

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4号

答 申 書

第1 審査会の結論

「本件審査請求については、本件処分を取り消すべきという部分については理由があるから、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第46条第1項の規定により認容するが、同条第2項第2号の規定により審査請求人の障害等級を1級として、精神障害者保健福祉手帳を交付する措置をとるべきであるとまでは認められない」、との審査庁の見解は妥当である。

第2 審査請求に至る経過

- 1 審査請求人は、障害等級を2級とする精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていたところ、令和4年9月9日、処分庁に対し、
クリニックの精神科医（以下「本件医師」という。）作成に係る同月1日付け精神障害者保健福祉手帳診断書（以下「本件診断書」という。）を添付した精神障害者保健福祉手帳申請書（届出書）により、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の変更に係る申請（以下「本件申請」という。）をした。
- 2 処分庁は、本件申請に係る障害等級について、神戸市市民福祉調査委員会精神障害者保健福祉手帳判定・自立支援医療費（精神通院費）支給認定・指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定部会（以下「判定部会」という。）に対し、意見を求めたところ、判定部会は、令和4年11月2日、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級を2級と判定した。
- 3 処分庁は、上記2の判定部会の判定結果を踏まえ、審査請求人の精神

障害者保健福祉手帳の障害等級の変更について不承認とする旨を決定し、令和4年11月9日付け神[]第[]号障害等級変更申請に対する不承認通知書兼精神障害者保健福祉手帳交付決定通知書とともに、障害等級を2級と記載した精神障害者保健福祉手帳を審査請求人に交付した（以下「本件処分」という。）。

- 4 審査請求人は、令和4年12月8日、本件処分を取り消す、との裁決を求めて審査請求をした。

第3 審査関係人の主張等の要旨

1 審査請求人の主張

- (1) 審査請求人の母も精神2級ですが、審査請求人の生づらさや生活を見ていてとても同じ2級とは思えませんでした。日常は家族にしか見えません。1人で外出や、1人でるす番、とにかく1人で居れません。もちろん風呂もです。トイレも出来ません。常時介助です。体は[]才思春期早発の為、普通の人のように1人で普通に歩くことすら困難で車いす使用しております。絨動という症状から体が固って動けなくなったり、力が抜けて車いすにも座われない時もあり、審査請求人の母は車いすを押して40kg近い審査請求人を抱いたり、おんぶしたりしています。公共利用できないので、そうして歩いてきました。審査請求人は、学校へ行くことも自由に外で遊ぶことも同世代の子と同じことが出来ません。したくても。数年前も処分庁の保育課は、保育園でのぎゃくたいを守ってくれませんでした。保育園をかばい、その日から審査請求人は、こわれていきました。審査請求人もこのことをずっと記憶しています。カメラを消された、じじつも一生審査請求人達家族には消えません。そのあたりも今後のかいぜんにつとめていただきたいです。

(2) 処分庁の弁明に対する反論

審査請求人は、とても怖がり、家の中でも誰も見えないと固って

その場から動けなくなります。

見えていても、おえつ音などでも動けなくなったり、外のバイクの音が室内に大きくひびきわたる時もその場から動けなくなります。

家族が、いれば出来ることも、1人になると出来ない不安でいっぱいのです。それが怖いので、つねに後が怖く横も怖いみたいです。それは、審査請求人の、のぞみ通りに立ち方の練習をしています（介助する家族）。怖くて体が固ったり、逆に、ひざからくだけるようにくずれることもあります。

今は、（常時）車いすですが、怖いことがあると抱っこかじゃないと車いすに座ってられない時があります。詳しく説明は、むずかしく困難ですが紙にしています。

外出→しんどくなる疲れると家では、わーっとなります。外出では、審査請求人もしんどくなると、買い物中でもカゴ置いて帰ることもあります。

① B 2 の件 できる検査が限られています。あと一時保護歴が有り本当の事を言うと保護されると怖がり、絶対に言わないでほしいと、自宅にいる間、何日もお願いされ話してない事（できないをできる）沢山あります。着脱、食事など学習面、かんしゃくパニックなど、かたづけもです。同席だったので審査請求人との約束を守っています。

