

2021年 厚生労働省交渉

日時：2021年12月13日

場所：ZOOM

参加者

全国精労協 総務委員

渡邊 高見 志賀 山下 高野

厚生労働省

社会・援護局 障害保険福祉部 精神・障害保健課

社会・援護局 障害保険福祉部 精神・障害保健課

医政局 総務課 シモダ

保険局 医療課 モチヅキ

コロナ対策本部 医療班 マツダ

精労協 志賀

それでは交渉を始めさせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

まずは、厚労省の方からすべてご回答いただいてからの要望、話し合いにしていこうと思ひますので、よろしくお願ひします。

厚労省 精神障害保健課

1-1) について、まず精神科病院の入院者と国内全体の感染の状況の比較については、入院の有無等の違いもございますので一概に比較することは難しいと考えていますが、精神科病院については、入院患者がその精神疾患から新型コロナウイルス感染症の認識が不足しているとか、マスクの継続的な着用等の一般的な感染症対策が困難な場面があるものところらとしても認識しているところでございます。その上で、精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応については、各都道府県指定都市に対し、感染症入院医療機関との連携および感染症発生時における必要な物資機材等の準備、感染防護にかかる知見の提供およびオンライン面会の実施を要請しているところでございます。また、その他精神科医療機関においても、一般医療機関と同様、感染予防対策として動線の確保やゾーニング、こまめな消毒などを行うことの対応を徹底していただいております。精神科医療機関に入院している患者については、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの優先接種の対象とされているところです。また、精神科医療機関における感染防護策の事例やクラスター事例を収集して、事例集の作成・周知を行うとともに、クラスター発生時の対応や課題について実態調査を行って、動画を作成・公表しているところでございます。さらに、今年8月に沖縄県のうるま記念で起きた大規模なクラスター発生に際し、精神科医療機関における感染症対策を一層強化する観点から、8月に各都道府県指定都市に対して、感染症入院医療機関との連携確保、PCR検査等の行政検査の活用、ワクチン接種の円滑な実施等について改め周知徹底を図ったところでございます。このような取り組みを通じまして、引き続き精神科医療機関内の感染拡大防止に努めてまいりたいと考えているところでございます。1-1) については以上になります。続きまして1-2) についてですが、病床の確保についてコロナ本部から回答いただくことは可能でし

ようか。

厚労省 コロナ本部医療班 マツダ

1-2) について、我々といえども、第5波においてなかなか入院できずに自宅で亡くなられる方ですとか、対応が遅れてしまって重症化してしまうケースが発生してしまったということは非常に重く受け止めておまして、そういったことを踏まえまして、今年の10月に今後の感染拡大に備えた保険医療提供体制確保計画というものの策定を各都道府県さんをお願いしたところでございます。各都道府県さんにおかれましても、ことしの夏の感染拡大を真摯に受け止めていただいた上で、今年の夏から約3割増、約1万増で、約3,7万人が入院できる体制というのを構築、11月末までにですね、具体的に医療機関と調整していただいたものを上積みさせていただいた上で、具体的な受け入れていただく医療機関という裏付けがある数値として3,7万人を受け入れていただけるような体制を構築していただいたところなんです。今後も引き続きこのような体制が具体的に活用されていくように自治体とも連携して取り組んでまいりたいと思っています。コロナ本部からは以上です。

厚労省 精神障害保健課

付け加えまして回答させていただきます。精神科医療機関において、精神疾患を有する入院患者が感染した場合の対応については事務連絡を出しておまして、精神科医療機関における新型コロナウイルス感染症等への対応について、という事務連絡なんですけれども、この事務連絡において精神疾患および新型コロナウイルス感染症それぞれの重要度を考慮した上で、あらかじめ転院先となる連携医療機関の確保、調整を行っておくよう各都道府県に対してお願いをしているところでございます。さらに先ほども申し上げた通り、精神科医療機関における感染症対策を一層強化する観点から、本年8月に各都道府県指定都市に対し再度感染症入院医療機関との連携確保、PCR検査等の行政検査の活用、ワクチン接種の円滑な実施等について改め周知徹底を図ったところでございます。このような取り組みを通じまして、引き続き精神科医療機関内の感染拡大防止に努めてまいりたいと考えているところでございます。

