

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。）の障害等級認定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、発行年月日を平成 31 年 4 月 5 日として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。）に基づく手帳の交付決定処分のうち、障害等級を 3 級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、障害等級 2 級に変更すること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・不当を主張しているものと解される。

20 歳から 41 歳まで 20 年以上 1 級、2 級と障害者年金、手帳を受け取っていたのであるから、本件処分で 3 級と認定されたのはおかしい。

今回の診断書は、担当医が昔の診断書をコピーしたものだが、その診断書で 2 級と判定されたこともある。

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2年 1月 9日	諮問
令和2年 2月 21日	審議（第42回第1部会）
令和2年 3月 16日	審議（第43回第1部会）
令和2年 5月 22日	運営規程11条適用による書面審議

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)、本件に係る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。

- (4) そして、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条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いるから、本件においても、上記(3)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記載されている「統合失調症 ICDコード(F20)」(別紙

1・1)は、判定基準によれば、「高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの」が障害等級1級、「残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの」が同2級、「残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの」が同3級とされている。

(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「広汎性発達障害 ICDコード(F84)」(別紙1・1)は、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) 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、また、同2・(3)によれば、「精神疾患(機能障害)の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされている。

イ 以下、これを前提に、請求人の精神の障害の状態について検討する。

(ア) 本件診断書の「病名」の欄には、別紙1・1のとおり、「(1)主たる精神障害」は、「統合失調症 ICDコード(F20)」と、「(2)従たる精神障害」は、「広汎性発達障害 ICDコード(F84)」と記載され、「(3)身体合併症」には記載がない。「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「8 年頃」と記載され、「〇〇〇出身、同胞 2 名第 1 子。長男。小・中と不登校が多く、成績は不良だった。平成 8 年（18 歳）頃より不安・焦燥感が悪化し、不眠、自殺未遂などがあり、同年 4 月 14 日に当院に緊急措置入院後、〇〇病院に転院し 1 カ月ほど入院。この時の診断は統合失調症だった。退院後、〇〇クリニック通院するも医療中断。ゲームセンターなどで浪費し、両親に金銭を要求し暴力を振った。他院に数回の入院を経て平成 22 年 8 月当院再来初診、以後当院に数度の入退院をくり返した。直近では、平成 27 年 6 月 24 日～平成 27 年 11 月 27 日まで入院。平成 28 年 1 月まではデイケア・訪問看護・通院を続けたが、金銭的に困窮し両親と衝突し、両親・病院などの支援者に対し被害的・他罰的になり、通院中断。平成 29 年 6 月 21 日当院再来初診したが、同年 9 月 14 日を最後に通院を中断。平成 30 年 12 月 29 日土曜日に診療情報提供書を希望され来院、結局その後通院先が決まらなかったため、平成 31 年 2 月 5 日当院を再来初診、以後通院予定となっている。」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、「幻覚妄想状態（妄想）」、「統合失調症等残遺状態（意欲の減退）」、「情動及び行動の障害（暴力・衝動行為）」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」及び「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）」に該当し、「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、「意欲減退、自閉、感情鈍麻などの陰性症状が前景化し、2 週に一度の外来通院、散歩以外は自宅で無為に過ごしている。浪費による借金のため金銭的に困窮し、被害的認知により興奮し家族・支援者との衝

突も多い。内服・環境調整など継続的な支援が必要である。」と記載され、検査所見（別紙1・5・(2)）には「平成21年9月～平成22年2月〇〇病院に入院中に施行した検査にて、IQ79と境界知能であることが判明している。」と記載されている。「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、「現在は無職。短期の仕事を繰り返している。身の回りのことはある程度こなせるものの、仕事となると白黒思考やこだわりなどから対人面で上手くいかず安定した就労とまではいかない。」と記載されており、その記載内容は「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄と大きな矛盾は認められない。なお、就労状況については、記載がない。「備考」欄には別紙1・9のとおり、「症状の制御のためには通院・内服が必須であるため、まずは通院継続のための支援をしていく。」と記載されている。

