

2018年12月10日修正 (2018年11月20日発出)

<sup>1</sup>公益財団法人 東京都医学総合研究所

<sup>2</sup>一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

<sup>3</sup>国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

<sup>4</sup>川崎市精神保健福祉センター

奥村泰之<sup>1</sup>、佐方信夫<sup>2</sup>、立森久照<sup>3</sup>、竹島正<sup>4</sup>

## 生活保護受給者における精神病床入院の地域差に関する研究

### 1. 背景

生活保護制度は、生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的とした制度です。生活保護受給者数は約200万人<sup>ii</sup>、年間医療扶助費は約1.8兆円に達しています<sup>iii</sup>。医療扶助費のうち15%は、精神疾患による入院医療費によります<sup>iv</sup>。

厚生労働省は、2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」より、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、様々な施策を推進しています<sup>v</sup>。例えば、精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者に対し、円滑な地域移行を図るための支援を行う目的で「精神障害者退院促進支援事業」が2006年に創設されました<sup>vi</sup>。さらに、受入条件が整えば退院可能な精神障害者のうち約20%が生活保護を受給していることから、各福祉事務所における退院促進の取り組みに対する支援を行う目的で「生活保護精神障害者退院促進事業」が2007年に創設されてきました<sup>vii</sup>。

こうした事業により、精神病床に長期間入院している患者に対して退院を促す取り組みが、様々な地域で行われています。しかし、「都道府県ごとに、どの程度の生活保護受給者が精神病床に入院しているか」といった基礎的な統計資料が、これまでありませんでした。

### 2. 研究方法

厚生労働省による医療扶助実態調査を活用して分析しました<sup>viii</sup>。2016年6月審査分の生活保護受給者のレセプトより、2016年5月に精神病床に入院していた46,559患者を研究対象としました。

<sup>i</sup> 2017年度に、医療経済研究機構において実施した研究です。

<sup>ii</sup> 厚生労働省: 被保護者調査

<sup>iii</sup> 厚生労働省: 生活保護費負担金事業実績報告

<sup>iv</sup> 厚生労働省: 医療扶助実態調査

<sup>v</sup> 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の策定から10年後に、新たに入院する精神障害者は、原則1年未満で退院する体制を確保すること等を記載した「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が策定されています。

<sup>vi</sup> 厚生労働省: 相談支援事業について (<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0428-1h/10-2.html>)

<sup>vii</sup> 厚生労働省: 生活保護の医療扶助 (<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/syakai/z-fukushi/gyousei/gyousei05.html>)

<sup>viii</sup> 厚生労働省は、生活保護法による医療扶助受給者の診療内容を把握することなどを目的とし、福祉事務所が保有する6月審査分の全レセプト(4~5月診療分)を収集する調査を行っています。

### 3. 研究結果のポイント

#### 3.1. 精神病床入院中の生活保護受給者の背景 (表 1)

- 年齢の内訳は、0~19 歳が 0.4%、20~39 歳が 6.6%、40~64 歳が 45.3%、65~74 歳が 28.9%、75 歳以上が 18.8%でした。
- 在院期間の内訳は、1 年未満が 31.6%、1 年以上 5 年未満が 25.2%、5 年以上が 43.2% でした。
- 1 か月あたりの精神病床入院中の生活保護受給者による医療費の中央値は 372,250 円 (四分位範囲: 339,640~398,900 円) でした。
- 入院料種別としては、精神病棟 15:1 入院基本料が 47.3%、精神療養病棟入院料が 34.0%、認知症治療病棟入院料が 6.0%を占めていました。

表 1. 患者背景 (N = 46559)

