

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、東京都知事が請求人に対して、令和6年2月2日付けで発行した手帳の交付決定処分のうち、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、おおむね以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、〇〇病院の〇〇医師が令和6年5月22日付けで作成した診断書を提出した。

病状等、1級の時と変わりがなく、良くはなっていない。また、副作用等で重くなっているにもかかわらず、カード式だと新規でしか受け付けられないと言われ2級になった。

弁明書には、診断書の記載として、〇〇歳時に不眠、被注察感、幻聴が出現し、近医受診とあるが、実際には、〇〇歳時に記憶があいまいになり、体の不調等でカウンセリングを受けるため近医を受診、処方されたソラナックスを服用した後から被注察感や幻聴が現れた。

現在の病状は、ものがなくなる、動くなどの他に携帯ストラップが切れてないのに外れるなどの異常体験があり、高次脳機能障害によるパニック障害のような不安発作は日常的にあるので、1級相当と思う。異常体験は1級時よりも多発している状態であり、2級に下がった理由が分からない。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和6年 6月24日	諮問
令和6年 7月 1日	請求人から主張書面の提出
令和6年10月15日	審議（第93回第3部会）
令和6年11月18日	審議（第94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) 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。）
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を規定し、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を規定している。

法45条2項で定める精神障害の状態について、同項による委任を受けて定められた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令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である旨を規定し、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2の表のとおり規定している。

- (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(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」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。

- (3) 法45条1項の規定による認定の申請の際に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に基づき、客観的になされるべきものと解される。
- (4) 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、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同法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、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

2 本件処分についての検討

(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「統合失調症 ICDコード(F209)」を、従たる精神障害として「高次脳機能障害 ICDコード(F06.9)」を有す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 請求人の主たる精神障害である統合失調症及び従たる精神障害である高次脳機能障害(判定基準の器質性精神障害に含まれる。)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、それぞれ、別紙3のとおり、障害等級1級及び2級の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))。

イ これを本件についてみると、主たる精神障害である統合失調症に関して、本件診断書によれば、請求人は、〇〇歳頃に交通事故にあい、頭部打撲し、〇〇歳時に不眠、被注察感、幻聴が出現し、近医を受診、その後2007年(平成19年)大学病院にて統合失調症と診断され、現在まで複数回の入退院を繰り返していると診断されている。現在の病状、状態像等として、抑うつ状態(易刺激性・興奮)、幻覚妄想状態(幻覚、妄想)、情動及び行動の障害(易怒性、気分変動)があり、その具体的程度、症状は「『自宅の物がなくなったり動いたりする』感覚を認める。怠薬により幻聴が聞こえる等の自覚があるが、頭ごなしにすべての症状に対して、統合失調症の症状と言われてしまうと、易怒的になる。薬剤調整を提案するも、拒否強く、薬剤調整が難航している。」とされている(別紙1・1ないし5)。

本件診断書の記載内容からは、易刺激性・興奮、「自宅の物がなくなったり動いたりする」という異常体験、怠薬時には幻聴、易怒性、気分変動が認められるが、気分変動の具体的な程度については詳細に記載されていない。また、残遺状態や人格変化、思考の様式や思路の障害についての記載もない。さらに、怠薬により病状が増悪する様子があるものの薬剤調整が難航していることから、今後の薬物治療により病状が変化する可能性がある。

そうすると、統合失調症の病状があり、妄想・幻覚といった異常体験の程度が高度であるとまでいうことはできない。

以上のことから、統合失調症による請求人の精神疾患(機能障害)の状態については、判定基準等に照らすと、「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」(別紙3)として障害等級1級に至っているとは認められず、「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」(同)として同2級に該当すると判断するのが相当である。

ウ 次に、従たる精神障害である高次脳機能障害に関して、本件診断

書には、「高次脳機能障害を指摘された事がある（詳細不明）」と記載されているものの（別紙1・3）、記憶障害、遂行機能障害、注意障害があるとは診断されていない。興奮があることは診断されているが、その具体的な程度については記載がなく、症状の程度が高度であるということとはできない。

以上のことから、高次脳機能障害による請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、器質性精神障害における障害等級1級の「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高度のもの」（別紙3）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、そのうちひとつ以上が中等度のもの」（同）として同2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1級及び2級の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)）。

イ また、留意事項によれば、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て、総合的に判定するものであるとしつつ、「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、常時援助を必要とする」場合はおおむね1級程度、「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」場合はおおむね2級程度と考えられるとしている（同・(6)）。

なお、おおむね1級程度とされる「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものをいい、おおむね2級程度とされる「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つて、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものをいうとされている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人については、日常生活能力の程度は、留意事項3・(6)において「おおむね1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、常時援助を必要とする。」と診断されている。

しかし、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、能力障害（活動制限）の程度が最も高いとされる「できない」とされた項目はなく、8項目全てが次に高いとされる「自発的にできるが援助が必要」と診断され、その具体的程度、状態像は、「病状悪化時は病院への電話が頻繁になり、症状にとらわれ、日常生活に支障を来してしまう。約束事（電話は1日1回まで等）を提示すればある程度は守ることができるが、不安定な病状は継続している。」と診断されている。

また、請求人は、社会生活や日常生活に援助が必要な状態であることは認められるものの、援助の具体的な内容や程度、また、援助の担い手についての記載はないことから、生活保護を受給し、通院医療を受けながら、単身での在宅生活を維持していることが認めら

れる（以上別紙1・6ないし8）。

そうすると、このような請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、食事、保清、金銭管理、危機対応に「重度ないしは完全な問題があり、『常に援助がなければ自ら行うことができない』程度」にあるとまでいうことはできず、「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」であるということができる。

以上のことから、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、常時援助を必要とする」程度（イ）として障害等級1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（同）として同2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)で検討した結果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、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」（別紙2）として障害等級1級の状態に至っていると認めることはできず、「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」

（同）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、障害等級2級の手帳について、1級への変更を求めている。

しかし、前述（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医師の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。本件申請に当たって提出され、その後本件医師により補記された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から、請求人の主張は採用することができない。

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)

山田 攝子、青木 淳一、澄川 洋子

別紙1 ないし別紙3 (略)