

精神の障害の障害認定基準

○精神の障害等級の目安

④の精神の障害等級の目安は、精神の障害用診断書裏面の記載項目の①「日常生活能力の判定」の評価の平均と③「日常生活能力の程度」の評価を用いて導き出します。

「日常生活能力の判定」の評価について、程度の軽い方から1～4の数値に置き換えて平均値を算出し、「日常生活能力の程度」の1～5と合わせた後に④の表に当てはめて、おおよその等級の目安を導き出します。

①日常生活能力の判定（日常生活の7つの場面でどのような制限を受けているかを具体的に判定するものです）

適切な食事	配膳などの準備を含めて適量をバランスよく摂ることがほぼできるなど
周辺の清潔保持	洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の掃除や片付けができるなど
金銭管理と買い物	金銭を自分で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど
通院と服薬	定期的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど
他人との意思伝達及び対人関係	他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団行動が行えるなど
身の安全保持及び危機対応	事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて適正に対応することができるなど
社会性	銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど

②①の日常生活能力の判定項目の4段階評価（1.軽度～4.重度）

1	できる
2	自発的（おおむね）できるが時には援助や指導があればできる
3	（自発的かつ適正に行うことはできないが）助言や指導があればできる
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない

③日常生活能力の程度（1.軽度～5.重度）（精神障害又は知的障害）

日常生活能力の判定の7つの場面を含めて日常生活全般における④の障害等級の目安の根拠となります

1	精神障害又は知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる
2	精神障害又は知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通に出来るが、社会生活には援助が必要である。 （精神障害：たとえば、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を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむね出来る場合など） （知的障害：たとえば、簡単な漢字の読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身近生活も一人でできる程度）
3	精神障害又は知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 （精神障害：たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など） （知的障害：たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的な指示であれば理解ができ、身近生活についてはおおむね一人でできる程度）
4	精神障害又は知的障害を認め、日常生活における身の回りのことも、多くの援助が必要である。 （精神障害：たとえば、著しく適性を欠く行動が見受けられる。自発的な発言はない。あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など） （知的障害：たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身近生活についても部分的にできる程度）
5	精神障害又は知的障害を認め、身の回りのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 （精神障害：たとえば、家庭内生活においても、食事や身の回りのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など） （知的障害：たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身近生活の処理も一人でできない程度）

④障害等級の目安(マトリックス)

「日常生活能力の判定」の7つの場面の4段階評価について、程度の軽い方から1～4の数値に置き換えて平均値を算出し、「日常生活能力の程度」の1～5と合わせて、おおよその等級を導き出します

日常能力判定平均\日常能力程度	5	4	3	2	1
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級非該当	
1.5以上 2.0未満			3級	3級又は3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当

○知的障害

① 知的障害と発達障害の違い

知的障害と発達障害は学習やコミュニケーションなどの場面で似たような障害が生じることから、区別がつきにくい障害です。

- ・ 知的障害は、知的機能と日常生活での適応行動に影響を及ぼし、学習や日常生活スキルに著しい困難をもたらします。
- ・ 発達障害は主に、社会行動、コミュニケーション、特定の行動パターンに影響を与える障害であり、知能機能には必ずしも関連しません。

② 知的障害の種類

知的障害とは、知的機能の障害により、日常生活や学校、仕事など様々な場面で困難が起こる障害です。

<知的障害の3つの特徴>

- 1.知的機能全般で、同年齢の人と比べて遅れや成長の停滞があること。
- 2.意思伝達、自己管理、家庭生活、社会・対人関係、自律性、学習能力などの面での「適応機能」に、明らかな制限があること。
- 3.成長期(概ね18歳未満)の時点までに障害が起こっていること。
基本的に知能指数(IQ)が70未満で、日常生活を営むうえで困難がある方が対象となります。

<知的障害の種類>

知的障害には、「軽度」「中度」「重度」「最重度」の4種類があり、知的能力と日常生活における困難の度合いによって判断されます。

※知的能力は知能指数(IQ)で測り、日常生活能力は着替えや食事など身の回りのことや金銭管理、対人関係の円滑さなどによって測ります。

程度	障害の状態
軽度知的障害	「IQが50以上70未満の知的障害を指します」 食事や衣服着脱などの日常生活には支障がないが、言語の発達が大人になっても小学生レベルの学力にとどまってしまうことが多い
中度知的障害	「IQが35以上50未満の知的障害を指します」 言語発達や運動能力の発達に遅れがあり、日常生活は部分的にはできるが、全てをこなすことは困難な状態
重度知的障害	「IQが20以上35未満の知的障害を指します」 言語発達や運動能力の発達が遅く、学習面ではひらがなの読み書き程度に留まります。日常生活は一人で行うことが難しく介助が必要となる状態
最重度知的障害	「IQが20未満の知的障害を指します」 言語が発達することはなく、日常生活は全く一人で行うことが出来ず、必ず介助が必要となる状態

