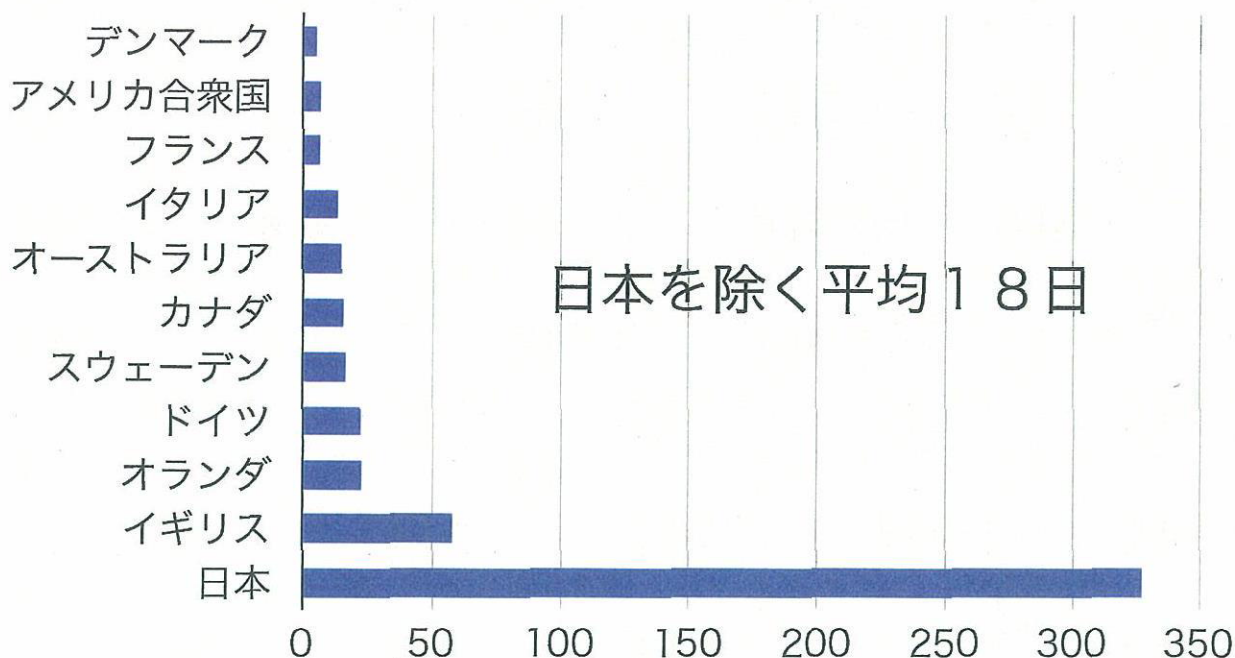


退院者の平均在院日数 2005年



2005年のデータ比較 (OECD Health Data 2008)

日本は厚生労働省「病院報告」2005年より

5

WHOが勧告 2002年

病院収容型から地域生活型への転換を

<2002年3月9日 読売新聞大阪版>

世界保健機関 (WHO) は八日、日本の精神医療について、病院収容から地域医療への転換を緊急に進めることなど五項目の勧告をまとめ、サラチーノ精神保健・物質依存部長が千葉市で開かれた日本社会精神医学会で明らかにした。すでに厚生労働省幹部に伝えており、追って文書でも政府に届ける。長年の課題である隔離収容中心の精神医療体制の改革が国際的にも迫られたことになる。

サラチーノ部長は、日本の精神病床 (約三十四万床) が人口比でも絶対数でも世界最大であることを指摘し、「人材や資金などの社会資源はあるのに、有効に使われていない」と批判。精神病院のベッドを減らし、退院後の受け皿を準備しながら外来や訪問などの地域医療へシフトするよう求め、「これは緊急の課題だ。十年かかるかも知れないが、すぐ始める必要がある」と強調した。さらに、▽当事者や家族、非政府組織、市民が患者の権利擁護活動などに参画するようにし、医療をオープンにする ▽生物学的な精神医学だけでなく、社会的分野の研究を重視する ▽心理専門職の位置づけを明確にする ▽アジア諸国の精神保健への協力を求めた。

