

## 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、平成30年3月23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。

過去2年間以上てんかん発作が無いことは事実であるが、数か月に一度軽いけいれんはある。抗てんかん剤を服薬しており、服薬しないと、てんかん発作、軽いけいれん発作が起きる。

したがって、請求人の症状は、障害等級に定める精神障害に該当するから、本件処分は、違法・不当である。

### 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 項の規定により棄却すべきである。

## 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
平成 30 年 9 月 11 日	諮問
平成 30 年 10 月 18 日	審議（第 26 回第 1 部会）
平成 30 年 11 月 22 日	審議（第 27 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」にあると認めたときは、申請者に手帳を交付しなければならない（同条 2 項）。

福祉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）、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、その内容も合理的で妥当なものと解せられる。

- (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、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、上記の判定に関して、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ないければ、本件処分に取り消すべき理由があるとはできない。

## 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（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）。

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
<p>注) 「発作のタイプ」は以下のように分類する。</p> <p>イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作</p> <p>ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作</p> <p>ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作</p> <p>ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作</p>	

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）。

なお、留意事項 2・(2)によれば、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とされている。

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、「1980 年頃 全身けいれん発作にて発症。他院での治療を経て、1995 年 10 月 18 日 当院初診。以降、当科外来にて抗てんかん薬の処方継続している。」と記載されている。また、「※器質性精神障害（認知症を除く。）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日」欄には、「左前頭葉脳動静脈奇形 1980 年頃」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、頻度については「0 - 1 回 / 年」、最終（直近）発作は「2013 年頃」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、「最終発作：２０１３－２０１４年頃（軽い部分発作） 継続的な抗てんかん薬内服にて、安定して経過している。」との記載に加え、「検査所見」欄には「２０１６年頭部MRI 経時的変化なし」との記載がある。

ウ 以上の記載によれば、請求人は、てんかん発作による受診歴があつて、現在も抗てんかん薬を処方されていることが認められるが、薬物治療下において、平成２５、６年頃にてんかん発作を起こして以降、約４年間、てんかん発作を起こしていないことが認められる。

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、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。

## (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)）は、８項目すべてが「自発的にできる」又は「適切にできる」（判定基準において障害等級非該当に相当）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)において障害等級非該当に相当）と記載されている。

以上の記載によれば、請求人は、日常生活及び社会生活は普通にできるものと思料される。

イ したがって、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られることはできず、障害等級非該当と判定するのが相当である。

以上より、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、前記第3のとおり、毎日の服薬がなければ、発作が起きる状態である等の主張をしている。

しかし、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(上記1・(4))、本件診断書によれば、請求人の症状は、判定基準等(留意事項2・(4)・③・(b)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。)に照らして障害等級3級と判定すべき要素を欠いており、障害等級非該当と認定するのが相当である(上記2・(3))。

したがって、請求人の主張は理由がない。

### 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)