

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、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、令和元年8月2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、より上位の等級への変更を求めるものと解される。

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ている。

愛の手帳では2級のようなのであるが、そのときより症状が重くなった状態での申請（診断書）であるにもかかわらず、3級と認定された。本件処分が、いかなる基準により判定されたのか不明である。

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 1 月 1 7 日	諮問
令和 2 年 6 月 1 9 日	審議（第 4 3 回第 2 部会）
令和 2 年 7 月 1 7 日	審議（第 4 4 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) 法 4 5 条 1 項は、精神障害者（知的障害者を除く）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 4 5 条 2 項の規定を受けて、法施行令 6 条では、別紙 2 のとおり、「障害等級」及び「精神障害の状態」について規定している。
- (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 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。))。

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、上記(3)の総合判定は、本件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。

このため、本件診断書の記載内容を基にした判定に違法又は不当な点がないければ、本件処分を取り消し、又は変更する理由があるとする事はできない。

2 本件処分の検討

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、「軽症うつ病エピソード ICDコード(F32)」と記載され、従たる精神障害は「軽度知的障害 ICDコード(F70)」と記載されている。

イ 判定基準によれば、軽症うつ病エピソードは、気分(感情)障害に含まれ、「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。

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、また同・(3)によれば、「精神疾患（機能障害）の状態の判断は、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。

ウ 次に、請求人の従たる精神障害であるとされる軽度知的障害についてであるが、知的障害者は、法45条1項の規定により手帳交付の対象外とされている（上記1・(1)）。

「知的障害」とは、医学的には「精神遅滞」と呼ばれるものであり（ICDコード F70～79）、「精神の発達停止あるいは発達不全の状態であり、発達期に明らかになる全体的な知能水準に寄与する能力、たとえば認知、言語、運動および社会的能力の障害によって特徴づけられる」ものとされている（医学書院刊「ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－新訂版」236頁。なお、精神遅滞の意味に用いられている知的障害を、以下「精神遅滞」という。）。

そして、愛の手帳の交付対象となる「知的障害」については、東京都愛の手帳交付要綱（昭和42年3月20日付42民児精発第58号）2条1項において、「知的機能の障害が発達期（18歳未満）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態をいう。」と定めており、同項にいう「知的障害」は精神遅滞のことを指すものといえる。

エ 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」欄には、「〇〇出生、同胞2名中第2子。出生時、先天性反抗膝があり〇〇病院を受診。幼小期より言語、運動の発達の遅れを指摘され〇〇病院小児科通院。4歳～6

歳時〇〇に移住。帰国後、小学校3年生時に特別支援学級に編入。平成21年7月〇〇病院で精神遅滞の診断。小学校6年時に〇〇へ移住し地元のインターナショナルスクールに転校。中学3年で帰国し、公立中学校への転校となり3カ月通学して卒業。卒業後、技能訓練のための私立高校に進学し卒業。平成30年4月より障害者雇用枠で就労したが、平成30年10月頃より抑うつ気分、食欲不振による体重減少、自傷行為、易疲労感、感覚過敏が増悪し平成31年3月退職。症状の持続があるため令和元年5月19日当院初診。」とある。

「現在の病状・状態像等」欄には、おおむね過去2年間において、「抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）」、「精神運動興奮及び昏迷の状態（興奮）」、「情動及び精神の障害（爆発性、暴力・衝動行為、多動、食行動の異常）」、そして、「知能、記憶、学習及び注意の障害」について、知的障害（精神遅滞）は「軽度」、愛の手帳は「有 等級等4級」と記載されている。

「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄には、「ストレス負荷がかかると情動の不安定さ、易怒性、興奮を認め、感覚過敏にて行動が制限される。匂いや形が気になり極度の偏食となり1ヶ月で10kgの体重減少となったり、光や音の過敏で外出が困難となり社会生活が著しく制限される。」と、「検査所見」欄には、「2019年5月21日WAISⅢ 全検査IQ71、動作性IQ82、言語性IQ67」と記載されている。

「日常生活能力の具体的程度、状態像」欄には、「食欲低下、偏食があり食事は芋と豆しか摂取せず体重減少及び低体重で推移し、易怒性、情動の易変性、抑うつ気分、自傷行為がある。他者とのコミュニケーションを避け自閉的に過ごし家族以外の交流はなく、感覚の過敏さから外出なども困難になる。」とあり、その記載内容は「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄と大きな矛盾はない。また、「就労状況について」欄には、記

