

201419023A

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26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成27(2015)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  
(障害者政策総合研究事業 (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26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮岡 等

平成27(2015)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マニュアル(案)による等級判定シミュレーション .... 57

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 ..... 103

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 26 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

今年度の研究班の目的は、平成 24 年度、平成 25 年度の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」（研究代表者：宮岡等）の研究成果をもとに、新しい「精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアル」を策定することにある。これまでの研究をもとに作成した新たな「精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアル（案）」（以下、新マニュアル案）の内容を評価・検討するために、精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務を行っている全国の精神保健福祉センターにおいて、等級判定会議に提出された実際の診断書を新マニュアル案に沿って等級判定を試行してもらい、実際の等級判定結果と比較分析した。また新マニュアル案に関連する課題についてのアンケート調査結果を基に、昨年度に作成した新マニュアル案に修正を加え、新たなマニュアルとして完成させることを目的とした。

B. 研究方法

昨年度作成された新マニュアル案について、今年度「精神障害者保健福祉手帳の新等級マニュアル案に関する調査」を実施し、全国の精神保健福祉センター所長並びに精神障害者保健福祉手帳判定会議担当者宛に回答を依頼した。その結果を基に昨年度作成した新マニュアル案の内容について全体の修正を行った。

B-1. 等級判定における判定基準に関する研究

全国の精神保健福祉センターに新マニュアル案を送付し、等級判定業務における新マニュアル案の考え方（等級判定基準）についてのアンケート調査（17 問の設問）を実施した。全国の精神保健福祉センターから得られた問題点、不整合などの意見をもとに新マニュアル案の第Ⅱ章「等級判定の考え方」、第Ⅲ章にあたる「診断書の書き方」の修正を行った。

B-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

全国の精神保健福祉センターに新マニュアル案を送付し、各自治体で等級判定会議に提出された実際の診断書から最大で 20 例のケースを抽出し、それぞれのケースについて、新マニュアル案に沿って等級判定を試行してもらうとともに、アンケート回答にはその等級判定結果と実際の等級判定結果をアンケート記載表に記載してもらった。また判定における意見の記載も求めた。両者の等級判定結果を比較分析し、判定における意見も含めて考察した。

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」の結果をもとに、新マニュアル案の全体の修正と昨年作成した「精神障害者保健福祉手帳 Q & A（案）」について他の分担研究者、研究協力者と協議を繰り返し、新マニュアル案に沿った形に修正を行った。

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

アンケート調査の結果の考察や昨年度作成した新マニュアル案と、旧マニュアルや、厚生労働省による通知などに示されていた等級判定の方針との比較検討を行い、新マニュアル案の中核部分である第Ⅱ章「障害等級判定の考え方」を修正した。またこれに伴って第Ⅲ章「診断書の書き方」についても修正した。

### C-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

等級判定結果に変化がなかったものを「不変」、新マニュアルに沿った等級判定で等級が上がったものを「上昇」、等級が下がったものや返戻・照会、非該当となったものを「下降」として整理した結果、不変だったものの割合は分類コードによって、64.6%から 92.0%の幅があった。新マニュアル案が「生活能力の状態」によって等級判定することを基本とすることなど、新マニュアル案に沿って等級判定することで等級判定結果に変化がみられたもの他には、各分類コードの等級判定の考え方を新マニュアル案に明確にしたことで結果が変化しているものもみられた。他の分担研究の成果をもとに、参考症例集の修正を行った。

### C-3. 手引き・指針に関する研究

本研究班で作成中の新マニュアル案で示された新しい考え方や、これまで整理がされていなかった点を中心に、昨年度Q&A案を作成した。今回アンケート調査の結果を受けて、Q&A案に修正を加えることとなった。その結果、昨年度の案に新たな項目を加えて全部でQ&Aは20項目となった。

### D. 考察

今回のアンケート調査や新マニュアル案を使用しての等級判定を実施した結果をもとに、新マニュアル案の修正作業を行った。手帳の申請者数が年々増加している中、実用に耐える新しい等級判定マニュアルを使用することにより、今後の各自治体の手帳判定業務の効率化や課題の整理・改善につながるものと考えられる。

### E. 結論

新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 を修正し、実用に耐える新しい等級判定マニュアルを完成させた。

