

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、発行年月日を平成 28 年 8 月 5 日として行った精神障害者保健福祉手帳（以下「福祉手帳」という。）の更新決定処分のうち、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、2 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

診断書の内容が同じなのに、手帳が 2 級から 3 級になった。そうすると、生活保護のお金が 14 万円から 12 万円になり、生活が大変なので、手帳を 2 級にしてほしい。

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 項により、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 |
|-------------------|-----------------|
| 平成 28 年 1 2 月 5 日 | 諮問 |
| 平成 29 年 1 月 2 4 日 | 審議（第 5 回第 4 部会） |
| 平成 29 年 2 月 2 1 日 | 審議（第 6 回第 4 部会） |
| 平成 29 年 3 月 2 1 日 | 審議（第 7 回第 4 部会） |
| 平成 29 年 4 月 1 7 日 | 審議（第 8 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 4 5 条 2 項は、都道府県知事は、福祉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、申請者に福祉手帳を交付しなければならない旨定めている。これを受けて、法施行令は「障害等級」及び「精神障害の状態」について別紙 2 のように規定する。

また、別紙 2（法施行令 6 条 3 項）の表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 1 2 日健医精発第 4 6 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、「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 1 2 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。)と併せて「判定基準等」という。))。

そして、処分庁が上記判断を行うに当たっては、複数名の精神保健指定医による審査部会を設置し、その判定を踏まえることとされている。

- (2) さらに、法45条1項によれば、福祉手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされており（法施行規則23条1号及び2号）、障害等級の更新の申請の場合も同様であるとされていることから（同規則28条1項）、本件においても、上記(1)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。

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ないければ、本件処分に取消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

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3級とされている。

また、留意事項(2・(2))においては、機能障害の判定について、「機能障害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。」こととされている。

これを請求人についてみると、本件診断書によると、「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）のとおり記載されている。

そして、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）では、「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）」、「幻覚妄想状態（妄想）」及び「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、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）には、「軽度の異常体験が残存した状態で慢性固定化した病像にある。単身生活のうえ、変形性関節症を患い、日常生活上の制限や苦痛が多い。糖尿病の管理は比較的良好となっている。」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人は精神疾患を有し、統合失調症の思考内容の障害に相当する妄想（異常体験）が認められるものの、異常体験は軽度であり、幻覚等の知覚障害、統合失調症に特有な思考様式の障害、興奮や昏迷等の精神運動性の障害等は認められないこと、また、以前は、幻覚妄想状態を主症状として入退院を繰り返していたことが認められるものの、現在は外来通院を継続しており、おおむね過去2年間の状態について、再発等による病状の著しい増悪は認められないことからすれば、病状は安定しているものと思料される。

また、請求人は、慢性欠陥状態で推移し、統合失調症等残遺状態とされる自閉、感情平板化、意欲の減退が認められるものの、持続的な思考過程の障害や言語コミュニケーションの障害についての具体的な記述は認められず、人格変化の程度が著しいとまでは言えないこと、変形性関節症のために日常生活上の制限や苦痛が多いことは認められるものの、残遺状態に伴う日

常生活上の制限は著しいとまでは言えないことからすると、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられているとまでは判断し難い。

したがって、請求人の機能障害の程度は、判断基準等によると、「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

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)）の記載の中では、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。」が選択されており、この記載のみからすると、留意事項3・(6)の表によれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね2級程度の区分に該当し得るともいえる。

しかし、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）は、8項目中1項目が「できない」とされているものの、4項目が「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」と、3項目が「援助があればできる」とされ、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は「在宅（単身）」であり、生活能力の「具体的程度、状態像」（別紙1・7）欄は、「日常生活の基本的管理は出来ている」、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は「生活保護」以外に記載がないことからすると、請求人は、生活保護以外には障害福祉等サービスを受けることなく、単身での在宅生活を維持しながら通院している状況にあると認められる。

また、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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4

5号厚生省保健医療局精神保健課長通知) II・6によれば、診断書の「日常生活能力の判定」欄については、身体疾患がある場合に、例えば、「食事の摂取ができない」というような身体障害に起因する能力障害(活動制限)を評価するものではないとされているところ、請求人は、身体疾患としての変形性関節症により日常生活に制限を受けているものと考えられ(別紙1・5)ることから、主たる精神障害である統合失調症の症状による日常生活への影響の程度は著しいとまではいえない。

したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らして、障害等級のおおむね3級相当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、(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、請求人の精神障害の程度について、障害等級2級の「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」に至っているとまでは認めることはできない。

よって、請求人の精神障害は、「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」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ず、請求人の主張は理由がない。

なお、請求人は、上記(第3)のとおり主張するが、留意事項(2・(2)及び3・(2))において、精神疾患(機能障害)及び能力障害(活動制限)の状態の判定に当たっては、「今後2年間に予想される状態も考慮する。」とされており、診断書記入時点が異なることで、診断書の記載内容が同じであったとしても、異なる障害等級と認定されることもあり得ることを付言し

ておく。

- 3 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 (略)

別紙2 (略)