

諮問番号 令和3年度（処分）諮問第2号（令和3年10月29日諮問）  
答申番号 令和3年度（処分）答申第2号（令和4年3月17日答申）  
事件名 令和2年4月15日付け精神障害者保健福祉手帳更新申請に係る処分に関する審査請求事件

## 答 申 書

### 第1 審査会の結論

審査請求人に対する令和2年4月15日付け精神障害者保健福祉手帳更新申請に係る処分（以下「本件処分」という。）に違法又は不当な点は認められないため、審査請求人が令和3年7月3日に行った本件処分に関する審査請求（以下「本件審査請求」という。）には理由がないと判断する。

したがって、本件審査請求は棄却されるべきであるという審査庁（吹田市長）の意見は妥当である。

### 第2 審理関係人の主張の趣旨

#### 1 審査請求人の主張の趣旨

「本件処分のうち障害等級を3級と認定した部分について、より上位の等級に変更する。」との裁決を求める。

#### 2 処分庁の主張の趣旨

「本件審査請求を棄却する。」との裁決を求める。

### 第3 審理員意見書の要旨

#### 1 事案の概要

##### (1) 審査請求に至る経緯

審査請求人及び処分庁がそれぞれ発出した文書によると、本件審査請求に至る経緯は、おおむね次のとおりである。

ア 審査請求人は、障害等級を2級、有効期限を令和2年3月31日とする精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていた。

イ 審査請求人は、精神障害者保健福祉手帳の更新の申請のため、令和2年1月15日付け精神障がい者保健福祉手帳申請書を郵送し、同月27日付けで処分庁は、同申請書を受け付けた。

ウ 上記イの申請について、処分庁は、令和2年2月17日付けで大阪府こころの健康総合センター（以下「こころのセンター」という。）に対し、当該申請書に添付されていた診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（令和2年1月7日付けで審査請求人の主治医が作成。以下「主治医診断書」という。）に

基づく審査請求人の障害等級の判定を依頼した。

エ 上記ウの判定依頼に対し、令和2年3月24日付けでこころのセンターから審査請求人の障害等級を3級と判定するとの回答があった。

オ 上記エの判定結果を受け、処分庁は、令和2年4月15日付けで障害等級を3級、有効期限を令和4年3月31日とする精神障害者保健福祉手帳の交付の決定、すなわち本件処分を行った。

カ 本件処分に当たり、処分庁は、審査請求人に対し、聞取りを行わなかった。

## (2) 審査請求書の提出

本件処分に対し、審査請求人は、令和2年7月3日付けで審査請求書を審査庁である吹田市長に提出した。審査請求人は、本件処分のうち障害等級を3級と認定した部分について、より上位の等級に変更するとの裁決を求めているものである。

## 2 審理関係人の主張の要旨

### (1) 審査請求人の主張

審査請求人の主張は、おおむね次のとおりである。

ア 本件処分まで審査請求人の障害等級は2級であり、2級であった時期と比べ、生活上の困難や症状は軽快されておらず、むしろより増幅されていると感じているが、にもかかわらず、3級と認定されたことは妥当性を欠いている。

イ 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 各都道府県知事宛 厚生省保健医療局長通知の別紙。以下「判定基準」という。）（弁明書の証拠書類(4)）によれば、障害等級の判定に際しては、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）の状態について審査を行うこととされているが、審査請求人の精神疾患の状態は、次に掲げる理由により、判定基準の表1級の項中欄（精神疾患（機能障害）の状態の欄）の「2 気分（感情）障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の・・・ひんぱんに繰り返したりするもの」に該当する。

(ア) 主治医診断書の「① 病名」欄の記載が「反復性うつ病性障害」となっており、「反復性」のあるという意味で、継続的であり、繰り返す特性があること。

(イ) 主治医診断書の「② 発病から現在までの病歴並びに治療の経過、内容」欄の記載から、審査請求人は、何とか他人とつながりを持とうとし、そのなかで生活の張りや充実を目指そうとするも、「いずれも継続困難」「すぐに退所」との記載があるように、いずれの試みも高いハードル（障害）に直面して挫折してきたこと。

(ウ) 主治医診断書の「② 発病から現在までの病歴並びに治療の経過、内

容」欄の記載から、審査請求人は、平成26年に入院し、退院したが、退院は決して症状が改善したことが理由ではなく、「同室の人が自分に興味を持って色々訊いてきて、余計に疲れる<sup>き</sup>と思って退院した」と述べているとおり、むしろ、審査請求人は、入院の継続さえできないほどの「強固」ないし「高度」な障がいの状態があったといえること。

(エ) 主治医診断書の「⑤ ④の病状・状態像の具体的程度・症状、検査所見等」欄において、「人と関わりたいが、社会的場面に出ると、ちょっとしたことで被害的になり、その場にいられなくなる」との記載があるが、これは、その場から逃げるしか方法がなくなることを示しており、審査請求人の障害が、相当に「高度」かつ、程度の著しい状態といえること。

