

諮問番号：令和2年度諮問第28号
答申番号：令和2年度答申第35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

以前より病状が悪くなっているのに、精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の障害等級が2級から3級となったので、原処分（手帳の更新を承認する処分）は違法又は不当である。

2 処分庁の主張の要旨

手帳の交付の可否及び障害等級の判定は、北海道立精神保健福祉センター（以下「センター」という。）が精神保健指定医その他精神障害者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。）に基づき行うこととされている以上、請求人の主張のみをもって原処分を違法又は不当であるということとはできない。

そして、請求人が手帳の更新のために提出した指定医等診断書について疑義があるため、これを作成した医師（以下「本件主治医」という。）に照会を行ったところ、新たな指定医等診断書（以下「本件診断書」という。）が提出されている。

本件診断書によれば、請求人の主たる精神障害は「持続性気分障害」とされており、この障害の精神疾患（機能障害）の状態について、「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－新訂版」（以下「ICD診断ガイドライン」という。）の記載（「軽躁病エピソードあるいは軽症うつ病エピソードと記述される」等）から、非該当又は3級相当と考える。また、従たる精神障害は「器質性解離性障害」とされ、基礎疾患となっている脳疾患の状態悪化が読み取れないことから、日常生活及び社会生活はおおむね可能であったものと考えられる就労していた期間以後、日常生活及び社会生活が制限されるような精神症状の増悪はないものと思われる。以上から、「持続性気分障害」に「器質性解離性障害」が併存した請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、3級相当と判断する。

また、「日常生活能力の判定」における日常生活に関連する項目のうち日常生活に密接に関連していると思われる「適切な食事摂取」、「身の清潔保持」及び「金銭管理と買物」はいずれも「自発的に（おおむね）できるが援助が必要」であり、社会生活に関する能力障害のうち「通院と服薬」は「おおむねできるが援助が必要」であることから、請求人は日常生活に著しい制限を受けているとはいえず、「日常生活能力の程度」における「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。」との評価は過重であるものとする。以上から、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、おおむね3級程度と判断する。

そのほか、在宅において単身生活を維持していることから、前記の判断は妥当であるものと考えられる。

以上の点を含め、「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。）、ICD診断ガイドライン等を基に、本件診断書の記載内容から、「精神疾患（機能障害）の状態」と「能力障害（活動制限）の状態」を総合的に判断した結果、請求人の手帳の障害等級を3級とする判断は適当であり、違法又は不当な点は見当たらない。

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、センター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 センターにおいては、本件診断書によると、請求人の主たる精神障害は「持続性気分障害」と、従たる精神障害は「器質性解離性障害」とされ、請求人の「精神疾患（機能障害）の状態」については、その主たる精神障害及び従たる精神障害のICD診断ガイドラインの記載等から、3級に相当すると判定している。

また、「能力障害（活動制限）の状態」については、「日常生活能力の判定」のうち「適切な食事摂取」、「身の清潔保持」及び「金銭管理と買物」並びに「通院と服薬」はいずれも「自発的に（おおむね）できるが援助が必要」であることから、日常生活に著しい制限を受けている状態とはいえ、3級相当と判定し、「日常生活能力の程度」の「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。」との評価は過重であるとしている。

加えて、請求人が在宅にて単身で生活していることから、請求人の障害等級は3級相当として判定している。

よって、センターにおいては、認定の基準に照らし、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な判定を行った結果、請求人の障害等級を3級相当として判定したことが認められる。

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12月3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10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、指定医等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され、手帳の更新に当たっても、同様の取扱いとされている。

また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条第3項において、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」は障害等級2級と、「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」は障害等級3級と、それぞれ定められている。

そして、前記第2の2の判定基準によると、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。なお、当該判定基準において、気分（感情）障害に係る精神疾患（機能障害）の状態については、「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」は障害等級2級に、「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」は障害等級3級にそれぞれ該当するとされ、また、器質性精神障害に係る精神疾患（機能障害）の状態については、「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」は障害等級2級に、「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」は障害等級3級にそれぞれ該当するとされている。他方、能力障害（活動制限）の状態については、「調和のとれた適切な食事摂取」、「洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持」等の8項目のうちの幾つかについて、「援助なしにはできない」に該当するものは障害等級2級に、「自発的に行うことが（おおむね）できるがなお援助を必要とする」等に該当するものは障害等級3級に、それぞれ該当するとされている。