特性	n	%	特性	n	%
年齢区分			入院料種別		
0~19 歳	168	0.4	入院基本料 (出来高病棟)		
20~39 歳	3,083	6.6	精神病棟 10: 1 入院基本料	85	0.2
40~64 歳	21,111	45.3	精神病棟 13: 1 入院基本料	518	1.1
65~74 歳	13,457	28.9	精神病棟 15: 1 入院基本料	22,012	47.3
75 歳以上	8,740	18.8	精神病棟 18: 1 入院基本料	1,029	2.2
在院期間			精神病棟 20: 1 入院基本料	296	0.6
3 か月未満	7,385	15.9	精神病棟特別入院基本料	308	0.7
3 か月以上 1 年未満	7,340	15.8	特定入院料 (包括病棟)		
1 年以上 5 年未満	11,737	25.2	精神科救急入院料	1,213	2.6
5 年以上	20,097	43.2	精神科急性期治療病棟入院料	2,186	4.7
月間医療費, 中央値 (四分位範囲)	372,250 (339,640~398,900)		精神科救急・合併症入院料	34	0.1
入院料種別			児童・思春期精神科入院医療管理料	58	0.1
特定機能病院の入院基本料 (出来高病棟)			精神療養病棟入院料	15,850	34.0
精神病棟 7: 1 入院基本料	14	0.0	認知症治療病棟入院料	2,797	6.0
精神病棟 10: 1 入院基本料	53	0.1			
精神病棟 13: 1 入院基本料	83	0.2			
精神病棟 15: 1 入院基本料	23	0.0			

## 3.2 都道府県ごとの精神病床入院中の生活保護受給者数 (表 2)

- 人口 10 万人あたりの精神病床入院中の生活保護受給者数は 36.6 人でした。
- 都道府県のうち、人口 10 万人あたりの精神病床入院中の生活保護受給者数が最も高い長崎県 (83.3 人) と最も低い長野県 (12.0 人) では約 7 倍の差がありました。

表 2. 都道府県ごとの精神病床入院中の生活保護受給者数

都道府県	精神病床入院中の 生活保護受給者数			都道府県	精神病床入院中の 生活保護受給者数		
	直接法	間接法	順位		直接法	間接法	順位
全国	36.6	100.0	—	三重県	26.4	71.4	29
北海道	66.0	177.3	8	滋賀県	14.5	39.3	44
青森県	41.7	113.1	14	京都府	34.3	93.4	20
岩手県	28.5	76.1	27	大阪府	46.8	126.3	12
宮城県	23.3	62.9	36	兵庫県	33.6	90.5	21
秋田県	41.3	109.8	15	奈良県	29.0	77.7	25
山形県	17.9	47.8	40	和歌山県	27.1	72.7	28
福島県	23.8	64.1	34	鳥取県	24.1	63.6	35
茨城県	29.1	79.0	23	島根県	18.8	52.0	38
栃木県	35.6	96.0	19	岡山県	28.5	77.0	26
群馬県	15.6	42.2	42	広島県	32.1	86.5	22
埼玉県	24.3	65.5	33	山口県	38.7	103.7	17
千葉県	26.3	71.0	30	徳島県	71.6	193.0	6
東京都	47.8	126.9	11	香川県	40.3	108.1	16
神奈川県	28.9	78.2	24	愛媛県	36.6	97.2	18
新潟県	22.4	59.9	37	高知県	71.8	191.8	7
富山県	15.6	42.4	41	福岡県	76.0	204.4	4
石川県	24.4	66.3	32	佐賀県	45.5	122.7	13
福井県	12.8	35.4	45	長崎県	83.3	224.0	1
山梨県	17.7	48.4	39	熊本県	50.4	136.1	10
長野県	12.0	31.8	47	大分県	72.7	197.0	5
岐阜県	12.0	32.7	46	宮崎県	56.6	153.3	9
静岡県	15.2	40.9	43	鹿児島県	80.2	214.6	3
愛知県	24.9	67.7	31	沖縄県	78.4	217.2	2

注) 直接法による精神病床入院中の生活保護受給者数とは、各地域の性・年齢構成が全国の性・年齢構成と等しいと仮定した場合の、人口 10 万人あたりの精神病床入院中の生活保護受給者数を意味します。また、間接法による精神病床入院中の生活保護受給者数は、全国平均を 100 とし、各地域の性・年齢構成の違いを調整した精神病床入院中の生活保護受給者数を意味します。順位は、間接法による値を基に計算しています。

### 3.2 都道府県ごとの精神病床在院1年以上5年未満の生活保護受給者数(表3)

- 人口10万人あたりの精神病床在院1年以上5年未満の生活保護受給者数は9.2人でした。
- 都道府県のうち、人口10万人あたりの精神病床在院1年以上5年未満の生活保護受給者数が最も高い高知県(20.6人)と最も低い岐阜県(2.4人)では約8倍の差がありました。