1-2) については以上になります。

1-3) については、医政局、保険局さんからご回答をお願いします。

厚労省 保険局 モチヅキ

保険局では診療報酬について対応してきているところなんですけれども、コロナ感染症についても精神科病院に限らず、新型コロナウイルス感染症への対応は他の患者さんよりも感染防止対策に手間がかかるということで令和2年から診療報酬の引き上げを行ってきております。精神科病院でもたとえば救急医療管理加算で入院加療が必要なコロナ患者については救急医療管理加算を4倍、あるいは重症患者であれば6倍算定できるような対応を行ってきております。今後も必要に応じて類似の対応を行っていきたいと考えております。以上です。

厚労省 精神障害保健課

1-3) については、保険局、医政局さんからの回答の予定となっておりましたが、大変申しわけないですが医政局がまだ入ってきていないようですので、先にいままでのところまでご質問ありましたら、よろしく申し上げます。

精労協 志賀

では、1-1)、2) 含めてでいいと思いますが、まず精労協から質問ありますか。

精労協 渡邊

確認ですが、1-3) の医政局からの回答はどの部分にあたりますか。

今の時点で未回答の部分というのは。

厚労省 精神障害保健課

おそらく病院経営という部分と病床への金銭的な還元のところ、おそらく医政局さんから補助金等の裁量があるのかなと考えております。

精労協 志賀

今のところ、うるま記念病院で多くの死者を出したことを踏まえ、事務連絡を出しているというところですが、基本的には連携してくださいと、感染予防してPCRとかワクチン促してくださいというところで現状とどまっているかなとも感じるんですけど、それは精神科病院で出たからひとまず連携を図ってくださいなんでしょうけども、たとえば当院もコロナ感染者が出てクラスター化した病院の一つでもありまして、受け入れてくれる病院はあるんですけど、いっぱいいっぱいになっちゃったと、実際に精神科の人が感染してしまうと、受け入れてくれる病院が精神科も持っていてコロナ病床もやっている一部の病院しかないという状況で転院先が一般の人と比べるとどうしても少ないように感じるんですが、精神科の専門病棟がない病院への促しですとか、それこそ医療法施行規則第10条第3項のあたりも根強く影響していると感じているんですけども、そのあたり踏まえて精神科の人には、精神科を持っている総合病院と連携しといてねということだけでなく、もう少し行ける病院の選択肢を増やしたり、他の病院への働きかけをしないと、精神科の人だし受け入れられないよという状況が引き続き起こってしまうと感じているんですけども、そのあたりどうでしょうか。

厚労省 精神障害保健課

いただいたご意見。まさしく、たとえば日精協さまのほうからも報道で公表している通り、なかなか転院が難しく、転院調整等なかなかうまく進まなかったことについてはこちらとしても認識しているところでございます。先ほどの8月の事務連絡については、初めてこのような事務連絡を出したというわけではなく、昨年度から連携医療機関の確保ですね、転院がうまく進むように連携医療機関の確保してくださいという事務連絡については、各自治体をお願いしているところでありまして、そこがなかなかうまくいかなかったというところでございますので、また8月の沖縄県のクラスターに際してこのような事務連絡出させていただいているところでございます。入院できる病院についてはおっしゃる通りなんですけども、精神疾患を持っている方々、たとえば措置入院患者であったり、医療保護入院患者であったり、となってしまうと、どうしても法律上入院できる病院というのも限られているところでございまして、その中でも都道府県に対しては連携医療機関ですね、入院できる病院というのをしっかりと確保していただくようお願いしているところでございます。また、そのほかの対応としましては、例えば先ほども申し上げた通り、クラスター発生時の課題や対応をまとめた事例について動画等を作って公表を行っていたり、今やっていることですが、今後こうした取り組みをもとに、病院スタッフを対象と

