

全国精神医療審査会連絡協議会

# NEWS LETTER

No. 52

令和7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8年2月19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 . . . . . 1

基調報告

「公式統計に見る精神医療審査会活動の動向

および令和7年12月全国調査の結果速報」

平田 豊明 . . . . . 2

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）

「精神医療審査会の機能強化のために何が必要か、何ができるか」

山下 俊幸 . . . . . 29

「精神医療審査会事務局の現状と課題 ～権利擁護の質の向上と、

精神保健福祉センター・事務局の持続可能性を求めて」

辻本 哲士 . . . . . 40

「精神医療審査会の機能強化のために何が必要か、何ができるか」

姜 文江 . . . . . 58

「精神医療審査会の機能強化のために何が必要か、何ができるか」

田村 綾子 . . . . . 71

# 令和7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8年2月19日（木）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7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6年度会計報告（案）  
（2）令和7年度事業報告・決算見込（案）報告  
（3）令和8年度事業計画・予算（案）報告  
（4）会則の一部変更について/役員人事について
- 14：30～ **シンポジウム**
- 14：30～14：50 基調報告  
「公式統計に見る精神医療審査会活動の動向  
および令和7年12月全国調査の結果速報」  
平田 豊明（全国精神医療審査会連絡協議会 専務理事）
- 14：50～16：55 パネルディスカッション  
「精神医療審査会の機能強化のために何が必要か、何ができるか  
～2025年度厚労省全国調査を踏まえて～」  
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  
海老名英治（厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部  
精神・障害保健課 課長）  
山下 俊幸（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）  
辻本 哲士（全国精神医療審査会連絡協議会 副会長）  
姜 文江（全国精神医療審査会連絡協議会 理事）  
田村 綾子（全国精神医療審査会連絡協議会 理事）
- 16：55～17：00 閉会挨拶 太田順一郎（全国精神医療審査会連絡協議会 常務理事）

令和7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

**公式統計に見る精神医療審査会活動の動向  
および  
令和7年12月全国調査の結果速報**

令和8年（2026年）2月19日

平田豊明

全精審連専務理事

1

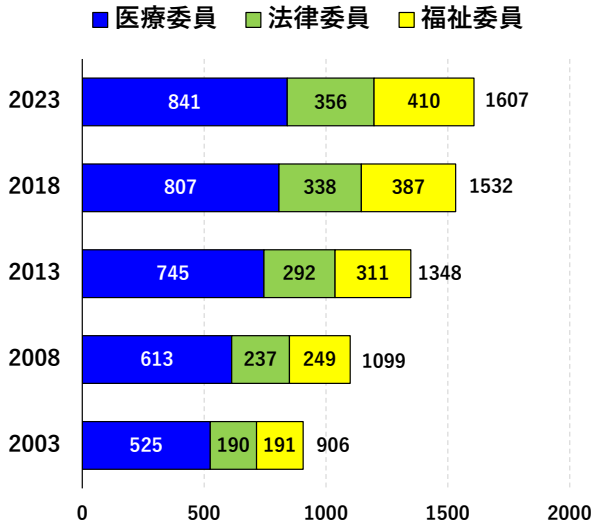
**公式統計にみる精神医療審査会  
活動の動向**

2

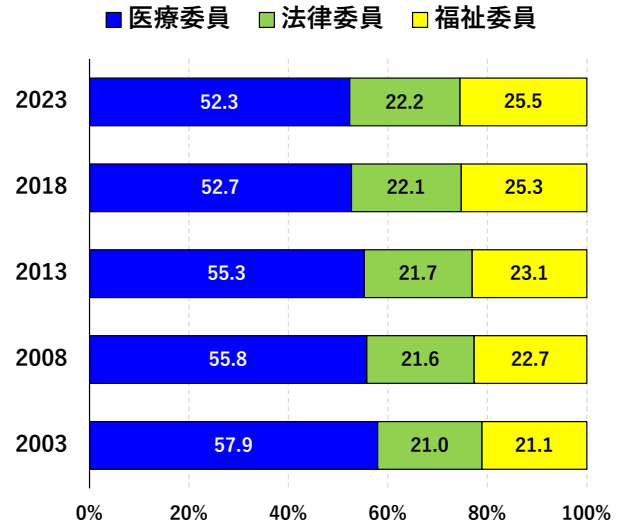
# 合議体委員数及び構成比の推移

～精神保健福祉資料より～

## 合議体委員数の推移



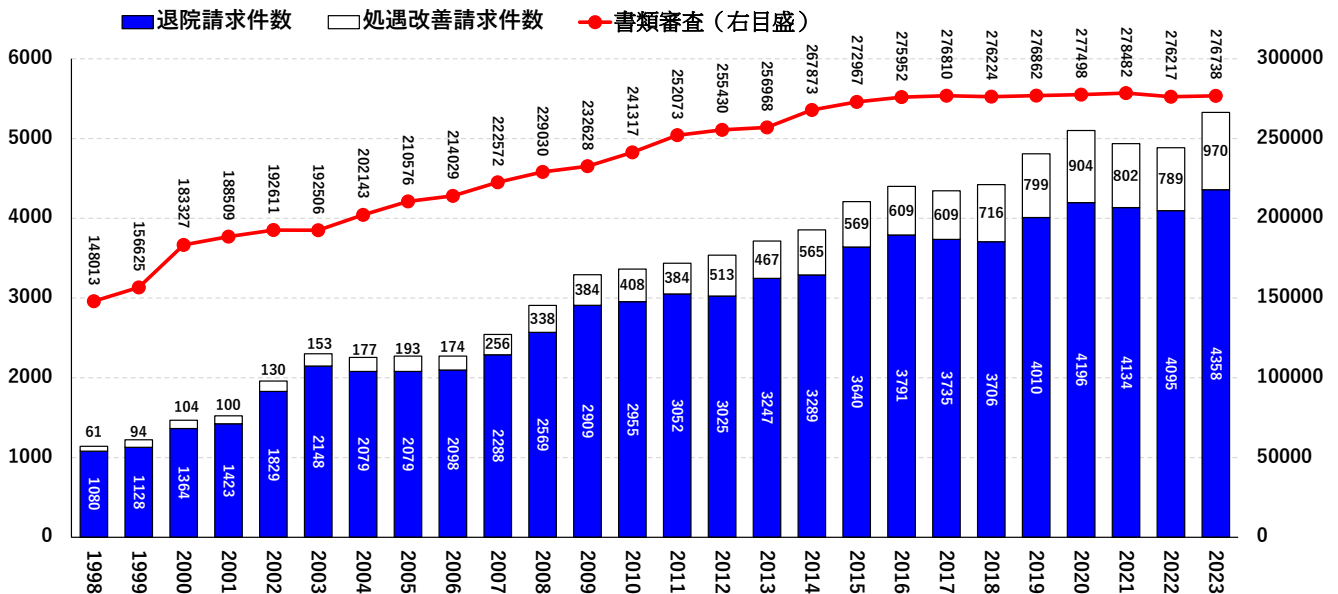
## 合議体委員構成比の推移



3

# 退院等請求件数および書類審査件数の推移

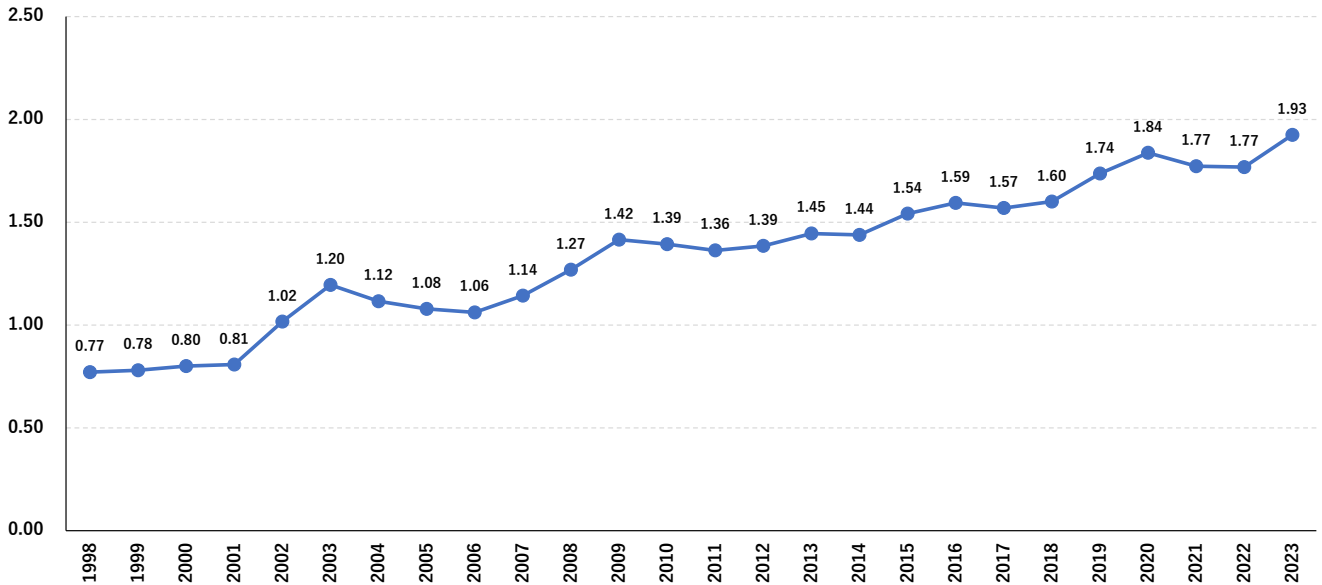
～衛生行政報告例より～



4

# 書類審査100件当たりの請求件数の推移

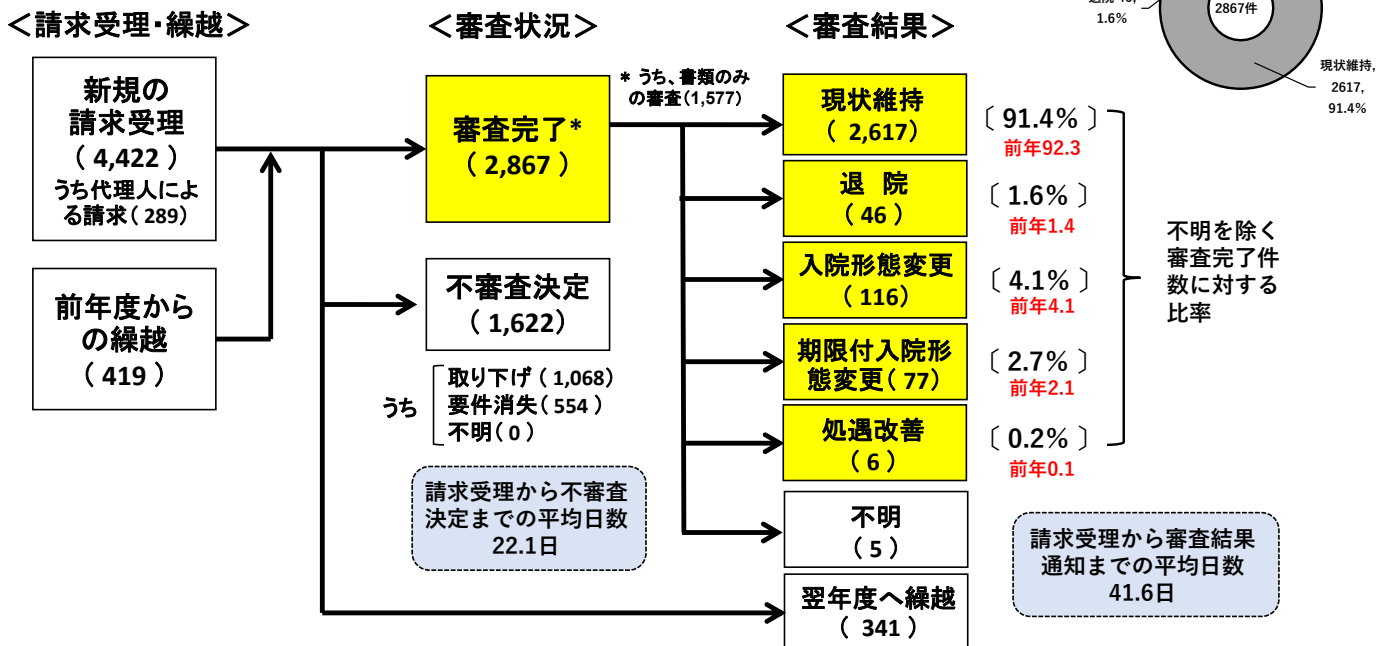
～衛生行政報告例より～



5

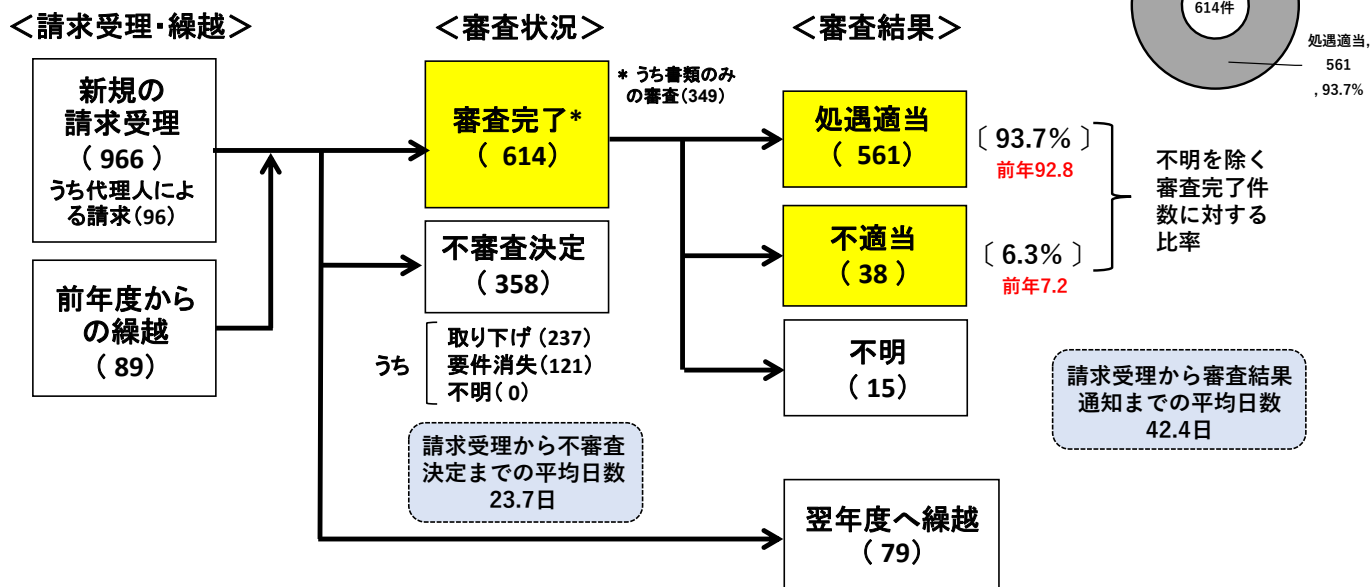
## 退院請求の審査状況

～2023年度(令和6年度精神保健福祉資料より)～



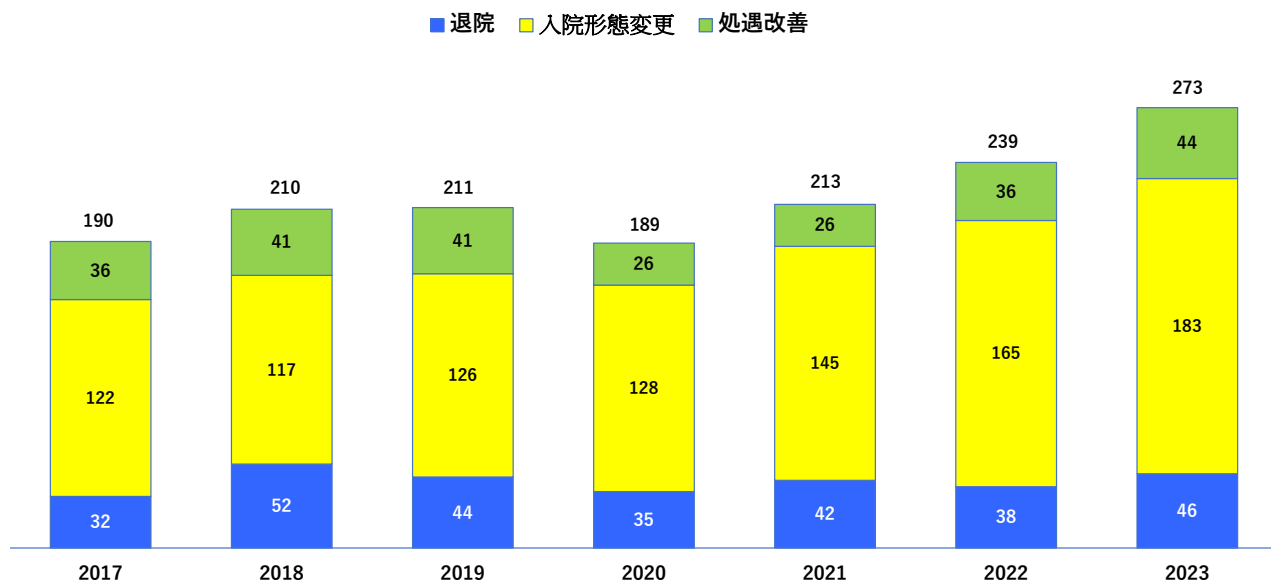
6

# 処遇改善請求の審査状況 ～2023年度(令和6年度精神保健福祉資料より)～



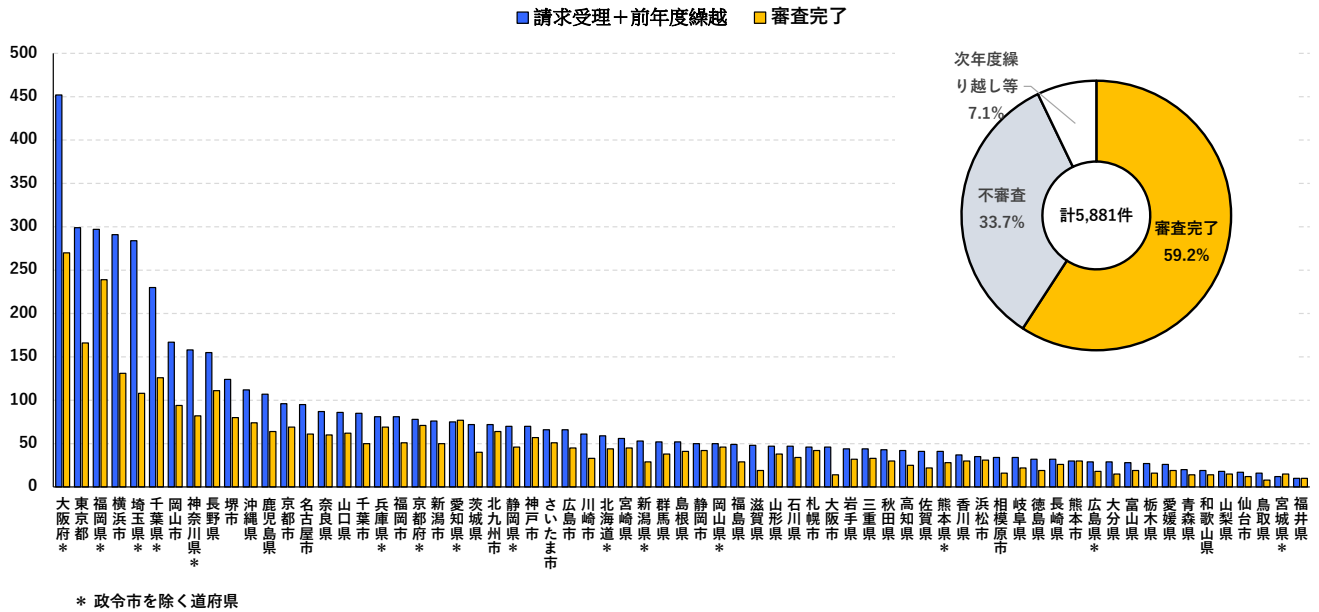
7

# 現状維持以外の審査結果の推移 ～精神保健福祉資料より～

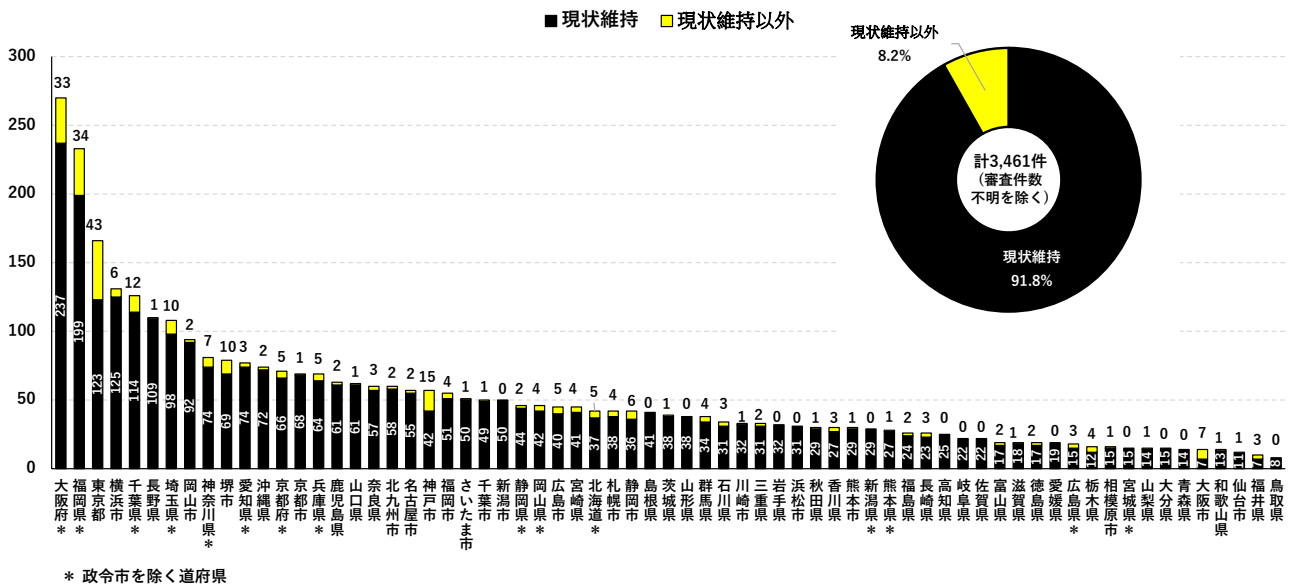


8

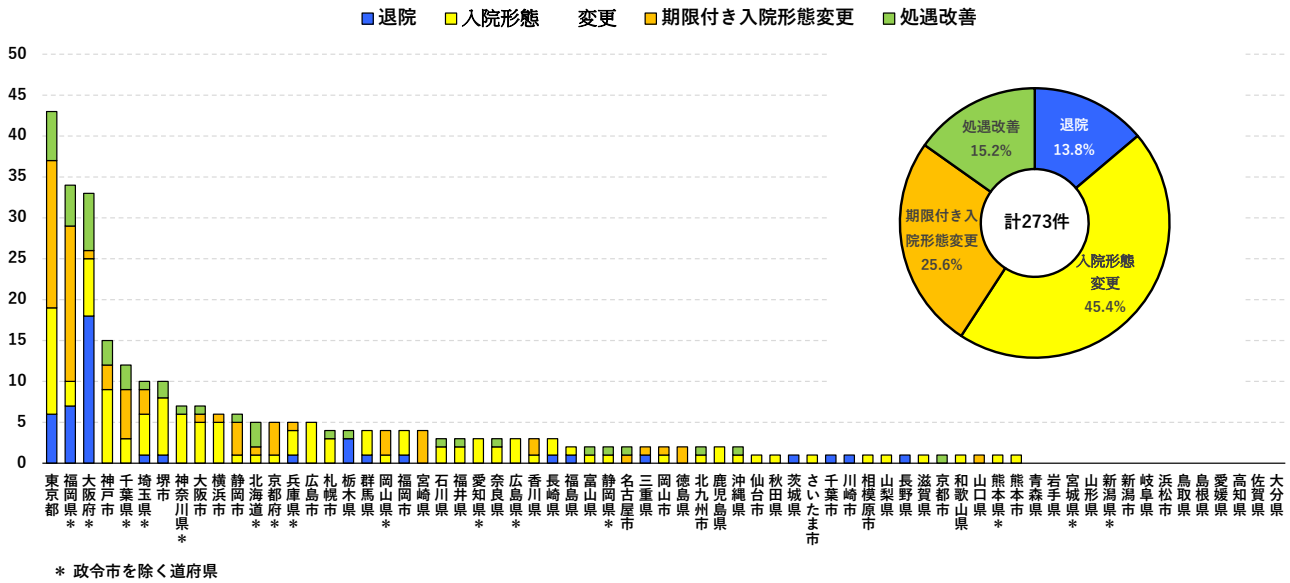
# 審査会別の退院・処遇改善請求の受理および審査件数 ～2023年度(令和6年度精神保健福祉資料より)～



