

2012年10月29日

厚生労働大臣 三井 辨雄 様

全国精神医療労働組合協議会
(全国精労協)代表 五味 金次

要 望 書

貴省の日頃よりの精神保健医療福祉への取り組みとご尽力に敬意を表します。私たち全国精神医療労働組合協議会は、安心してかかれる精神科医療、誇りを持って働くことができる職場づくりをめざして、精神科医療現場の問題と労働者の声をとどけ、22年にわたり貴省との交渉を重ねてきました。

様々な課題の中で、とりわけ「10年間で7万2千人の社会的入院を解消する」を厚生労働省とも共有できる最重要課題として取り組んできました。

2012年6月には「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」や「保護者制度・入院制度の検討にかかる作業チーム」等での議論と検討の末、「入院制度に関する議論の整理」が公表されました。今度こそ患者にとって、そして関係者にとっての真の精神医療改革の具体化がなされるよう、以下を要望します。

記

1. 精神科入院者の人権について

(1) 強制入院、強制医療介入等について、全面的な見直しを行うこと。

厚生労働省において、保護者制度の廃止に伴う、医療保護入院に変わる保護者の同意を要件としない強制入院制度の構築についての検討が行われている。しかし、措置入院、医療観察法による入院等の強制入院・医療措置についての見直しは検討されていない。

そもそも、2010年に障がい者制度改革推進会議が2度に渡ってまとめた意見の中では、障害者権利条約を踏まえ、自由の剥奪、自己決定権の尊重、人権の尊重、家族の負担軽減の観点等から、強制入院、強制医療介入全般に渡る見直しの必要性が指摘されている。

本来検討されるべきは、医療保護入院の見直しのみについてではなく、強制入院・強制医療介入等のあり方自体についてである。適正手続きの確保、第三者機関による監視体制を構築し、あくまで強制入院を抑制・減少させ必要最小限とすることが前提である。

私たち全国精労協がこれまで要望してきた、実効性のある精神医療審査会の構築、膨大な予算を浪費し、対象者を自殺に追い込み、新たな長期入院者を生み出す医療観察法の廃止などを含む、強制入院、強制医療介入等について、全面的な見直しを行うことを要望する。

(2) 公衆電話機未設置の閉鎖病棟への改善命令について

全国精労協は10年前より公衆電話が未設置の違法な閉鎖病棟をなくすことを要望してきた。しかし、未だに公衆電話未設置の閉鎖病棟は容認されている。

6・30調査によると、2007年閉鎖病棟の187ヶ所、4.3%で精神保健福祉法の大旨告示の「閉鎖病棟の公衆電話設置」義務に反している病棟があり、厚生労働省は「公衆電話未設置の閉鎖病棟は精神保健福祉法の基準を満たさない」と認めてきた。

しかしながら、2011年12月に、全国厚生労働省関係部局長会議の中で、「公衆電話が設置されていない病棟であっても、病棟の構造や入院患者の病状等を考慮して、各施設において何らかの代替手段等は講じられていることが確認された」とし、公衆電話を設置せずに入院患者を無権利状態においている病院を今後も容認するのかなような報告を行なった。

長年にわたって行政が指摘しているにも関わらず改善されていない病院は確信犯的であり、患者の立場に立った代替手段を講じているとは考え難い。

この様な病院を放置せずに改善命令を行い、一定期間内に応じなければ病院名の公表を行うことを要望する。加えて、厚生労働省から総務省に対し、『第一種公衆電話』規定（総務省令『電気通信事業法施行規則（昭和六十年四月一日郵政省令第二十五号）に精神科閉鎖病棟を含めるよう働きかけを行うこと。また、NTTに対し、テレホンカードが使用可能な公衆電話の設置を促す措置を講じるよう働きかけを行うことを要望する。

2. 精神科特例について

(1) 社会的入院の解消及び精神科特例を廃止すること。

2012年6月28日付で「精神医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」にて、新たな入院を長期化させず、現在の長期在院者へは地域移行の取組を重点的に図るという方向での取りまとめが提出されている。

そこでは精神科特例について三か月未満の患者に対して一般病床と同等の人員配置が示されているが、私たちは三か月未満の患者だけでなく、精神科病床全体について、早期に精神科特例を廃止する事を要望する。また人員配置については看護基準とは別途に退院促進に係る精神保健福祉士・作業療法士等を全病棟に必置とし、病院が地域関係者と連携して新規入院患者の長期入院化を防ぐだけでなく、現在入院中の全ての社会的入院患者が一日も早く退院し、地域での生活を保障できるような仕組みを作る事を要望する。

特に精神科病床に入院中の患者における、身体合併の割合（2011年11月29日、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームのとりまとめた概要）は特別な管理を有する（入院治療が適当な程度）が24.9%、日常的な管理を要する（外来通院が適当な程度）が40.9%と約7割。つまり約7割の精神科入院患者は他科治療を必要としている。しかし、精神疾患を理由に入院を断われたり、他科受診での減収などにより積極的な受診が行われないのが現状である中で、他科と同様の医療を他科より少ない人員で提供することを強いられている。患者が適切な医療が受けられるよう転院先の確保及び、精神科の看護基準の体制整備を要望する。

