

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7年2月7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、日常生活に著しい制限を受けており、このことは手帳申請時に添付した診断書からも明らかであるから、少なくとも障害等級2級以上と判定されるべきであり、本件処分は明らかに不当である。

また、本件医師によれば、診断書はチェックを付けることが主であって、医師の意見を十分に表現できないとの指摘があったことから、同医師に対し、意見書の提出を求められたい。

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 7月23日	諮問
令和7年 7月28日	請求人から主張書面を收受
令和7年10月29日	審議（第105回第3部会）
令和7年11月25日	審議（第106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（知的障害者を除く。）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と定めている。
- (2) 法45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おり、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」は、同条3項に規定する障害等級に該当する程度のもとし、同項は、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、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、「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である。

- (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解される。

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、「広汎性発達障害 ICDコード（F84）」を有することが認められる（別紙1-1・1）。広汎性発達障害は、判定基準によれば、発達障害に該当し、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が、通常低年齢において発現するものをいうとされており、その状態像及び症状として、学習の困難・遂行機能障害・注意障害、相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害及び限定した常同的で反復的な関心と活動がみられるとされている。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 発達障害の精神疾患（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、「発病から現在までの病歴及び治療内容」として、幼少期より周囲との交流は乏しく小学2年生時に不登校の時期があった、中学、高校でも周囲との交流は乏しく、いじめに遭う時期もあった、医療機関にて心理検査を施行され、自閉スペクトラム症の傾向や不注意の傾向を指摘されたとあり（別紙1-1・3）、「現在の病状、状態像等」として、知能、記憶、学習及び注意の障害（注意障害）、広汎性発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動）が認められ（同・4）、前医での心理検査の結果から社会性や巣状力、コミュニケーションの障害などの自閉症スペクトラム症の特徴が示唆され、発達特性の偏倚から対人関係や集団場面での適応に困難があることがうかがわれたとされている（同・5）。

一方、本件診断書には、社会性・コミュニケーションの障害などを背景に、自閉的、好癖的な生活となっている、自ら有意義な活動を行うことは難しい状態が続いているとの記載がみられるが（同・7）、これ以外に、広汎性発達障害関連症状の程度に関する具体的な記載は乏しく、かつ、過去2年間においてその症状が重篤であり、または今後2年間においてその症状が重篤であることをうかがわせる記載も確認できないことから、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、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、その症状が重篤であるということは困難である。

さらに、請求人が手帳の新規申請時（令和6年8月29日收受）に提出した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（地方独立行政法人東京都立病院機構の〇〇医師が2024年（令和6年）8月16日付けで作成したもの。以下「前回診断書」という。別紙1-2）によると、「病名」として「うつ病（F32）」と、「現在の症状、状態像等」として「抑うつ状態（憂うつ気分）」と、「現在の病状・

状態像の具体的程度、症状、検査所見等」として「2023年12月時点では抑うつ状態が強く過量服薬もあったが、当院外来初診後は少しずつ外出頻度が増えてきており、意欲も改善傾向である」と、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」として「意欲低下のため外出機会が少なく、現時点では就労は多少困難を伴う」と、それぞれ記載されていることが認められるところ、本件診断書によれば、転医後も薬物療法・精神療法を継続しているとのことであり、前回診断書から本件診断書までの約2か月の間に、病状が著しく悪化したことをうかがわせる記載も見当たらない。

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、「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」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」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 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（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ならない」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1-1・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」及び最も低い「自発的にできる・適切にできる」に該当する項目はなく、2番目に高いとされる「援助があればできる」が2項目（金銭管理と買い物、他人との意思伝達及び対人関係）、3番目に高い（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6項目（食事、保清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、単身で

在宅生活を維持していることが認められる（以上、同・6ないし8）。

一方、前回診断書によれば、日常生活能力の判定において、「自発的にできる・適切にできる」が7項目、「おおむねできるが援助が必要」が1項目とされ、日常生活能力の程度においては、「おおむね3級程度」とされる「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。」とあることから（同・6）、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、前回診断書から本件診断書までの約2か月の間に、やや悪化していることが推察されるが、本件診断書によれば、生活状況においても、前回診断時と同様、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、単身で在宅生活を維持していることが認められる。

そうすると、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、日常生活に著しい制限を受けており、このことは手帳申請時に添付した診断書からも明らかであるから、少なくとも障害等級2級以上と判定されるべきであり、本件処分は明らかに不当である旨主張する。

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き、客観的になされるべきものであ

る。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。

また、請求人は、本件医師によれば、診断書はチェックを付けることが主であって、医師の意見を十分に表現できないとの指摘があったとして、同医師に意見書の提出を求めるよう審理員に対して要求しているが（令和7年6月10日付「上申書」）、病歴や病状等について診断書に具体的に記載することは十分に可能であり、その必要は認められない。

なお、請求人は、審査会に対し、令和7年7月24日付けで主張書面を提出した。その要旨は、審理員意見書について、請求人の令和7年5月31日付「反論書」及び同年6月3日付「反論書（2）」に関する検討が全くなされていない、というものである。審査会において改めて「反論書」及び「反論書（2）」を慎重に吟味したところ、「反論書」は、民間のフードデリバリーサービスは障害福祉等サービスに準じるものといえるから、請求人の利用実態を障害等級の認定に当たって斟酌すべきであると主張するものであり、「反論書（2）」は、請求人の精神疾患（機能障害）の状態について、請求人自身が補足説明するものである。

しかし、上記のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された医師の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である。本件処分は、本件診断書の記載内容全般に基づき、請求人の症状は判定基準等に照らして障害等級3級に該当すると認定するのが相当であるから、手帳の障害等級変更申請（本件申請）を不承認としたものであり、処分時における処分庁の認定判断に不合理な点があったということとはできない。

以上のとおり、請求人の上記主張はいずれも理由がない。

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)

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)