

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、東京都知事が請求人に対し、令和 5 年 4 月 21 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 級に変更することを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、主に以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、障害等級を 1 級に変更することを求めている。

1 級だったのが 2 級になったのが不服

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 8 月 9 日	審議（第 9 1 回第 4 部会）
令和 6 年 9 月 12 日	審議（第 9 2 回第 4 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。）

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 号は、医師の診断書を掲げているところ、上記「総合判定」は、原則として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

(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「統合失調症 ICDコード(F209)」、従たる精神障害として「てんかん ICDコード(G409)」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「統合失調症」及び従たる精神障害である「てんかん」については、判定基準によれば、それぞれ別紙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。まず、請求人の主たる精神障害である統合失調症について、本件診断書によれば、請求人は、〇〇歳頃から「インターネットで自分のことが知られている」などと言うようになり、平成 31 年 1 月に幻覚妄想が一段落したが、非常に不潔で、かつ不潔であることを意に介していない様子であり、統合失調症の陰性症状として経過をみられていた。現在の病状・状態像等として、統合失調症等残遺状態（自閉及び意欲の減退）があると診断されている（別紙 1・3 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、意欲低下や自閉のような残遺状態（陰性症状）が認められるが、その具体的な内容や程度に関する記載は乏しく、会話量やその内容の貧困さ、非言語的コミュニケーションの乏しさについての記載もない。また、おおむね過去 2 年間の状態として妄想や幻覚等の異常体験などの病状（陽性症状）がみられないことからすれば、残遺状態及び病状のいずれについても高度であるとは判断し難い。

よって、請求人の主たる精神障害である統合失調症の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想幻覚等の異常体験があるもの」（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、「残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想幻覚等の異常体験があるもの」（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 次に、請求人の従たる精神障害であるてんかんについて、本件診断書によれば、〇〇～〇〇歳頃から頭が痺れて身体が震え、意識をなくして倒れるとの体験が時々あり、てんかんと診断された。てんかん専門医療を行うクリニックへ通院した後、平成３１年１月、てんかん発作が一段落したことから転院した。〇〇歳頃から頻繁に意識を失って倒れるようになったとされ、てんかん発作の現在の病状は、発作型ハ（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）の発作が令和２年１月以降３回起きており、最終発作は同年５月２９日と診断されている。また、現在の病状、状態像等の具体的程度、症状としては、「意欲低下、自閉あり。てんかん発作は月０～２回程度」と診断され、検査所見として「２０２０．１０．１３バルプロ酸濃度３０．０μg／ml」とされている（以上、別紙１・３ないし５）。

てんかん発作のタイプとして、発作型ハについては、発作が年に２回未満の場合に３級程度とされているところ（上記イ）、「てんかん発作は月０～２回程度」との記載はあるものの、請求人の最終発作は令和２年５月２９日であり、請求人が本件申請時に添付した診断書の作成時点（令和４年１０月３日）において２年間以上、発作が起きていないことが認められるから、留意事項に従えば、請求人の発作区分と頻度は障害等級には非該当となる。

また、発作間欠期の精神神経症状として、知能障害は認められず、その他の精神神経症状については意欲低下や自閉が認められるが、その程度について具体的な記載はなく、それらの症状が高度であると認めることは困難である。さらに、留意事項によれば、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（上記イ）、上述のとおり、請求人には過去２年間以上てんかん発作が起きておら

ず、精神神経症状が発作と重複する場合には該当しないから、てんかんの障害度が高度とみなすこともできない。

したがって、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。

オ 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)）。

イ 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」の順に順次障害の程度は低くなり、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、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」程度のものを言うと言われている（同）。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、8項目全てが能力障害（活動制限）の程度が4段階中2番目に低いとされる「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」と診断されている。また、請求人は、通院医療を受けながら、在宅で単身生活していることが認められる。そして、日常生活能力の程度は、おおむね障害等級2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、時に応じて援助を必要とする。」と診断されている（以上、別紙1・6）。

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定すると、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）として同２級に該当すると判定するのが相当であり、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のことから、本件処分の違法、不当を主張している。

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、原則として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るところ、申請時に提出された診断書について本件病院による２度の修正を経て作成された本件診断書に記載された請求人の症状は、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のとおりであり、かかる結論を左右するようなその他の資料の存在は確認できない。

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）

原道子、井上裕明、横田明美

別紙１ないし別紙３（略）