

長期入院精神障害者の地域移行と病床削減について

- 療養（開放）病棟に長期入院している医療必要度の低い患者にとって病棟は医療の場ではなく、生活・居住の場となっており、本来、医療の枠から外れるべき場所である。しかし長年に亘ってこの矛盾した状態が続いており、退院・地域移行も進んでいない。一方、長期入院精神障害者の高齢化も進んでおり、障害者が安心して、しかも早急に退院・地域移行できるようにしなければならない。
- 従って、まず、そのような病棟・病床を医療の枠から外すべきであり、検討されてきているように、地域移行が最も優先されるべきであるが、それらの居住の場としての活用も考慮せざるを得ないと考える。ただし、14ページにあるように活用の前提や必要な条件として検討すべき事項に沿って進めるべきである。
- 即ち、その居住の場は障害者が自由と自律の下で生活できる環境であり、医療の枠を超えた支援や地域生活に向けた様々な実用性の高い自立訓練を提供し、またピアサポーター等との交流を通して地域移行への意欲を高め、さらに地域の住居確保への支援を行うとともに、個々の障害者に適した地域移行後の支援方法を作成するべきである。
- また、2、3年の内に地域に転居できるよう時限的とすべきである。
- 上記により、障害者が、医療の管理下から一足飛びに地域に退院するのではなく、この施設で自由・自律の生活習慣や生活技能を向上させ、転居後の支援方法も確立し、安心して地域に転居できるように支援する。また居住施設であれば「病院から地域へ退院」から「地域移行準備施設から地域へ転居」にシフトされ、地域での受入れ易さを図られると考えられる。

（伊豫構成員提出資料）