

精神障害者保健福祉手帳 について

野口正行

メンタルセンター岡山

(岡山県精神保健福祉センター)

精神障害への視点

- 精神障害においても、生活機能モデルの視点が重要になってきている。
- 精神症状だけでなく、活動や社会参加における能力障害を総合的に評価する必要性は高い。
- このことは、当事者の生活支援ニーズも含めた包括的評価とそれに基づく適切な障害福祉サービスなどの導入に役立ち、生活支援の充実による、再発防止、生活の安定、転帰の改善に資すると考えられる。
- 精神障害者保健福祉手帳においても、精神症状など機能障害と日常生活や社会生活の能力障害の両方の視点から評価することが求められる。

精神障害者保健福祉手帳の目的

- 「手帳を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の社会復帰と自立と社会参加の促進を図る」

(H7.9.12厚生省健医発1132号保健医療局長通知。H27.11.12障発1112第7号改正、精神保健福祉法詳解p.501)

※精神障害者の社会復帰については、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスが主に行っている。

- メリット

- 各種税制上の障害者控除
- 生活保護における障害者加算（1級か2級）
- 医療費負担軽減、後期高齢者医療を満65歳以上から加入できる場合あり（1、2級）
- 障害者雇用枠で就労できる
- 交通料金、NHK、携帯料金、施設利用料、映画鑑賞料が安くなる
- 同時申請で自立支援医療（精神通院）の診断書を兼ねることができる
- 障害福祉サービスの利用（就労継続支援A型、B型等の訓練サービス、共同生活等居住サービス、ホームヘルプサービス等）

手帳の申請

- 診断書の作成

- 精神障害の診断または治療に従事する医師による。精神保健指定医を中心とし、精神科医を原則とする。
- 他科の医師でも、精神障害の診断または治療に従事する医師は含まれる。

※脳外科、小児科、リハビリ科、神経内科などが多い。

- 障害年金証書の写しによる申請

- 精神保健福祉センターでの審査は行わない
- 年金の級数に応じた手帳の級数が出る。
- 年金をもらっていても、診断書による申請は可能。必ずしもこれらの判定は連動しない。

(H7.9.12厚生省健医発1132号保健医療局長通知「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」。H27.11.12障発1112第7号改正、精神保健福祉法詳解

p.503,504)

精神障害者保健福祉手帳説明

手帳の等級

手帳の等級の記載と判定の留意点

- 「精神疾患（機能障害）の状態」及び「能力障害（活動制限）の状態」を総合判定により判定
- 初診日から6か月以上を経過した時点の診断書を用いる。
- おおむね過去2年間に認められた、そしておおむね今後2年間に予想される機能障害と活動制限についての記載にもとづく。
- 年齢相応の能力で判定する（特に学齢期や未成年者）。
- 身体障害や知的障害に起因する能力障害を評価するものではない。
- 能力障害は、アパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定する。
- 能力障害の判断は十分に長期間の薬物療法下における状態で行うことを原則とする。

（H7.9.12健医発1133号厚生省保健医療局精神保健課長通知。「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」H25.4.26障発0426第5号改正。

H7.9.12健医発45号厚生省保健医療局精神保健課長通知「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について」。H23.3.3障発0303第1号改正。

（H7.9.12健医発46号厚生省保健医療局精神保健課長通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について」H23.3.3障発0303第2号改正）

手帳の等級

- 1級
 - 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめるもの
- 2級
 - 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 3級
 - 日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活もしくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

H7.9.12健医発1133号厚生省保健医療局精神保健課長通知。H23.3.3障発0303第1号改正「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」。

手帳3級の参考例

- 在宅患者
 - 一人で外出できる。
 - デイケア、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援を利用できる。
 - 保護的配慮のもとで、雇用契約による一般就労をしている。
 - 日常的な家事をこなすことができるが、状況や手順が変化すると困難が生じる。清潔保持は困難ではない。
 - 対人交流は乏しくない。
 - 自発的な行動や社会生活での発言が適切にできないことがある。
 - 行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。
 - 過大なストレスがかかる状況には対処が困難であるが、普通のストレスでは症状の再燃・悪化が起きにくい。
 - 金銭管理はおおむねできる。
 - 社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

(H7.9.12厚生省健医発1133号保健医療局長通知。H25.4.26障発0426第5号改正、精神保健福祉法詳解p.539-540)

