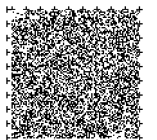


## 鈴木委員提出資料



2017年10月12日

## 東京都障害者施策推進協議会への意見書

～計画策定にむけた論点整理～

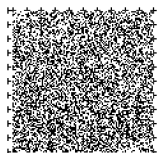
地域生活支援センタープラザ  
一般社団法人精神障害者地域生活支援とうきょう会議  
鈴木 卓郎

### I：地域におけるサービス等提供体制について

- \*東京都における障害福祉サービスの提供体制と実際の提供量は、現状ではサービスの種類によって、障害種別で大きな格差があることがわかった。障害の種別や軽重度によって利用できるサービスに偏りがでないよう、すべての障害者が必要に応じて等しくサービスを受けられる提供体制を整備すべきである。そのための人材確保の方策を、東京都は具体的な政策として推し進めることが必要である。
- \*障害福祉サービス等を利用する際の基盤となる計画相談支援の提供体制を質量ともに確保するために、東京都は指定特定相談支援事業所への運営補助を都加算等のかたちで実施すべきである。

### II：精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

- \*この成果目標の表題は、「精神科病院からの長期入院者の地域移行を目指す」という文言に変更するか、その文言を取り入れたものにすべきである。東京都はこれまでの障害福祉計画でも社会的入院の問題に取り組むことをずっと掲げてきており、表題を変えることは望ましくない。第5期計画においても成果目標のひとつとして、明確に社会的入院の問題に取り組むことを掲げることが必要である。
- \*8月8日の第2回専門部会で示された国の推計式に基づく東京都の計算値(第2回専門部会の資料7および計算方法について説明された都の参考資料を参照)は、いわゆる「重度かつ慢性」の基準を採用した推計となっており、社会的入院の問題に取り組んでいくための目標数値の出し方として問題がある。「重度かつ慢性」の基準を採用しないで目標値を設定しなおすことが必要である。(国の計算式の問題点と、「重度かつ慢性」基準の問題については、10月12日の鈴木提出参考資料を参照)



\*長期入院者の地域移行の成果目標については、国の計算式に基づく数値とは別に、東京都の現状に基づく別の数値を設定することが必要である。具体的には、1年以上入院の方の中でもとくに入院が長期化している方への支援を積極的に行うことを表明し、以下のような目標を都独自の成果目標として設定する。

- A) 平成 27 年 6 月末現在、都内の精神科病院に 10 年以上入院している方は 2,979 人いる。平成 32 年度末までにこの方たち全員と会い、「精神障害者地域移行体制整備支援事業」の説明と地域移行支援の説明を行う。
- B) 平成 27 年 6 月末現在、都内の精神科病院に 4 年以上～10 年未満入院している方は 3,250 人いる。平成 32 年度末までにこの方たちの半数に地域移行支援を実施する。
- C) 平成 32 年度末までに東京都全体での地域移行支援の実施数（支給決定数）の目標を 3,000 件とする。

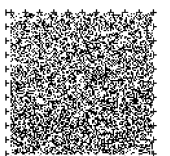
\*国の基本指針では、平成 32 年度末までに全ての障害保健福祉圏域ごとに協議の場を設置することとなっているが、東京都は全国で唯一、障害保健福祉圏域が 1 ヶ所しかない都道府県である。これでは圏域ごとの取り組みができないため、以下のような目標設定を行う。

- A) 東京都では、圏域ごとの協議の場は障害保健福祉圏域ではなく、2 次保健医療圏域を基準に設置する。2 次保健医療圏域は 13 ヶ所（島しょ含む）あるため、圏域ごとの協議の場は 13 ヶ所設置される。13 ヶ所の協議の場を統括する東京都の機関として、東京都自立支援協議会に地域移行部会を設置する。
- B) 2 次保健医療圏域に 1 ヶ所ずつ「精神障害者地域移行体制整備支援事業」を受託する事業所を置く。体制整備事業所は現行の 6 ヶ所から 13 ヶ所に増やし、圏域ごとに取り組む地域移行の活動の中核となる。

### Ⅲ：その他の論点について

\*東京都が現在行っている様々な「協議会」での議論を集約し、東京都における障害者施策の議論の統括的な場となるように、東京都自立支援協議会の大幅に機能を強化することが必要である。

以上



国の推計式による1年以上長期入院患者数の算定の問題点

2017年10月12日

東京都障害者施策推進協議会専門部会委員

鈴木 卓郎

■資料7の「1年以上長期入院患者数」の目標値について

2017年8月8日に行われた第八期東京都障害者施策推進協議会の第2回専門部会において、資料7「入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の考え方」及び「(参考) 国が提示する算式による一年以上長期入院患者の算定」が配布され、東京都より説明がありました。

この資料7で東京都は、第5期東京都障害者福祉計画（平成30年度～32年度）の終了時点で東京都の精神科病院の1年以上長期入院患者数を最大11,455人～最小10,612人まで減らすことを、成果目標の数値案として提出してきました。

