

## 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

本件審査請求については、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1月13日付けで行った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。）に基づく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、本件処分は違法又は不当であると主張している。

請求人は、アスペルガー症候群、注意欠如・多動症、学習障害、うつ病等で、社会生活が十分にできない状態である。それに加えて、妻が亡くなり、仕事も手に着かない状態で、社会生活ができないという精神障害者手帳の2級に相当するので、再度申請、異議申立てを行う。

### 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20日	諮問
令和6年 6月 5日	審議（第89回第4部会）
令和6年 7月11日	審議（第90回第4部会）
令和6年 8月 9日	審議（第91回第4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」にあると認めるときは、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3の表のとおり規定している。

(2) 法45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。

(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) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法施行規則」という。）29条は、法施行令9条1項の規定による障害等級の変更の申請については、法施行規則28条1項の規定を準用するとし、同項は、さらに法施行規則23条の規定を準用すると定める。そして、法施行規則23条2項1号が申請の際提出する書類として、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ところ（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、その内容も合理的で妥当なものと解せられる。

## 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アスペルガー症候群（ICDコードF84）、従たる精神障害として多動障害及び気分変調症（同F90及びF34）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アスペルガー症候群及び従たる精神障害の一つである多動障害は、いずれも判定基準において発達障害に分類され、もう一つの従たる精神障害である気分変調症は、気分（感情）障害に分類される。それらの精神疾患（機能障害）の状態の判定については、別紙4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、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 本件診断書によると、請求人は、平成16年11月から、気力・気分の低下により本件病院とは別のクリニックに通院し、その後、妻が自殺を企図し車椅子生活になったのと同時に、請求人の抑うつ状態が慢性化し、平成22年7月に本件病院に転医した。請求人には元来、社会的相互関係における質的異常と特定の分野への限定的で奇妙な興味関心が見られ、これらの性質が、夫婦間のトラブル、過去の離婚の一因となっている。多動、軽率さ、衝動性の問題も抱えていることから、社会生活にも困難を覚え、行動が軽率かつ衝動的になる傾向もあり、対人トラブルを生じやすい。妻が急死した後、不眠、寂寥感、食欲低下を来し、抑うつ状態が悪化した。現在の病状としては、抑うつ状態として思考・運動抑制、憂うつ気分及び寂寥感、広汎性発達障害関連症状として、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及び限定した常同的で反復的な関心と活動並びに暴力・衝動行為、解離性健忘があると診断されている（以上、別紙1・3ないし5）。

本件診断書を前回診断書と比較すると、現在の病状、状態像等として、食行動の異常が削除され、抑うつ状態にその他として寂寥感が追加されている。また、妻とのストレスが多い生活の中で自分の将来に希望が持てず、常に気分が沈んでいる旨の記述が削除され、妻の急死後に、不眠、寂寥感、食欲低下を来し、従来よりも抑うつ状態が悪化している旨の記述が追加されている（別紙1・3ないし5及び別紙2・3ないし5）。

ウ これを請求人の主たる精神障害及び従たる精神障害のうち多動障害についてみると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、主たる精神障害により広汎性発達障害関連症状を認め、限定的な関心や一方的な対人交流を呈していることから、社会生活に困難を覚える様子がうかがえる。また、従たる精神障害の一つである多動障害により、行動が軽率かつ衝動的になる傾向があることから、対人関係でトラブルを生じやすい様子が読み取れる。しかし、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、発達障害の症状が著しいとまでは認められず、前回診断書との比較においても、妻の急死により抑うつ状態がやや悪化したものとは認められるものの、病状が明らかに悪化したことを示すような記述は認められない。

そうすると、請求人の主たる精神障害及び従たる精神障害のうち多動障害については、判定基準の発達障害における障害等級2級の「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」とまでは認められず、3級の「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」として、障害等級3級と判断するのが相当である。

