

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 2 月 1 2 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、次の理由から、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と解される。

通院先の医師が今までちゃんと真実を診断書に書くことなく適当にされ、今回は旦那に厳しく注意され、少しは書いてくれたが等級に納得できないからです。身体障害四級であることや、脳に傷があり、強度の物忘れや一月の出来ごとさえ旦那にきいて初めて理解できる毎日です。今の医師は信用出来ないが、私は車イス生活なので、今の病院で我慢している状態です。私としては、今までの診断書が三級だったから又同じ等級になったのかと思いこ

の文書を書きました。坐骨神経痛と半月板損傷と痛風、水中毒症と精神の病気が今の自病です。

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14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、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。

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「双極性感情障害 ICDコード(F31)」と、従たる精神障害として「情緒不安定性人格障害 ICDコード(F60.3)」と記載されている(別紙1・1・(1)及び(2))。

判定基準によれば、主たる精神障害の「双極性感情障害」は、「気分(感情)障害」に該当する。

また、従たる精神障害として記載されている「情緒不安定性人格障害」は、ICD-10の「情緒不安定性パーソナリティ障害」であり、判定基準では「その他の精神疾患」に該当する。「その他の精神疾患」による障害等級の判定基準は、7種類の典型的な精神疾患(統合失調症、気分(感情)障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害及び発達障害)に準じるものとされているところ、「情緒不安定性パーソナリティ障害」は、感情の不安定さを伴うことから、その症状の密接な関連により、「気分(感情)障害」に準じて判断することが相当である。

「気分(感情)障害」による機能障害については、「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 以下、これを前提に、請求人の機能障害の状態について検討する。

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、「（推定発病時期 H 2 2 年 3 月頃）上記時期から、不安抑うつ、易怒性、食べ吐きなど生じた。H 2 2 . 8 . 1 9 初診。数カ所の仕事場を変えたが、適応できず、辞めた。H 2 5 年秋頃から、症状増悪し、対人不安、被害感、イライラ、希死念慮、リストカット、過量服薬など生じた。対人関係がテーマとなること多い。実家での対父親葛藤、令和 2 年に結婚したが、新しい環境の中、対夫葛藤もつよくなり、不安抑うつを生じる。家事、入浴できず。夫とともに生保をうけている。難治である。」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、感情高揚・易刺激性）、(3) 情動及び行動の障害（爆発性、暴力・衝動行為）、(4) 不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、その他（イライラ感））」に該当するとされ、「4 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・(1)）には、「対夫葛藤のストレスもある。人に電話をかけまくりがち。自傷行為、暴言など生じうる。無気力で家事、入浴はできない。イライラも強くなることある。もの忘れも多い。令和 2 年に結婚したが、環境の変化もあってか不安定さはつづく。」と記載されている。

「6 の具体的程度、状態等」欄（別紙 1・7）は「無気力で家事や入浴はできない。イライラや希死念慮に生じる。仕

事は困難。」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人は、精神疾患を有し、その機能障害の状態は、情緒不安定性人格障害による感情の不安定や衝動行為、爆発性があり、双極性感情障害による気分の変動が認められる。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、無気力等が、躁状態については行為心迫、多弁、感情高揚・易刺激性がみられ、また、イライラ感や強度の不安・恐怖感も伴っていると認められる。

しかしながら、情緒不安定性人格障害による不安定な対人関係があり、不安抑うつ症状が持続しているが、それらの具体的な程度に関する記載は乏しく、双極性感情障害における病相期の頻度や期間に関する具体的な記載はみられない。気分が安定しないため、就労など社会生活には一定程度の制限を受けるものの、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化若しくは顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述は見受けられないことからすれば、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判断しがたい。

請求人の主たる精神障害は、判定基準では「気分（感情）障害」に該当し、また、従たる精神障害は、判定基準では「その他の精神疾患」に該当し、その症状の密接な関連性から「気分（感情）障害」に準じて判断することが相当であるから、請求人の精神疾患（機能障害）の程度は、判定基準等に照らすと、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は認められず、「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)）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、留意事項 3・(6)の表からすると、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 2 級の区分に該当し得るといえる。

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、計 8 項目中、判定基準において障害等級 1 級に相当する「できない」が 1 項目、同 2 級に相当する「援助があればできる」が 4 項目、同 3 級に相当する「おおむねできるが援助が必要」が 3 項目とされている。

「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）は「在宅（家族等と同居）」とされ、「6 の具体的程度、状態等」欄（別紙 1・7）は「無気力で家事や入浴はできない。イライラや希死念慮に生じる。仕事は困難。」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「生活保護」と記載されている。

そうすると、請求人は、生活保護を受給し、通院を継続しながら、在宅生活を維持している状況と考えられる。また、留意事項によれば、「日常生活能力の程度」欄において、おおむね 2 級程度とされている「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って、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものをいうとされている。

るところ、請求人が、無気力で家事、入浴ができないと記載されているものの、本件診断書の各欄から、これらの日常生活の場面において、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みられない。

以上のことからすれば、請求人は、日常生活や社会生活においては一定の制限があり援助を必要としているが、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までは判断し難く、請求人の活動制限の程度については、留意事項 3・(6)の「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）と判断することが相当である。

(3) 総合判定

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 2 級への変更を求めている。しかし、上記 1・(2)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り、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)