

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3号

## 答申書

### 第1 審査会の結論

処分庁広島市長（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して行った障害等級を2級とする精神障害者保健福祉手帳の交付決定処分（以下「本件処分」という。）についての審査請求は理由がないから棄却されるべきであるという審査庁広島市長（以下「審査庁」という。）の判断は、妥当である。

### 第2 審査請求人の主張の要旨

本件処分は、以下の理由から不当である。

- 1 A病院精神科のB医師（以下「B医師」という。）が作成した令和〇年〇月〇日付けの診断書兼意見書（以下「前回診断書」という。）と令和〇年〇月〇日付けの診断書兼意見書（以下「当初診断書」という。）の内容に、変更された点はほとんどない。
- 2 審査請求人は、令和2年においては入院しており、令和4年においては在宅単身生活であるが、自力で「在宅で生活できるようになった」わけではなく、様々な援助者の援助を得て見守りの中で何とか「在宅生活ができる」状態にあるにすぎない。
- 3 本件処分における審査請求人の障害等級の判定は、当初診断書をもとに行うべきである。当初診断書の「ADLは自立している」との記載と「しかし、いつ何をすべきなのか、先ほど何をしたのかといったことの記憶、判断がまったくできない」との記載をよく吟味し、ADLの自立によっても日常生活能力は全くないというべきである。
- 4 審査請求人の実情としても、ADLの自立によっても日常生活能力は全くないと考えるのが相当である。
- 5 「訂正分です。」との付箋が貼られたB医師作成の令和〇年〇月〇日付けの診断書兼意見書（以下「修正後診断書」という。）の記載内容から判断するとしても、審査請求人の障害の程度は障害等級1級と判断すべきである。審査請求人は、「いつ何をすべきなのか、先ほど何をしたのかといったことの記憶、判断がまったくできない」、「指示がないと日常生活能力を発揮することもできない」、「ほぼ常に見守りしていないと、危険の認知もできないため安全確保が難しい」という状態であり、これら进行评估すると施設収容が必要な状態ともいえるところ、何とか踏みとどまっている状態である。MMSEの得点が下がっていることも加味すると、障害の程度は進んでいるということはできても、改善しているとはいえない。
- 6 処分庁は、審査請求人の能力障害（活動制限）について、⑩3の選択された肢と⑩の記載によれば、ほぼ1級に当たるとしながら、⑩2日常生活能力の判定において5

項目が「援助があればできる」とされていることから、前記の様々な判断基準において1級に該当すると判断されるのにもかかわらず2級と判定した旨主張する。

しかし、修正後診断書においても前記判定において3項目が「できない」とされており、これは、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定事項の「能力障害（活動制限）の状態」の基準で障害等級1級相当とされる「1～8のいくつかに該当するもの」に当たるため、1級相当であるということもできる。また、審査請求人は、修正後診断書において「できない」から「援助があればできる」に修正された5項目についても、現実には「できない」に該当する状態であり、前記1～8の項目にいくつも該当するので、能力障害も1級相当である。

- 7 処分庁は、審査請求人の障害程度の総合判定として「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」である障害等級1級には至っておらず同2級に該当すると判定するのが相当である旨主張する。

しかし、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」別添2の「障害等級の基本的なとらえ方」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である。（中略）在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。」には、修正後診断書の「医療機関への外出を自発的にできず、付き添いが必要であり、適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする」との記載が当てはまる。

対して、障害等級2級の「例えば（中略）医療機関等に行く等の習慣化された外出はできる」、「食事をバランス良く用意する等の家事をこなすために、助言や援助を必要とする。」等には、審査請求人は当てはまらない。

よって、審査請求人は、総合的に判定しても障害等級は1級とされるべきである。

- 8 処分庁は、B医師により当初診断書が修正されたことについて、広島市精神保健福祉センターの精神科医師（判定医）2名（以下「本件各判定医」という。）が示唆した事実はない旨主張する。

しかし、B医師が当初診断書を修正するに当たり審査請求人の診察を新たに行った等の事実はなく、処分庁の文書照会の「「⑩2 日常生活能力の判定」、「⑩3 日常生活能力の程度」について再評価をお願いいたします。」との記載のとおりB医師は当該箇所を修正しており、修正内容が実態に即していないなど、修正後診断書は、本件各判定医あるいは処分庁の意向が反映されたものであり正当なものではない。

- 9 処分庁は、前回診断書及び当初診断書について「比較検討することに意味はない」あるいは「影響を及ぼすものではない」旨主張する。

しかし、従来どのような傷病で精神障害と認定され、その後どのような経過をたどったかは、等級を決定するに際して重要な事柄であり精査すべきである。また、前回

診断書に基づいて障害等級1級と判定されており、その後に障害等級が下がることがあるとすると、基本的には障害の程度が軽減されたと評価される必要がある。そうであれば、当初診断書が前回診断書からどのように変化したのかを見ることは極めて重要である。さしたる変化のない診断書によって等級が違ってくるのであれば、予測可能性が全くなく不合理である。

### 第3 審理員意見書の要旨

#### 1 審理員意見書の結論

本件審査請求には理由がないから、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。

#### 2 審理員意見書の理由

##### (1) 精神障害者保健福祉手帳の更新等に係る法等の規定

ア 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1項は、精神障害者（知的障害者を除く。）は、厚生労働省令で定める書類を添えてその居住地の都道府県知事（指定都市等においては、市長（法第51条の12第1項）。以下同じ。）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旨規定している。そして、「厚生労働省令で定める書類」として、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。以下「省令」という。）第23条第2項は、「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」等を規定している。

