

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 3 年 9 月 1 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、おおむね以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、手帳の障害等級を 2 級に変更することを求めている。

前回等級決定時と比べ、症状の改善はおろか、悪化している。例) 増薬等。不眠により、薬なしでは眠れず、日中の仕事に支障（飲んでも日中眠くなり支障）、月に約 3 0 ～ 4 0 万の支出が、双極性の症状として出ており、1 人で生活の維持などできるわけがない。医者も知っている。改善と思われるような意見書が出ているのだとすると意味不明。基本寝たきりになるくらい、何もできず、仕事もうまく付けない状況であるのに、1 人で生きていけるといいう等級判断がおかしい。等級変更を行うのであれば、以前より改

善しているという証拠を中部精神保健福祉センター側で提示して下さい。

双極性障害の障害認定に関わる判定基準面からいうと、調和のとれた適切な食事ができない（高尿酸血症（痛風）ならびに糖尿病の治療・食事管理指導を行われている状況で服薬中、命に関わるレベルの数値といわれているが、病院に決まった日に行くのが難しい。）、身の清潔保持ができない（洗面は基本できず、歯磨きなどは忘れるほどしていない。）、金銭管理能力がない（年間で300万ほどなくなり、貯金は0です。お金がない、家賃すら払えなくなるから仕事をせざるを得ない。）、通院・服薬が規則的に行えない（薬が切れるタイミングで通院はできていない。）、家族・知人・近隣との適切な意思伝達、協調的な対人関係を作れない（家族→トラブルにより疎遠。）、身の安全保持等（意味がわからない。）、社会的手続や公共施設の利用（基本、外に出る気力がないので、利用がそもそもない。）、社会情勢や趣味娯楽に関心がなく文化的社会活動に参加できない。

担当医が前回申請時から変わり、現在の医師になってから症状は悪化しているので、投薬量をかなり交渉して増やしていただいた。患者本人の感覚では前回より悪化している。

診断書に、患者の全てが盛り込まれるわけではない。

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 2 月 7 日	請求人から審査会に対する口頭意見陳述申立書を審理員にて收受
令和 5 年 1 月 3 0 日	諮問
令和 5 年 2 月 2 7 日	審議（第 7 5 回第 2 部会）
令和 5 年 2 月 2 8 日	請求人へ口頭意見陳述を実施しないことの通知を発出
令和 5 年 3 月 2 4 日	審議（第 7 6 回第 2 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 4 5 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 4 5 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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 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。

2 本件処分について

(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、精神疾患として「双極性感情障害 ICDコード(F31)」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 双極性感情障害(ICDコードF31)は、気分(感情)障害(ICDコードF30-F39)に含まれるものであり、気分(感情)障害の精神疾患(機能障害)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、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」（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24年頃、気分の落ちこみ、軽躁状態が出現し、〇〇のメンタルクリニックを受診し、双極性感情障害と診断されて通院した後、しばらく安定していた。平成29年頃に仕事での出来事などをきっかけに、気分の落ちこみ、不安、意欲低下等の再燃を認め、平成30年1月23日本件医院初診となり、休職、自宅療養の後、現在は、別のところで負荷をおさえながら就労を行っているが、気分変動は一進一退にて経過している。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）、躁状態（多弁、感情高揚・易刺激性）であり、「気分の落ちこみ、意欲低下、不安感等の抑うつ症状と気分高揚、多弁、浪費などの軽躁症状をみとめる。気分変動が続いている。」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、抑うつ症状及び軽躁状態の病相期があることは認められるが、その病相頻度や期間に関する記載はなく、症状が著しいことを示す記載も見受けられない。また、思考の障害についての記載はなく、思考の障害がある

とは認められない。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「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級に至っていると認めることは困難であり、「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、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではな」く、「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、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できない」程度のものを言うとしている（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、能力障害（活動制限）の程度が最も高いとされる「で

きない」に該当する項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」が5項目、3番目に高いとされる「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3項目と診断され（別紙1・6・(2)）、「症状に波があり、不調時には、動けない部分が増え、日常生活上の支障が大きくなる。対人関係も安定しにくい面もある。仕事については、業務負荷を抑えるような形で、現在はかろうじて行うことができている」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。」と診断されており、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く、障害福祉等サービスの利用はなしとされ、請求人は、通院医療を受けながら在宅生活（単身）を維持し、一般就労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、業務負荷を軽減した就労など社会生活においては支援が必要な状態であるが、日常生活においては「必要な時には援助を受けなければできない程度」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の検討

請求人は、上記(第3)のとおり主張し、手帳の障害等級を2級に変更することを求める。

しかし、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なされるべきものであり、本件診断書に記載された請求人の症状は、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)

後藤眞理子、山口卓男、山本未来

別紙 1 ないし別紙 3 (略)