

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（新規）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8月13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。

症状で、通院が難しいことがある。日中にコンサータ×2錠薬を服用しているが仕事がおわる時間に切れてしまい、歩いたり電車・バスなどで寝てしまうので病院・市役所など行くのが困難。土日は平日2錠を5日服用のため服用しないように言われていて、家から出ることが難しい。接客業・飲食業のため、スタッフやお客様に眠そうなところを見られたり、マルチタスクが苦手なものありレジがおそい、できない、食品をさわるので衛生面で不安。

仕事もやめざるを得なくなりそうで、次の仕事も今のナルコレプシー、多動性のことがあり決めれずにいる。

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

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4年1月13日	諮問
令和4年2月4日	審議（第64回第3部会）
令和4年3月7日	審議（第65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。

- 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は、「多動性障害 ICDコード（F90）」と記載され、従たる精神障害は記載がなく、身体合併症はナルコレプシーと記載されている。

イ 主たる精神障害の「多動性障害（F90）」は、ICD-10によると「多動性障害（F90）」に該当し、判定基準によれば、「発達障害」に該当する。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範性発達障害、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。

なお、請求人の身体合併症である「ナルコレプシー」については、ICD-10ではG47.4であり、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定対象となる精神疾患ではない。

ウ 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。

エ そして、留意事項2・(2)によれば、「発達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。

オ 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、「幼少時より落ち着きのなさを指摘されていた。学生時代は集中困

難、注意力欠如により適応が悪かった。仕事を開始してから上記症状に加え、日中の眠気も問題になり、2018.8.9に当院受診となった。通院は時折不規則になる。入院歴はない。」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) 知能、記憶、学習及び注意の障害（5 遂行機能障害、6 注意障害）」、「(2) 広汎性発達障害関連症状（2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害）」に該当し、その具体的程度として「注意力欠如、集中困難のため学生時代から社会人になった現在まで適応が悪く、社会生活に支障をきたしている。また、そのことにより慢性的に抑うつ気分を認める（大うつ病には至っていない）。」と、検査所見として「日中の眠気；2018.11.12〇〇医大で精査（MSLT）した結果、平均入眠潜時0.2分、入眠時レム睡眠相3/4回を認め、経過と症状からナルコレプシーと診断した。」と記載されている（別紙1・5）。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像等」欄（別紙1・7）は、「遅刻が多い、大切な物を忘れる、公的な手続きが困難などを認める。社会生活に支障を来している。」と記載されており、その記載内容は「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄の記載と大きな矛盾はみられない。なお、「就労状況について」には「一般就労」と記載されている。

これらの記載内容からすれば、請求人は、精神疾患である「発達障害」を有し、遂行機能障害及び注意障害並びに広汎性発達障害関連症状（コミュニケーションのパターンにおける質的障害）が認められ、外出が困難で行動範囲が限られるため、社会生活には一定程度の制限を受けるものの、一般就

労が行えており、日常生活や社会生活における具体的な影響の程度についての記載は乏しいことから、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、これらの症状が著しいとまでは認められない。判定基準に照らすと、障害等級 2 級相当である「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」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」と認めるのが相当である。

カ したがって、請求人の機能障害の程度については、判定基準等に照らすと、障害等級 3 級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、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 級程度の区分に該当し得るともいえる。

そして、「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）では、8 項目中、判定基準において障害等級 2 級程度に相当する「援助があればできる」が 5 項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、通院と服薬（要）、社会的な手続及び公共施設の利用、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）、同 3 級程度に相当する「おおむねできるが援助が必要」が 3 項目（金銭管理と買物、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）であると

されている。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「遅刻が多い、大切な物を忘れる、公的な手続きが困難などを認める。社会生活に支障を来している。」と記載され、「就労状況について」には、「一般就労」と記載されている。

一方、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は、「在宅（単身）」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。

イ 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、危機対応に中程度ないしは重度の問題があつて『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、現在利用している障害福祉サービスはないのだから、請求人の障害程度がここまで高度であると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、本件診断書による限りでは障害福祉サービスを利用することなく、一般就労につき、通院医療を受けながら、単身での生活を維持している状況と認められる。社会生活においては、外出や社会的な手続きなど援助があればより適切に行いうる状態であり、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、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)