

# 厚生委員会記録

開催日時 令和元年6月5日(水) 13:03~14:01

開催場所 第1委員会室

出席委員 7名

大国 正博 委員長

佐藤 光紀 副委員長

樋口 清士 委員

浦西 敦史 委員

小林 照代 委員

尾崎 充典 委員

小泉 米造 委員

欠席委員 2名

米田 忠則 委員

出口 武男 委員

出席理事者 西川 福祉医療部長兼医療政策局長

石井 医療・介護保険局長

橋本 こども・女性局長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 令和元年度主要施策の概要について

(2) その他

<会議の経過>

○大国委員長 ただいまの説明またはその他の事項も含めて、質問があればご発言願います。

○小林(照)委員 それでは、私は3点、質問をさせていただきます。

初めに、先日、奈良県精神障害者家族会連合会(まほろば会)より、定期総会のご案内をいただきまして参加いたしました。その活動報告で、奈良県の委託事業である精神障害者家族相談支援事業の委託費が、今年度減額されているということをお聞きいたしました。家族による電話相談事業は、同じ立場である家族が、家族の相談を受けるというピアサポート事業になっております。寄せられる相談の内容も、家族からは見守ることがしんどい

こと、相談窓口対応の仕方など、また、当事者からも病状や将来の不安などが多いということですが、これは孤立しがちな家族にとって、同じ悩みを持つ家族だからこそわかり合い、共感し合える相談の場として大切な役割を果たしていると思います。この減額の理由は何でしょうか。そして、今後、この事業はどのようにしていこうとされているのかお聞かせください。

**○根津疾病対策課長** 精神障害者家族相談支援事業についてお答えさせていただきます。

本事業は、精神障害者を抱えるご家族に対して、つらいお気持ちを傾聴し、ご家族の体験に基づいた助言や、医療・福祉サービスに関する情報提供等を行うために、平成27年度より奈良県精神障害者家族会連合会に委託して実施しておりまして、毎年250件前後のご相談をいただいております。

小林委員お述べのとおり、本事業の今年度の委託料は13万5,000円で、主な経費としましては電話回線使用料、相談員の交通費、事業案内のリーフレット作成費等となっております。その中で、リーフレット作成費用などを精査しました結果、昨年度の15万円から委託額が少し減少しているところでございます。

事業の成果としましては、先ほどおっしゃったとおり、相談者から「話をしてよかった」、「同じような体験をした人に励まされた」など救われた思いが寄せられており、成果が上がっていることは聞いておりまして、今年度も継続事業としているところでございます。

今後につきましても、より事業効果が見込めますように、県としても相談員のスキルアップのための研修会に県の専門職員を講師として派遣すること、それから、医療機関や福祉制度に関する情報提供を県からさせていただく等をして、協力して継続していきたいと思っております。

**○小林（照）委員** それでは、次の質問をさせていただきます。精神障害者のアウトリーチについてです。

精神障害者が地域で生活できるようにする地域移行支援の流れが広がって、取り組みが始まっておりますけれども、多くの精神障害者にはいまだに手が届かないという状況もございます。家族は何とか病院で診てもらいたい、病院に行ってほしいと思っても、なかなかそういかないという状況があって、大変深刻、切実な状況がございます。

先日まほろば会の総会で吉田病院の医師が講演されました。そのときの講演は、「ベルギーの医療改革、視察から学ぶ日本精神科医療の現状と課題」というテーマでしたけれど

も、その中で、昨年の6月から治療中断で通院できず、在宅にとどまる訪問診療を始めました。先ほど言いましたアウトリーチになります。新規のニーズもふえているということが報告されまして、この総会に参加をされた家族の皆さんの期待と関心がたくさん寄せられておりました。

後日、講演された遠藤医師にお聞きしましたが、「訪問診療という枠組みがあるからこそ、問題がありながら地域でもやっていける人が間違いなくおられるという手応えを感じています。病気があっても地域で生きることを支えたい」とも言われておりました。

それで、このアウトリーチですけれども、精神障害者を地域で支えるという点で、今、県内で1カ所という状況です。県内どこに住んでいても、訪問診療を受けることができる体制が広く求められていると思いますけれども、この普及についてはどのように進めていこうとされているのでしょうか、お尋ねいたします。

**○根津疾病対策課長** 精神障害者のアウトリーチということでご質問をいただきました。

平成23年から平成25年までは、精神障害者アウトリーチ推進事業として、国のモデル事業として県内精神科病院に委託して実施しておりました。平成26年度の診療報酬改定により一般制度化されまして、訪問診療が算定できるようになっております。しかしながら、施設基準を満たす項目が厳しかったことにより、届出をした医療機関は全国的に低調であったと聞いております。昨年度、診療報酬改定がありまして、そのような施設基準等の要件が緩和されまして、精神科在宅患者支援管理料として再スタートしたところでございます。

