

諮問番号：諮問第 263 号

答申番号：答申第 263 号

答申書

第 1 審査会の結論

福岡県精神保健福祉センター所長（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して行った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 項の規定に基づく精神障害者保健福祉手帳の新規交付申請に対する承認決定処分（以下「本件処分」という。）に係る審査請求（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の判断は、妥当であるとはいえず、本件審査請求には理由があるので、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、本件処分を取り消すべきである。

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

本件処分の取消し及び障害等級 2 級への引上げを求めるもので、その理由は次のとおりである。

精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の交付申請の際に添付された診断書には「手帳 2 級相当」という記載があるため。

双極性気分障害の影響で計画的で適切な買い物が出来ない時があり、令和元年 7 月から現在までクレジットカードでの借金が 150 万円程あり、現在、自己破産の法的手続中である。生活に著しい影響を受けているため。また、現在は気分が落ち込む時期が続いており、意欲的になれず、入浴ができない等、身の清潔保持ができないという影響が実生活にでているため。

自閉症スペクトラム障害の影響により、職場ではなかなか環境に馴染むことができず、今まで早期退職を繰り返す等の影響がでているため。また、人と話すことに対して苦手意識を強く持っており、家族（別居）ですら約 4 年程、会って話していない。人と上手くコミュニケーションをとることができるか不安で仕方なく、人のコミュニティにも積極的に参加できず、文化的社会的活動に参加できないという影響を受けて

いるため。

2 審査庁の主張の要旨

処分庁は、「福岡県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。）及び「福岡県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」（以下「留意事項」という。）を設定し、障害等級を判定している。

留意事項によると、精神疾患（機能障害）及び能力障害（活動制限）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ことが明記されていることから、最低6か月の適切な治療がなされた上で判定することが原則と解釈するのが自然である。

診断書によると、審査請求人が本格的な通院治療を開始してから3か月余りであることから、審査請求人の機能障害及び能力障害は固定したものとはいえず、今後2年で一定程度回復することが望めるという理由から3級と判定した処分庁の判断は妥当であるといえる。

また、障害程度の個別具体的な判定は、主治医が作成した診断書を基に処分庁が行うものであり、その判定は、専門的・医学的判断を前提とした処分庁の合理的な裁量に委ねられている。処分庁は、法令、審査基準等に沿って、精神疾患の症状の特性、類似事例等を勘案の上、医学的知見に基づき判定していることから、審査請求人の診断書（以下「本件診断書」という。）を作成した医師（以下「診断書作成医」という。）への照会を要しないと判断したことが直ちに合理性を欠くものとはいえない。

以上のことから、処分庁が審査請求人の障害等級を3級と判定したことに違法又は不当な点は認められず、本件審査請求は棄却されるべきである。

なお、福岡県精神保健福祉審議会の委員に意見を求めた結果、同様の意見を得ている。

第3 審理員意見書の要旨

本件審査請求の争点は、審査請求人の精神障害の状態が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。）で定めるとの障害等級に該当するかということにある。

判定基準の冒頭では、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（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。」「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、これらの定めに基づき、本件処分の障害等級の判定に違法不当な点がないか、以下、検討する。

（１）精神疾患の存在

本件診断書の「病名」欄には、主たる精神障害として「双極性感情障害（ICDコード（F31）」と、従たる精神障害として「自閉症スペクトラム障害（ICDコード（F84）」と記載されている。この記載並びに「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」欄及び「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、病状、検査所見等」欄の記載から、双極性感情障害及び自閉症スペクトラム障害の存在が認められる。

（２）精神疾患（機能障害）の状態

ア 主たる精神障害について

(ア) 双極性感情障害（ICDコード（F31））は気分（感情）障害に該当し（判定基準の別添1「精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明」（以下「判定基準の別添1」という。）の(1)の②)、判定基準では、これによる精神疾患（機能障害）の状態について、1級については「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」と、2級については「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」と、3級については「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」とそれぞれされている（判定基準の表）。

