

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  
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

最近改正 平成18年9月29日障精発第0929007号

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1133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一とし、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、概ね過去の2年間の状態、あるいは、概ね今後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。

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想される場合をいう。
- (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。

そううつ病について

- (a) 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。一年間に一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、通常の世界生活を送りにくいというべきだろう。

## てんかんについて

(a) ひんぱんに繰り返す発作といは、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」、「発作間欠期の精神神経症状・能力障害」のそれぞれについて次表のように考えるものとする。

この場合、発作の区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害のいずれか一方のうち、より高い等級を障害等級ととる。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	他の精神疾患に準ずる
2級程度	イ、口の発作が月に1回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に2回以上ある場合	他の精神疾患に準ずる
3級程度	イ、口の発作が月に1回未満の場合 ハ、ニの発作が年に2回未満の場合	他の精神疾患に準ずる

注1)「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
- 口 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

## 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し、特異的な能力の低下があり、さらに能力障害の状態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) 能力障害の状態の判定は、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) 能力障害の状態の判定に当たっては、現時点の状態のみでなく、概ね過去の2年間の状態、あるいは、概ね今後2年間に予想される状態も考慮する。
- (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) 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。
- (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)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軟球であるという基準は示しがたいが、「できない」が1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1つでもあれば、3級となる場合がある。

- (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、「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の程度は、概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	概ね 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	概ね 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	概ね 1 級程度
(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	概ね 1 級程度