

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 2 月 1 7 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、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。

本件診断書に、てんかんの最終発作が 2 0 2 0 年 8 月 7 日とあるが、3 年前が最終ではない。2 0 2 0 年以降も何回も発作が起きている。今は意識がなくなる発作が前兆もなく、週 1 回多くて 3 回、発作前の前兆もなく、薬を飲む前に意識がなくなることが多くなっている。

そのことを医師に話しても、本件診断書には記載されていない。現在てんかんの発作だけではなく、小脳に炎症が起きたことによりステロイドを 1 2 . 5 服用させられている。脳炎を起こしている原因が分からない、治療確定できないと言われ、何が主なのか分からない。今は体がふらつき外へは一人で出られない。

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 項の規定を適用して、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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 5 年 1 2 月 1 1 日	諮問
令和 6 年 1 月 1 9 日	審議（第 8 5 回第 2 部会）
令和 6 年 2 月 1 5 日	審議（第 8 6 回第 2 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

(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）」、従たる精神障害として「高次脳機能障害 ICDコード（F０６９）」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」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。

また、請求人の従たる精神障害である「高次脳機能障害」の精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準によれば、「器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）」として、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、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 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と、本件診断書によれば、請求人は平成２９年１１月に予防接種後の全身けいれんで発症（以前から不快な臭いがする前兆が度々あった。）、てんかんの診断で平成３０年１月から治療を開始し、月に１回程度の意識消失を疑うエピソードと、

臭いの前兆が1週間に1回程度再発している。令和2年8月にてんかん重積で入院し、本件診断書作成日現在、自己免疫性脳炎の精査と治療を行っている（別紙1・3）。

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）の発作が年0－1回の頻度で出現し、最終発作は令和2年8月7日と診断されている（同・4・(1)）。

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ところ（上記イ）、本件診断書作成時点（令和4年10月21日）では約2年間でてんかんの発作がない。

そのため、てんかんについては、障害等級非該当とも考えられるが、発作間欠期の精神神経症状についてみると、不快な臭いの前兆、その他の記憶障害（言語性記憶等の低下）が認められる。ただし、これらの精神神経症状の程度についての具体的な記載はなく、高度又は中等度であるとは認めがたい。

そうすると、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）とは認められず、「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3級に該当すると判断するのが相当である。

また、従たる精神症状である高次脳機能障害についても、その症状であるその他の記憶障害（言語性記憶等の低下）の程度について具体的な記載がなく、高度又は中等度であるとは認め難いことから、器質性精神障害における障害等級2級の「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの」（別紙3）とは認められず、「記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの」（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 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、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、「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」場合はおおむね3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つて、「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って、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のもを言い、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」程度のもを言うと言われている（同）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によると、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、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7項目、最も低いとされる「自発的にできる」が1項目と診断されている（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。」と診断されている（同・(3)）。

そして、請求人は、通院医療を受けながら家族等と同居し（同・(1)）、障害福祉等サービスを利用していないことが認められる（別紙1・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、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」程度として障害等級2級に該当するとは認められず、「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」（別紙2）として障害等級2級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、第3のとおり主張し、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り、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3級と判定するのが相当であることは上記2のとおりであるから、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)

後藤真理子、山口卓男、山本未来

別紙1ないし別紙3(略)