

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 1 2 月 2 2 日付けで行っ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、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

従来の病状はうつ病で 3 級が妥当と思われるが、現状は A S D、A D H D、うつ病で新たに発達障害の診断がおりて、居宅介護を受け、稼働能力がないと思われ、2 級が妥当と思われる。

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 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 7 年 3 月 1 8 日	諮問
令和 7 年 5 月 1 3 日	審議（第 1 0 0 回第 4 部会）
令和 7 年 7 月 9 日	審議（第 1 0 1 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) 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28条1項において準用する23条2項1号は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、客観的になされるべきものと解される。

(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 本件処分についての検討

本件診断書の記載内容を前提に、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「反復性うつ ICDコード（F-33）」、従たる精神障害として「注意欠如多動性障害を伴う自閉症スペクトラム障害 ICDコード（F-84.90）」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「反復性うつ（反復性うつ病性障害）」は、「気分（感情）障害」に、従たる精神障害である「注意欠如多動性障害を伴う自閉症スペクトラム障害」は、「発達障害」にそれぞれ該当するところ、気分（感情）障害及び発達障害の精神疾患（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」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、幼少期から落ち着きがなく、忘れ物やなくし物が多かった。幼少期は両親の不仲が原因で、祖父母と暮らす時期があったりしたが、両親の離婚後は、母親と二人暮らし。高校〇年生頃から、遅刻の増加、

意欲低下が出現。高校卒業後はアルバイトを始めるが、母親の体調不良を機に祖父母宅に再度引っ越し、アルバイトをしながら生活していたが、抑うつ気分、意欲低下、不眠、食欲低下の症状が出現し、近所の精神科クリニックを受診したものの、家族から薬物療法を反対されたことで、職場や家族環境を変えたくなり、単身で上京。平成19年から3か所のクリニックを経て、令和3年9月28日に本件クリニックを受診し、以降、外来通院を継続しており、今後も加療継続が必要であることが認められる。

現在の病状・状態像等として、抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）、広汎性発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と行動）があり、その病状、状態像等の具体的程度、症状等については、「現在、抑うつ症状は比較的安定傾向であるものの、症状は一進一退で、時に顕著な抑うつ状態を呈し、家事や身支度などの日常生活の遂行が困難な状態となる。また、不注意傾向、注意散漫と過集中の同居、優先順位がつけられないなどの注意欠如多動性障害の症状と、抽象的表現の理解が困難、状況意味把握が困難、固執傾向などの自閉症スペクトラム障害の症状を呈し、社会生活上の支障が大きい。」と診断されている（別紙1・1ないし5）。

そうすると、請求人は、主たる精神障害として「反復性うつ」を有し、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、思考・運動抑制、憂うつ気分、不安がみられるとされるが、おおむね過去2年間の抑うつ状態は、比較的安定傾向とされている。易刺激性・興奮、激越や昏迷、妄想についての記載はなく、また、気分変動や病相の持続期間・頻度についても記載がない。

請求人は、ある程度の抑うつ状態が消長するため、就労などの社会生活には一定程度の制限をうけるものの、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、顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての診断はなされていないことからすれば、請求人が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、気分（感情）障害の症状が著しい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、主たる精神障害である反復性うつ病性障害につ

いては、気分（感情）障害によるものとして、「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。

請求人の従たる精神障害である注意欠如多動性障害を伴う自閉症スペクトラム障害については、主症状として、注意障害や遂行機能障害、衝動行為、対人コミュニケーション能力の低さが認められ、社会生活には一定の制限を受けていると認められるものの、各症状が身の回りのことなどの日常生活にもたらす影響に関して特段の記載は認められないことからすれば、請求人が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、発達障害による主症状が高度であるとは認められない。

よって、従たる精神障害である注意欠如多動性障害を伴う自閉症スペクトラム障害については、発達障害によるものとして、「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」（別紙３）として障害等級２級に該当するとまでは認められず、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」（同）として同３級に該当するもの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)）。

イ 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、診断書のその他の記載内容も参考にし、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、「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」場合はおおむね 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」場合はおおむね 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）。

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（別紙 1・6・(3)）、時に顕著な抑うつ状態を呈し、日常生活の遂行することが非常に困難となる。今後も加療継続が不可

欠である」と診断されている（同・7）。

もともと、「現在、症状は比較的安定傾向ではある」とされ（同・7）、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」に該当する項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」が4項目（食事、保清、金銭管理を含む。）あるが、3番目に高いとされる「おおむねできるが援助が必要」が4項目（危機対応を含む。）と診断されている（同・6・(2)）。

そして、請求人が現在利用している福祉サービスは、居宅介護（ホームヘルプ）と生活保護とされているが（同・8）、請求人がどのような援助をどの程度受けているか具体的な記載は乏しいところ、通院を継続しながら、単身による在宅生活を維持していることが認められる（別紙1・3、6・(1)及び7）。

こうしたことからすると、請求人の能力障害（活動制限）の程度について、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とまではいい難い。

よって、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り、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、現状はA S D、A D H D、うつ病で新たに発達障害の診断がおりて、居宅介護を受け、稼働能力がないと

思われ、障害等級２級が妥当と思われる旨を主張するが、本件診断書によると、請求人の主張するような障害等級２級に該当する新たな障害があると客観的に認定することはできず、他にこの判断を覆すような資料の提出もなされていない。このことからすると、本件処分に違法又は不当な点が認められないことは上記２のとおりであるから、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３（略）