

2015年7月13日

厚生労働大臣 塩崎 恭久 様

全国精神医療労働組合協議会

代表 今村 祐

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、25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。

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) . 公衆電話未設置病棟について

昨年10月の交渉において約束された、公衆電話未設置の閉鎖病棟をなくす為の、具体的な方策、及びNTT・総務省への働きかけ、未設置病院の病院名公開についてその内容をお答え頂きたい。

2) . 重度かつ慢性の定義について

昨年10月20日の要望書の回答で、貴省から検討段階であるものの、基本的には精神科急性期、回復期、重度かつ慢性に分けられた人員配置や環境整備ができるような定義づけをしていく議論をしているとのことであった。定義を打ち出す時期、定義内容の方向性、それらの進捗状況などを教えて頂きたい。

3) . 社会的入院者の解消について

(1) 2004年に、受入条件が整えば退院可能な者、約72000人の社会的入院を認めた、精神保健医療福祉の改革ビジョン10年計画が、昨年終了した。掲げた目標の達成数値、評価等の総括をお聞かせ願いたい。また、総括を踏まえて、貴省のこれからの新たな計画、方針等について具体的に教えて頂きたい。

(2) 2011年時点の調査で1年以上の長期入院者5万人が退院したが、毎年、新たな1年以上の長期入院者が移行し、減った5万人を埋めているという結果であった。

それ以降、統合失調症入院患者を15万人にする指針に変更された、とのことであったが、15万人の統合失調症入院患者の中の、社会的入院患者の推移について現状を教えてください。

(3) 日精協の平成26年度の精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査では59.2%の患者が退院を希望しており、退院先については「地域にある住居で家族と同居」もしくは「一人暮らし」が69.4%であり、地域の中で安心して暮らせる生活・医療支援を受けたいとの結果であった。患者本人の希望に応じるための住居の確保について、民間の不動産会社、大家等への働きかけも含め、貴省としてどのように進めているのか教えてください。

4) . 病棟転換型居住系施設グループホーム化について

(1) 平成26年7月、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策にかかる検討会とりまとめを踏まえた取り組み」が発表された。今後、モデル事業として実施していくとされているが、モデル事業ではどのようなことを検証する目的で行うのか、どのような状況が成果となりえるのか、また、現在モデル事業の実施予定の病院が決まっていれば、どこで実施されるのか教えてください。

(2) 実施計画及び運用に関して平成27年3月6日付、障害保健福祉関係主管課長会議「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業」において「利用者本人の自由意思の尊重について、外部職員の関与とその他の選択できる情報提供と提示をすること」とある。しかし、生活の場となっている病院の職員の考え方が、患者本人に影響することは必然であり、地域の相談支援事業所等の介入があっても、全ての患者が本来の自己決定ができるとは考えにくい。その点について貴省の考えや対策を教えてください。

(3) グループホームの利用期間について、2年以内としつつ、やむを得ない場合は更新可能とあるが「やむを得ない状況」はどのような状況を想定しているのか、また、その更新の継続期間はどの程度であるのかを教えてください。

(4) 病院敷地内のグループホームは例外措置とされているが、病床削減の促進と地域資源不足の中、どのくらいの人数が利用する想定で検討されているのか教えてください。

5) . 精神科救急入院料病棟について

精神科救急入院料病棟はその地域の急性期の入院患者（非自発的入院）の受け入れの役割と手厚い支援体制での早期退院を目指すものと考えられるが、「非自発的入院が6割」という要件を満たすため、本来は任意入院であるケースをあえて非自発的入院にするような事例が増加しているのではないかと、との疑問を多数聞き及ぶ。仮にそうであるならば、原則は任意入院という精神が、遵守されていないと感じざるを得ない。

各市区町村単位の統計で精神科救急病床の推移と、その地域の非自発的入院および任意入院の推移を教えてください。

6) . 医療法施行規則 10 条第 3 項について

昨年 10 月 20 日、貴省に対し差別条項であり削除を求めたところ、解釈の部分を含めて持ち帰り検討されると回答されたが、その結果を教えてください。

2. 精神科特例について

1) . 精神科特例を導入した社会的背景と、その後 50 年以上が経過した現在も精神科特例が完全に撤廃されていない理由をお聞かせ願いたい。

2) . 昨年の交渉において、看護師配置数と退院促進の関係性については明らかな有効性を評価するためにはデータ不足であり、今後データを集めて評価していきたいと返答があった。その後、データの収集と評価はどうなっているか、お聞かせ願いたい。

3) . 平成 26 年 7 月 16 日付けの「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性(長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ)」において、今後は入院医療が必要な精神障害者が利用する病床と入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床を分けて考えることが必要、と述べたうえで、後者の病床においては地域移行支援を強化するとして、人員配置は「地域移行への支援や訓練に必要な職種を厚く配置する」と示されている。また、この方策は「医療法施工規則に沿った範囲で行う」とも附言されている。当該『取りまとめ』公表後、人員配置については具体的にどのように検討されているか。具体的な数値が議論にあがっているのか。お聞かせ願いたい。

