

諮問番号 : 令和7年度諮問第1号(令和7年4月17日付け)

答申番号 : 令和7年度答申第3号(令和7年9月4日付け)

答 申

審査請求人〇〇が令和6年10月29日付けで提起した処分庁岐阜県精神保健福祉センター所長による精神障害者保健福祉手帳の交付申請に対する不承認決定処分(令和〇年〇〇月〇〇日付け〇〇第〇〇号の〇〇。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。)について、審査庁岐阜県知事(以下「審査庁」という。)から諮問があったので、次のとおり答申する。

第1 審査会の結論

本件審査請求は棄却すべきであるとする審査庁の判断は、妥当である。

第2 事案の概要

審査請求人は、令和〇年〇〇月〇〇日、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1項の規定により精神障害者保健福祉手帳(以下「手帳」という。)の交付の申請(以下「本件申請」という。)をした。処分庁は、令和〇年〇〇月〇〇日付けで、本件申請を不承認とする旨の本件処分の通知をした。

本件審査請求は、審査請求人が本件処分の取消しを求めて提起したものである。

第3 審査請求人の主張の要旨

審査請求人は、おおむね次のとおり主張し、本件処分は不当であるとして、本件処分の取消しを求めている。

- 1 〇〇による〇〇症状は、完治したものではなく、〇〇療法により抑えられている状態である。〇〇治療をやめれば〇〇が現れることがあり、「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号厚生省保健医療局長通知。以下「局長通知」という。)別紙の「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。)の表の「発作又は智能障害その他の精神神経症状があるもの」に該当する。

- 2 「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号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「課長通知」という。）には、2年以上発作が抑制されている場合は不承認となるような記載はない。また、課長通知では、発作タイプにより「月に1回未満の場合」又は「年に2回未満の場合」が3級程度と示されており、〇〇症状が抑えられ、症状が発症していない「0」も含まれる。
- 3 診断書の「④ 現在の病状、状態像等」及び「⑥ 生活能力の状態」の欄に記載された内容は「〇〇」に起因するものと考えるのが妥当であり、処分庁の主張は医師の診断書を否定するものである。
- 4 かつて3級の認定を受けた際の令和〇年〇〇月〇〇日の診断書は、処分庁の依頼により当該診断書を作成した医師が当該診断書の記載を修正した経緯がある。処分庁は診断書に「記載がない」ため判断ができないとするが、令和〇年度と同様に、診断書の補正等を審査請求人等に指示し、そのうえで行政処分を行うべきである。
- 5 令和〇年〇〇月〇〇日の診断書では3級の認定を受けており、〇〇年以上前から同一内容の診断書で〇〇の回数に合わせて1級から3級までの認定を受けていた。しかし、今回も時間的経過を除いて診断書の内容は同一であるにもかかわらず、なぜ不承認の処分がされたのか疑問である。

第4 審理員意見書の要旨

審理員意見書には、本件処分に違法又は不当な点はなく、本件審査請求は理由がないから、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旨記載されており、その理由はおおむね次のとおりである。

審査請求人の精神障害の程度は、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「令」という。）第6条第3項の表3級の項に規定する「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」に至っていると認めることはできず、障害等級非該当と判定するのが相当であり、これと同旨の結論を採る本件処分に違法又は不当な点は認められない。

第5 審査庁の説明の要旨

当審査会に対する審査庁の説明の要旨は、おおむね次のとおりである。

- 1 審理員による審理手続は適正であったこと。
- 2 審理員による事実認定及び法令解釈は、妥当であると考えられること。
- 3 よって、審理員の判断と同様、本件審査請求は棄却するのが相当であること。

第6 調査審議の経過

当審査会は、本件諮問について、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和7年 4月17日	諮問
令和7年 7月 1日	審議（第28回第2部会）
令和7年 7月22日	審議（第29回第2部会）