イ 法第45条第2項は、「都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が政令で定める精神障害の状態にあると認めるときは、申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。」と規定している。そして、「政令で定める精神障害の状態」については、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「政令」という。）第6条第1項において、「第3項に規定する障害等級に該当する程度のもの」とし、同項において、「障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級」とし、各級の障害の状態はそれぞれ次のとおりとする旨規定している。

(ア) 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

(イ) 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

(ウ) 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

ウ 法第45条第4項及び省令第28条第1項は、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、前記イの精神障害の状態にあることについて、都道府県知事に申請してその認定（同手帳の更新）を受けなければならない旨規定している。

(2) 精神障害者保健福祉手帳の交付（更新）申請に対する審査

ア 障害等級の判定基準

(ア) 精神障害者保健福祉手帳の交付に係る事務手続については、国から、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成7年9月12日付け健医発第1132号厚生省保健医療局長通知。以下「実施要領」という。）が示されている。実施要領によると、「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し、その基準については、別に通知するところによる。」とされている（実施要領第2の2(2)）。

(イ) 具体的には、判定基準については、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」（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）により、「精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準」（以下「判定基準」という。）が示されており、判定基準は「精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明」（判定基準別添1）及び「障害等級の基本的なとらえ方」（判定基準別添2）を参照することとされ、判定基準の運用に当たっては「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用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46号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「留意事項」という。）に示された事項に留意することとされており（以下これらを「判定基準等」と総称する。）、広島市においても判定基準等を用いて障害等級の判定を行っている（広島市精神保健福祉センター自立支援医療費・障害者手帳判定会議開催要領（以下「広島市開催要領」という。）第5）。

(ウ) 判定基準によれば、「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」、「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。

(エ) 判定基準のうち、本件に関係するものは、次のとおりである。

a 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）

(a) 精神疾患（機能障害）の状態

① 「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」

② 「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」

(b) 能力障害（活動制限）の状態

- ① 「1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。」
- ② 「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。」
- ③ 「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 「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 「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 「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 「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 「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。」

「(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)」

b 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)

(a) 精神疾患(機能障害)の状態

- ① 「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」
- ② 「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」

(b) 能力障害(活動制限)の状態

- ① 「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 「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 「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 「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 「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 「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 「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 「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。」

「(上記1～8のうちいくつかに該当するもの)」

(オ) 「精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明」(判定基準別添1)のうち、本件に係るものは、次のとおりである。

精神障害の判定基準は、「精神疾患（機能障害）の状態」及び「能力障害（活動制限）の状態」により構成しており、その適用に当たっては、総合判定により等級を判定する。

a 精神疾患（機能障害）の状態

精神疾患（機能障害）の状態は、「統合失調症」、「気分（感情）障害」、「非定型精神病」、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質性精神障害」、「発達障害」及び「その他の精神疾患」のそれぞれについて精神疾患（機能障害）の状態について判断するためのものであって、「能力障害（活動制限）の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。

(a) 「⑥ 器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）」

器質性精神障害とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中毒（一酸化炭素中毒、有機水銀中毒）、中枢神経の感染症、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる精神疾患であって、従来、症状精神病として区別されていた疾患を含む概念である。ただしここでは、中毒精神病、精神遅滞を除外する。

初老期、老年期に発症する認知症も器質性精神症状として理解される。これらのうち代表的なアルツハイマー型認知症と血管性認知症を例にとると、血管性認知症は、様々な原因でAOS（せん妄等）を起こし、そのたびにCOSの一症状としての認知症が段階的に進行する。アルツハイマー型認知症では、急性に器質性変化が起こることはないので、AOSを見る頻度は比較的少なく、COSとしての認知症が潜在的に発現し、スロープを降りるように徐々に進行する。

なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

① 認知症

慢性器質性精神症状の代表的な症状の一つは、記憶、記銘力、知能等の知的機能の障害である。これらは記憶、記銘力検査、知的検査等で量的評価が可能である。

(b) 「⑤ 中毒精神病」

精神作用物質の摂取によって引き起こされる精神および行動の障害を指す。有機溶剤等の産業化合物、アルコール等の嗜好品、麻薬、覚醒剤、コカイン、向精神薬等の医薬品が含まれる。これらの中には依存を生じる化学物質が含まれ、また法的に使用が制限されている物質も含まれる。

なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、以下のとおりである。

① 認知症、その他の精神神経症状

中毒精神病に現れる残遺及び遅発性精神病性障害には、フラッシュバ

ック、パーソナリティ障害、気分障害、認知症等がある。

b 能力障害（活動制限）の状態

「能力障害（活動制限）の状態」は、精神疾患（機能障害）による日常生活あるいは社会生活の支障の程度について判断するものであって、「精神疾患（機能障害）の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。なお、年齢相応の能力と比較の上で判断する。

この場合、日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助等をいう。

(a) 「① 適切な食事摂取や身の清潔保持、規則正しい生活」

洗面、洗髪、排泄後の衛生、入浴等身体の衛生の保持、更衣（清潔な身なりをする）清掃等の清潔の保持について、あるいは、食物摂取（栄養のバランスを考え、自ら準備して食べる）の判断等についての能力障害（活動制限）の有無を判断する。

