

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。）の交付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（以下「処分庁」という。）が請求人に対して令和 5 年 6 月 3 0 日付けで行った手帳の交付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、その取消しを求めている。

請求人は、令和 2 年 3 月から令和 3 年 3 月まで休職し、現在も通院中である。コロナ前だったため休職に追い込まれ、現在は在宅で何とかなっている。上記期間以上休職の場合クビと言われたため、無理に復帰している状況である。通勤時は異常な発汗や不安感があり、下車を繰り返している。様々な症状により離婚し、急に思い立って引越しや借金をするなど衝動的な動きも多く、気分が下のときは動けず、炊事・洗濯・掃除に支障が多数ある。出勤や生活に支障を来している状況のため、本件処分への異議を申し立てたい。

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 4 月 2 4 日	諮問
令和 6 年 7 月 2 6 日	審議（第 9 0 回第 2 部会）
令和 6 年 8 月 2 7 日	審議（第 9 1 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規定している。

同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 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（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 4 5 条 1 項の規定による認定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 2 3 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である。

- (4) 法 4 5 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 5 1 条の 1 3 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 2 4 5 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解せられる。

2 本件処分についての検討

(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「双極性感情障害」（ICDコード F 3 1）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 判定基準によれば、「双極性感情障害」は「気分（感情）障害」に該当するところ、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 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、不眠を自覚した平成 2 8 年頃から睡眠薬の処方を受けており、その後、職場のストレスから全身倦怠感が増悪し焦燥感や気分変動が生じたことから、本件病院にて治療を継続している（別紙 1・3）。現在の病状としては、思考・運動抑制及び憂うつ気分といった抑うつ状態が認められ（同・4）、時に抑うつ、不眠となる（同・7）。し

かし、その症状は概ね安定しており（同・3）、薬物療法及び生活指導により日常生活及び社会生活に支障は来さなくなっている（同・5及び7）。

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、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」（別紙3）として障害等級3級に該当するとまで認めることは困難であり、障害等級非該当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て、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）の状態の程度について、「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」であれば、障害等級はおおむね 3 級程度、「精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる」であれば、障害等級は非該当と考えられるとしている（同・(6)）。

なお、障害等級がおおむね 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言うこととされ、非該当とされる「日常生活及び社会生活は普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活及び社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助(助言や介助)を要さない程度のものを言うこととされている(同)。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人の生活能力の状態のうち日常生活能力の判定は、8 項目全てについて、能力障害（活動制限）の程度が最も低いとされる「自発的にできる」又は「適切にできる」が選択され（別紙 1・6・(2)）、「日常・社会生活は概ね問題なくできている」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「非該当」とされる「精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。」と診断されており、請求人は、通院医療を受けながら単身での在宅生活を維持し、本件診断書作成時点では一般就労しており、また、障害福祉等サービスの利用はないものと認められる（別紙 1・6 から 8 まで）。

そうすると、障害等級が非該当とされる「日常生活及び社会生活は普通にできる」程度が、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活及び社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助（助言や介助）を要さない程度のものとされていることからすると（留意事項 3・(6)）、請求人の障害は、普通に日常生活及び社会生活を送ることができる程度であると認められる。

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」程度として障害等級 3 級に該当するとまでは認

められず、障害等級非該当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、障害等級非該当と判定するのが相当であり、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のことから、本件処分の違法又は不当を主張している。

しかし、障害等級の該当性に係る総合判定は、上記1・(3)のとおり申請時に提出された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であるところ、本件診断書によれば、請求人の精神障害の程度は、障害等級非該当と認定するのが相当であることは上記2のとおりであって、請求人の主張を採用することはできない。

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)

後藤眞理子、筑紫圭一、中村知己

別紙1ないし別紙3 (略)