

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。）の障害等級変更申請に対する不承認決定処分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、東京都知事が請求人に対し、令和 4 年 7 月 29 日付けで行った手帳の障害等級変更申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消し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。

前回障害等級 1 級でした。前回に変わらず歩行困難で移動は車椅子となっており、生活が困難であるので 1 級への変更を求める。

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、以下のよう審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 6 年 1 月 22 日	諮問
令和 6 年 3 月 15 日	審議（第 87 回第 2 部会）
令和 6 年 5 月 24 日	審議（第 88 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」にあると認めたときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨定めている。

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（以下「法施行令」という。）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の表のとおり規定している。

- (2) 法45条6項は、前各項に定めるもののほか、手帳に関し必要な事項は政令で定めるとし、同規定を受けて、法施行令9条1項は、手帳の交付を受けた者は、その精神障害の状態が手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至ったときは、障害等級の変更の申請を行うことができる旨定めている。

- (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、精神疾患の状態及び能力障害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。

そして、法施行令9条1項の規定による障害等級の変更の申請の際提出する書類として、法施行規則29条の準用する28条1項においてさらに準用される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。

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、主たる精神障害として「てんかん（中等度精神遅滞を合併）」（ＩＣＤコードＧ４０）、従たる精神障害として「転換性障害（心因性非てんかん性発作）」（ＩＣＤコードＦ４４）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「てんかん」の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、別紙３のとおり、障害等級１級及び２級の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、及び行為や運動の障害がみられるとされる。

また、従たる精神障害である「転換性障害（心因性非てんかん性発作）」は、判定基準において「その他の精神疾患」に該当し、その精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準が掲げている 7 種の典型的な精神疾患（「統合失調症」、「気分（感情）障害」、「非定型精神病」、「てんかん」、「中毒精神病」、「器質性精神障害」及び「発達障害」）のいずれかに準ずるものとされている。転換性障害は、その症状の密接な関連性から「気分（感情）障害」に準じて判断するのが相当であり、別紙 3 のとおり、「気分（感情）障害」として、判定基準が定めるところに従って、障害の程度を判定することになる。

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、本件診断書によると、請求人は、〇歳頃、てんかんと診断された。小学生時から全身性のけいれん発作がみられるようになり、〇〇歳時に抗てんかん薬を開始したが、次第にてんかん発作以外にも情緒不安定や身体的不定愁訴が目立つようになり、時に自傷行為も起こった。〇〇歳時に母の離婚を機に精神的に不安定となり「ヒステリー」の診断、〇〇歳時に意識喪失にて〇〇医大を受診し、「てんかん、軽度精神遅滞、ヒステリー」の診断がなされた。平成31年1月てんかんと精神症状の精査、同年3月任意入院となり同月退院し、主治医の異動に伴い、令和2年4月以降、本件病院へ通院継続している。近年は痙攣発作はなく、身体が動かなくなる発作が主体で、心因性非てんかん性発作と診断されている。性格的にも未熟であり、不安やストレスに対する耐性がきわめて低く、自傷行為や大声を出したりといった衝動行為が認められている（別紙1・3及び5）。

そして、不安及び不穏（強度の不安・恐怖感、解離・転換症状）、てんかん発作等（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） 頻度4回／月 最終（直近）発作（令和4年4月26日））、知能、記憶、学習及び注意の障害（知的障害（精神遅滞） 中等度）が認められる（別紙1・4）。

本件診断書の記載内容からすれば、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てんかんの状態については、「意識障害はないが、随意運動が失われる発作」が月4回程度であり、これは留意事項において2級程度とされている（留意事項2・③・(b)）。なお、精神神経症状として、中等度の知的障害（精神遅滞）が認められるため、てんかん発作と重複する場合に該当する（同）とも考えられるが、近年の発作については、心因性非てんかん性発作であることから、これには該当しない。

また、従たる精神障害である転換性障害については、心因性非てんかん性発作、不安症状等が認められるが、それら症状の具体的な程度などに関する記載は乏しく、気分、意欲・行動及び思考の障害

の記載がないことからすると、その症状が、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめるほど高度であると認めることはできない。

ウ そうすると、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てんかんについては、「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」（別紙３）として障害等級１級に該当するとまでは認められず、「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）として同２級に該当すると判断するのが相当である。

また、従たる精神症状である転換性障害については、気分（感情）障害によるものとして、「高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」（別紙３）として障害等級１級に該当するとまでは認められず、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」（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１級及び２級の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）の状態の程度について、「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、障害等級はおおむね 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」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、「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、「常に援助を受けなければ自ら行い得ない」程度のものを言い、「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ならない」程度のものを言うと言われている（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。

生活能力の状態の具体的程度、状態像として、「母親と二人で生活。母子密着し、日常生活は全面的に母親に依存している。週に 4 日ヘルパーに来てもらい、なんとか生活を維持している。就労は困難。」と診断されており、請求人は母親とヘルパーの援助を受けつつ、生活を維持していることが認められる。

しかし、日常生活能力の判定は、8 項目のうち危機管理に係る事項を含む 3 項目が、能力障害（活動制限）の程度が最も高い「できない」であるが、食事、保清、金銭管理に係る事項を含む 5 項目が、

次に高いとされる「援助があればできる」と診断されている。

そして、請求人は、歩行が困難であり、移動は車椅子との記載があるが（別紙１・５）、そのことが精神障害に起因する運動の障害によるものか、身体合併症によるものかについては明らかではない。また、請求人は、社会生活や日常生活において支援が必要な状態であり、週４日ヘルパーによる家事や入浴の補助を受けている旨記載されているものの（別紙１・８）、同居している母親からの援助の種類や程度についての具体的な記載は見受けられず、常に援助がなければ請求人自ら行い得ないほどの状態とまでは考えにくい。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、日常生活において著しい制限を受けているものの、精神疾患（機能障害）による日常生活あるいは社会生活の支障の程度として「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、常に援助を受けなければ自ら行い得ない」（１級）程度のものに至っているとは言いがたい。

ウ 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級に該当するとまでは認められず、「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、これは、請求人に既に交付済みの手帳に記載された障害等級と同等であるから、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

請求人は、上記第３のとおり主張する。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、上記１・(3)のとおり、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づき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２級と認定するのが相当であることは上記２で述べたとおりである。

したがって、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

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）

後藤眞理子、筑紫圭一、中村知己

別紙１ないし別紙３（略）