# 審査会別の請求審査件数および現状維持件数 ～2023年度(令和6年度精神保健福祉資料より)～



# 審査会別の現状維持以外の裁定件数内訳 ～2022年度(令和6年度精神保健福祉資料より)～



## 小 括

- 合議体数は年々増加し、非医療委員の比率は漸増している。
- 近年、書類審査件数は横ばいの一方で、請求審査件数は増加し続けており、書類審査に対する請求審査の比率は増大している。
- 請求審査の結果、9割以上が請求棄却となっているが、棄却以外の裁定件数は年々増加している。
- ただし、その件数や比率には地域差が大きい。すなわち、審査基準の地域差やローカル・ルールの存在を示唆している。

# 令和7年12月全国調査の概要 (暫定的速報)

13

## 調査概要

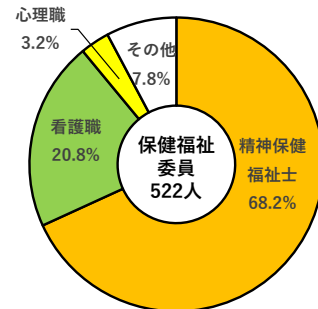
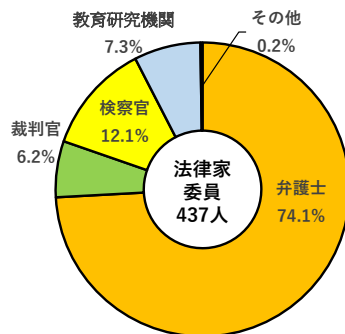
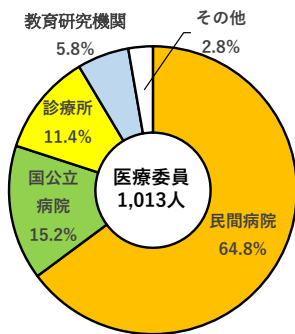
- 調査主体 厚生労働省精神・障害保健課
- 調査期間 令和7年12月～令和8年1月
- 調査目的と方法 精神医療審査会活動の実態、特に令和6年改正精神保健福祉法施行の影響を把握するために、全国の精神医療審査会事務局を対象としてアンケート調査を実施。
- 調査内容 1.自治体の基本情報 2.精神医療審査会合議体に関する状況 3.審査会事務局に関する状況 4.書面審査に関する状況 5.退院・処遇改善請求の審査に関する状況 6.令和6年改正精神保健福祉法において新たに設けられた規定に関する対応 7.精神医療審査会におけるDX化の状況 8.その他
- 集計と分析 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所および厚生労働科学研究班（令和7年度「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－）が集計と可視化作業を実施した。
- 回答率 全国67か所の精神医療審査会（47都道府県および20政令指定都市）の全事務局から回答があった。ここに深く謝意を表して、主な調査結果を提示したい。

14

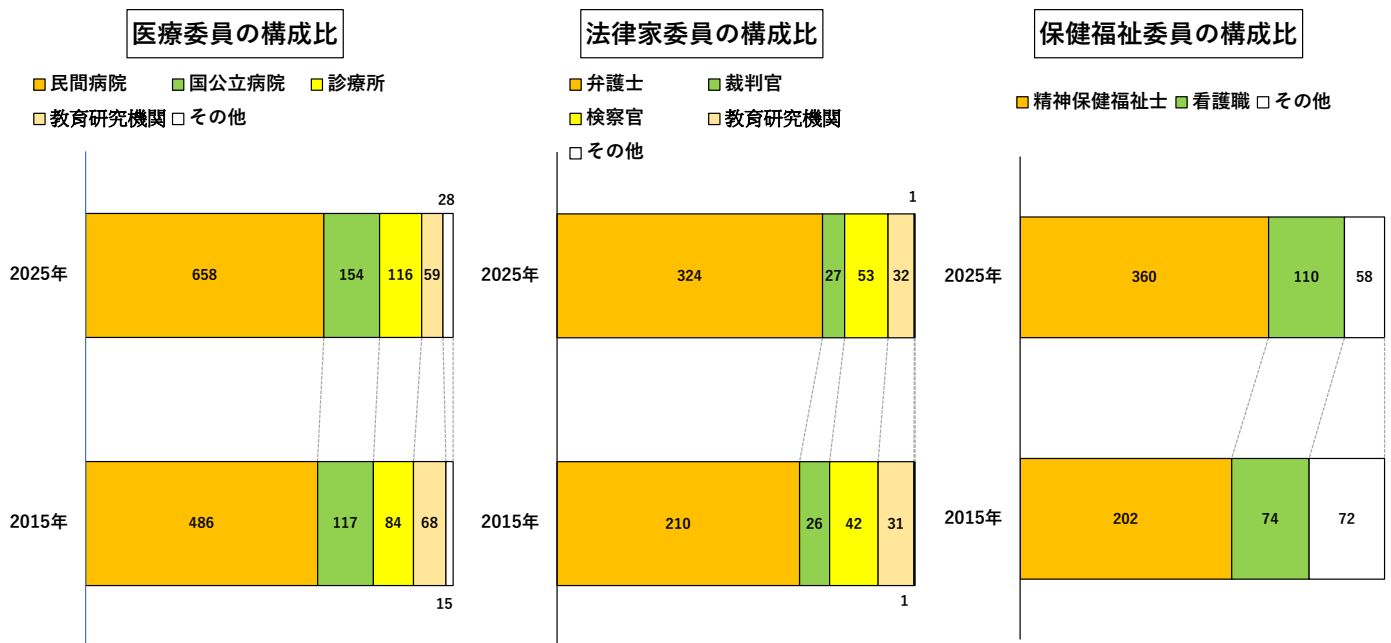
# 合議体の状況

●令和7年10月現在、全国67の精神医療審査会には281の合議体が設置され、1,973人の委員が任命されていた。医療委員：法律家委員：保健福祉委員の構成が2：2：1の合議体は19、2：1：2の合議体は55の計74（26.3%）と、3年前の16合議体（7.2%）よりも大幅に増加していた。

●委員の内訳は、医療委員1,013人（51.5%）、法律家委員433人（22.0%）、保健福祉委員522人（26.5%）と、前年よりも非医療委員の比率が微増していた。各委員の所属ないし職種は下図の通り。



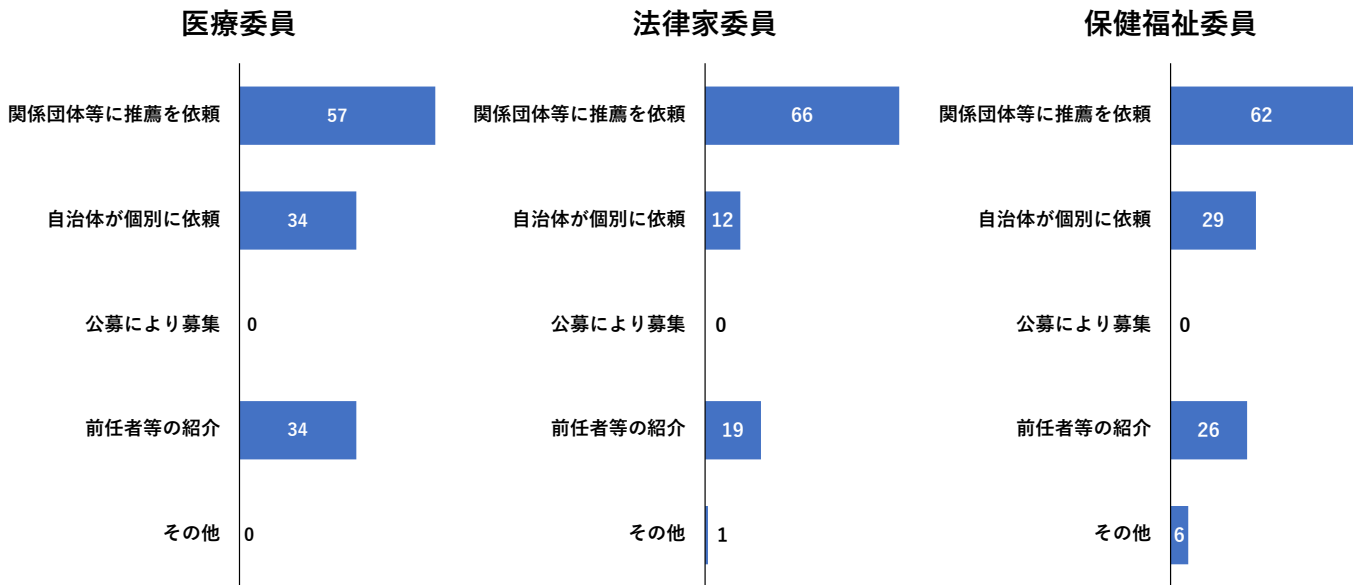
## 参考) 合議体構成の変化



平成27～29年度厚生労働科学研究「地域のストレングスを活かした精神保健医療改革プロセスの明確化に関する研究」分担研究「精神障害者の人権確保に関する研究」総括報告書より引用して再構成

# 合議体委員の選出方法

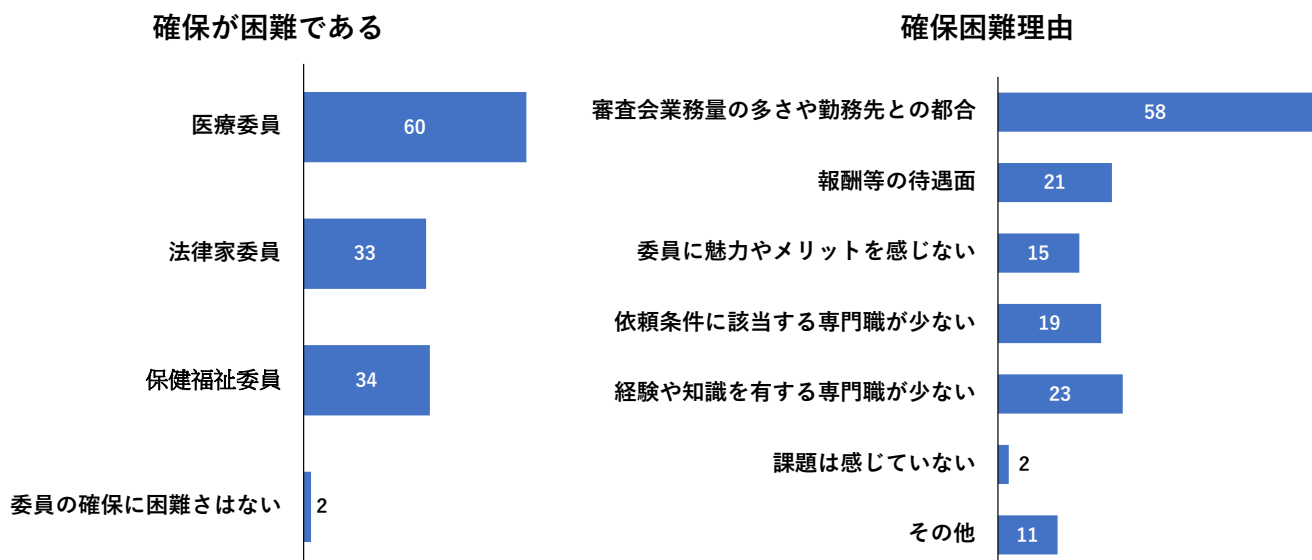
～数値は自治体数、重複選択あり～



17

# 合議体委員確保上の課題

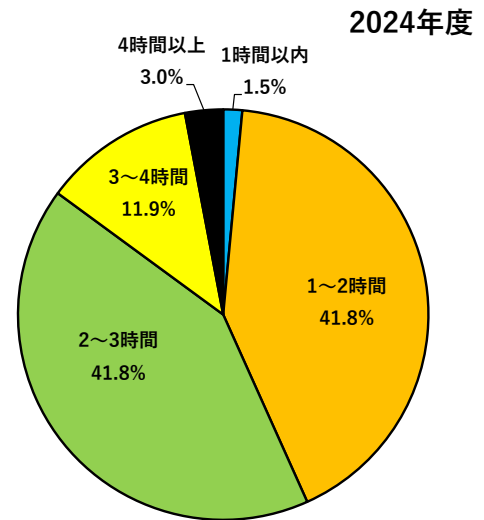
～数値は自治体数、重複選択あり～



18

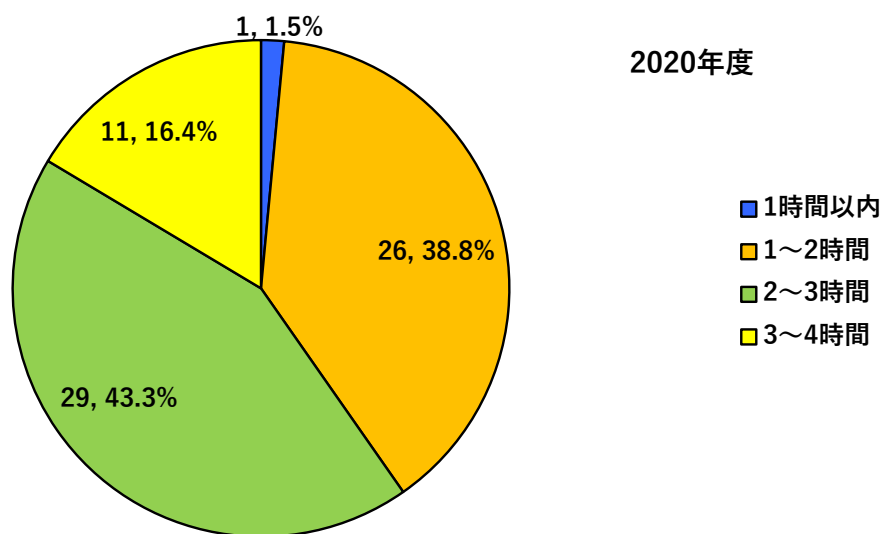
# 合議体の開催状況

- 令和6年度の合議体開催数は2,318回（1自治体平均34.6回）で前年度の1,850回（同27.6回）より25.3%増加していた。全体会は全自治体で計80回開催されていた（前年度は未開催の政令市が3あった）。
- 合議体1回当りの開催時間は右のグラフのように分布していた。
- 主として対面による開催が60自治体、主としてハイブリッド開催が7自治体あった。



19

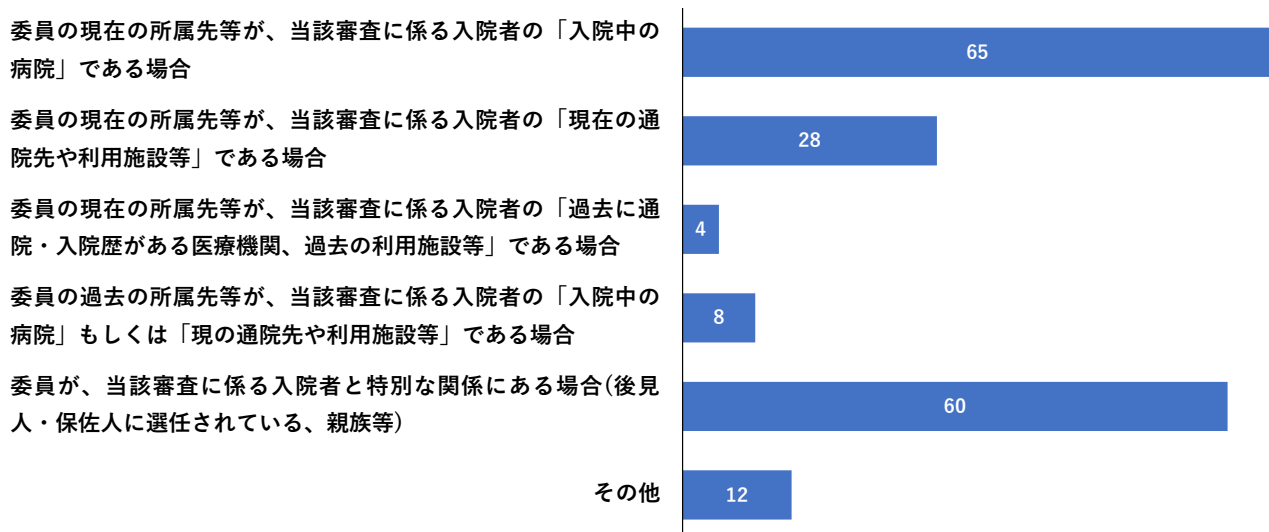
## 参考) 合議体開催時間 (2020年度)



20

# 審査における関係者排除の条件

～数値は自治体数、重複選択あり～



21

## マニュアル整備、研修会開催等

- 合議体委員向けのマニュアルを作成・配布している自治体は40、準備中が1、作成していない自治体が26あった。
- 全体会は全自治体で開催されていたが、それ以外の研修会を開催しているのは2自治体にとどまった。
- 精神医療審査会の運営要綱は66自治体で作成されており、①国のマニュアル通りが20、②簡略化したものが20、③国のマニュアルを参考として独自に作成したものが24、その他が2（実質は①と③）であった。

22

## 事務局体制（令和7年10月1日現在）

- 事務局の人員は常勤換算で平均2.3人（最大7.1、最小0.2）。
- 勤務形態の内訳（実人員の平均）は、常勤専従1.2人、常勤兼務2.3人、非常勤専従0.5人、非常勤兼務0.3人であった。
- 常勤専従職員計80人の職種は、事務職28人、精神保健福祉士23人、保健師13人、医師4人、看護師3人であった。
- 事務局職員向けの業務マニュアルを作成している自治体は3、準備中が1、作成なしが26であった。
- 事務局職員向けの研修については、特に実施していないと回答した自治体が52に上った。それ以外では、外部研修会（本シンポジウムなど）への参加が9、独自に開催している自治体が3あった。
- 自治体内での連携については、特に機会がないと回答した自治体が37に上った。他部署が参加する会議等で審査会活動を何らかの形で紹介・報告している自治体が19あった。

23

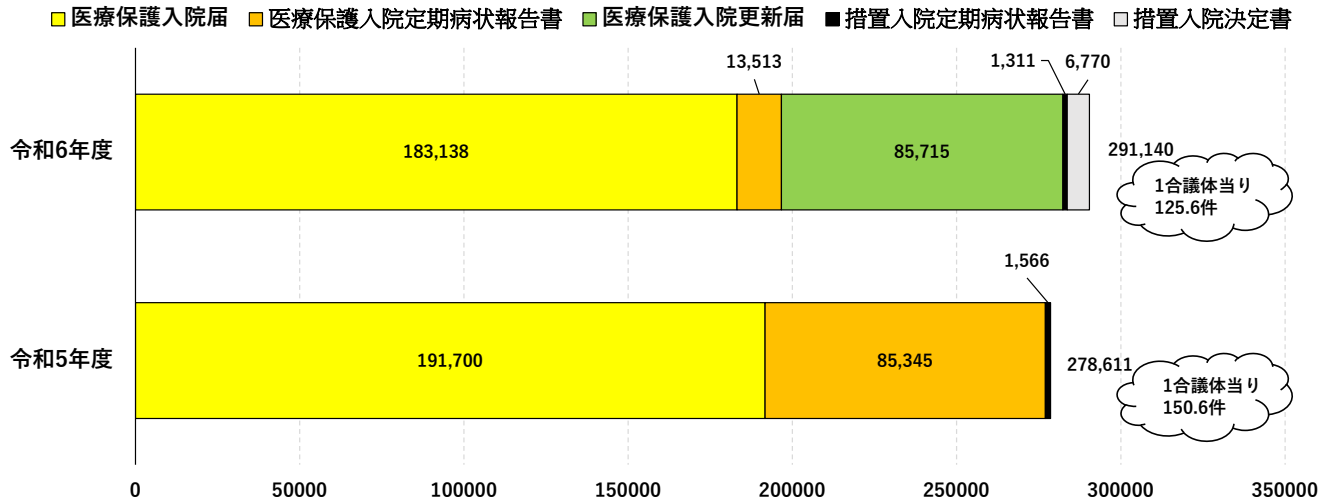
## 小 括

- 合議体構成員のうち、医療委員では民間病院所属、法律家委員では弁護士、保健福祉委員では精神保健福祉の比率が最も高く、10年前に比較して、いずれも比率が増大していた。
- 医療委員が2人で非医療委員が3人の合議体は、3年前に比して大幅に増加していた。
- その要因として、近年、医療委員の確保が特に困難になっている現状があるものと思われた。その背景には、精神科診療所を開設する医師の増加が病院勤務医の業務負担を増大させている傾向のあることが推測された。
- 各審査会の運営要綱のうち、国の運営マニュアルに沿ったものは3分の1以下にとどまっており、委員の研修体制の未整備と並んで、これが審査結果の地域差を生む一因になっているのではないかと推測された。
- 事務局員は、令和6年度の改正法施行に伴って全国平均で2.3人（常勤職員が約半数）増員されたが、研修体制や自治体内部での連携体制は十分とはいえない現状があると思われた。

