

「申請に対する処分」基準等公開票（法律又は命令）

許認可等の名称	精神障害者保健福祉手帳の交付	
根拠法令・条項	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条 精神障害者保健福祉手帳実施制度実施要領について(平成7年9月12日 健医発第1132号) 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12日 健医発第1133号) 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46号)	
所 管 課	健康福祉局 健康部 精神保健課	
審 査 基 準	別紙 「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12日 健医発第1133号)」、「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46号)」のとおり	
標準処理期間	標準処理期間	30日
	標準処理期間を設定できない理由	

○精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について

(平成七年九月一二日)

(健医発第一、一三二号)

(各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知)

精神障害者の保健福祉施策については、かねてより特段の御配慮をいただいているところであるが、今般、精神保健法の一部を改正する法律(平成七年法律第九四号)により、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第四五条の規定が設けられ、「精神障害者保健福祉手帳」の制度が新たに創設されたところであり、また、施行令及び施行規則の関連規定も整備されたところである。

このため、別紙のとおり「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」を定め、平成七年一〇月一日から適用することとしたので、この制度の適正かつ円滑な実施を図るとともに、手帳に基づく生活支援策の推進を図られるよう、特段の配慮をお願いする。

(別紙)

精神障害者保健福祉手帳制度実施要領

第1 目的

精神障害者保健福祉手帳(以下「手帳」という。)は、一定の精神障害の状態にあることを認定して交付することにより、手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ることを目的とする。

これは、これまで身体障害者については身体障害者手帳が、知的障害者については療育手帳があり、様々な福祉的な配慮が行われていることにかんがみ、障害者基本法が成立して精神障害者が障害者として明確に位置付けられたことを契機に、精神保健法を「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「法」という。)」に改め、同法第45条により、手帳制度を創設することとしたものである。

第2 手帳の交付手続き

1 交付申請

(1) 精神障害者(知的障害者を除く。以下同じ。)は、その居住地(居住地を有しないときは、その現在地とする。以下同じ。)の都道府県知事に、精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。(法45①)

(2) 手帳の申請は、別紙様式1による申請書に、次の①又は②と③の書類等を添えて、申請者の居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事(指定都市市長も含む。以下同じ。)に提出することにより行う。(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(以下「令」という。)5の3)

① 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の診断書(精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後における診断書に限る。)

② 精神障害を支給事由とする次の年金給付を現に受けていることを証する書類の写し
ア 国民年金法による障害基礎年金及び国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号。以下「昭和60年改正法」という。)による改正前の国民年金法による障害年金
イ 厚生年金保険法による障害厚生年金及び昭和60年改正法による改正前の厚生年金保険

法による障害年金

ウ 昭和 60 年改正法による改正前の船員保険法による障害年金

エ 国家公務員等共済組合法による障害共済年金及び昭和 60 年改正法による改正前の国家公務員等共済組合法による障害年金

オ 地方公務員等共済組合法による障害共済年金及び昭和 60 年改正法による改正前の地方公務員等共済組合法による障害年金

カ 私立学校教職員共済組合法による障害共済年金及び昭和 60 年改正法による改正前の私立学校教職員共済組合法による障害年金

キ 厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成 13 年法律第 101 号。以下「平成 13 年統合法」という。)附則第 16 条第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法附則第 2 条第 1 項第 1 号に規定する廃止前農林共済法による障害共済年金及び平成 13 年統合法附則第 16 条第 2 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法附則第 2 条第 1 項第 5 号に規定する旧制度農林共済法による障害年金並びに平成 13 年統合法附則第 25 条第 4 項第 11 号に規定する特例障害農林年金

ク 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律による特別障害給付金

③ 精神障害者の写真

ア 写真(縦 4cm×横 3cm)は脱帽して上半身を写したものであること。

イ 手帳の申請のときから 1 年以内に撮影したものであること。

(3) (2)①の医師の診断書は、別紙様式 2 による。

この診断書は、精神障害の診断又は治療に従事する医師によるものであり、これは、精神保健指定医を中心とし、精神科医を原則とするが、てんかんの患者について内科医などが主治医となっている場合のように、他科の医師であっても、精神障害の診断又は治療に従事する医師は含まれる。

