

## 意見

# 『退院支援施設』はおかしい！

NPO 大阪精神医療人権センター

### 障害者自立支援法 --- 怒り、批判、見直しを求める声

2006 年 10 月から障害者自立支援法が本格的に施行された。

応益負担原則の導入による利用者の負担増から、このままでは利用の継続を断念せざるをえない人が出ることが予測され、自治体によっては当面の負担増を緩和するために利用者負担の減免措置を決めた所も多い。

また、通所施設・入所施設とも収入減による経営困難を予測し、自治体に援助を要請している。従来のスタッフを維持することが難しくサービスの低下を余儀なくさせられる恐れがあるからである。

大阪府の調査によると、府下入所施設においては年間約 1,000 万円、通所施設は 700 万円の減収が見込まれ、10 月までに通所者 64 人、入所者 40 人が退所を決めたという。

これでは「自立支援」ではなく「自立阻害」ではないかと、負担増の見直しを求める声が高まるのは当然である。大阪市の「大阪障害者センター」の調査（全国 21 都道府県）によると、当事者、家族の 86% が負担の見直しを求めていている。

民主党は自立支援法改正法案を提出し定率一割負担の凍結などを求め、同時に 6 つの緊急提言を明らかにしている。それは、①障害者の所得保障、②障害者のサービス利用の抑制についての実態調査、③障害程度認定区分における従来のサービス水準の維持、④自治体による独自援助に関する格差の調査、⑤精神病院敷地内への退院支援施設設置の白紙撤回、⑥更なる負担軽減などである。

いずれも当事者と家族の立場を踏まえた妥当な提案である。

### 退院支援施設の問題点

とくに病院敷地内退院支援施設の白紙撤回の要求は重要である。この点について、これまでわたしたちが繰り返し反対を表明してきた理由をもう一度まとめてみたい。

1. 病棟転換型施設は、定員規模、居室人数、居室面積などをみると、病棟の現状にまったく手を加えず、看板を掛け替えるだけで「施設」に衣替えするものである。これでは長期収容の実態を

変えないまま、入院患者を施設利用者に書き換えて、厚労省のいう 72,000 床の病床削減を数字の上で実現するに過ぎない。

2. 退院支援施設のスタッフは生活支援員のみであり、長期在院者であった施設利用者の社会復帰を促進していく役割を担うマンパワーとしては不十分である。

3. 利用期間が 2 年ないし 3 年となっているが、その延長がなし崩し的に認められて、事実上の収容施設になる恐れがある。

4. 施設利用者が精神症状の悪化などを理由にして再入院する可能性があり、入院先が敷地内の同じ病院であるとすれば、それは閉鎖的に循環する施設・病院関係にならないとはかぎらない。平成 15 年の精神保健福祉関係資料（いわゆる 630 調査）によると大阪府の生活訓練施設および福祉ホーム（そのほとんどが病院と同じ住所）においては、病院からの年間入所者数 158 に対して、病院への退所者数は 58 であった。

5. 現在大阪府で実施されている退院促進事業の内容を検討すれば、敷地内退院支援施設がむしろこの事業を阻害することになる可能性も否定できない。

この点について検討するため退院促進事業を振り返ってみたい。

## 退院促進事業のできた背景

大阪府は全国に先駆けて平成 12 年から退院促進事業をすすめてきた。これは平成 11 年 3 月の大坂府精神保健福祉審議会答申「大阪府障害福祉圏域における精神障害者の生活支援施策の方向とシステムづくりについて」を踏まえて長期在院の解消を目的とする事業として具体化されたものである。

平成 9 年 4 月知事の諮問を受けて検討を開始した審議会は、当時大阪精神医療人権センターが取り組んでいた大和川病院告発により明らかにされた精神科病院の実態を踏まえながら審議をすすめ、府下精神医療の現状分析から二つの大きな課題を提起することになった。一つは入院患者の人権の擁護であり、もう一つは社会的入院の解消であった。人権の擁護に関しては同審議会の医療人権部会が平成 12 年 5 月に意見具申をまとめ、「入院中の精神障害者の権利に関する宣言」を示し、患者を病院に訪問する「精神医療オンブズマン」制度を提起し、平成 15 年から発足させた。社会的入院の解消については、退院促進事業がオンブズマン制度より早く平成 12 年から開始されることになった。

大阪府は平成 13 年「精神科病院在院患者・在院患者調査」を実施し、これにもとづいて、退院促進事業の対象者数を推定した。在院 1 年以上の入院患者をその病状から最重度、重度、中等度、軽度、院内寛解、寛解の 6 段階に分け、うち院内寛解、寛解の 1,371 名を当面の対象者とした。

