

A. 今回の班研究試案では、非器質性睡眠障害については、一律に対象としないとはしていません。しかしながら、通常は、精神障害者保健福祉手帳の対象となるような生活上の障害は、非器質性睡眠障害では想定し難いと思われるため、実際の生活障害が整合性を持って診断書に示されている場合に限り、等級判定の対象となります。この場合、日常生活・社会生活に制限を受けているかどうかについては慎重に判断されることとなります（「⑦生活能力の具体的程度、状態等」への記載が重要となります）。

なお、睡眠障害が他の精神障害の一症状として生じている場合は、それを主たる精神障害として記載すべきとしています。

一方で、ナルコレプシーや睡眠時無呼吸症候群などはGコードに分類される睡眠障害であり、精神障害者保健福祉手帳の対象となる精神障害とは認められないとしています。

Q18. 性同一性障害は手帳の対象になりますか？

A. 性同一性障害についても、疾病に関連した具体的な生活障害が記載されていて、生活面、就労面での支援が必要な状況が明らかであれば手帳の対象になると考えられます。ただし、合併精神障害の有無を含め、性同一性障害によって生活障害が発生する状況について⑤欄、⑦欄に具体的で詳しい記載が求められることとなります。

Q19. パーソナリティ障害は手帳の対象となりますか。

A. 今回の研究班試案では、「生活能力の状態」を基に、等級判定を行うこととされています。そのため、時にパーソナリティ障害の方にみられるような、自傷行為や過量服薬などの一時的な激しい症状に関する記載だけでは、等級判定を行うことが困難となります。したがって、パーソナリティ障害の診断で手帳の申請がされる場合には、パーソナリティ障害に認められる

様々な症状によってご本人に生活上の困難が生じ、しかも、そのことが慢性的にご本人の生活能力の状態に影響を与えていることについて、就労状況、対人交流の状況、日常生活状況などを含めた記載が求められることとなります。

D. 考察

本研究班で検討されている、精神障害者保健福祉手帳の新たな等級判定マニュアルでは、その雛形の段階ではあるが、いくつかの新たな判定方針が示されている。Q&Aについては、これらの新たな方針に沿った内容で、また、この方針を説明する目的も加味し、特長的な項目を中心に作成を行った。

Q&Aについては、まだ、触れるべき項目は多いと考えられるが、網羅することにはある程度限界もあるため、今後、様々な意見を取り入れながら、項目の追加や内容の推敲を行い、利用者により分かり易く、使いやすいものを目指していきたいと考えている。

E. 結論

今後の手帳判定業務の効率化や問題点の改善につながるように、研究班の試案として、Q&A（案）を作成した。今後は、新たなマニュアル（案）並びにQ&A（案）を基に、実際にいくつかの自治体で精神障害者保健福祉手帳の等級判定を実施し、その上で従来の等級判定との違いおよび使用上の問題点、修正が必要な点などを抽出し、最終的にその結果を基に、今後の実際の診断書の記載や手帳判定業務に使用できるQ&Aを完成させる予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

なお、マニュアル（案）として利用するための参考として、昨年度報告書と同様の資料を別添資料としてある。

文献

- 1) 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（健医発第 1132 号、平成 7 年 9 月 12 日付厚生省保健医療局長通知
- 2) 平成 7 年局長通知「精神障害者保健福祉手帳判定基準」「精神障害者保健福祉手帳判定基準の説明」「障害等級の基本的なとらえ方」
- 3) 平成 7 年局長通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項」
- 4) 日本公衆衛生協会編「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）」

別添資料

別紙1 乳幼児・児童の生活能力の状態を記載するためのチェックポイント

1. 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領の一部改正について」（平成23年1月13日 障発0113第1号厚生労働社会・援護局障害保健福祉部長通知）
2. 「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準についての一部改正について」（平成23年3月3日 障発0303第1号 各都道府県知事指定都市市長宛 障害保健福祉部長通知）
3. 「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項についての一部改正について」（平成23年3月3日 障精発0303第1号 各都道府県知事指定都市市長宛 精神・障害保健課長通知）
4. 「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項についての一部改正について」（平成23年3月3日 障精発0303第2号 各都道府県知事指定都市市長宛 精神・障害保健課長通知）

(別紙1)

