

行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）第八十一条第三項において準用する同法第七十九条の規定によって、広島県行政不服審査会の令和八年度答申第七号の内容について、別紙のとおり公表する。

令和八年八月三十一日

広島県知事 横 田 美 香

諮問庁：広島県知事（疾病対策課）

諮問日：令和 7 年 4 月 14 日

（令和 7 年度諮問第 1 号）

答申日：令和 8 年 8 月 7 日

（令和 8 年度答申第 7 号）

答申内容

第 1 広島県行政不服審査会（以下「審査会」という。）の結論

令和 5 年 8 月 18 日付けで審査請求人（以下「審査請求人」という。）から提起のあった、広島県知事（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して行った、精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の更新決定処分（以下「本件処分」という。）に対する審査請求（以下「本件審査請求」という。）を棄却すべきであるとする審査庁（広島県知事（疾病対策課））の判断は、妥当である。

第 2 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張の要旨

令和 7 年 2 月 28 日付け 5 審理第 79 号で審査庁に提出された審理員意見書（以下「審理員意見書」という。） 3 (1) アに記載のとおりである。

2 審査庁の主張の要旨

令和 7 年 4 月 14 日付け諮問説明書

(1) 審査庁の考え

本件審査請求を棄却すべきである。

(2) 考え方の理由

ア 認定事実

審理員意見書記載内容のとおりである。

イ 判断

審理員意見書記載内容のとおりと判断する。

ウ 結論

前記ア及びイのとおりであるので、審査請求人の本件審査請求には理由がなく、棄却されるべきと考える。

第 3 審理員意見書の要旨

1 審理員意見書における理由

(1) 本件審査請求について

令和 5 年 8 月 18 日付け審査請求書によると、審査請求人は、症状が変化していないにもかかわらず、障害等級がこれまでの 2 級から 3 級になったことは不当であると

して、障害等級３級の手帳の交付を決定した本件処分が違法又は不当である旨を主張するものようである。

(2) 基本的事項

ア 手帳の交付を受けた者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第45条第４項の規定により、２年ごとに、同条第２項の「政令で定める精神障害の状態」（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「法施行令」という。）第６条）にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならないとされている。

イ 都道府県知事（処分庁）は、法第45条の規定による手帳の交付申請に係る審査に関して、広島県精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準（平成13年度制定。以下「県判定基準」という。）、広島県精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項（平成13年度制定。以下「県判定基準留意事項」といい、県判定基準と併せて以下「県判定基準等」という。）及び広島県精神障害者保健福祉手帳交付事務取扱要綱（平成18年度制定。以下「県手帳交付事務取扱要綱」という。）を定め、当該審査に係る審査基準として位置付け、公にしている。

ウ 法施行令第６条第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ついては、県判定基準において、(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とされている。

エ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（昭和25年厚生省令第31号。以下「法施行規則」という。）第28条第１項及び第23条第２項第１号によれば、前記ウの総合判定は、診断書（審査会注：手帳の交付等を求める申請の際に添付される診断書兼意見書（精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療費兼用）を指す。以下「診断書兼意見書」という。）により、その記載内容全般を基に県判定基準等に照らして客観的になされるものと解される。

(3) 本件処分についての検討

ア 今回診断書（審査会注：令和５年４月22日付け診断書兼意見書をいう。以下同じ。）の記載内容を前提に、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。

なお、今回診断書は、精神科の医師により、初診（入院）日（令和４年10月14日）より６か月以上経過した（県手帳交付事務取扱要綱第２条第１号）令和５年４月22日の診断結果により作成されている。また、今回診断書によると、審査請求人は、今回診断書作成時点（令和５年４月22日）において、令和４年10月から飲酒しておらず６か月程度断酒しており、かつ、入院治療が継続されていることが認められる。

(ア) 「(1)精神疾患の存在の確認」について

「①病名」の欄中、「(1)主たる精神障害」には、「アルコール依存症 ICDコード (F10.2)」と記載されており、審査請求人は、アルコール依存症と診断されていることが認められる。

「(2)従たる精神障害」及び「(3)身体合併症」には記載がない。

(イ) 「(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認」について

a 審査基準（県判定基準等）について

「アルコール依存症」の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、県判定基準において、「中毒精神病」として、「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、「認知症その他の精神神経症状」については、県判定基準の説明において、「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。」と説明されている。

b 精神疾患（機能障害）の状態について

- (a) これを審査請求人についてみると、今回診断書の「③発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」の欄には「…高校中退後、職転々とし飲酒。平成28年7月・9月に過量服薬し、…精神科病院に入院。外来通院中粗暴行為で出入禁止。平成30年と令和元年、A県・B県の救護施設を問題行動により強制退所。令和元年11月過量服薬し、…精神病院に入院。治療意志なく同月退院。C市周辺各地精神科通院するが中断。…令和4年10月14日当院初診入院。令和5年5月救護施設入所のため退院予定。」と記載されている。

また、「④現在の病状、状態像等」の欄には、「(2)躁状態(感情高揚・易刺激性)、(4)精神運動興奮及び昏迷の状態(興奮)、(6)情動及び行動の障害(爆発性、暴力・衝動行為)、(9)精神作用物質の乱用及び依存等(アルコール)、現在の使用の有無については「無」(令和4年10月から不使用)、(10)知能・記憶・学習・注意の障害(知的障害(精神遅滞)・軽度、注意障害)」に該当し、「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄には、「注意の持続性低く、刺激性・易怒性・感情不安定強いが、バルプロ酸・アルププラゾール追加によりやや軽快。知能は低い、他者を操作する悪知恵も見え透いている。」と記載されている。