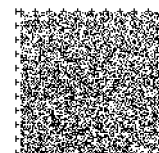
東京都は、平成32年度の1年以上長期入院患者の「入院需要推計」を13,916人と見積もっており、そこから様々な「政策効果」によって最小2,461人～最大3,304人の方が退院すると見込んでいます。この数値は、現行の第4期計画における目標数値よりもさらに大きな地域移行の数値になっています。第4期計画では、平成24年6月末時点での1年以上長期入院患者数11,760人を29年度までに18%減らし9,643人にすることが目標になっていました。つまり、5年間で2,117人の1年以上長期入院患者が退院することを目指しているということです。それが今回は、次の3年間で1年以上長期入院患者を最小でも2,461人、最大では3,304人減らすという目標になったわけです。

■算定の仕方について

ここで、平成29年度末には9,643人になっているはずの1年以上長期入院患者が32年度末で最大11,455人～最小10,612人いるのでは、前よりも増えてしまっているじゃないかと思えるのですが、実は第4期計画の策定時と今回とでは、入院患者数の根拠となるデータの参照元が違います。第4期計画では、国の精神保健福祉資料（いわゆる630調査）が参照されていましたが、今回の算定にあたって東京都は、平成26年度の患者調査を元に数値を出してきています。

算定の元になっている平成26年度の患者調査では、東京都の精神科病院の1年以上入院者数は住所地ベースで12,888人となっています。この数値は、『平成28年度 東京都精神保健福祉の動向 特別区・島しょ編』（10p）に掲載されている26年6月30日現在の1年以上入院者数の合計値11,148人とは異なっているので注意が必要です。

（参照：<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/jouhou/doukou.html>）



次に、東京都は平成 32 年度時点での 1 年以上長期入院患者数を推計するために、26 年度患者調査の数値に「人口変動による自然増」を加味しています。東京都全体の人口はこの間に約 8% 増加すると推定されるそうなので、26 年度の患者数 12,888 人を基準にすると、32 年度ベースの 1 年以上長期入院患者数は 13,916 人になります。これがこの先の計算の基礎となる値です。資料 7 ではこの数値は、平成 32 年度の「入院需要推計」と表記されています。

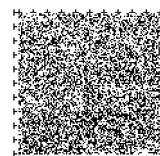
平成 32 年度の 1 年以上長期入院患者数は、「認知症以外」10,964 人と「認知症」2,952 人に分類されます。そこから、以下の 3 つの「政策等効果係数」を踏まえて、退院する人の割合を算出していきます。(※)

- $\alpha$  : 「重度かつ慢性」の基準に当てはまらない「社会的入院」の人の割合  
…15%～20% (つまり「重度かつ慢性」で継続治療が必要な人が 80%～85% !)
- $\beta$  : クロザピン等の普及によって治療抵抗性が治まって退院できる人の割合  
…6.8%～9.5% (95%～96%の 3 乗÷0.95)
- $\gamma$  : 認知症施策の成果で退院できる認知症の人の割合  
…5.8%～8.7% (97%～98%の 3 乗)

このうち、 $\alpha$  と  $\beta$  は「認知症以外」の 10,964 人にかけて計算されます。 $\gamma$  は「認知症」の 2,952 人にかかけられます。実際に  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$  を計算してみると、平成 32 年度末時点での東京都の 1 年以上長期入院患者数は下記のように推計できました。

	退院者数が最大になる場合 (残り 1 年以上入院者が最小の場合)	退院者数が最小になる場合 (残り 1 年以上入院者が最大の場合)
$\alpha$	2,193	1,645
$\beta$	854	642
$\gamma$	257	174
退院合計	3,304	2,461
残入院者	10,612	11,455

東京都は、このような計算の結果によって第 5 期障害福祉計画の成果目標となる数値を出しました。この計算式は、国が作ったもので、障害福祉計画と医療計画にかんする国の基本指針の中で示されています。下記をそれぞれご参照ください。



◇障害福祉計画についての基本指針（計算式は36～37ページの「別表第四」を参照）

[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/PDF\\_32.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/PDF_32.pdf)

◇医療計画について（計算式は17ページ以降の「3 基準病床の算定方法」を参照）

[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/PDF\\_32.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/PDF_32.pdf)

※正確には、国の指針の中で係数 $\alpha \cdot \beta \cdot \gamma$ はそれぞれ以下のように説明されています。

$\alpha$ ：精神病床における入院期間が一年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合として、原則として0・八〇から0・八五までの間で都道府県知事が定める値。

$\beta$ ：一年当たりの治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0・九五から0・九六までの間で都道府県知事が定める値を三乗した値を、調整係数0・九五で除した数。

$\gamma$ ：一年当たりのこれまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値として、原則として0・九七から0・九八までの間で都道府県知事が定める値を三乗した値。

