

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の障害等級変更申請に対する不承認決定処分に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

第 1 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

第 2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が請求人に対し、令和 5 年 1 1 月 1 0 日付けで行った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。）に基づく手帳の障害等級変更申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下の理由から、本件処分が違法又は不当であると主張している。

7 月に受けた高次機能テストの結果により、高次機能の低下がいちじるしいため、主治医からの助言により、手帳の等級のみなおしをすすめられたため、これからの生活に不安を感じたため、申請する。

第 4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法 4 5 条 2 項により、棄却すべきである。

第 5 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和 6 年 8 月 8 日	諮問
令和 6 年 1 1 月 1 8 日	審議（第 9 4 回第 3 部会）

第 6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

1 法令等の定め

- (1) 法 4 5 条 1 項は、精神障害者は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地の都道府県知事に手帳の交付を申請することができることと定め、同条 2 項は、都道府県知事は、手帳の交付申請に基づいて審査し、申請者が「政令で定める精神障害の状態」にあると認めたときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨定めている。

法 4 5 条 2 項で定める精神障害の状態については、同項により政令に委任されているところ、これを受けて精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「法施行令」という。）6 条 1 項は、同条 3 項に規定する障害等級に該当する程度のものである旨規定し、同項において、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、各級の障害の状態を別紙 2 の表のとおり規定している。

- (2) 法 4 5 条 6 項は、同条 1 項から 5 項までに定めるもののほか、手帳に関し必要な事項は政令で定めるとし、同規定を受けて、法施行令 9 条 1 項は、手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が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旨定めている。

- (3) 障害等級の判定については、「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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 号厚生省保健医療局長通知。以下「判定基準」という。）及び「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 1 2 日健医精発第 4 6 号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「留意事項」といい、判定基準と併せて「判定基準等」という。）により、精神疾患の状態及び能力障害の状態が重要な判断資料となることから、「精神疾患（機能障害）の状態」と「能力障害（活動制限）の状態」の二つの要素を勘案して「総合判定」すべきものとされている。

- (4) 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「法施行規則」という。）2 9 条は、法施行令 9 条 1 項の規定による障害等級の

変更の申請については、法施行規則 28 条 1 項の規定を準用するとし、同項は、さらに法施行規則 23 条の規定を準用すると定める。

そして、法施行規則 23 条 2 項 1 号が申請の際に提出する書類として、医師の診断書を掲げていることから、上記「総合判定」は、同診断書の記載内容全般に基づき、客観的になされるべきものと解される。

- (5) 法 45 条各項の規定により都道府県知事が行う事務は、地方自治法 2 条 8 項の自治事務であるところ、判定基準等の各定めは、手帳の申請に対応する事務に関する同法 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（いわゆるガイドライン）に当たるものであり、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

2 本件処分についての検討

本件診断書の記載内容に基づき、本件処分に違法又は不当な点がないかどうか、以下検討する。

(1) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、精神疾患として「高次脳機能障害 ICDコード(F069)」を有することが認められる(別紙 1 の 1・1 及び同・3)。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 高次脳機能障害は、判定基準の「器質性精神障害（高次脳機能障害を含む。）」に該当し、その精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、別紙 3 のとおり、2 級及び 3 級の障害の状態が定められている。また、留意事項によれば、精神疾患の種類を問わず精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「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」とされており（留意事項 2・(1)）、さらに「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」し（同・(2)）、「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」とされている（同・(3)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人は、令和 2 年 12 月 3 日発症の左前大脳動脈解離に伴うクモ膜下出血・脳梗塞について入院加療後にリハビリテーション病院へ転院し、令和

3年2月14日に自宅退院して以降、通院加療を継続した。身体的な後遺症は目立たないものの、言語性短期記憶低下や遂行・抑制障害など高次脳機能障害が残存し、自動車運転は不可な状態が持続していたが、令和4年3月に自動車適性試験は合格した。現在は、知能、記憶、学習及び注意の障害（短期記憶障害、学習の困難、算数、遂行機能障害）があるとされ、その具体的程度として、「記憶力、遂行機能障害、病識の欠如などが見られ、就労は継続できているものの、日常生活を継続していくことが徐々に困難となってきた印象。WAIS上は特に遂行機能で重度障害あり。」と診断されている（別紙1の1・1ないし5）。

WAIS-IVの検査結果（別紙1の1・5・(2)）によれば、言語理解に比べて、知覚推理、ワーキングメモリー及び処理速度は低い傾向にあるが、自動車適性試験に合格し、就労を継続できていることからすると、上記の障害（記憶障害、遂行機能障害等）が中等度以上であるということとはできない。また、本件診断書には社会的行動障害についての記載がない。

