思われる：0
- ④予測できない：4 (6.8%)

(2) ほかに予測される変化の可能性（重複選択可）

- ①合議体委員が増えたので、退院請求等の審査が迅速になる：15 (25.9%)
- ②合議体1回当たりの開催時間が短縮される：6 (10.3%)
- ③退院等の請求件数が増える：13 (22.4%)
- ④代理人弁護士による退院等の請求件数が増える：15 (25.9%)
- ⑤合議体委員の負担が増える：43 (74.1%)
- ⑥事務局の負担が増える：51 (87.9%)
- ⑦その他：0

15

●調査結果3

(3) 今後の精神医療審査会の運用についての要望（重複可）

- ①精神医療審査会を都道府県労働委員会と同等の行政からの独立組織とする：
10 (17.2%)
- ②精神医療審査会に常勤の専従委員を置き、審査の迅速性を高める：
11 (19.0%)
- ③書類審査も常勤委員による面接審査に置き換えて、審査の厳密性を高める：
2 (3.4%)
- ④情報通信技術を活用して書類審査を迅速化する：30 (51.7%)
- ⑤その他：5 (8.6%) ；国の助成2、国による審査ガイドラインの作成、DX化に伴う電子カルテ内の個人情報開示の検討、書類の事前審査容認の明記

16

●調査結果のまとめ（私見も交えて）

- ・令和6年度、全国の審査会事務局では、書類審査の増加が不可避と判断し、すでに合議体数や開催頻度の増加、合議体委員や事務局人員の増員で対応している。
- ・にもかかわらず、今後とも合議体委員や事務局の負担が増大するという危惧が、合議体委員の増員によって請求審査が迅速化し、合議体開催時間が短縮するという期待を上回っている。
- ・退院等の請求件数や代理人弁護士による請求が増加するとの予測も、こうした危惧を強化していると思われる。
- ・いずれにせよ、審査会業務の増大が医療保護入院者の減少や入院期間の短縮という変化をもたらさなくては、今回の法改正の意味は薄い。
- ・人権擁護のコストとして審査会活動に対する国庫補助があって然るべきであるが、広く合意を得るためには、審査基準の厳密化や標準化を図るなど、本制度に対する信頼度を高める必要があるのではなかろうか。

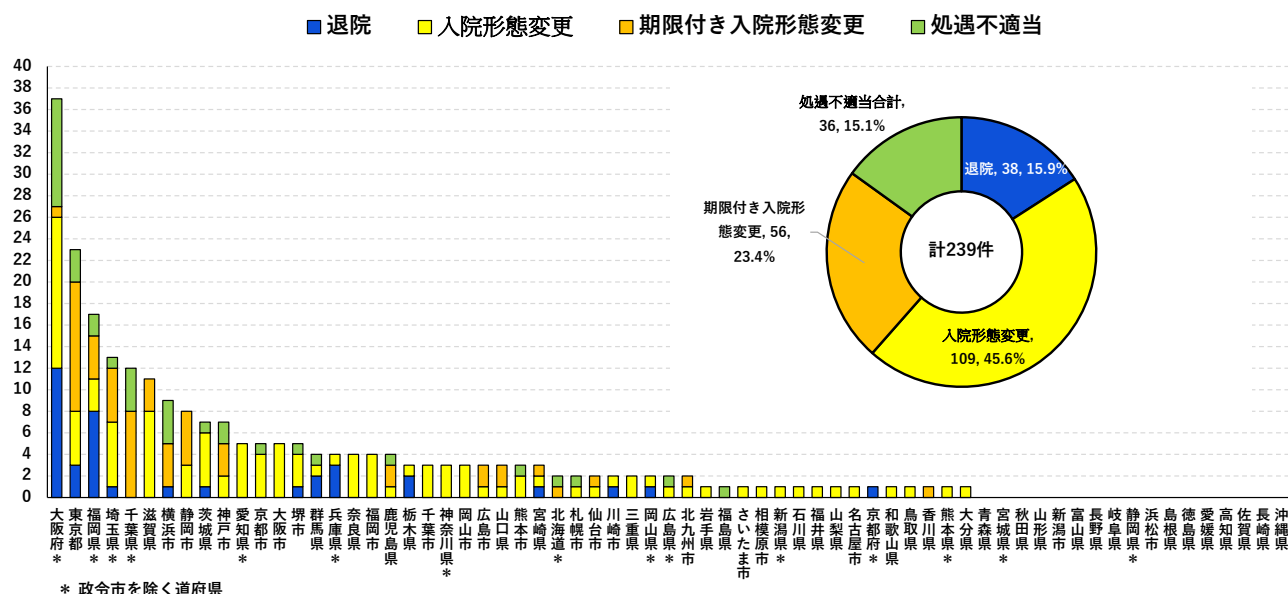
令和6年度全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウム
 パネルディスカッション
 「精神医療審査会の機能強化に向けて
 ～令和4年度精神保健福祉法改正を踏まえて」

退院請求審査基準の標準化

2025年2月21日
 平田豊明
 (全精審連専務理事)

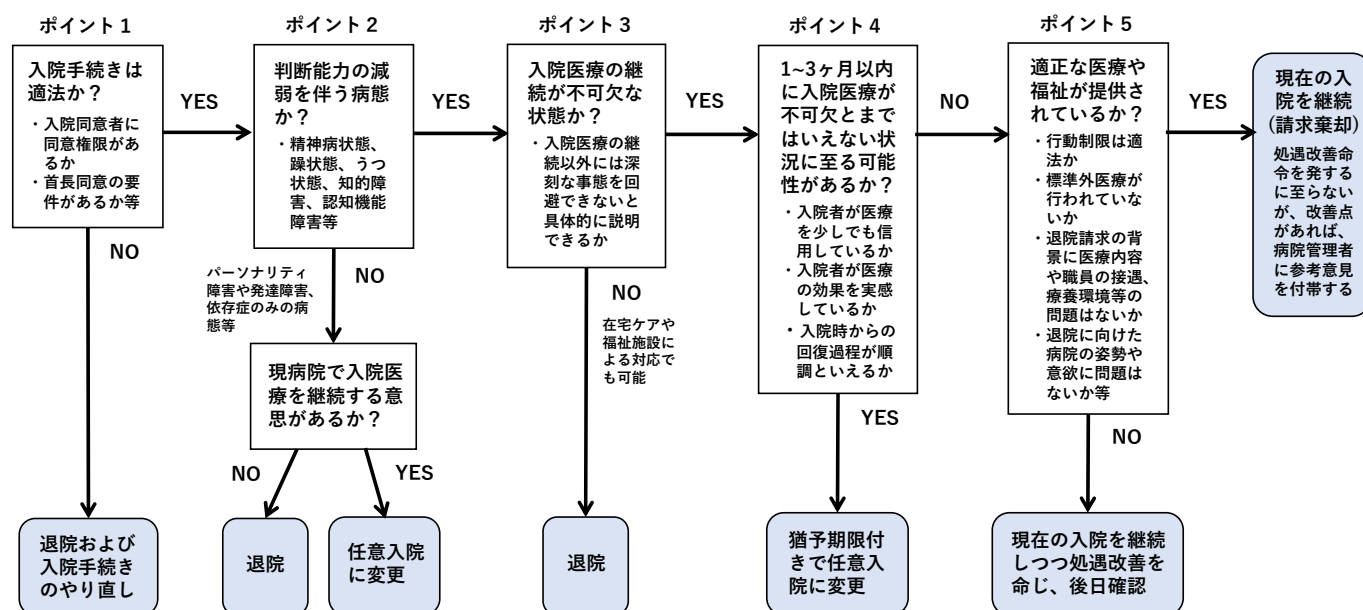
1

再掲) 審査会別の請求棄却以外の裁定件数 ～2022年度(精神保健福祉資料より)～



2

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年提案～



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

3

ポイント1での留意事項

- ◆同意者が三親等以内の親族か。
- ◆同意者が虐待の加害者でないか。
- ◆同意権限のある親族がいるのに市長同意となっていないか。
- ◆全精審連への相談案件では、電話同意者が後日同意を撤回した事例、口頭で同意した親族が捺印した同意書の提出を拒否した事例があった。
- ◆演者の経験では、「なりすまし親族」による同意が後日に発覚した事例があった。
- ◆いずれにせよ、適法な手続きによらない医療保護入院の期間があれば、審査会はいったん退院と裁定する必要がある。

4

ポイント 2 での留意事項

- ◆判断能力の水準をどう評価するかが問題。
- ◆診断名のみでは決められない。
- ◆明かな幻覚妄想を認め、病識がなくとも、社会生活場面では周囲との折り合いをつけられる二重見当識の事例もある。
- ◆逆に、病棟という限定的な空間での短時間の面接では疎通良好で論旨の乱れもないため判断能力に問題がないように見えるが、社会生活場面では不合理な言動のために支障を来すことが明らかと思われる事例もある。
- ◆意見聴取場面に限らず、入院までの病歴や家族の意見などを総合判断する必要があるが、パターンリズムによるバイアスを回避するために、非医療委員の面接は行うべきであろう。

5

ポイント 3 での留意事項

- ◆入院継続の不可避性についても、絶対的な判定基準はない。
- ◆訪問看護やホームヘルプサービス、グループホーム等のシステムがなかった時代ならば、家族の受け入れ同意がない限り、入院継続以外に選択肢が考えられなかった事例でも、現代日本では退院が可能となっている。
- ◆退院の実現に向けての病院側による多元的な働きかけが乏しいと思われる事例では、ポイント 5 でそれを指摘する必要がある。
- ◆他方、行動制限や劣悪な環境下で多数の利用者を収容する福祉施設の存在（脱入院化ではなく収容形態の変更）も問題視しなくてはならないのではないかな。
- ◆判定に迷う事例では、十分な合議や追加調査を行うべきである。

6

ポイント4での留意事項

- ◆「猶予期間付きの入院形態変更」という選択肢の対象となる事例を想定して、このポイント（評価視点）を設定した。
- ◆病状的に見て今すぐの退院や任意入院への移行は困難ながら、医療や福祉的な支援を拒否しているわけではなく、積極的に働きかければ、あと3か月以内には、少なくとも任意入院への移行が可能と思われる事例がこの選択肢に該当する。
- ◆「猶予期間付きの退院」という選択肢は法理上認められないために、また、医療側の退院努力を促すために、この選択肢があるとも考えられる。
- ◆施設の空き待ちなどの非医学的な理由による退院の延期を安易に認めないために、猶予期間を3か月以内とし、審査結果の確認義務を付したものととも考えられる。

7

ポイント5での留意事項

- ◆病院側の医療や処遇内容に疑義がある場合は、現在の入院形態の継続もしくは入院形態の変更と裁定したとしても、処遇改善命令を併せて裁定できる。
- ◆虐待事案と認められる場合は、直ちに所管課への伝達が必要。
- ◆処遇改善の対象は行動制限（通信・面会制限、外出制限を含む）が主体であるが、患者の福利や尊厳を損ねる病棟設備や慣例的な病棟ルールを認めた場合も対象とすべきである（非医療委員の現地訪問が必要な理由）。
- ◆標準外医療とは、保険診療が認めない独善的な治療のほか、診断への疑義、診断や病状に整合しない処方や治療方針、長期間の無投薬による病状回復の遅延などが含まれるが、合議体での十分な議論を要する。

