

# 精神保健医療福祉の改善を求める 国会請願署名

衆議院議長 殿  
参議院議長 殿

## 請願趣旨

精神科を受診する人は年間320万人を超え、精神疾患の生涯有病率は24%と他の疾患に比べても高く、誰でも安心して気軽にかかれる精神科医療の充実は、国民的な課題となっています。

しかし、日本の精神科医療は、諸外国に比べ半世紀以上も遅れを取り、施設療養生活中心で、一般病院に比べて低医療費におさえられ、医療スタッフの人員も極めて少ない状況です。以前から、疾患治療より社会防衛的な誤った観点が精神疾患に対する差別・偏見を助長し、世界的にも類を見ない長期に渡る社会的入院や隔離・身体拘束による人権侵害をもたらし、国際的にも批判をうけています。

日本は、2014年に障害者権利条約を批准しています。すべての人の人権が尊重され、患者・利用者本位の精神保健医療福祉の改革をはかる必要があります。だれもが地域社会の中でその一員として安心して暮らし続けられるよう、以下の項目を要請します。

記

## 請願項目

- 1、良質な医療を提供し、隔離・拘束を原則廃止できるよう、精神科専門職の配置人員を引き上げること。また、一般科より低い人員配置を認めている精神科差別の「精神科特例」を廃止すること。
- 2、精神疾患や認知症があっても、地域で安心して生活できるよう、早い段階から適切な支援と治療を受けることができる包括的で継続的な支援体制の整備を国が行うこと。また、差別・偏見をなくすための啓発を進め、施策には当事者・家族の声を尊重して反映させること。
- 3、入院中心から地域への移行を円滑に進めるために、精神保健福祉予算の拡充や労働者の雇用保障、教育・研修を国が責任をもって行うこと。

氏名	住所

※この署名は、国会に提出する以外には使用しません。

# 誰もが安心して地域でくらす 精神保健医療福祉の充実を

政府は、1958年に「精神科特例」を出して、医師は一般病床の1/3、看護師は2/3と少ない人員配置を認め、民間の精神科病院建設を推進しました。先進諸国の精神科は公的病院が中心であるのに対し、日本では精神病床の9割が民間です。

60年前の「精神科特例」は、現在も廃止されておらず、精神科の100床あたりの職員数は一般科の数分の1、診療収入も低く抑えられています。少ない人員、低医療費の中で、入院患者を増やして病床稼働率を高めることが主眼となり、「入院中心から地域生活中心へ」の転換が進まない要因にもなっています。

## 患者1人1日当りの平均診療収入

	入院平均日当円
一般病院	44,360円
精神科病院	13,116円(一般病院の29.6%)

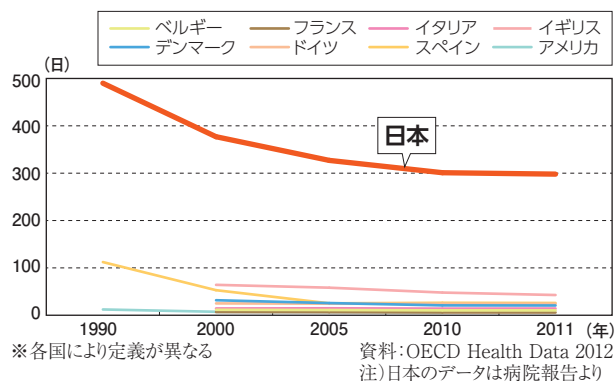
「社会医療診療行為別統計」2015年

## 100床当たりの職員数

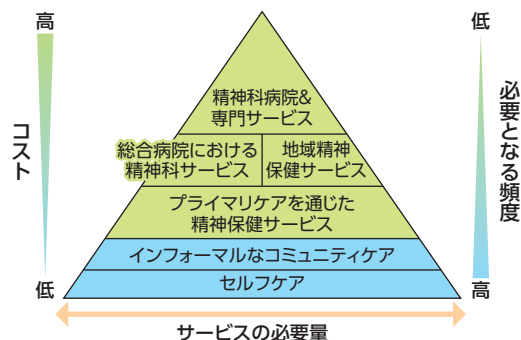
	職員総数	医師	薬剤師	看護師・准看護師
一般病院	142.2人	15.3人	3.3人	62.4人
精神科病院	67.9人 (47.7%)	3.6人 (23.5%)	1.2人 (36.4%)	32.8人 (52.6%)

「病院報告」2014年

## 精神病床の平均在院日数推移の国際比較



## 精神医療サービスの最適な組合せを示す WHOのサービス構成ピラミッド



## 人口1万人対精神病床数 (OECD2011年)

国	病床数
日本	26.9床
アメリカ	2.5床
イギリス	5.4床
フランス	8.9床
イタリア	1.0床
ドイツ	12.1床
スウェーデン	4.7床

日本の平均在院日数は284.7日と、先進諸国の18日前後に比べて非常に長くなっています。入院期間が短い先進諸国の人口1万人あたりの精神科病床は5床前後ですが、日本は26.9床(2011年)と多く、少ない人員配置の中で、隔離・身体拘束も増加しています。

WHOの構成ピラミッドでは、治療は入院より生活環境を変えずに行った方が良い効果が期待できるという実績結果の下、再発予防への支援やかかりつけ医の治療、訪問による治療など地域での継続した支援が行われます。そして、最終手段として精神科病院への入院治療は短期間で終わっています。