

諮問番号：諮問第 252 号

答申番号：答申第 252 号

## 答申書

### 第 1 審査会の結論

福岡県精神保健福祉センター所長（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して行った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）第 45 条第 3 項の規定に基づく精神障害者保健福祉手帳障害等級変更申請に対する不承認決定処分（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。）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 審査関係人の主張の要旨

#### 1 審査請求人の主張の要旨

本件処分の取消しを求めるというもので、その理由は次のとおりである。

(1) 処分庁から本件処分を受けた。

しかし、現在の精神障害の状態は、ヘルパーの利用なしでは日常生活のほとんどを自らすることができない。1 級の状態のため、本件処分には納得できない。

(2) 現在はヘルパーや知人の助けのもと、以前より生活状況は少し改善しているが、これは審査請求人自身の生活能力向上ではなく、助けなしでは全く自活ができないという表れである。単身生活になった場合に、正常な生活を送ることができるかがポイントであり、現在ヘルパーがいるから生活できているというのは至極当然のことであるため、処分庁の判断は適切ではない。

(3) 診断書中の記載にも疑義が生じうる記載があった可能性があるが、そのような状況で、審査委員の審査員たちは主治医に確認をして疑義の解消を図るべきだったにもかかわらず、独自の考えに基づいて判定を行ったものと言わざるを得ない。

十分な審査を行えば当然容易に確認できた点について、誤った評価を行った上で障害の程度を判定したと言わざるを得ないところであり、本件処分は不当と言わざるを得ない。

したがって、本件処分の取消し、そして診断書作成をした主治医や、福祉サービス訪問担当の訪問介護士から聞き取りなどを行い必要な措置を行い、改めて処分を

行うべきだと考える。

## 2 審査庁の主張の要旨

本件処分に違法又は不当な点は認められず、本件審査請求は、棄却されるべきである。

なお、福岡県精神保健福祉審議会の委員に意見を求めた結果、同様の判断を得ている。

## 第3 審理員意見書の要旨

本件審査請求の争点は、審査請求人の精神障害の状態が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「政令」という。）で定めるとの障害等級に該当するかということにある。

行政手続法（平成5年法律第88号）第5条第1項の規定に基づき定められた福岡県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。）の冒頭では、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。」、「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。」とされていることから、これらの定めに基づき、本件処分の障害等級の判定に違法不当な点がないか、以下、検討する。

### (1) 精神疾患の存在

精神障害者保健福祉手帳申請書（障害等級変更）に添付された審査請求人の診断書（以下「本件診断書」という。）の「病名」欄には、主たる精神障害として「双極性感情障害（ICDコード（F31）」と、従たる精神障害として「広汎性発達障害（ICDコード（F84）」と記載されているほか、「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄、「現在の病状、状態像等」欄及び「④の病状・状態像等の具体的程度、病状、検査所見等」欄の記載から、双極性感情障害及び広汎性発達障害の存在が認められる。

### (2) 精神疾患（機能障害）の状態

#### ア 主たる精神障害について

(7) 双極性感情障害は気分（感情）障害に該当し（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」（以下「判定基準の別添1」という。）の(1)の②）、判定基準では、これによる精神疾患（機能障害）の状態について、1級につ

いては「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」と、2級については「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」と、3級については「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、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、それぞれされている（判定基準の表）。

(イ) 本件診断書からは、精神疾患（機能障害）の状態について、以下のことが認められる。

発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容は、メンタルクリニックを1998年9月11日抑うつ状態のため初診したこと。2005年から2016年まで中国に渡り、勤務。中国では適応は良好であったこと。2017年11月頃より、抑うつ状態となり2018年2月6日医療機関Aを初診したこと。退職し、通院を中断するも同年11月6日より通院を再開したこと。季節により気分の変動を認め、冬期に抑うつ状態となり、意欲や活動性が低下し、身だしなみや清潔保持、食事への関心もない状態となり、通院も途絶えること。春頃より活動性があがり、衝動的に寄付や買い物をしたり、登山をする、職業訓練校に通う等活動的となること。本人への支援のために近隣に転居してくれた知人とヘルパーの支援を得ながら、生活を維持していること。

病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等については、過活動、衝動買い、気分高揚が数週間持続した後に抑うつ状態となり、思考抑制、興味の喪失、抑うつ気分、活動性低下が長期間続くことを周期的に繰り返していること。

