

## 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10月4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というものである。

### 第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

主治医から、精神障害者保健福祉手帳の2級相当であるとの診断を受けたため、主治医には、2級に該当する内容の診断書を記載してもらった。主治医は、家事のヘルパーと医療のヘルパーどちらも支援に入っているため、2級に相当すると言っていた。それにもかかわらず、3級になったことに不服がある。

### 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 5月23日	諮問
令和7年 8月18日	審議（第103回第3部会）
令和7年 9月24日	審議（第104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。

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

次に、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「躁うつ病 ICDコード（F31）」、従たる精神障害として「アルコール依存症 ICDコード（F10.2）」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「躁うつ病」は、「気分（感情）障害」として、また、従たる精神障害である「アルコール依存症」は、「中毒精神病」として、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、平成20年、父親がサラ金から借金したことを巡り、父親が包丁を持ち出して大喧嘩となるなどでストレスがたまり、少量分散飲酒に移行し、同時期に情動も不安定となり、〇〇クリニックを受診し、うつ病と診断されている。平成23年3月には飲酒して〇〇を起こした。同年4月7日、〇〇病院を外来初診し、アルコール依存症の診断を受け、同院にて4回の入院歴がある。平成28年9月14日より〇〇病院に転医し、同院にて4回入院をしたが、途中で躁状態を呈し、躁うつ病と診断され、令和元年9月20日より本件病院に転医し、外来通院している。その後も、病的飲酒により〇〇病院にて2回入院し、咽頭がんに罹患して手術もしたが、それでも時折飲酒が見られ、要素性幻聴が見られることもある。現在の病状・状態像等は、抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分）、躁状態（多弁、感情高揚・易刺激性）、幻覚妄想状態（幻覚）、統合失調症等残遺状態（自閉、意欲の減退）及び精神作用物質の乱用、依存等（アルコール（依存））であり、気分変動は動揺性に見られており、不安定、うつになると寝たきりになり、食事や整容ができなくなる、薬物治療により以前に見られた重度の躁状態にはならなくなっているが、軽躁状態の症状は見られ、アルコール依存症は重症と診断されている（別紙1・1ないし5）。

そうすると、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躁うつ病については、抑うつ状態や躁状態に相当する気分（感情）の障害があり、ある程度のお気分の変動が持続していて、

社会生活に一定程度の制限を受けているということが出来る。しかし、抑うつ状態と躁状態に関しては、「動揺性に見られ」と診断されているものの、病相頻度や期間に関する記載はなく、また、薬物治療により以前に見られた重度の躁状態にはならなくなっていて、軽躁状態の症状が見られるとされていることから、日常生活において必要とされる基本的な活動さえも行えないほど、これらの症状が著しいということとはできない。

また、従たる精神障害であるアルコール依存症については、「咽頭がんの手術後も断酒できておらず、アルコール依存症は重症」と診断されているものの、飲酒頻度については「時折の飲酒は見られている」と記載されており、また、中毒性精神病の重症度に関わる、認知機能障害やアルコールに対する渴望・離脱症状、耐性の記載はないことから、その症状が著しいということとはできない。

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、主たる精神症状と記載されている躁うつ病については、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。また、従たる精神症状であるアルコール依存症については、「認知症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、「認知症は著しくはないが、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。

### (3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 「気分（感情）障害」及び「中毒精神病」の能力障害（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、「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)）。

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、「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、別紙 4 のとおりと考えられるとされている（留意事項 3・(6)）。

なお、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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 45 号厚生省保健医療局精神保健課長通知）は、身体疾患がある場合について、例えば「食事の摂取ができない」というような身体障害に起因する

能力障害（活動制限）を評価するものではないとしている。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人については、「日常生活能力の判定」欄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」が3項目（食事、金銭管理及び危機対応）、次に高いとされる「援助があればできる」が5項目と診断され（別紙1・6・(2)）、日常生活能力の程度は、留意事項3・(6)において「おおむね1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、常時援助を必要とする。」とされている。また、うつになると寝たきりになり、食事や整容ができなくなり、日常生活にも多大な援助が必要となる、飲酒が始まると食事が減って低栄養・低カリウム血症・末梢神経炎を呈し、歩行難、脱力、しびれを訴えて寝たきりになることもしばしば見られ、日常生活にヘルパーの支援が必要と診断されている（同・3、5、6・(1)、7ないし9）。

留意事項によれば、おおむね1級程度とされる「日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」とは、「食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があって『常に援助がなければ行い得ない』程度」をいい、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って『必要な時には援助を受けなければならない』程度のものをいう」とされている（別紙4）。本件診断書の記載からすると、請求人の能力障害の状態は、うつになると寝たきりになり、食事や整容ができず、多大な援助が必要な状態であることが読み取れるものの、「末梢神経炎を呈し歩行難、脱力、しびれから寝たきりになることもしばしばみられる」とも記載されていることから、身体症状が日常生活能力の状態に影響を及ぼしているものと推察される。また、躁うつ症状の病相頻度や期間に関する記載がないことから、長期間こうした状態が継続していると判断することはできな

い。本件診断書にはヘルパー支援や訪問指導等に関する具体的な記載がなく、単身で在宅生活を維持していることを踏まえれば、能力障害（活動制限）の程度が「常に援助がなければ自ら行い得ない」又は「必要な時には援助を受けなければならない」ほど高度であるということとはできない。

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、「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（別紙４）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のとおり主張するが、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るところ（１・(3)）、本件診断書によれば、請求人の症状は、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4 (略)