

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6年3月29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

治療中断のため、精神障害から該当が外れるとあるが、現在にいたるまで精神障害がみられる。障害年金も審査が通り、他の医者からも精神疾患であることが分かるため、本件処分は違法・不当である。

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7年 4月17日	諮問
令和7年 7月23日	審議（第102回第3部会）
令和7年 8月18日	審議（第103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する。

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thingとすると規定し、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の表のとおり規定する。

なお、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（以下「法施行規則」という。）23条2項は、法45条1項の規定にいう手帳の交付申請に添付すべき「厚生労働省令で定める書類」として、①精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書、又は②障害基礎年金、障害厚生年金又は障害共済年金等の「精神障害を支給事由とする給付を現に受けていることを証する書類の写し」及び③精神障害者の写真を掲げている。

- (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) 上記総合判定に当たっては、法45条1項の規定を受けた法施行規則23条2項1号が医師の診断書（初めて医師の診療を受けた日から起算して6月を経過した日以後における診断書に限る。）を掲げてい

ることから、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、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同法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

そこで、本件診断書の記載内容に基づき、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) 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、「双極性感情障害・中等症のうつ病エピソード ICDコード（F31.3）」、従たる精神障害として、「情緒不安定性パーソナリティ障害 ICDコード（F60.3）」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双極性感情障害・中等症のうつ病エピソードは、判定基準における「気分（感情）障害」に該当する。また、従たる精神障害である情緒不安定性パーソナリティ障害は、判定基準における「その他の精神疾患」に該当し、その精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準が掲げている7種の典型的な精神疾患（統合失調症、気分（感情）障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害及び発達障害）のいずれかに準ずるものとされているところ、その症状の密接な関連から「気分（感情）障害」に準じて判断するのが相当である。そして、これらの精神疾患（機能障害）の状態の判定については、判定基準において、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」（留意事項2・(1)）

とされており、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」(同・(2))し、「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」(同・(3))とされている。

そして、規則23条2項1号により、法45条1項の規定による手帳の交付申請に当たって添付すべき医師の診断書については、初診日から起算して6か月を経過した日以後のものに限るとされていることに鑑みると、上記の「長期間の薬物治療下における状態」とは、6か月以上の服薬及び治療が継続している状態を指すものと解するのが相当である。

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、令和2年2月頃から気分の落ち込みを自覚し、同月28日、本件病院とは別のクリニック(以下「前クリニック」という。)を受診し、うつと診断された。その後症状が増悪し、日中寝たきりとなったため、同年10月30日から同年11月30日まで他の病院で入院加療し、入院中に双極性障害、躁鬱混合状態と診断された。退院後は、前クリニックで加療継続すると同時に他のクリニックでrTMS治療も受けた。その後、令和3年8月25日、治療継続のため、本件病院を初診し、令和4年9月1日まで治療したが、一時中断。その後、令和5年12月19日に本件病院を再来初診し、現在加療継続中である。

そして、現在の病状、状態像等は、抑うつ状態(思考・運動抑制、易刺激性・興奮、憂うつ気分)、躁状態(感情高揚・易刺激性)、情動及び行動の障害(爆発性、その他(買い物依存))、不安及び不穏(強度の不安・恐怖感、強迫体験)があり、その具体的程度、症状等は、日中も臥床がちに過ごすなど抑うつ気分や易疲労感、不眠が目立つと共に、夫や家族に対する易怒性、易刺激性など、情動の不安定さと感情コントロールの困難を認め、買い物依存などの症状もみられると診断されている(別紙1・4及び5)。

これらの記載によれば、令和2年2月28日に前クリニックを初診し、令和4年9月1日まで本件病院にて治療を継続した後、令和5年12月19日に本件病院を再来初診するまでの1年以上の期間は、通院や治療等は行われていないことが認められる。そして、本件診断書の発行日は令和6年1月16日であるから、本件診断書の

発行日時点での治療期間は1か月程度と認められる。

また、本件病院の再来初診後も、買い物依存など、症状は悪化していると診断されており、今後、精神疾患（機能障害）の状態が変化する可能性も否定できない状況にあると考えられる。

そうすると、本件診断書の発行日時点では、請求人が「長期間の薬物治療下における状態」にあるということとはできないから、法施行規則23条2項1号及び留意事項2・(3)に照らすと、当該治療期間を前提として精神疾患（機能障害）の状態を判断することは適切でないといわざるを得ない。

(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、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、アパート等で单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」（留意事項3・(1)）とされている。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」（同・(2)）とされ、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」（同・(3)）とされている。

イ しかし、上記(2)・イのとおり、本件診断書の発行日時点における請求人の治療期間は1か月程度であると認められ、同時点では、請求人が「長期間の薬物治療下における状態」にあるということとはできないから、法施行規則23条2項1号及び留意事項3・(3)に照らすと、当該治療期間を前提として能力障害（活動制限）の状態を判断することは適切でないといわざるを得ない。

(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、請求人は、本件診断書の発行日時点において、長期間の薬物治療下における状態であるということとはできないことから、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、障害等級非該当と判定するのが相当であり、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、障害年金も審査が通り、精神疾患がある旨主張する。

しかし、請求人は本件申請に当たって本件診断書を添付しているところ、この場合、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医師の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から、本件診断書によれば、請求人については、障害等級非該当と認定するのが相当であることは上記2のとおりである。

したがって、請求人の主張は採用することができない。

なお、請求人は、治療を継続して6か月を経過した後に作成された診断書を添付の上、処分庁に対して改めて手帳の交付申請を行うことが可能である。

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)

山田 攝子、青木 淳一、澄川 洋子

別紙1及び別紙2 (略)