

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。）が請求人に対して、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。）施行令8条2項の規定に基づき、令和2年2月21日付けで行った手帳の更新決定処分のうち、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級に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、請求人の障害等級を2級に変更することを求めている。

3級の手帳を頂きましたが、3級当時の身体の具合が悪く寝たり起きたりする生活が続いております。第3者の助けがなければ生活が不可能な状態で、〇〇福祉事務所ケースワーカーとの相談で、2級等級を希望致します。病院への交通にも歩くのが不具合で、タクシーを利用している状態です。そのため、3級では、交通費もままならず、2級等級を希望致します。

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 9月 18日	諮問
令和 2年 11月 2日	審議（第49回第1部会）
令和 2年 12月 22日	審議（第50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。

法施行令（法45条2項にいう政令）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認められる。

- (2) 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、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なければ、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 次に、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を検討する。

(1) 機能障害について

ア 本件診断書には、主たる精神障害として「パニック障害 ICDコード (F 4 1)」が、従たる精神障害として「うつ病 ICDコード (F 3 2)」が記載されている (別紙 1・1)。

判定基準によれば、主たる精神障害の「パニック障害」は、「その他の精神疾患」に該当し、その症状の密接な関連から、「気分 (感情) 障害」に準ずるものとして判断するのが相当であり (判定基準参照)、判定基準によれば、「気分 (感情) 障害」による機能障害について、「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「うつ病」は、判定基準の「気分 (感情) 障害」に該当することから、上記「パニック障害」と同様、「気分 (感情) 障害」によるものとして判断するのが相当である (判定基準参照)。

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。

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 (別紙 1・3) には、「平成

7年頃よりパニック発作が出現するようになった。〇〇病院で治療開始。通院を継続し薬物療法で概ね安定していた。平成21年以降、生活保護となり平成21年2月20日〇〇病院に転院。以降、慢性的に不安、不眠、抑うつを訴え〇〇病院へ8回入院歴あり。最終入院は平成24年7月－8月。平成29年5月転居のため〇〇クリニックに転医。平成29年9月〇〇クリニック閉院に伴い平成29年10月12日当院へ転医となる。以降、通院加療を継続している。」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（憂うつ気分、その他（不眠））、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」と、「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、「慢性的な不安感、不眠、抑うつ気分などの症状が遷延しており定期通院、内服継続をしている。」とそれぞれ記載され、「検査所見」には記載がない。

さらに、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「症状により日常生活、社会生活に一定の配慮を要し時に応じて支援が必要となる。」と記載されており、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。

これらの記載のみからすれば、請求人は精神疾患である「パニック障害」を有し、強度の不安・恐怖感が認められるが、パニック発作に関する具体的な記載はみられない。

そうすると、請求人については、ある程度の抑うつ状態が遷延しているため、社会生活には一定の制限を受けるものの、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。

オ そして、従たる精神障害である「うつ病」については、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、憂うつ気分及び不眠もみられるが、それらの程度についての具体的な記載は乏しく、気分変動の有無については記載がない。また、うつ病による思考障害についての記載もない。

そのため、請求人の「うつ病」については、ある程度の抑うつ状態が遷延しているため、社会生活に一定の制限を受けるものの、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。

カ したがって、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によれば、「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」（２級）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、障害等級３級に該当すると認めるのが相当である。

(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（別紙１・６・(3)）では「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。」と記載されている。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３級の区分に該当し得るともいえる。

また、「日常生活能力の判定」欄（別紙１・６・(2)）では、判定基準において障害等級非該当相当とされる「自発的にできる」又は「適切にできる」が４項目、同３級相当とされる「自発的にできるが援助が必要」又は「おおむねできるが援助が必要」が４項目あるとされている。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙１・７）には、「症状により日常生活、社会生活に一定の配慮を要し時に応じて支援が必要となる。」との記載があり、就労状況については記載がない。

そして、請求人は、精神疾患を有し、生活保護以外の障害福祉サービス等を受けることなく（別紙１・８）、通院医療を継続しながら、単身で在宅での生活を維持している（別紙１・６・(1)）状況と考えられる。

イ したがって、請求人の能力障害（活動制限）については、障害等級２級相当である「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」とまでは認めがたく、同３級に相当する「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」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）に至っているとは認められず、「日常生活若しくは社会生活に制限を受けるか、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」として障害等級３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 請求人は、上記第３のことから、本件処分の違法又は不当を主張し、障害等級を２級に変更することを求めているが、前述（１・(3)）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から、
請求人の主張に理由はないというほかはない。

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及び別紙2(略)