県としましても、精神科未受診の方や治療を中断されている方に対して、保健所の職員が訪問し、受診につなげるための支援を行ってきたところでございます。現在、この新しい診療報酬に引き上げられて、吉田病院が新しい制度による診療を実施されていることは小林委員お述べのとおりです。通院が困難な方への他職種によるアウトリーチは、病状に応じた必要な医療を提供することができるということで、非常にその成果が期待されるところでございます。そのような成果を情報収集をしまして、他の精神科病院に訪問診療の実施について働きかけてまいりたいと思っております。

また、職員配置について、連携する訪問看護ステーションを確保することによって、施設基準を満たせること等もございまして、そういった情報も各医療機関にお伝えして働きかけをしてまいりたいと思っております。以上です。

**○小林（照）委員** 働きかけをして普及を進めていきたいということでございました。

実は全国的に、このアウトリーチが広がっておりまして、先ほど言いました精神障害者家族会連合会より「まほろば会報」というのをいつもいただいているのですけれども、5月8日付でたくさん紹介されておりました。埼玉県での福祉型のアウトリーチは済生会の病院に委託してチームをつくって、精神保健福祉士、医師、ピアスタッフなどで医療と生活を支えるという形で始まっておりまして、東京都は3つの精神保健福祉センター、保健所の依頼によって他職種のチームで行うということで始まっておりまして。その他、岡山県、愛知県、福島県と、各地でやはり医療福祉の立場から、その人が住みなれた地域で、その人らしく生活すること、支えていくというアウトリーチが始まってきております。

先ほどモデル事業として厚生労働省が過去に行ったということで、奈良県でもその事業が行われておりますけれども、厚生労働省は2011年に「精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き」というのを出しております。その中でも、アウトリーチの必要性ということを書いて、体制づくりについては保健所、市町村、医療、保健福祉の関係機関との連携が十分に図れる体制づくりを行うこととしております。福祉の面からいけば、障害者総合支援法で3障害が同一になりました。その体制づくりの中でも、福祉面から障害者の相談事業所なども出てきているわけです。だから、地域で障害者を支えていくということであれば、そのような機関も連携にとって欠かせないことだと思います。これは意見で、質問ではないのですけれども、訪問による医療、生活支援の普及について先ほどのご答弁では診療報酬による医療機関側のアウトリーチの促進で声をかけていかれ、その他のところとの連携もして、さまざまな形で取り組むとおっしゃっていただきましたけれども、体制づくりをこのように進めて、普及をさらに進めていただけるように、これはお願いをしておきます。

その次にお尋ねをしたいのは、難病の医療費助成制度についてであります。

2014年の5月に難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）が国会で成立しました。2015年の1月に施行されて、医療費助成に重症度分類が設定されました。法制化前に対象になっていた多くの難病患者が軽症扱いとなって、研究や医療費助成から外されていっております。難病法による医療費助成の対象となるのが重症度基準に該当する人で、経過措置期間が2015年1月1日から2017年の12月31日まで、3年間ありました。その後、全国では、2018年1月時点で経過措置対象者数71万7,000人に対して該当者数が57万人で79.6%、不認定になった方が8万6,000人で11.9%、申請なしが6万1,000人で8.1%、合わせますと約20%の人が医療費

の助成制度から外れたこととなりますが、奈良県の状況をお聞きしたいと思います。

更新申請時の経過措置対象者数、そして不認定数、申請なし数、不認定になった人の疾病別内訳はどのようになっているのでしょうか、お尋ねいたします。

**○辻本健康推進課長** 小林委員から、難病法施行に伴う医療費の助成制度について、経過措置が終わった後、対象者、更新申請者、認定者、不認定者数等はどうなったのかというご質問でございます。

制度につきましては、今、小林委員がおっしゃっていただいたとおりなのですが、経過措置が終了いたしました平成29年12月末時点で、県内の指定難病医療費助成受給者数につきましては、トータルで1万2,909人いらっしゃいました。そのうち平成27年1月以前から認定されている方の対象者数ということですが、8,908人いらっしゃいました。経過措置対象者のうち8,252人が更新申請されまして、残りの656人の方は更新申請をされなかったという形になります。

