

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 2 月 4 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、以下の理由から、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

以前より病状が悪化している。本件診断書にも書いてある。令和 2 年 6 月に〇〇病院で未破裂脳動脈瘤の手術を受け、これからも受診が必要。

症状は幻視、右半身麻痺、睡眠障害、脳動脈瘤があり、令和 2 年 6 月に脳動脈瘤の手術をしており、現在でも半年に一度MRI検査と服薬をしている。内科にも通っていて立ちくらみ、ふらつき薬を服用している。そういった一連の病気、症状があるため、

訪問看護を受けることになった。

以上のような内容を踏まえて等級変更を申請します。

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

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29日	審議（第61回第3部会）
令和3年12月23日	審議（第62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3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、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 本件処分についての検討

本件診断書（別紙1）の記載内容を前提に、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「身体化障害 ICDコード（F45.0）」（別紙1・1）は、ICD-10では「身体表現性障害」に該当する。

判定基準によれば、「身体表現性障害」は、「その他の精神疾患」に該当し、「その他の精神疾患」の障害の状態の判定に当たっては、「1 統合失調症によるもの」から「7 発達障害によるもの」までに準じて判断することになっている。

身体表現性障害は、その症状との密接な関連から、「気分（感情）障害」に準ずるものと判断され、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。

また、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 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（別紙1・3）には、「〇〇にて出生、生育。同胞2名第1子。地元の小・中学校を経て私立高校に進学。友人は多く、特に問題はなかった。しかし、高3の夏頃から皆が受験勉強をしている雰囲気ストレスを感じ学校に行けなくなり、精神科受診。3か月学校を休んだ。その後は学校に戻り、受験をやめて専門学校に進学することに決めた。〇〇の〇〇系の専門学校に進学し親元離れて一人暮らしをした。卒業後上京し、〇〇関係の職場に就職した。24歳時、職場のストレスで〇〇のクリニック（神経科）受診。自律神経失調症といわれ漢方を処方され軽快。その後は精神的不調はなく経過した。仕事は嫌になったらすぐに職場を変え、転職を繰り返した。平成28年8月から転職した職場では、契約内容以上の業務をさせられた。だんだん業務が増え、吐き気や不眠が出現。虚脱感、無気力となり、平成30年2月に退職。自己都合の退職扱いとされたことで、会社と争いを継続していたが、やりとりの書類を見ただけで吐き気が出現し、憂うつ。緊張が強く、不眠が続くため、平成30年3月13日当院初診。その後は外来通院を継続している。」と記載されている。

また、「現在までの病状、状態像等」欄（別紙1・4）は、「抑うつ状態（憂うつ気分、その他（不眠））」及び「不安及び不穏状態（強度の不安・恐怖感、心身衰弱、心気症

状)」と、「病状、状態像の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙１・５）には、「憂うつ気分持続。不安、対人緊張が高まると、発汗、動悸、めまい、嘔気、腹痛などの身体症状が出現する。身体症状へのこだわりが強く、病院受診を繰り返している。執拗に体の痺れを訴え、脳外科受診し脳動脈瘤の手術を受けるも、しびれの訴えは同様に継続し、精神的なものとした」と、「検査所見」欄には「特記事項なし。」と記載されている。

- (イ) 一方、請求人が手帳の新規交付申請時（令和元年９月１７日）に添付した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（〇〇医師が同年１１月２１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２のとおりである。

そして、本件診断書（別紙１）と前回診断書（別紙２）とを比較して差異がある点を見ると、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄は、前回診断書では「何度か転職した」という記載であったものが本件診断書では「転職を繰り返した」に変更されているほか、外来通院を継続していることの記載が追加されている（別紙１・３及び別紙２・３）。「病状、状態像の具体的程度、症状、検査所見等」欄において、執拗に訴えていた体の痺れについて、脳外科で脳動脈瘤の手術を受けたが、訴えが同様に継続し、精神的なものとした旨の記載が追加されている。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、前回診断書では「職場での人間関係」と記載されていたが、本件診断書では「人間関係」に変更されているほか、「容量を超えた出来事が起こると対処しきれずパニック症状がおこる。」ことの記載が追加されている（別紙１・７及び別紙２