乳幼児・児童の生活能力の状態を記載するためのチェックポイント

未就学児の場合

基本は「同年齢の児と比較して、どの程度日常生活に支障があるのか」で判断する。

- ・ 食事：異食の有無やその程度、食事介助の必要性
- ・ 排泄：処理の自立の程度
- ・ 着替え、入浴、洗面：声かけや見守りで可能か
- ・ 危険回避：監視の必要性やその程度
- ・ 遊び：同年代の子どもと役割遊びや簡単なやり取りができるか
ひとり遊びが多いのか
- ・ 社会性：順番の意味が分かるか
自分と他人のものが区別できるか
- ・ 情動面：落ち着きがない（制止の可否 興味の対象の変わりやすさ 目的の明確さ）
マイペースさ（他者や他者の行動への関心 他者の働きかけに対する反応）
かんしゃく
特定の物や手順、やり方に関するこだわり

就学児の場合

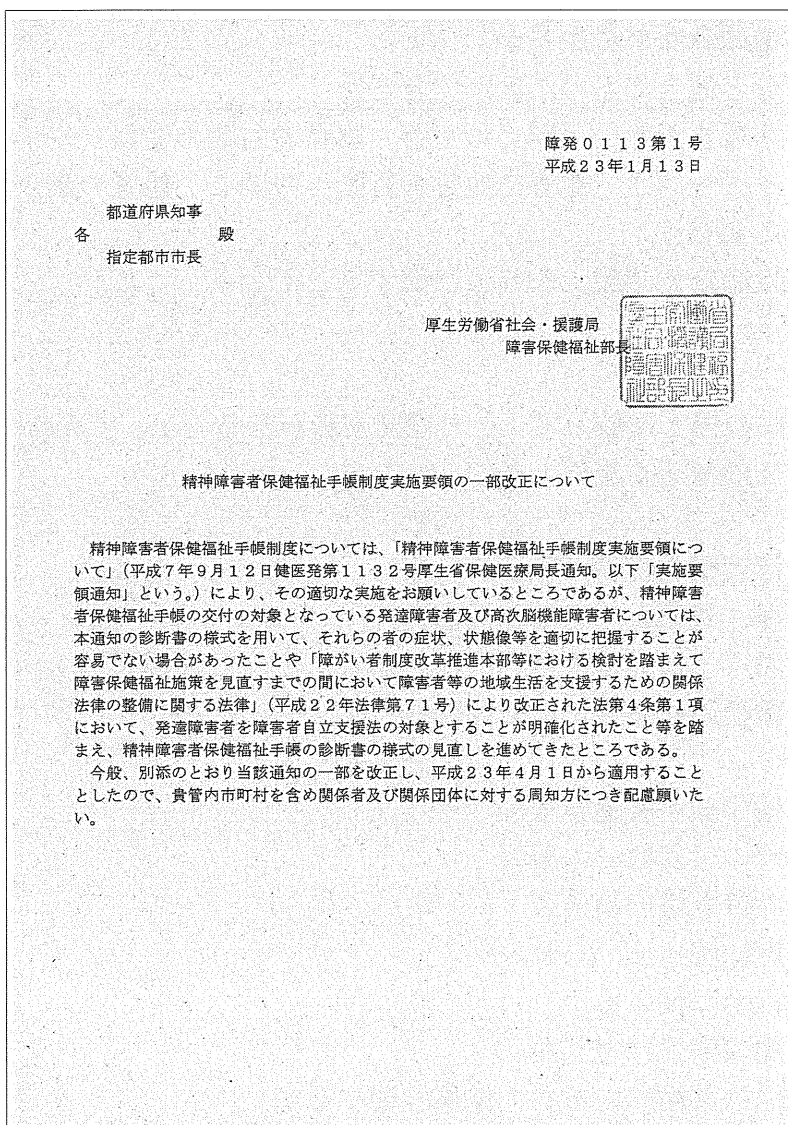
基本は「同年齢の児と比較して、どの程度支障があるのか」で判断するが、家庭生活だけでなく、学校での様子も重要となる。