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。

平成24年度、平成25年度の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」（研

究代表者：宮岡等）の成果をもとに、「精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアル（案）」

（以下、新マニュアル案）を作成した。最終年度に当たる今年度は、新マニュアル案の内容を評価・検討するために、精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務を行っている全国の精神保健福祉センターにおいて等級判定会議に提出された実際の診断書を新マニュアル案に沿って等級判定を試行してもらい、実際の等級判定結果と比較分析した。また新マニュアル案に関連する課題についてのアンケート調査を行い、その結果を基に昨年度に作成した新マニュアル案に修正を加え、新マニュアル案を完成させることを目的とした。

## B. 研究方法

昨年度作成された新マニュアル案について、今年度「精神障害者保健福祉手帳の新等級マニュアル案に関する調査」を実施し、全国の精神保健福祉センター所長並びに精神障害者保健福祉手帳判定会議担当者宛に回答を依頼した。その結果を基に、昨年度作成した新マニュアル案の内容について全体の修正を行った。

### B-1. 等級判定における判定基準に関する研究

全国の精神保健福祉センターに新マニュアル案を送付し、等級判定業務における新マニュアル案の考え方（等級判定基準）についてのアンケート調査（17問の設問）を実施した。17項目の設問は、新マニュアル案に示された、等級判定における考え方（判定基準）に対する評価を、①適切、どちらかと言えば適切、③どちらとも言えない、④どちらかと言えば不適切、⑤不適切の5段階で訊ねるものであり、その上でそれら考え方（判定基準）に対して自由記載でのコメントを求めた。全国の精神保健福祉センターから得られた問題点、不整合などの意見をもとに新マニュアル案の第Ⅱ章「等級判定の考え方」、第Ⅲ章にあたる「診断書の書き方」

の修正を行った。

#### B-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

新マニュアル案の内容を評価・検討するために、精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務を行っている全国の精神保健福祉センターにおいて、平成26年8月～9月に実際に等級判定の対象となった診断書から20例を無作為に抽出し、新マニュアル案に沿って等級判定を試行してもらったとともに、その等級判定結果と実際の等級判定結果とをアンケート記載表に記載してもらった。

アンケートには等級判定結果以外に年齢層、診断名、ICD-10コードを記載してもらったこととした。また判定において課題となったことなどを記載してもらったこととし、現在の等級判定と新マニュアル案を使用した等級判定で、等級が異なった場合は、その理由も記載してもらったこととした。アンケート回答を回収し実際の等級判定結果と新マニュアル案を使って等級判定した結果を比較分析した。

#### B-3. 手引き・指針に関する研究

本年度も一昨年度、昨年度に引き続き「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」の作成を進めた。

(倫理面への配慮)

等級判定のシミュレーションでは、実際各自治体に提出された診断書を用いるため、人権擁護上の配慮が重要である。アンケートの回答には等級判定の対象となった診断書情報から、患者の年代、診断名、ICD-10コード、判定等級のみを回答してもらい、個人の特定される可能性

のある情報は取り扱わない。調査結果の解析および発表の段階において、個人情報を用いることや、発表の内容に個人情報が含まれることはない。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. 精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務を行っている66自治体の精神保健福祉センター（新潟県と新潟市は合同での審査判定のため、1自治体として数える）のうち、63自治体からの回答を得た（回収率95.5%）。

アンケート調査の結果の考察や昨年度作成した新マニュアル案と、旧マニュアルや、厚生労働省による通知などに示されていた等級判定の方針との比較検討を行い、新マニュアル案の中核部分である第II章「障害等級判定の考え方」を修正した。またこれに伴って第III章「診断書の書き方」についても修正した。なお第I章「精神障害者保健福祉手帳の概要」については、昨年度作成した新マニュアル案の内容から変更はなかった。

昨年度作成した新マニュアル案は、旧マニュアルや、厚生労働省による通知などに示されていた等級判定の方針と比較すると、以下のような特徴があった。

- ① 旧マニュアルでは、「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、本研究においては、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』の複수에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、小学校、中学校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、新マニュアル案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、その具体的な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。

#### 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等級判定業務を行っている66自治体の精神保健福祉センター（新潟県と新潟市は合同での審査判定のため、1自治体として数える）のうち、63自治体からの回答を得た（回収率95.5%）。

等級判定結果に変化がなかったものを「不変」、新マニュアルに沿った等級判定で等級が上がったものを「上昇」、等級が下がったものや返戻・照会、非該当となったものを「下降」として整理した結果、不変だったものの割合は、分類コードによって、64.6%から92.0%の幅があった。新マニュアル案が「生活能力の状態」によって等級判定することを基本とすることなど、新マニュアル案に沿って等級判定することで等級判定結果に変化がみられたもの他には、各分類コードの等級判定の考え方を新マニュアル案に明確にしたことで結果が変化しているものもみられた。他の分担研究の成果をもとに、参考症例集の修正を行った。

