

平成29年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 最終的な調整結果

管理番号

195

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

精神医療審査会における開催・議決要件の緩和

提案団体

広島市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

精神医療審査会に当日出席できない委員について、医療委員 2 名を含む 3 名以上の委員が出席する場合には、事前に欠席する委員から意見を聴取することで議事を開催し議決することができるよう、規制緩和を求める。

具体的な支障事例

精神医療審査会での審査は、精神保健・精神障害者福祉法において 3 分野(医療、保健福祉及び法律)の委員 5 名で構成する合議体で行い、各合議体は医療 2 名以上、保健福祉 1 名以上、法律 1 名以上の委員で構成することとされている。

広島市では、委嘱している 20 名の委員(医療 12 名、保健福祉 4 名、法律 4 名)を 4 合議体に分け、年間の開催日程に基づいて各合議体を 2 ヶ月に 1 度開催している。

この審査会は、同法施行令で各分野 1 名以上の委員の出席が開催、議決要件になっているため、1 名しかいない分野の委員に欠席がある場合は、代替委員の確保または日程の再調整が必要となる。

欠席がある場合には代替委員の確保に努めるが、確保できなければ日程を再調整せざるを得ない。

各委員は本来業務のため、多忙であり、年間の開催日程に基づいて、時間を確保してもらっており、日程の再調整は困難である。

実際、平成 27 年度に、代替委員の都合がつかず審査会を延期し、各委員の日程を再調整した結果、14 日遅れで審査会を開催することとなった。(厚労省)精神医療審査会運営マニュアルでは、退院請求の審査結果通知は請求受理から概ね 1 ヶ月以内に通知することとされているが、当初通知を予定していた日から 14 日間遅れ、請求受理から 42 日後の通知となってしまった。

また、平成 28 年度には、1 名しかいない法律委員から審査会当日に急な欠席連絡が来たことがあった。この時は何とか代替委員を確保できたが、委員は極めて多忙なため毎回代替委員が確保できるとは限らず、審査会を延期せざるを得ない恐れがあった。

このように、迅速な審査に支障があり、審査は主として患者本人の症状に応じた医学的判断に基づいてなされるものであることから、医療委員 2 名を含む 3 名以上の委員が出席することを条件に、審査会に当日出席できない委員について、やむを得ない場合には事前に意見聴取し、その意見を十分考慮し議決するものとするので、議事を開催し議決することができるよう、規制緩和を求める。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

委員の急な欠席があった時でも予定通りに審査会を開催・議決できるようになることで、迅速な審査に資する。

根拠法令等

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 12 条～第 15 条
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第 2 条

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

埼玉県、千葉県、横浜市、川崎市、相模原市、滋賀県、京都市、熊本市

○【制度の必要性】

委員の協力もあり、これまで予定通りに審査会を開催してきたが、委員の急な欠席はいつでも起こりうるものである。提案市が述べているとおり、代替委員の確保及び日程再調整による審査会の開催は本市でも困難で、結局は次回審査会でまとめて審査という対応になると思われる。

迅速な審査のためにも事前聴取等で審査会が開催できるようにしていたきたい。なお、その際は過度に欠席委員の負担にならないように事前聴取等の確認事項等も配慮していただきたい。

提案市の意見に同意する。

○本市では委員の当日欠席は現在まで生じていないが、発生した場合、代替委員の確保は困難であり、開催が延期になる可能性が高い。

退院請求の件数は年々増加しており、退院請求の審査結果通知までの期間が延びている。審査会の延期による、通知の遅延を防止するためにも、円滑な審査会の開催ができるよう規制緩和を求める。

○本県においても、20名の委員（医療12名、保健福祉4名、法律4名）を4合議体に分け、各合議体を2カ月に1度開催している。委員の欠席時には可能な限り予備委員に出席いただく等調整を図っているが、急な委員の欠席時に対応するため、出席者には事前に資料を送付し、急遽欠席される場合には意見の聴取により出席とみなすことができるよう、規制緩和を求める。

○本県の審査会の委員は4合議体で20名の委員（医療分野12名、法律分野4名、保健福祉分野4名、1合議体につき毎月1回開催）と予備委員2名（医療分野）の合計22名であった。

これまでに、3名以上の委員が出席していたが法律又は保健福祉の分野の委員が出席しないまま開催してしまった審査会があった。このため、開催要件を遵守して会議開催しているところであるが、委員の調整がつかず会議開催を次回に送ったケースが平成28年度に2回あった。

平成29年度は、法律分野、保健福祉分野の予備委員を各3名増やし、急な欠席にも可能な限り対応するようにしているところであるが、退院請求等に迅速に対応するためには、提案の趣旨に沿った要件の緩和が必要である。

○精神医療審査会での審査は、精神保健・精神障害者福祉法において3分野（医療、保健福祉及び法律）の委員5名で構成する合議体で行い、各合議体は医療2名以上、保健福祉1名以上、法律1名以上の委員で構成することとされている。

本県では、委嘱している20名の委員（医療12名、保健福祉4名、法律4名）を4合議体に分け、年間の開催日程に基づいて各合議体を毎月1度開催している。

この審査会は、同法施行令で各分野1名以上の委員の出席が開催、議決要件になっているため、1名しかいない分野の委員に欠席がある場合は、代替委員の確保または日程の再調整が必要となる。

