

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9月13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、おおむね次のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張する。

母の介護でなかなか病院に行けず、家で苦しむ状況である。気分が落ち込み、去年から20キログラムもやせた程である。涙は毎日出るし、疲れ切って支障が出ている。2級から3級に落ちた意味が分からない。前よりうつがひどくなっているので2級に変更をお願いします。

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 6月27日	諮問

令和7年 9月24日	審議（第104回第3部会）
令和7年10月29日	審議（第105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。同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、精神疾患として持続性気分障害（ICDコードF34）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 持続性気分障害（ICDコードF34）は気分（感情）障害（ICDコードF30-F39）に含まれるものであり、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、2級及び3級の障害の状態が定められている。

判定基準では、気分（感情）障害の「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状のうち、気分の障害について、「気分とは持続的な基底をなす感情のことであり、情動のような強い短期的感情とは区別する」としている（判定基準（別添1）(1)・②・(a)）。

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、平成〇〇年頃、離婚を機に、家事ができなくなるなどの抑うつ症状が出現した。平成17年の手術後に引きこもるようになり生活保護の受給を開始し、近くのクリニックを受診した。平成19年2月に何も手につかない状態となり1か月入院、退院後いくつかの医療機関

を受診した。平成24年2月に交際相手からのDVにより、生活保護法に基づく保護施設に入所し、同月から近くの診療所に通院していたが、閉院に伴い、令和2年4月13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）があると認められ、その具体的程度は、「持続する抑うつ気分と著しい不眠・情緒不安定が主症状。通院治療により種々の薬物療法を続け、精神療法も行っているが、長期経過となり、思考と行動の制止や意欲低下が目立ってきている。」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、思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分、不安がみられるが、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。主症状とされる「持続する抑うつ気分」について、気分変動の期間や頻度に係る記載はない。同じく主症状とされる「情緒不安定」については、判定基準（別添1）(1)・②・(a)の記載（上記ア）に鑑みれば、判定基準における気分の障害とは異なるものと判断される。

また、長期経過となり、思考と行動の制止や意欲低下が目立ってきているとされるが、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はない。

そうすると、持続性気分障害による症状が著しいということは困難である。

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、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。

(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」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、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、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)）。

日常生活能力の判定は、障害の程度が最も高い「できない」に該当する項目が危機対応の 1 項目、その次に高いとされる「援助があればできる」が食事、保清、金銭管理を含む 7 項目と診断されている（同・(2)）。

そして、「慢性うつ症状で制止と意欲低下がめだち、臥床がちの生活を余儀なくされている。就労も不可。単身生活も困難で、家庭内の事は家族が支援している。」とされている。

しかし、家族からどのような援助がどの程度なされているかについての具体的な記載がないことに加え（同・7）、請求人は、生活保護のほかには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）。

そうすると、援助に関する具体的な記載がなく、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」（上記イ）であるとは認められず、「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）と考えるのが相当である。

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、なかなか病院行けず、気分が落ち込み、去年から20キログラムもやせた程で、前よりうつがひどくなっている旨を主張する。

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)