

201317057A

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25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成26(2014)年 3月

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25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成26(2014)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

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…………… 7

研究代表者 宮岡 等 北里大学医学部精神科学主任教授

II. 分担研究報告

1. 精神障害者保健福祉手帳の等級判定における判定基準に関する研究…………… 17

研究分担者 太田 順一郎 岡山市こころの健康センター 所長

2. 精神障害者保健福祉手帳の等級判定の具体的な運用に関する研究…………… 41

研究分担者 山崎 正雄 高知県立精神保健福祉センター 所長

3. 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……………135

研究分担者 黒田 安計 さいたま市保健福祉局保健部 副理事

I. 総括研究報告

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 25 年度総括研究報告書

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 北里大学医学部精神科学主任教授

研究要旨

A. 研究目的

本研究は、昨年度実施した精神障害者保健福祉手帳に関するアンケート調査の結果、等級判定シミュレーションの結果、およびこれまで用いられていた等級判定マニュアルや厚生労働省による通知などを解析、検討することにより、精神障害者保健福祉手帳の新たな等級判定マニュアルの雛形を作成することを目的としている。

B. 研究方法

新等級判定マニュアル原案の策定に当たっては、3つの班に分かれて策定作業を行ない、「等級判定における判定基準に関する研究」班では主に「障害等級判定の基本的な考え方」を担当し、「等級判定の具体的な運用に関する研究」班では「等級判定のための参考症例集」を作成することにより、それぞれの疾患ごとの等級判定における考え方を整理し、「手引き・指針に関する研究」班では「精神障害者保健福祉手帳Q&A」の作成に取り組むこととした。

いずれの班も、昨年度実施した精神障害者保健福祉手帳に関するアンケート調査の結果、等級判定シミュレーションの結果をもとにして作業を進めた。

B-1. 等級判定における判定基準に関する研究

「障害等級の考え方」を主に担当した。まず各自治体における精神障害者保健福祉手帳の運用および精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な各種制度の実態をまとめ、新等級判定マニュアルの第1章にあたる「精神障害者保健福祉手帳の概要」部分を作成した。次に、新等級判定マニュアルの第2章にあたる「等級判定の考え方」部分を作成した。また、第2章「等級判定の考え方」の後半部分である「診断書の読み取り方」に示した、診断書内容から等級判定を実施していく基本的な方針を援用して、新等級判定マニュアルの第3章にあたる「診断書の書きかた」部分も作成した。

B-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

主に昨年度実施した各自治体における等級判定シミュレーションの内容をもとにして、新等級判定マニュアルの第4章にあたる「精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定のための参考症例集」を作成した。同時に各種精神疾患・精神障害ごとにその疾患特性・障害特性に配慮した等級判定の指針を示した。

B-3. 手引き・指針に関する研究

他の2つの分担研究「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における判定基準に関する研究」および「精神障害者保健福祉手帳の等級判定の具体的な運用に関する研究」の記載内容との整合性に留意しながら、「精神障害者保健福祉手帳Q&A」の作成を進めた。

C. 研究結果

C-1. 等級判定における判定基準に関する研究

新たな等級判定マニュアルの中核部分である「障害等級判定の考え方」を作成した。また同時に、「精神障害者保健福祉手帳の概要」および「診断書の書き方」についてもまとめた。

新等級判定マニュアルの第1章に当たる「精神障害者保健福祉手帳の概要」においては、精神障害者保健福祉手帳の目的、概要、対象者、手続、支援策をまとめた。支援策は各自治体によって、さまざまなものが実施されており、特に税制措置については章末に一覧で示した。

新等級判定マニュアルの第2章に当たる「障害等級判定の考え方」には新たな等級判定マニュアルの基本的な判定方針を示したが、その主な内容としては以下のものが挙げられる。

- ① 生活能力の障害の程度、その態様により等級判定が行われるべきであるとの明記。
- ② 等級判定のために求められる「治療」の内容の見直し。
- ③ 診断書の⑥-2欄における8項目の捉え方の具体化。

- ④ 等級判定における子どもの場合の考え方の提示。
- ⑤ 新診断書様式に加えられた⑦欄の重要性の強調。
- ⑥ 診断書の⑥-3欄の「日常生活能力の程度」の捉えかたの見直し。
- ⑦ アルコールの乱用、依存に関する考え方の見直し。
- ⑧ 身体障害の合併例、知的障害の合併例に関する原則を明記。

C-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

ICD-10のカテゴリごとに、障害等級判定のための基本的な考え方を示し、参考症例の解説・参考症例の例示を行った。参考症例の解説では、「精神疾患（精神障害）の状態」、「生活能力の状態」を確認し、その結果による障害等級の「判定」を示した。また、判定における「症例の留意事項」を示した。それぞれの疾患ごとの等級判定に関する基本的な考え方については、てんかん、アルコール依存症などに関して従来の考え方に修正を加え、また睡眠障害、知的障害、適応障害、摂食障害などの疾患に関して基本的な考え方を示した。

C-3. 手引き・指針に関する研究

作成したQ&Aは、総論、各論併せて19項目となった。総論的事項としては、新等級判定マニュアルの基本的な考え方、診断名に関する考え方、服薬に関する考え方、診断書記載医師の要件、などを取り上げた。また各論的事項としては、身体障害の合併に関する考え方や、高次脳機能障害、アルコール依存症、発達障害、てんかん、ナルコレプシー、性同一性障害、パーソナリティ障害など、個別の疾患における等級判定に関する基本的な考え方を質問-回答の形式で具体的に示した。

