

## 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。）が請求人に対して、令和 3 年 1 2 月 1 0 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、より上位の等級への変更を求めるものと解される。

### 第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下のことから、手帳の障害等級の変更を求めていると解される。

障害等級が 3 級のため。

### 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 4 5 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 1 0 月 1 8 日	諮問

令和4年11月29日	審議（第72回第3部会）
令和4年12月20日	審議（第73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（知的障害者を除く。）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。

法45条2項で定める精神障害の状態について、同項による委任を受けて定められた法施行令6条1項は、同条3項に規定する障害等級に該当する程度のものとする旨規定し、同条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、各級の障害の状態を別紙2のとおり規定している。

- (2) 障害等級の判定については、「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。）により、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（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」と「能力障害（活動制限）の状態」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。

- (3) 法45条1項の規定による認定の申請の際提出する書類として、法施行規則23条2項1号が医師の診断書を掲げていることから、上記「総合判定」は、同診断書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。

- (4) 法 4 5 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が（法 5 1 条の 1 3 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 2 4 5 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 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) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、主たる精神障害として「広汎性発達障害 ICDコード（F 8 4 9）」、従たる精神障害として「注意欠陥多動障害 ICDコード（F 9 0）」を有することが認められる（別紙 1・1 及び 3）。

また、身体合併症として、「てんかん」を有することが認められる（同）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 「広汎性発達障害」及び「注意欠陥多動障害」の機能障害の状態の判定については、判定基準において、いずれも「発達障害」として、別紙 3 のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、精神疾患の種類を問わず精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第 1 とし、次に原因及び経過を考慮する」とされており（留意事項 2・(1)）、さらに「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」（同・(2)）、「長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする」とされている（同・(3)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人

は、父母からの身体的虐待により、高校一年生の時に解離の症状がはじまり、以前は50の人格があるとのことだったが、現在は他の人格は出てきていないとされ、現在も解離のエピソードは残存しているが、本人は意に介していないとされている。

また、2015年（平成27年）8月に自宅でリストカットし、救急要請されるなど、リストカットやOD（過量服薬）も頻回であったが、現在は全くないとされている。

そして、現在の病状、状態像等は、「知能、記憶、学習及び注意の障害」として、軽度の知的障害、注意障害が、「広汎性発達障害関連症状」として、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が認められ、現在の病状、状態像等の具体的程度として、片付けができない、幼少時より多動で落ち着きがない、忘れ物は今でも多い、幼少時より感覚過敏（特に光）がある、注意力散漫であるが、過剰な集中力も発揮する、こだわりも強い、スケジューリングは困難であると診断され、検査所見の欄は「WAIS-IVで全検査IQは64。軽度の精神遅滞のレベルである。言語理解は高いが、処理速度、ワーキングメモリーは非常に低い。」とされている（別紙1・1ないし5）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、主たる精神障害である「広汎性発達障害」と従たる精神障害である「注意欠陥多動障害」により、日常生活や社会生活に影響が及んでいることが認められる。また、以前には解離性の人格交替がみられたが、現在は残存してはいるものの、生活に大きな影響を及ぼすものではないと読み取れる。過量服薬やリストカットも現在はみられない。その他の精神神経症状としては、光の感覚過敏がみられるが、広汎性発達障害関連症状による、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関しては、具体的な程度に関する記載がみられないことから、その主症状が高度であるとまでは認めがたい。

以上によれば、請求人は、精神疾患を有し、精神疾患（機能障害）の状態は、発達障害による症状があり、日常生活や社会生活には一定程度の制限を受けるものの、その他の精神神経症状が軽減傾向にあり、日常生活において必要とされる基本的な活動が行えないほど、これらの症状が著しいとまでは判断し難い。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」（別紙3）として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」（同）として同3級に該当すると判断するのが相当である。

なお、てんかんについては、2014年（平成26年）にてんかんによる発作があったが、現在は服薬にて発作が抑制されているとされており、「現在の病状、状態像等」の欄にも記載がないことから、障害等級非該当と判断するのが相当である。

### (3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 「発達障害」の能力障害（活動制限）の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、能力障害（活動制限）の状態の判定は、「保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。」とされている（留意事項3・(1)）。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（同・(2)）、その判断は、「十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされている（同・(3)）。

また、能力障害（活動制限）の状態の判定は、診断書の「生

活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次活動制限の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に当たっては、「日常生活能力の判定」欄の各項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている（留意事項 3・(5)）。

さらに、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にし、総合的に判定するものであるとしつつ、「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる活動制限の程度について、別紙 4 のとおりと考えられるとされている（留意事項 3・(6)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人については、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目中、活動制限の程度が最も高いとされる「できない」に該当する項目はなく、8項目全てが、次に高いとされる「援助があればできる」に該当するとされ（別紙 1・6・(2)）、「発達障害により日常生活に多くの援助が必要である。就労は困難である。」と診断されている（同・7）。

また、日常生活能力の程度は、留意事項 3・(6)において「おおむね 2 級程度」とされる「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。」と診断されている（別紙 1・6・(3)）。

しかし、日常生活において必要とされる援助の種類（助言、指導、介助等）及び程度について、居宅介護（ホームヘルプ）を利用し、ヘルパーが週 2 回掃除をしていることや、ヘルパーが外出支援をしている旨の記載があるものの、それ以外の日常生活における援助の担い手及び内容について具体的な記載はなく、請求人は、通院医療を受けながら単身で在宅生活

を維持していることが認められる（別紙1・5、6・(1)、7ないし9）。

そうすると、このような請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、社会生活においては一定の制限を受け援助が望まれるが、日常生活においては、「必要な時には援助を受けなければできない程度」にあるとまでは認められない。

よって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」程度（別紙4）として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度（同）として同3級に該当すると判断するのが相当である。

#### (4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は、「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」（別紙2）として障害等級2級に至っていると認めることはできず、「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）として障害等級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のとおり主張し、手帳の障害等級を変更することを求めていると解される。

しかし、前述（1・(3)）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り、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から、請求人の主張には理由がない。

### 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 ないし別紙4 (略)