

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、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 1 章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第 2 章「等級判定の考え方」および第 3 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 1 章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第 2 章「等級判定の考え方」、および第 3 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 1 章、第 2 章、第 3 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、-2「日常生活能力の判定」、-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 1 章「障害等級判定の考え方」を作成した。また同時に、第 2 章「精神障害者保健福祉手帳の概要」および第 3 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。

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。

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。

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。

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 ～ の項目のうち、 ～ 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 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、 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、 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 、第 、および第 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 雄一郎

：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（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1章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第2章「等級判定の考え方」および第3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、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2章にあたる「等級判定の考え方」部分を作成する。また、第3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。

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、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 章、第 章、第 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、-2「日常生活能力の判定」、-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同様に、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 章「障害等級判定の考え方」を作成した。また同時に、第 章「精神障害者保健福祉手帳の概要」および第 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。

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。

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。

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、先に挙げた新マニュアル案の判定方針の特徴である ～ の項目のうち、 ～ 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 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、 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、 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 章「精神障害者保健福祉手帳の概要」、第 章「等級判定の考え方」、および第 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 章、第 章、第 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