

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、平成 29 年 10 月 20 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（以下「本件処分」という。）について、これを取り消すことを求めるというものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下の理由から、本件処分の違法性又は不当性を主張しているものと解される。

先生に書いて頂いた診断書と先生の話では、私は 2 級であると言っていました。現在、3 ヶ月に 2 回〇〇から母に来て貰い、掃除、洗濯、買物、料理をして貰っています。叔父が車で 30 分程度のところに住んでいて週に 2 回程と仕事で近くに来たときは様子を見に来てくれています。病院は、自宅から 3 分のところにあり月に一度診察して頂いているので、調子が良い時は、一人で行くこともあります。弁護士先生に、今回の件についてお聞きしたところ、法令違

反は法律違反であるとハッキリと言っていました。私の審査をした方は、ADHDの病気のことを理解しているのでしょうか。また同じ不承認通知が届いた場合は、訴えます。

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
平成30年 3月26日	諮問
平成30年 5月22日	審議（第21回第2部会）
平成30年 6月19日	審議（第22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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおり規定し、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。

また、法施行令9条2項は、都道府県知事は、1項の申請を行った者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認めたときは、先に交付した手帳と引換えに、新たな手帳をその者に交付しなければならないとし、3項は、1項の規定による申請及び2項の規定による手帳の交付は、その居住地を管轄する市町村長を経由して行わなければならない旨定めている。

- (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1号によれば、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いる。そして、このことは、法施行令9条1項の規定による手帳の障害等級変更申請の場合においても、法施行規則29条が準用する同規則28条1項により同じとされているから、本件においても、上記(4)の「総合判定」は、本件申請時に提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、判定基準等に照らして客観的になされるべきものと解される。このため、上記の判定に関して、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、本件処分が違法又は不当であるとする事はできない。

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 請求人の主たる精神障害として記載されている「中等症うつ病エピソード ICDコード（F32.11）」（別紙1・1・(1)）は、判定基準の「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、「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3級とされている。

イ また、請求人の従たる精神障害として記載されている「注意欠如・多動性障害（ADHD） ICDコード（F90.0）」（別紙1・1・(2)）は、判定基準の「発達障害」に該当する。

「発達障害」による機能障害については、同じく判定基準によれば「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」が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2級、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」が3級とされている。

ウ これを請求人についてみると、本件診断書によれば、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄（別紙1・3）は、「推定発病時期（1）H19年（2）不明 月頃、〇〇県にて出生し全国を転々とした。最後は〇〇県 H19年頃から 仕事上のストレスから体調を崩した H25年4月に上京。（〇〇の前は実家の〇〇に居た。）上京後病状が悪化して毎日が不安で意欲がなく、アルコールにひたっていた。H25.6.25当院受診。過食・嘔吐などもみられ、不規則な生活をくり返していた。当院にて診察した結果、うつ病と診断した。以後当院通院加療中。ADHDはH29.6.8に診断した。」とされ、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）は、「抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分、その他（不安・焦燥））」及び「広汎性発達障害関連症状（その他（ADHD））」とされ、「病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）は、「不安・抑うつ気分に加え易怒性、強迫傾向がみられる。対人関係がうまく保てず人と衝突することが ときにみられる。」とされている。

また、留意事項2・(2)によると、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。そこで、本件診断書と、請求人が前回申請時（平成29年6月23日）に提出し、障害等級3級と認定された際の判断資料とされた診断書（〇〇クリニックの〇〇医師が平成29年6月20日付けで作成した法施行規則23条1号及び同28条1項に規定する診断書。以下「前回診断書」という。）の記載内容を比較すると、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載は、前回診断書の「H19年頃から会社でのストレスが原因で退職し」及び「症状はコントロールされていたが、最近になって今迄に気づかなかった 色々な症状が明確化されてきた為、診察したところ ADHDであると診断した。（H29.6.8） 以後、両方の治療を行っている。」との記載が削除され、「〇〇県にて出生し全国を転々とした。最後は〇〇県 H19年頃から 仕事上のストレスから体調を崩した」、「（〇〇の前は実家の〇〇に居た。）上京後病状が悪化して毎日が不安で意欲がなく、アルコールにひたっていた。」及び「過食・嘔吐などもみられ、不規則な生活をくり返していた。当院にて診察した結果、うつ病と診断した。以後当院通院加療中。ADHDはH29.6.8に診断した。」との記載が追加されている。また、「現在の病状・状態像等」欄の記載は、前回診断書と同一であり、「病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄の記載は、前回診断書の「注意力の欠如、物忘れ、計画を立てられない、些細なミスをくり返すなどADHDの診断基準にあてはまる。」との記載が削除され、「易怒性、強迫傾向がみられる。対人関係がうまく保てず人と衝突することが ときにみられる。」との記載が追加されている。

