

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の障害等級変更申請に対する不承認通知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。）に基づく精神障害者保健福祉手帳（以下「福祉手帳」という。）の障害等級変更申請に係る不承認通知（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるといふものと解される。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人の主張は、要するに、以下のとおりであり、本件処分の違法性又は不当性を主張しているものと解される。

請求人は明らかに病状が重くなっている（悪化している）から、請求人の精神障害の状態は障害等級 1 級に相当するものである。

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
平成29年4月3日	諮問
平成29年4月6日	請求人から主張書面の提出
平成29年5月24日	審議（第9回第3部会）
平成29年6月5日	請求人から主張書面等の提出
平成29年6月30日	審議（第10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2項は、都道府県知事は、福祉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、申請者に福祉手帳を交付しなければならない旨を定め、これを受けて、法施行令（法45条2項にいう政令）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項の表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。))。

(2) そして、法45条1項及び法施行規則23条1号によれば、福祉手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされ、障害等級の変更の申請の場合も同様であるとされていることから(法施行令9条1項及び法施行規則29条が準用する同規則28条1項)、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。

2 次に、本件診断書の記載内容を前提に、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 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)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3級とされている。

留意事項によれば、このうち、1級の「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」をいい、「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

ヨ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」をいうものとされている（留意事項 2・(4)・①）。

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、「28歳時、易怒性、易刺激的で落ちつきの（無い）状態が続き、自宅にて不穏となり、〇〇病院に医療保護入院となった。幻覚妄想などの症状がみられ上記診断となり、約1年間入院治療を受けた。その後は〇〇病院、〇〇クリニックにて通院治療を続け、平成26年6月26日より当院にて通院治療を続けている。症状は一進一退の状態。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」の欄（別紙 1・4）では、「幻覚妄想状態（ア幻覚 イ妄想）」、「統合失調症等残遺状態（ア自閉 イ意欲の減退）」及び「不安及び不穏（ア強度の不安・恐怖感 イ強迫体験）」に該当し、その具体的程度等として、「被害関係妄想、被注察感、緊張困惑感、自生思考、強度の不安、恐怖感、強迫症状などがみられ、時に不穏となることがあり、また、頭重感、頸部重感、身体違和感、不眠などの身体症状もみられ、症状は動揺性に続いている。」（別紙 1・5）との記載がある。

これらの記載によれば、請求人は精神疾患を有し、幻覚、妄想等の異常体験や、時に不穏となることがあり、不安症状、身体症状が動揺性に続いており、自閉・意欲の減退といった残遺状態があると認められるものの、これらの異常体験及び残遺状態についての具体的な記述は乏しい。

以上から、本件診断書に障害等級1級に該当するような高度の残遺状態又は高度の病状による高度の人格変化などの記

述は認められず、請求人の機能障害は、判定基準等に照らし、「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」に該当するものとして、障害等級２級程度と判定するのが相当である。

なお、本件手帳の更新時の認定請求書に添付された平成２８年６月９日付けで〇〇医師が作成した診断書（以下「前回診断書」という。）の機能障害に係る記載内容は、本件診断書の記載内容とほぼ同様であり、請求人には、前回診断書から本件診断書までの間に、病状が高度に悪化したとは認められない。

(2) 活動制限について

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、「日常生活能力の判定」欄は、８項目中２項目が「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」と、５項目が「援助があればできる」と、１項目が「できない」とされ、「日常生活能力の程度」の欄は、「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。」に印が付され（別紙１・６・(2)及び(3)）、これらの具体的程度、状態像として「日常生活は精神症状、身体症状にて著しい制限がみられ、常に見守り、あるいは援助介助が必要であり無為自閉の生活状態である。」（別紙１・７）との記載がある。

また、「現在の生活環境」の欄（別紙１・６・(1)）は「在宅（単身）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」の欄（別紙１・８）も生活保護以外に該当するものについての記載がないことからすれば、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、単身での在宅生活を維持しながら通院治療を継続している状況にあると考えられる。