表3. 都道府県ごとの精神病床在院1年以上5年未満の生活保護受給者数

都道府県	精神病床入院中の生活保護受給者数			都道府県	精神病床入院中の生活保護受給者数		
	直接法	間接法	順位		直接法	間接法	順位
全国	9.2	100.0	—	三重県	5.6	60.2	38
北海道	17.1	182.6	6	滋賀県	2.8	31.6	46
青森県	11.0	117.1	15	京都府	7.6	83.5	22
岩手県	7.7	82.7	23	大阪府	11.3	120.7	13
宮城県	7.6	80.9	25	兵庫県	8.3	88.6	20
秋田県	9.7	99.4	17	奈良県	6.8	71.8	28
山形県	5.2	56.6	39	和歌山県	6.2	66.5	34
福島県	6.4	69.1	30	鳥取県	6.5	70.3	29
茨城県	6.9	74.0	27	島根県	6.1	67.0	32
栃木県	7.7	82.3	24	岡山県	7.5	80.3	26
群馬県	3.5	38.6	42	広島県	7.9	84.5	21
埼玉県	5.7	61.4	37	山口県	11.3	119.8	14
千葉県	6.2	66.9	33	徳島県	16.3	168.2	8
東京都	13.0	135.8	10	香川県	8.6	91.7	18
神奈川県	8.4	89.8	19	愛媛県	10.0	104.1	16
新潟県	6.0	63.7	36	高知県	20.6	218.1	1
富山県	3.4	37.6	43	福岡県	19.8	210.7	2
石川県	6.4	68.3	31	佐賀県	12.0	127.8	11
福井県	3.5	40.3	41	長崎県	19.2	204.0	4
山梨県	2.9	32.8	45	熊本県	11.6	123.3	12
長野県	3.3	35.7	44	大分県	15.9	169.0	7
岐阜県	2.4	27.4	47	宮崎県	14.7	155.8	9
静岡県	3.9	42.1	40	鹿児島県	18.3	193.6	5
愛知県	6.1	65.8	35	沖縄県	19.3	204.9	3

注) 直接法による精神病床入院中の生活保護受給者数とは、各地域の性・年齢構成が全国の性・年齢構成と等しいと仮定した場合の、人口10万人あたりの精神病床入院中の生活保護受給者数を意味します。また、間接法による精神病床入院中の生活保護受給者数は、全国平均を100とし、各地域の性・年齢構成の違いを調整した精神病床入院中の生活保護受給者数を意味します。順位は、間接法による値を基に計算しています。

### 3.3 都道府県差を説明する地域要因 (表 4、図)

- 人口あたりの精神病床数が多い地域は、精神病床入院中の生活保護受給者数が多い傾向が認められました。
- また、人口あたりの生活保護受給者数が多い地域は、精神病床入院中の生活保護受給者数が多い傾向が認められました。
- 在院 1 年以上 5 年未満の患者層でも、同様の傾向が認められました。

表 4: 都道府県ごとの精神病床入院中の生活保護受給者数と地域要因の関連

地域要因	各要因の分散説明率	
	患者全体	在院 1 年以上 5 年未満
生活保護受給者数 (対人口 1000 人)	23.0%	23.6%
精神疾患受診者数 (対人口 1000 人)	1.1%	1.4%
精神科訪問看護件数 (対人口 10 万人)	6.9%	7.4%
精神病床数 (対人口 10 万人)	27.7%	27.1%
精神病床の平均在院日数	6.4%	3.8%
介護施設の定員・病床数 (対 65 歳以上人口 1000 人)	2.5%	2.1%
過疎市町村の率	4.7%	5.0%
独居率	8.6%	10.7%
完全失業率	10.1%	10.5%

注) 各要因の分散説明率とは関連の大きさを示す指標であり、値が大きいほど、その要因による関係が大きいことを意味します。直接法による都道府県ごとの精神病床入院中の生活保護受給者数 (対人口 10 万人) を従属変数、独立変数を 9 つの地域要因とした重回帰分析を行いました。分散説明率は、患者全体では 91.0%、在院 1 年以上 5 年未満の患者では 91.7%と推定されました。この分散説明率を、要因ごとに分解した値が、各要因の分散説明率となります。

