

## 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 2 年 1 0 月 1 6 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。

診断書に記載されています通り即ち自発的行動できる事がほとんどなく、仕事においても家族が経営する会社のため雇ってもらえているが、かなりの制限を受ける私を雇っているのは会社としてもかなり幸い状況である。いつ眠くなるか、いつ起きるのが日々不明なため、普通の会社に勤めることはかなり困難な状況である。

### 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、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3年 4月22日	諮問
令和3年 6月24日	審議（第56回第1部会）
令和3年 7月28日	審議（第57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。
- (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3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、本件の適用に関して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、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、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ないければ、本件処分に取消し又は変更をすべき理由があるとする事はできない。

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(ア) 本件診断書において、請求人の主たる精神障害として「身体表現性自律神経機能低下 ICDコード(F45)」(別紙1・1・(1))及び従たる精神障害として「注意欠陥多動障害 ICDコード(F90)」(別紙1・1・(2))と記載されている。

そして、身体表現性自律神経機能低下は、身体表現性障害(F45)に含まれ、これは、判定基準が掲げている7種の典型的な精神疾患においては、その症状の密接な関連から、「気分(感情)障害」に準ずるものに該当する。

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。

また、多動性障害は、「発達障害」に該当し、判定基準によれば、「発達障害(心理的発達の障害、小児(児童)期及び青年期に生じる行動及び情緒の障害)」とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動

性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が、通常低年齢において発現するものである。ICD-10ではF80からF89、F90からF98に当たる。」とされている。)

判定基準によれば、「発達障害」による機能障害については、「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」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級とされる。

(イ) 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(ア) これを請求人についてみると、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、「推定発病時期」は「不明」と記載がされ、「25才頃、自律神経失調症と診断され、以降他院心療内科でデパス、ドグマチールなどの服薬を継続していた。2014年に〇〇病院へ転院。漢方薬による治療を試みたが改善無く、デパスの服用を継続していた。2016年より頭痛、吐き気などの症状が持続するため当院へ転院。通院加療を継続している。」と記載されている。

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（憂うつ気分）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）並びに知能、記憶、学習及び注意の障害（遂行機能障害、注意障害）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、同・5のとおり、「頭痛、吐き気などの身体症状や不眠が遷延し、仕事や日常

生活に多くの制限を受ける。幼少期よりケアレスミスや忘れ物が多く、片付け作業などで困難を認めている。」と記載され、さらに同欄の「検査所見」には、「W A I S - III : F I Q 1 1 0 V I Q 1 0 5 P I Q 1 1 3、C A A R S : 不注意、多動、衝動性で総合的に高値(2019/12/29)」と記載されている。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄は、同・7のとおり、「頭痛やしびれなどの身体症状のため、仕事や生活において大きな制限を受け、寝込むことが多い生活となっている。衝動性、不注意などの症状により、金銭管理や作業での失敗が多い。」と記載されている。

(イ) 一方、請求人が手帳の前回更新申請(令和2年2月3日)の際に提出した診断書(精神障害者保健福祉手帳用)(2020年(令和2年)1月27日付けで〇〇医師が作成したもの。以下「前回診断書」という。)の記載内容は、別紙2のとおりである。

本件診断書の記載内容を、前回診断書の記載内容と比較すると、「病名」欄は、同一である。

その他の欄において、本件診断書において、実質的に追加・変更された記載内容を指摘すれば、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄については、前回診断書の記載内容に「不眠」の症状が追記されている(別紙1・5及び別紙2・5)。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄については、前回診断書の「頭痛などの身体症状のため、仕事や生活で日によって大きな制限を受ける。衝動性、不注意などの症状により、金銭管理や作業での失敗が多い。」との記載(別紙2・7)に、「しびれ」、「寝込むことが多い生活」が追記されている(別紙1・7)。

ウ 上記イのとおり、本件診断書の記載によると、請求人は、精神疾患を有し、身体表現性障害の症状とみられる頭痛、吐き気、しびれがみられ、注意欠陥多動性障害による衝動性や不注意が認められるが、それらの具体的な内容の記載はない。また、抑うつ状態については、憂うつ気分のみが認められるが、病状の程度に関する具体的な内容の記載はない。

そうすると、身体表現性障害に伴う身体症状や注意欠陥多動性障害に伴う不注意等の症状のため、通常の世界生活は送りにくく、世界生活に一定程度の制限を受けるものと認められるが、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。

