

諮問番号 令和5年度（処分）諮問第1号（令和5年8月16日諮問）  
答申番号 令和5年度（処分）答申第1号（令和6年1月23日答申）  
事件名 令和4年6月8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4年6月8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、審査請求人が同年8月16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、2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4年2月28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4年3月2日付け精神障害者保健福祉手帳申請書を郵送し、処分庁は、同日付けで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4年3月25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4年2月12日付けで審査請求人の当時の主治医（以下「現主治医」という。）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4年5月16日付けでこころのセンターから、判定の結果、審査請求人の障害等級を3級と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4年6月8日付けで障害等級を3級、有効期限を令和6年2月29日とする精神障害者保健福祉手帳の交付を決定した。

カ 処分庁は、令和4年6月8日付けで「手帳の更新について(通知)」と題する通知文書を審査請求人に送付し、精神障害者保健福祉手帳の更新の申請を承認した旨及び手帳を交付するので受取に来庁するよう依頼する旨を通知した。

キ 令和4年6月17日、審査請求人は、吹田市役所を訪れ、更新された精神障害者保健福祉手帳を受領した。その際に、障害等級が2級から3級に変更されたことを知り、その理由を処分庁職員に尋ねた。処分庁職員は、主治医診断書を提示しながら、その内容に基づき3級相当であることを説明した。

## (2) 審査請求書の提出

本件処分に対し、審査請求人は、令和4年8月16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不服であるので、2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 本件処分により障害等級が3級に引き下げられたことを知ったが、令和3年12月末に前主治医が放火事件で亡くなってから、不安感が増し、体調が悪化した。国の判定基準で判断しても、2級に全て該当する。3級の認定は、権利を著しく損ねるものである。

イ 援助なしでは1人で外出もできない、通院、社会的手続、公共の利用もできない。うつによるメモリアルがひどく、下痢、嘔吐、倒れこみがひんぱんにある。適切に食事を摂取するには援助が必要である。抑うつ気分、意欲・行動の思考障害がひんぱんに繰り返される。

ウ 10年来主治医であった前主治医が放火事件により亡くなり、診断書を書いてもらうことができなくなったため、やむをえず、現主治医に診断書の作成を依頼した。自分のこれまでの経過について、現主治医は、前主治医と同じようには理解していただいていないと思う。主治医を自己都合で変更したわけではないので、そのあたりの事情も考慮してほしい。

エ 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、再度の審査(2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 精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定については、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 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。）及び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。）に基づいて行っている。

判定基準においては、障害等級の判定は、「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」という順を追って行うとされているとともに、障害の状態（精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態）の判定に当たっての障害等級の判定基準に係る表が示されている。

留意事項については、判定基準の運用に当たって留意すべき事項が定められている。

イ まず、審査請求人の「精神疾患の存在」については、主治医診断書において、主たる精神障害として「うつ病」の記載がある。「うつ病」は、判定基準の「精神疾患（機能障害）の状態」欄の「気分（感情）障害」に該当する。

次に、「精神疾患（機能障害）の状態の確認」については、主治医診断書の②の「発病から現在までの病歴並びに治療の経過、内容」、③の「治療歴」、④の「現在の病状・状態像等」、⑤の「④の病状・状態像の具体的程度・症状、検査所見等」の記載からすると、審査請求人の状態は、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があることが認められ、生活は自閉的で対人交流が乏しく不安定な状況からすれば、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、食事や保清、金銭管理等の日常的に必要な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ものとまでは判断できない。障害等級の判定基準に照らし、2級の「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」に至っていると認めることは困難であり、3級の「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級であると判定した。

ウ 次に、「能力障害（活動制限）の状態の確認」については、主治医診断書の⑥の「生活能力の状態」、⑦の「⑥の具体的程度・状態等」及び⑧の「現在の障害福祉等のサービスの利用状況」の記載からすると、審査請求人は、

対人交流や文化社会的活動等の社会生活に一定程度の制限を受けていることは認められるが、食事や保清、金銭管理等の日常的に必要な程度の活動を行えないほどの著しい制限があるとは判断できず、障害等級の判定基準の2級の状態である日常生活が援助なしにはできない状態に至っていると認めることはできない。このため、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、障害等級3級であると判定した。

