

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 当審査会の結論

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。）が請求人に対して、令和 3 年 8 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、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

現在、365日てんかん発作をおさえるため、一日二回、イーケプラという抗てんかん薬を初回発作時から5年間飲み続けることを、主治医と約束されている。

もし、服用を忘れた場合、いつ何時発作が起きるかわからない、仮に薬で補えない日がくるとするならば、薬を増やすか、濃度をあげるかの二択である。現在、発作は薬で押さえられているが、もし飲み忘れた場合、いつ発作が起きるかが、（代理人である請

求人（の母として）365日気がかりである。

処分庁は、単純に発作がないというだけで、判断ができるのか。仮に発作が起きた場合、国や都は責任をとってくれるのか。（代理人である請求人の母親は）ひどい小児ぜん息であり、約40年前に国からの認定手帳も持っていたが、当時は対処療法しか薬がない発作後の治療であった。時代は変わり、ぜん息も予防薬ができたが、それさえ発作だけで判断ができるのか。

請求人は（てんかんに対し）90日に一度は病院通い、投薬を5年間守るつもりで通っているので、処分の取り消しを願う。

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

当審査会は、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4年 5月12日	諮問
令和4年 7月 8日	審議（第68回第4部会）
令和4年 8月24日	審議（第69回第4部会）

第6 当審査会の判断の理由

当審査会は、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旨を規定し、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を規定している。

(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「精神障害の状態」について別紙2のとおり規定している。

(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）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2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、その内容も合理的で妥当なものと解せられる。

そして、処分庁が医師の診断書が添付された申請について、

上記判断を行うに当たっては、「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日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）に基づき精神保健指定医を選任して審査会を設置し、その審査結果を踏まえて判定を行うものとされている。

- (4) さらに、法45条1項及び法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされていることから、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。

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、本件処分を取り消し、又は変更する理由があるとはできない。

- 2 次に、本件診断書の記載内容を前提に、本件処分における違法又は不当な点の有無について検討する。

- (1) 精神疾患について

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（G409）」と記載されており、従たる精神障害については記載がない（別紙1・1）ことからすれば、請求人は、精神障害として「てんかん」を罹患していることが認められる。

- (2) 機能障害について

ア 上記(1)のとおり、請求人は精神障害として「てんかん」を罹患しているが、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、判定基準別添 1・(1)・④によれば、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。

イ これを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」欄には、別紙 1・3 のとおり、「2018年12月23日に初発。強直間代性痙攣のため近医に搬送される。頭部画像検査での所見は認めず、心電図所見なし。」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「ニ：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」とされ、頻度は年 1 回とあり、最終（直近）発作は「2019年1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）は、「全身強直間代性痙攣発作 2018年12月23日に初発。2019年1月21日にも同様の発作あり。てんかんとしてLEV内服開始した。」と記載され、

「検査所見」欄は「頭部CT検査および」と記載されている。

ウ これらの記載によれば、請求人は、2019年1月21日に、てんかんの最終発作があったことが認められるが、それ以降、薬物治療下において、本件申請時まで2年以上てんかん発作を起こしていないことが認められる。また、知的障害やその他の精神神経症状も認められない。

したがって、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。

(3) 活動制限について

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)）は、8項目の全てが、障害等級非該当相当の「自発的にできる」又は「適切にできる」と記載されている。

また、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）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。」（留意事項3・(6)の表において、障害等級非該当に相当）と記載されている。

さらに、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は「在宅（家族等と同居）」と、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）は「日常生活は自立、就学の問題なし」とあり、「就労状況について」欄（同）は記載がなく、「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」とされていることからすると、請求人は、精神障害は認めるものの、精神障害を持たない人と同様に日常生活及び社会生活を送ることができる程度であり、障害福祉等サービスを受けることなく、通院を行いながら、家族等と同居による在宅生活を維持し、就学している状態にあることが認められる。

したがって、請求人の活動制限の程度は、留意事項に照らし、障害等級非該当と判断するのが相当である。

(4) 総合判定

請求人の障害等級について、上記(2)及び(3)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）に至っていると認めることはできず、障害等級非該当と判定するのが相当であり、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 請求人の主張

請求人は、上記第3のことから、本件処分の違法、不当を主張している。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、上記1・(4)のとおり申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づき客観的になされるべきものであり、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ことは上記2・(4)のとおりであって、請求人の主張は理由がないものというほかはない。

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、当審査会として、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 当審査会の結論」のとおり判断する。

（答申を行った委員の氏名）

松井多美雄、大橋真由美、山田攝子

別紙1及び別紙2（略）