

630 調査から分かること

～全国と神奈川県の精神科における人権状況の推移

ことぶき共同診療所 越智祥太（おちさちひろ）20260111

（1）精神科の病院の数

精神科病床を持つ病院の数は、全国では1998年1666院で、その後2000年の1667院を最多に、2022年1545院まで減り、また少し増えて2024年1579院（94.8%：以下%は1998年比）です。神奈川県は1998年62院が次第に増え、2020年に71院になり、2024年70院（112.9%）です。1998年→2024年で、東京都は118院→96院（81.4%）と顕著に減り、大阪府も67院→58院（86.6%）に減っているため、都市だからではありません。減院率が高い順から、福島（39院→29院（74.4%））、愛媛（22院→17院（77.3%））、北海道（128院→103院（80.5%））、徳島（21院→17院（81.0%））、東京、と続きます。福島県の減少は震災の影響もあります。東京都は減院度で第5位です。増加しているのは、順に、宮城（31院→37院（119.4%））、神奈川、兵庫（40院→44院（110.0%））、奈良（10院→11院（110.0%））、山梨（11院→12院（109.1%））、山形（18院→19院（105.6%））、沖縄（24院→25院（104.2%））、静岡（37院→38院（102.7%））、鹿児島（51院→52院（102.0%））、の9県だけで、神奈川県は実は増院度で全国2位です。都市と地方の間の郊外型の特徴を示す印象を受けます。

（2）精神科のベッド（病床）の数

医療法に基づく許可病床としての精神科病床（公的には精神科病床でなくお精神科病床と記載します）は、全国では1998年352445床が、2001年356184床を最多に、2021年304105床まで減り、また少し増えて2024年304382床（86.4%）になっています。神奈川県は1998年13323床が、2002年14226床（106.8%）まで増えてその後減少し、2015年11803床（88.6%）まで減りましたが、増えて減ってまた少し増えて2024年13264床（99.6%）と、結果としてほとんど減っていません。減床率が大きな順から、福島68.4%、愛媛74.3%、和歌山74.9%、東京75.7%、長野78.4%、香川78.7%、秋田79.5%、と続きます。東京都は減床度で第4位です。減床していない順から、宮城117.5%、山形105.3%、奈良100.0%、神奈川、大分98.6%、滋賀95.4%、と続きます。神奈川県は減床していない度で第4位です。減床していないと、それだけ入院となりやすく、地域精神科福祉医療が進んでいないと言えるかもしれません。

人口当たりの精神科病床数はどうでしょうか。実は神奈川県は人口当たりの精神科病床数が全国で一番少なかったのです。1998年の人口千人当たりの精神科病床数は、全国平均で2.79床が、神奈川県は1.59床でした。多い順に、鹿児島5.70床、徳島5.43床、長崎5.39床、宮崎5.20床、佐賀4.87床、高知4.84床、と続き、南西部が多かったです。少ない順に、神奈川、埼玉1.78床、滋賀1.78床、静岡1.90床、愛知1.96床、岐阜2.03床、と続き、中央部で少なかったのです。

神奈川県は精神科病床が少ない県でしたので、それだけ病院に頼らず地域医療に厚く人権に配慮されている地域だと、筆者は思ってきました。しかし後述する通り、今回の調査でそうではないことがどんどん明らかになります。

2024年には、全国の人口千人当たり精神科病床数は2.46床に減り、精神科病床増加度は88.2%でした。神奈川県は人口が増えた分人口千人当たり精神科病床数が1.44床と減りましたが、全国で3番目に少なくなり、精神科病床増加度は90.6%で、少ない順に第16番目と、下位3分の1位になり、相対的に病床は少なくはなくなって来ています。因みに東京都は、人口千人当たり精神科病床数が1998年は2.22床と全国で10番目に少なかったのが、2024年には1.40床と全国で2番目に少なくなり、精神科病床増加度は63.2%と全国最少で、病床が相対的に最も減少しています。2024年の人口千人当たり精神科病床数の多い順に、長崎6.04床、鹿児島5.93床、宮崎5.54床、佐賀5.06床、高知5.03床、大分4.86床、とやはり南西部が多いですが、精神科病床増加度は多い順に、山形130.5%、

宮城 123.1%、山口 113.7%、奈良 112.6%、長崎 112.1%、大分 111.6%と、相対的には他の地域の増加が大きくなっています。2024 年の人口千人当たり精神病床数の少ない順に、埼玉 1.38 床、東京、**神奈川**、愛知 1.56 床、滋賀 1.60 床、静岡 1.77 床、とやはり中央部で少ないですが、精神病床増加度は少ない順に、東京、埼玉 77.3%、愛知 79.2%、徳島 83.0%、福島 83.8%、福岡 84.1%と、やはり相対的には他地域の減少も大きくなっています。