- ・ 基本的な生活習慣の獲得の程度
（食事、排泄、着替え、入浴、洗面）
- ・ 家庭生活における援助の程度
- ・ 危険回避：監視の必要性やその程度
- ・ 学校生活
 - ・ 特別支援学級か普通学級か
 - ・ 登下校時の付き添いの要否
 - ・ 授業中の付き添いの要否
 - ・ 授業中席に座ってられるか
 - ・ 教師の指示に従えるか
 - ・ 休憩時間の様子はどうか
 - ・ 交友関係（友達はあるか、友達と遊べるか）
 - ・ 周囲とのトラブルはないか
 - ・ 一緒に給食が食べられるか

別添資料

1. 「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領の一部改正について」

(平成 23 年 1 月 13 日 障発 0113 第 1 号厚生労働社会・援護局障害保健福祉部長通知)



(別添)

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について(平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知)

(下線部が変更部分)

| 改正案 | 現行 |
|--|---|
| 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について | 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について |
| 第一 (略) | 第一 (略) |
| 第二 手帳交付手続き | 第二 手帳の交付手続き |
| 1. (略) | 1. (略) |
| 2. (略) | 2. (略) |
| 3. 審査及び判定 | 3. 審査及び判定 |
| (1)～(2) (略) | (1)～(2) (略) |
| (3) 1 (2)②の年金証書等の写しが添付された申請については、精神保健福祉センターによる判定を要することなく、手帳の交付を行うものとする。 この場合、年金1級であれば手帳1級、年金2級であれば手帳2級、年金3級であれば手帳3級であるものとする。 交付の可否の決定に当たっては、必要に応じ、申請者から同意書の提出を求め、年金事務所又は共済組合に精神障害の状態について該当する等級を照会する。 なお、年金証書を有する者であっても、医師の診断書により申請を行い、精神保健福祉センターの判定により手帳の交付を受けることができるものとする。 | (3) 1 (2)②の年金証書等の写しが添付された申請については、精神保健福祉センターによる判定を要することなく、手帳の交付を行うものとする。 この場合、年金1級であれば手帳1級、年金2級であれば手帳2級、年金3級であれば手帳3級であるものとする。 交付の可否の決定に当たっては、必要に応じ、申請者から同意書の提出を求め、 <u>社会保険事務所</u> 又は共済組合に精神障害の状態について該当する等級を照会する。 なお、年金証書を有する者であっても、医師の診断書により申請を行い、精神保健福祉センターの判定により手帳の交付を受けることができるものとする。 |
| (4) 都道府県知事は、市町村長が申請書を受理したときは、交付の可否の決定を、概ね1か月以内に行うことが望ましい。 | (4) 都道府県知事は、申請書を受理したときは、交付の可否の決定を、概ね1か月以内に行うことが望ましい。 |
| (5) (略) | (5) (略) |
| 4. (略) | 4. (略) |
| 5. (略) | 5. (略) |
| 6. (略) | 6. (略) |
| 第三 (略) | 第三 (略) |
| 第四 (略) | 第四 (略) |
| (別紙様式1) (略) | (別紙様式1) (略) |

(別紙様式2)
診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

| | | |
|---|---|-----|
| 氏名 | 明治・大正・昭和・平成 年月日生(歳) | 男・女 |
| 住所 | | |
| ① 病名 (ICDコードは、右の 病名と対応するF00～ F99、G40のいずれか を記載) | (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 | |
| 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) | (推定発病時期 年 月頃) *器質性精神障害(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) | | |
| (1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他() | | |
| (2) 躁状態 1 行為心拍 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他() | | |
| (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他() | | |
| (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 混迷 3 拒絶 4 その他() | | |

(別紙様式2)
診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

| | | |
|---|--|-----|
| 氏名 | 明治・大正・昭和・平成 年月日生(歳) | 男・女 |
| 住所 | | |
| ① 病名 (ICDカテゴリーは、F0 ～F9のいずれかを 記載) | (1)主たる精神障害 _____ ICDカテゴリー() (2)従たる精神障害 _____ ICDカテゴリー() (3)身体合併症 _____ | |
| ② 発病から現在ま での病歴(推定発病年 月、精神科受診歴等) | | |
| ③ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む) | | |
| (1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他() | | |
| (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・刺激性 4 その他() | | |
| (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他() | | |
| (4) 精神運動興奮及び混迷の状態 1 興奮 2 混迷 3 拒絶 4 その他() | | |

| | |
|---|---|
| <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穩 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等 (けいれんおよび意識障害) 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害 (状態像を該当項目に再掲すること) エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無 (不使用の場合、その期間 年 月から)</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳 (有・無、等級等) 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p> | <p>⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等</p> <p>[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]</p> <p>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。)</p> |
|---|---|

| | |
|--|---|
| <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穩 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 その他 ()</p> <p>(8) 癲れんおよび意識障害 1 癲れん 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 ()</p> <p>(10) 知能障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 2 認知症</p> | <p>④ ③の病状・状態像等の、具体的程度、病状等</p> <p>⑤ 生活能力の状態 (保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活)</p> |
|--|---|