(4) (2)②の「精神障害を支給事由とする年金給付を現に受けていることを証する書類の写し」は、次のアの書類の写し又はイの書類の写しとする。

ア 年金証書(年金裁定通知書と一体となっている証書についてはその部分を含む。)及び直近の年金振込通知書又は年金支払通知書

イ 特別障害給付金受給資格者証(特別障害者給付金支給決定通知書)及び直近の国庫金振込通知書(国庫金送金通知書)

(5) 手帳の交付は、申請主義によるものとし、精神障害者本人が申請するものとするが、家族、医療機関職員等が手帳の申請手続の代行をすることはさしつかえない。

2 障害等級

(1) 手帳には、障害等級を記載するものとする。障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから 1 級、2 級及び 3 級とし、各級の障害の状態は、それぞれ次に定めるとおりである。

(令 6)

1 級 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

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

(2) 障害等級の判定に当たっては、精神疾患(機能障害)の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に判定を行うものとし、その基準については、別に通知するところによる。

3 審査及び判定

(1) 都道府県知事は、1の申請に基づいて審査し、申請者が2(1)の障害等級で定める精神障害の状態にあると認めるときは、申請者に手帳を交付しなければならない。(法45②)

(2) 都道府県知事は、1(2)①の医師の診断書が添付された申請について手帳の交付の可否及び障害等級の判定を、当該都道府県(指定都市を含む。)に置かれている精神保健福祉センターに行わせるものとする。(法6②4)

なお、審議会における審議に従事する委員の数及び審議方法については、都道府県の判断によるものとするが、例えば、同審議会に部会を設けるなどの方法によることも可能であり、通院公費負担医療の判定と同じ部会で併せて行うなどの方法によることも差し支えない。また、判定を行う委員は、原則として、精神保健指定医とすることが望ましい。

(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。

(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。

(5) 都道府県知事は、手帳を交付しない旨の決定をしたときは、速やかにその旨を申請者に通知しなければならない。(法45③)

通知の様式は、別紙様式3とし、居住地の市町村長を経由して通知する。

4 手帳の様式及び記載事項

(1) 手帳は、表紙に「障害者手帳」と標記し、その記載事項は、氏名、住所、生年月日、障害等級、手帳の交付番号、交付年月日及び有効期限とし、様式は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則(以下「規則」という。)別記様式第3号によるものとする。(規則25)

(2) 手帳に記載する手帳の交付日は、市町村長が申請書を受理した日とし、手帳に記載する手帳の有効期限は、交付日から2年が経過する日の属する月の末日とする。

(3) 各都道府県において、精神保健福祉センター、保健所をはじめ各種の施設の所在地・電話番号や、手帳に関連して享受できる利益等について記載した資料を手帳に付加して交付することが望ましい。

(4) 手帳番号は、各都道府県ごとの一連の番号とすること。

5 手帳の交付

(1) 手帳の交付は、その申請を受理した市町村長を経て申請者に対して交付する。(令6の

2)

なお、家族、医療機関職員等が受領の代行をすることはさしつかえない。

(2) 手帳の申請を受理する際に、申請書控えや、交付が可能となる予定日を記入した申請受理書を交付しておき、手帳の交付に当たっては、それと引換えに交付するなどの方法により、受領者の身分確認に配慮する。

6 手帳の交付台帳

(1) 都道府県知事は、精神障害者保健福祉手帳交付台帳(以下「手帳交付台帳」という。)を備え、次の事項を記載するものとする。(令 7①、規則 26)

ア 精神障害者の氏名、住所及び生年月日

イ 障害等級

ウ 手帳の交付番号、交付年月日及び有効期限

エ 手帳の再交付をしたときはその年月日及び理由

オ その他必要な事項

(2) 台帳の標準的な様式は、別紙様式 7 とする。

第 3 手帳の更新、変更等

1 手帳の更新

(1) 手帳の有効期限は 2 年間であって、有効期間の延長を希望する者は、手帳の更新の手続を行うことが必要である。すなわち、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、2 年ごとに、障害等級に定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。(法 45②)

