

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

本件審査請求については、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、令和5年1月13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。

不承認理由に「過去2年以上発作がない」と記載されているが、発作が全くないわけではないため。直近では去年の12月にてんかん発作があった。必要であれば、再度診断書の提出も可能である。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和6年 2月21日	諮問
令和6年 6月 5日	審議（第89回第4部会）
令和6年 7月 4日	請求人へ調査照会

令和 6 年 7 月 1 1 日	審議（第 9 0 回第 4 部会）
令和 6 年 8 月 9 日	審議（第 9 1 回第 4 部会）
令和 6 年 9 月 1 2 日	審議（第 9 2 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) 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。）

4 5 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 4 5 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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 日健医精発第 4 6 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 4 5 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 2 8 条 1 項において準用する 2 3 条 2 項 1 号は、医師の診断書を掲げているところ、上記「総合判定」は、原則として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

そこで、本件診断書の記載内容を基に、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）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の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、およ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、本件診断書によれば、請求人は、令和元年 6 月 9 日、意識消失および全身痙攣で本件病院へ搬送され、てんかんとして治療を開始した。その後、抗痙攣薬の副作用による皮疹・発熱で入院治療を要した。現在はバルプロ酸を使用し、令和 2 年 5 月以降痙攣発作は生じておらず、抗てんかん薬でコントロールは良好とされているが、抑うつ症状があり、他院を受診中とされている（別紙 1・3 及び 5）。

そして、てんかん発作は、発作型ハ（意識障害の有無を問わず、

転倒する発作）、頻度1回／年、最終（直近）発作は令和2年5月とされている（同・4）。

本件診断書の記載内容からすれば、請求人の精神疾患（機能障害）であるてんかんの状態については、令和2年5月を最終発作とし、薬物療養下において、本件診断書作成日から過去2年間以上てんかん発作は認められていない。また、抑うつ症状が認められるが（同・5）、てんかんと関連性、具体的な程度や内容についての記載はなく、抑うつ症状については本件病院とは別の医院で受診していることから、抑うつ症状がてんかに起因する精神神経症状とは判断し難く、また、知能障害その他の精神神経症状があるとも認められない。

ウ そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）であるてんかんの状態については、判定基準等に照らすと、「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。

(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（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）の状態の程度について、「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」であれば、障害等級はおおむね 1 級程度、「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」であれば、障害等級はおおむね 2 級程度、「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 級程度と考えられるとしている（同・(6)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人については、生活能力の状態のうち、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。」と診断されている（別紙 1・6・(3)）。

また、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「自発的にできる」又は「適切にできる」と診断されている（同・(2)）。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、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程度であり、障害者雇用により就労を継続していることからすれば、「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」に至っているとはいえない。

ウ 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、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」として障害等級 3 級に該当するとは認められず、「日常生活及び社会生活は普通にできる」程度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、障害等級には非該当と判定するのが相当であるから、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、てんかんの発作が全くないわけではなく、直近では去年の12月に発作があったため、本件処分は違法又は不当であると主張している。

このため、審査会は、請求人に対し、上記主張を裏付ける客観的な資料の提出を求めたが、請求人からの資料の提出はなかった。また、障害等級の認定に係る総合判定は、上記1・(2)のとおり、原則として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、判定基準等に照らして障害等級非該当と認定するのが相当であることは上記2で述べたとおりであり、かかる結論を左右するようなその他の資料の存在は確認できない。

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)

原道子、井上裕明、横田明美

別紙1 ないし別紙3 (略)