

諮問番号：令和3年度諮問第12号

答申番号：令和4年度答申第2号

答 申 書

第1 審査会の結論

本件審査請求は、理由がないため行政不服審査法（平成26年法律第68号）第45条第2項の規定により棄却されるべきである、との審査庁の意見は妥当である。

第2 審査請求に至る経過

- 1 審査請求人は、有効期限を令和3年1月31日までとする障害等級2級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていたところ、同年3月15日、処分庁に対し、公益財団法人 病院（以下「本件病院」という。）の精神科医 （以下「本件医師」という。）作成に係る同月1日付け精神障害者保健福祉手帳診断書（以下「本件診断書」という。）を添付した精神障害者保健福祉手帳申請書（届出書）により、精神障害者保健福祉手帳の更新に係る申請（以下「本件申請」という。）をした。
- 2 処分庁は、令和3年4月7日、本件申請に係る障害等級について、神戸市市民福祉調査委員会精神障害者保健福祉手帳判定・自立支援医療費（精神通院医療）支給認定・指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定部会（以下「判定部会」という。）に対し、意見を求めたところ、判定部会は、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級を3級と判定した。
- 3 処分庁は、上記2の判定部会の判定結果を踏まえ、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級が3級に該当する旨決定した（以下「本

件処分」という。) 。

- 4 処分庁は、令和3年4月14日付け神 [] 第 [] 号精神障害者保健福祉手帳交付決定通知書とともに、障害等級を3級と記載した精神障害者保健福祉手帳を審査請求人に交付した。
- 5 審査請求人は、令和3年5月14日、本件処分を障害等級2級に変更することを求めて審査請求をした。

第3 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張

(1) 本件処分は、審査請求人の本件処分時における病状が障害等級2級を取得した時と変わっておらず、主治医である本件医師の作成にかかると診断書の内容も前回と大差がないにもかかわらず、障害等級が3級に変更された。また、障害等級が3級になったことにより、生活ができなくなった。

(2) 処分庁の弁明に対する反論

ア 処分庁の令和3年6月14日付け弁明書には、「本件診断書に記載されている、気分高揚、多動、多弁、抑うつ気分等の症状は、飲酒によってもたらされる弊害でもあるため、主病名の双極性感情障害に起因する生活障害と飲酒に起因する生活障害を判別することは、不能であると判断できる。」と記載されている。しかし、審査請求人が令和2年6月26日から同年7月23日まで本件病院に入院した時には、4か月～5か月間断酒していたにもかかわらず、抑うつ気分、希死念慮があり、入院となった。そして、入院中も気分高揚などの症状が続いていたものであり、断酒している間にこれらの症状が出現しているため、かかる症状は、審査請求人の主病である双極性感情障害に起因する生活障害ということが出来る。

イ 処分庁の令和3年7月30日付け弁明書には、その冒頭に「提出された本件診断書に記載されている内容のみで判定を行っている。」、

末尾に「あくまでも本件診断書記載内容から判定不能状態であると読み取れたために3級相当と判定したことを弁明しておきたい。」とあるが、審査請求人は、本件審査請求を行い、反論書を提出しているのであるから、それらを踏まえて、あらためて審査請求人の障害等級が2級との判定をしてもらいたい。

以前と比べて審査請求人の生活状況・病状ともに変わっていないにもかかわらず、障害等級が突然3級になったことで生活に支障が生じており、あらためて2級相当との判定を求める。

2 審査庁

本件審査請求は理由がないため、行政不服審査法第45条第2項の規定により、棄却されるべきである。

第4 審理員意見書の要旨

1 審理員意見書の結論

本件審査請求は、理由がないため行政不服審査法第45条第2項の規定により、棄却されるべきである。

2 審理員意見書の理由

- (1) まず、審査請求人が、前回処分に基づく有効期限を令和3年1月31日までとする障害等級2級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていたところ、同年3月15日、処分庁に対し、本件医師作成に係る本件診断書を添付した精神障害者保健福祉手帳申請（「本件申請」）を行ったこと、処分庁は、同年4月7日、本件申請に係る障害等級について、判定部会に対し、意見を求めたところ、判定部会は、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級を3級と判定したこと、処分庁は、かかる判定部会の判定結果を踏まえ、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級が3級に該当する旨決定し（「本件処分」）、同月14日付け神[]第[]号精神障害者保健福祉手帳交付決定通知書とともに、障害等級を3級と記載した精神障害者保健福祉手帳を

