

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の障害等級認定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。）が請求人に対して行った精神障害者保健福祉手帳（以下「福祉手帳」という。）の更新決定処分のうち、障害等級を 2 級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、1 級への変更を求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人の主張は、次のとおりである。

1 級から 2 級になった理由を知りたい為

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 4 5 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
平成 29 年 2 月 28 日	諮問
平成 29 年 4 月 17 日	審議（第 8 回第 4 部会）
平成 29 年 5 月 23 日	審議（第 9 回第 4 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 2 項は、都道府県知事は、福祉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」にあると認めるときは、申請者に福祉手帳を交付しなければならない旨を定め、同条 4 項は、福祉手帳の交付を受けた者は 2 年ごとに第 2 項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旨を定める。

法施行令（法 45 条 2 項にいう政令）6 条は、「障害等級」及び「精神障害の状態」について別紙 2 のとおり規定する。

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）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。））。

そして、処分庁が上記判断を行うに当たっては、複数名の精神保健指定医による審査部会を設置し、その判定を踏まえることとされている（「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））。

- (2) さらに、法45条1項及び法施行規則23条1号によれば、福祉手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされており、2年ごとの更新申請の場合も同様であるとされていることから（法45条4項及び法施行規則28条1項）、更新申請に係る本件においても、上記(1)の「総合判定」は、提出された本件診断書により、その記載内容全般を基に、客観的になされるべきものと解される。

このため、本件診断書の記載内容を基にした判断に違法又は不当な点がないければ、本件処分に取消理由があるとはできない。

- 2 次に、本件診断書の記載内容を前提に、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 請求人の主たる精神障害は、「難治性てんかん ICDコード（G40）」（別紙1・1）と記載されている。

てんかんによる機能障害について、判定基準によれば、「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3級とされている。

る。

なお、留意事項において、「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」をいうものとされている（2・(4)・③・(a)）。

また、同じく留意事項（同(b)）において、てんかんの障害の程度を機能障害と活動制限の判定に基づいて総合的に判定するに当たっては、以下の点に留意する必要があるとしている。

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・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 |

イ これを請求人についてみると、本件診断書によると、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」の欄には、別紙 1・3 のとおり記載されている。

また、「現在の病状・状態像等」の欄（別紙 1・4）では、「統合失調症等残遺状態（感情平板化）」、「不安及び不穏（強度の不安・恐怖感）」、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害） 1 てんかん発作 発作型（ニ：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作） 頻度（4回／年） 最終発作（2016年6月28日）」及び「広汎性発達障害関連症状（相互的な社会関係の質的障害）」に該当し、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄（別紙 1・5）には、「迷走神経刺激術と抗てんかん薬の併用で発作頻度は減少しているが、なおも発作を認めている。」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人は精神疾患を有し、機能障害の状態は、平成 20 年に発症した脳炎に伴い出現したてんかんの発作症状が主であり、抗てんかん薬服薬下における発作の頻度は、平成 26 年 4 月の迷走神経刺激術の施行により、月 1 回から年 4 回に減少したことが認められる。

そうすると、請求人の機能障害の状態について、まず、発作のタイプと頻度からみると、本件診断書に記載されるニの発作が年 4 回の頻度とは、留意事項の表で等級 1 級程度とされる「ハ、ニの発作が月に 1 回以上ある場合」ではなく、等級 2 級程度とされる「ハ、ニの発作が年に 2 回以上ある場合」に該当するものである。

次に、発作間欠期の精神神経症状についてみると、本件診

断書には、知能障害は該当がないこと並びに感情平板化、強度の不安・恐怖感及び相互的な社会関係の質的障害に該当するとされるもののこれらの具体的な記述がないことから、高度ないし中等度（2級相当）であると認めることはできず、3級又は非該当に相当するものと考えられる。

そして、留意事項によれば、知能障害その他の精神神経症状と発作とが重複する場合については、精神神経症状が中等度であってもてんかんの障害度は高度とみなされるが、請求人は「知的障害その他の精神神経症状が中等度」以上であるとは認められず、これに該当しないから、てんかんの障害度が高度とみなされることはない。

ウ 以上から、請求人の機能障害については、てんかんによるものであって、「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」（1級）には該当せず、「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」として、障害等級2級に該当すると判定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、現在の生活環境は「在宅（家族等と同居）」であり、日常生活能力については、8項目中4項目が「自発的にできる」又は「適切にできる」と、4項目が「おおむねできるが援助が必要」と判定され、日常生活能力の程度は「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。」とされ、生活能力の「具体的程度、状態像」としては「てんかん発作が出現する可能性が高く、日常生活に要監視である。」と記載されているものの、就労状況は「一般就労」であって、障害福祉等サービスの利用状況は「なし」とされている（別紙1・6・(1)ない

し(3)、7及び8)。

これらの記載から、請求人は、障害福祉等サービスを受けることなく、家族等と同居の在宅生活を維持しながら通院を継続し、一般就労もしていると認められる。これを判定基準等に照らすと、請求人の活動制限の程度は、障害等級の2級相当には至っておらず、おおむね3級相当と判定するのが相当と認められる。

なお、この3級相当の判定は、上記本件診断書の記載のうち「日常生活能力の程度」が「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。」とされていること(別紙1・6・(3))のみを留意事項3・(6)の表に当てはめると、おおむね3級程度の区分に一致するものである。

(3) 総合判定

留意事項(2・(4)・③・(b))において、てんかんの障害の程度を機能障害と活動制限の判定に基づいて総合判定するに当たっては、発作区分と頻度、あるいは発作間欠期の精神神経症状・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とされているところ(2・(1)・ア)、請求人の障害等級について、(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断すると、発作区分と頻度では2級相当、発作間欠期の精神神経症状では3級相当又は非該当、活動制限では3級相当と判定され、請求人の障害程度については、このうちより高い等級である2級と判断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 請求人は、上記(第3)のとおり主張するが、前述(1・(2))のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づいてなされるべきものであり、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級2級と判断するの

が相当であることは、上記 2・(3)記載のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

- 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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙 1 (略)

別紙 2 (略)