

20250905

高知県高次脳機能障害研修

高次脳機能障害に関する 障害者手帳及び障害年金診断書のポイント

横浜市総合リハビリテーションセンター
リハビリテーション科医師 高岡 徹

YRS
ユアーズ
横浜市総合リハビリテーションセンター

社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団

- 横浜市の地域リハビリテーションの中核施設として昭和62年設立（38年目になる）
- 施設
 - 横浜市総合リハビリテーションセンター
 - 福祉機器支援センター 3か所
 - 地域療育センター 4か所
 - 障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール・ラポール上大岡
- 横浜市障害者更生相談所が併設（横浜市直轄）
 - 身体と知的障害を担当する役所

YRS
ユアーズ

横浜市総合リハセンター：施設・事業別内訳

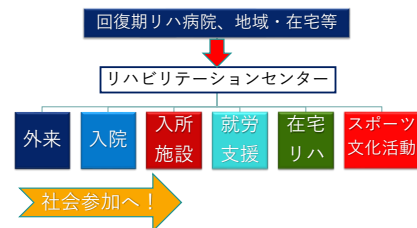
障害児通園施設（肢体不自由、知的、難聴）	
障害者支援施設（機能訓練、入所支援：定員30名）	
就労移行支援施設（定員40名）	
診療所（外来、入院19床）	+
高次脳機能障害支援センター	
地域・在宅巡回（地域・在宅リハ）	+
企画開発研究	
補装具製作施設	

障害者スポーツ
文化センター
横浜ラポール

横浜市
障害者更生相談所

YRS
ユアーズ

種々のリハビリテーションサービス

YRS
ユアーズ

Monthly Book MEDICAL REHABILITATION No.301



身体障害の肢体不自由や失語症の診断書など様々な書類の書き方をまとめた雑誌である。昨年発刊だがまだ残りがあられるかもしれない。

YRS
ユアーズ

ヒアリング資料

障害福祉と医療の連携を促進するために 必要な手法の開発のための研究

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）令和6～8年度

研究代表者

高岡 徹（横浜市総合リハビリテーションセンター センター長 医師）

研究分担者

芳賀 信彦（国立障害者リハビリテーションセンター 総長 医師）

藤谷 順子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 医長 医師）

岩佐 光章（横浜市西部地域療育センター センター長 医師）

YRS
ユアーズ

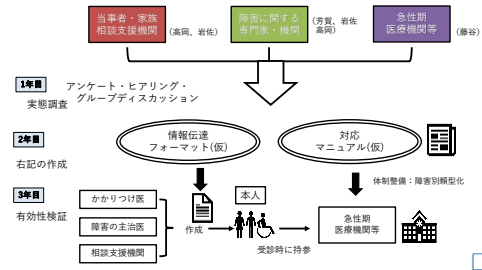
横浜市総合リハビリテーションセンター

研究目的

- 障害のある方が新たに身体合併症を生じた場合などに医療機関を受診する際、さまざまな困難や障壁のために適切な医療が受けにくいという当事者や支援者からの訴えがある。本研究全体の目的は、障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット(仮称)」と受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル(仮称)」を作成し、その有用性を検証することである。

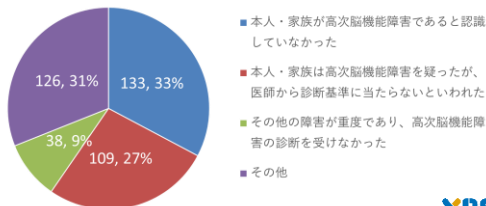


障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究



厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）分担研究報告書
高次脳機能障害の診療実態に係るアンケート調査 研究分担者：深津玲子

高次脳機能障害診断までに困難があった理由



厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）分担研究報告書
高次脳機能障害の診断方法と診断基準に資する研究 分担研究者：渡邊 修

