

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 19 日付けで発行した手帳の更新処分のうち、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、おおむね以下のことから、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。

何も症状が良くなったわけでもなく、診療拒否にあってから入院もできなくなり、どちらかと言えば悪化しているのにもかかわらず等級が下がることはありえない。

弁明書にある「薬を飲まずに生活が出来ている」との記載は誤りで、20 年以上の間、薬を欠かしたことは基本的に一度もなく、一時的に引きこもり通院できない状態で薬を欠かしたために、発作を起こして救急車で病院に行ったこともある。また、「性同一性障害」で「異性装をすることで治療を望んでいない」というのは、性別不合でカウンセリングに通い治療を必要とすることを認められており、自身も陰茎形成までの完全な治療を希望している。それにもかかわらず、弁明書で精神的な苦痛を与える侮辱をした処分庁に重く責任を問う。絶対に許せない人権問題である。

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項により、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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和６年 ２月１３日	諮問
令和６年 ３月２５日	請求人から主張書面の提出
令和６年 ５月１４日	審議（第８８回第３部会）
令和６年 ６月１１日	審議（第８９回第３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である旨規定し、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4項の規定による認定の申請の際に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28条1項において準用する23条2項1号は医師の診断書を掲げているところ、障害等級の判定に必要な情報は、同診断書から得るものとされていることから（留意事項1）、上記「総合判定」は、同診断書の記載内容全般に基づき、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ところ、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同法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

(1) 精神疾患の存在について

本件診断書によれば、請求人の精神障害は、主たる障害が反復性うつ病性障害、従たる精神障害が性同一性障害であり、現在の病状・状態像等に鑑みると、請求人の障害の状態については、判断基準の「気分（感情）障害」により判断するのが相当と認められる（別紙1・1及び3）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 気分（感情）障害の精神疾患（機能障害）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、本件診断書によれば、請求人は、平成21年3月より専門医の受診を開始して以降、現在まで転院を繰り返しつつも受診を継続しており、本件申請に際して診断された病状として、抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分）、情動及び行動の障害（食行動の異常）並びに不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）があり、気分変調やともすると閉居傾向が認められるものの、投薬なしでほぼ安定した生活を送ることができていることからすれば、発症から現在までの経過を考慮してもなお、請求人の症状は著しいとまでは認め難い（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いうことはできず、「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、ひんぱんに繰り返したりするもの」（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 気分（感情）障害の能力障害（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、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 留意事項によれば、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当たっては、「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）の状態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活動制限の程度について、「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、「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 級程度と考えられるとしている（留意事項 3・(6)）。

なお、「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いい、「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」程度のものをいうとされている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人の生活能力の状態について、日常生活能力の判定は、食事、保清、金銭管理、危機管理等 8 項目全てにおいて活動制限の

程度が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」と診断され（別紙１・６・(2)）、日常生活能力の程度は、留意事項３・(6)において「おおむね３級程度」とされる「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。」と診断されており、生活能力の状態の具体的程度等として、「社会参加や就労は困難である。」と判定されているものの、請求人は、生活保護を受給して通院医療を続けながらも、障害福祉サービスは利用することなく、単身で生活していることが認められる（別紙１・３、６・(1)及び７）。

そうすると、このような請求人の生活等の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、精神疾患（機能障害）の状態をも踏まえると、就労など社会生活においては一定の制限を受けているが、日常生活において必要とされる基本的な活動が行えないほどの状態に至っているとまでは認められない。

以上のことから、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いうことはできず、「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るから、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

- ３ 請求人は、上記第３のことから、本件処分の違法又は不当を主張し、障害等級を２級に変更することを求めている。

しかし、前述（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医師の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るところ、本件診断書によれば、請求人の症状は、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、請求人の主張は採用することができない。

なお、請求人より、令和６年３月１４日付けで、審理員意見書に対する主張書面が提出されたため、審査会として慎重に吟味したが、本件診断書の記載内容全般に基づくこれまでの判断を覆すに足りるものと認めることはできない。

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）

山田 攝子、青木 淳一、澄川 洋子

別紙１ないし別紙３（略）