(ウ) 精神疾患（機能障害）の状態は、以上のとおりであり、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していることは認められるが、本件診断書では、審査請求人がこれまでヘルパーや知人の支援を得ながら在宅で単身生活を過ごすことができていることが認められる。

したがって、主たる精神障害である双極性感情障害に関して、審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、判定基準で1級の基準として示されている「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」に至っているとまでは認められず、「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」(2級)の状態であると判断するのが相当である。

#### イ 従たる精神障害について

(7) 広汎性発達障害は発達障害に該当し(判定基準の別添1の(1)の⑦)、判定基準では、これによる精神疾患(機能障害)の状態について、1級については「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」と、2級については「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」と、3級については「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」と、それぞれされている(判定基準の表)。

(イ) 精神疾患(機能障害)の状態は、本件診断書から、広汎性発達障害関連症状として、「相互的な社会関係の質的障害」、「コミュニケーションのパターンにおける質的障害」及び「聴覚過敏 興味の限局 こだわり」が認められる。

そのため、審査請求人においては、広汎性発達障害による精神神経症状があることは認められるが、卒業後5年間会社員をしたこと及び11年間中国で勤務し、その間適応が良好であったと記載されていることから、その程度は軽度であると認められる。

したがって、従たる精神障害である発達障害に関して、審査請求人の精神疾患(機能障害)の状態は、「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」(3級)の状態であると判断するのが相当である。

#### (3) 能力障害(活動制限)の状態

「能力障害(活動制限)の状態」については、判定基準の別添1の(2)において「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」とされている。

本件診断書の「生活能力の状態」欄の「3 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。」が選択されており、福岡県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(以下「留意事項」という。)の3の(6)によると、その程度は、「食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないし完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のもの」であり、「おおむね1級程度」となる。

本件診断書の「⑥ 生活能力の状態」欄の「2 日常生活能力の判定」に規定された8項目中、判定基準の「能力障害(活動制限)の状態」の1級の状態に相当する「できない」は7項目、2級の状態に相当する「援助があればできる」は1項目、それぞ

れある。

以下、本件診断書の内容から、審査請求人の生活能力の状態について、それぞれ具体的に検討する。

「(1) 適切な食事摂取」については、「食事摂取量も気分により大きく変動するため、体重の変動が大きい。」といった記載、「偏食が著しく、適切な食事摂取はできていない。」といった記載に加え、医療機関Aの精神科医（以下「診断書作成医」という。）に対し、処分庁が確認を行ったところ、診断書作成医からの回答における「食事はえびせんとかッペリアのパンの耳とチョコ。同じものだけヘルパーさんに買ってきてもらい、それだけを食べたり、食べない日もあるなど不規則である。」との記載から、審査請求人の偏食の程度が重く、適切な食事を摂取することが「できない」に該当するといえる。

「(2) 身の清潔保持、規則正しい生活」については、「意欲や活動性が低下し、身だしなみや清潔保持、食事への関心もない状態となり」といった記載、「入浴は近くに住む知人の支援により1回/週かろうじて行っている。」といった記載に加え、「2回/週、1回1.5時間ヘルパーを利用し、(中略)清掃をしてもらっている。」と記載されている。これらの記載から、審査請求人が、援助を受けた上で身の清潔を保持し、在宅で単身生活を送ることが認められ、「援助があればできる」に該当するといえる。

「(3) 金銭管理と買い物」については、「何が必要かの判断が困難であるため、ヘルパーが必要なものをみつくろって購入している。」と記載されている一方で、診断書作成医からの回答における「食事はえびせんとかッペリアのパンの耳とチョコ。同じものだけヘルパーさんに買ってきてもらい」との記載から、審査請求人が、自身で買い物に行くことは困難である一方、自分が欲しいものを認識し入手することができることから、金銭管理と買い物について、「援助があればできる」に該当するといえる。

「(4) 通院と服薬」については、「近隣で工事が始まり、音に耐えられないと半年ぶりに当院を受診された」ほか、「通院は抑うつ状態の際は数ヶ月滞る。」と記載されている。これらの記載から、審査請求人が、定期的に通院をすることが困難である一方、通院自体は可能であることが認められることから、審査請求人においては、「援助があればできる」に該当するといえる。

