

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

大規模レセプトデータベースによる入院および入院外統合失調症等有病率の推計  
に関する研究

研究分担者 谷原 真一 久留米大学医学部公衆衛生学講座教授

**研究要旨**

近年、ナショナルデータベース（NDB）を代表とする各種の大規模レセプトデータベースが特定の傷病の受療率の検討に用いられるが、生活保護の医療扶助のレセプトのデータを含むレセプトデータベースはごく限られている。生活保護受給者の性・年齢構成を考慮した上で生活保護受給者における統合失調症による医療扶助の状況を検討し、生活保護受給者がレセプトデータを用いた推計から除外されることが与える影響を評価した。

平成26～令和2（2014～2019）年の厚生労働省社会・援護局保護課「被保護者調査」月次調査より6月審査分の「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の件数から1か月平均被保護実人員および10月1日時点推計人口による人口一人当たりの統合失調症による医療扶助件数を算出した。さらに、生活保護受給者と推計人口の性・年齢構成を比較した。その結果、生活保護受給者の性・年齢構成は推計人口と大きく異なることが明らかとなった。生活保護被保護実人員の2%強が統合失調症による医療扶助件数を受けていると推定でき、生活保護対象者における統合失調症の有病率は一般人口より高いと言える。しかし、人口一人当たり生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者の割合は3.37～3.62の範囲であり、先行研究から人口一人当たりの統合失調症の有病率は70～100人（0.7～1.0%）とされており、生活保護受給者を統合失調症の有病率推計から除外することの影響は小さいと考えられた。

**A. 研究目的**

近年、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき作成される、医療機関が医療保険者へ向けて発行する診療報酬明細書（レセプト）情報と特定健診・特定保健指導情報を個人の特定ができない形でデータベース化されたナショナルデータベース（NDB）など、レセプト情報を用いた大規模データベースにより様々な疾病の受療率などが検討されている。レセプトは保険診療である限り、必ず審査支払機関を通じて保険者にデータが蓄積される。そのため、難病などの特定の疾患の患

者数を医療機関に照会する形で実施される疫学調査の大きな問題である調査への回答率の影響を無視することが可能である。しかしながら、レセプトに収載される情報は保険診療制度の影響を受けており、通常の疫学調査で用いられる調査票から得られる情報とは異なる性質を有する。

レセプトは保険者単位で集積される。そのため、データベースに収載されない保険者については状況を把握できない。中でも、生活保護受給者における医療扶助については、大半のレセプトデータベースでは収載されてい

ない。生活保護における医療扶助人員のうち、入院の約4割が精神病とされており、生活保護受給者は統合失調症有病率の高い集団と推定できる。本研究は、大規模レセプトデータベースを用いて統合失調症の受療率（有病率）を推定する際に生活保護受給者が除外されることの影響を推計することを目的とした。

## B. 研究方法

平成26年および29年の総務省推計人口（総人口、確定値）と同年の厚生労働省社会・援護局保護課「被保護者調査」月次調査による6月分の性・年齢階級別被保護実人員の比較を行った。具体的には、性別に5歳年齢階級別の人口（被保護実人員）割合を算出した。その後、平成26～令和2（2014～2019）年の被保護者調査より、6月分の1か月平均被保護実人員あたりの統合失調症による医療扶助件数を算出した。また、各年10月1日時点の推計人口を用いて、人口1万人当たりの生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者の割合を求めた。

（倫理面への配慮）

本研究は全て公開された政府統計のみを用いており、研究実施にあたって適用される倫理指針は存在しない。

## C. 研究結果

平成26年と29年の総務省推計人口（総人口、確定値）では（図1、図2）、いずれの年も男女ともに65-74歳と40-54歳の2つの年齢階級にピークが認められた。また39歳以下の年齢階級では20-24歳の年齢階級にわずかな山を認めるものの、おおむね年齢が下がるにつれて人口が減少していた。

「被保護者調査」による6月の性・年齢別被保護実人員数では（図3、図4）、男では65-69歳、女では75-79歳の年齢階級が最も多くなっていた。90歳以上の男を除けば、男女とも20-24歳がもっとも少なくなってい

た。男では20-24歳から最大である65-69歳までは単調に増加していたが、女では20-24歳から最大である75-79歳の中間の45-49歳の年齢階級にピークが認められた。0-19歳の年齢階級では男女とも10-14歳がもっとも多くなっていた。

