

## 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11月22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2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1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

1級への変更を求める。

状態が悪くなった為。

2008年ころから10年程、作業所に週5日通所していたが、集中力の低下、他のメンバーとのトラブル等から通所が困難になり、2019年1月に退所を届け出た。退所してから妄想が強くみられる。

2019年9月、なかなか入浴しない事を妻に注意され興奮してバールで扉をこわしはじめたので、妻が警察を呼んだが取り調べに答えられず話が支離滅裂と言われた。

銀行・役所の手続きはできない、お薬カレンダーに一週間分をセット

しておいたら全部飲んでしまったことがあり、服薬管理ができない等、できないことが多くある。

会話中も1分前の話を忘れる等、普通の生活が困難で家族が大変困っている。

#### 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条の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 4月 20日	諮問
令和 2年 5月 7日	請求人から主張書面を収受
令和 2年 7月 27日	審議（第45回第1部会）
令和 2年 8月 24日	審議（第46回第1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（別紙2参照）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 45 条 4 項は、手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2 年ごとに、同条 2 項の政令で定める精神障害の状態（別紙 2 の表の 1 級ないし 3 級のいずれか）にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならないと規定する。

(4) 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。

(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 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(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、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。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(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「高次脳機能障害 ICDコード（F06.9）」（別紙 1・1・(1)）は、判定基準が掲げている 7 種の典型的な精神疾患においては、「器質性精神障害」に該当する。

判定基準の別添 1 「精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明」の(1)・⑥・(b)によれば、高次脳機能障害に係る機能障害に関する状態像及び症状について、次のように説明されている。「高次脳機能障害とは、1) 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認され、2) 日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害であるものをいう。ICD-10 コードで F04、F06、F07 に該当する。」

また、判定基準によれば、器質性精神障害による機能障害については、「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」が障害等級 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。

- (イ) 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。
- 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「病名」の欄には、別紙1・1のとおり、「(1)主たる精神障害」は、「高次脳機能障害 ICDコード(F06.9)」と記載され、「(2)従たる精神障害」及び「(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「2006年12月頃」とされ、「2006/12/22右頭頂葉皮質下出血で開頭血腫除去。後遺症として高次脳機能障害あり」との記載がなされ、さらに「発症の原因となった疾患名とその発症日」について、「脳出血 2006年12月22日」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、「(4)精神運動興奮及び混迷の状態 ①興奮」、「(6)情動及び行動の障害 ②暴力・衝動行為」、「(7)不安及び不穏 ①強度の不安・恐怖感」及び「(10)知能、記憶、学習及び注意の障害 ①知的障害（精神遅滞）㊦軽度 ⑥注意障害」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、「精神運動と情動の障害」と記載され、「検査所見」（別紙1・5・(2)）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、別紙1・7のとおり、「内服治療困難。妻が1日に3～4回の援助

(内服や医療機関受診のため)。」と記載されており、「※就労状況について」には、記載がない。

(イ) これらの記載によれば、請求人は、平成18年(2006年)12月に発症した右頭頂葉皮質下出血の後遺症により、現在、高次脳機能障害の注意障害があり、興奮や暴力・衝動行為及び強度の不安・恐怖感を認め、情動の障害があると認められる。

そうとすると、請求人は、「器質性精神障害」の範疇に属する精神疾患である「高次脳機能障害」を有しているといえるが、請求人の機能障害の状態は、注意障害や社会的行動障害が認められるが、診断書には病状の程度に関する具体的な記載がない中、その程度が高度であるとまでは認められないものである。

(ウ) 請求人の機能障害の程度は、上記述べたところを、「器質性精神障害」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「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」に該当する程度に至っているとまでは認められず、「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」として、同2級に該当すると判断することが相当である。

## (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、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、6項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理及び買物、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、判定基準において障害等級2級程度に相当する「援助があればできる」と、2項目（通院及び服薬、他人との意思伝達及び対人関係）が、判定基準において同3級程度に相当する「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、「内服治療困難。妻が1日に3～4回の援助（内服や医療機関受診のため）。」と記載され、「※就労状況について」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、「(5)訪問看護等」と記載され、「備考」欄（別紙1・9）には記載がない。

イ 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。」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、『常に援助を受けなければ自ら行えない』程度のもを言う。」ものとされているところであるが、本件診断書の「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、食事、保清、金銭管理、危機対応に係る各項目（ア、イ、ウ及びカ）の評価は、いずれも「援助があればできる」とされている。また、本件診断書の他の記載からすると、請求人は、精神疾患である高次脳機能障害に罹患しているが、通院医療を受け、訪問指導等の障害福祉等サービスや妻の援助のもとに、単身による在宅生活を維持していると読みとれる。そうとす

ると、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とまでは考えにくく、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（留意事項3・(6)）のものと判断することが相当である。

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1級程度には至っておらず、おおむね同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

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）に至っているとまでは認められず、「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、状態が悪化しているとして、本件処分について、より上位の障害等級に変更すべきと主張している。そして、反論書に添付した本件診断書の写しに、自ら赤字で記入し、担当医師の所見にはない病状（易刺激性、妄想、記憶障害等）が認められ、また日常生活能力の判定欄のうち数項目については、担当医師による評価より重い判定に該当する旨その他の記載が加筆されている。

しかしながら、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ものである（2・(3)）。一方、本件診断書記載以外の請求人が新たに主張する事柄は、その真偽は別としても、本件処分を行うに際して、処分庁が過失なくして知ることができなかつたものであるか

ら、これらに基づいて、本件処分の適否を判断することはできないものであるというほかはなく、請求人の主張に理由があるとする事はできない。

#### 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及び別紙2 (略)