

201419023B

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24～26年度 総合研究報告書

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24～26年度 総合研究報告書

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業務の実態に関する研究

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 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における不一致に関する研究

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 23

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 26

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

精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアル..... 31

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 24～26 年度総合総括研究報告書

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

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」も日常の等級判定業務の中で参照されることが多い。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本研究は、精神障害者保健福祉手帳の新しい等級判定マニュアルを策定することを目的とした。

B. 研究方法

平成 24 年度に精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施している全国 67 か所の精神保健福祉センターに対して、メールによるアンケート調査を実施した。平成 25 年度にはアンケート調査の結果をもとに「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。平成 25 年度に作成した新マニュアル案について、平成 26 年度に「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に対して、メールによるアンケート調査を実施した。その結果を基に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

平成 24 年度に精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施している全国 67 か所の精神保健福祉センターに対してメールによるアンケート調査を実施した。内容は精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な各種制度、および精神障害者保健福祉手帳の等級判定の実態と等級判定方針について訊ねるものであり、この結果をもとにして平成 25 年度には新マニュアル案を作成した。そのうち第 I 章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第 II 章「等級判定の考え方」、および第 III 章「診断書の書きかた」を作成した。平成 26 年度には、作成した新マニュアルを用いて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試行してもらい、施行後にアンケートに回答してもらった。このアンケート調査の結果をもとにして新マニュアル案に修正を加え、新マニュアルの第 I 章、第 II 章、第 III 章を完成させた。

B-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

平成 24 年度に精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施している全国 67 か所の精神保健福祉センターに対してメールによるアンケート調査を実施した。この中で自治体間での等級判定の不一致の状況を確認するために模擬症例の等級判定シミュレーションを行い結果分析した。この結果をもとにして、平成 25 年度には新マニュアル案のうち「精神障害者保健福祉手帳の等級判定のための参考症例集（案）」の作成を行った。ICD カテゴリーごとの症例を作成し、その判定の手順や留意事項を解説に盛り込んだ。平成 26 年度は、新マニュアル案の内容を評価・検討するために、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。他の分担研究の成果とあわせて、研究班全体で協議を行い、新たな「精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアル」に掲載する「精神障害者保健福祉手帳の等級判定のための参考症例集」を完成させた。

B-3. 手引き・指針に関する研究

平成 24 年度に精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施している全国 67 か所の精神保健福祉センターに対してメールによるアンケート調査を実施した。この中で平成 24 年度に各自治体で等級判定業務に用いられている指針や手引きについての調査、並びに、他の分担研究と共同して、アンケート調査による各自治体の判定業務の状況についての情報収集を行った。平成 25 年度には、前年のアンケート調査で問題となっている点を中心に、他の分担研究者、研究協力者と協議を重ねながら、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。平成 26 年度は、研究班全体で新たに作成した Q & A 案を含む新マニュアル案に対する調査を行い、使用上の問題点や修正が必要な点などについて抽出し、研究班全体で協議を行い、今後の手帳判定業務に資する Q & A を完成させた。

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をもとにして新マニュアル案に修正を加え、新マニュアルの第 I 章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第 II 章「等級判定の考え方」、および第 III 章「診断書の書きかた」を完成させた。

C-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

アンケート調査の結果をもとにして新マニュアル案に修正を加え、「精神障害者保健福祉手帳の等級判定のための参考症例集」を完成させた。

C-3. 手引き・指針に関する研究

アンケート調査の結果をもとにして新マニュアル案に修正を加え、「精神障害者保健福祉手帳の Q & A」を完成させた。

D. 考察

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い、精神障害者保健福祉手帳の新しい等級判定マニュアルを完成させた。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等級判定基準の共通化、課題の整理・改善につながるものと考えられる。

E. 結論

新たな「精神障害者保健福祉手帳の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。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¹⁾。

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（以下、新マニュアル）を策定することを目的とした。

B. 研究方法

平成24年度に精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施している全国67か所の精神保健

福祉センターに対して、メールによるアンケート調査を実施した。平成25年度にはアンケート調査の結果をもとに「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。平成25年度に作成した新マニュアル案について、平成26度に「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に対して、メールによるアンケート調査を実施した。その結果を基に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

平成24年度は、精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施している全国67か所の精神保健福祉センターに対して、メールによるアンケート調査を実施した。内容は二部に分かれており、第1部では、精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な各自治体における各種制度について質問した。また第2部では、各自治体における精神障害者保健福祉手帳の等級判定の実態と等級判定方針について質問した。