24

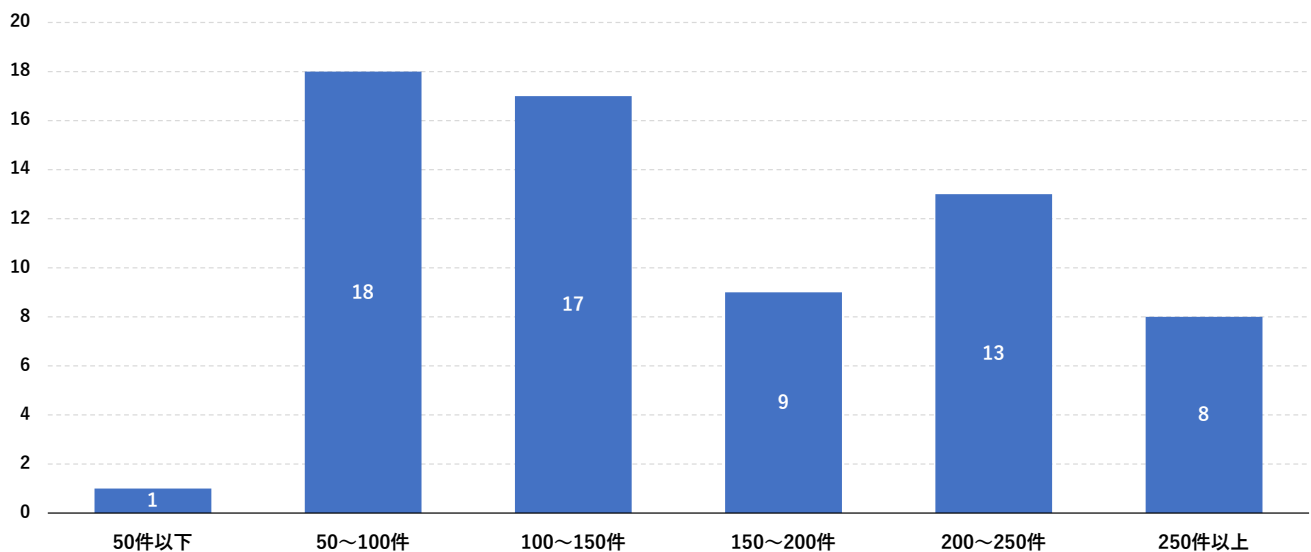
# 書類審査（1）

●令和6年度の書類審査件数は5年度に比べて4.5%増加していた。合議体数が増えたため、1合議体開催当りの平均審査件数は前年度の150.6件から125.6件に減少していた。



# 書類審査（2）

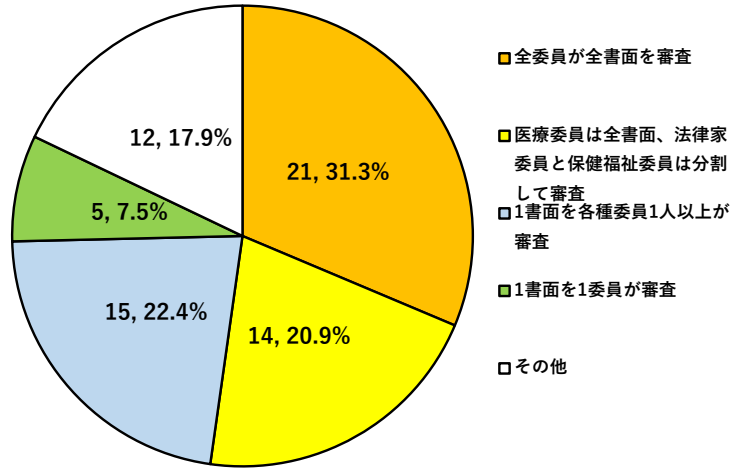
●合議体1回当りの書類審査件数は下図のように分かれていた。



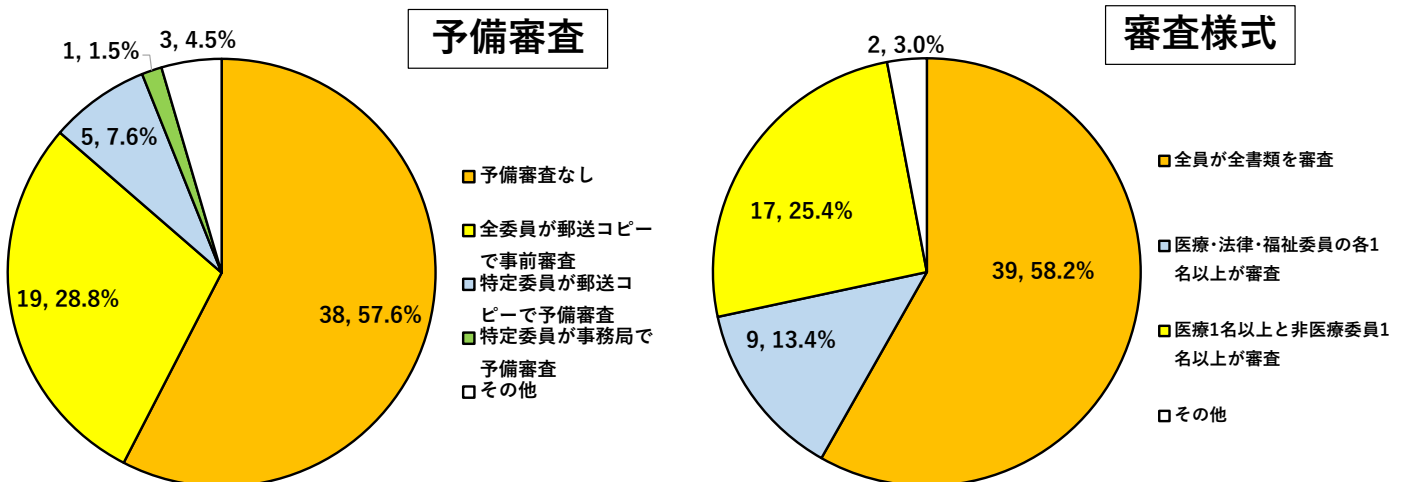
# 書類審査 (3)

- 医療保護入院の届出日から審査終了までの日数が14～30日の自治体が15、30～60日が30、60～90日が12あった
- 書類の事前審査を行っている自治体は36で、書面のコピーを委員全員に送付している自治体が29（うち4自治体では事務局が持参）、委員が来所して審査している自治体が5、その他（欠席委員のみに送付など）が4自治体あった。
- 審査の様式は右図のように分かれていた。

2024年度



## 参考) 書類審査の様式 (2020年度)



## 小 括

- 書類審査件数は、令和5年度から6年度にかけて4.5%増加と、予測値（30%ほど）よりも少なかった。医療保護入院届が4.5%減少したこと、医療保護入院更新届が従来の定期病状報告書から0.4%増にとどまったことなどがその要因と思われる。
- こうした現象が、医療保護入院の新規件数の減少と在院期間の短縮、任意入院への移行の増加を反映したものなのかどうか、すなわち、医療保護入院の抑制という令和4年度法改正の意図が実現したのかどうかについては、次期630調査などの公式統計の結果を待たないと評価できない。
- 4年前の調査と比較すると、書類の予備審査を実施する自治体は29から36に増加し、全書類を全委員が審査する自治体は39から21に減少していた。書類審査の迅速化を図った自治体が増えたことになるが、合議体の開催時間は前述のように、ほとんど短縮していない。
- 書類審査の件数は4年前とほぼ同数で、合議体数と委員数は増加しているから、1件当りの審査に時間をかけるようになったといえるのかもしれない。

29

## 請求審査（1）

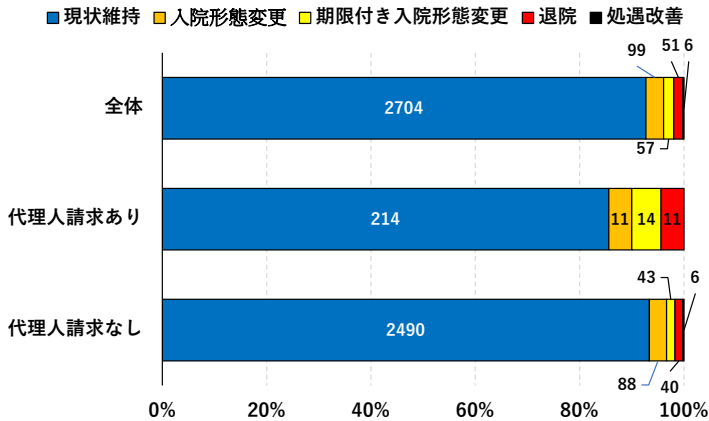
- 令和6年度、請求が1件もなかった病院が719施設（44.8%）あったが、自治体による差が大きかった。
- 請求受理の手段については、電話でも受理する自治体が24、電子メールでも受理する自治体が2、オンラインでも受理する自治体が1、事務局員が対面して受理する自治体が3あった。
- 意見聴取の調整では、委員の日程を事務局が事前に把握している自治体が28、委員の順番を決めている自治体が5、委員の担当エリアを決めている自治体が2あったが、42の自治体では随時の調整を行っていた。
- 意見聴取の委員数と種別では、医療委員と非医療委員の2人が聴取して双方が報告する自治体が48、報告は医療委員がする自治体が16で、医療委員1人が聴取している自治体が3あった。
- 合議体に請求者本人のみが参加した事例は6自治体で42件、代理人弁護士のみが参加した事例が25自治体で75件、請求者と代理人弁護士が参加した事例が1自治体で3件あった。

30

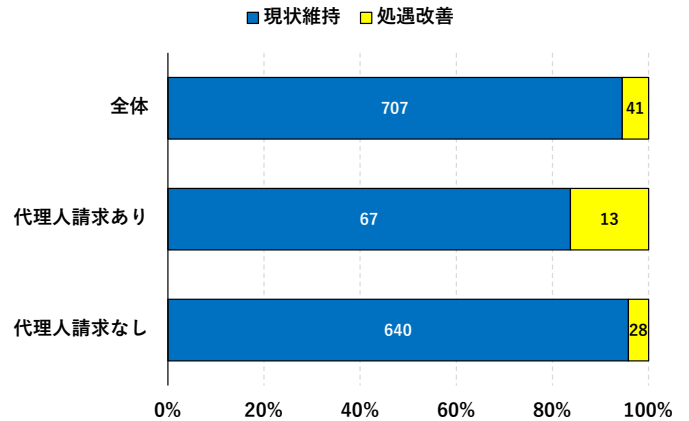
## 請求審査（２）

- 審査の結果、退院請求の92.7%、処遇改善請求の94.5%に現状維持との裁定が下されたが、代理人弁護士のある請求とない請求の審査結果の比率には下図のような差があった（結果判明分のみの集計）。

退院請求の審査結果



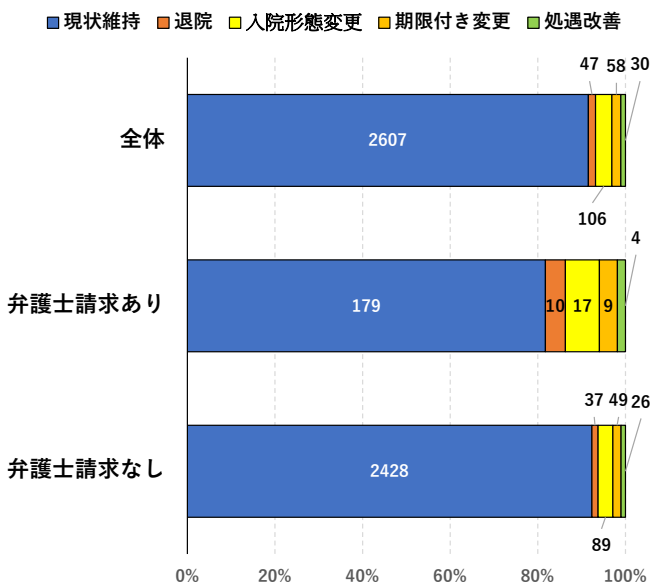
処遇改善請求の審査結果



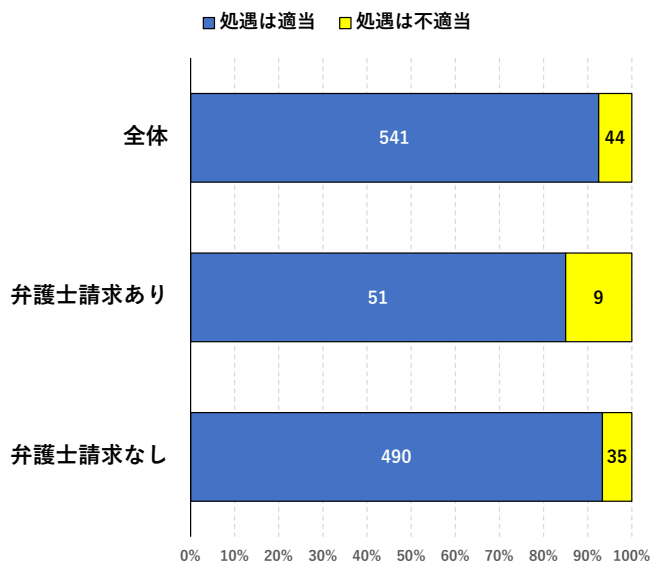
31

## 参考）請求審査の結果（2020年度）

退院請求の審査結果



処遇改善請求の審査結果

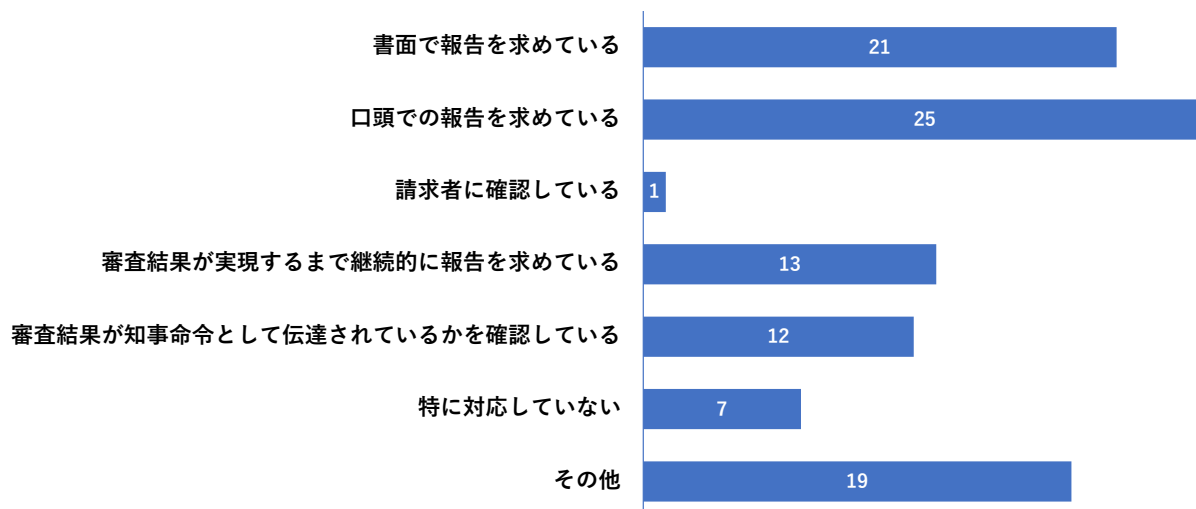


令和4年度厚生労働科学研究「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」分担研究「精神障害者の権利擁護に関する研究」報告書より

32

## 請求審査（3）

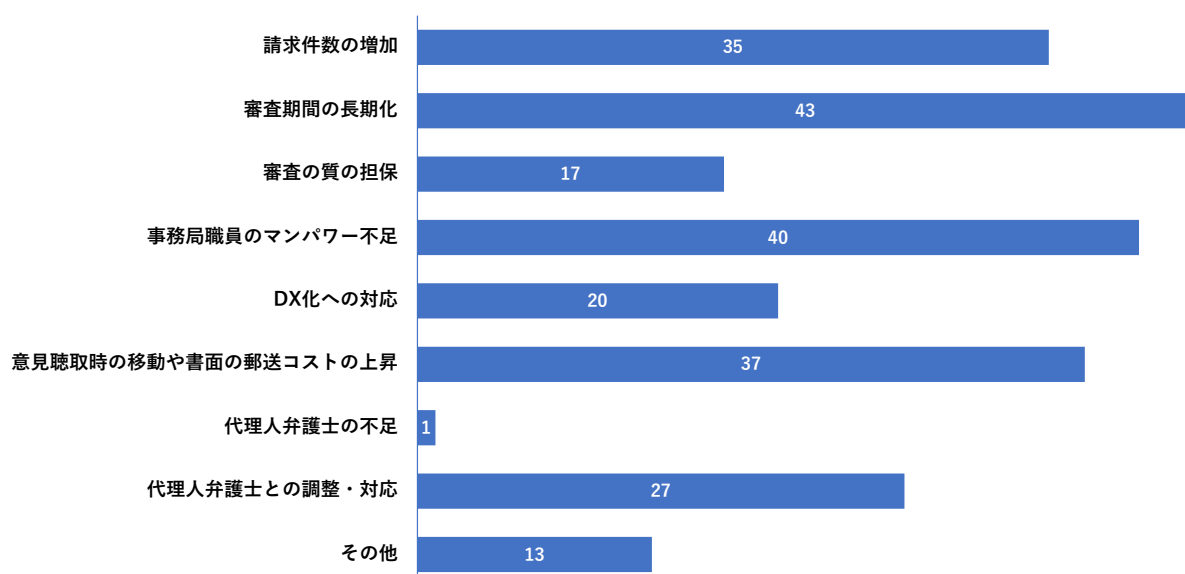
- 審査結果を受けた病院の対応の確認については、以下のような回答があった（重複あり）。



33

## 請求審査（4）

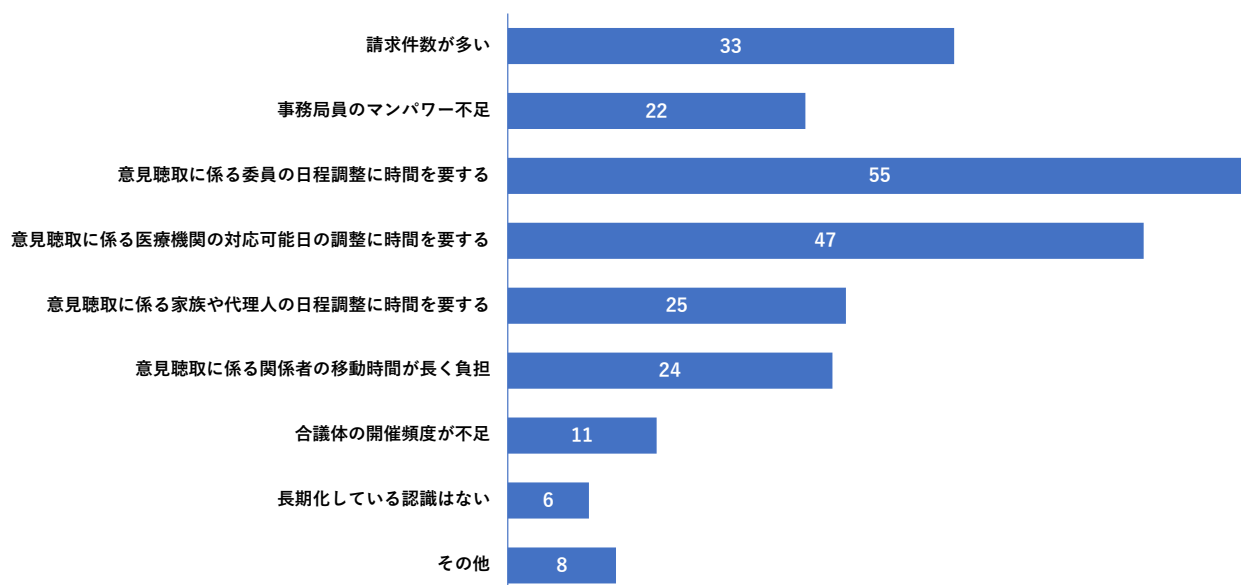
- 請求審査の課題については、以下のような回答があった（重複あり）。



34

## 請求審査（５）

- 審査期間の長期化要因については、以下のような回答があった（重複あり）。



35

## 小 括

- 代理人弁護士による退院請求は250件で4年前の216件より増加していたが、請求棄却の比率（85.6%）は4年前（82.9%）よりも増えていた。
- 代理人弁護士による処遇改善請求は80件で4年前の51件より増加し、請求棄却の比率は90.2%から83.8%に減じていた。
- 審査結果を受けた病院の対応を特に確認していないと回答した自治体が7あったが、精神医療審査会の役割に鑑みて理解困難と思われた。
- 事務局が請求審査の課題と認識していたのは、審査期間の長期化、審査に係るコスト増、事務局員の人員不足、請求件数の増加、代理人弁護士との対応、DX化への対応、審査の質の担保の順となっていた。
- 審査期間の長期化の要因としては、現地意見聴取に係る委員の日程調整との回答が最も多く、同じく病院側との日程調整が続いた。家族や代理人との日程調整、移動時間の負担も含めて、意見聴取の設営に苦慮していることが改めて浮き彫りになった。
- 予備委員や他の合議体委員の活用、オンライン面接による補完、通信のDX化、そして専従の合議体委員配置などを検討すべきかもしれない。

36

## 令和6年度改正法施行への対応（1）

- 合議体を増やした（43自治体）  
150合議体（R5年度）⇒219合議体（R7年度）（46%増）
- 合議体開催数を増やした（40自治体） 1,293回⇒1,805回（39.6%増）
- 合議体構成を見直した（13自治体）
  - 医療委員 79人⇒80人（7自治体で減、4自治体で増）
  - 法律家委員 29人⇒37.5人
  - 保健福祉委員 27人⇒43.5人
- 予備委員を増やした（31自治体） 186人（平均6.0人）⇒327人（10.5人）
- 合議体開催時間を調整した（2自治体）
- 委員報酬を増額した（8自治体）
- 予算を増額した（62自治体）

