

- 更新の申請をしないケースもみられる。
- 更新の際、日付を書き換えるだけなので、本人でも可能である。
- 「重たいから」と手帳を返却してきた人がいた。
- 市町村等の保管書類として診断書をコピーする例がある。
- 事件を起こした者が手帳所持者で、その責任能力の参考にするため等、警察から問い合わせがあったが、一般論として手帳等級と障害の概要等の情報提供・説明を行った。
- 写真がないので、携帯電話会社から本人確認の問い合わせが来たことがある。
- 市町村職員の担当者会議を開催する必要性を感じる。
- 身分証明書を持たない人は、本人確認が難しい。

表3 精神障害者保健福祉手帳の標準化に向けて

(1) 診断書について

(病名・病歴・病状)

- ・ ICD が浸透しておらず、確認や訂正を依頼することが多い。
- ・ 初診から 6 ヶ月というのが、精神科か、その医院か、明示すべきである。
- ・ 初診日のみ書いている場合があるが、生活状況をもっと書いて欲しい。
- ・ 病名に「その他」を入れ、具体的な記述欄を大きくしてもよいのではないか。
- ・ 病名と病状の整合性がないものが、まれでなくある。
- ・ 病状について、単語から長々と書く医者まで幅がある。
- ・ 病状について、服薬した結果を書いているのか、服薬しなかった場合を想定して書いているのか、ルールがないので定かでない。
- ・ 症状を日常生活の関連で読み取れるよう、記入欄を設けるとよい。

(日常生活能力)

- ・ 病歴・病状と生活能力の整合性のないものがあり、確認するために職業欄等が欲しい。
- ・ 症状や生活上の支障と、最終的な評価に整合性のないものがある。
- ・ ( ) 内を読んでいないのか、病状と生活能力の整合性のないものが毎回ある。
- ・ 病状と日常生活能力の記載があまりにもアンバランスなものがある。
- ・ 日常生活能力についての把握・理解が不十分な診断書がある。
- ・ 「適切な食事摂取」を嚥下と勘違いしていることがある。
- ・ 「精神症状による」と明記する必要がある。
- ・ 障害(病歴)と日常生活能力の関連性がわかる形で記述して欲しい。
- ・ 生活能力のどの部分を重視するのか明確でないので、数値化できる指標があればよい。

(対象)

- ・ 高齢、身体合併、MR とてんかんの併発ケースなど、生活能力がどの程度精神障害由来なのか、判断に困る。
- ・ 躁うつ病や神経症などは、申請時の病状によって診断書の内容が違ってくる。
- ・ てんかんで発作類型・頻度の記載が不十分な場合、判定に困る。
- ・ 中度・重度の知的障害では、精神障害によるものか判断が難しく、返戻になることが多い。知的障害以外の精神症状が明らかでないものは対象としていない。
- ・ 痴呆では精神科的治療の有無を、依存症では精神症状の有無を確認している。

(その他)

- ・ 記入する医師によるのだが、記述を簡略化しすぎている。
- ・ 書式全体の見直しをして、障害がわかるように記載できるものにしてほしい。
- ・ 追加交付の関係で、訪問看護やデイケアなどの必要性を、診断書にきちんと書いておく必要がある。
- ・ 居住形態(単身かどうか)、就労状況を記載すべきである。
- ・ 現在の治療内容、今後の治療方針を記載することが合理的である。
- ・ 診断書の有効期限がないのは疑問である。
- ・ 追加交付であっても、診断書が必要な場合があるのではないか。

(2) 精神科医と精神科以外の医師

- ・ 一般科(脳外科や内科、1,2 割)の診断書に問題が多く、手引きが必要である。
- ・ 精神科がどの程度診断書に関与すべきか難しいが、脳外科等にかかっている場合、総合

病院であれば、精神科の医師が診断書を書くほうが望ましいと考える。

- ・ かかりつけ医が理想だろうとは思いますが、重い精神疾患の診断書を非精神科医が書くのはやや疑問に感じられる。きちんとした評価がされているのかどうか疑問に思う診断書が散見される。手帳の真意を理解していない場合もみられる。
- ・ 精神科医の診断書は詳しく書いてあるが、脳外科医や心療内科医の診断書はあまり詳細でないことが多い。
- ・ 脳外科や小児科医師の作成した診断書では、制度理解が不十分な場合がある。
- ・ 内科や脳外科医師の作成した診断書では、精神症状が書いていないことが多く、その旨伝えて返戻しても、意図が伝わらない場合がある。
- ・ 診断書の記述における問題点など、精神科医には指定医会議で還元しているが、他科の医師ではその機会がない。
- ・ 精神科医でも精神科以外の医師でもあまり差は感じない。
- ・ 精神科医の診断書は、簡単すぎであったり、書きすぎであったりする。

### (3)その他

#### (連携強化)

- ・ 医療機関、保健所との連絡調整会議を立ち上げ、意思疎通を図る必要がある。
- ・ 医療機関において、制度の周知を拡充していく必要がある。
- ・ 手帳制度の運用に関して国が考えるためにも、主管課が中心となり、都道府県の疑問や意見をまとめる必要がある。
- ・ 診断書を作成する医師が精神科医に限らないため、医者を対象にした講習会を開催すべきである。国レベルで判断して欲しい。
- ・ 審査対象件数は、ますます増加傾向にあり、審査内容・審査体制の詳細な基準や見直しも国レベルで提示して欲しい。
- ・ 市町村職員の制度理解に差があり、小規模な町村で制度を理解していない場合が多い。

