

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「障害関係分野における今後の研究の方向性に関する研究」

分担研究報告書

## 精神障害者の実態把握に資する実地調査の現状

研究分担者 勝又幸子 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長

### 研究要旨

平成 24 年度では、現存する公的統計を中心に、障害児・者に関する情報が得られるものを類型としてまとめた。類型としては、直接障害児・者を対象にした調査、障害者を抽出可能な統計などである。前年度のそのような整理を通じて、今年度は障害種別で最も情報の整備が遅れていると思われる精神障害者について調べることにした。国が実施した精神障害者を対象とした全国調査は、昭和 58 年に「精神病患者」調査として実施された以降は行われていなかったが、生活のしずらさなどに関する調査（平成 23 年全国在宅障害児・者等実態調査）ではじめて精神障害者を対象者として含む調査が実施された。しかし、同調査の二次利用による再集計が今年度実現しなかったため、ここでは全国精神障害者家族連合会が実施した調査についてバックナンバーが入手できた同会の報告書を基にとりまとめた。家族会が実施した調査には、精神障害者の家族を回答者とする調査が多く、その他病院や作業所など精神障害者が活動の場としているところの専門職を対象とする調査もあった。家族会の調査から得られる情報がどこまで代表性のあるものか、家族を通じて得られる情報が当事者の情報の代理性があるのかなど、検証の必要な課題は多い。精神障害者に関する情報をいかに把握していくかを考えることは、障害者基本計画の進捗状況を知る上で必要である。不足している公的調査を補完する意味で、家族会調査をはじめとして、民間や研究者が実施した調査情報の活用が望まれる。

### 1. はじめに

2014 年 2 月 19 日<sup>1</sup>障害者権利条約が発効した。日本政府が 2007 年 9 月に署名してから批准まで約 6 年間で費やしたことになる。その間、日本における障害者政策をめ

ぐる変化は後世に特筆されるべき革新的な変化だったと思う。2010 年 12 月当時民主党（鳩山内閣）が政治主導で組織した障害者制度改革推進本部の下、障害者基本法が改定（2011 年 8 月）され、障害者自立支援法が改定され「障害者総合福祉法」（2012 年 6 月）となり、「障害者差別解消法」（2013 年 5 月）が成立し、第三次

<sup>1</sup> 外務省 HP

[http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4\\_000524.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4_000524.html)

障害者基本計画（2014年9月）がスタートした。障害者権利条約の批准をめぐる動きとしては、国内法や政策遂行体制が整うまで批准させないという強いJDF<sup>2</sup>をはじめとする障害者団体の働きが署名直後からあった。障害者制度改革推進本部の助言機関として障害者制度改革推進会議が組織され、2011年1月から基本法と自立支援法の改定に対して意見だしをした。障害者基本法が改定され、障害者政策委員会が旧基本法の中央障害者施策推進協議会に替わる機関として設置されることになり、障害者制度改革推進会議のメンバーの多くが委員を継続することになった。推進会議の発足と同時に担当室のスタッフとして、民間から採用された職員は2014年3月まで引き続き政策委員会のスタッフとして働いた。初代障害者政策委員会の委員の任期は2014年4月までである。

中央障害者施策推進協議会が、旧法下<sup>3</sup>では基本法の策定だけがその役割だったのとは異なり、障害者政策委員会には、新法下<sup>4</sup>では基本計画の実施状況の監視と、内閣への勧告が役割として明記された。これは障害者権利条約が第三十三条 国内における実施及び監視で、そのような機関の必要を明記しており、条約批准後を見据えてそのような役割を果たしうる機関を政策委

---

<sup>2</sup>日本障害フォーラム

<sup>3</sup>第9条2 内閣総理大臣は、関係行政機関の長に協議するとともに、中央障害者施策推進協議会の意見を聴いて、障害者基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならないものとする。

