

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8月25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2級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、1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1級に変更することを求めている。

本件医師からは、今まで何度も、1級に該当と診断できるので手帳の更新の際そのように記載すると言われていた。また、請求人は、診断書作成時に本件医師に対して、請求人の現在の症状・状態像等（おおむね過去2年間の状態）及び生活能力の状態について記した文書を渡しており、令和5年9月4日の再診時にも本件医師に確認してもらったところ、2級ではなく1級に該当と診断すると再度言われた。

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 6月 6日	諮問
令和6年 9月17日	審議（第92回第3部会）
令和6年10月15日	審議（第93回第3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。
- (2) 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。
- (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) 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に基づき、客観的になさ

れるべきものである。

- (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、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同法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に基づき、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）を、従たる精神障害としてパニック障害・解離性障害（同F44、F41）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 主たる精神障害である気分変調症は、判定基準において「気分（感情）障害」に該当し、次の症状がある。

気分変調症の特徴は、個々のエピソードの重症度あるいは持続期間において、現在のところ軽症あるいは中等症の反復性うつ病性障害（ICDコード F33.0又はF33.1）の判断基準を満たさない程度の慢性的抑うつ気分である。患者は通常、自分が調子が良いと思える時期を数日か数週間もつが、ほとんどの期間（しばしば数か月続く）は、疲れと抑うつを感じる。何事にも努力を要し、楽しいことは何もない。患者は考え込み不平を述べ、不眠がちで不全感を持つが、日常生活で必要なことは何とかやっけていける。気分変調症は抑うつ神経症や神経症性うつ病の概念と共通する点が多い。気分変調症は、軽症又は中等症の反復性うつ病性障害（F33.0又はF33.1）の診断を満たすほどに重症であることは全くないか又はごくまれであり、極めて長期にわたる抑うつ気分が本質的な特徴である（以上『ICD-10精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－』医学書院、1993年、138～139頁）。

また、従たる精神障害であるパニック障害及び解離性障害は「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患によるものにあつて

は、その他の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準が掲げている7種の典型的な精神疾患（統合失調症、気分（感情）障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害及び発達障害）のいずれかに準ずるものとされているところ、その症状の密接な関連から、パニック障害及び解離性障害はいずれも、「気分（感情）障害」に準じて判断することが相当である。

これらの精神疾患（機能障害）の状態の判定については、別紙3のとおり、障害等級1級及び2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、昭和61年、解離・精神運動興奮状態を呈し〇〇病院、〇〇病院などを受診し、昭和63年、同様の症状を呈し本件病院を初診で受診したが、定期受診はしなかった。平成11年に〇〇病院にてパニック障害と診断された。平成24年6月から平成28年11月まで〇〇職員として働いていたが、退行が顕著となり、クリニックで対応困難と判断された。実母の〇〇に疲弊して解離し、令和4年8月31日から同年9月6日まで任意入院した。現在は本件病院の外来に通院中である。現在の病状・状態像等は、抑うつ状態（易刺激性・興奮）、精神運動興奮及び昏迷の状態（興奮）並びに不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、解離・転換症状）と診断されている（以上、別紙1・1ないし5及び7）。

以上を踏まえて、まず、主たる精神障害についてみると、請求人は、気分変調症を有しているため、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害があり、易刺激性・興奮を呈するものと認められるものの、これらの症状の程度や内容についての具体的な所見はない。また、憂うつ気分、思考・運動抑制、気分変動、食欲低下、体重減少、

睡眠障害、昏迷、妄想などの思考障害についての診断もなされていない。請求人は、ある程度の抑うつ状態が持続しており、日常生活及び社会生活に制限を受けているものと認められるが、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は診断されていない。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、気分変調症により、軽症又は中等症の反復性うつ病性障害の判断基準を満たさない程度（上記ア）のもと考えられ、その病状の程度が高度であるということとはできない。

次に、従たる精神障害についてみると、請求人は、パニック障害及び解離性障害を有しているため、不安、身体化症状、退行、解離、自傷行為がみられるが、これらの症状の程度や内容についての具体的な所見はない。また、易刺激性・興奮のような抑うつ状態は認められるが、具体的な程度や内容についての所見はなく、上記主たる精神障害についてと同様に、憂うつ気分、思考・運動抑制、気分変更、食欲低下、体重減少、睡眠障害、昏迷、妄想などの思考障害についての診断もなされていない。

そうすると、請求人の従たる精神障害についても、主たる精神障害と同様、その程度が高度であるということとはできない。

以上のことから、請求人の主たる精神障害及び従たる精神障害のいずれについても、判定基準等に照らすと、気分（感情）障害によるものとして、「高度の気分、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」（別紙3）として障害等級1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、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」（同）として同2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1級及び2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当たっては、「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（留意事項3・(5)）。

イ さらに、留意事項によれば、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、身の周りのことはほとんどできない」又は「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」であれば、障害等級はおおむね1級程度、「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級程度と考えられるとされている（留意事項3・(6)）。

なお、おおむね1級に相当する「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のものをいい、「日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものをいい、おおむね2級に相当する「日常生活に著しい制限を受けており、時

に依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できない」程度のもをいうとされている（同）。

ウ 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1級程度」とされる「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」と診断され（別紙1・6・(3)）、日常生活能力の判定は、6項目（適切な食事摂取、身辺の清潔保持及び規則正しい生活、他人との意思伝達及び対人関係、身辺の安全保持及び危機対応、社会的手続及び公共施設の利用、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）が障害の程度が最も高い「できない」、2項目（金銭管理と買物、通院と服薬）がその次に高いとされる「援助があればできる」に該当すると診断されている（同・(2)）。そして、その具体的程度・状態像として、不安及び身体化症状が顕著で公共交通機関の利用ができず、解離している時間が多く、生活のほとんどを娘が支援している状態である。請求人及び娘のいずれも他者による支援は希望しておらず、実際、障害福祉等サービスは利用していない。一般就労や単身独居生活は不可能であり、無職である。（以上、別紙1・7）。

しかし、食事、保清、金銭管理、危機対応等の日常生活の場面において、どのような援助（援助の種類）をどの程度（援助の量）提供されているかについての具体的な所見はなく、障害福祉等サービスの利用はない（請求人及び娘のいずれも希望していない）ことからすると、請求人の状態は、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度又は「援助があっても自ら行い得ない」程度（上記イ）であるとは考えにくく、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できない」程度（同）であると考えるのが相当である。

以上のことから、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、常時援助を必要とする」又は「精神障害を認め、身の周りのことはほとんどできない」程度（留意事項3・(6)）として障害等級1級に該当するとまでは認められず、「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（同）として同2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、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」（別紙2）として障害等級1級に至っていると認めることはできず、「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」（同）として障害等級2級に該当すると判定するのが相当であるから、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、本件診断書の作成に当たって請求人の状況について文書を本件医師に渡した上で、本件医師から1級に該当すると何度も言われていることから、障害等級1級に該当すると主張している。

しかし、障害等級の該当性に係る総合判定は、申請時に提出された医師の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る（1・(4)）ところ、本件診断書は、請求人が渡した文書を踏まえて本件医師が作成したものであり、それによれば、請求人の精神障害の程度は精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態のいずれも障害等級1級相当とは認められず、判定基準等に照らして障害等級2級と認定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）

山田 攝子、青木 淳一、澄川 洋子

別紙 1 ないし別紙 3 (略)