#### (都道府県間の差異)

- ・ 医師から「〇〇県はいいのに、〇〇県はなぜこの診断書で通らないのか」と苦情がくる。等級判定の基準やチェックポイントが自治体により差があるように感じる。
- ・ 〇〇県は厳しい、〇〇県は取りやすい、という情報がインターネットに流れていた。

#### (年金証書申請と診断書申請の差異)

- ・ 年金証書申請による等級との整合性が必要である。
- ・ 年金証書申請より、診断書で申請するほうが甘い結果になるかもしれない。

#### (更新期間)

- ・ 2年での更新には検討の余地がある(例えば、県の内規において、「療育手帳における再判定迄の期限は、10年」と定めている)。事例によって更新期間を5年程度に延長してもよいのではないか。
- ・ 2年で手帳更新は短いという意見が多い。(更新時に添付が必要なため)一時的に手元を離れるのも不便である。
- ・ 主治医のみの診断書に基づき、写真の貼付もないので、制度の一定の安定性を考えると、再チェックの期間が2年と短いのはやむを得ないと考える。

#### (等級変更)

- ・ 診断書の内容が2年前とまったく同じである場合、判定基準の変更を理由に等級を下げるのは難しい。

- ・ 明らかな改善が見られない場合、判定基準の変更を理由に等級を下げるのは難しい。
- ・ 等級が下がったことによる苦情は、前回と今回の診断書を見比べ、回答する。

(診断書の返戻について)

- ・ 記入用の注意書きを裏面につけたらよいと考えるが、誘導になりかねない。
- ・ 主治医に問い合わせる際には、誘導的にならないよう、配慮している。
- ・ 診断書記載の改善・注意点などについて、独自の記載マニュアル等は作成配布していないが、審査会で返戻となったものについては、審査会でのコメント要旨を付記している。
- ・ 医師に照会する場合を考え、あらかじめ申請者から承諾書(同意書)を取るのが望ましい。

(その他)

- ・ 以前は障害の種類によってカバーの色が違っていたため精神障害とわかるので、身体的障害手帳と統一した色を用いている。
- ・ 事務レベルで審査判定できるなら、全数を審査する必要があるのか疑問である。
- ・ 政令市並みに人口規模の大きい区市であれば、手帳に関する業務全般を担当することも可能ではないか。

付録 精神障害者手帳所持者数(平成14年3月末)