- 高次脳機能障害の診断を受けるにあたり問題だと感じたこととして、
 - 診断できる医師が不足している
 - 医療職、行政・福祉職、就労支援職に「高次脳機能障害」の知識が希薄
 - 発症（受傷）から診断を受けるまでの期間が長すぎる
 - 脳画像所見で異常がないと高次脳機能障害があると診断されない点
 - 診断にあたり画像所見や心理検査のみではなく、多様な検査方法が採用されたい
 - 社会的行動障害の定義があいまい、など
- 手帳を取得しなかった理由として、
 - 取得しても利益が無いので(有利にならないので)
 - 身体障害手帳だけでいいと思った
 - 身体手帳があるため医師がすすめなかった



精神障害者保健福祉手帳のメリットは幅広い

- 手帳を取得してよかった点（複数回答） n=278
 - 高次脳機能障害があることを社会に理解してもらった 81人 29.0%
 - 公共交通機関運賃の割引、税金等軽減、障害者控除、雇用保険の優遇など経済的負担が軽減した点 143人 51.0%
 - ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどを利用できた 44人 15.8%
 - 就労支援機関（就労継続支援 A 型、B 型等の就労支援機関や職業訓練機関など）を利用できた 89人 32.0%
 - 障害者雇用として就労ができた 42人 15.0%
 - その他 21人 7.6%



高次脳機能障害の支援に係る課題

パンフレットやリーフレットの用意さえない地域もある。

- 診断できる医療機関が少ない。
- 患者家族が申請するまでに時間を要する。情報不足
- 介護保険サービスが優先される。
- 支援機関がない、知られていない。支援拠点の役割
- 就労・就学への対応の相談も多い。

診断書での福祉サービス利用も可能



本日の内容

高次脳機能障害の基礎知識

社会保障制度について

診断書の書き方（手帳と年金）



高次脳機能障害：このような症状を認めませんか？

- 問題を指摘されても気にせず、困ったことはないという。
- 自発的な行動がみられない。すぐ疲れたと横になる。
- 数分前のことを忘れている。
- 課題に集中して取り組めない。
- 話題が変わっても話についていけない。
- 仕事の計画が立てられず、効率が悪い。
- 気になることがあると繰り返し確認・実行する。
- いったん思い込むとなかなか修正できない。
- ちょっとしたことですぐ怒ったり、いらいらする。



高次脳機能障害：このような症状を認めませんか？

- 問題を指摘されても気にせず、障害認識の低下・欠如
- 自発的な行動がみられない。自発性低下。易疲労性
- 数分前のことを忘れている。記憶障害
- 課題に集中して取り組めない。注意障害
- 話題が変わっても話について、思考の転換が困難
- 仕事の計画が立てられず、効遂行機能障害
- 気になることがあると繰り返し不安
- いったん思い込むとなかなかこだわり（固執）
- ちょっとしたことですぐ怒ったり感情コントロール低下



高次脳機能障害の原因疾患：脳損傷

- 脳血管障害：脳卒中、脳血管疾患
脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が代表的
- 脳外傷：脳挫傷、びまん性軸索損傷など
- 低酸素脳症
- 脳腫瘍
- 脳炎
 - 変性疾患
 - 認知症（アルツハイマー、脳血管性）



高次脳機能障害の原因疾患の割合 2008年 東京都調査

	平均年齢	原因	
		脳血管障害	脳外傷
通院患者調査	64.2歳	81.6%	10.0%
退院患者調査	72.6歳	81.1%	12.6%

東京都内 推計高次脳機能障害者数 49,508人



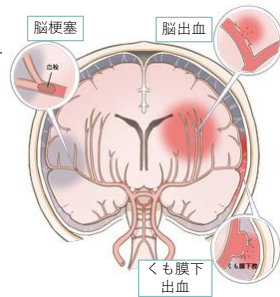
蜂須賀先生らの報告 福岡県 2011年

- 専門的な社会支援が必要な中等度障害を対象
 - 前向き研究
 - 解析対象が114名
- 発生率：1年間に人口10万人あたり2.3人
- 年齢：6～69歳に限定。平均年齢47.7歳
- 原因：脳血管障害 52名（46%）
 - 外傷 46名（40%）
 - その他16名（14%）