<sup>4</sup>第32条2の三 障害者基本計画の実施状況を監視し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣又は内閣総理大臣を通じて関係各大臣に勧告すること。

員会が提唱したからである。<sup>5</sup>

政策委員会の役割に監視が加わったことで、障害者政策における調査や統計の必要性がより明確になった。そのような背景をふまえて、以下では障害種別でもっとも調査や統計のデータ整備が遅れている精神障害者をめぐる現状についてまとめる。

## 2. 障害者基本計画における位置づけ

第三次基本計画を策定するにあたって、障害者政策委員会が出した、新「障害者基本計画」に関する障害者政策委員会の意見（平成24年12月17日）で以下のように述べられている。

5、調査及びデータの収集と公開について、  
（1）障害者と障害のない人別の統計  
障害者と障害のない人との比較が可能となるデータの収集が必要である。

（2）男女別統計  
障害者施策に関する統計を取るときには男女別の統計を取るべきである。

（3）データ収集の在り方  
監視のためのデータ収集について、これまでに全くなかったデータを収集する必要がある場合と、既存のデータについて障害という視点から再構築することで必要なデータを利用できる場合、又は、これまで行われているデータ収集に際して障害に関連する指標を入れ込むことで必要なデータとし

---

<sup>5</sup>2. 締約国は、自国の法律上及び行政上の制度に従い、この条約の実施を促進し、保護し、及び監視するための枠組み（適当な場合には、一又は二以上の独立した仕組みを含む。）を自国内において維持し、強化し、指定し、又は設置する。

て利用できる場合等があると思われるが、その際には、統計にかかる基本計画を所管する統計委員会や隣接領域の施策を所管する省庁との連携を図ることが重要である。また、独自の調査研究や情報収集が必要な場合には、事務局体制と予算が確保されなければならない。なお、これらにより収集されたデータは、プライバシー等に配慮しつつ、公開されるものとする。

#### (4) 都道府県等が作成する都道府県障害者計画等に関する情報収集

障害者政策委員会は、都道府県等が障害者基本法に基づいて策定する都道府県障害者計画やその実施状況、合議制の機関の活動状況に関する資料を収集し、把握することが期待される。その上で、障害者政策委員会としては、それらの状況を踏まえて、国の障害者基本計画の策定に関し意見を述べ、また、その実施状況を監視しなければならない。<sup>6</sup>

そして、実際の計画においては、障害者を対象にした実態調査については次のように調査を積極的に活用することが政策を遂行する国や地方自治体に求められている。

推進体制 5. 調査研究及び情報提供  
障害者施策を適切に講ずるため、障害者の実態調査等を通じて、障害者の状況や障害者施策等に関する情報・データの収集・分析を行うとともに、調査結果について、本基本計画の推進状況の評価及び評価を踏まえた取組の見直しへの活用を努める。また、障害者施策の適切な企画、実施、評価及び

見直し（PDCA）の観点から、障害者の性別、年齢、障害種別等の観点に留意し、情報・データの充実を図るとともに、適切な情報・データの収集・評価の在り方等を検討する。」<sup>7</sup>

基本計画では5年間に達成すべき数値目標を掲げている。各種福祉サービスの支給量などは業務統計から入手可能なデータだが、サービスの普及となると、そのサービスを必要としている人がどのくらいいるかという母集団の把握が必要になるから、実態の把握は簡単ではない。目標をたてたときに、それを評価するためのデータがあるかどうかを点検し、もし適切なデータが欠落していたら、データを得るためにどのような調査が必要かを検討する必要がある。

#### 3. 精神障害者の公的実態調査について

国が実施した精神障害者を対象とした全国調査は、昭和58年に「精神病患者」調査として実施された以降は行われておらず、障害者白書等で公表されている精神障害者の数は、患者調査から厚労省の担当部局が算出した数である。

