

平成 26 年第 1 回定例会 社会問題対策特別委員会

平成 26 年 3 月 7 日

谷口委員

私は、今日は、自殺対策の中の鬱病対策についてお伺いしていきたいと思えます。

平成 22 年 6 月に本会議で代表質問、そしてまた、その後、7 月の厚生常任委員会で我が会派の議員がこの鬱病対策について質問しております。

その中で、県として鬱病対策のビジョンをつくるべきではないかという提案をしておりますけれども、その後、この提案についてはどういうふうな動きになっているのかお伺いしたいと思います。

保健予防課長

鬱病対策ビジョンということでの計画の策定はしてございませんが、県議会に頂いた御意見を踏まえまして、鬱病対策の重要性を改めてお聞かせいただいで、結果、平成 23 年 3 月に神奈川自殺総合対策指針を策定する中で、重点施策として鬱病の早期治療につなげるための取組等鬱病対策を進めるということ掲げて、鬱病対策に取り組んでいるところでございます。

谷口委員

我が党の提案を受けて、ビジョンというところまでは行っていないけれども、指針の中の 10 の重点対策の中の一つとして鬱病を掲げているということですが、それでは、その指針を受けて、これまで具体的にどういう対策をとってきているのか確認させてください。

保健予防課長

以前から県では鬱病に関するリーフレット、これを作成したり、鬱病に関する知識と理解を深め、普及啓発を図るために県民向けの鬱病講演会を行ってございます。また、鬱病患者を抱える家族を対象としたうつ病セミナー、それから、うつ病家族の集い、こういうのを開催しまして、患者との関わり方を学んだり、同じ悩みを共有することで、孤立しない生活を目指しております。

また、先ほど来御答弁させていただいてございますが、鬱病にかかった人は、体の不調を訴えて内科医等のかかりつけ医、こちらを受診することが多いために、かかりつけ医を対象に鬱病への理解、治療の対象を学び理解を深める研修を行っております。結果として、必要に応じて精神科へつないでいただけるよう努めております。

谷口委員

鬱病については様々な症状もあり、また、薬の治療ということが今までずっとメインで行われてきたわけでありましてけれども、物の捉え方、考え方、これを修正していくというか、そういう治療をする認知行動療法というのが言われております。我が党としては、平成 20 年度に鬱病対策のワーキングチームを立ち上げて、総合的に鬱病対策を政府に申し入れてきました。

その中の大きな目玉の一つとして、認知行動療法の保険適用をずっと求めてきて、平成 22 年 4 月に保険適用がなっております。ところが、実際はこの診療報酬の算定の要件が非常に厳しくて、なかなか治療を受けても、認知行動療法の治療を受けても保険が適用されないという、こういう現象もあって、そういう意味で適用されたけれども、様々な課題があるという中で、その後、診療報酬の改定があったのかどうか確認させていただきたいというふうに思います。

保健予防課長

認知行動療法の診療報酬との関係でございますが、委員お話しのとおり、平成 22 年 4 月に保険適用となり、平成 24 年 4 月、診療報酬改定は 2 年に 1 度ですので、平成 24 年 4 月に 1 回改定になりました。こちらについては、診療報酬を算定するために事前の届出が必要となる一方で、精神科救急医療体制に協力を行っている精神保健指定医が認知行動療法を行った場合は、従来よりも加算される、診療報酬が加算されることとなりました。

ただし、要件としまして、当該療法に習熟した医師によって、30 分以上の治療が行われた場合のみ算定が可能で、医師以外の者が行っても算定することはできませんし、1 人の医師が同時に複数の患者に対して行ったときも算定することはできないこととなっております。その要件は現在も変わってございません。必ずしも全ての認知行動療法が保険適用となるわけではないということになります。

なお、平成 26 年 4 月の報酬改定も予定されてございますが、こちらについて認知行動療法関係の改定はないというふうに聞いてございます。

谷口委員

今、お話しの中で 1 回当たり 30 分以上、30 分が一つの基準ということと、それから、1 人の医師が複数の患者さんに対して治療を行った場合も認められないということですが、ということは、グループで行う認知行動療法については、保険適用が現状はされないということによろしいのでしょうか。

保健予防課長

グループで行う認知行動療法については、保険適用は、国の質疑応答の中でも、1 人の医師が複数の患者に対して行った場合、算定できるかということについては、算定できないという形になっております。ですので、複数で行った場合については、認知行動療法による保険適用はできませんが、例えばですけれども、通院集団精神療法とかというものがございまして、こちらは、認知行動療法ほどではないですが、一定の保険適用は認められてございますので、そういうものを適用することになるかと思えます。

谷口委員

ちょっと難しい言葉だったので、もう一度ゆっくり言ってもらえますか。

保健予防課長

通院集団精神療法です。

谷口委員

ちょっと、私は保険適用のことについては最後、もう一度お伺いしたいと思い

ますけれども、この保険適用の一方で、しっかりと認知行動療法を普及させていくためには、この療法を実施する医療従事者の方が技能を高めていくということが大変に重要であって、研修も非常にこれから大変重要であるというふうに思います。

国の方でもこの研修や技能のアップについては取り組んでいると思うのですが、その辺のところを確認させてください。

保健予防課長

国では平成 22 年度より、独立行政法人の国立精神・神経医療研究センター、こちらの精神保健研究所主催で、精神保健に関する技術研修の中で、うつ病認知行動療法研修、こちらを実施してございます。

