

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。）の交付申請に対する不承認決定処分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。）が請求人に対し平成 31 年 3 月 1 日付けで行った手帳の交付申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消し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、以下のことから、本件処分の違法又は不当を主張しているものと解される。

不承認理由に治療中断があった場合は、再開後から 6 カ月後に作成された診断書とありますが、治療中断等はしておらず、主じ（治）医から上記理由を聞かされておらず、手帳を申請しても降りないにもかかわらず、診断書を書いたのかと思い、主じ（治）医に診断書の内容の確認をした所、その様な記載をしていない上に治療中断の認識も事実も無いと言われました。

私自身も外出困難が続く為、以前ほどは頻繁に通院が出来ては

いませんが、中断もしていなく他院含め出来る限り通院して来ました。

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
令和 元年 8月 8日	諮問
令和 元年 9月 11日	審議（第37回第2部会）
令和 元年 10月 1日	審議（第38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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。

- (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）の状態及び能力障害（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」という。))。

そして、「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。以下、判定基準及び留意事項と併せて「判定基準等」という。）Iによれば、手帳の精神障害の判定と診断書については、「精神障害者保健福祉手帳の精神障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認、(3)能力障害（活動制限）の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定というステップを経て行われるが、このための情報は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師によるもので、初診日から6か月以上経過した時点の診断書から得るものである。」とされている。

さらに、精神疾患（機能障害）の状態の判定については、留意事項2・(3)によれば、「精神疾患（機能障害）の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」と

され、また、能力障害（活動制限）の状態の判定については、留意事項3・(3)によれば、「能力障害（活動制限）の状態の判断は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされている。

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、手帳の交付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。

- (4) そして、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ており、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、本件申請時に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、上記の判定に関して、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、本件処分に取り消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「うつ病 ICDコード（F33）」、従たる精神障害として「ADHD ICDコード（F90.0）」（別紙1・1）とそれぞれ記載されている。

イ そして、請求人の機能障害についてみると、本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄（別紙1・

3) には、「対人関係が幼少期より問題があった しいに発症しH19.3.8～通院開始。その後も抑うつ、対人関係困難が続いていた。この不調の悪化にて外来通院も困難な状況であった。通院はあまり出来ていない。服薬も出来ていない。」と記載され、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）には、「抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分及びその他（不眠））、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）及び「知能、記憶、学習及び注意の障害（遂行機能障害及び注意障害）」に該当すると記載され、その「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）には、「抑うつ気分、気力・体力低下、生活コントロールが出来ない。ADLのコントロール不良 対人関係困難が持続している」と記載され、検査所見は記載がなく、「生活能力の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には「病状の悪化により外出困難、生活困難、対人関係困難が悪化したので通院はあまり出来ていない。処方について出していない。外来通院も困難になっている。」と記載され、これらの記載内容には大きな矛盾はない。そして、就労状況欄（別紙1・7）には「その他（無）」と記載され、備考欄（別紙1・9）には「単身生活は援助できる人がおらず生活が出来ていない」と記載されている。

これらの記載からすれば、請求人は、平成19年3月8日に主治医の医療機関への通院を開始したものの、通院はあまり出来ていない状況であり、受診は不定期であるものと認められ、また、処方はされておらず、薬物治療は行われていないものと認められる。

そうすると、留意事項2・(3)によれば、「精神疾患（機能障害）の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行われることを原則とする。」とされていることを踏まえると、

請求人は、本件診断書作成時点では、長期間の薬物治療下にあるものとは認められないから、請求人の精神疾患（機能障害）について判断することは適当とは認められない。

したがって、請求人の機能障害の程度については、判定基準等に照らし、判定を行うことができないことから、障害等級非該当と判定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、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。」が選択されている。この記載からすると、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1級の区分に該当し得るものとも言える。

そして、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、判定基準において障害等級1級に相当する「できない」が7項目、障害等級2級に相当する「援助があればできる」が1項目と記載されている。また、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）には「在宅（単身）」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）には「生活保護」と記載されている。

イ しかし、上記(1)・イのとおり、請求人の主治医の医療機関への通院はあまり出来ていない状況であり、受診は不定期であるものと認められ、また、処方はされておらず、薬物治療は行われていないものと認められることから、留意事項3・(3)の「能力障害（活動制限）の状態の判断は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされ

ていることを踏まえると、請求人は、本件診断書作成時点では、長期間の薬物治療下にあるものとは認められないから、請求人の能力障害（活動制限）について判断することは適当とは認められない。

したがって、請求人の活動制限の程度については、判定基準等に照らし、判定を行うことができないことから、障害等級非該当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、障害等級非該当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・(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り、本件診断書によれば、判定基準等に照らして、障害等級非該当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というほかない。

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)