

医療扶助(入院 精神)人員が減少したのはなぜか

福島学院大学マネジメント学部

教授 木村陽子

I. はじめに

本稿では、長年の課題であった医療扶助(入院 精神)受給者が減少した理由を考察する。

昭和30年代初頭は、国民皆保険の確立に向けて機運が高まっていた。国民皆保険の制度設計もできていた1959年の厚生白書には、次のことが書かれている。「社会保障制度が十分に整備されていない。そのため、救貧制度である生活保護制度が、防貧制度である医療保険や社会福祉制度等で手当すべきものまでを担っている。このことは、生活保護制度の本来の姿ではない。」

具体的に言えば、生活保護が、医療費の負担、とくに精神疾患の患者、結核患者など入院が長期にわたり多額の治療費がかかる医療費を負担していることを指していた。数値で示せば、次のようになる。

①生活保護受給者のうち、費用がかかる入院患者がふえていて、そのうち8割が結核患者(6割程度)と精神疾患の患者(2割程度)である。

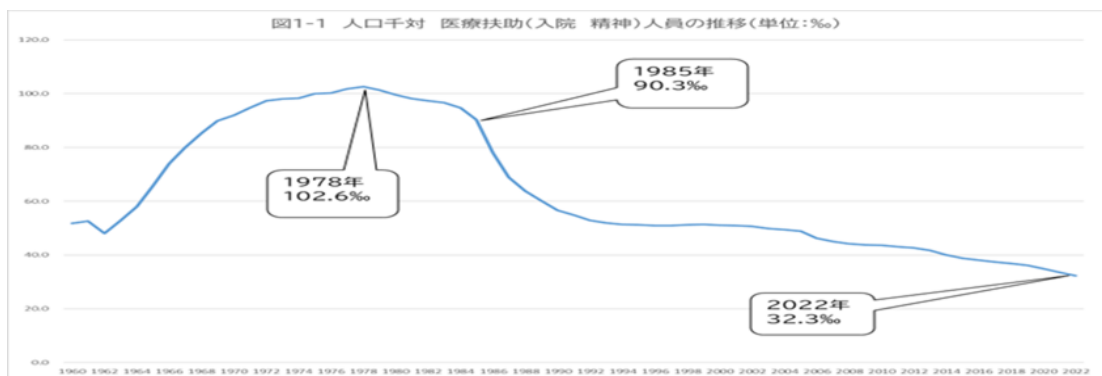
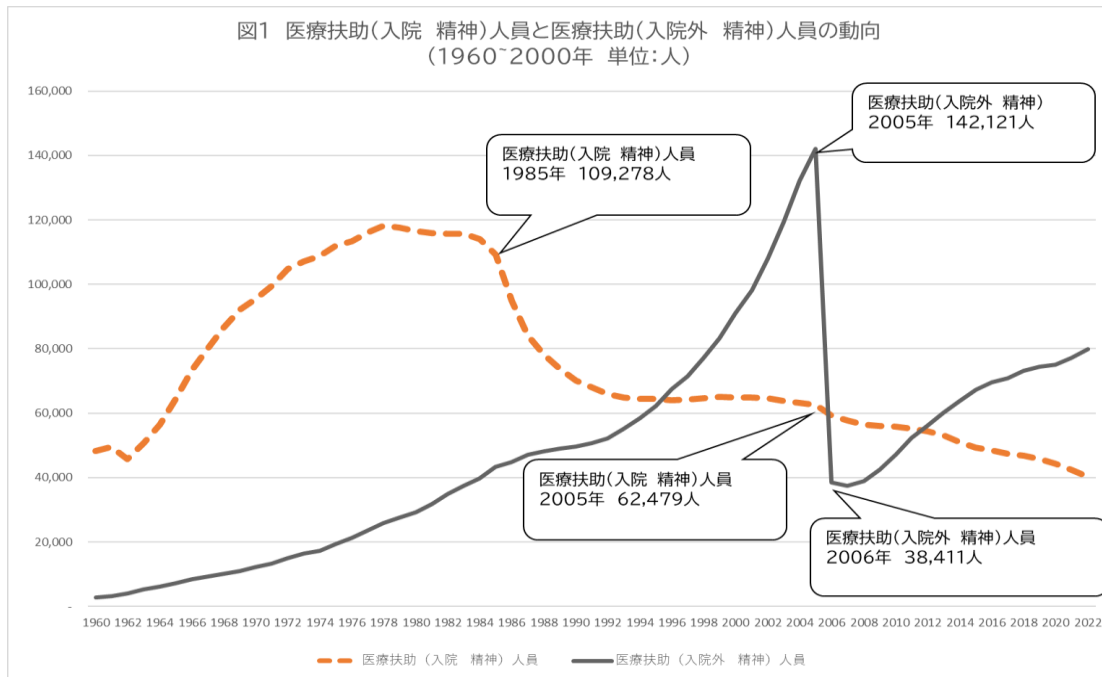
②医療扶助を受けているのは、被保護実人員の25%に過ぎないが、医療扶助費は保護費総額の50%以上をしめる。

③生活保護の受給を開始する理由のうち、最も大きなものは「傷病」で、5割以上をしめる。

1954年に、医療扶助の支給方針が変更され、それまでと比べて入院にも容易に適用されるようになった。その結果、結核患者、精神疾患の患者を主として、入院費用を医療扶助に頼る患者が急速に増えていった。1960年の精神病床のうち、56%を医療扶助受給者、13%を措置入院患者がしめていた。措置入院とは、精神疾患の患者で、自傷他害の恐れのある患者に対して、知事により強制的に措置された入院である。

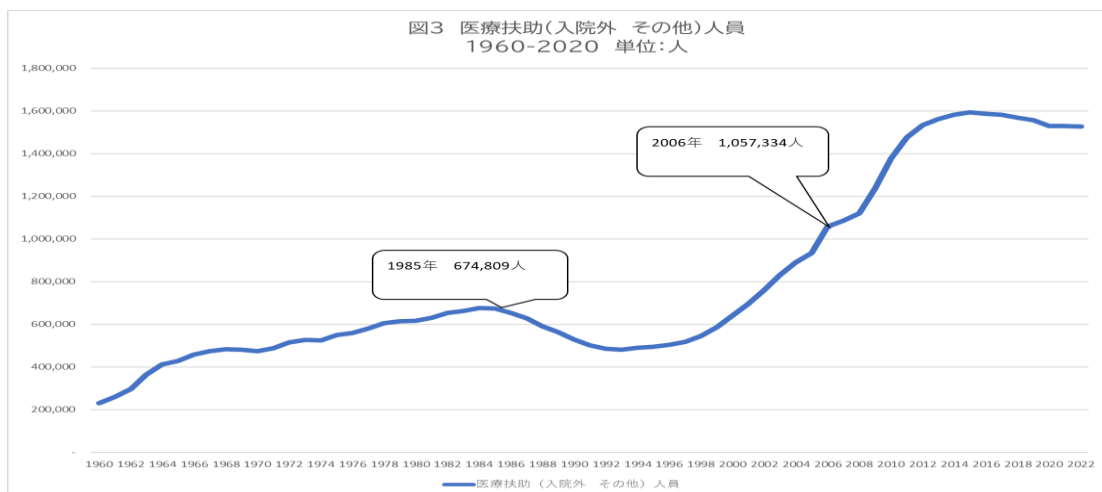
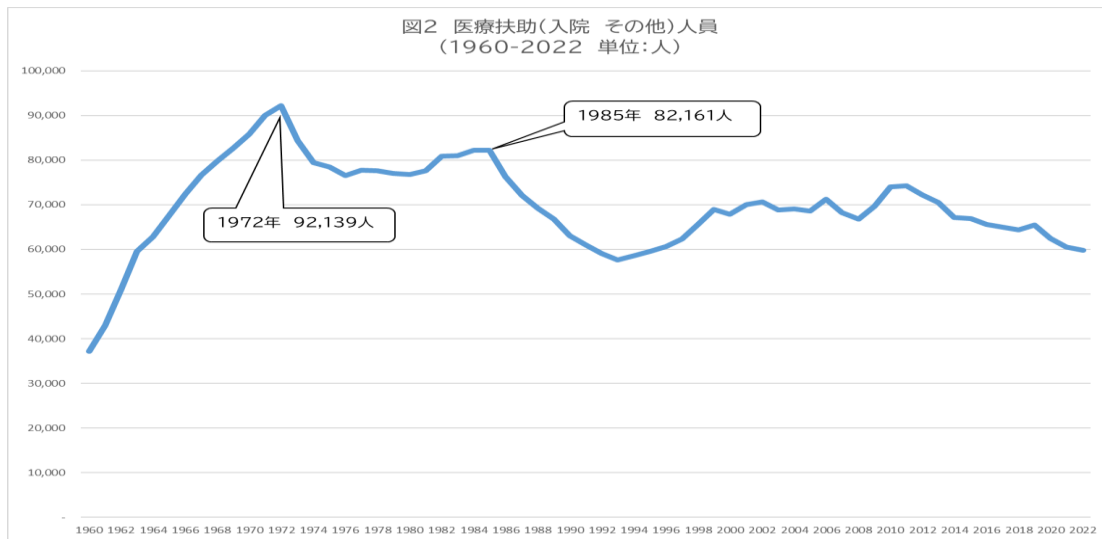
1961年には、国民皆保険が成立した。同年、精神衛生法の措置入院や結核予防法による入所命令による入院について、国庫補助率が5割から8割に引き上げられ、都道府県は、措置入院や入所命令による入院を利用しやすくなった。

しかしながら、国民皆保険の成立、社会福祉制度の改正によっても、当時の研究者や官僚等が期待したようには、医療扶助人員は減少しなかった。とくに、難しかったのは、精神疾患で入院中の医療扶助人員の減少であった。1961年以降も、精神疾患で入院中の医療扶助人員は増加の一途をたどり、1978年まで続いた。同年から1985年までは高原状態が続き、減少し始めたのは、1986年以降である(図1を参照のこと)。



木村(2023)でも指摘したように、福祉元年といわれた1973年に老人医療費の無料化と高額療養費が新設され、医療扶助(入院 その他)人員が減少した(図2を参照のこと)。「その他」患者とは、精神疾患の患者と結核患者以外の患者を言い、1982年以降は、「その他」患者には結核患者が含まれる。他方、精神疾患で入院中の医療扶助人員数は、これらの制度変更の影響は見られなかった。患者の一部負担を下げるだけでは、医療扶助(入院 精神)人員の医療扶助を廃止することは難しい。

なお、1960年から2022年までの人口増加の影響を避けるために、人口千人当たりで示した医療扶助(入院 精神)人員の推移を見ても、図1で示した医療扶助(入院 精神)人員と同様の動きを示している。1978年にピークとなり、1986年以降低下した(図1-1を参照のこと)。



先進諸国においては、1960年代から70年代にノーマライゼーションの理念が浸透した。1970年代には、イタリア、カナダ、イギリスが精神疾患の患者について、「施設に収容から地域生活」へというドラスチックな政策の転換をした。1981年は、障害者の社会参加と平等をうたった世界障害者年であった。

