

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、平成 31 年 4 月 26 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理由により本件処分は違法・不当であると主張している。

請求人は、当初診断書では 2 級に該当するものだったのに処分庁が診断書を医師に書き直しを依頼した。しかし、当初診断書が正当な診断であり、再度提出した診断書による本件処分は違法・不当である。

第 4 審理意見書の結論

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、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2年 2月19日	諮問
令和2年 6月19日	審議（第43回第2部会）
令和2年 7月17日	審議（第44回第2部会）

第6 審査会の判断の理由

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項の規定を受けて、法施行令6条は、1項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、3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の表のとおりと規定し、また2項において、手帳には障害等級を記載するものとしている。
- (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) また、法施行令6条3項が定める障害等級の認定に係る精神障害の状態の判定に当たっては、精神疾患（機能障害）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」（以下「機能障害」という。）と「能力障害（活動制限）の状態」（以下「活動制限」という。）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（「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。））。

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。

- (5) そして、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条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、上記(4)の「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。このため、上記の判定に関して、本件診断書の記載内容を基にした判断に違法又は不当な点が無ければ、本件処分に取消し又は変更をすべき理由があるとはできない。

2 次に、本件診断書の記載内容（別紙1）を前提に、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) 機能障害について

ア 本件診断書において、請求人の主たる精神障害として記載されている「うつ病 ICDコード（F32）」（別紙1・1）は、判定基準によれば、「気分（感情）障害」に該当する。

「気分（感情）障害」による機能障害については、判定基準によれば、「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」が障害等級1級、「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」が同2級、「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」が同3級とされている。

なお、留意事項2・(2)によれば、「精神疾患（機能障害）の状態を判断するに当たっては、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。」とされている。

イ 次に、本件診断書において、請求人の従たる精神障害として記載されている「自閉スペクトラム障害 ICDコード（F84）」（別紙1・1）は「広汎性発達障害 ICDコード（F84）」に含まれることから、判定基準によれば、「その主症状とその他の精神神経症状が高度なもの」が障害等級1級、「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」が同2級、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」が同3級とされている。

ウ 以下、これを前提に、請求人の機能障害の状態について検討する。

(ア) 本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、別紙1・3のとおり、「H25. 1月頃から不眠不安抑うつ気分があり、H25. 3月1日当院初診となる。生来対人コミュニケーション障がいがある。抑うつ気分、気分変動があ

り過量服用が頻回にある。小中普通学級、友人なく、IQは80～90と低目であった。中学不登校 高校は定時制」と記載され、「推定発病時期」については25年1月頃とされている。

また、「現在の病状・状態像等」欄は、別紙1・4のとおり、「抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分）」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」、「知能、記憶、学習及び注意の障害（学習の困難（算数）」、「広汎性発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動）」に該当するとされ、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄は、別紙1・5・(1)のとおり、「慢性の抑うつ気分制止症状がある。対人関係は限定的である」と記載され、「検査所見」欄は、別紙1・5・(2)のとおり「AQ（自閉スペクトラム症指数（47/50））AAPにおいて感覚過敏（++）」と記載されている。そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、別紙1・7のとおり、「日常生活の全般において家人の援助を要する。就労状況も不安定である」と記載され、上記「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄と同旨の記載が認められる。就労状況については、「障害者雇用」と記載されている。「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、別紙1・8のとおり、「なし」と記載され、「備考」欄には記載がない。

(イ) 一方、請求人が手帳の前回更新申請時（平成29年10月3日）に添付した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（〇〇医師が平成29年9月18日付けで作成したもの。以下「前回診断書」という。）の記載内容は、別紙3のとおりである。

そして、本件診断書の記載内容を前回診断書の記載内容と比

較して差異がある点を見ると、「病名」欄では、従たる精神障害が、「広汎性発達障害」から「自閉スペクトラム障害」となっている。「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄では、「抑うつ気分、気分変動があり過量服用が頻回にある。小中普通学級、友人なく、IQは80～90と低目であった。中学不登校 高校は定時制」の箇所が追加され、「現在の病状・状態像等」欄では、「易刺激性・興奮」の箇所が追加されている。また、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄では、「検査所見」欄に「AQ（自閉スペクトラム症指数（47/50）AASPにおいて感覚過敏（++）」との記載が追加されている。そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄では、前回診断書では「ほぼ自閉的生活である」が「日常生活の全般において家人の援助を要する。就労状況も不安定である」と変更されている。「就労状況について」欄では、前回診断書では「その他（なし）」から「障害者雇用」に変わっている。

したがって、前回診断書との比較から、慢性的な抑うつ気分制止症状が持続し、抑うつ状態による易刺激性・興奮の症状が認められるようになったものの、障害者雇用を開始し、不安定ながらも継続していると認められる。

エ 上記ウ(ア)に述べた本件診断書の記載によると、請求人の機能障害の状態は、うつ病による気分、意欲・行動及び思考の障害が認められるものの、その程度に関する具体的な記載はなく、希死念慮や妄想については記載がない。また、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄に「抑うつ気分、気分変動があり過量服用が頻回にある」と記載されているが、この症状や行動の出現した時期は記載されておらず、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄では、おおむね過去2年間における悪化を示唆する記載はない。また、本件診断書に

