

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

本件審査請求については、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 1 1 月 2 4 日付けで発行し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

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し、手帳の障害等級を 2 級に変更することを求めている。

主治医の意見書では 2 級相当で記載したとのこと。

診断書を記載した担当医師が簡略化して記載しており、請求人の意思ではないため、記載がないことをもって症状がないと判断することはおかしい。

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 4 5 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 8 月 3 0 日	諮問
令和 6 年 1 1 月 2 7 日	審議（第 9 4 回第 1 部会）
令和 6 年 1 2 月 6 日	処分庁へ調査照会

令和 6 年 1 2 月 1 3 日	審議（第 9 5 回第 1 部会）
令和 7 年 1 月 9 日	審議（第 9 6 回第 1 部会）
令和 7 年 1 月 2 2 日	処分庁から回答を収受
令和 7 年 2 月 1 7 日	審議（第 9 7 回第 1 部会）
令和 7 年 3 月 2 1 日	審議（第 9 8 回第 1 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。）4 5 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。
- (2) 法 4 5 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。
- (3) 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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 日健医精発第 4 6 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。
- (4) 法 4 5 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。）2 8 条 1 項において準用する 2 3 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である。

- (5) 法 4 5 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

上記 1 の法令等の定め及び本件診断書の記載内容を前提として、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「双極性障害」（ICDコード（F 3 1））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 判定基準によれば「双極性感情障害」は、「気分（感情）障害」に該当するところ、気分（感情）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。

イ 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する」（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)）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人は〇〇歳頃から不安を感じるようになり、断続的に精神科を受診し、平成 2 3 年 6 月 2 4 日に本件クリニックを初診し、躁状態と抑うつ状態が認められたため、気分安定薬を中心とした処方が行われたとされている。また、推定発病時期は平成 1 9 年頃とされ、現在は、睡眠の加療を中心とした内服調整が行われており、前回の診断書作成時

から大きな変化は認められないとされている(別紙1・3ないし4)

「現在の病状・状態像等」については、抑うつ状態(思考・運動抑制及び憂うつ気分)、躁状態(行為心拍)及び不安及び不穏(強度の不安・恐怖感)が認められ、その「具体的な程度、症状、検査所見等」は、「感情の昂りが多く波がある状態。睡眠障害とストレスによって落ち込みや幻聴様の症状を認めることがある。落ち込みについては家から出られないことや食事摂取が困難・入浴できないことも多い。外出が困難であり被害妄想も認めているため社会生活を送ることに障害をきたしている。症状はやや悪化している。」とされており、「検査所見」欄の記載はない(同・5)。

そうすると、請求人の精神疾患(機能障害)の状態は、「感情の昂りが多く波がある状態」であり、「症状はやや悪化している」と記載されているものの、「前回の診断書作成時から大きな変化は認めない」とされており、おおむね過去2年間においては入院治療を必要とせず、外来通院での治療を継続しているものと思料される。また、うつ状態や躁状態に関する病相頻度や期間に関する記載は読み取れず、「気分安定薬を中心とした処方」を行い、ある程度の方分の安定が図られたことから、現在は睡眠の加療が中心にされていることが読み取れる。さらに、病状の著しい悪化若しくは顕著な激越等の重篤な病状についての記載や、それに対して治療を要する状態は見受けられず、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えないほど、これらの症状が著しいとまでは認めることはできない。

これらのことから、請求人の精神疾患(機能障害)の状態は、判定基準等に照らすと、「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)として障害等級2級に至っているとは認められず、「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、「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」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（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、「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、別紙４のとおりと考えられるとされている（同・(6)）。

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、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１項目、次に高いとされる「援助があればできる」は５項目（①適切な食事摂取、②身の清潔保持及び規則正しい生活、③身の安全保持及び危機対応を含む。）、３番目に高いとされる「おおむねできるが援助が必要」は２項目（金銭管理と買物を含む。）と診断されている。

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、時に応じて援助が必要とする。」と診断されている（別紙１・６）。