#### C-3. 手引き・指針に関する研究

本研究班で作成中の新マニュアル案で示された新しい考え方や、これまで整理がされていなかった点を中心に、昨年度Q&A案を作成したが、今回アンケート調査の結果を受けて、Q&A案に修正を加えることとなった。その結果、昨年度の案に新たな項目を加えて全部でQ&Aは20項目となった。

以下にその20項目の質問(Q&AのQのみ)を示す。

##### 1. 総論的事項

- Q1. 新マニュアルで、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、引き続き精神障害者福祉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のでしょうか？

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？

Q20. 知的障害については、精神障害者保健福祉手帳の対象と考えてよいのでしょうか？

以上の20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、修正を行った。

## D. 考察

今年度、新マニュアル案を用いた等級判定試行後のアンケート調査の結果により、等級判定方針は概ね全国のセンターから支持されており、部分的な修正を加えた上で基本的な方向性としては新マニュアルに取り入れられることとなった。

一方でアルコール依存症の扱いについては、様々な意見があり、それらを再検討の上、アルコール依存症の等級判定に関する考え方を改めて整理する必要がある。また知的障害による生活障害部分を加味して等級判定を行うかどうかについてもアンケートの結果は分かれており、再検討が必要であった。また子どもの生活障害に関する例示に関しては、新マニュアル案では、具体的な例示を行うこと自体に対しては肯定的な評価が多かったが、その内容については批判的な意見もあり、とくに「トラブルや問題行動の多さが、そのまま直接的に等級判定の目安になっているのは見直すべきだ」という意見を研究班としては重視すべきだと考えて、例示を大きく修正することとした。

上記の等級判定方針以外で、今回のアンケート調査の結果により新マニュアル案の内容に修正を加えた事項としては、推定発病時期に関する基本的な考え方が挙げられる。新マニュアル案に具体例として挙げた発達障害と高次脳機能障害の推定発病時期に関する考え方に整

合性がないという批判を受けて、原則と例外について明記することにした。

てんかんの等級判定基準、および知的障害の合併例における知的障害による生活障害部分の切り分け、という2点が、今回完成した新マニュアルにおいても本後の課題として残された。

新マニュアル案が「生活能力の状態」によって等級判定することを基本とすることなど、新マニュアル案に沿って等級判定することで、等級判定結果に変化がみられたものがあった。また判定結果としての等級そのものは同じであっても、判定に戸惑いを感じさせる面もあり、新マニュアル案の考え方に疑問を呈する意見もみられた。新マニュアル案を使つての判定では、「生活能力の状態」によって等級判定することを基本としているため、機能障害と生活能力障害の記載に乖離を認めた場合などに、等級判定が重く判定され過ぎたり、軽く判定され過ぎたりするのではないかと懸念する意見もみられた。実際、アンケート回答で等級が変化しているものの理由の多くは、新マニュアル案の生活能力障害を重視した考え方によるものであった。そのため、「生活能力の状態」によって判断することを基本とするためには、生活能力の状態を裏付ける現病歴や病状の具体的程度の記載などが十分にされていること、等級判定では、それを確認した等級判定がより重要となる。その点については、新マニュアルの第Ⅱ章および第Ⅲ章の記載に強調することとした。

Q&Aの修正に当たっては、新マニュアル案の他の章の記載内容との統一性や整合性に留意した。特にアルコール依存症やてんかん、発達障害等の乳幼児や児童については、比較的大きな文言の修正となった。また知的障害については、新たにQ&Aとして項目が追加されることとなった。Q&Aについては、触れるべき項目は多いと考えられるが、現時点で網羅するこ

とには限界もあるため、20項目とした。将来的には一定の期間で項目の追加や内容の推敲を行い、利用者にとってより分かり易く、使いやすいものにアップデートされていくことが望まれる。

## E. 結論

新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を修正し、実用に耐える新しい等級判定マニュアルを完成させた。

## 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) 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 26 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、昨年度作成した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原案（以下、新マニュアル案）を全国の精神保健福祉センター（以下、センター）で試行することにより、新マニュアル案に追加・修正を加え、新等級判定マニュアル（以下、新マニュアル）を完成することを目的としている。そして、その新マニュアルのなかでも第Ⅱ章にあたる、等級判定の基本的な考え方を述べた部分に追加・修正を加え、それと連動させる形で第Ⅲ章「診断書の書き方」にも同時に修正を加えることを目的とした。

