

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、令和元年6月21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

この度発作が治まっていることを理由として本件処分となった。このことは喜ばしいが、その一方で、通院や薬の服用、脳波検査の実態に変化はなく、また、現在障害者雇用により就労しているところ、本件処分により雇用条件に抵触するおそれがある。再度審議の上、再検討いただきたい。

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
令和元年12月13日	諮問
令和2年1月24日	審議（第41回第3部会）
令和2年3月6日	審議（第42回第3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) 精神障害者（知的障害者を除く。）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（法45条1項）。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（同条2項）。

手帳の交付を受けた者は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（同条4項）。

- (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) 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。））。

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）に当たるものである。

- (4) 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。

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（G40）」と記載され、従たる精神障害は「知的障害 ICDコード（F71）」と記載されている（別紙1・1）。

イ 判定基準別添1「精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明」

(1)・④には、「てんかん」について、次のような記述がある。

「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り、特発性および症候性てんかんに二分される。症候性てんかんの発作ならびに精神神経学的予後は、特発性てんかんにくらべて不良のことが多い。てんかんの大半は小児期に年齢依存性に発病し、発作をもったまま青年・成人期をむかえる。（中略）

発作に加えててんかんには、発作間欠期の精神神経症状を伴うことがある。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。発作間欠期の障害は小児から成人に至る発達の途上で深甚な修飾をこうむる。それは精神生活の脆弱性や社会適応能力の劣化を引き起こし、学習・作業能力さらに行動のコントロールや日常生活の管理にも障害が現れる。てんかん患者は発作寛解に至るまで長期にわたり薬物治療を持続する必要がある。なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 発作 (略)

(b) 知能障害

知能や記憶等の知的機能の障害の程度は、器質性精神障害の認知症の判定基準に準じて判定する。

(c) その他の精神神経症状

その他の精神神経症状とは、注意障害、情動制御の障害、気分障害、思考障害（緩慢・迂遠等）、幻覚・妄想等の病的体験、知覚や言語の障害、対人関係・行動パターンの障害、あるいは脳器質症状としての行為や運動の障害（たとえば高度の不器用、失調等）を指す。

ウ そして、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。

また、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 |

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。

エ 法 45 条 1 項の規定により手帳交付の対象外とされる「知的障害」とは、医学的には「精神遅滞」と呼ばれるものである（ICDコード F70～79）。精神遅滞とは、「精神の発達停止あるいは発達不全の状態であり、発達期に明らかになる全体的な知能水準に寄与する能力、たとえば認知、言語、運動および社会的能力の障害によって特徴づけられる」とされている（医学書院刊「ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－新訂版」236頁。なお、精神遅滞の意味に用いられている知的障害を、以下「精神遅滞」という。）。

愛の手帳の交付対象となる「知的障害」については、東京都愛の手帳交付要綱（昭和 42 年 3 月 20 日付 42 民児精発第 58 号）2 条 1 項において、「知的機能の障害が発達期（18 歳未満）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態をいう。」と定めており、同要綱にいう「知的障害」は精神遅滞のことを指すものといえる。

「てんかん」の判定基準等には「知能障害」の文言がみられるところ、上記イの記載に照らして、精神遅滞ではなく脳器質性障害としての知的機能の障害を指すものとして、「器質性精神障害」の判定基準に準じて判定すべきものと解される。

判定基準によれば、「器質性精神障害」による機能障害については、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの」が障害等級

1級、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの」が同2級、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの」が同3級とされる。

オ 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、「（推定発病時期 2012（平成24）年 月頃） 2012年2月に夜間にてんかん発作が初発し〇〇に入院検査を施行。初回発作で投薬を開始しなかったが同年5月に再発したためカルバマゼピンの投与を開始。2014（平成26）年4月より当院に通院中。WAISⅢでTIQ47と低下を認めている。てんかんの再発はみられていない。現在就労支援事業所に通所中。」とある。

「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）には、まず、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害）」とあるものについては、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、頻度については「1回／年」、最終発作は「2014年5月6日」とされている。次に、「知能、記憶、学習及び注意の障害」とあるものについては、「知的障害（精神遅滞）」は「中等度」、愛の手帳は「有 等級等4度」とされている。なお、「その他の記憶障害」、「遂行機能障害」、「注意障害」については、該当するとの記載はない。