これらについて、意志の発動性という観点から、自発的に適切に行うことができるかどうか、援助が必要であるかどうか判断する。

(b) 「② 金銭管理と買い物」

金銭を独力で適切に管理し、自発的に適切な買い物ができるか、援助が必要であるかどうか判断する。（金銭の認知、買い物への意欲、買い物に伴う対人関係処理能力に着目する。）

(c) 「③ 通院と服薬」

自発的に規則的に通院と（服薬が必要な場合は）服薬を行い、病状や副作用等についてうまく主治医に伝えることができるか、援助が必要であるか判断する。

(d) 「④ 他人との意思伝達・対人関係」

他人の話を聞き取り、自分の意思を相手に伝えるコミュニケーション能力、他人と適切につきあう能力に着目する。

(e) 「⑤ 身の安全保持・危機対応」

自傷や危険から身を守る能力があるか、危機的状況でパニックにならずに他人に援助を求める等適切に対応ができるかどうか判断する。

(f) 「⑥ 社会的手続や公共施設の利用」

各種の申請等社会的手続を行ったり、銀行や福祉事務所、保健所等の公共施設を適切に利用できるかどうか判断する。

(g) 「⑦ 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」

新聞、テレビ、趣味、娯楽、余暇活動に関心を持ち、地域の講演会やイベント等に参加しているか、これらが適切であって援助を必要としないかどうか判断する。

(カ) 「障害等級の基本的なとらえ方」（判定基準別添2）のうち、本件に係るす

るものは、次のとおりである。

a 1級

精神障害が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。こ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である。

例えば、入院患者においては、院内での生活に常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出を自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

b 2級

精神障害の状態が、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である。こ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ないが、日常生活は困難な程度のものである。

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行く等の習慣化された外出はできる。また、デイケア、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく自立訓練（生活訓練）、就労移行支援事業や就労継続支援事業等を利用することができる。食事をバランス良く用意する等の家事をこなすために、助言や援助を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中で発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいうことがある。

(キ) 留意事項のうち、本件に関係するものは、次のとおりである。

a 総合判定

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

論じることができないが、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。

b 精神疾患（機能障害）の状態の判定について

- (a) 精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、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とし、次に原因及び経過を考慮する。
- (b) 精神疾患（機能障害）の状態を判断するに当たっては、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。
- (c) 精神疾患（機能障害）の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。
- (d) 「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状について、以下の事項について留意する必要がある。

① 器質性精神障害（いわゆる高次脳機能障害を含む）について

標準的な知能指数が著しく低い場合、知的能力の障害が高度であると判断してよい。知能指数が比較的高い場合にも、知能検査の下位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結果を総合的に検討する。しかしながら、この場合、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）に関しては、精神障害の認定であることにかんがみ、これを加味しない。

c 能力障害（活動制限）の状態の判定について

- (a) 能力障害（活動制限）の状態の判定は、保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。
- (b) 能力障害（活動制限）の状態の判定に当たっては、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。
- (c) 能力障害（活動制限）の状態の判断は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。
- (d) 日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助等をいう。
- (e) この場合、精神障害者保健福祉手帳診断書（健医発第1132号、別紙様式2）の「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・おおむ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。

- (f) 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（活動制限）の程度は、おおむ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	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	おおむね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	おおむね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	おおむね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）を要さない程度のことを言う。

「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は中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、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ことを言う。

「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「必要な時には援助を受けなければできない」程度のことを言う。

「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」程度のことを言う。

「身の回りのこと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」程度のことを言う。

イ 障害等級の判定を行う者等

(7) 法は、精神保健福祉センターは法第45条第1項の申請に対する決定等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業務を行うものとする旨規定している（法第6条第2項及び同項第4号）。

(4) 実施要領は、医師の診断書を添えて行われる精神障害者保健福祉手帳の更新の申請については精神保健福祉センターにおいて障害等級の判定を行う旨並びに当該判定を行う者（原則として精神保健指定医を含めるものとする。）及びその方法については指定都市等の判断によるものとする旨定めている（実施要領第3の1(4)及び第2の3(2)）。

(7) 広島市開催要領は、広島市精神保健福祉センターが障害等級の判定を行うに当たり、精神科医師（判定医）により構成される判定会議を開催することとしている（広島市開催要領第1及び第2）。

(3) 修正後診断書における診断

修正後診断書には、次のとおりの記載がある。

ア 「① 病名」

(7) 「(1) 主たる精神障害」

アルツハイマー型認知症（ICDコード（F00））

(4) 「(2) 従たる精神障害」

アルコール関連障害（ICDコード（F10））

イ 「② 初診年月日」

主たる精神障害の初診年月日：平成〇年

診断書作成医療機関の初診年月日：令和〇年〇月〇日

ウ 「③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」

推定発病時期：H〇年頃

〇年物忘れが気になり受診し、アルツハイマー型認知症の診断を受けアリセプト処方開始。〇年〇月〇の実家へ戻り、母と2人暮らしとなり、Cへ通院。〇年〇月母親が緊急入院後、数日で他界。亡母の医療費支払いや葬儀の手配などが全く出来ず、従姉妹がすべてを代理で行う。その後、独居生活は困難となり、昼夜問わず飲酒するようになったこともあり、〇月〇日入院目的で紹介され、〇月〇日～〇月〇日まで入院。入院時、アルコール性肝機能障害を認めた。現在は、当院外来通院中である。

