

## 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、東京都知事が請求人に対し、令和 5 年 6 月 16 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。）を取り消した上で、障害等級を 1 級とする手帳の交付を求めるものと解される。

### 第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、次のことから、本件処分は違法又は不当であると主張する。  
疾病した時期は不明だが、10 年以上通院して改善しないため、むしろ悪くなってゆく。

### 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 8 月 30 日  | 諮問               |
| 令和 6 年 11 月 27 日 | 審議（第 94 回第 1 部会） |
| 令和 6 年 12 月 13 日 | 審議（第 95 回第 1 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」にあると認めたときは、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である旨規定し、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2の表のとおり規定している。

- (2) 法45条6項は、同条1項から5項まで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。

- (3) 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。

- (4) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（以下「法施行規則」という。）29条は、法施行令9条1項の規定による障害等級の変更の申請については、法施行規則28条1項の規定を準用するとし、同項は、さらに同規則23条の規定を準用すると定める。

そして、同条2項1号が申請の際提出する書類として、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と解される。

- (5) 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。

## 2 本件処分についての検討

上記1の法令等の定め及び本件診断書の記載内容を前提として、本件処分に違法又は不当な点がないか、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、精神疾患として統合失調症（ICDコードF20）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 統合失調症の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、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。

また、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、本件診断書によれば、請求人は、平成13年頃から感情の起伏が激しくなり、衝動的な行動をとることが多くなり、平成20年に医療機関を受診して以降、外来通院を続け、投薬によりある程度精神症状は安定しているが、不眠、気分の落ち込みが続くとされ、入院歴の記載はない。現在は、抑うつ状態

(思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分)、幻覚妄想状態(幻覚、妄想)、統合失調症等残遺状態(自閉、感情平板化、意欲の減退)、情動及び行動の障害(爆発性、暴力・衝動行為)並びに不安及び不穏(心的外傷に関連する症状)があるとされ、その具体的程度として、「本人を誹謗中傷する内容の幻聴、周囲の人に見られているような被害妄想が続き、また過去の辛い体験のフラッシュバックにたびたび襲われている。不眠が続き生活リズムは乱れ、必要最低限の身の回りのことしか出来ていない。意欲低下、抑うつ気分が目立ち、自閉的な生活を送っている。時に衝動性が高まり感情を爆発させてしまうこともある。」と診断されている(別紙1・3ないし5)。

しかし、思考伝播や思考奪取のような思考様式の障害や、昏迷、緊張についての記載はない。自閉、感情平板化及び意欲の減退に関しては、具体的な内容や程度についての記載が詳細であるとはいえない。以上から、統合失調症の病状及び残遺状態が高度であるとまでは判断し難い。

また、他者とのコミュニケーションはほとんど取れないと診断されているが(別紙1・7)、その具体的な内容や程度についての記載が詳細であるとはいえず、連合弛緩に関する記載はないことから、人格変化が高度であるとは判断し難い。さらに、発病から現在までの病歴等を考慮しても、入院治療を要することなく外来治療を継続していることが認められる。

以上のことから、請求人は、統合失調症の残遺状態や病状があり、人格変化や妄想・幻覚のような異常体験は認められるものの、その残遺状態や病状の程度が高度とまでは判断し難い。

ウ そうすると、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、統合失調症について、「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級に該当する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」(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、アパート等で単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、「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」であれば、障害等級はおおむね 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」であれば、障害等級はおおむね 2 級程度と考えられるとしている（留意事項 3・(6)）。

なお、「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、「常に援助を受けなければ自ら行い得ない」程度のものを言い、「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ならない」程度のもを言うと言われている（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（別紙 1・6・(3)）、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、最も活動制限の程度が高い「できない」が 3 項目（危機対応に係る項目が含まれる。）、2 番目に高いとされる「援助があればできる」が 5 項目（食事、保清、金銭管理に係る項目が含まれる。）とされている（同・(2)）。

しかし、日常生活能力の程度について、必要とされる援助の種類（助言、指導、介助等）及び程度について具体的な医師の所見はみられない。そして、請求人は無職であり、生活保護のほかに障害福祉等サービスを利用することなく、家族等と在宅生活を送っている（別紙 1・6・(1)、7 及び 8）。

以上のことからすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、日常生活において常に援助がなければ、必要とされる基本的な活動まで自ら行えないほどの状態とまで高度とは判断し難く、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つて、「必要な時には援助を受けなければならない」程度（上記ア）のものと判断することが相当である。

ウ よって、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、常時援助を必要とする」程度として障害等級 1 級に該当するとまでは認められず、「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、請求人に既に交付済みの手帳に記載された障害等級と同等の 2 級に該当すると判定

した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、本件処分の取消しを求めている。

しかし、請求人の障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された本件診断書の記載内容全般を基に、判定基準等に照らして障害等級2級と判定するのが相当であって、請求人の主張には理由がない。

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）

大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙1ないし別紙3（略）