児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する)

- 1 現在の生活環境
入院・入所(施設名)・在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他()
- 2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲む)
- (1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 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
- (2) 身の清潔保持、規則正しい生活
自発的にできる ・ 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
- (3) 金銭管理と買物
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
- (4) 通院と服薬(要・不要)
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
- (5) 他人との意思伝達・対人関係
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
- (6) 身の安全保持・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
- (7) 社会的な手続や公共施設の利用
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
- (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 ・ 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
- 3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)
- (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行っている。
- (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。
- (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。
- (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

を行った場合を想定して判断して下さい。)

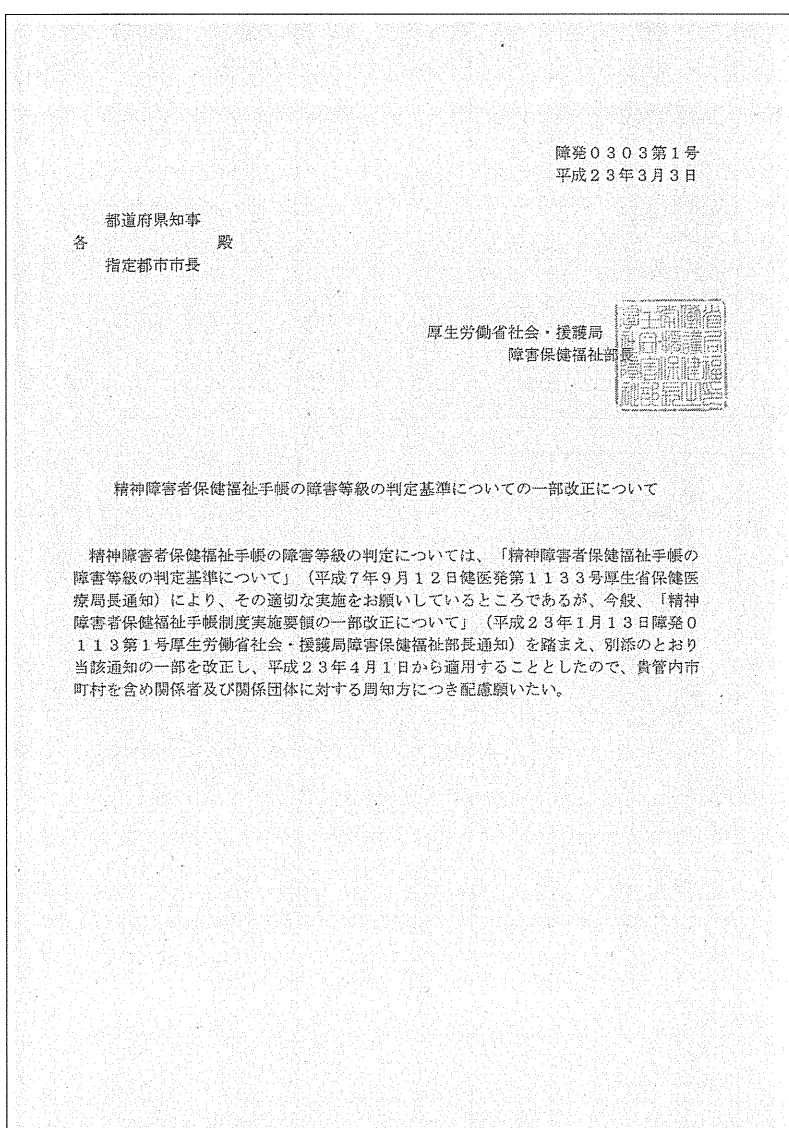
- 1 現在の生活環境
入院・入所(施設名)・在宅・その他
- 2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲んで下さい。)
- (1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- (2) 身の清潔保持
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- (3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- (4) 通院と服薬(要・不要)
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- (5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- (6) 身の安全保持・危機対応、
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- (7) 社会的な手続や公共施設の利用
適切にできる ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- (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 ・ 概ねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
- 3 日常生活能力の程度
(該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲んで下さい。)
- (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行っている。
- (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。
- (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。
- (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

