

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 当審査会の結論

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 8 月 1 2 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。

主治医から症状が 2 級なのに、なぜ 3 級なのかと話をされ、自分自身も症状が 2 級に相当すると思う。主治医から再審査をした方がいいとなった。

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 項の規定を適用して、棄却すべきである。

第 5 調査審議の経過

当審査会は、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 6 月 2 日	諮問
令和 5 年 7 月 3 1 日	審議（第 8 0 回第 4 部会）
令和 5 年 8 月 2 9 日	審議（第 8 1 回第 4 部会）
令和 5 年 1 0 月 1 6 日	審議（第 8 2 回第 4 部会）

第 6 当審査会の判断の理由

当審査会は、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、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

そして、処分庁が医師の診断書が添付された申請について、上記判断を行うに当たっては、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）に基づき精神保健指定医を選任して審査会を設置し、その審査結果を踏まえて判定を行うものとされている。

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、主たる精神障害として「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 請求人の精神障害である「うつ病」の精神疾患（機能障害）の判定については、判定基準によれば、「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、平成22年8月、交際相手との金銭トラブルや、元夫との間の子供との関係などに、ストレスを感じるようになり、以前から続いていためまいが悪化し、難聴も生じ、近医耳鼻科に通院したが、のちに不眠も認められるようになった。内科にて通院を継続し、仕事も継続できていたが、不眠が増悪し、動悸も見られるようになったため、平成23年11月、本件医院を受診し、現在まで通院を継続している。現在の病状・状態像等は、「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分、その他（不眠））」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、強迫体験）」及び「その他（神経性頻尿）」であり、「最近は、愛犬の死で一層抑う

つ的となっている。また、神経性頻尿が見られており、日常生活に支障をきたしている。」と診断されている（別紙1・3から5まで）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、うつ病を有し、その症状として、抑うつ状態に相当する気分（感情）障害が持続していることが認められる。また、思考・運動抑制、憂うつ気分、不眠、不安、神経性頻尿がみられる。しかし、その程度については、神経性頻尿により「日常生活に支障をきたしている。」との記載にとどまり、気分変動についての具体的な記載は乏しく、また、うつ病の症状として、妄想など思考内容の障害は認められないことから、その症状が著しいとまでは認められない。

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（感情）障害によるものとして、「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、「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、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、本件診断書によると、請求人については、日常生活能力の程度は、留意事項3・(6)において「おおむね1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、常時援助を必要とする」と診断され、生活能力の状態をみると、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、2番目に

低いとされる「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)）、「最低限の身の回りのことは何とかなっているが、それ以上の行動は起こせない状態である。」と診断されている（同・7）。

ところで、「おおむね1級程度」の状態については、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないし完全な問題があつて、「常に援助がなければ行い得ない」程度ないし「援助があつても自ら行い得ない」程度のものをいい、また、「おおむね2級程度」の状態については、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」程度のものをいうところ（留意事項3・(6)）、本件診断書には、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、判然とはしないが、社会生活において一定の制限を受けているとみられるものの、通院医療を受け、生活保護のほかに障害福祉等サービスを利用することなく、少なくとも最低限の身の回りのことについては対処しながら、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)、7から9まで）。

そして、上記(2)の精神疾患（機能障害）の状態も踏まえれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、社会生活においては一定の制限を受け援助が望まれるが、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えないほどの状態であるとまでは認められない。

そうすると、請求人は、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」程度（同）として障害等級1級に該当するとは認められない。また、「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（同）に至るまでの制限を受け

ている状態に該当するとまでは認められず、同 2 級にも該当しない。上記のような請求人の状況に鑑みれば、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、障害等級 2 級への変更を求めている。

しかし、上述（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 級と判断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、当審査会として、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 当審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

松井多美雄、大橋真由美、山田攝子

別紙1から4まで(略)