

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。）が請求人に対して、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。）45条2項の規定に基づき、令和2年9月25日付けで発行した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、1級への変更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、手帳の障害等級を1級に変更することを求めている。

「生活全体に感して、援助が必要である。行動が自分で判断できず、うながされて出来る状態である。食事時間が2時間ぐらいかかる。トイレに行く回数が以上に多い。以上について1級が妥当と考えられます。」

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 3 年 7 月 2 0 日	諮問
令和 3 年 9 月 2 8 日	審議（第 5 9 回第 4 部会）
令和 3 年 1 0 月 2 6 日	審議（第 6 0 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旨を規定し、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を規定している。
- (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「精神障害の状態」については、別紙 2 の表のとおりと規定している。
- (3) 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2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。

(4) そして、法45条1項及び法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされていることから、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、本件申請時に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、上記の判定に関して、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 請求人の主たる精神障害として記載されている「破瓜型統

合失調症 ICDコード（F20.1）」（別紙1・1）は、判定基準によれば「統合失調症」に該当する。

「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。

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）。

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 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（別紙1・3）には、「推定発病時期 2017年4月頃」、「〇〇市にて同胞2人第2子として出生。出生時や運動・言語の発達の異常指摘なし。幼稚園ではおとなしめだがよくお友達とは遊ぶ子だった。小中高と不登校はなし。小学校高学年時にピクっとなるような

体の振るわせがあった。〇〇中学校に進学し、美術部に所属、眼痛や難聴の訴えが散見された。学校の勉強にはなんとかついていけていた。推薦で〇〇高校に進学した。2017年4月頃からぼんやりしている様子が目立った。2018年春から電車で途中で降りてしまう。学校でも涙が出てしまう。下車駅が分からなくなったり、ホームをさまよう、階段から落ちたこともあり。同級生に話しかけられて異常に驚く、学校で泣き出す、家で空笑する。テストを白紙で出す。同年12月より〇〇通院した。高校3年になり、2019年8月より〇〇に通院。前医までに各種頭部画像、脳波を施行されているが異常指摘なし。統合失調症の診断で投薬が開始となったが、うまく内服できず。排泄失禁あり。2020年1月には発語さらに減って疎通悪く、食事もありとらなくなった。2月27日に当科に転医した。ちょうど卒業を控えており、その調整に時間を要したが、無事に卒業ができ、治療のため3月27日～8月8日まで当科に医療保護入院した。薬物療法、電気痙攣療法施行するも部分効果にとどまり、すでに機能低下が著しかった。母の保護下に自宅療養を継続する方針で、外来に移行している。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）は、「幻覚妄想状態（幻覚、妄想）、統合失調症等残遺状態（自閉、感情平板化、意欲の減退）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」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（別紙1・5）では、「破瓜型と思われ、若年だが思考の退廃、機能低下が顕著である。限局的あるいは断片的な疎通しかとれず、予測のつかない行動異常もみられる。」と記載され、検査所見についての記載はない。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）は、「母がつきっきりの保護下に何とか自宅療養をして

いる水準である。就労は全く困難。」と記載されており、その記載内容は「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄の記載と大きな矛盾はみられない。なお、「就労状況について」には記載がない。

これらの記載内容のみからすれば、現在、請求人は、精神疾患である「破瓜型統合失調症」に伴う、幻覚妄想状態、統合失調症等残遺状態、不安及び不穏が認められる。そして、「若年だが思考の退廃、機能低下が顕著であり、限局的あるいは断片的な疎通しかとれず、予測のつかない行動異常もみられる。」と記載されており、母親の保護下で何とか自宅療養をしているものと認められる。

一方で、幻覚妄想状態、統合失調症等残遺状態等について、その程度に関する具体的な内容の記載に乏しいことから、診断書の記載内容から残遺状態又は病状の程度が高度であるとまでは認められない。また、2019年8月以降に統合失調症の診断で投薬が開始となったが、うまく内服できずとあるものの、適切な薬物治療の具体的な開始時期についての記載はない。

そのため、過去2年間の病状を踏まえて、今後2年間に予想される病状を見越しても、その症状が高度とまでは判断し難い。

ウ したがって、請求人の主たる精神障害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、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（別紙 1・6・(3)）では「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みれば、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。

また、「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）では、8 項目中、判定基準において障害等級 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、身の清潔保持及び規則正しい生活、通院と服薬、他人との意思伝達及び対人関係）、同 1 級に相当する「できない」が 4 項目（金銭管理と買物、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、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。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には、「母がつきっきりの保護下になんとか自宅療養をしている水準である。就労は全く困難。」と記載され、同欄の「※就労状況について」には記載がない。

一方、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）は、「在宅（家族等と同居）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）及び「備考」欄（別紙 1・9）には記載がない。

イ 本件診断書の上記記載からすると、「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」欄の記載によれば、請求人の障害程度は 2 級程度より重いともみえる。しかしながら、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく在宅生活を送っているが、本件診断書の各欄からは、日常生活等の場

面において、どのような援助（援助の内容）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的な記述は読み取れない。

また、留意事項 3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄において、「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、『常に援助がなければ自ら行い得ない』程度のもを言う。」とされているところ、本件診断書においては、援助の内容、具体的程度について具体的な記載がされておらず、請求人の障害程度がここまで高度とは認めることは困難であり、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ものと判断するのが相当である。

すなわち、請求人は、精神疾患に罹患し、母親の保護下で、通院医療を受けながら在宅で生活している状況と考えられるが、援助の内容、具体的程度について具体的な記載がないため、日常生活において常に援助がなければ自ら行うことができないほどの状態とは認められない。

そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らすと、障害等級 1 級相当である「身の回りのことはほとんどできない」又は「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」とまでは認めがたく、「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のもの」として、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

請求人の障害等級について、上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限とを総合して判定すると、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、これと同旨の結論を採る本件処分に違法又は不当な点は認められない。

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2級と認定するのが相当である(2・(3))ことから、請求人の主張に理由がないものというほかはない。

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)