

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、令和4年4月8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、次のことから、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。

本件病院からは、不眠症、適応障害、そううつ等の診断がなされているはずであり、その診断結果をみれば、3級ではなく2級であることは明白である。

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 5 年 1 月 1 3 日	諮問
令和 5 年 3 月 2 4 日	審議（第 7 6 回第 2 部会）
令和 5 年 4 月 2 1 日	審議（第 7 7 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) 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。）
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 4 5 条 2 項で定める精神障害の状態については、同項により政令に委任されているところ、これを受けて精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令 6 条 1 項は、同条 3 項に規定する障害等級に該当する程度のもとする旨規定し、同条 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、各級の障害の状態を別紙 2 のとおり規定している。
- (3) 障害等級の判定については、「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 4 6 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。）により、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（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」と「能力障害（活動制限）」

の状態」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。

- (4) 法45条1項の規定による手帳の交付の申請の際提出する書類として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則23条2項1号が医師の診断書を掲げていることから、上記「総合判定」は、同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。
- (5) 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が（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、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

2 本件処分についての検討

そこで、本件診断書の記載内容を基に、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) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、主たる精神障害として「多剤使用による残遺性精神病性障害 ICDコード（F19.7）」、従たる精神障害として「多剤使用による有害な使用 ICDコード（F19.1）」を有することが認められる（別紙1・1及び3）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 請求人の主たる精神障害である「多剤使用による残遺性精神病性障害」及び従たる精神障害である「多剤使用による有害な使用」の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、いずれも判定基準において、「中毒精神病」に該当するとされ、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項2によれば、精神疾患の種類を問わず精神疾

患（機能障害）の状態の判定については、「精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第1とし、次に原因及び経過を考慮する」とされており（留意事項2・(1)）、さらに「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」し（同・(2)）、「長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする」とされている（同・(3)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人は、薬物の乱用歴がある。2009年5月ころから、強迫症状、不眠、ひきこもりが出現し、記憶障害の訴えもあったことから、福祉事務所の紹介で精神科受診を開始し、MRIにより、前頭葉を中心とした脳萎縮、脳波異常を指摘された。同年10月、別医にて、気分変調、脱抑制、心気的不安、易刺激性、不眠などが認められ、物質使用にともなう残遺性障害と診断された。以後中断、再初診を経て2021年6月から本件病院に通院加療中であるとされている。そして、現在においても、抑うつ状態（思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分、その他（易疲労感））、躁状態（行為心拍、多弁、感情高揚・易刺激性）、情動及び行動の障害（爆発性、暴力・衝動行為、多動）、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、強迫体験）のほか、精神作用物質の乱用による残遺性・遅発性精神病性障害が、消長を繰り返し持続していると所見がなされている（別紙1・1ないし5）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、中毒精神病に現れる「残遺性・遅発性精神病性障害」との診断がなされているものの、幻覚妄想状態についての記載はなく、また、認知症については2009年5月に、請求人から記憶障害の訴えがあったことは記載されているところ、本件診断書作成時点（2022年1月）において、認知症の症状についての記載はなく、認知

症を認めることはできない。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「認知症その他の精神神経症状があるもの」（別紙３）として障害等級２級に該当するとは認められず、「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」（同）とする同３級に該当するものと判断するのが相当である。

(3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 中毒精神病の能力障害（活動制限）の状態の判定については、判定基準において、別紙３のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、能力障害（活動制限）の状態の判定は、「保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。」とされている（留意事項３・(1)）。判定に当たっては、「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（同(2)）、その判断は、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではな」く、「十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされている（同・(3)）。

また、能力障害（活動制限）の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害（活動制限）の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に、「日常生活能力の判定」欄の各項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている（留意事項３・(5)）。

さらに、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にして、総合的に判定するものであるとしつつ、診断書6・(3)の「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害（活動制限）の状態の程度について、「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」であれば、障害等級はおおむね3級程度、「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」であれば、障害等級はおおむね2級程度と考えられるとしている（留意事項3・(6)）。

なお、おおむね3級に相当する「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、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うる程度のものを言い、おおむね2級に相当する「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り、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言うとして（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人については、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、活動制限の程度が最も高いとされる「できない」に該当する項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」が1項目、3番目に高いとされる「自発的にできるが援助が必要」「おおむねできるが援助が必要」が7項目と診断され（別紙1・6・(2)）、「食事や保清などは概ね自発的にできるが、時に援助を必要とする。金銭管理がストレスになり、精神症状の悪化につながる。不眠、易疲労感があり、生活リズムが不規則になりやすい。過去に通院や服薬が不規則になっていた時期があり、援助や指導が必要。社会的手続きについては、福祉事務所のケースワーカーや当院のPSW（注：精神保健福祉士）の援助を要する。就労はしていない。」

と診断されている（同・7）。また、日常生活能力の程度は、留意事項3・(6)において「おおむね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。」と診断されている。その一方、日常生活において必要とされる援助の種類（助言、指導、介助等）及び程度をみると、社会的な手続については援助を要するとの記載はあるものの、食事や保清などは概ね自発的にでき、時に応じて援助を必要とするとされており、請求人は、生活保護を受給し、通院医療を受けながら単身による在宅生活を維持していることが認められる（別紙1・3、6・(1)、7及び8）。

そうすると、「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」とされる（上記ア）、請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の状態は、そこまでの程度とは認めるのは困難であり、「活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、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う程度」（同）と考えるのが相当である。

よって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」程度（留意事項3・(6)）として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度（同）として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は、「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」（別紙2）として障害等級2級に至っていると認めることはできず、

「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」（同）として障害等級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 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第3のとおり、手帳の障害等級を2級に変更することを求めている。

しかし、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り、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、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）

後藤真理子、山口卓男、山本未来

別紙1ないし別紙3（略）