

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、発行年月日を平成 28 年 9 月 16 日として行っ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、上位の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

発病から 20 数年経過し、様々な病名を告げられ、残存している点を考えると現等級 3 級は低すぎ、納得できるものではない。

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 29 年 1 月 27 日	諮問
平成 29 年 3 月 22 日	審議（第 7 回第 1 部会）
平成 29 年 3 月 29 日	請求人から意見書の提出
平成 29 年 4 月 4 日	処分庁へ調査照会
平成 29 年 4 月 19 日	処分庁から回答を収受
平成 29 年 4 月 24 日	審議（第 8 回第 1 部会）
平成 29 年 5 月 22 日	審議（第 9 回第 1 部会）
平成 29 年 6 月 9 日	処分庁へ調査依頼
平成 29 年 6 月 19 日	審議（第 10 回第 1 部会） 処分庁から意見聴取
平成 29 年 6 月 22 日	処分庁へ調査照会
平成 29 年 7 月 5 日	処分庁から回答を収受
平成 29 年 7 月 10 日	審議（第 11 回第 1 部会）
平成 29 年 8 月 14 日	審議（第 12 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 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 のように規定する。

また、別紙 2（法施行令 6 条 3 項）の表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、法施行規則23条1号によれば、福祉手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされており、法45条4項による更新申請の場合も同様であることから（同規則28条1項）、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 本件診断書において、請求人の主たる精神障害は「心気神経症」、従たる精神障害は「覚醒剤後遺症」（別紙1・1）と記載されている。

請求人の主たる精神障害の「心気神経症」はICDコード

では「心気障害」(F 45. 2)に該当し、判定基準等によれば、「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患によるものにあつては、1 (統合失調症) ~ 7 (発達障害) に準ずるものとされている。そして、心気障害は、顕著な抑うつや不安がしばしば存在することから、その症状との関連性から「2 気分(感情)障害」に準ずるものとして、請求人の機能障害の程度は、「気分(感情)障害」の判定基準等によって判断されることになる。

「気分(感情)障害」による機能障害については、判定基準等によれば、「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、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。

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、「幻覚妄想状態」(幻覚)、「不安及び不穏」(強度の不安・恐怖感)、「精神作用物質の乱用、依存等」(覚醒剤(乱用、残遺性・遅発性精神病性障害))に該当し、「病状、状態像等の具

体的程度、症状、検査所見等」の欄（別紙1・5）には、「心気、不安、不眠、易怒性強く、薬物調整中である。ときに幻聴体験、情動不安定も強い。検査所見は特になし」と記載されている。これらの記載によれば、請求人は精神疾患を有し、心気障害に相当する心気症や不安等が認められるものの、これらの症状に関する具体的な記述は乏しく、外来通院することにより薬物調整を継続しており、過去に2回の入院歴が認められるものの、おおむね過去2年間の状態については、入院を要するほどの著しい病状の増悪は認められないものと思料され、日常生活活動に著しい制限を伴うものとは認められない。

ウ また、請求人の従たる精神障害である「覚醒剤後遺症」（別紙1・1）は、判定基準等によれば「中毒精神病」に該当するが、中毒精神病による機能障害については「認知症その他の精神神経症状が高度なもの」が1級、「認知症その他の精神神経症状があるもの」が2級、「認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの」が3級とされている。

これを請求人についてみると、本件診断書によると、請求人には覚醒剤の乱用ないし残遺性・遅発性精神病性障害（別紙1・4・(3)）のため、ときに幻聴体験（別紙1・5）が認められるものの、覚醒剤使用による認知症についての記述は見受けられず、請求人の主たる精神障害が心気障害であることからすると、「認知症その他の精神神経症状があるもの」（2級）とまでは認められないことから、請求人の覚醒剤後遺症は「認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの」（3級）に該当するものといえる。

エ したがって、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、「症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんばん

に繰り返すもの」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。

(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、時に応じて援助を必要とする」が選択され、また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には、「日常生活にも家人の支援を要しており、社会活動にも乏しい」との記載があり、これらの記載のみからすると、留意事項 3（6）表によれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね 2 級の区分に該当し得るともいえる。

しかし、「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）では、8 項目中 7 項目が「援助があればできる」とされ、残り 1 項目が「おおむねできるが援助が必要」とされているが、「現在の生活環境」（別紙 1・6・(1)）は、「在宅（家族等と同居）」であり、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」（別紙 1・8）は、「なし」となっていることからすると、請求人は、障害福祉等サービスを受けることなく、家族等と在宅生活を維持しながら、外来通院している状況にあると認められることから、上記(1)で検討した機能障害の程度からしても、精神症状による日常生活活動への影響が著しいとまでは認められない。

したがって、請求人の活動制限の程度について、判定基準等によると、障害等級 2 級と判断することは困難であり、3 級相当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、障害等級２級の「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」に至っているとまで認めることはできない。

そうすると、請求人の精神障害は、「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ず、請求人の主張は理由がない。

- 3 請求人は、上記（第３）のとおり述べ、障害等級３級と認定した本件処分には納得できない旨主張する。

このことについて、当審査会において、行政不服審査法７４条に基づく調査をした結果、処分庁から以下の３つの回答を得た。

第１に、本件診断書の「病名・主たる精神障害」欄（別紙１・１）にあるＦ４病名圏（心気障害、身体化障害等）は、Ｆ３病名圏（気分障害（うつ病等））に引き続き連なるものだが、病像の質が異なるものである。Ｆ４病名圏は、症状が持続するものではなく、強くなる時もあれば弱くなる時もあり、病状が弱くなった時はそれほど日常生活に影響しない。

第２に、本件診断書の「現在の病状・状態像等」欄（別紙１・４）を見ると、請求人は、「強度の不安・恐怖感」に該当するが、「抑うつ状態」には該当しておらず、Ｆ４病名圏で抑うつ状態もないので、日常生活が著しく制限されることはあっても、それが持続している訳ではないと思慮される。

第３に、本件診断書の「病名・従たる精神障害」欄に、覚醒剤後遺症（別紙１・１）が記載されており、「現在の病状・状態像等」欄（別紙１・４）にも「幻覚」に該当しているが、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄（別紙１・３）や「病状・

状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）には特段の記載がないため、同じ状態が続いており、日常生活への影響は少ないと思慮されるものであり、かつ、同一の等級について2つの重複する障害がある場合は、1級上の級とするような仕組みは、精神障害者保健福祉手帳の制度にはない。

上記の処分庁の主張は、いずれも合理的なものであると認められ、これらに基づけば、請求人の主張については、理由がないものであると考える。

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）