

令和3年度答申第20号
令和3年7月9日

諮問番号 令和3年度諮問第10号（令和3年5月20日諮問）
審査庁 厚生労働大臣
事件名 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律29条1項に基づく入院措置に関する件

答 申 書

審査請求人Xからの審査請求に関する上記審査庁の諮問に対し、次のとおり答申する。

結 論

本件審査請求に係る処分は、継続的事実行為であるから、諮問に当たっては、諮問時において当該処分を継続していることの適法性及び妥当性を判断する必要があるにもかかわらず、審査庁がその判断をするのに必要な調査検討を尽くさずに諮問（以下「前回諮問」という。）をしたため、当審査会が「審査庁においては、上記の調査検討を尽くした上で、再度諮問をすべきである。」との答申（令和3年度答申第6号）をしたところ、審査庁は、再度諮問（以下「本件諮問」という。）に当たっても、上記の判断をするのに必要な調査検討を尽くしていないから、本件諮問は、妥当とはいえない。ただし、審査庁から追加提出された資料も踏まえて検討すると、本件審査請求は棄却すべきであるとの諮問に係る審査庁の判断は、結論において妥当である。

理 由

第1 事案の概要

本件は、A知事（以下「処分庁」という。）が、審査請求人X（以下「審査請求人」という。）に対し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和2

5年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。) 29条1項の規定に基づく入院措置の処分(以下「本件処分」という。)を継続していることから、審査請求人がこれを不服として審査請求をした事案である。

1 関係する法令等の定め

(1) 検察官の通報

精神保健福祉法24条1項本文は、検察官は、精神障害者又はその疑いのある被疑者又は被告人について、不起訴処分をしたときは、速やかに、その旨を都道府県知事に通報しなければならないと規定している。

(2) 指定医の診察等

精神保健福祉法27条1項は、都道府県知事は、上記(1)による通報のあっ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(精神保健福祉法18条1項の規定により指定された精神保健指定医をいう。以下同じ。)にその者の診察をさせなければならないと規定し、精神保健福祉法27条3項は、都道府県知事は、その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と規定している。

そして、平成12年3月30日付け障精第22号厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長通知「精神科病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について」(以下「本件様式通知」という。)は、上記診察をするに当たっては、「措置入院に関する診断書」(様式21)に記入をするものと定めている。

(3) 診察の通知

精神保健福祉法28条1項は、都道府県知事は、上記(2)の診察をさせるに当たって現に本人の保護の任に当たっている者がある場合には、あらかじめ、診察の日時及び場所をその者に通知しなければならないと規定している。

(4) 判定の基準

精神保健福祉法28条の2は、上記(2)の診察をした指定医は、厚生労働大臣の定める基準に従い、当該診察をした者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその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かどうかの判定を行わなければならないと規定している。

これを受けて制定された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第28条の2の規定に基づき厚生労働大臣の定める基準」(昭和63年厚生省告示第125号。以下「本件判定基準」という。)の第1は、上記の

「判定は、診察を実施した者について、入院させなければその精神障害のために、次の表に示した病状又は状態像により、自殺企画等、自己の生命、身体を害する行為（以下「自傷行為」という。）又は殺人、傷害、暴行、性的問題行為、侮辱、器物損壊、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為（以下「他害行為」といい、原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう。）を引き起こすおそれがあると認めた場合に行う」ものとし、「自傷行為又は他害行為のおそれの認定に当たっては、当該者の既往歴、現病歴及びこれらに関連する事実行為等を考慮する」ものとする」と定めている。

(5) 都道府県知事による入院措置及び移送

ア 精神保健福祉法 29 条 1 項は、都道府県知事は、上記(2)の診察の結果、その診察を受けた者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその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と認めたときは、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に入院させることができると規定し、同条 2 項は、前項の場合において都道府県知事がその者を入院させるには、その指定する二人以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその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と認めることについて、各指定医の診察の結果が一致した場合でなければならないと規定し、同条 3 項は、都道府県知事は、同条 1 項の規定による入院措置を採る場合においては、当該精神障害者に対し、当該入院措置を採る旨、精神保健福祉法 38 条の 4 の規定による退院等の請求に関する事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と規定している。

これを受けて、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（昭和 25 年厚生省令第 31 号。以下「精神保健福祉法施行規則」という。）6 条は、上記の「厚生労働省令で定める事項」は精神保健福祉法 36 条に規定する行動の制限に関する事項とすると規定している。

イ 精神保健福祉法 29 条の 2 の 2 第 1 項は、都道府県知事は、上記ア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と規定し、同条 2 項は、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と規定し、同条3項は、都道府県知事は、同条1項の規定による移送を行うに当たっては、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と規定している。

これを受けて、精神保健福祉法施行規則8条は、上記の「厚生労働省令で定める事項」は、移送先の精神科病院の名称及び所在地、移送の方法及び精神保健福祉法29条の2の2第3項に規定する行動の制限に関する事項とすると規定している。

(6) 入院措置の解除

精神保健福祉法29条の4第1項は、都道府県知事は、上記(5)のアにより入院した者（以下「措置入院者」という。）が、入院を継続しなくてもその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ないと認められるに至ったときは、直ちに、その者を退院させなければならない、この場合においては、都道府県知事は、あらかじめ、その者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者の意見を聞くものとする規定し、同条2項は、前項の場合において都道府県知事がその者を退院させるには、その者が入院を継続しなくてもその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ないと認められることについて、その指定する指定医の診察の結果に基づく場合でなければならないと規定している。

(7) 精神科病院における処遇（行動制限）

精神保健福祉法36条1項は、精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができると規定し、同条3項は、同条1項の規定による行動の制限のうち、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患者の隔離その他の行動の制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないと規定している。

(8) 定期病状報告

精神保健福祉法38条の2第1項前段は、措置入院者を入院させている精神科病院又は指定病院の管理者は、措置入院者の症状その他厚生労働省令で定める事項を、厚生労働省令で定めるところにより、定期的に、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に報告しなければならないと規定し、同項後段は、

