

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 4 年 1 月 1 4 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、1 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、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、手帳の障害等級を 1 級に変更することを求めている。

初診から約 1 8 年間診察・治療を受けており、その間ずっと月 2 回以上のでんかんによるケイレン発作が起きている。

本件審査請求の代理人（請求人の父）は、請求人のその状況を一番よく知っている。にもかかわらず、時々交代する主治医からは一度も尋ねられたことはない。

どのような診断書になっているのか分からず、どうして 1 級から 3 級になってしまったかを知りたいし、納得できない。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和5年1月20日	諮問
令和5年2月17日	審議（第75回第3部会）
令和5年3月13日	審議（第76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である。
- (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）に当たるものである。

2 本件処分についての検討

(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、主たる精神障害として「高次脳機能障害 ICDコード（F07.8）」、従たる精神障害として「てんかん ICDコード（G40）」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 請求人の主たる精神障害である「高次脳機能障害」の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準によれば、「器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）」として、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。

また、請求人の従たる精神障害である「てんかん」についても、判定基準において、障害等級ごとに障害の状態が定められている（別紙3参照）。

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 てんかんについては、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、及び行為や運動の障害がみられるとされる。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人は、「2003. 6. 5 紹介初診。脳腫瘍の診断で 2003. 7. 22 に開頭腫瘍摘出行った。病理は Seminoma。以降化学療法、放射線療法施行している。痙攣発作あり、これも投薬加療中。」とされていることが認められる。

現在の病状・状態像等として、2018 年を最終（直近）とするてんかん発作等（けいれん及び意識障害。発作型ハ：意識障害の有無を問わず、転倒する発作）や、知能、記憶、学習及び注意の障害として、軽度の知的障害（精神遅滞）や算数についての学習の困難があるとされ、現在の病状、状態像

等の具体的程度、症状等については、「現在意識障害を伴う痙攣を認める。ここのところは大発作に移行し救急搬送されること無し。定期的な外来通院と服薬を行っている。」と診断され、検査所見は「2020. 2. 20 最終MRIにて腫瘍の再発無し」とされている（別紙1・1ないし5）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、主たる精神疾患である高次脳機能障害について、進行性機能障害や注意障害、社会的行動障害についての記載はなされておらず、記憶障害について、軽度の知的障害があり、算数の学習が困難であるとの診断がなされていることから、記憶障害があることは認められるものの、その具体的な程度についての記載はなく、記憶障害が中等度に至っているとは認めがたい。

また、従たる精神症状であるてんかんについては、本件申請時の過去3年以上てんかん発作は認められておらず、その他の精神神経症状があったとの記載もなされていない。

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、主たる精神症状である高次脳機能障害については、「器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、進行機能障害、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」（別紙3）として同2級以上に該当するとまでは認められず、「器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、進行機能障害、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」（同）とする同3級に該当するものと判断するのが相当である。

また、従たる精神症状であるてんかんについては、「てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神

経症状があるもの」(同) とする同 3 級には該当せず、非該当と判断するのが相当である。

エ 以上によれば、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、障害等級 3 級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 「器質性精神障害」及び「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、「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」の順に順次能力障害（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当たっては、「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て、総合的に判定するものであるとしつつ、「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）の程度について、別紙4のとおりと考えられるとされている（留意事項3・(6)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、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項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高いとされる「できない」の次に高いとされる「援助があればできる」が1項目、「おおむねできるが援助が必要」が3項目、「自発的にできる」又は「適切にできる」が4項目と診断されている（別紙1・6・(2)）。

また、日常生活能力の程度は、留意事項3・(6)において、「おおむね3級程度」とされる「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。」と診断されている（別紙1・6・(3)）。

そして、請求人は、通院医療を受けながら家族等と同居し、自立訓練（生活訓練）のサービスを利用しながら、障害者雇用の就労に従事していることが認められる（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、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、就労など社会生活においては一定の制限を受けるため援助が望まれるものということとはできても、日常生活において必要とされる基本的な活動までをも行えないほど、その制限が著しいものであると認めることはできない。

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、「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」程度（別紙４）として障害等級２級以上に該当するとまでは認められず、「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」程度（同）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２）として障害等級２級以上の状態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、障害等級３級の手帳について、１級への更新を求めている。

しかし、前述（１・(3)）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３級と認定するのが相当であるから、請求人の主張を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)

羽根一成、加々美光子、青木淳一

別紙1ないし別紙4 (略)