② 偏食は、とてもあります。異食は止まりました。過去にケトンが上こう。食事摂取、清潔（片づけできない・入浴手助け）保持→援助が必要ですし、適切とはいわないと言われました（身内の医療じゅうじ者）。理由は、毎日同じものばかり飲みこみできず、かみかみして吐き出している。（審査請求人の母と同じ）審査請求人の部屋は、足のふみ場なし（片づけできないだけでなく、されるのもイヤがる）。感覚かびんが強くて食べれない時も多々あります。また逆パターンで食べすぎでないかと心配になりすぎる日もあったり、とにかく心配なくらい同じものを食べてます。なので不きそくだったりすると

きもありますし、一つのおかずしか食べず、ごはん他のおかずは残されている状況です。体重もやせ型です。審査請求人の姉（□才）もよく、ほねほねしくて心配します。食事のこだわり偏食については、医師に話したことがあります。また、審査請求人の母を介してコミュニケーションは可能であることから、家族との意思伝達が行えている、に対して、これも100%では、ありません。声が出せない時も沢山あります。外で人がいる場面固って声がでず会話困難です。おうちでもあります（家族にもです）。電話も声だせません（かんもく）。

しんさつ中も一度も声を発した事ありません。うけこたえもしません。審査請求人の母が話しかけたり、ふったりしても何の反応もありません。家で書いたノートを審査請求人の母が文字をなおして読む事は毎回あります。コミュニケーション家の中では、何か起ったり、きっかけなければ100%ではないですが可能です。意思伝達となると理解とかむずかしそうですし、相手のこと考えて伝えるとかまでいくと正直ちがいます。話しに主語がないと審査請求人の姉に言われています。審査請求人の母も理解がむずかしい時もあるので審査請求人も同じことで困ってる時があると思います。

（例）言葉も のどかわいたを→水分かいわた など

（例）これで 形どりしたらカワイイ→これやったら かわいそう（その度正しく教えていってます）

なので自分の意思を相手（他人）のこと考えて伝えるとかはできません。自分のことって言うのが多くしっかり話を聞く→話し中に話し変えてきてしまう事が多いです。もちろんしっかり聞けるときも多いです。あと、関係あるかわかりませんが「アレ」とか「ソレ」とか言う言葉を使うと困乱します。人とのつきあいがほとんど（家族と特定機かんのみ）

外では車いす（常時）のせいかわかりませんが、家ではずっと活発？ずっと動いていて高い所が好きなのか怖がりなのに高い所への

ぼり目が、はなせません。車いすでも危険な時あり（36kgオムツ抱っこで長時間歩くことも）家の中走ってとつぜん飛びつくことや危ぶなく目が離せません。食事と同じく行動も同じ事が多い常時オムツ（一度小さい頃にしっかりはずせたオムツです）体の成長が早い早春期早発がありますが、オムツ交換は審査請求人の母です。（審査請求人の母以外はダメみたいです）食事も過去に食べれずケトンが上がり目をあけないなどありました。どうしても審査請求人が言わないでと言うと審査請求人の母は話してません。それは、時間をかけて「話しても大丈夫よ」「言った方が楽になるよ」とか声かけしていくほかありません。

安心と信頼を優先して詳しく話せてなかった事と審査請求人の母が頼りなく言葉の（てきせつの意味など）理解しておらず、お手数お掛けします。

2 審査庁の見解

(1) 裁決についての考え方

本件審査請求については、本件処分を取り消すべきという部分については理由があるから、行政不服審査法第46条第1項の規定により認容するが、同条第2項第2号の規定により審査請求人の障害等級を1級として、精神障害者保健福祉手帳を交付する措置をとるべきであるとまでは認められない。

(2) (1)の理由

ア 適用すべき障害等級の判断基準等及び精神疾患の存在については、審理員意見書のとおり。

イ 精神疾患（機能障害）の状態について

処分庁は、本件診断書で審査請求人の知的障害（精神遅滞）の状態が「境界域」にある旨の記載があること等に着目し、発達障害（社会不安障害、選択性緘黙、自閉症スペクトラム障害）の主症状は高度ではないと主張しているが、本件診断書の他の箇所には、強度の

不安・恐怖心があり、対人への抵抗感が強く家庭以外では緘黙であること、無理にコミュニケーションを求めると思考停止し、尿失禁があること等の記載からすると、主症状等が高度であると判断する余地があり、前者の記載のみを重視して、精神疾患（機能障害）の状態について判断すべきではない。

