

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。）の障害等級認定の変更を求め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5月21日付けで発行した手帳の交付決定処分のうち、障害等級を2級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、1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1級に変更することを求めている。

常に精神的に不安定で登校できない日が多くある。登校しても授業を受けられず人をたたいたり暴れる。赤ちゃんや子供の泣き声に異常に反応し、おそいかかって叫ぶ。一人では家の外に出せない。服薬も効果がなく副作用がひどくなり効く薬が見つからない。病院へは体が大きく力も強いため大人2～3人が付きそわないと連れていかれません。電車、バスへは周囲への危険や本人の

不安があり乗せられない。デイサービスのサポート調査票にあるように1人で日常生活をおくることが困難で今回も強度行動障がいとの判定がつけました。添付書類（「サポート調査票（放課後等デイサービス用）」あり（略）。

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17日	諮問
令和4年5月23日	審議（第66回第3部会）
令和4年6月20日	審議（第67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」については、別紙2の表のとおりと規定している。

- (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、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を検討する。

(1) 機能障害について

ア 請求人の主たる精神障害として記載されている「自閉症 ICDコード（F84）」（別紙1・1）は、判定基準の「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。

また、請求人の従たる精神障害として記載されている「軽度知的障害 ICDコード（F70）」（別紙1・1）は、ICD-10の「精神遅滞 [知的障害]」であるところ、法は45条1項において、手帳の交付を申請することができる精神障害者について「知的障害者を除く。」と規定している。

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」の欄（別紙1・3）には、「推定発病時期 平成17年7月頃」、「〇〇歳健診で『コミュニケーションの異常』を指摘され〇〇歳時（平成20年6月16日）に〇〇クリニックを受診し上記診断を受け、愛の手帳4級を取得。平成23年9月14日より当センターへ通院し、療育を継続している」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）は、「(1) 知能、記憶、学習及び注意の障害（知的障害（精神遅滞）軽度）」及び「(2) 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）」に該当し、その具体的程度、症状、検査所見等として「常同行為

へのこだわり、衝動性を認め、社会的コミュニケーションに著しく困難を認める」と記載され、検査所見の欄には、「田中ビネー式 IQ 60（平成27年11月13日）」と記載されている（別紙1・5）。

以上の記載内容からすると、請求人は精神疾患である「自閉症」を有し、広汎性発達障害関連症状により、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、限定した常同的で反復的な関心と活動、聴覚過敏、衝動性が認められ、主症状は高度と考えられる。一方、その他の精神神経症状については、衝動行為がみられるが、精神神経症状について記載は認められず、その他の精神神経症状が高度とまでは認められない。

ウ 以上によれば、請求人の主たる精神障害の機能障害の程度は、「発達障害」の判定基準に照らすと、障害等級1級に相当する「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」に該当する程度に至っているとまでは認められず、「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」として、同2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

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)）には、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」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1級程度の区分に該当し得るともいえる。

また、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、8項目中、全ての項目が、判定基準において障害等級1級程度に相当する「できない」とされている。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙１・７）には、「コミュニケーションに多大な困難を抱え、子どもの鳴き声に反応して近寄って大声を出すなど聴覚過敏に基づく衝動性も認め社会性は極めて乏しい」と記載されている。

一方、「現在の生活環境」欄（別紙１・６・(1)）には、「在宅（家族等と同居）」と、「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」と記載されているが、日常生活等の場面における援助に関する具体的な記載はなく、備考欄（別紙１・９）は記載がない。

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２級程度より重いとみえる。しかしながら、留意事項３・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄において、「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。」とは、「食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、『常に援助がなければ自ら行い得ない』程度のもを言う。」とされているところ、本件診断書には、社会生活や日常生活において、援助の内容、具体的程度及び頻度について具体的な記載がなく、学校生活における支援の内容についても記載がない中、請求人の障害程度がここまで高度とは認めることは困難であり、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ものと判断するのが相当である。

なお、法４５条１項は、手帳の交付を申請することができる精神障害者については、「知的障害者を除く。」と規定されているところ、本件診断書の病名欄には、「主たる精神障害」として「自閉症 ICDコード（F84）」と、「従たる精神

障害」として「軽度知的障害 ICDコード（F70）」とそれぞれ記載されており、これら病名欄の記載からすると、本件診断書における上記の日常生活能力の状態の判定は、主たる精神障害である自閉症（広汎性発達障害）に、従たる精神障害として記載されている軽度知的障害が加味され、日常生活上の支障について判定が行われたものと考えられる。

以上によれば、請求人が、精神疾患に罹患し、障害福祉等サービスを受けることなく、通院治療を継続し、家族とともに在宅生活を維持している状況を考慮すると、請求人の活動制限の程度は、在宅生活を維持するための、食事、保清、金銭管理、危機対応等の日常生活において、常に援助がなければ自ら行い得ないほどの状態とまでは認められない。

ウ そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準に照らすと、「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。」（障害等級1級）に至っているとまでは認めることができず、「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。」に該当するものとして、同2級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併せて総合的に判定すると、請求人の障害程度は、障害等級1級程度の「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」に至っているとまでは認められず、同2級程度の「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」に該当する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のことから、本件処分の違法又は不当を主張し、障害等級を1級に変更することを求めているが、前述（1・(3)）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、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級2級と認定するのが相当であるから、請求人の主張に理由はないというほかはない。

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）

羽根一成、加々美光子、青木淳一

別紙1及び別紙2（略）