D. 考察

今回の新しい等級判定マニュアル案では、旧マニュアルに見られるような、これまでの等級判定における考え方とは異なる等級判定の基準のいくつかを示すことになった。新しい等級判定の考え方の中で中心となっているのは、旧等級判定マニュアルにおいて、「精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に等級判定を行う」とされていたものを、「障害等級の判定に当たっては、まず一義的には生活能力の障害の程度、その態様により等級判定が行われるべきである」、と明記したことである。これにより等級判定の基本的な考え方が整理されたと考えているが、その反対に、等級判定の考え方における「てんかん」の特異性がやや強調されることになった。しかし今回の研究では、「てんかん」の新しい判定基準にまで踏み込むことはしていない。今後の課題といえるであろう。

また、平成23年度からの新しい診断書様式に採用された⑦欄（生活障害の状態について具体的に記載する欄）の重視を打ち出し、診断書の記載内容から、本人の生活障害の状態が具体的に読み取れるような診断書の記載を求めることとした。

E. 結論

24年度調査の結果を解析し検討することにより、精神障害者保健福祉手帳の新しい等級判定マニュアルの雛形を作成した。新しい等級判定マニュアル案では、等級判定における基準に関して旧判定マニュアルとは異なる考え方も提示することになった。本研究の最終年度に当たる来年度は、今年度作成した新しい等級判定マニュアル案を全国の精神保健福祉センターで実際に試用することで、等級判定の考え方の総論的部分、各論的部分、そしてそれらに対応するQ&Aに修正を加えて、実用に耐える新しい等級判定マニュアルを完成させる予定である。

研究分担者名	所属機関	職名
太田 順一郎	岡山市こころの健康センター	所長
山崎 正雄	高知県立精神保健福祉センター	所長
黒田 安計	さいたま市保健福祉局保健部	副理事

研究協力者

宮地 伸吾

：北里大学医学部精神科学・助教

益子 茂

：東京都立中部総合精神保健福祉センター・所長

A. 研究目的

精神障害者保健福祉手帳は平成7年の精神保健福祉法の改正時に導入された制度である。精神障害者保健福祉手帳は、申請者の生活障害の程度により1級、2級、3級の3段階に等級が分けられ、等級の判定は、厚生労働省による各種の通知などを参考にしてそれぞれの自治体で実施されている。また、これらの通知類をもとにして作られた日本公衆衛生協会による「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」（以下、旧マニュアル）も日常の等級判定業務の中で参照されることが多い¹⁾。

これまで等級判定の基準がそれぞれの自治体では統一されているが、自治体を超えると必ずしも基準が同一ではないことはしばしば指摘されてきた。平成16年～17年にも厚生労働科学研究費補助金により「精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する研究（白澤班）」が行われて、そこでも、審査判定機関間に等級判定に関して「差異」が見られ、かつこの「差異」が無視し得ない現状にあることが報告されている²⁾。

手帳の申請数は年々増加しており、また各自治体において手帳によって利用できる制度も次第に充実してきている。そのため、自治体間の等級判定基準が共通化されることが必要であるという意見は多い。

このような現状に対して当研究班は、新しい精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアルを策定するため、昨年度（初年度）は全国の精神保健福祉センターに対して、精神障害者保健福祉手

帳によって利用可能な自治体による各種制度、および等級判定の実態と判定方針に関するアンケート調査を実施した。また、並行して模擬症例の等級判定シミュレーションを実施し、現在等級判定に使用されている手引き・指針の調査も行った³⁾。昨年度の調査（以下24年度調査）の結果、精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な制度については、各自治体間で差異がみられた。また、等級判定の現状と等級判定方針については、自治体間で運用上の差異の小さい項目と、比較的差異の大きな項目に分かれていた。また、模擬症例による等級シミュレーションの結果にも、かなりのばらつきが認められた。今年度は、これらの結果を基に、精神障害者保健福祉手帳の新等級判定マニュアル原案の策定を行うこととした。

B. 研究方法

新等級判定マニュアル原案の策定に当たっては、3つの班に分かれて策定作業を行ない、それぞれが主に「障害等級判定の考え方」、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定のための参考症例集」、「精神障害者保健福祉手帳Q&A」を分担することとした。

B-1. 等級判定における判定基準に関する研究

「障害等級の考え方」を主に担当した。昨年度のアンケート調査の結果から、まず各自治体における精神障害者保健福祉手帳の運用および精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な各種制度の実態をまとめ、新等級判定マニュアルの第1章にあたる「精神障害者保健福祉手帳の概要」部分を作成した。次に、昨年度のアンケート調査の結果から得られた、各自治体における等級判定方針の実態および実施した等級判定シミュレーションの内容をもとにして、新等級判定マニュアルの第2章にあたる「等級判定の考え方」部分を作成した。また、第2章「等級判定の考え方」の後半部分である「診断書の読み取り方」に示した、診断書内容から等級判定を実施していく基本的な方針を援用し

て、新等級判定マニュアルの第3章にあたる「診断書の書きかた」部分も作成した。

B-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

主に昨年度実施した各自治体における等級判定シミュレーションの内容をもとにして、新等級判定マニュアルの第4章にあたる「精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定のための参考症例集」を作成した。また、24年度調査の結果を検討し、各種精神疾患・精神障害ごとにその疾患特性・障害特性に配慮した等級判定の指針を示した。本年度の研究は、3つの分担研究が、お互いに関連が深く、また、相互の内容の整合性も重要であるため、分担研究者、研究協力者が情報交換や意見交換を密にし、お互いの記載内容の整合性に留意しながら参考症例集と疾患・障害ごとの等級判定指針の作成を進めた。

