

諮問番号：令和２年度諮問第１号

答申番号：令和２年度川行審答申第２号

答 申 書

第１ 審査会の結論

本件審査請求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

(１) 審査請求の趣旨

精神障害者保健福祉手帳の３級の決定を取り消すとの裁決を求める。

(審査請求書への記載は、「精神障害手帳。３級。の。決定。が。不当。である。」となっているが、令和元年５月２４日に上記趣旨であることを、審査庁が本人に対し確認済)

(２) 審査請求の理由

障害の程度が軽くなっていないと思う。腰痛でシップ薬が必要でお金が足りない。

(審査請求書への記載は、「障害の程度が。軽く。な。つ。て。な。い。と。思。う。腰痛で。シ。ュ。プ。薬。が。必要で。お。金。が。足。り。な。い」となっているが、令和元年５月２４日に上記理由であることを、審査庁が本人に対し確認済)

２ 審査庁の見解

(１) 裁決についての考え方

本件審査請求は棄却されるべきである。

(２) 理由

ア 平成３１年３月２０日付け精神障害者保健福祉手帳の交付決定(以下「本件処分」という。)に至る手続について

本件処分は、審査請求人からの適法な申請に対し、健康福祉局精神保健福祉センターにおいて障害等級を認定しており、その手続は法令に従い適正に行われており、違法又は不当な点は見受けられない。

イ 審査請求人の障害等級について

「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項」(平成７年９月１２日付け健医精発第４５号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「診断書留意事項」という。)によれば、精神障害

者保健福祉手帳の障害等級の判定は、診断書の記載内容に基づき、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ステップを経て行うものとされているため、主治医の平成31年2月15日付け診断書（以下「本件診断書」という。）の記載から、本件処分に係る処分庁の判断につき検討する。

（ア）精神疾患の存在の確認

本件診断書の「1 病名」には、「アルコール依存症 ICDコード F10」の記載があり、審査請求人は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。以下「精神保健福祉法」という。）第5条の精神疾患を有していることが確認できる。

（イ）精神疾患（機能障害）の状態の確認

本件診断書の「4 現在の病状、状態像等」には、精神疾患による機能障害として、「(5) 統合失調症残遺状態」の「ア 自閉」及び「ウ 意欲の減退」、「(9) 精神作用物質の乱用、依存等」の「ア アルコール」の「(イ) 依存」並びに「(10) 知能・記憶・学習・注意の障害」の「ウ その他の記憶障害（認知機能低下、物忘れ）」がある旨記載されており、これらの症状の程度について、「3 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」には、推定発病年月が平成26年7月頃であり、同月に入院し、施設に平成28年5月に入所したことなどが記載されている。

また、「5 4の病状、状態像等の具体的程度、病状、検査所見等」には、現在断酒できていること、無為自閉的な面が目立つこと、アルコール多飲に伴って物忘れなどの認知機能の低下が認められることなどが記載されている。

主たる精神障害であるアルコール依存症についてだが、ICD-10では「F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害」に分類される。上記のとおり、現在アルコールについて断酒ができている状態である。認知症についての記載はない。認知機能の低下が認められるものの、その程度が著しいものとは考えられない。

次に、統合失調症残遺状態についてだが、自閉及び意欲の減退があり、無為自閉的な面が目立つとされている。本件診断書の「1 病名」欄には「統合失調症（ICDコード F20）」などICD-10における「F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」の記載はない。審査請求人に統合失調症等の残遺状態があったとしても、

その程度が著しいものとは考えられない。

(ウ) 能力障害（活動制限）の状態の確認

a 本件診断書の記載内容について

本件診断書の「6 生活能力の状態」の「(2) 日常生活能力の判定」の記載は、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準（平成7年9月12日付け健医発第1133号厚生省保健医療局長通知。以下「障害等級判定基準」という。）に照らすと、「ア 適切な食事摂取」、「イ 身の清潔保持、規則正しい生活」、「ウ 金銭管理と買物」、「エ 通院と服薬」及び「オ 他人との意思伝達、対人関係」の5項目は3級相当となっており、「カ 身の安全保持、危機対応」、「キ 社会的手続や公共施設の利用」及び「ク 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」の3項目は2級相当となっている。

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（厚生省保健医療局精神保健課長通知、平成7年9月12日付け健医精発第46号。以下「判定基準留意事項」という。）によれば、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。

「6 生活能力の状態」の「(3) 日常生活能力の程度」の記載は、「ウ 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。」に該当し、判定基準留意事項に照らすと、おおむね2級程度となる。

