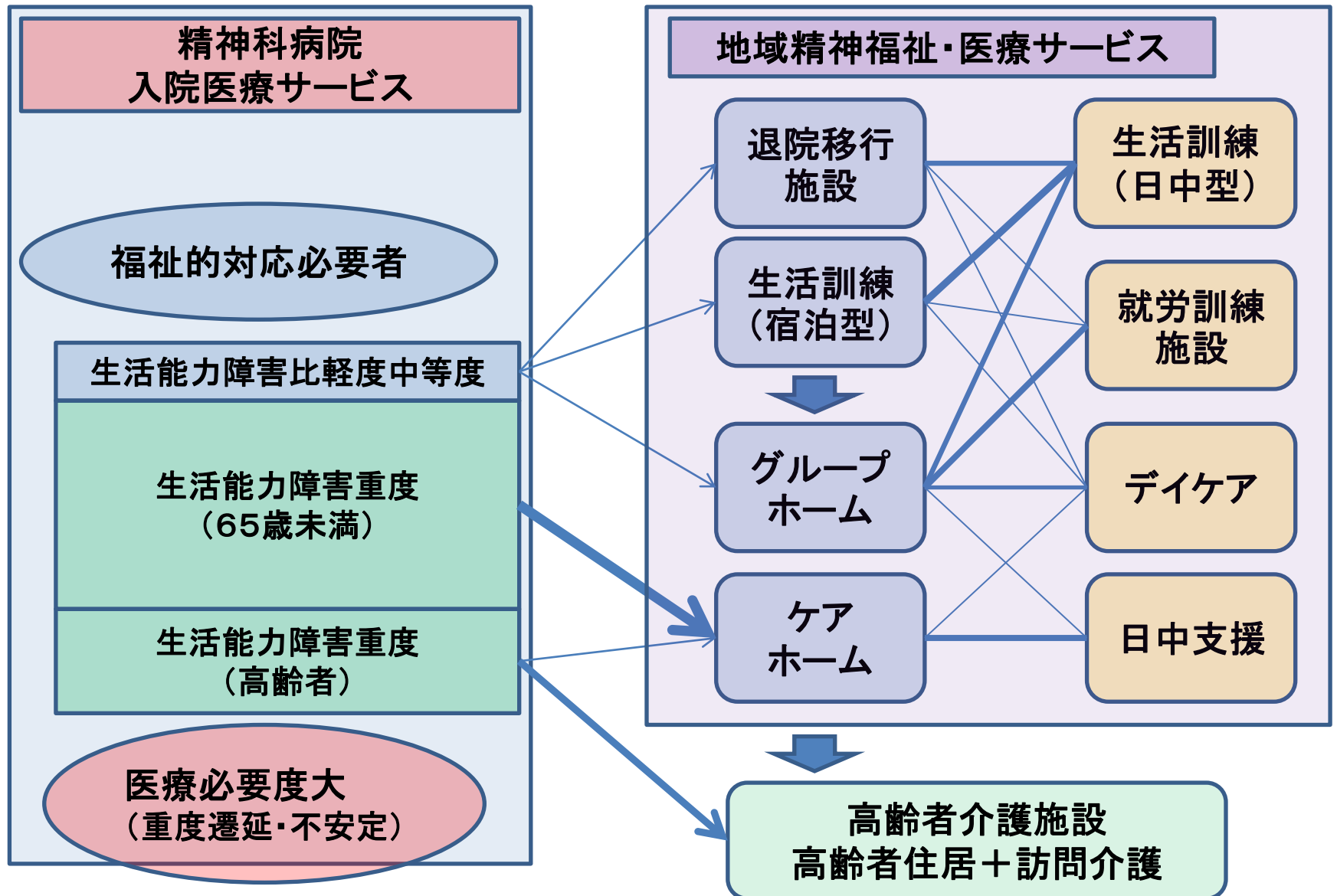


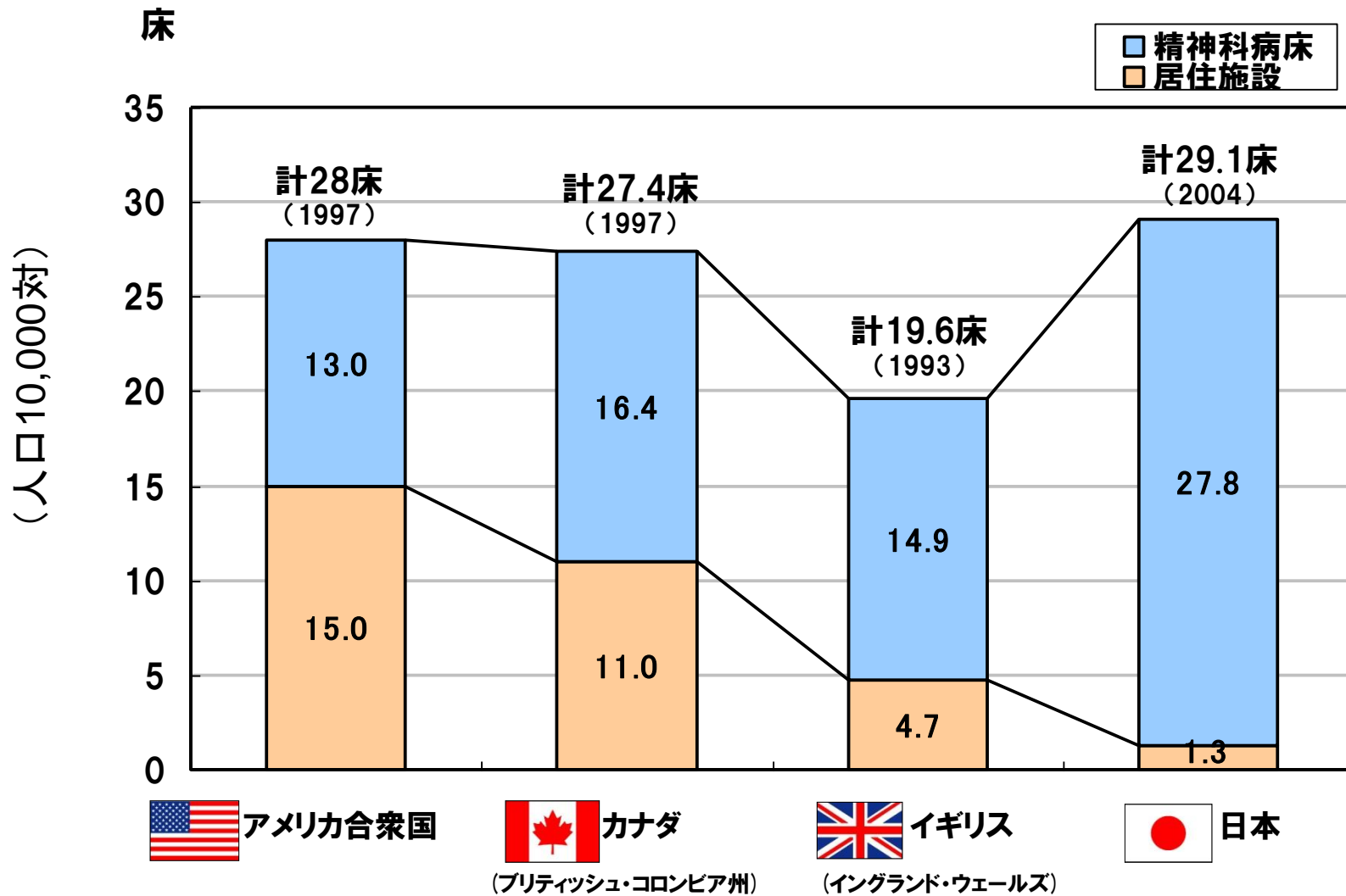
精神科病院に入院中の

