

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。）の障害等級変更申請に対する不承認決定処分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 2 年 8 月 7 日付けで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。）に基づく手帳の障害等級変更申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

本件診断書の記載内容は、事実に反し、又は評価を誤っている。正確な事実及び評価によれば、請求人の精神障害はてんかんであり、日常生活能力の程度は「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」のであるから、請求人の障害等級は 1 級である。

したがって、本件処分は違法又は不当である。

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 4 5 条 2 項により、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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和2年12月22日	諮問
令和3年2月8日	審議（第52回第3部会）
令和3年3月8日	審議（第53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定めている。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条は、1項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、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、各級の障害の状態については、別紙3の表のとおりと規定し、また2項において、手帳には障害等級を記載するものとしている。
- (3) 法45条6項は、前各項に定めるもののほか、手帳に関し必要な事項は政令で定めるとし、同規定を受けて、法施行令9条1項は、手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったときは、障害等級の変更の申請を行うことができる旨定めている。

- (4) 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。

- (5) 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号の規定によれば、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ており、このことは、同規則29条において準用する28条1項により、法施行令9条1項の規定による障害等級の変更の申請の場合も同じとされていることから、本件においても、上記(4)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、客観的になされるべきものと解される。

2 本件処分の検討

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) 機能障害について

ア 請求人の精神障害

本件診断書において、請求人の主たる精神障害として「身体化障害 ICDコード（F45.0）」と、従たる精神障害として「軽度精神発達遅滞 ICDコード（F70）」と記載されている（別紙1・1）。なお、請求人には身体合併症として「側頭葉てんかん（疑い）」の記載が認められる。そして、法45条1項は「精神障害者」から「知的障害者を除く」としていることから、請求人の機能障害については、知的障害である精神発達遅滞を除き、「身体化障害」について判定することになる。

イ 身体化障害の判定基準

請求人の主たる精神障害である「身体化障害」は、ICDの分類上、身体表現性障害に属するため、判定基準の別添1によれば、「その他の精神疾患」に該当する。「その他の精神疾患」による障害等級の判定基準は、7種類の典型的な精神疾患（統合失調症、気分（感情）障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害及び発達障害）に準ずるものとされている。

とりわけ、身体化障害（身体表現性障害）は、その症状の密接な関連から、「気分（感情）障害」に準ずるものと解されている。判定基準によれば、「気分（感情）障害」による機能障害にあつては、「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級とされる。

なお、留意事項2・(2)によれば、「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。

ウ 診断書の記載内容

(ア) これを請求人についてみると、本件診断書の「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、「推定発病時期」は「平成14年頃」と記載がされ、「2002年全身の痛みで〇〇入院。疼痛症の診断で2ヶ月半で退院。以後複数の医療機関を受診し薬剤が大量になったため、コントロール目的で2013年4月19日当院初診。2014年治療中断。その後不定期に救急受診していた。2016年1月意識消失の訴えで救急受診。2月1日精査目的に当院入院。脳波検査にて、てんかんが疑われたが同月5日精査半ばで退院。その後、同年4月1日から26日、2019年10月4日から5日に入院している。身体疼痛の訴えの結果、リリカを大量に常用、離脱が困難。発作、疼痛について、医学的根拠が確定できない。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）には、(1)不安及び不穏（解離・転換症状）、(2)てんかん発作等（けいれん及び意識障害）（てんかん発作 発作型ハ）、(3)精神作用物質の乱用、依存等（その他（鎮痛剤）（依存））及び(5)その他（解離症状、その他の原因を特定できない身体症状）がある旨記載され、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）では、「本人が主張する頻回な意識消失発作が解離性の発作なのか、側頭葉てんかんによるものなのかが判然としない。本人によれば、1日に4、5回、意識消失発作を起こして倒れ、

週に3、4回入浴中に気を失って溺れるというのが大事に至ることはない。医療、福祉支援者を操作的に振り回す傾向があり、そうした意味でのエネルギーは高い。疼痛、発作などの症状も、1医療機関で満足できる結果が得られないと、ドクターショッピングにいたり、薬物減量が困難。」と記載され、さらに同欄の「検査所見」として、「脳波検査では発作性異常波を認める。」との記載がある。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）には、「能力を考えると自立した生活を可能にするような就労は難しい。対人関係に偏りが大きく、一般企業等の障害者枠での雇用、福祉作業所での就労なども難しい。」と記載されている。

(イ) 一方、請求人が手帳の前回更新交付申請（平成31年2月28日）の際に提出した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（平成30年11月30日付けで〇〇医師が作成したもの。以下「前回診断書」という。）の記載内容は、別紙2のとおりである。

本件診断書の記載内容を、前回診断書の記載内容と比較すると、前回診断書の「病名」欄（別紙2・1）は、主たる精神障害として「統合失調症」が記載され、従たる精神障害には記載がないが、いずれの点でも本件診断書の同欄（別紙1・1）とは異なる。

また、本件診断書のその他の欄において、実質的に追加・変更された記載内容は次のとおりである。「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄では、「2019年10月4日…」以下の文章が追記されている（別紙1・3及び別紙2・3）。「現在の病状・状態像等」欄は、本件診断書では、統合失調症等残遺状態の各症状が削除されているものの、新たに「不安及び不穏」の「解離・転換症状」、「精神作用物質の乱用、依存等」の「その他（鎮痛剤）（依存）」、「その