平成26～令和2（2014～2019）年6月審査分の生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助の件数が最小だったのは令和2

（2020）年の42,486件、最大だったのは平成26（2014）年の45,996件であり、最大と最小の格差は1.08倍であった。また、1か月平均被保護実人員あたりの統合失調症による医療扶助件数の最小値は平成29（2017）年の0.0209、最大値は平成28（2016）年の0.0217であり、最大と最小の格差は1.04倍であった。さらに、人口1万人当たり生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者の割合の最小値は令和2（2020）年の3.37人、最大値は平成28（2016）年の3.62人であり、最大と最小の格差は1.07倍であった。

## D. 考察

生活保護受給者の性・年齢構成はわが国の推計人口とは大きく異なっていた。生活保護受給者の年齢構成の大きな特徴の一つであった20-30歳代が少なかったことは親世代に扶養されているためと考えられる。また、60歳以降の年齢で大きく増加するのは定年による退職の影響と考えられる。生活保護受給者の年齢構成と推計人口の年齢構成に若干の男女差が認められたのは、男性が女性を扶養する機会が多いために生じたと考えられる。今後、生活保護受給者の医療扶助需給状況を検討する上では、性・年齢構成の違いを考慮することは必須である。

本研究の結果から、生活保護被保護実人員の2%強が統合失調症による医療扶助件数を受けていると推定できた。先行研究では統合失調症の有病率は0.7～1%程度とされてお

り、生活保護対象者における統合失調症の有病率は一般人口より高いと言える。しかしながら、しかし、人口一人当たりの生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者の人数は3.37～3.62の範囲と推計された。先行研究から人口一人当たりの統合失調症の患者数を推計すると70～100人（有病率：0.7～1.0%）となり、これに生活保護受給者かつ統合失調症による医療扶助を受けている者が占める割合は3～5%程度と推定され、生活保護受給者を統合失調症の有病率推計から除外することの影響は大きくないと考えられた。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

該当事項なし

### 2. 学会発表

1) 谷原真一、岸太郎、太田充彦、李媛英、松永眞章、He Yupeng、岩田仲生. 生活保護

受給者における統合失調症による医療扶助の状況.

第23回日本健康支援学会年次学術大会  
(2022.03)

