

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。）が請求人に対して、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。）45条2項の規定に基づき、令和3年2月19日付けで発行した手帳の交付決定処分（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、以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

前回2級だった時と状態が変わっていない。むしろ、悪化していると感じる事もあるのに3級へ下がった事に不服な為

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9月10日	諮問
令和3年12月21日	審議（第62回第4部会）
令和4年1月25日	審議（第63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旨を規定し、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規定している。
- (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」について別紙2のとおり規定している。
- (3) 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2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。

- (4) さらに、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ていることから、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、本件申請時に提出された本件診断書により、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、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無ければ、本件処分を取り消し、又は変更する理由があるとはできない。

- 2 次に、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、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「活動性

および注意の障害 ICDコード（F90.0）」（別紙1・1）及び従たる精神障害として「広汎性発達障害 ICDコード（F84.9）」（同）と記載されている。

そして、活動性および注意の障害及び広汎性発達障害は、いずれも、判定基準が掲げている7種の典型的な精神疾患においては、「発達障害」に該当する。判定基準によれば、「発達障害（心理的発達の障害、小児（児童）期及び青年期に生じる行動及び情緒の障害）」とは、「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である。ICD-10ではF80からF89、F90からF98に当たる。」とされている。

また、判定基準によれば、「発達障害」による機能障害については、「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 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」欄（別紙1・3）には、「推定発病時期」は「昭和48年2月頃」と記載がされ、「幼少期より怪我は頻繁、片付けは苦手。失くし物や忘れ物も多い。授業は上の空で来ていた。人間付き合いが非常に苦手。小中高とひどい苛めに遭った。22歳、動悸や息切れが出現し、自律神経失調症と診断。パチンコ店や事務など職を転。27歳で結婚するも離婚。H28年4月から動悸が再発し、別の精神科診療所にてパニック障害、うつ状態、PTSDと診断。H30年5月25日に当院に転医され、治療を継続。」と記載されている。

そして、「現在の病状・状態像等」欄（同・4）には、「知能、記憶、学習及び注意の障害（遂行機能障害、注意障害）」、「広汎性発達障害関連症状（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)」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（同・5）には、「遂行機能障害や注意障害、限定した常同的で反復的な関心と活動、相互的な社会関係の質的障害がなどあり、これらの特性から社会適応が低下している。さらに強度の不安、動悸、呼吸苦などは消長を繰り返しており、これらの不安症状によって二次的にうつ状態も消長を繰り返している。」と記載され、さらに「検査所見」（同）には、「特記事項なし。」との記載がある。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（同・7）には、「同居する大学生の長男は、広汎性発達障害と活動性および注意の障害で、中学生の長女は、活動性および注意の障害とともに治療中であり、本人への援助は期待できない。日常生活上、出来ないことが多く、上記のように長男と長女からの援助も得られず、生活は荒れている。」と記載されている。なお、「就労状況について」には記載がない。

これらの記載内容からすれば、請求人は、精神疾患を有し、主たる精神障害である、「活動性および注意の障害」による遂行機能障害や注意障害、従たる障害である、「広汎性発達障害」による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るが、その程度に関する具体的な記載はみられず、日常生活や社会生活における影響についても、その特性によって社会適応が低下しているとの記載のみで、具体的な内容に関する記載に乏しく、請求人の発達障害による主症状が高度であるとまでは認めがたい。

また、その他の精神神経症状について、強度の不安、動悸、呼吸苦などの不安症状が消長しており、二次的にうつ状態も消長を繰り返していることが認められるが、それらの精神神経症状による日常生活への影響や、病状の著しい悪化若しくは重篤な病状に

ついでの記述は見受けられない。

そうすると、請求人は、精神疾患を有し、精神疾患（機能障害）の状態は、発達障害による主症状があり、時に不安症状やうつ状態を伴い、社会生活には一定程度の制限を受けるものの、その具体的程度に関する記載が乏しいことから、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、これらの症状が高度であるとは判断しがたい。

以上のことから、請求人の機能障害については、判定基準等に照らし、障害等級 2 級の「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」とする同 3 級に該当するもの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、本件診断書によれば、「日常生活能力の程度」欄（別紙 1・6・(3)）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、常時援助を必要とする。」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「(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」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 1 級程度の区分に該当し得るともいえる。

他方、「日常生活能力の判定」欄（同・(2)）では、計 8 項目中、判定基準においておおむね障害等級 2 級程度に相当する「援助があればできる」が 7 項目、おおむね同 3 級に該当する「おおむねできるが援助が必要」が 1 項目あるとされている。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（同・7）には、「同居する大学生の長男は、広汎性発達障害と活動性および注意の障害で、中学生の長女は、活動性および注意の障害でと

もに治療中であり、本人への援助は期待できない。日常生活上、出来ないことが多く、上記のように長男と長女からの援助も得られず、生活は荒れている。」と記載され、「就労状況について」には記載がない。

一方、「現在の生活環境」欄（同・6・(1)）は、「在宅（家族と同居）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（同・8）は、「生活保護」と記載されている。

イ 本件診断書の上記記載からすると、「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」欄の記載によれば、請求人の障害程度は3級より重いようにもみえるが、本件診断書の各欄からは、日常生活等の場面において、どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的な記述はない。

そして、留意事項3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄において、「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って『必要な時には援助を受けなければできない』程度のものを言う。」とされているところ、本件診断書においては、援助の具体的な担い手ないし内容、具体的程度について記載がない中、請求人の障害程度がここまで高度であるとは認めることは困難である。

すなわち、請求人は、精神疾患を有し、生活保護を受け、障害福祉サービスは利用することなく、通院医療を受けながら家族と同居して生活を維持している状況と認められる。精神疾患（機能障害）の状態も踏まえると、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だが、身の回りのことなど、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とは認められない。

ウ そうすると、請求人の活動制限の程度は、障害等級2級相当で

ある「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」(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)に該当するものと判定するのが相当である。

したがって、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 のことから、本件処分の違法又は不当を主張し、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)