

## 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 3 年 7 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

私は〇〇のために、合併症が色々と言われている体の温度、調整が上手くいかない、27 度以上と湿度 60%以上になると、外に外出が出来ないし、頭がガンガン痛くて首が固まるので全く動くことが出来ない、それに首から頭でしか、汗を欠ことが出来ない、全国に 200 人ぐらいの人しか居ないためしっかりと調査して、悩んでる人を助けて欲しい。

〇〇病院の皮膚科の先生が生涯 1 人あうかという病気です。

### 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、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4年 5月 9日	諮問
令和4年 7月 21日	審議（第68回第1部会）
令和4年 8月 2日	処分庁へ調査照会
令和4年 8月 18日	審議（第69回第1部会）
令和4年 8月 22日	処分庁から回答を收受
令和4年 9月 15日	審議（第70回第1部会）
令和4年 10月 4日	審議（第71回第1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」にあると認めたときは、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（別紙3参照）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、その内容も本件の適用に関して、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。

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 本件診断書において、請求人の主たる精神障害は、「うつ病 ICDコード（F32）」（別紙1・1）とされている。判定基準によれば、うつ病は、「気分（感情）障害」に該当する。

「気分（感情）障害」による機能障害については、判定基準によれば、「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。

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 以下、これを前提に、請求人の機能障害の状態について検討する。

(ア) 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、「小学低学年より遺伝性皮膚症状意識していた。H18年（〇〇才）より頸椎症、DMに罹患する。労務継続不能となり生保を受給する。24年7.11より当院外来受診となる（精神科初診）。労働意欲はつづいているが、身体症状のために継続できない。〇〇才から無職になっている。」と記載され、「推定発病時期」につい

では「H17年8月頃」とされている。

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）」、「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、別紙1・5・(1)のとおり、「頸椎の疼痛あり、耳鳴りが左側に化している。（両側高音難聴のあり）他に頭痛（筋緊張性）あり肩の痛みは左右交互に出現にしている。疼痛が激しい時は中途覚醒を誘発する。先天性の〇〇は、寒い時に、ひび割れて疼痛悪化する。」と記載され、「検査所見」欄は、別紙1・5・(2)のとおり「ハミルトンスコア23点（令和3年3月24日）」と記載されている。

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、「皮膚科問題は年齢とともに悪化し、出血もあって悩まされている。労務能力は徐々に低下し不能である。」と記載され、就労状況については、「その他（無職）」と記載されている。

(イ) 請求人が手帳の前回新規申請時（令和2年5月27日）に添付した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（〇〇医師が同日付けで作成したもの。以下「前回診断書」という。）の記載内容は、別紙2のとおりであって、本件診断書の記載内容とおおむね同様であり、請求人の症状に関する記載で差異があるのは、「病名」欄において「身体表現性障害（F45）」が「うつ病（F32）」に変更された点、主たる精神障害の初診年月日の「H24年7月」が「H17年8月頃（本人又は家族等の申立て）」に変更された点、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄において「〇〇才から無職になっている。」についての記載が追加された点と、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄に

においてハミルトンスコアが「11点」から「23点」になっている点及び「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄において、「皮膚科問題は年齢とともに悪化し、出血もあって悩まされている。労務能力は徐々に低下し不能である。」との記載に修正された点である。主たる精神障害自体の病状の悪化を示す記載として、うつ状態の程度を示すハミルトンスコアが目安として最重症とされる23点とあるが、ハミルトンスコアは診断の補助に過ぎず、正確な病状評価や診断は精神医学的な面接が必要であることから、主たる精神障害自体の病状の明らかな悪化を示すとまではいえない。

(ウ) 以上の比較に基づき、本件診断書の記載を検討すると、請求人の機能障害の状態は、抑うつ状態に伴う憂うつ気分、うつ病に付随する不安がみられるが、思考・運動抑制や気分変動についての記載はなく、また、うつ病の基本症状である気分、意欲・行動及び思考の障害の程度については、具体的な記載はない。

そして、請求人は、抑うつ状態が認められることから、通常の世界生活は送りにくく、日常生活や社会生活に一定程度の制限を受けるものと考えられるものの、発病から現在までの病歴及び治療内容等を考慮しても、入院を必要とするほどの病状の著しい悪化や重篤な病状についての記載がみられないことからすれば、日常生活において必要とされる基本的活動まで行えないほど、これらの症状が著しいとまでは認められない。

また、本件診断書においても、病状の著しい悪化を示す記載がみられないことから、前回診断書作成時点から本件診断書作成時点までの約10か月の間に、請求人の精神疾患（気分障害）が著しく悪化したとは認められない。

(エ) 以上の点について、「気分（感情）障害」の判定基準等に

照らして検討すると、請求人の機能障害の状態は、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」とまでは認められず、前回更新時と同等の「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、同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 次に、請求人の活動制限についてみると、本件診断書によれば、「日常生活能力の判定」欄では、別紙1・6・(2)のとおり、8項目中、「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」（判定基準において障害程度3級程度に相当）が4項目、「援助があればできる」（障害等級2級程度に相当）が4項目と記載されている。また、「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。」とされており、留意事項3・(6)の表からすると、この記載のみに限ってみれば、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いえる。

