

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 1 2 月 8 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。

請求人がこの病気で働くことができずにいて数年通院はしているにもかかわらず、まだ良くなることはなく、喜怒哀楽のバランスがくずれて毎日苦しんでいるのが現状である。請求人の願いとしては、この状態がなかなか治らないので良くなるまでは 1 級の手帳を発行していただき助けて欲しいと思っている。

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 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 9 月 2 4 日	諮問

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

- (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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 日健医精発第 4 6 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 条及び 28 条 1 項において準用される 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、精神疾患として「うつ病 ICDコード（F32）」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 「うつ病」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 1 級及び 2 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 28 年 3 月頃、不眠、抑うつ気分、吐気等を認め出社困難となり、

本件医院を受診したが、ストレスが大きく、投薬と職場の環境調整で症状改善したとして、一旦通院を終了した。令和2年6月頃よりCOVID-19の影響という名目で、減給や遠方への異動、未経験の事務職への異動等あり、失敗すると叱責されるようになり、不眠、抑うつ気分、易怒性等の症状のため、本件医院を再受診した。その後も気分の不安定さが持続し、急な感情失禁、入眠困難等から就労継続が困難となり、同年8月に退職した。生活困窮し、生活保護を受給、同年10月に他院に転医し、その後、令和5年3月本件医院を再々受診してから、現在は自宅療養のうえ、通院加療を継続している。症状は一進一退に経過している。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、その他（不眠））、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）があるとされ、その具体的程度として、「抑うつ気分、不眠・不安焦燥感、易怒性、疲労感、意欲低下等の症状を認めており、全般的に活動性の低い状態となっている。また前医にてナルコレプシーの疑いについて指摘を受けたことがある。本人の訴えでは『何もやる気がでない、家でぼーっとして過ごしている』『外は怖い』『頭がまわらない』『燃え尽きたような毎日を送っている』」と診断されている（別紙1の1・1ないし5）。

しかし、本件診断書に記載される精神疾患の状態については、うつ病の症状や状態の程度についての具体的な記載が乏しく、付随する妄想、昏迷についての記載はなく、病相頻度についての具体的な記載も乏しいことから、入院加療を要する病状の悪化は認めることはできない。

また、本件診断書の記載内容と、請求人が本件申請時に所持していた手帳の更新申請時に添付した診断書（〇〇クリニックの〇〇医師が令和4年7月22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、令和5年3月の本件医院再々受診後の経過として症状が一進一退であること及び請求人の訴えが追記されたほかは、ほぼ同じ内容であり、前回診断書作成時点から本件診断書作成時点までの約1年間に、請求人の病状が著しく悪化したということとはできない。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、うつ病を有し、抑うつ状態のため抑うつ状態に伴う憂うつ気分や思考・運動

抑制、易怒性、不眠、不安焦燥感、意欲低下がみられ、活動性が低い状態になっており、日常生活や社会生活に一定程度の制限を受けるものと考えられるが、本件診断書には、うつ病に付随する妄想や昏迷の記載はなく、気分変動の病相頻度の具体的記載も乏しいことから、発病から現在までの病歴等を考慮しても、その症状が高度であるということとはできない。

ウ 以上のことから、請求人の精神疾患（機能障害）であるうつ病の状態については、判定基準等に照らすと、気分（感情）障害によるものとして、「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」（別紙３）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」（同）として同２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)）。

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、常時援助を必要とする」場合はおおむね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（同・(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」程度のものをいい、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ならない」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、日常生活能力の判定は、8項目中、活動制限の程度が最も高いとされる「できない」が食事、保清、金銭管理、危機対応を含む7項目、次に高いとされる「援助があればできる」が通院と服薬の1項目と診断されている（なお、前回診断書では、「できない」が5項目、「援助があればできる」が3項目と診断されていた。）。

また、生活能力の状態の具体的程度、状態像として、「現在自宅療養を行っているが、症状のため日常生活が大きく損なわれている。不眠のため生活リズムが安定せず、外出や電車等に乗る〔こと〕への不安感も強い。日中ぼーっと過ごしてしまうことが多く、全般的に活動性の低下を認めている。」と診断されており、就労状況は無

職である。

請求人は、通院医療を受けながら、妻の全般的なサポートの下で在宅生活をしていることが認められる（以上別紙１の１・６ないし８）が、食事や保清、金銭管理、危機対応における妻の援助の具体的な程度及び内容を読み取れるような記載はない。

そうすると、請求人は、生活保護以外に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ことから、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、『常時援助を受けなければならない』程度」（上記ア）にあるということとはできない。

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、前回診断書の時と比較してやや悪化してはいるものの、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２）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）として同２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、本件処分の違法又は不当を主張している。

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、判定時における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２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)