(イ) 本件診断書からは、審査請求人は令和元年に双極性感情障害と診断され、令和4年6月に病院を受診し、定期的な外来通院、薬物療法にて不眠や気分の落ち込みは軽減しているものの、些細なストレスを契機に症状再燃し易く、悪化時には希死念慮や浪費など衝動性が出現する旨が記載されていることから、その程度は、判定基準で2級の基準として示されている「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られる。

(ウ) このことについて、処分庁は、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)第2の1の(2)の①によると、精神障害者保健福祉手帳交付申請書に添付する必要がある診断書は、「初診日から6か月を経過した日以後におけるものに限る」とされており、また、留意事項の2の(3)によると、「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」とされていることから、機能障害及び能力障害は最低6か月の適切な治療がなされた上で判定することが原則と解釈するのが自然であり、主たる精神障害である双極性感情障害が「今後2年で一定程度回復することが望める」と判断したこと及び障害の程度の個別具体的な判定は、主治医が作成した診断書を基に処分庁が行うものであるが、その障害の程度に関する判定は、専門的・医学的判断を前提とした処分庁の合理的な裁量に委ねられているとした上で、審査請求人の主たる精神障害の精神疾患(機能障害)の状態について、障害等級を3級と判定したと主張している。

一方で、「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日健医精発第45号厚生省保健医療局精神保健課長通知)の別紙のⅡの4には、診断書の「④ 現在の病状、状態像等」について、「この欄には、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載する。」と記載されており、同別紙のⅡの6には、診断書の「⑥ 生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」欄及び「3 日常生活能力の程度」欄について、「現時点のみでなく(中略)おおむね今後2年間に予想される生活能力の状態も含めて判定し記載する。」と記載されている。また、診断書作成医の後任の医師から審理員に対して「本件診断書の記載内容は、診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載されたものである。」との参考人としての陳述がなされている。

これらのことから、審査請求人の能力障害の状態について、本件診断書には診断書作成医が概ね今後2年間に予想されるものを含めた内容を記載したにもかかわらず、処分庁は診断書作成医に確認するなどの対応を取ることなく、審査請求人が罹患している双極性感情障害は、環境の調整、休養及び適切な治療によって改善が見込める疾患であり、今後2年で一定程度回復することが望めると判断した上で、審査請求人の障害等級を3級と判定したものであり、処分庁の判断は合理性を欠くものといわざるを得ない。

(エ) したがって、審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、2級の状態であると判断するのが相当である。

イ 従たる精神障害について

(ア) 自閉症スペクトラム障害（ICDコード（F84））は発達障害に該当し（判定基準の別添1の(1)の⑦）、判定基準では、これによる精神疾患（機能障害）の状態について、1級については「その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの」と、2級については「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、3級については「その主症状とその他の精神神経症状があるもの」と、それぞれされている（判定基準の表）。

(イ) 精神疾患（機能障害）の状態は、本件診断書からは広汎性発達障害関連症状として、「コミュニケーションのパターンにおける質的障害」が認められる。

そのため、審査請求人においては、広汎性発達障害による精神神経症状があることは認められるが、大学まで卒業していること、特別な療育歴が記載されていないこと、情動及び行動の障害並びに知能・記憶・学習・注意の障害が見られないことから、その程度は軽度であると認められる。

(3) 能力障害（活動制限）の状態

ア 「能力障害（活動制限）の状態」については、判定基準の別添1の(2)において「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」とされている。

本件診断書の「生活能力の状態」欄の「日常生活能力の程度」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。」が選択されており、留意事項3の(6)によると、その程度は、「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」であり、「おおむね1級程度」となる。

しかし、本件診断書の「生活能力の状態」欄の「日常生活能力の判定」に規定された8項目中、判定基準の「能力障害（活動制限）の状態」の2級の状態に相当する「援助があればできる」は7項目であり、3級の状態に相当する「おおむねできるが援助が必要」が1項目であるほか、「生活能力の状態」欄の「現在の生活環境」では、在宅・単身とされている。