平成25年度には初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I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、初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、新マニュアルの第II章にあたる「等級判定の考え方」部分を作成する。また、第II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III章にあたる「診断書の書きかた」部分も作

成した。

平成 26 年度には 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。このアンケート調査の結果をもとにして昨年度作成した新マニュアル案を修正し、新マニュアルの第 I 章、第 II 章、第 III 章を完成させた。

B-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

平成 24 年度は、20 ケースの模擬症例を作成、各自治体で模擬症例の等級判定シミュレーションを行ってもらい、等級判定の不一致の状況を確認、問題点を抽出、分析した。平成 25 年度は、平成 24 年度の研究で抽出された等級判定における問題点を考慮して、新マニュアル案に掲載する参考症例集（案）の作成に取り組んだ。平成 26 年度は、新マニュアル案の内容を評価・検討するために、各自治体において、等級判定の対象となった実際の診断書の新マニュアル案に沿って等級判定を試行してもらい、その結果の分析を行った。最終的に、他の分担研究の成果とあわせて内容を検討し、参考症例集を完成させた。

B-3. 手引き・指針に関する研究

平成 24 年度は、他の分担研究（「精神障害者保健福祉手帳の等級判定業務の実態に関する研究」、「精神障害者保健福祉手帳の等級判定における不一致に関する研究」）と共同で、全国の精神保健福祉センターにアンケート調査を行い、等級判定に関して独自に制定したマニュアルや申し合わせ事項の有無、診断書の記載マニュアルの有無等について回答を得た。

平成 25 年度は、各分担研究者、研究協力者間で情報交換や意見交換を行いながら、精神障害者保健福祉手帳の Q & A（案）の策定を行った。

平成 26 年度は、他の分担研究の分担研究者、研究協力者とも協議をしながら、平成 25 年度に作成した新マニュアル案に対して調査を行い、その結果を基に分担相互の記載内容の整合性に留意しながら、手帳の新マニュアルを作成した。特に本分担研究班では、Q & A 案を修正し完成版の作成を進めた。

（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. 等級判定における判定基準に関する研究

初年度の調査では、67 施設中 64 施設から回答が得られた（施設回収率 95.5%）。手帳によって利用できる制度については、各自治体にお

いてかなりの差異があった。入院医療費に関わる医療費補助に関しては「ある」という回答が最も少なかったが、そのうち約3分の2の自治体においては重度心身障害者医療費助成等で医療費の自己負担分を助成しており、こういった手厚い制度は手帳所持の強い動機となりうると考えられた。通院医療費補助に関しては自立支援医療費の支給によって自己負担が軽減されることから自治体独自の制度については限定的役割と考えられるが、入院医療費の補助を積極的に行っている自治体の多くは通院に関わる医療費補助制度についても同様に助成を行っていた。

等級判定の実態と判定方針についても、項目によっては自治体間で大きな違いが認められた。例えば等級判定において、診断書のどの項目を重要と考えるかに関しては、⑥-2「日常生活能力の判定」、⑥-3「日常生活能力の程度」を重要と考えるという回答が多かったが、この2つの欄の記載に乖離がある場合の判定方針については、自治体ごとの考え方はさまざまであった。主病名に関する考え方についても、ICD-10の診断名をどの程度重視するかや、状態像診断や慣用的診断名の取り扱いに関して、自治体間での考え方の違いが目立っていた。また判定の際に既存の等級を提示し、等級が判定に勘案するセンターが多かったのと対照的に、生活保護情報を提示するセンターは少なく、生活保護情報を判定に勘案しないセンターが6割以上存在した。

また扱う疾患圏により、自治体間で回答の傾向に差異の大きいものと、そうでないものがあった。例えば「認知症を手帳の対象とするか」という質問に対しては95%のセンターが「対象とする」と回答しており、「対象としない」と回答したセンターは1か所のみであった。それ以外でも、「パーソナリティ障害を手帳の対象とするか」という質問に対しては77%のセンターが「対象とする」としており、「合併精

神障害が読み取れば可」、「種類により対象」などの条件付きで認めるものを含めればほとんどのセンターが対象として認めていて、「対象としない」と回答したセンターは2%に過ぎなかった。

一方で、例えば「飲酒を認めるアルコール依存症や薬物使用を認める薬物依存症を、等級判定の対象としているか否か」という質問に対しては、「対象としている」「対象としない」「場合によっては対象とすることもある」の3者がほぼ同数で、それぞれがほぼ3分の1を占めていた。また、「『神経症』を主病名とする精神障害者保健福祉手帳の診断書を認めるか」という質問に対しては、「判定の対象とする」が27%、「ICDコードが正しければ対象とする」が43%、「原則として認めない」が27%であり、「神経症」という診断名についての自治体による等級判定方針の差異はかなり大きなものであった。

