

諮問番号：令和5年度諮問第9号

答申番号：令和5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されるべきである、との審査庁の見解は妥当である。

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4年11月30日までとする精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていたところ、同年10月21日、処分庁に対し、病院脳神経内科医 (以下「本件医師」という。)作成に係る同年8月16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)を提出し、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、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保健福祉専門分科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、再審査となったため、令和5年3月1日付け神第号精神障害者保健福祉手帳申請に係る診断書について(以下「本件照会書面」という。)により、本件医師に主たる精神障害及び従たる精神障害の病名に関する検討を行い、主たる精神障害を変更する場合は、記載の訂正及び追記を行うことを依頼した。

- 3 本件医師は、処分庁に対し、令和5年3月9日付けで「変更なし」と追記した本件診断書及び同日付けで「精神疾患に関しては（専門外のため）記載困難なため変更できません」と追記した本件照会書面（以下「本件追記後診断書等」という。）を返送した。
- 4 処分庁は、令和5年3月16日の判定部会の判定結果を踏まえ、同年3月22日、審査請求人に対し、同日付け神[]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処分（以下「本件処分」という。）をした。
- 5 審査請求人は、令和5年6月13日、本件処分の取消しを求める審査請求をした。

第3 審査関係人の主張等の要旨

1 審査請求人の主張

審査請求人は突発性発作てんかんです。幼少期旅先で発作をおこしました。審査請求人の両親や祖母に守られ治療に検査に[]まで通う日々もありました。社会人となり薬を服用する事もなく過ごしてきましたが、数年前突然発作をおこし、審査請求人の家族や審査請求人自身に大変な出来事となりました。近年薬が合うようになり、過去3年と発作は起きていませんが、そのためか日常生活に心身の不安や心配が伴い、うつの症状となり心療内科に通う日々となりました。3年の発作が起きずにいたら完治と結論づけられるのでしょうか？発作が起きたら手続きや更新をするのですか？何時起こるかわからない病気という認識は処分庁にはないのでしょ
うか？法律や発作コントロールとありますが理不尽ではありません。

事実数分意識を失う事もあります。外出中、めまいやふらつきがあり立つのが困難な時もあります。その度に救急車呼んで良いですか？けいれんが起きると命にもかかわる病気です。先日は警察の方が数名来てくれました。話も聞いて下さり、呼吸も落ち着き、救急車を呼ぶと言ってくれましたが、意識をもどし、審査請求人の家族のものが断りました。主治医には

「今は薬が合って3年と発作が起きてないが、何時おきてもおかしくない」とはっきり言われています。書面や法律だけでなく患者の心も聞いて下さい。先に提出の書類での不服請求を対象とされても同じです。個人の意思も考慮の上、頑なにとらわれず、今後の参考や改善をお願い致します。最後にてんかんは完治する病気ではありません。

2 審査庁の見解

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 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項及び第6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。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」、及び障害等級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。

イ 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、厚生省保健医療局長通知の「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日付け健医発第1133号。以下「本件局長通知」という。)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」とされている。

ウ 本件局長通知の「(2)精神疾患(機能障害)の状態」における「てんかん」に係る障害等級1級は「4 …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」、2級は「4 …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」、3級は「4 …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。

そして、上記「(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、厚生省保健医療局精神保健課長通知の「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日付け健医精発第46号。以下「本件課長通知」という。)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、月に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。その上で、障害等級1級程度の「発作のタイプ」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。また、障害等級2級程度の「発作のタイプ」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、状況にそぐわ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。さらに、障害等級3

級程度の「発作タイプ」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、状況にそぐわ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。なお、以上の内容は、「精神障害者保健福祉手帳の手引き（診断書作成・障害等級判定マニュアル）」

（財団法人日本公衆衛生協会発行）及び「平成27年3月 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判定マニュアルを「本件判定マニュアル」という。）にも同様の記載がある。

また、本件課長通知によれば、「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」とされ、本件判定マニュアルにおいても、「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。」とされている。

