

## 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、令和4年9月9日付けで行っ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というものである。

### 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、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

手帳更新前は2級でしたが、更新後に3級となっていた。グループホームに入所予定で、2級のままの方が良いです。

### 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項の規定を適用して、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 9月 6日	諮問
令和 5年 11月 17日	審議（第83回第2部会）
令和 5年 12月 22日	審議（第84回第2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は、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

### (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、「情緒不安定性パーソナリティ障害 ICDコード（F60.3）」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、「情緒不安定性パーソナリティ障害」は「その他の精神疾患」に該当し、その精神疾患（機能障害）の状態の判定については、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。情緒不安定性パーソナリティ障害は、病態の近縁性から「気分（感情）障害」に準じて判断するのが相当と解される。

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。

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、

幼少期からいじめに遭い、その影響から自尊心の低下や感情の表出困難に悩み、平成15年頃よりカウンセリングを受け始めた。平成〇〇年に結婚後すぐに離婚し、それを契機に著しい情緒不安定となり、近医精神科で心因反応と診断された。その後も情緒不安定、抑うつ、不安が継続するため、平成25年に医療機関を受診、薬物治療を行い、精神症状は比較的落ち着いていたが、人間関係や手続などのストレスがきっかけで不眠症状が出現し、令和3年から本件医療機関を受診していることが認められる。

現在の病状、状態像等として、抑うつ状態（憂うつ気分）、情動及び行動の障害（爆発性、暴力・衝動行為）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、解離・転換症状）並びに知能、記憶、学習及び注意の障害（その他（境界域知能））があり、その病状、状態像等の具体的程度、症状等については、「パーソナリティや知的な問題から、対人関係や事務作業などの負担増加が契機となり、不安、抑うつ、情緒不安定、解離などの症状が出現しやすい。」と診断され、検査所見は記載がない（別紙1・1ないし5）。

上記本件診断書の記載から、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、情緒不安定パーソナリティの病状にあって、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、爆発性、暴力・衝動行為、憂うつ気分、不安及び恐怖感が見られるものの、具体的な程度、頻度は明らかではなく、意欲低下、自傷行為、自殺念慮、観念奔逸、思考制止といった思考過程の障害、妄想等の思考内容の障害は認められない。

また、対人関係や事務作業などの負担増加が契機となり、不安、抑うつ、情緒不安定、解離などの症状が出現しやすいとされているが、薬物治療下で精神症状は比較的落ち着いていたとする発病から現在までの病歴等、顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述は見受けられないことも踏まえれば、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えないほど、これらの症状が著しいとまでは認めがたい。

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))。

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」の順に順次障害の程度は低くなり、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、能力障害(活動制限)の状態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（同・(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」程度のもを言い、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」程度のもを言うとして（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、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、最も高いとされる「できない」が1項目、2番目に高いとされる「援助があればできる」が7項目とされ、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。」と診断されているところ（別紙1・6・(2)及び(3)）、具体的な程度、状態等として、食事、保清、金銭管理、危機対応に係るものについてみると、衝動制御困難から食事量がコントロールできないこと、境界域知能のため買い物には援助が必要であることが記載され、その他情緒不安定性パーソナリティ障害により日常生活や社会生活に一定の制限を受けていることは認められる（同・7）。

ところで、上記アのとおり、能力障害（活動制限）の状態の判断は、現時点のみならず、過去2年間の状態、あるいは、今後2年間に予測される状態も考慮してなされるべきであるとされているところ、請求人は、薬物治療により精神症状が比較的落ち着いた経過があること（別紙1・3）からすれば、今後の継続的な通院や服薬によって病相に変化の可能性があり、それによって能力障害の状態が変動しやすいことが見込まれる。

また、日常生活能力の具体的な程度、状態等について、食事に関して、食事量の制御が困難であることは認められるものの、保清、

金銭管理、危機対応に関しては、情緒不安定性パーソナリティ障害による能力障害の具体的な程度や状態等に係る特段の記載は見受けられない上、請求人の生活状況全般をみるに、通院医療を受けながら、デイケアを利用しているが、ホームヘルプ等のサービスを利用することなく、家族等と在宅生活を維持していることが認められる（別紙1・6ないし8）。

そして、上記(2)の精神疾患（機能障害）の状態も踏まえると、日常生活が著しい制限を受けるほど高度であって、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えないほどの状態にあるとまでは言い難いといわざるを得ない。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、「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（上記イ）として障害等級2級以上に該当するものではなく、「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（同）として同3級に該当すると判断するのが相当であるというべきである。

#### (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級以上の状態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、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、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客観的になされるべきものであり、本件診断書によれば、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級3級と認定するのが相当であるから、請求人の主張には理由がない。

- 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。

以上のおおりに、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」のおおりに判断する。

(答申を行った委員の氏名)

後藤真理子、山口卓男、山本未来

別紙1ないし別紙3 (略)