

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5年2月24日付けで行った手帳の更新決定処分のうち、障害等級を2級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、1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1級に変更することを求めている。

- 1 ここ数年間、インターネット上に請求人の誹謗中傷記事が1万件以上掲載され、削除申請しても一向に減らず、現在世間から四面楚歌の状況である。あくどいバッシングを浴びた状態が3年以上続いている。
- 2 厚生労働省、東京都福祉保健局、〇〇市、〇〇警察に何度も何度も相談したが、一度たりとも相談にさえのってもらえなかった。
- 3 そのため、極度のうつ状態、記名障害が再発し、生きて行くのに大変な不自由さを感じている。
- 4 就職活動しても2000社から不採用通知をもらい、心身共にまともな状態を堅持できる状態ではない。
- 5 友人、知人、親戚からも縁を切られ、誰とも話さずに一日が終わる日が日々ずうっと続いている。
- 6 そのため、〇〇が頻繁にあり、駅員、ホームにいた人に救出された。

- 7 ここ半年間で体重が10キロも減った。
- 8 もうすぐ私は〇〇歳になり、普通の人みたいに年金ももらえず、生きて行く術がない。
- 9 電車、バスに乗るのもたやすくなかった。
- 10 〇〇警察、〇〇警察に勝手に家宅搜索された。障害者いじめである。誰に相談しても誰も真剣に取り合ってもらえなかった。
- 以上の事由により、障害者2級の条件をはるかに超えた、大変厳しい状況下にある。至急障害者1級手帳の交付を切に願う。
- さらに、処分庁は診断した医師の出した結論をそう簡単に否定しまつて良いのか。障害が始まったのは平成20年ではない。私の略歴を把握し、私の障害の症状を理解した上で公正な審理を下すべきである。

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 1月31日	諮問
令和6年 6月11日	審議（第89回第3部会）
令和6年 7月17日	審議（第90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項の政令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。

(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 本件処分についての検討

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、「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 F32.1)を、従たる精神障害として「解離性健忘」(ICDコード F44.0)を有することが認め

られる（別紙１・１及び３）。

なお、ＩＣＤ－１０によれば、「うつ病」（ＩＣＤコードＦ３２．１）については、「うつ病エピソード（ＩＣＤコードＦ３２）」のうちの「中等症うつ病エピソード」とされており、「解離性健忘（ＩＣＤコードＦ４４．０）」については、健忘に伴う感情の状態はきわめて多様であるが、重症の抑うつはまれであるとされている。

(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、主たる精神障害である「うつ病」は、「気分（感情）障害」に該当するとされているところ、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１級及び２級の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「解離性健忘」は、判定基準によれば、「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患によるものにあつては、判定基準が掲げている７種の典型的な精神疾患（「統合失調症」、「気分（感情）障害」、「非定型精神病」、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質性精神障害」及び「発達障害」）のいずれかに準ずるものとされている。解離性健忘は、その症状の密接な関連から、「気分（感情）障害」に準ずるものとされ、「気分（感情）障害」として、主たる精神障害と同じ判定基準を用いることになる。

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)）。

「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状について、気分障害に関して留意する必要がある事項として、「そうまたはうつ病の病状がある病相期は、長期にわたる場合もあれば短

期間で回復し、安定化する場合もある。病相期の持続期間は、間欠期に障害を残さないことが多いそううつ病の障害状態の持続期間である。間欠期にも障害状態を持つ場合は病相期の持続期間のみが障害状態であることにはならない。一般にそううつ病の病相期は数ヶ月で軽快することが多い」こと、「病相期が短期間であっても、頻回に繰り返せば、障害状態がより重くなる。