エ 審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態と能力障害（活動制限）の状態は、いずれも3級であり、判定基準に示されている「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」として、審査請求人の障害等級は、総合的に3級と判定した。

オ 本件処分は、法令に基づき行われており、手続に問題はない。また、本件処分は、不利益処分には当たらないため、事前通知が必要な場合に該当しない。

カ 本件処分に違法な点はなく、判定基準で判断しても2級に全て該当するという審査請求人の主張は、失当である。よって、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条第1項の規定により、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、同条第2項の規定により、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）にあると認めたときは、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、同条第4項の規定により、2年ごとに政令で定める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条第2項の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付及び同条第4項の精神障害の状態の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第4条の規定により、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、処分庁に移譲されている。

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（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 精神疾患の存在について

審査請求人の精神疾患については、主治医診断書の①の「病名」の(1)の「主たる精神障害」に「うつ病」と記載されている。「うつ病」は、判定基準の表の「精神疾患(機能障害)の状態」欄の「気分(感情)障害」に該当する。

イ 精神疾患(機能障害)の状態について

主治医診断書の②の「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄には、「(推定発病時期平成27年頃)〇〇市出身同胞〇名中第1子(〇)。成長発達に異常を指摘されたことはない。小学校の頃は活発で成績は中。中学は地元で進学し〇〇部に所属し友人関係は良好。家庭関係もまずまず良好であったが反抗期は近所にお世話になる事もあった。高校では〇〇〇〇のバイトもしていた。〇〇に進学し楽しく過ごし、〇〇〇〇〇〇の資格を取っていたが叔父の紹介で卒業後は〇〇会社に〇年勤務し、結婚を機に〇歳で退職。現在〇歳の長男をもうけ、〇歳で次男を出産している。夫の借金と浮気がありその後〇-〇年前に離婚している。生後〇〇〇で突然死で他界(次男のことと思われる。)。ショックから過換気などを認め精神科初診となったが程なく改善していた。〇年程前に〇〇〇で勤務を開始し、〇年後に同じ法人の〇〇〇に勤めていた際に過換気になり前主治医のクリニックに通院を開始。その後他の〇〇〇で勤務を開始したがメニエール病を発症し、嘔気もあり結果〇〇〇年頃に退職。その後は精神科通院を継続しているが一人での外

出が不安で引きこもりがちであり、令和4年1月31日に当院（現主治医のクリニック）初診となり通院を継続している」と記載されている。また、「主たる精神障害の初診年月日」及び「診断書作成医療機関の初診年月日」は、ともに「平成27年6月18日」と記載されている。③の「治療歴」欄には、「前主治医のクリニック H27. 6～R 3. 12 外来」、「現主治医のクリニック R 4. 1～現在 外来」と記載されている。④の「現在の病状・状態像等」欄は、「(1)抑鬱状態 ①思考・運動抑制 ③憂鬱気分」に該当するとされている。⑤の「④の病状・状態像の具体的程度・症状、検査所見等」欄には、「抑うつ気分も強く生活は自閉的で対人交流も乏しく不安定な状態が続いている。」と記載されている。主治医診断書のこれらの記載内容から、審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があることが認められ、生活は自閉的で対人交流が乏しく不安定な状況からすれば、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、食事や保清、金銭管理等の日常的に必要な程度以上の活動を行えないほど、これらの症状が著しいものとは判断することができない。

したがって、審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態について、判定基準の表の3級の項精神疾患（機能障害）の状態の欄第2項の「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、これを継続したり、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、妥当であると認める。

#### ウ 能力障害（活動制限）の状態について

(7) 審査請求人の能力障害（活動制限）の状態について、現主治医は、主治医診断書の⑥の「生活能力の状態」欄の第1項「現在の生活環境」について、「在宅（イ家族等と同居）」としている。

