

## 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、発行年月日を令和元年 8 月 23 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。）に基づく手帳の更新決定処分（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、2 級へ変更することを求めるというものである。

### 第 3 請求人の主張の要旨

医師より、提出した診断書で 3 級と認定されるのはおかしいと言われた為である。

### 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12月4日	諮問
令和2年1月28日	審議（第41回第4部会）
令和2年2月18日	審議（第42回第4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を、同条4項は、手帳の交付を受けた者は、2年ごとに、同条2項で定める精神症状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を、それぞれ定めている。これを受けて、法施行令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。

そして、処分庁が上記判断を行うに当たっては、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」(平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知)に基づき精神保健指定医を選任して審査会を設置し、その審査結果を踏まえて判定を行っている。

(2) なお、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、このことは、同規則28条1項により、法45条4項の規定による手帳の更新の場合も同じとされているから、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。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無ければ、本件処分に取り消し又は変更をすべき理由があるとする事はできない。

2 次に、本件診断書の記載内容(別紙1)を前提に、本件処分における違法又は不当な点の有無について検討する。

(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(F31)」と、従たる精神障害として「パニック障害 ICDコード(F40)」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「C型肝炎、糖尿病」の記載が認められる。

ところで、請求人の各精神障害として記載された各病名とそれぞれに対応すべき ICD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、検討する。

(7) 統合失調症に対応する ICDコードは F20 であるところ、本件診断書の主たる精神障害に係る ICDコード (F31) は別の病名 (双極性感情障害) を示すものである。そこで検討すると、「発症から現在までの病歴及び治療内容等」欄 (別紙 1・3) には「妄想的な言動」との記載があり、「現在の病状・状態像等」欄 (別紙 1・4) には「幻覚妄想状態」、「統合失調症等残遺状態」の症状項目が挙げられ、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・(1)) には、「被害性」や「妄想的傾向」の記載が認められ、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、「発症から現在までの病歴及び治療内容等」欄や現在の「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄には、双極性障害に見られる躁や抑うつ の病相に関する記載が認められない。

以上から、請求人の主たる精神障害は、統合失調症であり、その ICDコードは、F20 であると認められる。

(1) また、パニック障害に対応する ICDコードは F41.0 であるところ、本件診断書の従たる精神障害に係る ICDコード (F40) は別の病名 (恐怖症性不安障害) を示すものである。そこで検討すると、「発症から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、かつて発作が繰り返されていたことを示す記載があり、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、パニック発作があまり起きなくなったことが示されており、これらの症状はパニック障害に符合するものであ

る一方、「発症から現在までの病歴及び治療内容等」欄や現在の「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄には恐怖症に関する記載が認められない。

以上から、請求人の従たる精神障害は、パニック障害であり、そのICDコードは、F41.0であると認められる。

(ウ) 以上から、請求人の主たる精神障害を統合失調症（F20）と、従たる精神障害をパニック障害（F41.0）として、以下それぞれに検討する。

イ 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。

次に、従たる精神障害の「パニック障害」に関しては、判定基準の「その他の精神疾患」に該当する。判定基準によれば、その他の精神疾患の状態の判定は、統合失調症、気分（感情）障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害及び発達障害の状態の判定に準ずるものとされているところ、パニック障害は、その症状の関連性から、「気分（感情）障害」によるものの判定に準ずることが相当である。

そして、判定基準によれば、「気分（感情）障害」による機能障害について、「高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」が障害等級1級、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続した

り、ひんぱんに繰り返したりするもの」が同2級、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」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。

ウ 以下、これらを前提に、請求人の精神の障害の状態について検討する。

(ア) まず、統合失調症については、本件診断書の「発症から現在までの病歴及び治療内容等」欄（別紙1・3）によれば、「推定発病時期」は「H7年9月頃」とされ、「父親が酒乱で短気、暴力的であった。本人も短気、易怒、暴力的であったと云う。その為仕事も転々として来ていた。H7年9月頃から易疲労で動悸が生じ又、不眠となった。発作で何回か救急医療を受けていて、H9年10月からは仕事が出来なくなった。H10年8月5日当院受診した。少し安定し、発作は減ったが借金などのストレスは続いていた。H21年頃から体調が悪化。10年末の脂肪肝、糖尿病で足の痛みなどが加わった。ここ数年発作はおさまっているが、易怒性や攻撃性が強まり、妄想的な言動が増えて来ている。」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（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分）」、「躁状態（行為・心拍、多弁、感情高揚・易刺激性）」、「幻覚妄想状態（妄想）」、「精神運動興奮及び混迷の状態（興奮）」、「統合失調症等残遺状態（意欲の減退）」、「情動及び行動の障害（爆発性、暴力・衝動行為）」及び「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」と記載されている。そして、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・(1)）には「治療によりパニック発作は無理をしなければ余り起きないと云うレベルになっているが、せつがちでブリーキがかかりにくく、疲労やストレスで落ち込む波がある。肝炎がある他、糖尿病が悪化し、足が悪くなるレベルで日常生活の支障も大きい。被害性や易怒性が強かったが、最近は妄想的傾向が加わり、激しくなっていて来ている」と記載され、「検査所見」欄（別紙１・５・(2)）には記載がない。

