

## 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、発行年月日を令和元年11月22日として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。）に基づく手帳の更新決定処分（以下「本件処分」という。）のうち、障害等級を3級と認定した部分について、2級へ変更することを求めるものである。

### 第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、本件処分の違法性・不当性を主張している。

#### (1) 審査請求書記載の主張（記載のママ）

〇〇に通っていた毎日の3級と母を自宅で看護 姉が自らの死、母の死、朝から おえつを吐きなの毎日 この2年 何も出来なく泣いて寝たきりの日々

入院を繰り返す日々が同じ三級に理解が出来ず、1年間で担当医が3人も代わり信頼関係が無い為不服申し立てを致します。

〇〇で働いていた3級と何も出来ない寝たきりの生活、娘に経済的負担をかけ生活をしている。経済的に少しでも安定を求めた暮らしを望む為。

(2) 反論書の主張の要旨

本件診断書は、〇〇医師との間で信頼関係がない状態で作成されたものであり、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）、「6の具体的程度、状態像」欄（同・7）及び「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（同・8）の記載には、誤りがあるなど、請求人の日常生活の実情を反映したものとはなっていない。

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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和2年7月27日	諮問
令和2年9月15日	審議（第47回第4部会）
令和2年10月21日	審議（第48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) 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」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旨定めている。

(2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条は、1項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、3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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。

(3) 法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している。

(4) また、法施行令6条3項が定める障害等級の認定に係る精神障害の状態の判定に当たっては、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」（以下「機能障害」という。）と「能力障害（活動制限）の状態」（以下「活動制限」という。）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（「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。 )。

法 4 5 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（法 5 1 条の 1 3 第 1 項参照）、判定基準等の各定めは、手帳の交付申請に対応する事務に関する地方自治法 2 4 5 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せられる。

そして、処分庁が医師の診断書が添付された申請について、上記判断を行うに当たっては、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成 7 年 9 月 1 2 日健医発第 1 1 3 2 号厚生省保健医療局長通知）に基づき精神保健指定医を選任して審査会を設置し、その審査結果を踏まえて判定を行うものとされている。

- (5) さらに、法 4 5 条 1 項の規定を受けた法施行規則 2 3 条 2 項 1 号によれば、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、同規則 2 8 条 1 項により、法 4 5 条 4 項の規定による手帳の更新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(4)の「総合判定」は、本件診断書により、その記載内容全般を基に、判定基準等に照らして客観的になされるべきものと解される。このため、上記の判定に関して、本件診断書の記載内容を基にした判断に違法又は不当な点がなければ、本件処分に変更又は取り消すべき理由があるとすることはできない。

- 2 次に、本件診断書の記載内容（別紙 1）を前提に、本件処分における違法又は不当な点の有無について検討する。

- (1) 機能障害について

ア 本件診断書において、請求人の主たる精神障害として記載

されている「うつ病 ICDコード（F32）」（別紙1・1・(1)）は、判定基準によれば「気分（感情）障害」に該当する。

そして、判定基準によれば、「気分（感情）障害」によるものについては、「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」が障害等級2級、「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」が同3級とされている。

また、留意事項2・(2)によれば、「精神疾患（機能障害）の状態を判断するに当たっては、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。」とされており、このことは、留意事項3・(2)により、活動制限の状態を判定する際にも同様に取り扱うものとされている。

イ これを請求人についてみると、本件診断書によると、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄（別紙1・3）には、「平成25年4月、勤務先で客からの執拗なクレームを受けたことを契機にパニック症状が出現。4月30日〇〇クリニックを受診し、不安障害として加療されていた。平成27年8月頃より不眠、不安・焦燥感、聴覚過敏などの症状が目立つようになり、同年8月17日に当院を紹介受診。同年9月7日から10月5日まで、当院にて入院治療を行った。母親の介護ストレスからうつ状態が悪化し、平成29年1月11日から1月28日まで当院2回目の入院。その後も4回入院歴がある。以後、外来にて通院治療を継続している。」