(3) 精神科の入院患者数

全国の在院患者数は、630 調査デジタルデータが使える初年の 1998 年の 335847 人が最多で、以降どんどん減り、2024 年 250525 人 (74.6%) にまで減っています。そのために病床も減っているのです。かつては入院した症状も、今や入院しなくても外来で早く改善し、地域で生活していけるようになってきました。**神奈川県は、1998 年 12223 人で、その後しばらくは増え 2003 年 12996 人 (106.3%) になりましたが、以降どんどん減り、2015 年 10084 人 (82.5%) になり、また増えて減って 2024 年 10943 人 (89.5%) です。**病床の増減とともに入院患者数も増減することが分かります。入院患者の減少が大きい順に、福島 51.3%、和歌山 53.9%、愛媛 57.1%、岩手 65.1%、島根 65.8%、京都 66.8%、長野 70.0%、東京 70.2%、と続きます。東京都は入院患者数減少度で第 8 位です。入院患者減少が乏しい順に、宮城 96.8%、山形 96.0%、**神奈川**、奈良 87.6%、群馬 82.9%と続きます。**神奈川県は入院患者数が減らない度で第 3 位です。神奈川県はまだまだ入院に頼る構造が大きいのかも知れません。**

(4) 精神科の病床利用率 (占床率)

病床利用率 (在院患者数/許可病床数) はどうなっているのでしょうか。私は以前精神科病院の院長を長くしておりましたが、昔は 90%を切ると病院経営は危ういと言われました。(※ここから%は 1998 年との比較ではありません。) 他の診療報酬が低く算定され、入院収益にしか頼れないため、「精神科特例」で認められた少ない職員で、人件費を削り人手不足で対応が不十分なまま、多く長く患者を入院させる収容構造になり、病床をなかなか減らさず、極力満床にしようとするのです。全国の病床利用率は 1998 年 95.3%でした。入院を要する患者は病床が減る以上にどんどん減っていくので、2024 年に 82.3%にまで減っています。これではこれまでの経営方式では病院は到底やっていけません。病床を大きく削減し、当事者と家族を多職種で、多くの地域機関と連携して地域で生活するまま支えていく方向にシフトし、国も大胆にそれを後押しする必要があります。しかし国の方針や診療報酬体系は大きく変わらず、精神保健福祉法も、任意入院前提から強制入院がまずあり、地域を病院の延長とするように患者を管理するような、時代遅れとも言える改定が先般なされてしまいました。地域で当事者と家族を連携して支える「にも包括」は、唱えられはしても現実には機能できていません。そうすると、空床を埋めるため、高齢化に伴い認知症の随伴症状で入院させる患者を増やす認知症病棟を造るとか、急性期の診療報酬加算を目的に病棟機能分化を図るとか、旧滝山病院事件のようにずさんな治療で亡くなるまで長く抱え込むような病院が増えてきます。職員を手厚くしても診療報酬はそう増えないため、手薄な職員で対話も少なく制圧するような入院対応が増えてしまうので、強制入院や隔離や拘束が増えていってしまうのです。

神奈川県の病床利用率は、1998 年 91.7%で、実は全国で 5 番目の低さでした。低い順から、奈良 89.7%、福井 90.9%、滋賀 91.6%、岡山 91.7%、**神奈川**、東京 91.8%です。東京も 6 番目の低さでした。この頃既に病床過剰みだったと言えるでしょう。ちなみに 1998 年病床率が多い順は、大分 102.1%、山口 100.9%、佐賀 99.6%、沖縄 99.5%、島根 99.2%、熊本 99.1%、と続き、南西部で高い傾向がありました。それが **2024 年の病床利用率は、神奈川県は 82.5%となり、やはり減少していますが、全国で 25 位と真ん中ぐらいになっています。**多い順から、富山 89.0%、徳島 88.6%、群馬 88.3%、山形 88.6%、秋田 87.9%、岐阜 86.8%、と続きます。一番多い県でも、かつて精神科病院経営の死線と言われた 90%をもう下回っているのです。低い順では、和歌山 67.5%、福島 69.0%、愛媛 74.3%、茨城 74.4%、岡山 75.4%、栃木 76.5%、と続きます。因みに東京は 85.1%で 12 位、大阪は 82.4%で 26 位です。遂に病床利用率は少ないところでは 60%台にまで落ちているのです。これでは病院

経営は困難です。政府は速やかに世界の精神科病床 180 万床の 1/6 も占める日本の精神科病床を大幅に削減し、病床に頼らず地域医療と生活支援を厚くはかる医療機関に診療報酬を重点化した傾斜配分をすべきです。現在、医療費削減のために政府は病院に減床の補助金を出し、全病床を 11 万床、精神科病床を 5 万床減らそうと躍起になっています。かねて当事者と家族と地域福祉医療関係者が大幅な減床と地域移行を求めてきたものが、人権を重視する観点からではなく、医療費削減という経済優先で福祉後退の観点からようやく達成されようとしていることは、実に皮肉なことです。