8

おわりに

- 現状維持という審査結果は、以上のようなポイントでの慎重な合議による判断を経て、消去法的に残される最終選択肢である。
- 処遇改善命令には至らなくとも、意見聴取に赴いた合議体委員が医療機関による医療や処遇の内容に何らかの疑義を抱いた場合には、合議体内で議論の上、附帯意見という形で改善への提案をすべきと思われる。
- 代理人弁護士による退院等の請求の増加は、一部の事案で医療施設と弁護士との間に対立を生じていると仄聞する。精神科医療の現状追認とパターンリズムに傾きやすい医療者と、精神科医療の歴史的背景に必ずしも通暁していない法律家との対立はあって当然であり、相互理解の好機ととらえて対話を重ねるべきなのではなかろうか。

アルカディア市谷（千代田区九段北）
令和7年2月21日（金）

全国精神医療審査会連絡協議会 令和6年度（総会）シンポジウム

精神医療審査会の機能強化に向けて ～令和4年度精神保健福祉法改正を踏まえて～ 【法律家の立場から】

全国精神医療審査会連絡協議会（全精審連） 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～現在に至る。元委員長平成21年～22年度）
- ・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～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～）
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～）
- ・九州大学法科大学院『精神医療と法』講師（平成27年～令和元年）
- ・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～令和5年）
- ・全国精神医療審査会連絡協議会（全精審連）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～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～24年度）
- ・日本弁護士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～22年度）

2

【全精審連2023年度役員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 (参考) 令和5年11月27日改正審査会運営マニュアル
⇒IV 6 に合議体のウェブ会議活用を可能とする規定が新設
- 3 審査会事務局の独立性強化（問題提起のみ）
- 4 審査手続の適正確保と代理人弁護士の特権強化 (1) 弁護士選任権、
(2) 選任権の審査会による告知、(3) 合議出席権、(4) 資料開示請求権、
(5) 聴聞等請求権、(6) カルテ開示請求権、(7) 弁護士の情報利用の制限
- 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

3

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および新設の訪問支援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。

以上、NEWS LETTER No.50」より

- (追加) 9. 意見聴取の例外期間を6か月から3か月に短縮

4

【改正事項】 【改正案骨子1】

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

（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 <u>以上</u> |
| ③ 法律に関し学識経験を有する者 | 1 <u>以上</u> |

5

【改正事項】 【改正案骨子2】

1 合議体の構成

(3) 書類審査する合議体の人数 ⇒書類審査の実地審査に向けた条件整備

【改正内容】

5人から3人に減らす。

= (4) とともに問題提起 ⇒条件整備の努力義務として提案

【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

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。

6

【改正事項】 【改正案骨子2】

1 合議体の構成

(4) 書類審査の現地審査制度の導入⇒書類審査の実地審査可への条件整備

【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 ⇒条件整備の努力義務として提案

【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

(3) 合議体での審査に関するその他の事項

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。

7

【改正事項】 【改正案骨子3】

4 審査手続の適正確保と代理人弁護士の権限強化

【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。

(1), (2), (4)～(7)の内容は11頁～16頁のとおり

改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(新設)

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。

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。

【以下、(1), (2), (4)～(7)の内容は11頁～16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。

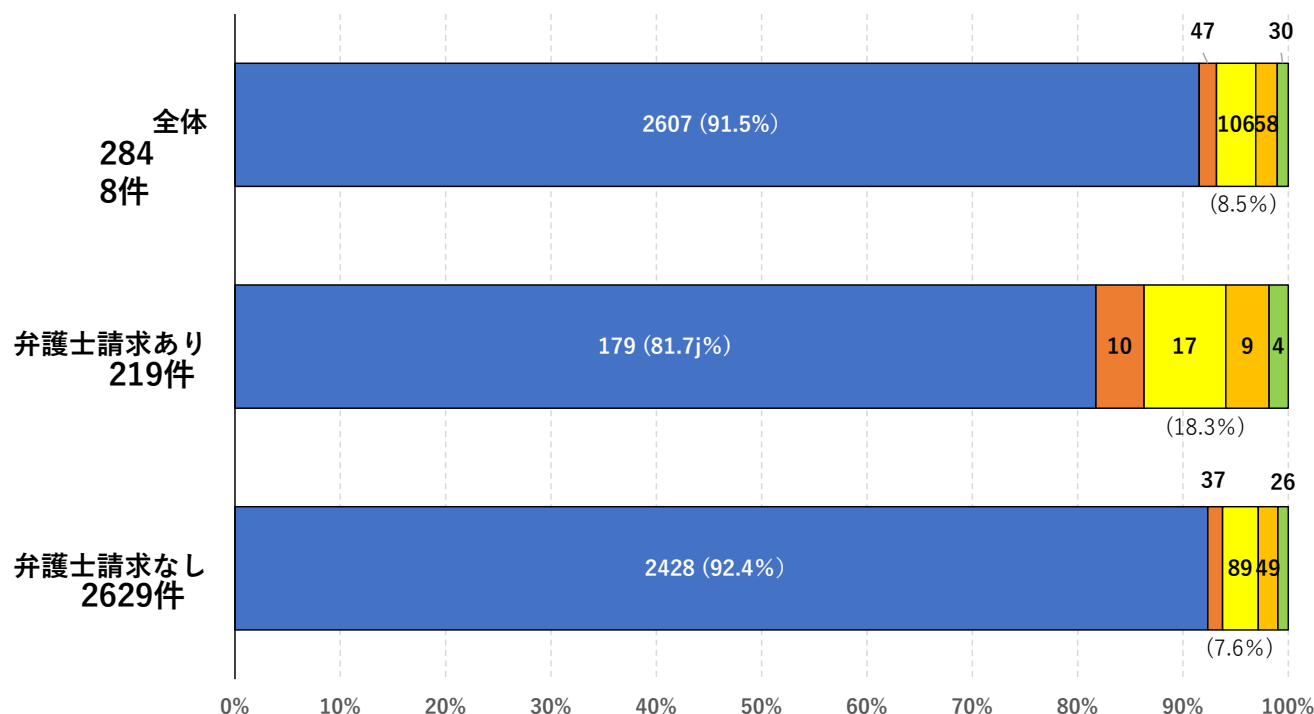
8

図9 退院請求の審査結果

(2020年度)

全精審連 NEWS LETTER No.49より

■ 現状維持 ■ 退院 ■ 入院形態変更 ■ 期限付き変更 ■ 処遇改善



9

精神保健当番弁護士制度の全国展開

(出張相談)

(2025. 2月現在)

- 制度あり (38会)
- 準備中 (10会)
- 準備入りについて検討中 (4会)
- 準備入りの動きに至っていない (0会)



費用負担と弁護士報酬

- ・資力のない入院者に負担させない
- ・日弁連は『精神障害者に対する法律援助制度』を整備(その費用は弁護士会の特別会費で賄う=弁護士の仕事拡大のための制度ではない)

【改正事項】 【改正案骨子 3、4】 4 審査手続の適正確保と代理人弁護士の権限強化 (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(1)(新設) (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】 【改正案骨子 3】 4 審査手続の適正確保と代理人弁護士の権限強化 (2) 弁護士選任権の審査会による告知
【改正内容】 現V3(1)7⑥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(2)(新設) 精神医療審査会運営マニュアルV3(1)ア⑥なお書削除
<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> <u>【審査会運営マニュアルV3(1)ア⑥】</u> <u>⑥ 意見陳述の機会等についての告知</u> 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。

【改正事項】 【改正案骨子 3】 4 審査手続の適正確保と代理人弁護士の特権強化 (4) 弁護士の資料開示請求権 (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。『厚労科研松田班2019』p242
改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(4)(新設) 精神医療審査会運営マニュアルV3(3)イ但書削除
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>(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。</u> 【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。

13

【改正事項】 【改正案骨子 3】 4 審査手続の適正確保と代理人弁護士の権限強化 (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・立会も権利として認め、審査手続の活性化を図り、適正を強化。『厚労科研松田班2019』p243
改正対象：精神保健福祉法施行令第2条10項(5)(新設) 精神医療審査会運営マニュアルV3(1)ア⑦また書削除
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>(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席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。</u> 【審査会運営マニュアルV3(1)⑦】 ⑦ 代理人の取扱い 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。

14

【改正事項】 【改正案骨子 3】 4 審査手続の適正確保と代理人弁護士の特権強化 (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。 『2022年度全精審連相談事業報告』 No. 3

改正対象：精神保健福祉法施行令第 2 条10項 (6) (新設)
<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>(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。</u>

15

【改正事項】 【改正案骨子 3】 4 審査手続の適正確保と代理人弁護士の特権強化 (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。 『厚労科研松田班2019』 p243

改正対象：精神保健福祉法施行令第 2 条10項 (7) (新設)
<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>(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。</u>

16

【改正事項】 【 <u>改正案骨子 5</u> 】	
10 「転院命令」を審査結果の選択肢	
【改正内容】	
「転院命令」を退院・処遇改善の審査結果に追加。	
【改正趣旨】	
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。	

改正対象：精神医療審査会運営マニュアルV 3 (4) ア⑤ ii、イ③	
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>	

17

【改正事項】 【 <u>改正案骨子 6</u> 】	
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)	
6 電話相談の取扱について	
(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) <u>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。</u>	

18

審査請求の範囲を巡る諸問題

任意入院者からの退院請求は認められるか？

措置入院・医療保護入院等の強制入院者に限らず、任意入院者であっても、現実には本人の意思に反して退院できない点で実質的に非自発的入院と同じ場合があるので（法21条3項の退院制限のおそれ、受入先がない等）、請求権を認める必要がある。

法38条の4も単に「入院中の者」と規定して任意入院者を除外しておらず、任意入院者に対する権利告知書にも権利として明記されている。

行動制限や虐待・暴行ではない病院職員の接遇、療養環境、治療内容も処遇改善請求の対象になるか？

法37条の2の「処遇」について、隔離や身体的拘束等の処遇だけでなく、医療や療養環境等の入院者に対する処遇全般をいうと解説されている（『精神保健福祉法詳解』）。よって、処遇改善請求の「処遇」も同様に、入院者に対して行われる医療保護的措置全般をいい、接遇、療養環境はもとより、投薬を含む治療内容も重要な処遇内容として処遇改善請求の審査の対象になると解すべきである。但し、審査の基準は処遇の内容によって異なり、行動制限については必要最小限の原則（法36条1項）が基準となるのに対し、治療内容については医師の裁量権が認められるので、医療行為の適法要件（医学的適応性と医術的正当性）及び医療侵襲の必要最小限の原則（国連原則9第1項）に反するものを裁量権の逸脱として審査すべきである。入院者の症状の改善につながらない漫然とした医療や多剤・多量の過剰投薬は改善命令の対象になる。その他の接遇、療養環境も人権擁護の観点から必要性・合理性を審査すべきである。

19

【改正事項】 **【改正案骨子7】**

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・勧告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・勧告等の運用は、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）

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】 【改正案骨子 8】 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】 争いがある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】 【改正案骨子 9】 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</u>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。