	推計人口 (千人)	手帳所持者数					全所持者に占める割合		
		1級	2級	3級	合計	/1000	1級	2級	3級
北海道	3,824	1,580	3,935	511	6,026	1.58	26.2%	65.3%	8.5%
青森県	1,469	2,576	1,821	462	4,859	3.31	53.0%	37.5%	9.5%
岩手県	1,407	985	1,339	506	2,830	2.01	34.8%	47.3%	17.9%
宮城県	1,352	1,195	962	393	2,550	1.89	46.9%	37.7%	15.4%
秋田県	1,176	310	1,412	651	2,373	2.02	13.1%	59.5%	27.4%
山形県	1,235	1,189	483	99	1,771	1.43	67.1%	27.3%	5.6%
福島県	2,120	750	1,296	320	2,366	1.12	31.7%	54.8%	13.5%
茨城県	2,990	757	1,489	440	2,686	0.90	28.2%	55.4%	16.4%
栃木県	2,010	543	1,365	646	2,554	1.27	21.3%	53.4%	25.3%
群馬県	2,032	945	854	380	2,179	1.07	43.4%	39.2%	17.4%
埼玉県	7,001	1,163	5,180	1,671	8,014	1.14	14.5%	64.6%	20.9%
千葉県	5,089	1,169	2,949	916	5,034	0.99	23.2%	58.6%	18.2%
東京都	12,219	5,733	10,316	3,596	19,645	1.61	29.2%	52.5%	18.3%
神奈川県	3,846	1,143	2,732	976	4,851	1.26	23.6%	56.3%	20.1%
新潟県	2,465	1,301	3,391	537	5,229	2.12	24.9%	64.8%	10.3%
富山県	1,119	312	834	249	1,395	1.25	22.4%	59.8%	17.8%
石川県	1,180	342	933	238	1,513	1.28	22.6%	61.7%	15.7%
福井県	828	164	591	511	1,266	1.53	13.0%	46.7%	40.4%
山梨県	889	584	1,496	172	2,252	2.53	25.9%	66.4%	7.6%
長野県	2,217	938	1,702	458	3,098	1.40	30.3%	54.9%	14.8%
岐阜県	2,111	588	1,503	533	2,624	1.24	22.4%	57.3%	20.3%
静岡県	3,786	1,147	3,635	1,103	5,885	1.55	19.5%	61.8%	18.7%
愛知県	4,937	1,127	5,652	2,016	8,795	1.78	12.8%	64.3%	22.9%
三重県	1,861	442	1,460	289	2,191	1.18	20.2%	66.6%	13.2%
滋賀県	1,359	166	901	338	1,405	1.03	11.8%	64.1%	24.1%
京都府	1,175	608	1,123	461	2,192	1.87	27.7%	51.2%	21.0%
大阪府	6,196	3,870	6,991	1,556	12,417	2.00	31.2%	56.3%	12.5%
兵庫県	4,068	1,971	4,326	1,376	7,673	1.89	25.7%	56.4%	17.9%
奈良県	1,438	545	1,292	165	2,002	1.39	27.2%	64.5%	8.2%
和歌山県	1,061	598	870	213	1,681	1.58	35.6%	51.8%	12.7%
鳥取県	612	247	965	156	1,368	2.24	18.1%	70.5%	11.4%
島根県	757	730	905	341	1,976	2.61	36.9%	45.8%	17.3%
岡山県	1,953	702	1,304	360	2,366	1.21	29.7%	55.1%	15.2%
広島県	1,743	500	3,876	1,132	5,508	3.16	9.1%	70.4%	20.6%
山口県	1,518	1,250	1,301	425	2,976	1.96	42.0%	43.7%	14.3%
徳島県	820	529	542	225	1,296	1.58	40.8%	41.8%	17.4%
香川県	1,021	270	727	188	1,185	1.16	22.8%	61.4%	15.9%
愛媛県	1,486	318	1,378	406	2,102	1.41	15.1%	65.6%	19.3%
高知県	810	265	961	241	1,467	1.81	18.1%	65.5%	16.4%
福岡県	2,669	587	2,437	671	3,695	1.38	15.9%	66.0%	18.2%
佐賀県	874	226	877	164	1,267	1.45	17.8%	69.2%	12.9%
長崎県	1,507	628	1,820	432	2,880	1.91	21.8%	63.2%	15.0%
熊本県	1,858	3,125	3,373	321	6,819	3.67	45.8%	49.5%	4.7%
大分県	1,219	214	902	199	1,315	1.08	16.3%	68.6%	15.1%
宮崎県	1,167	161	1,104	329	1,594	1.37	10.1%	69.3%	20.6%
鹿児島県	1,779	382	2,888	1,239	4,509	2.53	8.5%	64.0%	27.5%
沖縄県	1,339	930	2,491	364	3,785	2.83	24.6%	65.8%	9.6%
(政令市別掲)									
札幌市	1,846	965	3,227	547	4,739	2.57	20.4%	68.1%	11.5%
仙台市	1,019	779	1,127	526	2,432	2.39	32.0%	46.3%	21.6%
千葉市	905	210	649	134	993	1.10	21.1%	65.4%	13.5%
川崎市	1,282	391	1,403	357	2,151	1.68	18.2%	65.2%	16.6%
横浜市	3,497	1,221	3,646	1,563	6,430	1.84	19.0%	56.7%	24.3%
名古屋市	2,186	402	3,306	1,369	5,077	2.32	7.9%	65.1%	27.0%
京都市	1,467	970	2,309	1,289	4,568	3.11	21.2%	50.5%	28.2%
大阪市	2,619	1,504	3,966	1,320	6,790	2.59	22.2%	58.4%	19.4%
神戸市	1,510	319	2,783	899	4,001	2.65	8.0%	69.6%	22.5%
広島市	1,135	812	2,717	231	3,760	3.31	21.6%	72.3%	6.1%
北九州市	1,006	218	1,138	617	1,973	1.96	11.0%	57.7%	31.3%
福岡市	1,368	351	1,487	552	2,390	1.75	14.7%	62.2%	23.1%
全国	127,435	53,947	128,442	38,379	220,768	1.73	24.4%	58.2%	17.4%

平成14年6月30日調査。推計人口は総務省統計局・人口推計による。

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
精神保健サービスの評価とモニタリングに関する研究  
分担研究：行政・実績報告の整理と有効活用

研究協力報告書

—精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査の集計に基づく  
精神障害者保健福祉手帳取得者の実態—

研究協力者 小山 智典（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
長尾 卓夫（日本精神科病院協会）  
山内 慶太（慶応大学看護医療学部）  
箱田 琢磨（東京大学大学院医学系研究科）  
分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

**研究要旨** 本研究の目的は、精神障害者保健福祉手帳取得者の実態を等級別に明らかにすることである。「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」について、主治医の回答に基づく精神障害者手帳等級別に、診断分類、GAF、日常生活能力等の構成割合を集計した。診断分類は、精神分裂病（統合失調症）圏（F2）がもっとも多く、1級で81.6%、2級で80.2%、3級で76.4%、手帳なし（手帳を取得していない者）で56.6%であった。GAFの重症度別3区分では、重度（1～30点）が1級で17.3%、2級で6.7%、3級で4.0%、手帳なしで15.9%であった。中度（31～60点）はそれぞれ58.1%、54.9%、40.6%、46.2%であった。軽度以上（61～100点）はそれぞれ22.8%、35.8%、53.4%、36.2%であった。日常生活能力は、「普通にできる」が1級で7.1%、2級で13.6%、3級で21.7%、手帳なしで21.8%であった。「一定の制限を受ける」はそれぞれ29.4%、38.9%、48.4%、29.5%であった。「時に応じて援助を必要とする」はそれぞれ36.0%、35.5%、24.4%、26.3%であった。「常時援助を要する」はそれぞれ20.9%、9.9%、4.3%、16.4%であった。「ほとんどできない」はそれぞれ5.7%、0.7%、0.7%、5.2%であった。本研究の結果は、今後の適切な判定基準の検討に役立つと考えられ、精神障害者手帳制度の適正な普及と標準化への手がかりとなると考えられる。今後は、手帳取得者の実態に関して継続的なモニタリングを行い、さらに詳しい分析を実施する必要があるだろう。