1998 年→2024 年の在院患者数変化では、在院がなお多いまま保たれている順に、宮城 96.8%、山形 96.0%、**神奈川 89.5%**、奈良 87.6%、群馬 82.9%と、続きます。**神奈川県は入院がなお多い順で第 3 位**です。やはり入院に頼る構造が強いといえるかもしれません。在院が少なくなった順に、福島 51.3%、和歌山 53.9%、愛媛 57.1%、徳島 64.7%、岩手 65.1%、と続きます。入院患者がほぼ半減しているところも出てきているのです。

(5) 入院形態：任意入院と強制入院（医療保護入院・措置入院）

入院形態の変化はどうでしょうか。もともと精神保健福祉法は、第 20 条で、「精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない」と明記しています。1987 年に制定された前身の精神保健法以来、今でもそれは変わっていません。本人の同意に基づく任意入院が本来行われなければならないのです。強制入院は、第 33 条で「精神障害のために第 20 条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの」に指定医の判定と家族あるいは市町村長の同意で行われる医療保護入院と、第 29 条で「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」（自傷他害のおそれ）がある場合に、指定医 2 人の判定で都道府県知事により行われる措置入院の二つがあり、いずれも本来は例外的な入院でなければならないはずですが。

入院形態の割合は、1998 年には全国の入院（在院患者数）335847 人のうち、任意入院が 233861 人（69.6%）、医療保護入院 233861 人（27.5%）、措置入院 4293 人（1.3%）でした（*その他の入院も統計上あるので合計は 100%になりません）。1987 年の精神保健法制定からまだ 11 年、任意入院が一般的で 7 割を占め、医療保護入院は 3 割未満でした。1998 年に神奈川県はどうだったでしょうか。全入院 12223 人のうち、任意入院が 7193 人（58.8%）、医療保護入院 4775 人（39.1%）、措置入 110 人（0.9%）です。**神奈川県は 1998 年にすでに任意入院が少ない度で第 5 位、医療保護入院が多い度で第 4 位**でした。措置入院は少ない度で第 15 位でした。1998 年任意入院が多い順から、福井 84.7%、香川 84.0%、茨城 81.9%、長崎 80.1%、三重 79.2%、岐阜 78.4%、の順でした。任意入院が少ない順から、奈良 42.9%、山口 57.7%、栃木 58.1%、愛媛 58.7%、**神奈川**、和歌山 59.2%、と続きます。医療保護入院が少ない順から、福井 13.7%、香川 15.1%、茨城 16.4%、三重 17.3%、山形 17.4%、岐阜 18.3%、と続きます。医療保護入院が多い順から、奈良 56.3%、山口 39.4%、愛媛 39.1%、**神奈川**、和歌山 39.0%、栃木 37.6%でした。措置入院は少ない順から、香川 0.15%、京都 0.40%、大阪 0.40%、青森 0.46%、岡山 0.47%、の順でした。措置入院は多い順から、滋賀 3.6%、岐阜 3.2%、山口 2.8%、群馬 2.4%、鹿児島 2.4%、大分 2.4%、の順でした。因みに、東京都は任意入院 71.9%で多い順から第 21 位で、医療保護入院 25.4%と少ない順から第 22 位で、措置入院 0.93%と少ない順で第 17 位でした。

一般に、任意入院が多いほど当事者の同意能力を高く判定し権利を尊重し、強制入院、特に医療保護入院が多いほど、病院の管理を強調して当事者の同意能力を低く判定して権利を軽視しがちであると言えます。

2024 年にはどうなったでしょうか。全国の入院 250525 人のうち、任意入院が 126326 人（50.4%）、医療保護入院 121468 人（48.5%）、措置入院 1426 人（5.7%）です。実は今年は任意入院の方が少し増えましたが、ずっと任意入院率が減り、医療保護入院率が増え続けた結果、2021 年～2023 年は、ついに医療保護入院が任意入院を上回り逆転してしまいました（2022 年任意入院 48.5%、医療保護入院 50.4%）。任意入院だと夜間職員が少ない状況で急に退院請求されると対応困難であるという病院の危機管理が優先され、同意能力のある患者にも、中には自発的に入院を希望する患者にも、当初から任意入院にせず医療保護入院にする病院が増えていったのです。

今や精神保健福祉法の規定に反して、医療保護入院が標準のようになってしまいました。そして認知症の周辺症状などの高齢者の入院が増えるにつれ、認知能力の低下を理由に医療保護入院を前提とすることが増えてきています。当事者の人権や尊厳を尊重する意識の低下が精神科病院では強まっているのです。

