

	<p>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>2級</p> <p>(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 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想幻覚等の異常体験があるもの</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 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</p> <p>4 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あるもの</p> <p>5 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あるもの</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 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。</p> <p>2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は援助なしにはできない。</p> <p>3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。</p> <p>4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。</p> <p>5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。</p> <p>6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。</p> <p>7 社会的な手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。</p> <p>8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。</p> <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</p>
<p>3級</p> <p>(精神障害であつて、日常生活</p>	<p>1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体</p>	<p>1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。</p> <p>2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身</p>

<p>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>験があるもの</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、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</p> <p>3 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</p> <p>4 てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの</p> <p>5 中毒精神病によるものにあつては、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</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、いずれも軽度のもの</p> <p>7 発達障害によるものにあつては、その主症状と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>辺の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。</p> <p>3 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。</p> <p>4 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。</p> <p>5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。</p> <p>6 身辺の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。</p> <p>7 社会的な手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。</p> <p>8 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。</p> <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</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) 病状

「精神疾患（機能障害）の状態」の記述中に使用されている「病状」という用語は残遺状態に現れる陰性症状と対比的に使用される陽性症状を指している。陽性症状は、幻覚等の知覚の障害、妄想や思考伝播、思考奪取等の思考の障害、興奮や昏迷、緊張等の精神運動性の障害等のように目立ちやすい症状からなる。陽性症状は残遺状態や陰性症状に伴って生じる場合もある。

(c) 人格変化

陰性症状や陽性症状が慢性的に持続すると、連合弛緩のような持続的な思考過程の障害や言語的コミュニケーションの障害が生じ、その人らしさが失われたり変化したりする場合がある。これを統合失調症性人格変化という。

(d) 思考障害

思考の障害は、思考の様式や思路の障害と内容の障害に分けられる。様式の障害には、思考伝播、思考奪取、思考吹入、思考化声等の統合失調症に特有な障害の他に強迫思考等がある。思路の障害には、観念奔逸、思考制止、粘着思考、思考保続、滅裂思考、連合弛緩等がある。内容の障害は、主に妄想を指すが、その他に思考内容の貧困、支配観念等も含まれる。単に思考障害といった場合は妄想等の思考内容の障害は含まず、主に思考様式の障害を指す。

(e) 異常体験

幻覚、妄想、思考伝播、思考奪取、思考吹入、思考化声等の陽性症状を指している。

② 気分（感情）障害

ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改正）では気分（感情）障害と呼ばれ、気分及び感情の変動によって特徴づけられる疾患である。主な病相期がそう状態のみであるものをそう病、うつ状態のみであるものをうつ病、そう状態とうつ状態の2つの病相期を持つものをそううつ病という。病相期以外の期間は精神症状が無いことが多いが、頻回の病相期を繰り返す場合には人格変化を来す場合もある。病相期は数か月で終了するものが多い。病相期を繰り返す頻度は様々で、一生に1回しかない場合から、年間に十数回繰り返す場合もある。

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) 気分の障害

気分とは持続的な基底をなす感情のことであり、情動のような強い短期的感情とは区別する。気分の障害には、病的爽快さである爽快気分と、抑うつ気分がある。

(b) 意欲・行動の障害

そう状態では、自我感情の亢進のため行動の抑制ができない状態（行為心迫）、うつ状態では、おっくうで何も手につかず、何もできない状態（行動抑制）である。

(c) 思考障害

思考の障害については統合失調症の記載を参照のこと。そうやうつの場合には、観念奔逸や思考制止等の思考過程の障害や、思考内容の障害である妄想が出現しやすい。

また、そうまたはうつの病状がある病相期は、長期にわたる場合もあれば短期間で回復し、安定化する場合もある。病相期の持続期間は、間欠期に障害を残さないことが多いそううつ病の障害状態の持続期間である。間欠期にも障害状態を持つ場合は病相期の持続期間のみが障害状態であることにはならない。一般にそううつ病の病相期は数か月で軽快することが多い。

