

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 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、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 2 級に変更することを求めている。

本件診断書のとおり、日常生活（食事、衛生管理、特に清掃）、社会生活（他人とのコミュニケーション）に重大な支障があり、また障害の状況、病状も前回の申請時より大きく悪化している。

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 45 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 19 日	諮問
令和 6 年 7 月 26 日	審議（第 90 回第 2 部会）
令和 6 年 8 月 27 日	審議（第 91 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。）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を基に、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

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「広汎性発達障害 ICDコード(F84)」、従たる精神障害として「双極性感情障害 ICDコード(F31)」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「広汎性発達障害」及び従たる精神障害である「双極性感情障害」については、判定基準によれば、それぞれ「発達障害」及び「気分(感情)障害」として、別紙3のとおり、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 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、子供の頃から情緒不安定で、〇〇代から精神科を断続的に通院していたが、薬の副作用のため治療を中断した。〇〇代後半頃から治療を再開したものの、深夜残業や人間関係のトラブルを契機に病状が悪化し、情緒不安定、不安感、イライラ感、不眠等が出現したが、薬剤調整で仕事と治療を両立した。〇〇代後半となる平成30年5月以降、情緒不安定、他者への憎悪、不安感、確認行為、イライラ、不眠、手指振戦等の症状を訴え、定期的な通院を継続した。忙しいときに声を掛けられるとキツイ物言いになってしまうなど、職場でトラブルとなり、他者とのコミュニケーションに難しさを感じてい

た。令和3年3月、職場トラブルなどから契約更新とはならず、以後無職となり、気分低下が出現し、無為自閉的な状態となった。薬剤調整及び環境調整目的での入院治療について提案を受け、同年11月22日に本件病院を初診し、同日から同年12月20日まで任意入院した。退院後は当院外来通院を継続している。

現在の病状・状態像等は、抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）、躁状態（行為心迫、感情高揚・易刺激性）、精神運動興奮及び昏迷の状態（興奮）、情動及び行動の障害（爆発性）及び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）が認められ、その具体的な程度、症状として、「自身の想定外の事柄が起ると混乱しやすく、爆発性や易怒性が顕著に見られることがある。コミュニケーションの質的障害があり、表面的には丁寧な発言となっているが、内容としては他者への攻撃的な態度となっていることに気づきづらい。社会適応が困難で二次的な抑うつが遷延している。時に軽躁状態となり行為心迫を認める。」と診断されている（別紙1・1ないし5）。

ウ 上記の診断内容からすれば、請求人の主たる精神障害である広汎性発達障害に関連する症状が認められ、爆発性や易怒性、二次的な抑うつ状態を呈することから、対人関係や就労などの社会生活には一定程度の制限を受け、日常生活にも制限を受けていると認められるものの、広汎性発達障害関連症状の程度についての具体的な記載に乏しく、症状が高度であるとは判断し難い。

また、その他の精神神経症状として、爆発性や易怒性がみられ、社会適応が困難なことから二次的な抑うつ状態が遷延し、就労が困難な状況にあることが認められるが、これらの精神神経症状による日常生活への影響についての記載は乏しく、病状の著しい悪化又は重篤な病状についての診断もされていない。

そうすると、請求人の主たる精神障害である広汎性発達障害の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、発達障害によるものとして、「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級に至っているとは認められず、「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。

エ 次に、請求人の従たる精神障害である双極性感情障害の精神疾患（機能障害）の状態については、抑うつ状態や躁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、行為心迫、感情高揚・易刺激性があり、対人関係や就労などの社会生活に一定程度の制限を受けるものと認められる。

しかし、それらの状態の具体的な程度についての記載は乏しく、爆発性や易怒性が顕著に見られるほか、ときに軽躁状態になることは認められるものの、抑うつ状態や躁状態に関する病相期間や頻度についての具体的な記載にも乏しい。また、思考・運動抑制、昏迷、食欲不振、体重減少、希死念慮、抑うつ状態や躁状態による妄想については診断されておらず、病状の著しい悪化又は顕著な抑制などの重篤な病状についての記載も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は判断し難い。

そうすると、請求人の従たる精神障害である双極性感情障害の精神疾患（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。

オ 以上によれば、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、障害等級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、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、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」程度のものを言い、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言うとしている（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。また、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高いとされる「できない」が1項目、次に高いとされる「援助があればできる」が「金銭管理と買物」を含む3項目と診断されている（別紙1・6・(2)及び(3)）。

上記のうち、「できない」と判定された1項目は、「他人との意思伝達及び対人関係」である。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄には、「就労は困難」とあり、「就労状況について」欄には、「(無職)」とある。そうすると、請求人が対人関係や就労などの社会生活に一定の制限を受けていることが認められる。

しかし、「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」か、すなわち、「食事、保清、金銭管理、危機対応に中程度ないしは重度の問題」があつて「必要な時には援助を受けなければならない」かどうかについては、さらなる検討を要する。まず、日常生活能力の判定において、「適切な食事摂取」、「身の清潔保持及び規則正しい生活」及び「身の安全保持及び危機対応」を含む4項目については、能力障害（活動制限）の程度が3番目に高い（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。このうちの3項目は、「適切な食事摂取」、「身の清潔保持及び規則正しい生活」及び「身の安全確保及び危機対応」という日常生活に関連のある項目（留意事項3・(5)）である。そうすると、「食事、保清、金銭管理、危機対応」のうち、「金銭管理」を除けば、「必要な時には援助を受けなければならない」程度の状態とまでは評価しがたい。また、本件診断書において、日常生活上の援助に関する具体的な記載がないことに加え、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同居の上、在宅生活を維持していることも認められる（別紙1・6・(1)及び(2)並びに同・7及び8）。

このような請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、社会生活において一定の制限を受け援助が望まれる状態にあることは認められるものの、おおむね2級程度とされる「食事、保清、金銭管理、危機対応に中程度ないしは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」（上記イ）にあるとまで認めるのは困難である。

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)として障害等級３級に該当する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のとおり、障害の状況や病状が前回申請時より大きく悪化しているとして、手帳の障害等級を２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３級と判断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)

後藤眞理子、筑紫圭一、中村知己

別紙 1 ないし別紙 3（略）