③ 知的障害の主な症状の特徴

- ・ 漢字や難しい言葉の理解ができない
- ・ 口頭での説明の意味が理解できない
- ・ 一度に複数のことを言われると混乱する
- ・ 勉強や仕事を覚えるのに時間がかかる
- ・ 記憶したことをすぐに忘れてしまう
- ・ 食事や着替えなど身の回りのことをするのが難しい

④ 知的障害の認定基準

障害等級	障害の状態
1級	知的障害があり、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思疎通が不可能か著しく困難であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの
2級	知的障害があり、食事や身のまわりのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による意思疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの
3級	知的障害があり、労働に著しい制限を受けるもの（障害年金は支給されません）

⑤ 知的障害の状態を評価する際に考慮すべき要素の例

- ・ 知的障害は、「知能指数(IQ)」の数値のみによって診断が下される印象がありますが、「適応機能」という日常生活能力、社会生活能力、社会的適応性などの自立能力を測る指数と合わせて診断が下されます。
- ・ 知的障害の認定にあたっては、知的障害とその他に精神疾患が併存しているときは、併合(加重)認定の取り扱いが行わず、諸症状を総合的に判断して認定されます。
- ・ 就労支援施設に参加している方に限らず、雇用契約により就労している方であっても、援助や配慮を受けながら労働に従事している場合は、仕事の種類、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況などを十分確認したうえで日常生活能力を判定する必要があります。
- ・ 知的障害は、生来の障害であるため、障害年金の請求にあたっては初診日の証明は不要となります。(実際の初診日が20歳以降であってもすべて生まれた日が初診日となり、保険料納付要件も不要となります)
- ・ 就労している場合でも、仕事の内容が専ら単純かつ反復的な業務であれば2級の可能性を検討します。
- ・ 療育手帳の判定区分が中度以上(知能指数が50以下)の場合は、1級または2級の可能性を検討します。
- ・ 不適応行動などにより、日常生活に著しい制限が認められる場合は、2級の可能性を検討します。
- ・ 療育手帳が無い場合は、幼少期から知的障害があることを客観的に確認できる場合は2級の可能性を検討します。

○発達障害

① 発達障害とは

発達障害とは、生まれつきの脳の発達における特性です。生まれつきの脳機能の偏りにより物事の捉え方などに特性が生じ、日常生活や学校、仕事などで困りごとが起こることがある障害です。

発達過程や日常生活などで困りごとや特性が現れてから初めて分かるケースが多く、外見からはわかりにくく大人になって初めて障害に気づくこともあります。

発達障害は生まれつきの特性であるため、大人になってから発症するものではありません。しかし、子供の頃は周囲のサポートが得やすく、環境が整っていたなどの理由で、日常生活での困りごとが少なく発達障害に気づかず大人になって就労や社会生活を開始した時に初めて発達障害に気づくケースもあります。

発達障害のある方は、精神障害者保健福祉手帳を取得することができます。

② 発達障害の種類

発達障害には、いくつかの種類があり、主なものは「自閉スペクトラム症(ASD)」、「注意欠如・多動症(ADHD)」、「学習障害(LD)」があります。

発達障害の種類	主な症状
自閉スペクトラム症(ASD)	コミュニケーションや社会性に特徴を持つ発達障害です。 ・ 言葉や表情、視線などから相手の考えていることを読み取ることが苦手 ・ 特定の分野に強いこだわりを持ち、その分野ではよい結果が出やすい ・ 予定の変更に強い不安を感じ、臨機応変に行動することが苦手 <特徴> ・ 目を合わせない ・ 笑い返さない ・ 他人に感心を示さない ・ こだわりが強い
注意・欠如・多動症(ADHD)	不注意や多動性、衝動性の特性を持つ発達障害です。 ・ 細かいミスを繰り返したり、忘れ物が多い ・ じっとしているのが苦手で落ち着きがない ・ とっさにおもいついた行動をとってしまう <特徴> ・ 落ち着きがない ・ じっと座ってられない ・ しゃべりすぎる ・ 順番を待てない
学習障害(LD)	全般的な知的能力は問題ないにもかかわらず、特定の学習能力に著しい困難を示す状態を指します。 ・ 読字障害: 文字を読んだり、理解することが難しい ・ 漢字障害: 文字・文章を書く、考えた内容を書いて表現などが苦手 ・ 算数障害: 数の概念が身につかず、計算をするのが苦手 <特徴> ・ 文字の読み書きが難しい ・ 簡単な計算ができない