22

具体的な処遇の基準(37条「厚生労働大臣が定める基準」) 1/2

第4 身体的拘束について…指定医の判断を要する。

【要件の整理】

■基本的な考え方 (2) (1) 当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点をおいた行動の制限(目的)。

(対象となる患者ア・ウ参照) 生命又は重大な身体損傷の可能性が著しく切迫し、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合に(切迫性)、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動制限であり(非代替性)、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならない(一時性)。

■遵守事項(5) 身体的拘束が漫然と行われることがないよう、頻回に診察を行う(一時性)

・手続要件として、身体的拘束の理由、開始及び解除の日時を診療録に記載。その他常時の臨床的観察。

【留意点】

★目的要件: 制裁・懲罰、見せしめのために行われることは厳禁と明示(基本的な考え方(2))

・本人の生命保護等を主目的としない、例えば他害のおそれを理由とする身体的拘束は許されない。

★「対象となる患者」として、アからウが例示されているが、これに該当するだけで身体的拘束が許容されるわけではなく、上記要件、特に切迫性の要件が必要である。例示がそれ単独で要件であるかのような解釈運用(厚労省通知に基づく身体的拘束の告知文書参照)は深刻な問題である。

・特にイの「多動又は不穏が顕著である場合」が多用され、これのみで拘束するのは不適法。

★非代替性要件: 『精神科救急ガイドライン』、都立松沢病院の『身体拘束最小化』の取り組み等が参考。

★一時性要件: 「頻回」=WHO 10原則の「抑制の必要性の定期的再評価(例えば、身体拘束は30分ごとに再評価する)」が参考となる。日本医療機能評価機構の「病院機能評価」も同様。

・上限時間=WHO 10原則の「厳格に制限された継続時間(例えば、身体抑制では4時間)」が参考。

★名古屋高裁金沢支部令和2年12月16日判決(上告不受理): 身体的拘束の違法性を認めた。

★要件違反⇒「正当な理由なく身体を拘束」(虐待防止法2条7項1号)として虐待(精保福祉法40条の3)

23

具体的な処遇の基準(37条「厚生労働大臣が定める基準」) 2/2

第3 患者の隔離について…12時間を超える隔離は指定医の判断を要する(基本的な考え方(3))。

【要件の整理】・★要件違反⇒身体的拘束と同じく虐待 ※虐待防止法上の「身体拘束」は隔離を含む

■基本的な考え方(1) 症状から、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く(切迫性)、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難である場合に(非代替性)、その危険を最小限に減らし、本人の医療又は保護を図ることを目的として行われること(目的)

■遵守事項(5) 隔離が漫然と行われることがないよう、原則として少なくとも毎日1回診察を行う(一時性)

・手続要件として、隔離の理由、開始及び解除の日時を診療録に記載。その他定期的な臨床的観察

【留意点】

★目的要件: 制裁・懲罰、見せしめのために行われることは厳禁と明示(基本的な考え方(2))

・切迫性要件において、自傷他害のおそれ(可能性)が「著しく高い」ことが要件となっている。

・他害一般ではなく、「周囲の者」に限定されるので、物に対する器物損壊等のおそれは除外される。

★「対象となる患者」として、アからオが例示されているが、身体的拘束の例示と同じ問題がある。

★ア及びオは、切迫性の要件に照らし、例示としての適切性に重大な疑義がある。

※ア「他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがあるなど、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」: 他患との人間関係の悪化と切迫性要件との関連性に疑問

オ「身体的合併症(の)検査及び処置等のため、…」: 同じく検査等と切迫性要件との関連性に疑問

★一時性要件: 隔離の要件は長くとも一日単位で判断される必要がある。よって「とりあえず数日間、隔離して様子を見よう」とか、入院の開始当初、当然に一定期間隔離する運用は許されない。

★「原則」⇒偶発的事情での不診察はやむを得ないが、医師不足等の体制的な不備は許されない。 24

令和6年度全国精神医療審査会連絡協議会シンポジウム
－精神医療審査会の機能強化に向けて－

精神医療審査会の現状と今後

－有識者委員（保健福祉委員）の立場から－
順天堂大学 四方田清

1

令和4年精神保健福祉法の一部改正と今後について

1. 医療保護入院の期間の法定化と更新手続き
2. 地域生活への移行を促進するための措置
3. 措置入院入院時の入院の必要性に関わる審査
4. 上記に伴い、書類審査（医療保護入院の更新届等）の提出回数が増えるため、審査会開催頻度の増加、合議体数の増加



- ・保健福祉委員の更なる審査会登用に応えるために、
- ・審査会で精神保健福祉士に期待される役割を考える
- ・退院後生活環境相談員の役割の再構築
- ・精神医療審査会委員間の情報交流と研修の機会の創設

2

法改正を受けて（現状認識）

- 令和6年4月施行の改正では「精神障害者の権利擁護」が法文に明記され、精神科医療における権利擁護システムとされる精神医療審査会の機能に対する期待が高まっている。
- 更新届の新設による書類審査件数の増加とその提出頻度に伴い、各自治体では合議体数の増加が行われ、保健福祉委員（精神保健福祉士を中心とする）の登用も促進されている。
- 他方、審査会運用上、審査の方法などにも全国地域間の違いが未だにある現状の中、自治体によっては精神保健福祉士を確保できず、急増した書類審査に苦慮している自治体も多い。→ **精神保健福祉士養成の課題とも**

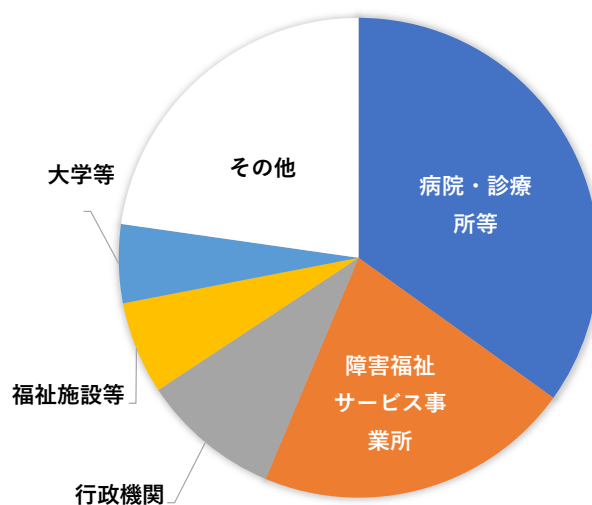
3

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 勤務先種別構成員数

（2024年12月20日現在）

単位：人

病院・診療所等	4,327	35.0%
障害福祉サービス事業所	2,654	21.5%
行政機関	1,162	9.4%
福祉施設等	744	6.0%
大学等	656	5.3%
その他	2,819	22.8%
合 計	12,362	100.0%

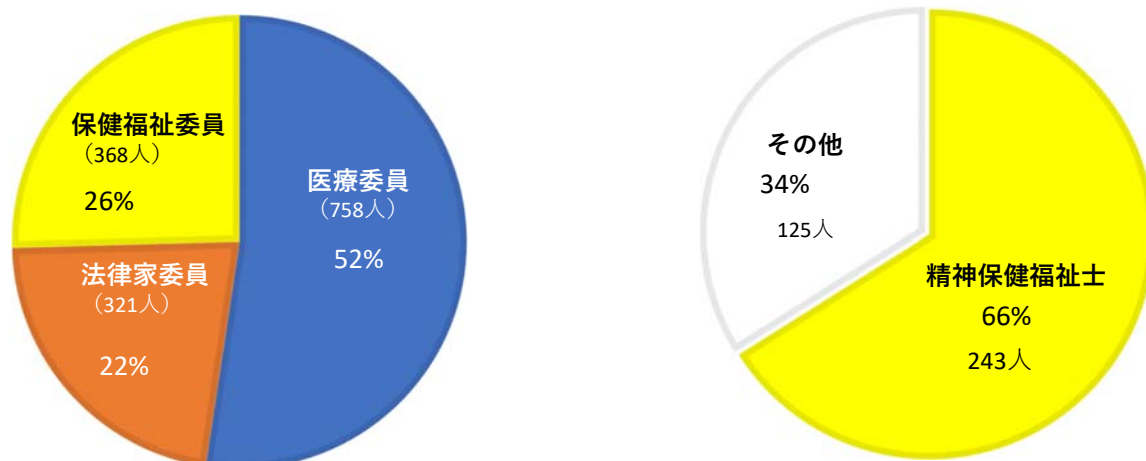


4

審査会委員の状況

(2021年2月公益社団法人日本精神保健福祉士協会調査)

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 (N=368)



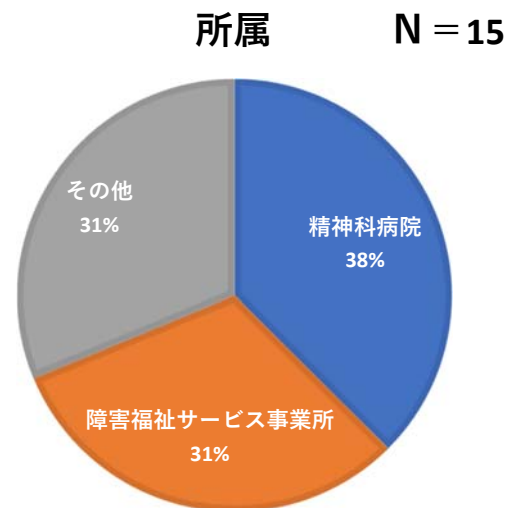
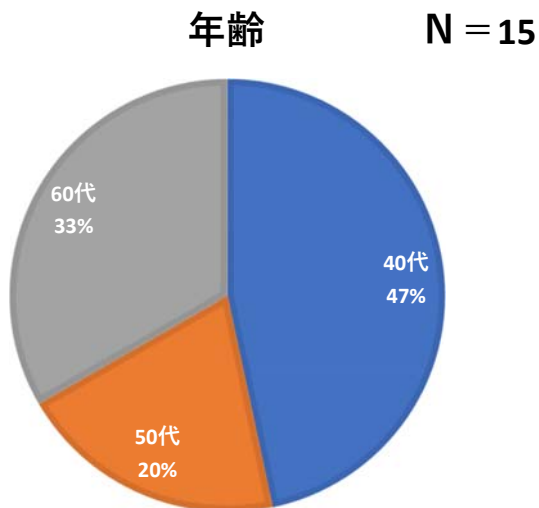
5

● 全国の審査会で審査に関わっている保健福祉委員からの意見 ーフォーカスグループインタビュー調査を中心にー (2024年12月) 「公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神医療・権利擁護委員会」

1. 方 法 フォーカスグループインタビュー調査
2. 対 象 全国の精神医療審査会で協力の得られた保健福祉委員
(北海道・東北ブロック、近畿ブロック、四国ブロック) の委員
3. 調査時期と方法 令和5年12月14日～12月23日 調査対象者：15名
オンラインによる半構造化インタビュー (1グループあたり 3～4名)
4. 調査項目
 - ① 基本属性 (年齢、所属、勤務年数、所持する資格)
 - ② 所属する審査会の状況 (委員構成、審査等の実施方法など)
 - ③ 書類・退院請求審査時のかかりと精神保健福祉士として大切にしている視点
 - ④ 書類・退院請求審査における精神保健福祉士の専門性と意見反映
 - ⑤ 退院後環境相談員等とのかかわりの有無と意見徴収のメリット
 - ⑥ 合議の際、具体的にどんな点で意見を述べるのか
 - ⑦ 精神保健福祉士の専門性、専門性を生かすために必要なこととは
 - ⑧ 審査会に関して必要な研修を受講したか、参加の有無
 - ⑨ 審査会に関わるマニュアルの必要性についての意見

