

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 4 年 9 月 9 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、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

- 1 平成 21 年に受けた、側頭葉てんかんに対する「右側頭葉切除術」の影響で、抑うつ状態がひどく、頭が締め付けられるような苦痛で、日常生活でも清潔保持ができず、着替えもできず、トイレに行くことも苦痛で動けないときもあります。外出や対人交流も、2 週間に 1 回の受診しかできず、症状が重いときは受診日に行けないときもあります。診断書では注意欠如多動症と書かれていましたが、「仕事が続けられない」という問診のみで診断され、主治医は「てんかんや脳のことはくわしくない」と、てんかん外科について全く考慮していませんでした。側頭葉切除の影響で抑うつなどの精神症

状があると考えられます。また、てんかん発作は、他者から見て明らかにわかる発作は起きていないと判断されていますが、脳波異常は現在もあります。

- 2 3級ではどう考えても私が感じている困難や苦痛の度合いが違う、2級か1級に該当するのではないかと思うほど、症状が苦しく、困っています。手帳を（2級以上）交付を受けたい理由はどうかこの状態から脱却し障害者雇用を目指し、障害年金を受けながら少しでも自立し社会貢献したいという思いがあるからです。（障害基礎年金では障害年金を3級だと受給できない可能性が高いです）また、軽度と誤認されることにより生活保護を停止されてしまう懸念もあります。

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項の規定を適用し、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5年 4月20日	諮問
令和5年 7月 4日	審議（第80回第1部会）
令和5年 8月 9日	審議（第81回第1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」にあると認めるときは、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1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、本件の適用に関して合理的で妥当なもの認められる。

2 本件処分についての検討

次に、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「注意欠陥多動性障害 ICDコード(F90)」、従たる精神障害として「反復性うつ病 ICDコード(F33)」、身体合併症として「てんかん」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 請求人の主たる精神障害である「注意欠陥多動性障害」の精神疾患(機能障害)の判定については、判定基準によれば、「発達障害」として、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。

また、請求人の従たる精神障害である「反復性うつ病」の精神疾患(機能障害)の判定については、判定基準によれば、「気分(感情)障害」として、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、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、本件診断書によると、請求人は、「幼少期より落ち着きがなく、忘れ物が多かった。てんかん発作のため、側頭葉てんかんと診断され、高校生の時に手術をした。」、「抑うつ気分の問題があり」、令和3年3月に本件医院を初診し、以後通院中とされ、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）、統合失調症等残遺状態（自閉）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）、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（限定した常同的で反復的な関心と活動）があり、「些細なストレスで刺激され、注意・集中力が保てず、トラブルを起こしやすい。結果的に、自尊心低下につながり、抑うつ気分に支配されやすい。」と診断されている（別紙1・1ないし5）。

以上のことから、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注意欠陥多動性障害及び従たる精神障害である反復性うつ病について判定基準等に照らすと、主たる精神障害である注意欠陥多動性障害については、遂行機能障害、注意障害、限定した常同的で反復的な関心と活動が認められるが、日常生活や社会生活における具体的な影響については読み取れないことから、その主症状が高度であるとは認められない。

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。

また、従たる精神障害である反復性うつ病については、抑うつ状態に相当する気分（感情）障害が認められるが、易刺激性・興奮、憂うつ気分、強度の不安・恐怖感、自閉の各症状の程度についての具体的な記載は乏しい。さらに、抑うつ症状に伴う思考・運動抑制や妄想については記載がないことから、気分（感情）障害の症状が著しいとまでは認められない。

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。

なお、身体合併症とされる「てんかん」については、本件診断書上、「高校生の時に手術をした」ことの記載はあるものの、現在の病状・状態像等にてんかん発作等についての記載はなく、その他の記載からも、おおむね過去の 2 年間の状態、あるいは、おおむね今後 2 年間に予想される精神疾患（機能障害）の状態を読み取ることはできない。したがって、本件診断書の記載内容からは、てんかんについて、精神疾患（機能障害）の状態の判定を行うことができず、障害等級非該当と判断せざるを得ない。

(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、「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 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」程度のことを言い、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ことを言うとしている（同）。

ウ 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、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。

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」に該当するものはなく、次に高いとされる「援助があればできる」が4項目、2番目に低いとされる「自発的にできるが援助が必要」又は「おおむねできるが援助が必要」が4項目と診断されている。

そして、生活能力の状態の具体的程度、状態等として、「ミスが多く、落ち着きがない。抑うつ気分支配され、日常生活困難」とされ、就労はしていないものの、通院医療を受けながら、生活保護を除く障害福祉等サービスを利用することなく、単身で生活していることが認められる（別紙1・6ないし8）。

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って『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。

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、側頭葉切除の影響で抑うつなどの精神症状があり、てんかん発作は、他者から見て明らかにわかる発作は起きていないと判断されているが、脳波異常は現在もある旨主張する。

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るところ、本件診断書によれば、請求人の抑うつ状態に相当する気分（感情）障害は、その症状が著しいとまでは認め

られず、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のとおりであり、また、てんかんに係る検査結果や現在の病状・状態像等については、本件診断書上、記載がなく読み取れないことから、いずれも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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1ないし別紙3 (略)