3. 退院促進・地域移行について

1) . 長期入院精神障害者地域移行総合的推進対体制検証事業について

平成 27 年 3 月 6 日に貴省の障害保険福祉関係主管課長会議資料において示された、「長期入院精神障害者地域移行総合的推進対体制検証事業」の内容について全国精労協として、その事業の方向性を支持します。その運用について、以下の質問にお応え願いたい。

(1) この検証事業は今年度の事業として予算計上されているが、実際に運用が始まっているのか、始まっているのであればどの地域で行われているのかお聞かせ願いたい。

(2) 地域移行推進連携会議（仮）とあるが、想定している会議の開催頻度や実施の方法についてお聞かせ願いたい。

(3) 精神科病院の職員に対する研修の中に、行政機関や地域の事業所の協業とあるが、具体的な協業の手段や中心となる組織についてどのように想定しているのかお聞かせ願いたい。

(4) 「入院中の精神障害者が、地域の事業所やピアサポーターなどと交流を図る機会の増加」とあるが、現場実感としては、通常の業務を介して病棟と地域の事業所を繋げることへの難しさを感じている。これに関して、具体的な実効性のある手段をお聞かせ願いたい。

(5) 地域の事業所に出向き活動を体験するプログラムとあるが、その際地域の事業所においてサービス利用による報酬は支払われるのか、お聞かせ願いたい。

2) . 障害者総合支援法の見直しについて

現在貴省においても議論がなされている障害者総合支援法の見直しについて、全国精労協として以下の内容を要望する。

(1) 計画相談支援について

本年4月より障害福祉サービス全利用者にサービス等利用計画の作成が義務化されたが、相談支援事業所の数が足りないため作成が追いつかずセルフプランを強いられている地域も多い。その背景に、計画相談への報酬の低さがある。現行の報酬では、事業そのものを取りやめる事業所や他サービスとの兼務で行っている相談支援専門員も多い。事業の推進を図るのであれば、それに見合った適切な報酬単価の見直しを要望する。

また、現在どの程度計画相談支援は達成できているのか、その内の何%がセルフプランによるものなのか貴省の把握している実態をお聞かせ願いたい。

(2) 地域定着支援・地域移行支援事業について

地域定着支援・地域移行支援事業については平成24年度より個別給付化されたが、貴省の掲げる利用者数目標を達成できないまま推移している。昨年度までの利用者数と本年度は何人の利用を見込んでいるのか、また利用促進にあたっての課題とその対策についてお聞かせ願いたい。

(3) 共同生活援助（グループホーム）について

精神障害者の地域移行において、住まいの確保は重要課題であるが、障害福祉サービスにおけるグループホームは小規模、かつ病棟敷地外という前提においては必要な社会資源である。徐々に事業所数、利用者数共に増加しているが、まだまだ足りない現状がある。公営住宅だけでなく、民間物件賃貸なども含め、更なる拡充を要望する。

またグループホームの世話人に対して、現在「常勤換算」による配置となっているが、ケアの質や職場定着の意味からも「常勤」配置による基準の変更と、それに見合った報酬の見直しを要望する。

4. 労働法制について

私たちは、労働者の生活と権利を守る労働組合として、労働者の雇用を不安定にし、生活を破壊し、過重な労働を強い、労働現場の安全を損なうものを、認める事はできない。とりわけ医療現場においては医療の質を低下させ入院患者の療養環境に悪影響を与えるものは、誇りのもてる医療労働を獲得するためにも、強く反対するものである。

今国会に上程された労働法制の改革案は「改悪」としか言わざるを得ず、認める事はできない。

1) . 労働者派遣法改定案について

26業種の区分を撤廃とするとしているが、医療機関における医師、看護師等についての適応除外区分（医療、福祉、建設、港湾の業種は派遣から除外）は残っているのか。それとも、適応除外区分も撤廃するのか、お聞かせ願いたい。

2) . パートタイム労働法について

(1) パートタイム労働者と正規雇用労働者との差別的取り扱いの禁止、均衡待遇と唱っているが、具体的にどのような基準をもって差別的取り扱い、均衡と見なすのかお聞かせ願いたい。

(2) 差別的取り扱いの禁止、均衡待遇の努力義務は、障害者雇用で働いている労働者にも適応されているのかお聞かせ願いたい。

3) . 障害者雇用について

(1) 最低賃金の減額措置制度を認めている事例はどの程度あるのか。

また、障害者雇用全体に対してどの程度の割合なのか、お聞かせ願いたい。

(2) 著しく労働能力が制限される状態とは、具体的にどのような状態をさすのか。その判断基準をお聞かせ願いたい。

4) . 今般、「裁判により解雇無効（不当解雇）となった事例でも、一定の金銭を支払えば労働者を解雇できる」という法律を国会に上程する動きがあると報道されている。政府は「経済発展のための規制緩和だ」などと理由づけしているようであるが、司法による判断を、金銭を積むことによって覆すなど、労働者の権利を根本から否定し、法治国家たる国の原則をも覆す行為でもあり、絶対に認める事はできない。

実際にこのような法改正の動きがあるのか、貴省に伺いたい。又、このような動きがあることをどう思われるのか、お聞かせ願いたい。