審査請求人に交付したこと、以上の事実は前記第2の1から4までに記載のとおりである。

(2) 次に、審査請求人に対して交付した精神障害者保健福祉手帳の障害等級を3級とした本件処分の適法性および妥当性の有無につき判断する。

ア 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。）第45条第1項、同条第2項、同法第51条の12第1項は、政令で定める指定都市の市長が、精神障害者からの精神障害者保健福祉手帳の交付申請に基づいて審査した結果、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、申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならないと定め、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号。以下「施行令」という。）第6条第3項は、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級および3級とし、各級の障害の状態は、下記に定める内容のとおりとする旨規定している。

記

「 [障害等級]

[精神障害の状態]

- 1級 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 2級 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
- 3級 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」

イ これを受けて、「平成7年9月12日付 健医発第1133号 各都道府県知事宛 厚生省保健医療局長通知 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準」（以下「本件判定基準」という。）は、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認、(3)能力障害（活動制限）の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定という順を追って行われ

る」ものとしている。判定に際しては、「診断書に記載された精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態について十分な審査を行い、対応すること。」と定め、障害の状態の判定に当たっての判定基準について、障害等級別に、「精神疾患（機能障害）の状態」及び「能力障害（活動制限）の状態」に分けて、下記のとおり定めている。

記

「○ 障害等級 1 級について

〈精神疾患（機能障害）の状態〉

- 1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの
- 2 気分（感情）障害によるものにあつては、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
- 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの
- 4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの
- 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの
- 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの
- 7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの
- 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の 1～7 に準ずるもの

〈能力障害（活動制限）の状態〉

- 1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。
- 2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。
- 3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。
- 4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。
- 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。
- 6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。
- 7 社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。
- 8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。

（上記 1～8 のうちいくつかに該当するもの）

○ 障害等級 2 級について

〈精神疾患（機能障害）の状態〉

- 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想幻覚等の異常体験があるもの
- 2 気分（感情）障害によるものにあつては、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
- 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの
- 4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの
- 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの

6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの

7 発達障害によるものにあつては、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

8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記1～7に準ずるもの

〈能力障害（活動制限）の状態〉

1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。

2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は援助なしにはできない。

3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。

4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。

5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。

6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。

7 社会的手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。

8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。

（上記1～8のうちいくつかに該当するもの）

○ 障害等級3級について

〈精神疾患（機能障害）の状態〉

1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの

- 2 気分（感情）障害によるものにあつては、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
- 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの
- 4 てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの
- 5 中毒精神病によるものにあつては、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
- 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの
- 7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状があるもの
- 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記1～7に準ずるもの
〈能力障害（活動制限）の状態〉
- 1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。
- 2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。
- 3 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。
- 4 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。
- 5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。
- 6 身の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切である

が、なお援助を必要とする。

7 社会的な手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。

8 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。

(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)

ウ ところで、従来から、アルコールの乱用、依存のみでは精神障害者保健福祉手帳の対象とはならないとされ、離脱症状（アルコール依存症の患者では、アルコールの摂取をやめたり、量を減らすことにより、体内のアルコール濃度が下がってくると、様々な自律神経失調症や情緒不安定、手の震え、発汗、嘔吐、頻脈、幻覚、幻聴等の症状がみられるようになるが、これを「離脱症状」という。）により、精神神経症状があり、そのために長期にわたり日常生活に支障があることが精神障害者保健福祉手帳交付の条件とされていた。実際には、精神障害者保健福祉手帳診断書における①アルコール依存症の診断名が主病名として単独で記載されている場合、②アルコール依存症の主病名の他に従たる診断名に他の精神疾患の記載がある場合、③主たる精神疾患は別の診断名であるが、「アルコール依存症」の診断が「従たる診断名」として記載されている場合などがみられ、さらに、飲酒が継続されている場合や多少のスリップがみられる場合、節酒が続いている場合などがあり、実際の等級判定を複雑にしていること、飲酒に伴う酩酊によって直接的に惹起される生活上の問題は等級判定においては加味しないことになるので、診断書に記載されている現在あるいは過去の症状が、酩酊の直接的な影響かどうか明らかにならないときには、医師に返戻・照会をもって確認するか、場合によっては障害の等級判定が非該当ということになること、以上のような諸点を考慮して、厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（精神障害分野）として策定された