(オ) 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄で、主治医は、明確に、「(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」を選択していること。

ウ 審査請求人の能力障害の状態は、少なくとも2級以上であるといえる。その理由は、次のとおりである。

(7) 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の(1) (適切な食事摂取) については、「自発的にできるが援助が必要」とされているが、審査請求人は、食事についてはコンビニに行くことすら面倒な気持ちになることがあり、その状態は、とうてい「調和のとれた適切な食事摂取」とはいえず、判定基準の表2級の項右欄(能力障害(活動制限)の状態の欄)の「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。」に該当すること。

(イ) 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の(2) (身の清潔保持・規則正しい生活) については、「自発的にできるが援助が必要」とされているが、審査請求人は、真夏の時も含め、シャワーを浴びるのは週2回くらいで、起床時間も6時又は10時から14時と大きく幅があり、清潔保持が適切であるとか、規則正しいとはいえないこと。

(ウ) 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の(5) (他人との意思伝達・対人関係) については、「できない」レベルとされており、援助があってもできないレベルであることは、審査請求人にとって、非常に強固な障がい(生きにくさ)となっていること、判定基準でいえば、判定基準の表1級の項右欄の「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。」に該当すること。

(エ) 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の(6) (身の安全保持・危機対応) については、「おおむねできるが援助が必要」とされているが、上記(ウ)のとおり、審査請求人に意思伝達や対人

関係の形成に関し強いレベルの障がいがあることを考慮すれば、「援助が必要」であるときに適切な援助を受けられるかについては懸念があること、災害時に安全等を守るためには社会との相互の助け合いがより大事になっている今日において、対人関係形成に困難があることは「身の安全保持・危機対応」に関する障がいの程度も大きいと評価されるべきであり、判定基準の表2級の項右欄の「6 身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。」に該当すること。

(オ) 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の(7) (社会的手続きや公共施設の利用) については、「おおむねできるが援助が必要」とされているが、審査請求人は、今回の生活保護課及び障害福祉課における出来事に適切に対処することができず、代理人の援助を必要としており、「社会的手続き」について援助なしにはできない状況といえることから、判定基準の表2級の項右欄の「7 社会的手続きや一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。」に該当すること。

(カ) 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の(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、「できない」レベルとされており、判定基準の表1級の項右欄の「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。」に該当すること。

(キ) 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄で、主治医も、上記(ア)から(カ)までのまとめとして、審査請求人について、「(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」を選択していること。

エ 審査請求人は、家族や知人、近隣等との適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりが援助なしにはできず、社会的手続きや公共施設の利用も援助なしにはできないという構造的な生きづらさを抱えており、これが判定基準の表1級の項中欄の2の「高度」に該当する。

オ 処分庁は、判定基準の表1級の項中欄の2の「高度」は、ガイドラインにおける「重症」と等しい概念であり、重症化した症状は、日常生活を不能ならしめる程度の重篤な能力障害の状態をもたらすものと考えられると主張する。そして、審査請求人の症状が「高度」（すなわち「重症」）であれば、診断書（精神障害者保健福祉手帳用）の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」のほとんど全ての項目が「できない」と判断されるような状態となるはずであるが、主治医診断書は、そのような記載になっていないため、審査請求人の精神疾患の状態が高度な障害の状態であると読み取ることにはできないと結論付けるが、「反復性うつ病性障害」の診断のガイドラインが「少なくとも2回のエピソードが、短くとも2週間続き、はっきりした気分障害のない数カ月間で隔てられていなければならない」とされている

とおり、重症の「反復性うつ病性障害」であれば、重症のエピソードが続く時期と気分障害のない軽い時期が区別され、それが繰り返されるのであるから、重症の状態が常の状態でない審査請求人の精神障害の程度を、1級のみならず、2級でもないとした処分庁の本件処分の根拠は、明らかにおかしい。

カ 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄で、主治医は、明確に、「(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」を選択しており、主治医の記載を素直にとらえるべきである。

キ 審査請求人は、現在は、訪問看護以外の障害福祉サービスも利用している。また、症状が著しいために障害福祉サービスを受ける必要があっても受けられないことがある。

ク 本件処分については、事前に審査請求人に何らの説明も意見を聞くこともなく行われており、肝心の当事者を埒外<sup>らち</sup>に置くものであって、手続的正義や福祉的配慮を欠くといわざるを得ない。

ケ 精神障害者保健福祉手帳の交付を迅速かつ円滑に行うため、その手続において交付申請者本人に精神疾患の状態及び能力障害の状態を聴取しない運用が行われていることを、一概に否定するものではないが、当事者が抱える様々な実情を診断書1枚に盛り込むことには限界がある。