**A 研究目的**

精神障害者保健福祉手帳（以下、精神障害者手帳または手帳）は、制度開

始後 10 年を迎え、精神障害者を実雇用率に算定する際の把握・確認方法として提起されるなど、今後の精神障害

者の地域生活支援において、活用機会の増大が予想される。

精神障害者手帳制度の適正な普及と標準化に向けては、適切な判定基準に基づく公正さや一律性が欠かせないが、その検討材料となる手帳取得者の実態について明らかにした研究は行われていない。本研究の目的は、精神障害者手帳取得者の実態を、診断分類、GAF、日常生活能力等から等級別に明らかにすることである。

## B 研究方法

社団法人・日本精神科病院協会（日精協）に対し、同協会が平成 15 年 3 月に行った「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」について、主治医の回答に基づく精神障害者手帳等級別に、診断分類、GAF、日常生活能力等の構成割合について集計を依頼した。

精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査は、入院調査、外来調査、社会復帰施設調査からなる。それぞれの調査で対象者の抽出方法や抽出割合が異なるが、本研究ではそれらを特に区別せず、精神障害者手帳の有無および等級のみに注目した。

本研究の対象者は、精神障害者手帳の有無および等級について主治医から回答のあった 21,090 人（入院調査 7,278 人、外来調査 10,987 人、社会復帰施設調査 2,825 人）であり、1 級 969 人、2 級 2,947 人、3 級 581 人、手帳なし（手帳を取得していない者）が 16,593 人であった。

（倫理面への配慮）

集計データには、患者を特定できる氏名やカルテ番号などは含まれていない。また、データの守秘には十分留意し、日精協の精神医療情報研究センターにて、集計作業を実施した。

## C 研究結果

以下結果は、手帳等級ごとに、その等級取得者全体に占める割合で示す。

### 1 基本属性

調査対象は、外来患者が 1 級で 16.7%、2 級で 32.0%、3 級で 47.3%、手帳なしで 35.5%であった。入院患者はそれぞれ 51.6%、29.2%、18.1%、57.4%であった。社会復帰施設入所者はそれぞれ 31.7%、38.8%、34.6%、7.1%であった。（表 1）

年齢は、いずれの等級においても 50～59 歳がもっとも多く、1 級で 37.6%、2 級で 31.8%、3 級で 31.8%、手帳なしで 25.0%であった。次に多かったのは、1 級では 60～69 歳（24.3%）、2 級、3 級では 40～49 歳（それぞれ 24.4%、25.8%）であった。手帳なしでは 60～69 歳（20.6%）、70 歳以上（15.8%）が比較的多かった。（表 2）

性別は、男性が 1 級で 63.1%、2 級で 61.9%、3 級で 65.9%、手帳なしで 53.2%であった。（表 3）

医療保険は、被用者保険が 1 級で 8.6%、2 級で 9.4%、3 級で 12.1%、手帳なしで 21.3%であった。国民健康保険はそれぞれ 31.1%、24.9%、25.3%、32.2%であった。生活保護はそれぞれ 27.2%、31.6%、33.4%、29.3%であっ

た。自費はそれぞれ 32.5%、33.2%、28.7%、15.7%であった。(表 4)

障害基礎年金の受給者は、1 級で 47.9%、2 級で 34.4%、3 級で 7.4%、手帳なしで 20.5%であった。障害厚生年金の受給者は、1 級で 6.3%、2 級で 9.4%、3 級で 22.4%、手帳なしで 4.8%であった。障害年金については無回答・不明が多かったが、おそらくその多くは「支給なし」に該当するためであろうと判断した。(表 5、表 6)

介護保険の要支援・要介護認定者は、1 級で 1.8%、2 級で 1.4%、3 級で 0.5%、手帳なしで 4.1%であった。(表 7)

## 2 病名、現在までの病歴

診断分類 (F コード) は、精神分裂病 (統合失調症) 圏 (F2) がもっとも多く、1 級で 81.6%、2 級で 80.2%、3 級で 76.4%、手帳なしで 56.6%であった。器質性精神障害 (F0) はそれぞれ 3.7%、2.6%、0.5%、8.6%であった。物質関連障害 (F1) はそれぞれ 2.9%、2.7%、4.3%、6.4%であった。気分障害 (F3) はそれぞれ 3.5%、6.9%、11.7%、12.7%であった。神経症性・ストレス関連 (F4) はそれぞれ 0.4%、0.9%、1.9%、7.1%であった。(表 8)

罹病期間は、20 年以上がもっとも多く、1 級で 55.8%、2 級で 43.0%、3 級で 32.9%、手帳なしで 33.6%であった。(表 9)

