

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。）が請求人に対して令和 4 年 1 1 月 1 8 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

請求人は、以下のことから、手帳の障害等級を 1 級に変更することを求めている。

1 級への変更を求めているが、とにかくなぜ等級が下がってしまったのか知りたい。

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 5 年 1 1 月 2 8 日	諮問
令和 6 年 2 月 7 日	審議（第 8 6 回第 3 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に基づき、客観的になされるべきものである。

(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 5 1 条の 1 3 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 2 4 5 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、主たる精神疾患として「てんかん ICDコード（G 4 0）」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 1 級及び 2 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、およ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する」（同・(2)）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 28 年 2 月 26 日高熱辺縁系脳炎に罹患し、3 週間入院治療して以降、記憶障害、てんかん発作を起こすようになり、発作が強い場合は倒れ、発作が弱い場合は意識が曇るのみでいずれも年数回ある（別紙 1・3）。てんかん発作の現在の病状は、発作型ロ（意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作）の発作が年数回の頻度であり、最終発作は令和 4 年 2 月 6 日と診断されている（別紙 1・4・(1)）。また、現在の病状、状態像等の具体的程度、症状としては、「脳炎後のてんかん発作、難治」と診断され、検査所見として令和 3 年 11 月の脳波検査でてんかん性異常波があると診断されている（別紙 1・5）。てんかん発作のタイプとして、発作型ロにつ

いては、発作が月に1回以上ある場合に2級程度、月に1回未満の場合に3級程度とされていることから（上記ア）、留意事項に従えば、年数回の頻度で発作型ロの発作が発生している請求人については、3級程度に該当するものということができる。

そして、発作間欠期の精神神経症状についてみると、記憶障害を呈することが認められるものの、その具体的な症状や程度については記載されておらず、知能障害その他の精神神経症状が高度であるとまではいうことはできない。したがって、請求人の発作間欠期の精神神経症状については、1級程度に該当するとまでいうことはできず、2級程度に該当するということができる。

以上のことから、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、「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）として障害等級1級に該当するとまで認めることはできず、「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、「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「6 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、「(2) 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」又は「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当たっては、「(2) 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、

「(3) 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、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1項目、次に高いとされる「援助があればできる」が6項目、3番目に高いとされる「おおむねできるが援助が必要」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。」とされ、その具体的な程度・状態像として、難治な発作と記憶力障害があり、〇〇歳の母親が発作時の介護、通院治療時の同伴をしていると診断されていることから、請求人は、日常生活又は社会生活に一定の制限を受けているものの、通院治療を継続しながら障害福祉等サービスを利用することなく、在宅生活を維持していることが認められる（以上、同・6ないし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、「精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない」又は「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（別紙4）として障害等級1級に該当すると認めるのは困難である。

以上のことから、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、時に応じて援助を必要とする」程度（同）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」（別紙2）として障害等級1級の状態に至っているとまで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、上記第3のとおり、障害等級2級の手帳について、1級への変更を求めている。

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、本件診断書によれば、請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級2級に該当すると判定するのが相当であるから、請求人の主張は採用することができない。

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）

羽根一成、加々美光子、青木淳一

別紙1ないし別紙4（略）