

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 4 年 6 月 1 7 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。

前回発行された手帳では等級が 2 級でしたが、今回は 3 級だったため。

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 4 5 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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
-------	------

令和 5 年 2 月 1 0 日	諮問
令和 5 年 5 月 2 3 日	審議（第 7 8 回第 3 部会）
令和 5 年 6 月 2 0 日	審議（第 7 9 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) 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。）

4 5 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 4 5 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精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令 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 4 6 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、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則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である。

(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、「自閉症スペクトラム障害 ICDコード（F84）」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 「自閉症スペクトラム障害」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おり、これに従い、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、本件診断書によれば、請求人は、幼少期から癩癩によるトラブルを起こすことが多く、平成23年11月、他院を受診したが、暴力行為の増悪により、措置入院や医療保護入院を繰り返し、退院後は治療を中断することもあったが、令和3年9月から本件病院に通院加療中であることが認められる。そして、現在においても、抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）、精神運動興奮及び昏迷の状態（興奮）、統合失調症等残遺状態（自閉、意欲の減退）、情動及び行動の障害（爆発性、暴力・衝動行為）、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）であり、「対人関係や社会場面に対する不安や苦手意識は強い。社会状況においては、自分自身の感情や欲求を抑えて適応的に振る舞おうと努力するが、気分の波は大きく、感情や行動を自分で統制することが困難になることも多い。」と診断され、検査所見は「PARS-TRR 幼児期ピーク得点11点、現在得点23点」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、発達障害について、対人関係や社会場面では一定の制限を受けていることが認められるが、学習の困難や遂行機能障害、注意障害についての記載はみられず、知覚過敏や知覚平板化、手先の不器用さ、チックについての記載も見られない。そして、本件診断書作成日より過去2年間は入院治療を受けることなく、請求人は、外来通院をしており、広汎性発達障害関連症状を認め、感情や行動の制御が困難なことにより、社会生活に一定の制限は受けるものの、

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。

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、自閉症スペクトラム障害については、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）として同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 「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当たっては、「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、本件診断書によれば、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7項目、3番目に高いとされる「おおむねできるが援助が必要」が1項目と診断され（別紙 1・6・(2)）、「前医では受診が途絶えがちであった。食事は毎晩母が作り届けている。朝昼は菓子を自由に食べて過ごしている。社会的関わりがない生活が続いている。」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。」と診断されているが、食事以外の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、時折、情動不安定となるものの、診断時より過去 2 年間は入院することなく生活できており、自立の希望もある。そして、請求人は、就労等社会生活においては一定の制限を受けるため援助が望まれる状態であるものの、通院治療を受けながら、障害福祉等サービスを利用することなく、食事は毎晩母が作り届けており、単

身で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)及び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、就労など社会生活においては一定の制限を受けるため援助が望まれるが、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（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るから、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のとおり、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

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、請求人の精神障害の程度は、判定基準等に照らして障害等級3級に該当すると判定するのが相当であるから、請求人の主張を採用することはできない。

- 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ないし別紙4 (略)