

## 答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起し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。）45条2項の規定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、法45条2項の規定に基づき、平成30年2月16日付けで発行した福祉手帳の交付決定処分のうち、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、上位の等級への変更を求めるというものである。

### 第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下のとおり主張しており、請求人の精神障害の状態は障害等級の2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。

「ここ、10年以上、自分自身が、かなり、精神が、おかしいと思う、家の、電話きを、頭にきて、金がほしくなると、こわす、そして、自分のスマホをコロコロで、たたき、わる、など、ましてや、毎月、おやの、年金を、つかいこむパチンコにくるっている、そして何度となく、急々車を家に、かってによぶさわぎをお

こしまわりきんじょにめいわくをかけることをするなど、親にかかるいぼうりよりくめいたことさまざまたすうずつつづいている。こんな精神じょうたいで2級から3級にもどることは、なっとくいきません。ぜったいに2級にもどしてもらいたい　そして　話しかたも、うまく話すことが出きない　ちよくちよく、わけわからないこを言うことが多いと思う自分自身。」（原文のママ）

#### 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30年6月18日	諮問
平成30年8月17日	審議（第24回第4部会）
平成30年9月18日	審議（第25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定めている。これを受けて、法施行令は「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））。

なお、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せられる。

- (2) さらに、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（法施行規則23条1号）を添えて行うこととされており、法45条4項による更新申請の場合も同様とされていることから（法施行規則28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する事はできない。

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 本件診断書には、請求人の主たる精神障害として「てんかん ICDコード（G40）」と記載されている（別紙1・1）。

判定基準によれば、「てんかんは反復する発作を主徴とする慢性の脳疾患であり、特発性および症候性てんかんに二分される。症候性てんかんの発作ならびに精神神経学的予後は、特発性てんかんに比べて不良のことが多い。てんかんの大半は小児期に年齢依存性に発病し、発作をもったまま青年・成人期をむかえる。

てんかん発作は一般に激しい精神神経症状を呈する。多くの場合、発作の持続時間は短い、時に反復・遷延することがある。発作は予期せずに突然起き、患者自身は発作中の出来事を想起できないことが多い。姿勢が保てなくなる発作、意識が曇る発作では、身体的外傷の危険をともなう。

発作に加えててんかんには、発作間欠期の精神神経症状を伴うことがある。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。発作間欠期の障害は小児から成人に至る発達の途上で深甚な修飾をこうむる。それは精神生活の脆弱性や社会適応能力の劣化を引き起こし、学習・作業能力さらには行動のコントロールや日常生活の管理にも障害が現れる。てんかん患者は発作寛解に至るまで長期にわたり薬物治療を持続する必要がある。なお、「精神疾患（機能障害）の状態」欄の状態像及び症状については、それぞれ以下

のとおりである。

(a) 発作

てんかんにおける障害の程度を判定する観点から、てんかんの発作を次のように分類する。

- 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

(b) 知能障害

知能や記憶等の知的機能の障害の程度は、器質性精神障害の認知症の判定基準に準じて判定する。

(c) その他の精神神経症状

その他の精神神経症状とは、注意障害、情動制御の障害、気分障害、思考障害（緩慢・迂遠等）、幻覚・妄想等の病的体験、知覚や言語の障害、対人関係・行動パターンの障害、あるいは脳器質症状としての行為や運動の障害（たとえば高度の不器用、失調等）を指す。」とされている（判定基準(1)・④）。

「てんかん」による機能障害については、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。

また、留意事項においては、「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。」（留意事項2・(2)）とされ、さらに、「てんかんについて

- (a) ひんぱんに繰り返す発作とは、2年以上にわたって、月1回以上主として覚醒時に反復する発作をいう。
- (b) なお、精神疾患（機能障害）の状態と後述の能力障害（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。

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（活動障害）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

」（留意事項2・(4)・③)

