

全国の精神保健福祉センター・ 精神医療審査会の現状と課題

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・県立総合病院
滋賀県健康医療福祉部
全国精神保健福祉センター長会

辻本哲士

全国精神保健福祉センター・精神医療審査会の現状と課題

○ はじめに －精神保健福祉センターとは

○ 精神医療審査会とは

○ 精神保健福祉センターと精神医療審査会の現状

- ・ 全国精神保健福祉センター長会による精神医療審査会に関する全国調査
- ・ 厚労省・精神保健福祉センター調査

○ おわりに －精神医療審査会の課題

精神保健福祉センターとは①（精神保健福祉センター運営要領より）

○精神保健福祉センター(以下「センター」という。)は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「法」という。)第6条に規定されているとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第53条第1項及び法第45条第1項の申請に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって、次により都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えなければならない。

○また、住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、地域生活支援の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助等を行うものである。

精神保健福祉センター
「原則無料で精神保健医療福祉サービスを行う公的機関」

精神保健福祉センターとは②（精神保健福祉センター運営要領より）

○さらに、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号。以下「令和4年改正法」という。）により、法第46条において、都道府県及び市町村が実施する精神保健福祉に関する相談支援について、精神障害者のみならず精神保健に課題を抱える者も対象とされ、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨として、行わなければならないことが規定された。

精神障害者等をより身近な地域できめ細かく支援していくためには、市町村が相談支援等の取組をこれまで以上に積極的に担っていくことが求められており、センターは市町村及び市町村を支援する保健所と協働し、精神障害者等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制の構築に向け、本要領に示す各業務を総合的に推進する。

精神保健福祉センター
「原則無料で精神保健医療福祉サービスを行う公的機関」

精神保健福祉センターの業務

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

センターの職員構成は、医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、精神保健福祉相談員、その他のセンター業務実施に必要な職員等多職種で構成すること。

精神保健福祉センター
「原則無料で精神保健医療福祉サービスを行う公的機関」

全国の精神保健福祉センターの現状（2025年度）①

- **全国に69センター**： 都道府県49（東京都は3）、 指定都市20

- **人員体制（常勤職員）**

- 所長**—専任:53、兼任:16

- 精神科医:54、医師4、その他（精神科専門職、事務） 11

- 職種別平均職員数**

- 精神科医:1.61（9-0）、精神保健指定医:1.51(9-0)、
保健師:3.71(16-0)、精神保健福祉士:3.29(25-0)、
心理職: 2.39(8-0)、看護師:0.74(16-0)、事務職:5.12(20-0)、
その他

- 総数**—18.81(77-7)

全国の精神保健福祉センターの現状（2025年度）②

精神保健福祉センターの併設機能

- 依存症相談拠点（センターのみ）
アルコール:49、薬物:57、ギャンブル:57
- 地域自殺対策推進センター:48
- ひきこもり地域支援センター:42
- 保険医療機関
登録:52、外来:29、処方:22、デイケア等:17、往診:3
- 精神科救急医療体制関連
精神科救急情報センターの機能の設置:17、救急受診相談18、救急受診先調整14、
警察官通報受理:13
- DPATの体制
センターへの統括者の配置:42
- なんらかの行政機関
知的障害者更生相談所:10、身体障害者更生相談所:8、高次脳機能障害支援拠点:5、
発達障害者支援センター:4、児童相談所:4、女性相談支援センター:3

>> 精神医療審査会とは

精神科病院に入院中の方に適切な医療が提供されているか、人権侵害が行われていないかについて調査・審査をします。審査会の委員は医師、法律家、有識者等で構成されています。

～ 審査の内容 ～

精神科病院の管理者から医療保護入院の届出、措置入院者・医療保護入院者の定期病状報告があったとき、その入院の必要性が適切かどうか審査をします。

精神科病院に医療保護入院中の方、措置入院中の方、あるいはその家族等から退院請求や処遇改善請求があったとき、その処遇が適切かどうか審査します。必要な場合には精神医療審査会は病院に対して指導をします。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）」第12条の条文
『第十二条（精神医療審査会） 第三十八条の三第二項（同条第六項において準用する場合を含む。）及び第三十八条の五第二項の規定による審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置く。』

○主な役割: 精神科病院に入院している患者からの「退院等の請求」や「処遇改善の請求」があった場合などに、その入院の必要性や受けている処遇が適当であるかどうかを中立的な立場から審査する