**研究方法**；昨年度作成した新マニュアル案を、全国 67 か所の精神保健福祉センターに配布し、実際の症例（20 ケース）に対して新マニュアル案を用いて等級判定を実施してもらった。その上で、予め用意してあった 17 問の設問に回答してもらった。17 の設問は、等級判定業務における新マニュアル案の考え方（等級判定基準）を評価してもらい、その問題点、不整合などの意見を述べてもらうものであった。全国のセンターから得た意見をもとにして、新マニュアル案に追加・修正を加え、新マニュアルの第Ⅰ、第Ⅱ、および第Ⅲ章を完成した。

**研究結果**；新マニュアルの中核部分である第Ⅱ章「障害等級判定の考え方」を完成した。またこれに伴って、第Ⅲ章「診断書の書き方」についてもまとめた。なお、第Ⅰ章「精神障害者保健福祉手帳の概要」については、昨年度作成した新マニュアル案の内容から変更はない。昨年度作成した新マニュアル案は、旧マニュアルや、厚生労働省による通知などに示されていた等級判定の方針と比較すると、以下のような特徴があった。

- ① 旧マニュアルでは、「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、本研究においては、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』の複수에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、小学校、中学校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、新マニュアル案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して明記した。

今年度、新マニュアル案を用いた等級判定試行後のアンケート調査の結果により、上記①～⑥の等級判定方針は概ね全国のセンターから支持されており、部分的な追加、修正を加えた上で基本的な方向性としては新マニュアルに取り入れられることとなった。

一方で⑦のアルコール依存症の扱いについては、様々な意見があり、それらを再検討の上、アルコール依存症の等級判定に関する考え方を改めて整理する必要があった。また、⑧の知的障害による生活障害部分を加味して等級判定を行うかどうかについてもアンケートの結果は分かれています。再検討が必要であった。また、④の子どもの生活障害に関する例示に関しては、新マニュアル案では、具体的な例示を行うこと自体に対しては肯定的な評価が多かったが、その内容については批判的な意見もあり、とくに「トラブルや問題行動の多さが、そのまま直接的に等級判定の目安になっているのは見直すべきだ」という意見を研究班としては重視すべきだと考えて、例示を大きく修正することとした。

上記の等級判定方針以外で、今回のアンケート調査の結果により新マニュアル案の内容に修正を加えた事項としては、推定発病時期に関する基本的な考え方が挙げられる。新マニュアルに具体例として挙げた発達障害と高次脳機能障害の推定発病時期に関する考え方に整合性がないという批判を受けて、原則と例外について明記することにした。

てんかんの等級判定基準、および知的障害の合併例における知的障害による生活障害部分の切り分け、という2点が、今回完成した新マニュアルにおいても本後の課題として残された。

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案に追加・修正を加えて、新マニュアルの第Ⅰ、第Ⅱ、および第Ⅲ章を完成した。

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 雄一朗

：医療法人 聖和錦秀会 阪本病院・副院長

黒田 安計

：さいたま市保健福祉局保健部・副理事

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

#### 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り、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、平成14年の精神保健福祉法改正以降は各自治体の精神保健福祉センター（以下、センター）において実施されることになっている。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、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、等級判定の基準が自治体によって

異なっているという問題がしばしば指摘されてきた。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、初年度は全国の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<sup>2)</sup>。これらの調査の結果を詳細に検討し、次年度には新しい等級判定マニュアルの雛形を作成した。当分担研究では、この次年度の作業において、マニュアルの中核部分である「障害等級判定の考え方」の章の作成を担当し、また「精神障害者保健福祉手帳の概要」と「診断書の書き方」の2章分の作成も担当した。

最終年度に当たる今年度は、昨年度作成した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原案（以下、新マニュアル案）を全国のセンターで試行することにより、新マニュアル案に追加・修正を加え、新等級判定マニュアル（以下、新マニュアル）を完成することを目的としている。そして、当分担研究ではその新マニュアルのなかでも第Ⅱ章にあたる、等級判定の基本的な考え方を述べた部分に追加・修正を加え、それと連動させる形で第Ⅲ章「診断書の書き方」にも同時に修正を加えることを目指した。

## B. 研究方法

精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務を行っている全国のセンターにおいて、平成26

年8月～9月に実際に等級判定の対象となった診断書から20例を無作為に抽出し、新マニュアル案に沿って等級判定を試行してもらい、その後予め準備された17項目のアンケートに回答してもらった。17項目の設問は、新マニュアル案に示された、等級判定における考え方（判定基準）に対する評価を、①適切、どちらかと言えば適切、③どちらとも言えない、④どちらかと言えば不適切、⑤不適切の5段階で訊ねるものであり、その上でそれら考え方（判定基準）に対して自由記載でのコメントも求めた。17項目の設問で取り上げたのは、新マニュアル案において新たに取り入れられた新しい考え方（判定基準）、旧マニュアルにも示されていたが新マニュアル案においてあらためて明示された考え方（判定基準）、などが中心であった。