イ これを請求人についてみると、本件診断書によれば以下のとおりである。

「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、「２００４年頃より意識消失発作（てんかん）を繰り返すようになる。左側頭葉にてんかんの焦点を認める。発作コントロール不良で、精神運動発作にてせん妄状態となる。現在イーケプラ処方にて発作は安定している。」とあり、「現在の病状・状態像等」欄（別紙１・４）には、「(2) てんかん発作等（けいれん及び意識障害） ア てんかん発作発作型（大発作デス） 頻度（１～２回／月） 最終（直近）発作（２０１５年１月）」と、「現在の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」欄（別紙１・５・(1)）には、「過去には月１～２回の頻度で意識消失発作を繰り返していたが現在は落ち着いている。最終発作は２０１５年１月頃で服薬コントロール良好であり、発作は起きていない。」と「検査所見」欄（別紙１・５・(2)）には、「２００９年６月脳波検査実施。軽度burstあるが、spikeなどのてんかん性発作波なし。」と記載されている。

以上から、本件診断書によれば、請求人は、精神疾患を有し、機能障害の状態は、てんかん発作（発作型は明記されていない。）が平成２７年（２０１５年）１月ころまで月１～２回の頻度で認められていたが、長期間の薬物治療下における状態にあつて、おおむね過去３年間の状態について、発作が認められない。また、発作間欠期の精神神経症状として知能障害は認められず、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙１・７）には、「母と二人暮らし。母が脳梗塞で倒れ、本人が介護をしている。本人の生活指導者が倒れたので、大きな問題である。見守りと生活指導を要す。」とあるものの、「現在の病状・状態像等」欄（別紙１・４）には、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害）」のほか、「興奮」のみが該当しており、おおむね過去３年間の状態につい

て、てんかん発作以外の明らかな精神症状は軽度と考えられる。

そうすると、請求人の機能障害については、判定基準等に照らし、「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」であるとする障害等級 2 級に該当するとはいえず、「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」であるとする障害等級 3 級程度に該当するものと判断するのが相当である。

## (2) 活動制限について

ア 留意事項 3・(6)によれば、「日常生活能力の程度」欄に関して、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。」及び「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。」がおおむね 1 級程度、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。」がおおむね 2 級程度、「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。」がおおむね 3 級程度、「精神障害を認めるが、日常生活又は社会生活は普通にできる。」が非該当とされている。

そのなお書きによれば、「普通にできる」とは、「完全・完璧にできる」という意味ではなく、日常生活および社会生活を行う上で、あえて他者による特別の援助（助言や介助）を要さない程度のものというとされ、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いうる程度のものをいうとされ、「日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があって「必要な時には援助を受けなければできない」程

度のものをいうとされ、「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」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に重度ないしは完全な問題があり、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものをいうとされ、「身の回りのことはほとんどできない」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に完全な問題があり、「援助があっても自ら行い得ない」程度のものをいうとされている。

イ これを、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)）においては、「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。」が選択されており、留意事項3・(6)の表によれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級3級の区分に該当し得るともいえる。

そして、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）によれば、計8項目中、「自発的にできる」又は「適切にできる」が5項目、「おおむねできるが援助が必要」が2項目及び「援助があればできる」が1項目とされているところ、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）には「在宅（家族等と同居）」とあり、生活能力の状態の「具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）には、「母と二人暮らし。母が脳梗塞で倒れ、本人が介護をしている。本人の生活指導者が倒れたので、大きな問題である。見守りと生活指導を要す。」と記載されている。

これらの記載からは、請求人は、本件診断書によれば、生活保護を受給するものの、障害福祉等サービスを受けることなく生活を続け、かつ、母親の介護もしており、通院している状況にあるといえることができる。

そうすると、請求人の活動制限については、判定基準等に照らし、「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」であるとする障害等級2級に該当する

とはいえ、**「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」**であるとする障害等級3級程度に該当するもの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、**「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)に至っているとまでは認められず、**「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」**として障害等級3級に該当するもの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)のとおり主張し、本件処分の違法性又は不当性を主張しているものであるが、障害等級の認定に係る総合判定は、本件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(1・(2))、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3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、請求人の主張には理由がない。

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 及び別紙 2 (略)