

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11月6日付けで発行し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。

入退院を繰り返し、家事援助週2日、身体介護週1日受けているが、自立した生活が困難なため。

時々意識もうろう、意識がなくなる等の症状あり。

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30日	諮問
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「うつ病」（ICDコードF33）、従たる精神障害として「ADHD」（ICDコードF91）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、請求人の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、従たる精神障害である「ADHD」は「発達障害」に該当するとされているところ、気分（感情）障害及び発達障害の精神疾患（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、それぞれ障害等級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 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、主に集中力欠如のため職場不適合があり、摂食の問題、ADHDの問題のために平成22年からクリニックに通院していた。摂食のコントロール不良のため本件医院において平成29年4月から9月まで断続的に入院し、その後も入退院を繰り返し、退院後は外来通院継続予定とされている（別紙1・3）。現在の病状・状態像等は、抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）、情動及び行動の障害（食行

動の異常)及び知能、記憶、学習及び注意の障害(注意障害)であり、抑うつ、倦怠感からほとんど起き上がれない日があり、注意力が欠如し忘れ物などが目立つとされている(同・4及び5)。

しかし、うつ病の症状とされる憂うつ気分、思考・運動抑制、過食、倦怠感の具体的な程度に関する記載は乏しく、易刺激性・興奮、希死念慮、昏迷、妄想があるとは診断されていない。また、入退院を繰り返しているとされるが、入院期間や入院形態、病状の程度についても具体的には記載されていない。

そうすると、請求人の主たる精神障害である「うつ病」については、ある程度の抑うつ状態が持続しているため、就労などの社会生活には一定程度の制限を受けるものの、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化、顕著な抑制、激越等の重篤な症状があるものとは診断されていないから、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判断し難い。

よって、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、従たる精神障害である「ADHD」についてみると、請求人は、注意障害を認められ、忘れ物が目立つとされているが、その具体的な程度については不明であり、その症状が高度であるとまでは判断し難い。

よって、判定基準等に照らすと、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、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つて「必要な時には援助を受けなければできない」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（別紙 1・6・(3)）。

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」に該当する項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」が 6 項目、残りの 2 項目が、能力障害（活動制限）の程度が 2 番目に低いとされる「おおむねできるが援助が必要」と診断され（同・(2)）、身のまわりの事は自身でやるが不十分、倦怠感などが強く就労は難しいとされている（別紙 1・7）。

しかし、請求人は、生活保護以外の障害福祉等サービスを利用せず（同・8）、単身での在宅生活を維持しており（同・6・(1)）、不十分ながら身のまわりの事は自身でやること、日常生活において必要とされる援助の種類（助言、指導、介助等）及び程度について特段の具体的な記載はないことからすれば、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り、『必要な時には援助を受けなければならない』程度」（上記ア）に至っているということとはできない。

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、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 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)

後藤真理子、筑紫圭一、中村知己

別紙 1 ないし別紙 3 (略)