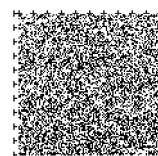
## ■問題点

政策等効果係数 $\alpha$ は、「重度かつ慢性」の基準に則って1年以上入院患者の80%～85%を継続治療が必要な人たちとみなし、地域移行の対象から除外してしまいます。その結果、第5期障害福祉計画における精神科病院からの地域移行の成果目標数値は、1年以上長期入院患者全体の20%程度にしかなっていません。これは、まったく受け入れ難いものです。

本来、精神科病院に入院している方は（認知症の方も含めて）全員が地域移行の対象となるはずですが。第一に、病院なのでから入院したら退院するのが当たり前です。第二に、何らかの理由によって1年以上もの長期入院になっている方であれば、なおさら地域移行施策の対象としなければなりません。したがって、第5期東京都障害福祉計画において精神科病院からの地域移行の成果目標値を算定する際には、係数 $\alpha$ を除外すべきです。

そもそも、係数 $\alpha$ の根拠となる「重度かつ慢性」という基準自体がきわめて問題のある概念です。この基準は、厚労科研の『精神障害者の重症度判定及び重症患者の治療体制等に関する研究』（研修代表者：安西信雄氏）で案として示されています。研究結果の概要を以下で読むことができます。

（参照：<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000122522.pdf>）

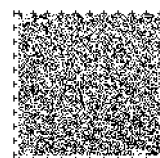
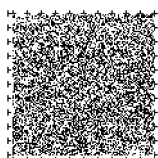


この概要を読むと、「1年継続入院患者のうち退院困難な理由が「病状が重いまたは不安定であるため」であるものを抽出することを目指した。しかし、退院可能性には本人の病状だけでなく、病院の治療体制、家族や地域の支援体制をはじめ多様な要因がからまるので、「病状が重い退院困難」ということのゴールド・スタンダードを求めることは難しい。そこで、本調査研究では入院後1年経過時点での主治医の判断を仮のゴールド・スタンダードとして用いることとした。」(18p)と書かれています。つまり、個々の医師の病状判断を超えた客観的基準を作ろうとしてできなかったのが、個々の医師の判断を集めて基準にすることにした、と述べているのです。当初の研究目的が破綻していることを研究者自身が明言しています。このように、「重度かつ慢性」の基準は何ら客観的なものではなく、基準たりえないものなので、それに基づいた係数 $\alpha$ のような因子を障害福祉計画の立案に組み入れることはできないということになります。

もう一つ、より根本的な問題点として「死亡退院」のことがあります。東京都の精神科病院における死亡退院数を考えると、今後3年間で1年以上長期入院患者2,461人～3,304人が地域移行という程度の成果目標数値は、下手をすると死亡退院だけで達成されてしまうかもしれないのです。

資料7と同じ8月8日の専門部会で、東京都から資料6-2として「東京都における精神科入院医療の状況」という資料が提出されました。その中に「7 退院時の状況別退院患者数（平成27年6月1日～6月30日）」というデータがあり、そこで27年6月1ヶ月の間に115の方が「死亡」という状況に分類されています。仮にそのうちの55%の方が1年以上入院であれば（過去5年間の東京都の精神科病院入院患者数のうち1年以上入院患者の割合は平均55%です）、1ヶ月に63人の1年以上入院患者が死亡により「退院」していることになります。1年ならば756人、3年間で2,268人です。平成32年度末の一番少ない地域移行の見込み数値2,461人に限りなく近づきます。

1年以上長期入院患者数を減らすためには、①今いる1年以上長期入院患者を退院させることと、②これから入院してくる患者を1年以上入院させないことが必要になります。国の基本指針で②は重視されていて、入院後3ヶ月時点、6ヶ月時点、1年時点でのそれぞれの退院率を成果目標に定めることになっています。東京都は第4期計画では国の基本指針を踏襲しており、第5期計画でもそうしたいと提案してきています。



この先新たな長期入院者をつくらないために、地域の障害福祉の支援でできる限りのことを行う必要があるのは、当然のことです。しかし、②にかかわる成果目標の達成は障害福祉分野の取り組みよりも、精神科病院の病棟機能の再編等の要因によって大きな影響が出るものだと考えられます。入院から3ヶ月までしかいられない急性期医療に特化した病棟を中心に運営される精神科病院が増えれば、新たな入院患者の中で1年以上の長期入院になる人の割合はどんどん減っていきます。極端な話、今後新たな1年以上長期入院患者がまったく生まれなかったとしたら、先ほどの死亡退院の数だけで第5期東京都障害者福祉計画の地域移行の成果目標数値は9割がた達成されることになるのです。(実際には、現状でも精神科入院患者全体の10%以上が1年以上の入院になっており、残念ながら新たな長期入院者が生まれてしまうため、死亡退院だけで成果目標数値が達成されるということは起こりえません)

このような成果目標の立て方で、本当に精神科病院からの地域移行に取り組んだことになるのでしょうか。東京都内の精神科病院には、今も10年以上入院している方が3,000人近くいて、そのうち20年以上入院している方は1,200人以上います。今の成果目標の立て方は、その方たちの地域移行を最優先で行うものとはいえません。それが問題であるといえます。

以上

