

ネットワーク・ニュース NO.56

2021年2月18日発行

発行 心神喪失者等医療観察法（予防拘禁法）を許すな！ネットワーク

連絡先 板橋区板橋 2-44-10-203 ヴァンクール板橋 北部労法センター気付

Fax : 03-3961-0212

郵便振替口座 00120-6-561043 加入者名 予防拘禁法を許すな！ネットワーク

Feb. 2021

目次

12月全国集会報告	1P
医療観察法国賠訴訟	3P
国連人権勧告の実現を！報告	5P
STOP! 刑法・少年法改悪一緊急アクション発足集会報告	6P
改悪コロナ特措法・感染症法糾弾！	8P
事務局より	10P

(巻末 精神科病院のコロナ感染状況 有我讓慶さん作成)

医療観察法を廃止しよう全国集会報告

佐々木 信夫 (弁護士)

2020年12月6日午後1時30分より4時30分、豊島区民センター601会議室において「医療観察法を廃止しよう全国集会」が開かれた。

まずは冒頭に、主催者を代表して関口氏から開会のあいさつがあった。

続いて、横浜のドヤ街である寿町の診療所にて救貧活動に活躍し、最近では、横浜カジノ反対運動を率いる社会活動家であり医師である越智祥太氏から講演があった。

「ことぶきのひとは一人で生きてきた人が多い。家族のサポートはないのが当たり前。一人で生きることを前提にされ、死ぬときだけは孤独死と言われる。医観法でも初犯に追い詰められた状況を問わない。構造は似ている。どや街もニューカマーが増えている。保証人もいないので、アパートには入れない。外ではダメな人としてのレッテル。温かいつながりができると、人は変わってくる。犯罪者も関係性で状況がよくなる。ことぶき診療所の職員の口癖。私が行くよという、もれなくこの人たちもついてくる。それはうれしいこと。アル中の出入り禁止はない。「今日は退場」させても明日も来られることが必要。アルコール依存症病院で働いていて、少しは自信があったが、ことぶきではスリップすることが多かった。ことぶきの前所長は自身がアルコール好きだった。診察の体でもなく、ただ話をするだけ。それでも酒をやめる人がいる。心に大きな穴が開いている。大きな穴に愛情や繋がりがだんだん埋められてくると、依存症や精神病的症状が必要なくなる。非常に驚いた。それでことぶきで働いている。」とのことだ。

「ことぶきのつながりは緩やかなゆったりした支えと関係がある。再犯やスリップの防止。受刑歴ある人も多い。刑務所医療の乏しさがそこにある。薬が過剰で、その副作用を押さえるために大量処方か、まったく薬がないかだ。出所すると全く薬はなくなる。紹介状もない。せん妄状態、意識障害を起こす。更に再犯を起こす。ガンセンというものがある。それがないと支援を受けられない。」とも。

越智氏によれば、「10年小さな病院でやった経験から行けば、ある方針で頑張って地域も巻き込めば何かが変わっていき、動きができていく。病床を少しずつ減少させるために、地域センターを充実させて、機能拡充する。各地にそれができ、病院に代わって進めて、当直を精神科関係者が輪番でやって巻き込んでいく。セクター主義的に進めばいい。病棟をなくすためには、ACTに振り向けても以前は不十分であった。儲からなかった。きちんと儲かる形にすればいい。精神病院には日精協の悪影響と、治安置置としての利用がある。犯罪すると「異様な精神状況」で限定責任能力とされる。トートロジー的だ。処罰感情が大きいと責任能力が前提となる。入り口から減らしていく。刑法39条の解釈を変えていく。重度意識障害以外は有責とすれば、医療観察病棟は干上がっていくはずだ。」とのことであった。

