

Ⅱ－3 精神医療審査会について

精神医療審査会に係るこれまでの経緯(制度改革)

昭和62年改正

・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、専門的かつ独立的な期間として中立公正な審査を行うものとして設置。審査会は、都道府県知事の下におかれ、

- ①医療保護入院の届出
 - ②措置入院患者および医療保護入院患者に係る定期病状報告
 - ③患者からの退院・処遇改善請求
- について審査を行うことをその業務とする。

平成11年改正

- ・事務局を、都道府県本庁から、精神保健福祉センターに変更。
- ・委員数の制限(5名～15名)を廃止。
- ・調査権限として、従来の関係者からの意見聴取に加え、帳簿書類の提出等を追加。

平成17年改正

- ・5名の委員構成について、都道府県の裁量を拡大。
- ・(任意入院患者に係る病状報告制度の導入。)

精神医療審査会（精神保健福祉法第12-15条）
（事務：精神保健福祉センター）

委員構成員（1合議体あたり5名）は、その学識経験に基づき独立して職務を遂行
都道府県知事が下記の者から任命（任期2年）

- ☆ 精神科医療の学識経験者 2名以上（精神保健指定医に限る）
- ☆ 法律に関する学識経験者 1名以上（弁護士、検事等）
- ☆ その他学識経験者 1名以上（社会福祉協議会の役員、公職経験者等）

精神科病院の管理者からの

- ★ 医療保護入院の届出
- ★ 措置入院、医療保護入院患者の
定期病状報告

<知事による審査の求め>

入院の可否の
審査

<速やかに審査結果通知>

入院中の者、保護者等から

- ★ 退院請求
- ★ 処遇改善請求

<知事による審査の求め>

入院の可否
処遇の適・不適の
審査

<速やかに審査結果通知>

都道府県知事・指定都市の長

審査会の審査結果に基づいて都道府県知事・指定都市の長は退院命令等の措置を採らなければならない
（審査会決定の知事への拘束性）……………法第38条の3第4項、法第38条の5第5項

必要な措置

当事者、関係者
に通知

精神医療審査会における審査の状況

1. 定期報告、退院等請求の審査状況

平成19年度

	定期報告(医療保護入院)			定期報告(措置入院)			退院請求		処遇改善請求	
	審査 件数	審査結果		審査 件数	審査結果		審査 件数	審査結果	審査 件数	審査結果
		他の 入院形態 への移行 が適当	入院継続 不要		他の 入院形態 への移行 が適当	入院継続 不要				
全国計	86,066	4	1	2,718	12	0	2,288	91	256	23
(割合)		0.005%	0.001%		0.442%	0%		4.0%		9.0%

資料: 衛生行政報告例

2. 実地審査(法第38条の6第1項)の状況

平成19年度

	実地審査の実施件数					審査の結果処遇改善命令					審査の結果退院命令				
	任意 入院	措置 入院	医療 保護	応急 入院	合計	任意 入院	措置 入院	医療 保護	応急 入院	合計	任意 入院	措置 入院	医療 保護	応急 入院	合計
全国計	1,494	1,408	5,124	0	8,026	25	10	6	0	41	0	14	11	0	25