37

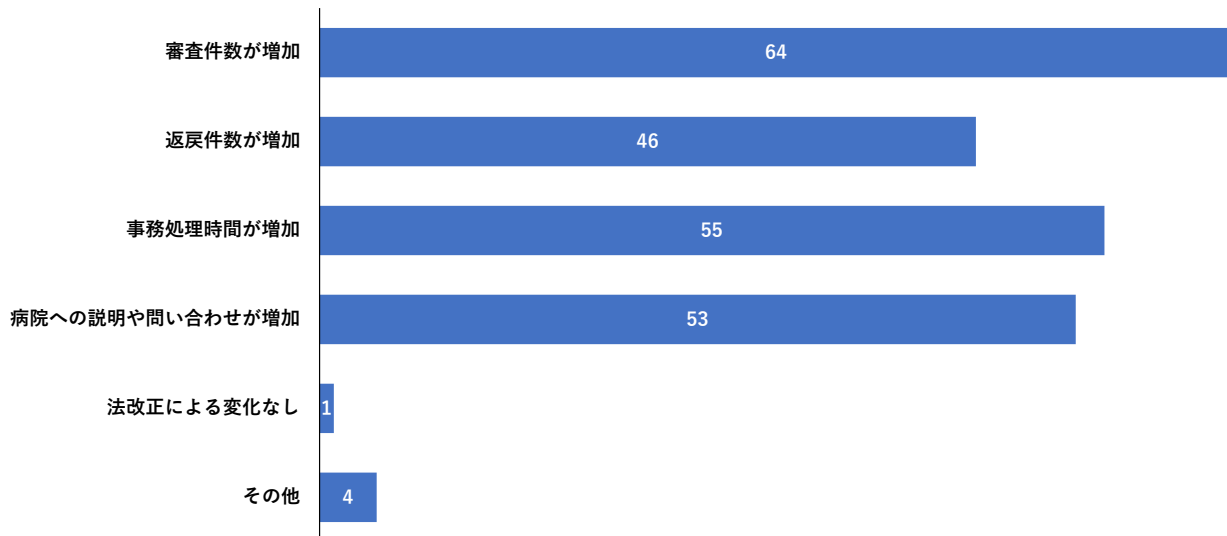
## 令和6年度改正法施行への対応（2）

- 事務局体制に特に変化なし（17自治体）
- 常勤事務局員を増やした（26自治体、平均1.2人増）
- 非常勤事務局員を増やした（14自治体、平均1.2人増）
- 事務局員の職種を見直した（5自治体）  
精神保健福祉士、保健師の配置など
- 審査方法を見直した（13自治体）  
入院適応の審査に焦点化、書類審査委員数の減など
- 事務処理方法を見直した（8自治体）  
事務局による書類の事前チェック強化、審査会意見の全病院への公開など
- 審査に関してオンライン化を検討（or実施）した（9自治体）
- 事務処理に関してDX化を検討（or実施）した（11自治体）

38

## 令和6年度改正法施行への対応（3）

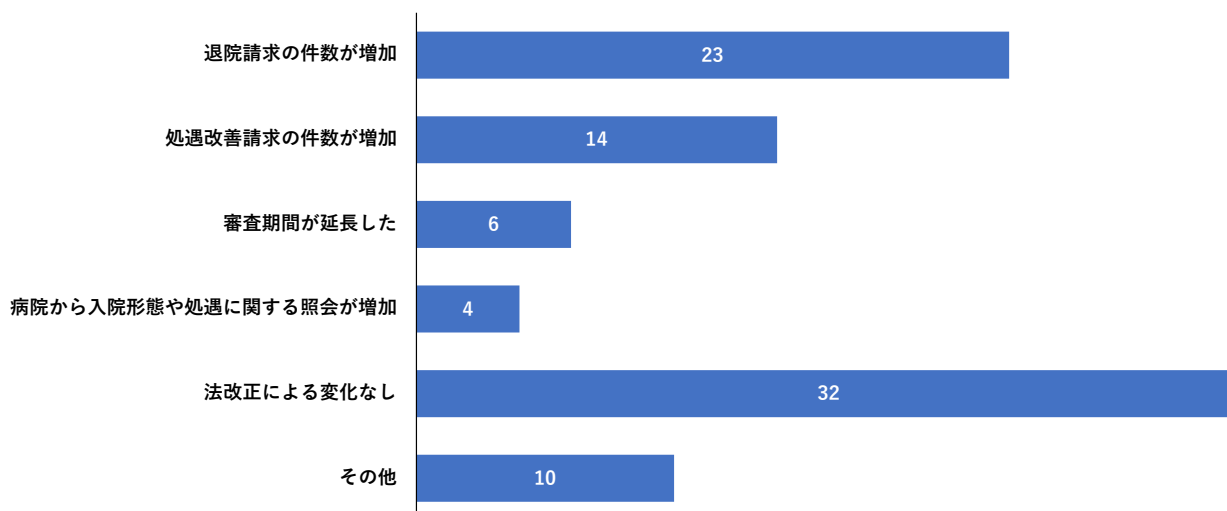
●書類審査に係る変化については、以下のような回答があった（重複あり）。



39

## 令和6年度改正法施行への対応（4）

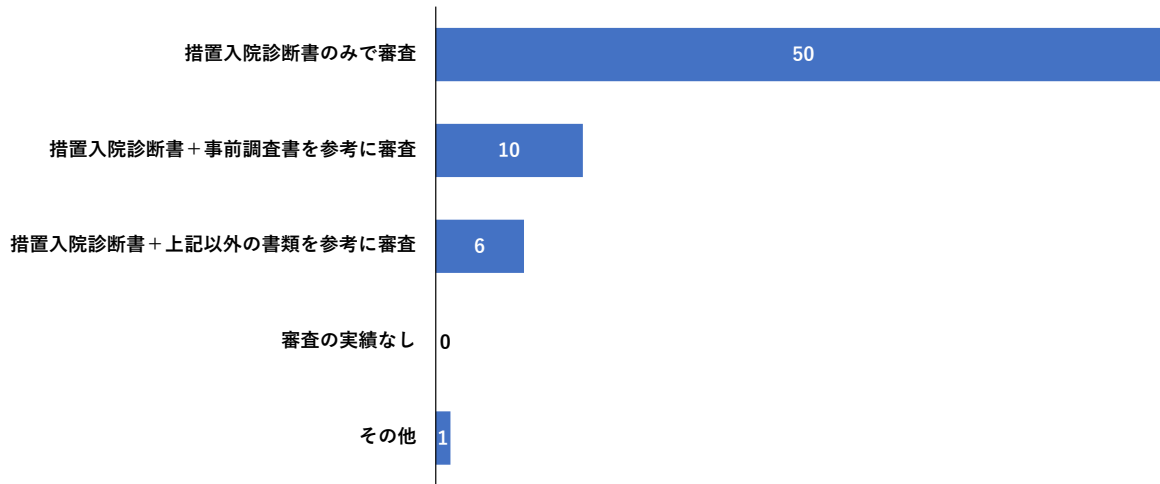
●請求審査に係る変化については、以下のような回答があった（重複あり）。



40

## 令和6年度改正法施行への対応（5）

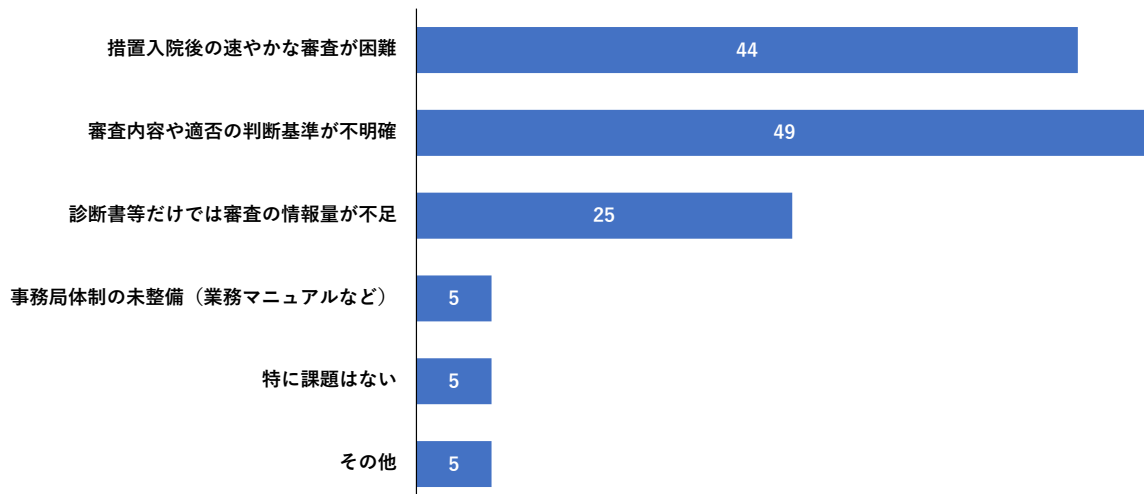
- 措置入院診断書の審査書類については、以下のような回答があった。措置決定から書面審査完了までの期間は平均30.7日であった。



41

## 令和6年度改正法施行への対応（6）

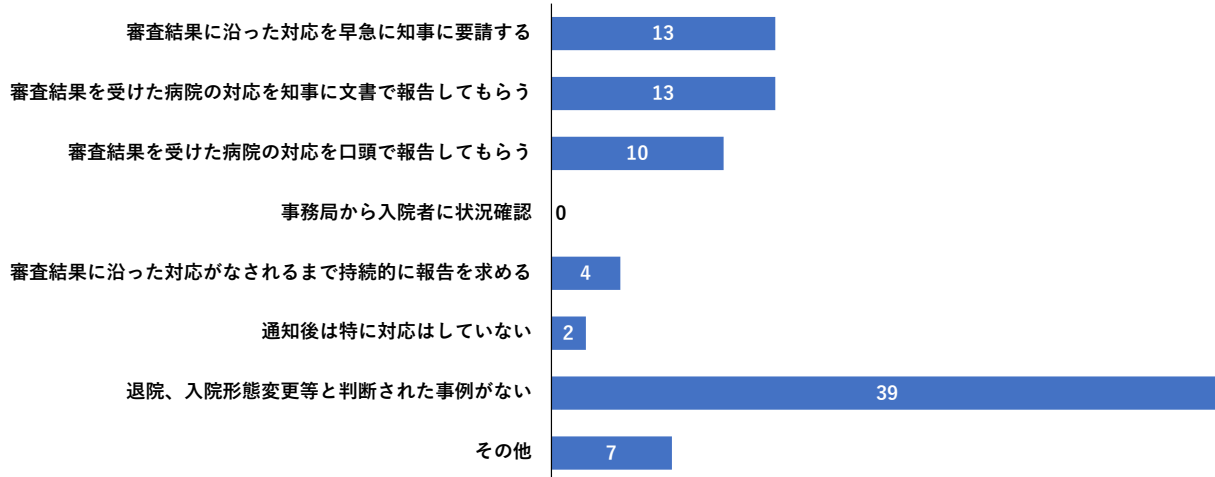
- 措置入院診断書の審査に係る課題については、以下のような回答があった（重複あり）。



42

## 令和6年度改正法施行への対応（7）

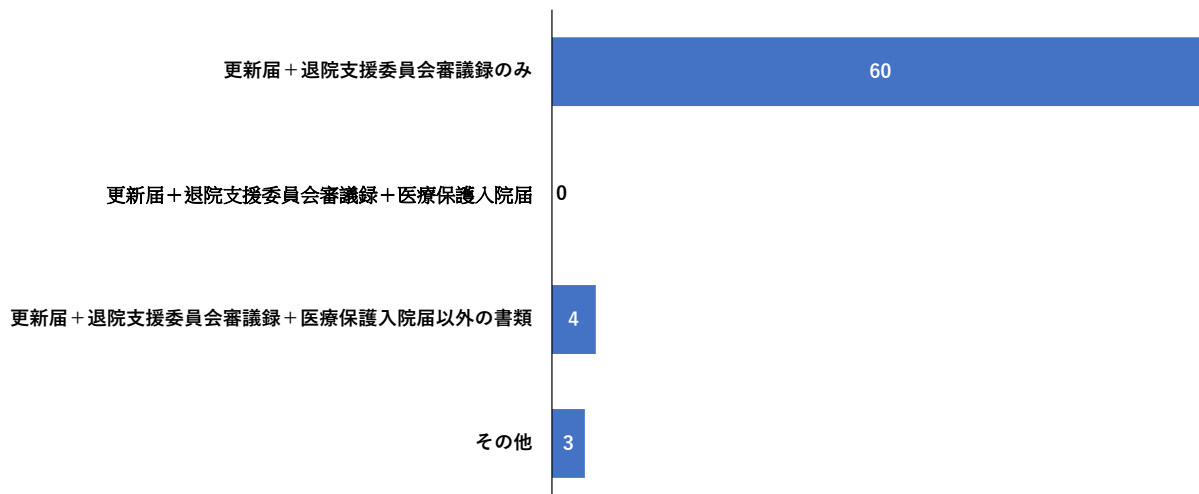
- 措置入院診断書の審査結果を受けた病院の対応の確認については、以下のよう  
な回答があった（重複あり）。



43

## 令和6年度改正法施行への対応（8）

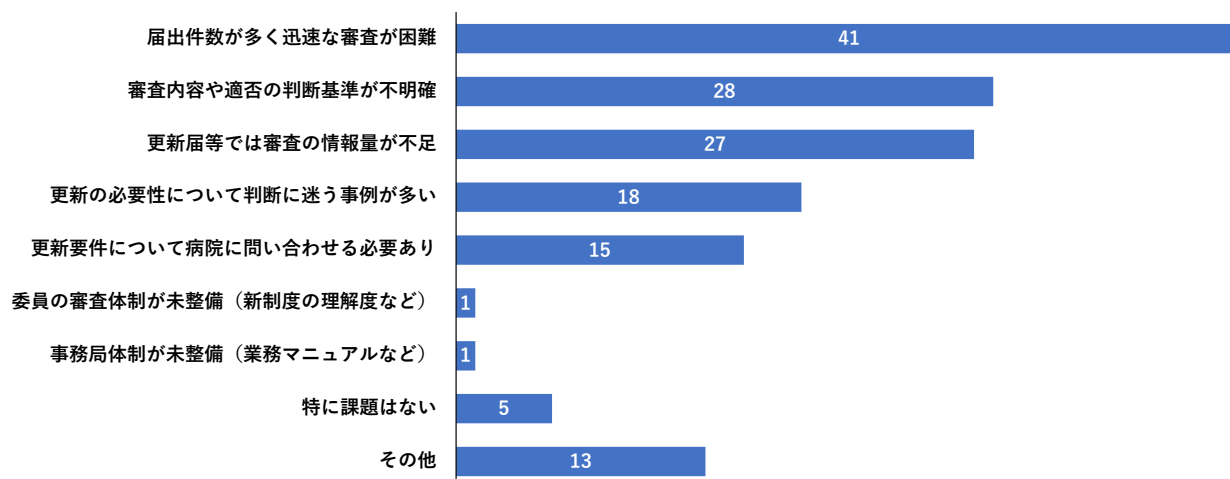
- 医療保護入院更新届の審査で用いる書類については、以下のような回答が  
あった。



44

## 令和6年度改正法施行への対応（9）

- 医療保護入院更新届の審査に係る課題については、以下のような回答があった（重複あり）。



45

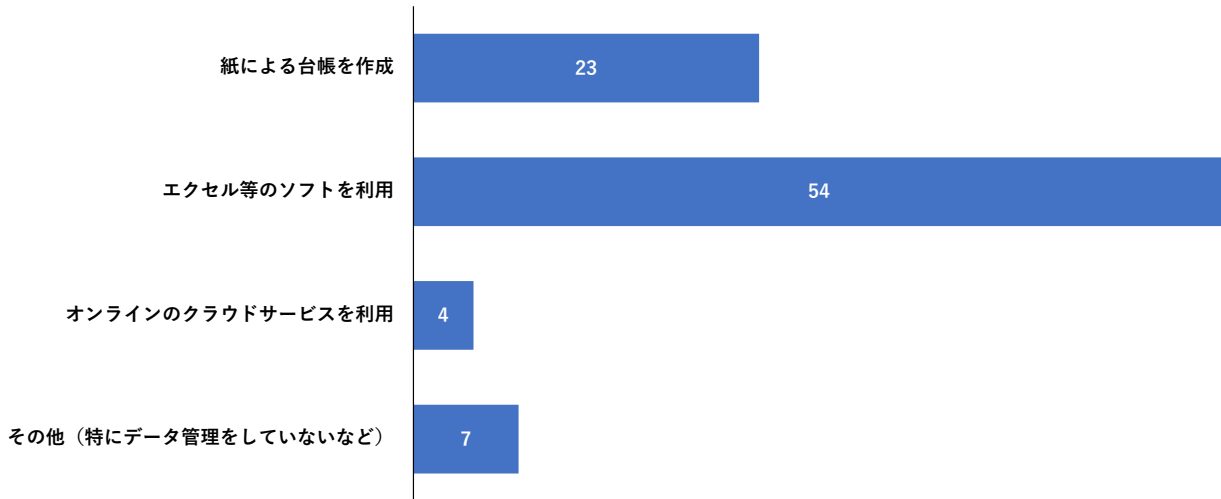
## 小 括

- 令和6年度の改正法施行に当たって、各自治体の精神医療審査会は、合議体数や合議体開催数の増加、予備委員の増員、委員定数の見直し（医療委員から非医療委員への転換）などで対応し、運営予算の増額を図っていた。
- 一方、事務局人員は17自治体（25.4%）で増員されていなかった。
- 書類審査の件数増加に伴って、事務処理件数、返戻件数、病院への問い合わせ件数が増加していた。
- 他方、請求審査については、変化なしとの回答が半数近い32自治体に上り、請求件数が増加したとの回答23を上回った。合議体数や委員数の増加により審査期間の短縮が期待されたが、6自治体からは延長したとの回答があった。
- 新たに加わった措置入院診断書および医療保護入院更新届の審査では、情報量が不足しており、審査の基準が不明確との意見が合議体委員の中で少なからずあることが推測された。

46

## DX化の状況（1）

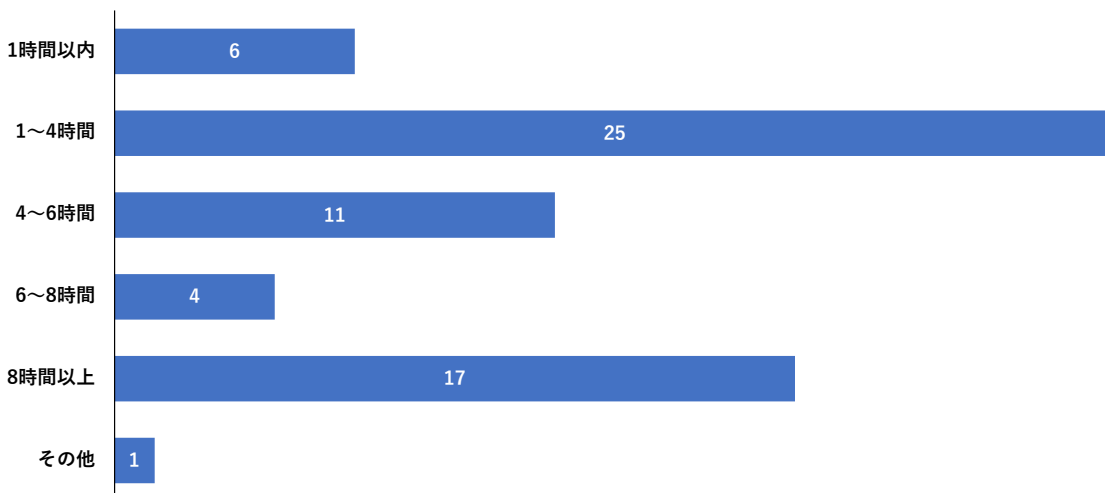
●精神医療審査会関連データの管理法については、以下のような回答があった（重複あり）。



47

## DX化の状況（2）

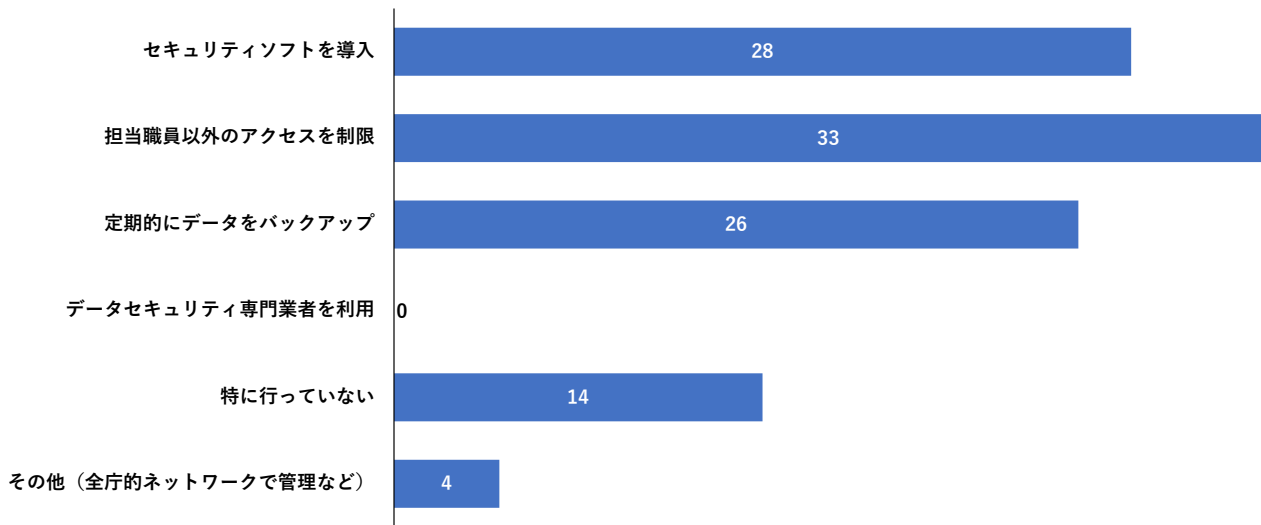
●合議体1回当りに要するデータ入力（紙媒体の場合は書面整理）に要する時間については、以下のような回答があった。