第7 審査会の判断の理由

当審査会は、審理員意見書及び事件記録に基づき本件審査請求について検討した結果、次のとおり判断する。

1 法の規定等

(1) 法

ア 法第5条は、定義について、次のとおり規定している。

「第5条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害その他の精神疾患を有する者をいう。

2 略

イ 法第45条は、精神障害者保健福祉手帳について、次のとおり規定している。

「第45条 精神障害者（知的障害者を除く。以下この章及び次章において同じ。）は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事に精神障害者保健福祉手帳の交付を申請することができる。

2 都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が政令で定める精神障害の状態にあると認めたときは、申請者に精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。

3 前項の規定による審査の結果、申請者が同項の政令で定める精神障害の状態にないと認めたときは、都道府県知事は、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。

- 4 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2年ごとに、第2項の政令で定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

5 及び 6 略

ウ 法第51条の13は、事務の区分について、次のとおり規定している。

「第51条の13 この法律（第1章から第3章まで、第19条の2第4項、第19条の7、第19条の8、第19条の9第1項、同条第2項（第33条の7において準用する場合を含む。）、第19条の11、第29条の9、第30条第1項及び第31条、第33条の6第1項及び第6項、第5章第4節、第40条の3、第40条の7、第6章並びに第51条の11の3第2項を除く。）の規定により都道府県が処理することとされている事務は、第1号法定受託事務とする。

2 及び 3 略

(2) 令

令第6条は、精神障害の状態について、次のとおり規定している。

「第6条 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とする。

2 略

- 3 障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級とし、各級の障害の状態は、それぞれ次の表の下欄に定めるとおりとする。

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) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（昭和25年厚生省令第31号。以下「規則」という。）

規則第23条は、精神障害者保健福祉手帳について、次のとおり規定している。

「第23条 略

2 法第45条第1項の厚生労働省令で定める書類は、第1号又は第2号に掲げる書類及び第3号に掲げる書類とする。ただし、都道府県知事は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一 指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（初めて医師の診療を受けた日から起算して6月を経過した日以後における診断書に限る。）

二及び三 略

」

- (4) 局長通知

局長通知は、令第6条第3項に規定する障害等級（以下「障害等級」という。）の判定の基準についての通知である。また、法第45条各項の規定により都道府県知事が行う事務は地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第8項に規定する自治事務である（法第51条の13第1項参照）ところ、局長通知は地方自治法第245条の4第1項の技術的な助言に当たるものである。

ア 判定基準は、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定について、次のとおり定めている。

「 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。障害の状態の判定に当たっての障害等級の判定基準を下表に示す。なお、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。また、精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準の説明（別添1）、障害等級の基本的な考え方（別添2）を参照のこと。」

このうち、「下表」は別紙のとおりである。

イ 判定基準別添1「精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明」の(1)は、精神疾患（機能障害）の状態について、次のとおり定めている。

「(1) 精神疾患（機能障害）の状態

略

①から③まで 略

④ てんかん

てんかんは反復する発作を主徴とする慢性の脳疾患であり、特発性および症候性てんかんに二分される。症候性てんかんの発作ならびに精神神経学的予後は、特発性てんかんにくらべて不良のことが多い。てんかんの大半は小児期に年齢依存性に発病し、発作をもったまま青年・成人期をむかえる。

てんかん発作は一般に激しい精神神経症状を呈する。多くの場合、発作の持続時間は短い、時に反復・遷延することがある。発作は予期せずに突然起き、患者自身は発作中の出来事を想起できないことが多い。姿勢が保てなくなる発作、意識が曇る発作では、身体的外傷の危険をともなう。

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。脳器質性障害としての知的機能の障害や、知覚・注意・情動・気分・思考・言語等の精神機能、および行為や運動の障害がみられる。発作間欠期の障害は小児から成人に至る発達の上で深甚な修飾をこうむる。それは精神生活の脆弱性や社会適応能力の劣化を引き起こし、学習・作業能力さらには行動のコントロールや日常生活の管理にも障害が現れる。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。なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 略