| | |
|---|---|
| <p>援助を必要とする。 (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> | <p>援助を必要とする。 (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> |
| <p>⑦ ⑥の具体的程度、状態等</p> | |
| <p>⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等)</p> | <p>⑥ 現在の精神保健福祉サービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)、共同生活介護(ケアホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、小規模作業所、訪問指導等)</p> |
| <p>⑨ (略)</p> | <p>⑦ (略)</p> |
| <p>別紙様式3～7 (略)</p> | <p>別紙様式3～7 (略)</p> |

別添資料

2. 「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準についての一部改正について」

(平成 23 年 3 月 3 日 障発 0303 第 1 号 各都道府県知事指定都市市長宛 障害保健福祉部長通知)



(別添)

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について（平成7年9月18日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）

(下線部が変更部分)

| 改 正 案 | | | 現 行 | | |
|---|---|---------------|---|--|---------|
| (別紙) 精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患(機能障害)の状態の確認、(3)能力障害(活動制限)の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定という順を追って行われる。障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準を下表に示す。 なお、判定に際しては、診断書に記載された精神疾患(機能障害)の状態及び能力障害(活動制限)の状態について十分な審査を行い、対応すること。 また、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明(別添1)、障害等級の基本的な考え方(別添2)を参照のこと。 | | | (別紙) 精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患(機能障害)の状態の確認、(3)能力障害の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定という順を追って行われる。障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準を下表に示す。 なお、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明(別添1)、障害等級の基本的な考え方(別添2)を参照のこと。 | | |
| 障害等級 | 障 害 の 状 態 | | 障害等級 | 障 害 の 状 態 | |
| | 精神疾患(機能障害)の状態 | 能力障害(活動制限)の状態 | | 精神疾患(機能障害)の状態 | 能力障害の状態 |
| 1 級 (精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの) | 1 (略) 2 気分(感情)障害によるもの には、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3～5 (略) 6 器質性精神障害によるもの には、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの 7 発達障害によるものにあっ | 1～8 (略) | 1 級 (精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの) | 1 (略) 2 そううつ病(気分(感情)障害)によるもの には、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3～5 (略) 6 器質性精神病によるもの には、認知症その他の精神神経症状が高度のもの | 1～8 (略) |

| | | | | | |
|--|---|----------------|--|---|----------------|
| | <p>ては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの</p> <p>8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの</p> | | | <p>7 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～6に準ずるもの</p> | |
| <p>2 級 (精神障害であつて日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの)</p> | <p>1 (略)</p> <p>2 気分 (感情) 障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの</p> <p>7 発達障害によるものにあつては、その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの</p> <p>8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの</p> | <p>1～8 (略)</p> | <p>2 級 (精神障害であつて日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの)</p> | <p>1 (略)</p> <p>2 そううつ病 (気分 (感情) 障害) によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの</p> <p>3～5 (略)</p> <p>6 器質精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの</p> <p>7 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～6に準ずるもの</p> | <p>1～8 (略)</p> |

| | | |
|---|---|----------------|
| <p>3 級 (精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの)</p> | <p>1 (略) 2 気分(感情)障害によるもの にあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの 3～5 (略) 6 器質性精神障害によるもの にあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、<u>いずれも軽度のもの</u> 7 発達障害によるものにあつては、<u>その主症状とその他の精神神経症状があるもの</u> 8 その他の精神疾患によるもの にあつては、上記の1～7に準ずるもの</p> | <p>1～8 (略)</p> |
| <p>3 級 (精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの)</p> | <p>1 (略) 2 そううつ病(気分(感情)障害)によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの 3～5 (略) 6 器質精神病によるものにあつては、<u>認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの</u> 7 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～6に準ずるもの</p> | <p>1～8 (略)</p> |

(別添1)

