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、平成３１年１月１１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

私には２０１８年初めから激しい首の痛みがあり、レントゲン検査が異常なしであったのでこれは精神症状によるものと思われる。また自身の身の回りの行為に支障がありほとんど何も出来ないことが多くある。私は左慢性膿胸のため３ヶ月○○病院に入院し手術を受け肋骨を３本失い、治療は終了したが、大きな精神的苦痛を受けている。幻覚・妄想により日常生活に大きな支障がある。不安・焦燥にかられ精神的不安定になることで身の回りのことができない症状が続いている。大学病院精神科に入院するため近々受診する予定である。大量の精神薬（サイレース、デパン、セルシン、セロクエ

ル）を服用すること１年半以上続いている。

私のかかりつけの精神科医〇〇医師は、本件診断書において「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。」とし、さらに「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状態が続いている。」としており、これが精神保健指定医による診断であるから、私の障害等級は１級でなければならないはずである。

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項の規定を適用し、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
令和元年　９月　９日	諮問
令和元年１０月２５日	審議（第３９回第２部会）
令和元年１２月２４日	審議（第４０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45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。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なければ、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「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。

留意事項２・(4)・①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、

「高度の病状」とは、「陽性症状が高度でかつおよそ6ヶ月を超える長期に渡ることが予測される場合」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。

(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(ｱ) これを請求人についてみると、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、「統合失調症　ＩＣＤコード（Ｆ２０）」と記載され、「(2)従たる精神障害」は記載がなく、「(3)身体合併症」は、「肺膿瘍、緑内障」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」の欄には、同・３のとおり、「推定発病時期」は、「昭和６１年頃」と記載され、「２８歳時、易怒性、易刺激的な状態が続き、自宅にて不穏状態となり、〇〇病院に医療保護入院となった。幻覚、妄想なども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。平成３０年９月１４日より肺膿瘍にて約２週間入院治療を受け、生活機能の低下及び抑うつ気分が続いている。」と記載されている。

　また、「現在の病状・状態像等」の欄は、別紙１・４のとおり、「(1)抑うつ状態（③憂うつ気分）、(3)幻覚妄想状態（①幻覚、②妄想）、(5)統合失調症等残遺状態（①自閉、③意欲の減退）、(7)不安及び不穏（①強度の不安・恐怖感、②強迫体験）」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」の欄は、同・５のとおり、「被害妄想、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、抑うつ気分などがみられ、時に不穏となることがある。また、頭重感、頚部重感、身体異和感、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。」と記載され、さらに同欄の「検査所見」として、「緑内障は両眼圧（２７ｍｍＨｇ）が高値状態が続いている。」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」の欄は、別紙１・７のとおり、「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状態が続いている。」と記載されている。また、「備考」の欄は、同・９のとおり、「日常生活は、清潔保持、食事摂取に関しては自力では不充分であり、肺膿瘍に罹患していて入院治療か或いは施設における管理を必要とされているも、本人は拒否しており、通院における治療管理、生活保護担当からの生活援助を受けているのが現状であり、本人の病識が不充分であり、精神的・身体的な疾病管理のみでなく、日常生活における管理も不充分となっている。（平成３０年１１月２６日追記）」と記載されている。

(ｲ) 一方、請求人が手帳の前回更新交付申請（平成３０年７月４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７月４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３のとおりである。

本件診断書の上記(ｱ)に述べた記載内容を、前回診断書の記載内容と比較して、新たに実質的に追加・変更された記載内容を指摘すれば、「病名」の欄は、身体合併症について、前回診断書にもあった「緑内障」との記載（別紙３・１）に

加えて、「肺膿瘍」が追加されているが、精神障害については同一である（別紙１・１）。「発病から現在までの病歴及び治療内容等」の欄では、前回診断書（別紙３・３）と比べて本件診断書において内容的に書き加えられている点として、「平成３０年９月１４日より肺膿瘍にて約２週間入院治療を受け、生活機能の低下及び抑うつ気分が続いている。」との記載（別紙１・３）がある。

「現在の病状・状態像等」の欄は、本件診断書では、新たに前回診断書（別紙３・４）では、該当するとされていなかった「(1)抑うつ状態（③憂うつ気分）」に当てはまるとされている（別紙１・４）。「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄は、前回診断書（別紙３・５）とほぼ同一の記載であるが、本件診断書では、「抑うつ状態」が新たに記載されている（別紙１・５）。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」の欄は、前回診断書（別紙３・７）の記載と、本件診断書の記載（別紙１・７）とは同一であるが、「備考」の欄は、前回診断書（別紙３・９）が記載なしであったのに対し、本件診断書では、「日常生活は、清潔保持、食事摂取に関しては自力では不充分であり、肺膿瘍に罹患していて入院治療か或いは施設における管理を必要とされているも、本人は拒否しており、通院における治療管理、生活保護担当からの生活援助を受けているのが現状であり、本人の病識が不充分であり、精神的・身体的な疾病管理のみでなく、日常生活における管理も不充分となっている。（平成３０年１１月２６日追記）」と記載されている（別紙１・９）。

ウ　上記イに述べた本件診断書の記載によると、請求人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、強度の不安・恐怖感、強迫体験、憂うつ気分及び身体症状が続いて

