

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。）に基づき、平成30年10月19日付けで行った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、おおむね以下の理由から、障害等級は2級が相当であるとして、本件処分は違法又は不当であると主張している。

診断書の記載事項が恣意的に評価されていると思われる。また、より重度の症状がひんぱんに現れており、生活に困難を来している状況がある。さらに、主治医からは双極性障害ないしてんかんの疑いがあると言われており、また、紹介された別のてんかん専門医からは、双極スペクトラム障害だろうと言われてしている。

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
令和元年 5 月 28 日	諮問
令和元年 7 月 23 日	審議（第 35 回第 4 部会）
令和元年 8 月 27 日	審議（第 36 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」にあると認めたときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨を定め、同条 4 項は、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。))。

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、「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)に基づき精神保健指定医を選任して審査会を設置し、その審査結果を踏まえて判定を行っている。

- (2) なお、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、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事はできない。

2 次に、本件診断書の記載内容を前提に、本件処分における違法又は不当な点の有無について検討する。

(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「身体表現性障害 ICDコード (F45)」(別紙1・1)は、判定基準によれば、「その他の精神疾患」に該当し、その他の精神疾患によるものにあつては、判定基準が掲げている7種類の典型的な精神疾患(「統合失調症」、「気分(感情)障害」、「非定型精神病」、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質性精神障害」及び「発達障害」)に準ずるものとされている。

身体表現性障害は、その症状の密接な関連から、「気分(感情)障害」に準ずるものと判断され、判定基準によれば、「気分(感情)障害」による機能障害にあつては、「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」が障害等級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」が同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」が同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、「S54年頃より、頭痛、腹痛、嘔気などあり、H6年6/20に〇〇を受診。検査を行うが器質的異常を認めなかった。H12年頃より身体表現性障害の診断で〇〇に通院。〇〇が地震が起きやすい地域だという理由により、H23年4月1日当院当科を受診。以後、当科にて加療している。」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）には、「抑うつ状態（憂うつ気分）」、「躁状態（多弁）」、「幻覚妄想状態（幻覚、妄想）」、「不安及び不穏（解離・転換症状）」、「その他（計算ができない、文章が読めないことがある。）」と記載され、その具体的程度、症状には「慢性的に頭痛を認めている。ドラムの音などの幻聴も認めている。抑うつ気分を訴える一方、診察場面では多弁で一方向的に話す傾向がある。誇大妄想も、時にみられる。」と、「検査所見」には「特記すべきことなし」と記載されている（別紙1・5）。

そして、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「日常生活は単身で何とか送れているようである。就労は困難と思われる。」と記載されている。

以上、本件診断書の記載によれば、請求人の機能障害の状態は、慢性的に頭痛を認め、抑うつ気分が見られるとされるが、抑うつ気分の程度に関する具体的な記載に乏しい。多弁・幻聴・誇大妄想、「計算ができない、文書が読めないことがある。」との記載もあるが、その具体的な程度についての記載は乏しく、それらの結果としての生活上の支障や、迷惑行為・問題行動等の具体的な記載はない。

また、ICD-10では、身体表現性障害は「身体表現性障害の主な病像は、診察や検査所見は繰り返し陰性で症状に

は身体的基盤はないという医師の保証にもかかわらず、さらなる医学的検索を執拗に要求するとともに繰り返し身体症状を訴えるものである。」「通常、患者は心理的原因の可能性について話し合おうとすることに抵抗する。」「ある程度の注意を引こうとする（演技的な）行動がしばしば認められる。とくに、病気が本質的に身体的なものであり、さらに検索や検査が必要であることを、医師に説得できずに憤慨する患者に認められる。」とされている。しかし、本件診断書においては、頭痛等に関しての原因検索については、平成6年に検査を行った以降の記載がなく、請求人自身が医学的検査を要求しているという記載も見られない。頭痛等に関しての心理的原因の可能性について、請求者本人が強く否定・抵抗しているという記載もない。

そうすると、本件診断書では、上記ICD-10の記載に合致するような状況を読み取ることはできないため、身体表現性障害の診断基準を十分に満たしているとは判断できず、精神症状としての機能障害が重いものであると判断することはできない。

以上によれば、請求人の機能障害の状態は、身体表現性障害の病名のもとで通院治療を受けており、その病状のため、通常の世界生活は送りにくく、社会生活に一定程度の制限を受けるものと考えられるものの、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度に症状が著しいとまでは認められない。

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級に相当する「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、「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

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)）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、以下の留意事項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2級の区分に該当するともいえる。

日常生活能力の程度	障害等級
(3) 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	おおむね2級程度

そして、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、おおむね障害等級2級に相当する「援助があればできる」が4項目、おおむね同1級に相当する「できない」が4項目とされている。

一方、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には「日常生活は単身で何とか送れているようである。就労は困難と思われる。」と、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）には「在宅（単身）」と、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）には「なし」と記載されている。

また、本件診断書において、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄には、「日常生活能力の程度」欄及び「日常

生活能力の判定」欄の各項目にある「援助」に関する具体的な記載は認められない。

イ 本件診断書の上記記載からすると、請求人の精神障害に係る活動制限の程度については、以下のように考えられる。

留意事項3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄における「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があつて「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものをいうとされており、本件診断書において具体的な程度として「日常生活は単身で何とか送れているようである」と記載され、援助の担い手及び内容について具体的な記載がないことからすると、請求人について障害が上記の程度まで高度であるとは判断しがたく、自発的又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行い得る程度のものと判断するのが妥当である。

このため、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、単身で在宅での生活を維持し、通院治療を継続している状況と考えられる。

ウ そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らすと、障害等級2級に相当する「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

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、本件処分の違法又は不当を主張している。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、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）

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙１及び別紙２（略）