脳卒中の治療

- 急性期治療
 - 保存的治療
 - 手術治療
 - 血管内治療
- 回復期治療
- 生活期の対応

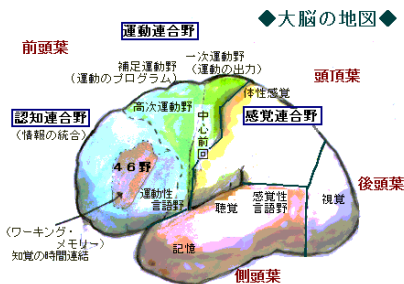


YRS

障害像・症状

- 運動麻痺：片麻痺、両側片麻痺、運動失調
- 感覚障害：知覚鈍麻、知覚脱失、異常知覚
- 高次脳機能障害や失語症などの認知面の障害

YRS



YRS

高次脳機能障害の範囲

- 認知症 → 高齢者の認知症の場合は、高次脳機能障害というよりも、認知症と呼ぶことが多い。
- 失語
- 失行、失認 } 古典的な高次脳機能障害
- 他の認知障害や情緒・行動障害など → 最近いわれる高次脳機能障害

YRS

R5年版 診断基準ガイドライン

I. 主要症状等

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ている。
2. 現在、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、社会的行動障害などの認知障害である。

II. 検査所見

MRI、頭部 CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは医学的に十分に合理的な根拠が示された診断書等により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

YRS

行政的高次脳機能障害の診断

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状を欠く者は除外する。
2. 発症または受傷以前から有する症状や検査所見が存在する場合には、発症または受傷後に新たに現れた症状や検査所見に基づき診断し、それらが十分とは言えない者は除外する。
3. 先天性疾患、発達障害、周産期における脳損傷を原因とする者は除外する。

IV. 診断に際しての留意事項

1. I～IIIをすべて満たした場合に診断する。
2. 診断は急性期症状を脱した後に行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

YRS

記憶障害

登録（記銘）



保持



再生（想起）



どこが障害されても記憶の問題が出現



注意の機能

- 注意の持続：一定の活動の間、注意集中を持続する。
- 注意の選択：複数の情報の中から必要なものを選択する。
- 注意の配分：複数のことに気を配り、同時に実施する。
- 注意の転換：必要に応じて他のことに注意を転換する。



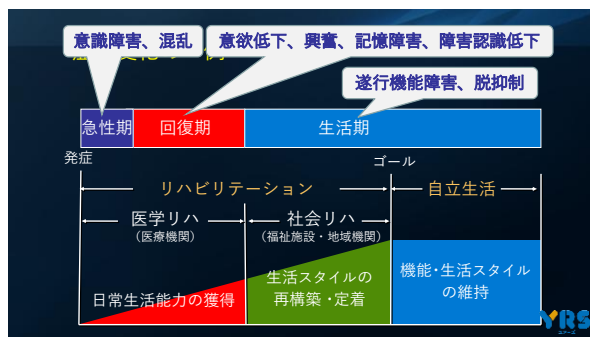
注意障害

- 椅子や車椅子で寝ていることが多い
- 車椅子で病棟内を歩き回り、他の部屋に入っていく
- 2つの作業をしていると一方を忘れてしまう
- 周囲の状況を判断せずに、行動を起こそうとする
- エレベータのドアがあくと、乗り込んでしまう
- 作業が長く続けられない
- 人の話を、自分のことと受け取って反応する



易疲労

- エネルギーの枯渇状態
- エネルギー量が少ない。
- 消耗が激しく、補充がききにくい。
- 突然のストップもある。



高次脳機能障害のリハビリテーション

長期間の支援・対応が必要なことが多い

治療的アプローチ：要素的訓練

- ・ くり返し行うこと
- ・ グループワーク、ロールプレイ：障害認識の向上

代償的アプローチ

- ・ 代償手段の利用：メモ帳、スマートフォン、etc.
- ・ 環境調整：人と物の調整
- ・ 生活場面の設定（構造化）、周囲の人々の理解



社会保障制度とは

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネット。
社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。