病相期が短期間であっても、頻回に繰り返せば、障害状態がより重くなる。1年間に1回以上の病相期が存在すれば、病相期がひんぱんに繰り返し、通常の社会生活は送りにくいというべきだろう。

### ③ 非定型精神病

非定型精神病的発病は急激で、多くは周期性の経過を示し、予後が良い。病像は意識障害（錯乱状態、夢幻状態）、情動障害、精神運動性障害を主とし、幻覚は感覚性が著しく妄想は浮動的、非体系的なものが多い。発病にさいして精神的あるいは身体的誘因が認められることが多い。経過が周期的で欠陥を残す傾向が少ない点は、統合失調症よりもそううつ病に近い。

なお、ICD-10ではF25統合失調感情障害にほぼあたる。この統合失調感情障害とは、統合失調性の症状とそううつ気分障害の症状の両者が同程度に同時に存在する疾患群を指す。

### ④ てんかん

てんかんは反復する発作を主徴とする慢性の脳疾患であり、特発性および症候性てんかんに二分される。症候性てんかんの発作ならびに精神神経学的予後は、特発性てんかんに比べて不良のことが多い。てんかんの大半は小児期に年齢依存性に発病し、発作をもったまま青年・成人期をむかえる。

てんかん発作は一般に激しい精神神経症状を呈する。多くの場合、発作の持続時間は短い、時に反復・遷延することがある。発作は予期せず突然起き、患者自身は発作中の出来事を想起できないことが多い。姿勢が保てなくなる発作、意識が曇る発作では、身体的外傷の危険をとまなう。

発作に加えててんかんには、発作間欠期の精神神経症状を伴うことがある。脳器質性障害としての知的機能の障害や、知覚・注意・情動・気分・思考・言語等の精神機能、および行為や運動の障害がみられる。発作間欠期の障害は小児から成人に至る発達の途上で深甚な修飾をこうむる。それは精神生活の脆弱性や社会適応能力の劣化を引き起こし、学習・作業能力さらに行動のコントロールや日常生活の管理にも障害が現れる。てんかん患者は発作寛解に至るまで長期にわたり薬物治療を継続する必要がある。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) 発作

てんかんにおける障害の程度を判定する観点から、てんかんの発作を次のように分類する。

- イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

#### (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) その他の精神神経症状

その他の精神神経症状とは、注意障害、情動制御の障害、気分障害、思考障害（緩慢・迂遠等）、幻覚・妄想等の病的体験、知覚や言語の障害、対人関係・行動パターンの障害、あるいは脳器質症状としての行為や運動の障害（たとえば高

度の不器用、失調等)を指す。

⑤ 中毒精神病

精神作用物質の摂取によって引き起こされる精神および行動の障害を指す。有機溶剤等の産業化合物、アルコール等の嗜好品、麻薬、覚醒剤、コカイン、向精神薬等の医薬品が含まれる。これらの中には依存を生じる化学物質が含まれ、また法的に使用が制限されている物質も含まれる。

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、以下のとおりである。

(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。

脳に急性の器質性異常が生じると、その病因によらず、急性器質性症状群（AOS）と呼ばれる一群の神経症状が見られる。AOSは多彩な意識障害を主体とし、可逆的な症状である場合が多い。AOSの消退後、または、潜在性が進行した器質異常の結果生じるのが慢性器質性症状群（COS）である。COSは、知的能力の低下（認知症）と性格変化に代表され、多くの場合非可逆的である。COSには、病因によらず、脳の広範な障害によって生じる非特異的な症状と、病因や障害部位によって異なる特異的な症状とがある。巣症状等の神経症状、幻覚、妄想、気分の障害等、多彩な精神症状が合併しうる。

初老期、老年期に発症する認知症も器質性精神症状として理解される。これらのうち代表的なアルツハイマー型認知症と血管性認知症を例にとると、血管性認知症は、様々な原因でAOS（せん妄等）を起こし、そのたびにCOSの一症状としての認知症が段階的に進行する。アルツハイマー型認知症では、急性に器質性変化が起こることはないので、AOSを見る頻度は比較的少なく、COSとしての認知症が潜在的に発現し、スロープを降りるように徐々に進行する。