③ 発達障害の認定基準

障害等級	障害の状態
1級	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適当な行動がみられるため、日常生活への適応が困難で常時援助を必要とするもの
2級	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が乏しく、かつ、不適当な行動がみられるため、日常生活への適応にあたって援助が必要なもの
3級	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が不十分で、かつ、社会行動に問題がみられるため、労働が著しい制限を受けるもの(障害厚生年金のみ)

④ 発達障害の状態を評価する際に考慮すべき要素の例

- ・ 発達障害については、知能指数が高くても社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を行うことができないために日常生活に著しい制限を受けることを重視して認定が行われます。
- ・ 発達障害とその他の精神障害が併存しているときは、併合(加重)認定は行わず、それぞれの症状を総合的に判断して認定が行われます。
- ・ 発達障害は通常低年齢で発症する障害ですが、知的障害を伴わない場合で発達障害の症状より、初めて受診した日が20歳以降の場合は当受診日が初診日となりますので、初診日証明取得と保険料納付要件が必要になります。(初診日に厚生年金保険に加入している場合には障害厚生年金の請求が可能となります)
- ・ 発達障害の種類により、日常生活能力の判定7項目で障害の程度が軽く見られることがあります。この場合は発達障害の方が最も苦手とする、「他人との意思伝達及び対人関係」(日常生活能力の判定項目5)が他の項目にも影響を及ぼす可能性があることを考慮して、診断書にその旨を反映させるようにします。

⑤ 知的障害や発達障害と後から他の精神疾患が併存している場合の注意点

- ・ 発達障害の方が、後からうつ病や神経症で精神病様態を併発した場合 ⇒ 「同一疾病」として取り扱います。
- ・ 軽度の知的障害で障害年金受給の対象とならなかった方に、後から発達障害を併発し障害等級に該当した場合 ⇒ 「同一疾病」として取り扱います。
- ・ 知的障害の方が、後からうつ病を併発した場合 ⇒ 「同一疾病」として取り扱います。
- ・ 知的障害や発達障害の方が、後から統合失調症を併発した場合 ⇒ 原則「別疾病」として取り扱います。ただし、知的障害や発達障害の中には、稀に統合失調症の様態を呈するものもあり、この場合には「同一疾病」とします。 ※後から上記以外の「その他の精神疾患」を併発した場合 ⇒ 「別疾病」として取り扱います。

うつ病

① うつ病とは

うつ病とは、気分障害の一つで、一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいといった身体症状が現れ、日常生活に「大きな支障が生じている」場合は、うつ病の可能性あります。

気分障害には、うつ病の他に、うつ病と識別が必要な双極性障害(躁うつ病)などがあります。うつ病では、うつ状態だけがみられますが、双極性障害はうつ状態と躁状態(軽躁状態)を繰り返す病気です。

② うつ病の症状

うつ病の特徴として下記のような症状があり、障害年金の請求の際には「障害認定日時点での自覚症状および他覚的所見だけでなく、症状の経過、日常生活における支障の度合い」を十分に考慮する必要があります。

症状の分類	主な症状		
身体に現れるうつ病の症状 (自覚的症状)	<ul style="list-style-type: none">・ 食欲がない・ 頭痛や肩こり・ めまい	<ul style="list-style-type: none">・ 眠れない・ 動悸・ 口が渇く	<ul style="list-style-type: none">・ 体がだるい、疲れやすい・ 胃の不快感、便秘や下痢・ 早朝覚醒
周囲の人にもわかるうつ病の症状 (他覚的所見)	<ul style="list-style-type: none">・ 表情が暗い・ 反応が遅い	<ul style="list-style-type: none">・ 涙もろい・ 落ち着かない	<ul style="list-style-type: none">・ 自分を責めてばかりいる・ 飲酒量が増えている

③ うつ病の認定基準

障害等級	障害の状態
1級	気分(感情)障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするため、常時の援助が必要なもの (常に誰かの援助がなければ日常生活を送ることが出来ない状態など)
2級	気分(感情)障害によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの (日常生活に著しい支障が出ている状態など)
3級	気分(感情)障害によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返す、労働が制限を受けるもの (仕事に支障が出ている状態など)

