

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

本件審査請求については、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て令和5年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、2年前から現在（反論書作成時）までの請求人の日常生活の具体的な状況を説明した上で、おおむね以下のことから、手帳の障害等級を1級に変更することを求めている。

交通事故の頭部外傷による器質性精神障害（高次脳機能障害）のため、薬による治療もできずに、2年前に1級に認定された時から症状は改善しておらず、診断書に記載の病状・生活能力の状態にも変更はないので、請求人の障害の状態は、更新前と同様の1級に該当する。

診断書には在宅（家族と同居）と記載されているが、請求人は独身で、事故後一人暮らしができず、やむを得ず母が〇〇県から上京してきて介護をしている。食事、着替え、通院、社会的問題行動など日常生活全般にわたり常時母が看視、声掛け、手助けをしている。家族の常時介護により保護的環境を整えているが、問題行動は日常茶飯事である。特に社会的行動障害は、いつ、どこでトラブルを起こすのか予測不可能で苦慮している。

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項により、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6年 1月25日	諮問
令和6年 5月14日	審議（第88回第3部会）
令和6年 6月11日	審議（第89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) 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項の政令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) 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に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に基づき、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ところ、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同法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

(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（F06）」、従たる精神障害として「症候性てんかん 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」及び従たる精神障害である「症候性てんかん」については、判定基準によれば、それぞれ「器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）」及び「てんかん」として、別紙3のとおり、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、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、請求人は平成

〇〇年〇月〇日に自動車事故に遭い、右側頭葉の挫傷、右前頭葉皮質下の脳出血、右くも膜下出血、左の急性硬膜下血腫が確認され、同日両側開頭減圧手術を受けており、脳挫傷を原因として高次脳機能障害が後遺している（別紙１・３）。現在の病状、状態像としては抑うつ状態（憂うつ気分）、精神運動興奮及び興奮（興奮）並びに知能、記憶、学習及び注意の障害（短期記憶障害、遂行機能障害、注意障害）がある（同・４・(1)、(2)及び(4)）。てんかん発作については、発作区分Ⅱ（意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作）とあるが、現在発作はないと診断され、最終発作は令和２年９月２５日とされている（同・(3)）。また、現在の病状、状態像等の具体的程度、症状としては、注意障害により、作業に集中することができなくなり、遂行機能障害により仕事ができなくなり、記憶障害により昨日の食事内容も思い出せなくなっており、感情の起伏が激しく、同居者に暴言がみられると診断されている（同・５・(1)）。平成３１年１月１６日にはWMS－Rを行い、言語性指標、視覚性指標及び全指標がいずれも５０未満であったとの検査所見がある（同・(2)）。

以上の診断書の記載からすれば、請求人の主たる精神障害である高次脳機能障害において、脳挫傷を原因として遂行機能障害、注意障害、短期記憶障害、憂うつ気分や感情の起伏の激しさや興奮・暴言がみられることが認められる。

しかし、遂行機能障害や注意障害について、作業に集中することができず、仕事が困難な状態にあるとは認められるものの、その具体的な程度に関する本件診断書の記載は乏しく、それらの症状が高度であるとは認め難い。憂うつ気分や感情の起伏の激しさ、興奮・暴言についても、その具体的な程度や頻度については診断されておらず、それらの症状が高度であるとまでは認め難い。短期記憶障害については、昨日の食事内容も思い出すことができないことが認められるが、請求人の主たる精神障害は高次脳機能障害（ＩＣＤコード（Ｆ０６））と診断されているところ（上記ア）、判定基準によれば、ＩＣＤコード（Ｆ０６）は高次脳機能障害のうち「他の器質性精神障害」に該当し、「記憶障害が主体でない症例」とされていることからすれば、短期記憶障害は請求人の主たる病状ではないと

考えられ、その程度が高度であるとまでは認め難い。

そうすると、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）の状態については、判定基準等に照らすと、高度であるとは認め難いことから、器質性精神障害における障害等級 1 級の「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）ということとはできず、「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。

次に、従たる精神障害である症候性てんかんについては、てんかんの発作区分ニに相当し、令和 2 年 9 月 25 日を最終発作とし、令和 4 年 8 月 26 日に本件診断書が作成された時点では発作がないと診断されていることからすれば、発作の頻度はおおむね 2 年間に 1 度と認められ、「ハ、ニの発作が年に 2 回未満の場合」であるから障害等級は 3 級程度に該当する（上記イ）。また、発作間欠期の精神神経症状として、短期記憶障害や遂行機能障害、注意障害、憂うつ気分や感情の起伏の激しさ、興奮・暴言が認められるが、本件診断書にはその具体的な内容の記載に乏しく、知能障害その他の精神神経症状が高度であるとまでは認め難い。てんかんについては「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」とされているが（同）、本件診断書作成時点では発作はないとされていることからすれば、知能障害その他の精神神経症状と発作が重複しているとは認められず、てんかんの障害度が高度とみなすこともできない。

そうすると、請求人の従たる精神障害である症候性てんかんの精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、てんかんにおける障害等級 1 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高度であるもの」（別紙 3）ということとはできず、「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。

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 2 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 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、「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」又は「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難いが、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（同・(5)）。

さらに、能力障害（活動制限）の状態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、「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」場合はおおむね 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」場合はおおむね 2 級程度と考えられるとしている（同・(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つて、「常に援助がなければ自ら行い得ない」程度のものをいい、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重度の問題があつて、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものをいうとされている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人については、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。」とされ（別紙1・6・(3)）、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4段階で最も高いとされる「できない」が2項目と診断されている（別紙1・6・(2)）。

他方で、日常生活能力の判定において、「適切な食事摂取」については能力障害（活動制限）の程度が3番目に高い「自発的にできるが援助が必要」とされ、「身の清潔保持及び規則正しい生活」、「金銭管理及び買物」及び「身の安全保持及び危機対応」を含む5項目については2番目に高いとされる「援助があればできる」と診断されている（同）。また、請求人は、家族と同居して在宅生活を行い（同・(1)）、障害福祉等サービスを利用していない（同・8）。就労は実質的に困難であり、日常動作には指示を要するとされているが（同・7）、日常生活において受ける援助の内容や程度についての具体的な記載に乏しい。

そうすると、このような請求人の生活の状況からすれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、日常生活や社会生活において支援が必要な状態だが、食事、保清、金銭管理、危機対応等の日常生活において常に援助がなければ自ら行い得ないほどの状態にあるといふことはできず、「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るといわざるを得ない。

以上のことから、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（同）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 級の状態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るから、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、2 年前から現在（反論書作成時）までの請求人の日常生活の具体的な状況を説明した上で、2 年前の 1 級認定時から症状は改善していないとし、障害等級 2 級の手帳を 1 級に変更することを求めている。

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医師の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 2 級と認定するのが相当であるから、請求人の主張は採用することができない。

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）

山田 攝子、青木 淳一、澄川 洋子

別紙 1 ないし別紙 3 （略）