福祉的・介護的対応が主な障害者の地域移行

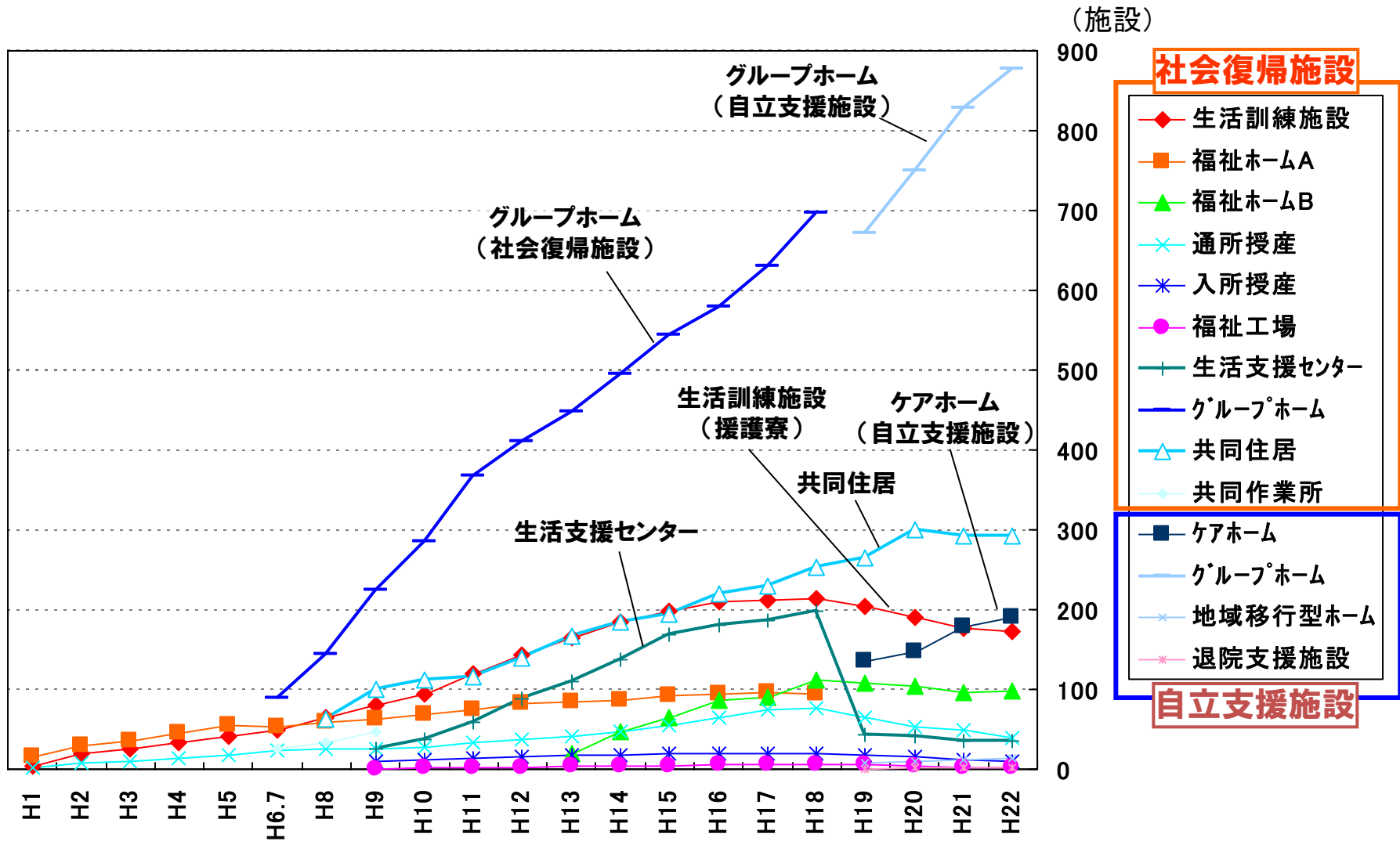
精神科病院における福祉的対応入院者の地域移行イメージ



諸外国における精神科病床、居住施