

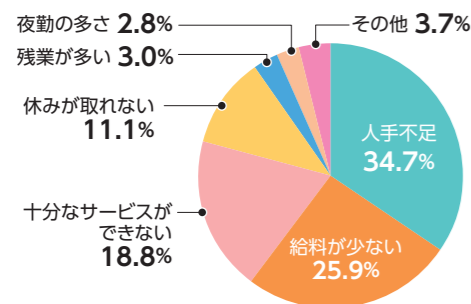
この提言を活用して運動を大きく広げる

1. 精神科病院職員アンケートから浮き彫りになった働く者の意識

2016年に日本医労連では、加盟する精神科病院で働く職員にアンケート調査を実施し、19県から1,350人分を回収しました。調査から現れた特徴的な結果は以下の通りです。

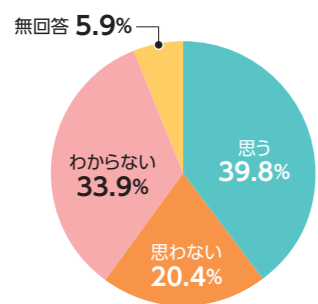
①「職場での不満」

人手不足とそれゆえに十分なサービスができていない訴え、そして賃金水準の低さなど、「精神科特例」による弊害がそのまま不満となっている。



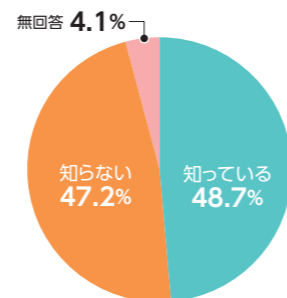
③ 一般科と同様の人員配置になれば、退院促進はすすむと思いますか？

「思う」と答えた割合が約4割、「思わない」は2割で、人員体制次第で退院促進がすすむことは明快である。



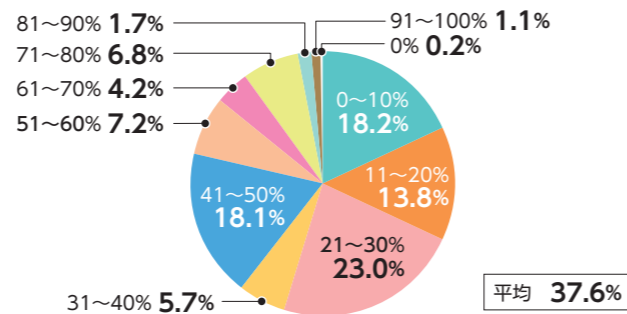
②「精神科特例」を知っていますか？

精神科病院の人員配置が一般科よりも少なく、診療報酬上の評価も低い、差別的な精神科医療を作り出している「精神科特例」が、半数の職員に理解されていないことは驚きである。



④ 受け皿があれば退院できると思われる患者の割合はどの程度ですか？

最も多い回答は「21～30%」(23.0%)であり、平均値は「37.6%」。単純に評価すると、現在精神科病院に入院中の患者の3分の1以上は、受け皿さえあれば退院可能ということになる。



2. 働く者と患者・家族本位の精神科医療改革のために何をなすべきかを考える

- ① 提言を活用し、精神科医療に対する無関心、あるいは差別的意識をすべての医療・福祉関係者の中から取り除くための啓発活動が非常に重要であり、そのことなしに国民の中での差別や偏見は取り除けない。
- ② 提言に基づいた対話を広げることと合わせ、政府に具体的な要求を突き付けて改善を求めて行くためには、働きかける手段として国会請願署名の取り組みが必要です。関係各所との連携をすすめつつ、国会請願署名に取り組みながら国民世論を作り、自治体請願や国会議員要請に取り組みます。
- ③ 提言に基づき、患者・家族の会などとの積極的な懇談と連携を図り、政府・自治体への働きかけを共同ですすめられるような関係を構築します。また、政府に啓発活動を追求しつつも、町内会や小中学校PTA、老人会などへ働きかけ、地域コミュニティの中に精神科病院スタッフが、精神疾患患者への理解を広げる目的で積極的にかかわっていくことが必要です。
- ④ この提言を活用しながら、精神科医療のすすむべき方向を組織の内外に発信すると同時に、精神科病院職員に実施したアンケート調査結果から見てきた医療現場の実態も明らかにさせ、精神科特例の弊害と国の政策によって作られた根本問題を広く伝えていく。また、この提言を持って、未加盟・未組織の精神科病院労組・労働者への対話と協力協同を呼びかけます。

