



発行所 日本看護連盟
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
Tel 03-3407-3606 Fax 03-3407-3627
発行人 富田きよ子

No. 429

2022年11月9日号



石田まさひろ参議院議員が 厚生労働委員会で質問

11月1日、石田まさひろ議員が、参議院厚生労働委員会で質問に立ちました。その概要をご紹介します。

1. 精神科医療の課題について

精神科病院ではいくつかの入院形態がありますが、石田議員は、このうち医療保護入院の現状について質問しました。

辺見障害保健福祉部長は、令和3年時点で、医療保護入院の患者数は13万940人と、10年前に比べ1.18倍になり、また、疾患別では、症状性を含む器質性障害の方が4万5868人、統合失調症および妄想性障害が6万3552人であると答えました。

石田議員は、医療保護入院は年々増えてきて、20年前は、その大半が統合失調症患者だったが、その後、認知症の患者が増えて20年前の2倍以上になっており、そこに医療保護入院の課題があると指摘しました。たとえば、神奈川県内の精神科病院の入院状況をまとめたデータでは、入院患者全員が医療保護入院という病院がけっこうあり、そのほぼ全員が認知症でした。介護施設や療養病床など、強制的でない施設でも認知症患者が増えており、強制的のある医療保護入院の場合との整理、区別がついていないのではないかと石田議員は疑問を呈しました。

辺見部長は、認知症患者のなかには、生活に支障をきたす行動障害のため、専門医による医療を必要とする場合があり、精神科病院はこうした患者を受け入れる役割を担っていると答えました。

石田議員は、先ほどのデータでは、逆に、認知症の患者すべてが任意入院の施設もあり、運用面で迷いが見られると指摘し、どのような対応をするのがよいか、厚労省でも議論してほしいと提起しました。

2. 看護小規模多機能型居宅介護施設について

1992年に老人保健法が改正され、訪問看護の制度が創設されましたが、制度創設に関わった石田議員は、当初は病棟のナースステーションが街なかに設置されるようなイメージを描いていました。現在、街なかの看護の拠点となる期待があるのが看護小規模多機能型居宅介護（カンタキ）ですが、広がっているとはいえません。その原因はどこにあるのか、質問しました。

大西老健局長は、カンタキは、全国で852か所、サテライト的なものを含めても872か所に留まっており、その原因として、参入事業者の確保が難しい、従事者の確保が難しい、そして住民の認知度が低いことがあげられる、と答えました。

石田議員は、①カンタキを、明確に居宅サービスと位置づけ、市町村を超えるような広域型の生活圏に密着した形で整理してほしい、②定義が曖昧なので、カンタキが提供している介護・医療サービスを踏まえた定義にしてほしい、また③制度の縦割りの垣根を越えて、様々なケア・相談ができる形に位置づけてほしい、と提案しました。

大西老健局長は、ご指摘については、今の制度を組み合わせることで、ある程度実施可能な部分もあるが、令和6年度から始まる第9期介護保険事業計画期間を見据えて、看護小規模多機能型居宅介護も含めた地域包括ケアシステムの更なる進化推進等に関する議論を現在行っており、地域の拠点となる在宅介護サービス基盤の整備機能強化に向けて必要な検討を進めていく、と答えました。

3. 診療報酬改定による処遇改善について

10月からの診療報酬改定で、看護職員処遇改善評価料が新設されましたが、すべての看護師が対象ではないので、すべての看護職が対象となるようにしてほしいと石田議員は訴えました。また、国家公務員の給与表の中の医療職3表が見直され、それを起爆剤に民間の処遇改善にもつながることを是非お願いしたいと要望しました。一方、様々な物価高で医療機関の経営が苦しくなっており、実際の賃上げにはつながらない状況にあり、実態を調査し、必要に応じて、ぜひ診療報酬や介護報酬の緊急的な改定も考えていただきたいと要請しました。

加藤厚労大臣は、看護師をはじめ、医療現場で働く方々の処遇改善について、その一つ一つ着実に実施し、その効果がしっかり均霑するように努力していきたい、また物価高騰に対する支援も動向を見ながら行っていく、と答えました。

※この模様は、参議院インターネット審議中継でご覧になれます。

<https://www.webtv.sangiin.go.jp/webtv/index.php>