

# 名家連ニュース

令和3年7月13日(火)  
 発行：特定非営利活動法人  
 名古屋市精神障害者家族会連合会  
 会長 堀田 明  
 TEL/FAX(052)846-5576 NO.813号

## 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移 名古屋市の各年度末現在数(人)

区分	H18年度	H23年度	H26年度	H29年度	R2年度
1級	1,105 (11.8%)	1,550 (9.7%)	1,409 (7.1%)	1,444 (6.0%)	1,679 (5.8%)
2級	5,924 (63.5%)	10,702 (67.1%)	13,090 (65.6%)	15,386 (63.8%)	18,167 (62.4%)
3級	2,308 (24.7%)	3,693 (23.2%)	5,459 (27.3%)	7,287 (30.2%)	9,274 (31.8%)
合計	9,337	15,945	19,958	24,117	29,120

## 精神障害者保健福祉手帳「等級判定の全国格差」比較表

名家連ニュース778号、779号、780号、782号を再度ご参照下さい。

### 驚くべき手帳等級判定の実態 実に1.2倍の格差!!

手帳等級	最も低い自治体	比率	最も高い自治体	比率	判定差
1級	鹿児島県	4.1%	長野県	49.2%	12.0倍
2級	長野県	43.1%	新潟県	81.8%	1.9倍
3級	新潟市	7.5%	東京都	42.9%	5.7倍

#### ◎ 1級の割合が20%以上の都道府県

青森県、秋田県、岩手県、山形県、群馬県、長野県、**岐阜県**、鳥取県、島根県、沖縄県

#### ◎ 2級の割合が70%以上の都道府県及び政令都市

新潟県、石川県、愛媛県、高知県、鹿児島県、新潟市、熊本市



#### ◎ 3級の割合が30%以上の都道府県及び政令都市

北海道、福島県、茨城県、埼玉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、徳島県、香川県、福岡県、佐賀県、長崎県、宮崎県、札幌市、さいたま市、横浜市、川崎市、**相模市**、静岡市、浜松市、**名古屋市**、京都市、大阪市、神戸市、岡山市、福岡市

#### ◎ 3級の割合が15%以下の都道府県及び政令都市

青森県、新潟県、長野県、石川県、**岐阜県**

#### ◎ 1級と2級の合計が75%以上の都道府県及び政令都市



青森県、秋田県、岩手県、群馬県、新潟県、長野県、石川県、**山梨県**、**岐阜県**、鳥取県、島根県、岡山県、愛媛県、高知県、熊本県、鹿児島県、沖縄県、仙台市、新潟市、熊本市

## ◎ 2級まで全診療科の入院・通院医療費を助成している県及び政令都市

**山梨県**(81.8%)、**岐阜県**(86.3%)、**奈良県**(74.5%)、**相模市**(68.4%)、**名古屋市**(68.2%) ※カッコ内の数字は対象割合(山梨県はH28年度、その他はR元年度集計)です。

**赤印**は「**入院・通院とも医療費全額無料化**」を実施している県及び政令都市です。

## 手帳等級比率の最近の全国的な傾向

- ① 手帳受給者数の伸び率が他障害に比して年々増大しています。
- ② 1級の比率が低くなり、3級の比率が高くなってきています。

## 障害年金及び障害福祉施策やサービスの受給に悪影響

障害者手帳と障害年金は制度が異なり、申請先も判定先も異なりますが、手帳3級比率の増加傾向は次の点で障害年金の申請・更新などに否定的な影響をもたらします。

① 診断書の日常生活能力の程度は、手帳は8項目(趣味)、年金は7項目の違いがある程度で診断書の内容は殆ど変わりません。同じ医師なら、手帳診断書も年金診断書も同じ内容で記載するに違いありません。



- ② 手帳も年金も等級判定は書面審査です。年金診断書と一緒に提出する病歴・就労状況等申立書には手帳等級の記入欄があり、手帳3級の場合は、年金も3級と判断されがちです。
- ③ 年金更新の際も、手帳3級に該当するような診断書であれば「級落ち」または「無年金」となる危険性があり、家族・当事者の死活問題になることは必至です。
- ④ 各地方自治体において、手帳等級別に支給される障害者手当(扶助料など名称は異なる)など障害福祉施策や障害福祉サービスの分野にも悪影響をもたらすことが想定されます。

## 手帳等級判定の理不尽な「全国格差の是正」

### 全国津々浦々から「是正」の「声」を挙げていきましょう!!

障害基礎年金の場合、等級判定が都道府県で6倍の差が生じていたことが問題となり、専門家会議による「判定の平準化」「医師向けの診断書作成要領」「ガイドライン策定」などの検討を経て、平成28年度より認定基準、判定業務が改善されてきました。

しかし、手帳等級の判定については、都道府県・政令都市の精神保健福祉センターの業務となっています。各センターでは等級判定基準に基づく判定業務が行われていますが、12倍の判定差が生じている事実は弁明のしようがありません。特に、日常生活能力の程度や判定は、「診断書を作成する医師の主観」「書面審査する認定医の主観」の差が、全国的な判定差を生じさせる要因になっていると思われます。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が求められている今日、手帳等級の判定基準も「医学モデル」から「社会モデル」に転換する必要があるのではないのでしょうか。「全科対象の入院・通院医療費助成」「年金・手帳の判定基準の改正」「交通運賃割引」を3点セットにして「声」と「運動」を強めていきましょう!!