同項前段の場合においては、上記の事項のうち厚生労働省令で定める事項については、指定医による診察の結果に基づくものでなければならないと規定している。

これを受けて、精神保健福祉法施行規則19条1項は、精神保健福祉法38条の2第1項前段の「厚生労働省令で定める事項」は、病名及び過去6か月間の病状又は状態像の経過の概要、処遇に関する事項、生活歴及び現病歴、今後の治療方針等とすると規定し、精神保健福祉法施行規則19条2項は、精神保健福祉法38条の2第1項後段の「厚生労働省令で定める事項」は、症状、病名及び過去6か月間の病状又は状態像の経過の概要、生活歴及び現病歴並びに今後の治療方針とすると規定している。また、精神保健福祉法施行規則19条3項は、精神保健福祉法38条の2第1項前段の規定による報告（以下「定期病状報告」という。）は、上記(5)のアによる入院措置が採られた日の属する月の翌月を初月とする同月以後の6月ごとの各月（ただし、入院年月日から起算して6月を経過するまでの間は、3月ごとの各月）に行わなければならないと規定している。

そして、本件様式通知は、定期病状報告は「措置入院者の定期病状報告書」（様式18）によるものとするとしている。

(9) 定期病状報告による審査

ア 精神保健福祉法38条の3第1項は、都道府県知事は、定期病状報告があったときは、当該報告に係る入院中の者の症状その他厚生労働省令で定める事項を精神医療審査会に通知し、当該入院中の者について、その入院の必要があるかどうかに関し、審査を求めなければならないと規定し、同条2項は、精神医療審査会は、前項の規定により審査を求められたときは、当該審査に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうかに関し、審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならないと規定している。

これを受けて、精神保健福祉法施行規則21条1号は、上記の「厚生労働省令で定める事項」は精神保健福祉法施行規則19条1項に掲げる事項（病名及び過去6か月間の病状又は状態像の経過の概要、処遇に関する事項、生活歴及び現病歴、今後の治療方針等）とすると規定している。

イ 精神保健福祉法38条の3第3項は、精神医療審査会は、アの審査をするに当たって必要があると認めるときは、当該審査に係る入院中の者に対

して意見を求め、若しくはその者の同意を得て委員（指定医である者に限る。）に診察させ、又はその者が入院している精神科病院の管理者その他の関係者に対して報告若しくは意見を求め、診療録その他の帳簿書類の提出を命じ、若しくは出頭を命じて審問することができる」と規定している。

ウ 精神保健福祉法 38 条の 3 第 4 項は、都道府県知事は、アにより通知された精神医療審査会の審査の結果に基づき、その入院が必要でないと認められた者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対しその者を退院させることを命じなければならないと規定している。

(10) 退院等の請求

ア 精神保健福祉法 38 条の 4 は、精神科病院に入院中の者又はその家族等は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に対し、当該入院中の者を退院させ、又は精神科病院の管理者に対し、その者を退院させることを命じ、若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができると規定している（以下この規定による求めを「退院等の請求」という。）。

これを受けて、精神保健福祉法施行規則 22 条は、退院等の請求は、患者の氏名、住所及び生年月日、患者が入院している精神科病院の名称、請求の趣旨及び理由等に関し、申立てをすることにより、行うものとすると規定している。

イ 精神保健福祉法 38 条の 5 第 1 項は、都道府県知事は、退院等の請求を受けたときは、当該請求の内容を精神医療審査会に通知し、当該請求に係る入院中の者について、その入院の必要があるかどうか、又はその処遇が適当であるかどうかに関し、審査を求めなければならないと規定している。

ウ 精神保健福祉法 38 条の 5 第 2 項は、精神医療審査会は、上記イの審査を求められたときは、当該審査に係る者について、その入院の必要があるかどうか、又はその処遇が適当であるかどうかに関し、審査を行い、その結果を都道府県知事に通知しなければならないと規定している。

エ 精神保健福祉法 38 条の 5 第 5 項は、都道府県知事は、上記ウにより通知された精神医療審査会の審査の結果に基づき、その入院が必要でないとして認められた者を退院させ、又は当該精神科病院の管理者に対しその者を退院させること若しくはその者の処遇の改善のために必要な措置を採ることを命じなければならないと規定している。

オ 精神保健福祉法 38 条の 5 第 6 項は、都道府県知事は、退院等の請求をした者に対し、当該請求に係る精神医療審査会の審査の結果及びこれに基づき採った措置を通知しなければならないと規定している。

(1) 報告徴収等

精神保健福祉法 38 条の 6 第 1 項は、厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神科病院の管理者に対し、当該精神科病院に入院中の者の症状若しくは処遇に関し、報告を求め、若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、これらの事項に関し、診療録その他の帳簿書類を検査させ、若しくは当該精神科病院に入院中の者その他の関係者に質問させ、又はその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、当該精神科病院に入院中の者を診察させることができると規定している。

これを受けて、平成 10 年 3 月 3 日付け障第 113 号・健政発第 232 号・医薬発第 176 号・社援第 491 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長・厚生省健康政策局長・厚生省医薬安全局長・厚生省社会・援護局長通知「精神科病院に対する指導監督等の徹底について」（以下「本件連名通知」という。）の 2 の(1)の力は、措置入院者については、入院後おおむね 3 か月を経過したときに、指定医による診察を行うこととすると定めている。

2 事案の経緯

各項末尾掲記の資料によれば、本件の経緯は、以下のとおりである。

- (1) 審査請求人は、令和 2 年 8 月 6 日、ナタを持って隣家に押し掛け、意味不明なことを大声で叫び、隣家の外壁をたたくなどしたため、警察に通報され、銃砲刀剣類所持等取締法（昭和 33 年法律第 6 号）違反の容疑で現行犯逮捕された。

