

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		入院又は 処遇は 不適當		入院又は 処遇は 不適當
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

資料: 精神・障害保健課調

(参考) 在院患者数に対する年間実地審査件数の割合

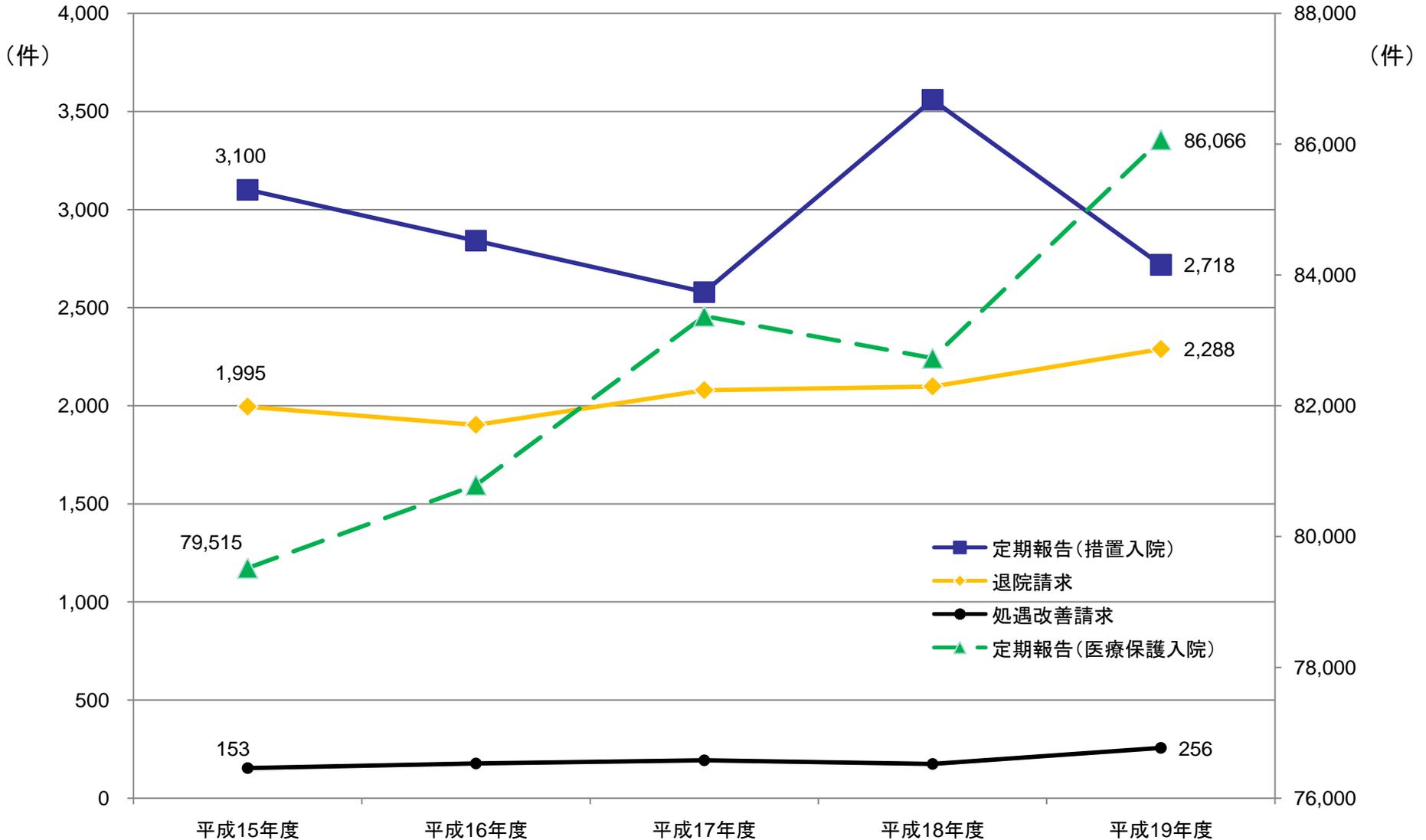
措置入院 (2,061人) 68.3%
 医療保護入院 (119,138人) 4.3%
 任意入院 (197,212人) 0.8%

※在院患者数は平成18年6月30日現在(精神・障害保健課調)

定期報告、退院等請求の件数推移

定期報告(措置入院)
退院請求、処遇改善請求

定期報告(医療保護入院)



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。

Ⅲ 申請・通報制度、移送制度について

申請・通報制度の概要

○一般人の申請(23条)

- ・精神障害者又はその疑いのある者のうち精神保健指定医の診察と必要な保護を要する状態にあるものの所在を知った者が、都道府県知事(指定都市の市長)に対して適宜の措置を採るよう申請することができることを定めた規定

○警察官の通報(24条)

- ・職務執行中の警察官が自傷他害のおそれがある精神障害者を発見したときの通報義務を定めた規定

○検察官の通報(25条)

- ・検察官が職務を執行するに当たり、精神障害者又はその疑いのある被疑者又は被告人につき通報の義務を課した規定

○保護観察所の長の通報(25条の2)