設入所者数とわが国の比較



日精協 精神障害者社会復帰施設・障害者自立支援施設数推移



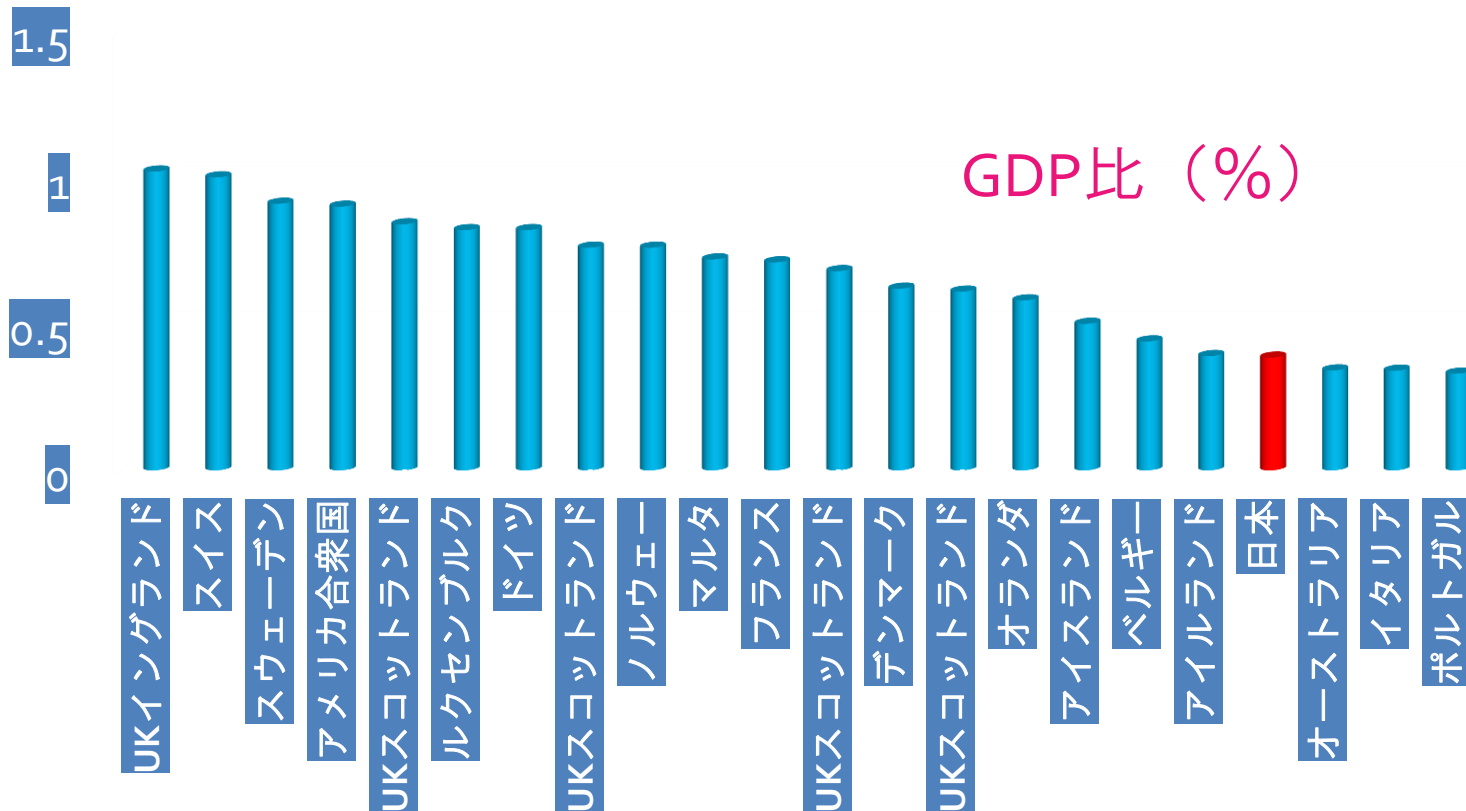
(日精協 会員名簿調査)

