

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（新規）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2年4月17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、2級への変更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、本件処分の違法又は不当を主張し、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

主治医の方から病状が悪化している状況が続いている事で、所見からすると2級相当の判断でした。

〇〇メンタルクリニックの医師に私の病状をお話をして主治医と意見の相違がある。躁状態が1年間続いたと思うと半年間うつと気分が落ち込み精神的に安定しない。統合失調症のような幻覚や幻聴が聞こえたり、その病状を主治医に伝えたところ気のせいだと言われて真面目にお話を聞いて頂けなく。常におちついていられず気分障害の状態にあり、長期間通院でお薬の服用で寛解にな

らずで、一生薬の服用をしても治らない。障害認定の等級を2級判定をお願いしたい次第であります。

第4 審理意見書の結論

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、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28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、各級の障害の状態については、別紙2の表のとおりと規定し、また2項

において、手帳には障害等級を記載するものとしている。

- (3) 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。））。

また、「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）Ⅱ・8によれば、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄の記入に当たって注意すべき事項として、「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つては、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。」「また、年齢相応の能力が障害されていることで援助を要する状況につき具体的に記載すること。」とされている。

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して解せられる。

(4) 法45条1項の規定を受けた法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされているから、本件においても、上記(3)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無ければ、本件処分に取り消し又は変更を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として記載されている「適応障害 ICDコード（F43.2）」（別紙1・1・(1)）は、ICD-10によれば、主観的な苦悩と情緒障害の状態であり、通常社会的な機能と行為を妨げ、重大な生活の変化又はストレス性の生活上の出来事の結果に対して順応が生じる時期に発生するとされる。また、その症状は多彩であり、抑うつ気分、不安、心配（又はこれらの混合）、現状の中で対処したり計画したり、続けることができないという感じ、日課の遂行が少なからず障害されることが含まれるが、いずれの症状もそれ自体では、より特異的診断を正当化するほど重症であったり顕著ではないとされる。さらに、発症は、通常ストレス症の出来事又は生活の変化が生じてから1か月以内であり、症状の持続は遷延性抑うつ反応（F43.21）の場合を除いて通常6か月を超えず、6か月以上経過しても依然強度が持続しているものは遷延性抑うつ反応とすべきであるとされる。

そして、遷延性抑うつ反応は、判定基準によれば「その他の精神疾患」に該当し、1（統合失調症）～7（発達障害）に準

ずるものとされている。そして、気分（感情）障害によるもの
にあつては、「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。請求人の「適応障害」は、その症状との密接な関連性か
ら、この「気分（感情）障害」に準ずるものと判断される。

イ 次に、請求人の身体合併症として記載されている不眠症は、
ICD-10によれば、「非器質性不眠症」に該当し、睡眠の
質及び／又は量が不十分な状態がかなり持続しているものであ
り、典型的には、ストレスの増加したときに生じ、女性、老
人、心理的障害のあるもの、社会経済的弱者に目立つ傾向があ
るとされる。

また、不眠症患者は、眠る時間になると、緊張、不安、心配
又は抑うつを感じ、まるで思考が空回りするようだと述べ、し
ばしば、十分に眠ること、個人的な問題、健康状態や死につい
てさえも繰り返し考え込み、緊張を和らげるために薬やアルコ
ールを用いることも多いとされる。そして、不眠症患者は、午
前中は、しばしば身体的にも精神的にも疲れを感じると訴え、
日中は、気分が沈み、くよくよし、緊張し、いらいらし、自分
のことにばかり心を奪われていると感じるところに特徴がある
とされる。

そして、非器質性不眠症は、判定基準によれば「その他の精
神疾患」に該当し、1（統合失調症）～7（発達障害）に準ず
るものとされている。そして、非器質性不眠症は、その症状と
の密接な関連性から、上記アで述べた適応障害と同様に、「気

分（感情）障害」に準ずるものと判断される。

ウ 以下、これらを前提に、請求人の機能障害について検討する。

本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄については、「推定発病時期」は不詳とされ、「〇〇に出生、同胞2名中第1子、2歳で両親離婚。18歳で出産。21歳で〇〇病院にて重度のうつで電気治療を受ける。その後入院や通院をしていたが30歳頃に自己中断。39歳に狭心症で通院あり。40歳で無痛性甲状腺炎。45歳頃に蜂窩織炎。その後生活保護受給。平成30年11月に交際相手と別れて精神的に不安定となり〇〇病院受診。平成31年4月に当院に転医。家族歴は母、母方叔母、父方叔父が〇〇。」と記載されている（別紙1・3）。

