

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、令和元年6月7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（以下「本件申請」という。）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り、さらに、処分を取り消す場合においては、本件申請に対して障害等級（法施行令6条3項の表によるもの。以下同じ。）1級の手帳を交付するよう求めるものである。

第3 請求人の主張の要旨

現状の統合失調症に加え、うつ病を併発し、日常生活もまともに行えなくなってきたため、より重度になったと感じる。再度ご検討下さい（以下は、反論書における主張）。

以前は〇〇として公私とも意欲的だったのが、人格が変わって閉鎖的で思考も機能しなくなり、創造することが極端にできなくなった。集中力がなくなり、また普通のコミュニケーションが取れず、知能も衰え、記憶力も悪くなり、日々悶々と憂うつな毎日を過ごし

ている。会社にはとどまっているが在籍しているだけで、雑務すらできず、出社するのが精一杯で、会社においても横になっている時間が長い。

親の介助がないと、食事、買物、身の清潔保持、通院・服薬、身の安全保持、社会的手続等ができない。金銭管理能力がなく、対人関係で孤立し、無気力で何にも興味関心がなくなり、文化的社会的活動も参加できなくなった。

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
令和2年5月8日	諮問
令和2年7月21日	審議（第45回第4部会）
令和2年8月18日	審議（第46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」にあると認めるときは、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 4 5 条 2 項の規定を受けて、法施行令 6 条（別紙 2 参照）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 4 5 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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 日健医精発第 4 6 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 4 5 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 5 1 条の 1 3 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 2 4 5 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して解せられる。

そして、処分庁が医師の診断書が添付された申請について、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うものとされている。

(5) さらに、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条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、本件処分における違法又は不当な点の有無について、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・(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（留意事項2・(4)・①）。

(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」及び「(3)身体合併症」は、いずれも記載がない。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、「平成25年1月頃」と記載され、「平成25年1月頃より女性の歌声が聞こえるといった幻聴を自覚するようになり、平成26年2/13、当院受診。その後先端巨大症の診断を〇〇病院外科で受け、手術の不安が高まったことから幻覚妄想状態となり、平成26年11/20～平成27年1月まで〇〇病院で医療保護入院となり治療を受けた。平成27年3/27に手術を受け、退院後、同年6/22より当院にて継続通院治療中である。」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、「(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）」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、「幻聴や被害関係妄想等の明らかな陽性症状は薬物療法により軽減しているが、意欲減退、倦怠感を認め、日常生活の些細なストレスから不安、抑うつ気分が増悪し、閉居傾向が認められ臥床して過すことが多い。」と記載され、同欄の「検査所見」は「特になし」と記載されている。

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、「日中のほとんどの時間を臥床して過ごしている状態であり、日常生活の多くを家族に頼って何とか生活している。」と記載されている。また、同欄の「就労状況について」は、「その他（実家仕事の手伝い）」と記載されている。「備考」の欄には、同・9のとおり、記載がない。

- (イ) 一方、請求人が手帳の前回更新交付申請（平成30年2月16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1月23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すれば、「病名」、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」及び「現在の病状・状態像等」の各欄の記載は、前回診断書の該当欄の各記載（別紙3・1及び3、4）と同一である。

「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、「倦怠感を認め」及び「臥床して

過すことが多い」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）の記載は、「日中のほとんどの時間を臥床して過ごしている状態であり、日常生活の多くを家族に頼って何とか生活している。」というものであるが、これは、本件診断書の記載（別紙1・7）とは、ほぼ同一であるといえる。

ウ 上記イに述べた本件診断書及び前回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、残遺状態が認められるが、本件診断書と前回診断書との比較によれば、病状の程度には著しい変化はないものと読み取れる。

そして、本件診断書の記載内容からすれば、請求人の機能障害の状態は、妄想・幻覚等の異常体験が続いており日常行動に影響を与えることもあるほか、自閉や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。「閉居傾向」や「臥床して過ごすことが多い」と記載されていることから、残遺状態がやや増悪していると読み取れるが、一方で、妄想・幻覚等の異常体験の具体的な内容の記述に乏しく、人格変化や思考障害の記載もみられないことから、通院治療を継続することにより著しい病状の変化は生じていないものと認められる。

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1年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（家族等と同居）」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。」とされている。留意事項3・(6)の表の障害等級「おおむね1級程度」の区分に「(4) 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」とあることから、診断書のこの部分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「日常生活能力の判定」の欄では、別紙1・6・(2)のとおり、8項目の中で、3項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、身の安全保持及び危機対応）が、障害等級1級程度に相当する「できない」に、5項目（金銭管理及び買物、通院及び服薬、他人との意思伝達及び対人関係、社会的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）が、同2級程度に相当する「援助があればできる」に該当するものと記載されている。

「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、「日中のほとんどの時間を臥床して過ごしている状態であり、日常生活の多くを家族に頼って何とか生活している。」と記載され、「就労状況について」は、「その他（実家仕事の手伝い）」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（家族等と同居）」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、「(7)なし」と記載され、「備考」の欄には記載がない。

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のうち、前回診断書の記載内容と比較すると、「日常生活能力の判定」の欄の「身の清潔保持及び規則正しい生活」の項目で、前回診断書では、「援助があればできる」（別紙 3・6・(2)・イ)であったものが、今回診断書で「できない」（別紙 1・6・(2)・イ)となっている点に違いがあるが、そのほかには、実質的な追加・変更はない。すなわち、「現在の生活環境」、「日常生活能力の程度」、「就労状況について」、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」及び「備考」の各欄は、両診断書とも同一の記載であり、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」の欄は、前回診断書においては、別紙 3・7のとおり、「日中のほとんどの時間を臥床して過ごしており、思考の混乱から、日常生活の多くを家族に頼って何とか成り立たせている。」と記載されているところ、これは、本件診断書の記載（別紙 1・7）と実質的な差異はないものと認められる。

ウ これらの記載からすると、請求人の活動制限の状態は、「身の清潔保持及び規則正しい生活」については、悪化を認めるものの、その余の点では、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。

このため、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、家族の援助のもとで在宅での生活を維持しながら、通院を継続しており、実家の仕事の手伝いをしている状況にあると思われる。請求人の生活能力の状態は、時に応じて援助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」程度のものでまではないが

たく、「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級程度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の両要素を併せて総合判定すると、請求人の障害程度は、「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」(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。しかしながら、請求人がうつ病にも罹患しているとの点は、診断書上の病名に「うつ病」の記載はないことから、これを認めることができない。

また、請求人は、反論書において、本件診断書に記載のない自らの症状について、縷々記述しているが、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があるとすることはできないものである。

- 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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1 ないし別紙3 (略)