

## 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 31 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 2 級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、1 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、本件処分の違法又は不当を主張し、手帳の障害等級を 1 級に変更することを求めている。

精神障害「自閉症」の我が子の実態と数え切れない生活困難と苦悩は提出した診断書では伝わり辛く理解していただくのは非常に難しい為、補足の添付資料で本人の特徴と重要診断説明と継続している現在の実情生活での困難、障害、弊害を報告させていただきます。大変恐縮ではございますが日常のご理解を賜り実情の適切な級に変更を切にお願い申し上げます。

#### (1) （本件審査請求時）現在も継続する障害特徴と症状

ア 不安が強く、相手の思い、意図が読み取れない。落ち着かない行動になる。行動しやすい。不安障害になりやすい。見通しが出

来ない。

イ 親は、絶対的に信頼してよい存在であることを伝える。甘えてくるから甘えさせる。この辺りの発達は、他の子の倍はかかる。

30歳なら15歳、20歳はまだ10歳かも。少なくとも1.5倍はかかる。

ウ 関係性が幼稚園のまま。体が大きくなっても変えると何も通じないので落ち着かなくなる。

(2) 生活面の日常状況報告（抜粋）

ア 一日の生活の流れをしていく事が一人ではできない。

イ 栄養管理した食事が食べられず、幼少期から継続して偏食

ウ 衝動性、注意欠如の為、危険感覚、危機予想、危険予知能力が低い為、危機的状況に適切に対応できない。体、命の安全が保持できない。

(3) 証拠書類による再考

本件診断書は、令和3年6月に申請した日迄の状況の内容を再度検討した結果であり、6月以降に悪化した請求人の状態を判断員は把握無く、留意も伝えられずに、判定した結果である。不服申立てした12月当時の状況（反論書に添付の最新の診断書等の証拠書類）を理解の上、再考を求める。

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5年1月13日	諮問

令和 5 年 2 月 1 7 日	審議（第 7 5 回第 3 部会）
令和 5 年 3 月 1 3 日	審議（第 7 6 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 4 5 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 4 5 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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 日健医精発第 4 6 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 4 5 条 4 項の規定による認定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である。

- (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

そこで、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) 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、請求人の主たる精神障害として「注意欠陥多動障害 ICDコード（F90.0）」及び従たる精神障害として「自閉症スペクトラム障害 ICDコード（F84.9）」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「注意欠陥多動障害」及び従たる精神障害である「自閉症スペクトラム障害」の精神疾患（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」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、幼少時より多動衝動性が目立ち、コミュニケーションが苦手な他児トラブルで手が出るなど攻撃的な行動が多かったため、平成30年1月より、支援学級に転籍するも問題行動がみられ、同年6月より〇〇病院小児科で薬物療法を開始した。暴力暴言は改善するも日常的に続いており、登校を渋る、家庭内暴力と、家族も疲弊していることが記載されている。令和元年3月に、請求人は〇〇病院〇〇科を受診し、入院の必要性を伝えられたことから、同年5月20日に本件病院を初診、令和2年2月5日から同年8月13日まで入院治療、退院後は外来に通院を継続していることが認められる。

ウ 本件審査請求時現在、中学生の請求人は「興奮、爆発性、暴力・衝動行為、注意障害、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」といった症状を有し、コミュニケーションの苦手さ、見通しのつかなさ、多動衝動性等から、他児への暴力や家庭内での母に対する暴言暴力は日常的に続き、包丁を持ち出す等危険行為がみられる。また、危険予測が立たず高層階から身を乗り出すなどの危険行動も散見されるため、長時間単独で過ごさせることができない。自宅内で頻回にお金を盗むなど、問題行動も多いと記載されている。

これらの診断内容からすれば、いずれも判定基準の「発達障害」に該当する主たる精神障害(「注意欠陥多動障害」)及び従たる精神障害(「自閉症スペクトラム障害」)を有する請求人には、多動衝動性、注意の障害、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、コミュニケーションのパターンによる質的

障害、限局した常同的で反復的な関心と活動が認められる。

注意欠陥多動障害における主症状について、衝動性や注意の障害の具体的程度の記載が見られ、広汎性発達障害における主症状についての具体的記載は乏しいものの、暴力や興奮を伴い、学校や家庭において適応困難な状態が認められ、おおむね過去2年間において、入院に至る病状悪化がみられたことから、発達障害の主症状は高度であると認められる。

発達障害のその他の精神神経症状については、爆発性や興奮がみられるが、知覚過敏や知覚平板化、手先の不器用、チックなどは見られていないことから、その他の精神神経症状に関しては、主症状とは異なり、高度であるとまでは認められない(以上、別紙1・1ないし5)。

よって、請求人の精神疾患(機能障害)の状態については、発達障害の判定基準等に照らすと、主たる精神障害及び従たる精神障害は、「その主症状とその他の精神神経症状が高度であるもの」(別紙3)として障害等級1級に該当するとまでは認められず、「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」(同)として、同2級に該当するもの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、「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))。

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、総合的に判定するものであるとしつつ、診断書6・(3)の「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)の状態の程度について、「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」であれば、障害等級はおおむね2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、常時援助を必要とする」であれば、障害等級はおおむね1級程度と考えられるとしている(留意事項3・(6))。

なお、「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り、「必要な時には援助を受けなければできない」程度のものを言い、「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」程度のもを言うとされている（同）。

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（別紙3）は、8項目中、能力障害（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、次に高いとされる「援助があればできる」が7項目、3番目に高いとされる「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」が1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)において障害等級が「おおむね1級程度」の区分とされる「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。」と診断されており、生活状態の具体的程度・状態としては、コミュニケーションが苦手で他児トラブルになりやすく、暴力を振るうこともあり、注意しても、突発的に危険行為があり、常時見守りが必要と診断されている。

そうすると、請求人は、精神疾患を有し、障害福祉サービスを利用することなく、通院治療を継続し、在宅生活を維持し、中学生として就学している状況と考えられる（以上、別紙1・6ないし8）。このような生活及び就学の状況に鑑みれば、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、本件診断書による具体的な記載が乏しいなか、日常生活における食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないし完全な問題があり、常に援助がなければ自ら行い得ないほどの状態にあるとまでは認めることはできない。

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、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」として障害等級1級に該当するとまでは認められず、「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」程度として、同 2 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)で検討した精神疾患（機能障害）の状態と能力障害（活動制限）の状態とを総合して判定すると、請求人の障害程度は、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」（別紙 2）として障害等級 1 級に至っているとは認められず、「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」（同）として障害等級 2 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、障害等級を 1 級に変更することを求め、反論書に証拠書類を添付する。

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 2 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、請求人の主張を採用することはできない。

- 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 3 (略)