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

### 1. 特許取得

なし。

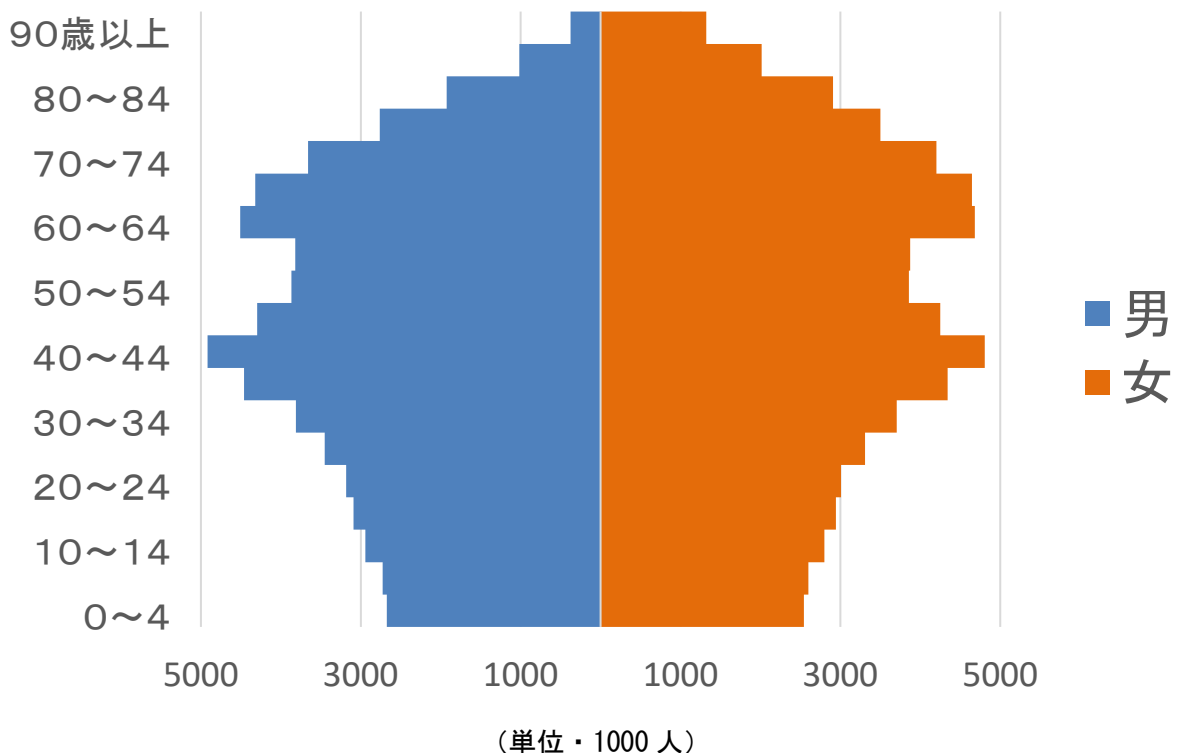
### 2. 実用新案登録

なし。

### 3. その他

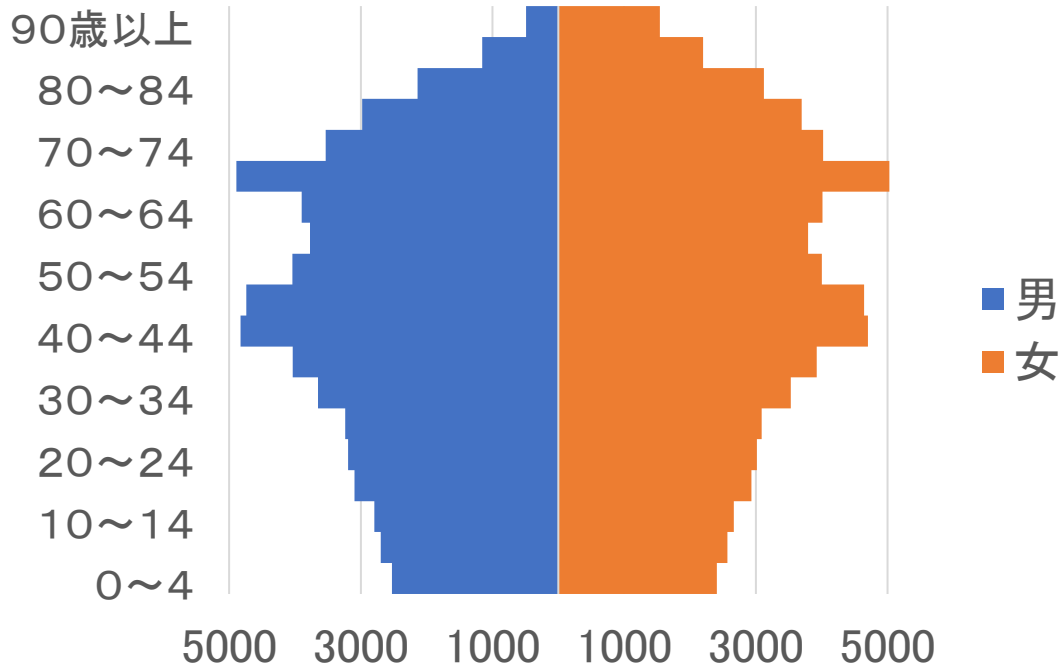
なし。

図1. 2014年6月推計人口



2014年6月1日現在総務省推計人口

