

模擬症例19 判定理由

1級

- なし

2級

- 総合判断
- 2級と3級で迷うケースではあるが、「家族以外との交流・会話がほとんどない」との記載を考慮した。
- 生活状況及び能力判定
- 「援助が・・・」の判定は社会生活関連に多いが、具体的症状記載から2級相当と判断した。
- ⑤⑥⑦の状態から
- ⑥⑦から
- 日常生活能力の程度
- 6-2日常生活能力の判定。及び6-3日常生活能力の程度による
- ⑥2で「援助があればできる」が半数であり、⑥3は2級相当であるため。
- 精神疾患はうつ病に関連した症状が持続している。能力障がい、作業所利用、家族以外との会話、交流不可で日常生活が著しい制限を受けている。
- 基準に照らして
- ⑤・⑥ 2・⑥ 3・⑦
- ⑥-2と⑥-3から。
- 主に⑥-2・3から判断
- 日常生活能力の程度が2級該当程度のため。
- ⑥-3が(3)であるため。また、⑤⑦の記述内容による。
- 生活能力の障害の状態及び、『作業所利用中』との記載から。
- うつ病が慢性化していて基本的な生活能力も低下しているが、作業所に通所できている。

- 外出できず、ほぼ一日中家にいることや他人と交流できない状態であること。⑥の2や3より、日常生活において援助が必要なことが多いため。

- ⑤、⑥-2、3、⑦

- ⑥-2、3から判断した。

- ⑥欄の2が真ん中の記入で、3-(3)の程度となっている。⑤欄の病気の程度を考慮して2級判定。

- 診断書の記載内容から総合的に判定

- 通院治療をしているが、日常生活能力は「援助があればできる」に4項目あり、程度も「3」だから。

- 日常生活能力の判定より

- ⑤欄に記載の「終日臥床状態」や⑥-2(5)(7)(8)などを重視した。

- 他人との交流・会話がほとんどできないため

- ⑥⑦の記載を考慮、不調は常時ではなく、作業所利用可能な程度

- ⑥-2「日常生活能力の判定」欄、-3「日常生活能力の程度」欄より

- 病状のため社会的活動には多大な支障があるが、作業所通所や家庭内適応はなんとか出来ている。援助があればADLがこなせる。

- 精神障がいにより日常生活に著しい制限があるため

3級

- ⑤、⑥、⑦欄から総合的に判断

- 病状に波があり、常時悪いというわけではないことから、3級相当と判断する。

- 診断書に記載された内容から、日常生活に一定の制限を受けている様子がうかがえたため。

- ⑥欄の内容から。

- 病名、⑥生活能力の状態。作業所の利用等から。

- ⑤、⑥、⑦により判定

- 診断書の現状評価から。作業所利用中。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。日常生活能力の程度による。

●⑥2は3級相当、⑥3は2級相当の丸つけであるが、作業所を利用していること等から比較的軽度と判断したため。

●比較的長期の経過であるが、30歳という年齢と、入院歴がなく、症状も変動があるようなので、3級と判断された。

●2の判断は、④の病状⑥の判定によるもの1名、3の判断は、年齢を考慮して⑥の2、3が3相当のため2名、⑥の2から2名、反復性という病名から良い状態にあると判断する1名

●（分布表では概ね3級）作業所に通所中であり、時々反応性に症状悪化と生活障害が出るという記載であり、概ね自立した生活が出来ていると判断。日常生活能力の評価は記載に比して重すぎると考えている。

●精神疾患（機能障害）の状態、能力障害の状態等を勘案し、3級相当であることから、この症例の障害等級は3級と判断した。

●判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定

●1級＝0票 2級＝1票 3級＝5票：症状が存在するが中等度。

●日常生活能力より

●平成14年以降の治療経過内容の記載がない。また、現在作業所利用中との記載があるが、終日臥床状態となることを繰り返すとの記載もあり作業所へきちんと通えているのかが不明であるため記載を求める。

