

精神障害者通院医療費公費負担制度の利用状況

滋賀県I郡の例より

澤田 賢三* 桑原 治雄^{2*} 要石恵利子^{3*1}
若林満智子^{3*2} 勝山 和明^{3*3}

目的 精神障害者通院医療費公費負担制度が創設されて30年以上になるが、この制度が精神障害者にどのように受けとめられて、外来受診の普及に役立ってきたのであろうか。本稿ではそれを検討した。

方法 滋賀県I郡を対象として、精神障害者通院医療費公費負担の利用状況を調査した。精神障害者通院医療費公費負担申請承認者（申請承認者）は滋賀県I郡を管轄するK保健所に保管されている申請承認の控えに記載されている者を対象とした。また、精神障害者通院医療費公費負担申請を行わなかった者（非申請者）で精神科に受診しているI郡居住者については、I郡が含まれている2次医療圏にある精神科を標榜する全医療機関（3医療機関）の外来受診者からI郡に居住する非申請者全員を調査した。

成績 I郡の精神科外来受診者総数にしめる申請承認者の比率は、43.5%であった。病名別では、申請承認者には精神分裂病等の分裂病圏の病気が多く、非申請者では神経症や感情（気分）障害が多かった。年齢構成では、申請承認者は非申請者より40・50歳代が多かった。保険種類別では、申請承認者のしめる比率（申請承認者/非申請者）は生保>国保>社保の順であった。

結論 I郡では、精神障害者通院医療費公費負担申請者は精神科外来受診者総数の43.5%を占めていた。申請承認者は40・50歳代で非申請者より多く、かつ精神分裂病等の分裂病圏の病気と診断されている人が多かった。また、生活保護の受給者も多いことが認められた。

Key words : 精神保健法, 精神保健福祉法, 第32条, 精神障害者, 公費負担制度, 通院医療費

I はじめに

精神障害者通院医療費公費負担制度は、昭和40年6月の第二次精神衛生法改正からその第32条に法定化された¹⁾。この制度は、その後の精神保健法や精神保健および精神障害者福祉に関する法律にも受け継がれており、この32条の申請承認延べ件数は昭和41年の65,524件から平成5年の707,642件²⁾に増加しており³⁾、この制度が精神障害者の通院医療に広く利用されていることを示している。私たちは、あらためて、この制度の普及の比率を求め、精神障害者通院医療費公費負担申請承認者（申請承認者）と精神障害者通院医療費公費負担を行わなかった者（非申請者）との間

の差違を検討し、同制度の意義を明らかにすることを目的に、以下の調査を行った。

すなわち、滋賀県I郡に居住する精神科外来通院者で精神障害者通院医療診査指針の第一項の「対象となる精神障害および状態像」⁴⁾に該当する申請承認者と非申請者を同時に調査し、比較した。

II 方法

滋賀県I郡(K保健所管内であり、T町、K町、Y町、N町で構成され、平成5年(1993年)の管内人口は29,846人)に在在する精神科外来受診者を対象として調査した。申請承認者は、保健所に保管する平成5年度の32条承認の控えを調査して確定した。非申請者については、平成5年10、11月の2カ月間にKH医療圏(滋賀県I郡を含む2次医療圏で、平成5年の人口数は162,018人)で精神科医療を行っている全医療機関(3医療機関)の精神科外来で通院治療中の者のうち、上記診査指針の第一項の「対象となる精神障害および状態像」⁴⁾に相当する診断名が主傷病としてカル

* 滋賀県八幡保健所(現 澤田医院)

^{2*} 滋賀県精神保健総合センター
(現 大阪府立大学社会福祉学部精神保健学)

^{3*} 滋賀県木之本保健所¹⁾ 現 滋賀県長浜保健所,
²⁾ 現 滋賀県彦根保健所, ³⁾ 現 滋賀県八日市健康福祉センター兼八日市保健所
連絡先: 〒526-0034 滋賀県長浜市大宮町5-24
澤田賢三

表1(a) I群の病名別32条申請承認者数および非申請者数

病名	申請承認者		非申請者		合計
	実件数	割合(%)	実件数	割合(%)	実件数
非定型精神病†	9	69.2	4	30.8	13
精神分裂病†	42	68.9	19	31.1	61
心因反応†	9	52.9	8	47.1	17
感情(気分)障害†	10	24.4	31	75.6	41
神経症†	10	19.2	42	80.8	52
てんかん†	16	69.6	7	30.4	23
精神薄弱	1	50.0	1	50.0	2
アルコール依存症	1	33.3	2	66.7	3
脳血管障害	1	33.3	2	66.7	3
老人性痴呆	1	20.0	4	80.0	5
薬物依存症	1	100.0	0	0.0	1
老人性精神病	1	100.0	0	0.0	1
脳器質性精神病	0	0.0	1	100.0	1
合計	102	45.7	121	54.3	223

