

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。）の障害等級変更申請に対する不承認決定処分に係る審査請求について、審査庁から諮詢があつたので、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1月5日付けで行った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。）に基づく手帳の障害等級変更申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、本件処分の取消しを求めている。

犯罪被害者となり、2002年頃から精神科受診。○○医科大学病院で受診していたが、担当医師が辞め、強制的に個人病院に回され、慣れない電車で貧血で倒れたり、個人情報を聞かれたりした。○○医科大学病院に戻れたが、若い先生達の簡単な診断書で2級だったのを3級にされて大変困っている。

弁明書の判断については、認めない。

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 2 月 20 日	諮問
令和 7 年 5 月 13 日	審議（第 100 回第 4 部会）
令和 7 年 7 月 9 日	審議（第 101 回第 4 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) 法 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と定め、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定めている。

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、これを受けた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「法施行令」という。）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 3 の表のとおり規定している。

(2) 法 45 条 6 項は、前各項に定めるものほか、手帳に関し必要な事項は政令で定めるとし、同規定を受けて、法施行令 9 条 1 項は、手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったときは、障害等級の変更の申請を行うことができる旨定めている。

(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) 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。）29条は、法施行令9条1項の規定による障害等級の変更の申請については、法施行規則28条1項の規定を準用するとし、同項は、さらに法施行規則23条の規定を準用すると定める。そして、同条2項1号が申請の際提出する書類として、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を基に、客観的になされねばならないものと解される。
- (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

そこで、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）」、従たる精神障害として「不安障害 ICDコード（F40）」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、請求人の主たる精神障害である「うつ病」は「気分（感情）障害」に該当するところ、気分（感情）障害の状態の判定については、判定基準において、別紙4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、請求人の従たる精神障害である「不安障害」は、「他の精神疾患」に該当し、その精神疾患（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。不安障害は、その症状の密接な関連から「気分（感情）障害」に準ずるものとして判断される。

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、請求人は、平成14年から〇〇病院精神科に通院を開始し、平成15年6月に〇〇医科大学病院〇〇科（以下「医科大学病院」という。）へ転医し通院を継続していた。

平成30年5月に〇〇クリニックに転医したが、同年12月、さらに本件クリニックに転医し治療していたところ、令和3年11月に医科大学病院へ再転医後、令和5年7月に本件クリニックに再転医し、継続して外来治療中である。

現在の病状・状態像等は、抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）が認められ、具体的な病状等は、意欲活動性の低下、抑うつ気分、不安感、焦燥感、不眠等の症状を主体としたうつ状態が遷延しており、自宅にこもりがちで、家事も十分にできない状態であることが認められる（別紙1・1ないし5）。

ウ 令和4年9月5日付けの前回診断書によれば、「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「持続性気分障害 ICDコード（F34）」、従たる精神障害として「パニック障害 ICDコード（F41）」を有することが認められる（別紙2・1及び3）。

前回診断書では、平成15年頃から医科大学病院へ通院していたが、途中転医などをはさみ、令和3年11月12日から医科大学病院へ通院を再開、コロナウイルス感染や同居する娘との不和、近隣住民とのトラブルにより抑うつ、不眠となり投薬加療を行っている

とある。

また、現在の病状・状態像等は、抑うつ状態（憂うつ気分）のみが認められ、具体的な病状等は、日常生活を送る分には問題ないが、ストレスコーピング能力の低さが目立ち、イベントごとに抑うつ的になることが認められる（別紙2・1ないし5）。

エ 前回診断書と本件診断書とを比較すると、主たる精神障害が「持続性気分障害」から「うつ病」、従たる精神障害が「パニック障害」から「不安障害」となっており、診断名は変更されているが、主たる精神障害及び従たる精神障害のいずれも「気分（感情）障害」である。

本件診断書によれば、現在の病状・状態像等は、抑うつ状態においては思考・運動抑制が加わり、意欲活動性の低下、不安感、焦燥感が出現し、やや悪化しているように読み取れる。

しかし、主たる精神障害に関し、抑うつ状態の具体的な程度に関する記載は乏しく、気分変動についての記載はなく、病状の著しい悪化を示す記載も見当たらない。また、易刺激性・興奮、食欲低下、体重減少、思考内容の障害である妄想、昏迷についての記載もない。

請求人にはある程度の抑うつ状態が認められるとしても、過去の病歴も含め、著しい病状若しくは顕著な抑制や激越等の重篤な病状の記述が認められないことからすれば、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、精神疾患の症状が著しいとまでは認められない。

そして、従たる精神障害である「不安障害」については、不安感を呈することは読み取れるものの、具体的な程度や内容については記載がなく、不安が誘発される状況あるいは対象及び予期不安についても記載がないことや、過去の病歴も含め、病状の著しい悪化や重篤な症状の記述は見受けられないとからすれば、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は認められない。

そうすると、主たる精神障害及び従たる精神障害について、前回診断書作成時から本件診断書作成時までの1年1か月の間に、症状が著しく悪化したとまでは認められない。

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、「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4）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」（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4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「適當ではな」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、「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、「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できない」程度のものを言い、「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言うとされている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人の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、生活能力の状態の具体的程度、状態等として、「日常生活は周囲の援助を受けながらなんとか営んでいるが就労は困難」とされ、就労状況欄には記載がない。

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「できない」に該当する項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」に該当する項目が「身辺の安全保持及び危機対応」「社会的手続及び公共施設の利用」「趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加」の3項目、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」が残りの5項目（食事、保清、通院及び服薬の3項目が含まれる。）と診断されている。そして、請求人は、通院医療を受けながら、在宅生活を維持していることが認められる（別紙1・6ないし8）。

ウ 前回診断書と本件診断書とを比較すると、前回診断書における日常生活能力の判定は、8項目すべてが能力障害（活動制限）の程度が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」とされていたところ、本件診断書においては、上記イのとおり、「援助があればできる」に該当する項目が「身辺の安全保持及び危機対応」「社会的手続及

び公共施設の利用」「趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加」の3項目となっており、やや悪化しているように読み取れる。

しかし、本件診断書によれば、生活能力の具体的程度、状態等では周囲からの援助を受けながら日常生活を送っている様子は読み取れるものの、援助の種類や量についての記載がない。

そうすると、請求人は、生活保護を受給しつつも、在宅生活を維持し、通院治療を継続している状況と考えられ、対人関係や就労など社会生活においては一定の制限があり援助を必要としている状態にあることは認められるものの、おおむね2級程度とされる「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できない』程度」（上記ア）にあるとまで認めるのは困難である。

よつて、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3）として障害等級2級に至つ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、これは、請求人に既に交付済みの手帳に記載された障害等級と同等であるから、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、本件診断書は、若い先生達の簡単な診断書で2級だったのを3級にされて大変困っている、弁明書の判断については認めないと主張し、本件処分の取消しを求めている。

しかしながら、本件診断書は、本件医師が請求人に対して行った診

察に基づき診断した結果を記載したものであり、前回診断書から変化した病状についても記載されており、本件診断書に誤りがあるとは認められない。そして、上記 2 で検討したとおり、その記載内容に違法・不当な点は認められないから、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 級と判定するのが相当であり、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 4 (略)