

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4年10月14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る。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、本件処分の取消しを求めている。

2回目の脳梗塞で失語症となり精神3級を取得、その後生命にかかわるリスクがあり、バイパス手術を行なう。その結果パソコンの入力や文字の記入が難しくなった。また昔のことが認知しづらくなったり、時間の把握が難しくなった。

そのため、〇〇病院の医師や障害者福祉センターの言語聴覚士の方々から2級になるよと言われた。

さらに、添付の更新用の診断書のとおり、現在の病状・状態及び生活能力の状態が新たな診断書で重くなったうえ、失語症状を判定に加味しないと処分庁が主張していることはおかしいと考えているので、審査請求をお願いする。

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、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5年6月29日	諮問
令和5年8月22日	審議（第81回第3部会）
令和5年9月13日	請求人から主張書面を收受
令和5年10月12日	審議（第82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旨と定め、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。

法45条2項で定める精神障害の状態については、同項により政令に委任されているところ、これを受けて精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「法施行令」という。）6条1項は、同条3項に規定する障害等級に該当する程度のものとする旨規定し、同項において、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、各級の障害の状態を別紙3のとおり規定している。

法45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。

- (2) 障害等級の判定については、「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。)により、精神疾患の状態及び能力障害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」と「能力障害(活動制限)の状態」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。

そして、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際提出する書類として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則29条が準用する28条1項においてさらに準用する23条2項1号が医師の診断書を掲げていることから、上記「総合判定」は、同診断書の記載内容全般を基に、客観的になされるべきものである。

なお、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が(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。

2 本件処分についての検討

そこで、本件診断書の記載内容を基に、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) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、主たる精神障害として「器質性精神障害 ICDコード(F07.9)」を、従たる精神障害として「血管性認知症 ICDコード(F01.8)」を有していることが認められる(別紙1・1及び3)。

(2) 精神疾患(機能障害)の状態について

ア 判定基準によれば、主たる精神障害である器質性精神障害(ICDコードF07.9)及び従たる精神障害である血管性認知症(ICDコードF01.8)は、いずれも判定基準の器質性精神障害に該当するものであり、その精神疾患(機能障害)の状態の判定については、判定基準において、別紙4のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、精神疾患の種類を問わず精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第1とし、次に原因及び経過を考慮する。」とされており（留意事項2・(1)）、さらに「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」し（同・(2)）、「長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされている（同・(3)）。

そして、器質性精神障害について、標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断し、また、知能指数が比較的高い場合にも知能検査の下位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結果を総合的に検討するが、この場合、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）に関しては、精神障害の認定であることにかんがみ、これを加味しないものとされている（同(4)・④）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人は、2019年に右視床梗塞により入院し、また2020年7月に左中大脳動脈領域脳梗塞により入院し、運動性失語や注意力障害などの高次脳機能障害を来した。同年8月に退院し、リハビリテーションなどを行いつつ、脳神経外科外来に通院中であり、現在は、短期記憶障害、遂行機能障害、注意障害、運動性失語、喚語困難があり、コミュニケーションに難があることが認められる。

ところで、運動性失語、喚語困難、音韻性錯語などの失語症状があるが、留意事項によれば、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）に関しては、精神障害の認定に当たってこれを加味しないものとされている（上記ア）。そして、本件診断書には、パーソナリティや行動の変化についての具体的な記載はみられず、食事・整容等の基本的な日常生活は可能であることを考慮すると、短期記憶障害、遂行機能障害、注意障害のような症状は認められるが、その程度が中等度以上ということとはできない。従たる精神障害である「血管性認知症」についても、短期記憶障害は認められるが、程度や具体的症状について詳細な記載はなく、やはり中等度以上ということとはできない（別紙1・1ないし5）。

また、本件診断書の記載内容と、請求人が手帳の新規申請時（令和3年7月28日）に添付した診断書（精神障害者保健福祉手帳用（〇〇病院の〇〇医師が2021年7月12日付けで作成したもの。以下「前回診断書」という。）の記載内容（別紙2）とを比較してみても、病名や記載内容は概ね同様であるから、前回診断書作成時点から本件診断書作成時点までの間に、請求人の病状が悪化したということとはできない。

