

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（以下「処分庁」という。）が請求人に対し、令和 6 年 1 月 26 日付けで行った手帳の交付決定処分のうち、障害等級を 2 級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、1 級への変更を求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

症状が悪化しているのに、等級が下がった理由が知りたい。
1 級への変更を求める。

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 7 年 3 月 7 日	諮問
令和 7 年 5 月 22 日	審議（第 100 回第 3 部会）
令和 7 年 6 月 25 日	審議（第 101 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) 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（知的障害者を除く。）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と規定し、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と規定する。

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と規定し、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の表のとおり規定する。

(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に基づき、客観的になされね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、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

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、精神障害として「統合失調症 ICDコード(F20)」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 統合失調症の精神疾患(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、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」(留意事項2・(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27年に抑うつ気分が出現し、近医を受診するも症状は改善せず、平成28年頃から幻聴、独語が出現し、抗精神病薬で加療され改善した。令和3年6月から幻聴、独語が増悪し、同月9日に医療保護入院となった。同年12月に軽快退院となるが、その後も増悪、軽快を繰り返しており、妄想に基づいた問題行動もあり、家族は常に見守りが必要な状況であると診断されている。現在の病状、状態像等は、幻覚妄想状態(幻覚、妄想)が認められ、その具体的程度、症状等は「幻聴・被害妄想著明であり、一時、医療保護入院を要する状態にあった。その後、退院するが、精神症状は安定しておらず、また、身体症状への病的にとらわれ、強い不安から、過度に一部薬剤の服用をくり返す(例えば水様性下痢を毎日のようにくり返しながらも下剤を乱用)などコンプライアンスは乱れ、また、葛藤に乏

しく衝動を抑えられない状況・行動もたびたび目立っている。そのため、多くの時間見守りが必要になっている」と診断されている(別紙1・3から5まで)。

そうすると、請求人の精神疾患(機能障害)の状態は、統合失調症により、幻覚・幻聴、妄想の異常体験が続いている、身体症状への病的とらわれや強い不安もあることが認められる。しかし、本件診断書においては、幻覚、妄想の具体的な内容や程度についての記述は乏しく、また、本件診断書からは、高度の残遺状態、高度の人格変化及び思考障害があることは読み取れず、統合失調症の病状の程度が高度であるということは困難である。

以上のことから、請求人の統合失調症の精神疾患(機能障害)の状態については、判定基準等に照らすと、「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」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」として同2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」(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はなく、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て、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（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、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されている（同・(6)）。

なお、おおむね1級程度とされる「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、同じく1級程度とされる「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、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものをいい、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って「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、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。」と診断されている（別紙1・6・(3)）。また、生活能力の状態の具体的程度、状態等をみると、「幻覚妄想状態にてセルフケアも困難」と診断され（同・7）、「妄想に基づいた問題行動もあり家族は常に見守りが必要な状況である」（同・

3) とされていることからも、日常生活において、家族の援助が必要であることが認められる。

しかし、日常生活能力の判定は、保清、金銭管理を含む4項目が1番目に高い「できない」に該当するものの、食事、危機対応を含む4項目は2番目に高い「援助があればできる」に該当するとされている（同・6・(2)）。

そして、本件診断書には、保清、金銭管理、セルフケア等の身の回りのことや日常生活を行う上での具体的な問題及び家族の援助についての具体的な記述は見受けられず、請求人は、障害福祉等のサービスを利用することなく、家族と同居し、パートではあるが「清掃業務に携わ」り、在宅生活を維持していることが認められる（同・3、5、6(1)、7から9まで）。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、統合失調症を認め、幻覚妄想状態が持続し、日常生活や社会生活に著しい制限を受けているものの、通院治療を受けながら、障害福祉等のサービスを利用することなく、パートではあるが○○業務に従事し、在宅において日常生活を維持していることから、日常生活において必要とされる基本的な活動が「援助があっても自ら行い得ない程度」又は「常に援助がなければ自ら行い得ない程度」にあるということはできない。

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」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」（1級）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」（2級）に該当すると判定するのが相当であるから、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のとおり主張するが、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ね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1級相当とは認められず、判定基準等に照らして障害等級2級と認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）