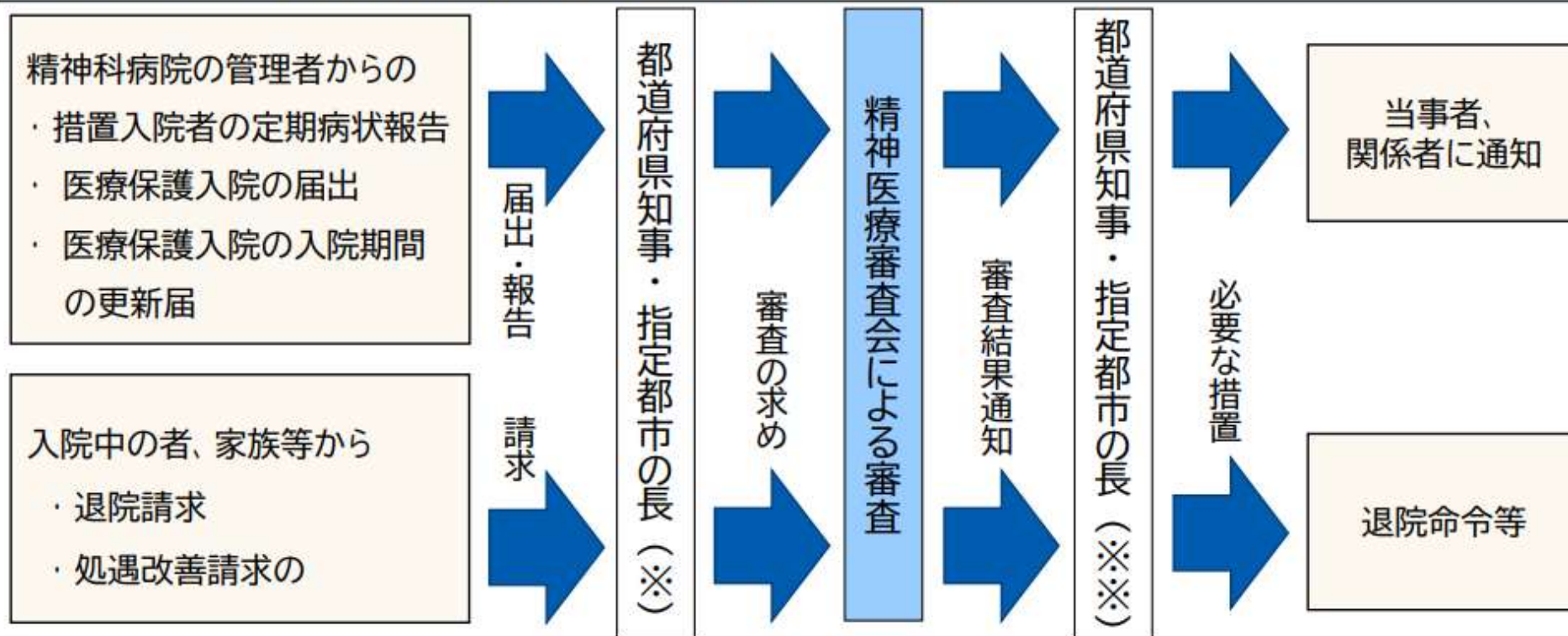
○設置主体: 都道府県（および指定都市）に設置が義務付けられている

精神医療審査会について

- 精神保健福祉法第12条において、入院措置時及び定期の入院の必要性並びに退院等の請求による入院の必要性等に関する審査を行わせるため、都道府県に、精神医療審査会を置くことが規定されている。

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を任命（任期は原則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）
- 精神障害者の保健又は福祉の学識経験者 1名以上
- 法律に関する学識経験者 1名以上（弁護士、検察官等）



※ 都道府県知事・指定都市の長は、措置入院を決定した時に、精神医療審査会による審査を求めることとされている。

※※ 審査会の審査結果に基づいて都道府県知事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）

滋賀県の精神医療審査会の様子



精神医療審査会運営マニュアル

基本理念

- 精神医療審査会(以下「審査会」という。)は、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するために、精神病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために設置されたものである。したがって、審査会の運営に当たって、都道府県知事、審査会委員、その他関係者は、審査会の設置の主旨を踏まえ、公平かつ迅速な審査を行う等、精神障害者の人権擁護のために最大限の努力を払わなければならない。
- なお、精神障害者の保健医療福祉業務に従事する関係者は、わが国の精神病院において、深刻な人権侵害の事例が依然として発生している事を真摯に受け止め、日頃から精神障害者の人権擁護に配慮しつつ業務を行うことが求められるが、特に審査会は、精神障害者の人権擁護の礎として、委員の学識経験に基づき独立して、かつ積極的にその職務を行うとともに、ここに示す運営マニュアルの考え方に沿って審査会運営規則を定め、適切な運営を確保しなければならないものとする。