居住施設の整備は国により異なる

- イギリス0.71 (床/人口千人) (ロンドン0.95)
フィンランド0.9、カナダ0.21、イタリアは0.29
ドイツ0.7、フランス0.61
フィンランド0.9、ベルギー0.63
- オーストラリアは**0.05**と非常に貧弱で、精神医療に対する患者・家族からの強い批判を招いた。
- 日本では**0.7-0.9** (床/人口千人)を最低ラインと考えたい。

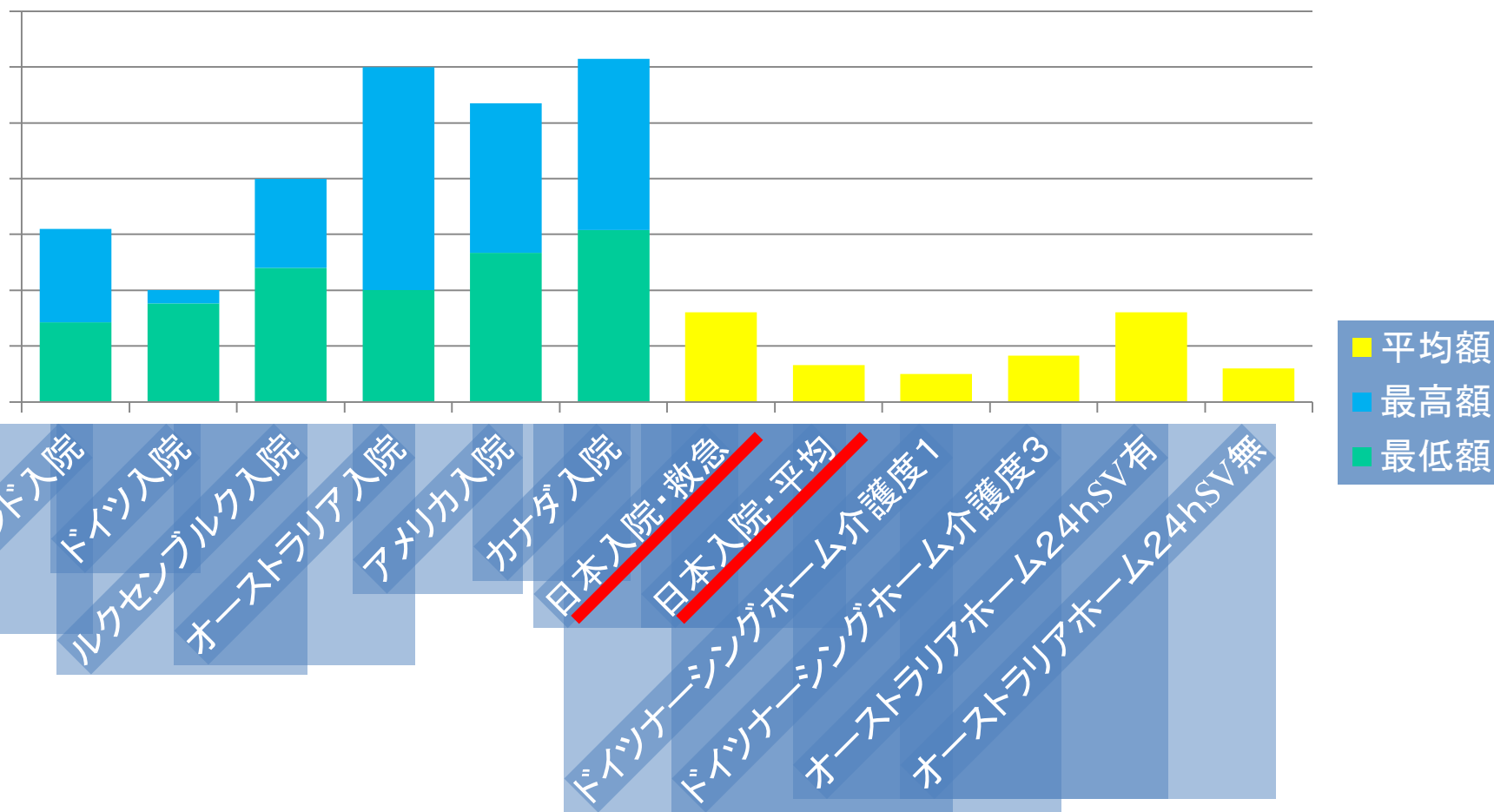
⇒いや、もしかしたらもっと必要なのでは？

日本の精神医療保健福祉費は低すぎる



Medeiros, H. et al. MHEEN II Policy Briefing 4. Shifting care from hospital to the community in Europe: Economic challenges and opportunities. MHEEN network 2008. に発表者が日本、オーストラリア、アメリカ合衆国のデータを加えグラフを作成