審査請求人に何らの聴取もせずに行われた本件処分は、本人の障害（生きづらさ）にとっての重要なポイントとなるべき情報を踏まえていないものであり、取り消されるべきである。

コ 本件処分により障害等級が3級とされたため、生活保護費の加算がなくなり、月額約〇〇円から〇〇円に生活保護費が減額される等の大きな影響を審査請求人は受けた。審査請求人の生活上の権利・利益に大きな影響を与えるにもかかわらず、本人の事情聴取や事前説明もなく進められた本件処分は、手続的正義を欠いた処分であり、取消しを免れない。

障害等級の認定が本人にどのような影響を及ぼすのかを考慮しない処分庁の姿勢は、間違っているし、認定の影響の重みを知らずに認定する権利は、処分庁にはない。

サ 以上により、本件処分のうち障害等級を3級と認定した部分について、より上位の等級への変更を求める。

## (2) 処分庁の主張

処分庁の主張は、おおむね次のとおりである。

ア 審査請求人の精神障害の程度は、精神疾患の状態及び能力障害の状態を総合的に判断し、判定基準の表3級の項左欄（障害等級の欄）の括弧書に示された「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」とであると判定したも

のである。精神疾患の状態及び能力障害の状態について確認した内容は次のとおりである。

(7) 主治医診断書の「② 発病から現在までの病歴並びに治療の経過、内容」、「④ 現在の病状、状態像等」、「⑤ ④の病状・状態像の具体的程度・症状、検査所見等」欄の記載から、審査請求人は、精神疾患を有し、気分及び意欲・行動の障害の存在することが認められ、通常の社会生活を送るに当たっては一定程度の制限を受けるものと思料されるが、平成26年以後は入院にも至らず経過しており、日常的に必要とされる程度の活動を行えないほど、これらの症状が著しいとまでは判断し難いため、審査請求人の精神疾患の状態は、判定基準の表2級の項中欄の「2・・・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」にまで至っていると認めることは困難であり、判定基準の表3級の項中欄の「2・・・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」に該当するものとして障害等級3級相当であると判定したものである。

(4) 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」、「⑦ ⑥の具体的程度・状態等」及び「⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」欄の記載から、審査請求人が社会参加をすることができない状況にあるため、社会生活に一定の制限を受けていることは認められるが、居宅介護等の障害福祉等のサービスを利用せずに在宅単身生活を維持し、身の回りのことは概ね自力で行いながら通院できている状況であることを考慮すれば、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号各都道府県精神保健福祉主管部（局）長宛 厚生省保健医療局精神保健課長通知の別紙。以下「留意事項」という。）

（弁明書の証拠書類(5)）第3項第6号の表のおおむね1級程度の日常生活能力の程度である「(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（食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、常に援助がなければ自ら行い得ない）」程度のものとは判断し難く、主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄において主治医が選択した「(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」は採り難い。また、留意事項第3項第6号の表の概ね2級程度の日常生活能力の程度である「(3) 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（食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があつて、必要な時には援助を受けなければならない）」程度のものとも判断できない。よって、審査請求人の能力障害の状態は、障害等級3級相当であると判定したものである。

イ 審査請求人は、退院は決して症状が改善したことが理由ではなく、むしろ、入院を継続できないほどの「強固」ないし「高度」な障害の状態があると主張するが、主治医診断書から、審査請求人の精神疾患の状態が高度な障害の状態であることを読み取ることはできない。その理由は次のとおりである。

(ア) 判定基準の表1級の項中欄の2の「高度」については、判定基準に特に定めはないが、精神疾患の診断基準として広く使用されているICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改正）において「重症」とされるものが「高度」であると考えられる。

(イ) 「ICD-10精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン」（以下「ICD10ガイドライン」という。）によると、審査請求人の主たる精神障害の「反復性うつ病性障害」が重症であることを診断するには、うつ病エピソードに示されている典型的な3症状である「抑うつ気分、興味と喜びの喪失及び易疲労性」の全てが重症でなければならず、さらに、一般的な症状である「(a)集中力と注意力の減退、(b)自己評価と自信の喪失、(c)罪責感と無価値観、(d)将来に対する希望のない悲観的な見方、(e)自傷あるいは自殺の観念や行為、(f)睡眠障害、(g)食欲不振」のうちの4つが存在し、そのうちのいくつかが重症でなければならぬとされている。

(ウ) また、ICD10ガイドラインに「重症うつ病エピソードの期間中、患者はごく限られた範囲のものを除いて、社会的、職業的あるいは家庭的な活動を続けることがほとんどできない。」とあることから、重症化した症状は、日常生活を不能ならしめる程度の重篤な能力障害の状態をもたらすものと考えられる。