48

## DX化の状況（3）

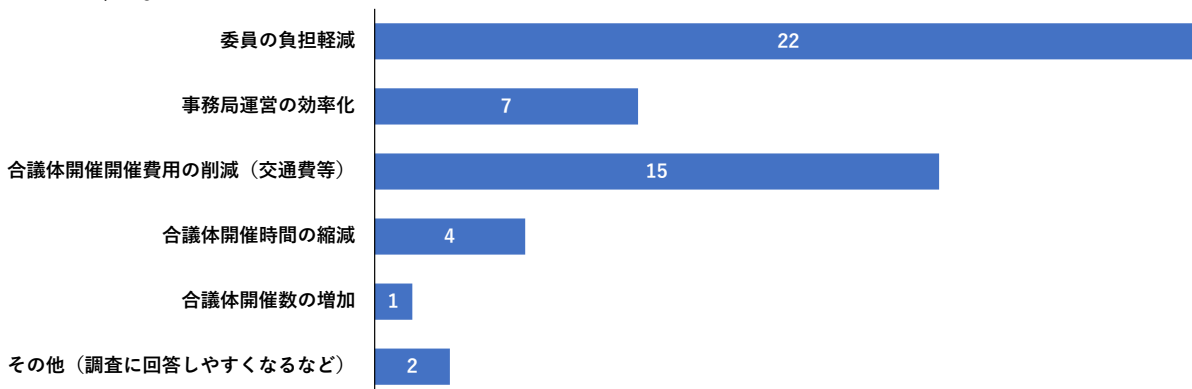
●セキュリティ対策については、以下のような回答があった（重複あり）。



49

## DX化の状況（4）

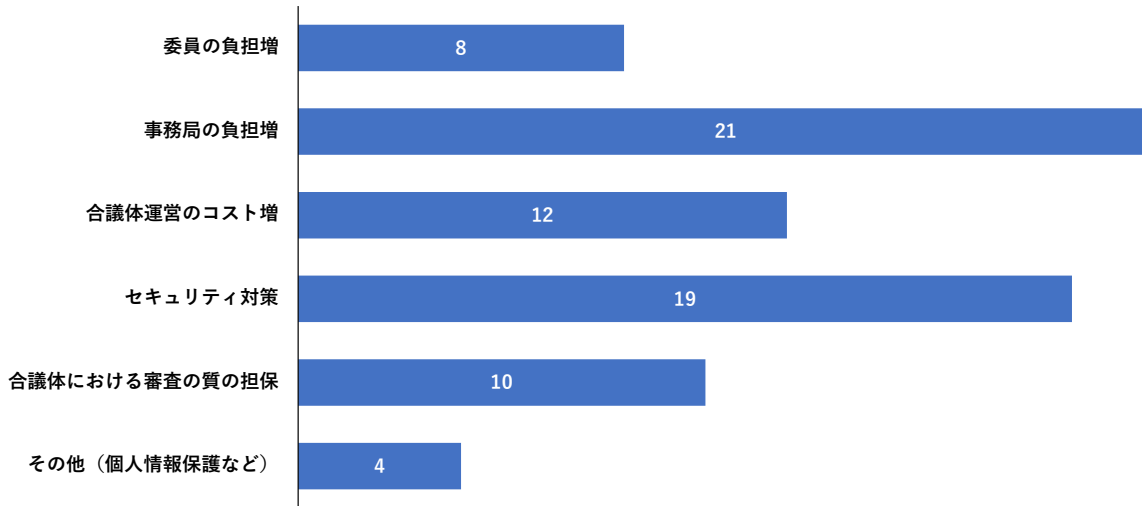
- 審査におけるオンラインの導入については、すでに導入している自治体が15、導入を検討中の自治体が9、検討していない自治体が43であった。
- オンラインを導入ないし検討している自治体のうち、意見聴取で利用している自治体は5、合議体開催で利用している自治体が19であった。
- オンライン患者よるメリットについては、以下のような回答があった（重複あり）。



50

## DX化の状況（5）

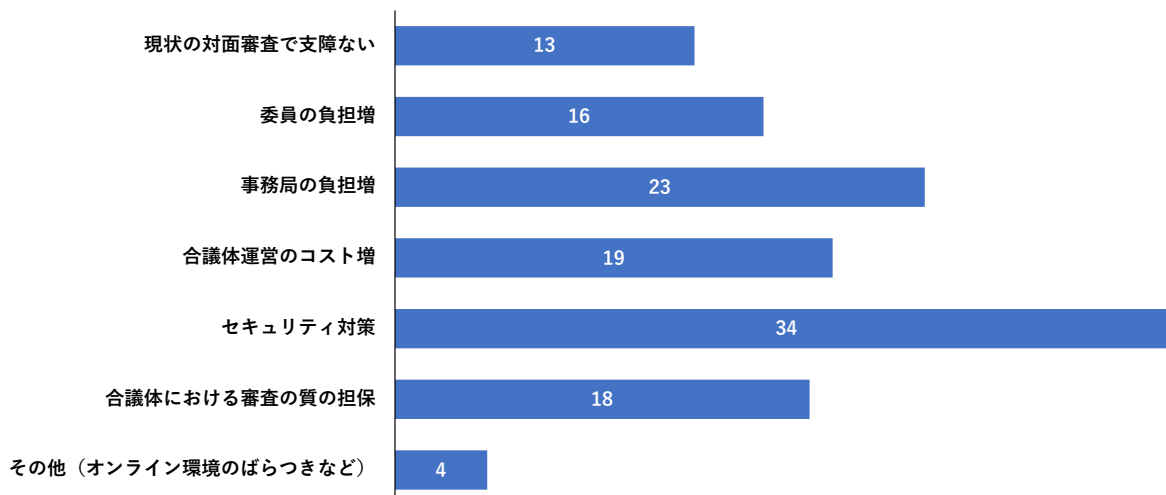
●オンライン化の課題については、以下のような回答があった（重複あり）。



51

## DX化の状況（6）

●オンラインを導入しない理由については、以下のような回答があった（重複あり）。



52

## 総 括

- エクセルなどの電子媒体でデータ管理をしていないと推測される自治体が7~9あった。毎年630調査や衛生行政報告例など国の指定統計調査、今回のようなアンケート調査への回答に際して、事務局職員に過大な負担がかかることやデータ欠損・矛盾の生ずることが懸念されるため、早急な解決が望まれる。
- 合議体での審査に係る事務局の書面準備に多大の労力を要することが改めて明らかとなった。審査書類自体のDX化を推奨するシステム（診療報酬への加算など）の導入が国レベルで検討されるべきであろう。
- 現地意見聴取や合議体開催でのオンライン形式の導入は、合議体委員の負担軽減や審査に係るコスト削減、審査期間の短縮、合議体開催時間の短縮などの利点がある反面、事務局の負担増大や情報管理上のリスク、審査の質の低下などの欠点があるとも認識されており、43の自治体（64.2%）ではオンライン導入の検討がなされていなかった。
- 今回の調査では、精神医療審査会活動の現状と課題の一面が明らかとなった。精神科病院の密室性を排し、深刻な人権侵害事案を根絶するために、精神医療審査会は何をなすべきか、何ができるか。討論の素材を提供したい。

# 精神医療審査会の機能強化のために何が必要か、何ができるか

京都府精神医療審査会医療委員  
京都府立洛南病院  
山下 俊 幸

1

## 精神医療審査会との関わり

- 本協議会への参加 2002年頃～現在
- 2002年～2011年 審査会事務局 9年
  - 京都市こころの健康増進センター
  - 実地指導、実地審査への協力
- 2011年～現在 医療委員 15年
  - 京都府立洛南病院
  - 実地審査への協力

2

## 精神医療審査会の課題

- 「精神障害者の人権擁護の礎」となりえているか？
- 病院不祥事や虐待事案の存在
- 請求に対する認容率が低い
- 不服申し立てができない
- 迅速性に欠ける
- 地域差が著しい
- 医療委員主導ではないか
- 独立性への懸念
- 認知症に対応できていない
- 書類審査偏重

3

## 京都府下精神科病院の状況

- 精神科病院数 8
- 精神病床数 2263
- 人口万対病床数 21.0
- 在院患者数 1854
- 任意入院 649 医療保護入院 1,194 措置入院 10 その他入院1
- 病床利用率 81.9% (休床含む)

4

# 京都府精神医療審査会の現状

- 審査会 3合議体 毎月1回開催
  - 書面審査
  - 退院請求、処遇改善請求審査
  - 電話相談結果の報告
  - 返戻結果の報告
- 全体会 年2回開催 7月、3月
- 合議体委員数（令和8年1月より増員）
  - 医療3 法律1→2 保健福祉1→2 （ただし出席者は内5名）計21名
- 事前審査 各委員に事前に2回に分けて入院届等送付
- 退院請求 医療委員1名と他委員1名で意見聴取、各自が報告書作成
- 意見聴取 本人、病院職員（主治医または看護師）、家族（希望時）、代理人

5

## 書面審査の状況

	令和5年度	令和6年度
医療保護入院入院届	2 5 4 2	2 5 9 6
医療保護入院定期病状報告	7 0 7	6 6
医療保護入院更新届 更新届／入院届（%）		1 1 8 3 45.6%
措置入院決定報告		1 2
措置入院定期病状報告	3	3
審査件数（1合議体）	91／回	108／回
審査件数（令和7年度1月 現在）		123／回

参考（速報値）  
46.8%都道府県平均  
46.7%指定都市平均

6

# 退院請求等の状況

その内  
代理人弁護士  
による請求件数

退院請求の審査件数	67	4
その内現地意見聴取を伴わない審査	11	0
審査の結果現状維持の件数	65	4
入院形態変更の件数	0	0
期限付き入院形態変更の件数	2	0
退院の件数	0	0
処遇改善の件数	0	0
処遇改善請求の審査件数	1	0
その内現地意見聴取を伴わない審査	0	0
審査の結果処遇は適当の件数	1	0
処遇は不適當の件数	0	0

\* 同時請求については退院請求にカウント

7

## 何が必要か

- 精神保健福祉法改正
  - 医療保護入院：医療及び「保護」のために入院の必要がある
    - 保護とは何か：危険からの防御、弱者への支援
    - 医療のために入院の必要がある
  - 精神医療審査会は国際人権B規約の「Court」に該当するとされている。精神医療審査会の設置は自治事務、審査は法定受託事務としている。
  - 不服申し立ての仕組み
  - 合議体の委員構成 2 - 1 - 1 ➡ 1 - 1 - 1
  - 認知症への配慮
  - 事務局：精神保健福祉センター ➡ 行政機関からの独立
  - 退院命令後のバックアップ

8

# 何が必要か

- 精神医療審査会運営マニュアルの改正
  - 意見聴取の頻度 頻回請求 6か月以内→3か月以内
  - 入院届・更新届：必要に応じて指定医である委員により診察を行うことができる→医療委員+他の委員 2名以上による意見聴取
  - 実地審査、実地指導に同行を求める指定医である委員→医療委員に限定すべきでない
  - 報告聴取等の要請：「特に必要と認める場合」として「虐待事案」「退院請求がない病院」「電話相談がない病院」など。
  - 「実地指導との連携」とあるが、虐待事案について審査会には情報がない
  - 実地指導や実地審査の情報は審査会には届かない
  - 意見聴取後のフィードバック

9

# 何ができるか (できる可能性があるができていないこと)

- 入院届、更新届の審査：書面審査にとどまらず、必要に応じて医療委員による診察（合議体委員による意見聴取）ができる
- 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：費用の問題、弁護士会の協力
- 実地指導、実地審査との連携強化
- 認容率等の地域差への対応
  - 審査方法の共有、標準化
  - 全国研修の実施（約10年前に本協議会で1回開催）

10

## 全国調査を踏まえて（都道府県調査速報値）

合議体数	207	4.4
その内 医療委員2, 法律家委員2, 保健福祉委員1の合議体数	8	0.2
その内 医療委員2, 法律家委員1, 保健福祉委員2の合議体数	42	0.9

11

合議体の委員向けの研修の開催方法（複数選択）		
	合計	%
ア. 全委員を参加対象とした全体研修を開催している	2	4.3
イ. 特定の委員（経験・役割等）を参加対象者とした研修を開催している	0	0.0
ウ. 委員種別（医療委員、法律家委員、保健福祉委員）ごとの研修を開催している	0	0.0
エ. <b>委員を参加対象とした研修は開催していない</b>	43	91.5
オ. その他（以下に内容をご記載ください）	2	4.3

12

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

13

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

14

合議体における書面審査の実施方法		
	合計	%
ア. 全委員が当該合議体において審査対象となるすべての書面を確認後、合議体で審査を行っている。	21	44.7
イ. 審査対象の書面を医療委員はすべて、 <b>法律家委員と保健福祉委員は書類を分割して確認後、合議体で審査を行っている。</b>	5	10.6
ウ. 審査対象の1書面を各種委員1人以上の3人以上で確認後、合議体で審査を行っている。	5	10.6
エ. <b>審査対象の書面を1書面を1委員が確認後、合議体で審査を行っている。</b>	4	8.5
オ. その他	12	25.5

意見聴取をする委員の数と種別（複数回答）		
	合計	%
ア. 医療委員と法律家委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している	31	66.0
イ. 医療委員と法律家委員の2人が聴取し、 <b>医療委員のみが報告書を作成している</b>	6	12.8
ウ. 医療委員と保健福祉委員の2人が聴取し、それぞれが報告書を作成している	35	74.5
エ. 医療委員と保健福祉委員の2人が聴取し、 <b>医療委員のみが報告書を作成している</b>	7	14.9
オ. <b>医療委員1人で聴取している</b>	2	4.3
カ. その他	6	12.8

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

17

退院請求審査の結果					
	合計	平均	中央値	最大	最小
現状維持の件数	1938	41.2	27	259	0
その内代理人請求	152	3.2	1	55	0
入院形態変更の件数	76	1.6	0	15	0
その内代理人請求	9	0.2	0	4	0
期限付き入院形態変更の件数	50	1.1	0	17	0
その内代理人請求	12	0.3	0	7	0
退院の件数	50	1.1	0	14	0
その内代理人請求	11	0.2	0	3	0
処遇改善の件数	6	0.1	0	3	0
その内代理人請求	0	0	0	0	0

18

処遇改善請求審査の結果					
	合計	平均	中央値	最大	最小
処遇は適当の件数	474	10.1	4	93	0
その内代理人請求	46	1.0	0	11	0
処遇は不适当の件数	36	0.8	0	7	0
その内代理人請求	13	0.3	0	3	0

19

## 全国調査を踏まえて（課題）

- さまざまな地域差
- 審査件数
- 審査委員数
- 書類審査方法
- 事前配布の有無
- 意見聴取の方法と報告
- 退院（処遇改善）請求の認容率
- 虐待対応と精神医療審査会
- 実地指導、実地審査と精神医療審査会
- DX化、オンラインの活用

20

## 全国調査を踏まえて（委員の確保）

- 全国調査から：委員確保の困難さ
- 審査会委員の業務
  - 事前書類審査 1日半 審査会 半日
  - 退院請求：意見聴取+報告書作成 1日
- 入院届・更新届に基づく診察（意見聴取）+報告書作成 1日
- 実地指導、実施審査との連携
- これらを行うとすれば少なくとも週1日の非常勤嘱託委員が複数必要
- 機能強化のためには委員の確保が不可欠だが、委員の確保が困難な現実
- 委員確保のために一定の財政措置が必要

21

## 精神医療福祉関係者との懇談会への参加

- 京都弁護士会 高齢者・障害者支援センター主催
- これまでに30回開催（年3回）
- 弁護士出張相談の拡大（府内5病院、各病院年4回実施）
- 精神科病院に入院している方の「退院したい」「処遇に納得がいかない」といった相談をお聞きするため、**弁護士が病院に出張して相談をお聞きします。また、弁護士が精神医療審査会に対する「退院請求」や「処遇改善請求」の代理人になることもできます。**これらの相談費用や弁護士費用は、日弁連委託援助事業を利用することで、無料になることがあります。
- 京都府下の5つの精神科病院では、定期的に弁護士が病院に赴き、法律相談をお聞きしています。**借金、労働問題、離婚、成年後見等の法律問題について相談を希望される方は、入院先の病院の相談員にご相談ください。**また、出張法律相談制度を利用することで、**弁護士が入院されている精神科病院に赴いて法律相談をお聞きすることが出来ます。**これらの相談費用は、法テラスを利用することで、無料になることがあります。

22

## 精神医療審査会事務局の現状と課題

権利擁護の質の向上と、精神保健福祉センター・事務局の持続可能性を求めて

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・総合病院（小児保健医療センター）

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の現状と課題

権利擁護の質の向上と、精神保健福祉センター・事務局の持続可能性を求めて

- はじめに：滋賀県の状況
- 今回のアンケート調査：自由記載より
- 包括的・重層的に考えて…
- おわりに

2

# 滋賀県精神医療審査会業務

## ◆精神医療審査会の業務

- 1 措置入院 医療保護入院について、その入院の必要性について審査を行う。
- 2 措置入院者、医療保護入院者の更新について、その入院の必要性について審査を行う。
- 3 入院中の者等から退院請求・処遇改善請求があった際に、その入院の妥当性・処遇の妥当性について現地調査を行った上で審査を行う。

## ◆精神医療審査会の開催方法(委員の出席)

### 1 合議体を構成する委員

- 1 医療委員(指定医) 2名
- 2 法律家委員 1名or 2名
- 3 有識者委員 1名or 2名

### 2 委員の人員 6合議体 × 5名

### 3 出役回数

- 1 合議体への出席 年間 6 回 (90分程度) (1回あたりの書面審査 120件程度)
- 2 退院請求等の調査 年間 3 回程度  
医療委員 年間 3 回程度 他委員 3回程度(委員のうち2名が調査 内 1 名は医療委員)
- 3 審査会全体会 年間 1 回

# 滋賀県精神医療審査会の審査状況①

区分	H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30 H31 R2 R3 R4 R5															区分		R6	R7 (～8月)
	審査件数	1,260	1,381	1,361	1,505	1,360	1,371	1,331	1,453	1,531	1,395	1,492	1,338	1,400	1,422	審査件数	65	42	
医療保護入院者の入院許可の届出	審査結果	1,260	1,381	1,361	1,505	1,360	1,371	1,331	1,453	1,531	1,395	1,492	1,338	1,400	1,422	審査結果	65	39	
	現在の入院形態が適当	1,260	1,381	1,361	1,505	1,360	1,371	1,331	1,453	1,531	1,395	1,492	1,338	1,400	1,422	現在の入院形態が適当	65	39	
措置入院者に係る毎月ごとの定期の報告	審査件数	5	13	8	11	4	18	5	14	7	15	11	7	17	14	審査件数	1226	581	
	審査結果	5	13	8	11	4	16	5	14	7	15	11	7	17	14	審査結果	1226	548	
措置入院者に係る毎月ごとの定期の報告	審査件数	758	771	762	775	757	795	732	718	769	719	733	698	701	671	審査件数	17	6	
	審査結果	758	771	762	775	757	795	732	718	769	719	733	698	701	671	審査結果	17	6	
医療保護入院者に係る12月ごとの定期の報告	審査件数															審査件数	449	592	
	審査結果															審査結果	449	582	
医療保護入院者に係る12月ごとの定期の報告	審査件数															審査件数	103	0	
	審査結果															審査結果	103	0	

## 滋賀県精神医療審査会の審査状況②

書類審査	区分															区分		R6	R7 (～8月)																
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	請求件数	審査件数																			
退院等請求	請求件数															39	32	34	43	40	46	41	42	46	43	43	48	61	36	請求件数	38	18			
	審査件数															20	18	21	29	33	30	19	27	34	26	28	27	40	14	審査件数	25	9			
	審査結果															入院は適当		16	14	20	26	29	25	15	19	24	23	22	18	32	13	入院は適当		25	5
	審査結果															他の入院形態が適当		4	3	1	3	4	3	3	8	7	2	6	8	8	1	他の入院形態が適当			3
	審査結果															入院継続不要			1				2	1			1	1			入院継続不要			1	
	審査結果															入院継続必要・転送不適当													3			入院継続必要・転送不適当			
	請求者															本人		39	32	34	42	37	38	41	36	41	36	34	38	52	31	本人		32	12
	請求者															代理人						3	5		5	3	6	8	10	8	5	代理人		6	5
	請求者															保護者・家族					1	3		1	2	1	1		1			保護者・家族		0	1
	請求件数															2	3	0	1	7	9	4	8	15	15	19	4	13	14	請求件数	15	9			
審査件数															2	1	0	1	7	7	4	5	13	11	16	3	10	4	審査件数	9	7				
審査結果															処遇は適当		1	1	0	1	5	7	4	3	11	10	16	3	10	4	処遇は適当		9	5	
審査結果															処遇は不適当		1				2			2	2	1					処遇は不適当			2	
請求者															本人		2	3		1	7	4	4	5	11	12	14	2	10	9	本人		8	3	
請求者															代理人							4		3	4	3	5	2	3	5	代理人		7	5	
請求者															保護者・家族						1										保護者・家族		1	1	

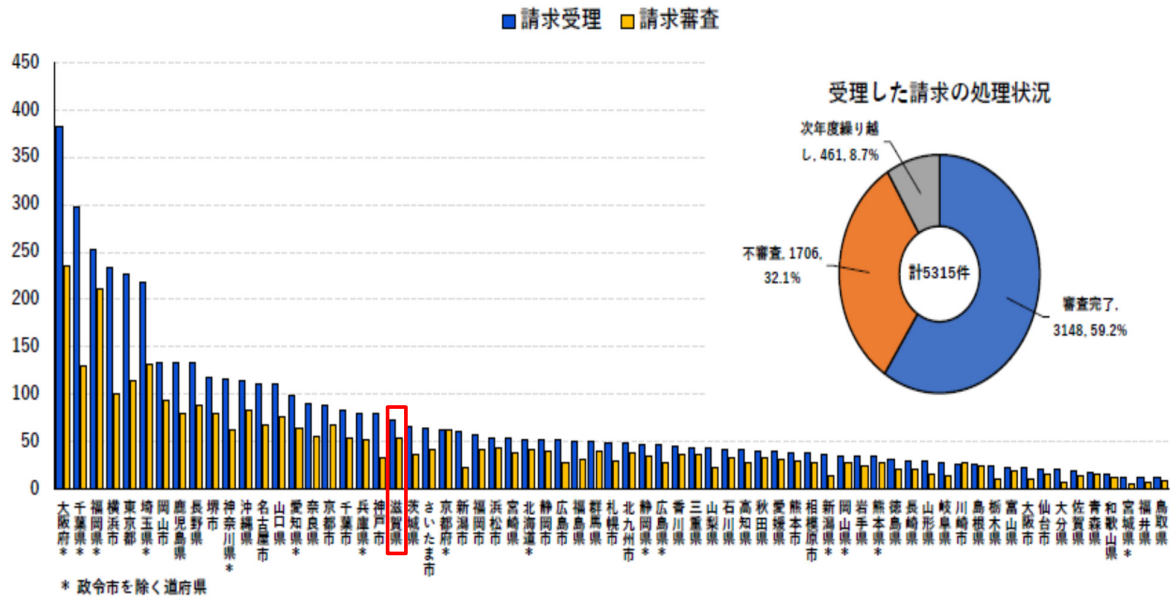
## 滋賀県精神医療審査会の審査状況③

R7年度退院請求・処遇改善の請求は審査済み、取り下げ済みのものから集計

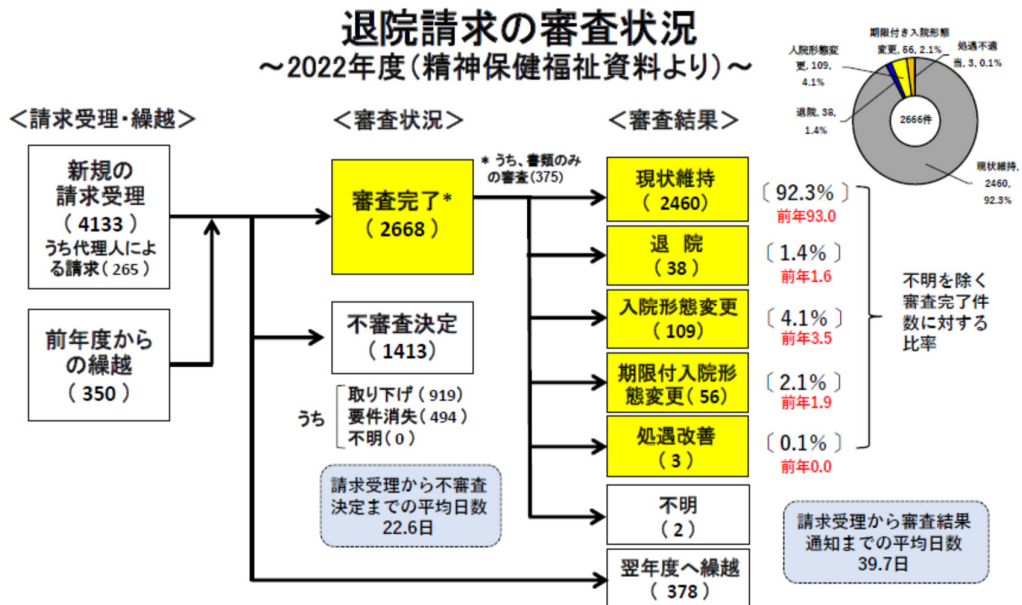
2. 退院等審査請求平均審査期間

項目	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	項目	R6	R7 (～8月)
請求受理から意見聴取まで(日)															請求受理から意見聴取まで(日)	20	24
	24	18	23	24	19	18	17	26	24	28	33	26	24	24			
意見聴取から審査まで(日)															意見聴取から審査まで(日)	12	10
	10	8	10	10	8	7	15	9	10	12	10	14	9	9			
審査から結果通知まで(日)															審査から結果通知まで(日)	1	2
	5	6	5	6	6	6	4	6	6	4	5	2	2	2			
請求受理から結果通知まで(日)															請求受理から結果通知まで(日)	34	36
	39	31	39	40	35	34	37	41	41	44	48	42	35	36			

