

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の更新申請に対する不承認決定処分に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

第 1 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

第 2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が請求人に対し、令和 2 年 1 月 31 日付けで行った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。）に基づく手帳の更新申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下の理由から、請求人の精神障害の状態は、障害等級に定める精神障害に該当するとして、本件処分の違法性又は不当性を主張しているものと解される。

歩行左足不自由。物忘れ、脳波のみだれなどの症状があるため手帳みとめてほしい。薬を正確に飲んでいるため発作がおきていないのに、不承認は納得できない。耳が聞きこえない。半年前に脳梗塞を発症しました。日常仕事が出来ない。

第 4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法 45 条 2 項の規定を適用して棄却すべきである。

第5 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和2年 9月24日	諮問
令和2年11月 2日	審議（第49回第1部会）
令和2年12月22日	審議（第50回第1部会）

第6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

1 法令等の定め

- (1) 精神障害者は、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に手帳の交付を申請することができる（法45条1項）。都道府県知事は、手帳の交付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、申請者に手帳を交付しなければならない（同条2項）。

手帳の交付を受けた者は2年ごとに同条2項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（同条4項）。

- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条は、1項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、3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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。
- (3) また、法施行令6条3項が定める障害等級の認定に係る精神障害の状態の判定に当たっては、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態が重要な判断資料となることから、「精神

疾患（機能障害）の状態」（以下「機能障害」という。）と「能力障害（活動制限）の状態」（以下「活動制限」という。）の二つの要素を勘案して「総合判定」すべきものとされている（「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日健医発第1133号厚生省保健医療局長通知。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」といい、判定基準と併せて「判定基準等」という。））。

法45条各項の規定により都道府県知事が行う事務は、地方自治法2条8項の自治事務であるところ（法51条の13第1項参照）、判定基準等の各定めは、手帳の交付申請に対応する事務に関する地方自治法245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（いわゆるガイドライン）に当たるものであり、その内容も本件の適用に関して合理的で妥当なものと認められる。

- (4) そして、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされており、このことは、同規則28条1項により、法45条4項の規定による手帳の更新の場合も同じとされているから、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、本件申請時に提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、判定基準等に照らして客観的になされるべきものと解される。

2 本件処分の検討

本件診断書の記載内容（別紙1）を前提に、本件処分に違法又は不当な点がないかどうか、以下検討する。

(1) 機能障害について

ア 本件診断書において、請求人の主たる精神障害は、「症候性てんかん ICDコード（G408）」と記載されている（別紙1・1）。

イ 判定基準によれば、「てんかん」による機能障害については、「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」が障害等級1級、「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」が同2級、「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」が同3級とされる。

そして、留意事項2・(4)・③・(a)によれば、上記の「ひんぱんに繰り返す発作」とは、「2年以上にわたって、月に1回以上主として覚醒時に反復する発作をいう。」とされており、同(b)によれば、機能障害と活動制限の状態の判定に基づいて、てんかんの障害の程度を総合判定するに当たっては、以下の点に留意する必要があるとされている。

「てんかんにおいては、発作時及び発作間欠期のそれぞれの障害の性状について考慮し、『発作のタイプ』について次表のように考えるものとする。

この場合、発作区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・能力障害（活動制限）のいずれか一方のうち、より高い等級を障害等級とする。しかし、知能障害その他の精神神経症状が中等度であっても、これが発作と重複する場合には、てんかんの障害度は高度とみなされる。なお、てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。

等級	発作のタイプ
1級程度	ハ、ニの発作が月に1回以上ある場合
2級程度	イ、ロの発作が月に1回以上ある場合 ハ、ニの発作が年に2回以上ある場合
3級程度	イ、ロの発作が月に1回未満の場合 ハ、ニの発作が年に2回未満の場合

注) 「発作のタイプ」は以下のように分類する。

- イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

また、てんかんには、発作に加えて、発作間欠期の精神神経症状を伴うことがあり、具体的には、脳器質性障害としての知的機能の障害や、知覚・注意・情動・気分・思考・言語等の精神機能、および行為や運動の障害がみられるとされる(判定基準別添1・(1)・④)。

ウ 以上を前提にして、請求人についてみると、本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄(別紙1・3)には、「(推定発病時期 【記載なし】) 2015年12月17日 右皮質下出血+けいれん重積。12月21日 呼吸器離脱。12月30日退院。現在外来通院中で大きな発作はないが、脳波異常はあり。」とされ、器質性精神障害及びその発症日として「疾患名(右)脳皮質下出血 2015年12月17日」と記載されている。

「現在の病状・状態像等」欄(別紙1・4)は、「てんかん発作等(けいれん及び意識障害)」に該当し、てんかん発作の型は「ハ:意識障害の有無を問わず、転倒する発作」とされ、頻度は「0-1回/年」、最終(直近)発作は「2015年12月21日」との記載がある。

そして、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄(別紙1・5)には、「退院時はイーケプラ4T2×だが、現在は2T2×へ漸減 脳波異常は依然としてあり、経過中小梗塞を合併している。」との記載があり、「検査所見」欄には「2018年10月の脳波でも速波の混入あり。」との記載がある。

エ 以上の記載によれば、請求人は、右脳皮質下出血により平成2

7年12月17日にてんかんによる発作が認められていたが、薬物治療下において、同月21日以降、本件診断書作成時までの間、3年9か月以上てんかん発作は認められず、また、その他の精神神経症状も認められない。

以上によれば、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、障害等級3級の「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」に至っているものとまでは認めることはできず、障害等級非該当と判断するのが相当である。

(2) 活動制限について

ア 次に、請求人の活動制限についてみると、本件診断書によれば、日常生活あるいは社会生活の具体的な支障の程度について判定する「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）には、判定基準において障害等級非該当とされる「自発的にできる」及び「適切にできる」に8項目全てが該当すると判定されている。

また、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）の記載の中では、「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。」が選択されており、留意事項3・(6)の表によれば、請求人の活動制限の程度は、障害等級非該当といえる。

そして、請求人の生活環境は在宅(家族等と同居)で（別紙1・6・(1)）と、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）では「自営業を再開・継続している。」と、「就業状況」欄（同）では「一般就労」と、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は「なし」と記載されていることから、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、通院治療を受けながら、自営業として就労を継続し、家族等と同居の上で在宅生活を維持しているものと思料される。

イ 以上から、請求人の活動制限の程度については、判定基準等に照らすと、障害等級非該当と判断するのが相当である。

(3) 総合判定

請求人の障害等級について、上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限とを総合して判定すると、請求人の障害程度については、法施行令6条3項の表(別紙2)に照らし、「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」(3級)に至っていると認めすることはできず、障害等級非該当と判定するのが相当である。

したがって、これと同旨の結論を採る本件処分に、違法又は不当な点は認められない。

- 3 請求人は、前記第3のとおり主張しているが、前述(1・(4))のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づいて客観的になされるべきものであるところ、本件診断書によれば、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級非該当と認定するのが相当である。

なお、請求人の主張のうち、「薬を正確に飲んでいるため発作が起きていない」とあるが、留意事項によれば、「てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度の認定は、長期間の薬物治療下における状態で認定することを原則とする。」とされており、また、「耳が聞こえない」及び「脳梗塞を発症」については、精神障害とは関係ないものであることから、請求人の主張には理由がない。

- 4 請求人の主張以外の違法性又は不当性についての検討

その他、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第1 審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙 1 及び 2 (略)