「現在の病状・状態像等」欄は、抑うつ状態（憂うつ気分）が選択され（別紙1・4）、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄は、「ストレスにより不安や抑うつが強くなる。」と記載され（別紙1・5）、「検査所見」欄には記載がない（同）。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、「概ね自閉的な生活を送っている。精神状態も不安定である。」と記載されており（別紙1・7）、「就労状況について」欄には記載がない（同）。

そして、「備考」欄には「抑肝散・バルプロ酸ナトリウム徐放錠・スボレキサント・クエチアピンで治療中。支持的精神療法、疾患に対する教育的指導を行っている。」と記載されている（別紙1・9）。

これらの記載によれば、請求人は、現在、精神疾患を有し、憂うつ気分を認め、ストレスにより不安や抑うつが強くなるものの、抑うつ状態の程度に関する具体的な記載は乏しく、思考

・運動抑制、強度の不安・恐怖感、激越や易刺激性、食欲不振については選択されていない。そして、適応障害は、上記アのとおり、「いずれの症状もそれ自体では、より特異的診断を正当化するほど重症であったり顕著ではない」とされている。

そうすると、請求人の機能障害は、ストレスによる不安や抑うつ病状を伴うことから、通常社会生活を送りにくく、社会生活に一定程度の制限を受けるものと考えられるものの、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。

したがって、請求人の主たる精神障害である適応障害は、判定基準等に照らしてみると、気分（感情）障害についての障害等級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」に該当すると判断するのが相当である。

次に、請求人の身体合併症である不眠症についてみると、本件診断書には具体的な内容の記載はみられないことから、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、その症状が著しいとまでは認められない。したがって、請求人の身体合併症である不眠症は、判定基準に照らしてみると、主たる精神障害である適応障害と同様に、気分（感情）障害についての障害等級2級に至っているとはいえず、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

ア 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、時に応じて援助を必要とする。」が選択され（別紙1・6・(3)）、留意

事項 3・(6)の表からすると、この記載のみに限って見れば、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もいえる。

なお、留意事項 3・(6)によれば、活動制限の程度において、「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活及び社会生活を行う上で、あえて他者による特別な援助（助言や介助）を要さない程度のものをいい、「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をいい、「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って「必要な援助を受けなければできない」程度のものをいい、「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」程度のものをいい、「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のものをいうとされている。

一方、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」欄は、8 項目中、「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」（判定基準において障害等級 3 級程度に相当）が 6 項目、「援助があればできる」（同 2 級程度に相当）が 2 項目となっている（別紙 1・6・(2)）。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄は「概ね自閉的な生活を送っている。精神状態も不安定である。」と

記載され（別紙 1・7）、就労状況については記載がない（同）。また、「現在の生活環境」欄は「在宅（単身）」とされ（別紙 1・6・(1)）、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は「生活保護（有）」が選択されている（別紙 1・8）。

イ 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できない」程度のものをいうとされていることから、本件診断書において、日常生活の制限に関する具体的な程度並びに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であるとは判断しがたく、自発的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得る程度のもので判断するのが妥当である。

そうすると、請求人は、精神疾患を有してはいるが、生活保護以外の障害福祉等サービスを利用せずに通院治療を受けながらも、生活保護を受けつつ在宅での生活を単身で維持している状況であると考えられ、社会生活においては一定の制限があり援助を必要とはしているが、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の状態に至っているとまでは考えにくい。

したがって、判定基準に照らしてみると、請求人の活動制限の程度は、障害等級 2 級に相当するものとまでは認めがたく、同 3 級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」（障害等級２級）にまで至っているとはいえず、「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」（同３級）に該当する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。しかしながら、障害等級の認定に至る総合判定は、申請時に提出された主治医の診断書の記載内容全体について処分庁が客観的に行うべきものであるところ（１・（４））、本件診断書によれば、請求人の精神障害については、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、請求人の主張に理由はない。

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）