

諮問番号：諮問第 308 号

答申番号：答申第 308 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 25 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 45 条第 4 項の規定による精神障害者保健福祉手帳の更新申請に対する不承認決定処分（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というもので、その理由は次のとおりである。

現在の精神障害の状態は、てんかんの薬を服薬しているため治まっているが、服薬しないと再発する。最悪の場合、倒れてしまい、他の事故等に絡んでしまうことになる。病気が再発しないと認めてもらえないのか。その場合、服薬しなければ良いということか。倒れてからでは遅いので、本件処分には納得できない。

2 審査庁の主張の要旨

処分庁は、「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。）及び「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。）を設定し、障害等級を判定しているところ、審査請求人の精神疾患（機能障害）及び能力障害（活動制限）の状態については、障害等級に該当しない状態である。

よって、処分庁が審査請求人の障害等級を非該当と判定したことに違法又は不当な点は認められないため、本件審査請求は棄却されるべきである。

第3 審理員意見書の要旨

- 1 本件審査請求の争点は、審査請求人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。）第6条第3項に規定する障害等級に該当するかどうかということにある。

判定基準の冒頭では、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又は不当な点がないか、以下検討する。

(1) 精神疾患の存在

別紙診断書（精神障害者保健福祉手帳用）（以下「本件診断書」という。）の「①病名」欄には、主たる精神障害として「てんかん（ICDコード（G409）」と記載されている。この記載に加え、「③発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」欄、「④現在の病状、状態像等」欄及び「⑤④の病状・状態像等の具体的程度、病状、検査所見等」欄の記載から、主たる精神障害として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

ア 判定基準では、てんかんの精神障害による精神疾患（機能障害）の状態について、1級が「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級が「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級が「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」とそれぞれ定められている。

イ 精神疾患（機能障害）の状態については、本件診断書の③ないし⑤から、次のことが認められる。

てんかんの推定発病時期は昭和35年頃であり、「発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容」として、1～2歳頃から熱性けいれんがあり、19歳時に専門学校入学後20歳で就職、接客業務を行っていたがけいれん発作が出現したこと。平成30年頃から発作の調整が困難となったため実家へ戻ったこと。現在、内服薬

調整を行っており、発作は軽減していること。

「現在の病状、状態像等」として、てんかん発作の発作型は部分発作、頻度は1年に0～1回であり、最終発作は令和3年6月10日であること。

「病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」として、睡眠中の行動異常があること。記憶がないこと。起きたら部屋の配置が変わっていることがあること。また、抗てんかん薬の中止により発作の出現が容易に予測されるため、今後の内服継続は必須であること。

ウ 以上のとおり、てんかんによる精神神経症状があることは認められるが、てんかんの発作型は意識が発作中に保たれている部分発作、頻度は1年に0～1回、最終発作は令和3年6月10日であり、長期間の薬物治療下において2年のみならず、4年余にわたり発作が抑制されていることから、留意事項2の(4)の③の(b)の表のいずれにも該当しないことが認められる。

したがって、審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、障害等級に該当しないと判断するのが相当である。

(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「⑥ 生活能力の状態」欄の「2 日常生活能力の判定」は、8項目全てが「自発的にできる」又は「適切にできる」と、また、同欄の「3 日常生活能力の程度」は、「(1) 精神障がいを認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。」と記載されている。さらに、本件診断書の「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」欄は、「日常生活動作に問題はない。」と記載されている。

したがって、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、障害等級に該当しないと判断するのが相当である。

(4) 精神障害の程度の総合判定

審査請求人の障害程度は、上記(2)及び(3)で検討した精神疾患（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、政令第6条第3項に規定する障害等級に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の障害等級の判定に違法又は不当な

点は認められない。

- 2 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 8 年 2 月 9 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 8 年 3 月 16 日の審査会において、調査審議した。

また、行政不服審査法第 81 条第 3 項において準用する同法第 74 条の規定に基づき、処分庁に対して調査を行った。

第 5 審査会の判断の理由

- 1 判定基準の冒頭では、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。」「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。

(1) 本件診断書の「① 病名」欄等の記載から、主たる精神障害としててんかんの存在が認められる。

(2) しかしながら、留意事項によると、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こと、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こととされているところ、審査請求人は、長期間の薬物治療下において、4 年余にわたり発作が抑制されていることから、留意事項 2 の(4)の③の(b)の表のいずれの等級にも該当しないことが認められる。

したがって、審査請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、障害等級に該当しないと判断するのが相当である。

