知ってほしい！　考えてほしい！　そしてSTOP!

精神科病棟転換型居住系施設

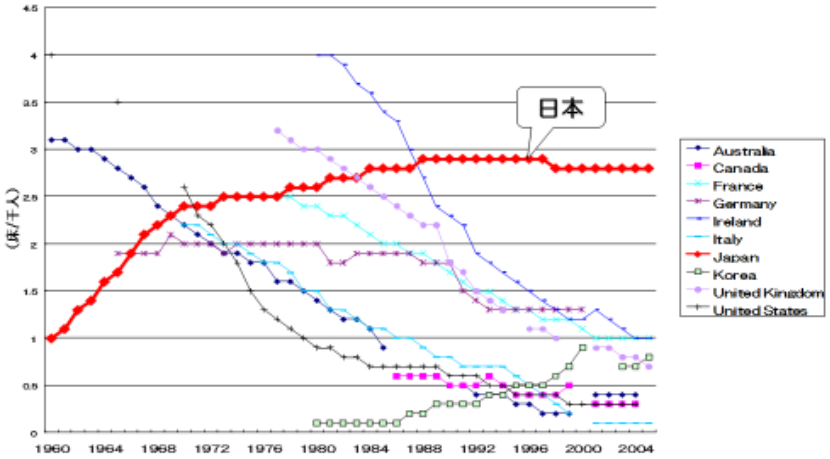
日本は世界最大の精神病床天国

＊　世界中の精神科病棟の**19%が日本**にある．（日本の人口は世界の 1.7%）
＊　平均在院日数も世界からとびぬけている．**298.1 日**（2011 年）日本は入院患者の 3 人に 2 人は 1 年以上の長期入院　＜英国 57.9 日，オーストラリア 14.9 日，アメリカ 6.9 日など＞
＊　人口 1 万人当たりの病床数　先進諸国　5 床前後　日本 28 床

日本で最大の在院患者数を占める精神科

＊　**入院患者の 24%　31 万人が精神科病棟**　しかし，精神科医療費は**国民医療費の 5.8%**
1 日当たりの入院料単科は**一般病院の 32%**（一般病院約 38,000 円，精神科病院 12000 円）

飛びぬけて多い日本の精神病床数（諸外国との比較）



資料：OECD Health Data 2002（1999年以前のデータ）
OECD Health Data 2007（2000年以降のデータ）　3

＊　日本独特の精神科病院への「社会的入院」
日本に生まれた二重の不幸　精神疾患という病を得たこと＋隔離収容政策
＊　根深い精神障害に対する差別・無理解
＊　地域生活支援策の貧しさ（所得保障・住宅政策・人的支援策・就労支援策など，他障害からの大きな遅れ）
＊　家族に依存した支援のあり方＊　抜本的解決向けた国の方針がないこと（2004 年　精神医療福祉の改革ビジョン（厚労省）ー「入院医療中心から地域生活中心へ」と方針を明確化―しかし，精神病床の削減は実現せず，改革には未着手）

病棟転換型居住系施設の提案，全国から反対の声

＊　2013 年 6 月　精神保健福祉法改正　「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」策定のための検討会（厚労省）→　「病院で死ぬということと，病院内の敷地にある自分の部屋で死ぬということには大きな違いがある」という発言，精神科病棟を暮らしの場に変えていくことを提案　国の検討会で議論　→　「よりまし論」
＊　増税された消費税で 904 億円の基金（新たな財政支援制度），その対象事業に「病床の機能分化・連携―精神科長期療養患者の地域移行」を謳いつつ，医療機関の病床転換の費用が想定，2015 年度概算要求にも「長期入院精神障害者」の名目で病棟転換型居住系施設の設置を進めることを含む新たな事業実施が図られようとしている．
＊　専門職中心の検討会で，当事者・家族の反対を押し切って容認の結論．
＊　6 月 29 日には日比谷野外音楽堂で 3200 人の集会，全国からの反対の声．新聞各紙でも批判．

病棟転換型居住系施設の問題とは

＊　作りすぎてしまった精神科病棟（病床）を住まいや福祉施設に転換することは「社会的入院」を「社会的入所」に，精神科医療の抜本的改革をストップさせてしまう．
＊　精神科病院に入院している認知症の人は 5 万 3 千人　認知症の人が次なる収容のターゲットに（日本精神科病院協会は，認知症ケアには医療が必要としているが，欧米諸国では否定されている考え方）

精神障害のある人の地域生活の権利を守ること

＊　「よりまし論」には人権の視点は皆無　閉鎖的な環境に長年留められることは重大な差別　（障害者権利条約総則　障害者の人権の尊重）
＊　精神科病院への長期にわたる入院は生活力を奪う．失った力を取り戻すには地域で暮らすことを保障すること．暮らしの場が用意され，必要な支援を受ける権利を保障すること（障害者権利条約第 19 条　地域生活の権利）
＊　長期入院で働くことから遠ざけられてきた人たち―所得保障や住居の保障を（障害者権利条約第 28 条：相当な生活水準）
＊　実態を明らかにすること　長期入院している人たちの実態は不明（障害者権利条約 31 条　統計及び資料の収集）

あきらめさせられてきた人たち　しかし……「退院してよかった」

＊　30 年間精神科病院での入院生活を経験して―入院中には外出も外泊もしたことがなかった．病棟には自分よりも長く入院している患者もいて，帰る家もなかったので，いつの間にか退院したいという思いはなくなった．
→　体験宿泊をして不安なことを 1 つ 1 つ確認し，ゆっくり準備していく中で，退院したいと思うようになった．

仲間・住まい・人による支え・自由・つながり・楽しみ