続いて会場発言として刑法改悪阻止！保安処分反対！全都労働者実行委員会の山中氏から、「来年以降の国会に刑法・少年法などの改悪案が出るので、緊急アクションを立ち上げました。入所者の19パーセントが精神障害。再犯防止で出所後も施設や病院に入れる。再犯の危険が亡くなるまで見張る。18歳19歳の少年を刑事法の方に回す。新自由刑。みんな作業を行う。保護観察の充実など。南高愛隣会で広めた医療化。治療的司法では免許証を取り上げるなどもある。心理的プログラムを受けさせる。認知行動療法。刑罰の中に性格の改変を含ませる。

暴力団離脱プログラム。生活・所属団体も変えられ、人生を改変させられる。」とのことである。

続いて兵庫県精神障害者連絡会（ひょうせいれん）の高見氏から。

「神戸市精神保健福祉専門分科会の議論を見ると、神戸市がそれなりにやっている。当事者が入っていないことがおかしい、と言うことで始まった。なぜ病院に行ったアンケートの回収率が3分の1なのか？ガムテープで部屋に閉じ込めていた。これを医師が知らないはずはない。市民感覚的に病院の体質の悪さは明らか。虐待に対して診療報酬を請求するのは不正請求だ。」とのことであった。

また、医療観察法元対象者の方からのお話もあり、結局は、医療に名を借りた管理体制であり、人格改変をさせられるだけである。自身もそういった権力に迎合するようにしつけられてしまうだけで、自分のためには何も良いことはない。結局自分は何も変わることはなかった。ただ、被差別感と孤立感を強めて、日々苦悩しているとのこと。半面、いろいろな当事者活動を通じて自分を発信することで、人とつながりができて生きる力になっているとのことでもあった。

まとめとして、カンパ16,496円、東京の参加約50人、Zoom参加は全国53か所60人の約110名参加とのこと。

今回はコロナによる強力な負の影響のもとにも関わらず、普段よりも多数の参加を得ることができ、元医観法対象者の話など有意義な話ができ、今後につながる明るい要素もある。引き続き、医療観察法反対の勢いを止めることなく継続的かつ地道な活動が必要であることを認識させられた。

医療観察法国賠訴訟上告審決定（敗訴）のご報告

医療扶助・人権ネットワーク

事務局長弁護士 内田 明

2020（令和2）年10月20日、最高裁判所第三小法廷において、適法な上告理由に当たらないなどに理由により上告を棄却する決定がありました。これにより、原告側の敗訴が確定しました。

医療観察法国賠訴訟は、精神遅滞及び広汎性発達障害という診断を受けており、医療観察法に基づく医療の必要性がないのに、鑑定入院（医療観察法に基づく入院を決定する前の精神鑑定のための入院）として58日間にわたり精神科病院に収容された方（原告）

が、2017（平成29）年2月13日、国を被告として、慰謝料等の損害賠償を求めた訴訟です。

2019（平成31）年3月27日、東京地方裁判所は、①精神遅滞と広汎性発達障害に治療可能性がないのではないかという問題について、簡易鑑定書の記載等を根拠に、治療の必要性があると考えて審判申立をした検察官の判断が合理性を欠くとまではいえない、②医療観察法は審判申立時期に関して時間的な制限を設けていないので、事件発覚2年後の審判申立も適法である、③鑑定終了後10日間にわたり鑑定入院を継続しても著しく合理性を欠くとはいえない、などの理由により、請求棄却（原告敗訴）の判決を下しました。

そこで、原告側が控訴して第一審判決を争いましたが、2019（令和元）年10月16日、東京高等裁判所は、①精神遅滞と広汎性発達障害の治療可能性の問題について、検察官の判断に十分な合理性がある、②言語的コミュニケーションが取れない原告に対して鑑定入院の理由の告知をしていない問題（憲法34条、自由権規約9条1項、2項違反）について、「法は不可能を強いるものではない」、③鑑定終了後10日間にわたり必要のない鑑定入院を継続した問題について、鑑定入院取消しに必要な評議に一定の期間を要するので違法はない、などと指摘して控訴棄却（原告側敗訴）の判決を下していました。

この控訴審判決は第一審判決よりも内容的に後退しており非常に問題であることから、憲法違反や国際法違反などに関する主張を補充して上告申立てを行いました。冒頭記載のとおり最高裁は具体的な理由を示すことなく上告棄却の決定をしました。

