

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。）の障害等級変更申請に対する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 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、平成30年10月26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。）に基づく手帳の障害等級変更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

請求人はおおむね以下の理由から、本件処分の取消しを求めているものと解される。

請求人の主治医が、請求人の精神障害の状態は、障害等級2級に変更が可能であるとしていることから、本件処分は、違法又は不当であり、取り消されるべきである。

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 元年 5月29日	諮問
令和 元年 7月25日	審議（第35回第1部会）
令和 元年 8月19日	審議（第36回第1部会）
令和 元年 9月20日	審議（第37回第1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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。

- (3) 法45条6項は、前各項に定めるもののほか、手帳に関し必要な事項は政令で定めるとし、同規定を受けて、法施行令9条1項は、手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったときは、障害等級の変更の申請を行うことができる旨定めている。
- (4) 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）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」（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、手帳の交付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。

- (5) 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おり、このことは、同規則29条において準用する28条1項により、法施行令9条1項の規定による障害等級の変

更の申請の場合も同じとされていることから、本件においても、上記(4)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、上記の判定に関して、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いければ、本件処分に取り消すべき理由があるとはできない。

2 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 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「薬物依存症 ICDコード（F19.2）」（別紙1・1）は、ICD-10では、「多剤使用および他の精神作用物質使用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使用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。

イ また、請求人の従たる精神障害として記載されている「情緒不安定性パーソナリティ障害 ICDコード（F60.3）」（別紙1・1）は、ICD-10では、「感情の不安定さを伴い、結果を考慮せず衝動に基づいて行動する傾向が著しいパーソナリティ障害。あらかじめ計画を立てる能力にきわめて乏しく、強い怒りが突発し、しばしば暴力あるいは『行動爆発』にいたることがある。これらは衝動行為が他人に非難されたり、じゃまされたりすると容易に促進される。このパーソナリティ障害の2つの異なる型が特定されるが、両者ともこの衝動性と自己統制の欠如という一般的なテーマを共有している。

F60.30 衝動型 (impulsive type)

支配的な特徴は情緒の不安定と衝動統制の欠如である。暴力あるいは脅し行為が、とくに他人に批判された場合、突発するのがふつうである。

〈含〉爆発的および攻撃的パーソナリティ（障害）

〈除〉非社会性パーソナリティ障害（F60.2）

F60.31 境界型 (borderline type)

情緒不安定ないくつかの特徴が存在し、それに加え、患者自身の自己像、目的、および内的な選択（性的なものも含む）がしばしば不明瞭であったり混乱したりしている。

通常絶えず空虚感がある。激しく不安定な対人関係に入りこんでいく傾向のために、感情的な危機が繰り返され、見捨てられることを避けるための過度な努力と連続する自殺の脅

しや自傷行為を伴うことがある（しかしこれらは明らかな促進因子なしでも起こりうる。）。

〈含〉境界型パーソナリティ（障害）」とされている。

そして、ICD-10によれば、「情緒不安定性パーソナリティ障害」については、感情の不安定さを伴うとされていることなどから、その症状の密接な関連により、判定基準の「気分（感情）障害」に準じて判断するのが相当であるところ、「気分（感情）障害」による機能障害については、「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」が障害等級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」が同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」が同3級とされている。

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。

エ 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、「幼少時養育者から虐待を受ける。中学時代より自傷。18才より処方薬乱用。25才より危険ドラッグ乱用。H25.5～8月〇〇HP入院。H26年2～4月にも同院2回目入院。H26.5月当院初診。以後通院。」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、「抑うつ状態（易刺激性・興奮）」、「躁状態（感情高揚・易刺激性）」、「情動及び行動の障害（暴力・衝動行為）」及び「精神

作用物質の乱用、依存等（その他（危険ドラッグ・依存）、現在の精神作用物質の使用（無：2014年10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、「情動不安定で慢性的な虚無感や自殺念慮が持続している。」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「自己の安全を保てず、支援必要。」と記載され、就労状況については記載がない。

そして、これらの記載について、請求人が手帳の前回申請時（平成29年11月20日）に添付した、〇〇医師が平成29年10月12日付けで作成した診断書（以下「前回診断書」という。）と比較すると「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄が「幼少時身体的虐待など mal treatment を受ける。中学時代より自傷を呈し、18才よりリタリンなどの処方薬乱用を呈した。25才より危険ドラッグ乱用開始。その後乱用にて自傷、他害を呈す。H25.5-8月〇〇HP入院。H26.2-4月にも同院入院。H26.5月当院初診。以後通院。」と記載され、「現在の病状、状態像等」は同一、現在の「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄には、「薬物は3年以上使用しておらず、最近は渴望もない。不安耐性が低く、易疲労性はあるが、改善傾向。しかし、対人場面で過剰適応傾向にある、」との記載が、「情緒不安定で慢性的な虚無感や自殺念慮が持続している。」に変更され、検査所見の欄はいずれも「特になし」と記載されている。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄は、「対人場面での過剰適応。自己主張の困難が深刻。就労は困難である。」が「自己の安全を保てず、支援必要。」と変更され、就労状況については、いずれも記載がない。