B-3. 手引き・指針に関する研究

「精神障害者保健福祉手帳Q&A」の作成を担当した。24年度調査の結果をもとにして、本年度の研究における他の2つの分担研究「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における判定基準に関する研究」および「精神障害者保健福祉手帳の等級判定の具体的な運用に関する研究」の記載内容との整合性に留意しながら、「精神障害者保健福祉手帳Q&A」の作成を進めた。

(倫理面への配慮)

本分担研究においては、基本的に個人情報とは取り扱われていない。なお、研究全体については、北里大学医学部倫理委員会に研究申請書を提出し、同委員会の承認を受けて実施している。

C. 研究結果

C-1. 等級判定における判定基準に関する研究

新たな等級判定マニュアルの中核部分である「障害等級判定の考え方」を作成した。また同時に、「精神障害者保健福祉手帳の概要」および「診断書の書き方」についてもまとめた。

新等級判定マニュアルの第1章にあたる「精神

障害者保健福祉手帳の概要」においては、精神障害者保健福祉手帳の目的、概要、対象者、手続、支援策をまとめた。支援策は各自治体によって、さまざまなものが実施されており、特に税制措置については章末に一覧で示した。

新等級判定マニュアルの第2章にあたる「障害等級判定の考え方」には新たな等級判定マニュアルの基本的な判定方針を示したが、その特徴としては以下のものが挙げられる。

- ⑨ これまでの等級判定マニュアルでは、「精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に等級判定を行う」とされていたが、新マニュアルにおいては、障害等級の判定に当たっては、まず一義的には生活能力の障害の程度、その態様により等級判定が行われるべきである、と明記した。
- ⑩ 旧マニュアルにおいて「能力障害の状態の判断は、長期間の薬物療法下における状態で行なうことを原則とする」とされていたものを、「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い。十分に長期間の薬物療法、心理療法や生活療法など治療的介入が行われた状態で行なうことを原則とする」と改めて治療の内容を薬物療法以外に広げるとともに、疾患や障害の特性に応じて、狭義の「治療」によって改善が見込めない場合への方針を明記した。
- ⑪ 診断書の⑥-2欄について、「1級；日常生活関連項目の複数が『できない』、2級；日常生活関連項目の複数が『援助があればできる』、3級；『自発的に（おおむね）できるが援助が必要』のいくつかに該当する必要がある」と示して、旧マニュアルよりも限定的な内容とした。
- ⑫ 等級判定における生活障害の具体的な捉え方について、成人とは別に子どもの場合の考え方を提示した。就学前と就学後に分けて具体的に記載し、1級～3級それぞれに、学校適応、

家庭適応、日常生活における支援の必要性などを例示した。

- ⑬ 新診断書様式に加えられた⑦欄について、平成23年3月3日精神・障害保健福祉課長通知では、「生活能力の状態について、⑥に追加して具体的に記述することがあれば、ここに記載する」とされているが、新マニュアルにおいてはこの欄の重要性を強調し、この欄に具体的な生活障害を詳細に記載することを求めるべき、とした。
- ⑭ 診断書の⑥-3欄の「日常生活能力の程度」の(1)～(5)の選択と障害等級判定との関係に変更を加え、等級判定に一定の幅を持たせることとした。
- ⑮ 旧マニュアルの「Q&A」にあった、「アルコールの乱用、依存のみでは手帳の対象とはならない」との考え方は見直すこととした。ただし、アルコール依存症など通常治療によって回復すれば継続的な生活障害は残らないはずの疾患においては、その具体的内容の記載が必須であるとの考え方を示した。
- ⑯ 身体障害の合併例、知的障害の合併例では、それらの合併による生活障害について加味しないことを原則とすると明記した。

C-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

「精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定のための参考症例集」を作成し、ICD-10のカテゴリごとに、障害等級判定のための基本的な考え方を示し、参考症例の例示と解説を行った。参考症例の解説では、「精神疾患（精神障害）の状態」、「生活能力の状態」を確認し、その結果による障害等級の「判定」を示した。また、判定における「症例の留意事項」を示した。

それぞれの疾患ごとの等級判定に関する基本的な考え方については旧マニュアルとは異なった考え方もいくつか示すことになった。てんかんについては、発作のタイプと発作頻度のみによって等級判定を実施することを明記し、また従来手帳の対象ではないとされていたアルコール依存

症、睡眠障害などの疾患に関しても、疾患名によって対象外とするのではなく、疾患と関連した生活障害の存在が診断書から読み取れるかで判定すべきである、との基本的な考え方を示した。それ以外でも、知的障害を基本的には主病名としては認めないこと、適応障害については通常であれば対象とならないことなどを明記した。摂食障害における「適切な食事摂取」の考え方や、アルコール・薬物依存症における必要な断酒、断薬期間についての基本的な考え方も示した。

C-3. 手引き・指針に関する研究

前述の方法により作成したQ&Aは、総論、各論併せて19項目となった。以下にその19項目の質問(Q&AのQのみ)を示す。

1. 総論的事項

- Q1. 今回の班研究試案で、これまでと大きく異なる点はどこですか？
- Q2. 病名は、ICD-10の診断名を使うべきなのですか？ いわゆる従来診断、慣用的診断ではいけないのですか？
- Q3. 診断書の⑦の欄は、特に記載すべき事項がなければ、空欄でもよいのですか？
- Q4. 精神障害の状態は、服薬中の状態でみるべきでしょうか、あるいは、服薬を中断した状態でみるべきでしょうか？
- Q5. 診断書が作成できる医師について要件はありますか？

