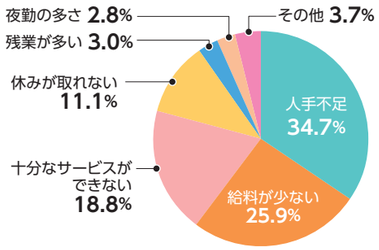
この提言を活用して運動を大きく広げる

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。

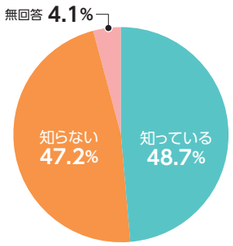
①「職場での不満」

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。



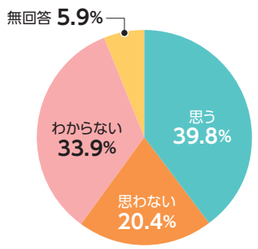
②「精神科特例」を知っていますか?

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。



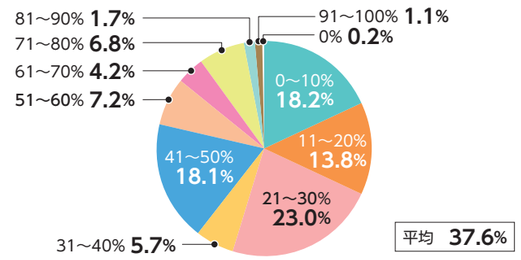
③一般科と同様の人員配置になれば、退院促進はすすむと思いますか?

「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。



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 提言案を活用し、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 提言案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 提言案に基づき、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え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・国民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、国民への啓蒙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・看護に変換(医療モデルから社会モデルへの変換)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

世界から50年遅れた日本の精神科医療の現状

「わが国十何万の精神病者は実にこの病を受けたるの不幸のほかに、この国に生まれたるの不幸を重ぬるものというべし」
『精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的観察』(1918年)より　呉秀三(精神科医、日本における精神病学の創立者)

❶人権侵害の対応が今でも続く

社会モデルとして精神障害を捉えず、社会防衛的な誤った視点からの隔離・排除政策の名残をとどめる日本の精神科医療政策により、人権侵害が今でも繰り返されています。欧米諸国から50年も遅れている日本の精神科医療政策は、精神疾患患者への対応がいまだに何も変わっていません。

❷圧倒的に民間経営が占める理由と問題点

日本の精神科病院の8割、精神病床の9割は民間病院です。国立・県立病院中心の先進諸国と正反対です。

戦火による消失や経営難による閉鎖で、終戦時には約4千床まで減少した精神病床は、1954年の全国精神障害者実態調査で、入院を必要とする患者は全国で35万人と推定されました。急速に精神病床を増加させるために政府は、「精神科特例」で医師や看護師等の配置を少なくて良いと定め、精神科病院に国庫補助規定を設けるなどで民間経営の病院建設を推進しました。

民間経営であれば、いかに経営を安定させるために医業収益を上げるかを追求し、低医療費の中では、入院ベッドの利用率を高めることが主眼となり、必然的に長期入院患者が増える土壌が広がることになります。

精神病院・病床における民間開設者の割合

開設者	精神科病院数(単科)	%	精神病床を有する病院数(単科含む)	%	精神病床	%
国	3	0.3	89	5.4	7,314	2.2
公的医療機関	42	3.9	186	11.4	21,194	6.3
民間	1,020	95.8	1,364	83.2	308,120	91.5

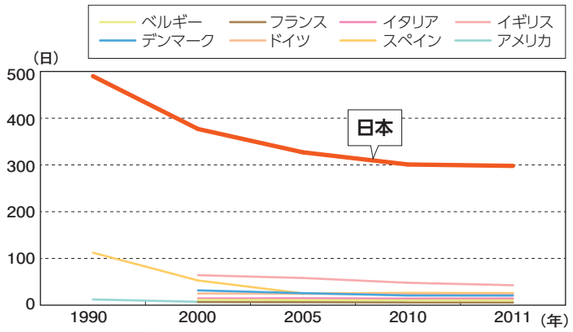
2015年6月末「病院報告」

❸長期入院の実態

先進諸国の平均在院日数は18日前後ですが、異常な長期入院・高齢化の日本では284.7日(2013年)。そのうち20万人が1年以上の長期入院、11万人は5年以上、約7万人は10年以上、3.5万人は20年以上の超長期入院となっています。

