

諮問番号：令和5年度諮問第2号

答申番号：令和5年度答申第2号

答 申 書

第1 審査会の結論

山梨県知事（以下「処分庁」という。）が令和3年8月20日付けで行った精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の等級変更の不承認決定処分（以下「本件処分」という。）に係る審査請求については棄却されるべきであるとする審査庁の判断は妥当である。

第2 事案の概要

1 事案の骨子

本件は、精神保健及び精神障害福祉に関する法律（以下「法」という。）第45条第6項、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「施行令」という。）第9条第1項の規定により、審査請求人が処分庁に対し、精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するとして障害等級の変更の申請をしたところ、処分庁は、審査請求人が施行令第6条第3項に規定する障害等級3級の状態にあると認定した上で本件処分を行い、これに対して審査請求人が本件処分の取消しを求め審査請求を行ったものである。

2 関連法令等の定め

- (1) 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。その他手帳に関し必要な事項は政令で定める（法第45条第1項及び第6項）。
- (2) 手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったときは、障害等級の変更の申請を行うことができる（施行令第9条第1項）。
- (3) 施行令の定める精神障害の状態は、次の表の障害等級に該当する程度のものである（施行令第6条第1項及び第3項）。

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

- (4) (2)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れなければならない。都道府県知事は、(2)の申請を行った者の精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったと認めるときは、先に交付した手帳と引換えに、申請を受理した市町村長を経由して新たな手帳をその者に交付しなければならない（施行令第9条第2項及び第3項）。
- (5) 障害等級の認定について、山梨県は、医師による診断書等とともに提出された申請書について、法第6条第2項第4号に基づき山梨県精神保健福祉センターにおいて判定を行い、手帳を交付している。また、判定の際には「自立支援医療費（精神通院医療費）及び精神障害者保健福祉手帳判定会議開催要領」（以下「判定会議開催要領」という。）に基づき、専門家である医師や精神保健福祉士計3名の委員で構成される判定会議（以下「判定会議」という。）を開催し、意見を求めることとしている。
- (6) 障害等級の判定に当たっては、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準」（平成7年9月12日付け健医発第1133号別紙。以下「判定基準」という。）、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項」（平成7年9月12日付け健医精発第46号別紙。以下「留意事項」という。）及び「精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアル」（平成27年3月付け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）平成24～26年度研究。以下「マニュアル」という。）を基準としている。
- (7) 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され、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」により構成されており、その適用に当たっては、総合判定により等級を判定するとされている（判定基準及び別添1）。

3 前提事実

- (1) 令和3年7月13日、審査請求人は、処分庁あての障害者手帳等申請書（障害等級変更）を〇〇〇〇に提出し、同月27日、処分庁は〇〇〇を経由して当該申請書を受理した。
- (2) 令和3年8月5日、山梨県立精神保健福祉センターは処分庁の求めにより判定会議を開催した。
- (3) 処分庁は、判定会議における判定結果を踏まえ、本件処分をし、令和3年8月20日付けの通知で、〇〇〇〇を経由して、審査請求人に手帳の障害等級変更申請の不承認を通知した。
- (4) 審査請求人は、令和3年11月16日付けの審査請求書により処分庁に対し、本件処分を取り消し、障害の程度を2級とする裁決を求める審査請求をした。
- (5) 審査庁は、山梨県行政不服審査会（以下「審査会」という。）に対し、令和5年6月12日付けで本件審査請求に係る諮問書を提出した。

4 争点

審査請求人の法第45条に基づく、手帳の交付申請（障害等級変更申請）を不承認とした判断は適正か。

第3 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張

診断書に基づく審査の結果、不承認との判断がされたが、約27年前より自律神経症状があり、通院・服薬が必要である。

現在も重いうつ病の状態が続いている。精神状態だけでなく、常に全身の痛みがあり身体的にもつらい状態が続いており、座ることや歩行が困難なときが頻繁にある。他の病気を疑い、大学病院等で検査も受けたが異常はなく、精神的なものからきていると言われた。