・ 7)。

(ウ) これらの記載によれば、請求人の機能障害の状態は、身体化障害の症状とみられる身体のしびれや強度の不安・恐怖感が認められ、不安や対人緊張が高まると、発汗、動悸、めまい、嘔気、腹痛などの身体症状が出現し、憂うつ気分や不眠も伴うことから、社会生活や日常生活に制限を受けているものと考えられる。しかしながら、身体化障害による症状の具体的程度に関する記載は乏しく、抑うつ状態についても、憂うつ気分及び不眠が認められるが、具体的な内容に関する記載はみられない。

そうすると、身体化障害に伴う症状のため、通常の上生活は送りにくく、社会生活に一定程度の制限を受けるものと考えられるものの、病状の具体的な程度に関する記載が乏しく、過去の病歴も含め、病状の著しい悪化や重篤な症状の記述は見受けられないことからすれば、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、前回診断書との比較においても、病状の著しい悪化に係る記載は見受けられず、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの約10か月の間に、病状が著しく悪化したとまでは認められない。

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、気分（感情）障害についての障害等級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、ひんぱんに繰り返したりするもの」に至っているとはいえず、同3級相当の「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」

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 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、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。」とされ、留意事項 3・(6)の表からすると、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級 3 級の区分に該当するといえる。

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、障害等級 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」に 8 項目全てが該当すると判定されている。

「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）は「在宅（単身）」とされ、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）は「独居生活だが、食事や日常生活に独自のこだわりがある。人間関係では、不安・緊張が強くなると身体症状が強まり、対人関係がうまくいかず、転職を繰り返し、生活は安定しない。容量を超えた出来事が起こると対処しきれずパニック症状がおこる。」と記載されている。「現在の障害福祉サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）は「生活保護有」と記載されている。

イ 次に、本件診断書（別紙 1）と前回診断書（別紙 2）とを比較して差異がある点を見ると、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄において、前回診断書では「職場での人間関係」と記載されていたが、本件診断書では「人間関係」に変更されているほか、「容量を超えた出来事が起こると対処しきれずパニック症状がおこる。」ことの記載が追加されている（別紙 1・7 及び別紙 2・7）。また、「現在の障害福祉サー

ビスの利用状況」欄は、前回診断書では「生活保護 無」と記載されていたが、本件診断書では「生活保護 有」と記載されている（別紙1・8及び別紙2・8）。

ウ これらの記載からすると、請求人の活動制限の程度は、本件診断書「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄の記載内容からは、前回診断書と比較しておおむね同様であるが、パニック症状がおこることが記載され、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「日常生活能力の判定」欄及び「日常生活能力の程度」欄は前回と同一であり、生活能力の状態はおおむね変化がないものと考えられる。本件診断書のその他の各欄に、日常生活等の場面において、単身生活を維持するために、どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的な記載は認められず、障害福祉サービスや訪問指導を受けているとの記載も認められない。

留意事項3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄における「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。」（障害等級2級相当）とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中程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」程度のものをいうとされており、本件診断書においては、援助の具体的な程度や担い手及び内容についての記載がないため、請求人の障害の程度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高度であるとは判断し難く、「自発的に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」（同3級相当）のものと判断するのが相当である。

以上によれば、請求人は、精神疾患に罹患し、生活保護を

受給しながら、障害福祉サービスを利用することなく在宅での単身生活を維持し、通院を継続しており、その活動制限の程度は、判定基準に照らしてみると、障害等級２級に相当する程度のもとのままでは認められず、前回診断書と同等のおおむね障害等級３級に相当する程度のもとの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３）に照らし、「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」（障害等級２級）にまで至っていると認めることはできず、「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」（同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３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 請求人の主張

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、上記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３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。

以上のおおりに、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」のおおりに判断する。

(答申を行った委員の氏名)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1から別紙3まで(略)