非該当

●なし

照会

●なし

返戻

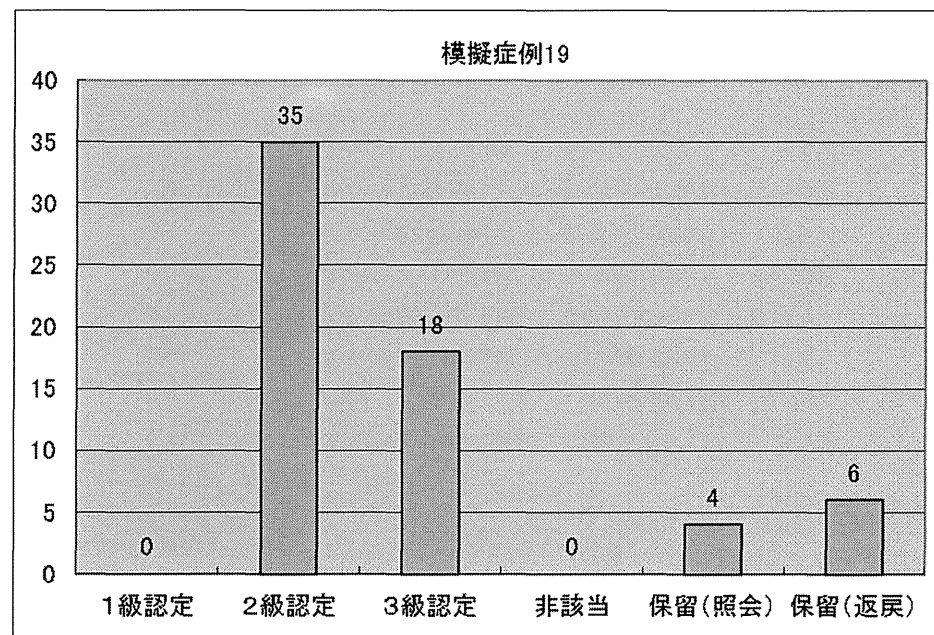
●③欄で[反復性うつ病性障害]の診断経過が明らかではない

●ここ10年間の治療や本人の状態の変化が全く記載されていない事。身体障害者手帳所持とのことだが、それと生活能力との関係がわからない事。この2点を記載してもらう。

模擬症例19

- ③欄に「反復性うつ病性障害」の診断経過が明らかになるよう追記してもらおう
- ⑥の記載などから2級の判定でもよいのでは。
- 現在の状況が記載不十分であり、照会
- 身体障害者手帳を所持しているのであれば、①(3)に等級など詳しく記載して欲しい。
- 身体障害者手帳の所持が有りとなっているが、身体合併症についての記載がない。また⑦欄の記載では終日臥床で他人との交流がほとんどないと書かれているが、作業所利用中など、記載に矛盾が生じるため、確認が必要である。
- ①病名(3)身体障害者手帳の有があるのなら身体合併症、等級等も記載する必要があるのではないか。また、身体手帳の記載の意味は必要なのか。
- 2～3級の判定に迷うところ。※①の身体障害者手帳(有)は誤りか？
- うつとは思えませんが……。疾患性が低ければ3級か。
- H14年からずっとこの症状なのかどうか判然としない。病状変動が激しく判定が難しい。
- H14年からの通院治療内容が不明。⑤に「終日臥床状態」記載されているが、その状態を確認。きちんと作業所へ通えているのか。それとも、作業所に通うと臥床状態になるのか確認。
- 【照会内容】⑤や⑦欄からみると、社会恐怖による対人交流が主体と考えられ、時にうつ状態を合併するようであるため、社会恐怖を主たる精神障害とすることが可能か確認。
- 長期の経過を重視して、2級でも良いのではという意見もあった。
- 恐怖を生じやすく、悪化すると食事摂取もなく終日臥床状態となることを繰り返していることから2級との意見あり。在宅でストレス状況とならなければそれほど援助を必要としないのではないかと、とのことで3級との意見あり。
- 2が1名、3が5名
- 下記部分について、判定会前に照会。①欄：身体合併症及び身体障害者手帳等級未記載。

- 病状によって等級が異なる可能性
- ①欄で、身体障害者手帳(有)となっているので、本来身体合併症の病名は記載されるべき



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例 20	明治・大正・昭和・平成 41年7月18日生(満46歳)	男・女
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載する)	(1) 主たる精神障害 双極性感情障害 ICDコード (F31) (2) 従たる精神障害 ICDコード () (3) 身体合併症 身体障害者手帳 (有・無、種別) 級		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和 平成 10年 8月 10日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和 平成 16年 2月 20日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する)	(推定発病年月 平成 10年 月頃) 平成10年5月頃、仕事上のストレスからか、不眠、抑うつ気分を訴え、自殺企図がみられるようになったため、〇〇大学病院精神科を受診。うつ病との診断で、抗うつ薬を服用していた。その後、会社の会議で激しく議論の相手を攻撃するなどはあったが、激しい行動化はみられなかった。平成15年9月に新しい事業の担当となり張り切っていたが、早朝から大きな声で部下に罵声を浴びせる、同僚に暴力を振るうなどがみられだし、その後会社の前の食堂の従業員の態度が気に入らないと店で暴れたため、警察がかけつけたところで自分の腹部を包丁で刺すなどの行動があり、平成16年2月20日に当院に措置入院となった。退院後、当院に通院している。これまで3回ほど入院を要したが現在は通院治療で維持できている。 会社は退職し、現在無職。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 年 月 日）		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲むこと。）	<p>(1) 抑うつ状態 ① 思考・運動抑制 ② 易刺激性、興奮 ③ 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 ① 行為心迫 ② 多弁 ③ 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 ① 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・選発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
抑うつ状態の時は、抑うつ気分、意欲低下などがみられる。
躁状態になると、多弁多動、焦燥感、易刺激性、攻撃性亢進などがみられる。
最近は、感情の多少の不安定さはあるものの、気分安定薬の服用によって抑えられている。

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名） ・ 在宅（ア 単身・イ 家族等と同居） ・ その他（ ）

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にでき が援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身の清潔保持・規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的にでき が援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできる が援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要・不要）
適切にできる ・ おおむねできる が援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできる が援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむねできる が援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできる が援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできる が援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)

(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。
(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 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。
(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。
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
現在は何とかできているが、抑うつ状態、躁状態の時は、身の回りのことが殆どできなくなり、周囲の援助がなければ困難になる。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
(障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等）
なし