(エ) したがって、判定基準の表1級の項中欄の「2・・・高度の気分、意欲・行動及び思考の障害」は、多彩な症状があり、そのうちいくつかが重症であることにより、日常生活を不能ならしめる程度の能力障害をもたらす程度のものと解釈される。

(オ) このような「高度」な障がいの状態は、診断書（精神障害者保健福祉手帳用）の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」のほとんど全ての項目が「できない」と判断されるような状態といえるところ、主治医診断書はそのような記載にはなっておらず、審査請求人の精神疾患の状態が高度な障害の状態であると読み取ることはできない。

ウ 審査請求人は、審査請求人の抱える構造的生きづらさが「高度」である旨を主張するが、精神疾患の症状評価は「生きづらさ」という主観的判断によらず、精神医学的診断基準に基づいてなされるべきものである。

エ 審査請求人は、主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄で、主治医が、明確に、「(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」を選択しており、主治医

のその記載を素直にとらえるべきであると主張する。

精神障害者保健福祉手帳を申請する者は、概ね精神障がいがあるため、継続的に日常生活又は社会生活になんらかの制限を受けていると考えられるが、その障害等級は、判定基準及び留意事項に基づき、診断書全体の記載から、精神疾患の状態及び能力障害の状態を総合的に判断し、認定している。仮に、診断書の「3 日常生活能力の程度」欄で、「(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」が選択されていたとしても、「食事、保清、金銭管理、危機対応等の日常生活に関連する項目」に著しい制限があり、「常時の援助を必要とする程度」か、「時に援助を必要とする程度」か、また「著しい制限があるとはいえない」のかを、診断書の記載全体から評価する必要があり、審査請求人に限らず、診断書の「3 日常生活能力の程度」欄における主治医の選択だけでは判断できない。

主治医診断書において、「3 日常生活能力の程度」欄で、「(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」が選択されているものの、「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」で、日常生活に関連する項目である(1)適切な食事摂取、(2)身の清潔保持・規則正しい生活、(3)金銭管理と買い物及び(6)身の安全保持・危機対応が「自発的にできるが援助が必要」又は「おおむねできるが援助が必要」に該当し、「⑦ ⑥の具体的程度・状態等」欄で「身の回りのことは概ね自力でできる」と記載されており、障害福祉サービスの利用なく、単身生活を営んでいることから、審査請求人の日常生活は、「常時援助」又は「時に援助」を必要とする程度の著しい制限を受けているとは判断できない。よって、能力障害の状態3級との判断は妥当である。

オ 本件処分は、不利益処分には当たらないため、事前通知は必要ではない。

カ 診断書は、精神症状があるかどうかの判断を含めて、患者の選択した主治医である精神科医が患者と接した上で判断し、作成されており、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行われるべきものである。

キ 各種福祉サービス等の利用、生活保護における加算等において、精神障害者保健福祉手帳の等級が要件になっているものが存在することは認識しているが、精神障害の等級の判定は、精神疾患の状態及び能力障害の状態の確認により行うものであって、各種福祉サービスの利用の融通等を<sup>cy</sup>付度して行うものではない。

ク 以上により、本件処分に違法な点はなく、本件審査請求に理由がないので、棄却されるべきである。

### 3 審理員の結論の理由

#### (1) 本件処分に関連する法令の規定及び基準



ア 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）第45条の規定により、精神障害者は、都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができるとされており、都道府県知事は、当該申請者が政令で定める精神障害の状態（障害等級1級、2級又は3級の状態）にあると認めるときは、精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならないとされている。また、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、2年ごとに精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならないこととされている。

イ 法第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の交付及び精神障害の状態の2年ごとの認定に関する事務は、大阪府福祉行政事務に係る事務処理の特例に関する条例の規定により、本市が処理することとされており、当該交付及び認定の大阪府知事の権限は、処分庁に委譲されている。

ウ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第23条（同令第28条第1項において準用する場合を含む。）の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付の申請及び精神障害の状態の認定の申請に添付する書類は、指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書とされており、同診断書の様式は、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知別紙）において定められている。

エ 法に基づく精神障害者保健福祉手帳の交付に係る事務に関しては、国から、判定基準及び留意事項が発出されており、処分庁も、これらを行政手続法第2条第8号ロの審査基準として、法第45条の規定に基づく精神障害者保健福祉手帳の交付及び精神障害の状態の認定を行っている。

(2) 処分庁が障害等級の判定をこころのセンターへ依頼したことについて

ア 上記(1)のイにより、本市における精神障害者保健福祉手帳の交付申請に係る事務は、本市が行うこととされているが、当該申請に対する決定に関する事務のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものについては、法第6条第1項の規定により大阪府が設置する同項に規定する精神保健福祉センターであるこころのセンターが行うこととされているので（同条第2項第4号）、専門的な知識及び技術が必要な精神障害の状態の判定については、処分庁の依頼に基づき、こころのセンターが行っている。

