

## 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、発行年月日を令和 2 年 7 月 3 日として行った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。）に基づく手帳の更新決定処分のうち、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 級へ変更することを求めるものである。

### 第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、本件処分の変更を求めている。

週のほとんどが寝込んで何も出来ない状態にある。明らかに 3 級より悪化している。

### 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 1月 25日	諮問
令和 3年 3月 19日	審議（第53回第2部会）
令和 3年 4月 23日	審議（第54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を、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、それぞれ定めている。これを受けて、法施行令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。

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。

(2) そして、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、このことは、同規則28条1項により、法45条4項の規定による手帳の更新の場合も同じとされているから、本件においても、上記(1)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。

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 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「双極性感情障害 ICDコード（F31）」（別紙1・1・(1)）は、判定基準によれば、「気分（感情）障害」に該当するものと判断されることから、請求人の精神障害の状態については、「気分（感情）障害」による判定基準等により判断することが相当であると考えられる。

そして、判定基準によれば、「気分（感情）障害」による

ものについては、「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。

また、留意事項においては、「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（留意事項2・(2)）。

イ 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」欄（別紙1・3）には、「パニック障害にて20歳で精神科を初診した。薬剤調整を行いパニック発作は改善したが、家族関係の憎悪を契機に軽躁～抑うつ状態を繰り返すようになった。双極性感情障の診断となり、平成25年9月19日～25日に入院した。退院後も母親との不仲や、育児のストレスなどで易怒性上昇や気分高揚感などの躁状態、抑うつ気分と意欲低下でねたきり状態のサイクルを繰り返している。」と、推定発病時期は「平成25年頃」と記載されている。

そして、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）には、「抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）、躁状態（多弁、感情高揚・易刺激性）」に該当するとされ、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5・(1)）には、「家族関係により、易怒性・気分高揚感などの躁状態と抑うつ・意欲低下・不安・焦燥などの抑うつ状態を繰り返している。抑うつ状態では、ねたきりとなり家事もでき

ない。」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人は、精神疾患である双極性感情障害を有し、その精神症状は、抑うつ状態については、憂うつ気分、意欲低下、不安焦燥がみられ、躁状態については、多弁、感情高揚・易刺激性がみられ、気分が安定しないことで、社会生活への適応には困難を伴う状態と考えられる。しかし、病相頻度に関する記載はなく、抑うつ状態や躁状態における症状の具体的程度に関する記載も乏しく、希死念慮や妄想等の思考内容の障害もみられない。

以上のことからすれば、請求人は、抑うつ状態と軽躁状態の気分変動のある病相期を伴い、社会生活において一定の制限を受けてはいるものの、その症状が著しいとまでは認められない。

そうすると、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、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」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)）の記載の中では、「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」が選択されており、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2級の区分に該当し得るともいえる。

そして、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（別紙 1・6・(2)）では、8項目中、障害等級3級に相当する「おおむねできるが援助が必要」が1項目、同2級に相当する「援助があればできる」が7項目とされている。

しかし、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）には「在宅（家族等と同居）」と、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には、「躁状態と抑うつ状態を繰り返しており、家事を含めた日常生活に援助が必要な状態である。」と記載されてはいるものの、本件診断書の他の各欄に、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の具体的記載は見られない。また、就労状況については記載がなく、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）にも記載がない。

以上のことからすれば、請求人は、通院医療を受けながら家族等と在宅生活を維持しており、社会生活において一定の制限を受け援助が望まれる状態にあることが認められるものの、本件診断書において援助の内容について具体的な記載がない中、日常生活において必要な時に援助がなければ、基本的な活動まで自ら行えないほどの状態とまでは考えにくく、「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（留意事項 3・(6)）と判断することが相当である。

そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らして、障害等級2級に相当する「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の」とまで認めることは困難であり、同3級に相当する「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」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」である障害等級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に制限を受けるか、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」として同3級に該当するもの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のとおり主張し、障害等級2級への変更を求めている。

しかし、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なされるべきものであり、本件診断書に記載された請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級3級と判定するのが相当であることは上記2のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

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)