

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、発行年月日を平成 30 年 8 月 17 日として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決定処分のうち、障害等級を 3 級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、より上位の等級へ変更することを求めるものと解される。

第 3 請求人の主張の要旨

なるべく簡単にわかりやすくお知らせ下さい。

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 項の規定を適用して棄却すべきである。

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12月19日	諮問
平成31年 2月21日	審議（第30回第1部会）
平成31年 3月18日	審議（第31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。
- (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、その内容も合理的で妥当なものと解される。

(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ており、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ことから、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。このため、上記の判定に関して、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無ければ、本件処分に取り消すべき理由があるとはできない。

2 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として記載されている「症候性てんかん ICDコード(G40)」(別紙1・1・

(1) は、判定基準が掲げている 7 種の典型的な精神疾患においては「てんかん」に該当する。また、本件診断書において、従たる精神障害として記載されている「脳血管性認知症」（同(2)）は、判定基準においては「器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）」に該当する。

イ(ア) 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。」とされており、同(b)によれば、機能障害と活動制限の判定に基づいて、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
<p>注)「発作のタイプ」は以下のように分類する。</p> <p>イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作</p> <p>ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作</p> <p>ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作</p> <p>ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作</p>	

(イ) また、判定基準によれば、「器質性精神障害」による機能障害については、「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」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、「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」が同 3 級とされている。

(ウ) 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、「2007 年（平成 19 年）10 月 3 日に脳出血を発症し以後よりけいれん発作を繰り返すため診断」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、てんかん発作の型は「ニ：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」とされ、頻度については「0 回／月・年」、最終発作は「2007 年（平成 1

9年) 11月」と記載されている。また、「知能、記憶、学習及び注意の障害(認知症、その他の記憶障害(短期記憶障害))」に該当するとされている。

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)には、「全身強直間代性痙攣、脳出血後遺症のため長谷川式簡易知能評価スケールは21点、日付など近時記憶の障害および語想起の障害がある。薬の管理や金銭管理、契約など高度な知的行為を伴う場面では援助が必要な状況。脳波にて左側頭葉にけいれん性脳波あり」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、主たる精神障害である「症候性てんかん」は、従たる精神障害である「脳血管性認知症」とともに、平成19年10月3日発症の脳出血による脳の器質的な病変が深く関連していることが認められる。そうすると、本件については、上記各精神障害の症状や経過などを関連づけて、機能障害の程度を判断するのが妥当である。

まず、てんかんについてみると、てんかん発作(意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作)は平成19年10月から11月まで認められていたが、薬物治療下における状態において10年以上、発作を起こしていないことが認められる。また、知能・記憶の障害についてみると、認知症と短期記憶障害が指摘され、日付などの近時記憶の障害及び語想起の障害が認められるものの、長谷川式簡易知能評価スケールは21点(同スケール値21点は非認知症又は軽度認知症域にあるとされる)とされており、中等度以上の知的機能の障害を伴う認知症であるとは認め難い。さらに、おおむね過去2年間の病状、状態像等の具体的程度として、薬の管理や金銭管理、契約など高度な知的行為を伴う場面では援助が必要な状況と記載されていることから、認知症などの精神症状は軽度と考えられる。

以上のことから、請求人の機能障害の程度は、「てんかん」の判

定基準等に照らすと、障害等級２級の「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」とまでは認められない。また、「器質性精神障害」の判定基準等に照らしても、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」とまでは認められず、障害等級３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、いずれも軽度のもの」に該当すると考えられる。したがって、主たる精神障害である「症候性てんかん」と従たる精神障害である「脳血管性認知症」とを関連づけて検討すると、請求人の機能障害の程度は、判定基準等に照らして、障害等級のおおむね３級程度に該当する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、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。」とされており、留意事項３・(6)の表からすると、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級３級程度の区分に該当し得るといえる。

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項目中、障害等級非該当に相当する「自発的にできる」又は「適切にできる」が４項目、障害等級３級に相当する「おおむねできるが援助が必要」が４項目とされている。

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）」とされ、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙１・７）には「脳出血のため近時記憶の障害および語想起の障害あり、他人とのコミュニケーション能力が低下している。」と記載され、就労状況については「障害者雇用」とされ、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙１・８）は記載がない。

これらの記載によれば、請求人は、定期的に通院治療を受けながら、障害者雇用にて就労し、在宅生活を維持しているものと思料される。

そうすると、上記(1)で検討した機能障害からしても、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らして、障害等級のおおむね3級程度に該当する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」(2級)に至っていると認めることはできず、「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級)に該当する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)