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) 認知症

慢性器質性精神症状の代表的な症状の一つは、記憶、記銘力、知能等の知的機能の障害である。これらは記憶、記銘力検査、知能検査等で量的評価が可能である。

(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）

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、おもちゃを一行に並べる、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) その他の精神神経症状

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

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

金銭を独力で適切に管理し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する。（金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。）

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

他人の話を聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。

⑤ 身の安全保持・危機対応

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求める等適切に対応ができるかどうか判断する。

⑥ 社会的手続や公共施設の利用

各種の申請等社会的手続を行ったり、銀行や福祉事務所、保健所等の公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

⑦ 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベント等に参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。



(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) 1級

精神障害が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。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の援助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。

例えば、入院患者においては、院内での生活に常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

(2) 2級

精神障害の状態が、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である。この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とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は困難な程度のものである。

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

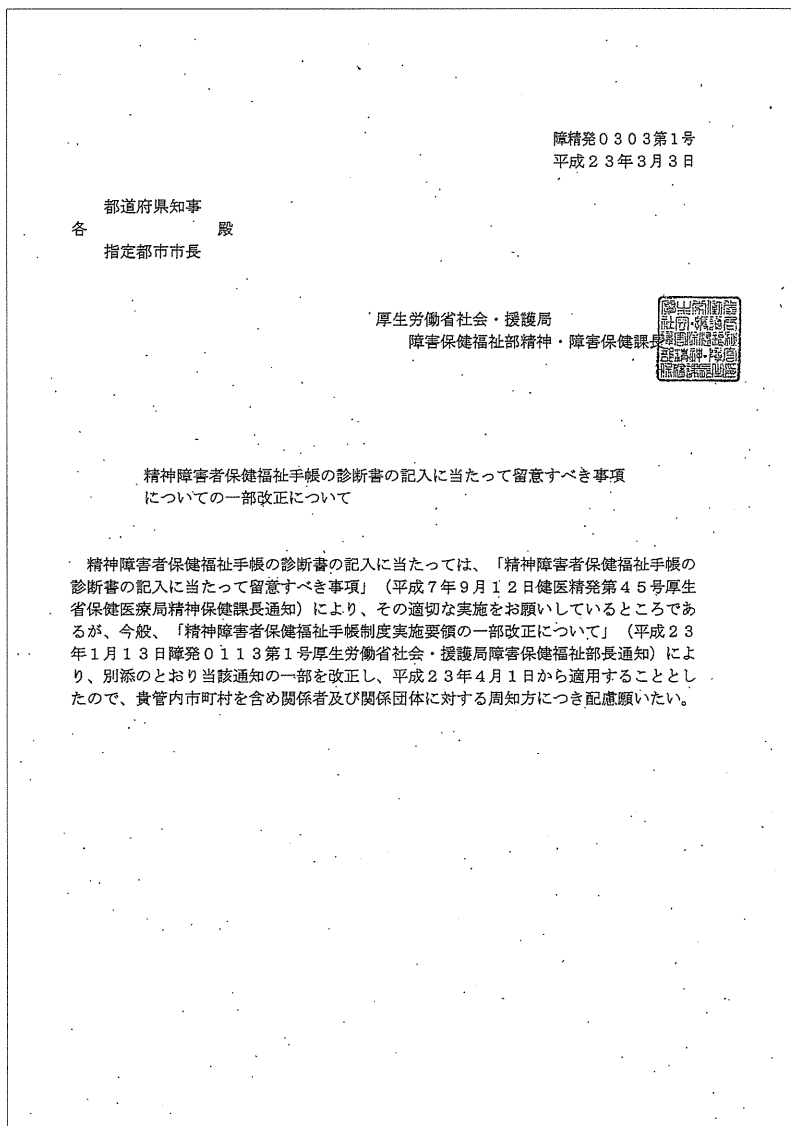
精神障害の状態が、日常生活又は社会生活に制限を受けるか、日常生活又は社会生活に制限を加えることを必要とする程度のものである。

