

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10月16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、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、その取消しを求めている。

不承認通知の等級変更が認められなかった。理由と、その他、詳しく理由を知りたい。

又、不承認通知の一部に医師の記載もれが指摘されたが、患者が医師に病状を伝えられる状況でなかった。精神不安定や病状が悪かった為。特に幻聴、幻覚が日々続いている恐ふの中、医師から質問に答える事ができなかった。主治医の指示により以前から入院をするようすすめられていたが、私自身、大病と気づき、精

神症を受け止め、一般者は、ちがうのか、改め病気の重度差を主治の指示にしたがい、R2. 12/3～精神科に入院をする事に決意しました。このような理由により等級変更を再度見直すように求めます。

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 7月20日	諮問
令和3年 8月20日	審議（第58回第2部会）
令和3年 9月17日	審議（第59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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。

- (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) 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）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」（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、手帳の交付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、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、本件申請時に提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、判定基準等に照らして客観的になされるべきものと解される。

2 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。

イ また、請求人の従たる精神障害として記載されている「覚醒剤後遺症 ICDコード(F16。正しくはF15である。)(別紙1・1)は、ICD-10では、「カフェイン及び他の精神刺激薬による精神および行動の障害(F15.1)」のうち「残遺性および遅発性精神病性障害(F15.7)」に該当するとされ、判定基準によれば、これは「中毒精

神病」に該当する。

「中毒精神病」による機能障害については、判定基準によれば、「認知症その他の精神神経症状が高度のもの」が障害等級1級、「認知症その他の精神神経症状があるもの」が同2級、「認知症は著しくはないが、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。

なお、請求人の従たる精神障害として記載されている「不眠症 ICDコード（G47）」（別紙1・1）は、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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45号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「診断留意事項」という。）Ⅱ・1によれば、手帳の交付を求める精神疾患の対象とはならない。

ウ 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。

エ 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、「17歳頃より覚醒剤使用。30歳頃幻覚が出現し、1ヶ月ほど入院歴がある。その後も断続的に覚醒剤を使用している。2013年1月から11月、〇〇医療センターに通院し、2014年2月7日より、当科に通院している。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）は、「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）」、「幻覚妄想状態（幻覚）」及び「精神作用物質の乱用、依存等（覚醒剤・乱用）、現在の精神作用物質の使用（無）」と、「病状、状

態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙 1・5）には、「抑うつ気分、意欲低下、不安、不眠、幻視、幻聴を認める。不眠が増悪し、睡眠薬を過量に服用してしまう。脳波は正常であったが、意識消失のエピソードがあり、てんかんの疑いがある。」と記載され、「検査所見」欄は記載がない。

(イ) 一方、請求人が手帳の前回更新申請時（令和 2 年 3 月 9 日）に添付した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（〇〇医師が令和 2 年 2 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、「従たる精神障害」欄では、「不眠症 ICDコード（G47）」が追加され、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、「幻視」、「不眠が増悪し、睡眠薬を過量に服用してしまう。脳波は正常であったが、意識消失のエピソードがあり、てんかんの疑いがある。」の箇所が追加され、「日常生活能力の判定」の「エ 通院と服薬」欄が「おおむねできるが援助が必要」から「援助があればできる」に変更されている。

そうすると、前回診断書の比較では、継続している症状に加えて、幻視や不眠の増悪、意識消失のエピソードが認められ、やや悪化しているものと読み取れる。

(ウ) 本件診断書の記載によれば、請求人は精神疾患を有し、主たる精神障害である「うつ病」に係る機能障害の状態は、抑うつ状態に伴う思考・運動抑制及び憂うつ気分、意欲低下、不安、不眠、幻覚がみられるが、その具体的な程度に関する記載はない。また、易刺激性・興奮やうつ病に

付随する焦燥感などの情動症状や、食欲低下による体重減少などの身体性症状についての記載もない。

そうすると、請求人は、抑うつ状態により、日常生活や社会生活に制限を受けるものの、発病から現在までの病歴等を考慮しても、顕著な抑制や激越等の重篤な症状についての記載が見受けられないことからすれば、その程度が高度であるとまでは認め難い。

また、従たる精神障害である「覚醒剤後遺症」については、認知症は認められず、うつ病による症状と判別は困難であるが、憂うつ気分や幻覚について、具体的な記載はない。

(エ) 以上によれば、請求人の主たる精神障害である「うつ病」は、判定基準に照らすと、障害等級1級相当の「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、ひんぱんに繰り返すもの」とまでは認められず、同2級相当の「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、ひんぱんに繰り返すもの」と認められる。

また、従たる精神障害である「覚醒剤後遺症」は、判定基準に照らすと、障害等級2級相当の「認知症その他の精神神経症状があるもの」とまでは認め難く、同3級相当の「認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの」と認められる。

(オ) したがって、請求人の機能障害の程度は、判定基準等に照らすと、障害等級1級相当とまでは認められず、同2級に該当する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（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、常時援助を必要とする。」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 1 級程度の区分に該当し得るといえる。

イ しかし、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（別紙 1・6・(2)）では、8 項目中、障害等級 1 級に相当する「できない」がなく、同 2 級に相当する「援助があればできる」が 6 項目、同 3 級に相当する「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 2 項目とされていることから、これらの判定項目の記載のみをみると、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いえる。

ウ また、前回診断書と本件診断書とを比較すると、「日常生活能力の判定」欄のうち「通院及び服薬（要）」について「おおむねできるが援助が必要」から「援助があればできる」に変更されているが、その余についてはおおむね同じ記載となっている。そうすると、請求人の生活能力の状態は、前回診断書と比較して、やや悪化しているが、大きな変化はないものと読み取れる。

また、「障害福祉等サービスの利用状況」の欄は、「居宅介護（ホームヘルプ）」とあるが、日常生活の具体的な援助についての記載はない。

留意事項によれば、「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、常時援助を必要とする。」（障害等級 1 級相当）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』程度のもを言う。」もの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、「食事、保清、金銭管理、危機対応について、中等度ないし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』程度のもの」（同２級相当）と判断するのが相当である。

エ 以上によれば、請求人は、本件診断書の時点で、精神疾患に罹患し、通院加療を続けながら、居宅介護を利用し、生活保護を受けて単身生活を維持しており、その活動制限の程度は、判定基準等に照らすと、障害等級のおおむね２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総合して判定すると、請求人の障害程度については、法施行令６条３項の表（別紙２）に照らし、「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」（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」（２級）に該当すると判断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２級と同等である。

したがって、本件申請に対しては、障害等級を変更する必要は認められないから、これを不承認とするほかはないものであり、これと同旨の結論を採る本件処分に、違法又は不当な点は認められない。

3 請求人は、前記第３のとおり主張する。

しかし、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 2 級と認定するのが相当である（2・(3)）ことから、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)

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙 1 ないし別紙 3 (略)