

## 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、令和5年3月31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、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、以下のとおり主張している。

精神状態が非常に悪く日常生活能力も著しく低下しているので、実際の状態は2級相当に値すると思う。

### 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

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11月28日	諮問
令和6年 1月23日	審議（第85回第4部会）
令和6年 2月13日	審議（第86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項の政令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、「持続性気分障害 ICDコード（F34）」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、持続性気分障害（ICDコードF34）は、「気分（感情）障害」に該当するところ、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、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、平成11年から抑うつ状態を呈するようになり、精神科に通院、その後通院を一時中断していたが、平成17年頃に抑うつ気分が強まり精神科への通院を再開し、平成20年頃、不安発作も合併するようになり、解離性同一性障害を呈してリストカットすることもあった。平成25年7月以後、予期不安及び電車での過呼吸発作を起こすようになり、令和元年7月から本件病院に転医し、外来通院・内服治

療を継続している。

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）、幻覚妄想状態（幻覚、妄想）、情動及び行動の障害（暴力・衝動行為）並びに不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）であり、その具体的程度、症状等として、幻聴や被害関係念慮が散発しているが、抗精神病薬の服用によりある程度まで出現が抑えられている、ストレス脆弱性があり、ストレスを受けると容易に情動が不安定になる、気分・気力の低下が持続しており、ストレスを感じるとその程度が重度になると診断されている（以上別紙1・1から5まで）。

しかし、本件診断書には、抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）の程度並びに気分変動の期間や頻度についての具体的な記載は乏しく、食欲低下・体重減少、不眠、激越や易刺激性・興奮、昏迷については、診断されていない。また、ストレスにより情動が不安定になる点については、「気分とは持続的な基底をなす感情のことであり、情動のような強い短期的感情とは区別する」（判定基準別添1・(1)・②・(a)）とされていることに鑑み、気分（感情）障害の病相期の病状であると読み取ることは困難である。

そうすると、請求人は、気分や気力の低下のような抑うつ状態が認められるものの、発病から現在までの病歴等を考慮しても、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、そ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)）。

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、「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級程度と考えられるとしている（留意事項3・(6)）。

なお、「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、「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

されている（同）。

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。

そして、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」が1項目、次に高いとされる「援助があればできる」が4項目、3番目に高い（2番目に低い）とされる「おおむねできるが援助が必要」が3項目と診断されている。

しかし、請求人は、無職であるものの、単身で在宅生活を行い、生活保護以外に、居宅介護（ホームヘルプ）等の障害福祉等サービスを利用していない。そして、本件診断書には周囲からの援助についての具体的な記載はないため、日常生活等の場面において、どのような援助をどの程度提供されているかは読み取れず、具体的程度、状態像として、気分・気力の低下が持続しており、時折悪化した時には日常生活能力がかなり低下するとされているものの（以上別紙1・6から8まで）、精神疾患（機能障害）の状態を踏まえれば、そのような時折生じる場合以外の日常生活において、基本的な活動まで行えないほど、著しい制限を受けているとまでは判断し難い。

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、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」（上記ア）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）