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日

医療機関の名称
医療機関所在地
電話番号
診療担当科名
医師氏名（自署又は記名捺印）

模擬症例20 判定理由

1級

- なし

2級

- 総合判断
- ⑥-2、⑥-3による。今はなんとか可との記載
- 日常生活能力の程度
- 現在は通院治療で維持できているが、無職であるため今後の社会資源の利用が必要。また躁時の行動化があり、密な医療の持続的フォローは必要であるため。
- 主に①・⑦から判断
- 日常生活能力の程度が2級該当程度のため。
- H16年措置入院歴あり。どこで調子が崩れるかわからない。復職してしばらく安定したら3級へ。
- 現在は病相が抑制傾向だが過去の病相期にかなり激しい行動化があった。数年間で3回の入院歴があり職につけていないことから2級。
- 46歳。双極性感情障害。平成10年発症後、措置入院含め3回の入院歴あり。入院歴からは再発は頻回ではない様子。現在症状は安定しているようで在宅で過ごしており、現時点のみの評価なら3級相当とも考えられるが、理由が不明だが退職していることや、再発の可能性は常にある疾患で、病相期には腹部自傷もみられた状態であったことから2級相当と判断。
- ⑥-2、3から判断した。
- ⑥欄の2がすべて『自発的にできるが援助が必要／おおむねできるが援助が必要』に記入があるが、⑤欄、⑦欄より、現在は何とか落ち着いているが、症状悪化を繰り返しており、落ち着いた状態は長く続かないと見込まれる。3-(3)の程度となっていることより、2級判定。

●躁・うつを繰り返していること、就労能力なしであることを考慮。

●⑥-3「日常生活能力の程度」欄、診断名より状態に波がある点を考慮して

●今は小康状態だが、変動のある疾患で憎悪時には生活障害も強まると思われる。

●病状不安定で就労出来ておらず、ストレス負荷による再発・再燃のリスクが高い。症状により身の回りの事が出来なくなり、援助を要する等の状態から判断。

3級

●6(2)において、「自発的にできるが援助が必要」にすべての項目が該当しているため。

●能力判定と病相頻度

●すべて「おおむね・・・」の判定であり、生活関連能力の障害が顕著になるのは、そう状態が目立つ時期である旨の記載があるため。

●⑤、⑥、⑦欄から総合的に判断

●診断書に記載された内容から、日常生活に一定の制限を受けている様子がうかがえたため。

●6-2日常生活能力の判定。及び6-3日常生活能力の程度による

●⑥3では2級相当であるが、⑥2では全ての項目が「自発的にできるが援助が必要」であり、3級相当であるため。

●精神疾患は不安定さはあるものの服薬で抑えられている。能力障がいはいは現在何とかできている、おおむねできるが援助が必要とあり、日常生活が著しい制限を受けているとはいえない。

●現状の状態を判断。

●⑤・⑥ 2・⑥ 3・⑦

●⑥欄の内容と⑤欄に最近比較的安定している記載があるため。

●⑥-2から。

●⑥生活能力の状態。症状に波はあるが現状は落ち着いているように思われる。

- ⑥-2においてすべてが「自発的に（おおむね）できるが援助が必要」であるため。⑤⑦の記述内容による。
- ⑤や⑥の2の内容から障害は軽度である
- ⑥-2, 3
- 最近は病状比較的安定。日常生活能力は全ての項目で「概ねできるが援助が必要」。日常生活能力の程度による。現在は安定。
- 診断書の記載内容から総合的に判定
- 通院治療中でおおむね安定しており、日常生活能力は、程度は「3」だが、すべて「おおむねできる」で「援助があればできる」はないから。
- ⑥2は3級相当、⑥3は2級相当の丸つけであるが、⑥3(3)に記載のある「日常生活に著しい制限を受けている」とまでは読み取れないため。
- 日常生活能力の判定より
- 経過や日常生活能力の程度からは2級相当とも考えられるが、現在は安定してきているようなので、総合的に3級という判断になった。
- 措置入院歴があり、抑うつ状態、躁状態の時には、生活が困難になるが、最近は服薬により抑えられており、一部援助を必要として日常生活が送れる状態である。
- ⑥の2が2相当のため
- （分布表では概ね3級）。病状としては重症の経過をたどっているが、現在、症状が概ねコントロールされているため。
- 精神疾患（機能障害）の状態、能力障害の状態等を勘案し、3級相当であることから、この症例の障害等級は3級と判断した。
- 「感情の多少の不安定さはあるものの気分安定薬の服用により抑えられている」ため
- ⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から
- 就労できていないが、ここ数年は改善傾向にあるらしいことを考慮し、⑥2の記載を重視して3級。
- 判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定