日本の精神科病院は 先進諸国の居住施設と同価格



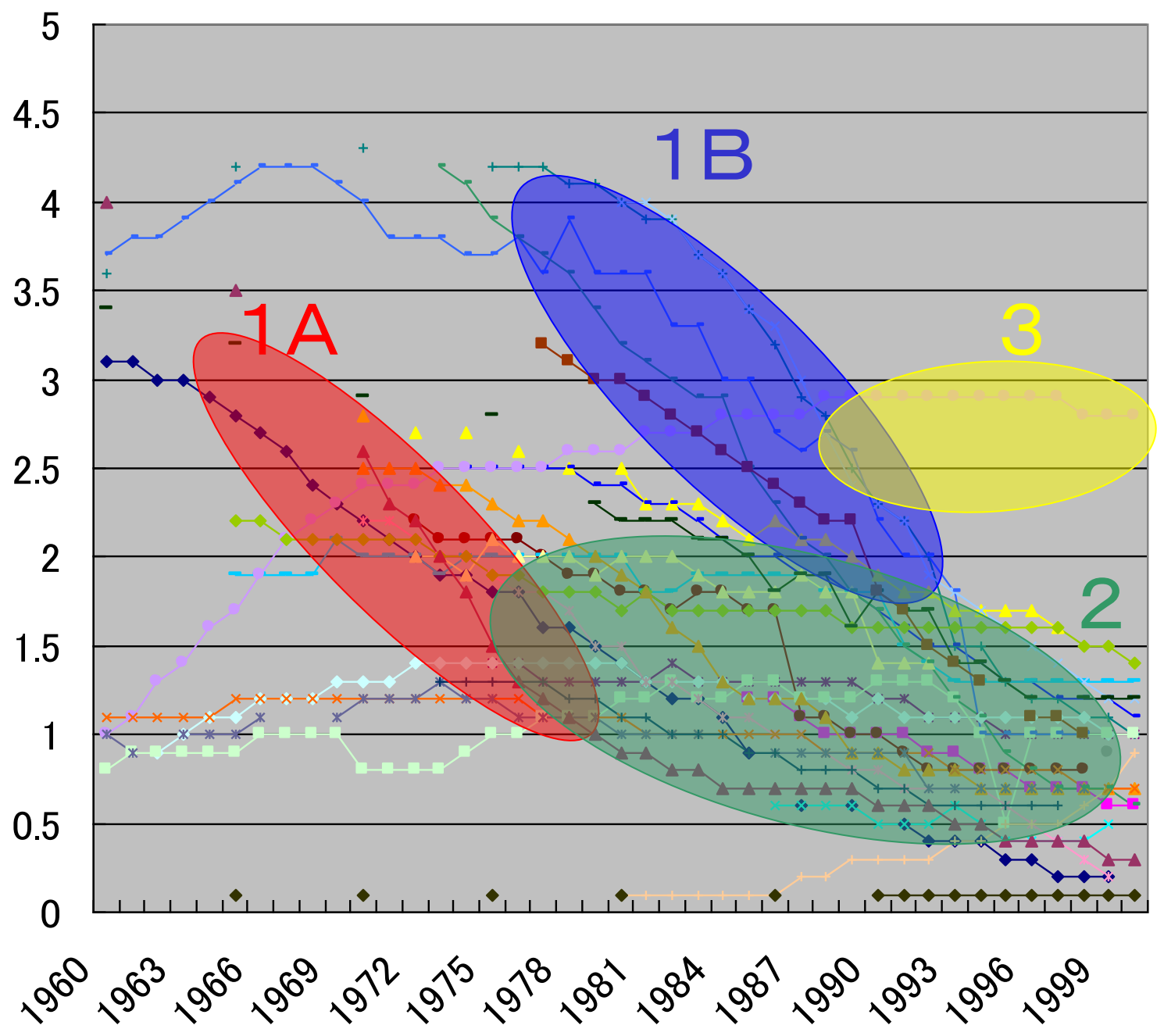
1日当たりコスト比較 円換算 2007年

(精神医療の提供実態に関する国際比較研究 佐々木一先生 より)

病床転換の財政的効果

- 先進諸国では高額な入院医療の削減は、大変な財政的な効果（コストカット）をもたらした。
- 日本ではもともとのコストがあまりに低すぎるために、居住施設に患者が移っても、財政的な効果（コストカット）は非常に小さい