日本では、向精神薬の開発で患者の寛解率が上昇しつつあった昭和40年代には、精神疾患の入院患者の社会的入院が一部で意識されながらも、本格的な対策をとるべきとして政策に上るまでは時間を要した。

1987年に成立した精神保健法において、社会復帰施設の規定が初めて設けられた。精神疾患の入院患者の社会的入院を意識しつつ、退院に向けた対策、政策が鮮明になってきたのは、1990年代後半から2000年代初頭であった。2022年現在、精神疾患で入院中の医療扶助人員は40,300人であり、1961年の

49,572人よりも少なくなった。容易ではなかった医療扶助(入院 精神)人員が、ここまで減少した理由はなにか。

本稿の構成は以下のとおりである。第2章では、1961年の国民皆保険の成立、社会福祉制度の改正によっても、精神疾患で入院中の医療扶助人員が1985年まで増え続けた理由を、第3章では、1985年以降、精神疾患で入院中の医療扶助患者が減少した理由を考察する。第4章では、精神疾患の患者の退院等における特徴、第5章では、医療扶助を受けずに精神疾患で入院中の患者と比較しつつ、医療扶助(入院 精神)患者の退院の特徴と動向をみる。第6章では、退院を可能にした政策について考察し、まとめとする。

Ⅱ. 1961年の国民皆保険の成立、社会福祉の改正によっても、精神疾患で入院する医療扶助患者が減少しなかったのはなぜか

本章では、1961年の国民皆保険の成立、社会福祉制度の改正によっても、精神疾患で入院する医療扶助人員が1985年まで増加した理由を考察する。

1961年当時は、国民皆保険の成立、社会福祉の改正によって、精神疾患で入院中の医療扶助受給者が減少するという期待があった。精神疾患や結核などの入院医療費は、救貧制度である生活保護が担うべきものではなく、本来は防貧制度である医療保険や社会福祉で手当てすべきものである、との考えがあった。

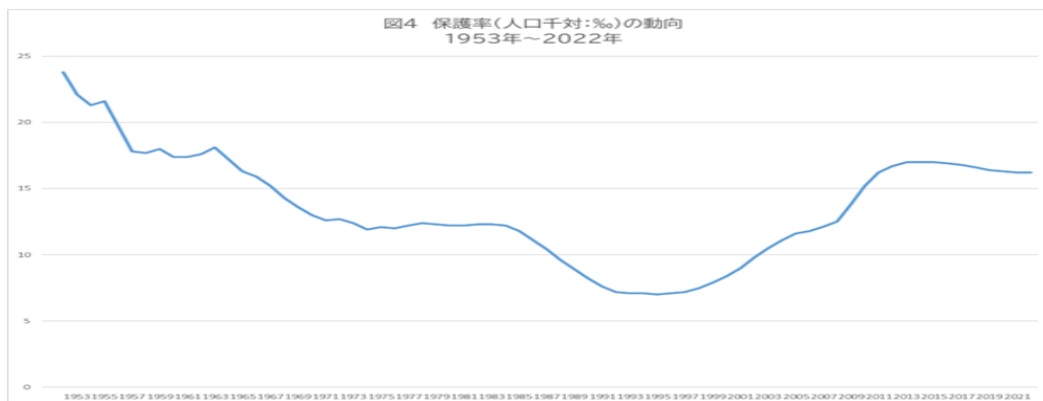
しかし、そうはならず、1961年以降も、精神疾患で入院中の医療扶助受給者は1978年まで増加の一途をたどり、その後、1985年までは高原状態が続いた。このことは、高度経済成長時代を含め、経済成長の結果、保護率が減少する中で起きたことである。

保護率(人口千対)は、1952年には23.8%であったが、1985年には11.8%と趨勢的に低下してきた(図4を参照のこと)。精神疾患で入院中の医療扶助人員が、明らかに減少し始めたのは、1986年以降である(図1を参照のこと)。

1961年に国民皆保険が成立し、精神衛生法の措置入院、結核予防法による入院の国庫負担を引き上げたにもかかわらず、1961年から1985年まで、精神疾患で入院する医療扶助人員が増え続けた理由として、ここでは、以下の5点をあげたい。

①ブームと言われた精神病床の増加

1960年代初めは、精神病床が不足した時代であった。1950年の精神衛生法で私宅監置制度は廃止されたが、精神病院、精神病床が不足し、多くの精神病患者が治療されないまま放置されていた。厚生省公衆衛生局精神衛生課『わが国の精神衛生 昭和41年』においても、日本の精神病床がいかに不足しているかを示す国際比較が掲載されている。



1954年の『全国精神障害者実態調査』によれば、精神障害者は全国に130万人、うち入院が必要な者は35万人いた。一方で、精神病床数は32,834床で患者数の10分の1に満たなかった。公立精神病院の建設が進まなかったため、1954年の法律改正によって、非営利法人が精神病院を建てる時には、国庫補助を受けることが可能となった。加えて、「精神科特例」により、医師、看護師の配置が一般病棟に比べて緩和された。このことが、民間の精神病院の建設ブームを引き起こした。

精神病床数は、1964年には144,892床であったが、1984年には329,906床となり、1954年の病床数の10倍となった。1985年には、医療法の改正により、都道府県には医療計画の策定が義務付けられ、医療供給の量的規制、医療圏の設定と必要病床数が算定された。

精神病床数は、1993年の363,010床でピークを打つまで増え続けた。当時、1日平均在院患者数は34万人台であった。

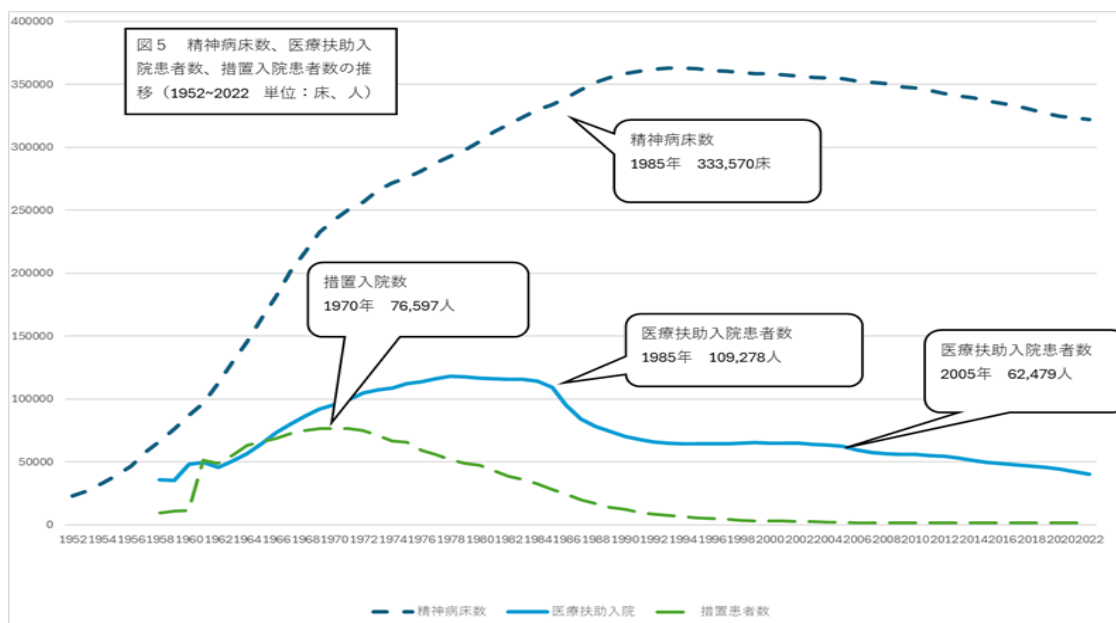
このように、1960年代に精神病床が不足した時代の流れのままに、障害者への十分な所得保障もなく、社会的入院の解消および「収容から地域」へと大きな政策転換もないままに、精神病床が増え続けたことが、精神疾患で入院する医療扶助受給者を増やした大きな要因といえる(図5を参照のこと)。

1993年の363,010床以降、2022年の321,828床まで、30年かけて病床数は1割程度減少した。2022年の1日平均在院患者数は265,620人で30年前と比べて2割強減少した。

②措置入院は医療扶助の代替とはならなかった

措置入院は、強制入院であるゆえに、ピークは早く来た。措置入院者は、1958年に9,663人であったが、1970年の76,597人でピークとなった。この年を境に、措置入院者は、急速に減少し、1988年には16,756人、2022年には

1,688 人となった。当然のことだが、強制入院である措置入院は、医療扶助の代替とはならなかった(図5を参照のこと)。



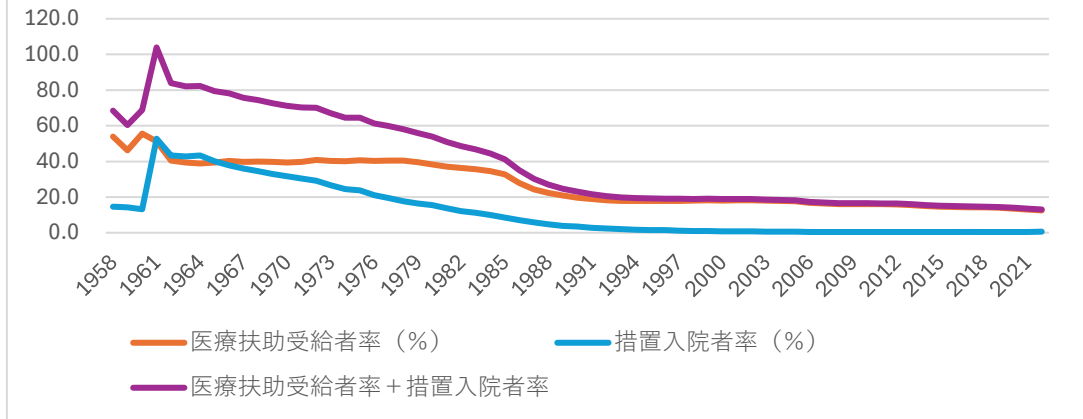
③医療扶助(入院 精神)人員の所得が低い

1973年の老人医療費無料化、高額療養費の新設によっても、精神疾患で入院中の医療扶助人員が減少する、あるいは、医療扶助を廃止するということは見られなかった。精神疾患で入院中の医療扶助受給者は、もともと所得が低いために、他の条件がかわらなければ、仮に、一部負担金がゼロになったところで、医療扶助を廃止できる受給者は非常に少ない。2022年現在でも、精神疾患で入院中の医療扶助人員は精神病床の12.5%、1日平均在院患者の15.2%をしめる(図6を参照のこと)。

④社会的入院対策が遅れた。

精神疾患の患者の社会的入院を意識した全国的な調査が実施されたのは、1983年である。厚生省『昭和58年度 精神衛生実態調査』によれば、近い将来の退院の見込に対する質問項目のうち、「退院して社会生活ができる」(8.4%)、「条件が整えば退院の可能性はある」(22.0%)、「相当の困難はあるが退院の可能性はある」(26.5%)、「退院はむずかしい」(40.7%)、不明(2.4%)であった。このことにより、社会的入院をしている精神疾患の患者は、入院者数の2割程度と推計された。

