

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2年8月28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、おおむね以下のことから、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。

- 1 職場の評価としては、30分前の記憶もあやふやであり、人の声が聴こえていない。言語を把握しても、意味を適切に理解していないことから、接客はほぼ不可能であり、接客の必要ない部署への異動が必要である。こうした状況から考えると、単に社会生活制限がある3級ではなく、著しい制限たる2級が相当であるため、審査請求をすすめるという内容であった。請求人個人としても所感はほぼ同じである。

請求人の状況からすれば、機能障害とも能力障害とも重く、2級相当以上と請求人も職場も認識し、清掃部門へ異動となっている。

- 2 本件診断書の作成内容には、請求人の主訴の部分が抜け落ちている、その他の不安障害について記載がない、危機管理や日常生活について具体的な記載がないなど、不適切な点がみられるが、本件申請時に本件診断書の内容を確認できなかった。

本件申請時にこうした問題が発生する可能性を予見していたため、厳封されていた診断書を開披するよう〇〇区役所側へ申し立てたが、精神衛生という分野の特性上不可とのことで拒否された。後日、〇〇区役所側へ確認したところ、作成者へ確認すれば患者本人に開示できることが判明した。仮に手続き時に開示が認められていれば、診断書作成医療機関へ疑義照会を行い、同時に手帳交付申請を一度取り下げていた可能性が高い。診断書作成医療機関からは、本件診断書の内容に重要な部分の欠落が生じ、申請者へ不利益を生じたことにつき謝罪を受けている。診断書の再作成は可能とのことであったが、通常の手数料を支払わなければ不可であり、返金もしないとの説明を受けている。

この時点で、〇〇区役所側にも、診断書作成側にも事務手続き上の瑕疵・不作為があったことが認められたが、請求人の救済手段が審査会への諮問のみとなってしまった。

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11月24日	諮問

令和 3年12月 3日	請求人から口頭意見陳述申立書を收受
令和 4年 1月21日	審議（第63回第2部会）
令和 4年 1月25日	請求人へ口頭意見陳述を実施しないことの通知を発出
令和 4年 2月25日	審議（第64回第2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。また、機能障害及び活動制限の状態の判定に当たっては、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（以上、「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。

- (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ことから、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処分庁の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「アスペルガー症候群 ICDコード（F84.5）」（別紙1・1・(1)）は、ICD-10では、「広汎性発達障害」に含まれる。広汎性発達障害は、相互的な社会関係

とコミュニケーションのパターンにおける質的障害及び限局した常同的で反復的な関心と活動の幅によって特徴づけられる一群の障害であり、程度の差はあるが、これらの質的な異常は、あらゆる状況において患者個人の機能に広汎にみられる特徴であるとされる。そして、常にではないが、通常は、ある程度の全般的認知機能障害があり、遅滞の有無にかかわらず、個人の精神年齢と比べて偏った行動によって定義されるとされている。

判定基準によれば、広汎性発達障害は、「発達障害」に該当し、「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、本件診断書において、請求人の従たる精神障害として記載されている「強迫性障害 ICDコード（F42）」（別紙1・1・(2)）は、ICD-10では、その本質的特徴は、反復する強迫思考あるいは強迫行為であるとされ、強迫思考は、本人の意思に反した、そしてしばしば嫌なものであるにもかかわらず、自分自身の思考として認識され、強迫症状、とりわけ強迫思考はうつ病と密接に関連しているとされている。

判定基準によれば、強迫性障害は、「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患によるものにあつては、1（統合失調症）～7（発達障害）に準ずるものとされているが、強迫性障害は、その症状の関連性から、「気分（感情）障害」に準ずるものと判断することが相当である。そして、気分障害は、「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。