- ・保護観察所の長に対し、精神障害者又はその疑いのある者に関する通報の義務を課した規定

○矯正施設の長の通報(26条)

- ・矯正施設の長に対し、精神障害者又はその疑いのある収容者を釈放しようとする場合等における通報の義務を課した規定

○精神科病院の管理者の届け出(26条の2)

- ・精神科病院の管理者に対し、措置入院に該当する症状を有する精神障害者の退院の申出があった時の届出の義務を課した規定

○心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に係る通報(26条の3)

- ・医療観察法における指定通院医療機関の管理者および保護観察所の長に対して、同法により入院によらない医療を受けている者がその精神障害のために自傷他害のおそれがあると認めた場合に、直ちに通報する義務を課した規定

被通報者等に係る考え方

申請・通報主体	被通報者等	被通報者等に係る考え方
一般人 (23条)	精神障害者又はその疑いのある者	○被申請者は、条理上、第29条の自傷他害のおそれのある状態であることを要件とする。 ○通常人としての立場において、被申請者が自傷他害のおそれのある状態にあることの認識をもつことをもって足りる。
警察官 (24条)	精神障害のために自傷他害のおそれがある者	○左記のとおり
検察官 (25条1項)	精神障害者又はその疑いのある被疑者又は被告人	○被通報者に係る解釈は示されていない。 ○適用場面は、検察官が「不起訴処分をしたとき」又は「裁判が確定したとき」
検察官 (25条2項)	精神障害者若しくはその疑いのある被疑者若しくは被告人又は医療観察法の対象者	○被通報者に係る解釈は示されていない。 ○適用場面は「特に必要がある場合と認めるとき」 ・不起訴処分前や裁判確定前であってすみやかに措置入院その他の方法により適切な医療及び保護を加える必要がある場合 ・医療観察法の対象者について、同法による医療の必要性は認められないものの、その精神障害のために自傷のおそれがあると判断されるなど措置入院等による入院医療を行う必要があると考えられる場合
保護観察所の長 (25条の2)	保護観察に付されている者で精神障害者又はその疑いのある者	○被通報者に係る解釈は示されていない。
矯正施設の長 (26条)	精神障害者又はその疑いのある収容者	○被通報者に係る解釈は示されていない。なお、実態においては、自傷他害のおそれがある者に限定せず、軽度の精神障害者等も通報の対象としている。
精神科病院の管理者 (26条の2)	入院中の精神障害者であって29条1項の要件に該当し、退院の申出をした者	○左記のとおり
指定通院医療機関の管理者等 (26条の3)	医療観察法の対象者であって入院によらない医療を受けており、精神障害のために自傷他害のおそれがある者	○左記のとおり

申請通報届出件数等

	申請通報 届出件数	調査により 診察の必 要がないと 認めた者	診察を受けた者		診察実施率 (申請通報に対 し診察を行った 割合)	移送を行った件数		
			29条該当 症状の者	29条該当 症状でな かった者		調査から 1次診察 場所まで	1次診察場 所から2次診 察場所まで	2次診察 場所から 病院まで
一般からの申請 (23条)	373	113	176	83	69.4%	78	44	65
警察官からの通報 (24条)	11,698	5,342	4,626	1,719	54.2%	1,970	744	2,584
検察官からの通報 (25条)	1,134	499	479	149	55.4%	136	114	223
保護観察所の長からの通報 (25条の2)	20	15	5	1	30.0%	1	1	2
矯正施設の長からの通報 (26条)	2,120	1,954	97	69	7.8%	11	9	80
精神科病院の管理者からの届出 (26条の2)	30	1	23	5	93.3%	-	4	7
心神喪失等の状態で重大な他害行為を 行った者に係る通報 (26条の3)	1	-	1	-	100.0%	-	-	-
計	15,376	7,924	5,407	2,026	48.3%	2,196	916	2,961

資料: 衛生行政報告例(平成19年度)

警察官職務執行法(昭和二十三年七月十二日法律第百三十六号)(抄)

(保護)

第三条 警察官は、異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して次の各号のいずれかに該当することが明らかであり、かつ、応急の救護を要すると信ずるに足りる相当な理由のある者を発見したときは、取りあえず警察署、病院、救護施設等の適当な場所において、これを保護しなければならない。

一 精神錯乱又は泥酔のため、自己又は他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼすおそれのある者

二 迷い子、病人、負傷者等で適当な保護者を伴わず、応急の救護を要すると認められる者
(本人がこれを拒んだ場合を除く。)

2 前項の措置をとつた場合においては、警察官は、できるだけすみやかに、その者の家族、知人その他の関係者にこれを通知し、その者の引取方について必要な手配をしなければならない。責任ある家族、知人等が見つからないときは、すみやかにその事件を適当な公衆保健若しくは公共福祉のための機関又はこの種の者の処置について法令により責任を負う他の公の機関に、その事件を引き継がなければならない。

