

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。）が請求人に対し平成 28 年 5 月 13 日付けで発行した精神障害者保健福祉手帳（以下「福祉手帳」という。）の更新決定のうち、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、より上位の等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

請求人の主張は、おおむね以下のとおりであり、請求人の症状から、障害等級 3 級と認定した本件処分には納得できないというものである。

交通事故で頭を打ったことが原因で、話すことができない、物の名前が分からない、2桁以上の数字が理解できない、付き添いがないと食事、外出、入浴ができず、通院もままならない状態である。また排泄も自分の思い通りに動けないことからオムツを常用していること、全て主治医は把握しており「日常生活を介助なしではできない」ということを記載され精神障害手帳の申請を

行ったのに、これが一般でいう“うつ病”などと同じ等級3級というのは、認定に誤りがある状態。現在の3級は誤認定なので、せめて最低でも2級だという事を理解してほしい。

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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
平成28年12月8日	諮問
平成29年1月17日	審議（第5回第1部会）
平成29年1月24日	処分庁へ調査照会 請求人へ調査照会
平成29年2月8日	処分庁から回答を収受
平成29年2月15日	審議（第6回第1部会）
平成29年3月22日	審議（第7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、都道府県知事に福祉手帳の交付を申請することができるとし、同条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。))。

- (2) そして、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）、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と解される。

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

ア 請求人の主たる精神障害として記載されている「器質性

失語症（G 9 6 . 9）」（別紙 1 ・ 1 。以下「器質性失語症」という。）は、I C D - 1 0 の記載によれば、第 V 章「精神および行動の障害（F 0 0 ～ F 9 9）」のいずれにも該当せず、第 VI 章「神経系の疾患（G 0 0 ～ G 9 9）」のうち「中枢神経系の障害、詳細不明（G 9 6 . 9）」に該当する中枢神経系の疾患であって、身体障害に分類すべき疾患である。したがって、法 4 5 条 1 項の規定からすれば、「器質性失語症」そのものは、福祉手帳の対象ではないとも考えられる。

しかし、本件診断書の「現在の症状・状態像」欄（別紙 1 ・ 4）には、精神疾患に起因すると思料される症状が記載されている。そこで、I C D - 1 0 の第 V 章「精神および行動の障害（F 0 0 ～ F 9 9）」のうち、器質性失語症と関連する領域の疾患は、「症状性を含む器質性精神障害（F 0）」に分類される「器質性健忘症候群、アルコールおよび他の精神作用物質によらないもの（F 0 4）」、「脳損傷、脳機能不全および身体疾患による他の精神障害（F 0 6）」及び「脳疾患、脳損傷および脳機能不全によるパーソナリティおよび行動の障害（F 0 7）」等に準ずるものと判断され、これらの疾患は判定基準等によれば「器質性精神障害」に該当する。したがって、請求人の機能障害の程度も、「器質性精神障害」の判定基準等に従って判断することとする。

「器質性精神障害」による機能障害については、判定基準によれば、「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」が 1 級、「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」が 2 級、「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、いずれも軽度のもの」が 3 級

とされている。

そして、留意事項によれば、「器質性精神障害（いわゆる高次脳機能障害を含む）」（以下「器質性精神障害」という。）について、標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断してよく、知能指数が比較的高い場合にも、知能検査の下位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結果を総合的に検討するが、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）に関しては、精神障害の認定であることに鑑み、これを加味しないとされている（留意事項 2・(4)・④）。

イ 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」欄には、別紙（1・3）のとおり記載されている。

また、「現在の病状、状態像等」欄（別紙 1・4）では、「抑うつ状態（憂うつ気分）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）、知能、記憶、学習及び注意の障害（知的障害（重度）、注意障害）」に該当するとされている。

そして、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙 1・5）には、「運動失語。感覚失語も多少あり。注意不足。パニック障害。左半身 p a r e s」と記載されている。

ウ これらの記載によれば、請求人は、精神疾患を有し、機能障害の状態は、事故による受傷が原因と考えられる器質性精神障害として、高次脳機能障害に該当する注意障害が認められる一方で、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害のいずれの記載も認められず、注意障害は「注意不十分」と記載されているのみで、具体的な記述に乏しい。

また、「現在の症状・状態像等」欄には「知的障害（重

度)」との記載が認められるものの、「検査所見」欄には具体的な知能指数や知能検査の下位検査項目の得点プロフィール等についての記載はなく、留意事項によれば、知的能力の障害の判断に当たって、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）を加味しないとされている（第4・2・(1)・ア）ことからすれば、請求人の器質性精神障害の症状の程度が中等度ないし高度のものとは判断しがたい。

そうすると、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、「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、いずれも軽度のもの」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。

エ なお、本件診断書において請求人の従たる精神障害として記載されている「パニック障害 ICDコード（F41.0）」（別紙1・1）については、判定基準によれば、「器質性精神障害」とは別の「その他の精神疾患」に該当するが、病状の密接な関連から「気分（感情）障害」に準じて判断することが相当であるところ、本件診断書の記載内容を「気分（感情）障害」の判定基準に照らして検討しても、障害等級2級とまでは認めがたく、「その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんにくり返すもの」として障害等級3級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)）の記載の中では、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」が選択されており、この記載のみからすると、留意事項3・(6)の表によれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級1級の区分に該当し得るともいえる。

そして、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、8項目中3項目が「できない」と、5項目が「援助があればできる」と判定され、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には「失語、片マヒ、パニック障害でQOLは極めて低い。」との記載がある。

しかし、「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」とされていることからすると、請求人は、生活保護以外の障害福祉等サービスを受けることなく家族等と同居して在宅生活を維持しながら通院している状況にあると考えられる。

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）Ⅱ・6によれば、診断書の「日常生活能力の判定」欄については、身体疾患がある場合に、身体障害に起因する能力障害（活動制限）を評価するものではないとされているところ、請求人には身体障害に分類すべき症状（失語症や左半身下肢の麻痺）が認められ、請求人の生活能力の低下については、これらが著しく影響し、日常生活活動が制限されているものと考えられることを考慮すると、福祉手帳の対象となる器質性精神障害やパニック障害自体の症状による日常生活への影響の程度は著しいとまではいえず、請求人の活動制限の程度は、障害等級のおおむね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

については、「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、請求人の主張を本件処分の取消理由として採用することはできない。

なお、当審査会が処分庁に本件の事実の経緯を確認したところ、身体障害に分類すべき症状は、福祉手帳の障害等級認定において加味されない旨を請求人に伝えたことはないとの回答があった。この点について、当審査会は、福祉手帳の交付に際しては、その旨を請求人に伝えた方が望ましかったのではないかと考える。

- 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）

高橋滋、窪木登志子、筑紫圭一

別紙 1 及び 2 (略)