

行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）第八十一条第三項において準用する第七十九条の規定によつて、広島県行政不服審査会の令和元年度答申第四号の内容について、別紙のとおり公表する。

令和二年十一月十二日

広島県知事 湯 崎 英 彦

諮問庁：広島県知事（健康対策課）

諮問日：平成31年3月12日

（平成30年度諮問第5号）

答申日：令和2年3月13日

（令和元年度答申第4号）

答申内容

第1 広島県行政不服審査会（以下「審査会」という。）の結論

平成29年8月21日付けで審査請求人から提起のあった、広島県知事（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して行った精神障害者保健福祉手帳の更新決定処分（以下「本件処分」という。）に対する審査請求（以下「本件審査請求」という。）は棄却されるべきであるとする審査庁（広島県知事〔健康対策課〕）の判断は、妥当である。

第2 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張の要旨

平成31年2月26日付け29審理第123号で審査庁に提出された審理員意見書（以下「審理員意見書」という。）2(1)に記載のとおりである。

2 審査庁の主張の要旨

平成31年3月11日付け諮問説明書

(1) 審査庁の考え

本件審査請求を棄却すべきと考える。

(2) 考え方の理由

ア 認定事実

審理員意見書3(1)に記載のとおりである。

イ 判断

審理員意見書3(2)イに記載のとおりである。

ウ 結論

前記ア及びイのとおりであるので、審査請求人の本件審査請求には理由がなく、棄却されるべきと考える。

第3 審理員意見書の要旨

1 本件処分が違法又は不当であるかについて

(1) 審査請求人の審理員意見書3(2)イ(ア) a 及び d の主張については、次のとおりである。

ア 精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の障害等級の認定は、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「法」とい

う。)第45条及び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「政令」という。)第6条に基づき、具体的には、当該認定に係る審査基準とされている広島県精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準((「精神障害者保健福祉手帳及び通院医療費公費負担判定基準について(通知)」(平成14年3月29日付け福祉保健部保健医療総室保健対策室長通知(以下「平成14年保健対策室長通知」という。))によるもの。ただし、平成25年4月1日改正後のもの。以下「県判定基準」という。),「広島県精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項」(平成14年保健対策室長通知)によるもの。ただし、平成23年4月1日改正後のもの。以下「県判定基準留意事項」という。))及び広島県精神障害者保健福祉手帳交付事務取扱要綱(平成20年4月1日施行。平成28年4月1日改正後のもの。以下「県交付事務取扱要綱」という。)第3条にのっとり行われなければならないものである。

平成29年6月27日付けで審査請求人が行った手帳の更新の申請(以下「本件申請」という。)では、審査請求人から処分庁に対し、平成29年6月19日付け診断書兼意見書(精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療兼用)(A病院の医師作成のもの。以下「A病院診断書」という。)及び平成29年6月15日付け診断書兼意見書(精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療兼用)(Bクリニックの医師作成のもの。以下「Bクリニック診断書」という。)(以下併せて「本件診断書」という。)が提出され、処分庁は、それぞれについて審査し、障害等級の判定を行ったところ、当該判定が違法又は不当であるかどうかについては、次のとおりである。

イ A病院診断書によると、「① 病名」の欄中、「(1) 主たる精神障害」には「〇〇 ICDコード(〇〇)」と記載されている。

また、精神疾患(機能障害)の状態を示す「④ 現在の病状、状態像等」の欄中、「〇〇」は、「〇〇」に〇が付され、「〇〇」は「〇〇」,「〇〇」は「〇〇」,「〇〇」は「〇〇」と記載されている。

県判定基準留意事項2(4)〇〇において、「〇〇」とされており、県判定基準留意事項2(4)〇〇に照らすと、審査請求人については、〇〇に当てはまることから、審査請求人の障害等級は、3級程度となると認められる。

次に、能力障害の状態を示す「⑩ 生活能力の状態」の欄では、「2 日常生活能力の判定」の(1)~(8)の8項目のうち、「できるが援助が必要」の「自発的に」の一つ、「援助があればできる」の一つ、「できない」に六つ〇が付されている。また、「3 日常生活能力の程度」では、「(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。」に〇が付され、「⑩ ⑩の具体的程度、状態(就学、就労状況を含む。)等」の欄には、「就学は不能」と医師の所見が記入されている。

