

誰もが安心して地域でくらする

精神保健医療福祉の

充実を

政府は、1958年に「精神科特例」を出して、医師は一般病床の1/3、看護師は2/3と少ない人員配置を認め、民間の精神科病院建設を推進しました。先進諸国の精神科は公的病院が中心であるのに対し、日本では精神病床の9割が民間です。

60年前の「精神科特例」は、実態として現在も続いており、精神科の100床あたりの職員数は一般科の数分の1、診療収入も低く抑えられています。少ない人員、低医療費の中で、入院患者を増やして病床稼働率を高めることが主眼となり、「入院中心から地域生活中心へ」の転換が進まない要因にもなっています。

患者1人1日あたりの平均診療収入

	入院平均日当円
一般病院	52,212円
精神科病院	14,169円(一般病院の27.1%)

〔社会医療診療行為別統計〕2021年

100床あたりの職員数

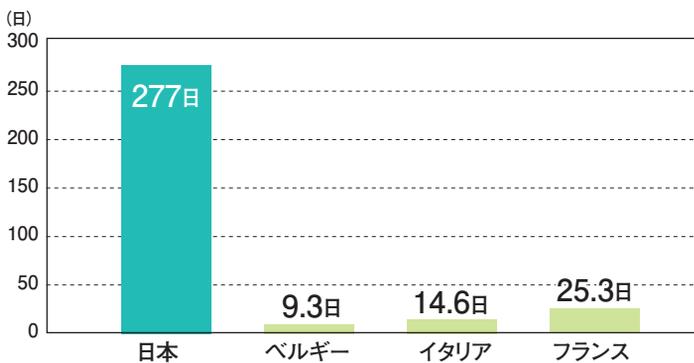
	職員総数	医師	薬剤師	看護師・准看護師
一般病院	156.5人	18.8人	3.9人	67.5人
精神科病院	66.7人 (42.6%)	4.1人 (21.8%)	1.2人 (30.8%)	33.2人 (49.2%)

〔病院報告〕2020年

日本の平均在院日数は277日と、先進諸国の10～20日前後に比べて非常に長くなっています。また、人口1万人あたりの精神科病床も、日本は25.7床(2020年)と、先進諸国と比べ各段に多い状態です。

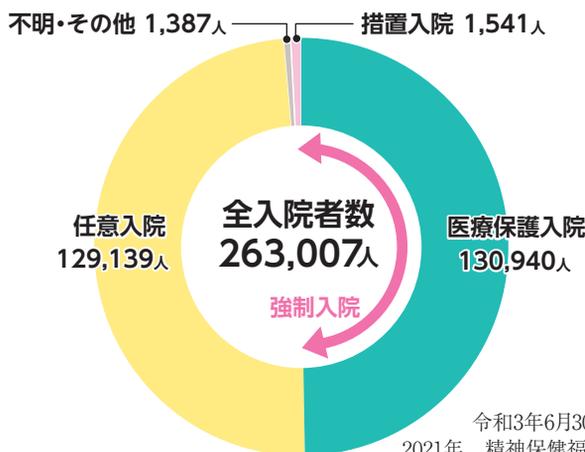
日本の精神科医療は依然として入院中心となっており、長期入院の常態化や人員体制の不足と相まった隔離・身体拘束などの人権侵害を生み出す結果となっています。また、入院患者の半数を強制入院(医療保護入院または措置入院)が占めており、その割合は増加傾向にあります。こうした実情について、国連・障害者権利委員会からは強制入院を認め、隔離・身体拘束を正当化するすべての法的規定・条項の廃止が(是正が)勧告されています。

精神病床の平均在院日数の国際比較(2020年)



資料: OECD Health Data 2020
注)日本のデータは病院報告より

入院形態



令和3年6月30日現在
2021年 精神保健福祉資料

人口1万人対精神病床数 (OECD2020年)

国	病床数
日本	25.7床
アメリカ	3.1床(2019)
イギリス	3.4床
フランス	8.0床
イタリア	0.8床
ドイツ	13床
スウェーデン	4.0床

精神保健医療福祉の改善を求める 国会請願署名

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

請願趣旨

精神科を受診する人は年間420万人を超える水準となっており、誰でも安心して気軽にかかれる精神医療の充実は、国民的な課題となっています。

日本の精神医療は、地域移行がすすんだ諸外国に比べ半世紀以上も遅れを取り、施設療養中心となっています。日本の精神科病院は、1958年の厚生省事務次官通知（「精神科特例」）から続く少ない人員配置基準や低い診療報酬体系の下で、長期入院患者で病床を満杯にすることにより経営を成り立たせるという状況がつけられてきました。このことが入院患者への隔離・身体拘束の常態化や入院患者の約半数が非自発的入院であるなどの人権侵害をもたらすことに繋がっており、「入院中心から地域生活中心へ」の転換がすすまない要因にもなっています。2014年に批准した障害者権利条約に基づいて行われた対日審査の総括所見（2022年10月）でも、この点について懸念が表明され、改善が求められています。

人権に配慮した良質な精神医療の提供を可能にするための人員配置とそれに見合った診療報酬を実現するとともに、精神疾患や認知症を持つ人が地域で希望する生活を送れるようにするため、国と地方自治体の責任で早期に包括的で継続的な地域の支援体制を整備することが求められています。精神疾患があっても地域社会の中でその一員として安心して暮らし続けられることができるよう、以下の実現にむけて、ご尽力をいただけますようお願いいたします。

記

請願項目

1. 人権に配慮した良質な精神医療の提供を可能にするために、一般病床より低い人員配置を認めている医療法施行規則を改め、精神病床の人員配置を一般病床と同等以上に引き上げること。
2. 障害者権利条約に基づく国連の対日審査における総括所見（勧告）を尊重し、患者本人の合意のない非自発的入院や隔離・身体拘束の廃止、患者の人権を擁護する監視機構の確立など精神保健福祉制度の抜本的改善を行うこと。また、精神科病院の入院患者が、COVID-19 感染症の治療など適切な医療が受けられない実態を改善すること。
3. 精神疾患や認知症を持つ人が地域で希望する生活を送れるようにするため、国と地方自治体の責任で早期に包括的で継続的な支援体制を整備し、患者が無期限に入院を強いられる状況を根絶すること。
4. 入院中心から地域への移行を円滑に進めるために、精神保健福祉予算の拡充や労働者の雇用保障、教育・研修を国が責任をもって行うこと。
5. 精神疾患に対する差別・偏見をなくすための啓発をすすめ、各施策に対しては当事者・家族の参加を義務化し、その声を十分に反映させること。

氏名	住所

※この署名は、国会に提出する以外には使用しません。