

不必要となった病床の有効活用について（構成員からのご意見①）

＜活用の前提について＞

- 不要となった病床の用途転換は、廃校利用と同じで、ビジネスの観点からは様々あり得る。【千葉構成員】
- 居住の場は、「一般社会の通念（契約）と同様」とし、特別な制約や制限を付さない。（「何かを特別に付する」・・・という行為が、すでに偏見や差別になると思われる。）【千葉構成員】
- 敷地内居住施設に住むとしても、それは回復した本人の自由意思が前提と考えており、契約破棄も出来る。それが厳守されることとして別個に明記されるべき。敷地内居住施設は、一つの候補にすぎないので、逆に行ってはいけないネガティブリストを明確にすべき。【千葉構成員】
- 一般社会の常識的な管理（深夜は外部者の訪問を特別な場合を除き遠慮していただく。深夜は外部者が侵入しないように中から施錠する。一定時間以降の外出については連絡をしてもらうなど。自由度を阻害しない、等）は当然。いわゆる寮規則程度はあるべき。【千葉構成員】
- 「自由と責任」は、常に等分の両価であり、それについては契約上も明記され、民法上も運営管理者に法的責任が及ばないような整理を、きちんと行われなければならない。（認知症高齢者の東海JR訴訟のような事態はあり得ない。）多くに見られる事態である自殺や他害などの行為等についての、施設運営者の責務はすべて免責されなければならない。【千葉構成員】
- 空床の建物財産としての転用議論は必要だが、権利条約から考えて、居住施設は駄目という前提のもと、（2）医療等を提供する施設以外としての活用の「（ア）居住の場」以外の議論として転用条件の議論を行うべき。【伊澤構成員】
- 居住施設転換は反対で、障害者利用に限定しない、地域の人が利用出来るものにすれば良い。【広田構成員】

不必要となった病床の有効活用について（構成員からのご意見②）

＜活用の前提について＞

- 積極的な地域移行の末に、それでも退院できない場合に、本人の意向を最大限に尊重した上での支援として必要な資源は何かという話で、基本的には介護的な支援が必要となるのではないかと想定している。よりよい精神医療を進めるための病床削減を含めたモデル事業、医療と福祉が連携して行う事業でもしないと、条件の議論は進まないのではないかと。【岩上構成員】
- 敷地内のGH、いらなくなった病棟の利用についても、外部からNPOなどが運営に入るにしても、本来の趣旨とは違う運営の仕方をしようと思うとできてしまう。そこで、モデル事業を行い、経過をチェックしながら制度設計や運営の方法を考えることが必要。その際には、障害当事者を含む「審査委員会」（仮）が計画～運営に至るまでモデル事業に関わり、検証する。それを踏まえてそれ以降の地域移行の在り方を検討する。慎重過ぎるかもしれないが、一旦GHを作ると建物は壊せないという心配もあり、関係者の強い懸念や批判があることを踏まえて、まずモデル事業にとどめて経過を検証することが大事だと思う。【野澤構成員】
- 「人の暮らしや生活の営みとなる場を病院の中に作らない」という原則を何度も言わせていただけない。治療関係は「契約関係」とはいうものの、医療をいたす者とそれを拝受する者という、側の論理とともに「タテ系の主従関係」であり、それは治療関係の中の秩序という要素もあり、あながち否定もできない。ただ申し上げたいのは、その構図は翻って「支配の構図」であり、支配の構図の中に人の暮らしを置くのはNGということ。自由の抑制や、種々の行動規制が発生し、意識だにしなかった権利侵害が発生する可能性に満ちているからである。【伊澤構成員】
- 障害者権利条約の締約国となった以上、あらゆる権利侵害を排していくことが課せられており、それに抵触する場面設定は回避すべき。条約14条、19条はとくに関係した条項であり、病床転換による施設整備は厳に回避すべき。【伊澤構成員】

不必要となった病床の有効活用について（構成員からのご意見③）

＜不必要となった病床の有効活用に関する具体的な条件＞

- 高齢で介護を必要としている方への支援として、
 - ①本人が望んでいる
 - ②地域での単身生活が困難で何らかの介護施設入所を必要としているという人に限定したGH等への転用を検討してよいと思う。ただし、病院経営とは別の地域生活を支援しているNPOや社会福祉法人が実際の運営に当たること。一旦このGHに移った後も意向確認を継続して行い、利用者（障害者）が敷地内での生活を望む場合には当然、運営者の責任において移行させる。【野澤構成員】
- 不必要になった病床の活用に関しては、人の暮らしや生活の営みとなる場面以外の活用を検索していくしか。前回申し上げたとおり、地元コミュニティーの求めや、自治体との協議によって進路変更できないか。あるいは新卒のビジネスモデルの起用で、大胆なトランスフォームもあるかもしれない。【伊澤構成員】
- 具体的に何かと問われても難しいのは、当該病院の設置ロケーションにも大きく影響されると思われる、やはり、地元ローカル色を活かした転身を模索していただくしかない考える。そしてその方策が見つからない場合は、多くの他の業種での事業体がそうであるように、病棟の廃止もやむなしということではないか。【伊澤構成員】
- 今日までの長きに及ぶ秩序とともに、医療提供のバランスが崩れる混乱を招くという懸念の声を聞くが、病床削減は、ある種病院削減であり、そのことが本改革の本丸ともいえるべき「精神科医療の適正化」であるということ胸にとめなければならないと思う次第。【伊澤構成員】
- 前提条件として、時限的な施設であることを明記する。【岩上構成員】
- 地域移行型ホームも、退院支援施設も、新たに認可する場合でも、時限的なものとする【岩上構成員】
- 地域移行型ホーム、退院支援施設については、すでに新規で認可されないため、活用の議論は不要ではないか。【伊澤構成員】

