日本の精神科病院の現状

NPO法人PASネット 理事長 弁護士 福島 健太

1 病院数、病床数、入院者数

- •病院数
 - 2021年10月1日時点 1053病院
 - →前年より6減少
 - ※ 民間の病院が95%

- 病床数
 - 2021年10月1日時点 323,502床
 - →前年より979増加

1 病院数、病床数、入院者数

•入院者数

2021年 約27万人(一般病院の精神病床含む)

→前年より約2,000人減少

このうち、強制入院者数は約13万人 cf: 刑事施設収容者数約5万人

2 入院日数

平均入院日数2021年 約275日→全病院の平均は約25日

・入院期間 1年未満が約10万人 5年未満が約8万人 5年以上が約9万人 ←このうち20年以上が約2万人

2 入院日数

終日閉鎖病棟におられる方が全体の約72% ←任意入院中の方も閉鎖病棟に

- ・隔離拘束による身体拘束を受けている方が 2,020年時点で約11,000人
- →ここ数年は減少しているが、2,017年まで増加していた

3 諸外国との比較

• 病床数

諸外国では、第2次世界大戦後、病院数および病床数を減少させてきた

←病院ではなく地域で生活するように

日本では、戦後病院を増加させて入院 →その後、病院数及び病床数は減っていない ←世界の病床数の25%が日本の病床

3 諸外国との比較

• 入院期間

2,017年時点でOECD加盟国の平均日数は 36.7日

←日本は約275日で加盟国中最長で、世界平 均の約8倍

cf: 次いで長期の国でも約170日

※ 国連の総括所見

→強制入院を認める法律の廃止

4 現状に至った背景

- •精神障害者の入院させる施策
 - →第2次世界大戦後に本格化
 - ←公立病院を設置する状況にない

- ・民間による精神科病院設置
 - ←利益を上げるための精神科特例
 - →一般病院より少ない職員配置を可能に

4 現状に至った背景

- ・諸外国では第2次世界大戦後に脱施設、脱入 院による地域移行が進む
 - →公立病院であれば廃院も比較的容易

・日本は民間による病院経営であるため国が廃院させることができない

cf:ベルギーの施策

5 その他の課題

- ・手続保障が不十分であること 強制入院は人権侵害を伴う
 - →刑事手続と同様の手続きが保証されるべき ←裁判所の関与、代理人の選任権

現在の制度では、医師の診察や都道府県知事の判断のみで入院させることが可能

←入院時に代理人を就けることもできない

5 その他の課題

- 不服申立ての制度が不十分

退院の請求や処遇改善請求については精神 医療審査会が判断

- ←委員が医療者中心であり、客観性に乏しい
 - →適切な機能を果たせていない
- cf: 国連による総括所見
 - →独立性の欠如、監視システムの欠如

5 その他の課題

- 不服申立ての制度が不十分

さらに、精神医療審査会の判断に対する不服申し立てが認められていない

←この判断に行政処分性はないと・・・

精神医療審査会の判断についての理由も示されない

cf: 国連の総括所見

→不服申立てのメカニズムの欠如

6 日弁連の取り組み

・2021年の人権大会にて、強制入院廃止に向けて取り組むことを全会一致で決議 →これに向けた短期、中期、長期のロードマップ作成し、それに沿って対応

・短期工程として、 入院要件の厳格化、入院期間の上限設定 精神医療審査会の抜本的改革など を求めていく

6 日弁連の取り組み

- 弁護士会の体制整備として、全ての単位会で退院請求等について代理人活動できる体制を整備
 - →当番弁護士制度の設置

最終的には 精神保健福祉法の廃止 強制入院及び身体拘束の廃止 地域生活を可能とする環境整備 を実現へ

7 意思決定支援について

- 入院手続きにおいて
 - →本人の意思に反する入院が行われている ←意思決定支援が行われていない

- ・治療について
 - →適切なインフォームドコンセントはされず ←身体拘束だけでなく投薬内容についても

7 意思決定支援について

- ・任意入院中の方について本来であれば希望すれば退院できるはず→長期間任意入院をしている方が多数
 - 病院は退院に向けて何をしているのか →ほぼ何もしていない

- ※どこで生活するのか、自分で決定するための情報を提供することが必要なはず
 - ←外部の者が行えるような環境が必要