6

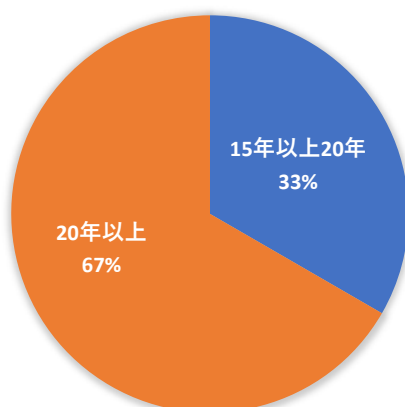
調査結果（基本属性）



7

調査結果（経験年数）

精神保健福祉士の経験年数 **N=15**

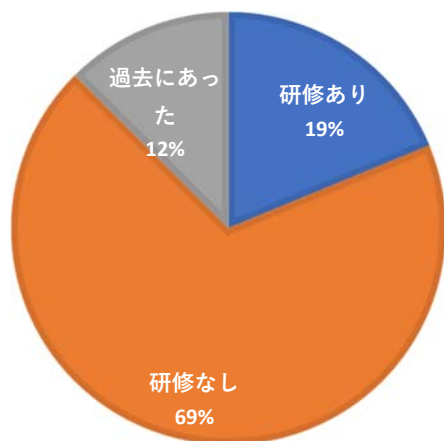


- 過去に入院施設ある精神科病院勤務歴ある委員は13名（**86.7%**）であった
- 上記病院で働いたことのある者の勤務年数20年以上10名（**66.7%**）、15年～20年未満が5名（33.3%）であった
- 審査会経験年数は5年未満5名（33.3%）、5年以上～10年未満（53.3%）、10年以上～15年未満2名（**13.3%**）であった

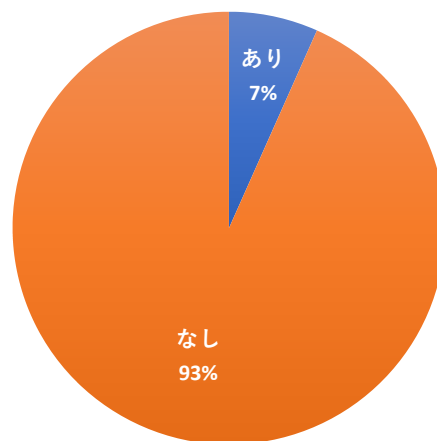
8

調査結果（研修・マニュアルの有無）

保健福祉委員を対象とした研修の有無



保健福祉委員向けのマニュアルの有無



9

● 合議体審査で専門性を活かす工夫・大切にしている点 (※登用後、すぐに専門性を発揮しにくい、経験を重ねていく中で専門的意見を述べる)

- ・ 精神保健福祉士としての意見をしっかり言う
- ・ 精神保健福祉士として発言する意識を持つ
- ・ 生活者の視点を大切にする
- ・ 社会モデルとしてその人を見る
- ・ その「人」に目を向ける
- ・ 本人への説明・同意の状況を指摘する
- ・ 医療保護入院の必要性をしっかりと確認する
- ・ 医療機関の精神保健福祉士の情報を大切にする
- ・ 退院後生活環境相談員の関わりを確認する
- ・ 退院に向けた取り組みを確認する

10

● 退院請求で専門性を活かす工夫・大切にしている点
(※合議体審査に比較して、専門性を発揮しやすく、働きかけにつなげている)

- 本人に寄り添い、話を聞く
- 本人の退院希望や退院後のイメージを聞く
- 本人の生活上の希望を聞く
- 自分が病院の精神保健福祉士ならどのような支援をするか考え意見聴取する
- 本人が主治医からどんな説明を受けているのかを確認する
- 家族の思いや不安を聞く (※本人の思い、家族の思い)
- 退院前後の生活環境と家族状況を多面的に確認、総合的に判断
- 今の生活と退院後の生活を生活者からアセスメントする
- 主治医と退院後生活環境相談員にも意見書がくる
- 都道府県による精神科病院実地指導に審査会の保健福祉委員が同席する

11

調査結果 (保健福祉委員として大切にしている視点・期待される役割)

● 請求者の退院後の生活を意識した情報提供

- 退院請求における意見聴取の際、退院に向けた様々な情報提供 (支援)
→入院の必要性のない者に対して、積極的に退院後の生活支援を行う
退院準備でも入院中から「生活の質」を意識したかわりが求められる

例) 入院生活においても入浴の頻度や入院時の「物の持ち込みは最小限」、「化粧品は不要である」などではなく、その人らしさを大切にすることが退院に向けた地域移行につながる

- 処遇改善請求では、入院中の不必要な制限は「病院側で入院中のルールだから」とすることで、処遇は適切あるとしてよいものか、そのままでよいとするならば、病院の処遇は変わることがない。適切な処遇とは、必要に応じ適切に対応できるよう、マンパワーの充足や診療報酬を引き上げるなどマクロ的な視点から審査会機能をとらえる必要がある

12

● 審査会は精神科医療が対象となるため、医療委員が担う役割が大きい

- 精神保健福祉士は「人権と権利擁護」に関する教育を受けてきた専門職として、精神科医療の歴史や制度、障害者福祉を常に基本に据えており、法改正においてもより一層の障害者の権利擁護を意識し、保健福祉委員として審査会業務に携わっている現状にある
- 本調査では、調査対象者の意見から審査会事務局機能にも精神保健福祉士が関与する方がしていないよりも、よい実践ができることが明らかとなっている
- 「権利擁護」については、意識的にもスキルの的にも一定程度の標準的な教育を福祉専門職である精神保健福祉士は受け、保健福祉委員一人ひとりが実務実践的経験を持つ

13

● 障害者の意志決定支援との関連について

医療や治療内容の選択でも今後は請求者の意見は重要である。「自分はA病院ではなく、他のB病院がいい」「〇〇支援センターの相談支援専門員の支援を受けながら〇〇グループホームで生活したい」「入院はしたくないので、週に一回Cクリニックに通う」「困ったときは地域の相談員に相談して、自分から入院を希望する」等々。たとえ、医療中断のリスクはあっても、本人が納得する支援策を共に考えられれば、**現行の強制入院・退院請求等のあり方に変化が生じるのではない**か

● 地域精神保健福祉の環境変化

地域生活支援も支援機関が増え、市町村行政が直接障害者支援に関与するなど役割、**障害福祉と精神科医療対応にも変化が生じている**。退院請求など治療の可否についても、障害者の生活支援を同時に考えていくことが大切である。**審査会における保健福祉委員は、第三者機関として家族や医療機関への課題の整理を提案していく存在価値（繋げる役割）**はとても大きい

14

● 退院後生活環境相談員とどう連携するのか

- ・「入院継続の必要性」の記述では、不十分なものやパターン化したものも見受けられる。また、本来障害者に寄り添い退院支援する立場にありながら退院請求についても、積極的に請求を出すように助言している実態もある

【事例】ある病院の退院後生活環境相談員は、1か月に70件余りの更新届を作成しなければならず、月初めから退院支援委員会を開催し同意書をとるため、日々家族と連絡して日程調整を行う。退院後生活環境相談員の役割が、退院支援委員会の開催や地域の相談支援事業者の紹介することが中心となり、多忙な業務に忙殺されソーシャルワーク実践ができない現状

- ・そのため、退院支援を積極的に推進するためには、精神医療審査会で行う返戻や意見についても、退院後生活環境相談員との直接的な情報提供や意見調整と交換が可能となる仕組みの創設を検討する必要がある

15

● 精神保健福祉士の特性（精神障害者支援には不可欠な職種）

- ・機関連携とマネジメント、医療の提供から地域生活支援、福祉サービスの提供、本人及び家族支援など、精神保健福祉士が担う業務は多彩である
- ・精神保健福祉士は様々な領域で、幅広い対象に関りを持つ職種である
- ・異なる組織に所属するため、精神保健福祉士すべてが同じ経験を持っているわけではない。とはいえ、その専門性の観点から一人ひとりが同じ価値や視点を持っており、どの所属であっても審査会に登用されれば審査会活動で保健福祉委員が担える資質は担保されている



とは言え、全国の保健福祉委員の更なる質の向上を目標に、審査に関わる保健福祉委員を対象とした研鑽の場の確保することは、審査会活動の機能強化につながると思われる

16

まとめ（保健福祉委員の現状と今後の役割）

- ① 経験豊富な精神保健福祉士であっても、書類審査では保健福祉委員として「専門的な意見を十分に言えていない」とし、他方、退院請求では「専門性を生かした意見を十分に言えている」との回答が多くみられた。保健福祉委員の多角的な視点から情報を得られるため意見聴取に保健福祉委員の同席が有効である
 - ② 保健福祉委員が発言しにくい理由では書類審査では専門性を発揮できる書類項目（書式）に情報が少なく、入院届（更新届）など項目自体が病状中心であるためではないか。今後は入院届や更新届等の限られた項目ではあるが追加や詳細な記述等を確認できるよう求めていく必要がある
 - ③ 現在の仕組みでは、退院後生活環境相談員と接する機会もなく、生活者の視点や権利擁護の意識を持ち、必要な情報を確認し、不足している状況を指摘せざるを得ない。生活者と権利擁護を大切にした病院の精神保健福祉士や退院後生活環境相談員からの情報は有用であり、連携強化を図る必要がある
-
- ④ 精神科病院内での課題としてより強化していく事項であるが、退院後生活環境相談員には入院届や更新届の入院の必要性や入院の継続性、退院に向けた取り組みなどをより具体的かつ明確に記述することが必要である。
 - ⑤ 保健福祉委員の質の向上には、委員同士が相互経験できる場や理解を得る機会が必要がある。自治体任せではなく、秘匿性はあるものの日本精神保健福祉士協会等で情報交流と研修・研鑽の場を確保していく（オンライン・全国大会等の活用）→ 新年度実現を目指す
 - ⑥ 保健福祉委員の選定（推薦）基準を日本精神保健福祉士協会においても策定し、自治体とも協力しつつ登用に関する指針や業務マニュアルを整備する
 - ⑦ 今後全国組織として保健福祉委員を対象とした調査研究を継続、委員や審査会システムのあり方を具体的に示していく

17

18

－令和6年度 全国精神医療審査会連絡協議会 総会－

精神医療審査会の機能強化に向けて

－精神科病院の立場から－

令和7年2月21日(金)

