

調 査 研 究

平成 21 年度全国精神保健福祉センター調査研究報告 「精神障害者保健福祉手帳用診断書様式の改訂について」

精神障害者保健福祉手帳ワーキンググループ：山崎正雄

要旨：平成 21 年、厚生労働省精神・障害保健課から、発達障害者支援と高次脳機能障害者支援を進めるために、精神障害者保健福祉手帳用診断書の見直しを行いたいとのことで、全国精神保健福祉センター長会に対して協力の依頼があり、精神障害者保健福祉手帳ワーキンググループが中心となり関わることとなった。厚生労働科学研究の二つの研究班（奥山班、中島班）において検討され作成された「精神障害者保健福祉手帳用診断書（改訂案）」（以下：手帳診断書（改訂案））に対して、全国精神保健福祉センター長会理事会・常任理事会構成員、全国の各精神保健福祉センターにも意見をいただきながら、ワーキンググループ内で検討し、厚生労働省精神・障害保健課と協議してきた。結果、「手帳診断書（改訂案）」については、従来の様式を大きく変更することのない改訂となった。特に「生活能力の状態」の項目については、当初案は評価項目の大幅な追加が予定されていたが、全国精神保健福祉センター長会として項目の追加をしない旨の意見を提出し、最終的に項目の追加はされない手帳診断書（改訂案）となった。

A. 精神障害者保健福祉手帳用診断書様式の改訂が検討されるに至った経緯について

現行の精神障害者保健福祉手帳用診断書では、発達障害や高次脳機能障害（器質性精神障害として）については精神保健福祉法の対象者になっているにもかかわらず、「病状・状態像等の具体的程度、症状」の欄への記入に際して工夫する以外には、その状態像を反映することが難しいので、精神障害者保健福祉手帳用診断書の見直しを考えているとのことで、厚生労働省精神・障害保健課より全国精神保健福祉センター長会に協力の依頼があった。これまで全国精神保健福祉センター長会においても厚生労働科学研究で「精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する研究」（白澤研究班）等で取り組んできた実績もあり、協力することとなった。

B. 精神障害者保健福祉手帳ワーキンググループ

白澤研究班において「精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する研究」に携わってきた旧班メンバーを中心に構成された。

ワーキンググループメンバーは、築島健（札幌市）、有海清彦（山形県）、數川悟（富山県）、北端裕司（和歌山県）、太田順一郎（岡山市）、山崎正雄（高知県）の 6 名で構成される。

C. 経過

平成 16～17 年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究「精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する研究」（主任研究者：白澤英勝）においても診断書様式の問題点が指摘されている。公平・公正な等級判定にあたっては判定基準を明確にし、診断書様式や記入マニュアルをさらに充実することが必要であることも指摘され、新たな診断書案の作成も行ってきた。

平成 18～19 年度の全国精神保健福祉センター長会調査研究においても、精神障害者保健福祉手帳の判定のあり方に関する研究を引き続き行い、精神障害者保健福祉手帳用診断書に記載するための記載要領案を作成してきた。

今回、発達障害や高次脳機能障害であり、精神障害者保健福祉手帳の対象者となるものが適切に診断されるための「手帳診断書（改訂案）」の作成にあたって、厚生労働省精神・障害保健課と協議するとともに、全国精神保健福

社センター長会会員からの資料提供、意見聴取を行い、会員間でも協議を重ねてきたので、その経過について以下に簡単にまとめる。

平成 21 年 2 月

厚生労働省精神・障害保健課から、発達障害者支援と高次脳機能障害者支援を進めるために、精神障害者保健福祉手帳用診断書の見直しを行いたいとのことで、全国精神保健福祉センター長会に協力への打診。

平成 21 年 4 月

厚生労働科学研究班への協力依頼
「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究について」（主任研究員：奥山眞紀子）

平成 21 年 4 月 25 日

第 1 回班会議（奥山班）。
センター長会からは、山崎正雄（高知県）が参加・協力。

平成 21 年 6 月 13 日

全国精神保健福祉センター長会常任理事会において、厚生労働省精神・障害保健課から 3 名（山之内芳雄課長補佐、成重竜一郎心の健康づくり対策官、日詰正文発達障害対策専門官）が参加、「手帳診断書（改訂案）」の説明をしていただくとともに、常任理事会構成員と協議した。

平成 21 年 7 月 5 日

第 2 回班会議（奥山班）。
センター長会からは、山崎正雄（高知県）が参加・協力。

平成 21 年 7 月 31 日

全国精神保健福祉センター長会定期総会において、厚生労働省精神・障害保健課から 3 名（山之内芳雄課長補佐、成重竜一郎心の健康づくり対策官、日詰正文発達障害対策専門官）が参加。会員に対して、発達障害者支援と高次脳機能障害者支援を進めるために精神障害者保健福祉手帳用診断書の見直しを行いたい旨の説明。「手帳診断書（改訂案）」が示され、会員とのあいだで協議した。後日、会員意見を集約して