精神科通算入院期間は無回答・不明が多かったため、結果は有効パーセントで示す。1 級では精神科通算入院期間 20 年以上がもっとも多く、34.6%

であった。2 級では 1~3 年未満が 22.5%ともっとも多く、3 級と手帳なしでは 1 年未満がそれぞれ 25.6%、24.7%ともっとも多かった。(表 10)

## 3 現在の病状、状態像

GAF の重症度別 3 区分では、重度 (1~30 点) が 1 級で 17.3%、2 級で 6.7%、3 級で 4.0%、手帳なしで 15.9%であった。中度 (31~60 点) はそれぞれ 58.1%、54.9%、40.6%、46.2%であった。軽度以上 (61~100 点) はそれぞれ 22.8%、35.8%、53.4%、36.2%であった。(表 11)

精神症状は、精神症状 1「症状がないか、いくつかの軽い症状」が 1 級で 6.1%、2 級で 10.7%、3 級で 21.3%、手帳なしで 17.6%であった。精神症状 2「安定化している」はそれぞれ 19.0%、27.9%、35.3%、22.4%であった。精神症状 3「軽度の症状」はそれぞれ 34.3%、36.5%、30.6%、26.5%であった。精神症状 4「中等度の症状」はそれぞれ 23.2%、18.0%、9.3%、19.5%であった。精神症状 5「重度の症状」はそれぞれ 12.7%、5.1%、2.1%、10.5%であった。精神症状 6「活発な症状」はそれぞれ 3.3%、0.5%、0.5%、2.7%であった。(表 12)

## 4 生活能力の状態

日常生活能力は、能力障害 1「普通にできる」が 1 級で 7.1%、2 級で 13.6%、3 級で 21.7%、手帳なしで 21.8%であった。能力障害 2「一定の制限を受ける」はそれぞれ 29.4%、38.9%、48.4%、



29.5%であった。能力障害 3「時に応じて援助を必要とする」はそれぞれ 36.0%、35.5%、24.4%、26.3%であった。能力障害 4「常時援助を要する」はそれぞれ 20.9%、9.9%、4.3%、16.4%であった。能力障害 5「ほとんどできない」はそれぞれ 5.7%、0.7%、0.7%、5.2%であった。(表 13)

病識は、十分にある者が 1 級で 12.7%、2 級で 24.6%、3 級で 38.7%、手帳なしで 29.0%であった。不十分な者はそれぞれ 55.2%、60.3%、54.0%、41.9%であった。ほとんどない者はそれぞれ 31.2%、14.0%、6.4%、28.4%であった。(表 14)

服薬理解は、十分に認識している者が 1 級で 18.8%、2 級で 32.8%、3 級で 47.3%、手帳なしで 32.5%であった。不十分だが服薬している者はそれぞれ 65.1%、57.0%、47.7%、53.8%であった。不十分で服薬拒否をする者はそれぞれ 13.9%、8.5%、4.1%、11.6%であった。(表 15)

ADL 得点が 4 点 (すべてで自立) である者は、1 級で 90.9%、2 級で 96.5%、3 級で 97.8%、手帳なしで 89.7%であった。(表 16)

IADL 総合点は欠損が多かったため、結果は有効パーセントで示す。IADL 総合点 0 点 (すべてで問題なし) は 1 級で 9.9%、2 級で 17.8%、3 級で 30.3%、手帳なしで 26.6%であった。1~3 点 (ほぼ問題なし) はそれぞれ 23.3%、30.5%、37.2%、20.0%であった。4~6 点 (いくらか困難) はそれぞれ 26.2%、24.9%、17.4%、19.1%であった。7~

9 点 (多くで困難) はそれぞれ 25.9%、18.8%、12.3%、21.0%であった。10 点以上 (非常に困難) はそれぞれ 14.6%、7.9%、2.9%、13.3%であった。

(表 17)

## 5 その他

身体合併症あり (特別な管理、日常的な管理の合計) は、1 級で 38.5%、2 級で 34.0%、3 級で 33.3%、手帳なしで 42.3%であった。(表 18)

住居は、同居が 1 級で 58.7%、2 級で 55.6%、3 級で 57.3%、手帳なしで 69.7%であった。独居はそれぞれ 13.2%、14.9%、13.3%、10.9%であった。社会復帰施設等はそれぞれ 10.1%、15.5%、18.8%、6.7%であった。(表 19)

就労能力は、フルタイム (一般・軽負荷) が 1 級で 2.7%、2 級で 6.4%、3 級で 12.6%、手帳なしで 15.7%であった。パートタイムはそれぞれ 7.2%、18.0%、24.4%、15.3%であった。授産施設・作業所はそれぞれ 37.6%、40.7%、39.8%、20.8%であった。いずれも困難はそれぞれ 48.8%、31.6%、21.3%、45.5%であった。(表 20)

結婚歴は、既婚が 1 級で 6.4%、2 級で 7.8%、3 級で 9.1%、手帳なしで 23.2%であった。離死別はそれぞれ 19.0%、20.7%、21.2%、20.7%であった。結婚歴なしはそれぞれ 72.5%、69.0%、66.8%、54.1%であった。(表 21)