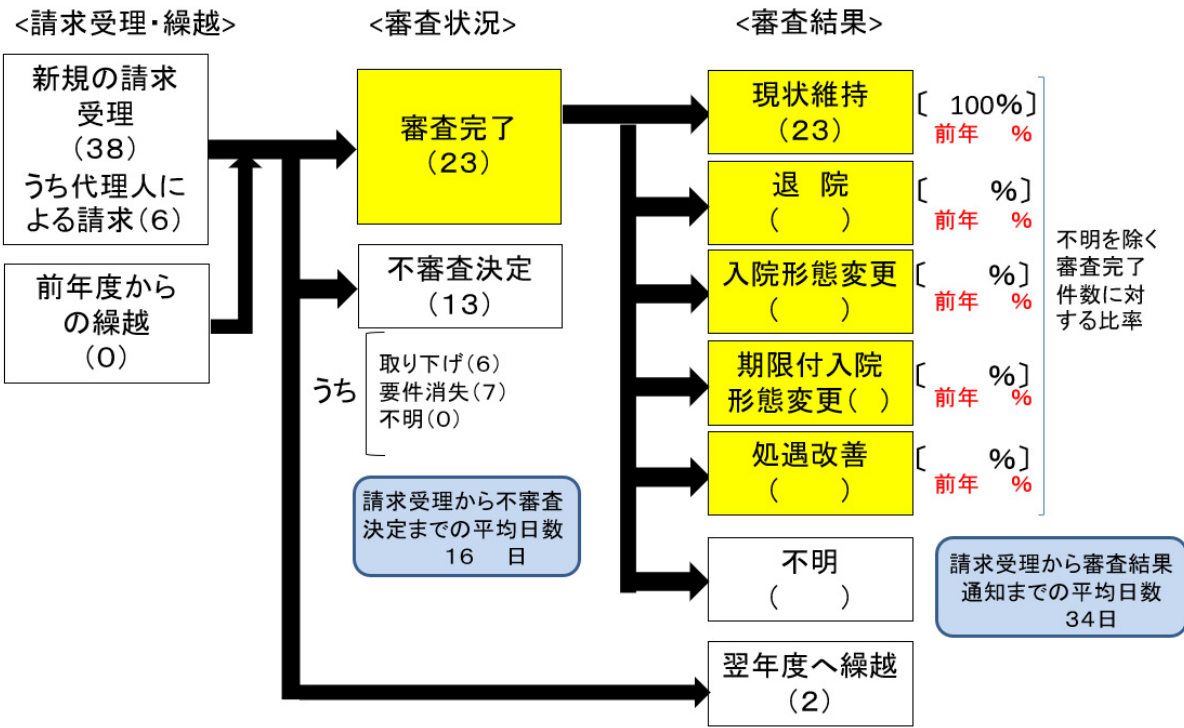
# 審査会別の退院・処遇改善請求の受理および審査件数



# 退院請求の審査状況 (全国)

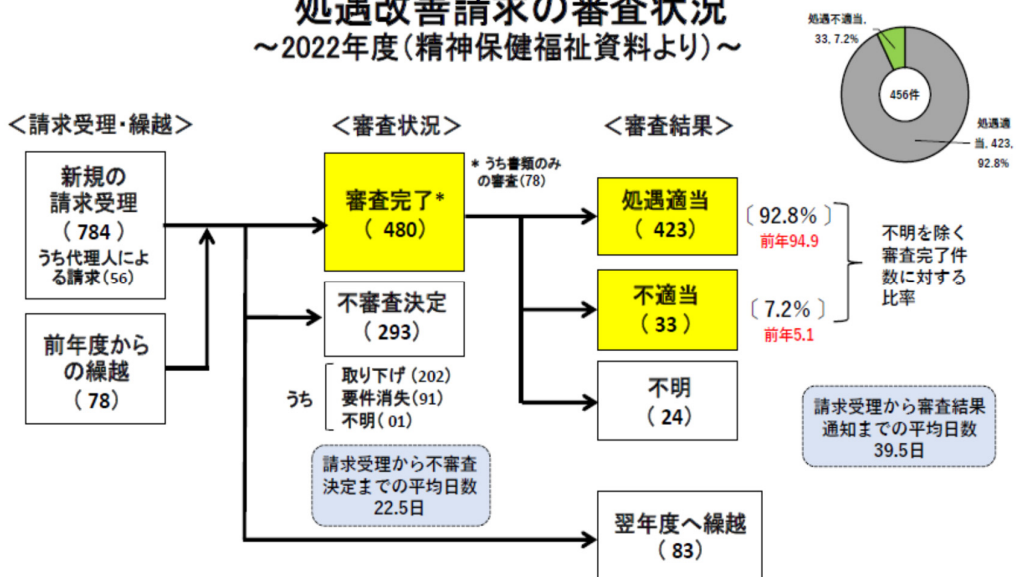


# 退院請求の審査状況(滋賀県)R6年度



# 処遇改善請求の審査状況 (全国)

## 処遇改善請求の審査状況 ～2022年度(精神保健福祉資料より)～





## 滋賀県精神医療審査会の課題

### ①届出等のオンラインでの審査について

- ・審査会の完全オンライン化は個人情報やその体制構築のための費用等の課題があり実施できていない
- ・基本的には審査会場への出席をお願いしているが、急遽出席できない委員が生じた場合は、該当委員にオンラインで参加いただいている
- ・システム化するには、地方自治体だけでの予算確保では、膨大な費用もかかる。国の予算措置を検討いただきたい

13

## 滋賀県精神医療審査会の課題

### ②精神医療審査会における措置入院決定報告書の審査において措置入院決定報告書及び措置入院に関する診断書の審査について

- ・措置入院の決定を不相当とするのは、手続きによる瑕疵がある場合のみと考えている
- ・記載内容について確認しているのは厚生労働省令で定める事項について診断書と「措置入院決定報告書」の内容に相違がないということと、措置入院の必要性の記載の確認を行っている
- ・この診断書について、どこまで審査するのか自治体によって差異がある

14

# 精神医療審査会事務局の現状と課題

権利擁護の質の向上と、精神保健福祉センター・事務局の持続可能性を求めて

- はじめに：滋賀県の状況
- 今回のアンケート調査：自由記載より
- 包括的・重層的に考えて…
- おわりに

15

## 今回のアンケート調査

事務局連絡  
令和7年 月 日

←

←

各都道府県・指定都市 精神保健福祉主管部（局）担当者 様

←

←

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
精神・障害保健課 精神医療係

←

←

精神医療審査会の運営に関する実態調査について（依頼）

←

←

精神障害保健福祉行政の推進については、平素より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。  
各都道府県・指定都市におかれましては、日頃より、精神医療審査会の適正な運営にご尽力いただいているところでございますが、この度、精神医療審査会の事務局体制や運営等に関する実態把握のための調査を実施いたします。

本調査は、精神医療審査会の適正な運営を推進するための基礎資料となることをご理解いただき、別紙の調査票をご参照の上、調査へご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、調査データは、精神医療審査会に関する厚生労働科学研究等で活用させていただくこともあわせてご了承くださいませようお願い申し上げます。

16

## 今回のアンケート調査：自由記載より

- 精神医療審査会の運営に関する多岐にわたる課題や現状について、内容を整理し、項目別にまとめた
- 今後の改善に向けた議論や報告の資料として
- 現在の運営における苦悩と、現場の切実な状況が伝われば…

17

## 1.委員の確保と負担軽減に関する課題

- 委員のなり手不足と、業務量の増大による負担の偏りが顕著
- 委員の確保：精神科医（医療委員）の確保が非常に困難であり、合議体数を増やすことが物理的に難しい
- 負担の増大：法改正に伴う審査件数の増加により、審査が夜間に及ぶケース（19時～21時過ぎ）が発生している
- 待遇とインセンティブ：業務量が増加している一方で報酬額に変化がなく、委員を引き受けるメリット（インセンティブ）が乏しい
- 定足数リスク：法律家委員や保健福祉委員が1名のみの合議体では、急な欠席により開催不能になるリスクがある

委員の報酬と労力  
—ボランティア…

18

## 2. 審査基準の明確化と質の担保

— 「特段の理由」などの判断基準が曖昧であり、審査の質をどう維持するかが共通の課題

- 基準の不明確さ：認知症の中核症状の扱い、医療保護入院の更新基準、退院請求の判断基準などが不明確
- 審査の形骸化：書類上の不備（書き方）の指導に時間が取られ、本来の審査内容が形骸化している
- 判断のバラツキ：合議体によって審査結果の判断が分かれる印象があり、標準的な審査フローや基準が必要
- 情報の不足：法改正後の書類は項目が増えたものの、患者の具体的な経過や状況を把握するための情報が乏しい

19

## 3. 事務局の体制と運営の独立性

— 事務局のマンパワー不足が、審査の客観性や適正な運営に影響を及ぼしている

- マンパワー不足：審査会事務局と知事部局の職員が同一であるケースがあり、客観性や独立性の確保が課題
- 法的事務の整理：「法律家委員からの助言体制」の範囲（業務内か外か）について、委員と事務局で認識の相違がある
- 個人情報保護のジレンマ：代理人弁護士への資料開示において、本人への開示を含めた個人情報保護法との整合性が難しい

日頃、審査に関係する医療機関に  
精神保健福祉センター業務  
（地域の精神保健福祉事業）の  
協力をお願いしている…板挟み

20

## 4. DX・電子化の推進と技術的障壁

一迅速化のための電子化を希望する一方で、セキュリティやコストが大きな壁となっている

- セキュリティとコスト：要配慮個人情報扱うためのハード整備・運用に多大なコストと安全性の担保が必要
- 電子署名の課題：マイナンバーカード等の電子署名導入には、費用負担やオフライン環境での複雑な作業が伴う
- 病院側の環境：病院ごとの電子カルテシステムの差や閉域網環境により、統一した電子申請の導入が難しい
- 国への要望：自治体単独でのシステム構築は困難なため、国による全国共通の電子申請・審査システムの開発やAI活用への期待が高い

PDFと指定医サイン  
指定医の証番号で  
代用する等の工夫を…

21

## 5. 地理的要因とオンライン化の必要性

一広大な面積・離島を抱える自治体にとって、移動負担の軽減は急務

- 移動負担：自治体によって面積が広い、あるいは離島があるため、委員の移動に往復数時間を要し、日程調整が極めて困難
- オンライン活用の検討：意見聴取や合議体へのオンライン導入を検討中だが、機材整備やセキュリティ面での課題が多い
- 先行事例の参照：すでにオンライン化を導入している他自治体の事例や、国によるガイドラインでの言及を希望

22

## 6.権利擁護と審査会の役割

—審査会が「自由の制限を解除する」という本来の役割を果たすための議論

- 審査の方向性：本来は制限を解除するための審査だが、良質な医療を求めるあまり「より制限を強める方向（措置入院への移行等）」の議論に流れる懸念がある
- 代理人弁護士確保：1カ月以内の審査通知という期限がある中で、弁護士の日程調整や引き受け拒否により、代理人が見つからないケースが多い

本来、この議論を進めたいが…

23

## 7.現場での工夫と運用の取り組み

—現状の制約の中で、各現場で行われている効率化の試み

- マニュアル・手引の作成：『報告書等返戻基準』や『作成の手引き』を配布し、病院側の書類不備による返戻を減らす工夫。
- 審査体制の効率化：審査書類の事前配布、担当委員による事前審査（3等分しての精読など）による当日のスムーズな進行
- 研修の実施：委員に対し、審査のポイントや法制度の説明を適宜実施し、迅速かつ適正な運営を図っている

24

## 精神医療審査会事務局の現状と課題

権利擁護の質の向上と、精神保健福祉センター・事務局の持続可能性を求めて

- はじめに：滋賀県の状況
- 今回のアンケート調査：自由記載より
- 包括的・重層的に考えて…
- おわりに

25

## 審査会事務局が置かれている現状

- 業務の性質：精神保健福祉法に基づき、入院の妥当性や処遇の適否を審査する「合議体」の運営
- 事務局の役割：審議資料の作成、委員（精神保健指定医・法曹・学識者）の日程調整、判定結果の通知、退院請求・処遇改善請求への対応
- 現状の総括：「業務量の爆発的増加」と「手続きの複雑化」により、事務局のキャパシティが限界に達している。
- 困難となっていることとして…

26

## 1.膨大な書類量と「紙文化」による効率の限界

- ・年間数千～数万件の届出：入院届、定期病状報告書などのチェック業務が膨大
- ・アナログ作業の残存：未だに郵送やFAXが主流。書類の不備（記入漏れ等）の電話確認、差し戻し作業に多大な時間を奪われている
- ・保管スペースの枯渇：法定保存期間があるため、膨大な機微情報の管理コストが上昇

27

## 2.審査の質の担保と「委員確保」の難航

- ・指定医の確保：保健指定医の委員を確保することが年々困難になっている
- ・合議体の調整：3者（医・法・学）の日程調整がパズル状態で、事務局の精神的負担が大きい
- ・審査の形骸化リスク：書類が多すぎるため、一件あたりの審査時間が限られ、実質的な議論を深める時間が不足しがち

28

### 3.法改正に伴う業務の複雑化 (権利擁護の強化)

- ・改正法（令和4年改正等）への対応：退院後生活環境整備、アドボケイト（権利擁護者）との連携など、事務局が考慮すべき変数が激増
- ・法的知識の高度化：請求事案の複雑化に伴い、事務局職員（必ずしも法律のプロではない）に、高度な法的解釈や調整能力が求められている

29

### 4.精神保健福祉センターとしての 「本来業務」とのジレンマ

- ・リソースの偏り：本来、センターが注力すべき「困難事例の相談支援」や「地域連携」に割くべきスタッフが、審査会の事務作業（事務処理）に埋没している
- ・専門職の疲弊：保健師や精神保健福祉士が、専門性を発揮する場面よりも「書類の整合性チェック」に追われ、モチベーションが低下

30

## 5.審査会と虐待対応の制度がリンクしていない

- 精神医療審査会の事務局は精神保健福祉センター、精神科病院における障害者対応窓口は都道府県と、対応・情報共有の仕組みが明確でない

31

## 包括的・重層的にまとめると…

- ①時間的制約
  - ・退院請求の受理から審査までの法的期限が厳しく、常に「追いかけている」感覚
- ②事務の煩雑さ
  - ・病院ごとに異なるフォーマットや、記載のクセへの対応
- ③調整の難しさ
  - ・意見聴取（口頭審理）の際、患者・病院・委員の三者の日程を合わせる「調整地獄」
- ④精神的重圧
  - ・人身の自由に関わる判断を支える事務局として、ミスが許されないというプレッシャー

32

# 解決に向けたいくつかの提言

- ①審査事務のデジタル化（DX）の徹底
  - ・電子申請システムの導入による、自動チェックとデータ化
- ②事務局体制の強化と役割分担
  - ・専門職（保健師等）と事務職（行政職）の役割を明確にし、単純事務の外部委託や会計年度任用職員の活用を進める
- ③審査の効率化
  - ・オンライン審査（Web会議システム）の活用促進
  - ・審査基準の明確化・標準化による、定型的な報告書の簡略化
- ④自治体間でのノウハウの共有

33

## 精神医療審査会事務局の現状と課題

権利擁護の質の向上と、精神保健福祉センター・事務局の持続可能性を求めて

- ・はじめに：滋賀県の状況
- ・今回のアンケート調査：自由記載より
- ・包括的・重層的に考えて…
- ・おわりに

34

# 全国厚生労働関係部局長会議資料

- 2.10付で、厚労省は2025年度 全国厚生労働関係部局長会議資料がHPに公開
- 厚労省の主要事業や来年度の予算案が、担当部・局等別に示されている
- 障害保健福祉施策に関するDXの推進について（障害保健福祉部説明資料 p207）
- 自立支援医療、身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳に係る申請手続のオンライン化について（障害保健福祉部説明資料 p223）  
一見直しに向けて厚労省で検討中(2026年中に結論予定)で、その内容は
  - 診断書の電子的提出及びオンライン申請を可能とする
  - オンラインによる申請の場合の市区町村経由事務を廃止する  
一期待される 効果
  - オンライン申請の導入により、申請者の負担が軽減。
  - 自治体においても、記入漏れなどによる書類不備の減少に伴い、事務負担が軽減

## ☆精神医療審査会事務局（精神保健福祉センター）のDXの推進は？

35

## おわりに

- 精神医療審査会は、患者人権を守るための「砦」である。その砦を支える事務局が疲弊し、崩壊してしまってもは本末転倒である。「現場の頑張り」に依存した運用は限界にある
- 「現場の善意と無理」に頼る運用から、システムと組織で支える運用への転換が急務である
- 審査会事務局の安定は、日本の精神医療における人権の質そのもの
- 国・自治体・医療機関が一体となり、持続可能な審査体制を構築すべき

ご清聴いただき  
ありがとうございました



# 精神医療審査会の機能強化のために 何が必要か、何ができるか

～2025 年度厚労省全国調査を踏まえて～

本資料は、当日配布・使用の資料から修正しています。  
必要に応じてコメントをつけておりますのでご参照ください。

2026年2月19日

全国精神医療審査会連絡協議会 令和7年度 シンポジウム

弁護士 姜 文江（多摩パブリック法律事務所）

## 全国調査結果から見たこと

- ・ 書面審査体制の形骸化／崩壊（not 結果件数に基づく審査の形骸化）
- ・ 書面審査について、（審査結果にほとんど意義がないにもかかわらず）ほとんどの自治体が多数の課題を複数指摘し、苦慮している  
書面審査の件数の増加、医療機関による記載内容の適正化、審査時間の延長、コスト上昇、審査の質の担保、マンパワー不足
- ・ 措置入院決定報告の審査に対する課題は、迅速性、基準の明確性、情報量

## 精神医療審査会の理想と権限

- ・複数の職種の委員による多角的な審査・検討  
(職種の違いは**専門性に基づく視点を発揮すること**に意義がある)
- ・入院時、定期的、請求時、と随時・頻繁に審査できる体制  
(書面審査は書面を整えることに意義があるのではなく、**対象者全員を必ず審査すること**に意義がある)
- ・審査のために必要な情報を得るために、意見聴取、報告徴収、書類提出、審問等の**調査権限**が与えられている



まったく生かされていない

## 採るべき方策 ～理想を追求するか、 優先順位をつけるか

- ・理想を追求するにはマンパワーを充実させる必要がある。
- ・それができないのであれば、形式的な書面審査を廃止し、必要度の高い書面について実質的な審査を優先させる。

例：措置入院届の審査と長期入院している医療保護入院者の更新審査のみ残し、これらについては現地意見聴取を必須とする

## 例1:措置入院手続きの変更と審査の実質化 【法改正が必要】

【前提として】措置入院の運用に関する〈自傷他害のおそれ〉の判断についての大きすぎる地域差をなくす必要がある。

たとえば（ある一時期だけでも構わないので）、全精審連を通じて医療委員と法律家委員のペアをつくり、自治体を超えて複数の自治体の措置入院者について全国的な調査を行い、これを元に措置入院の要件に関する指針を提示する。

- 措置診察を審査会事務局所在地で行い、2名の医療委員による措置診察終了後に常勤の法律家委員又は当番制で待機している弁護士委員が合議して決する。
- 情報量の不足は措置診察場所を兼ねる（本人がいる、通報の情報等の資料もそろっている）ことで解決する。
- 個別事例における措置要件の審査にあたっては、医療委員と法律家委員で議論することにより基準が見えてくる。

## 例2:長期入院者に対する実質審査

- **合議体審査を特定の病院で開催**し、その場で長期入院者については意見を聴取し、書面と照らし合わせながら審査を行う
- 合議体開催数 > 病院数 の審査会が多い  
    ➡1年に一度は実施できる
- 3か月ごと、6か月ごと、などの期間の区切りに関係なく（現行法の形骸化を徹底するか、法改正をする）、可能な限り早期に当該病院の長期入院者については全員審査することを目指す
- 継続することよりも、**今までまったく審査の目の届かなかった病院に少なくとも一度は足を運ぶ**ことを目標とする

# 2022年法改正から考える 審査会の意義

- ・ 措置入院時の入院必要性に係る審査
  - ・ 医療保護入院の期間の法定化と更新の手続き
- のほか、
- ・ 医療機関における虐待防止の措置の義務化
  - ・ 虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化

➡院内虐待をなくすことを本気で考えるのであれば、審査会も活用すべき

## 令和6年度虐待公表結果

- ・ 通報・相談件数：発見者1,514件、精神障害者4,744件
- ・ 報告徴収を行った件数：258件
- ・ 診療録や帳簿書類の提出・提示を命じた件数：170件
- ・ 職員又は精神保健指定医により、診療録や帳簿書類を検査した件数：172件
- ・ 職員又は精神保健指定医により、入院患者や関係者に質問を行った件数：220件
- ・ 精神保健指定医により、入院患者の診察を行った件数：16件
- ・ 虐待事実認定件数：260件（被虐待者数は413人）
  - 身体的虐待158件、心理的虐待131件、性的虐待23件、ネグレクト23件、経済的虐待4件
- ・ 改善計画の提出を求めた件数：189件
- ・ 提出された改善計画の変更を命じた件数：4件
- ・ 必要な措置を採ることを命じた件数：8件
- ・ 法第40条の6第1項の命令に従わなかった病院のうち、その旨を公表した件数：0件
- ・ 入院に係る医療提供の全部又は一部の制限を命じるとともに公示を行った件数：0件

