

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、発行年月日を令和元年 8 月 23 日として行った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。）に基づく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、障害等級 2 級に変更することを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、本件処分の違法性・不当性を主張している。

日常生活に著しい支障を来している。社会生活に著しい支障を来している（就労、業務等の平滑な遂行の困難）。

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 2年 2月 12日	諮問
令和 2年 3月 16日	審議（第43回第1部会）
令和 2年 5月 22日	運営規程11条適用による書面審議

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ことと定め、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定めている。
- (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、各級の障害の状態については、別紙2の表のとおりと規定し、また2項において、手帳には障害等級を記載するものとしている。
- (3) 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(「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)、本件に関連する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、その内容も合理的で妥当なものと解せられる。

(4)そして、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされているから、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、提出された本件診断書により、そ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。このため、本件診断書の記載内容を基にした判断に違法又は不当な点が無ければ、本件処分に取消し又は変更をすべき理由があるとはできない。

2 次に、本件診断書の記載内容(別紙1)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(ア)本件診断書において、請求人の主たる精神障害として記載されている「注意欠陥多動性障害 ICDコード(F90.0)」(別紙1・1・(1))は、判定基準が掲げている7種の典型的な精神疾患においては、「発達障害」に該当する。なお、判定基準

によれば、「発達障害（心理的発達の障害、小児（児童）期及び青年期に生じる行動及び情緒の障害）」とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が、通常低年齢において発現するものである。ICD-10ではF80からF89、F90からF98に当たる。」とされている。

また、判定基準によれば、「発達障害」による機能障害については、「その主症状とその他の精神神経症状が高度のものが障害等級1級、「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」が同2級、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」が同3級とされる。

(イ) また、本件診断書において、請求人の従たる精神障害として記載されている「双極性感情障害Ⅱ型 ICDコード（F31.3）」（別紙1・1・(2)）は、判定基準によれば、7種の典型的な精神疾患のうち、「気分（感情）障害」に該当する。

「気分（感情）障害」による機能障害については、判定基準によれば、「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。

(ウ) 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。

イ 以下、これを前提に、請求人の機能障害の状態について検討す

る。

(ア) 本件診断書の「病名」の欄には、別紙1・1のとおり、「(1)主たる精神障害」は、「注意欠陥多動性障害 ICDコード(F90.0)」と、「(2)従たる精神障害」は、「双極性感情障害Ⅱ型 ICDコード(F31.3)」と、それぞれ記載され、「(3)身体合併症」には記載がない。「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、別紙1・3のとおり、「推定発病時期」については、「(1)は生来 (2)は平成23」と記載され、「両親と話しても十分に意思疎通できず、家庭環境が悪い。これが原因で(2)(注：双極性感情障害Ⅱ型)を発症している。他院にて加療を受けていたが、統合失調症とも言われている。平成31年1月の当院初診時では、希死念慮はないが、うつ病の診断基準は満たしており、広場恐怖、社交不安障害、全般性不安障害、強迫性障害が併発しており、そう状態や幻視、幻聴、妄想は観察されなかった。うつ病として加療して改善を認めたが、精査しADHDの存在を認め、令和1年5月からそう状態も観察されたため、上記診断を確定し加療中である。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄は、別紙1・4のとおり、「(1)抑うつ状態 ①思考・運動抑制 ②易刺激性・興奮 ③憂うつ気分」、「(2)躁(そう)状態 ②多弁 ③感情高揚・易刺激性 ④その他(ねなくても平気)」、「(5)統合失調症残遺状態 ③意欲の減退」、「(7)不安及び不穏 ①強度の不安・恐怖感」、「(10)知能、記憶、学習及び注意の障害 ⑤遂行機能障害 ⑥注意障害」及び「(11)広汎性発達障害関連症状 ②コミュニケーションのパターンにおける質的障害」に該当するとされている。そして、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄は、別紙1・5のとおり、「現在はそう状態であるが、継続は週3日程度であり、眠れない

し、眠れなくても平気な時が多い。不安は極めて高い。基本的にはうつ状態が継続しており、その鬱期には、重症レベルである。今のところ、人格障害的な側面は観察されていない。」と（別紙1・5・(1)）、また、「検査所見」は、「【IQ】、【群指数】言語性IQ：113 動作性IQ：99 全検査IQ：108 言語理解：120 知覚統合：106 作動記憶：88 処理速度：107 <ディスクレパンシー分析（<.05）>言語性>動作性、言語理解>知覚統合・作動記憶、知覚統合・処理速度>作動記憶」（別紙1・5・(2)）と記載されている。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、別紙1・7のとおり、「パートで40h/week働いている。軽そう状態のとき人からさけられてコミュニケーションがうまくいかない。両親は心からの世わはしてくれない。孤立している。」と記載されており、「就労状況について」は、「一般就労」と記載されている。

