

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、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2項の規定に基づき、令和2年12月25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。

6. 生活能力の状態部分において大半の項目が「できない」に該当していること、及び（3）の日常生活能力の程度がエの、常時援助を必要とするという診断書であるので2級に該当すると思われます。また、6の具体的程度の部分においても、周囲のサポートのもとで何とか日常家庭生活が可能というレベルです。

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、以下のとおり審議した。

| 年 月 日 | 審議経過 |
|------------|--------------|
| 令和3年7月8日 | 諮問 |
| 令和3年9月10日 | 審議（第59回第3部会） |
| 令和3年10月14日 | 審議（第60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) 法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。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条は、1項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、3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「精神障害の状態」について別紙2のとおり規定している。
- (3) また、法施行令6条3項が定める障害等級の認定に係る精神障害の状態の判定に当たっては、精神疾患（機能障害）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」（以下「機能障害」という。）と「能力障害（活動制限）の状態」（以下「活動制限」という。）の2つの要素を勘案して「総合判定」すべきものとされている（「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。））。

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。

- (4) そして、法45条1項及び法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされていることから、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、本件申請時に提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、判定基準等に照らして客観的になされるべきものと解される。

- 2 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) 機能障害について

ア 本件診断書において、請求人の主たる精神障害は、「情緒不安定性パーソナリティ障害 ICDコード（F60.3）」と記載され、従たる精神障害は「神経性過食症 ICDコード（F50.2）」と記載されている（別紙1・1）。

イ 主たる精神障害の「情緒不安定性パーソナリティ障害」は、判定基準によれば、「その他の精神疾患」に該当する。「その他の精神疾患」による機能障害については、判定基準によれば、「1（統合失調症）～7（発達障害）に準ずるもの」とされている。ICD-10によると「情緒不安定性人格障害（F60.3）」について、「衝動的に行動し、しかもそのおよぼす結果を考えない傾向が見られる人格障害。気分は予知できず、気まぐれに変わる。情緒の爆発を起こしやすく、行動の激発を抑えることが十分できない。」とあり、症状の関連性から、上記「情緒不安定性パーソナリティ障害」は「気分（感情）障害」に準ずるものとして判断するのが相当である。

また、従たる精神障害の「神経性過食症」は、判定基準によれば、「その他の精神疾患」に該当する。ICD-10によると「神経性大食症（F50.2）」について、「繰り返し起こる過食の発作と体重コントロールを過度に気にすることを特徴とする症候群」とあり、症状の関連性から、「情緒不安定性パーソナリティ障害」と同様、「気分（感情）障害」に準ずるものとして判断するのが相当である（判定基準参照）。

ウ 判定基準によれば、「気分（感情）障害」による機能障害については、「高度の気分、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」が障害等級1級、「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」が同2級、「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」が同3級とされている。

エ なお、留意事項2・(2)によれば、「精神疾患（機能障害）の

状態を判断するに当たっては、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。」とされている。

オ これを請求人についてみると、本件診断書の「発病から現
在までの病歴及び治療内容等」欄（別紙1・3）には、「小
6時に両親が離婚。母は自分が一番で、常に母を褒めてあげ
ないと不機嫌になるため気を使い続けていた。母は時折交際
相手を自宅に招き「いい母親アピール、家族ごっこ」に付き
合わされた。中1～2年にかけて不登校で中学生頃より拒食
傾向となり、高校進学後は過食嘔吐もきたすようになった。
服飾系専門学校卒後、20歳で単身上京し水商売を経て、2
4歳にゲーム制作会社に就職。夜から昼職への変化、過食嘔
吐を彼氏に隠し続けるストレスなどから、2017年で退職。
同年9月には〇〇へ通院を開始したが、12月には過食嘔吐
が悪化し、〇〇に1カ月間入院した。2018年2月にはブ
ロン、トラベルミンなどのODやレッグカットから〇〇の精
神科病院に2週間入院となった。同年3月より〇〇へうつ病
で通院していたが、主治医との相性の問題で同年には通院中
断した。（9.備考欄へ）」と記載されており、備考欄には、
「その後は就労も困難になったため生活保護受給が開始され、
自閉的な生活の中で、時折動ける時には脱毛や美容整形へ出
向くこともあった。中途覚醒、倦怠感を主訴に2020/9
/24に当院初診となる。」と記載されている。