さらに、「⑥現在の治療内容」の欄には投薬内容等が具体的に記載されており、「⑩生活能力の状態」の「1 現在の生活環境」では、D病院に入院とされている。

- (b) 前記(a)の記載内容からすれば、審査請求人は、認知症には該当しておらず、注意力の低下や感情のコントロールがうまくいかないなど認知機能が低下していることが伺えるものの、その状態も服薬によりやや軽快していることからすると、その程度が著しいものとは認められない。

よって、審査請求人の精神疾患（機能障害）の程度は、審査基準（県判定基準等）に照らして検討すると、障害等級２級の「認知症その他の精神神経症状があるもの」とまでは認められず、「認知症は著しくないが、その他の精神神経症状があるもの」として、障害等級３級に相当するものと認められる。

(ウ) 「(3)能力障害（活動制限）の状態の確認」について

a 審査基準（県判定基準等）について

県判定基準の表によると、今回診断書の「⑩生活能力の状態」の「２ 日常生活能力の判定」の(1)から(8)までの各項目にそれぞれ対応した、１（食事摂取）、２（清潔保持）、３（金銭管理）、４（通院・服薬）、５（意思伝達・対人関係）、６（安全保持）、７（社会的手続）及び８（文化的社会的活動）の８項目のそれぞれについて、おおむね、「できない」が障害等級１級相当、「援助なしにはできない」が障害等級２級相当、「自発的に行うことができるがなお援助を必要とする」、「概ねできるがなお援助を必要とする」、「なお十分とはいえず不安定である」、「概ね適切であるが、なお援助を必要とする」又は「なお十分とはいえず援助を必要とする」が障害等級３級相当と位置付けられており、障害等級１級から３級までの各等級において、「上記１～８のうちいくつかに該当するもの」とされている。

さらに、県判定基準留意事項３・(6)の表によれば、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書兼意見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、「⑩生活能力の状態」欄の「３ 日常生活能力の程度」の各記載から考えられる能力障害の程度について、「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」程度であれば、障害等級は概ね２級、「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」程度であれば、障害等級は概ね３級と考えられるとされている。

b 能力障害（活動制限）の状態について

- (a) これを審査請求人についてみると、今回診断書によれば、「⑩生活能力の状態」の欄、「１ 現在の生活環境」では、D病院に入院とされている。「２ 日常生活能力の判定」では(1)から(8)までの８項目のうち、障害等級３級相当と位置付けられている「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」に７つ、障害等級２級相当と位置付けられている

「援助があればできる」に1つのチェックがされており、これらの記載のみを見ると、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、概ね障害等級3級の区分に該当し得ると考えられる。

(b) 次に、「3 日常生活能力の程度」は、「(2)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」にチェックされており、この記載のみに限って見れば、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、概ね障害等級3級程度の区分に該当するものと考えられる。

(c) また、「⑪ ⑩の具体的程度、状態（就学、就労状況を含む。）等」の欄には、「社会生活技能の指導教育が不十分であるが、飲酒しなければ比較的保たれている。やりたくない事はやらない傾向はある。」と記載されており、「⑧現在の障害福祉サービス等の利用状況」の欄には、「なし」と記載されている。「⑨備考」の欄には、記載がない。

(d) 以上、前記(a)から(c)の記載内容からすると、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態については、障害等級2級には至っておらず、同3級に該当すると判断するのが相当であると認められる。

(エ) 「(4)精神障害の程度の総合判定」について

審査請求人の障害等級について、前記(イ)及び(ウ)で検討した精神疾患（機能障害）及び能力障害（活動制限）の状態の両面を併せて総合判定すると、同人の障害程度は、「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」（2級）に至っているとまでは認められず、「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）に該当すると判断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。

(4) 審査請求人の主張についての検討

審査請求人は、前記(1)のとおり「症状が変化していない」と主張しているが、前記(2)エのとおり、障害等級の認定にかかる総合判定は、申請時に提出された診断書の記載内容全般を基に、県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ところ、今回診断書によれば審査請求人の症状は、前記(3)のとおり障害等級3級と認定するのが相当であることから、審査請求人の主張には理由がない。

なお、手帳は、精神障害のために長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者である精神障害者に対して用意された制度であることを踏まえ、今回診断書と前回診断書（審査会注：令和3年7月8日付け診断書兼意見書をいう。以下同じ。）の「⑩生活能力の状態」欄の記載内容のみを比較しても、審査請求人の生活能力の状態が改善されていることは明らかである。

(5) 審査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。

2 結論

以上のとおりであるから、本件審査請求には、理由がない。よって、本件審査請求は、行政不服審査法（平成26年法律第68号。以下「行審法」という。）第45条第2項の規定により棄却されるべきである。

第4 調査審議の経過

1 審査庁から審査会へ諮問（令和7年4月14日）

2 第1回審議（令和8年4月23日）

- (1) 本件審査請求に係る審議を行った。
- (2) 行審法第81条第3項の規定により準用する行審法第74条の規定による調査権限の行使が必要と認めたため、行政不服審査法施行条例（平成28年広島県条例第2号。以下「行審法施行条例」という。）第10条第6項の規定により、当該調査を行うための決議を行った。

3 審査会は、令和8年5月8日付けで前記2(2)の調査権限を行使し、処分庁に対し、後記(1)及び(2)(ア)から(エ)までに記載した要旨のとおり調査を行い、回答を求めた。

