

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。）の障害等級認定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、東京都知事が請求人に対し、令和5年12月22日付けで発行した手帳の交付決定処分のうち、障害等級を3級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、2級に変更することを求めるものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、障害等級を2級に変更することを求めている。

主治医の先生からは「2級にはなるでしょう」と言われていた。

記憶障害が主体ではなく、優先順位がおかしくなってしまう遂行機能障害があり、注意障害もあるので、苦しんでいる。

人とのコミュニケーションがうまく取れず、家事の援助が得られていなかったため、食事がおろそかになり、ストレスも重なり、体調不良になっている。清潔保持が自発的かつ適切にはできないため、整理整頓ができず、大事な書類をなくすという問題が発生しやすく、書類の管理がうまくできない。社会的な対人交流は乏しくなっている。自発的な行動に困難があり、日常生活の中での発言が適切にできないことがあるため、人間関係も著しい制限を加える必要がある。行動のテンポが他の人と隔たり、ストレスが大きいと病状の再燃や悪化を来しやすい状態である。金銭管理ができず、社会生活の中でパニック状態になり、不適切な行動をとることもある。

このように、日々の状況は障害等級2級に相当する。

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45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 9月13日	諮問
令和6年12月13日	審議（第95回第1部会）
令和7年 1月 9日	審議（第96回第1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) 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。）

45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旨を規定し、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を規定している。

法45条2項で定める精神障害の状態について、同項による委任を受けて定められた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令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を規定し、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) 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12日健医発第1133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12日健医精発第46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（機能障害）の状態及び能力

障害（活動制限）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。

(3) 法４５条１項の規定による認定の申請の際提出する書類として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則２３条２項１号が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を基に、客観的になされるべきものと解される。

(4) 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が（法５１条の１３第１項参照）、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地方自治法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

上記１の法令等の定め及び本件診断書の記載内容を前提として、本件処分に違法又は不当な点がないか、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、精神障害として「頭部外傷による器質性精神障害 ＩＣＤコード（Ｆ０６９）」を有することが認められる（別紙１・１及び３）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 判定基準によれば、「頭部外傷による器質性精神障害」は「器質性精神障害」に該当するところ、器質性精神障害の精神疾患（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、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、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、平成30年〇月、自転車乗車中の交通事故による頭部外傷で救急搬送された。受傷後、神経疲労、頭痛、物忘れなどが顕著となり、平成31年1月に当院受診後、他院で入院リハビリを受けた。その後も日付を間違える、重要な書類を紛失する、大事な約束を忘れるなど、生活に支障がある。神経疲労、マルチタスクや複雑な情報処理が困難である状況は現在も継続していると診断されている。上記頭部外傷による現在の病状・状態像等は、知能、記憶、学習及び注意の障害（その他の記憶障害（エピソード記憶の低下）、遂行機能障害、注意障害）、その他（神経疲労）が認められ、現在の病状・状態像等の具体的程度、症状として、神経疲労により集中力を要する作業が困難で、複数の作業を並行して行うことが難しく、メモを取ることも忘れてしまう、スケジュールや書類の管理が困難で仕事に支障が生じている、外出時に鍵や携帯などを忘れると診断されている（別紙1・3ないし5）。

請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、頭部外傷が原因で、器質性精神障害のうち高次脳機能障害に相当するエピソード記憶の低下、遂行機能障害、注意障害、神経疲労が認められ、マルチタスクや複雑な情報処理、スケジュール及び書類の管理が困難で、仕事に支障が生じていることは読み取れるものの、その程度が高度ないし中等度であることを示す特段の記載は認められず、また、エピソード記憶の低下についての内容や程度の記載も乏しいところ、本件診断書の記載内容からは、これらの症状が中等度以上であるとまでは判断しがたい。

よって、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、器質性精神障害については、「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」（別紙3）として障害等級2級に至っているとは認められず、「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」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)）。

イ 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」の順に障害の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に、「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（留意事項3・(5)）。

さらに、能力障害（活動制限）の状態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、「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」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重度の問題があつて「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言い、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」程度のものを言うと言われている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、日常生活能力の程度は、おおむね障害等級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（別紙１・６・（３））。

そして、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、食事、保清、金銭管理、危機対応を含む８項目全てが、能力障害（活動制限）の程度が２番目に高い「援助があればできる」と診断されており、生活能力の状態の具体的程度、状態等として、「食事、整容保持など慣れた日常動作でも神経疲労により不可能なことがある。」と診断されている（別紙１・６及び７）。

さらに、就労状況については、「その他（自営）」とされ、症状のため継続困難な状況であると診断されている。

しかし、請求人の現在の障害福祉等サービスの利用状況は「生活保護」のみであり、現在の生活環境は「在宅（単身）」であることが認められる（別紙１・６ないし９）。

以上のことからすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、精神疾患（機能障害）の状態から仕事に支障が生じ、就労など社会生活においては一定の制限を受けるものの、生活保護以外の障害福祉等サービスを利用することなく、在宅で単身生活を行えることから、日常生活の基本的な活動については自発的又はおおむね適切に行いうるが、援助があればより適切にできる状態と考えられ、おおむね２級程度とされる「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」（上記イ）にあるとまで認めるのは困難である。

よって、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（留意事項３・（６））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。

(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定すると、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級に至っていると認めることはできず、「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)として同3級に該当すると判定した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のことから、本件処分の違法、不当を主張している。

しかし、前述(1・(3))のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、反論書において請求人が主張する症状に基づいてなされるものではなく、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づき、現在の障害福祉等サービスの利用状況等も考慮に入れて客観的になされるべきものであり、本件診断書に記載された請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級3級と判定するのが相当であることは上記2のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

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)

大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙1ないし別紙3(略)