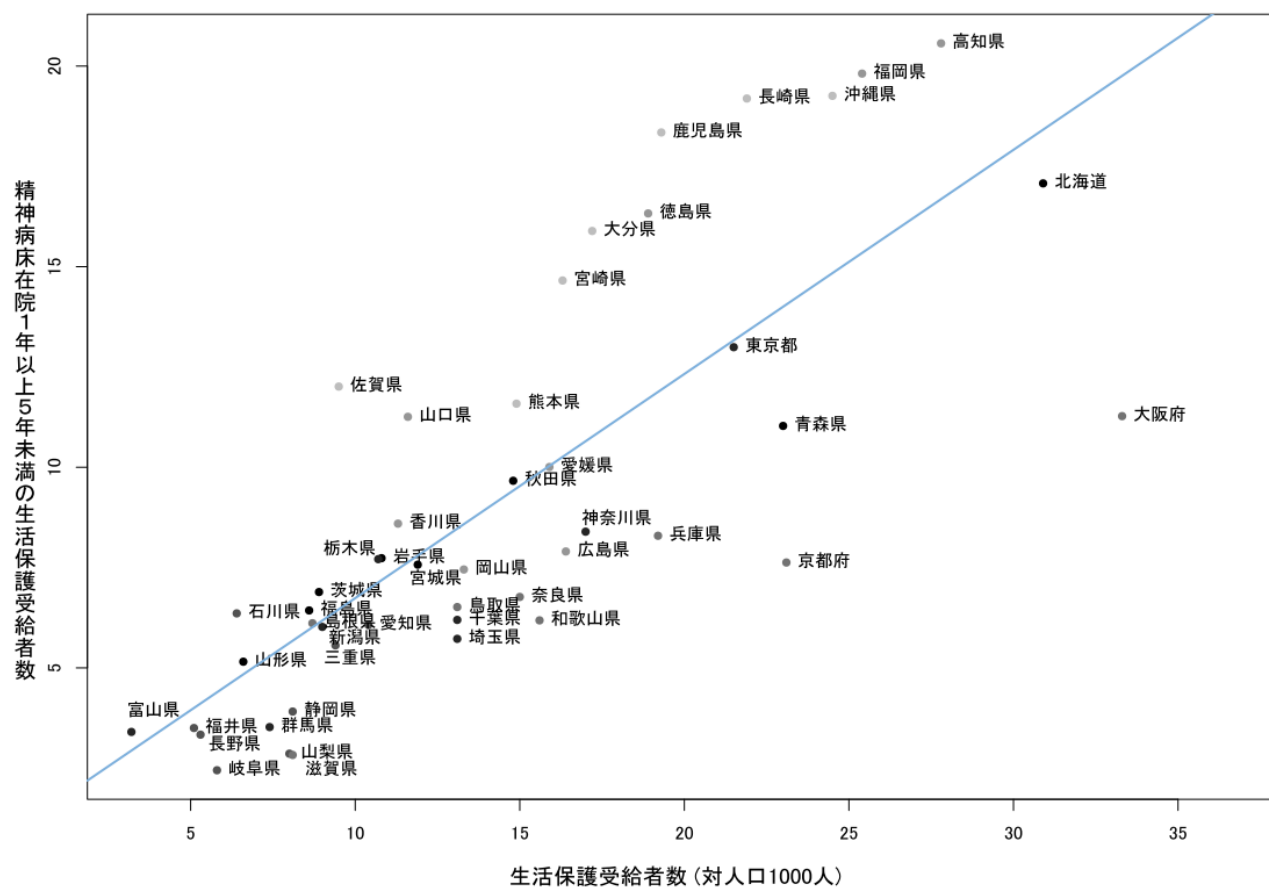
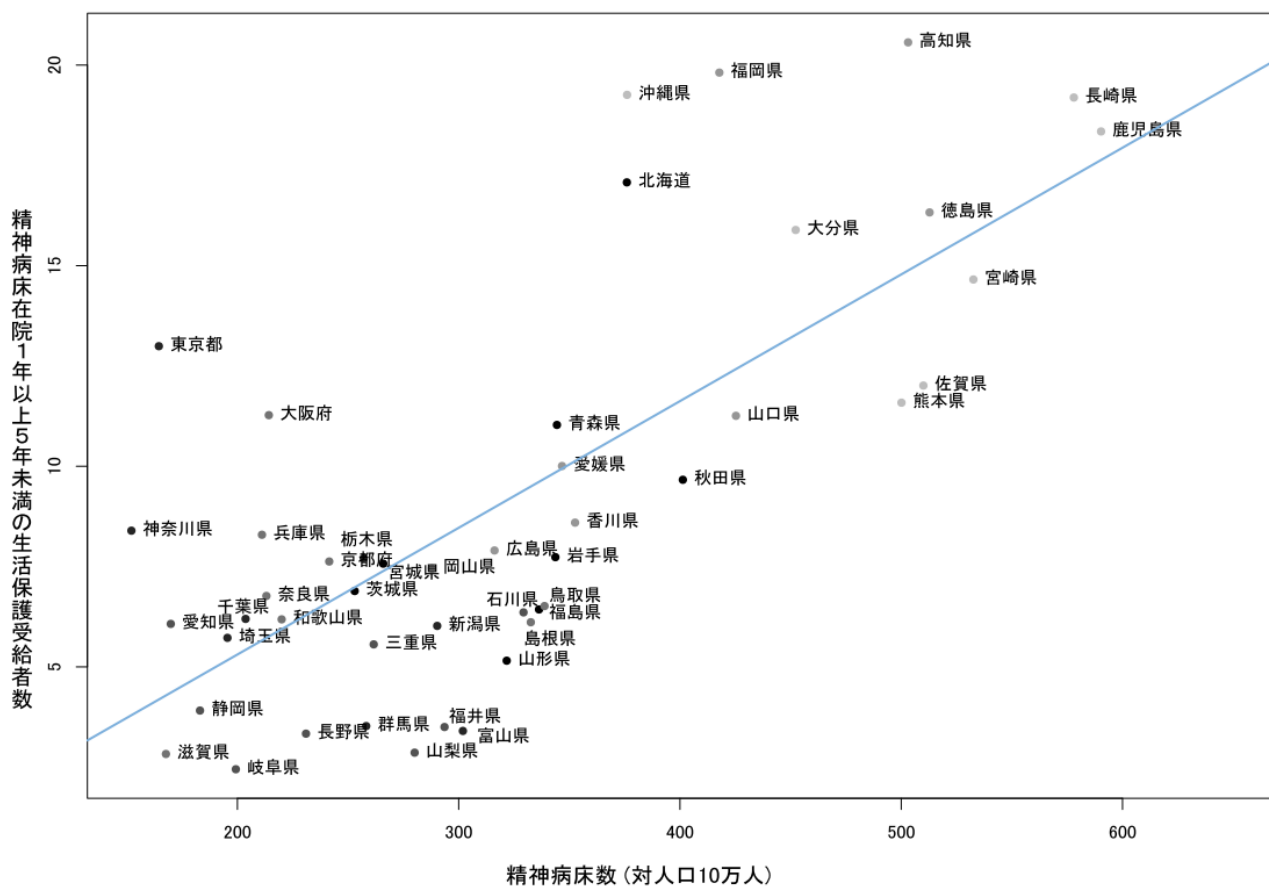