よれば、広汎性発達障害に関連すると考えられる限定的な対人関係の記載はあるが、過去おおむね2年間について悪化の記載はない。したがって、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの約1年5か月の間に障害等級を変更するほど病状が著しく悪化したとまでは認められない。

以上によれば、請求人は精神疾患を有し、精神疾患（機能障害）の状態は、うつ病による抑うつ気分、意欲・行動、思考の障害、広汎性発達障害によるコミュニケーション障害や感覚過敏が認められることからすれば、対人関係など社会生活には一定程度の制限を受けるものの、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えないほど、これらの症状が著しいとまでは認められない。

そうすると、請求人の主たる精神障害は、判定基準に照らすと、「気分（感情）障害」に該当し、障害等級2級に相当する「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」とまでは認められず、前回更新時と同等の「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」として、障害等級3級に該当すると判断するのが相当である。

また、請求人の従たる精神障害は、判定基準に照らすと、「発達障害」に該当し、障害等級2級に相当する「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」とまでは認められず、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」として、障害等級3級に該当すると判断するのが相当である。

以上から、請求人の精神疾患（機能障害）は、障害等級3級相当と判断するのが相当である。

(2) 活動制限について

ア 次に、請求人の活動制限についてみると、本件診断書によれ

ば、「日常生活能力の程度」欄は、別紙1・6・(3)のとおり、「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。」とされ、留意事項3・(6)の表からすると、この記載のみに限ってみれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級2級程度の区分に該当し得るとも言える。

一方、「日常生活能力の判定」では、別紙1・6・(2)のとおり、8項目中、「援助があればできる」（同2級程度に相当）が全項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理及び買物、通院及び服薬、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会的な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）において記載されている。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、別紙1・7のとおり、「日常生活全般において家人の援助を要する。就労状況も不安定である」と記載され、「就労状況について」欄には「障害者雇用」と記載されている。このほか、「現在の生活環境」欄は、別紙1・6・(1)のとおり、「在宅（家族と同居）」と記載され、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、別紙1・8のとおり、「なし」と記載されている。

イ 本件診断書の記載内容を前回診断書の記載内容と比較して差異がある点を見ると、「日常生活能力の判定」欄では、前回診断書では「自発的にできるが援助が必要」（障害等級3級程度に相当）が1項目（適切な食事摂取）、「援助があればできる」（同2級程度に相当）が6項目（身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理及び買物、通院及び服薬、他人との意思伝達及び対人関係、身の安全保持及び危機対応、社会的な手続及び公共施設の利用）、「できない」（同1級程度に相当）が

1 項目（趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）と記載されていたが、本件診断書では全項目が「援助があればできる」と記載されている。

ウ これらの記載からすると、請求人の活動制限の程度は、生活能力の状態では、食事の適切な摂取については悪化がみられるが、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加については改善がみられており、日常生活において家人の援助を得ながら、障害者雇用を開始し、不安定ながらも障害者雇用を継続していることが認められる。

よって、本件診断書によれば、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく障害者雇用を継続している状況にあり、対人関係など社会生活関係では一定程度の制限を受けるものの、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えないほど、精神障害による能力障害が著しいとまでは認められず、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの約1年5か月の間に障害等級を変更するほど生活能力の状態が著しく悪化したとまでは認められない。

また、留意事項によれば、能力障害（活動制限）の状態の判定に当たっては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態ないしおおむね今後2年間に予想される状態も考慮し、保護的環境でなく、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状態を判定するものであるとされている。

本件診断書の記載によれば、請求人の生活能力の低下については、過去2年間の状態ないしおおむね今後2年間に予想される状態として、請求人の生活能力が援助なしにはできない程度のものとは認められず、障害福祉等サービスを利用することなく外来の通院を継続している状況にあるとみられ、請求人の生活能力は、上記(1)で検討した精神疾患（機能障害）の状態から

も、症状の日常生活への影響の程度は、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とは認められないから、判定基準に照らすと、請求人の能力障害（活動制限）は、障害等級２級相当とまでは認められず、障害等級３級相当と判断するのが相当である。

(3) 総合判定

請求人の障害等級について、上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限とを総合して判定すると、請求人の障害程度は、別紙２の表の「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」（２級）に至っているとまでは認められず、「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」（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、これと同旨の結論を採る本件処分は、違法又は不当なものとは認められない。

3 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。しかしながら、前述（１・(5)）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３級と認定するのが相当である（２・(3)）。また、当初診断書が訂正されたのは、当初診断書の内容では、請求人の障害の程度が十分に判定できないことから、〇〇医師への照会を行った結果、〇〇医師が当初診断書に追記、訂正を行って本件診断書を処分庁に提出したものであるから、処分庁が本件診断書を基に請求人の障害の程度を認定したことに違法・不当な点はない。

したがって、請求人の主張に理由はないものである。

- 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法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)

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙1～3 (略)

別添参考1～2 (略)