症状が同等若しくは今まで以上に症状が悪くなっているにも係わらず、申請時に、現在の障害等級（3級）が適当であるとの障害等級変更申請の不承認の通知を受けた。

以上のことから、不承認の処分を取り消し、障害等級を2級に戻すよう、本件審査請求を提起した。

2 処分庁の主張

- (1) 診断書によれば、審査請求人は手帳の交付申請時において、身体表現性障害及び広汎性発達障害を有していることが認められ、精神疾患の存在を確認することができる。また、精神疾患の状態については、「憂うつ気分」、「希死念慮」等の病状を有していることが確認できる。
- (2) 審査請求人の能力障害の状況については、日常生活能力の判定において社会的活動能力に関連する項目の複数の項目が「援助があればできる」に該当しており、社会生活能力には一定の障害が生じていることが示唆され、時に援助が必要と認められる。
- (3) しかしながら、「適切な食事摂取」、「通院と服薬」といった基本的な生活を送る上で必要な能力の項目が「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」に該当しており、基本的日常生活を送る上での支障は軽微なものであると考えられる。このことは、審査請求人が障害福祉等のサービスを利用せず、短縮勤務を継続できていることから裏付けられている。
- (4) 処分庁は、判定を要する全ての案件について、専門的な知識を有する精神科医等からなる判定会議に参考意見を求めることとしている。これは、より公正な判断を期すことを目的としているだけでなく、千差万別である症例を判定基準等に照らし判定を行うに当たり、いずれの等級に該当するか判定が極めて困難な境界域にある症例に対し、高い専門性を有する判定会議構成員の幅広い見識を踏まえて総合的に判定することができるようにすることも目的の一つとしている。こうした意図のもと、本件についても、判定会議に対し意見を求めている。
- (5) 判定会議では、審査請求書にある「現在も重いうつ病の状態が続いており、症状が同等若しくは今まで以上に悪くなっている」とは、提出された診断書からは読み取れなかった。したがって、判定基準、留意事項及びマニュアルに基づき総合的に判定を行った結果、審査請求人については「精神障害の状態が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」と判断された。
- (6) これを受け、処分庁は、審査請求人については、施行令第6条で定める障害等級3級に該当すると判断し、本件処分を行った。
- (7) 本件処分は、法令に基づき適正にされたものであり、違法又は不当な点は認められない。

第4 審理員意見の要旨

1 結論

本件審査請求には理由がないことから、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 理由

- (1) 診断書によれば、審査請求人は、手帳の交付申請時において身体表現性障害及び広汎性発達障害に罹患していることが認められ、精神疾患の存在を確認することができる。
- (2) 診断書の日常生活能力の程度欄には「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」の項目が選択されている。日常生活能力の判定において、社会的活動能力に関連する複数の評価項目については、「援助があればできる」に該当するものの、「適切な食事摂取」、「通院と服薬」といった基本的日常生活を送る上での必要な評価項目については、「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」に該当しており、基本的日常生活を送る上での支障は軽微であると考えられる。このことは、障害福祉等のサービスを利用せずに、短時間勤務を継続できていることから裏付けられている。
- (3) 処分庁は、判定を要する全ての案件について専門的な知識を有する精神科医等からなる判定会議の意見を求めることとしており、本件についても審査請求人の障害等級が、施行令第6条で定める障害等級3級の精神障害の状態に該当するという判定会議の回答を踏まえた上で本件処分を行っている。
- (4) したがって、処分庁の行った本件処分は、法令に基づき適正にされたものであり、違法又は不当な点は認められない。
- (5) なお、処分庁は、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領（平成7年9月12日付け健医発第1132号別紙）に基づき、審査請求人から提出された診断書をもとに本件処分を行っており、判定会議では、審査請求人から提出された診断書から審査請求書にあるような「現在も重いうつ病の状態が続いており、症状が同等若しくは今まで以上に悪くなっている」とは読み取れなかった。このことを考慮せず不承認の処分を行ったことをもって、本件処分に瑕疵があるとは言えない。

第5 審査庁の判断

審理員の意見と同旨

第6 調査審議の経過

令和5年6月12日 審査庁から諮問書の提出

同 年8月 2日 第1回審議

同 年9月20日 第2回審議

第7 審査会の判断

1 審理手続について

本件審査請求に係る審理手続は、適正に行われたものと認められる。

2 本件処分に係る争点について

(1) 本件処分について

ア 本件診断書の「1 病名」の記載からは、審査請求人は、本件申請時において、主たる精神障害として身体表現性障害に、また、従たる精神障害として広汎性発達障害に罹患していることが認められ、精神疾患の存在を確認することができる。

