

第193回国会 厚生労働委員会 第15号 議事録(抄)

平成二十九年五月十一日（木曜日） 午前十時開会

○自見はなこ君 参議院議員の自民党の自見はなこです。よろしくお願いたします。

精神保健福祉法の改正案につきまして、再度質問に立たせていただく機会を頂戴いたしましたことに感謝申し上げます。

前回、私も同様に、四月の十一日の厚労委員会で質問に立たせていただきました。その際、精神科医療を取り巻く環境に関してですけれども、近年その疾病構造が大きく変わってきているということを指摘をさせていただきました。

その際挙げました大きな変化といたしましては、高齢化の進展に伴う認知症の増加と、それから新薬などによる統合失調の軽症化と、そして人格障害や気分障害などの多様化した疾患群が出てきた、これら三つの変化ということを挙げさせていただきました。そして、この三つの変化でございますが、これによって、患者様がより病院から外来へ、あるいは地域で暮らしていけるんだという時代へと急速に変わってきております。

ところが、現状では、これらの急激な変化を精神科医療の提供体制の方が現在は少し急ぎ足で追っかけているのかなと言われるような状況であるというふうに感じております。

本来であれば、もっともっと多職種連携を深めていただきまして、多くの精神科医、そして看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、そして精神保健福祉士や保健師や、年齢によっては時にはケアマネなどにも、また様々な業種が関わって、トータルでサポートしていく体制を充実して整えるべきところだと考えておりますが、申し上げたように、まだまだ現行の精神科医療の退院支援の在り方に関わる診療報酬の形態がもう一步不十分であったり、あるいは地域包括ケアの中での精神科疾患の立ち位置の確立がまだまだ課題であったりと、改善をできる点が大変多いのが現実であるかなというふうに感じております。

そのことを前回の質問では指摘をさせていただきましたところ、塩崎大臣からは、私は大変心強い言葉をいただいたと思っております。入院中心だったかつての精神科医療、これを地域生活中心へという基本的な方向性の中で、入院医療を担う精神科病院と連携して外来診療において多様な精神疾患に対応して、かつ地域に根差した活動ができる精神科医療機関が増えていくことが望ましいのではないかとという方向性ということに言及をされた上で、かつ地域を大切に、そして地域で暮らしていけるための患者様のための精神科医療だということだと思いますというふうなお言葉を頂戴いたしました。

ついでに申し上げますと、大臣は、それらを踏まえた上で、平成三十年度の診療報酬の改定に向けても関係者の意見もしっかりと聞いて検討してまいりたいとも同時に述べられておられました。私は、これは決してお世辞ではなく、大臣が患者様が地域で暮らしていくことということに言及してくださったのは大変すばらしい姿勢であると思っております。

特に精神疾患に苦しんでいる患者様や御家族は、病気になりましたこのつらさと、加えては言葉では言

い難い社会からの偏見や差別などに大変な苦しみを経験していることが多くの場合には実情でございます。当たり前のように自宅で過ごすことや、当たり前のように地域で買物に行くということ、また当たり前のように地域の行事に参加するといったこと、これら普通の人にとってはどれも当たり前だと感じられているこれらの一つ一つの事柄に対して大きな制約を覚え、そして病気になった苦しみのほかに、社会から拒絶されているのかもしれないという壮絶な苦しみに直面してきた歴史でもあったというふうに思っております。

歴史的にも、呉秀三が、我が国の十何万人の精神病患者はこの病を受けたるの不幸のほかに、この国に生まれたるの不幸を重ねるものと言うべしという有名な一節を述べましたのは一九一八年のことでございます。約百年前のことでございます。ここから始まりました我が国の精神科医療の歴史と同様に、患者様そして御家族が歩んできた歴史、これを私たちは常にこの課題を人間の英知で乗り越えて、より良い精神科医療や、そして社会を展開していかなければいけないというふうに考えております。

そして、言葉は、実に多くの人々に安らぎも与えますが、同様に多くの人々を傷つけたりもいたします。そして、どのような方々でも私たちのひとしく社会の構成要員なんだと、ひとしく尊重されるべきなんだということは、特に立法府そして行政府にいる私たちは最も大切にすべきことだと思っておりますし、相手を思いやる心を真ん中に持った政治、行政を心掛けていかなければいけないだろうと思っております。