- 1級=0票 2級=2票 3級=3票：通院治療を継続できている。保留=1票
- 日常生活能力より
- 精神障がいにより日常生活に一定の制限があるため

非該当

- なし

照会

- 過去2年間の治療状況を知るため、入院期間を確認する。

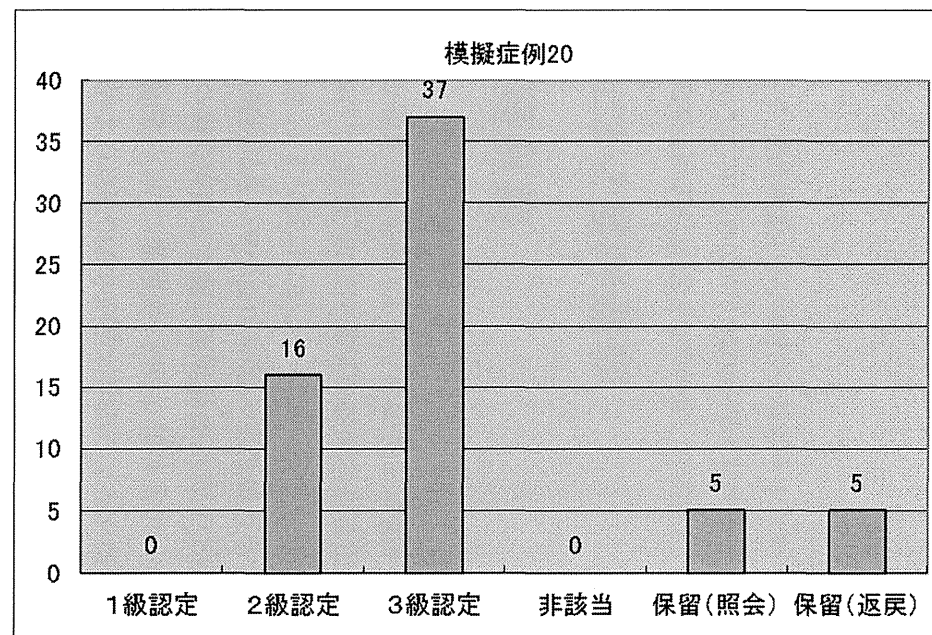
返戻

- ⑥-2と⑥-3との乖離
- 最終の入退院日を追記してもらう

模擬症例20

- ⑥-2の評価では3級相当⑥-3では2級相当なので再評価の照会をする
- 身体障害者手帳ありだが、等級と内容が不明
- ⑤欄に、最近2年間の躁うつエピソードの数と期間をご教示ください。
- 身体障害者手帳を所持しているのであれば、①(3)に等級など詳しく記載して欲しい。③に最終入院についての記載が欲しい。
- 悪いときの状態をどのように判断するか検討する必要がある。
- ①病名(3)身体障害者手帳の有があるのなら身体合併症、等級等も記載する必要があるのではないか。また、身体手帳の記載の意味は必要なのか。
- 2~3級の判定に迷うところ。※①の身体障害者手帳(有)は誤りか？
- 病状変動が激しく判定が難しい。
- 過去2年間の治療状況を把握するために入院期間を確認。(退院日が不明。)過去3回の入院期間も不明。ただし、現在は通院治療となっているので、2級になると思うが。
- 【照会内容】③欄に直近2年間の治療歴(入院、外来の期間)、⑤欄にうつ状態、躁状態が直近2年間にどの程度存在したかを追記依頼。
- 悪化したら等級変更をすればよい。
- 下記部分について、判定会前に照会。①欄：身体合併症及び身体障害者手帳等級未記載。
- 病状に比し⑥-2が軽すぎないか疑義あり
- 入院歴の詳細について記載を求められることも考えられる。
- ⑥-2「日常生活能力の判定」欄、安定薬で抑えられている点からは3級。返送するとすれば、この2~3年の状態の波を追記してもらう
- あえて返戻しないが、③欄の病歴中の3回の入院時の状態を記載して欲しいと思う。

●①欄で、身体障害者手帳(有)となっているので、本来身体合併症の病名は記載されるべき



平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 障害対策総合研究事業(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
分担研究「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における不一致に関する研究」

等級判定シミュレーション

実施要領

1. 調査目的

平成16年度厚生労働科学研究「精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する研究」において、全国自治体間での等級判定の「差異」が存在することが明らかとなっています。模擬症例を用いた等級判定シミュレーションにおいても、判定のばらつきが認められ、各自治体の判定会議における等級判定の基準のあいまいさが指摘されています。平成23年4月からは、広汎性発達障害や高次脳機能障害に関する情報を得やすくした新たな診断書様式となり、生活能力の状態について具体的な程度・状態等について記載する欄が新たに設けられています。しかしながら、等級判定上の基準は明確なものがなく、いまだ各自治体間での判定のばらつきが存在することが考えられます。そのため、平成16年度の研究に追加して、模擬症例を各都道府県・政令市の判定会議にかけるシミュレーションを行うことによって、現在の等級判定の不一致を検証することとしました。

2. 調査内容

このシミュレーションにおいては、20の模擬症例を、各都道府県・政令市の判定会議にかけて、等級判定をお願いします。その判定結果および判定理由やコメントを集約し、分析します。

3. 実施にあたって(記載方法等)

各都道府県・政令市の判定委員の方に趣旨をご説明の上、等級判定をお願いします。

以下、特にご留意いただきたいことの要点を記します

- 1) 模擬症例は研究班によって作成された仮想の症例です。実際の症例ではありませんので、臨床的に多少辻褄が合わないところもありますが、普段のやり方でご判定いただき、判定結果と判定理由やコメントをご記入ください。
- 2) 判定結果および判定理由やコメントは、エクセルのワークシートにご記入の上、メールに添付して、ご返送ください。
- 3) 判定結果は、模擬症例ごとに、「1級認定=1」「2級認定=2」「3級認定=3」「非該当=4」「保留(照会)=5」「保留(返戻)=6」のようにして下さい。
- 4) 各症例について、その等級に判定した理由を、また、非該当の場合はその理由等についてお答えください(自由記載)。保留(照会)、保留(返戻)の場合はその内容についてもお答えください。