全国精神医療審査会連絡協議会

野木 渡

1

利益相反（COI）開示

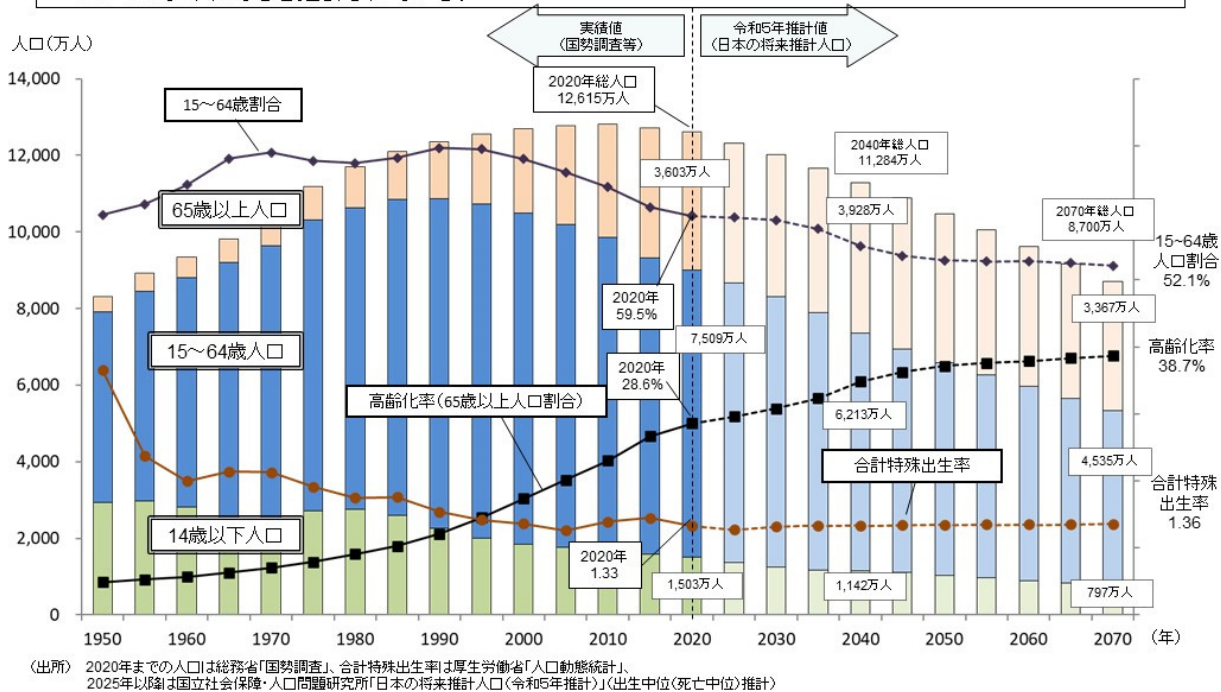
発表者名：野木 渡

**演題発表に関連し、開示すべき利益相反（COI）関係にある
企業などはありません。**

2

日本の人口の推移

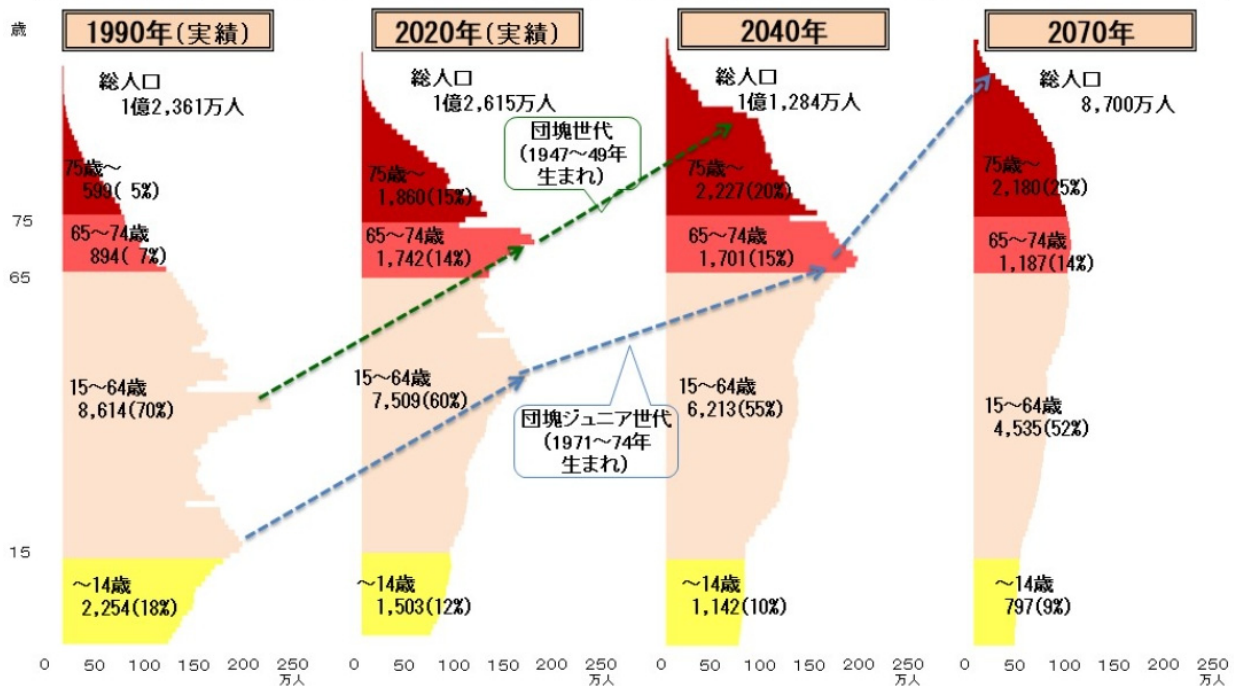
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



3

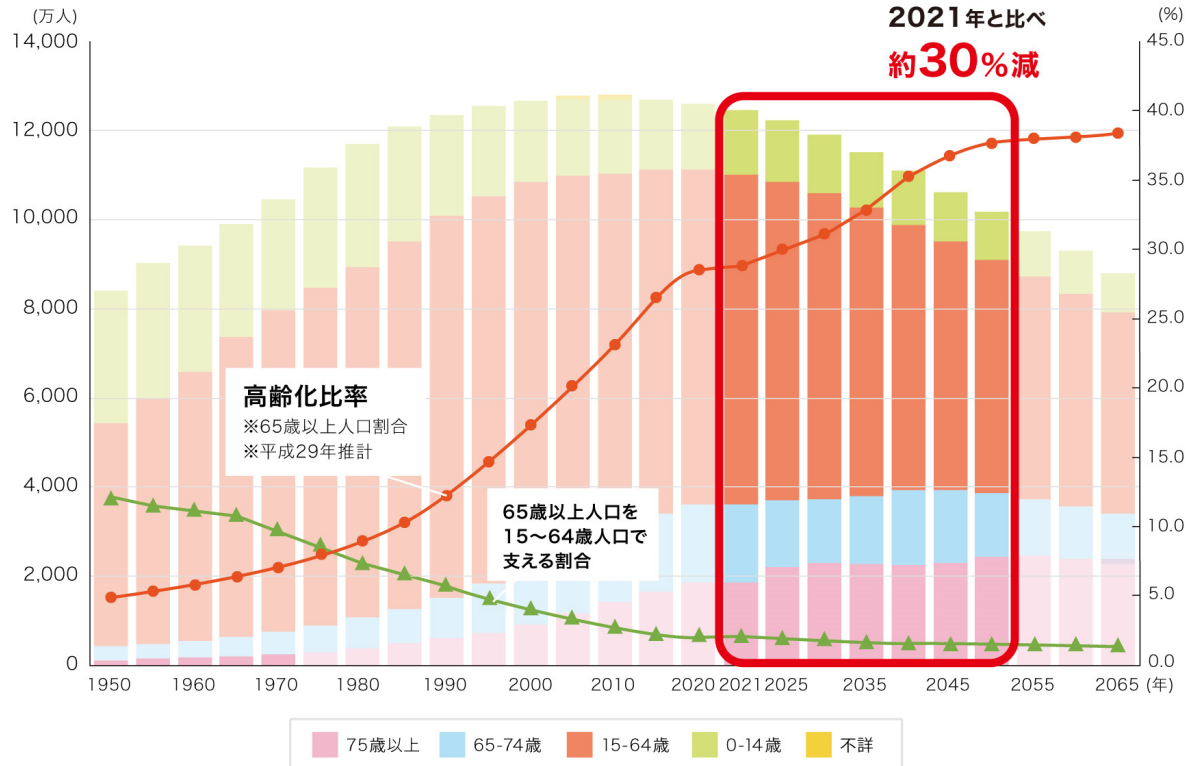
日本の人口ピラミッドの変化

○ 団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。
○ 2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



4

高齢化の推移と将来推計



5

2050年 日本の将来推計人口

現在(2024年8月)

