

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29年10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、より上位の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、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。

14年前に発病した〇〇症候群が悪化し、血管炎により12月8日から入院する。脳梗塞の後遺症から視覚障害により身体障害2級、要介護2、ひとり暮らしで、歩行困難、外出もできない。ストーカーに怯え、重いうつ病である。また、〇〇市に一日も早く「福祉オンブズマン」を作って欲しい。

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3月15日	諮問
平成30年4月23日	審議（第20回第4部会）
平成30年5月21日	審議（第21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」にあると認めるときは、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、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される。

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「外傷後ストレス障害 ICDコード（F43.1）」（別紙1・1・(1)）は、判定基準によれば、「その他の精神疾患」に該当し、「その他の精神疾患」の判定については、「統合失調症」から「発達障害」までに準ずるものとされている。そして、外傷後ストレス障害は、その症状の密接な関連から「気分（感情）障害」に準ずるものと判断されることから、請求人の精神障害の状態については、「気分（感情）障害」による判定基準等により判断することが相当であると考えられる。

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級とされている。

なお、判定基準によれば、気分の障害における「気分」とは、持続的な基底をなす感情のことであり、情動のような強い短期的感情とは区別するものとされ、「意欲・行動の障害」とは、そう状態では、自我感情の亢進のため行動の抑制

ができない状態（行為心迫）、うつ状態では、おっくうで何も手につかず、何もできない状態（行動抑制）であるとされている（判定基準の別添(1)・②・(a)及び(b)）。

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）には、「抑うつ状態（ア易刺激性・興奮、イ憂うつ気分、ウその他（希死念慮）」及び「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」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、「前夫が自分を追いつめていくと、不安、焦燥感、恐怖感が非常に強い。抑うつ気分や希死念慮を認める。」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、その精神症状は、前夫からのDV（ドメスティック・バイオレンス）による心的外傷に関連した不安、焦燥感、恐怖感のほか、抑うつ気分、希死念慮が見られるものの、意欲・行動の障害に関する記載はなく、現在通院中の医療機関に平成24年4月16日に初診して以後、本件診断書作成の時点に至るまでの間、入院歴も見られない。

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、「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」（1級）又は「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」（2級）にまでは至っておらず、「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２級の区分に該当し得るともいえる。

そして、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、障害等級３級に相当する「自発的にできるが援助が必要」と「おおむねできるが援助が必要」が３項目、障害等級２級に相当する「援助があればできる」が４項目、障害等級１級に相当する「できない」が１項目とされている（留意事項３・(6)参照）。

しかし、「現在の生活環境」欄（別紙１・６・(1)）には「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、「不安、焦燥感、抑うつ感強く、又過去に体験にとらわれ、日常生活、社会生活に大きな制限をうけている。」とされているものの、本件診断書の他の各欄に、日常生活等の場面において、どのような援助をどの程度受けているかについての具体的記載は見られず、「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」のみとされている。

以上のことからすれば、請求人は、生活保護以外の障害福祉等サービスを受けることなく単身で在宅生活を維持しながら、

通院を継続しており、社会生活において一定の制限を受け援助が望まれる状態にあることが認められるが、本件診断書のその他の記載からは日常生活において必要とされる基本的な活動が援助なしには何もできない状況である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 請求人は、〇〇市に福祉オンブズマンを設置すること等るる主張する（第3）。

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。また、〇〇市に福祉オンブズマンを設置すること等に係る請求人の主張は、いずれも本件処分の適否とは直接の関係がないものである。

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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1 及び別紙2 (略)