

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、発行年月日を平成 30 年 6 月 15 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。）に基づく手帳の交付決定処分のうち、障害等級を 2 級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、障害等級を 1 級に変更することを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、心身の障害から、実生活で殆ど助けが必要であり、殊に平成 29 年 9 月初旬からの全身慢性疼痛は、医学的検査や加療を続けても回復の見通しが付かず、強い疼痛は悪化していて、1 級の決定が実生活の相当であるとの見直しが必須である。

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31年2月1日	諮問
平成31年3月20日	審議（第31回第4部会）
平成31年4月23日	審議（第32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定めている。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条（別紙2参照）は、1項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、3項において、障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態については、別紙2の表のとおりと規定し、また2項において、手帳には障害等級を記載するものとしている。
- (3) 法45条4項は、手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2年ごとに、同条2項の政令で定める精神障害の状態（上記(2)の表の1級ないし3級のいずれか）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と規定する。
- (4) 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せられる。

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))。

(5) 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(4)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、判定基準等に照らして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（別紙1）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。

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 以下、これを前提に、請求人の精神の障害の状態について検討する。

(ア) 本件診断書の「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、「推定発病時期」については、平成13年5月とされ、「〇〇県で出生、生育。同胞2名中第1子。本人の言明によれば『小学校時代は通信簿でオール優になるときもあった。中学生時代は定期試験は学年3位、10kmマラソンで学年3位、学級委員長を務めるなどした』とのことである。中学3年時に父が亡くなり世帯は生活保護となった。〇〇高等専門学校を3ヶ月で中退。同年7月から就職、アパートを借りて独立生計を立てた。その後県立高校（通信制）を卒業、大検にも合格。

建築の夜間専門学校に進学し、2年で卒業。さらに〇〇大学工学部建築学科（夜間）に進み、4年で卒業した。大学在学中から建築構造設計に携わり、10年間勤務した。平成13年5月頃より倦怠感、集中力低下を認め、平成17年6月長期間我慢していたが、仕事が続けられなくなり退職。平成17年9月より生活保護を受給。保健所を経由する形で平成18年1月21日〇〇病院初診、平成19年3月20日転居に伴い当院転医。以後抑うつ悪化し、平成19年6月11日—同年7月3日当院入院。退院後デイケア等に通院したが、平成20年5月10日—平成22年7月再び〇〇病院に通院。平成22年7月27日以降再び当院外来通院をしているが、慢性的な抑うつ気分、思考抑制、集中困難、易疲労性、不眠が続いていたが、平成29年より原因不明の疼痛が出現、悪化し日常生活の苦痛が悪化。現在まで就労できず外来通院中である。」と記載されている。また、「現在の病状・状態像等」欄は、別紙1・4のとおり、抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分、その他（閉居））、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、強迫体験）に該当し、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄は、別紙1・5・(1)のとおり、「慢性的な抑うつ気分、アンヘドニア、不眠（中途覚醒、熟眠障害）を認め、意欲低下、易疲労性、思考抑制、集中困難のため日常生活において遂行できることが相当に制限されている。精神的負荷により刺激性、希死念慮も悪化することが多い。最近原因不明の疼痛が増悪している。」との記載がある。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、別紙1・7のとおり、「抑うつ症状、全身の疼痛のため生活の支障が大きく、日常生活に大きな制限を受けており、常時援助を必要としている。」と記載されている。