医療観察法は、対象者に必要な医療を提供し社会復帰を促進するための法律である、というのが法の目的（それが建前であっても）です（同法1条）。刑罰の代わりではないので、事件を起こしたからといって対象者を必ず医療観察法の手続に乗せなければならないわけではなく、対象者が医療を必要としているかが本来は重要なはずですが、本件を通じて感じたのは、こういった法の目的の理解が検察官や裁判官に希薄だということです。判決のなかでも法の目的に関する指摘は全くありませんでした。今回の訴訟がこういった検察官や裁判官の意識を変えるに至らなかったことは大変残念です。このような結果となりましたが、3年以上の長きにわたり裁判傍聴等により応援していただいた多くの支援者の方や意見書等で協力いただいた医師の皆様には本当に感謝申し上げます。ありがとうございました。

国連人権勧告の実現を！

「国際人権基準からみる日本のコロナ対策」報告

関口明彦（地域活動支援センターピアスタッフ）

12月5日にひらかれた上記集会の模様は今もYouTubeで観る事が出来る。

<https://youtu.be/EyJKWRMHP4Y>

登壇者は、寺中誠（東京経済大学）宮古あずさ（看護師、東京新聞コラムニスト）崔榮繁（DPI）武捨健一郎（東京教組）朴金優綺（在日本朝鮮人人権協会）赤石千衣子（しんぐるまぎーずふぉーらむ）

それぞれに聞き応えがあるので是非一度動画を見て欲しい。

ここではさわりの重要な部分を紹介したい。最低限の纏めは以下。

寺中誠：国際社会とは各国の政府・国家からなる。国際社会が定める国際人権基準とは、条約、宣言、ガイドライン、勧告等からなり国際社会から各国の政府に遵守するように求められている。これには批准されたILO条約も含まれる。ユネスコとILOとの共同委員会であるセプトが日の丸・君が代問題で出した勧告は有名。国は国際人権基準を国内法体制に実務的に反映させなければならない。

宮古あずさ：感染症対策は隔離と消毒が基本。感染防止か経済かという捉え方より感染防止か人権かという捉え方が重要。隔離とは行動制限である。行動制限にはフィジカルロック（身体的拘束）、ドラッグロック（薬物拘束）、スピーチロック（言葉による拘束）があり、ステイホームと言うことはスピーチロックそのもの。不安な状況下で人は不寛容になる。物事を単純化し、自分が悪いことをしていなければ酷いことは起こらないという「公正世界信念」により自分が悪くないのだから他の誰かが悪いと他罰的になる。この状況下で私はwith コロナの立場は取らない。

崔榮繁：障害者にとってはトリアージが大問題。

STOP! 刑法・少年法改悪

—緊急アクション発足集会報告

刑法・少年法改悪に異議あり！緊急アクション

安藤裕子

1月30日(土)、コロナ禍の緊急事態宣言下、「STOP! 刑法・少年法改悪—緊急アクション発足集会」が開催された。法制審少年法・刑事法部会で審議されてきた刑法・少年法改悪について、今通常国会では、少年法改悪部分を先行し、刑法改悪の部分を後出しにして分断しながら上程してくる動きに対し、刑法・少年法改悪法案を「再犯防止」概念に基づく重罰化として一体のものとして批判し、改悪そのものを阻止していく流れを作るために、緊急の立ち上げ集会となった。

2017年2月、公職選挙法の選挙権年齢・民法の「成年」年齢の18歳への引き下げを受け、「再犯防止の重要性に鑑み」、①「少年法における「少年」の年齢を十八歳未満とすること」、および、②「非行少年を含む犯罪者に対する処遇を一層充実させるため」の刑法の実体法及び手続法の全体的検討に関する「諮問103号」が、法務大臣から出された。

