

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30年4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。）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級へ変更することを求めるというものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張している。

前回（2年前）の「うつ病」から、今回はよりハードルの高い「双極性感情障害」及び「活動性及び注意の障害」となったにもかかわらず、従前と同様であることに大きな違和感がある。

いったい、どのような審査又は合議がなされ、今回の決定に至ったのか甚だ疑問である。

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、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7月26日	諮問
平成30年9月18日	審議（第25回第4部会）
平成30年10月15日	審議（第26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」にあると認めたときは、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無ければ、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「双極性感情障害 ICDコード(F31)」(別紙1・1・(1))は、判定基準によれば「気分(感情)障害」に該当する。

また、従たる精神障害として記載されている「活動性および注意の障害 ICDコード(F90.0)」(別紙1・1・(2))は、ICD10によれば、多動性障害(F90)の全ての診断基準が満たされるが、行為障害(F91)の診断基準が満たされないものとされ、判定基準によれば「発達障害」に該当するとされている。

そして、判定基準によれば、「気分(感情)障害」によるものについては、「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、また、「発達障害」によるものについては、「その主症状とその他の精神神経症状が高度なもの」が1級、「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」が2級、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」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。

そして、「現在の病状・状態像等」欄(別紙1・4)では、「抑うつ状態(ア思考・運動抑制、イ易刺激性・興奮、ウ憂うつ気分、

エその他（希死念慮）」及び「躁状態（ア行為心迫、イ多弁、ウ感情高揚・易刺激性）」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」欄（別紙1・5・(1)）には、「抑うつ気分、意欲低下、思考抑制、易刺激、不安焦燥感などのうつ症状を呈している事が多いが、時に過活動、気分高揚、行為心迫、多弁、易怒、逸脱行動などを呈する。このような気分の変動に加え注意集中力マネジメントの困難さもみとめられる。」とそれぞれ記載されている。なお、上記病状・状態像等は、おおむね過去2年間の状態について記載されたものである。

これらの記載によれば、双極性感情障害に関し、病相頻度や具体的な程度に関する記載はないが、精神症状としては、気分変動が見られ、抑うつ状態に際しては、思考・運動抑制、憂うつ気分、興奮及び希死念慮が見られるほか、躁状態においては、行為心迫、多弁及び高揚感情が見られ、抑うつ状態及び躁状態においては、易刺激性が認められる。また、活動性及び注意の障害に関しては、注意障害があるとされるものの、多動及び遂行機能障害に関する記載は認められない。そして、気分が安定しないこと及び注意障害により、社会生活への適応には困難を伴う状態であると考えられる。

そうすると、請求人は、精神疾患を有し、機能障害の状態は、思考障害を伴う抑うつ状態及び躁状態の気分変動がある病相期を伴い、発達障害に関連した注意障害が認められることからすれば、社会生活には一定程度の制限を受けるものの、平成28年9月から〇〇への通所を開始していることからすると、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えないほど、これらの症状が著しい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のうち、主たる精神障害については、判定基準等によると、「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」とまでは認められず、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、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、また、従たる精神障害については、「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」とまでは認めがたく、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」と考えられる。以上のことから、請求人の機能障害の程度は、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)）の記載の中では、「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。」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。

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、8項目中、判定基準における障害程度3級に相当する「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」が3項目、同じく2級に相当する「援助があればできる」が3項目及び同じく1級に相当する「できない」が2項目と記載されている。また、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は「在宅（単身）」と、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「日常生活活動は多くの局面で援助を要したりできない。病状によってさらに増悪する事もある。」とされているものの、援助について、誰がどのようなことを、どのように行っているかについての記載がないほか、「※就労状況について」にも記載がなく、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）には「生活保護」とされている。

以上のことからすれば、請求人は、生活保護を受けつつ、通院医療を受けながら単身で在宅生活を維持し、〇〇へ通所していることからすると、社会生活においては、一定の援助が必要な状態にあることが認められるが、日常生活において必要とされる基本的な活動を行えないほどの状態にあるとまでは考えにくい。

なお、「日常生活能力の判定」欄（別紙１・６・(2)）及び「日常生活能力の程度」欄（別紙１・６・(3)）の記載によれば、請求人の日常生活能力の障害が重いように見えるが、本件診断書のその他の記載によれば、請求人の病状は変化しやすく気分変動が見られることが示唆され、抑うつ状態が重くなった際や、躁状態になった際に、一時的な日常生活上の困難が見られる場合があることが影響しているものと考えられる。

したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らして、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断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 なお、請求人は、第３のことから、本件処分について２級に変更すべきであると主張する。

しかし、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るところ、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変更理由として採用することはできない。

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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1 及び別紙2 (略)