

## 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2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、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。

不承認理由には、発作以外の精神症状がないとあるが、医師の診断書には発作に対する不安や薬による眠気等の副作用があり、社会生活へ一定の制限を要するとあり、今回審査請求をする。

### 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

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 元年 6月 4日	諮問
令和 元年 7月 25日	審議（第35回第1部会）
令和 元年 8月 19日	審議（第36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「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) 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）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項参照）、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。

- (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、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、「症候性てんかん ICDコード（G408）」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)。

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、「2013.4.22 てんかんで入院。抗てんかん薬内服開始。2014.5 に 1 度発作あり。脳出血後の症候性てんかんであり、今後も抗てんかん薬の内服を継続する必要がある。」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、記載がない。

「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「年に１回」とされ、最終（直近）発作は「２０１４年５月２２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、「２０１３．４ 初回発作。２０１４．５．２２ 一度発作あり。」と記載され、「検査所見」欄には、記載がない。

ウ これらの記載によれば、請求人は、てんかん発作による受診歴があって、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、２０１４年（平成２６年）５月にてんかん発作を起こして以降、４年３か月を超える期間にわたりてんかん発作を起こしていないことが認められる。また、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。

## (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（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。

また、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項目中、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」が7項目、同3級相当の「おおむねできるが援助が必要」が1項目と記載されている。

さらに、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）では「在宅（家族等と同居）」とされ、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）には「抗てんかん薬による傾眠もあり、就労は困難。」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）にも記載がないことからすると、請求人は、症候性てんかんにより通院加療中であるが、発作は4年3か月を超える期間抑制され、他の精神症状は見られず、抗てんかん薬による傾眠のため就労は困難であっても、在宅での生活について支援を受けることなく送ることができていると考えられる。

このため、請求人の能力障害（活動制限）は、日常生活を行う上で、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であり、在宅生活を維持しながら通院している状況にあると考えられる。なお、「抗てんかん薬による傾眠」は、薬剤による副作用とは考えられるものの、本人の精神症状とは言えないことから、精神症状のために社会生活への制限が生じているとは認めがたいものと考えられる。

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」（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、本件審査請求に際し、医療法人社団〇〇病院の〇〇医師が作成した2018年(平成30年)12月28日付けの新たな診断書を添付して、前記第3のとおり主張している。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、上記1・(5)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、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)