(4) また、主治医診断書の⑥の「生活能力の状態」欄の第2項「日常生活能力の判定」において、(1)（適切な食事摂取）及び(2)（身の清潔保持・規則正しい生活）を「自発的にできるが援助が必要」と判定し、(3)（金銭管理と買い物）、(4)（通院と服薬（要））、(5)（他人との意思伝達・対人関係）及び(7)（社会的手続きや公共施設の利用）を「おおむねできるが援助が必要」と判定し、(6)（身の安全保持・危機対応）及び(8)（趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加）を「援助があればできる」と判定している。また、日常生活能力の状態の前回診断書記載時との比較については、「不明」としている。

(ウ) 留意事項によれば、生活能力の状態の判定項目の「自発的にできるが援助が必要」及び「おおむねできるが援助が必要」は、能力障害（活動制限）の4段階の程度のうち、高い方から3番目の程度であり、「援助があればできる」は、高い方から2番目の程度とされているので、審査請求人

については、8つの判定項目のうち、6つが能力障害（活動制限）の程度の高い方から3番目の程度、2つが高い方から2番目の程度ということになる。

- (エ) 留意事項によれば、「日常生活能力の判定」の(1)から(8)のどの項目にどの程度の判定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く、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が、審査請求人の程度については、高いレベルに該当する項目が多いとはいえない。
  - (オ) 主治医診断書の⑥の「生活能力の状態」欄の第3項「日常生活能力の程度」において、「(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。」を選択しているが、留意事項によれば、これは、おおむね2級程度の障害等級に該当するとされている。
  - (カ) 主治医診断書の⑦（⑥と印刷されているが、誤りであると思われる。）の「⑥の具体的程度・状態等」欄については、「不眠も認め生活は自閉的で対人交流や文化社会的活動は乏しい」と記載している。
  - (キ) 主治医診断書の⑧の「現在の障害福祉等のサービスの利用状況」欄については、「訪問看護」を選択し、利用回数を「週2回」と記載している。
  - (ク) これらの主治医診断書の記載内容に基づき、処分庁は、審査請求人の能力障害の状態を、「対人交流や文化社会的活動等の社会生活に一定程度の制限を受けていることは認められるが、食事や保清、金銭管理等の日常的に必要なとされる程度の活動を行えない程の著しい制限があるとは判断できず、判定基準の2級程度である、日常生活が援助なしにはできない状態に至っていると認めることはできない」ため、障害等級3級と判定したと主張している。
  - (ケ) 主治医診断書の記載内容には、留意事項によれば2級程度に該当するもの（⑥の「生活能力の状態」欄の第3項「日常生活能力の程度」）も含まれているが、能力障害（活動制限）の状態の判定は、診断書全体の記載から総合的に判断し、決定するものであり、診断書の特定の記載内容や選択にのみ重きをおいて判定することは適切ではない。主治医診断書の⑥の「生活能力の状態」、⑦の「⑥の具体的程度・状態等」及び⑧の「現在の障害福祉等のサービスの利用状況」の記載内容を総合的に判断し、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態を障害等級3級とした処分庁の判定は、妥当であると判断する。
- エ 審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態がいずれも3級であることから、判定基準が示す「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」に該当するとして、審査請求人の障害等級を総合的に3級とした処分庁の判定は、妥当であったと判断する。

#### (4) 審査請求人の主張の検討

ア 審査請求人は、審査請求書において、令和3年12月末に前主治医が放火事件で亡くなったことにより不安感が増し、体調が悪化した。国の判定基準で判断しても、2級に全て該当し、3級の認定は、権利を著しく損ねると主張している。

イ 令和4年11月2日に提出した反論書においても、「身の清潔保持、買物など、同居人の援助なしにはできない、一人での外出もできず、通院や家事、公共施設、日常生活は援助なしにはできないので2級に等しい」と主張している。

ウ 令和5年4月4日に提出した審査請求に係る回答への意見書においても、「一人での外出は出来ず、ひどい日は一日中寝たきりの状態で、身のまわりの事もむずかしく、入浴も週に一度程度です」と主張している。

