

令和元年神奈川県議会本会議 第3回定例会
ともに生きる社会かながわ特別委員会

令和元年12月11日

小野寺委員

資料の3ページにある精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築、その進捗等について何点かお伺いします。

さまざまな目標の数値が示されていますが、これは国の目標指針を根拠としていることが、先ほどの質疑でわかりました。ただ、それぞれの目標を見ると、例えば、既に平成29年3月末から3カ月時点や6カ月時点、1年時点の実績と比べて、無理のないところで設定しているという印象を受けました。

今回、第5期計画の中で、新しいこともやっていますが、以前と同じような数字が並んでいるので、まず、目標設定のあり方についてどのようにお考えなのか伺います。

障害福祉課長

数値目標の設定については、国の基本指針に則して検討した上で設定したものです。そうした中で、無理がない数字、容易に達成できるというよりは、このぐらいは達成しようということで、設定しています。

特に、入院後3カ月時点、6カ月時点、1年時点の退院率などについては、一度、例えば率が上がったからそれでよいということではなく、当然それを維持していく、あるいはさらに上昇させていくことが必要です。過去、それにおいても、一度上がった後、下がったりすることもありますので、最低限の目標として、国の基本指針で示されている目標数値は達成しよう、達成できるだろうということで設定しています。

小野寺委員

これまでもある程度の実績は肯定的に評価しており、そこから下がらないように、しっかりと死守しようという意図があることはわかりました。

その中で、この長期入院患者数を減らす目標が1の位まで煮詰められていますが、これは国の方程式を当てはめただけの数字なのでしょうか。また、進捗率を見ると、16.6%という低い数字になっているのですが、これはどのような割り算でこの数字が出されているのか、伺います。

障害福祉課長

まず、長期入院患者の成果目標の設定の仕方ですが、基本的には、国の推計式を用いて設定しています。国で長期入院患者の需要などを勘案して、このような推計式が示されています。

具体的には平成26年時点の性、年齢、階級別の長期入院患者数の人口に対する割合と、目標年度である令和2年の人口推計に一定の係数を掛けた式が示されていますので、それに従って目標設定について、1人単位まで出させていただいている状況です。

なお、16.6%の出し方ですが、平成30年度9月末時点の入院患者数が6,521人で、目標が5,594人で、6,521人から5,594人を引いて、927人ふえている。927人を令和2年6月末時点の目標である5,594人で割り、それで16.6%ふえ

ているということで、本来ふえているとマイナスにならないのですが、目標は減らすことなので、マイナス 16.6%と記載させていただいたものです。どの程度意味がある数字なのかということはあると思いますが、一応そのような形で出させていただいたということで、そもそも減らすべきところがふえてしまっているところがうまくないと思っています。

小野寺委員

県として、長期入院患者の地域移行を支援していくために、ここには地域相談支援や経過相談支援の提供体制を整備するという記述があるのですが、これまで具体的にどのような取り組みを行ってきたのか教えてください。

障害福祉課長

具体的には、県としてそのような相談支援に対応できる人材を養成しようということで、相談支援専門員の養成の研修などを実施してきました。

小野寺委員

研修を行ってきたということですね。地域で精神障がい者を支援する人材の育成を進めるとありますが、その目的が、医療保護入院した患者の退院を促進するためという特化した書きぶりになっていますが、前提としてお聞きしたいのは、医療保護入院の実態がどうなっているのか、数値を知りたい、また、今の課長の御答弁の中で人材という言葉が出ましたが、先ほど、米村委員の質疑の中で、例えば障害福祉サービスや高齢者向けの介護サービス事業者、さらには障害当事者の家族がありましたが、育成について、具体的にどのような取り組みを行ってきたのか伺います。

