

諮問番号：平成31年度諮問第10号

答申番号：平成31年度答申第11号

答 申 書

第1 審査会の結論

本件審査請求は、理由がないため行政不服審査法（平成26年法律第68号）第45条第2項の規定により棄却すべきである、との審査庁の意見は妥当である。

第2 審査請求に至る経過

- 1 審査請求人は、有効期限を平成31年1月31日までとする障害等級3級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていたところ、平成30年11月1日、処分庁に対し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第45条第4項の規定に基づき、病院脳神経外科医（以下「本件医師」という。）作成に係る精神障害者保健福祉手帳診断書（以下「本件診断書」という。）を添えた精神障害者保健福祉手帳申請書（届出書）により、精神障害者保健福祉手帳の更新に係る申請（以下「本件申請」という。）を行った。
- 2 処分庁は、平成30年12月5日、本件申請に係る障害等級について、神戸市市民福祉調査委員会精神障害者保健福祉手帳判定・自立支援医療費（精神通院費）支給認定・指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定部会（以下「判定部会」という。）に対し、意見を求めたところ、審査請求人の本件申請について不承認と判定した。
- 3 処分庁は、上記2の判定部会の判定結果を踏まえ、平成31年1月7日付け神第号不承認通知書（以下「本件通知書」という。）に

より、本件申請を承認しない旨の決定をした。(以下「本件処分」という。)

- 4 審査請求人は、平成31年1月9日、本件処分の取消しを求めて審査請求をした。

第3 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張

本件通知書の「不承認理由」にある現状では発作がコントロールされているとあるが、これは医師の処方に従い、テグレトールを毎日服用している結果であるが、この状態が引き続き保証されている訳でもなく、2年前より意識を無くす程ではないが、夕方頃に少しの時間、もうろうとすることがある。

したがって、精神障害者保健福祉手帳の継続審査を請求する。

2 審査庁

本件審査請求は理由がないため、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。

第4 審理員意見書の要旨

1 審理員意見書の結論

本件審査請求は、理由がないため行政不服審査法第45条第2項の規定により、棄却されるべきである。

2 審理員意見書の理由

本件審査請求における争点は、審査請求人が本件申請時で法第45条第4項に定める「政令で定める精神障害の状態」にあったか否かである。

(1) 処分庁の適用した準則等とそれに対する評価

ア 法第45条第2項及び第4項を受けた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和25年政令第155号。以下「施行令」という。)第6条第3項は、障害の程度に応じて、「精神障害の状態」

を3つの等級に分けている。最も症状の軽い3級の「精神障害の状態」について、「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」と規定している。

イ 施行令第6条第3項の上記規定は抽象的なものであるため、これに該当するか否かの具体的な判定基準としては、精神障害者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日付け健医発第1133号厚生省保健医療局長通知。以下「本件判定基準」という。）が存在する。それによれば、「精神障害者福祉手帳の障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認、(3)能力障害（活動制限）の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定という順を追って行われる」とされている。

ウ 本件判定基準中「(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認」について

(ア) 本件判定基準における障害等級3級の「精神疾患（機能障害）の状態」については、「4 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」か否かを判断基準とすると定めている。

本件判定基準中（別紙1）精神障害者福祉手帳障害等級判定基準の説明④では、「てんかん」による「発作」について、「てんかんにおける障害の程度を判定する観点から、てんかんの発作を次のように分類する。」とし、「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」及び「ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」の4つに分類している。

(イ) 本件判定基準を運用するに当たっては、精神障害者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（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により通知されたもの。以下「本件課長通知」という。)が存在する。それによれば、「てんかんにおいては、発作時及び発作間欠時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。」「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。」とした上で、3級程度の「発作のタイプ」とは、下記のとおりとされている。

記

等級	てんかん発作のタイプと頻度
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

* 「てんかん発作のタイプ」

- 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

(ウ) 処分庁は、上記のほか、判定マニュアルも参考にしている。

「G40 てんかん」の箇所では、「てんかんとは、『てんかん発作』を主徴とした神経疾患であり、I.C.D-10においてはGコードに分類される。」「『G40 てんかん』の障害等級判定においては、『てんかん発作のタイプと頻度』による判定を行う。その判定基準は(表1)のとおりである。」「てんかん発作による等級判定は、長期間の薬物療法下においてもなお発作が存在する場合に認定するものであり、完全に抑制されている場合には非該当となる。」「また、本人自身の責任による不規則な、あるいは服薬中断による発作の状況について記載がされている場合には、主治医に返戻し、長期間の規則的な服薬下において期待され