総人口 1億2388万人

0～14歳	1389万人
15～65歳	7374万人
65歳以上	3625万人

総務省統計局公表

2050年推計

総人口 9740万人

0～14歳	972万人
15～65歳	4952万人
65歳以上	3815万人

日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 令和5年4月26日公表）

6

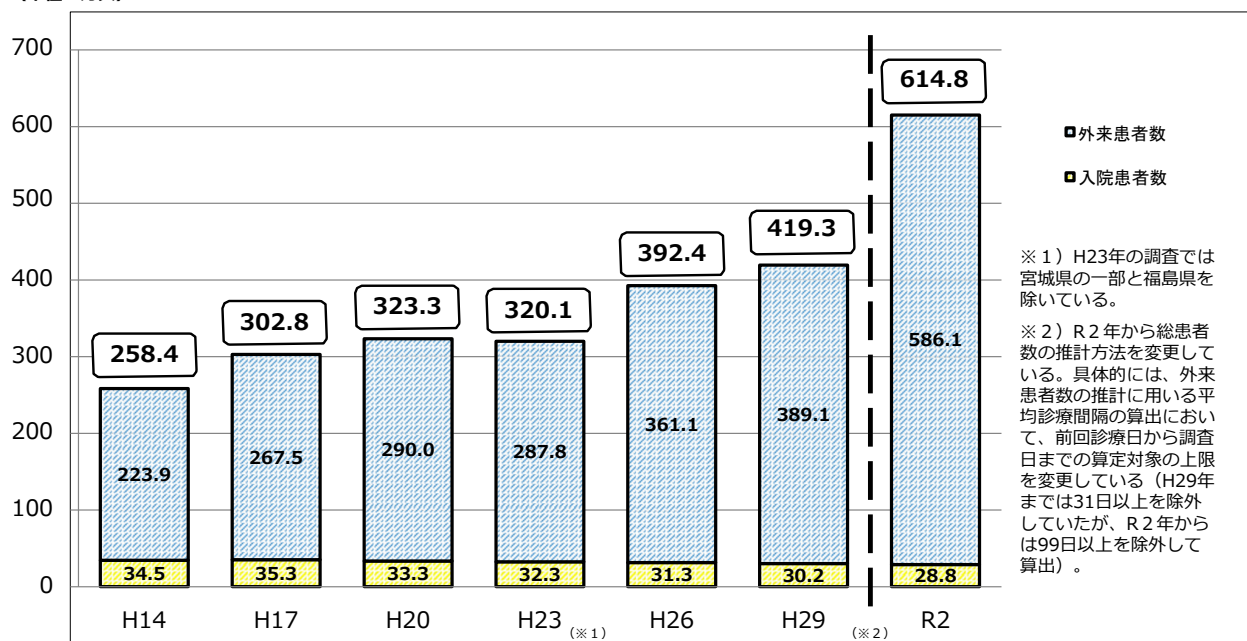
精神疾患を有する患者の動向

7

精神疾患を有する総患者数の推移

精神疾患を有する総患者数は、約614.8万人（入院：約28.8万人、外来：約586.1万人）

（単位：万人）



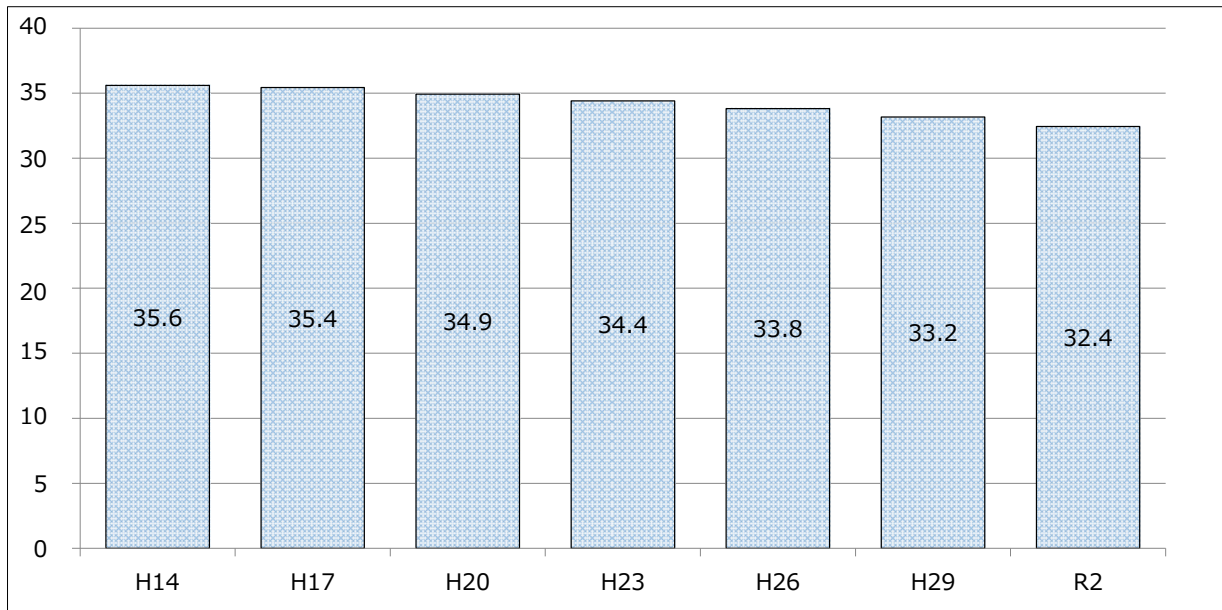
出典：厚生労働省「患者調査」より障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

8

精神病床数の推移

精神病床数は、約32.4万床であり、減少傾向

(単位：万床)



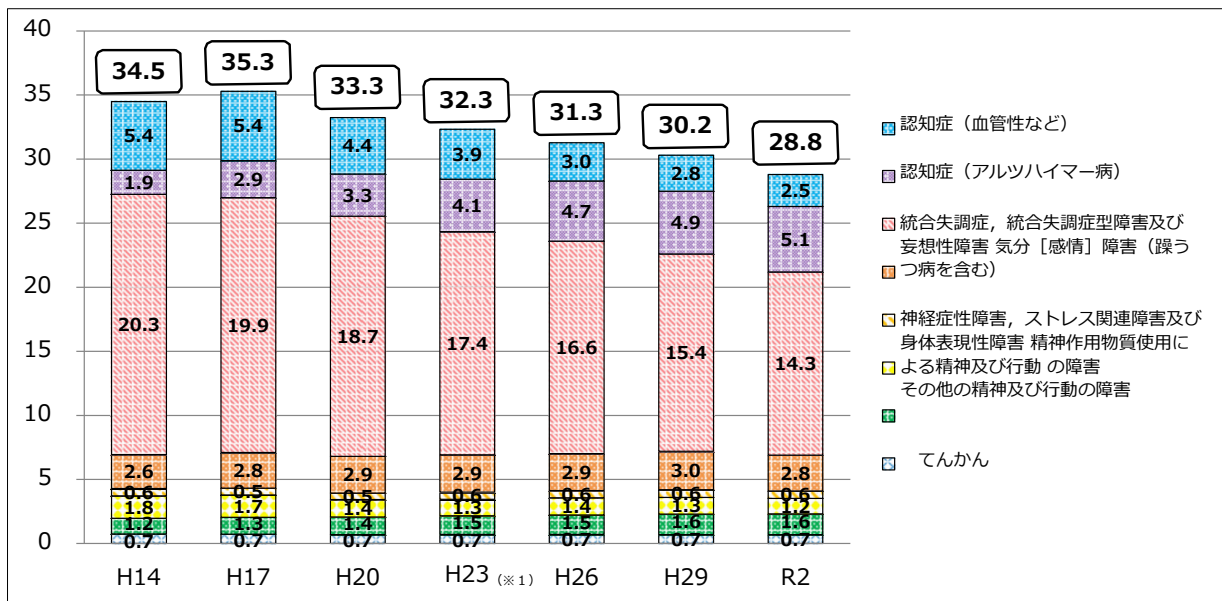
出典：厚生労働省「医療施設調査」より障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

精神疾患を有する入院患者数の推移（疾病別内訳）

○ 精神疾患を有する入院患者数は、約28.8万人

○ 疾患別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いが、減少傾向

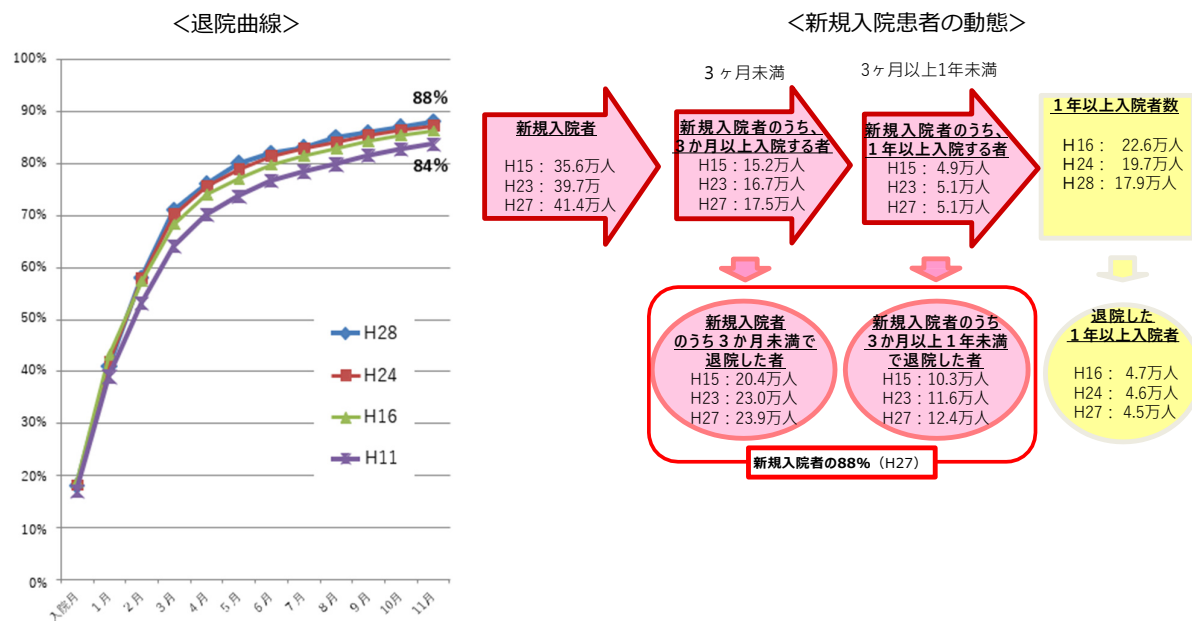
(単位：万人)



※ 1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

出典：厚生労働省「患者調査」より障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

- 精神病床全体の退院曲線を見ると、近年はやや1年未満退院患者数の割合が増加
- 一方で、近年も、1年以上入院患者は引き続き一定の規模で流入している



出典：精神保健福祉資料をもとに精神・障害保健課が作成

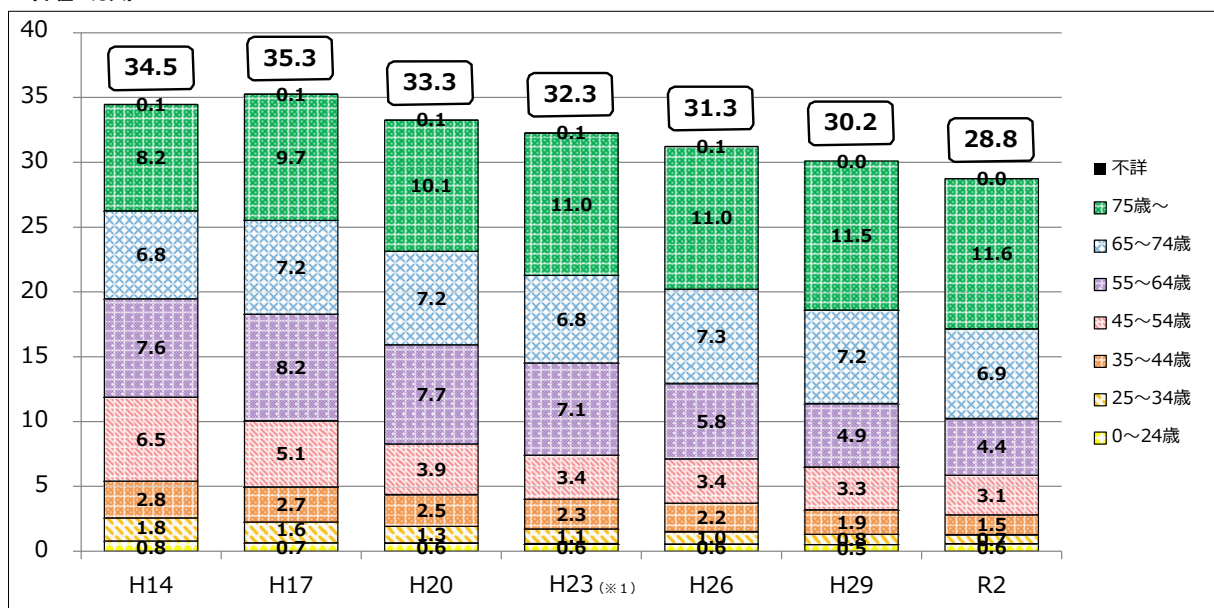
▽厚労省資料「精神保健医療福祉の現状」P.6より
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000607971.pdf>

