

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 2 月 1 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、以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

主治医の先生が 1 級に相当すると言われたから

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 4 5 条 2 項により、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 9 月 2 8 日	諮 問
令和 2 年 1 1 月 5 日	審 議 (第 4 8 回 第 3 部 会)
令和 2 年 1 1 月 2 6 日	審 議 (第 4 9 回 第 3 部 会)

第 6 審査会の判断の理由

1 法令等の定め

- (1) 法 4 5 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旨と定め、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 4 5 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 4 5 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。

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「統合失調症 ICDコード（F21）」と、従たる精神障害として「てんかん性精神病 ICDコード（F068）」と記載されている（別紙1・1）。

なお、請求人には身体合併症として「糖尿病、高脂血症」の記載が認められる。

ところで、請求人の主たる精神障害として記載された病名とそれに対応すべき I C D コードとの間に齟齬が認められることから、診断病名を確定するため、以下のとおり検討する。

統合失調症に対応する I C D コードは F 2 0 であるところ、本件診断書の主たる精神障害として記載されている I C D コード (F 2 1) は別の病名 (統合失調型障害) を示すものである。そこで検討すると、「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「最近、幻覚妄想状態に加え、てんかん発作あり」との記載があり、「現在の病状・状態像等」欄 (別紙 1 ・ 4) には「幻覚、妄想 (被害妄想、幻聴ありとの追記あり) 」、「統合失調症等残遺状態」の症状項目が挙げられ、本件診断書に記載された請求人の症状は統合失調症の症状に符合している。その一方で、統合失調症型障害とは、I C D - 1 0 によると「この障害は、統合失調症に見られるものと類似した風変わりな行動及び思考と感情の異常とが特徴的に見られるが、病気のどの時期においても明確で特徴的な統合失調症症状はない。」とされていることから、上述のとおり統合失調症の症状に符合している症状のある請求人については当てはまらない。

以上から、請求人の主たる精神障害は、統合失調症 (F 2 0) であると認められる。

イ そして、主たる精神障害である「統合失調症」に関しては、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。

また、従たる精神障害の「てんかん性精神病」に関しては、判定基準の「器質性精神障害」に該当し、判定基準によれば、「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。

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。」とされている。

エ(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（別紙1・3）には、「推定発病時期」は「17年頃」と記載がされ、「思春期で、親からの虐待、17才頃から妊娠、家出、非行、薬物乱用あり、現在まで10数年以上通院。最近、幻覚妄想状態に加え、てんかん発作あり。上記身体疾患の為判断力なく認知力も著しくおちている。日常生活にかなり支障あり。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）には、抑うつ状態（憂うつ気分）、幻覚妄想状態（幻覚、妄想（被害妄想、幻聴ありとの追記あり。）、精神運動興奮及び昏迷の状態（興奮、その他（些細な事で興奮する））、統合失調症等残遺状態（感情平板化、意欲の減退、その他（意欲なし））、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、心的外傷に関連する症状）、てんかん発作等（けいれん及び意識障害）（現在抑制されている旨の記載あり。）、精神作用物質の乱

用、依存等（覚醒剤（乱用）、有機溶剤（乱用））並びに知能、記憶、学習及び注意の障害（知的障害（中等度 愛の手帳（無）））がある旨記載され、現在の病状、状態像等の「具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）では、「知的に低く、病識がない。思春期から50代まで、就労、子育てができず、幼稚化現象が目立っている」と記載され、さらに同欄の「検査所見」として、「脳波上、てんかん波あり。」との記載がある。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）には、「幻覚・妄想、知的水準の低さの為日常生活の支援が必要」と記載されている。

- (イ) 一方、請求人が手帳の前回更新申請（平成31年1月7日）の際に提出した診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（平成30年12月10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」欄は、本件診断書の記載では、前回診断書の記載（別紙2・1）から身体合併症として高脂血症が追加されている。その他の欄において、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、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄については、前回診断書（別紙2・3）と比べて本件診断書においては、「思春期からの依存性薬物の乱用歴 現在、被害妄想、幻聴あり」との記載がより具体的に、「思春期で、親からの虐待、17才頃から妊娠、家出、非行、薬物乱用あり、現在まで10数年以上通院。最近、幻覚妄想状態に加え、てんかん発作あり。上記身体疾患の為判断力なく認知力も著しくおちている。日常生活にかなり支障あり。」と記載されている（別紙1・3）。

「現在の病状・状態像等」欄については、前回診断書から本件診断書では、「抑うつ状態（憂うつ気分）、妄想（被害妄想、幻聴あり）、些細な事で興奮する、感情平板化、その他（意欲なし）、心的外傷に関連する症状、てんかん発作等（けいれん及び意識障害）（現在抑制されている旨の記載あり）、有機溶剤（乱用）、知能、記憶及び学習及び注意の障害（知的障害（中等度 愛の手帳（無））」との各記載（別紙1・4）が追加されている。

現在の病状、状態像等の「具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）では、「知的に低く、思春期から50代まで、就労」の各記載が追加され、「本人は幼稚化」との記載は「幼稚化現象が目立っている」との記載に変更されている。また、同欄の「検査所見（検査名、検査結果及び検査時期）」については、「てんかん発作あり」との記載が「てんかん波あり」に変更されている。

