

## 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、発行年月日を令和元年 8 月 30 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。）に基づく手帳の更新決定処分のうち、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、2 級へ変更することを求めるというものである。

### 第 3 請求人の主張の要旨

従前障害等級 2 級の認定を受けていたところ、本件処分により同 3 級とされた。しかし、症状の改善がみられたとの自覚はなく、医師も同じ見解である。また、現在、外部の介護サービス等を利用しなければならない状態にあるところ、上記認定結果では今後不安がある。

### 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、以下のように審議した。

| 年 月 日        | 審 議 経 過      |
|--------------|--------------|
| 令和 2年 3月 9日  | 諮問           |
| 令和 2年 6月 19日 | 審議（第43回第2部会） |
| 令和 2年 7月 17日 | 審議（第44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（以下、「知事」という。）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、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を、同条4項は、手帳の交付を受けた者は、2年ごとに、同条2項で定める精神症状の状態にあることについて、知事の認定を受けなければならない旨を、それぞれ定めている。これを受けて、法施行令6条は「障害等級」及び「精神障害の状態」について別紙2のとおり規定する。

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。

(2) 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、このことは、同規則28条1項により、法45条4項の規定による手帳の更新の場合も同じとされているから、本件においても、上記(1)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ことはできない。

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 本件診断書において、請求人の主たる精神障害として「脳疾患による行動の障害 ICDコード(F07.8)」と記載され(別紙1・1)、身体障害者手帳の有無の欄は「無」と記載されている。

ICD-10によれば、ICDコード(F07.8)は、「脳疾患、脳損傷および脳機能不全によるパーソナリティ及び行動の障害」に該当するものとされており、判定基準によれば、「脳

疾患による行動の障害」は、器質性精神障害（高次機能障害を含む。）に該当するとされている（判定基準別添1・(1)・⑥・(b)）。

そして、器質性精神障害に係る障害等級は、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの」が同1級、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの」が同2級、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの」が同3級とされている。

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。なお、留意事項3・(2)により、活動制限の状態を判定する際にも同様に取り扱うものとされている。

イ 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」の欄（別紙1・3）には、「2010年11月17日意識障害のため下記診断された。2010年12月13日～2011年3月28日まで当院入院の上リハビリ施行した。以後外来訓練を2017年4月26日まで行った。」とあり、推定発病時期は「2010年11月頃」とされ、「器質性精神障害（認知症を除く。）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日」の欄には、「可逆性後白質脳症症候群 2010年11月17日」と記載されている。

「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）には、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害）」については、てんかん発作の型は「ロ：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作」、最終発作は「2017年12月頃」と記載され、次に、「知能、記

憶、学習及び注意の障害」については、「その他の記憶障害」、「学習の困難（読み、書き、算数）」及び「その他（別紙参照）」と記載されている。

「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、「失書、失読、失算 視空間認知障害、ワーキングメモリ容量の低下、情報処理速度の低下、記憶障害」と、検査所見の欄には「別紙参照」と記載されている。

「日常生活能力の状態の具体的程度、状態像等」欄（別紙1・7）には、「日常生活はおおむね自立、社会参加に援助を要す。」とあり、前述の「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄と同旨の記載が認められ、就労状況については記載がない。

なお、本件診断書に「別紙参照」とされているものが2箇所あるが、ともに別紙の添付はなく、それぞれの具体的内容は不明である。

以上、本件診断書の記載のみからすれば、可逆性後白質脳症症候群により、記憶障害や学習の困難があり、視空間認知障害や情報処理速度の低下もあることから、社会参加においては援助を要するが、日常生活はおおむね自立しているものと読み取ることができる。

ウ 以上によれば、請求人は、精神疾患を有し、機能障害の状態は、平成22（2010）年11月に発症した可逆性後白質脳症症候群を原因として、器質性精神障害のうち、脳疾患、脳損傷及び脳機能不全によるパーソナリティ及び行動の障害に相当し、記憶障害、学習の困難、視空間認知障害や情報処理速度の低下が認められる。

その一方、パーソナリティや行動の変化についての具体的な記述はなく、日常生活がおおむね自立しているレベルであることを考慮すると、その程度が中等度以上であるとは認められない。そうすると、請求人の主たる精神障害は、判定基準によれば、

「器質性精神障害（高次機能障害を含む。）」に該当し、障害等級 2 級の「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの」と認め  
ることはできず、同 3 級の「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、  
社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの」に該当  
するとみるのが相当であり、したがって、請求人の機能障害は、  
障害等級 3 級に相当するものと判断することが妥当である。

(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)の表によれば、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 2 級程度の区分に該当し得るともいえる。

ところで、留意事項 3・(6)の表の解説によれば、「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、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、全 8 項目中、判定基準において障害等級非該当に相当する「自発的にできる」が 2 項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活）、同 3 級程度に相当する「おおむねできるが援助が必要」が 3 項目（金銭管理及び買物、通院及び服薬、他人との意思伝達及び対人関係）であり、そして、同 2 級程度に相当する「援助があればできる」が 3 項目（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）があると判定されている。

また、「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、「日常生活はおおむね自立、社会参加に援助を要す。」とされ、就労状態については、記載がない。

そして、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）及び「備考」欄（別紙 1・9）にはいずれも記載がない。

以上、本件診断書の記載のみからすれば、請求人は、通院治療を受けながら在宅生活を維持しており（別紙 1・3）、社会生活に援助を要するものの、日常生活はおおむね自立しているのとされているのであり、そうすると、「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ならない』程度のもの」であるとまで判定することは困難である。

イ そうすると、請求人の活動制限の程度について、判定基準等に照らして検討すると、障害等級の 2 級に相当する「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」に至っているとは認められず、同 3 級に相当する「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」に該当すると判断するのが妥当である。

### (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、本件処分により認定された障害等級より上位の等級に認定すべきと主張する。しかし、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及び別紙2（略）