

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、東京都知事が請求人に対し、令和 5 年 8 月 18 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、本件処分の違法性又は不当性を主張し、本件処分の取消しを求めているものと解される。

既に交付済みの手帳の等級と同等とあるが、前回診断書と本件診断書は全く違う記載内容と思われ、東京都及び国の基準から見ても今回の決定は無効、1 級の等級が妥当・当たり前と思われる。

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 6 年 8 月 22 日	諮問
令和 6 年 11 月 22 日	審議（第 94 回第 2 部会）
令和 6 年 12 月 23 日	審議（第 95 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。
- (2) 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、各級の障害の状態については、別紙 2 の表のとおり規定している。
- (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) 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。

そして、法４５条１項の規定を受けた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則２３条２項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、「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。

- (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（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。

2 本件処分についての検討

(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「うつ病 ICDコード（F 3 3）」、従たる精神障害として「全般性不安症 ICDコード（F 4 1）」を有することが認められる（別紙１の１・１・(1)及び(2)）。

(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疾患である「うつ病」は「気分（感情）障害」に該当するとされ、従たる精神障害である「全般性不安症」は「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患によるものの精神疾患（機能障害）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ところ、全般

性不安症は、その症状の密接な関連性から「気分（感情）障害」に準じて判断するのが相当である。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３のとおり、障害等級１級及び２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、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 これを請求人についてみると、本件診断書によれば、中学〇年に不登校になり精神科へ通院、令和元年頃から潰瘍性大腸炎症状が発現、令和３年及び令和４年に入院歴あり、その後同年４月２５日から本件病院に通院中とされ、抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）の病状が認められる。しかし、易刺激性・興奮やうつ病に付随する妄想や昏迷、希死念慮、食欲低下による体重減少についての記載はない（別紙１の１・３ないし５）。

また、請求人が令和４年１１月１７日に提出した障害者手帳申請書（障害等級変更）に添付された令和４年１１月１６日付診断書（以下「前回診断書」という。）と本件診断書の記載内容を比較すると、精神疾患（機能障害）については、「病名」欄は、前回診断書では主たる精神障害は「全般性不安症（Ｆ４１）」とされ、従たる精神障害は記載がない（別紙１の２・１）。「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄は、前回診断書の記載に加え、「経過中にうつ病エピソードの反復が見られ、」の記載が追加され、「現在の病状・状態像等」欄は、前回診断書の記載に加え、「抑うつ状態（思考・運動抑制）」が追加されている。「現在の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄は、前回診断書の記載に加え、「抑

うつエピソードを反復している。抑うつエピソード時には、さらに不安が強まり意欲低下、倦怠感のため終日臥床してすごすことが多い」と追記されている（別紙１の１・３ないし５及び別紙１の２・３ないし５）。

前回診断書と本件診断書を比較すると、抑うつエピソードの反復がみられるようになり、病状はやや悪化していることが読み取れるが、抑うつエピソードや気分変動の病相頻度に関する具体的な記載は乏しいことから、前回診断書作成から本件診断書作成までの間に請求人の精神疾患（機能障害）の状態が著しく悪化したとまでは認め難い。

そうすると、発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化や、顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述が見受けられないことからすれば、気分（感情）障害による症状が高度とまで認めることはできない。

また、請求人は従たる精神障害である「全般性不安症」については、強い不安感が持続し、行動範囲が制限されることは読み取れるものの、それらの具体的な程度や内容については記載が乏しい。そうすると、全般性不安症により、強い不安感が持続し、日常生活や社会生活に制限を受けていることは読み取れるものの、発病から現在前の病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化についての記載は見られず、この症状が高度とまでは認められない。

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、「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」として障害等級１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、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」として同２級に該当すると判断するのが相当である。

以上のことから、請求人の精神障害の程度については、障害等級２級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１級及び２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、アパート等で単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)）。

イ 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、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、常時援助を必要とする」場合は概ね１級程度、「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級程度と考えられるとしている（留意事項３・(6)）。

なお、おおむね１級程度とされる「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」程度のものを言い、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できない」程度のものを言うと言われている（同）。

ウ 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、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（別紙１の１・６・(3)）。

また、前回診断書と本件診断書を比較すると、「現在の生活環境」欄は、「家族等と同居」から「単身」へと変更され、「日常生活能力の判定」欄は、前回診断書では、能力障害（活動制限）の程度が最も高い「できない」は１項目（金銭管理）であったところ、本件診断書では６項目（保清、危機管理及び危機対応を含む。）とされている。「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄は、前回診断書では「友人とヘルパーの援助のもとかろうじて日常生活を送れている」であったが、本件診断書では「ヘルパーの援助がないと日常生活が成り立たない」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、本件診断書では、前回診断書の記載に「生活保護」が追加されている（別紙１の１・６ないし８及び別紙１の２・６ないし８）。

前回診断書と本件診断書を比較すると、請求人の病状はやや悪化していることが読み取れ、ヘルパーの援助を必要としていることから、日常生活に制限を受けているものと考えられるものの、本件診断書における日常生活能力の具体的程度の記載が乏しい。また、前回診断書作成から本件診断書作成までの間に、家族等との同居から単身で生活を送るようになり、障害福祉等サービスを利用しながら単身で在宅生活を維持し、通院を継続している状況にあると思料され、食事及び通院については援助があればできると診断されていること

も考慮すれば、請求人の能力障害の程度が「常に援助がなければ自ら行い得ない」ほど高度であるとは判断しがたい

そうすると、請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、社会生活において一定の制限を受け援助が望まれる状態にあることは認められるものの、おおむね１級程度とされる「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（上記イ）にあるとまで認めるのは困難である。

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、常時援助を必要とする」程度として障害等級１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」程度として同２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、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」（別紙３）として障害等級１級に至っていると認めることはできず、「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）として障害等級２級に該当すると判断するのが相当であり、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、上記第３のことから、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２級と認定するのが相当である（２・(4)）。したがって、請求人の主張には理由がない。

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）

後藤真理子、筑紫圭一、中村知己

別紙1 ないし別紙3（略）