

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、発行年月日を令和 2 年 4 月 2 4 日として行った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。）に基づく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 級へ変更することを求めるというものである。

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、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。

体調が良くなったのなら下がっても仕方が無い部分もあるけど悪くなってるのになぜ下げられたか知りたい。今春に家の中で倒れた。ずっと等級は 2 級だったのに東京に来て下げられた。

〇〇での診察は、意識を失う発作があるかないかの質問だけで医師は P C ばかり見てかんじゃの話は聞いてない。最終発作は〇〇の診断書には書いてある。うその診断書を優先されて、むねんでしかたありません。

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項の規定を適用し、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2年11月11日	諮問
令和2年12月18日	審議（第50回第2部会）
令和3年 1月22日	審議（第51回第2部会）

第6 審理員の判断の理由

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) 法45条1項は、精神障害者（知的障害者を除く。）は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地の都道府県知事に手帳の交付を申請することができる」と規定し、同条2項は、都道府県知事は、手帳の交付申請に基づいて審査し、申請者が「政令で定める精神障害の状態」にあると認めるときは、申請者に手帳を交付しなければならないと規定している。
- (2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条は、1項において、「政令で定める精神障害の状態」は、3項に規定する障害等級に該当する程度のものとし、3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「精神障害の状態」については、別紙2の表のとおりと規定している。
- (3) 法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している。

- (4) また、法施行令6条3項が定める障害等級の認定に係る精神障害の状態の判定に当たっては、精神疾患（機能障害）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」（以下「機能障害」という。）と「能力障害（活動制限）の状態」（以下「活動制限」という。）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（「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。））。

なお、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、その内容も合理的で妥当なものと解せられる。

- (5) そして、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書を添えて行うこととされており、このことは、同規則28条1項により法45条4項による手帳の更新申請の場合も同様とされていることから、本件においても、上記(4)の「総合判定」は、本件申請時に提出された本件診断書により、そ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。このため、本件診断書の記載内容を基にした判断に違法又は不当な点がないければ、本件処分に取り消すべき理由があるとはできない。

2 本件診断書の記載内容（別紙1）を前提に、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) 機能障害について

ア 本件診断書において、請求人の主たる精神障害は、「てんかん ICDコード（G40）」と記載され、従たる精神障害は「軽度知的障害 ICDコード（F70）」と記載されている。身体合併症は「鉄欠乏性貧血」とされ、身体障害者手帳は「無」と記載されている（別紙1・1）。

イ そして、判定基準によれば、「てんかん」による機能障害については、「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、「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3級とされている。

また、「ひんぱんに繰り返す発作とは、2年以上にわたって、月1回以上主として覚醒時に反復する発作をいう。」とされ（留意事項2・(4)・③・(a)）、機能障害と活動制限の判定に基づいて、てんかんの障害の程度を総合的に判定するに当たっては、以下の点について留意する必要があるとされている（留意事項2・(4)・③・(b)）。「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、「精神疾患（機能障害）の状態を判断するに当たっては、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。」（留意事項2・(2)）とされている。

ウ 法45条1項の規定により手帳交付の対象外とされる（上記1・(1)）「知的障害」とは、医学的には「精神遅滞」と呼ばれるものである（ICDコード F70～79）。精神遅滞とは、「精神の発達停止あるいは発達不全の状態であり、発達期に明らかになる全体的な知能水準に寄与する能力、たとえば認知、言語、運動および社会的能力の障害によって特徴づけられる」とされている（医学書院刊「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－新訂版」236頁。なお、精神遅滞の意味に用いられている知的障害を、以下「精神遅滞」という。）。

なお、判定基準等には「知能障害」の文言がみられるとこ

ろ、上記イの記載に照らして、脳器質性障害としての知的機能の障害を指すものとして、精神遅滞とは異なるものと解される。

エ これを請求人についてみると、本件診断書によれば、「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄（別紙1・3）には、「12歳の時に朝の電車乗車時に全身の痙攣発作が初発し、意識消失し倒れたが、病院受診しなかった。28歳頃に2回目の意識を失って倒れ、痙攣する発作があった。近医受診し抗てんかん薬開始され、年1回位の発作頻度であった。2008年9月からは〇〇病院通院し、発作は長期間抑制されていたが、家庭内の軋轢により不眠・抑うつ気分が出現、時に非注察感や幻覚が伴うことがあったが、知的障害（IQ62）により反応性に出現していると考えられた。その後転居に伴い2011年8月以降は〇〇病院（発作は多い時で3回/日）、2014年10月以降は〇〇市の〇〇医院に通院し、〇〇ではほぼ発作抑制されていたが、右手が固まり動かなくなる発作が出現するようになった。2019年6月17日転居に伴い当科初診。以降外来通院継続している。」と記載されている。