2024年に神奈川県は全入院10943人のうち、任意入院が3317人(30.3%)、医療保護入院7382人(67.5%)、措置入院110人(1.0%)です。神奈川県は2024年に任意入院が少ない度で第2位、医療保護入院が多い度で第2位、措置入院は多い度で第4位となりました。任意入院は3割まで低下し、医療保護入院は7割近くなり、もともと1998年に当事者の同意能力を尊重しない傾向が強かったものが、さらに強まっています。因みに任意入院が多い順から、長崎85.4%、宮崎83.5%、徳島79.1%、香川74.0%、鹿児島73.7%、岩手72.1%、福岡62.7%、と続き、南西地域で多い傾向が見られます。任意入院が低い順から、埼玉28.5%、**神奈川**、奈良31.3%、新潟31.9%、富山32.4%、山形32.6%、と続き、東北部で少ない傾向が見られます。任意入院率は最高値/最低値が1998年の2倍→2024年に3倍もの開きが出ています。医療保護入院は少ない順から、長崎14.2%、宮崎16.0%、徳島20.7%、香川25.3%、鹿児島25.9%、岩手26.6%、とやはり南西部で少ない傾向が見られます。医療保護入院が多い順から、埼玉70.1%、**神奈川**、新潟67.2%、奈良67.1%、富山65.6%、とやはり東北部で多い傾向が見られます。医療保護入院率は最高値/最低値が1998年の4倍→5倍もの開きが出ています。全国で東北部の患者は病状が重くて南西部の患者は軽いわけではないので、この差は受け入れる地方病院文化によることは明らかです。措置入院は少ない順から和歌山0%、岩手0.13%、秋田0.16%、徳島0.18%、京都0.19%、北海道0.19%、と続きます。多い順から、東京1.39%、長野1.38%、三重1.07%、**神奈川**、埼玉1.00%、滋賀0.91%、と続きます。ここには都市化の様相も介在しているかもしれませんが、母集団が小さいことも含めて地域差は大きいです。

1998年→2024年の各入院形態の割合の増加度を見てみましょう。任意入院率の増加度は全国で72.4%、つまり任意入院が7割に減ったのです。医療保護入院の増加率は全国で176.3%、つまり医療保護入院は1.8倍近く増えたのです。任意入院率増加度が大きい順に、宮崎118.2%、徳島114.0%、鹿児島110.7%、長崎106.6%、和歌山104.8%、愛媛103.2%、と続きます。医療保護入院率増加度が小さい順に、宮崎61.4%、徳島70.8%、長崎77.0%、鹿児島84.0%、和歌山97.1%、愛媛99.7%、と続きます。全国の趨勢に反し、任意入院が増えて医療保護入院が減った地域もあり、すべて南西部であることが分かります。任意入院率増加度が小さい順に、山形42.9%、福井43.2%、埼玉47.0%、新潟47.5%、秋田49.0%、青森49.1%、と続きます。医療保護入院率増加度が大きい順に、福井459.5%、山形382.9%、三重336.1%、青森305.6%、秋田287.4%、茨城280.4%、と続きます。任意入院が半数以下にまで減少した地域は、すべて東北部であることが分かります。医療保護入院が5倍近く増えた地域もあり、著しく増加した地域はやはり東北部に多いです。南西部と東北部の差は何から来ているのでしょうか。**神奈川県は任意入院率増加度51.5%で小さい順に第10位で、医療保護入院率増加度172.7%で小さい順に第18位です。もともと他地域より任意入院が少なく医療保護入院が多かったため、変化度は小さいのですが、任意入院は半減してしまい、医療保護入院は1.7倍強に増えました。**ちなみに東京都は任意入院率増加度72.7%で大きい順に第21位で、医療保護入院率増加度180.2%で小さい順に第23位と、真ん中ぐらいです。措置入院率増加度は全国で44.5%と、半数以下に減っています。一方、**神奈川県は措置入院率増加度111.7%で大きい順に第5位です。**措置入院増加度が小さい順に、和歌山0%、岐阜6.3%、鹿児島9.7%、岩手10.4%、山口11.0%、大分12.5%、徳島13.6%、と続きます。措置入院増加度が大きい順に、香川423.8%、東京150.0%、青森124.0%、千葉122.4%、**神奈川**、大阪110.4%、宮城106.1%、と続きます。措置入院が減っている地域は任意入院が増え医療保護入院が減った地域と重なります。増えた地域は都市部の他はやはり東北部が多い傾向があります。

(6) 隔離と身体拘束

隔離と身体拘束の変化はどうでしょうか。

ここで、隔離の数は 1998 年時点で掲載されていますが、身体拘束の数は 2003 年になりようやく掲載されるようになりました。また、2016 年までは隔離と拘束の患者実数が表示されていましたが、2017 年からは隔離と拘束の指示数が表示されるようになり、隔離と拘束の指示はあるがその日たまたましていなかった患者数も含めて厳格になり微増しましたが、そう大きな変化を生じたわけではありませんので、連続的に述べます。2017 年からは隔離かつ拘束の二重指示数も表示されるようになりましたが、隔離と拘束のデータは、検索すると都道府県別にばらばらに得られますが、都道府県一覧データとしては示されなくなりました。