### （倫理面への配慮）

今年度の調査では、各自治体で等級判定の対象となった診断書のうち、自治体ごとにランダムに選ばれた各20の診断書を新マニュアル試用のサンプルとして用いた。したがってそこにおいて個人情報扱うことになったが、調査結果の解析および発表の段階において、個人情報を用いることや、発表の内容に個人情報が含まれることはない。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実施している。

## C. 研究結果と考察

精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務を行っている66自治体の精神保健福祉センター（新潟県と新潟市は合同での審査判定のため、1自治体として数える）のうち、63自治体からの回答を得た（回収率95.5%）。以下、17の設問それぞれについて、5段階評価の集計結果を示し、自由記載のコメントを①～⑤の評価別に全て掲載する。その上で17項目それぞれに関

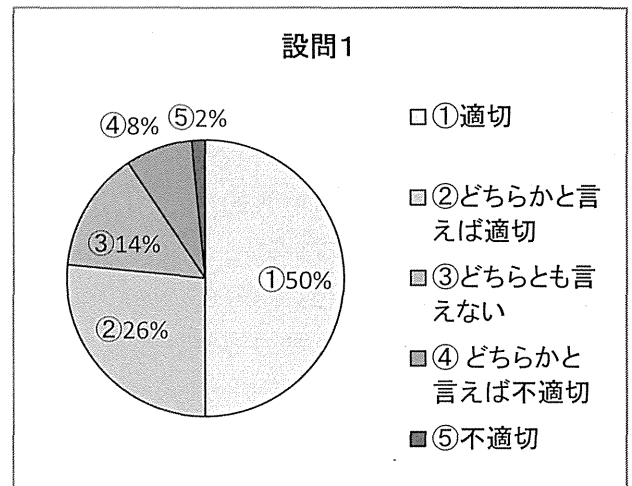
する考察を行い、その内容に応じて新マニュアル案に追加・修正を加えた。追加・修正を加えた新マニュアルは総合報告書の末に掲載した。

### アンケート 設問 と 回答

#### [ 設問 1 ]

旧マニュアルでは、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を行うこととされていましたが、新マニュアル案では、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。このような考え方について、どのように思われますか。

（参照）「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。基本的な考え方として、精神障害に伴ってその人が抱えている生活上の困難の内容と程度に従って等級が定められるべきなのであり、その生活障害のもとになっている精神疾患の種別によって等級が決まる訳ではない。精神疾患（機能障害）が等級判定上重要であるのは、生活能力の障害をきたすような精神的症状、症候、状態が、精神疾患の診断名や、現病歴などの経過などによってある程度類型化したり、予後を予測したりすることが可能となるためである。」



設問1	①	②	③	④	⑤
N=64	32	17	9	5	1
%	50.0	26.6	14.1	7.8	1.6

#### 【 設問 1. コメント 】

##### 《① と回答したセンター》

- ・なお、「診断名によってある程度、病状や経過が予想される面もあり、診断書に記載された内容と照らし合わせて等級判断に用いる」といったことが明記されているとよい。
- ・精神症状により生活能力状態が変動することが前提で、完全に精神疾患の診断を排除することは、難しいが基本的な障害福祉の理念上可
- ・現在も概ねこの考え方で判定しており。障害者手帳の制度の趣旨とも矛盾しないと思います。
- ・疾患によって、病態水準が違ってくることを考慮すべきではないかという意見もあった。

##### 《② と回答したセンター》

- ・概ね賛成できますが、例えば、神経症で身の回りのことができない方と統合失調症で身の回りのことができない方とを同様の判定とすることには抵抗があります。
- ・主治医が生活障害について、どの程度詳細に把握しているかについては課題が残る。
- ・それ以外の記入をどう活用するのか？
- ・F2 と F4 は根本的に異なる病態と考えているため



- ・病気によってその後の経過が違ふ
- ・統合失調症や双極性障害など狭義の精神障害と神経症圏やパーソナリティ圏等では、総合的な評価は本来異なり、全く同列で考えることには違和感がある。

《③ と回答したセンター》

・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とには賛成であるが、精神疾患（機能障害）の状態など、他の部分の記載内容も総合的に勘案して等級判定を行うという考え方は残していただくと有り難い。

