

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 9 月 8 日付けで発行し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、次のことから、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。

更新前と変わらない病状にもかかわらず、等級変更をされた。等級が変わった意が全く伝わらない。なぜ請求人に伝えないのか。

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 4 5 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 8 月 3 0 日	諮問
令和 6 年 1 2 月 9 日	審議（第 9 5 回第 4 部会）
令和 7 年 1 月 2 1 日	審議（第 9 6 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。）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。
- (2) 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。
- (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（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。
- (4) 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に基づき、客観的になされるべきものである。
- (5) 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に基づき、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」(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、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、次のイの点に留意する必要があるとされている。

イ 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	

ウ 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。

同・(b)によれば、知能や記憶等の知的機能の障害の程度は、器質性精神障害の認知症の判定基準に準じて判定するとされ、同・⑥・(a)によれば、慢性器質性精神症状の代表的な症状の一つは、記憶、記銘力、知能等の知的機能の障害であり、これらは記憶、記銘力検査、知能検査等で量的評価が可能であるとされている。

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。

エ 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 8 年 9 月 24 日に発症し、右側頭葉てんかんと診断された。平成 13 年に慢性頭蓋内電極留置、右海馬多切術を、令和 3 年には迷走神経刺激装置留置術が施行された。以降、薬剤コントロールと迷走神経刺激療法の調整が行われている。抗けいれん薬を内服しているが、発作が認められ、意識は失わないが随意運動ができなくなる症状があるものの、迷走神経刺激療法により以前よりは発作の頻度は減っている（以上別紙 1・3 及び 5）。

てんかん発作の現在の病状は、発作型イ（意識障害はないが、随

意運動が失われる発作）の発作が月１、２回の頻度であり、最終発作は令和５年１月１５日と診断されている（同・４・（１）及び５。これは、障害等級２級に相当するものである（上記イ）。）

また、発作間欠期の精神神経症状についてみると、知的障害が認められるものの、全検査ＩＱは７４と診断されている（同・４及び５）。てんかんにおける知能や記憶等の知的機能の障害の程度は、器質性精神障害の認知症の判定基準に準じて知能検査等で量的評価が可能であるとされており（上記ウ）、中度（中等度）精神障害（知的障害）（Ｆ７１）に該当するＩＱは通常３５から４９の範囲であるとされ、重度精神遅滞（知的障害）（Ｆ７２）に該当するＩＱは通常２０から３４の範囲とされていることから（世界保健機関『ＩＣＤ－１０精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－』医学書院、１９９３年、２３９～２４０頁）、請求人の知能障害が中等度ないしは高度であるとまでは認めがたい。

さらに、その他の精神神経症状として、注意障害や遂行機能障害、集中力の低下が認められるが、それらの程度について具体的な所見はなく、情動制御の障害、気分障害、幻覚・妄想等の病的体験、知覚や言語の障害、対人関係・行動パターンの障害、高度の不器用や失調のような行為や運動の障害についても診断はないことから、その他の精神神経症状は中等度ないし高度であるとは認められない。

そうすると、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ものの（上記イ）、知能障害その他の精神神経症状が中等度に至っているとは認められないことから、請求人のてんかんの障害度を高度とみなすことはできない。

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。

（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、別紙4のとおりと考えられるとされている（同・(6)）。

そして、能力障害（活動制限）の程度がおおむね2級とされる「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」程度のを、3級とされる「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いうる程度のものをいうとされている（別紙4）。

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」に該当する項目はなく、1項目（身の安全保持及び危機対応）が次に高いとされる「援助があればできる」、4項目（①金銭管理及び買物が含まれる。）が3番目に高い（2番目に低い）とされる「おおむねできるが援助が必要」、3項目（①適切な食事摂取、②身の清潔保持及び規則正しい生活が含まれる。）が最も低いとされる「自発的にできる」又は「適切にできる」と診断されている（別紙1・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」とされ、その具体的な程度・状態等として、請求人は、一般就労しながら、家族との在宅生活を維持していることが認められる（以上、同・6及び7）。

以上、請求人の就労状況に加えて、日常生活能力に関連する4項目のうち3項目（①適切な食事摂取、②身の清潔保持及び規則正しい生活並びに③金銭管理及び買物）が「自発的にできる」又は「おおむねできるが援助が必要」と診断されていることも踏まえると、請求人は、社会生活には一定の制限を受けているものの、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行えないほどの状態にあるとまではいえない。そして、このことは、本件診断書の日常生活能力の程度において、障害等級がおおむね3級程度とされる「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」と診断されていることとも符合するものである。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、判定基準等に照らすと、「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（別紙4・(2)）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

てんかんについては、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とされていることも併せた上で（(2)・イ）、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、第３のとおり、更新前と変わらない症状であるにもかかわらず、障害等級が変更となったことが不服であるとし、手帳の障害等級を２級から１級へと変更することを求めている。

しかし、上記２のとおり、本件診断書によれば、請求人の症状は、以前よりは発作の頻度は減っている旨の所見があることからすると（別紙１・５）、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り、かかる結論を左右するその他の資料の存在は確認できない。

したがって、請求人の主張を採用することはできない。

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）

原道子、井上裕明、横田明美

別紙１ないし別紙４（略）