精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明

精神障害の判定基準は、「精神疾患（機能障害）の状態」及び「能力障害（活動制限）の状態」により構成しており、その適用に当たっては、総合判定により等級を判定する。

(1) 精神疾患（機能障害）の状態

精神疾患（機能障害）の状態は、「統合失調症」、「（気分（感情）障害）」、「非定型精神病」、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質性精神障害」、「発達障害」及び「その他の精神疾患」のそれぞれについて精神疾患（機能障害）の状態について判断するためのものであって、「能力障害（活動制限）の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。

① 統合失調症

統合失調症は、障害状態をもたらす精神疾患の中で頻度が高く、多くの場合思春期前後に発症する疾患である。幻覚等の知覚障害、妄想や思考伝播等の思考の障害、感情の平板化等の感情の障害、無関心等の意志の障害、興奮や昏迷等の精神運動性の障害等が見られる。意識の障害、知能の障害は通常見られない。急激に発症するものから、緩徐な発症のために発病の時期が不明確なものまである。経過も変化に富み、慢性化しない経過をとる場合もあり、障害状態も変化することがある。しかしながら、統合失調症の障害は外見や行動や固定的な一場面だけからでは捉えられないことも多く、障害状態の判断は主観症状や多様な生活場面を考慮して注意深く行う必要がある。

なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 残遺状態

興奮や昏迷を伴う症状は一過性に経過することが多く急性期症状と呼ばれる。これに対し、急性期を経過した後に、精神運動の緩慢、活動性の低下（無為）、感情平板化、受動性と自発性欠如、会話量とその内容の貧困、非言語的コミュニケーションの乏しさ、自己管理と社会的役割遂行能力の低下といった症状からなる陰性症状が支配的になった状態を残遺状態という。これらは決して非可逆的というわけではないが、長期間持続する。

(b)～(e) (略)

② 気分（感情）障害

③ (略)

④ てんかん

(別添1)

精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明

精神障害の判定基準は、「精神疾患（機能障害）の状態」及び「能力障害の状態」により構成しており、その適用に当たっては、総合判定により等級を判定する。

(1) 精神疾患（機能障害）の状態

精神疾患（機能障害）の状態は、「統合失調症」、「そううつ病（気分（感情）障害）」、「非定型精神病」、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質精神病」及び「その他の精神疾患」のそれぞれについて精神疾患（機能障害）の状態について判断するためのものであって、「能力障害の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。

① 統合失調症

統合失調症は、障害状態をもたらす精神疾患の中で頻度が高く、多くの場合思春期前後に発症する疾患である。幻覚などの知覚障害、妄想や思考伝播などの思考の障害、感情の鈍麻などの感情の障害、無関心などの意志の障害、興奮や昏迷などの精神運動性の障害などが見られる。意識の障害、知能の障害は通常見られない。急激に発症するものから、緩徐な発症のために発病の時期が不明確なものまである。経過も変化に富み、慢性化しない経過をとる場合もあり、障害状態も変化することがある。しかしながら、統合失調症の障害は外見や行動や固定的な一場面だけからでは捉えられないことも多く、障害状態の判断は主観症状や多様な生活場面を考慮して注意深く行う必要がある。

なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 残遺状態

興奮や昏迷を伴う症状は一過性に経過することが多く急性期症状と呼ばれる。これに対し、急性期を経過した後に、精神運動の緩慢、活動性の低下（無為）、感情鈍麻、受動性と自発性欠如、会話量とその内容の貧困、非言語的コミュニケーションの乏しさ、自己管理と社会的役割遂行能力の低下といった症状からなる陰性症状が支配的になった状態を残遺状態という。これらは決して非可逆的というわけではないが、長期間持続する。

(b)～(e) (略)

② そううつ病（気分（感情）障害）

③ (略)

④ てんかん

- (略)
- (a) (略)
- (b) 知能障害
知能や記憶等の知的機能の障害の程度は、器質性精神障害の認知症の判定基準に準じて判定する。
- (c) (略)
- ⑤ 中毒精神病
(略)
- (a) 認知症、その他の精神神経症状
中毒精神病に現れる残遺及び遅発性精神病性障害には、フラッシュバック、パーソナリティ障害、気分障害、認知症等がある。
- ⑥ 器質性精神障害(高次脳機能障害を含む)
器質性精神障害とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中毒(一酸化炭素中毒、有機水銀中毒)、中枢神経の感染症、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる精神疾患であって、従来、症状精神病として区別されていた疾患を含む概念である。ただしここでは、中毒精神病、精神遅滞を除外する。
以下、(略)
- (a) (略)