不必要となった病床の有効活用について（構成員からのご意見④）

＜パターンごとの具体的な条件①＞

1. A～Dすべてに共通

- 外部の組織が自由に訪問できること【伊藤構成員】
- 食事時間など病院のタイムスケジュールとは独立していること【伊藤構成員】
- 病院の立地とは異なる地域で、診療所と住居が整備されていて連動していること（「診療所＋住居」のサテライトというイメージ）。【伊藤構成員】
- 利用期間を限定すること。【伊藤構成員】
- 居住の場への転換は、都道府県の許可制として、当該病院の地域（2次医療圏等）における居住資源が明らかに不足している場合に限定し、なおかつ10年以内に閉鎖することを条件とする。【柏木構成員】
- 10年の間に、居住の場を病院敷地内から市街化区域等に移転する際の補助金（病床転換型居住施設地域移行奨励金？）を創設する。【柏木構成員】
- 入院患者の代弁者（仮称）が常駐できる拠点の併設を条件とする。【柏木構成員】
- 日中夜間にかかわらず、屋外との出入り口は施錠しない。【柏木構成員】
- 居室は個室を基本として、居室内部の様子が廊下から伺うことができない構造とする。また、居室は利用者が施錠できる。【柏木構成員】
- 就寝・起床時間を強要されない。【柏木構成員】
- 特定の日中活動を強要されない。【柏木構成員】
- 通院先が自由に選択できる。【柏木構成員】
- 運営に係る第三者評価を導入する。【柏木構成員】

不必要となった病床の有効活用について（構成員からのご意見⑤）

＜パターンごとの具体的な条件②＞

2. パターンごと

（パターンA）活用場所：元病院の建物内、運営者：病院と同一法人

○ 屋外に直接出られる構造（外階段など）の場合のみ居住の場への転換を認める。【柏木構成員】

○ 居住の場のスタッフは病院との兼務を認めない。【柏木構成員】

（パターンB）活用場所：元病院の建物内、運営者：他法人・個人

○ 医療法人による賃貸（収益事業）を特別に認める。【柏木構成員】

○ 屋外に直接出られる構造（外階段など）の場合のみ居住の場への転換を認める。【柏木構成員】

（パターンC）活用場所：元病院の敷地内（別棟）、運営者：病院と同一法人

○ 居住の場のスタッフは病院との兼務を認めない。【柏木構成員】

（パターンD）活用場所：元病院の敷地内（別棟）、運営者：他法人・個人

○ 医療法人による賃貸（収益事業）を特別に認める。【柏木構成員】

（その他）

○ A、Cのパターンは慎重に考えるべき。B、Dのパターンなら、外部から運営者が入り、「医療を受ける患者」から「介護や支援を受ける利用者」へと障害者の立場が変わる。障害者は「診療報酬による治療」から解放され、介護保険や支援費で事業を運営するNPO・社会福祉法人などの「利用者」となる。利用者のその後の生活をどうするかは病院経営者（医師）ではなく、福祉事業の運営者が権限と責任を持って考えればよい。【野澤構成員】

不必要となった病床の有効活用について（構成員からのご意見⑥）

＜パターンごとの具体的な条件③＞

3. 同一法人の場合

○ 「第三者」が訪問し、適切と判断する場合は認める（地域によっては馴染む事例があると思います。一律認めないのではなく、認める基準を高くしてはいかがでしょうか。）【伊藤構成員】

○ 「第三者」には、当事者および行政（都道府県／市町村）を含む。【伊藤構成員】

○ 都市部（社会資源が豊富な地域）と非都市部（そうでない地域）では事情が異なる。【伊藤構成員】

○ 病院の近くに住居があり生活の組み立てができる場合と、病院が孤立している場合とでは事情が異なる。【伊藤構成員】

○ 病院の立地とは異なる地域で、診療所と住居が整備されていて連動していること（「診療所＋住居」のサテライトというイメージ）。【伊藤構成員】（再掲）

○ 利用期間を限定すること。【伊藤構成員】（再掲）