

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ものである。

第 3 請求人の主張の要旨

気温 25 度以上、湿度 50% 以上で外に出たら、頭が痛くて、汗が肩から頭にしか出ないために体がだるく、何もしたくなくなる。5 件以上整形外科の病院に行き、2 年前に首のヘルニアと分かり、手術をしたが、首の調子が全くよくない。

〇〇、耳鳴り、蓄膿症、のどの扁桃腺の腫れもある。〇〇のために、毎日体を見るたび、精神障害が重くなっている。

2 級への変更を求める。

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 21 日	諮問
令和 7 年 7 月 23 日	審議（第 102 回第 3 部会）
令和 7 年 8 月 18 日	審議（第 103 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項の「政令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と規定する。

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thingとすると規定し、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の表のとおり規定する。

- (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同規則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して認められる。

2 本件処分についての検討

そこで、本件診断書の記載内容に基づき、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、精神障害として「うつ病 ICDコード（F32）」を有することが認められる（別紙1・1及び3）。うつ病は、判定基準における気分（感情）障害に該当する。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 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」（留意事項2・(1)）とされており、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」（同・(2)）し、「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」（同・(3)）とされている。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人は、小学校低学年からの〇〇症状や平成18年からの頸椎症等の身体症状があり、平成24年7月に本件医院を初診し、労働意欲は続いているが、身体症状のために継続できず、53歳から無職になっている。現在の病状、状態像等は、抑うつ状態（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）が認められ、その具体的程度、症状等として、〇〇は寒い時にひび割れて疼痛悪化し、夏の高気温時に汗が出ないため、体温が上昇し体調が悪化する、単身生活のため体調の不安が大きい、令和5年7月に頸椎の手術をしたが、左右の動きが制限され違和感が継続するほか、左側の耳鳴り、筋緊張性頭痛、左右交互に出現する肩の痛みがあり、疼痛が激しい

時は中途覚醒を誘発すると診断されている(別紙1・3から5まで)。

そうすると、請求人の精神疾患(機能障害)の状態は、うつ病により、抑うつ状態に相当する気分の障害、易刺激性・興奮及び身体症状の悪化や体調についての不安がみられるといえることができる。しかし、本件診断書においては、労働意欲は続いているが、身体症状のために継続できないなど、身体症状に係る病状、状態像等に関する具体的な記述はあるものの、気分(感情)障害の状態像及び病状である意欲・行動の障害や思考の障害に関する記述はみられず、抑うつ状態、易刺激性・興奮及び不安に関する具体的な記述も乏しいため、うつ病の症状が著しいということは困難である。

以上のことから、請求人の気分(感情)障害の精神疾患(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」として障害等級2級に該当するとは認められず、「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」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」(留意事項3・(1))とされている。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」(同・(2))とされ、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」(同・(3))とされている。

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（同・(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、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）の状態の程度について、「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（同・(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つて「必要な時には援助を受けなければできない」程度のものをいい、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いうとされている（同）。

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、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、日常生活において必要とされる基本的な活動である食事、保清及び金銭管理を含む4項目が2番目に低い「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」に該当し、危機対応を含む残る4項目が2番目に高い「援助があればできる」にそれぞれ該当するとされている（同・(2)）。

また、生活能力の状態の具体的程度、状態像については、「勤労意欲は強かったが、〇〇問題は年齢とともに悪化し、そこ部位の出血、身体疼痛から労働は継続できない。」と診断され、請求人は、生活保護以外の障害福祉等のサービスを利用することなく、単身で在宅生活を維持していることが認められる（同・6・(1)、7及び8）。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、うつ病の症状を認め、気分の障害や不安等が持続し、日常生活や社会生活に一定の制限があることは認められるものの、通院治療を受けながら、在宅において日常生活を維持しており、本件診断書においては、他者からの援助に関する具体的な記述もみられないことから、日常生活において必要とされる基本的な活動が「必要な時には援助を受けなければできない程度」にあるとまでは認められない。

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」（2級）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」（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、〇〇のため、体を見るたびに精神障害が重くなっていること等を主張し、本件処分について2級への変更を求めている。

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るところ（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)