エ 次に、請求人の従たる精神障害のうち気分変調症についてみると、妻の急死により、寂寥感、不眠及び食欲低下が出現したものと読み取れる。しかし、抑うつ状態の具体的な程度や内容に関する記述は乏しく、易刺激性・興奮、希死念慮、抑うつ状態による妄想についての診断はなされていない。また、過去の病歴も含め、著しい病状又は顕著な抑制や激越等の重篤な病状があるとの診断もなされていない。前回診断書との比較においても、妻の急死により、寂寥感、不眠及び食欲低下の出現が認められるものの、それらの症状の具体的な内容や程度についての記述に乏しく、症状が著しく悪化したものとは判断できない。

そうすると、請求人の従たる精神障害のうち気分変調症については、判定基準の気分（感情）障害における障害等級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」とまでは認められず、3級の「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」として、障害等級3級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4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（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、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（同・(6)）。

なお、「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」程度のものを言い、「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と言われている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、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（別紙1・6・(3)）。しかし、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、最も能力障害（活動制限）の程度が高い「できない」に該当する項目はなく、2番目に高いとされる「援助があればできる」が2項目であるものの（食事に関する項目がここに該当）、残りの6項目は、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」と診断されている（保清、金銭管理及び危機対応に関する項目がここに該当。同・(2)）。そして、請求人は未就労であり、生活保護以外の障害福祉等サービスの利用はなく、家族等との同居生活を送っている（同・7及び8）。

本件診断書を前回診断書と比較すると、日常生活能力の程度及びその判定において選択された項目は同一である。生活能力の状態の具体的程度、状態像においては、前回診断書では、生活能力はある程度あるが、重度の心身の障害を支える生活の苦労のため、気分及び気力が低下し、生活に困難を覚えることが多く、社会性が乏しい旨の記載がされていたが、本件診断書では、同記述に替わって、妻の急死後、抑うつ状態が悪化しており、気分・気力の低下のため就労は困難な状態になっている旨が記載されている（別紙1・7及び別紙2・7）。

そうすると、請求人は、生活保護を受給しつつ在宅生活を維持し、通院治療を継続している状況と考えられ、対人関係や就労など社会生活においては一定の制限があり援助を必要としているが、食事、保清、金銭管理及び危機対応に関する日常生活能力のうち3項目において障害の程度が2番目に低いことからしても、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の状態とまでは考えにくい。

以上のことからすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないし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」程度であるとまではいえず、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（留意事項3・

(6) のものと判断することが相当である。

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 3）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、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。

#### (5) 付言

本件審査請求の結論を左右するものではないが、当審査会における審議の過程で、法施行規則 23 条 2 項 1 号に定める診断書の様式（以下「様式」という。）について疑義が生じたため、以下付言する。

現行の様式では、6・(2)の「日常生活能力の判定」において「おおむねできるが援助が必要」を選択した場合に、同・(3)の「日常生活能力の程度」において、その表現の類似性から、留意事項において障害等級が「おおむね 2 級程度」とされる「ウ 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。」への選択に導かれる可能性を内包しているといえる。

しかし、判定基準においては、「能力障害（活動制限）の状態」が「おおむねできるが援助が必要」と同程度（「自発的に行うことができるがなお援助を必要とする」「おおむねできるがなお援助を必要とする」等）の場合には障害等級 3 級相当とされているところ、様式の上記表現は、手帳申請の各過程において誤解を生じやすいものであるといわざるを得ない。

処分庁は、手帳制度を所管する厚生労働省に対し、全国共通で使用

されている様式の見直しを要望するなど、手帳申請に関する一連の事務がより円滑に行われるよう必要な検討を行うことが望ましい。

### 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、本件処分の取消しを求めている。

しかし、請求人の障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された本件診断書の記載内容全般を基に、判定基準等に照らして障害等級3級と判定するのが相当であって、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)

原道子、井上裕明、横田明美

別紙1ないし別紙4 (略)