

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2月2日付けで発行し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級又は1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、次のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張する。判定基準、留意事項を元に不服がある。

本件診断書に記載された症状が平成9年頃から始まり、現在の主治医により、抑うつ・不安増悪し、〇〇出現し始めると記載され、2級に該当する著しい症状が現れており、継続されていることは明らかである。

日常生活について、補足する。

ア 適切な食事摂取

家族に食事を作ってもらい、買物から食器の片付け等、全てをしていただき、食べられる時もある程度である。

イ 身の清潔保持及び規則正しい生活

お風呂を入れたり、お風呂の掃除、衣類の洗濯、部屋の掃除、全て家族が行っており、その状況でも、お風呂には数日は入れず、衣類も数日同じ服を着続け、自分の身の回りの片付け等は、常にできない状況である。

ウ 金銭管理と買物

借金があり、督促状がきても債権者に連絡等もできない。支払を滞って数年経ち、裁判をされたこともあったがその対応もできない。法

律家を雇う費用もないため放置が続く。借金返済のために宝くじ等も買ってしまい、一向に借金がなくなることはない。

エ 通院と服薬（要に○）

薬の飲み忘れ、薬を飲みたくない時は飲まないこともあり、家族に飲むように言われても飲まずに揉めることがある。

オ 他人との意思伝達及び対人関係

人と会話することも困難であり、家族との会話もしない状態である。

意思伝達をするにも文章をまとめて書くことが困難であり、この書面を書くのにも数か月も要している。

カ 身の安全保持及び危機対応

借金及び家族と生活するのも苦痛、相談機関に行くのも苦痛で、誰かに認定されるような手続は、○○であり、この書面を書いている時も何度も○○を試みかけた。

キ 社会的手続及び公共施設の利用

過去に痴漢の冤罪を経験してから公共機関に乗ることがほぼできない。現在、移動には自転車及び原付などを利用し、常にパーソナルスペースが確保された環境でないと難しい。

ク 趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加

趣味・娯楽なども特になく、やる気もおきない。何をするにもすぐに疲れるし、何もしない誰ともかかわらないことにより、極力、何もない時間を過ごしたい。

日常生活能力の程度について、症状的には、常時援助を必要とする段階にあると思うが、自立訓練、他人と同じ空間にいるのも苦痛、訪問指導など干渉されることも苦痛であり、病状を悪化させるだけなので受けてはいない。

気分障害は、おおむね２級程度、１級に該当してもおかしくない。

指標を見る限り３級は基準に則った認定をしていない。

弁明書には、法及び判定基準を踏まえて審査したとあるが、法的解釈が処分庁の都合での解釈に過ぎない。また、障害等級２級との判断もあり、他の項目で２級に満たないため、トータル的に３級にみなしたと記載されていると思うが、２級に該当する項目がある時点で、２級の状態であって大変な状況だと鑑みることができる。

総合的に判断し、１級及び２級が妥当である。訂正されない場合は裁判で争う。

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 4月 9日 | 諮問 |
| 令和7年 6月25日 | 審議（第101回第3部会） |
| 令和7年 7月23日 | 審議（第102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旨を規定し、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旨を規定している。法45条2項で定める精神障害の状態について、同項による委任を受けて定められた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である旨を規定し、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。
- (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に基づき、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、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

(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、主たる精神疾患として抑うつ神経症（ＩＣＤコードＦ３４．１）を、従たる精神疾患として注意欠陥多動性障害（同Ｆ９０）及び不安障害（ＩＣＤコードＦ４１）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 判定基準によると、主たる精神疾患である抑うつ神経症は「気分（感情）障害」に、従たる精神疾患のうち注意欠陥多動性障害は「発達障害」に該当する。また、従たる精神障害のうち不安障害は「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患（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ところ、その症状の密接な関連から「気分（感情）障害」に準じて判断することが相当である。これらの精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準により、別紙３のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

また、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、平成9年頃、父親が事業に失敗して自己破産し、その後、父親が逃げてしまい、暴力団の取立てに対応せざるを得なくなって、抑うつ気分、易刺激性が生じるようになった。平成16年には、結婚を前提に交際していた女性との関係が壊れ、不安混乱している。平成21年頃からクリニックに通院し、人間不信に陥っており、抑うつ、不安遷延し、薬物治療を受けていたところ、平成27年にクリニックが閉院したため、内科でマイスリー(睡眠導入剤)をもらってしのいでいたが、借金、コロナ失職に伴い、抑うつ・不安増悪し、〇〇出現し始め、令和5年7月24日から本件医療機関を受診している。