精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアル（以下「判定マニュアル」という。）は、アルコール等の依存症について、下記のとおり番号1から6に整理をしている。

記

- 「1. 主たる精神障害が「依存症」で、従たる病名に記載がない場合であって、精神作用物質の使用が継続されている場合は、通常生活障害が残らないはずの疾患において、物質使用により状態の判定が不能となっているため、原則的には非該当とする。
2. 主たる精神障害が「依存症」で、従たる病名に記載がなく、一定期間（たとえば6か月間）精神作用物質の使用が認められない場合は、主病名を含めて診断書全体から整合性を持って一定の生活障害が認められるときにはそのまま等級判定を行い、「アルコール性精神障害」等の診断名の追加が適切と考えられるときには、返戻等で主たる精神障害の病名について主治医に検討をお願いする。
3. 主たる精神障害が「依存症」で従たる病名に記載がある場合は、必要に応じて主たる病名と従たる病名の入れ替えについて主治医に検討をお願いする。
4. 主たる精神障害が他の精神疾患で、従たる精神障害が「依存症」の場合であって、物質使用が認められる場合。（中略）この場合、物質使用により状態の判定が不能となっているが、主病名と主病名に関連する症状およびそれに伴う生活障害に関する記載内容から考えて、ある程度の主病名に起因する生活障害の存在が想定される場合は、3級と判定することはありうる。また、断酒等への治療努力を継続中でのスリップであれば、再使用を認めてもそれが生活障害に影響しない可能性もあり、そのような場合には返戻して主治医にその旨を確認することが望ましい。（以下省略）

5. 主たる精神障害が他の精神疾患で、従たる精神障害が「依存症」の場合であって、物質使用が認められない場合。通常の等級判定と同様に考える。

6. アルコールや薬物以外の他の物質使用障害についても、原則的には同様な考え方で判定を行う。」

エ そこで、以下において、本件診断書に記載された審査請求人の①現在の病状及び状態像、②生活能力の状態（日常生活能力の判定）に基づき、審査請求人の障害等級を3級と判定した判定部会の判定結果を踏まえて審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級を3級に該当するものとした本件処分が、本件判定基準及び判定マニュアルに照らして正当なものであったか否かにつき検討する。

(ア) 本件診断書は、精神科医である本件医師による令和3年3月1日（本件処分の約1か月半前）の診断結果に基づいて作成された精神障害者保健福祉手帳診断書であること、本件診断書によれば、審査請求人は、本件医師から、主たる精神障害を「双極性感情障害」・従たる精神障害を「アルコール依存症」とする診断を受けたものであることが認められる。

(イ) 精神疾患（機能障害）の状態について

本件診断書における「④現在の病状、状態像等」欄に記載されている(1)～(12)の病状・状態像等の各項目は、本件判定基準における障害等級1級ないし3級の各「精神疾患（機能障害）の状態」欄の1～8の項目にほぼ対応しているところ、本件診断書の記載によれば、審査請求人が該当する病状及び状態像等は、上記「④現在の病状、状態像等」欄の「(1)抑うつ状態」中の「3憂うつ気分」、「(2)躁状態」中の「1行為心迫」、「2多弁」および「3感情高揚・易刺激性」、「(3)幻覚妄想状態」中の「2妄想」、「(4)精神運動興奮及び昏迷の状態」中の「1興奮」、「(6)情動及び行動の障害」中の「3多動」、「(9)精神作用物質の乱用及び

依存等」中の「1 アルコール」と「イ依存」とされており、かつ、本件診断書からはそれらが持続していることを読み取ることができる。したがって、本件判定基準・〈精神疾患（機能障害）状態〉の2級相当の一つである「気分（感情）障害によるものにあつては、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」に該当するものとして、〈精神疾患（機能障害）の状態〉については2級相当との判断が可能であるものと認められる。

(ウ) 能力障害（活動制限）の状態について

本件診断書における「⑥生活能力の状態」欄に記載されている2(1)～(8)の日常生活能力の判定項目は、本件判定基準における障害等級1級ないし3級の各「能力障害（活動制限）の状態」欄の1～8の項目に対応しているところ、本件診断書の記載によれば、「援助があればできる」が6項目、「できない」が2項目であり、また、「日常生活能力の程度」は「(4) 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。」ものとされていることが認められる。したがって、本件判定基準・〈能力障害（活動制限）の状態〉のおおむね1級または2級程度の状態にあるとの判断が可能であるものと認められる。

