

答 申

審査請求人が提起した精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の障害等級認定の変更を求め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。）施行令 8 条 2 項の規定に基づき、平成 30 年 7 月 13 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というものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のとおり、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。

NCNP、神経病院双方の神経内科において心因性と判断されており、今年の等級見直しの依頼時より病状は増悪している。処分庁は、平成 29 年度の申出に対して、平成 30 年 3 月に却下しているために、本件申請についても変更を認めない。

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30年11月29日	諮問
平成31年 1月15日	審議（第29回第2部会）
平成31年 2月15日	審議（第30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。））。

- (2) そして、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無ければ、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 本件処分について

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を検討する。

(1) 機能障害について

ア 本件診断書には、主たる精神障害として「気分変調症 ICDコード（F34）」が、従たる精神障害として「身体表現性障害 ICDコード（F45）」が記載されている（別紙1・1）。

主たる精神障害である「気分変調症」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。他方、従たる精神障害の「身体表現性障害」は、判定基準の「その他の精神疾患」に該当するが、症状の関連性から、上記

「気分変調症」と同様、「気分（感情）障害」に準ずるものとして判断するのが相当である（判定基準参照）。

また、判定基準によれば、「気分（感情）障害」による機能障害について、「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、「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、また〇〇大学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）には、「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）」と記載され、「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、「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。以前は2本杖を用いてなんとか歩行していたが、めまいが生じて歩行障害が悪化し、2018年になり自宅以外では車椅子を利用するようになった。薬剤性の身体症状除外のために向精神薬は減量中止し、現在当科からの処方薬は柴胡加竜骨牡蛎湯エキスのみとなっている。」と記載され、「検査所見」欄（別紙1・5）には、「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） 2018/3/15（整形外科）脊椎CT：軽度胸椎側弯 2018/5/17（脳神経外科）頭部CT：特記事項なし」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、慢性的な抑うつ気分及び意欲低下が見られるとされるが、抑うつ状態の程度に関する具体的な記載は乏しい。また、請求人の主たる精神障害である「気分変調症」は、ICD-10で「この障害の特徴は、個々のエピソードの重症度あるいは持続期間において、現在のところ軽症あるいは中等症の反復性うつ病性障害（F33.0またはF33.1）の診断基準を満たさない程度の慢性的抑うつ気分である」とされていることから、抑うつ状態としては軽度のものと判断される。また、歩行障害の原因検索は行われている途上であり、身体的基盤はないと医師が保証している状況とは考えにくい。さらに、歩行障害の原因が心理的なものである可能性について、請求人が強く否定・抵抗しているという記載は特段認められないことから、ICD-10で「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」とされる身体表現性障害の病像に必ずしも適合しているとはいえず、めまいも持続的なものというより挿間的なものと考えられる。

以上によれば、請求人の機能障害の状態は、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ほどこれらの症状が著しいとまでは認められない。

したがって、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によれば、「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」（２級）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、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」として、障害等級３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

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、常時援助を必要とする。」と記載されている。この記載のみからすると、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１級の区分に該当し得るともいえる。そして、「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２級相当とされる「援助があればできる」が８項目中７項目、１級相当とされる「できない」が１項目記載されている。

しかし、「６の具体的程度、状態像」欄（別紙１・７）には、「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。現時点では精神科訪問看護を週２回実施しているが、身体的不調のため臥床状態で応じられる事が多い。入浴もままならず、訪問時に歩行訓練や清拭をして頂いている。」との記載があり、さらに「現在の生活環境」欄（別紙１・６・(1)）では、在宅・単身とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙１・８）には「訪問指導等」及び「生活保護 有」と記載されているところ、訪問看護以外の他の援助者について具体的な記載はない。救急受診についても、どのような病状で受診したか記載はないため精神科の救急であるか、身体の救急であるか不明であり、また、受診の結

果、請求人の生活にどのような影響を及ぼしたかの記載も認められない。訪問看護についても、精神症状及び精神疾患の療養上の援助及び指導に關しての記載はない。

以上によれば、請求人は、精神疾患に罹患し、通院医療を自ら利用し、基本的には歩行障害及び身体的不調に關し週2回の訪問看護を受けながら、在宅での単身生活を維持している状況にあって、上記(1)で検討した精神疾患（機能障害）の状態からも、請求人の精神疾患による生活能力の支障の状態は、援助があればより適切に行いうる程度のものと思料される。そうすると、請求人の精神疾患による能力障害（活動制限）については、障害等級2級相当である「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」としておおむね障害等級の3級に該当する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、「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に制限を受けるか、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 請求人の主張に対する検討

本件処分の違法又は不当を主張しているが、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）

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙1及び別紙2（略）