そこで本件診断書をみると、請求人の主たる精神障害は「持続性気分障害」と、従たる精神障害は「器質性解離性障害」とされ、精神疾患（機能障害）の状態は、抑うつ状態として「思考・運動抑制」、「興奮」及び「憂うつ気分」が、情動及び行動の障害として「食行動の異常」が、不安及び不穏として「心的外傷に関連する症状」及び「解離・転換症状」が、知能・記憶・学習・注意の障害として「遂行機能障害」、「注意障害」及び「記憶障害」がそれぞれ認められ、その具体的な程度、症状、検査所見等は「抑うつ状態、意欲低下、記憶力低下、気分変動、方向音痴、記憶の空白、離人感。胸苦、吐き気、嘔吐、フラッシュバック、不眠、過食。高次脳機能障害の症状としては、記憶力がかなり落ちてしまい数字が特に覚えられない。人の言うことがなかなか理解できない時がある。ひどい方向音痴、急にイライラして怒りだし自分でも止められない。原因の分からない不安と重苦しさ、時間感覚の喪失、前頭部の熱感などMRI検査にて左脳、前頭葉の軽度の萎縮と血流低下が認められる。」とされているものの、気分（感情）障害である「持続性気分障害」はICD診断ガイドラインに

よればその症状は著しくはないと考えられ、器質性精神障害である「器質性解離性障害」も日常生活が著しい制限を受けるような中等度と想起させる記載もない。

また、能力障害（活動制限）の状態は、「日常生活能力の判定」のうち、「他人との意思伝達・対人関係」、「身の安全保持・危機対応」、「社会的な手続きや公共施設の利用」及び「趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」は「援助があればできる」とされているものの、その他の「適切な食事摂取」、「身の清潔保持」、「金銭管理と買物」及び「通院と服薬」はいずれも「自発的に（おおむね）できるが援助が必要」とされており、「日常生活能力の程度」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。」との評価は過重であるものと考えられる。加えて、請求人が在宅にて単身で生活していることも認められる。

以上からすると、請求人の精神疾患（機能障害）及び能力障害（活動制限）の状態は判定基準に示される障害等級2級の状態に該当せず、請求人の精神障害の状態は同項において障害等級2級とされる「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」とまでは認めることはできないとして、請求人の手帳の障害等級を3級としたセンターの判定とこれを受けて原処分を行った処分庁の判断には、いずれも違法又は不当な点は認められないというべきである。

この点、請求人は、以前より病状が悪くなっているのに、手帳の障害等級が2級から3級となったので、原処分は違法又は不当であると主張している。

しかしながら、指定医等診断書による申請は、手帳の交付の可否及び障害等級の判定をセンターに行わせるものとされているところ、センターは、本件診断書の記載内容に基づき、請求人の障害の状態を障害等級3級相当と判定しており、請求人の主張は採用することはできない。

なお、請求人は、審理員に対し、反論書に添付して本件診断書と内容の異なる新たな指定医等診断書（以下「反論書添付の診断書」という。）を提出している。

そこで、審理員は、処分庁に対し、反論書添付の診断書に対する見解を求め、これを受けて、処分庁が、本件主治医に対して、本件診断書を朱書き訂正して改めて提出するよう求めたところ、本件主治医から、朱書き訂正された指定医等診断書（以下「訂正された診断書」という。）が提出され、センターにおいて、訂正された診断書の内容について検証を行ったことが認められる。

当該検証において、センターは、「通院と服薬」の項目について、訂正された診断書においては「援助があればできる」とされているものの、反論書を見る限り、請求人が抑うつ解離症状が悪化したときでも自らの意思で病院等に電話して受診できていることに鑑み、本件診断書に従い「おおむねできるが援助が必要」に該当すると判断している。他方、「他人との意思伝達・対人関係」、「身の安全保持・危機対応」及び「社会的な手続きや公共施設の利用」の項目については、訂正された診断書においては「援助があればできる」又は「できない」とされているものの、反論書を見る限り、請求人が、自発的に外出して保健所等に通えていること、援助を受けながらも在宅にて単身生活を維持してい

ること、症状の悪化を自覚して病院等に電話して援助を求めることができていることなどから、「おおむねできるが援助が必要」な程度と判断している。センターは、以上を踏まえて、請求人が「日常生活に著しい制限を受けている。」状態とはいえ、訂正された診断書の「日常生活能力の判定」及び「日常生活能力の程度」の評価は過重であるものとして、改めて、請求人の障害等級が3級であることを確認したことが認められるが、この点に、特段、不合理な点は認められない。

よって、請求人の障害等級を3級とした原処分は、その結論において違法又は不当な点は認められず、また、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