

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変更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、平成28年4月1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。）の障害等級変更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といふものと解される。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下の理由から、請求人の精神障害の状態は障害等級1級に相当するものであるとして、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。

これまでの等級が1級であったものの、3級に下げられ、障害年金証書提出で2級になったが、症状としては1級の時となんら変わらない。いつ発作が起こるかわからない病状であり、通院も一人ではできない。

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、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28年9月2日	諮問
平成28年10月6日	審議（第2回第3部会）
平成28年11月24日	審議（第3回第3部会）
平成28年12月16日	審議（第4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定めている。これを受けて、法施行令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」という。))。

- (2) そして、法45条1項によれば、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(法施行規則23条1号及び2号)、障害等級の変更の申請の場合も同様とされていることから(法施行規則29条)、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

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「てんかん ICDコード(G409)」(別紙1・1)は、「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。)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。

そして、留意事項2・(4)・③・(a)によると、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、留意事項2・(4)・③・(b)によると、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、「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（別紙3参照）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。」について留意する必要があるとされている。

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」欄（別紙1・3）には、「平成10年に意識消失を伴う発作があり、その後も散発的に同様のエピソードあり。抗てんかん薬を使用し、現時点で脳波は異常所見を認めない。」との記載がある。

また、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）では、「てんかん発作」に該当し、てんかん発作の型は「ロ：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作」、頻度については「3回／年」、最終発作は「2015年12月」と記載されている。

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、「てんかん発作のコントロール自体は良好であるが、言語障害あり。」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人のてんかんの発作のタイプは、留意事項2・(4)・③・(b)の表（別紙3）の、「ロ（意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作）の発作が月に1回未満の場合」に当たり、障害等級の3級程度に該当する。

また、請求人には、言語障害ありとされている以外に、発作間欠期の精神神経症状等についての記述は特段認められず、知能障

害その他の精神神経症状が高度であるとは判断し難い。

したがって、請求人のてんかんの機能障害の程度は、判定基準によると、「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3級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、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。」とされている。

他方、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項目のうち、「援助があればできる」が7項目、「できない」が1項目とされている。

また、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は「自立訓練（生活訓練）」とされていることからすると、請求人は障害者自立支援法に基づく自立訓練（生活訓練）を利用しており、判定基準別添2・(2)の「障害者自立支援法に基づく自立訓練（生活訓練）…を利用することができる。」という文言に合致する。

さらに、請求人は、画家として創作活動を行っており、「社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。」（判定基準）とは認められず、1級程度であると判断することはできない。

これらを総合すると、請求人の活動制限の程度は、他人の全面的な援助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものとまでは認められず、判定基準及び留意事項（以下「判定基準等」という。）に照らして、障害等級のおおむね2級程度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、請求人の精神障害の程度について、障害等級1級の「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」に至っているとまで認めることはできない。

よって、請求人の精神障害は、「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 請求人は、上記(第3)のとおり主張し、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、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))記載のとおりであるから、請求人の主張を本件処分の取消理由として採用することはできない。

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 (略)

別紙 2 (略)

別紙 3 (略)