

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。）45条2項の規定に基づき、令和2年6月19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2級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、1級へ変更することを求めるものと解される。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、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1級に変更することを求めている。

請求人が発症したのは平成18年9月頃と14年前のことであり、これまでにうつ病相と躁病相を繰り返し、さらに半年以上の入院治療を行ううつ病相は今回が3回目である。このため、継続してひとつの仕事をすることも不可能な状態になっている。

また、今回の病状は令和2年1月に入院してから現在に至るまでの半年間、改善しているようには思われず、仮に退院できるまで改善したとしても、特定行政書士に復職することはもちろん、当分の

間は、軽作業の仕事も困難ではないかと考えられる。

請求人の上記病状を障害等級の判断基準にあてはめると、障害等級1級に該当するといえる。双極性感情障害は外見からは健常者と見分けがつかないため、うつ病相がひどいときには、さぼっていると思われがちであるため、障害者であると周りに理解してもらうためにも、きちんと判断して障害等級の変更決定をしてほしい。

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 3年 3月 23日	諮問
令和 3年 5月 27日	審議（第55回第1部会）
令和 3年 6月 7日	処分庁へ調査照会
令和 3年 6月 21日	処分庁から回答を収受
令和 3年 6月 24日	審議（第56回第1部会）
令和 3年 7月 7日	処分庁へ調査照会
令和 3年 7月 27日	処分庁から回答を収受
令和 3年 7月 28日	審議（第57回第1部会）
令和 3年 8月 26日	審議（第58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旨を規定し、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規定している。
- (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）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2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して解せられる。

- (4) そして、法45条1項及び法施行規則23条1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされていることから、上記(3)の総合判定は、本件診断書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定に違法又は不当な点がないければ、本件処分を取り消し、又は変更する理由があるとすることはできない。

- 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 請求人の主たる精神障害として記載されている「双極性感情障害 ICDコード(F31)」(別紙1・1)は、判定基準によれば「気分(感情)障害」に該当する。なお、請求人には身体合併症として「心筋梗塞(H24年ステント留置後)」の記載が認められる。

「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。

- イ 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、「H1

8年9月頃、職場での人間関係や多忙さを契機に不眠、抑うつ気分が出現。〇〇クリニック〇〇科にて内服薬処方したものの著効なく、H18年10月19日当科紹介初診となった。定期通院にて薬物・精神療法を行うも症状は一進一退で、不安、不眠が増悪し焦燥感を認めたためH20年2月8日－2月29日当科入院、〇〇病院へ転院し同3月4日－7月31日入院。H25年4月4日意欲低下、食思不振、抑うつ気分が増悪し当科入院、同4月19日〇〇病院へ転院し9月30日まで入院。R2年1月29日再び意欲低下が増悪し自宅に閉居がちとなったため当科入院となり、3月24日現在も入院加療を行っている。」と記載されている。

そして、「現在の病状・状態像等」の欄（別紙1・4）には、「抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分、その他（不眠、不安、食思不振、倦怠感）、躁状態（多弁、感情高揚・易刺激性）」と記載され、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）には、「うつ病相では抑うつ気分、不安、不眠、食思不振、倦怠感を呈し、意欲低下が激しく、外出が長く不可能となっている。希死念慮や焦燥感も著しい。躁病相では、過活動、気分高揚を認める。うつ病相が主体であり、現在は抑うつ気分、意欲低下が遷延している。」と記載され、検査所見については「特記すべきことなし」と記載されている。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「不眠による生活リズムの乱れ、抑うつ気分、意欲低下による外出困難など、症状に影響され日常生活に多大な制限がある状態で、入院しないと生活不可能な状況のため、就労は不可能である。」と記載がされ、就労状況については、「その他（無職）」と記載されている。そして、備考欄（別紙1・9）には、「生活保護申請予定」と記載されている。

これらの記載内容からすると、請求人は精神疾患を有し、その精神疾患の状態として、抑うつ気分、意欲低下が遷延しており、希死念慮、焦燥感が著しく、外出が不可能になるなど、社会生活はおろか日常生活にも多大な制限が生じているとのことであるから、請求人において、相当程度の気分及び意欲・行動の障害が生じていることが認められる。しかし、本件診断書には、病相頻度や期間の具体的な記載が乏しく、また、妄想等の思考内容の障害に関する記載は見受けられない。とすると、本件診断書から読み取れる請求人の障害について、過去2年間の病状を踏まえて今後2年間に予想される病状を見通すと、症状が高度であるとまでは判断し難い。