（「診察のための事前調査票 2」と題する書面）

- (2) B 地方検察庁 C 支部検察官は、令和 2 年 8 月 14 日、審査請求人を不起訴処分（起訴猶予）としたが、同日、審査請求人は、統合失調症の既往症を有し、現在も幻聴等の症状がある上、従前から境界の位置に関して苦情を申し立てるなどして隣人と仲違いしていたところ、上記(1)の行為をしたことから、他害行為のおそれが高いとして、A 知事（処分庁）に対し、精神保健福祉法 24 条 1 項本文の規定に基づく通報をした。

（精神障害者等通報書）

(3) 処分庁は、令和2年8月14日、精神保健福祉法27条1項の規定に基づき、D保健所職員に審査請求人についての調査（警察官、主治医及び審査請求人からの聴取）をさせたところ、その調査の結果は、精神保健福祉法27条1項の規定に基づく診察が必要であるというものであった。

（「診察のための事前調査票1」と題する書面、「診察のための事前調査票2」と題する書面）

(4) 処分庁は、令和2年8月14日、精神保健福祉法28条1項の規定に基づき、現に審査請求人の保護の任に当たっているE警察署長に対し、審査請求人について精神保健福祉法27条1項の規定に基づく診察をすることを通知した上で、同項の規定に基づき、その指定する指定医二人に審査請求人の診察をさせたところ、二人の診察の結果は、「要措置」で一致した。

なお、上記診察には、精神保健福祉法27条3項の規定に基づき、D保健所職員が立ち会った。

（精神保健診察通知書、二人の指定医による「措置入院に関する診断書」、精神保健診察結果報告書）

(5) 上記(4)のとおり、指定医二人の診察の結果が一致したことから、処分庁は、令和2年8月14日、精神保健福祉法29条1項及び2項の規定に基づき、審査請求人を入院させる決定（以下「本件入院決定」という。）をし、同条3項の規定に基づき、審査請求人に対し、入院措置を採る旨、精神保健福祉法38条の4の規定による退院等の請求に関すること及び精神保健福祉法36条に規定する行動の制限に関する事項を書面で知らせた。

（「措置入院決定のお知らせ」と題する書面）

(6) 処分庁は、令和2年8月14日、精神保健福祉法29条の2の2第2項の規定に基づき、審査請求人に対し、入院措置を採るために「F病院（G地）」（以下「本件病院」という。）に移送すること、移送は委託車両で行うこと及び移送中、医療上必要がある場合には、行動を制限することがあることを書面で知らせた。

（「移送に際してのお知らせ（措置入院のための移送）」と題する書面）

(7) 処分庁は、令和2年8月14日、精神保健福祉法29条の2の2第1項の規定に基づき、審査請求人をE警察署から本件病院へ移送し、以後、本件病院において精神保健福祉法29条1項の規定に基づく入院措置の処分（本件処分）を継続している。

なお、上記移送中、行動の制限は、行われなかった。

(措置入院のための移送記録票、措置入院者入院届)

- (8) 審査請求人は、令和2年8月31日付けで、処分庁に対し、精神保健福祉法38条の4の規定に基づき、退院等の請求をした。

(退院・処遇の改善の要求書)

- (9) 審査請求人は、令和2年9月23日、審査庁に対し、本件処分が継続していることを不服として本件審査請求をした。

(審査請求書)

- (10) 上記(8)の退院等の請求を受けて、処分庁が、精神保健福祉法38条の5第1項の規定に基づき、H精神医療審査会(以下「本件精神医療審査会」という。)に対し、審査請求人について、①その入院の必要があるかどうか、②その処遇が適当であるかどうかに関し、審査を求めたところ、その審査の結果(審査日・令和2年10月26日)は、①は「引き続き現在の入院形態での入院が適当と認められる」、②は「現在の処遇は適当と認められる」であり、その理由は、①は「面接・審査の結果、精神科的治療が必要と判断したため」、②は「処遇についても、治療上、適切な処遇と判断したため」であった。

本件精神医療審査会は、精神保健福祉法38条の5第2項及び第6項の規定に基づき、上記審査の結果を令和2年10月27日付けで処分庁及び審査請求人に通知した。

(「「退院及び処遇改善の請求」の審査結果について(報告)」と題する書面、「退院及び処遇改善請求に係る措置の決定について(通知)」と題する書面)

- (11) 処分庁は、令和2年11月9日、精神保健福祉法38条の6第1項の規定及び本件連名通知に基づき、本件病院において、その指定する指定医に審査請求人に対する入院後3か月診察をさせたところ、その診察の結果は、「措置入院の継続が適当」であった。

(「措置入院患者の入院後3か月診察の診察結果について(通知)」と題する書面)

- (12) 本件病院の管理者は、令和2年11月20日付けで、精神保健福祉法38条の2第1項の規定に基づき、処分庁に対し、審査請求人に係る初回の定期病状報告(その報告に係る診察日・同月10日)をした。

(措置入院者の定期病状報告書)

- (13) 上記(12)の定期病状報告を受けて、処分庁が、精神保健福祉法38条の3

第1項の規定に基づき、本件精神医療審査会に対し、審査請求人について、その入院の必要があるかどうかに関し、審査を求めたところ、その審査の結果による意見（令和3年2月22日付け）は、「現在の入院形態での入院が適当と認められる」であった。

（措置入院者の定期病状報告書）

- (14) 審査庁は、令和3年4月16日、当審査会に対し、本件審査請求は棄却すべきであるとして前回諮問（令和3年度諮問第3号）をした。

前回諮問において、審査庁が当審査会に提出した審査請求人の病状に関する資料は、①診療録及び看護記録、②退院等の請求についての本件精神医療審査会の審査の結果、③入院後3か月診察の結果及び④初回の定期病状報告とその報告についての本件精神医療審査会の意見であった。

