

## 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、認容すべきである。

### 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 7 月 1 5 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というものである。

### 第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、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、本件処分の変更を求めている。

前回手帳の同等の等級と何ら症状が変わらず、生活に支障があるため

### 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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 5 年 3 月 1 3 日	諮問
令和 5 年 4 月 1 0 日	審議（第 7 7 回第 1 部会）
令和 5 年 4 月 2 4 日	請求人へ調査照会
令和 5 年 4 月 2 4 日	処分庁へ調査照会
令和 5 年 5 月 1 日	審議（第 7 8 回第 1 部会）
令和 5 年 5 月 1 0 日	請求人から回答を収受
令和 5 年 5 月 2 3 日	処分庁から回答を収受
令和 5 年 6 月 1 3 日	審議（第 7 9 回第 1 部会）
令和 5 年 6 月 2 7 日	処分庁へ調査照会
令和 5 年 7 月 4 日	審議（第 8 0 回第 1 部会）
令和 5 年 7 月 2 6 日	処分庁から回答を収受
令和 5 年 8 月 9 日	審議（第 8 1 回第 1 部会）
令和 5 年 1 0 月 6 日	審議（第 8 2 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) 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45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、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、主たる精神疾患として「うつ病 ICDコード (F32)」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 判定基準によれば、「うつ病」は「気分 (感情) 障害」に該当するところ、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、本件診断書によると、請求人は、幼少期より身体疾患のため療養しながら生育し、思春期頃から不安症状や不眠が出現し、2004年4月に前医を初診しており、気分の落ち込みや意欲低下が顕著であった。2019年4月から本件病院に転医し、自宅に閉居して過ごしている。聴覚過敏、抑うつ症状から外出は困難であり、薬物療法・精神療法などを行っていることが認められる。現在は、憂うつ気分、思考・運動抑制、爆発性、不安症状及び聴覚過敏がみられ、「家庭内では怒りを爆発させることもある」と情動に関する記載がみられるが、激越や昏迷、食欲不振及びうつ病による妄想についての記載はない (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、うつ病の病状にあつて、抑うつ状態に相当する気分の障害があることから、対人関係などの社会生活には一定の制限を受けていると認められるものの、症状の程度に関する具体的な記載に乏しく、本件診断書の記載からは、その症状が著しいとまで認めることはできない。

よつて、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 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)）。判定に当たつては、「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)）。

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、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（留意事項 3・(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は重度の問題があり、「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いうる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請求人は、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受けており、時に応じて援助を必要とする。」と診断され、その具体的程度、状態等として、「症状は常時存在し、日常生活機能はやや低下している。また、人間関係の構築や社会生活に支障が現れている。」と診断されている。そして、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4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4項目と診断され、就労しておらず、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と同居して生活していることが認められる（別紙1・6ないし8）。

また、請求人は、平成31年4月20日に本件病院を受診以降、令和元年9月に2級の前回手帳の発行を受けており、その後も継続して同病院に通院していることが認められる（別紙2・(2)及び3）。

上記の本件診断書の診断内容並びに本件病院への通院経過及び前回手帳が2級であったことを踏まえ、本件診断書の生活能力の状態の具体的程度、状態等欄における「症状は常時存在し、日常生活機能はやや低下している。」を見ると、「やや低下している」という表現が、一般的に、基準となっている健康状態より低調に推移しているという趣旨からして、本件診断書作成時の請求人の生活能力の状態は、本件病院の初診時又は前回手帳（2級）発行時と比較して「日常生活機能はやや低下している」と解せざるを得ない。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、前回手帳（2級）と同等の障害等級2級と判断するのが相当である。

- (4) 審査会が上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断す

ると、判定基準等に照らして障害等級3級と認定した本件処分は、その合理性を認めることはできない。

以上のことから、本件処分は不当といわざるを得ず、処分庁は、本答申を踏まえて本件申請について改めて交付決定処分を行うべきである。

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3 (略)