ウ 審査請求人の能力障害（活動制限）の状態

処分庁は、本件診断書で「適切な食事摂取」について「自発的にできるが援助が必要」が選択されていることから、「平成27年3月精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルの作成及び実態把握に関する研究」（以下、同研究により策定された判定マニュアルを「本件判定マニュアル」という。）における1級相当の状態である「異食・偏食等のために、介助があっても十分に摂取できない。」には該当しない等の理由から、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、2級相当であると判断した。

しかし、本件診断書には、審査請求人が食べ物を咬んで飲み込むことができず、ペースト状等にしたものを接種していることが記載されており、食事を「十分に」接種できない状態であると推察される。

審査請求人は、同世代であれば一人でできるであろうトイレでの排泄ができず、整容・保清の能力にも大きな問題を抱えていると推察されるところ、本件診断書では特に言及されていなかったとしても、本件医師に本件診断書返戻や問い合わせをすることなく、問題がないと認定し、本件処分の基礎事情とすべきではない。

さらに、本件判定マニュアルの「小児の場合のとらえ方」では、「学校生活には適応できない」ことも1級相当の内容として記載されているところ、審査請求人は上記の事情から学校生活には適応できないと強く推察されるから、処分庁はこの点も十分に考慮した上で、審査請求人の能力障害（活動制限）を判断すべきである。

また、日常生活能力として、身近の安全保持・危機対応の能力も重要であるところ、審査請求人は、危険があると動くことができなくなり、通常の子世代の児童には可能である逃避する等の対応をとることができないため、当該能力がないと認められる。

エ 以上より、本件処分における精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態の各判断過程において、不当性が認められる。

もつとも、精神障害者保健福祉手帳の等級判定については、医学的・専門的観点から、処分庁の合理的な裁量が認められるため、本件申請に係る審査請求人の障害等級について、処分庁は、必要に応じて本件医師に本件診断書の返戻や問い合わせを行う等した上で、改めて判断すべきである。

第4 審理員意見書の要旨

(1) 障害等級の判断基準等

ア 精神障害者保健福祉手帳に記載する障害等級は、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「施行令」という。）第6条第3項の規定により、障害の程度に応じて重いものから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）及び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）に区分することとされており、この障害の程度を判定する具体的基準は、「平成7年9月12日付 健医発第1133号 各都道府県知事宛 厚生省保健医療局長通知精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準」（以下「本件判定基準」という。）において定められている。

また、本件判定基準では、1級相当の日常生活の用を弁ずることを

不能ならしめる程度とは、「他人の援助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもの」、2級相当の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とは、「必ずしも他人の助けを借りる必要は無いが、日常生活は困難な程度のもの」であるとされている。

イ そして、本件判定基準によると、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ている。

(2) 精神疾患の存在について

本件診断書によると、審査請求人は、主たる精神障害として「社会不安障害」、従たる精神障害として「選択性緘黙」「自閉症スペクトラム障害」の診断を受けている。これらの精神疾患は、本件判定基準においてはいずれも「発達障害」に分類されている。

(3) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 本件判定基準では、発達障害によるものにあつては、1級相当の精神疾患（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高度のもの」とされており、2級相当のそれは「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」、3級相当のそれは「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」とされている。

イ 本件診断書によると、審査請求人には、強度の不安・恐怖感があり、対人への抵抗感が強く家庭以外では緘黙であること、無理にコミュニケーションを求めると思考停止し、尿失禁がある場合もあるとされていること等からすると、少なくとも審査請求人の社会不安障害及び選択性緘黙の主症状は高度であると認められる。

また、本件診断書によると、審査請求人は、音過敏など感覚過敏が強くあり、バス・電車に乗ると過換気を起こすとされており、審査請求人には上記各主症状の他に高度な精神神経症状があると認められ

る。

ウ この点、処分庁は、本件診断書で審査請求人の知的障害(精神遅滞)の状態が「境界域」にある旨の記載があること等に着目し、発達障害(社会不安障害、選択性緘黙、自閉症スペクトラム障害)の主症状は高度ではないと主張しているが、少なくとも社会不安障害及び選択性緘黙については、前述のとおり高度な主症状が認められる以上、知的障害(精神遅滞)の状態が「重度」とは診断されていないからといって、発達障害の主症状が高度ではないとは言えない。