今回のことは、その真意がどこになるのか、私は中身が何よりも大切であると思っておりますし、そこに対しての真摯な議論が尽くされるように願っておりますし、質問に入らせていただきます。

一問目でございます。

本人の意思に反した入院でございます措置入院や医療保護入院に関しましては、第三者が入院の必要性の審査を行う仕組みが大変重要だと認識をしております。今回の改正では、新たに措置入院時にも精神医療審査会の審査を行うこととしておりますが、その趣旨についてお伺いをいたします。

○政府参考人（堀江裕君） 今回の法案におきまして、都道府県知事、政令市長は、措置入院を行ったときに措置入院の必要性について精神医療審査会の審査を求めなければならない仕組みを新たに設けたわけでございます。これまでの医療保護入院にもあった仕組みを今度措置入院の方にも広げたということでございます。

これは、患者から退院等の請求がなされない場合であっても、措置入院を行った時点で速やかに法律に関する学識経験者も入った精神医療審査会によって措置入院の必要性についての審査を実施するものでございまして、患者の権利擁護、適正手続の確保をより一層図る趣旨でございます。

○自見はなこ君 ありがとうございます。

措置入院を精神医療審査会の審査の対象としていただいたことは大変意義の深いことであると思ってお

ります。是非、このような新しい仕組みを今回取り入れたんだということを周知をしていただきたいというふうに思っております。

次の質問に移ります。

地域によっては、精神医療審査会の審査が三か月を超える場合があるなど、非常に時間を要しているところもあるというふうな声も聞こえてまいります。より迅速な実効性がある審査を行うべきではないかと思いますが、いかがお考えでしょうか。

○政府参考人（堀江裕君） 厚生労働省では、精神医療審査会における審査については審査会の運営マニュアルにおいて迅速な審査を求めておりまして、具体的には、請求等あってからおおむね一か月以内に行われますよう都道府県等に周知しているところでございます。

厚生労働省で調査したところ、請求受理から審査結果の通知までの日数は、平成二十七年度では平均十三・五日というふうになってございます。一方で、この調査では、委員の予定の確保等の関係から、請求受理から審査結果通知まで二か月を要している自治体などもございまして、審査期間にばらつきが生じているのは御指摘のとおりでございます。

今後、審査に時間が掛かっているとの課題に対応するため、予備委員の積極的な活用の周知を行ってまいります。また、今回の法改正により、指定医の更新要件に業務経験を追加するわけでございまして、精神医療審査会への参加もそこで評価することにしてございますので、指定医をより確保しやすい環境を整備したいというふうに考えているところでございます。

あわせて、各自治体におけます運営の実態を把握するとともに、平均処理日数の共有、好事例の紹介などの取組を進めることによりまして、審査の迅速化を図ってまいりたいと考えてございます。

○自見はなこ君 ありがとうございます。実に具体的に様々実効性のある要素を組み入れていただいたことに感謝を申し上げます。

ただ、このことは、人権擁護の観点からこの一日一日というものが非常に大切になってまいります。是非これらの自治体それぞれの取組を分かりやすい形で見える化をしていただきまして、精力的に進めていただくように切にお願いを申し上げます。

次の質問に移ります。

退院後の支援計画は、措置入院の患者が措置解除となり、引き続き医療保護入院となった場合においても自治体が作成する義務はあるのでしょうか。

○政府参考人（堀江裕君） 今回の法案におきます退院後支援の仕組みの下では、措置解除後に医療保護入院となっている方も含めまして、原則全ての措置入院者について措置入院中から退院後支援計画を作成いただくこととなります。

措置解除後に医療保護入院となる場合は、退院後支援計画には、支援期間のほか、医療保護入院中に期待される医療の内容等が記載されることを想定しておりまして、そしてその後、医療保護入院から退院して地域で生活する場合には、医療保護入院先の病院の管理者から連絡を受けます都道府県等の自治体が患者の帰住先の保健所設置自治体に連絡を行いまして、当該自治体において個別ケース検討会議を開催して、医療、地域福祉、就労支援等の内容を記載した退院後支援計画を作成することになります。

このように、措置解除後、医療保護入院となった場合でも、その退院後には、限定的ではございますが、支援期間のほか、医療保護入院中の期待される医療の内容等を記載していただいで支援を行うことを考えてございます。