エ 令和5年5月24日に提出した意見書においても、「抑うつにより、気分・意欲・行動・思考の病相期があり、ひんぱんに繰り返す」、「調和のとれた適切な食事摂取は援助なしには出来ない」、「洗面・入浴・更衣・清掃等の身の清潔保持は援助なしには出来ない」、「通院・服薬を必要とし規則的に行動する事は援助なしには出来ない」、「知人との適切な意思伝達や協調的な対人関係は援助なしには出来ない」、「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出来ない」、「社会的手続きや一般の公共施設・乗り物の利用が出来ない」、「社会情勢や趣味・娯楽に関心が全くなく、文化的社会的活動への参加が出来ない」などと主張している。なお、これらは、判定基準の表にある「障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準」の障害等級2級（一部については、1級）の障害の状態に該当している。

オ 審査請求人は、自分が認識している障害の状態を判定基準に当てはめ、2級に該当しているので、本件処分において障害等級を3級とされたことに納得ができない旨を主張している。

カ 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に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、客観的になされるべきである。主治医診断書は、現主治医が審査請求人の症状、生活状態等を聞き取った上で、医師の専門的見地により作成したものであり、その内容は客観的であるといえる。審査請求人の主観や自己の認識とは異なる結果であるかもしれないが、主治医診断書に基づき処分庁が本件処分において障害等級を3級と判定した結論が妥当でなかったということとはできない。

キ 前主治医を含む多くの方が亡くなられた痛ましい事件により、審査請求人



が精神的なショックを受け、不安感が増したとの主張については理解するところであり、また、自己の都合でなく、主治医を変更せざるをえなかった事情も否定するものではないが、精神障害者保健福祉手帳の更新処分及び障害等級の判定において、そういった事情が考慮されるものではなく、むしろ考慮してはいけないことは、処分庁が口頭意見陳述において主張したとおりであり、審査請求人の主張を採用することはできない。

(5) 理由の提示について

ア 本件処分について、処分庁は、令和4年6月8日付けで「手帳の更新について（通知）」と題する通知文書を審査請求人に送付し、精神障害者保健福祉手帳の更新の申請を承認した旨及び手帳を交付するので受取に来庁するよう依頼する旨を通知したが、同通知文書に更新後の障害等級が3級に変更されたことや変更の理由は記載されておらず、審査請求人は、令和4年6月17日に精神障害者保健福祉手帳の受領に来庁した際、処分庁の障がい福祉室職員から障害等級の変更と変更の理由の説明を口頭で受けた。行政庁には書面による理由の提示が行政手続法第8条において義務付けられているので、この点について検討する。

イ 行政手続法第8条第1項は、行政庁は、申請により求められた許認可等を拒否する処分をする場合は、申請者に対し、同時に、当該処分の理由を示さなければならないと定めるとともに、同条第2項において、処分を書面でするときは、その理由は、書面により示さなければならないと定めている。

ウ 本件処分は、法第45条第4項の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が、2年ごとに、政令で定める精神障害の状態にあることについて受ける知事の認定であり、また、当該手帳の交付を受けた者の申請に基づき行われるものであるため、申請をした者を名あて人としてされる処分であり、行政手続法第8条第1項の規定の適用を受けることになる。

エ しかしながら、法第45条第4項に基づく申請により知事に認定を求める対象は、あくまで「政令で定める精神障害の状態にあること」であって、希望する精神障害の等級ではない。行政手続法第8条第1項が理由の提示を義務付けているのは、「申請により求められた許認可等を拒否する処分をする場合」であり、法第45条第4項に基づく申請に対しては、「政令で定める精神障害の状態」にないと認定する場合、つまりは、手帳を交付しない処分をする場合が該当する。本件処分は、審査請求人が希望する障害等級ではないものの、法第45条第4項の「政令で定める精神障害の状態」にあることを認定しているので、行政手続法第8条第1項の規定による理由の提示は、義務付けられていないと解する。

オ よって、本件処分における理由の提示等の手続上の違法性又は不当性は認められない。

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5年8月16日 諮問書の受理

令和5年9月5日 第1回調査審議

令和5年10月24日 第2回調査審議

令和5年12月26日 第3回調査審議

令和6年1月23日 第4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、主として、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適法性についてである。

##### 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号の定める第三者機関には当たらないが、同号の上記趣旨に鑑みても、上記第3の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、本件処分の前提となった、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。