ウ 以下、これを前提に、請求人の精神の障害の状態について検討する。

本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、「推定発病時期」は幼少期と記載され、「幼少期から高校や大学在学時の頃に、『理論を理解し憶えるのは得意』と感じる一方で『他者の感情や内面・その場の状況・暗黙のルール・言語的に明示されない事柄・先の見通しがよく分からない』と感じており、周囲とのコミュニケーションがうまくいかない原因となっていた。1998年7月23日～2009年2月27日当院に通院し途中当院デイケアにも通所し学校での不応は軽減したため、当院通院は終了した。大学院卒業後は、高齢者介護の仕事に従事したが、職場で以前と同様に周囲とのコミュニケーションが上手くいかなかったため、2020年1月22日当院に再度当院受診。以後〇〇医大精神科に3～4月に通院を経て現在当院通院中。」と記載されている（別紙1・3）。

「現在の病状・状態像等」欄は、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、強迫体験）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（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「想像力の欠如、他者とのコミュニケーションの質的障害などが幼少期から存在している。ストレス時に不安感高まりドアの鍵の戸締りなどの確認行為が悪化する。」と記載され（別紙1・5・(1)）、「検査所見」欄は「2020/4/2施行 WAIS-IV:FSIQ97 (VCI:112 PRI:105 WMI:88 PSI:77) A

Q J 4 6 点 (2 0 2 0 / 4 / 2 施行) 」と記載されている (同・(2)) 。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄は、「介護の仕事に従事しているが周囲とのコミュニケーションがうまくいかないことが多い様子。同居中の両親にサポートを受け何とか生活している。」と記載されている (別紙 1 ・ 7) 。

これらの記載によれば、請求人は、精神疾患であるアスペルガー症候群を有し、幼少期から広汎性発達障害関連症状により、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よる質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動が認められ、安定した就労などの社会生活には一定の制限を受けるものの、症状の程度に関する具体的な記載は乏しく、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判断しがたい。

そうすると、判定基準等に照らしてみると、請求人の主たる精神障害についての機能障害の程度は、発達障害についての障害等級 2 級の「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」とまでは認められず、同 3 級の「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」に該当すると判断するのが相当である。

次に、請求人の従たる精神障害である強迫性障害についてみると、請求人は、強迫性障害を有し、ストレス時に確認行為の悪化が認められ、また、強度の不安・恐怖感も認められるが、それらの程度についての具体的な記載は乏しく、重篤な病状の記述は認められない。

そうすると、判定基準等に照らしてみると、請求人の従たる精神障害についての機能障害の程度は、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」に至っているとまでは認められず、

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。

(2) 活動制限について

ア 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（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。

なお、留意事項 3・(6)によれば、活動制限の程度において、「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」（おおむね 2 級程度）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「必要な援助を受けなければならない」程度のもを言い、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」（おおむね 3 級程度）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を言うと言われている。

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、「適切にできる」（判定基準において非該当に相当）が 1 項目、「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 4 項目、「援助があればできる」（同 2 級程度に相当）が 3 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「介護の仕事に従事しているが周囲とのコミュニケーションがうまくいかないことが多い様子。同居中の両親にサポートを受け何とか生活している。」と記載されており（別紙 1・7）、

「現在の生活環境」欄は「在宅（家族等と同居）」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「なし」が選択されている（別紙1・8）。

イ 本件診断書によれば、請求人は、精神疾患を有し、通院治療を受けながら、障害福祉等サービスを利用することなく、介護の仕事に従事し、在宅での生活を維持している状況であると考えられる。そうすると、請求人は、社会生活においては一定の制限があり、援助を必要とする状態ではあるが、身の回りのことなど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までは考えにくい。

したがって、判定基準等に照らしてみると、請求人の活動制限の程度は、「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」程度である障害等級2級に相当するものとまでは認めがたく、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度である同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のとおり、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、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（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というほかはない。

なお、請求人は、本件申請を受け付けた〇〇区役所及び診断書作成医療機関に事務手続上の瑕疵・不作為があり、そのため診断書の内容に重要な部分の欠落が生じたことも不服の理由としているが、既に述べたとおり、処分庁は、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づいて判定をすべきものであるから、このような請求人の主張は本件処分を取り消す理由とはならない。

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）

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙１及び別紙２（略）