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書

8. 今後の検討に関して

【2】精神医療審査会マニュアルの見直し

- 今回の法改正で、精神医療審査会・精神保健福祉センター業務に大きな影響が出る。検討会報告書では、精神医療審査会のありかたについて、今後、審査会の機能向上に向けて、実態把握の研究事業を行い、精神医療審査会運営マニュアルの改正を目指すべきと書かれている。患者の権利擁護のためには、適切かつ迅速な審査会運営が求められる。
- 定期病状報告書は廃止されるが、6カ月以内に入院時の届出と同じ手続きを踏むことになる。1年以上の入院になると、単純に書類枚数として2倍になる。審査においても入院時と同等であるため、審査会の開催時間も2倍になる。措置入院も審査会審査が求められる、医療保護入院以上に審議の時間を要することが想定される。審査会委員にも多大なる負担と労力がかかり、委員の増員、予備委員の活用等の対策が必要となる。事務局体制の強化についても審査会委員確保等の運営の工夫、人件費・事務費の予算措置は必須である。

全国精神保健福祉センター長会による 精神医療審査会に関する全国調査

- 三重県こころの健康センター：田邊順子所長
「判定会及び精神医療審査会の運営状況に関する調査」
7月から実施、回答率90%以上
- 奈良県精神保健福祉センター：伊東千絵子所長
「精神医療審査会運営状況及び報酬等に関する調査」
7月から実施、回答率100%
- 堺市こころの健康センター：西畑陽介所長
「両者をAIを用いて分析（分析結果は分析者の責任において確認）」
(M365 Copilot Chat:2026-09-17利用)

精神医療審査会に関する全国調査から読み取れること①

1.審査会の典型的な体制・開催状況

平均値では、委員：28.8名（64.0～14.0）、合議体数：4.2合議体（11～1）、月間開催回数：月2.3回（11.0～1.0）、開催時間：131.2分（240.0～60.0）。自治体間の規模差は大きい。

2.入院届等は大量・短時間処理

1会議の入院届等の平均審査件数は173.2件（430.0～45.0）、1件あたりの推計審査時間は1.08分（5.00～0.15）。分担・事前確認・付箋方式などによる大量処理型の運営が示唆される。

3.退院等請求は少数・高負荷

1会議の退院等請求の平均審査件数は1.4件（3.0～0.4）、1件あたりの推計審査時間は29.8分（96.0～5.0）。入院届等の約38倍の時間を要し、個別事情の確認・意見聴取の負荷が大きい。

4.時間配分には大きなばらつき

退院等請求への時間配分は平均30.6%（5.6～85.7）。一部自治体では退院等請求が会議時間の中心となっている。

精神医療審査会に関する全国調査から読み取れること②

5.体制規模と開催頻度は連動

委員数と合議体数の相関は0.68、合議体数と月間開催回数は0.81。規模の大きい審査会ほど合議体を増やし、開催頻度を高める傾向がある。

6.法改正の影響（負担軽減策の記載のあった56自治体）

合議体・開催回数の増加：39自治体、事務局の事前確認・書類チェック：11自治体、委員・予備委員の増員等：8自治体、審査項目や様式の簡素化・平準化：7自治体、オンライン・ハイブリッド開催：3自治体。体制拡充と事務効率化を組み合わせる傾向があった。

7.自治体間の審査会報酬差は大きい

[厚労省の「job tag」（令和7年賃金構造基本統計調査ベース）における医師の短時間労働者の時給（12,711円/時）と比較すると、大きく下回っている。]