(エ) 判定マニュアルに照らしての総合判定について

- a 本件診断書によれば、①審査請求人の病名は、主たる精神障害が「双極性感情障害」・従たる精神障害が「アルコール依存症」とされていること、②審査請求人の推定発病時期は平成20年ころであり、同年中に過量飲酒のため[]病院に入院し、その後も躁状態や被害妄想、過量飲酒などのため、[]病院、本件病院などに入院を繰り返し、平成23年から[]に通院し、増悪時は本件病院や[]などに入院した後、平成27年ころから本件病院に入通院するようになり、同病

院に最後に入院したのは令和3年1月14日から同年2月12日までであったこと、③審査請求人は、現在も過量飲酒を繰り返し、強い飲酒欲求を示し、飲酒を制御できないことがたびたびあり、気分高揚し、多動、多弁、浪費が続き、時に誇大妄想や、被害妄想が顕在化することもある一方、時には抑うつ気分になり、希死念慮を訴えることもあること、気分高揚時にはたびたび外出、外食を繰り返し、抑うつ期には自宅に閉じこもり、パンと水だけで生活するなど、金銭や栄養の管理が困難であること、④そして、本件診断書の「④現在の病状、状態像等」欄の(9)の項目「精神作用物質の乱用及び依存等」には「アルコール依存」と明記されていること、以上のとおり認められる。

b 上記認定によれば、審査請求人の主たる精神障害は「双極性感情障害」、従たる精神障害は「アルコール依存症」であるところ、現在も過量飲酒を繰り返し、強い飲酒欲求を示し、精神作用物質たるアルコールの使用を継続していることが認められるので、判定マニュアル整理番号4の場合に該当することが明らかであり、これによれば、精神作用物質であるアルコールの使用が継続されているために、生活能力の状態の評価については飲酒継続による影響かどうか判断不能となって障害等級が非該当となる可能性もある一方、「主病名と主病名に関連する症状およびそれに伴う生活障害に関する（診断書の）記載内容から考えて、ある程度の主病名に起因する生活障害の存在が想定される場合は、3級と判定することはありうる」とされているところである。

c そうすると、本件においては、審査請求人の障害等級を3級相当と判定することが可能か否かを検討する必要がある。ところで、双極性感情障害とは、精神疾患の中でも気分障害と分類される疾患のひとつである。躁状態においては、高揚した気

分・誇大な気分、怒り易さ、自己抑制のなさ、多弁、多動、疲労感のなさなどが見られるのに対し、うつ状態においては、対称的に、抗うつ気分、意識低下、自己の無価値観、自責感、口数のなさ、疲れやすさ、食欲減退等、睡眠障害のほか、自殺傾向が診られることに注意を要するとされている。他方、アルコール依存症の患者の離脱症状の特徴として、飲酒を止めて数時間すると出現する早期離脱症状では、手や全身の震え、発汗（特に寝汗）、不眠、吐気、嘔吐、血圧の上昇、イライラ感、集中力の低下、幻覚、幻聴等の症状がみられるようになり、飲酒を止めて2～3日で出現する後期離脱症状では、幻覚、見当識障害（自分のいる場所や時間がわからなくなる。）、興奮等のほかに、発熱、発汗、震えがみられることもあるとされている。したがって、上記 a で認定の本件診断書に記載された審査請求人の諸症状は、双極性感情障害の症状とアルコール依存症の症状と一部共通する部分があるとはいえ、その大半は主病名である「双極性感情障害」に関連する症状を示しているうえ、審査請求人の生活障害の内容・程度が、「⑥生活能力の状態3」の「日常生活能力の程度」の欄にある「(4)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。」ものに該当するとされていることを総合するならば、審査請求人の従たる精神障害が「アルコール依存症」とされ、なお飲酒継続中であることを考慮に入れたとしても、判定マニュアル整理番号4にいう「主病名と主病名に関連する症状およびそれに伴う生活障害に関する記載内容から考えて、ある程度の主病名に起因する生活障害の存在が想定される場合」に該当し、かつ、審査請求人の障害等級を3級と判定するのが相当である。

- d 以上によれば、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級は3級と判定するのが相当であるから、本件処分は適法か

