

## 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。）が請求人に対して、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。）施行令 8 条 2 項の規定に基づき、平成 30 年 4 月 27 日付けで行った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、2 級への変更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、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

PDDにより、就労や日常生活を送るのに困難なことが多い。今は母とともに暮らしているが、母が要介護になったり、今後、請求人が独り暮らしになったりする可能性があることを踏まえて判断をしてほしい。

したがって、上記のような事情を踏まえに行った本件処分は、違法・不当である。

#### 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30年9月10日	諮問
平成30年10月15日	審議（第26回第4部会）
平成30年11月13日	審議（第27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、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を定め、同条4項は、福祉手帳の交付を受けた者は2年ごとに同条2項で定める精神障害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定める。

法施行令（法45条2項にいう政令）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。))。

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、医師の診断書等を添えて行うこととされ、2年ごとの更新申請の場合も同様であるとされていることから（法45条4項及び法施行規則28条1項）、更新申請に係る本件においても、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、本件処分を取り消し、又は変更する理由があるとすることはできない。

- 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を検討する。

- (1) 機能障害について

ア 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）は、判定基準の「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 また、請求人の従たる精神障害として記載されている「広汎性発達障害 ICDコード（F84）」（別紙1・1）は、判定基準の「発達障害」に該当する。

「発達障害」による機能障害について、同じく判定基準によれば、「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」が1級、「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」が2級、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」が3級とされている。

ウ 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（別紙1・3）には、「平成23年8月に父親が他界してから抑うつ、不眠、不安が顕在化。元来、対人的なコミュニケーションが不得手であり、社会適応に問題を抱えていた。当院には平成24年3月2日初診。以後投薬による治療と併せて生活指導を行っている。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」の欄（別紙1・4）は、「抑うつ状態（易刺激性・興奮、憂うつ気分）」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」、「知能、記憶、学習及び注意の障害（注意障害）」及び「広汎性発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動）」に該当し、その具体的程度、症状、検査所見等として「抑うつ気分は継続して認められ、時に不安感の

増強を訴える。対人関係の構築と維持が困難で不適応をきたしやすいため。」と記載され、検査所見の欄には、「S D S 6 1 点（平成 2 8 年 1 2 月実施）」と記載されている（別紙 1・5）。

以上の記載内容からすると、請求人は精神疾患を有し、機能障害の状態は、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、易刺激性・興奮、憂うつ気分が見られるほか、強度の不安・恐怖感が見られ、また、うつ病の自己評価尺度において、ある程度の高得点を得ていることが認められるが、その客観的な病状の程度を著しいとまでいえるような記載を認めることはできない。

エ 以上から、請求人の機能障害の程度を、判定基準等に照らすと、その症状が著しいものとして、2級の「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」に至っていると認めることは困難であり、3級の「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級と判定するのが相当である。

オ なお、請求人の従たる精神障害として記載されている「広汎性発達障害（F 8 4）」に関しては、「現在の病状・状態像」の欄（別紙 1・4）は「知能、記憶、学習及び注意の障害（注意障害）」及び「広汎性発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動）」とされているが、その症状が高度であるとの記載は本件診断書中に認められず、判定基準の2級（その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの）には至っておらず、3級（その主症状とその他の精神神経症状があるもの）と判定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)）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。」と記載されている。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2級の区分に該当するとも言える。

そして、「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3級に相当する「自発的にできるが援助が必要」及び「おおむねできるが援助が必要」が合計で3項目、同じく障害等級2級に相当する「援助があればできる」が5項目とされている。しかし、「6の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「日常の生活管理は家族の援助をもって行っている。社会的活動には、一定の制限がある。」と記載されているが、日常生活等の場面において、どのような援助をどの程度提供されているかについての記載はない。また、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）には、「在宅（家族等と同居）」と記載されており、「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」と記載されている。

以上の事実からすると、請求人においては、日常生活については生活保護を受けながら、家族とともに在宅生活を維持しており、上記(1)の機能障害の状態を踏まえると、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えない程、症状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は、判定基準等によれば、障害等級の2級程度に至っているとまでは判断できず、おおむね3級程度に該当する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、

「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」(2級)に至っているとは認められず、「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 なお、請求人は、上記(第3)のとおり、本件処分の違法又は不当を主張しているが、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であり、請求人が主張するような事情を考慮してなされるべきものではないところ、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(2・3)ことから、請求人の主張に理由はない。

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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1及び別紙2(略)