おり日常行動に影響を与えることもあるほか、自閉及び意欲の減退も見られ、無為自閉等の残遺状態にあると認められる。一方で、妄想・幻覚等の異常体験及び残遺状態について具体的な内容の記述に乏しく、また、時に不穏になることはあっても、通院治療を継続することにより著しい病状の悪化又は残遺状態の進行等は認められていないものと思料される。また、前回診断書に記載がなかった「抑うつ状態」が追加されているが、抑うつ気分が見られる程度で、抑うつ状態による意欲・行動及び思考の障害に関する記載はなく、自殺念慮や自殺企図等の記載も見られない。抑うつ気分については、身体症状の影響も大きいため、今後２年間を見通した機能障害の悪化とは考えにくく、日常生活に著しい制限を受けると考えられるものの、請求人の病状の程度は、高度であるとまでは判断しがたい。

そうとすると、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３か月の間に、病状が高度に悪化したとまでは認められない。

請求人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。

(2) 活動制限について

ア　次に、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、「現在の生活環境」の欄は、別紙１・６・(1)のとおり、「在宅（単身）」と記載されている。

次に、「日常生活能力の程度」の欄は、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言える。

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」の欄では、別紙１・６・(2)のとおり、８項目の中で、「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」（判定基準において障害等級３級程度に相当）が２項目（適切な食事摂取、通院と服薬）、「援助があればできる」（同２級程度に相当）が５項目（身辺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、身辺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）、「できない」（同１級程度に相当）が１項目（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。

「生活能力の状態の具体的程度、状態等」の欄は、別紙１・７のとおり、「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状態が続いている。」と記載され、「就労状況について」は、「無職」と記載され、また、「現在の生活環境」の欄は、同６・(1)のとおり、「在宅（単身）」と、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」の欄は、同・８のとおり、「(6)生活保護」と記載され、「備考」の欄には、同・９のとおり、「日常生活は、清潔保持、食事摂取に関しては自力では不充分であり、肺膿瘍に罹患していて入院治療か或いは施設における管理を必要とされているも、本人は拒否しており、通院における治療管理、生活保護担当からの生活援助を受けているのが現状であり、本人の病識が不充分であり、精神的・身体的な疾病管理

のみでなく、日常生活における管理も不充分となっている。（平成３０年１１月２６日追記）」と記載されている。

イ　これに対し、前回診断書の記載内容は、別紙３のとおりであるところ、本件診断書における上記アの記載内容について、前回診断書の記載内容と比較して差異がある点を見ると、前回診断書の「備考」の欄（別紙３・１）には記載がなかったのに対し、本件診断書には、「追記」として上記の記載がある（別紙１・９）点に違いがあるが、そのほかには、実質的な追加・変更はないものである。

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、特に著明な変化はないものと読み取れる。

また、「日常生活能力の程度」の欄（別紙１・６・⑶）の「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。」との記載からは、活動制限の程度が高度であるようにも読めるが、留意事項３・⑹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いえない』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、食事、保清、金銭管理、危機対応について、具体的な程度や援助の担い手及び内容についての記載が乏しい。

なお、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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４５号厚生省保健医療局精神保健課長通知）Ⅱ・８によれば、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄の記入に当たって注意すべき事項として、「日常生活、就学、就労等の場面において、現に援助を受けている状況にある場合にあっては、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に記載すること。」、「また、年齢相応の能力が障害されていることで援助を要する状況につき具体的に記載すること。」とされているところ、本件診断書における「現在の障害福祉等サービスの利用状況」の欄の記載は、別紙１・８のとおり、「(6)生活保護」と記載されているのみである。

これに関連して、「備考」の欄には、同・９のとおり、「（平成３０年１１月２６日追記）」として、「日常生活は、清潔保持、食事摂取に関しては自力では不充分であり、肺膿瘍に罹患していて入院治療か或いは施設における管理を必要とされているも、本人は拒否しており、通院における治療管理、生活保護担当からの生活援助を受けているのが現状であり、本人の病識が不充分であり、精神的・身体的な疾病管理のみでなく、日常生活における管理も不充分となっている」との記載が追加されている。これによると、身体の疾病である肺膿瘍に係る治療や同疾病に起因する日常生活の困難性に係る管理の必要性が指摘されているが、精神の疾患による活動制限に関するものと考えられる記載としては、生活保護担当からの援助があるものの、新たな援助の担い手に関する記載はなく、前回診断書の時点おいても生活保護を利用していたことからすると、請求人が実際に受けている援助の種類や援助の量に、この間大きな変化があった考えることは困難である。

このため、請求人は、生活保護以外には障害福祉等サービスを利用することなく単身で在宅での生活を維持しながら通院を継続しており、合併する身体疾患である肺膿瘍があるため入院治療又は施設での管理が望まれる状況にあると思料され、請求人の生活能力の状態は、時に応じて施設を必要としていることは認められるが、精神障害によるものとしては「常に援助がな

ければ自ら行い得ない」程度のものとは認めがたく、上記(1)で検討した機能障害の状態からも、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とは認められないから、判定基準等に照らすと、請求人の活動制限については、障害等級のおおむね１級程度には至っておらず、おおむね２級に相当するものと判断すべきである。

(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、法施行令６条３項の表（別紙２）に照らし、「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る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。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ものである。

3　請求人は、上記第３に述べていることから、請求人の精神障害の程度が障害等級１級に相当するものとして、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)）、請求人の主張に理由はないものである。

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）

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙１ないし別紙３（略）