

「精神医療審査会に関するアンケート調査」 調査報告書

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

編集：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

I. はじめに

精神医療審査会（以下、「審査会」という。）は、わが国の精神科医療における「権利擁護の礎」とも言われ、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の機関であり、その審査の専門性及び独立性が保たれるように十分配慮し、精神障害者の人権擁護のために最大限の努力を払うことが求められている。平成 26（2014）年 4 月 1 日に施行された改正精神保健福祉法では、審査会の見直しが行われ、審査会の委員の構成については、従来の精神科医、法律家に加え、その他の「学識経験を有する者」に代えて、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者（以下、「保健福祉委員」という。）」が新たに定められ、退院支援の視点も含めた審査を行うことになった。しかし、退院等の請求に係る審査や医療保護入院者定期病状報告書等の書類審査の形骸化が指摘されている現状がみられる。

そこで、公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、「本協会」という。）では法改正後の審査会の全国的な変化や精神保健福祉士の参画状況を把握するために、平成 30（2018）年 2～3 月、各都道府県支部に対するプレ調査としてアンケート調査を実施した（公益社団法人日本精神保健福祉士協会，2018）¹。プレ調査の結果として、厚生労働省が定める「精神医療審査会運営マニュアル（以下、「マニュアル」という。）」が存在するが、実際には各都道府県並びに政令指定都市が運営する審査会の業務内容や運営方法、合議体や委員数に自治体間での格差がみられることが確認された。さらに、精神保健福祉士の参画状況もばらつきがあり、保健福祉委員のための研修会等は、32%の実施率であり、保健福祉委員の質の担保に課題がある状況が明らかになった。審査会のマニュアルはあっても業務内容や役割等が、全国的にばらつきがみられる現状は、精神障害者の人権に配慮しつつ、その適正な医療および保護を確保するための機関である審査会の機能や質が保たれていないということへの危機感を覚える結果でもある。

このような状況をふまえ、全国精神医療審査会連絡協議会、および、全国精神保健福祉センターによる協力のもとで、全国の審査会に対する調査を実施した。本調査研究は、審査会の実情や可能性の詳細を明らかにするとともに、審査会における精神保健福祉士の役割や意義を明らかにし、その資質の向上に役立てるための基礎資料とすることを目的とする。

¹ 公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2018）「精神医療審査会に関する都道府県支部プレアンケート集計結果」（<https://www.jamhsw.or.jp/ugoki/hokokusyo/201807-pre/all.pdf>, 2022.1.27）

II. 方法

1. 調査時期・調査方法

精神保健福祉法で定められている全国都道府県並びに政令指定都市の精神保健福祉センターの審査会事務局 67 ヶ所（都道府県 47 ヶ所、政令市 20 ヶ所）を対象とし、無記名自記式質問紙による悉皆調査を実施した。調査期間は、令和 3（2021）年 2 月 12 日から 2 月 26 日までとし、対象自治体の審査会を担当する職員（事務職員・専門職等）の代表者 1 名に回答を求めた。なお、記入においては、できるだけ機関の全体状況をふまえるよう依頼文に明記した。質問紙は郵送配布し、郵送または回答用 Web フォームにて回収した。

調査項目は、回答者の属性、管轄地域・審査会の基本状況（人口、審査会の構成、審査件数、事務局体制）や保健福祉委員の選出方法及び条件、審査会マニュアルの有無について、医療保護入院等の届け出に関すること、退院請求、意見陳述に関することについての設問を設けた。また、「事務局として入院者の権利擁護のために取り組んでいること（工夫していること）」と「精神医療審査会の運営についての課題」についての自由記述の項目を設けた。

2. 分析方法

すべての項目について、単純集計にてとりまとめを行った。そのうえで、以下の分析による検討を行った。

まず、人口 10 万対精神科病床数（問 1 の管轄地域の人口と精神科病床数についての記載内容から算出）について、全体の平均値（310.89 床）より病床数が多い自治体と少ない自治体とで審査会の機能・状況に関する変数の 2 群間比較を行った。また、1 合議体あたりの医療保護入院届数（問 2 の合議体数、問 3 の医療保護入院届出数の記載内容から算出）についても、全体の平均値（851.92 件）より届出数が多い自治体を《高届出数群》、届出数が低い自治体を《低届出数群》とし、審査会の機能・状況に関する変数の 2 群間比較を行った。

次に、審査会事務局における職種の構成状況にかんしての設問（問 4）の回答において、「精神保健福祉士」の回答にチェックのあった自治体を《配置あり群》、「なし」と回答した機関を《配置なし群》とし、審査会の機能・状況に関する変数の 2 群間比較を行った。また、同様に、「保健師」や「事務職」に関しても、配置（該当項目へのチェック）の有無により 2 群に分け、審査会の機能・状況に関する変数の比較を行った。そのうえで、審査会事務局における精神保健福祉士の継続的な配置の有無に関する設問（問 4）の回答において、継続的な配置を「あり」と回答した自治体を《継続配置あり群》、「なし」と回答した機関を《継続配置なし群》とし、審査会の機能・状況に関する変数の 2 群間比較を行った。

さらに、審査会の委員のうち、精神保健福祉士の割合を計算し（問 2 の精神医療審査会の構成の記載内容から算出）、全体の平均値（16.98%）よりも精神保健福祉士の割合が高い自治体を《高 MHSW 率群》、割合が低い自治体を《低 MHSW 率群》とし、審査会の機能・状況に関する変数の 2 群間比較を行った。

なお、間隔・比率尺度の項目については、t 検定による平均値の差の比較を行い、名義・

順序尺度の項目については χ^2 検定を使用した。集計及び統計解析は、統計解析用ソフト SPSS Statistics Ver. 20 を用いて行った。

加えて、自由記述回答（問 14、問 15）については、審査会に関する状況や研究に精通した調査分担・協力者 3 名により、内容を踏まえてコード化・カテゴリ化を行った。なお、本報告書における自由記述内容のデータは、分析に関わる部分のみを抜粋し、個人・地域が特定されないよう必要に応じて一部表現を修正したうえで記載している。

本調査の実施にあたり、神奈川県立保健福祉大学の研究倫理委員会の審査及び承認を得た（承認番号：保大第 7-20-49 号）。

Ⅲ. 結果

62 自治体（Web による回答：15 自治体、郵送による回答：47 自治体）より調査協力を得た（回収率：92.5%）。

以下、単純集計、統計解析、自由記載内容の分析結果の順に結果を示す。なお、各項目の具体的な内訳等についての自由記載内容については、単純集計の箇所に記入する。

1. 単純集計の結果

1) 回答者について

回答者の主な職種は、「事務職」が 25 自治体（40.3%）と最も多く、次いで「保健師」の 16 自治体（25.8%）、「精神保健福祉士」の 11 自治体（17.7%）の順に多かった（表 1）。

回答者の自治体勤務年数は、平均 20.66 年（標準偏差：12.30）、中央値 21.00 年であり（図 1）、最大値 42 年、最小値 1 年であった。

回答者の審査会の担当年数は、平均 1.85 年（標準偏差：1.32）、中央値 1.50 年であり、最大値 6 年、最小値 0 年（1 年未満）であった（図 2）。

表 1 回答者の職種（n=62）

	回答数	%
事務職 ^{注1)}	25	40.32
保健師	16	25.80
精神保健福祉士	11	17.74
福祉職 ^{注2)}	5	8.06
精神保健福祉相談員	2	3.23
心理職 ^{注3)}	2	3.23
医師	1	1.61

注 1) 事務、行政事務、行政、主事、主幹、主査との回答も含む

注 2) 社会福祉士、社会福祉職との回答も含む

注 3) 臨床心理技術者、主任心理判定員などの回答も含む

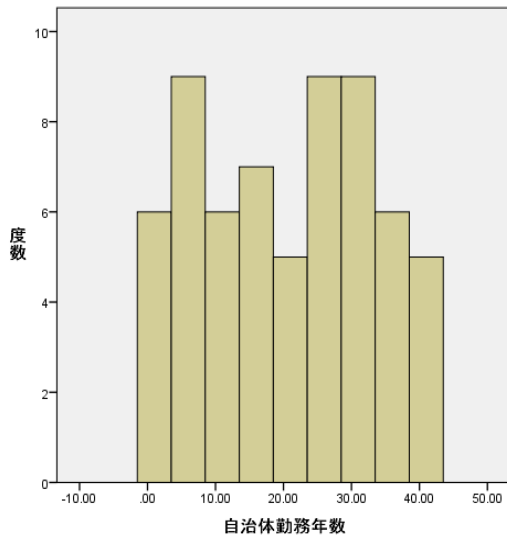


図1 回答者の自治体勤務年数 (n=62)

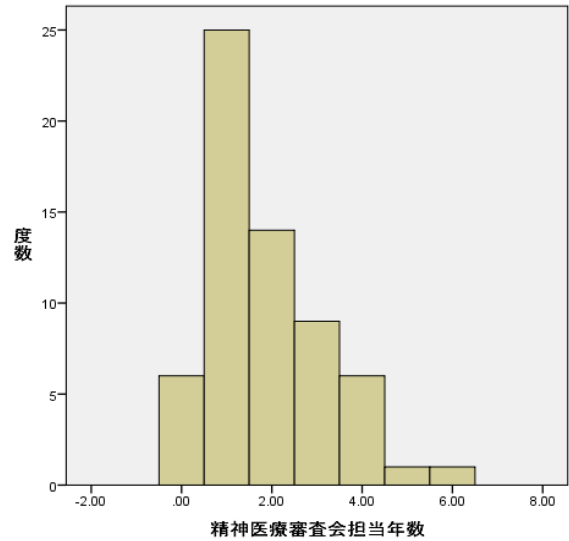


図2 回答者の審査会の担当年数 (n=62)

2) 管轄地域の基本属性【問1】

管轄する地域の人口は、平均1,834,476.97人(標準偏差:1,951,978.04)、中央値1,274,030人であり、最大値13,982,622人、最小値552,209人であった(図3)。

管轄する地域の精神科病床数は、平均5,001.03床(標準偏差:4,091.04)、中央値3,902.50床であり、最大値21,749床、最小値961床であった(図4)。

人口10万対精神科病床数(管轄する地域の精神科病床数÷管轄する地域の人口×10万で計算)は、平均310.89床(標準偏差:137.41)、中央値286.27床であり、最大値676.16床、最小値88.41床であった(図5)。