そして、その具体的程度、状態像は、「うつ症状により外出が困難。自宅内でもできることが限られており、生活に支障をきたしている。通院と内服は定期的に行えているが、基本的には引きこもりであり、労務は困難である。」とされ、就労状況については「無職」とされている（同・7）。

しかし、現在の生活環境は在宅「単身」とされ、福祉サービスの利用状況は、「生活保護」のみとなっている。（同・6及び8）

以上から、請求人は、うつ症状により外出が困難で引きこもっており、自宅内でもできることが限られ、生活に支障をきたしていることは認められるものの、本件診断書にはどのような援助（援助の種類や担い手）がどの程度必要か（援助の量）については記載されておらず、生活保護以外の障害福祉等サービスの利用や他者の援助を受けることなく、定期的な通院や服薬も自ら行い、単身での在宅生活を維持していることが認められる。

そうすると、請求人は、日常生活や社会生活においては一定の制限を受けるものの、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えない状態とは考えにくい。

これらのことから、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、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（別紙4）として障害等級2級に該当すると認めるのは困難であり、「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（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した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、第3のとおり、手帳の障害等級を3級から2級へと変更することを求めている。

しかし、上記１・(４)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き、現在の障害福祉等サービスの利用状況等も考慮に入れて客観的になされるべきものであり、本件診断書に記載された請求人の症状は、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、請求人の主張を採用することはできない。

４ 付言

本件審査請求の結論を左右するものではないが、法施行規則２３条２項１号に定める診断書の記載方法及び手帳交付時の等級内容に関する説明の必要性について、以下付言する。

- (１) 診断書における「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄の記載に当たっては、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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４５号厚生省保健医療局精神保健課長通知）Ⅱ・８において、「どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的に記載すること」とされている。

本件のような事案においては、診断書の記載内容の具体性が障害等級を判断する重要な要素であると認められる。具体的に述べるならば、診断書の記載内容が具体性を欠くことは、一般に、障害等級を判断するに当たり高度な障害認定に消極的に作用する点について、診断書作成に当たる医師に対して一層の注意喚起を図る必要がある。

処分庁においては、ホームページ上で、医療機関向けに「精神障害者保健福祉手帳診断書の記載方法」及び診断書記入例を公開するなど、診断書作成に当たっての留意事項について情報提供に努めているところであるが、上記の趣旨が精神保健指定医等に対して広く浸透されるよう、より一層の周知徹底が望まれる。

- (２) 本件のような処分手続について改善を要するのは、処分（特に等級認定にかかる部分）の理由提示が判定基準に即して十分になされていない点である。近時の裁判例を踏まえると、手帳の交付を通じて処分決定を申請者に通知する場合であっても、等級認定にかかる部分に処分性が肯定されることからすれば、処分庁による処分の適正を確保し、申請者に事後の争訟準備に向けた検討情報を提供する趣旨からも、等級判定にかかる処分に際しては等級認定の結論だけではなく、判断過程にかかる説明が必要である。

少なくとも、手帳の更新に当たり従前より下位の等級で認定するなど、申請者が希望する等級とは異なる結果となることが明らかな場合には、手帳の交付とは別に、当該事案における等級認定にかかる理由を申請者に具体的に書面で説明することが不可欠である。これまでも東京都における行政不服審査において、手帳の交付に関して、等級認定に関する不服が数多く申し立てられているが、そうした申立てに共通する不服は、診断書に記載された内容と認定された等級との関係を十全に理解することが困難であることに起因するものが多い。このような申請者が抱える不服や疑問を解消する上では、審査請求手続における弁明書や審理員意見書によって初めて等級認定の理由が明かされるのでは足りず、処分時（手帳交付時）に説明がなされる必要がある。

なお、等級内容に関する説明は、法や行政手続法から要請されることに鑑みれば、国から指示された書式等がないことは、上記説明を省略してよいことの理由とはならない。

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）

大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙１ないし別紙４（略）