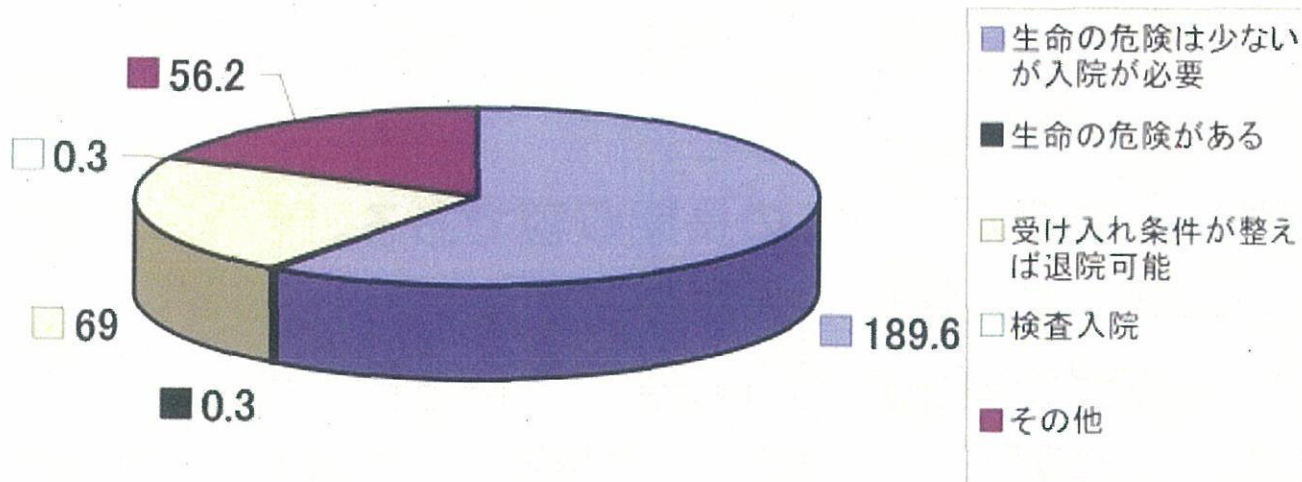
WHOが昨年初めてまとめた世界の精神保健統計では、日本の精神病床は世界全体 (百八十五万床) の18%を占め、すでに地域医療へ転換した欧米諸国はもちろん、ロシア (十七万床) や中国 (十三万床) よりも多い。

6

社会的入院 約7万人

受け入れ条件が整えば退院可能

精神病床在院患者の状況(平成14年患者調査) 2002年
在院患者総数32万900人



7

精神病床の患者

3割超は受入条件が整えば退院可能

「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」(第5回)
<2008年6月27日>

- 受入条件が整えば退院可能：33.6%
- 状態の改善が見込まれ、居住先・支援を整えなくても近い将来退院可能：5.8%
- 状態の改善が見込まれ、居住先・支援を整えれば近い将来退院可能：45.6%
- 状態の改善が見込まれず、退院の可能性なし：39.5%

つまり、6割が受入条件と治療ケアで退院可能

8

7～10万人の社会的入院は人権侵害である

住まいがない

支援者がいない

在宅医療が保障されない

家族への負担が増大する

病院に空床を作るわけには行かない

無理解と偏見など

社会的理由があつての長期収容である。

したがって、貴重な人生の時間が失われ、

自己実現の機会が得られないという意味で、

人権侵害である

(読売新聞 原昌平氏)

9

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

※平成16年9月 精神保健福祉対策本部（本部長：厚生労働大臣）決定

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」の普及等を通じて精神疾患や精神障害者に対する国民の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの機能分化を進めできるだけ早期に退院を実現できる体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設機能の強化やサービスの充実を通じ市町村を中心に地域で安心して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図る。

2004年

厚生労働省10年間で7万人の社会的入院の解消目標