

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、平成30年11月16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、請求人の精神障害の状態は、障害等級1級に該当するとして、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。

強迫性神経障害も一向に良くならず、人に会うことも苦痛で病院以外は外出もできない状態です。てんかんやシェーグレンなど、他の身体的病気もあり、うつも繰り返してたり、不眠もどんどんひどくなっています。

クレプトマニアも自分では、不安で不安でしかたありません。
今のところ、一人で出かけたりすることは避けたりはしていますが、また、いつという不安がぬぐい切れません。

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

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 元年 5月24日	諮問
令和 元年 7月25日	審議（第35回第1部会）
令和 元年 8月19日	審議（第36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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。

- (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）の状態及び能力障害（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、手帳の交付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、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、本件処分に取り消すべき理由があるとはできない。

2 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「強迫性障害 ICDコード（F42）」（別紙 1・1）は、判定基準によれば、「その他の精神疾患」に該当し、1 の統合失調症から 7 の発達障害に準ずるものとされている。そして、その症状の密接な関係から「気分（感情）障害」に準ずるものと認められる。

また、請求人の従たる精神障害として記載されている「気分変調症」ICDコード（F34）」（別紙 1・1）は、ICD-10 では、持続性気分（感情）障害に含まれ、持続性気分（感情）障害は、「持続性で、かつ通常波動性の気分障害であり、個々のエピソードは軽躁病エピソードあるいは軽症うつ病エピソードと記述されるほど重症になることは、たとえあったとしてもまれである。」とされ、気分変調症は、「この障害の特徴は、個々のエピソードの重症度あるいは持続期間において、現在のところ軽症あるいは中等症の反復性うつ病

性障害（F 3 3 . 0 または F 3 3 . 1）の診断基準を満たさない程度の慢性的抑うつ気分である。」とされている。

そして、判定基準によれば、「気分（感情）障害」による機能障害については、「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 級とされている。

イ また、請求人の合併症として記載されている「てんかん」（別紙 1・1）による機能障害については、判定基準によれば、「ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの」が障害等級 1 級、「ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」が同 2 級とされている。

そして、留意事項 2・(4)・③・(a)によれば、上記の「ひんぱんに繰り返す発作」とは、「2 年以上にわたって、月に 1 回以上主として覚醒時に反復する発作をいう。」とされており、同 (b)によれば、機能障害と活動制限の判定に基づいて、てんかんの障害の程度を総合的に判定するに当たっては、以下の点について留意する必要があるとされている。

「てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、『発作のタイプ』について次表のように考えるものとする。この場合、発作区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害（活動制限）のいずれか一方のうち、より高い等級を障害等級とする。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は高度とみなされる。なお、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程

度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。」

等級	発作のタイプ
1 級程度	ハ、ニの発作が月に 1 回以上ある場合
2 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に 2 回以上ある場合
3 級程度	イ、ロの発作が月に 1 回未満の場合 ハ、ニの発作が年に 2 回未満の場合

注)「発作のタイプ」は以下のように分類する。

- イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

ウ 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。

エ 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（別紙 1・3）には、「H 1 2 年頃より、強迫症状、不安が出現、H 1 5～〇〇クリニックに通院していた。H 2 1 年 1 0 月 2 9 日当院初診、以後当院へ通院していたが、症状改善みられず。その後、抑うつ気分、意欲低下などの症状も出現してきた。強迫行為により窃盗などもみられるようになり H 2 8 年 2 月 2 6 日～〇〇クリニック通院、H 2 9 年 1 月 1 6 日～再び当院外来通院をしている。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄（別紙 1・4）は、「抑うつ状態（思考・運動抑制及び憂うつ気分）」、「不安及び不穩

（強度の不安・恐怖感及び強迫体験）」及び「てんかん発作等
てんかん発作 発作型（ニ：意識障害を呈し、状況にそぐわ
ない行為を示す発作）、頻度（1回／年）、最終（直近）発作
（H29年1月）」に該当し、「病状、状態像等の具体的程度、
症状、検査所見等」欄（別紙1・5）には、「強迫症状は環境
因により悪化し、活動が制限されたり、窃盗などの犯罪もみ
られる。また、抑うつ気分などの気分症状も長期に渡って継
続している。」と記載されているほか、「生活能力の状態の具
体的程度、状態像」欄（別紙1・7）では「周囲のサポート
でなんとか独居できている。」と記載され、就労状況につい
ては記載がない。