さらに、本件診断書の記載内容と、請求人が手帳の新規申請時（令和4年1月6日）に処分庁に提出した診断書（〇〇病院の〇〇医師が2021年（令和3年）12月23日付けで作成したもの。以下「前回診断書」という。）の記載内容（別紙1の2）とを比較すると、「現在の病状、状態像等」欄に「学習の困難、算数」が加えられ、その「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄は「記憶力、遂行機能障害、病識の欠如などが見られ、就労は継続できているものの、日常生活を継続していくことが徐々に困難となってきた印象。WAIS上は特に遂行機能で重度障害あり。」とされたが、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」の欄には「自動車運転は不可な状態が持続。〇〇で1ヶ月間、図形や数字を追いかける訓練後、令和4年3月に自動車適性試験は合格した。」と加えられている。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、高次脳機能性障害を有し、記憶障害及び遂行機能障害が認められるものの、前回更新時から著しく悪化したということは困難である。

ウ 以上のことから、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」(別紙3)として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「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」(同)として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(3) 能力障害(活動制限)の状態について

ア 能力障害(活動制限)の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級2級及び3級の障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、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、アパート等で单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」とされている(留意事項3・(1))。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」とされ(同・(2))、その判断は、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではなく」、「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」とされている(同・(3))。

また、能力障害(活動制限)の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「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」の順に活動制限の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に当たっては、「日常生活能力の判定」欄の各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がたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている(同・(5))。

さらに、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としつつ、「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害(活動制限)の状態の程度について、「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」場合はおおむね2級程

度、「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」場合はおおむね３級程度と考えられるとしている（同・(6)）。

なお、おおむね２級程度とされる「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り、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものをいい、おおむね３級程度とされる「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いうとされている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人については、生活能力の状態のうち、日常生活能力の程度は、留意事項３・(6)において「おおむね２級程度」とされる「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。」と診断されている。

また、生活能力の状態の具体的程度、状態像は「外来通院は家族とともに来ており、〇〇の仕事は継続しているが、金銭管理、体調管理の面で家族が常に援助、助言をしている状態である」とされ、就労状況が一般就労とあることについて、備考欄に「現在は一般就労で仕事をしているが、高次脳機能障害的には障害者雇用枠での就労が望ましいと考えております」と記載されている。

しかし、日常生活能力の判定は、活動制限の程度が最も高いとされる「できない」に該当する項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」が５項目（金銭管理、危機対応が含まれる。）、３番目に高い（２番目に低い）とされる「自発的にできるが援助が必要」又は「おおむねできるが援助が必要」が３項目（食事、保清が含まれる。）とされている。

そして、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、通院医療を受けながら、家族等と在宅で生活している（以上別紙１の１・６ないし８）。

「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り、「必要な時には援助を受けなければならない」程度

のものをいうとされているところ、本件診断書においては、金銭管理、体調管理の面で常にしているとされる家族の援助、助言の内容についての具体的な記載はなく、また、食事、保清は「自発的にできるが援助が必要」とされていることからすると、請求人の日常生活能力の程度がこれに該当するということとはできない。

ウ 以上のことから、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」程度として障害等級 2 級に該当するとまでは認められず、「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」程度として同 3 級に該当すると判断するのが相当である。

エ なお、本件診断書の記載内容と前回診断書の記載内容とを比較すると、前回診断書においては、日常生活能力の程度は、留意事項 3・(6)において「おおむね 3 級程度」とされる「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。」と、日常生活能力の判定は、「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」が 2 項目、「自発的にできる・適切にできる」が 6 項目と、生活能力の状態の具体的程度、状態像は、「食事・排泄・更衣などの日常生活動作に関してはまったく問題なく、業務内容に応じて一般的な就労も可能。一方で、前頭葉機能障害により自動車運転や複雑な書類作業・金銭管理、高度な判断能力が求められる業務や動作には支障をきたす。」と診断されており（別紙 1 の 2・6 ないし 8）、本件申請時の請求人の生活能力は、新規申請時よりやや悪化しているということはあるが、本件申請に当たり提出された本件診断書の記載内容に基づく限り、請求人の能力障害（活動制限）の状態は障害等級 3 級に該当すると判断するのが相当である。

(4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は「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」（別紙 2）として障害等級 2 級に至っているということとはできず、「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」（同）として障害等級 3 級に該当すると判定するのが相当であり、これは、請求人に既に交付済みの手

帳に記載された障害等級と同等であるから、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第3のとおり、検査の結果、高次脳機能の程度が著しく低下しており、これからの生活に不安を感じた旨を主張する。

しかし、前述（1・4）のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された医師の診断書の記載内容全般に基づいて客観的になされるべきものであり、本件診断書によれば、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級3級と認定するのが相当であるのは上記2のとおりであるから、請求人の主張は採用することができない。

4 請求人の主張以外の違法性又は不当性についての検討

その他、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第1 審査会の結論」のとおり判断する。

（答申を行った委員の氏名）

山田 攝子、青木 淳一、澄川 洋子

別紙1 ないし別紙3（略）