

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)				
<p>(根拠規定)</p> <p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第9条 第1項</p> <p>精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が精神障害者保健福祉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きは、障害等級の変更の申請を行うことができる。</p> <p>(許認可等の基準)</p> <p>精神障害者保健福祉手帳制度に係る事務処理基準の設定について(平成12年4月1日付け健第954号愛媛県保健福祉部長通知)</p> <p>別添 精神障害者保健福祉手帳制度実施要領</p> <p>第三 手帳の更新、変更等</p> <p>4 障害等級の変更申請</p> <p>(1) 手帳の交付を受けた者は、手帳の有効期限の期限内においても、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。</p> <p>(2) 障害等級の変更申請の手続きについては、「第三 1 手帳の更新」に準ずる。</p> <p>すなわち、障害等級の変更申請は、規則様式第11号(通院医療費公費負担申請書兼障害者手帳交付申請書)の所定欄に障害等級の変更の申請である旨を記載し、第二の1(1)の又はの書類を添えて、申請者の居住地を管轄する保健所長を経て、知事に提出することにより行う。</p> <p>この場合に、医師の診断書を添えた申請については、審議会で判定を行い、年金証書等の写しを添えた申請については、審議会における判定が不要である。</p> <p>(3) 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精神障害者保健福祉手帳を交付する。</p> <p>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、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。</p>					

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
別紙 精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準					
<p>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。</p> <p>なお、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)、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項(別添3)を参照のこと。</p>					
障害等級	障 害 の 状 況				
	精神疾患(精神障害)の状態		能力障害の状態		
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 精神分裂病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 そううつ病(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的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、痴呆その他の精神神経症状が高度のもの 6 器質精神病によるものにあつては、痴呆その他の精神神経症状が高度のもの 7 その他の精神疾患によるものにあつては、上記1～6に準ずるもの		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、清掃などの身の辺の清潔保持ができない。 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買い物ができない 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 身の辺の安全を保持したり、危機的状况に適切に対応できない。 7 社会的手続きをしたり、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・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。  (上記1～6のうちいくつかに該当するもの)		
障害等級	障 害 の 状 況				
	精神疾患(精神障害)の状態		能力障害の状態		
2 級	1 精神分裂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は援		

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
(精神障害であって、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)	残遺状態又は病状があるため、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 そううつ病(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 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的障害その他の精神神経症状があるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、痴呆その他の精神神経症状があるもの 6 器質精神病によるものにあつては、痴呆その他の精神神経症状があるもの 7 その他の精神疾患によるものにあつては、上記1～6に準ずるもの	助なしにはできない。 2 洗面、入浴、更衣、清掃などの身の清潔保持は援助なしにはできない。 3 金銭管理や計画的で適切な買い物は援助なしにはできない 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。 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。 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。 7 社会的手続きや一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。 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。 (上記1～6のうちいくつかに該当するもの)			
障害等級	障 害 の 状 況				
	精神疾患(精神障害)の状態	能力障害の状態			
3 級 (精神障害であって、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)	1 精神分裂病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、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2 そううつ病(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 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	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。 2 洗面、入浴、更衣、清掃など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。 3 金銭管理や計画的で適切な買物は概ねできるがなお援助を必要とする。 4 規則的な通院・服薬は概ねできるがなお援助を必要とする。 5 家族や知人・近隣等と適切な意思			

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
活に制限を加える程度のもの)	準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、発作又は知的障害その他の精神神経症状があるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、痴呆は著しくないが、その他の精神神経症状があるもの 6 器質精神病によるものにあつては、痴呆は著しくないが、その他の精神神経症状があるもの 7 その他の精神疾患によるものにあつては、上記1～6に準ずるもの	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。 6 身辺の安全保持や危機的状況での適切な対応は概ね適切であるが、なお援助を必要とする。 7 社会的手続きや一般の公共施設の利用は概ねできるが、なお援助を必要とする。 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。  (上記1～6のうちいくつかに該当するもの)			