そして、この「諮問」を受けて始まった法制審少年法・刑事法部会では、少年年齢の引き下げをいったん前提としながら、(少年法から外れる)18~19歳に対してどのような新たな制度を設けるかという議論が続けられる一方で、「再犯防止」に向けた113年ぶりの刑法の大改悪と保護観察制度の強化・拡大を抱き合わせた審議が進められ、昨年9月9日、「答申案」をまとめ審議を終了した。

法制審答申を受け菅政権は、自由刑の(懲役刑への)一本化や、「指導」(職業訓練・矯正プログラムなど)の強制・刑罰制度の改悪、保護観察の拡大・強化等の刑事法全体の改悪部分は後出しにして、少年法対象年齢の引き下げや「若年者」である18歳・19歳の扱いに関する改悪法案を閣議決定し、2月中にも上程するとしていた。

1月30日の集会では、まず司会の丸山泰弘さん(立正大学准教授 刑事政策・犯罪学)から、この間の「緊急アクション」発足の経過の説明と講師の照会があり、続いて山下幸夫弁護士から法制審での審議経過や問題点について、概要的提起を含めた主催者挨拶があった。

メインの講演は、「刑法「改正」の狙い — 保護観察強化批判を軸に —」と題して、本庄武さん（一橋大教授 刑事法・刑事政策）からレジュメ提起（下記概要参照）も含めて戴いた。

1. 法制審議会諮問 103 号に対する答申

2. 社会内処遇改革の内容

(1) 刑の全部の執行猶予制度の拡充
(2) 刑の執行猶予中の保護観察の仮解除の活用促進
(3) 新たなアセスメントツールを活用した保護観察処遇の充実、特別遵守事項の種類の追加

(4) 犯罪被害者等の視点に立った保護観察処遇の充実

(5) 保護観察における少年鑑別所の調査機能の活用

(6) 更生保護事業の体系の見直し等

(7) 更生緊急保護の対象の拡大等

(8) 導入が見送られたもの

3. 改正の狙いは何か

質疑応答では、「執行猶予中の再犯で猶予期間内に公訴を提起されれば、判決が猶予期間経過後でも当初の刑の執行可能」とする部分に関して、加重負担・不当性についての指摘がされた。

質疑の後、主催者側から石橋新一さんが運動の方向性について提起し、最後に主催者を代表した足立昌勝さん(関東学院大学名誉教授)の「法案を潰していこう」というまとめで集会を終えた。



改悪コロナ特措法・感染症法糾弾！ 自・公&立民は恥を知れ！ 十分な生活保障と感染対策を行え！

刑法改悪阻止！保安処分粉碎！全都労働者実行委員会 石橋新一

2月4日コロナ特措法・感染症法・検疫法改悪案が、国会で自・公・維と立憲民主党賛成で可決、成立させられた。数々の失政を重ね感染急拡大を招きながら居直り、強権と談合で押し通す菅政権を、そしてそれに加担する者たちを私たちは強く強く糾弾する。そもそも今回のドタバタでの非常事態宣言再発令と法改悪は、その法的・現実的根拠が示されておらず、感染対策も“医療逼迫”対策も示されていない。28個もの付帯決議をつけるなど、法案が体をなしていないことの証左だ。

“入院拒否者”に罰則を科そうとする発想そのものが大問題だ。“感染者を差別するな！”とのハンセン弁護団の声、“罰則を恐れて検査を受けなかったり検査結果を隠したりする恐れがあり、感染抑止がかえって困難に”なるとの日本医学会連合緊急声明、あるいは“違憲の疑いがある”との憲法学者の声を無視した罪は大きい。生活の危機と命の危機が同時に襲う中で、この“倫理的に受け入れがたい”法改悪は更に社会の分断・排除・対立を深める。

今回の特措法・感染症法改悪が持つ意味は巨大である。感染症法の基本理念や特措法の性格を大きく変質させ、深刻な差別を生みだし、“緊急事態”を日常化するからだ。刑事罰を削除したからいいわけではない。行政罰であろうと罰則に変わりはない。感染は誰をも襲いうるが、罹患した病人から、廃業危機に直面する者から、金をむしりとるなど、最早それを政治とは言わない。

