

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。）の交付申請に対する不承認決定処分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4年5月13日付けで行った手帳の交付申請に対する不承認決定処分（以下「本件処分」という。）について、その取消し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、本件処分の違法又は不当を主張し、その取消しを求めている。

うつと診断を受けてから3年以上も苦しんでいて、頑張っているために眠くなる薬を途中で飲めなくなり、前の医者との関係性もうまくいかなくなった。このため、婦人科に相談し、不安を落ち着かせる漢方薬に切り替えたり、前回の入院時の主治医に今回助けを求めたり、いろいろと努力をしてきたのであるから、治療の期間が足りないことを理由に等級非該当とした本件処分には、納得できない。

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 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 5 年 1 月 3 1 日 | 諮問 |
| 令和 5 年 3 月 1 6 日 | 審議（第 7 6 回第 1 部会） |
| 令和 5 年 3 月 3 0 日 | 処分庁へ調査照会 |
| 令和 5 年 4 月 1 0 日 | 審議（第 7 7 回第 1 部会） |
| 令和 5 年 4 月 2 0 日 | 処分庁から回答を収受 |
| 令和 5 年 5 月 1 日 | 審議（第 7 8 回第 1 部会） |
| 令和 5 年 6 月 1 3 日 | 審議（第 7 9 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。）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、同条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、各級の障害の状態を別紙2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、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) 上記総合判定に当たっては、手帳の交付申請の際に必要な書類として、法45条1項の規定を受けた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則23条2項1号が医師の診断書を掲げていることから、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、手帳の交付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、本件の適用に関して、合理的で妥当なものと解せられる。

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、精神疾患として

「うつ病 ICDコード (F329)」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 判定基準によれば、「うつ病」は「気分 (感情) 障害」に該当するところ、気分 (感情) 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、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、本件診断書によると、請求人は、平成29年1月頃から抑うつ気分、不安が出現し、平成31年2月、本件病院への通院を開始した。同年3月からおおむね1か月程度任意入院をし、退院後も通院を継続していたが、薬剤による眠気から服薬・通院を自己中断した。しかし、抑うつ症状が持続していることから令和3年12月10日、本件病院への通院を再開したことが認められる。

これらの記載によれば、本件診断書の発行日が令和4年2月17日であることから、発行日時点での継続治療はおおむね2か月程度であると認められる。

精神疾患 (機能障害) の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とされていること (留

意事項 2・(3)) を踏まえると、本件診断書の発行時点では、請求人は「長期間の薬物治療下」にあるとはいえ、請求人の精神疾患（機能障害）の状態の判断を行うことは適切でない。

そうすると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、判定基準等に照らしてみると、本件診断書の発行時点の評価で判定することができないため、障害等級には非該当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 うつ病の能力障害（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、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではなく」、「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（留意事項3・(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、診断書6・(3)の「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、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」であれば、障害等級はおおむね3級程度と考えられるとしている（留意事項3・(6)）。

なお、「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のを言うとしている（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、障害の程度が最も高い「できない」の項目はなく、次に高いとされる「援助があればできる」と、障害の程度が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」がそれぞれ4項目と診断され（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」と診断されているが、上記(2)・イのとおり、請求人の診断書発行日までの通院期間はおおむね2か月程度であり、本件診断書発行の時点で「十分に長期間の薬物治療下」にあるとは認められな

い。

能力障害（活動制限）の状態の判断は、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されている（留意事項3・(3)）ことを踏まえると、本件診断書の発行時点では、請求人は「十分に長期間の薬物治療下」にあるとはいえず、請求人の能力障害（活動制限）の状態の判断を行うことは適切でない。

そうすると、請求人の能力障害（活動制限）の状態についても、判定基準等に照らしてみると、本件診断書の発行時点の評価で判定することができないため、障害等級には非該当と判断するのが相当である。

(4) 審査会の職権による調査

ア 調査の実施

留意事項2・(3)及び3・(3)における「長期間の薬物治療下」並びに本件診断書に記載されている「服薬・通院」の「中断」は、それぞれどの程度の期間をいうのかについて、行政不服審査法81条3項において準用する74条の規定に基づき処分庁に対する調査を行ったところ、以下の回答を得た。