(b) 知能障害

知能や記憶等の知的機能の障害の程度は、器質性精神障害の認知症の判定基準に準じて判定する。

(c) その他の精神神経症状

その他の精神神経症状とは、注意障害、情動制御の障害、気分障害、思考障害（緩慢・迂遠等）、幻覚・妄想等の病的体験、知覚や言語の障害、対人関係・行動パターンの障害、あるいは脳器質症状としての行為や運動の障害（たとえば高度の不器用、失調等）を指す。

⑤ 略

⑥ 器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）

器質性精神障害とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中毒（一酸化炭素中毒、有機水銀中毒）、中枢神経の感染症、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる精神疾患であって、従来、症状精神病として区別されていた疾患を含む概念である。ただしここでは、中毒精神病、精神遅滞を除外する。

脳に急性の器質性異常が生じると、その病因によらず、急性器質性症状群（AOS）と呼ばれる一群の神経症状が見られる。AOSは多彩な意識障害を主体とし、可逆的な症状である場合が多い。AOSの消退後、または、潜在性が進行した器質異常の結果生じるのが慢性器質性症状群（COS）である。COSは、知的能力の低下（認知症）と性格変化に代表され、多くの場合非可逆的である。COSには、病因によらず、脳の広範な障害によって生じる非特異的な症状と、病因や障害部位によって異なる特異的な症状とがある。巣症状等の神経症状、幻覚、妄想、気分の障害等、多彩な精神症状が合併しうる。

初老期、老年期に発症する認知症も器質性精神症状として理解される。これらのうち代表的なアルツハイマー型認知症と血管性認知症を例にとると、血管性認知症は、様々な原因でAOS（せん妄等）を起こし、そのたびにCOSの一症状としての認知症が段階的に進行する。アルツハイマー型認知症では、急性に器質性変化が起こることはないので、AOSを見る頻度は比較的少なく、COSとしての認知症が潜在的に発現し、スロープを降りるように徐々に進行する。

なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下のとおりである。

(a) 認知症

慢性器質性精神症状の代表的な症状の一つは、記憶、記銘力、知能等の知的機能の障害である。これらは記憶、記銘力検査、知能検査等で量的評価が可能である。

(b) 略

⑦及び⑧ 略

ウ 判定基準別添1「精神障害者保健福祉手帳等級判定基準の説明」の(2)は、能力障害（活動制限）の状態について、次のとおり定めている。

「(2) 能力障害（活動制限）の状態

「能力障害（活動制限）の状態」は、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であって、「精神疾患（機能障害）の状態」とともに「障害の程度」を判断するための指標として用いる。なお、年齢相応の能力と比較の上で判断する。

この場合、日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは、助言、指導、介助等をいう。

①から⑦まで 略

(5) 課長通知

課長通知は、判定基準の運用に当たって留意すべき事項についての通知であり、局長通知と同様に地方自治法第245条の4第1項の技術的な助言に当たるものである。

ア 課長通知別紙「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」の2は、精神疾患（機能障害）の状態の判定について、次のとおり定めている。

「2 精神疾患（機能障害）の状態の判定について

(1) 略

(2) 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。

(3) 精神疾患（機能障害）の状態の判断は、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。

(4) 略

①及び② 略

③ てんかんについて

(a) 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。

(b) なお、精神疾患（機能障害）の状態と後述の能力障害（活動制限）の状態の判定に基づいて、てんかんの障害の程度を総

合的に判定するに当たっては、以下の点について留意する必要がある。

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。

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

④及び⑤ 略

イ 課長通知別紙「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」の 3 は、能力障害（活動制限）の状態の判定について、次のとおり定めている。

「3 能力障害（活動制限）の状態の判定について

(1) 略

(2) 能力障害（活動制限）の状態の判定に当たっては、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。

(3) 能力障害（活動制限）の状態の判断は、治療が行われていない状

態で判断することは適当ではない。十分に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。

(4)及び(5) 略

(6) 精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にして、総合的に判定するものであるが、「3 日常生活能力の程度」欄の(1)～(5)のそれぞれにより考えられる能力障害（活動制限）の程度は、おおむね次表の通りと考えられる。

