

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（更新）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 2 年 1 月 2 4 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。）に基づく手帳の更新決定処分（以下「本件処分」という。）のうち、障害等級を 2 級と認定した部分について、1 級への変更を求めるものである。

第 3 請求人の主張

請求人は、おおむね以下の理由により、本件処分が違法又は不当であると主張し、手帳の障害等級を 1 級に変更することを求めている。

2 年前より生活能力が落ちているから。2 年前の診断書と比べて悪くなっている。2 年前と主治医が変わって診断も変わっている。

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 4 5 条 2 項により、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 9 月 2 8 日	諮問
令和 2 年 1 1 月 5 日	審議（第 4 8 回第 3 部会）
令和 2 年 1 1 月 2 6 日	審議（第 4 9 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 4 5 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を定め、同条 4 項は、手帳の交付を受けた者は 2 年ごとに同条 2 項で定める精神障害の状態にあることについて都道府県知事の認定を受けなければならない旨を定める。

(2) 法 4 5 条 2 項の規定を受けて、法施行令 6 条は、「障害等級」及び「精神障害の状態」について別紙 2 のとおり規定する。

また、法施行令 6 条 3 項の表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 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。))。

(3) 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、2年ごとの更新申請の場合も同様であるとされていることから(法45条4項及び法施行規則28条1項)、更新申請に係る本件においても、上記(1)の「総合判定」は、請求人が本件申請に当たり提出した診断書(以下「本件診断書」という。)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。

2 本件処分についての検討

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として「うつ病 ICDコード(F329)」と、従たる精神障害として「アスペルガー症候群 ICDコード(F845)」と記載されている(別紙1・1)。なお、請求人の身体合併症として「橋本病、頭痛」と記載されていることが認められる。

判定基準によれば、主たる精神障害の「うつ病」は、「気分(感情)障害」に該当し、「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。

イ そして、従たる精神障害である「アスペルガー症候群」は、判定基準の「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）」に該当し、「発達障害」によるものについては、判定基準によれば、「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。」とされている。

ウ 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」の欄（別紙1・3）には、「軽度の知的障害と、重度の自閉症スペクトラム症を認め、特性による周囲との不適応のため、20代後半から不眠であった。職場ストレスから平成22年11月17日当科初診となる。その後、2014～2019年までの間で5回以上当科入院しているも病状安定せず、独居で社会的引きこもりの状態が続いている。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」の欄（別紙1・4）には、「(1) 抑うつ状態 ア 思考・運動抑制 イ 易刺激性・興奮
ウ 憂うつ気分、(2) 幻覚妄想状態 ア 幻覚、(3) 情動及び行動の障害 ア 食行動の異常、(4) 不安及び不穏 ア 強度の不安・恐怖感 イ 強迫体験 ウ 心的外傷に関連する症状

エ 解離・転換症状、(5) 知能、記憶、学習及び注意の障害 ア 知的障害（軽度 愛の手帳（有）、等級等（4）） イ 学習の困難（読み、書き、算数） ウ 遂行機能障害 エ 注意障害、(6) 広汎性発達障害関連症状 ア 相互的な社会関係の質的障害 イ コミュニケーションのパターンにおける質的障害 ウ 限定した常同的で反復的な関心と活動」がある旨記載され、その具体的程度として「自閉症スペクトラム障害をベースとしたコミュニケーション障害及びこだわりのために不適応を繰り返し、職場や社会的資源と持続した関わりが困難である。それに伴い、抑うつ、意欲低下、思考制止、不眠、希死念慮を認め、うつ状態であり、カーテンを閉めて1日中自室で無為に過ごしている。知的障害に加えて、社会的コミュニケーションの障害が顕著であり、病棟でも鏡越しにずっとナース・ステーションを隠れずに覗くなど自分の行動が他者に与える影響についての想像性が欠如していた。他者視点が持てないため、違う意見の他者に対して混乱することも多い。」との記載があり、検査所見は「2015年に行ったWAIS-IIIで精神遅滞の水準（FIQ69 VIQ72 PIQ70 VC73 PC70 WM58 PS78）であり、社会生活の障害の程度から中程度以上の知的障害と考えた。またAQ36点と自閉傾向も認めた。」と記載されている（別紙1・5）。

