

諮問番号：令和元年度諮問第47号

答申番号：令和元年度答申第3号

答 申 書

第1 審査会の結論

本件審査請求については、棄却されるべきである。

第2 審理関係人の主張の要旨

1 審査請求人（以下「請求人」という。）の主張の要旨

請求人は、うつ病、てんかん及び外での光による片頭痛がひどいこと、自立支援医療により通院しており、アルコールは飲んでいないこと並びに就労継続支援A型事業所で働けず、薬を服用しながら安い金額で作業をしていることから、精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）が必要であるにもかかわらず、申請に対して不承認を言い渡した原処分（精神障害者保健福祉手帳申請に係る不承認処分）は、違法又は不当であると主張しているものと解される。

2 処分庁の主張の要旨

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18条第1項に規定する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（以下「指定医等診断書」という。）である請求人提出の診断書（以下「本件診断書」という。）の記載内容から、「精神疾患（機能障害）の状態」と「能力障害の状態」を総合的に判断した結果、6月以上の断酒が継続されていない状況においては、「精神疾患（機能障害）の状態」と「能力障害の状態」の判定ができないことが明らかであることから、手帳を非該当と判断したものであり、違法又は不当な点はない。

第3 審理員意見書の要旨

1 原処分は、本件診断書に基づき、北海道立精神保健福祉センター（以下「センター」という。）の審査判定を得た上で行われており、法令等の規定に従い、適正に行われたものであるから、違法又は不当な点は認められない。

2 本件診断書によると、請求人の主たる精神障害は「アルコール依存症」であるため、中毒精神病として判定することとなるが、中毒精神病のうち手帳の対象となる疾病は「残遺性及び遅発性精神病性障害」とされていることから、請求人の主たる精神障害を手帳の対象と解することはできない。

また、従たる精神障害の「うつ病」についても、主たる精神障害が「アルコール依存症」とされていることから、請求人が有する気分（感情）障害は、「精

神作用物質使用による精神および行動の障害」のうち「精神病性障害」の「主としてうつ病症状のもの」又は「残遺性及び遅発性精神病性障害」の「残遺性感情障害」である可能性を否定できない。

そして、「精神病性障害」は、「少なくとも部分的には1カ月以内に、そして完全には6カ月以内に焼失する」とされていることから、アルコールの不使用の期間が2月に満たない請求人の障害は、「精神病性障害」である可能性を除外できない。

したがって、精神作用物質の不使用期間が6月未満である本件においては、請求人の診断が確定できず、また、かかる状況下において、日常生活能力の判定もできないものとして手帳の交付を非該当とした原処分に違法又は不当な点は認められない。

- 3 以上のとおり、原処分は、適法かつ正当に行われており、請求人の主張には理由がないから、本件審査請求は、棄却されるべきである。

第4 調査審議の経過

令和2年3月25日付けで審査庁である北海道知事から行政不服審査法第43条第1項の規定に基づく諮問を受け、同月30日の審査会において、調査審議した。

第5 審査会の判断の理由

手帳の交付は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき都道府県知事が行うものとされ、同法及び「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」の別紙「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」によると、手帳の交付の可否及び障害等級の判定は、医師の作成した診断書に基づいて都道府県が設置する精神保健福祉センターが行った判定結果を受けて、都道府県知事が行うこととなる。

そして、「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」の別紙「精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準」（以下「判定基準」という。）によると、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。

また、判定基準の別添1「精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明」によると、中毒精神病は、アルコール等の嗜好品を含む精神作用物質の摂取によって引き起こされる精神及び行動の障害を指すものとされ、中毒精神病に係る判定基準の表の「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、「認知症、その他の精神神経症状」として、「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。

そこで本件についてみると、請求人の主たる精神障害は「アルコール依存症」

(F10.2) とされており、本件診断書の「病状、状態像等」においても「残遺性・遅発性精神病性障害」は認められていない。そして、中毒精神病については、精神疾患（機能障害）の状態において、ICD-10における「残遺性および遅発性精神病性障害」(F1x.7) による「認知症、その他の精神神経症状」があることが前提とされているのであるから、請求人の主たる精神障害について手帳を非該当とした処分庁の判断に違法又は不当な点は認められない。

次に、請求人の従たる精神障害である「うつ病」については、請求人の主たる精神障害が「アルコール依存症」であることからすると、アルコールの使用に起因する精神障害、すなわち、ICD-10における「精神病性障害」(F1x.5) 又は「残遺性および遅発性精神病性障害」(F1x.7) である可能性も否定できない。そして、請求人の精神障害が「残遺性および遅発性精神病性障害」(F1x.7) であるならば、前記のとおり手帳の対象となる余地が認められる。

しかしながら、「残遺性及び遅発性精神病性障害」(F1x.7) は、「精神作用物質により惹起され、その使用終了後にも持続している状態で、精神病性障害の診断基準を満たす場合には、この診断をくたすべきではない」とされている。他方、「精神病性障害」(F1x.5) については、「少なくとも部分的には1ヵ月以内に、そして完全には6ヵ月以内に消失する」とされている。こうした医学的知見は、国際的な診断基準である「ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン」に依拠しているものであって、かかる医学的知見に基づき、断酒の期間が2月に満たない時点では請求人の障害が確定できないとした処分庁の判断に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、原処分が違法又は不当な点は認められず、審理員の審理手続についても適正なものと認められるから、本件審査請求は棄却されるべきものであるとした審査庁の判断について、前記第1のとおり、これを是認するものである。

北海道行政不服審査会

委員（会長）	岸	本	太	樹
委員	中	原		猛
委員	日	笠	倫	子