エ 以上からすると、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高度のもの」として1級相当にあたると認めるのが相当である。

(4) 能力障害(活動制限)の状態について

ア 一般的な判定基準

本件判定基準では、1級相当の能力障害(活動制限)の状態について、「1 調和のとれた適切な食事摂取ができない」「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。」「3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。」「4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。」「5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。」「6 身の安全を保持したり、危機的状况に適切に対応できない。」「7 社会的な手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。」「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。」の8項目のうち、いくつかに該当するものとされている。

また、2級相当の状態については、「1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。」「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は援助なしにはできない。」「3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。」「4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。」「5 家族や知人・近隣等と

適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。」

「6 身辺の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。」「7 社会的な手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。」「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。」の8項目のうちいくつかに該当するものとされている。

そして、3級相当の状態については、「1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。」「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身辺の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。」「3 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。」「4 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。」「5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいええず不安定である。」「6 身辺の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。」「7 社会的な手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。」「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいええず援助を必要とする。」の8項目のうちいくつかに該当するものとされている。

イ 小児の場合の判定基準

本件判定基準では、発達障害（心理的発達の障害、小児（児童）期及び青年期に生じる行動及び情緒の障害）の場合の能力障害（活動制限）の状態に関しては、「年齢相応の能力と比較の上で判断する」とされているものの、それ以上の言及はない。

この点、本件判定マニュアル（Ⅱ章「等級判定の考え方」）には、本件判定基準の別添2「障害等級の基本的なとらえ方」には記載されていない「小児の場合のとらえ方」について、未就学児、小学生、中学生に分けて具体的な内容を追加している。すなわち、小学生については、1級

相当として「異食・偏食等のために、介助があっても食事が十分に摂取できない。こだわりなどのために、支援にも抵抗があり整容・保清が保てない。家族との間でも、日常的な意思伝達がほとんど行えない。学校生活には適応できない」、2級相当として「常に誰かが介助しないと食事が食べられない。身の回りのことも自分ではできず、濃厚な介助がなければ、整容・保清が保てない。家族との間の日常的な意思伝達にもかなりの困難を伴う。こだわりやかんしゃくなどが高度であり、相当に特別な配慮をしても、小学校への適応が困難である」、3級相当として「家庭での生活においてもある程度の援助を必要とする。学校生活にも不適応を認め、何らかの配慮を必要とする」というとらえ方が示されている。もっとも、ここで示された「小児の場合のとらえ方」は、本件判定基準の別添2「障害等級の基本的なとらえ方」と同様に、あくまで基本的なとらえ方であり、記載された事由を全て充たす場合に初めて当該等級への該当性が認められるという意味での要件ではないことに留意する必要がある。

また、本件判定マニュアル（V章「Q & A」のQ13）では、乳幼児や児童の場合には、診断書の「⑥生活能力の状態」欄の記載だけでは、現在の生活障害の程度を判断することは容易ではないとして、このような場合の等級判定に当たっては、同年齢の他の一般的な乳幼児や児童の生活能力の状態と比較して、生活障害の程度を判断することになることから、生活障害の原因となっている疾病の症状や、どのような点にどの程度の生活障害があると考えられるかについて、「⑤④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄や「⑦⑥の具体的程度、状態等」に具体的な記載を求めることが必要になるとの指摘がなされている。

ウ 審査請求人の能力障害（活動制限）の状態

(7) 本件診断書では、上記一般的な本件判定基準で挙げられている各項目のうち、3、5ないし8の項目が「できない」に、2、4の項目が「援助があればできる」に、1の項目が「自発的にできるが援助が必

要」にそれぞれ該当し、日常生活能力の程度として「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」と診断されている。

そして、「③発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄、「④現在の病状、状態像等」欄、「⑤④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄、「⑦⑥の具体的程度、状態等」欄には、「家庭以外では緘黙で母を介してのコミュニケーションとなっている」、「家でもオムツの状態である」、「会話が出来ないため他者とのコミュニケーションは困難」、「無理にコミュニケーションを求めると、思考停止し、尿失禁がある場合もある」、「すべてにおいて母の介助が必要である」、「排便についてはオムツ使用」、「家族以外の他者が居ると飲水も食事も摂取できない」「食事はかんで飲みこむ事が出来ない」、「ペースト状にしている」等と記載されている。

