

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5年6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、おおむね以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、本件処分の取消しを求めている。

- 1 突然3級に変更され本件医師、〇〇区、東京都に不審感しか無い。
2級の時よりデルタ株感染で精神、体到大ダメージを受け後遺症に病んでいるのにオミクロン株にも感染し、生きていくのがやっとの時に、3級に軽くされたことに異議申し立てする。病状は20年以上受診している。抗うつ病、強迫性障害等2級の時よりも症状が酷くなっている。
- 2 処分庁の弁明書が前提とする本件診断書は、身勝手な担当医師の記載により精神手帳の等級を2級から3級にされたもので、十分な診察をせずに全部間違った内容が記載されたものである。自分は犯罪に遭って精神科を22年間受診しており、持続性不安障害でも軽うつ症でもパニック障害でもない。これをもって請求人の精神障害の状態が障害等級のいずれに該当するかを判断する基礎資料とする

ことは極めて不適切である。したがって、処分庁が本件診断書を判断の前提としたことは極めて不当であり、著しく不合理である。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和6年 6月12日	諮問
令和6年 8月16日	審議（第91回第3部会）
令和6年 9月17日	審議（第92回第3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。

法45条2項で定める精神障害の状態については、同項により政令に委任されているところ、これを受けて精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「法施行令」という。）6条1項は、同条3項に規定する障害等級に該当する程度のものである旨規定し、同項において、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、各級の障害の状態を別紙3の表のとおり規定している。

- (2) 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、これを受けて、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。

- (3) 障害等級の判定については、「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。）により、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」と「能力障害（活動制限）の状態」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。
- (4) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（以下「法施行規則」という。）29条は、法施行令9条1項の規定による障害等級の変更の申請については、法施行規則28条1項の規定を準用するとし、同項は、さらに法施行規則23条の規定を準用すると定める。そして、同条2項1号が申請の際提出する書類として、医師の診断書を掲げていることから、上記「総合判定」は、同診断書の記載内容全般に基づき、客観的になされるべきものと解される。
- (5) 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、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同法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、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

2 本件処分について

そこで、本件診断書の記載内容に基づき、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) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、主たる精神障害として「持続性気分障害 ICDコード（F34）」、従たる精神障害として「パニック障害 ICDコード（F41）」を有することが認められる（別紙1・1及び3）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 判定基準によれば、請求人の主たる精神障害である「持続性気分障害」は「気分（感情）障害」に該当するところ、気分（感情）障害の状態の判定については、判定基準において、別紙４のとおり、障害等級２級及び３級の障害の状態が定められている。

また、請求人の従たる精神障害である「パニック障害」は、「その他の精神疾患」に該当し、その精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準が掲げている７種の典型的な精神疾患（統合失調症、気分（感情）障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害及び発達障害）のいずれかに準ずるものとされている。パニック障害は、その症状の密接な関連から「気分（感情）障害」に準じて判断するのが相当である。

そして、留意事項によれば、精神疾患の種類を問わず精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第１とし、次に原因及び経過を考慮する」とされており（留意事項２・(1)）、さらに「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」し（同・(2)）、「長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする」とされている（同・(3)）。

イ これを本件についてみると、請求人は、平成２５年頃から本件病院に通院し、令和３年１１月１２日から再度本件病院への定期通院を再開している。コロナウイルスの蔓延や家族との不和、近隣住民とのトラブルにより憂うつ気分、不眠、意欲の減退などの症状が続いている。内服加療を続けているが、症状の改善はなく、些細なことで精神症状が変動しており、令和４年１０月から令和５年２月までは月１回程度の頻度で定期的な通院により治療が行われ、現在の病状・状態像等は、抑うつ状態（憂うつ気分及び不眠）が認められる（別紙１・１ないし５）。

また、憂うつ気分や不眠の症状に対して投薬と生活指導が行われているが、コンプライアンスも悪く生活リズムが整っていない、ストレスコーピング能力が低い旨が記載されている（同・５）。

