

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 3 年 7 月 1 6 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。

うつ・不眠症・拒食症、e t c 病名ありますが。重度の、不眠症で前より眠剤&安定剤も増えた事や。重度の、拒食症でも薬は増えていってる一方で、現在に於いては治療薬もなく、ある意味死に至る病状という事や。希死がい念もある事や。含め御検討祈ります！

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４年２月２５日	諮問
令和４年５月２３日	審議（第６６回第３部会）
令和４年６月２０日	審議（第６７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、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 本件処分についての検討

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「反復性うつ病性障害 ICDコード（F33）」と、従たる精神障害として「神経性過食症 ICDコード（F50.2）」と記載されている（別紙1・1・(1)）。

なお、請求人には身体合併症として「硬膜下血腫術後」の記載が認められる（同）。

イ そして、請求人の主たる障害である「反復性うつ病性障害」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。

また、請求人の従たる精神障害である「神経性過食症」は、判定基準によれば、「その他の精神疾患」に該当するものと判断され、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。そして神経性過食症は、発作的で繰り返される過食と体重のコントロールに没頭することに特徴があり、その症状の密接な関連からすれば、「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。

したがって、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。

「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。

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)）。

ウ 以下、これを前提に、請求人の機能障害の状態について検討

する。

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、「２０才代前半から拒食嘔吐が出現。同時期からうつ病エピソードをくり返すようになり平成１６年頃から精神科受診。平成２０年６月に〇〇病院に入院するも希死念慮情動不安定などで入退院をくり返した。当院には平成３０年１０月６日初診」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、「(1) 抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）、(2) 統合失調症等残遺状態（意欲の減退）、(3) 情動及び行動の障害（爆発性、食行動の異常）及び(4) その他（過食、嘔吐）」に該当するとされ、「４の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（同５・(1)）には、「(1) 抑うつ気分。意欲低下。慢性的な希死念慮が消長。過食嘔吐をくり返している」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人は現在、主たる精神障害である「反復性うつ病性障害」を有し、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、憂うつ気分、易刺激性・興奮、慢性的な希死念慮、意欲低下がみられるが、思考・運動抑制、妄想、気分変動に関する記載はなく、これらの症状の程度やうつ病による思考障害に関する具体的な記載は乏しい。

そして、請求人には、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おいて一定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、顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述がみ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。

また、請求人の従たる精神障害である「神経性過食症」に関する症状として、食行動の異常である過食及び嘔吐について

記載されているが、その具体的な程度の記載はなく、電解質の異常や高度な体重減少などについての記載もないことからすれば、これらの症状が著しいものとは認められない。

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は認められず、「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)）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 級の区分に該当し得るといえる。

しかしながら、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 2 項目が判定基準において障害等級 2 級相当とされる「援助があればできる」、6 項目が同 3 級相当とされる「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」に該当すると判定されている。

「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）は「在宅（単身）」とされ、「6（生活能力の状態）の具体的程度、状態等」欄（同・7）は「情動不安定で摂食障害により A D L も低下」と記載されているが、就労状況についての記載はない。「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（同・8）は「生活保護」と記載されている。

以上のことからすれば、請求人は、精神疾患を有し、通院医療

を受け、生活保護を受けつつも、障害福祉等サービスを利用することなく、単身による在宅生活を維持している状況と考えられる。

そうすると、請求人の活動制限については、留意事項 3・(6)の「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」（障害等級おおむね 2 級程度）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」（障害等級おおむね 3 級程度）と判断することが相当である。

(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 請求人の主張についての検討

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、上記 1・(2)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)

羽根一成、加々美光子、青木淳一

別紙1及び別紙2(略)