① 社会保険（年金・医療・介護）

国民が病気、けが、出産、死、老齢、障害、失業など生活の困難をきたすいろいろな事故に保障を受けることとを目的とした加入の強制制度。
○病気やけがをした場合に誰もが安心して医療にかかることができる医療保険
○老齢、障害、死に際し将来生活の安定を確保し、高齢者、障害者及び遺族の生活を保障するための年金・介護保険
○国民にたいし要介護状態となった者を社会全体で支える介護保険

② 社会福祉

障害者、母子家庭など社会生活をする上で様々な「ハンディキャップ」を背負っている国民が、その「ハンディキャップ」を克服して、安心して社会生活を送れるよう、国が支援を行う制度。
○障害者、障害者等が円滑に社会生活を送ることができるよう、在宅サービス施設サービスを提供する社会福祉
○児童の健全育成や子育てを支える児童福祉 など

③ 公的扶助

主に高齢者や国民にたいし、最低限度の生活を保障し、自立を助けるような制度。
○健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助ける生活保護制度

④ 保健医療・公衆衛生

国民が健康に生活できるよう様々な事業についての予防、療養などの制度。
○医師その他の医療従事者や病院などが提供する医療サービス
○疾病予防、健康づくりなどの健康増進
○急性の健康を保持、増進するとともに、心身ともに健全な児童の生活と育成を推進するための児童医療
○食品や医薬品の安全性を確保する公衆衛生 など

厚生労働省
HPより

YRS

国民生活を生涯にわたって支える社会保障制度



厚生労働省
HPより

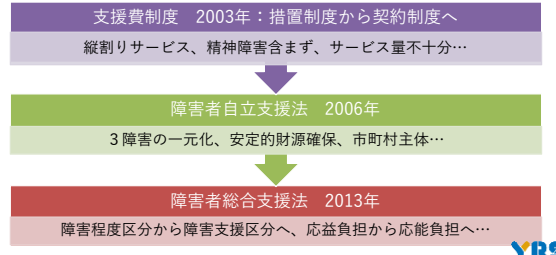
YRS

社会保障制度の利用にあたっての留意点

- ・利用要件や優先順位がある。
- ・申請主義の原則がある。
- ・制度の改正、あるいは新たな制度等の制定が毎年のようにある。
- ・公的な保険と民間保険はまったく別物である。
- ・さまざまな国際問題、経済問題、仕事の環境の変化、災害問題、人間関係の複雑化、精神的ストレスの増加など多彩な生活に関わる問題が拡大、深刻化している。どこまで、どれだけ保障するのかについては課題が多い。

YRS

共通するサービスの提供

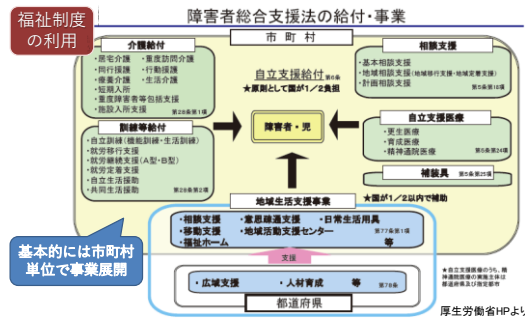


YRS

障害者総合支援法

- ・「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が平成24年6月27日に公布され、平成25年4月1日に施行された。
- ・障害者及び障害児が基本的な人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援やその他の支援を総合的に行う。これによって、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としている。

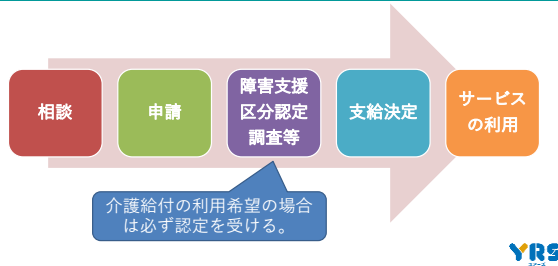
YRS



厚生労働省HPより

YRS

障害福祉サービス等の利用手続き



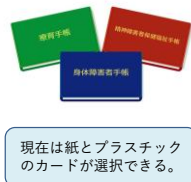
障害支援区分の認定：医師意見書

- ・介護保険の主治医意見書と類似するが、詳細は異なる。
- ・麻痺や関節拘縮、精神症状、生活障害の評価などを記載
- ・一次判定はコンピューター判定
- ・二次判定が市町村の審査会：特記事項と一次で利用しない医師意見書項目を審査
- ・非該当、区分1から6までに判定
- ・有効期間は原則3年間
- ・利用サービスによって標準利用期間が異なる。



