

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 29 年 10 月 20 日付けで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、本件処分を取り消したうえ、障害等級を 2 級とする手帳の交付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により、本件処分について、2 級とする手帳の交付を主張する。

交付済の手帳の等級認定時と比べて、著しく悪化したため、介護給付費、通院等介助（介護有）、訪問看護ステーションの追加により、独居生活を行うため、多方面にわたり、人の手を借りなければならず、多数の神経内科を受診するが精神科受診中ということで、心因性や薬剤性という判断がなされているために、2 級

の申請を行ったものである。

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30年2月19日	諮問
平成30年3月20日	審議（第19回第4部会）
平成30年4月23日	審議（第20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））。

- (4) 法施行令 9 条 1 項は、手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当す

るに至ったときは、障害等級の変更の申請を行うことができるとする。

また、同条2項は、都道府県知事は、1項の申請を行った者の精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったと認めたときは、先に交付した手帳と引換えに、新たな手帳をその者に交付しなければならないとし、同条3項は、1項の規定による申請及び2項の規定による手帳の交付は、その居住地を管轄する市町村長を経由して行わなければならないとする。

- (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ている。そして、このことは、法施行令9条1項の規定による手帳の障害等級変更申請の場合においても、法施行規則29条が準用する同規則28条1項により同じとされているから、本件においても、上記(3)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い限り、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「身体表現性障害」（別紙1・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」の判定については、「統合失調症」から「発達障害」までに準ずるものとされている。そして、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る。

また、請求人の従たる精神障害として記載されている「気分変調症」（別紙 1・1・(2)）は、気分障害の一種であるから、判定基準によれば「気分（感情）障害」に該当するものと判断される。

「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。

イ 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」欄（別紙 1・3）には、「平成 17 年（2005 年）5 月頃から歩行障害が出現。同年 6 月に近医脳神経外科で検査受けるも問題なし。近隣精神科クリニック通うも改善乏しく、同年 8 月 7 日〇〇病院受診し、歩行障害、左半身の感覚異常、慢性的な気分変調から上記と診断され、外来通院していた。担当医異動のため平成 24 年 2 月 7 日に〇〇クリニックに紹介転医し外来通院し作業所に週 2 回通所していた。めまい、ふらつきが悪化し近医整形外科や〇〇病院神経内科受診するも異常なく、総合病院転医希望にて 2017 年 2 月 2 日当院精神科初診。その後当院耳鼻科、神経内科等受診し、また〇〇病院の各科受診するも有意な身体病名には該当していないとのこと。当科で向精神薬および漢方薬を用いて薬物療法調節中である。」と記載されている。

また、「現在の病状、状態像等」欄（別紙1・4）は、「抑うつ状態（思考・運動抑制、憂うつ気分）」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、解離・転換症状）」に該当し、その具体的程度として「慢性的な抑うつ気分、意欲低下が持続し、不安、情動不安定、気分の波が認められる。普段は2本杖を用いてなんとか歩行しているが、ときにめまいが生じて歩行障害が悪化し、しばしば当院や他院の救急を受診されているが、所見ないため自宅へ帰宅となることを繰り返している。通院が困難なため、〇〇クリニックに一度転医希望で受診されたが、その後、当院外来通院をご希望された。」と、検査所見として「2017/2/16 頭部MRI：めまいの責任病変として所見なし（軽度の副鼻腔炎のみ）」と記載されている（別紙1・5）。

これらの記載内容からすると、請求人は精神疾患を有しており、その機能障害は、身体表現性障害の症状と考えられる歩行障害が見られるものの、訪問診療よりも外来通院を自ら選ぶことができる程度のものであり、めまいも持続的なものではなく挿間的なものと考えられる。また、気分変調症についても、慢性的な抑うつ状態が見られるが、向精神薬及び漢方薬を用いて薬物療法調節中とあり、今後の治療による改善の可能性も見込まれることから、請求人の症状が著しいとまでは認められない。

ウ したがって、請求人の機能障害の程度については、「気分（感情）障害」の判定基準等によると、その症状が著しいものとして、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は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級に該当すると判定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、時に応じて援助を必要とする。」とされている。この記載からすると、留意事項3・(6)の表により、請求人の障害等級はおおむね2級程度の区分に該当し得るともいえる。

「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できない』程度のもを言う」とされている（留意事項3・(6)）ところ、本件診断書において、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、8項目中、「食事」及び「保清」に相当する2項目（ア 適切な食事摂取、イ 身辺の清潔保持及び規則正しい生活）が「自発的にできるが援助が必要」と、その他6項目が「援助があればできる」とされている。

しかし、現在の生活環境は「在宅（単身）」（別紙1・6・(1)）とされ、その具体的程度・状態像としては「歩行障害が認められるため、移動に多大な時間を有する。しばしば救急受診する事態になっている。」（別紙1・7）と記載されているものの、「しばしば当院や他院の救急を受診されているが、所見ないため自宅へ帰宅となることを繰り返している。」（別紙1・5）と記載されていること、「障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は、「生活保護 有」と記載されているのみで、「居宅介護（ホームヘルプ）」等の利用に関する記載はないこ

とから、請求人は、生活保護以外の障害福祉等のサービスを利用することなく、単身で在宅生活を維持しながら、外来通院をしている状況にあり、日常生活又は社会生活への影響が著しいとまでは認められない。

したがって、請求人の活動制限の程度については、判定基準によると、2級程度に至っているとまで判定することは困難であり、おおむね障害等級3級に該当する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断すると、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」である2級に至っているとまでは認められず、「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級に該当するものと認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、障害等級2級の手帳への変更を求める。

しかし、前述1・(4)のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、提出された診断書の記載内容全般に基づいてなされるべきものであり、本件診断書に記載された請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級3級と判定するのが相当であることは上記2のとおりであるから、請求人は、独居生活を行うため、多方面にわたり、人の手を借りなければならないなどと主張するが、本件診断書に「居宅介護（ホームヘルプ）」等の障害福祉等サービスの利用に関する記載がない（別紙1・8）以上、請求人の主張を採

用することはできない。

- 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)