- (b) 高次脳機能障害
高次脳機能障害とは、1) 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認され、2) 日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害であるものをいう。ICD-10コードでF04、F06、F07に該当する。
F04：器質性健忘症候群(記憶障害が主体となる病態を呈する症例)
F06：他の器質性精神障害(記憶障害が主体でない症例、遂行機能障害、注意障害が主体となる病態を呈する症例)
F07：器質性パーソナリティおよび行動の障害(人格や行動の障害が主体となる病態を呈する症例)

- (略)
- (a) (略)
- (b) 知能障害
知能や記憶などの知的機能の障害程度は、器質精神病の認知症の判定基準に準じて判定する。
- (c) (略)
- ⑤ 中毒精神病
(略)
- (a) 認知症、その他の精神神経症状
中毒精神病に現れる残遺及び遅発性精神病性障害には、フラッシュバック、人格障害、気分障害、認知症、妄想症などがある。器質精神病の認知症、その他の精神神経症状を参照のこと。
- ⑥ 器質精神病
器質精神病とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中毒(一酸化炭素中毒、有機水銀中毒)、中枢神経の感染症、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる精神疾患であって、従来、症状精神病として区別されていた疾患を含む概念である。ただしここでは、中毒精神病、精神遅滞を除外する。
以下、(略)
- (a) (略)
- (b) その他の精神神経症状
その他の精神神経症状には、意欲発動性の低下または病的
高進、気分障害、情動制御の障害、思考障害、幻覚・妄想等
の病的体験、人格レベルの低下など、様々な精神症状のほか
、精神機能の発現、日常生活行動の遂行に影響する、大脳巣
症状のような神経症状がある。

⑦ 発達障害（心理的発達の障害、小児（児童）期及び青年期に生じる行動及び情緒の障害）

発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が、通常低年齢において発現するものである。ICD-10ではF80からF89、F90からF98に当たる。

「精神疾患（機能障害）の状態欄」の状態像及び症状については以下の通りである。

(a) 知能・記憶・学習・注意の障害

<学習の困難、遂行機能障害、注意障害>

知的障害や認知症、意識障害及びその他の記憶障害、過去の学習の機会欠如を原因としない学習（読みや書き、算数に関すること）に関する著しい困難さ、遂行機能（計画を立てる、見通しを持つ、実行する、計画を変更する柔軟性を持つこと）に関する著しい困難さ、注意保持（注意の時間的な持続、注意を安定的に対象に向ける）に関する著しい困難さを持つ場合が該当する。

(b) 広汎性発達障害関連症状

<相互的な社会関係の質的障害>

社会的場面で発達水準にふさわしい他者との関わり方ができず孤立しがちである。本人は意図していないが周囲に気まずい思いをさせてしまうことが多い、特に同年代の仲間関係が持てない等の特性が顕著に見られる場合が該当する。

<コミュニケーションのパターンにおける質的障害>

一方通行の会話が目立つ、冗談や皮肉の理解ができない、身振りや視線等によるコミュニケーションが苦手等の特性が顕著に見られる場合が該当する。

<限定した常同的で反復的な関心と活動>

決まったおもちゃや道具等以外を使うように促しても拒否する、他者と共有しない個人収集に没頭する等の限定的な関心や、おもちゃを一例に並べる、映像の同じ場面だけを繰り返し見る等の反復的な活動が顕著に見られる場合が該当する。

(c) その他

周囲からはわからないが、本人の感じている知覚過敏や知覚平板化、手先の不器用があるために、著しく生活範囲が狭められている場合も該当する。また、軽度の瞬目、咳払い等の一般的なチックではなく、より重症な多発性チックを伴う場合（トゥレット症候群）も該当する。

⑧ その他の精神疾患

⑦ その他の精神疾患

その他の精神疾患にはICD-10に従えば、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「成人のパーソナリティおよび行動の障害」、「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」等を含んでいる。

(2) 能力障害（活動制限）の状態

「能力障害（活動制限）の状態」は、精神疾患（機能障害）による日常生活あるいは社会生活の支障の程度について判断するものであって、「精神疾患（機能障害）の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。なお、年齢相応の能力と比較の上で判断する。

