

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（以下「処分庁」という。）が請求人に対して、令和 5 年 2 月 24 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、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。

私は理不尽なカラダで生まれ、強いては毎日〇〇くらい障害は重い。理不尽に出てしまう自分とは違う気持ちの悪い声。これがあるためコミュニケーション、仕事すらうまくいかない。おなかのストレスで便が出ないため、自費で薬も買っている。

そして、診断書に記載の誤りがあり、請求人の精神状態、体の状態、他の記載が現在の状態と異なるため、（同封した新たな診断書による）等級の再変更を申し立てます。

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 8 月 1 日	諮問
令和 6 年 1 1 月 1 8 日	審議（第 9 4 回第 3 部会）
令和 6 年 1 2 月 1 8 日	審議（第 9 5 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、主たる精神疾患として「うつ病 ICDコード（F32）」を、従たる精神疾患として「性同一障害 ICDコード（F64）」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「性同一性障害」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の精神疾患（機能障害）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、性同一性障害は、その症状の密接な関連性から「気分（感情）障害」に準じて判断するのが相当である。気分（感情）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、幼少期より性別の違和感があり、平成21年頃より、男性としての不適応感、家族との衝突などが重なり、抑うつ不安感が強まり、本件クリニックを受診した。平成22年8月より抑うつが強まり、不安、吐き気など出現し、同年10月に病院に一時入院した。その後も抑うつ気分、自傷行為、過量服薬などを繰り返し、平成24年及び25年に病院に一時入院している。請求人は主たる精神疾患として「うつ病」を有し、現在の病状・状態像等は、抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分）、情動及び行動の障害（性別違和）があり、抑うつ不安が強く時に雑音のような音が頭に聞こえたり、考えがまとまらなくなることもあるとの所見が記載されている（別紙1・1ないし5）が、具体的な程度についての記載は乏しい。また、食欲不振、睡眠障害、抑うつ状態に伴う妄想、激越や昏迷、気分変動については記載がなく、病相期の持続期間や頻度についても記載が乏しい。

そうすると、請求人の主たる精神疾患であるうつ病については、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化や、顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述が見受けられないことからすれば、うつ病による症状が著しいとまでいうことはできない。

また、請求人は従たる精神疾患として「性同一性障害」を有し、幼少期より性別の違和感があり、男性としての不適応感や家族との衝突などが重なり、抑うつ不安感が強まる様子は読み取れるが、具体的な程度については記載が乏しく、その症状が著しいとまでいうことはできない。

以上のことから、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、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、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（留意事項３・(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（別紙１・６・(3)）。

しかし、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「できない」はなく、食事、保清、金銭管理、通院と服薬、危機対応など８項目全てが次に高いとされる「援助があればできる」と診断され（同・(2)）、おおむね１級程度とされる食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないし完全な問題があるとはいえない。

また、日常生活等の場面において、援助の具体的な種類や量、また、援助の担い手についての記載はないところ、労働は困難とされるが、通院医療を受けながら、生活保護のほかには障害福祉等サービスを利用することなく、最低限の家事は自ら行い、単身での在宅生活をしていることが認められる（以上別紙１・

6 ないし 8)。

そうすると、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、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）にあるとまで認めるのは困難である。

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 級に至っているということとはできず、「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 のとおり主張し、障害等級 3 級の手帳について、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)