イ 上記アにより、処分庁は、審査請求人の障害等級の判定をこころのセンターに依頼し、こころのセンターの障害等級の判定結果に基づいて、本件処分を決定したものであり、大阪府の機関の判定に基づき処分庁は本件処分を行っているが、かかる手続については、違法な点はない。

(3) 障害等級の判定について

ア 精神疾患の状態について

精神疾患の状態について、主治医診断書の「④ 現在の病状、状態像等」欄の記載から、審査請求人は、精神疾患を有し、気分及び意欲・行動

の障害が存在することが認められる。その程度については、主治医診断書の「⑤ ④の病状・状態像の具体的程度・症状、検査所見等」欄に「憂うつ気分、気力減退などの時期が続くことがある。・・・人と関わりたいが、社会的場面に出ると、ちょっとしたことで被害的になり、その場にいられなくなる。」と記載されていることから、気分、意欲等の障害の症状により通常の世界を送るに当たっては一定程度の制限を受けるものと思料されるが、特にその程度の著しさを示す記載はなく、「② 発病から現在までの病歴並びに治療の経過、内容」欄の記載においても、平成26年以後は入院にも至らず経過しているなど特に症状の著しさを示す記載は認められない。

したがって、審査請求人の精神疾患の状態について、判定基準の表3級の項中欄の「2 ……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」に該当するとして障害等級3級であるとした処分庁の判定は、妥当であると認められる。

イ 精神疾患の状態は1級であるとの審査請求人の主張について

(7) 審査請求人は、精神疾患の状態を、判定基準により障害等級1級に相当すると主張する。その主な理由について、審査請求人には人間関係や社会関係を築くことを支援があってもできないほどの強固な障がい（生きづらさ）があり、これが判定基準の「高度」に該当するからであると主張するが、これは、「高度」の概念の審査請求人独自の解釈によるものであり、採用することはできない。

(イ) 処分庁は、判定基準の1級の「高度」がICD10ガイドラインにおいて「重症」とされるものであり、審査請求人の主たる精神障害の「反復性うつ病性障害」について、ICD10ガイドラインの重症の基準を基に、これには該当しない旨を主張する。

(ロ) 精神疾患の症状評価は、主観的判断によらず、客観的な基準に基づいてなされるべきものであり、判定基準及び留意事項における明確でない部分について、ICD10ガイドラインという精神医学的診断基準を補足的に用いて障害等級の判定を行うことは、合理的であり、処分庁の判定プロセスは妥当であるといえる。

(ハ) また、審査請求人の精神疾患の状態が、障害等級1級ではない、判定基準の「高度」には当たらないとした判定も、重症の「反復性うつ病性障害」にみられる重症のうつ病エピソードの出現の期間中には、日常生活を不能ならしめる程度の重篤な能力障害の状態の状態をもたらすが、審査請求人にこれが認められないからであるというICD10ガイドラインに基づくものであり、妥当といえる。

(ニ) よって、精神疾患の状態は障害等級1級であるとの審査請求人の主張を

採用することはできない。

ウ 能力障害の状態について

(ア) 審査請求人は、能力障害の状態について、主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の(1) (適切な食事摂取)、(2) (身の清潔保持・規則正しい生活)、(6) (身の安全保持・危機対応) 及び(7) (社会的手続きや公共施設の利用) の項目について、主治医は、自発的に又はおおむねできるが援助が必要としているが、審査請求人の日常生活の実態に照らせば、これらは正確に審査請求人の生活能力の状態を判定しているとはいえず、それぞれの項目の審査請求人の状態は、判定基準における障害等級2級の状態に該当すると主張している。

(イ) しかしながら、上記(1)のウにより、精神障害者保健福祉手帳の交付の申請等には医師の診断書を添付することとされていることから、処分庁が主張するとおり、精神障害の障害等級の判定は、提出された診断書の記載内容に基づいてなされるべきであり、主治医診断書に記載のない審査請求人が主張する事情等をもって障害等級を判定すべきとの審査請求人の主張を採用することはできない。

(ウ) 審査請求人は、主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄で、主治医は、明確に、「(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」を選択しているのだから、その主治医の記載を素直にとらえるべきであると主張している。

(エ) しかしながら、処分庁が主張するとおり、精神障害の障害等級の判定は、判定基準及び留意事項に基づき、診断書全体の記載から、精神疾患の状態及び能力障害の状態を総合的に判断し、行うものであり、主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄の主治医の選択にのみ重きをおいて判定することは適切ではない。

