

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て、令和 5 年 1 月 17 日付けで発行した手帳の交付決定処分のうち、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、おおむね以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、本件処分の変更を求めている。

手帳の申請をした後、状態が非常に悪化している。

子供の頃から人と関わるのが苦手だった。L G B T として生まれ、からかわれたり、心無い中傷を受け続けていた。心の拠り所にしてたのは趣味のもの、自分で描いた絵や本、ゲームなどである。それが、平成 30 年の豪雨災害により、実家が全壊し、全て失われた。豪雨のニュースを見た時から激しい自傷行為を行い、〇〇をして入院することになった。退院後も眠れず、突然泣き叫び自傷行為を繰り返している。

平成 26 年に仕事で騙され、信じた相手に騙された辛さと人間不信により精神科にかかることになった。

平成 27 年に〇〇し身体障害者手帳を交付された。心無い相手に騙され、〇〇させられた。その後連絡を絶たれたこと、不治の病になったことが重く精神の状態を崩すことになった。同病で等級が 1 の人もいるが、請求人は 4 級であることも不公平で精神的に苦しむ。

精神障がい者手帳を交付されている同居人と、共依存関係にある。

請求人は現在、生活に関することを自力では行えず同居人が行っている。同居人の精神状態も不安定で、それにより悪い方向に引っ張られることも多く暴力的な衝動を起こしている。

人の声が聞こえたり、コンセントから声がする。

心の拠り所さえ全て奪われ、自傷や薬の過剰摂取を繰り返し、今後の改善は難しい状況である。

以上のことと、かかりつけ医による診断書の内容から２級が相当である。

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 ７月１１日	諮問
令和６年１０月１５日	審議（第９３回第３部会）
令和６年１１月１８日	審議（第９４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旨を規定し、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を規定している。法４５条２項で定める精神障害の状態について、同項による委任を受けて定められた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であるとする旨規定し、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１項の規定による認定の申請の際に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。
- (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

(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、精神障害として「うつ病 ICDコード（F３２）」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」に該当し、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、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、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、平成24年頃から抑うつ気分があり、平成26年頃、〇〇会社の立ち上げを手伝ったが給料未払となり生活保護受給、同年5月頃近医初診するが通院中断した。平成28年5月に他科で通院中の病院精神科を受診し内服再開、平成30年に本件医院受診し、前医と併診開始、本件医院ではカウンセリングを中心に通院。同年7月に実家が被災し、大切なコレクションの水没を機に自傷行為や希死念慮が悪化し、同月9～12日前医入院。令和元年11月から本件医院一本化。同居人と互いに精神状態に影響を与え不安定に経過、現在月1回通院中とされ、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）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）が認められ、抑うつ気分、不安、意欲低下、倦怠感、苛立ち等が継続しており、悪化すると自傷行為や希死念慮も認める、病状は不安定であり、定期的な通院による薬物調整を要すると診断されている（別紙1・1ないし5）。

しかし、抑うつ気分、不安、意欲低下、倦怠感、苛立ちの症状の程度についての具体的な記載は乏しく、自傷行為や希死念慮の症状の程度や頻度についての具体的な記載はない。また、思考・運動抑制、食欲不振や体重減少、睡眠障害、妄想、昏迷、気分変動については診断されていないことからすると、日常生活において必要とされる基本的な活動を行えない程度にまでこれらの症状が著しいということとはできない。

以上のことから、請求人の気分（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、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。

(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)）。

イ また、留意事項によれば、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)）。

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、「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、常時援助を必要とする」場合はおおむね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」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１級程度とされる「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つて「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」程度のものをいい、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、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、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項目のうち６項目が能力障害（活動制限）の程度が２番目に高いとされる「援助があればできる」（食事、保清、金銭管理、危機対応の項目が含まれる。）、２項目が３番目に高い（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、生活能力の状態の具体的程度、状態像として、病状は不安定であり、悪化すると社会生活のみならず、日常生活動作も困難となり、同居人の援助を要する、就労の継続は困難であるとされている（以上別紙１・６ないし８）。

しかし、日常生活等の場面において、どのような援助をどの程度受けているかについての記載はなく、生活保護以外の福祉等サービスの利用はない。

そうすると、請求人は、通院医療を受け、生活保護を受給しながら在宅生活を維持しているものと認められ、上記の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、日常生活や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

ということはあるものの、日常生活において必要とされる基本的な活動が行い得ない状態にあるとまでは考えにくく、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）にあるということは困難である。

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、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、自身の状態から２級相当の判定が妥当であるとして障害等級２級への変更を求めている。

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医師の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、請求人の主張は採用することができない。

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）