表1は、社会保障統計年報データベース<sup>8</sup>から精神障害者の数を転記しまとめたものである。各データの出所は障害者白書である。さらに障害者白書の該当表の脚注から、精神障害者については患者調査を基に

<sup>7</sup> (第3次)障害者基本計画(平成25年9月)p.38

<sup>8</sup> <http://www.ipss.go.jp/ssj-db/ssj-db-top.asp> 第244表障害者数から精神障害者の数を抜粋。

<sup>6</sup> 内閣府障害者政策委員会  
[http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku\\_iinkai/index.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_iinkai/index.html)

した推計値であることがわかる。<sup>9</sup>平成 25 年の白書では身体障害者と知的障害者については、生活のしづらさなどに関する調査（平成 23 年全国在宅障害児・者等実態調査 以下、生活のしづらさ調査[平成 23 年]とよぶ）を基にした推計値が用いられている。

生活のしづらさ調査[平成 23 年]で、抽出調査から推計した精神保健福祉手帳所持者の人数は 568 千人だった。同調査は調査名からわかるように在宅者しか対象にしていないので、施設入所者はふくまない。表 1 の在宅の精神障害者の数は患者調査の在宅（外来患者を基礎に推計）であるから、生活のしづらさ調査[平成 23 年]から推計した在宅の精神障害者数は患者調査の推計の 5 分の 1 と大きな乖離がある。

また別の統計データである精神保健福祉手帳所持者数で比較すると、平成 23 年衛生行政報告例の集計によると、平成 23 年度末で精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数（年度末現在有効期限切れを除く）は 635 千人となっていたから、調査から推計された手帳保持者は、登録データよりも 6 万 7 千人少ないことになる。この差が施設入所者や回答しなかった者を含む数ことになるが、患者調査の施設入所精神障害者数の 33 万 3 千人にははるかに及ばない。

患者調査の在宅者数の推計方法は、患者調査（全国）の推計外来患者数、性・年齢階級×傷病小分類別から算出されている。傷病小分類別では、V 精神及び行動の障害、

V I 神経系の疾患を足し上げている。前者からは精神遅滞は控除されているので、知的障害者は含まれないが、後者にはアルツハイマーとてんかんが積算されている。手帳の交付はうけていないが精神科に通院している人がかなりいることを表している。患者調査のアルツハイマーの外来患者のうち 65 歳以上は 97%（平成 23 年患者調査）<sup>10</sup>だから、アルツハイマーをはじめとする認知症高齢者の多くが手帳の交付をうけていないと考えられる。これは、高齢者が介護保険や後期高齢者医療制度によって給付を受けられる人々であることから、容易に理解できる。

認知症高齢者の多くが精神科病棟に長期入院していることの問題性を指摘するマスコミ報道があるが、手帳を必要としない高齢精神障害者の存在が、患者調査における精神障害者数と精神保健福祉手帳保持者の差を説明するもうひとつの理由だろう。入院（表 1 では施設入所に該当）についても外来と同様にアルツハイマーの入院患者の 96%が 65 歳以上の高齢者だった。表 2 で患者調査の入院と外来から高齢者の再掲数を割合で見ると、アルツハイマーの患者のうち 65 歳以上は 96.5%となっている。

上記のように、精神障害者の数だけでも現在の推計方法だけでは十分な情報が得られない。このような現状のなかで、精神障害者に対するサービスの拡大をどこまで目標値としておけばよいのかの判断は難しい。しかし、ここで問題とすべきは認知症の高齢者を、精神障害者から排除すべきか否

<sup>9</sup>「精神障害者」は、ICD - 10（国際疾病分類）の「精神及び行動の障害」から精神遅滞を除いた数に、てんかんとアルツハイマーの数を加えた患者数に対応している。障害者白書 平成 25 年版