次年度は、初年度の結果をもとにして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」を作成した。また同時に、第Ⅰ章「精神障害者保健福祉手帳の概要」および第Ⅲ章「診断書の書き方」についてもまとめた。新マニュアル案の判定方針の特徴としては、以下のものが挙げられた。

- 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、新マニュアル案においては、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。

最終年度は、次年度作成した新マニュアル案を用いて、全国の子精神保健福祉センターにおいて等級判定を試行し、新マニュアルを完成させた。新マニュアル案による等級判定試行後のアンケート調査の結果に基づき、新マニュアル案にさまざまな修正を加えることとなったが、先に挙げた新マニュアル案の判定方針の特徴である①～⑧の項目のうち、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おり、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。

C-2. 等級判定の具体的な運用に関する研究

平成24年度の研究では、全国67の子精神保健福祉センターのうち63か所の精神保健福祉センターから回答を得た（回収率94.0%）。

模擬症例の等級判定結果を見ると、いずれの模擬症例においても等級判定が分かれ、1級から3級までのすべての等級に判定が分かれたものも20症例中6症例あるなど、等級判定の不一致、自治体間でのばらつきの現状が確認され、等級判定における問題点が抽出された。

平成 25 年度の研究では、平成 24 年度の分担研究の成果をあわせて、新マニュアル案に掲載する参考症例集（案）を作成した。

平成 26 年度の研究では、等級判定業務を行っている 66 か所の精神保健福祉センターのうち、63 か所の精神保健福祉センターからの回答を得た（回収率 95.5%）。新マニュアル案を使って等級判定を試行してもらった結果を分析した研究成果と他の分担研究成果とをあわせて、研究班全体で協議を行い、参考症例集を完成させた。

C-3. 手引き・指針に関する研究

平成 24～26 年度の 3 年間で、新たな精神障害者保健福祉手帳第 V 章（Q&A）、並びに第 VI 章（付録）部分を作成した。なお、最終の修正案では 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し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るとよいのでしょうか？

D. 考察

等級判定における不一致の解消には、疾患特性・障害特性を踏まえた等級判定の基準・指標の作成が必要であり、診断書作成及び障害等級判定のための新たなマニュアルの整備が必要

であると考えられた。本研究班では平成 24 年度～平成 26 年度にかけて、これまでの手帳等級判定における課題を整理し、新たな等級判定マニュアルの作成を行った。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等級判定基準の共通化、課題の整理・改善につながるものと考えられる。

前述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。

Q&A 案の修正に当たっては、新マニュアルの他の章の記載内容との統一性や整合性が課題となった。特にアルコール依存症やてんかん、発達障害等については、結果的に比較的大きな文言の修正となった。また、知的障害（精神遅滞）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り、最終的には 20 項目についての Q&A を作成した。

E. 結論

平成 24 年度～平成 26 年度の研究によって、精神障害者保健福祉手帳の等級判定に活用できる手引きとして、平成 15 年発行の「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）」（日本公衆衛生協会）以来の新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

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 24～26 年度総合分担研究報告書

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業務の実態に関する研究
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

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；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」も日常の等級判定業務の中で参照されることが多い。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本研究は、精神障害者保健福祉手帳の新しい等級判定マニュアルを策定することを目指した。その中で、当分担研究では、新等級判定マニュアルの第Ⅰ章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第Ⅱ章「等級判定の考え方」および第Ⅲ章「診断書の書き方」の3領域の策定を担当した。

研究方法；初年度は、精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施している全国 67 か所の精神保健福祉センターに対して、メールによるアンケート調査を実施した。内容は精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な各種制度、および精神障害者保健福祉手帳の等級判定の実態と等級判定方針について訊ねるものであり、この結果をもとにして、次年度には新等級判定マニュアル案を作成した。当分担研究では、そのうち第Ⅰ章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第Ⅱ章「等級判定の考え方」、および第Ⅲ章「診断書の書きかた」を作成した。最終年度には、作成した新マニュアルを用いて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試行してもらい、施行後にアンケートに回答してもらった。このアンケート調査の結果をもとにして新マニュアル案に修正を加え、新マニュアルの第Ⅰ章、第Ⅱ章、第Ⅲ章を完成させた。

