

## 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。）の交付申請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、令和元年12月13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。）に基づく手帳の交付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、以下のことから、本件処分の違法又は不当を主張している。

てんかんの発作が2年間ないと認められないと書いてありますが、病院で薬を処方してもらって毎日飲んでいるので発作を起こすわけありません。あと1型糖尿病で1日4回インスリン注射を打っているのですが、副作用で低血糖という症状が起きることがあり、意識を失くすことがあり、障害者手帳がないと就職先が見つかりません。

### 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 28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) 法45条1項は、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ことと定め、同条2項は、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旨定めている。
- (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、各級の障害の状態については、別紙2の表のとおりと規定し、また2項において、手帳には障害等級を記載するものとしている。
- (3) 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）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解せられる。

(4) 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いるから、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、客観的になされるべきものと解される。このため、本件診断書の記載内容を基にした判断に違法又は不当な点が無ければ、本件処分に取消し又は変更をすべき理由があるとすることはできない。

## 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「てんかん ICDコード(G40)」と記載されている(別紙1・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、請求人の精神の障害の状態について検討する。

本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、「（推定発病時期 2014年6月頃） 2014年6月8日、けいれんにて〇〇病院に搬送。けいれん重積状態。AED投与され退院。同年6月12日当院初診。以後外来フォロー。」と記載されている（別紙1・3）。

「現在の病状・状態像等」欄は、「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「意識障害の有無を問わず、転倒する発作」とされ、頻度は記載がなく、最終（直近）発作は「2014年6月8日」との記載がある（別紙1・4）。

そして、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄には、「AED投与下にてけいれんなし」との記載があり、「検査所見」欄には記載がない（別紙1・5）。

エ 以上の記載によれば、請求人は、精神疾患を有し、機能障害は、てんかんによる「意識障害の有無を問わず、転倒する発作」が2014年6月8日に認められたが、薬物治療下において、2

014年6月8日以降、本件診断書作成時点において過去5年以上てんかん発作は認められない。また、知能障害その他の精神神経症状も認められない。これらのことからすれば、判定基準に照らしてみると、請求人の機能障害は、「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」（障害等級3級相当）とまでは認められず、障害等級非該当であると判断するのが相当である。

## (2) 活動制限について

ア 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」欄は、全ての項目（8項目）において、障害等級非該当に相当する「自発的にできる」又は「適切にできる」とされている（別紙1・6・(2)）。

また、「日常生活能力の程度」欄は、「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。」とあり（別紙1・6・(3)）、留意事項3・(6)によれば、請求人の活動制限の程度は、障害等級の区分には非該当に相当するといえる。

そして、「現在の生活環境」欄は「在宅」が選択され（別紙1・6・(1)）、就労状況は「一般就労」が選択され（別紙1・7）、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は「なし」が選択されている（別紙1・8）。また、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄は、「独力で生活している 内服は継続している」と記載されている（別紙1・7）。

イ 以上によれば、請求人の活動制限は、てんかんによる精神障害はあるものの、服薬の継続等により日常生活及び社会生活を普通に送ることが可能であり、障害福祉等サービスを受けることなく、在宅生活により勤務を維持しながら通院している状況にあると考えられることから、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級非該当である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」(障害等級3級相当)に至っていると認めることはできず、障害等級には非該当であると判定するのが相当であり、これと同旨の結論を採る本件処分が、違法又は不当なものであるとは認められない。

- 3 請求人は、上記第3のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張しているが、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(1・(4))、本件診断書によれば、請求人の精神障害については、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ことは、前記2・(3)で検討したとおりである。

また、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こと(留意事項2・(4)・③・(b))、低血糖の症状は障害等級の認定の対象となる障害には当たらないことから、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及び別紙2（略）