

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「福祉手帳」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。）に基づき、平成 29 年 7 月 28 日付けで発行した福祉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 級への変更を求めるというものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のとおり、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

外に出ると、嫌がらせ、暴力・暴言、パワハラ・セクハラ等を受けるおそれがあり、怖い。身近に他の人が付いていてくれば、ここまでの嫌がらせを受けないで済むのではないかと思う。支援のサービスが受けやすい環境を作ってもらいたいため、級の変更を希望する。

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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
平成 30 年 3 月 29 日	諮問
平成 30 年 5 月 21 日	審議（第 21 回第 4 部会）
平成 30 年 6 月 18 日	審議（第 22 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福祉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、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を規定し、同条 4 項は、福祉手帳の交付を受けた者は 2 年ごとに同条 2 項で定める精神障害の状態にあることについて都道府県知事の認定を受け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 条では、別紙 2 のとおり、「障害等級」及び「精神障害の状態」について規定している。
- (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。

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（「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知））。

- (4) さらに、法45条1項及び法施行規則23条1号によれば、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45条4項及び法施行規則28条1項によれば、2年ごとの更新申請の場合も同様であるとされていることから、更新申請に係る本件においても、上記1・(3)の総合判定は、本

件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、本件処分を取り消し、又は変更する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を検討する。

(1) 機能障害について

ア 本件診断書には、請求人の主たる精神障害として「妄想性障害 ICDコード（F22）」（別紙1・1）が記載されている（以下「本件障害」という。）。本件障害は、ICD-10の分類によると「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」に含まれ、判定基準によれば、「その他の精神疾患」に該当する。「その他の精神疾患」の状態の判定は、統合失調症、気分（感情）障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害及び発達障害の状態の判定に準ずるものとされているところ、妄想性障害は、病態の近縁性から、「統合失調症」の判定に準じて判断することが相当であると考えられる。

そして、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」が障害等級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」が障害等級3級とされている。

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、「社会人になってから、自分が好きな仕事に就いても、人間関係などを苦に転職を繰り返していた。平成２６年１０月に母が他界した後、住居問題などで不安、困惑、被害念慮が出現し、平成２７年１月〇〇クリニックを初診。平成２７年４月頃、〇〇クリニックに転医。その後平成２８年３月２９日当院初診、即日入院となり３月３１日退院。以後外来通院。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄（別紙１・４）には、「抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）、幻覚妄想状態（妄想、その他（思考形式の障害））、その他（病識欠如）」と記載され、その「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄（別紙１・５）には、「日常生活に伴う些細な行き違いやトラブル、見知らぬ人とのやり取りなどから被害念慮が昂じ、不安感から公的機関などに相談することが頻繁。職にはつくも、被害念慮から長くは続かず、安定した人間関係を保つことができない。買い物、ゴミ出しなど日常生活に最低限必要な身辺管理もできないなど、社会的な生活能力は著しく低く、生活に多大な支障をきたしている。」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、その状態としては、易刺激性及び興奮や、妄想及び思考形式の障害の症状が認められ、日常生活を送る上で、他人とのトラブル等が生じ、被害念慮が高じていることが認められる。また、日常生活に最低限必要な身辺管理への意欲が減退する等、自己管理及び社会的役割遂行能力の低下が見られ、残遺状態があるものと認められる。また、推定発病時期から現在に至るまで持続的な妄想や思考障害により一定の人格変化も認めら

れる。

しかし、本件診断書において、妄想等による異常体験について具体的な内容の記述に乏しく、症状が高度であるとまではわかに判断し難く、また、症状の影響により就労は長くは続かないものの、就労意欲はある程度みられ、転職を繰り返していること、入院は3日間程度のものが一度あった程度で、普段は外来通院していることが認められるから、自己管理や社会的役割遂行能力の低下が著しいとまでは判断し難い。

ウ 以上より、請求人の機能障害の程度については、判定基準等によれば、「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」（障害等級1級）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、障害等級2級に該当すると判定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、本件診断書における「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。」と記載されている。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1級の区分に該当し得るともいえる。

しかし、「日常生活能力の程度」欄における、「『日常生活に著しい制限を受けており、常時援助が必要とする』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』程度のものを言う。」とされているところ（留意事項3・(6)）、本件診断書における「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、8項目中

5項目が障害等級3級に相当する「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」、3項目が障害等級2級に相当する「援助があればできる」とされている。また、本件診断書（別紙1・3、6及び8）によれば、請求人は障害福祉等サービスを利用することなく、単身での生活を維持し、外来通院も継続していることが認められる。これらのことから、請求人の日常生活能力の程度は、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度に至っているとまでは認められない。

したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等によれば、障害等級のおおむね1級程度には至っておらず、おおむね2級程度に該当すると判定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、請求人の障害程度については、「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」（障害等級1級）に至っていると認められず、「日常生活に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」として障害等級2級に該当するもの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に違法又は不当な点は認められない。

3 なお、請求人は、上記第3のとおり自身の苦境を訴えており、障害等級の変更を希望する旨主張しているが、上記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ことから（上記2・(3)）、請求人の主張を採用することはできない。

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)