エ 「④ 現在の病状、状態像等」

(7) 「(6) 情動及び行動の障害」

その他（意欲低下）

(4) 「(9) 精神作用物質の乱用及び依存等」

アルコール：乱用

現在の精神作用物質の使用：無

(ウ) 「(10) 知能・記憶・学習・注意の障害」

認知症

オ 「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」

記憶障害が高度で、直前のことも覚えていない。そのためにトラブルが起こっていてもそれを認識することもできない。入院時は飲酒によると思われる肝機能障害も呈しており、見守りがないと健康管理もできない。

<検査所見：検査名、検査結果、検査時期>

MMS E 16点 (2020年7月4日実施)

MMS E 14点 (2022年3月16日実施)

カ 「⑥ 現在の治療内容」

(ア) 投薬内容：ドネペジル

(イ) 精神療法等：支持的精神療法

(ウ) 訪問看護指示の有無：有

キ 「⑦ 今後の治療方針」

自宅での生活が目標だが、かなりの見守りが必要である。

ク 「⑧ 現在の障害福祉サービス等の利用状況」

自立訓練施設 D

ケ 「⑨ 備考」

デイケア指示の有無：無

コ 「⑩ 生活能力の状態」

(ア) 「1 現在の生活環境」：在宅 (単身)

(イ) 「2 日常生活能力の判定」

a 「(1)適切な食事摂取」：援助があればできる

b 「(2)身の清潔保持、規則正しい生活」：援助があればできる

c 「(3)金銭管理と買物」：できない

d 「(4)通院と服薬 (要)」：援助があればできる

e 「(5)他人との意思伝達・対人関係」：援助があればできる

f 「(6)身の安全保持・危機対応」：できない

g 「(7)社会的手続や公共施設の利用」：できない

h 「(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」：援助があればできる

(ウ) 「3 日常生活能力の程度」

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。

サ 「⑪ ⑩の具体的程度、状態 (就学、就労状況を含む。) 等」

いつ何をすべきなのか、先ほど何をしたかといったことの記憶、判断がまったくできないため、指示がないと日常生活能力を発揮することもできない。ほぼ

常に見守りしていないと、危険の認知もできないため安全確保は難しい。

(4) 修正後診断書を基にした本件各判定医の判定

審査請求人が令和4年5月16日に当初診断書を添えて行った精神障害者保健福祉手帳の更新に係る申請（以下「本件申請」という。）についての障害等級の判定に関し、修正後診断書の本件各判定医の検討結果を記載する欄に「2」（級）（2名の判定医とも2級の判定で一致している。）との判定が記載されている。

(5) 本件処分における障害等級の判定について

ア はじめに

- (ア) 本件処分において、処分庁は、審査請求人の精神障害について、主たるものは器質性精神障害、従たるものは中毒精神病であり、精神疾患（機能障害）の状態は障害等級1級に該当し、能力障害（活動制限）の状態は同2級に該当するとした上で、総合的に判定して精神障害者保健福祉手帳の障害等級を2級としている。
- (イ) 法第45条第2項は、政令で定める精神障害の状態にあると認められる申請者に対して精神障害者保健福祉手帳を交付する旨規定し、政令第6条第1項は、「政令で定める精神障害の状態」は同条第3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、同項は、障害等級は障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とした上で、各級の障害の状態は、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」、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」、3級は「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」とする旨規定している。
- (ウ) そして、国（厚生労働省）は、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定について判定基準等を定めており、判定基準等は医学的知見を総合して定められたものであって合理的なものであり、判定の公平性を確保するためには一定の合理的な基準に従って行われる必要があることを考慮すると、判定基準等に従ってされた障害等級の判定は特段の事情のない限り合理性を有する。
- (エ) また、法等が精神障害者保健福祉手帳の更新に係る申請について医師の診断書等を添えて行う旨規定していること（法第45条第4項並びに省令第23条第2項及び第28条第1項）並びに判定基準において「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」とされていることから、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、医師の診断書が提出された場合、当該診断書の記載内容に基づいて行うこととされていることが認められる。
- (オ) そうすると、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、医師の診断書の記載内容に基づいて、法等の規定及び判定基準等に従い行うこととなり、留意事項において、「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。」（前記第3の2(2)ア(キ)a)、「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。」（同c(e)）等とされていることからして、高度の専門的知見を有する判定医の判定を踏まえて行う処分庁の合理的な裁量に委ねられており、処分庁の判定が違法又は不当であるというためには、当該判定の過程に著しく不合理な点があり、その裁量権の範囲を逸脱し、又は濫用したと認められる場合に限られるというべきである。

- (カ) そこで、前記(イ)から(オ)までを前提に、前記(ア)の処分庁の判定が違法又は不当であるかどうかについて、判定基準による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以下検討する。

#### イ 精神疾患の存在

修正後診断書の「病名」の欄の記載から、主たる精神障害として「アルツハイマー型認知症（ICDコード（F00））」、従たる精神障害として「アルコール関連障害（ICDコード（F10））」の存在が確認できる（前記(3)ア(ア)及び(イ)）。そして、「アルツハイマー型認知症」は「器質性精神障害」に、「アルコール関連障害」が「中毒精神病」にそれぞれ該当する（前記第3の2(2)ア(オ)a(a)及び(b)参照）。