<sup>10</sup>患者調査 平成 23 年患者調査 上巻第 10 - 2 表 推計外来患者数，性・年齢階級×傷病小分類別

かではなく、精神障害者が必要とする医療や支援のサービス給付の需要を想定する場合に、どの精神障害者の数を基礎データとして採用するのが適切かという問題である。高齢者の医療や介護には、介護保険という財源基盤が比較的安定した制度があるのだから、そこから給付をうけられることをふまえれば、障害者の自立支援としては、介護保険にも後期高齢者医療からも給付を受けることができない精神障害者をターゲットにすべきだと考える。

#### 4. 精神障害者のその他調査について

全国精神障害者家族連合会（以下全家連）が実施した調査について以下でまとめる。公的統計調査以外で、精神障害者の状況を長期にわたって把握してきたのは、全家連であるとの精神障害者の専門家からの助言が得られたからである。

全家連とは 1960 年代から、家族への精神疾患に関する理解や再発防止、精神障害者本人の社会復帰への協力を求める必要から、医療関係者が中心となって運営された「病院家族会」や保健所などがおこなう家族教室や相談の場で、家族が主体的に運営する「地域家族会」が発足したことから発展した団体で、現在は公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)<sup>11</sup>として活動を行っている。<sup>12</sup>

全家連は、平成 19 年に現在の組織になった。その前 50 年近い歴史があるが、前の組織は一旦解散しているため、それまでに実施した調査報告書については、NPO 法

人地域精神保健福祉機構・コンボ<sup>13</sup>が刊行物のバックナンバーの販売を継承している。そこで、バックナンバーとして購入可能なものから、過去の現地調査についての情報を得ることにし、現在については、みんなねっとから調査報告書をダウンロードした。全家連が実施した調査をすべて網羅できているわけではない。全家連の調査の全体を網羅した資料が得られなかった。全家連が一旦解散したことが、それ以前の調査資料を見つけにくくしている。インターネットが普及するまえの民間団体の調査資料のアクセスの困難さがある。

情報が入手できる範囲で 22 の調査がみつきり、それを一覧表にまとめた。（別表精神障害者関連調査、参照）調査には、全家連の家族会を通じて会員の調査とそれ以外の 2 つにわかれる。前者は過去 6 回が確認できた。<sup>14</sup>

家族会の会員を対象にした調査なので、家族が回答することになり、障害当事者については最もよく世話をしている人が答えるように調査票が設計されている。

後者の、家族会会員を通さないで行う調査については、行政機関（市町村）を対象にした調査<sup>15</sup>や、精神障害者が利用する作業所<sup>16</sup>や、病院や医師看護師などの専門職を対象とする調査<sup>17</sup>があった。特に、全家連には病院家族会があるため入院患者の個

<sup>13</sup> <http://www.comhbo.net/index.html>

<sup>14</sup> 全家連が過去に実施した調査の全貌がわからないため、今回入手できたモノグラフの記述から判明したものに限った数である。

<sup>15</sup> 別表 通し番号、4・5・11

<sup>16</sup> 別表 通し番号、9・10・16・17・18

<sup>17</sup> 別表 通し番号、3・6・8・15・19

<sup>11</sup> <http://seishinhoken.jp/>

<sup>12</sup> 家族会の歴史については、2012 (H24) 「家族会」全国調査 p.1 より引用。

人調査可能になったことで、貴重な情報が調査から得られている。

今回調べたところでは、全家連の調査の他には日本精神科病院協会が委託調査として厚生労働省から受託しておこなった調査「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」（2003年）<sup>18</sup>があった。<sup>19</sup>

## 5. 精神障害者に関する調査の課題

日本における障害者政策を進める上で、障害ゆえに生活上の福祉的なニーズがある人がどのくらいいるのかを知ることは、政策を進めていくうえで重要である。しかし、そのベースとなる母集団を「障害者数」として把握することは容易なことではない。

障害者の数の把握で最も情報が少ないのは精神障害者である。障害種別で精神障害者の数が把握できていないのにはいくつかの理由があるが、ひとつには手帳登録者が精神障害者の一部に限られていることである。