（前回諮問の事件記録）

- (15) 当審査会は、令和3年4月26日、前回諮問に対し、「本件審査請求に係る処分は、継続的事実行為であるから、諮問に当たっては、諮問時において当該処分を継続していることの適法性及び妥当性を判断する必要があるにもかかわらず、審査庁は、その判断をするのに必要な調査検討を尽くしていない。審査庁においては、上記の調査検討を尽くした上で、再度諮問をすべきである。」との答申（令和3年度答申第6号。以下「前回答申」という。）をした。

なお、前回答申では、精神保健福祉法29条1項の規定に基づく入院措置の処分の「違法性・不当性の判断の基準時は、裁決時（ただし、諮問の際は諮問時、答申の際は答申時と読み替える。（中略））と解すべきである。」との判断を示した当審査会の答申（令和2年度答申第78号）を引用した上で、次のアからウまでの理由から、審査庁は諮問時（令和3年4月16日）における本件処分の適法性及び妥当性を判断するための調査検討を尽くしているとはいえないことを指摘し、「審査庁においては、追加の資料（審査請求提起日後の診療録及び看護記録、2回目の定期病状報告等の直近の時点までの審査請求人の病状を判断することができる資料）を処分庁から提出させ、その内容について調査検討を尽くした上で、再度諮問をすべきである。」とした。

ア 診療録及び看護記録は、本件審査請求提起日（令和2年9月18日）までのものしか提出されていないため、その後の審査請求人の言動や主治医等による診察の内容を確認することができない。

イ 審査庁は、諮問説明書において、「(審査) 請求人については、本件処分の開始時から継続して入院が必要な状態が続いていると判定されており、処分を終了できる状態にあったとは認められない。」としているが、そこで引用されている「判定」は、次のとおり、いずれも令和2年11月時点までの審査請求人の病状を判断したものである。

(ア) まず、退院等の請求についての本件精神医療審査会の審査は、令和2年10月26日に行われたものである。

(イ) 次に、入院後3か月診察は、令和2年11月9日にされたものである。

(ウ) また、初回の定期病状報告についての本件精神医療審査会の意見は、令和3年2月22日付けであるが、その報告に係る診察は、令和2年11月10日にされたものである。

ウ 審査請求人については、2回目の定期病状報告が令和3年2月中旬にされているはずであるが、その報告書が提出されていない。

(前回答申の答申書)

(16) 審査庁は、令和3年5月20日、当審査会に対し、再度、本件審査請求は棄却すべきであるとして本件諮問をした。

本件諮問において、審査庁は、当審査会が前回答申において提出を求めた資料(上記(15)参照)のうち、「2回目の定期病状報告書とこれについての本件精神医療審査会の意見」は提出したが、「審査請求提起日後の診療録及び看護記録」は提出しなかった。

(諮問書、諮問説明書、本件諮問の事件記録)

(17) そこで、当審査会は、令和3年5月21日、審査庁に対し、「審査請求提起日後の診療録及び看護記録」とそれらの資料を検討した結果に基づく「諮問説明書の補充書」(諮問の補充時点において本件処分を継続していることの適法性及び妥当性についての主張を補充した書面)を提出するよう求めた。

(18) 審査庁は、令和3年6月18日、上記(17)の求めに応じて、当審査会に対し、「審査請求提起日後の診療録及び看護記録(同月3日までの分)」と「諮問説明書の補充書」を提出した。

3 審査請求人の主張

審査請求人は、本件処分をされる正当な理由がない。審査請求人は、自傷行為又は他害行為のおそれがあるとされているが、これは、全くのうそである。したがって、本件処分の取消し(処分庁に対し審査請求人を退院させる

ことを命ずること)を求める。

第2 審査庁の諮問に係る判断

- 1 処分庁から提出された関係資料によれば、令和2年8月14日、処分庁は、B地方検察庁C支部検察官からの通報を受領し、同日にした精神保健福祉法27条1項に基づく調査の結果を踏まえて、その指定する二人の指定医に審査請求人の診察をさせ、本件判定基準に基づく判定をさせたところ、審査請求人は精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその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と認めることについて、二人の指定医の診察の結果が一致したことから、同日付けで本件入院決定をし、審査請求人を本件病院に入院させたことが認められる。
- 2 審査請求人の診療録及び看護記録によれば、本件処分の開始時から処分庁による弁明書の提出時までの間に、主治医及び指定医並びに病院職員による頻回の診察が行われているところ、審査請求人について、精神保健福祉法29条の4第1項に規定する「入院を継続しなくてもその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ないと認められるに至った」事実は認められず、その他の処遇等についても違法又は不当な点は認められない。
- 3 処分庁が令和2年9月2日付けで受理した審査請求人からの精神保健福祉法38条の4の規定に基づく退院等の請求については、本件精神医療審査会によって審査が行われ、「引き続き現在の入院形態での入院が適当」と認められたことから、処分庁は、同年10月27日付けで、審査請求人に対し、その旨を通知している。

また、処分庁は、精神保健福祉法38条の6第1項の規定及び本件連名通知に基づき、本件病院において、その指定する指定医に審査請求人に対する入院後3か月診察をさせたところ、「措置入院の継続が適当」との結果を得たことから、令和2年11月19日付けで、本件病院の管理者に対し、その旨を通知している。

さらに、本件病院の管理者が令和2年11月20日付けで処分庁に提出した精神保健福祉法38条の2第1項の規定に基づく審査請求人に係る初回の定期病状報告書については、本件精神医療審査会によって審査が行われ、令和3年2月22日付けで、「現在の入院形態での入院が適当と認められる」との判定がされている。そして、本件病院の管理者が令和3年2月24日付けで処分庁に提出した審査請求人に係る2回目の定期病状報告書についても、本件精神医療審査会によって審査が行われ、同年5月10日付けで、「現在の入院形態で

の入院が適当と認められる」との判定がされている。

このように、審査請求人については、本件処分の開始時から継続して措置入院の必要な状態が続いていると判定されており、本件処分を終了することができる状態にあったとは認められない。