身体
知的
精神

障害者手帳について



障害者手帳について

- ・手帳は障害者としての法的地位を得るためのパスポート
 - － 障害者総合支援法： 補装具、自立支援医療など
 - － 障害者雇用促進法： 障害者雇用、障害者職業センターなど
 - － 所得税法、地方税法など： 障害者控除
 - － 自治体や民間業者の独自のサービス等を実施する際の目安
 - ・ 障害者医療費助成、障害者割引（交通機関、入場料など）など
- ・ 交付のためには公正、公平な判断が求められる。
- ・ 手引き・基準をもとにして、整合性をとる必要がある。



交付までの時間

- ・各判定機関は、できる限り早急な判定を行うことを目標としているが、提出のタイミングや地域の規模により、手帳が発行されるまでに数か月かかることも珍しくない。
- ・「照会」が必要になると、さらに数週間以上（診断書作成医の回答の早さ次第）手帳発行が遅くなる。
 - ✓できる限り正確で丁寧な障害状況の説明を、判読可能な文字で記載することが求められる。



長期保存

- ・診断書は長期保存される。
 - －警察や裁判所からなど、法的根拠を有する照会があれば、診断書は開示される。
 - ・証拠として裁判所に提出されることがある。
 - －虚偽の内容、他の医師名を騙った診断書など不適切な内容の診断書を作成すると取り返しのつかない事態になるおそれがある。
 - ・刑法第160条 虚偽診断書等作成 など



平成23年4月から高次脳機能障害で
手帳の取得が可能となった。

年金診断書もほぼ同じような項目となっている

高次脳機能障害の

精神障害者保健福祉手帳用診断書 について

YRS

YRS

手帳の障害等級

- 等級は1、2、3級がある。

1級：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめるもの
2級：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
3級：日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活も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

YRS

診断書作成の留意点

- 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。

- ②(1) 主たる精神障害の初診年月日

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)。前医がある場合はその日の記載。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。

YRS

脳出血や脳挫傷などとは書かない！ 意点

- ① 精神疾患の病名

高次脳機能障害：F 06

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。

- ②(1) 主たる精神障害の初診年月日
- 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)。前医がある場合はその日の記載。

診断書作成医療機関の初診年月日は、上記の初診日と同じかそれ以降の日付となる。

YRS

□

- ③ 経過、治療内容
治療歴は詳細に記載する。
器質性精神障害の場合は、
原因疾患名(脳出血や脳
炎、脳挫傷など)と
発症日を記入する。

YRS

診断書作成の留意点

- ④ 現在の症状、状態像等
該当する小項目にすべて丸をつける。
「その他」の場合は具体的内容を記載する。
- ⑤ ④の具体的程度
記憶障害や注意障害などの症状の記載と具体的にはどのような問題が生じているのか、その程度や頻度はどのくらいなのか記載する。神経心理学的検査の結果や数値もここに記載する。

(10) 知能・記憶・学習・注意の障害の欄に限らず、(6) 情動及び行動の障害や(7) 不安及び不穏などにもチェックを入れてよい。



診断書作成の留意点

- ⑤ ④の具体的程度：キーワード例
仕事をされている場合などでは、就労系の障害福祉サービスなのか、障害者雇用なのか、特別の配慮を得て仕事をしているのかなど。就学も同様。
業務内容は単純かつ反復的な業務なのか、臨機応変な対応や意思疎通の困難さはないか、常時の管理・指導を必要としているのか、その都度指示を得て行っているのかなど。



