

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、東京都知事が請求人に対して令和 4 年 9 月 16 日付けで行った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、次のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

発作が起きる可能性も残っており、車の運転も止められている。また時々、頭痛があり寝込むこともある。

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、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 5 年 12 月 22 日	諮問
令和 6 年 3 月 15 日	審議（第 87 回第 2 部会）
令和 6 年 5 月 24 日	審議（第 88 回第 2 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（以下「法施行令」という。）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とする旨規定し、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の表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、精神疾患の状態及び能力障害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。

そして、法45条4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28条1項において準用する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。

なお、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が（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、その内容は合理的で妥当なものと認めら

れる。

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、精神障害として「てんかん」（ICDコードG40）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 請求人の主たる精神障害である「てんかん」の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、別紙3のとおり、障害等級3級の障害の状態が定められている。留意事項2・(4)・③・(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。

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)）。

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、〇歳時にてんかんの診断でバルプロ酸とラモトリギンの投薬を開始し、〇〇歳時に抗てんかん発作薬を終了となったが 1 年後に発作があり、レベチラセタム内服開始となった。最終発作は令和元年 9 月 12 日で意識消失伴う痙攣発作と発作後のもうろう状態で、本件病院を救急で受診している。軽睡眠期主体にてんかん性突発波を認め、以後本件病院で内服継続と定期脳波検査を行っていることが認められる（別紙 1・3 及び 5）。

そして、てんかん発作等（てんかん発作 発作型ハ（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）、発作型ニ（意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作） 頻度 0.5 回／年、最終（直近）発作（同日））が認められる（別紙 1・4）。

ウ 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（上記ア）、請求人の現在に至るまでの状態は、最後に発作が起きた令和元年 9 月以降、診断書作成日における過去

2年間は、薬物治療下において発作なく経過しており、発作間欠期に伴うことのある知能障害やその他の精神神経症状もみられないものと認められる。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、てんかんによるものとして、「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」（別紙3）として障害等級3級に該当するとは認められない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3級の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（同・(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」程度であれば、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」程度であれば、障害等級は非該当と考えられるとしている（同・(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、睡眠及び休養について日常生活での注意が必要であり、抗てんかん発作薬内服継続と定期通院・定期検査を要するものの、発作は抑制されており、一般就労しながら（別紙１・７）、障害福祉等サービスを利用することなく（同・８）、単身生活を営んでいるものと認められる（同・６・(1)）。

そして、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・(2)）、日常生活能力の程度も、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)）、請求人は「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のとおり主張する。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、上記１・（２）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、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、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）

後藤眞理子、筑紫圭一、中村知己

別紙１ないし別紙３（略）