4 以上のとおり、本件処分に違法又は不当な点は見当たらず、本件審査請求は理由がないから棄却すべきであると考ええる。

5 なお、審理員意見書も、以上と同旨の理由を述べた上で、本件審査請求は理由がないから棄却すべきであるとしている。

第3 当審査会の判断

1 本件諮問に至るまでの一連の手続について

(1) 一件記録によると、本件審査請求から本件諮問に至るまでの各手続に要した期間は、以下のとおりである。

本件審査請求の受付（審査庁）：令和2年9月23日

前回諮問：令和3年4月16日

（本件審査請求の受付から約7か月）

前回答申（差戻しの答申）：同月26日

再度諮問（本件諮問）：同年5月20日

追加資料の提出要求（当審査会）：同月21日

追加資料の提出（審査庁）：同年6月18日

（追加資料の資料提出要求から約1か月）

（本件審査請求の受付から約9か月）

(2) そうすると、本件では、審査庁が、前回諮問に当たり、諮問時において本件処分を継続していることの適法性及び妥当性を判断するのに必要な調査検討を尽くしていないとして、「審査庁においては、上記の調査検討を尽くした上で、再度諮問をすべきである。」との差戻しの答申（前回答申）がされたにもかかわらず、審査庁は、再度諮問（本件諮問）に当たっても、諮問時において本件処分を継続していることの適法性及び妥当性を判断するのに必要な資料（「審査請求提起日後の診療録及び看護記録」）を処分庁から提出させていない（上記第1の2の(15)及び(16)）から、審査庁は、またしても、その判断をするのに必要な調査検討を尽くしていない。

そこで、当審査会が、審査庁に対し、「審査請求提起日後の診療録及び看護記録」の提出を求めた（上記第1の2の(17)）ところ、審査庁は、「令和3年2月24日付けの定期病状報告書を踏まえた令和3年5月10日付けで

「現在の入院形態での入院が適当」と判断した精神医療審査会の審査結果は、令和3年5月10日時点においても本件処分に特段違法又は不当な点はないと判断したものであり、当方としては、当該定期病状報告書及び精神医療審査会の判定によって、「直近の時点までの審査請求人の病状を判断することができる資料」、すなわち、入院の妥当性を判断するには必要かつ十分な資料が収集できていると考えており、他方、それらの資料が収集できた中で、加えて診療録及び看護記録を収集する必要はない」として、当審査会の上記提出要求に応じようとしなかった（同月31日付けの審査庁の事務連絡）。

しかし、令和3年5月10日付けの本件精神医療審査会の審査結果について、その審査はどのような方法で行われたのか（すなわち、定期病状報告書の書面審査に加えて、精神保健福祉法38条の3第3項の規定に基づく報告徴収等が行われたのか）との当審査会の照会に対し、審査庁から、本件精神医療審査会においては、同年2月24日付けの定期病状報告書（その報告に係る診察日・同月17日）の書面審査を行っただけであり、精神保健福祉法38条の3第3項の規定に基づく報告徴収等は行っていないとの回答（同年6月9日付けの審査庁の事務連絡）があった。そうすると、本件精神医療審査会の上記審査結果は、上記報告に係る診察日である「令和3年2月17日時点において本件処分が適当との判断をしたもの」ということになるから、本件精神医療審査会の審査結果は「令和3年5月10日時点においても本件処分に特段違法又は不当な点はないと判断したもの」であるとの審査庁の上記主張は、誤りであることが明らかである。このような照会回答のやり取りを経て、審査庁は、ようやく、当審査会が求めた「審査請求提起日後の診療録及び看護記録」の提出に応じる姿勢に転じた（上記第1の2の(18)）。

以上の経緯により、本件では、再度諮問の時点から本来あるべき諮問の形が調うまでに約1か月もの期間を費やすことになった。審査庁においては、本件で差戻しの答申がされたことを重く受け止め、今後、本件と同種の事案を処理するに当たっては、前回答申及び本件答申を踏まえた適切な対応をされたい。

(3) 上記(2)で指摘した点以外には、本件諮問に至るまでの一連の手續に特段違法又は不当と認めるべき点はうかがわれない。

2 本件処分の違法性又は不当性について

(1) 本件処分の開始までの手續について

まず、本件処分の基になった本件入院決定が妥当であったかについて検

討する。

精神保健福祉法 29 条 1 項の規定に基づく入院決定は、精神保健福祉法 27 条 1 項の規定による診察を受けた者について、「精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその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」という事由（以下「措置入院事由」という。）があると認めることについて、二人以上の指定医の診察の結果が一致した場合でなければ、してはならないとされ、措置入院事由の有無の判定は、本件判定基準に従って行わなければならないとされている（上記第 1 の 1 の(4)及び(5)のイ）。そして、指定医の診察は、本件様式通知が定める「措置入院に関する診断書」（様式 21）に記入をすることによって行うものとされている（上記第 1 の 1 の(2)）。

本件では、二人の指定医が、審査請求人について精神保健福祉法 27 条 1 項の規定による診察を行い（上記第 1 の 2 の(4)）、上記様式 21 による「措置入院に関する診断書」を作成しているから、その診断書の内容を検討すると、以下のとおりである。

ア 指定医 P が作成した「措置入院に関する診断書」

「病名」欄には「統合失調症」、「生活歴及び現病歴」欄には「H 9. 9 月頃奇妙な言動出現しサバイバルナイフを所持。幻覚妄想を訴え、H 9 年 9 月 16 日（中略）入院。幻聴の訴えは続き、H 21 年、H 23 年と計 3 回の入退院をくり返す H 2 年 4 月 7 日最後受診であった。」と記載され、「現在の精神症状」として「幻聴、妄想」、「問題行動等」として「暴言、その他（破壊行為、危険物（銃）所持）」、「現在の状態像」として「幻覚妄想状態」、「重大な問題行動（今後おそれある問題行動）」として「傷害、暴行、脅迫、器物損壊、家宅侵入」が指摘され、「診察時の特記事項」欄には「幻聴の持続的存在あり。」と記載されている。そして、以上の結果として、「医学的総合判断」は、「要措置」とされている。

