

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、令和 3 年 1 2 月 3 日付けで行った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、2 級への変更を求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、次のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

症状が重くなっており、現在も治療中のため、2 級への変更を求める。当初 2 級だったが、3 級に変更された理由も教えてほしい。

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 4 5 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
-------	---------

令和4年10月12日	諮問
令和4年11月14日	審議（第72回第1部会）
令和4年12月9日	審議（第73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旨規定している。

法45条2項で定める精神障害の状態については、同項により政令に委任されているところ、これを受けて法施行令6条1項は、同条3項に規定する障害等級に該当する程度のものとする旨規定し、同条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、各級の障害の状態を別紙2のとおり規定している。

- (2) 障害等級の判定については、「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。)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。)により、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」と「能力障害（活動制限）の状態」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。

- (3) 法45条4項の規定による認定の申請の際提出する書類とし

て、法施行規則 28 条 1 項において準用する 23 条 2 項 1 号が医師の診断書を掲げていることから、上記「総合判定」は、同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。

(4) 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が（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、その内容も本件の適用に関して合理的で妥当なものと認められる。

2 本件処分についての検討

そこで、本件診断書の記載内容を基に、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) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、精神疾患として「てんかん」（ICDコード G401）を有することが認められる（別紙 1・1 及び 3）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア てんかんの精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、別紙 3 のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

留意事項 2・(4)・③・(a)によれば、判定基準にいう「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、精神疾患（機能障害）の状態と能力障害（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	

判定基準別添 1・(1)・④によれば、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。

そして、留意事項によれば、精神疾患の種類を問わず、精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第 1 とし、次に原因及び経過を考慮する」とされており（留意事項 2・(1)）、さらに「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。」(同・(2))とされている。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人は、令和元年6月2日から言葉の出にくさや回転性めまいが出現した。その後の症状悪化のため、同月17日に本件診療科を受診し、同月18日、繰り返す失語や体動困難の発作精査のため、本件診療科にて入院した。そして、同月24日、脳波検査によりてんかんと診断されたことが認められる。

過去2年間の状態として、呂律が回らない、発症時は歩行困難、手足が固くなるなどの症状が、1日に5、6回みられるが、同年7月1日から開始した内服の効果が顕れ、発作なく経過している。

現在に至るまで、てんかん発作(発作型イ：意識障害はないが、随意運動が失われる発作)が、年に0～1回の頻度で発生していたが、最後に発作が起きたのは、本件診断書の作成日である令和3年8月19日の約2年前である令和元年8月であることが認められる。

なお、発作間欠期の知能障害やその他の精神神経症状は発症していないものと認められる(以上、別紙1・1ないし5)。

そうすると、精神疾患(機能障害)の状態の判定に当たっては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去2年間の状態も考慮するとされているところ(上記ア)、請求人の現在の状態は、最後に発作が起きて以降、内服の効果により発作なく経過しており、発作間欠期に伴うことのある知能障害やその他の精神神経症状はみられないものの、本件診断書の作成日から約2年前には、年に1回程度(月に1回未満)の発作型イのてんかん発作があったことが認められ、これは障害等級3級に相当する。

よって、請求人の精神疾患(機能障害)の状態については、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」(別紙3)とまでは認められず、「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」(同)として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(3) 能力障害(活動制限)の状態について

ア てんかんの能力障害(活動制限)の状態の判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級ごとに障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、能力障害(活動制限)の状態の判定は、「保護的な環境(例えば、病院に入院しているような状態)ではなく、例えば、アパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである。」とされている(留意事項3・(1))。判定に当たっては、「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(同・(2))、その判断は、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではな」く、「十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。」とされている(同・(3))。

また、能力障害(活動制限)の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に順次活動制限の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に、「日常生活能力の判定」欄の各項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている(留意事項3・(5))。

さらに、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にし、総合的に判定するものであるとし

つつ、診断書 6・(3)の「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害（活動制限）の状態の程度について、「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」であれば、障害等級はおおむね 3 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」であれば、障害等級はおおむね 2 級程度と考えられるとされている（留意事項 3・(6)）。

なお、おおむね 3 級程度とされる「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言い、おおむね 2 級程度とされる「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り、「必要な時には援助を受けなければできない」程度のものを言うと言われている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によると、請求人については、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8 項目全てが、活動制限の程度が最も低いとされる「自発的にできる」又は「適切にできる」と診断されている。また、日常生活能力の程度は、留意事項 3・(6)において「非該当」とされる「精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。」と診断されている。一方で、生活能力の具体的程度・状態としては、突然言葉が出なくなり歩行が困難になる発作がみられている。

そして、請求人は、通院医療を受けながら家族と同居しつつも、障害福祉等のサービスの利用もなく、就労もしていないことが認められる（以上、別紙 1・6 ないし 8）。

そうすると、このような請求人の生活及び就労の状況に鑑みれば、日常生活能力の判定及び程度からは障害等級非該当に相

当するものの、失語や歩行困難となる発作がみられることを考慮すると、請求人の状態は、「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」(障害等級がおおむね3級程度)のものであると認められる。

よって、請求人の能力障害(活動制限)の状態については、判定基準等に照らすと、「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」程度として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は、「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」(別紙3)として障害等級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」(同)として障害等級3級に該当する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 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第3のとおり、「症状が重くなっており、現在も治療中のため、2級への変更を求める。当初2級だったが、3級に変更された理由も教えてほしい。」と主張する。

この点につき、本件診断書によると、精神疾患(機能障害)の状態について、令和元年7月1日から開始した内服の効果により、発作なく経過しており、最後に発作が起きたのは、本件診断書の作成日である令和3年8月19日の約2年前である令和元年8月であ

ることが認められる（２・(2)・イ）。

さらに、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては、現時点の状態のみでなく、おおむね過去２年間の状態も考慮するとされているところ（同・ア）、請求人は、本件診断書の作成日から約２年前には、年に１回程度（月に１回未満）の発作型イのてんかん発作があったことが認められる。以上のことから、判定基準等に照らせば、障害等級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」（別紙３）に該当すると判断するのが相当であって、同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」（同）とまでは認められない。

そのほか、本件処分に違法又は不当な点が認められないことは上記２のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

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）

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙１ないし別紙３（略）