日常生活能力の程度	障害等級
(1) 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	非該当
(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	おおむね 3級程度
(3) 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	おおむね 2級程度
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする	おおむね 1級程度
(5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない	おおむね 1級程度

なお、「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活および社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助（助言や介助）を要さない程度のものを言う。

「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、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を言う。

「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があって「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言う。

「日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とす

る」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものを言う。

「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のものを言う。」

2 本件処分について

(1) 手帳の交付及び障害等級の判定について

規則第23条第2項は、法第45条第1項の規定による手帳の交付申請の際に提出する書類として医師の診断書を掲げている（上記第7の1(3)）。また、判定基準は、「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。」と記載している（上記第7の1(4)ア）。したがって、手帳の交付対象となる精神障害の状態かどうか、手帳を交付する場合にいかなる障害等級とするかについては、申請の際に添付された診断書の記載内容全般を基に、判定基準、課長通知その他の関係通知に照らして、総合的に判断をするべきものであると解される。

(2) 本件処分についての検討

そこで、審査請求人の精神障害の状態について、本件診断書に基づき、判定基準に記載の「(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」（上記第7の1(4)ア）に従って検討する。

ア 精神疾患の存在の確認について

(ア) 本件診断書の「① 病名」の欄には主たる精神障害として「〇〇」（〇〇）と記載されていることから、審査請求人は、精神疾患として「〇〇」を有することが認められる。

(イ) 審査請求人には〇〇に加え、〇〇の〇〇があることが認められるが、法第45条第1項が手帳の交付対象となる精神障害者から「知的障害者を除く。」と規定している（上記第7の1(1)イ）から、審査請求人に〇〇があることのみをもって手帳の交付対象となる精神疾患があるということとはできない。

なお、手帳の交付対象から知的障害者が除かれているのは、「知的障害

者については知的障害者福祉法に基づく福祉の措置が講じられていることから」（「五訂精神保健福祉法詳解」555ページ、精神保健福祉研究会監修、令和6年9月1日発行）であるとされている。

イ 精神疾患（機能障害）の状態の確認について

（ア）〇〇（〇〇及び〇〇）について

本件診断書の「② 初診年月日」の欄、「③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」の欄、「④ 現在の病状、状態像等」の欄及び「⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄によると、審査請求人は、平成〇〇年〇〇月、〇〇歳のときに、〇〇を起こし、外来で〇〇の処方を受けたが、〇〇は〇〇しく、平成〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇歳のときに〇〇を受け、その後は〇〇のみで〇〇回数は減少し、最後の〇〇があったのは平成〇〇年〇〇月頃（〇〇歳の頃）で、本件診断書の作成時（令和〇年〇〇月〇〇日）までの約〇〇年間〇〇なく経過し、〇〇及び〇〇は継続しているものの、〇〇は確認されず、〇〇なく〇〇していることが認められる。

そうすると、課長通知別紙の2の(2)で「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。」

（上記第7の1(5)ア）とされ、課長通知別紙の2の(3)で「精神疾患（機能障害）の状態の判断は、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。」（上記第7の1(5)ア）と共通事項として示されていることに加えて、特に〇〇については課長通知別紙の2の(4)の③の(b)で「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。」（上記第7の1(5)ア）とされているところ、判定基準の表（別紙）に規定する「てんかんによるものにあつては、発作…（中略）…があるもの」（同表3級の項精神疾患（機能障害）の状態の欄第4号）に該当するということができない。

（イ）発作間欠期の精神神経症状について

判定基準別添1の(1)の④に「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。脳器質性障害としての知的機能の障害や、知覚・注意・情動・気分・思考・言語等の精神機能、および行為や運動の障害がみられる。」と記載されている（上記第7の1(4)イ）ことから、審査請求人の〇〇が「発作間欠期の精神神経症状」に該当するかどうかにつ

