

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 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2年9月18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、以下の理由から、請求人の精神障害の状態は、障害等級に定める精神障害に該当するとして、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

2019年6月頃、〇〇クリニックにかかり、2019年6月23日にうつと診断をされました。その後医師から発達障害と言われ、検査を受け令和元年8月3日にADHDと診断を受けました。治療は前向きでしたが、徐々に主治医からのセクハラととれるような発言や後ろ向きな発言を言われるようになり、病院に通院することが恐怖になりました。病院を移動しようにも様々な病院から紹介状が

無いことで受け入れを断られ病院に通うことはできませんでした。また、仕事にも出社出来ず、退職した為治療を受けられる経済力もなく、指定難病60、再生不良性貧血により体調も悪く精神科に通い治療を受けたくても受けれる状況ではありませんでした。未だ、主治医から受けたトラウマは消えていませんが、治療に復帰し、障害者として社会復帰したいと考えています。もし未承認なら死のうと思えます。

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 7月 27日	諮問
令和 3年 9月 17日	審議（第59回第2部会）
令和 3年 10月 8日	審議（第60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

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、また2項において、手帳には障害等級を記載するものとしている。

(3) 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。）。また、留意事項2・(3)によれば、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。同様に、留意事項3・(3)によれば、活動制限の状態の判断も、治療が行われていない状態で判断する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している。

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して解せられる。

- (4) 法 45 条 1 項の規定を受けた法施行規則 23 条 2 項 1 号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされており、本件において、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、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する事はできない。

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 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「注意欠如多動症 ICDコード（F90）」は、判定基準によれば、「発達障害」に該当する。

「発達障害」による機能障害については、判定基準によれば、「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」が障害等級 1 級、「その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの」が同 2 級、「その主症状と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 以下、これを前提に、請求人の精神の障害の状態について検討する。

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、「推定発病時期」は生来と記載され、別紙 1・3 のとおり、「生来多動、おちつきなさ、不注意などのためものごとを

遂行できず、心理的ストレスがかかるとパニックになっていた。授業中立ち歩き、遅刻も多かった。大学進学後、キャバクラや化粧品売り場などでバイトしていた。H30.3月(〇〇才)大学卒業、会社員となるが終業後はキャバクラでバイトをつづけ、土日はクラブホステスのバイトもはじめた。副業で疲れきって本業の会社に出勤できなくなり、R1.6.17に当院初診した。同年8/7に通院自己中断。R2.6.26に再来、会社は業務内容がむずかしく、ついていけず、R1.9月に退職し、その後アルバイトをてんてんとしており、障害者雇用を考えて手帳手得したくて来院したとのことであった。」と記載されている。また、「※器質性精神障害(認知症を除く。)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日」欄には、記載がない。

「現在の病状・状態像等」欄(別紙1・4)は、情動及び行動の障害(暴力・衝動行為、多動)、不安及び不穏(強度の不安・恐怖感、その他(不眠))、精神作用物質の乱用、依存等(アルコールの乱用、精神作用物質の使用有)、知能、記憶、学習及び注意の障害(遂行機能障害、注意障害)に該当の記載がある。

「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄(別紙1・5)は、「じっと座っていることができず、多動、だしぬけに話し出す。相手の話をきかない、注意集中困難がつよく、ストレス耐性はない。ストレス下で不眠を呈しやすい。これらの症状のため定職につけずアルバイトをてんてんとしている。アルコール乱用も認める。」と記載され、「検査所見」欄は、「R元.8.3当院でのWAISⅢ:FIQ85、VIQ90、PIQ83、VC88、PO83、WM74、PS78」と記載されている。

ウ これらの記載によれば、請求人は、生来、多動や不注意の症

状があり、会社に出勤できなくなったのを契機に、令和元年6月17日に医療機関への通院を開始したものの、同年8月7日に通院を中断、令和2年6月26日に医療機関にて診断書発行のため再受診をしたが、同日で加療を中断している。

そうすると、診断書の発行日である令和2年6月26日時点では、治療は行われていないと考えられる。そのため、今後の長期間の薬物療養により、精神疾患（機能障害）の状態が変化するものと考えられる。

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するとされていること（留意事項2・(3)）を踏まえると、本件診断書の発行時点では、請求人は「長期間の薬物治療下」にあるとはいえず、請求人の機能障害の状態の判断を行うことは適切でない。

したがって、判断基準に照らしてみると、請求人の機能障害は、本件診断書の発行時点の評価で判定することができないため、障害等級は非該当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」欄は、「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。」とされ（別紙1・6・(3)）、留意事項3・(6)の表からすると、この記載のみに限って見れば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級2級程度の区分に該当し得るともいえる。

一方、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)）は、8項目中、障害等級3級相当の「おおむねできるが援助が必要」が3項目、同2級相当の「援助があればできる」が4項目、同1級相当の「できない」が1項目と記載されている。

さらに、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）では「在宅（単身）」とされ、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙 1・7）には「不注意や多動が顕著であり 安定した就労はきわめて困難。薬物精神療法や障害福祉サービスの利用をへれば就労がみこまれる。」とあり、「就労状況について」欄は「一般就労、その他(アルバイト)」とあり、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）には記載がなく、「備考」欄（別紙 1・9）は、「本人に治療意欲がないため通院も服薬もできない。R 2. 6. 26 をさいごに当院での加療は中断した。」とある。

イ 本件診断書の「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」欄の記載によれば、請求人の障害程度は 2 級程度のようにもみえるが、上記(1)・イのとおり、請求人は診断書発行日に通院を中断しており、診断書発行の時点で「十分に長期間の薬物治療下」にあるとは認められない。

活動制限の状態の判断は、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されている（留意事項 3・(3)）ことを踏まえると、本件診断書の発行時点では、請求人は「十分に長期間の薬物治療下」にあるとはいえず、請求人の活動制限の状態の判断を行うことは適切でない。

そうすると、判断基準に照らしてみると、請求人の活動制限は、本件診断書の発行時点の評価で判定することができないため、障害等級は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併せて総合判定すると、診断書の発行時点で請求人は長期間の薬物治療下における状態であるとは認められないため、機能障害及び活動制限のいずれの状態についても判断す

ることができず、障害等級は非該当と判定するのが相当であり、これと同旨の結論をとる本件処分は、違法又は不当なものとは認められない。

3 請求人の主張

請求人は、上記第3のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

しかし、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（1・(4)）、本件診断書によれば、請求人の精神障害については、判定基準等に照らして障害等級は非該当と認定するのが相当である（2・(3)）ことから、請求人の主張に理由はない。

したがって、本件処分は違法又は不当なものとは認められない。

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）