2. 各論的事項

- Q6. 身体障害を合併している場合は、等級の判断に身体障害も考慮してよいのでしょうか？
- Q7. 認知症が進行し、いわゆる寝たきりの状態となった場合については、引き続き手帳の対象とすべきでしょうか？
- Q8. 「高次脳機能障害」は、病名として認めてよいですか？
- Q9. 「高次脳機能障害を診てくれている医療機関では、うつ病については書けないと言われた」、「PTSDの治療とうつ病の治療で別の医療機関にかかっている」などの理由で、1人の申請者から

複数の医療機関からの診断書が提出された場合は、どのように考えればよいでしょうか。

Q10. 高次脳機能障害の発病時期についてどのように考えたら良いのか、具体的に教えて下さい。

Q11. アルコール依存症は手帳の対象とならないと考えてよいでしょうか？

Q12. アルコール精神病の場合、飲酒を続けている状態の者は対象となるのでしょうか？

Q13. 発達障害等の乳幼児や児童における日常生活及び社会生活障害の判断はどのようにするとよいでしょうか？

Q14. てんかんの障害等級の判定に当たってはどのように考えればよいのでしょうか？

Q15. 特に定期的な外来通院が必要とされない発達障害の場合、手帳の取得は可能ですか？ その場合、医療機関への通院状況について、要件はありますか？

Q16. 急性一過性精神病性障害（F23）は手帳の対象になりますか？

Q17. 非器質性睡眠障害やナルコレプシーは手帳の対象となりますか？

Q18. 性同一性障害は手帳の対象になりますか？

Q19. パーソナリティ障害は手帳の対象となりますか。

以上の19項目に対し、他の2つの分担研究「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における判定基準に関する研究」および「精神障害者保健福祉手帳の等級判定の具体的な運用に関する研究」の記載内容との整合性に留意しながら、簡潔な回答を作成した。

D. 考察

今回の新しい等級判定マニュアル案では、旧マニュアルに見られるような、これまでの等級判定における考え方とは異なる等級判定の基準のいくつかを示すことになった。新しい等級判定の考え方の中で中心となっているのは、旧等級判定マニュアルにおいて、「精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の

両面から総合的に等級判定を行う」とされていたものを、「障害等級の判定に当たっては、まず一義的には生活能力の障害の程度、その態様により等級判定が行われるべきである」、と明記したことである。これにより等級判定の基本的な考え方が整理されたと考えているが、その反対に、等級判定の考え方における「てんかん」の特異性がやや強調されることになった。しかし今回の研究では、「てんかん」の新しい判定基準にまで踏み込むことはしていない。今後の課題といえるであろう。

また、平成23年度からの新しい診断書様式に採用された⑦欄（生活障害の状態について具体的に記載する欄）の重視を打ち出し、診断書の記載内容から、本人の生活障害の状態が具体的に読み取れるような診断書の記載を求めることとした。

それぞれの精神疾患や精神障害による等級判定のありかたに関しても、いくつかの原則的な考え方を示した。病名に関しては、ICD-10に則った診断名を原則としたが、一概に従来診断、慣用的診断を排除するものではないとして、主治医の裁量部分を残すことにした。また、F7（知的障害）を除き、Fコードで表すことのできる疾患は基本的に全て精神障害者保健福祉手帳の対象である、との基本的な考え方を示した。ただし、アルコール依存症、薬物依存症、性同一性障害、非器質性睡眠障害など、本来治療して回復すれば生活障害を残さない可能性の高い疾患においては、「疾患との関連が明らかな生活障害が存在すること」が診断書から読み取ることができることを求める、という原則を示した。

E. 結論

24年度調査の結果を解析し検討することにより、精神障害者保健福祉手帳の新しい等級判定マニュアルの雛形を作成した。新しい等級判定マニュアル案では、等級判定における基準に関して旧判定マニュアルとは異なる考え方も提示することになった。本研究の最終年度に当

たる来年度は、今年度作成した新しい等級判定マニュアル案を全国の精神保健福祉センターで実際に試用することで、等級判定の考え方の総論的部分、各論的部分、そしてそれらに対応するQ&Aに修正を加えて、実用に耐える新しい等級判定マニュアルを完成させる予定である。

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

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

I. 参考文献

- 1) (財)日本公衆衛生協会、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)、東京、2003
- 2) 白澤英勝、平成16年度-17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)、「精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する研究」総合研究報告書、平成18年(2006)3月
- 3) 宮岡等、平成24年度厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合支援事業)「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」総括・分担研究報告書、平成25年3月

Ⅱ. 分担研究報告

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 25 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の等級判定における判定基準に関する研究

研究分担者 太田 順一郎 岡山市こころの健康センター 所長

研究要旨；本研究は、昨年度実施した精神障害者保健福祉手帳に関するアンケート調査の結果、等級判定シミュレーションの結果、およびこれまで用いられていた等級判定マニュアルや厚生労働省による通知などを解析、検討することにより、精神障害者保健福祉手帳の新たな等級判定マニュアルの雛形における基本的な方針部分を作成することを目的としている。

研究方法；昨年度全国 67 か所の精神保健福祉センターに対して実施したアンケート調査および等級判定シミュレーションにより、現在全国の自治体で行われている精神障害者保健福祉手帳の等級判定において、多くの自治体で判定方針が一致している領域と、自治体によって判定方針にばらつきのある大きな領域とを解析し、同時にこれまで用いられていた等級判定マニュアルや厚生労働省の通知等の判定基準の中で見直すべき部分を検討して、新たな等級判定マニュアルの雛形を作成することとした。

研究結果；新たな等級判定マニュアルの中核部分である「障害等級判定の考え方」を作成した。また同時に、「精神障害者保健福祉手帳の概要」および「診断書の書き方」についてもまとめた。新たな等級判定マニュアルの判定方針の特徴としては、以下のものが挙げられる。