載がない。

オ 以上の記載によれば、請求人は、現在、精神疾患である「うつ病」を有し、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、憂うつ気分、易刺激性・興奮、爆発性、暴力・衝動行為、多動、食行動の異常が見られるが、思考・運動抑制や強度の不安・恐怖感に記載されていない。気分変動についても、病相期の頻度や期間についての記載がない。うつ状態の程度に関しては、病名に軽症うつ病エピソードと記載されている。

さらに、留意事項によれば、機能障害の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とされている（上記イ）ところ、本件診断書の作成年月日の3日前に診断書作成医療機関での治療が開始されたことからすれば、今後の治療を通じて改善が見られる可能性がある。

ストレス負荷がかかると情動の不安定等により行動が制限されることや、ある程度の抑うつ状態が持続してい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。

なお、従たる精神障害である軽度の精神遅滞については、法45条1項において、精神遅滞は手帳の交付対象者から除外されていること（1・(1)及び2・(1)・ウ）からすれば、機能障害の有無・程度を判定する場合において、精神遅滞の影響は除外して検討すべきものと解することが妥当である。そうすると、請求人の機能障害に関する事情として精神遅滞を考慮することはできないものと解される。

以上によれば、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、「気分（感情障害）」に該当し、障害等級2級の「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」に該当するものとはいえず、同3級の「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」と考えられることから、同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、常時援助を必要とする。」とされており、この記載のみからすると、留意事項3・(6)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級の区分に該当するともいえる。

「日常生活能力の判定」欄には、判定基準において障害等級2級該当とされる「援助があればできる」が6項目、同1級該当とされる「できない」が2項目とされている。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、「食欲低下、偏食があり食事は芋と豆しか摂取せず体重減少及び低体重で推移し、易怒性、情動の易変性、抑うつ気分、自傷行為がある。他者とのコミュニケーションを避け自閉的に過ごし家族以外の交流はなく、感覚の過敏さから外出なども困難になる。」と、就労状況には記載がない。

「現在の生活環境」欄は、「在宅(家族等と同居)」と、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、「なし」と記載されている。

イ 以上によれば、「日常生活能力の判定」欄及び「日常生活能力の程度」欄の評価が重くなされているが、本件診断書の各欄の記載を精査すると、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

かに関する具体的な記述は読み取れず、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、「なし」と記載されている。

留意事項 3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄における「日常生活において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って「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものをいうとされており、本件診断書において具体的な程度や援助の担い手及び内容について記載がないなか、請求人について障害の程度がここまで高度とは判断しがたく、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うる程度のものと判断することが相当である。

なお、病歴等の欄の記載によれば、「平成 30 年 4 月より障害者雇用枠で就労したが、平成 30 年 10 月頃より抑うつ気分、食欲不振による体重減少、自傷行為、易疲労感、感覚過敏が増悪し平成 31 年 3 月退職。」とあり、今後 2 年間程度の間、治療が続けられ、本人の条件に合った職場があれば、再び障害者雇用が可能となることも考えられる（上記(1)・イ参照）。

これらの事情からは、請求人は、精神疾患を有し、通院治療を受け、家族等から自宅での援助を受けながら、障害福祉等のサービスを利用することなく、在宅生活を維持しているものと思料される。家族以外との交流はなく、感覚の過敏さから外出が困難である等、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であるが、日常生活において必要とされる基本的な活動まで精神障害により行い得ないほどの状態であるとまでは考えられない。

さらに、留意事項 3・(3)によれば、「能力障害（活動制限）の判断の状態は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。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。」とあるところ、本件診断書の作成年月日の 3 日前に診断書作成医療機関での治療が開始されたことからすれば、活

動制限に関しても、今後の治療を通じて改善が見られる可能性がある。

したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級２級の「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」とまでは認め難く、同３級の「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級と判断することが相当である。

(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、請求人の障害程度については、法施行令６条３項の表に照らし、「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）とまでは認め難く、「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」（３級）として障害等級３級と判定することが妥当である。

以上より、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 請求人は、前記第３のとおり主張する。

しかし、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（１・(4)）、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２級とまでは認めることはできないことから、同３級と認定するのが相当であり（２・(3)）、請求人の主張は理由がないものというほかはない。

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法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)

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙（略）