

精神障害者通院公費負担制度の利用者増加の要因

—平成12年度および17年度のレセプト調査の比較—

ハコダ タクマ タケシマ タダシ ミヤケ ユウコ
箱田 琢磨*1 竹島 正*2 三宅 由子*3
イズミ ヨウコ スミ マナブ
泉 陽子*4 鷺見 学*5

目的 精神障害者通院医療費公費負担制度（通院公費）は昭和40年に創設されて以来、利用者数が増加してきたが、制度の趣旨をこえた利用の拡大の可能性も指摘されている。本研究は通院公費に関するレセプト調査（平成12年度調査，17年度調査）のデータを用いて、その間にどのような利用者が増加しているかを明らかにし、増加の要因を検討することを目的とした。

方法 対象は通院公費に関するレセプト調査において診療報酬明細書（医科レセプト）が収集された通院公費利用者とした（平成12年度調査1,759件，17年度調査3,674件）。性別，主たる傷病名（ICD-10による），生活保護の有無，医療機関の種類（病院，診療所）には χ^2 検定，年齢にはt検定，診療報酬請求点数の解析にはマンホイットニーのU検定を用いて，平成12年度と17年度の対象者を比較した。なお，レセプトには院外処方箋の出ているもの（処方箋ありレセプト）と出していないもの（処方箋なしレセプト）があり，それぞれについて解析を行ったが，診療報酬請求点数では処方箋なしレセプトでのみ行った。

結果 主たる傷病名では気分（感情）障害（F3）（気分障害）が増えていた（ $p < 0.0001$ ）。全レセプトでは診療所で診療された対象者の割合が有意に増加していたが（ $p < 0.0001$ ）処方箋なしレセプトにおいては病院が約7割のままであった。1件当たりの診療報酬請求点数では有意な増加がみられ（ $p < 0.0001$ ），症状性を含む器質性精神障害（F0）（器質性精神障害）と統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）（統合失調症），成人のパーソナリティ及び行動の障害（F6）（人格障害），てんかんの診療報酬請求点数が有意に増加していた。

考察 患者調査によれば平成11年から17年にかけて気分障害による推計外来患者数が大きく増加していることから，外来患者数の増加が通院公費利用者の増加の背景にあると考えられる。通院公費利用者の医療機関では，特に院外処方箋を出している診療所が増加しているものと考えられる。診療報酬請求点数の増加には器質性精神障害，統合失調症，人格障害の診療報酬請求点数の増加が関わっていると考えられる。

結論 通院公費利用者の属性は精神障害の入院外診療における推計外来患者数と同様の傾向を有しており，通院公費利用者増加の背景には通院精神医療全般の患者の増加があると考えられる。

キーワード 精神障害者通院医療費公費負担制度，診療報酬明細書（レセプト），自立支援医療

緒言

精神障害者通院医療費公費負担制度（以下，

通院公費）は昭和40年に創設され，利用者数は創設当初，昭和41年には約33,000人であったが，平成11年には41万人，16年には77万人を超え

* 1 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部特別研究員 * 2 同部長 * 3 同統計解析研究室長

* 4 茨城県保健福祉部長 * 5 厚生労働省大臣官房国際課課長補佐

た¹⁾。通院公費は昭和40年精神衛生法の改正時に、在宅精神障害者の医療の確保を容易にするために、通院医療費の2分の1を公費負担する制度として創設された²⁾。その後、平成7年の改正により、公費優先の仕組みから保険優先の仕組みへと改められ、医療に要する費用の95%を公費負担することとし、医療保険各法または老人保健法の規定により医療に関する給付を受けることができる者であるときは、その限度において負担することを要しないものとした。また、認定の有効期間を6カ月から2年に延長し、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者については通院医療の公費負担の申請に当たって医師の診断書の提出が不要となった²⁾。さらに、平成11年の改正により、通院公費に係る都道府県知事への申請は市町村を經由して行うこととなった。