いて検討する。

- a まず、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」の欄をみると、「〇〇」と記載されており、かつ、「品質性精神障害（認知症を除く）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日」について〇〇。

そうすると、審査請求人の〇〇は、「脳器質性障害としての知的機能の障害」（判定基準別添 1 の(1)の④）に該当しているとは認められない。

- b 次に、判定基準別添 1 の(1)の④の(b)が「知能や記憶等の知的機能の障害の程度は、器質性精神障害の認知症の判定基準に準じて判定する。」としていることから判定基準の表（別紙）をみると、「器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの」（同表 3 級の項精神疾患（機能障害）の状態の欄第 6 号）とされている。

そこで、本件診断書をみると、「〇〇」、「〇〇」、「〇〇」、「〇〇」、「〇〇」、「〇〇」には何ら記載がないから、審査請求人の〇〇が「発作間欠期の精神神経症状」に該当すると認めることは困難である。

なお、処分庁は、判定基準別添 1 の(1)の「⑥ 器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）」に「精神遅滞を除外する。」と明記されている（上記第 7 の 1 (4)イ）ことをもって、審査請求人の〇〇が「脳器質性障害としての知的機能の障害」には該当しない旨主張する（令和 7 年 1 月 31 日付け「反論書に対する弁明書」の第 1 の(2)）。しかし、処分庁のこの主張に従えば、判定基準別添 1 の(1)の④において発作間欠期の精神神経症状として「脳器質性障害としての知的機能の障害」を伴うことがあるとされている（上記第 7 の 1 (4)イ）にもかかわらず、発作間欠期の精神神経症状としての〇〇であっても障害等級の判定において考慮しないこととなるから、処分庁の当該主張は採用できない。

- c さらに、本件診断書には〇〇及び〇〇以外の疾病としては「〇〇」及び「〇〇」の記載があるが、公益財団法人難病医学研究財団が運営（厚生労働省補助事業）する難病情報センターのホームページ（<https://www.nanbyou.or.jp/>）によれば「〇〇は〇〇、〇〇という〇〇の病変を特徴とし、そのほか〇〇、〇〇、〇〇などに様々な病変を生じる〇〇の病気です。〇〇は〇〇、〇〇とも呼ばれています。」「〇〇は〇〇に生じる病気です。〇〇という〇〇が〇〇なり、〇〇が起こりやすくなりま

す。」とされており、判定基準別添1の(1)の④ではてんかんに伴う「発作間欠期の精神神経症状」が「脳器質性障害としての知的機能の障害や、知覚・注意・情動・気分・思考・言語等の精神機能、および行為や運動の障害」（上記第7の1(4)イ）とされているところ、〇〇及び〇〇が判定基準別添1の(1)の④にいう「発作間欠期の精神神経症状」に該当しない。

d 上記で述べた以外に、判定基準別添1の(1)の④の(c)の「その他の精神神経症状」（上記第7の1(4)イ）の存在をうかがわせる記載は本件診断書にないから、審査請求人に〇〇に伴う「発作間欠期の精神神経症状」があるということとはできない。

(ウ) よって、審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、判定基準の表（別紙）に照らすと、「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」（同表3級の項精神疾患（機能障害）の状態の欄第4号）に該当すると認めることは困難である。

ウ 能力障害（活動制限）の状態の確認について

(ア) 本件診断書の「⑥ 生活能力の状態」の欄の「2 日常生活能力の判定」の各項目をみると、8項目中〇〇項目が「〇〇」とされ、同欄の「3 日常生活能力の程度」では「〇〇」とされている。

(イ) 判定基準の表（別紙）では、「自発的に行うことができるがなお援助を必要とする」、「おおむねできるがなお援助を必要とする」等にいくつか該当するものが能力障害（活動制限）の状態で3級程度とされており（同表3級の項能力障害（活動制限）の状態の欄）、課長通知別紙の3の(6)の表は「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」程度であれば、「おおむね3級程度」に該当するとされている（上記第7の1(5)イ参照）ところ、上記(ア)の本件診断書の記載のみに限ってみれば、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態の程度は、おおむね障害等級3級程度の区分に該当し得るともいえなくはない。

