

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。）の障害等級変更申請に対する不承認決定処分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、東京都知事が請求人に対し、令和 4 年 1 2 月 2 3 日付けで行った手帳の障害等級変更申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消し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ている。

私は日常生活を送ることにも、常時援助がないと困難を極めており、等級を上げてほしい。

不承認に至った経緯も知りたい。

発達障害における障害は、日常においても治るものではなく、生活を送ることに支障をきたしている。

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 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

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 6 年 2 月 2 6 日	諮問

令和 6 年 6 月 2 1 日	審議（第 8 9 回第 2 部会）
令和 6 年 7 月 2 6 日	審議（第 9 0 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。）

4 5 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。

法 4 5 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（以下「法施行令」という。） 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 の表のとおり規定している。

法 4 5 条 6 項は、前各項に定めるもののほか、手帳に関し必要な事項は政令で定めるとし、同規定を受けて、法施行令 9 条 1 項は、手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったときは、障害等級の変更の申請を行うことができる旨定めている。

(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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 日健医精発第 4 6 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、精神疾患の状態及び能力障害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。

そして、法施行令 9 条 1 項の規定による障害等級の変更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 29 条の準用する 28 条 1 項においてさらに準用される 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。

なお、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、主たる精神障害として「気分変調症」（ICDコード F34.1）、従たる精神障害として「アスペルガー症候群」（ICDコード F84.5）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気分変調症（ICDコード F34.1）は、気分（感情）障害（ICDコード F30－F39）に含まれ、従たる精神障害であるアスペルガー症候群（ICDコード F84.5）は、発達障害（ICDコード F80－F89、F90－F98）に含まれる。

そして、請求人の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、主たる精神障害である気分変調症は、「気分（感情）障害」として、従たる精神障害であるアスペルガー症候群は、「発達障害」として、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、本件診断書によれば、請求人は、平成18年頃から、職場の問題やプライベートの悩みが重なって抑うつ状態を呈した。以後外来加療を継続中であるが、アスペルガー障害に起因する社会生活上の困難を多く抱え、日常におけるストレスの処理や問題解決が上手くいかず、抑うつ状態が遷延しているとされ、平成20年2月から仕事のミスが目立つようになり会話のまとまらなさ、易怒性、衝動性亢進を認め、同年5月26日に医療保護入院したとされている(別紙1・3)。

そして、請求人の病状、状態像等は、抑うつ状態(思考・運動抑制、憂うつ気分)、広汎性発達障害関連症状(相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動)と診断されているところ(別紙1・4)、本件診断書の記載内容と、請求人が手帳の前回更新申請時(令和2年12月10日)に添付した診断書(本件病院の医師が同月1日付けで作成したもの。以下「前回診断書」という。)の記載内容(別紙1の2)とを比較すると、病名や病状、状態像等の記載内容はほぼ同じであり、前回診断書作成時点から本件診断書作成時点までの約1年8か月の間に、請求人の病状等の著しい悪化は認められない。

そうすると、請求人の主たる精神障害である気分変調症については、憂うつ気分や思考・運動抑制が継続していることから、日常生活や社会生活に一定程度の制限を受けると考えられるものの、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の悪化や激越等の重篤な病状についての記載がみられないことからすれば、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、これらの症状が著しいとまでは認められない。

また、従たる精神障害であるアスペルガー症候群について、本件診断書と前回診断書とを比較すると、新たに限定した常同的で反復的な関心と活動のような症状が出現したと読み取れるが、病状の具体的な内容や程度、広汎性発達障害関連症状が高度に悪化したなどの記載は見られない。そして、請求人は、対人関係能力や問題解決能力が拙劣であり、人間関係などの社会生活に一定の制限を受けると考えられるものの、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、請求人のアスペルガー症候群による主症状が高度であるとは認めがたい。

ウ よって、請求人の主たる精神症状である気分変調症の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、気分（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スペルガー症候群の状態については、発達障害によるものとして、「その主症状が高度であり、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級に該当するとまでは認められず、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」（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 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２級及び３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、「2 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（同・(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、「3 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（同・(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」程度のものをいい、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、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。」と診断されている。

しかし、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」に該当するものはなく、次に高いとされる「援助があればできる」が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・おおむねできるが援助が必要」が4項目と診断されている（なお、前回診断書では、8項目全て「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」と診断されている。）。

もっとも、生活能力の状態の具体的程度、状態等として、「対人コミュニケーションにおいて、支障をきたす場面が多く認めているため、些細な言動で気分の変動が出現し、日常生活に支障を来している。」と診断されていることからすると、社会生活についての一定の支障が生じていることは認められるものの、日常生活の基本的な活動における請求人が必要とする援助について、具体的な程度や担い手、内容についての記載はなく、請求人は、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、家族等と在宅で生活していることが認められ（以上別紙1・6ないし8）、精神疾患（機能障害）の状態も踏まえれば、日常生活の基本的な活動の能力障害の程度がそこまで高度とは判断し難い。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、前回診断書の時と比較してやや悪化しているものの、日常生活においては、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できない」程度」（上記ア）にあるとまでは認められない。

ウ 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)として同3級に該当すると判定するのが相当であり、これは、請求人に既に交付済みの手帳に記載された障害等級と同等であるから、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、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

しかし、前述(1・(2))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客観的になされるべきものであり、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、筑紫圭一、中村知己

別紙1ないし別紙3(略)