

## 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 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、令和 3 年 10 月 8 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 3 級と認定した部分（以下「本件処分」という。）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。

社会的復帰ができなくなり、都営住宅の減額が 2 級以上にあること、経済的負担通院代等苦しい為、その旨主治医にも伝えてありますが、書き方、こうもく等に原因があるのでは。

### 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、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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和4年 9月 1日	諮問
令和4年10月 4日	審議（第71回第1部会）
令和4年11月14日	審議（第72回第1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。

法45条2項で定める精神障害の状態について、同項による委任を受けて定められた法施行令6条1項は、同条3項に規定する障害等級に該当する程度のもとする旨規定し、同条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、各級の障害の状態を別紙2のとおり規定している。

- (2) 障害等級の判定については、「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）により、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（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」と「能力障害（活動制限）の状態」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。

- (3) 法45条1項の規定による認定の申請の際提出する書類として、法施行規則23条2項1号は、医師の診断書を掲げているところ、判定に必要な情報は、同診断書から得るものとされていることから（留意事項1）、上記「総合判定」は、同診断書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。
- (4) 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が（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、その内容も本件の適用に関して合理的で妥当なものと認められる。

2 次に、本件診断書の記載内容（別紙1）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) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、主たる精神障害として「うつ病 ICDコード（F32）」、従たる精神障害として「身体表現性障害 ICDコード（F45）」を有することが認められる（別紙1・1及び3）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 「うつ病」の機能障害の判定については、判定基準において、「気分（感情）障害」として、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

また、「身体表現性障害」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、判定基準が掲げている7種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」)のいずれかに準ずるものとされている。身体表現性障害は、その症状の密接な関連から、「気分（感情）障害」に準ずるものとされ、主たる障害であるうつ病において述べたところに従い、障害の程度を判定すべきこととなる。

そして、留意事項2によれば、精神疾患の種類を問わず精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第1とし、次に原因及び経過を考慮する」とされており（留意事項2・(1)）、さらに「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」し（同(2)）、「長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする」とされている（同(3)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人は、令和2年3月頃に全身が急に痛くなるといった症状が出現し、線維筋痛症と診断され、受診した〇〇で精神科治療を勧められた。訴えは体の痛みもあるが、不安感、気分の落ち込み、不眠症状、気力の低下、自責の念、悲観的な思考といったものが中心となり、外来加療が開始、抗うつ薬や抗不安薬による薬物療法と精神療法を行っている。現在の病状・状態像は、抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分、その他（心気症状））、躁状態（行為心迫、感情高揚・易刺激性）、幻覚妄想状態（妄想）、精神運動興奮及び昏迷の状態（昏迷、拒絶）、統合失調症等残遺状態（意欲の減退）、情動及び行動の障害（爆発性）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）であり、「線維筋痛症に伴う全身性の疼痛によるストレスが強く、つね

に緊張が続いている。また育児等へのストレスも感じており、これらが抑うつ気分の遷延に大きな影響を与えている。強い不安感や気分の落ち込みが続き、不眠から生活リズムが不安定になりやすい。集中力の低下もあり、時に自責的な念慮が強くなることもある。薬物療法や精神療法を継続しているが、これらの精神症状は遷延している。継続的な加療を要する。」と診断されている（別紙1・1ないし5）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、気分（感情）障害の病状として、抑うつ状態が持続していることは認められるが、気分変動についての記載はなく、思考障害についての具体的な記載もなく、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ず、これらの症状が著しいとまでは認められない。

また、従たる精神障害である身体表現性障害については、本件診断書の記載において、心気症状、抑うつ症状及び不安症状が認められるが、それらの症状に関する具体的な程度や身体表現性障害に伴う身体症状の具体的な内容の記載は乏しい。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判断基準等に照らすと、「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」（別紙3）として障害等級2級に該当す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」（同）として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 「気分（感情）障害」の能力障害（活動制限）の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ご

とに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、能力障害（活動制限）の状態の判定は、「保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で单身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。」とされている（留意事項3・(1)）。判定に当たっては、「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（同(2)）、その判断は、「十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされている（同(3)）。

また、能力障害（活動制限）の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次活動制限の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に、「日常生活能力の判定」欄の各項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている（留意事項3・(5)）。

さらに、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にし、総合的に判定するものであるとしつつ、診断書6・(3)の「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害（活動制限）の状態の程度について、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」であれば、障害等級はおおむね3級程度、「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」であれば、障害等級はおおむね2級程度と考えられると

している（留意事項 3・(6)）。

なお、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、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を言い、「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り、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言うと言われている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人については、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目中、活動制限の程度が最も高いとされる「できない」に該当する項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」が3項目、「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」が5項目と診断され（別紙 1・6・(2)）、「日常的な基本動作は支援がなくても概ね行うことはできるが、ストレスが強くなり思考が混乱した状態になると、順序だてて遂行することができなくなる。抑うつ気分が続いており、日常生活をこなすにも時間を要する。多方面の支援を要する。」と診断されている（同・7）。

また、日常生活能力の程度は、留意事項 3・(6)において「おおむね 2 級程度」とされる「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。」と診断されているが、日常生活において必要とされる援助の種類（助言、指導、介助等）及び程度について具体的な記載並びに備考の記載はなく、請求人は、通院医療を受けながら、障害福祉等サービスを利用することなく在宅生活（家族等と同居）を維持していることが認められる（別紙 1・3、6・(1)、7 ないし 9）。

そうすると、このような請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、ストレスが強くなると日常生活や社会生活に一定の制限を受けるものと認められるが、その制限が著しいものであるとは認められない。

よって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判断基準等に照らすと、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」程度として障害等級２級に該当するとまでは認められず、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度として同３級に該当すると判断するのが相当である。

#### (4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は、「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」（別紙２）として障害等級２級に至っていると認めることはできず、「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」（同）として障害等級３級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 請求人の主張について

請求人は、上記第３のとおり、「社会的復帰ができなくなり、都営住宅の減額が２級以上にあること、経済的負担通院代等苦しい為、その旨主治医にも伝えてありますが、書き方、こうもく等に原因があるのでは。」と主張する。

しかし、障害等級の認定に当たっては、精神疾患に起因する障害の状態について審査するのであって、精神疾患に該当しない線維筋痛症に伴う様々な生活上の負担を勘案して認定するものではない。そのような観点からみると、うつ病を主たる精神障害として認定し

た処分庁の判断は合理的であって、請求人の主張を認めることはできない。

また、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級と認定するのが相当であるから、請求人の主張には理由がない。

#### 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）

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙１ないし別紙３ （略）