

## 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8月23日付けで行った手帳の更新決定処分のうち、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級への変更を求めるものである。

### 第3 請求人の主張の要旨

体調に変化がなく、病気がよくなったということもないのに、等級が下がっているとされることに納得がいかない。

現在、請求人は、長年勤務していた法律事務所の秘書に求められる能力の十分の一も満たしておらず、日常業務から請求人を外さざるを得なくなって十余年が経過している。業務以外でも請求人は仕事に支障をきたしている。

したがって、請求人の現在における障害の状態は、判定基準の2級に該当するといえる。

また、本件診断書について疑義がある。本件医師は、請求人の手術をした医師の後任医師であるが、請求人に触診・問診・テストをせず、数分会話したにすぎないものであるのに、どうすれば、本件診断書の「日常生活能力の程度」欄において、「ア 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。」の項に丸印が付けられるのか理解できない。本件医師は、精神についての所見を書く資格がなく、本件医師が作成した診断書は、法令が定める「その医師が指定を受けている分野以外の分野について書かれた診断書」に該当しないのであろうか。

#### 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 6月13日	諮問
令和7年 8月 8日	審議（第103回第4部会）
令和7年 9月12日	審議（第104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thing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（以下「法施行規則」という。）28条1項において準用する同規則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、精神障害として「高次脳機能障害 ICDコード（F06.9）」を有することが認められる（別紙1・1及び3）。高次脳機能障害は、判定基準における器質性精神障害に該当する。

### (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。

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」(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21年10月1日に本件病院を初診し、頭部CTにて左大脳に腫瘍性病変を認め、同月8日の脳血管撮影施行時に右片麻痺、失語が悪化し、脳梗塞を認めたため加療を開始し、その後徐々に症状改善したため、同年11月13日に髄膜腫に対し開頭腫瘍摘出術を施行した。残存腫瘍に対し、平成25年1月18日頭蓋内腫瘍摘出術施行後、同年3月13日、他院にてサイバーナイフ術施行。以降は、本件病院において外来フォロー中であり、神経学的には明らかな増悪なく経過しているとされている。そして、高次脳機能障害の発症の原因となった疾患名は髄膜腫であるとされている(別紙1・3)。

また、現在の病状、状態像等は、高次脳機能障害(失語、遂行機能障害)が認められ、その具体的程度、症状等は、失語は換語困難、呼称障害などを含む、遂行機能障害は2つ以上の課題を同時にできない等の症状と診断されている(同・4及び5)。

そうすると、請求人の精神疾患(機能障害)の状態は、髄膜腫を原因とする失語及び遂行機能障害の高次脳機能障害が残存し、遂行機能障害により、2つ以上の課題を同時に行うことが困難であることが認められる。しかし、本件診断書においては、上記以外の遂行機能障害に関する記述はなく、その他の記憶障害、注意障害及び社会的行動障害についても確認できないことから、高次脳機能障害の症状が中等度以上であるとは認められない。また、失語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)。

したがって、請求人の器質性精神障害の精神疾患(機能障害)の

状態については、判定基準等に照らすと、「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」として障害等級 2 級に該当するとは認められず、「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」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」（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、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、「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、障害等級は非該当と考えられるとされている（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」程度のものをいい、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)において障害等級「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項目全てが障害の程度が最も低い「自発的にできる」又は「適切にできる」に該当するとされ、その具体的程度、状態等については「不明」とされている（別紙1・6・(2)及び(3)並びに7）。

また、請求人は、家族等と同居し、在宅生活を維持していることが認められる（同・6・(1)及び8）。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、本件診断書の「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」からすれば、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）を要さない程度ともいえる。しかし、請求人は、遂行機能障害が認められ、通院治療のほか、家族等と同居し日常生活を維持していることからすると、「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」にあるとは認め難く、「あえ

て援助を受けなくとも、自発的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」にあると考えるのが妥当である。

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、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度として障害等級 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断すると、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」(2 級)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」(3 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

(1) 請求人は、上記第 3 のとおり、体調に変化がなく、病気がよくなったということもないのに、等級が 2 級から 3 級に下がったことに納得がいかない、長年勤務していた業務に求められる能力の十分の一も満たしておらず、業務以外でも仕事に支障をきたしていることから、請求人の障害の状態は 2 級といえると主張する。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、原則として申請時点において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(当初診断書に未記載の項目があったため、処分庁が同診断書を本件病院に返戻し、再提出されたもの)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 2 級相当とは認められず、判定基準等に照らして障害等級 3 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から、請求人の主張は理由がない。

(2) また、請求人は、本件医師が作成した本件診断書についても疑問を呈し、本件診断書は、法令が定める診断書に該当しないのではないかなどと主張する。

しかし、法施行規則 23 条 2 項 1 号の診断書を記載する医師は、「原

則として精神保健指定医又は精神科医とするが、てんかんの患者について内科医が主治医となっている場合のように、精神科以外の医師であっても、精神障害の診断又は治療に従事していると言える医師は含まれる」とされる（「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」（精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）の別紙）第2・1・(3)）、脳神経外科医である本件医師は、高次脳機能障害の発症の原因となった髄膜腫の摘出術施行後に請求人について外来フォローをしている主治医であり、高次脳機能障害の診断又は治療に従事している医師といえる。

したがって、本件医師が作成した本件診断書は、法施行規則23条2項1号に規定する診断書と認められ、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）

原道子、井上裕明、横田明美

別紙1ないし別紙3（略）