

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、認容すべきである。

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10月11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2級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、障害等級1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、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1級に変更することを求めている。

診断書の内容は前回と変化無し、現状は入院が増えて悪化傾向だが、等級が落ちた事により。

第4 審理員意見書の結論

本件審査請求はいずれも理由がないから、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 7月 7日 | 諮問 |
| 令和 2年 9月 24日 | 審議（第47回第1部会） |
| 令和 2年 9月 25日 | 処分庁へ調査照会 |
| 令和 2年10月12日 | 処分庁から回答を收受 |
| 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） |
| 令和 2年12月22日 | 審議（第50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（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45条4項は、手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2年ごとに、同条2項の政令で定める精神障害の状態（別紙2の表の1級ないし3級のいずれか）にあることについて

て、都道府県知事の認定を受けなければならないと規定する。

- (4) 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 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 (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、判定基準等に照らして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、本件処分に取消し又は変更をすべき理由があるとはできない。

- 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 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・(a)ないし(c))。

また、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 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」欄は、別紙1・3のとおり、「推定発病時期」は「平成14年頃」とされ、「平成14年、拒食を呈して〇〇病院に入院後、〇〇病院などいくつかの精神科を経て平成18年9月15日から当院に通っている。病状は改善に乏しく、時折水商売に就いたことはあったが、継続できたことはない。平

成23年9月には大量服薬をして〇〇病院の救急救命センターに運ばれている。平成25年末ごろから当院への入院を9回ほど繰り返しており、直近ではR1年6/10-6/27の間、入院している。平成26年末頃から不安感、幻聴、体感幻覚が強まり疲労感を覚えて、生活能力が一段と低下している。」と記載されている。また、「現在の病状・状態像」欄は、別紙1・4のとおり、「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）」、「幻覚妄想状態（幻覚、妄想、その他（自生思考）」、「統合失調症等残遺状態（自閉、感情平板化、意欲の減退）」、「情動及び行動の障害（暴力・衝動行為）」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」及び「知能、記憶、学習及び注意の障害（遂行機能障害）」と記載されている。そして、「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、「漠然とした不安感、妄想気分のため外出せずに引きこもり、気力の低下のため臥床がちに過ごす。自生思考があり言葉が浮かんできて怖くなることもある。また急に喋ってくる幻聴に驚いたり自分の身体が激しく割れてバキバキといているような幻覚に苦しむことも多い。」と記載され、「検査所見」欄（別紙1・5・(2)）には記載がない。「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、「強度の不眠の為幻覚への恐怖感、不安感、気力低下の為、精神的に消耗しており臥床がちにすごしている。このため生活全般について同居する夫が面倒をみている。」と記載されており、「就労状況について」は、「その他（特になし）」と記載されている。

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おり、請求人の機能障害の状態は、幻覚等の異常体験が認められ、日常生活に影響を与えることもあるほか、自閉・感情平板化・意欲の減退も見られ、抑うつ状態や強度の不安、遂行機能障害もあると認められる。一方で、精神運動興奮や昏迷

は認められず、残遺状態について具体的な内容の記述に乏しい。
また、人格変化の記載も見られないことから、本件診断書の記載のみからすると、統合失調症による病状はあるが、その程度は高度とまでは判断しがたい。

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1級に相当する「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」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、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、常時援助を必要とする。」とされ、この記載のみに限ってみれば、留意事項3・(6)の表からは、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」欄は、別紙1・6・(2)のとおり、8項目中、5項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理及び買物、通院及び服薬、社会的手続及び公共施設の利用）が、判定基準において障害等級1級程度に相当する「できない」と、2項目（身の安全保持及び危機対応、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）が、判定基準において同2級程度に相当する「援助があればできる」と、1項目（他人との意思伝達及び対人関係）が、判定基準において同3級程度に相当する「おおむねできるが援助が必要」と記

載されている。

そして、「現在の生活環境」欄は、別紙1・6・(1)のとおり、「在宅（家族等と同居）」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、「強度の不眠の為幻覚への恐怖感、不安感、気力低下の為、精神的に消耗しており臥床がちにすごしている。このため生活全般について同居する夫が面倒をみている。」と記載され、「就労状況について」は、「その他（特になし）」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。

イ 本件診断書の記載全般からすると、請求人は、精神疾患である統合失調症に罹患しているが、障害福祉サービス等を受けることなく、通院医療を受けながら在宅生活を維持している状況にあると認められ、本件診断書において日常生活の程度や援助の内容について具体的な記載がないなか、日常生活において常に援助がなければ、必要とされる基本的な活動まで自ら行えないほどの状態とまでは考えにくく、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないし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（留意事項3・(6)）のものと判断することが相当である。

ウ したがって、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1級程度には至っておらず、おおむね同2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と考えられる。

- 3 しかし、請求人は、上記第３のとおり、本件処分について、「現状は入院が増えて悪化傾向」であるとして、障害等級１級に変更すべきであると主張している。このことについて、当審査会は、行政不服審査法７４条に基づき、処分庁に対し、本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の直近の入院の事実（別紙１・３）について、障害等級認定においては医学的にどのような判断が行われたのか調査したところ、処分庁から「本件診断書には、複数の入院歴が記載されているが、具体的な入院期間が記載されているのは、直近の入院のみであり、入院頻度が増加しているかどうかは不明であると判断した。以上により、２級相当の機能障害として判断している。」との回答を得た。しかし、事件記録等によれば、処分庁は、令和元年８月２７日付け事務連絡により、「直近の入院時期・期間を（診断書の）３欄等に追記していただきますようお願いいたします。」として本件診断書を〇〇医師に返戻している。本件診断書に「直近の入院時期・期間」の追記を自ら依頼しておきながら、処分庁は、「本件診断書には、複数の入院歴があることが記載されているが、具体的な入院期間が記載されているのは、直近のみであり、入院頻度が増加しているかどうかは不明である」と判断しているが、このような処分庁の判断は適正なものとはいえない。判定基準によれば「判定に際しては、診断書に記載された精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態について十分な審査を行い、対応すること。」とされており、請求人の障害等級の判定に際し、本件診断書に記載された機能障害等の状態について、処分庁による十分な審査が行われているとはいえないことから、本件処分については取消しが相当であると考えられる。

以上のことから、本件処分を取り消すこととし、処分庁は、改めて請求人の入院期間を確認するなどして、入院頻度が増加しているかどうかを明確にした上で再判定及び処分を行うべきである。

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 2 (略)