る発作状況について記載を求める必要がある。」とされている。

また、「症例24」の箇所では、「てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度は、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しているので、最終発作の月日を確認し、過去2年間でてんかん発作が存在していたか否かを読み取る。また、薬物療法が適切にされているかどうかを確認する。薬物療法など、てんかんに対する医療が適切に行われていない場合、または本人が適切な服薬を行わないでいて発作がみられる場合には、障害等級認定すべきではない。」等とされている。

エ 本件判定基準中「(3)能力障害（活動制限）の状態の確認」について

本件判定基準における障害等級3級の「能力障害（活動制限）の状態」については、「1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。」、「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。」、「3 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。」、「4 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。」、「5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。」、「6 身の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。」、「7 社会的な手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。」及び「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。」という8つの要素について、「いくつかに該当する」か否かを判断基準とすると定める。

オ 処分庁の適用した準則等の合理性及び適切性について

(ア) 本件判定基準及び本件課長通知は、厚生省（現在の厚生労働省）

が、法の目的及び理念に則り、専門的知識や経験に基づき作成したものであり、その内容において、特段、不合理・不適切な点は見当たらず、現在のところ、一般的に本件判定基準及び本件課長通知の内容の不合理性・不適切性も指摘されていない。また、審査請求人からも、本件判定基準及び本件課長通知の内容の不合理性・不適切性について、何ら具体的な主張がない。そうである以上、本件判定基準及び本件課長通知の内容は、合理的かつ適切なものとみるのが相当である。

(イ) 本件判定マニュアルは、厚生労働省から補助金を受けた専門家が、法の目的及び理念に則り、精神障害者保健福祉手帳を交付するに際していかなる具体的基準を定立するのが適切かつ合理的かという視点から、長年にわたり研究を重ねた結果が記載されているものであるところ、その内容において、特段、不合理・不適切な点は見当たらず、一般的にも、審査請求人からも、不合理性・不適切性の点に関する具体的な指摘あるいは主張がない。そうである以上、本件判定マニュアルの内容は、合理的かつ適切なものとみることができる。

(ウ) さらに、処分庁が、本件処分を行うに当たり、本件判定基準、本件課長通知及び本件判定マニュアルに準拠することには、合理的かつ適切なものであって、この点に関して、審査請求人から、本件審査請求において、これらに準拠することが不合理・不適切であるとの具体的主張も一切ない。

(2) 本件医師作成の本件診断書の信用性

一般に、医師は、専門家として、医学知識や臨床経験が豊富であり、患者の病状・症状を適切に判断する能力を有する。また、医師が診断書に虚偽記載をすれば医師法（昭和23年法律第201号）に基づき不利益な処分を受けるほか、公務所に提出する診断書に虚偽記載をすれば犯罪が成立する（刑法（明治40年法律第45号）第160条）。これらに鑑み

れば、一般に診断書（の記載内容）は信用性の高いものであるということが出来る。本件についてみるに、本件医師は、実際に審査請求人を診察し、医学的判断を行い、本件診断書に審査請求人の障害内容に係る判断を記載していると考えられる。そして、審査請求人と本件指定医師との間には、私情を差し挟む等の特別な利害関係を有する旨の事実はないし（少なくとも、審査請求人及び処分庁からその旨の主張はない。）、審査請求人及び処分庁は、本件診断書の信用性を特段争っていない。したがって、本件医師作成の本件診断書は、信用性の高いものとみるのが相当である。

(3) 本件処分の適法性

ア 本件判定基準中「(1)精神疾患の存在の確認」について

本件診断書中の「①病名」欄には、「1)主たる精神障害」の箇所において、「(脳梗塞後)てんかん」と記載されており、審査請求人には、精神疾患が存在する。したがって、審査請求人との関係では、本件判定基準「(1)精神疾患の存在の確認」の点は問題がない。

イ 本件判定基準中「(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認」について

(ア) 前述のとおり、判定マニュアルには、「てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度は、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しているので、最終発作の月日を確認し、過去2年間でてんかん発作が存在していたか否かを読み取る。」との記載がある。

本件診断書中の「③初業から現在までの病歴及び治療の経過、内容」の欄では、「H25.10.21けいれん発作（その後に□□県の病院で右頭頂葉脳梗塞指摘）」、「H25.11.19けいれん発作、抗けいれん剤開始」との記載があるのみで、同欄には、平成25年11月19日以降、現在に至るまでの間、てんかんによる発作を引き起こした旨の記載は一切ない。また、本件診断書中の「④現在の病状、

