

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。）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（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というものである。

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。

クリニックへ10年以上の通院しています。今回、クリニックの先生から2級への変更をすすめられました。実際、働きたくても働けるような状態にもなく、家事などもやっと人の手を借りしています。外出時も友人などにつきそってもらわないとつい倒れたりするかわからないため。

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

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8日	諮問
令和3年4月26日	審議（第54回第4部会）
令和3年5月24日	審議（第55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。このため、上記の判定に関して、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、本件処分に取り消し又は変更をすべき理由があるとはできない。

2 そこで、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 本件診断書において、請求人の主たる精神障害は、「うつ病 ICDコード（F32）」と記載されている（別紙1・1）。

イ 判定基準によれば、うつ病は「気分（感情）障害」に該当するとされ、「気分（感情）障害」による機能障害については、「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。

ウ 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。

エ 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、「平成20年頃、職場の人間関係から、抑うつ気分、不安感、疲労感などのうつ症状が出現し、〇〇へ通院開始となった。その後、〇〇へ転医し、平成30年2月15日から当院へ通院

をしている。気分変動にて就労はできず、自宅で生活していたが、家族間の確執もあり、友人宅と往復していた。令和元年7月より単身生活となり、生活保護となった。」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（疲労感））」、「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「慢性的にうつ症状が続いており、極期には、抑うつ気分、不安感、意欲低下、集中力低下、音などへの過敏性、疲労感が著しく、活動性は低下し、身の回りのこともできなくなり、引きこもりに近い状態となってしまう。前向きに活動できる時期もあるが、長期は続かず、活動後の反動も大きい。寛解期はないか、あっても短い。」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、状態等」欄（別紙1・7）は、「症状が安定せず、身の回りのことも自発的にはできず、特に対人関係においては苦手意識が強く、相談もできず、何事も先延ばしになり、生活上の支障を呈している。」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、「その他（なし）」と記載されている。

これらの記載内容からすれば、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、思考・運動抑制、憂うつ気分、疲労感、強度の不安・恐怖感がみられるが、その程度に関する具体的な記載がない。また、気分変動についても具体的な記載が乏しい。

そうすると、請求人は、ある程度の抑うつ状態が持続して

おり、就労などの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、病状の著しい悪化若しく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ず、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。

オ 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、常時援助を必要とする。」とされている。留意事項3・(6)の表の障害等級「おおむね1級程度」の区分に「(4) 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」とあることから、診断書の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1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、判定基準においておおむね障害等級1級程度に相当する「できない」が1項目（趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）、おおむね同2級程度に相当する「援助があればできる」が5項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会的手続及び公共施設の利用）、おおむね同3級程度に相当する「おおむねできるが援助が必要」が2項目（金銭管理及び買物、通院及び服薬（要））であるとされている。

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、「症状が安定せず、身の回りのことも自発的にはできず、特に対人関係においては苦手意識が強く、相談もできず、何事も先延ばしになり、生活上の支障を呈している。」と記載され、同欄の「※就労状況について」には、「その他（なし）」と記載されている。

一方、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は、「在宅（単身）」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、「生活保護」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読み取れない。また、現在、単身で在宅生活を送るとともに、生活保護以外の障害福祉等サービスは利用していない。

そして、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、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』程度のものを言う。」とされているところ、本件診断書においては、具体的な障害の程度や援助の担い手及び内容について記載がなく、判断し難い。請求人の障害程度がここまで高度とは判断し難く、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と判断するのが相当である。

そうすると、請求人は、精神疾患を有し、生活保護を受給し、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、単身での在宅生活を維持している状況と認められ、精神疾患（機能障害）の状況を踏まえると、抑うつ状態の極期においては、引きこもりに近い状態となり、対人関係の苦手意識が強く、就労など社会生活においては一定の制限があることから、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。

ウ 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の」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の」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」（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、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）