支援状況は、支援を得ていない者が 1 級で 34.1%、2 級で 25.1%、3 級で

25.0%、手帳なしで 30.0%であった。助言や精神的支援のみの者はそれぞれ 41.4%、46.1%、49.1%、40.9%であった。より支援の必要性の高い者はそれぞれ 19.9%、24.3%、21.0%、24.8%であった。(表 22)

#### D 考察

手帳を取得していない者(以下、手帳非取得者)と比べた場合の、手帳取得者の大まかな傾向について検討する。しかしここで手帳非取得者は、症状等から考えて手帳取得可能であるが所持していない者と、ごく症状が軽く手帳非該当である者が混在していると考えられるため、結果の解釈には注意する必要がある。

社会復帰施設入所者では、手帳取得者がかなり多く、全調査対象者の半数以上が取得していたことは特筆すべきことである。性別では、女性に比べて男性の手帳取得者が多かった。その他では、独居、未婚の者で相対的に手帳取得者が多かった。

介護保険の認定を受けている、ADL 得点が高い(ADL に困難を抱える)、身体合併症がある、などの者の割合は、手帳非取得者のほうが相対的に高くなっていた。手帳非取得者では 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者であり、手帳取得者と比べてかなり割合が高い。高齢者では、精神障害者手帳以外の制度が比較的充実しているため、それらのサービスを優先させているのかも知れない。

今回の集計では、上記の者も含め、

GAF や日常生活能力等から考えて手帳取得が可能であると思われるにも関わらず、手帳を取得していない者が多く存在した。ここ数年、手帳取得者は徐々に増加しており、今後のさらなるサービス拡大や、社会の受け止め方の変容を通じて、手帳取得者の実態は大きく変わっていくと考えられる。今後は、定期的なモニタリングを継続する必要があるだろう。

手帳等級別にみた手帳取得者の特徴について、大まかな傾向を検討する。手帳取得者のうち 1 級では、2 級、3 級と比べて、入院している者の割合がかなり高かった。その他では、傾向として、手帳の等級が重度であるほど年齢が高く、罹病期間が長く、精神科通算入院期間が長かった。

手帳取得者の診断は、精神分裂病(統合失調症)圏がもっとも多く、全取得者のおよそ 8 割を占めていた。気分障害による手帳取得者は、全体に占める割合は低いものの、等級が軽度であるほど高くなっていた。器質性精神障害やてんかんによる 3 級取得者は、ほとんどいなかった。

手帳等級別の GAF、精神症状、日常生活能力等の構成割合から、精神障害者手帳の判定は、おおむね各等級の程度を反映して運用されていると考えられる。しかし、各等級相互の境界は明確とはいえず、いずれの等級においても重度から軽度の手帳取得者が混在していた。この理由として、手帳取得時から調査時までには状態が改善しないし悪化した可能性が考えられる。

また、都道府県等によって等級判定基準が異なる可能性も考えられるが、本研究によりそれらを把握することはできない。今後より詳細に手帳制度の運用実態を明らかにするため、さらなる研究を実施する必要がある。

本研究で使用した「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」は、精神障害者手帳取得の有無について尋ねてはいるが、手帳取得者の実態把握を主たる目的としたものではなく、本研究により改めて集計が行われたものであるため、得られた集計結果には限界がある。しかし、これまで行政から公表されている手帳に関するデータは等級別の取得者数程度であり、詳細な分析を行ったものはほとんどないことを考えると、本研究は意義があると思われる。本研究の結果は、今後の適切な判定基準の検討に役立つと考えられ、精神障害者手帳制度の適正な普及と標準化への手がかりとなると考えられる。今後は、手帳取得者の実態に関して継続的なモニタリングを行い、さらに詳しい分析を実施する必要があるだろう。

## E 結論

精神障害者保健福祉手帳取得者の診断分類、GAF、日常生活能力等を等級別に明らかにした。本研究の結果は、今後の適切な判定基準の検討に役立つと考えられ、精神障害者手帳制度の適正な普及と標準化への手がかりとなると考えられる。今後は、手帳取得者の実態に関して継続的なモニタリ

ングを行い、さらに詳しい分析を実施する必要があるだろう。

## F 健康危険情報 なし

## G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## H 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

## I 参考・引用文献

- 1) 社団法人・日本精神科病院協会「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査事業報告書」, 2003

表1 調査対象

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外来	162	16.7%	944	32.0%	275	47.3%	5,897	35.5%	7,278	34.5%
入院	500	51.6%	861	29.2%	105	18.1%	9,521	57.4%	10,987	52.1%
社会復帰施設	307	31.7%	1,142	38.8%	201	34.6%	1,175	7.1%	2,825	13.4%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

表2 年齢

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20歳未満	2	0.2%	3	0.1%	2	0.3%	182	1.1%	189	0.9%
20～29歳	44	4.5%	183	6.2%	25	4.3%	1,270	7.7%	1,522	7.2%
30～39歳	99	10.2%	546	18.5%	122	21.0%	2,293	13.8%	3,060	14.5%
40～49歳	161	16.6%	718	24.4%	150	25.8%	2,653	16.0%	3,682	17.5%
50～59歳	364	37.6%	938	31.8%	185	31.8%	4,144	25.0%	5,631	26.7%
60～69歳	235	24.3%	456	15.5%	85	14.6%	3,414	20.6%	4,190	19.9%
70歳以上	61	6.3%	98	3.3%	11	1.9%	2,615	15.8%	2,785	13.2%
無回答 (再掲)	3	0.3%	5	0.2%	1	0.2%	22	0.1%	31	0.1%
65歳以上	152	15.7%	275	9.3%	37	6.4%	4,199	25.3%	4,663	22.1%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

