

## 答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の更新申請に対する不承認決定処分に係る審査請求について、審査庁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。

### 第 2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が請求人に対し、令和 2 年 7 月 27 日付けで行った精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）に基づく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。）について、その取消しを求めるものである。

### 第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下の理由から、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

主病名は「てんかん」です。過去 2 年間以上発作がないこと及び生活能力障害が等級に該当する程度に至るものではないことから不承認となった旨通知を受けましたが、現在も 3 ヶ月に 1 度の定期通院と毎朝夜の 2 回／日の発作予防の薬の飲用を継続しております。過去の数度の発作発生時には、意識を無くしており、少なくとも薬の飲用量や摂取頻度（回数）の改善指示（主治医判断）が出るまでは心身共に不安で有る為、更新の承認を強く希望致します。宜しく御願い申し上げます。

#### 第 4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法 45 条 2 項の規定を適用し、棄却すべきである。

#### 第 5 調査審議の経過

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 3 年 1 月 1 5 日	諮問
令和 3 年 2 月 2 6 日	審議（第 5 2 回第 1 部会）
令和 3 年 3 月 1 5 日	審議（第 5 3 回第 1 部会）

#### 第 6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

##### 1 法令等の定め

- (1) 法 45 条 1 項は、精神障害者は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地の都道府県知事に手帳の交付を申請することができることと定め、同条 2 項は、都道府県知事は、手帳の交付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、申請者に手帳を交付しなければならない旨定めている。
- (2) 法 45 条 2 項の規定を受けて、法施行令 6 条は、1 項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3 項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、3 項において、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「精神障害の状態」については、別紙 2 の表のとおりと規定している。

(3) 法45条4項は、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、同条2項の政令で定める精神障害の状態（上記(2)の表の1級ないし3級のいずれか）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する。

(4) また、法施行令6条3項が定める障害等級の認定に係る精神障害の状態の判定に当たっては、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態が重要な判断資料となることから、「精神疾患（機能障害）の状態」（以下「機能障害」という。）と「能力障害（活動制限）の状態」（以下「活動制限」という。）の二つの要素を勘案して「総合判定」すべきものとされている（「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日健医発第1133号厚生省保健医療局長通知。以下「判定基準」という。）及び「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「留意事項」といい、判定基準と併せて「判定基準等」という。）。

法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2条8項の自治事務であるところ（法51条の13第1項参照）、判定基準等の各定めは、手帳の交付申請に対応する事務に関する地方自治法245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（いわゆるガイドライン）に当たるものであり、その内容も本件の適用に関して合理的で妥当なものと解せられる。

(5) そして、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされ、このことは、同規則28条1項により、法45条4項の規定による手帳の更新の場合も同じとされているから、本件においても、上記(4)の「総合判定」は、本件申請時に提出

された本件診断書により、その記載内容全般を基に、判定基準等に照らして客観的になされるべきものと解される。

## 2 本件処分の検討

本件診断書の記載内容（別紙1）を前提に、本件処分に違法又は不当な点がないかどうか、以下、検討する。

### (1) 機能障害について

ア 本件診断書において、請求人の主たる精神障害は、「頭部外傷後てんかん ICDコード（G40-9）」と記載されており、従たる精神障害については記載がない（別紙1・1）。

判定基準によれば、「てんかん」による機能障害については、「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」が障害等級1級、「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」が同2級、「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」が同3級とされる。

そして、留意事項2・(4)・③・(a)によれば、上記の「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。」とされている。

また、てんかんには、発作に加えて、発作間欠期の精神神経症状を伴うことがあり、具体的には、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される（判定基準別添1・(1)・④）。

イ これを請求人についてみると、本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、別紙1・3のとおり、「2014年3月29日に階段から転落し受傷。他施設に救急搬送され、同年4月9日に当院へ転院。入院後、軽度意識障害が継続し、4月14日に開頭硬膜外血腫除去術が施行された。術後症状改善をみて4月26日に自宅へ退院され、外

来で血腫再発なく経過されていた。2015年5月7日、職場で全身けいれん発作を起こし、救急施設で頭部外傷後てんかんと診断され、抗てんかん薬治療が開始された。同年6月9日より当院での通院治療を開始。」と記載されている。また、「※器質性精神障害（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」欄には、「疾患名 脳挫傷 2014年3月29日」と記載されている。

「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）は、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害）」に該当し、てんかん発作の型や発作の頻度、最終（直近）発作については記載がなく、「その他（全身けいれん発作）」との記載がある。

そして、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙1・5）は、「2015年に初発。強直間代発作に対してレベチラセタム内服治療が開始された。同年9月、2016年6月に再発作の為増量。2016年10月23日に全身けいれん発作再発し、その後バルプロ酸を追加したが、以後臨床発作はみられていない。」と記載され、「検査所見」欄（同）は、「頭部MRI検査で右前頭葉脳挫傷（2020年3月6日） 脳波で右前頭誘導で高振幅徐波（2020年3月6日）」と記載されている。

ウ これらの記載によれば、請求人は、2016年10月23日に、てんかんによる全身けいれん発作があったことが認められるが、それ以降、薬物治療下において、3年以上てんかん発作を起こしていないことが認められる。また、その他の精神神経症状も認められない。

したがって、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、障害等級3級の「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」に至っているものと認めることはできず、障害等級非該当と判断するのが相当である。

## (2) 活動制限について

次に、請求人の活動制限についてみると、本件診断書によれば、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）は、「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。」（留意事項3・(6)の表において、障害等級非該当に相当）と記載されている。

また、日常生活あるいは社会生活の具体的な支障の程度について判定する「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）は、8項目の全てが、障害等級非該当相当の「自発的にできる」又は「適切にできる」と記載されている。

さらに、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）では「在宅（家族等と同居）」と、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）は「発作間欠期には異常を認めない」と、「就労状況について」欄（同）では「一般就労」と記載され、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は「なし」とされていることからすると、請求人は、精神障害は認めるものの、精神障害を持たない人と同様に日常生活及び社会生活を送ることができる程度であり、障害福祉等サービスを受けることなく、家族等と同居の上、一般就労に従事し、在宅生活を維持しながら、通院している状態にあることが認められる。

したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らし、障害等級非該当と判断するのが相当である。

## (3) 総合判定

請求人の障害等級について、上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限とを総合して判定すると、請求人の障害程度については、法施行令6条3項の表（別紙2）に照らし、「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」（障害等級

3級) 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 請求人の主張

請求人は、上記第3のとおり、現在も定期通院と薬の飲用を継続しており、過去の数度の発作発生時には、意識をなくしているなどとして、本件処分の違法、不当を主張している。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、上記1・(5)のとおり、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づき客観的になされるべきものであり、本件診断書によれば、2016年10月23日に、てんかんによる全身けいれん発作があったことが認められるが、それ以降、薬物治療下において、3年以上発作を起こしていないことが認められることから(上記2・(1)・ウ)、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級3級と判定すべき要素を欠いており、障害等級非該当と認定するのが相当である(上記2・(3))。

したがって、請求人の主張は理由がないものというほかはない。

### 4 請求人の主張以外の違法性又は不当性についての検討

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、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の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれ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。

(答申を行った委員の氏名)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1及び別紙2(略)