

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 当審査会の結論

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 6 月 1 9 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

請求人は、以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、本件処分の取消しを求めている。

判定基準（後述第 6・1・(4)）に記載されている 1 級に該当する精神疾患の状態「高度の人格変化、思考障害」「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」「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの」「発達障害によるものにあっては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」に私は該当します。

又、能力障害（活動制限）の状態「1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。」に該当します。にも関わらず主治医の私自身への理解・1級の審査基準の理解がないため、私は主治医の診断書に納得がいきません。

又、今回の診断書でも1級におおむね該当する日常生活能力の判定の平均ポイント4.5を満たしています。

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

当審査会は、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2年12月8日	諮問
令和3年2月25日	審議（第52回第4部会）
令和3年3月23日	審議（第53回第4部会）

第7 当審査会の判断の理由

当審査会は、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)に当たるものであり、その内容も合理的で妥当なものと解せられる。

そして、処分庁が医師の診断書が添付された申請について、上記判断を行うに当たっては、「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)に基づき精神保健指定医を選任して審査会を設置し、その審査結果を踏まえて判定を行うものとされている。

(5) さらに、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。このため、本件診断書の記載内容を基にした判断に違法又は不当な点が無ければ、本件処分に取り消し又は変更をすべき理由があるとはできない。

2 次に、本件診断書の記載内容(別紙1参照)を前提に、本件処分における違法又は不当な点の有無について検討する。

(1) 機能障害について

ア(ア) 本件診断書において、請求人の主たる精神障害として「広汎性発達障害 ICDコード(F84)」(別紙1・1・(1))

及び従たる精神障害として「注意欠陥多動障害 ICDコード (F90)」(別紙1・1・(2))と記載されている。

そして、多動性障害及び広汎性発達障害は、いずれも、判定基準が掲げている7種の典型的な精神疾患においては、「発達障害」に該当する。判定基準によれば、「発達障害(心理的発達の障害、小児(児童)期及び青年期に生じる行動及び情緒の障害)」とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が、通常低年齢において発現するものである。ICD-10ではF80からF89、F90からF98に当たる。」とされている。

また、判定基準によれば、「発達障害」による機能障害については、「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」が障害等級1級、「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」が同2級、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」が同3級とされる。

(イ) 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。

イ(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」欄には、別紙1・3のとおり、「推定発病時期」は「不明」と記載がされ、「幼少期より両親不仲で、それぞれからの暴力があった。母からは、人の気持ちかわからないとよく言われた。高校進学後、母が家を出て、不登校になり、通信制高校に編入して卒業。専門学校卒業後警察官を目指すも叶わず、家を出て単身生活となった。就労を試みるも人の目が見れないと訴え、H22.1.7当院

初診。うつ状態を呈しており、うつ病として治療開始。仕事が長続きせず、H22.11.5～生保 H24.8 デイケア利用の為、他院に転医したが、就労移行支援を利用することとなり、H27.5から再度当院に通院。徐々に意欲低下し、H27.12 就労移行支援は中断。以後、作業所・地活利用以外は引きこもることが増えた。過量服薬も何度かあり、入院するも5日で退院。R1.10～再度当院通院加療中。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄は、別紙1・4のとおり、抑うつ状態（憂うつ気分）、知能、記憶、学習及び注意の障害（注意障害）並びに広汎性発達障害関連症状（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）に該当するとされ、現在の病状、状態像等の「具体的程度、症状、検査所見等」欄は、同・5のとおり、「音、匂い、触覚、振動など著しい感覚過敏を訴る。自らの病名・食品・生活リズムなどについての様々なこだわりがあるため、日常生活に困難を抱えている状態が続く。思考や行動が極度にパターン化し退行も著しい。」と記載され、さらに同欄の「検査所見」には記載がない。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄は、同・7のとおり、「単身生活はどうか送れているが、強度の知覚過敏とこだわりにより非常な困難を伴っているようである。訪問看護などによる助言援助は、本人の意に沿うときだけ受け入れられるので、就労は不能」と記載されている。