以上の本件診断書の記載からすると、審査請求人は精神疾患の影響で日常生活に

著しい制限を受けているものの、在宅で単身生活を維持しており、時に応じて援助を必要とするといえる。したがって、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、2級の状態であると判断するのが相当である。

イ このことについて、処分庁は、障害の程度に関する判定は、専門的・医学的判断を前提とした処分庁の合理的な裁量に委ねられているとした上で、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態について、障害等級を3級と判定したと主張している。

しかし、上記（2）のアのウと同様の理由から、処分庁は診断書作成医に確認するなどの対応を取ることなく、今後2年で一定程度回復することが望めると判断した上で、審査請求人の障害等級を3級と判定したものであり、処分庁の判断は合理性を欠くものといわざるを得ない。

ウ したがって、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、2級の状態であると判断するのが相当である。

（4）精神障害の程度の総合判定

上記（1）から（3）までを基に審査請求人の精神障害の状態を総合的に判定すると、政令第6条第3項において規定する障害等級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」に該当するとの処分庁の判断は合理性を欠くものといわざるを得ず、審査請求人の精神障害の程度は障害等級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」に該当すると判断するのが相当である。

以上のとおり、本件審査請求は理由があるので、行政不服審査法第46条第1項の規定により、本件処分は取り消された上で、審査請求人の障害等級は2級に変更されるべきである。

第4 調査審議の経過

令和6年6月19日付けで審査庁である福岡県知事から行政不服審査法第43条第1項の規定に基づく諮問を受け、令和6年7月24日及び8月21日の審査会において、調査審議した。

また、行政不服審査法第81条第3項において準用する同法第74条の規定に基づき、処分庁に対して調査を行った。

第5 審査会の判断の理由

(1) 手帳の精神障害等級の判定は、(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ステップを経て行われるが、このための情報は、精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師によるもので、初診日から6か月以上経過した診断書から得るものである。なお、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。

政令第6条第3項に規定する障害等級の判定は、その性質上、高度の専門技術的判断を要するものであり、その判定は、処分庁の裁量に委ねられていると解すべきである。そうすると障害等級の判定については、処分庁の判断が裁量権の行使としてされたことを前提として、その判断要素の選択や判断過程に合理性を欠くところがないかを検討し、その判断が、重要な事実の基礎を欠くか、又は社会通念に照らし著しく妥当性を欠くものと認められる場合に限って、裁量権を逸脱し又はその濫用があるものとして違法となるというべきである。

以上の見地から、本件処分について検討する。

(2) 審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態について

本件診断書の「① 病名」から、審査請求人の主たる精神障害は「双極性感情障害」、従たる精神障害は「自閉症スペクトラム障害」と確認されている。

処分庁は、障害の程度に関する判定は、専門的・医学的判断を前提とした処分庁の合理的な裁量に委ねられているとした上で、審査請求人の障害等級を3級と判定したと主張している。そして、留意事項の2の(2)によると、「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」こととされていることに照らし、過去の経過及び今後の見込みを考慮すると、審査請求人の精神疾患（機能障害）は今後2年間で一定程度回復することが望めるため、3級と判断したと主張している。

そこで以下、「審査請求人の主たる精神障害」に係る判定について検討する。

ア 判定基準について

判定基準によれば、2級は、「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」である。3級は、「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」として、両者の差異を日常生活の制限の「著しさ」という程度の違いとして捉えている。

また、判定基準の別添2「障害等級の基本的なとらえ方」（以下「基本的なとらえ方」という。）によれば、2級とされる「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。」としている。そしてその例として、「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」、「食事をバランスよ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」、「自発的な行動に困難がある」、「社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある」等が示されている。同様に、基本的なとらえ方によれば、3級とされる「精神障害の状態が、日常生活又は社会生活に制限を受けるか、日常生活又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」の具体例として「一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である」、「日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じてくることもある」、「自主的な行動や、社会生活の中で発言が適切にできないことがある」、「社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない」等が示されている。