状態像等」の欄では、「最終発作 26年11月ごろ」と明記されている。本件診断書を前提とすれば、審査請求人の最終発作は、平成25年11月19日である。そして、本件診断書作成日平成30年10月25日であるところ、審査請求人は、同日から遡って2年間、てんかんによる発作が発生していないこととなる。

以上のことからすれば、審査請求人との関係では、本件判定基準における障害等級3級の「(2)精神疾患（機能障害）の状態」の観点からの基準をみたさないこととなる。

(イ) ところで、審査請求人は、「現状では、発作がコントロールされているとあるが、これは、医師の処ほうに従い、テグレトールを毎日服用している結果である」と主張する。この意味するところは、おそらく、仮にテグレトールを服用しなければ発作が起きる可能性があるという主張と読み替えることができる。しかしながら、「精神疾患（機能障害）の状態」の判断をするに当たり、審査請求人の主張するような仮定的かつ不確実な事実、医師の意見が一切付されていない事実を判断の基礎とすることはできない。また、判定マニュアルでは、「てんかん発作による等級判定は、長期間の薬物療法下においてもなお発作が存在する場合に認定するものであり、完全に抑制されている場合には非該当となる。」と明記されている。したがって、審査請求人の主張には理由がない。

ウ 本件判定基準中の「(3)能力障害（活動制限）の状態の確認」について

本件診断書中の「⑥生活能力の状態」の欄2には、下記の記載がなされており、「自発的にできる」あるいは「適切にできる」と記載されている。また、同欄3には、「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。」との箇所に○が付されている。さらに、本件診断書中の「⑦⑥の具体的程度、状態等」の欄には、

「生活は概ね自立」と記載されている。

以上のことからすれば、審査請求人との関係では、本件判定基準における障害等級3級の「(3)能力障害（活動制限）の状態」の観点からの基準をみたさないこととなる。

記

- | | |
|----------------------------|---------|
| (1) 適切な食事摂取 | 自発的にできる |
| (2) 身の清潔保持、規則正しい生活 | 自発的にできる |
| (3) 金銭管理と買物 | 適切にできる |
| (4) 通院と服薬（要） | 適切にできる |
| (5) 他人との意思伝達・対人関係 | 適切にできる |
| (6) 身の安全保持・危機対応 | 適切にできる |
| (7) 社会的手続や公共施設の利用 | 適切にできる |
| (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 | 適切にできる |

エ 本件判定基準中の「(4)精神障害の程度の総合判定」について

本件診断書の作成日である平成30年10月25日から遡って2年間は、一切発作が起きていないことから、審査請求人の精神障害の程度を問題とすることができない、又は仮に問題とすることができたとしても、その程度は著しく軽いといわざるを得ない

オ 結論

以上のとおり、審査請求人は、本件判定基準の「(2)精神疾患（機能障害）の状態」も、「(3)能力障害（活動制限）の状態」ともいい難く、「(4)精神障害の程度」の点も特段問題がない。

第5 調査審議の経過

令和元年8月5日 第1回審議

令和元年9月3日 第2回審議

第6 審査会の判断

1 処分庁の適用した規範等

- (1) 法第45条第2項及び第6項を受けた、施行令第6条第3項は、障害の程度に応じて、「精神障害の状態」を3つの等級に分けている。これによれば、障害等級1級は「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」、障害等級2級は「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」、障害等級3級は「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」とされている。
- (2) もっとも、施行令第6条第3項の規定は抽象的なものであるため、これを具体化したものとしては、本件判定基準が存在する。これによれば、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認、(3)能力障害（活動制限）の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定という順を追って行われる」こととされている。
- (3) 本件判定基準の「(2)精神疾患（機能障害）の状態」における障害等級1級は「4 てんかんによるものにあつては、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」と、障害等級2級は「てんかんによるものにあつては、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あるもの」と、障害等級3級は「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病状があるもの」とされている。

また、本件判定基準のうち、「(2)精神疾患（機能障害）の状態」の判定基準を更に具体化したものとして、本件課長通知がある。これによれば、「ひんぱんに繰り返す発作とは、2年以上にわたって、月1回以上主として覚醒時に反復する発作をいう。」としている。障害等級1級程度の「発作」は、「意識障害の有無を問わず、転倒する発作」又は「意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」が「月に

