

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「手帳」という。）の交付申請に対する不承認決定処分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 29 年 8 月 4 日付けで行った手帳の交付申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるといふものと解される。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のとおり、本件処分の違法又は不当を主張しているものと解される。

なぜ、申請が不承認となったのか分からないので、よく説明してほしい。

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 1日	諮問
平成30年 3月16日	審議（第19回第1部会）
平成30年 3月22日	処分庁へ調査照会
平成30年 3月29日	処分庁から回答を収受
平成30年 4月 5日	審議（第20回第1部会）
平成30年 4月17日	処分庁へ調査照会
平成30年 5月 9日	処分庁から回答を収受
平成30年 5月10日	審議（第21回第1部会）
平成30年 5月24日	処分庁へ調査照会
平成30年 6月 7日	処分庁から回答を収受
平成30年 6月14日	審議（第22回第1部会）
平成30年 7月17日	審議（第23回第1部会）
平成30年 8月20日	審議（第24回第1部会）
平成30年 8月30日	閲覧等請求書収受
平成30年 9月21日	審議（第25回第1部会）
平成30年10月18日	審議（第26回第1部会）
平成30年11月22日	審議（第27回第1部会）
平成30年12月 7日	閲覧等請求に係る開示決定
平成30年12月21日	閲覧等の実施
平成30年12月21日	審議（第28回第1部会）
平成31年 1月18日	審議（第29回第1部会）
平成31年 2月21日	審議（第30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、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定めている。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条は、1項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、3項において、障害等級は障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。
- (3) 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）の状態及び能力障害（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。))。

そして、留意事項（2・(2)及び3・(2)）によれば、機能障害及び活動制限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。

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、手帳の交付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。

(4) そして、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ており、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、本件申請時に提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、判定基準等に照らして客観的になされるべきものと解される。このため、上記の判定に関して、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、本件処分に取り消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「病的窃盗 ICDコード（F63.2）」（別紙1・1）と記載されているところ、ICDコードでは、病的窃盗は「成人のパーソナリティおよび行動の障害」に含まれるとされ、「この障害は物を盗むという衝動に抵抗するのに何度も失敗することで特徴づけられるが、それらの物は個人的な用途や金儲けのために必要とされない。逆に捨ててしまったり、人に与えたり、秘匿したりすることがある。」とされている。

そして、ICDコードの診断ガイドライン（以下同じ）では「患者は通常、行為の前には緊張感が高まり、その間や直後には満足感が得られると述べる。通常、何らかの身を隠す試みがなされるが、

そのためにあらゆる機会をとらえようとするわけではない。窃盗はただ1人でなされ、共犯者と一緒に実行されることはない。患者は店（あるいは他の建物）から窃盗を働くというエピソード間には不安、落胆、そして罪悪感を覚えるが、それでも繰り返される。この記述のみを満たし、しかも以下にあげるいずれかの障害から続発しない例はまれである。」とされ、鑑別診断では、病的窃盗は以下のものから区別されなければならないとされている。

- ① 明白な精神科的障害なしに繰り返される万引き（窃盗行為はより注意深く計画され、個人的な利得という明らかな動機がある場合）
- ② 器質性精神障害（F00-F09）。記憶力の減弱および他の知的能力の低下の結果として、商品への支払いを繰り返して怠ること。
- ③ 窃盗を伴ううつ病性障害（F30-F33）。うつ病患者のあるものは窃盗を行い、うつ病性障害が続く限りそれを反復することがある。

イ 本件診断書において、請求人の従たる精神障害として「非器質性不眠症 ICDコード（F51.0）」（別紙1・1）と記載されているところ、ICDコードでは、非器質性不眠症は「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」に含まれるとされ、「不眠症とは、睡眠の質および／または量が不十分な状態がかなり長時間持続しているものである。」とされている。

そして、診断ガイドラインでは、以下の臨床的特徴は、確定診断のために必須であるとされている。

- ① 訴えは入眠困難か睡眠の維持の障害、あるいは熟眠感がないことである。
- ② 睡眠障害は少なくとも1カ月間、少なくとも週3回以上訴えられる。

③ 夜も昼も不眠へのとらわれと、その影響について過度の心配がある。

④ 量的および／または質的に不十分な睡眠によって著しい苦悩が引き起こされるか、あるいは毎日の生活における通常の活動が妨げられる。

ウ 請求人の主たる精神障害である病的窃盗は「成人のパーソナリティおよび行動の障害」（上記ア参照）に、従たる精神障害である非器質性不眠症は「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」（上記イ参照）に含まれることから、判定基準等によれば、いずれの障害も「その他の精神疾患」に該当し、「その他の精神疾患」における障害等級については、「統合失調症」、「気分（感情）障害」等に準じて判定がなされる。

