

・「(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あっても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い。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。

<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>9 「⑨ 備考」</p> <p>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。</p> <p>Ⅲ 診断書の記入例</p> <p>診断書の記入例を別添に示す。</p>	<p>7 「⑦ 備考」</p> <p>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。</p> <p>Ⅲ 診断書の記入例</p> <p>診断書の記入例を別添に示す。</p>
---	--

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」 障精発03032号

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日障発0303第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）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。

(別添)

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(平成7年9月12日健医精発第45号各都道府県
(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) (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障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項</p> <p>1 (略)</p> <p>2 精神疾患(機能障害)の状態の判定について</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状について、以下の事項について留意する必要がある。</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ てんかんについて</p> <p>(a) (略)</p> <p>(b) 上段 (略)</p> <p>てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、「発作のタイプ」について次表のように考えるものとする。</p> <p>この場合、発作区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害(活動制限)のいずれか一方のうち、より高い</p>	<p>(別紙)</p> <p>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</p> <p>1 (略)</p> <p>2 精神疾患(機能障害)の状態の判定について</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「精神疾患(機能障害)の状態」欄の状態像及び症状について、以下の事項について留意する必要がある。</p> <p>①～② (略)</p> <p>③ てんかんについて</p> <p>(a) (略)</p> <p>(b) 上段 (略)</p> <p>てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、「発作のタイプ」、「<u>発作間欠期の精神神経症状・能力障害</u>」のそれぞれについて次表のように考えるものとする。</p> <p>この場合、<u>発作の区分</u>と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害のいずれか一方のうち、より高い等級を</p>

等級を障害等級とする。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は高度とみなされる。なお、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。

等級	発作のタイプ
1 級程度	ハ、ニの発作が月に 1 回以上ある場合
2 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に 2 回以上ある場合
3 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回未満の場合 ハ、ニの発作が年に 2 回未満の場合

注) 「発作のタイプ」は以下のように分類する。
(略)

- ④ 器質性精神障害 (いわゆる高次脳機能障害を含む) について
標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断してよい。知能指数が比較的高い場合にも、知能検査の下位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結果を総合

障害等級ととる。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は高度とみなされる。なお、てんかんの発作症状および精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。

等級	発作のタイプ	発作間欠期の精神神経症状・能力障害
1 級程度	ハ、ニの発作が月に 1 回以上ある場合	<u>他の精神疾患に準ずる</u>
2 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に 2 回以上ある場合	<u>他の精神疾患に準ずる</u>
3 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回未満の場合 ハ、ニの発作が年に 2 回未満の場合	<u>他の精神疾患に準ずる</u>

注1) 「発作のタイプ」は以下のように分類する。
(略)

- ④ 器質精神病について
(a) 標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断してよい。知能指数が比較的高い場合にも、知能検査の下位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結

的に検討する。しかしながら、この場合、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）に関しては、精神障害の認定であることにかんがみ、これを加味しない。

⑤ 発達障害について

「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をいう。「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

3 能力障害（活動制限）の状態の判定について

(1)～(2) (略)

(3) 能力障害（活動制限）の状態の判断は、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治療下における状態で行うことを原則とする。

(4) (略)

(5) この場合、精神障害者保健福祉手帳診断書（健医発第1132号、別紙様式2）の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになる。「2 日常生活能力の判定」欄の(1)～(8)のそれぞれの項目については「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害（活動制限）の程度は低くなる。また、(1)～(3)と(6)日常生活に関連のある項目、その他は社会生

果を総合的に判断してこれらが高度であると判断されれば、これを高度な認知症と判断してよい。

3 能力障害の状態の判定について

(1)～(2) (略)

(3) 能力障害の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。

(4) (略)

(5) この場合、精神障害者保健福祉手帳診断書（健医発第1132号、別紙様式2）の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになる。「2 日常生活能力の判定」欄の(1)～(8)のそれぞれの項目については「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・概ねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害の程度は低くなる。また、(1)～(3)と(6)日常生活に関連のある項目、その他は社会生活に関す

活に関する項目である。障害の程度の合判定に、(1)～(8)のどの項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示し難いが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要がある。

(6) (略)

日常生活能力の程度	障害等級
(1) (略)	非該当
(2) (略)	<u>おおむね</u> 3級程度
(3) (略)	<u>おおむね</u> 2級程度
(4) (略)	<u>おおむね</u> 1級程度
(5) 精神障害を認め、身の <u>回りの</u> ことはほとんどできない。	<u>おおむね</u> 1級程度

なお、「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活および社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助（助言や介助）を要さない程度のものを言う。