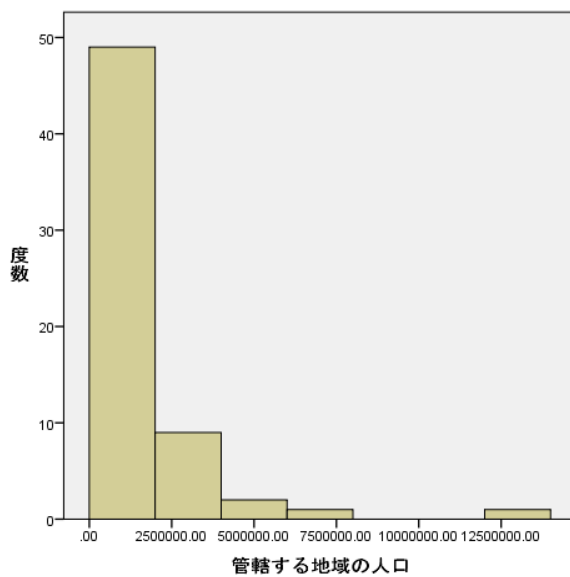


図3 管轄地域の人口 (n=62)

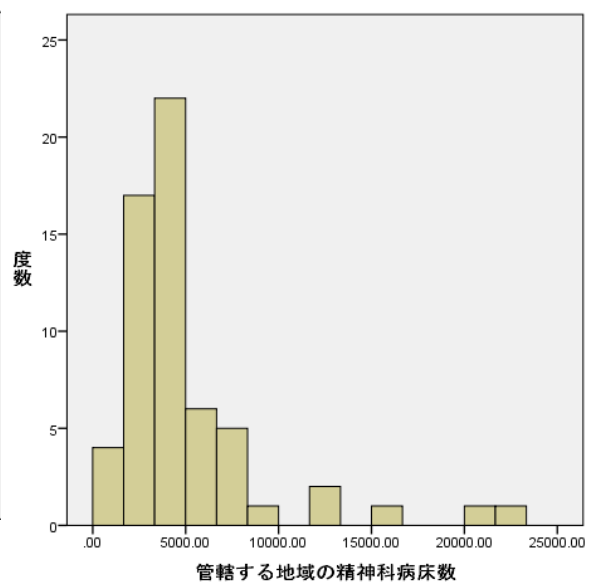


図4 管轄地域の精神科病床数 (n=60)

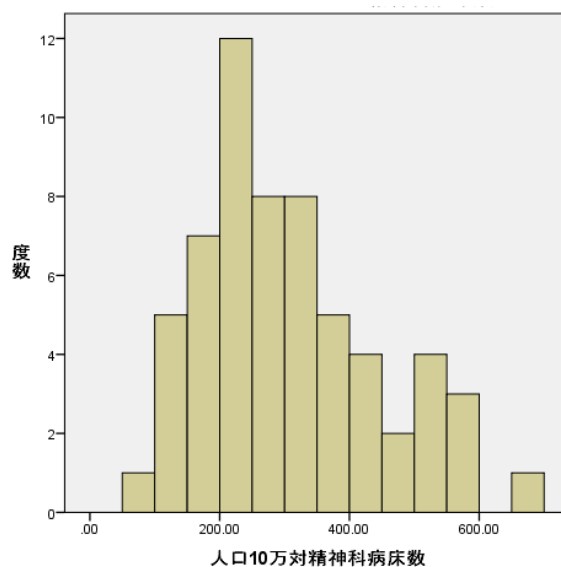


図5 管轄地域の人口10万対精神科病床数 (n=60)

3) 審査会の構成【問2】

審査会の委員の人数は、平均 23.20 人（標準偏差：6.92）、中央値 22.00 人であり、最大値 47 人、最小値 14 人であった（図6）。また、予備委員の人数は、平均 4.71 人（標準偏差：4.62）、中央値 4.00 人であり、最大値 22 人、最小値 0 人であった（図7）。

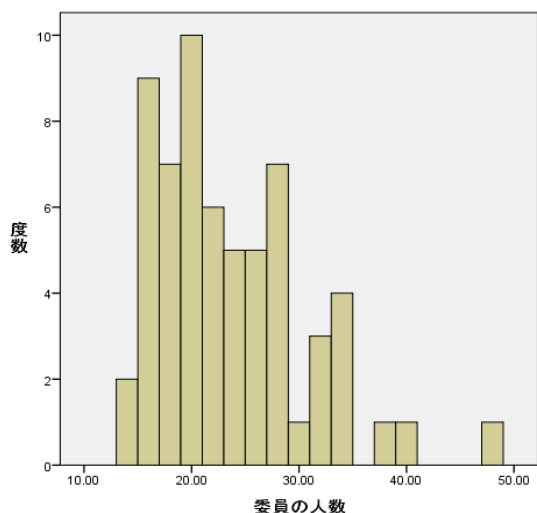


図6 審査会の委員の人数 (n=62)

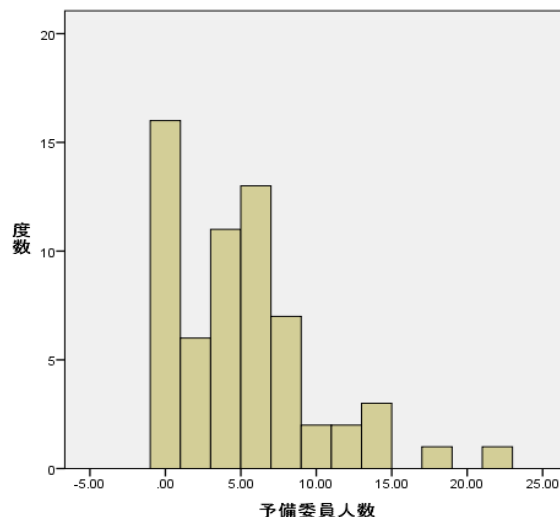


図7 審査会の予備委員の人数 (n=62)

委員・予備委員数の内訳は、以下のとおりである。

精神科医の委員（以下、「医療委員」という。）の数は、平均 11.92 人（標準偏差：4.65）、中央値 11.50 人であり、最大値 26 人、最小値 6 人であった（図8）。また、医療委員の予備委員の人数は、平均 2.03 人（標準偏差：3.31）、中央値 1.00 人であり、最大値 20 人、最小値 0 人であった（図9）。

法律家の委員（以下、「法律家委員」という。）の数は、平均 5.06 人（標準偏差：1.56）、中央値 5.00 人であり、最大値 9 人、最小値 2 人であった（図 10）。また、法律家委員の予備委員の人数は、平均 1.08 人（標準偏差：1.14）、中央値 1.00 人であり、最大値 4 人、最小値 0 人であった（図 11）。

保健福祉委員数は、平均 5.67 人（標準偏差：2.20）、中央値 5.00 人であり、最大値 13 人、最小値 2 人であった（図 12）。また、保健福祉委員の予備委員の人数は、平均 1.75 人（標準偏差：1.80）、中央値 1.00 人であり、最大値 8 人、最小値 0 人であった（図 13）。保健福祉委員のうちの精神保健福祉士の委員数は、平均 3.92 人（標準偏差：2.19）、中央値 3.50 人であり、最大値 10 人、最小値 1 人であった（図 14）。また、精神保健福祉士の予備委員の人数は、平均 1.20 人（標準偏差±1.45）、中央値 1.00 人であり、最大値 5 人、最小値 0 人であった（図 15）。

なお、各自治体における審査会委員のうち精神保健福祉士の委員数の割合は、平均 16.98%（標準偏差：7.75）、最大値 3.03%、最小値 35.00%であった。

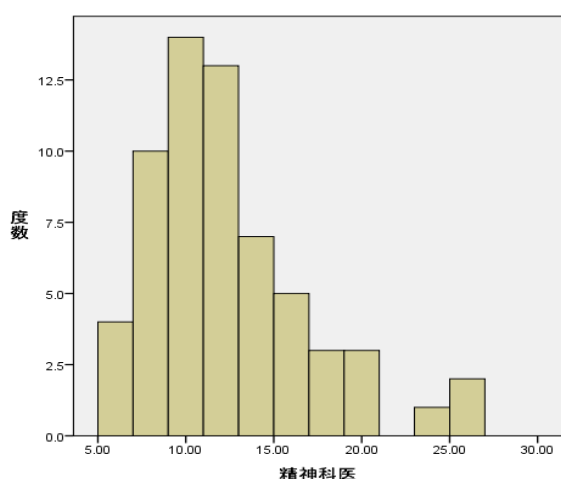


図 8 医療委員の人数 (n=62)

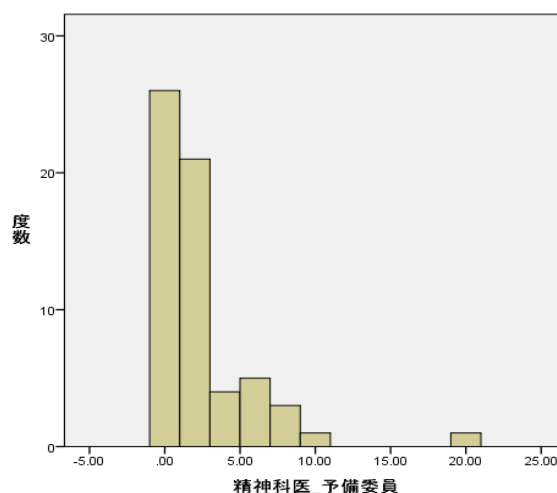


図 9 医療委員の予備委員の人数 (n=62)

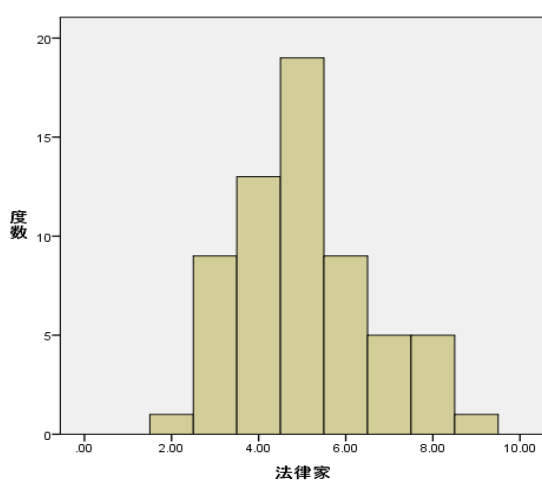


図 10 法律家委員の人数 (n=62)

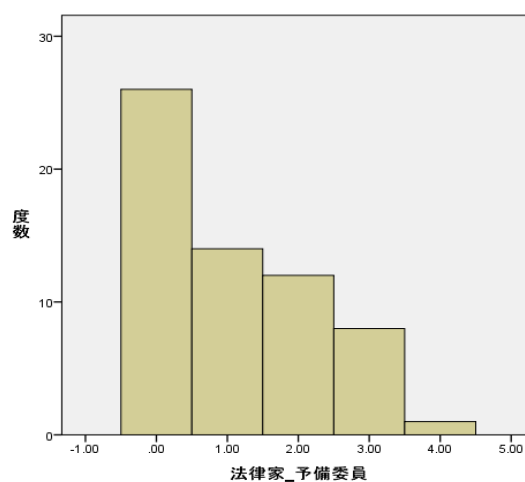


図 11 法律家委員の予備委員の人数 (n=61)

