

## 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 4 年 9 月 2 日付けで行った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、次のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、その取消しを求めている。

2011 年交通事故による重傷、顔面・頭部外傷（脳挫傷）による高次脳機能障害、それに伴う症候性てんかん（たまたま 2 年の間発作なしだが常に日常生活で起こりうる病気。就労状況も障害者雇用（日数、時間制限あり））

上の事故による後遺症は他にあり。視神経萎縮、視路障害にもかかわらず、てんかん発作の有無にての判断は、今後の生活において（一生）理解できることではない。

脳外傷はリハビリできることもあるが、後遺症は死ぬまでである。

### 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5年 6月 2日	諮問
令和5年 7月31日	審議（第80回第4部会）
令和5年 8月29日	審議（第81回第4部会）
令和5年10月16日	審議（第82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) 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。）

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規定している。

法45条2項で定める精神障害の状態については、同項により政令に委任されているところ、これを受けて精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令6条1項は、同条3項に規定する障害等級に該当する程度のものである旨規定し、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、各級の障害の状態を別紙2のとおり規定している。

#### (2) 障害等級の判定については、「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。)により、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」と「能力障害(活動制限)の状態」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。

(3) 法45条1項の規定による認定の申請の際提出する書類として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則23条2項1号が医師の診断書を掲げていることから、上記「総合判定」は、同診断書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。

(4) 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。

## 2 本件処分についての検討

### (1) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、主たる精神障害として「症候性てんかん」(ICDコードG408)を、従たる精神障害として「高次脳機能障害」(同F069)を有することが認められる(別紙1・1及び3)。

### (2) 精神疾患(機能障害)の状態について

ア 判定基準別添1・(1)・④によれば、てんかんは反復する発作を主徴とする慢性の脳疾患であり、特発性及び症候性てんかんに二分され、症候性てんかんの発作及び精神神経学的予後

は、特発性てんかんに比べて不良のことが多いとされている。そして、判定基準によれば、請求人の主たる精神障害である「症候性てんかん」は「てんかん」に該当するところ、てんかんの精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

留意事項2・(4)・③・(a)によれば、判定基準にいう「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、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害（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

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、及び行為や運動の障害がみられるとされる。

イ 次に、判定基準別添1・(1)・⑥によれば、請求人の従たる精神障害である「高次脳機能障害」とは、①脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認され、②日常生活又は社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害であるものをいうとされている。そして、判定基準によれば、高次脳機能障害は「器質性精神障害」に該当するところ、器質性精神障害の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

ウ そして、留意事項によれば、精神疾患の種類を問わず、精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「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。」とされており（留意事項2・(1)）、さらに「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」し（同・(2)）、「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（同・(3)）。

エ これを本件についてみる。まず、請求人の主たる精神障害で

ある「症候性てんかん」について、本件診断書によると、請求人は、平成23年1月に受けた頭部・顔面への外傷が重症であったことを契機に、てんかんによる「意識障害の有無を問わず、転倒する発作」（発作のタイプ：ハ）が、最終発作以前は年に1回の頻度で認められたが、薬物治療下において発作はコントロールされており、平成31年3月から本件申請に至るまで、過去3年以上にわたりてんかん発作はみられない（別紙1・3、4・(1)及び7）。また、他の精神神経症状として、学習の困難、遂行機能障害及び注意障害があると診断されているが（同・4・(2)）、本件診断書の記載からすれば、請求人のこれらの症状は、平成23年1月の受傷に起因するものと考えられ、従たる精神障害である「高次脳機能障害」に鑑みると、てんかんの発作間欠期の精神神経症状である「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、及び行為や運動の障害」（上記ア）とは考え難く、高次脳機能障害によるものとするのが妥当である。

そうすると、精神疾患（機能障害）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2年間の状態も考慮するとされているところ（上記ウ）、請求人の現在に至るまでの状態は、最後に発作が起きた平成31年3月より前は年1回の発作があったが、それ以降の過去3年以上にわたり、薬物治療下において発作なく経過しているものと認められる。

よって、判定基準に照らすと、障害等級3級の「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神経症状があるもの」（別紙3）とまでは認められず、非該当であると判断するのが相当である。

次に、請求人の従たる精神障害である「高次脳機能障害」について、請求人は、頭部・顔面の外傷により、学習の困難、遂行機能障害及び注意障害があるものと診断されているが（別紙1・4・(2)）、その具体的な症状や程度は読み取れない。このことと、日常生活能力の程度が「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」と診断され（同・6・(3)）、

日常生活能力の判定も、全項目が「自発的にできる」又は「適切にできる」と診断されていることを併せると（同・(2)）、判定基準別添1にいう、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の認知障害を主たる原因とした日常生活又は社会生活の制約が、明白にあるとまでは認め難い。

よって、判定基準に照らすと、障害等級3級の「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、いずれも軽度のもの」とまでは認められず、非該当であると判断するのが相当である。

したがって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、その主たる精神障害及び従たる精神障害のいずれも、判定基準等に照らすと、障害等級3級に該当するとまでは認められず、障害等級非該当と判断するのが相当である。

### (3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 能力障害（活動制限）の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、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、アパート等で单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。」とされている（留意事項3・(1)）。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（同・(2)）、その判断は、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではな」く、「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。」とされている（同・(3)）。

また、能力障害（活動制限）の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「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）の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に、「日常生活能力の判定」欄の各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いる（留意事項 3・(5)）。

さらに、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としつつ、診断書 6・(3)の「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害（活動制限）の程度について、「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」であれば、障害等級はおおむね 3 級程度、「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」であれば、障害等級は非該当と考えられるとしている（留意事項 3・(6)）。

なお、おおむね 3 級程度とされる「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いうる程度のものを言うこととされ（同）、障害等級が非該当とされる「日常生活及び社会生活は普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活及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）を要さない程度のものを言うこととされている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人は、自立訓練（生活訓練）、その他の障害福祉サービス、訪問指導等の障害福祉等サービスを利用しており（別紙 1・8）、就労状況についての記載はないものの、請求人の精神疾患のために仕事に一定の制限があるものと認められる（同・7）。

しかし、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8 項目全てが、能力障害（活動制限）の程度が最も低いとされる「自発的にできる」又は「適切にできる」と診断され（同・6・(2)）、日常生活能力の程度は、留意事項 3・(6)において「非該当」とされる「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。」と診断されており（同・(3)）、請求人が「日常生活及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」（留意事項3・(6)）ものと認められる。

よって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「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」程度として障害等級3級に該当するとまでは認められず、「日常生活及び社会生活は普通にできる」ものとして障害等級非該当と判断するのが相当である。

#### (4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は、「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」（別紙2）として障害等級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 請求人の主張についての検討

請求人は上記第3のことから、本件処分の違法又は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・(3)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るところ、本件診断書によれば、請求人の症状は、障害等級非該当と認定するのが相当であると解されることは上記2のとおりであって、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、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から別紙3まで(略)