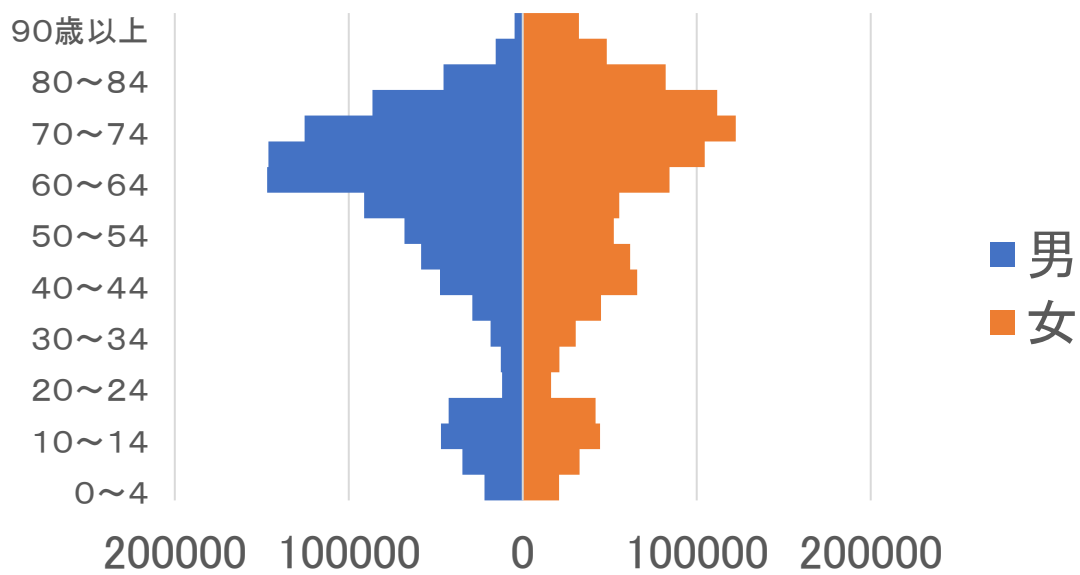
図1. 2017年6月推計人口



(単位・1000人)

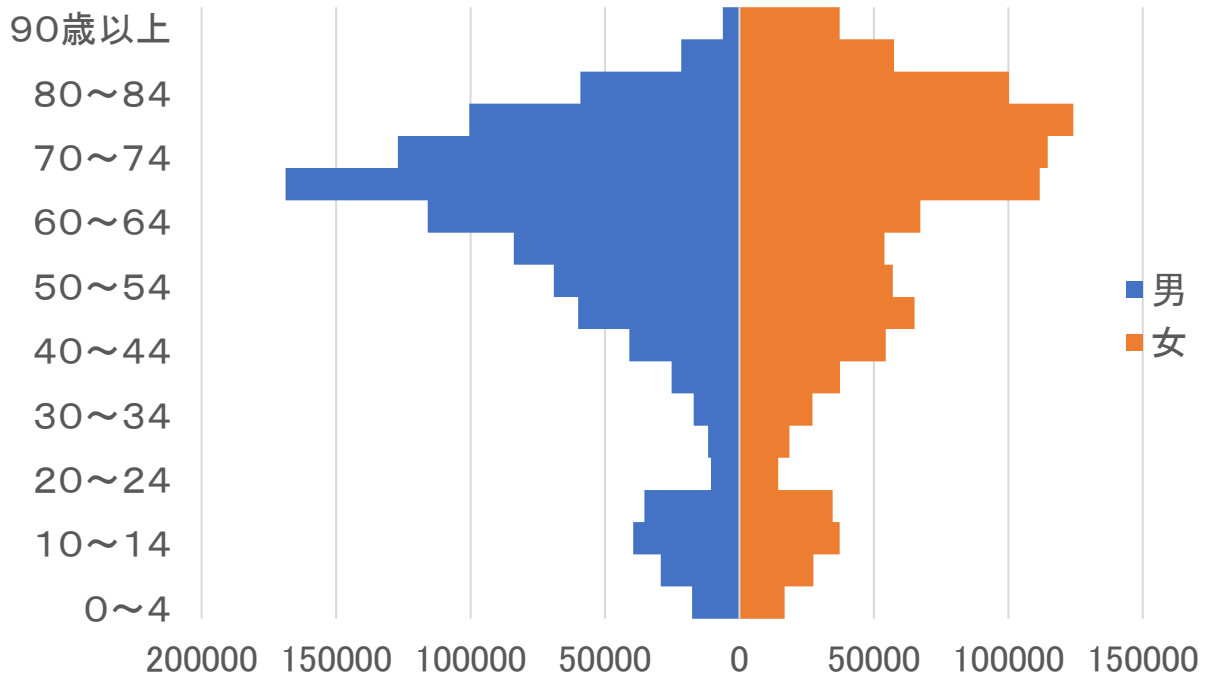
2017年6月1日現在総務省推計人口

図3. 2014年6月被保護者数



(単位・人)  
2014年6月分被保護実人員 (被保護者調査による)

図4. 2017年6月被保護者数



(単位・人)  
2017年6月分被保護実人員 (被保護者調査による)