研究結果；初年度の調査では、手帳によって利用できる制度については、各自自治体においてかなりの差異があった。等級判定の実態と判定方針についても、項目によっては自治体間で大きな違いが認められた。例えば等級判定において、診断書のどの項目を重要と考えるかに関しては、⑥-2「日常生活能力の判定」、⑥-3「日常生活能力の程度」を重要と考えるという回答が多かったが、この2つの欄の記載に乖離がある場合の判定方針については、自治体ごとの考え方はさまざまであった。また扱う疾患圏により、自治体間で回答の傾向に差異の大きいものと、そうでないものがあった。例えば「認知症を手帳の対象とするか」という質問に対しては 95%のセンターが「対象とする」と回答しており、「対象としない」と回答したセンターは 1 か所のみであった。一方で、例えば「飲酒を認めるアルコール依存症や薬物使用を認める薬物依存症を、等級判定の対象としているか否か」という質問に対しては、「対象としている」「対象としない」「場合によっては対象とすることもある」の3者がほぼ同数で、それぞれがほぼ3分の1を占めていた。

次年度は、初年度の結果をもとにして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」を作成した。また同時に、第Ⅰ章「精神障害者保健福祉手帳の概要」および第Ⅲ章「診断書の書き方」についてもまとめた。新マニュアル案の判定方針の特徴としては、以下のものが挙げられた。

- ① 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 等級判定の時期について「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」と述べ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。
- 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。

最終年度は、次年度作成した新マニュアル案を用いて、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、新マニュアルを完成させた。新マニュアル案による等級判定試行後のアンケート調査の結果に基づき、新マニュアル案にさまざまな修正を加えることとなったが、前記①～⑧の項目のうち、①～⑥については部分的な追加、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る。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おり、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、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¹⁾。

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（以下、新マニュアル）を策定することを目指した。その中で、当分担研究では、新マニュアルの第Ⅰ章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第Ⅱ章「等級判定の考え方」および第Ⅲ章「診断書の書き方」の3領域の策定を担当した。

B. 研究方法

初年度は、精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施している全国67か所の精神保健福祉センターに対して、メールによるアンケート調査を実施した。内容は二部に分かれており、第1部では、精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な各自治体における各種制度について質問した。また第2部では、各自治体における精神障害者保健福祉手帳の等級判定の実態と等級判定方針について質問した。

次年度には、初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Ⅰ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、初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、新マニュアルの第Ⅱ章にあたる「等級判定の考え方」部分を作成する。また、第Ⅱ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Ⅲ章にあたる「診断書の書きかた」部分も作成した。

最終年度には、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。

このアンケート調査の結果をもとにして昨年度作成した新マニュアル案を修正し、新マニュアルの第I章、第II章、第III章を完成させた。

（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案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

初年度の調査では、67施設中64施設から回答が得られた（施設回収率95.5%）。手帳によって利用できる制度については、各自治体においてかなりの差異があった。入院医療費に関わる医療費補助に関しては「ある」という回答が最も少なかったが、そのうち約3分の2の自治体においては重度心身障害者医療費助成等で医療費の自己負担分を助成しており、こういった手厚い制度は手帳所持の強い動機となりうると考えられた。通院医療費補助に関しては自立支援医療費の支給によって自己負担が軽減されることから自治体独自の制度については限定的役割と考えられるが、

入院医療費の補助を積極的に行っている自治体の多くは通院に関わる医療費補助制度についても同様に助成を行っていた。

等級判定の実態と判定方針についても、項目によっては自治体間で大きな違いが認められた。例えば等級判定において、診断書のどの項目を重要と考えるかに関しては、⑥-2「日常生活能力の判定」、⑥-3「日常生活能力の程度」を重要と考えるという回答が多かったが、この2つの欄の記載に乖離がある場合の判定方針については、自治体ごとの考え方はさまざまであった。主病名に関する考え方についても、ICD-10の診断名をどの程度重視するかや、状態像診断や慣用的診断名の取り扱いに関して、自治体間での考え方の違いが目立っていた。また判定の際に既存の等級を提示し、等級が判定に勘案するセンターが多かったのと対照的に、生活保護情報を提示するセンターは少なく、生活保護情報を判定に勘案しないセンターが6割以上存在した。