「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）については、前回診断書の「幻覚妄想状態にあり、日常生活に支障を来たす」との記載（別紙2・7）が、「幻覚・妄想、知的水準の低さの為日常生活の支援が必要」に変更されている。

また、備考欄（別紙1・9）については、前回診断書では記載がなかったが、「現在訪問看護を受けており、服薬確認、生活指導を受けているが薬を内服することも正しく出来ていないため、更に介護等のサービスが必要と思われる」との記載が追加されている。

(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、統合失調症に伴う妄想・幻覚等の異常体験、残遺状態が認められ、憂うつ気分や心的外傷に関連する症状が加わっているが、統

合失調症における残遺状態、病状、人格変化、思考障害、異常体験に関する新たな記載はみられず、本件診断書と前回診断書との比較によれば、病状の程度には著しい変化はないものと読み取れる。

このため、本件診断書の記載内容からすれば、請求人の機能障害の状態は、妄想・幻覚等の異常体験が続いており日常行動に影響を与えることもあるほか、感情平板化や意欲の減退も見られ、残遺状態にあると認められる。そして「判断力なく、認知力も著しく落ちている」と記載されていることから、残遺状態がやや憎悪していると読み取れるが、一方で、妄想・幻覚等の異常体験の具体的な内容の記述に乏しく、人格変化や思考障害の記載もみられないことから、通院治療を継続することにより著しい病状の悪化は認められていないものと思料される。

そうすると、本件診断書において、病状の著しい悪化に係る記載は見受けられず、前回診断書作成時から本件診断書作成時までの1年の間に、病状が高度に悪化したとまでは認められない。

したがって、請求人の主たる精神障害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1級相当の「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」とまでは認められず、「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」として、同2級に該当すると判断するのが相当である。

(エ) 次に、請求人の従たる精神障害の機能障害の状態は、脳波上のでんかん波は認められるが、てんかん発作は治療により抑制されている。前回診断書と比較し、「知能、記憶及び学

習及び注意の障害（知的障害（中等度 愛の手帳（無））が追加されているが、認知症、その他の記憶障害、遂行機能障害、注意障害は認められない。一方で、「認知力も著しくおちている」との記載がみられることから、てんかんに伴う認知機能障害が悪化しているものと読みとれるが、「認知力」に関する具体的な記載がなく、その程度が高度であるとまでは認められない。

したがって、請求人の従たる精神障害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級相当の「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高度のもの」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のが相当である。

(オ) 以上によれば、請求人の機能障害の程度は、障害等級2級相当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、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）は、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」とされ、以下の留意事項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。

日常生活能力の程度	障害等級
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない	おおむね1級程度

次に、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、おおむね障害等級2級程度に相当する「援助があればできる」が2項目（適切な食事摂取、通院と服薬（要））、おおむね同1級程度に相当する「できない」が6項目（身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理及び買物、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）と記載されている（別紙1・6・(2)）。

また、「現在の生活環境」欄には、在宅（単身）と記載されており（別紙1・6・(1)）、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）には「幻覚・妄想、知的水準の低さの為日常生活の支援が必要」と記載され、また、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（同・8）は、記載がなく、「備考」欄（同・9）には「現在訪問看護を受けており、服薬確認、生活指導を受けているが薬を内服することも正しく出来ていないため、更に介護等のサービスが必要と思われる」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、前回診断書の記載では、「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。」（別紙2・6・(3)）とされていたものが、本件診断書においては、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」（別紙1・6・(3)）と変更されている。

また、「日常生活能力の判定」欄については、本件診断書は前回診断書から2項目（身の清潔保持及び規則正しい生活、通院及び服薬（要））について「援助があればできる」（別紙2・6・(2)）とされていたものが、本件診断書においては、「できない」（別紙1・6・(2)）と変更されており、「生活能力の

状態の具体的程度、状態等」欄については、前回診断書の「幻覚妄想状態にあり、日常生活に支障を来たす」（別紙２・７）との記載が、本件診断書においては、「幻覚・妄想、知的水準の低さの為日常生活の支援が必要」（別紙１・７）との記載に変更されている。

さらに、「備考」欄は、前回診断書では、記載がなかったが、本件診断書においては、「現在訪問看護を受けており、服薬確認、生活指導を受けているが薬を内服することも正しく出来ていないため、更に介護等のサービスが必要と思われる」（別紙１・９）との記載が追加されている。

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。

しかしながら、請求人は、訪問看護による服薬確認や生活指導を受けながら、単身での在宅生活を維持し、通院を継続している状況にあると思料されるところ、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い。

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、身の回りのことはほとんどできない。」とは、「食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、『援助があっても自ら行い得ない』程度のものを言う。」ものとされているところ、本件診断書では、具体的な援助の担い手及び内容についての記載がなく、請求人について障害の程度が高度とは判断しがたく、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つて、「必要な時には援助を受けなければできない」程度（留意事項３・(6)）のものと判断すること

が相当である。

エ したがって、請求人の活動制限の程度は、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

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ているが、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ことから(2・3)、請求人の主張は理由がないものというほかはない。

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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1 ないし別紙3 (略)