#### ウ 精神疾患（機能障害）の状態

- (ア) 処分庁は、修正後診断書の「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」には、「MMSE 14点」との記載があり認知機能の低下は中等度であると考えられるものの、「記憶障害が高度」である旨の記載があることを踏まえ、判定基準において精神障害（機能障害）の状態が1級相当とされる器質性精神障害の「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」（前記第3の2(2)ア(エ)a(a)①）に該当すると判断している。
- (イ) こうして行われた障害等級1級の判定は、修正後診断書の記載内容に基づき、法等の規定及び判定基準等に従ったものであり、その過程に不合理な点はなく裁量権の範囲の逸脱又は濫用は認められない。
- (ウ) よって、処分庁が行った審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態は障害等級1級に該当するとの判定は、違法又は不当であるとはいえない。

#### エ 能力障害（活動制限）の状態

- (ア) 修正後診断書の「⑩ 生活能力の状態」において、「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○が付されており（前記(3)コ(ウ)）、これは留意事項の能力障害（活動制限）の状態の「おおむね1級程度」に該当し（前記第3の2(2)ア(キ)c(f)）、「2 日常生活能力の判定」では、「(1)適切な食事摂取」、「(2)身の清潔保持、規則正しい生活」、「(4)通院と服薬」、「(5)他人との意思伝達・対人関係」及び「(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」の五つの項が「援助があればできる」の欄に○が付されている一方、「(3)金銭管理と買物」、「(6)身の安全保持・危機対応」及び「(7)社会的手続や公共施設の利用」の三つの項が「できない」の欄に○が付されており（前記(3)コ(イ)）、これらは判定基準の能力障害（活動制限）の状態の2級又は1級に該当しており（前記第3の2(2)ア(エ)a(b)及びb(b)）、修正後診断書に記載された能力障害（活動制限）の状態は、2級に該当するものと1級に該当するものとが混在していることが認められる。

- (イ) 処分庁は、修正後診断書の「⑩ 生活能力の状態」の「1 現在の生活環境」が「在宅（単身）」とされていること、「2 日常生活能力の判定」の5項目が「援助があればできる」（障害等級2級程度に相当）とされ3項目が「できない」（障害等級1級程度に相当）とされていること、「⑧ 現在の障害福祉サービス等の利用状況」として生活能力向上の支援を行い自立した生活を営む訓練を行う施設である「自立訓練施設 D」を利用していることから「日常生活能力を全く発揮できない状態ではない」と考えられること及び「⑪ ⑩の具体的程度、状態（就学、就労状況を含む。）等」の「指示がないと日常生活能力を発揮することもできない。」との記載から指示があれば日常生活能力を発揮できることが読み取れることから、能力障害（活動制限）の状態について、「精神疾患を有し、自立支援訓練施設Dを利用しながら、単身で在宅での生活を維持し、通院治療を継続している状況」と認定した上で、政令第6条第3項に定める障害等級1級の障害の状態である「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」とまでは認め難いとして、同2級の「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のもの」に該当すると判断している。
- (ウ) こうして行われた障害等級2級の判定は、修正後診断書の記載内容に基づき、法等の規定及び判定基準等に従ったものであり、その過程に不合理な点はなく裁量権の範囲の逸脱又は濫用は認められない。
- (エ) よって、処分庁が行った審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は障害等級2級に該当するとの判定は、違法又は不当であるとはいえない。

#### オ 精神障害の程度の総合判定

- (ア) 処分庁は、前記ウ及びエのとおり、精神疾患（機能障害）の状態を障害等級1級、能力障害（活動制限）の状態を同2級と判定し、修正後診断書の記載を

基に審査請求人の状況を「認知症及びアルコール関連障害を患い、高度な記憶障害があり、金銭管理、安全保持、社会的な手続等を行うことができない状態であるが、一方、食事摂取、清潔保持、通院服薬、意思伝達、社会活動への参加については指示があれば可能な状態であり、自立訓練施設Dを利用し生活機能訓練を受けながら在宅で単身生活できている」と認定した上で、精神障害の程度を総合的に判定して、政令第6条第3項に定める「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」である1級とまでは認め難いとして、「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」である2級と判定している。

- (イ) こうして行われた障害等級2級の判定は、修正後診断書の記載内容に基づき、法等の規定及び判定基準等に従ったものであり、その過程に不合理な点はなく裁量権の範囲の逸脱又は濫用は認められない。
- (ウ) よって、処分庁が行った審査請求人の精神障害の程度は障害等級2級に該当するとの総合判定は、違法又は不当であるとはいえない。

#### カ 本件各判定医の判定

判定会議において、本件各判定医は、修正後診断書の記載内容を基に審査請求人の精神障害の程度の審査を行い、審査請求人の障害等級は2級であると判定しており（前記(4)）、処分庁が行った本件処分における判定結果と一致する。

#### キ まとめ

本件申請に係る審査請求人の障害等級の判定は、修正後診断書の記載内容に基づき、法等の規定及び判定基準等に従って、高度の専門的知見を有する本件各判定医の判定を踏まえて行われており、処分庁の判定結果を覆す特段の事情も見受けられないため、障害等級を2級とする精神障害者保健福祉手帳の交付決定を行った本件処分は違法又は不当ではない。

