

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 1 月 1 日 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ている。

過去 2 年間以上発作がないというが、毎日 8 錠の薬を服用していても、夜寝ようとする時などにてんかん発作が出る前触れのようなときがあり、とても怖い思いをしている。発作が起きないようにできるだけ気を付けて生活しているが、いつ発作が起きるか心配でならず、とても頭が疲れる。6 歳の子の育児なども考えると、精神症状がないと言われることに納得がいかない。てんかんのためにできることが少なくなり、イライラして人に八つ当たりすることもある。薬が 1 錠とかになって、生活能力障害がないとか精神症状がないと言われれば少しは納得できるが、現在は薬の量も多く、安心できる状態ではない。今の状態で不承認通知が来るとは思わなかった。当事者にしか分からない精神的苦痛が毎日ずっとあるので、手帳の更

新を願う。

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4年10月13日	諮問
令和4年11月14日	審議（第72回第1部会）
令和4年12月 9日	審議（第73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、これを受けて法施行令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、同条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、法施行規則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、判定に必要な情報は、同診断書から得るものとされていることから(留意事項1)、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

そこで、本件診断書の記載内容を基に、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) 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「てんかん」(ICDコードG409)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)）。

さらに、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

また、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 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 27 年 8 月 21 日の出産後のけいれんにて同日産褥母体搬送入院、同月 28 日に前医を受診し、投薬開始、翌平成 28 年 10 月 4 日に 2 分間の強直間代性けいれんあり、同月 9 日から投薬増量、最終発作は平成 29 年 6 月 11 日とされ（発作型ハ（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）の最終発作は平成 28 年 1 月 19 日とされている。）、これまで 5 回発作が起き、脳波検査を実施している。

また、発作間欠期の精神神経症状として、知的機能の障害や精神機能、運動障害があるとは認められない（以上、別紙 1・1 ないし 5）。

そうすると、請求人の状態は、出産後の発作をはじめとして 5 回のでんかん発作があったものの、薬物治療下における最終発作は平成 29 年 6 月 11 日と認められ、同年 7 月以降、本件診断書が作成された令和 3 年 7 月までの 4 年間は、てんかん発作は起きておらず、てんかん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。

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 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。

(3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア てんかんの能力障害（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、「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（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）の状態の程度について、「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、「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い、「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、日常生活およ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としてされている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人については、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定（別紙3）は、8項目中、判定基準において障害等級3級に相当する「おおむねできるが援助が必要」に該当する項目はなく、8項目全てが障害等級非該当に相当する「自発的にできる」又は「適切にできる」と診断され（別紙1・6・(2)）、「2016年（略）10/9より150mgへ増量 最終発作2017 6/11」と診断されている（同・7）。また、日常生活能力の程度は、留意事項3・(6)において障害等級が「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。」と診断されている（別紙1・6・(3)）。

そして、請求人は、通院治療を受けながら家族と同居し、障害福祉等のサービスの利用もなく、就労していることが認められる（別紙1・6、7及び8）。

そうすると、このような請求人の生活及び就労の状況に鑑みれば、請求人の状態は、「日常生活およ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」（障害等級が非該当）のものであると認められる。

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、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」として同3級に該当するとは認められず、「日常生活及び社会生活は普通にできる」程度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

請求人は、上記第3のとおり、障害等級3級の手帳の更新を求めている。

しかし、前述(1・(3))のとおり、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り、本件診断書によれば、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級非該当と認定するのが相当であるから、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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1ないし別紙3(略)