

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 2 年 7 月 31 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、以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、手帳の障害等級を 2 級に変更することを求めている。

医師により 2 級に該当するのではないかとの意見があった。〇〇市でも 2 級であったが、仕事に就いていたとの理由で 3 級になった経緯がある。現在は体調を崩し仕事を辞めざるを得なくなり無職である。

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

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5月20日	諮問
令和3年8月2日	審議（第58回第3部会）
令和3年9月10日	審議（第59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）に当たるものである。

(2) そして、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、請求人が提出した診断書（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 次に、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) 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（F31.3）」（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、「2006年頃から強い不安感、抑うつ気分が生じ、〇〇市の『〇〇クリニック』に通院し薬物治療を継続していた。2014年4月に離婚し2016年2月に〇〇市に転居して外来治療が中断された。同年12月より抑うつ症状が再燃して2017年2月23日に『〇〇』を受診して、治療はやや不規則になりながらも通院を続けていた。2018年6月に当クリニックに転院して薬物治療を継続した。2017年9月から勤務していた職場を2019年8月で退職し、現在は就労支援センター利用を考慮している。」と、推定発病時期は「2006年頃」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）、(2) 躁状態（行為心迫、多弁）、(3) 不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」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、「急に浪費、過活動、交流過多になることがあり、軽躁状態は一週間程度続き、20万円程度を浪費する。当クリニックに転院以降はほぼ抑うつ状態であり、軽装状態は認められていない。うつ状態の時には、気分の落ちこみ、意欲の低下、倦怠感、不眠、焦燥感が認められ、家事や仕事などの日常生活が困難となる。病識はあるが、通院、服薬が不規則になりやすい。」（原文ママ）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、過去2年においてはほぼ抑うつ状態（憂うつ気分、意欲低下、倦怠感、不眠、焦燥感）が生じており、社会生活及び日常生活において一定の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、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も乏しく、希死念慮や妄想等の思考内容の障害もみられない。

以上のことからすれば、請求人は、抑うつ状態の病相期を伴い、社会生活及び日常生活において一定の制限を受けてはいるものの、その症状が著しいとまでは認められない。

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2級に相当する「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、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」として、同3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)）の記載の中では、「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。」が選択されており、この記載のみからすると、留意事項 3・(6)の表によれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級 2 級の区分に該当し得るともいえる。

他方、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、障害等級 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 5 項目、同 2 級に相当する「援助があればできる」が 2 項目、記載がないものが 1 項目であった。

また、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）には「在宅（単身）」と、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には、「生活リズムが不規則で、服薬、通院は規則的には行われていない。食生活、家事などは適切に行われているとは言いがたい。他人との良好な関係を適切に保つのが苦手である。うつ状態の時には、自閉的な生活をする事が多く、趣味や社会的活動は出来なくなる。」と記載されてはいるものの、本件診断書の他の各欄に、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）及び備考（別紙 1・9）にはいずれも記載がない。

以上のことからすれば、請求人は、不規則ながらも通院・服薬治療を受けつつ、単身で在宅生活を維持しており、また、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が認められるものの、本件診断書において援助の内容について具体的な記載がない中、日常生活において必要な時に援助が

なければ、基本的な活動まで自ら行えないほどの状態（障害等級おおむね2級程度。留意事項3・(6)）とまでは考えにくく、「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」（障害等級おおむね3級程度。留意事項3・(6)）と判断することが相当である。

(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、「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」である障害等級2級に至っているとは認められず、「日常生活若しくは社会生活に制限を受けるか、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」として同3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 請求人は、上記第3のとおり主張し、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、前述（1・(4)）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。

- 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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1 及び別紙2 (略)