

精神保健に関する総括所見

～今後求められる対応～

全国権利擁護支援ネットワーク 副代表

弁護士 福島 健太

1 日本の精神保健の現状

① 精神科病院の数

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%

② 病床数

2021年10月1日時点 323,502床

→前年より979増加

1 日本の精神保健の現状

③ 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

c f : 刑事施設収容者数約5万人

1 日本の精神保健の現状

④ 平均入院日数

2021年 約275日

→全病院の平均は約25日

c f : 2017年時点でO E C D加盟国の平均日数は
36.7日

入院期間も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

1 日本の精神保健の現状

⑤ 入院中の処遇

- ・ 隔離拘束による身体拘束を受けている方が2020年時点で約11,000人
 - ここ数年は減少しているが、2017年まで増加していた
- ・ 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いることも少なくない

1 日本の精神保健の現状

⑥ 手続保証

- ・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
- ・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

1 日本の精神保健の現状

⑦ 不服申し立ての制度

- ・ 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

- ・ 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

2 現状に至った背景

① 精神障害者を入院させる施策

第2次世界大戦以前は私宅監置が横行

→改善すべく第二次大戦後に施策実施

←公立病院を設置する状況になく、民間が設置

c f : 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、地域で生活するように

公立病院であれば廃院も比較的容易

←この時点で日本は世界と逆行する動き

2 現状に至った背景

② 民間による精神科病院設置

戦後、民間により設置された病院を増加させて入院

←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

その後日本も地域移行を目指すことに

→しかし、民間病院の廃院は難しく、病院数及び病床数を大きく減らせていない

←世界の病床数の25%が日本の病床

c f : ベルギーの施策

3 総括所見の内容

① 懸念

- ・ 非自発的入院及び非自発的治療を認める法令が存在すること
- ・ 入院や治療への同意を保障するための制度が無いこと
- ・ 期限の定めなく入院を継続させていること
- ・ 居住地や誰と生活するかを選択する機会が限定的であること
- ・ 脱施設へ向けた戦略や制度が無いこと
- ・ 地域生活を可能にする支援が整備されていないこと

3 総括所見の内容

② 勧告

- ・ 非自発的入院は自由のはく奪、差別であり、非自発的入院を認める全ての法規定を廃止すること
- ・ 非合意の治療を認める全ての法規定の廃止と監視の仕組みを設置すること
- ・ 自由な同意がなされるための支援等を確保すること
- ・ 期限の定めのない入院を終わらせ、同意を確保し自立した生活を促進すること
- ・ 障害者団体と協議し法的枠組み及び戦略をたてること

4 今後求められる対応

総括所見の内容から、以下の問題に取り組む必要あり

- ① 非自発的入院の廃止
- ② 入院期間の上限設定
- ③ 地域移行実現に向けた体制整備
- ④ 入院者の同意を確保するための制度

4 今後求められる対応

日弁連では、精神保健の問題について以下の取組みをしてきた

① 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

→これを実現するための対策本部を設置

② 短期、中期、長期のロードマップ作成し、それに沿って対応

4 今後求められる対応

- ③ 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
 - ・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

- ④ 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

精神科医療・福祉の構造改革

精神保健に関する
法制度の改正等

強制入院の段階的廃止
= 任意入院を除く精神病床の大幅削減・閉鎖

自立した地域生活を支える地域医療・福祉サービスの
開発・拡充と【差別偏見のない社会の実現】

- 2021年
(短期的工程)
- 2025年
(中期的工程)
- 2030年
- (最終段階)
2035年

- ・国費による弁護士選任制度の創設
- ・精神医療審査会の抜本的改革
- ・入院要件の厳格化
- ・強制入院期間の法定
- ・【被害実態調査と被害・尊厳回復の法制度の創設】

- ・強制入院の国公立病院への限定

- ・精神保健福祉法の廃止と患者の権利を中心とした医療法への包摂
- ・パリ原則に基づく国内人権機関の創設

- ◆措置入院
 - ①自傷他害のおそれの即時性・切迫性
 - ②軽微な法益侵害行為の除外
- ◆医療保護入院
 - ①重篤な精神疾患のため援助を尽くしても入院判断の自己決定ができないこと
 - ②入院しなければ深刻な状態の悪化が起こるおそれの切迫性及び入院治療による症状改善の高度の蓋然性
 - ③入院治療より制限的でない他の代替手段の不存在

- ・新規の強制入院の受入先を国公立病院に限定
- ・インフォームドコンセントの徹底
- ・強制入院は一般医療と同じ緊急法理要件のみ

- ◆福祉の質的量的充実と【差別の解消】
 - ・福祉サービスへのアクセス確保
 - ・【総合・一般病院での受診の適正化】
 - ・訪問診療・往診・ACT等の拡充
 - ・当事者運営型事業所の展開
 - ・【合理的配慮】・雇用環境の整備

- ◆環境整備の充実発展と【差別偏見解消の積極的措置】
 - ・安心して利用できる当事者の意思を反映した医療福祉(対話中心、ピア・サポートなどを積極的に)
 - ・オンブズマン制度の拡充
 - ・【町の中心に交流・相談拠点】
- ◆地域の力の醸成
 - ・安心して暮らせる地域支援
 - ・【精神保健をともに考え、排除・差別のない社会に向き合う豊かな地域の形成】

予算・人材の
地域移行

(行政による積極的
かつ計画的な政策)

シナジー効果

多様な人々が暮らす地域社会での生活が守られ、医療はその生活を支えるインフラの一つとしての役割を果たす。非自発的な医療は他の診療科と同様に、患者の生命又は健康に重大な危害が現在し、緊急法理に基づく法定要件を満たした場合に限定して許容されるようになる。

ご清聴ありがとうございました