“医療逼迫”は自公政権の新自由主義政策の結果であり、法を変えなくても政府・自治体などの“総合調整”で緊急の医療体制再構築は可能である。少なくとも昨春以来の支配のサボタージュを止めればいいのだ。もう一つ許しがたいのは、改悪案が安倍・菅の失政によるコロナ感染拡大の責任を労働者民衆に押しつけ、まるで民衆が予防をサボり、勝手に行動しているから感染が拡大していると言わんばかりだからだ。“三密”電車に

揺られて仕事に行かざるをえない労働者、廃業危機の飲食店で働く労働者、明日の食事にこと欠く人たち、医療崩壊を恐れる医療従事者、DVや自殺、雇止め激増などなど、驚愕すべき事態にもかかわらず、菅らは失政の責任を全く感じていない。こんな菅らの言う自粛強要を、政府分科会自ら認めるように“辟易している”民衆が聞くわけもない。法案成立後10日間の周知期間を置くというのなら、採決を止め、刑法学者やハンセン病弁護団などと公聴会を開くなどして徹底討論すればいいのだ。記者会見から逃げ回り、官僚支配で“専門家”の意見を封じるなど、恥ずかしくないか。

更に重大なことに、今回の宣言再発令・延長と特措法改悪は、「まん延防止等重点措置」を新設し、平時（特措法24条「要請」）と緊急時（特措法32条「宣言」）を地続き・シームレスにしようとしている。平時からなし崩しに緊急事態を恒常化し、政府と知事の権限を飛躍的に強化することが目論まれている。閣議決定すらしない“敵地攻撃力”保有と同じやりかただ。声高に“改憲の実験場”を謳わず、実質的に緊急事態態勢構築を図るのがその狙いである。「まん延防止等重点措置」の要件を政令に白紙委任するのは、改憲・緊急事態条項創設と同じだ。危険極まりない！

昨年私たちは、“改憲の実験場”と位置付けられた緊急事態宣言下での闘い、東京都コロナ条例改悪阻止の闘いで反撃したが、再度の緊急事態宣言発令・延長のみならず特措法・感染症法・検疫法改悪を無念ながら許さざるを得なかった。しかし闘いは続く。腐敗が続発するなど支配のタガが外れ、不支持率が支持率を上回り「敵の危機」が深くなって“日中の外出自粛”（諮問委基本的対処方針）“不審者への職務質問”強化の緊急事態宣言再発令・拡大など暴力的になり、一方でデモ・集会・会議激減や分断深刻化など「主体の危機」も更に深まっている。棄民化された民衆の直接要求に答えられない惨状、野党再編と議会主義勢力の総選挙なだれ込み、極右がマスク規制反対を唱え、リベラルが補償付き緊急事態宣言を求めるねじれ、戦線の蝸壺化と分断深刻化、会議・集会・デモ激減がもたらす闘う団結の後退、サイレントデモやリモート団交・会議、国際連帯途絶など…。

私たちにとっては、共同の感染対策を前提とした“密な”団結を創り出す共同討論・共同闘争は不可欠である。またWEBを使った医療観察法廃止全国集会が全国の知らない仲間との交流のきっかけになり得ることも経験した。韓国サンケン争議では出入国禁止の中で、現場をWEBでつなぎ強固な団結を勝ち取っている。どう以降の展望を共同して勝ち取るか？ 文字通りの正念場である。私たちは絶対に沈黙しない！ 強く反対の声をあげ続ける。共に反撃しましょう。

集会案内

☆2月27日（土） 13時半より としま区民センター503

全都実総会 講演：丸山泰弘さん「監獄法改正の議論から見る新自由刑の課題」

☆3月12日（金） 18時日比谷公園霞門集合 18時半より霞が関一周デモ

霞が関デモ（ネットワークが参加の戦争・治安・改憲 NO!総行動）

☆事務局より

◎ニュース発行は印刷代のほかに郵送代がかさみます。生活が厳しい方もたくさんいらっしゃると思いますが、可能な方で支援してくださる方は、表紙の郵便口座に振り込みをお願いします。ネットワーク会費は年間一口500円です。カンパもよろしくおねがいします。