また扱う疾患圏により、自治体間で回答の傾向に差異の大きいものと、そうでないものがあった。例えば「認知症を手帳の対象とするか」という質問に対しては95%のセンターが「対象とする」と回答しており、「対象としない」と回答したセンターは1か所のみであった。それ以外でも、「パーソナリティ障害を手帳の対象とするか」という質問に対しては77%のセンターが「対象とする」としており、「合併精神障害が読み取れば可」、「種類により対象」などの条件付きで認めるものを含めればほとんどのセンターが対象として認めていて、「対象としない」と回答したセンターは2%に過ぎなかった。

一方で、例えば「飲酒を認めるアルコール依存症や薬物使用を認める薬物依存症を、等級判定の対象としているか否か」という質問に対しては、「対象としている」「対象としない」「場合によっては対象とすることもある」の3者がほぼ同数で、それぞれがほぼ3分の1を占めていた。また、『神

経症』を主病名とする精神障害者保健福祉手帳の診断書を認めるか」という質問に対しては、「判定の対象とする」が27%、「ICDコードが正しければ対象とする」が43%、「原則として認めない」が27%であり、「神経症」という診断名についての自治体による等級判定方針の差異はかなり大きなものであった。

次年度は、初年度の結果をもとにして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」を作成した。また同時に、第Ⅰ章「精神障害者保健福祉手帳の概要」および第Ⅲ章「診断書の書き方」についてもまとめた。新マニュアル案の判定方針の特徴としては、以下のものが挙げられた。

- ⑨ 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、新マニュアル案においては、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。
- 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明記した。

最終年度は、次年度作成した新マニュアル案を用いて、全国精神保健福祉センターにおいて等級判定を試行し、新マニュアルを完成させた。新マニュアル案による等級判定試行後のアンケート調査の結果に基づき、新マニュアル案にさまざまな修正を加えることとなったが、先に挙げた新マニュアル案の判定方針の特徴である①～⑧の項目のうち、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おり、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。

D. 考察

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。

E. 結論

精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施している全国67か所のセンターに対して、メールによるアンケート調査を実施し、精神障害者保健福祉手帳によって利用可能な各自治体における各種制度、および各自治体における精神障害者保健福祉手帳の等級判定の実態と等級判定方針を調査し、その結果をもと検討を重ねて新マニュアル案の第I章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第II章「等級判定の考え方」、および第III章「診断書の書きかた」を作成した。

作成した新マニュアル案を用いて、全国のセンターで等級判定を試行してもらい、施行後にアンケートに回答してもらった。このアンケート調査の結果をもとにして新マニュアル案に修正を加え、新マニュアルの第I章、第II章、第III章を完成させた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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

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

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 24～26 年度総合分担研究報告書

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不一致に関する研究
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

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

研究要旨

平成 24 年度の研究では、平成 16 年度の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かたに関する研究」（主任研究者：白澤英勝）の分担研究「模擬症例の判定に関わる調査」（分担研究者：山崎正雄）において指摘されていた等級判定の自治体間でのばらつきの現状を確認するためのアンケート調査を行った。平成 23 年 4 月 1 日に改正された、発達障害や高次脳機能障害に関する情報を得やすくした新たな診断書様式となって以降の、自治体間での等級判定の不一致の状況を確認するために、模擬症例の等級判定シミュレーションを行い、結果を分析した。

平成 25 年度の研究では、平成 24 年度の研究成果をもとに、「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）の作成に取り組み、新マニュアル案に掲載する「精神障害者保健福祉手帳の等級判定のための参考症例集（案）」の作成を行った。ICD カテゴリーごとの症例を作成し、その判定の手順や留意事項を解説に盛り込んだ。

平成 26 年度は、新マニュアル案の内容を評価・検討するために、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。他の分担研究の成果とあわせて、研究班全体で協議を行い、新たな「精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアル」に掲載する「精神障害者保健福祉手帳の等級判定のための参考症例集」を完成させた。

研究協力者

鈴木 志麻子

：（前）相模原市精神保健福祉センター・所長

波床 将材

：京都市こころの健康増進センター・所長

原田 豊

：鳥取県立精神保健福祉センター・所長

（案）」（以下、新マニュアル案）を作成した。

その新マニュアル案の内容を評価・検討するために、全国の精神保健福祉センターにおいて、新マニュアル案に沿って実際の診断書の等級判定を試行してもらい、他の分担研究の成果とあわせて、追加・修正を加えて、新たな「精神障害者保健福祉手帳の等級判定マニュアル」に掲載する「精神障害者保健福祉手帳の等級判定のための参考症例集」（以下、参考症例集）を完成させる。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

平成 24 年度は、20 ケースの模擬症例を作成、各自治体で模擬症例の等級判定シミュレーションを行ってもらい、等級判定の不一致の状況