(イ) 一方、請求人が手帳の前回更新申請（令和元年5月24日）の際に提出した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（2019年（令和元年）5月21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

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、「病名」欄は、前回診断書では、主たる精神障害として「うつ病」、従たる精神障害として「てんかん」と記載されていたものが、本件診断書では、主たる精神障害として「広汎性発達障害」、従たる精神障害として「注意欠陥多動障害」と記載されている（別紙１・１及び別紙２・１）。

その他の欄において、前回診断書との記載内容の相違点を指摘すれば、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄については、前回診断書（別紙２・３）と比べて本件診断書においては、「母からは人の気持ちがわからないとよく言われた。」、「専門学校卒後警察官を目指すも叶わず、家を出て単身生活となった。就労を試みるも人の目が見れないと訴え」、「徐々に意欲低下し、H 2 7. 1 2 就労移行支援は中断。以後、作業所・地活利用以外は引きこもることが増えた。過量服薬も何度かあり、H 3 0. 1 0. 1 5 自己判断で内服中止したところ亜昏迷となり、８日間入院。以後通院していたが、発達障害の評価を求めて他院に転医、入院するも５日で退院。R 1. 1 0～再度当院通院加療中」等が新たに記載され、前回診断書にはあった「２３才時職場の対人ストレスより、不眠・幻覚・抑うつ症状出現。」、「H 2 4. 8 頃よりリストカットの回数が増えると共に、睡眠薬の過量服薬などするようになった。」、「欠神発作がみられるようになり、H 2 7. 1 1～てんかん治療も開始。以後通院加療中。」等の記載がなくなっている（別紙１・３及び別紙２・３）。

そして、「現在の病状・状態像等」欄については、前回診断書にはあった「抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮）」、「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（ニ） 頻度（数回／月 最終発作【記載なし】）」との記載がなく、「知能、記憶、学習及び注意の障害」、「広範性発達障害関連症状」として「ア 相互的な社会関係の質的障害 イ コミュニケーションのパターンにおける質的障害 ウ 限定した常同的で反復的な関心と活動」が新たに記載されている（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」欄については、前回診断書にあった「憂うつ気分、易刺激性、思考抑制などの症状には波がある 不安が強くなると引きこもりがちで、対人交流は少ない。月に数回程度の欠神発作が見られる」との記載がなく、「音、匂い、触覚、振動など著しい感覚過敏を訴る。自らの病名・食品・生活リズムなどについての様々なこだわりがあるため、日常生活に困難を抱えている状態が続く。思考や行動が極度にパターン化し退行も著しい。」と新たに記載されているほか、検査所見についての記載について前回診断書にあった「SDS 66点（H31.4.26実施）」との記載がなくなっている（別紙１・５及び別紙２・５）。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄については、前回診断書においては、「精神症状が不安定になると生活も不規則となり内服も不規則になりがちである。」との記載（別紙２・７）であったが、本件診断書においては、「単身生活はどうか送れているが、強度の知覚過敏とこだわりにより非常な困難を伴っているようである。訪問看護などによる助言援助は、本人の意に沿うときだけ受け入れられるので、就労は不能」（別紙１・７）と記載されている。

ウ 上記イのとおり、本件診断書の記載によると、請求人は、精

神疾患を有し、広汎性発達に相当する、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おける質的障害、思考や行動のパターン化やこだわり等の限定した常同的で反復的な関心と活動、著しい感覚過敏が認められ、多動性障害については、注意障害がみられるが、その具体的な内容の記載はない。また、抑うつ状態については、うつ病の病名がなくなり、憂うつ気分のみが認められるが、病状の程度に関する具体的な内容の記載はない。

そうすると、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの約1年間に、請求人の病状が高度に悪化したとまでは認められないことから、発達障害による主症状は高度ではあるが、発達障害に伴うその他の精神神経症状の程度が、高度とまでは判断しがたい。