図6 精神病床数にしめる医療扶助受給者数の割合
および措置入院者率の割合の推移
1958年～2022年 単位:%



近い将来退院の可能性がある患者について、患者の退院促進条件として、複数回答ありだが、非常に多かったのは「家族の受け入れ」(75.5%)であり、続いて「保健婦等の訪問指導」(25.6%)、「社会復帰施設」(19.9%)結果であった。

社会復帰施設が法律上規定されたのは、1987年に成立した精神保健法であった。本人の同意に基づく入院が明確化され、任意入院の制度および入院の妥当性を審査する精神医療審査会が新設された。

2000年の介護保険導入前に、高齢者の社会的入院を解消し、その受け皿として施設や介護人材の確保が盛んに議論されたが、精神障害者の社会的入院の解消に対しては、介護保険導入前のような国民的な盛り上がりがなかった。

『患者調査』によれば、精神病床に入院中の患者のうち、受け入れ条件が整えば退院可能とする患者を入院期間別にみると、2020年において、入院期間が1月～6月までは20%、また5年以上であっても12%いる(表1を参照のこと)。

	総数(千人)A	受け入れ条件が整えば退院可能(千人)B	B/A(%)
総数	273.5	43.2	15.8
0～14日	13.8	1.8	13.0
15～30日	12	2	16.7
1月～3月	30.9	6.4	20.7
3月～6月	20.1	4	19.9
6月～1年	26.3	5	19.0
1年～3年	55.9	9.4	16.8
3年～5年	28.7	4.3	15.0
5年以上	85	10.2	12.0
不詳	0.7	0.1	14.3
6月以上(再掲)	195.9	28.9	14.8
資料)	患者調査	令和2年10月	

精神病床に入院中の患者のうち、受け入れ条件が整えば退院可能との回答割合を、時系列でみると、1996年の17.3%から2005年までは24%と上昇したが、それ以降はすう勢的に低下し、2020年には14.8%まで減少した。2005年、2006年、2007年頃を境に変化があったと考えられる(表1-1を参照のこと)。

次章では、このように社会的入院の割合が低下した理由を含めて、医療扶助(入院 精神)人員が減少した理由を考察する。

	1996~2020		
	総数(千人) A	受け入れ条件が整えば退院可能(千人) B	B/A (単位:%)
1996	325.9	56.3	17.3
1999	333.5	75.0	22.5
2002	328.8	74.4	22.6
2005	326.2	78.3	24.0
2008	301.4	61.4	20.4
2011	282.3	47.7	16.9
2014	265.5	47.7	18.0
2017	252	43.0	17.1
2020	236.6	35.1	14.8
資料)	患者調査 平成8年 11年 14年 17年 20年 23年 26年 29年 令和2年		

ここで、国民皆保険が成立前に、保護費のうち、医療扶助の割合が5割をしめることも解消すべきことと指摘された点について触れておきたい。当時の期待に反して、国民皆保険以降もこのことは解消されていない。というのは、1963年3月31日の国民健康保険法の一部改正により、生活保護受給者を国民健康保険の適用除外としたからである。

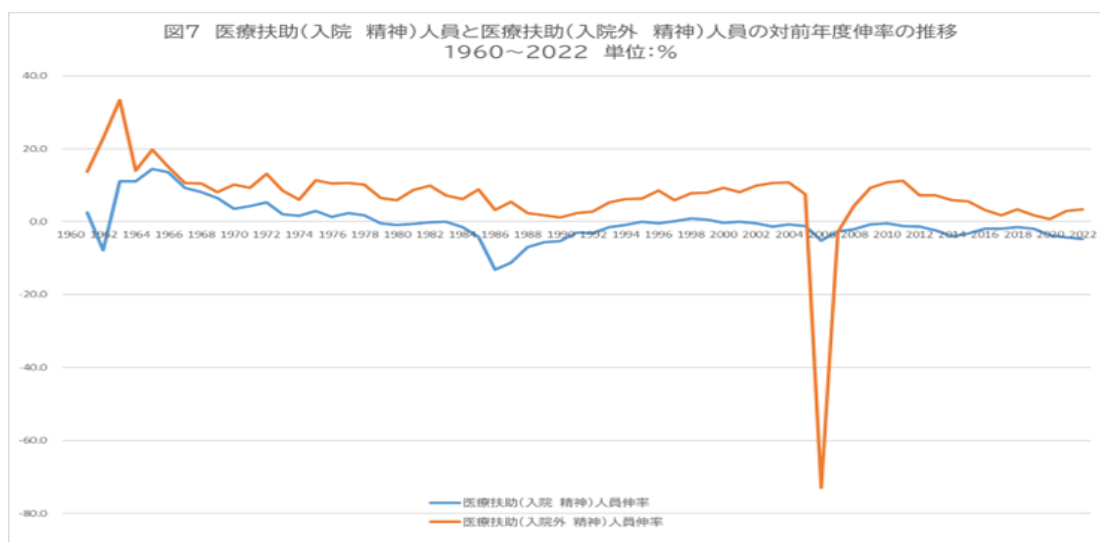
筋論から言えば、保険優先だが、国民健康保険を運営する市町村の財政力が弱く、また、国民健康保険の被保険者の所得が高いとは言えないことから、妥協策として、生活保護制度に被保護者の医療費の負担を負わせることになった。

被保護者が国民健康保険の適用除外となる以上、保護費にしめる医療扶助費の割合は低くはならない。1961年当時は、医療扶助費は保護費の55.5%であったが、結核患者が著しく減少したあとも、高齢化とともにしだいに上昇し、1970年代には60%近辺となり、2021年でやや低下したが、それでも50%である。

Ⅲ. 1985年以降、入院中の医療扶助患者が減少した理由

本章では、精神疾患で入院中の入院扶助受給者が、1985年以降減少した理由を考察する。被保護実人員の動向にも注意しつつ、医療扶助(入院 精神)人員、医療扶助(入院外 精神)人員、医療扶助(入院 その他)人員、医療扶助(入院外 そ

その他)人員別に、まずは医療扶助(入院 精神)人員の対前年度伸率が大きなマイナスの値になった時期に着目する。対前年度伸率が大きなマイナスの値になった時期は、これまでに4回あった(図7を参照のこと)。



①1回目は、1962年であり、医療扶助(入院 精神)人員の対前年伸率はマイナス7.8%であった。政策的に措置入院が大幅に増やされたことが原因であり、『生活保護動態調査報告 昭和37年』にあるように、医療扶助から精神衛生法および結核予防法による公費負担への切り替えが多くあった。

精神病院の建設ラッシュを反映して、医療扶助(入院 精神)人員の対前年伸率は、1963年から1978年までは、毎年プラスであり、とくに1963年以降、60年代の対前年伸び率は10%を超える年も続いたほどに高かった。(図7を参照のこと)。

②2回目は、1986年であり、医療扶助(入院 精神)人員の対前年伸率はマイナス13.2%と大きかった。この理由は、同年4月からの障害基礎年金の支払い開始によって、医療扶助を廃止する患者が多くでたことである。

障害者への所得保障を求めるそれまでの運動、働きかけが多くの人を動かし、障害福祉年金の2倍の額、老齢基礎年金と同額(2級障害者の場合)となる障害基礎年金の受給を実現させた。社会保険のシステムに組み込む理屈を探すことが大変だったと、当時の関係者は述懐している。

この年、医療扶助(入院 その他)人員も同じく、大幅に減少した。『生活保護動態調査報告』によれば、1985年に医療扶助受給を廃止した医療扶助(入院 精神)受給世帯は9月調査で2,292世帯であったが、1986年の9月調査では

2,462 世帯と増えた。廃止理由として、社会保障給付金の増加をあげた世帯は、1985年9月調査では348世帯であったが、1986年の9月調査では689世帯と増加した。

③3回目は、1986年12月から1991年2月頃までのバブル期である。この期間を含めて1993年まで被保護実人員も医療扶助(入院 精神)人員も減少した。医療扶助(入院 精神)人員の対前年伸び率は、1987年でマイナス11.3%、1988年でマイナス6.9%であった。

バブル期の所得の上昇が、生活保護受給開始世帯を減らし、結果として被保護者を減少させ、医療扶助(入院 精神)人員を減少させたと考えられる。この時期、毎年増加してきた医療扶助(入院外 精神)人員の増加率は低下し、医療扶助(入院 その他)人員と医療扶助(入院外 その他)人員の対前年伸び率はマイナス3~5%となった。

バブル期には、医療扶助(入院 精神)受給を開始する世帯は減少した。医療扶助(入院 精神)受給を開始する世帯は、1985年には1684世帯であったが、1986年1582世帯、1987年1540世帯、1988年1475世帯、1990年に1305世帯と減少した。上昇に転じたのは、1991年の1319世帯以降である。

1987年には、「精神障害者の人権擁護」と「社会復帰」がうたわれた精神保健法が成立した。精神保健法は、1984年の看護職員らの暴行によって患者2人が死亡した宇都宮病院事件を契機として成立し、1988年7月に施行された。

精神保健法では、入院は本人の同意に基づくことが明確になり、任意入院の制度が新設された。その結果、医療保護入院届け出数は、1987年の166,196件から1988年の85,951件に激減し、1992年には79,096件であった。医療保護入院とは、医療と保護を必要とするため、家族等のうちいずれかが患者本人にかわって同意する入院である

④4回目は、2006年である。この年、医療扶助(入院 精神)人員の対前年伸率はマイナス5.2%となった。この値は、これまでの3回と比べると値が小さい。一方、医療扶助(入院外 精神)人員が対前年度伸率はマイナス73.0%となったことには注目すべきである(図1と図7を参照のこと)。

障害者自立支援法は2005年に成立し、2006年4月から施行された。「施設に収容から地域生活への移行」、「就労支援」がうたわれ、保健衛生福祉政策が一体となってそれを支援する枠組みをつくるための法律であった。

障害者自立支援法では、1965年に創設された精神障害者通院医療制度を自立支援医療制度とし、予算も大幅に増額された。精神障害者通院医療費と自立支

援医療費の機能はかわらないが、統計上、医療扶助(入院外 精神)人員が大幅に減少したのは次の理由による。

精神障害者通院医療費の場合、本人負担分は医療扶助費で負担したので、統計上は、医療扶助受給者として残った。一方、自立支援医療費の場合、本人負担分も公費負担としたので、医療扶助受給を止めるものが多くでることになり、統計上医療扶助(入院外 精神)人員が減少した。

2005年の精神障害者通院医療費の総承認件数は689,965件、うち生活保護受給者は97,889件であったが、2006年には自立支援医療費(精神通院医療分)の支給決定件数は倍増し、総決定件数は1,231,502件、うち生活保護受給者は196,211件であった。2005年から2006年で、10万人受給者が増加した。一方、医療扶助(入院外 精神)人員は、2005年の142,121人から38,411人とおよそ10万人減少した(表2、表2-1、表2-3を参照のこと)。