「(5) 他人との意思伝達・対人関係」については、「断続的に就労するが、気分の波、ルールを守れない人が許せない、感覚過敏によるストレスにより、継続は困難であっ

た。ルールを守れない人や接客の態度や言葉遣いが P t の思いに沿わないと怒りのコントロールが困難となり、トラブルとなることが度々あった。」と記載されている一方、「本人への支援のために近隣に転居してくれた知人とヘルパーの支援を得ながら、生活を維持している。」と記載されている。これらの記載から、審査請求人は、限られた範囲ではあるものの、対人関係を構築することができていることから、「援助があればできる」に該当するといえる。

「(6) 身の安全保持・危機対応」については、「他者とのトラブルに発展するため、安全確保のため、外出を避けている」と記載されている。この記載から、審査請求人は、安全確保のため外出をしないという判断を自ら行うことができることから、「援助があればできる」に該当するといえる。

「(7) 社会的手続や公共施設の利用」については、「対人関係でトラブルとなるため、単独では公共施設の利用はできない。」と記載されている。この記載から、審査請求人は、「援助があればできる」に該当するといえる。

「(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」については、「抑うつ状態となり、文章は何度も同じところを読んでも頭に入らない、音楽もきけない（中略）など（中略）興味の喪失（中略）活動性低下が長期間続くことを周期的に繰り返している。」と記載されている一方、「春頃より活動性があがり、衝動的に寄付や買い物をしたり、登山をする、職業訓練校に通う等活動的となる。」と記載されている。これらの記載から、審査請求人においては、趣味・娯楽や社会的活動が完全には失われておらず、社会への関わりが一定程度存在することが認められることから、趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加ができない状態にあるとは認められず、「援助があればできる」に該当するといえる。

以上から、審査請求人の「能力障害（活動制限）の状態」は、8項目中7項目が「援助があればできる」ものと認められる。

さらに、本件診断書の「生活能力の状態」欄の「1 現在の生活環境」では、在宅（単身）とされている。

以上の本件診断書の記載からすると、確かに、審査請求人において、精神疾患の影響で日常生活及び社会生活に著しい制限があることが認められるものの、審査請求人は、ヘルパーや知人の支援を得ながら単身生活を維持し、不定期ではあるものの、通院を継続していることから、不完全ながらもおおむね単独で日常生活を送ることができていることが認められる。

したがって、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、2級の状態であると判断するのが相当である。

#### （4）精神障害の程度の総合判定

審査請求人の障害等級について、上記(2)及び(3)で検討した精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態（能力障害（活動制限）の状態）の両面から総合的に判定すると（精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）の別紙の第2の2の(2)・判定基準の別添1の冒頭参照）、審査請求人の障害程度については、政令第6条第3項の表に照らし、「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）と判定するのが相当であり、これと同旨の結論を採る本件処分の障害等級の判定に違法又は不当な点は認められない。

#### （5）審査請求人の主張について

審査請求人は、診断書中の記載にも疑義が生じうる記載があった可能性があるが、そのような状況で、審査委員の審査員たちは主治医に確認をして疑義の解消を図るべきだったにもかかわらず、独自の考えに基づいて判定を行ったものと言わざるを得ないと主張している。

このことは、処分庁が、主治医等に本件診断書の内容を確認して疑義を解消しないまま、本件処分を行ったと主張するものであると解することができる。

判定基準の冒頭において、「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。」と記載されている。

本件において、処分庁は本件診断書の内容により本件処分を行ったことが認められ、本件処分にあたっては、処分庁は診断書作成医へ本件診断書の内容について確認するなど、慎重に本件診断書の記載内容を審査した上で、本件処分を行ったことが認められる。

したがって、審査請求人の主張を採用することはできない。

その他、本件処分に違法又は不当な点はない。

以上のとおり、本件審査請求には理由がないので、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。

## 第4 調査審議の経過

令和6年2月6日付けで審査庁である福岡県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、令和6年4月18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

処分庁は、行政手続法上の審査基準として設定している判定基準及び留意事項に沿って、本件診断書の内容について十分に審査した上で本件処分を行っており、処分庁の判断に違法又は不当な点は認められない。

そのほか、本件処分に影響を与える事情もないので、本件処分に違法又は不当な点は認められず、本件審査請求は理由がないというべきである。

加えて、審理員の審理手続をみても、行政不服審査法の規定に従い、処分庁に対しては弁明書の提出依頼を、審査請求人に対しては弁明書の送付及び反論書の提出依頼をしたことが認められ、その手続は適正なものと認められる。

以上のことから、審理員意見書を参酌した上で本件審査請求は棄却されるべき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。

福岡県行政不服審査会第2部会

委員 小原 清 信

委員 内田 敬 子

委員 谷本 拓 也