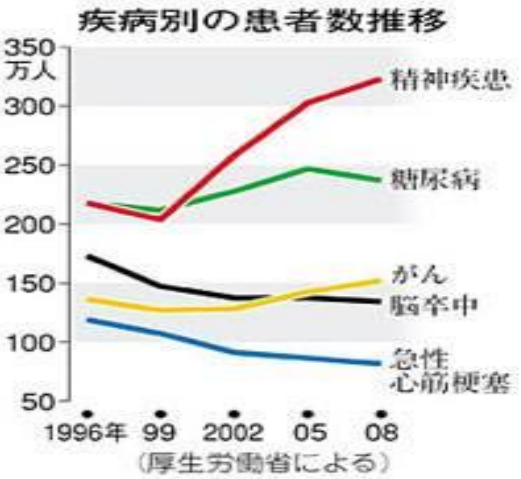
厚生労働省は精神疾患を加えて「5 大疾病」になりました

入院中心から地域生活
支援への転換をすすめよう！

私たちは精神科医療で働く労働組合です。 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作りを求めて、厚生労働省に改革を訴えています。

「5大疾病」になったこと、ご存知ですか？



職場でのうつ病や高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加しています。厚生労働省は、平成 23 年 7 月に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決めました。精神疾患を国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要と判断しました。厚生労働省の調査では、精神疾患の患者数は323万人。4大疾病で最も患者数が多い糖尿病（約237万人）を大きく上回り、がん（約152万人）の2倍にもなります。精神疾患はだれでもがかかる可能性のある一般的な疾患です。

この十数年、年間自殺者は3万人にのぼり、交通事故死の 4 倍近くになります。自殺者の約9割が何らかの精神疾患にかかっていた可能性があるとの研究結果があり、手厚い政策が求められています。

日本の精神科医療は世界から取り残され、未だ病院収容型

日本の精神疾患への政策は貧弱でおきざりになっています。 海外では、20世紀中に地域生活の中で精神保健ケアを受けられるよう転換しました。ところが世界より半世紀遅れて、未だに精神科病院への入院中心の収容型で、地域で充分な医療やケアを受けられません。

厚生労働省は 2004 年に「入院医療中心から地域生活中心へ」転換し「10 年間に 7 万人の社会的入院を解消する」という方針を出しましたが、遅々として進んでいません。しかし厚労省は退院を促進する予算を減らして、閉じこめの医療観察法を増やそうとしています。

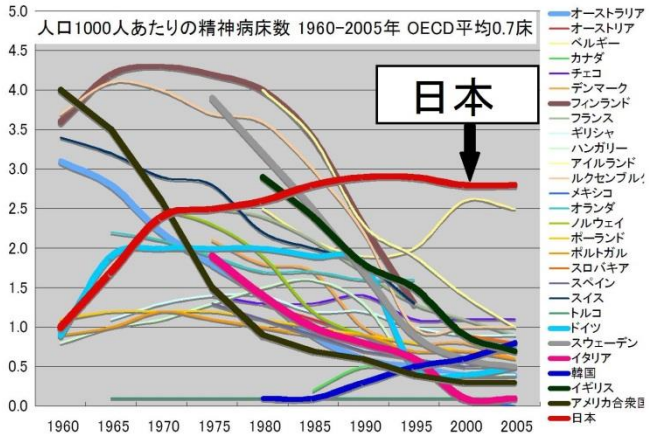
全国精労協 （全国精神医療労働組合協議会）

他科より医師・看護師が少なく適切な医療が受けにくい

精神科病院は、医療法の差別的な「精神科特例」によって、他科より医師・看護師・薬剤師が少なくなっています。精神科医療現場は人手不足で、充分な医療ケアが受けにくい状況です。合併症がある患者さんは他科の医療機関を受診すると診療報酬が下げられるので、病院は受診を手控えやすく、必要な医療を受ける権利も抑えられかねません。人員不足は虐待や隔離・身体拘束の原因でもあります。

精神科では、急性期病床や認知症病棟などの機能分化を進めましたが、その間 2004 年から5年間で、隔離室への入院や身体拘束が一日に 3,500 件も増え 16,500 人に急増しています。入院者の処遇の悪化は異常な事態です。権利は充分守られていません。現在の権利擁護は機能していません。 精神科病院は閉鎖的になりがちです。 国連や障がい者制度改革推進会議が提唱する外部の第三者から入院者の権利をチェックする制度が必要です。

私たち全国精労協は、厚生労働省と交渉を行います。人権が守られ、安心してかかれる精神科医療を実現する事。精神科も一般病院並の医師・看護師・薬剤師の人員にして適切な医療を保障する事。精神障害者を危険視して拘禁する心神喪失者等医療観察法を廃止する事。被災地で地域型精神保健を進めること。社会的入院を解消して、地域で生活できる住居と制度を拡充する事。質の良い病院食が提供できるようにする事。そして医療労働者の生活と権利が守られ、誇りが持てる労働環境と法制度の改正を訴えていきます。



全国精労協は 1990 年発足以来、23 年間・延べ 24 回にわたり厚労省と交渉を続けています。これからも、精神科医療の改善と労働法制の改正を求めて、厚労省と交渉を重ねていきます。

＜今までの交渉における主な成果＞

・精神障がい者へのヘルパー派遣制度新設　・任意入院者の原則開放処遇

・東京都のデイケア・OT 院内喫茶活動廃止の撤廃　・閉鎖病棟の公衆電話設置義務

・応急入院の看護基準引き上げ　・PSW の退院促進活動の診療報酬上限拡大　など多数

全国精労協 （全国精神医療労働組合協議会）