

## 平成30年度第2回千葉県地方精神保健福祉審議会議事録

1 日 時：平成31年3月25日（月）午後6時から午後7時10分まで

2 場 所：千葉県教育会館608会議室

3 出席者

① 委員（総数15名中12名出席）

・伊豫 雅臣委員（会長）、木村 直人委員（副会長）、岩崎 弥生委員、齋藤 由美委員、早川 達郎委員、志津 雄一郎委員、深見 悟郎委員、清 ふゆ子委員、勝嶋 雅之委員、名雪 和美委員、酒井 範子委員、櫻田 なつみ委員

② 県職員（事務局：障害者福祉推進課）

・萩原 稔之課長、高品 登美子副課長

野口 精神保健福祉推進班長、中島副主幹、小貫 主査、伊藤 主事  
木村 主事、椎名 主事

吉原 精神通報対応班長

羽生田 障害保健福祉推進班長

4 会議次第

○報告

① 重度心身障害者（児）医療費助成の精神障害への拡大について

② 千葉県アルコール健康障害対策推進計画について

③ 平成30年度 精神科病院実地指導・実地審査の実施結果概要について

5 議事録署名人 酒井 範子委員、櫻田 なつみ委員

6 傍聴者 なし

7 審議結果 別添のとおり

## ①重度心身障害者（児）医療費助成の精神障害への拡大について

【事務局説明】（羽生田 障害保健福祉推進班長）

### 資料1

1. 重度心身障害者（児）医療給付改善事業は、医療費の助成を通じて重度障害者の自立を支援する制度であり、千葉県における助成対象は、現在、身体と知的の障害者のみである。

三障害平等の観点から、助成対象を精神障害者へ拡大することについて、制度の実施主体である市町村の意向等を踏まえ検討をしてきたところであるが、市町村の賛成意見が大幅に増加し、協議の環境が整ったことなどから、千葉県においても、精神障害者への助成を実施する方針で、具体的な検討を進めていくこととした。

#### 〈制度概要〉

市町村が実施主体となって障害者の医療費を助成し、県が市町村に対して補助金を支出する制度である。負担割合については、県が2分の1を負担する。（千葉市については定額で1億円を支出）

現在は身体障害者手帳1、2級、療育手帳については㊤、Aを対象としている。ただし、所得制限があり、市町村民税の所得割が23万5千円以上の世帯は対象外となっている。また、65歳以上で新規に助成対象に該当したものは対象外である。自己負担については、通院1回、入院1日につき300円であり、調剤は負担がない。給付方法については、平成27年8月から現物給付方式で実施している。また、助成対象や自己負担額は市町村により異なり、精神障害者については、県内で8市が既に助成を実施している。

2. 平成18年に障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）が施行され、身体・知的・精神の三障害の支援制度が一元化されるなかで、関係団体等からの要望が高まっている。

全国的に精神障害者への対象拡大が進んでおり、27都道府県で実施をしている。家族会等の当事者団体等から要望があり、平成30年6月議会において全会一致で請願が採択された。これを機に市町村意向調査を改めて実施したところ、前回の調査結果から大幅に反対意見が減少している状況である。また、29市町村議会から意見書が提出されている。

### 3. 制度設計等について

具体的な制度の内容や実施時期については、今後、市町村との協議や関係団体からの意見聴

取等を経て決定していく。

参考までに他県の制度設計については、1級のみを対象としている自治体が22都道府県、1、2級を対象としているのは5県である。医療の範囲については、入院・通院を対象とするのは13都県、精神病床を除いた入院・通院を対象とするのは5府県、通院のみを対象とするのは6道県である。

#### 資料1・別添3 制度設計案と事業費

制度設計を考えていく上で、身体・知的と同等の助成が求められているため、既存の制度との整合性を取る必要がある。また、精神科医療の取り組むべき課題等も考慮する必要がある。資料1・別添3では等級の範囲及び医療の範囲について案を記載している。

医療の範囲としては、案1では、メリットとして既存の制度との整合がとれること、県内で先行して実施している市の制度と整合がとれること、受給者の負担軽減が図れること、急性期入院医療の受療促進につながる可能性があること、デメリットとしては、事業費が増大する可能性があること、長期入院患者の退院促進を阻む恐れがあることである。

案2のメリットとしては、事業費の増大が比較的抑えられること、受給者の負担軽減がある程度図れること、長期入院患者の退院促進を阻む恐れがないことである。デメリットとしては、市町村の事務作業がかなり複雑化すること、身体と精神の重複障害者が現制度で精神病床に入院し助成を受けている場合、引続き対象とするのであれば受給者間の不均衡が生じてしまうこと、精神病床に入院したまま、一般科の治療を受けるケースについて、負担軽減を図れず受給者間の不均衡が生じることである。