障害福祉課長

医療保護入院の実態ですが、平成 30 年 6 月 30 日現在で医療保護入院されている方の合計が 7,468 人というデータがございます。

人材育成の状況ですが、先ほど成果目標として協議の場を設定していると御答弁させていただきました。保健所ごとに協議の場を設置していますが、その協議の場で検証し、あるいはこういった課題に対応した検証が必要だということで、先ほど申し上げたような、障害福祉サービス事業所の職員などを対象に、研修を企画し実施してきました。

小野寺委員

研修とは、どのような内容ですか。冒頭で協議の場においては、長期入院患者の状況把握などのほか、研修なども行っているということですが、これはどのような人たちにどのような研修を行っているのか、お伺いします。

障害福祉課長

研修の内容ですが、協議の場で協議して実施した結果、研修ということで、昨年度から実施しています。そうした中で、例えば、障害福祉サービス事業所などの関係者や医療機関等の関係者を対象にして、精神障害者に対応した地域包括ケアシステムというものは、どのようなものを目指すのか、あるいはそのような中で関係機関が連携していくことがどうして必要なのか、あるいはどのような連携のあり方があるのか、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築をテーマにした研修や各関係機関が行っている取り組みを具体的に御紹介することで参考にしていただく研修ということで、精神科の病院や相談支

援事業所の職員が長期入院患者の地域移行に向けて支援した事例を紹介したり、ケアサポーターが退院支援のための活動をしたり、そういう活動を紹介する研修や県民が御家族向けに、そもそも精神疾患や精神障害を理解していただくための研修なども実施しています。

小野寺委員

ある時点で7,468人の方が医療保護入院しているということですが、この目標達成に向けた主な方策の中に、医療保護入院した患者の退院促進とあります。が、医療保護入院した患者の退院を促進する理由について伺います。

障害福祉課長

精神保健福祉法の中で、医療保護入院した方については、法改正により、病院と地域の事業者が連携して退院促進に努める規定が入ったことからも地域の相談支援事業者などと連携して退院を促進していくこうと、お伝えさせていただいたもので、当然、地域への生活移行が必要な方は医療保護入院した方だけではないので、地域で精神障害者を支える人材の育成に関する研修などについては、協議の場で実施しているものは、特にそういった医療保護入院した方の退院を促進するために施設を絞ったという形ではなく、広く実施している状況です。

小野寺委員

この資料だと、医療保護入院した患者の退院促進について、かなり限定的に書かれているので、限定して対策を打つ理由を知りたかったのですが、国の打ち出しが変わったことに対するは、勉強させてもらいたいと思います。

今さら言うまでもないと思いますが、精神障害者の地域生活移行は、多くの場合、家庭に戻るということでもあると思うのです。家族の方々の理解が何よりも必要になってくる。

以前、県立の精神医療センターから退院してきた息子をお母さんがドアを開けずに対応を拒絶し、病院の職員の方が家まで連れて行ったのですが、ドアを開けずに退院を拒絶したということも私の身近で起きています。家族を支援するための理解促進、支援のための取り組みについてどのようなことを行っているのか伺います。

障害福祉課長

まず、一つは先ほど申し上げた研修の一環として、県民のほか御家族向けに、精神障害、精神疾患を理解していただくための研修を実施しています。

また、精神科の病院にケアサポーターということで、地域で生活している方を派遣して、入院している御本人のほかに御家族などともお話ししていただいて、地域でこのような支援を受けて、このような生活ができるということを理解していただく取り組みも実施しています。

小野寺委員

これまで、協議の場で、さまざまな取り組みがなされているということですが、退院促進に向けて、これまでやり取りした以外のことで何か取り組みがあれば、教えてください。

障害福祉課長

地域ごとの取組事例を申し上げると、例えば、病院から退院を希望する方の

事例を出してもらい、地域でそのような方の生活を支える上で、関係機関がどのような役割で支援したらいいのかを検討するケースがございます。

また、地域の病院に入院している長期入院患者や退院可能な患者の状況調査を病院に協力いただきて調査しています。

また、ある保健所等では、入院している方について退院に向けての支援から退院後の地域での支援に至るまで、関係機関がどのような役割で支援をしていくのかを整理したフロー図を作成して、そのフロー図に基づいて、具体的に当事者の方の退院に向けた支援を始めたケースもございます。