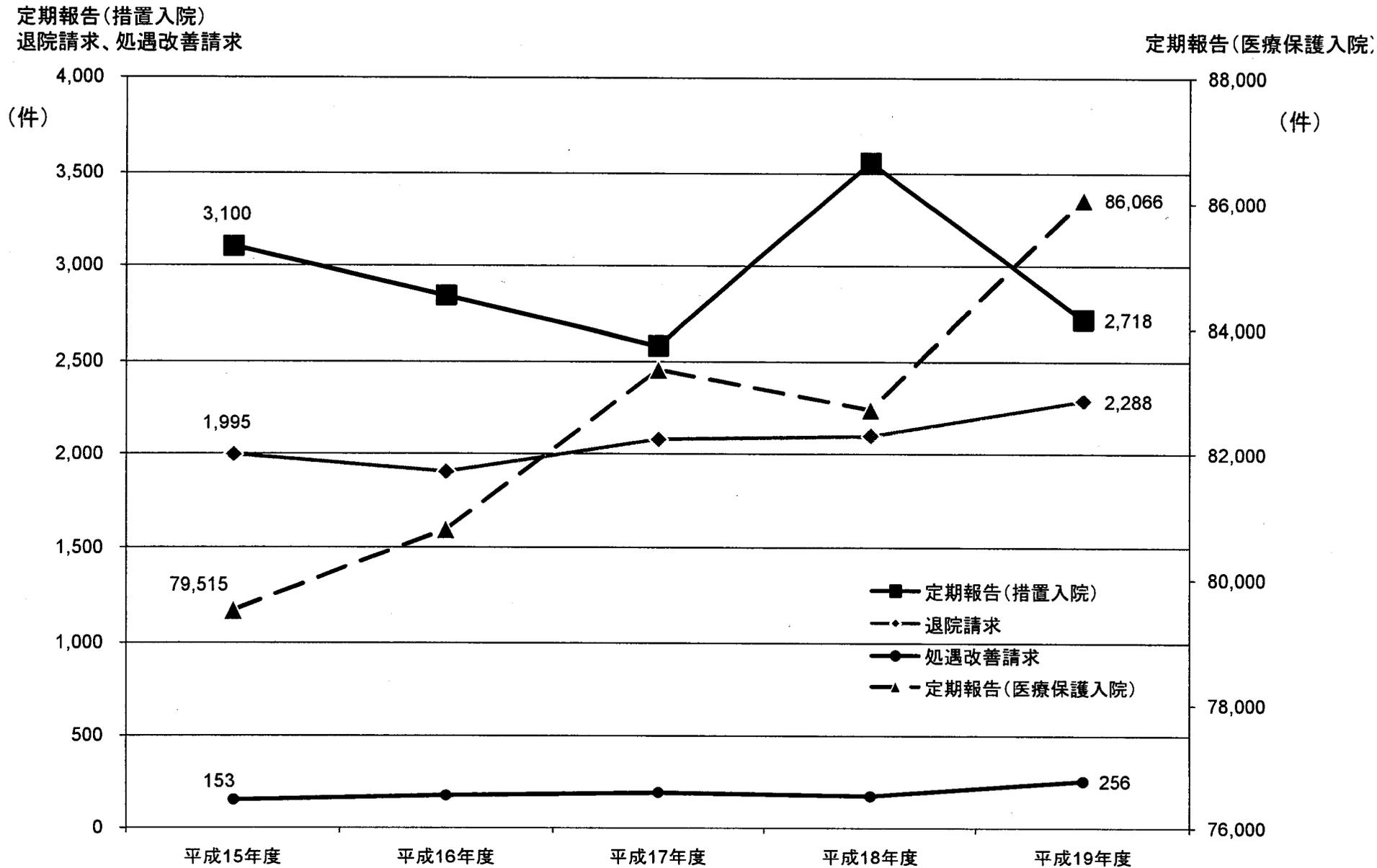
(参考) 在院患者数に対する年間実地審査件数の割合

措置入院 (2,061人) 68.3%
 医療保護入院 (119,138人) 4.3%
 任意入院 (197,212人) 0.8%

※在院患者数は平成18年6月30日現在(精神・障害保健課調)

資料: 精神・障害保健課調

定期報告、退院等請求の件数推移



資料:衛生行政報告例

精神医療審査会の状況

資料：精神・障害保健課調

	審査会委員数(人)			H19年度 開催状況 ※臨時含む (回)	定期報告、 退院等請求 の審査件数	審査会1回 あたりの平 均審査件数	
	合計	精神 医療	法律 その他				
北海道	15	9	3	3	36	1,902	53
青森	15	9	3	3	18	991	55
岩手	16	9	4	3	18	523	29
宮城	16	9	4	3	24	841	35
秋田	20	12	4	4	24	1,147	48
山形	18	10	4	4	19	945	50
福島	14	6	4	4	24	2,002	83
茨城	15	7	5	3	24	1,573	66
栃木	15	9	3	3	24	1,573	66
群馬	24	15	4	5	25	1,576	63
埼玉	20	12	4	4	49	5,015	102
千葉	20	11	4	5	42	4,138	99
東京	32	19	7	6	66	4,835	73
神奈川	15	9	3	3	36	2,868	80
新潟	20	12	4	4	24	1,629	68
富山	15	8	5	2	13	1,469	113
石川	10	6	2	2	12	1,194	100
福井	15	9	3	3	12	485	40
山梨	15	9	3	3	24	754	31
長野	15	9	3	3	13	1,056	81
岐阜	15	9	3	3	34	1,010	30
静岡	21	9	6	6	24	1,028	43
愛知	20	12	4	4	31	1,712	55
三重	18	12	3	3	13	1,191	92
滋賀	24	13	5	6	24	746	31
京都	15	9	3	3	36	776	22
大阪	40	24	8	8	47	4,754	101
兵庫	20	12	4	4	42	2,052	49
奈良	20	12	4	4	24	965	40
和歌山	20	11	3	6	13	644	50
鳥取	13	6	3	4	12	661	55
島根	20	11	3	6	12	886	74
岡山	20	12	4	4	32	1,974	62

