

## 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

本件審査請求については、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 30 年 3 月 23 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、本件処分を取り消して、手帳の障害等級を 2 級に変更することを求めるものである。

### 第 3 請求人の主張の要旨

出来る限り客観的に考えて、自分の今の症状は 2 級の項目に該当すると思います。それを超える症状もあります。長く担当してくださっているドクターもこの決定に驚いています。

### 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、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12月27日	諮問
平成31年 2月15日	審議（第30回第2部会）
平成31年 3月15日	審議（第31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（別紙2参照）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2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。

(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 本件診断書において、請求人の主たる精神障害として記載されている「うつ病 ICDコード（F32）」（別紙1・1）は、判定基準によれば、「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。

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、「推定発病時期」については平成17年頃とされ、「上記頃、気力低下、抑うつ気分が出現。平成19年8月に母が他界したことで症状悪化。同年9月に〇〇を受診。転居に伴い、平成21年9月頃より当院へ転医し外来通院している。平成29年末頃よりよくうつ気分、意欲低下、不眠が増悪している。」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、易刺激性・興奮、憂う

つ気分)、情動及び行動の障害(食行動の異常)、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、「抑うつ気分、意欲低下、思考抑制が消長し、時に増悪する。些事に対して動揺し不安感が強い。たべはきやアルコールの多飲も時に目立つ。」との記載がある。また、「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、「症状は不安定で、生活の多くの面で支援を要する。就労は現状では困難である。思考抑制があり、適切な食事や服薬には常に助言を要し、他者とのかわりも不安定で促し指導が不可欠である。」と記載されている。

- (イ) 請求人が手帳の前回更新申請時に添付した診断書(精神障害者保健福祉手帳用)(〇〇医師が平成29年6月8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(おおむね別紙3のとおり。)を、本件診断書の記載内容と比較すると、「病名」欄は、別紙3・1のとおり同一であって、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、別紙3・3のとおり、「推定発病時期」については平成17年頃とされ、「気力低下、抑うつ気分が出現。平成19年8月に母が他界したことで、症状悪化。同年9月に〇〇を受診。転居に伴い、平成21年9月頃より当院へ転医し外来通院している。」と記載されている。また、「現在の病状・状態像等」欄は、別紙3・4のとおりで、本件診断書と同一であり、「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3・5・(1)のとおり、「抑うつ気分は消長し、思考抑制もみられる。些事に対して動揺しやすい。」との記載がある。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、別紙3・7のとおり、「症状は不安定で、生活へ

の援助を要することが多く、就労は現状では困難。」と記載されている。

本件診断書では、前回診断書の記載に対し、病歴等では「平成29年末頃よりよくうつ気分、意欲低下、不眠が増悪している。」との記載、現在の病状・状態像では、思考抑制について「消長し、時に増悪する。」との表現が、また、「不安感が強い。たべはきやアルコールの多飲も時に目立つ。」との記載がそれぞれ新たに加わっている。

(ウ) 上記(イ)における前回診断書の記載との比較も考慮した上で、本件診断書の記載を検討すると、請求人は精神疾患を有するものの、平成17年頃の発病後、平成19年9月より外来通院治療を継続しているが、入院歴はないことが認められる。そして、請求人の機能障害の状態は、抑うつ状態に伴う抑うつ気分、意欲低下、思考抑制、うつ病に付随する不安、食べ吐きという食行動の異常、アルコールの多飲が見られるが、うつ病の基本障害である、気分、意欲・行動及び思考の障害の具体的な記載は乏しく、かつ、抑うつ気分や意欲低下の悪化にしても、動揺しやすさ、不安定さ、不安感、アルコール多飲等の記載から考えると、一過性の短期的な感情に関連した記載（「…消長し、時に…」等）が目立っており、気分障害について今後おおむね2年間に予想される状態の悪化とまで判断することは困難である。そして、就労等に困難を伴うことから、通常の世界生活は送りにくく、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等を考慮しても、一進一退で病状が増悪することはあっても、入院を必要とするほどの病状の著しい悪化又は顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述は見受け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な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。