請求人の機能障害の程度について、上記で述べたところを、「発達障害」の判定基準等に照らして検討すると、障害等級1級相当の「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」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」として同2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 次に、本件診断書により、請求人の活動制限についてみると、まず、「現在の生活環境」欄には、在宅（単身）と記載されている（別紙1・6・(1)）。

次に、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）は、「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。」とされている。留意事項3・(6)の表の障害等級「おおむね1級程度」の区分に「(4) 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

あることから、診断書のこの部分の記載のみに限って見れば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級 1 級程度の区分に該当し得るとも言える。

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」欄では、8 項目中、判定基準においておおむね障害等級 2 級程度に相当する「援助があればできる」が 4 項目（身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理及び買物、通院及び服薬（要）、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）、おおむね同 1 級程度に相当する「できない」が 4 項目（適切な食事摂取、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会的手続及び公共施設の利用）とされている（別紙 1・6・(2)）。

「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙 1・7）には「単身生活はどうか送れているが、強度の知覚過敏とこだわりにより非常な困難を伴っているようである。訪問看護などによる助言援助は、本人の意に沿うときだけ受け入れられるので、就労は不能」と記載され、また、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（同・8）は、「生活保護」と記載され、「備考」欄（同・9）には記載がない。

イ そして、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、前回診断書では、「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。」（別紙 2・6・(3)）と記載されていたものが、本件診断書においては、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。」（別紙 1・6・(3)）と記載されている。

そして、「日常生活能力の判定」欄のうち、「通院及び服薬（要）、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加」

については、本件診断書は前回診断書と同一の記載となっているが、「適切な食事摂取」については、「自発的にできるが援助が必要」とされていたものが「できない」、「身の清潔保持及び規則正しい生活」については、「自発的にできるが援助が必要」とされていたものが「援助があればできる」、「金銭管理及び買物」については、「おおむねできるが援助が必要」とされていたものが、「援助があればできる」、「他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会的手続き及び公共施設の利用」については、「援助があればできる」とされていたものが「できない」とそれぞれ記載されている（別紙１・６・（２））。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄については、前回診断書においては「精神症状が不安定になると生活も不規則となり内服も不規則になりがちである。」と記載されているが、本件診断書においては、「単身生活はどうか送れているが、強度の知覚過敏とこだわりにより非常な困難を伴っているようである。訪問看護などによる助言援助は、本人の意に沿うときだけ受け入れられるので、就労は不能」と記載されている（別紙１・７及び別紙２・７）。そして、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、前回診断書の記載と同一である（別紙１・８及び別紙２・８）。

ウ これらの記載からすると、請求人の活動制限の状態は、前回診断書と本件診断書との比較では、前回よりやや悪化しているものとも読み取れる。

しかしながら、本件診断書において、「単身生活はどうか送れている」（別紙１・７）と記載されているが、日常生活における現在の能力がどの程度であるのか、誰からどの程度の援助を要しているのかについて具体的な記載は乏しく、利用して

いる障害福祉等サービスは生活保護のみである。

留意事項によれば、「日常生活能力の程度」の欄において、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、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。」ものとされているところ、本件診断書では、具体的な援助の担い手及び内容についての記載がなく、請求人について、障害の程度がここまで高度とは判断しがたく、食事、保清、金銭管理、危機対応について、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できない」程度のもを判断するのが相当である。なお、能力障害の判定に当たっては、「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」とされている。

エ 以上によれば、請求人は、本件診断書の作成時点において、精神疾患に罹患し、生活保護を受給し、通院加療をしながら、単身で在宅生活を維持していると認められ、今後2年間を見越した生活能力低下を予想させる根拠はなく、前回診断書の記載と比較して、活動制限の有意な悪化は認められないといふことができる。

そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級のおおむね1級程度には至っておらず、おおむね2級程度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1級程度の「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」に至っているとまでは認められず、同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２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ているが、前述（１・５）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から（２・３）、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、当審査会として、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 当審査会の結論」のとおり判断する。

（答申を行った委員の氏名）

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙１ないし別紙３（略）