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、「皮膚科問題は年齢とともに悪化し、出血もあって悩まされている。労務能力は徐々に低下し不能である。」とされている。このほか、「現在の生活環境」欄は、別紙1・6・(1)のとおり、「在宅（単身）」と、「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」欄には、別紙1・9のとおり記載がない。

イ 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差異がある点を見ると、「日常生活能力の判定」欄においては、

「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」、「社会的な手続き及び公共施設の利用」及び「趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加」が、前回診断書ではいずれも「おおむねできるが援助が必要」であったものが、「援助があればできる」に変更されている。

ウ 以上の比較に基づき、本件診断書の記載を検討すると、「日常生活能力の判定」欄の各記載によれば、請求人の活動制限の状態は、8項目中4項目が障害等級3級程度に相当する「おおむねできるが援助が必要」から同2級程度に相当する「援助があればできる」に変化しているが、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄では、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」欄の各項目にある「援助」に関する具体的な記載はなく、障害福祉等サービスの利用状況は「生活保護」となっている。

そうすると、請求人は、精神疾患を有するものの、障害福祉等サービスを利用することなく、生活保護を受けながら単身の生活を維持し、通院治療を継続している状況と考えられる。

そして、留意事項3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」における「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）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って、『必要な時には援助を受けなければならない』程度のものを言う。」とされており、本件診断書においてはこれらについて具体的な程度や援助の内容について記載がないことからすると、請求人について障害の程度がここまで高度とは判断し難く、「活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いうる程度のもの」（同3級相当）と判断すべきものと考えられる。



そうすると、請求人の活動制限については、留意事項に照らすと、障害等級 2 級に相当する程度のもとは認められず、前回診断書と同等のおおむね障害等級 3 級に相当する程度のもとは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の両面を併せて総合判定すると、請求人の障害程度は、別紙 3 の表の「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」（2 級）に至っているとまでは認められず、「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」（3 級）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と同等であるから、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 のとおり、本件処分の違法又は不当を主張している。しかしながら、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 3 級と認定するのが相当である（2・(3)）ことから、請求人の主張には理由がないというほかはない。

## 4 審査会の職権による調査

### (1) 調査の実施

本件診断書の「5 現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄に、「ハミルトンスコア 23 点（令和 3 年 3 月 24 日）」と記載されている。この点について、「ハミルトンスコア」は、精神障害の診断に当たって、どのような評価尺度として

位置づけられるのか、また、本件判定医だけでなく、広く一般的に使用されている評価尺度であるのか、及び、スコア算出に当たっての、検査項目、検査方法について、行政不服審査法74条に基づき処分庁に対する調査を行ったところ、以下の回答を得た。

(2) 回答

ア 「ハミルトンスコア」とは、うつ病の重症度を評価する心理検査であるHamilton（1960）が開発したハミルトンうつ病評価尺度（以下「本尺度」という。）のスコアを指すと考えられる。手帳の診断書では、精神疾患の病名に対応するICDコードを付記記載することと規定されており、精神疾患の診断はICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改正）を用いる。一方、本尺度は、うつ病の診断のためではなく、うつ病と診断された患者における過去7日間の症状の重症度や、重症度の経過を観察・把握することを目的として使用される。諸外国のガイドラインやエビデンスでは、重症度のカットオフ値に若干の差異があり見解は統一されていない。そのため、本尺度は重症度の経過の評価を主として使用し診断の補助になることはあるが、本尺度のみで診断や重症度を確定することは困難であり、十分な医療面接を行い他の評価尺度を可能な限り併用するなど、診断の確実性を高め総合的に判断する必要がある。

本尺度は、臨床の現場のみならず、臨床研究や抗うつ薬の薬効評価など、様々な臨床や研究の場で広く用いられている。日本うつ病学会の示す「日本うつ病学会治療ガイドライン 大うつ病性障害」において、うつ病の重症度や薬効評価について本尺度の言及がなされ、厚生労働省の通知に基づく「抗うつ薬の臨床評価方法に関するガイドライン」においても抗うつ薬の臨床評価方法として本尺度が使用されている。これらのことから

も、本尺度は精神科医療において一般的に使用されている評価尺度であると考えられる。

イ 本尺度は検査項目が17項目版、21項目版など様々なものがあるが、最も一般的に使用されている17項目版における検査項目を以下に示す。1 抑うつ気分、2 罪責感、3 自殺、4 入眠困難、5 中途覚醒、6 早朝覚醒、7 仕事と活動、8 精神運動抑止、9 精神運動激越、10 不安の精神症状、11 不安の身体症状、12 食欲不振（消火器症状）、13 全身の身体症状、14 性的関心（生殖に関する症状）、15 心気症、16 体重減少、17 病識欠如

本尺度の検査項目は、いずれもうつ病を患った際に顕著になる症状であり、それらの各項目に対して頻度と程度を評価する。検査方法は、十分な訓練を受けた専門家（医師等）が面接し評価する構造化面接である。

(3) 上記処分庁の回答によると、ハミルトンスコアは精神科医療において一般的に使用されている評価尺度であるが、診断のための補助的な尺度として用いられるに過ぎず、本件処分に係る処分庁の医学的所見を不合理なものとするものではない。

5 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）

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙 1 ないし別紙 3 (略)