

## 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。）の障害等級変更申請に対する不承認決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障害等級変更申請に係る不承認通知（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、おおむね以下の理由から、請求人の精神障害の状態は障害等級 2 級以上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ものと解される。

等級変更の手続時より容体は悪化しており、歩行も困難で援助が必要であり、ほとんど寝たきりの生活であり、疼痛も続いている。現在の容体で 3 級は納得できない。

### 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２月１３日	諮問
平成２９年３月２４日	審議（第７回第３部会）
平成２９年４月１４日	審議（第８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。))。

- (2) そして、法45条1項によれば、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(法施行規則23条1号)、障害等級変更の申請の場合も同様とされていることから(法施行規則29条)、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

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・(1))は、判定基準によれば、「気分(感情)障害」に該当し、「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。

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」の欄には、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」の欄（別紙１・４）では、「抑うつ状態 ①思考・運動抑制、②憂うつ気分、③その他（不眠、めまい、耳鳴り）」に該当するとされ、「現在の病状・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、「症状はストレスが高まると憎悪し時に吐き気やめまいが出現。症状憎悪すると希死念慮やパニック発作もみとめられる。」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人の機能障害の状態は、抑うつ状態に伴う吐き気、めまい、耳鳴り等の身体症状及び発作性の不安が認められる一方で、うつ病の基本障害である気分、意欲・行動及び思考の障害についての具体的な記述に乏しく、また、ストレスが高まると増悪、出現する症状は、挿間性又は短期的感情であると思料され、発病から現在までの病歴等を考慮しても、入院を必要とするほどの重篤な症状とは認められないことからすれば、これらの症状が著しいとまでは認められない。

また、留意事項２・(2)によると、機能障害の判定をするに当たっては、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。そこで、請求人が前回申請時（平成２７年７月１日）に提出し、障害等級３級と認定された際の判断資料とされた診断書（〇〇クリニックの〇〇医師が平成２７年５月２７日付けで作成した法施行規則２３条１項及び同２８条１項に規定する診断書。以下「前回診断書」という。）と比べると、「病名」の欄は「うつ病 ICDコード（F32）」で同一であって、前回診断書の「発病から現在までの病歴」の欄は、「H23.10. 職場でのトラブルをきっかけに、不眠、動悸、

耳鳴り等がみられるようになり、次第に抑うつ気分も出現した。食欲不振、アルコールの多飲もみられるようになりH24.5～H24.11. 当院に通院。歯痛が悪化し、歯科にて心理的要因を指摘されH26.7～H27.5まで、不定期に当院に通院している。」と、「現在の病状・状態像等」の欄は、「抑うつ状態 ①思考・運動抑制、②憂うつ気分、③その他（不眠傾向）」、「不安及び不穏 ①解離・転換症状」と、「現在の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄は、「抑うつ気分、意欲低下、不眠、食欲不振等がみられる。歯痛が続いており、歯科より心理的な要因を指摘されている。」と記載されている。

前回診断書と比較し、本件診断書では、意欲低下、食欲不振等の抑うつ症状や歯科で心理的要因によるものと指摘されている歯痛、解離・転換症状についての記載は削除され、吐き気、めまい、耳鳴り等の身体症状が追記されている。また、ストレスを契機として発作性の不安や身体症状が認められる旨が追記されている。これらの記載によれば、前回診断書の作成時から本件診断書の作成時までの間に症状の変化が認められるものの、その程度については、著しく悪化したとまでは認められない。

そうすると、請求人の機能障害については、判定基準等に照らし、「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」の欄（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。」と判定されており、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」の欄（別紙 1・6・(2)）では、最も重度の「できない」に該当すると判定された項目はなく、「援助があればできる」が 4 項目、「おおむねできるが援助が必要」が 4 項目と判定されている。

また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」の欄（別紙 1・7）には「抑うつ気分、身体症状から身の回りのことをするのに家人のサポートが必要な状態が続いている。就労は不可能。」とされ、「就労状況について」の欄の記載はない。「現在の生活環境」の欄（別紙 1・6・(1)）は、「在宅（家族等と同居）」とされており、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」の欄（別紙 1・8）の記載はない。

これらの記載からすれば、請求人には、精神障害及び日常生活又は社会生活に一定の制限が認められ、就労は不可能とされるものの、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、在宅生活を維持していることからすれば、精神症状による日常生活への影響の程度が重篤な状態にまで至っているとは判断できない。

また、留意事項 2・(2)によると、活動制限の判定をするに当たっては、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。そこで、本件診断書と前回診断書の記載内容を比較すると、「日常生活能力の程度」の欄では、「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、「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、「日常生活能力の判定」の欄では、前回診断書で「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」とされている8項目のうち「適切な食事摂取」、「身の清潔保持及び規則正しい生活」、「通院と服薬」及び「趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」の4項目が、本件診断書で「援助があればできる」とされている。「生活能力の状態の具体的程度、状態像」の欄では、「意欲低下などの抑うつ状態が中等度みられ、日常生活に制限をうけている。」が、「抑うつ気分、身体症状から身の回りのことをするのに家人のサポートが必要な状態が続いている。就労は不可能。」とされている。なお、前回診断書でも、「就労状況について」の欄及び「現在の障害福祉等サービスの利用状況」の欄の記載はない。

そうすると、請求人の生活能力の状態は、前回診断書の作成時と比較してやや悪化しているものと読み取れる。

しかしながら、本件診断書の「日常生活能力の判定」の欄において、「金銭管理と買物」、「他人との意思伝達及び対人関係」、「身の安全保持及び危機対応」及び「社会的手続及び公共施設の利用」が、あえて援助を受けなくてもおおむね適切に行うことができる程度のものとされ、また、「適切な食事摂取」、「身の清潔保持及び規則正しい生活」、「通院と服薬」及び「趣味娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加」は、援助を受けなければできない程度のものとされているものの、本件診断書のその他の各欄に、日常生活等の場面において、どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについての具体的な記述は認められない。このため、請求人は、同居する家族等から何らかの援助を受けながら、障害福祉等サービスを利用することなく在宅生活を維

持している状況にあると考えられ、うつ病の症状の生活への影響の程度は著しいとまではいえないことなどから、請求人の活動制限の状態は、援助があればより適切に行いうる程度のものと思料される。

そうすると、請求人の活動制限については、精神症状の日常生活への影響の程度は著しいとまではいえず、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を考慮しても、等級を変更するほどの大きな症状変化があるとまでは認められず、「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。」とする障害等級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られず、「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・(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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1 (略)

別紙2 (略)