そして、これらの記載について、請求人が手帳の前回申請
時（平成30年6月4日）に添付した、〇〇医師が平成30
年5月28日付けで作成した診断書（以下「前回診断書」と
いう。）と比較すると、「病名」は同一であり、「発病から現在
までの病歴及び治療内容等」欄は、「H12年頃より不潔恐怖、
手洗い行為、不安などの症状が出現、H15～〇〇クリニッ
クに通院していた。H21年10月29日当院初診、以後当
院へ通院していたが、症状改善みられず。抑うつ気分、意欲
低下などの気分障害の症状も出現してきた。強迫行為により
窃盗などもみられるようになりH28年2月26日～〇〇ク
リニック通院、H29年1月16日～再び当院外来通院をし
ている。」と記載されており、内容がわずかに異なるものの本
件診断書の記載とほぼ同一の内容であり、最近の状態につい
て追加された記載はない。「現在の症状・状態像」欄の記載は
同一であり、現在の「病状・状態像の具体的程度、症状、検
査所見等」欄は、「不潔恐怖、手洗い行為、不安」が「強迫症
状」に変更され、「窃盗などの犯罪もみられる」との記載が追

加され、「意欲活動性の低下」の記載が削除されている。「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、前回診断書とほぼ、同一の記載となっている。

そうすると、本件診断書の記載からすると、請求人は、精神疾患である「強迫性障害」及び「気分変調症」並びに身体合併症として「てんかん」を有し、強迫症状及び抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、憂うつ気分、思考・運動抑制、強度の不安・恐怖感、強迫体験及びてんかん発作を伴うが、強迫症状についての具体的記述は乏しい。なお、本件診断書の現在の「病状・状態像の具体的程度、症状、検査所見等」欄には、「窃盗などの犯罪もみられる。」との記載が追加されているが、窃盗については、前回診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄に既に記載があることから、前回診断書から本件診断書作成までの間に新たに出現した症状とは認められない。

したがって、前回診断書との比較においては、請求人の病状が著しく悪化したものとまでは認められず、また、これらの症状が高度であるとは判断できない。

オ 以上のことから、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、障害等級1級の「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」に至っているものと認めることはできず、同2級の「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」として、前回と同様の障害等級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、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いえる。

イ 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（別紙1・6・(2)）は、8項目中、障害等級1級に相当する「できない」が1項目、同2級に相当する「援助があればできる」が4項目及び同3級に相当する「おおむねできるが援助が必要」が3項目とされており、これらの判定項目の記載のみをみると、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級2級ないし3級程度の区分に該当し得るといえる。

また、現在の生活環境は「在宅（単身）」とされ、その具体的程度・状態像としては、「周囲のサポートで何とか独居できている。」とされ、障害福祉等サービスの利用状況は「生活保護」とされていること（別紙1・6・(1)、7及び8）からすると、請求人は、周囲のサポートを受けながらではあるが、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在宅生活を維持している状況にあると考えられ、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行うことができないほどの状態にあるとまでは認められない。

そして、前回診断書と本件診断書を比較すると、「日常生活能力の程度」の欄については、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。」から「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」に変更され、「日常生活能力の判定」の欄については、「適切な食事摂取」及び「身の清潔保持及

び規則正しい生活」が「自発的にできるが援助が必要」から「援助があればできる」に、「身の安全保持及び危機対応」については、「援助があればできる」から「できない」に変更されているが、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄については、ほぼ同一であり、「現在の生活環境」及び「現在の障害福祉等サービスの利用状況」の欄はいずれも同一である。

そうすると、請求人の生活能力の状態は、前回診断書と比較して、やや悪化しているものと読み取れる。

しかし、本件診断書においても、生活能力の状態に関し、必要とされている支援についての記載がないほか、障害福祉等サービスの利用状況の欄についても記載がない。そして、自己の安全が保てない状況及び日常生活や生活能力の具体的状況についての記載もない。

そして、留意事項によれば、「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、「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、危機対応に中等度ないしは重度の問題があり、『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（留意事項3・(6)）ところ、本件診断書においては、食事、保清、金銭管理、危機対応について対応する「日常生活能力の判定」の4項目のうち、危機対応の項目については「できない」とされているが、金銭管理の項目については「おおむねできるが援助が必要」とされ、食事及び保清の項目についてはいずれも「援助があればできる」とされている。

したがって、本件診断書の時点で、請求人は精神疾患に罹

患し、通院加療を続けながら単身生活を維持しているものと認められ、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認められず、前回診断書の記載と比較して能力障害についての有意な悪化があったとまでは認められない。

ウ そうすると、請求人の活動制限の程度は、障害等級１級に相当する「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」とまでは認められず、同２級に相当する「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」であると認められる。よって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らして、前回と同様の障害等級の２級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総合して判定すると、請求人の障害程度については、法施行令６条３項の表（別紙２）に照らし、「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」（障害等級１級）に至っていると認めることはできず、前回と同様の「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」（同２級）に該当すると判断するのが相当であり、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、前記第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（２・(3)）ことから、請求人の主張は理由がないものというほかはない。

- 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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1及び別紙2(略)