

平成 30 年 7 月 9 日

厚生労働大臣 加藤 勝信様

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、精神科病院に勤める者として、現場実感と人権擁護の観点から適切な医療の提供と誇りを持って働くことができる職場となるよう、27年に亘り貴省との交渉を重ねてきました。

「10年間で7万2千人の社会的入院を解消する」という改革ビジョンから12年が経過しましたが、未だ解消に至っていない現実を私たちは重く受け止めています。そして過去の反省を真摯に受け止め、入院・収容中心主義の、従来型の医療・福祉の在り方を根本的に見直すことが必要と考えます。

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. 精神科患者の人権について

#### 1) 公衆電話未設置病棟について

長年の改善要求により、公衆電話が未設置の施設は残り1施設となっている。当該施設の所在する自治体からは、「今年度も当該施設に対する実地指導において、通信の自由に関する現地での目視確認、病棟スタッフからの聞き取りなどを行う予定」と聞いている。

この1施設についての現状をお聞かせいただきたい。また、未設置が解消されていない場合はどのような対応を考えているのかをお聞かせ願いたい。

#### 2) 重度かつ慢性と社会的入院について

第5期障害福祉計画において、これまで「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」などで扱われていた「重度かつ慢性」、そして精神科医療の改善における最重要キーワードである「社会的入院」については明言されていないが、これらについてはどうお考えなのか、お聞かせ願いたい。

また、精神科病床に1年以上入院している患者のうち一定数は地域生活への移行が可能となるため、3.9万人～2.8万人を減少するとしているが、「一定数」と「一定数以外」は各々、どのような対象を指すのかお聞かせ願いたい。

### 3) 精神科救急入院料病棟の6割要件について

非自発的入院者数が増加している問題について、我々はその理由の1つに、「当該病棟において新規入院者の6割以上が非自発的入院でなければならない」という要件により、安易に病院側が医療保護入院の判断を行っているのではないかと、考えている。また、6割要件そのものが、救急入院の必要性に対して医学的根拠がないことから、人権侵害を引き起こしていると考えている。

精神保健指定医の資格不正取得、精神医療審査会の不適切な運用の問題が起きる中、民間精神科病院経営による診断がどこまで妥当なものであるかについては甚だ疑問である。

非自発的入院の増加への対応、そして6割要件の妥当性について、中医協等での議論の経過、そして貴省のお考えをお聞かせ願いたい。

### 4) 医療法施行規則第10条第3項について

医療法施行規則第10条第3項については、平成28年に法の改定、及び文言の訂正が行われた。それについて貴省からは「改定前の不適切な解釈や誤解により、精神疾患患者に不当な差別的取り扱いが生じることがないように改定を行った」との回答があった。しかし、この規定がある限り、不当な差別が生じる可能性があることは、この改正の成り立ち（なお同法が成立した1948年は旧優生保護法が成立した年でもある）や、前回交渉時の回答から貴省も認めているところである。

精神疾患患者だけにこのような規定があること（感染症を除く）自体が差別であり、差別をなくすためには条文の訂正ではなく撤廃以外考えられない。よって医療法施行規則第10条第3項の撤廃を要望する。

## 2. 精神科特例について

### 1) 精神科特例による人員配置基準について

精神科特例は、1958年に規定され、その後60年間に亘り残り続けている。現在の精神科医療を取り巻く社会的背景は、導入当時と比較し大きく異なっているにも関わらず、今なお残り続けていることは甚だ疑問である。

精神科特例は、精神科病院入院者に対して適切な医療を受ける権利を阻害するだけでなく、入院後のその人の生活や人権そのものを左右するものであり、精神科病院入院者に対する差別規定であることは明白な事実である。適切な医療の提供には、適切な人員配置が必要である。我々は、精神科病院への新規入院者の入院長期化を防ぐためにも、すでに入院が長期化している入院者の退院促進のためにも、他科に比べて劣ることのない適切な人員配置が絶対に必要であると考えている。

2018年にNeuropsychiatric Disease and Treatment誌電子版に発表された奥村泰之氏らによる研究（「Association of high psychiatric staffing with prolonged hospitalization,

follow-up visits, and readmission in acute psychiatric units: a retrospective cohort study using a nationwide claims database」)では、精神科急性期治療病棟入院料1において患者と医師の配置が「16:1」である場合(精神科急性期医師配置加算の算定あり)と「48:1」である場合とを比較して、①長期入院リスクの低下、②退院後の外来通院率の増加、③90日以内の再入院率の低下が認められたという分析結果が示されている。「16:1」という医師配置比率は、一般病床における医師配置標準と同等のものであり、この研究結果により、精神科において医師の配置が一般病床並みになることで患者の退院促進や再入院の減少につながることを示唆されている。

