

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 5 年 6 月 2 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、その取消しを求めている。

てんかんと高次機能障害により、一般の人と同等の仕事は困難なので、手帳がないと難しい。

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 4 5 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 4 月 1 8 日	諮問
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。）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

(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、主たる精神障害として「高次脳機能障害」（ICDコードF069）を、従たる精神障害として「症候性てんかん」（ICDコードG408）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 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」（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 請求人の主たる精神障害である高次脳機能障害（ICDコードF069）は、ICDコードでは「症状性を含む器質性精神障害（F0）」のうち、「脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害（F06）」に分類され、判定基準では「器質性精神障害」に該当し（判定基準・別添1・(1)・⑥）、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの」が障害等級3級とされる（別紙3）。そして、知能指数が比較的高い場合、「知能検査の下位検査項目の得点プロフィールや、記憶、記銘力検査の結果を総合的に検討する」が、「この場合、身体障害に分類すべき症状（失語や麻痺）に関しては、精神障害の認定であることにかんがみ、これを加味しない」とされている（留意事項2・(4)・④）。

これを本件についてみると、本件診断書の記載によれば、請求人は、平成28年7月8日に右前大脳動脈遠位部動脈瘤破裂による右前頭葉皮質下血腫を伴うくも膜下出血、平成29年7月20日のステント併用コイル塞栓術後に塞栓性合併症による多発微小脳梗塞を発症したことにより、「言葉の出にくさ、簡単な事が覚えられない、

気が短いなど高次脳機能障害の症状」が認められる（別紙１・３）。これらの症状のうち、「言葉の出にくさ」は身体障害に分類すべき症状（失語）であるから、精神疾患（機能障害）の状態の判定においてこれを加味しないが、「簡単な事が覚えられない」は記憶障害に該当し、「気が短い」は社会的行動障害に該当するようにも思われる。しかし、本件診断書の「現在の病状・状態像等（該当する項目）」には「情動及び行動の障害」及び「不安及び不穏」の記載がないこと（同・４）、令和４年７月１２日に本件病院の通院を終了していること（同・５）、「日常生活に支障はない」とされていること（同・３、６・（２）、（３））から、障害の程度は軽度まで至らないと考えられる。

したがって、請求人の主たる精神障害である高次脳機能障害の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、障害等級３級の「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの」（別紙３）とは認められないと判断するのが相当である。

ウ 請求人の従たる精神障害である症候性てんかん（ＩＣＤコードＧ４０８）は、判定基準では「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」が障害等級３級とされる（別紙３）。

そして、留意事項によれば、「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」とされている（留意事項・２・（４）・③・（ｂ））。

「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

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、平成 28 年 11 月 1 日、強直性の痙攣発作を起こし、症候性てんかんと診断され、抗痙攣薬内服を開始した。同年 12 月、怠薬により、初回同様の発作を起こすも、これを最終発作とし、その後は抗痙攣薬内服にて発作が起きていない状態が 5 年間継続しているが、著変なく経過良好とされている（別紙 1・3、4・(8)及び 5）。

精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては、現時点のみでなく、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、怠薬により最後に発作が起きた平成 28 年 12 月以降、診断書作成日までの間は、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、請求人の従たる精神障害である症候性てんかんの精神疾患（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。

エ 以上によれば、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、障害等級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 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、アパート等で単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。

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」欄等を参考にする事になるとし、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」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」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、本件診断書によれば、請求人は、服

薬の継続が必要とされるものの、一般就労しながら（別紙１・７）、家族等との同居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・６・（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））、請求人が「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 請求人の主張についての検討

請求人は上記第３のことから、本件処分の違法又は不当を主張している。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、上記１・（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、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）

原道子、井上裕明、横田明美

別紙1 ないし別紙3（略）