事業の内容は、病院が推薦し自らも退院を希望する患者に対して、自立支援員が病院に訪問・面接し、外出に同行し、作業所などの社会資源を体験する機会をつくり、退院の準備に協力し、また、こうした活動を、病院と地域をつなぎ調整する役割をもつ自立支援促進会議が支えるというものである。

## 退院促進事業からみえてきたこと

平成 12 年から平成 16 年の 5 年間のまとめ（注 1）によると、5 年間にこの事業の対象になつた社会的入院者は 166 人、うち退院に至つたのは 88 人であった。

これらの人々の直近の入院期間は平均 5 年 10 ヶ月、最長は 44 年、また総入院期間は平均 10 年 4 ヶ月、最長 45 年であった。総支援期間は平均 9.7 ヶ月、最長 4 年 7 ヶ月。退院後の住まいは、一人暮らしが 1/3、グループホームは 1/5、生活訓練施設が 1/5、などとなっている。

こうした概要をみると、退院を実現することがいかにも時間がかかり、豊富なマンパワーを要する困難な事業であるかということがわかる。困難にしている要素はいろいろ推測されるが、まず長期在院の経過そのものが当事者の希望と意欲を奪つてきたことが大きいだろう。また、病院側が長期在院者の退院についてなお消極的であることも挙げなければならない。退院促進についての院内説明会、院内茶話会などの企画は入院者に対して情報提供した以上に他ならぬ病院職員を啓発するところが大きかったという報告がある。事業報告に退院した当事者の評価として記された「できるだけ短期間で退院できればよかった」「わたし以外で社会に復帰できると思われる人がまだまだたくさん病院にいる」という発言は重い。

## 地域での暮らしの実現には時間と人手がかかる

こうして、5 年間の精力的な取り組みの結果、目的を達して退院に至つたケースが約半数であることを考えると、退院促進の数値目標がいかにも遠く見える。経験を重ねて支援の効率が向上することを期待して、年ごとの退院者数の推移をみても増加傾向にあるとはいえない。対象者の高齢化も進んでいる。援助は高齢化を念頭におかなければ現実的ではない。平成 14 年の調査では大阪府における入院期間 5 年以上の患者 6,947 人のうち 65 歳以上の高齢者は 2,338 人である。大阪府は平成 17 年あらたに精神科在院患者調査を実施し、その結果を 18 年 3 月「長期入院者の退院促進のために」というサブタイトルのもとに公表した。

この報告書によると、府下 59 医療機関の 13,311 人の入院患者について調査した結果、平成 13 年調査と同様の病状区分による院内寛解、寛解の患者数（在院 1 年以上）は 827 人であった。このうち病院自身が退院促進事業の必要性を認めている者は 432 人にすぎない。

大阪府は、自立支援法による各自治体の障害福祉計画の数値目標設定を先導して大阪府の数値目標を示している。それによると社会的入院の解消期限を平成 25 年とし、平成 24 年時点に達成すべき目標数値として 2,226 人を（大阪市を含む）挙げている。大阪市以外は 1,530 人前後となるが、これまで 5 年間の実績から今後 6 年間を考えると相当ハードな目標であり、これまでと同じレベルの人的、経済的資源の投入では到達しえないのでないかと危惧される。

## 少なく見積もられている社会的入院

### ----本当に 72,000 人なのか

しかもこの目標は厚労省の掲げる 72,000 人を、人口比で大阪府に換算した数値、約 2600 人を下回る数値である。それでは厚労省の 72,000 という数値そのものはどうなのか。このため日精協（日本精神科病院協会）の調査を参考にして考えてみたい。

日精協は平成 15 年 3 月の「マスタープラン」で退院可能患者数を推計している。基礎になった調査は 14 年 6 月、会員病院 1,217 病院の内 999 病院からの回答を得て、236,420 人の入院患者を対象にして実施された。（日精協雑誌 22 卷 6 号 2003 年 6 月）

調査は、能力障害 5 段階と精神症状 6 段階で評価して（現在の障害程度区分申請における医師意見書の 2 軸評価と同一）患者をグループ分けし、後述する基準によって退院可能な患者数は 38,600 人としている（注 2）。

同誌に掲載された別の分析（注 3）では 45,000 人は退院可能であるとしていて、基準のとりかたによって推計患者数は異なるが、日精協マスタープランは厳しい基準により退院可能患者数を少なめに見積もろうとしているように見える。

今仮に同じ調査資料について、人権センターの立場から試算する。対象を統合失調症の患者に限定し、能力障害 4×精神症状 4 に相当するグループも精神科外来患者の中に少なくなく、適切な支援により社会生活を継続していることを考えて対象に含めると、入院 3 年以上に限定しても、73,242 人、全国換算すると 104,364 人になる。10 万人を超える患者が退院可能な社会的入院者であると推計され、厚労省の数値目標も過少に見積もっているといえる。