「7 6の生活能力の具体的程度、状態等」欄では、「認知機能低下を認め、日常生活においては全般的に援助が必要。特に危機対応や社会手続きなどは本人一人では困難」と記載されている。

b 能力障害（活動制限）の状態の判定について

判定基準留意事項において、能力障害（活動制限）の状態の判定については、「6 生活能力の状態」等を参考にすることからすると、「6 生活能力の状態」の記載全体の整合性を考慮し、さらに他の記載欄の内容も踏まえて総合的に判断する必要があると解される。

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「精神保健福祉法施行令」という。）第6条第3項及び障害等級判定基準の「障害等級」の記載を踏まえると、

1 級か 2 級かの判定では主に日常生活に関連のある項目の程度を検討することを重視し、2 級か 3 級かの判定では日常生活に関連のある項目の程度を検討し、それに社会生活に関連のある項目の程度を加えて総合的に判定するのが適切と考えられる。

本件診断書において「6 生活能力の状態」の「(2) 日常生活能力の判定」の記載は、いずれも 1 級相当の「できない」に該当しないこと及び「(3) 日常生活能力の程度」の記載は、判定基準留意事項に照らすとおおむね 2 級相当であることから、審査請求人の障害等級として 1 級相当であるとは考えられない。

次に、障害等級 2 級又は 3 級の可能性について検討する。

「6 生活能力の状態」の「(2) 日常生活能力の判定」の記載は、日常生活に関連のある項目（食事、保清、金銭管理及び危機対応）のうち、「ア 適切な食事摂取」（食事）、「イ 身の清潔保持、規則正しい生活」（保清）、「ウ 金銭管理と買物」（金銭管理）の 3 項目が 3 級相当に、「カ 身の安全保持、危機対応」（危機対応）が 2 級相当にそれぞれ該当していることからすると、日常生活における制限は著しいものとは考えられない。

一方、社会生活に関連のある項目として、「エ 通院と服薬」及び「オ 他人との意思伝達、対人関係」の 2 項目が 3 級相当、「キ 社会的な手続きや公共施設の利用」及び「ク 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」の 2 項目が 2 級相当にそれぞれ該当しており、社会生活においても、おおむねできるものもあるが、一定の援助を要する程度の状況にあることが読み取れる。

また、「6 生活能力の状態」の「(1) 現在の生活環境」欄では、生活保護法による救護施設への入所となっているが、入院しているものではないことから、障害等級判定基準別添 2「障害等級の基本的なとらえ方」において 2 級とされる「日常生活は困難な程度」にまで至っているとは考えられない。

(エ) 精神障害の程度の総合判定について

上記の項目を考慮し総合的にみると、精神保健福祉法施行令第 6 条第 3 項の障害等級 3 級に該当すると処分庁は判断したものである。

(オ) 審査請求人の主張について

審査請求人において障害の程度が軽くなっていないとする旨を主張しているため、同じ主治医による平成 29 年 2 月 23 日付け診断

書(精神障害者保健福祉手帳用)(以下「前回の診断書」という。)を確認した。

前回の診断書は、本件診断書とおおむね同じ内容であったが、一部の内容に変化(軽減)が見られるものとなっていた。

前回の精神障害者保健福祉手帳の等級決定に関する処分(平成29年3月22日。以下「前回の処分」という。)においては、審査請求人が平成26年7月に入院した後、現時点でも入所している施設に平成28年5月に入所している事実を捉える等して、審査請求人におけるおおむね今後2年間の症状悪化の蓋然性も考慮し、総合的に障害等級を2級と判定したものと認められる。

これに対し、本件処分では、審査請求人の精神障害の状態が約2年前の前回の処分のときから悪化していない状態で推移しているものと認められること、上記のとおり一部の内容については変化(軽減)している点もみられること、さらに、今後も審査請求人が現在の生活環境を継続していくことが想定されおおむね今後2年間に審査請求人の症状が悪化すると予想すべき合理的理由も認め難いこと等も検討した上で、上記(エ)により、審査請求人の精神障害の状態を障害等級3級に該当するとしたものと認められる。

その他審査請求人の精神障害の状態が障害等級2級に該当すると認めるに足りる主張や証拠の提出等はなかった。

以上の点を踏まえると、審査請求人の障害等級を3級とした処分庁の判断に不合理な点があったとはいえない。

ウ 上記以外の本件処分の違法性又は不当性について
他に本件処分に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 裁決についての考え方

本件審査請求は棄却されるべきである。

2 理由

第2 2(2)と同様

第4 調査審議の経過

令和2年 7月 1日 諮問の受付

同年 8月19日 第1回審議

同月 25日 川崎市長あて調査を実施
同年 同月 27日 川崎市長から上記調査に対する回答の提出
同年 9月 28日 第2回審議（審査庁からの聞き取り調査）

第5 審査会の判断の理由

1 審理手続の適正性について

本件審査請求の審理手続は、適正であると認められる。

2 審査会の判断について

(1) 本件処分に至る手続について

法令に従い適正に行われており、違法又は不当な点は見受けられない。

(2) 審査請求人の障害等級について

診断書留意事項によれば、障害等級の判定は診断書の記載内容に基づき行われることが示され、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ステップを経て行うものとされている。