エ これを請求人の機能障害についてみると、本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄（別紙１・３）には、「平成９、１１年に、窃盗で少年院に各１年間入所している。同１３年に窃盗で逮捕され、執行猶予中に窃盗で再び逮捕された。同１５年１月８日から同２０年１月２５日まで、窃盗で服役し、出所後に不眠が出現した。同２０年頃から新宿で非合法的に睡眠薬を購入していたと言う。同２２年１２月１７日から同２５年８月１日まで窃盗で再び服役した。出所後仕事も家もなく、時々希死念慮が出現すると言う。窃盗は全て金のためではなく、レクリエーションで行ったと言う。同８月３０日から当クリニックに通院している。」と記載され、「現在の病状・状態像等」欄（別紙１・４）には、「抑うつ状態 憂うつ気分」及び「情動及び行動の障害 その他（病的窃盗）」に該当すると記載され、その「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、「平成２７年１１月に窃盗（いずれも単独犯）により、１６回目の検挙をされ、現在は服役中である。」と記載され、検査所見は記載がなく、「生活能力の具体的程度、状態像」欄（別紙１・７）

には「平成27年11月以降は、留置ないし服役をしており、不眠症に関しては、刑務所内で投薬されている。」と記載されている。

これらの記載からすれば、請求人の主たる精神障害である「病的窃盗」を診断ガイドライン等に照らすと、請求人は窃盗により複数回検挙されているが、窃盗はレクリエーションが目的（別紙1・3）とされ、「盗むという衝動に抵抗する」こと、「行為の前には緊張感が高まり、その間や直後には満足感が得られる」こと、「窃盗を働くというエピソード間には不安、落胆、そして罪悪感を覚える」ことに関する記載はなく、また「時々、希死念慮が出現する」との記載（別紙1・3）はあるものの、あくまでも出所後仕事も家もないことに関してのものである。

そうすると、請求人について「病的窃盗」との診断が確認できる具体的な記載は乏しく、また、請求人の従たる精神障害である「非器質性不眠症」については、刑務所内で投薬されており（別紙1・7）、投薬により病状が安定しているものと考えられること、その他、請求人の機能障害を裏付ける具体的な記載がないことが認められる。

したがって、請求人の機能障害の程度については、判定基準等に照らし、障害等級非該当と判定するのが相当である。

(2) 活動制限について

ア 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、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。」が選択されている。この記載からすると、留意事項3・(6)の表により、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級3級の区分に該当し得るものともいえる。

しかし、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないし中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、

援助があればより適切に行いうる程度のものをいう（留意事項3）とされているところ、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、判定基準において障害等級非該当に相当する「自発的にできる」又は「適切にできる」が2項目、障害等級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6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)）には「入所（施設名 府中刑務所）」と記載され、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）には「なし」、「備考」欄（別紙1・9）には「人生の大半を少年院ないし刑務所で過ごしており、施設症なため生活能力が減退している。」と記載されている。

イ これらの記載からすれば、請求人の日常生活能力の低下については、刑務所内における長期、頻回の服役等により、現実社会との接触が乏しい環境に置かれていたことに起因するものと考えられ、また、現在、障害福祉等のサービスの利用もなく、生活能力の状態や程度等についての具体的記載も認められない。

したがって、請求人の活動制限の程度については、判定基準等に照らし、障害等級3級と判定すべき要素（上記アの6項目）が、非該当と判定すべき要素（上記アの2項目）よりも優位とまではいえず、障害等級非該当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定すると、請求人の障害程度については、法施行令6条3項の表（別紙2）に照らし、「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」（3級）に至っているとまでは認めることはできず、障害等級非該当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と解されるが、前述（1・4）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級と判定すべき要素を欠いており、障害等級非該当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というほかない。

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。

なお、当審査会において処分庁に照会したところ、平成26年10月24日付けの請求人の手帳の交付申請に対する交付決定処分（以下「前回処分」という。）では、主たる精神障害である「病的窃盗」でなく、従たる精神障害である「非器質性不眠症」で障害等級3級を認定した事実が認められる。また、本件処分に当たり、処分庁は、主たる精神障害である「病的窃盗」について、本件診断書の記載から診断根拠が読み取れないとして、主治医に本件診断書を返戻している（第3・1）。当審査会は、このような場合、処分庁においては、前回処分では主たる精神障害ではなく、従たる精神障害で障害等級を認定した事実を示して、主治医に診断書を返戻することが望ましかったと考えるので、その旨を付言する。

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、千代田有子、川合敏樹

別紙 1 及び別紙 2 (略)