(オ) 確かに主治医診断書において、「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄で1級相当である(4)が選択されているが、より個別的・具体的な内容が記されている「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の(1)、(2)、(3)及び(6)が自発的に又はおおむねできるが援助が必要とされていること、「⑦ ⑥の具体的程度・状態等」欄において「身の回りのことは概ね自力でできる」と記載されていること及び「⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況」欄において訪問看護以外の障害福祉サービスは利用していないとされていることから、審査請求人の日常生活は、「常時援助」又は「時に援助」を必要とする程度の著しい制限を受けているとは判断できず、診断書全体の記載により審査請求人の能力障害の状態を3級相当であるとした処分庁の判定を、違法又は不当であるとまで断定することはできない。

(4) 審査請求人からの聞き取りを行わなかったことについて

- ア 審査請求人は、その手続において、処分庁が審査請求人から聞取りを行わなかったことは、診断書に盛り込むことのできない当事者が抱える実情という重要な情報を踏まえないものであることから、本件処分は取り消されるべきである、また、障害等級の引下げは、当事者に経済的不利益をもたらす可能性があるのだから、当事者本人の事情聴取や事前説明が行われるべきであるにもかかわらず、これらが行われなかった本件処分は、手続的正義や福祉的配慮を欠いた処分であり、取り消されるべきであると主張する。
- イ 精神障害者保健福祉手帳の交付及び更新交付は、法第45条の規定に基づく申請に対する処分であり、行政手続法上の不利益処分ではないため、同法に定める聴聞や弁明の機会の付与の手続は必要とされていない。処分庁が本件処分に際し、審査請求人から事情の聞取りを行わなかったことは、行政手続法に違反するものではない。
- ウ 精神障害者保健福祉手帳の交付の申請等には医師の診断書を添付することとされている。また、判定基準も障害等級の判定に際しては、診断書の記載内容について審査することと定めていることから、精神障害の障害等級の判定は、提出された診断書の記載内容に基づいてなされるべきである。主治医は、精神症状があるかどうかの判断を含めて、患者と接した上で診断書を作成しており、処分庁が申請者本人に症状等を聞き取った上で、等級を判定する必要はない。
- エ また、処分庁の主張のとおり、精神障害の等級の判定は、診断書に基づき、精神疾患の状態及び能力障害の状態を確認して行うべきであって、申請者本人の各種福祉サービスの利用の融通等を忖度して行うべきではない。
- (5) こころのセンターが疑義照会を行わなかったことについて
- ア 主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄においては、「(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、1級相当の判定が行われている一方、「⑥生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」においては、「(1) 適切な食事摂取」及び「(2) 身の清潔保持・規則正しい生活」の項目については「自発的にできるが援助が必要」とされ、「(3) 金銭管理と買い物」及び「(6) 身の安全保持・危機対応」の項目については「おおむねできるが援助が必要」とされ、3級相当の判定が行われている。主治医診断書の記載内容のこの部分については、整合性を欠いているといえる。
- イ 判定基準において、障害等級の判定は提出された診断書に基づいてのみ行うこととされているが、診断書に記載漏れや記載された内容の齟齬<sup>そご</sup>があれば、障害等級の判定に支障を及ぼす場合があるため、処分庁が障害等級の判定を依頼しているこころのセンターにおいても、大阪府精神障害者保健福祉手帳制度実施要綱第2条に基づき、診断書に疑義がある場合は、文書等で照会（以下「疑義照会」という。）を行うこととしている。

ウ 審理員から処分庁に対し、「診断書に疑義がある場合」はどのような場合かを照会したところ、処分庁は、「こころのセンターによれば、・・・障がい等級の判定に影響を及ぼしうる程度に、診断書に記載された情報に不足がある、または記載内容が整合性を欠いていると判定委員が判断する場合である」と回答している。また、審査請求人の等級判定に当たっては、判定委員2名及びこころのセンター所長は、疑義照会の必要なく3級と判定・確認したとも回答している。

エ どのような場合に疑義照会を行うか、つまり、どの程度の情報の不足や記載内容の整合性の欠如が障がい等級の判定に影響を及ぼすかの判断については、こころのセンター（判定委員）の裁量に委ねられており、主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」欄の記載内容の整合性が欠けている部分について、主治医診断書の全体の記載も踏まえ、障がい等級の判定に影響を及ぼす程度のもものではなかったと判断したことを、裁量の不合理な行使があったとまで断定することはできなかった。

#### 4 審理員の結論

以上のとおり、本件処分に違法又は不当な点はなく、本件審査請求には理由がないので、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ものと思料する。