イ 指定医 Q が作成した「措置入院に関する診断書」

「病名」欄には「統合失調症」、「生活歴及び現病歴」欄には「H 9 頃より幻聴や被害妄想等があり、（中略）一回目の入院。その後、外来通院等をしてきたが、徐々に断薬傾向となり症状再燃して、入院となる事をくり返していた。今回、R 2 年 4 月 7 日受診後は、ほとんど内服していなかったとの事。」と記載され、「現在の精神症状」として「幻聴、

妄想、滅裂思考」、「問題行動等」として「暴言、徘徊」、「現在の状態像」として「幻覚妄想状態」、「重大な問題行動（今後おそれある問題行動）」として「殺人、傷害、暴行、器物損壊」が指摘され、「診察時の特記事項」欄には「幻覚妄想状態も持続しており、今後も他害のおそれが高い」と記載されている。そして、以上の結果として、「医学的総合判断」は、「要措置」とされている。

以上によれば、審査請求人の診察を行った二人の指定医は、いずれも、本件判定基準に従って、審査請求人について措置入院事由があると判定したことが認められる。したがって、この指定医の一致した判定を受けてされた本件入院決定は、精神保健福祉法29条1項及び2項の規定に従ったもので、妥当であると認められる。

次に、本件処分が開始されるまでのその他の手続についても検討すると、いずれの手続も、上記第1の2の(2)から(7)までのとおり、精神保健福祉法の関係規定に従って行われたことが認められる。

以上によれば、本件処分が開始されるまでの手続については、違法又は不当な点は認められない。

(2) 本件処分の継続について

ア 入院後3か月（令和2年11月）時点での審査請求人の病状について

(7) 審査請求人が令和2年8月31日付けでした退院等の請求について、本件精神医療審査会が同年10月26日に行った審査の結果は「引き続き現在の入院形態での入院が適当と認められる」であり、その理由は「面接・審査の結果、精神科的治療が必要と判断したため」であった（上記第1の2の(10)）。

(4) 処分庁が令和2年11月9日に行った審査請求人に対する入院後3か月診察の結果は、「措置入院の継続が適当」であった（上記第1の2の(11)）。その診察の際に作成された「措置入院者の病状調査書」及び「主治医等意見聴取記録」の内容は、以下のとおりである。

① 「措置入院者の病状調査書」

主たる精神障害名は「統合失調症」、従たる精神障害名は「発達障害」とされ、「現在の病状」として「易怒性・被刺激性亢進、衝動行動、興奮」、「現在の状態像」として「精神運動興奮状態」、「問題行動（今後おそれのある問題行動）」として「器物損壊」が指摘され、「処遇、看護及び指導の現状」欄の「隔離」は「多用」、同欄の「注

意必要度」は「常に嚴重な注意」、同欄の「日常生活の介助指導必要性」は「比較的簡単な介助と指導」とされ、「診察時の特記事項」欄には「幻聴、被害妄想にも否定した。入院中タバコや酒が吸えない飲めないことでのイライラでイスを投げるなどの粗暴行為がみられ現在も隔離保護状態維持している」と記載されている。そして、その結果として、「審査結果」は、「措置入院の継続が適当」とされている。

② 「主治医等意見聴取記録」

「主治医意見」欄には、「措置解除についての問題点と今後の方針」として、「入院後に薬物療法にて精神症状は落ち着いたが、突発的に「酒とタバコ」を要求して椅子を振り回してガラスを割ろうとするなどしており、暴力への親和性が高いと考えられる。粗暴行為については「ストレスが溜まっていたから」「変な情報に踊らされた」など多罰的な言動に終始して内省は乏しい。措置解除となっても、患者の希望通りの生活が出来るわけではなく再び粗暴行為に至る可能性は高い。病棟内のルールを守ったり、スタッフの指示を聞き入れられるようになるように、精神療法を継続しながら対処していきたい。」と記載されている。

そして、「実施者（指定医）意見」欄には、「措置症状の有無を含めた現在の状態」として、「幻聴（思考化声）と被害妄想については否定した。現在隔離室使用が続いているが、タバコと酒の要求に対して当然ながら許可出来ないことに立腹しイスを投げるなどの粗暴的行為が認められていることによる。表面上はよくなったとの反応あるも状況によっては再び粗暴な行為に及ぶ可能性あり。」、「措置解除についての問題点と今後の方針」として、「幻覚妄想は否定し穏やかに対応したが「タバコと酒」の要求があり受け入れられないことに対しイスを投げるなど粗暴行為認められた。従って現時点では措置解除は時期尚早と判断した。」と記載されている。

- (ウ) 本件病院の管理者は、処分庁に対し、令和2年11月20日付けの「措置入院者の定期病状報告書」を提出して、審査請求人に係る初回の定期病状報告（その報告に係る診察日・同月10日）をした（上記第1の2の(12)）。この報告書は、本件様式通知が定める「措置入院者の定期病状報告書」（様式18）によって作成されているところ、その内容は、以下のとおりである。

- ① 「病名」欄には「（主たる精神障害）統合失調症、（従たる精神障害）広汎性発達障害、（身体合併症）糖尿病」、「過去12か月間（措置入院後3か月の場合は3か月間）の治療の内容とその結果」欄には「薬物療法・精神療法等を継続し、入院時に見られた幻聴などは軽快しているが、粗暴言動への内省は表面的である。発達障害も併存しており、他者への共感性は乏しく自分勝手な理解からトラブルへと発展することを指摘するが、病識は乏しく自己の正当性を主張することを繰り返している。要求が通らないと容易に粗暴行為に至るなど、暴力親和性が高い。そのため、自傷他害の危険性が継続していると判断し、措置解除が出来なかった。」と記載されている。
- ② 「現在の精神症状」として「易怒性・被刺激性亢進、衝動行為、興奮」、「問題行動等」として「暴言、その他（粗暴言動）」、「現在の状態像」として「精神運動興奮状態」、「重大な問題行動（今後起こるおそれある行動）」として「暴行、器物破壊」が指摘され、「処遇、看護及び指導の現状」欄の「隔離」は「時々」、同欄の「注意必要度」は「随時一応の注意」、同欄の「日常生活の介助指導必要性」は「生活指導を要する」とされている。
- ③ 「診察時の特記事項」欄には、「入院後には薬物療法にて幻聴は軽快している。しかし、「さけ、タバコ」などの要求が通らないことから粗暴言動に至り、椅子をガラスに向かって投げる事もあった。その後の隔離中には弄便行為などもみられたため、身体拘束も必要であった。このように病状の不安定さが継続し容易に粗暴言動に至っている。」と記載されている。