- (1) 手帳の更新等の際に提出する医師の診断書兼意見書について、本人が医療機関で取得するに当たって医師による説明を受け、内容を確認したうえで障害者手帳申請書（以下「申請書」という。）に添付して提出されるものであるか。
- (2) 手帳の更新決定における処分庁及び精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）審査会（以下「精神障害者保健福祉手帳等審査会」という。）の等級判定方法について、(ア)等級の判定に当たっては、今回診断書と前回診断書の比較を行っているか。前回診断書との比較を行っている場合、(イ)今回診断書と前回診断書の比較を行う根拠は何か、(ウ)今回診断書と前回診断書の比較はどの段階で行われ、どのように考慮されるか、(エ)今回診断書と前回診断書における病名等が異なっているときに、処分庁及び精神障害者保健福祉手帳等審査会が申請者に対し再度診断書の提出を求める手続や他の医療機関でセカンドオピニオンをとるように促すなどの手続があるか。

4 前記3の調査権限の行使に対して、処分庁から、令和8年5月21日付けで回答があった。

(1) 前記3(1)についての回答の要旨

申請書に添付される医師の診断書兼意見書について、申請者が医療機関で取得するに当たって医師による説明を受け、内容を確認したものであるかを処分庁が確認することを定めた規程はない。提出された医師の診断書兼意見書には申請者の症状や生活・就労の実態が正確に反映されていることを前提に障害等級の判定を行っている。

(2) 前記3(2)(ア)から(エ)までにについての回答の要旨

ア (ア)について
行っている。

イ (イ)について
県判定基準留意事項 2 (2)及び 3 (3)が根拠である。

ウ (ウ)について
精神障害者保健福祉手帳等審査会で前回決定等級より下がった等級を判定した更新申請については、処分庁の診療医が今回診断書と前回診断書を見比べ、精神障害者保健福祉手帳等審査会の判定の妥当性を確認しており、再審査が必要と判断した更新申請は、今回診断書と前回診断書により、精神障害者保健福祉手帳等審査会で再審査を行っている。

エ (エ)について
記載漏れや治療内容、生活・就労状況が不明等、不備のある診断書兼意見書は、作成医師に照会しているが、申請者に対して、診断書兼意見書の再提出の要求や他の医療機関でセカンドオピニオンをとるように促すことはしていない。

5 第2回審議（令和8年6月3日）

- (1) 本件審査請求に係る審議を行った。
- (2) 行審法第81条第3項の規定により準用する行審法第74条の規定による調査権限の行使が必要と認めたため、行審法施行条例第10条第6項の規定により、当該調査を行うための決議を行った。

6 審査会は、令和8年6月10日付けで前記5(2)の調査権限を行使し、処分庁、C市E部F課（以下「C市F課」という。）、C市E部G課（以下「C市G課」という。）及び審査請求人に対し、それぞれ後記(1)から(4)までに記載した要旨のとおり調査を行い、回答を求めた。

(1) 処分庁に対する調査権限の行使について

ア 手帳の更新申請時における提出書類について

手帳の更新申請を行う者は、申請書と添付書類の提出をする必要があり、添付書類には「精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書」が挙げられている（県手帳交付事務取扱要綱第2条）。

申請書と添付書類は、居住地を管轄する市町長を経由して、処分庁に提出されたとのことだが、処分庁が受理する時点において診断書兼意見書は封緘された状態であることが一般的か。

また、本件においては封緘がされた状態であったか。

イ 手帳の更新決定における処分庁及び精神障害者保健福祉手帳等審査会の等級判定方法について

(ア) 明文化されていない手帳の更新決定に至るまでの審査の流れを以下の①から⑤までのとおりと認識している。

① 精神障害者保健福祉手帳等審査会の構成員である診療医 1 名が提出された診断書を基に第 1 次審査を行う。

②— 1 付された等級が前回の等級と同じ場合は精神障害者保健福祉手帳等審査会で審査をせず決定を行う。

— 2 付された等級が前回の等級と異なる場合（等級の上下いずれも含む。）は精神障害者保健福祉手帳等審査会で審査をする。この際、精神障害者保健福祉手帳等審査会の審査は今回提出された診断書兼意見書を用いて行う。

③ 精神障害者保健福祉手帳等審査会で審議を行った結果、前回の決定と比べて等級が下がった場合は、精神障害者保健福祉手帳等審査会の構成員である診療医が今回提出された診断書だけでなく前回提出された診断書との比較を行い、診療医は再審査の可否を検討する。

④ 再審査が必要とされた場合、精神障害者保健福祉手帳等審査会（前記②— 2 の審査を行った精神障害者保健福祉手帳等審査会の班とは別の班）で再審査を行う。

⑤ ④の精神障害者保健福祉手帳等審査会の決定が最終的な等級の決定となる。前記①から⑤までの認識で誤りや補足があるか。

(イ) 本件における審査の流れは以下の①から③までのとおりと認識している。

① 令和 5 年 6 月 1 日の精神障害者保健福祉手帳等審査会（第 2 班）で申請書と今回診断書を審査し、3 級と判定した。

② 前回よりも等級が下がっているため診療医が前回診断書との比較を行い、再審査をすることとした。

③ 令和 5 年 6 月 15 日の精神障害者保健福祉手帳等審査会（第 1 班）で再審査を行い、3 級と判定した。

前記①から③までの認識で誤りや補足があるか。

ウ 本件における精神障害者保健福祉手帳等審査会での具体的審査内容について

今回診断書の①病名欄の(1)主たる精神障害の箇所にはアルコール依存症が記載されており、前回診断書の①病名欄の(1)主たる精神障害の箇所にはパーソナリティ障害が、(2)従たる精神障害の箇所には統合失調症が、(3)身体合併症には糖尿病が記載されている。