他」の「解離症状、その他の原因を特定できない身体症状」との記載が追加され、「てんかん発作等」の発作型が「ハ」に変更されている（別紙１・４及び別紙２・４）。「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄には、前回診断書では、社会適応ができていないことなどの記載はあるものの、基本的には病歴が不詳である旨の記載内容であったところ、本件診断書では、上記(ア)のとおり、てんかん疑いに関する事など全面的に記載が変更され、他方、同欄の「検査所見（検査名、検査結果及び検査時期）」は変更がない（別紙１・５及び別紙２・５）。

エ 判定

上記ウに述べた本件診断書の記載内容からすれば、請求人の機能障害の状態は、身体化障害に伴う解離・転換症状やその他の原因を特定できない身体症状のため、通常の世界生活は送りにくく、就労などの社会生活に一定程度の制限を受けるものと読み取れるが、日常生活において必要とされる基本的な活動の状況に関しては具体的な記述は見受けられないことから、病状が著しいとまでは判断し難い。

なお、前回診断書との相対的な観点から本件診断書をみると、病名の変更やそれに伴う症状・状態像等の変更はあったものの、病歴や具体的な病状等についての記載内容に大きな変化は見られないことから、主たる精神障害が悪化して、病状が著しい状態にあるとは見受けられない。

したがって、請求人の主たる精神障害の機能障害の程度を「気分（感情）障害」の判定基準に準じて検討すると、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」に該当する程度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、障害等級3級に該当すると判断するのが相当である。

(2) 活動制限について

ア 診断書の記載内容

(ア) 本件診断書によれば、「日常生活能力の程度」欄は、別紙1・6・(3)のとおり、「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、この記載に限ってみれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級2級程度の区分に該当し得るともいえる(留意事項3・(6))。

一方、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」欄は、別紙1・6・(2)のとおり、8項目中6項目が判定基準において障害等級3級程度に相当する「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」と判定され、2項目が同2級程度に相当する「援助があればできる」と判定されている。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、別紙1・7のとおり、就労に関しては「その他(不明)」との記載はあるが、必要とされる援助の内容については記載がなく、他の欄においても、日常生活において、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具体的な記載はない。そして、「現在の生活環境」欄は、別紙1・6・(1)のとおり、「在宅(単身)」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、別紙1・8のとおり、「生活保護」と記載され、「備考」欄(別紙1・9)には「娘が同様の症状で医療を受けている。数年前まで、母親が通院にだけ付き添っていたが、高齢で現在は付き添うこともなく、支援を求められる家族はない。」

と記載がされている。

(イ) また、本件診断書の記載内容を前回診断書の記載内容と比較してみると、まず、「日常生活能力の程度」欄については、「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。」で同一であり（別紙1・6・(3)及び別紙2・6・(3)）、「日常生活能力の判定」欄もほぼ同一である（別紙1・6・(2)及び別紙2・6・(2)）。「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄については、本件診断書において「能力を考えると…」以下の文章が追記されている（別紙1・7及び別紙2・7）。

さらに、「備考」欄は、前回診断書では、「定期的に自分で受診していたがこのところ受診がルーズになっている」との記載であったところ、本件診断書においては、支援を求められる家族がない旨の記述に変更されている（別紙1・9及び別紙2・9）。

イ 判定

本件診断書の「日常生活能力の程度」欄は、「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。」（障害等級2級相当。留意事項3・(6)参照）と記載されている。しかし、請求人への援助に関して、本件診断書においては、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）に、「生活保護」と記載されている以外に、障害福祉等サービスの利用状況には触れられておらず、その他本件診断書においては、日常生活に関し、どのような援助をどの程度受けているかについての具体的記述は見受けられないのであるから、当該記載に関する評価は限定的と解さざるを得ない。

むしろ、請求人は、身体表現性障害とされる精神疾患を有し、生活保護を受給し、通院治療を受けながら、他に障害福

社等サービスの援助を利用することなく、家族の援助もないなかで単身での在宅生活を維持している状況にあることが認められ、また、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）の8項目中6項目において、判定基準において障害等級3級程度に相当する「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」と判定されていることを踏まえると、社会生活には制限を受けているものの、日常生活については、全般的におおむね自力でできているものと考えられる。

なお、前回診断書との相対的な観点から本件診断書をみるに、就労の状況や可否等に関する記載に若干の追加はあったものの、それ以外の記載にはほぼ変化がないことから、請求人の活動制限について、障害の程度が悪化したとは見受けられない。

したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らして検討すると、障害等級の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、時に応じて援助を必要とする。」）には至っておらず、おおむね3級程度（「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。」）に該当すると判断するのが相当である。

(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併せて総合的に判定すると、請求人の障害程度は、障害等級2級程度の「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」に至っているとまでは認められず、同3級程度の「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」に該当すると判定するのが相当であり、これは、請求人に既に交付済みの手帳に記

載された障害等級 3 級と同等である。

したがって、本件申請に対しては、手帳の障害等級を変更すべき場合には当たらないことから、これを不承認とするほかはないものである。よって、これと同旨の結論を採る本件処分は、違法又は不当なものとは認められない。

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、本件処分の違法又は不当を主張しているが、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（1・(5)）、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（2・(3)）。なお、請求人は、本件診断書の内容が事実と異なっている旨主張するが、本件診断書は〇〇医師によって真正に作成されたものであることが認められ、その内容が誤りであるとする証拠は認められない。

したがって、請求人の主張には理由がないというほかはない。

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）

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙 1、2 及び 3（略）