3. 精神科入院者の退院促進について

(1) 医療保護入院の保護者の同意に代わる制度として、患者の権利擁護を担保できる第三者機関による同意を要件とすること。

厚労省の「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」及び、「保護者制度・入院制度の検討にかかる作業チーム」は2012年6月28日付で「入院制度に関する議論の整理」を公表し、医療保護入院に代わる保護者の同意を要件としない新

たな強制入院の制度を構築するとしている。

保護者制度の廃止は評価できる一方、これまで以上に安易に強制入院が行われる可能性が懸念される。医療保護入院の保護者の同意に代わる制度は、入院医療機関から独立し、患者の権利擁護の視点から意思決定を行うことができる第三者機関からの同意を要件とすることを要望する。

(2) 精神科病棟を介護老人保健施設へと転換をしないこと。

厚労省の「認知症施策検討プロジェクトチーム」は2012年6月18日付で「今後の認知症施策の方向性について」を公表し、その中で入院中心の施策から地域への転換を目指す、という方針を出した。また、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」においては6月28日付で「今後の方向性に関する意見の整理」を公表し、入院期間別の精神科病床の機能分化、人員配置の見直しを柱としている。

認知症や、長期高齢患者においても、入院、入所に偏重するのではなく、退院促進・地域移行の取り組みが今後望まれるが、一方では、介護老人保健施設を精神科病院内に創設し、病床に転用するとの主張も聞かれる。しかし、これらの主張は病棟から老健への看板の架け替えに過ぎず、施設収容の一途をたどるとは変わらない。

認知症や長期高齢患者においても適切な入院治療と地域生活を目指し、このような転換のないよう要望する。

4. 精神科病院の食事について

(1) 患者の身体状況に配慮した食事も特別加算食に加えることを要望する。

精神科では患者層の高齢化や入院の長期化に伴い、身体機能の低下や薬の副作用による摂食障害・嚥下障害を呈している患者が増えているため、患者の身体状況に適した食形態を提供する必要がある。食形態への配慮は、誤嚥性肺炎の予防だけでなく、患者がより良い食事環境を受けられる事で、精神的・身体的な賦活につながり、臨床現場では医療の一部という意識で取り組んでいるため、特別加算食に加えることを要望する。

(2) 介護保険で行われている経口管理加算・口腔機能維持管理加算を医療保険下でも適用できるよう要望する。医療保険の摂食機能療法を精神科でも積極的に適用できるよう要望する。

陽和病院では、高齢化に伴う口腔・摂食機能障害に対し、口腔外来外科による往診を利用している患者が増えている。当然、陽和病院に往診に来る口腔外来外科医が所属している施設に対しては診療報酬が支払われる。しかし、口腔外来外科医の指示の元、実際に多職種でチーム(医師・看護師・管理栄養士・作業療法士など)を組み治療的アプローチを行っている陽和病院に対して診療報酬は算定されていない。

5. 労働法制について

今、非正規雇用労働者は、労働者の35%を超えており、その多くが有期契約で、景気動向や企業の都合によって、使い捨て自由な商品、コストとして扱われてきました。そのため、派遣を筆頭に非正規雇用の問題は、ワーキングプア、ネットカフェ難民、年越し派遣村などの形で社会問題化し、その抜本改正が求められていました。

しかし、今年3月28日の労働者派遣法の改正、8月3日の労働契約法の改正は、派遣や有期雇用労働者の劣悪な雇用形態を改善するものとなっていません。

パート労働法の改正が予定されている来年度こそ、劣化し続けている雇用の改善のために、正規職員との均等待遇、同一価値労働同一賃金を基本に、パート労働法の抜本改正に向け、以下の要請に真摯に応えていただきたい。

(1) フルタイムパートの正規雇用化を要望する。

いわゆる「フルタイムパート」は、正規雇用労働者と労働時間、労働内容も同じであるにも関わらず、雇用契約はパートタイム労働と同様にされ、賃金、賞与、休暇等も低く設定されており、不当な差別としか言いようが無い。

改善を要求する労使の交渉においても、雇用者側は「法的規制がないので、健全経営の為の『必要悪』である」とまで言い切る場面もあり、10年来、差別状態が続いている。

いわゆる「フルタイムパート」は正規雇用と位置付けるよう、法の改正、もしくは行政指導を行うことを要望する。

(2) 看護助手を正規雇用化するよう要望する。

病院の看護助手(看護補助)業務は、過去の派遣労働の規制緩和によって導入が始まり、現在多くの病院で派遣化されている。病院での「フルタイムパート」もこれと連動して広まり、多くの看護助手が「フルタイムパート」化されている。

精神科病院の看護助手業務は、入院患者のいちばん身近にあって生活の援助を行い、チーム医療の基礎となる業務である。

正規雇用でない、不安定なパートや派遣という雇用形態が、円滑なチーム医療の遂行の妨げになっている事は、様々な場面で明らかであり、労働者にとっても、患者にとっても、医療上大きなマイナスとなっている。

精神科病院の看護助手業務については、基本的に正規雇用とし、派遣労働と「フルタイムパート」を禁止するよう要望する。

以上