

## 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5月12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、本件処分が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。

家族や友人との適切な意思伝達は難しい。抑うつ状態が強く続くことが多く他人の態度に不快感を覚えるのか、イライラが募り、強烈な怒りがあり、自分で感情のコントロールができず他人の力を借りなければならぬ（抑うつ、感情高揚、興奮、拒絶、強度の不安障害など）。

対人関係づくりは無理、急性ストレス反応が重度で、家族や周りの援助が必要である。

病院に行くなどの外出は困難となってきた。ストレスがかかる状況が生じた場合は、対処が難しい。見守りや援助が必要である。

全体的に他人のアドバイスなどは全く聞く余裕はなく、感情のコントロール不能、日常生活に著しい制限を受けており、家族などの常時援助が必要となってきた（双極性障害）。

### 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 4月25日	諮問
令和6年 9月13日	審議（第92回第1部会）
令和6年10月28日	審議（第93回第1部会）
令和6年11月27日	審議（第94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。

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とする旨規定し、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2の表のとおり規定している。

- (2) 法45条6項は、同条1項から5項まで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。
- (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、精神疾患の状態及び能力障害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、さらに同規則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を基に、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項の自治事務であり（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 本件処分についての検討

上記1の法令等の定め及び本件診断書の記載内容を前提として、本件処分に違法又は不当な点がないか、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、精神疾患として「双極性障害 ICDコード（F31）」を有することが認められる（別紙1の1・1及び3）。

### (2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 双極性障害は、判定基準の「気分（感情）障害」に該当し、気分（感情）障害の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、別紙3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、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、本件診断書によれば、請求人は、1980年頃発症し、服薬コンプライアンスは必ずしも規則的とはいえず、病相のコントロールやや不良であり、最近になり心気的症状を伴ううつ病相優位な傾向が認められ、ふらつきに関する訴えが持続し、改善しないと時に焦燥感が出現するとされ、入院歴に関する記載はない。現在は、抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分、〇〇、心気症）、躁状態（行為心迫、多弁）、不安及び不穏（心气的訴え）があるとされ、その具体的程度として、「最近1年間は明確な病相の出現はなく、比較的安定している。」と診断されている（別紙1の1・3ないし5）。

上記の本件診断書に記載される各症状については、具体的な程度についての記載が詳細であるとはいえないこと、また、睡眠障害、激越や昏迷、抑うつ状態や躁状態による妄想は診断されていないこと、最近1年間は明確な病相の出現がないと診断されていることから、これらの症状が著しいものと判断することはできない。

また、本件診断書の記載内容と、請求人が手帳の前回更新申請時（令和3年12月1日）に処分庁に提出した診断書（本件医師が同年10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（別紙1の2）とを比較すると、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」の欄に「しかしふらつきに関する訴えは持続し、改善しないと時に焦燥感出現する。」との記載が加えられたほかは、「病名」欄を含めて同一であると認められる。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、双極性障害を有し、抑うつ状態や躁状態に相当する気分（感情）の障害が認められるものの、前回更新時から著しい悪化があるとは判断されず、発病から現在までの病歴等を考慮しても、その症状が著しいものであるとは認められない。

ウ よって、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3）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3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、「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て、総合的に判定するものであるとしつつ、「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）の状態の程度について、「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」場合はおおむね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」場合はおおむね3級程度と考えられるとしている(留意事項3・(6))。

なお、おおむね2級程度とされる「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」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つて「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言い、おおむね3級程度とされる「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言うとしている(同)。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人については、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」と診断されている。

しかし、日常生活能力の判定は、活動制限の程度が最も高いとされる「できない」に該当する項目及び次に高いとされる「援助があればできる」に該当する項目はなく、8項目全てが3番目に高いとされる「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」と診断されている。

生活能力の状態の具体的程度、状態等については「現在はうつ病相」とされ、就労状況についての記載はない。

そして、請求人は、障害福祉等サービスの利用をすることなく、通院医療を受けながら、家族等と在宅で生活している(以上別紙1の1・6ないし8)。

「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つて「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しているところ(上記ア)、本件診断書においては、援助についての具体的な記載がなく、また、食事、保清、金銭管理、危機対応に対応する日常生活能力の項目も全て「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」と判定さ

れていることから、請求人の障害の程度がこれに該当するとはいえない。

さらに、本件診断書の記載内容と、前回診断書の記載内容とを比較しても、診断が変更された箇所はない。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、日常生活においては、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」にあるとまでは認められない。

ウ よって、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２）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）として障害等級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、家族や友人との適切な意思伝達、対人関係づくり、外出等が困難で、見守りや援助といった家族による常時援助が必要である旨を主張する。

しかし、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り、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のは上記２のとおりであるから、請求人の主張には理由がない。

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)

大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙1ないし別紙3 (略)