これらの記載によれば、前回診断書と比較して具体的な症状変化の記載に乏しく、大きな変化はなかったものと読み取れ

る。

以上によれば、請求人は精神疾患を有し、機能障害の状態は、抑うつ状態に相当する、持続する気分、意欲・行動等の障害が認められるものの、請求人の症状を著しいものとまでは判断しがたく、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの間に、等級を変更するほどの著しい変化があるとまでは認められない。

したがって、判定基準によると、「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」（２級）に至っていると認めることは困難であり、「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」（３級）に該当すると判定するのが相当である。

なお、請求人の従たる精神障害として記載されている「注意欠如・多動性障害（ADHD） ICDコード（F90.0）」に関しては、「現在の病状・状態像等」欄（別紙１・４）は、「その他（ADHD）」とされているが、その症状が高度であるとの記述は本件診断書中に認められず、「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」（２級）に至っていると認めることは困難であり、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」（３級）に該当すると判定するのが相当である。

エ そうすると、請求人の機能障害の程度は、判定基準等に照らして、障害等級３級に該当すると判定するのが相当である。

(2) 活動制限について

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、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 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（別紙 1・6・(2)）は、8 項目中、1 項目が「自発的にできるが援助が必要」、6 項目が「援助があればできる」、1 項目が「できない」とされている。

そして、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）は、入院、入所、在宅、その他のいずれとも記載がなく、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）は、「対人関係がうまく保てず すぐ、易怒的となる。就労意欲もなく、また その能力もない（過去に仕事を転々としたことあり）。」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（別紙 1・8）は、「生活保護」とされている。

また、留意事項 3・(2)によると、活動制限の状態を判定するに当たっては、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。そこで、本件診断書と前回診断書の記載内容を比較すると、「現在の生活環境」欄の記載は、前回診断書の「在宅（単身）」との記載が削除され、「日常生活能力の程度」欄の記載は、前回診断書と同一であり、「日常生活能力の判定」欄は、前回診断書では「自発的にできるが援助が必要」が 2 項目（「適切な食事摂取」及び「身の清潔保持及び規則正しい生活」）、「援助があればできる」が 4 項目（「金銭管理と買物」、「通院と服薬」、「身の安全保持及び危機対応」及び「社会的な手続及び公共施設の利用」）、「できない」が 2 項目（「他人との意思伝達及び対人関係」及び「趣味・娯楽への関心、文化的社会的活

動への参加」)とされていたが、本件診断書では、前述のとおり、「自発的にできるが援助が必要」が1項目、「援助があればできる」が6項目、「できない」が1項目とされている。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、前回診断書の「日常生活に著しい制限を受けている。就労は困難である。」との記載が削除され、「対人関係がうまく保てず すぐ、易怒的となる。就労意欲もなく、また その能力もない(過去に仕事を転々としたことあり)。」との記載が追加され、「就労状況について」欄の記載がないことは前回診断書と同一である。さらに、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄の記載は、前回診断書と同一である。

これらの記載によれば、「日常生活能力の判定」欄の記載は、前回診断書の作成時と比較してやや悪化している項目があるものの、請求人の活動制限の状態は、前回診断書と比較してほとんど変化がないものと読み取れる。

以上によれば、請求人の生活環境について、入院や入所であるか、在宅であるか等を確認することはできないものの、少なくとも、生活保護以外の障害福祉等サービスを利用することなく外来の通院を継続できているものと思料され、請求人の活動制限の程度は著しいとまでは判断しがたく、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの間に、等級を変更するほどの著しい変化があるとまでは認められない。

そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準の2級程度とまで判定すべき要素には乏しいと言わざるを得ない。そうだとすれば、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らして、2級程度には至っておらず、おおむね3級程度に該当すると判定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、「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）に該当すると判定するのが相当であり、当該等級は、既に請求人に交付されている手帳の障害等級と同一であるから、障害等級を変更する必要はなく、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のとおり主張しているが、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を基に、判定基準等に照らし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ことは、上記（２・（３））記載のとおりであるから、請求人の主張には、理由がない。

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及び別紙２（略）