- ① これまでの等級判定マニュアルでは、「精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に等級判定を行う」とされていたが、新マニュアルにおいては、障害等級の判定に当たっては、まず一義的には生活能力の障害の程度、その態様により等級判定が行われるべきである、と明記した。
- ② 旧マニュアルにおいて「能力障害の状態の判断は、長期間の薬物療法下における状態で行なうことを原則とする」とされていたものを、「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い。十分に長期間の薬物療法、心理療法や生活療法など治療的介入が行われた状態で行なうことを原則とする」と改めて治療の内容を薬物療法以外に広げるとともに、疾患や障害の特性に応じて、狭義の「治療」によって改善が見込めない場合への方針を明記した。
- ③ 診断書の⑥-2 欄について、「1 級；日常生活関連項目の複数が『できない』、2 級；日常生活関連項目の複数が『援助があればできる』、3 級；『自発的に（おおむね）できるが援助が必要』のいくつかに該当する必要がある」と示して、旧マニュアルよりも限定的な内容とした。
- ④ 等級判定における生活障害の具体的な捉え方について、成人とは別に子どもの場合の考え方を提示した。就学前と就学後に分けて具体的に記載し、1 級～3 級それぞれに、学校適応、家庭適応、日常生活における支援の必要性などを例示した。
- ⑤ 新診断書様式に加えられた⑦欄について、平成 23 年 3 月 3 日精神・障害保健福祉課長通知では、「生活能力の状態について、⑥に追加して具体的に記述することがあれば、ここに記載する」とされているが、新マニュアルにおいてはこの欄の重要性を強調し、この欄に具体的な生活障害を詳細に記載することを求めるべき、とした。
- ⑥ 診断書の⑥-3 欄の「日常生活能力の程度」の（1）～（5）の選択と障害等級判定との関係に変更を加え、等級判定に一定の幅を持たせることとした。
- ⑦ 旧マニュアルの「Q&A」にあった、「アルコールの乱用、依存のみでは手帳の対象とはならない」との考え方は見直すこととした。ただし、アルコール依存症など通常治療によって回復すれば継続的な生活障害は残らないはずの疾患においては、その具体的内容の記載が必須であるとの考え方を示した。
- ⑧ 身体障害の合併例、知的障害の合併例では、それらの合併による生活障害について加味しないこと

を原則とすると明記した。

まとめ；精神障害者保健福祉手帳の新たな等級判定マニュアルを作成した。最終年度にあたる来年度は、今年度作成した新しい等級判定マニュアルの雛形を用いて、全国の精神保健福祉センターにおいて等級判定を試行し、新等級判定マニュアルを完成させる。

研究協力者

二宮 貴至

：浜松市精神保健福祉センター・所長

井上 雄一郎

：三重県こころの健康センター・所長

A. 研究目的

精神障害者保健福祉手帳は平成7年の精神保健福祉法の改正時に導入された制度である。精神障害者が制度上明確に障害者として福祉的施策の対象と位置付けられたのは平成5年の障害者基本法制定以降であり、その後現在に至るまで身体、知的、精神の三障害に対する障害者福祉制度は三障害一本化の方向で進められてきたが、それぞれの領域における手帳制度を含め、いまだに三障害の福祉施策の一本化は途上にある。

精神障害者保健福祉手帳は、申請者の生活障害の程度により1級、2級、3級の3段階に等級が分けられ、それぞれの自治体において等級判定が実施されている。この等級判定は、制度発足当初は各自治体の精神保健福祉審議会の部会が行っていたが、精神保健福祉法改正により、平成14年以降は各自治体の精神保健福祉センターにおいて実施されることになった。現在全国の精神保健福祉センターで精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施しており、実際の等級判定会議は、精神科医を中心としたメンバーによって運営されることが多いが、判定会議の構成メンバーについても自治体によってかなり違いがある。

精神障害者保健福祉手帳の等級判定は、厚生労働省による各種の通知などを参考にしてそれぞれの自治体で実施されており、参考にされている通知類としては、平成7年9月の厚生労働省保健医療局長通知「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」^{1)、2)}や、厚生労働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」³⁾などがある。また、これらの通知類をもとにして作られた日本公衆衛生協会による「精神障害者保健福祉手帳の手引き一診断書作成・障害等級判定マニュアル」(以下、旧マニュアル)も日常の等級判定業務の中で参照されることが多い⁴⁾。

これまで等級判定の基準がそれぞれの自治体では統一されているが、自治体を超えると必ずしも基準が同一ではないことはつとに指摘されていた。平成16年～17年にも厚生労働科学研究費補助金により「精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する研究(白澤班)」が行われて、そこでも、審査判定機関間に等級判定に関して「差異」が見られ、かつこの「差異」が無視し得ない現状にあることが報告されている⁵⁾。

手帳の申請数は年々増加しており、また各自治体において手帳によって利用できる制度も次第に充実してきている。そのため、自治体間の等級判定基準が共通化されることが必要であるという意見は多い。

このような現状に対して当研究班は、新しい精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアルを策定するため、昨年度は全国の精神保健福祉センターに対して精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な自治体による各種制度および等級判定の実態と判定方針に関するアンケート調査を実施した。また、並行して他の研究班においては模擬症例の等級判定シミュレーションを実施し、現在等級判定に使用されている手引き・指針の調査も行った⁶⁾。今年度は、これらの昨年度の調査結果(以下、24年度調査)をもとにして、新しい等級判定マニュアルの雛