	法律	制度名	原則	負担割合
1965	精神衛生法の改正 同年10月施行	通院医療費公費負担制度	公費優先	国と県は4分の1、あとの2分の1を保険と患者で負担
1995	精神衛生法の改正		保険優先	保険を適用した後、患者の自己負担5%を除いた部分につき、国が2分の1、県・政令市が2分の1を負担 被保護者の通院医療費は医療扶助で5%、公費負担が95%(国・都道府県が2分の1ずつ)負担 老人医療は保険給付が90%、公費負担が5%、患者自己負担が5%、
2005	障害者自立支援法の成立 翌年施行	自立支援医療制度	保険優先	患者の自己負担が10%に。
2012	障害者総合支援法の成立 翌年施行	自立支援医療制度	応益原則 保険優先 応能負担	被保護者の通院医療費自己負担分は、公費が負担 患者の自己負担を1割としつつ、所得等に応じて上限を設定 被保護者の通院医療費自己負担分は、公費が負担

	総数 承認件数	被用者保険(本人) 承認件数割合(%)	被用者保険(家族) 承認件数割合(%)	国民健康保険 承認件数割合(%)	老人保健法 承認件数割合(%)	生活保護法 承認件数割合(%)	その他 承認件数割合(%)
1996	109066	7.1	26.0	49.5	0.4	16.2	0.8
1997	393242	9.7	25.4	48.0	1.1	15.2	0.6
1998	294446	9.4	25.0	48.7	1.0	15.3	0.7
1999	426845	9.9	24.2	49.1	1.3	14.7	0.9
2000	357829	9.7	24.4	48.6	1.9	14.7	0.7
2001	501963	10.0	23.3	49.4	2.1	14.4	0.7
2002	452577	9.9	23.2	48.7	3.1	14.6	0.6
2003	608088	11.0	22.3	49.4	2.8	14.0	0.5
2004	588394	11.8	22.5	47.8	3.0	14.2	0.6
2005	689965	12.1	22.1	48.3	2.8	14.2	0.6

表2-2 自立支援医療費の支給認定総件数と所得区分別分布(精神医療)の推移(2006~2022)(単位:件数、%)

	総数 件	生活保護 (%)	低所得1 (%)	低所得2 (%)	中間所得Ⅰ (%)	中間所得Ⅱ (%)	重度かつ継続(中間所得1) (%)	重度かつ継続(中間所得2) (%)	重度かつ継続(一定所得以上) (%)
2006	1,231,502	15.9	23.3	9.2	5.8		17.3	22.7	5.9
2007	1,174,558	15.7	23.7	8.4	3.4		17.4	25.3	6.0
2008	1,283,849	16.5	25.6	8.9	1.0		16.3	25.9	5.7
2009	1,332,809	16.9	24.8	8.7	2.3		15.7	25.4	6.2
2010	1,431,788	17.7	25.4	8.7	2.1		15.9	25.1	5.2
2011	1,512,771	18.6	26.0	9.1	2.0		17.6	22.1	4.6
2012	1,621,620	19.1	25.8	9.3	0.8		15.9	24.5	4.6
2013	1,677,858	19.3	25.7	9.5	0.7		15.8	24.6	4.4
2014	1,778,407	19.3	25.3	9.7	1.1		15.7	24.8	4.1
2015	1,817,829	19.3	25.2	10.0	0.5		15.7	24.8	4.5
2016	1,942,143	19.2	24.9	10.3	0.8		15.5	24.8	4.5
2017	2,019,377	19.0	24.4	10.7	0.9		15.4	25.2	4.4
2018	2,105,973	18.7	23.8	11.1	1.0		15.2	25.6	4.7
2019	2,182,913	18.4	23.3	11.5	1.0		15.2	26.1	4.5
2020	1,934,751	18.1	23.0	11.3	0.9		15.1	27.2	4.5
2021	2,367,381	17.9	22.4	12.2	0.9		15.1	27.0	4.6
2022	2,470,960	17.7	22.2	12.4	0.9		14.7	27.5	4.6

資料)「福祉行政報告例」

IV.精神疾患の患者の入院、退院等の特徴、

医療扶助(入院 精神)人員を減少させることは、昭和 30 年代初頭から議論にのぼっていたが、大きくは 3 つの方法があり、実行時期の古い順からあげると次のようになる。

第1は、他の制度によって、入院費用が賄われる方法であり、日本の制度では措置入院がこれにあたる。第2は、精神疾患で入院している医療扶助受給者に対し、所得を保障し、生活保護を廃止する方法である。日本でいえば、1986年の障害基礎年金の支払い開始がこれにあたる。障害基礎年金の支給により、入院中の精神疾患の患者に対する医療扶助が廃止されることであり、患者が退院することではない。

第3は、退院を促進する方法である。退院後の通院治療に、医療扶助が適用されるのか否かを問わない。

日本において、「精神障害者の人権擁護」、「精神障害者の社会復帰」の促進がうたわれたのは1987年の精神福祉法の改正であった。

1993年に障害者基本法が成立し、精神障害者も「障害者」としてはじめて法的に規定された。これを契機として「障害者基本計画」(「障害者に関する新長期計画」)(計画期間1993年~2002年)、1995年には障害者プラン(計画期間1995年~2002年)が策定された。

いずれにおいても、たとえば、精神障害者生活訓練施設(援護寮)を1995年の1,660人分から2002年で6,000人分等の施設や人材等のインフラ整備のための具体的な数値目標が示された。数値目標は必ずしも達成されていないが、これらの計画やプランの意味は、1989年の『高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)と同じく小さくはない。

2003年には、「第2次障害者基本計画」(計画期間2003年～2012年)、「重点施策実施5か年計画(新障害者プラン)」重点施策実施5か年計画(新障害者プラン)(計画期間2003年～2007年)が策定された。現在は「第5次障害者基本計画」(計画期間2023年～2027年)のもとにある。

「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本方針が示されたのは、2004年の『精神保健医療福祉の改革ビジョン』であった。社会的入院患者は、2002年で7万人と推計された。

医療扶助(入院 精神)人員の退院の議論に入る前に、本章では、精神疾患で入院または通院中の患者の諸特徴をおさえておきたい。

(1)精神疾患で入院または通院中の患者の特徴

精神疾患で入院または通院中の患者の特徴は以下のようにまとめることができる。

1)入院患者の高齢化—精神病院の入院患者の5割以上が65歳以上

精神病院の推計患者数(調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数。厚生労働省『患者調査』による)の年齢階級分布を1999年から2020年まで3年ごとに見ると、次のことが言える(表3-1、表3-2を参照のこと)。

①精神病院に入院している推計患者数は、1999年の225,700人から2020年の173,300人まで21年間で52,400人減少した。

②精神病院に入院している推計患者の高齢化率(65歳以上の者の割合)は、日本総人口の高齢化率よりもはるかに高く、1999年では30.1%であり、2020年で54.9%となった。70歳以上の者は、2020年において、推計患者数の41.3%、75歳以上は26.4%であった。若くして入院し、精神病院で年老いたことがうかがえる。

③2020年において、年齢階級別の構成割合が5%を超えるのは、45～49歳の6.2%、50～54歳は7.6%、55～59歳は8.9%、60～64歳は10.5%である。64歳までは年齢があがるごとに構成割合が高くなる。

2)精神病院に通院する26.8%が65歳以上

①精神病院に通院する推計患者数は、1999年の39,100人から2014年の59,000人まで増加したが、2017年の56,700人、2020年の54,100人へとやや減少してきた。

②精神病院に通院する推計患者の高齢化率は、1999年の18.9%から2020年で26.8%となった。2020年において、70歳以上では推計患者数の18.1%、75歳以上は10.2%であった。入院患者ほどには高齢化していない。

③2020年において、45～59歳の年齢階層で各構成割合が10%を超える。

	総数(人)	0歳(%)	1~4歳(%)	5~9歳(%)	10~14歳(%)	15~19歳(%)	20~24歳(%)	25~29歳(%)	30~34歳(%)	35~39歳(%)	40~44歳(%)	45~49歳(%)	
1999	225.7	0	0	0.0	0.1	0.5	1.4	2.7	3.4	4.4	6.5	11.1	
2002	223.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.1	2.2	3.3	4.1	5.3	8.2	
2005	219.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.0	1.9	3.3	4.0	5.1	6.6	
2008	211.4	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	0.9	1.8	2.8	4.0	4.8	6.1	
2011	199.8	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	1.0	1.6	2.5	3.9	5.0	5.8	
2014	189.3	0.0	0.0	0.0	0.2	0.4	0.9	1.4	2.4	3.5	5.3	6.2	
2017	180	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	0.8	1.3	2.1	3.1	4.8	6.4	
2020	173.3	0.0	0.0	0.1	0.3	0.6	0.9	1.3	1.8	2.8	4.0	6.2	
	50~54歳(%)	55~59歳(%)	60~64歳(%)	65~69歳(%)	70~74歳(%)	75~79歳(%)	80~84歳(%)	85~89歳(%)	90歳以上(%)	不詳(%)	65歳以上(再掲)(%)	70歳以上(再掲)(%)	75歳以上(再掲)(%)
1999	13.5	13.8	12.5	10.9	7.5	5.0	3.3	2.2	1.2	0.1	30.1	19.1	11.7
2002	14.2	12.8	13.2	12.0	9.0	6.1	3.8	2.5	1.3	0.1	34.8	22.8	13.7
2005	11.0	14.7	13.6	12.2	10.2	7.2	4.5	2.6	1.5	0.1	38.2	26.1	15.8
2008	8.3	14.2	13.9	13.0	11.1	8.4	5.3	2.9	1.8	0.1	42.5	29.5	18.4
2011	7.3	10.9	16.4	12.2	11.8	9.5	6.2	3.4	1.8	0.3	44.7	32.5	20.8
2014	7.8	9.4	14.2	14.6	12.6	9.4	6.4	3.4	1.7	0.2	48.2	33.6	21.1
2017	7.7	9.1	11.5	16.3	12.0	10.4	7.3	4.2	2.1	0.1	52.3	36.0	23.9
2020	7.6	8.9	10.5	13.7	14.8	10.7	8.1	5.0	2.7	0.1	54.9	41.3	26.4

	総数(人)	0歳(%)	1~4歳(%)	5~9歳(%)	10~14歳(%)	15~19歳(%)	20~24歳(%)	25~29歳(%)	30~34歳(%)	35~39歳(%)	40~44歳(%)	45~49歳(%)	
1999	39.1	-	0.0	0.5	0.5	1.0	3.3	7.7	8.7	9.5	9.7	11.8	
2002	45.4	-	0.2	0.2	0.2	1.1	4.0	6.8	10.1	9.3	8.6	10.4	
2005	51.7	-	0.0	0.2	0.4	1.4	3.5	5.6	9.1	9.1	9.5	9.7	
2008	54.1	-	0.2	0.6	1.1	2.0	3.3	5.5	7.6	9.2	9.8	8.9	
2011	57	-	0.0	0.2	0.5	1.4	3.3	4.7	7.2	10.0	10.4	9.6	
2014	59	-	0.0	0.2	0.7	1.5	3.1	3.9	5.4	8.5	10.7	10.3	
2017	56.7	-	0.0	0.2	0.9	1.9	3.0	4.4	6.2	7.4	9.5	10.2	
2020	54.1	-	0.0	0.4	1.1	2.4	3.0	3.9	5.9	6.7	8.5	11.1	
	50~54歳(%)	55~59歳(%)	60~64歳(%)	65~69歳(%)	70~74歳(%)	75~79歳(%)	80~84歳(%)	85~89歳(%)	90歳以上(%)	不詳(%)	65歳以上(再掲)(%)	70歳以上(再掲)(%)	75歳以上(再掲)(%)
1999	11.5	9.5	7.4	6.9	4.6	3.3	2.3	1.3	0.5	0.3	18.9	12.0	7.4
2002	12.6	9.3	7.7	6.4	4.6	3.7	2.2	1.3	0.7	0.2	18.9	12.6	7.7
2005	11.6	11.0	9.5	6.0	5.4	3.9	2.5	1.2	1.0	0.2	19.7	13.9	8.5
2008	9.1	11.3	8.9	7.6	5.7	3.9	3.0	1.7	0.7	0.2	22.6	15.0	9.2
2011	9.6	10.5	11.8	6.8	5.1	3.9	2.5	1.4	0.7	0.2	20.4	13.5	8.4
2014	9.5	10.5	10.8	8.8	6.3	3.7	2.9	1.7	1.0	0.7	24.4	15.6	9.3
2017	10.2	10.4	8.8	10.1	5.8	4.9	3.2	1.8	0.9	0.0	26.8	16.6	10.8
2020	10.7	10.4	8.9	8.7	7.8	4.4	2.8	1.8	1.1	0.0	26.8	18.1	10.2