- ◆ Australia
- Austria
- ▲ Belgium
- ✕ Canada
- ✱ Czech Republic
- Denmark
- + Finland
- France
- Germany
- ◇ Greece
- Hungary
- ▲ Iceland
- ✕ Ireland
- ✱ Italy
- Japan
- Korea
- Luxembourg
- Mexico
- ◆ Netherlands
- New Zealand
- ▲ Norway
- ✕ Poland
- ✱ Portugal
- Slovak Republic
- Spain
- Sweden
- Switzerland
- ◆ Turkey
- United Kingdom
- ▲ United States



OECD統計(2002年度版)より 病床削減のパターンを読み解く 2

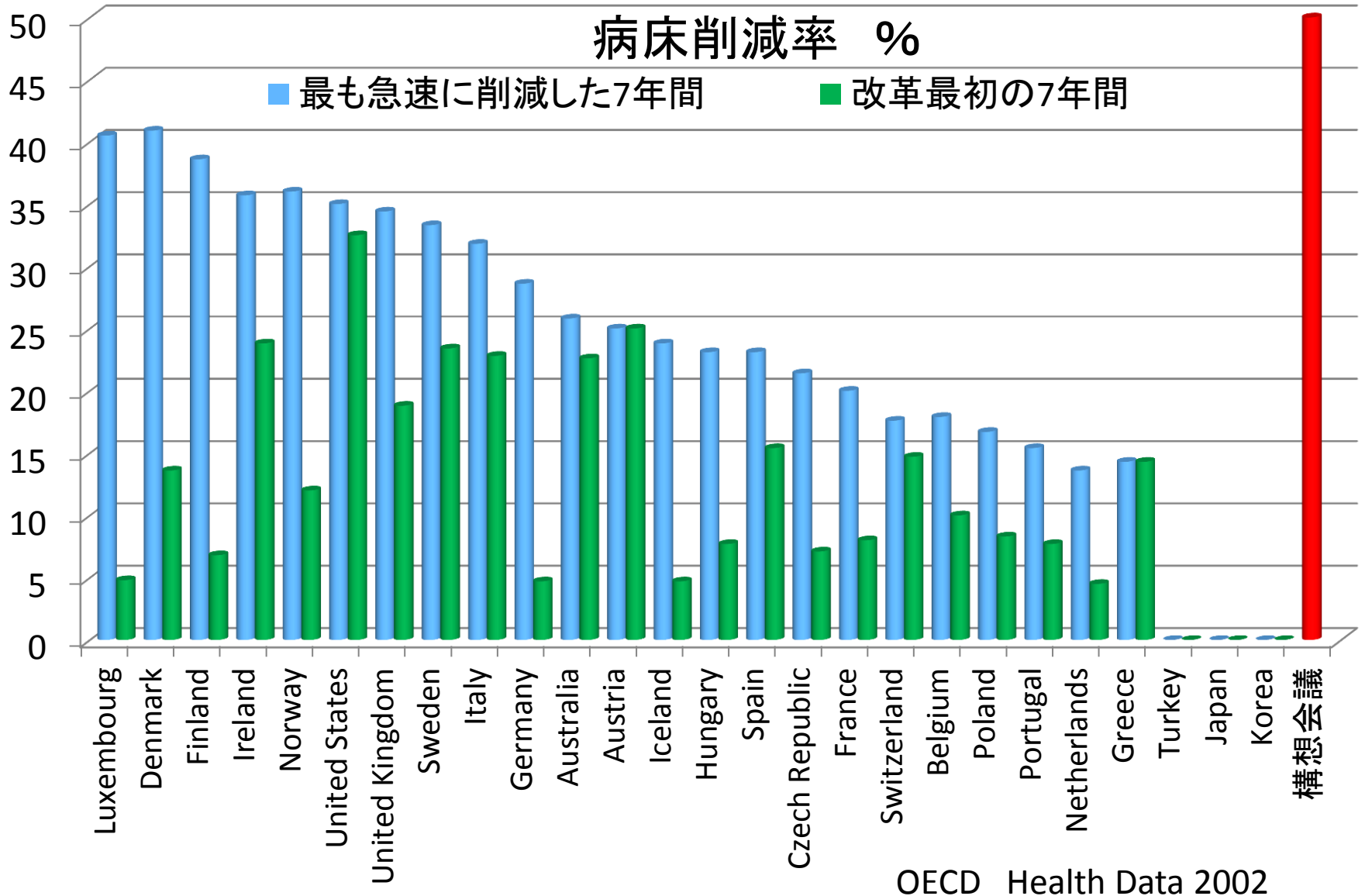
• 2グループ

- 病床削減率の低い国 (40%以下)
- (中欧諸国 病院精神医療の伝統)
 - チェコ 28.6%
 - ドイツ 38.1%
 - ギリシャ 35.7%
 - アイスランド 33.3%
 - オランダ 36.4%