◎メールアドレスをお持ちの方は、財政的に運営が厳しい中、ネットワークニュースのメールでの配信にご協力をお願いします。メール配信に切替えて戴ける方、郵送を止めてもよい方は、nyajira@yf7.so-net.ne.jp 配信担当 宛ご連絡ください。

◎住所変更がありニュースを引き続き購読の方、ニュース不要の方は、ファックス・郵送でご連絡ください。

○ネットワーク定例会議は東京都内で開いています。参加ご希望の方は郵送でお問い合わせください。



資料：精神科病院のコロナ感染状況（有我讓慶さん作成）

精神科病院における新型コロナ感染の状況 2021年1月9日時点 報道・病院報等より把握できたもの							
	病院名	発生日	陽性患者	死亡患者	職員ら	感染合計	感染医療従事者等・備考
1	兵庫県 A 病院	3月7日	11	1	3	14	看護師の家族1人死亡・4/21収束
							転院後患者1人死亡。重症者以外は同病棟の別フロアでケア。スタッフの一部は車中泊も
2	石川県 B 病院	4月7日	5		3	8	医師 3人感染 ・6/2収束
3	北海道 C 病院	4月13日	2		1	3	指定病院に転院。4/28収束
4	神奈川県 D 病院	4月15日	8		2	10	5/26収束
							警察で感染した措置入院女性陽性 転院できず院内感染拡大。転院は2名 ・中等症でも転院できず、マスク・防護服が不足 「転院システム必要」と訴え、「精神科コロナ 重点医療機関」黒立精神医療センター・南イノベーションパーク臨時医療機関・神奈川モデル
5	大阪府 E 病院	4月17日	3	2	3	6	5/29収束
							PCR検査の遅れ・1人は転院後に、1人院内死亡で陽性判明。5/11患者1人陽性で転院
6	福島県 F 病院	4月22日	1			1	4/24 指定医療機関に転院 4/27収束
7	愛媛県 G 病院	5月12日	19	1	15	34	数人が転院。転院後1人死亡 ・6/22収束
							DPAT(災害派遣精神医療チーム)の活動拠点本部を救病院に設置 ・20床を「精神科コロナ 重点医療機関」(軽症・無症状)指定
8	神奈川県 H 病院	5月20日	1			1	専門病院に転院。感染拡大せず
9	東京都 I 病院	5月21日	49	2	12	61	61人の大規模クラスター 7/27診療等再開
							閉鎖病棟3階Bの過半数と3A病棟患者、職員と合計61人 ・大半は松沢病院等に転院、回復後再入院。死亡は少なくとも2人、他は不詳
10	北海道 J 病院	7月31日	24		9	33	9/4収束
11	東京都 K 病院	8月4日	1			1	感染拡大せず、8/18収束
12	滋賀県 L 病院	8月7日	1			1	感染拡大せず、8/10収束
13	大阪府 M 病院	8月16日	42		13	55	9/7収束 ・DMAT
14	千葉県 N 病院	8月17日	9		7	16	療養病棟中心 ・9/14収束
15	京都府 O 病院	8月27日	1			1	他の感染確認されず ・9/1収束
16	奈良県 P 病院	8月27日	3		5	8	9/8一部診療を再開
17	福岡県 Q 病院	9月1日	19		11	30	転院患者7人 ・10/13収束
18	三重県 R 病院	9月2日	55	4	14	69	三重県最大69人のクラスター 国と県が共同研究
19	大阪府 S 病院	9月3日	1		2	3	その後陽性者なく9/14通常診療再開
20	神奈川県 T 病院	9月15日	35	3	15	50	認知症病棟 ・10/23収束
21	東京都 U 病院	10月6日	56	1	17	73	73人の大規模クラスター ・老人病棟・11/16収束
22	大阪府 V 病院	10月27日	41	1	14	55	11人転院 ・病院は人数非公認55人のクラスター 12/6収束
23	京都府 W 病院	11月5日	36	1	6	42	14人転院 ・12/6収束
24	北海道 X 病院	11月8日	26		5	31	急性期なし 12/25収束
25	東京都 Y 病院	11月11日	38		8	46	1/4 全員回復 377床医療法人財団