審査請求人の〇〇については、〇〇が〇〇であり、〇〇がない。また、「④現在の病状、状態像等」の欄中「〇〇」の「〇〇」のうち「〇〇」に〇が付されていることから、審査請求人が〇〇であると認められる。

したがって、これらの事実から、処分庁の判定医で構成される広島県精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療費（精神通院）審査会（以下「本件判定審査会」という。）及び処分庁が、審査請求人の〇〇は〇〇されており、「⑩生活能力の状態」の欄の3の(4)に〇が付されているのは〇〇によるものであると判断して、審査請求人の精神障害の程度を総合判定した結果、その障害等級を3級相当であると判定したのは、妥当なものと認められる。

ウ Bクリニック診断書によると、「①病名」の欄中、「(1)主たる精神障害」に「〇〇 ICDコード(〇〇)」と、「(2)従たる精神障害」に「〇〇 ICDコード(〇〇)」と記載されているが、「〇〇 ICDコード(〇〇)」は、「ICD（疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems。世界保健機関作成）」によると、「〇〇」であり、〇〇に当たると認められることから、〇〇により精神障害者手帳の交付対象外となるため、〇〇のみが判定の対象となる。

また、精神疾患（機能障害）の状態を示す「④現在の病状、状態像等」の欄中、「〇〇」は「〇〇」に✓が付され、「〇〇」は「〇〇」及び「〇〇」に✓が付されている。「⑤④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄には「〇〇」と医師の所見が記入されている。

本件判定審査会及び処分庁は、これらの記載から、県判定基準の障害等級の表に照らし、障害等級1級の「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」までの状態ではなく、障害等級2級の「精神障害であって、日常生活が著しい制限を受ける……程度のもの」であると判断したことが認められる。

次に、能力障害の状態を示す「⑩生活能力の状態」の欄では、「2日常生活能力の判定」の(1)～(8)の8項目のうち、「援助があればできる」に三つ、「できない」に五つ✓が付されている。また、「3日常生活能力の程度」では、「(5)精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」に✓が付され、「⑪⑩の具体的程度、状態（就学、就労状況を含む。）等」の欄には、「〇〇」と医師の所見が記入されている。

Bクリニック診断書の「⑨備考」の欄に「〇〇」と記入されており、審査請求人が〇〇であることから、本件判定審査会及び処分庁が、生活能力の状態については、〇〇によるものであると判断して、審査請求人の精神障害の程度を総合判定した結果、その障害等級を2級相当であると判定したのは、妥当なものと認められる。

エ なお、審査請求人は、「〇〇」と主張するが、本件診断書のいずれにもこのことを示す記述はなく、後記(2)のとおり、この点に係る審査請求人の主張は、理由がない。

オ 上記イ及びウにおいて、障害等級が異なる結果となったが、処分庁においては、従前から、精神障害者の福祉の向上に利するために重い方の障害等級を採用する運用をしているため、本件においては、審査請求人の障害等級を2級と判定している。

カ 加えて、本件処分を行うに当たっては、審理員意見書3(1)イのとおり、本件判定審査会が行われており、処分庁は本件判定審査会の判断と同様の判断により障害等級2級であると判定している。

キ 以上のことからすると、本件処分は、処分庁が、本件判定審査会での医師による判定を踏まえ、本件診断書に基づき、県判定基準及び県判定基準留意事項に照らして総合的に勘案した結果、審査請求人の障害等級が2級に相当するとして行われたものであり、違法又は不当とは認められない。

したがって、この点に係る審査請求人の主張には、理由がない。

(2) 審査請求人の審理員意見書3(2)イ(ア) b 及び c 並びに e から h までの主張については、次のとおりである。

ア 審査請求人は、本件診断書が審査請求人の状態を正しく反映しておらず、その理由として、医師が本件診断書を作成する段階で審査請求人の状態を正しく記載していない旨及び本件診断書を提出してからどこかの過程で「文書変造」が行われた旨主張している。