以上のことから、請求人の機能障害の程度については、判定基準等に照らすと、「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」（障害等級1級）に至っているとまでは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、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」に該当するものとして、障害等級2級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)）では「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、おおむね障害等級1級の区分に該当するともいえる。

しかし、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は、「入院」とされ、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）は、8項目中4項目が判定基準において障害等級2級に相当するとされる

「援助があればできる」、8項目中3項目が同1級相当とされる「できない」と記載されており、残り1項目には記載がない。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、既述のとおり「不眠による生活リズムの乱れ、抑うつ気分、意欲低下により外出困難など、症状に影響され日常生活に多大な制限がある状態で、入院しないと生活不可能な状況のため、就労は不可能である。」と、就労状況については「その他（無職）」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）には「なし」と記載されている。

以上の本件診断書の内容をみるに、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「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』程度のもを言う。」ものとされ、おおむね同2級程度とされる「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。」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』程度のもを言う。」ものとされているところ、本件診断書には、このような「援助」に関し、日常生活等の場面においてどのような援助をどの程度受けているかについて、具体的な記載は見受けられない。また、本件診断書には、「R2年1月29日再び意欲低下が増悪し自宅に閉居がちとなったため当科入院となり、3月24日現在も入院加療を行っている。」と入院の経緯が記載されているものの、入院前の在宅生活における生活能力の状態等の具体的程度がわかる記載は見受けられない。

したがって、請求人は、精神疾患を有しており、社会生活においては制限を受け援助が望まれる状態であるといえるものの、入

院前は単身で在宅生活を維持していたことを考慮すると、日常生活において常に援助がなければ自ら食事、保清、金銭管理、危機対応を行えないほどの状態とまでは判断できないといわざるを得ず、本件診断書において当該判断を覆すに足る内容の記載は認められない。

以上のことから、請求人の活動制限の程度は、「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。」（障害等級1級）に至っているとまでは認めることができず、「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。」に該当するものとして、同2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、障害等級1級の「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」に至っているとまでは認めることはできない。

よって、請求人の精神障害は、「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」として同2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1級に変更することを求めているが、前述（上記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2級と認定するのが相当である（上記2・(3)）ことから、請求人の主張をもって本件処分を変更することはできない。

4 請求人の活動制限について、本件診断書の「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）、「ク 趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加」に記載がない。このことについて、当審査会は、行政不服審査法74条に基づき、処分庁に対し、障害等級の認定において医学的にどのような判断が行われたのか説明を求めたところ、処分庁から以下の回答があった。

請求人の主たる精神障害である双極性感情障害は、障害の経過は多様であるものの、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—新訂版において、「この障害は、患者の気分と活動水準が著しく乱されるエピソードを繰り返すことが特徴」とされており、「エピソードはふつうに完全に回復することが特徴」とされていること。

請求人の発症から現在までの経過をみると平成20年と平成25年に半年弱の抑うつ状態での入院エピソードを認めている。また、最近では、令和2年1月29日から入院となっており、診断書作成時点は双極性感情障害における抑うつ状態の極期にあたっていると考えられること。

双極性感情障害における疾患の特性と請求人の病歴の経過を鑑みると、今後、現在の入院治療を行うことにより、抑うつ状態が現在の状態よりも改善し、生活能力の障害も、それに伴って回復することが予想されること。

以上の回答を踏まえるならば、本件において、請求人の障害等級を2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不合理と断ずることはできない。

その上で、請求人にとって障害等級1級又は2級のいずれであるかという認定は極めて重要であり、少なくとも、障害等級1級に該当しうる症状が複数以上認められる場合に、診断書の重要な項目に記載がないという状態は、請求人に対する説明責任の観点から問題である。医学的観点から記載がなく、障害等級の認定に対して影響

がないと判断する場合であっても、説明責任の観点から、記載の不備を正してから判断すべきであったといえる。

- 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)