(ウ) しかしながら、判定基準別添1の(2)は、「「能力障害（活動制限）の状態」は、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」としている（上記第7の1(4)ウ）から、能力障害（活動制限）の状態の判断に当たっては、当該「日常生活あるいは社会生活の支障」が「精神疾患（機能障害）による」ものであることを前提としていると解される。

(エ) そこで本件について検討するに、上記第7の2(2)イで述べたとおり審査請求人の〇〇は「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」に該当するとは認められないから、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態が「精神疾患（機能障害）による」ものとはいえない。

エ 精神障害の程度の総合判断について

上記第7の2(2)イ及びウで検討した結果に基づき総合的に判断すると、審査請求人の精神障害の程度は、令第6条第3項の表3級の項に規定する「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」（上記第7の1(2))に至っていると認めることはできず、障害等級非該当と判定するのが相当であり、これと同旨の結論を採る本件処分に違法又は不当な点は認められない。

(3) 審査請求人の主張について

ア 上記第3の1の主張について

審査請求人は、〇〇による〇〇症状は完治したものではなく、〇〇療法により抑えられている状態で、〇〇治療をやめれば〇〇が現れることがあり、判定基準の表（別紙）の「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」に該当する旨主張する。

しかしながら、課長通知別紙の2の(3)が「精神疾患（機能障害）の状態の判断は、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。」とし（上記第7の1(5)ア）、課長通知別紙の3の(3)が「能力障害（活動制限）の状態の判断は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。十分に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。」とし（上記第7の1(5)イ）、特に〇〇については、課長通知別紙の2の(4)の③の(b)で「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。」としている（上記第7の1(5)ア）のであるから、〇〇治療を行わなかった場合を想定して精神障害の状態を判断するのは相当ではなく、審査請求人の主張を採用することはできない。

イ 上記第3の2の主張について

審査請求人は、課長通知では2年以上発作が抑制されている場合は不承認となるような記載はなく、発作タイプにより「月に1回未満の場合」又は「年に2回未満の場合」が3級程度と示されており、〇〇症状が抑えられ、

症状が発症していない「0」も含まれると主張する。

しかし、判定基準の表（別紙）において、3級の精神疾患（機能障害）の状態は「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」とされているから、障害等級3級に〇〇が起きていない場合も含まれると解することはできない。

よって、審査請求人の主張を採用することはできない。

ウ 上記第3の3の主張について

審査請求人は、本件診断書の「④ 現在の病状、状態像等」及び「⑥ 生活能力の状態」の欄に記載された内容は「〇〇」に起因するものとするのが妥当であり、処分庁の主張は医師の診断書を否定するものであると主張する。

しかし、本件診断書の記載内容全般を基に、判定基準及び課長通知に照らして、審査請求人の精神障害の状態について総合的に検討した結果、障害等級非該当と判定するのが相当であることはこれまでに述べたとおりであるから、審査請求人の主張を採用することはできない。

エ 上記第3の4の主張について

審査請求人は、処分庁が診断書の補正等を審査請求人等に指示し、そのうえで行政処分を行うべきであると主張する。

前提として、障害等級の判定は、過去の判定結果を考慮して当該判定を行う制度となっておらず、あくまで申請の際に添付された診断書の記載内容によってその都度判定されるものである。一方で、診断書の記載内容に矛盾や疑義が生じている場合には、処分庁がその矛盾や疑義を解消するため、当該診断書を作成した医師や申請者に質問や確認をすることもあり得ると考えられる。

