

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、発行年月日を平成30年12月21日として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。）に基づく手帳の交付決定処分のうち、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、より上位の障害等級に変更することを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、身体障害2級の障害をもう20年以上も耐えてまいりました。耐えに耐えて、医師にも理解されず、心の方まで病んできたようで、自死を決意し、眠剤を倍量飲んで決行いたしましたが、握力がなかったと思われ、失敗いたしました。一般に、障害2級＝精神手帳2級になる例が多いと東京都のHPにも記載があります。介護保険も要介護2です。

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
令和元年5月10日	諮問
令和元年6月11日	審議（第34回第3部会）
令和元年7月26日	審議（第35回第3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、各級の障害の状態については、別紙2の表のとおりと規定し、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、客観的になされるべきものと解される。

2 次に、本件診断書の記載内容（別紙1）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(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「うつ病 ICDコード(F33)」(別紙1・1・(1))は、判定基準によれば、「気分(感情)障害」に該当する。

「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) また、本件診断書において、請求人の従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・(2))は、判定基準によれば、「その他の精神疾患」に該当し、精神疾患(機能障害)の状態の判定に当たって、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、主たる障害であるうつ病において述べたところに従い、障害の程度を判定すべきこととなる。

(ウ) 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 以下、これを前提に、請求人の精神の障害の状態について検討する。

(ア) 本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、別紙1・3のとおり、「推定発病時期」については、平成13年頃とされ、「平成8年〇〇月〇〇日(〇〇歳時)に交通事故、救急搬送。〇〇病院に約3ヶ月入院、詳細は不明であ

るが、同院入院中に病院の窓からとびおりるような衝動行為があったという。〇〇にて中心性頸髄損傷の診断を受けた。東京に転居後、平成13年〇〇月〇〇日より当院整形外科に通院。発汗や体温の不調、動悸などの自律神経症状、眩暈・ふらつきなどの身体症状、食欲不振が反復された。当院での精査にて特異的な所見なく、かかりつけの〇〇での加療が継続されていた。心気症状とともに家族間の心理的ストレスに関連した抑うつ気分、不安、焦燥、睡眠障害、食欲不振が次第に顕著となり、平成30年〇〇月〇〇日、薬物過量服用の後、カミソリ等で左手首を自傷。その後〇〇を受診・紹介にて同年〇〇月〇〇日に当院精神神経科を初診。不安抑うつ症状を認め、平成30年〇〇月〇〇日から〇〇月〇〇日まで入院加療。その後、当院外来にて薬物療法、精神療法を継続している。」と記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」欄は、別紙1・4のとおり、抑うつ状態（憂うつ気分）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）、その他（身体不安・心気症状）に該当し、現在の「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄は、別紙1・5・(1)のとおり、「不安焦燥、抑うつ気分を認め、日常の活動性は低下している。頸部を含めた身体症状も持続している。」と記載され、検査所見（別紙1・5・(2)）は記載がない。また、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）は記載がない。

(イ) これらの記載によれば、請求人は、現在、精神疾患である「うつ病」及び「身体表現性障害」を有し、抑うつ状態に相当する気分（感情）の障害が認められ、憂うつ気分、強度の不安・恐怖感、身体不安・心気症状がみられるが、うつ病による思考・運動抑制、易刺激性・興奮については記載がない。また、気分変動についての記載はない。平成8年及び平成30年にス

トレスに対する反応に関連した衝動行為・自傷のエピソードが記載されているが、精神科初診は平成30年のエピソード時で、以後、衝動行為を繰り返しているとの記載はない。

また、身体表現性障害について、ICD-10では、「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。」とされている。しかしながら、本件診断書の記載において、頸部を含めた身体症状の持続が記載されているものの、身体的な原因検索を請求人が要求しているという記載や、身体症状に関しての心理的原因の可能性について、請求人が強く否定・抵抗しているという記載はないことから、上記のICD-10の記載に合致するような状況を読み取ることができないため、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、当該疾患に係る精神症状として、機能障害が重いものとは判断することはできない。

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、抑うつ気分や身体表現性障害のため、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と考えられるものの、平成30年〇〇月の精神科初診以降、病状の著しい悪化又は顕著な抑制や激越等の重篤な病状についての記述は見受けられないことからすれば、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。

請求人の機能障害の程度は、上記で述べたところを、「気分（感情）障害」の判定基準等に照らして検討すると、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」に該当する程度に至っている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

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」欄は、別紙1・6・(3)のとおり、「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、留意事項3・(6)の表からすると、この記載のみに限って見れば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級2級程度の区分に該当し得るともいえる。

日常生活能力の程度	障害等級
(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる	非該当
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける	おおむね3級程度
(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
(4) 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	おおむね1級程度
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない	おおむね1級程度

一方、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」欄は、別紙1・6・(2)のとおり、8項目中、「自発的にできるが援助が必要」及び「おおむねできるが援助が必要」（いずれも判定基準において障害等級3級程度に相当）が4項目（適切な食事摂取、金銭管理と買物、通院と服薬、他人との意思伝達及び対人関係）、「援助があればできる」（判定基準において障害等級2級程度に相当）が4項目（身の清潔保持及び規則正しい生活、身の安全保持及び危機対応、社会的な手続及び公共施設の利用、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）と記載されている。

そして、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄は、記載がなく（別紙1・7）、「現在の生活環境」欄は、別紙1・6・(1)のとおり、「在宅（単身）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、別紙1・8のとおり、「なし」と記載され、「備考」欄（別紙1・9）には記載がない。

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)によると、「日常生活能力の程度」欄で、おおむね障害等級2級程度とされる「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』程度のものを言う。」ものとされているところであるが、必要な時に受けなければならない「援助」に関して、本件診断書においては、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）に、「なし」と記載されているところであり、その他本件診断書においては、日常生活に関し、どのような援助をどの程度受けているかについての具体的記述は見受けられない。そのため、請求人の活動制限について、障害の程度

が、上記に述べた「必要な時には援助を受けなければならない」程度まで高度とは判断しがたいものであり、自発的に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ことが相当である。

以上によれば、請求人は、本件診断書の作成時点において、精神疾患に罹患しているが、障害福祉等サービス等の援助を利用することなく、単身での在宅生活を維持しながら、通院加療を継続している状況にあると認められ、また、本件診断書の記載において、今後2年間を見越した生活能力低下を予想させる要素は認められないものということができる。

請求人の活動制限の程度は、以上述べたところを、判定基準等に照らして検討すると、障害等級のおおむね2級程度には至っておらず、おおむね3級程度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の両面を併せて総合判定すると、請求人の障害程度は、「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」(3級)に該当する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は、違法又は不当なものとは認められない。

- 3 請求人は、上記第3のとおり主張しているが、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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1及び別紙2 (略)