###### (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。

### (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うつ病であり（主治医診断書の①）、現在の病状・状態像等は、「(1)抑鬱状態 ①思考・運動抑制 ③憂鬱気分」と記載され（主治医診断書の④）、病状・状態像の具体的程度・症状、検査所見等については「抑うつ気分も強く生活は自閉的で対人交流も乏しく不安定な状態が続いている。」と記載されている（主治医診断書の⑤）。

主治医診断書のこれらの記載内容から、審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があることが認められ、生活は自閉的で対人交流が乏しく不安定な状況からすれば、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ものの、食事や保清、金銭管理等の日常的に必要な程度とされる程度の活動を行えない程にこれらの症状が著しいものとは認められないとの判断もあり得るところであると思料される。

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に、格別不合理な点など特段の事情があるとまではいえない。

### (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・規則正しい生活、(3)金銭管理と買い物、(4)通院と服薬、(5)他人との意思伝達・対人関係、(6)身の安全保持・危機対応、(7)社会的な手続や公共施設の利用、(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加の8項目のうちいくつかは「できない」場合は1級、いくつかは「援助なしにはできない（援助があればできる）」場合は2級、いくつかは「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、「(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」に該当する場合はおおむね3級程度、「(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」に該当する場合はおおむね2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2級相当の「援助があればできる」、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、2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、時に応じて援助を必要とする」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2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や⑦の「⑥の具体的程度・状態等」及び⑧の「現在の障害福祉等のサービスの利用状況」の記載内容を総合的に判断したうえで、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に、格別不合理な点など特段の事情があるとまではいえない。

(6) 診断書に記載のない事情に基づく認定について

この点、審査請求人は、令和3年12月末に前主治医が放火事件で亡くなるから、不安感が増し、体調が悪化したとか、10年来主治医であった前主治医が放火事件により亡くなり、診断書を書いてもらうことができなくなったため、やむを得ず、現主治医に診断書の作成を依頼したものであるところ、現主治医は、自分のこれまでの経過について前主治医と同じようには理解しておらず、主治医を自己都合で変更したわけではないことから、そのあたりの事情も考慮してほしいと主張している。

しかしながら、当該主張に係る事実関係については、審査請求人から提出された主治医診断書には記載がなされておらず、ところのセンターという外部の専門家が主治医の診断書に基づいて障害等級を判定するという制度上、ところのセンターの判定において主治医診断書に記載がなく、審査の対象になっていない事項であっても、障害等級の判定において取り入れられるべきであるかのような審査請求人の上記主張は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の判定を求める審査請求人の主張を採用することはできない。

(7) 留意事項で考慮するとされる事項について

なお、留意事項においては、精神疾患（機能障害）の状態や能力障害（活動

制限)の状態の判断(判定)に当たっては、「現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮する」とされているところ(留意事項「2」「(2)」の項及び「3」「(2)」の項参照)、本件では、審査請求人が提出した主治医診断書には、前回診断書記載時との比較において、日常生活能力の状態については不明と記載されており(「⑥」「2」の項参照)、かつ、こころのセンターには前回の障害等級認定時の診断書は提出されていないことから、審査請求人の障害等級の判定を行うに当たり、こころのセンターにおいて上記の点が考慮されていたのか否か疑問が残る(下記「第7 付言」参照)。

しかしながら、当審査会で独自に調査したところによると、審査請求人は前回の障害等級認定時には、診断書ではなく、障害年金の年金証書での申請によって障害等級の認定を受けていたため、審査請求人が以前居住していた市町村及び処分庁においては前回の障害等級認定時の診断書は保管されていないことが判明している。よって、仮に、こころのセンターが前回の障害等級認定時の診断書の提出を処分庁に要請したとしても、これを確認することはできなかったものと認められる。

また、制度上、診断書を添付資料とするのか、年金証書を添付資料とするのかは審査請求人の判断に委ねられているところ、審査請求人の判断によって主治医診断書での申請が行われている本件において、処分庁が、審査請求人の前回の障害等級認定時の添付資料が上記のいずれかであったかを確認し、さらに、年金証書での申請であった場合には、審査請求人が当該年金証書の取得の際に提出した診断書の提出まで審査請求人に求めるべきであったというのは無理があるというべきである。

