

## 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 9 月 1 日付けで行った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、次のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

日常生活能力の判定においてできないと判定された項目が多く精神障害により日常生活に著しい制限を受け常時、援助を要する状態と判断されている為 2 級相当と考えます。

### 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 4 5 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 8 月 2 7 日   | 諮問                |
| 令和 6 年 1 1 月 1 8 日 | 審議（第 9 4 回第 3 部会） |
| 令和 6 年 1 2 月 1 8 日 | 審議（第 9 5 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) 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。）  
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。

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2の表のとおり規定している。

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。

- (2) 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。

そして、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際に提出する書類として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施

行規則 29 条が準用する 28 条 1 項においてさらに準用される 23 条 2 項 1 号が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。

なお、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 本件処分についての検討

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「病的賭博」（ICDコード F63）、従たる精神障害として「気分変調症」（ICDコード F34.1）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 請求人の主たる精神障害である病的賭博（ICDコード F63）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。病的賭博は、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と解される。また、従たる精神障害である気分変調症（ICDコード F34.1）は、「気分（感情）障害」に該当する。

そして、請求人の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、主たる精神障害である病的賭博及び従たる精神障害である気分変調症は、いずれも「気分（感情）障害」として、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、平成19年頃不眠傾向で精神科を一度だけ受診し、その後病院に3年間通院していた。ギャンブル依存、消費者金融の借金がかさみ、〇〇が生じ過量服薬をして平成23年7月から同年9月まで入院、平成24年10月から同年11月まで過量服薬・自傷行為があり入院、退院後他の診療所を受診し、同月ナイトケアの利用を希望し本件医院に転院し、ナイトケア参加開始、令和5年6月現在も本件医院への通院・服薬を継続しているが、ギャンブル依存が続いている。パチンコへの衝動、渴望が絶えずありスリッパを繰り返し、金銭面も困窮し、将来に悲観的となっている。アルコールのコントロールも困難で依存傾向を認め、抑うつ気分も遷延化しており、過去に増悪時に〇〇・〇〇企図もみられたとされている(別紙1・3及び5)。

そして、請求人の病状、状態像等は、抑うつ状態(憂うつ気分、その他(〇〇・意欲低下)、躁状態(多弁、感情高揚・易刺激性)、精神作用物質の乱用、依存等(アルコール(依存))、その他(ギャンブル依存)と診断されているところ(別紙1・4)、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5年1月30日)に添付した診断書(本件医院の医師が同月26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、〇〇・意欲低下が新たに記載されたが、前回診断書から本件診断書までの6か月間における請求人の病状等の著しい悪化や、賭博のエピソードによる請求人の症状の程度や内容に関する具体的な変化は見られず、病名や病状、状態像等の記載内容はほぼ同じであるから、前回診断書作成時点から本件診断書作成時点までの間に、請求人の病状等の著しい悪化は認められない。

本件診断書では、請求人の主たる精神障害である病的賭博につい

ては、パチンコへの衝動、渴望が絶えずありスリッスを繰り返し、金銭面も困窮し、悲観的な状況になっているものの、その具体的な程度や没頭の頻度、日常生活への影響についての記載に乏しい。また、抑うつ状態については憂うつ気分や〇〇・意欲低下は認められるものの、その程度についての記載に乏しく、思考・運動抑制の記載は見られない。そうすると、病的賭博によるギャンブル依存のため、金銭面に困窮し、抑うつ状態が継続していることから、日常生活や社会生活に一定程度の制限を受けると考えられるものの、発病から現在までの病歴等を考慮すると、過去には増悪時に〇〇企図等があったが、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの6か月間における病状の著しい悪化や、賭博のエピソードに関する具体的な記載が乏しいことからすれば、日常生活において必要とされる基本的な活動が行えないほどまでにこれらの症状が著しいとは認められない。

また、本件診断書では、従たる精神障害である気分変調症について、抑うつ気分や、多弁や感情高揚・易刺激性のような躁状態を認めるものの、その症状の程度に関する具体的な記載は乏しい。アルコールのコントロールも困難で、依存傾向を認める傾向は読み取れるが、アルコール摂取の欲望や強迫感の程度、耐性や離脱の有無、肝臓障害などの身体への影響の記載は見られない。また、思考・運動抑制、食欲低下、昏迷や思考内容の障害である妄想についての記載は見られず、気分変動や病相期の期間及び頻度の記載もなく、過去の病歴も含め著しい病状、顕著な抑制、激越等の重篤な病状についての記載が見られないことからすれば、請求人は、社会生活に一定の制限を受けると考えられるものの、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までに気分変調症による主症状が著しいと認めることはできない。そして、前回診断書作成時と比較して、気分変調症に関し、病状の著しい悪化を示す記載は見受けられない。

ウ 以上のことから、請求人の主たる精神症状である病的賭博及び従たる精神症状である気分変調症の精神疾患（機能障害）の状態は、判定基準等に照らすと、いずれも気分（感情）障害によるものとして、「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（同・(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（同・(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、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１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、常時援助を必要とする。」と診断されている。

次に、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」に該当するものは３項目（適切な食事摂取、金銭管理と買物、身の安全保持及び危機対応）、次に高いとされる「援助があればできる」が１項目（身の清潔保持及び規則正しい生活）、２番目に低いとされる「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」が４項目（通院と服薬、他人との意思伝達及び対人関係、社会手続及び公共施設の利用、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）と診断されており（なお、前回診断書では、１項目が「できない」、１項目が「援助があればできる」及び６項目が「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」、と診断されている。）、日常生活及び社会生活について一定の支障が生じていることは認められる。

しかし、日常生活の基本的な活動において請求人が必要とする援助について、具体的な援助の種類、内容、担い手及び援助の量についての記載はなく、居宅介護（ホームヘルプ）等の障害福祉等サービスを利用することもないことから、請求人は、通院医療を受けながら、生活保護による単身での在宅生活を継続していることが認められ（以上別紙１・６ないし８）、精神疾患（機能障害）の状態も踏まえれば、日常生活の基本的な活動の能力障害の程度が高度であ

るということは困難である。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、前回診断書の時と比較してやや悪化しているものの、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（上記ア）にあるとまでは認められない。

ウ 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、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

しかし、前述（１・(2)）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医師の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3 (略)