

諮問番号：令和2年度諮問第21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

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されるべきである、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、有効期限を令和2年10月31日までとする障害等級2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、令和2年8月7日、処分庁に対し、の脳神経内科医（以下「本件医師」という。）作成に係る同年7月7日付け精神障害者保健福祉手帳診断書（以下「本件診断書」という。）を添付し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。）をした。
- 2 処分庁は、令和2年9月2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（精神通院医療）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、判定部会は、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級を2級と判定した。
- 3 処分庁は、上記2の判定部会の判定結果を踏まえ、令和2年9月9日、審査請求人の精神障害者保健福祉手帳の障害等級が2級に該当する旨決定した。

4 処分庁は、令和2年10月5日、同年9月9日付け神[]第[]号精神障害者保健福祉手帳交付決定通知書とともに、障害等級を2級と記載した精神障害者保健福祉手帳を審査請求人に交付した（以下「本件処分」という。）。

5 審査請求人は、令和2年10月20日、本件処分を精神障害者保健福祉手帳等級処分決定級2級より1級に変更すること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

何時発作をおこして最悪命を亡くしてしまう病気のために毎日の薬と主治医との線は切れることはありません。

自分の意思に関係なく繋ぐための手帳であり私には等級なのです。治る病気でもありません。

大切に生きようとする私を応援して下さい。協力して下さい。支えて下さい。

コロナ禍の中精神の異常、心療科の相談に鬱になる手前です。

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

(1) 処分庁の適用した規範等

ア 本件においては、審査請求人が本件処分時において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2項に定める「政令で定める精神障害の状態」(1級の状態)にあったか否かが問題となっていることから、以下検討する。

イ 法第45条第2項(及び同3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1項は、「法第45条第2項に規定する政令で定める精神障害の状態は、第3項に規定する障害等級に該当する程度のものである。」とし、同条第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。1級及び2級の「精神障害の状態」は下記のとおりである。

記

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

ウ もっとも、施行令第6条第3項の規定は、甚だ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号厚生省保健医療局長通知により通知されたもの。以下「本件判定基準」という。)が存在する。

本件判定基準によれば、「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。

そして、本件判定基準における障害等級1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、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」と定められているのに対し、2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、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他精神神経症状があるもの」と定められている。

エ 上記ウのような本件判断基準は、なおも抽象的な定めであることから、処分庁は、厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業として策定された精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルの作成及び実態把握に関する研究(以下、同研究により策定された精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルを「判定マニュアル」という。)中の記載を参考としている。これによれば、「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、ICD-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。」(表1は下記のとおりである。)と記載されている。

また、「G40 てんかん」においては、発作のタイプと頻度によって障害等級判定する。Fコードに分類される精神障害の等級判定と異なり、生活能力障害を考慮しないで判定される。」等と記載されている。

記

等級	てんかん発作のタイプと頻度
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

* 「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

(2) 処分庁の適用した規範等の合理性及び適切性

ア 本件判定基準は、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、その内容面において、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、本件判定基準の内容の不合理性・不適切性は指摘されていない（少なくとも、本件の審理手続の中で、審査請求人から、これらの指摘は一切ない。）。そうである以上、本件判定基準は、合理的かつ適切なものとみるのが相当である。

イ また、判定マニュアルの内容については、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、長年にわたる研究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ず、現在のところ、一般的に、判定マニュアルの不合理性・不適切性は指摘されていない（少なくとも、本件審理手続の中で、これらの指摘は一切ない。）。そうである以上、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って、本件判定基準及び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、審査請求人は、本審理手続において、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。

(3) 本件診断書の信用性

ア 医師は、一般に、医学の専門家として、医学的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ものと考えられる。

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）により処分を受けるほか、公務所に提出する診断書に虚偽記載をすれば犯罪を構成することになる（刑法（明治40年法律第45号）第160条）。そうであるとすれば、医師の作成する診断書は、特段の事情のない限り、信用性の高いものであると判断されるべきである。

イ 本件医師は、脳神経内科の医師として、当該分野の医学的知識や臨床経験が豊富であると考えられるところ、審査請求人としても、本件医師の医者としての適格性を特段争っていない。また、本件においては、審査請求人と本件医師との間、及び処分庁と本件医師との間には、私情を差し挟む等の特別な利害関係を有する旨の事実もない（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。）。更に、審査請求人及び処分庁は、本審理手続の中で、本件診断書の信用性を特段争っていない。