そして、現在の「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、「てんかん発作について治療開始後は抑制されている。知的障害は知能検査により判明。」と記載され、「検査所見」欄には、「TIQ47、VIQ55、PIQ48（WAIS）」と記載されている。

また、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「日常生活は援助があればほぼ自立。人とのコミュニケーションが困難。障害者雇用での就労をめざしている」とあり、

その記載内容は「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄と大きな矛盾はない。なお、就労状況については「障害者雇用」と記載されている。

カ 以上の記載によれば、請求人は、2012（平成24）年にはてんかんによる発作が認められていたが、薬物治療下において、2014（平成26）年5月以降、本件申請時までの約5年間にわたり、てんかん発作は認められず、また、その他の精神神経症状も認められない。

そして、本件診断書において、「知的障害」の病名にICDコード（F71）が示されていること（上記ア）及び愛の手帳の障害等級が4度（軽度）と認定されていること（上記オ）並びに記憶障害・遂行機能障害・注意障害がないこと（上記オ）からすると、請求人の知能障害に関しては、てんかんの発作間欠期の精神神経症状である「脳器質性障害としての知的機能の障害」（上記イ）に該当するものとは考えがたい。

さらに、法45条1項において、精神遅滞は手帳の交付対象者から除外されていること（1・(1)及び2・(1)・エ）からすれば、機能障害の有無・程度を判定する場合において、精神遅滞の影響は除外して検討すべきものと解することが妥当である。そうすると、請求人の機能障害に関する事情として精神遅滞を考慮することはできない。

以上によれば、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、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までは認められず、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、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）は、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必

要とする。」とあり、この記載のみからすると、留意事項 3・(6)によれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級 2 級の区分に該当するともいえる。

日常生活能力の程度	障害等級
(1) 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	非該当
(2) 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	おおむね 3 級程度
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする	おおむね 2 級程度
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする	おおむね 1 級程度
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない	おおむね 1 級程度

そして、「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）には、おおむね障害等級 2 級に相当する「援助があればできる」が 5 項目、おおむね同 3 級に相当する「自発的にできるが援助が必要」又は「おおむねできるが援助が必要」が 3 項目とされている。

さらに、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）は、「在宅（家族等と同居）」と、就労状況については「障害者雇用」とされている。「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）は、「自立訓練（生活訓練）」及び「その他の障害福祉サービス」と記載されている。その上で、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）は、「日常生活は援助があればほぼ自立。人とのコミュニケーションが困難。障害者雇用での就労をめざしている」と記載されている。

イ 以上から、請求人は、てんかんに罹患し、通院治療を受けているところ、愛の手帳（４級）を取得し、自立訓練等の障害福祉サービスを利用して、日常生活の援助を受けながら障害者雇用で就労している状況にあると考えられる。

さらに、請求人は、てんかんの発作が約５年間認められないこと及び発作間欠期の精神神経症状（その一つに脳器質性障害としての知的機能の障害がある。（１）・イ）が見られないことからすると、請求人の日常生活能力の活動制限に関しては、精神遅滞の影響が特に大きいものと考えられる。

そして、法４５条１項は、手帳の交付対象者から精神遅滞は除外するものと定めていることからすれば（１）・（１）及び２）・（１）・エ）、活動制限の有無・程度を判定する場合においても、精神遅滞による影響は除外して検討すべきものと解することが妥当である。そうすると、本件において、請求人に係る日常生活能力の活動制限に関する事情はこれを考慮することはできない。

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、３級に至っているものとまでは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。

(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」（３級）とまでは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る。

以上より、本件処分に、違法又は不当な点は認められない。

3 請求人は、前記第３のとおり、通院や薬の服用、脳波検査の実態は従前と変化は見られないこと、現在障害者雇用により就労しているところ、本件処分により当該障害者雇用の条件に抵触するおそれがある

ことを挙げて、本件処分は取り消されるべきであると主張している。

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ところ（1・(4)）、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3級とまでは認めることはできないことから、障害等級非該当と認定するのが相当であり（2・(3)）、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）

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1及び別紙2（略）