#### (6) 審査請求人の主張について

##### ア 審査請求人の前記第2の1の主張について

審査請求人は、当初診断書の内容は前回診断書とほとんど変わらない旨主張する。この主張は、当初診断書の内容は障害等級1級とされた前回診断書の内容とほとんど変わらないのであるから、本件処分においても障害等級1級とされるべきである旨の主張であると解される。

しかしながら、本件処分は、後記ウにおいて述べるとおり当初診断書ではなく修正後診断書の記載内容を基に行われており、処分庁が修正後診断書の記載内容を基に審査請求人の障害等級を2級と判定したことには合理性があり、当該判定が違法又は不当ではないことは前記(5)において述べたとおりであるから、審査請求人の主張は理由がない。

##### イ 審査請求人の前記第2の2の主張について

審査請求人は、令和2年においては入院しており令和4年においては在宅単身

生活であるが、自力で在宅で生活できるようになったわけではなく様々な援助者の援助を得て見守りの中で何とか在宅生活ができる状態にあるにすぎない旨主張する。この主張は、障害等級1級とされた令和2年の入院生活の状態と障害等級2級とする本件処分が行われた令和4年の在宅単身生活の状態は、ほとんど差がないのであるから、本件処分においても障害等級1級とされるべきである旨の主張であると解される。

しかしながら、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定については、法等にその交付の申請に医師の診断書等を添え、当該診断書の記載内容に基づいて行う旨の規定等はあるが（前記(5)ア(エ)参照）、当該診断書以外の情報を加味して判断すべき旨の規定等はなく、処分庁が修正後診断書の記載内容を基に審査請求人の障害等級を2級と判定したことには合理性があり、当該判定が違法又は不当ではないことは前記(5)において述べたとおりであるから、審査請求人の主張は理由がない。

#### ウ 審査請求人の前記第2の3の主張について

審査請求人は、本件処分における審査請求人の障害等級の判定は当初診断書を基に行うべきである旨及び当初診断書の「ADLは自立している」との記載と「しかし、いつ何をすべきなのか、先ほど何をしたのかといったことの記憶、判断がまったくできない」との記載をよく吟味しADLの自立によっても日常生活能力は全くないというべきである旨主張する。

しかしながら、判定会議においては、申請書の記載内容等に不明点等があった場合は、判定を留保し不明点について調査し、次回の判定会議開催時に判定を行うこととしており（広島市開催要領第6）、本件各判定医が当初診断書の内容に整合していない箇所があり審査請求人の障害の程度が十分に判定できないことから処分庁がB医師への照会を行った結果、B医師が当初診断書を修正した修正後診断書を提出している。当初診断書ではなく修正後診断書の記載内容を基に判定を行ったことは適切な手続にのっとりたものであり違法又は不当ということとはできないから、審査請求人の主張は理由がない。

#### エ 審査請求人の前記第2の4の主張について

審査請求人は、審査請求人の実情からも日常生活能力は全くないと考えるのが相当である旨主張する。

しかしながら、前記イと同様、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定については、法等にその交付の申請に医師の診断書等を添え、当該診断書の記載内容に基づいて行う旨の規定等はあるが、当該診断書以外の情報を加味して判断すべき旨の規定等はなく、処分庁が修正後診断書の記載内容を基に「日常生活能力を全く発揮できない状態ではない」と判断するなどした上で審査請求人の障害等級を2級と判定したことには合理性があり、当該判定が違法又は不当ではないことは前記5において述べたとおりであるから、審査請求人の主張は理由がない。

オ 審査請求人の前記第2の5の主張について

審査請求人は、修正後診断書の「ほぼ常に見守りしていないと、危険の認知もできないため安全確保が難しい」等の状態であり、MMS Eの得点が下がっていることも加味すると、障害の程度は進んでいるということはできても改善しているとはいえないから、修正後診断書の記載内容から判断するとしても障害等級1級とされるべきである旨主張する。

しかしながら、処分庁が修正後診断書の記載内容を基に審査請求人の状況を「食事摂取、清潔保持、通院服薬、意思伝達、社会活動への参加については指示があれば可能な状態であり、自立訓練施設Dを利用し生活機能訓練を受けながら在宅で単身生活できている」等と認定した上で、障害等級2級と判定したことには合理性があり、当該判定が違法又は不当ではないことは前記(5)において述べたとおりであり、審査請求人の主張は、当該判定の合理性を覆す特段の事情には当たらないから、理由がない。

カ 審査請求人の前記第2の6の主張について

審査請求人は、修正後診断書においても「⑩ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の8項目のうち3項目が「できない」とされており判定基準の「能力障害（活動制限）の状態」の基準で障害等級1級程度に相当するとされる「1～8のうちいくつかに該当するもの」に当たるため1級相当であるといえること及び修正後診断書において「援助があればできる」に修正された5項目についても現実には「できない」に該当する状態であり前記1～8にいくつも該当することから、能力障害も1級相当である旨主張する。

しかしながら、修正後診断書において、「⑩ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の8項目のうち5項目が「援助があればできる」とされており、「能力障害（活動制限）の状態」の基準で障害等級2級程度に相当する「1～8のうちいくつかに該当するもの」にも該当しており、これ以外の修正後診断書の記載内容を基に処分庁が審査請求人の能力障害（活動制限）の状態を障害等級2級と判定したことには合理性があり、当該判定が違法又は不当ではないことは前記(5)エにおいて述べたとおりであり、審査請求人の主張は、当該判定の合理性を覆す特段の事情には当たらないから、理由がない。

