

# 精神科医療のあり方への提言

-患者・国民本位の精神保健医療福祉改革を-

2017年5月 日本医労連精神部会 発出

## 【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り、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

医労連 日本医労連精神部会

## 精神科病院で働く人のアンケート調査 (結果概要版)

### 【調査概要】

#### (1) 調査の目的

精神科病院で働く労働者の労働実態や意識を把握し、職場の改善や精神保健医療福祉の改善につなげる。

#### (2) 集約時期

2022年7月～12月末。

#### (3) 調査対象

日本医労連加盟組合(単組、支部、分会)のある精神科病院等で働く職員。

#### (4) 調査方法と集約方法

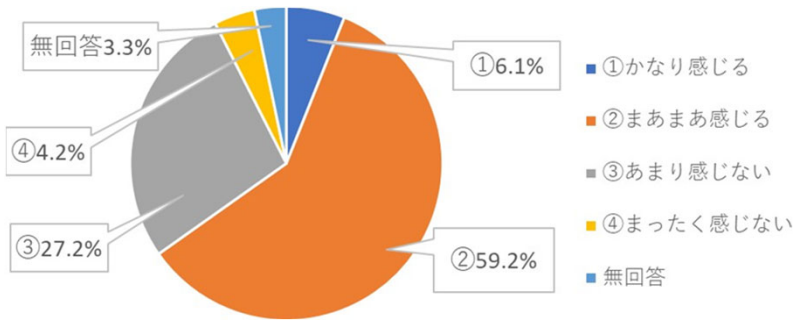
全国組合・都道府県医労連を通じて、加盟組合にアンケート用紙を送付し回収した。

#### (5) 集約の結果

回収数は、14県、28施設、看護師(准看護師含む)694人、作業療法士62人、精神保健福祉士・心理職29人、看護助手59人、介護職84人、その他176人、合計1,104人分を集約した。精神科経験年数別は、1～5年299人(27.1%)、6～10年212人(19.2%)、11～15年156人(14.1%)、16～20年132人(12.0%)、21年以上252人(22.8%)、無回答53人(4.7%)である。

# I 「仕事のやりがい」について

職場において働きがいを感じている程度＝6割強。だが、職種別では差が



看護師については、経験年数が増すほど「働きがいを感じる」の回答が少なくなる傾向でした。日本の精神科病院では、症状が改善しているにもかかわらず長期入院を強いられている「社会的入院」の患者が一定数を占めています。それら患者と共に時を一緒に過ごしてきた経験の長い看護師ほど「働きがいを感じにくくなっている」のは、何か政策上の不足（長期入院者に対する政策の少なさ）や病院経営なども含めた先行きの不透明さなどがあり、働きがいを感じにくくなっているのではないかと推察されます。

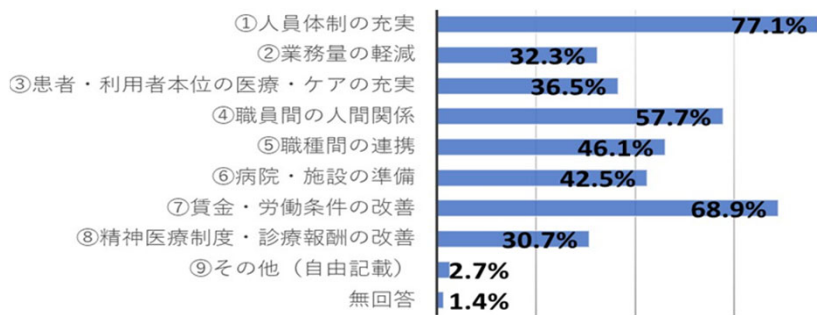
※職種別クロス集計

	看護師 n=62	作業療法士 n=29	精神保健福祉士等 n=59	看護助手 n=84	介護職 n=175	その他
かなり感じる	38 (5.5%)	2 (3.2%)	6 (20.7%)	4 (6.8%)	2 (2.4%)	14 (8.0%)
まあまあ感じる	383 (55.2%)	50 (66.7%)	80 (72.4%)	35 (59.3%)	55 (65.5%)	105 (60.0%)
あまり感じない	207 (29.8%)	10 (13.3%)	16 (14.3%)	17 (28.8%)	22 (26.2%)	48 (27.4%)
全く感じない	39 (5.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)	3 (3.6%)	3 (1.7%)
NA	27 (3.9%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	1 (1.7%)	2 (2.4%)	5 (2.9%)

## 働きがいを喪失した場面（自由記載・一部抜粋）

- 患者さんからの暴言・暴力。業務が肉体的にきつすぎる。人員不足で患者とゆっくりかわりが持てない。（看護師）
- 非正規でした雇用されず、働く意欲の低下が常にある。生活にゆとりがなく、職場で差別発言もあり辛い（作業療法士）
- 患者さんの回復と収益面での低さがモチベーションを保つには厳しい（精神保健福祉士）
- 退院できるかわりができているとは思えない。マンパワー不足（人手が足りない）で丁寧な対応ができていない（介護職）