欠席がある場合には代替委員の確保に努めるが、確保できなければ日程を再調整せざるを得ない。

各委員は本来業務のため、多忙であり、年間の開催日程に基づいて、時間を確保してもらっており、日程の再調整は困難である。

また、平成27年度には、1名しかいない保健福祉委員から審査会当日に急な欠席連絡が来たことがあった。この時は何とか代替委員を確保できたが、委員は極めて多忙なため毎回代替委員が確保できるとは限らず、審査会を延期せざるを得ない恐れがあった。

○本県では、「法律に関し学識経験を有する者」（以下「法律家委員」という。）について、当日の欠席連絡により、定足数不足で開催した事案があった。

委員は多忙のため、再度審査会の日程を調整することは不可能であり、現在、法律家委員を1名増やすことを検討しているが、人材の確保に苦慮しているところである。

各府省からの第1次回答

適正な医療及び保護を確保するために、患者本人の意思によらない入院や隔離・身体的拘束等の行動の制限を行わなければならない場合があるという精神科医療の特殊性を踏まえ、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観点から、精神保健福祉法上、都道府県及び指定都市は精神医療審査会

(以下「審査会」という。)を設置し、精神科病院に入院している精神障害者の処遇や入院継続の適否の審査を行うこととされている。

そして、審査会の運営については、精神科医療の観点を中心としつつも、上記の審査会の制度趣旨を踏まえ、専門的かつ総合的な観点から入院継続の適否等の審査を行う必要があることから

・ 審査会において実際に審査を行う合議体は、①精神障害者の医療に関し学識経験を有する者、②精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者、③法律に関し学識経験を有する者から構成し(精神保健福祉法第14条第2項)、

・ 合議体の開催及び議決に当たっては、①～③からそれぞれ一人が出席しなければならない(精神保健福祉法施行令第2条第8項)

とされている。

提案内容に関して、委員の日程調整が困難である状況は理解するものの、審査会は精神障害者の人権に直結する重要な判断を行うものであって政策立案のための審議会等とは性質が異なり、より厳格な運用が求められるべきである。今回の規制緩和を容認した場合には、医療・保健福祉・法律の各観点を踏まえた専門的かつ総合的な審査が担保されないこととなる。これは、審査会の制度趣旨を没却し、精神科医療の根幹を揺るがす人権問題を招きかねないものであるため、精神患者の人権擁護の観点から実現は困難である。

なお、迅速な審査は重要である一方、審査会の質の担保に代わるものではない。引き続き、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十二条に規定する精神医療審査会について」平成12年3月28日障第209号障害保健福祉部長通知)のとおり、

・委員の事故等の場合に臨時に合議体を構成する予備的な審査会委員の活用や、

・審査件数に応じた合議体数の見直しなど

を通じ、法令に則った精神医療審査会の適正な運営徹底及び審査の迅速化をお願いしたい。

各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

本提案は、「審査会は精神障害者の人権に直結する重要な判断を行うものであって政策立案のための審議会等とは性質が異なり、より厳格な運用が求められるべきである」ということを認識した上で、現場が抱えている課題を解消するために提案したものである。

審査会は指定都市と県にそれぞれに設置されており、特に法律関係の委員は①本来業務が多忙であることや②他の自治体の審議会等の委員を務めていることが多いため弁護士会等の所属団体における人材が限られ、委員の確保は厳しい状況にある。

本提案は、こうした状況の中で患者の権利擁護の観点から迅速な審査機能が働くようにするため、事前に欠席となる委員から聴取した意見書を審査会に提出し、その意見を反映させた上で議決することで、議事を開催し議決することができるよう規制緩和を求めるものであり、再度、提案の実現をお願いする。

各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

—

全国知事会・全国市長会・全国町村会からの意見

【全国市長会】

提案団体の提案の実現に向けて、十分な検討を求める。

各府省からの第2次回答

提案内容に関して、特に法律関係の委員の確保は厳しい状況にあることは理解するものの、事前に欠席となる委員から聴取した意見書のみをもって、欠席委員が出席したと見なすことは困難である。

前回の回答のとおり、審査会は精神障害者の人権に直結する重要な判断を行うものであって政策立案のための審議会等とは性質が異なり、より厳格な運用が求められるべきである。また、対面による、専門的かつ総合的な審査が求められているのは、患者本人の意思によらない入院や隔離・身体的拘束等の行動の制限を行わなければならない場合があるという精神科医療の特殊性を踏まえ、医療・保健福祉・法律の各観点から、各専門家がその場で議論をし、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必要があるためである。

この点、ICTを活用したテレビ会議等であれば、その場で意見交換を行うことが可能であることから、精神医療審査会の開催の在り方として認めることは選択肢の一つとして考えられる。

このため、精神医療審査会の開催に当たって、ICTを活用したテレビ会議等を活用することについても検討する

ことが考えられる。なお、テレビ会議を実践する場合には、審査会の性質上、多くの個人情報扱うものと思われ、各自治体において、セキュリティ対策を講じた上で、個人情報保護条例等の関係規定に基づきながら、適切に運用される必要があると考える。

平成 29 年の地方からの提案等に関する対応方針（平成 29 年 12 月 26 日閣議決定）記載内容

6【厚生労働省】

(13)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭 25 法 123)

精神医療審査会の開催・議決については、地方公共団体の意見を踏まえつつ、テレビ会議等の活用を可能とすること等について検討し、平成 30 年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。