5) その他、コメントがあればお答えください。判定の少数意見のある場合は、その意見についてもお答えください(自由記載)。

6) 回答の提出は、下記アドレスまでお送り下さい。

masao_yamasaki@ken2.pref.kochi.lg.jp

(高知県立精神保健福祉センター所長 山崎 正雄)あてでお願いいたします。

4. 締め切り

平成 25 年 1 月 15 日

5. 個人情報および情報の取り扱いについて

本調査では、基本的に個人情報は取り扱っていません。回答結果については自治体名が特定されないように慎重に取り扱います。また、本調査で得られたデータは、調査目的以外に使用することはありません。データは外部に漏れることのないよう厳重に管理します。

6. お問い合わせ

本調査について、ご意見・ご質問などございましたら、下記までご連絡ください。

《 連絡先 》

高知県立精神保健福祉センター 山崎 正雄

〒780-0850 高知県高知市丸ノ内2-4-1

TEL 088-821-4966 FAX 088-822-6058

E-mail masao_yamasaki@ken2.pref.kochi.lg.jp

資料6

模擬症例 結果記入シート

①各症例の等級判定について、当てはまる数字をお答えください。(ひとつのみ)

1級認定=1, 2級認定=2, 3級認定=3, 非該当=4, 保留(照会)=5, 保留(返戻)=6

②各症例について、その等級に判定した理由を、また、該当にならない場合はその理由等についてお答えください。(自由記載)

③保留(照会), 保留(返戻)の場合はその内容についてもお答えください。

申請者に診断書を返戻する=1, 診断書を書いた医師に文書照会して再判定=2, 医師に電話照会して再判定=3, 医師に診断書を返戻する=4

④その他、コメントがあればお答えください。判定の少数意見のある場合は、その意見についてもお答えください。(自由記載)

※ 各模擬症例について、病名、現在の症状・状態像、生活能力の状態による判定であって、記載の不備や記載上の誤りは判定の対象としません。

都道府県(政令指定都市)名

	①判定	②その理由	③保留の場合、その内容	④コメント
症例1				
症例2				
症例3				
症例4				
症例5				
症例6				
症例7				
症例8				
症例9				
症例10				
症例11				
症例12				
症例13				
症例14				
症例15				
症例16				
症例17				
症例18				
症例19				
症例20				

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)）
平成 24 年度分担研究報告書

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
(研究代表者 宮岡 等)

精神障害者保健福祉手帳に関わる手引き・指針に関する研究

研究分担者 黒田 安計 さいたま市こころの健康センター 所長

研究要旨：

【目的】 本研究では、精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務に有効な判定マニュアルの作成を目標とし、本年度は、先ず関連する基礎的な情報の収集を目的とする。

【方法】 現在、各自治体で等級判定業務に用いられている指針や手引きについて、一部の精神保健福祉センターから聞き取りを行う。また、今後の新たな判定マニュアルの作成のために必要な現在の各自治体における判定業務の状況について、本班の他の分担研究（「精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務の実態に関する研究」、「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における不一致に関する研究」）と共同で、アンケート調査によって情報収集を行う。

【結果及び考察】 当初の一部の精神保健福祉センターからの聞き取りでは、自治体独自の等級判定のための指針・マニュアルを作成しているセンターは少なかった。次に、他の分担研究と合同で、全国の精神保健福祉センターに対してアンケート調査を行い、等級判定に関して自治体が独自に制定したマニュアル等の有無、等級判定に関連した委員間の申し合わせ事項の有無、自治体独自に作成した診断書の記載マニュアル等の有無について回答を得た。その結果は、等級判定に関して、約 9 割の自治体では、それぞれの自治体独自のマニュアルは作成されていなかった。

一方、等級判定に関連した委員間の申し合わせ事項の有無については、回答があった自治体の 45% では申し合わせ事項があることが明らかとなった。また、自治体独自に作成した診断書の記載マニュアルについては、半数弱の自治体で、独自の診断書の記載マニュアルを作成しているという結果であった。

今後、等級の判定についてのマニュアルに盛り込むべき内容を検討するにあたり、現時点で自治体の判断による差異につながる可能性があると考えられる事柄については、本班の他の分担研究で実施された調査の結果を合わせてその傾向を確認し、実際的な指針を作成するための参考とすることが必要である。

研究協力者

新畑 敬子

：名古屋市精神保健福祉センター・所長

数川 悟

：富山県心の健康センター・所長

健福祉センターにおいて、自治体ごとに独自のマニュアルや指針、手引きなどを作成しているか否かについて情報収集を行う。また、新しい診断書様式に沿って、新たな判定マニュアル作成のための方向性を得る。さらに、次年度以降の作業の参考にするために、手帳の判定上問題となりうる点について、調査を行う。

A. 研究目的

この分担研究では、3年間をかけて、精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」）の等級判定業務に有効なマニュアルの作成を目標とする。本年度は、基礎的な検討として、全国の精神保