精神医療審査会に関する全国調査から読み取れること③

自由記載とまとめとして

- 書面審査は形骸化してきている。事後（入院決定・更新決定後）審査なので仕方がないところではあるが、提出書類の添削をしているかのよう。もちろん「（医師以外も委員である）審査会がチェックしている」ということで一定の歯止めはあるが、書類としての体裁が整っていれば「現在の入院形態で適当」との審査結果となりがち。
- 長期入院患者は重点的に審査すべき。入院更新となる場合、前回の更新届をつけての審査が必要で、場合によっては詳記を求める（退院へ向けた取り組みの状況が前回と全く同じケースが散見される）。
- 対面審査である実地指導・審査との連動に乏しい（現行では、審査会は実地審査を求めることはできるが、日常的な運用での連動の仕組みがない）。
- 実地指導・審査のように予定を決めて対面審査を行う方法もある一声があげられない人を、委員会が拾い上げる可能性が高くなる。
- 精神医療審査会は『会議の時だけ出席すればいい』といった類いのものではなく、意見聴取に直接委員が出向き面接しその内容をまとめる作業があることや、事前に委員が書面審査を行っている自治体もあり、会議出席以外にも目に見えにくい負担が大きい。「事前審査あり」と回答した精神保健福祉センターが29か所（43%）、「事前審査なし」が38か所（57%）となっていた（事前に送付し委員に見ていただいている自治体も複数あり）。
- 委員の職種の専門性や負担量と比べて、十分な報酬が支払えていない自治体が多く、委員確保の困難さの要因のひとつになっている。多くの自治体では、各自治体の規則や条例（各自治体の委員会等の報酬及び費用弁償に関する規則や、各自治体の特別職や非常勤職員の給与に関する条例など）で報酬額が定められており、その自治体内でさまざまな委員会が存在する中で精神医療審査会のみ報酬額を引き上げることは困難。医療委員については、委員を出す病院などに対するインセンティブも検討（診療報酬？）、法律家委員も報酬アップは必須。安定的な委員確保のためには、国庫補助など報酬額をあげるための後押しがあるとありがたい。
- 対面審査の充実が必要だとして、そのための人員確保をどうするかが課題。退院請求は突発的で、増員を考えても委員確保が困難。生産年齢人口が減少に基づく人手不足が背景にある（働き方改革、ワーク・ライフバランス…）。
- 精神保健福祉センターが担う事務局の負担や運営体制も検討が必要。自立支援医療や精神障害者手帳と兼務している者も多い。手帳・自立支援の更新間隔を長くするなど、精神保健福祉センターの業務量を軽減しエフォートを割けるような体制構築が望まれる。

センター事務局負担：審査会を支える業務は多層的

奈良県・三重県による全国調査の回答内容から整理

見える業務

- 審査会の開催・運営
- 審査資料の準備・送付
- 意見聴取への対応・随行
- 審査会に伴う事務処理

調整業務

- 委員の日程調整
- 事前審査の調整
- 医療機関・関係者との調整
- 意見聴取に係る日程調整

見えにくい負担

- 書類の事前確認
- 疑義事項への照会・対応
- 事前審査の準備と結果回収
- 意見聴取後の報告・審査会への引継ぎ



持続可能な審査会運営に向けた検討課題

委員確保

委員負担

事務局体制

精神医療審査会の安定的な運営には、
委員確保・委員負担と、それを支える事務局体制を一体として考える必要がある。

※奈良県・三重県が全国の精神保健福祉センターを対象に実施した精神医療審査会に関する調査の回答内容をもとに整理。
事務局の負担感や人員不足の程度を定量的に評価したものではない。

精神医療審査会事務局インタビュー調査結果
(全国精神保健福祉センター長会・厚生労働省)

精神医療審査会事務局インタビュー調査の概要

1. 調査の目的

- 精神医療審査会については、委員確保の困難化、書面審査に係る業務負担の増大、退院請求等への対応等が課題として指摘されている。特に、権利擁護機能の観点からは、退院請求等に係る意見聴取や実地把握の充実が重要である一方、その実現に当たっては、書面審査の在り方や運営体制の見直しが課題とされている。
- 本調査は、精神医療審査会事務局における運営実態や課題を把握し、今後の制度検討に向けた論点整理及び施策検討の基礎資料とすることを目的として実施した。

2. 調査方法

- 実施主体：全国精神保健福祉センター長会、厚生労働省精神・障害保健課
- 実施時期：令和8年9月14日～17日
- 実施方法：精神医療審査会事務局に対するオンラインによるインタビュー
- 対象：精神医療審査会事務局を設置する都道府県3自治体及び指定都市3自治体（計6自治体）