また、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの約6か月間に、請求人の病状が著しく悪化したとまでは認められないことから、発達障害による主症状は高度ではあるが、発達障害に伴うその他の精神神経症状の程度が、高度とまでは判断しがたい。

請求人の主たる精神障害「身体表現性自律神経機能低下」の機能障害の程度について、上記で述べたところを、「気分（感情）障害」の判定基準等に照らして検討すると、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、同3級に該当すると判断するのが相当である。

そして、請求人の従たる精神障害の障害程度について、「発達障害」の判定基準等に照らして検討すると、障害等級2級相当の「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」として同3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3級と判断するのが相当である。

## (2) 活動制限について

ア 次に、本件診断書により、請求人の活動制限についてみると、まず、「現在の生活環境」欄には、在宅（家族等と同居）と記載されている（別紙1・6・(1)）。

次に、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）は、「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見れば、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、日常生活あるいは社会生活の具体的な支障の程度について判定する「日常生活能力の判定」欄では、8項目中、判定基準において障害等級2級程度に相当する「援助があればできる」が3項目（身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理と買物、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）、同3級程度に相当する「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」が5項目（適切な食事摂取、通院と服薬（要）、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、社会的手続及び公共施設の利用）と記載されている（別紙1・6・(2)）。

「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）には「頭痛やしびれなどの身体症状のため、仕事や生活において大きな制限を受け、寝込むことが多い生活となっている。衝動性、不注意などの症状により、金銭管理や作業での失敗が多



い。」「就労状況について」は、「一般就労」と記載され、また、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（同・８）は、「なし」と記載され、「備考」欄（同・９）には記載がない。

イ 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みると、まず、「日常生活能力の程度」欄については、前回診断書の記載と同一である（別紙１・６・(3)及び別紙２・６・(3)）。

そして、「日常生活能力の判定」欄のうち、「適切な食事摂取」については、「自発的にできる」とされていたものが「自発的にできるが援助が必要」、「身の清潔保持及び規則正しい生活」については、「自発的にできるが援助が必要」とされていたものが「援助があればできる」とそれぞれ変更されている（別紙１・６・(2)）。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄については、前回診断書の「頭痛などの身体症状のため、仕事や生活で日によって大きな制限を受ける。衝動性、不注意などの症状により、金銭管理や作業での失敗が多い。」との記載が、本件診断書においては、「頭痛やしびれなどの身体症状のため、仕事や生活において大きな制限を受け、寝込むことが多い生活となっている。衝動性、不注意などの症状により、金銭管理や作業での失敗が多い。」との記載に変更されている（別紙１・７及び別紙２・７）。そして、「就労状況について」欄及び「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、前回診断書の記載と同一である（別紙１・７及び別紙２・７及び別紙８並びに別紙２・７及び別紙８）。

ウ これらの記載からすると、請求人の活動制限の状態は、前回診断書と本件診断書との比較では、前回よりやや悪化しているものとも読み取れる。しかしながら、本件診断書の「日常生活能力の程度」欄は、前回診断書と同様であり（別紙１・６・(3)

及び別紙 2・6・(3)、日常生活における現在の能力がどの程度であるのか、誰からどの程度の援助を要しているのかについて具体的な記載は乏しく、障害福祉等サービスを受けているものでもない。

留意事項 3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」の欄において、「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。」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』程度のもを言う。」とされているところ、本件診断書では、具体的な援助の担い手及び内容についての記載がなく、請求人について、障害の程度がここまで高度とは判断しがたく、「活動や参加において軽度ないし中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的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」程度のもものと判断するのが相当である。

エ 以上によれば、請求人は、本件診断書の作成時点において、精神疾患に罹患し、障害福祉等サービスを利用することなく、通院加療をしながら、在宅生活を維持し、一般就労を行っていると認められ、今後 2 年間を見越した生活能力低下を予想させる根拠はなく、前回診断書の記載と比較して、活動制限の有意な悪化は認められないといふことができる。

そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級のおおむね 2 級程度には至っておらず、おおむね 3 級程度に該当する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併せて総合的に判定すると、請求人の障害程度は、障害等級 2 級程度の「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」に至っているとまでは認められず、同 3 級程度の「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」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 3 級と同等である。

したがって、本件申請に対しては、手帳の障害等級を変更すべき場合には当たらないことから、これを不承認とするほかはないものである。よって、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・(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ことから（2・(3)）、請求人の主張には理由がないというほかはない。

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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙 1 ないし別紙 3 (略)