

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（更新）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、発行年月日を令和 3 年 4 月 3 0 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、おおむね以下の理由により、本件処分が違法又は不当であると主張し、手帳の障害等級を 2 級に変更することを求めている。

変更理ゆうがわからないため。同じ症状で等級が変わったため。

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、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3年 9月27日	諮問
令和3年11月30日	審議（第61回第1部会）
令和3年12月20日	審議（第62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) 法45条1項は、精神障害者は、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ことと定め、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旨を定め、同条4項は、手帳の交付を受けた者は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を定める。

(2) 法45条2項の規定を受けて、法施行令6条は、「障害等級」及び「精神障害の状態」について別紙2のとおり規定する。

また、法施行令6条3項の表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。))。

- (3) 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、その内容も本件の適用に関して合理的で妥当なものと解せられる。
- (4) そして、法45条1項及び法施行規則23条2項1号によれば、手帳の交付申請は、医師の診断書等を添えて行うこととされ、2年ごとの更新申請の場合も同様であるとされていることから（法45条4項及び法施行規則28条1項）、更新申請に係る本件においても、上記(2)の「総合判定」は、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、本件処分を取り消し、又は変更する理由があるとはできない。

2 本件処分の検討

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

I C Dコード（G 4 0）」と記載されており、従たる精神障害については記載がなく、身体合併症として「脳挫傷瘢痕」と記載されている（別紙1・1）。

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級とされる。

そして、留意事項2・(4)・③・(a)によれば、上記の「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、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
<p>注)「発作のタイプ」は以下のように分類する。</p> <p>イ 意識障害はないが、随意運動が失われる発作</p> <p>ロ 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作</p> <p>ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作</p> <p>ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作</p>	

また、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（判定基準別添1・(1)・④）。

イ これを請求人についてみると、本件診断書の「発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄には、別紙1・3のとおり、「16歳時にバイクで事故に遭い、頭部外傷。23歳頃よりけいれん発作が出現。他院にて上記と診断され、内服加療開始となったが、発作は抑制されず、28年6月7日に発作が出現したため近医に救急搬送。その後、当院紹介受診となった。当科外来にて薬剤加療中である。」と記載されている。「※器質性精神障害（認知症を除く。）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日」欄には、記載がない。

「現在の病状・状態像等」欄（別紙1・4）は、「てんかん発作等（けいれん及び意識障害）」に該当し、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、頻度は「1－2回／年」と、最終（直近）発作は「R2年1月7日」との記載がある。

そして、「病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」

欄（別紙 1・5）は、「強直間代発作が出現。朝に起こることが多い。令和 2 年 1 月に発作があるもその後は発作なし。それ以前も 1 年以上発作なし。」と記載され、「検査所見」欄は、「脳波：明らかな発作波を認めず、MRI：両側前頭葉、右側頭頂葉に病変あり」と記載されている。

ウ これらの記載によれば、請求人は、令和 2 年 1 月に、てんかん発作があったことが認められるが、それ以降、薬物治療下において、1 年以上てんかん発作を起こしていないことが認められる（別紙 1・4 及び 5）。そして、同月の発作以前も 1 年以上発作を起こしていないことが認められるので（同・5）、請求人は、てんかん発作ハ型の症状が、過去 2 年間に 1 回生じていることとなる。また、その他の精神神経症状は認められない。

したがって、請求人の機能障害の程度は、判定基準等によると、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」に至っているものと認めることはできず、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」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。」（留意事項 3・(6)の表において、障害等級 2 級程度に相当）と記載されている。

また、日常生活あるいは社会生活の具体的な支障の程度について判定する「日常生活能力の判定」欄（別紙 1・6・(2)）は、8 項目のうち、2 項目が障害等級 3 級相当の「おおむねできるが援助が必要」と、6 項目が障害等級非該当相当の「自発的にできる」又は「適切にできる」と記載されている。

さらに、「現在の生活環境」欄（別紙 1・6・(1)）には在宅（単

身)と、「生活能力の状態の具体的程度、状態等」欄(別紙1・7)には「てんかん発作時には援助が必要となる。」と、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄(別紙1・8)には「なし」と記載されており、「就労状況について」欄(同)には記載がない。このことから、請求人は、障害福祉等サービスを受けることなく、単身で在宅による通院治療を行っている。「てんかん発作時には援助が必要となる。」と記載があるが、援助の程度についての記載はない。そして、社会生活は一定程度の援助を必要とするものの、日常生活はおおむね送ることができる程度であることが認められる。

したがって、請求人の活動制限の程度は、判定基準等に照らすと、障害等級2級の「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」に至っているものと認めることはできず、障害等級3級の「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、法施行令6条3項の表(別紙2)に照らし、「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」(障害等級3級)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

請求人は、上記第3のことから、本件処分の違法、不当を主張し

ている。

しかし、障害等級の認定に係る総合判定は、上記1・(4)のとおり申請時に提出された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級と判定すべき要素を欠いており、障害等級3級と認定するのが相当である（上記2・(3)）。

なお、請求人は、「同じ症状で等級が変わった」と主張している。この点について、請求人の主たる症状は、てんかん発作であり、知能障害その他の精神神経症状は認められず、てんかんの発作症状についても、請求人は、令和2年1月以降、薬物治療下において、1年以上発作を起こしていないことが認められ、前回の等級認定時と同じ症状であるとはいえない。

したがって、請求人の主張は理由がないものというほかはない。

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）

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1及び別紙2（略）