3. 調査内容

- 調査内容基本情報調査票
書面審査件数／退院請求件数／委員構成／事務局体制／合議体運営状況等
- インタビュー調査
精神医療審査会の役割／書面審査の現状及び課題／退院請求・処遇改善請求への対応／委員確保及び事務局体制／電子化・オンライン化／今後の制度の在り方等

4. 分析・取りまとめ方法

- 基本情報調査票は、各自治体から提出された回答を集計し、精神医療審査会の体制や書面審査件数、退院請求件数を整理した。
- インタビュー調査については、逐語録を基に発言内容を整理し、自治体間で共通してみられた意見及び特徴的な意見を抽出した。
- これらを踏まえ、精神医療審査会制度に関する主要な課題及び今後の検討の方向性について論点整理を行った。

基本情報調査の結果

医療保護入院の推移

自治体	R6	R7	増減
A自治体	1,055件	1,054件	▲1件
B自治体	2,436件	2,635件	+199件
C自治体	1,226件	1,283件	+57件
D自治体	4,632件	4,793件	+161件
E自治体	2,694件	2,757件	+63件
F自治体	1,209件	1,098件	▲111件

退院請求の件数（R7）

自治体	件数
A自治体	33件
B自治体	57件
C自治体	31件
D自治体	79件
E自治体	82件
F自治体	28件

基本情報調査からみた特徴

- 医療保護入院届件数は自治体によって増減がみられたものの、全体として大きな変化は認められなかった。一方、医療保護入院更新届については全ての自治体で増加が確認され、多くの自治体から、更新届制度の導入に伴う書面審査業務の増加が指摘された。
- また、各自治体とも、退院請求件数と比較して極めて多くの書面審査を実施していた。さらに、多くの自治体では常勤専従職員を配置しておらず、常勤兼務職員及び会計年度任用職員を含む非常勤職員により事務局運営が行われていた。
- これらを踏まえると、精神医療審査会においては、退院請求等の権利擁護機能を担う一方で、増加する書面審査業務を少人数の事務局体制で処理している実態が確認された。

※医療保護入院更新届は令和6年4月に導入された
手続であることから、令和6年度と令和7年度の
件数比較に当たっては留意が必要である。

医療保護入院更新届の推移

自治体	R6	R7	増減
A自治体	724件	1,807件	+1,083件
B自治体	876件	2,698件	+1,822件
C自治体	449件	1,345件	+896件
D自治体	2,472件	4,952件	+2,480件
E自治体	1,002件	1,831件	+829件
F自治体	700件	1,206件	+506件

事務局職員の配置状況

自治体	常勤換算 人数	常勤専従 職員数	常勤兼務 職員数	非常勤職員数 （会計年度任用職員を含む）
A自治体	2.0人	0人	3人	1人
B自治体	1.2人	0人	3人	1人
C自治体	1.8人	0人	6人	3人
D自治体	4.5人	0人	2人	4人
E自治体	2.4人	0人	8人	2人
F自治体	2.0人	0人	12人	6人

インタビュー調査結果①

1. 精神医療審査会の役割

- 各自治体において、精神医療審査会の主要な役割は、退院請求及び処遇改善請求への対応を通じた入院患者の権利擁護であるとの認識が確認された。
- 患者本人への意見聴取や、第三者的な視点からの確認を通じて、入院及び処遇の適切性を担保する機能が重要であるとの意見がみられた。

2. 本来重視すべき業務と実際の業務との乖離

- 各自治体において、本来重視すべき業務は退院請求及び処遇改善請求に係る審査であるとの認識が確認された。他方、実際には書面審査が業務の大きな割合を占めているとの意見がみられた。
- 特に、医療保護入院更新届の導入後、書面審査件数が大幅に増加したことに伴い、患者本人への意見聴取や実地把握等に十分な時間を確保することが困難となっているとの意見が複数の自治体から示された。

3. 書面審査の課題

- 書面審査については、医療保護入院の必要性や適法性を確認する役割を有するとの認識がみられた。
- 他方、実際の運営においては、記載不備の確認、疑義照会、返戻対応及び添付書類の確認等の事務作業に多くの時間を要しているとの指摘がみられた。
- また、委員及び事務局の人的資源が、入院継続の妥当性や治療の適切性に関する実質的な審査ではなく、書類の整合性確認等の形式的な審査に多く投入されているとの意見がみられた。
- さらに、書面審査の簡素化や審査対象の重点化等について検討の余地があるとの意見もみられた。

