

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。）の障害等級変更申請に対する不承認決定処分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11月15日付けで行った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。）に基づく手帳の障害等級変更申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消し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する。

体調の悪さで体重が24.4kgに減ってしまい歩く事が困難で食事もとれない日々が続いている。医師からもまだ仕事をするのは無理だと言われているので、収入がなくて困っている。本件医師に確認を取ってほしい。精神的に不安定で〇〇と思う事があるので、入院を進められてもいる。薬でどうにか毎日過ごしているが、起きられず、毎日がつらい。

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19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) 法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ことと定め、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と定めている。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「法施行令」という。）6条1項は、「政令で定める精神障害の状態」とは同条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、各級の障害の状態については、別紙2の表のとおり規定している。
- (3) 法45条6項は、前各項に定めるもののほか、手帳に関し必要な事項は政令で定めるとし、これを受けて、法施行令9条1項は、手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったときは、障害等級の変更の申請を行うことができる旨定めている。
- (4) 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。

そして、法45条1項の規定を受けた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（以下「法施行規則」という。）23条2項1号の規定によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされており、このことは、法施行規則29条において準用する28条1項により、法施行令9条1項の規定による障害等級の変更の申請の場合も同じとされていることから、本件においても、上記の「総合判定」は、提出された本件診断書により、そ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。

- (5) 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、その内容も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、主たる精神障害として「気分変調症 ICDコード（F34.1）」、従たる精神障害として「強迫性障害（F42）、神経性食思不振症（F50.0）」を有することが認められる（別紙1-1・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、主たる精神障害である気分変調症は「気分（感情）障害」に該当する。また、従たる精神障害である強迫性障害及び神経性食思不振症は、いずれも「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患によるものにあつては、7種の典型的な精神疾患に準ずるものとされているところ、強迫性障害及び神経性食思不振症は、その症状の密接な関係からいずれも「気分（感情）障害」に準ずるものと認められる。

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、請求人は平成18年頃から抑うつ状態となり、他院の精神科に3年間通院して改善したものの、平成24年11月頃から強迫症状が強くなり、平成25年1月30日から本件医院に通院している。平成30年1月から障害者枠の仕事に就くが、令和3年11月に退職した。令和〇〇年〇〇月に結婚したが、夫との生活にストレスを感じるようになり拒食症が出現している。また、現在の病状、状態像等として、抑うつ状態（憂うつ気分）、情動及び行動の障害（食行動の異常）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、強迫体験）があり、音に敏感で不安、イライラ、不眠が出現し、不安葛藤を抱きやすい、悲観的になりやすく抑うつ気分が時々強くなる、鍵やガスの開閉の確認強迫行為がある、働いていないと食べてはいけないという強迫観念があり、落ち着かず自室で徘徊している、結婚生活のストレスから拒食、体重減少が著しく、BMI；11.8、易疲労やボディイメージの障害が出現していると診断されている（別紙1-1・1ないし5）。

本件診断書の記載内容からは、気分変調症による抑うつ状態に相当する気分（感情）障害が認められ、憂うつ気分、不安、不眠といった抑うつ状態が時々強くなることは認められるが、これらの症状の具体的な程度についての記載は乏しく、気分変動についての記載も乏しい。また、思考・運動抑制、易刺激性・興奮、希死念慮、思考内容の障害である妄想については記載がなく、気分障害の著しい病状又は顕著な抑制や激越等の重篤な病状の記載は認められないことから、日常生活において必要とされる基本的な活動を行うことができないほど症状が著しいということはない。

そして、本件病院における治療開始前から、強迫性障害による確認強迫行為や強迫観念があったことが認められるものの、治療開始後に病状の著しい悪化や重篤な症状の記述がないことからすれば、

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はできない。また、神経性食思不振症を有し、食行動の異常である拒食、体重減少、易疲労感やボディイメージの障害、BMI 低値が認められるものの、電解質の異常、身体的合併症などの記載はなく、内科等をはじめとした身体的な治療に関する内容や入院既往歴などの記載もないことから、これらの症状が著しいということはできない。

さらに、請求人が手帳の前回更新申請時（令和6年6月7日收受）に提出した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（本件医師が2024年（令和6年）5月17日付けで作成したもの。以下「前回診断書」という。別紙1-2）と本件診断書を比較しても、「1 病名」から「5 4の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」までの記載内容は同一であり、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの約4か月の間に、病状が著しく悪化した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、いずれの精神障害も「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」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)）。

イ また、留意事項によれば、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、「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（留意事項同・(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）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人の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。」と診断されている（別紙1-1・6・

(3)。

しかし、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」に該当する項目が1項目（食事）、次に高いとされる「援助があればできる」が1項目（対人関係）、その次に高い（下から2番目に低い）とされる「おおむねできるが援助が必要」が2項目、最も低い「自発的にできる・適切にできる」が4項目（保清、金銭管理及び危機対応を含む。）と診断されているほか、社会福祉サービスを利用することなく、通院医療を受けながら、家族等と同居して在宅生活を維持していることが認められる（以上、別紙1-1・6ないし8）。

また、前回診断書では、日常生活能力の判定において、食事摂取は「援助があればできる」、対人関係は「おおむねできるが援助が必要」とされ、日常生活能力の程度においては「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。」と診断されているが、その他の記載内容は本件診断書と同一であることが認められる（別紙1-2・6）。

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、前回診断時よりもやや悪化し、社会生活において一定の制限を受ける状態にあるということはあるものの、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）にあるとまで認めるのは困難である。

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、「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、症状の悪化を訴え、本件医師に確認してほしい旨主張する。

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、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のは上記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1-1、別紙1-2、別紙2及び別紙3(略)