一方で、通院公費の利用者の増加が続いていることから、平成12年に通院医療費の実態の分析、公費負担適用範囲の適正なあり方についての検討を目的として、「精神障害者通院医療費公費負担の適正化のあり方に関する検討会」が設置され、その検討会の資料とするために、通院公費についてのレセプト調査³⁾が実施された。平成14年に発表された上記検討会の報告書⁴⁾には、制度の普及の一方で、制度の趣旨を超えた利用の拡大がなされている可能性、さらに対象者のあり方、公費負担医療を行う医療機関のあり方等をさらに検討する必要があることが指摘された。さらに、平成17年に「自立支援医療制度運営調査検討会」が設置され、通院公費が障害者自立支援法における自立支援医療（精神通院）として位置づけられることから、自立支援医療における重度かつ継続の範囲、予想される自立支援医療の給付実態等を明らかにすることを目的として、再度レセプト調査が実施された⁵⁾。

本研究は平成12年度と17年度に実施された通院公費に関するレセプト調査のデータを用いて、その間にどのような利用者が増加しているかを明らかにし、増加の要因を検討することを目的とする。なお、これらの調査は通院公費に係る

レセプトを無作為抽出法により収集した調査であり、今後の自立支援医療のあり方を検討する資料として活用することができるものとする。

方 法

(1) 対象

対象は平成12年度「精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究」および平成17年度「自立支援医療の給付のあり方に関する研究」における通院公費に関するレセプト調査³⁾⁵⁾（以下、12年度調査、17年度調査）において診療報酬明細書（医科レセプト）が収集された通院公費利用者とした。12年度調査、17年度調査では全国規模で公費負担の実態を把握するために、診療報酬明細書が収集されており、本研究ではそのデータを解析した。

12年度調査³⁾では診療報酬明細書1,759件（医科レセプト）が提出された。これは全国の保険診療機関6,706施設から無作為に抽出した325施設（抽出率4.8%）から提出された平成12年10月分の公費負担分の医科レセプトの中から系統抽出によって20%を無作為に選び、氏名をマスクしてコピーしたものである。

17年度調査⁵⁾では医科レセプト3,674件が提出された。抽出方法は12年度調査を参考にしたが、診療報酬支払基金の実務上の理由により、各都道府県の規模によって抽出数を指定し、各医療機関での抽出に当たって同種レセプトの抽出に上限を設定した。例えば、1医療機関で高齢者および本人との併用3件などである。無作為抽出ではないが、その月の診療報酬明細書の実態を把握することのできる標本と言って差し支えない。

なお、前述した12年度調査および17年度調査のデータベースは調査結果公表以降に改訂がなされた。本研究で使用したデータは改訂後のものであるが、改訂ではわずかな入力漏れを修正しただけであり、本研究の結果にはほとんど影響しない。

(2) 解析項目

本研究では、分析対象となったレセプトから、対象者の属性として年齢、性別、主たる傷病名、生活保護の有無、医療機関の種類（病院、診療所）、処方箋料の有無、診療報酬請求点数を解析項目とした。

なお、レセプトには処方箋料の含まれるレセプト（以下、処方箋ありレセプト）と含まれないレセプト（以下、処方箋なしレセプト）がある。処方箋料は院外処方箋を出した場合に算定されるため、実際に処方された薬剤の薬剤料を含めた診療報酬請求点数は処方箋なしレセプトでしか確認ができない。そのため、後述のように診療報酬請求点数の検討には処方箋なしレセプトのみを用いた。ただし、対象者の属性は全レセプトと処方箋なしレセプトそれぞれについて集計した。

(3) 統計解析

1) 対象者の属性

12年度調査と17年度調査を比較するために、性別、生活保護の有無については χ^2 検定を行い、年齢についてはt検定を行った。主たる傷病名（ICD-10による）については、小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害（F9）、分類不能、精神障害以外を除いて、それぞれの傷病名について割合の差の検定を行った。なお、主たる傷病名についての解析では1変数を10回の検定に使用しており、多重性の問題が生じるため、ボンフェローニ補正法により有意水準を10分の1に下げて解釈するものとした。表中のp値には補正後の値を記載した。