した研修の支援ですね、ちょっと研究事業でやっているところではあるんですけども、そういった取り組みもいましているところがございます。病床の確保の点からの回答については、コロナ本部の医療班からご回答いただければなと思うんですけど、ちょっとそういった入院できる病院が限られている中で、都道府県のほうにもしっかりお願いしているところがございます。また、それに限らずこちらとしてできることについては、先ほども申し上げたとおり、研修の体制をしっかりと整えていくとかということを進めているところがございます。

精労協 志賀

コロナ本部の医療班の方は、医療全般においてコロナの人をどう受け入れて対応していくかというのを主にお仕事されていると思うんですけど、何か精神科関連、やっぱりなかなか受け入れ難いですし、クラスターが多く起きている中で、そういった話題ですとか、精神科はこうだよ、こういう対策していこうとか、何か議論はされているのでしょうか。

厚労省 コロナ本部

精神疾患をお持ちの患者さんについても、適切な医療を受けられるように体制を構築していくべきというのは我々としても共有しております。精神障害保健課さんとも連携して対応しているところですが、たとえば、今年3月の事務連絡においても精神疾患がある方ですとか、妊産婦ですとか、高齢の方ですとか、何か特別な配慮が必要な方に対しても必要ない医療が提供できるような体制というのをあらかじめ地域の医療関係者で共有して体制を構築していただくように、我々としてもお願いしているところでして、引き続きそれぞれの患者像に応じて必要な医療が提供できるような体制というのを我々としても構築していく必要があると考えております。

精労協 志賀

妊婦さんで亡くなった方とか、大々的にニュースに取り上げられて社会問題化したんですけども、おそらくそれ以上に精神科の人だから受け入れられないという。病院に入院していたのでそこから連携医療機関に転院というところはある程度できていた部分はあると思うんですけども、精神科に外来受診していてコロナになっちゃって、でもこの人精神科だからちょっとね、みたいなことはかなり起こりうると思っているんですけども。そのあたりと、先ほど保険局の方が救急医療管理加算の4倍の診療報酬を出しているというふうにおっしゃっていましたが、もともと専門病床として登録していない病院でも、実際にクラスターが起きたら実際にみなきやいけないという現状があるなかで、それで転院ができない、一定期間コロナの患者さんをみなきやいけない、精神科単科病院で、その時には診療報酬上プラスであるわけではないので金銭的な補償がないと認識しているんですが。先に、医政局の方からご回答おねがいします。

厚労省 医政局 シモダ

今、ご指摘があった部分、精神科病院さんのほうで結果的にコロナの患者さんを治療いただいたということに対する財政支援という観点のご要望になると思います。コロナの財政支援、全体で3,9兆円ということでバックアップしております。その中で、結果的に、精神科病院さんのような病院さんで中のクラスターで、診療していただいたそういった結果については、病床確保料というのをご用意しており

ます。病床確保料というのは、コロナの病床を確保いただいた病院さんに対して、1床あたり定額の金額をお支払いをしているというものですが、一般的には受け入れ病院とか、重点医療機関協力病院とか指定されたらお支払いをしているんですが、結果的にコロナの患者さんをみていただいた場合についても一日あたり、定額の単価をお支払いしていると、そういった財政支援をやってございますので、一般的には結果的に受け入れていただいたということについても、我々の方から病床確保料というものを お支払いしていると、いったような財政支援をおこなっております。

精労協 志賀

ありがとうございます。では、精神科単科でクラスター起っちゃって、転院できるまでの数日間は普通のたとえば療養の病床だったとしても病床確保料というのが別で請求すれば加算がとれるというか、いただけるということですかね。

厚労省 医政局

そういったご理解で結構です。患者さんを見ていただいている患者さんの状況によっても単価ってというのは変わりますが、我々はみなし重点医療機関と呼んでいますけども、そうやってみていただいたところについては、みない重点医療機関としてみなして、一日として定額の単価を病床確保料ということでお支払いしていると、県に我々お金をお配りして県から実際には病院さんにお配りいただいているということですので、具体的には、病院さんと県との間で中身についてご相談いただければと思います。