エ. また、本件局長通知によれば、気分（感情）障害とは、「気分及び感情の変動によって特徴づけられる疾患である。主な病相期がそう状態のみであるものをそう病、うつ状態のみであるものをうつ病、そう状態とうつ状態の2つの病相期を持つものをそううつ病という。」とされている。その上で、「(2)精神疾患（機能障害）の状態」における「気分（感情）障害」に係る障害等級1級は「2 … 高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」、2級は「2 … 気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」、3級は、「2 … 気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著

しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」とされている。

オ さらに、本件局長通知によれば、「(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)社会的な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「できない」とされている。また、2級は、上記8項目について、いくつか「援助なしにはできない」とされている。さらに、3級は、上記8項目について、自発的に行うことができる又は自らおおむねできるが、なお援助が必要な場合等とされている。

また、本件局長通知のうち「(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、本件判定マニュアルがある。本件判定マニュアルは、障害等級1級及び2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いる。

(2) 処分庁の適用した規範等の合理性及び適切性

ア 本件局長通知や本件課長通知は、厚生省（現・厚生労働省）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、現在のところ、専門家等から、本件局長通知や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、審査請求人も、本件審査請求手続の中で、本件局長通知や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をしていない。そうである以上、本件局長通知や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 また、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、その内容面において、特段、不合理・不適切な点は見当たらない。また、現在のところ、専門家等から、本件判定マニュアルの内容の不合理性、不適切性も指摘されていない。また、審査請求人も、本件審査請求手続の中で、本件判定マニュアルの内容の不合理性、不適切性について何ら具体的な主張をしていない。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のが相当である。

ウ さらに、処分庁が、本件処分を行うにあたり、本件局長通知、本件課長通知及び本件判定マニュアルに準拠することは、合理的かつ適切なものである。この点に関しても、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は一切ない。

(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、罰則をもってその信用性が担保されたものであり、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。審査請求人は、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、本件診断書及び本件追記後診断書等の信用性を特段争っていない。

したがって、本件診断書及び本件追記後診断書等は、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、(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」の箇所には、「1)主たる精神障害」は「てんかん」、「2)従たる精神障害」は「抑うつ」と明記されており、審査請求人には、精神疾患が存在する。「(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

(7) 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、「…2016年に仕事で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、内服治療を継続している。2019年より内服して発作は、安定も、抑うつ、思考制止あり。」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(1)の箇所では、「抑うつ状態」であることが記載されており、「1 思考・運動抑制」の箇所に丸印が付されている。また、(8)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、「ウ 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、年に0回から1回とされ、「最終発作」は「2019年12月ごろ」と記載されている。

さらに、本件診断書の「⑤④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。

(イ) 以上の記載内容をみれば、審査請求人の「てんかん」については、少なくとも、令和元年（2019年）12月に、「意識障害の有無を問わず、転倒する」形の発作が発生したのを最後に、それ以降、本件処分時（令和5年3月22日）までの約3年3か月間は、内服治療を継続しており、発作は発生していない。

本件課長通知によれば、障害等級1級程度の「発作のタイプ」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。ところが、審査請求人は、約3年3か月の間、発作が全く発生していないことから、上記各発作が月1回以上あるわけではないことは明白である。

また、本件課長通知によれば、障害等級2級程度の「発作のタイプ」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、状況にそぐわ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。ところが、審査請求人は、約3

年3か月の間、発作が全く発生していないことから、上記第1類型にも、第2類型にも該当しないことは明らかである。

さらに、障害等級3級程度の「発作タイプ」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、状況にそぐわ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、かつ、「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。」とされている。ところが、審査請求人は、約3年3か月の間、内服治療を継続することによって、発作が全く発生していないことから、上記第1類型にも、第2類型にも該当しない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」中、「てんかん」との関係では、障害等級1級ないし3級のいずれにも該当しない。

(ウ) 審査請求人の「気分（感情）障害」については、本件診断書上、令和元年（2019年）12月以降、抑うつ状態で、思考・運動抑制があることは分かるものの、具体的態様は全く明らかではない。その詳細を明らかにするため、本件医師に対し、本件照会書面を送付したが、本件医師は、本件追記後診断書等において、「精神疾患に関しては、（専門外のため）記載困難なため、変更できません。」という記載をしている。審査請求人は、本件診断書及び本件追記後診断書等以外の「気分（感情）障害」の点に関する診断書を提出していない。