イ 回答

(ア) 長期間の薬物治療下について

「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入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45号）によれば、手帳の精神障害等級の判定をするための情報は、初診日から6か月以上経過した時点の診断書から得るものとされており、留意事項によれば、精神疾患（機能障害）の状態の判断は、「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、能力障害（活動制限）の状態の判断は、「治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。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。以上のことより、初診から6か月経過しなければ手帳の対象にならないことを鑑みると、通常6か月程度は十分な服薬、治療を受けていることが原則であると思料される。

さらに、「うつ病」は、薬物治療、特に抗うつ薬による薬物治療が病状の改善に有効であり、「日本うつ病学会治療ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）によると、薬物療法の基本として、抗うつ薬を十分量、十分な期間量服用することとされ、寛解に至らない場合は、抗うつ薬の増量や他の抗うつ薬への変更、増強療法や併用療法等を行うことが推奨されている。また、ガイドラインにおいては、抗うつ薬治療について、「効果の有無をある程度確実に判定するためには、可能な限り8週間程度は経過を見ることが望ましい」とされ、「早期に抗うつ薬を中止・減量することは再燃の危険性を高める。とりわけ、寛解後26週は抗うつ薬の再燃予防効果が立証されており、欧米のガイドラインは、副作用の問題がなければ初発例の寛解後4～9か月、またはそれ以上の期間、急性期と同用量で維持すべきとしている」とも記載されている。これらを踏まえると、うつ病の事例の適切な等級判定を行うためには、6か月間以上の抗うつ薬治療が必要と考えられる。

本件診断書の記載によると、服薬・通院の中断後も抑うつ症状が持続したことや、現在も抑うつ気分、倦怠感、漠然とした不安が持続し、容易に情動が不安定となると記載されている。したがって、請求人の病状に関し、今後の薬物治療によっては病状が改善する可能性が否定できず、本件診断書作成時点で精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態の判定を行うことは適切とはいえない。

以上のことからすれば、請求人における精神疾患（機能障

害)の状態及び能力障害(活動制限)の状態の判断は、6か月程度の長期間の薬物治療下であることを要すると思料する。

(イ) 服薬・通院の中断について

手帳の障害等級の判定に当たっては、留意事項に従うと、精神疾患(機能障害)の状態の判断は、「長期間の薬物治療下における状態で行うこと」が原則であり、能力障害(活動制限)の状態の判断は、「治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。十分に長期間の薬物治療下における状態で行うこと」が原則である。

これらを鑑みた上で、本件診断書の記載のみからすれば、請求人は、平成31年4月26日に本件病院を退院した後は、他院診療所を通院していたものと読み取れる。しかしながら、令和3年3月に就労開始した後については、「自己中断」とあり、本件診断書作成時点までに6か月以上の治療の継続をしていたことは読み取れない。病状の経過に関しては、本件診断書には具体的な記載は乏しいものの、平成29年10月頃に仕事を退職以降、およそ3年5か月ぶりに令和3年3月から就労開始できるほどに改善したが、「自己中断」後は、本件病院に再初診し、病状再燃のため再度の治療の導入を要する程度の病状悪化を認めたものと思料する。

「自己中断」から令和3年12月10日に本件病院を再初診するまでの期間に関する明瞭な記載はないが、病状再燃し再度治療導入を要する程度の治療中断期間であったと思料する。抗うつ薬治療中断後の再発予測に関する系統レビューの図によれば、再発リスクの高い群ではうつ病の治療中断後に12週程度(3か月)で約半数が再発するとされている。本事例では、再発寛解を繰り返してきたことからすれば、令和3年3月から同年12月10日までの約9か月間の中で、病状悪化をきたす程度の治療中断期間が3か月以上存在したと

考えられる。

ウ 上記各回答の内容は、いずれも医学上の専門的な知見に基づいた合理的なものと認められる。

(5) 総合判定

上記(2)ないし(4)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、本件診断書の発行時点において、請求人が長期間の薬物治療下における状態であるとは認められないことから、精神疾患（機能障害）及び能力障害（活動制限）のいずれの状態についても判断することができず、障害等級に非該当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は、違法又は不当なものとは認められない。

3 請求人の主張について

請求人は上記第3のことから、本件処分の違法又は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・(3)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るところ、本件診断書発行時点の状態は、長期間の薬物療養下におけるものとはいえ、障害等級非該当と認定するのが相当であると解されることは上記2のとおりであって、請求人の主張には理由がない。

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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙 1 ないし別紙 3 (略)