

諮問番号：諮問第 2 4 8 号

答申番号：答申第 2 4 8 号

答申書

第 1 審査会の結論

福岡県精神保健福祉センター所長（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して行った精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 2 5 年法律第 1 2 3 号。以下「法」という。）第 4 5 条第 3 項の規定に基づく精神障害者保健福祉手帳不承認決定処分（以下「本件処分」という。）に係る審査請求（以下「本件審査請求」という。）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 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張の要旨

本件処分の取消しを求める。その理由は以下のとおりである。

0 歳 1 1 か月に脳腫瘍を患い、開頭摘出術を受けた（血管芽腫）。更に 2 歳時に頭蓋骨形成術を受け、2 度に渡る大手術を受け、現在も脳神経外科において慎重な観察を行っている。2 0 2 1 年 9 月に重度のてんかん発作を発症以後、嚴重な体調管理、内服による管理によって何とか日常生活を送っているが、脳の器質的疾患がベースにある症候性てんかんであり、今後も再発のリスクが高い状況である。学校生活、日常生活においても制限が必要であり、今回の非該当の処分については納得ができない部分がある。てんかんのベースにある病態についても考慮してほしい。

2 審査庁の主張の要旨

審査請求人の子（以下「本件児童」という。）の精神疾患（機能障害）の状態については、薬物治療が開始された 1 年 4 カ月余の間、てんかん発作が抑制されており、また、てんかん発作以外の精神神経症状も認められないことから、「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）には該当しない状態である。

また、能力障害（活動制限）についても、唯一の精神障害であるてんかんから生じているとは判定しがたいため、精神障害による能力障害（活動制限）があるとは認められず、障害等級には該当しない。

よって、処分庁が本件児童の障害等級を不承認と判定したことに違法又は不当な点は認められず、本件審査請求は棄却されるべきである。

なお、福岡県精神保健福祉審議会の委員に意見を求めた結果、同様の判断を得ている。

第3 審理員意見書の要旨

本件審査請求の争点は、本件児童の精神障害の状態が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「政令」という。）で定めるとの障害等級に該当するかということにある。

福岡県精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準（以下「判定基準」という。）の冒頭では、精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）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。」、「判定に際しては、診断書に記載された精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態について十分な審査を行い、対応すること。」とされていることから、これらの定めに基づき、本件処分の障害等級の判定に違法不当な点がないか、以下、検討する。

1 精神疾患の存在

本件児童の手帳の交付申請書（新規交付）に添付された本件児童の診断書（以下「本件診断書」という。）の「病名」欄には、主たる精神障がいとして「てんかん（ICDコード（G40）」と記載されているほか、「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄、「現在の病状、状態像等」欄及び「病状・状態像等の、具体的程度、病状、検査所見 等」欄の記載から、てんかんの存在が認められる。

2 精神疾患（機能障害）の状態

（1）てんかん（ICDコード（G40））による精神疾患（機能障害）の状態について、判定基準の表において、1級については「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」と、2級については「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あるもの」と、3級については「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」と、それぞれされている。

また、判定基準の別添1「精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明」（以下「判定基準の別添1」という。）の（1）の④においては、「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。」とされているほか、「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継続する必要がある。」とされている。

さらに、福岡県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（以下「留意事項」という。）の2の（4）の③の（a）によると、「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）によると、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）が月に1回未満の場合、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）が年に2回未満の場合がそれぞれ3級程度であるとされている。

なお、留意事項の2の（2）及び（3）では、精神疾患（機能障害）の状態の判断について、「現時点の状況のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予測される状態も考慮する。」、「長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされている。

（2）本件診断書からは、精神疾患（機能障害）の状態について、以下のことが認められる。

発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容は、2009年11月に左頭頂葉嚢胞性血管芽腫の切除術を施行されたこと。2歳時に右トッド麻痺を伴う痙攣があったが以後発作は消失していたが、2021年9月13日朝6時就寝中に全身痙攣発作があり、医療機関へ搬送され、同日に別の医療機関に紹介受診となったこと。頭部画像では左中心部に出血痕あり、脳波ではC3 spikeを散見したこと。症候性焦点性てんかんと診断し投薬を開始したこと。

現在の病状・状態像等は、てんかん発作等（けいれんおよび意識障がい）について、てんかん発作は「発作型（強直間代発作）」、頻度は「2021年に1回」、最終発作は「2021年9月13日」であること。

現在の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等については、「強直間代発作は2021年9月13日に1回。」であり、「2021年9月13日の脳波では左中心部に棘波を認めた。」とのこと。

