

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 さいたま市保健福祉局保健部 副理事

研究要旨

【目的】

研究班全体の今年度の目標は、昨年度（平成 24 年度）の研究結果を基にして、精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアル原案を策定することにある。

この分担研究では、等級判定マニュアル原案のうち、「精神障害者保健福祉手帳 Q & A」の原案策定に取り組んだ。

【方法】

昨年度当研究班の他の分担研究で実施された研究、すなわち、「等級判定業務の実態に関する研究」あるいは、「等級判定における不一致に関する研究」の結果から、新たに使用され始めた手帳診断書様式において等級判定業務上問題となる点を中心に、他の分担研究者、研究協力者と協議を繰り返しながら、研究班全体としての意見を反映させた Q & A（案）を作成した。

【結果及び考察】

今後の手帳判定業務の効率化や問題点の改善につながるように、昨年度の研究結果で必ずしも自治体間で標準化されていないと考えられた項目についても、研究班の案として、Q & A（案）の形で一定の方向性を示した。今後は、新たなマニュアル（案）並びに Q & A（案）を基に、実際にいくつかの自治体で精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施し、その上で従来の等級判定との違い、使用上の問題点など修正が必要な点などを抽出し、最終的にその結果を検討したのち、今後の実際の診断書の記載や、手帳判定業務に使用できる Q & A を完成させる予定である。

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

内田 勝久

：静岡県精神保健福祉センター・所長

手帳の等級判定マニュアル原案の策定を行った。この分担研究では、等級判定マニュアル原案のうち、「精神障害者保健福祉手帳 Q & A」の策定に取り組んだ。

B．研究方法

A．研究目的

昨年度（初年度）の研究の結果、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、班全体で精神障害者保健福祉

本年度の研究は、「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」、「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」並びに「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」の 3 つの研究が実施されたが、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、「精神障害者保健福祉手帳

Q & A (案)」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

上述の方法により作成したQ & A (案)について以下に示す。なお、財団法人 日本公衆衛生協会「精神障害者保健福祉手帳の手引き」で示されているものについては、文体に合わせる形で語尾を変えて、引用【1】として掲載した。

### 1. 総論

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？

A. これまでは、診断名による精神疾患(機能障害)の状態と、能力障害の状態を総合的に勘案して等級判定が行われていましたが、今回の「研究班試案」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しています。この点が、これまでの指針との最も大きな違いとなっています。

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？

A. 全国の精神保健福祉センターの調査では、約半数のセンターが「ICD-10に則った病名を求める」としており、残りの約半数は「ICD-10にこだわらず、精神医学的に妥当な病名であれば可とする」としています。実際に、慣用的病名が記載されている時には「返戻・照会する」というセンターも半数に上り、事務処理の効率化のことも考慮しますと、主治医としての精神

医学的判断に大きく差し障るものでなければ、病名については原則としてICD-10に則った病名の記載をお願いしたいと思います。なお、その際ICDコードにつきましては、Fを含み3桁以上のコード記載をお願いいたします。

Q3. 診断書の欄は、特に記載すべき事項がなければ、空欄でもよいのですか？

A. 自治体によっては、この欄を備考欄として扱い、特に記載すべき事項がなければ、空欄でもよいとされているようです。今回の研究班試案では、この欄に、生活障害の具体的、個別的な記載を求めることとし、診断書における重要な項目と位置付けたいと考えています。

具体的には、買い物、食事、入浴、洗濯、掃除、金銭管理などの基本的な生活が一人で送ることができるのかどうか、学齢期であれば、学校への登校状況(保健室登校、特別支援教室の利用なども含む)、成人であれば、就労状況(病欠、休職などの勤務状況、福祉的就労か否か、いわゆる正規雇用か否かなど)などの記載、また、育児を行う立場であれば、育児の状況などの情報を積極的に記載していただくようお願いいたします(別紙1「乳幼児・児童の生活能力の状態を記載するためのチェックポイント」もご参照下さい)。

Q4. 精神障害の状態は、服薬中の状態で見ればよいのでしょうか、あるいは、服薬を中断した状態で見ればよいのでしょうか？

A. 精神障害の状態の判断は、基本的に服薬等治療を受けている状態で行うこととされています。【1】

また、今回の研究班試案では、「生活能力の状態の判定は、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や生活療法・生活支援など治療的介入が行われた状態で行うことを原則とする。」とし、さらに、「ただし、疾患や障害の特性に配慮し、