(3) また、本件診断書の「⑥ 生活能力の状態」欄の「2 日常生活能力の判定」は、8 項目全てが「自発的にできる」又は「適切にできる」と、また、同欄の「3 日常

生活能力の程度」は、「(1) 精神障がいを認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行うことができる。」と記載されている。さらに、本件診断書の「⑦ ⑥の具体的程度、状態等」欄は、「日常生活動作に問題はない。」と記載されている。

したがって、審査請求人の能力障害（活動制限）の状態は、障害等級に該当しないと判断するのが相当である。

(4) 精神障害の程度の総合判定

審査請求人の障害程度は、上記(2)及び(3)で検討した精神疾患（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、政令第6条第3項に規定する障害等級に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の障害等級の判定に違法又は不当な点は認められない。

2 そのほか、本件処分に違法又は不当な点は認められず、本件処分に影響を与える事情もないので、本件審査請求は理由がないから、これを棄却するのが相当である。

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、前記第1のとおり結論する。

第6 付言

1 (1) 処分庁は、令和7年7月23日に、本件診断書を審査した上で、本件処分を行い、同日付けで、古賀市長に対し、本件処分に係る通知書（以下「本件通知書」という。）を審査請求人宛てに送付するよう依頼する文書を発出している。

本件通知書には、不承認の理由として「令和7年5月30日付け診断書によると、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条の規定による精神障害者保健福祉手帳の障害等級に定める精神障害の状態に該当しないため。」と記載されているが、法令の記載があるのみで、審査基準に関する記載は見当たらない。

そのため、当審査会では、本件処分に当たって、こういったものが審査基準に当たるか、審査請求人の症状を当該審査基準にどのように当てはめて判定したか等について、審査請求人に説明した資料について処分庁に質問を行った。

(2) この質問に対して、処分庁から留意事項等を審査基準として医師が判断を行った

こと等を口頭で説明している旨の回答がなされたが、この趣旨について確認したところ、審査請求人から処分に不服がある旨の申し出を受けた際に、口頭で説明を行ったというものであった。加えて、他の案件でも、申請者からの問い合わせがない場合には、審査基準等に関する説明を行っていないとのことであった。

- 2 行政手続法（平成5年法律第88号）第8条第1項では行政庁は、申請により求められた許認可等を拒否する処分をする場合は、申請者に対し、同時に当該処分の理由を示さなければならない旨が規定されている。そして、同条第2項には、処分を書面とするときは、当該処分の理由は、書面により示さなければならない旨が規定されている。

同条の趣旨は、行政庁の判断の慎重と合理性を担保してその恣意を抑制するとともに、処分の理由を名宛人に知らせて不服の申立て又は訴えの提起に便宜を与えるところにある。そして行政庁が申請に対して拒否処分をする場合には、いかなる根拠に基づいていかなる法規を適用して拒否処分がなされたかを申請者において当該理由の記載自体から了知し得ることを要する。

処分庁におかれては、同条の趣旨を踏まえ、申請者において、不承認の具体的な理由を、書面の記載自体から理解できるよう、処分通知書の適正な記載について検討されたい。

福岡県行政不服審査会第3部会

委員 井上 禎 男

委員 井手上 治 隆

委員 森 美知子

別紙 診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

① 病名

(1) 主たる精神障がい てんかん（ICDコード（G409））

② 初診年月日

主たる精神障害の初診年月日 昭和36年 月 日

診断書作成医療機関の初診年月日 令和1年 12月 9日

③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容

（推定発病時期 1960年 月頃）

1～2歳頃より熱性けいれんあり。19歳時に、専門学校入学後20歳で就職、接客業務を行っていたがけいれん発作が出現。平成30年頃より発作の調整が困難となったため自家へもどった。現在、内服薬調整を行っており、発作は軽減している。

④ 現在の病状、状態像等

(8) てんかん発作等（けいれん及び意識障がい）

1 てんかん発作 発作型（部分発作）頻度（1年に0～1回）

最終発作（2021年6月10日）

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

睡眠中の行動異常。記憶がない。起きたら、部屋の配置がかわっていることがある。

抗てんかん薬の中止により発作の出現が容易に予測されるため今後の内服継続は必須である。

（以下略）

⑥ 生活能力の状態

1 現在の生活環境

在宅（単身）

2 日常生活能力の判定

(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：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

3 日常生活能力の程度

(1) 精神障がいを認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等

日常生活動作に問題はない。

⑧ 現在の障がい福祉等のサービスの利用状況

自立訓練（生活訓練）、その他の障がい福祉サービス、軽作業の就労を行っている。

⑨ 備考

服薬管理の継続が必要