

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。）が請求人に対して令和 4 年 8 月 12 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。

平成 15 年頃から（〇〇歳）今日まで①抗けいれん剤（ヒダントール F）を毎朝晩 14 錠服用継続、②禁酒禁煙と十分な睡眠を守ってきた故に大発作（意識不明、失禁等）は起きていなかった。小発作の右手マヒ症状はパソコン作業が激しくなると起きた。③夜勤の仕事は避け、規則正しい職業を 30 年間続けた。しかし、コロナ禍により非課税世帯となり今年から様々なバイトを深夜までやり、遂に過労にて 10 月 10 日真夜中午前 2 時～3 時頃大発作を起こし（意識不明、大失禁）てしまった。天候不順により体調管理も困難な事態で、また大発作の誘引を心配する日常生活である。手帳 3 級の不承認の撤回をお願いしたい。2 年間大発作が起きていないのは、14 錠もの抗けいれん剤服用の賜である。しかし、眠気は日常あり、集中力不足状態である。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和 5 年 6 月 13 日	諮問
令和 5 年 11 月 7 日	審議（第 83 回第 1 部会）
令和 5 年 11 月 17 日	処分庁へ調査照会
令和 5 年 12 月 1 日	審議（第 84 回第 1 部会）
令和 5 年 12 月 8 日	処分庁から回答を収受
令和 5 年 12 月 13 日	請求人へ調査照会
令和 5 年 12 月 27 日	請求人から回答を収受
令和 6 年 1 月 12 日	審議（第 85 回第 1 部会）
令和 6 年 2 月 19 日	審議（第 86 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 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 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３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、本件の適用に関して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、精神疾患として「左前頭葉てんかん」(ＩＣＤコードＧ４０２)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 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４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。

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 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、平成3年7月、〇〇歳のときに、意識減損及び大発作を認め、てんかんの診断を受けた。服薬アドヒアランス（患者がどの程度処方どおりに服薬しているかということ）が悪かったため、年1回程度の大発作を起こしていた。その後、内服が保たれ10年ほど発作なく経過し、平成27年3月に本件病院にかかり、以後、内服加療を継続してきた。睡眠不足や疲労の蓄積などにより、「意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」（発作型：ニ）を、年に1～2回の頻度で繰り返していたが、最終発作は、平成31年3月である。また、発作間欠期の精神神経症状として、知的機能・精神機能の障害、運動障害は認められていない（別紙1・3ないし5）。

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（上記イ）、請求人の現在に至るまでの状態は、最後に発作が起きた平成31年3月以前は年1～2回の発作があったが、それ以降、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４）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４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（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「６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、「(2) 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、「(2) 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て、総合的に判定するものであるとし

つつ、診断書 6 の「(3) 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（留意事項 3・(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、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）、障害福祉等サービスを利用することなく（同・8）、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、「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」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3)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

(1) 請求人は上記第3のとおり、平成15年頃から今日まで抗けいれん剤の服用を毎朝晩14錠継続していること、規則正しい職業を〇〇年間続けていたが、コロナ禍により令和4年から様々なバイトを行い、過労にて10月10日に大発作を起こしたことなどから、手帳の3級に該当し、本件処分は違法又は不当である旨主張している。

(2) 上記主張に対し、審査会は、抗けいれん剤の服用状況及び大発作の状態を確認するため、請求人に当該抗けいれん剤の服用状況等を証明する資料の提出を求める行政不服審査法81条3項において準用する同法74条の規定に基づく調査を行った。

調査の結果、請求人から、本件病院の〇〇医師が令和5年12月26日付けで作成した診断書(内容は別紙2のとおり。以下「新規診断書」という。)の提出があり、抗けいれん剤の服用は1日14錠(朝7錠、夕7錠)であり、大発作は令和5年10月12日(夜間就寝中に二次性全般化発作)であることが認められた。したがって、請求人は、通常の服用量(1日6錠から12錠)を大幅に超える抗けいれん剤を服用してはいなかったものと認められる。

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、請求人の主張する(令和4年)10

月 10 日に起こした大発作については、本件診断書が作成された令和 4 年 2 月 17 日から半年以上が経過して起きていることを踏まえると、本件申請当時の請求人の障害の状態についての処分庁の判断の合理性を疑うものとはなり得ず、請求人の主張は認めることができない。

- (3) なお、請求人から提出された新規診断書によれば、本件処分後の令和 5 年 10 月 12 日に請求人がてんかん発作を起こした旨が記載されている。

したがって、請求人の精神障害の状態について、手帳の障害等級の認定を求めるのであれば、法令の規定に則り、住所地区市町村窓口を通じて都道府県知事に診断書（精神障害者保健福祉手帳用）を添付した障害者手帳申請書を提出することにより、改めて手帳の交付を申請することが可能である。

- 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 ないし別紙 4（略）