（3）精神疾患（機能障害）の状態は、以上のとおりであり、本件児童がてんかん発作を起こした令和3年9月13日以降に開始された薬物治療下において、強直間代発

作が1年4か月余の間抑制されていること及び、てんかん発作以外の症状も認められず、発作間欠期の精神神経症状はないといえる。

これらのことから、本件児童の精神疾患（機能障害）の状態は、留意事項の2の（4）の③の（b）の「発作のタイプ」に定められている状態のいずれにも当てはまらず、「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）に該当しないとの状態であるといえる。

3 能力障害（活動制限）の状態

「能力障害（活動制限）の状態」については、判定基準の別添1の（2）において「精神疾患（機能障害）による日常生活あるいは社会生活の支障の程度について判断するもの」とされている。

本件診断書の「生活能力の状態」欄の「日常生活能力の程度」は、「（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。」が選択されており、留意事項3の（6）によると、その程度は、「活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いうる程度のもの」であり、「おおむね3級程度」となる。

本件診断書の「生活能力の状態」欄の「日常生活能力の判定」に規定された8項目中、判定基準の「能力障害（活動制限）の状態」の2級の状態に相当する「援助があればできる」は1項目、3級の状態に相当する「おおむねできるが援助が必要」が2項目及び障害等級非該当に相当する「自発的にできる」又は「適切にできる」が5項目、それぞれある。

また、その具体的程度、状態等として、「非発作時は自立しているが、発作時は意識がなくなり、強直間代発作を起こすため、見守り介助を要する。」とされている。

そして、「生活能力の状態」欄の「現在の生活環境」では、在宅（家族等と同居）とされており、「現在の障害福祉等のサービスの利用状況」欄は「なし」と記載されている。

以上の本件診断書の記載からすると、確かに、本件児童において、日常生活に援助が必要であるといえる。

しかし、本件児童は障害福祉等サービスを利用せずに家族等との同居生活を維持し、不完全ながらもおおむね日常生活を送ることができていることが認められる。

また、本件児童においては、薬物治療が開始された1年4か月余の間、てんかん発

作が発生せず、発作間欠期においてもてんかん以外の精神神経症状が認められないことから、本件児童に能力障害（活動制限）が生じているとしても、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。

したがって、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態については、てんかんと精神障害の存在は認められるものの、能力障害（活動制限）が当該精神障害に由来するものとは判定しがたいため、精神障害による能力障害（活動制限）があるとは認められず、障害等級に該当しないといえる。

4 精神障害の程度の総合判定

本件児童の障害等級について、精神疾患（機能障害）の状態とそれに伴う生活能力障害の状態（能力障害（活動制限）の状態）の両面から総合的に判定すると（精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知）の別紙の第2の2の（2）、判定基準の別添1の冒頭及び留意事項の2の（4）の③の（b）参照）、審査請求人の障害程度については、精神疾患の存在は確認できるものの、政令第6条第3項の表に定める精神状態の状態にあるとは認められず、これと同旨の結論をとる本件処分の障害等級の判定に違法又は不当な点は認められない。

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、本件審査請求には理由がないので、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。

第4 調査審議の経過

令和6年1月17日付けで審査庁である福岡県知事から行政不服審査法第43条第1項の規定に基づく諮問を受け、令和6年3月5日の審査会において、調査審議した。

第5 審査会の判断の理由

障害等級の判定は、申請時に提出された診断書の記載内容に基づき、客観的になされるものである。処分庁は、本件診断書をもとに、行政手続法上の審査基準として設定された判定基準及び留意事項に沿って、適正に処分を行っており、処分庁の判断に違法又は不当な点は認められない。

また、審査庁は、本件審査請求について、福岡県精神保健福祉審議会の委員に意見を

求め、「原処分支持」との回答を得ており、その点からも本件処分の妥当性は担保されていると解される。

そのほか、本件処分に影響を与える事情もないので、本件処分に違法又は不当な点は認められず、本件審査請求は理由がないというべきである。

加えて、審理員の審理手続をみても、行政不服審査法の規定に従い、処分庁に対しては弁明書の提出依頼を、審査請求人に対しては弁明書の送付及び反論書の提出依頼をしたことが認められ、その手続は適正なものと認められる。

以上のことから、本件審査請求は棄却されるべきであるとした審査庁の判断について、前記第1のとおり、これを是認するものである。

福岡県行政不服審査会第1部会

委員 大 脇 成 昭

委員 樋 口 佳 恵

委員 中 島 浩