隔離と拘束を一貫して語るために、ここでは双方の掲載が始まった 2003 年を起点とします。因みに、1998 年→2003 年に、全国の入院患者数は 335847 人→329096 人と 98.0%に減りましたが、隔離患者数はすでに全国で 7370 人（入院患者中の隔離率 2.2%）→7741 人（隔離率 2.4%）と 105.0%増えています。1998 年→2003 年に、神奈川県では隔離患者数は 153 人（隔離率 1.3%）→159 人（隔離率 1.2%）に、実数は 103.9%増えましたが、全国で隔離率の少ない順で第 9 位→第 5 位と、もともと少なかったのがさらに減っていました。2003 年に拘束患者数は全国で 5109 人（入院患者中の拘束率 1.6%）と隔離患者数より少ないですが、神奈川県では 291 人（拘束率 2.2%）と隔離患者の倍近くが拘束され、全国で拘束率の多い順で第 5 位でした。もともと神奈川県では隔離率は少なく拘束率が高い傾向があったのです。ちなみに東京都では隔離患者数は 534 人（隔離率 2.2%）→497 人（隔離率 2.1%）に、実数は 93%に減り、全国で隔離率の少ない順で第 16 位→第 23 位と真ん中ぐらいで、拘束患者数は 660 人（拘束率 2.8%）と、やはり全国の趨勢に反して隔離より 1.2 倍多く拘束され、全国で拘束率の多い順で第 3 位でした。2003 年の隔離率の多い順に、愛媛 5.5%、島根 4.3%、鳥取 4.2%、静岡 3.5%、徳島 3.4%、山口 3.4%、鹿児島 3.0%、の順でした。拘束率の多い順に、大阪 3.2%、埼玉 3.1%、東京 2.8%、滋賀 2.5%、**神奈川**、山形 2.0%、岡山 2.0%、と続きます。隔離は当時の強制入院の多い地域に多く、拘束は都市と周辺部で多い傾向が感得されます。隔離率の少ない順に、宮城 0.6%、北海道 0.9%、岩手 1.2%、秋田 1.2%、**神奈川**、山梨 1.2%、沖縄 1.3%、と続きます。拘束率の少ない順に、沖縄 0.11%、福岡 0.21%、香川 0.29%、和歌山 0.33%、高知 0.34%、熊本 0.48%、三重 0.49%、と続きます。当時は隔離の少ない地域は東北部に多く、拘束の少ない地域は南西部に多かったのは、とても興味深いです。

2024 年にはどうなったのでしょうか。全国の入院患者数は 250525 人に、2003 年の 76.1%に減りましたが、全国の隔離患者数は 12367 人（隔離率 4.9%）と、2003 年に比べて隔離患者実数で 1.6 倍に増え、隔離率は 2.1 倍にも増えてしまいました。2024 年神奈川県では、入院患者数は 84.2%に減ったのに、隔離患者数は 601 人（隔離率 5.5%）と、2003 年に比べて隔離患者実数で 3.8 倍にも増え、もともとは隔離が少なかったのに、隔離率は多い順に第 12 位になり、隔離率増加度は 4.5 倍にもなり、多い順に第 4 位になっています。東京都では、入院患者数は 73.0%に減ったのに、隔離患者数は 728 人（隔離率 4.3%）と、2003 年に比べて隔離患者実数で 1.5 倍に増え、隔離率は少ない順に第 20 位で、隔離率増加度は 2.0 倍と少ない順で第 18 位と、真ん中ぐらいです。2024 年の隔離率の多い順に、千葉 11.7%、静岡 7.3%、鳥取 8.8%、和歌山 8.2%、愛媛 8.1%、岡山 7.6%、愛知 7.3%、の順でした。隔離率の少ない順に、宮崎 2.5%、北海道 2.8%、宮城 2.8%、福島 3.3%、秋田 3.3%、青森 3.3%、佐賀 3.3%でした。隔離率増加度は多い順に、和歌山 504.8%、千葉 484.9%、宮城 468.2%、**神奈川** 448.9%、愛知 425.9%、山梨 364.6%、京都 343.9%、の順でした。隔離率増加度が少ない順に、沖縄 0.11%、福岡 0.21%、香川 0.29%、和歌山 0.33%、高知 0.34%、熊本 0.48%、三重 0.49%、の順でした。隔離は都市周辺部に多く、東北部ではなお少ないながら急増し、南西部では余り増えなかった傾向が窺えます。

2024 年に拘束はどうなったのでしょうか。全国の拘束患者数は 10062 人（拘束率 4.0%）と、隔離よりも少ないですが、2003 年に比べて拘束患者実数は 2.0 倍に増え、拘束率は 2.6 倍にも増えてしまいました。2024 年神奈川県では拘束患者数は 772 人（拘束率 7.1%）と、やはり隔離より拘束の方が多く、2003 年に比べて拘束患者実数で 2.7 倍にもなり、拘束率は多い順に第 6 位と依然として高くなっています。もともと拘束が多かったので、拘束率増加度 3.2 倍は多い順に第 23 位で真ん中ぐらいです。東京都では拘束患者数は 995 人（拘束率 5.9%）と、やはり隔離より拘束の方が多く、2003 年に比べて拘束患者実数で 1.5 倍になり、拘束率は多い順に第 10 位

