

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（以下「処分庁」という。）が請求人に対して令和5年4月7日付けで行った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ものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下の理由から、本件処分の違法性又は不当性を主張し、手帳の障害等級を1級に変更することを求めている。

診断と級が該当していない。

幼い時から面倒を見てもらえなかったため、決められた家事はできるが、それ以外は弁明書に書かれている2級の限りではない。主に学習障害と自閉症アスペルガー、ADHDが併存している。等級は1級、またはそれ以上の等級であるという事実に対し、診断書の中では表現ができていない。

学習障害、自閉症アスペルガー、ADHDについて説明する。

- ・ ADHD 毎日ものを探す。ルールを忘れる。白米、小麦を食べると悪化、ランニング週100kmしないと文字が書けない。
- ・ アスペルガー 人というると疲れやすい。理由が分からないことが多く何度も同じことを聞くが、納得できる返事をしてもらえないことが辛い（分からない自分が悪い！！と責められているから）。
- ・ 学習障害 文字を読めない、書けない。月間300kランニング筋

トレ2日に1回6時間やる必要があるがやりすぎても変わらなかった。

二次障害として、幼少期からのトラウマがあり、発達障害の母親との関係が切れないことから長期的永続的な非精神的虐待を受け続けてきており、強迫観念、焦燥感から現実が受け入れにくい。能力障害を分かってもらえず、外出が自発的にできない。親しい人との交流は常に演じている。母親の演技性パーソナリティ障害の自分しか自分でいはいけないので、本当の自分を出すことはできない。

継続的に自発的な行動、発言ができないことから、不適切な思考と毎日戦っている。混乱から自死（願望）、自虐行為があるが生きている。

少しずつ改善に向かうため、1つ1つ自分を相手に伝えることが難しく、診察の際に全く伝わらなかったが、請求人が考えていく必要がある。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和5年11月29日	諮問
令和6年2月7日	審議（第86回第3部会）
令和6年3月6日	審議（第87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4項は、手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2年ごとに、同条2項の政令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とする旨規定し、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) 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4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28条1項において準用する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である。
- (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（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（F20）」を、従たる精神障害として「双極性感情障害 ICDコード（F31）」を有することが認めら

れる（別紙1・1及び3。従たる精神障害として記載されている「F31」は、双極性感情障害のICDコードである。）。

(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、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、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、幼い頃から物を失くすことが多く、こだわり、聴覚過敏があり、人が考えていることがわからないとされ、26歳頃から幻聴や妄想が出現したこと、近医のほか、いくつかのクリニックを受診するが、定期的な受診、内服の維持ができず、平成30年2月から本件医療機関に通院中であること、現在の病状、状態像等として、抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）、躁（そう）状態（行為心迫、多弁）、幻覚妄想状態（妄想）、情動及び行動の障害（暴力・衝動行為）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、心的外傷に関連する症状）、知能、記憶、学習及び注意の障害（その他の記憶障害（解離性健忘）、遂行機能障害、注意障害）、広汎性発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動）があるとされ、聴覚過敏、視覚過敏のため、些細な刺激で混乱し、被害妄想が強まる、妄想状態のため、通院もほとんどできていない状態と診断されている（別紙1・3ないし5）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、異常体験として妄想（被害妄想）が認められ、広汎性発達障害関連症状や遂行機能障害、注意障害があることから残遺状態及び人格変化が認め

られる。しかし、妄想についての具体的な程度に関する記述は乏しく、幻覚に関する記載がないことから、異常体験の程度が高度であるということとはできず、思考の障害や統合失調症等残遺状態（自閉、感情平板化、意欲の減退、その他）の記載がないことから、残遺状態及び人格変化の程度が高度であるということもできない。

また、通院がほとんどできていない状態であるとされているところ、発病してから入院による治療が行われた旨の記載がないことを考慮すると、定期的な受診や薬物治療が継続されていない状況においても入院を必要とするような著しい病状の悪化は認められていないと推測されるから、統合失調症による病状はあるが、そ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。

ウ 次に、従たる精神障害である双極性感情障害は、気分（感情）障害（ICDコードF30-F39）に含まれるものであり、気分（感情）障害の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、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。

本件診断書においては、抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）及び躁状態（行為心迫、多弁）があると診断されており、双極性感情障害による気分（感情）の障害が認められる。

しかし、これらの状態の具体的な程度についての記載はなく、病相期の頻度や期間についての記載もない。また、入院を必要とするほどの病状の著しい悪化、顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記載もないことから、気分、意欲・行動及び思考の障害が高度であるということとはできない。

以上のことから、双極性感情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、障害等級1級である「高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、か

つ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」（別紙3）に該当するとは認められず、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」（同）として同2級に該当すると判断するのが相当である。

エ したがって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、障害等級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、「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 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「6 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、「(2) 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」又は「おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる」又は「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、能力障害（活動制限）の状態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、総合的に判定するものであるとしつつ、「(3) 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」程度のものを言い、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」程度のものを言うとしてされている（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、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高いとされる「できない」が7項目、3番目に高いとされる「自発的にできるが援助が必要」が1項目と診断されている（別紙1・6・(2)）。

そして、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。」と診断されており、その具体的な程度、状態像は、「妄想状態で、家に引きこもっている状態。母親からの被害的妄想に支配されている。外出時にトイレに行くことができず、尿失禁する。着替えができず、同じ服を1週間から2週間着ている。」とされている（別紙1・7）。

これらの記載から、身の清潔保持及び保清について問題がある様子を読み取ることができる。

しかし、援助の内容（どのような援助がどの程度なされているか）や身の清潔保持及び保清以外についての日常生活能力の程度についての具体的な記載はないことから、請求人は、生活保護を受けているほかには障害福祉等サービスを利用しておらず、入院や施設入所ではなく、通院による医療により、単身での在宅生活をしているものと認められる（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い得ない』程度」にあるとまでは認められず、「中等度ないしは重度の問題があって『必要な時には援助を受けなければできない』程度」であるといえることができる。

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級に該当すると判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)

羽根一成、加々美光子、青木淳一

別紙1ないし別紙3 (略)