

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 4 年 1 月 14 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、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、以下のとおり、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。

気分が安定せず、睡眠も日に 3～4 時間とままならないほか、うつ状態や躁状態が続く日々です。そのため日常生活において食事や入浴、掃除など身の回りのことであったり、金銭管理や買い物、正しい薬の服用や外出についても友人の援助なしでは出来ず、等級の再審査請求をいたします。

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10月14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。

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 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「気分変調症 ICDコード(F34.1)」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 「気分変調症」の精神疾患(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、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2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、思春期の頃にリストカット等で2-3か月の通院歴がある。その後問題なく経過したが、平成28年頃、職場で嫌がらせをされ、人を殴ってしまい、退職した。令和2年9月頃、友人（恋人）との関係が悪化、コロナで相手が退職し、さらに関係が悪化して、不眠が見られ出した。現在の病状、状態像は、抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分、その他（意欲低下））、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、その他（不眠））であり、その具体的程度等について「生保が切られることや、仕事への不安から不眠。職探しにおいても、以前のことを気にし、進まず。外出もおっくうになっている。壁のカビ等、些細なことで不安、抑うつ的になる面を認める。抑うつ状態が遷延している。（また、買い物をしすぎる日がときにあるとも。）」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、「気分変調症」として、抑うつ状態が遷延し、憂うつ気分や意欲低下、不安、不眠があり、外出にある程度の制限があると認められるが、程度や頻度等の具体的な記述に乏しく、症状が著しいことを示す記載も見受けられない。また、思考の障害についての記載はなく、思考の障害があるとは認められない。

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、「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級に至っていると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」(同)として同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」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、アパート等で单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」の順に順次能力障害(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て、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能力障害（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、判定基準において障害等級1級に相当する「できない」に該当する項目はなく、8項目全てが障害等級2級に相当する「援助があればできる」と診断され（別紙1・6・(2)）、「金銭管理も友人に助けられている。抑うつ的で、友人のサポートにて生活。」、「不安障害や、気分循環症の疑いもあり、経過にて修正の可能性もあり。現在、病状不安定で、処方も調整中。」と診断され（同・7及び9）、障害福祉等サービスとして生活保護を利用している（同・8）。また、日常生活能力の程度は、留意事項において障害等級が「おおむね1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、常時援助を必要とする。」と診断されている（別紙1・6・(3)）。

しかし、友人のサポートによる援助の種類や程度についての記載はなく、ホームヘルプ等のサービスの利用もなく、請求人は、就労には至っていないものの、通院を継続しながら、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・3、6・(1)、7及び8）。

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るため援助が必要な状態であるが、日常生活においては「必要な時には援助を受けなければならない程度」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、手帳の障害等級を２級に変更することを求める。

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)