(イ) 審査請求人と同年齢である□歳児（小学校□年生）であれば、第三者の介助がなくとも一人で食事を摂取することは可能であるが、本件診断書の上記記載によると、審査請求人は、一人で食事を摂取することができないと認められる。審査請求人の母の介助があれば食事を摂取することも可能であるものの食べ物を咬んで飲み込むことができないため、ペースト状等にしたものを摂取しているというのであるから、少なくとも、審査請求人の母の介助があっても食事を「十分に」は摂取できない状況にあると認められる。

また、通常の□歳児（小学校□年生）であれば、一人でトイレで排便することは可能であるが、審査請求人は、トイレで排便することが出来ず自宅でもオムツを使用しているというのであるから、排便後の処理など身の回りのことができず出来ず、「整容・保清が保てない」状況にあると認められる。この点、本件判定マニュアルの「小児の場合のとらえ方」では、1級相当の小学生については、排便の状況について直接言及はないものの、1級相当の未就学児については、「排便後の処理など身の回りのことが十分に出来ず、介助にも抵抗があるため、

整容・保清が保てない」場合が挙げられており、一人で排便後の処理が適切にできないことを「整容・保清が保てない」状況にあることを裏付ける重要な事情としてとらえていることがうかがえる。なお、本件診断書には、審査請求人が洗面や入浴（身体の衛生が保持できているか）、更衣（清潔な身なりができていないか）等の状況について具体的な記載はないが、トイレで排便することが出来ていない状況からすると、審査請求人の母が本件審査請求で主張しているように、審査請求人は入浴や更衣により整容・保清を保つ能力にも大きな問題を抱えていると推測される。仮に処分庁が本件診断書では特に言及されていないという理由で、本件医師に返戻や問い合わせをすることなく、入浴や更衣等の能力に問題がないと認定し、本件処分の基礎事情としているのであれば、不当である。

そして、審査請求人は、同人の母とのコミュニケーションは可能であり、「家族との間でも、日常的な意思伝達がほとんど行えない」状況にはないものの、家族以外の他者とのコミュニケーションが困難であり、家族以外の他者がいると飲水も食事も摂取できないとされていること等からすると、「学校生活には適応できない」と認められる。

さらに、日常生活能力という意味では、身辺の安全保持・危機対応の能力も重要であるところ、通常の□歳児（小学校□年生）であれば、危機に直面した場合には、逃避したり、他者に援助を求める等の対応をとることがある程度は可能であると考えられるが、審査請求人は、危険があると動くことができなくなるというのであるから、係る能力がないと認められる。

(ウ) 以上の事情、特に審査請求人は同年齢であれば一人でできる通常の食事やトイレでの排便が、例えば審査請求人の母の介助があっても十分にはできていないことからすると、年齢相応の日常生活能力との比較において、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、1級に相当しうると考えられる。

(5) 精神障害の程度の総合判定

上記(2)、(3)及び(4)の事情からすると、審査請求人の精神障害の状態は、「精神障害であって、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」ものとして障害等級1級に該当すると認めるのが相当である。

(6) 結論

したがって、本件処分は不当であり、本件審査請求には理由があるから、行政不服審査法第46条第1項の規定により本件処分を取り消し、同条第2項第1号の規定により障害等級1級に変更した精神障害者保健福祉手帳を審査請求人に交付すべきである。

第5 調査審議の経過

令和5年5月26日 第1回審議

令和5年6月23日 第2回審議

令和5年7月28日 第3回審議

第6 審査会の判断

1 処分庁の適用した規範等

(1) 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「法」という。)第45条第2項及び第6項を受けた施行令第6条第3項は、障害の程度に応じて、「精神障害の状態」を3つの等級に分けている。これによれば、障害等級1級は「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」、障害等級2級は「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」とされている。

(2) もっとも、施行令第6条第3項の規定は抽象的なものであるため、これを具体化したものとして、本件判定基準が存在する。これによれば、「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」こととされている。

(3) 本件判定基準の「(2) 精神疾患 (機能障害) の状態」における障害等級 1 級は「7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」と、障害等級 2 級は「7 発達障害によるものにあつては、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」とされている。