形を作成することとした。当研究班では、新等級判定マニュアルの中核部分である「障害等級判定の考え方」を作成する。また、「精神障害者保健福祉手帳の概要」および「診断書の書き方」についてもまとめることを目指した。

B. 研究方法

昨年度のアンケート調査の結果から、まず各自治体における精神障害者保健福祉手帳の運用および精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な各種制度の実態をまとめ、新等級判定マニュアルの第1章にあたる「精神障害者保健福祉手帳の概要」部分を作成する。次に、昨年度のアンケート調査の結果から得られた、各自治体における等級判定方針の実態および実施した等級判定シミュレーションの内容をもとにして、新等級判定マニュアルの第2章にあたる「等級判定の考え方」部分を作成する。また、第2章「等級判定の考え方」の後半部分である「診断書の読み取り方」に示した、診断書内容から等級判定を実施していく基本的な方針を援用して、新等級判定マニュアルの第3章にあたる「診断書の書きかた」部分も作成する。

昨年度のアンケート調査の結果を見ると、等級判定の方針に関して、ほぼ全国の自治体が同様の傾向を示している領域と、自治体によって大きく差異の認められる領域とに分かれていた。したがって今年度の作業の中では、前者のような領域では大多数の自治体に共通している判定方針に沿った方向で新等級判定マニュアルの方針を策定することとし、後者のような領域では、あらためて全国の等級判定担当部署（実際には精神保健福祉センター）に等級判定における基本的な判定基準（に関する考え方）を確認すると同時に、各領域（依存症、認知症、発達障害、児童・青年期、高次脳機能障害、気分障害、パーソナリティ障害、など）の専門家の等級判定に関する意見も取り入れて、新等級判定マニュアルの方針を策定することとした。

（倫理面への配慮）

本調査においては基本的に個人情報扱わない。また今年度は新たなアンケート調査などは実施していない。また、本研究については北里大学医学部倫理委員会に研究申請書を提出し、同委員会の承認を受けている。

C. 研究結果

I 精神障害者保健福祉手帳の概要

1. 精神障害者保健福祉手帳の目的と概要

平成7年に創設された精神障害者保健福祉手帳制度の目的は、一定の精神障害の状態にあることを認定して交付することにより、手帳の交付を受けた者に対し、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の促進と自立と社会参加の促進を図ることであった。

平成5年に成立した障害者基本法において、精神障害者も国連の「障害者の権利宣言」の定義と同様に行政上の福祉施策の対象となる障害者として明記されたが、それまで精神障害者は予防、医療及びリハビリテーションを含む保健医療の対象者としてとらえられ、行政上の福祉施策の対象は主に身体障害者と知的障害者であった。障害者基本法成立の後、平成7年に精神障害者の自立と社会参加の促進を目的として精神保健法が精神保健福祉法へと改正されて以降、精神障害者も長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者として、社会復帰の促進と自立と社会参加の促進の援助などの福祉施策の拡充がなされることになった。また、それまで精神障害の評価は、障害年金における認定等においても機能障害（疾患による障害）中心になされていたが、精神障害者保健福祉手帳制度以降は国際障害分類（ICIDH）に準じて、能力障害（生活能力に関わる障害）を中心とした評価・判定指針となっていたことも大きな前進であった。

精神障害者保健福祉手帳制度が創設されて既に17年が経過し、初年度に2万件であった手帳の交付件数は平成23年度において63万件となり、特に近年の精神科受療患者数の増加と軌を一にして、手帳保持者数は飛躍的に増加している。また、平成18年の障害者の雇用の促進等に関する法律の改正により精神障害者が法定雇用率の対象となるなど、手帳制度の創設当初に比べれば幅広い福祉施策とサービス拡充がなされており、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進への援助は徐々にではあるが着実に進んできたと言えよう。

平成23年には、従来障害者としての位置づけと支援が不十分であった発達障害及び高次脳機能障害について、障害福祉サービスの必要性に関する社会的関心が高まったことをうけて、精神障害者保健福祉手帳の診断書が各疾患の病状や状態像等の評価がしやすい様式に改定された。しかしながら、精神障害者保健福祉手帳制度自体は創設以来大きな改正のないまま現在に至っていることも事実である。多様化した疾患に対するより正確な評価基準の策定を求める要請も多く、障害認定の基本的視点となっている国際障害分類（ICIDH）からその改訂版である国際生活機能分類（ICF）への対応など、多くの課題が残されたままとなっている。

今後も利用者に対して時代に即した総合的なサービスを継続して提供していくためにも、精神障害者保健福祉手帳制度の適正な運用と制度自体のさらなる刷新が望まれている。

2. 精神障害者保健福祉手帳の対象者

精神保健福祉法第5条に定める精神障害者のうち、精神障害のために長期にわたり日常生活または社会生活への制限を受ける者（障害者基本法の障害者）を対象とし、統合失調症、気分（感情）障害、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害（認知症や高次脳機能障害を含む）、発達障害（広汎性発達障害、注意欠如多動性障

害）、その他の精神疾患の全てが対象となる。ただし、知的障害のみの場合は、療育手帳制度があるため対象には含まれない。

3. 交付に関わる手続と支援策

1) 交付主体

精神障害者保健福祉手帳の交付は、都道府県及び指定都市に対する団体委任事務であり、交付主体は、都道府県知事又は政令指定都市の市長である。

2) 手帳の交付申請

(1) 精神障害者保健福祉手帳の交付を申請する場合は、申請書に

①精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後における診断書に限る。）

あるいは

②精神障害を支給事由とする年金給付を現に受けていることを証する書類の写し

および

③本人の写真

の書類等を添えて、申請者の居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事または指定都市市長に提出することにより行う。