そして、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）には、
「(1) 抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂う
つ気分）」、「(6) 情動及び行動の障害（暴力・衝動行為、
食行動の異常）」、「(7) 不安及び不穏（強度の不安・恐怖
感）」に該当し、その具体的程度として「幼少期の両親不和

及び離婚、母の子達へのネグレクト傾向による愛情欠乏があったこと、D S M - 5 上情緒不安定性パーソナリティ障害診断基準を 8 / 9 で満たしている。また慢性的な心の満たされなさからストレスコーピングとして中学生より摂食障害が始まったものと考えられる。身長：1 6 0 c m、体重：5 0 k g、B M I：1 9 . 5 3 で体重の大きな変動なく経過していることから神経性過食症と診断。」と記載されている（別紙 1・5）。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像等」欄（別紙 1・7）は、「周囲のサポートのもとで、何とか日常家庭生活が可能となる。」と記載されており、その記載内容は「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄の記載と大きな矛盾はみられない。なお、「就労状況について」には記載がない。

これらの記載内容からすれば、請求人は、精神疾患である「情緒不安定性パーソナリティ障害」を有し、強度の不安・恐怖感、抑うつ状態に相当する気分（感情）障害が認められ、思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分が認められる。また、従たる精神障害である「神経性過食症」も認められ、過食嘔吐といった衝動行為、食行動の異常が認められる。

一方で、本件診断書は、当院初診である 2 0 2 0 年 9 月 2 4 日に作成されたものであり、診断時の検査所見や薬物投与による処方に関する記載はなく、病状の程度や発症の頻度については具体的な記述に乏しい。

そうすると、請求人は、ある程度の抑うつ状態が持続しており、神経性過食症もみられるため社会生活には一定程度の制限を受けるものの、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化又は顕著な抑制や激越等の重篤な病状

についての具体的記述は見受けられないことからすれば、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られない。

また、請求人の従たる精神障害は、判定基準に照らすと、障害等級 2 級相当である「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」とまでは認められず、同 3 級の「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」と認めるのが相当である。

カ したがって、請求人の機能障害の程度については、判定基準等に照らすと、障害等級 3 級と判断するのが相当である。

(2) 活動制限について

ア 次に、請求人の活動制限についてみると、本件診断書によれば、「日常生活能力の程度」欄（別紙 1・6・(3)）の中では「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常に援助を必要とする。」が選択されており、この記載のみからすると、留意事項 3・(6)の表によれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級 1 級程度の区分に該当し得るともいえる。

他方、「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）では、8 項目中、判定基準において障害等級 1 級程度に相当する「できない」が 5 項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理と買物、他人との意思伝達及び対人関係、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）、同 2 級程度に相当する「援助があればできる」が 3 項目（通院と服薬、身の安全保持及び危機対応、社会的な手続及び公共施設の利用）であるとされている。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像等」欄（別紙 1・7）には、「周囲のサポートのもとで、何とか日常生

活が可能となる。」と記載され、「就労状況について」には記載がない。

一方、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は、「在宅（単身）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は、「生活保護」と記載されている。

イ 本件診断書の上記記載からすると、「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」欄の記載によれば、請求人の障害程度は3級より重いようにもみえるが、本件診断書の各欄からは、日常生活等の場面において、どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的な記述は読み取れない。また、現在、単身で在宅生活を送っており、障害福祉等サービスは利用していない。

また、留意事項3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄において、「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って『常に援助がなければ自ら行い得ない』程度のもを言う。」とされているところ、本件診断書においては、援助の具体的な担い手ないし内容、具体的程度について記載がない中、請求人の障害程度がここまで高度であるとは認めることは困難である。

すなわち、請求人は、精神疾患を有し、生活保護を受け、障害福祉サービスは利用することなく、通院医療を受けながら単身での生活を維持している状況と認められる。就労など社会生活においては、抑うつ状態や神経性過食症があるが、身の回りのことなど、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とは認められない。

ウ そうすると、請求人の活動制限の程度は、障害等級2級相

当である「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」とまでは認めがたく、「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」として、同3級程度に該当すると判断するのが相当である。

(3) 総合判定

請求人の障害等級について、上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限とを総合して判定すると、請求人の障害程度は、「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」(2級)に至っているとは認められず、「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」(3級)に該当するものと判定するのが相当である。

したがって、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 請求人は、上記第3のことから、本件処分の違法又は不当を主張し、障害等級を2級に変更することを求めている。

しかし、前述(1・(4))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るところ、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、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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1 及び別紙2 (略)