(4) 本件判定基準によれば、「(3)能力障害 (活動制限) の状態」における障害等級 1 級は、同表障害等級 1 級の項、障害の状態、能力障害 (活動制限) の状態の欄中 1 から 8 までのいくつかに該当するものとされ、障害等級 2 級は、同表障害等級 2 級の項、障害の状態、能力障害 (活動制限) の状態の欄中 1 から 8 までのいくつかに該当するものとされている。

また、本件判定基準のうち、「(3)能力障害 (活動制限)」の判定基準を更に具体化したものとして、本件判定マニュアルがある。本件判定マニュアルは、障害等級 1 級及び 2 級の 1 から 8 までの各項目の該当性を判断するにあたっての着眼点等が記載されており、ある程度の目安として、1 級と判定するには日常生活に関連した項目の複数が「できない」に、2 級と判定するには「援助があればできる」の複수에該当する必要があるとされている。

さらに、「日常生活能力の程度」欄のそれぞれにより考えられる生活能力の状態の程度は、「精神障害を認め、身の回りのことは殆どできない」場合は「おおむね 1 級程度」、「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」場合は「おおむね 2 級又は 1 級程度」とされている。

(5) なお、判定対象者が小児の場合の能力障害 (活動制限) の状態に関して、本件判定基準では、「年齢相応の能力と比較の上で判断する」とされているものの、それ以上の言及がないため、本件判定マニユア

ルにおいて「小児の場合のとらえ方」の具体的な内容が記載されている。

2 処分庁の適用した規範等の合理性及び適切性

(1) 本件判定基準は厚生省（現在の厚生労働省）が、法の目的及び理念に則り、専門的知識や長年にわたり蓄積されてきた経験に基づき作成したものであるところ、その内容面において、特段、不合理・不適切な点は見当たらない。また、審査請求人からも、本件審査請求手続の中で、本件判定基準の内容の不合理性・不適切性について具体的な主張がなされているわけではない。そうである以上、厚生省の専門的知見を踏まえて作成された、本件判定基準の内容は不合理・不適切とはいえず、特段の事情がなければ、これに従って判断することが相当である。

(2) また、本件判定マニュアルは、厚生労働省から委嘱を受けた専門家が、法の目的及び理念に則り、精神障害者保健福祉手帳を交付するに際して、いかなる具体的基準を定立するのが適切かつ合理的かという視点から、長年にわたり研究を重ねた結果が記載されているものであるところ、その内容面において、特段、不合理・不適切な点は見当たらない。そして、審査請求人からも、本件審査請求手続の中で、本件判定マニュアルの内容の不合理性・不適切性について具体的な主張がなされているわけではない。そうである以上、精神障害の専門家の知見を踏まえて作成された本件判定マニュアルの内容は、不合理・不適切とはいえず、特段の事情がなければ、これに従って判断することが不合理とは言えない。

(3) 上記(1)及び(2)に関して、審査請求人から、本審理手続において、処分庁が、本件処分を行うにあたり、本件判定基準及び本件判定マニュアルに準拠することが不合理・不適切であることをうかがわせる特段の事情について具体的主張はなされていない。

よって、本件処分の違法性又は不当性について判断するに当たって

は、本件判断基準及び本件判定マニュアルに従って判断することが相当である。

3 本件処分の適法性等

(1) 判断方法について

審査請求人の精神障害の状態について記載する客観的資料としては、本件診断書があり、本件診断書の記載内容自体については審査請求人も争う姿勢を示しておらず、また、本件診断書に反するような証拠も提出されていないため、本件診断書を基に本件判断基準及び本件判定マニュアルに照らして判断する。

(2) 精神疾患の存在について

本件診断書によると、審査請求人は、主たる精神障害として「社会不安障害」、従たる精神障害として「選択性緘黙」「自閉症スペクトラム障害」の診断を受けている。これらの精神疾患は、本件判断基準においてはいずれも「発達障害」に分類されている。

(3) 精神疾患（機能障害）の状態について

本件診断書によると、審査請求人には、発達障害の主症状として、強度の不安・恐怖感があり、対人への抵抗感が強く家庭以外では緘黙であること、無理にコミュニケーションを求めると思考停止し、尿失禁がある場合もあるとされている。