精神科医療のあり方への提言 —患者・利用者本位の精神保健医療福祉改革を—

2017年5月
日本医療労働組合連合会 精神部会

私たちがこの「提言」をまとめた理由

先進諸国の中でも時代遅れの日本の精神科医療政策。「精神科特例」の弊害により、施設収容中心で低医療費におさえられ、一般病院に比べて医療スタッフの人員も極めて少ない実態が長く放置されてきました。患者に対する人権侵害ともいえるような社会的入院を解消し、地域社会の中でその一員としての暮らしを安心して続けられるような支援が求められており、そのために国や精神科医療関係者が果たす役割は重要です。

私たちは、精神科医療現場を支える担い手として、今こそ日本の精神科医療のあるべき姿に向けた患者・利用者本位の精神科医療改革が必要であると考えこの「提言」を発信します。

提言内容

1. 政府に対して求めるもの

① 日本が行ってきた精神科医療政策の誤りを率直に認めること

隔離・収容中心の医療と、その原因である「精神科特例」による誤った政策により、入院しても良質な医療の提供を受けることができず、退院しても社会からの偏見で肩身の狭い状況を作り出してしまった国の責任を認め、謝罪することを要求します。

② 精神疾患患者に対して国がとるべき責任

障害者権利条約を批准した国として、条約に沿った精神疾患患者への施策を実施する必要がある。隔離収容型の名残をとどめる精神科医療政策からの転換のためにあらゆる努力を国として行う必要があります。精神疾患患者が安心して地域で生活できる制度・政策の確立と、国民への啓発活動を含めた環境整備を国の責任で行うよう要求します。

③ 精神科病院経営者とそこで働く労働者に対して国がとるべき責任

国は入院医療から地域へ政策転換が完了するまで、民間の精神科病院経営への財政的援助と労働者の雇用の保障を同時に行う必要があります。地域へ移行した経営にシフトできれば、精神疾患患者に必要な一貫した長期ケアの継続が実現でき、更には地域ケアを守り充実することにつながります。

2. 精神科病院経営者に対して

在宅移行について労使でめざすべき方向の共有化を図りながら、以下の内容について病院経営者に要求します

- ① 入院中心の医療から地域社会への復帰をめざした医療への転換について積極的に受け止め推進の立場に立つことを求めます
- ② 在宅移行に向けての明確なビジョンを策定し、労働者に周知徹底を図ることを求めます
- ③ 就労支援やアウトリーチをはじめとした地域社会との緊密な連携を図ることを求めます
- ④ 長期在院患者の地域移行の取り組み、外来重視型への転換・外来部門への人員配置や診療内容の見直し、地域移行のための人材育成などを推進することを求めます

3. 働く仲間に対して

- ① 各労組で精神保健・医療・福祉の改善委員会を立ち上げ、日頃の治療・看護を点検しましょう
- ② 精神部会に結集し、積極的に署名活動や各県での取り組み(県交渉)を強化していきましょう
- ③ 障害者権利条約と照らし合わせ、「職員・病院中心の医療・看護」から「患者・当事者中心の医療・看護」への転換を図りましょう
- ④ 精神科医療・看護の専門性を追求しましょう。病理・症状治療中心のアプローチから脱却し、人間中心の医療・看護に転換(医療モデルから社会モデルへの転換)しましょう
- ⑤ 労働組合の無い精神科病院で働く労働者へも積極的に働きかけ、共同の輪を広げて、政府に政策転換と実効性を強く求めましょう