

## 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。）が請求人に対して、令和6年2月9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、おおむね以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

主治医の意見、提出した書類内容では、2級ないし1級が認められると言われたのに、3級の手帳がきてしまったので審査を請求する。

### 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 6月19日	諮問
令和7年 8月 8日	審議（第103回第4部会）
令和7年 9月12日	審議（第104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が（法51条の13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「中等症うつ病エピソード ICDコード（F32.1）」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 中等症うつ病エピソードは、判定基準の「気分（感情）障害」に該当し、抑うつ気分、興味と喜びの喪失、易疲労性の3症状のうち「少なくとも2つ、さらに他の症状（集中力と注意力の減退、自己評価と自信の低下、罪責感と無価値観、将来に対する希望のない悲観的な見方、自傷あるいは自殺の観念や行為、睡眠障害、食欲不振）のうちの少なくとも3つ（4つが望ましい）が存在しなければならない」、さらに「そのうちの一部の症状は著しい程度にまでなることがあるが、もし全般的で広汎な症状が存在するならば、このことは必須ではない」とされている。

また、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、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、令和2年に抑うつ症状が出現し、本件クリニックに通院し、治療を継続しているものの、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(不眠))と診断され、その具体的程度等として「著明な抑うつ気分の持続・楽しさの欠如・活力減退・自信喪失・自責感・〇〇・思考力低下・不眠などの症状に消長あり。外出・家事・仕事ができない状況にある。」と診断されている(別紙1・1ないし5)。

本件診断書の記載内容からは、うつ病による抑うつ状態に相当する気分(感情)障害が認められ、また、他の症状のうち、自信喪失、自責感、不眠の3つがみられ、それ以外にも広汎に症状が認められていることから、中等症うつ病エピソードという診断と矛盾するところはない。しかし、これらの症状の程度や内容に関する記載が詳細であるとはいえず、激越や昏迷、うつ病による妄想については記載がない。また、気分変動についても具体的な記載がない。

そうすると、発病から現在までの病歴等を考慮しても、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述が見受けられないことからすれば、うつ病による症状が著しいとまで認めることはできない。

以上から、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、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。

### (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「適当ではない」、  
「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)）。

イ 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」欄等を参考にする事になるとし、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、「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、「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」場合はおおむね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」場合はおおむね3級程度と考えられるとしている（同3・(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り、「必要な時には援助を受けなければできない」程度のものを言い、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言うとしている（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、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、生活能力

の状態の具体的程度、状態等は、「日常生活・社会的手続き等は友人に相談・援助してもらっている」とされている。

しかし、援助の具体的な内容や程度についての記載はない。

また、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高い「できない」及び次に高いとされる「援助があればできる」に該当する項目はなく、下から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4項目（保清、金銭管理、危機対応の3項目が含まれる。）、最も低い「自発的にできる」又は「適切にできる」が4項目（食事も含まれる。）と診断され、通院医療を受けながら、単身で在宅生活を送っていることが認められる（以上別紙1・6及び8）。

そうすると、上記の請求人の生活の状況からすれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、社会生活において一定の制限を受ける状態にあることは認められるものの、おおむね2級程度とされる「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）にあるとまで認めるのは困難である。

以上から、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」（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、主治医の意見や提出した書類内容では、2級ないし1級が認められると言われたのに、3級の手帳がきてしまったと主張し、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

請求人の主張する主治医の意見や提出した書類内容とは、本件診断書のみであって、上記の主張を裏付ける書類は見当たらない。また、上記1・(3)のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、申請の時点において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ところ、本件診断書に記載された請求人の症状は、判定基準等に照らせば、障害等級3級と判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、請求人の主張は理由がない。

#### 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)