

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

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16日付けで行っ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、取り消すべきである。

第2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、処分庁が請求人に対し、令和6年2月16日付けで行っ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

一人での外出を全く行うことができず、家でも日中のほとんどを寝て過ごしており、日常生活に著しい制限を受けている。主治医とも相談をしたが、臨床医学的には明らかに2級相当であるとの判断である。2級への変更を求める。

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28日	諮問
令和7年 4月18日	審議（第99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。）45条1項は、精神障害者（知的障害者を除く。）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と規定し、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のとすると規定し、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、主たる精神障害として「うつ病 ICDコード（F32）」を有することが認められる（別紙1・1及び3）。うつ病は、判定基準における気分（感情）障害に該当する。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 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。

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」（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16年に不眠、うつ症状にて○○病院に通院し寛解、平成19年4月に就職するも、対人関係のストレスで不眠、抑うつ、被害妄想、幻聴が出現し、同年7月に○○病院を受診し、同年11月より復職。その後、同月17日に○○クリニックに、同年12月1日に○○クリニックに転医した後、平成22年4月21日に本件医院を来院し、以降、通院加療を継続しているが、令和4年から状態悪化のため休

職し、現在は退職して自宅療養中と診断されている。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、憂うつ気分、その他（○○、強度の不眠））、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）が認められ、その具体的程度、症状等は「抑うつ状態が遷延化しており、意欲の低下、強度の不眠、○○、引きこもりの状態となっている。日中もほぼ臥床生活。抗うつ薬にて辛うじて日常生活を営めているが、現在症状顕著にて、療養専念の状態である。」と診断されている（別紙1・3から5まで）。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄には、「うつ状態がひどい時では3カ月程寝たきりとなってしまい、閉居生活。ここ一年間はほぼ引きこもりの生活である。」とも記載されている（同・7）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、うつ病により、抑うつ状態に相当する気分の障害が認められ、抑うつ状態は遷延化し、ここ一年間はほぼ引きこもりの生活で日中もほぼ臥床生活、症状がひどい時は3か月程寝たきりになるなど、意欲・行動の障害もあり、日常生活や社会生活に一定の制限を受けていることが認められる。他方、抗うつ薬にて辛うじて日常生活を営めているとされ、思考抑制、○○等の程度や頻度についての具体的記述は乏しく、おおむね過去2年間においては、思考の障害である妄想は確認できないことから、発病から現在までの病歴等を考慮しても、本件診断書からは、病状の著しい悪化や顕著な抑制、激越等の重篤な病状があることは読み取れず、気分（感情）障害の症状が著しいとまでは認め難い。

よって、請求人の気分（感情）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、「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」として障害等級2級に該当する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」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（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、常時援助を必要とする」であれば、障害等級はおおむね1級程度、「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されている（同・(6)）。

なお、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り、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものをいい、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る「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（別紙1・6・(3)）。また、生活能力の状態の具体的程度、状態像をみると、「うつ状態が顕著のため、うつ状態がひどい時では3カ月程寝たきりとなってしまい、閉居生活。ここ一年間はほぼ引きこもりの生活である。近隣含む対人関係は夫以外一切もてない。家事に関する一切ができない。これまで〇〇等に勤めていたが、精神症状が日常生活を著しく制限かけており労働も現状では不可能。夫の強力な監護体制が必要となる。夫は仕事もありかなりの負担を抱えている。」と診断され（同・7）、日常生活や社会生活において、請求人の夫の援助が必要であることが認められる。さらに、備考欄には、「臨床医学的に2級相当と思われる。」と特記されている（同・9）。

処分庁は、「本件診断書において、日常生活能力の具体的な程度や援助の内容について記載が乏し」いこと、請求人が、「令和4年より休職し本件診断書診断書作成時点では退職しているが、〇〇等に勤めていたこと」、「辛うじて日常生活を営めている」こと等から、請求人の能力障害の程度が、「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」あるいは「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」ほどに高度とは判断し難く、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のものと判断している。

しかし、本件診断書において、日常生活能力の程度が、「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。」と診断されていること、備考欄に、「臨床医学的に2級相当と思われる。」と特記されていること等を鑑みれば、処分庁の上記判断は、本件診断書の記載内容と整合しない部分があるといわざるを得ない。この点について、処分庁は、異なる判断を下すのであれば、少なくとも本件診断書を返戻して追記を求めるなど、本件医師に対して障害等級の認定に必要な照会をすべきであった。

本件医師が医学的見地から上記特記意見を述べていること等を踏まえると、本件処分は、請求人の疾患及び日常生活の状態について十分な調査検討を経ているとは言い難く、その合理性を認めることはできない。

(4) 当審査会の判断

上記(2)及び(3)のとおり、本件処分に際し、処分庁による十分な調査検討が行われているとはいえないから、本件処分は取消しを免れない。

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3（略）