

## 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 当審査会の結論

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、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。）に基づき、発行年月日を令和2年10月2日として請求人に対して行った手帳の更新決定処分（以下「本件処分」という。）のうち、法施行令6条3項の規定による障害等級を2級と認定した部分について、1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、以下のことから、本件処分は違法又は不当であると主張し、本件処分の変更を求めている。

症状悪化のため1級への変更を求む。唸り声を上げ外でも家でも自傷、他害を起こす。デパケンが2錠増えたが改善の見込みが見受けられない。文字も自ら認めることが出来ない。今後訪問看護も視野に入れている。

### 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項の規定を適用して、棄却すべきである。

## 第5 調査審議の経過

当審査会は、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3年3月22日	諮問
令和3年3月25日	主張書面の提出
令和3年5月24日	審議（第55回第4部会）
令和3年6月28日	審議（第56回第4部会）

## 第6 当審査会の判断の理由

当審査会は、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旨を、同条4項は、手帳の交付を受けた者は、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を、それぞれ定めている。これを受けて、法施行令6条は「障害等級」及び「精神障害の状態」について別紙2のとおり規定する。

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）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（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12日健医発第1132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。

- (2) さらに、法45条1項の規定を受けた法施行規則23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、このことは、同規則28条1項により、法45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から、本件においても、上記(1)の「総合判定」は、請求人から申請に当たり提出された診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（法施

行規則 23 条 2 項 1 号に規定する診断書。以下「本件診断書」という。) により、そ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。

## 2 本件処分についての検討

以下、本件診断書の記載内容を前提に、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「双極性感情障害 ICDコード (F31)」(別紙 1・1・(1)) は、判定基準によれば、「気分(感情)障害」に該当するものと判断されることから、請求人の精神障害の状態については、「気分(感情)障害」による判定基準等により判断することが相当であると考えられる。

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、「高度の気分、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」が障害等級 1 級、「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」が同 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、留意事項においては、「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。」とされている(留意事項 2・(2))。

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、「２０００年頃より夫婦関係の不和をきっかけに不安緊張に伴う身体症状が出現。同年７月～９月〇〇受診。２００１年うつ状態から自殺企図し、〇〇に救急搬送。以降同院に通院。休職ののち退職。２００５年〇〇に再受診。以降も同院に通院継続するが、２０１７年６月２９日〇〇受診。情動不安定であり、自殺企図も認めたことから入院加療の必要があると判断され、２０１７年７月１２日当科紹介初診。以後、外来通院中。」と、推定発病時期は「２０００年７月頃」と記載されている。

そして、「現在の病状・状態像等」欄（別紙１・４）には、「(1)抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分、その他（希死念慮））、(2)躁状態（感情高揚・易刺激性）及び(3)情動及び行動の障害（爆発性、暴力・衝動行為）」に該当するとされ、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙１・５）には、「気分の波が激しく、基本的にはうつ状態であるが、不穏状態となると焦燥感強く、攻撃的となり暴力的行為に発展する。うつ状態が強くなると自殺企図を繰り返す。」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人は、精神疾患である双極性感情障害を有し、その精神症状は、抑うつ状態については思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分が、躁状態については感情高揚・易刺激性が、情動及び行動の障害については爆発性、暴力・衝動行為がみられ、気分が安定せず、自殺企図も認められることから、日常生活や社会生活への適応には困難を伴う状態と考えられる。しかし、病相頻度に関する記載はなく、妄想等の思考内容の障害や意欲低下、食欲低下はみられず、抑うつ状態や躁状態における症状の具体的程度

に関する記載は乏しい。

以上のことからすれば、請求人は、抑うつ状態と躁状態の気分変動のある病相期を伴い、日常生活や社会生活において制限を受けてはいるものの、気分や意欲・行動及び思考の障害について具体的な記載が乏しく、おおむね過去2年間に入院に至るほどの病状の悪化は認められていないことを踏まえると、請求人の障害の程度が高度であるとまでは判断しがたい。

そうすると、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、障害等級1級に相当する「高度の気分、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」に至っているとまで認めることは困難であり、「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」として、同2級に該当すると判定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。本件診断書によれば、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）の記載の中では、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」が選択されており、留意事項3・(6)の表の障害等級「おおむね1級程度」の区分に「(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」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1級程度の区分に該当し得るともいえる。

そして、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)）では、8項目中、おおむね障害等級2級に相当する「援助があ

ればできる」が3項目、おおむね同1級に相当する「できない」が5項目とされている。

しかし、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）には「在宅（家族等と同居）」、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「慢性的な希死念慮が続いている。服薬管理等、日常生活においては多くの援助が必要であり、自宅閉居状況が続いており、労働能力はない。」と記載され、就労状況については記載がないものの、本件診断書において、服薬管理以外の生活の支障の内容や、日常生活等の場面において、どのような援助をどの程度受けているかについての具体的記載は見られない。また、「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」となっている。

以上のことからすれば、請求人は、通院医療を受けながらも障害福祉等サービスを受けることなく、家族等と在宅生活を維持しており、日常生活や社会生活において様々な支援が必要な状態にあるとは認められるものの、本件診断書において援助の内容及び程度について具体的な記載がなく、食事、保清、金銭管理、危機対応等の日常生活において常に援助がなければ、自ら行えないほどの状態とまでは考えにくく、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないし重度の問題があつて「必要な時には援助を受けなければならない」（留意事項3・(6)）と判断することが相当である。

そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らして、障害等級1級に該当するとまで認めることは困難であり、同2級に該当すると判定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

については、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」である障害等級1級に至っているとは認められず、「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」として同2級に該当するもの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のとおり主張し、障害等級1級への変更を求めている。

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（1・(2)）、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2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。

### 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、当審査会として、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 当審査会の結論」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）