

【問題提起】第9分科会

「変革が求められる日本の精神保健医療福祉」

～患者主体の地域移行を一緒に考える～

運営委員：東 幸枝（石川 松原病院労組）

小澤 勉（東京 慈雲堂労組）

佐々木 和敏（島根 西川病院労組）

助言者： 氏家 憲章（東京 社会福祉法人 うるおいの里 理事長）

日本の精神障がい者施策は、海外の先進諸国より大きく遅れています。その遅れは、30年とも50年とも言われていますが、どちらにせよ海外からみると、日本は未だに20世紀の精神障がい者施策が行われているということになります。

海外では、精神障がい者が地域で暮らす取り組みを国策として積極的に行われていますが、日本では国策でなく厚労省のプラン程度のため、取り組み方に歴然の差がみられます。日本は海外との精神保健医療福祉や人権に対する差異を直視し、早急に国策として取り組むことが日本のみならず海外からも求められています。

我が国の精神保健医療福祉施策は、2004年9月「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を皮切りに病床削減など地域移行への一里塚を築いてきましたが、ずれも達成できず道半ばの足踏み状態です。

現在日本の精神病院に入院している患者の約4割は、精神保健医療福祉の基盤を整備することで地域移行が可能と言われています。一昨年、医労連精神部会が行ったアンケート調査でも平均37.5%が受け皿あれば退院可能との結果が出ました。その様な中、現在日本の精神病院は病床利用率の低下に伴い、認知症患者を急性期病棟へ一旦入院させ、急性期の点数と回転率を蓄え認知症病棟へ移動させるなどしながら病院経営をやり繰りしている状況です。また、急性期や認知症病棟の無い病院は、空床を作らないことに躍起となり、日本では未だ典型的な病院経営主体の医療モデルが展開されています。そして、隔離や拘束、閉鎖病棟は年々増加傾向であり、日本は閉塞的な精神医療から抜け出せない状況にあります。

募集レポートについて

第9分科会は、精神病院で働くスタッフのみならず、地域で精神疾患患者と携わるスタッフなど幅広くレポートを募集致します。私たちは、呉秀三が100年前に言った「この国に生まれたる不幸」をこれ以上繰り返さない為にも、私たちが働いている職場や病院からさまざまな現状や問題を持ち寄り、日本や海外の精神保健医療福祉の現状を把握し、胸を張って働ける精神保健医療福祉を一緒に考えていきましょう。