この報告書について審査を行った本件精神医療審査会の意見（令和3年2月22日付け）は、「現在の入院形態での入院が適当と認められる」であった（上記第1の2の(13)。この意見は、審査請求人に係る2回目の定期病状報告についての本件精神医療審査会の意見と同様、報告書の書面審査によるものと考えられる（上記第3の1の(2)参照）から、上記報告に係る診察日である「令和2年11月10日時点において本件処分が適当との判断をしたもの」ということになる。）。

- (エ) 入院開始（令和2年8月）時点から入院後3か月（同年11月）時点までの診療録及び看護記録によれば、審査請求人は、入院後、隔離対応となったが、令和2年9月11日、隔離対応が解除となり、同年10月

中旬には措置入院の解除が検討されるまでになったこと、しかし、同月17日、病棟生活への不満（飲酒及び喫煙ができないこと）から、椅子を投げて看護師の詰め所のガラスを割ろうとするなど、自己の欲求を抑えることができずに衝動的な行動をするに至ったため、措置入院を継続して、しばらく様子を見ることになったこと、同月18日、血糖値測定及びインスリン注射を拒否し、自室の壁に便をなすりつけ、苦情を書くなどしたため、隔離対応が解除され、身体拘束が開始されたこと、同月22日、暴力的言動が見られなくなったため、身体拘束が解除され、再び、隔離対応が開始されたこと、同年11月11日、興奮や不穏な言動がなくなったため、時間開放による経過観察が開始されたこと、血糖値測定及びインスリン注射に素直に応じるようになり、以前よりも不満が少なくなり、幻覚の訴えはなくなったが、鈴の音のような幻聴があるとの訴えは続いており、同月末の時点でも隔離対応が継続していたことが認められる。

(オ) 以上によれば、上記(ア)の退院等の請求についての本件精神医療審査会の審査の結果、上記(イ)の入院後3か月診察の結果及び上記(ウ)の初回の定期病状報告についての本件精神医療審査会の意見は、いずれも妥当であり、審査請求人は、令和2年11月末の時点において措置入院事由が継続していたと認められる。

イ 入院後6か月（令和3年2月）時点での審査請求人の病状について

(ア) 本件病院の管理者は、処分庁に対し、令和3年2月24日付けの「措置入院者の定期病状報告書」を提出して、審査請求人に係る2回目の定期病状報告（その報告に係る診察日・同月17日）をした。この報告書も、本件様式通知が定める「措置入院者の定期病状報告書」（様式18）によって作成されているところ、その内容は、以下のとおりである。

① 「病名」欄には「（主たる精神障害）統合失調症、（従たる精神障害）広汎性発達障害、（身体合併症）糖尿病」、「過去12か月間（措置入院後3か月の場合は3か月間）の治療の内容とその結果」欄には「薬物療法・精神療法等を継続し、入院時に見られた幻聴などは軽快しているが、病識は欠如し内省は表面的である。発達障害も併存しており、他者への共感性は乏しく自分勝手な理解からトラブルへと発展しているが自己の正当性を主張することを繰り返している。要求が通らないと容易に粗暴行為に至るなど、暴力親和性が高い。またイ

ンスリン注射を拒否することもあり、自己の安全も保てない。そのため、自傷他害の危険性が継続していると判断し、措置解除が出来なかった。」と記載されている。

② 「現在の精神症状」として「易怒性・被刺激性亢進、衝動行為、興奮」、「問題行動等」として「暴言、その他（粗暴言動）」、「現在の状態像」として「精神運動興奮状態」、「重大な問題行動（今後起こるおそれある行動）」として「暴行、器物破壊、自傷」が指摘され、「処遇、看護及び指導の現状」欄の「隔離」は「時々」、同欄の「注意必要度」は「随時一応の注意」、同欄の「日常生活の介助指導必要性」は「生活指導を要する」とされている。

③ 「診察時の特記事項」欄には、「薬物療法にて幻聴は軽快している。しかし病棟内のルールを守る意識は乏しく、「酒、タバコ」などの要求が通らないことは違法だと訴えて粗暴言動に至ることを繰り返している。そのため、隔離の継続が必要となっている。粗暴行為だけでなく、インスリン注射を拒否して自己の生命を危機にさらすなど自己の安全を保てない状態も見られている。」と記載されている。

この報告書について審査を行った本件精神医療審査会の意見（令和3年5月10日付け）は、「現在の入院形態での入院が適当と認められる」であった（この意見は、報告書の書面審査によるものである（上記第3の1の(2)）から、上記報告に係る診察日である「令和3年2月17日時点において本件処分が適当との判断をしたもの」ということになる。）。

(4) 入院後4か月（令和2年12月）時点から入院後6か月（令和3年2月）時点までの診療録及び看護記録によれば、審査請求人は、興奮や不穏な言動のない状態が続いたため、令和2年12月9日、粗暴行為は行わないとの約束の下、隔離対応が解除となったが、同月下旬頃から、間食の持ち帰り、指示量と異なるインスリンの注射、内服薬の吐き出しなどの逸脱行為が続き、令和3年1月6日、「酒とタバコ あと、スマホと女を持って来い」と訴え、インスリン注射と服薬を拒否し、室内に物を投げちらかし、壁やドアを蹴ったりしたため、隔離対応が再開されたこと、しかし、隔離対応になったことについて、自己の正当性を主張して内省が乏しく、他罰的な言動を繰り返したほか、病棟スタッフの指示に対しても、納得がいかないと、不穏な言動となるため、開放処遇の困難な状態が続いたこと、同年2月2日、向精神薬の服用による副作用

