

生活をあつめるのは普通の場所がいい STOP! 精神科病棟転換型居住系施設!!

NEWS

通巻第15号 (2014年8月8日) 発行: 病棟転換型居住系施設について考える会

全国各地で地方集会の動き続々



北海道で……

STOP! 精神科病棟転換型居住系施設 住むところぐらい自分で決めさせてよ in 北海道

日時 2014年8月11日(月) 14:00 ~ 16:30 参加費無料 (受付開始 13:30 ~)

ところ 東区民センター 2F 大ホール

札幌市東区北 11 条東 7 丁目 1-1 (東区役所と併設)
地下鉄東豊線「東区役所駅」4 番出口徒歩 2 分

空いた病棟をグループホームに変えた施設が、本当に退院し、地域社会で暮らすといえるのでしょうか? みなさんとともに、この問題について考えます。

プログラム

- 14:00 開会挨拶
- 14:10 学習会&現状報告 北海道立精神保健福祉センター 所長 田邊 等 先生
- 14:55 指定発言 当事者・家族・支援者それぞれの立場から
- 15:20 休憩
- 15:35 フロアー発言
- 16:15 まとめ&緊急アピール
- 16:30 終了 (後片づけ)

構成団体 北海道精神障害者回復者クラブ連合会・札幌市精神障害者回復者クラブ連合会・
DPI 北海道・北海道精神障害者家族連合会・障害者の生活と権利を守る北海道連絡協議会・
全国障害者問題研究会北海道支部・きょうされん北海道支部

みなさまへ

今号から「STOP! 精神科病棟転換型居住系施設!! ニュース」として発行することになりました。皆様の情報をお待ちしております。



愛知県で…………

共に考えましょう 病棟転換型居住系施設

日時 平成26年8月23日(土) 午後1時30分～4時
会場 愛知県名古屋市健身会館3階大会議室

厚生労働省は、有識者検討会の報告書を受け、精神科病院の病棟・病床の一部をグループホームなどの「居住系施設」に転換し、長期入院患者の「地域移行」「退院」とみなす方針具体化を進めている。

精神障害者の「地域での生活」「自由と権利」は大きく歪められようとしている。検討会の出発点は、患者が地域生活に安心して戻れるよう、必要な支援や対策を議論することだった。国や関係者は、長期入院患者自身の体験や意見に、真摯に耳を傾けねばならない。

<プログラム>

基調講演 「病棟転換型居住系施設がもたらすもの」

山田昭義氏 (6.26緊急集会呼びかけ人, DPI 前議長)

リレートーク 聴いてください!! 私たちの声を!!

「長期入院体験者」「家族会」「医療関係者」の皆さんから思いを伝えていただきます。

主催 ADF (愛知障害フォーラム) 地域集会 企画運営団体: 愛知県精神障害者家族会連合会

この他 福岡, 福井, 埼玉などで集会の開催予定 各地の情報をぜひお寄せください。

地方紙の社説続々 パート2

● 徳島新聞 社説 2014年07月26日

精神病棟転換 患者本位とは言えない

http://www.topics.or.jp/editorial/news/2014/07/news_14063347252544.html

病院経営の視点が優先されており、患者本位の改革とはとても言えない。

厚生労働省が、精神科病院の長期入院患者の退院を促すために、病棟の居住施設への転換を条件付きで認める方針を打ち出した。

医療上の必要性が低いのに病院にとどまる「社会的入院」の解消は、精神医療改革の重要課題であり、急がなければならない。

しかし、入院患者減少に伴って生じる病棟の空きスペースを居住施設などに改装し、退院する患者の受け皿にする計画は問題であり、見過ごすことはできない。

入院患者の地域生活復帰を図るための議論をしてきた有識者検討会が、病棟転換を多数意見として報告書に盛り込んだ。

社会的入院の解消が進まない中、現実的な対応だという見方もあるが、日弁連や患者団体は「単なる看板の掛け替えで隔離が続く。見かけ上、病床数が減るだけだ」「病院が経営のために患者を囲い込む構図は何も変わらない。人権上も問題が残る」と強く批判している。

病棟転換という構想は2012年に、日本精神科病院協会が提示した。長期入院患者は1人当たり年400万～500万円の診療報酬を病院にもたらしている。病院の安定経営のため、入院に代わる収入源という考えがあるのは否定できないだろう。

退院後に暮らす場所が同じ病院の敷地内というのでは、実態は何も変わらない。反対派の言い分はもっともだ。

厚労省は批判を考慮して、退院の支援を徹底しても意欲が高まらない患者向けとするなどの条件付きとしているが、病院側が圧倒的に優位な立場であることを考えると、恣意的な運用への懸念は拭えない。厚労省には、方針の撤回を求めたい。

日本の精神科医療は、過去の隔離収容政策の影響が残り、入院患者数が先進国の中で突出して多いなど、国際的に立ち遅れが目立っている。

国内の病床は約34万あり、人口当たりでは先進国で最多である。1年以上の長期入院をしている患者は約20万人に上る。患者の高齢化も深刻だ。長期入院患者の52%が65歳以上で、年間約2万人が精神科病院で亡くなっている。