2) 医療機関

χ^2 検定により12年度調査と17年度調査の比較を行った。

3) 診療報酬請求点数

診療報酬請求点数について12年度調査と17年

表1 対象者の属性

(単位 件, ()内%)

	全レセプト集計		処方箋なしレセプト	
	平成12年度	17年度	平成12年度	17年度
	N = 1,759	N = 3,674	N = 1,081	N = 1,686
性別				
男性	806(48.7)	1 665(45.3) †	509(50.8)	774(45.9) †
女性	850(51.3)	2 009(54.7)	493(49.2)	912(54.1)
不明	103	-	79	-
年齢(歳)				
(平均±標準偏差)	46.5±16.1	46.9±16.2	46.2±16.0	47.6±16.2
主たる傷病名				
症状性を含む器質性精神障害(F0)	55(3.1)	138(3.8)	32(3.0)	66(3.9)
精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)	53(3.0)	138(3.8)	34(3.1)	83(4.9)
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)	752(42.8)	1 539(41.9)	517(47.9)	798(47.4)
気分(感情)障害(F3)	318(18.1)	1 131(30.8) ***	177(16.4)	444(26.4) ***
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)	311(17.7)	443(12.1) ***	158(14.6)	151(9.0) ***
生理的障害及び身体的要因に関連した行動障害群(F5)	6(0.3)	25(0.7)	2(0.2)	11(0.7)
成人のパーソナリティ及び行動の障害(F6)	13(0.7)	48(1.3)	9(0.8)	26(1.5)
精神遅滞[知的障害](F7)	30(1.7)	9(0.2) ***	22(2.0)	7(0.4) **
心理的発達の障害(F8)	1(0.1)	9(0.2)	1(0.1)	3(0.2)
てんかん	218(12.4)	188(5.1) ***	128(11.9)	93(5.5) ***
小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害(F9)	-	6	-	4
分類不能	1	-	1	-
精神障害以外	1	-	-	-
生活保護の有無				
生活保護あり	330(18.8)	1 011(27.5) ***	210(19.4)	461(27.3) ***
医療機関の種類				
病院	1 120(63.7)	1 936(53.6) ***	797(73.7)	1 198(72.0)
診療所	638(36.3)	1 678(46.4)	284(26.3)	466(28.0)

注 1) パーセンテージおよび解析においては不明およびF9のものを除外した。
 2) 年齢についてはt検定、主たる傷病名については割合の差の検定、ほかについては χ^2 検定を行った。
 3) ***p < 0.0001, **p < 0.001, *p < 0.05

度調査との比較を行った。主たる傷病別診療報酬請求点数の解析にはマンホイットニーのU検定を用いた。12年度調査および17年度調査の報告書にもある通り、診療報酬請求点数は分布が偏っており、外れ値が多いためノンパラメトリック検定を使用することとした。なお、上述の通りこの解析には投薬の診療報酬請求点数が含まれる処方箋なしレセプトのみを用いた。以上の解析はSPSS 13.0Jを用いて行った。

結 果

(1) 対象者の属性

全レセプトおよび処方箋なしレセプトの集計結果を表1に示した。対象者の属性においては主たる傷病名、生活保護の有無において有意差がみられた(表1)。主たる傷病名では気分(感情)障害(F3)(以下、気分障害)が増えており($p < 0.0001$)、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)(以下、神経症性障害)、てんかんの割合が減少していた($p < 0.0001$)。精神遅滞(知的障害)(F7)(以下、精神遅滞)も全レセプトで有意に増加($p < 0.0001$)、処方箋なしレセプトでも少し弱い有意に増加していた($p < 0.001$)。生活保護の割合は有意に増加していた($p < 0.0001$)。性別については、女性の割

合が増加している傾向がみられた($p < 0.05$)。年齢ではt検定の結果、有意差はみられなかった。

(2) 医療機関の種類

全レセプトの解析では診療所で診療された対象者の割合が有意に増加していたが($p < 0.0001$)、処方箋なしレセプトにおいては病院が約7割のままであり、ほぼ変わらなかった。

