

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「福祉手帳」という。）の障害等級認定の変更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、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。）45条2項の規定に基づき、平成30年4月6日付で発行した福祉手帳の交付決定処分のうち、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といものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張しているものと解される。

平成23年3月11日に転倒して頭部外傷による症候性てんかんを繰り返し起こしている。現在も服用治療して発作回数は随分と減ったが、発作を起こす危険は常にある。発作を抑える薬も何種類も試してみても、やっと今の薬で落ち着いた状態である。薬の効用で落ち着いた状態である、かつ、日常生活能力にも常時援助が必要な状態であることから、1級に該当するのではないかと思う。

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項により、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30年10月16日	諮問
平成30年11月16日	審議（第27回第3部会）
平成30年12月14日	審議（第28回第3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福祉手帳の交付を申請することができる旨を規定し、同条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規定している。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条では、別紙2のとおり、「障害等級」及び「精神障害の状態」について規定している。
- (3) 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2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。））。

- (4) そして、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いることから、上記(3)の総合判定は、本件診断書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。

2 本件処分の検討

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を検討する。

(1) 機能障害について

ア 請求人の主たる精神障害として記載されている「高次脳機能障害 ICDコード（F069）」（別紙1・1）は、判定基準の「器質性精神障害（高次脳機能障害を含む。）」に該当する。

器質性精神障害による機能障害については、判定基準によれば、「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」が障害等級1級、「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」が同2級とされている。

イ また、請求人の従たる精神障害として記載されている「症候性てんかん ICDコード（G408）」（別紙1・1）は、判定基準の「てんかん」に該当する。

てんかんによる機能障害について、同じく判定基準によれば、「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 級とされている。

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。」とされており、同 (b)によれば、機能障害と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されている。

「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・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 |

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）。

なお、留意事項 2・(2)によれば、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とされている。

ウ 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（別紙 1・3）には、「転倒による頭部外傷により手術施行。リハビリ h p を経て自宅退院となった。上記(1)(2)により外来 f / u を行っている。」と記載されている。

「現在の病状・状態像等」の欄（別紙 1・4）には、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害）」に該当し、てんかん発作の型は「ハ：意識障害の有無を問わず、転倒する発作」とされ、頻度については「1 回／年」と記載され、最終（直近）発作については記載がない。また、「知能、記憶、学習及び注意の障害（その他の機能障害、学習の困難（読み、書き）、遂行機能障害、注意障害）」に該当する旨記載されている。

その具体的程度、症状、検査所見等として「症候性てんかん：自宅退院後 6 回の大発作にて当院に入院歴あり、抗けいれん剤を増量して何とかコントロールしている状態。高次脳障害：基本的な A D L は見守り、一部介助下で自立するが、危険行動、注意記憶障害にて常に見守りを要する状況である。」と記載され、検査

所見の欄は記載がない（別紙 1・5）。

エ 以上の記載内容から、請求人は精神疾患（機能障害）を有し、その機能障害の状態は、高次脳機能障害については、頭部外傷による記憶障害、学習困難、遂行能力障害、注意障害が認められるものの、請求人に対するサポートとしては見守りが主である等の記載があるのみで、それら障害の程度が高度に至っているとまで読み取れる記載はない。

したがって、請求人の機能障害の程度を、判定基準等に照らすと、障害等級 1 級の「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」に至っていると認めることは困難であり、障害等級 2 級の「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」に該当するものとして、障害等級 2 級と判定するのが相当である。

オ なお、請求人の従たる精神障害として記載されている「症候性てんかん（G 4 0 8）」に関する項目に着目すると、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害）」に該当し、てんかん発作の型は「ハ：意識障害の有無を問わず、転倒する発作」とされ、頻度については「1 回／年」と記載され、最終（直近）発作については記載がないことが認められるところ、その症状がひんぱんに繰り返すもの（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）とはいえず、判定基準の 2 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）ではなく、3 級（発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの）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、「日常生活能力の程度」欄（別紙 1・6・(3)）では「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。」

と記載されている。この記載のみからすると、留意事項 3・(6)の表によれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね 1 級の区分に該当し得るともいえる。

しかし、「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）では、判定基準において障害等級 2 級該当とされる「援助あればできる」が 8 項目中 4 項目、障害等級 1 級該当とされる「できない」が同 4 項目とされている。さらに、「6 の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には、「常に見守り、援助を要する状況である。」と記載され、就労状況に関する記載はない。また、「日常生活能力の状態」における援助の内容について、どのような援助をどの程度行っているかについての具体的な記載はない。そして、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）には記載がなく、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙 1・8）には、「居宅介護（ホームヘルパー）」、「その他の障害福祉サービス」と記載されているが、それらの具体的な内容は記載されていない。

以上の事実を総合的にみるに、請求人においては、障害福祉等サービスを受けつつ、日常的には、他者からの見守りないし援助を必要としていることは認められるものの、本件診断書を見る限り、日常生活において、「食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないし完全な問題」（留意事項 3・(6)参照）があるとまで判断できる具体的な記述はなく、日常生活能力の程度が「常に援助がなければ自らは行い得ない」程度に至っているとは読み取れない。

したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等によれば、障害等級のおおむね 1 級程度には至っておらず、おおむね 2 級程度に該当すると判定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、「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」（1 級）

に至っているとは認められず、「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」として障害等級２級に該当するもの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、本件処分の違法性ないし不当性を主張している。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づいて客観的になされるべきものであるところ（上記１・(4)）、本件診断書によれば、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級２級と認定するのが相当であることは、上記２・(3)のとおりであるから、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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙１及び別紙２（略）