(2) 更新の手続きについては、「第 2 1 手帳の交付申請」に準ずる。(法 45⑥、規則 28①)

すなわち、手帳の更新の申請は、別紙様式 1 による申請書の所定欄に更新である旨を記載し、第 2 の 1(2)の①又は②の書類、必要に応じ③(障害等級の変更の申請をする場合及び有効期限の更新欄がなくなった場合)を添えて、申請者の居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事に提出することにより行う。

この場合に、医師の診断書を添えた申請については、精神保健福祉センターで判定を行い、年金証書等の写しを添えた申請については、精神保健福祉センターにおける判定が不要である。

(3) (1)の認定を受けるに当たっては、手帳の有効期限の日の 3 か月前から申請を行うことができる。(規則 28②)

なお、有効期限の経過後であっても、更新の申請を行うことができる。

(4) 都道府県知事は、更新の申請を行った者が、障害等級に定める精神障害の状態にあると認めるときは、市町村長を経由して、次のいずれかにより、手帳の更新を行う。(令 8②、③)

① その者の精神障害者保健福祉手帳に記載した有効期限を訂正の上、その者に返還する。

② 障害等級が変更した場合及び有効期限の更新欄がなくなった場合には、その者の精神障害者保健福祉手帳と引換えに新たに精神障害者保健福祉手帳を交付する。この場合において、手帳番号及び手帳交付日は、旧手帳と同一とする。

(5) なお、申請の際においては、あらかじめ手帳を添付させる必要は無く、更新を認める

決定をした後に、市町村において(4)①又は②の取り扱いをする際に手帳を提出させることで足りるものであり、申請者が手元に手帳を有しない期間が長く生じないように配慮する。

(6) 都道府県知事は、障害等級に該当しない(手帳を更新しない)旨の決定をしたときは、速やかにその旨を申請者に通知しなければならない。(法 45⑥)

(7) 更新後の有効期限は、更新前の有効期限の2年後の日とする。

2 都道府県の区域を越える住所変更の届出

(1) 手帳の交付を受けた者は、他の都道府県の区域に居住地を移したときは、30日以内に、新居住地を管轄する市町村長を経て、新居住地の都道府県知事にその旨を届け出なければならない。(令 7④)

届出に当たっては、別紙様式4による届出を行うとともに、別紙様式1による手帳の交付申請(都道府県間の居住地変更による手帳交付の申請)を行う。

(2) 都道府県知事は、(1)の届出を受理したときは、手帳交付台帳に必要な事項を記載した上、その届出書を受理した市町村長を経由して、旧手帳と引換えに、新たな手帳を当該者に交付するものとする。(令 7⑤)

この場合、手帳の障害等級及び有効期限は、旧手帳と同一のものとし、精神障害者の写真、手帳番号及び手帳の交付日は、新たなものとする。

(3) 都道府県知事は、(1)の届出を受理したときは、旧居住地の都道府県知事にその旨を通知しなければならない。

3 氏名の変更及び都道府県の区域内の住所変更の届出

(1) 手帳の交付を受けた者は、氏名を変更したとき、又は同一都道府県の区域内において居住地を変更したときは、30日以内に、その居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事にその旨を届け出なければならない。(令 7②)

届出の様式は、別紙様式4とする。

(2) 市町村長は、(1)の届出を受理したときは、手帳に変更内容を記載した上で、当該者に返還し、かつ、届出書にその旨を付記して、都道府県知事に送付する。(令 7③)

また、都道府県知事は、台帳に必要な事項を記載する。

4 障害等級の変更申請

(1) 手帳の交付を受けた者は、手帳の有効期限の期間内においても、その精神障害の状態が重くなった(又は軽くなった)ことにより、手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったと考えるときは、障害等級の変更の申請を行い、判定を求めることができる。(令 9①)