72,000 人の退院は 72,000 床の精神科病床数削減の前提であるが、退院の実現が病床数の削減を意味するとは限らない。退院促進とともに内実を伴う病床削減が実現されなければならない。

**精神障害者退院支援施設**

障害者自立支援法で 10 月から施行される予定だった「精神障害者退院支援施設」の 10 月実施取りやめが 9 月 25 日に決まった。精神科病棟を福祉施設に転用するという厚生労働省案に対し、障害者団体や専門職団体からの反発が根強いためだ。厚労省は「来年 4 月施行に延期」としているが、障害者団体は一様に「厚生労働省そのものに反対」としている。

用期間とし、昼間は自立訓練や就労移行支援事業を利用し、夜間は施設が居住の

退院支援施設は、精神科と、病棟建物の外に設置す

病棟の設備を転用する場合

このについて厚労省は「すぐには退院できない人にとって、施設に移ること

ラムはじめ障害者団体から「地域生活移行に逆行する発想だ」と撤回を求める意見が相次いだ。抗議や厚労省との協議は断続的に行わ

くなる一方、病院経営者側

表。「社会的入院の解消を

急速あまり、この施設で解消を図ることは容認できない。

い。自立支援法の財源がこ

の意見を聞く場を持つてほ

りセスについて効果的な方

法を検討するため、当事者

もこれを受け、10 月以降に

協議の場を設けることにな

た」という。また、23 日には日本精神保健従事者連盟が反対声明を発表。精神保健従事者連盟は「社会的入院の解消を

しかし障害者団体は、厚労省案そのものに反対の姿勢。「社会的入院の解消

され、当面 10 月実施を見送ることが 9 月 25 日の協議で決まりた。

厚労省は「退院支援施設に移ったからといって社会的入院が解消したとはどちら

えない」と説明。実施時期を来年 4 月に延期し施行す

ることとしている。

これまで、8 割が退院支援施設に反対・慎重意見だつ

た」という。

たといふ。

また、23 日には日本精神保健従事者連盟が反対声明を発表。精神保健従事者連盟は「社会的入院の解消を

され、当面 10 月実施を見送ることが 9 月 25 日の協議で決

まりた。

これまで、8 割が退院支援施設に反対・慎重意見だつ

たといふ。

## 本当の「退院」、地域での生活の実現のために

厚労省は、退院支援施設の実施時期を平成 19 年 4 月に延期するとして、次のようにコメントしている。

「『退院支援施設』については受け入れ条件が整えば退院可能な者について、地域生活に移行していくために必要な支援の一つの選択肢として設けたところです。このため、その利用者については、地域生活への移行が完了したものと考えておらず、また、事業者が、地域への移行を推進するための関係者からなる『地域移行支援協議会』を設立するとともに、市町村が設置する『地域自立支援協議会』との連携を図り、地域生活に向けた個別支援計画による支援を行うことで、地域生活への移行の促進が図られるものと考えています・・・」と述べている。これを読んでも退院支援施設をあえて設置する根拠が理解できない。それならば初めから現に入院している社会的入院者に個別支援計画を立て、また地域の社会資源を整備することに金も人も存分に投入すべきである。

退院支援施設は医療統計上の病床を減らすだろうが、退院する過程に余計なワンステップを加え、職員の不十分さもあって、かえって退院の実現を遠ざけ、結局は病院付属の終末施設をつくることになるのではないか。

現在でも、人権センターには病院敷地内の生活支援施設に住む人から「**退院**したい」という声が寄せられる。患者自身が望んでいる地域の街で暮らすための支援が求められる。

(注 1) 「大阪府自立支援促進会議・退院促進支援事業報告書—5 年間のまとめー」大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課

(注 2)

① 現行社会復帰施設利用により退院可能な患者は「精神症状 1 と 2」×「能力障害 1 と 2」のグループであるとして、このうち 3 年以上入院者を対象とし、かつ認知症などを除いた患者数を全国換算すると 22,300 人。

② 今後整備される施設への移行を想定すると対象患者は「精神症状 3」×「能力障害 1 と 2」および「精神症状 1 と 2」×「能力障害 3」のグループに入る患者群で、その数は全国換算 16,300 人。

この両者の合計 38,600 人がこのマスタープランによる退院可能患者数となる。

(注 3) 澤温論文（日精協雑誌 22 卷 6 号、2003 年 6 月）

署名へのご協力をお願いします

精神病院・施設内への退院や社会復帰を認めない！  
ピアサポートセンター・ピアサポート活動の確立を！

今回のニュース付録の署名は、精神病院・施設内への退院や社会復帰を認めることを反対し、障害者のピアサポートセンター・ピアサポート活動こそ制度化し、助成制度を確立を求める署名です。第 4 次集約が 11 月末となっています。記入された署名用紙は、取扱い団体（署名用紙に書かれています）までお届け下さい。ご協力、どうぞよろしくお願いします。