キ 審査請求人の前記第2の7の主張について

審査請求人は、「障害等級の基本的なとらえ方」（判定基準別添2）の障害等級1級の「日常の生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」の具体例には修正後診断書の「医療機関への外出を自発的にできず、付添が必要であり、適切な食事を用意したり、後片付け等の家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする」旨の記載が当てはまる一方、障害等級2級の「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」の具体例には審査請求人は当てはまらないから、総合的に判定しても障害等級は

1級とされるべきである旨主張する。

しかしながら、修正後診断書の「⑧ 現在の障害福祉サービス等の利用状況」では、「自立訓練施設 D」と記載されており、「⑩ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」では、「(1)適切な食事摂取」、「(2)身の清潔保持、規則正しい生活」、「(4)通院と服薬」、「(5)他人との意思伝達・対人関係」及び「(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」の五つの項が「援助があればできる」(障害等級2級程度に相当)の欄に○が付されており、これらは審査請求人が「障害等級の基本的なとらえ方」の障害等級2級の具体例の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(中略)に基づく自立訓練(生活訓練)(中略)を利用することができる。」、「社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。」及び「日常生活の中での発言が適切にできないことがある。」に当てはまっていることを示しており、処分庁が修正後診断書の記載内容を基に審査請求人の精神障害の程度を総合的に判定して障害等級2級と判定したことには合理性があり、当該判定が違法又は不当ではないことは前記(5)において述べたとおりであり、審査請求人の主張は、当該判定の合理性を覆す特段の事情には当たらないから、理由がない。

#### ク 審査請求人の前記第2の8の主張について

審査請求人は、B医師が当初診断書を修正するに当たり審査請求人の診察を新たに行った等の事実はなく、B医師は処分庁の文書照会の記載のとおり修正しており修正内容が実態に即していないなど、修正後診断書は本件各判定医あるいは処分庁の意向が反映されたものであり正当なものではない旨主張する。この主張は、修正後診断書は正当なものではないから当初診断書の記載内容を基に判定を行うべきである旨の主張であると解される。

しかしながら、前記ウと同様、処分庁が当初診断書ではなく修正後診断書の記載内容を基に判定を行ったことは適切な手続にのっとりたものであり違法又は不当ということはできないから、審査請求人の主張は理由がない。

#### ケ 審査請求人の前記第2の9の主張について

審査請求人は、処分庁の前回診断書及び当初診断書を「比較検討することに意味はない」等の主張に対し、従来どのような傷病で精神障害と認定されその後どのような経過をたどったかは障害等級を決定するに際して重要な事柄であり精査すべきである、前回診断書に基づいて障害等級1級と判定されておりその後障害等級が下がることがあるとすると障害の程度が軽減されたと評価される必要があるから当初診断書が前回診断書からどのように変化したかを見ることは極めて重要であるなどと主張する。

しかしながら、前記イ及びエと同様、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定については、法等にその交付の申請に医師の診断書等を添え、当該診断書の記載内容に基づいて行う旨の規定等はあるが、当該診断書以外の情報を加味して判

断すべき旨の規定等はなく、修正後診断書の記載内容を基に行った処分庁の判定が違法又は不当ではないことは前記(5)において述べたとおりであるから、審査請求人の主張は理由がない。

#### 第4 審査庁の裁決に対する考え方の要旨

本件審査請求は、審理員意見書のとおり、棄却されるべきである。

#### 第5 調査審議の経過

令和5年 5月30日 審査庁から諮問書を受領

令和5年 6月26日 第1回合議体会議 調査審議

令和5年 7月31日 第2回合議体会議 調査審議

#### 第6 審査会の判断の理由

##### 1 本件処分における障害等級の判定について

###### (1) はじめに

ア 法第45条第2項は、政令で定める精神障害の状態にあると認められる申請者に対して精神障害者保健福祉手帳を交付する旨規定し、政令第6条第1項は、「政令で定める精神障害の状態」は同条第3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、同項は、障害等級は障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とした上で、各級の障害の状態は、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」、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」、3級は「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」とする旨規定している。

イ そして、国（厚生労働省）は、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定について判定基準等を定めており、判定基準等は医学的知見を総合して定められたものであって合理的なものと考えられ、判定の公平性を確保するためには一定の合理的な基準に従って行われる必要があることを考慮すると、判定基準等に従ってされた障害等級の判定は特段の事情のない限り合理性を有する。

ウ また、法等が精神障害者保健福祉手帳の更新に係る申請について医師の診断書等を添えて行う旨規定していること（法第45条第4項並びに省令第23条第2項及び第28条第1項）並びに判定基準において「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」とされていることから、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、医師の診断書が提出された場合、当該診断書の記載内容に基づいて行うこととされていることが認められる。

エ そうすると、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、医師の診断書の記

載内容に基づいて、法等の規定及び判定基準等に従い行うこととなり、留意事項において、「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。」（第3の2(2)ア(キ)a)、「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。」（同c(e)）等とされていることからして、高度の専門的知見を有する判定医の判定を踏まえて行う処分庁の合理的な裁量に委ねられていると解される。したがって、処分庁の判定の過程に著しく不合理な点がある場合には、その裁量権の範囲を逸脱し、又は濫用したものとして、当該判定が違法又は不当となると考えられる。