1回以上ある場合」とされている。障害等級2級程度の「発作」は、「意識障害はないが、随意運動が失われる発作」若しくは「意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作」が「月に1回以上ある場合」（2級程度の第1類型）又は「意識障害の有無を問わず、転倒する発作」若しくは「意識障害を呈し、状況にすぐわなない行為を示す発作」が「年に2回以上ある場合」（2級程度の第2類型）とされている。障害等級3級程度の「発作」は、「意識障害はないが、随意運動が失われる発作」若しくは「意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作」が「月に1回未満の場合」（3級程度の第1類型）又は「意識障害の有無を問わず、転倒する発作」若しくは「意識障害を呈し、状況にすぐわなない行為を示す発作」が「年に2回未満の場合」（3級程度の第2類型）とされている。

- (4) 本件判定基準によれば、「(3)能力障害（活動制限）の状態」における障害等級1級は精神障害者保健福祉手帳診断書記載項目の、「(1)適切な食事摂取」、「(2)身の清潔保持、規則正しい生活」、「(3)金銭管理と買物」、「(4)通院と服薬」、「(5)他人との意思伝達・対人関係」、「(6)身の安全保持・危機対応」、「(7)社会的手続や公共施設の利用」及び「(8)趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加」について、いくつかが「できない」とされている。障害等級2級は、上記8項目について、いくつかが「援助があればできる」とされている。障害等級3級は、上記8項目について、いくつかが「おおむねできるが援助が必要」とされている。

また、本件判定基準のうち、「(3)能力障害（活動制限）の状態」の判定基準を更に具体化したものとして、判定マニュアルがある。判定マニュアルは、障害等級1級、2級及び3級の1ないし8の各項目の該当性を判断するにあたっての着眼点等が記載されており、ある程度の目安として、1級と判定するには日常生活に関連した項目の複数が「できない」に、2級と判定するには日常生活に関連した項目の複数が

が「援助があればできる」に、3級と判定するには「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」の複数に該当する必要があるとされている。また、てんかんについては、「てんかん発作による等級判定は、長期間の薬物療法下においてもなお発作が存在する場合に認定するものであり、完全に抑制されている場合には非該当になる」「てんかんの発作症状及び精神神経症状の程度は、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しているので、最終発作の月日を確認し、過去2年間でてんかん発作が存在していたか否かを読み取る」とされている。

2 処分庁の適用した規範等の合理性及び適切性

- (1) 本件判定基準は、厚生省（現在の厚生労働省）が、また、本件課長通知は、厚生省（現在の厚生労働省）の課長が、法の目的及び理念に則り、専門的知見や長年にわたり蓄積されてきた経験に基づき作成したものであるところ、その内容面において、特段、不合理・不適切な点は見当たらない。また、審査請求人も、本件審査請求手続の中で、本件判定基準の内容の不合理性・不適切性について具体的な主張がなされているわけではない。そうである以上、厚生省及び同省課長の専門的知見を踏まえて作成された、本件判定基準及び本件課長通知の内容は不合理・不適切とはいえず、これに従って判断することが相当である。
- (2) また、判定マニュアルは、厚生労働省から補助金を受けた専門家が、法の目的及び理念に則り、精神障害者保健福祉手帳を交付するに際して、いかなる具体的基準を定立するのが適切かつ合理的かという視点から、長年にわたり研究を重ねた結果が記載されているものであるところ、その内容面において、特段、不合理・不適切な点は見当たらない。また、審査請求人からも、不合理性・不適切性の点に関する具体的な指摘あるいは主張がない。そうである以上、精神障害の専門家の専門的知見を踏まえて作成された判定マニュアルの内容は不合理・不

適切とはいえず、これに従って判断することが相当である。

- (3) 上記(1)及び(2)に関して、審査請求人から、本件審査請求において、処分庁が、本件処分を行うに当たり、本件判定基準、本件課長通知及び判定マニュアルに準拠することが不合理・不適切であるとの具体的主張がなされているわけではない。

3 本件処分の適法性等

審査請求人の精神障害の状態について記載する客観的資料としては、本件診断書があり、本件診断書の記載内容自体については審査請求人も争う姿勢を示しておらず、また、本件診断書に反するような証拠も提出されていないため、本件診断書を基に本件判定基準、本件課長通知及び判定マニュアルに照らして判断するところ、当審査会としても、審査請求人は法45条第4項で定める「精神障害の状態」であるとはいえない、と判断した。理由については、第4-2-(3)記載の審理員の意見と同旨であるから、これを引用する。

4 上記以外の違法性又は不当性についての検討

他に本件処分に違法又は不当な点は認められない。

5 結論

よって、本件処分は違法又は不当であるとはいえないから、本件審査請求は、棄却されるべきである。

神戸市行政不服審査会

会 長 水 谷 恭 子

委 員 興 津 征 雄

委 員 大 原 雅 之