精労協 志賀

ありがとうございます。クラスター化って事後報告になるというか、事後じゃないですか、実際起きちゃってといった感じでも、後々請求ができるという認識で大丈夫ですかね。

厚労省 医政局

そうですね。実際に起こってしまったら、事後ですので、起こった時点でご相談あらかじめ早めにしといたほうが良いとは思いますが、手続きは県の方で進めていただけるというふうに承知しております。

精労協 志賀

これ、私自身が知らなかったもので、ありがとうございます。これうちの病院知ってるのかなと思ったんですけども、これって一般的に知られていることですか、最近ですか？

厚労省 医政局

QA、包括支援交付金？の全体的なものは公開しております。今申し上げた内容はQAの方にもともと記載はしてございますので、場合によっては我々の方から情報提供もさせていただきますので、おっしゃっていただければと思います。

精労協 志賀

ちなみに、実際にクラスターが起きた病院で、どれだけ都道府県に請求を行っているみたいな実態はわ

かりますかね？ほとんどやってない状況であれば知れ渡ってはないと思いますし、ほとんどやっているのであれば良かったなと思うんですけど、そのあたりって把握されてますか。

厚労省 医政局

実態としてはどうしても県の方でされてますから、直ちに何件と把握はしてないですけども、運用としてはそういう運用をしておりますので県とよくご相談いただくという形になると思います。

精労協 志賀

今までそういうふうにあったかないか、実際に活用されている感じはあるのかないのかはわかりますかね。

厚労省 医政局

それはあります。実際にみなし重点医療機関で病床確保料もらっているけども、あとはその次の運用の話とか色々相談うけることもありますから、実例としては当然あるというふうに承知しております。

精労協 志賀

うちの病院でもクラスターおきまして、やっぱり転院の問題ですとか、実際に患者さんを転院させていただく分、だいぶ病床が空いちゃいまして、その期間って病床を止めるというか入退院ができなくせざるを得なくなるじゃないですか、そういった状況が全病棟になっちゃって全体的に病床数（占床率）が減少しまして、やっぱり病院は病床を埋めることで稼いでいますので、かなり影響が大きくて率直に冬のボーナスですとか、結構ひびいちゃったんですけど、みんな頑張ってるのに悲しいなという現場としての思いがあって、そのあたりもご存じであれば要望ではないですが、今看護師の給料をちょっとコロナだし上げようみたいな動きもあるんですけども、そのあたりも含めてコロナ対策本部の方にもお伺いしたいんですけども、経済的な支援とか経営的な支援という観点で、一般職員にみたいなところで考えていることはあるんですかね、看護師は7千円みたいな話がありましたけど、そういったところありますか。

厚労省 医政局

休止した病床に対する手当というところ。申し上げた病床確保料というのは当然コロナの病床確保に1床あたりにお配りする額ですけども、当然1床をみるために当然人が必要なので、他の病床を潰したりとか、他の病棟から人を集めて、他の病床や病棟をお休みしたうえでその病床をケアするという考え方だと思いますので、そういったお休みせざるを得なかった病床についても1日あたり定額の単価を病床確保料としてお支払いをしていると、そういった運用としてますので、御院の場合、クラスターが起こったということですけども、そのクラスターが起こって、その患者さんにどれだけ人を充てたか、人を充てたことによってどれだけ病床をお休みしたか、というところの病床についても確保料というはお配りできるというふうに思っているの、まずそれが1点目というのと。2点目、看護師さんに対する処遇の改善、ご理解の通りいま処遇改善ということで財政措置をこれからしていくということでございます。看護師さんについても目安としては4千円といったものがありますけども、これについてはまだ詳細は運用も含めてまだ決まっておられませんので、現時点では申し上げることがなかなかないんですけども、