しかも、留意事項においては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮するとされている一方で、「精神疾患(機能障害)の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第1」とするとされていること(留意事項「2」「(1)」の項参照)、診断書の「④ 現在の病状、状態像等」の欄や「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」及び「3 日常生活能力の程度」欄については、現時点のみではなく、これまでおおむね2年間に認められ、今後2年間に予想されるものも含めて記載されることが前提となっていること(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について(平成7年9月12日付け健医精発第45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)「II」「4」の項及び「6」の項参照)を踏まえても、本件において、結果的に、こころのセンターが、審査請求人が提出した主治医診断書の記載のみに基づいて障害等級の判定を行ったことはやむを得ないものであったと思料される。

## (8) 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。

#### 4 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まではいえず、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。

#### 5 理由の提示について

この点、本件処分に当たり、処分庁から審査請求人に対して障害等級変更の理由について提示がなされていないが、法第45条第4項に基づく申請により知事に認定を求める対象は、あくまで「政令で定める精神障害の状態にあること」であって、希望する精神障害の等級ではない。他方で、行政手続法第8条第1項が理由の提示を義務付けているのは、「申請により求められた許認可等を拒否する処分をする場合」であり、法第45条第4項に基づく申請に対しては、「政令で定める精神障害の状態」にないと認定する場合、つまり、手帳を交付しない処分をする場合がこれに該当する。これを本件について見るに、本件処分は、審査請求人が希望する障害等級ではないものの、法第45条第4項の「政令で定める精神障害の状態」にあることを認定しているのであるから、当審査会も、審査庁の見解と同様に、本件処分に当たっては、行政手続法第8条第1項の規定による理由の提示は義務付けられていないと思料する。

よって、本件処分における理由の提示等の手続上の違法性又は不当性も認められない。

#### 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。

#### 第7 付言

審査請求人の主張については、主治医診断書に記載がない以上、これをこころのセンターで判定事項として考慮することは困難であったといえる。

しかしながら、主治医診断書には、前回診断書記載時との比較において、日常生活能力の状態については不明との記載があること、かつ、主治医診断書を作成

した現主治医での初診日が令和4年1月31日であるのに対し、現主治医による主治医診断書の作成日は同年2月12日と、初診日からわずかな日数しか経過していない中で、主治医診断書が作成されていることに鑑みると、現主治医が、主治医診断書作成時点で、留意事項に沿った診断が可能であったか否か疑問が残る。

また、留意事項では、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態の判定において、現時点の状態のみでなく、おおむね過去2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮するとされていることに鑑みれば、主治医診断書の上記記載自体から、過去2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態に疑義があったとも考えられる。

この点、過去2年間の状態をより正確に把握するためには、前回診断書を参照することが適切と考えられるところ、本件では、前回診断書の添付がなく、かつ、それを取り寄せることも容易でなかったため、前回診断書と主治医診断書との比較は困難であった。しかしながら、本件においては主治医診断書の記載内容に疑義が生じているとして（大阪府精神障害者保健福祉手帳制度実施要綱第2条に規定する手続として）、こころのセンター又は処分庁において、主治医診断書を作成した現主治医に照会をしたり、審査請求人に前回の申請時に添付した診断書について問い合わせる等していれば、結果的には、前回の申請が年金証書での申請であったことや、当時及び現在の年金等級ひいては精神疾患及び能力障害の状態にかかるより詳細な情報等を知り得たとも考えられる。上記のとおり、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としても、こころのセンター及び処分庁においては、より慎重、かつ、柔軟な対応が望まれるところであり、それが留意事項の趣旨に沿うものと思料される。

また、今後の運用として、処分庁において、原処分後に障害等級の変更の可能性が思料される事情など（例えば、前回の申請が年金証書での申請であり、かつ、現在の申請時においてなお同証書を有効に保有していることなど）が判明した場合には、原処分につき審査請求がなされていたとしても、改めて変更申請を促すなど事案に応じた柔軟な対応についても検討いただきたい。

吹田市行政不服審査会

会長 福岡 宏海

委員 榊原 和穂

委員 海道 俊明