(ア) 前回診断書に記載されていた精神障害や身体合併症は治癒したものと取り扱っているということか。

(イ) 今回診断書と前回診断書をどのように比較し、評価し、今回の等級決定に至ったのか。併せて精神障害者保健福祉手帳等審査会における議事録等の資料があれば提出を求める。

(ウ) 医学的見地における一般論としてパーソナリティ障害や統合失調症は 2 年ほ

どの期間で治癒することはあるか。

(2) C市F課に対する調査権限の行使について

県手帳交付事務取扱要綱によると、手帳の更新申請は、市町において受付と内容確認がされ、処分庁が受理するとされている。

更新申請に当たっては、申請書と添付書類の提出がされるが、添付書類には「精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書兼意見書」が挙げられている（県手帳交付事務取扱要綱第2条）。

一般的に、診断書兼意見書は医療機関等により封緘がされた状態で申請者から提出されるか。

本件において、申請者が封緘された状態で診断書兼意見書を提出したか。

(3) C市G課に対する調査権限の行使について

ア 本件審査請求について、処分庁が広島県審理員に提出した弁明書には、「令和5年6月21日付けで審査請求人に対し決定通知を行い、3級の精神障害者保健福祉手帳をC市で交付した」との記載がある。

この点について、広島県審理員が処分庁に質問の実施等を通知しており、その中で「審査請求人に本件処分通知及び精神障害者保健福祉手帳を交付した経緯について、日付けを示した上で、具体的に説明してください」との質問がされており、処分庁は「処分庁は、令和5年6月21日、本件処分通知書及び審査請求人の精神障害者手帳をC市に郵送した。C市は、令和5年6月29日、C市生活保護担当職員が審査請求人の自宅にて本件処分通知書及び精神障害者保健福祉手帳を交付した」と回答している。

審査請求人が更新申請をするに当たって、C市生活保護担当職員がどのように関わっていたか。また、関わりが分かる資料の提出を求める。

イ 更新申請の際に提出された今回診断書の「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄の一部に、「保護費を飲酒に使い果たし福祉より相談あり令和4年10月14日当院初診入院」と記載がある。

更新申請時に所持していた手帳に係る前回診断書は、令和3年7月8日付けでH病院の医師が作成しており、「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄の一部に、「C市G課に相談して、当院を受診した」との記載がある。

前記のとおり前回診断書を作成した医療機関と今回診断書を作成した医療機関が異なるが、審査請求人が今回診断書を作成したD病院を受診し、入院するに当たってC市G課が把握している経緯及びどのように関わったか。

(4) 審査請求人に対する調査権限の行使について

審査請求人が令和5年4月24日付けでC市に提出した障害者手帳申請書の添付書類である診断書兼意見書について回答を求める。

ア 診断書兼意見書の作成に当たって、診断書兼意見書の記載内容について医師か

ら説明を受けたか。

イ 診断書兼意見書が作成された後、その記載内容について自身で確認をしたか。

7 前記6の調査権限の行使に対し、処分庁、C市F課、C市G課及び審査請求人から、以下のとおり回答があった。

(1) 処分庁の令和8年6月26日付け回答について

ア 6(1)ア記載の調査についての回答

申請者が市町に診断書兼意見書を封緘した状態で提出した場合でも市町で開封し、本人の診断書兼意見書であるか確認して、センターに進達するため、センターが封緘された状態の診断書兼意見書を受理することはなく、本件においても同様である。

イ 6(1)イ(ア)及び(イ)記載の調査についての回答

誤り、補足はない。

ウ 6(1)ウ(ア)記載の調査についての回答

2年前の診断書兼意見書には記載された病名が、新しい診断書兼意見書には記載されない理由として、これらの病名が治癒したという解釈以外に可能性としては、次のような場合が考えられる。このような可能性があるのと、今回診断書に前回診断書の病名が治癒したことがうかがえる記載もないことから治癒したものとは取り扱っていない。

① 症状や経過等から診断を再考した結果、従来の病名ではなく新しい病名がより妥当と考えて、診断を変更した場合

② 前回診断書と今回診断書に記載された全ての病名の存在を、併存症として、認めながらも、後者を「主に治療等が必要な対象」と考え、重視した結果として、今回記載した病名を選択した場合。ただし、本件の申請者について、記載病名の変更に至った理由がどのようなものであったかを前回診断書及び今回診断書から読み取るのが困難であり、不明である。

エ 6(1)ウ(イ)記載の調査についての回答

精神障害者保健福祉手帳等審査会の議事録は作成していないため、当時の精神障害者保健福祉手帳等審査会でのやり取りの記録は残っていないが、今回診断書と前回診断書を見比べた上で、判定基準に照らして等級を決定した。

オ 6(1)ウ(ロ)記載の調査についての回答

一般論として、パーソナリティ障害や統合失調症について、2年程度の期間で症状がかなり軽減され、ほとんど目立たなくなった状態で安定することはあるが、再燃・再発も多いため、そのような場合に完全な「治癒」とは捉えず、まずは「寛解」と捉えるのが一般的である。特に統合失調症については、症状が安定していても、再燃・再発予防のために薬物療法などの継続をすることが一般的であり、これらのことから、一般論でいえば、パーソナリティ障害や統合失調症が2

年ほどの期間で治癒することがないといえなくとも、その判断は慎重にすべきである。

(2) C市F課の令和8年6月22日付け回答について

6(2)記載の調査についてC市F課は以下のとおり回答した。

診断書兼意見書については、通常封緘された状態で交付されることが一般的であるが、一部の医療機関においては、封緘されていない状態で交付される取り扱いがある。本件では受理時に診断書兼意見書が封緘されていたか否かは不明である。

