

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9月6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、2級へ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、以下の理由から、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。

精神疾患では思考停止、うつ状態が生活の大半を占めています。初見の人と接するとストレスによりうつ状態が重篤になります。

能力障害では項目の全てに当てはまり、一人では日常生活をおくれません。

経済的な状況もきびしく、5年前から病状が悪化し、昨年から今現在、働く事も出来ないので、収入もありません。福祉サービスを受けたくても病状の悪化につながるため、知人、友人に生活

のサポートをしてもらっています。

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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和2年 6月12日	諮問
令和2年 8月24日	審議（第46回第1部会）
令和2年 9月24日	審議（第47回第1部会）

第6 審査会の判断の理由

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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。

(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）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」（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）、判定基準等の各定めは、手帳の交付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、上記で引用した部分は、合理的で妥当なものと解される。

(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（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 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「うつ病 ICDコード (F32)」(別紙1・1)は、判定基準によれば「気分(感情)障害」に該当するとされ、「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。

また、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 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、別紙1・3のとおり、「推定発病時期 H25年 月頃」、「H15頃より独立し働き始める。H25初頭より、不眠、動悸、微熱、食欲不振など。H25.5.7〇〇クリニック初診。上記所見に対し、内科的異常なし。〇〇センター紹介受診。H30.11.14より〇〇クリニック転医。以後外来通院。」と記載されている。

また、「現在の病状、状態像等」欄(別紙1・4)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)」に該当し、その「病状、状態像等の具体

的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）には、「不眠、不穏、自責感、無気力など」との記載があり、「検査所見欄」には、「特になし」と記載されている。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「社会的、日常活動共に障害大きく、適切な介助環境を要す。」、就労状況については「その他（非就労）」と記載されている。

そうすると、本件診断書の記載のみからすると、請求人は、現在、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、思考・運動抑制、憂うつ気分、強度の不安・恐怖感がみられるが、易刺激性や興奮を伴うものではない。また、抑うつ状態に際しては、希死念慮や妄想等の思考内容の障害はみられないほか、易刺激性や興奮を伴うものではない。

以上のことから、請求人は、精神疾患であるうつ病を有し、ある程度の抑うつ状態が持続しており、社会生活には一定程度の制限を受けるものの、過去2年間の病状を踏まえて今後2年間に予想される病状を見通すと、日常生活で必要とされる基本的活動が行えないほど、これらの症状が著しいとまでは判断し難い。

したがって、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、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」に至っているものと認めることはできず、「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

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)）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、留意事項3・(6)の表からすると、この記載のみに限ってみれば、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いえる。

そして、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（別紙1・6・(2)）は、1項目が判定基準において障害等級3級に相当する「自発的にできるが援助が必要」と、7項目が同2級に相当する「援助があればできる」とされていることから、これらの判定項目の記載のみをみると、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級2級程度の区分に該当し得るといえる。

また、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）では「在宅（単身）」とされ、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「社会的、日常活動共に障害大きく、適切な介助環境を要す。」と、就労状況については「その他（非就労）」と記載され、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は「なし」と記載されている。

以上について、留意事項3・(6)によると、「日常生活能力の程度」欄で、おおむね障害等級1級程度とされる「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』程度のもを言う。」と、同2級程度とされる「日常生活に著しい制限を受けており、時

に依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』程度のもを言う。」と、同3級程度とされる「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ても、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を言う。」とされ、また、診断書の記入については、「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）の別紙・Ⅱ・8によれば、「⑧現在の障害福祉等サービスの利用状況」日常生活、就学、就労等の場面において、現に援助を受けている状況にある場合にあっては、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に記載すること。」とされている。

しかしながら、常時必要とされる「援助」に関して、本件診断書においては、どのような援助をどの程度受けているかについての記述は見受けられない。そのため、請求人の活動制限について、障害の程度が、障害等級2級程度とされる「必要な時には援助を受けなければならない」程度まで高度とは判断し難いものであり、おおむね同3級程度とされる「活動や参加において軽度ないしは中等度障害があり、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」と判断することが相当である。

以上によれば、請求人は、通院治療を受けながら、障害福祉

等サービスを受けることなく、単身生活を維持している状況と考えられる。そうすると、請求人の活動制限の程度については、判定基準等に照らすと、「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」（障害等級２級）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」として、おおむね障害等級３級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、請求人の障害程度については、法施行令６条３項の表（別紙２）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）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」（３級）に該当すると判断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 請求人は、前記第３のとおり主張しているが、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（２・(3)）ことから、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2(略)