B. 研究方法

本班の他の分担研究（「精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務の実態に関する研究」、「精

精神障害者保健福祉手帳の等級判定における不一致に関する研究」と共同で、全国の精神保健福祉センターに対してアンケート調査を行い、等級判定に関して自治体が独自に制定したマニュアル等の有無、等級判定に関連した委員間の申し合わせ事項の有無、自治体独自に作成した診断書の記載マニュアル等の有無について回答を得た。さらに、手帳の判定で問題になりうると考える点について、アンケートに質問を設定し、全国のセンターにおける判定の現状あるいは傾向についても調査を行った。

C. 研究結果

I. アンケート調査結果

本班の他の分担研究（「精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務の実態に関する研究」、「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における不一致に関する研究」）と共同で、全国の精神保健福祉センターに対してアンケート調査を行い、全国67か所のセンター（都道府県・政令市の69センターのうち、手帳の判定業務を行っていない東京都立精神保健福祉センター、東京都多摩総合精神保健福祉センターの2か所を除く）のうち64のセンターから回答があった（回収率は95.5%）。ただし、本研究に関する回答については、62か所から有効な回答が得られた。

アンケート調査の、【第2部-3】判定基準・方針の中で、以下のような質問を設定した。

（以下、一部抜粋）

8. 等級判定に関して自治体が独自に制定したマニュアル等の有無

- ある
 ない
 その他（具体的に_____）

9. 等級判定に関連した委員間の申し合わせ事項の有無

- ある
 ない
 その他（具体的に_____）

10. 前問で「ある」と答えた方のみお答えください

委員間の申し合わせ事項は、

- 文書化している
 申し送りとして記録に残している
 その他（具体的に_____）

11. 自治体独自に作成した診断書の記載マニュアル等がありますか？

- ある
 ない
 その他（具体的に_____）

設問8の、等級判定に関して自治体が独自に制定したマニュアル等については、「ある」という回答が7件、「ない」という回答が53件、未記入が2件であり、約9割の自治体では、独自のマニュアルは作成されていなかった。

設問9の等級判定に関連した委員間の申し合わせ事項の有無については、「ある」が27件、「ない」が33件、その他が2件であり、45%の自治体では申し合わせ事項があることが明らかとなった。

設問10の委員間の申し合わせ事項に関する設問では、「申し送りとして記録に残している」が12件、「文書化している」が5件、その他が12件であり、その他としては、「年に1回全体会を開催し、審査において問題、話題となった事柄について話し合いを設けている」、「委員間で度々確認しあう」「判定委員の交代の際に、申し送り事項として説明」「成文化はしていない慣習がある」、「引き継ぎの際に口頭で伝達」などの記載があった。

設問11の自治体独自に作成した診断書の記載マニュアルがあるかどうかについては、「ある」が26件、「ない」が31件、その他

が5件であった。その他に記載されたものとしては、「記載上の留意事項をまとめたものがある」、「診断書裏面に『記入にあたって留意すべき事項』を印刷している」、「『診断書作成時の注意事項』として、保留になるケースについてHP上に掲載」などがあった。半数弱の自治体で、それぞれの自治体の診断書作成医療機関に向けた記載上留意すべき点についてのマニュアルを作成していることが明らかになった。

II. 現在、各自治体で判定の参考にされている資料について

今後、等級判定業務に有効なマニュアルを作成するためには、現在、各自治体で参考にされている厚生労働省の通知や他の研究報告書等との整合性について確認する必要があり、今回、資料の整理を行った。

その結果、一般に、等級判定業務の拠り所とされている通知等には以下のものがあげられた(別添資料1～5参照)。

①「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領の一部改正について」(平成23年1月13日 障発0113 第1号厚生労働社会・援護局障害保健福祉部長通知)

②「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の一部改正について」(平成23年3月3日 障発0303 第1号 各都道府県知事指定都市市長宛 障害保健福祉部長通知)

③「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の一部改正について」(平成23年3月3日 障精発0303 第1号 各都道府県知事指定都市市長宛 精神・障害保健課長通知)

④「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の一部改正について」(平成23年3月3日 障精発0303 第2号 各都道府県知事指定都市市長宛 精神・障害保健課長通知)

⑤日本公衆衛生協会編「精神障害者保健福祉手帳の手引き(診断書作成・障害等級判定マニ

ュアル)」

また、発達障害に関しては、

⑥厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究(主任研究者 奥山真紀子)平成19-21年度 総合研究報告書(総括・分担)「発達障害の診断の妥当性を検証し、臨床家向けガイドライン提案」が報告されている(資料として再掲)。

D. 考察

今回の調査では、自治体独自の等級判定のための指針・マニュアルを作成しているセンターは少なかった。一方で、等級判定に関連した委員間の申し合わせ事項の有無については、回答があった自治体の45%では申し合わせ事項があることが明らかとなった。また、診断書の記載上の留意事項については、半数弱の自治体で、何かしらの情報提供を行っていることが明らかになった。

診断書の改定に伴い、厚生労働省からの通知等を基に、各自治体で診断書の記載上の留意事項についてはかなり情報提供がなされているが、一方で、等級判定については、委員間の申し合わせ事項にとどまっており、運用上の詳細に踏み込んで自治体独自のマニュアル・指針を作成しているところは少ない。

今後、等級の判定についてのマニュアルに盛り込むべき内容を検討するにあたり、現時点で自治体の判断による差異が生じる可能性があると考えられる項目については、本班の他の分担研究(「精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務の実態に関する研究」、「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における不一致に関する研究」)で実施された調査の結果を基にその傾向を確認し、統一的な指針を作成するための参考とする必要があると思われる。