手帳2級の参考例

- 必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は困難な程度。
- 在宅患者
 - 医療機関等への外出等習慣化された外出は可能。
 - デイケア、生活訓練、就労移行支援、就労継続支援を利用できる。
 - 適切な食事を用意したり、後片付けをしたり、清潔保持も自発的にかつ適切にはできず、助言や援助を要する。
 - ひきこもりは顕著ではなく、社会的な交流は乏しい。
 - 発言内容が適切にできないことがある。
 - 行動のテンポがほかの人と隔たってしまうことがある。
 - ストレスがかかる状況では対処ができず、ストレスが大きいと症状が再燃・悪化
 - 金銭管理はできない場合がある。
 - その場に適さない行動をとってしまうことがある。

3級との相違を赤字で強調

(H7.9.12厚生省健医発1133号保健医療局長通知。H25.4.26障発0426第5号改正、
精神保健福祉法詳解p.539-540)
精神障害者保健福祉手帳説明

手帳1級の参考例

- 他人の援助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度。
- 入院患者
 - 院内での生活に常時援助を必要とする。
- 在宅患者
 - 医療機関等への外出を自発的にできず、付添が必要。
 - 家庭生活でも、適切な食事を用意したり、後片付けをしたり、清潔保持も自発的にできず、常時援助を要する。
 - ひきこもりがちで親しい人との交流も乏しい。
 - 自発的な発言が少なく、発言内容も不適切あるいは不明瞭
 - 行動のテンポがほかの人のペースと大きく隔たる。
 - ささいな出来事で症状が再燃・悪化
 - 金銭管理はできない。
 - その場に適さない行動をとってしまう。

2級との相違を赤字で強調

(H7.9.12厚生省健医発1133号保健医療局長通知。H25.4.26障発0426第5号改正、
精神保健福祉法詳解p.539-540)
精神障害者保健福祉手帳説明

等級の比較

身体障害者手帳

療育手帳

障害年金（身体・知的・精神障害）

精神障害者
保健福祉手帳

1級	最重度	1級 (国年、厚年・特別障害給付金)	1級
2級	重度	2級 (国年、厚年・特別障害給付金)	2級
3級	中度	3級 (厚生)	3級
4級	軽度	障害手当金 (厚生・一時金)	
5級			
6級			
7級			

(精神保健福祉法詳解p.524)
精神障害者保健福祉手帳説明

身体障害ではどうなるか

- 身体障害

- 肢体不自由2級（精神1級） 1 上肢機能全廃
- 肢体不自由3級（精神2級） 1 上肢の全ての指の機能全廃

- 知的障害重度（精神1級）

1. 知能指数がおおむね35以下で、次のいずれかに該当する程度のもの
 1. 食事、着脱衣、排便、洗面等日常生活における基本的動作に介助を必要とし、社会生活への適応が著しく困難であるもの
 2. 頻繁なてんかん様発作又は失禁、異食、興奮、多寡動その他常時注意と指導を必要とする行動が認められるもの
2. 知能指数がおおむね50以下で、身体障がい者手帳の障がい等級が1級、2級又は3級に該当するもの

- 知的障害中度（精神2級）

1. 知能指数がおおむね50以下であって、食事、着脱衣、排便、洗面等日常生活における基本的動作に一部介助を必要とし、社会生活への適応が困難である程度のもの

各項目の記載について

この章については、
「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に
当たって留意すべき事項について」
H7.9.12健医精発45号厚生省保健医療局精神保健課長通知
H26.1.24障精発0124第2号最近改正

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルの作成
及び実態把握に関する研究
平成24～26年度 総合研究報告書
精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアル（平成27年3月）」
から引用

各項目の記載について 1

① 病名

- 手帳の判定は「主たる精神障害」について行われる。
- 疑い病名ではなく、治療を行う根拠となる診断名を書く。
- 高次脳機能障害という診断は認められる。

② 初診年月日

- 主たる精神障害のために初めて医療機関を受診した年月日を記載。

③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容

- 発病時から初診、その後の治療経過について書く。
- 治療中断をしばらくして再び受診を再開した場合、その再開年月日を書く。
この日付が手帳診断書の6ヶ月以上前であること。
- 学校に行く年齢であれば、普通学級、支援学級、支援学校の区分を書く。