(3) C市G課の令和8年6月19日付けの回答について

ア 6(3)ア記載の調査についての回答

審査請求人は、令和5年5月1日に入院していたD病院を退院し、同日A県I市にある救護施設Jへ入所した。令和5年5月9日にD病院から手帳及び自立支援医療用の診断書作成料の請求書が送付されたため、支払を行った。

令和5年6月29日にC市F課から手帳を担当ケースワーカーが受け取っている。記録がないため詳細は不明だが、通常であれば、Jに手帳を送付する。

令和5年7月3日に、審査請求人から電話があり、手帳のことについて聞かれ、等級について回答を行っている。

前記以外のことについては、記録がないため不知である。

イ 6(3)イ記載の調査についての回答

生活保護のケース記録によると、令和4年10月7日に審査請求人に担当ケースワーカーが同行し、K病院（以下「K病院」という。）を受診している。その際、審査請求人から担当ケースワーカーに対して「今日は缶ビール3本とロキソニン60錠を飲んだ。アルコール依存の治療を受けたい」との申し出があり、担当ケースワーカーが主治医にその旨を伝えている。K病院の医師から、D病院へ紹介状を書いてもらっている。

令和4年10月11日に担当ケースワーカーが、D病院の相談員に初診（入院）調整を依頼している。

令和4年10月14日に審査請求人に担当ケースワーカーが同行しD病院を受診。そのまま入院となっている。

ウ 資料の提出について

C市G課から前記ア及びイの回答に関連して以下の資料が提出された。

資料1 手帳及び自立支援医療用の診断書作成料の請求書

資料2 入院に当たっての関わり（ケース記録（写）P48－P49）

資料3 申請に当たっての関わり（ケース記録（写）P52－P54）

(4) 審査請求人の令和8年6月18日（収受）の回答について

6(4)ア及びイいずれについても審査請求人はいいえと回答した（アについては今回診断書の記載内容について医師からの説明を受けていない、イについては今回診

断書の記載内容を自身で確認していないという趣旨)。

8 第3回審議（令和8年7月1日）

本件審査請求に係る審議を行った。

9 第4回審議（令和8年8月6日）

答申案を検討し、一部修正後、答申を決議した。

第5 審査会の判断の理由

1 法令等の規定

(1) 法

第45条 精神障害者（知的障害者を除く。以下この章及び次章において同じ。）

は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地…の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。

2 都道府県知事は、前項の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、申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。

4 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2年ごとに、第2項の政令で定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

6 前各項に定めるもののほか、精神障害者保健福祉手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

(2) 法施行令

第6条 法第45条第2項に規定する政令で定める精神障害の状態は、第3項に規定する障害等級に該当する程度のものとする。

2 精神障害者保健福祉手帳には、次項に規定する障害等級を記載するものとする。

3 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、各級の障害の状態は、それぞれ次の表の下欄に定めるとおりとする。

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

第8条 法第45条第4項の規定による認定の申請は、その居住地を管轄する市町村長を経由して行わなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定による申請を行った者が第6条第3項で定める精神障害の状態であると認めたときは、厚生労働省令で定めるところにより、

その申請を受理した市町村長においてその者の精神障害者保健福祉手帳に必要な事項を記載した後に当該精神障害者保健福祉手帳をその者に返還し、又は先に交付した精神障害者保健福祉手帳と引換えに新たな精神障害者保健福祉手帳をその者に交付しなければならない。

- 3 前項の規定による新たな精神障害者保健福祉手帳の交付は、その申請を受理した市町村長を経由して行わなければならない。

第11条 第6条から前条までに定めるもののほか、精神障害者保健福祉手帳について必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(3) 法施行規則

第23条

- 2 法第45条第1項の厚生労働省令で定める書類は、第1号又は第2号に掲げる書類及び第3号に掲げる書類とする。…

一 指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（初めて医師の診療を受けた日から起算して6月を経過した日以後における診断書に限る。）

第28条 法第45条第4項の規定による政令で定める精神障害の状態にあることについての認定の申請は、第23条の規定を準用する。

- 2 前項の申請は、精神障害者保健福祉手帳に記載された有効期限の到来する日の3月前から行うことができる。

(4) 県手帳交付事務取扱要綱

第2条 手帳の申請は、広島県内（広島市を除く。以下同じ。）に居住地（居住地を有しないときは、その現在地とする。以下同じ。）を有する精神障害者（知的障害者を除く。以下同じ。）が申請書（様式1）に、次の(1)又は(2)と(3)の書類等を添付して、申請者の居住地を管轄する市町長（以下「市町長」という。）を経由して、知事（総合精神保健福祉センター所長。第11条第2項及び第3項を除き、以下同じ。）に提出することにより行う。

(1) 精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書兼意見書（精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後における診断書兼意見書に限る。）

- 2 前項(1)の医師の診断書兼意見書は様式2によるものとし、精神障害の診断又は治療に従事する医師によるものであり、これは、精神保健指定医を中心とし、精神科医を原則とするが、てんかんの患者について内科医などが主治医となっている場合のように、他科の医師であっても、精神障害の診断又は治療に従事する医師は含まれる。

第3条 手帳には、障害等級を記載するものとする。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、各級の障害の状態は、それぞ

れ次に定めるとおりである。

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

2 障害等級の判定に当たっては、精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に判定を行うものとし、その基準については、別に定めるところによる。

3 知事は、手帳の申請に基づいて審査し、申請者が第 1 項の障害等級で定める精神障害の状態にあると認めたときは、手帳を交付するものとする。

4 第 2 条第 1 項(1)の医師の診断書兼意見書が添付された申請については、総合精神保健福祉センターの判定に基づき、手帳の交付の可否及び障害等級を決定する。

第 6 条 更新の手続は、第 2 条、第 3 条及び第 4 条第 1 項の規定を準用する。この場合において、第 4 条中「交付決定通知書（様式 5）」とあるのは、「更新決定通知書（様式 7）」と読み替えるものとする。