表3 性別

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	611	63.1%	1,823	61.9%	383	65.9%	8,835	53.2%	11,652	55.2%
女性	355	36.6%	1,113	37.8%	198	34.1%	7,645	46.1%	9,311	44.1%
無回答	3	0.3%	11	0.4%	0	0.0%	113	0.7%	127	0.6%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

表4 医療保険

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
被用者保険	57	8.6%	170	9.4%	46	12.1%	3,277	21.3%	3,550	19.4%
国民健康保険	206	31.1%	449	24.9%	96	25.3%	4,966	32.2%	5,717	31.3%
生活保護	180	27.2%	570	31.6%	127	33.4%	4,524	29.3%	5,401	29.6%
自費	215	32.5%	600	33.2%	109	28.7%	2,420	15.7%	3,344	18.3%
無回答・不明	4	0.6%	16	0.9%	2	0.5%	231	1.5%	253	1.4%
合計	662	100.0%	1,805	100.0%	380	100.0%	15,418	100.0%	18,265	100.0%

※ 入院・外来のみ対象

表5 障害基礎年金

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
支給なし	326	33.6%	931	31.6%	245	42.2%	6,734	40.6%	8,236	39.1%
1級	395	40.8%	42	1.4%	1	0.2%	1,438	8.7%	1,876	8.9%
2級	69	7.1%	973	33.0%	42	7.2%	1,968	11.9%	3,052	14.5%
無回答・不明	179	18.5%	1,001	34.0%	293	50.4%	6,453	38.9%	7,926	37.6%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

表6 障害厚生年金

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
支給なし	698	72.0%	1,631	55.3%	170	29.3%	9,293	56.0%	11,792	55.9%
1級	26	2.7%	4	0.1%	0	0.0%	122	0.7%	152	0.7%
2級	19	2.0%	219	7.4%	13	2.2%	392	2.4%	643	3.0%
3級	16	1.7%	53	1.8%	117	20.1%	277	1.7%	463	2.2%
無回答・不明	210	21.7%	1,040	35.3%	281	48.4%	6,509	39.2%	8,040	38.1%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

表7 介護保険

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
認定なし	925	95.5%	2,855	96.9%	568	97.8%	15,569	93.8%	19,917	94.4%
要支援	1	0.1%	12	0.4%	1	0.2%	75	0.5%	89	0.4%
要介護	16	1.7%	29	1.0%	2	0.3%	599	3.6%	646	3.1%
無回答・不明	27	2.8%	51	1.7%	10	1.7%	350	2.1%	438	2.1%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

表8 診断分類

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
器質性精神障害(F0)	36	3.7%	78	2.6%	3	0.5%	1,431	8.6%	1,548	7.3%
物質関連障害(F1)	28	2.9%	80	2.7%	25	4.3%	1,055	6.4%	1,188	5.6%
精神分裂病圏(F2)	791	81.6%	2,363	80.2%	444	76.4%	9,394	56.6%	12,992	61.6%
気分障害(F3)	34	3.5%	203	6.9%	68	11.7%	2,100	12.7%	2,405	11.4%
神経症性・ストレス関連(F4)	4	0.4%	27	0.9%	11	1.9%	1,186	7.1%	1,228	5.8%
生理的障害・身体的要因 関連行動症候群(F5)	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%	72	0.4%	73	0.3%
成人の人格・行動障害(F6)	4	0.4%	25	0.8%	5	0.9%	237	1.4%	271	1.3%
精神遅滞(F7)	20	2.1%	33	1.1%	3	0.5%	347	2.1%	403	1.9%
心理的発達障害(F8)	3	0.3%	1	0.0%	0	0.0%	31	0.2%	35	0.2%
小児期・青年期の行動・ 情緒障害(F90-98)	1	0.1%	0	0.0%	2	0.3%	35	0.2%	38	0.2%
特定不能の精神障害(F99)	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	16	0.1%	17	0.1%
てんかん(G40)	18	1.9%	43	1.5%	6	1.0%	227	1.4%	294	1.4%
無回答・不明	29	3.0%	94	3.2%	13	2.2%	462	2.8%	598	2.8%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%



表9 初診～調査までの期間(≒罹病期間)

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1年未満	1	0.1%	13	0.4%	4	0.7%	758	4.6%	776	3.7%
1～3年未満	36	3.7%	151	5.1%	33	5.7%	2,584	15.6%	2,804	13.3%
3～5年未満	42	4.3%	197	6.7%	44	7.6%	1,589	9.6%	1,872	8.9%
5～10年未満	120	12.4%	427	14.5%	123	21.2%	2,528	15.2%	3,198	15.2%
10～20年未満	198	20.4%	827	28.1%	174	29.9%	3,156	19.0%	4,355	20.6%
20年以上	541	55.8%	1,268	43.0%	191	32.9%	5,573	33.6%	7,573	35.9%
無回答	31	3.2%	64	2.2%	12	2.1%	405	2.4%	512	2.4%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