しかしながら、障害等級の判定機関である処分庁が当該医師や申請者に対して診断書の補正等を求めることが法令上必ずしも要求されているとはいえない。

そして、本件診断書についてみると、それを作成した医師に質問、確認等をしなければ障害等級の判定に支障が生じるほどの矛盾や疑義はない。

よって、処分庁が本件処分をするに当たって、本件診断書の記載内容について審査請求人等に質問や確認をしなかったからといって、違法又は不当であるとはいえず、審査請求人の主張を採用することはできない。

オ 上記第3の5の主張について

審査請求人は、〇〇年以上前から同一内容の診断書で〇〇の回数に合わせて1級から3級までの認定を受けていたにもかかわらず、今回なぜ不承認の処分がされたのか疑問であると主張する。

この点につき、法第45条第4項が「精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、2年ごとに、第2項の政令で定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。」と規定している（上記第7の1(1)イ）が、これは、「身体障害者手帳や療育手帳には有効期限はないが、精神障害者保健福祉手帳において有効期限を設けたのは、精神障害は、治癒したり軽快したり、あるいは、逆に症状が重くなるなど、症状に変動がある患者も多いからである。」（「五訂精神保健福祉法詳解」602ページ、精神保健福祉研究会監修、令和6年9月1日発行）とされている。

したがって、症状に変動があることが多いという精神障害の特性によって、2年ごとの障害等級の認定があることが制度上予定されており、過去に手帳の交付を受けたことによって将来にわたっても手帳の交付を受け続けられることが保障されるわけではないから、審査請求人の主張を採用することはできない。

3 結論

以上のとおり、当審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈を含めた審査庁の判断の妥当性を審査した結果、審理手続、事実認定並びに法令の解釈及び適用のいずれについても適正に行われているものと判断する。

よって、「第1 審査会の結論」のとおり判断する。

4 付言

当審査会の結論及びその理由は上記のとおりであるが、この際、次の点を付言しておきたい。

都道府県知事は、精神障害者保健福祉手帳を交付しない旨の決定をしたときは、申請者に対して、申請者の居住地の市町村長を経由して、その旨を通知することとされている。

かかる事務を行う市町村においては、このような申請者に対し、療育手帳など利用できそうな他の制度があるのであれば、これについて丁寧に情報提供を行うことが望まれる。

(答申を行った部会の名称及び委員の氏名)

岐阜県行政不服審査会 第2部会

部会長 岩田尚之、委員 大畑敦美、委員 三谷晋

障害等級の判定基準（判定基準の表）

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
1 級 （精神障害であって、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）	<p>1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの</p> <p>2 気分（感情）障害によるものにあつては、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</p> <p>3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの</p> <p>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</p> <p>5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの</p> <p>6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの</p> <p>7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの</p> <p>8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の 1～7 に準ずるもの</p>	<p>1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。</p> <p>2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。</p> <p>3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。</p> <p>4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。</p> <p>5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。</p> <p>6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。</p> <p>7 社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。</p> <p>8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。</p> <p>（上記 1～8 のうちいくつかに該当するもの）</p>
2 級 （精神障害であって、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もの）	<p>1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの</p> <p>2 気分（感情）障害によるものにあつては、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</p> <p>3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの</p>	<p>1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。</p> <p>2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は援助なしにはできない。</p> <p>3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。</p> <p>4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。</p> <p>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援助なしにはできない。</p>

<p>する程度のもの)</p>	<p>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あるもの</p> <p>5 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの</p> <p>6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの</p> <p>7 発達障害によるものにあつては、その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの</p> <p>8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの</p>	<p>6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。</p> <p>7 社会的な手続きや一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。</p> <p>8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。</p> <p>(上記1～8のうちいくつか該当するもの)</p>
<p>3級 (精神障害であつて、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)</p>	<p>1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの</p> <p>2 気分(感情)障害によるものにあつては、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</p> <p>3 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの</p> <p>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</p> <p>5 中毒精神病によるものにあつては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの</p> <p>6 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの</p> <p>7 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状があるもの</p> <p>8 その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7 社会的な手続き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。</p> <p>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。</p> <p>(上記1～8のうちいくつか該当するもの)</p>