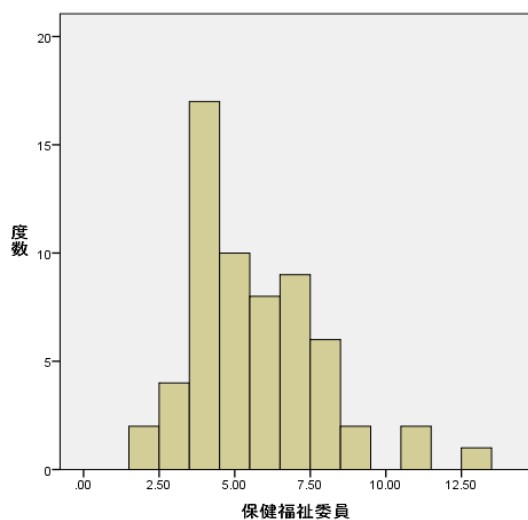


図12 保健福祉委員の人数 (n=61)

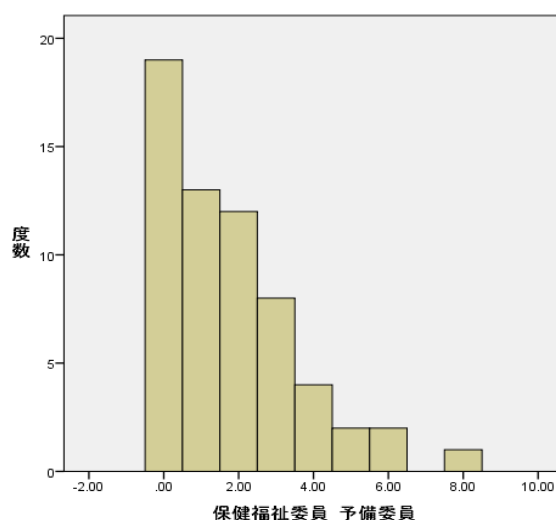


図13 保健福祉委員の予備委員の人数 (n=61)

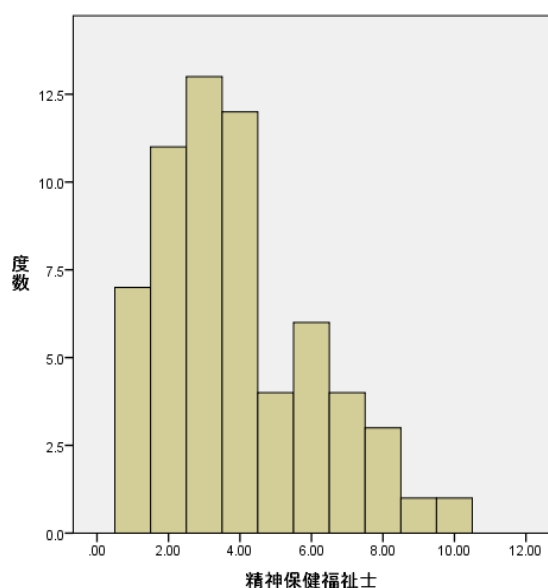


図14 精神保健福祉士の人数 (n=62)

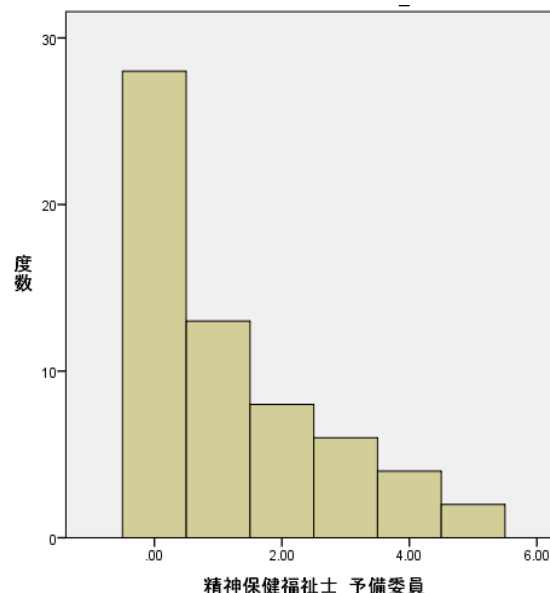


図15 精神保健福祉士の予備委員の人数 (n=61)

全自治体における審査会委員の総数 (n=1,447) をもとに内訳 (人数の割合) を計算したところ、医療委員が 52.38% (758 人)、法律家委員が 22.18% (321 人)、保健福祉委員が 25.43% (368 人) であり、保健福祉委員のうちの精神保健福祉士の割合は 66.03% (243 人) であった (図 16)。

なお、合議体数については、平均 3.30 人 (標準偏差 : 1.36)、中央値 3.00 人であり、最大値 8 合議体、最小値 1 合議体であった (図 17)。

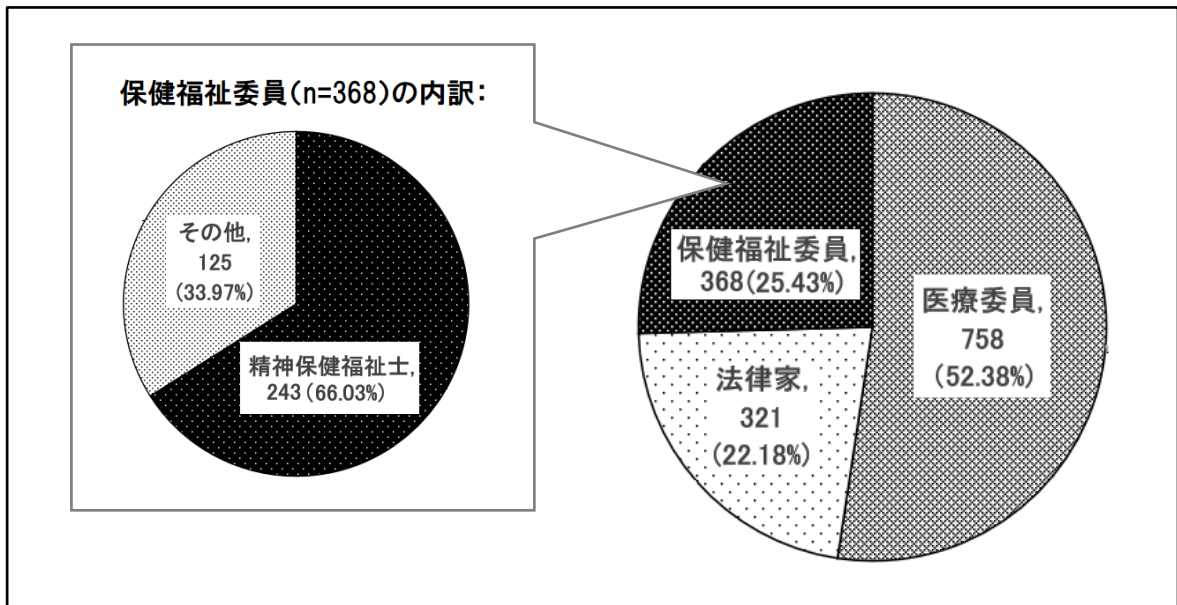


図16 全自治体における審査会委員 (n=1,447) の数の内訳

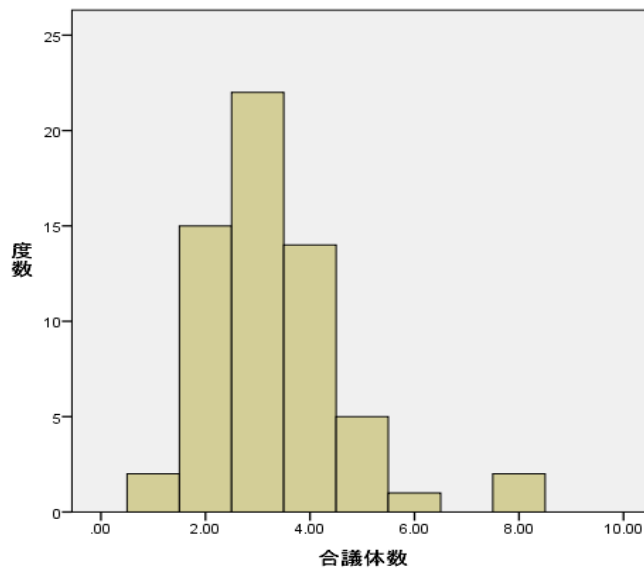


図17 合議体数 (n=61)

4) 審査件数及び結果【問3】

平成31(2019)年4月1日から令和2(2020)年3月31日までの書類審査及び退院等審査の件数は次のとおりである。

①書類審査件数

- ・医療保護入院届

医療保護入院届の審査件数は平均2,863.47件(標準偏差:3,042.21)、中央値2,198件であり、最大値22,114件、最小値412件であった(図18)。そのうち、「現形態が適切」

は平均2,862.94件（標準偏差：3,042.07）、中央値2,198件であり、最大値22,113件、最小値412件、「他形態が適切」は平均16.53件（標準偏差：129.79）、中央値0件であり、最大値1,022件、最小値0件、「退院が適切」は平均16.71件（標準偏差：129.77）、中央値0件であり、最大値1,022件、最小値0件であった。なお、総審査件数（177,525件）のうち、「現形態が適切」は177,502件（99.98%）、「他形態が適切」は3件（0.00%）、「退院が適切」は14件（0.00%）であった。

1 合議体あたりの医療保護入院届の審査件数は、851.94件（標準偏差：523.49）であり、最大値が2,921件、最小値が206件であった。

・医療保護入院定期病状報告書

医療保護入院定期病状報告書の審査件数は平均1,225.81件（標準偏差：969.79）、中央値963.50件であり、最大値4,752件、最小値48件であった（図19）。そのうち、「現形態が適切」であるものは平均1,225.71件（標準偏差：969.97）、中央値963.50件であり、最大値4752件、最小値46件あった。また、「他形態が適切」であるものは平均49.55件（標準偏差：62.20）、中央値33件であり、最大値12件、最小値0件であり、「退院が適切」であるものは平均0.21件（標準偏差：1.54）、中央値0件であり、最大値12件、最小値0件であった。なお、総審査件数（76,974件）のうち、「現形態が適切」は75,994件（98.73%）、「他形態が適切」は0件、「退院が適切」は1件（0.00%）であった。