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  
ことができる。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當な行動をとってしまうことは少ない。

別添資料

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)



(別添)

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(平成7年9月12日健医精発第45号各都道府県精神保健福祉  
主管部(局)長あて厚生省保健医療局精神保健課長通知)  
(下線部が変更部分)

改正	現行
<p>(別紙)</p> <p>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</p> <p>I 精神障害者保健福祉手帳の精神障害の判定と診断書 精神障害者保健福祉手帳の精神障害等級の判定は、(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ステップを経て行われるが、このための情報は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師によるもので、初診日から6か月以上経過した時点の診断書から得るものである。<u>この診断書の記載にあたっては、統合失調症をはじめとした精神障害の診断又は治療全般に関する十分な見識に基づく判断が求められる。</u></p> <p>II 診断書記入に当たって留意すべき事項</p> <p>1 「① 精神疾患の病名」 手帳の交付を求める精神疾患の病名を記載し、病名に対応するICDコード(F00~F99,G40のいずれかを2桁もしくは3桁)を付記記載するものとする。</p> <p>2 「② 初診年月日」</p>	<p>(別紙)</p> <p>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</p> <p>I 精神障害者保健福祉手帳の精神障害の判定と診断書 精神障害者保健福祉手帳の精神障害等級の判定は、(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ステップを経て行われるが、このための情報は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師によるもので、初診日から6か月以上経過した時点の診断書から得るものである。</p> <p>II 診断書記入に当たって留意すべき事項</p> <p>1 ①「精神疾患の病名」 手帳の交付を求める精神疾患の病名を記載する。</p> <p>2 ②「初診年月日」</p>

手帳の交付を求める精神疾患について、初めて医師の診療を受けた日（初診日）の記載で、診断書が初診日から6か月以上経過した時点のものであることを明らかにし、精神障害により日常生活又は社会生活への活動制限又は参加制約を受けている期間を明確にするための情報である。その精神疾患について前医による治療経過がある場合には、前医の初診日を記載することになる。前医の初診日を確認することは困難なこともあるが、このような場合には、問診により記載する。

なお、初診日の記載が「診療録で確認」したものが、「本人又は家族等の申し立て」によるものかの別についても明らかにする。

### 3 「③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」

精神障害の程度を総合的に判定するためには、精神疾患(機能障害)の状態や能力障害(活動制限)の状態の確認に基づいた精神障害の程度の総合的判定が必要であるが、そのためには、これまでの病歴や治療経過の他に生活の状況、障害福祉サービスの利用状況等さまざまな情報が有用である。

推定発病時期については、最初に症状に気づかれた時期を原則とするが、発達障害等明らかに出生直後からの問題に付随した場合は、出生時を推定発病時期と記入する。高次脳機能障害の場合は、発症の原因となった疾患の発症日を記入する。

手帳の交付を求める精神疾患について、初めて医師の診療を受けた日（初診日）の記載で、診断書が初診日から6か月以上経過した時点のものであることを明らかにし、精神障害により日常生活又は社会生活への制約を受けている期間を明確にするための情報である。その精神疾患について前医がある場合には、前医の初診日を記載することになる。前医の初診日を確認することは困難なこともあるが、このような場合には、問診により記載する。

なお、初診日の記載が「診療録で確認」したものが、「本人又は家族等の申し立て」によるものかの別についても明らかにする。

### 3 「③「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、社会復帰施設、グループホーム、作業所等の利用状況、期間、その他参考となる事項」

精神障害の程度を総合的に判定するためには、精神疾患(機能障害)の状態や能力障害の状態の確認に基づいた精神障害の程度の総合的判定が必要であるが、そのためには、これまでの病歴や治療経過の他に生活の状況、社会復帰施設などの利用状況などさまざまな情報が有用である。