イ 本件診断書の「4 現在の病状、状態像等」の記載からは、審査請求人の精神疾患の状態は、抑うつ状態（憂うつ気分、希死概念）、不安及び不穏（心気症）及び広汎性発達障害関連症状を有していることが確認できる。

ウ 本件診断書の「6 生活能力の状態」については、「適切な食事摂取」及び「通院と服薬」は「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」とされている一方で、「趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加」については「できない」、その他の項目については「援助があればできる」とされている。

留意事項及びマニュアルによれば、日常生活に関連する項目として挙げられている項目は「適切な食事摂取」、「身の清潔保持及び規則正しい生活」、「金銭管理と買物」及び「身の安全保持及び危機対応」であり、その他の項目は社会生活に関連する項目とされているところ、診断書によれば、審査請求人は日常生活に関連する項目4項目のうち、3項目において「援助があればできる」に該当していることが認められる。また、社会生活に関連する項目においても「通院と服薬」が「おおむね

できるが援助が必要」となっているものの、他の3項目については1項目が「できない」、2項目が「援助があればできる」に該当している。

エ これらの状況から、診断書の「6（3）日常生活能力の程度」においては、「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」が選択されているものと認められる。

ところで、日常生活能力の程度について、「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」は、留意事項において「おおむね2級程度」とされており、マニュアルにおいては「おおむね3級または2級程度」とされている。しかし、留意事項の「3 能力障害（活動制限）の状態の判定について」の（5）において、「障害の程度の総合判定に、（1）～（8）（※診断書6（2）ア～クの項目に相当）の項目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がたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要がある」とされていることから、3級相当の項目と2級相当の項目が混在している場合においては、必ずしも判定項目の数のみによって等級の判断を行う必要はなく、診断書の内容を全体として慎重に吟味することを前提とした上で、総合的に等級判定の判断を行うことは処分庁の裁量の範囲内であるものと解される。

オ 処分庁は、審査請求人が障害福祉サービスその他の援助を受けることなく、短縮勤務を継続している状況も認められることから、日常生活を送る上での支障は軽微であるとし、判定会議の意見も踏まえた上で、審査請求人の精神障害の状態を「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（判定基準別添2（3）2級）」にあるものとまでは断定し得ずに、「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（判定基準別添2（3）3級）」に該当する、と判断している。

したがって、後述する（2）の点を踏まえると、当該処分庁の判断に違法又は不当な点は認められない。

（2）判定会議について

ア 処分庁が法第45条第1項及び施行令第9条第1項の各規定による申請に係る決定を行うに当たっては、当該決定が精神障害の状態に関する医学的に高度な専門的知見を要する判断であることに鑑みて、精神医療の知識・経験を有する医師や精神保健福祉の知識・経験を有する

社会保健福祉士らを構成員とする判定会議に意見を求めた上で行うこととされている。したがって、処分庁は判定会議の判断を尊重すべきであって、判定会議の判断に外見上明白な誤りがあり、又は、当該判断手続に重大な瑕疵が存在するなどの特段の事情がない限りは、当該判断に基づいて障害等級認定を行うことが法の趣旨にかなうといえることができる。

また、精神疾患（機能障害）及び能力障害（活動制限）の状態の判定については、おおむね今後2年間に予想される状態をも考慮するとされているところ、将来にわたる症状の予測はまさに医師の専門的な知見による判断に依らざるを得ない事項であって、この意味でも、判定会議の意見を尊重すべきものである。

- イ 本件処分は、精神疾患の存在の確認、精神疾患（機能障害）の状態の確認、能力障害（活動制限）の状態の確認、精神障害の程度の総合判定という判定基準の枠組みに沿って判定がなされているのに加え、判定会議が審査請求人の障害等級を3級と判断したことについても、明白な誤りがあったとは言えず、その判断に裁量の逸脱や濫用は見当たらない。
- (3) したがって、本件処分は判定会議の意見を踏まえた上で、判定基準、留意事項及びマニュアルに則って行われたものであり、その内容において、違法又は不当な点は認められない。

3 結論

以上から、本件処分を行うに際しての審査過程に看過しがたい過誤欠落は認められず、本件処分に違法又は不当とすべき事実も認められない。

したがって、本件処分の取消しを求める審査請求には理由がないと認められるため、「第1 審査会の結論」のとおり答申する。

山梨県行政不服審査会

委員 關本 喜文

委員 小林 真理子

委員 吉澤 宏治