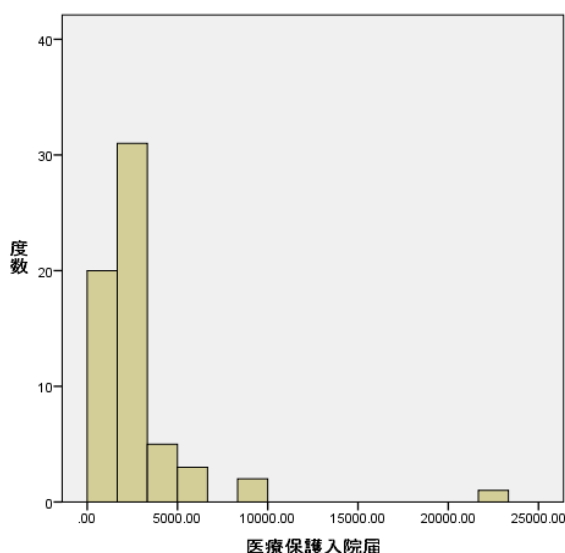


図18 医療保護入院届の審査件数 (n=62)

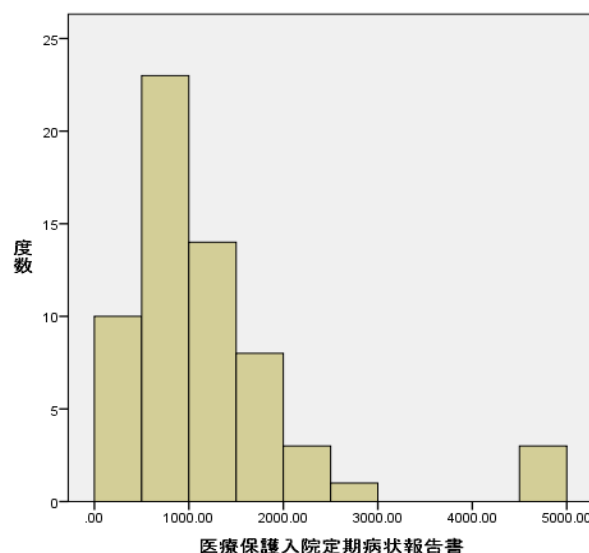


図19 医療保護入院定期病状報告書の審査件数 (n=62)

②退院等の審査件数

・退院請求

退院請求の審査件数は平均49.55件（標準偏差：62.20）、中央値33件であり、最大値

389件、最小値5件であった（図20）。そのうち、「現形態が適切」は平均38.44件（標準偏差：35.76）、中央値28件であり、最大値189件、最小値0件、「他形態が適切」は平均1.90件（標準偏差：3.78）、中央値1件であり、最大値26件、最小値0件、「退院が適切」は平均0.65（標準偏差：2.28）件、中央値0件であり、最大値17件、最小値0件であった。なお、総審査件数（3,072件）のうち、「現形態が適切」は2,383件（77.57%）、「他形態が適切」は118件（3.84%）、「退院が適切」は40件（1.30%）であった。

・ 処遇改善請求

処遇改善請求の審査件数は平均11.84件（標準偏差：23.94）、中央値4件であり、最大値67件、最小値0件であった（図21）。そのうち、「処遇は適切」であるものは平均8.53件（標準偏差：12.58）、中央値3件であり、最大値67件、最小値0件あった。また、「処遇は不適切」であるものは平均0.56（標準偏差：1.14）件であり、最大値6件、最小値0件であった。なお、総審査件数（734件）のうち、「処遇は適切」は529件（72.07%）、「処遇は不適切」は35件（4.77%）であった。

・ 退院請求及び処遇改善請求受理から審査結果通知までの平均日数

退院請求及び処遇改善請求の受理から審査結果通知までの平均日数は31.97日（標準偏差：10.05）、中央値30.45日であり、最大値73日、最小値0日であった（図22）。

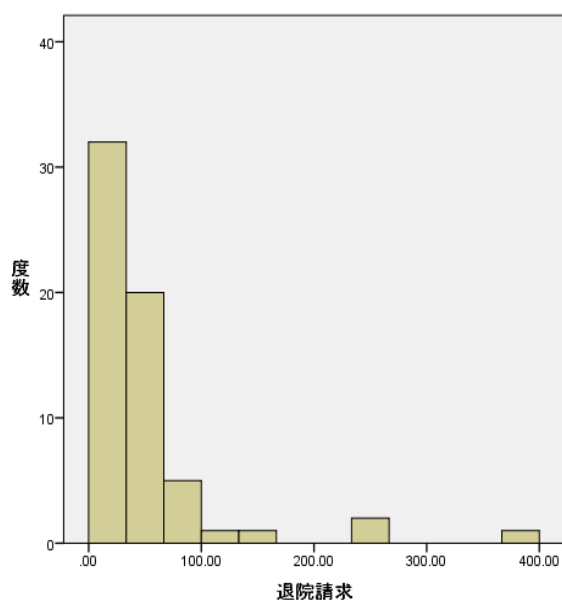


図20 退院請求の審査件数 (n=62)

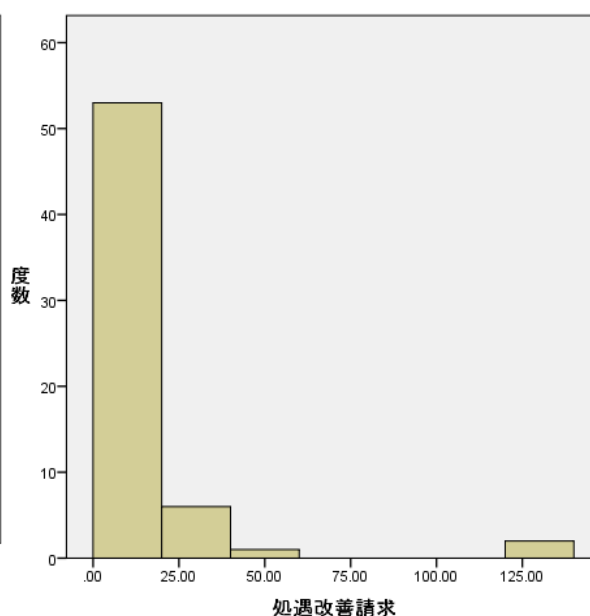


図21 処遇改善請求の審査件数 (n=62)

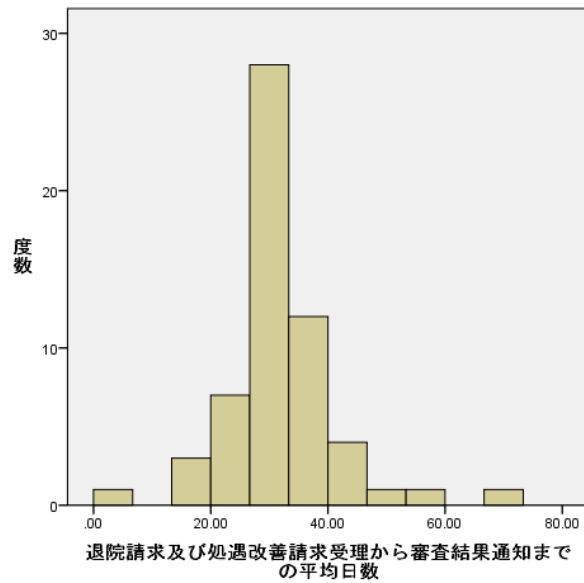


図22 退院請求及び処遇改善請求受理から審査結果通知までの平均日数 (n=58)

5) 事務局の構成【問4】

審査会事務局の担当者の人数は2.45人（標準偏差：1.13）、中央値2.00人であり、最大値6人、最小値1人であった（図23）。

事務局の職種の構成（複数回答可）としては、「事務職」で35自治体（58.06%）と最も多く、次いで「保健師」の29自治体（46.77%）、「精神保健福祉士」の26自治体（41.93%）、「社会福祉士」の11自治体（17.74%）の順に多かった（表2）。「その他」の回答としては、医師（5自治体）、看護師（4自治体）などが含まれていた。

精神保健福祉士が継続的に配置されている自治体は、19自治体であり、全ての自治体の30.65%であった（表3）。

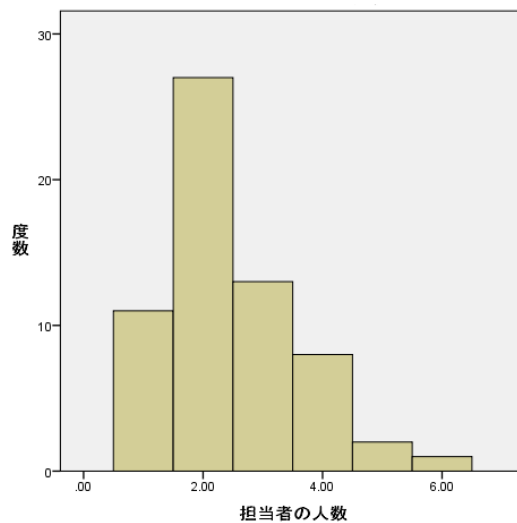


図23 審査会事務局の担当者の人数 (n=62)

表2 審査会事務局における職種の状況 (n=62)

	回答数	%
事務職	35	58.06
保健師	29	46.77
精神保健福祉士	26	41.93
社会福祉士	11	17.74
臨床心理技術者	6	9.68
その他	10	16.12

(複数回答可)

表3 審査会事務局における精神保健福祉士の継続的配置の有無 (n=62)

	回答数	%
されている	19	30.65
されていない	42	67.74
N/A	1	1.61

6) 保健福祉委員として精神保健福祉士を選出する方法・条件【問5・問6】

保健福祉委員として精神保健福祉士を選出する方法について、「各都道府県の精神保健福祉士協会に推薦を依頼」と答えた自治体は47自治体(75.81%)、「事務局が個別に依頼」と答えた自治体は9自治体(14.52%)、「その他」は5自治体(8.06%)であった(表4)。その他の具体的な内容としては、市精神保健福祉士協会に選出依頼や、前委員や保健福祉委員からの推薦や大学等への依頼などが含まれていた。

保健福祉委員として精神保健福祉士を選出する際の条件の有無については、「あり」と答えた自治体は11自治体(17.74%)であった(表5)。「あり」と回答した自治体における具体的な選出条件としては、精神科病院の勤務経歴等のこれまでの経歴等により広く医療及び精神保健福祉分野に関する知識のある者であることや、全体の男女比や年齢層を勘案しているなどが多く挙げられていた。

表4 保健福祉委員として精神保健福祉士を選出する方法 (n=61)

	回答数	%
各都道府県精神保健福祉士協会に推薦を依頼	47	75.81
事務局が個別に依頼	9	14.52
その他	5	8.06

→「その他」における具体的内容(自由記述) :

- ・ 個別に打診したうえで精神保健福祉士協会に推薦状を依頼
- ・ 市精神保健福祉士協会に選出依頼
- ・ 全ての項目に該当、その他は、大学に依頼
- ・ 大学等へ依頼
- ・ 前委員からの推薦
- ・ 保健福祉委員からの推薦