1年間に1回以上の病相期が存在すれば病相期がひんぱんに繰り返し、通常の社会生活は送りにくいというべきだろう」ことが挙げられている（同・(4)・②）。

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20年8月に悪性リンパ腫の加療中に抑うつ的となり、それ以前から精神科受診歴あるというのが詳細不明とされている。平成21年3月に精神科を受診し、不安、不眠、抑うつ気分、易刺激性、強い〇〇が見られ、〇〇の記録もあるとされ、本件病院に3年通院後に他院に通院したとされている。記憶が曖昧になることが徐々に増加し、自分の身に覚えのない状態で警察に拘留されることがあり、実際にWMS検査では記憶機能の低下が見られ、現在でもメモをとらないと多くのことを次々忘れることがあり進行しているとされているが、本件病院での生理検査、画像検査では異常は認められていない。推定発病時期は平成20年10月頃とされ、現在の病状及び状態像等は、抑うつ状態に当たる易刺激性・興奮、憂うつ気分及び記憶障害として強いストレス下で解離性健忘症がみられるとされている。

このように、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を発症し、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、易刺激性・興奮、憂うつ気分があることや、解離性健忘症が認められるものの、それらの具体的な程度について診断されているとは認められない。

ICD-10において、請求人の主たる精神障害である「うつ病」（ICDコード F32.1）は、うつ病エピソードのうちの中等症うつ病エピソードであるから、高度に著しい症状には当たらない。請求人は、ある程度の抑うつ状態が持続しているため、日常生活や対人関係などの社会生活に制限を受けているものと推認できるが、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、顕著な抑制、激越等の重篤な症状があるとの診断がされたとは認められず、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程度までに、うつ病の症状が高度に著しいということとはできない。

また、従たる精神障害である解離性健忘の状態については、強いストレス下に健忘が見られるものの、その程度や頻度に係る具体的な記載に乏しいこと、また、憂うつ気分や易刺激性・興奮のような抑うつ状態は認められるが、それらの具体的な内容や程度に係る記載に乏しいこと、ICD-10において、健忘に伴う感情の状態はきわめて多様であるが、重症の抑うつはまれであるとされていることを鑑みると、高度であるということとはできない。

以上のことから、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、「高度の気分、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）として障害等級1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、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」（同）として同2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1級及び2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)）。

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」欄等を参考にする事になるとし、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難いが、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（同・(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能力障害（活動制限）の程度について、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」、「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」場合はおおむね1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（同・(6)）。

なお、おおむね1級程度とされる「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のものをいい、「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものをいい、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」程度のものをいうとされている（同）。

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、身の回りのことはほとんどできない」と診断されている（別紙1・6・(2)）。そ

して、生活能力の具体的程度、状態等として、記憶障害のため、多くのことが制限されるが、一部注意の向いた部分は遂行可能な場合もあり、元来の性格傾向と合わせ、一見問題のないよう扱われる可能性もあるが、実際に上述のような記憶もしくは注意の障害が存在するものと考えられ、また、実生活上ではかなりの支障が生じていると考えられるとされている（同・7）。

しかしながら、日常生活能力の判定は、能力障害（活動制限）の程度が最も高いとされる「できない」に該当する項目が危機対応を含む3項目あるが、2番目に高いとされる「援助があればできる」が「適切な食事摂取」や「金銭管理及び買物」など4項目、2番目に低いとされる「自発的にできるが援助が必要」が「身の周りの清潔保持及び規則正しい生活」の1項目と診断されており（同・6・(2)）、この判定からすれば、食事、保清、金銭処理、危機対応に重度ないし完全な問題があるとは言い難い。

そして、本件診断書の記載のみからすると、多くのことが制限され、実生活において支障を来していることは読み取れるが、食事、保清、金銭管理、危機対応等の日常生活の場面において、援助の種類や担い手、援助の程度について具体的な記述が見られないところ、通院医療を受け、生活保護を受給しつつも、単身で在宅生活をしていることが認められる。上記の日常生活能力の判定に加えて、精神疾患（機能障害）の状態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高度であるとは判断し難いことも踏まえると、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、常に援助が必要もしくは援助があっても自らできないとまではいえず、請求人の能力障害（活動制限）の程度は、おおむね1級程度とされる「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」、「身の回りのことはほとんどできない」（上記ア）に至っているとまではいうことはできない。

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、常時援助を必要とするもの」として障害等級1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」として同２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、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」(別紙２)として障害等級１級に至っていると認めることはできず、「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」(同)として障害等級２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 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第３のとおり、手帳の障害等級を１級に変更することを求めている。

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２級に該当する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、請求人の主張は採用することができない。

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)