「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適

る項目である。障害の程度の合判定に、(1)～(8)のどの項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示し難いが、「できない」が一つしかなくても1級となる場合はあり、また、ほとんど全ての項目が「自発的にできる」あるいは「適切にできる」となっている場合でも、「自発的にできるが援助が必要・概ねできるが援助が必要」が一つでもあれば、3級となる場合がある。

(6) (略)

日常生活能力の程度	障害等級
(1) (略)	非該当
(2) (略)	<u>概ね</u> 3級程度
(3) (略)	<u>概ね</u> 2級程度
(4) (略)	<u>概ね</u> 1級程度
(5) 精神障害を認め、身の <u>まわりの</u> ことはほとんどできない。	<u>概ね</u> 1級程度

切に行いうる程度のことを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があつて「必要な時には援助を受けなければならない」程度のことを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のことを言う。

「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があつても自ら行い得ない」程度のことを言う。

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

1 総合判定

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、精神疾患の種類によって、また、精神疾患（機能障害）の状態によって、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害（活動制限）の状態の関係は必ずしも同じではないため、一律に論じることはできないが、精神疾患の存在と精神疾患（機能障害）の状態の確認、能力障害（活動制限）の状態の確認の上で、精神障害の程度を総合的に判定して行う。

2 精神疾患（機能障害）の状態の判定について

- (1) 精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第1とし、次に原因及び経過を考慮する。
- (2) 精神疾患（機能障害）の状態を判断するに当たっては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する。
- (3) 精神疾患（機能障害）の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。
- (4) 「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状について、以下の事項について留意する必要がある。

① 統合失調症について

- (a) 高度の残遺状態とは、陰性症状が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう。
- (b) 高度の病状とは、陽性症状が高度でかつおよそ6ヶ月を超える長期に渡ることが予測される場合をいう。
- (c) 高度の人格変化とは、持続的な思考形式の障害や言語的コミュニケーションの障害が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう。

② 気分障害について

- (a) そうまたはうつ病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。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。一般にうつ病の病相期は数ヶ月で軽快することが多い。
- (b) 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 てんかんについて

- (a) ひんぱんに繰り返す発作とは、2年以上にわたって、月に1回以上主として覚醒時に反復する発作をいう。
- (b) なお、精神疾患（機能障害）の状態と後述の能力障害（活動制限）の状態の判定に基づいて、てんかんの障害の程度を総合的に判定するに当たっては、以下の点について留意する必要がある。

てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、「発作のタイプ」について次表のように考えるものとする。

この場合、発作区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害（活動制限）のいずれか一方のうち、より高い等級を障害等級とする。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は

高度とみなされる。なお、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。

等級	発作のタイプ
1級程度	ハ、ニの発作が月に1回以上ある場合
2級程度	イ、ロの発作が月に1回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に2回以上ある場合
3級程度	イ、ロの発作が月に1回未満の場合 ハ、ニの発作が年に2回未満の場合

注) 「発作のタイプ」は以下のように分類する。

- 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

④ 器質性精神障害（いわゆる高次脳機能障害を含む）について

標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断してよい。知能指数が比較的高い場合にも、知能検査の低位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結果を総合的に検討する。しかしながら、この場合、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）に関しては、精神障害の認定であることにかんがみ、これを加味しない。

⑤ 発達障害について

「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をいう。「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち18歳未満のものをいう。

3 能力障害（活動制限）の状態の判定について

- (1) 能力障害（活動制限）の状態の判定は、保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。
- (2) 能力障害（活動制限）の状態の判定に当たっては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する。
- (3) 能力障害（活動制限）の状態の判断は、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治療下における状態で行うことを原則とする。
- (4) 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。
- (5) この場合、精神障害者保健福祉手帳診断書（健医発第1132号、別紙様式2）の「⑥生活能力の状態」欄等を参考にすることになる。「2 日常生活能力の判定」欄の(1)～(8)のそれぞれの項目については、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害（活動制限）の程度は低くなる。また、(1)～(3)と(6)は日常生活に関連のある項目、その他は社会生活に関する項目である。障害の程度の総合判定に、(1)～(8)のどの項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要がある。
- (6) 精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にして、総合的に判定するものであるが、「3 日常生活能力の程度」欄の(1)～(5)のそれぞれにより考えられる能力障害（活動制限）の程度は、おおむね次表の通りと考えられる。

	日常生活能力の程度	障害等級
(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		非該当

(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	おおむね3級程度
(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	おおむね2級程度
(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	おおむね1級程度
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない	おおむね1級程度

なお、「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活および社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助（助言や介助）を要さない程度のことを言う。

「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いうる程度のことを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があつて「必要な時には援助を受けなければできない」程度のことを言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のことを言う。

「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があつても自ら行い得ない」程度のことを言う。

