

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、発行年月日を平成 27 年 12 月 11 日として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。）に基づく福祉手帳の更新決定処分のうち、障害等級を 3 級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、2 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、請求人の精神障害の状態は障害等級 2 級に相当するものであるとして、以下の理由から、本件処分の違法性又は不当性を主張しているものである。

主治医に診断書を書いてもらったところ、障害等級 3 級ではなく、2 級に該当すると言われ、自分でも、症状等に関して 3 級では軽いと思う。

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２８年８月８日	諮問
平成２８年９月１４日	審議（第１回第４部会）
平成２８年９月２９日	行政不服審査法７４条に基づく調査
平成２８年１０月２１日	審議（第２回第４部会）
平成２８年１１月２９日	審議（第３回第４部会）
平成２８年１２月２０日	審議（第４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定めている。これを受けて、法施行令６条は「障害等級」及び「精神障害の状態」について別紙２のとおり規定する。

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、処分庁が判断するに際しては、医師を中心とした審査部会を設置し、精神保健指定医4名による判定を踏まえてなされている。

- (2) さらに、法45条1項によれば、福祉手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされており（法施行規則23条1号）、法45条4項による更新申請の場合も同様とされていることから（法施行規則28条1項）、本件においても、上記(1)の「総合判定」は、提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、客観的になされるべきものである。

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、本件処分に取り消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、以下、検討する。

- (1) 機能障害について

本件診断書において、請求人の主たる精神障害として記載されている「うつ病 ICDコード(F32)」(別紙1・1・(1))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。）によれば、「気分(感情)障害」に該当し、「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」が1級、「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」が2級、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」が3級とされている。

これを請求人についてみると、本件診断書によると、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」の欄には、別紙（1・3）のとおり記載されており、機能障害について、「初診時、抑うつ気分、思考運動制止が強く、中等度抑うつ状態を呈していた。精神療法、薬物療法を施行するも一進一退の状態が続いており、就労もできていない。」との記載がある。

また、「現在の病状、状態像等」の欄（別紙1・4）では、「抑うつ状態 ①思考・運動抑制、②憂うつ気分」に該当するとされ、「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、「気分が滅入って、何をするのも億劫。やる気が出ない。不安が強い。夜も眠れない。食欲もない。中等度抑うつ状態。」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、抑うつ状態に相当する気分、意欲・行動の障害を有するとは認められるが、思考の障害については、診断書作成医療機関の初診時（平成26年3月7日）においては思考制止や行動抑制が強かったことが認められるものの、現在の状態については具体的な記載に乏しい。また、治療により抑うつ状態は一進一退の状態にあり、現在まで入院に至ることなく経過していることからすれば、著しく病状が悪化するに至っているとまでは判断し難い。

したがって、請求人の機能障害の程度は、判定基準及び留意事項（以下「判定基準等」という。）によると、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」として、障害等級3級に該当すると判断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、本件診断書によれば、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）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。」と判定されており、この記載のみからすると、留意事項3・(6)の表により、請求人の能力障害の程度は、おおむね障害等級1級相当であると判断される。

しかし、日常生活あるいは社会生活の具体的な支障の程度について判定する「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、最も重度の「できない」に該当すると判定された項目はなく、8項目全てについて、「援助があればできる」と判定されている。

また、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は「在宅（家族等と同居）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は、生活保護以外に該当はないものと記載されているほか、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には「ほとんど家に閉じこもっている状態。何事にも母の援助を必要としている。」との記載がある。

そうすると、請求人は、同居する母親の援助を受けながらも、生活保護以外に特段の障害福祉等サービスを利用することなく在宅生活を維持し、通院治療を継続できている状況にあるものと考えられる上、機能障害との整合性を考慮すれば、請求人の活動制限の程度は、援助を受けなければ日常生活を送れない程度の状態とまでは判断し難く、援助があれば、より適切に行い得る程度のもので思料されるから、判定基準等に照らし、障害等級のおおむね2級又は3級程度に該当すると判断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」である2級に至っているとまでは認められず、「日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に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3級に該当するものと判定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 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ものであるが、前述（1・(2)）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3級と認定するのが相当であることは、上記（2・(3)）記載のとおりであるから、請求人の主張には、理由がない。

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）

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1（略）

別紙2（略）