

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 3 年 6 月 1 1 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、おおよそ以下のことから、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。

生活困なん 203号室に住んでますが301号室頭の上の後の部屋20年以上せつ点がない住人が301でとうちょう、とうさつして、どんぐりめるくまーるしょく員さん達まで作り話でよんでどろぼうやる会、家主さんもグル、呪いでほこうも困なんです、あと頭の上の方に池袋のテレクラロの中にキャバクラたまにすごくうるさくなる

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11月5日	諮問
令和3年12月23日	審議（第62回第3部会）
令和4年1月18日	審議（第63回第3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）に当たるものである。

- (5) 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、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。

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)）。

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、「中学のころにシンナー吸引歴があり、他院受診したが詳細不明。平成元年（〇〇歳）に幻覚妄想状態のため〇〇病院に入院。退院後も複数の医療機関に入院歴があった。平成16年8月から〇〇クリニックに通院。統合失調症の診断にて薬物加療（下記内容）を継続しているが、幻覚妄想状態の慢性化や近隣とのトラブルなどは目立っていた。前医〇〇クリニックが閉院になるため転院目的で2015年9月30日紹介受診。以後前医診断を踏襲し薬物療法を継続しているが、幻覚妄想は持続している。」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、「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)」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、「幻聴と妄想が持続し、時に周辺住民とトラブルになるが、自立して生活を送っている。」と記載され、「検査所見」欄（別紙1・5・(2)）には「特記なし」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、「他者との交流はあるが、妄想や幻聴に左右され持続安定した関係がもてない。」と記載されており、「就労状況について」は、記載がない。

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、妄想・幻覚等の異常体験が続いており、対人関係や日常生活に影響を与えることもあるほか、自閉・感情平板化等、残遺状態も認められる。

一方で、妄想・幻覚等の異常体験及び残遺状態についての具体的な内容や程度に関する記述は乏しい。また、高度の人格変化や思考障害の記載もみられないことから、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、計 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 5 項目（通院と服薬、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、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）、同 3 級程度に相当する「自発的にできるが援助が必要」及び「おおむねできるが援助が必要」が 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、金銭管理と買物）であるとされている。

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、「他者との交流はあるが、妄想や幻聴に左右され持続安定した関係がもてない。」と記載され、「就労状況について」は、記載がなく、「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」と記載されており、別紙 1・9のとおり、「備考」欄には記載がない。

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単身で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中、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）に該当すると判断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のことから、本件処分の違法、不当を主張している。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、上記1・(5)のとおり、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づき客観的になされるべきものであり、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（上記2・(3)）。

したがって、請求人の主張は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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1及び別紙2 (略)