

## 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、令和 3 年 1 1 月 2 6 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。

診断書の「生活能力の状態」項の点数説明を担当医から受け、2 級になると聞いていた。現在、うつ状態の悪化により、会社を休職する事となりました。ADHDにより、短期でのクビを数社経験している為不安がある。しっかりと基盤を作り就労へとつなげていきたい為。

### 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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和4年11月17日	諮問
令和4年12月16日	審議（第73回第4部会）
令和5年 1月10日	審議（第74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。

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」といい、判定基準と併せて「判定基準等」という。）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28条1項において準用する23条2項1号が医師の診断書を掲げていることから、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、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

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。

## 2 本件処分についての検討

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「活動性および注意の障害 ICDコード（F90.0）」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 請求人の主たる精神障害である「うつ病」の精神疾患（機能障害）の判定については、判定基準によれば、「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、請求人の従たる精神障害である「活動性および注意の障害」は、早期の発症、著しい不注意と持続した課題の遂行ができないことを伴った調整不良な多動がさまざまな状況でも、いつまでも持続していることが特徴であるとされ、判定基準において、「発達障害」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。

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、平成30年頃、人の話を聞けない、頭の中がぐちゃぐちゃして段取りよい行動ができない、説明がうまくできないなどの症状

が生じ、精神科クリニックを初めて受診した。同クリニックにてADHDと診断され、通院しながら投薬療法を開始したが、令和2年頃には、不眠・イライラ・やる気が出ない・不安などが生じ、思考がまとまらなくなるとともにイライラも増悪するようになり、転院を希望するようになった。令和3年5月から本件医院に通院している。現在の病状・状態像等は、「抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分）」及び「知能、記憶、学習及び注意の障害（注意障害、その他（多動傾向）」であり、「思考制止・混乱・不安・イライラ・意欲低下、等が著しく日常生活に支障をきたす面もある。それとは別に、生来からある、注意がそれ易く落ち着きがない・片付けができない、等の問題がある。」と診断されている（別紙1・1から5まで）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、主たる精神障害であるうつ病について、うつ病の症状として、抑うつ状態に相当する気分（感情）障害がみられ、また、気分変動についての具体的な記載は乏しいものの、思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分を伴っているとされており、その症状は持続していることが認められる。しかし、その程度については、「日常生活に支障をきたす面もある。」との記載にとどまり、具体的な程度に関する記載は乏しいといわざるを得ないこと、また、うつ病の症状として、激越、昏迷、食欲不振、うつ病による妄想など思考内容の障害は認められないことから、そ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活動性および注意の障害について、発達障害の症状としての「注意障害」や「多動傾向」があることが認められるが、日常生活や社会生活における具体的な影響についての記載もないことから、請求人の発達障害

による主症状が高度であるとは認めがたい。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、主たる精神症状であるうつ病については、気分（感情）障害によるものとして、「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。

また、従たる精神症状である活動性および注意の障害については、発達障害によるものとして、「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」（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、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」（同）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。

### (3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 「気分（感情）障害」及び「発達障害」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、アパート等で単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」の順に順次能力障害（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て、総合的に判定するものであるとしつつ、「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）の程度について、別紙4のとおりと考えられるとされている（留意事項3・(6)）。

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、8項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高いとされる「できない」に該当する項目が1項目、次に高いとされる「援助があればできる」が5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2項目と診断され（別紙1・6・(2)）、「辛うじて仕事はしているものの意欲低下が著しく思考の混乱・理解力の低下、等によりそれ以外の生活において食事面や衛生面・清掃・金銭管理面、等がかなり乱れているため支援が必要。」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はない。そして、請求人は、一般就労に従事しているとされるが、安定的な就労継続が難しいなど、社会生活において一定の制限を受けていると考えられるものの、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、単身で在宅生活を維持していることが認められる（第 3 及び別紙 1・3、6・(1)、7 から 9 まで）。

そうすると、このような請求人の生活及び就労の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、就労など社会生活においては一定の制限を受け援助が望まれるが、日常生活においては「必要な時には援助を受けなければならない程度」にあるとまでは認められない。

よって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「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（別紙 4）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（同）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の検討

請求人は、上記第3のとおり主張するが、本件処分に違法又は不当な点が認められないことは上記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、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、大橋真由美、山田攝子

別紙1から4まで(略)