□

Form for '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)'. The form includes sections for '現在の生活環境' (Current Living Environment) and '日常生活能力の判定' (Assessment of Daily Living Ability). The '現在の生活環境' section has checkboxes for '入院' (Hospitalization), '入所(施設名)' (Residence (Facility Name)), '在宅 (ア単身・イ家族等と同居)' (At Home (Alone/With Family, etc.)), and 'その他' (Other). The '日常生活能力の判定' section has checkboxes for '適切な食事摂取' (Adequate Food Intake), '身辺の清潔保持、規則正しい生活' (Maintaining cleanliness and regular life), '金銭管理と買物' (Money management and shopping), '通院と服薬 (要・不要)' (Medical visits and medication (if needed/not needed)), '他人との意思伝達・対人関係' (Communication and interpersonal relationships), '身辺の安全保持・危機対応' (Safety and crisis response), '社会的手続や公共施設の利用' (Use of social procedures and public facilities), and '趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加' (Interest in hobbies and participation in cultural/social activities).



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)

- (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 (該当するものを○で囲む)
ア 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
イ 身辺の清潔保持、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
ウ 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
エ 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
オ 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
カ 身辺の安全保持・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
キ 社会的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
ク 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)
ア 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行うことができる。
イ 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。
ウ 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。
エ 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。
オ 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。



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)

- (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
ア 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
イ 身辺の清潔保持、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
ウ 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
エ 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
オ 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
カ 身辺の安全保持・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
キ 社会的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
ク 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)
ア 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行うことができる。
イ 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。
ウ 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。
エ 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。
オ 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

本来的には、「入院」は精神科病院に入院している場合にチェックする。他の入院の場合は「その他」にチェックして具体名を括弧内に記入する。
「入所」は障害者総合支援法に規定された施設に入所している場合とする。他の施設の場合は「その他」にチェックして具体名を括弧内に記入する。



診断書作成の留意点

- ⑥ 生活能力の状態
「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」は、保護的環境(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、これまでのおおむね2年間に認められ(高次脳機能障害の場合は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、おおむね今後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。



診断書作成の留意点

⑥ 生活能力の状態

手帳は2年ごとの更新になっている。

「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」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、おおむね今後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。



診断書作成の留意点

(ア) 適切な食事摂取、(イ) 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を判断する。
- ・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。



診断書作成の留意点

- (ア) 適切な食事摂取、(イ) 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を判断する。
 - ・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。



診断書作成の留意点

(ウ) 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を判断する（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ではない。

数日ごとにお金を渡して買い物に付き合うなどの必要がある場合は、「援助があればできる」、週1回程度のやりくりができる場合は「おおむねできる」と考える。



診断書作成の留意点

- (エ) 通院と服薬
- ・自発的に、かつ定期的に通院・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を判断する。
- (オ) 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。



診断書作成の留意点

- (エ) 通院と服薬
- ・自発的に、かつ定期的に通院・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を判断する。
- (オ) 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。



診断書作成の留意点

(カ) 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を判断する。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。

火の消し忘れや通常と異なる事態があったときにうまく行動できない時がある場合は「おおむねできる」とする。



診断書作成の留意点

(キ) 社会的手続や公共施設の利用

- ・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手続を行ったり、公共交通機関や公共施設を適切に利用できるかどうかを判断する。

(ク) 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を判断する。

習慣化されたものは単独での行動も可能であるが突発的な事態やルールの変更などがあると適正に対応することができないことがある場合は「おおむねできる」と考える。



6 生活能力の状況(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)

(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(該当するものを一つを○で囲む)

- | | | | | |
|--------------------------|---------|-----------------|-------------|--------|
| ア 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 |
| イ 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 |
| ウ 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 |
| エ 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 |
| オ 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 |
| カ 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 |
| キ 社会的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 |
| ク 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)

- ア 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。
 イ 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。
 ウ 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。
 エ 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。
 オ 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。



診断書作成の留意点

⑥(3) 日常生活能力の程度の判断

最終的には、⑥(2)も参考に判断

ア：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。

精神障害のない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。



診断書作成の留意点

イ：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、ひとり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。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。日常的な金銭管理はおおむねできる。



診断書作成の留意点

ウ：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、ひとりで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でも対処することが困難である。