身体障害者や知的障害者は多くが手帳登録をしているから、把握がしやすい。身体障害者が登録する身体障害者手帳や知的障害者が登録する療育手帳などくらべて、精神保健手帳をもっていることのメリット<sup>20</sup>が少ない上、精神障害があることを隠したいというスティグマがはたらいていて手帳の登録者が少ないといわれている。しかし、この説すら調査によるエビデンスに基

づくものではない。

生活のしずらさ調査[平成 23 年]は、はじめて精神障害者や難病者を含むひろい障害（インペアメント）を対象にした調査だった。障害の社会モデルを基に、障害者の全体像を調査で捉えようとするものだったと思う。個票データの解析により、精神障害者の実態が他の障害者との比較において明らかにされることが重要である。

## 6. まとめて変えて

前年（平成 24 年度）の報告書では、障害者のデータが含まれる公的統計についてまとめた。今年は、障害種別でも最もデータが少ない精神障害者を取り上げて、全家連という障害者の家族の会の調査について調べた。しかし、障害者のデータについては、障害当事者団体が独自に調べているデータについてはまだ着手できていない。これまで多くの障害当事者団体が、自分たちの状況を客観的に示す必要から、自分たちの団体構成員に対してアンケート調査などを行っているが、それらを総合的に調べた研究はない。社会調査の専門家からすれば、彼らのアンケート調査は分析に耐えられないものかもしれないが、障害者についてのデータが絶対的に不足している現状からはそれらのデータも貴重である。とくに過去におけるデータは取りようがないのであるからなおさら貴重である。

障害者権利条約を批准し、新たな障害者基本計画のもと、障害者政策を進めていくためには、効果的なツールとして障害者データの活用が求められている。

<sup>18</sup> 別紙 通し番号、24

<sup>19</sup>

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/08/h0829-6.html> 参照。

<sup>20</sup> 身体障害者手帳や療育手帳は、年金や手当などの現金給付やサービスの受給要件となる上、所得税法上の優遇措置も手帳保持によって保障されている。

表1 精神障害者の数 (単位：千人)

引用白書の年度	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
患者調査年	2002年	2005年	2005年	2008年	2008年	2008年	2011年
総数	2,584	3,028	3,028	3,233	3,233	3,233	3,201
在宅	2,239	2,675	2,675	2,900	2,900	2,900	2,878
施設入所	345	353	353	333	333	333	323

表2 平成23年 患者調査による精神障害者数 (単位：千人)

	総数	不詳	65歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)	75歳以上 (再掲)
5 精神及び行動の障害	503.5	1.6	193	148.3	105.6
5 知的障害<精神遅滞> 控除	10.7	0	2.3	1.6	0.9
6 神経系の疾患 (アルツハイマー病) 再掲	73.3	0.2	70.7	68.4	62.8
6 神経系の疾患 (てんかん) 再掲	23.2	0	6.6	5	3.6
推計精神障害者 (総数)	589.3	1.8	268	220.1	171.1
5 精神及び行動の障害	100%		38.3%	29.5%	21.0%
5 知的障害<精神遅滞> 控除	100%		21.5%	15.0%	8.4%
6 神経系の疾患 (アルツハイマー病) 再掲	100%		96.5%	93.3%	85.7%
6 神経系の疾患 (てんかん) 再掲	100%		28.4%	21.6%	15.5%
推計精神障害者 (総数)	100%		45.5%	37.3%	29.0%

表3 全家連の会員を対象とした調査

実施年	調査タイトル	別表
1985年	「生活実態と福祉ニーズに関する調査」	1
1991年	精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ (第2次全国調査)	2
1993年	全国家族モニター調査	7
1995年	全国家族会組織調査	13
1996～1997年	第3回全国家族調査、	20
2012年	「家族会」全国調査	23

注) 別表欄は別表の該当する通し番号を表す