表5 保健福祉委員として精神保健福祉士を選出する条件 (n=62)

	回答数	%
あり	11	17.74
なし	49	79.03
N/A	2	3.23

→「あり」と回答した自治体における具体的な選出条件（自由記述）：

- ・精神科病院の勤務経歴等、これまでの経歴等により広く医療及び精神保健福祉分野に関する知識のある者（7）
- ・全体の男女比や年齢層を勘案している（5）
- ・精神医療審査会に関して知識を有する者、対応可能な経験を有した者（2）
- ・精神科病院勤務経験者
- ・精神科病院勤務経験者かつ地域での勤務者
- ・日本精神保健福祉協会の会員であること
- ・県精神保健福祉士協会の推薦

※（ ）内の数は、同様の記載内容のあった自治体数

7) 保健福祉委員の質の向上に関する研修【問7】

保健福祉委員の質の向上に関する研修について、「開催している」と回答した自治体は2自治体（3.23%）のみであり、「開催していない」と回答した自治体は59自治体（95.12%）であった（表6）。開催している自治体においては、全体会を年1回開催しているなどの記述があった。

表6 保健福祉委員の質の向上に関する研修の開催有無 (n=62)

	回答数	%
開催している	2	3.23
開催していない	59	95.16
N/A	1	1.61

8) 審査マニュアルの状況【問8】

審査マニュアル（審査にあたり判断の基準となるもの）の有無については、「あり」と回答した自治体は44自治体（70.97%）であった（表7）。

表7 審査マニュアルの有無 (n=62)

	回答数	%
あり	44	70.97
なし	17	27.42
N/A	1	1.61

9) 医療保護入院届等の事前審査の状況【問9】

医療保護入院届等の事前審査（各合議体の開催日前に委員が医療保護入院届等の審査書類の内容を見ておくこと）の有無については、「あり」と回答した自治体は32自治体（51.61%）であった（表8）。

「あり」と回答した自治体における具体的な実施方法としては、「合議体の委員すべてに送付」との回答が24自治体と最も多く、「医療委員のみに送付」との回答は1自治体であった。その他としては、「医療委員が来所し疑義案件を抽出」との回答があった。

表8 医療保護入院届等の事前審査の有無（n=62）

	回答数	%
あり	32	51.61
なし	30	48.38

10) 退院請求等の意見聴取前の事務局の請求者への関与【問10】

退院請求等の意見聴取前に事務局が請求者（あるいは、請求予定者）に関与すること（例えば、請求の意思確認のための面接の実施など）の有無については、「あり（関与することがある）」と回答した自治体は33自治体（53.23%）であった（表9）。

表9 退院請求等の意見聴取前に事務局が請求者に関与することがあるか（n=62）

	回答数	%
あり	33	53.23
なし	29	46.77

→「あり」と回答した自治体における具体的な関与内容（自由記述）：

- ・電話にて請求意志、請求内容（処遇改善の内容など）、入院形態などを確認(22)
- ・請求者、同意者、病院管理者に意見書の提出を依頼(5)
- ・請求者の意思確認のための面接(2)
- ・請求内容が明確でない場合は、意思確認のため面接する場合がある(2)
- ・請求についての専用相回線へ電話相談があれば対応する
- ・事前審査が必要と判断される場合は、電話での聞き取りや面接を行うことがある

※()内の数は、同様の記載のあった自治体数

11) 意見陳述の実施状況【問11】

平成31（2019）年4月1日から令和2（2020）年3月31日の期間における、意見陳述（請求者等が合議体の審査の場で意見を陳述すること）の実施状況として、「あり（意見陳述を実施した）」と回答した自治体は、17自治体（27.42%）であった（表10）。実施ありと回答した自治体における実施件数は、平均6.13（標準偏差：8.96）件、最大値39件、最小値1件であり、1～7件との回答が全自治体の88.23%（15自治体）であった（表

11)。なお、実施なしと回答した自治体における具体的な理由（自由記載）としては、「請求者から意見陳述の希望がなかったため」「意見聴取を行った委員の見解に基づき、合議体で判断した結果、必要性があると認められなかったため」などの記述内容が特に多く含まれていた。

表 10 意見陳述の実施の有無 (n=62)

	n	%
あり	17	27.42
なし	43	69.35
無回答	2	3.23

→意見陳述の「実施なし」の自治体の具体的理由（自由記述）：

- ・ 請求者から意見陳述の希望がなかったため(20)
- ・ 意見聴取時に十分に時間をかけて聴取を行っているため(7)
- ・ 意見聴取を行った委員の見解に基づき、合議体で判断した結果、必要性があると認められなかったため(3)
- ・ 該当事例がなかったため(2)
- ・ 請求者等には入院している病院にて意見聴取を行っており、合議体の審査の場での意見陳述の必要性はないと考えている(2)
- ・ 入院者本人の場合、審査会会場までの付き添い費用、移送手段、責任の所在が不明確等の課題があるため(2)
- ・ 合議体審査は非公開としているため、第三者は入れない。ただし合議体審査前に代理人が意見を述べることは可能
- ・ 原則、審査の場で請求者の意見聴取を実施しており、別に意見陳述は設けていない

※()内の数は、同様の記載内容のあった自治体数

表 11 意見陳述の実施ありの自治体の実施件数 (n=17)

実施件数 ^{注)}	回答数	%
1	5	29.41
2	2	11.76
3	1	5.88
4	2	11.76
5	2	11.76
6	2	11.76
7	1	5.88
12	1	5.88
39	1	5.88

注) 平成31(2019)年4月1日から令和2(2020)年3月31日の期間における実施件数

12) 短期再請求時の意見聴取の実施状況【問 12】

前回の審査から6ヶ月以内の短期再請求の場合に、意見聴取を行う場合があるかとの設問に対して、「あり（意見聴取を行う）」との自治体は28自治体(45.16%)であった(表

12)。実施ありと回答した自治体における実施件数は平均2.18件（標準偏差：3.28）、最大値39件、最小値1件であり、1～7件との回答が全自治体の88.23%（15自治体）であった（表13）。なお、実施ありの自治体における具体的な判断基準・方法としては、「精神医療審査会委員に諮り、書面審査または対面での意見聴取が必要かどうかを協議」することや、「請求の内容及び主旨、入院形態が前回と異なる場合、当該患者の状態や処遇に大きな変化がある場合」などの記述が特に多く見られた。

表 12 短期再請求時の意見聴取の実施の有無（n=62）

	回答数	%
あり	28	45.16
なし	34	54.84

→「実施あり」の自治体における判断基準・方法（自由記述）：

- ・精神医療審査会委員に諮り、書面審査または対面での意見聴取が必要かどうかを協議(16)
- ・請求の内容及び主旨、入院形態が前回と異なる場合、当該患者の状態や処遇に大きな変化がある場合(6)
- ・3ヶ月以内に意見聴取を行っている場合に書面審査を行う(2)
- ・3ヶ月以上経過していれば、面接形式での意見聴取を行う
- ・5ヶ月を越えており、6ヶ月に近い場合
- ・前回の合議体委員の意見をもとに判断する
- ・実地での意見聴取を実施する場合は、①前回は退院のみで今回は処遇改善、もしくは前回は処遇改善のみで今回は退院の場合、②入院形態に変更があった場合、転院により入院先が変わった場合など、個別の事情を勘案して実施する
- ・本人が前回と異なり代理人弁護士を通じて請求した場合、当該弁護士には意見聴取に立ち会う権利があるため、それを尊重するために意見聴取を実施
- ・転院により入院先が変わった場合など、個別の事情を勘案して実施する
- ・3回目から意見書のみ、2回目までは意見聴取を実施している

※()内の数は、同様の記載内容のあった自治体数

表 13 短期再請求時の意見聴取ありの自治体における実施件数（n=28）

実施件数 ^{注)}	回答数	%
0	9	32.14
1	5	17.85
2	4	14.29
6	1	3.57
8	1	3.57
10	1	3.57
11	1	3.57
N/A	6	21.42

注) 平成31（2019）年4月1日から令和2（2020）年3月31日の期間における実施件数

13) 全国精神医療審査会連絡協議会への加入の有無【問 13】

全国精神医療審査会連絡協議会への加入の有無について、「あり（加入している）」と回答した自治体は42自治体（67.74%）であった（表14）。

表 14 全国精神医療審査会連絡協議会への加入の有無（n=61）

	回答数	%
あり	42	67.74
なし	16	25.81
N/A	3	4.84

2. 統計解析の結果

1) 人口 10 万対精神科病床数の状況による審査会の機能の比較

人口 10 万対精神科病床数（問 1）について、全体の平均値（310.89 床）より病床数が多い自治体と少ない自治体とで審査会の機能等に関する変数との比較を行った。

分析の結果、医療保護入院届等の事前審査に関して、平均値よりも病床数の多い自治体（ ≥ 310.89 ）は平均値よりも病床数の少ない自治体（ < 310.89 ）よりも「あり（事前審査を行っている）」とする回答が有意に多いことが確認された（ $\chi^2=5.725$, $df=1$, $p=0.017$ ）。

（表 15）

表 15 人口 10 万対精神科病床数の状況による 2 群間比較
（検定の結果 $p < .05$ で有意差の見られた項目のみ）

		全数	人口10万対精神科病床数		χ^2
		(n=60)	≥ 310.89 (n=27)	< 310.89 (n=33)	
医療保護入院届等の事前審査の有無	あり	n	32	19	13
		%	53.33	70.37	39.39
	なし	n	28	8	20
		%	46.67	29.63	60.6
					5.725*

検定： χ^2 検定

*： $p < 0.05$

++（調整済み残差） > 1.96 , --（調整済み残差） < -1.96

2) 1 合議体あたりの医療保護入院届数の高群 vs 低群の自治体間での比較

1 合議体あたりの医療保護入院届数（問 3）について、全体の平均値（851.92 件）より届出数が多い自治体（以下、高届出数群）と届出数が低い自治体（以下、低届出数群）の状況と審査会機能等に関する変数との比較を行った。

分析の結果、全国精神医療審査会連絡協議会への加入の有無に関して、「あり（全国精神医療審査会連絡協議会に加入している）」とする回

答が有意に多いことが確認された ($\chi^2=7.323$, $df=1$, $p=0.007$)。 (表 16)

表 16 1 合議体あたりの医療保護入院届数の高低による 2 群間比較
(検定の結果 $p<.05$ で有意差の見られた項目のみ)

		全数 (n=58)	高届出数群 (n=22)	低届出数群 (n=36)	χ^2	
全国精神医療審査 会連絡協議会への 加入の有無	あり	n	41	11	30	7.323**
		%	70.69	50.00	83.33	
	なし	n	17	11	6	
		%	29.31	50.00	16.67	