(2)精神病院の推計退院者の特徴

1)精神病院の推計退院患者数(調査対象期間中(令和2年では同年9月1日～30日))に病院、一般診療所を退院した患者の推計数の年齢階級別分布を1999年から2020年まで3年ごとに見ると、次のことが言える(表4を参照のこと)。

①精神病院の推計退院患者数は、1999年の14,800人から2020年の18,400人まで21年間で、およそ25%、3,600人増加した。

②推計退院患者の年齢階級別分布は、推計入院患者の年齢階級分布よりも、若い年齢層が多い(表3-1、表3-2を参照のこと)。2020年を見ると、精神病院の推計退院患者のうち65歳以上の割合は37.0%で、入院中の推計患者の65歳以上の割合54.9%よりも低い。つまり、精神病院の推計退院患者は、推計入院患者よりも若い世代が多い。

③精神病院の推計退院患者の年齢階級別について、1999年と2020年を比較すると、39歳未満の構成比は31.2%から23.4%に低下した。

2)退院患者の入院患者に対する割合をここでは退院率と呼ぶことにし、精神病院の年齢階級別退院率を1999年から2020年までみたものが表4-1である。表4-1からは、次のことがいえる。

①平均的退院率は、1999年の7.0%から2020年の12.6%に上昇してきた。

②すべての年齢階層の退院率が上昇してきた。15～24歳の年齢階層では退院率が5割まで上昇してきた。44歳までは退院率が2割以上だが、45歳から69歳までは年齢と共に退院率が低下する。45～49歳の退院率は15.0%、64歳から69歳までの退院率は7.2%である。

③65歳以上(再掲)の退院率は10.4%、70歳以上(再掲)の退院率は11.5%、75歳以上(再掲)の退院率は13.5%で、高齢期に年齢とともに退院率が上昇するのは、死亡による退院、介護施設などへの入所などが増えることが理由と考えられる。

	総数(千人)	0歳(%)	1～4歳(%)	5～9歳(%)	10～14歳(%)	15～19歳(%)	20～24歳(%)	25～29歳(%)	30～34歳(%)	35～39歳(%)	40～44歳(%)	45～49歳(%)	
1999	14.8	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	5.4	7.4	7.4	8.1	7.4	10.1	
2002	16.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	4.3	7.4	8.0	8.0	8.0	8.6	
2005	17.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	4.5	6.2	8.5	8.5	7.9	7.9	
2008	19.5	0.0	0.0	0.0	0.5	2.1	4.1	5.1	7.2	8.7	8.7	7.7	
2011	18.8	0.0	-	0.0	0.0	1.6	3.7	5.3	6.4	8.5	8.5	8.5	
2014	19.6	-	0.0	0.0	0.5	2.0	3.6	4.6	6.1	8.2	8.7	8.7	
2017	19.1	0.0	0.0	0.0	0.5	2.1	3.7	4.2	5.2	6.8	8.4	8.9	
2020	18.4	0.0	-	0.0	1.1	2.7	3.8	3.8	4.9	5.4	7.6	8.7	
	50～54歳(%)	55～59歳(%)	60～64歳(%)	65～69歳(%)	70～74歳(%)	75～79歳(%)	80～84歳(%)	85～89歳(%)	90歳以上(%)	不詳	65歳以上(再掲)(%)	70歳以上(再掲)(%)	75歳以上(再掲)(%)
1999	9.5	8.8	8.1	6.8	5.4	4.7	4.1	2.7	1.4	0.7	25.7	18.2	12.8
2002	10.5	8.6	8.6	6.8	6.2	4.9	3.7	2.5	1.2	0.6	25.3	18.5	12.3
2005	8.5	10.2	7.9	7.3	6.2	5.6	4.0	2.3	1.7	0.6	27.7	20.3	14.1
2008	7.2	9.7	8.2	8.2	7.2	6.2	4.6	3.1	1.5	0.5	30.8	22.6	15.4
2011	7.4	8.0	10.1	7.4	7.4	6.4	4.8	3.2	1.6	0.5	30.3	22.9	16.0
2014	8.2	8.2	9.2	8.7	7.7	6.6	4.6	2.6	1.5	0.5	32.1	23.5	15.3
2017	8.4	8.4	8.4	9.9	7.3	6.8	5.2	3.7	2.1	0.0	35.1	25.1	17.8
2020	8.7	8.7	7.6	8.7	9.2	7.6	5.4	3.8	2.2	0.0	37.0	28.3	19.0

資料)『患者調査』平成11年、平成14年、平成17年、平成20年、平成23年、平成26年、平成29年、令和2年

表 4-1 精神病院入院患者の年齢階層別退院率の推移

表4		精神病院入院患者の年齢階層別退院率の推移(退院率=推計退院患者数 / 推計入院患者数)(単位:%)											
	総数	0歳	1~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	
1999	7.0			0.0	0.0	27.3	25.8	18.3	14.3	12.0	8.2	6.0	
2002	7.8			0.0	0.0	33.3	32.0	24.0	17.8	14.1	10.9	7.7	
2005	8.9				50.0	57.1	36.4	29.3	20.8	17.0	13.4	10.3	
2008	10.2			0.0	20.0	44.4	40.0	29.7	25.4	20.0	16.7	11.7	
2011	10.6			0.0	33.3	50.0	42.1	31.3	26.0	20.8	17.2	13.8	
2014	12.0				33.3	50.0	41.2	37.0	26.7	23.9	18.0	15.3	
2017	12.4				25.0	44.4	46.7	39.1	27.0	23.2	18.4	14.7	
2020	12.6			0.0	33.3	54.5	46.7	30.4	28.1	22.9	20.3	15.0	
	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90歳以上	不詳	65歳以上(再掲)	70歳以上(再掲)	75歳以上(再掲)
1999	4.9	4.5	4.3	4.5	5.3	8.0	9.3	10.0	11.5	33.3	6.6	7.6	9.1
2002	5.7	5.2	5.1	4.5	5.5	7.4	8.1	8.9	10.0	33.3	6.3	7.3	8.5
2005	6.6	5.6	5.0	5.2	5.8	8.2	10.1	12.3	11.8	33.3	7.3	8.4	9.8
2008	8.6	6.3	5.8	6.2	6.8	8.4	11.5	14.5	13.5	33.3	8.5	9.5	10.8
2011	10.3	7.3	6.1	6.2	6.4	8.5	11.3	16.4	17.1	20.0	8.6	9.5	11.3
2014	11.6	9.0	7.1	6.5	7.6	9.6	13.1	18.5	21.2	33.3	9.7	11.2	13.3
2017	11.6	9.8	8.2	7.1	7.4	9.6	13.6	19.7	21.6	0.0	10.2	11.6	13.7
2020	12.2	10.3	8.2	7.2	7.8	9.7	12.9	17.2	21.3	0.0	10.4	11.5	13.5

資料)『患者調査』平成11年 平成14年 平成17年 平成20年 平成23年 平成26年 平成29年 令和2年

(3)推計退院患者(精神及び行動の障害患者)の転帰の特徴

転帰とは、治療が終了した時点、つまり退院時の患者の状態をいい、「治癒」、「軽快」(通院治療の必要があるが、通院するかどうかは本人の意思による)、「不変」、「悪化」、「死亡」、「その他」に分類される。推計退院患者について見ると、「治癒」の割合は1996年と2020年ともに4%と非常に低く、「死亡」の割合が患者の高齢化とともに1996年の4%から2020年の5.9%に上昇した。「軽快」の割合が72%と最も多く、「軽快」の者は、退院後も通院する、あるいは訪問医療、訪問看護等を受けるなどが重要である(表5-1、表5-2を参照のこと)。

表5-1 推計退院患者数 転帰 精神及び行動の障害 1996年

	総数	治癒	軽快	不変	悪化	死亡	その他
精神及び行動の障害	100	4	72	10	2	4	8
精神分裂病, 分裂病型障害及び妄想性障害(再掲)	100	1.9	76.6	9.3	1.9	2.8	8.4
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	100	2	80	8	0	2	6
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	100	8.6	80	5.7	0	0	5.7

資料)患者調査 平成8年9月

表5-2 推計退院患者数 転帰 精神及び行動の障害 2020年

	総数	治癒	軽快	不変	悪化	死亡	その他
精神及び行動の障害	100	4	72.1	8	1.9	5.9	8
精神分裂病, 分裂病型障害及び妄想性障害(再掲)	100	1.9	73.6	7.5	2.8	5.7	9.4
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	100	1.9	73.6	7.5	2.8	5.7	9.4
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	100	3.3	80	6.7	0	0	6.7

資料)患者調査 令和2年9月

(4)推計退院患者(精神及び行動の障害患者)の退院後の行先

推計退院患者総数と退院後の行先である「家庭」、「他の病院・診療所に入院」、「施設等」のそれぞれの構成比を、1996年から2020年まで示したものが表6である。「家庭」は、さらに、「当院に通院」、「他の病院・診療所に通院」、「在宅医療(訪問診療、訪問看護等)」、「その他」に分類する。「他の病院・診療所に入院」は、さらに、「地域医療支援病院・特定機能病院」、「その他の病院」に分類する。

「施設等」は、さらに、「介護医療院に入所」、「介護老人保健施設に入所」、「介護老人福祉施設に入所」、「社会福祉施設に入所」、「その他(死亡・不明等)」に分類する。表6によると、次のことがいえる。

- ①退院後の行先別構成比を見ると、最も大きな割合を占めるのは「家庭」であり、1996年の78%から2020年の72.1%まで低下したが依然として割合が大きい。「他の病院・診療所に入院」は、1996年の10.5%から2020年の11.8%までやや割合が高まった。明らかに割合が増えたのは「施設等」で、1996年の4.7%から2020年の9.3%と高まった。
- ②「家庭」のうち最も大きいのは「当院に通院」であり、2020年で51.1%、「他の病院・診療所に通院」が近年上昇し、14.9%である。「在宅医療」の割合はそれほど伸びていない。
- ③「他の病院・診療所に入院」のうち伸びているのは「地域医療支援病院・特定機能病院」であり、2020年で3.1%である。
- ④「施設等」のうち「社会福祉施設に入所」を見ると、1996年の2.7%から2020年の5.3%まで高まった。
- ⑤「施設等」のうち「介護老人福祉施設」(特別養護老人ホームのこと)を見ると、2020年で初めて1.9%となった。

