

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 24 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、より上位の等級へ変更することを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

〇〇県から東京都に引越しをした途端、障害等級が下がった。病状が変わっていないのに障害等級が変更となるのはおかしい。薬を真面目に飲んでいるから、一時的に発作が落ち着いているだけで治ったわけではない。診断書だけで判断をしないでほしい。

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31年 1月29日	諮問
平成31年 3月15日	審議（第31回第2部会）
平成31年 4月19日	審議（第32回第2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」にあると認めるときは、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) 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。

- (4) 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いることから、本件においても、上記(3)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ないければ、本件処分に取り消すべき理由があるとはできない。

2 本件処分について

次に、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は、「てんかん ICDコード(G40)」(別紙1・1)と記載されている。

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。

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
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

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。

イ 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、「14 才初発てんかん 睡眠中の G T C が主 投薬にて発作コントロール中」と記載されている。

「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）」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」、最終（直近）発作は「2015（平成 27）年 3 月」と記載されている。また、「知能、記憶、学習及び注意の障害（知的障害（精神遅滞）中等度）」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、「睡眠中 G T C 起床後口咬や頭痛で発作に気がつく」、「MRI 正常範囲 EEG 正常範囲」と、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙 1・7）には、「2013（平成 25）年 12 月 24 WAIS III IQ 58」との記載がある。

これらの記載によれば、請求人は、精神疾患を有し、てんかん発作（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）は、平成 27 年 3 月までは年 1 回程度認められていたが、以後、薬物治療下における状態において 3 年以上、発作を起こしていないことが認められる。また、知的障害については、中等度と記載されているものの、IQ は

58で中等度以上の知的機能の障害を伴うものとは認め難く、その他の精神神経症状についての記載は見られない。

以上のことから、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、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」に至っているものと認めることはできず、「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、同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、時に応じて援助を必要とする。」とされ、留意事項3・(6)の表からすると、この記載のみに限ってみれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級2級程度の区分に該当し得るといえる。

しかし、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)）では、8項目中、障害等級3級に相当する「自発的にできるが援助が必要」又は「おおむねできるが援助が必要」が5項目、障害等級2級に相当する「援助があればできる」が3項目とされている。

また、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）では「在宅」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、「現在支援センター利用中 生活全般援助受ける」と記載されているものの、援助の内容についての具体的記載はなく、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）にも記載はない。

これらの記載によれば、請求人は、在宅で支援センターから何らかの援助を受けながら、通院治療を受けている状況にあることが認められる。しかし、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）の「適切な食事摂取」、「身の清潔保持及び規則正しい生活」及び「金銭

管理と買物」が、「自発的にできるが援助が必要」又は「おおむねできるが援助が必要」と判定されていることを踏まえると、日常生活に関連することはおおむねでき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 請求人の主張に対する検討

請求人は、前記第3のとおり主張しているが、前述(1・(4))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客観的になされるべきものであるところ、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(2・(3))ことから、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)

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙1及び2 (略)