

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 1 2 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。

コンサータ・リスパダール・メラトベルを毎日服薬する必要がある、自閉症による過度な偏食（野菜類は一切拒否。他の物もほとんどが食べられず嘔吐。）睡眠障害、強い多動衝動性などの特性があり日常生活に大きな制限がある。小学校からは支援級に入ることが決定しており、毎日の送迎や細かな配慮が必要とされる。通院は毎月必要。

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、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、以下のよう審議した。

年 月 日	審 議 経 過
-------	---------

令和 6 年 1 月 4 日	諮問
令和 6 年 2 月 7 日	審議（第 8 6 回第 3 部会）
令和 6 年 3 月 6 日	審議（第 8 7 回第 3 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 4 5 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 4 5 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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 日健医精発第 4 6 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 4 5 条 1 項の規定による認定の申請の際に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 2 3 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

内容全般に基づき、客観的になされるべきものである。

- (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ところ（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「注意欠如・多動性障害 ＩＣＤコード（Ｆ９００）」を、従たる精神障害として「広汎性発達障害 ＩＣＤコード（Ｆ８４０）」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、請求人の主たる精神障害である「注意欠如・多動性障害（Ｆ９００）」及び従たる精神障害である「広汎性発達障害 ＩＣＤコード（Ｆ８４０）」はいずれも「発達障害」に該当するところ、発達障害の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、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」（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、発語２歳６か月、２語文２歳８か月と遅れたほか、１歳半から偏食、聴覚過敏、触覚過敏、落ち着きがないなどがみられ、前医療機関から紹介されて令和４年１月１９日に本件病院にて心理発達支援、感覚統合訓

練などの療育訓練及び投薬を継続しており、現在の病状、状態像は、情動及び行動の障害（多動）及び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、「注意転導性亢進、偏食、聴覚・触覚過敏、寝つきの悪さなどがみられ、投薬にてやや改善傾向。運動：姿勢のコントロールや力加減の調整などが苦手。動きが気持ちに影響し、動くことによってテンションが上がって行動がまとまりにくくなる。」と診断されている。検査所見は、WISCIVにより「全検査FSIQ：78 言語理解VCI：78 知覚推理PRI：80 ワーキングメモリーWMI：94 処理速度PSI：78」とされている（別紙1・1ないし5）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態としては、主たる精神障害（注意欠如・多動性障害）による多動や注意転導性亢進、従たる精神障害（広汎性発達障害）による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が認められる。

しかし、症状の程度や日常生活における影響についての具体的な記載は乏しく、また、注意転導性亢進については、投薬による改善傾向にあるとされていることから、これらの症状が高度であるとまでいうことはできない。

以上のことから、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、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）である障害等級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）である同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当たっては、「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て、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、常時援助を必要とする」であれば、障害等級はおおむね 1 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、「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、常時援助を必要とする」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」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とされている（同）。

また、「現在の障害福祉等のサービスの利用状況」欄について、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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45号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「診断書記入留意事項」という。）別紙Ⅱ・6により、「日常生活能力の判定」、「日常生活能力の程度」は「年齢相応の能力で判断し、記載する」とこととされ（診断書にも同旨の記載がされている。）、同・8により、現在の障害福祉等サービスの利用状況についても「年齢相応の能力が障害されていることで援助を要する状況について具体的に記載する」とされている。

イ これを本件についてみると、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」が6項目、次に高いとされる「援助があればできる」が1項目（適切な食事摂取）と診断され、未記入が1項目ある（通院と服薬要、別紙1・6・(2)）。日常生活能力の程度は、留意事項3・(6)において「おおむね1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、常時援助を必要とする。」と診断されている（同・6・(3)）。

しかし、日常生活能力については、「発達の遅れと多動性がみられ、日常生活全般に援助を要する。」と診断されているものの（同・7）、診断書記入留意事項の「年齢相応の能力に障害されていることで援助を要する状況」についての記載はない。また、日常生活全般において、誰からどのような援助をどの程度提供されているかの記載もなく、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、療育訓練及び投薬を受けながら家族とともに在宅で生活していることが認められる（別紙1・3、6・(1)、8及び9）。

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、注意欠如・多動性障害関連の症状として発達の遅れと多動性がみられることから、社会生活においては一定の制限を受けるため、援助が望まれる状態ではあるが、精神疾患（機能障害）の状態をも考慮すれば、請求人は成長過程にある6歳の

児童であり、投薬や療育訓練により、日常生活能力の状態が変化し、今後2年間のうちにできる活動も増えていると予想されるから、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない程度」にある、又は食事、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」にあるとまでいうことはできない。

以上のことから、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るから、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級に該当する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）

羽根一成、加々美光子、青木淳一

別紙1 ないし別紙3（略）