この場合、日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助等をいう。

① 適切な食事摂取や身の清潔保持、規則正しい生活

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣（清潔な身なりをする）清掃等の清潔の保持について、あるいは、食物摂取（栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる）の判断等についての能力障害（活動制限）の有無を判断する。これらについて、意志の発動性という観点から、自発的に適切に行うことができるかどうか、援助が必要であるかどうか判断する。

② 金銭管理と買い物
(略)

③ 通院と服薬

自発的に規則的に通院と（服薬が必要な場合は）服薬を行い、病状や副作用等についてうまく主治医に伝えることができるか、援助が必要であるか判断する。

④ 他人との意思伝達・対人関係
(略)

⑤～⑦ (略)

(別添2)

障害等級の基本的なとらえ方

障害等級を判定基準に照らして判定する際の各障害等級の基本的なとらえ方を参考として示すと、おおむね以下のとおりである。

(1) (略)

(2) 2級
上段 (略)

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスが

その他の精神疾患にはICD-10に従えば、神経症性障害、ストレス関連障害、成人の人格および行動の障害、食行動異常や睡眠障害を含む生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達障害、小児（児童）期および青年期に生じる行動および情緒の障害などを含んでいる。

(2) 能力障害の状態

「能力障害の状態」は、精神疾患（機能障害）による日常生活あるいは社会生活の支障の程度について判断するものであって、「精神疾患（機能障害）の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。

この場合、日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助などをいう。

① 適切な食事摂取や洗面、入浴、更衣、清掃など身の清潔保持

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣（清潔な身なりをする）清掃などの清潔の保持について、あるいは、食物摂取（栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる）の判断などについての能力障害の有無を判断する。これらについて、意志の発動性という観点から、自発的に適切に行うことができるかどうか、援助が必要であるかどうか判断する。

② 金銭管理や適切な買い物
(略)

③ 規則的な通院・服薬

自発的に規則的に通院・服薬を行い、病状や副作用などについてうまく主治医に伝えることができるか、援助が必要であるか判断する。

④ 適切な意思伝達や協調的な対人関係
(略)

⑤～⑦ (略)

(別添2)

障害等級の基本的なとらえ方

障害等級を判定基準に照らして判定する際の各障害等級の基本的なとらえ方を参考として示すと、概ね以下のとおりである。

(1) (略)

(2) 2級
上段 (略)

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレス

かかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行く等の習慣化された外出はできる。また、デイケア、障害者自立支援法に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援事業や就労継続支援事業等を利用することができる。食事をバランス良く用意する等の家事をこなすために、助言や援助を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

(3) 3級
上段 (略)

例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。デイケア、障害者自立支援法に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援事業や就労継続支援事業等を利用する者、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じてくることもある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自主的な行動や、社会生活の中で発言が適切にできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせるができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理はおおむねできる。社会生活の中で不適当な行動をとってしまうことは少ない。

かかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアにおける活動、障害者自立支援法に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援や就労継続支援、小規模作業所などに参加することができる。食事をバランス良く用意するなどの家事をこなすために、助言や援助を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

(3) 3級
上段 (略)

例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。デイケアにおける活動、障害者自立支援法に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援や就労継続支援、小規模作業所などに参加する者、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じてくることもある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自主的な行動や、社会生活の中で発言が適切にできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせるができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ねできる。社会生活の中で不適当な行動をとってしまうことは少ない。

(別紙)

精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患(機能障害)の状態の確認、(3)能力障害(活動制限)の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定という順を辿って行われる。障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準を下表に示す。

なお、判定に際しては、診断書に記載された精神疾患(機能障害)の状態及び能力障害(活動制限)の状態について十分な審査を行い、対応すること。

また、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明(別添1)、障害等級の基本的な考え方(別添2)を参照のこと。

| 障害等級 | 障害の状態 | |
|--|---|---|
| | 精神疾患(機能障害)の状態 | 能力障害(活動制限)の状態 |
| 1級 (精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの) | <ol style="list-style-type: none">統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの気分(感情)障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるものてんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度 | <ol style="list-style-type: none">調和のとれた適切な食事摂取ができない。洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。身の安全を保持したり、危機的状况に適切に対応できない。社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。 <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</p> |