さらに、前回診断書から本件診断書に至る期間に、生活環境面での変化や本人の行動による事態として、具体的な記載はなく、認知症症状については、いずれの診断書にも記載はない。

オ 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、「多剤使用および他の精神作用物質使用による精神および行動の障害」のうち「依存症候群」に相当するとされ、過去には乱用が認められるとしているが、「精神病性障害」に相当する病状が認められた時期があったかどうかについての記載はない。

2回の入院歴を経て、薬物使用を中止し、おおむね4年間不使用の状況が継続されており、また、精神病性障害については出現していないものと思料される。そして、本件診断書の記載からは、薬物使用に関連した認知症の記述は認められず、病名欄のICDコード等からすれば、請求人に認められる病状は、判定基準のうち「中毒精神病に現れる残遺及び遅発性精神病性障害」に該当するとは判断し難い。

さらに、「現在の病状、状態像等」の欄では、「易刺激性・興奮」、「感情高揚・易刺激性」及び「暴力・衝動行為」の項目が該当するとされ、その具体的程度は「情緒不安定で慢性的な虚無感や自殺念慮が持続している。」とされているが、これらは、主に請求人の従たる精神障害とされる情緒不安定性パーソナリティ障害に伴う感情の不安定さによるものと考えられる。そして、情緒不安定性パーソナリティ障害に関しては、幼少時の養育者からの虐待等のストレス体験を背景に、上記各項目が見受けられるが、気分変動の具体的な記載はなく、また、気分、意欲・行動及び思考の障害についてその程度を含めた具体的な記載に乏しい。これらの症状のため、通

常の社会的な生活は送りにくく、社会生活に一定の制限を受けると考えられる一方で、おおむね過去2年間の状態について、精神病性障害の出現や自殺企図など、症状の著しい増悪の具体的な記載が認められないことから、請求人の情緒不安定性パーソナリティ障害の病状は、基本的な日常生活活動を行えないほど著しいものとは認められない。

カ 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、認知症とは認められないことから、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」とまでは認め難く、同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」と認められる（「認知症は著しくはないが」には、認知症がないものも含まれる。）。また、請求人の従たる精神障害の情緒不安定性パーソナリティ障害は、判定基準では、「その他の精神疾患」に該当し、その症状の密接な関連性から「気分（感情）障害」に準じて判断するのが相当であることから、「気分（感情）障害」の判定基準に照らすと、障害等級2級相当の「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、ひんぱんに繰り返すもの」とまでは認められず、同3級相当の「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」と認められる。

キ 以上のことから、請求人の機能障害の程度は、判定基準等に照らすと、障害等級2級相当とまでは認められず、同3級に該当すると判断するのが相当であり、前回申請に基づく障害等級の3級と同じであることから、これを変更する必要は認められない。

(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、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。」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みれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級1級程度の区分に該当し得るといえる。

イ しかし、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、障害等級1級に相当する「できない」が1項目、同2級に相当する「援助があればできる」が3項目、同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4項目とされていることから、これらの判定項目の記載のみをみると、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級2級ないし3級程度の区分に該当し得るといえる。

ウ そして、前回診断書と本件診断書とを比較すると、「日常生活能力の判定」欄のうち「通院及び服薬（要）」及び「社会的
手続及び公共施設の利用」についてはそれぞれ、「おおむねできるが援助が必要」から「援助があればできる」に、「身の安全保持及び危機対応」については、「おおむねできる」から「できない」に、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄については、「対人場面での過剰適応、自己主張の困難が深刻。就労は困難である。」から「自己の安全を保てず、支援必要。」に、それぞれ変更されているが、その余についてはおおむね同じ記載となっている。そうすると、請求人の生活能力の状態は、前回診断書と比較して、やや悪化しているものと読み取れる。

しかし、本件診断書においても、生活能力の状態に関し、必要とされている支援についての記載がないほか、障害福祉等サービスの利用状況の欄についても記載がない。そして、自己の安全が保てない状況及び日常生活や生活能力の具体的状況についての記載もない。

したがって、本件診断書の時点で、請求人は精神疾患に罹患し、通院加療を続けながら単身生活を維持しているものと認められ、今後2年間を見越した生活能力低下を予想させる根拠は認められず、前回診断書の記載と比較して能力障害についての有意な悪化があったとまでは認められない。

エ そうすると、請求人の活動制限の程度は、障害等級2級に相当する「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」とまでは認められず、前回診断書と同様の同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」とであると認められる。

オ 以上のことから、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らすと、障害等級のおおむね3級程度に該当すると判断するのが相当であり、前回申請に基づく障害等級の3級と同じであることから、これを変更する必要は認められない。

(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」(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、前記第3のとおり主張しているが、前述(1・(5))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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1及び2(略)