④ うつ病の状態を評価する際に考慮すべき要素の例

<日常生活・療養状況>

- ・ 複数の精神疾患が併存しているときは、併合(加重)の取り扱いは行わず、諸症状を総合的に判断します。
- ・ ひきこもりについては、継続して日常生活に支障が生じている場合は、それが考慮されます。
- ・ 通院の状況(頻度、治療内容など)や、服薬治療を受けている場合は、それが考慮されます。
- ・ 入院期間を考慮し、院内で常時個別の援助が継続して必要な場合は、1級の可能性が検討されます。
- ・ 在宅で、家族や訪問看護事業者から常時援助を受けて療養している場合は、1級または2級の可能性が検討されます。
- ・ 独居であっても、日常的に家族などの援助や福祉サービスを受けることによって生活ができている場合は、支援の状況を踏まえて、2級の可能性が検討されます。
- ・ 入所施設や家族との同居など、支援が常態化した環境下では日常生活が安定している場合でも、単身で生活するとしたときに必要となる支援の状況が考慮されます。

<就労状況>

- ・ 就労していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、現に就労している者については、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況などを十分確認したうえで日常生活能力が判断されます。
- ・ 援助や配慮が常態化した環境下では安定した就労ができている場合でも、その援助や配慮がない場合に予想される状況が考慮されます。
- ・ 就労継続支援A型・就労継続支援B型などでの就労については、1級または2級の可能性が検討されます。
- ・ 就労の影響により、就労以外の場面で日常生活が著しく低下していることが客観的に確認できる場合は、就労の場面及び就労以外の場面の両方の状況が考慮されます。
- ・ 一般企業(障害者制度による就労を除く)での就労の場合、月収の状況だけでなく、援助や配慮など就労の実態を総合的にみて判断されます。
- ・ 精神障害による出勤状況への影響(頻回の欠勤・早退・遅刻の頻度など)が考慮されます。

※ 精神障害は、内臓障害や肢体の障害のように状態の重症度を客観的に示すことができないため、日常生活や就労状況などが障害の状態を判断するうえで重要となります。

○双極性障害

① 双極性障害とは

双極性障害は「躁うつ病」ともいわれ、気分障害に属する心の病気です。症状が躁状態のみの躁病や、うつ病のみのうつ病とは異なり、躁状態とうつ状態が交互に出現します。

それぞれに期間は、数週間または数年続くこともあり、明確な躁状態が続く「Ⅰ型」と軽い躁状態が続く「Ⅱ型」に分けられ、多いのはⅡ型になります。

躁状態が軽いⅡ型はうつ状態が主にみられるため、うつ病として長年治療されることも多く、躁状態が明確に表われて初めて双極性障害と診断されることがあります。

② 双極性障害の症状

躁状態のときは、気分の高揚、考えの飛躍、過度の自信、楽観的な言動、抑制できない感情、快樂の追求などの症状が出現します。

うつ状態のときの症状は、気分の落ち込み、「楽しさ」の消失、意欲の減退、集中力の低下、いらいら感、「死」を考えるほどのマイナス思考などがみられます。眠れなかったり眠り過ぎたりするなどの睡眠障害、食欲の低下もみられることがあります。

症状の程度や現れ方は人によって様々で、軽い躁状態で、気分のコントロールが難しく怒りっぽくなるのが数日あるという人がいる一方、過剰な自信が現れ、返済できないような借金をしてしまう人もいます。強いうつ状態になったときは、自分を傷つける行為に及ぶこともあるため注意が必要です。

(1)躁状態

ほとんど眠らずに動き回り、休む間もな話し続けるので家族は疲労困憊になる。

自信過剰になる。周りの人に対して攻撃的になる。注意力が低下する。

高額な物など衝動的に購入をしまい、多額の借金を作ってしまうなど

(2)軽躁状態

いつもとは人が変わったように明るくなり、人間関係を築くことに積極的になる。

通常と比べてハイの状態になるが、躁状態のように周りに迷惑をかけることは少ない。

(3)うつ状態

最も辛いのはうつ状態の時になります。

言葉で表せないほどの気分の落ち込みが1日中、毎日続く「抑うつ気分」

自分から何かをしようとする意欲がなくなる。あらゆることに興味を持ってなくなるなど「興味・喜びの喪失」

③ 双極性障害の認定基準 (気分(感情)障害)

障害等級	障害の状態
1級	気分(感情)障害によるものにあつては、高度の気分、意欲、行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするため、常時の援助が必要なもの
2級	気分(感情)障害によるものにあつては、気分、意欲、行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3級	気分(感情)障害によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり、又は繰り返し、労働が著しい制限を受けるもの