11

精神疾患を有する入院患者数の推移（年齢階級別内訳）

○ 精神疾患を有する入院患者のうち、65歳以上が最も多く、約18.5万人（約64%）

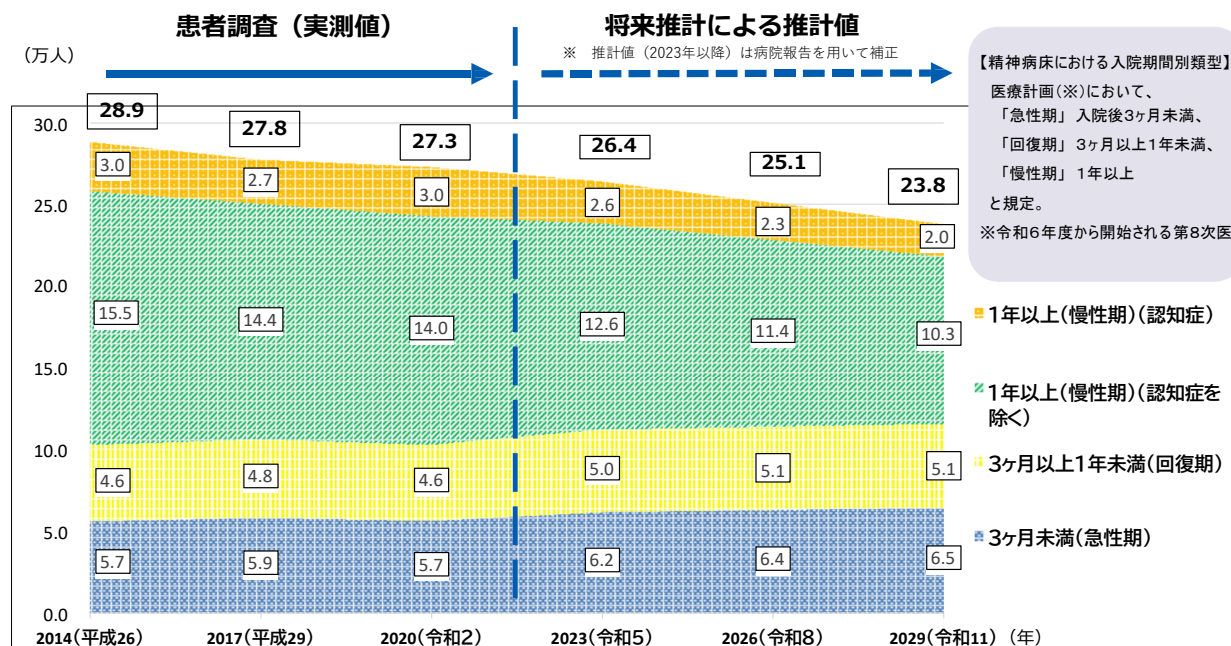
（単位：万人）



出典：厚生労働省「患者調査」より障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

精神病床における入院患者数の将来推計結果

○ 精神病床における入院患者数は、将来的に減少することが推計されている



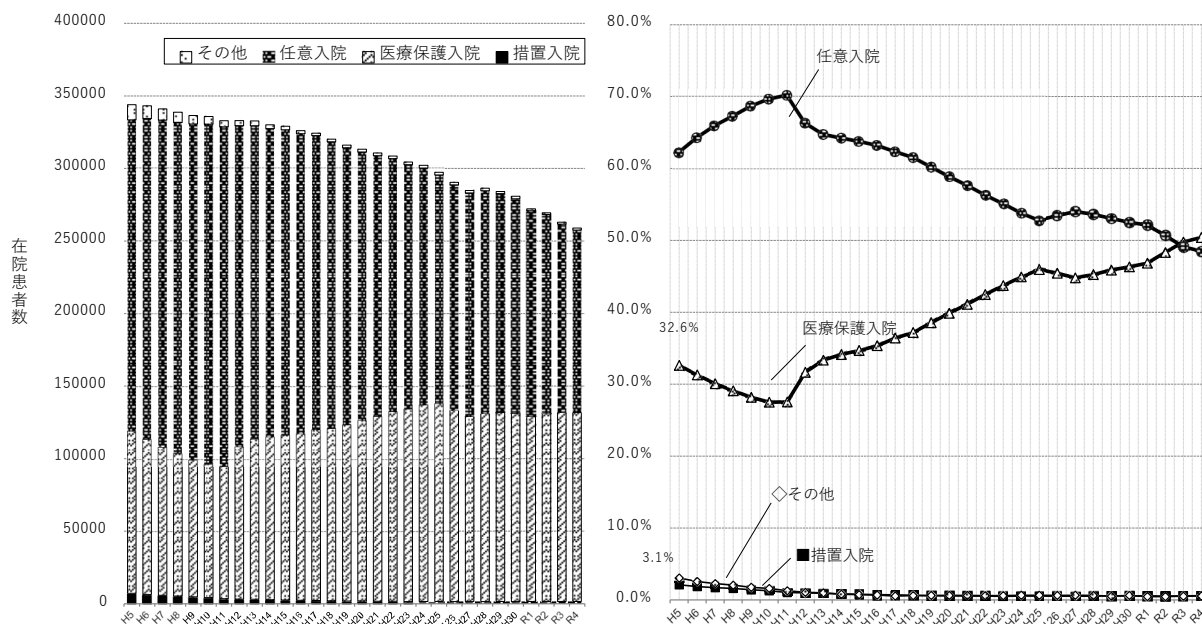
出典：令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(障害者政策総合研究事業)「良質な精神保健医療福祉の提供体制構築を目指したモニタリング研究」
研究班提出資料より障害保健福祉部精神・障害保健課にて改変