(別添1) 精神障害者保健福祉手帳障害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、「精神分裂病」、「そううつ病(気分(感情)障害)」、非定型精神病、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質精神病」、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。

精神分裂病

精神分裂病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。幻覚などの知覚障害、妄想や思考伝播などの思考の障害、感情の鈍麻などの感情の障害、無関心などの意志の障害、興奮や昏迷などの精神運動性の障害などが見られる。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症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、精神分裂病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

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
<p>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)、感情鈍麻、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、長時間持続する。</p> <p>(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、幻覚などの知覚の障害、妄想や思考伝播、思考奪取などの思考の障害、興奮や昏迷、緊張などの精神運動性の障害など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。</p> <p>(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。これを分裂病性人格変化という。</p> <p>(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、思考化声などの精神分裂病に特有な障害の他に強迫思考などがある。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、連合弛緩などがある。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、支配観念なども含まれる。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。</p> <p>(e) 異常体験          幻覚、妄想、思考伝播、思考奪取、思考吹入、思考化声などの陽性症状を指している。</p> <p>そううつ病(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二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。病相期は数カ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、一生に一回しかない場合から、年間に十数回繰り返す場合もある。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>					

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
<p>(c) 思考の障害</p> <p>思考の障害については精神分裂病の記載を参照のこと。そうやうつ場合には、観念奔逸や思考制止など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。</p> <p>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数期間で回復し、安定化する場合がある。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カ月で軽快することが多い。</p> <p>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、通常の社会生活を送りにくいというべきだろう。</p> <p>非定型精神病</p> <p>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原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、分裂病よりもそううつ病に近い。</p> <p>なお、ICD-10では、F25.分裂感情障害にほぼあたる。この分裂感情障害とは、精神分裂病性の症状とそううつの気分障害性の症状の両者が同程度に同時に存在する疾患群を指す。</p> <p>てんかん</p> <p>てんかんは反復する発作を主徴とする慢性の大脳疾患であり、特発性および症候群てんかんに二分される。症候群てんかんの発作ならびに精神神経学的予後は、特発性てんかんにくら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。</p> <p>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、特に反復・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。</p> <p>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・作業能力さらには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。</p> <p>(a) 発作</p> <p>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。</p>					

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
<p>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、行為を途絶するが、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</p> <p>(b) 知能障害          知能や記憶などの知的機能の障害の程度は、器質精神病の痴呆の判定基準に準じて判定する。</p> <p>(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。</p> <p>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。有機溶剤などの産業化合物、アルコールなどの嗜好品、麻薬、覚醒剤、コカイン、向精神薬など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。</p> <p>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。</p> <p>(a) 痴呆、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、人格障害、気分障害、痴呆、妄想症などがある。器質精神病の痴呆、その他の精神神経症状を参照のこと。</p> <p>器質精神病          器質精神病とは、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。</p> <p>脳に急性の器質性異常が生じると、その原因によらず、急性器質性症状群(AOS)と呼ばれる一群の精神症状が見られる。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、潜在性に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(痴呆)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。単症状等の神経症状、幻覚、妄想、気分の障害など、多彩な精神症状が合併しうる。</p> <p>初老期、老年期に発症する痴呆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-型痴呆と血管性痴呆を例にとると、血管性痴呆は、様々な原因でAOS(せん妄など)を起こし、そのたびにCOSの一症状としての痴呆が段階的に進行する。アルツハイマ-型痴呆では、急性に器質性変化が起こることはないため、AOSを見る頻度は比較的少なく、COSとしての痴呆が潜在的に発現し、スロ-プを降りるように徐々に進行する。</p>					