イ まず、医師が本件診断書を作成する段階で審査請求人の状態を正しく記載していないとの主張については、審査請求人は、平成29年8月21日付け審査請求書（以下「審査請求書」という。）等において、審査請求人の本件診断書に記載されていない病状について主張しているが、これらの主張は、医師の診断に基づくものではなく、あくまで審査請求人の意見に過ぎないものである。

本件申請に対する手帳の交付においても、医師の知見により作成された本件診断書に基づいて行われるべきことは明らかである（法第45条第4項、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（昭和25年厚生省令第31号（令和元年厚生労働省令第21号による改正前のもの）。以下「省令」という。）第28条第1項及び第23条第1項第1号）からこの点に係る審査請求人の主張に理由はない。

ウ 本件診断書を提出してからどこかの過程で「文書変造」が行われたとの主張については、平成30年4月5日付けで当職から審査請求人に対して送付した「再弁明書（第3次再弁明書）の送付及び再反論書（第3次再反論書）の提出等について（通知）」（以下「審理員照会通知」という。）の2において、審査請求人が主張する「文書変造」の証拠となる書類等の物件の提出について通知していると

ころ、審査請求人から当該物件の提出はなく、「文書変造」があったと認めることはできない。

したがって、この点に係る審査請求人の主張には、理由がない。

(3) 審査請求人の審理員意見書3(2)イ(ア) i の主張については、次のとおりである。

まず、審査請求人は、「認定医（原文ママ）として認めているのは県の落ち度である」とし、本件診断書を作成した医師を精神保健指定医として指定したことの違法性を訴えるものようであるが、精神保健指定医の指定については、法第18条第1項の規定により厚生労働大臣が行うものであるから、この点については、処分庁の権限外の事項であり、本件審査請求とは関わりがない。

また、審査請求人は、「本件診断書については間違いがあるということなので、そちらで調べて判定してもらいたい」とし、本件診断書の記載内容について処分庁が調査を行うように要求しているものようであるが、審査請求人が処分庁に対して当該要求ができる規定は見当たらず、この点については、処分庁の権限外の事項であり、本件審査請求とは関わりがない。

その他の審査請求人の主張については、上記(1)及び(2)のとおりである。

したがって、この点に係る審査請求人の主張には、理由がない。

2 結論

以上のとおりであるから、本件審査請求には、理由がない。よって、本件審査請求は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第45条第2項の規定により棄却されるべきである。

第4 調査審議の経過

1 審査庁から審査会へ諮問（平成31年3月12日）

2 第1回審議（令和元年12月25日）
本件審査請求に係る審議を行った。

3 第2回審議（令和2年2月18日）
答申に向けた審議を行った。

4 第3回審議（令和2年3月13日）
答申案を検討し、一部修正後、答申を決議した。

第5 審査会の判断の理由

1 法令等の規定

(1) 法第45条は、精神障害者（知的障害者を除く。）に対する手帳の交付について規定しており、同条第4項は、手帳の交付を受けた者は「2年ごとに、第2項の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」とされている。そして「第2項の政令で定める精神障害の状態」とは、政令第6条第1項及び第3項の規定により、次のように定められている。

障害等級	精神障害の状態
------	---------

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
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

また、法第45条第4項の規定による政令で定める精神障害の状態にあることについての認定の申請については、省令第28条第1項及び第23条第1項の規定により、「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」などを添付して行うものとされている。

(2) 県判定基準では、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、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な審査を行い、対応することとされている。

そして、障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準は次のように定められている。

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
1級 （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）	<ol style="list-style-type: none"> 1 統合失調症によるものにあつては、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 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 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの 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 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 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、清掃など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、危機的状況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。 <p>（上記1～8のうちいくつか該当するもの）</p>

<p>2級 (精神障害であって、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)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、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 2 気分(感情)障害によるものにあつては、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 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの 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 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 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、清掃など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。 <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</p>
<p>3級 (精神障害であって、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)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2 気分(感情)障害によるものにあつては、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 3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの 4 てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5 中毒精神病によるものにあつては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの 6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの 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あるもの 8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 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、清掃などの身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概ねできるがなお援助を必要とする。 4 規則的な通院・服薬は概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ず不安定である。 6 身の安全保持や危機的状況での対応は概ね適切であるが、なお援助を必要とする。 7 社会的手続や一般の公共施設の利用は概ねできるが、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、なお十分とはいえず援助を必要とする。 <p>(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)</p>