年	総数(千人)	家庭(%)					他の病院・診療所に入院(%)	施設等		介護医療院に入所(%)	介護老人保健施設に入所(%)	介護老人福祉施設に入所(%)	社会福祉施設に入所(%)	その他(死亡・不明等)(%)
		当院に通院(%)	他の病院・診療所に通院(%)	在宅医療(訪問診療・訪問看護等)(%)	その他(%)	地域医療支援病院・特定機能病院(%)		その他の病院(%)						
1996	29.5	78	59.0	9.2	1.0	9.2	10.5		4.7	0	2	0	2.7	6.4
1999	35.3	77.1	58.1	9.9	0.8	8.2	9.6	1.1	5.7	0	2.8	0	2.8	7.9
2002	36.6	77.3	55.2	13.7	1.1	6.8	11.7	1.1	5.5	2.2	1.4	0	1.9	5.5
2005	37.5	76	54.1	13.6	1.1	7.5	12.3	1.9	6.1	2.1	1.6	0	2.4	5.6
2008	37.1	74.4	52.8	14.0	1.3	6.2	12.4	1.6	7	2.2	1.9	0	3	6.5
2011	35.5	74.9	52.7	14.1	1.1	7.0	11.3	2.3	6.8	2.3	1.7	0	2.8	7.3
2014	34.9	74.2	53.3	14.3	0.9	5.7	11.2	2.6	7.7	2	2	0	3.7	6.9
2017	35	73.7	51.7	14.6	0.6	6.6	11.4	2.6	8.6	2	2	0	4.6	6.3
2020	32.3	72.1	51.1	14.9	0.9	5.0	11.8	3.1	9.3	0.3	1.9	1.9	5.3	6.8

資料)「患者調査」

V. 医療扶助(入院 精神)人員の退院の特徴

本章では、医療扶助(入院 精神)人員の退院の特徴を考察する。退院者数は、1997年から2011年までは『福祉行政報告例』、2012年から2021年までは『被保護者調査』による。

(1) 医療扶助(入院 精神)人員の退院者数(月次報告分の累計)の推移

医療扶助(入院 精神)人員の退院者数は、1997年の31,482人から2005年の55,406人まで増加し、2006年に45,837人に減少した後、2016年には57,880人となった。2021年には48,084人となった。2020年以降の退院者の減少は、新型コロナウイルス感染症による影響が大きいと考えられる。

(2) 医療扶助(入院 精神)人員の退院率の推移ならびに精神病院入院患者等の退院率との比較

医療扶助(入院 精神)人員にしめる退院数、すなわち、医療扶助(入院 精神)人員の退院率を、精神病院入院患者の退院率、一般病院を含む病院の精神及び行動の障害患者の退院率を比較したのが、図8である。

①医療扶助(入院 精神)人員の退院率は、1999年の4.5%から2017年で9.3%、2020年の9.4%まで上昇した。精神病院入院患者の退院率は、1999年の7%から2017年の12.4%、2020年の12.6%と上昇した。

一般病院を含む病院の精神及び行動の障害患者の退院率は、1999年の10.6%から2017年の13.9%、2020年の13.7%に上昇した。

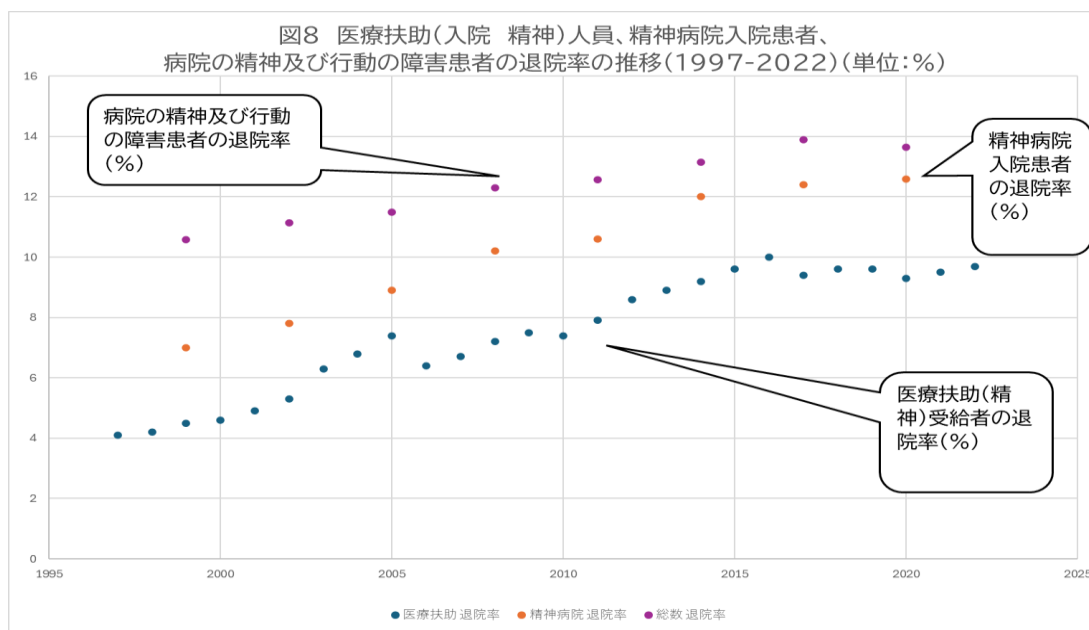
ちなみに、医療扶助受給者を除く、一般病院を含む病院の精神及び行動の障害患者の退院率は、1999年の12.1%、2017年の14.9%、2020年の14.7%であった。

②医療扶助(入院 精神)人員の退院率は最も低く、医療扶助(入院 精神)人員の退院の難しさを示している。一方で、その退院率の上昇幅は、精神病院入院患者の退院率、一般病院を含む病院の精神及び行動の障害患者の退院率等の退院率よりも高い。

医療扶助(入院 精神)人員の退院率の上昇幅が大きいことは、医療扶助受給者よりも社会的入院患者が多いこと、生活保護行政として医療扶助への取り組みの強化などが考えられる。

③医療扶助(入院 精神)人員の退院率は、1997年の4.1%から1999年には4.5%、2002年には5.3%、2005年には7.4%と上昇した後、障害者自立支援法が施行された2006年には6.4%と低下した。

その後再び上昇したが、2016年には10%、2017年には9.4%、2022年には9.7%とそれほど動きがない。2020年以降の新型コロナウイルス感染症の影響による退院の遅延の影響も考えられる。障害者総合支援法が施行された2013年には目立った動きがみられない。



(3)医療扶助(入院 精神)受給者の退院患者 決定の種類別

医療扶助(入院 精神)人員は、退院後の生活保護とのかかわりからすれば、3つに分類される。「生活保護を廃止したのか」、「生活保護受給者のままで、保護を変更したのか、つまり、入院外の医療扶助(すなわち通院)に変更したのか」、「生活保護受給者のままで、入院外の医療扶助(すなわち通院)を受給せず、介護扶助などほかの扶助を受給するようになったのか」である。

これを、決定の種類別と言い、「保護廃止」、「保護の変更—入院外医療扶助受給」、「保護の変更—その他」と書きあらわす(図9、図10を参照のこと)。

①「保護廃止」

「保護廃止者」数には、死亡者あるいは養護老人ホームに措置入所した者などが含まれる。「保護廃止者」数は、1997年で5,511人(退院者の17.5%。以下同)から2003年の4,952人(10.2%)と低下した後2005年の5,942人(10.7%)まで増加した。その後、2006年の5,273人に減少するなど増減をくりかえし、2021年には5,103人(10.6%)となった。近年は養護老人ホームへの措置入所は減少している。

②「保護の変更—入院外医療扶助受給」

「保護を変更—入院外医療扶助受給」者数は、1997年の17,796人から勢い良く増加し、2005年には31,606人となった。障害者自立支援法が施行された2006年には21,541人と大幅に減少した。これは、自立支援医療費を受給することにより医療扶助(入院外 精神)人員から、「保護の変更—その他」に移行した者が多かったためと考えられる。

その後、「保護を変更—入院外医療扶助受給」者は、2009年の22,978人、2016年の22,320人まで横ばい状態が続いた後、2017年に18,500人、2020年に16,851人、2021年に14,081人と減少してきた。2020年以降は、新型コロナウイルス感染症の影響で退院手続きの遅滞、退院控えが出たと考えられる。精神疾患の患者が退院後も入院外の医療扶助を受け続けるのは、精神疾患以外の他の疾患を抱えているケース、自立支援医療費を利用しないケースと考えられる。

③「保護の変更—その他について」

「保護の変更—その他」に該当する者は、入院、入院外ともに医療扶助を受給しなくなった者であり、介護扶助を受ける者などが含まれる。「保護の変更—その他」に該当する者は、1985年に8,175人、2002年に11,608人、2019年に30,901人となった後、2022年の28,127人まで減少した。2020年以降の減少は新型コロナウイルス感染症による退院手続きの遅滞、退院控えによるものと考えられる。

④退院後の決定状況の構成比の変化

医療扶助(入院 精神)人員の退院後の3種類の決定—「保護の廃止」、「保護の変更—入院外医療扶助の受給」、「保護の変更—その他」の構成比の推移を見よう(図10を参照のこと)。