そして、「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）には、「抑うつ状態」は「憂うつ気分」とされ、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害）」とあるものについては、てんかん発作の型は「ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作」とされ、頻度については「0回/年」、最終発作は「不明」とされている。次に、「知能、記憶、学習及び注意の障害」とあるものについては、「知的障害（精神遅滞）」は「軽度」、「その他」としては、「睡眠時無呼吸症候群疑い、不眠」があるとされている。また、「現在の症状、状態像等

の具体的程度等」欄には、別紙1・5のとおり記載され、検査所見には、「脳波検査（2019／7／2）：明らかでないかん性異常波なし」との記載がある。

これらの記載によれば、請求人は、精神疾患を有し、機能障害の状態は、てんかんの発作症状として、発作区分に従えば、「意識障害の有無を問わず、転倒する発作」がみられていたが、おおむね過去2年の状態は、年0回の頻度であり、最終発作は不明、「現在もあるという右手の発作症状がてんかんかどうかは不明」とされている。また、発作間欠期の精神神経症状として、憂うつ気分、心因性非てんかん発作が認められるが、その程度に関する具体的な記載は乏しい。

そうすると、請求人のてんかんの症状は、薬物療法下において、発作は抑制されており、知能障害その他の精神神経症状は高度ないし中等度であるとまでも認められない。

以上のことから、請求人の機能障害については、判定基準等に照らし、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」とまでは認められず、「発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの」とする同3級に該当するものと判断するのが相当である。

(2) 活動制限について

次に、請求人の活動制限についてみると、本件診断書によれば、「日常生活能力の程度」欄（別紙1・6・(3)）は、「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。」とされていることから、留意事項3・(6)の表によれば、請求人の活動制限の程度は、おおむね障害等級3級の区分に該当する。

そして、「日常生活能力の判定」欄（別紙1・6・(2)）によれば、計8項目中、障害等級2級に該当する「援助があればできる」が1項目、同3級に該当する「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5項目、同非該当に該当する「適切にできる」が2項目あるとされている。

また、「現在の生活環境」欄（別紙1・6・(1)）は、「在宅（家族等と同居）」、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄（別紙1・8）は、「生活保護」と記載されている。その上で、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄（別紙1・7）は、「てんかん・軽度知的障害があり日常生活・社会生活に一定の制限があり、就労は困難である。」、就労状況については「その他（無職）」と記載されている。

これらの記載によれば、請求人は、生活保護を受給し、障害福祉等サービスを利用することなく、家族等と在宅生活を送りながら、通院している状況にあり、社会生活に一定の制限を受けているものの、日常生活はおおむねできているものと認められる。

以上のことから、請求人の活動制限については、判定基準等に照らし、障害等級3級に該当するものと判断するのが相当である。

(3) 総合判定

請求人の障害等級について、上記(1)及び(2)で検討した機能障害と活動制限とを総合して判定すると、請求人の障害程度については、「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」（障害等級2級）に至っているとまでは認められず、「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」として同3級に該当するもの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 請求人は、第3のことから、本件処分の違法性、不当性を主張

し、請求人の障害等級を2級に変更することを求めている。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、本件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・(5)）、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3級と認定するのが相当であることは、上記（2・(3)）記載のとおりであるから、請求人の主張には理由がない。

なお、請求人は、反論書において、「最終発作は〇〇の診断書には書いてある」と主張し、医療法人社団 〇〇医院 精神科 〇〇医師が平成30年2月13日付けで作成した診断書写しを提出している。

しかし、当該診断書に記載されている最終発作年月日は、平成29年12月19日とされているところ、これによっても、同日以降、本件診断書作成時（令和2年1月27日）までの約2年1か月間にわたり、てんかん発作は認められていないことから、上記判断を左右するものではない。

したがって、請求人の主張には理由がないというほかはない。

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）

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来）

別紙1及び2（略）