#### 第4 審査庁の意見

本件審査請求は棄却が適当である。理由は上記第3と同旨である。

#### 第5 審査会における調査審議の経過

令和3年10月29日 諮問書の受理

令和3年12月2日 第1回調査審議

令和4年3月9日 第2回調査審議

#### 第6 審査会の判断の理由

##### 1 本件審査請求の争点

審査請求人及び処分庁の主張によると、本件審査請求の争点は以下のとおりである。

(1) 本件処分を行うに当たり処分庁が審査請求人への聞取りを行わなかったことその他の本件処分に至る手続の違法性及び不当性について（争点1）

(2) 審査請求人の精神障害の状態を障害等級3級相当と判定したことの妥当性について（争点2）

##### 2 本件に係る法令等の規定について

上記第3の3の(1)に記載のとおりである。

##### 3 争点1について

(1) はじめに

本件では、令和2年1月に審査請求人から申請のあった精神障害者保健福祉手帳の更新申請について、処分庁はこころのセンターに障害等級の判定を依頼し、その判定結果を受けて審査請求人の障害等級を3級と認定する本件処分を行った。

本件処分に当たり、処分庁は、審査請求人に対し、聞取りを行わなかった。

以下、本件処分に至る手続に違法又は不当な点がないか否かについて検討する。

(2) 処分庁が障害等級の判定をこころのセンターへ依頼したことについて

本市における精神障害者保健福祉手帳の交付申請の審査は、本市がこれを行うこととされているが（大阪府福祉行政事務に係る事務処理の特例に関する条例第4条第1号、法第45条第2項）、かかる申請に対する決定に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とする障害等級の判定については、大阪府が法第6条第1項に基づき設置している精神保健福祉センターたる「こころのセンター」に依頼しなければならない（法第6条第2項第4号、大阪府こころの健康総合センター設置条例第1条、吹田市精神障害者保健福祉手帳交付等事務取扱要領第4条）、同センターが障害等級の判定を行うこととなっている。

この点、本件においても、処分庁は、審査請求人の障害等級の判定をこころのセンターに依頼し、こころのセンターによる障害等級の判定結果を受けて、障害等級を3級と認定したものである。

かかる一連の手続に違法又は不当な点は認められない。

(3) 処分庁が審査請求人からの聞取りを行わなかったことについて

ア 審査請求人は、診断書のみに基づく障害等級の判定は、診断書に盛り込むことのできない当事者が抱える実情という重要な情報を踏まえないものであり、審査請求人に聞取りを行わずになされた本件処分は、取り消されるべきであると主張している。

しかし、精神障害者保健福祉手帳の交付に係る精神障害の状態の判定は、申請書に添えて提出された主治医診断書の記載内容に基づき行われるべきものであり（法第45条第1項及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第23条第2項第1号）、また、処分庁の依頼により、高度の専門性を有するこころのセンターによって障害等級の判定という手続が行われている（法第6条第2項第4号、大阪府こころの健康総合センター設置条例第1条、吹田市精神障害者保健福祉手帳交付等事務取扱要領第4条）。

このように、障害等級の判定は、主治医及びこころのセンターという専門家の判断に基づいて行われるものであり、処分庁が障害等級を認定するに当たり申請者本人に症状等を聞き取るという手続をとることは制度上必要ではない。

イ 審査請求人は、本件処分は審査請求人に大きな不利益を与えるものである

ことから、審査請求人に聞取りを行わずになされた本件処分は、取り消されるべきであるとも主張している。この主張の趣旨は、行政手続法により不利益処分を行う行政庁に義務付けられている不利益処分の名宛人の意見陳述のための手続を求めているものと解されるが、本件処分は、法第45条第1項の規定に基づく申請に対する処分であり、行政手続法上の不利益処分ではないため、同法に定める聴聞や弁明の機会の付与の手続は必要とされていない。

よって、処分庁が本件処分に際し、審査請求人に聞取りを行わなかったことは、同法に違反するものではない。

#### 4 争点2について

##### (1) はじめに

行政不服審査法第43条第1項第1号は、専門性の高い第三者機関による調査審議を通じて処分についての判断が公正かつ慎重に行われている場合には、行政不服審査会への諮問手続の目的である処分の相手方の手続的権利の保障は既に実現されているということができ、改めて行政不服審査会の調査審議を経させる意義は乏しいことから、このような場合には、行政不服審査会への諮問を不要としている。この点、こころのセンターは同法の定める第三者機関には当たらないが、同法の上記趣旨に鑑みても、上記3の(2)に記載のとおり高度の専門性を有するこころのセンターの判定結果は、格別不合理な点があるなど特段の事情がない限り、本審査会においても尊重すべきである。

そこで、以下では、こころのセンターの判定結果に格別不合理な点など特段の事情がなかったか否かについて検討する（主治医の診断も問題になり得るが、処分庁の判断の決め手になっているのは、こころのセンターの判定結果であるので、以下では、これに焦点を当てることとする。）。

##### (2) 精神疾患の状態に係る障害等級の判定の基準

判定基準において、精神疾患（機能障害）の状態に係る障害等級の判定は、気分（感情）障害によるものにあつては、「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」に該当する場合は1級、「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」に該当する場合は2級、「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」に該当する場合は3級とされる。