(2) 医師の診断書は、精神障害の診断または治療に精通し、障害者の生活上の困難について十分な見識を有する医師が書くものとし、精神科医を原則とするが、てんかんの患者について内科医などが主治医となっている場合のように、他科の医師であっても、精神障害の診断又は治療に従事する医師は含まれる。

(3) 手帳の交付は、申請主義によるものとし、精神障害者本人が申請するが、家族、医療機関職員等が手帳の申請手続の代行をすることはさしつかえないものとされている。

3) 審査及び判定

医師の診断書が添付された申請については、当該都道府県(指定都市を含む)の精神保健福祉センターにおける判定会において手帳の交付の可否及び障害等級の判定を行う。なお、判定に従事する委員の数及び判定方法については、都道府県・政令指定都市の判断によるが、判定を行う委員は原則として精神医学と精神科臨床および精神障害者福祉に関して卓越した理解と幅広い見識を持った精神科医が望ましい。なお、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、手帳の交付が行われる。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級となる。交付の可否の決定は、受理日より概ね1か月以内に行うことが望ましいとされている。また、手帳の交付日は市町村長が申請を受理した日となり、手帳の有効期限は交付日から2年が経過する日の属する月の末日となる。

4) 手帳の更新、変更等

(1) 手帳の更新

手帳の有効期限は2年間であって、有効期間の延長を希望する場合は、手帳の更新の手続が必要である。更新の手続きについては、「手帳の交付申請」に準じ、手帳の有効期限の日の3か月前から申請を行うことができる。なお、有効期限の経過後であっても、更新の申請を行うことができる。申請の際には、あらかじめ手帳を添付する必要は無く、更新を認める決定をした後に、手帳を提出し、申請者が手元に手帳を有しない期間が長く生じないように配慮するものとされている。更新後の有効期限は、更新前の有効期限の2年後の日となる。

(2) 都道府県(政令指定都市)の区域を越える住所変更の届出

手帳の交付を受けた者は、他の都道府県(政令指定都市)の区域に居住地を移したときは、30日以内に、新居住地を管轄する市町村長を経

て、新居住地の都道府県知事(政令指定都市市長)にその旨を届け出なければならない。この場合、旧手帳と引換えに新たな手帳が交付され、手帳の障害等級及び有効期限は旧手帳と同一であり、本人の写真、手帳番号及び手帳の交付日は新たなものとなる。

(3) 氏名の変更及び都道府県の区域内の住所変更の届出

手帳の交付を受けた者は、氏名を変更したとき、又は同一都道府県の区域内において居住地を変更したときは、30日以内にその居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事(政令指定都市市長)にその旨を届け出なければならない。市町村長は、手帳に変更内容を記載した上で本人に返還する。

(4) 障害等級の変更申請

手帳の交付を受けた者は、手帳の有効期限の期間内においても、その精神障害の状態が重くなった(又は軽くなった)ことにより、手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったと考えられるときは、障害等級の変更の申請を行い、判定を求めることができる。障害等級の変更申請の手続きについては、「(1)手帳の更新」に準ずる。障害等級の変更が認められたときは、さきに交付された精神障害者保健福祉手帳と引換えに新たに手帳を交付される。手帳の有効期限は、変更決定を行った日から2年が経過する日の属する月の末日となる。

5) 手帳に基づく支援策

手帳制度は、身体障害者手帳や療育手帳と同様、関係各方面の協力により各種の支援策を促進し、もって精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図ることを目的とするものであり、各地方自治体においても、その趣旨を踏まえ、手帳に基づく各種の援助施策の拡充に努めることが求められている。

(1) 医療費

手帳の交付を受けた者については、自立支援医療の支給認定申請に係る事務手続が一部簡略化される。また、重度心身障害者医療費助成等で通院医療費あるいは入院医療費の自己負担分を助成している自治体もみられる。

(2) 税制の優遇措置

所得税、住民税の障害者控除、預貯金の利子所得の非課税、低所得の障害者の住民税の一部非課税、相続税の障害者控除、贈与税の一部非課税、自動車税、軽自動車税及び自動車取得税の非課税等の運用が、手帳に基づいて受けられる。

(3) 生活保護の障害者加算

手帳の1級または2級の場合においては、生活保護の障害者加算の認定が受けられる。

(4) 公共交通機関の運賃割引や各種施設の利用料割引等

地域差はあるが、公共交通機関の運賃割引や通院のための交通費補助、公立のスポーツ施設、文化施設、遊興施設、観光施設等の利用料が減免されている。

(5) その他

NHK受信料の減免や携帯電話の利用料割引や、自治体によって差はあるが、公営住宅への入居選考時の優遇と家賃の特別減額、駐車禁止除外指定車標章の交付、障害者福祉手当、生活福祉資金貸付、在宅重度障害者介護金、保育料の軽減、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、大型ごみ搬出支援、家庭ごみ収集、有料指定ゴミ袋の交付、図書郵送貸出、自動車運転免許取得の助成、インフルエンザ予防接種代金の補助、健康診査料金の無料化、手帳申請用診断書料の助成、紙おむつ支給、日常生活用具費の支給、福祉バスの運行、配食サービス、日常生活用具の給付、雪下ろし費用の助成、寝具乾燥および水洗サービス、指定宿泊施設の宿泊料一部助成、成年後見制度利用支援、ホームヘルプサービス（自治体単独助成）など、地域の実情に合わせた多彩な助成がなされている。

