

## 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、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。）45条2項の規定に基づき、令和3年7月2日付けで発行した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、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、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

今般、愛の手帳の申請をし、精神障害等級3級という決定がなされましたが、当方、精神科に通院をし始めた頃よりも明らかに症状が悪化し、薬も増え、幻覚、幻聴による被害妄想から2、3日部屋より出れぬ状態が半月に1度はある状況で、なんとか同じ宿泊所の職員や同僚の皆さんの助力のおかげで、日常生活と宿泊所内の厨房アルバイトを続けられている所です。私の知人数名も

私と同じく過去に薬物中毒者で、薬物使用による悪性障害と診断され、明らかに当方より症状が軽く、処方されている薬も軽度であるのに、皆、精神障害２級の決定がなされています。私はこの症状に１０年以上苦しんでいるのに、どう考えてもこれは公平公正ではないと思いましたので、審査請求を致した所存です。

尚、処方されております薬の表を同封（コピー）致しますので、判断材料にして下さいませ。

#### 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項の規定を適用して、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 ３年 １ 月 ３ 日	諮問
令和 ４年 １ 月 ２ １ 日	審議（第 6 3 回第 2 部会）
令和 ４年 ２ 月 ２ ５ 日	審議（第 6 4 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旨を規定し、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規定している。

- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条では、別紙2のとおり、「障害等級」及び「精神障害の状態」について規定している。
- (3) 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2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。

- (4) そして、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ていることから、上記(3)の総合判定は、本件診断書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定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はできない。

## 2 本件処分の検討

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 請求人の主たる精神障害として記載されている「覚醒剤精神病（残遺性および遅発性） ICDコード（F16）」（別紙1・1。正しくはF15と解される。）とは、判定基準の中毒精神病に該当するものであり、その障害の状況に応じて、「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。

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、次のとおりである。

#### (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」欄（別紙1・3）には、「推定発病時期 2008年頃」、「〇〇にて出生。同胞3人中第1子。出生発達に特記すべき異常なし。成績は中ぐら이었다が、中学卒後は転々とし、反社会性勢力として生活していた。シンナー・覚醒剤の使用歴あり。何度か服役しており、19年2月までの服役は恐喝によるもの。2008年～10年頃から不眠。不眠が高じると不安や幻聴が出現。2019年2月出所後から同年9月まで〇〇病院に通院。診断は『薬物使用による後発性障害』。以後中断。同様の症状にて20年1月9日当院初診。強固な不眠と被害的な幻聴あり、外来通院加療を継続している」とあり、「現在の病状、状態像等」欄（別紙1・4）は、「幻覚妄想状態（幻覚、妄想）、精神作用物質の乱用、依存等（覚醒剤 現在の精神作用物質の使用 無）」と、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）には「強固な不眠が持続しており、時に、警察に追われているような被害妄想、幻聴体験が増悪することによって、自室から外出することが困難となる。」と、検査所見については、「特記事項なし」とそれぞれ記載されている。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「現在宿泊施設にて生活しているが、時に被害妄想、幻聴体験が増悪して自室から外出するなどの行動が困難となり、同施設の施設長や居住者に、時折訪問を受けるなどの支援を受けているとのこと。」と記載され、就労状況については記載がない。

そうすると、本件診断書によれば、請求人は、シンナーや覚醒剤の使用歴があり、〇〇歳頃より不眠や不安、幻聴が出現し、中断を含みながらも治療を継続していたが、現在は不眠と幻覚妄想の症状があると読み取れるが、幻聴の程度や内

容に関する具体的な記載はみられず、被害妄想に関する程度や頻度の記載は乏しい。発病から現在までの病歴等を考慮しても、病状の著しい悪化若しくは重篤な病状についての記述はみられない。また、認知症に関する記載もみられない。

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、認知症は認められず、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」とまでは認めがたいから、請求人の精神疾患については、障害等級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

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)）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、この記載のみからすると、留意事項3・(6)の表からは、請求人の活動制限の程度は障害等級のおおむね3級程度の区分に該当し得る。

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（別紙1・6・(2)）では、8項目中、判定基準において障害等級3級程度に相当する「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3項目、同非該当に相当する「自発的にできる」又は「適切にできる」が5項目と記載されている。

そして、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には「現在宿泊施設にて生活しているが、時に被害妄想、幻聴体験が増悪して自室から外出するなどの行動が困難となり、同施設の施設長や居住者に、時折訪問を受けるなどの支援を受けているとのこと。」と記載され、就労状況には記載がない。また、「現在の生活環境」欄（別紙1・

6・(1)では「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)は「なし」とそれぞれ記載され、「備考」欄(別紙1・9)には記載がない。

イ これらの記載内容からすると、請求人は、精神疾患を有し、通院医療を受けながら、障害福祉等サービスを利用することなく、宿泊施設での単身生活を維持している状況と考えられ、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、日常生活能力の判定が障害等級非該当又は同3級相当であることを踏まえると、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は認められない。

したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級2級の「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もの」とまでは認め難く、同3級の「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、同3級と判断することが相当である。

### (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」(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がないものというほかはない。

- 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）