さらに判定基準中の能力障害（活動制限）の状態について、2級とされる場合は「1 調和のとれた食事摂取は援助なしにはできない。」以下、「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。」までが挙げられ、「(上記1～8のうちいくつか該当するもの)」とされており、3級とされる場合は「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。」以下、「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、なお十分とはいえ援助を必要とする。」までが挙げられ、「(上記1～8のうちいくつか該当するもの)」とされている。両者の差異は「援助なしにはできない」のか「自発的に行うことができる（おおむねできる）が、な

お援助を必要とする」という程度の違いとすることができる。

また、留意事項の「能力障害（活動制限）の状態の判定について」によれば、「精神障害の程度の判定に当たっては、診断書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」とされており、障害等級が「おおむね3級程度」に該当するのは、日常生活の能力の程度の区分が「(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」であり、「おおむね2級程度」に該当するのは、「(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」であり、「おおむね1級程度」に該当するのは、「(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」及び「(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」である。

この表のなお書きによれば、「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もの」をいうとされ、「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って『必要な時には援助を受けなければならない』程度のもの」をいうとされ、さらに「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」をいうとされている。

イ 本件診断書について

本件診断書についてみると、まず本件診断書の⑤欄では、審査請求人の「病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」として「定期的な外来通院、薬物療法にて不眠や気分の落ち込みは軽減しているものの、些細なストレスを契機に症状再燃し易く、悪化時には希死念慮や浪費など衝動性が出現する」との記載がされている。

この点について処分庁は、弁明書において「審査請求人が罹患している双極性感情障害は、環境の調整、休養及び適切な治療によって改善が見込める疾患である」とした上で、「本件診断書によると、本格的な通院治療が開始されてから3か月余り

であり、機能障害が固定したものとは言えず、今後2年で一定程度回復することが望めるため、3級と判断した」と主張し、また、本審査会への回答において「一般に、双極性障害において十分な治療を長期間行ったにもかかわらず治りにくい又は回復に通常より時間がかかる事を示唆する症状・・・が記載されていないことは、それらの特徴や症状が無いかまだ観察期間が短くて明確には判断できないことを示している」とした上で、「当診断書においては、それらの特徴や症状の存在が疑われる記載がない。したがって、2年以内に回復が可能と判断した」と主張している。

本件診断書の「⑥ 生活能力の状態」を見ると、「2 日常生活能力の判定」では、「(1) 適切な食事摂取」以下、「(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」までの項目中、(8)を除きすべて「援助があればできる」とされており、「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。」とされている。

留意事項においては、「(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」とされており、また、「『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」とした上で、日常生活能力の程度と障害等級の対応関係が示されている。

本件診断書⑥欄「2 日常生活能力の判定」の記載では、上記のように、(1)～(3)及び(6)の4項目及び(4)～(8)の4項目中(8)を除く3項目について「援助があればできる」とされていること、また、同⑥欄の「3 日常生活の程度」の記載は「(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」とされていることを考慮すると、審査請求人の精神障害の程度は、判定基準に照らし、1級には該当しないとしても、2級の状態であると判断する余地が十分あると考えられる。

ウ 本件処分における障害等級の判定について

上述のように、処分庁は、障害の程度に関する判定は、専門的・医学的判断を前提とした処分庁の合理的な裁量に委ねられているとした上で、障害等級を3級と判定したと主張している。しかしながら、処分庁の上記判断は是認することができな

い。その理由は次のとおりである。

手帳の障害等級の判定は、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。

判定基準や留意事項等の基準の意味内容や考え方、診断書の各記載事項の意義等は、診断書を作成する医師にも当然共有されており、診断書はそれらを踏まえて作成されているものであるから、診断書は対象者の客観的な障害の程度が適正に記載されたものとして客観性及び信用性があるものと認められる。患者である審査請求人を直接診断したのは専門性を有すると認められた指定医たる主治医であることに鑑みると、診断書の記載内容が他の記載項目と整合性を欠くなどの特段の事情がない限り、主治医の判断は尊重されるべきものと考えられる。

