

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 8 月 5 日付けで行った手帳の更新決定処分のうち、障害等級を 2 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、以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、手帳の障害等級を 1 級に変更することを求めている。

てんかんの発作タイプ「ハ」が該当し、月に 10 回程度発作がおこり、入浴は医師の指導で危険なためできず、シャワーのみで弟の見守りが必要であり、別々に住んでいるため 3～4 日に 1 度である。移動手段は自転車も危険なため許されておらず徒歩のみとなる。公共交通機関は、電車は車内で発作がおこった場合、多大な迷惑をかけるので利用できずバスのみとなる。バスも運転手に発作の説明をして許可を得てから乗る。乗車拒否をされたことも何回かある。買い物は弟に付き添ってもらい週に 1 度行き、通院は弟か義妹に付き添ってもらう。

自宅で熱湯は使えない、調理は、現在は危険なため禁止となる。
以上の理由から、1級が妥当だと思うので、審査をお願いします。

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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 5年 1月 24日	諮問
令和 5年 3月 24日	審議（第76回第2部会）
令和 5年 4月 21日	審議（第77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) 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1項は、精神障害者（知的障害者を除く。以下同じ。）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」と規定する。
- (2) 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、これを受けて精神保健及び精神障

害者福祉に関する法律施行令 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である旨規定し、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。

- (3) 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。
- (4) 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、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則 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。
- (5) 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、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

2 本件処分について

- (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「器質性妄想性障害 ICDコード（F06）」を、従たる精神障害として「知的障害 ICDコード（F71）」を有し、愛の手帳を所持していることが認められる（別紙1・1及び3）。

従たる精神障害として記載される知的障害については、法により、手帳の対象から除かれている（上記1・(1)参照）ため、本件については、主たる精神障害として記載される器質性妄想性障害について、検討することになる。

なお、「てんかん」については、本件診断書において精神障害ではなく、身体合併症として記載されているため、主たる精神障害である器質性妄想性障害に合併する身体疾患であると判断される（本件診断書に記載される「てんかん」は、本件申請の対象となる精神疾患ではないため、本件審査請求においても精神障害としての検討は行わない。）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 器質性妄想性障害（ICDコードF06）は、判定基準の器質性精神障害に該当するものであり、その精神疾患（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。

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」し

（同(2)）、「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)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人は、小学校〇年生でてんかんと診断され、継続的に治療をしていた。前の職場の電話相談で個人の心療内科受診を勧められ、平成22年6月28日に本件クリニックを初診した。受診後は薬物療法と精神療法を開始し、不安、睡眠などは改善したが、平成23年9月から幻聴、被害妄想出現し、器質性精神障害の診断が追加された。現在の病状、状態像は、幻覚妄想状態（幻覚、妄想）、てんかん発作（発作型ハ（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）・頻度10回／月、最終発作（令和4年5月【日にちの記載なし】）、知能、記憶、学習及び注意障害（知的障害（精神遅滞）中等度）、広汎性発達障害関連症状（コミュニケーションのパターンにおける質的障害）であり、「社会的対応が出来ずに上司に食って掛かり、解雇になった。場にあった対応が出来ない、表情が読みづらい、言語外のコミュニケーションが出来ない、過去のことを蒸し返すなどあり、社会適応が困難である。人に見られていると手が震える症状もある。まだ幻聴、被害関係妄想も認め引き続きの薬物療法が必要である。最近ではてんかん発作が頻発ししばしば救急搬送されている。」と診断されている（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）の状態は器質性妄想性障害によるものとして、幻覚妄想やコミュニケーション及び実行機能の障害はあるが、注意障害や気分及び情動の障害、パーソナリティの変化についての記載はなく、記憶障害について、中等度の知的障害は認められるが、その具体的な程度に関する記載は乏しいことから、記憶障害、遂行機能障害、注意障害及び社会的行動障害は、いずれも症状の程度

が高度であるとまでは認めがたい。

なお、上記の本件診断書の記載のうち、てんかんに係る部分は、器質性妄想性障害についての身体合併症の病状・症状として記載されているものと認められる

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、器質性精神障害による「記憶障害、遂行機能障害、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高度のもの」（別紙3）として障害等級1級に至っているとは認められず、「記憶障害、遂行機能障害、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」（同）として同2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 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、「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、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）の程度について、「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」であれば、障害程度はおおむね1級程度と、「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」であれば、障害等級はおおむね2級程度と考えられるとしている（留意事項3・(6)）。

なお、おおむね1級程度とされる「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している（同）。

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」が4項目、次に高いとされる「援助があればできる」が2項目、3番目に高いとされる「おおむねできるが援助が必要」が2項目と診断され（別紙1・6・(2)）、「コミュニケーション、実行機能などの障害があり社会参加が困難である。また幻覚妄想状態が内在しており不安、不穏になりやすい。てんかん発作コントロール不良で外出もままならず日常生活が非常に困難となっている。」と診断されている（同・7）。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1級程度」とされる「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。」と診断されている（同・6・(3)）。

しかし、日常生活においてどのような援助をどの程度提供されているかについての具体的な記載は乏しく、請求人は、生活保護を受給しつつも、ホームヘルプ等のサービスを利用することなく、通院医療を受け、単身での在宅生活を維持していることが認められる（別紙1・3、6・(1)、7ないし9）。

そうすると、このような請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の程度は、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度の問題があるものの、「常に援助がなければ自ら行い得ない程度」にあるとまでは認められない。

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、常時援助を必要とする」程度として障害等級1級に該当すると認めるのは困難であり、「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」程度として同 2 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、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」（別紙 2）として障害等級 1 級に至っていると認めることはできず、「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」（同）として障害等級 2 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 のとおり主張し、手帳の障害等級を 1 級に変更することを求める。

しかし、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なされるべきものであり、本件診断書に記載された請求人の主たる精神障害である器質性妄想性障害による症状は、判定基準等に照らして障害等級 2 級と判定するのが相当であることは上記 2 のとおりである。そして、てんかんは、本件診断書においては身体合併症として記載されているため、本件申請による手帳の等級判定に際して判定基準に照らして判断すべき精神障害とは認められないから、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)

後藤真理子、山口卓男、山本未来

別紙1ないし別紙3 (略)