でしたが、もともと多かったのが拘束率増加度 2.1 倍は少ない順で第 15 位でした。2024 年の拘束率の多い順に、山形 9.3%、福井 8.7%、北海道 8.6%、秋田 8.4%、千葉 7.7%、**神奈川**、埼玉 6.8%と、強制入院と同様に、東北部で多くなっているのが分かります。拘束率の少ない順に、石川 0.49%、岡山 0.62%、和歌山 0.95%、香川 0.98%、大分 1.1%、佐賀 1.2%、三重 1.3%、の順で、やはり南西部で少ない傾向があります。拘束率増加度が多い順に、沖縄 2249.8%、茨城 1168.7%、北海道 817.6%、高知 772.1%、青森 758.7%、群馬 755.2%、秋田 705.2%、の順でした。拘束率増加度が少ない順に、岡山 30.6%、石川 39.2%、滋賀 92.3%、大阪 110.1%、兵庫 132.4%、島根 137.6%、大分 147.0%の順でした。もともと拘束が少なかった地域で猛烈に増加していることは悲しいですが、やはり東北部で増加が大きい傾向があります。

隔離も身体拘束も両方行われている、隔離かつ拘束患者数は、2017 年から記載されるようになりました。2017 年の全国の隔離患者数は 12817 人、拘束患者数は 12528 人、隔離かつ拘束患者数は 1756 人でした。隔離患者の 13.7%、拘束患者の 14.0%が隔離も拘束もされているのです。隔離かつ拘束患者は、全入院患者の 0.62%です。2017 年の神奈川県の隔離患者数は 723 人、拘束患者数は 966 人、隔離かつ拘束患者数は 137 人でした。隔離患者の 18.9%、拘束患者の 14.2%が隔離も拘束もされており、隔離かつ拘束患者は、全入院患者の 1.18%と、全国の倍近い値で、全国で多い順から第 6 位です。多い順に、千葉 1.80%、静岡 1.79%、山形 1.45%、埼玉 1.27%、茨城 1.24%、**神奈川**、と続き、関東部で多くなっています。因みに東京都は 0.66%と多い順で第 19 位です。少ない順に、宮崎 0.06%、新潟 0.07%、鹿児島 0.08%、香川 0.10%、青森 0.10%、和歌山 0.12%、と続きます。最高県と最低県では 30.9 倍もの差があり、いかに地域で差があるかが分かります。それが 2024 年にはどうなったでしょうか。2024 年の全国の隔離患者数は 12367 人、拘束患者数は 10062 人、隔離かつ拘束患者数は 1363 人でした。いずれも 2017 年より減っています。隔離患者の 11.0%、拘束患者の 13.5%が隔離も拘束もされており、隔離活拘束患者は、全入院患者の 0.54%と減っています。2024 年の神奈川県の隔離患者数は 601 人、拘束患者数は 772 人、隔離かつ拘束患者数は 120 人でした。神奈川でもいずれも減りましたが、隔離患者の 20.0%、拘束患者の 15.5%が隔離も拘束もされ、割合は 2017 年より増えています。隔離かつ拘束患者は、全入院の 1.10%と 2017 年より減っていますが、絶対数は減っても、隔離や拘束に占める割合は増えており、全国で多い順に第 4 位とさらに順位が上がっています。多い順に、千葉 2.06%、静岡 1.95%、山形 1.12%、**神奈川**、埼玉 1.08%、愛媛 1.01%と、やはり関東部で多いです。少ない順に、山梨・和歌山 0%、長崎 0.17%、岐阜 0.33%、新潟 0.39%、佐賀 0.59%、と続きます。2017 年→2024 年の隔離かつ拘束患者率増加度は、全国で 88.0%と減っています。隔離かつ拘束患者率増加度は、神奈川県は 93.0%と、減ってはいますが全国平均より高く、もともと高かったので増加度はそう突出していませんが、多い順で第 18 位です。多い順に、宮崎 989.0%、岡山 243.9%、岩手 238.1%、三重 225.5%、香川 215.0%、徳島 200.8%と続きます。少ない順に、山梨・和歌山 0%、長崎 7.1%、岐阜 23.8%、大分 24.8%、宮城 26.0%、と続きます。隔離かつ拘束患者の絶対数は少ないので変化が大きく出易いのですが、以前は少なかった地域で急増しているのは悲しいです。以前多かった地域は依然として多いです。

(7) 開放と閉鎖の病棟処遇

病棟開放度の記載は、当初は、8 時間以上開放、個別開放、終日閉鎖という 3 分類でしたが、その後、夜間外開放、終日閉鎖、左記以外という 3 分類に変わります。統一して比較できる、終日閉鎖の変化を見ます。在院患者数のうちで終日処遇数が多い方がより閉鎖的な対応であり、少ないほど開放的な処遇と言えます。