各項目の記載について 2

④ 現在の病状、状態像等

- 主病名の病状について書く
- てんかん発作の種類、頻度、最終発作は等級判定は重要
- 依存症の現在の精神作用物質の使用の有無、最終使用時期は重要

⑤ 病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

- 治療を受けたにもかかわらず残存している症状を具体的に書く。
- 症状や検査所見の羅列ではなく、その患者の個別性が理解できるように書く。
- 自閉スペクトラム症が主病名の場合、知能検査所見を書く。
- 認知症が主病名の場合、少なくとも改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の所見を書く。

各項目の記載について 3

⑥ 生活能力の状態

- 生活能力の判定に重点を置いて判断されることが多い。
- 治療が行われていない状態で判断することは適当ではなく、十分に長期間の薬物療法等の行われた状態で判断することが原則。

1. 現在の生活環境

- 単身なのか、家族がいるのか。
- 施設入所中なのか、自宅で生活しているのか。
- ※上記の状況と日常生活能力、福祉サービスの利用を検討し、想定される日常生活能力で必要な援助が得られているかどうかを推測する。
- ※単身生活を行なった場合、又は入所や在宅で家族と同居であっても、支援者や家族がいない状況での状態を想定して生活能力を判断する。

各項目の記載について 4

2. 日常生活能力の判定

1. 適切な食事摂取

栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる

2. 身の清潔保持、規則正しい生活

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の清潔の保持、更衣、清掃など

※身体障害によるものは除く。家事の能力や子供や配偶者の世話などの評価ではない。

3. 金銭管理と買い物

金銭を独力で管理し、自発的に計画的で適切な買い物をできる

※行為嗜癖による浪費や脅迫的消費行動についての評価ではない。

4. 通院と服薬

自発的、規則的に通院・服薬を行い、病状や副作用を主治医に伝えられる。

各項目の記載について 5

2. 日常生活能力の判定

5. 他人との意思伝達

一対一の場面や集団の場面で、他人の話を聞きとり、自分の医師を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に注目

6. 身近の安全保持・危機対応

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求めることができるか

※行為嗜癖的な自傷を判断するものではない

7. 社会的手続きや公共施設の利用

行政機関、障害福祉サービス事業など各種相談申請等の社会的手続きを行ったり、公共交通機関や公共施設を利用できる

8. 趣味娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベントなどに自発的に参加しているか

各項目の記載について 6

3. 日常生活能力の程度

1. 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる（非該当）
特に生活障害がない
2. 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける（3級相当）
 - 一人で外出できるが、やや大きい（非日常的な）ストレスがかかると対処が困難
 - 障害福祉サービス事業所、保護的配慮がある事業所で雇用契約による一般就労をしている
 - 日常的な家事を行うことができるが、状況や手順が変化すると困難が生じる
 - 身体の清潔保持は困難ではない
 - 対人交流は乏しくなく、ひきこもりがちではない
 - 自発的な行動や社会生活の中での発言が適切ではないことがある
 - 行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる
 - 生活環境等に変化が少ない状況では病状の再燃や悪化が起きにくい
 - 日常的な金銭管理はおおむねできる
 - 社会生活の中で不適切な行動をとることは少ない

各項目の記載について 7

3. 日常生活能力の程度

3. 精神障害を認め、日常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。（2級相当）

- 一人で外出できるが、**日常的な**ストレスがかかると対処が困難
- **医療機関等への習慣化された外出は可能。**
- デイケア、障害福祉サービス事業所を利用できる。
- 食事を用意するなどにも**助言や援助を必要とする**
- 身体の清潔保持は**自発的かつ適切にはできない**
- 対人交流は**乏しいが**、ひきこもりは**顕著ではない**
- 自発的な行動が**困難で**、**日常生活の中での発言が適切ではないことがある**
- 行動のテンポは他の人と**隔たってしまうことがある**
- 生活環境等に**変化があると**、病状の再燃や悪化が**起きやすい**
- 日常的な金銭管理は**できないことがある**
- 社会生活の中で**不適切な行動をとることがある**