狭義の「治療」によって改善が見込めない場合はその旨の記載が診断書に記載されていれば、これを認めることとする」としています。

なお、例えばてんかんでは、治療によって発作がコントロールされるようになり、他の精神障害の合併がない場合は、非該当と判定される場合もありますのでご留意ください。一方、てんかん発作が全く抑制されている場合でも、精神症状があり、それが生活能力の状態に影響しているときには、該当する等級に判定されることとなります(その場合、Fコードによる診断名が求められます。)

Q5. 診断書が作成できる医師について要件はありますか？

A. 精神障害者保健福祉手帳の作成については、精神科専門医、精神保健指定医などの専門性の高い医師に原則記載をお願いいたします。精神科以外を専門とする医師であっても、当該精神科疾患および精神障害に関する十分な知識と経験を有する医師に記載していただきますようお願いいたします。

## 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？

A. 身体障害の合併がある場合においても、精神疾患による障害の状態を判断することが基本で、身体障害によって生じていると考えられる日常生活又は社会生活上の支障については、等級の判断に加味しないことが原則となっています。【1】

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？

A. 認知症の経過の中で寝たきりとなった場合、実際には精神症状と身体症状を区別することが難しいことは多いと考えられます。しかしなが

ら、Q6 に記したように、身体障害によって生じていると考えられる日常生活又は社会生活上の支障については、等級の判断に加味しないという原則は同じであると考えられます。等級判定上重要ですので、特に、感染症、骨折等の身体合併症の影響については、これを精神症状の進行と可能な限り区別して記載するようにお願いいたします。

Q8. 「高次脳機能障害」は、病名として認めてよいですか？

A. 診断書式の変更に伴って、「高次脳機能障害」の病名が周知されてきており、また、臨床の現場でも「高次脳機能障害」という診断名が使用されている現状もあり、本研究班試案では、「高次脳機能障害」という病名が記載されている診断書について、診断名の変更までは求めないこととしています。

なお、Q2 で記したように、診断名については、ICD-10 の記載を求めることにご協力いただきたいと考えております。いわゆる「高次脳機能障害」は、厳密には ICD-10 の病名ではなく、精神科領域では従来、F04 (器質性健忘症候群、アルコール及び他の精神作用物質によらないもの)、F06 (脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害)、F07 (脳疾患、脳損傷および脳機能不全によるパーソナリティおよび行動の障害)などとされていたものです。

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のでしょうか。

A. 診断書の作成については、原則 1 か所の医療機関で作成をお願いするものですが、高度の専門的治療等のため止むを得ない場合は、複数機関からの診断書を総合的に判断することとなります。ただし、複数機関からの診断書で等

級が加算的に判断されるわけではなく、あくまで複数の診断書を元に総合的な判断となります。

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。

A．一般に、高次脳機能障害では、受傷直後は、昏睡、傾眠、せん妄などの特異的でない主に意識障害の状態となり、それがあつた時期からその人特有の認知障害や気分障害、実行機能障害が目立ってくるといったように、交通事故などによる頭部外傷、脳挫傷などの発症と、原因疾患に基づく精神障害が確認される時期には一定の時間経過が想定されます。そのため、高次脳機能障害の発病時期としては、精神障害が確認された時期を発病時期と考えることが妥当と思われる。このような意味での発病時期の特定が困難な場合もありますが、ケースによっては「初診日から6か月以上が経過した時点の診断書」であることを確認するために必要な情報となります。したがって、交通事故などの受傷時期を高次脳機能障害の発病時期としている診断書に関して、受傷時期と発病時期が異なっていることが疑われた場合には、確認のために返戻や照会の対象とすることもあります。

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？

A．従来から、アルコールの乱用、依存のみでは手帳の対象とならないとされ、離脱症状等により精神神経症状があり、そのために長期にわたり日常生活に支障があることが条件とされてきました。今回の研究班試案では、アルコール依存症の診断名で継続した治療がなされており、通常、断酒によって回復が得られれば特に障害を残さないことが多いと思われるアルコール依存症であっても、従たる精神障害の診断や、疾病に関連した具体的な生活障害が記載されていて、生活面、就労面での支援が必要な

状況が明らかであれば、概ね6か月間の断酒期間があることを原則として、依存症治療の進捗状況を考慮することを条件に、アルコール依存症の主病名に対して、手帳の対象とするものと考えています。

