

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。）の障害等級変更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 28 年 5 月 20 日付けで行った福祉手帳の障害等級変更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、請求人の精神障害の状態は障害等級 2 級に相当するものであるとして、おおむね以下の理由から、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

長期において、請求人の家庭における育児及び家事全般等生活の全てが、請求人の両親の介助で成り立っている。長い間通院もしており、担当医の診察及び前回提出済みの診断書についても、2 級に該当するという話を聞いており、本件処分には納得できない。

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、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 28 年 10 月 25 日	諮問
平成 28 年 11 月 29 日	審議（第 3 回第 4 部会）
平成 28 年 12 月 20 日	審議（第 4 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 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、「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。）と併せて「判定基準等」という。）。

そして、処分庁が判断するに際しては、医師を中心とした審査部会を設置し、精神保健指定医4名による判定を踏まえてなされている。

- (2) さらに、法45条1項によれば、福祉手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされており（法施行規則23条1号）、障害等級変更の申請の場合も同様とされていることから（法施行規則29条）、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である。

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、本件処分に取り消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

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（F33）」（別紙1・1）は、判定基準等によれば、「気分（感情）障害」に該当する。

また、請求人の従たる精神障害として記載されている「パニック障害 ICD（F41）」（別紙1・1）は、「その他の精神疾患」に該当するが、症状の関連性から、判定基準では「気分（感情）障害」に準じて判断することが相当である。

そして、「気分（感情）障害」における障害等級については、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。

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」の欄には、別紙（1・3）のとおり記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」の欄（別紙1・4）では、「抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分）」及び「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」に該当するとされている。そして、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄（別紙1・5・(1)）には、「実家の近くで12才の息子と二人で生活している。気力低下、憂うつ気分、易疲労、めまい、頭痛、吐気など精神症状、身体症状の訴えが強く、家のこともほとんどできず実家の母の援助を受けている。子供も療育センターに通っているとのこと。しばしば不安発作が出現し、情動不安定を呈している。」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、抑うつ状態に相当する持続する気分、意欲・行動等の障害は認められるものの、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」の欄（別紙1・3）の「20才頃より急に嘔気・息苦しさ、のどがつまるといったパニック発作が出現、いくつかの病院にかかるが症状が改善せず抑うつ状態も出現。H17.10.17より当院に転院し、現在にいたる。抑うつ症状が慢性的に持続し、しばしば不安状態、情動不安定を呈している。」との記載からすれば、これらの障害は、初診時から継続して続いているものであり、病状の状態の悪

化に関する記載は見られない。

また、留意事項 2・(2)によると、機能障害の判定をするに当たっては、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。そこで、請求人が前回申請時（平成 27 年 8 月 6 日）に提出し、障害等級 3 級と認定された際の判断資料とされた診断書（〇〇医師が平成 27 年 7 月 10 日付けで作成した法施行規則 23 条 1 項及び同 28 条 1 項に規定する診断書。以下「前回診断書」という。）と比べると、前回診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」の欄は、「20 才頃より急に嘔気・息苦しさ・咽がつまるような発作が繰り返されるようになり、うつ病・パニック障害の診断でいくつかの病院にかかっていたらしい。H17.8.3 から〇〇市〇〇クリニックに通院。紹介にて H17.10.17 より当クリニックに通院中である。」と記載され、また、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄は、「気分低下・憂うつ気分・易疲労感・めまい・頭痛・吐気などが慢性的に持続し、就労を試みるが、体調不良が著明で続かない。ストレスがかかると不安症状が増強し、情動不安定になる。」と記載されており、それぞれ本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」の欄（別紙 1・3）及び「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄（別紙 1・5・(1)）とほぼ同様の記載事項となっている。また、前回診断書の「現在までの病状状態像等」の欄は、本件診断書同様、「抑うつ状態」及び「不安及び不穏」に該当している。したがって、前回診断書作成時と本件診断書作成時で機能障害に大きな変化があるとは認められず、前回診断書と比較しても前回診断時点より病状が著しく悪化していると判断するのは困難である。

そうすると、請求人の機能障害については、判定基準等に照ら

し、「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」の欄（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、時に応じて援助を必要とする。」と判定されており、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2級相当であると判断される。

また、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」の欄（別紙1・6・(2)）では、8項目のうち、「援助があればできる」が6項目、「おおむねできるが援助が必要」が2項目と判定されている。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」の欄（別紙1・7）には、「12才の息子と二人で生活しているが、近くの実家の親の援助を常時必要とする状況が続いており、就労は困難な状況」との記載があり、「現在の生活環境」の欄（別紙1・6・(1)）は「在宅（家族等と同居）」とされ、「現在の障害福祉等サービス利用状況」の欄（別紙1・8）は「なし」とされている。

これらの記載からすれば、請求人には、精神障害が認められ、日常生活又は社会生活に一定の制限は認められるものの、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、在宅生活を維持していることからすれば、精神症状による日常生活への影響の程度が重篤な状態にまで至っているとは判断できない。

また、留意事項3・(2)によると活動制限の状態の判定に当たっては、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。そこで、請求人の前回診断書と本件診断書を比べると、「日常生活能力の判定」の欄（別紙1・6・(2)）のうち日常生活に関連する項目（同イ）の1項目について「自発的にできるが援助が必要」（前回診断書）から「援助があればできる」（本件診断書）に変更されている。しかし、前回診断書も、本件診断書の「現在の生活環境」の欄（別紙1・6・(1)）及び「現在の障害福祉等サービス利用状況」（別紙1・8）の欄と同様に、請求人が、何ら障害福祉等サービスを利用せずに在宅生活が維持できている旨を記載している。このことからすれば、前回診断書作成時点から本件診断書作成時点までの約8か月間に、日常生活への影響の程度が著しく悪化していると判断するのは困難といえる。

これらを総合すると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級のおおむね3級程度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、法施行令6条3項の表（別紙2）に照らし、「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、「長期において、請求人の家庭における育児及び家事全般等生活の全てが、両親の介助で成り立っている。長い間通院もしており、担当医の診察及び前回提出済みの診断書についても、2級に該当するという話を聞いており、本件処分には納得できません。」と主張する。

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、本件申請時に提出された本件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、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から、請求人の主張には、理由がないものというほかない。

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）

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙１（略）

別紙２（略）