

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6月30日付けで行った手帳の交付決定処分のうち、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、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。

令和5年5月31日から7月14日まで国立精神・神経医療研究センターに入院し、病名が分かった。

1日2回以上の発作、転倒する発作、その日の記憶も忘れてしまうことが多く、一人で外を歩くのは危ない。急に転倒するため介助が必要。

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 4月18日	諮問
令和6年 7月25日	審議（第90回第1部会）
令和6年 8月29日	審議（第91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) 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旨を規定し、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」にあると認めるときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨を規定している。同項で定める精神障害の状態について、同項による委任を受けて定められた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1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

上記1の法令等の定めを前提として、本件処分に違法又は不当な点がないか、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、主たる精神疾患として「左後頭葉てんかん ICDコード（G402）」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、本件診断書によれば、請求人は平成 28 年 10 月（〇〇歳〇〇か月時）、右偏視、けいれん発作にて発症し、同年 11 月 11 日に小児てんかんと診断され、抗てんかん薬の内服を開始したが、3～4 か月毎に同様の発作を発症していたため平成 30 年に転院し、ラコサミド内服開始により、発作は年単位に減少した。その後も継続加療されていたが、令和 4 年 7 月 9 日に大発作初発があった。薬剤調整しても治療抵抗性で連日発作があることから精査加療目的に同年 12 月 1 日に本件病院を紹介受診となった。同月 9 日から 20 日まで入院精査施行し、左後頭葉てんかん

と診断、外来にて薬剤調整の上、経過観察中とされている（別紙1・3）。

てんかん発作の現在の病状として、発作型ロ（意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作）の発作が月に30回あると診断されており、その具体的程度等について「複雑部分発作（ほぼ毎日2～3分程持続する無表情で意識減損（「夢を見ているような感覚」と聴取）する発作）」とされている（別紙1・4及び5）。留意事項によれば、発作型ロの発作が月1回以上ある場合に2級程度とされていることから（上記ア）、請求人の発作型ロの発作は、2級程度に該当する。

次に、発作型ニ（意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作）の発作が令和4年7月9日に初発し、かつ、直近発作と診断されていることから、おおむね過去2年間において1回認められ、その具体的程度等について「大発作（・・睡眠中に右偏視、右優位に焦点起始両側強直間代発作）」とされている（別紙1・4及び5）。留意事項によれば、発作型ニの発作が月1回以上ある場合は1級程度、年2回以上ある場合は2級程度、年に2回未満の場合は3級程度とされていることから（上記ア）、請求人の発作型ニの発作は、3級程度に該当する。

また、てんかん発作の具体的程度等として本件診断書に記載がある「単純部分発作（数十秒持続する視野の右側を中心に閃輝暗点様発作）」については（別紙1・5）、意識障害を呈したり、随意運動が失われたり、転倒する発作であるとはいえず、留意事項に示された発作のタイプのイからニまでのいずれにも該当しないものと判断される。

発作間欠期の精神神経症状についてみると、知的障害その他の精神神経症状は認められない（同・4）。留意事項によれば、てんかんについて、「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、請求人はこれに該当しない。

以上から、てんかんによる請求人の精神疾患（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。

ウ ア及びイにより、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、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、アパート等で单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」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、「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（同・(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、「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（同・(6)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、日常生活能力の程度の具体的な程度・状態等として、「全身痙攣発作発症歴あり。単独行動は受傷リスク高くなるため、第３者の見守り下での行動が

望ましい。」（別紙1・7）とされている。

しかし、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」及び次に高いとされる「援助があればできる」に該当する項目はなく、3番目に高いとされる「おおむねできるが援助が必要」が危機対応を含む5項目、最も低いとされる「自発的にできる」又は「適切にできる」が適切な食事摂取、清潔保持、金銭管理等の3項目と診断されている（同・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（同・6・(3)）。

そして、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく、家族と在宅生活を送り、通院を継続しているものと認められる（同・6及び8）。

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）の状態は、食事、保清、金銭管理、危機対応等の日常生活において、中等度ないしは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」ほどの状態にあるとは認められず、留意事項3・(6)において、「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」状態にあると認めるのは困難といわざるを得ない。

以上から、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（別紙4）として障害等級2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、留意事項の「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」を踏まえて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、１日２回以上の発作、転倒する発作があり、急に転倒するため介助が必要である旨を主張し、手帳の障害等級を１級に変更することを求めている。

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る。本件診断書において診断された発作型は、「ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作」、「ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」であり、いずれも転倒する発作ではない。また、発作型イからニまでに該当しない「単純部分発作（数十秒持続する視野の右側を中心に閃輝暗点様発作）」も転倒を伴うものとはいえない。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、請求人の主張には理由がない。

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）

大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙１ないし別紙４（略）