

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5月31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、より上位の等級へ変更することを求めるというものである。

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、手帳の障害等級をより上位の等級に変更することを求めている。

金銭管理、体調が悪くて仕事ができない。部屋のそうじが出来ないことで困っている。診断書にも書かれていて、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の内容と（手帳の）等級が違う。

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 11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 4日	処分庁へ調査照会
令和 2年 9月 16日	処分庁から回答を收受
令和 2年 9月 24日	審議（第47回第1部会）
令和 2年 9月 25日	処分庁へ調査照会
令和 2年 10月 12日	処分庁から回答を收受
令和 2年 10月 13日	審議（第48回第1部会）
令和 2年 11月 2日	審議（第49回第1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、その内容も本件の適用に関して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。このため、上記の判定に関して、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、本件処分に変更又は取り消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 本件診断書において、請求人の主たる精神障害は、「うつ病 ICDコード（F32）」と記載され、従たる精神障害は「軽度精神遅滞 ICDコード（F70）」と記載されている（別紙1・1）。

イ 判定基準によれば、うつ病は「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。

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精神遅滞

についてであるが、精神遅滞とは知的障害であり、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)）。

すなわち、「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」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。）。

なお、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、別紙1・3のとおり、

「推定発病時期 不詳」、「生来より特段大きな問題はなく、成績は下の中くらいであった。平成30年3月頃より仕事に由来する気分の落ち込みや倦怠感があり、仕事に行けなくなったため当院初診。抑うつ状態であった。心理検査等行いながら抑うつに対し、内服加療など行っている。」と記載されている。

また、「現在の病状、状態像等」欄（別紙1・4）には、「抑うつ状態（思考・運動抑制及び憂うつ気分）」及び「不安及び

不穩（強度の不安・恐怖感）」があるとされ、「知能、記憶、学習及び注意の障害」として「知的障害（精神遅滞）軽度 愛の手帳 無」と記載され、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、「軽度知的障害に加え、抑うつ状態である。抑うつ気分、精神運動制止、不安などを呈している。」との記載があり、「検査所見欄」には、「W A I S—Ⅲ V I Q 6 0 P I Q 6 2 F I Q 5 8」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、「うつ症状、知的障害による日常生活への制限が著しく、就労は困難。社会的活動や手続きも困難である。」と、また、備考欄には「単身生活であるが、援助は受けておらず、ガス等がストップするなど、生活は破綻している。」と記載されており、これらの記載内容は「現在の病状、状態像等」欄の記載と大きな矛盾はない。また、就労状況の欄については記載がない。

そうすると、本件診断書の記載のみからすると、請求人は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、思考・運動抑制及び憂うつ気分並びに強度の不安・恐怖感が見られるが、易刺激性や興奮や食欲不振についての記載はなく、気分変動についても、病巣期の頻度や期間についての記載はない。また、うつ病による思考障害についての具体的な記載もない。

そして、請求人については、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がないことか

らすれば、日常生活において必要とされる基本的な活動が行えないほど、その症状が著しいとまでは認められない。

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、4 項目が障害等級 2 級に相当する「援助があればできる」と、同じく 4 項目が同 1 級に相当する「できない」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 1 級又は 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、「うつ症状、知的障害による日常生活への制限が著しく、就労は困難。社会的活動や手続きも困難であ

る。」と、また、就労状況の欄については記載がなく、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は「自立訓練（生活訓練）」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』程度のものを言う。」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ならない』程度のものを言う。」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のを言う。」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、必要とされる「援助」に関して、本件診断書においては記載がなく、障害福祉サービスの利用状況について「自立訓練（生活訓練）」と記載されているのみであり、どのような

援助をどの程度受けているかについての具体的記述は、これ以外見受けられない。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の」と判断することが相当である。

以上によれば、請求人は、社会生活に一定の制限を受け、援助が望まれるものの、通院医療及び自立訓練（生活訓練）のサービスを受けながら、家族その他の者から援助を受けることなく単身で、在宅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

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 請求人の就労状況については、本件診断書の「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄(別紙1・7)では、「就労は困難」との記述があるところ、令和元年9月11日付けの弁明書によれば、処分庁は、本件診断書には「就労状況について記載はない。」としている。そこで、この点を含め、請求人の障害等級を3級と認定した根拠等につき、当審査会において、行政不服審査会法74条の規定に基づき調査を行ったところ、処分庁から以下の回答を得た。

(1) 請求人の精神障害の状態については、本件診断書の就労状況の欄の記載だけでなく、本件診断書の記載内容全般を基に等級判定を行っていること。

(2) 本件診断書によれば、請求人の従たる精神障害は、「軽度精神遅滞」(知的障害)とされているところ、法45条1項及び「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」(平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知)において「知的障害者を除く」とされていること、判定基準別添1・(2)において、「能力障害の状態」は、精神疾患(機能障害)による日常生活あるいは社会生活の支障の程度について判断するとされていることから、精神障害者の障害等級の判定に当たっては知的障害の影響を除いて判断することとされており、本件においても同様に判断

していること。

- (3) 本件診断書をみると、請求人の主たる精神障害の「うつ病」については、発病から現在までの病歴等の経過を考慮しても、その症状が著しいとはいえず、意欲低下や思考・運動抑制による活動性の減少に関する記載が乏しいことも踏まえると、軽度精神遅滞が請求人の生活能力の障害に影響を与えているものと認められる。請求人は、金銭管理、他人との意思伝達や社会的手続の利用等については精神遅滞により困難が大きいものの、日常生活において必要とされる基本的な活動まで、「うつ病」により行えないほどの状態とは考えにくいこと。

以上のことから、本件において、請求人の障害等級を3級に該当すると認定した処分庁の判断は、医学的観点からみて合理的なものであるといえる。

5 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)