E. 結論

全国の精神保健福祉センターにアンケート

調査を行い、今後の新たな判定マニュアルの作成のために必要な、各自治体における判定業務のマニュアル等の作成状況について、情報収集を行った。今回の結果は、今後の、精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務に有効なマニュアルの作成に向けての基礎資料となるものと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

文献

- 1) 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」(健医発第 1132 号、平成 7 年 9 月 12 日付厚生省保健医療局長通知)
- 2) 平成 7 年局長通知「精神障害者保健福祉手帳判定基準」「精神障害者保健福祉手帳判定基準の説明」「障害等級の基本的なとらえ方」
- 3) 平成 7 年局長通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項」
- 4) 日本公衆衛生協会編「精神障害者保健福祉手帳の手引き (診断書作成・障害等級判定マニュアル)」

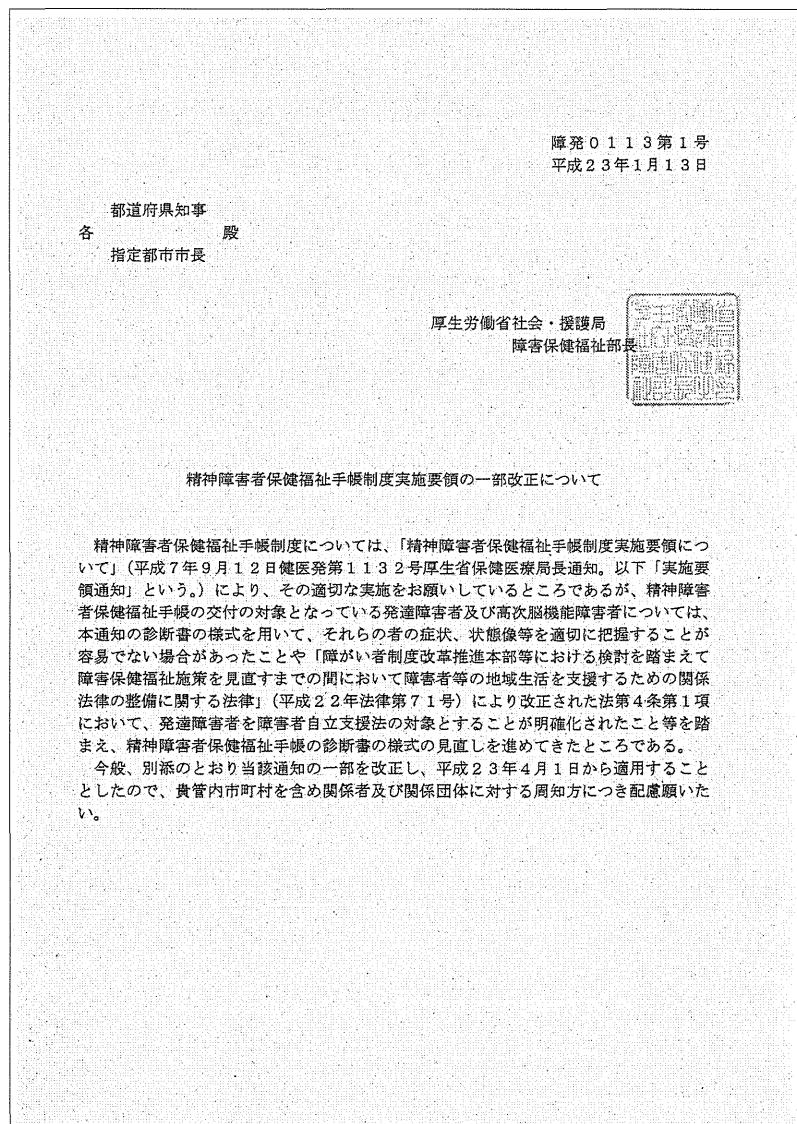
別添資料

1. 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領の一部改正について」（平成 23 年 1 月 13 日 障発 0113 第 1 号厚生労働社会・援護局障害保健福祉部長通知）
2. 「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の一部改正について」（平成 23 年 3 月 3 日 障発 0303 第 1 号 各都道府県知事指定都市市長宛 障害保健福祉部長通知）
3. 「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の一部改正について」（平成 23 年 3 月 3 日 障精発 0303 第 1 号 各都道府県知事指定都市市長宛 精神・障害保健課長通知）
4. 「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の一部改正について」（平成 23 年 3 月 3 日 障精発 0303 第 2 号 各都道府県知事指定都市市長宛 精神・障害保健課長通知）
5. 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事業 発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究（主任研究者 奥山 真紀子）平成 19-21 年度 総合研究報告書（総括・分担）「発達障害の診断の妥当性を検証し、臨床家向けガイドライン提案」

別添資料

1. 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領の一部改正について」

(平成 23 年 1 月 13 日 障発 0113 第 1 号厚生労働社会・援護局障害保健福祉部長通知)



(別添)

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）

(下線部が変更部分)

