

## 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。）の交付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。）が請求人に対して令和6年4月26日付けで行った手帳の交付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といものである。

### 第3 請求人の主張の要旨

担当医師からてんかんの薬を処方されており、日々の服用によりてんかんの症状が発症していないと思われる。脳梗塞を3回、脳出血を1回発症しており、左半身にしびれの症状があり、不便な生活を送っているのが現状である。主治医からは、適切に治療に当たっていると伝えるよう指導された。

### 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7年 8月15日 | 諮問            |
| 令和7年11月13日 | 審議（第106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) 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（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」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。

#### (3) 法45条1項の規定による認定の申請の際に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。

#### (4) 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、留意事項等の各定めは、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して解される。

## 2 本件処分についての検討

上記 1 の法令等の定め及び本件診断書の記載内容を前提として、本件処分に違法又は不当な点がないか、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、「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 判定基準別添 1・(1)・④によれば、てんかんは反復する発作を主徴とする慢性の脳疾患であるとされ、てんかんの精神疾患（機能障害）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。

また、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。

(ア) 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症状について考慮し、「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が、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。

#### (イ) 等級及び発作のタイプ

| 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<br>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<br>ハ、ニの発作が年に 2 回未満の場合   |
| <p>注) 「発作のタイプ」は以下のように分類する。</p> <p>イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作</p> <p>ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作</p> <p>ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作</p> <p>ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作</p> |  |

なお、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。

イ 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)）。

ウ 以上を本件についてみると、留意事項によれば、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（上記イ）、本件診断書によれば、「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、請求人に係るてんかんの最終発作は 2021 年（令和 3 年）3 月頃と考えられるとあり、同診断書が作成された 2024 年（令和 6 年）1 月 25 日のおよそ 3 年前である。また、「4 現在の病状・状態像等」欄には、てんかん発作の発生頻度は「1 / 年」とあり、「5 4 の病状、状態像の具体的程度、症状、検査所

見」欄には、「てんかん発作はコントロールされている。」とある。

そうすると、請求人に係るてんかん発作については、2021年（令和3年）3月頃を最後に認められず、これ以降、薬物治療下において発作なく経過しているものと認められ、器質性精神障害もうかがわれない。

したがって、判定基準に照らすと、障害等級3級の「てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の神経症状があるもの」（別紙3）とまでは認められず、非該当である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、留意事項によれば、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（留意事項3・(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、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、本件診断書によると、請求人は、意識障害を伴う発作は認められないものの、注意・集中が散漫になることがあり、書類記入や P C 操作に誤りが多くなることとされており（別紙 1・7）、事務作業に制限があり得ることがうかがわれる。

しかし、本件診断書によると、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、家族と同居し、在宅にて生活を送っていることが認められ（同・6(1)及び8）、「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（同・6・(2)）、「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。」とされており、（同・(3)）請求人について、援助の要否やその程度に関する記載も見当たらないことから、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、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・(3)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、現在の障害福祉等サービスの利用状況等も考慮に入れ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、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 付言

本件審査請求の結論を左右するものではないが、手帳の交付申請に対して不承認とする場合の等級認定に関する説明の必要性について、以下付言する。

本件のような処分手続について改善を要するのは、処分(特に等級認定にかかる部分)の理由提示が判定基準に即して十分になされていない点である。近時の裁判例を踏まえると、手帳の交付を通じて処分決定を申請者に通知する場合であっても、等級認定にかかる部分に処分性が肯定されることからすれば、処分庁による処分の適正を確保し、申請者に事後の争訟準備に向けた検討情報を提供する趣旨からも、等級判定にかかる処分に際しては等級認定の結論だけではなく、判断過程にかかる説明が必要である。

少なくとも、手帳の交付申請に対して不承認とするなど、申請者の希望とは異なる結果となることが明らかな場合には、当該事案における等級認定にかかる理由を申請者に具体的に書面で説明することが不可欠である。これまでも東京都における行政不服審査において、等級

認定に関する不服が数多く申し立てられているが、そうした申立てに共通する不服は、診断書に記載された内容と認定された等級との関係を十全に理解することが困難であることに起因するものが多い。このような申請者が抱える不服や疑問を解消する上では、手帳の交付申請に対して不承認とする場合においても、単に根拠規定と等級認定の結論を通知文に記載するだけでなく、具体的な事実関係に基づき、判定基準に即した認定理由を提示して説明がなされる必要がある。

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)

大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙1ないし別紙3 (略)