### 4 「④「治療歴」

治療歴は③欄の記載事項とともに、精神障害者のこれまでの治療及び生

4 「④ 現在の病状、状態像等」

診断書記入時の現症についての記載欄である。この欄には、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載する。

該当する状態像および症状の番号を○で囲む。

5 「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」

精神医学的見地から疾患(機能障害)の状態を具体的に記載する。また、当該状態像を裏付けるのに必要な検査やその検査所見及びその実施日を記載する。なお、病状等で検査施行が不可能な場合にはそれも記載する。

6 「⑥ 生活能力の状態」

能力障害(活動制限)の状態の確認のために必要な情報の記載欄。「1 現在の生活環境」については、診断書記入時点での状況を○で囲む。また、施設等に入所している場合には施設名を記入する。

「2 日常生活能力の判定」欄及び「3 日常生活能力の程度」欄については、保護的な環境(例えば、病院に入院しているような状態)でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合、又は入所や在宅で家族と同居であっても支援者や家族がいない状況での状態を想定し、そのような場合での生活能力について、年齢相応の能力で判断し、記載する。また、現時点のみでなく、これまでおおむね2年間に認められ(高次脳機能障害の場合は

活状況全般についての重要な情報であり、現在の精神障害の程度の判定に有用である。医療機関名、治療期間、入院・通院の別、転帰について記入する。

5 ⑤「疾患(機能障害)の状態」

診断書記入時の現症についての記載欄である。この欄には、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載する。

⑤の一欄は、該当する状態像および症状の番号を○で囲み、右側の⑤の2欄には、疾患(機能障害)の状態を具体的に記載する。てんかん発作の型や頻度なども⑤の2欄に記載する。

6 ⑥「生活能力の状態」

能力障害の状態の確認のために必要な情報の記載欄。「1 現在の生活環境」については、診断書記入時点での状況を○で囲む。また、社会復帰施設などに入所している場合には施設名を記入する。

「2 日常生活能力の判定」欄及び「3 日常生活能力の程度」欄については、保護的な環境(例えば、病院に入院しているような状態)でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定し、そのような場合での生活能力について記載する。また、現時点のみでなく、これまで概ね2年間に認められ、また、概ね今後2年間に予想される生活能力の状態も含めて判定し記載する。

現疾患発症以降に生活能力の低下が生じたことを確認する)、また、おおよそ今後2年間に予想される生活能力の状態も含めて判定し記載する。

「2 日常生活能力の判定」欄は、(1)～(8)の各項目について自ら進んでできるかどうか、あるいは適切にできるかどうかについて判定し、それぞれ該当するものを○で囲むこと。この欄の(1)～(8)の各項目について以下に解説する。

・「(1) 適切な食事摂取」、「(2) 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)の判断等について自発的に適切に行うことができるかどうか、助言、指導、介助等の援助が必要であるかどうか判断する。

身体疾患がある場合に、例えば、「食事の摂取ができない」というような身体障害に起因する能力障害(活動制限)を評価するものではない。

また、調理、洗濯、掃除等の家事の能力や、子どもや配偶者の世話をする等社会的役割の能力を評価するものではない。

・「(3) 金銭管理と買い物」

金銭を独力で適切に管理(必ずしも金銭が計画的に使用できることを意味しない)し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する(金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。)

また、行為嗜癖に属する浪費や強迫的消費行動について評価するもの

「2日常生活能力の判定」欄は、(1)～(8)の各項目について自ら進んでできるかどうか、あるいは適切にできるかどうかについて判定し、それぞれ該当するものを○で囲むこと。この欄の(1)～(8)の各項目について以下に解説する。

・「(1) 適切な食事摂取」、「(2) 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、助言、指導、介助などの援助が必要であるかどうか判断する。

・「(3) 金銭管理と買い物」

金銭を独力で適切に管理し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する。(金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。)

ではない。

- ・「(4) 通院と服薬」

(略)

- ・「(5) 他人との意思伝達・対人関係」

1対1の場面や集団の場面で、他人の話聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。

- ・「(6) 身の安全保持・危機対応」

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求める等適切に対応ができるかどうか判断する。ただし、行為嗜癖的な自傷をもって「身を守れない」とするものではない。