なお、本件診断書のうち、5の検査所見の「頭部MRI（2022/8/22）：両側脳半球に陳旧性梗塞（特に左側で顕著）、両側中大脳動脈閉塞／高度狭窄、左中大脳動脈—浅側頭動脈bypassは開存」の部分は、本件診断書が処分庁から医師に対して返戻された時に、本件申請後の令和4年8月22日の検査結果について加筆されたものであるから、本件処分をするに当たって処分庁が考慮するものではない。

したがって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、器質性精神障害によるものとして、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの」（別紙4）として障害等級2級に至っているとは認められず、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの」（同）として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 能力障害（活動制限）の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、能力障害（活動制限）の状態の判定は、「保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で单身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。」とされている（留意事項3・(1)）。判定に当たっては、「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（同・(2)）、その判断は、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではなく、「十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされている（同・(3)）。

また、能力障害（活動制限）の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害（活動制限）の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に当たっては、「日常生活能力の判定」欄の各項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている（留意事項3・(5)）。

さらに、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にし、総合的に判定するものであるとしつつ、診断書6・(3)の「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害（活動制限）の程度について、「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」であれば、障害程度はおおむね2級程度、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」であれば、障害等級はおおむね3級程度と考えられるとしている（留意事項3・(6)）。

なお、おおむね2級に相当する「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」とは、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り、「必要な時には援助を受けなければできない」程度のものを言い、おおむね3級に相当する「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことできるが、援助があればより適切に行いうる」程度のものを言うこととされている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人の日常生活能力の程度は、留意事項3・(6)において「おおむね2級程度」とされる「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。」と診断されている（別紙1・6・(3)）。

しかし、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高いとされる「できない」はなく、次に高いとされる「援助があればできる」が2項目、3番

目に高いとされる「おおむねできるが援助が必要」が金銭管理、危機対応に係る事項を含む4項目、最も低い「自発的にできる」が食事や保清に係る2項目と診断され（同・6・(2)）、「食事・整容等の基本的な日常生活は可能だが、注意力障害や失語などにより、買い物や公的手続きなど他者との意思疎通が求められる社会的生活には介助が必要。生活の援助状況は不詳。」と診断されているところ、生活保護以外に障害福祉等サービスの利用の記載はない（同・7及び8）。

本件診断書と前回診断書の記載内容とを比較すると、日常生活の能力の程度について、前回診断書には「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。」とあるところ、日常生活能力の判定のうち、通院と服薬が「適切にできる」（前回診断書）から「おおむねできるが援助が必要」（本件診断書）に、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が「おおむねできるが援助が必要」（前回診断書）から「援助があればできる」

（本件診断書）になっているものの、本件診断書の記載内容からすれば、「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り、必要な時には援助を受けなければできない程度」にあるとまでいうことはできない。

したがって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」程度として障害等級2級に該当すると認めるのは困難であり、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(4) 総合判定

上記(2)及び(3)の検討に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は、「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」（別紙3）として障害等級2級に至っていると認めることはできず、「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」（同）として障害等級3級に該当すると判定するのが相当であるから、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第3のとおり主張し、反論書に添付した新たな診断書により、現在の病状・状態及び生活能力の状態が本件診断書の時点より重くなっていること、及び、請求人の失語症状を障害等級の判定に加味しない処分庁の判断はおかしいことから、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

しかし、前述（上記1・(3)）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なされるべきものであること、失語症状といった身体障害に分類すべき症状に関しては、留意事項によれば、精神障害の判定に加味しないものとされていること、本件診断書に記載された請求人の主たる精神障害である器質性障害による症状は、判定基準等に照らして障害等級3級と判定するのが相当であることは上記2のとおりであるから、請求人の主張は採用することができない。

なお、請求人より、令和5年9月13日付けで、主張書面が提出されたため、審査会として慎重に吟味したが、これまでの判断を覆すに足りるものと認めることはできない。

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）

羽根一成、加々美光子、青木淳一

別紙1ないし別紙4（略）