

精神障害者保健福祉手帳診断書による申請者を対象とした調査分析

○藤村涼子¹⁾、三好好枝、大平優輝¹⁾、村山光子²⁾、家弓文孝¹⁾、片平久美¹⁾
赤崎圭一郎¹⁾、直野慶子¹⁾、精神保健福祉センター¹⁾、中央児童相談所²⁾

1. はじめに

宮崎県精神保健福祉センター（以下、「当センター」と記載）は、精神障害者保健福祉手帳（以下、「手帳」と記載）の判定事務を行っており、県内で申請されるすべての診断書等を取りまとめていることから、当該資料をもとに精神障害者の実態を把握し、精神障害者の自立支援と地域移行に資する資料を得ることを目的に調査を行ったので報告する。

2. 対象と方法

(1) 対象：当センターで平成30年度に開催した判定会により等級認定された宮崎県内に居住する手帳申請者2,588人の診断書、手帳申請書及び自立支援医療（精神通院医療）（以下、「精神通院医療」と記載）支給認定申請書

(2) 方法：基本属性（居住市町村、性別、年齢）、生活状況（入院・入所・同居・単身の別、精神通院医療支給認定申請書を手帳申請と同時に提出した申請者の所得区分）、精神障害（主たる精神障害のICD10疾病分類、従たる精神障害のICD10疾病分類、推定発病時期、初診年月日、認定等級）の10項目を診断書、手帳申請書、精神通院医療支給認定申請書よりデータを収集し統計的処理を行った。性別は手帳申請書及び診断書に記載欄がないため、添付書類で確認した。なお、集計にあたっては個人情報の保護に留意し、個人が特定できないよう配慮した。

3. 結果

(1) 対象の概要について

性別は男性1,298人（50.2%）、女性1,277人（49.3%）、不明13人（0.5%）であった。平均年齢は46.43歳（±18.12歳）で、年齢階級別では40代が最も多く478人（16.19%）、次いで60代、50代と続いた。居住地は人口の多い宮崎市保健所管内が多かった。疾病分類はF2統合失調症圏778人（30.06%）が最も多く、次いでF3気分（感情）障害703人（27.16%）であった。生活環境は「在宅・家族と同居」が最も多く1,542人（59.6%）、次いで「在宅・単身」616人（23.8%）、「入院」185人（7.1%）、「入所」180人（7.0%）と続いた。世帯の所得状況は申請者2,588人のうち精神通院医療を同時申請した1,860人について調査を行ったところ「生活保護」受給世帯588人（31.61%）で最も多く、次いで「低所得1」453人（24.35%）が多かった。認定等級は3級が1,422人（54.94%）で最も多かった。

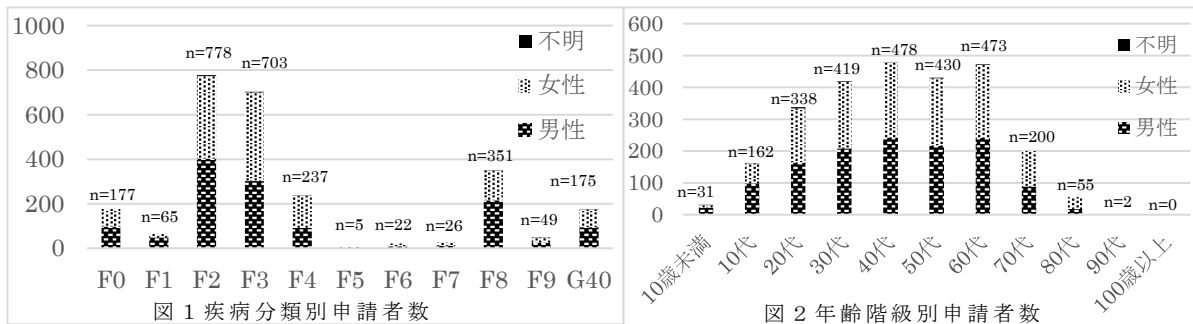
(2) 疾病分類別比較

①男女の割合：男性の割合が高いのはF1精神作用物質による障害75.38%、F8心理的発達の障害61.25%だった。女性の割合が高いのはF5生理的障害・身体要因の行動障害100%、F6パーソナリティ障害63.64%、F4神経症圏60.76%であった。

②年齢：平均年齢が高いのはF0器質性精神障害（認知症など）65.32歳、F1精神作用物質による障害54歳、F2統合失調症圏52.43歳であった。一方低いのは、F8心理的発達の障害24.45歳、F9小児・青年期の行動情緒障害30.34歳、F5生理的障害・身体要因の行動障害36.20歳であった。

③生活環境：疾病分類別に生活環境をみると概ね「在宅・家族と同居」の割合が高かったが、F1 精神作用物質による障害の「在宅・家族と同居」の割合は 26.15%であり、「在宅・単身」33.85%を下回った。また、F1 精神作用物質による障害の「入院」の割合は 26.15%と最も高かった。

④所得状況：手帳申請者 2588 人のうち精神通院医療支給認定申請を同時に行った 1,860 人の所得状況については、F1 精神作用物質による障害の生活保護率が 75.61%で最も高かった。課税世帯（「中間所得 1」「中間所得 2」「一定以上」の 3 区分）は F8 心理的発達の障害 60.19%と高かった。



4. 考察

本調査では 40 代を中心に働き盛り世代の申請が多くみられた。地域の働き盛り世代に対する福祉サービス等の充足状況やニーズの把握の必要性が示唆される。また居住地については、別途平成 31 年 3 月末現在の手帳保持者数を保健所別に計上し、保健所別の精神科医療資源¹⁾²⁾及び障害福祉資源²⁾と照らし合わせたところ、精神科医療資源の多い宮崎市保健所及び日向保健所管内の手帳保持者（人口千人あたり）が多い傾向が見られ、障害福祉資源との関係性は確認できなかった。本調査は、精神科受診状況、福祉サービスの利用状況、充足状況等との調査比較には至っていないため、地域レベル（県内 8 保健所に設置されている地域移行支援協議会等）において、地域の精神障害者とサービスのマッチングを検証するなど地域の実情に応じた検討を行う必要がある。生活環境については、「入院」を抜いて再計すると「在宅・単身」が約 3 割で、これは日本全体の単身世帯の割合と同等であった。国立社会保障・人口問題研究所による日本の世帯数の将来推計において単身世帯は増加傾向と予測されているため、精神障害者においても同様の傾向が予測される。できる限り自立した生活が続けられるよう、地域の相談体制や医療・福祉サービスの充実の重要性が示唆される。所得状況については、世帯全体の生活保護率に比べ、本調査対象の生活保護受給率はおよそ 2 倍の数値であった。今後さらに精神障害者の所得状況や生活状況の把握が必要である。疾病分類に関しては、F1 精神作用物質による障害が他の疾病に比べ男性割合、生活保護率、入院率、単身率が高かった。F1 精神作用物質による障害の実態をさらに検証していく必要がある。

今回の調査に限界はあるものの、今回得た結果が、精神障害者が住み慣れた地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう関係機関が検討する際の一助になることを期待したい。なお、本調査は報告書を作成予定である。詳細は報告書にて確認されたい。

<参考文献> 1) こころのハンドブック平成 29 年度版

2) 地域精神保健医療福祉社会資源データベース ReMHRAD