†; 32条申請承認者が非申請者より多い疾患。ただし、数の少ないのは除く。

†; 32条非申請者が申請承認者より多い疾患。ただし、数の少ないのは除く。

テに記載されている非申請者のうち、I郡居住の者全員を対象として調査した。この主傷病診断名は必ずしも統一されていなかったため、第9回国際疾病分類(ICD9)に準じて統一した。さらに、精神分裂病と非定型(性)精神病および心因反応を分裂病圏と考え統計分析をした^{注2)}。

また、申請承認者の91.2%が上記の3医療機関を受診していたので、非申請者についても同様の比率で上記3精神科医療機関を受診していると推測して計算した。それにより、精神科外来受診者総数(以下、総外来受診者数と呼ぶ)の計算式は、次のとおりである。

$$\text{総外来受診者数} = \frac{\text{申請承認者数} + \text{非申請者数}}{0.912}$$

III 結果と考察

1) 今回の調査では、申請承認者数は102人、非申請者数121人であったから、I郡における総外来受診者数は235人であった。したがって、総外来受診者数の43.5%が申請承認者であった。総外来受診者数にしめる申請承認者の比率についてのこれまでの報告をみると、藤田⁵⁾は1973年の9.6%から1987年の13.4%へと増加していると述べている。また、吉川、竹田⁶⁾によると、単科精神病院でもせいぜい15%くらいではないかと述べ

表1(b) I郡の疾患群別32条申請承認者数および非申請者数

	申請承認者		非申請者		合計
	実件数	割合(%)	実件数	割合(%)	実件数
分裂病圏	60	65.9	31	34.1	91
感情障害	10	24.4	31	75.6	41
神経症	10	19.2	42	80.8	52
その他	22	56.4	17	43.6	39
合計	102	45.7	121	54.3	223

表1(a)をもとにまとめなおした。

分裂病圏=精神分裂病+非定型性精神病+心因反応
 χ^2 検定; 各疾患と申請承認者・非申請者間の有意確率 $p < 0.0001$

ている。私たちが今回の調査で得た比率は、上記報告の比率よりはるかに高い数値を示した。

2) 申請承認者の特徴について

表1(a)に示したように、申請承認者が非申請者より多かった疾患名は、てんかん、精神分裂病、非定型精神病、心因反応であった。反対に、非申請者が上回る疾患名は、感情(気分)障害、神経症であった。さらに、精神分裂病、非定型精神病および心因反応を分裂病圏とし、アルコール依存症、老人性痴呆、てんかん、精神薄弱、脳血

表2 I群の男女合計年齢別32条申請承認者数および非申請者数

	申請承認者		非申請者		合計 実件数
	実件数	割合 (%)	実件数	割合 (%)	
19才以下	3	37.5	5	62.5	8
20～39才	25	45.5	30	54.5	55
40～59才	52	58.4	37	41.6	89
60才以上	22	31.0	49	69.0	71
合計	102	45.7	121	54.3	223

χ^2 検定；各年齢群と申請承認者・非申請者間の有意確率 $p=0.0067$

管障害、薬物依存症、老人性精神病および脳器質性精神病をその他としてまとめると表1(b)のようになり、検定をおこなうと病名と申請承認者・非申請者間に有意確率 $p=0.0001$ 以下で有意差を認めた。

表2に、申請承認者と非申請者に分けて、男女合計の年齢分布を示した。40・50歳代では申請承認者数が非申請者より多かった。同様に検定をおこなうと、各年齢群と申請承認者・非申請者間に有意確率 $p=0.0067$ と有意差を認めた。

表3に、申請承認者と非申請者に分けて、その保険種類別分布を示した。申請承認者と非申請者との割合（申請承認者/非申請者）は、生保>国保>社保の順であった。また、検定を行うと、各保険と申請承認者・非申請者間に有意確率 $p=0.0001$ 以下で有意差を認めた。

3) 以上のことから、次のことが推測できた。

① 精神障害者通院医療費公費負担制度は、精神科外来受診者に予想以上に広く利用されていた。

② 申請承認者は、精神分裂病等の長期にわたって治療を必要とする疾患をもつ人が多く、このことは、40歳代や50歳代に多いことと一致した。さらに、生活保護により受診する人に申請承認者が多いことは、疾病により労働収入が得られない人が多いことを推測させた。