検定: χ^2 検定

** : $p<0.01$

++ (調整済み残差) >1.96, -- (調整済み残差) <1.96

3) 審査会事務局における精神保健福祉士の配置及び継続的配置の有無による比較

審査会事務局の職種の構成状況 (問 4) にかんして、2020 年 4 月 1 日現在において精神保健福祉士のいる自治体 (以下、配置あり群) といない自治体 (以下、配置なし群) の状況と、審査会の機能等に関する変数との比較を行った。分析の結果、短期再請求の際に意見聴取の有無に関して、《配置あり群》は《配置なし群》よりも「あり (意見聴取を実施している)」との回答が有意に多かった (短期再請求時の意見聴取: $\chi^2=4.849$, $df=1$, $p=0.028$)。 (表 17)

なお、事務局における保健師の有無や、事務職の有無による二群間比較の分析結果では、いずれも、配置されている群と配置されていない群の二群間で審査会の機能等に関するすべての項目において統計的な有意差は見られなかった。

表 17 事務局における精神保健福祉士の配置の有無による 2 群間比較
(χ^2 検定の結果 $p<.05$ で有意差の見られた項目のみ)

		全数 (n=62)	配置あり群 (n=26)	配置なし群 (n=36)	χ^2	
短期再請求時の 意見聴取	あり	n	28	16	12	4.849*
		%	45.2	61.5	33.3	
	なし	n	24	10	24	
		%	38.7	38.5	66.7	

検定: χ^2 検定

* : $p<0.05$

++ (調整済み残差) >1.96, -- (調整済み残差) <1.96

さらに、審査会事務局における精神保健福祉士の継続的な配置の有無の状況 (問 4) について、継続的配置をしている自治体 (以下、継続配置あり群) と継続配置をしていない自治体 (以下、継続配置なし群) の状況と、審査会の機能等に関する変数との比較を行った。分析の結果、審査会マニュアルの有無に関して、《継続配置あり群》は《継続配置なし群》よ

りも「あり（審査マニュアルがある）」との回答が有意に多かった（ $\chi^2=8.518$, $df=2$, $p=0.014$ ）。また、短期再請求の際に意見聴取の有無に関して、《継続配置あり群》は《継続配置なし群》よりも「あり（意見聴取を実施している）」との回答が有意に多かった（ $\chi^2=6.488$, $df=2$, $p=0.039$ ）（表 18）。また、退院請求及び処遇改善請求受理から審査結果通知までの平均日数は、《継続配置あり群》は《継続配置なし群》よりも有意に平均日数が少ないことも確認された（ $t=2.128$, $p=0.038$ ）。（表 19）

表 18 事務局における精神保健福祉士の継続的配置の有無による 2 群間比較
（ χ^2 検定の結果 $p < .05$ で有意差の見られた項目のみ）

		全数 (n=62)	継続配置あり群 (n=19)	継続配置なし群 (n=41)	χ^2	
審査マニュアル の有無	あり	n	44	18	25	8.518*
		%	70.97	94.74	60.98	
	なし	n	17	1	16	
		%	27.42	5.26	39.02	
短期再請求時の 意見聴取	あり	n	28	13	15	6.488*
		%	45.16	68.42	36.59	
	なし	n	34	6	27	
		%	54.84	31.58	65.85	

検定： χ^2 検定

*： $p < 0.05$

++（調整済み残差） > 1.96 , --（調整済み残差） < -1.96

表 19 事務局における精神保健福祉士の継続的配置の有無による 2 群間比較
（ t 検定の結果 $p < .05$ で有意差の見られた項目のみ）

	継続配置あり群 (n=17)		継続配置なし群 (n=40)		t 値	p 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
退院請求及び 処遇改善請求受理から 審査結果通知までの 平均日数	28.96	3.77	33.34	11.65	2.128	0.038

検定： t 検定

4) 審査会委員のうちの精神保健福祉士の割合の高群 vs 低群の自治体間での比較

審査会の委員のうちの精神保健福祉士の割合（問 2）について、全体の平均値（16.98%）よりも高い自治体（以下、高 MHSW 率群）と平均よりも低い自治体（以下、低 MHSW 率群）の状況と、審査会の機能等に関する変数との比較を行った。

分析の結果、医療保護入院届等の事前審査に関して、《高 MHSW 率群》は《低 MHSW 率群》

よりも「あり（事前審査を行っている）」とする回答が有意に多いことが確認された（ $\chi^2=5.226$, $df=1$, $p=0.022$ ）。（表 20）

表 20 審査会委員のうちの精神保健福祉士の割合の高低による 2 群間比較
（検定の結果 $p < .05$ で有意差の見られた項目のみ）

		全数 (n=62)	高MHSW率群 (n=31)	低MHSW率群 (n=31)	χ^2	
医療保護入院届等の事前審査の有無	あり	n	31	20	11	5.226*
		%	50.00	64.52	35.48	
	なし	n	31	11	20	
		%	50.00	35.48	64.52	

検定： χ^2 検定

*： $p < 0.05$

++（調整済み残差） > 1.96 , --（調整済み残差） < -1.96

3. 自由記載内容の分類結果

1) 入院者の権利擁護のための取り組み・工夫【問 14】

入院者の権利擁護のために取り組んでいること・工夫していることに関する自由記述では 27 自治体から記入があり、そのうち、「特になし」などの具体的な記述のない回答を除き、分類の対象となった回答は 20 自治体（記入率：32.26%）であった。

記述内容をふまえた分析結果より、26 の小項目、9 の中項目、4 つの大項目に整理された（表 21）。抽出された 4 つの大項目は以下のとおりである。

①ハード面での工夫

退院請求・処遇改善請求専用の電話を設置していることや、時間外に留守電の設定をしていること、各病院に人権擁護の相談機関、退院等請求機関の電話番号が掲示されているかを確認していること、退院請求に係る請求書を所管内精神科医療機関に常時配架していることなどのハード面での工夫が挙げられた。

②審査前の工夫

審査前における工夫としては、数年間請求が上がっていない病院を注視したり、課題のある病院からの請求案件では診療録等の提出命令が可能なことを審査委員に改めて伝えていくなどの医療機関情報の共有における工夫などが記述されていた。また、電話ができない入院者の場合に医療機関を訪問し聴取していることや、切手が買えない人の場合に請求書を取りに行くこと、日本語の会話や読み書きが困難な入院者による請求への対応方法などについても検討していることなどの対象者の個別の状況に応じてアウトリーチ等も行いながら工夫をしているとの記述も複数見られた。また、書類審査にあたって、記載漏れの際に医

療機関への問い合わせを行い、補記していることなどの記述もあった。

③ 審査後のフォロー

審査後のフォローとしては、退院請求の審査結果を早く通知できるように審査委員と協力し対応していることや、任意入院者から退院請求の入電があった際は病院に報告し、その後の処遇を確認していること、電話にて相談のあったケース、審査終了したケースはその後の経過を追っていること、(請求件数が多い状況であっても) 請求時に迅速に意見聴取を調整し国が定める1ヶ月以内に処理をしていることなどが挙げられた。

④ 審査以外での工夫

審査以外での工夫としては、丁寧な関わりや中立・公正な立場であることを意識して対応しているといった関わりにおける姿勢に関する記述や、退院等請求に該当しない相談などに対しても丁寧な対応を行っていることなどが挙げられた。また、意見陳述の機会等の請求者の権利について、口頭だけではなく文書でも伝えていることや、請求書に記載のない内容についても聞き取りを行い審査に付していること、処遇改善請求の範囲を拡大し、あらゆる請求を受理していること、退院等請求と別に追加の意見を述べる機会を設けていることなどの審査以外での積極的に関わりを図っているとの記述も見られた。さらに、処遇改善請求にあたらぬ内容に関しては、医療機関の精神保健福祉士との連携により対応しているとの記述もあった。

表 21 入院者の権利擁護のために取り組んでいること・工夫していること

大項目	中項目	小項目
ハード面での工夫	ハード面での工夫	退院請求・処遇改善請求専用の電話を設置している
		時間外は留守電の設定をして、内容が聞き取れば折り返し架電
		各病院に人権擁護の相談機関、退院等請求機関の電話番号が掲示されているかを確認
		退院請求に係る請求書を市内精神科医療機関に常時配架している
		時間外は留守番電話で対応できるようにしている
審査前の工夫	医療機関情報の共有	数年間請求が上がっていない病院を注視している 課題がある病院からの請求案件については、診療録等の提出命令が可能なことを審査委員に改めて伝えている
	個別対応・アウトリーチ	退院等の請求で、電話ができない入院者の場合、事務局が医療機関を訪問し、請求内容を聴取し受理している
		日本語の会話や読み書きが困難な入院者による請求への対応方法などを検討中
		切手が買えない人の場合請求を取りに行く、電話をかけられない人には病院まで聞きに行く
		入院患者や家族から相談があったら制度説明など情報提供をしている
	入院患者の訴えについて、病院にも確認を取り、患者への説明(面談)を依頼している、その結果も確認し、合議体に報告している	
	記載漏れ等の補記	書類審査にあたっては、事務局が事前に記載漏れなどを医療機関に問い合わせ、その回答内容を補記して委員による審査を実施している
審査後のフォロー	審査後のフォロー	退院請求の審査結果を早く通知できるように審査委員と協力して対応
		任意入院者から退院請求の入電があった際は病院に報告し、その後の処遇を確認している。
		電話にて相談のあったケース、審査終了したケースはその後の経過を追っている
		請求件数が多いが、請求があった場合は迅速に意見聴取を調整し国が定める1ヶ月以内に処理をしている
審査以外での工夫	丁寧・公正な立場	退院等請求に該当しない相談であってもできる限り丁寧に聞き取り、適切な相談機関を提示したり、医療機関に対応を依頼したりしている 電話を受けた際、丁寧に話を伺い相談の趣旨を聞き取ること、中立・公正な立場であることを意識して対応するように心掛けている
	積極的に関わる	意見陳述の機会等、請求者の権利について口頭だけではなく文書でも伝えている
		請求書に記載されていない請求内容についても聞き取りを行い審査に付している
		処遇改善請求の範囲を拡大して、あらゆる請求を受理している
	退院等請求とは別に「請求に係る意見調書」の提出を持って、追加の意見を述べる機会を設けている	
	請求内容以外への対応	処遇改善請求に当たらない内容に関しては、病院のPSWIに伝え対応を検討してもらっている
		退院、処遇改善請求以外の相談は病院のPSWIに連絡し対応するように伝える
	虐待疑いの事案への対応	虐待の疑いがある事案の対応は、国からの事務連絡に基づいて対応している