2 手帳の更新申請は、手帳の有効期限の日の 3 か月前から行うことができる。

なお、有効期限の経過後であっても、更新の申請を行うことができる。

3 市町長は、更新決定通知書を確認し、受領書（様式 7 に記載）及びその者の手帳と引き換えに新たに手帳を交付する。

申請者が郵送を希望する場合は、申請者から送付された更新決定通知書を確認し、受領書及びその者の手帳と引き換えに返信用封筒により新たに手帳を交付する。

4 更新後の手帳番号及び手帳交付日は、更新前と同一とし、更新後の有効期限は、更新前の有効期限の 2 年後の日とする。

(5) 県判定基準

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。障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準を下表に示す。

なお、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。

また、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明（別紙 1）、障害等級の基本的な考え方（別紙 2）を参照のこと。

障害等級	障害の状態
------	-------

	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
1級 （精神障害であって、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）	1～4（略） 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 6～8（略）	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、清掃など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）
2級 （精神障害であって、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）	1～4（略） 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 6～8（略）	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、清掃など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）
3級 （精神障害であって、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）	1～4（略） 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症は著しくないが、その他の精神神経症状があるもの 6～8（略）	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、清掃など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。

要とする程度のもの)		3 金銭管理や計画的で適切な買物は概ねできるがなお援助を必要とする。 4 規則的な通院・服薬は概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概ね適切であるが、なお援助を必要とする。 7 社会的手続や一般の公共施設の利用は概ねできるが、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)
------------	--	---

(別紙1)

精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明

精神障害の判定基準は、「精神疾患（機能障害）の状態」及び「能力障害（活動制限）の状態」により構成しており、その適用に当たっては、総合判定により等級を判定する。

(1) 精神疾患（機能障害）の状態

精神疾患（機能障害）の状態は、…「中毒精神病」…のそれぞれについて精神疾患（機能障害）の状態について判断するためのものであって、「能力障害（活動制限）の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。

⑤ 中毒精神病

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。有機溶剤などの産業化合物、アルコールなどの嗜好品、麻薬、覚醒剤、コカイン、向精神薬など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。

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。

(2) 能力障害（活動制限）の状態

「能力障害（活動制限）の状態」は、精神疾患（機能障害）による日常生活

あるいは社会生活の支障の程度について判断するものであって、「精神疾患（機能障害）の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。なお、年齢相応の能力と比較の上で判断する。

この場合、日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助などをいう。

① 適切な食事摂取や身の清潔保持、規則正しい生活

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣（清潔な身なりをする）清掃などの清潔の保持について、あるいは、食物摂取（栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる）の判断などについての能力障害（活動制限）の有無を判断する。これらについて、意志の発動性という観点から、自発的に適切に行うことができるかどうか、援助が必要であるかどうか判断する。

② 金銭管理と買い物

金銭を独力で適切に管理し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する。（金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。）

③ 通院と服薬

自発的に規則的に通院と（服薬が必要な場合は）服薬を行い、病状や副作用などについてうまく主治医に伝えることができるか、援助が必要であるか判断する。

④ 他人との意思伝達・対人関係

他人の話を聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。

⑤ 身の安全保持・危機対応

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求めるなど適切に対応ができるかどうか判断する。

⑥ 社会的手続きや公共施設の利用

各種の申請など社会的手続きを行ったり、銀行や福祉事務所、保健所などの公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

⑦ 趣味・娯楽等への関心、文化的社会的活動への参加

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベントなどに参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。

（別紙 2）

障害等級の基本的なとらえ方

障害等級を判定基準に照らして判定する際の各障害等級の基本的なとらえ方を

参考として示すと、おおむね以下のとおりである。

(1) 1級

精神障害が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。この日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の援助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。

例えば、入院患者においては、院内での生活に常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

(2) 2級

精神障害の状態が、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である。この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とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は困難な程度のものである。

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアにおける活動、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援事業や就労継続支援事業等を利用することができる。食事をバランス良く用意するなどの家事をこなすために、助言や援助を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

(3) 3級

精神障害の状態が、日常生活又は社会生活に制限を受けるか、日常生活又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である。

例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に

対処が困難である。デイケアにおける活動、障害者総合支援法に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援事業や就労継続支援事業等を利用する者、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じてくることもある。

清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切にできないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理はおおむねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

(6) 県判定基準留意事項

1 総合判定

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、精神疾患の種類によって、また、精神疾患（機能障害）の状態によって、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害の状態の関係は必ずしも同じではないため、一律に論じることはできないが、精神疾患の存在と精神疾患（機能障害）の状態の確認、能力障害の状態の確認の上で、精神障害の程度を総合的に判定して行う。

2 精神疾患（機能障害）の状態の判定について

- (1) 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一とし、次に原因及び経過を考慮する。
- (2) 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、概ね過去の2年間の状態、あるいは、概ね今後2年間に予想される状態も考慮する。
- (3) 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する。

3 能力障害の状態の判定について

- (1) 能力障害の状態の判定は、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。
- (2) 能力障害の状態の判定に当たっては、現時点の状態のみでなく、概ね過去の2年間の状態、あるいは、概ね今後2年間に予想される状態も考慮する。
- (3) 能力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。
- (4) 日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助などをいう。