3 第一項の規定による警察の保護は、二十四時間をこえてはならない。但し、引き続き保護することを承認する簡易裁判所(当該保護をした警察官の属する警察署所在地を管轄する簡易裁判所をいう。以下同じ。)の裁判官の許可状のある場合は、この限りでない。

4 前項但書の許可状は、警察官の請求に基き、裁判官において已むを得ない事情があると認められた場合に限り、これを発するものとし、その延長に係る期間は、通じて五日をこえてはならない。この許可状には已むを得ないと認められる事情を明記しなければならない。

5 警察官は、第一項の規定により警察で保護をした者の氏名、住所、保護の理由、保護及び引渡の時日並びに引渡先を毎週簡易裁判所に通知しなければならない。

移送制度について

経緯

- 精神保健福祉法には、平成11年改正まで医療保護入院等のための患者の移送に関する特段の規定がなく、緊急に入院を必要とする状態にあるにもかかわらず患者本人が入院の必要性を理解できないために、結果的に入院が遅れ、自傷他害の事態に至る場合や、家族等の依頼を受けた民間警備会社が強制的に精神障害者を移送する等患者の人権の観点から問題視される事例が発生していた。
- このため、平成11年改正により医療保護入院のための移送の規定が新設され、これに伴い、措置入院に付随して従来から行われていた移送についても規定が新設された。

移送制度の概要

○措置診察のための移送

- －措置入院に係る申請・通報又は届出のあった者を指定医に診察させるため、当該指定医の下にその者を移送する場合には、診察の一環として、27条1項の規定に基づき当該移送を実施することができる。(なお、この移送については、行動の制限を行うことはできない。)
- －当該診察に当たり、指定医及び都道府県等の職員は必要な限度においてその者の居住する場所へ立ち入ることができる。(27条4項)

○措置入院のための移送

- －27条に規定する診察の第1回目又は29条の2に規定する指定医の診察により、(緊急)措置入院が必要とされてから入院するまでの移送については、29条の2の2の規定に基づき実施することができる。(移送時には行動の制限を行うことが認められている。)

○医療保護入院等のための移送

- －指定医による診察の結果、直ちに入院させなければ医療及び保護を図る上で著しく支障がある精神障害者であつてその精神障害のために本人の同意に基づく入院が行われるにないと判断されたものを、保護者の同意の有無に応じ、医療保護又は応急入院させるため、34条の規定に基づき応急入院指定病院に移送することができる。(移送時には行動の制限を行うことが認められている。)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和二十五年法律第二百二十三号)(抄)

(申請等に基づき行われる指定医の診察等)

- 第二十七条** 都道府県知事は、第二十三条から前条までの規定による申請、通報又は届出のあつた者について調査の上必要があると認めるときは、その指定する指定医をして診察をさせなければならない。
- 2 都道府県知事は、入院させなければ精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあることが明らかである者については、第二十三条から前条までの規定による申請、通報又は届出がない場合においても、その指定する指定医をして診察をさせることができる。
- 3 都道府県知事は、前二項の規定により診察をさせる場合には、当該職員を立ち合わせなければならない。
- 4 指定医及び前項の当該職員は、前三項の職務を行うに当たつて必要な限度においてその者の居住する場所へ立ち入ることができる。

(措置入院等のための移送)

- 第二十九条の二** 都道府県知事は、第二十九条第一項又は前条第一項の規定による入院措置を採ろうとする精神障害者を、当該入院措置に係る病院に移送しなければならない。
- 2 都道府県知事は、前項の規定により移送を行う場合においては、当該精神障害者に対し、当該移送を行う旨その他厚生労働省令で定める事項を書面で知らせなければならない。
- 3 都道府県知事は、第一項の規定による移送を行うに当たつては、当該精神障害者を診察した指定医が必要と認めるときは、その者の医療又は保護に欠くことのできない限度において、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限を行うことができる。

(医療保護入院等のための移送)

- 第三十四条** 都道府県知事は、その指定する指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十二条の三の規定による入院が行われる状態にないと判定されたものにつき、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を第三十三条第一項の規定による入院をさせるため第三十三条の四第一項に規定する精神科病院に移送することができる。
- 2 都道府県知事は、前項に規定する者の保護者について第二十条第二項第四号の規定による家庭裁判所の選任を要し、かつ、当該選任がされていない場合において、その者の扶養義務者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を第三十三条第二項の規定による入院をさせるため第三十三条の四第一項に規定する精神科病院に移送することができる。
- 3 都道府県知事は、急速を要し、保護者(前項に規定する場合にあつては、その者の扶養義務者)の同意を得ることができない場合において、その指定する指定医の診察の結果、その者が精神障害者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であつて当該精神障害のために第二十二条の三の規定による入院が行われる状態にないと判定されたときは、本人の同意がなくてもその者を第三十三条の四第一項の規定による入院をさせるため同項に規定する精神科病院に移送することができる。
- 4 第二十九条の二の二第二項及び第三項の規定は、前三項の規定による移送を行う場合について準用する。