# 令和6年度虐待公表結果

- ・通報・相談件数：発見者1,514件、精神障害者4,744件
- ・報告徴収を行った件数：258件
- ・診療録や帳簿書類の提出：258件
- ・職員又は精神保健指定医による虐待の調査：258件
- ・職員又は精神保健指定医による虐待の調査結果の公表：258件
- ・精神保健指定医により、入院患者の診察を行った件数：16件
- ・虐待事実認定件数：260件（被虐待者数は413人）
- ・身体的虐待158件、心理的虐待131件、性的虐待23件、ネグレクト23件、経済的虐待4件
- ・改善計画の提出を求めた件数：189件
- ・提出された改善計画の変更を命じた件数：4件
- ・必要な措置を採ることを命じた件数：8件
- ・法第40条の6第1項の命令に従わなかった病院のうち、その旨を公表した件数：0件
- ・入院に係る医療提供の全部又は一部の制限を命じるとともに公示を行った件数：0件

「必要があると認めるときは」

以下の公表されている件数は「障害者虐待があった場合」に採られた措置の件数であり、実際に必要があると認めて採られた措置の件数は公表されておらず、本制度の効果等を検証することはできませんでした。

「虐待が行われたと認めるときは」

## 退院・処遇改善請求手続きと虐待通報制度との比較

### 【退院請求】

・請求件数 4016件



・審査件数 3287件

・入院不相当 174件



・解決

### 【処遇改善請求】

・請求件数 1026件



・審査件数 835件

・処遇不相当 44件



・解決

### 【虐待通報制度】

・通報相談件数 6258件

（内本人 4744件）

・報告徴収件数 258件



・虐待認定件数 260件



・解決？

（令和6年度衛生行政報告例より）

公表されている件数は、虐待があると認定された場合の報告徴収件数なので、認定件数とほぼ等しいのは当然のことでした。

# 630在院患者数に対する請求割合

(任意入院者を除く)

- ・ 退院請求率の全国平均 2.7%  
(新規強制入院患者187,841人をベースにすると・・・2.1%)
- ・ 処遇改善請求の全国平均 0.7%

母数を何に求めるかにより変わりますので、平田理事の資料もご参照ください。

- ・ 刑事起訴後  
保釈許可 / 保釈請求 / 被告人勾留  
14,111 / 24,563 / 43,754

令和6年度司法統計より

## 虐待対応との関係➡処遇改善請求へ

- ・ 現行法に対する疑問  
報告徴収等の必要性判断は適切になされているのか？  
「必要な措置」まで至らずに被害は回復されているのか？  
虐待被害者は現在の処遇や入院継続に満足しているのか？
- ・ 処遇改善請求と連携させる必要性  
＜虐待は最悪の処遇である＞にもかかわらず、処遇改善請求がなされていないことをどう受け止めるか
- ・ 処遇改善請求と連携することの許容性  
処遇改善請求の窓口が広がったと考えれば、個別事案に対する最も適切な改善策が提案され、被害救済につながる

# 処遇改善請求手続きの活用の提案

- ・精神医療審査会制定の契機・・・宇都宮病院事件
- ・「今回の精神衛生法の改正案は大きな二つのポイントにまずねらいを置いておりまして、一つは**精神障害者の入院患者の人権を守ること**・・・。

患者の処遇につきましましては、・・・都道府県には精神医療審査会というのを設けまして、先ほどの入院患者の病状報告のチェック、それから**すべての入院患者さんからのいわゆる調査請求権に対して審査をする**というようなこと、それから入院患者の**行動制限については、特に人権上重要な問題については指定医でなければならない**、このようにするなど、人権面については配慮をいたしたところ」（第108回国会衆議院法務委員会説明員）

- ・「このような不祥事件が発生する要因といたしましては、我が国の精神病院が**従来伝統的に閉鎖病棟が多い、あるいはそのために入院患者の通信、面会の自由が必ずしも保証されていない**というような閉鎖的な処遇の問題、あるいは**入院患者からの調査請求制度等、人権確保のために機能する制度が十分に整備運営されていないこと**、さらには入院患者に対しまして外部からの病状審査、実地審査等適正な医療及び保護の確保を図るための手だてが十分に行われていないこと等が今御指摘のような事件が起こった背景として私ども考えております。」（第109回国会衆議院社会労働委員会政府委員）

## 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第37条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 (昭和63年4月8日厚生省告示第130号)

### 第一 基本理念

入院患者の**処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする**。また、処遇に当たつて、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

## 精神医療審査会運営マニュアル (平成12年3月28日障第209号障害保健福祉部長通知)

### IV 六 電話相談の取扱について

都道府県知事は、精神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。

## 精神医療審査会運営マニュアル (平成12年3月28日障第209号障害保健福祉部長通知)

### VI 一 実地指導との連携について

審査会は、精神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病院の実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実地指導に同行を求める指定医である委員は、一精神病院につき三名以内とする。
- ② 都道府県職員は、実施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、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。

「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」の一部改正及び精神医療審査会の運営上の留意事項について  
(平成26年1月24日障発0124第5号障害保健福祉部長通知)

二、精神障害者の人権擁護の観点から精神医療審査会における審査の迅速性を確保することが重要であり、当該精神医療審査会における審査件数等に応じて、合議体数の見直しを行うこと。特に退院等の請求等に係る審査については、請求等から概ね1ヶ月以内に行うこととしているところであり、審査の質を確保した上で迅速な審査を行うことができる合議体数の確保を図ること。

## 虐待被害者の声を拾い、 被害を回復し、虐待をなくすために

### 【入口の問題】

- ・退院・処遇改善請求0、入院患者による通報・相談0の病院の確認
  - ・電話の設置・使用制限の有無の確認  
(身体拘束中の電話の使用の周知)
  - ・実地指導への審査会委員の同行
  - ・書面審査に対する現地意見聴取
  - ・虐待通報窓口との連携
  - ・審査会への手紙受付院内ポストの設置
- 口頭の処遇改善請求として受理

# 虐待被害者の声を拾い、 被害を回復し、虐待をなくすために

## 【審査の問題】

- 速やかな事実確認（主治医からの聴取は必須ではない）  
⇒証拠（裁判では被告に金銭賠償させるために証拠を求める）
- 患者から何を聴取するか  
電話するだけの事情→その入院環境は治療の場として適切なのか  
過大？妄想？→何らかのベースとなる事実はある場合がある  
患者が虐待と訴えている状況をどう読み取り、受け止めるのか
- 患者に対する審査会委員による診察の意義
- 身体的拘束については録画保存の徹底

# 虐待被害者の声を拾い、 被害を回復し、虐待をなくすために


## 【ゴールの問題】

- 虐待の被害者に対する影響  
→加害者が担当から外れれば安心できるのか？(例：性的虐待)
- 被害者の被害回復と当該病院で虐待をなくすことは別(例：経済的虐待)
- 処遇改善請求に対する審査では、全件に対し、3種の職種の委員が異なる視点でその者の処遇の改善のために必要な措置を提案することができる
- 退院請求を含むか確認し、口頭受理した上で退院（させること）を命じることができる
- 虐待認定に至らなくても処遇改善を命じることができる

## 今、何を優先すべきか

- ・ 繰り返される「ありえない出来事」は、本当に不可避だったのか？
- ・ 処遇改善請求制度が活用され、審査会が調査権限を駆使していたら？
- ・ 審査会の目的・存在意義は何か？
- ・ 誠実に審査するという事は、書面を返戻して書き直させるのではなく、書面で足りない点について調査権限を行使して情報収集した上で、丁寧に委員が議論すること
- ・ 審査会は、**必要のない入院から患者を解放することと、  
患者が安心して適切な入院治療を受けられる環境を確保する  
ために存在する**

## 「必要のない入院をなくす」ために

- ・ 書面の意義＝入院治療の目標、ゴール、そのための治療法の確認
  - ・ 更新審査ではその設定の適切さと進捗を確認する
  - ・ 入院によってどこまでやるべきかを議論する
- 
- ・ 入院時の書面は上記の書面の意義をチェックできるようにする
  - ・ 更新時の書面はその変化、進捗が確認できるようにする
  - ・ 書面だけで入院継続の必要性が確認できない場合は返戻せず、現地調査を行う
  - ・ 入院治療の基準については全国でも（全精審連などで）議論する

# 精神科病院を 「安心できる治療の場」にするために

- ・ 処遇改善請求手続き自体の周知
- ・ 退院等請求窓口・受付方法の徹底した周知
- ・ 処遇改善請求手続きがどこまで使えるか、活用すべきか、議論する



- ・ 現在の処遇改善請求の実態を把握する
  - ▶ 統計をとる（130号告示の項目事項の外、虐待、私物利用、医療等）
- ・ 審査会の場で広く議論する（窓口で受理を止めない）
- ・ 全国で（全精審連で）議論する

## （今すぐできる）審査会の機能強化

- ▶ 効果の乏しい書類のやり取りをなくし、実質的な審査へとメリハリをつける
- ▶ 処遇改善請求を積極的に活用する
- ・ 書類の返戻はせず、書類だけで判断できない点は、オンラインによる患者からの意見聴取によって補う（ビデオ通話、テレビ電話等の利用）。合議体審査の時間内でも、時間外の審査会委員1名による聴取▶報告書による報告でもよい。
- ・ 書類審査に労力をかけすぎず、返戻はしない。不十分な書類の多い病院はまとめてしっかり審査することに重点を置き、現地意見聴取に行く。
- ・ 処遇改善の請求を広く受け付け、審査会のチェックを受けさせる。（相談の電話内容をすべて審査会に通し、処遇改善請求として受け付けるかどうかを判断させる。）

## 本気で「精神障害者の権利の擁護を図」 るために2022改正法を活かすなら

- ・ 審査対象となる医療保護入院に関する書面の見直し
  - 入院時：治療獲得目標と手段を明記
  - 更新時：経時的変化がわかる書式にする
- ・ 虐待通報と処遇改善請求のリンク、実地指導と審査会の連携
  - そのための積極的指針の提示
- ・ 精神医療審査会が機能を発揮できるようバックアップ
  - 常勤の審査会委員最低一名の必置（そのための国庫支出）
  - 積極的な意見交換による改善（国と全精審連等との対話）

## 常勤の審査会委員の有用性

- ・ 機動性⇒実質的審査の充実につながる（意見聴取、医療記録の確認等）
- ・ 迅速性⇒身体的拘束や虐待等の早期確認の必要な請求に対して、速やかに事実確認ができる
- ・ 実地指導との連携がしやすくなる
- ・ 請求の口頭受理もしやすくなる
- ・ 審査会委員の不足を補う（複数の合議体に登録）
- ・ 書面審査の下準備

# 「精神医療審査会の機能強化のために何が必要か、 何ができるか ～2025年度 厚労省全国調査を踏まえて～」

日本精神保健福祉士協会の立場から

田村綾子

(公益社団法人日本精神保健福祉士協会会長／聖学院大学心理福祉学部教授)

COI開示: 発表に関して、開示すべき利益相反関連事項はありません。

## プロフィール

### ●現職

- ・学校法人聖学院 理事長、聖学院大学 心理福祉学部 教授
- ・公益社団法人日本精神保健福祉士協会会長、全国精神医療審査会連絡協議会理事

### ●略歴

- ・医療法人丹沢病院精神保健福祉士、日本精神保健福祉士協会研修センター長等 歴任
- ・厚生労働省「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」
- ・ 同 「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」
- ・ 同 「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」

# 精神保健医療福祉の将来ビジョン

<https://www.jamhsw.or.jp/backnumber/oshirase/2022/vision.html>

## ミクロ(主体性の尊重)

1. 必要な人すべてにソーシャルワークを届ける
2. 医療の主体的な選択を支援する
3. その人が望む暮らしの実現に向けてかかわる

## メゾ(多様性の尊重)

4. 個性が尊重され、多様性を認め合えるコミュニティにする
5. 適切で良質な精神医療を身近な地域で提供できるようにする
6. 誰もが希望する形で社会参加できる地域をつくる

## マクロ(包摂性の追求)

7. メンタルヘルスリテラシーを高め、ストレスに向き合うことのできる社会をつくる
8. 精神疾患や精神障害へのスティグマを解消する
9. 人権が尊重される共生社会をともに実現する



ソーシャルワーク専門職のグローバル定義 倫理綱領 定款 業務指針

©A.TAMURA

3

## 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」

(公益社団法人日本精神保健福祉士協会のスタンス)

- 「精神障害を有する方等が精神科医療機関に入院する場合においても、本人の意向が尊重される仕組みの確立は急務の課題である。平成25年改正時の附帯決議にのっとり、意思決定支援のあり方について早急に検討する必要がある」などを入れてはいかかがか。
- 「この際、本人が自らの意思で治療を受けることができるように、本人との関わりを重視した対応に努めることが重要である」と加えていただいて、御本人の意思による受診や受療を支援する発想を、より強化していただきたい。
- 「本人の意思を尊重した受診、受療を保障するために、意思決定のための支援が重要であり、継続的にこの仕組みの構築を検討する必要がある」と加えていただきたい。
- 「危機的な状況においても精神医療の提供にあたり、本人の意向が置きざりにされないことが前提である」と明記していただきたい。

(第8回2021,2,15記録より抜粋、発言者は田村)

©A.TAMURA

4

## R4精神保健福祉法改正時に「今後の取組課題」と考えたこと

- 医療保護入院の決定時における「社会的要因」の回避
- 退院支援委員会の実効性の向上 → 更新を是としない地域支援体制作り
- 入院者訪問支援事業の全都道府県での実施 → 実質的な必須化へ
- 医療保護入院や更新の割合を地域で把握 → 基盤整備の課題として協議
- 精神保健福祉法の目的から「保護」を削除 → 精神科病院におけるパターンリズム解消と本来の医療への専念を実現
- 精神障害のある当事者との協働と共創
- 精神医療審査会の保健福祉委員としての機能強化

©A.TAMURA

5

## 精神保健福祉法の目的の改正と入院制度について

「監禁と保護」を目的としていた精神病者監護法の発想から脱却し、長年にわたって精神科病院にいわゆる精神医療の提供以外の役割（たとえば、居住先がない、家族が反対しているなどを理由とした保護的な入院の受入や継続）を期待してきた人びとの認識を改めるうえで法の目的の改正は大きな布石になると考えられる。入院治療の必要性が消失した患者の地域移行に向けた支援の中心的な担い手として、精神保健福祉士はこのことを再認識すべきである。仮に、地域の受け皿がない、本人の生活力や経済力がない、といった理由で患者自身が望まない入院の継続を余儀なくさせているとすれば、それは地域で生活する権利の侵害にあたることを再確認し、精神障害者の社会的復権を使命とする立場から本法を活用する発想が求められる。

なお、改正前は「医療と保護」が本法に通底する目的とされていたが、権利の擁護が前提となった以上、医療や保護の提供場所である精神科病院への入院が、本人の意思によらない強制的な形で行われる点は、さらに見直しの必要があるだろう。

田村綾子「精神保健福祉法改正を实践にどう活かすかー精神保健福祉士の立場から」  
『日精協雑誌 第42巻・第9号』2023年9月 P80~85より

©A.TAMURA

6

# 精神保健福祉法の目的の改正と入院制度について

今後は、医療機関ごとに医療保護入院の更新割合やその実態を把握し更新要因を分析して、地域の基盤整備の課題を市町村及び都道府県の協議会等で検討することが望まれる。精神医療審査会においても状況把握は可能であると思われ、入院届や退院請求申請に基づく審査のほか、積極的に実態を把握し検証する機能を付加するなどその機能の充実を求めたい（審査会の負担増への措置は必須課題である）。

（中略）

地域に「受け皿がない」ことは、これまで長期入院の理由とされがちであったが、医療保護入院の「更新」要件にはなり得ないことを医療機関以外の精神保健福祉士も共通認識しなければならない。退院後生活環境相談員のみならず地域援助事業者としての精神保健福祉士の人材確保や質の担保は一層求められよう。

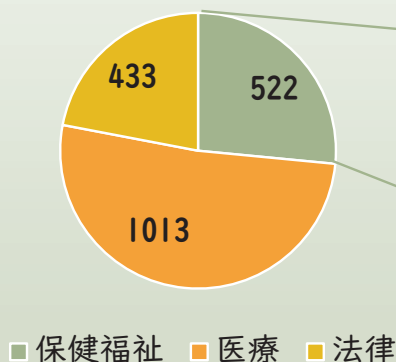
田村綾子「精神保健福祉法改正を实践にどう活かすかー精神保健福祉士の立場から」『日精協雑誌 第42巻・第9号』2023年9月 P80～85より

©A.TAMURA

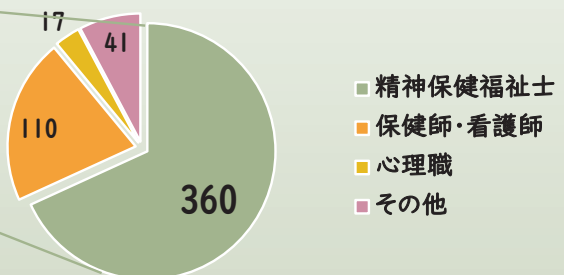
7

## 厚生労働省精神・障害保健課（令和7年12月～令和8年1月）より 精神医療審査会における精神保健福祉士の参画状況

委員種別（67自治体合計）



保健福祉委員の職種内訳  
（67自治体合計）



精神保健福祉士は、全委員の18.3%

©A.TAMURA

8

# 公益社団法人日本精神保健福祉士協会で行った 保健福祉委員経験者へのアンケート調査より



## 目的

- 精神医療審査会、保健福祉委員を担う精神保健福祉士としての専門性や役割、視点を明らかにする。
- 審査会において精神保健福祉士の役割をより発揮するための工夫や取り組みについて把握する。
- 全国の状況について情報収集し、今後の政策提言への基礎資料とする。

方法：Webサイト掲載と各種MLの配信による依頼、回答用ウェブフォーム（フォームメーカー）を活用

対象：精神保健福祉士（構成員に限定せず）

実施時期：2025年11月18日～2025年12月8日

回収数：122件（うち、構成員114件/93%、32都道府県・11政令市）

※2024年度公益社団法人日本精神保健福祉士協会 精神医療・権利擁護委員会実施「精神医療審査会に携わる精神保健福祉士に対するグループインタビュー調査」を参考に質問項目及び選択肢を設定  
⇒報告書<https://www.jamhsw.or.jp/a/2025shinsakai/houkoku.pdf>

©A. TAMURA

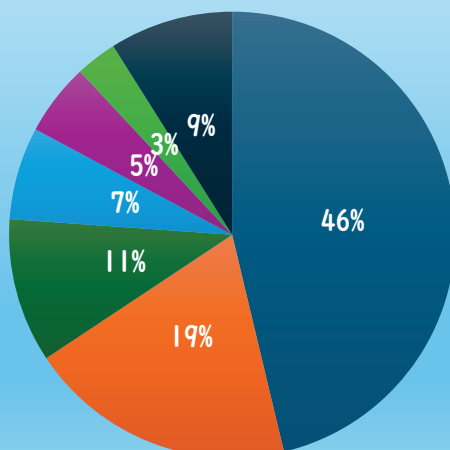
9

## 属性（現在の所属先/医療機関の勤務歴）

n=122 割合表示

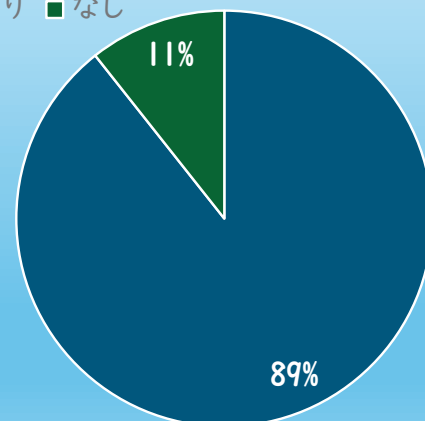


- 病院・診療所等
- 障害福祉サービス事業所（主に精神障害対象）
- 各種学校
- 個人事務所
- 福祉関係施設
- 行政機関
- その他



### 医療機関の勤務歴

- あり
- なし



委員の選任に医療機関の勤務歴が重視される傾向

©A. TAMURA

10

## 精神保健福祉士が保健福祉委員を担うことについて

- 医師・弁護士の姿勢から権利擁護の原点を再確認
- 権利が脅かされている方の権利を外から擁護ができる
- 「紙1枚で非自発的入院を容認する」責任⇒役割の重要性を再認識

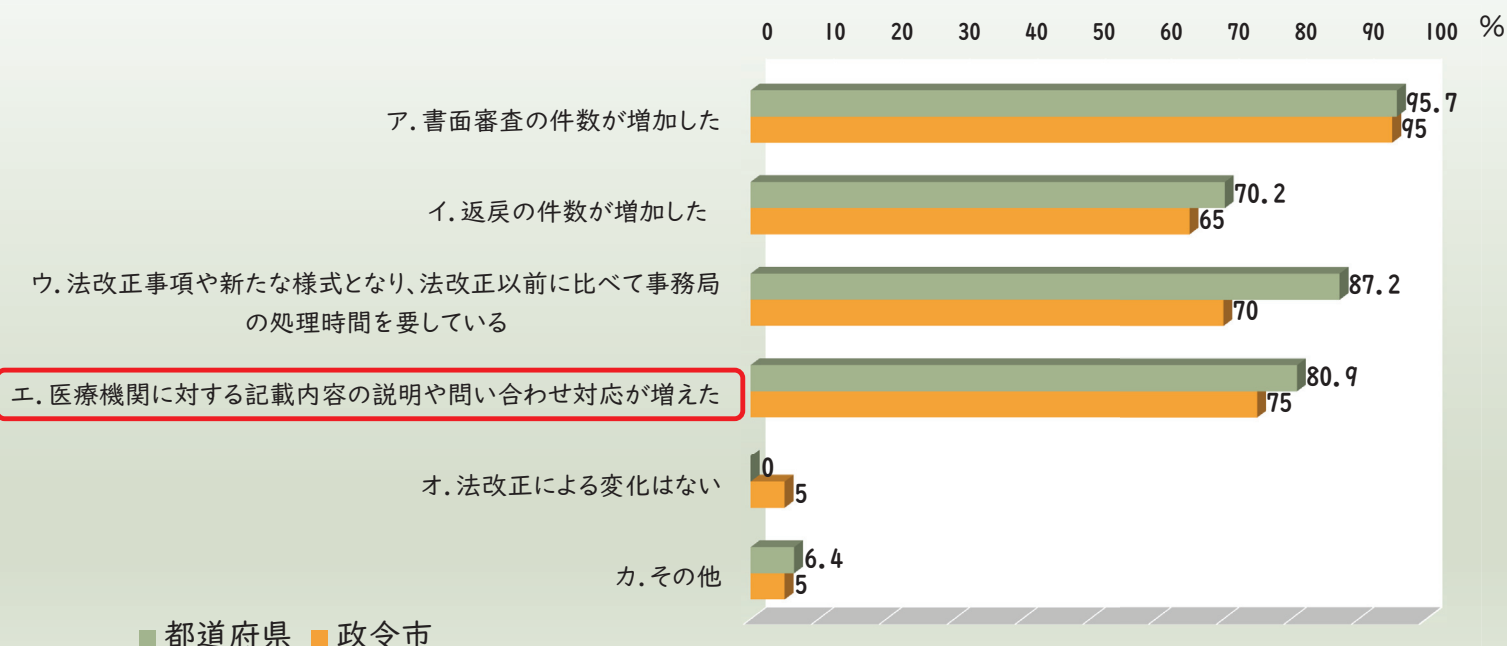
- 意見を述べても退院につながらない不安全感
- 治療環境・カルテ運用・隔離拘束や強制入院に対する姿勢の格差大
- 地域内の機関間のヒエラルキーの影響を受け、発言しづらい

