

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 3 年 3 月 1 2 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（以下「本件処分」という。）のうち、障害等級を 3 級と認定した部分について、同 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、以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、手帳の障害等級を 2 級に変更することを求めている。

お医者様にもう少しどれ位ひどい状態かをきちんと伝えられていれば良かったのですが、妄想がひどく、外出するだけでも女性の変質者に待ち伏せされていて妄想を抱かせられてるのでは、だれかに落とし入れられるというか自分を殺そうとしているのではないかな等の妄想を抱いてしまい、気が狂いそうになり、援助なしで生活することがほぼ困難な為。何人も女性変質者が待ち伏せしているような気になってしまい、自分が狂って無関係な人に暴言を吐いたり、危害を加えてしまうのではないかと怖くなるのが

ひんばんにある為。

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8月27日 | 諮問 |
| 令和3年10月14日 | 審議（第60回第3部会） |
| 令和3年11月29日 | 審議（第61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）、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。

- (4) 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。
- 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記載されている「統合失調症 ICDコード（F20）」（別紙 1・

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。

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。

また、留意事項2・(4)・①によれば、統合失調症については、「(a)高度の残遺状態とは、陰性症状が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう。(b)高度の症状とは、陽性症状が高度でかつおよそ6か月を超える長期にわたることが予測される場合をいう。(c)高度の人格変化とは、持続的な思考形式の障害や言語的コミュニケーションの障害が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態をいう。」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・(1)のとおり、「主たる精神障害」として「統合失調症 ICDコード(F20)」と記載されている。

そして、「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「不詳」と、「平成22年8月31日、〇〇病院を初診し、統合失調症の診断で通院。24年6月12日、〇〇病院を受診し、統合失調

症、発達障害と言われ数ヶ月間通院した。令和元年、〇〇クリニックを受診したが1度で中断。同年10月18日に当院を初診し、現在通院中。『夫は有名人で本当はお金持ち』『夫が誰かに頼まれて自分と付き合っているのではないか』などの妄想が見られ、病識に乏しく、治療中断を繰り返しながら現在に至る。9月17日に夫とは正式に入籍した。」とそれぞれ記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）は、「(1) 幻覚妄想状態（妄想）」、「(2) 情動及び行動の障害（爆発性、暴力・衝動行為）」及び「(3) 不安及び不穏状態（強度の不安・恐怖感）」に該当するとされ、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄には、別紙1・5のとおり、「街中や電車等での注察感、他人に非難されている感覚、自身の性格を操作されている、夫は有名人でテレビに出ている等の妄想を認め病識に乏しい。妄想に影響されて苛々しやすく、テレビを壊したり、夫への嫉妬妄想から自ら熱湯を被るなど、行動面への影響もみられる。」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（別紙1・7）には、「妄想のため被害的になりやすく、対人交流は希薄で孤立しがちである。」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」欄の記載と矛盾はみられない。なお、「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、現在、精神疾患である統合失調症を有し、機能障害の状態としては、おおむね過去2年間の状態について、統合失調症の陽性症状に相当する妄想が認められ、情動及び行動の障害や強度の不安・恐怖感も伴うことから、日常生活や社会生活に支障があるが、幻覚、精神運動興奮及び昏迷の状態、著しい人格変

化、残遺状態等は認められていないことから、現在の病状は、病状はあるが、その程度は高度ないし著しいとまでは判断し難い。

(ウ) 請求人の機能障害の程度は、上記2で述べたところを、「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、同3級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 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（別紙1・6・(3)）には、「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。

また、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、8項目中、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」が3項目、同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」が5項目であると判定されている。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）には、「妄想のため被害的になりやすく、対人交流は希薄で孤立しがちである。」と記載され、同欄の「※就労状況について」には記載がない。

一方、「現在の生活環境」欄（同・6・(1)）は、「在宅（家族等と同居）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（同・8）は、「なし」と記載され、「備考」欄（同・9）には記載がない。

イ 本件診断書の上記記載からすると、「日常生活能力の程度」欄の記載によれば、請求人の障害程度は3級より重いようにもみえるが、本件診断書の各欄からは、日常生活等の場面において、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述は読み取れない。また、現在、在宅生活を送るとともに、障害福祉等サービスを利用していない。

そして、留意事項3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄において、「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は重度の問題があって『必要な援助を受けなければできない』程度のもを言う。」とされているところ、本件診断書においては、援助の担い手ないし内容、具体的程度について記載がないため、請求人の障害程度がここまで高度とは認めることは困難であり、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のもを判断するのが相当である。

すなわち、請求人は、精神疾患に罹患しているものの、通院医療を受けながら、障害福祉等サービスを利用することなく、家族とともに在宅での生活を維持している状況と考えられ、社会生活においては一定の制限があり、援助を必要としているが、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の状態とは認められない。

そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らすと、障害等級2級相当である「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」とまでは認めがたく、「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」として、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

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に違法又は不当な点は認められない。

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、手帳の障害等級を2級に変更することを求めているが、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))、請求人の主張には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 及び別紙 2 (略)