インタビュー調査結果②

4. 対面による意見聴取及び実地把握の意義

- 各自治体において、患者本人への対面による意見聴取は、精神医療審査会の重要な機能であるとの認識が確認された。
- 対面による意見聴取を通じて、書面のみでは把握することが困難な情報として、例えば、本人の真意／理解度／発言内容の一貫性／身体状況／病棟環境・医療者との関係等について把握することが可能であるとの意見がみられた。
- 委員による意見聴取に先立ち、事務局職員が患者本人と早期に接触し、意向や支援ニーズを把握する取組の可能性について意見がみられた。このような取組は、審査を要する事案の早期把握や適切な支援への接続に資するとともに、精神保健福祉センターの相談支援機能や地域支援機能を活用することにより、事務局による権利擁護機能のさらなる充実に繋がる可能性が示された。

5. 委員確保及び事務局体制

- 委員確保については、医療委員、法律家委員及び保健福祉委員のいずれについても困難であるとの意見がみられた。主な要因として、本務との両立の困難さ、報酬水準及び人材不足等が挙げられた。
- 事務局体制については、専従職員を配置している自治体はほとんどなく、少人数の常勤兼務職員及び会計年度任用職員を含む非常勤職員により運営されていた。限られた人的資源の下で、書面審査、退院請求等への対応、委員調整及び医療機関との連絡調整等が実施されている実態が確認された。

6. 請求能力が十分でない者への対応

- 自ら退院請求等を行うことが困難な患者への対応については課題として認識されており、長期入院患者等の権利擁護をどのように確保するかが課題として指摘された。また、その対応に当たっては、実地指導、虐待対応等との連携の必要性が指摘された。

7. 電子化・オンライン化

- 電子化・オンライン化については、患者本人への意見聴取の代替ではなく、書面審査や合議体運営に係る事務負担の軽減を図る手段として活用すべきとの意見がみられた。具体的には、書類管理の電子化や合議体運営の効率化等のため電子化・オンライン化を進めるべきであるが、セキュリティ等の課題があるとの意見が示された。
- 一方、患者本人への意見聴取については、書面のみでは把握することが困難な情報を確認する観点から、引き続き対面による実施を重視すべきとの意見が多くみられた。

精神医療審査会の権利擁護機能の充実に向けた論点

（１）精神医療審査会の権利擁護機能

- 精神医療審査会の主要な役割として、退院請求及び処遇改善請求への対応を通じた入院患者の権利擁護が挙げられた。
- また、その実効性を確保するためには、患者本人に対する意見聴取や実地把握が重要であるとの認識が各自治体において共通して確認された。

（２）書面審査に係る業務負担

- 基本情報調査及びインタビュー調査結果によれば、医療保護入院更新届の導入に伴う届出件数の増加等に伴い、書面審査に係る業務量が増加していることが確認された。
- 特に、記載内容の確認、疑義照会及び返戻対応等に相当の事務負担が生じており、委員及び事務局職員の人的資源が多く投入されている実態が確認された。

（３）委員及び事務局体制

- 委員確保の困難化に加え、事務局についても、常勤専従職員を配置している自治体はほとんどなく、少人数の常勤兼務職員及び会計年度任用職員を含む非常勤職員により運営されている実態が確認された。

（４）請求能力が十分でない者への対応

- 自ら退院請求等を行うことが困難な患者への対応についても課題が指摘されており、実地指導、虐待対応等との連携を含めた検討の必要性が示された。

（５）今後の検討課題

- 今後、精神医療審査会が担う入院患者の権利擁護機能の充実を図る観点から、精神医療審査会に係る制度のみならず、入院制度全体の在り方との関係も踏まえた検討を行う必要がある。その上で、書面審査の在り方について検討するとともに、委員及び事務局体制の確保・充実に向けた方策について検討する必要がある。
- また、退院請求及び処遇改善請求に係る対面での意見聴取や実地把握の充実を図る観点から、書面審査と請求審査との役割分担や人的資源の配分の在り方について整理していくことが重要である。
- さらに、電子化・オンライン化等による書面審査及び合議体運営の効率化について検討するとともに、精神医療審査会の権利擁護機能の充実に資する運営体制の在り方について検討していくことが重要である。