ア 精神疾患の存在の確認

本件診断書の「1 病名」欄を見ると、審査請求人には主たる精神障害として「アルコール依存症 ICDコード F10」があるとされており、精神疾患を有していることが確認できる。

イ 精神疾患(機能障害)の状態の確認

本件診断書の「1 病名」、「3 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容」、「4 現在の病状、状態像等」、「5 4の病状、状態像等の具体的程度、病状、検査所見等」から、主たる精神障害であるアルコール依存症については、現在断酒ができている状態であり、認知機能の低下の持続が認められるものの、その程度が著しいものとは考えられない。また、統合失調症残遺状態についても、自閉及び意欲の減退があり、無為自閉的な面が目立つとされているが、審査請求人に残遺状態があったとしても、その程度が著しいものとは考えられない。

ウ 能力障害(活動制限)の状態の確認

障害等級の判定にあたっては、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要がある。

「6 生活能力の状態」の「(2) 日常生活能力の判定」欄の日常生活に関連のある項目(食事、保清、金銭管理及び危機対応)のうち、「ア 適切な食事摂取」(食事)、「イ 身の清潔保持、規則正しい生活」(保清)、

「ウ 金銭管理と買物」(金銭管理)の3項目が3級相当に、「カ 身の安全保持、危機対応」(危機対応)1項目が2級相当にそれぞれ該当していることからすると、日常生活における制限は著しいものとは考えられない。

一方、社会生活に関連のある項目として、「エ 通院と服薬」及び「オ 他人との意思伝達、対人関係」の2項目が3級相当、「キ 社会的手続や公共施設の利用」及び「ク 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」の2項目が2級相当にそれぞれ該当しており、社会生活においても、おおむねできるものもあるが、一定の援助を要する程度の状況にあることが読み取れる。

また、「6 生活能力の状態」の「(1) 現在の生活環境」欄では、入所(生活保護法による救護施設への入所)となっているが、入院しているものではないことから、障害等級判定基準において2級とされる「日常生活は困難な程度」にまで至っているとは考えられない。

エ 精神障害の程度の総合判定

上記ア～ウを基に審査請求人の精神障害の程度を総合的に判定すると、精神保健福祉法施行令第6条第3項の障害等級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」に該当すると言える。

オ 審査請求人の主張について

審査請求人において障害の程度が軽くなっていないとする旨を主張しているため、同じ主治医による前回の診断書を確認した。

まず、前回の診断書では「④ 現在の病状、状態像等」欄の「(5) 統合失調症等残遺状態」における「感情平板化」について該当するとされていたが、本件診断書では非該当になっている。同様に、前回の診断書では「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」欄において「日常生活においては援助なしには生活が困難」と記載されていたが、本件診断書では「日常生活においては全般的に援助が必要」との記載になっている。

次に、前回の処分においては、審査請求人が平成26年7月に入院した後、現時点でも入所している施設に平成28年5月に入所している事実を捉える等して、審査請求人におけるおおむね今後2年間の症状悪化の蓋然性も考慮し、総合的に障害等級を2級と判定したものと認められる。

これに対し、本件処分では、審査請求人の精神障害の状態が約2年前の前回の処分のときから悪化していない状態で推移しているものと認

められること、一部の内容については変化(軽減)している点もみられること、今後も審査請求人が現在の生活環境を継続していくことが想定されおおむね今後2年間に審査請求人の症状が悪化すると予想すべき合理的理由も認め難いこと等も検討した上で、審査請求人の精神障害の状態を障害等級3級に該当するとしたものと認められる。

その他審査請求人の精神障害の状態が障害等級2級に該当すると認めるに足りる主張や証拠の提出等はなかった。

以上の点を踏まえると、審査請求人の障害等級を3級とした処分庁の判断に不合理な点があったとは言えない。

(3) その他

上記で検討した事項以外に、本件処分に違法又は不当の理由となる点は認められない。

なお、「精神保健福祉判定医非常勤嘱託員に関する設置要綱」に基づいて精神保健福祉判定医が判定をする際の体制についての一般論であるが、処理すべき案件が非常に多く、判定に携わる専門家の確保に苦慮している状況にあるとはいえ、判定をより一層公平公正に行う見地からは、なお改善の余地があると考えられる。精神障害者保健福祉手帳の等級決定に当たり、精神保健福祉判定医が判定をする際の体制のさらなる改善の検討を求めたい。

川崎市行政不服審査会

委員(部会長)	人	見	剛
委員	田	所	美佳
委員	林	直	樹