

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（更新）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 3 年 3 月 1 9 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 級への変更を求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下の理由により、本件処分が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。

医師の診断書では「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。」とあり、また、発達障害による遂行能力にも障害がありますとなっております。都の基準を拝見しても 2 級相当であると考えております。

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 4 5 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9月13日	諮問
令和3年12月23日	審議（第62回第3部会）
令和4年1月18日	審議（第63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定め、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定める。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、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項の表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。))。

(3) 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。

(4) そして、法45条1項及び法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされ、2年ごとの更新申請の場合も同様であるとされていることから(法45条4項及び法施行規則28条1項)、更新申請に係る本件においても、上記(1)の「総合判定」は、提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、客観的になされるべきものと解される。

このため、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いければ、本件処分を取り消し、又は変更する理由があるとする事はできない。

2 本件処分についての検討

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「注意欠陥多動障害 ICDコード(F90)」と、従たる精神障害として「解離性障害 情緒不安定性パーソナリティ障害 ICDコード(F44、F60)」と記載されている(別紙1・1)。なお、請求人の身体合併症についての記載はない。

主たる精神障害の「注意欠陥多動障害」は、ICD-10によると「多動性障害」に該当するが、判定基準によれば、「多動性

障害」は「発達障害」に該当する。「発達障害」による機能障害については、判定基準によれば、「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」が障害等級1級、「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」が同2級、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」が同3級とされている。

イ そして、従たる精神障害である「解離性障害」は、判定基準によれば「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患によるものにあつては、1（統合失調症）～7（発達障害）に準ずるものとされている。そして、症状の関連性から、「気分（感情）障害」に準ずるものと判断することが相当である。また、「情緒不安定性パーソナリティ障害」は、判定基準の「その他の精神疾患」に該当し、ICD-10によると感情の不安定さを伴うとされていることなどの症状の関連性から、「気分（感情）障害」に準じて判断することが相当である。

なお、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。」とされている。

ウ これを請求人についてみると、本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」の欄（別紙1・3）には、「幼少時より一人遊びを好み、小学校入学後も周囲の児童には関心がなく、授業を聞かずに絵を描いてばかりいた。宿題は提出したことがなく、忘れ物を防ぐために持ち物は全て学校においてあった。中2時、父が〇〇で休職し、家で暴れることがあった。この頃からリストカット開始。中3から数箇所のクリニックを受診。2014年（〇〇歳時）より瀉血を開始。2014年6月～7月〇〇病院に第一回入院（医療保護入院）。2015年3月（〇〇歳）高校卒業後専門学校に入学したが、勉強に集中できず退学。衝動性、気分変動、不安、希死念慮が強く、2016年7月（〇〇歳）より

〇〇病院に転院。2016年11月〇〇に二回目入院(任意)。2018年に結婚。2019年3月、障害者雇用で〇〇として〇〇に勤務。同年5月に別居。2019年7月に〇〇初診。心理検査を行い、ADHDおよびASDの可能性が示唆された。〇〇最終受診は9月27日。10月に離婚。12月に退職。現在の職場は2020年3月末に就職。職場でもミスが多く、2020年4月1日発達障害の精査加療のため、〇〇病院を受診。6月から当院で経過観察中。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」の欄(別紙1・4)には、「(1) 抑うつ状態(ア 易刺激性・興奮、イ 憂うつ気分)、(2) 情動及び行動の障害(ア 暴力・衝動行為)、(3) 不安及び不穏状態(ア 解離・転換症状)、(4) 知的・記憶・学習・注意の障害(ア 遂行機能障害、イ 注意障害)、(5) 広汎性発達障害関連症状(ア 相互的な社会関係の質的障害、イ コミュニケーションのパターンにおける質的障害)」がある旨記載され、その具体的程度として「幼少期より感覚過敏があり、気が散りやすく、人の話を聞くのが苦手で、小中学校では教師の話はほとんど聞いていなかった。興味のないことに取り組むことができず、宿題はほとんどやったことがなかった。不注意のため体をぶつけることが多く、気付くとあざができてることがある。段取りを立てることはできるが、詳細まで決めすぎて臨機応変に修正ができない。元々忘れ物が多いが、カレンダーの活用など努力で防ぐことができている。しかし業務の負担が増えるとミスが増え、対処の仕方がわからなくなり、さらに業務が滞るという悪循環がみられる。家族との関係で重大な葛藤がみられ、安定した人間関係を維持することが困難。気分の変動は顕著で意刺激性もみられる。最近はみられなくなっているが、10代のころ、気付くと知らないところにいて自傷しているということが頻発した。」との記載があり、検査所見は「W A I S - III で V I Q 1 1 6 P I Q 1 2 2 F I