したがって、本件診断書は、信用性の高いものとみるのが相当である。

(4) 本件処分の適法性等

ア 前述のとおり、障害等級の判定は、本件判定基準によれば、(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うこととされている。

イ 「(1)精神疾患の存在の確認」について

本件診断書の「①病名」、「1)主たる精神障害」は、「てんかん」と明記されており、審査請求人には、精神疾患が存在することは明白である。したがって、「(1)精神疾患の存在の確認」の点には問題がない。

ウ 「(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認」について

本件診断書の「③発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」の箇所では、「小学校1年生時、泡をふいて倒れた。月1回名古屋

の病院へ通院していた。高校生で内服治療は中止し、30才までは通院していた。2016年に工作中意識を失う程ではないが意識が遠のく発作があるため受診。その後、全身痙攣発作が2、3ヶ月毎に起こるようになり、仕事を退職し、内服治療を継続している。」と記載されている。

また、本件診断書の「④現在の病状、状態像等」の「(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害）」の箇所では、「てんかん発作」があることが記載されており、「発作区分」については、「意識障害の有無を問わず、転倒する」との箇所に丸印が付けられており、「発作頻度」については、「3／年」（年3回という意味である。）、「最終発作」については、「2019年12月ごろ」と記載されている。

さらに、本件診断書の「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等」の箇所では、「2019年9月、12月と全身痙攣発作あり。」と記載されている。また、「【検査所見：検査名、検査結果、検査時期】」の箇所では、「夜間入眠時にうめき声の後に5分程度の痙攣発作があり、救急搬送され、意識もうろう状態が遷延」と記載されている。

以上の本件診断書の記載内容をみれば、審査請求人は、少なくとも、2019年（平成31）年12月以前、2、3か月に1回、あるいは年3回（4か月の1回）の割合で、てんかん発作を起こしていることが分かる。そして、その発作内容は、「意識障害の有無を問わず、転倒する」発作であることが分かる。

判定マニュアルに定める障害等級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」とされているところ、審査請求人の発作は、2、3か月に1回、あるいは年3回（4か月に1回）の割合で発生しているに過ぎず、1級程度

の「月に1回以上」ではないことは明白である。したがって、審査請求人のてんかん発作については、障害等級1級程度には該当しない。

もっとも、審査請求人のてんかん発作は、「意識障害の有無を問わず、転倒する発作」が「年に2回以上ある場合」（2級程度の第2類型）に該当することは明らかである。

したがって、「(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認」との関係では、障害等級2級程度であると評価することができる。

エ 「(3)能力障害（活動制限）の状態の確認」について

本件診断書の「①病名」の箇所には、「ICDコード」が「G40」と記載されているところ、前述のとおり、「G40 てんかん」においては、「Fコードに分類される精神障害の等級判定と異なり、生活能力障害を考慮しないで判定される。」等と記載されていることから、本件判定基準の能力障害（活動制限）は考慮しない。

オ 「(4)精神障害の程度の総合判定」について

上記ウの「(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認」については、「障害等級2級程度」と評価され、かつ「(3)能力障害（活動制限）の状態の確認」は本件では不要であることから、審査請求人との関係では、法第45条第2項（及び第3項）の「精神障害の状態」としては、障害等級2級とするのが相当であり、かかる判断をした処分庁による本件処分には、違法あるいは不当ではない。

第5 調査審議の経過

令和3年3月26日 第1回審議

令和3年4月26日 第2回審議

令和3年5月31日 第3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」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、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「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精神神経症状があるもの」とされている。
- (4) また、本件判断基準のうち「(2)精神疾患（機能障害）の状態」の判定基準をさら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、てんかんの発作のタイプを「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」に分類したうえで、障害等級1級と判定するには「ハ、ニの発作が月に1回以上ある場合」と、障害等級2級と判定するには「イ、ロの発作が月に1回以上ある場合」又は「ハ、ニの発作が年に2回以上ある場合」に該当する必要があるとされている。

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、法の目的及び理念に則り、専門的知識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、審査請求人からも、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、厚生省の専門的知見を踏まえて作成された、本件判定基準の内容は不合理・不適切とはいえず、特段の事情がなければ、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、厚生労働省から委嘱を受けた専門家が、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、特段の事情がなければ、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、本審理手続において、処分庁が、本件処分を行うにあたり、本件判定基準及び判定マニュアルに準拠することが不合理・不適切であることをうかがわせる特段の事情について具体的主張はなされていない。

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、審査請求人の精神障害の状態としては障害等級2級とするのが相当である、と判断した。理由については、第4-2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

委 員 西 上 治