

## 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7月26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。

平成16年に医師のすすめで手帳を作成してもらったが（2級）、いつの更新なのか判らないままでそれきりになり、今回、〇〇市役所のケースワーカーにすすめられて作成した。以前は2級だったのに3級になっていた。病状は変わらず、以前よりひどくなっている。3級から2級には戻せないのか。

情緒不安定パーソナリティ障害の説明にある暴力、あるいは脅し行為はない。自殺の脅しや自傷行為を伴ったことは一切ない。統合失調症、発達障害など、薬やその治療をしていない。

うつ状態は、長女の精神疾患があり、夜中に警察署や救急機関からの連絡が入り、何度となく呼び出され、タクシーで行き、様子を見ることが多く（〇〇）、心身的に参ってしまう。現在は連絡とれず。

去年、右手首の骨折をし、日常生活ができなく、食生活もレトルト食品等は購入していない。入浴も右手が使えず、左手で顔を洗ったり歯みがきはしていたが、頭を洗う等ができなかったため、入浴できなかった。その後、〇〇が発覚し、手術、また入浴できなかった。好きで入浴できなかったのではないが、不衛生になった。

食生活は、簡単なもの（カット野菜、シチューやうどん等）を作り食しているが、字もなかなかうまく書けず、はしを落としてしまうこともある。薬の量は多く、薬は増えている。

現在、何もかもが高騰しているので、買物も1円でも安いところに行くのに自転車に乗っていると疲れて昼寝することが多い。

〇〇の術後にホルモン剤を飲んでいるが、調子のよい時と悪い時がある。

以上のことを言っても、医者は野菜とか買わないから判らないとのこと。モラハラの医者はこりごりで、転医も考えている。ぐちや不満を言うとショックなことを言われるので最近では話をしない。

長女のことです不眠やストレスは絶えなかった。

身の回りのことはできないとあるが、まだ右手が完治していないためもあり、一応は、洗濯、掃除、家事はしている（まだ右手は痛い）。その他自転車にもなかなか乗れず、〇〇もあるが、その件や娘の件などは医者には言っていない。なので調子の悪い時は寝たり起きたりしている。

金銭についても長女の猫を引き取ったのが（〇〇のため）手術を必要とする病気となり、動物病院での借金があるので、毎月支払をしている。金銭管理ができていないわけではない。

右手をけがしたときも福祉サービスを受けたが、1時間となっていて、超過分は自費になり、生活が苦しくなった。

精神科の先生に相談してもあまりよい回答はなく、だまることにした。友人関係も変な者とは切れと言われ全部切った。

〇〇福祉も相談してもいつも黙っているので困る。

もう一度3級から2級にしてもらいたい。

#### 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 5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」にあると認めるときは、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とする旨を規定し、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情緒不安定性パーソナリティ障害（境界型）（ICDコードF60.31）を、従たる精神疾患として反復性うつ病性障害（ICDコードF33）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 主たる精神疾患である情緒不安定性パーソナリティ障害（境界型）（ICDコードF60.31）は、判定基準では「その他の精神疾患」に該当し、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。また、従たる精神疾患である反復性うつ病性障害（ICDコードF33）は、判定基準の「気分（感情）障害」に該当する。「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、判定基準により、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、高

校中退後、歯科助手・事務関係・運転手などを転々とし、20歳で結婚の後、離婚、復縁などあり、2度の結婚で2人の娘がいる。16歳頃から計5つの医療機関への受診歴があり、本件医療機関にも平成14年12月8日から通院した。転居により転医し（状態は大きな変化なし）、主治医交代に地理的条件が重なって再び本件医療機関に転医となった。無気力・意欲低下・易疲労感・不眠など抑うつ状態が前景に出現しており、外来加療開始となった。

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、その他）、統合失調症等残遺状態（意欲の減退）、情動及び行動の障害（その他（易怒性））、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、解離・転換性症状）があると認められ、その具体的程度は、「抑うつ状態が遷延し、日常生活ができないことが多い。生活リズムは乱れ、食生活はなんとかレトルト物を口にする程度で、入浴も月に1度など不衛生。対人関係は敏感・不安定で、通常の関係性の構築・維持ができない。」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情緒不安定性パーソナリティ障害（境界型）についてみると、強度の不安・恐怖感、解離・転換性症状を認め、抑うつ状態が遷延し、思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分や意欲の減退がみられる。しかし、これらの症状の具体的な程度や頻度に関する記載はない。また、思考の障害についての記載もなく、発病から現在までの病歴をみても、病状の著しい悪化若しくは顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記載はない。

そうすると、情緒不安定性パーソナリティ障害（境界型）による症状が著しいということは困難である。

したがって、主たる精神疾患である情緒不安定性パーソナリティ障害（境界型）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」に準ずるものとして、その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、従たる精神疾患である反復性うつ病性障害についてみると、抑うつ状態に相当する気分の障害が認められ、意欲の減退もあることから意欲・行動の障害も認められるが、思考の障害があるとは認められない。また、気分変動の期間や頻度に関する記載はない（別紙1・3ないし5）。

そうすると、反復性うつ病性障害による症状が著しいということは困難であるから、「気分（感情）障害」の判定基準等に照らすと、障害等級2級に該当するとまでは認められず、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)）。

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、総合的に判断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」に該当する項目が保清を含む2項目、その次に高いとされる「援助があればできる」に該当する項目が食事を含む2項目、その次に高い（又は2番目に低い）とされる「おおむねできるが援助が必要」に該当する項目が金銭管理、危機対応を含む4項目と診断されている（同・(2)）。

そして、「生活保護を受給しての単身生活。食事はレトルト物、入浴は月1回程度で、殆ど社会と接触せず閉居しての生活。対人関係も通常に構築できない。日常生活維持すら困難に近い状況。」とされ、就労はしていない（同・7）。

しかし、他者からの援助を受けている状況に関しての具体的な記載はなく（同）、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単身での在宅生活を維持していることが推認される（同・6・(1)及び8）。

そうすると、日常生活維持すら困難に近い状況でありながらも、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単身での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」（上記イ）であるということは困難であり、「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）ということができる。

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、以前作成した手帳は2級だった、病状は変わらないか、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）