

## 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 1 0 月 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ものと解される。

全身性エリテマトーデス、糖尿病、てんかん、右ヒザ人工関節。パニック障害などがあり、電車、公共の乗り物で移動するのが困難。上記に示した疾病は全て精神的にも病んでいる。

### 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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 3 年 7 月 1 9 日	諮問
令和 3 年 9 月 1 7 日	審議（第 5 9 回第 2 部会）
令和 3 年 1 0 月 8 日	審議（第 6 0 回第 2 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 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 4 5 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 4 5 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。

- (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。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

な点がないければ、本件処分に取消し又は変更をすべき理由がある  
とすることはできない。

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) 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「うつ病 ICDコード(F32)」(別紙1・1・(1))及び身体合併症として「全身性エリテマトーデス」(別紙1・1・(3))と記載され、身体障害者手帳は「無」と記載されている。

そして、うつ病は、ICD-10では、気分(感情)障害に該当し、気分及び感情の変動によって特徴づけられる疾患である。

判定基準によれば、「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級とされている。

(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「2006年(平成18年)12月頃」と記載がされ、「2006/12月頃に情緒不安定・不眠・易

疲労感で発病。2007年に〇〇クリニックを受診して通院した。2008/3/4に当院を初診し、以後通院している。2009年にSLEの診断を受けて現在も治療を継続している。」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（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）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、「対人ストレス耐性が弱く、抑うつ気分が悪化しやすい。慢性的な抑うつ気分がずっと継続している。意欲低下や慢性的な膝の痛みが引きこもりがちな生活を助長しており、外出は通院の時くらいである。強い不眠も継続中。無職の状態が継続している。」と記載され、さらに同欄の「検査所見」には、「特記すべきことなし」と記載されている。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、同・7のとおり、「通院以外の外出は極めて少なく、自室で無為・自閉的に過ごすことが多い。家族が食事を用意してくれるなど、身の回りのサポートを行っている。不眠がずっと継続している。膝の痛みから歩行困難で、買い物に出られない。対人におけるストレス耐性が低く、構築・継続が困難。このような状況のため、安全保持や危機対応能力は乏しい。」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8月20日）の際に提出した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（令和元年7月5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、「病名」欄、「身体合併症」欄、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄及び「現在の病状・状態像等」欄

は、同一である。

その他の欄では、本件診断書において、実質的に追加・変更された記載内容を指摘すれば、「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、前回診断書の「抑うつ気分が生じやすい」、「外出頻度は少ない。」との記載が、「抑うつ気分が悪化しやすい。」、「外出は通院の時くらいである。」にそれぞれ変更され、「慢性的な抑うつ気分がずっと継続している。」（別紙1・5及び2・5）が追加されている。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄については、前回診断書の記載に加え、「不眠がずっと継続している。」、「買い物に出られない。対人におけるストレス耐性が低く、構築・継続が困難。このような状況のため、安全保持や危機対応能力は乏しい。」（別紙1・7及び2・7）との記載が追加されている。

ウ 上記イのとおり、本件診断書及び前回診断書の記載によると、請求人の主たる精神障害の機能障害の状態は、抑うつ状態に伴う思考・運動抑制、抑うつ気分、意欲低下、不眠がみられるが、易刺激性・興奮やうつ病に付随する妄想や昏迷、希死念慮、食欲低下による体重減少についての記載はない。また、気分変動の病相頻度に関する具体的な記載は乏しい。

そうすると、慢性的な抑うつ状態が持続しているため日常生活や社会生活に制限を受けるものの、発病から現在までの病歴等を考慮しても、顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記載はなく、入院を必要とするほどの病状の著しい悪化もみられないことから、これらの症状が高度とまでは認められない。

請求人の主たる精神障害「うつ病」の機能障害の程度について、上記で述べたところを、「気分（感情）障害」の判定基準等

に照らして検討すると、障害等級 1 級に相当する「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」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、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」として、同 2 級に該当すると判断するのが相当である。

以上のことから、請求人の精神障害の程度については、障害等級 2 級と判断するのが相当である。

## (2) 活動制限について

ア 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（家族等と同居）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、身の回りのことはほとんどできない。」とされ、留意事項 3・(6)の表からすると、こ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。また、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、判定基準において障害等級 1 級程度に相当する「できない」が 6 項目（身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理と買物、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、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）、同 2 級程度に相当する「援助があればできる」が 2 項目（適切な食事摂取、通院と服薬（要））と記載されている（別紙 1・6・(2)）。

一方、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には「通院以外の外出は極めて少なく、自室で無為・自閉的に過ごすことが多い。家族が食事を用意してくれるなど、身の

回りのサポートを行っている。不眠がずっと継続している。膝の痛みから歩行困難で、買い物に出られない。対人におけるストレス耐性が低く、構築・継続が困難。このような状況のため、安全保持や危機対応能力は乏しい。」「就労状況について」は、「その他（無職）」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、「なし」と記載され、「備考」欄（同・9）には「抑うつ気分・意識低下によってほぼ毎日、日中は無為に独りで自室で座って過ごし、外出や社会活動が行えない。対人交流を持っても些細なことで傷つき、抑うつ気分の悪化につながる。不眠によって生活リズムは乱れ、意欲低下から自分で食事を用意することは難しい状態。このような状態を総合的に見て、『精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない』と判定した。」と記載されている。

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、前回診断書の記載では、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。」（別紙2・6・(3)）とされていたものが、本件診断書においては、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」（別紙1・6・(3)）と変更されている。

また、「日常生活能力の判定」欄については、前回診断書において、「援助があればできる」とされた2項目（「身の清潔保持及び規則正しい生活」及び「社会的な手続及び公共施設の利用」）（別紙2・6・(2)）が、本件診断書においては、「できない」（別紙1・6・(2)）に変更されており、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄については、前回診断書の記載に加え、本件診断書においては、「不眠がずっと継続している。」「買い物に出られない。対人におけるストレス耐性が低く、構築・継続が困難。

このような状況のため、安全保持や危機対応能力は乏しい。」との記載が追加されている（別紙１・７及び別紙２・７）。

さらに、「備考」欄については、前回診断書では、記載がなかったが、本件診断書においては、別紙１・９のとおり、追加されている。

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、請求人は、家族の援助を受けながら、在宅生活を維持し、通院を継続している状況にあると思料されるところ、現在の請求人の能力がどの程度で、誰からどの程度の援助を要しているかに関する具体的な記載は乏しく、障害福祉等サービスを受けているものでもない。

留意事項３・(6)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、身の回りのことはほとんどできない。」とは、「食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、『援助があっても自ら行い得ない』程度のもを言う。」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、日常生活において常に援助がなければ、必要とされる基本的な活動まで自ら行えないほどの状態とまでは考えにくく、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できない」程度のもを判断するのが相当である。

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、障害福祉等サービスを利用することなく、家族の援助で在宅生活を維持しながら通院加療をしていると認められ、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」に該当すると判断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、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)

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙1ないし別紙3 (略)