この研究結果からは、現在の精神一般病床などの精神科特例の規定内にある病床においても、精神科特例を撤廃して患者と医師の配置を「16:1」にすることで患者の退院が現在以上に進む可能性、医療の質の向上、再入院リスクの低下を期待できる可能性がある。我々は、現場で働いている実感としても、上記の研究結果を踏まえて考えても、精神科特例は、患者の人権、適切な医療の質の確保、入院長期の防止といった点で不適切な規定であると言わなければならないと考えている。

(1) 上記の研究をご確認頂き、我々の見解をお読み頂いた上で、精神科特例による医師配置基準と患者の人権、精神科特例による医師配置基準と医療の質に関して、貴省のお考えをお聞かせ願いたい。

(2) 上記の研究では医師配置数が増えられているが、医師配置数と同様に、看護師配置数や薬剤師配置数と患者の退院促進、医療の質の向上、再入院リスクの低下などが関連している可能性がある。また、日本の精神科医療が「患者の人権侵害がなく、医療の質の確保ができていく」と言うためには、看護師や薬剤師の人員配置と長期入院率、再入院率などの項目との関連性について調査研究することが不可欠である。精神科特例による看護師配置基準や薬剤師配置基準と患者の人権、医療の質、退院促進に関して、看護師と薬剤師それぞれについての貴省のお考えをお聞かせ願いたい。

## 2) 隔離・身体的拘束について

精神科病院における隔離・身体拘束件数が近年増加傾向にある問題については、昨年10月の貴省との交渉において、貴省はその増加要因を早期に分析するために厚生労働科学研究として大規模調査を実施し実態把握に努めていくと回答されました。10月の交渉の時点ですでに結果の集計を研究班が行っているとも回答されました。

(1) 当該調査研究の研究課題名、当該調査研究の研究班の構成メンバーの氏名と所属、当該調査研究の目的(この調査研究で何を明らかにするのか)、調査研究方法の詳細(具体的な調査対象・調査項目・調査手段・分析方法)をお聞かせ願いたい。

(2) 当該調査研究の実施に関する具体的なタイムスケジュールおよび、現時点での当該調査研究の進行状況をお聞かせ願いたい。

(3) 当該調査の結果について、現時点で開示できる資料やデータがあれば提示してお聞かせ願いたい。

### 3. 退院促進・地域移行について

#### 1) 退院支援委員会について

平成 29 年の貴省との交渉において、退院支援委員会について以下の要望を行った。

- (1) 退院支援委員会開催の対象者を拡大することを要望する
- (2) 退院支援委員会に患者本人の参加の義務化を要望する
- (3) 退院支援委員会における、地域移行支援事業者の参加義務化を要望する

以上の要望について、貴省からは「退院支援委員会が具体的にどのようなやり方で進められているかが調査できていない部分がある」という回答であった。そのため、その後どのような調査を行ったのか、調査を行っていないなら今後どのような調査をしていくのか、についてお聞かせ願いたい。

#### 2) 精神科病床削減について

##### (1) 精神科病床の削減について

我々は退院促進の観点からは退院患者数の目標だけではなく、精神科病床の削減も必要と考える。

貴省は平成 29 年に、1 年以上入院している患者のうち地域生活への移行が可能な患者 3,9～2,8 万人を 3 年間で退院させる、との目標を掲げているが、退院後の空き病床についてはどのように考えているのかお聞かせ願いたい。また、精神科病床の削減に対してそもそもどのように考えているのか、具体的にいつまでに何病床削減するのか、といった目標数があれば併せてお聞かせ願いたい。

##### (2) 地域移行機能強化病棟の効果について

地域移行機能強化病棟について、現在算定している施設数及び、その結果削減された病床数の実績についてお聞かせ願いたい。

#### 3) 措置入院患者に対する精神保健福祉法改正の進捗について

措置入院患者に関しては、相模原事件以降国会にて精神保健福祉法の見直しが行われ、原則「精神障害者地域支援協議会」において「退院後支援計画」が策定される、との内容が盛り込まれていたが、その改正案は廃案となった。

しかしその一方で、平成 30 年度診療報酬改定においては措置入院患者に対する入院診療加算や退院支援加算が新設されており、精神保健福祉法改正案との整合性が見られる。

全国精労協は改正案における措置入院患者への「支援」は相模原事件を起因とした「予防拘禁」の性格が強いものと考え、その在り方や今後の法改正について危惧している。現段階で精神保健福祉法の改正についてどのような議論が行われているのかお聞かせ願いたい。

以上