

## 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2月9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級に変更することを求めるものである。

### 第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、障害等級を2級に変更することを求めている。

今まで長らく2級であり、いきなり3級に変更になるのは、到底納得できない。病状も何ら変わっておらず、薬の服用を続けている。

### 第4 審理員意見書の結論

本件審査請求には理由がないから、行政不服審査法45条2項の規定を適用して棄却すべきである。

### 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21日	諮問
令和7年 7月23日	審議（第102回第4部会）
令和7年 8月 8日	審議（第103回第4部会）

## 第6 審査会の判断の理由

### 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旨を規定し、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」にあると認めるときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨を規定している。

法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23条2項1号が、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に基づき、客観的になされるべきものである。

- (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

### (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、精神疾患として「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、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、平成17年頃に追跡妄想や被害関係妄想が出現して統合失調症を発症し、平成18年2月に地元の〇〇県の医院を初診、東京に転居して同年3月に本件病院初診となり、その後、東京と〇〇の間の転居が数回あり、その都度転医し、令和4年6月からは本件病院の通院を継続している。

現在の病状・状態像等として、抑うつ状態（その他（不眠））、

統合失調症等残遺状態（自閉、感情平板化、意欲の減退）と診断され、その具体的程度・症状として、幻覚妄想は目立たず、感情の平板化や意欲低下といった陰性症状主体に経過し、不眠は目立つとされている（以上、別紙1・3ないし5）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、統合失調症の残遺状態として自閉、感情平板化及び意欲の減退が認められるものの、これらの症状の程度について具体的な記載はなく、また、統合失調症の陽性症状に相当する幻覚等の知覚の障害、妄想等の思考の障害、興奮・混迷等の精神運動性の障害については、「幻覚妄想は目立たず」との記載があるのみである。さらに、連合弛緩のような持続的な思考過程の障害、統合失調症性人格変化についても診断されていない。以上からすれば、統合失調症による残遺状態及び不眠が認められるものの、その程度が高度とはいえず、人格変化があるとも認められない。

よって、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、「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」（別紙3）として障害等級2級に至っているとは認められず、「残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、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」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)）。

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」の順に障害の程度は低くなり、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、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、「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、「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」場合はおおむね3級程度と考えられるとしている（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り、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のもを言い、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、日常生活能力の程度は、おおむね障害等級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。」と診断されている（別紙1・6・(3)）。

しかし、生活能力の状態のうち、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」

に該当する項目はなく、2番目に高いとされる「援助があればできる」が2項目（金銭管理を含む。）、3番目に高い（2番目に低い）とされる「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」が6項目（食事、保清及び危機対応を含む。）と診断されており（同・(2)）、また、現在の生活環境は、在宅（単身）であり、長続きしないことが多いものの一般就労をし、障害福祉等サービスの利用状況もない（別紙1・6・(1)、同・7及び8）。さらに、周囲からの援助についての具体的な記載はなく、そのため、本件診断書からは、日常生活等の場面において、請求人がどのような援助をどの程度提供されているかは読み取れない。

以上のことからすると、請求人は、通院医療を受けながら、在宅生活を維持し、一般就労をしている状況と考えられる。

このような生活の状況に鑑みれば、請求人は、日常生活や社会生活に一定の制限を受け援助が望まれる状態であるが、日常生活においては、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ならない程度」（上記イ）にあるとまでは認められない。

よって、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、時に応じて援助を必要とする」程度として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度として同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定すると、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」（別紙2）として障害等級2級に至っている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」（同）として同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

請求人は、上記第3のとおり、今まで長らく2級であり、いきなり

3級に変更になるのは、到底納得できず、病状も何ら変わっておらず、薬の服用を続けていることから、本件処分の違法、不当を主張している。

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、申請の時点において提出された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、更新前の手帳の等級（2級）と必ずしも同一の等級として認定されるとは限らないのであって、本件診断書に記載された請求人の症状からは、判定基準等に照らして障害等級3級と判定するのが相当であることは上記2のとおりである。

したがって、請求人の主張は理由がない。

#### 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）