(イ) これらの記載によれば、請求人は、現在、主たる精神疾患である「注意欠陥多動性障害」による、遂行機能障害や注意障害、またコミュニケーションのパターンによる質的障害を認めるが、日常生活や社会生活における具体的な影響についての記載は乏しいことから、主症状が高度であるとは認めがたい。

次に、従たる精神障害である「双極性感情障害Ⅱ型」（「Ⅱ型」は、軽躁状態（気分が高揚した状態であるが、仕事や家庭の人間関係に支障を来すほどではない）とうつ状態とを繰り返すタイプ）について、病相頻度に関する記載はないが、気分変動がみられ、抑うつ状態に際しては、思考・運動抑制、憂うつ気分がみられるが、希死念慮や妄想等の思考内容の障害はみられない。また、躁状態の継続期間が週3日程度と短く、非典型的であり、病名から、程度としては軽躁状態と史料される。そ

して、躁状態が認められてから、本件診断書作成日まで2か月未満であり、今後の加療により病状が軽快することも予想される。躁状態と抑うつ状態の病相による気分変動がみられることから、社会生活への適応には、困難を伴うが、過去2年間の病状をふまえて今後2年間に予想される病状を見通すと、症状が「著しい」とまでは判断し難い。

以上によれば、請求人は、精神疾患を有し、機能障害の状態は、発達障害により症状があり、気分変動のある病相期を伴い、社会生活には一定程度の制限を受けるものの、一般就労が行えており、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判断し難い。

(ウ) 上記(ア)及び(イ)に述べたところによれば、請求人の主たる障害である「注意欠陥多動性障害」は、判定基準の「発達障害」に該当し、判定基準等に照らして検討すると、障害等級2級に相当する「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、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」として、同3級に該当すると判断するのが相当である。また、請求人の従たる障害である「双極性感情障害Ⅱ型」は、判定基準の「気分（感情）障害」に該当し、判定基準等に照らして検討すると、障害等級2級に相当する「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」に該当する程度に至ってい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」として、同3級に該当する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」欄は、別紙1・6・(3)のとおり、

「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。」とされ、留意事項 3・(6)の表からすると、この記載のみに限って見れば、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。

一方、日常生活あるいは社会生活の具体的な支障の程度について判定する「日常生活能力の判定」欄は、別紙 1・6・(2)のとおり、8 項目中、8 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、通院と服薬、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会的手続及び公共施設の利用、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）が、いずれも判定基準において障害等級 2 級程度に相当する「援助があればできる」と記載されている。

そして、「現在の生活環境」欄は、別紙 1・6・(1)のとおり、「在宅（家族等と同居）」とされ、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、別紙 1・7のとおり、「パートで 40 h / w e e k 働いている。軽そう状態のとき人からさげられてコミュニケーションがうまくいかない。両親は心からの世わはしてくれない。孤立している。」と記載されているほか、就労状況については、「一般就労」と記載され、また、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、別紙 1・8のとおり、「なし」と記載され、「備考」欄（別紙 1・9）には記載がない。

イ 本件診断書の上記「日常生活能力の程度」欄にある、「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。」との記載（別紙 1・6・(3)）は、留意事項 3・(6)によると、「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『常時援助がなければ自ら行えない』程度のもを言う。」とされているところ、常時受けなければならない「援助」に関して、本件診断書においては、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）に、「なし」と記載され

ているほか、その他、日常生活に関し、どのような援助をどの程度受けているか援助の内容及び担い手についての具体的記述は見受けられない。留意事項3・(2)によれば、「能力障害（活動制限）の状態の判定に当たっては、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。」とされていることを前提とすれば、過去およそ2年間の状態をふまえておおむね今後2年間に予想される状態も考慮すると、請求人の活動制限について、障害の程度が、上記に述べた「常時援助がなければ自ら行えない」程度まで高度とは判断しがたいものである。また、のみならず、請求人の活動制限に係る障害の程度は、「必要な時には援助を受けなければできない」程度のもの（留意事項3・(6)によれば、おおむね障害等級2級程度の区分に該当する「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つて「必要な時には援助を受けなければできない」程度のものをいうとされている。）とも言い難いものと解せられる。

このため、請求人は、精神疾患を有し、通院治療を受けながら、就労を継続し、障害福祉サービスを利用することなく、家族とともに在宅生活を維持しており、社会生活においては一定の制限を受け援助が望まれる状態だが、援助がなけ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の状態とまでは考えにくく、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得る程度のものと判断することが相当である。

請求人の活動制限の程度は、以上述べたところを、判定基準等に照らして検討すると、障害等級の2級程度には至っておらず、おおむね同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

上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限との両面を併せて総合判定すると、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)に至っているとまでは認められず、「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は、違法又は不当なものとは認められない。

3 請求人は、上記第3のとおり、本件処分の違法又は不当を言い、より上位の障害等級に認定すべきと主張しているが、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から(2・(3))、請求人の主張に理由はないものである。

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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1及び別紙2(略)