

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

請求人の主張は、おおむね以下のとおりであり、本件処分が違法又は不当であると主張するものと解される。

躁うつ症状は以前よりも悪化しており、常に死にたい気持ちがある。生活もきちんとできず、食事も作れず、掃除も全くできない。昼夜も逆転し、夜も眠れず、一日中横になっている。重いうつが 2 年間続き、改善の兆しが見られず、去年には何度もデイケアのスタッフや近隣住民とトラブルになり、入院もした。障害等級が 3 級の状態とは思えない。

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 3 月 16 日	諮問
平成 30 年 4 月 26 日	審議（第 20 回第 3 部会）
平成 30 年 5 月 25 日	審議（第 21 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) 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）に当たるものである。

(2) そして、法45条1項及び法施行規則23条1号によれば、福祉手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされ、2年ごとの更新申請の場合も同様であるとされていることから（法45条4項及び法施行規則28条1項）、更新申請に係る本件においても、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。

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「うつ病 ICDコード（F32）」（別紙1・1）は、判定基準によれ

ば「気分（感情）障害」に該当する。

「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。

また、留意事項においては、「精神疾患（機能障害）の状態の判断は、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」（留意事項2・(3)）、「能力障害（活動制限）の状態の判断は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。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」（留意事項3・(3)）とされている。

イ これを請求人についてみると、本件診断書の「発病から現在までの病歴」の欄（別紙1・3）には、「2007年に兄が自殺した後、2008年頃より抑うつ・不安・焦燥が出現した。2010年3月〇〇クリニック受診しうつと診断。2012年2月6日に〇〇クリニック初診となり、以後、投薬とカウンセリングを行っていた。H28（2016）. 4. 19、うつ状態増悪し、～5. 10当院精神科任意入院後、〇〇保健所の保健師付添いで当院通院。西洋薬を拒み、自分の指示する漢方薬しか服用しない。H29に入り、抑うつ・引きこもり増悪し、「死に方を考えるが娘の事があるし、先生にも迷惑かけるから死ねない」等の言あり。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」の欄（別紙1・4）には、

「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分、その他（希死念慮（軽度）））」に該当し、その具体的程度として「抑うつ・不安、時に死に方を考える。家事は全くできないが訪看等は入れたくない。保健師が月に1度訪れるのみ。食事は1日1回冷凍食。洗髪は週に1回。家に閉じこもっている。」との記載があり、検査所見は「なし」とされている（別紙1・5）。

これらの記載内容からすると、請求人は精神疾患であるうつ病を有し、機能障害の状態は、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、軽度の希死念慮が見られ、意欲・行動面では、閉じこもりや引きこもりがあるが、これが精神疾患によるものか否かについては、明らかではない。

また、平成28年に精神科へ入院をしているが、本人の同意による約3週間程度の任意入院であったことからすると、自身で入院に関する判断をしたことを示すものであり、その後の通院治療期間に関して、抑うつ・引きこもりの増悪との記載があるものの、「西洋薬を拒み、自分の指示する漢方薬しか服用しない。」との記載があることからすると、請求人の症状は、通常気分障害に関する長期間の薬物治療下における病状とは認められない（留意事項2・(3)）。

ウ 以上から、請求人の機能障害の程度については、判定基準等に照らすと、その症状が著しいものとして2級の「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」に至っているとまで認めることは困難であり、3級の「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」に該当するものとして、障害等級3級と判定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、本件診断書の「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。」とされている。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1級の区分に該当し得るともいえる。

「日常生活能力の程度」欄における、「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』程度のものを言う」とされているところ（留意事項3・(6)）、本件診断書における「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、8項目中5項目が「援助があればできる」、3項目が「できない」とされている。

しかし、「生活能力の状態」の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「引きこもり状態強く、日常生活全般に援助を要する」と記載されているが、請求人に対し必要とされる援助の状況について、どのような援助をどの程度受けているかの具体的な記述は何ら認められない。そして、請求人の生活環境は在宅（単身）で（別紙1・6・(1)）、訪問指導等（「現在の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄にある、月に1度程度の保健師の訪問を指すものと考えられる。）以外の障害福祉等サービスの利用もなされていない（別紙1・8）ことからすれば、請求人は、訪問看護の利用は望まず月に1度程度の保健師の訪問は受けながら、単身での在宅生活を維持しつつ通院治療を継続している状況にあると考えられる。

さらに、本件診断書の「発病から現在までの病歴」欄（別紙1・3）の、「西洋薬を拒み、自分の指示する漢方薬しか服用

しない。」との記載からすれば、請求人の活動制限の状態は、通常の気分障害に関する十分に長期間の薬物治療下における病状とは認められない（留意事項3・(3)）。

以上から、請求人の活動制限の程度については、判定基準等に照らすと障害等級2級相当であるとまでは認めがたく、おおむね障害等級3級程度に該当すると判定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断すると、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がたく、「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認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）のとおり主張するが、前述（1・(2)）のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、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、本件診断書に記載された請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級3級と判定するのが相当であることは上記2記載のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1 及び別紙2 (略)