・考え方は理解できるが、機能障害の状態に比して能力障害が不釣り合いに重く評価された診断書が多くみられる現状に対応するためには、実務上現在の総合判定の考え方は重要と考えている。それらをすべて返戻するとなると膨大になるうえ、症状の方を重く修正されてしまう懸念もある。

・適切であるという意見もあったが、一方で、内因性精神疾患による生活能力の障害と心因性あるいはパーソナリティによる障害とを同列に扱うことには違和感がある。疾病利得に結びつく可能性があり、治療的ではないように思われる。あくまで、精神疾患の種別と障害の程度を総合的に考慮して等級が定められるべきであるという意見もあった。

・個で生活する場合と社会とつながりを持って生活を送る場合とで状態は変化するので、社会的係わりの状況を知る必要がある。てんかんの判定は別立てで判断しており矛盾している。

・個で生活する場合と、社会と繋がりを持って生活を送る場合とでは状態は変化するため、社会的関わりの状況を知る必要がある。

※てんかんの判断は、発作のタイプと頻度による判定を行うとあるが、矛盾を感じる。

《④ と回答したセンター》

・判定には今後2年間に予想される状態も含めて考える必要があり、精神疾患によって予後が

違ふため、精神疾患の状態も考慮すべき。

・理念的には適切であるが現実的には、必ずしも適切な判定につながらないと思う。「生活能力の状態」の欄の記述は本来は客観的なものであるべきであると思うが、実際は患者の主観的な訴えにより記入されていることが多い（つまり、「生活能力は十分あっても、患者が自分の症状がづらいことを強調すれば生活能力が低いと記述していると思われる。特に、うつ、発達障害圏、覚せい剤後遺症などの場合）。病名も含めて等級を判断する方が、申請者全体からみるとより公正な判断につながると思う。

・例えば、統合失調症のひきこもりであれば等級判断はそれほど迷わないが、精神障害とは言えない「社会的ひきこもり」であれば非該当になる。では、「社会不安障害」の病名をつけられたひきこもりはどうか。状態が似ていても、統合失調症と同じ等級にはならないと考えられる。あるいは、パーソナリティ障害の暴力等を「精神障害による」として、100%等級に加えるわけにはいくまい。

精神疾患とは言いがたい要素によるものが含まれているからであろう。従って、どの程度「精神障害による」によるものかの判断が必要になる。この点の説明がないと、精神疾患の病名がつけられ、身体障害や知的障害がなければ、生活能力の状態がそのまま等級と解釈されかねない。

「ただし、『精神障害による』能力障害であるから、身体障害や知的障害によるものを除くのはもちろんだが、例えば、神経症圏やパーソナリティ障害などでは、生活能力の状態が全て精神障害によるとは言いがたい場合もあるため、どの程度が『精神障害による』のかを考慮して判定する必要がある」などを追記してはどうか。

・現在の「生活能力の状態」によって等級判定を行えば、主治医によるバイアスが入る虞が大きい。主治医によっては、自分の患者の有利となるように診断書を書いたり、逆に患者が手帳

を取得できるような診断書を書くよう主治医に執拗に圧力をかけてくるケースも考えられる。現在の精神疾患の状態を、病歴経過等を勘案し、生活能力の障害の程度を総合的に判断する現行の判定基準の方が、より客観的で適正な等級判定ができる。

・理念としてそのように考え易いが、現実的には、精神疾患から生じる生活能力障害として、疾患性との関連で、その合理性を判定している。身体障害のような具体的な数値の尺度がなく、主治医の判断だけなので、その独断を排するためにも、「総合的」とならざるを得ない。

#### 《⑤ と回答したセンター》

・生活能力の障害の程度を一義的判定の軸にしても、2つの等級がある場合は結果的には能力の判定を参考にせざるをえず程度のみでの判定には至らず、程度と判定は同等に扱うべきである。精神科医以外の診療科の医師が書いた場合に程度とか能力の乖離が生じやすくその点を補正する為にも同等に見る必要がある。一部ではたまたまこれまでの判定と不一致の討究は出なかったが、程度を軸にすると判定の部分を書く意味を持たなくなるし、重い等級が付与される人が増えることは否めない。

#### 【 設問1. 考察 】

回答の50%が「適切」、約27%が「どちらかと言えば適切」を選択しており、新マニュアル案に示された「基本的な考え方として、精神障害に伴ってその人が抱えている生活上の困難の内容と程度に従って等級が定められるべきなのであり、その生活障害のもとになっている精神疾患の種別によって等級が決まる訳ではない」という考え方を支持する回答が多かったと言える。ただし「不適切」と「どちらかと言えば不適切」を合わせると10%（6か所）であり、その内容を十分に検討する必要がある。