そうとすると、本件診断書においても、主病名（うつ病。判定基準では、「気分（感情）障害」）に関し、病状の悪化を示す記載は見受けられず、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの約6か月の間に機能障害が著しく悪化したとまでは認められない。

(エ) 請求人の機能障害の程度は、上記述べたところを、「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、「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 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、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。

しかし、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、別紙1・6・(2)のとおり、8項目中、「援助があればできる」（判定基準において障害程度2級程度に相当）が6項目、「おおむねできるが援助が必要」（同3級程度に相当）が2項目と記載されている。

「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、「症状は不安定で、生活の多くの面で支援を要する。就労は現状では困難である。思考抑制があり、適切な食事や服薬には常に助言を要し、他者とのかかわりも不安定で促し指導が不可欠である。」と記載され、上記のとおり、「就労は現状では困難である。」されていることから、「就労状況について」欄の記載はない。「現在の生活環境」欄は、別紙1・6・(1)のとおり、「在宅(単身)」、そして、「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)には記載がない。

なお、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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45号厚生省保健医療局精神保健課長通知)Ⅱ・8によれば、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄の記入に当たって注意すべき事項として、「日常生活、就学、就労等の場面において、現に援助を受けている状況にある場合にあっては、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に記載すること。」「また、年齢相応の能力が障害されていることで援助を要する状況につき具体的に記載すること。」とされている。

イ また、本件診断書と前回診断書の記載内容を比較して差異がある点を見ると、前回診断書の「日常生活能力の程度」欄は、別紙3・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。」であった。また、前回診断書の「日常生活能力の判定」欄では、別紙3・6・(2)のとおり、8項目中、「援助があればできる」(判定基準において障害程度2級程度に相当)が4項目、「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」(同3級程度に相当)が4項目であった。

なお、本件診断書の「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）では、前回診断書にはない「思考抑制があり、適切な食事や服薬には常に助言を要し、他者とのかかわりも不安定で促し指導が不可欠である。」との記載が加わっている。

ウ これらの記載からすると、請求人の活動制限の程度は、前回更新時からは、やや悪化が見られるとも言えるが、悪化の度合いを検討するための手懸りとなる記載を探しても、本件診断書の「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）では、「日常生活能力の程度」（別紙1・6・(3)）及び「日常生活能力の判定」欄（同(2)）の各項目にある「援助」に関する記載（援助を要する状況についての具体的な記載）は見られない。「生活の多くの面で支援を要する。」、「適切な食事や服薬には常に助言を要し、」との記載はあるが、現に受けている援助の種類や量及び助言を提供する援助者に関する具体的な記載はない。「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」のみが記載されている。

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、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。」とされており（なお、前回診断書に記載の「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。」とは、「食事、保清、金銭管理、危機対応に中程度ないしは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』程度のもを言う。」とされている。）、本件診断書において具体的な程度や援助の担い手及び内容について記載がないなか、請求人について障害の程度がここまで高度（他者の援助を受けることによってはじめてできる。）とは判

断し難く、自発的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と判断すべきものと考えられる。

なお、日常生活能力の程度や判定、状態の程度が前回より悪化しているように見えるが、「常時の援助」に関する具体的な記載がない点からすれば、些事で動揺しやすい不安定さのような短期的な感情やアルコール多飲等の影響が大きいものと考えられる。

このため、請求人は、単身にて、生活保護を受給し、障害福祉等サービスを利用することなく在宅での生活を維持し、通院治療を継続している状況と考えられる。そうとすると、請求人の活動制限については、判定基準等に照らすと、障害等級２級に相当する程度のものとは認められず、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のとして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２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が、前述（１・(4)）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、請求人の主張に理由はないものである。

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）