

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。）の障害等級認定の取消しを求め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 3 年 7 月 26 日付けで行った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。）の取消しを求めるものと解される。

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。

理由を知りたいため。

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 | 4 年 | 8 月 23 日 | 諮問 |
| 令和 | 4 年 | 9 月 30 日 | 審議（第 70 回第 2 部会） |
| 令和 | 4 年 | 10 月 28 日 | 審議（第 71 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項で定める精神障害の状態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旨規定している。

法45条2項で定める精神障害の状態については、同項により政令に委任されているところ、これを受けて法施行令6条1項は、同条3項に規定する障害等級に該当する程度のものとする旨規定し、同条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、各級の障害の状態を別紙2のとおり規定している。

- (2) 障害等級の判定については、「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、判定基準と併せて「判定基準等」という。）により、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（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」と「能力障害（活動制限）の状態」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。

- (3) 法45条4項の規定による認定の申請の際提出する書類として、法施行規則28条1項において準用する23条2項1号は、医師の診断書を掲げているところ、判定に必要な情報は、同診断書から得るものとされていることから（留意事項1）、上記「総合判定」は、同診断書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。

- (4) 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が（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、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

2 本件処分について

- (1) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴

及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、精神疾患として「統合失調症 ICDコード(F20)」を有することが認められる(別紙1・1及び3)。

(2) 精神疾患(機能障害)の状態について

ア 統合失調症の精神疾患(機能障害)の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、精神疾患の種類を問わず精神疾患(機能障害)の状態の判定については、「精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患(機能障害)の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第1とし、次に原因及び経過を考慮する」とされており(留意事項2・(1))、さらに「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」し(同(2))、「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(同(3))。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人は、平成28年4月、〇〇に就職後すぐに幻聴が始まり、同月13日に本件精神科において統合失調症と診断され、幻覚、妄想、昏迷及び興奮の陽性症状を有していたことが認められる。現在は、平成29年10月19日に同科に入院し行った「クロザピンによる治療が奏功し幻覚妄想、興奮、昏迷といった症状は認めない」状態にあり、陽性症状の消滅又は軽減による自閉、感情平板化及び意欲の減退といった残遺状態や人格変化も認められないが、「不安や強迫的な確認などが出現し、持続している。」状態にあり、依然として統合失調症の病状を有することが認められる(別紙1・1ないし5)。

そうすると、請求人の精神疾患(機能障害)の状態は、統合失調症の病状にあつて、幻覚、妄想、昏迷及び興奮といった陽性症状は改善傾向にあり、残遺状態や人格変化も認められないことから、その程度が著しいとまで認めることはできないが、強迫的な確認等の思考障害があるものと認められる。

よって、請求人の精神疾患(機能障害)の状態については、判定基準等に照らすと、「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」

(別紙3)として障害等級2級に該当す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」(同)として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(3) 能力障害(活動制限)の状態について

ア 統合失調症の能力障害(活動制限)の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、能力障害(活動制限)の状態の判定は、「保護的な環境(例えば、病院に入院しているような状態)ではなく、例えば、アパート等で单身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。」とされている(留意事項3・(1))。判定に当たっては、「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(同(2))、その判断は、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではな」く、「十分に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(同(3))。

また、能力障害(活動制限)の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次活動制限の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に、「日常生活能力の判定」欄の各項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている(留意事項3・(5))。

さらに、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にし、総合的に判定するものであるとしつつ、診断書6・(3)の「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害(活動制限)の状態の程度について、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」であれば、障害等級はおおむね3級程度、「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」であれば、障害等級はおおむね2級程度と考えられると

している（留意事項 3・(6)）。

なお、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、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のを言い、「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り、「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（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人については、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目中、活動制限の程度が最も高いとされる「できない」及び次に高いとされる「援助があればできる」に該当する項目はなく、「おおむねできるが援助が必要」が6項目、「自発的にできる」が2項目と診断され（別紙 1・6・(2)）、「確認行為を認める以外は概ね安定している。」と診断されている（同・7）。また、日常生活能力の程度は、留意事項 3・(6)において「おおむね 3 級程度」とされる「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。」と診断されており、日常生活において必要とされる援助の種類（助言、指導、介助等）及び程度について具体的な記載はないが、請求人は、通院医療を受けながら在宅生活（家族と同居）を維持し、障害者雇用により就労していることが認められる（別紙 1・3、6・(1)及び7）。

そうすると、このような請求人の生活及び就労の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、確認行為があるため、日常生活や社会生活に一定の制限を受けるものと認められるが、その制限が著しいとはいえない。

よって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」程度として障害等級 2 級に該当するとまでは認められず、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度として同 3 級に該当すると判断するのが相当である。

(4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は、「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」(別紙2)として障害等級2級に至っていると認めることはできず、「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」(同)として障害等級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に違法又は不当な点は認められない。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第3のとおり主張するが、本件処分に違法又は不当な点が認められないことは上記2のとおりであるから、請求人の主張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)

後藤眞理子、山口卓男、山本未来

別紙1ないし別紙3(略)