6か所の自治体からのコメントには、現状としては疾患性との関連で生活能力障害の合理性を判定していること、それにより主治医によ

るバイアス（患者の主観的な訴えの影響が強い）を排してより客観的な判定が可能となること、今後2年間の状態の予想のためには精神疾患の種別を勘案する必要があること、などが記載されていた。ただ、このような捉え方は、実際には新マニュアル案の「等級判定は、原則的に生活障害の程度による」という考え方と食い違うものではない。新マニュアル案では、生活能力障害を等級判定の基準とする一方で、機能障害に関する情報の取り扱い方について、「精神疾患に伴う機能障害の内容とその程度については、生活能力の障害が精神疾患によるものであること、精神疾患に伴う機能障害の内容と程度に見合った生活能力であること、などを検討するための重要な情報として勘案される（平成25年度報告書 p.26）」、「精神疾患（機能障害）が等級判定上重要であるのは、生活能力の障害をきたすような精神的症状、症候、状態が、精神疾患の診断名や、現病歴などの経過などによってある程度類型化したり、予後を予測したりすることが可能となるためである。（同 p.26）」、「等級判定の直接の根拠となるのは⑥欄及び⑦欄であり、④欄及び⑤欄は、当該患者の罹患している疾患と、当該患者の有する日常生活能力の障害（⑥欄、⑦欄に記載されている）が齟齬なく結びつくことを確認するための重要な情報とみなされる。（同 p.31）」などとしており、機能障害の程度に関する情報の重要性が繰り返し述べられている。しかし、それにもかかわらず6か所からのコメント以外にも、同様の懸念を示すものが少なくなかった。したがって、これについては「生活能力障害によって判定するが、診断書に記載された他の内容と十分に照らし合わせて判断する」といった内容をより強調した記載に変更することとした。

ただ、診断書全体の情報から総合的に判断するのは同じであるとしても、「機能障害と生活能力障害を総合して等級判定する」のと「情報を総合して生活能力障害により等級判定する」

のでは、手続き的に多少違いを生じる。前者の考え方によれば、診断書上の情報に齟齬が認められた場合、情報を総合して実情を推測し等級判定を下すことになるが、後者の考え方によれば、「生活能力障害により等級判定する」ために、それと整合性を持たない情報について返戻することが増加することが予想される。今回「どちらとも言えない」を選択した回答で、この点に懸念を示すコメントも見られた。この点については、研究班の検討の中では、一時的に返戻が増加するのはやむを得ないのではないかという意見と、取り扱い数の多い自治体ではそれは現実的に難しいので、「総合的な判定」の余地を残すことが好ましいのではないかと、この両方の意見があった。最終的に研究班としては、新マニュアルの前文に、このマニュアルが各自治体の判定業務を拘束するような性格のものではないことを記載することを前提に、等級判定に関するこの原則的な考え方を維持することとした。

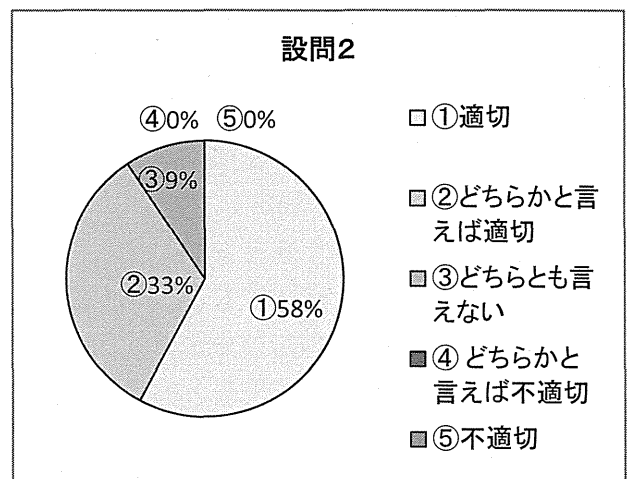
また、同程度の生活障害であっても、統合失調症によるものと、神経症やパーソナリティ障害によるものを同列に扱うことに違和感を覚えるという意見もあり、このような意見は6か所以外のコメントの中にも少なからず認められた。しかしこれについては、やはり疾患によって予め等級判定に関する差異を規定することは難しいため、前述の今後2年間の予後予測を含め、前後2年間の生活能力障害の程度について疾患名から考えて整合性があるかどうかを判断し、疑義がある場合は積極的に返戻して問い合わせるという考え方を原則的なものとした。

