

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、令和 3 年 8 月 13 日付けで発行した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 級への変更を求めるものである。

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。

障害年金 2 級を受給中であり、訪問看護を利用中、地域活動支援センターを利用、訪問介護（居宅支援）が決定、相談支援を実施中にも関わらず 3 級はおかしい。家事は、ヘルパーさんと家族にほとんど全てをやってもらっていて自立も出来ていない状況であり、社会生活に大きな支援が必要である。この申請もしんどくてできなかった。しんどいので何とかしてほしい。

また、診断書記載の入院 4 回を補足すると、令和 2 年 6 月 11 日から同月 24 日まで主たる精神障害である双極性感情障害の病

相出現及び悪化に伴い、入院治療をしている。判断基準であるおよそ2年の間に病状の悪化によって精神科病院に入院治療を要するなど、精神疾患（機能障害）の症状は甚だ著しく、障害等級2級である『精神障害であって、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』に該当する。

当該診断書では、8項目のうち3項目がそれに相当する「援助があればできる」に該当し、残り5項目についても「自発的にできるが援助が必要」としていることから、日常生活に困難があり、家族や支援者の援助がなければ到底生活しえない程度であり、障害等級2級である『精神障害であって、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』に該当するといえる。さらに、主治医は診断書で、日常生活能力の程度として、『ウ 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』と障害等級2級相当の（「精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項」参照）診断をしている。この医師の診断書を差し置いて、『自発的又はおおむね適切に行うことができる』『援助があればより適切に行い得る程度のもの』との判断には到底同意できない。さらに弁明書では、『障害福祉サービスを利用することなく、家族からの援助を受けて在宅生活を維持している状況』『日常生活又は社会生活においては一定の制限があり、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までは考えにくい』とあるが、障害福祉サービスを受けていないことが能力障害の状態が軽度であることの根拠にはならない。

判定基準と留意事項に記載のとおり判断すれば障害等級2級相当の状態である。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和4年10月18日	諮問
令和4年12月20日	審議（第73回第3部会）
令和5年1月16日	審議（第74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4項は、手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、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は、同項により政令に委任されているところ、これを受けて法施行令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4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28条1項において準用する23条2項1号は、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が(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 本件処分についての検討

(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「双極性感情障害 ICDコード(F31)」、従たる精神障害として「多動性障害 ICDコード(F90)」を有することが認められる(別紙1・1及び3)。

(2) 精神疾患(機能障害)の状態について

ア 請求人の主たる精神障害である「双極性感情障害」の機能障害の判定については、判定基準において、「気分(感情)障害」として、従たる精神障害である「多動性障害」は、「発達障害」として、それぞれ別紙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」し（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、幼少期より不注意などが見られ、平成〇〇年〇〇月に末妹が自殺後にうつ状態となり、平成26年10月2日に精神科を受診し、抗うつ薬を服用するも、同月過量服用で入院し、その後、週1回の通院で薬物調整し症状軽快するも自殺念慮は続いている。平成27年2月末に症状が再燃し、同年3月7日に現在の精神科を受診開始し、4回の入院歴を経て、現在は、外来通院中である。現在の病状・状態像は、「抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分）、躁状態（行為心迫、多弁、感情高揚・易刺激性）、精神運動興奮及び昏迷の状態（興奮）、情動及び行動の障害（爆発性、暴力・衝動行為、多動）、知能、記憶、学習及び注意の障害（注意障害）」であり、「現在は、薬物療法を継続することができており、以前に比べて症状は安定化傾向がみられているものの時に抑うつ、衝動性亢進から自傷行為に及ぶことがある。過去には、抑うつ、不安焦燥、意欲低下、希死念慮などの抑うつ症状と同時に、行為心迫、多動、注意転導性亢進、被刺激性亢進などの躁症状が混在するなど混合状態を認めており、バケツを用意し、カッターで静脈を掘り起こすといった自傷を行ったこともある。尚、幼少期より不注意、多動、衝動性を認めており、現在も不注意が持続していることからADHDが併存しているものと推察される。」と診断されている（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気分（感情）障害について、「双極性感情障害」の主症状として情緒面の不安定さが見られ、時に抑うつ状態、衝動性亢進による自傷行為が認められる。おおむね過去2年間の状態として、抑うつ状態や躁状態が認められるが、それらの状態の具体的な程度や、病相頻度に関する記載は乏しく、激越や昏迷、食欲不振、抑うつ状態や躁状態による妄想に関する記述はないことから、ある程度のお気分の変動が持続しており、社会生活には一定程度の制限を受けるものの、重篤な病状についての記述は見受けられず、これらの症状が著しいとまでは認められない。

したがって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判断基準等に照らすと、主たる精神障害である双極性感情障害については、気分(感情)障害によるものとして、「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」（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、「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」（同）として同3級に該当すると判断するのが相当である。

また、従たる精神障害である多動性障害については、発達障害として、不注意、多動、衝動性が幼少期から認められ、現在も不注意の症状が持続していることが認められるが、その程度に関する具体的な記載はみられず、日常生活や社会生活における影響についても、その具体的な内容に関する記載に乏しいことから、請求人は、これらの症状から社会生活に一定程度の制限を受けるものの、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。

したがって、請求人の従たる精神障害である多動性障害につ

いては、発達障害によるものとして、「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。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、判断基準において、障害等級3級に該当する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 「気分（感情）障害」及び「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、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではな」く、「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)）。

イ 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、能力障害（活動制限）の状態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て、総合的に判断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、「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」場合はおおむね3級程度、「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」場合はおおむね2級程度と考えられるとしている（同(6)）。

なお、おおむね3級程度とされる「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」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のを言い、おおむね2級程度とされる「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないし重度の問題があつて、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言うとしている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高い「できない」に該当するものはなく、次に高いとされる「援助があればできる」が3項目、「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」が5項目と診断されている（別紙1・6・(2)）。

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。」と診断されており、日常生活において必要とされる援助の種類及び

程度については、「症状は安定化傾向にあるものの時に情動面での不安定さが見られる。また、家事などを継続的に行うことが難しく、しばしば家族の援助を要する。」と診断されているが、援助の具体的内容及び具体的程度についての記載はない。また、請求人は、精神疾患を有し、障害福祉サービスは利用することなく、通院医療を受けながら家族と同居して生活を維持しており、就労していないことが認められる（別紙1・3、6・(1)及び7）。

おおむね2級程度とされる「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って『必要な時には援助を受けなければできない』程度」とされるところ（上記イ）、上記の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、社会生活において一定の制限を受けるため援助が望まれる状態にあることは認められるものの、「必要な時には援助を受けなければできない程度」にあるとまで認めるのは困難である。

よって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判断基準等に照らすと、「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 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第3のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、障害等級を2級に変更することを求めている。

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ことは上記2のとおりであるから、請求人の主張には理由がない。

なお、請求人は、反論書において、審査請求時には障害年金2級受給決定(本件申請時点では未決定)の実態があったと主張しているが、仮に請求人が「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。以下「実施要領」という。)第2・1・(2)・②に定める年金を受給しており、手帳の等級を2級に変更するよう求めるのであれば、障害等級2級の年金給付を現に受けていることを証する書類の写し(処分庁から年金事務所に照会するための「同意書」も必要となる。)を添付することによって、住所地区市町村窓口を通じて都道府県知事に手帳の等級変更の申請を行う方法に則り、改めて手帳の障害等級を2級に変更するための申請を行うことが可能である(実施要領第3・4)。

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3 (略)