(2) 障害等級の変更申請の手続きについては、「第3 1 手帳の更新」に準ずる。(規則 29)すなわち、障害等級の変更申請は、別紙様式1による申請書の所定欄に障害等級の変更の申請である旨を記載し、第2の1(2)の①又は②と③の書類を添えて、申請者の居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事に提出することにより行う。

この場合に、医師の診断書を添えた申請については、精神保健福祉センターで判定を行い、年金証書等の写しを添えた申請については、精神保健福祉センターにおける判定が不要である。

(3) 都道府県知事は、障害等級の変更を認めるときは、手帳交付台帳に必要な事項を記載するとともに、さきに交付した精神障害者保健福祉手帳と引換えに新たに手帳を交付する。

(令 9②)

この場合において、手帳番号及び手帳交付日は、旧手帳と同一とし、写真は提出されたものを貼付する。手帳の有効期限は、変更決定を行った日から 2 年が経過する日の属する月の末日とする。

5 手帳の再交付

(1) 都道府県知事は、手帳を破り、汚し、又は失った(紛失した)者から手帳の再交付の申請があったときは、手帳を交付しなければならない。(令 10①)

申請の様式は別紙様式 4 とする。

(2) 再交付の申請は、その居住地を管轄する市町村長を経て、居住地の都道府県知事に申請しなければならない。(令 10③)

(3) 手帳を破り、又は汚した者から再交付の申請があったときは、都道府県知事は、その居住地を管轄する市町村長を経て、その手帳と引換えに新たな手帳を交付するものとする。

(4) 手帳の再交付を受けた者が、失った手帳を発見したときは、速やかに、これを、その居住地を管轄する市町村長を経て、都道府県知事に返還しなければならない。(令 10②)

(5) 有効期限が残存している旧様式(写真貼付無し)の手帳(平成 18 年 9 月 30 日以前に市町村が受理したもの)から新様式(写真貼付有り)の手帳へ変更を希望する者は、別紙様式 4 に写真を添えて、居住地を管轄する市町村長を経て、居住地の都道府県知事に申請を行う。この場合において、手帳番号、手帳交付日、有効期限は旧手帳と同一とする。

6 手帳の返還等

(1) 手帳の交付を受けた者は、政令で定める精神障害の状態がなくなったときは、速やかに都道府県に返還しなければならない。(法 45 の 2①)

手帳の返還は、当該精神障害者保健福祉手帳に記載された居住地を管轄する市町村長を経て行わなければならない。(令 10 の 2②)

(2) 都道府県知事は、手帳の交付を受けた者について、政令で定める精神障害の状態がなくなったと認めるときは、その者に対し手帳の返還を命ずることができる。(法 45 の 2③)

(3) 都道府県知事が手帳の返還を命じようとするときは、あらかじめ精神保健指定医による診察を行わなければならない。(法 45 の 2④)

なお、この場合における取り扱いは以下によること。

ア 都道府県知事が、精神科病院への立ち入りを行い、指定医の診察の結果、入院中の者が政令で定める精神障害の状態でないことが判明し、手帳を所持していた場合には、6 の(4)の手続きにより手帳の返還を命ずること。

イ 精神障害の状態でないことが著しく疑われる者、又は偽りその他不正の行為によって手帳を取得したことが著しく疑われる者にあつては、あらかじめ別紙様式 5 により診察を行う日時等を本人に通知したうえで、指定医による診察を実施すること。なお、診断書の様式は別紙様式 2 とする。

ウ イにより診察を行う旨を通知したにもかかわらず、これに応じない場合には、期限を定めて再度診察を受けるように督促すること。

(4) 都道府県知事は、指定医の診察の結果、その者が政令で定める精神障害の状態でないことと診断された場合には、あらかじめ精神保健福祉センターの意見を聴き、理由を付して手帳の返還を命ずる旨を通知しなければならない。(法 45 の 2⑤)

なお、通知の様式は別紙様式 6 とする。

7 その他

(1) 手帳の交付を受けた者が死亡したときは、戸籍法第 87 条の規定による届出義務者は、速やかにその手帳を、手帳に記載された居住地の市町村長を経て、都道府県知事に返還しなければならない。(令 10 の 2①)