※小項目は、元データの該当箇所の抜粋(記述が長文となる場合は一部内容を要約)を示している

2) 精神医療審査会の運営の課題【問 15】

精神医療審査会の運営の課題に関する自由記述では 35 自治体から記入があり、そのうち、「特になし」の記述を除き、分類の対象となった回答は 34 自治体（記入率：54.84%）であった。記述内容をふまえた分析結果より、48 の小項目、13 の中項目、4 つの大項目に整理された（表 22）。抽出された 4 つの大項目は以下のとおりである。

①マンパワー不足

各分野の委員や予備委員の不足等のマンパワー不足、及びそれに伴う課題などに関する記述が確認された。各分野の委員や予備委員の確保の困難さを抱える自治体も多く、審査件数に対する委員一人ひとりの負担が高い状況や委員による対応件数の偏りなどがあること、特に、退院等請求にかかる意見聴取については、迅速に対応できない状況下である等の記述もあった。また、突発的な欠席時や委員の交代時、災害時などの非常時への対応が体制として難しい状況にあるとの記述もみられた。

②権利擁護機能の限界

合議体によって着眼点や判断基準にばらつきがあることや、基準の統一の必要性や難しさを感じているとの記述が確認された。また、処遇改善請求の範疇についての困難さや、審査期間が長期化している状況等の入院患者の権利擁護機能としての限界を感じている状況がみられた。審査結果に不服があった場合の再請求以外の救済方法がないことや第三者機関としての機能を果たしていないこと等、現行では、入院患者の権利擁護機能を果たしていないことに対する指摘もあった。

③事務局体制の脆弱さ

退院請求等の件数が増加傾向にあることや、マンパワーが十分といえない中で煩雑な事務に当たっている状況などから、事務局の業務負担の増加に関する記述があった。また、事務局の体制として、精神障害者の権利擁護の視点をもつ専門職として精神保健福祉士の必置を求める意見も確認された。

④その他

その他の意見として、定期病状報告書の事前審査については「退院に向けた取り組み状況」について、保健福祉委員が全件審査するべきであるとの意見があった。また、日本語でのコミュニケーションが困難な方や配慮を要する方からの請求があった際の対応についての課題や、新型コロナウイルス感染症の流行下での合議体や意見聴取の実施方法への課題を感じている自治体もみられた。

表 22 精神医療審査会の運営の課題

大項目	中項目	小項目
マンパワー不足	委員不足	長年、担っている委員が多く後継者の課題がある
		各分野とも委員の確保が非常に困難である
		退院等請求にかかる意見聴取に対応する委員の一人当たりの対応件数に偏りがある(県土の広さの課題)
		審査件数が急増しており委員の負担も増えた
		意見聴取できる委員に限られる場合があり、特定の委員に負担がかかり日程調整に時間を要する
		退院請求にかかる委員の確保や日程調整に時間を要し、審査事務に遅れが生じることがある
		長年委員を務める者もあり、新たに委嘱できる人材を見つけることが難しい
		委員が少ないため、1合議体の依頼できる意見聴取には限りがある
		審査委員の担い手の確保
	委員を引き受けてくれる方が少ない	
	医療委員不足	医療委員が少ないので、退院請求に困っている 医師不足による後任委員の選任難が生じている
	医療委員以外の不足	書類審査の際、回し読みをしているが、医療委員以外の負担が多い 医療委員以外の委員数が少ないため、急な欠席等で審査会が開催できない場合がある
	予備委員がいない	意見聴取が複数件重なる月があり、予備委員の必要性を感じる
非常時に対応できない	突発的に委員が交代となった場合、次の委員を委嘱するまでに時間がかかる	
	災害発生時や感染症蔓延時の緊急、非常時の対応が未確定	
	突発的な欠席者の発生時の対応	
権利擁護機能の限界	判断基準のバラツキ	着眼点や判断基準に、合議体間でバラツキがある
		合議体によって判断が変わらないよう定期的な確認・統一・権の担保が必要
		各合議体での審査内容のバラつき
		書類審査の作成マニュアルはあるが、審査マニュアルがないため、各合議体により審査基準が異なっている
		返戻案件の基準統一が難しい
	処遇改善の範囲に限界	処遇改善請求で扱う処遇の範囲について
		処遇改善の範疇をどこまでにすべきか
	不服時の対応に限界	100%に近い割合で入院妥当となる。退院等請求をした方にとってダメだったという結果だけが残らないように、少しでも次に繋がるプラスになる働きかけができないかと感じている。
		審査結果に不服がある場合に、再請求以外の救済方法が必要と思う
	第三者機関として機能できない	人員、予算等で行政の意向を受けざるを得ないことや、医療委員の選出では、病院の協力を頼まざるを得ない為、第三者機関として機能することは難しいと思われる
		審査する量が多く、定型的部分のチェック等になりやすい
	審査期間の長期化	入院者からは約1ヶ月の審査期間が長すぎるとよくご意見をいただくが、請求のタイミングや審査委員の多忙さから、審査期間の短縮が難しい
		退院等請求の意見聴取にあたり、医療機関及び審査会委員の日程調整が難航し、請求から意見聴取までの日数の短縮に苦慮する
意見聴取の日程調整に難航することが多く、結果通知までに時間がかかる		
退院請求の審査において医療委員の日程調整が難しく受理から通知までに1ヶ月以上を要している		
請求件数の増加により、意見聴取の日程調整が慢性的に逼迫し、審査期間が長期化しつつある		
委員の日程調整のため、受理から結果送付までに1ヶ月以内に行えないケースがある		
主治医以外が意見聴取に対応しないため結果通知まで4ヶ月程度かかることがある		
請求から結果通知まで1ヶ月を超過しており、その短縮に苦慮している		
1合議体に依頼できる意見聴取には限りがあるため、請求受理から結果が出るまで長期の日数を要している 委員と病院の日程調整に時間を要し、受理・結果通知までの期間が長くなる		
事務局体制の脆弱さ	事務局の負担増	退院請求等の件数が増加傾向にあり、事務局の事務負担が大きくなっている
		合議体開催が業務時間外であること 審査件数の増加に伴い、事務局の負担増
	事務局の体制	事務局のマンパワーは十分と言えない中、煩雑な審査会事務にあたっていること 事務局職員任用資格として精神保健福祉士を必須とすべき
その他	その他	日本語でのコミュニケーションが困難な方や配慮を要する方からの請求があった際の対応について課題
		定期病状報告書の事前審査は医療委員が実施しているが、「退院に向けた取り組み状況」などについて保健福祉委員(PSW)が全件審査すべきとの意見が示されている
		委員からのWEB会議希望に対応できない 新型コロナ流行下での合議体や意見聴取の実施方法

※小項目は、元データの該当箇所の抜粋(記述が長文となる場合は一部内容を要約)を示している

IV. 考察

1. 自治体間での差異

本調査は、全国都道府県並びに政令指定都市の精神保健福祉センターの審査会事務局 67ヶ所のうち 62 自治体より調査協力を得ており、回収率は 92.5%とときわめて高く、本報告書の結果は全国的な現状をほぼ網羅しているものと考えられる。

調査結果より、約半数（51.61%）の自治体において、医療保護入院届等の書類審査において、事前審査は行わず、当日の審査のみであるという実態が明らかになった。本人の意思に基づかない強制入院である医療保護入院等の適否を判断する書類審査において、短時間で限られた人数で膨大な量を審査している実情が推察される。書類審査の総審査件数のうち、「現形態が適切」は 98.64%を占める実情も示されている。また、1合議体で審査する医療保護入院届の審査件数は年間で 206～2,921 件、医療保護入院定期病状報告書の審査件数は 48～4,752 件と自治体間で大きな開きがあることから、入院した地域によって審査の量・質ともに差異が生じていることも推察される。本調査のプレ調査として協会が調査実施した調査結果（公益社団法人日本精神保健福祉士協会，2018）の結果においても、こうした審査会における自治体間での差異が確認されており、本報告書の結果はそれをさらに裏付けるものでもある。本調査における審査会運営の課題に関する自由記述の中には、各分野の委員や予備委員の確保の困難さを抱えマンパワー不足にある自治体の状況や、審査件数に対する委員一人ひとりの負担が高い状況等に苦悩する自治体の状況も記述されていた。また、自治体によっては、審査件数が多く定型的な部分のチェックになりやすい状況や退院支援の視点を含めた審査については形骸化しやすい状況、機関としての独立性（第三者機能）が担保されづらい状況などの権利擁護機能の限界や課題を感じている自治体も確認された。運営上の課題として、「権利擁護の礎」としての審査会の機能や質の担保がされづらい実態であることは明らかであろう。

審査会の運営にあたっては、「精神医療審査会運営マニュアル」はあるものの、細かな運用については各自治体の裁量によるため、先行実施したプレ調査（公益社団法人日本精神保健福祉士協会，2018）や本調査で確認されたような審査会の業務内容や運営体制・方法、合議体の体制や権利擁護の機能の面で自治体間での大きな差異が生じている可能性が示唆される。事前審査の有無や短期再請求への対応についても、各自治体の事務の流れや対応方法に違いがあり、その「基本」や「前提」としていることが自治体により違う状況も推察される。こうした状況を解消するため、精神医療審査会運営マニュアルの見直しも必要であると考えられる。本報告書における調査結果に関しては、細かな状況等が把握しきれていない可能性や、やや不明瞭な部分があることを否めない。また、コロナ禍の状況を含め、昨今の情勢に対応すべき課題についての検討も必要になっている。審査会が権利擁護機能を担保し発揮するうえで、現行法においては課題も多く、制度の見直しも含めた地域・圏域を超えた検討が必要であろう。

2. 審査会事務局の体制と権利擁護機能

本調査による分析結果から、事務局に精神保健福祉士が配置されている審査会においては、配置していない審査会に比べ、短期再請求の意見聴取をしている割合が有意に多いことが確認された。さらに、事務局に精神保健福祉士を継続的に配置している審査会においては、継続的に配置していない審査会に比べ、審査マニュアル（審査にあたり判断の基準となるもの）がある場合が有意に多く、短期再請求の意見聴取をしている場合も有意に多いことや、退院請求等の審査終了までの平均日数についても有意に短いことが明らかになった。

入院者の権利擁護のための取り組み・工夫に関する自由記述においても、審査会事務局に精神保健福祉士を継続配置している自治体の回答の中には、請求内容を直接請求者に対面により聴取する等をしているとの記載もある。事務局における保健師や事務職などの配置の有無による比較では、審査会機能に関する変数での統計的な有意差は見られていないことから、事務局における精神保健福祉士の配置は他職種以上に、審査会機能に変化をもたらさうものであることが示唆される。精神保健福祉士の継続的な配置によって、法や事務処理要領で規定されている以上の取り組みがされ、事務局として権利擁護機能を発揮していると考えられる。審査会事務局における精神保健福祉士の継続的配置ができる体制を進めていくことも重要と思われる。

