

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

双極性障害により精神状態が不安定の為、日常生活を自発的且つ自立でこなす事が困難な状態である。食事に対する意欲も無く、睡眠関連摂食障害により通常の食生活を送れない為介助を必要とする。パニック発作により外出は付き添いを必要とし、頓服薬を使用してもタクシーを含む公共交通機関は利用できず自家用車に乗る事さえ困難であり移動手段に困窮している。また、常時不安感に駆られている為仮に入浴中の災害等を連想したりと入浴すらも援助を必要とし、他人との会話も儘ならない且つ外出自体に極端に不安が生じる故日用品の買い出し等の外出すら付き添い無しにする事が困難である。趣味や娯楽に対する意欲が皆無で家に引き籠もり状態となっており、在宅中であっても不安感が続く為に医師の診断通り日常生活を自発的且つ自力で送る事が非常に困難である。

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 9月10日	諮問
令和7年12月12日	審議（第107回第1部会）
令和8年 1月 9日	審議（第108回第1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

上記1の法令等の定め及び本件診断書の記載内容を前提として、本件処分に違法又は不当な点がないか、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、精神疾患として「双極性障害 ICDコード（F31）」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 判定基準によれば、双極性障害（ICDコードF31）は気分（感情）障害（ICDコードF30-F39）に含まれるものであり、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

3年12月出産後から抑うつ気分や意欲低下、不安、不眠が出現し、育児や身の回りのことができなくなり、外出時や自宅で不安が強くなり、動機、振戦、めまいが出現した。令和4年夏頃から浪費や自尊心の肥大、睡眠欲求の減少が出現し、躁状態となると浪費から借金にも至り、衝動的に行動することも多かった一方、夫との関係性や育児のストレスも合わさり、抑うつ的となる時期も認めた。不眠や抑うつ気分、イライラを主訴に令和5年5月に他院を初診し、双極性障害が疑われ、抗精神病薬を処方されたが、気分変動や不安の改善が見られず、同年9月11日本件医院を初診。抑うつ気分や意欲低下、躁症状等の気分症状を繰り返しており、通院継続中と診断されている。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）、躁状態（行為心迫、多弁、感情高揚・易刺激性）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、その他（パニック発作））があると認められ、抑うつ症状が強まると、入浴等身の回りのことはできなくなり、不安が強くなり、外出時や自動車乗車時にパニック発作を認められ、躁状態となると、物を急に捨て始め、浪費に至る、気分症状が強く、仕事も退職しており外出への不安も強く外出がほとんどできていないとされている（別紙1・1ないし5）。

上記の本件診断書の記載からすれば、請求人は精神疾患を有し、抑うつ状態及び躁状態の症状を呈することにより、日常生活や社会生活に一定程度の制限を受けていると認められる。しかし、これらの症状の具体的な程度については読み取れず、思考・運動抑制、観念奔逸、希死念慮、食欲低下や体重減少、妄想等の思考内容の障害や昏迷に関しては記載がない。さらに、抑うつ症状と躁状態を繰り返していることは読み取れるものの、病相頻度や期間に関する記述は乏しい。そうすると、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化や、顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述も見受けられないことからすれば、これらの症状が著しいとまで認めることはできない。

よって、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)）。

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（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、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

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ならない」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言われている(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、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、状態像として、「食事は規則的にはとれていない。気分症状が強く、睡眠欲求減少や入眠困難が出現し睡眠リズムも乱れている。入浴に対する不安が強くなり、入浴しない日が数日続く。金銭は夫管理となっており、浪費傾向から借金もある。対人関係において、現在は夫など限られた対人関係となっている。抑うつ感が強まっており、娯楽や社会的活動は困難である。」とされている。

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)の程度が最も高い「できない」に該当する項目は1項目(金銭管理)、次に高いとされる「援助があればできる」が1項目、その次に高いとされる「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6項目(食事、保清、危機対応を含む。)とされている。また、金銭管理以外の日常生活等の場面において、どのような援助(援助の種類・担い手)をどの程度提供されているかについて具体的な記載は読み取れず、請求人は障害福祉施設等サービスを利用することなく、通院治療を継続し、家族等と在宅生活を維持していることが認められる(以上別紙1・6ないし9)。

そうすると、上記の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、確かに金銭管理に関しては援助なし

にはできないものの、他の多くの能力障害の状態はおおむねできると判定されていることから、援助なしにはできない項目に複数該当することを要件とする２級程度にまでであると認めることは困難である。

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、これと同旨の結論を採る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、障害等級の変更を求めているが、上記１・(3)のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づいてなされるべきものであり、本件診断書に記載された請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級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。

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）

大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙1ないし別紙3（略）