

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 6 年 5 月 1 0 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、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

認定された等級（3 級）は、請求人の症状に基づく主治医の見解とも、厚生労働省の判定基準にも合致しておらず、適切な等級（2 級）への再認定を強く求める。

主治医は、請求人は長期間にわたり 2 級と判定される状態にあるという見解を示しており、また、本件診断書は 2 級と認定される内容であると聞いている。特に、本件診断書の 6・(2)「生活能力の状態」の各項目については、2 級の判定となる根拠について具体的に説明を受けている。適切な等級に変更していただくことを強く、強く求める。

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 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 4 月 9 日	諮問

令和 7 年 7 月 9 日	審議（第 1 0 1 回第 4 部会）
令和 7 年 7 月 2 3 日	審議（第 1 0 2 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 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 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」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 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。
- (3) 法 4 5 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 2 3 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。

- (4) 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ところ（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

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（F 3 2）」を、従たる精神障害として「注意欠陥多動障害 ICDコード（F 9 0）」及び「身体表現性障害 ICDコード（F 4 5）」を有することが認められる（別紙 1・1 及び 3）。

主たる精神障害であるうつ病は、判定基準における「気分（感情）障害」に該当し、従たる精神障害である注意欠陥多動障害は、判定基準における「発達障害」に、身体表現性障害は、判定基準における「その他の精神疾患」に該当し、その症状の密接な関連から「気分（感情）障害」に準ずるものと認められる。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 気分（感情）障害、発達障害及びその他の精神疾患の精神疾患（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、小学生の頃より起立性調節障害及び片頭痛があり、中学〇年から学校でカウンセリングを受けるようになり、神経精神科を受診し、投薬治療が始まったが効果は感じなかった。大学入学後、片頭痛が悪化し、令和4年9月から休学となり、同年12月21日に本件病院総合内科を受診。意欲低下、無気力、倦怠感、頭痛、抑うつ気分が持続していることから令和5年1月11日本件病院精神科に紹介となり、以後、通院加療を継続していると診断されている。現在の病状、状態像等は、抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）並びに知能、記憶、学習及び注意の障害（遂行機能障害、注意障害）が認められ、その具体的程度、症状等は「意欲低下、無気力、倦怠感、頭痛、抑うつ気分が持続しており、過去に薬物治療や認知行動療法もされているが、効果が限定的である。幼少期から、多動傾向、過集中がある。また、小学高学年から、朝起床できず、昼以降に起床することも持続している。」と診断されている（別紙1・3から5まで）。

上記の本件診断書の記載によれば、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、主たる精神障害であるうつ病により、抑うつ状態に相当する気分の障害や、不安、意欲低下、倦怠感、起床困難がみられることが認められる。しかし、本件診断書においては、それらの症状の程度や頻度についての具体的記述は乏しく、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られない。

したがって、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。

また、本件診断書の記載によれば、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、従たる精神障害である注意欠陥多動障害により、「知能、記憶、学習及び注意の障害（遂行機能障害、注意障害）」が認められ、

幼少期から多動傾向、過集中があると診断されている。しかし、本件診断書においては、その程度に関する具体的な記述は乏しく、その主症状が高度であるとは認められない。

したがって、請求人の発達障害の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、障害等級３級の「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」に該当すると判断するのが相当である。

さらに、請求人の従たる精神障害である身体表現性障害により、請求人には、頭痛や抑うつ気分の持続、不安症状が認められる。しかし、本件診断書においては、それらの症状や身体表現性障害に伴う身体症状の具体的な記述は乏しく、その症状に密接に関連する「気分（感情）障害」の判定基準等に照らすと、主たる精神障害であるうつ病と同様、障害等級３級の「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」に該当すると判断するのが相当である。

以上から、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、障害等級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、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、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つて「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）。

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、意欲低下、無気力、倦怠感、頭痛、抑うつ気分が持続しており、過去に薬物治療や認知行動療法もされているが、効果が限定的であり、幼少期から多動傾向、過集中があること、朝起床できず昼以降に起床することも持続している状態により、日常生活は制限を受けており、家族からの支援を必要とすると診断

されている（同・５及び７）。

しかし、日常生活能力の判定は、食事及び危機対応を含む４項目が２番目に高い「援助があればできる」に該当するとされる一方で、保清及び金銭管理を含む４項目が２番目に低い「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」に該当するとされている（同・６・(2)）。

そして、本件診断書には、食事、保清、金銭管理及び危機対応の日常生活を行う上での具体的な問題や家族からの支援についての具体的な記述は見受けられず、請求人は、家族と同居し、在宅生活を維持していることが認められる（同・６(1)及び７）。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、精神障害を認め、意欲低下、無気力、倦怠感、頭痛、抑うつ気分等が持続し、日常生活や社会生活に一定の制限があることは認められるものの、通院治療を受けながら、家族と同居し日常生活を維持していることから、日常生活において必要とされる基本的な活動が「必要な時には援助を受けなければならない程度」にあるとまでは認め難い。

したがって、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」（２級）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」（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のとおり主張し、本件処分について２級への変更を求めている。しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、原則として申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づいて客観的になされ

るべきものであるところ（１・(3)）、本件診断書によれば、請求人の症状は、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態のいずれも２級相当とは認められず、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のとおりであり、かかる結論を左右するようなその他の資料の存在は確認できない。

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）

原道子、井上裕明、横田明美

別紙１ないし別紙３（略）