

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。）の交付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。）が請求人に対し平成31年3月29日付けで行った手帳の交付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、おおむね以下のことから、本件処分の違法又は不当を主張しているものと解される。

請求人の初診は平成〇〇年〇〇月〇〇日であるところ、処分庁は、本件診断書の記載によれば同年〇〇月〇〇日の医療保護入院までの間、請求人の治療は中断しており、本件診断書は治療再開から6か月を経っていないから、診断書の要件を満たしていないとする。しかし、上記入院前、家族が請求人に代わって医療機関を受診し、請求人は薬はほとんど服用しており、請求人の治療は中断していないのであるから、処分庁は本件診断書をもって障害等級を認定すべきである。

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
令和元年9月9日	諮問
令和元年10月24日	審議（第38回第3部会）
令和元年11月28日	審議（第39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）の状態及び能力障害（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」という。))。

そして、「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 45 号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下、判定基準及び留意事項と併せて「判定基準等」という。）の I 精神障害者保健福祉手帳の精神障害の判定と診断書によれば、「精神障害者保健福祉手帳の精神障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認、(3)能力障害（活動制限）の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定というステップを経て行われるが、このための情報は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師によるもので、初診日から 6 か月以上経過した時点の診断書から得るものである。」とされている。

さらに、精神疾患（機能障害）の状態の判定については、留意事項 2・(3)によれば、「精神疾患（機能障害）の状態の判断は、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、また、能力障害（活動制限）の状態の判定については、

留意事項 3・(3)によれば、「能力障害（活動制限）の状態の判断は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。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。

法 4 5 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 5 1 条の 1 3 第 1 項参照）、判定基準等の各定めは、手帳の交付申請に対応する事務に関する地方自治法 2 4 5 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。

- (4) そして、法 4 5 条 1 項の規定を受けた法施行規則 2 3 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ており、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。

- 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 本件診断書において、請求人の主たる精神障害として「妄想型統合失調症 ICDコード（F 2 0 . 0）」と記載され、従たる精神障害には記載がない（別紙 1・1）。

イ そして、請求人の機能障害についてみると、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、「平成〇〇年（〇〇歳）頃より自宅で無為自閉的な生活をしてきた。平成〇〇年頃より『監視されている』という被害念慮が出現した。平成〇〇年頃より『自分は集団ストーカーをされている、車から盗撮されている』という妄想に左右され、外出を一切せず自宅のカーテンを閉め切る行動あ

り。しかし、精神科受診には至らなかった。平成〇〇年〇〇月より姉夫婦と同居、本人の様子をみて姉が対応に困り保健センターに相談となる。保健師の紹介で同年〇〇月〇〇日に〇〇医院に初回受診、統合失調症の疑いとなり薬物治療開始となる。本人は病識に乏しく、1回で通院は途絶え家族が代理受診していた。また、内服も拒否があった。同年〇〇月〇〇日に『むしゃくしゃして眠れないから殴っていいか』と姉を殴り、家族が本人の対応に疲弊したため同年〇〇月〇〇日に当院初回受診、同日医療保護入院となる。平成〇〇年〇〇月〇〇日に〇〇病院へ転院となる。」と記載されている。また、「現在の病状、状態像等」欄（別紙1・4）には、「幻覚妄想状態（幻覚、妄想）」、「統合失調症等残遺状態（自閉、意欲の減退）」に該当すると記載され、その「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5・(1)）には、「被害関係妄想は非常に活発で外出は困難である。室内でも必ずマスクを着用し、人前で外すことはできない。幻聴や奇異行動は薬物治療により消退傾向である。」と記載され、検査所見（同・(2)）は記載がない。そして、生活能力の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には「被害妄想により日常生活に大きな影響なり。外出を必要とするものは困難であることが多い。」と記載されており、これらの記載内容には大きな矛盾はない。また、備考欄（別紙1・9）には記載がない。

これらの記載からすれば、請求人は、平成〇〇年頃に発病後から病状が持続していたが、精神科受診には至らなかったこと、平成〇〇年〇〇月〇〇日に精神科医療機関への受診を開始したものの、本人の受診は初回のみであり、その後は家族が代理受診をしていたこと、薬の服用の拒否があったことが読み取れる。同年〇〇月〇〇日の医療保護入院後、継続し

た治療が行われていることは確かであるものの、本件診断書の作成時点である平成〇〇年〇〇月〇〇日は、当該継続した治療の開始から2か月に満たないことが認められる。そして、「幻聴や奇異行動は薬物治療により消退傾向である。」との記載もあることから（別紙1・5・(1)）、長期の薬物療法により、機能障害の状態が変化する可能性も否定できない。

留意事項によれば、機能障害の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とされていること（1・(3)）を踏まえると、本件診断書の作成時点では、請求人は、長期間の薬物治療下にあるとはいえず、その機能障害の判断を行うことは適切ではないといえる。

以上から、判定基準等に照らすと、請求人の機能障害は、本件診断書の作成時点における評価により判定することができないことから、障害等級非該当とすることが相当である。

(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、留意事項によれば、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。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されている（1・(3)）。

これを請求人についてみると、上記(1)で示したとおり、本件診断書の作成までの継続治療期間は2か月未満であり、本件診断書の作成時点で「十分に長期間の薬物治療下における状態」にあるとはいえない。そうすると、本件診断書の作成時点で請求人の活動制限を判断することは適当ではなく、今後、十分に長期間の薬物治療を行った時点で判断することが必要であるといえる。

したがって、判定基準等に照らすと、請求人の活動制限は、本件診断書の作成時点における評価により判定することができ

ないことから、障害等級非該当とすることが相当である。

(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、機能障害の点からも、活動制限の点からも、いずれも判断することはできないことから、請求人の障害程度については、障害等級非該当と判定するほかはなく、これと同旨の結論を採る本件処分に、違法又は不当な点を認めることはできない。

3 請求人は、上記（第3）のとおり主張し、本件処分の違法性又は不当性を主張しているが、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り、本件診断書から窺われる診断書作成日までの診療経過によれば、判定基準等に照らして、障害等級非該当と認定するのが相当であることは、上記2・(3)のとおりであるから、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）