• 3グループ

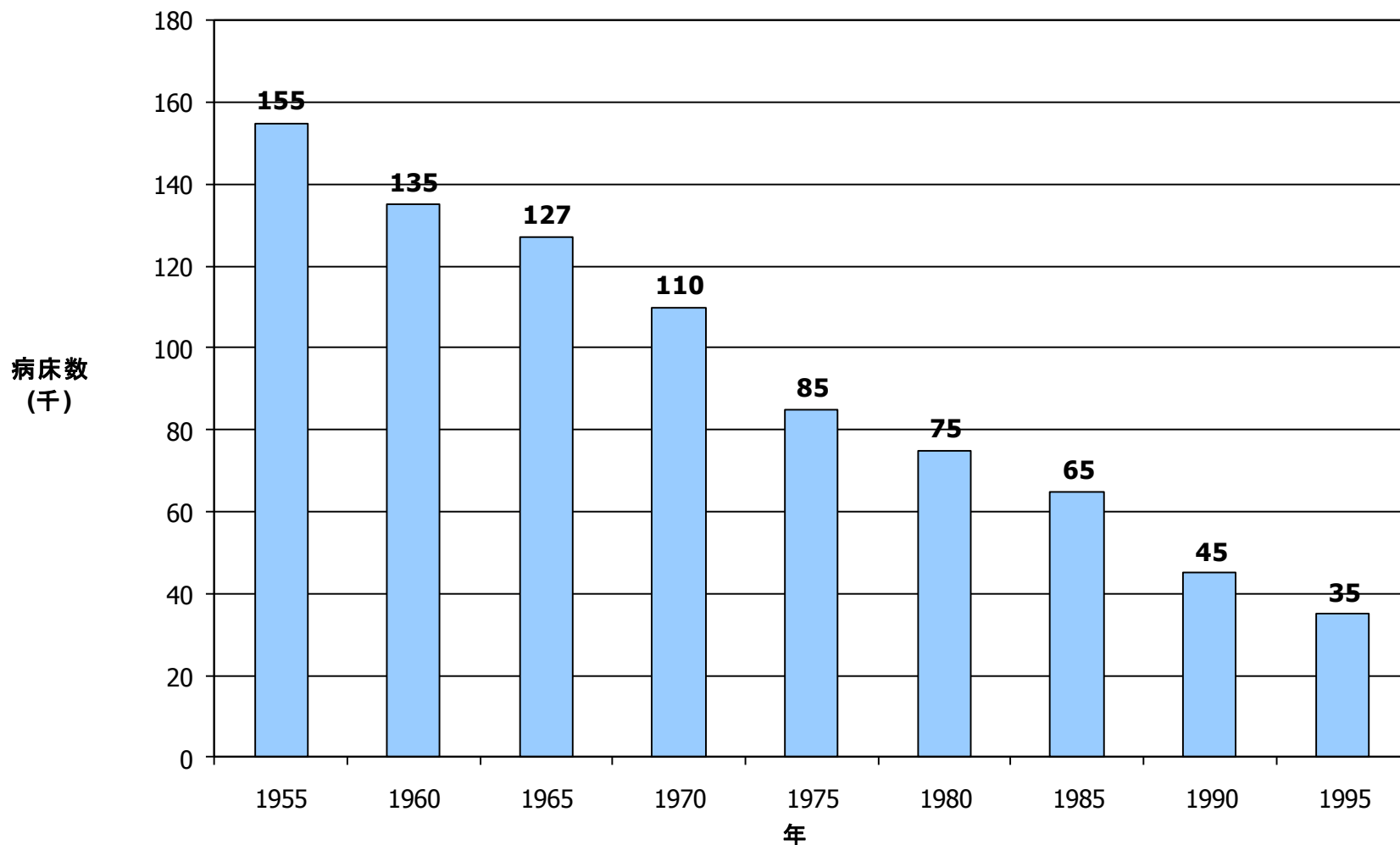
- 病床をほとんど削減していない、あるいは増加傾向にある国
 - 日本
 - 韓国

病床削減のスピードは？



長期入院病床の減少1955 - 1995 (イングランドとウェールズ)

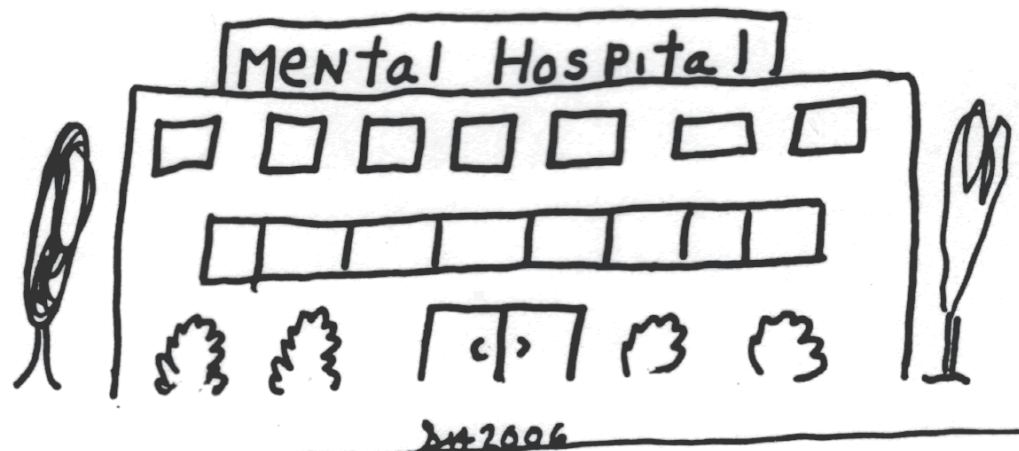
出典: Professor Geoff Shepherd
Maudsley Hospital, London



