

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 1 月 1 8 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、1 級又は 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。

本件診断書と結果が違うため。本件医師には、1 級か 2 級であると言われた。

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 1 日	諮問

令和5年 7月31日	審議（第80回第4部会）
令和5年 8月29日	審議（第81回第4部会）
令和5年10月16日	審議（第82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

(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、障害等級の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、平成〇〇年に離婚し、以後長男と2人暮らしで、平成26年頃、不眠、頭痛などで発症し、他医で加療後、平成29年11月28日に本件クリニックを初診し、以後不規則に通院しているが、病状は大略不変のまま経過している。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））、精神運動興奮及び昏迷の状態（興奮）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、その他（心氣的愁訴））があると認められる（別紙1・1から5まで）が、具体的な程度についての記載は乏しい。また、気分変動、激越や昏迷、うつ病による妄想については記載がない。

そうすると、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化や、顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述が見受けられないことからすれば、うつ病による症状が著しいとまで認めることはできない。

なお、本件診断書には、てんかん発作の症状に係る記載があるものの、「精神疾患の病名」にはてんかんの記載はない。また、薬物治療については、2種類の睡眠薬が処方されていることは読み取れるが、抗てんかん薬については記載がない。

「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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45号）によると、「精神疾患の病名」欄には「手帳の交付を求める精神疾患の病名を記載」するものとされている。また、留意事項によると、「てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。」とされている。以上のことより、本件診断書の記載からすると、てんかんは手帳の交付を求める精神疾患の病名ではなく、さらに、請求人は「長期間の薬物治療下」に

あるとはいえ、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度を認定することは適切ではない。

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、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、障害等級の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（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 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、生活能力の状態の具体的程度、状態像は、「稼働能力は乏しく、現在大学生の長男が社会人となるまで、一定の援助は不可欠と思われる。」とされている。

しかし、援助の具体的な内容や程度、また、援助の担い手についての記載はない。

また、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」

が1項目、次に高いとされる「援助があればできる」が2項目、下から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（食事、保清、金銭管理、通院と服薬、危機対応の項目である。）と診断され、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、家族とともに在宅生活していることが認められる（以上別紙1・6から8まで）。

そうすると、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、おおむね2級程度とされる「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」（上記イ）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

請求人は、上記第3のとおり、本件医師に1級か2級であると言

われた旨を主張し、障害等級の変更を求めている。

しかし、上記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。

- 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3まで(略)