この「高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期」の「高度」について判定基準に特に定めはないが、判定基準において障害等級1級とは「精神障害であつて、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」とされていることから、「高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期」とは日常生活を不能ならしめる程度の能力障害の状態をもたらす精神疾患の状態をいうと考えられる。

(3) 精神疾患の状態に係る主治医診断書の記載内容への基準の適用

主治医診断書によると、審査請求人の病名は反復性うつ病性障害であり（主治医診断書の①）、病状・状態像の具体的程度・症状、検査所見等については「憂うつ気分、気力減退などの時期が続くことがある。・・・人と関わりたいが、社会的場面に出るとちょっとしたことで被害的になり、その場にいらなくなる。」と記載されているが（主治医診断書の⑤）、日常生活における具体的な能力が記載される「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」欄において日常生活を不能ならしめる程度の能力障害の状態がもたらされていることを示す記載はない。

したがって、審査請求人の精神疾患の状態について、「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」に該当するとして障害等級を3級であるとしたところのセンターの判定結果（したがって、これを受けて行われた本件処分）に、格別不合理な点など特段の事情は認められない。

(4) 能力障害の状態に係る障害等級の判定の基準

判定基準において、診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」欄に基づく能力障害（活動制限）の状態に係る障害等級の判定は、(1)適切な食事摂取、(2)身の清潔保持や規則正しい生活、(3)金銭管理や計画的で適切な買物、(4)必要とする場合の規則的な通院・服薬、(5)他人との適切な意思伝達や対人関係づくり、(6)身の安全保持や危機対応、(7)社会的手続や公共施設の利用、(8)趣味・娯楽への関心や文化的社会的活動への参加の8項目のうちいくつか「できない」場合は1級、いくつか「援助なしにはできない（援助があればできる）」場合は2級、いくつか「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」又は「十分とはいえない」場合は3級とされている。

また、留意事項において、診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄に基づく能力障害の状態に係る障害等級の判定は、「(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」に該当する場合はおおむね1級程度と考えられるとされている。

(5) 能力障害の状態に係る主治医診断書の記載内容への基準の適用

主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」欄においては、8項目のうち2項目が1級相当の「できない」、6項目が3級相当の「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」と記載されている一方で、主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」欄においては、1級相当の「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」が選択されている。主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」欄の記載は判定基準に照らし3級、「3 日常生活能力の程度」欄の記載は留意事項に照らし1級



となり、主治医診断書の記載内容は整合性を欠いていると考えられる。

しかしながら、留意事項においては「精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にして、総合的に判定する」とされており、主治医診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」欄の8項目の個別の判定結果及び「⑦ ⑥の具体的程度・状態等」欄の「身の回りのことは概ね自力でできる」との記載を総合的に判断し、審査請求人の能力障害の状態を3級相当であるとしたところのセンターの判定結果（したがって、これを受けて行われた本件処分）に、格別不合理な点など特段の事情があるとははいえない。

#### (6) 小括

よって、こころのセンターが審査請求人の精神疾患の状態及び能力障害の状態をそれぞれ障害等級3級相当と判定の上、これらの精神疾患の状態と能力障害の状態とを総合して、審査請求人の精神障害の障害等級を3級と判定したことに関し、格別不合理な点などの特段の事情は認められない。

### 5 本件処分の適法性

#### (1) 本件処分の適法性

以上のように、こころのセンターが行った判定に格別不合理な点などの特段の事情は認められないのであるから、これを受けて行われた本件処分についても格別不合理な点などの特段の事情があるとは言えず、本件処分には、これを取り消すに足りる違法又は不当な点は認められない。

#### (2) 診断書に記載のない事情に基づく認定について

審査請求人は、本件処分までの障害等級が2級であった時期と比べ、生活上の困難や症状は軽快されておらず、むしろより増幅されていると感じているにもかかわらず、3級と認定されたことは妥当性を欠いていると主張し、主治医診断書の「自発的にできるが援助が必要」との記載を否定するような主張も行っている。この主張は、提出された診断書に記載されておらず、したがって、こころのセンターの判定において審査の対象になっていない事項であっても、障害等級の認定において取り入れられるべきであるというもののようである。しかし、こうしたことは、主治医の診断及びこころのセンターの判定という外部の専門家による手続により障害等級を認定するという仕組みを崩してしまう危険性をはらんでおり、受け入れ難いものである。したがって、主治医診断書に記載のない事情を考慮して障害等級を認定すべきとの審査請求人の主張を採用することは無理である。

### 6 結論

以上の次第であり、処分庁が審査請求人の障害等級を3級と認定した本件処分には、これを取り消すに足りる違法又は不当な点は認められず、審査請求人による本件審査請求には理由がないことから、本件審査請求を棄却すべきとの審査庁の意見は妥当である。

吹田市行政不服審査会

会長 芝池 義一

委員 福岡 宏海

委員 榊原 和穂