- (3) 県判定基準の運用に当たっては、県判定基準留意事項が定められており、県判定基準留意事項の1では、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、精神疾患の種類によって、また、精神疾患（機能障害）の状態によって、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害（活動制限）の状態の関係は必ずしも同じではないため、一律に論じることはできないが、精神疾患の存在と精神疾患（機能障害）の状態の確認、能力障害（活動制限）の状態の確認の上で、精神障害の程度を総合的に判定して行う。」こととされ、2では、精神疾患（機能障害）の状態の判定について規定されている。

県判定基準留意事項2(4)では、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状における留意事項が規定されている。

また、県判定基準留意事項の3では、能力障害（活動制限）の状態の判定について規定されており、このうち、県判定基準留意事項の3(5)及び(6)では、次のように規定されている。

- (5) （前略）診断書兼意見書（広島県精神障害者保健福祉手帳交付事務取扱要綱、様式2）の「⑩生活能力の状態」欄等を参考にすることになる。「2 日常生活能力の判定」欄の(1)～(8)のそれぞれの項目については、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・概ねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次能力障害（活動制限）の程度は低くなる。また、(1)～(3)と(6)は日常生活に関連のある項目、その他は社会生活に関する項目である。障害の程度の総合判定に、(1)～(8)の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難いが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要がある。
- (6) 精神障害の程度の判定に当たっては、診断書兼意見書のその他の記載内容も参考にして、総合的に判定するものであるが、「3 日常生活能力の程度」欄の(1)～(5)のそれぞれにより考えられる能力障害の程度は、概ね次表の通りと考えられる。

日常生活能力の程度	障害等級
(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。	非該当
(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。	概ね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。	概ね2級程度
(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。	概ね1級程度
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。	概ね1級程度

なお、「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活および社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助（助言や介助）を要さない程度のものをいう。

「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないし中等度の問題があり、あえて援助を受けなくても、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行う程度のものをいう。

「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」とは、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「必要なときには援助を受けなければできない」程度のものをいう。

「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」とは、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」程度のものをいう。

「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があつても自ら行い得ない」程度のものをいう。

- (4) 県交付事務取扱要綱第3条第1項は、障害等級1級を「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級を「日常生活が著しい制限を受けるとか、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」と規定し、同条第2項の規定により、「障害等級の判定に当たっては、精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態の両面から総合的に判定を行うもの」と規定している。また、同条第4項は、「医師の診断書兼意見書が添付された申請については、総合精神保健福祉センターの判定に基づき、手帳の交付の可否及び障害等級を決定する。」と定めている。
- (5) 以上の法令等の規定を前提に、本件処分が違法又は不当であるかについて2以下で検討する。

2 理由

- (1) 手帳の障害等級の認定は、法第45条及び政令第6条の規定に基づき行われるものであり、処分庁では、県判定基準、県判定基準留意事項及び県交付事務取扱要綱を定めて、具体的な認定事務を行っている。

また、上記1(1)でみたように、手帳の更新の申請に当たっては、省令第28条第1項及び第23条第1項の規定により、「指定医その他精神障害の診断又は治療の従事する医師の診断書」（以下単に「診断書」という。）等を添付して行うものとされており、診断書が添付されて手帳の更新の申請がされた場合には、当該診断書の記載内容をもとに手帳の障害等級の認定がされることになると考えられる。

本件申請では、審査請求人から処分庁に対し、A病院診断書及びBクリニック診断書の2通の診断書兼意見書が提出されており、処分庁は、本件診断書をもとにし

て、審査請求人の手帳の障害等級をそれぞれ審査し、障害等級の判定を行ったことが認められるところ、当該判定が違法又は不当であるかどうかについては、次のとおりである。

- (2) まず、A病院診断書によると、「① 病名」の欄中、「(1) 主たる精神障害」には「〇〇 ICDコード (〇〇)」と記載されている。

また、精神疾患（機能障害）の状態を示す「④ 現在の病状、状態像等」の欄中、「〇〇」は、「〇〇」に〇が付され、「〇〇」は「〇〇」，「〇〇」は「〇〇」，「〇〇」は「〇〇」と記載されている（なお、〇〇については、「〇〇」と注意書きがされている。）。