- (イ) これらの記載によれば、請求人は、平成19年6月11日から同年7月3日までの入院以降は、入院歴はなく、現在、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）の障害が認められ、憂うつ気分、易刺激性・興奮、思考・運動抑制、付随する不安・恐怖感、易疲労性・不眠・疼痛などの情動面及び身体的愁訴を伴うが、うつ病による思考障害については具体的記載がない。また、気分変動の病相頻度に関する具体的記載はなく、「精神的負荷により刺激性、希死念慮も悪化する」との記載からは、気分変動よりも、動揺しやすさや一過性の短期的な感情が前景のように見受けられ、気分障害について今後おおむね2年間に予想される状態の悪化とまで判断することは困難である。また、希死念慮の記載はあるものの、自傷や自殺企図といった行動について記載は見られない。平成29年より原因不明の疼痛が出現とあるが、疼痛に関して原因検索の有無や、心理的原因が関連する可能性についての記載がなく、疼痛が精神症状と診断されているか、又は、身体的な原因検索の途上であるのかを読み取ることができない。なお、ICD-10におけるうつ病の身体性症候群には「疼痛」は含まれていない。

請求人の機能障害の程度は、上記述べたところを、「気分（感情）障害」の判定基準等に照らして検討すると、障害等級1級に相当する「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、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」に該当する程度に至っているとまでは認められず、「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」として、障害等級2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

ア 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)）は、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」とされ、留意事項3・(6)の表からすると、この記載のみに限って見れば、請求人の活動

制限の程度は、おおむね障害等級 1 級程度の区分に該当し得るともいえる。

一方、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、「援助があればできる」（判定基準において障害程度 2 級程度に相当）が 2 項目（金銭管理と買物、他人との意思伝達及び対人関係）、「できない」（同 1 級程度に相当）が 6 項目（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、身の安全保持及び危機対応、社会的手続及び公共施設の利用、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）と記載されている。

「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、別紙 1・7 のとおり、「抑うつ症状、全身の疼痛のため生活の支障が大きく、日常生活に大きな制限を受けており、常時援助を必要としている。」と記載されている。しかしながら、生活の支障に関する内容及び援助の内容については具体的な記載がない。そして、「現在の生活環境」欄は、「在宅（家族等と同居）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、別紙 1・8 のとおり、「(1)自立訓練（生活訓練） (4)居宅介護（ホームヘルプ） (5)その他の障害福祉サービス (7)生活保護（有）」と記載され、「備考」欄（別紙 1・9）には記載がない。

なお、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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 45 号厚生省保健医療局精神保健課長通知）Ⅱ・8 によれば、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄の記入に当たって留意すべき事項として、「日常生活、就学、就労等の場面において、現に援助を受けている状況にある場合にあっては、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）提供されているか具体的に記載すること。」「また、年齢相応の能力が障害されていることで援助を要する状況につき具体的に記載すること。」とされている。

イ 本件診断書の上記記載からすると、請求人は、居宅介護及びその他の障害福祉サービスを利用し、在宅生活を維持しながら通院している状況にあると考えられる。なお、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の評価が重いように見えるが、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」に常時の援助に関する具体的な記載（援助の種類及び量、援助の提供者）がない点や、全身の疼痛について繰り返し記載されている点（「平成29年より原因不明の疼痛が出現、悪化し日常生活の苦痛が悪化、現在まで就労できず外来通院中である。」（別紙1・3）「最近は原因不明の疼痛が増悪している。」（同・5・(1)）「抑うつ症状、全身の疼痛のため生活の支障が大きく、日常生活に大きな制限を受けており、常時援助を必要としている。」（同・7））からすれば、精神的負担による動揺しやすさなど一過性の短期的な感情や、精神疾患に起因するものとは判断できない身体的疼痛によるところが大きいと考えられる。

留意事項3・(6)によれば、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のものを言うとしており、本件診断書において日常生活能力の程度や援助の内容について具体的な記載がない中、請求人について精神障害の程度がそこまで高度とは判断しがたく、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度の問題があって「必要な時には援助を受けなければできない」程度のものと判断することが妥当であって、判定基準に照らすと、請求人の精神障害による能力障害は、障害等級1級程度と判断することは困難であり、おおむね障害等級2級と判断することが相当である。

(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の両面を併せて総合判定すると、請求人の障害程度は、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」（1級）に至

っているとまでは認められず、「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)に該当する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は、違法又は不当なものとは認められない。

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・(5))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2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)