

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 29 年 10 月 6 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。）45 条 2 項の規定に基づく福祉手帳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というものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人の主張は必ずしも明らかではないが、おおむね以下のことから、請求人の精神障害の状態は障害等級 1 級に相当するものであるとして、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

請求人は、入院歴が 2 度あり、居宅介護や障害福祉サービスを受けているなど、その病状及び状態からみて、判定基準及び留意事項により、障害等級 1 級と認定すべきである。

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項の規定を適用して、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30年2月19日	諮問
平成30年3月20日	審議（第19回第4部会）
平成30年4月23日	審議（第20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」にあると認めるときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨を、同条4項は、福祉手帳の交付を受けた者は、2年ごとに、同条2項で定める精神症状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を、それぞれ定めている。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。))。

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。

そして、処分庁が上記判断を行うに当たっては、複数名の精神保健指定医による審査部会を設置し、その判定を踏まえることとされている(「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」(平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知))。

- (2) さらに、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条1号によれば、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、このことは、同規則28条1項により、法45条4項の規定による手帳の更新の場合も同じとされているから、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ければ、本件処分に取消し又は変更を

すべき理由があるとする事はできない。

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 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)は、判定基準等によれば「気分(感情)障害」に該当する。

そして、「気分(感情)障害」による機能障害については、判定基準によれば、「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。

なお、判定基準によれば、気分の障害における「気分」とは、持続的な基底をなす感情のことであり、情動のような強い短期的感情とは区別するものとされている(判定基準(1)・②・(a))。

また、留意事項においては、「精神疾患(機能障害)の状態を判断するに当たっては、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。」とされている(留意事項2・(2))。

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（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分、その他（意欲低下、集中力低下）」、「情動及び行動の障害（食行動の異常）」、「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（学習の困難（書き、算数））」及び「広汎性発達障害関連症状（コミュニケーションのパターンにおける質的障害）」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・(1)）には、「抑うつ気分、意欲低下、集中力低下、判断力低下の症状が遷延しており、突発的に不安、焦燥が著しくなり、情動不安定となることがしばしば見受けられる。」と記載されている。なお、「就労状況欄」（別紙1・7・(2)）には、「その他（就労は困難）」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、抑うつ状態に相当する抑うつ気分（感情）の障害が認められ、突発的に不安、焦燥が著しくなり、情動も不安定となるという、短期的な情動の症状を伴い、意欲・行動面では、意欲低下、集中力低下や不安に関連した単独での通院困難が見られ、思考の面では、判断力低下が見られるが、サッカーくじを大量に購入してしまうことなど、うつ病でしばしば見られる思考抑制とは異なる様相を呈している。また、服薬については自己調節を続けてしまうことが多いとされていることから、薬物療法を適切に受けることで病状が改善する可能性もあると認められる。

したがって、請求人の機能障害の程度は、就労は困難であり、通常の世界を送るには相当の制限を受けると考えられ、基本的な日常生活活動は、各種の支援がないと困難な状

況であり、通院も移動支援がないと困難であるなど、症状が著しいものと認められ、判定基準等によれば、「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、ひんぱんに繰り返すもの」として、障害等級 2 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)）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。

また、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 4 項目が「援助があればできる」と、4 項目が「できない」とされ、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には、「ホームヘルプサービスでは、掃除、洗濯、衣類整理、配下膳等のサービスを受けており、これらの支援がなければ、生活維持は困難な状態にある。病院への通院は、移動支援を利用しており、単身での来院は不安が強く困難。日中は、ほとんど臥床して生活している状態。服薬は続けているが自己調節を続けてしまうことが多い。援助者や家族からうながされなければ入浴はしない。火の管理トラブルが散見される。食事はおかしばかりを食べる偏食傾向にある。サッカーくじを大量に購入してしまう等金銭管理は出来ない。父親との関係は悪いが、一方で依存している側面もある。」との記載が、就労状況については「その他（就労は困難）」との記載がある。

そうすると、請求人は、ホームヘルプなどの障害福祉サービスを利用し、通院治療を受けながら、単身で在宅生活を維持しているものの、日常生活に著しい制限を受けており、必要に応じて援助を受けている状態にあるものと認められる。また、今後、適切な薬物療法等で症状が改善され、それに伴い生活能力障害も改善する可能性もある。

以上のことから、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級のおおむね2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、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」(1級)に至っているとまでは認められず、「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」として障害等級2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、上記(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2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 及び別紙2 (略)