

(別紙)

諮問番号：令和4年度諮問第28号

答申番号：令和4年度答申第27号

## 答 申 書

### 第1 審査会の結論

本件審査請求に係る処分については、取り消されるべきである。

### 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、次のような請求人の状況は障害等級1級に該当するはずであり、精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の等級変更の申請（以下「本件申請」という。）に添付して提出した医師の診断書（以下「本件診断書」という。）においても改善がみられていない旨記載されているから、原処分（手帳の障害等級変更申請不承認処分）は違法又は不当であると主張しているものと解される。

(1) 幻覚や幻聴が消えることはなく、季節の変わり目では気分の落ち込みなどがある。

(2) 常に家族の助けがなければ日常生活が送れず、自発的な外出や身の回りのことを一人でできない状況であり、家族が少しでも離れた際には症状が悪化する。

#### 2 処分庁の主張の要旨

原処分は、「精神疾患（機能障害）の状態」と「能力障害（活動制限）の状態」を総合的に判定した結果、障害等級2級であると判定したものであり、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、本件診断書に沿って、北海道立精神保健福祉センター（以下「センター」という。）の総合的な判定を受けて行われており、処分庁の判断に違法又は不当な点はないというべきである。

2 本件診断書によると、主たる精神障害である統合失調症については、「自閉」「意欲減退」といった残遺状態はあるものの、感情の平板化はみられず、陰性症状が高度かつ持続的とはいえない。また、「幻覚」「妄想」の陽性症状も見られるが、「幻覚、妄想が消長を繰り返す」との記載から、6ヶ月を超える長期にわたる症状があることは認められない。さらに、現在の前景症状は「抑うつ、不安」であるが、希死念慮は「時に強まる」程度で自殺企図はみられず、症状が高度かつ持続的であるとは認められない。よって、統合失調症において障害等級1級と考えられる残遺状態、病状、人格変化が「高度」な状態にあるとまではいえないから、請求人の統合失調症の症状は、障害等級1級の要件に該当する程度にあると認めることはできない。

また、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、日常生活に関する能力障害

程度を示す4項目については「援助があればできる」状態であり、また、「常に夫が目の届く範囲で様子を見ている」との記載から、日常生活は見守りにより適宜援助をすることで行うことができていると認められ、「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」とまではいえない。

センター所長は、以上のような本件診断書の内容から、請求人の障害等級を2級相当として総合判定を行ったものと認められる。

- 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4年12月2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9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、手帳の更新及び変更の申請に当たっても、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項の規定において、「精神障害の状態」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」は障害等級1級と、「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、それぞれ定められている。

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」によると、統合失調症における精神疾患（機能障害）の状態は、「高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの」は障害等級1級に、「残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想幻覚等の異常体験があるもの」は障害等級2級に、それぞれ該当するとされている。

さらに、判定基準の留意事項によると、「高度の残遺状態」とは、陰性症状が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態と、「高度の病状」とは、陽性症状が高度でかつおよそ6ヶ月を超える長期に渡ることが予測される場合と、「高度の人格変化」とは、持続的な思考様式の障害や言語的コミュニケーションの障害が高度かつ持続的で、自己管理や社会的役割遂行能力が著しく妨げられた状態とされている。これらの処理基準の内容は、関係法令の解釈を行う上での具体的な審査基準として、特段不合理な点は認められない。

そこで本件診断書をみると、精神疾患（機能障害）の状態は、主たる精神障害である統合失調症について「自閉」、「意欲減退」といった残遺状態、「幻覚」、「妄想」といった陽性症状があり、幻覚、妄想は消長を繰り返すとされ、時に

希死念慮が強まるとされており、能力障害（活動制限）の状態は、「日常生活能力の程度」は、おおむね1級と考えられる「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、日常生活能力判定において、日常生活に関する4項目（食事、保清、金銭管理及び危機対応）は「援助があればできる」とされ、精神保健福祉サービス等を利用せずに在宅生活をしていることが認められる。

そして、センターにおいては、年金証書の写しを添付して行われた前回の処分が2級と判定されていることを前提として、症状の変化が見られない限り等級判定も現状を維持するとの考え方の下、本件診断書における上記の記載からは、請求人の障害等級は2級相当と判定し、処分庁はこの判定を受けて原処分を行ったことが認められる。

しかしながら、本件申請は、前回の処分と異なり、本件診断書を添付して行われていることから、本件診断書との関係で症状の変化が見られないと直ちに結論づけることはできない。本件診断書には「幻覚、妄想が消長を繰り返す」、「時に希死念慮が強まる」といった記載があるところ、センターはこの記載をもって、「6か月を超える長期に渡る症状があること、症状が高度かつ持続的であるとはいえない」と判断したが、そのように断定するだけの合理的な説明がなされているとはいえない。また、請求人は「サービス等他人では不可」と主張するのでこの点について検討すると、本件診断書には、日常生活能力判定において、「援助があればできる」との項目が多数該当している事情がある一方で、センターは、精神保健福祉サービス等を利用せずに在宅生活をしていることについてこのほか重視し、家族の助けがなければ日常生活が送れないという点に対する検討が十分になされたものとはいえない。そうすると、センターの判定は、重視すべきでない考慮要素を重視するなど、考慮した事項に対する評価に合理性を欠き、他方、考慮すべき事項を十分に考慮せず、その結果、社会通念に照らし著しく妥当性を欠いたものといわざるを得ない。

以上からすると、処分庁が原処分を行うに当たり依拠したセンターの判定における判断過程には、看過し難い過誤欠落があり、当該判定を基に行われた原処分は、その限りで違法であり、取消しを免れない。

以上のとおり、原処分は取り消されるべきであり、審理員の審理及びこれを踏まえて本件審査請求を棄却するべきであるとした審査庁の判断は妥当とはいえないから、前記第1のとおり、答申する。

#### 北海道行政不服審査会

委員（会長）	岸	本	太	樹
委員	鳥	井	賢	治
委員	日	笠	倫	子