1998 年には、在院患者数のうち終日閉鎖の割合、終日閉鎖率は、全国で 52.5%でした。**神奈川県は 1998 年に終日閉鎖率 59.7%で、多い順で第 12 位と、多い方でした。**ちなみに東京都は 47.9%で、少ない順で第 16 位でした。多い順に、山口 73.3%、奈良 70.6%、富山 68.5%、大分 67.9%、宮崎 67.2%、埼玉 63.1%、と続きました。少ない順に、京都 22.5%、山形 36.6%、島根 37.8%、沖縄 38.2%、千葉 38.6%、大阪 38.9%、と続きました。最多と最小で 3 倍以上の差がありました。

2024 年にはどうなったでしょうか。終日閉鎖率は、全国で 76.8%にまで上がりました。任意入院が減り、強制

入院が増え、隔離や拘束が増えたことと、軌を一にして、病院管理が先行し、患者の人権が重視されなくなっている現われと言えるでしょう。神奈川県は2024年に終日閉鎖率86.5%にまで増え、多い順で第4位にまで上がりました。ほとんどの患者は終日閉鎖処遇となってしまっています。ちなみに東京都も81.6%に増え、多い順で第13位になっています。

1998→2024 終日閉鎖率増加度は、全国で146.3%と、1.5倍にも増えてしまいました。神奈川県はもともと終日閉鎖率が高かったため、終日閉鎖率増加度145.0%と、少ない順で第22位と真ん中ぐらいです。東京都は170.3%と、多い順に第9位となっています。多い順に、京都府264.7%、大阪220.6%、千葉202.0%、沖縄201.5%、山形180.0%、山梨175.2%、と続きます。少ない順に、宮崎103.7%、高知104.7%、大分115.6%、鹿児島116.5%、茨城119.4%、と続きます。増加度が最も少ないところでも1998年より2024年の方が終日閉鎖率が増えており、減った県はないことが分かります。また、終日閉鎖の多さと、隔離と拘束の多さは関連していることが読み取れます。

(8) 精神医療審査会

精神医療審査会は、精神保健福祉法によって各都道府県に設置され、委員は精神医療の学識経験者（指定医に限る）2名と、精神保健福祉の学識経験者1名と、法律の学識経験者1名を必ず入れた、5人の委員で構成されることになっています。当事者や家族や一般市民や人権擁護機関の代表などが入るような記載はありません。強制入院（措置入院・医療保護入院）時、そして入院患者・家族からの退院請求時に、入院必要性について審査を行い、関係者に意見を求め、出頭させ、書類を提出させ、退院や処遇改善を求めることができます。病院の入院必要性や処遇適切性を問う機関でありながら、病院に繋がる指定医が多数で、患者・家族に繋がる委員が定められていないのは、利益相反ともなり偏向のそしりを免れないと思います。

630調査では当初は精神医療審査会の報告は請求数の分類程度で非常に限られていましたが、次第に報告が詳細になってきました。

詳細な報告がある2024年の報告から分析します。

(8-1) 退院審査請求

2024年の退院請求の新規受理件数は全国で4422件に対し、神奈川県は461件、10.4%をも占め、全国で多い順で第2位です。多い順に、大阪489件、神奈川、福岡384件、埼玉263件、千葉261件、東京209件、岡山177件、と続きます。2024年の全国の在院患者数は250525人ですので、退院請求は1.77%の患者がしていることとなります。2024年の在院患者数当たりの退院請求率では、神奈川県は4.21%で、多い順に第2位です。入院の24人に1人が退院請求を出しているわけです。多い順に、岡山4.60%、神奈川、大阪3.45%、京都3.32%、埼玉3.05%、奈良3.00%、と続きます。ちなみに東京は1.24%で多い順に第23位です。少ない順に、長崎0.34%、北海道0.52%、宮城0.54%、福井0.56%、青森0.57%、栃木0.61%、の順です。

退院請求への対応として、意見聴取の有無でいえば、意見聴取をされないのが最も人権が尊重されていないといえます。また、審査意見結果の、「引き続き現在の形態での入院が適当である」、「他の入院形態への移行が適当である」、「合議体が定める期間内に、他の入院形態へ移行することが適当である」、「入院の継続は適当でない」、「合議体が退院の請求を認めないが、処遇内容が適当でない」の中では、「引き続き現在の形態での入院が適当である」の意見が最も当事者の人権を尊重していない意見といえます。

退院請求での「意見聴取なし」率は、全国で33.4%です。3分の1の審査が意見聴取されていないわけです。神奈川県は、「意見聴取なし」率は51.2%で、多い順で第3位です。退院請求に対して半分以上が意見聴取されず審査されているわけです。全国で「意見聴取なし」率が多い順に、滋賀60.0%、埼玉51.3%、神奈川、山梨50.0%、大分48.3%、栃木47.8%、と続きます。少ない順に、島根0.0%、京都0.7%、福井11.1%、佐賀11.5%、静岡13.3%、宮城14.3%、と続きます。ちなみに東京都は35.9%です。