オ そこで、前記アからエまでを前提に、処分庁の判定が違法又は不当であるかどうかについて、判定基準による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以下検討する。

#### (2) 精神疾患の存在

処分庁は、修正後診断書の「病名」の欄の記載から、主たる精神障害は「アルツハイマー型認知症」、従たる精神障害は「アルコール関連障害」とし、「アルツハイマー型認知症」は「器質性精神障害」に、「アルコール関連障害」が「中毒精神病」にそれぞれ該当すると判定している。

#### (3) 精神疾患（機能障害）の状態

処分庁は、修正後診断書の「⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」には、「MMSE 14点」との記載があり認知機能の低下は中等度であると考えられるものの、「記憶障害が高度」である旨の記載があることを踏まえ、判定基準において精神障害（機能障害）の状態が1級相当とされる器質性精神障害の「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」に該当すると判定している。

#### (4) 能力障害（活動制限）の状態

ア 修正後診断書の「⑩ 生活能力の状態」の記載は、審理員意見書のとおりであり、修正後診断書に記載された能力障害（活動制限）の状態は、2級に該当するものと1級に該当するものが混在していることが認められる。

イ 処分庁は、修正後診断書の「⑩ 生活能力の状態」の「1 現在の生活環境」が「在宅（単身）」とされていること、「2 日常生活能力の判定」の5項目が「援助があればできる」（障害等級2級程度に相当）とされ3項目が「できない」（障害等級1級程度に相当）とされていること、「⑧ 現在の障害福祉サービス

等の利用状況」として生活能力向上の支援を行い自立した生活を営む訓練を行う施設である「自立訓練施設 D」を利用していることから「日常生活能力を全く発揮できない状態ではない」と考えられること及び「㉑ ㉒の具体的程度、状態（就学、就労状況を含む。）等」の「指示がないと日常生活能力を発揮することもできない。」との記載から指示があれば日常生活能力を発揮できることが読み取れることから、能力障害（活動制限）の状態について、「精神疾患を有し、自立支援訓練施設Dを利用しながら、単身で在宅での生活を維持し、通院治療を継続している状況」と認定した上で、政令第6条第3項に定める障害等級1級の障害の状態とまでは認め難いとして、同2級に該当すると判定している。

(5) 精神障害の程度の総合判定

処分庁は、前記(3)及び(4)のとおり、精神疾患（機能障害）の状態を障害等級1級、能力障害（活動制限）の状態を同2級と判定し、修正後診断書の記載を基に審査請求人の状況を「認知症及びアルコール関連障害を患い、高度な記憶障害があり、金銭管理、安全保持、社会的手続等を行うことができない状態であるが、一方、食事摂取、清潔保持、通院服薬、意思伝達、社会活動への参加については指示があれば可能な状態であり、自立訓練施設Dを利用し生活機能訓練を受けながら在宅で単身生活できている」と認定した上で、精神障害の程度を総合的に判定して、政令第6条第3項に定める障害等級1級とまでは認め難いとして、同2級と判定している。

(6) まとめ

処分庁の判定は、修正後診断書の記載内容に基づき、法等の規定及び判定基準等に従ったものであり、その過程に不合理な点はなく裁量権の範囲の逸脱又は濫用は認められず、また、高度の専門的知見を有する本件各判定医の判定を踏まえて行われており、処分庁の判定結果を覆す特段の事情も見受けられない。

よって、障害等級を2級とする精神障害者保健福祉手帳の交付決定を行った本件処分は違法又は不当ではない。

2 審査請求人の主張について

- (1) 審査請求人は、本件処分における審査請求人の障害等級の判定は当初診断書を基に行うべきである旨主張する。しかしながら、当初診断書の内容に整合していない箇所があり判定会議において本件各判定医が審査請求人の障害の程度を十分に判定できないことから、処分庁がB医師への照会を行った結果、当初診断書を修正した修正後診断書が提出されたものであり、当初診断書ではなく修正後診断書の記載内容に基づく判定の事実を了知していない審査請求人への何らかの配慮が必要であったと思われるが、このことが結論を左右するものではなく、当該判定が違法又は不当ということはできないから、審査請求人の主張は理由がない。
- (2) また、審査請求人は、前回診断書、当初診断書又は審査請求人の実情等を加味して判断すべき旨主張するが、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定については、法等にその交付の申請に医師の診断書等を添え、当該診断書の記載内容に基づいて

行う旨の規定等はあるが、当該診断書以外の情報を加味して判断すべき旨の規定等はなく、処分庁が修正後診断書の記載内容を基に審査請求人の障害等級を2級と判定したことには合理性があり、当該判定が違法又は不当ではないことは前記1において述べたとおりであるから、審査請求人の主張は理由がない。

- (3) 加えて、審査請求人は、修正後診断書の「⑪ ⑩の具体的程度、状態（就学、就労状況を含む。）等」の欄等の記載内容から判断するとしても障害等級1級とされるべきである旨主張するが、処分庁が修正後診断書の記載内容を基に審査請求人の障害等級を2級と判定したことには合理性があり、当該判定が違法又は不当ではないことは前記1において述べたとおりであり、審査請求人の主張は、当該判定の合理性を覆す特段の事情には当たらないから、理由がない。

### 3 結論

以上の次第であるから、本件処分に違法性・不当性は認められない。

広島市行政不服審査会合議体

委員（合議体長） 門田 孝、 委員 福永 実、 委員 木村 文子