現在の病状、状態像等として、抑うつ状態(思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分)、不安及び不穏(強度の不安・恐怖感、心的外傷に関連する症状、その他(人間不信))、知能、記憶、学習及び注意の障害(遂行機能障害、注意障害、その他(短絡的衝動的))があると認められ、その具体的程度として、父・元彼女に裏切られ、サラ金に追われる人生を送り、人間不信に陥っており、抑うつ・不安遷延している、アダルトチルドレンであり、長年、ADHDの人懐っこさで、その場しのぎのやりとりしかできず、対人関係を深めるといったことができず、友人はおらず、社会的に孤立している、とされている(別紙1・1ないし5)。

以上の本件診断書の記載から、まず、主たる精神疾患である抑うつ神経症についてみると、思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分といった抑うつ状態が遷延し、〇〇の出現があったことが認められる。しかし、これらの程度や頻度については詳細に記載されていない。思考の障害についての記載はなく、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もない。

そうすると、抑うつ神経症による症状が著しいということとはできない。

したがって、主たる精神疾患である抑うつ神経症による精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「気分（感情）障害によるものにあつては、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（感情）障害によるものにあつては、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。

次に、従たる精神障害のうち注意欠陥多動性障害については、遂行機能障害及び注意障害を認め、短絡的衝動的傾向を伴っており、このような特性による日常生活や社会生活における影響について、「長年、ＡＤＨＤの人懷っこさで、その場しのぎのやりとりしかできず、対人関係を深めるといったことができず、友人はおらず、社会的に孤立している。」とされている。しかし、注意欠陥多動性障害による上記の障害の程度に関しては詳細な記載がなく、発達障害による主症状が高度であるということとはできない。

したがって、注意欠陥多動性障害による精神疾患（機能障害）の状態については、発達障害に係る判断基準等に照らすと、「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」（同）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級に該当すると判断するのが相当である。

また、従たる精神疾患のうち不安障害については、人間不信に陥り、不安が遷延していることが認められるが、これらの症状による日常生活への影響の具体的な程度についての記載は詳細ではなく、これらの症状が著しいということとはできない。

したがって、不安障害による精神疾患（機能障害）の状態については、気分（感情）障害に係る判断基準等に照らすと、「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」（同）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。

以上のことから、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、障害等級２級に至っているとは認められず、同３級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、障害等級ごとに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)）。

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（留意事項３・(5)）。

イ さらに、留意事項によれば、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されている（留意事項３・(6)）。

なお、おおむね２級に相当する「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級に相当する「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。」と診断されている（別紙１・６・(3)）。

しかし、日常生活能力の判定は、障害の程度が最も高い「できない」に該当する項目はなく、その次に高いとされる「援助があればできる」が金銭管理、危機対応を含む４項目、その次に高い（つまり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」が食事、保清を含む４項目と診断されている（同・(2)）。

そして、「抑うつ遷延し、ＡＤＨＤのため不安・焦燥・衝動強くみとめ、時に精神的に不安定となり、〇〇も散発するため、福祉サービスの導入を要する。」とされているが（同・７）、請求人は、いまだ障害福祉等サービスを利用することなく、通院治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（同６・(1)及び８）。

上記イのとおり、障害等級２級相当とされる「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」である。本件診断書には援助に関する具体的な記載がなく、食事及び保清については「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」と判断されていることからすると、在宅生活を維持している請

求人の状態は、「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って『必要な時には援助を受けなければならない』程度」であるということとはできず、「活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、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」(同) と考えるのが妥当である。

以上のことから、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、「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(留意事項3・(6))として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「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、上記第3のとおり、おおむね2級程度に該当する著しい症状が現れ、継続しているとして、日常生活を説明し、障害等級2級又は1級への変更を主張する。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された医師の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り(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)の状態のいずれも障害等級2級に相当するとは認められず、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のとおりであるから、請求人の主張は採用することができない。

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 3（略）