その上、平成 23 年 2 月にこの中に認知行動療法センターというのが開設されました。医療従事者や鬱に関心のある人、それから、支援者や当事者、その家族等を対象とした研修を認知行動療法センターで実施するようになりまして、こちらについては、認知行動療法センターのホームページから直接申請の申し込みができるようになりました。

また、研修の一部につきましては、県で受講者の推薦をするなど、申し込みの取りまとめを行って、各病院に周知をしながら参画を募っているところでございます。

谷口委員

それは県で取りまとめを行うということですが、具体的にどういうふうにしてお知らせをして、募集をかけてやっているのですか。

保健予防課長

研修の一部の中で、県で取りまとめというふうに国から通知というか、連絡が来たものに対して、各精神科の病院に通知しまして、その結果の申し込みがあった場合について、推薦をするということでございます。

谷口委員

具体的にどのくらいの医療機関がこの研修を受けていますか。

保健予防課長

平成 25 年度でございますが、県内で 3 名受講しております。

谷口委員

確認ですけれども、平成 25 年度ということは、今年度ということですね。

保健予防課長

はい、今年度でございます。

谷口委員

数的には非常に少ないという印象を受けるのですが、県としてはどういうふう
に受け止めていらっしゃるのですか。

保健予防課長

ただいまの 3 名は、認知行動療法の研修の中でも、都道府県に申し込みの取りまとめを依頼したものでございまして、先ほど申し上げましたように、国の認知

行動療法センターにおいては、ホームページから直接研修の申し込みができるような研修も多々ございます。そうしたものについて、個人、または病院が直接申し込んで研修を受ける例もあろうかと思えます。申し訳ございませんが、その数は、把握してはございません。

谷口委員

それで、県の方でも芹香病院で認知行動療法のプログラムがあると伺いましたけれども、どういう認知行動療法をやっているのか、また、実績としてどういう実績があるのか、お伺いします。

保健予防課長

県立精神医療センター芹香病院でございますが、ストレスケア病棟に入院中の鬱病、そう鬱病、それから神経症や適応障害等の患者に対して、治療のための病棟プログラムの一環として、認知行動療法を活用しております。

また、通院患者を対象としまして、鬱病や抑鬱状態で求職中の方で復職を希望している方に、いわゆるリワークというリワークプログラムというものを実施してございます。こちらは、4箇月1クールで年に4回実施することとしておりまして、プログラム内容は、パソコン作業や資格職などのスキルアップ、それから、ストレッチなどのエクササイズもございまして、ストレスへの対処法を見つける認知行動療法、こちらもその中でやってございまして、リワークプログラムを転機として、復職や就労ができた事業者は、平成24年度でございまして、19人中17人というふうになってございます。

谷口委員

復職ができた方が平成24年度で19人中17人と、すごい素晴らしい成果だと思えますが、具体的に何かエピソードというか、こういう取組でこうなったというのがもしあれば教えていただけますか。分からなければ結構です。

保健予防課長

具体的な話は承知してございません。

谷口委員

それで、先ほどちょっとお聞きしましたけれども、これはリワークのところは、たしか集団でやっているかと思うのですが、これは、保険が適用されていないのでしょうか。若しくはそういった場合に、利用によっては治療を受けるコストというか、それは幾らぐらいになるのか教えてください。

保健予防課長

すみません、患者の負担という、額という面では承知してございません。ただ、保険適用は、当然認知行動療法としての診療報酬は、集団でやっていますので、こちらは診療報酬の対象にはなりません。

ただ、先ほど申し上げました通院集団精神療法、こうしたものについては、集団での精神療法をやっているということで、保険適用になる可能性もありまして、ただ、こちらについては、保険適用の診療報酬自体は、認知行動療法を医師がやりますと500点なのですが、通院集団精神療法ですと270点ということで、診療

報酬上は低くなってございます。

谷口委員

実はこの前、沖縄県の精神センターで、認知行動療法に特化してというか、中心にやられているところをお伺いしてきて、様々なお話を伺ってきたのですけれども、その例えは陶芸とか、そういう運動ではないですけれども、ある意味体を動かすものと、それから、グループで、コーディネーターの方がいて、何人かで、グループで今日の行動を発表するとか、それに対していろいろ皆さんが意見を言うとか、そういうワークショップのようなことをやりながら、非常に高い成果を上げているところがありました。今後、1人だけを30分診るということではなくて、それも大事なんでしょうけれども、集団での治療を受けるには大事になってくると思うのですけれども、そういう意味で、それは今保険適用されていないという中で、私はやっぱり県としても、例えば来年平成26年度の国への要望の中で、そうしたことも是非盛り込んでもらいたいと思うのですけれども、最後、その点の見解を伺いたいと思います。

保健予防課長

確かに県立青少年センターでやっているリワークプログラムの中の認知行動療法は、診療報酬の対象とはなりません。こちらについて県の役割というものは、非常にどこまで国の方にそれを要望するのかというのは、難しいところかなというふうに考えてございます。

いずれにしろ、今後ちょっと中で精神医療センターともよく話を聞きながら、認知行動療法の要件を改定することについて、どのようなことができるのかというのを検討してまいりたいと思っております。

谷口委員

先ほどの芹香病院でのリワークの成果、実績としても平成24年度、19人受けられて17人が復職されている、また、沖縄の方でもすばらしい成果を上げている、そういう実績がある中で、私はしっかりと保険適用の部分を国に言っていくべきだというふうに思っております。

我が党サイドでも、しっかりと伝えていきますけれども、いずれにしても、内部でまたしっかり検討していただくように要望申し上げまして、私の質問を終わります。