つ妥当なものであったと認められる。

(3) なお、審査請求人の主張および主治医作成の「意見書」について付言する。

ア 審査請求人は、本件処分時における病状が、障害等級2級を取得した前回処分時の病状と変わらず、主治医である本件医師の作成に係る診断書の内容も前回処分時と大差がないにもかかわらず、障害等級が3級に変更されたのは違法・不当であると主張するところ、精神障害者保健福祉手帳の等級判定においては、前回処分時に提出された精神障害者保健福祉手帳診断書と今回提出された本件診断書を比較検討することはないから、前提において誤りがある。そして、いずれも本件医師の作成に係る本件診断書の記載内容と前回処分時の精神障害者保健福祉手帳診断書の内容に大差がなくほぼ同一内容であったにもかかわらず、審査請求人の障害等級を2級と判定した前回処分については、前記(2)において検討したように、本件処分と同様に判定マニュアル整理番号4に基づく検討を行い、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級を3級とする処分を行うべきであったにもかかわらず、かかる検討を怠った結果、審査請求人の障害等級を2級とする誤った行政処分を行ったものと言わざるを得ない。したがって、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級を2級とした前回処分は、審査請求人の障害等級の評価を誤った違法な処分であって（もっとも、これにより審査請求人は不利益を受けていない。）、本件処分こそが適法な処分であり、なんら違法な点はない。

イ 次に、本件医師の意見書には、判定マニュアルに基づき、審査請求人のアルコール依存症を精神障害者保健福祉手帳の対象疾患とみなし、主病名の双極性感情障害と併せ障害等級を2級と決定すべきである旨の記載がある。ところで、判定マニュアルでは、概ね6か月間の断酒等の不使用期間があることを原則として、アルコール依存症治療の進捗状況を考慮することを条件に、アルコール依存症の病名に対して、精神障害者保健福祉手帳の交付を一律に閉ざすものではないということを方針とし

ている。これは、通常、断酒によって回復が得られれば特に障害を残さないことが多いはずのアルコール依存症であっても、診断書上の従たる精神障害の診断や、疾病に関連した具体的な生活障害が記載されていて、生活面、就労面での支援が必要な状況が明らかであれば精神障害者保健福祉手帳の対象となる場合も実際の臨床現場では想定されるからである。このことは、アルコール依存症に限らず、薬物、ギャンブルなど、より広い範囲の依存症についても、同様の考え方とされているが、いずれの場合にも、クリーンな期間やスリップの状況、就労などの状況等を含め、治療の進捗状況が読み取れるよう、精神障害者保健福祉手帳の⑦欄により具体的な記載が求められることになる。以上述べたとおり、アルコール等の精神作用物質の不使用期間については、6か月の不使用期間を一つの目安とし、原則半年間の断酒・断薬ののちに生活能力の状態を中心として評価を行うこととされており、実際の臨床現場では、治療の経過の上で、いわゆるスリップなど一時的な精神作用物質使用が勘案される場合もあるため、精神障害者保健福祉手帳の⑦欄には主治医による具体的な記載が求められている。これを本件についてみると、本件申請に添付された本件診断書の記載からは、審査請求人の飲酒が常態化しており、精神作用物質使用下における影響が大きいことが認められる一方、審査請求人の主病名である双極性感情障害に起因する症状とアルコール依存症に起因する症状が分別して記載されているとは判断できなかったうえ、断酒期間の有無や断酒期間中の状態についての記載もなかったことから、処分庁は、審査請求人の障害等級を、判定マニュアル整理番号4の場合に該当するものと判断して、障害等級を3級とする本件処分を行ったものであり、処分庁の判断に誤りはないというべきである。

(4) 結論

よって、本件審査請求は、理由がないため、行政不服審査法第45条第2項の規定により棄却されるべきである。

第5 調査審議の経過

令和4年2月17日 第1回審議

令和4年3月25日 第2回審議

令和4年4月22日 第3回審議

第6 審査会の判断

1 処分庁の適用した規範等

- (1) 法第45条第2項及び第6項を受けた施行令第6条第3項は、障害の程度に応じて、「精神障害の状態」を3つの等級に分けている。これによれば、障害等級2級は「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」、障害等級3級は「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」とされている。
- (2) もっとも、施行令第6条第3項の規定は抽象的なものであるため、これを具体化したものとして、本件判定基準が存在する。これによれば、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認、(3)能力障害（活動制限）の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定という順を追って行われる」こととされている。
- (3) 本件判定基準の「(2)精神疾患（機能障害）の状態」における障害等級2級は「2 気分（感情）障害によるものにあっては、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」と、障害等級3級は「2 気分（感情）障害によるものにあっては、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」とされている。

