

## 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「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。）45条2項の規定に基づき、平成30年8月3日付けで発行した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ものと解される。

担当医より、2級に相当する可能性が大いにあると聞いており、自らも、規定を読み、2級相当であると考えたため。

### 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31年1月7日	諮問
平成31年2月26日	審議（第30回第3部会）
平成31年3月18日	審議（第31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旨を規定し、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規定している。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条では、別紙2のとおり、「障害等級」及び「精神障害の状態」について規定している。
- (3) 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2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)に当たるものである。

- (4) そして、法45条1項及び法施行規則23条1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされていることから、上記(3)の総合判定は、本件診断書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。

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。

なお、留意事項 2・(2)によれば、「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、本件診断書の「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、「高校在学中から生理前になると些細なことでいらいらしたり、気分が落ち込むようになった。大学に入学し上京したが、大学 1、2 年の時に心室頻拍で手術を受け、その後、〇〇の病院に転院したりして治療を受けていた。入院中、大部屋だったため、眠れなくなって睡眠導入剤を使うようになった。生理前の症状も悪化し、ジャンクフードを過食したり、1 日中寝ていたり、死にたくなってマンションの屋上から下を眺めたりするなど情緒不安定になり、大学 1 年からは婦人科でピルを服用し始めた。服用後、症状の度合いは減ったが、調子の悪さは続いていた。大学卒業後、〇〇に勤めたが、仕事が厳しく 1 年で退職した。退職後、会社の人から仕事のことで家に執拗に押しかけてきたり、交際していた相手から一方的に交際を破棄されたことなどからうつ状態が悪化し、飛び降り自殺を考えるようになったため、平成 25 年 12 月 6 日当院を初診した。」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）には、おおむね過去 2 年間において、「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）」がある旨記載され、その具体的程度として「抑うつ気分、意欲の低下、注意集中困難が顕著で、外出も困難で終日臥床して過ごしている。威圧的な母親や福祉事務所の担当者から電話がかかってくると、情緒不安定になり、飛び降り自殺のことを考えるなど希死念慮も強くなる。」との記載があり、

検査所見については記載がない（別紙1・5）。

これらの記載内容からすると、請求人は精神疾患であるうつ病を有し、抑うつ状態に相当する気分（感情）障害が認められ、思考・運動抑制及び憂うつ気分が見られるが、易刺激性・興奮及び食欲不振に関する記載はない。気分変動についても、対人トラブルや、母親や福祉事務所の担当者からの電話などに対する、一過性の短期的な感情に関連した記載が目立ち、病相期の頻度及び期間についての記載はない。また、うつ病による思考障害については具体的な記載がない。希死念慮についての記載はあるものの、自傷や自殺企図の記載は見られない。

ウ 以上から、請求人の機能障害の程度については、判定基準等に照らすと、その症状が著しいものとして障害等級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」に至っているとまで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)）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、常時援助を必要とする。」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、おおむね障害等級1級の区分に該当するともいえる。

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 2 級該当とされる「援助があればできる」が 5 項目、障害等級 1 級該当とされる「できない」が 3 項目とされている。さらに、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には、「対人交流は〇〇に住む家族との電話でのやり取りに限られ、基本的には自室に引きこもった生活を送っている。通院の際に助言をしてなんとか服薬を継続させているが、社会参加は困難な状況である。」と記載され、就労状況については「その他（無職）」と記載され、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）は「生活保護」とされている。そして、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）には、「在宅（単身）」と記載されている。

しかし、請求人においては、精神疾患を有し、生活保護以外の障害福祉等サービスを利用することなく、家族その他の者から自宅で援助を受けることもなく、通院医療を受けながら、主治医からの助言により服薬及び単身での在宅生活を維持しており、社会生活においては一定の制限を受け援助が望まれる状態であるが、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ほどの状態とまでは考えにくい。「日常生活能力の程度」欄及び「日常生活能力の判定」欄の記載についても、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄の記載の内容からすると、請求人の病状の特徴として、母親や福祉事務所の担当者からの電話などに対して情緒不安定などの一過性の短期的感情の反応を来しやすいことから、情緒不安定となった際の生活機能低下と考えられる。

そうすると、上記(1)で検討した機能障害からしても、請求人の活動制限の程度は、障害等級 2 級相当である「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」とまでは認めがたく、「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」(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、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・4)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(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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙 1 及び別紙 2 (略)