

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、令和2年11月13日付けで行った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。）に基づく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、おおむね以下の理由から、請求人の精神障害の状態は、障害等級に定める精神障害に該当するとして、本件処分の違法性又は不当性を主張しているものと解される。

請求人の精神障害は完治しておらず、定期通院、投薬が必要である。仕事上も、精神的負荷、肉体的負荷がかからないよう配慮が必要であることや今後障害者枠を利用して自立できる転職を検討するために必要である。

日常生活においても混雑時等のストレス軽減等の配慮を必要とするため。

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3年 4月 1日	諮問
令和3年 5月 27日	審議（第55回第1部会）
令和3年 6月 24日	審議（第56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) 法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」にあると認めるときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨定めている。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条は、1項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、3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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。
- (3) 法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（上記(2)の表の1級ないし3級のいずれか）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と規定する。

- (4) また、法施行令6条3項が定める障害等級の認定に係る精神障害の状態の判定に当たっては、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」（以下「機能障害」という。）と「能力障害（活動制限）の状態」（以下「活動制限」という。）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（「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日付健医発第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日付健医精発第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。））。

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）、判定基準等の各定めは、手帳の交付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、その内容も本件の適用に関して合理的で妥当なものと解せられる。

- (5) そして、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされており、このことは、同規則28条1項により、法45条4項の規定による手帳の更新の場合も同じとされているから、本件においても、上記(3)の「総合判定」は、本件申請時に提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、判定基準等に照らして客観的になされるべきものと解される。このため、上記の判定に関して、本件診断書の記載内容を基にした判断に違法又は不当な点がなければ、本件処分に取り消すべき理由があるとはできない。

2 本件処分の検討

本件診断書の記載内容（別紙1）を前提に、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) 機能障害について

ア 本件診断書において、請求人の主たる精神障害は、「てんかん ICDコード（G409）」と記載されており、従たる精神障害及び身体合併症については記載がない（別紙1・1）。

判定基準によれば、「てんかん」による機能障害については、「ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの」が障害等級1級、「ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」が同2級、「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」が同3級とされる。

そして、留意事項2・(4)・③・(a)によれば、上記の「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、機能障害と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
<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>	

また、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（判定基準別添 1・(1)・④）。

なお、留意事項 2・(2)によれば、精神疾患（機能障害）の状態を判断するに当たっては、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ている。

イ 以上を前提にして、請求人についてみると、本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、別紙 1・3 のとおり、記載されている。

「現在の病状・状態像等」欄（別紙 1・4）は、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害）」に該当し、てんかん発作の型は「ニ：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」とされ、頻度は「0 - 1 回 / 月・ $\text{\textcircled{年}}$ 」、最終（直近）発作は「H 27 年 10 月」との記載がある。

そして、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」

欄（別紙１・５）には、「服薬により発作は抑制されているが、内服継続は必要である。」との記載に加え、「検査所見」欄には「脳波検査（H24年3月施行）：両側前頭部に鋭波の出現あり。」との記載がある。

ウ 以上の記載によれば、請求人は、平成27年10月に、てんかん発作が認められたが、薬物治療下において、以降、本件申請時までの過去約5年間にてんかん発作を起こしていないことが認められる。また、その他の精神神経症状も認められない。

したがって、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、障害等級3級相当である「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」に至っているものと認めることはできず、障害等級非該当と判断するのが相当である。

(2) 活動制限について

ア 次に、請求人の活動制限についてみると、本件診断書によれば、日常生活あるいは社会生活の具体的な支障の程度について判定する「日常生活能力の判定」欄（別紙１・６・(2)）には、判定基準において障害等級非該当とされる「自発的にできる」又は「適切にできる」に8項目全てが該当すると判定されている。

また、「日常生活能力の程度」欄（別紙１・６・(3)）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。」が選択されており、留意事項3・(6)の表によれば、請求人の活動制限の程度は、障害等級非該当とされている。

さらに、「現在の生活環境」欄（別紙１・６・(1)）は、「在宅（単身）」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙１・８）は、「なし」と記載されている。その上、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙１・７）は、「※就労状況について」が「一般就労」と記載され、その他には何ら記載がない。

これらのことからすると、請求人は、障害者福祉サービスを受

けることなく、一般就労をしながら単身生活を維持し、通院している状況にあると考えられ、請求人の能力障害（活動制限）は、精神障害を認めるが、日常生活又は社会生活を問題なく送ることができる程度のものであると思料される。

イ したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級非該当と判断するのが相当である。

(3) 総合判定

請求人の障害等級について、上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限とを総合して判定すると、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断するのが相当である。

したがって、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

請求人は、前記第3のことから、本件処分は違法又は不当であると主張する。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づいて客観的になされるべきものであるから（上記1・(5)）、請求人の主張をもって本件処分が違法又は不当であるということとはできない。

そして、本件診断書によれば、請求人の症状は、判定基準等（留意事項2・(4)・③・(b)によれば、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。）に照らして障害等級3級と判定すべき要素を欠いており、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・(3)のとおりである。

したがって、請求人の主張は理由がないものというほかはない。

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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1 及び別紙2 (略)