のとおり記載され、推定発病時期は「平成25年4月頃」とされている。

そして、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）では、「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」及び「その他（不眠）」に該当するとされ、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5・(1)）には、「不安焦燥感、憂うつ気分、意欲低下、疲労感などのうつ状態が遷延している。対人関係など、日常の些細な出来事にも過敏に反応して、不安定になりやすく、不安発作も出現する。」と、検査所見欄（別紙1・5・(2)）には「特記すべきことなし」と記載されている。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「日常生活における身の回りの事はかろうじて行えるが、対人関係を含めた日常の出来事に過敏に反応しやすく、社会への適応が難しい。就労は不可能な状態である。」と記載され、その内容は、上記「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄と大きな矛盾はない。

以上、本件診断書の記載からすれば、請求人は、現在、うつ病を有し、精神症状としては、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、思考・運動抑制、憂うつ気分、不眠、対人関係などの出来事に反応して出現しやすい強度の不安・恐怖感が見られるが、それらの程度の具体的な記載はない。また、気分変動の有無についての記載や、うつ病による思考障害についての具体的な記載はない。

そうすると、請求人は、ある程度の抑うつ状態が遷延し、対人関係等に反応性に出現しやすい不安も伴うため、社会生

活は一定程度の制限を受けるものの、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、これらの症状が著しいとまでは判断し難い。

したがって、請求人の機能障害の程度については、判定基準等によると、障害等級 2 級の「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」とまでは認められず、同 3 級の「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」と考えられる。

以上のことから、請求人の機能障害の程度は、障害等級 3 級に該当すると判断するのが相当である。

## (2) 活動制限について

次に、請求人の活動制限についてみると、本件診断書によれば、「日常生活能力の程度」欄（別紙 1・6・(3)）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。」とされている。留意事項 3・(6)の表の障害等級「おおむね 2 級程度」の区分に「(3) 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」とあることから、診断書のこの記載のみに限ってみれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級 2 級程度の区分に該当し得るといえる。

一方で、日常生活あるいは社会生活の具体的な支障の程度について判定する「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）には、8 項目のうち、判定基準において障害等級非該当に相当する「適切にできる」が 2 項目（金銭管理と買物、通院と服薬）、おおむね同 3 級に相当する「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4項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応）、おおむね同2級に相当する「援助があればできる」が1項目（社会的手続及び公共施設の利用）、おおむね同1級に相当する「できない」が1項目（趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）とされている。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「日常生活における身の回りの事はかろうじて行えるが、対人関係を含めた日常の出来事に過敏に反応しやすく、社会への適応が難しい。就労は不可能な状態である。」と記載されているが、本人への援助については、具体的な記載はない。

さらに、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）では「在宅（家族等と同居）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は「なし」と記載されている。

以上によれば、請求人は、精神疾患を有し、通院治療を受けながら、障害福祉等サービスを受けることなく、家族とともに在宅生活を維持しており、社会生活においては一定の制限を受け、援助が望まれる状態であるが、身の回りの事はかろうじて行えており、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の状態にあるとは考えにくい。

そうすると、請求人の活動制限の程度については、判定基準等に照らすと、「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」（障害等級2級）とまでは認められず、「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」として、おおむね障害等



級3級に該当すると判断するのが相当である。

(3) 総合判定

請求人の障害等級について、上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限とを総合して判定すると、請求人の障害程度については、法施行令6条3項の表(別紙2)に照らし、「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)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」(3級)に該当すると判断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 請求人は、上記第3のとおり、本件処分により認定された障害等級より上位の等級に認定すべきと主張し、反論書において診断書の記載の一部に誤りがあるなどとしている。しかし、反論書の記載内容に照らしても診断書の記載が誤っていると認めることはできず、他に診断書の記載が誤っていることを窺わせる資料はない。そして、前述(1・5)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客観的になされるべきものであるところ、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(2・3)から、請求人の主張には理由はない。

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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1 及び別紙2 (略)