

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3年5月14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、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。

- 1 現在投薬治りようを行っている最中である。又、医師に記載していただいた通りでの薬を服用し続けて発作をおこしていないが、減薬治りようや薬の服用がなくなったら再度発作をおこしかねないため。
- 2 現在、障害者こ用で仕事をしているため、こ用継続が困難であるので、今後の仕事やこ用を探すのがコロナかであり難しいため。
- 3 手帳がなくなる事により、自立支援もうけられなくなる可能性が

あるのではないかとと思われるため。

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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 4年 1月 27日	諮問
令和 4年 3月 22日	審議（第65回第2部会）
令和 4年 5月 27日	審議（第66回第2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(4)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。

2 本件処分についての検討

本件診断書（別紙1）の記載内容を前提に、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（G406）」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
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	

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 これを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、「平成 22 年 3 月および 8 月に全身性強直発作を認め、10 月に〇〇病院受診。てんかんの診断。その後 3－6 か月ごとの発作あ

り、デパケン、イーケプラを漸増。平成26年10月27日に
当院紹介。平成28年5月11日にバイト中の痙攣が最終発作」
と記載されている。また、「※器質性精神障害(認知症を除く。)
の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日」欄には、記
載がない。

そして、「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「ハ:意識障害の有無を問わず、転倒する発作」と
され、頻度は「1回/年」、最終(直近)発作は「平成28年
5月11日」との記載がある。

また、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」
欄(別紙1・5)は、「イーケプラ(500-0-250mg)
デパケンR(600-0-600)」と記載され、「検査所見」
欄は、「脳波では明らかな発作波は認められなかった。」と記
載されている。

ウ これらの記載によれば、請求人は、平成28年5月11日に、
てんかん発作があったことが認められるが、それ以降、薬物治
療下において、4年以上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級の「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

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。」(留意事項
3・(6)の表において、障害等級非該当に相当)と記載されている。

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)）では、8項目の全てが、障害等級非該当相当の「自発的にできる」又は「適切にできる」と記載されている。

「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は「在宅（家族等と同居）」と、生活能力の状態の「具体的程度、状態等」欄（別紙1・7）は「内服にててんかん発作は少なくなっており安定している。」と、「就労状況について」欄（同）は「一般就労」と記載されており、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）には記載がない。

そうすると、請求人は、精神障害が認められるものの、日常生活及び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判断でき、在宅生活を維持しながら一般就労を行っている状況にあると認められる。

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、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に基づいて判断されるべきものであり（上記1・(5)）、本件診断書によれば、請求人の精神障害については、判定基準等に照らして障害等級非該当と判定するのが相当であることは上記2のとおりであるから、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)

後藤眞理子、山口卓男、山本未来

別紙1及び別紙2（略）