

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。）の更新申請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 6 月 2 日付けで行った手帳の更新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

理由がよくわからない。読み書き、計算が苦手で、誰も相談する人がいない。現在は無職である。不服を申し立てる。

なお、請求人は、本件審査請求書に、本件病院脳神経外科の〇〇医師が作成した令和 4 年 1 2 月 2 7 日付け「主治医の意見書」を添付して本件審査請求を提起している。

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 1 2 月 2 6 日	諮問
令和 7 年 2 月 2 0 日	審議（第 9 7 回第 4 部会）
令和 7 年 3 月 1 3 日	審議（第 9 8 回第 4 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4項は、手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2年ごとに、同条2項の「政令で定める精神障害の状態」にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならないと規定している。

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4項の規定による認定の申請の際に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28条1項において準用する同規則23条2項1号は、医師の診断書を掲げているところ、上記「総合判定」は、原則として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ところ（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 本件処分についての検討

そこで、本件診断書の記載内容を基に、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、平成28年1月27日に発症した多発脳梗塞を原因とし、同年3月17日に診断された「器質性健忘症候群」(ICDコード F04)を有することが認められる(別紙1・1及び3)。

器質性健忘症候群は、ICD-10では「症状性を含む器質性精神障害」に分類され、判定基準においては「器質性精神障害(高次脳機能障害を含む)」に該当する。

(2) 精神疾患(機能障害)の状態について

ア 器質性精神障害(高次脳機能障害を含む。以下同じ。)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、「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」が障害等級3級とされている。

また、判定基準によれば、高次脳機能障害とは、①脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認され、②日常生活又は社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害であるものをいうとされている(判定基準(別添1)(1)・⑥・(b))。なお、失語症については、「身体障害に分類すべき症状(失語や麻痺)に関しては、精神障害の認定であることにかんがみ、これを加味しない。」(留意事項2・(4)・④)とされている。

さらに、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」(同・(1))とされており、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」(同・(2))し、「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」(同・(3))とされている。

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、平成28年1月27日に行動異常を認め、本件病院脳外科に入院し、MRIにて左MCA領域の多発脳梗塞と診断され、回復期病院に転院したが、同年3月17日に右片麻痺、失語症が増悪し、本件病院脳外科に再入院し、左MCA領域及び分水嶺領域の脳梗塞再発を認めた。その後、症状は安定したが、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害、計算障害、軽度失語症)が残存と診断されている(別紙1・3)。

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、学習の困難(算数)、遂行機能障害、注意障害)があり、その具体的程度、症状は、「軽度遂行機能障害(処理速度低下)、注意障害残存し、特に数字が伴うことは苦手。物の数をかぞえることが難しくしばしば違える。」と診断されているが、令和5年1月に実施された神経心理学的検査では、順唱が6桁・逆唱が5桁(令和3年の実施では3桁)、PASAT(次々に読み上げる1桁の数字の前後だけを足して回答する課題で、読み上げる数字の間隔が2秒用、1秒用の2種類あり)の2秒用の正答は33%(令和3年の実施では32%)・1秒用の正答は23%(令和3年の実施では3%)、記憶検査であるWMSRは「ほぼ年齢相当」とされている(別紙1・4及び5)。

また、日常生活能力の程度については、「日常生活及び社会生活は普通にできる。」、「身の回り動作については特に問題なし」とされている(同・6及び7)。

そうすると、請求人の精神疾患(機能障害)の状態については、多発脳梗塞を契機とする記憶障害、注意障害、遂行機能障害、計算障害及び軽度失語症の高次脳機能障害が残存しているとされるが、障害の程度は、注意機能については〇〇歳代としてはやや低下しているものの、2年前と比較すると改善がみられ、記憶についてはほぼ年齢相当であることが認められる。また、失語症については身体障害に分類すべき症状であり、精神障害の認定においては加味しないとされている(上記ア)。

さらに、判定基準における「高次脳機能障害」とは、①脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認され、

②日常生活又は社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害であるものをいうとされているところ（同）、請求人は、「日常生活及び社会生活は普通にできる。」「身の回り動作については特に問題なし」と診断されていることから、上記②の「日常生活又は社会生活に制約があ」とはいえず、判定基準が定義する「高次脳機能障害」の要件に該当しないことが認められる。

したがって、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、障害等級３級の「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」とは認められず、障害等級非該当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」（留意事項３・(1)）とされている。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」（同・(2)）とされ、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」（同・(3)）とされている。

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、「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、診断書の「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、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」であれば、障害等級はおおむね3級程度、「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」であれば、障害等級非該当と考えられるとされている（同・(6)）。

なお、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い、非該当とされる「日常生活及び社会生活は普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活及び社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助(助言や介助)を要さ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、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「非該当」とされる「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。」と診断され、日常生活能力の判定も、8項目の全ての項目が活動制限の程度が1番低い「自発的にできる」又は「適切にできる」とされ、服薬も不要とされている。そして、生活能力の状態の具体的程度、状態等については、「身の回り動作については特に問題なし。枚数を数えるなど数字を伴う作業は苦手。注意障害は残存」と診断され、請求人は、単身で在宅生活を維持していることが認められる（別紙1・6及び7）。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、注意障害等を認めるものの、日常生活及び社会生活は普通にでき、身の回りの動作も特に問題なく、他者による援助を受けことなく単身で在宅生活を維持していることから、「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」（おおむね3級相当）にあるとは認められない。

したがって、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、「精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる」程度として障害等級非該当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」(3級)と認めることはできず、障害等級非該当と判定するのが相当であり、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のとおり主張するほか、本件病院脳神経外科の〇〇医師が令和4年12月27日付けで作成した「主治医の意見書」を添付し、本件審査請求を提起している。

しかし、上記主治医の意見書は、本件診断書の作成日(令和5年2月1日)前に作成されたものであり、かつ、その内容も手帳の障害等級の判定に必要な項目として十分なものとはいえず、本件処分の判断に影響を与えるものではない。

そして、障害等級の認定に係る総合判定は、原則として申請時に提出された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るところ(1・(3))、本件診断書によれば、請求人の症状は、精神疾患(機能障害)の状態及び能力障害(活動制限)の状態のいずれも3級相当とは認められず、判定基準等に照らして障害等級非該当と認定するのが相当であることは上記2のとおりであり、かかる結論を左右するようなその他の資料の存在は確認できない。

したがって、請求人の主張は採用することができない。

なお、高次脳機能障害について、東京都では、「高次脳機能障害支援普及事業」により、相談窓口の設置など各種支援を行っている。

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）
原道子、井上裕明、横田明美

別紙 1 ないし別紙 3 （略）