○**自見はなこ君** ありがとうございます。

これらの議論はもう出尽くされているというコメントもございましたけれども、やはり退院後支援計画というものは、みんなであなただのことを考えていますよと、一緒にみんなでも職種で考えていますと、どの地域に行ってもそこでもちゃんと引継ぎもいたしますし、そしてあなたが社会、地域で暮らしていけるように考えていますよという、この温かいメッセージの下にあるんだと、これを是非前面に打ち出していきたいと思っております。

特に、先ほど冒頭も申し上げましたように、精神科の患者様、そして御家族は社会から断絶されてしまったという強い感覚を持ちながら治療に向かっているというのも事実であります。その中で、やはり議論に出ておりましたような監督されているんじゃないかというような妄想も、これも一つの病気の症状でありますので、是非ここは一貫して、みんなをサポートをしているんだと、温かい治療計画なんだというメッセージを国としても、そしてそれぞれの末端に及ぶまで送っていただきたいと切に願っておりますので、よろしく願いをいたします。

次の質問に移ります。

平成二十九年度から地方交付税措置を行った精神保健福祉士の配置について、自治体に対してその配置促進を働きかけていく必要があると考えておりますが、いかがでしょうか。また、自治体の退院後支援を行う人材の専門性を向上させるため研修を行う必要があると思っておりますが、いかがでしょうか。

○**政府参考人（堀江裕君）** 地域におけます精神障害者の方への支援体制を構築する上で、保健所や精神保健福祉センターの役割は非常に重要だと考えてございます。さらに、今回の法案においては地方自治体に対し退院後支援計画の作成等を義務付けておりまして、退院後支援に関してその役割が一層大きくなることと考えてございます。

こうしたことから、平成二十九年度の地方交付税措置におきまして全国の自治体で二百人程度の精神保健福祉士を新たに雇い入れることができるよう予算措置をしてございまして、保健所等において精神保健福祉士の増員が確実に行われ、退院後の支援に取り組めますよう、自治体に対して引き続き要請してまい

りたいというふうに考えてございます。

さらに、今後、二十九年度の自治体の状況を見ながら平成三十年度予算に向けまして対応を検討いたしまして、地域で適切な医療等の支援が行える体制を確保できるように努めてまいりたいというふうに考えてございます。

人数だけではないということをごさいますて、また、患者の退院後に適切な医療や地域福祉、就労支援等の支援を提供するためには、退院後支援等の調整の役割を担います保健所設置自治体の職員等に対し、退院後支援の趣旨、内容等の理解を促進し、その専門性を向上させることが重要だと考えてございまして、今後、厚生労働省におきまして、退院後の医療等の支援等に係りますガイドラインを作成する予定でございまして、その普及や専門性の向上のため、自治体職員に対する研修を行うなど具体的な対応を検討してまいりたいというふうに考えてございます。

○自見はなこ君 ありがとうございます。是非よろしく願いいたします。

それぞれの都道府県でも随分と、措置入院になった数、そして診察を受けた方の数、そして通報件数を入れますと、十倍以上の開きがあるのではないかととも言われております。

また、昨年度の衛生行政の報告によりますと、全国の新規の措置入院は七千六百名でございまして、実は、そのうち東京で措置入院となった方は一千七百四名であると言われております。これは全国の二四％、約四分の一が東京での新規の措置入院だったということでもあります。

このような中、先ほどの午前中の討議でもございましたけれども、全国で二百名の方々のP S Wを新たに雇い入れるというようなことを、地方交付税措置を平成二十九年度からされているということではございますが、全国の四分の一の新規の措置入院に対応している東京の保健所には、実は、御承知のとおり、これらの恩恵は直接的には届くものではありません。今都市部の保健所が大変だと、ブラックなんじゃないかと、対応に追われているという、ほかのことでも対応に追われているという声を聞いております。

そして、地方の行政の長にこの問題をどの程度御納得いただいて、御理解いただいて、そして議会と一緒に予算配分をしていただけるかということが、実のあるこの政策の実行には大切でございまして。是非このような都市部における保健所の現状というものも頭に入れていただいて、国家全体の措置入院のみならず、精神科医療の向上を考えていただきたいと思いますし、そして、先ほど来から申し上げております多職種の連携、何より大事であります。

ちょうど百年前というふうにお伝えをいたしました呉秀三の、本当に一連の動きから百年、私たちは次の百年に何が残せるかという幅広い視点から精神科医療の向上というものを、是非塩崎大臣の下、皆で考えていけたらと思いますので、これからもよろしく願いいたします。

ありがとうございました。