また、この試案では、アルコール依存症に限らず、薬物、ギャンブルなど、より広い範囲の依存症についても、同様の考え方としています。すなわち、本来依存症による症状に関しては、回復が得られれば特に障害を残さないことが多いと推定されますが、従たる精神障害の診断や、疾病に関連した具体的な生活障害が記載されていて、生活面、就労面での支援が必要な状況が明らかであれば、その治療状況によっては、手帳の交付を完全に閉ざすものではないこととなります。しかしながら、いずれの場合も、いわゆるクリーンな期間やいわゆるスリップの状況、就労などの状況等を含め、治療の進捗状況が読み取れるよう、より具体的な記載が求められることとなります（「生活能力の具体的程度、状態等」への記載が重要となります）。

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？

A．従来から、「アルコール精神病で飲酒を続けている状態のものは、手帳の対象とはしない。また、他の精神疾患と同様、治療中断の者も対象とはならない」とされています。今回の手帳様式の変更によって、アルコール等の不使用期間を記載することになりましたが、概ね6か月間の不使用期間が手帳取得の基本的な条件に相当すると考えています。

なお、飲酒に伴う酩酊によって直接的に惹起される生活上の問題は等級判定においては加味しないこととなりますので、診断書に記載されている現在あるいは過去の症状が、酩酊の直接的な影響かどうか明らかにならないときには、返戻・紹介をもって確認するか、場合によっては非該当ということとなります。

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のでしょうか？

A 乳幼児や児童の場合には、診断書の「生活能力の状態」欄の記載からだけでは、現在の生活障害の程度を判断することは容易ではありません。このような場合の等級判定に当たっては、同年齢の他の一般的な乳幼児や児童の生活能力の状態と比較して、生活障害の程度を判断することになります。生活障害の原因となっている疾患の症状や、どのような点にどの程度の生活障害があると考えられるかについて、**や**の欄に具体的な記載を求めることが必要になります。

なお、別紙に、研究班で検討した「乳幼児・児童の生活能力の状態を記載するためのチェックポイント」(別紙 1)を載せましたので、ご参照ください。

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？

A. てんかんの障害等級の判定に当たっては、発作症状と発作間欠期の精神神経症状のそれぞれについて考慮することになります。発作症状については、従来の等級判定基準を踏襲し、「発作のタイプや頻度、最終発作時期」で等級判定を行うこととします(「てんかん G40」が主たる精神障害の場合)。「発作間欠期の精神神経症状・能力障害」については、器質性の精神障害(F06やF07等が主たる精神障害の場合)として、そのための生活能力障害の状況を基に等級判定が行われることとなります。診断書の記載については、てんかん発作(G40)についての診断書なのか、てんかん性精神障害(F06やF07等)に関する診断書なのかを主病名によって明確に記載されることが望まれます。

なお、従来は、一律に、「精神遅滞その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害は高度と

みなされる」とされていましたが、今回の研究班試案では、てんかん発作とてんかん発作間欠期の精神神経症状を、生活能力の状態という視点で一元的に考えることは困難であるため、どちらか重い方の障害を中心に判断することとしています。

なお、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とします(Q4 もご参照ください)。【1】

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？

A. 特に定期的な通院治療が必要とされない場合でも、精神障害者保健福祉手帳の対象となります。現状では、診断書作成のために、精神障害に係る初診日、並びに初診日から6か月を経過した日以後における診断書が必要になるため、医療機関を何度か受診することが必要です。医療機関の通院頻度や、通院中断期間については、特に要件はありませんが、診断書作成のためには、生活能力の状態を中心に詳細な情報収集が必要になるため、診断書作成に必要な情報収集が課題になると考えられます。

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？

A. ICD-10では、急性一過性精神病性障害については、「通常は2、3か月以内、しばしば数週間か数日以内に完全に回復し、これらの障害に罹患した患者の中で持続的に能力の低下した状態に陥るものはきわめてわずか」とされています。このため、急性一過性精神病性障害については、原則として手帳の対象にならないものと考えられます。

Q17. 非器質性睡眠障害やナルコレプシーは手帳の対象になりますか？

A．今回の班研究試案では、非器質性睡眠障害については、一律に対象としないとはしていません。しかしながら、通常は、精神障害者保健福祉手帳の対象となるような生活上の障害は、非器質性睡眠障害では想定し難いと思われるため、実際の生活障害が整合性を持って診断書に示されている場合に限り、等級判定の対象となります。この場合、日常生活・社会生活に制限を受けているかどうかについては慎重に判断されることとなります（「生活能力の具体的程度、状態等」への記載が重要となります）。