- ・「(7) 社会的な手続きや公共施設の利用」

行政機関（保健所、市町村等）、障害福祉サービス事業その他各種相談申請等の社会的な手続きを行ったり、公共交通機関や公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

- ・「(8) 趣味・娯楽等への関心、文化的社会的活動への参加」

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベント等に自発的に参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。

「3 日常生活能力の程度」欄では、日常生活能力について該当する番号を選んで○で囲むこと。この欄の(1)～(5)のそれぞれの障害の程度を例示すると、おおむね以下の通りである。

- ・(略)

- ・「(4) 通院と服薬」

(略)

- ・「(5) 他人との意思伝達・対人関係」

他人の話聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。

- ・「(6) 身の安全保持・危機対応」

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求めるなど適切に対応ができるかどうか判断する。

- ・「(7) 社会的な手続きや公共施設の利用」

各種の申請など社会的な手続きを行ったり、銀行や福祉事務所、保健所などの公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

- ・「(8) 趣味・娯楽等への関心、文化的社会的活動への参加」

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベントなどに参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。

「3 日常生活能力の程度」欄では、日常生活能力について該当する番号を選んで○で囲むこと。この欄の(1)～(5)のそれぞれの障害の程度を例示すると、概ね以下の通りである。

- ・(略)



・「(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。」

例えば、一人で外出できるが、やや大きい(非日常的な)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。デイケアや障害福祉サービス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。日常的な家事を本人が必要とする程度に行うことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身近の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。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切には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ことができる。生活環境等に変化の少ない状況では病状の再燃や悪化が起きにくい。日常的な金銭管理はおおむねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

・「(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。」

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、日常的なストレスが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、デイケアや障害福祉サービス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(必ずしも調理が上手にできることを意味しない)等の本人自身のための家事を行うために、助言や援助を必要とする。身近の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。日常的

・「(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。」

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。デイケアや授産施設、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ることがある。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。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切には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ことができる。普通のストレスでは病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切な行動をとってしまうことは少ない。

・「(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。」

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、デイケアや授産施設、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たしやす。金銭管理ができない場合がある。

な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。生活環境等に変化があると病状の再燃や悪化を来しやすい。

- ・「(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。」

例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容がほとんど常に不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難であることから自ら行えない。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちであることから、日常生活全般にわたり常時援助を必要とする。

- ・「(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」

例えば、入院患者においては、院内の生活に、常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身の清潔保持も行えず、常時の援助をもってしても、自発的には行えない。

7 「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」

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。

8 「⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」

日常生活、就学、就労等の場面において、現に援助を受けている状況に

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。

- ・「(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。」

例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

- ・「(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。」

例えば、入院患者においては、院内の生活に、常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

ある場合にあつては、どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的に記載すること。

また、年齢相応の能力が障害されていることで援助を要する状況につき具体的に記載すること。

9 「⑨ 備考」

①～⑧欄の記載事項の他に精神障害の程度の総合判定に参考になると思われることがあれば、本欄に記入すること。

Ⅲ 診断書の記入例

診断書の記入例を別添に示す。

7 「⑦ 備考」

①～⑥欄の記載事項の他に精神障害の程度の総合判定に参考になると思われることがあれば、本欄に記入すること。

Ⅲ 診断書の記入例

診断書の記入例を別添に示す。

別添資料


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)

障精発 0303 第 2 号  
平成 23 年 3 月 3 日

都道府県知事  
各 殿  
指定都市市長

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課長



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

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は、「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」（平成 7 年 9 月 12 日健医精発第 46 号厚生省保健医療局精神保健課長通知）により、その適切な実施をお願いしているところであるが、今般、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の一部改正について」（平成 23 年 3 月 3 日障精発 0303 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部部長通知）により、別添のとおり当該通知の一部を改正し、平成 23 年 4 月 1 日から適用することとしたので、貴管内市町村を含め関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮願いたい。