しかし、抑うつ状態の病状・状態像として、思考・運動抑制、易刺激性・興奮があるとは診断されておらず、また、抑うつ状態に伴

う妄想、激越についての記載や、パニック障害に伴う動悸、胸痛、窒息感、めまい及び非現実感のようなパニック発作の記載はない。

そうすると、請求人は、ある程度の抑うつ状態が認められるものの、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診断されていないこと、主たる精神障害である「持続性気分障害」について、病状は「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」（ICD-10）なものと考えられることからすれば、日常生活において必要とされる基本的な活動が行えないほど、これらの症状が著しいとまで認めることはできない。そして、従たる精神障害である「パニック障害」について、コロナウイルス感染への恐怖心を有することやストレスコーピング能力が低いことは読み取れるものの、症状の具体的程度や内容及び日常生活動作への影響に関する記載は乏しく、抑うつ状態についての具体的な記載も乏しい。

以上のことから、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」（別紙4）として障害等級2級に該当する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」（同）として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 能力障害（活動制限）の状態の判定については、判定基準において、別紙4のとおり、障害等級2級及び3級の障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、能力障害（活動制限）の状態の判定は、「保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で单身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである」とされている（留意事項3・(1)）。判定に当たっては、「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（同・(2)）、その判断は、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではなく、

「十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする」とされている（同・(3)）。

また、能力障害（活動制限）の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害（活動制限）の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に当たっては、「日常生活能力の判定」欄の各項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている（留意事項 3・(5)）。

さらに、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にし、総合的に判定するものであるとしつつ、診断書 6・(3)の「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害（活動制限）の程度について、「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」であれば、障害等級はおおむね 2 級程度、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」であれば、障害等級はおおむね 3 級程度と考えられるとしている（留意事項 3・(6)）。

なお、「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ならない」程度のものをいい、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、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をいうとされている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人の生活能力の状態のうち、日常生活能力の程度は、留意事項 3・(6)において「おおむね 2 級程度」とされる「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。」と診断され、生活能力の状態の具体的程度、状態等として、家族との不和や新型コロナウイルス感染への恐怖心、近隣住民とのトラブルによって抑

うつ的となり、通院を続けており、不眠症状が認められ、生活保護による金銭的支援と外来通院によってなんとか生活を送ることができているとされている。

しかし、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高い「できない」に該当する項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」に該当する項目が「社会的手続及び公共施設の利用」、3番目に高い（2番目に低い）とされる「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」が残りの7項目（食事、保清、通院と服薬、危機対応の4項目が含まれる。）と診断されている。そして、請求人は、通院医療を受けながら、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、在宅生活をしていることが認められる（別紙1・6ないし8）。

そうすると、請求人は、生活保護を受給しつつも、他の障害福祉等サービスは利用することなく在宅生活を維持し、通院治療を継続している状況であると考えられ、対人関係や就労など社会生活においては一定の制限があるため援助を必要としている状態にあるということとはできるものの、障害等級がおおむね2級程度とされる「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」（上記ア）にあるとまで認めるのは困難である。

以上のことから、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」程度として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は、「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」（別紙3）として障害等級2級に至っていると認めることはできず、「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」（同）として同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、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、上記（第3）のとおり、本件診断書は、本件医師が十分な診察をせずに全部間違った内容が記載されたもので、請求人の精神障害の状態が障害等級のいずれに該当するかを判断する基礎資料とすることは極めて不適切であると主張し、本件処分の取消しを求めている。

しかしながら、本件診断書は、本件医師が請求人に対して行った診察に基づき診断した結果を記載したものであり、前回診断書から変化した病状についても記載されており、本件診断書の記載内容に誤りがあるとは認められない。そして、上記2で検討したとおり、本件診断書に記載された請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級3級と判定するのが相当であるから、請求人の主張は採用することができない。

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）

山田攝子、青木淳一、澄川洋子

別紙1ないし別紙4（略）