小野寺委員

平成 23 年の話なので、8 年も前のことでの恐縮ですが、私が重度障害者医療費助成制度の対象に精神障害の方々を加えることについて、本会議で質問したことがありました。そのときに、知事、あるいは当時の保健福祉局長から、制度を精神障害に拡大しない理由として、社会的入院との関係を挙げています。重度障害者医療費助成制度を精神障害者に適用すると、社会的入院の長期化につながるという内容の答弁だったのですが、県としてその考え方は今でも変わりませんか。

障害福祉課長

障害者医療費助成に障害者医療費助成については、当時まだ、精神障害の方が全く対象になっていない中で、どうかという議論をしたと承知しています。そのような中で、例えば、入院している精神障害者の方まで医療費助成制度の対象にしてしまうと、治療上は退院できるのに、入院を続ける方が出てくるおそれもあるかもしれないことがあったかと存じます。ただ、現在は重度医療費助成について、精神障害者 1 級の方の通院は対象にしていますので、そのような意味では、通院にあわせて精神障害者の方を対象にすると、そもそも精神障害者の方を医療費助成の対象にすると、社会的入院の長期化につながるということではないと考えています。

小野寺委員

これまでの議論も大体、入院というのはなかなかハードルが高くて、通院ということで、例えば 2 級にもっと広げられないかといった議論でした。現在、入院ではなく、通院に対しての助成になっていますので、そのような考え方はもう今はないと理解しました。

最後の質問になりますが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築は、まだ平成 30 年度から取り組みを開始したばかりですので、具体的な成果についてはこれからだと思うのですが、今後、これらの取り組みを、例えば、第 4 期障がい福祉計画のときと比べて、目に見えて直近入院患者の退院促進につながったのかといった成果を把握した上で、次に生かしていくことが必要だと思いますが、そこはどのように取り組んでいくのでしょうか。

障害福祉課長

協議の場を平成 30 年度に設置して、当初は関係機関が集まって何をやろうか、何を議論しようかというところから始まった中で、やはり協議の場ということで、場を設定することで関係機関の顔の見える体制づくり、連携する土壌、環境整備はできたと思っています。しかし、今、委員からもお話をありましたと

おり、それが協議を進めるだけではなく、具体的に長期入院患者の方で地域生活に移行できる方がどの程度、地域生活に移行できるのか、どの程度の方をそのような形で協議の場等の関係機関が支えていけるのかということが大事になってくると思います。

先ほど、若干具体的な取組事例も御紹介させていただきましたが、今後も課題の共有や検証だけでなく、具体的な取り組みを協議の場ごとに地域の事情に応じて進めていく中で、具体的に退院の促進、そして、そのような方が地域で安定して生活できるような事例をしっかりと把握して、それをまた他の地域にも広げていく形で成果の把握と構造につなげていきたいと考えています。

小野寺委員

全国の精神科病床の入院患者は、35万人、30万床以上と聞いたことがあるのですが、今から15年前に、国はそのうち7万2,000人が入院治療が必要ないのに長期入院している患者だと公表しました。10年後にはそれをゼロにすると打ち出したわけですが、現実は到底、そのようにならないわけです。大変、難しい課題だと思います。精神病院から出せばいいという問題では当然なくて、退院後に安心して生活できる環境をつくることが大事なので、ぜひ皆さんにはそこで執念を持って取り組んでいただきたいと思います。

これも古い話で恐縮ですが、神奈川県は、地域生活移行を支えるサービスが整ってきたという理由で在宅重度障害者手当を大幅に縮減したのですから、そこもしっかりとお考えいただきたいと思います。