## 働きがいのある仕事にしていくために必要と思う項目

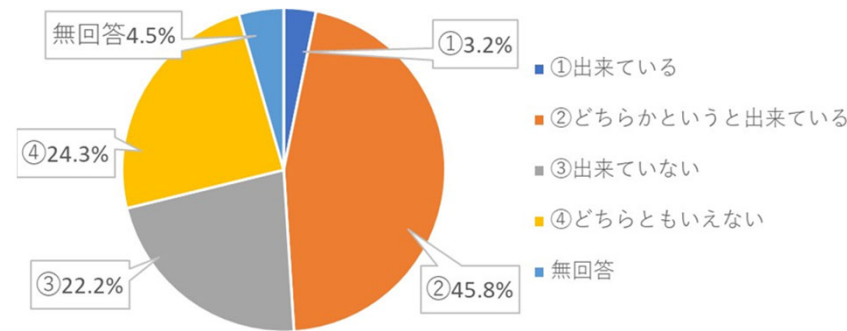


どの職種でも共通して1位の回答は「人員体制の充実」

人員体制が不足する原因として、精神科病院は看護師等の配置水準が一般病院より低く設定されていることが挙げられます。また、配置水準が低いことに伴って看護料（診療報酬）も一般病院より低くなっているため、精神科病院の労働者の賃金水準も一般病院より低い傾向にあります。ゆとりのある人員配置で「働きがいを感じる」職場にするためには、診療報酬を引き上げさせ、賃金・労働条件を改善させることが必要です。

# II 患者・利用者本位の医療やケアの提供について

患者・利用者本位の医療やケアの提供ができていると感じる程度→職種別差、大

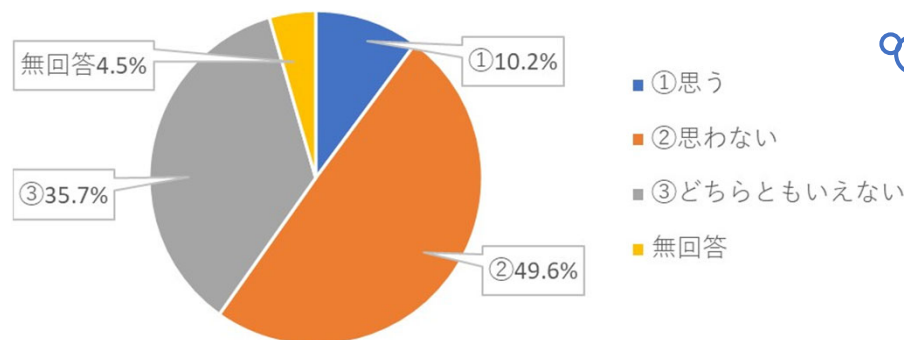


作業療法士や精神保健福祉士は、一定の時間枠の中で個別の目的をもって患者に関われる職種であるのに対し、看護師は同じ時間帯で複数の患者に関わらざるを得ず、ケアの幅も広いことが差となって現れていると推察します。看護補助や介護職は、患者に対する直接的なケアではなく補助的業務に関わることもあるため、「患者・利用者本位」を意識しづらいかもしいませんが、人手不足による繁忙さも容易に想像でき、患者にじっくりと向き合えるかどうか、「患者・利用者本位」のケアができているかどうかの実感に繋がっていると言えます。

※職種×患者本位のケア

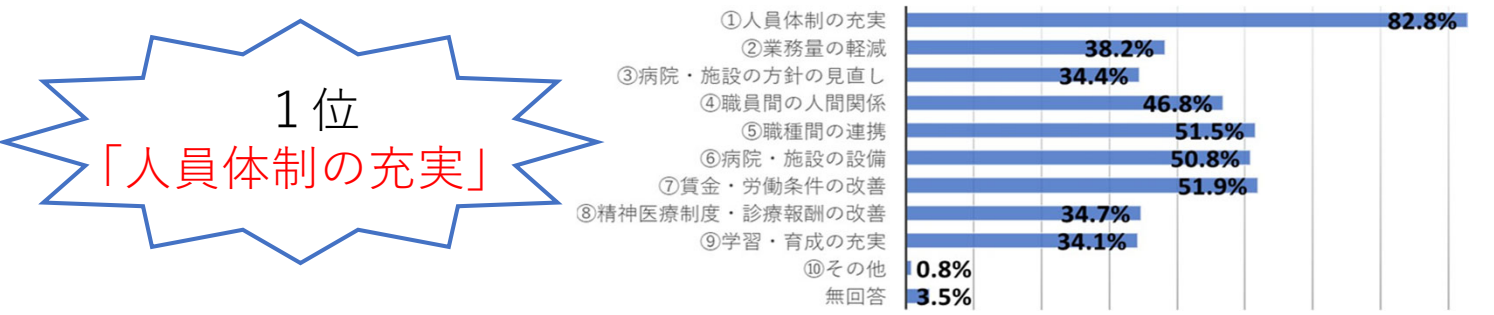
	看護師	作業療法士	精神保健福祉士等	看護助手	介護職	その他
できている	1 (21.3%)	2 (3.2%)	0 (0.0%)	4 (6.8%)	2 (2.4%)	6 (3.4%)
どちらかというとき	2 (320.0%)	46.3%	33 (20.0%)	69.2%	21 (35.6%)	42 (77.4%)
できていない	3 (173.3%)	24.3%	16 (8.0%)	9 (15.0%)	21 (35.0%)	25 (44.4%)
どちらともいえない	4 (154.3%)	22.3%	10 (6.3%)	17 (28.3%)	21 (35.0%)	58 (104.4%)
NA	5 (263.3%)	3.7%	1 (1.6%)	8 (13.3%)	4 (6.7%)	9 (16.3%)

## あなた自身や家族が精神疾患となったとき、あなたが働く病院に入院したい（させたい）と思いますか＝「思わない」5割強



設備や制度に不満があるほか、精神疾患で病院にかかることへの心理的な抵抗感がまだまだ高い可能性も...

## 患者・利用者本位の医療・ケアの提供のために必要と思う項目



1位 「人員体制の充実」

日本医労連は患者・利用者本位の医療を実現するために、医師・看護師・介護士等の大幅増員と看護師等の人員配置基準の引き上げを求めてきましたが、その根拠が現場の声（実態）からも裏付けられたことは重要です。

（調査結果の詳細は日本医労連HP（各種調査結果▶その他）からご覧いただけます。）