退院請求での「引き続き現在の形態での入院が適当である」率は、全国で 52.7%です。半数以上は退院請求が通らず現在の入院が適当と判断されているわけです。神奈川県は、「引き続き現在の形態での入院が適当である」率は 42.7%で、これは全国で少ない順に第 6 位です。多い順に、宮城 80.8%、山形 79.5%、京都 74.3%、香川 73.0%、島根 71.4%、岩手 71.3%、と続きます。少ない順に、東京 32.1%、栃木 34.8%、埼玉 36.1%、滋賀 37.1%、大分 41.4%、神奈川、福島 43.5%、と続きます。

2024 年の退院請求率×「意見聴取なし」率×「引き続き現在の形態での入院が適当である」率を比較すると、神奈川県は全国で多い順で第 1 位、ワースト 1 で、全国平均の 3 倍の値をしめしています。多い順に、神奈川、岡山、長野、大阪、千葉、埼玉、と続きます。少ない順に、島根、京都、長崎、福井、佐賀、宮城、と続きます。ちなみに東京都は少ない順で第 15 位です。

(8-2) 処遇改善請求

2024 年の処遇改善請求の新規受理件数は全国で 966 件で、神奈川県は 83 件、8.6%を占め、全国で多い順で第 4 位です。多い順に、大阪 133 件、東京 90、埼玉 87、神奈川、福岡 66 件、千葉 54 件、と続きます。2024 年の全国の在院患者数 250525 人のうち、処遇改善請求は 0.39%の患者がしています。2024 年の在院患者数当たりの処遇改善請求率では、神奈川県は 0.76%で、多い順に第 6 位です。多い順に、長野 1.36%、岡山 1.04%、埼玉 1.01%、大阪 0.94%、京都 0.81%、神奈川、滋賀 0.745%、と続きます。ちなみに東京は 0.53%で多い順に第 13 位です。群馬・香川・高知・大分は 0 人で、請求数が少ない県も多いので、少ない順はあまり参考になりません。

処遇改善請求への対応として、退院請求と同様に、意見聴取をされないのが最も人権が尊重されていないといえます。請求にもかかわらず、審査意見が「処遇は適当である」とされるのが、最も当事者の人権を尊重していないといえます。

処遇改善請求での「意見聴取なし」率は、全国で 34.3%です。退院請求同様に 3分の1の審査が意見聴取されていないわけです。神奈川県は、「意見聴取なし」率は 57.8%で、母集団が小さい県が多いので順位はつけられませんが、かなり多い方です。処遇改善請求に 6 割近くが意見聴取されず審査されているわけです。ちなみに東京 36.7%、埼玉 42.5%、千葉 46.3%、大阪 36.7%、福岡 13.6%です。神奈川県がいかにも多いかが分かるでしょう。

退院請求での「処遇は適当である」率は、全国で 51.8%です。やはり半数以上は請求が通らず現在の処遇が適当と判断されているわけです。神奈川県は、「処遇は適当である」率は 33.7%と、これは少ない方です。ちなみに東京 45.6%、埼玉 41.4%、千葉 35.2%、大阪 50.4%、福岡 74.2%です。

2024 年の処遇改善請求率×「意見聴取なし」率×「処遇は適当である」率を比較すると、神奈川県は請求数の多い 6 都府県の中では大阪に次いで 2 番目に多い値になっています。

(9) まとめ

以上のように、全国の精神科病院は病床利用率が低下していく中で、病床を十分に削減できず、地域医療主体への取組みが不十分で、精神保健福祉法に定められた本来の入院である任意入院が減少し、例外のはずの強制入院（医療保護入院）が過半数になり、隔離も拘束も 20 年で倍増し、終日閉鎖処遇が大半になり、精神医療審査会でも退院請求や処遇改善請求が認められないことがなお過半数であるなど、人権はむしろ軽視されています。

神奈川県は、もともと人口比で病床が最も少なかったが、1998 年に既に病床利用率が低かったのに、精神科病院が増え、病床が減らなかったため、入院患者数が減らず、なお入院に頼る構造が大きく、もともと医療保護入院が多かったのが今や 7 割近くで全国 2 位の多さとなり、もともと拘束が多いが隔離は少なかったのが、隔離率は 4.5 倍 5.5%に増え第 12 位、拘束率は 3.2 倍 7.1%にまで増え第 6 位になり、もともと終日閉鎖率も高かったのが 87.5%と第 4 位になり、精神医療審査会の退院請求率×「意見聴取なし」率×「引き続き現在の形態での入院が適当である」率はワースト 1 となるなど、人権が軽視される状況が強まってきてしまっています。