

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、令和 4 年 1 月 7 日付けで行った手帳の更新決定処分のうち、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 級に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、以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

2021 年 10 月の更新手続後、抑うつ状態が悪化し、11 月末にて失業。その後も主治医から労務不能と診断され、現在に至るまで抑うつ状態や希死念慮、食欲異常、睡眠障害など日常生活を送る上で援助を必要としている状態である。

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、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10月13日	諮問
令和4年12月9日	審議（第73回第1部会）
令和5年1月19日	審議（第74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4項は、手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、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は、同項により政令に委任されているところ、これを受けて法施行令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のとする旨規定し、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 4 5 条 4 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 2 8 条 1 項において準用する 2 3 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 4 5 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 5 1 条の 1 3 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 2 4 5 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 本件処分についての検討

(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「広汎性発達障害 ICDコード（F 8 4）」、従たる精神障害として「適応障害 ICDコード（F 4 3）」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「広汎性発達障害」の機能障害の判定については、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。

また、請求人の従たる精神障害である「適応障害」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。適応障害は、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、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、「2014年3月24日、入院目的で当科初診となった。入院への強い拒否と自殺を遂行しない約束を交わし、それ以後は当院外来通院を継続中。2015年4月からは障害者枠で就労開始。2020年5月に転職したが、職場ストレスから抑うつが悪化し、2021年7月で退職。すぐに再就職するが、出勤できずに現在は休職している。」とされ、現在の病状、状態像等は、「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分、その他（絶望感））、情動及び行動の障害（その他（自殺企図））及び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）」であり、「受動型の

広汎性発達障害で一見して奇異なところはないが、日常生活を送るために多大な努力を要し、疲労しやすい。非言語的コミュニケーションが困難で、自然な対人交流に制限がある。こうした特性について自覚があり、自己評価が低く、無力感を抱きやすい。」と診断され、検査所見は「W A I S - III : F I Q = 1 2 5、V I Q = 1 3 6、P I Q = 1 0 6 (2015年3月6日)」とされている(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、主たる精神障害である発達障害について、「広汎性発達障害」の主症状としてコミュニケーションの質的障害を認め、安定した就労などの社会生活には一定の制限を受けていると見受けられるが、症状の程度に関する具体的な記載は乏しく、日常生活において必要とされる基本的な活動が行えないほど、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。

また、従たる精神障害である適応障害の状態は、本件診断書の記載において、思考・運動抑制、憂うつ気分、絶望感及び自殺企図の病状がみられ、安定的な就労の継続が難しく、外来通院を継続中であることは認められるものの、その程度に関する具体的な記載は乏しいこと、また、思考・運動抑制、激越や易刺激性、食欲不振については記載がないことから、気分(感情)障害の病状として、適応障害の症状が著しいとまでは認められない。

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、主たる精神症状である広汎性発達障害については、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)として同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。

また、従たる精神症状である適応障害については、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。

(3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 「発達障害」及び「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、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)）、「前職は勤務を継続できず退職、次の転職先も出社できておらず、安定的な就労継続が難しい。」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。請求人は、安定的な就労継続が難しいなど、社会生活においては一定の制限を受けてはいるものの、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、家族等との同居により在宅生活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ものということはできても、日常生活において必要とされる基本的な活動までも行えないほど、その制限が著しいもので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、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4 (略)