現時点ではいまそういったことを考えているという状況です。

精労協 志賀

わたし作業療法士なんで4千円もらえないんですけど、看護師さんまずはというのは理解しているのいいんですけど、そこも含めて多職種、医療職でない事務の人などもコロナによって仕事が大変になっておりますので、一回コロナの補助金みたいなものが病院に配られたことがあったじゃないですか、5万円、その時は全職員だったんですよね、事務職を含めて病院に勤務している人間はというところだったんですけども、あの考えはとてもいいなと思ひまして、今の10万円給付の話じゃないんですけど、それと似たような感じで看護職だけじゃないよね、病院全体忙しくなるよねという、どこの業界もそうだと言われたらそうかもしれないんですけども、やっぱり医療業界の担い手がどんどんいなくなると、それこそ崩壊というか、どうしようもない状況になるので、やっぱり自分が働いてるからというのはあると思うんですが、補償というか、していかないと、事務の人もすごく忙しいですし、看護師だけとなっちゃうとあんまりよくないんじゃないかと、個人というか現場としての意見はあります。今の関連の話でコロナ対策本部さんとか、何かありますか。

厚労省 コロナ本部

先ほどシモダの方からお伝えしたこと以上にお話しすることはございません。

精労協 志賀

精労協のメンバーから他に質問ありますでしょうか。

精労協 山下

日頃からコロナ等ご対応いただきありがとうございます。聞き漏らしかもしれないですが、1-1)で連携、対策、動画で周知とありましたが、数で把握はしていないということでもよろしかったでしょうか。

厚労省 障害保健課

精神科医療機関単独でとなりますと、基本的にそういったクラスターの件数について調べているのがコロナ本部のクラスター班というところになるんですが、診療科ごとの件数については報道等では施設累計が明確でないことが多いため、集計することは困難ということで、ただ調べている件数については医療機関全体ですね、について同一の場所で2例以上の感染者が出たと報道された事案の件数については、集計していて、全体の件数と、医療機関、福祉施設、飲食店等、の累計については集計しているところでございまして、12月6日時点で医療機関でクラスターが起きた件数は全体で1457件ということで認識しているところでございます。

精労協 山下

では医療機関としての数はあるけどその中での障害分野とかでの詳細はないということですけど、たとえば日精協さんとか、老健全体とかそういったところから数字があがってくることも特になんていんですか。

厚労省 障害保健課

こちらのほうから報告は求めているわけではないですし、9月くらいまでは自治体の方で対応に追われていたということもございましたので、部分的な診療科ごとのところまではお願いをしていなかったというのと、診療科ごとの件数については方法論上明確ではないものが多いため、基本的にはそういった全体の件数と医療機関、福祉施設ごとの件数についてクラスター班の方で情報収集しているところでございます。

精労協 山下
ありがとうございます。

精労協 志賀
これは別の団体の協力もあり出させていただいた、精神科の病院、情報を公開している病院のものをかき集めたものなのですが、これを見てもやっぱりかなり精神科でのクラスターは多いと思うんですけども、職員を含めて感染合計が5950人という数値になっているんですけども、これって医療機関全体の何割くらいになるんですかね、医療機関全体の方は知らなくて、医療機関全体だと感染者って患者さんだけでもいいんですけど何人というデータは出ているんですかね。

厚労省 障害保健課
手元に件数のところについてはコロナ本部からいただいておりますが、具体的な人数については手元に持ち合わせがございませんで、医療機関全体の件数について精神科が何割くらいなのかもこちらは把握していないところです。

精労協 志賀
12月6日の1457件でよかったですか。これは老健とかは含まない。

厚労省 障害保健課
そうですね、高齢者福祉施設、障害者福祉施設ということになりますと、12月6日時点で3445件クラスターが起きているということで、データとしてはございます。