Q 1 2 0 言語理解 1 1 2 知覚統合 1 1 6 作動記憶 9 4 処理速度 1 0 5 C A A R S では、全ての項目において臨床的に有意な水準を示しており、不注意型、他動性衝動性型 A D H D に該当する。」と記載されている（同・5）。

これらの記載内容からすると、請求人は生来、発達障害である注意欠陥多動性障害を有し、抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）、情動及び行動の障害（暴力・衝動行為）、不安及び不穏状態（解離・転換症状）、知的・記憶・学習・注意の障害（遂行機能障害、注意障害）、広汎性発達障害関連症状である相互的な社会関係の質的障害やコミュニケーションのパターンにおける質的障害があることが認められ、業務負担が増えるとミスが増えるなど、社会生活において支障がみられるが、本件診断書の作成日より前の2年間において、2019年9月27日から受診が無く、2020年3月末に就職した職場でミスが多いことから、2020年4月1日に発達障害の精査加療のために〇〇病院を受診したことや、日常生活における具体的な影響の記載は乏しいこと、そして、発病から現在までの病歴等を考慮しても、顕著な抑制や激越等の重篤な症状についての記述がないことからすれば、その症状が高度なものであるとまでは認められない。

このため、請求人の主たる精神障害の機能障害の程度は、「発達障害」の判定基準等に照らすと、その症状が高度なものとして障害等級2級に相当する「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」に至っているとまで認めることは困難であり、「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級に該当すると判定するのが相当である。

エ そして、上記イのとおり、従たる精神障害である「解離性障害」及び「情緒不安定性パーソナリティ障害」については、いずれも「気分（感情）障害」として判定するのが相当であるところ、気分の変動があり、抑うつ状態に際しては、易刺激性・興奮、憂うつ

つ気分がみられるが、その具体的な程度に関する記載は乏しく、思考・運動抑制、意欲低下や妄想等の思考障害の内容はみられない。家族関係の葛藤もあり、安定した人間関係を維持することが困難で、ストレスに対して情緒不安定になりやすいことから、社会生活への適応には困難を伴うが、過去2年間の病状を踏まえて今後2年間に予想される病状を見通すと、症状が著しいとまでは判断し難い。また、「解離性障害」については、10代のころには気付くと知らないところで自傷していることが頻発したが、最近は見られないと記載されており、おおむね過去2年間における症状について、具体的な記載はみられない。

したがって、その機能障害の程度は、「気分（感情）障害」の判定基準に照らすと、その症状が高度なものとして障害等級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。

オ 以上によれば、請求人の機能障害の程度は、障害等級3級相当と判断するのが相当である。

(2) 活動制限について

ア 次に、請求人の活動制限についてみると、本件診断書の「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。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。

そして、本件診断書における「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、8項目中1項目が障害等級1級相当とされる

「できない」、4項目が同2級相当とされる「援助があればできる」、3項目が同3級相当とされる「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」とされていることが認められる（障害等級については判定基準参照）。

「生活能力の状態」の「具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）には、「ストレスが増えると食欲の低下がみられ、現在BMIは16台である。家族や同居人とのコミュニケーションが困難な場面があり、金銭面でのトラブルがみられる。家族や同居人との人間関係や職場での業務過多など、ストレスに対して情緒不安定になりやすく、希死念慮がみられることもある。」と記載されており、就労状況については、障害者雇用とある。

さらに、請求人の生活環境は在宅（家族等と同居）で（別紙1・6・(1)）、「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」とされており、備考欄には記載がない（同・9）。

イ 本件診断書の記載全般からすると、請求人は、発達障害である注意欠陥多動性障害並びに解離性障害及び情緒不安定性パーソナリティ障害に罹患しているが、特段、障害福祉サービスを利用せずに、通院医療を受けながら家族等と在宅生活を維持している状況にあると認められ、本件診断書において日常生活能力の程度や援助の内容について具体的な記載がないため、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」程度の状態とまでは考えにくく、活動や参加において軽度ないし中等度の問題があり、あえて援助を受けなくても、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（留意事項3・(6)）のものと判断することが相当である。

ウ したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らして検討すると、障害等級の2級程度には至っておらず、おおむね

同 3 級程度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、「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 級に至っているとまでは認めがたく、「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」として同 3 級に該当するもの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、手帳の障害等級を 2 級に変更することを求めているが、前述（1・4）のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、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 級と判断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)