等の評価のため、血液・尿検査を実施したところ、腎機能の低下を認めため、同月9日、腎機能検査のための採血をしようとしたところ、採血を拒否したほか、インスリン注射を拒否することがあったこと、採血の必要性（採血を拒否すると生命の危機となる可能性があること）を繰り返し説明した結果、同月16日、ようやく採血に応じたこと、同月19日、主治医の診察時に部屋を歩き回り、主治医の質問や声掛けを無視する態度を取ったこと、「酒、タバコ、スマホ」の要求は権利であると主張して、病棟内のルールを遵守する意識の乏しい状態が続いており、同月末の時点でも隔離対応が継続していたことが認められる。

(ウ) 以上によれば、上記(ア)の2回目の定期病状報告についての本件精神医療審査会の意見は、妥当であり、審査請求人は、令和3年2月末の時点において措置入院事由が継続していたと認められる。

ウ 本件諮問（令和3年5月）時点での審査請求人の病状について

入院後7か月（令和3年3月）時点から本件諮問（同年5月）時点までの診療録及び看護記録によれば、審査請求人は、病棟内のルールを遵守することができずに迷惑行為に至っていることの自覚は乏しいものの、不穏な言動が目立たなくなったため、同年3月1日、時間開放による経過観察が開始されたこと、同月4日、糖尿病のために間食の制限を行っていることへの理解ができないことから、退院となった場合には、自分の欲求を自制することができず、糖尿病を悪化させる可能性が高いと診察されたこと、同月16日、他の患者の治療のための部屋調整を拒否してトラブルを起こしたため、同月17日、一旦、時間開放が中止されたこと、その後は問題行動なく過ごし、同月22日、時間開放が再開され、同月30日、「間食はなし。入室時にトラブルを起こさない。」との約束の下、開放時間が延長されたこと、同年4月3日、服薬を拒否したため、時間開放が中止されたこと、同月5日、時間開放が再開され、問題行動なく過ごしたが、間食については、糖尿病患者には間食を許可しないことを説明しても、その許可を求めることがあったこと、開放時間が徐々に延長され、問題行動なく過ごしていたが、同年5月末の時点でも隔離処遇が継続していたこと、そして、同年4月に審査請求人の主治医が交代したことが認められる。

そこで、当審査会が、審査庁に対し、①審査請求人について、2か月以上も問題行動が認められないにもかかわらず、隔離処遇を継続してい

る理由、②交代した主治医による審査請求人の診察の結果（病状及び措置入院事由の有無）について照会したところ、審査庁から、①については「現在の隔離は、（中略）3回目の行動制限となる。令和3年3月に入り、隔離解除に向けて時間開放を試みられているが、3月16日問題行動のため時間開放中止となっている。3月22日から再度時間開放が開始されたが、4月3日問題行動を起こし、再度時間開放を中止している。このように、時間開放を開始後、2週間前後で問題行動を起こしている。これは本人の特性から、他者との関係性の構築や病棟のルールへの適応に時間がかかるのに対し、制限を緩めるスピードが早すぎたため十分に適応できないことから問題行動に発展するためと考えられた。また問題行動は特に前兆はなく、突発するため、予測も難しいと考えられた。この点については、主治医交代の際、口頭で申し送りがあった。引き継いだ医師もそれまでの記録から同様の判断をし、4月5日から時間開放を再開したが、十分に時間をかけて、問題行動を起こさないことを確認してから次の段階へ移す必要があると考え、実践してきた。さいわい、以後は特に問題行動は見られず、6月29日には隔離解除となった。」との回答が、②については「主治医交代の時点で、令和2年8月14日入院以降約7カ月措置解除に至っていないこと、入院後問題行動のため行動制限がくり返されていること、令和3年1月6日以降隔離処遇が続いているという事実や、問題行動は特に前兆はなく突発するため予測も難しいとの申し送り等から、慎重に対応する必要があると考えた。入院の契機についても「酔って庭で竹を切っていた。隣の人が怖くなって通報したのかも」「（鉈を持って隣の家を押しかけたのは）覚えていない」と発言しており（5月18日医師記録）内省も得られていない、と判断した。審査請求人の“他人に害を及ぼすおそれ”に関しては、隔離処遇終了後、一定期間問題行動がないことが確認されなければ、なくなったとは判断できない、と考える。」との回答があった（同年7月6日付けの審査庁の事務連絡）。

そうすると、審査請求人は、令和3年5月末の本件諮問の時点においても措置入院事由が継続していたと認められる。

エ 上記アからウまでで検討したところによれば、審査請求人については、本件処分の開始時点から本件諮問の時点まで措置入院事由が継続していたと認められる。そして、審査請求人のこれまでの病状の推移及び上記ウの

回答の内容（問題行動のために、3回、隔離処遇が繰り返されてきたこと、令和3年6月29日に3回目の隔離処遇が解除になったばかりであること）を踏まえれば、審査請求人については、本件答申の時点でも措置入院事由が継続していると考えられる。

したがって、処分庁が審査請求人について本件処分を継続していることに違法又は不当な点があるとはいえない。

3 まとめ

以上によれば、本件において、審査庁が前回答申で求められた調査検討を尽くさずに本件諮問をしたことは妥当とはいえないが、審査庁から追加提出された資料も踏まえて検討すると、審査請求人について本件処分を継続していることが違法又は不当であるとは認められないから、本件審査請求は棄却すべきであるとの諮問に係る審査庁の判断は、結論において妥当である。

よって、結論記載のとおり答申する。

行政不服審査会 第1部会

委	員	原			優
委	員	野	口	貴	公
委	員	村	田	珠	美