(3) 主たる傷病別診療報酬請求点数

主たる傷病別に1件当たりの診療報酬請求点数とその内訳を表2に示した。12年度調査と17年度調査の比較の結果、処方箋なしレセプト全体の合計点数で有意な増加がみられた($p < 0.0001$)。その内訳は、投薬料が有意に増加しており、初診・再診料、その他、注射・手術等については有意に減少していた。主たる診断名別の合計では、症状性を含む器質性精神障害(F0)(以下、器質性精神障害)と統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)(以下、統合失調症)、成人のパーソナリティ及び行動の障害(F6)(以下、人格障害)、てんかんの診療報酬請求点数が有意に増加していた。診療報酬請求点数の内訳をみると、初診・再診料では統合失調症、気分障害、神経症性障害において有意な減少がみられ、全体としても

表2 主たる傷病別1人当たり

	診療点数		初診・再診料		投薬	
	平成12年度	17年度	平成12年度	17年度	平成12年度	17年度
合計	2 172.0	2 611.9***	188.5	173.8***	880.3	1 166.4***
症状性を含む器質性精神障害(F0)	1 795.2	4 988.4 [†]	177.2	269.2	837.3	1 213.5
精神作用物質による精神及び行動の障害(F1)	3 287.9	3 130.0	233.2	219.2	1 273.2	1 121.2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)	2 558.8	2 914.5 [†]	204.4	181.3***	956.0	1 274.5***
気分(感情)障害(F3)	1 891.5	2 089.6	181.3	153.5***	890.4	1 097.6*
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)	1 825.1	1 652.9	169.6	138.0***	841.4	915.0
生理的障害及び身体的要因に関連した行動障害群(F5)	2 444.0	1 773.6	263.5	148.9	1 117.0	1 080.1
成人のパーソナリティ及び行動の障害(F6)	1 785.0	4 851.3 [†]	200.9	303.9	862.8	1 986.3
精神遅滞[知的障害](F7)	2 890.3	772.3	324.1	170.6	651.5	244.4
心理的発達障害(F8)	577.0	342.0	227.0	95.3	350.0	-
てんかん	1 138.1	1 692.6*	124.6	133.4	549.5	798.9*

注 1) 平成12年度調査と17年度調査をマンホイットニーのU検定により比較した。
 2) 平均点の算出、および検定からはその項目が0点の対象者を除外した。
 3) *** $p < 0.0001$, * $p < 0.001$, [†] $p < 0.01$, ^{††} $p < 0.05$

有意に減少していた。投薬については統合失調症、気分障害、てんかんにおいて有意な増加がみられた。その他については精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）（以下、物質関連障害）、統合失調症、気分障害、神経症性障害、てんかんにおいて有意に減少していた。注射・手術等については物質関連障害、統合失調症、気分障害、神経症性障害、てんかんにおいて有意に減少していた。

考 察

（1）対象者の属性

12年度調査と17年度調査を比較した結果、通院公費利用者では気分障害の割合が増加していた。患者調査による推計外来患者数（精神及び行動の障害とアルツハイマー病とてんかんの合計）は増加しており、本研究の対象者の調査時点に近い、平成11年から17年にかけては18万人から26万人に増加している¹⁾。なかでも気分障害による推計外来患者数が大きく増加し、平成11年に22.2%であったものが17年には29.5%に増加しており、これは本研究も同様の傾向を示している。そのため、外来患者数の増加が通院公費利用者の増加の背景にあると考えられる。

次に、生活保護について、平成12年と17年を比較した結果、生活保護の割合が有意に増加し

ている。しかし、衛生行政報告例⁷⁾⁹⁾によれば、現時点で承認件数における生活保護者の割合の増加はみられていない。従って、この増加の原因は現在のところ不明である。

（2）医療機関の種類

12年度調査と17年度調査の対象者の通院先である医療機関の種類（病院、診療所）を比較した結果、17年度のほうが診療所の割合が多くなっていった。平成11年度、17年度の患者調査⁶⁾⁹⁾によれば、精神障害による推計外来患者数の受療先は診療所が40.2%から50.2%へと増加しており、本研究も同様の傾向を示している。しかし、処方箋なしレセプトの集計結果では医療機関の割合は平成12年から17年にかけて病院が約7割のままであり、変化がほぼみられていない。このことから考えると、通院公費利用者の医療機関では、特に院外処方箋を出している診療所が増加しているものと考えられる。

