

## 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 当審査会の結論

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 3 年 3 月 5 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。

- (1) 基準 1 級は、「…日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の援助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度」です。その判定には、本件診断書（別紙 1・6・(2)日常生活能力の判定）が用いられているものと解します。ここには、8 項目の要件列挙がありますが、請求人は、5 項目について「できない」、3 項目について「援助があればできる」です。すなわち、「身の回りのことはほとんどできない」し、「他人の援助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができ

ない」のであって、本件診断書で1級にならない理由は見いだせません。

- (2) 請求人代理人は、請求人を24時間365日介助し、その状況をつぶさに観察しているものであり、状態の悪化は手に取るように把握しております。この点〇〇医師も、診断書の様式上詳細を欠く面が否めないとのことでした。

〇〇医師は、請求人代理人が「介添えしている請求人」を看ているという点を指摘します。本件診断書（別紙1・6・(2)日常生活能力の判定）の「イ」、「エ」及び「キ」について「援助があればできる」はこれに起因していると解されます。本件診断書は「単身生活」が条件ではありますが、家庭介助により〇〇医師の診察を受けているため「援助があれば」と記載してしまったとのことです。

請求人はほとんど動かないか眠っており、入浴はしません。1回／月の診察のため、請求人代理人がともに入浴しているから、〇〇医師の前では「清潔に見えます」。受診は、「病室までの全工程で請求人代理人が手を引いている」のです。服薬は、吸い飲み等で飲ませているわけではありませんが、「服薬させるのは請求人代理人の役目です」。また、社会生活は請求人代理人がこうして代理しており、全ての外出は請求人代理人の運転する自家用車で行っているものであって、交通をはじめとした公用施設など利用できるはずもありません。こうした点は、本件診断書に直接記載できなかつた事項と推察しております。したがって、日常生活について、詳細には本件診断書（別紙1・6・(2)日常生活能力の判定）に記載できなかつた点もありますが、前回よりも請求人の状態は悪化しております。

#### 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

定を適用して、棄却すべきである。

## 第5 調査審議の経過

当審査会は、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3年9月9日	諮問
令和3年11月16日	審議（第61回第4部会）
令和3年12月21日	審議（第62回第4部会）

## 第6 当審査会の判断の理由

当審査会は、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、その内容も合理的で妥当なものと解せられる。

そして、処分庁が医師の診断書が添付された申請について、上記判断を行うに当たっては、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）に基づき精神保健指定医を選任して審査会を設置し、その審査結果を踏まえて判定を行うものとされている。

- (5) さらに、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する事はできない。

2 次に、本件診断書の記載内容（別紙1参照）を前提に、本件処分における違法又は不当な点の有無について検討する。

(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「うつ病エピソード ICDコード（F32）」（別紙1・1・(1)）と記載され、身体障害者手帳は「無」と記載されている（同・(3)）。

そして、うつ病エピソードは、ICD-10では、気分（感情）障害に該当し、気分及び感情の変動によって特徴づけられる疾患である。

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。

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「平成8年8月頃」と記載がされ、「社内の人間関係などをきっかけに発症し、平成8年10月18日に〇〇病院を受診。その後、出産を機に平成14年から通院を中断していたが、病状の悪化により平成22年11月から

〇〇センターに通院。当院へは平成23年8月13日から通院している。薬の調整も試みたが、病状の改善は認められず、多少の波はありながらも重度のうつ状態が遷延している。」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（思考・運動抑制、憂うつ気分）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、「重度のうつ状態が継続しており、抑うつ気分・意欲低下が強い。ほとんど一日中寝たきりの状態で、家事などは家族が行っている。またそのことで自分を責めてしまい、希死念慮を口に出すこともある。診療場面でも表情が乏しく、口数が少なく、問いかけに短く答えるのがやっとなである。障害を持つ娘のことや、実家との関係など、心労も多い。」と記載され、同欄の「検査所見」には記載がない。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、同・7のとおり、「身の回りのことも多くの手助けが必要で、買い物、食事、掃除などはすべて家族が行っている。通院も毎回家族が付き添っており、社会的手続きもすべて家族が代行。単身生活は全く不可能。」として、上述の「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）と同旨の記載が認められる。

