

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、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3年4月23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級に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。

3級よりおもいため

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和3年9月24日	諮問
令和3年12月23日	審議（第62回第3部会）
令和4年1月18日	審議（第63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「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ていることから、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、本件申請時に提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、判定基準等に照らして客観的になされるべきものと解される。

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、以下、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「うつ病 ICDコード(F329)」(別紙1・1)は、判定基準によれば「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、ひんぱんに繰り返す

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。

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」欄（別紙1・3）には、「推定発病時期 2020年1月頃」、「現在、妻と二人暮らし。警備員の職業で仕事をしていたが、ストレスで原因不明の吐き気、不眠が生じ、2020年1月29日に〇〇に初診となった。うつ病、自律神経失調症を指摘され、薬物治療が開始された。病状は一進一退で、同年7月には心因性の嘔吐、不眠により仕事を退職し、生保となった。同年8月17日にかかりつけ医が一時休診となり、妻がかかっている当院に初診転院となった。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）は、「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分、その他（不眠、嘔吐））」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」に該当し、その具体的程度として「重症度は中等度である。薬物治療を行っているが、寛解には至らず、動揺性である。」と記載され、検査所見については記載がない（別紙1・5）。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）は、「うつ病の程度が重く、就労は難しく、日常生活の

大部分に支援が必要である。」と記載されており、その記載内容は「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄の記載と大きな矛盾はみられない。なお、「就労状況について」には記載がない。

これらの記載内容のみからすれば、現在、請求人は、精神疾患である「うつ病」を有し、抑うつ状態に相当する気分（感情）障害が認められ、憂うつ気分、思考・運動抑制、不眠、心因性の嘔吐、強度の不安・恐怖感がみられるが、その程度については中等度との記載のみで、具体的な程度に関する記載は乏しく、激越や易刺激性、食欲不振、意欲低下、うつ病による妄想などの思考障害についても具体的な記載はない。また、気分変動についても具体的な記載はない。

そうすると、請求人は、ある程度の抑うつ状態が動揺性に持続しているため社会生活には一定程度の制限を受けるものの、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化又は顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述は見受けられないことからすれば、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。

ウ したがって、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、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、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」に該当するものとして、同３級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、時に応じて援助を必要とする。」とされ、留意事項 3・(6)の表からすると、この記載のみに限ってみれば、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。

また、「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）では、8 項目中、判定基準において障害等級 2 級程度に相当する「援助があればできる」が 4 項目、同 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」が 4 項目と記載されている。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙 1・7）には、「うつ病の程度が重く、就労は難しく、日常生活の大部分に支援が必要である」と記載され、同欄の「※就労状況について」には、記載がない。

一方、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）は、「在宅（家族等と同居）」とされ、「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」と記載され、「備考」欄（別紙 1・9）には記載がない。

イ 本件診断書の上記記載からすると、「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」欄の記載によれば、請求人の障害程度は 3 級より重いようにもみえるが、本件診断書の各欄からは、日常生活等の場面において、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な記述は見当たらない。また、現在、在宅生活を送るとともに、障害福祉等サービスを利用していない。

また、留意事項 3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄において、「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』程度のもを言う。」とされているところ、本件診断書においては、援助の担い手ないし内容、具体的程度について記載がないことから、請求人の障害程度がここまで高度と認めることは困難であり、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を判断するのが相当である。

すなわち、請求人は、精神疾患に罹患しているものの、通院医療を受けながら、障害福祉等サービスを利用することなく、在宅生活を維持している状況と考えられ、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とは認められない。

そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らすと、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」とまでは認めがたく、「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」として、同 3 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」(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」（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のとおり、本件処分の違法又は不当を主張しているが、前述（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がないものというほかはない。

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）

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1及び別紙2（略）