これらの記載内容からすると、請求人は精神疾患であるうつ病を有し、抑うつ感や意欲の低下、思考抑制、幻覚、不眠、希死念慮があるほか、強度の不安・恐怖感、強迫体験、心的外傷に関連する症状、解離・転換症状などがあり、症状が安定せずに継続していることが認められるが、それらの具体的程度等についての記載は乏しい。そして、発病から現在までの病歴等を考慮しても、顕著な抑制や激越等の重篤な症状についての記述は見受けられないことからすれば、その症状が高度なものであるとまでは認められない。

このため、請求人の主たる精神障害の機能障害の程度は、「気分（感情）障害」の判定基準等に照らすと、その症状が高度なものとして障害等級1級に相当する「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」に至っているとまで認めることは困難であり、「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」として、同2級に該当すると判定するのが相当である。

エ そして、従たる精神障害である「アスペルガー症候群」については、発達障害の主症状である知的障害、学習の困難性、遂行機能障害、注意障害、相互的な社会関係の質的障害やコミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動があることが認められ、とくに社会的コミュニケーションの障害や注意障害についての具体的な記載（上記ウ）と併せて判断すれば、その症状は高度なものであると認められる。

また、感覚過敏が顕著であるために、常にカーテンと雨戸を閉め、部屋に引きこもりがちであることから、その他の精神神経症状があることも認められる。

しかし、その他の精神神経症状の程度に関する具体的な記載は乏しく、その程度が高度であるとは認められない。

したがって、請求人の従たる精神障害の機能障害の程度は、「発達障害」の判定基準に照らすと、障害等級1級に相当する「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」に該当する程度に至っているとまでは認められず、「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」として、同2級に該当すると判定するのが相当である。

オ 以上によれば、請求人の機能障害の程度は、障害等級2級相当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、本件診断書の「日常生活能力の程度」欄（別紙 1・6・(3)）は「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」とされている。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 級の区分に該当し得るともいえる。

そして、本件診断書における「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）では、8 項目中 6 項目が障害等級 1 級相当とされる「できない」、2 項目が同 2 級相当とされる「援助があればできる」とされていることが認められる（障害等級については判定基準参照）。

しかし、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には、「感覚過敏が顕著で、日常の生活音でも苦痛感が強く、視覚も過敏であり、部屋は常にカーテンと雨戸を閉めている。面接中に視界に入った物が気になり、会話が中断し、視線が合わなくなる、話の論旨を一貫して保てずに注意が転動し、話題が次々と変わるなど注意障害も認めた。コミュニケーションで相手と齟齬が生じやすく、買物もネットで行ない社会的に引きこもりが長く続いていて、自立した生活が行えてない。」と記載されているのみであり、請求人に対し必要とされる援助の状況について、どのような援助をどの程度受けているかの具体的な記述はない。

さらに、請求人の生活環境は在宅（単身）で（別紙 1・6・(1)）、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）は「訪問指導等、生活保護」とされている。

なお、備考欄には「知的障害と自閉症スペクトラム症、うつ病が合併していて、生活機能の障害が著しく社会や環境と不適應を繰り返している。」と記載されている（別紙 1・9）。

イ 本件診断書の記載全般からすると、請求人は、精神疾患である

うつ病及びアスペルガー症候群に罹患しているが、訪問指導等の障害福祉サービスを利用しつつ、通院医療を受けながら在宅生活を維持している状況にあると認められ、本件診断書において援助の内容について具体的な記載がないなか、日常生活において常に援助がなければ、必要とされる基本的な活動まで自ら行えないほどの状態とまでは考えにくく、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つて、「必要な時には援助を受けなければできない」程度（留意事項3・(6)）のものと判断することが相当である。

ウ 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て検討すると、障害等級の1級程度には至っておらず、おおむね同2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、請求人の障害程度については、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」である障害等級1級に至っているとまでは認めがたく、「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」として同2級に該当するもの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に、違法又は不当な点は認められない。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第3のとおり主張し、手帳の障害等級を1級に変更することを求めているが、前述(1・(2))のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、提出された診断書の記載内容全般に基づいてなされるべきものであり、本件診断書に記載された請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級2級と判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。

以上のおおりに、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」のおおりに判断する。

(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)