また、コメントの中で指摘されていた事項の中で特に触れておきたいこととして、神経症やパーソナリティ障害の生活能力障害の判定に暴力などのトラブルの多さが加味されることがしばしばあるが、基本的には暴力などのトラブルの多さは、それが病気、障害に由来するも

のであっても、社会的機能の低下を招きこそすれ、通常は日常生活能力の低下を招くものではない、ということである。診断書を記載する側も、等級判定する側も、この点についてはあらためて認識を共有しておくことが必要であり、新マニュアルにおいては、第IV章の疾患ごとの解説においてこの点を改めて述べることにした。

### 【 設問2 】

精神障害者保健福祉手帳は、従前より、基本的には、ご本人の単身での生活を想定し、生活能力の障害について記載することとされており、新マニュアル案でも、その考え方に沿っています。しかしながら、(設問1にもお示したように)新マニュアル案では「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おり、そのため、例えば家族が同居されている場合は、そのサポートがなかった場合を十分に推定する必要があり、また、単身生活をされている場合は、実際にその方が受けられている社会的支援の有無、種類、程度等を等級判定のための重要な情報とすることが予想されます。そこで、そもそも、「ご本人の単身での生活を想定して生活能力の状態について記載すること」について、どのように思われるかについてお尋ねします。



設問2	①	②	③	④	⑤
N=64	37	21	6	0	0
%	57.8	32.8	9.4	0.0	0.0

【 設問2. コメント 】

《① と回答したセンター》

・家族がいる場合、単身生活を想定しにくい  
 ・適切であるが、(記入用紙に明記されているにかかわらず) そのことは記入者に十分理解されていないと思う。

・単身生活を想定しての記載の周知が必要である。加えて、発達障害等で子供の手帳取得が増えている傾向にある中、小児の場合の判定基準の考え方の周知が必要。

《② と回答したセンター》

・申請者毎に想定する生活状況が異なっていてはいけないと思うので、すべての事例において「単身生活を想定する」といったように統一させることが望ましい。ただし、事例によっては単身生活を想定することが難しい場合もあり、その際は想像(架空の生活状況)で判定することになってしまうので、その点が問題と思われる。

・生活能力の評価を一定させるために何らかの座標軸が必要だと思いますので。

・単身生活を想定した際、正当な評価がどこまでできるか課題が残る。また、「援助があればできる」「できない」の境界線がわかりにくい。

・単身を原則として考える。単身生活の想定がむずかしい場合がある。家族の援助を受けている場合その程度をどのようにするか。

・⑥欄の「保護的環境ではない場合を想定して」ではなく、「単身生活を想定して」と記載すると、記載者もより意識できると感じた。

・ご本人の単身での生活を想定し、生活能力の障害について記載する現行の方法が、より公平で適正な判断ができるものと思われる。本人が家族と同居であるかどうかとか、社会的サポートを受けているかどうかなどの環境因子を等

級判定に加味するべきではない。

・単身での生活を想定しにくい場合がある。  
 ・考え方は適切であるが、保護的環境にある場合、単身生活を想定することが難しい場合があるのではないかと。

《③ と回答したセンター》

・こちらの主旨に沿って記載していただけないので、実効性が乏しい。むしろ、不適切な記載にもかかわらず、判定基準に沿って判断させられると、おかしなことになる。

「そのような記載を求めているが、作成医がそこまで考慮して記載しているとは限らないので、注意が必要」との追記が必要と考える。

・そういう記載を求めることは適切であると思うが、適切に能力を推定して記載するのは現実的には困難な場合もある。

【 設問2. 考察 】

回答の約58%が「適切」、約33%が「どちらかと言えば適切」を選択しており、一方で「不適切」、「どちらかと言えば不適切」を選択したセンターはなかった。「ご本人の単身での生活を想定して生活能力の状態について記載すること」という現在も取られている基本的な方向性は、多くのセンターに認められていると考えてよい。

回答者によるコメントの内容は、大きく分けて2種類に分けられた。まず1つは、「単身生活の想定が難しいケースがある」という指摘である。家族と同居している場合、入院中のケース、施設入所中のケースなどについては、単身生活を想定することが難しいケースは確かにあるだろう。それでも、選択肢としてはいずれも「適切」または「どちらかと言うと適切」を選択しての自由意見であり、基本方針としては単身生活を想定して等級判定することを肯定したうえで、敢えて問題点を指摘したものと考えてよいであろう。

もう1つの意見は、「そのことを主治医が分かっていない」という指摘であった。これにつ