精労協 志賀
ありがとうございます。福祉施設多いですね。
他に精労協のメンバーから質問ありますか。

精労協 高野
病床確保料ですが、昨年と同額という認識でよろしかったですか。

厚労省 医政局
基本的には昨年と同額ということで運用しております。1床あたり単価、それぞれ区分がありますので、一概には言えないですが、基本的には変えているものではありません。1月以降運用を見直していて、都道府県の平均病床率？が一定程度あった場合、それよりもかなり低い水準でしか受け入れられないと

いう病院さんについては3割減ということで1月以降変えますけど、基本的には単価は変えてないということですので、先ほども申し上げたようなクラスターとかで患者さんを診ざるを得なかった精神科医療機関についても、これ多分酸素投与とかモニタリングはどこもやってらっしゃると思うので、我々がみなし重点医療機関とみなせればですね、そこは病床確保料の対象になるということでございます。

精労協 高野

ありがとうございます。コロナになって入院患者、外来患者も減って、病院の経営というのは結構苦しくてですね、病床確保料というのと、感染対策費でしたっけ、それで本当に傾いた経営を助けていただいたという認識でありまして、これから労働組合としては春闘の時期に入っていきます、病床確保料をいつまで出していただけるという決まっている期間はありますか。

厚労省 医政局

もともと病床確保料というのはここまでだといわれながらも伸ばしてきた経緯がございます。12月末までといわれていたところ、補正予算案で全体で約2兆円の補正予算案を計上しておりますので、とりあえずは今年度末まで、と、それ以降については感染状況を踏まえ検討となっております。

精労協 渡邊

精神科の病院でクラスターがたくさんが発生して、死亡率も高かったという認識でいます。高齢者施設でもクラスター発生しやすかったし死亡率も高かったと認識しています。クラスターが発生しやすく、かつ発生した際の死亡率が高いというところの特徴として、人の滞留がある場所、施設ですね、人が滞留しないで動いていることはクラスターおきにくいし、起きたとしても死亡率が低いだろうと考えています。なので、精神科病院は人が滞留しやすいく、精神障害保健課でも言われてた通り、その理由としては法的な部分、入院形態の部分、強制入院になっているから動きにくいということがあって、なので、感染者が出てクラスターが起きた時に精神保健福祉法上の強制入院の方が優先されるのか、それともクラスターが出たから超法規的に治療の方が優先され、医療保護入院の人でも他の医療機関ないし在宅だったり、感染者用に確保されたホテルに行くことができるというような、超法規的な対応を考えているのかをお伺いしたい。結果としてですけども、精神疾患を持っている人が一般の医療機関にコロナで転院するのは難しかったじゃないですか。なので、精神疾患の人への特別な対応をした都道府県もあるじゃないですか、精神疾患人用のコロナの病床確保みたいな、精神疾患の人への特別な対応を国として全国的にやる必要があると考えています。その点についてお伺いしたいのと、我々全国精労協としては意見として、特別な対応をしなくても精神疾患を持った人がクラスター、パンデミックが起きた時に適切な治療が受けられるように、そもそもすべきだと考えています。特別な対応をしなくていいためにどうすればいいかっていうと、特別なそもそもせざるを得ない法制度であったり、法規的な部分の改善、抜本的な改定が必要だと思っています。まずお伺いしたいのは、特別な対応なんですけど、考えていることというのはお伺いしたいと思います。

厚労省 障害保健課

今、法制度の部分も含めてご質問いただいているところではございます。具体的に今法制度を新型コロナを含めて何か改正をして対応をするという話までは、すみません、今のところされていないところで

ございまして、超法規的な措置ということでございましたが、もちろんまず命に関わるような、すぐに救急的にみないといけないというところであれば、それはまず救急の方でみていただくということは考えられますし、すみませんこの場で超法規的な措置がすぐにできるかと言われればこの場でお答えすることができないんですけども、今回の新型コロナウイルスでの対応を踏まえまして、今後課内も対応については検討してまいりたいと考えているところでございます。

