

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 日付けで行っ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、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。

現在休職中で傷手当（ママ）を申請する段階で彼女の介助が無ければ生活がままならないのに、以前と同じ等級 3 なのが納得できないので等級変更を申し出て 2 級が正当だと思っています。

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4年11月22日	諮問
令和5年 1月19日	審議（第74回第1部会）
令和5年 1月31日	請求人へ調査照会
令和5年 2月16日	審議（第75回第1部会）
令和5年 2月24日	請求人から回答を収受
令和5年 3月16日	審議（第76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) 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、これを受けて法施行令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、同条3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4項の規定による認定の申請の際提出する書類として、法施行規則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

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(F33)」、従たる精神障害として「アルコール依存症 ICDコード(F10.2)」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 請求人の主たる精神障害である「うつ病」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。

また、請求人の従たる精神障害である「アルコール依存症」は、判定基準において、「中毒精神病」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25年（2013年）3月ころ不眠、動悸、意欲低下が出現し、同年5月より、精神科受診を開始した。平成29年（2017年）9月からは本件医院に通院加療中であり、慢性的な倦怠感、抑うつ気分が持続している。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）」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」及び「精神作用物質の乱用、依存等（アルコール（依存）。ただし平成31年（2019年）1月以後は不使用）」であり、仕事や日常生活のストレスにより憂うつ気分や苛々、不安などの症状が出現しやすい。連続飲酒は〇〇才頃からであり、飲酒による急性膵炎を発症することがしばしばあったと診断されている（別紙1・1ないし5及び9）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、主たる精神障害であるうつ病について、仕事や日常生活のストレ

ス下においては、憂うつ気分、思考・運動抑制、不安がみられるものの、易刺激性・興奮、抑うつ状態に伴う妄想、激越、気分変動の期間や程度は明らかではなく、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程度とまでは認められない。

また、従たる精神障害であるアルコール依存症について、請求人は、〇〇才頃の平成16年（2004年）頃から連続飲酒をし、飲酒による急性膵炎をしばしば発症していたが、平成31年（2019年）1月から断酒し、その2年後に作成された本件診断書により、憂うつ気分などの気分障害があると診断されているが、アルコールに対する渴望・離脱症状、耐性についての記載はない。また、認知症に関する記載もみられず、その症状が著しい程度とは認められない。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、主たる精神症状と記載されているうつ病については、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。

また、従たる精神症状であるアルコール依存症については、「認知症その他の精神神経症状があるもの」（別紙3）として障害等級2級に該当するとは認められず、「認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの」（同）とする同3級に該当するもの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」及び「中毒精神病」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、「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、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、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、「日常生活能力の判定」欄 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」に該当するものではなく、次に高いとされる「援助があればできる」が 3 項目、2 番目に低い「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」が 5 項目と診断され（別紙 1・6・(2)）、「日常生活、仕事などのトラブルなどで諸症状を呈しやすい。現在、障害者雇用で就労しているが易疲労感が目立っている。」と診断されている（同・7）。

また、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、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い。そして、請求人は、日常生活や仕事などのトラブルなどで憂うつ気分や苛々、不安などの症状が出現しやすく、易疲労感が目立つとされるが、障害者雇用により就労し、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、単身で在宅生活を維持していることが認められる（別紙 1・3、5、6・(1)、7ないし 9）。

そうすると、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って『必要な時には援助を受けなければならない』程度」とされるところ（別紙 4）、このような請求人の生活及び就労の状況に鑑みれば、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、日常生活においては「必要な時には援助を受けなければならない程度」にあると

までは認められない。

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、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度（別紙４）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のとおり主張するが、本件処分に違法又は不当な点が認められないことは上記２のとおりであるから、請求人の主張は理由がないというほかはない。

4 審査会の職権による調査

(1) 調査の実施

令和４年３月１５日收受の審査請求書には、「現在休職中で傷手当を申請する段階で彼女の介助が無ければ、生活がままならない」と記載されている。この点について、請求人に対し、本件申請日（令和３年１０月４日）において、休職中であり、かつ、その時点において、介助がなければ日常生活が維持できなかったことについて、客観的な証拠の提出を求めたところ、以下の証拠が提出された。

(2) 請求人から提出された証拠

本件医院の〇〇医師が令和5年（2023年）2月15日付けで作成した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（以下「新規診断書」という。）

- (3) しかしながら、新規診断書は令和5年2月15日に作成されたものであり、かつ、その記載内容は、本件処分時における処分庁の医学的所見を不合理なものとするものとはいえない。その他、本件申請のあった令和3年10月4日時点において、請求人が休職中であり、かつ、介助がなければ日常生活が維持できなかったことを示す客観的な証拠の提出はなかった。

なお、請求人は、処分庁に新規診断書を提出することにより、法施行令9条1項の規定に基づく障害等級の変更の申請を行うことができる旨付言する。

- 5 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）

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1ないし別紙4（略）