厚労省は2004年9月、「入院中心から地域生活中心へ」と、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表しましたが、その後10年間における精神保健医療福祉の改革は、予定通りにはすすんでいません。障害者権利条約批准の為の国内法整備、障害者福祉施策の見直し、障害者自立支援法を障害者総合支援法へと改正、医療計画に精神疾患が加わる、障害者権利条約を批准、精神保健福祉法の改正など、一定の取り組みはすすめられたものの、現在も1年以上の長期入院者が64.5%を占め、精神病床は334,975床となっています。

精神病床の平均在院日数推移の国際比較



※各国により定義が異なる

資料:OECD health Data 2012
注)日本のデータは病院報告より

日本の精神科医療の根底にある精神科特例

❶精神科特例の弊害

1958年の厚生省事務次官通知で、「特殊病院に置くべき医師その他の従業員の定数」を定めており、入院患者に対しては、医師は概略「患者の数を精神病にあっては3をもって除した数が16又はその端数を増すごとに1」、看護師及び准看護師は概略「患者の数が6又はその端数を増すごとに1」となっています。すなわち、医師については一般病床の1/3、看護師・准看護師については2/3と規定されています。

しかし、精神科病院は心の健康問題を扱うため、患者の視点に立った医療・看護が行える人員体制が必要であり、精神科病院は本来一般病院より多くの人手が必要な病院です。

日当円(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

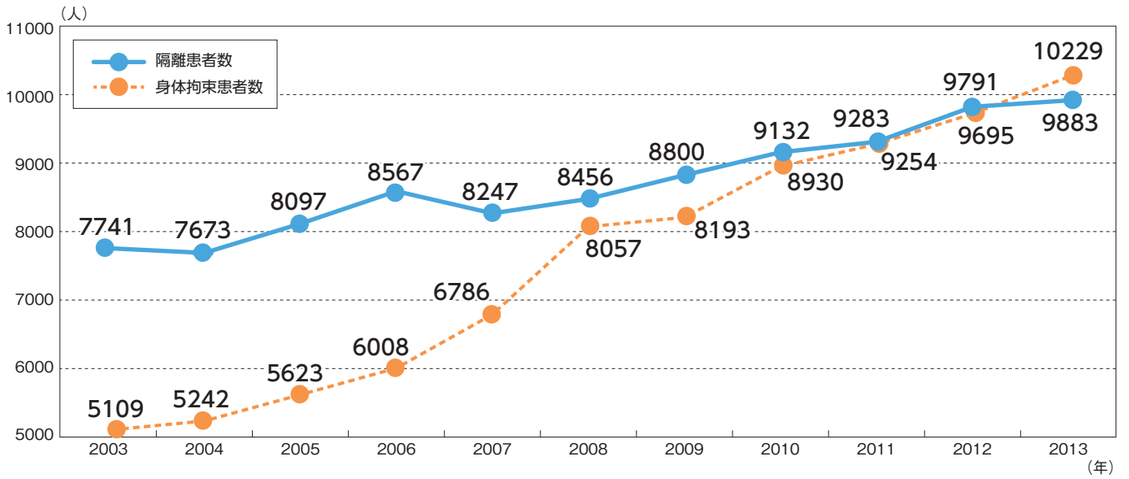
100床当たりの職員数

	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

❷隔離、拘束の実態

認知症患者の入院や急性期病棟の増加に伴って、隔離室使用と身体拘束が増加しています。厚労省の精神保健福祉調査では、隔離室使用と身体拘束を合わせると1日20,112人と、2万人を超えています。

隔離室使用や強制的にオムツ着用の身体拘束は、人としての尊厳を奪うことになります。大きな心の傷を与え、立ち直るのに時間を要し、その後の人生に悪影響を与えることになります。また、拘束による弊害も生まれます。隔離室や身体拘束は、精神科医療への不信と恐怖心を生じさせ、退院後の医療拒否の要因にもなります。そのような状況などを踏まえ、隔離室や身体拘束は最小限にとどめ、医療スタッフを増やして手厚い医療・看護を行う必要があります。

保護室隔離患者と身体拘束患者数の推移