表10 精神科通算入院期間

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
なし	12	1.4%	51	1.9%	27	5.2%	1,197	8.6%	1,287	7.2%
1年未満	71	8.1%	479	18.1%	133	25.6%	3,447	24.7%	4,130	23.0%
1～3年未満	97	11.0%	596	22.5%	115	22.2%	2,059	14.8%	2,867	15.9%
3～5年未満	89	10.1%	299	11.3%	62	11.9%	1,056	7.6%	1,506	8.4%
5～10年未満	131	14.9%	419	15.8%	83	16.0%	1,540	11.0%	2,173	12.1%
10～20年未満	176	20.0%	417	15.7%	55	10.6%	1,877	13.5%	2,525	14.0%
20年以上	305	34.6%	387	14.6%	44	8.5%	2,767	19.8%	3,503	19.5%
無回答・不明	88	-	299	-	62	-	2,650	-	3,099	-
合計	969	-	2,947	-	581	-	16,593	-	21,090	-

表11 GAF

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
100-91点	5	0.5%	13	0.4%	3	0.5%	238	1.4%	259	1.2%
90-81点	17	1.8%	83	2.8%	31	5.3%	963	5.8%	1,094	5.2%
80-71点	52	5.4%	242	8.2%	75	12.9%	1,535	9.3%	1,904	9.0%
70-61点	147	15.2%	716	24.3%	201	34.6%	3,271	19.7%	4,335	20.6%
60-51点	263	27.1%	900	30.5%	147	25.3%	3,687	22.2%	4,997	23.7%
50-41点	113	11.7%	339	11.5%	42	7.2%	1,583	9.5%	2,077	9.8%
40-31点	187	19.3%	380	12.9%	47	8.1%	2,389	14.4%	3,003	14.2%
30-21点	132	13.6%	176	6.0%	20	3.4%	1,934	11.7%	2,262	10.7%
20-11点	22	2.3%	20	0.7%	2	0.3%	497	3.0%	541	2.6%
10-1点	14	1.4%	1	0.0%	1	0.2%	212	1.3%	228	1.1%
無回答・不明	17	1.8%	77	2.6%	12	2.1%	284	1.7%	390	1.8%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

(重症度別3区分)

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
100-61点	221	22.8%	1,054	35.8%	310	53.4%	6,007	36.2%	7,592	36.0%
31-60点	563	58.1%	1,619	54.9%	236	40.6%	7,659	46.2%	10,077	47.8%
1-30点	168	17.3%	197	6.7%	23	4.0%	2,643	15.9%	3,031	14.4%
無回答・不明	17	1.8%	77	2.6%	12	2.1%	284	1.7%	390	1.8%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

表12 精神症状

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
精神症状1	59	6.1%	315	10.7%	124	21.3%	2,922	17.6%	3,420	16.2%
精神症状2	184	19.0%	823	27.9%	205	35.3%	3,710	22.4%	4,922	23.3%
精神症状3	332	34.3%	1,075	36.5%	178	30.6%	4,403	26.5%	5,988	28.4%
精神症状4	225	23.2%	529	18.0%	54	9.3%	3,242	19.5%	4,050	19.2%
精神症状5	123	12.7%	150	5.1%	12	2.1%	1,744	10.5%	2,029	9.6%
精神症状6	32	3.3%	14	0.5%	3	0.5%	447	2.7%	496	2.4%
無回答・不明	14	1.4%	41	1.4%	5	0.9%	125	0.8%	185	0.9%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

精神症状1	症状がまったくなくないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常の生活の中ではほとんど目立たない程度である。
精神症状2	精神症状は認められるが、安定化している、意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。
精神症状3	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、または固定化されている。逸脱行動は認められない。または軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。
精神症状4	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達か判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状(欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性的幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または中等度のうつ状態、そう状態を含む。
精神症状5	精神症状、人格水準の低下、痴呆などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい減裂や無言症)がある。特に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。
精神症状6	活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動(自殺企図、暴力行為など)が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、常時嚴重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる

表13 日常生活能力

	1級		2級		3級		手帳なし		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
能力障害1	69	7.1%	402	13.6%	126	21.7%	3,610	21.8%	4,207	19.9%
能力障害2	285	29.4%	1,146	38.9%	281	48.4%	4,897	29.5%	6,609	31.3%
能力障害3	349	36.0%	1,047	35.5%	142	24.4%	4,371	26.3%	5,909	28.0%
能力障害4	203	20.9%	291	9.9%	25	4.3%	2,720	16.4%	3,239	15.4%
能力障害5	55	5.7%	21	0.7%	4	0.7%	859	5.2%	939	4.5%
無回答・不明	8	0.8%	40	1.4%	3	0.5%	136	0.8%	187	0.9%
合計	969	100.0%	2,947	100.0%	581	100.0%	16,593	100.0%	21,090	100.0%

能力障害1	精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通に出来る。
能力障害2	精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
能力障害3	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
能力障害4	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。
能力障害5	精神障害を認め、身の回りのことはほとんど出来ない。

※「援助」とは助言、指導、介助などをいう。入院のような保護的な環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判定する。  
原則として、長期間の薬物治療下における状態で判断する。