また、本件診断書によると、審査請求人は、その他の精神神経症状として、音過敏など感覚過敏が強くあり、バス・電車に乗ると過換気を起こすとされている。

この点、処分庁は、本件診断書で審査請求人の知的障害（精神遅滞）の状態が「境界域」にある旨の記載があること等に着目し、発達障害（社会不安障害、選択性緘黙、自閉症スペクトラム障害）の主症状は高度ではないと主張しているが、本件診断書に前述のとおり主症状等に関する記載があることからすると、前者の記載のみを重視して、精神疾患（機能障害）の状態について判断すべきではない。

(4) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 本件診断書では、本件判定基準で挙げられている能力障害（活動制限）の状態に係る各等級の8項目に関して、「(3) 金銭管理と買い物」、「(5) 他人との意思伝達・対人関係」ないし「(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」の項目が「できない」に、「(2) 身の清潔保持、規則正しい生活」及び「(4) 通院と服薬」の項目が「援助があればできる」に、「(1) 適切な食事摂取」の項目が「自発的にできるが援助が必要」にそれぞれ該当し、日常生活能力の程度として「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」と診断されている。

そして、「③発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄、「④現在の病状、状態像等」欄、「⑤④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄、「⑦⑥の具体的程度、状態等」欄には、「家庭以外では緘黙で母を介してのコミュニケーションとなっている」、「家でもオムツの状態である」、「会話が出来ないため他者とのコミュニケーションは困難」、「無理にコミュニケーションを求めると、思考停止し、尿失禁がある場合もある」、「すべてにおいて母の介助が必要である」、「排便についてはオムツ使用」、「家族以外の他者が居ると飲水も食事も摂取できない」「食事はかんで飲みこむ事が出来ない」、「ペースト状にしている」等と記載されている。

イ 審査請求人と同年齢である□歳児（小学校□年生）であれば、第三者の介助がなくとも一人で食事を摂取することは可能であるが、本件診断書の上記記載によると、審査請求人は、一人で食事を摂取することができないと認められる。審査請求人の母の介助があれば食事を摂取することも可能であるものの食べ物を咬んで飲み込むことができないため、ペースト状等にしたものを摂取しているというのであるから、審査請求人の母の介助があっても食事を「十分に」は摂取できない状況にあると推察される。

また、通常の□歳児（小学校□年生）であれば、一人でトイレで排便することは可能であるが、審査請求人は、トイレで排便することが出来ず自宅でもオムツを使用している。この点、本件判定マニュアルの「小児の場合のとらえ方」では、1級相当の小学生については、排便の状況について直接言及はないものの、1級相当の未就学児については、「排便後の処理など身の回りのことが十分に出来ず、介助にも抵抗があるため、整容・保清が保てない」場合が挙げられており、一人で排便後の処理が適切にできないことを「整容・保清が保てない」状況にあることを裏付ける重要な事情としてとらえていることがうかがえる。なお、本件診断書には、審査請求人が洗面や入浴（身体の衛生が保持できているか）、更衣（清潔な身なりができているか）等の状況について具体的な記載はないが、トイレで排便することが出来ていない状況からすると、審査請求人の母が本件審査請求で主張しているように、審査請求人は入浴や更衣により整容・保清を保つ能力にも大きな問題を抱えていると推察される。

そして、審査請求人は、同人の母とのコミュニケーションは可能であり、「家族との間でも、日常的な意思伝達がほとんど行えない」状況にはないものの、家族以外の他者とのコミュニケーションが困難であり、家族以外の他者がいると飲水も食事も摂取できないとされていること等からすると、「学校生活には適応できない」と推察される。

さらに、日常生活能力という意味では、身の安全保持・危機対応の能力も重要であるところ、通常の□歳児（小学校□年生）であれば、危機に直面した場合には、逃避したり、他者に援助を求める等の対応をとることがある程度は可能であると考えられるが、審査請求人は、危険があると動くことができなくなるというのであるから、かかる能力がないと推察される。

4 以上より、上記3(3)及び(4)に記載した事情を十分考慮することなく障害等級2級に該当するとした本件処分は、違法である。

もっども、精神障害者保健福祉手帳の等級判定については、医学的・専門的知見を有する処分庁において、上記3(3)及び(4)に記載した事情を十分に考慮したうえで、改めて審査請求人の障害等級について判断すべきである。

5 結論

よって、本件審査請求については理由があるため、本件処分は取り消されるべきである。

神戸市行政不服審査会

会 長 水 谷 恭 子

委 員 興 津 征 雄

委 員 大 原 雅 之

委 員 西 上 治