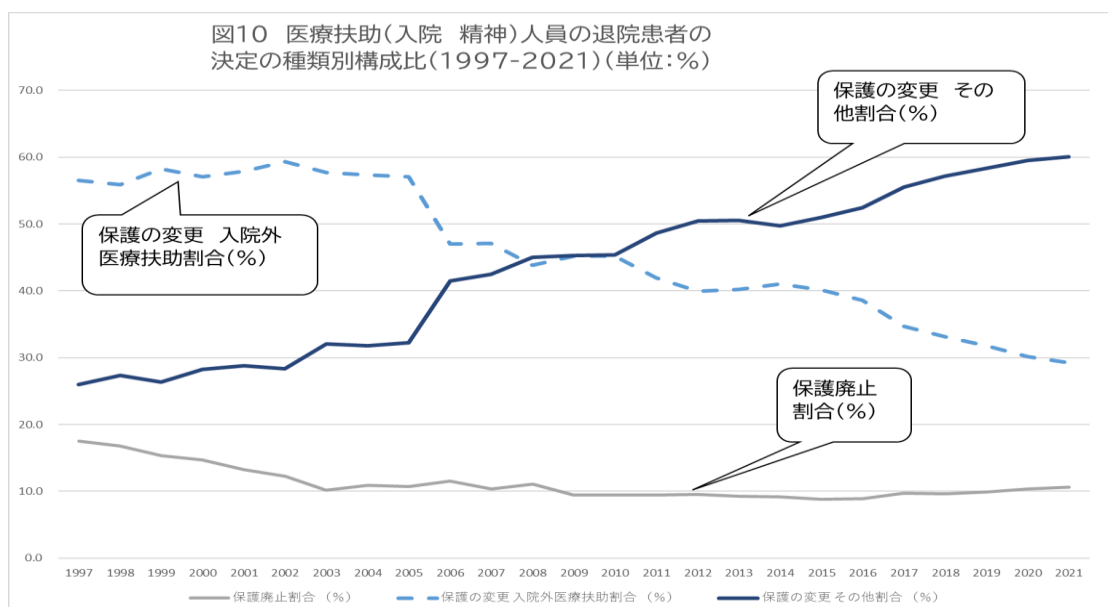
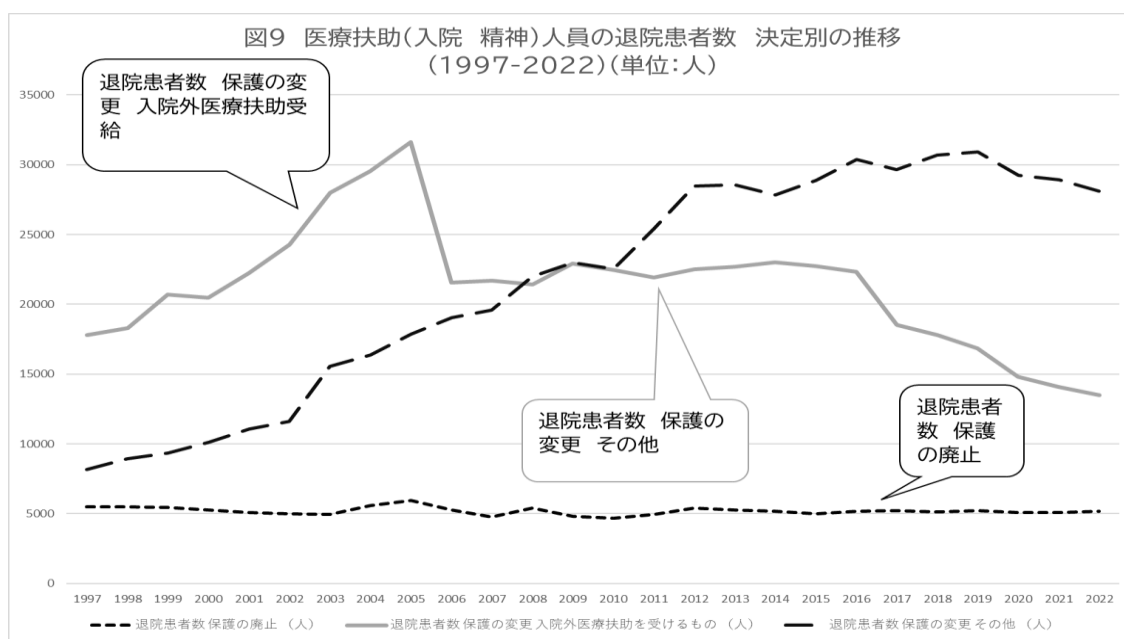
「保護の廃止」の構成比は、1997年の17.5%から2003年に10.2%と低下した後10%台で推移している。このことは、退院が促進されてきたことの裏返しと言える。

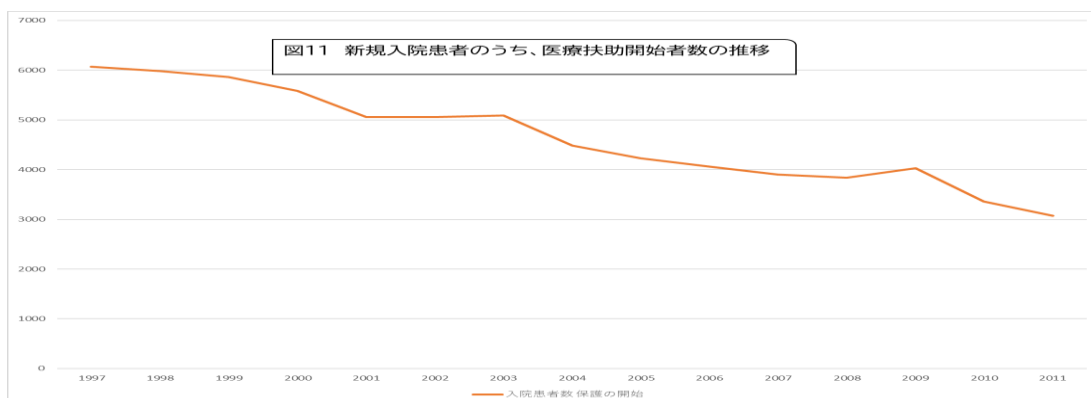
「保護の変更—入院外医療扶助の受給」は、1997年の56.5%から2005年の57%と横ばいの後、2006年に47%と減少し、2010年には45.3%、2021年には29.3%に低下した。

「保護の変更—その他」の構成比は、1997年に26%から2005年の32.2%まで趨勢的に上昇した後、自立支援医療費が導入された2006年に41.5%まで上昇した。精神疾患の入院外医療費を自立支援医療費で賄う者が増加したことを示す。構成比は、2021年の60%までさらに上昇した。構成比で見れば、「保護の

変更—その他」の伸びは、「保護の変更—入院外医療扶助の受給」の低下と裏表の関係である。

なお、図 11 に示すように、精神疾患で入院する医療扶助受給者のうち、新規に医療扶助受給を開始する者は減少してきた。





VI. 退院を可能にした政策

前章では、1996年から2022年までに、医療扶助(入院 精神)人員を減少させた要因、なかでも退院について考察してきた。そして、医療扶助(入院 精神)人員の退院率、精神病院の入院患者の退院率、精神及び行動の障害で病院に入院する患者の退院率を比較してきた。

それによって、それぞれの退院率が時系列では上昇してきたこと、医療扶助(入院 精神)人員の退院率は最も低いこと、しかし、医療扶助(入院 精神)人員の退院率は時系列でみると、最も改善されてきたことを指摘した(図8を参照のこと)。その理由として、医療扶助(入院 精神)人員に社会的入院が他の分類と比べて少なくないと考えられること、医療扶助に対する取り組みがなされていることがあげられよう。

この間、精神衛生福祉対策の進展、2005年の障害者自立支援法の成立(2006年の施行)、2012年障害者総合支援法の成立(2013年の施行)等の大きな制度改正があった。先進的な取り組みをしている地域の経験を取りいれ、試行錯誤しながらも、これらの改正において、地域生活以降、退院に向けての支援体制が構築されていった。これについては、介護保険制度で培われたノウハウ、経験が活かされたものもある。

ここで注目するのは、退院後に地域生活を送るうえで、入所可能あるいは利用可能な施設の整備状況である。特に、医療扶助(入院 精神)人員が退院する時には、なおさらそれらが必要であると考えられる。精神障害者社会復帰施設の定員について見てみよう。

(1) 施設の整備状況

①「精神障害者社会復帰施設」と「障害者支援施設等」の関係

「精神障害者社会復帰施設」は、施設統計において長く使われてきたことばである。

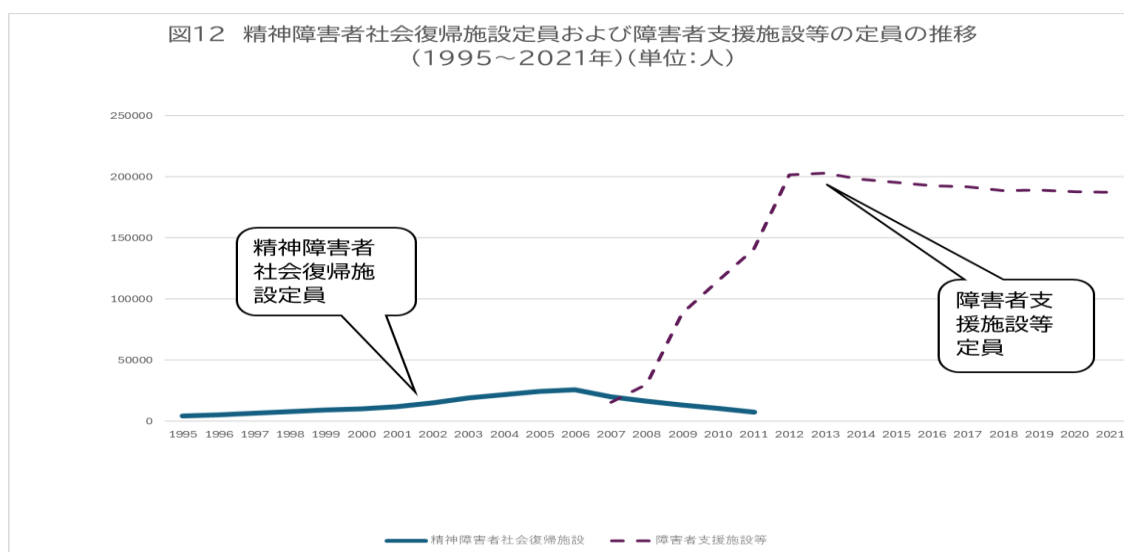
「精神障害者社会復帰施設」には、「精神障害者生活訓練施設(援護寮)」、「精神障害者福祉ホーム」、「精神障害者入所授産施設」、「精神障害者通所授産施設」、「精神障害者小規模通所授産施設」、「精神障害者福祉工場」、「精神障害者地域生活支援センター」等がある。

一方、「障害者支援施設等」は、比較的新しい用語である。「障害者支援施設等」には、「障害者支援施設」、「地域活動支援センター」、「福祉ホーム」がある。

日本の障害者対策は、身体障害、知的障害、精神障害と縦割りであったが、2005年の障害者自立支援法によって、障害児も加わり、3つの障害が一元化され、市町村を中心として、サービスが提供されることになった。したがって、いずれの障害かにかかわらず、施設を利用できるようになり、そういった施設の総称が「障害者支援施設等」となった。

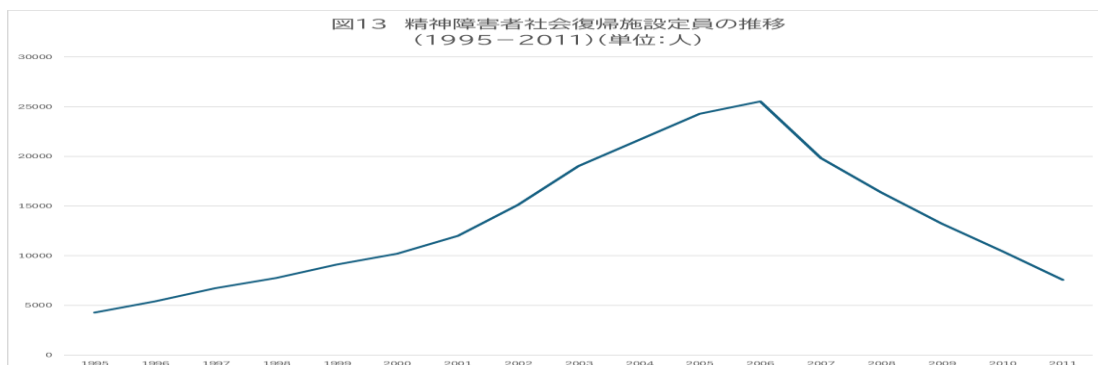
「精神障害者社会復帰施設」は、「障害者支援施設等」に改編されることになり、移行期は2007年から2011年までとされた。2012年以降は、改編が完了し、「障害者支援施設等」だけとなった。図12は、それを示したものである。「精神障害者社会復帰施設」の定員は2006年まで増加したが2011年まで減少をし続け、2012年にはゼロとなった。「障害者支援施設等」は、2007年から現れ、2012年にピークを打った後、徐々に減少したが高止まりである。