- 制度の内側を見ることで、法制度の課題や改善点を再考
- 書類審査や短時間の意見聴取によるアセスメント力・面接スキルの向上
- 知識不足・経験不足の自覚⇒自己研鑽への意欲の高まり

©A. TAMURA

11

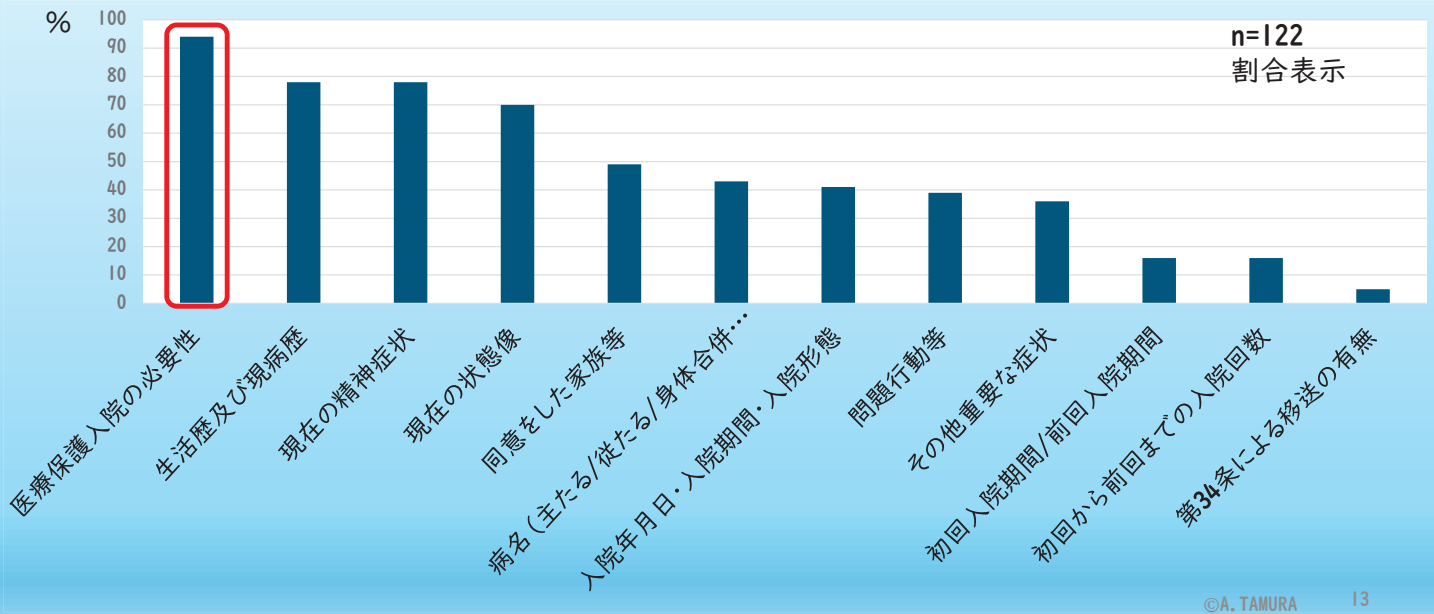
### 厚生労働省精神・障害保健課（令和7年12月～令和8年1月）より 令和6年改正精神保健福祉法の施行に伴う書面審査の課題（複数回答）



©A. TAMURA

12

# 「医療保護入院者の入院届」で、 精神保健福祉士が特に着目している点



©A. TAMURA 13

## 医療保護 入院届

病名や症状だけで状態像をわかった気にならないように。

<現在の精神症状>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ( ) II 気分 (気分抑うつ状態、気分高揚状態、気分不安定状態)
<その他の重要な症状>	V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 減裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ( ) VI 感情・情動 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 自我意識
<問題行動等> <現在の状態像>	8 もうろう状態 ( )
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
選任された退院後生活環境相談員の氏名	

- ・症状と入院治療の必要性の因果関係は明確か
- ・治療や支援の必要性説明の努力は見られるか

## 精神保健福祉士の保健福祉委員による審査の着眼点

- 生活歴・家庭環境・地域の受け皿を含めた「生活全体」
- 入院前から退院後までの「連続性のある生活支援」
- 地域特性の把握、社会資源活用による「入院回避策」
- 行動制限（隔離・拘束）が最小限か「生活者の視点」

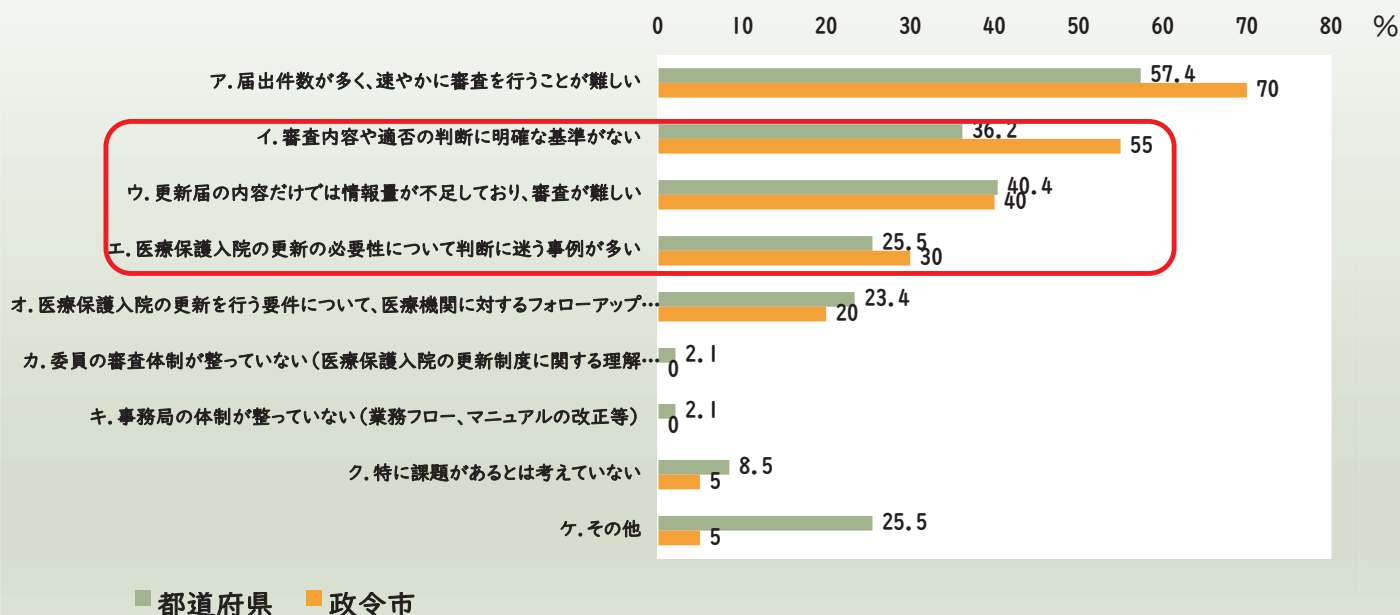
生活歴・家庭環境・社会資源との接点など「生活者の姿」は見えにくい  
 ・症状の記載から「わかった気」にならないこと  
 ・気になる点は合議を提案すること

「環境への不適応」や「生活能力不足」は医療保護入院の要件を満たすのか？

©A. TAMURA

15

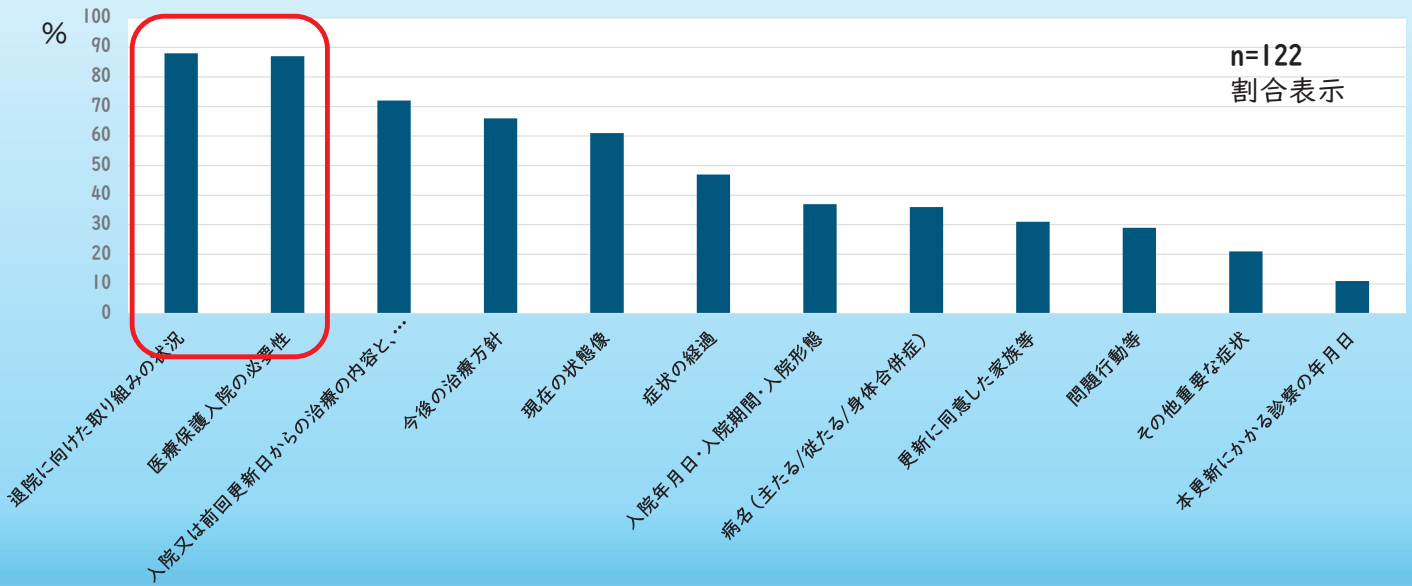
## 厚生労働省精神・障害保健課（令和7年12月～令和8年1月）より医療保護入院更新届の審査を行う上での課題（複数回答）



©A. TAMURA

16

# 「医療保護入院者の入院期間更新届」で精神保健福祉士が特に着目している点



©A. TAMURA

17

## 医療保護入院者入院期間更新届(左)

### 医療保護入院者の入院期間更新届

令和 年 月 日

診療名

病名や症状だけで状態像を予測してしまわないように。

第9項の規定により届け出ます。

医療保護入院者	フリガナ 氏名 (男・女)	生年月日	明・大 昭・平 令	年 月 日 (満 歳)
	住所	都道府県	郡市区	町村区
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第2項による入院)	昭和 平成 令和	年 月 日	今回の 入院年月日	昭和 平成 令和
入院届又は 前回の入院期間更新届での 入院期間	令和 ~令和	年 月 日	入院形態	
病名	1 主たる精神障害 ICD カテゴリー ( )			
入院又は前回更新日からの 治療の内容と、その結果 (更新前の入院期間に係る 病状または状態像の 経過の概要)				
症状の経過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向			
<現在の精神症状>	I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 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			

「治す」ための努力は為されているか

## 医療保護入院者 入院期間更新届(右)

訂定妄想状態 2 精 4 統合失調症等残遺状態 8 もうろう状態 9 認		
医療保護入院の必要性 〔患者自身の病気に對する 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。〕		
今後の治療方針（患者本人 の病識や治療への意欲を得 るための取組等を含む。）		
本更新に係る診察の年月日	令和 年 月	
更新が必要と診断した 精神保健指定医氏名	署名	
退院に向けた取組の状況 （選任された退院後生活環 境相談員との相談状況、地域 援助事業者の紹介状況、医療 保護入院者退院支援委員会 での審議内容等について）	医療保護入院者退院支援委員	
今回の更新の直前の入院 又は更新に同意をした等 家族	氏名	(男・女) 年 月 日生 続柄 (男・女) 年 月 日生
	住所	都道府県 市区町村 都道府県 市区町村
	1 配偶者 2 父母（親権者で ある・ない） 3 祖父母等	

- ・入院の必要性は本人に説明されているか
- ・「強制的な入院」による治療は必須なのか

- ・治療や看護上の取り組み
- ・リハビリや生活支援のための取り組み  
は行われているか

## 医療保護入院者 退院支援委員会 審議記録

医療保護入院者退院支援委員会審議記録	
委員会開催年月日 年 月 日	
患者氏名	生年月日 大正昭和平成令和 年 月 日
退院後生活環境 相談員の氏名	
現在の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで
出席者	主治医（ 看護職員（ 退院後生活環境相談員（ <u>本人（出席・欠席）、家族等（続柄）</u> その他（
本人及び家族等の意見	
・入院期間の更新の必要性の 有無とその理由 ・退院に向けた具体的な取組	有 ・ 無
更新後の入院期間	

- ・ご本人の意向の確認は？
- ・ご家族との調整は？

- 強制的な入院治療は
- ・必須なのか
- ・回避のための努力は明確か

## 精神保健福祉士の保健福祉委員による審査の着眼点

- 生活歴・家庭環境・地域の受け皿を含めた“生活全体”のアセスメント
- 入院前から退院後までの連続性のある生活支援を重視
- 地域特性の把握、社会資源活用による入院回避策の検討
- 行動制限（隔離・拘束）が最小限か「生活者の視点」で確認

複数枚の書類から見えてくる「病院像」

例：退院支援委員会に本人出席がない  
全患者について同じメンバーでの委員会  
地域援助事業者の参加がない委員会  
個別性に欠ける「定型文」の記載



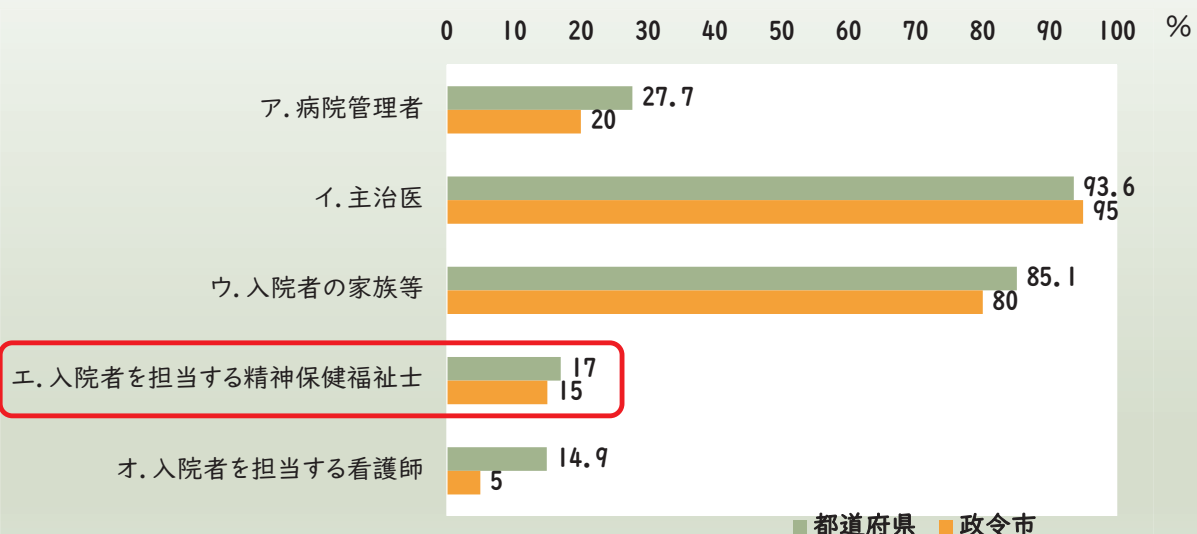
- 実地審査等での確認が必要
- 職能団体の連帯と相互研鑽

「認知症で施設の空き待ち」は医療保護入院の要件を満たすのか？

©A. TAMURA

21

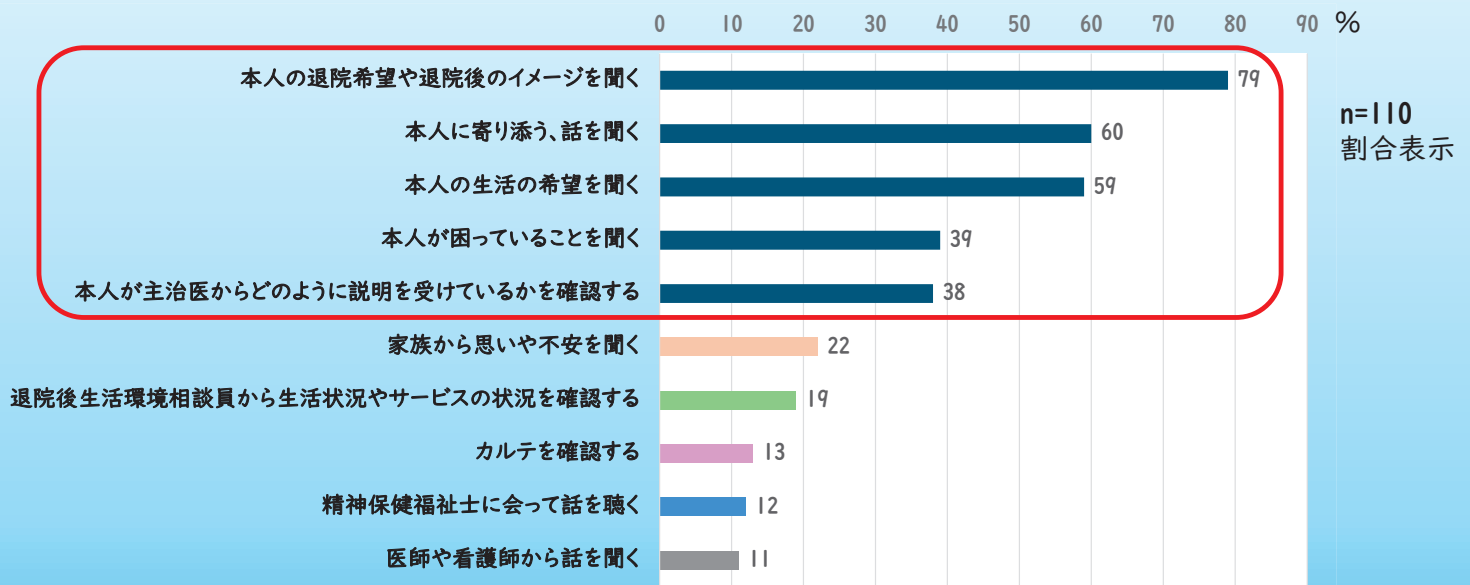
## 厚生労働省精神・障害保健課（令和7年12月～令和8年1月）より 原則として意見聴取を行う対象（入院者本人および代理人以外）（複数回答）



©A. TAMURA

22

# 意見聴取で精神保健福祉士として特に大切にしている点



©A. TAMURA

23

## 精神保健福祉士の保健福祉委員による審査の着眼点

- ご本人 → 服装、ヘアスタイル、整容、表情、話し方、発言の一貫性、入退室時や移動時の付き添い職員とのやり取りの様子
- 診療録 → 診察回数、医師の考察、治療の工夫など
- 主治医 → 患者の背景理解、予後の見立て、患者に対する感情表出
- ご家族 → 家族の歴史、入院に至る経緯、生活力、患者に対する思い
- 退院後生活環境相談員、精神保健福祉士
  - 患者の背景(生育歴・治療歴)の理解、地域状況の把握
  - 地域援助事業者との連携の発想、患者に対する感情表出

※外来診察室や面接室は用意される一方で、病棟や病室など療養生活環境に立ち入ることはできていない。

©A. TAMURA

24

## まとめ：精神医療審査会の機能強化に向けて

### 委員の独立性の担保

- ✓ 医療機関所属であっても、病院からの派遣ではなく、個人として参加できること

### 書面審査の工夫

- ✓ 患者の生活に関する情報や、社会資源の活用状況を把握できる書式の工夫
- ✓ 審査会が「書き方指導」をしなくて済むよう、医療機関での職員教育の徹底

### 意見聴取の枠組み強化

- ✓ 退院後生活環境相談員及び精神保健福祉士の必須化
- ✓ 処遇改善請求では病室・保護室を含む患者の療養環境である病棟視察の必須化

### 全体として

- ✓ 自治体単位のメリットを生かし、地域の精神医療体制全体の向上に生かす
- ✓ 認知症高齢者の医療保護入院適用について、別途検討する
- ✓ 研修機会を増やす（職能団体との連携、多職種協働、にも包括体制構築など）

## 参考：公益社団法人日本精神保健福祉士協会作成資料

- 「退院後生活環境相談員のための退院促進措置運用ガイドライン」改訂版（令和6年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業報告書分冊）

[HTTPS://WWW.JAMHSW.OR.JP/UGOKI/HOKOKUSYO/202503R6HOUKOKU/GUIDELINE202.PDF](https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyoy/202503R6HOUKOKU/GUIDELINE202.PDF)

- 同ガイドラインに基づくモデル研修プログラム

[HTTPS://WWW.JAMHSW.OR.JP/UGOKI/HOKOKUSYO/202503R6HOUKOKU/MODEL\\_PROGRAM2024.PDF](https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyoy/202503R6HOUKOKU/MODEL_PROGRAM2024.PDF)

- 「精神科医療にかかわる精神保健福祉士のための虐待予防チェックリスト」（精神医療・権利擁護委員会 編集）

[HTTPS://WWW.JAMHSW.OR.JP/UGOKI/HOKOKUSYO/202406BOUSHI-REAF.HTML](https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyoy/202406BOUSHI-REAF.HTML)

- 精神科医療機関に入院している認知症の人への精神保健福祉士の実践に関するアンケート調査及び座談会報告書」（分野別「認知症」プロジェクト編集）

[HTTPS://WWW.JAMHSW.OR.JP/UGOKI/HOKOKUSYO/202406-DEMENTIA/HOUKOKU.PDF](https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyoy/202406-DEMENTIA/HOUKOKU.PDF)

「審査」ではあるが  
良い支援チームと地域作りに貢献すること

ご静聴ありがとうございました