

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 当審査会の結論

本件審査請求については、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、令和 4 年 6 月 3 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、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、手帳の障害等級を 2 級に変更することを求めている。

診断書に記載されていた症状とりわけ発達障害による日常生活及び社会生活の困難さが 3 級相当ではない。自分よりも症状が軽い人が 2 級であったり、さらに 1 級であることを考えると 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 4 5 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

当審査会は、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5年 1月 6日 | 諮問 |
| 令和5年 3月 7日 | 審議（第76回第4部会） |
| 令和5年 4月26日 | 審議（第77回第4部会） |

第6 当審査会の判断の理由

当審査会は、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。

そして、処分庁が医師の診断書が添付された申請について、上記判断を行うに当たっては、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」(平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知)に基づき精神保健指定医を選任して審査会を設置し、その審査結果を踏まえて判定を行うものとされている。

2 本件処分について

(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「気分変調性障害 ICDコード(F34)」、従たる精神障害として「広汎性発達障害 ICDコード(F84)」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 気分変調性障害（ICDコードF34）は、気分（感情）障害（ICDコードF30－F39）に含まれるものであり、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、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

また、広汎性発達障害（ICDコードF84）は、判定基準の発達障害に該当するものであり、障害等級ごとの障害の状態は、別紙3のとおりである。

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」（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、高校入学後対人関係で躓き、不登校傾向に陥り、大学進学後は冬場に気分が落ち込むようになった。大学中退後、家業（電気工事）の手伝いを開始したが、ミス（ネジの閉め忘れや部品の破損等）が周囲より圧倒的に多かった。平成23年8月、父親が他界し、自営業を廃業したことにより、抑うつ気分や不安が悪化、平成24年3月に他診療所初診、広汎性発達障害の診断にて治療開始。就労開始を機に転医した後、短期間での転職を

繰り返した。薬物及び支持的な精神療法施行中であり、現在の病状、状態像は、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（多動）、知能、記憶、学習及び注意の障害（遂行機能障害、注意障害）並びに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）であり、「気分変調性、自尊感情低下、遅刻癖、計画立てて課題を終わらせられない、失言が多い、興味がないことは徹底的にやらない、常識や暗黙の了解がわからず周囲から叱責される、待てない、イライラしやすい、固執性、人の気持ちを汲み取れない」と診断されている（別紙1・1から5まで）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、主たる精神障害である気分変調性障害について、思考・運動抑制、憂うつ気分といった抑うつ状態が認められるが、その程度や頻度等の具体的な記述に乏しい。そして、思考制止や観念奔逸等の思考の障害や妄想の記載はなく、思考の障害があるとは認められない。

また、従たる精神障害である広汎性発達障害については、多動、遂行機能障害及び注意障害並びに広汎性発達障害関連症状による相互的な社会関係の質的障害及びコミュニケーションのパターンにおける質的障害が認められるが、知覚過敏や知覚平板化についての記載はない。常識や暗黙の了解が分からないことで安定した対人関係構築が困難であるなど社会生活には一定の制限を受けていると認められるものの、本件診断書の記載からは、これらの症状が高度であるとまでは判断し難い。

よって、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、主たる精神症状である気分変調性障

害については、気分（感情）障害の「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2級に至っているとは認められず、「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、従たる精神症状である広汎性発達障害については、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）とする同3級に該当するもの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、障害等級ごとに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（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、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、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」であれば、障害等級はおおむね3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級程度とされている（留意事項3・(6)）。

なお、「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い、「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できない」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、本件診断書によると、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5項目、3番目に高いとされる「おおむねできるが援助が必要」が3項目と診断され（別紙1・6・(2)）、
「日常生活は同居人が援助・管理；食事は夕食1回で栄養バランスを考えられない／入浴洗面は月1回／趣味娯楽に浪費／服薬忘れあり／場に応じた発言ができない・空気が読めないため、対人関係構築が困難／災害時はパニックになり適正に対応できない／諸手続は期限を忘れてたり再提出を求められたりする」と診断されている（同・7）。また、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（同・6・(3)）。

しかし、日常生活において同居人からどのような援助をどの程度提供されているかについて具体的な記載は認められず、障害福祉等サービスの利用は生活保護以外にはなく、請求人は、通院医療を受けながら在宅生活（家族等と同居）を維持していることが認められる（別紙1・3、6・(1)、7から9まで）。

そうすると、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、就労等社会生活においては一定の制限を受け援助が望まれる状態であるが、日常生活においては「必要な時には援助を受けなければならない程度」にあるとまでは認められない。

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)として障害等級３級に該当すると判定するのが相当であり、これと同旨の結論を採る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、手帳の障害等級を２級に変更することを求める。

しかし、前述(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、当審査会として、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 当審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

松井多美雄、大橋真由美、山田攝子

別紙1から別紙3まで(略)