(2) 都道府県知事は、次の場合には、手帳交付台帳からその手帳に関する記載事項を削除するものとする。(令 7⑥)

① 障害等級に該当する精神障害の状態がなくなったために、手帳を都道府県に返還したとき。

② 手帳の交付を受けた者が死亡したために、手帳を都道府県に返還したとき。

③ 手帳の返還が無いが、手帳の交付を受けた者の死亡が判明したとき。

④ 他の都道府県から、都道府県の区域を越える住所地の変更の通知を受けたとき。

⑤ 法第 45 条の 2 第 3 項の規定により、都道府県知事が手帳の返還を命じたとき。

(3) 手帳の交付を受けた者は、手帳を譲渡し、又は貸与してはならない。(法 45 の 2②)

第 4 手帳に基づく各種の援助施策の拡充について

1 税制との関係

地方税法施行令、所得税法施行令及び法人税法施行令について、障害者控除等の税制措置の対象となる精神障害者の範囲は、手帳の交付を受けている者(特別障害者にあつては手帳に障害等級が 1 級である者として記載されている者)とする。

なお、税制との関係については、別に通知する。

2 生活保護との関係

(1) 生活保護法の障害者加算の認定に係る障害の程度の判定については、従来障害年金証書の写し又は医師の診断書による判定に加えて、手帳の交付又は更新の年月日が当該障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けて 1 年 6 月を経過している者については、精神障害者保健福祉手帳(1 級又は 2 級)による判定もできることとなる。

(2) なお、生活保護法の障害者加算の認定に当たっての精神障害者保健福祉手帳の利用については、別に通達される予定である。

3 各種の援助施策の拡充について

このほか、身体障害者手帳や療育手帳の交付を受けた者については、公共交通機関の運賃割引、公共施設の利用料割引、公営住宅に係る優遇等の各種の支援策が行われているところである。

手帳制度は、身体障害者手帳や療育手帳と同様、関係各方面の協力により各種の支援策を促進し、もって精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加の促進を図ることを目的とするものであるので、各地方自治体においても、その趣旨を踏まえ、関係各方面の協力を得て、手帳に基づく各種の援助施策の拡充に努めるよう、特段のご尽力を図られたい。

○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

(平成七年九月一二日)

(健医発第一、一三三号)

(各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知)

精神障害者の保健福祉施策については、かねてより特段の御配慮をいただいているところであるが、今般、精神保健法の一部を改正する法律(平成七年法律第九四号)により、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第四五条の規定が設けられ、「精神障害者保健福祉手帳」の制度が新たに創設されたところであり、その実施要領については、本日付け健医発第一、一三二号本職通知により通知したところである。

この実施要領における障害等級の判定の基準を、別紙のとおり「精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準」定めたので通知する。

(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。

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)	1 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 2 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 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 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高度であるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、	1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。 4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。 5 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。 6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 7 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。 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がな

	<p>認知症その他の精神神経症状が高度のもの</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高度のもの</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>く、文化的社会的活動に参加できない。</p> <p>(上記 1～8 のうちいくつかに該当するもの)</p>
<p>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</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</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>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>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、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>2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身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えず不安定である。</p> <p>6 身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、通常の世界生活は送りにくいといふべきだろう。

③ 非定型精神病

非定型精神病の発病は急激で、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の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。発作は予期せずに突然起き、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うがちである。

(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当な行動をとってしまうことは少ない。

○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

(平成七年九月一二日)

(健医精発第四六号)

(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)
精神障害者保健福祉手帳の判定基準については、本日付け健医発第一、一三三号厚生省保健医療局長通知により示されたところであるが、この判定基準の運用に当たって留意すべき事項は別紙のとおりであるので、判定に当たって留意されたい。

(別紙)

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、一律に論じることができないが、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、通常の世界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たが、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、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切に行いうる程度のものを言う。

「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」程度のものを言う。

「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」程度のものを言う。

「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、「援助があっても自ら行い得ない」程度のものを言う。