上記1(3)でみたように、県判定基準留意事項2(4)〇〇において、「〇〇」とされており、審査請求人の〇〇は、県判定基準留意事項2(4)〇〇に照らすと、〇〇に当てはまることから、審査請求人の障害等級は、3級程度となる。

次に、能力障害の状態を示す「⑩ 生活能力の状態」の欄では、「2 日常生活能力の判定」の(1)～(8)の8項目のうち、「できるが援助が必要」の「自発的に」に1つ、「援助があればできる」に1つ、「できない」に6つ〇が付されている。また、「3 日常生活能力の程度」では、「(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。」に〇が付され、「⑪ ⑩の具体的程度、状態（就学、就労状況を含む。）等」の欄には、「就学は不能」と医師の所見が記入されている。

確かに「⑩ 生活能力の状態」の欄の3の(4)に〇が付されていることのみをみれば、上記1(3)でみた県判定基準留意事項3(6)の表に照らせば、審査請求人の障害等級は、「おおむね1級程度」となるようにもみえる。

しかし、A病院診断書によると、審査請求人の〇〇については、〇〇が〇〇であり、〇〇がなく、また、「④現在の病状、状態像等」の欄中「〇〇」の「〇〇」のうち「〇〇」に〇が付されていることから、審査請求人は〇〇の状態にあることが認められる。

これらのA病院診断書の記載を踏まえ、本件判定審査会において、審査請求人の〇〇は〇〇されており、「⑩ 生活能力の状態」の欄の3の(4)に〇が付されているのは〇〇によるものであるとして、審査請求人の精神障害の程度が総合判定され、その障害等級が3級相当であると判定された。

そして、処分庁は、本件判定審査会の上記判定を踏まえ、A病院診断書をもとにした審査請求人の手帳の障害等級を3級と判断したものであり、このような処分庁の判断に違法又は不当な点があるということとはできない。

なお、〇〇は、〇〇により、手帳の交付対象者から除かれている。

- (3) 次に、Bクリニック診断書によると、「① 病名」の欄中、「(1) 主たる精神障害」に「〇〇 ICDコード (〇〇)」と、「(2) 従たる精神障害」に「〇〇 ICDコ

ード(〇〇)」と記載されているが、「〇〇 ICDコード(〇〇)」は、〇〇とされており、上記(2)のとおり、〇〇は、〇〇により手帳の交付対象者から除かれているため、〇〇のみが審査請求人の障害等級の判定の対象となる。

そこで、精神疾患(機能障害)の状態を示す「④ 現在の病状、状態像等」の欄をみると、同欄中「〇〇」は「〇〇」及び「〇〇」に✓が付され、「〇〇」は「〇〇」及び「〇〇」に✓が付されている。「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄には「〇〇」と医師の所見が記入されている。

本件判定審査会及び処分庁は、これらの記載から、上記1(2)でみた県判定基準の障害等級の表に照らし、審査請求人の精神疾患(機能障害)の状態は、障害等級1級の「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」までの状態ではなく、障害等級2級の「精神障害であって、日常生活が著しい制限を受ける……程度のもの」であると判断した。

次に、能力障害の状態を示す「⑩ 生活能力の状態」の欄では、「2 日常生活能力の判定」の(1)~(8)の8項目のうち、「援助があればできる」に3つ、「できない」に5つ✓が付されている。また、「3 日常生活能力の程度」では、「(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」に✓が付され、「⑪ ⑩の具体的程度、状態(就学、就労状況を含む。)等」の欄には、「〇〇」と医師の所見が記入されている。

確かに「⑩ 生活能力の状態」の欄の3の(5)に✓が付されていることのみをみれば、上記1(3)でみた県判定基準留意事項3(6)の表に照らしてみると、審査請求人の障害等級は、「おおむね1級程度」となるようにもみえる。

しかし、Bクリニック診断書の「⑨ 備考」の欄には「〇〇」と記入されており、この記載を踏まえ、本件判定審査会は、審査請求人が〇〇であり、Bクリニック診断書の「⑩ 生活能力の状態」の欄の3の(5)に✓が付されていることは、〇〇によるものであると判断して、審査請求人の精神障害の程度が総合判定され、その障害等級が2級相当であると判定された。

