

## 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。）の障害等級認定の変更を求め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 当審査会の結論

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 8 月 1 4 日付けで行った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 3 級と認定した部分について、2 級への変更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。

今まで 2 級だったため。

### 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

当審査会は、本件諮問について、以下のとおり審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 3 年 3 月 3 1 日	諮問
令和 3 年 5 月 2 4 日	審議（第 5 5 回第 4 部会）
令和 3 年 6 月 2 8 日	審議（第 5 6 回第 4 部会）

## 第 6 当審査会の判断の理由

当審査会は、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」にあると認めたときは、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) 法施行令（法 4 5 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。
- (3) 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、その内容も合理的で妥当なものと解せられる。

そして、処分庁が医師の診断書が添付された申請について、上記判断を行うに当たっては、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（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）に基づき精神保健指定医を選任して審査会を設置し、その審査結果を踏まえて判定を行うものとされている。

- (4) さらに、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(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、本件処分を取り消し、又は変更する理由があるとはできない。

- 2 次に、本件診断書の記載内容を前提に、本件処分における違法

又は不当な点の有無について検討する。

(1) 機能障害について

ア 請求人の主たる精神障害として記載されている「広汎性発達障害 ICDコード(F84)」(別紙1・1)は、判定基準の「発達障害」に該当する。

「発達障害」による機能障害については、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。

イ また、請求人の従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、判定基準の「気分(感情)障害」に該当する。

「気分(感情)障害」による機能障害について、同じく判定基準によれば、「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。

ウ これを請求人についてみると、本件診断書によると、「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、「幼少期より対人コミュニケーションは苦手だった。15才頃よりうつ状態をくり返し、これまでに〇〇に入院歴、〇〇に通院歴がある。H28 7月23日希死念慮の主訴に〇〇を初診。うつ状態で薬物治療を開始。以後、〇〇へ通院している。」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）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）」及び「広汎性発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害、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）」に該当し、その具体的程度、症状、検査所見等として「コミュニケーションパターンの質的障害を認め、社会生活に障害が生じている。不適応からうつ状態や希死念慮を生じやすく、一定した支援が必要である。」と記載され、検査所見の欄には、「特記なし」と記載されている。（別紙1・5）。

以上の記載内容からすると、請求人は精神疾患である「広汎性発達障害」を有し、その関連症状により、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認められ、社会生活には一定の制限を受けると考えられるものの、症状の程度に関する具体的な記載は乏しく、その症状が高度であるとまでは判断し難い。

また、請求人の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、環境への不適応等から、希死念慮、思考・運動抑制がみられ、強度の不安・恐怖感もみられる。しかし、これらの程度についての具体的な記載も乏しく、また、顕著な抑制や激越等の重篤な病状の記述も認められない。

エ 以上によれば、請求人の主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2級に相当する「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」に該当する程度に至っているとまでは認められず、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」として、

同 3 級に該当すると判定するのが相当である。

また、請求人の従たる精神障害の機能障害の程度は、「気分（感情）障害」の判定基準に照らすと、障害等級 2 級に相当する「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」に該当する程度に至っている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、同 3 級に該当すると判定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)）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。」と記載されており、留意事項 3・(6)の表の障害等級「おおむね 3 級程度」の区分においても、「(2) 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」とあるから、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いえる。

そして、「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）では、8 項目全てが、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」又は「おおむねできるが援助が必要」とされている。

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、「コミュニケーションの質的障害があり、援助が必要」と記載されているが、日常生活等の場面における援助に関する具体的な記載はない。また、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）には、「在宅（家族等と同居）」と記載されており、「就労状況について」欄（別紙 1・7）は、「障害者雇用」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、備考欄（別紙 1・9）は、

「ストレス脆弱性が強く、環境に不適應を起こしやすいため、環境調整や持続的な支援を要する。」と記載されている。

以上によれば、請求人は、障害福祉等サービスを受けることなく、通院治療を継続し、障害者雇用による就労を行い、家族とともに在宅生活を維持している状態と考えられる。そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等によれば、障害等級の2級程度には至っておらず、おおむね3級程度に該当すると判定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」として障害等級3級に該当するもの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・(2)）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であり、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、当審査会として、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 当審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1及び別紙2(略)