

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 1 月 26 日付けで発行し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。

- 1 本件診断書の記載内容を等級判定基準及び留意事項に突き合わせると、障害等級 2 級に該当する箇所が多数あり、具体的説明欄にも障害等級 2 級に該当する内容が記載されている。請求人の障害等級を 3 級とするような職員を配置する処分庁の責任は重大であり、本件処分を即座に取り消し、障害等級再判定を行うとともに、処分庁における障害等級判定業務の改善を行う必要がある。
- 2 処分庁は、障害等級の判定は、診断書の記載内容により行われるべきところ、「抑うつ状態～（中略）～記載はない。」、「日常生活等～（中略）～具体的な記述は読み取れず、」など、本件診断書

に記載されていない情報を根拠に障害等級を判断している。本件診断書の記載に不備、不足等があり、「十分な審査」が行えないのであれば、本件医師に確認を行うこと等により、障害等級の判定に必要な情報を補い、「十分審査を行う」ことが必要である。

本件診断書に記載されていない情報について、本件医師に確認せずに判定されたのであれば、本件処分は無効である。

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 5年 1月 20日	諮問
令和 5年 2月 27日	審議（第75回第2部会）
令和 5年 3月 1日	請求人へ主張書面等の提出期限の通知を发出
令和 5年 3月 24日	審議（第76回第2部会）
令和 5年 4月 21日	審議（第77回第2部会）
令和 5年 5月 26日	審議（第78回第2部会）
令和 5年 5月 31日	請求人へ主張書面等の提出期限延長の通知を发出
令和 5年 6月 6日	請求人から主張書面を收受
令和 5年 6月 23日	審議（第79回第2部会）
令和 5年 7月 21日	審議（第80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) 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。）

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、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、精神疾患として「双極性障害 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、「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。

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、本件診断書によると、請求人は、「幼少期から父親との関係は葛藤的で、〇〇では激しいイジメに遭っていた。〇〇学校卒業後〇〇歳から〇〇で勤務していたが、〇〇代半ば頃より希死念慮が自覚されるようになった。〇〇歳で結婚、転職したが以後仕事が長続きしなくなった。〇〇歳時に離婚、職場を転々とするなか平成23年の〇〇歳時に強い自殺念慮と意欲低下が出現、退職を余儀なくされ生活保護となった。同年から精神科受診が始まり、・・・双極性障害の診断を受け」、平成28年7月から本件医院に通院加療中である。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（希死念慮））、躁状態（行為心迫、感情高揚・易刺激性）、不安及び不穏（心的外傷に関連する症状）」であり、「無気力・易疲労性など制止症状主体の慢性的な抑うつ状態が変わることなく年来持続しており、希死念慮の訴えも変わることがない。かかる病態の根底には、過去の外傷的体験の関与が推認される。その中で過活動・高揚気分からなる軽躁状態を交えており、気分障害としては双極性を示している。」と診断されている（別紙1・3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、「双極性障害」により、軽躁状態を交えたある程度の抑うつ状態が持続しており、心的外傷に関連する症状も伴うことから、社会生活に一定程度の制限を受けているものと認められるものの、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、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、「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、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されている（同(3)）。

イ 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、「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、「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級程度と考えられるとしている（同(6)）。

なお、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できない」程度のものを言い、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う程度のものを言うとしている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によると、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、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「できない」に該当するものではなく、次に高いとされる「援助があればできる」が2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3項目、そして、1番低いとされる「適切にできる」が3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、生活保護を除く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つて『必要な時には援助を受けなければできない』程度」とされるところ（上記イ）、上記の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、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、「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

(1) 請求人は、上記第3・1のとおり主張し、障害等級を2級に変更することを求めているが、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、請求人の主張は理由がない。

(2) 請求人は、上記第3・2のとおり、弁明書には、「抑うつ状態～(中略)～記載はない。」、「日常生活等～(中略)～具体的な記述は読み取れず、」など、本件診断書に記載されていない事項が記載されているとして、本件処分は、本件診断書に記載されていない情報により判断していると主張する。

しかし、弁明書の全体的内容を踏まえると、本件診断書に記載されていないとする事項は、特段留意すべき事情が存すれば本件診断書に記載されるはずにもかかわらず、本件診断書に記載されていないことからすれば、特段留意すべき事情が存しないことが推認されるという推認の過程を説明する趣旨で記載されたものと

解するのが相当であり、本件診断書に記載されていない情報がある旨を指摘する趣旨で記載されたものではないと認められる。

よって、本件処分が、本件診断書に記載されていない情報により判断されたものであるとする請求人の主張は当たらない。

したがって、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)