留意事項３・(6)には、日常生活能力の程度の記載により考え

られる活動制限の状態を示す表があり、本件診断書の「日常生活能力の程度」の欄（別紙1・6・(3)）の記載のみを当該表に当てはめれば障害等級はおおむね1級程度の区分に該当する可能性もないことはない。

しかし、上記のとおり、請求人については、「日常生活能力の判定」欄のうち、「適切な食事摂取」と「通院と服薬」の項目が「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」とされているほか、単身での在宅生活を維持しながら通院治療を継続している状況にあると考えられることから、おおむね1級程度に該当するものと認めることはできない。

以上から、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級のおおむね2級程度に該当すると判定するのが相当である。

なお、活動制限に係る記載について、前回診断書と本件診断書とを比較すると、「日常生活能力の程度」（別紙1・6・(3)）が「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。」であったものから「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。」へ、「生活能力の状態の具体的程度及び状態像」（別紙1・7）が「日常生活は精神症状、身体症状にて著しい制限がみられ、時に応じて援助がなければ困難であり、無為自閉の生活状態である。就労はできていない。」であったものから「日常生活は精神症状、身体症状にて著しい制限がみられ、常に見守り、あるいは援助介助が必要であり、無為自閉の生活状態である。」へと、記載内容に変化がみられ、これら2箇所の記載の変化からは請求人の活動制限が悪化しているようにも見受けられる。

しかし、現在の生活環境、日常生活能力の判定、現在の障害福祉等サービスの利用状況（別紙1・6・(1)及び(2)、別紙1・8）

に係る記載は同一であり、前回診断書と本件診断書との間において変化はない。そして、これらの項目に係る記載から、請求人の活動制限の状態はおおむね2級程度に該当することについては上述するとおりであり、請求人の活動制限は、1級程度に至っているものとはいえず、2級程度と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、請求人の障害程度については、「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」である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」として障害等級2級に該当するもの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）のとおり、明らかに病状が重くなっている（悪化している）と主張し、審査会への主張書面にも同旨を述べているが、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なされるべきものであり、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級と判断するのが相当であることは、上記（2・(3)）記載のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

なお、請求人は、処分庁作成の弁明書の内容は全く一方的な請求人の状況を見逃した判断であるとして、弁明書に対しておおむね次のとおり反論している。

①本件診断書には「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。」及び「日常生活は精神症状、身体症状にて著しい制限がみられ、常に見守り、あるいは援助介助が必要であり無為自閉の生活状態である。」との記述があり、

請求人の障害等級は1級に相当する。上記診断書の記載は字義通りに理解されるべきで、余計な理由を付加するべきではない。②通院先は自宅から徒歩数分で行ける場所であり、精神症状が重くても自ら通院できるものと解される。③食事についても同様に徒歩数分内にスーパーマーケット等があり自ら買い物に出向くことは症状が重くても十分可能だと言うことが出来る。④精神症状が重いことと視力が近年弱くなってきているため、見守りや落し物を探してもらい、片付けを手伝ってもらいその他困り事を解決（日常生活上の）してもらい等の援助が必要である。⑤近年1年程度の期間かなりの程度症状が重くなり日常生活に困難を感じて来ている。⑥請求人と同程度の障害であるにもかかわらず1級の手帳を交付されている人が存在するとしたら、請求人が1級に認められないのは請求人に対する著しい差別及び偏見によるものと考えざるを得ない（反論書）。

上記①の主張は、本件診断書の記載内容のうち特定の部分のみに関するものであるが、先に述べたように、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なされるべきものであり、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級と判断するのが相当であることは、上記（2・3）記載のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

また、上記②乃至⑤の主張は、いずれも、主に活動制限に関するものであるが、請求人が障害福祉等サービスを利用することなく、単身での在宅生活を維持しながら通院治療を継続している状況にあるという本件診断書の記載内容を覆すものとは認められない。

さらに、上記⑥の主張は、請求人を診察して作成された本件診断書に基づいてなされた本件処分が違法又は不当であることを論

証するものではない。

- 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 (略)

別紙2 (略)