

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10月13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、おおむね、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。

主治医の診断書によると、2級に該当することは明らかである。また、令和3年4月から仕事に行けておらず、住民税非課税世帯となった。

よって、手帳を3級相当とした決定は誤りであり、変更すべきである。

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 1月20日	諮問
令和7年 3月11日	審議（第98回第3部会）
令和7年 4月22日	審議（第99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。
- (4) 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に基づき、客観的になされるべきものである。
- (5) 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

そこで、本件診断書の記載内容に基づき、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「うつ病エピソード」(ICDコード(F32))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、「うつ病エピソード」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、請求人は令和2年5月頃から抑うつ気分を主訴に精神科医(以下「前医」という。)を受診し、うつ病エピソードと診断された。

令和3年5月11日に転医し本件クリニックを受診、抑うつ気分、意欲低下、情動不安定が著しく認められたため、前医と同様、うつ病エピソードと診断、自宅療養を指示され、休職に至った。

症状としては、一進一退であり、外来通院治療中で今後も治療を継続する方向となっている。

現在の病状・状態像等は、抑うつ状態(思考・運動抑制、易刺激性・興奮及び憂うつ気分)、統合失調症等残遺状態(自閉、感情平板化及び意欲の減退)並びに不安及び不穏(強度の不安・恐怖感)が認められ、その具体的な症状等として、抑うつ気分、意欲低下が慢性的に持

続している、活動性は著しく低く、生活のリズムなどの日常生活にも支障をきたしており、現時点では就労の継続が困難な状態であると記載されている（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、抑うつ状態及び統合失調症等残遺状態の症状を呈することにより、日常生活や社会生活に一定の制限を受けるものの、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化若しくは顕著な激越等の重篤な症状は見受けられず、日常生活において必要とされる基本的な活動が行えないほど、これらの症状が著しいということはできない。

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　留意事項によれば、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)）。

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)）。

そして、能力障害（活動制限）の程度がおおむね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って「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものを、おおむね2級とされる「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、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、3級とされる「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、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、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。」と診断されている。

また、日常生活能力の判定は、食事、保清、金銭管理、危機対応を含む8項目すべての項目が、能力障害（活動制限）の程度が2番目に高いとされる「援助があればできる」となっている。

しかし、請求人は、社会生活や日常生活に援助が必要な状態であることは認められるものの、本件診断書には、家族から受けているとされる外出や整容などの援助の程度や頻度に関する具体的な記載はなく、また、障害福祉等サービスも利用せずに、通院治療を続け

ていることが認められる（以上別紙1・6ないし8）。

そうすると、請求人は、精神疾患を有し、通院治療を受けつつも、障害福祉サービスを利用することなく、家族の支援を受けながら、在宅生活を維持している状況であると考えられる。

また、請求人の精神疾患（機能障害）の状態も踏まえると、社会生活や日常生活には一定の制限があるが、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の状態であるとは考え難い。

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、あるいは、「中程度ないしは重度の問題があり、必要なときには援助を受けなければできない程度」にあるとまでは認められず、「活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、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、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2のとおり、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3級と認定するのが相当であるから、請求人の主張を採用することはできない。

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4（略）