（3）診療報酬請求点数

診療報酬請求点数の12年度調査と17年度調査の比較の結果、合計点数で有意な増加がみられた。合計点数の増加には器質性精神障害、統合失調症、人格障害の診療報酬請求点数の増加が関わっていると考えられる。

（4）本研究の限界

本研究は平成12年度と17年度の通院公費にかかるレセプトを元としている。両調査では、実務上の問題から抽出方法に制限があり、同じ抽出方法を用いることができなかった。しかし、全国の医療機関から偏らないようにデータが収集されており、診療報酬明細書の実態を把握し、2時点で比較することのできる標本と言って差し支えないと考えられる。

本研究は平成12年度と17年度の全国の通院公費の実態を把握できる調査のデータを用いて、両年度を比較したものであり、その間の通院公費の変化を

診療報酬請求点数¹⁾の平均値²⁾

デイ・ケア等点数		その他		注射・手術等	
平成12年度	17年度	平成12年度	17年度	平成12年度	17年度
6 606.2	7 410.6	708.4	614.2***	339.1	82.3***
7 043.0	12 011.4	511.9	686.4	100.0	158.6
8 986.5	6 405.7	833.3	638.0†	1 114.0	128.5**
6 558.7	6 851.4	683.2	638.2***	310.0	57.2***
7 206.0	7 384.5	695.9	604.9***	156.1	40.6***
5 017.5	2 645.3	785.0	540.5***	200.7	36.0*
-	-	850.0	531.2	417.0	43.3
3 025.0	11 851.0	596.0	863.5	-	80.9
8 250.0	-	1 655.8	544.0	2 200.0	90.0
-	-	-	370.0	-	-
-	5 280.0	539.2	323.8†	72.0	381.0†

検討できたと考える。

結 語

精神障害者通院公費負担制度についての平成12年度調査および17年度調査における通院公費利用者について分析した結果、気分障害患者の増加、診療所での診療の増加がみられた。通院公費利用者の属性は精神障害の入院外診療における推計外来患者数と同様の傾向を有しており、通院公費利用者増加の背景には通院精神医療全般の患者の増加があると考えられる。

謝辞

本研究は平成12年度厚生科学研究費補助金「精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究」および平成17年度厚生労働科学研究費補助金「自立支援医療の給付のあり方に関する研究」における通院医療費公費負担制度に関するレセプト調査のデータを用いて行われた。

文 献

- 1) 精神保健福祉研究会．我が国の精神保健福祉（平成18年度版）．東京：太陽美術，2006．
- 2) 厚生省精神保健福祉法規研究会．精神保健福祉法

詳解．東京：中央法規，1998．

- 3) 三宅由子，竹島正，浦田重治郎，他．精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担についてのレセプト調査．平成12年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）「精神保健福祉法第32条による通院医療費公費負担の増加要因に関する研究」研究報告書．市川：国立精神・神経センター精神保健研究所，2001；7-16．
- 4) 精神保健福祉研究会．精神障害者通院医療費公費負担の適正化のあり方に関する検討会報告書．精神保健福祉関連法令通知集．東京：ぎょうせい．2003；1451-7．
- 5) 竹島正，三宅由子，小山明日香，他．通院医療費公費負担制度についてのレセプト調査．平成17年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「自立支援医療の給付のあり方に関する研究」総括・分担研究報告書．小平：国立精神・神経センター精神保健研究所．2006；7-21．
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部．平成17年患者調査（上巻）．2007．
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部．平成12年度衛生行政報告例．2007．
- 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部．平成17年度保健・衛生行政業務報告．2007．
- 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部．平成11年患者調査（上巻）．2001．