

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。）の交付申請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 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、令和 3 年 8 月 6 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。）に基づく手帳の交付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、その取消しを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、手帳の障害等級の認定を求めている。

不承認理由が法律施行令第 6 条の規定の障害等級に該当しないとあるが、自分は長期にわたる薬物依存であり、障害等級に当てはまらないことはないと思われるため。

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

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4年2月15日 | 諮問 |
| 令和4年3月16日 | 審議（第65回第4部会） |
| 令和4年5月13日 | 審議（第66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」について別紙2のとおり規定している。
- (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。

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。

- (4) 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ていることから、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、本件申請時に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 次に、本件診断書の記載内容を前提に、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 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「薬物性精神障害 ICDコード (F19)」(別紙1・1)は、ICD-10では、「多剤使用および他の精神作用物質による精神および行動の障害 (F19. -)」のうち「依存症候群 (F1x. 2)」に該当するとされ、判定基準によれば、「多剤使用および他の精神作用物質による精神および行動の障害」は「中毒精神病」に該当し、「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。」とされている。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。」とされている。

そして、判定基準によれば、「中毒精神病」による機能障害については、「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。なお、請求人の従たる精神障害については記載がない。

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」欄には、別紙1・3のとおり、「大麻は、2002年（〇〇歳）高校友人から勧められもらって開始。お金がないので種を買って栽培していたとのこと。警察の情報によると〇〇〇〇などの犯罪歴がある。精神科歴としては、〇〇、〇〇で複数回入院歴があるということだが詳細不明。最近では、2020年10月～12月まで〇〇病院に入院。2021年1月8日、〇〇クリニック初診し、炭酸リチウムを処方されたが、本人は服薬せず。以降、通院中断していた。同年2月13日、〇〇区の路上で寝転んでいるところを近隣住民より110番通報。意味不明な言動のため保護となったが、警察署でも、〇〇〇〇〇〇などの奇異行為あり。2月14日に23条通報となったが、不受理。状態変わらないため、翌15日、再度23条通報。診療時、滅裂思考、数々の迷惑行為、奇異行為により要措置となり同日当院に措置入院となった。入院後は幻覚・妄想状態により隔離を要した。その後薬物療法にて状態は徐々に改善。措置要件の状態も消退し入院継続にも同意できたため同年4月12日任意入院とした。その後、S M A R P P施行し依存症からの回復を目指した。5月31日退院。退院後は〇〇病院の専門外来で加療を継続する予定である。」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、「精神作用物質の乱用、依存等（その他（大麻・乱用、依存）、現在の精神作用物質の使用（無：2021年2月以後不使用）」と、「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、「奇異行動、滅裂行動にて措置入院となったが、入院後も性的逸脱行為を繰り返しており他患とのトラブルになる可能性高く、転棟を余儀なくされた。現在、拘りや偏りはあるものの前向きにS M A R P Pに取り組んでい

る。」とあり、検査所見欄には、「2021年4月に血液検査、心電図、胸部・腹部レントゲン、頭部CT検査行っていますが異常所見はありませんでした。」と記載されているほか、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）では「生活能力は全てにおいて自立しています。大麻使用しなければ、問題なく生活は行えます。」と記載され、就労状況については「一般就労」と記載がある。

ウ 以上のとおり、本件診断書の記載によれば、請求人は精神疾患を有し、主たる精神疾患に係る機能障害の状態は、詳細不明であるが精神科への複数回の入院歴があり、2021年1月受診後は服薬せずに治療を中断し、病状悪化により同年2月15日に措置入院となり、治療を再開し、病状が改善した現在は拘りや偏りはあるものの治療を継続しているものといえる。留意事項によれば、精神疾患（機能障害）の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とされているが、同年2月15日より継続治療が行われており、診断書の発行日は同年5月31日であるため、発行日直前の継続治療は4カ月未満である。そのため、長期間の薬物療法により、精神疾患（機能障害）の状態が改善する可能性が考えられる。病状についても、「現在の病状、状態像等」欄では、大麻の乱用、依存のみ該当し、他の精神症状についての記載は見られない。そして、本件診断書の記載からは、薬物性精神障害による症状が長期間の治療下において持続しているものとは判断し難く、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける程度のものとは認められない。

エ そうすると、請求人の主たる精神障害の薬物依存症は、判定基準では「中毒精神病」に該当し、判定基準に照らすと、障害等級3級相当の「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」とまでは認め難く、障害等級非該当に相当するといえる。

(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、「精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。」とされ、留意事項 3・(6)の表からすると、請求人の活動制限の程度は、障害等級の非該当に当たる。

イ そして、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、全ての項目が非該当に相当する「自発的にできる」、「適切にできる」とされていることから、これらの判定項目の記載からも、請求人の活動制限の程度は、障害等級の非該当に当たる。

ウ さらに、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）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）も記載がない。

エ そうすると、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らすと、障害等級 3 級に相当する「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」とまでは認められず、障害等級非該当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、法施行令 6 条 3 項の表（別紙 2）に照らし、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

至っていると認めることはできず、非該当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、前記第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非該当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、大橋真由美、山田攝子

別紙1及び別紙2（略）