案3のメリットとしては、事業費の増大が比較的抑えられること、長期入院患者の退院促進を阻む恐れがないことである。デメリットとしては、身体・知的と整合がとれないこと、精神障害者のみ範囲を限定する合理的な理由がないことである。

最後に、別添1については、関東近県の状況等を記載している。別添2では平成30年8月に市町村に意向調査を実施し、結果を記載している。意向調査では、制度の実施についてだけではなく、実施した場合の制度設計についても調査し、対象等級については1級を対象とすべき、また、医療の範囲としては、入院・通院を対象とすべきという意見が多かった。

## 【質疑応答】

木村委員) 精神障害者手帳(以下、精神手帳と表記。)の対象等級と医療の範囲は関係してくると思われる。27の都道府県のうち、1級・2級を対象とするのが5県とあるが、医療の範囲はどうしているのか。

事務局) 1級・2級を対象とする県は5県であるが、医療の範囲というより、身体・知的が中度まで対象としているため、合わせていると思われる。福井県は2級まで対象としているが、入院については対象外としている。また、山梨県も2級まで対象としているが、入院・通院ともに対象範囲としているため、等級の対象範囲が同じでも、各県で医療の範囲は異なるのが現状である。

木村委員) この制度が始まれば、精神手帳の取得者数がかなり増加するのではないかと考えられる。その場合、別添3に記載のある事業費は、見込みよりもかなり金額が上がるのではないかと。

事務局) 精神手帳の取得者については、医療費助成の有無にかかわらず、全国的に増加傾向にある。事業費の算定に当たっては、既に精神障害者への医療費助成を実施している千葉市を参考にしているが、千葉市は人口に対する精神手帳所持者の割合が県内でも高いため、医療費助成の影響はあるのではないかと考えている。精神手帳について、全体的な増加率や、既に実施している自治体の状況を参考に、所持者数が増える見込みで事業費を計算している。

伊豫会長) 別添2では、平成29年1月から平成30年の8月の間に反対意見が大幅に減少しているが理由は何かあるか。

事務局) 東京都で平成29年12月に家族会からの請願が採択されている。家族会の活動から対象拡大に結び付いたことが影響しているのではないかと考えている。

酒井委員) 地域の支援者や当事者が実施を要望していたことなので、対象拡大につながることを嬉しく思う。既にこの制度を実施している県内の市では、1級を対象としている自治体が多い。他の障害者手帳のことを考えると、精神手帳2級の所持者数は多いため、対象範囲に含むことが可能だろうと思う。精神科を受診している方の中には、服薬の関係上、内部疾患により入院や通院をしている人が多い。また、受診せずに病気で亡くなる人も何人かいた。

入院・通院を共に認める必要があると思う。ただ、等級については身体・知的との整合性を取ることは今後検討していく必要があると考える。

伊豫会長) 精神手帳 2 級の所持者数は多いだけでなく、非常に幅が広く、区切ることが難しいと考えている。身体手帳と等級を合わせる場合、精神手帳所持者の対象は 1 級なのではないかと思う。

入院については精神病床への入院補助はもちろん必要であると考えているが、一方で、長期入院化を促進することのないよう対策を取る必要がある。家庭で苦勞されている方からすると、患者が入院していることに安心し、退院に結び付かなくなってしまうことが危惧される。このようなケースを防ぐ仕組みを検討する必要がある。

また、精神科の患者には、自ら身体的な問題をケアすることが苦手な人や、服薬により成人病になる人もいるため、一般科への入院は支援していく必要があると考えている。

## ②千葉県アルコール健康障害対策推進計画について

【事務局説明】(野口 精神保健福祉推進班長)

資料 2 に基づき説明。(資料 3 については計画本文のため省略)

【質疑応答】

深見委員) 策定協議会では、「認定」という文言を「選定」に変更したと記憶しているが、計画の記載内容は正しいのか。

事務局) 御指摘のとおり。修正する。

志津委員) 依存症を減らすのではなく、アルコールの摂取量を減らす計画ということなのか。

事務局) 本計画は依存症についてではなく、予防を前提としている。依存症総合対策支援事業を行っているため、アルコール依存症についてはそちらで対応することになる。

志津委員) 計画を検証する動きはあるのか。

事務局) 計画満了前に、次の計画を策定する必要がある。このため、毎年の進捗状況については推進協議会の中で進捗管理を行っていく。

志津委員) 専門医療機関については、決定しているのか。また、病院だけを対象としているのか。

事務局) 専門医療機関の選定については条件を設け、4 箇所ほど選定していく。例えば、重度の患者については、通院だけでなく入院も考えられるため、病院で想定している。

