

諮問番号：令和2年度諮問第34号

答申番号：令和3年度答申第2号

答 申 書

第1 審査会の結論

山梨県知事（以下「処分庁」という。）が令和2年4月9日付けで行った精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の更新の不承認決定処分（以下「本件処分」という。）に係る同年5月24日付け審査請求については棄却されるべきであるとする審査庁の判断は妥当である。

第2 事案概要

1 事案の骨子

本件は、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。）第45条第4項の規定により審査請求人が処分庁に手帳の更新申請をしたところ、処分庁は審査請求人が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（以下「施行令」という。）第6条第3項に規定する精神障害の状態にないと認定した上で法第45条第3項の規定により本件処分を行い、これに対して審査請求人が本件処分の取消しを求め審査請求を行ったものである。

2 関連法令等の定め

- (1) 法第45条第4項において、手帳の交付を受けた者は、施行令で定める精神障害の状態にあることについて、2年ごとに都道府県知事の認定を受けなければならないとされている。
- (2) 施行令の定める精神障害の状態は、次の表の障害等級に該当する程度のものである（施行令第6条第1項及び第3項）。

障害等級	精神障害の状態
1級	日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
2級	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3級	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) 法第45条第3項において、都道府県知事は、(1)の申請に基づく審査の結果、申請者が(2)の規定で定める精神障害の状態にないと認めるときは、理由を付して、その旨を申請者に通知しなければならないとされている。
- (4) 障害等級の判定については、「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」（平成7年9月12日健医発第1132号別紙）において、医師の診断書が添付された申請については、精神保健福祉センターにおいて行うものとされている。
- (5) 判定に当たっては、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準」（平成7年9月12日付け健医発第1133号別紙。以下「判定基準」という。）、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定基準の運用に当たっての留意事項」（平成7年9月12日付け健医精発第46号別紙。以下「留意事項」という。）及び「精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアル」（平成27年3月付け厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（精神障害分野）平成24～26年度研究。以下「マニュアル」という。）を基準としている。
- (6) 判定基準では、てんかんの精神疾患（機能障害）の状態として、障害等級1級の場合は「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」と、障害等級2級の場合は「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あるもの」と、障害等級3級の場合は「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」とされている。
- (7) 留意事項において、精神疾患（機能障害）の状態の判定については「現時点の状態のみでなく、概ね過去2年間の状態、あるいは、概ね今後2年間に予想される状態も考慮する。」とされており、てんかんは次のとおりとされている。

「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症状について考慮し、「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

(8) マニュアルでは、診断書の読み取り方として「本マニュアルにおいては、精神障害者保健福祉手帳の障害等級判定は、「生活能力の障害」に一義的に着目して行うものと考えている。しかし、「てんかん」に関してだけはこの原則の例外である。本マニュアルにおいても「てんかん」に関する障害等級判定においては、「発作のタイプと頻度」に着目して等級判定を行ってきた従来の等級判定基準をそのまま踏襲することとする。したがって、「てんかん」のみに関しては、生活能力の状態欄、生活能力の具体的程度、状態等欄の記載内容に関連なく等級判定がなされてよい。」とされている。

(9) 山梨県精神保健福祉センターでは、手帳審査事務を行うにあたり、「自立支援医療費（精神通院医療費）及び精神障害者保健福祉手帳判定会議開催要領」（以下「判定会議開催要領」という。）に基づき、専門家である医師や精神保健福祉士計 3 名の委員で構成される判定会議（以下「判定会議」という。）を開催し、意見を求めることとしている。

3 前提事実

(1) 令和 2 年 3 月 1 7 日、審査請求人は、処分庁に対し、●●●●●●●●を經由して、法第 4 5 条第 4 項の規定により精神障害の状態にあることについての認定を受けるための申請（更新申請）を行い、同年 3 月 2 6 日、処分庁（担当所属：県精神保健福祉センター）は申請書を●●●●を經由して受領した。

(2) 同年 4 月 2 日、判定会議において、審査請求人は 2 年以上てんかん発作が生じておらず、判定基準におけるいずれの等級にも該当しないという処分庁の説明に対し構成員から疑義が挙がることなく意見聴取が終了した。

(3) これを受けて処分庁は、審査請求人は 2 年以上てんかん発作が生じておらず、手帳の対象外であるとして、同年 4 月 9 日付けで●●●●●●●●を經由して審査請求人に対し本件申請を不承認とする通知を行い、審査請求人は、同年 4 月 3 0 日、本件処分を知ることとなった