また、更新申請された方のうち、国が定める重症度基準に該当されたのが5,970人、軽症ということで基準非該当になった方が2,282人いらっしゃいました。ただ、重症度基準に満たなくとも、医療費の総額が高額の場合に限り助成を行う特例制度がございまして、2,282人のうち1,172人が助成対象となりまして、実質的にこの制度の認定から外れた方は1,110人という形になります。

不認定となった方の中で多い疾病としては、潰瘍性大腸炎が経過措置の前は1,814人いらっしゃったところ311人が不認定となっております。あと、突発性拡張型心筋症が444人中94人、サルコイドーシスが229人中80人。この3つが不認定が多い疾病でございます。以上でございます。

**○小林（照）委員** 実は、難病法は5年で見直しです。だから、来年になります。それで、国会でも委員会で議論が行われておりました。その中では、その後の難病患者の状況として通院の頻度が低下しているとか、受診頻度の減少があると、個々の患者からの訴えもあるのですが、受診状況が非常に落ちているということが議論されておりました。医療費の負担が大きくなっているということが受診抑制になっているのではないかと思います。

それで、治療の中断が起きているのではないかと思います。このような皆さんの救済についてどのようになっているか、どうお考えなのか。再度お尋ねいたします。

**○辻本健康推進課長** 医療費高額のために治療中断という可能性もあるのではないかと

うことをございますけれども、先ほども少し申し上げましたとおり、国が定める重症度基準を満たしていなくても、支給認定の申請月の1年前、12か月以内において、指定難病に係る月ごとの医療費総額が3万3,330円を超える月が年間3回以上ある場合は、先ほど申し上げました軽症高額特例制度の対象となります。

平成29年度の受給者証更新時につきましては、先ほどとかぶりますけれども、1,172名の方が、この軽症高額特定制度を活用して認定されております。また、不認定を出された場合ですけれども、その12か月以内に、これも同じく3か月以上3万3,330円を超える月があるという場合は、一旦不認定になった臨床調査個人票、診断書なのですが、それを活用した形で速やかに認定通知を行うという形をとらせていただいております。

現在、県といたしましては、本制度の対象者となられる方全てに制度を活用いただけるよう、新規・継続申請時に臨床調査個人票を記載いただく医療機関とか、保健所で基本的には申請受付をさせていただいておりますけれども、その申請者に対しましても制度の説明を行い、周知徹底を図っております。保健所におきましては軽症高額特例制度に該当しそうと想定される場合は、事前に領収証を準備いただくなどの対応も進めさせていただいております。

先ほど小林委員からもおっしゃっていただきましたけれども、平成31年1月19日に難病患者の生活実態調査の結果が報告されております。この結果をもとに厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会等で今後どのような協議がなされるか、国の状況も注視していきたいと考えております。以上でございます。

○小林（照）委員 お聞きしてまして、不認定になった疾病で断トツで多いのが、潰瘍性大腸炎です。いただきました資料で、潰瘍性大腸炎はよくお聞きになると思いますけれども、発症が20代後半の若い人が多いのです。中断すると一気に症状が悪化するという状況もあります。若い人ですから、就労、仕事をされている方が多いのですが、仕事もこれでは続けられなくなる。この方々が軽症で外れるということは、難病患者にとって、社会参加の一番中心的な仕事という就労から離れざるを得ないということになります。

難病法第2条で基本理念が書かれていますのですけれども、「難病の患者に対する医療等は、難病の克服を目指し、難病の患者がその社会参加の機会が確保されること及び地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられないことを旨として」云々とありますが、潰瘍性大腸炎に限りませんけれども、軽度の皆さんが医療費の助成対象から

外れること、先ほどの数字では約2割で、それを軽症高額として救済するという手だてもやっておられるのですけれども、このことによって社会参加が阻まれるようなことがあってはならないと思っております。

先ほど申し上げましたように、難病法の見直しは5年で、来年2020年です。私はこの重症度分類というのはやめるべきだと思っておりますけれども、先ほどもご答弁がありました、厚生労働省の難治性疾患の研究班は、都道府県や医療機関の協力もしてもらって、難病患者のその後の生活状況の調査を進めておられますから、奈良県もそういう状況にあわせて、もう少し追跡調査をされ、その実態を把握されて、そのことを国にしっかりと伝え、反映をしていただきたいと思っております。

5月23日は難病の日に指定されております。本当に一人でも多くの難病患者が、難病法の基本理念にありますように、病気になっていても社会参加という、またそれぞれの尊厳が守られるという、そういう難病法にぜひ改正してほしいと思っているのですけれども、このことを申し上げまして私の質問は終わります。

○大国委員長 よろしいですか。

他になれば、これもちまして質問を終わります。

それでは、これもちまして本日の委員会を終わります。