

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 1 1 月 2 5 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ている。

悪化したため

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、以下のよう審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 5 年 1 1 月 2 日	諮問
令和 5 年 1 1 月 2 4 日	審議（第 8 3 回第 4 部会）
令和 5 年 1 2 月 1 8 日	審議（第 8 4 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等」欄の記載内容から、請求人は、精神疾患として「鬱病 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、「鬱病」は「気分（感情）障害」に該当するところ、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 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、高校卒業後アルバイトを行い、平成 30 年から飲食店を営み、主に対人関係でのストレスを抱えていた背景があるとされ、もともと夜明けまで寝付けず平均 4～5 時間睡眠だったが、令和 3 年 6 月上旬頃から情緒不安定となり、同月 19 日に内縁の妻の付添いで本件病院を初診で受診した。抑鬱状態遷延により、

現在も通院診療を継続している。現在の病状・状態像等は、抑鬱状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂鬱気分）、統合失調症等残遺状態（自閉、意欲の減退）、情動・行動の障害（食行動の異常）、不安及び不穏状態（強度の不安・恐怖感）であり、その具体的程度及び症状は「悲哀・抑鬱気分と言った情緒障害から初発し、不安・焦燥・動悸・過呼吸発作等の症状を伴い思考運動制止に陥っている。治療導入後も、発言や思路が遅延し、苛立ちや啼泣等の感情失禁も認めた。治療導入当初は、過労・心労に伴う反応性の抑鬱状態と診ていたが、次第に易刺激性は若干軽減するも、意欲・活動性の低下は深刻かつ難治で、薬物療法への反応性も乏しい。何度か入院を勧めた事も有るが、勤務・生活・経済的な事情から入院療養の選択は難しく、無理を押して仕事を続けているが、不眠や食思のムラ、更には関心の低下や自閉性も伴いながら、思考運動制止を中心として病状は芳しくないまま遷延・経過している。」と診断され、検査所見として糖尿病を合併しているとある（別紙1・1から5まで）。

本件診断書のこれらの記載から、罹患する鬱病により、抑鬱状態に相当する気分（感情）障害が認められ、憂鬱気分、思考・運動抑制、易刺激性・興奮、意欲・活動性の低下、不眠、食思のムラ、不安・焦燥、感情失禁がみられるが、これらの症状の具体的な内容や程度についての記載は詳細ではなく、気分変動、激越や昏迷、鬱病による妄想についての記載はない。不眠に関しては、発病前から平均4～5時間の睡眠時間とされ、現在の睡眠の状況との比較はされていない。

そうすると、抑鬱状態が遷延しているものの、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ず、おおむね過去2年間の状態と今後2年間に予想される状態も考慮すれば、鬱病による上記の症状が著しいとまで認めることはできない。

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、「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、アパート等で单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 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、「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ものを言うとしてされている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、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 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（別紙 1・6・(3)）、その具体的程度、状態等は「しばしば業務や日常生活にも支障をきたし、単独生活は極めて困難。外出や出勤、当院外来受診すらしばしば困難で、内縁の妻の支援をしばしば必要としている」とされ、備考には「家事・私用・勤務・外出・当院受診において、同居の内縁の妻の支援がほぼ常に欠かせない」との記載がある（別紙 1・7 及び 9）。また、現在の生活環境は、在宅（家族等と同居）であり、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービス等の現在の利用状況については記載がない（別紙 1・6・(1)及び 8）。

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」とされる項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」が 6 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 2 項目（「金銭管理と買物」及び「身の安全保持、危機対応」）と診断されている（別紙 1・6・(2)）。

以上からすると、請求人は、内縁の妻の支援を受けつつ、業務や日常生活を行っているものと思料される。

しかし、本件診断書において、日常生活能力の具体的な程度

の記載が乏しく、援助に関しては、内縁の妻からの支援を要する旨については記載があるが、援助の具体的な程度や内容についての記載が乏しい。さらに、障害福祉サービス等の利用についても記載がないことから、請求人は、通院医療を受けながら、就労を継続し、障害福祉サービス等を利用することなく、在宅生活を維持している状況と考えられる。

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できない』程度」（上記イ）にあるとまで認めるのは困難といえる。

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、（症状が）悪化したことを理由として、本件手帳の障害等級を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)