そして、等級判定の直接の根拠となるのは本件診断書の⑥欄及び⑦欄であり、④欄、⑤欄は当該患者の罹患している疾患と、当該患者の日常生活の能力の障害が齟齬なく結びつくことを確認するための重要な情報である。また、⑦欄は、診断書において極めて重要な項目であり、等級判定時にはこの欄の記載内容を丁寧に吟味し、他の欄の記載内容との間に齟齬があれば、積極的に返戻、問い合わせを行って適切な等級判定に努めるべきである。

処分庁は、留意事項において「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。」とされていることに照らし、「今後2年間を考えると、審査請求人が罹患している双極性感情障害は、環境の調整、休養及び適切な治療によって改善が見込める疾患である」とした上で「本件診断書によると、本格的な通院治療が開始されてから3か月余りであり、機能障害は固定したものととは言えず、今後2年で一定程度回復することが望めるため3級としたものである」と主張している。

しかしながら、診断書作成医の後任の医師は、本件診断書について、その記載内容は「診断書記入時点のみでなく、概ね過去2年間に認められたもの、概ね今後2年間に予想されるものも含めて記載されたものである。」と参考人陳述において陳

述していることが認められる。したがって「おおむね今後2年間に予想されるもの」に関して処分庁の判断は診断書作成医の判断と相違しているのであるが、この点について診断書作成医等に確認するなどの対応は行っていない。

また、処分庁は、本審査会への回答において、「一般に、双極性障害において十分な治療を長期間行ったにもかかわらず治りにくい又は回復に通常より時間がかかる事を示唆する症状・・・が記載されていないことは、それらの特徴や症状が無いかまだ観察期間が短くて明確には判断できないことを示している」とした上で、「当診断書においては、それらの特徴や症状の存在が疑われる記載がない。したがって、2年以内に回復が可能と判断した」と主張している。

これは本件診断書の⑤欄に関する評価であると思われるが、処分庁は「それらの特徴や症状の存在が疑われる記載がない」ことについても診断書作成医等に確認するなどの対応は行っていない。

さらに、本件診断書⑥欄「2 日常生活能力の判定」の記載では、上記のように、(1)～(3)及び(6)の4項目及び(4)～(8)の4項目中(8)を除く3項目について「援助があればできる」とされており、同⑥欄の「3 日常生活の程度」の記載は「(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」とされているところ、審査請求人の等級を3級であるとした処分庁の判断に従えば、本件診断書中のこれらの記載内容は、審査請求人の診断としては著しく整合性を欠くものであるということになりそうであるが、処分庁は、これについても診断書作成医等に確認するなどの対応は行っていない。

以上みたところによると、処分庁は、診断書の記載の重要な部分について診断書作成医の判断を覆す判断をしながら、それらの点について診断書作成医等に確認するなどの対応をとることなく、単に自らの判断を代置したものであるというべきである。

障害の程度に関する判定は、処分庁の合理的な裁量に委ねられているとしても、判定に際しては、必要に応じて処分庁が自ら申請者の診断を再度行うという仕組みではなく、専門性のある主治医の作成した診断書をもとにして行うものとされているのであるから、主治医の判断はできる限り尊重されるべきであり、診断書作成医の記載内容を覆す場合には、特段の事情のない限り、診断書作成医に確認する等の対応をすることが求められるといえよう。しかし処分庁は、いずれの点についても

確認等の措置を講じていない。

以上によれば、処分庁は、本件診断書に関する判断過程において、裁量権が付与された趣旨に反する対応により不合理な判断を行った瑕疵があるというべきであるから、本件処分は違法なものであり、これを取り消すのが相当である。

以上のことから、前記第1のとおり結論する。

福岡県行政不服審査会第3部会

委員 岡本 博志

委員 牛島 加代

委員 森 美知子