

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 1 章「等級判定の考え方」、第 2 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 1 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 2 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、適切、どちらかと言えば適切、どちらとも言えない、どちらかと言えば不適切、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 章「等級判定の考え方」、第 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うこととした。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うこととし、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うこととした。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」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3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4章「診断書の書き方」についても修正した。なお第5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。

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。

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。

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。

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。

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、慣用的診断ではいけないのですか？

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のでしょうか。

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のでしょうか？

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っただけの判定では、「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 4 章および第 5 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やすく、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