13

11

入院形態別在院患者数の推移

○ 入院形態別では、医療保護入院患者が約半数を占める

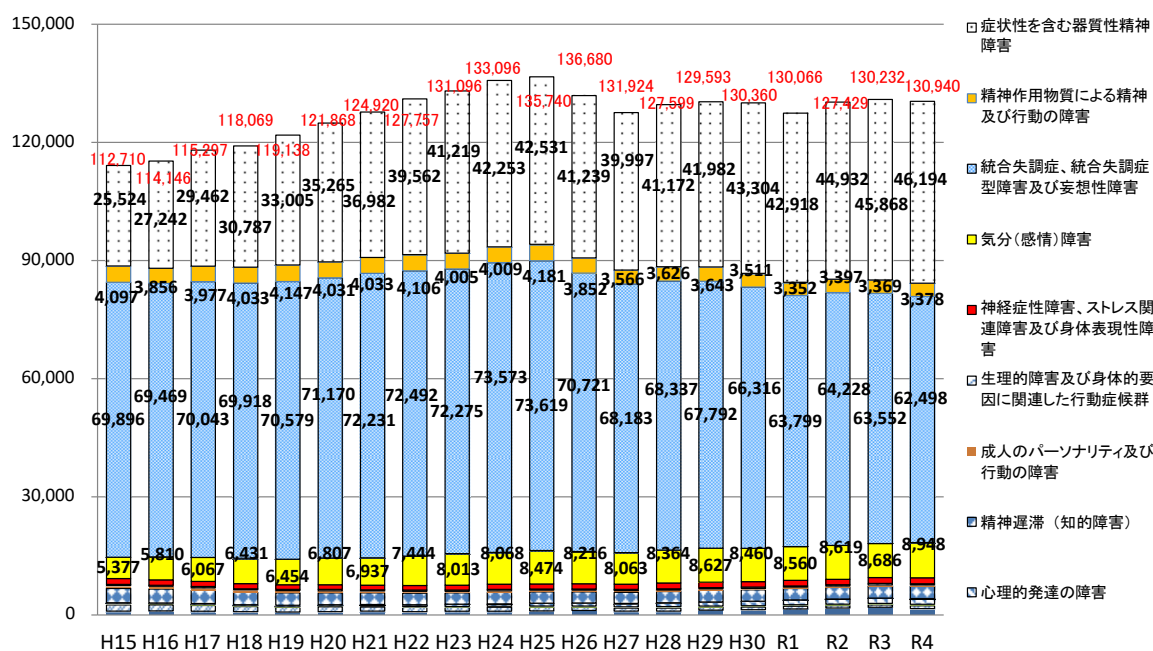


出典：精神保健福祉資料より障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

14

医療保護入院患者数の推移（疾患別内訳）

○ 医療保護入院の患者数は、約13万人

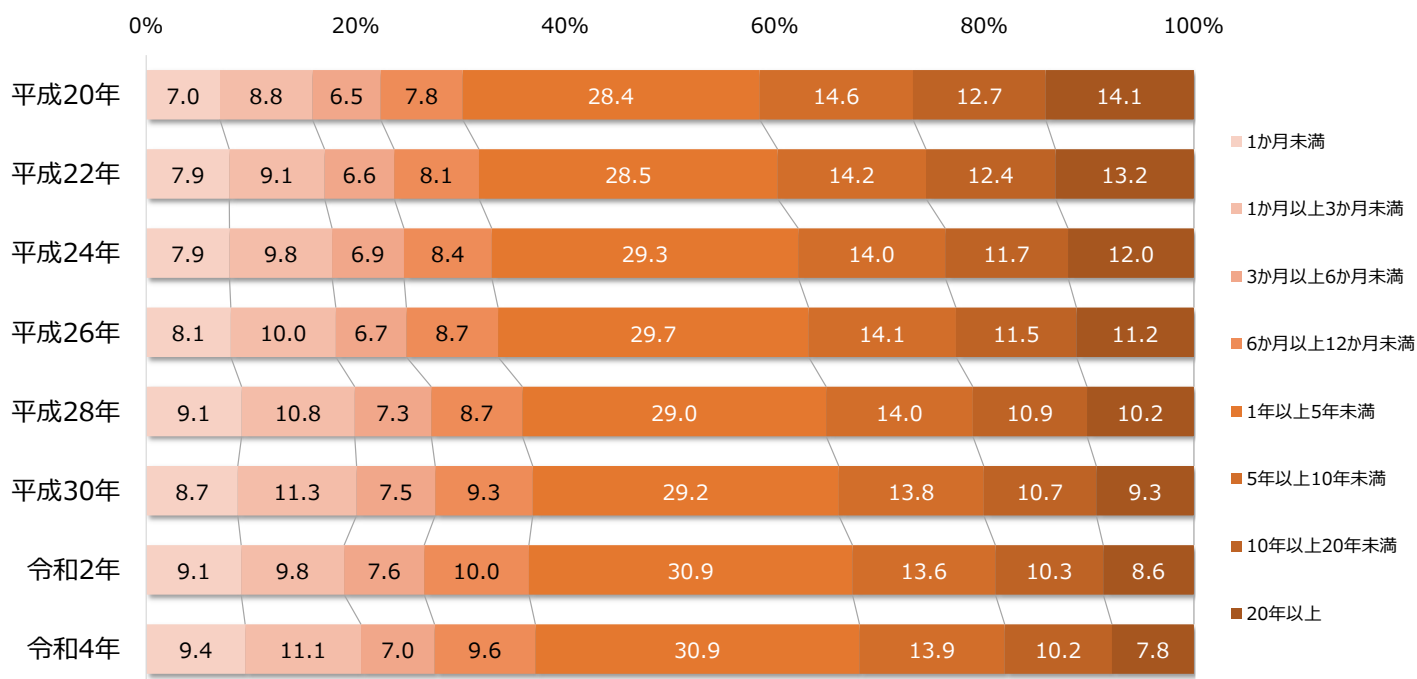


出典：精神保健福祉資料より障害保健福祉部精神・障害保健課で作成

15

日精協会員病院の現状

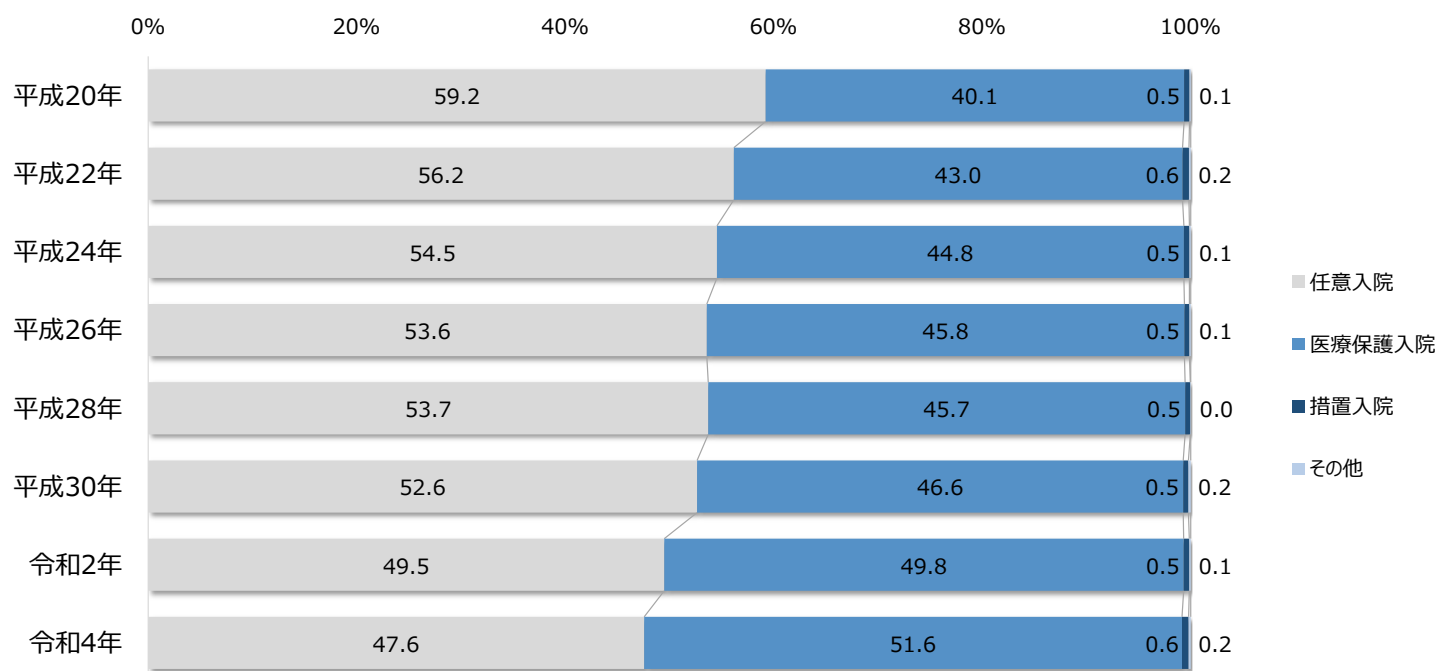
在院期間別患者数割合（各年6月末時点）の推移



日本精神科病院協会 総合調査より

17

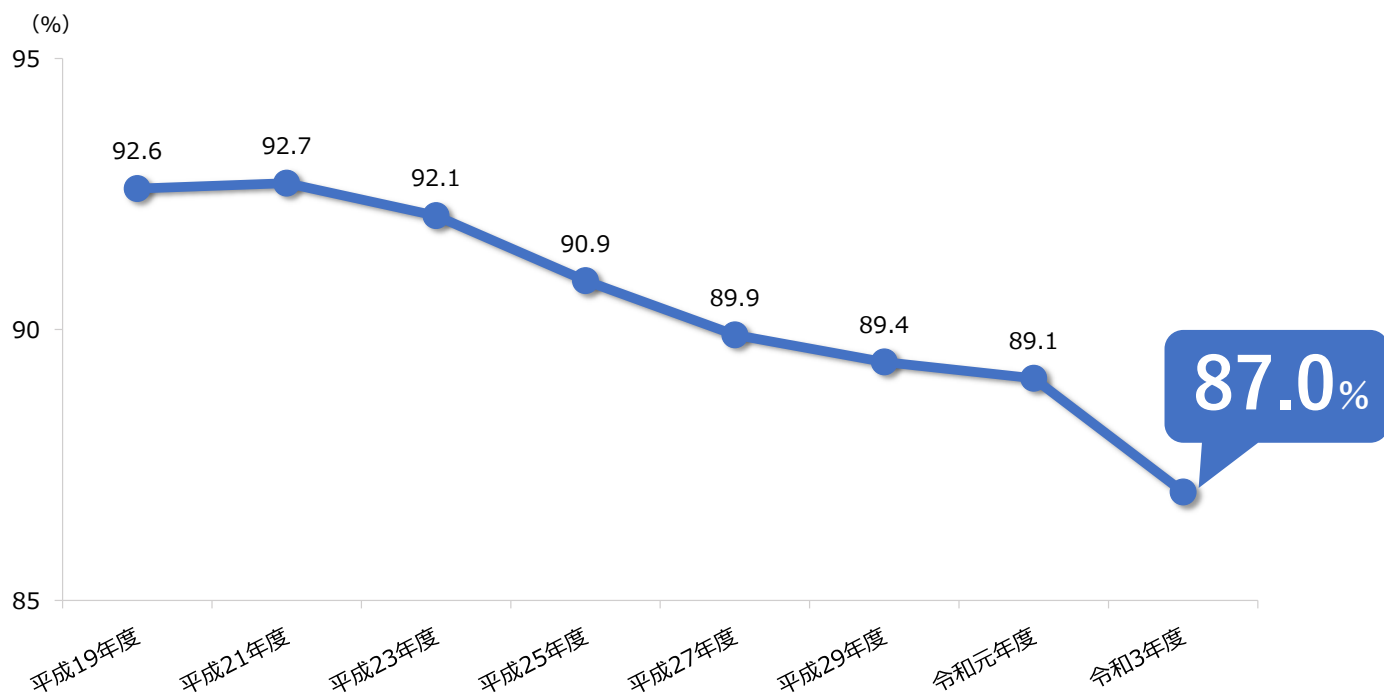
入院形態別患者数割合（各年6月末時点）の推移



日本精神科病院協会 総合調査より

18

病床利用率（各年度1年間）の推移

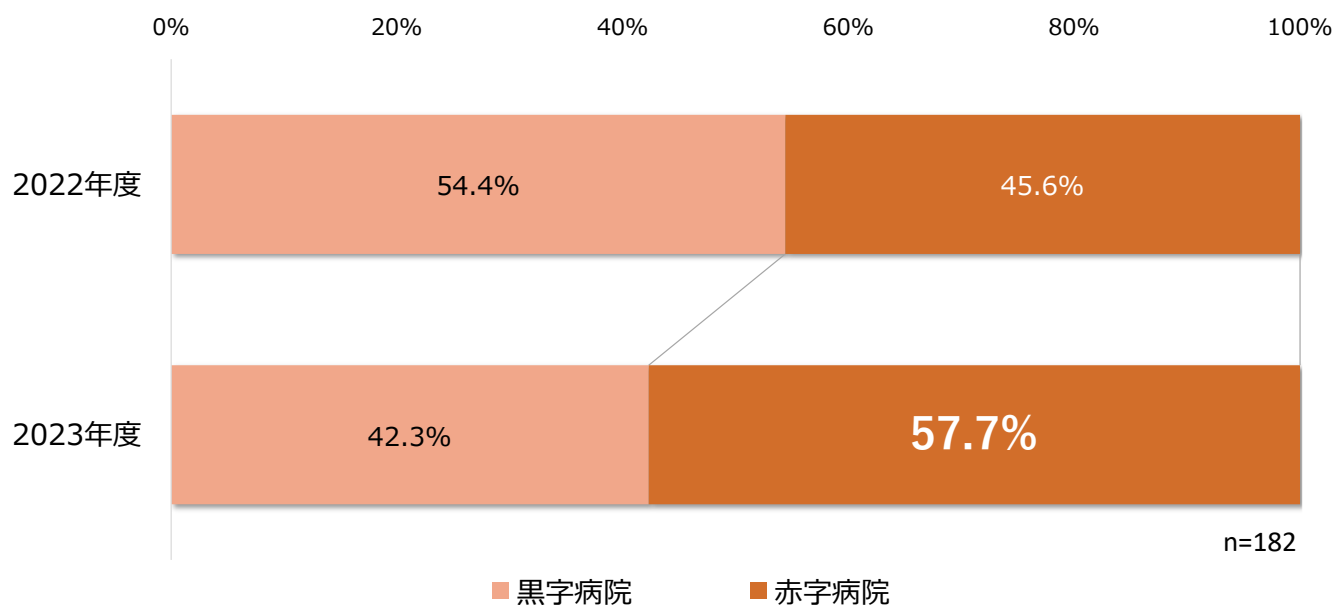


日本精神科病院協会 令和4年度総合調査より

19

医業損益の2年連続比較（2022年度/2023年度）黒字・赤字病院割合

医業利益における黒字・赤字病院割合



日本精神科病院協会 診療報酬改定に伴う影響調査より

20

2023年(令和5年)の精神科病院での入院患者推計

- ・ 総入院患者数 25万7千人
- ・ 急性期入院患者(3カ月未満)数 5万8千人
- ・ 回復期入院患者(3カ月～1年未満)数 4万5千人
- ・ 慢性期入院患者(1年以上)数 15万5千人

21

医療審査会の受理件数は？

22

医療審査会受理件数 暫定値（A県）

令和6年度

	R6年4月	R6年5月	R6年6月	R6年7月	R6年8月	R6年9月	R6年10月	R6年11月	R6年12月	合計
医療保護入院届	108	88	89	119	99	92	136	98	99	928
医療保護入院期間更新届	0	0	0	3	13	18	33	70	64	201
合計	108	88	89	122	112	110	169	168	163	1129

令和5年度

【参考】

	R5年4月	R5年5月	R5年6月	R5年7月	R5年8月	R5年9月	R5年10月	R5年11月	R5年12月	合計	R6年1月	R6年2月	R6年3月
医療保護入院届	95	190	95	93	165	77	169	89	141	1114	76	152	67
医療保護定期病状報告	24	30	25	29	37	27	38	38	32	280	19	40	26
合計	119	220	120	122	202	104	207	127	173	1394	95	192	93

医療審査会受理件数 暫定値（B府・C市・D市）

	令和6年4月～12月	令和5年4月～12月	増減
B府	9,045	10,810	-1,765
C市	603	503	100
D市	2,349	2,583	-234

参考

- ★ 令和5年度（R5.4～R6.3）のB府における審査件数は、
医療保護入院の届出 10,021件 定期病状報告（医療保護入院 4,094件、措置入院 16件）、計14,131件。
- ★ C市の書類審査件数が増えている理由としては、新たに措置入院者決定報告書について審査することになったためと思われます。