精労協 渡邊

自分が入院している病棟でコロナの感染者が出てクラスターが出ているとなったら、感染をまだしていない人、退院しないとやばいじゃないですか、普通に考えると、転院しないとまずいじゃないですか、だけどコロナが出て自分の身に危険が迫っているから退院したいとなっても、あなた医療保護入院ですからここにいなきゃいけないですよとなって、感染が広がってって、自分が感染していくのを待たざるを得ない状況になるわけじゃないですか。しかも死亡率が高いと、死んじゃうかもしれないという話になって、それって精神科の症状の療養環境としてどうなのって話にもなるじゃないですか、いいわけじゃないですかそんなもん、なので、医療保護入院だったとしても、こういう条件になった、一定要件を満たしたら退院することができるとか、自分の意思で、その辺は抜本的に、決めておかないと非常に人権的にまずいというふうに考えています。退院させない理由にはならないと、そういうことが今回非常によくわかってしまったというふうに思っています。なので、せめて、せめてですよ、精神障害持っている人専用の入院、治療ができる別の場所を国として主導して確保するというのはどう考えても必要と思っていて、これは必ずやっつけていかなきゃいけないことだと思っています。

厚労省 障害保健課

そこも含めて、法制度を変えずにどこまで対応できるかというのも含めて、大変申し訳ありませんが、今後こちらの方でも、コロナ本部とも相談しながらしっかり検討してまいりたいと考えております。

精労協 志賀

当協会が何年も要望を続けいている医療法施行規則10条3項であったり、精神科特例であったり内包し問題がコロナで露わになったなど協会としては思ってたし、一般の感覚と違う、感染が拡大して、普通ならできるのに転院させてくださいと言っても気軽に転院できないと、かかってない時にね、それが人権的にもそうだし、精神科の問題だと、精神科かかったら精神科の人だから受けられないっていうのは、すぐに解消できないですけど、抜本的なところをいまのうちに、これを課題として変えていかないと、教訓になっているとおもうので、変わっていかないとおもうので、結局精神科の患者、人権はそのままなのかと当事者としては思ってしまうとおもうので、ここは今もオミクロンだの言ってますけど、その前に少しでも議論を進めていただきたいなと思っているところですので、どうぞよろしくお願いいたします。

厚労省 障害保健課

新型コロナということ抜きにしてもですね、患者様の人権への対応ということから、今入院制度であったりとか、人権擁護の在り方であったりとかについて、今検討会を開いておまして、議論をする予定でございます。その中でコロナの話がどれだけのかはちょっとわからないんですけども、少なくとも

も適切な入院制度のあり方であったり、入院患者様への意思決定の支援であったりというところは、今後ともこちらの方でもしっかり議論を進めていく予定でございます。

精労協 渡邊

最後の話の流れですけど、コロナを差し引いても当然そうだと思うんですけども、コロナ2020年からずっと続いている非常に大きな出来事だったとして、病床の稼働率もだいぶ落ちたと思うんですよ。もともとはらんでいた人権的な問題、とりわけ長期入院ですね、退院促進地域移行といったものがあると、病床稼働率とその問題をかけあわせて考えると、このタイミングで厚労省としては精神科病床を削減するという一言を口にする必要があるだろうと私たちとしては考えています。なので、改めてお伺いしたい、精神科病床は削減しますか。

厚労省 障害保健課

ちょっと本日、精神科病床、にも包括の関係にもなるかと思いますが、ちょっと担当がこの要望書の内容だということなのでこの場にいませんので、明確に削減するしないという話は僕の方からちょっとすることはできないんですけども、基本的には精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムということで取り組みをすすめているところでございまして、先ほど申し上げた検討会の場で、そちらも検討をすすめているところではございますので、今後ともしっかり検討をすすめてまいりたいと考えております。

精労協 渡邊

そのことにもというのは、精神科病床をいよいよ削減すると、厚生労働省が、。

厚労省 障害保健課

いや、すみません、削減するしないという話はこの場ですることにはできないんですけども、にも包括の関係についてもそういった精神科病床の話も含めて検討をすすめていくということで、いま検討会が開かれているということでございます。