IV おわりに

滋賀県I郡に居住する精神科外来受診者を対象に、精神障害者通院医療費公費負担制度を利用し

表3 I群の保険種類別32条申請承認者数および非申請者数

	申請承認者		非申請者		合計 実件数
	実件数	割合 (%)	実件数	割合 (%)	
国保+国退	50	58.1	36	41.9	86
生保	13	92.9	1	7.1	14
社保	39	48.1	42	51.9	81
その他	0	0.0	42	100.0	42
合計	102	45.7	121	54.3	223

国保=国民健康保険

国退=国民健康保険退職者医療制度

社保=健康保険、共済組合等

生保=生活保護

その他=老人保健、自費等

χ^2 検定；各保険種類別と申請承認者・非申請者間の有意確率 $p<0.0001$

ている申請承認者と同制度を利用していない非申請者にかけて、同制度の意義を調査した。I郡での総外来受診者数に対する申請承認者の割合はきわめて高かった。これら申請承認者の疾患名には精神分裂病等の長期の慢性疾患があげられ、申請承認者の年齢構成も40歳代・50歳代が多いことや、生活保護受給者の比率の高いことも認められた。精神障害者通院医療費公費負担制度は、上述のような人々の精神科医療の受診のために、大きな貢献をしていることが明らかになった。今後、同様な調査が日本各地で試みられるよう期待したい。

注1；平成7年度では519,043件に減少している³⁾。このことについての理由は不明である。

注2；検定では $k \times 2$ 分割表にまとめ χ^2 検定を行った。有意確率 $p<0.05$ の場合を有意差ありとした。

調査にこころよく御協力いただいた長浜青樹会病院、長浜赤十字病院精神科および湖北総合病院に深謝いたします。

(受付 '97. 2.24)
(採用 '98. 2.23)

文 献

- 1) 精神衛生の現状. 財団法人 厚生統計協会, 編. 国民衛生の動向. 東京: 財団法人厚生統計協会, 1966; 73-76.

- 2) 精神保健. 財団法人 厚生統計協会, 編. 国民衛生の動向 (厚生指標臨時増刊). 東京: 財団法人厚生統計協会, 1994; 132-137.
- 3) 精神保健. 財団法人 厚生統計協会, 編. 国民衛生の動向. 東京: 財団法人厚生統計協会, 1996年第43巻 第9号 p137.
- 4) 別記第一, 精神障害者通院医療診査指針. 厚生省保健医療局精神保健課監修. 我が国の精神保健福祉 (精神保健福祉ハンドブック). 東京: 厚健出版株式会社, 1995; 139-141.
- 5) 藤田利治. 精神疾患患者数についての15年間の年次推移—厚生省患者調査に基づく推計 (その1)—. 日本公衛誌, 1991; 38: 233-245.
- 6) 吉川武彦, 竹内龍雄. d. 外来患者数. 現代精神医学大系. 第23巻C. 社会精神医学と精神衛生Ⅲ. 東京: 中山書店, 1980; 89-94.

A STUDY OF ARTICLE 32 OF THE MENTAL HEALTH ACT ANALYSIS OF THOSE WHO MADE APPLICATIONS UNDER ARTICLE 32

Kenzo SAWADA¹⁾, Haruo KUWAHARA²⁾, Kazuaki KATSUYAMA³⁾

Key words: Health-care benefits, Medical benefits, Psychiatric patients, Japanese mental health law, Japanese mental health and welfare law, Health-care activity

Article 32 of the Mental Health Act was enacted in 1965 and entitles psychiatric outpatients to financial aid towards payment of psychiatric care costs. Psychiatric outpatients can make applications under Article 32 voluntarily at local public health centers. These centers are operated by the prefectural governments. Therefore, records of the applications are kept by the local public health centers.

In order to study the effects of Article 32 on psychiatric care, we analyzed the records of those who applied for such benefits in I. County of Shiga Prefecture, at the K. local Public Health Center, and performed a comparative analysis of applicants vs. non-applicants. We also tried to find out which psychiatric illnesses were more significantly represented among those who applied than among those who did not.

Our study showed that about 43.5 percent of all psychiatric outpatients in I. County had made applications for Article 32 benefits. This was significantly higher than any former percentages that had been anticipated. We also discovered that a significantly higher number of people with schizophrenia, atypical psychosis and epilepsy could be identified among those who had applied for benefits than those who had not applied. On the other hand, the number of people with neurosis and emotional disorders seemed higher among those who did not apply for the benefits. In addition, the study indicated that a large proportion of those who applied belonged to the 40 s and 50 s age group and to the group with chronic psychiatric problems.

All of the above make it clear that Article 32 has been effective in making psychiatric care accessible to those people who suffer from chronic mental diseases over quite a long period time.

¹⁾ Hachiman Regional Public Health Center

²⁾ Shiga Comprehensive Mental Health Center

³⁾ Kinomoto Regional Public Health Center