「障害者支援施設等」は、障害の種類にかかわらず、すべての障害者が利用可能で、「精神障害者社会復帰施設」の定員よりはるかに多い。したがって、医療扶助(入院 精神)人員の退院と施設の整備状況を考察する時には、「精神障害者社会復帰施設」が改編の影響を受けない2006年以前の分析が必要となる。



②「精神障害者社会復帰施設」の定員

1995年から2006年までの「精神障害者社会復帰施設」の定員の推移を見ると、1995年以降着実に増えているが、2000年、2001年以降の増加率が大きい。

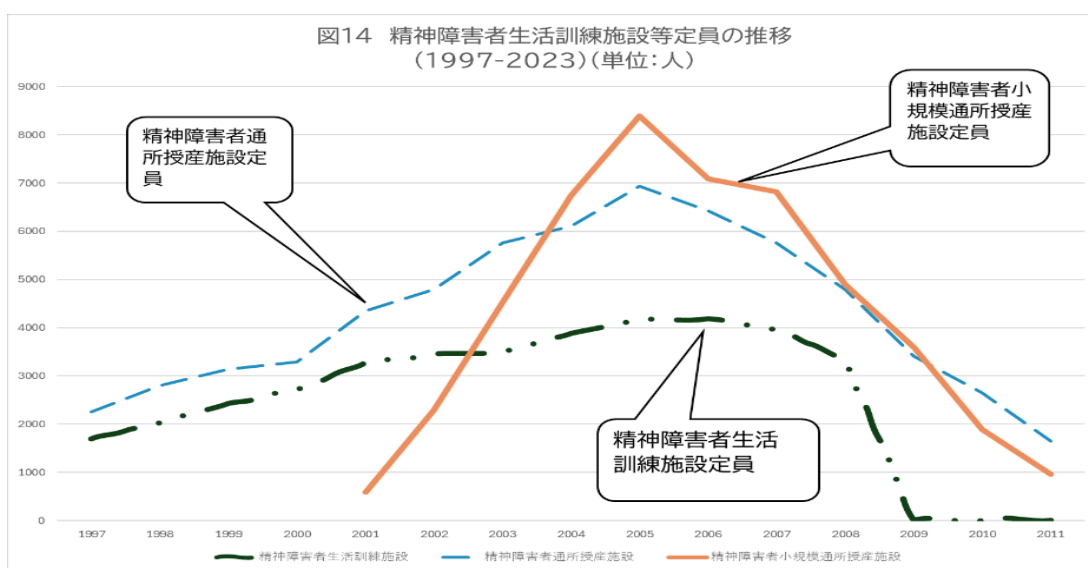


③通所施設の定員

通所施設である「精神障害者小規模通所授産施設」、「精神障害者通所授産施設」、「精神障害者生活訓練施設」の各定員の動向を見たのが、図14である。「精神障害者小規模通所授産施設」と「精神障害者通所授産施設」は、2000年以降、まるで立ち上がるかのように急速に定員を増やした。医療扶助(入院 精神)人員の退院率もこの時期に上昇した。

「精神障害者小規模通所授産施設」の定員は、2001年に558人であったが、2006年に7,645人、「精神障害者通所授産施設」の定員は、1997年に2,536人であったが2001年には4,257人、2006年には6,946人となった。

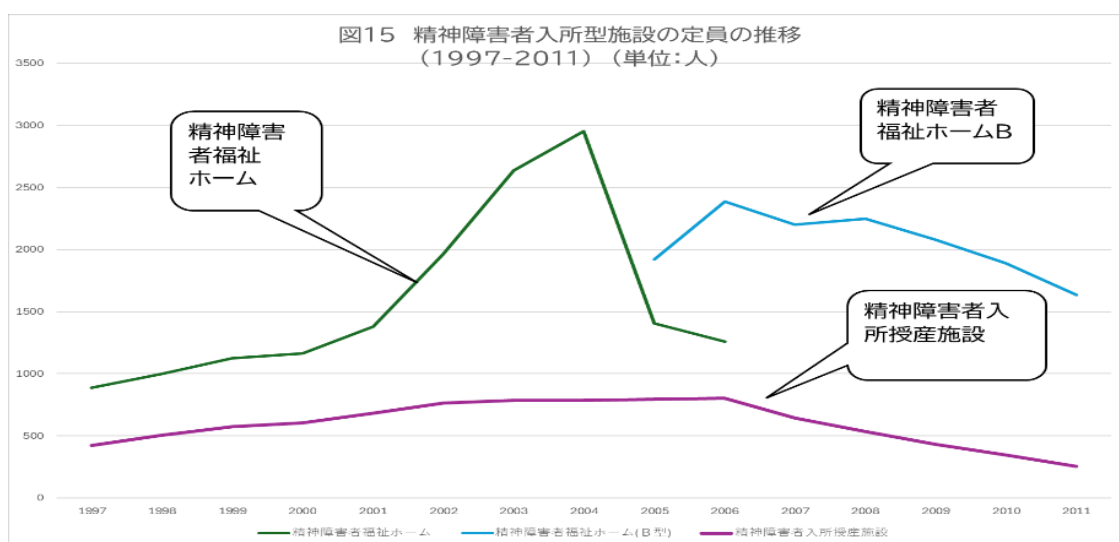
「精神障害者生活訓練施設」の定員は、1997年には2,672人であったが、2001年には4,775人、2006年には5,992人となった。



④入所施設の定員

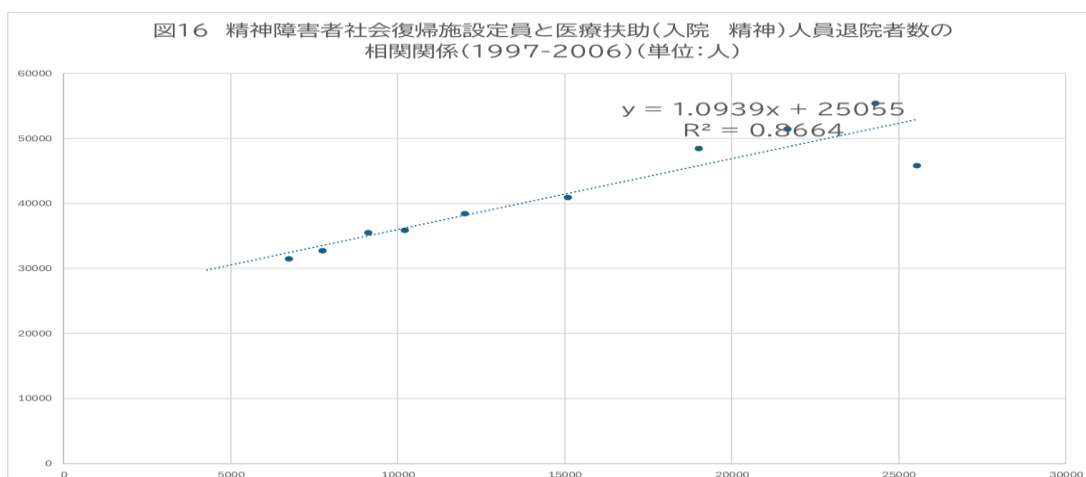
入所施設である「精神障害者福祉ホーム」、「精神障害者福祉ホーム B」、「精神障害者入所授産施設」各定員の動向を見たのが、図15である。「精神障害者福祉ホーム」は、2001年以降、急速に定員を増やした。定員は1997年で886人であったが、2004年でピークの2,950人となった。しかし、2005年に現れた「精神障害者福祉ホーム B」の定員1920人とあわせると定員は3327人、2006年で3,645人となり、大幅に増加した。医療扶助(入院 精神)人員の退院率もこの時期に上昇した。2003年4月からは、「精神障害者退院促進支援事業実施要項が適用」された。

「精神障害者入所授産施設」の定員は、1997年には424人であったが、2006年には801人となり、ゆっくりと増加した。



⑤「精神障害者社会復帰施設」の定員と医療扶助(入院 精神)人員退院者

図16は、「精神障害者社会復帰施設」の定員と医療扶助(入院 精神)人員退院者との相関を示したものである。直接的な因果関係を示すものではないが、退院の受け皿としての「精神障害者社会復帰施設」の必要性は、医療扶助(入院 精神)人員の方が大きい。



「精神障害者退院促進支援事業実施要項」が適用されたのは 2003 年4月 1 日であった。はや 21年が経過した。1961 年国民皆保険が成立した当時の関係者の期待の一つが、精神障害者の入院医療扶助受給者を減らすことであった。このことは、長きにわたって困難であったにもかかわらず、現在は 1961 年当時よりも精神障害者の入院医療扶助受給者が減少した。

それは、1990 年代後半から 2000 年代初頭にかけて、「地域で暮らす」という方針のもとに国・地方・事業者、患者等が一体として退院を促進する体制をつくり、改善し続けてきたことが大きい。

しかし、いまだに精神病床の8つに1つが医療扶助受給者でしめられ、1 日平均在院患者の 6 分の1が医療扶助受給者である。そして、医療扶助受給者の退院率は、そうでない入院患者よりも低い。これらは、医療扶助入院患者が退院するためにクリアすべき課題が少なくないことを物語る。

そうはいつても、この 20 年間、医療扶助入院患者の退院率は改善してきた。退院して、就労による収入と障害基礎年金をあわせて、街中で暮らすことが目標との話を、現場で聞いたことがある。

次の課題は、地方自治体の現場で退院促進体制がいかに機能しているのか、いかに多くのステイク・ホルダーが連携・協働しているか、いかにすれば社会的入院を減らせるか、市町村、都道府県、国の財政負担はどのように変わるのか等を調査することであり、事例研究が必要である。

参考文献

遠藤久夫「公的医療保険制度における自己負担をめぐる諸問題」『医療と社会』Vol.31 No.1 1221

大谷實『新版 精神保健福祉法講義[第 3 版]』成文堂 2021 年

大津唯「医療扶助費の決定要因に関する分析」『社会政策』2013年 第4巻第3号

北川定兼他『精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方に関する研究報告書』全国精神障害者社会復帰施設協会 2001年3月

木村陽子「国民皆保険成立当時の議論を顧みて—国民健康保険は防貧対策として機能したのか」地方財務協会『地方財政研究会報告書 2023年3月

土田武史「国民皆保険 50年の軌跡」『季刊社会保障研究』winter 2011 vol47. No.3

保正友子「コロナ禍の1年間に医療分野のソーシャルワーカーが直面した課題」『学術の動向』2011年10月

『患者調査』(平成8年から令和2年)

『厚生白書』(昭和34年、昭和35年、昭和36年)

『精神保健福祉白書』2013年版

『生活保護動態調査報告』(昭和35年から平成8年)

『被保護者調査』(平成8年から令和4年)

『福祉行政報告例』(平成7年～令和4年)