

第9分科会（精神）

「心の病があっても普通に生活が出来る社会を」
～今こそ、当事者・家族主体の精神科医療改革を共に～

- ◇運営委員 東幸枝（石川 松原病院労組） 小澤勉（東京 慈雲堂病院労組）
佐々木和敏（島根 西川病院労組）
- ◇助言者 未定

近年、精神疾患は多様化して、受療している精神障害者の数は総数で 396 万人（うち入院患者 31.3 万人、外来患者 365.2 万人）となり約 20 年間近くで 2 倍になるなど、年々増加傾向にある。しかしその一方で、精神科医療政策は相変わらず、隔離・収容型中心であり 20 万人は 1 年以上の長期入院で、隔離・拘束は 10 年間で 2 倍になるなど国民のニーズに沿った精神科医療に十分、改善されていない。諸外国の指摘も受け、2014 年にはようやく障害者権利条約を批准し国内法が整備され、積極的に地域移行支援が行われるようになってきたが、まだまだ当事者・家族主体の地域移行支援とはなっておらず、大幅に受け皿も不足している。

また、入院医療は大きく変化し、救急・急性期と慢性期に分けられ、最近では診療報酬の高い救急や急性期治療病棟の病院が多くなり、医師や看護師の配置も一般科並みになって来ているが、救急・急性期では新規入院患者の 60%以上が 3 カ月で、75%以上が 6 カ月で退院しなければ基準をクリアできず、十分な準備が整わないまま退院となり、再入院する患者も少なくなく「回転ドア現象」という新たな問題も起きている。

慢性期医療においては、2017 年 3 月に「重度かつ慢性」の基準が示されたために、今後「地域移行機能強化」と「重度かつ慢性の長期療養病棟」という 2 つの形で機能分化が進むと思われ 2018 年から始まった第 7 次医療計画では地域医療構想も含めた一体的計画となっており入院中心の医療から訪問診療を組み込んだ地域生活支援や様々な疾病のニーズにもこたえられるような精神科医療に変化してきている。また、新たな患者は入院せず住み慣れた地域で治療をする「地域の場の精神医療」が進みつつあり、全国的にも病床利用率も低下して病床削減する病院も出てきて、経営の根幹が揺らぎ始めている。

精神科医療は歴史的な背景から、補助金を出して民間経営者が参入しやすいように安上がりな精神科医療政策を国が作り、今になり地域移行が進み病床削減に関しては民間経営者任せと言うのは余りにも無責任であり病院の縮小化や地域移行に関して国が責任を持つべきでありこの分科会では、諸外国の改革も学び一緒に考え運動の方向性を探りたい。

◇募集するレポート

- ①地域移行支援事業でのとりくみ
- ②退院に向けての多職種でのチーム支援
- ③認知療法導入での取り組み
- ④訪問看護での取り組み
- ⑤精神科救急での取り組み
- ⑥その他（組合としての医療看護改善運動）（専門治療病棟・外来の開設）など広く募集します。