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
<p>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。</p> <p>(a) 痴呆          慢性器質性精神症状の代表的な症状の一つは、記憶、記憶力、知能などの知的機能の障害である。これらは記憶、記憶力検査、知能検査などで量的評価が可能である。</p> <p>(b) その他の精神神経症状          その他の精神神経症状には、意欲発動性の低下または病的亢進、気分障害、情動制御の障害、思考障害、幻覚・妄想等の病的体験、人格レベルの低下など、様々な精神症状のほか、精神機能の発現、日常生活行動の遂行に影響する、大脳葉症状のような神経症状がある。</p> <p>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、成人の人格および行動の障害、食行動異常や睡眠障害を含む生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達の障害、小児(児童)期および青年期に生じる行動および情緒の障害などを含んでいる。</p> <p>(2) 能力障害の状態          「能力障害の状態」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。</p> <p>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、介助などをいう。</p> <p>適切な食事摂取や洗面、入浴、更衣、清掃など身の清潔保持          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。</p> <p>金銭管理や適切な買い物          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。</p> <p>規則的な通院・服薬          自発的に規則的に通院・服薬を行い、病状や副作用など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。</p> <p>適切な意思伝達や協調的な対人関係          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。</p> <p>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。</p>					



(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
<p>社会的手続や公共施設の利用          各種の申請など社会的手続きを行ったり、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。</p> <p>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。</p> <p>(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、概ね以下のとおりである。</p> <p>(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、後片付けなどの家事や身の清拭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たしやすい。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。</p> <p>(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。清拭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。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。</p> <p>(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。</p>					

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
<p>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。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切にできないことがある。行動のテンポはほかの人に合わせる事ができる。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。</p>					
(別添3) 精神障害者保健福祉手帳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					
<p>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。</p>					
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。					
精神分裂病について					
(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か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。					
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数週間で回復し、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カ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					

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1												
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1														
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)																
<p>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、通常の社会生活が送りにくいというべきだろう。</p> <p>てんかんについて</p> <p>(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。</p> <p>(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。</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」、「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。</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="336 1025 1353 1303"> <thead> <tr> <th>等級</th> <th>発作のタイプ</th> <th>発作間欠期の精神神経症状・能力障害</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1級程度</td> <td>ハ、二の発作が月に1回以上ある場合</td> <td>他の精神疾患に準ずる</td> </tr> <tr> <td>2級程度</td> <td>イ、ロの発作が月に1回以上ある場合 ハ、二の発作が年に2回以上ある場合</td> <td>他の精神疾患に準ずる</td> </tr> <tr> <td>3級程度</td> <td>イ、ロの発作が月に1回未満の場合 ハ、二の発作が年に2回未満の場合</td> <td>他の精神疾患に準ずる</td> </tr> </tbody> </table> <p>注1)「発作のタイプ」は以下のように分類する。</p> <p>イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作</p> <p>ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作</p> <p>ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作</p> <p>ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作</p> <p>器質精神病について</p> <p>(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、記憶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、これを高度な痴呆と判断してよい。</p> <p>3 能力障害の状態の判定について</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>						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、二の発作が月に1回以上ある場合	他の精神疾患に準ずる	2級程度	イ、ロの発作が月に1回以上ある場合 ハ、二の発作が年に2回以上ある場合	他の精神疾患に準ずる	3級程度	イ、ロの発作が月に1回未満の場合 ハ、二の発作が年に2回未満の場合	他の精神疾患に準ずる
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、二の発作が月に1回以上ある場合	他の精神疾患に準ずる															
2級程度	イ、ロの発作が月に1回以上ある場合 ハ、二の発作が年に2回以上ある場合	他の精神疾患に準ずる															
3級程度	イ、ロの発作が月に1回未満の場合 ハ、二の発作が年に2回未満の場合	他の精神疾患に準ずる															

(様式1)  
 審査基準(申請に対する処分関係)

		担当課	健康増進課	検索番号	5 - 1
法令名	精神保健福祉法施行令	根拠条項	9 - 1		
許認可等	障害等級の変更(第9条第1項)(つづき)				
<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) この場合、精神障害者保健福祉手帳診断書の「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何級であるという基準は示し難いが、「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</p> <p>(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の程度は、概ね次の通りと考えられる。</p>					
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