

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。

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。

等級判定のために求められる「治療」の内容の見直し。

診断書の - 2 欄における8項目の捉え方の具体化。

等級判定における子どもの場合の考え方の提示。  
 新診断書様式に加えられた 欄の重要性の強調。  
 診断書の - 3 欄の「日常生活能力の程度」の捉えかたの見直し。  
 アルコールの乱用、依存に関する考え方の見直し。  
 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 のカテゴリーごとに、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 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<sup>1)</sup>。

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<sup>2)</sup>。

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<sup>3)</sup>。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、基本的に個人情報を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。

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。

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。

診断書の - 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。

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。

新診断書様式に加えられた欄について、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、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。

診断書の - 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。

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。

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のカテゴリーごとに、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、慣用的診断ではないのですか？

Q3 . 診断書の 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、服薬中の状態でもみられるべきでしょうか、あるいは、服薬を中断した状態でもみられるべきでしょうか？

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