また、判定マニュアルでは、精神作用物質の使用の依存症の等級判

定の方法について整理されており、「4. 主たる精神障害が他の精神疾患で、従たる精神障害が「依存症」の場合であって、物質使用が認められる場合。実際の等級判定業務においては、このケースが最も問題となるものと考えられる。この場合、物質使用により状態の判定が不能となっているが、主病名と主病名に関連する症状およびそれに伴う生活障害に関する記載内容から考えて、ある程度の主病名に起因する生活障害の存在が想定される場合は、3級と判定することはありうる。また、断酒等への治療努力を継続中でのスリップであれば、再使用を認めてもそれが生活障害に影響しない可能性もあり、そのような場合には返戻して主治医にその旨を確認することが望ましい。先にも述べたように、断酒等への努力を評価するのではなく、物質使用による生活障害への影響の有無を判断することが重要である」とされている。

- (4) 本件判定基準の「(3)能力障害（活動制限）の状態」における障害等級2級は、同表障害等級2級の項、障害の状態、能力障害（活動制限）の状態の欄中1から8までのいくつかに該当するものと、障害等級3級は、同表障害等級3級の項、障害の状態、能力障害（活動制限）の状態の欄中1から8までのいくつかに該当するものとされている。

また、判定マニュアルには、本件判定基準のうち、「(3)能力障害（活動制限）の状態」の判定基準を更に具体化したものが記載されている。

判定マニュアルは、障害等級1級及び2級の1から8までの各項目の該当性を判断するにあたっての着眼点等が記載されており、ある程度の目安として、1級と判定するには日常生活に関連した項目の複数「できない」に、2級と判定するには日常生活に関連した項目の複数「援助があればできる」に該当する必要があるとされている。

また、「日常生活能力の程度」欄のそれぞれにより考えられる生活能力の状態の程度は、概ね、「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」は「おおむね3級、または2級程度」に、「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」は「おおむね2級又は1級程度」とされている。

2 処分庁の適用した規範等の合理性及び適切性

(1) 本件判定基準は厚生省（現在の厚生労働省）が、法の目的及び理念に則り、専門的知識や長年にわたり蓄積されてきた経験に基づき作成したものであるところ、その内容面において、特段、不合理・不適切な点は見当たらない。また、審査請求人からも、本件審査請求手続の中で、本件判定基準の内容の不合理性・不適切性について具体的な主張がなされているわけではない。そうである以上、厚生省の専門的知見を踏まえて作成された、本件判定基準の内容は不合理・不適切とはいえず、特段の事情がなければ、これに従って判断することが相当である。

(2) また、判定マニュアルは、厚生労働省から委嘱を受けた専門家が、法の目的及び理念に則り、精神障害者保健福祉手帳を交付するに際して、いかなる具体的基準を定立するのが適切かつ合理的かという視点から、長年にわたり研究を重ねた結果が記載されているものであるところ、その内容面において、特段、不合理・不適切な点は見当たらない。そうである以上、精神障害の専門家の知見を踏まえて作成された判定マニュアルの内容は、不合理・不適切とはいえず、特段の事情がなければ、これに従って判断することが不合理とは言えない。

(3) 上記(1)及び(2)に関して、審査請求人から、本審理手続において、処分庁が、本件処分を行うにあたり、本件判定基準及び判定マニュアルに準拠することが不合理・不適切であることをうかがわせる特段の事情について具体的主張はなされていない。

3 本件処分の適法性等

以上を踏まえて、審査請求人の精神障害の状態につき、本件診断書を

基に本件判定基準及び判定マニュアルに照らして判断するところ、当審査会としても、審査請求人の精神障害の状態としては障害等級3級とするのが相当である、と判断した。理由については、第4-2(1)、(2)及び(3)イ記載の審理員の意見と同旨であるから、これを引用する。

4 上記以外の違法性又は不当性についての検討

他に本件処分に違法又は不当な点は認められない。

5 結論

よって、本件処分は違法又は不当であるとはいえないから、本件審査請求は、棄却されるべきである。

神戸市行政不服審査会

会 長 水 谷 恭 子

委 員 興 津 征 雄

委 員 大 原 雅 之

委 員 西 上 治