④ 障害認定にあたり考慮する事項

気分(感情)障害の認定にあたって、以下の点を考慮されます。

- 1 気分(感情)障害は、本来、症状の著明な時期と症状のお消失する時期を繰り返します。したがって、現症のみによって認定することは不十分であり症状の経過及びそれによる日常生活活動の状態を十分に考慮する。
- 2 双極性感情障害等とその他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合(加重)認定の取り扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定されます。
- 3 日常生活能力の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努めることとされています。また、現に仕事に従事している者については、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断されます。
- 4 人格障害は、原則として認定の対象となりません。
- 5 神経症にあつては、その症状が長時間持続し、一見重症なものであつても、原則として、認定の対象となりません。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又は気分(感情)障害に準じて取り扱われます。なお、認定に当たっては、精神病の病態がICD-10による病態区分のどの区分に属す病態でありかを考慮して判断することとされています。

○高次脳機能障害

① 高次脳障害とは

交通事故で頭部を打撲したり脳出血などの病気で脳が損傷を受けたことで、新しいことを覚えられなくなったり、物事に集中できなくなったり、感情のコントロールが難しくなるなど、日常生活を送るうえで重要な脳の働きに大きな支障が出る障害のことを指します。日常生活や仕事に大きな支障が生じている場合に、障害年金を受給できる可能性があります。

② 双極性障害の症状

(1)注意障害

物事に集中できなくなったり、気が散りやすくなります。

- ・いつもぼんやりしている
- ・ひとつのことを長く続けることができない
- ・仕事でミスを繰り返す
- ・同時に複数のことをすることができない など

(2)記憶障害

新しいことを覚えられなくなったり、少し前のことを思い出せなくなります。

- ・自分がしたことを忘れてしまう
- ・新しいことを覚えられない
- ・日付けや自分の居場所がわからない
- ・約束を忘れてしまう
- ・何度も同じ話や質問を繰り返す
- ・相手が話したことを忘れてしまう など

(3)遂行機能障害

目標を決めて、計画を立てて実行することや、行動を修正することが困難になります。

- ・優先順位が決められない
- ・自分で計画を立てて行動することができない
- ・行き当たりばったりの行動をする
- ・ひとつひとつ指示されないと行動に移せない など

(4)社会的行動障害

自分の感情や行動を調整することが難しくなります。

- ・我慢ができない(思ったことをすぐ口にしてしまう、待てない)
- ・無制限に食べる、無制限にお金を使う
- ・してはいけない行動と分かっているが抑えられない
- ・声をかけしないと自分から何もしようとしなくなる など

(5)病識の低下

自分に高次脳機能障害があるという認識が低く、自分にどのような障害の状態があるかを説明できなかつたり、直面している問題について現実感がなかつたりすることがあります。

- ・高次脳機能障害のことを説明しても理解することができない(人ごとのように感じてしまう)
- ・障害があることを認識できない など

③ 高次脳機能障害の認定基準

障害等級	障害の状態
1級	高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の援助が必要なもの(身の回りのことがほとんどできない状態)
2級	認知障害、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3級	(1)認知障害、人格変化は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの (2)認知障害のため、労働が著しい制限を受けるもの

④ 就労している場合（精神の障害に係る等級判定ガイドライン）

就労している場合の高次脳機能障害の認定にあたって、以下の点を考慮されます。

1. 現在、就労している場合は、直ちに日常生活が向上したものと捉えず、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況などを十分に確認したうえで日常生活能力を判断する。
2. 援助や配慮が常態化した環境下では安定した就労ができていても、その援助や配慮がない場合に予想される状態状態を考慮する。
3. 相当程度の援助を受けて就労をしている場合は、それを考慮する。
就労系障害福祉サービス(就労継続支援A型、就労継続支援B型)及び障害者雇用制度による就労については、1級または2級の可能性を検討する。
4. 就労の影響により、就労以外の場面での日常生活が著しく低下していることが客観的に確認できる場合は、就労の場面及び就労以外の場面の両方の状況を考慮する。
5. 一般企業(障害者雇用制度による就労を除く)での就労の場合は、月収の状況だけでなく就労の実態を総合的にみて判断する。
6. 安定した就労ができていないか考慮する。1年を超えて就労を継続できていたとしても、その間における就労の頻度や就労を継続するために受けている援助や配慮の状況を踏まえ、就労の実態が不安定な場合は、それを考慮する。
7. 発病後も継続雇用されている場合は、従前の就労状況を参照しつつ、現在の仕事の内容や仕事場での援助の有無などの状況を考慮する。
8. 高次脳機能障害による出勤状況への影響(欠勤・早退・遅刻など)を考慮する。
9. 仕事場での臨機応変な対応や意思疎通に困難な状況が見られる場合は、それを考慮する。