こうした状況に、厚労省は04年、約7万人いる「社会的入院」を10年間で解消するとの方針を掲げた。しかし、実際に減ったのは約1万床にとどまっている。なぜ計画通りに進まなかったのか。失敗を繰り返さないためにも、検証を徹底するのが先だろう。

長期入院患者を地域での暮らしに移行させる上で、「家族の意向」が障壁の一つといわれる。日本では、精神科の患者が地域で暮らすための訪問医療や福祉サービスが圧倒的に不足しており、家族が二の足を踏むからだ。

社会の偏見も根強い。それも患者を病院に閉じ込めている大きな要因となっている。

厚労省は、転換施設への入居期間を2年程度に限定する考えを示している。だが、受け入れる地域の態勢整備が十分進んでいない状況では、行き場のない患者が長期入居を強いられる恐れは強い。

社会的入院を減らすには、社会復帰や自立を支援する仕組み、訪問医療サービスの充実など、総合的な取り組みが必要だ。

● 高知新聞 社説 2014年07月30日

【精神科病床】地域で暮らせるように

<http://www.kochinews.co.jp/?&nwSrl=323681&nwIW=1&nwVt=knd>

経済協力開発機構（OECD）は、日本の精神科病床数が加盟国平均の4倍で、「脱施設化」が遅れているとの報告書をまとめた。

先進国の間では入院から地域医療へ移行させるのが主流となっているが、日本ではなかなか進んでいない。地域に戻り、自立して暮らせるよう支援に力を入れたい。

報告書によると、人口10万人当たりの精神科病床数は、OECD平均が68床なのに対し、日本は269床と加盟国の中で最も多い。

多くの病床は1年以上の長期間入院している患者で占められている。厚生労働省の推計では、全国に約32万人いる入院患者のうち長期は約20万人に上る。約6万5千人は10年以上だ。高齢化に伴い、認知症による入院も増えている。

厚労省は2004年、医療上の必要性が低い「社会的入院」の7万人を約10年かけて退院させる方針を掲げた。だが具体策が不十分で、病床数もほとんど減っていない。

退院が進まない理由はさまざま。一つには地域での受け皿が少ないことが挙げられる。例えば、精神科への入院歴があると、福祉施設への入所や一般住宅への入居が拒否されるケースが多い。

家族に対する支援も十分でない。在宅医療や福祉サービスが不足しているため、家族が退院に同意しない場合もあるという。

厚労省は再び、精神医療改革を試みようとしている。患者の退院を促し、病床の削減に取り組む。退院で空いた病棟は、条件付きでグループホームなどへの転換を認める方針も決めた。

この方針に対しては「単なる看板の掛け替え」「病院が患者を囲い込み、隔離を続けるだけ」と、障害者団体などから反発も出ている。

というのも、精神障害者は社会の偏見や国の隔離収容政策のため病院に追いやられた歴史がある。一方、病院も長期入院の患者は安定的な収入をもたらすとして手放さなかった側面が指摘されている。

大切なのは患者が地域での生活に復帰できることだ。グループホームへの入居は自由で一定期間に限るなど、条件をきちんと定め、運営状況をチェックする態勢が求められる。あくまでも地域へ戻る一つのステップだということを忘れてはならない。

● 中日新聞 7月28日

精神医療「脱施設」進まず

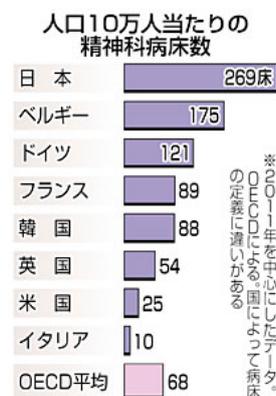
<http://iryuu.chunichi.co.jp/article/detail/20140728165144584>

先進34カ国が加盟する経済協力開発機構（OECD）は、各国の精神医療に関する報告書をまとめ、日本の精神科病床数はOECD平均の4倍で「脱施設化」が遅れていると指摘した。報告書によると、2011年前後のデータに基づく人口10万人当たり精神科病床数は、OECD平均で68床。それに対し日本は269床と突出しており、加盟国中で最も多い。

多くの病床が長期入院者で占められていることにも触れて「患者の地域生活を支える人的資源や住居が不足している」と指摘。精神障害者に対する社会の認識を変える必要があるとした。

年間の自殺率も、OECD平均の10万人当たり12.4人と比べて日本は20.9人と高く、「要注意」と警告。地域医療を担う全ての専門職に精神分野での能力を向上させるよう検討を求めた。

報告書は、厚生労働省が今月決めた精神科病棟の居住施設への転換容認には触れていないが、エミリー・ヒューレット担当分析官は「どんな変更であれ、患者の意思が何より大事だ。病床削減は多くの国が苦勞してきたが、長期入院の患者であっても支援態勢があれば、自立して地域で暮らせる可能性がある」と指摘している。



病棟転換型居住系施設について考える会

stopbttk@yahoo.co.jp

この『速報』は、複写、転送、転載、大歓迎です。ご自由かつ積極的にご利用ください。

《連絡先》長谷川利夫（杏林大学保健学部作業療法学科）

TEL.042-691-0011（内線 4534）〔携帯電話〕090-4616-5521

<http://blog.goo.ne.jp/tenkansisetu>