

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 当審査会の結論

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、発行年月日を令和元年 1 月 1 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。）に基づく手帳の更新決定処分（以下「本件処分」という。）のうち、障害等級を 3 級と認定した部分について、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により、本件処分は違法又は不当であると主張する。

3 級よりも重い 2 級への変更を求める。

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 4 5 条 2 項の規定を適用して、棄却すべきである。

第 5 調査審議の経過

当審査会は、本件諮問について、以下のとおり審議した。

| | |
|-------|---------|
| 年 月 日 | 審 議 経 過 |
|-------|---------|

| | |
|------------------|-------------------|
| 令和 2 年 1 1 月 9 日 | 諮問 |
| 令和 3 年 1 月 2 6 日 | 審議（第 5 1 回第 4 部会） |
| 令和 3 年 2 月 2 4 日 | 審議（第 5 2 回第 4 部会） |
| 令和 3 年 3 月 2 3 日 | 審議（第 5 3 回第 4 部会） |

第 6 当審査会の判断の理由

当審査会は、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 4 5 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、同条 4 項は、手帳の交付を受けた者は、2 年ごとに、同条 2 項で定める精神症状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、それぞれ定めている。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 のとおり定める。

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について」（平成 7 年 9 月 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 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。

そして、処分庁が医師の診断書が添付された申請について、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うものとされている。

- (2) さらに、法45条1項及び法施行規則23条2項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。

2 本件処分についての検討

本件診断書の記載内容(別紙1参照)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 請求人の主たる精神障害として記載されている「精神作用物質使用による残遺性障害 ICDコード(F19)」(別紙1・1)は、判定基準によれば「中毒精神病」に該当する。

「中毒精神病」による機能障害については、判定基準によれば、「認知症その他の精神神経症状が高度のもの」が障害等級1級、「認知症その他の精神神経症状があるもの」が同2級、「認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの」が同3級とされている。

そして、判定基準は、中毒精神病の機能障害について、次のように記述する（判定基準別添1・(1)・⑤）。

「精神作用物質の摂取によって引き起こされる精神および行動の障害を指す。有機溶剤等の産業化合物、アルコール等の嗜好品、麻薬、覚醒剤、コカイン、向精神薬等の医薬品が含まれる。これらの中には依存を生じる化学物質が含まれ、また法的に使用が制限されている物質も含まれる。

なお、『精神疾患（機能障害）の状態』欄の状態像及び症状については、以下のとおりである。

(a) 認知症、その他の精神神経症状

中毒精神病に現れる残遺及び遅発性精神病性障害には、フラッシュバック、パーソナリティ障害、気分障害、認知症等がある。」

イ 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。

ウ 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、「10代でシンナー、20代で大麻乱用歴あり。大学中退後、〇〇、〇〇の仕事などに就くが職を転々とした。本人によれば、25歳頃から心身の不調を感じていたとのこと。2009年5月1日、強迫症状、不眠、ひきこもり等のために〇〇受診後、5月25日、福祉事務所の紹介で〇〇病院精神科受診。記憶障害を強く訴えたため、脳器質的疾患を疑われ、MRI検査にて前頭部を中心とする脳萎縮、脳波異常がみられた。通院の都合上、10月5日、当科外来受診となった。以後、数ヶ月間にわたる複数回の中断を含み、外来通院中。」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、おおむね過去2年間において、「(1) 抑うつ状態（その他（睡眠障

害、意欲低下))、(2) 情動及び行動の障害 (その他 (気分易変))、(3) 不安及び不穏 (強迫体験))、(4) 精神作用物質の乱用、依存等 (その他 (大麻) 残遺性・遅発性精神病性障害))」がある旨記載され、その具体的程度として「気分変調、意欲低下、脱抑制傾向、心気的不安、イライラ、不眠等の症状が断続的にみられており、過去の精神作用物質使用による残遺性障害としての器質性気分・パーソナリティ障害と考えられる。」との記載があり、検査所見には記載がない (別紙 1・5)。

これらの記載内容からすると、請求人は、10代でシンナー、20代で大麻の使用歴があり、25歳頃から心身の不調があり、精神作用物質による残遺性・遅発性精神病性障害により、気分変調、意欲低下、不眠、強迫体験等の症状が持続していると読み取れるが、認知症に関する記載はない。幻覚妄想や強い不安焦燥等の記載は認められず、その他の精神症状においても具体的程度についての記載は乏しい。そうすると、本件診断書の記載からは、認知症その他の精神症状が著しいものであるとまでは読み取れない。

エ 以上によれば、請求人の機能障害の程度は、中毒症状に係る判定基準等によると、障害等級2級相当の「認知症その他の精神神経症状があるもの」とは認めがたいから、請求人の精神疾患については、同3級相当である「認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの」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、本件診断書の「日常生活能力の程度」欄 (別紙 1・6・(3)) は「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。」とされている。留意事項 3・(6)の表の障害等級「おおむね3級程度」の区分に「(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」とあることから、診断書のこの記載のみに限ってみれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級3級程度の区分に該当し得るといえる。

また、本件診断書における「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）では、8項目中、おおむね障害等級3級に相当する「自発的にできるが援助が必要」又は「おおむねできるが援助が必要」が7項目、障害等級非該当に相当する「自発的にできる」が1項目とされている。

そして、「生活能力の状態」の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「日常生活は可能だが、安定した就労は困難と考える。」と記載されている。

さらに、請求人の現在の生活環境は「在宅（単身）」で（別紙1・6・(1)）、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は「生活保護」とされていることから、障害福祉等サービスを利用することなく、定期的に通院治療を受けながら、在宅生活を維持しているものと思料される。そうすると、請求人は、社会生活においては一定の制限があり援助を必要としているが、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の状態とまでは認められない。

以上から、請求人の活動制限の程度については、判定基準等に照らすと、「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」（障害等級2級）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3級程度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」である障害等級2級に至っている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 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第3のとおり主張するが、前述（1・(2)）のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、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記載のとおりであるから、請求人の主張には理由がない。

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、当審査会として、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 当審査会の結論」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）