- (イ) これらの記載によれば、請求人は、現在、精神疾患である「統合失調症」を有し、機能障害の状態は、統合失調症の陽性症状に相当する妄想が認められる一方で、おおむね過去2年間の状態について、昏迷の状態、人格変化等は認められていない。現在の病状は、幻覚妄想状態が持続し残遺状態も認められ、暴力・衝動行為や強度の不安・恐怖感といった情動面の症状も伴っているものの、人格変化は認められないこと、また、過去2年において入院を要する状態にまでは至ったことがないことから、病状はあるが、その程度は高度又は著しいとまでは認められない。また、おおむね今後2年間に予想される状態を考えると、治療再開が診断書作成年月日から8日前であることからすれば、今後の治療を通じて改善がみられる可能性も考えられる。

- (ウ) 請求人の機能障害の程度は、上記述べたところを、「統合

失調症」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「残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの」に該当する程度に至っているとまでは認められず、「残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの」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。

また、請求人の従たる精神障害である「広汎性発達障害」は、判定基準に照らすと「発達障害」に該当し、広汎性発達障害関連症状により、相互的な社会関係の質的障害やコミュニケーションパターンにおける質的障害が認められ、対人面での困難があり、安定した就労などの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、これらの症状は著しいとまでは認められない。

そうすると、請求人の従たる精神障害は、判定基準に照らすと、障害等級２級相当である「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、同３級の「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」と認めるのが相当である。

(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いえる。

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」欄は、別紙1・6・(2)のとおり、8項目中、全8項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理と買物、通院と服薬、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）が、いずれも判定基準において障害等級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」と記載されている。

そして、「現在の生活環境」欄は、別紙1・6・(1)のとおり、「在宅（単身）」とされ、「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、「現在は無職。短期の仕事を繰り返している。身の回りのことはある程度こなせるものの、仕事となると白黒思考やこだわりなどから対人面で上手くいかず安定した就労とまではいかない。」と記載され、就労状況は、記載がなく、「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（別紙1・9）には「症状の制御のためには通院・内服が必須であるため、まずは通院継続のための支援をしていく。」と記載されている。

イ 本件診断書の上記「日常生活能力の程度」欄にある、「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。」との記載（別紙1・6・(3)）は、留意事項3・(6)によると、「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って『必要な時には援助を受けなければできない』程度のものを言う。」とされているところ、必要な時に受けなければならない「援助」に関して、本件診断書においては、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）に、「なし」と記載されているほか、その他、日常生活に関し、どのような援助をどの程度受けているかについて

の具体的記述は見受けられない。そのため、請求人の活動制限について、障害の程度が、上記に述べた「必要な時には援助を受けなければならない」程度まで高度とは判断しがたいものである。

そして、本件診断書の記載全般からすると、請求人は、本件診断書の作成時点において、精神疾患を有しているが、障害福祉等サービス等の援助を利用することなく、通院医療を受けながら単身での在宅生活を維持している状況にあると認められ、就労などの社会生活においては、白黒思考やこだわりにより援助が必要な状態だが、身の回りのことはある程度こなせると記載されていることから、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の状態とまでは認められない。また、本件診断書の記載が、およそ1年5か月程度の治療中断後に治療を再開して8日間経過した時点であることから考えて、今後の治療による病状の改善に伴って日常生活能力が改善することも考えられる。

したがって、請求人の活動制限の程度は、以上述べたところを、判定基準等に照らして検討すると、障害等級の2級程度には至っておらず、おおむね同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

上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限との両面を併せて総合判定すると、請求人の障害程度は、「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」(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、より上位の障害等級に認定すべきと主張しているが、前述（1・4）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）、請求人の主張に理由はないものである。

また、請求人は、「今回の診断書は、担当医が昔の診断書をコピーしたものだが、その診断書で2級と判定されたこともある。」

（第3）と主張するが、これは、過去において本件診断書と同様の記載の診断書で障害等級2級の認定を受けたことがあるとの主張と解される。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。」とされるところ、請求人については、過去2年間において入院を要する状態にまでは至ったことがないこと、また、今後2年間においては、治療を通じて改善がみられる可能性も考えられること等から、請求人の機能障害の程度を3級とした処分庁の判断に不合理な点はなく、請求人の主張を採用することはできない。

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 及び 2 (略)