2（3級相当）との相違を赤字で強調

各項目の記載について 8

3. 日常生活能力の程度

4. 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする（1級あるいは2級）

- 親しい人との対人交流はも**乏しく、ひきこもりがちである**
- 自発的な行動が**著しく乏しい**。社会生活の中での発言が適切ではないことがある
- 行動のテンポは他の人と**大きく隔たっている**。
- **ささいな出来事**で病状の再燃や悪化が**起こしやすい**。
- 日常的な金銭管理は**困難であるため、自ら行えない**。
- 社会生活の中で**不適切な行動をとってしまいがちである**。

3（2級相当）との相違を赤字で強調

家庭内での生活も支援が必要となる。集団の場所への通所なども十分にできない。社会生活を行うのは困難な状態になる。金銭管理を他の人で行うことも考えないといけない

各項目の記載について 9

3. 日常生活能力の程度

5. 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない（1級相当）

- 入院患者では院内の生活に常時援助を要する。
- 医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いを要する。
- 日常的な家事を行うことができない。
- 身体の清潔保持は行えない。

入院中の人であれば、食事、排泄、更衣、入浴など身の回りのことも援助してもらう必要がある。在宅患者では一人で外来通院などもできないほか、家事や保清ができない。金銭管理もできない状態で、孤立した状態。

各項目の記載について 10

この項目の記載は
重要

⑦ 生活能力の具体的程度、状態等

- ⑥-2,3の生活能力の選択項目について個別具体的な記載が求められる。
- 食事や保清が一人でできているのか、できないとしたら誰がどれくらい支援しているのか（声かけ、見守り、できないことを介助、すべて介助など）。就労であれば、福祉就労なのか、それとも一般就労なのか。就労はどれくらいできているのか、誰がどのような援助をしているのか、などを書く。
- 子供については、年齢相応の生活能力を想定して書く（⑥-1,2の選択項目の選択についても同様）
- 依存症などは、酩酊時ではなく、適切な治療が行われても残存している生活能力の障害について書く。
- 症状の変動が見られる場合、状態が悪い時期が占める期間、状態が安定している時期の状況なども記載する（⑤の病状、状態像欄にも書く）

各項目の記載について 11

概ね⑥-2、3の○の位置を中心に判定するが、特に⑦の生活能力の障害の記載も判定には重要

3 日常生活の程度	障害等級
(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。	非該当
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。	おおむね 3 級程度
(3) 精神障害を認め、日常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。	おおむね 2 級程度
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。	おおむね 1 級程度
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。	おおむね 1 級程度

ここについては総合的に1級か2級かを判定

記載は判定に注意を要する場合

この章については、

「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に
当たって留意すべき事項について」

H7.9.12健医精発45号厚生省保健医療局精神保健課長通知

H26.1.24障精発0124第2号最近改正

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルの作成

及び実態把握に関する研究

平成24～26年度 総合研究報告書

精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアル（平成27年3月）」

から引用

てんかん

- ⑥「生活能力の状態」は判定根拠にならない。
 - ⑥-3が(1)では手帳は非該当になる。
- ③「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」④「(8) てんかん発作等」の「発作型」と「頻度」と「最終発作」および⑤「④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の記載が重要。
 - 長期間の薬物療法のもとで発作が存在しているか
 - 発作が過去2年間存在していたか
 - 発作のタイプがどのようなものか
 - 意識障害の有無、転倒の有無、状況にそぐわない行為の有無、随意運動の喪失の有無がポイント
 - 発作タイプと発作間歇期の精神症状の重い方を等級とするが、知能障害そのほかに発作が重複する場合は、障害度を重く判定する
 - 発作のタイプが複数あるときには、それぞれについて記載。