精労協 渡邊

精神科病床の適切な病床数がどれくらいなのかということも含めて検討がされている？

厚労省 障害保健課

すみません。ちょっとあのその詳しい内容については、本日ご要望いただいていたというところでございますので、僕の方から明確に回答することができないんですけども、はい。大変申し訳ございません。

精労協 渡邊

そろそろ言う時期が来てるんだとおもいますね。にも包括でしっかり地域での受け皿が整った暁には、病床減るとか、適正病床数が減るとか、病床数への切込みを期待しております。

厚労省 障害保健課

ご要望として受け止めさせていただきます。

精労協 志賀

クラスターが起きるところの問題は、長期で多くの人が入院しているというのが根本的にあることで、高齢で長期で地域に退院できていないという人が多くいるところから、始まっている、高齢者施設と同じような現象が精神科病院で起きているというふうなところだと思いますので、やっぱり地域移行と言って病床はそのままねでは、イコールにはならないじゃないですかどうしてもね、救急とか診療報酬を上げて精神科特例、他との差を無くしていきますって厚労省さんおっしゃっているわけだから、地域移行した病床空きますし、病床が空いていたら医療機関は病床を埋めることしかしないけれど、病床が少なくても診療報酬が上がって人員がもっと必要ですよとなれば病床をなくしていけるので、精神科病院としてもね、診療報酬が上がって人員がそちらに入れば、不必要な病床は減っていくので、やっぱり地域移行というところと病床が減っていくというのは、イコールの話だなと協会としては思ってますし、その働きかけを、経営ですから厚労省として直接的なことは言えないというのはずっとやりとりを続けているのでわかるんですけども、やっぱり主導していかないと、こういったコロナの問題というようなことが引き起ってくるということが露わになったので、ひとつひとつちゃんとやっていかないとまた問題になる、何かしら、人権的な問題ですとか、感染症が起きた時に、ほっとかれていた人員も少なく、長期で入院させてきたからというのが露わになっていると思います。すみません、時間がわずかですが、他にありますか。

厚労省 保険局

精神科病床の診療報酬についてご意見いただいたかと思えます。今まさに令和4年度改定に向けて中医協で議論しております。すみません、私も直接の担当ではないので議論の内容についてお伝えできないんですけども、今いただいた意見については担当の方とも共有させていただきます。

精労協 志賀

そうですね。時間があれば診療報酬云々も聞きたかったんですけども、何か本体は上がるけど薬価は下がって全体ちょっとマイナスみたいな、そんな感じの報道がされてるのかな、ずっとそのパターンですけども、診療報酬全体というのものもあるんですが、精神科の方は一般の救急と比べるとそんなに救急ではない30日、60日くらいでまわるような精神科のイメージがこれから一般的になるくらいの社会になっていけばいいんじゃないかと思っているので、そのあたり引き続き要望させていただきますし、一緒に考えていけたらと思いますので、今後ともよろしくお願いします。

では、お時間になりましたので本日の交渉はここまでとさせていただきます。また、来年度も、今回は急遽 ZOOM という話がありまして、本当は東京の人3人くらいで厚労省さんにお伺いする予定だったんですけども、できればいっぱい的人数でまたお話をさせていただければと思うんですけども、基本的には ZOOM でやっていくというのは固い感じなんですかね、今後も、だれか知ってますか？

厚労省 障害保健課

今は感染状況も踏まえて、多部署に渡る陳聴対応については大臣官房総務課の方で調整させていただいているところがございます。おそらくその中で今の感染状況を踏まえて基本的には ZOOM だったり、オ

ンラインの対応をお願いしているというところがございますので、またこういった多岐にわたるご要望でらっしゃるといときには官房総務課にご連絡いただきまして、ZOOMでの対応でいくのか直接こちらにおいでいただいてご対応いただくのかは調整いただければと思います。

精労協 志賀

ありがとうございます。では官房総務課とも確認をしてみたいと思います。

では、本日ここまでとさせていただきます。ありがとうございました。