(4) 同年 5 月 2 5 日、審査請求人は山梨県知事に対して、本件処分の取消しを求める審査請求を行った。

- (5) 同年10月12日、審査庁は本件審査請求に係る諮問書を当審査会に提出した。

4 争点

審査請求人は精神障害の状態にないと認定した処分庁の判断は適正か。

第3 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張

症状が改善していないにもかかわらず、手帳が交付されず納得がいかない。

2 処分庁の主張

- (1) マニュアルでは、「障害等級判定は、「生活能力の障害」に一義的に着目して行うものと考えている。しかし、「てんかん」に関してだけはこの原則の例外である。(中略)「てんかん」のみに関しては、「生活能力の状態」、「生活能力の具体的程度、状態等」欄の記載内容に関連なく等級判定がなされてよい」とされており、本県では、「てんかん」の判定についてはこの判定基準を採用している。
- (2) 診断書によれば、審査請求人は、手帳の交付申請時において、てんかんを有していることが認められ、精神疾患の存在を確認することができる。しかしながら、精神疾患の状態については、「平成23年11月14日」が最終発作年月日であり、以降、薬物治療下において、8年間以上発作が生じておらず、てんかん以外の精神障害は有していないことが確認できる。
- (3) 診断書からは、日常生活又は社会生活に制限を受ける、又は制限を加えることを必要とするものではないと判断され、このことは、判定基準において、障害等級3級については「てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」と示されており、発作が生じておらず、他の精神神経症状もないため、障害等級には該当しないことと矛盾がない。
- (4) 専門的な知識を有する精神科医等からなる判定会議に参考意見を求め、同会議の意見を踏まえ、たうえで精神障害の状態にないと判定し、本件処分を行ったものである。
- (5) したがって、本件処分は、法令に基づき適正にされたものであり、違法又は不当な点は認められない。

第4 審理員意見の要旨

1 結論

本件審査請求には理由がないことから、行政不服審査法第45条第2項の規定により棄却されるべきである。

2 理由

- (1) 診断書によれば、審査請求人は、主たる精神障害としててんかんが確認できるものの、てんかんの発作は8年以上抑制されており、従たる精神障害もないことから、判定基準に規定されている「発作又は知能障害その他精神神経症状があるもの」には該当せず、精神疾患（機能障害）の状態は障害等級3級の要件を満たしていないと判断することができる。
- (2) 能力障害（活動制限）の程度をみると、日常生活に援助が必要であることが認められるが、てんかん発作以外の精神神経症状が認められず、8年以上も発作が抑制されている審査請求人に関し、能力障害（活動制限）が生じているにしても、それを唯一の精神障害であるてんかん自体から生じていると取り扱うことは困難である。また、診断書の「検査所見」には、「左前頭葉、側頭葉に低吸収域を認める」との記載があり、てんかん以外が原因である可能性も考えられる。
- (3) したがって、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、てんかんという精神障害の存在は認められるものの、能力障害（活動制限）がてんかんに由来するものとは判定しがたく、程度の最も軽い障害等級3級の要件を満たしていないと判断できる。
- (4) 以上のことから、審査請求人はいずれの障害等級にも該当しないとした本件処分について、違法又は不当な点を認めることはできない。

第5 審査庁の判断

審理員の意見と同旨

第6 調査審議の経過

令和2年10月12日 審査庁から諮問書受理
同年10月27日 審査庁に対し資料提出通知
同年11月 4日 審査庁から資料提出
令和3年 3月31日 審議

第7 審査会の判断

1 審理手続について

本件審査請求に係る審理手続は、適正に行われたものと認められる。

2 本件処分手続について

処分庁は、判定会議開催要領に基づいて、処分前の段階において精神科医等から構成される判定会議の意見を求め、専門的な見地からの検討過程における「判定基準におけるいずれの等級にも該当しないことについて疑義が挙がらなかった」との結果を踏まえた上で本件処分を行ったものであり、その他の手続的な瑕疵も認められない。