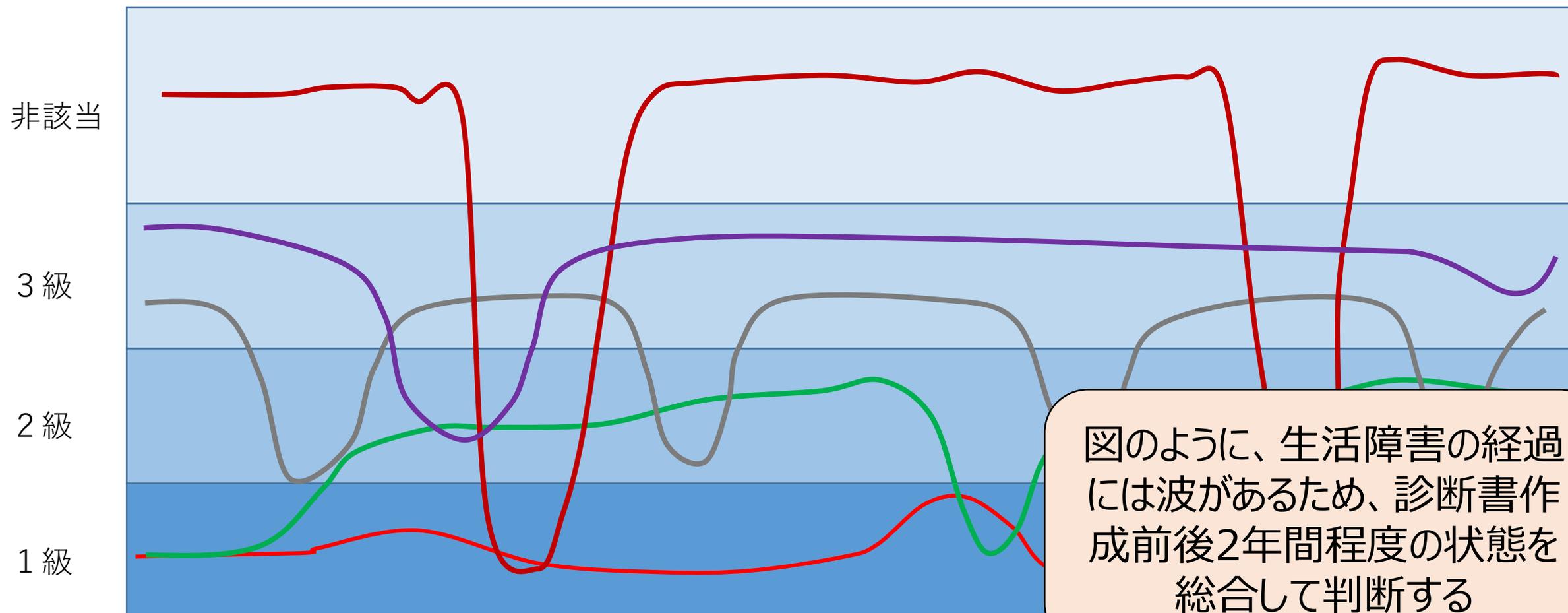
てんかんの発作のタイプと等級判定

発作の記号	発作のタイプ	月1回以上	月1回未満	年2回以上	年2回未満
イ	意識障害はないが、随意運動が失われる発作	2級	3級		
ロ	意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作	2級	3級		
ハ	意識障害の有無を問わず、転倒する発作	1級		2級	3級
ニ	意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作	1級		2級	3級

アルコール依存症

- アルコール依存症だからといって手帳の対象から除外はしないが、酩酊状態では生活障害を判定できないため、概ね6ヶ月程度の飲酒しないことを原則としているが、総合的に判断する。
- ①「病名」では、アルコールによる精神病など続発症があれば、それを書く。その場合、「主たる精神障害」が等級判定の基準になる。
- ③「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」で、治療を継続していること、飲酒状況についてわかるように書く。
- ④「現在の病状・状態像等」の(9)「精神作用物質の乱用及び依存等」
 - 「現在の精神作用物質の使用」の有無に○をする。
 - 「不使用の場合、その期間」を書く
- ⑥「生活能力の状態」⑦「⑥の具体的程度、状態等」では、酩酊時の状態ではなく、飲酒していない時の生活障害について書く。
- 節酒や断酒ができない患者についても、治療状況や生活状況、治療の困難さが理解できるように記載する。

精神障害の経過と手帳の等級判定の難しさ



図のように、生活障害の経過には波があるため、診断書作成前後2年間程度の状態を総合して判断する

まとめ

- 精神障害者保健福祉手帳では、生活障害と具体的な援助状況についてよく把握しておくことが必要になる。
- 基本は治療を一定期間行うことによる残遺状態（その後の不安定な状態も含める）を評価する。
- 事細かに書く必要はないが、具体的な障害や援助状況がわかるように記載する。
- てんかんでは、発作の種類と頻度、最終発作が整合性をもって記載する。
- 依存症では、飲酒状況と飲酒していないときの生活障害の程度と支援状況などを記載する。