

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 6 月 24 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、以下のことから、本件処分を変更し、手帳の障害等級を 2 級に変更することを求めている。

以前より症状がよくなっていない、（家から出れないなどさらにひどくなっている）のにもかかわらず、3 級へおちてしまい、生活保護費の障害者手当でも急になくなり、大変困っている。

診断書を書いてもらう前に 1 年ほど通っていたクリニックの医師が急にやめるとのことで、新たなクリニックの医師に診てもらうのと同時に診断書を書いてもらわなければならなかった。

同クリニックの別の医師に改めて診断書を作成してもらったので、これに基づき再度判断してほしい。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和５年４月１１日	諮問
令和５年５月２３日	審議（第７８回第３部会）
令和５年６月２０日	審議（第７９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。）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のである旨規定し、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4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に当たるものである。

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、本件処分について、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、精神疾患として「気分変調症 ICDコード(F34.1)」(別紙1・1)を有しており、気分変調症は、判定基準の「気分(感情)障害」に該当すると認められる。

なお、気分変調症の特徴は、「個々のエピソードの重症度あるいは持続期間において、現在のところ軽症あるいは中等症の反復性うつ病性障害(F33.0またはF33.1)の診断基準を満たさない程度の慢性的抑うつ気分である。(中略)患者は通常、自分で調子がよいといえる時期を数日か数週間もつが、ほとんどの期間(しばしば数カ月続く)は、疲れと抑うつを感じる。何ごとにも努力を要し、楽しいことは

何もない。彼らは考えこみ不平を述べ、不眠がちで不全感をもつが、日常生活で必要なことは何とかやっていた」とされている（融道男ほか監訳『ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－』（医学書院、新訂版、2007年）（以下「診断ガイドライン」という。）138頁及び139頁参照）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 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」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、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）では、「(1) 抑うつ状態（1 思考・運動抑制、2 易刺激性・興奮）」、「(2) 情動及び行動の障害（1 暴力・衝動行為、2 食行動の異常）」、「(3) 不安及び不穏状態（1 強度の不安・恐怖感、2 強迫体験）」に該当すると診断され、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）では、「ストレスコーピングが稚拙で、過度の買い物やギャンブル等の問題行為が出現する。抑うつ気分は遷延し外出できないと述べ、動悸・食思不振

・過食・注察感・注意集中低下・強迫観念・高揚感・不眠
・過眠など多彩な症状を訴えた。」と診断されている。

しかし、本件診断書には、請求人の精神疾患（機能障害）の状態の程度や頻度等の具体的な記述はみられない。診断ガイドラインに示された気分変調症の特徴（上記(1)）に照らし合わせると、請求人は、外出等の社会生活に一定程度の制限を受けているものの、顕著な抑制や激越等の重篤な病状に該当するとの診断がなされているとは認められないから、これらの症状が著しいとまでは判断し難い。

したがって、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)）。

イ 留意事項によれば、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」の順に順次障害の程度は低くなり、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、能力障害（活動制限）の状態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、「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」場合はおおむね 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」場合はおおむね 2 級程度と考えられるとしている（同(6)）。

なお、おおむね 3 級程度とされる「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いい、おおむね 2 級程度とされる「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重度の問題があつて、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものをいうとされている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、生活能力の状態のうち、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うけており、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「できない」に該当するものが 2 項目、次に高いとされる「援助があればできる」が 1 項目、2 番目に低いとされる「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 5 項目と診断されている（別紙 1・6・(2)）。

そして、請求人は、就労はしていないものの、通院医療を受けながらも、障害福祉等サービスの利用もなく単身で生活していることが認められる（別紙 1・6 ないし 8）。

おおむね 2 級程度とされる「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って「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものをいうとされるところ（上記イ）、上記の請求人の生活能力の状態のうち、食事や保清に係る能力の状態については「自発的にできるが援助が必要」とされていること、上記の現在の生活環境、障害福祉等サービスの利用の状況などに鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、社会生活において一定の制限を受け援助が望まれる状態にあることは認められるものの、日常生活において「必要な時には援助を受けなければならない程度」にあるとまで認めるのは困難である。

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級に該当すると判断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、障害等級を２級に変更することを求め、また、反論書に添付した、令和４年１０月１８日付け診断書に記載の内容を基に、再度処分庁において判断すべき旨主張しているものと解される。

しかし、前述（１・(3)）のとおり、本件処分における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るところ、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ことは上記２のとおりであるから、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 3 (略)