伊豫会長) 資料3の25ページの数値目標に専門医療機関等について記載があるが、専門プログラムを持っていることが1つ条件に入っている。

早川委員) 長期的に考えた場合、学校教育が非常に重要である。資料3の27ページでは学習指導要領に基づき教育を行うと記載がある。教育については部署が異なると思うが、基本的にその部署に任せるということになるのか。

事務局) 現在、学習指導要領に基づき、保健体育の授業でアルコール健康障害について取り上げられている。これとは別に、パンフレットを作成し、啓発に取り組んでいく予定である。薬物については、学校教育では薬物乱用防止対策の中で授業が行われているため、併せてアルコールについても取り上げられる。

早川委員) 学習指導要領には踏み込まないのか。

事務局) 学習指導要領に記載の内容については調査が必要。また、学習指導要領にどこまで踏み込めるかは不明である。

酒井委員) 飲酒に対するハードルが低くなりつつあることを懸念している。居酒屋に子供も同席している場面を多く見かける。基本施策6では相談支援等について記載があるが、きちんと知識がある人が相談員として勤務してもらえればと思う。

齊藤委員) 医療従事者を対象とした研修については具体化しているのか。また、精神科の医療従事者だけを対象としている研修なのか。それとも対象は幅広く考えているのか。

事務局) 対象者については専門的な医療従事者だけでなく、かかりつけ医も含めて研修対象としている。県の事業として検討しているため、久里浜病院に行く必要はない。平成30年度については船橋北病院で研修会を実施している。

清委員) 千葉県の子供の飲酒割合については、全国的に見て高いということではよろしいか。

事務局) 市町村に調査をしているが、申告制であるため、実際はもっと高いのではないかと考えている。

### ③平成30年度 精神科病院実地指導・実地審査の実施結果概要について

【事務局説明】(中島 副主幹)

#### 資料4

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の6に基づき、実地指導について記載がある。実施時期については、平成30年9月から平成31年1月の期間に実施した。実施対象の病院は千葉市内を除く県内43病院である。臨時実地指導については3回実施した。

結果について、文書指摘は7病院、文書指導のみが28病院、指摘・指導がなかったのは8病院である。

指導項目の件数は1病院あたり平均で2件前後。例年、80件ほど指摘・指導している。指導事項の中身については、診療録記載の不備及び届出・報告の遅延が多い項目である。

実地審査では患者の診察を行い、入院形態が適切かどうか調査している。審査対象者は措置入院後3ヶ月を経過した措置入院者については原則実施している。また、当該年度の対象者については、長期身体拘束者、認知症の任意入院者、10年以上の措置入院者である。今年度は、措置入院者が27名、医療保護入院者が37名、任意入院者28名(合計92名)を対象として診察を行った。

#### 【質疑応答】

深見委員) 審査を実施できなかった患者が4名だが、3名が症状消退との記載がある。残りの1名についてはどうしたのか。

事務局・中島副主幹) 残りの1名については実地審査の実施に向けて調整中。

深見委員) 実地指導・実地審査の目的は人権に配慮した医療の確保である。昨今、行動制限について人権に配慮が足りないとの指摘を受け、極力行動制限を行わない流れがある。病院によっては身体拘束を行わない病院の中には、十分な看護・診察が行われていない病院もあると思うが、そういった医療機関に対する実地指導・実地審査を行う予定はあるか。

事務局) 実地指導・実地審査の前に毎年、打ち合わせ会を行っている。その中で、実地指導医の先生からの感想として、各病院の状況は改善傾向にあるとのこと。

伊豫会長) 資料の中で突出している病院があるが、以前から指導・指摘の件数は多いのか。

事務局) 継続的な対象病院ではある。平成30年度については、当該病院の実地指導の前日に内部通報があったため、実地指導医を2名体制で実施した。件数が多かったのは、指導医を増やし

た結果であると考えている。

清委員) 臨時の実地指導については、事前に実地指導・審査を実施することを病院側に伝えているのか。

事務局・中島副主幹) 臨時の実地指導については、事件・事故案件の確認ということに重点を置いている。通常実地指導の前に、速やかに対処が必要な場合、臨時で実施している。

名雪委員) 退院促進ポスターの掲示に関する項目が調査票にあるが、ポスターを掲示してさえいれば、何も問題ないのか。監査の項目にするのであれば、どのような退院促進をしているのか調査する項目にすべきなのではと考えている。

事務局) 今後の参考意見とさせていただく。

志津委員) 本審議会は、県の精神分野に関する最高決議機関であると考えているが、資料で病院名を伏せているのはなぜか。

事務局) 個人情報保護及び法人情報保護のため、審議会等に出す資料については病院名を伏せている。

勝嶋委員) 指導・指摘件数が多い病院については、今後、内部通報がない場合、通常通りの実地指導を行うのか。

事務局) 前年度の指導状況を確認した上で、実地指導医と打ち合わせを行い特に注意しながら実施する予定である。