- (イ) 一方、請求人が手帳の前回更新申請（平成31年2月1日）の際に提出した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（同年1月19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、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄及び「現在の病状・状態像等」欄は、同一である。

その他の欄では、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、「障害を持つ娘のことや、実家との関係など、心労も多い。」（別紙1・5）の記載が追加されているが、うつ病エピソードの背景についての記載であり、同記載内容をもって、病状の程度に変化があったということとはできない。

ウ 上記イのとおり、本件診断書及び前回診断書の記載によると、請求人の主たる精神障害の機能障害の状態は、抑うつ状態に伴う思考・運動抑制、抑うつ気分、意欲低下がみられるが、易刺激性・興奮やうつ病に付随する妄想や昏迷、食欲低下による体重減少についての記載はない。また、気分変動の病相頻度に関する具体的な記載は乏しい。

そうすると、慢性的な抑うつ状態が持続しているため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病状についての記載はなく、入院を必要とするほどの病状の著しい悪化もみられないことに照らせば、これらの症状が「高度」であるとまで認めることはできない。

請求人の主たる精神障害「うつ病エピソード」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1級に相当する「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」とまでは認めるのは難しく、「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。

## (2) 活動制限について

ア 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、常時援助を必要とする。」とされている。留意事項 3・(6)の表の障害等級「おおむね 1 級程度」の区分に「(4) 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。」とあることから、診断書の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 1 級程度の区分に該当し得るといえる。また、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、判定基準においておおむね障害等級 1 級程度に相当する「できない」が 6 項目（適切な食事摂取、金銭管理と買物、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、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）、おおむね同 2 級程度に相当する「援助があればできる」が 2 項目（身の清潔保持及び規則正しい生活、通院と服薬（要））と記載されている（別紙 1・6・(2)）。

一方、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には「身の回りのことも多くの手助けが必要で、買い物、食事、掃除などはすべて家族が行っている。通院も毎回家族が付き添っており、社会的手続きもすべて家族が代行。単身生活は全く不可能。」、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（同・8）は、「なし」と記載されている。

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。また、「日常生活能力の判定」欄は、前回診断書において、「援助があればできる」とされた「社会的手続及び公共施設の利用」（別紙 2・6・(2)）が、本件診

断書においては、「できない」（別紙 1・6・(2)）に変更されているほかは、同一である。「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄及び「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄については、前回診断書と同一である（別紙 1・7 及び同・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読み取れる。

そうすると、請求人は、ほとんど一日中寝たきりの状態であることから、通常の世界生活は送りにくく、意欲低下や抑うつ気分から、家族に家事を行ってもらうなど身の回りのサポートを必要としており、日常生活に著しい制限を受けていると考えられる。しかしながら、請求人は、家族の援助を受けながら、在宅生活を維持し、通院を継続し得る状況にあることは思料されるものの、現在の請求人の能力がどの程度で、誰からどの程度の援助を要しているかに関する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、「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ない得ない』程度のものを言う。」とされているところ、本件診断書の記載のみからすると、請求人について、障害の程度がここまで高度とは判断し難く、日常生活において常に援助がなければ、必要とされる基本的な活動まで自ら行えないほどの状態に至っているとまで断じるのは難しく、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないし重度の問題があつて、「必要な時には援助を受けなければできない」程度の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、

家族が援助の全てを行うことにより、在宅生活を維持しながら通院加療をし得る状況にあるといえることができる。

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1級程度には至っておらず、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1級程度の「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」に至っているとまでは認められず、同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、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、手帳の障害等級を1級に変更することを求めている。

また、請求人は、本件診断書には字数の制約があり、請求人の病状が処分庁に伝わっていないとして、〇〇医師による令和3年6月19日付けの意見書を添付の上、本件処分は、本件診断書に記載された請求人の状況を過小に評価していると結論し、障害等級を1級に該当するとも主張する（同月23日付反論書（弁明書に対する反論））。

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、本件診断書及び前述の意見書の

記載を踏まえても、処分庁が障害等級を2級と認定したことに不合理な点があるとまでは認められない。

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、当審査会として、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 当審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1から別紙3まで(略)