

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2月16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

請求人は、次のことから、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。

就職したが、障害を理由に解雇されたり、日常生活も周りのサポートがないと難しいなど、症状は全く良くなっていないため変更を求める。

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 2日	諮問
令和7年 7月23日	審議（第102回第4部会）
令和7年 8月 8日	審議（第103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

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、「自閉スペクトラム症 ICDコード(F84)」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 請求人の精神障害である「自閉スペクトラム症」は、ICD-10では「広汎性発達障害」に該当し、判定基準によれば、「発達障害」として、別紙3のとおり、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、場面緘黙で幼稚園の頃から学校で同年代の児童と全く話せないが、自宅では普通に話すことができた。当時から抜毛癖もあり、抜いた髪を食べるなどの行為もあり、令和元年に他院受診。以降外来加療している。高校卒業後は就労移行支援に通いコミュニケーションの訓練を行った。その後、専門学校に進学し、卒業後、令和5年に就職、転居に伴い本件クリニック受診となったとされている。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)、情動及び行動の障害(その他(抜毛))、不安及び不穏(強度の不安・恐怖感)及び広汎性発達障害関連症状(限定した常同的で反復的な関心と活動、その他(場面緘黙))が認められ、その具体的な程度、症状として、「ストレス耐性は脆弱であり、ストレスの対

処が抜毛や植毛といった行動になりがち。場面緘黙も時にあり。」とされている（別紙1・1ないし5）。

ウ 上記の診断内容からすれば、請求人は、自閉スペクトラム症により、広汎性発達障害関連症状として、限定した常同的で反復的な関心と活動が見られ、ストレス耐性に脆弱で、憂うつ気分や不安症状、抜毛や時に場面緘黙を呈することから、対人関係など社会生活では一定の制限を受けていると認められるものの、症状の程度に関する具体的な記載は乏しい。また、知覚過敏や知覚平板化、手先の不器用さ、多発性チックなどのその他の精神神経症状に係る記載はないから、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えないほど、自閉スペクトラム症の主症状が高度であるとまでは判断し難い。

そうすると、請求人の精神障害である自閉スペクトラム症の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、発達障害によるものとして、「主症状が高度であり、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級に至っているとは認められず、「主症状と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 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、「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、能力障害（活動制限）の状態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・(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を言うとしている（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、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)）。

そして、請求人は、コミュニケーションに問題があり、トラブルも起きやすく援助が必要とされており、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、対人関係など社会生活において一定の制限を受け、援助が望まれる状態にある。

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2番目に高い（3番目に低い）とされる「援助があればできる」に該当する項目が2項目、3番目に高い（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」が食事、保清、金銭管理及び危機対応を含む6項目と診断されている（同・(2)）。

また、生活能力の状態の具体的程度、状態像として、請求人は、通院医療を受けながら、単身で、在宅生活を維持していることが認められる（同・(1)、同・7及び8）。

このような請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、コミュニケーションに問題があり、対人関係など社会生活において一定の制限を受け援助が望まれる状態にあることは認められるものの、日常生活に関連するとされる食事、保清、金銭管理及び危機対応の4項目が「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」と判定されていることから、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。

よって、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、就職したが、障害を理由に解雇され、

日常生活も周りのサポートがないと難しいなど、症状は全く良くなっていないことから、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。

しかし、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ものであり、更新前の手帳の等級（2級）と必ずしも同一の等級として認定されるとは限らないのであって、本件診断書に記載された請求人の症状からは、判定基準等に照らして障害等級3級と判断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）