	審査会委員数(人)			H19年度 開催状況 ※臨時含む (回)	定期報告、 退院等請求 の審査件数	審査会1回 あたりの平 均審査件数	
	合計	精神 医療	法律 その他				
広島	20	12	4	4	24	1,869	78
山口	16	9	4	3	22	2,246	102
徳島	12	8	2	2	12	617	51
香川	19	9	5	5	17	392	23
愛媛	22	16	2	4	24	1,465	61
高知	21	10	4	7	25	972	39
福岡	20	12	4	4	49	3,411	70
佐賀	15	6	4	5	24	1,248	52
長崎	21	13	4	4	24	1,326	55
熊本	17	7	5	5	24	2,536	106
大分	15	9	3	3	24	1,636	68
宮崎	15	8	4	3	24	844	35
鹿児島	20	11	4	5	24	2,231	93
沖縄	14	6	4	4	22	1,071	49
札幌市	11	5	3	3	24	2,044	85
仙台市	15	9	3	3	24	763	32
さいたま	11	7	2	2	23	432	19
千葉市	15	9	3	3	18	419	23
横浜市	16	9	4	3	36	1,803	50
川崎市	10	6	2	2	24	437	18
新潟市	12	6	3	3	18	1,371	76
静岡市	18	9	5	4	18	167	9
浜松市	15	6	3	6	19	444	23
名古屋市	20	12	4	4	32	1,254	39
京都市	16	8	4	4	25	994	40
大阪市	10	6	2	2	13	35	3
堺市	10	5	2	3	24	876	37
神戸市	15	9	3	3	25	996	40
広島市	20	12	4	4	25	851	34
北九州市	12	6	3	3	24	712	30
福岡市	18	9	5	4	30	951	32
全国平均	17.2				25.2		54.8

※ 審査会委員数は平成20年10月1日現在

現状と課題

- 本人の意思に基づかない入院形態のうち、措置入院患者数は減少しているが、医療保護入院患者数及び医療保護入院患者の入院患者全体に占める割合は、2000年を境に増加に転じており、現在では入院患者数全体の約4割を占めるに至っている。一方で、任意入院患者数は減少している。この背景には、任意入院制度に関する指導の強化や、認知症入院患者の増加があると考えられ、今後の高齢化の進行に伴って、この傾向が強まる可能性がある。
- 在院期間をみると、医療保護入院及び任意入院で、長期入院が多い傾向があり、特に、5年以上の入院期間をみると、任意入院患者の方が医療保護入院よりも患者割合が多い傾向にある。
- 措置入院については、人口当たりの措置入院患者数が、都道府県によって大きく異なっており、その判断基準について、現在の告示に加えて、基準の一層の明確化や事例集の提示等を行うべきとの意見がある。
- 医療保護入院は、本人の同意に基づかないという意味において、本人にとっては強制的な性格を有しており、精神保健指定医による診察と保護者の同意という手続により入院が可能となっている。我が国においては、措置入院、医療保護入院、任意入院の3種類の入院形態があるが、国際的には、行政庁等による処分としての強制入院と、本人の同意に基づく任意入院の2種類に分けているところが多い。
- また、医療保護入院制度や保護者制度については、本人が入院を拒否している場合に保護者が入院に同意することによって本人と家族との間に葛藤を生じるケースがあることや、保護者となる家族の負担感が強いこと等から、その見直しを求める意見がある。
- 一方、現行の医療保護入院制度についても、保護者の判断能力が疑われるケース(認知症の場合)や、保護者としての適格性が疑われるケース(虐待やDVのある場合)の取扱い等について、明確化を求める意見がある。
- なお、任意入院についても、認知症高齢者や未成年者による同意の有効性に関する意見がある。
- 精神医療審査会については、都道府県等によってその運用状況にばらつきがある。また、定期病状報告を契機に入院形態の変更に至っている事例が少ないなど、その機能が十分に果たされていないおそれがある。また、都道府県からは、審査事務の増加や委員の確保の困難により、迅速な審査が難しいとの意見がある。

検 討

- 「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉改革の基本的方向性を具体化していく観点から、諸外国における例も参考にしつつ、今後の入院制度のあり方についてどう考えるか。
- 措置入院制度については、判断基準の一層の明確化等、現場においてより適切な判断が行われるような方策についてどのように考えるか。
- 医療保護入院制度については、現状において入院患者数が全体の約4割を占めており、また、入院制度は、地域移行の取組や未治療・治療中断者に対して迅速な医療的支援を行う枠組みとも関連すると考えられるが、これらを踏まえて、医療保護入院制度のあり方についてどう考えるか。
- あわせて、保護者が虐待やDVを行っている場合や離婚調停中である場合など保護者適格が疑われる場合への対応を含め、現行の医療保護入院制度の適切な運用のための方策についてどのように考えるか。
- 保護者制度については、保護者が認知症患者など自ら処遇改善請求や退院請求を行うことが困難であると考えられる入院患者の権利を擁護する役割を担っている側面もあり、また、未治療・治療中断者に対してアウトリーチによる医療的支援を行う枠組みや成年後見制度等の他制度とも関連すると考えられるが、これらの点や医療保護入院制度との関係も踏まえて、そのあり方についてどのように考えるか。
- 任意入院の認知症高齢者や未成年者に対する適用について、成年後見制度等民法との関係も踏まえて、どのように考えるか。
- 精神医療審査会については、本人の同意に基づかない入院の可否等についてチェック機能を果たすことが期待されているが、都道府県等における事務量の制約という観点も踏まえつつ、その機能を十分に確保するための方策について、どのように考えるか。

