

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（以下「処分庁」という。）が請求人に対し、令和 5 年 1 0 月 1 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 3 級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、2 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、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 2 級に変更することを求めている。

今まで何年か 2 級をもらっていて今回何も変わったことはなく、2 級に当てはまる生活をしていたが、3 級になったことが納得いかない。

先生に相談したところ、その時（診断書を出した日）に発作がたまたまなかったものでそれで判断されたのかと言っていた。

発作は突然起きる。今月も 3 回倒れている。一人で病院も行けない。病院に行くにも人に助けてもらうため、生活保護の加算金も削られると大変困る。生活ができない。

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 9 月 2 7 日	諮問
令和 6 年 1 2 月 1 3 日	審議（第 9 5 回第 1 部会）
令和 7 年 1 月 9 日	審議（第 9 6 回第 1 部会）
令和 7 年 2 月 1 7 日	審議（第 9 7 回第 1 部会）
令和 7 年 3 月 2 1 日	審議（第 9 8 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。）

4 5 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 4 5 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（以下「法施行令」という。）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 1 2 日健医発第 1 1 3 3 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 1 2 日健医精発第 4 6 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」すべきものとしている。

(3) 法 4 5 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 2 8 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、主たる精神障害として「てんかん ICDコード（G４０）」を、従たる精神障害として「気分障害 ICDコード（F３２）」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「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２級及び３級の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、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」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」し（同・(2)）、「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 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 19 年 5 月に意識消失発作が出現し、以後加療するも、抗痙攣薬を自己中断したところ、同年 11 月に路上で倒れて病院に搬

送され、その後は服薬を継続しており、平成20年5月に本件クリニックを受診し、翌年2月まで通院したが、その後、転居により他の病院及びクリニックに通院後、平成29年2月に本件クリニックを再受診し、以後通院中であることが認められる（別紙1・3）。

てんかん発作の現在の病状・状態像等は、発作型ハ（意識障害の有無を問わず、転倒する発作）が過去2年間では年に1回程度の頻度であり、最終発作は令和4年5月28日と診断されている（同・4）。また、現在の病状、状態像等の具体的程度、症状としては、以前からみられている意識消失発作は、睡眠不足や過労、怠薬を契機に生じるが、睡眠が十分であれば、出現していないと診断されている。そして、令和4年5月に発作があったがその後は治まっており、加療継続中と診断されている（同・5）。

てんかん発作のタイプとして、発作型ハについては、発作が月に1回以上ある場合に1級程度、年に2回以上ある場合に2級程度、年に2回未満の場合に3級程度とされていることから（上記ア）、年1回の頻度で発作型ハの発作が発生すると診断されている請求人については、発作型と回数からすれば3級程度に該当するものと認められる。

また、発作間欠期の精神神経症状についてみると、知能障害は認められず、その他の精神神経症状として、抑うつ気分や意欲低下は認められるが、その程度は軽度であり、時折パニック発作や不安発作が認められるが、その程度については具体的な記載がないこと等から（別紙1・4、5及び7）、知能障害その他の精神神経症状が高度ないし中等度とは認められず、てんかんの障害度を高度とみなすことはできない。

そうすると、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2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あるもの」（別紙3）に該当するとまでは認められず、障害等級3級の「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」（同）に該当すると判断するのが相当である。

ウ 次に、請求人の従たる精神障害である気分障害は、「気分（感情）障害」として、別紙3のとおり、障害等級2級及び3級の障害の状態が定められている。

本件診断書によると、現在の病状、状態像等の具体的程度、症状は、抑うつ気分、意欲低下は続いているが、その程度は軽度である。また、時折パニック発作や不安発作を認めるが、易刺激性・興奮、食欲低下や体重減少、希死念慮、激越や昏迷、うつ病による妄想などの思考内容の障害や気分変動についての記載はない（別紙１・４、５及び７）。

そうすると、請求人の従たる精神障害である気分障害の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」（別紙３）として障害等級２級に該当するとまでは認められず、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」（同）として同３級に該当すると判断するのが相当である。

エ アからウまでにより、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、障害等級３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（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)）。

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。」（別紙１・６・(3)）とされている。そして、その具体的程度・状態像として、「睡眠不足や過労で発作を生じやすい。また人混みでの不安発作もあり、抑うつ症状と合わせ、外出困難になることがあり、援助、サポートを要する。就労していない。」（同・７）と診断されている。

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」がなく、次に高いとされる「援助があればできる」が危機対応を含む２項目、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」が食事、保清、金銭管理を含む６項目と診断されている（同・６・(2)）。

また、請求人は、障害福祉等サービスを受けることなく、家族等と同居し、在宅生活を維持し、通院しているものと認められる（同・６ないし８）。

そうすると、請求人は、精神疾患を有するものの、日常生活はおおむね自発的に行っていることが認められることから、請求人の能力障害（活動制限）については、障害等級２級程度の「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」（別紙４）程度にあるとはいえず、同３級程度の「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」（同）程度であ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」（別表2）として障害等級2級の状態に至っていると認めることはできず、「日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの」（同）として同3級に該当すると判定した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、請求人の主たる精神障害であるてんかんの発作は突然起きるものであり、本件審査請求を提起した月には、当該発作により3回倒れている旨主張し、障害等級2級への更新を求めている。

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き、現在の障害福祉等サービスの利用状況等も考慮に入れて客観的になされるべきものであるところ、請求人の主張する上記症状は、本件診断書の記載から読み取ることができず、請求人の精神障害の程度は、判定基準等に照らして障害等級3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、請求人の主張には理由がない。

なお、本件処分後に障害の状態が変化したことにより、手帳に記載された障害等級以外の障害等級に該当するに至った場合には、住所地区市町村窓口を通じて都道府県知事に診断書（精神障害者保健福祉手帳用）を添付した障害者手帳申請書（障害等級変更）を提出することにより、障害等級の変更の申請を行うことが可能である（法施行令9条1項）。

4 付言

本件審査請求の結論を左右するものではないが、手帳交付時の等級内容に関する説明の必要性について、以下付言する。

本件のような処分手続について改善を要するのは、処分（特に等級認定にかかる部分）の理由提示が判定基準に即して十分になされていない点である。近時の裁判例を踏まえると、手帳の交付を通じて処分決定を申請者に通知する場合であっても、等級認定にかかる部分に処分性が肯定されることからすれば、処分庁による処分の適正を確保し、申請者に事後の争訟準備に向けた検討情報を提供する趣旨からも、等級判定にかかる処分に際しては等級認定の結論だけではなく、判断過

程にかかる説明が必要である。

少なくとも、手帳の更新に当たり従前より下位の等級で認定するなど、申請者が希望する等級とは異なる結果となることが明らかな場合には、手帳の交付とは別に、当該事案における等級認定にかかる理由を申請者に具体的に書面で説明することが不可欠である。これまでも東京都における行政不服審査において、手帳の交付に関して、等級認定に関する不服が数多く申し立てられているが、そうした申立てに共通する不服は、診断書に記載された内容と認定された等級との関係を十全に理解することが困難であることに起因するものが多い。このような申請者が抱える不服や疑問を解消する上では、審査請求手続における弁明書や審理員意見書によって初めて等級認定の理由が明かされるのでは足りず、処分時（手帳交付時）に説明がなされる必要がある。

なお、等級内容に関する説明は、法や行政手続法から要請されることに鑑みれば、国から指示された書式等がないことは、上記説明を省略してよいことの理由とはならない。

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）