

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2年3月6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。）に基づく手帳の交付決定処分のうち、障害等級を3級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、同2級に変更することを求めるものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、障害等級を2級に変更することを求めているものと解される。

自分より症状が軽い人が2級になっている為
精神科の通院歴が長い為

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 2年 8月 7日	諮問
令和 2年10月13日	審議（第48回第1部会）
令和 2年11月 2日	審議（第49回第1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、その内容も本件の適用に関して合理的で妥当なものと認められる。

- (4) 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いるから、本件においても、上記(3)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（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 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。

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 以下、これを前提に、請求人の精神の障害の状態について検討する。

(ア) 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」には記載がなく、また、「(3) 身体合併症」には、「高脂血症」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」欄には、別紙1・3のとおり、「推定発病時期」は「H19年」頃、「H19 10月、父の死去後より不眠、食欲低下出現。次第に、興味の低下、集中力の低下もみられ始めた。近医内科受診したところ、当院への受診をすすめられ、H19、1月7日当院受診。以後外来加療中。単身生活をしているが引きこもり傾向が遷延している。エビリファイ内服している。H28に自己破産している。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄は、別紙1・4のとおり、「抑うつ状態（思考・運動抑制）、統合失調症等残遺状態（自閉、感情平板化、意欲の減退）」に該当し、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄は、別紙1・5・(1)のとおり、「中等度の残遺状態、引きこもり傾向が遷延している。対人交流は限定的ある。」と記載され、検査所見（別紙1・5・(2)）は「高脂血症を認める」と記載

されている。「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、「中等度の残遺状態」と記載されており、就労状況は、「その他（無し）」と記載されている。

(イ) これらの記載によれば、請求人は、現在、精神疾患である「統合失調症」を有しているが、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幻覚や妄想、精神運動興奮及び昏迷の状態、著しい人格変化等は認められていない。現在の病状は、中等度の残遺状態が認められ、抑うつ状態による思考・運動抑制があり、引きこもり傾向であるものの、著しい人格変化や思考障害、幻覚・妄想等の異常体験は認められていないことから、本件診断書の記載のみからすると、病状はあるが、その程度は高度ないし著しいとまでは判断し難い。

(ウ) 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、障害等級3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、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、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「日常生活能力の判定」欄は、別紙1・6・(2)のとおり、全8項目中、判定基準において障害等級3級程度に相当する「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」が4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、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、同2級程度に相当する「援助があればできる」が4項目（適切な食事摂取、他人との意思伝達及び対人関係、身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）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（単身）」とされ、「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、「中等度の残遺状態」と記載され、就労状況は、「その他（無し）」と記載され、「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、「生活保護（有）」と記載され、「備考」欄は、別紙1・9のとおり、「今後福祉サービス導入を促したい」と記載されている。

イ 本件診断書の上記「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（別紙1・6・(3)）は、留意事項3・(6)によると、「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つて『必要な時には援助を受けなければできない』程度のもを言う。」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、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。そのため、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」程度まで高度とは判断し難いものである。

そして、本件診断書の記載全般からすると、請求人は、本件診断書の作成時点において、精神疾患である統合失調症に罹患しているが、障害福祉等サービスの援助を利用することなく、生活保護を受け、通院医療を受けながら単身での在宅生活を維持している状況にあると認められ、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。

請求人の活動制限の程度は、以上述べたところを、判定基準等に照らして検討すると、障害等級の2級程度には至っておらず、おおむね同3級程度に該当すると判断するのが相当である。

(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、「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、「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、本件処分の違法又は不当を主張し、障害等級を2級に変更することを求めているが、前述（1・(4)）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 3 級と認定するのが相当であることから (2・
(3))、請求人の主張には理由がないというほかない。

- 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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙 1 及び別紙 2 (略)