改 正 案	現 行
<p style="text-align: center;">精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について</p> 第一 (略) 第二 手帳交付手続き 1. (略) 2. (略) 3. 審査及び判定 (1)～(2) (略) (3) 1 (2)②の年金証書等の写しが添付された申請については、精神保健福祉センターによる判定を要することなく、手帳の交付を行うものとする。 この場合、年金1級であれば手帳1級、年金2級であれば手帳2級、年金3級であれば手帳3級であるものとする。 交付の可否の決定に当たっては、必要に応じ、申請者から同意書の提出を求め、年金事務所又は共済組合に精神障害の状態について該当する等級を照会する。 なお、年金証書を有する者であっても、医師の診断書により申請を行い、精神保健福祉センターの判定により手帳の交付を受けることができるものとする。 (4) 都道府県知事は、市町村長が申請書を受理したときは、交付の可否の決定を、概ね1か月以内に行うことが望ましい。 (5) (略) 4. (略) 5. (略) 6. (略) 第三 (略) 第四 (略) (別紙様式1) (略)	<p style="text-align: center;">精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について</p> 第一 (略) 第二 手帳の交付手続き 1. (略) 2. (略) 3. 審査及び判定 (1)～(2) (略) (3) 1 (2)②の年金証書等の写しが添付された申請については、精神保健福祉センターによる判定を要することなく、手帳の交付を行うものとする。 この場合、年金1級であれば手帳1級、年金2級であれば手帳2級、年金3級であれば手帳3級であるものとする。 交付の可否の決定に当たっては、必要に応じ、申請者から同意書の提出を求め、社会保険事務所又は共済組合に精神障害の状態について該当する等級を照会する。 なお、年金証書を有する者であっても、医師の診断書により申請を行い、精神保健福祉センターの判定により手帳の交付を受けることができるものとする。 (4) 都道府県知事は、申請書を受理したときは、交付の可否の決定を、概ね1か月以内に行うことが望ましい。 (5) (略) 4. (略) 5. (略) 6. (略) 第三 (略) 第四 (略) (別紙様式1) (略)

(別紙様式2)
診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生(歳)	男・女
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の 病名と対応するF00～ F99、G40のいずれか を記載)	(1)主たる精神障害 _____ ICDコード() (2)従たる精神障害 _____ ICDコード() (3)身体合併症 _____ 身体障害者手帳(有・無、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
③ 発病から現在ま での病歴及び治療 の経過、内容(推 定発病年月、発病 状況、初発症状、 治療の経過、治療 内容などを記載す る)	(推定発病時期 _____ 年 _____ 月頃) *器質性精神障害(認知症を除く)の場合、発 症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 _____、年 月 日)		
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他() (2) 躁状態 1 行為心拍 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他() (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他() (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 混迷 3 拒絶 4 その他()		

(別紙様式2)
診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏名		明治・大正・昭和・平成 年 月 日生(歳)	男・女
住所			
① 病名 (ICDカテゴリーは、F0 ～F99のいずれかを 記載)	(1)主たる精神障害 _____ ICDカテゴリー() (2)従たる精神障害 _____ ICDカテゴリー() (3)身体合併症 _____		
② 発病から現在ま での病歴(推定発病年 月、精神科受診歴等)			
③ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他() (2) 躁状態 1 行為心拍 2 多弁 3 感情高揚・刺激性 4 その他() (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他() (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 混迷 3 拒絶 4 その他()		

- (5) 統合失調症等残遺状態
1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()
- (6) 情動及び行動の障害
1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常
5 チック・汚言 6 その他 ()
- (7) 不安及び不穏
1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()
- (8) てんかん発作等 (けいれんおよび意識障害)
1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()
- (9) 精神作用物質の乱用及び依存等
1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ()
ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害 (状態像を該当項目に再掲すること) エ その他 ()
現在の精神作用物質の使用 有・無 (不使用の場合、その期間 年 月から)
- (10) 知能・記憶・学習・注意の障害
1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度
療育手帳 (有・無、等級等)
2 認知症 3 その他の記憶障害 ()
4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 ()
5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()
- (11) 広汎性発達障害関連症状
1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()
- (12) その他 ()

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等

[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]

⑥ 生活能力の状態 (保護的環境ではない場合を想定して判断する。)

- (5) 統合失調症等残遺状態
1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 ()
- (6) 情動及び行動の障害
1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常
5 その他 ()
- (7) 不安及び不穏
1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 その他 ()
- (8) 癡れんおよび意識障害
1 癡れん 2 意識障害 3 その他 ()
- (9) 精神作用物質の乱用及び依存
1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ()
- (10) 知能障害
1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度
2 認知症

④ ③の病状・状態像等の、具体的程度、病状等

⑤ 生活能力の状態 (保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活

児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する)

- 1 現在の生活環境
入院・入所(施設名)・在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他()
- 2 日常生活能力の判定(該当するものを○で囲む)
 - (1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (2) 身の清潔保持、規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (4) 通院と服薬(要・不要)
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (6) 身の安全保持・危機対応、
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (7) 社会的な手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- 3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)
 - (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
 - (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) 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。
 - (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

を行った場合を想定して判断して下さい。)

- 1 現在の生活環境
入院・入所(施設名)・在宅・その他
- 2 日常生活能力の判定(該当するものを○で囲んで下さい。)
 - (1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (2) 身の清潔保持
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (4) 通院と服薬(要・不要)
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (6) 身の安全保持・危機対応、
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (7) 社会的な手続や公共施設の利用
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
 - (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- 3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲んで下さい。)
 - (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
 - (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) 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。
 - (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