

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3月31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

1級への変更を求める。

令和4年6月に1回、同年10月に2回、てんかん発作があり、3回とも、発作が原因で肩の脱臼・骨折を繰り返し、整形外科医からは、発作が出る限り手術はできないとされ、同年11月に再度てんかん専門医を受診した。服薬の量が増え、日中の行動にも制限が出てきており、一人での行動は極力避けるようにしている。身体全体に力が入らず、皿や茶碗が持てないくらい浮動性めまい・振戦のような状態がみられ、実兄の介助でどうにか行動はできているものの、現在就労支援を受けながら作業所へ通っているが、服薬の副作用が出て体調が悪いときは在宅にしている。

手帳発行時は1級だったが、数年経過し、治る見込みが考えにくく、発作が起らないよう保つのが現在の医療の限界である。

また、現在病状は発症時より悪化している等、今回の更新時の等級に不服がある。

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 5月30日	諮問
令和6年 9月13日	審議（第92回第1部会）
令和6年10月28日	審議（第93回第1部会）
令和6年11月27日	審議（第94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と規定する。

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thingとすると規定し、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の表のとおり規定する。

- (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ところ(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の法令等の定め及び本件診断書の記載内容を前提として、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、精神障害として「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 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、「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」が障害等級1級、「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」が同2級とされている。

そして、留意事項2・(4)・③・(a)によれば、上記の「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

また、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。

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」(留意事項2・(1))とされており、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」(同・(2))し、「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」(同・(3))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25年、朝起きた時のミオクローヌスが出現、徐々に増悪し、紹介された病院で脳波上 spike&wave を認めたため、平成27年7月2日に本件病院てんかん外来を受診し、外来加療を行い、症状改善のため、近医紹介となったものの、発作コントロール不良のため、平成29年9月29日に再来初診となり、同年10月5日から同月25日まで精査のため入院加療を行い、退院後は本件病院を外来通院中であると診断されている。そして、現在の病状、状態像等は、「てんかん発作 発作型（ハ） 頻度（数回／年） 最終（直近）発作（2022年10月10日）」であり、「起床時を中心に上肢あるいは下肢にミオクローヌスが生じ、食事中であれば食器を投げ出すなどの行動が認められたり、椅子から飛び出すようにして転倒したりする。けいれん発作に至る場合もある。」とされているが、発作間欠期の知能障害その他の精神神経症状についての記載は見られない（別紙1・3から5まで）。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、過去2年間においては、発作型ハのてんかん発作（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）が年に数回起きていることが認められる一方、発作間欠期の知能障害その他の精神神経症状はないことが認められる。

よって、請求人の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、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」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」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」（留意事項3・(1)）とされている。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」(同・(2))とされ、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」(同・(3))とされている。

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されている(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してされている(留意事項3・(6))。

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、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、日常生活能力の判定は、8項目のうち危機対応を含む3項目が活動制限の程度が2番目に高い「援助があればできる」とされ、食事、保清及び金銭管理を含む5項目が活動制限の程度が2番目に低い「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」とされている。そして、生活能力の状態の具体的程度、状態像としては、「発作のため日常生活に制限がある。就労支援を受けて短時間勤務をしている。」と診断され、請求人は、家族等と同居しながら在宅生活を維持していることが認められる（別紙1・6及び7）。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、精神障害を認め、てんかん発作のため、食事、保清、金銭管理及び危機対応の日常生活に制限があるものの、ホームヘルプ等のサービスを受けることなく在宅生活を維持し、また、就労支援を受けながら短時間勤務をしていることから、「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」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」（1級）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」（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のとおり、請求人のてんかん発作の症状は、発症時より悪化しており、手帳発行時の等級である1級相当であると主張しているものと解される。

しかし、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ところ
(1・3)、本件診断書によれば、請求人の症状は、精神疾患(機能障害)
の状態及び能力障害(活動制限)の状態のいずれも1級相当とは認めら
れず、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のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

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3(略)