

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。）が請求人に対して令和6年11月29日付けで行った手帳の更新決定処分のうち、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

本件診断書は、医師が経緯を加味して、東京都所定の様式にあるように、生活や仕事上の困難を想定して、適切な福祉サービスを受けられるように記載されているが、その内容と結果が相違している。現状に沿った等級の認定を求める。

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 7月25日	諮問
令和7年 8月22日	審議（第103回第2部会）
令和7年 8月26日	請求人から主張書面を収受

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旨規定している。

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) 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 5 1 条の 1 3 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 2 4 5 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

(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（F 2 0）」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。

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)）。

また、統合失調症による障害等級 1 級に相当する精神疾患（機能障害）の状態である「高度の残遺状態とは、陰性症状が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう」こと、「高度の病状とは、陽性症状が高度でかつおよそ 6 ヶ月を超える長期に渡ることが予測される場合をいう」こと及び「高度の人格変化とは、持続的な思考形式の障害や言語的コミュニケーションの障害が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう」ことが挙げられている（同・(4)・①）。

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、発病から現在までの病歴及び治療内容等について、推定発病時期は不明であり、「H22年6月12日頃より当クリニック（注：本件医療機関）にて幻覚妄想の薬物治療を行ってきた。本人の努力は計り知れなく大きい、統合失調症にもとづく精神症状はとんでもなく大きい。」とされ、現在の病状・状態像等として、「幻覚妄想状態（幻覚、妄想）」及び「精神運動障害及び昏迷の状態（興奮）」があるとされ、「幻覚妄想がとても強く、対人関係の構築が非常に難しい」とされている（別紙1・3ないし5）。

以上の本件診断書の記載から、請求人について、妄想や幻覚等といった異常体験や興奮が見られ、対人関係の構築が困難であることがうかがわれ、日常生活に支障をきたす症状があることがうかがわれるが、これらの具体的な内容や程度に関する詳細な記述はなく、病状の程度が高度であるとは判断されない。

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、「高度の残遺状態また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」（別紙3）として障害等級1級に至っているとは認められず、「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」（同）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」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、「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」欄等を参考にする事になるとし、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」又は「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（留意事項3・(5)）。

また、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、障害等級は、「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」場合はおおむね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」場合はおおむね2級程度と考えられるとしている（同・(6)）。

さらに、おおむね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、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」程度のものを言うとしている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人の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、日常生活又は社会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（別紙1・6・(3)）、日常生活能力の判定は、8項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高いとされる「できない」が4項目（危機対応を含む。）、次に高いとされる「援助があればできる」が4項目（食事、保清及び金銭管理を含む。）と（同・6・(2)）、日常生活能力については、「幻

覚妄の増減が激しく、とても厳しい状況を努力している」と診断されている（同・7）が、同診断書からは、請求人について、どのような援助が必要であり、それがどの程度提供されているかといった具体的な記載は明らかでない。

また、本件診断書には、障害福祉等サービスの利用状況についての記載はなく、通院医療を受けながら、在宅での生活を維持していることがうかがわれる（別紙1・6・(1)及び8）。

そうすると、このような請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、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」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、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級に該当すると認めるのは困難であり、「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級の状態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、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、障害等級2級の手帳について、1級への変更を求めている。

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、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2級と認定するのが相当であるから、請求人の主張には理由がない。

なお、請求人より提出された主張書面（令和7年8月26日收受）

について、審査会として慎重に検討したが、これまでの判断を覆すものと認めることはできない。

- 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」のおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

後藤真理子、筑紫圭一、中村知己

別紙1ないし別紙3 (略)