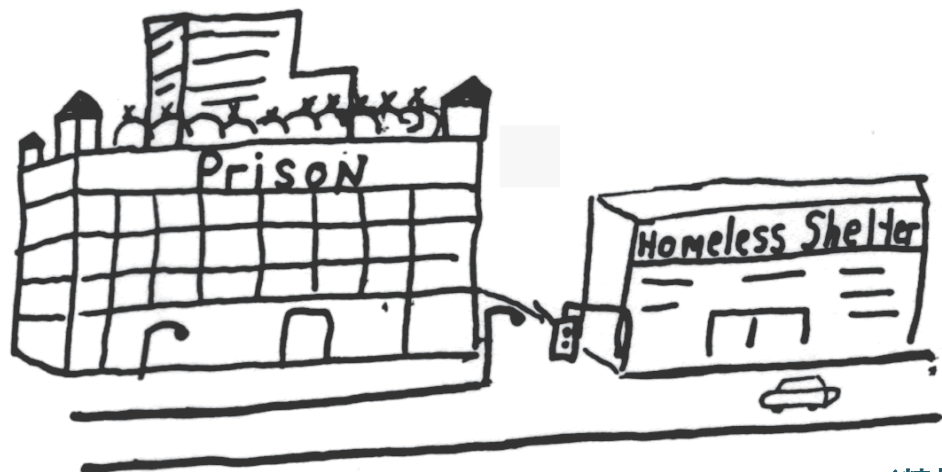
居住施設の失敗

- 〈居住施設の質の低下〉
 - アメリカ、イギリス、ドイツで営利会社の居住施設で人権侵害の報告
 - ルクセンブルクでは施設に患者を収容し、年金の3/4を搾取する「貧困ビジネス」が横行
 - フランスで病床削減に患者、家族から強い反発。「病院よりも小規模で人手の少ない居住施設に移るだけで何も変わらない」

Mental Health Facility
1956



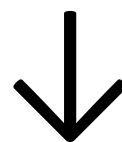
Mental Health Facilities
2006



1Aグループ
アメリカの雑誌に
載った漫画

「精神保健施設」

1956
精神科病院



2006
刑務所

+

ホームレスシェルター

居住施設の失敗

- 〈新たな収容の誕生〉
 - バスも電車も利用できない「地理的に隔離された」居住施設への収容。病院よりもへき地
 - 数十年にわたって社会と隔絶された生活
 - ドイツなどでは一旦介護保険の適用を受けると、医療保険に戻ることが非常に困難であり、延命医療は受けられない。居住施設で生涯を終えるしかない。



ドイツアルプスの山中にあるナーシングホーム
介護と社会治療の施設セントバルトローメ・ザメルベルグ有限合資会社

チェック アンド バランス

- 「入院施設に代わるシステムを構築し、それが実現した場合のみ入院病床の削減を行う」
(フィンランド)
- 「ホームファースト」
(カナダ)
- WHOの勧告では「**コミュニティの整備が最初のステップ**」と規定されている。
- 新システムの整備をチェックし、旧システムの縮小とバランスをとることが必須である。
(チェックアンドバランス WHO)
- **社会の受け皿が先・病床削減は後**

居住施設のまとめ

- 2グループ(システムの類似する中部ヨーロッパ諸国)を参考にすべきである。
- しかしながら、そのまま取り入れることはできない可能性。
 - 新たな居住施設の建設は、日本では困難。
 - 病棟転換型の居住施設がコスト・リスクから考え最も現実的。
- 精神医療改革はコストの増加を引き起こす。
- それでも精神医療改革は必要。
 - 精神医療の質の向上を。
 - 精神医療にもっとコストを。
 - 病床削減について明確な路線を打ち出さなければ精神医療は先細りになるだけ。

精神医療改革で世界一遅れた日本だが

- 最も遅くなったが、考えようによっては幸せかもしれない。
- 先進諸国の精神医療改革の歴史には数えきれない失敗があり、最も弱い人々＝精神障害者が大変な苦しみを味わった。
- 最も遅れた我々は、先進諸国の失敗の歴史に学ぶことができる。
- 従って、最も人々を苦しめない方法で改革ができるはずである。