3 本件処分に係る争点について

- (1) 本件診断書「1 病名」の記載からは、審査請求人は、本件申請時において、主たる精神障害として症候性てんかんに罹患し、従たる精神障害については該当がないことが確認できる。
- (2) 本件診断書「4 現在の病状・状態像等」の記載からは、審査請求人の精神疾患の状態は、発作型ハ（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）のてんかん発作が年に2回の頻度で認められ、最終発作については平成23年11月14日であることが確認できる。
- (3) 本件診断書「5 4の症状、状態像等の具体的程度、症状等」の記載によると、審査請求人は、全身性けいれんを繰り返し入院するも、抗けいれん剤によりコントロールが良好となったとあり、検査所見については、CTにて左前頭葉、側頭葉に低吸収域が認められるとされている。
- (4) 本件診断書「6 生活能力の状態」の記載によると、「(2) 日常生活能力の判定」について、「適切な食事摂取」及び「身の清潔保持及び規則正しい生活」については「自発的にできるが援助が必要」とされ、「金銭管理と買物」及び「通院と服薬」については「おおむねできるが援助が必要」とされ、「他人との意思伝達及び対人関係」及び「社会的な手続及び公共施設の利用」については「援助があればできる」とされ、「身の安全保持及び危機対応」及び「趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加」については「おおむねできるが援助が必要」とされている。これを判定基準と照らし合わせると、「自発的にできるが援助が必要」及び「おおむねできるが援助が必要」は3級相当とされ、「援助があればできる」は2級相当とされており、これらを合計すると、日常生活能力の判定においては、3級相当が6項目、2級相当が2項目該当していることが認められる。
- (5) 主治医は、上記の状況に鑑み、審査請求人の精神障害の状態として、本件診断書「6 (3) 日常生活能力の程度」において「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」を選択して記載したものと認められ、本件診断書「7 6の具体的程度、状態像」においては「家族の援助があれば単純な日常生活は可能」と記載している。
- (6) 処分庁は、判定基準では障害等級3級に該当する精神疾患（機能障害）の状態として「てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」とあり、審査請求人は、てんかん発作が8年間以上生じておらず他の精神神経症状もないことから、判定基準における障害等級には該当しないことと矛盾がないとしている。

- (7) 判定会議では、マニュアルで示されている「てんかんについては「生活能力の状態」及び「生活能力の具体的程度、状態像」の記載内容に関連なく等級判定が行われる」ことを前提として、構成員が「発作の型と頻度」及び「最終発作年月日」について確認し、審査請求人は過去2年以内にてんかん発作が生じておらず、他に病名もないことから、判定基準におけるいずれの等級にも該当しないことについて疑義が挙がらなかったとし、処分庁は、判定会議の結果を踏まえた上で、審査請求人は精神障害の状態にないと判定し、本件処分を行っている。
- (8) この点について、審査請求人は、審査請求書の補正書において「症状が改善していないにもかかわらず手帳が交付されず納得がいかない」と主張し、本件処分の取消しを求めている。
- (9) てんかんの判定についてマニュアルのQ&Aでは、てんかんの障害等級の判定にあたり、発作症状と発作間欠期の精神神経症状のそれぞれについて考慮することとしており、発作症状については、「発作のタイプや頻度、最終発作時期」で等級判定を行うこととされ、発作間欠期の精神神経症状・能力障害については、器質性の精神障害として、そのための生活能力障害の状況を基に等級判定が行われることとされている。
- 加えて、治療によって発作がコントロールされるようになり、他の精神障害の合併がない場合は、非該当と判定されるとしている一方で、てんかん発作が抑制されている場合でも、発作間欠期に精神症状があり、それが生活能力の状態に影響しているときには、該当する等級に判定されることとなるが、その場合、てんかん以外の精神障害の診断が求められると示されている。
- (10) 本件についてみると、診断書において、主たる精神障害については「症候性てんかん」を認め、従たる精神障害については該当がなく、てんかん発作については、意識障害の有無を問わず転倒する発作であり、最終発作は平成23年11月14日であることが認められる。この点において留意事項では、「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」とされているところ、審査請求人においては、過去2年間に於いて発作は認められない。
- また、「日常生活能力の判定」については、障害等級3級相当が6項目、2級相当が2項目該当し、「日常生活能力の程度」については、「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」とされている。しかしながら、発作間欠期に精神神経症状が認められない審査請求人に能力障害（活動制限）が生じているとしても、従たる精神障害の該当がなく、マニュアルにおいて、てんかんに関する障害等級判定については「発作のタイプと頻度」に着目し、生活能力の状態、生活能力の具体的程度、状態等に関連なく等級判定がなされてよいとされていることから、審査請求人は精神障害の状態にないとする処分庁の判断は妥当なものとして認められる。
- したがって、処分庁が判定会議の意見を踏まえたうえで、審査請求人の精神障害の状態を「精神障害の状態にない」と判断したことは、判定

- 基準、留意事項及びマニュアルの規定に則って適正に行われたものであり、違法又は不当な点は認められない。
- (11) なお、審査請求人のその余の主張は、本件処分の違法性又は不当性の判断に影響を及ぼすものではない。

4 結論

以上から、本件処分を行うに際しての審査過程に看過しがたい過誤欠落は認められず、本件処分に違法又は不当とすべき事実も認められない。したがって、本件処分の取消しを求める審査請求には理由がないと認められるため、「第1 審査会の結論」のとおり答申する。

山梨県行政不服審査会

委員 信田 恵三

委員 實川 和子

委員 中島 朱美