なお、睡眠障害が他の精神障害の一症状として生じている場合は、それを主たる精神障害として記載すべきとしています。

一方で、ナルコレプシーや睡眠時無呼吸症候群などはGコードに分類される睡眠障害であり、精神障害者保健福祉手帳の対象となる精神障害とは認められないとしています。

**Q18．性同一性障害は手帳の対象になりますか？**

A．性同一性障害についても、疾病に関連した具体的な生活障害が記載されていて、生活面、就労面での支援が必要な状況が明らかであれば手帳の対象になると考えられます。ただし、合併精神障害の有無を含め、性同一性障害によって生活障害が発生する状況について 欄、欄に具体的で詳しい記載が求められることとなります。

**Q19．パーソナリティ障害は手帳の対象となりますか。**

A．今回の研究班試案では、「生活能力の状態」を基に、等級判定を行うこととされています。そのため、時にパーソナリティ障害の方にみられるような、自傷行為や過量服薬などの一時的な激しい症状に関する記載だけでは、等級判定を行うことが困難になります。したがって、パーソナリティ障害の診断で手帳の申請がされる場合には、パーソナリティ障害に認められる

様々な症状によってご本人に生活上の困難が生じ、しかも、そのことが慢性的にご本人の生活能力の状態に影響を与えていることについて、就労状況、対人交流の状況、日常生活状況などを含めた記載が求められることとなります。

**D．考察**

本研究班で検討されている、精神障害者保健福祉手帳の新たな等級判定マニュアルでは、その雛形の段階ではあるが、いくつかの新たな判定方針が示されている。Q & Aについては、これらの新たな方針に沿った内容で、また、この方針を説明する目的も加味し、特長的な項目を中心に作成を行った。

Q & Aについては、まだ、触れるべき項目は多いと考えられるが、網羅することにはある程度限界もあるため、今後、様々な意見を取り入れながら、項目の追加や内容の推敲を行い、利用者により分かりやすく、使いやすいものを目指していきたいと考えている。

**E．結論**

今後の手帳判定業務の効率化や問題点の改善につながるように、研究班の試案として、Q & A（案）を作成した。今後は、新たなマニュアル（案）並びにQ & A（案）を基に、実際にいくつかの自治体で精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施し、その上で従来の等級判定との違いおよび使用上の問題点、修正が必要な点などを抽出し、最終的にその結果を基に、今後の実際の診断書の記載や手帳判定業務に使用できるQ & Aを完成させる予定である。

**F．研究発表**

- 1．論文発表  
特になし
- 2．学会発表  
特になし

## G．知的財産権の出願・登録状況

- 1．特許取得  
特になし
- 2．実用新案登録  
特になし
- 3．その他  
特になし

なお、マニュアル(案)として利用するための参考として、昨年度報告書と同様の資料を別添資料としてある。

## 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)」

## 別紙 1 乳幼児・児童の生活能力の状態を記載するためのチェックポイント

### 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)



(別紙1)

## 乳幼児・児童の生活能力の状態を記載するためのチェックポイント

### 未就学児の場合

基本は「同年齢の児と比較して、どの程度日常生活に支障があるのか」で判断する。

- ・ 食事：異食の有無やその程度、食事介助の必要性
- ・ 排泄：処理の自立の程度
- ・ 着替え、入浴、洗面：声かけや見守りで可能か
- ・ 危険回避：監視の必要性やその程度
- ・ 遊び：同年代の子どもと役割遊びや簡単なやり取りができるか  
ひとり遊びが多いのか
- ・ 社会性：順番の意味が分かるか  
自分と他人のものが区別できるか
- ・ 情動面：落ち着きがない(制止の可否 興味の対象の変わりやすさ 目的の明確さ)  
マイペースさ(他者や他者の行動への関心 他者の働きかけに対する反応)  
かんしゃく  
特定の物や手順、やり方に関するこだわり

### 就学児の場合

基本は「同年齢の児と比較して、どの程度支障があるのか」で判断するが、家庭生活だけでなく、学校での様子も重要となる。

- ・ 基本的な生活習慣の獲得の程度  
(食事、排泄、着替え、入浴、洗面)
- ・ 家庭生活における援助の程度
- ・ 危険回避：監視の必要性やその程度
- ・ 学校生活
  - ・ 特別支援学級か普通学級か
  - ・ 登下校時の付き添いの要否
  - ・ 授業中の付き添いの要否
  - ・ 授業中席に座っていただけるか
  - ・ 教師の指示に従えるか
  - ・ 休憩時間の様子はどうか
  - ・ 交友関係(友達はあるか、友達と遊べるか)
  - ・ 周囲とのトラブルはないか
  - ・ 一緒に給食が食べられるか