26	三重県	Z 病院	11月18日	11		1	12	認知症疾患医療センター・12/23収束	
27	兵庫県	A1 病院	11月18日	129		28	157	閉鎖病棟・大クラスター	
28	大阪府	B1 病院	11月17日	19	1	6	25	ゾーニング・市立東大阪医療センターより指導	
29	北海道	C1 病院	11月19日	5		4	9	4名転院・12/25収束	
30	福岡県	D1 病院	11月19日	28		6	34	南3階病棟・2人転院・12/28日以降陽性者なし	
31	静岡県	E1 病院	11月19日	1			1	その後陽性者なし12/3収束	
32	大阪府	F1 病院	11月21日	1		2	3	12/7通常診療	
33	東京都	G1 病院	11月24日	16	1	3	19	転院6人・二つの病棟	
34	埼玉県	H1 病院	11月28日	87	4	24	111	大規模クラスター 療養型か	
35	愛知県	I1 病院	12月3日	41		9	50	北2病棟・10人転院・1/7終息宣言	
36	山形県	J1 病院	12月3日	17		12	29	山形県初の病院クラスター・12人専門病院・12/29終息宣言	
37	北海道	K1 病院	12月5日	97		23	120	12/22再発・6人転院・DMAT	
38	山形県	L1 病院	12月6日	57		17	74	精神一般・医療療養病床・15人転院（合計74名10曜）	
39	大阪府	M1 病院	12月6日	25		7	32	2017年病院名変更	
40	長野県	N1 病院	12月8日	40		16	56	療養型・精神一般・3人転院	
41	大阪府	O1 病院	12月9日	3		3	6	2人感染患者受入病院へ転院	
42	大阪府	P1 病院	12月14日	55	7	13	68	認知症治療病棟 3-2 病棟・10人転院	
43	高知県	Q1 病院	12月14日	29		10	39	北館は精神病床:148床・2名転院 1/8デイクア再開	
44	鹿児島県	R1 病院	12月15日	4		5	9	精神療養病棟・認知症治療病棟・200床・1人転院	
45	兵庫県	S1 病院	12月21日	127		27	154	精神療養病棟など425床・2つの病棟の患者大半	
46	北海道	T1 病院	12月21日	84		13	97	認知症治療・依存症治療など378床	
47	大阪府	U1 病院	12月22日	1			1	1/1感染対策上の制限は終了	
48	高知県	V1 病院	12月22日	6	1	3	9	認知症・精神療養病棟 235床・内科療養の1病棟	
49	香川県	W1 病院	12月22日	47		34	81	156床・認知症治療病棟・リハビリ病棟 抑制廃止	
50	福岡県	X1 病院	12月23日	36		3	39	西5と東5病棟 341床の精神科主体/依存症・内科	
51	栃木県	Y1 病院	12月28日	61		15	76	271床・精神療養・精神科急性期治療・認知症治療病棟	
52	神奈川県	Z1 病院	12月28日	96		9	105	359床・転院8人・急性期治療・思春期病棟・療養病棟病棟	
53	広島県	A2 病院	12月29日	1		1	2	175床 精神療養病棟・急性期病棟・認知症治療病棟	
54	東京都	B2 病院	12月28日	26		6	32	345床・精神科救急あり・転院10人	
55	東京都	C2 病院	1月7日	11		2	13	2-2病棟慢性期女性病棟・4人転院・326床	
					陽性患者	死亡患者	職員ら	感染合計	把握できていない病院は多い 死亡者はさらに把握困難
				合計	1648	30	467	2115	467

陽性患者数1,648人 死亡患者数30人 職員ら467人 合計2,115人 患者の感染は国内感染率の3.6倍、死亡4.6倍 報道・病院報等より:有我譲慶