- (5) この場合、診断書兼意見書（広島県精神障害者保健福祉手帳交付事務取扱要綱、様式２）の「⑨生活能力の状態（審査会注：正しくは「⑩生活能力の状態）」欄等を参考にすることになる。「２ 日常生活能力の判定」欄の(1)～(8)のそれぞれの項目については、「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・概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の程度は低くなる。また、(1)～(3)と(6)は日常生活に関連のある項目、その他は社会生活に関する項目である。障害の程度の総合判定に、(1)～(8)のどの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難いが、「できない」が１つしかなくても１級となる場合はあり、また、ほとんど全ての項目が「自発的にできる」あるいは「適切にできる」となっている場合でも、「自発的にできるが援助が必要・概ねできるが援助が必要」が１つでもあれば、３級となる場合がある。
- (6) 精神障害の程度の判定に当たっては、診断書兼意見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が、「３ 日常生活能力の程度」欄の(1)～(5)のそれぞれにより考えられる能力障害の程度は、概ね次表の通りと考えられる。

日常生活能力の程度	障害等級
(1) 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。	非該当
(2) 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。	概ね３級程度
(3) 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。	概ね２級程度
(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。	概ね１級程度
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。	概ね１級程度

２ 理由

(1) 認定事実

一件記録及び調査権限の行使に対する回答によれば、次の事実が認められる。

- ア 審査請求人は、処分庁から障害等級２級として交付されていた手帳を更新するため、令和５年４月２４日付けで作成した障害者手帳申請書に今回診断書を添付してＣ市Ｆ課に提出し、令和５年５月１２日、処分庁は、これらの書類を収受した。
- イ 令和５年６月１日、精神障害者保健福祉手帳等審査会（第２班）で障害者手帳申請書と今回診断書を審査し、審査請求人の障害等級を３級程度と判定した。

ウ 前回よりも審査請求人の障害等級が下がっているため診療医が前回診断書との比較を行い、再審査をすることとした。

エ 令和5年6月15日、精神障害者保健福祉手帳等審査会（第1班）で再審査を行い、審査請求人の障害等級を3級程度と判定した。

オ 令和5年6月21日、処分庁は、精神障害者保健福祉手帳等審査会の判定結果を受けて、審査請求人の障害等級を3級と決定し、本件処分に係る通知書及び3級の手帳をC市に送付した。

カ 令和5年6月29日、C市生活保護担当職員がC市F課から手帳を受け取った。その後、審査請求人が入所するJに本件処分に係る通知書及び3級の手帳を送付した。審査請求人は、本件処分について遅くとも令和5年7月3日に知った。

キ 審査請求人は、令和5年8月18日付けで、広島県知事に対し、本件処分の取消し等を求める旨の本件審査請求を行った。

(2) 手帳の障害等級の認定等について

ア 手帳の障害等級の認定は、法第45条及び法施行令第6条の規定に基づき行われるものであり、処分庁では、県判定基準等及び県手帳交付事務取扱要綱を定めて、具体的な認定事務を行っている。

イ 手帳の交付を受けた者は、法第45条第4項の規定により、2年ごとに、同条第2項の「政令で定める精神障害の状態」（法施行令第6条）にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならないとされている。手帳の更新申請に当たっては、法施行規則第28条第1項及び第23条第2項第1号の規定により、「指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（初めて医師の診療を受けた日から起算して6月を経過した日以後における診断書に限る。）」を添付して行うものとされており、県手帳交付事務取扱要綱第2条第1項第1号は診断書兼意見書を添付して行うとしている。

ウ 処分庁は、法第45条の規定による手帳の交付申請に係る審査に関して、県判定基準等及び県手帳交付事務取扱要綱を定め、当該審査に係る審査基準として位置付け、公にしている。

エ 法施行令第6条第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ついては、県判定基準において、(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とされている。

オ 法施行規則第28条第1項及び第23条第2項第1号によれば、前記エの総合判定は、申請書に添付された診断書兼意見書により、その記載内容全般を基に県判定基準等に照らして客観的になされるものと解される。

(3) 本件処分について

ア 本件処分に係る更新申請では、審査請求人は更新申請に際して前記(1)ア記載の

認定事実のとおり、今回診断書を提出しており、処分庁は前記(1)イからオまで記載の認定事実のとおり障害等級が3級であるとの判定を行っていることが認められるところ、当該判定に違法又は不当な点があるかどうかについては、次のとおりである。

イ 「精神疾患の存在の確認」について

今回診断書の「①病名」の欄中、「(1)主たる精神障害」には、「アルコール依存症 ICDコード (F10.2)」と記載されており、審査請求人は、アルコール依存症と診断されていることが認められる。

「(2)従たる精神障害」及び「(3)身体合併症」には記載がない。

ウ 「精神疾患（機能障害）の状態の確認」について

(ア) 県判定基準等によると、「アルコール依存症」の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、県判定基準において、「中毒精神病」として、「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、「認知症その他の精神神経症状」については、県判定基準の説明において、「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。」と説明されている。

(イ) これを審査請求人についてみると、今回診断書の「③発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」の欄には「…高校中退後、職転々とし飲酒。平成28年7月・9月に過量服薬し、…精神科病院に入院。外来通院中粗暴行為で出入禁止。平成30年と令和元年、A県・B県の救護施設を問題行動により強制退所。令和元年11月過量服薬し、…精神病院に入院。治療意志なく同月退院。C市周辺各地精神科通院するが中断。…令和4年10月14日当院初診入院。令和5年5月救護施設入所のため退院予定。」と記載されている。