(参考) 精神障害者保健福祉手帳制度に基づく税制措置一覧

(1) 所得税：

① 障害者控除

本人又はその控除対象配偶者若しくは扶養親族が障害者である場合には、二七万円(特別障害者は四〇万円)を所得金額から控除する。対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級から三級まで(手帳一級は特別障害者)

② 配偶者控除及び扶養控除の同居特別障害者加算

控除対象配偶者又は扶養親族が、特別障害者で、かつ、本人又はその配偶者若しくは本人と生計を一にするその他の親族のいずれかと同居を常況としている者である場合には、一般の配偶者控除又は扶養控除に代えて七五万円を所得金額から控除する(三七万円の加算に相当)。対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級。

③ 預貯金等及び公債の利子所得等の非課税(老人等マル優)

障害者の

ア 元本三五〇万円以下の銀行などの預貯金、貸付信託、金銭信託、公社債、公社債投資信託、その他の証券投資信託(所得税法第十条、租税特別措置法第三条の四)

イ 額面三五〇万円以下の国債及び地方債(租税特別措置法第四条)

に係る利子等については、所得税を課さない。ア、イそれぞれ前記の額を上限とするので、合計七〇〇万円まで非課税。

対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級から三級まで。

(2) 法人税：障害者等を多数雇用する公益法人等の収益事業の非課税

公益法人等が行う事業のうち、その事業に従事する者の総数の半数以上が障害者等であり、これらの者の生活の保護に寄与している事業については、課税対象の収益事業には含まれない。

対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級から三級まで。

(3) 相続税：障害者控除

相続又は遺贈により財産を取得した者が、その相続又は遺贈に係る法定相続人に該当し、かつ、障害者である場合は、その者に係る相続税額から、その者が八五歳に達するまでの年数各一年につき六万円(特別障害者については一二万円)の税額を控除する。対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級から三級まで(手帳一級は特別障害者)

(4) 贈与税：特定障害者扶養信託契約に係る贈与税の非課税

特定障害者が、他の個人と信託銀行との間で、その特定障害者を信託の利益の全部の受益者とする特定障害者扶養信託契約が締結され、その契約に係る財産が信託されることにより信託受益権を有することとなる場合には、その契約に基づいてその信託がされる日までに、信託銀行の営業所等を経由して納税地の所轄税務署長に「障害者非課税信託申告書」を提出したときは、その信託受益権のうち、三〇〇〇万円(特別障害者については六〇〇〇万円)までの贈与税が非課税となる。対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級から三級まで(手帳一級は特別障害者)。

(5) 住民税：

① 障害者控除

本人又はその控除対象配偶者若しくは扶養親族が障害者である場合には、二六万円(特別障害者である場合には三〇万円)を所得金額から控除する。対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級から三級まで(手帳一級は特別障害者)

② 同居特別障害者配偶者控除及び扶養控除

控除対象配偶者又は扶養親族が、特別障害者で、かつ、本人又はその配偶者若しくは本人と生計を一にするその他の親族のいずれかと同居を常況としている者である場合には、一般の配偶者控除又は扶養控除に加えて二万円を所得

金額から控除する。対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級。

③ 障害者の非課税限度額

障害者であって、分離課税とされる退職所得を除外した前年中の所得が一二五万円以下の者については、住民税に係る所得割を課さない。対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級から三級まで。

(6) 自動車税、軽自動車税及び自動車取得税：障害者に対する自動車税等の減免

障害者又はその生計同一者が取得し、又は所有する自動車等で、当該障害者の通院等のためにその生計同一者が運転するものについては、自動車税、軽自動車税及び自動車取得税を全額減免する。対象範囲は、精神障害者保健福祉手帳一級。

II 等級判定の考え方

1. 障害等級

精神障害者保健福祉手帳の障害等級およびその精神障害の状態は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和25年政令第155号)第6条第3項(以下、施行令という)に定められているとおりである(表1)。

表1 各障害等級に該当する精神障害の程度

障害等級	精神障害の程度
1級	精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
2級	精神障害であって、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	精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若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

2. 障害等級の判定基準

精神障害者保健福祉手帳の障害の判定については、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」（平成7年9月12日健医発第1133号厚生省保健医療局長通知）（最近改正平成25年4月26日障発0426第5号）別紙「精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準」（以下、「判定基準」という）に示されるとおりである。すなわち、（1）精神疾患の存在の確認、（2）精神疾患（機能障害）の状態の確認、（3）能力障害（活動制限）の状態の確認、（4）精神障害の程度の総合判定、という順を追って行われる、ということになっている。

「判定基準」では、各障害等級に該当する精神疾患の状態と能力障害の状態が並列に記載されているが、本研究では、精神疾患の状態ではなく、精神疾患の結果として生じた日常生活または社会生活における制限の状態、すなわち現在の「生活能力の状態」によって等級判定を行うことを基本とする。この理由については次項「3. 判定基準の解説」で説明を行うこととする。

以下には、判定基準に記載されている「能力障害（活動制限）の状態」に基づき、本研究が考える各障害等級に相当する生活能力の状態を次に示す（表2）。

表2 各障害等級に相当する生活能力の状態（研究班案）

障害等級	生活能力の状態
1級 （精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程	1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買い物ができない。 4 通院・服薬を必要とする

度のもの)	が、規則的に行うことができない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。 6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 7 社会的手続きをしたり、一般の公共施設を利用することができない。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。 （上記1～8のうちいくつか該当し、とくに日常生活に関連する1、2、3、6の複数項目が該当するもの）
2級 （精神障害であって、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	1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は援助なしにはできない。 3 金銭管理や計画的で適切な買い物は援助なしにはできない。 4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。 6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。 7 社会的手続きや一般の公共施設の利用は援助なしにはで