

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、東京都知事が請求人に対し、令和 5 年 9 月 29 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、次のことから、本件処分は違法又は不当であると主張する。

手帳 1 級を頂いていた当時と症状の変化もないにも関わらず等級を貴方の身勝手な判断で私の人生を変えたことについて聞きたい。間違った判断で変わった手帳の等級を 1 級に戻してもらおう。

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 10 月 10 日	諮問
令和 7 年 1 月 14 日	審議（第 96 回第 3 部会）
令和 7 年 2 月 13 日	審議（第 97 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45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、これを受けて法45条6項及び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とする旨規定し、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45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。

- (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。）29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、その内容も合理的で妥当なものと解される。

2 本件処分についての検討

そこで、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、主たる精神障害として統合失調感情障害（ICDコード F25）、従たる精神障害として「注意欠陥多動性障害（F90）」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、請求人の主たる精神障害である「統合失調感情障害」は「非定型精神病」に、従たる精神障害である「注意欠陥多動性障害」は「発達障害」にそれぞれ該当するところ、非定型精神病及び発達障害の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、別紙 3 のとおり、障害等級ごとに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、高

校○年時にパニック発作があり、平成２６年に初診、投薬加療が開始されたが、悪化に伴い、同年から平成２８年までに複数回入退院を繰り返し、平成２９年結婚、その後複数回の転院を経て、令和５年４月３日、本件医院に転院し通院継続中である。現在精神病の症状はみられないが、前医診断を維持し治療を継続しているとされ、抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）、統合失調症等残遺状態（意欲の減退）、情動及び行動の障害（爆発性、暴力・衝動行為）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）、並びに知能、記憶、学習及び注意の障害（遂行機能障害、注意障害）が認められる。

また、請求人が前回申請の際に添付した令和４年１１月１８日付診断書（以下「前回診断書」という。別紙１の２）では、「１ 病名」欄は、主たる精神障害は「多動性障害（Ｆ９０）」、従たる精神障害は「広汎性発達障害 特定不能（Ｆ８４．９）」と記載され、情動及び行動の障害（暴力・衝動行為、移動）、知能、記憶、学習及び注意の障害（注意障害）、広汎性発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害）と診断されている。

ウ 本件診断書と前回診断書を比較すると、主たる精神障害である統合失調感情障害について、本件診断書では主たる精神障害に起因する抑うつ状態が認められ、憂うつ気分や易刺激性・興奮、不安を呈し、やや症状が悪化しているものと読み取れるが、抑うつ状態の具体的な内容や程度、躁状態については記載がなく、幻覚や妄想、思考の障害又は緊張等を示す精神運動性の障害などを指す精神病症状については「みられない」と記載されていることから、これらの病状の程度に著しい変化があったとは読み取れず、前回診断書から本件診断書までの約６か月間に病状が著しく悪化したということとはできない。

そうすると、請求人の統合失調感情障害による精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」又は「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」に準ずるもの（別紙３）として障害等級１級に該当するとまでは認められず、「残遺状態又は病状があるため、

人格変化、思考障害、その他の妄想幻覚等の異常体験があるもの」及び「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」に準ずるもの（同）として同２級に該当すると判断するのが相当である。

エ 次に、従たる精神障害である注意欠陥多動性障害について、本件診断書では主症状として注意障害や遂行機能障害が認められるが、具体的な記載は乏しく、これらの症状が高度であるとはいえない。また、前回診断書では広汎性発達障害関連症状が認められたが、本件診断書では記載がないことから、症状は消退したものと考えられ、主症状により社会生活に一定程度の制限を受けているとしても、その症状が高度であるということとはできない。

そうすると、従たる精神障害は、判定基準等に照らすと、障害等級２級の「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」とまでは認められず、障害等級３級の「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」と認めるのが相当である。

オ 以上のことから、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、障害等級２級相当と認められるのが相当である。

(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１級及び２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)）。

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」の順に能力障害（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（留意事項 3・(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）の程度について、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」又は「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」であれば、障害等級はおおむね 1 級程度、「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」であれば、障害等級はおおむね 2 級程度と考えられるとしている（留意事項 3・(6)）。

なお、「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のものをいい、「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助を受けなければ自ら行い得ない」程度のものをいい、「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できない」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、日常生活能力の程度は、留意事項 3・(6)において「おおむね 1 級程度」とされる「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」と診断され（別紙 1 の 1・6・(3)）、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、最も活動制限の程度が高い「できない」が 5 項目（保清、金銭管理及び危機対応に係る項目が含まれる。）、2 番目に高いとされる「援助があればできる」が 3 項目（食事に係る項目が含まれる。）とされ、夫が身の回りのことをほとんど行っており、無職であるとされている（同・(2)）。

また、前回診断書では、日常生活能力の程度は、留意事項 3・(6)において「おおむね 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（別紙 1 の 2・6・(3)）、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、最も活動制限の程度が高い「できない」が 2 項目（保清に係る項目が含まれる。）、2 番目に高いとされる「援助があればできる」が 5 項目（食事、金銭管理、危機対応に係る項目が含まれる。）とされ、夫によるサポート（生活リズム、服薬、金銭管理など）の下で何とか日常生活を送れているとされており（同・(2)）、前回診断書の時点と比較してやや悪化していることが読み取れる。

しかし、必要とされる援助の種類（助言、指導、介助等）及び程度について、具体的な医師の所見はみられない。また、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、家族等と在宅生活を送っている（別紙 1 の 1・6・(1)、7 及び 8）。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、日常生活においては、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない程度のもの」又は「常に援助がなければ自ら行い得ない程度のもの」（上記ア）にあるとまでいうことはできない。

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、身の回りのことはほとんどできない」程度として障害等級 1 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」程度として同 2 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「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」（別紙 2）として障害等級 1 級に至っていると認めることはできず、「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」（同）として障害等級 2 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、本件処分の取消しを求めている。

しかし、請求人の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き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2級と判定するのが相当であるから、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)