3. 審査会委員の状況と権利擁護機能

全自治体における審査会委員の総数の内訳は、医療委員が最も多く 52.38%で、次いで保健福祉委員が 25.43%、法律家が 22.18%となっており、過半数を医療委員が占めている状況である。審査の質を問うことに限界はあるが、前述の通り、書類審査の総審査件数のうち、「現形態が適切」という結果がほぼ 100%である現状については、審査委員の割合が影響しているとの疑念も指摘されており、それを払拭するためにも、各合議体の内訳について医療委員以外が過半数になるように構成するなどの変更が必要と考える。

保健福祉委員のうち、精神保健福祉士は6割以上（66.03%）を占める状況も明らかになった。しかし、精神保健福祉士を選任する条件を定めている自治体は18%程度にとどまっている。選出される精神保健福祉士の質の担保として、推薦基準の明確化が必要と思われる。そのために、本協会の認定精神保健福祉士の活用を進めていくことも有用と考える。

保健福祉委員の質の向上に関する研修については、平成30（2018）年の本協会のアンケート調査では、32%の自治体で「実施している」との回答であったが（公益社団法人日本精神保健福祉士協会、2018）、本調査では、3.23%（2自治体）となっており、ほとんどの自治体で実施されていなかった。法改正後数年が経ち、研修が継続されていない現状があることが把握できた。精神障害者の社会的復権と権利擁護を専門性に据える精神保健福祉士として、保健福祉委員の質の向上と担保を図るための研修会の開催や質を評価する仕

組みを本協会としても検討していくべきと思われる。加えて、医療委員等も含めた委員全体に向けた質の向上につながる取り組みや研修も必要と思われる。

4. 権利擁護機能を果たすために

本調査の分析結果から、1合議体の審査件数が少ない自治体の方が、審査件数の多い自治体に比べ、審査会に関する研修等を実施している全国精神医療審査会連絡会に加入していることも明らかになった。書類審査の課題を認識し、積極的に全国精神医療審査会連絡会に加入することによって改善がされている可能性があることがうかがえる。また、当該自治体には問題意識があり、合議体の数を増やすなどして、1合議体あたりの審査件数が少ない状況になっていることが推察される。

本調査における入院者の権利擁護のための取り組み・工夫に関する自由記述の中には、ハード面としての工夫や、審査前～審査後、及び審査以外の場面において、自治体によっては入院者の権利擁護のために積極的な取り組みや体制づくりを行っている状況も多々確認される。たとえば、電話ができない入院患者や郵送料の支払えない入院患者からの請求の場合、医療機関を訪問し請求内容を聴取したりするなど、きめ細やかな対応を行っている自治体もあった。また、任意入院者からの電話についても、病院に報告し、その後の経過を確認するなど、審査会の業務の範疇以外のことについても入院患者の権利擁護の視点から、何らかの働きかけを行っている自治体もあり、事務局の権利擁護の意識の高さを感じる回答もあった。制度の見直しとあわせて、こうした他地域での工夫や取り組みを全国的に共有し、審査会の質の向上をはかっていくことも重要と思われる。

V. おわりに

本調査では、全国の精神医療審査会事務局に対してアンケート調査を行い、9割を超える自治体の審査会事務局より協力を得、全国的な実態を把握することができた。調査を通じて、自治体ごとでの合議体への負担、事前審査の有無、短期再請求への対応など、運営に大きな差があることが、先行のプレ調査とあわせて改めて確認された。このことは、自治体間で精神医療審査会の権利擁護機能にバラつきが起きている可能性が示唆される。また、現在の法制度上では、審査会の権利擁護機能には限界があり、それが課題として認識されていることも明らかになった。

一方で、事務局に精神保健福祉士が配置されることにより、審査期間の短縮化や審査マニュアルの整備など、審査会の権利擁護機能が促進される可能性も確認された。各自治体の取り組みの中には、審査会が権利擁護機能を発揮できるように、退院等請求者の訴えを丁寧に聞いたり、病院に訪問したりするなどの積極的な工夫や取り組みもみられている。精神医療審査会が「権利擁護の礎」としての機能を発揮するためには、精神保健福祉士が事務局として配置されることはもちろんのこと、審査会委員の研修などの質の向上につながる取り組み

みや、各自治体での取り組みや工夫を共有できる場も必要であろう。また、委員の構成や事務局の運営主体などにも法律家や保健福祉委員が積極的に参画できるよう、司法機関の関与も含め法制度を変革する必要があると考える。審査会機能を補完していくための体制として、より独立性の担保された権利擁護の拠点を設置していくことも一つであろう。本調査の調査結果等をふまえ、今後、精神保健福祉法の改正に向けた提言へとつなげていきたい。

なお、本調査における自由記述の設問は、各自治体における現状をより詳しく知るうえでの手掛かりとなる項目であるが、その内容量には自治体差が大きく、調査協力者（回答者）によるバイアスが生じている可能性や、本調査結果をもって現状におけるすべての取り組みを把握できているとは限らない状況が推察される。今後、各自治体での取り組みや課題などの詳細を全国的に共有することのできる場や仕組みづくりも必要と考える。

最後に、多忙な業務の中、本調査にご協力いただきました全国精神医療審査会事務局の関係者の皆様、全国精神医療審査会連絡協議会の関係者の皆様、全国精神保健福祉センター長会の関係者の皆様に深く御礼申し上げます。

【資料】アンケート実施内容

本アンケートは、Web フォームからの回答も可能です。
本票の返送または Web 送信のどちらかでご回答ください。
【WEB 回答】 <http://www.japsw.or.jp/a/2020an1/> (QR コード→)



精神医療審査会に関するアンケート調査 回答票

以下の項目について、該当部分に○をつけてください。また、記述部分についても可能な限り記載をしてください。なお、時期の定めのない項目については、令和 2 (2020) 年 4 月 1 日現在の情報でお答えください。

注意：対象者の個人情報には記載しないでください。

自治体名		
回答者について	職種：	自治体勤務年数：_____年 (内精神医療審査会担当年数_____年)

1 基本属性 (都道府県の場合、政令市分は除く)

- ・管轄する地域の人口 (_____ 人)
- ・管轄する地域の精神科病床数 (_____ 床)

2 精神医療審査会の構成

- ・委員の人数 (_____ 人 →内 予備委員 _____ 人)
→内訳、[]内は予備委員の人数
精神科医 (_____ []) 人、法律家 (_____ []) 人、
保健福祉委員 (_____ []) 人 →内 精神保健福祉士 (_____ []) 人
- ・合議体数 (_____ 合議体)

3 審査件数および結果 (平成 31 (2019) 年 4 月 1 日から令和 2 (2020) 年 3 月 31 日まで)

(1) 書類審査

- ・医療保護入院届 (_____ 件)
→内訳 (現形態が適切 _____ 件、他形態が適切 _____ 件、退院が適切 _____ 件)
- ・医療保護入院定期病状報告書 (_____ 件)
→内訳 (現形態が適切 _____ 件、他形態が適切 _____ 件、退院が適切 _____ 件)

(2) 退院等の審査

- ・退院請求 (_____ 件)
→内訳 (現形態が適切 _____ 件、他形態が適切 _____ 件、退院が適切 _____ 件)

- ・ 処遇改善請求 (_____ 件)
→内訳 (処遇は適切 _____ 件、処遇は不適切 _____ 件)
 - ・ 退院請求及び処遇改善請求受理から審査結果通知までの平均日数 (_____ 日)
- 4 事務局の構成
- ・ 担当者の人数 (_____ 人)
 - ・ 職種 (複数回答可)
〔事務職・精神保健福祉士・社会福祉士・臨床心理技術者・保健師・作業療法士・
その他 (_____)〕
 - ・ 精神保健福祉士が継続的に配置されているか?
() ①されている ・ () ②されていない
- 5 保健福祉委員として精神保健福祉士を選出する方法について
- () ①各都道府県の精神保健福祉士協会に推薦を依頼
 - () ②事務局が個別に依頼
 - () ③その他 (_____)
- 6 保健福祉委員として精神保健福祉士を選出する際の条件
- () ①あり (↓具体的な内容を記述)
 - () ②なし
- 7 保健福祉委員の質の向上に関する研修について
- () ①開催している (↓研修内容を記述)
 - () ②開催していない
- 8 審査マニュアル (審査にあたり判断の基準となるもの) の有無
- () ①あり ・ () ②なし
- 9 医療保護入院届等の事前審査 (各合議体の開催日前に委員が医療保護入院届等の審査書類の内容を見ておく) の有無
- () ①あり (↓その実施方法を選択)
〔合議体の委員すべてに送付 ・ 医療委員のみに送付 ・
その他 (_____)〕
 - () ②なし

10 退院請求等の意見聴取前に事務局が請求者（予定を含む）に関与すること（例：請求の意思確認のための面接）があるか？

①あり（↓関与の内容を記述）

②なし

11 意見陳述（請求者等が合議体の審査の場で意見を陳述）の実施の有無（平成31（2019）年4月1日から令和2（2020）年3月31日まで）

①あり（ _____ 件）

②なし（↓理由を記述）

12 前回の審査から6ヶ月以内の短期再請求の場合に、意見聴取を行う場合があるか？

①あり

→平成31（2019）年4月1日から令和2（2020）年3月31日の件数
（ _____ 件）→判断の基準および方法を記述

②なし

13 全国精神医療審査会連絡協議会への加入の有無

①あり ・ ②なし

14 事務局として入院者の権利擁護のために取り組んでいること、工夫していることがあれば記載してください。（自由記述）

15 精神医療審査会の運営について課題があれば記載してください。（自由記述）

16 その他、本アンケートに関するご意見やご感想があれば記載してください。（自由記述）

ご協力、誠にありがとうございました。同封の返送用封筒にてご提出ください。

2020・2021年度精神医療・権利擁護委員会

担当副会長	水野 拓二	(鷹岡病院／静岡県)
担当部長	尾形 多佳士	(さっぽろ香雪病院／北海道)
委員長	山本 めぐみ	(浅香山病院／大阪府)
副委員長	増田 喜信	(西部健康福祉センター／静岡県)
委員	阿部 祐太	(国立病院機構花巻病院／岩手県)
委員	大山 和宏	(一般社団法人えのき舎／福岡県)
委員	岡安 努	(やたの生活支援センター／石川県)
委員	木本 達男	(岡山市こころの健康センター／岡山県)
委員	三溝 園子	(烏山病院／東京都)
委員	鈴木 圭子	(神奈川県精神保健福祉センター／神奈川県)
委員	種田 綾乃	(神奈川県立保健福祉大学／神奈川県)
委員	中野 千世	(地域活動支援センター櫻／和歌山県)

「精神医療審査会に関するアンケート調査」調査報告書

2022年3月発行

編集：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

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地 3 四谷オーキッドビル 7 階

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993

URL <https://www.jamhsw.or.jp/>
