

## 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 5 年 8 月 18 日付けで発行した手帳の交付決定処分のうち、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

請求人は、次のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張する。  
日常生活において非常に困難。

自律神経失調症：めまい・手足のしびれ・脱力感・等々

心因性頻尿：1 日に 20 回以上の為、仕事に支障。交通機関の利用においても途中下車を繰り返す。車にも乗れない。等々

過敏性腸症候群：下痢・軟便の為、外食もままならない。等々

### 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 6 年 4 月 24 日 | 諮問               |
| 令和 6 年 7 月 17 日 | 審議（第 90 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」にあると認めたときは、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2項で定める精神障害の状態について、同項による委任を受けて定められた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

### (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、主たる精神疾患として身体表現性自律神経機能不全（ICDコードF45）を、従たる精神疾患として適応障害（同F43）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 主たる精神障害の身体表現性自律神経機能不全及び従たる精神障害の適応障害は、いずれも判定基準において「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準が掲げている7種の典型的な精神疾患（「統合失調症」、「気分（感情）障害」、「非定型精神病」、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質性精神障害」及び「発達障害」）のいずれかに準ずるものとされているところ、どちらもその症状の密接な関連から「気分（感情）障害」に準じて判断することが相当である。これらの精神疾患（機能障害）の状態の判定については、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、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、20代の頃から過敏性腸症候群と診断され、薬物療法を試みたが改善せず、平成21年頃から頻尿や動悸などの症状も現れ増悪するため、平成22年4月に本件医療機関を初診した。身体表現性自律神経機

能不全の診断で、外来通院にて薬物療法及び精神療法を継続しているが、頻尿や下痢等の症状は改善なく頑強に持続し、抑うつ気分や不安焦燥等の気分症状も併存しており、現在に至るまで薬剤調整が続けられている。現在の病状、状態像等として、抑うつ状態（憂うつ気分）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）及びその他（心因性頻尿・下痢）があると認められ、その具体的程度として、将来に対して悲観的な発言を認め、不安焦燥に伴う動悸を認める、日中の頻尿・軟便が日常生活に支障を与えるほどの頻度であり、生活上の問題となっている、しかし頻尿のために中途覚醒することはなく、心因性と考える所見である、とされている（別紙1・1ないし5）。

以上の本件診断書の記載から、請求人は、主たる精神障害である身体表現性自律神経機能不全による身体症状とみられる頻尿や下痢を呈し、また、従たる精神障害である適応障害を有し、これらにより、憂うつ気分や強度の不安・恐怖感の具体的程度として、将来に対する悲観的な発言、不安焦燥に伴う動悸を認めると診断されており、日常生活や社会生活に一定の制限を受けているものと認められる。

しかし、これらの症状による日常生活への影響の具体的な程度についての記載は乏しく、思考・運動抑制、易刺激性・興奮、気分変動、思考障害、希死念慮、睡眠障害、食欲低下といった症状があるとの診断はなされていないことから、請求人が日常生活において必要とされる基本的な活動が行えないほどまでに症状が著しいということとはできない。なお、適応障害に係るストレス因についての記載はない。

また、精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態」も考慮し、「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」とされているところ（上記ア）、過去の病歴において、症状の著しい悪化若しくは顕著な抑制や重篤な症状についての記述がないことから、請求人の症状が著しいものということとはできない。

以上のことから、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、その主たる精神障害及び従たる精神障害のいずれも、判定基準等に照らすと、障害等級2級の「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返し

たりするもの」(別紙3)とまでは認められず、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」(同)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、アパート等で单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))。

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」の順に順次能力障害(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(留意事項3・(5))。

イ さらに、留意事項によれば、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6・(3)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級程度と考えられるとしている（留意事項3・(6)）。

なお、おおむね2級に相当する「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」程度のものをいい、おおむね3級に相当する「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うとされている（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、日常生活能力の判定は、障害の程度が最も高い「できない」に該当する項目はなく、その次に高いとされる「援助があればできる」が4項目、その次に高い（下から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」が食事、金銭管理を含む4項目と診断されている（同・(2)）。

そして、身体症状により「日常生活の時間の多くを費やされている。」とされているが、どのような援助がどの程度なされているかについての具体的な記載はない（同・7）。

また、請求人は、障害福祉等サービスは利用することなく、在宅での単身生活をしていることが認められる（同6・(1)及び8）。

障害等級2級相当とされる「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ならない』程度」とされるところ（上記イ）、援助に関する具体的な記載がなく、食事及び金銭管理については「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」と診断されていることから、単身生活を維持している請求人の状態は、「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ならない』程度」であるということ

はできず、「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」(同)ということができる。

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、「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(留意事項3・(6))として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度(同)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」(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)として障害等級3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、自律神経失調症、心因性頻尿及び過敏性腸症候群により日常生活が非常に困難である旨を主張する。

しかし、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るべきものであり(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)の状態のいずれについても、障害等級2級に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）