これらの記載によれば、請求人は、精神疾患を有し、機能障害の状態は、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や精神運動興奮が認められる一方で、幻覚及び昏迷の状態、人格変化等は認められていない。また、妄想について、「妄想的な言動」、「妄想的傾向」という記載があるものの、具体的な記載は乏しいことから、病状はあるが、その程度は著しいとは判断し難い。

このため、請求人の機能障害の程度は、「統合失調症」の判定基準等に照らすと、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。

(イ) 次に、パニック障害については、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、「治療によりパニック発作は無理をしなければ余り起きないと云うレベル」であると記載されており、また、「落ち込む波がある」との記載が認められるものの、その具体的程度や病相頻度の記載はみられない。したがって、請求人の機能障害は、「気分

（感情）障害」の判定基準に照らすと、障害等級 2 級に相当する「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」に該当する程度に至っているとまでは認められず、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」として、同 3 級に該当すると判断するのが妥当である。

## (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、時に応じて援助を必要とする。」とされている。留意事項 3・(6)の表の障害等級「おおむね 2 級程度」の区分に「(3)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」とあることから、診断書のこの部分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。

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「日常生活能力の判断」欄は、別紙 1・6・(2)のとおり、全 8 項目中、おおむね障害等級 3 級に相当する「おおむねできるが援助が必要」が 1 項目（身の安全保持及び危機対応）であり、おおむね同 2 級に相当する「援助があればできる」が 6 項目（身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理と買物、通院と服薬、他人との意思伝達及び対人関係、社会的な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）であり、おおむね同 1 級に相当する「できない」が 1 項目（適切な食事摂取）と判定されている。

そして、「現在の生活環境」欄は、別紙 1・6・(1)のとおり、「在宅（家族と同居）」とされ、「現在の障害福祉等サー



ビスの利用状況」欄は、別紙1・8のとおり、「なし」と記載され、「備考」欄（別紙1・9）には記載がない。

また、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄は、別紙1・7のとおり、「以前は活動的であったが、糖尿病で易疲労となり、足の痛みで動けなくなっている。」と記載され、就労状況は、「その他（就労不能）」とされている。

イ 留意事項3・(6)によると、「日常生活能力の程度」欄にある、「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。」との記載は、「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『必要な時には援助を受けなければならない』程度のものを言う。」とされているところ、必要な時に受けなければならない「援助」に関して、本件診断書においては、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）に、「なし」と記載されていることその他、日常生活に関し、どのような援助をどの程度受けているかについての具体的記述は見受けられない。そうすると、請求人の活動制限について、障害の程度が、上記に述べた「必要な時には援助を受けなければならない」程度まで高度であるとは判断しがたく、自発的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得る程度のものであると判断するのが妥当である。

なお、「日常生活能力の程度」欄の記載からは、能力障害が重いようにみえるが、本件診断書には、糖尿病などの身体疾患による易疲労や足の痛みがあるとの記述もあることから（別紙1・7）、日常生活上の制限は上記身体疾患が影響を及ぼしているものと考えることが相当である。

以上からすると、請求人は、本件診断書の作成時点において、精神疾患に罹患しているが、特に障害福祉等サービス等の援助を利用することなく、通院医療を受けながら家族とともに

在宅生活を維持している状況にあると認められ、社会生活においては様々な援助が必要な状態だが、日常生活においては、必要とされる基本的な活動まで行えないほどの状態とまでは考えにくく、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得る程度のものと判断することが相当である。

その上で、請求人の活動制限の程度について、判定基準等に照らして検討すると、障害等級の2級に相当する「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」程度に至っているとは認められず、同3級に相当する「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」に該当すると判断するのが妥当である。

### (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、「精神障害であって、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)に至っているとまでは認められず、「精神障害であって、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、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のとおり、医師より、提出した診断書で3級と認定されるのはおかしいと言われている旨を述べて、より上位の障害等級に認定すべきと主張しているが、前述(1・(2))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、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))、請求人の主張に理由はない。

- 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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1及び別紙2(略)