

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 28 年 9 月 30 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交付決定処分のうち、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

請求人は、医師から請求人の精神障害の状態は障害等級 2 級になると言われたにもかかわらず、障害等級 3 級の福祉手帳が交付されたことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

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13日	諮問
平成29年 3月16日	審議（第7回第2部会）
平成29年 4月21日	審議（第8回第2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、医師の診断書を添えて行うこととされており、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。

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」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憂うつ気分、②その他（意欲低下、不眠）」に該当するとされており、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄には、別紙1・5・(1)のとおり記載されている。

これらの記載によれば、請求人は精神疾患を有し、抑うつ状態に相当する気分、意欲・行動及び思考の障害並びに不眠の症状は認められるが、これらの症状は増悪と軽快を繰り返しているものと認められ、発病から現在までの病歴等をみても、入院を必要とするほどの病状の著しい悪化又は顕著な抑制、激越等の重篤な病状についての具体的な記述は認められない。そして、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」の欄（別紙1・7）には「中等度の抑うつ状態」との記載があることからすれば、請求人の抑うつ状態は、強まることはあっても中等度のものと思料され、上記の症状が著しいとまでは判断しがたい。

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、「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」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、時に応じて援助を必要とする。」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)の表により、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級2級程度の区分に該当し得るとも言える。

また、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、8項目中「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2項目、「援助があればできる」が4項目、「できない」が2項目と判定されている。

しかし、上記の「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」とは、「食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があって『必要な時には援助を受けなければならない』程度のものを言う」とされている（留意事項3・(6)）ところ、上記「日常生活能力の判定」の各項目のうち、食事及び金銭管理に関する項目（「適切な食事摂取」及び「金銭管理と買物」）については、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（「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。

また、保清及び危機対応に関する項目（「身の清潔保持及び規則正しい生活」及び「身の安全保持及び危機対応」）については、いずれも「援助があればできる」とされているが、本件診断書において、日常生活において実際に行われている援助について具体的な記述は認められない。

そして、「現在の生活環境」の欄（別紙1・6・(1)）は「在宅（単身）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」の欄（別紙1・8）も生活保護以外に該当するものはないものとされていることからすれば、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、単身での在宅生活を維持しながら通院治療を継続している状況にあると考えられ、上記(1)で検討した機能障害からしても、精神症状による日常生活への影響が著しいものとは認めがたい。

以上のことから、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、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)

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙 1 及び 2 (略)