

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12月23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、次のことから、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ものと解される。

請求人がこの病気にかかったのは小学校〇年生のときである。本件診断書については、請求人の病気に対して、違う方向性の点がある。人が生きる過程において想定できないようなことが、現実にも起きているのが、請求人の病気である。

頭の中はめまいとともに、目に映るもの全てが揺れている。これを再現するのであれば、20回、30回と回ってもらえば理解してもらえると思う。建物や地面がグラグラと横揺れや縦揺れを起こし、小学校〇年生のときから〇〇歳となった今まで〇〇年間、この苦しみが毎日収まらず続いている。

東京都立〇〇総合精神保健福祉センターに電話したところ、以前は2級だったものが今回3級だと言われた。以前より良くなったからだと言われたが、少しも良くはなっていない。

このようなことが、いつの間にか請求人の知り得ない方向性に進んで行ったのであったら、処分庁は、医学的に深く考えることもせず、請求人の病気に対して深く向き合っていないことになる。

したがって、本件処分は承諾できず、認めることはできない。

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項の規定を適用して、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 9月 22日	諮問
令和 5年 10月 20日	審議（第82回第2部会）
令和 5年 11月 17日	審議（第83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。）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ことと定め、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」にあると認めたときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨定めている。
- (2) 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の表のとおり規定している。
- (3) 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。

- (4) 法45条1項の規定による手帳の交付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。
- (5) 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

そこで、本件診断書の記載内容を基に、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、主たる精神疾患として身体表現性障害(ICDコードF45)を、従たる精神疾患として不安障害(同F41)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 身体表現性障害及び不安障害は、いずれも判定基準において「その他の精神疾患」に該当し、その症状の密接な関連から「気分(感情)障害」に準じて判断することが相当である。これらの精神疾患(機能障害)の状態の判定については、別紙3のとおり、障害等級2級及び3級の障害の状態が定められている。

また、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、小学校〇年生のときから、周囲がグルグルと回る症状が続いていたと申告している。内科又は耳鼻科では異常を指摘されていないものの、地に足が着いていない、メリーゴーラウンドや船に乗っているような感じ、周囲の建物が揺れているような状態が常に続いているとのことである。そのために、仕事は頓挫し、継続することができなかった。症状としては、上記の強度の動揺性眩暈のほか、易怒性の自覚があるなど抑うつ状態(易刺激性・興奮)が認められ、本件病院に対して何度も確認の電話をしたり、書類作成に関して頻繁に確認をしたりするといった不安焦燥があるなど不安及び不穏(強度の不安・恐怖感)があるものと診断されている(以上、別紙1・1ないし5及び7)。

また、請求人は、本件診断書作成機関である本件病院において令和2年2月に最終の受診をしてからは、外来通院を自己中断していることから(別紙1・3)、本件診断書の作成時点である令和4年10月までの2年半超にわたって実質的には本件病院における診療を受けていなかったものと認められる。

そうすると、請求人は、主たる精神障害として、動揺性の眩暈を症状とした身体表現性障害が認められ、従たる精神障害として、易怒性や不安焦燥があるなど、不安障害を有していることが認められる。そして、これらの精神障害による抑うつ状態として易刺激性・興奮を伴っていることから、就労など社会生活に一定の制限を受けているものとも認められる。しかし、これらの症状による日常生活への影響の具体的な程度についての記載は乏しく、抑うつ気分や思考・運動抑制、気分変動、思考障害、希死念慮、不眠、食欲低下といった症状があるとの診断はなされていないことから、請求人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、症状が著しいとまでは認められない。

また、精神疾患(機能障害)の状態の判定については、「現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態」も考慮し、「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」とされているところ（上記ア）、請求人が2年半以上本件病院における診療を受けていなかったことからしても、請求人の症状が著しいものとは認められない。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、その主たる精神障害及び従たる精神障害のいずれも気分（感情）障害に準じて判断されるところ、判定基準等に照らすと、障害等級2級の「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、アパート等で单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)）。

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))。

イ 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、診断書 6・(3)の「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」であれば、障害等級はおおむね 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」であれば、障害等級はおおむね 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 級に相当する「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できない」程度のものを言い、おおむね 3 級に相当する「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こととされている(同)。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人については、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(別紙 1・6・(3))、日常生活能力の判定は、障害の程度が最も高い「できない」、その次に高いとされる「援助があればできる」に該当する項目はなく、その次に高い(つまり 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 6 項目、最も低いとされる「適切にできる」が 2 項目と診断されている(同・(2))。そして、その具体的程度・状態像として「常に外部が」「揺れているように感じるために日常生活全般に支障を生じて」おり、「時と状況に応じて、出来るときと出来ないときがある」ものの、身の安全の保持はできていると診断されている(同・7)。

また、請求人は、令和〇年に兄が他界してからは一人で暮らしており、生活保護を受けているものの、それ以外の障害福祉等サービスは利用していないことが認められる(以上、別紙 1・3、6 ない

し8)。

障害等級2級相当とされる「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ならない』程度」とされる所(上記イ)、食事及び保清については「自発的にできるが援助が必要」、金銭管理及び危機対応については「適切にできる」とされ、上記の障害福祉等サービスの利用状況などに鑑みれば、請求人の状態は、「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ならない』程度」とは認められず、「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」(同)と考えるのが相当である。

よつて、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、「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(留意事項3・(6))として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「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、請求人の眩暈の症状はよくなっておらず、以前有していたことがある等級である2級相当であると主張しているものと解され、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

しかし、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り(1・

(4)、本件診断書によれば、請求人の症状は、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態のいずれも2級相当とは認められず、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、請求人の主張には理由がない。

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)

後藤真理子、山口卓男、山本未来

別紙1ないし別紙3（略）