

2012年度厚労省交渉に向けた取り組みの報告

これまで厚労省交渉における要望内容の検討を政策委員会で行ってきた。その中で、政策委員会の中で行われた議論を全体で共有することが出来なかったり、後進の役員への引き継ぎが困難である課題を抱えていた。

加えて、民主党への政権交代後、国の精神障害者施策が大きく揺れ動き、精神科病院においても今後の行方を占うような極めて重要な局面を迎えていた。

そこで、今年度より政策委員会の機能を総務委員会の中に包括し、役員全体で情報の共有と、厚労省交渉での要望案の取りまとめを行ってきた。

その結果、国と行政の定まらぬ方針と見通しの立たない方向性に苦慮しながらも、課題であった情報共有と新役員へのフォローに重点を置きながら、要望案と取りまとめるに至った。加えて、加盟組織へのアンケート調査、関東ブロックでのミニ委員会の開催などにも取り組み、厚労省交渉に向けて精力的に活動を行ってきた。

また、来年度の交渉に向け、切れ目のない検討の場を設け、休止していたレクチャーを再開させ、より一層の活動の充実を目指すことを確認した。

2012年厚生労働省交渉

今年度の厚生労働省交渉は、10月29日（月）に参議院会館で行われました。前日の28日（日）に開催された記念講演と合わせて、各労組より多くの方にご参加して頂きました。

交渉では、厚生労働省の担当部局から8名が出席し、各組合・参加者と様々な意見交換や現場実態を伝える事が出来ました。

また、紹介議員として福島瑞穂議員にも交渉に参加して頂きました。

2012年厚生労働省交渉要望内容

1. 精神科入院者の人権について

- (1) 医療保護入院だけでなく、措置入院や医療保護法など全ての強制入院、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。

厚労省で議論されている、保護者制度・医療保護入院廃止について、廃止後に適正手続きの確保、第三者機関による監視体制、実効性のある精神医療審査会の構築を訴え、強制入院を抑制する仕組みを作ることを要求した。また、医療観察法の廃止を訴えた。

厚労省は、強制入院の抑制については明言しなかったものの、現行制度が地域生活支援を阻害していることを認め、地域移行へと制度の転換を行うと回答した。

- (2) 公衆電話機未設置の閉鎖病棟への改善命令を要望する。

昨年同様、社民党の福島瑞穂議員の参加を得て交渉を行った。

厚労省に対し、公衆電話未設置病院への改善命令と、病院名の公表を行うよう訴えた。また、厚労省から総務省に対して、閉鎖病棟に公衆電話の設置を義務化するよう促すように訴えた。さらに、NTTに対しても、テレホンカードが使用可能な公衆電話の設置を促すよう訴えた。

厚労省は2009年のデータでは未設置病棟は2.8%に減少している（07年は4.3%）としながら、「設置をしていなくても、何らかの代替手段を用いていることを確認したので、病院名の公表は行わない」と回答した。

それに対し、福島議員を含め未設置病院への改善命令を再度訴え、厚労省より改善を命じる通知を病院に出すことを要求し、了解させた。

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を要望する。

交渉では先ず「精神科医療の機能分化と質の向上に関する検討会」の「意見整理」が出されて以降の厚労省内の動きや「社会的入院」の解消との連動性について質問をした。しかし今項目での対応が医政局のみであった為に検討中の内容についての局では把握せず、具体的な返答が出来ないとの事であった。

我々は省内での責任ある連携を要望した上で、「意見整理」で出された人員配置について等、強い危惧をおぼえることなどを全国の様々な現場の実情や多職種の声を伝えることで具体的に示した。

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を要望する。

保護者制度そのものが無くなること自体は必要なことだが、その後、医療保護入院にとって変わる入院制度に関し、安易な強制入院にならず、適正な入院の手段として病院内部ではなく外部の機関の設置を、と訴えた。しかし平成24年6月の取りまとめ以降具体的な議論の進展はなく、厚労省は取りまとめの内容をなぞるだけでそれ以上の内容は出てこなかった。その後、精神保健福祉法改正に向けた議論がなされているようであるが、具体的な内容は未だ示されていない。

- (2) 精神科病棟を介護老人保健施設へと転換せず、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すことを要望する。

昨年の検討会の中で、日精協を主として精神科病床の中に介護老人保健施設を組み込んでいっては、という主旨の提案があった。増え続ける高齢の精神障害者の対策として出されているが、ただの看板の挿げ替えで長期入院を助長するだけであること、地域生活を中心に考えるべきだと訴えた。この内容においても具体的な回答は検討中で得られなかったが、政権交代後の自民党はこの政策を掲げており、今後の動向にもさらなる注視が必要である。

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。

患者の身体状況に適應する食形態の多様化と必要性を訴え、その様な形態工夫も治療の一環と認め、特別加算食に加える事を要望した。担当部局は、食事を医療の一環と認めるが、食事に関しては保険の現金給付に値し、入院時食事療養費に含まれると返答。また、特別加算食で査定出来るようになるには、学会などで治療効果やエビデンスが認められ、要望が多くなれば中央社会医療保険協議会で審議する形になる。と返答があった。

- (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。

本項目では、薬物による副作用や高齢化からなる嚥下障害のある患者に対する摂食嚥下訓練などの加算を求めた。担当部局からは、現在の医療保険の制度では、精神疾患を対象とした摂食嚥下訓練に関する査定はなく、(1)の要望と同様に学会からの要望で検討が始まると回答があった。

また、回答の中で診療報酬は医師にのみ適応できるものとあり、コメディカルの意見ではなく、医師の意見が尊重されることもあった。

5. 労働法制について

- (1) フルタイムパートの正規雇用化を促進するような法の改正、もしくは行政指導を行うことを要望する。

パートタイム労働法の改正とは別に議論される事になっており、いまのところ論議は始まっていない。平成25年4月1日以降は有期雇用契約が5年以上続いた人は、希望により無期雇用に移り替えられることとなる。フルタイムパートもこの改訂の範疇に入る。

この改訂法は8年後の見直し規定を設ける。

- (2) 精神科病院の看護助手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。

平成11年の労働者派遣法の規制緩和により、派遣適用業種が拡大された。

看護助手がチーム医療の一員を担っていると認識はしているが、現行では医師、看護などとは異なり派遣適用外業種には入っていない。

との回答があった。

精労協は、同一労働なのに不公平な差別待遇であること、良い医療を提供する為に大きなマイナスであることなど、様々な現場の状況を、フローアからの発言も交えて訴え、早急な改善を要望した。厚労省側も、持ち帰り伝えると回答した。