そして、処分庁は、本件判定審査会の上記判定を踏まえ、Bクリニック診断書をもとにした審査請求人の手帳の障害等級を2級と判断したものであり、このような処分庁の判断に違法又は不当な点があるということとはできない。

- (4) なお、審査請求人は、「〇〇」と主張するが、上記(1)のとおり、診断書が添付されて手帳の更新の申請がされた場合には、当該診断書の記載内容をもとに手帳の障害等級の認定がされることとなっており、本件診断書のいずれにも審査請求人が主張するような記載は見当たらない。したがって、この点に係る審査請求人の主張について理由があるということとはできない。
- (5) 上記(2)及び(3)においてみたように、A病院診断書をもとにして判定された障害等級(3級)と、Bクリニック診断書をもとにして判定された障害等級(2級)で障

害等級が異なる結果となるような場合、処分庁においては、従前から精神障害者の福祉の向上に利するために重い方の障害等級を採用する運用をしているため、本件判定審査会における障害等級に関する判定を踏まえた上で、本件申請に対しては、審査請求人の手帳の障害等級を2級と判定して本件処分を行っている。

(6) 以上のことからすると、本件処分は、処分庁が、精神科の医師で構成される本件判定審査会での判定を踏まえ、本件診断書に基づき、県判定基準及び県判定基準留意事項にも照らして総合的に判断した結果、審査請求人の障害等級が2級に相当するとして行われたものであり、その判断の過程、内容において特段違法又は不当な点があるとは認められない。

(7) また、審査請求人は、本件診断書が審査請求人の状態を正しく反映しておらず、その理由として、医師が本件診断書を作成する段階で審査請求人の状態を正しく記載していない旨及び本件診断書を提出してからどこかの過程で「文書変造」が行われた旨主張している。

この点、まず医師が本件診断書を作成する段階で審査請求人の状態を正しく記載していないとの主張については、審査請求人は、審査請求書等において、審査請求人の本件診断書に記載されていない病状について主張しているが、上記(1)のとおり、診断書が添付されて手帳の更新の申請がされた場合には、当該診断書の記載内容をもとに手帳の障害等級の認定をするほかなく、したがって、この点に係る審査請求人の主張について理由があるということとはできない。

次に、本件診断書を提出してからどこかの過程で「文書変造」が行われたとの主張については、審理員の手続において審理員照会通知により、審査請求人が主張する「文書変造」の証拠となる書類等の物件の提出について通知しているところであるが、審査請求人から当該物件の提出はされなかったものと認められる。したがって、審査請求人の主張するように本件診断書について「文書変造」が行われたと認めるに足りる証拠はない。

(8) なお、審査請求人は、「認定医（原文ママ）として認めているのは県の落ち度である」とし、本件診断書を作成した医師が精神保健指定医として指定されていることの違法性を主張するようであるが、精神保健指定医の指定については、法第18条第1項の規定により厚生労働大臣が行うものであるから、この点については、処分庁の権限に属する事項ではなく、また、当審査会がその当否について判断することもできない。

さらに、審査請求人は、「本件診断書については間違いがあるということなので、そちらで調べて判定してもらいたい」とも述べ、本件診断書の記載内容について処分庁が調査を行うように要求しているものようであるが、審査請求人が処分庁に対してそのような要求ができる規定は存在しない。

3 結論

以上のとおりであるから、本件処分には取り消すべき違法又は不当な点は認められず、審理員の審理手続も適正なものと認められるから、本件審査請求を棄却すべきとした審査庁の判断は妥当である。

よって第1のとおり答申する。

広島県行政不服審査会第1部会

委員（部会長）	酒 井	朋 子
委員	横 藤 田	誠
委員	椋	大 樹

※ 行政不服審査会は、諮問に対する答申をしたときは、答申の内容を公表するものとされているが（行審法第81条第3項で準用する法第79条）、本件答申書には、審査請求人の個人情報等、一般に公表することが適当でない部分が含まれるため、答申書そのものではなく、「答申の内容」を公表するものとする。