

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11月22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

前回、承認された時と、私の病気（てんかん）の治療状況（薬、脳波、担当医、病院）など変更されていないのに、今回不承認になった理由がわかりません。政令内容も調べたのですが、変更されたという事実はありません。こちら側に診断書が残っていないので（病院にも）、前回の診断書と今回の診断書を内容比較できません。都側には、残っていると思うので、必要な場合、比べて下さい。

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、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31年3月26日 | 諮問 |
| 令和元年5月28日 | 審議（第33回第4部会） |
| 令和元年6月25日 | 審議（第34回第4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」にあると認めたときは、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45条4項は、手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定

めるところにより、2年ごとに、同条2項の政令で定める精神障害の状態（上記(2)の表の1級ないし3級のいずれか）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と規定する。

- (4) 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、その内容も合理的で妥当なものと解せられる。

- (5) 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、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(4)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、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、本件処分に取り消し又は変更をすべき理由があるとはできない。

2 次に、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(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)」と記載されており、従たる精神障害については記載がない（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)。

(り) 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、「推定発病時期」については、「2006年9月頃」とされ、「強直間代発作で発症。脳波でてんかん波を認め、抗てんかん薬による治療を行っている。」と記載されている。また、「現在の病状、状態像等」欄には、同・4のとおり、「(8) てんか

ん発作等（けいれん及び意識障害）」に該当するとされ、「1 てんかん発作」について、発作型は、「ハ：意識障害の有無を問わず、転倒する発作」、頻度は、「0.5回／年」、最終（直近）発作は、「2012年4月18日」と記載されており、「2 意識障害」及び「3 その他」については記載がない。

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、別紙1・5のとおり、「強直間代発作、抗てんかん薬を服用していると抑制されている。脳波ではてんかん波を認める。」検査所見に「脳波：全般性棘徐波（2018.6.23）」との記載がある。また、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄には、同・7のとおり、「発作時以外は日常生活に問題なし」、「備考」欄には、同・9のとおり、「発作コントロールは良好、周辺症状も認めない。」と記載されている。

ウ これらの記載によれば、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、2006年（平成18年）頃よりてんかんによる発作が認められていたが、薬物療法下において、2012年（平成24年）4月以降、本件申請時に至る過去6年間余りてんかん発作は認められず、またその他発作間欠期における精神神経症状も認められないものである。

そうとすると、留意事項に、「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。」（留意事項2・(4)・③・(b)）、「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。」（同2・(2)）とあるところ、請求人のてんかんによる機能障害の状態は、少なくともおおむね過去2年の間は安定し

た状況を保ったまま推移しているものと認められ、また、今後2年間に、抗てんかん薬による治療下において、その程度が変化することを想定させる要素を見出すことはできないものということができる。

したがって、判定基準に照らすと、請求人の機能障害は、3級相当である「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」とまでは認められず、障害等級には非該当と判断するのが相当である。

(2) 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、「日常生活能力の程度」欄は、別紙1・6・(3)のとおり、「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。」とされ、以下の留意事項3・(6)の表からすると、この記載のみに限って見れば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級3級程度の区分に該当し得るとも言える。

| 日常生活能力の程度 | 障害等級 |
|--|----------|
| (1) 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 | 非該当 |
| (2) 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 | おおむね3級程度 |
| (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする | おおむね2級程度 |
| (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする | おおむね1級程度 |
| (5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない | おおむね1級程度 |

一方、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」欄では、別紙1・6・(2)のとおり、8項目中、「自発的にできる」及び「適切にできる」（いずれも判定基準において、障害等級には非該当）に、6項目（適切な食事摂取、身の清潔保持及び規則正しい生活、金銭管理及び買物、通院及び服薬、他人との意思伝達及び対人関係、趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加）が該当し、「おおむねできるが援助が必要」（判定基準において、障害等級3級程度に相当）に、2項目（身の安全保持及び危機対応、社会的手続及び公共施設の利用）が該当する旨記載されている。

また、「現在の生活環境」欄は、別紙1・6・(1)のとおり、「在宅（単身）」とされ、「就労状況について」欄（同・7）の記載はなく、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄は、同・8のとおり、「なし」と記載されている。その上で、生活能力の状態の「具体的程度、状態等」欄には、同・7のとおり、「発作時以外は日常生活に問題なし」と記載されている。

上記のことからすると、請求人の日常生活又は社会生活には、特段の制限を認めるほどの問題があるとまではいえないものであり、活動制限の程度は、判定基準等に照らし、3級相当には至っておらず、障害等級には該当しないもの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の両面を併せて総合判定すると、請求人の障害程度は、「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」（3級）に該当するとまでは認められないのであって、法施行令6条の規定が定めるいずれの障害等級にも該当しない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は、違法

又は不当なものとは認められない。

- 3 請求人は、上記第3のとおり、本件処分の違法又は不当を主張し、さらに前回更新時の申請書に添付した診断書と本件診断書の内容とを比較して検討するよう求めているが、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（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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1及び別紙2（略）