そうである以上、審査請求人の「気分（感情）障害」については、気分、意欲・行動及び思考の障害の有無、その症状の程度、

その症状の持続性等について、認定不能であり、そうである以上、
「(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認」中、「気分（感情）障害」との関係では、障害等級1級ないし3級のいずれにも該当しないと判断せざるを得ない。

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「⑥生活能力の状態」の「2 日常生活能力の判定」の箇所においては、「(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)社会的な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」については、「援助があればできる」と記載されている。

また、本件診断書「⑥生活能力の状態」の「3 日常生活能力の程度」の箇所においては、「(3)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。」と記載されている。

本件局長通知に定める障害等級1級は、上記(1)ないし(8)のいずれもが「できない」等とされているところ、審査請求人との関係では、「できない」項目が1つもないことは明白であることから、障害等級1級には該当しない。もっとも、本件診断書には、上記(1)ないし(8)のいずれもが「援助があればできる」とされていることから、障害等級2級の「援助なしにはできない」には該当すると考えられる。

オ 「(4)精神障害の程度の総合判定」について

上記エの「(3)能力障害（活動制限）の状態の確認」については、障害等級2級と評価されるものの、上記ウの「(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認」中、「てんかん」及び「気分（感情）障害」との関係では、いずれの等級にも該当しないとされることに鑑みれば、審査請求人との関係では、法第45条第4項の「精神障害の状態」としては、障害等級につき非該当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は、違法あるいは不当ではない。

第5 調査審議の経過

令和5年11月22日 第1回審議

令和5年12月21日 第2回審議

令和6年1月29日 第3回審議

令和6年2月14日 第4回審議

第6 審査会の判断

1 処分庁の適用した規範等

第4-2(1)記載のとおりであるから、これを引用する。

2 処分庁の適用した規範等の合理性及び適切性

(1) 本件局長通知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、不合理又は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、本件局長通知及び本件課長通知の内容の不合理性又は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、本件局長通知及び本件課長通知の内容は不合理又は不適切とはいえず、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、本件判定マニュアルは、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、不合理又は不適切な点は見当たらない。そして、審査請求人からも、本件審査請求手続の中で、本件判定マニュアルの内容の不合理性又は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、精神障害の専門家の知見を踏まえて作成された本件判定マニュアルの内容は、不合理又は不適切とはいえず、特段の事情がなければ、これに従って判断することが不合理とはいえない。

- (3) 上記(1)及び(2)に関して、審査請求人から、本件審査請求手続において、処分庁が、本件処分をするに当たり、本件局長通知、本件課長通知及び本件判定マニュアルに準拠することが不合理又は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。

よって、本件処分の違法性又は不当性について判断するに当たっては、本件局長通知、本件課長通知及び本件判定マニュアルに従って判断することが相当である。

3 本件処分の適法性等

- (1) 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、本件診断書及び本件追記後診断書があり、本件診断書及び本件追記後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、本件診断書及び本件追記後診断書に反するような証拠も提出されていないため、本件診断書及び本件追記後診断書を基に本件局長通知、本件課長通知及び本件判定マニュアルに照らして判断する。

- (2) 本件において、審査請求人の精神障害の状態につき、本件診断書及び本件追記後診断書を基に本件局長通知、本件課長通知及び本件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、いずれの障害等級にも該当せず、法第45条第2項で定める「精神障害の状態」であるとはいえないとした処分庁の判断は違法又は不当とはいえない、と判断した。理由については、第4-2(4)記載の審理員の意見と同旨であるから、これを引用する。

- (3) なお、本件診断書には「てんかん」の他に「気分（感情）障害」の

症状である「抑うつ」と記載されていたが、処分庁は、審査請求人の「気分（感情）障害」について、判定不能であることから、いずれの障害等級にも該当しないと判断している。これは、処分庁が、本件医師に対し、「抑うつ」の具体的態様について照会をしたものの、本件医師が、専門外であり診断書の記載を変更できない旨を回答した結果であり、この点における処分庁の判断は違法又は不当とはいえない。

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