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等の本人自身のための家事を行うのに、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。日常的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。



診断書作成の留意点

エ：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、自発性が著しく乏しいが習慣化された外出はできる。清潔保持が自発的かつ適切にできない。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。金銭管理が困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。



診断書作成の留意点

オ：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回り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 ⑥の具体的程度、状態像等。
⑤と同様に、日常生活に常時の管理・指導を必要としているのか、その都度指示を得て行っているのか、臨機応変な対応や意思疎通の困難さはないかなどを具体的に書く。



診断書作成の留意点

- ⑧ 現在の障害福祉サービス等の利用状況を記載
⑨⑩⑪ 自立支援医療の申請に利用する場合に記入
手帳診断のみの場合は記載不要。斜線を引いておく。
・診療担当科名：リハビリテーション科でも大丈夫
・作成医の名前等も忘れずに記載



作成資格：15条指定医のようなものはない。
申請時に必要な診断書を記載するのは、精神科医である必要はなく、リハビリテーション医や脳神経内科医、脳神経外科医等も可能である。



手帳の障害等級

- 等級は1、2、3級がある。
- 1級：日常生活の用を弁ずることを不能ならしめるもの
2級：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
3級：日常生活もしくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活も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



高次脳機能障害の

障害者年金診断書について

：障害基礎年金、障害厚生年金、障害手当金



年金証書等の写しによる精神障害者保健福祉手帳の障害等級の認定が可能である。その場合、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級となる(精神障害者保健福祉手帳制度実施要領)。
⇒診断書を2枚作成する必要がない。
申請書に個人番号を記載することで、情報連携によって確認できれば、当該添付書類も不要らしい。

高次脳機能障害の

障害者年金

：障害

逆に、精神障害者保健福祉手帳を所持しているからといって障害年金が認められるわけではない。
同じ等級になるとも限らない。



障害年金について

- ・障害年金には「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やけがで初めて医師の診療を受けたときに国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」が請求できる。
- ・法令により定められた障害等級表（1級・2級）による障害の状態にあるときは障害基礎年金が支給される。
- ・保険料納付要件があり、各自確認が必要



障害年金について

- ・厚生年金に加入している間に初診日のある病気やけがで障害基礎年金の1級または2級に該当する障害の状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給される。
- ・障害の状態が2級に該当しない軽い程度の障害のときは3級の障害厚生年金が支給される。
- ・初診日から5年以内に病気やけがが治り、障害厚生年金を受けるよりも軽い障害が残ったときには障害手当金（一時金）が支給される。



年金診断書作成の留意点

●障害認定日

「障害認定日」とは、障害程度の認定を行うべき日をいい、請求する傷病の初診日から起算して1年6月を経過した日、又は1年6月以内にその傷病が治った場合においては、その治った日（その症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。）をいう。

⑦「傷病が治った場合」とは、器質的欠損若しくは変形又は機能障害を残している場合は、医学的に傷病が治ったとき、又は、その症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態に至った場合をいう。通常は初診日から1年6月を経過した日から3月以内に作る。



内容は、精神の手帳診断書とほぼ同じ。

障害等級の目安が示されている：等級判定ガイドライン

程度	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
判定平均					
3.5以上	1級	1級 又は 2級			
3.0以上3.5未満	1級 又は 2級	2級	2級		
2.5以上3.0未満		2級	2級 又は 3級		
2.0以上2.5未満		2級	2級 又は 3級	3級 又は 3級未満該当	
1.5以上2.0未満			3級	3級 又は 3級未満該当	
1.5未満				3級未満該当	3級未満該当



障害等級の目安が示されている：等級判定ガイドライン

《表の見方》

1. 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
2. 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え、その平均を算出したものである。
3. 表内の「3級」は、障害基礎年金を認定する場合には「2級非該当」と置き換えることとする。

《留意事項》

障害等級の目安は総合評価時の参考とするが、個々の等級判定は、診断書等に記載される他の要素も含めて総合的に評価されるものであり、目安と異なる認定結果となることもあり得ることに留意して用いること。