図: 都道府県差を説明する地域要因

#### 4. 本研究から得られる示唆

- 本研究では、医療扶助実態調査を活用することにより、精神病床入院中の生活保護受給者の特徴が初めて明らかになりました。
- 地域移行の施策が導入されてきた後に精神病床へ長期入院となる生活保護受給者数には、都道府県で約8倍の差がありました<sup>ix</sup>。都道府県の差を説明する主な要因は、人口あたりの精神病床数と生活保護受給者数であることが明らかになりました。政策立案者は、地域差が生じる合理性を評価し、その差を小さくする施策を検討することが求められます。

#### 書誌情報

書誌情報	
著者名：	奥村泰之 (医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部/公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野) 佐方信夫 (医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部) 立森久照 (国立精神・神経医療研究センター) 竹島正 (川崎市精神保健福祉センター)
標題：	Geographical variation in psychiatric admissions among recipients of public assistance
雑誌名：	Journal of Epidemiology. in press.
DOI：	<a href="https://doi.org/10.2188/jea.JE20180066">https://doi.org/10.2188/jea.JE20180066</a>

以上

<sup>ix</sup> 都道府県差は、精神病床在院5年以上の生活保護受給者数では11.7倍、精神病床入院中の認知症診断を有する生活保護受給者数では29.2倍であることを論文では報告しています。本解説資料では、主に、地域移行の施策が推進されてきた後に、長期入院となった患者層に焦点化して紹介しています。