厚生労働省精神・障害保健課に示した。

平成 21 年 10 月 20 日

全国精神保健福祉センター長会会議（奈良市）において、精神障害者保健福祉手帳用診断書の見直しについて、会員間で協議。

平成 21 年 12 月 12 日

全国精神保健福祉センター長会常任理事会において常任理事会構成員間で協議。

平成 21 年 12 月 13 日

東京・八重洲ホールにおいて、ワーキンググループメンバー間で、「手帳診断書（改訂案）」についてのワーキング。

平成 21 年 12 月 21 日 AM

東京都立精神保健福祉センターにおいて、ワーキンググループメンバー間で、「手帳診断書（改訂案）」についてのワーキング。

平成 21 年 12 月 21 日 PM

厚生労働省において、全国精神保健福祉センター長会の精神障害者保健福祉手帳ワーキンググループと障害保健福祉部企画課高城亮課長補佐、精神・障害保健課日詰正文発達障害対策専門官ら厚生労働省職員と、の間で協議。センター長会としての意見を提出し、「手帳診断書（改訂案）」等について協議した。

平成 22 年 2 月 19 日

厚生労働省から、これまでの全国精神保健福祉センター長会の意見を踏まえた新たな「手帳診断書（改訂案）」が示された。

平成 22 年 2 月 20 日

全国精神保健福祉センター長会理事会で、新たな「手帳診断書（改訂案）」について検討。後日、全国精神保健福祉センター長会会員からの意見を聴取した上で、厚生労働省に「手帳診断書（改訂案）」に対する意見を提出した。

平成 22 年 5 月現在

厚生労働科学研究班における「手帳診断書（改訂案）」や記入マニュアル案が示された。

第4号様式(第3条関係)

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)改訂案

氏名	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 生 (歳)	男・女
住所		
① 病名	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード (_____) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード (_____) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____ 級)	
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 年 月 日 (推定発病時期 _____ 年 _____ 月頃)	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容	推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する * 器質性精神病の(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日(疾患名 _____ 年 月 日)	
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)	<p>(1) 抑うつ状態</p> <p>(2) 躁状態</p> <p>(3) 幻覚妄想状態</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態</p> <p>(5) 興奮</p> <p>(6) 情動及び行動の障害</p> <p>(7) 不安及び不眠</p> <p>(8) てんかん発作(けいれん発作および意識障害)</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害</p> <p>(11) 相互的な社会関係の質的障害</p> <p>(12) その他(_____)</p>	

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等	(検査所見：検査名、検査結果、検査時期 _____)
⑥ 生活能力の状態(保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では、年齢相応の能力と比較の上で判断する)	<p>1 現在の生活環境 _____ (_____)、在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他(_____)</p> <p>2 日常生活能力の判定(該当するものを○で囲む)</p> <p>(1) 適切な食事摂取 _____ 自発的にできるが援助が必要 _____ 援助があればできる _____ できない</p> <p>(2) 身の辺の清潔保持、規則正しい生活 _____ 自発的にできるが援助が必要 _____ 援助があればできる _____ できない</p> <p>(3) 金銭管理と買い物 _____ おおむねできるが援助が必要 _____ 援助があればできる _____ できない</p> <p>(4) 通院と服薬(要、不要) _____ おおむねできるが援助が必要 _____ 援助があればできる _____ できない</p> <p>(5) 他人との意思伝達、対人関係 _____ 適切にできる _____ 援助があればできる _____ できない</p> <p>(6) 身の辺の安全保持・危機対応、適切にできる _____ おおむねできるが援助が必要 _____ 援助があればできる _____ できない</p> <p>(7) 社会的手続きや公共施設の利用 _____ 適切にできる _____ 援助があればできる _____ できない</p> <p>(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 _____ 適切にできる _____ 援助があればできる _____ できない</p> <p>3 日常生活能力の程度(該当する番号を連んで、どれか一つを○で囲む)</p> <p>(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。</p> <p>(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。</p> <p>(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。</p> <p>(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。</p>
⑦ 備考	⑥(日常)生活能力の詳細な状況
⑧ 現在の障害福祉サービスの利用状況	
上記のとおり、診断します。	平成 年 月 日
医療機関の名称 _____	
医療機関所在地 _____	
電話番号 _____	
診療担当科名 _____	
医師氏名 _____	
(白署名又は記名捺印)	