また、「④現在の病状、状態像等」の欄には、「(2)躁状態(感情高揚・易刺激性)、(4)精神運動興奮及び昏迷の状態(興奮)、(6)情動及び行動の障害(爆発性、暴力・衝動行為)、(9)精神作用物質の乱用及び依存等(アルコール)、現在の使用の有無については「無」(令和4年10月から不使用)、(10)知能・記憶・学習・注意の障害(知的障害(精神遅滞)・軽度、注意障害)」に該当し、「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄には、「注意の持続性低く、刺激性・易怒性・感情不安定強いが、バルプロ酸・アルププラゾール追加によりやや軽快。知能は低い、他者を操作する悪知恵も見え透いている。」と記載されている。

さらに、「⑥現在の治療内容」の欄には投薬内容等が具体的に記載されており、「⑩生活能力の状態」の「1 現在の生活環境」では、D病院に入院とさ

れている。

- (ウ) 前記(イ)に記載した今回診断書における記載内容を前記(ア)に記載した県判定基準等に照らすと、注意力の低下や感情のコントロールがうまくいかないなど認知機能が低下していることがうかがえるものの、その状態も服薬によりやや軽快しており、障害等級２級の「認知症その他の精神神経症状があるもの」とまでは認められず、「認知症は著しくないが、その他の精神神経症状があるもの」として、障害等級３級に相当するものと認められる。

ウ 「能力障害（活動制限）の状態の確認」について

- (ア) 県判定基準の表によると、今回診断書の「⑩生活能力の状態」の「２ 日常生活能力の判定」の(1)から(8)までの各項目にそれぞれ対応した、１（食事摂取）、２（清潔保持）、３（金銭管理）、４（通院・服薬）、５（意思伝達・対人関係）、６（安全保持）、７（社会的手続）及び８（文化的社会的活動）の８項目のそれぞれについて、おおむね、「できない」が障害等級１級相当、「援助なしにはできない」が障害等級２級相当、「自発的に行うことができるがなお援助を必要とする」、「概ねできるがなお援助を必要とする」、「なお十分とはいええず不安定である」、「概ね適切であるが、なお援助を必要とする」又は「なお十分とはいええず援助を必要とする」が障害等級３級相当と位置付けられており、障害等級１級から３級までの各等級において、「上記１～８のうちいくつかに該当するもの」とされている。

さらに、県判定基準留意事項３・(6)の表によれば、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書兼意見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、「⑩生活能力の状態」欄の「３ 日常生活能力の程度」の各記載から考えられる能力障害の程度について、「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」程度であれば、障害等級は概ね２級、「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」程度であれば、障害等級は概ね３級と考えられるとされている。

- (イ) 今回診断書においては、以下の記載がされている。

- a 「⑩生活能力の状態」の欄の「１ 現在の生活環境」では、Ｄ病院に入院とされている。
- b 「２ 日常生活能力の判定」では(1)から(8)までの８項目のうち、障害等級３級相当と位置付けられている「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」に７つ、障害等級２級相当と位置付けられている「援助があればできる」に１つのチェックがされている。
- c 「３ 日常生活能力の程度」は、「(2)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」にチェックされている。
- d 「⑪ ⑩の具体的程度、状態（就学、就労状況を含む。）等」の欄には、

「社会生活技能の指導教育が不十分であるが、飲酒しなければ比較的保たれている。やりたくない事はやらない傾向はある。」と記載されており、「⑧現在の障害福祉サービス等の利用状況」の欄には、「なし」と記載されている。

「⑨備考」の欄には、記載がない。

- (ウ) 前記(イ)に記載した今回診断書における記載内容を前記(ア)に記載した県判定基準等に照らすと、障害等級２級には至っておらず、同３級に該当すると判断するのが相当であると認められる。

エ 「精神障害の程度の総合判定」について

審査請求人の障害等級について、前記イ及びウで検討した精神疾患（機能障害）及び能力障害（活動制限）の状態の両面を併せて総合判定すると、同人の障害程度は、「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」（２級）に至っているとまでは認められず、「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）に該当すると判断するのが相当であると認められる。

- オ また、処分庁が上記判定をする上で踏まえた精神障害者保健福祉手帳等審査会における判定の詳細をみると、精神障害者保健福祉手帳等審査会（第２班）は障害等級３級と判定したが、前回診断書による障害等級の決定が２級であったことから、再審査の必要があるとして、精神障害者保健福祉手帳等審査会（第１班）で再審査を行うなど、第４の４(2)ウで処分庁が回答したとおり、精神障害者保健福祉手帳等審査会で慎重な審査がなされており、審査請求人の障害等級が３級に相当するとの判定を維持したという事実が認められる。

- カ 以上のことからすると、処分庁は、精神障害者保健福祉手帳等審査会の判定を踏まえ、審査請求人が申請書に添付した今回診断書に基づき、県判定基準等に照らして総合的に判断した結果、審査請求人の障害等級が３級に相当するとして本件処分を行ったものであり、違法又は不当な点があるとは認められない。

(4) その他

前記のほか、一件記録及び調査権限の行使に対する回答を見分したところ、処分庁の本件処分が違法又は不当であることを推認させる事実又は根拠は見受けられない。

3 結論

以上のとおりであるから、本件処分には違法又は不当な点は認められず、審理員の審理手続も適正なものと認められるから、本件審査請求を棄却すべきとした審査庁の判断は妥当である。

よって第１のとおり答申する。

広島県行政不服審査会第2部会

委員（部会長）	田 中 聡 子
委員	井 上 嘉 仁
委員	保 志 明 子

※ 行政不服審査会は、諮問に対する答申をしたときは、答申の内容を公表するものとされているが（行政不服審査法第81条第3項で準用する同法第79条）、本件答申書には、審査請求人の個人情報等、一般に公表することが適当でない部分が含まれるため、答申書そのものではなく、「答申の内容」を公表するものとする。